

选对途径、用对次数、找准时间

吃药也要讲究“天时地利”

“是药三分毒”，用药不当常导致严重后果，甚至需入院治疗。因此，安全用药关乎每个人的健康。而掌握正确的药品使用方法，正是安全用药的关键一环。

选择合适的给药途径

目前临床上有 40 多种给药途径，不同给药途径之间的区别主要在于身体对药物的吸收速度。按照药物吸收速度由快到慢的顺序，可以将给药途径排序为：静脉注射>吸入>舌下给药>肌肉注射>皮下注射>直肠给药>口服>外用。

给药途径可归纳为胃肠道给药、注射给药、呼吸道给药、经皮给药、局部给药 5 个类别。

胃肠道给药包括口服、舌下给药和直肠给药。通过这种途径给药，药物从胃肠道被吸收入全身循环。口服给药是最常用，也是安全性、方便性、经济性较高的给药方法。口服给药时，药物吸收较慢且不规则，容易受药物自身的理化性质、胃肠蠕动、胃排空率、肝脏首过效应以及食物等因素影响，所以不适用于急救、昏迷、呕吐、吞咽有困难的病人。舌下给药是药物从位于舌下的血管吸收并直接进入血液循环，可避免肝脏首过效应，迅速产生治疗效果，例如硝酸甘油片、速效救心丸等常用此类给药方式。在患者呕吐或意识消失的情况下，经常通过直肠给药，但直肠吸收往往不完全，对病人而言不方便且不舒服，所以居家不建议使用这种方法。

注射给药包括静脉注射、肌肉注射和皮下注射等。静脉

注射是以直接注射或输液的方式将药物直接注入静脉血中，可迅速达到所需要的血药浓度，因而作用迅速，适用于紧急治疗的情况，需要专业的医护人员操作；缺点是存在感染风险、局部疼痛、可能出现过敏性休克和静脉炎等不良反应。肌肉注射是将药物直接注射进肌肉（如臀中肌和三角肌），起效比静脉注射慢。皮下注射是将少量药物注射到皮下组织，仅适用于对肌肉组织无刺激性的药物，药物吸收速率通常均匀而缓慢，因而作用持久。

呼吸道给药包括吸入、滴鼻等。气体或挥发性药物通过口腔或鼻腔吸入后，由肺上皮和呼吸道黏膜吸收。由于其表面积大，药物可经这一途径迅速进入肺和血液循环产生局部或全身效应，尤其是对肺部疾病，可使药物直接作用于病变部位。主要缺点是药物剂量不易控制，用法相对较麻烦。滴鼻剂的临床应用包括鼻腔局部消毒、消炎、收缩血管和麻醉等，具有吸收起效快、生物利用度高、使用方便的优点，特别适用于易被胃肠道破坏的药物及不易或不愿口服及注射的患者使用，尤其适合于儿童。

经皮给药是将药物做成液体制剂、膏剂、粉剂、糊剂、贴剂，涂抹或粘贴在皮肤上，达到消毒、预防或治疗作用的一种外治疗给药方法。皮肤表层有脂质屏障，所以很少有药物能迅速穿过完整的皮肤，脂溶性越强的药物越容易被皮肤吸收，这种途径多用于皮肤消毒、治疗局部皮肤病，也用于小剂量长时间发挥治疗作用的治疗，如治疗

疼痛的贴剂或膏剂等。

局部给药包括滴耳、滴眼等。滴耳是将药物滴入耳道，以达到清洁、消炎的目的，主要用于耳道感染。如果患者有耳聩、耳道不通或耳膜穿孔等情况，不建议使用。滴眼是用滴管或眼药滴瓶将药液滴入眼睛，以达到杀菌、收敛、消炎、麻醉、散瞳、缩瞳等治疗或诊断作用。患者居家治疗时，局部给药使用更广泛，对人体副作用较少，相对安全、方便。

把握好给药频次

居家用药时，部分患者可能会根据自身疾病状态随意增加或减少给药频次，这是不科学、不安全的。

一天之内用几次药是根据药物在体内的半衰期长短决定的。半衰期长的药物体内消除慢，药效维持时间长，用药间隔时间应较长些，如 1 天 1 次，最好每天固定一个时间吃药；如 1 天 2 次，则给药间隔是 12 小时。反之，半衰期短的药物体内消除快，药效维持时间短，要达到维持药效的目的，给药间隔时间应相应缩短，给药频次增加，如 1 天 3 次，给药间隔是 8 小时；1 天 4 次，给药间隔是 6 小时。部分药物是根据病情需要使用。一般给药频次越少，患者的依从性越好，所以很多长期口服治疗慢性病的药物被设计成缓释剂型，以减缓药物释放的速度，维持较长的药效。此外，还可根据患者的身体状况、年龄及病情，适当调整给药间隔时间，以保持相对稳定的有效治疗浓度，维持血药浓度的平稳。

找到最佳给药时间

人体的内环境（例如血压、激素、血脂、血糖等）不是一直维持不变的，而是会随着昼夜变化呈现节律性波动，在某个特定时间段内出现峰值。同一种药物，相同剂量，在不同时间给药，其疗效和不良反应等可能表现出一定差异。根据机体的昼夜节律选择合适的用药时间，可以达到最小剂量、最小毒性、最佳疗效，提升用药效果。降压药通常在血压达峰前半小时服用效果较好，糖皮质激素适合在早上 7—8 时服用，他汀类降脂药则建议在晚间使用，降血糖药多在餐前 15—30 分钟服用，抗抑郁药和抗心绞痛药适宜在早上服用，钙剂建议清晨和睡前各服一次，抗酸药和平喘药建议睡前 30 分钟服用，抗过敏药晚间服用为佳。

部分食物可能会影响药物的吸收，所以每次口服给药也需注意是饭前、饭时、饭后还是空腹。饭前或空腹给药是为了减少食物对药物生物利用度的影响；饭时或饭后是为了促进药物吸收和利用，减少药物对胃肠道的刺激。

不同药物的使用方法不同，患者应根据疾病的种类、严重程度以及药物剂型、药动学特点、药理特性等因素，在医生的指导下选择适合的给药途径、给药频率和最佳给药时间。应遵守的给药原则是，能口服者不肌肉注射，能肌肉注射者不静脉注射。除了注意药品的使用方法外，也需特别注意药物的禁忌、慎用、注意事项、不良反应和药物间的相互作用等事项。

据《中国医药报》

答疑解惑

阿尔茨海默病
会遗传吗

根据《中国阿尔茨海默病报告 2024》，阿尔茨海默病在我国 60 岁以上老年人中发病率达 5% 以上，在 85 岁以上老年人中高达 30%。一些人的父母患有阿尔茨海默病，痛心之余也担忧自己将来同样会患病。那么，阿尔茨海默病会遗传吗？

“有 5%—10% 的阿尔茨海默病会通过基因遗传给子女。”首都医科大学附属北京天坛医院认知障碍性疾病科主任张巍在接受记者采访时说，目前医学界发现多种致病基因和风险基因与阿尔茨海默病明确相关。其中，致病基因包括淀粉样蛋白前体蛋白（APP）、早老素 1（PS1）、早老素 2（PS2），携带上述任何一种致病基因的人群中，95% 以上会罹患阿尔茨海默病，且发病通常呈“早发”特征，四五十岁甚至更早即可发病，该类致病基因遗传给下一代的概率极高。与致病基因不同，风险基因载脂蛋白 Eε4（如 APOEε4 基因）则会提升患病风险。若携带风险基因，会大幅增加阿尔茨海默病的患病概率，但其遗传给下一代的概率相对较低。

“如果父母一方或双方患上此病，建议先带父母去正规的医疗机构进行基因检测，若不携带致病基因或风险基因，子女则无须过分担忧。”张巍强调，如果父母的阿尔茨海默病是由致病基因引起、具有遗传性，其子女可通过正电子发射断层扫描（PET）、脑脊液检测等手段进行检测，争取在发病早期确诊，及时采取抗体药物清除脑内 β-淀粉样蛋白，有效延缓疾病进展。除了早诊早治，早防也尤为关键。“阿尔茨海默病的预防不是从老年期开始的，而是贯穿在全生命周期中。从青年期甚至更早的少年期开始，就要养成良好的学习习惯，保持充沛的学习热情，锻炼处理复杂事物的能力，持续为‘大脑银行’增加认知储备，这样才能有效预防神经系统的退行性病变。”张巍强调。

据《科技日报》

你的体重健康吗？答案可能不只在秤上

据安徽疾控微信公众号消息，体重只是衡量健康的一个参考，从来不是唯一的答案。真正的健康体重，不仅仅是秤上的数字，更关乎体脂、肌肉、代谢状态以及自己内心的舒适与活力。

体重数字：健康“冰山一角”

很多人提到健康，第一反应就是站上体重秤称重。但其实，体重仅是评估健康的一个维度，远远不是全部。

向大家介绍一项常用的健康初步评估工具：体质指数（BMI）。它的计算很简单：体重（kg）÷ 身高（m）²。

我国成年人体质指数标准为：

正常：18.5 ≤ BMI < 24
超重：24 ≤ BMI < 28

肥胖：BMI ≥ 28

需注意，BMI 无法区分脂肪和肌肉。肌肉多者可能 BMI 高却健康，而某些 BMI 正常者可能因脂肪超标（尤其是内脏脂肪）过多隐藏健康风险。

小心“隐形杀手”：内脏脂肪

人体脂肪的分布并不均匀，腹腔内脏脂肪过多容易导致中心性肥胖（腹型肥胖）。内脏脂肪隐藏在腹部深处，包裹着内脏器官。国家卫生健康委最新印发的《肥胖症诊疗指南（2024 版）》指出，内脏脂肪过多与代谢紊乱、心脑血管疾病风险升高的关联更密切。这很好地解释了为什么有些人“看起来不胖”，却可能面临多种代谢问题。

可以用一个简单实用的指标“腰围”进行自测。根据我

国标准：

正常范围：男性 < 85cm，女性 < 80cm

风险提示：男性 ≥ 90cm，女性 ≥ 85cm 属中心性肥胖

体脂率：评估健康更精准

BMI 和腰围有参考价值，而体脂率能更全面地反映身体成分。

体脂率是指人体内脂肪重量占总体重的百分比，它是衡量身体成分更直接的指标。即便 BMI 和腰围相同，体脂率不同，健康状态也可能不同。

目前将成年人体脂比超过 25%（男性）、30%（女性）定义为体脂过多。超过这个范围，即提示潜在风险，即便体重正常。

常用测量方式包括体脂秤和皮脂钳等，居家建议可选靠谱体脂秤进行日常跟踪。

掌握科学方法，迈向健康体重

一是优化饮食结构。确保膳食均衡，优先选择优质蛋白质（如瘦肉、鱼、豆类）、复合碳水化合物（如全谷物、薯类）及足量蔬菜水果。控制添加糖及加工食品摄入，保持适度的热量缺口，而非采取极端节食。

二是结合运动干预。每周进行至少 150 分钟中等强度有氧运动（如快走、骑行），搭配 2—3 次抗阻训练（如深蹲、俯卧撑），增强肌肉量，提升基础代谢率。

三是关注生理与行为因素。保证 7—9 小时优质睡眠，管理压力，避免长期高皮质醇促进腹部脂肪堆积。建立可持续的习惯，而非采取短期极端措施。

乔业琼