

酒驾“新国标”实施 为你盘点12类“涉酒”药

核心提示

更加严格的酒驾新国标已于3月1日起正式实施。想“久”驾,别“酒”驾。不过,有些时候不喝酒也会带来“酒驾”的假象。今天,药师就来为您盘点那些容易在短时间内“被酒驾”的药物。



为啥药里要添加酒精?

“被酒驾”最著名的药物,当属藿香正气水。仔细阅读药品说明书,不难发现“本品含乙醇(酒精)40%~50%”且“服药后不得从事驾驶、高空作业、机械作业或操作精密仪器”。曾有测试,服用10毫升藿香正气水后立即用酒精检测仪吹气检测,酒精浓度为572毫克/100毫升,远超醉驾标准;10分钟后再次检测,为35毫克/100毫升,15分钟后为13毫克/100毫升,才基本正常。

为什么有些药里会含酒精呢?酒,素有“百药之长”之称,这里的酒精是一种良好的有机溶剂,起到增加药物溶解度及稳定性的作用,药借酒力、酒助药势而充分发挥其效力。诸如中草药酒、口服液、糖浆剂、酏剂、流浸膏剂、气/喷雾剂、搽剂以及注射液类药物中都含有不同比例的酒精成分。

当然,大部分药物溶剂的乙醇含量很少,不影响正常驾驶。

这12类药物都含酒精

以下药剂里的酒精含量不尽相同,其中当属酒剂和酏剂中的含量最高(乙醇含量可高达40%~88%),且其药品说明书中都标注吃药后不能开车。口服液、糖浆和注射液、喷雾剂、外用制剂中酒精含量较低,按照规定剂量服用,一般不会被认定为酒驾。如“被酒驾”也不必担心,应和交警交代清楚自己服用过的药物再做进一步确认。

酒剂 酒剂又名药酒。《黄帝内经》有“汤液醪醴论篇”,“醪醴”即药酒,是中药传统剂型之一,酒能行气通络,散寒,故祛风活血、止痛散瘀等方剂常制成酒剂。常见的有:胡蜂酒、国公酒、舒筋活络酒、寄生追风酒、三鞭补酒、冯了性风湿跌打药酒等。

口服液 是在中药汤剂基础上发展来的,将煎液浓缩后加入一定比例的乙醇,目的是除去杂质。常用的口服液有四物合剂、玉屏风口服液、左卡尼汀口服溶液、地高辛口服溶液、麦角隐亭咖啡因口服液、清脑复神液、复方甘草口服溶液(含甘草流浸

膏和复方樟脑酊)等。

糖浆剂 指含有原料药的浓蔗糖水溶液,常用的溶剂有水、乙醇、甘油等,可以掩盖某些药物的苦味或其他不良气味,深受儿童欢迎。常用的有感冒止咳糖浆(含甘草流浸膏和橙皮酊)、川贝枇杷糖浆、养阴清肺糖浆、消咳喘糖浆、右美沙芬愈创甘油醚糖浆、复方氨酚美沙糖浆、人參蜂王浆等。

酏剂 是把原料药用规定浓度的乙醇提取或溶解而制成的澄清液体剂,也可用流浸膏稀释制成。常见的有藿香正气水、十滴水、骨痛灵酏、消肿止痛酏、祛伤消酏、烧伤灵酏、筋痛消酏、复方樟脑酏、颠茄酏、姜酏、远志酏、碘酏、正骨水等。

流浸膏剂 大多以不同浓度的乙醇为溶剂。常见的有颠茄流浸膏、浙贝流浸膏、姜流浸膏、远志流浸膏、当归流浸膏、甘草流浸膏、大黄流浸膏、益母草流浸膏等。

气/喷雾剂 常见的有麝香祛痛气雾剂、宽胸气雾剂、硝酸异山梨酯喷雾剂等。

搽剂 药物用乙醇、油或其他适宜溶剂制成的供无破损患处揉擦用的液体制剂。如:姜黄消痛搽剂、骨友灵搽剂、麝香舒活搽剂、麝香祛痛搽剂、癣宁搽剂、酮洛芬搽剂、正骨水、甘油醇溶液等。

注射液 一些注射液里也含有酒精。比如,氢化可的松注射液等肾上腺皮质激素类药物、尼莫地平注射液等用于心血管的药物,阿奇霉素注射液抗菌药物,他克莫司注射液等免疫抑制剂,依托泊苷注射液等抗肿瘤药物,盐酸溴己新注射液等用于呼吸系统的药物,复方盐酸利多卡因注射液等用于麻醉的药物,地西泮注射液等用于中枢神经系统的药物。

涂膜剂 疏痛安涂膜剂的乙醇量为42%~52%。

酞剂 地高辛酞剂等。

酞剂 樟脑酞、亚硝酸乙酯酞等。

其他 甘油醇溶液、盐酸萘替芬溶液、复方水杨酸溶液、硼砂甘油钾溶液、甲醛溶液、欧龙马滴剂、祛痰合剂等。

教你快速鉴别“涉酒”药

如何快速鉴别药物是否含酒精?最简单的方法就是仔细阅读说明书。如:“成分”中含有樟脑、冰片、××流浸膏等的溶液型药物,有“乙醇”“酏剂”“流浸膏”“酞剂”“酞剂”等字样,有“对酒精(乙醇)过敏者禁用,过敏体质慎用”等提示的,多含有酒精,要给予重视。如不易鉴别,请咨询医师或药师。

谨慎起见,吃了“涉酒”药品不要立即开车,最好休息半小时以上。可适当多喝水,加速代谢,或者喝杯橙汁,橙汁中的果糖能使酒精代谢加速。

平时饮酒易醉的人士,更要警惕安全性!为防患于未然,应尽量选择不含酒精的药品。如果是职业驾驶人,在就医时一定要告知医生,请医

生尽量避免使用影响驾驶的药物。用药前仔细阅读药品说明书,如果在“副作用与禁忌”中出现“可见嗜睡、困倦,不得驾驶机、车、船,从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”等字样,则服药期间不宜驾车,遵循“开车不服药,服药不开车”的原则。

据《北京青年报》

新方案或有助减轻 年龄相关黄斑变性患者 治疗负担

新华社北京3月17日电 一个国际研究团队在新一期英国《柳叶刀》杂志上发表论文说,给眼球玻璃体腔注射高剂量阿柏西普、延长给药间隔的治疗新方案,在减轻严重致盲的新生血管性年龄相关黄斑变性患者治疗负担方面展现出潜力。

年龄相关黄斑变性(AMD,又称老年性黄斑变性)是全球中老年人视力损伤甚至失明的主要原因之一。其中一大类年龄相关黄斑变性由不正常的新生微血管引起,被称为新生血管性年龄相关黄斑变性(nAMD)。目前的主流治疗方案是对眼球玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子。然而,频繁就诊和玻璃体腔注射带来的高治疗负担对患者来说是一大挑战。

意大利乌迪内大学、清华大学医学院等机构研究人员组成的一个国际研究团队,进行了直接比较不同剂量抗血管内皮生长因子药物——阿柏西普治疗nAMD效果的随机对照第3期试验。

研究人员发现,按照新方案每12周或16周,以8毫克高剂量的玻璃体腔内注射阿柏西普,视力提高效果并不亚于传统的每8周以2毫克剂量注射阿柏西普,且解剖结构改善效果更出色。

该科研项目的主要组织者清华大学黄天荫教授表示,该研究为全球范围内年龄相关黄斑变性的治疗路径提供了最新的循证医学证据,研究结果对临床治疗决策和实践有重要指导价值。

日本研究揭示 中年代谢能力 下降的分子机制

新华社东京3月17日电(记者钱铮)人到中年容易发胖,这是因为随着年龄增长人体代谢能力会下降。日本一项新研究揭示了代谢能力随年龄增长而下降的分子机制,为预防和治疗与年龄相关的肥胖提供了新线索。

据日本名古屋大学日前发布的新闻公报,此前研究已知,一旦脂肪在体内聚积,白色脂肪细胞就会分泌一种名叫瘦素的激素,作用于下丘脑。下丘脑在瘦素作用下会分泌饱腹信号分子黑皮素,而分布于下丘脑神经元的黑皮素4受体(MC4R)与黑皮素结合能激活神经元的传递活动,从而增加代谢量和脂肪燃烧量,并减少进食量。

研究人员认为,下丘脑有MC4R分布的神经元初级纤毛长度会影响易胖程度。这些初级纤毛会因年龄增长或营养过度而缩短,从而导致MC4R缺少,这是中年容易发胖的原因。

