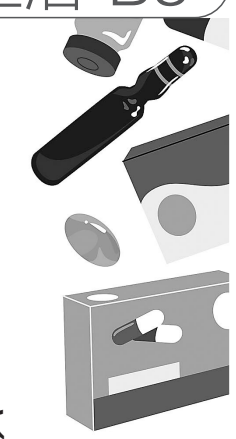
服咳嗽药后不能喝水？得看你吃的是哪种药



优生活 健康

近期，呼吸道疾病扎堆儿流行，把“吃咳嗽药要不要喝水”的大讨论送上了新闻热搜。的确，有些止咳药服用后需暂缓喝水，不过，有一些祛痰药则需要多喝水以便稀释痰液、帮助排出。其实，用药喝水学问很大，药物不同，喝水多少有不同讲究。今天，药师就来帮大家盘点那些服用后需要少喝、缓喝水的药物，以及服用后需要多多喝水促进代谢的药物。

8类药服后缓喝少喝水

止咳类药物 如复方甘草合剂、止咳糖浆、川贝止咳露等；用药5分钟内不要喝水。止咳糖浆口感好、服用方便，有些人用药后觉得口中有味道便大量饮水，这样做不利于药物药效的发挥。

止咳糖浆较为黏稠，容易黏附在咽部，发挥消炎作用，喝水过多，会将咽部药物冲掉，浓度降低，不能充分发挥药效。建议服用后至少5分钟内不要喝水，之后不宜大量喝水，如果觉得口干，可在服药半小时后再喝水。如果糖浆太刺激咽部，引起不适，另当别论。

润喉含片 如西地碘含片、草珊瑚含片、咽炎含片、银黄含片、西瓜霜含片、度米芬含片及替硝唑含片等。药物含服后有效成分黏附在咽喉，直接作用于病灶，达到润喉、杀菌消炎的目的。含服时药片置于舌根部，尽量贴近咽喉，使药物保持较高局部浓度，建议含服后30分钟内尽量不要喝水。

保护胃黏膜的药物 如硫糖铝、氢氧化铝凝胶、枸橼酸铋钾、胶体果胶铋、铝碳酸镁片等，主要用于治疗胃及十二指肠溃疡。

药物服用后，在胃中会形成不溶解的细微颗粒，覆盖在受损胃黏膜上隔绝胃酸，防止胃酸侵蚀。这样有利于新组织长出，修复受损溃疡面。而进食和喝水多则会稀释药物，把刚刚形成的保护膜冲掉，使保护膜变薄，受损胃黏膜再次暴露在腐蚀性的胃酸中，失去治疗作用。

因此保护胃黏膜的药物，最好空腹服用或睡前服用，服药半小时内尽量不要喝水；需要嚼碎吞服胃药：如复方氢氧化铝，需要嚼碎极少量的水吞下，忌多饮水。如果想喝水，建议在服药半小时后，待达到药效后再适量喝水。

苦味健胃剂 如复方龙胆酊、龙胆大黄片、小儿散、健胃宝和胃炎胶囊等，用于食欲不振、消化不良等。药物借助其苦味刺激舌头味蕾和末梢神经，促进唾液、胃液分泌，达到增进食欲、消化食物之目的，故应饭前服用，服用后不宜立即喝水，以免冲淡苦味而降低健胃效果。服药半个小时后喝少量水去除口腔异味，但不宜喝水太多。

止泻药 如蒙脱石散，具有较强吸附力，可均匀覆盖在肠腔表面，吸附致病微生物缓解腹泻，服用后喝水过多，影响药物对消化道内病毒病菌的固定和抑制。建议将药物倒入半杯温开水（约50毫升）冲服。

抗利尿药 如加压素、去氨加压素，服药期间应限制饮水，否则可能会引起水潴留或低钠血症及其并发症。

含漱剂 用于咽喉、口腔清洗，有去臭、防腐、收敛和消炎作用，是牙龈炎、牙周炎等口腔疾病的辅助用药。该类药物含漱后不能吞下，不宜立即喝水，需在口腔内保持一定的浓度。

其他药物 某些治疗心血管疾病的药物，如硝酸甘油、复方丹参滴丸、麝香保心丸、速效救心丸、硝苯地平片及卡托普利片（用于紧危降压时）等，服药时不可咽下，也不要吞服，更不能喝水。最好嚼碎后舌下含服，由舌下静脉直接吸收药物入血，发挥最大、最快的效果，用水送服，见效慢且易使药效大打折扣，起不到急救的目的。

这14类药服用后多喝水

感冒药 若出现感冒症状，首先要多喝水；症状严重需用药，常用如快克（复方氨酚烷胺）、日夜百服宁（氨酚伪麻美芬片/氨麻美敏片Ⅱ）、芬必得（布洛芬）等含退烧镇痛抗炎成分药物，不仅要用200毫升温水送服，用药期间也要多喝水，特别是长期大量用药，多喝水以加快药物和毒素排泄。

发烧时要比平时多喝水，促使排汗排尿，利于体温调节，促使体内细菌病毒迅速排泄，也可预防出汗过多引起脱水。

祛痰药 如溴己新、沐舒坦或羧甲司坦等，药物将黏稠的痰液溶解易于咳出。这些药物有辅助止咳的功效，服药后多喝水有助于稀释痰液，痰液排出，增加祛痰效果。

平喘药 氨茶碱、多索茶碱、二羟基茶碱（喘定）等，平喘同时可提高肾血溶量，具有利尿作用，使尿量增多而易致脱水，出现口干、多尿或心悸，同时哮喘者往往伴有血溶量较低，宜适量补充体液，多喝白开水或橘汁。

通便药 服药时多喝水，增加肠道水分利于大便排出；服药后易造成体内脱水，需补充水分；服药期间，每天至少喝2-3升水，尤其保证清晨饮水量。晨起最好空腹喝500ml-600ml温水，因为早晨是一天中最容易排便的时间，饮水多可明显加强大肠蠕动，促进大便排出。

驱肠虫药 小儿服用驱肠虫药后要注意多喝水，多吃含植物纤维素的食物，加强肠道蠕动，促进排便，及时把被药物杀死或麻痹的虫体连同粪便一起排出。

利胆药 如舒胆通（曲匹布通）、熊去氧胆酸，促进胆汁分泌和排出，冲洗胆道，有助于胆道内泥沙结石排出。有些利胆药可引起胆汁的过度分泌和腹泻，因此应尽量多喝水，以免腹泻造成脱水。

抗尿结石药 如中成药排石汤、五淋化石丸、排石冲剂、柳栎浸膏胶囊等，服用后，保持宜多喝水，1日尿量在2.5-3升，冲洗尿道，稀释尿液，并降低尿中盐类的浓度，减少尿盐沉淀的机会。

抗痛风药 如别嘌呤醇、丙磺舒、秋水仙碱、苯溴马隆等，应用排尿酸药治疗痛风时应大量饮水，保证每天饮水量不少于2升，同时应碱化尿液，以防止尿酸在排出过程中在泌尿道形成结石。

电解质 如口服补液盐要多喝水，每袋加500-1000毫升水溶解。口服补液盐Ⅱ由于渗透压有点高，给儿童服用稀释水量应为说明书上的1.5倍。

双磷酸盐 如阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯膦酸二钠等对食管有刺激性，须用200毫升水送服，同时在服药后不宜立即平卧，并保持上身直立30分钟。在治疗高钙血症时，可致电解质紊乱和水丢失，故应注意补充体液，使每日尿量两升以上。

注射疫苗 小朋友注射疫苗半小时内喝水量应比平时多1倍，半个小时后多给孩子喝温开水，少量多次，减少不良反应发生。疫苗打完3天内注意饮食清淡，不要吃辛辣、高蛋白食物，如海鲜、牛羊肉、鸡肉、鸡蛋等，以免引起过敏。

造影剂 做增强CT或血管造影检查时需注射造影剂，检查后要多喝水促进代谢，促使造影剂排出，以减少造影剂肾病发生。检查后还可多吃流食或清淡食物，多食五谷杂粮、蔬菜和水果，少食多餐。过敏体质患者，尤其是对海鲜过敏的人，检查前要向医生说明。

化疗药物 肿瘤患者化疗期间每天应喝1-2升水；多喝些白开水或果汁、清汤，有助于补充身体所需水分及排出化疗药物毒素，降低恶心、呕吐等副反应；也可以促使残留药物排出，减少对肾脏和膀胱的副作用。

易引起泌尿系统损伤的药 如某些抗生素（环丙沙星、左氧氟沙星、庆大霉素、阿米卡星、复方磺胺甲噁唑）、抗病毒药（阿昔洛韦、泛昔洛韦）、抗结核病药（如异烟肼、利福平）、抗肿瘤药物（甲氨喋呤、环磷酰胺等），这些药物或者代谢产物经肾排出，如饮水量不足，容易引起泌尿系统损伤，出现结晶尿、血尿、尿痛等。因此，多喝水使尿液中药物的浓度降低，增加尿量加速药物排泄，避免损害肾脏，应保持24小时排尿量在1200毫升以上。

喝水多少 这样计算

通常服药时喝60-100毫升水比较合适。有些药物需要多饮水，一般在200-300毫升。对食管黏膜有损伤的药物，应喝200毫升以上的水。服用胶囊类药物，应喝足量的水，约100-300毫升。服药时多饮水，起推动润滑作用，帮助药物顺利下咽，保护食道黏膜。胶囊剂易粘附在胃壁上，药物不能均匀散开，集中于胃某一部位易导致局部浓度过高，刺激胃黏膜，增加饮水量可加速胶囊溶解，药物吸收和发挥药效。服药后要多喝水，可以促进药物在胃内快速崩解和溶解，加速胃排空，有利药物吸收。

最后提醒，如果病人患有慢性肾炎、高血压、水肿等疾病需要控制水的摄入量时，则服药时喝水量要听取医生意见。

送服药物一般建议用温水（40至50℃），但有些药物的水温则要低于40℃，如维生素类和助消化的胃蛋白酶合剂、胰蛋白酶、多酶片等，以及一些含活性菌类的药物等。总之，服药前一定要仔细阅读药物说明书，不清楚的可以寻求专业药师的指导。

文/李芳（北京清华长庚医院）

四大病原体当道 发热咳嗽要不要去医院？

近期，儿童呼吸道感染性疾病多发，且肺炎支原体的“霸主”地位被流感掀翻。目前北方地区儿童呼吸道感染常见病原分别为流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体。四大病原体“当道”家长该如何区分？孩子发烧咳嗽是不是就要马上去医院？居家护理时家长可以做些什么？今天就请协和儿科专家为您答疑解惑。

四大病原体 感染症状各不同

流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体，这四种病原体引起呼吸道感染症状相似，如发热、咳嗽等，但其实症状各有特点，家长可以根据自己孩子的症状、年龄、相关病人接触史进行初步判断。

流感病毒 儿童感染流感病毒常常表现为高热，体温可达39～40 ℃，可有畏寒、寒颤，头痛，伴有咳嗽、咽痛、流涕或鼻塞。学龄儿童会说全身肌肉酸痛，部分儿童会有恶心、呕吐、腹泻等症状。婴幼儿流感的临床症状往往不典型。

腺病毒 感染腺病毒也会引起高热，可伴有咳嗽、喘息。

呼吸道合胞病毒 中招儿后主要表现为上呼吸道刺激症状，如鼻塞、流涕、咳嗽和声音嘶哑等，伴发热。2岁以下儿童感染可以出现喘息，6月龄以下的婴儿、基础肺病的儿童、早产儿、先天性心脏病的婴儿感染后可能会更重。

支原体 感染多见于5岁及以上儿童，发热以中高热为主，咳嗽较为剧烈，干咳为主。

保持良好的个人卫生习惯是预防呼吸道传染病的重要手段。比如勤洗手；在呼吸道感染疾病流行季节，尽量避免去人群聚集场所，减少接触呼吸道感染患者；尽量避免手触摸眼睛、鼻或口。

孩子居家护理 注意这几点

若孩子精神状态好，可以在家对症处理。比如，孩子低热，不影响玩耍，无需过分处理，适当多喝水，注意观察孩子的情况。

如果孩子体温超过38.5℃或者有明显的不适症状时，最有效的处理方式是服用退热药，这时机体便会通过散热（如出汗）使体温下降，缓解不适。

四点注意 口服退热药可能导致孩子大量出汗，更要注意补充水分，必要时还可以补充电解质；当孩子发热时，不要给他们多穿衣服，也不要捂着厚厚的被子，这样会影响孩子身体散热，加重发烧的症状；不要使用酒精浴，不仅会增加孩子不适，甚至还有酒精中毒的风险；发热会影响孩子食欲，并且让孩子消耗的能量增多，建议鼓励孩子进食，以碳水（粥、面条）和新鲜水果为基础，补充优质蛋白（蛋、奶）。

两种退烧药 切勿混着吃

关于退热药，目前国际公认的儿童可以使用的有两种——对乙酰氨基酚和布洛芬。在绝大多数情况下，二者无论是在有效性还是安全性方面，都没有实质性差别。两次服用退热药的间隔不要小于4小时，每24小时服用退热药的次数不要超过4次。

不建议两种退热药交替使用，这样容易导致孩子吃更多的药。服用退热药时不要同时服用含有退热药成分的复方感冒药，这样也会造成药物过量。

偶发咳嗽 别急着吃药

如果孩子偶发咳嗽，不必用药。不建议家长自行给孩子服用镇咳药物，因为咳嗽是人体的保护性反射，有助于排出呼吸道分泌物。家长可提高空气湿度等，增加呼吸道舒适度。

如果痰比较多，可以口服化痰药物，如氨溴索、甘油醚等。

如若咳嗽严重影响日常生活或正常睡眠，此时应考虑带孩子前往医院，在医生的指导下，服用止咳祛痰的药物。当家长带有流感症状的患儿去医院就诊时，应同时做好患儿及自身的防护（如戴口罩），避免交叉感染。

文/马明圣（北京协和医院）

这六种情况 带孩子去医院

需要注意的是，6月以内的小宝宝发热，需要及时去医院就诊。此外，孩子如果有以下表现，需要及时就医：

1.精神反应差、嗜睡。

2.持续高热超过3天。

3.呼吸明显增快：小于2 月龄，呼吸次数≥60 次/分；2～12月龄，除外发热和哭闹的影响，呼吸次数≥50 次/分；1～5 岁，呼吸次数≥40 次/分；5 岁以上，呼吸次数≥30 次/分。

4.面色苍白、发灰或青紫。

5.出现惊厥，意识改变。

6.拒食或喂养困难、尿量明显减少。

这个点儿入睡 对血管最友好

近日，来自英国牛津大学的一项研究显示，成年人晚上10至11点入睡心血管病风险最低；而12点以后入睡，心血管病风险最高。

研究分析了英国生物银行88026名居民的资料。使用腕式装置收集了7天入睡与觉醒的数据。平均随访5.7年。

研究显示，入睡时间与心血管病的发生率之间存在“U”型关系，晚上10点前入睡、10点至11点、11至12点入睡和12点以后入睡，心血管病发生率分别为3.82/100人年、2.78/100人年、3.32/100人年和4.29/100人年。

心血管病发生风险在12点后睡觉者中最高，在10至11点入睡者中最低。在考虑了睡眠时长和睡眠规律后，研究显示，与晚上10至11点入睡者相比，在12点及以后入睡者心血管病风险增加了29%，10点前入睡增加了25%的风险。

此外，研究者还发现，晚上入睡时间与心血管病的关系，在女性更为显著。且较短的睡眠时间、睡眠不规律也均增加心血管病风险。

文/杨进刚（中国医学科学院阜外医院）

编辑/李洁 美编/黎倩 责校/方立