医路同行 主持人:王路欣 让我们一起守护健康

当心“药驾”！服用这些药后千万别开车

一提到驾车出行，很多人可能立马会想到“喝酒不开车，开车不喝酒”，却不知道有些药物服用了以后，也不能开车。那么，影响安全驾驶的常见药物有哪些？如何避免“药驾”？对此，记者联系到了潍坊市妇幼保健院静脉用药配置科主管药师孟庆臻。

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣

影响安全驾驶的常见药物有哪些

世卫组织曾公布七大类药物在服用后可能会影响安全驾驶。其实临床上服用后会影响驾车的药物多达十几类。参照世卫组织公布的药物及药品说明书，常见的可能威胁到安全驾驶的口服药物有以下几类：

○作用于中枢神经系统的药物

镇静催眠药，如安定、苯巴比妥、阿普唑仑等。

抗抑郁药，如阿米替林、氟西汀和文拉法辛等。

抗癫痫药，如卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸钠等。

抗精神病药，如氯丙嗪、氯氮平等。

作用于中枢神经系统的药物，都会导致不同程度的嗜睡、视力模糊、头晕、疲劳等症状。

○感冒药

常用感冒药中多含有抗组胺成分，主要为氯苯那敏（扑尔敏）、苯海拉明，服用了一些含有这些成分的复方感冒药如999感冒灵、康必得、复方氨酚烷胺等就会引起嗜睡、反应迟钝、视力模糊、头痛、目眩、倦怠等不良反应，影响安全驾驶。

○镇咳药

服用这类药物可能产生头晕、疲劳倦睡、视觉障碍等，如可待因、喷托维林这两种药是通过对大脑起作用达到镇咳效果的，可能导致疲劳困倦。

○解热镇痛药

服用这类药物可能会导致头痛、头晕、视觉障碍等不良反应，如布洛芬、对乙酰氨基酚等。

○降压药

服用这类药物可能导致体位性低血压、嗜睡、眩晕、头痛、视力模糊等症状，不利于安全驾驶，如硝苯地平、普萘洛尔（心得安）等。

○降糖药

服用后可能导致低血糖反应，引起头晕、多汗、虚脱等，甚至短时间丧失意识，如胰岛素、达美康、消渴丸等。

○含酒精的药物

还有一些药物本身含有乙醇，如治疗胃肠型感冒的藿香正气水、健胃祛暑的十滴水、治疗咳嗽和咳痰不爽的复方甘草口服溶液等，其中藿香正气水酒精（乙醇）含量为40%-50%，如果驾驶员口服10ml后立刻测试血液中的酒精含量，数值可达醉驾标准，可见这一类药物对驾驶产生的不良影响不容小觑。

如何有效避免“药驾”

在生病服药之前须仔细阅读药品的说明书或是商品标签，特别是当药品说明书上有类似“服药后不得驾驶机、车、船，从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”的提醒时，服用后最好不要驾车。

服药期间必须驾车时，请注意以下几点：

在药店买药或者在医院开药时，要主动告诉医生自己需要驾车，医生会尽量避免使用对驾驶员产生不良影响的药物。

服药必须遵照医嘱或严格按照说明书要求的剂量，千万不可超量、过量或者重复用药。

错开服药和驾车时间，专家建议服药后4小时-6小时内，尽量少开车或不开车。

服药后留意自身状态，如果服药后行车途中有头晕、眼花、困倦等不适，及时靠边停车休息，必要时就医处理。

在我国，“药驾”引起的交通事故率高达20%，所以司机朋友一定要谨记道路千万条，安全第一条，要驾不“药驾”。

寻医问药

这六个用药误区请务必知晓

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣 通讯员 马振宁

生活中有的人对药“乱用一通”，殊不知这并不一定能达到预期的效果，甚至还会适得其反。对此，潍坊市人民医院静脉用药调配科的孙秀田为市民讲解身边常见的六个用药误区。

误区一：随意换药、调剂量

很多高血压患者不按医生处方用药、不规律用药。抗菌药的使用中也有患者随意加量、任性换药的现象。高血压药物需要在血压计监测的情况下规律地使用，使高血压保持在一个合理的平稳的波动范围。

抗菌药物的药效依赖于有效的血药浓度及药物疗程，如达不到有效的血药浓度及药物疗程，不但不能杀灭细菌，反而会使细菌产生耐药性，增加治疗难度。

误区二：对中药的认识太片面

很多人认为中药安全、没有副作用，甚至能有病治病，无病强身。

如六味地黄丸只适合阴虚患者、肾阴不足的人。年轻人或者肝脾湿热、肺热的人服用六味地黄丸，不但会加重湿热，还会导致口舌生疮、小便发黄等现象，可能导致身体不适，甚至使原有病情加重。服用六味地黄丸前一定要咨询医生，弄清是否对症。

牛黄解毒片服用不要超过三天，否则会引起慢性砷中毒，重者危及生命。

误区三：老人在冬天来临前去医院输液通血管

生病了再去治疗就好，不要随意地去输液，会导致老人心肾功能负担加重，药物过敏严重者还可能导致心衰。

误区四：一日三次药分别在三餐后服用

过于频繁地服药并不能帮助突袭病原体，只会突袭自己的内分泌。一日三次的一日是相对于24小时而言的，并不是12小时。一日三次可以这样安排：早上7时、下午3时、晚上10时。

误区五：饭前服药就是空腹服药

这是两个不同的概念。餐前一小时、餐后两小时是空腹服药，而餐前服药是指餐前15分钟-30分钟。个别药物对肠胃伤害很大，一定谨遵医嘱。

误区六：感冒用药之后效果不好，换一种药再吃一次

相同类型的药不能短时间内反复吃，最少间隔6小时才能进行下次用药。有些药并不是吃得越多效果越好，一定谨遵医嘱。

心肺运动试验适合哪些人

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣

“医生，我有心脏病，还能游泳吗？”有些心脏支架术后患者和心衰患者，不知如何科学运动。为解决这一问题，心脏康复应运而生，其核心内容是通过心肺运动试验进行科学运动耐力评估，因人而异地制订运动处方。那么，心肺运动试验适合哪些人？对此，记者联系到了潍坊市中医院的专家。

心肺运动试验作为一种客观、定量、无创的检查方法，已广泛应用于心肺康复临床实践，它不仅可以阐明运动不耐受、运动相关症状的病理生理学机制，在疾病的鉴别诊断、预后评估、医疗干预效果评价、运动处方制订等方面也具有重要的临床价值。

同时，心肺运动试验有助于发现运动所诱发的病理生理变化，提高运动安全性。根据心肺运动试验测定的相关指标和临床情况，对受试者进行危险分层，根据分层结果确定运动强度的安全范围以及运动时间和运动频率，再根据峰值心率、峰值负荷等指标，制订个体化的运动处方。

心肺运动试验适合哪些人呢？有明确的心血管疾病患者；各种心脏病术后，如冠脉搭桥术后、冠脉介入支架术后、心脏瓣膜病术后等；心力衰竭患者，如慢性、稳定期的心力衰竭患者；心血管病的高危人群，如早期高血压、糖尿病、血脂异常等患者。

合理运动康复可以提高肌肉和心肺功能，减少再住院，有效改善高血压、高血糖、脂代谢异常、肥胖等心血管危险因素，提高生活质量。