

小康问医

日常止痛别盲目乱服药

受访专家:首都医科大学附属北京天坛医院药学部主任 赵志刚

生活里,慢性劳损引发的颈肩腰痛,或是头痛、牙痛、痛经这类突发疼痛,常常打乱人们正常生活节奏。不少市民遇到疼痛就随手拿止痛药服用,看似暂时缓解不适,实则埋下不小安全隐患。针对大众居家止痛用药乱象,记者专访药学专家赵志刚,梳理科学选药、安全用药完整知识,拆解大众极易踩中的用药误区。

两类口服止痛药对症区分,不可随意混用

据赵志刚介绍,居家常备口服止痛药主要分为两大类,针对不同疼痛场景发挥作用,不存在“通用万能”的止痛药。其一为对乙酰氨基酚类药物。该类药物镇痛效果温和,对胃肠道刺激较小,患有基础胃病的人群也可短期使用,更适合普通头痛、紧张性头痛、龋齿与牙髓炎引发的牙痛,以及感冒发烧带来的全身酸痛。需要重点留意的是,该药物安全剂量范围狭窄,成人每日总服用剂量不能超过2克,过量服用极易造成肝脏损伤。其二是布洛芬、萘普生等非甾体抗炎类药物。这类药品抗炎作用突出,更



适配伴随炎症的疼痛,例如经期腹痛腰酸、急性肌肉拉伤、运动扭伤,还有关节炎、滑膜炎引发的关节肿痛。但药物会对肠胃产生刺激,专家建议饭后服用,降低肠胃不适风险。

居家止痛三大高频误区,暗藏脏器损伤风险

采访中,赵志刚结合临床工作,总结出市民最常触犯的三类用药误区,每一种都可能损伤身体。第一是重复用药、成分叠加。市面上多数复方感冒药、退烧药、止咳制剂中均添加了对乙酰氨基酚,若市民一边服用复方感冒药物,一边单独吃止痛片,极易造成药物成分超标,加重肝肾代谢负担。专家提醒,服药前务

必仔细查看药品成分表,避免同类有效成分药物叠加使用。第二是自行加大药量,追求快速止痛。很多人认为药量越大止痛效果越好,私自增加服用剂量。实际上止痛药的镇痛效果不会随药量翻倍提升,超量服用只会大幅提升肝肾损伤、肠胃刺激出血等副作用的发生概率,所有药品都必须严格依照说明书或医嘱规定剂量服用。第三是强忍疼痛拖延服药。不少市民存在“止痛药不吃就不吃”的固有观念,非要疼痛难以忍受才服药。专家解释,中重度疼痛会影响睡眠、延缓身体恢复,在疼痛刚显现、症状明显时规范服药,反而可以依靠更小剂量实现理想镇痛效果,无需硬扛疼痛。

特殊疼痛切勿自行服药,特殊人群用药需提前咨询

赵志刚特别强调,止痛药仅

能缓解疼痛症状,无法解决疼痛根源,出现特殊情况不能依靠止痛药掩盖病情。若突发剧烈疼痛,或是疼痛伴随异常症状,应当立刻就医检查病因:如头痛同时伴有呕吐、视力模糊;牙痛伴随面部肿胀、发热;腹痛伴随恶心、腹泻等情况,盲目服用止痛药会掩盖真实病灶,延误诊疗。孕妇、儿童、肝肾功能不全者属于用药特殊人群,不可以直接照搬成人用药方案,服用止痛药物前必须提前咨询专业药师。其中儿童用药剂量需严格按照体重计算,家长不能依靠经验随意给药。

用药规范小贴士

专家给出居家用药通用准则:服药严格遵循说明书或药师医嘱,把控两次用药间隔时间;肠胃敏感人群优先饭后服药;一旦疼痛症状持续、不断加重,第一时间前往医院就诊。 本报记者 康佳滨

科普互动专区



扫码关注即可一站式获取趣味情景漫剧、疼痛合理用药专家精讲视频,看视频参与知识问答竞赛活动,边看边学,轻松掌握止痛用药常识。
科普视频专家:首都医科大学附属北京天坛医院药学部主任 赵志刚

从重力线角度谈慢性疼痛

受访专家:北京医院(国家老年医学中心)药学部主任 金鹏飞

不少市民长期被颈肩酸痛、腰腿不适、膝盖足跟痛困扰,每次疼痛发作吃药后便能暂时缓解,可停药后疼痛很快复发,始终无法彻底摆脱。针对这类久治不愈的慢性疼痛,记者专访药学专家金鹏飞,从人体重力线失衡的角度剖析疼痛根源,梳理一套标本兼顾的科学调理、用药方案。

重力线偏移引发受力损伤,是慢性疼痛反复的核心诱因

金鹏飞介绍,人体站立、行走时存在一条标准重力线,正常状态下,这条线条会连贯穿过耳后、肩峰、骨盆、膝关节、踝关节,全身重量均匀分摊至各处关节、肌肉与韧带,局部组织不会超负荷承压。但长期低头玩手机、久坐瘫坐、习惯性跷二郎腿,或是年龄增长带来关节退变、足弓塌陷、体态变形等问题,都会让身体重力线发生偏移。身体局部肌肉、关节长期承受额外压力,逐渐形成无菌性炎症,慢性疼痛就此产生。日常多见的颈肩肌肉劳损、腰椎间盘突出引发腰痛、膝骨性关节炎、足跟痛、足底筋膜炎,大多属于重力线异常导致的“受力型疼痛”。这类疼痛有着

鲜明特征:长时间站立、行走、劳作后痛感明显加重,充分休息后会有所减轻,极易反复发作、难以根治。

慢性疼痛用药有明确准则:优先外用,口服仅作补充

针对重力线失衡带来的慢性疼痛,专家明确用药核心原则:能外用,不口服。此类疼痛病灶位置表浅、痛点明确,外用止痛药物是更合适的选择。像双氯芬酸凝胶、布洛芬乳膏、正规抗炎止痛贴膏等外用制剂,药物可直接作用于疼痛部位,局部抗炎止痛效果突出;同时进入人体血液循环的药量极低,能大幅规避口服止痛药带来的肠胃刺激、肝肾代谢负担,尤其适合患有胃病、肾病,或是常年服用多种慢性病药物的中老年人群。仅当外用药物止痛效果有限,疼痛严重影响日常活动、夜间睡眠时,才

建议短期服用口服非甾体抗炎药。用药需优先选择肠胃不良反应较轻的种类,饭后服用,严格遵循“最短疗程、最小有效剂量”的标准,疼痛缓解至不影响正常生活即可停药,不建议长期依靠口服药压制痛感。

服药仅能缓解症状,调整体态矫正重力线才是治本之法

“止痛药只能治标,纠正偏移的重力线才能从根源减少疼痛发作。”金鹏飞强调,很多人疼痛时只依靠膏药、口服药缓解,却不改变低头、久坐等不良习惯,重力失衡的根源没有消除,疼痛必然反复。他给出几项简单易操作的日常调整方式:

- 久坐人群可在腰后放置靠枕,维持腰椎正常生理曲度,杜绝瘫坐、跷二郎腿;
- 膝关节不适人群减少爬楼、下蹲动作,体重超标者适度减重,减轻关节承重压力;
- 足跟痛、扁平足人群挑选支撑性能良好的鞋子,搭配足弓垫调整足底受力;

4.日常坚持靠墙站立、核心肌群训练,逐步调整体态,让身体回归标准重力线。

避开认知误区,无需盲目使用强效止痛药物

采访中专家特意纠正大众常见误区:不必一出现慢性疼痛就追求强效止痛药。重力线失衡引发的劳损疼痛,使用普通抗炎镇痛药物即可满足需求。阿片类止痛处方药不仅不对症,还可能引发便秘、嗜睡等副作用,长期使用存在药物依赖风险,完全没有使用必要。同时市民要认清,不存在可以单纯依靠吃药根除慢性疼痛的方式。如果不调整体态,改善身体受力模式,再优质的止痛药物也只能短暂缓解不适。

金鹏飞总结,应对重力线失衡诱发的慢性疼痛,要坚持“调力线为根本,合理用药作辅助”的思路,遵循外用药物优先、口服药物兜底的用药逻辑,做到标本兼顾。若存在个性化用药疑问,可前往医院咨询专业医师或药师。

本报记者 康佳滨