

老人家，您没听医生话自行停药啦？

江苏启动老年健康宣传周活动，专门帮老年人解开用药难题

6月24日上午，2026年江苏省老年健康宣传周活动在南京正式启动。本次活动紧扣第8个全国“老年健康宣传周”(6月22日至28日)“用药有方，银龄安康”的主题，旨在增强老年人安全用药意识和能力，切实提升全省老年群体的健康素养与健康水平。

老龄化程度加深 用药安全成核心关切

启动仪式上，江苏省省级机关医院(江苏省老年医院)副院长桂波介绍，“往年的宣传周多聚焦于营养膳食、心理健康和疾病预防，今年我们重点回应老年群体最核心、最现实的关切——用药安全问题。”活动现场一项小型调研显示，在场老年人几乎每日服药，多病共存、多重用药已成普遍现象。如何精简药品种类、确保安全有效、合理搭配中西药，成为摆在老人面前的现实难题。

围绕主题，江苏省省级机关医院组织药学专家团队开展现场义诊，南京市中心医院同步派出药学人员深入医养机构进行宣教，帮助老年人树立科学用药观念。

多重用药、自行停药？老年人常见用药误区

针对老年人用药的突出风险，江苏省省级机关医院老年医学科副主任医师陆冰进行了专业解析。他介绍，临床上将用药种类超过5种定义为“多重用药”，

超过10种则为“超多重用药”。我国约70%以上的老年人存在老年共病(患有两种以上慢性病)，近半数面临多重用药问题，部分患有十余种疾病的老人日服药量甚至超过20种。加之肝肾功能减退、药物代谢能力下降，极易引发药物蓄积和不良反应。

陆冰梳理了老年人常见的三大用药误区：

误区一：药物种类过多，忽视处方精简。他指出，老年医学的核心干预手段之一，是在老年综合评估指导下进行处方精简。但精简并非简单减药，而是需在多学科团队(医师、药师、营养师等)协作下，对老人的身体功能、肾功能、日常生活能力、慢病共存状况、营养及认知功能进行全面评估，剔除重复、非必要或弊大于利的药物。

误区二：不遵医嘱，自行增减或停用药物。例如，部分高血压患者服药后血压控制平稳，夏季因血压生理性下降便自行停药。但单次测量值仅反映瞬时状态，全天血压可能存在波动。慢性病用药务必规范管理，任何调整均需经医师和药师综合评估，切不可自行决定。

误区三：忽视药物相互作用及特殊风险。许多老人担心药物相互作用，却未必了解具体风险。例如，前列腺增生患者常服的药物可能与降压药重叠作用，导致血压过低，引发头晕、跌倒，甚至增加骨折或脑血管意外风险。部分老年人服用的镇静安眠药，可能加重失能失智前期的症

状，加速认知功能衰退。

漏服咋办？中西药如何搭配？专家现场支招

“每天要吃的药不记得吃没吃，要不要补？”面对现场老年人的普遍疑问，陆冰指出，漏服药物的处理方式因药而异，以高血压药物为例，如果上午漏服、下午才想起，应先监测血压，如果已明显升高则要及时补服；而糖尿病患者如果早上忘记注射胰岛素或漏服降糖药，需视就餐情况而定，如果已就餐且血糖平稳，通常不建议追加补服，尤其是长效针剂，否则可能增加夜间低血糖风险。

“总体而言，漏服后是否补服，需参考药物的半衰期。”陆冰建议老年人优先选择半衰期超过24小时的药物，偶尔漏服一次影响不大，次日按时服用即可，如果半衰期仅4到6小时，则应及时补服。

对于不少老年人热衷的非处方药或营养品，陆冰强调，这些仅可作为辅助，不能替代核心治疗。他还特别提醒，老年人应避免用茶水送服药物，因为茶水可能破坏药物化学结构，还会影响胃肠道的“首关效应”，降低药效，对胃炎或胃溃疡患者，还可能加重胃部不适。

陆冰最后建议，老年人应定期到老年医学科或药师门诊梳理用药方案，评估药物对肝肾功能的重叠影响及蓄积作用，根据个体情况及时调整。

扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

肺部肿瘤手术后 又发现了高危肺结节

今年70岁的王大爷(化姓)6年前曾因肺部肿瘤接受过手术，2年前当地医生发现他的肺部出现一枚5毫米的微小结节，因为结节体积小、风险较低，当时医嘱为定期随访观察，无需特殊治疗。今年复查时，该结节从5毫米增大到9毫米。

在病友的推荐下，王大爷来到南京市第一医院就诊，接诊的心胸血管外科主任医师张爱平结合老人的既往病史、身体状况以及结节生长变化特点，综合评估后判断：这枚持续增大的结节恶性风险较高，但由于王大爷年龄偏大，身体机能较弱，不能耐受传统开胸手术。

如何才能给患者制订更合适的治疗？依托该院肺结节多学科诊疗平台，张爱平主任联合呼吸与危重症医学科、医学影像科等科室开展多学科会诊，为王大爷制订了微创肺结节消融术的治疗方案。

完成术前准备后，呼吸与危重症医学科常立功医师在CT引导下，将纤细的消融针准确刺入肺结节病灶核心位置，整个消融过程用时5分钟，通过热能精准作用，成功将病灶彻底“烧散”，完成治疗。术后第二天，王大爷就顺利出院。

常立功介绍，“肺结节消融术”是一项已经比较成熟的微创治疗技术，该技术借助CT、气管镜等影像设备精准引导，将超细消融针送达病灶处，通过可控高温灭活病变细胞，主要适用于高龄、肺功能差、基础疾病多，无法耐受或不愿接受传统开胸手术的高危肺结节、早期肺部病变患者。

该技术创口针尖大小、几乎不留疤痕，不需要切除正常肺组织，能最大程度保护肺功

能；治疗定位精准、对周边组织损伤小，疗效稳定且复发率低。同时手术耗时短、术后恢复快，多数患者1~2天可出院，还可针对多发、复发病症重复治疗。

常立功介绍，肺结节是胸部影像学检查中，指直径≤3厘米的近圆形、密度高于周围正常肺组织的肺部病灶的统称，它就像人体长出的“小疙瘩”，并非特指某一种疾病。绝大多数肺结节都是良性的，无需过度恐慌。临床主要根据结节大小、形态、密度、生长速度等评估结节风险程度，并做出相应处理。

专家提醒，在日常生活中预防肺结节，需要养成良好生活习惯，戒烟并远离二手烟、三手烟；做饭及时开启油烟机，减少厨房油烟吸入；避免长期处于粉尘、污染环境；规律作息、适度运动、增强免疫力。

【延伸阅读】肺结节常见误区

误区一：查出结节就是肺癌。90%以上的肺结节为良性，包括炎性结节、钙化结节、增生结节等，无需过度焦虑。

误区二：结节太小不用查。微小低危结节虽无需治疗，但需定期复查，部分恶性结节会从小逐渐增大，忽视随访可能延误病情。

误区三：一定要手术切除。良性结节无需手术，高龄、基础病多的高危结节，可优先选择消融等微创方案，不必强行开胸手术。

误区四：复查一段时间就可一劳永逸。肺结节存在变化可能，需遵医嘱长期随访，不可擅自停止复查。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

肝脏破裂，全身血液流失近八成

扬子晚报讯(通讯员 马兆敏 于备 记者 成沫)肝脏破裂，身体的血液流失近八成……近日一场突如其来的意外让袁先生生命瞬间坠入至暗时刻。幸运的是，江都人民医院急诊科、肝胆胰脾外科、手术部、重症医学科等多科室医护人员无缝衔接，将患者从死亡线上拉回。

患者被送达时，四肢湿冷，腹部膨隆、胸廓塌陷、陷入昏迷……急诊CT结果更是让人倒吸一口

凉气——肝脏破裂，肝周及腹腔的大量积血加上胸腔出血，预估超过3500毫升(约占全身的80%)，同时伴有气腹、肺损伤、肋骨及胸腰椎多发骨折。闻讯而来的家属几乎瘫软在地。

5分钟内，肝胆胰脾外科、麻醉科、骨科、胸外科专家全部抵达抢救现场，紧急开展多学科会诊(MDT)。专家团队一致认为：患者体内活动性出血汹涌，需要立即行剖腹探查术止血。面对患者腹

腔内涌出的大量鲜血及血凝块，右肝巨大破裂伤口，团队果断采用“肝静脉修复+精准肝切除+整形修补”术式，精准切除破碎肝脏、整形修补肝创面、修补重建中肝静脉通道，彻底止血的同时，最大限度保留肝功能。在多方紧密配合下，手术历时约3小时顺利结束。

据悉，患者共输注红细胞、血浆、血小板及冷沉淀共计4825毫升，相当于将全身的血液换了1遍。

GREEN

绿色生活，低碳出行

