

老年慢性病多病共患患者药物相互作用及治疗矛盾处理策略研究

谭玉康

身份证号码: 430482198808199298

摘要: 随着老龄化社会进程加快, 老年慢性病多病共患现象愈发普遍, 高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 等疾病共存时, 药物相互作用与治疗矛盾严重影响患者治疗效果与生活质量。本研究通过分析老年慢性病多病共患患者的临床用药情况, 结合典型病例, 深入探讨药物相互作用机制及治疗目标冲突根源, 提出基于基因检测、多学科协作、动态监测的个体化治疗方案优化策略。研究表明, 系统化干预可有效降低药物不良反应风险, 平衡不同疾病治疗需求, 为老年慢性病共病管理提供科学依据与实践路径。

关键词: 老年慢性病; 多病共患; 药物相互作用; 治疗矛盾; 个体化治疗

据国家卫生健康委数据显示, 我国 60 岁以上老年人中, 超过 75% 患有至少两种慢性病, 高血压、糖尿病、COPD 是最常见的共病组合。这类患者因需同时治疗多种疾病, 往往每日服用 5 - 8 种药物, 多重用药导致药物相互作用发生率高达 40% - 60%。例如, 降压药与降糖药联用时可能引发低血糖或电解质紊乱, 而 COPD 治疗药物与心血管药物合用可能加重心脏负担。此外, 不同疾病治疗目标存在内在矛盾: 高血压强调血压达标, 糖尿病追求血糖平稳, COPD 注重呼吸功能改善, 这些目标在临床实践中常难以兼顾, 导致治疗方案顾此失彼。传统单病诊疗模式已无法满足老年多病共患患者需求, 亟需探索兼顾安全性与有效性的个体化治疗方案, 解决药物相互作用与治疗矛盾问题。

一、老年慢性病多病共患患者药物相互作用机制分析

(一) 药代动力学相互作用

老年患者肝药酶活性下降, 肾脏排泄功能减退, 药物在体内代谢和清除速率显著降低。以高血压常用药物氨氯地平与 COPD 治疗药物氨茶碱为例, 两者均经细胞色素 P450 酶系 CYP3A4 代谢, 氨氯地平可抑制 CYP3A4 活性, 使氨茶碱血药浓度升高 50% - 100%, 增加中毒风险。糖尿病常用的二甲双胍与降压药 ACEI 类药物联用时, ACEI 可能减少肾脏对二甲双胍的排泄, 导致乳酸堆积, 增加乳酸酸中毒风险。此外, 老年人胃肠道功能衰退, 药物吸收速率改变, 多种药物同时服用时, 可能因竞争同一吸收位点, 影响药物生物利用度。

(二) 药效学相互作用

不同药物作用于同一生理系统或靶点时, 易产生药效学相互作用。 β 受体阻滞剂普萘洛尔用于高血压治疗时, 可拮抗 β_2 受体激动剂沙丁胺醇 (COPD 常用药) 的支气管舒张作用, 诱发或加重呼吸困难。噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪在降低血压的同时, 可抑制胰岛素分泌、增加胰岛素抵抗, 导致血糖升高, 干扰糖尿病治疗。糖皮质激素在 COPD 急性加重期广泛使用, 但其促进糖原增生、抑制外周组织对葡萄糖的摄取, 会使血糖控制难度显著增加。

二、老年慢性病多病共患患者治疗矛盾表现与根源

(一) 治疗目标冲突

高血压要求血压控制在 130/80mmHg 以下以减少心脑血管事件, 但过度降压可能导致糖尿病患者重要器官灌注不足, 诱发低血糖昏迷; 糖尿病严格控制血糖的目标与 COPD 患者使用糖皮质激素导致血糖升高形成矛盾。此外, COPD 患者为缓解呼吸困难需使用支气管扩张剂, 但部分药物 (如异丙托溴铵) 可能引起心率加快、血压波动, 影响高血压管理。

(二) 用药方案矛盾

不同疾病的用药时间、剂量调整原则差异显著。例如, 降糖药需严格定时定量服用以维持血糖稳定, 而降压药强调平稳降压, 避免血压波动过大; COPD 的吸入性糖皮质激素需长期规律使用, 但其对血糖和血压的影响又与其他疾病治疗目标相悖。临床医生在制定治疗方案时, 常面临药物选择、剂量权衡的两难境地。

三、老年慢性病多病共患患者个体化治疗方案优化策略

来源期刊



系统医学

2025年05期

相关推荐

同分类资源

更多

- **[基础医学]** 优质服务模式应用于门诊护理管..
- **[基础医学]** 政工干部如何在医院人事管理工..
- **[基础医学]** 如何做好胃肠镜检查的术前准备
- **[基础医学]** 护理干预对提高胃肠镜检查合格..
- **[基础医学]** 房颤合并心力衰竭患者心脏结构..
- **[基础医学]** 基于脆弱性分析的风险护理模式..
- **[基础医学]** 环泊酚用于妇科宫腔镜手术全身..
- **[基础医学]** 调神助育: 靳三针疗法治疗男性..
- **[基础医学]** 老年慢性病多病共患患者药物相..
- **[基础医学]** 正念认知干预对青少年抑郁障碍..

相关关键词

老年慢性病; 多病共患; 药物相互作用; 治疗矛盾; 个体化治疗

（一）基因检测指导精准用药

通过检测 CYP2C9、CYP2D6 等药物代谢酶基因多态性，可预测患者对降压药、降糖药的代谢能力。例如，携带 CYP2C9*3 突变基因的患者对华法林代谢能力降低，使用常规剂量易导致出血风险增加。结合基因检测结果，可提前调整药物种类或剂量，避免因药物代谢异常引发相互作用。同时，检测药物靶点基因（如胰岛素受体基因），有助于筛选更适合患者的降糖药物，提高治疗精准性。

（二）多学科协作管理模式

构建由老年科医生、临床药师、内分泌科医生、呼吸科医生组成的多学科团队。临床药师负责药物相互作用评估，利用专业软件（如 Micromedex）筛查潜在风险，提出用药调整建议；内分泌科与呼吸科医生分别从专科角度优化血糖、肺功能治疗方案；老年科医生统筹全局，平衡不同疾病治疗需求。例如，在治疗高血压合并糖尿病、COPD 患者时，多学科团队共同制定方案：选择对血糖影响较小的降压药（如血管紧张素 II 受体拮抗剂），调整降糖方案以应对糖皮质激素引起的血糖波动，同时优化 COPD 药物剂型，减少对心血管系统的影响。

（三）动态监测与智能化管理

建立老年慢性病共患患者健康档案，通过可穿戴设备（如动态血糖仪、智能血压计）实时采集患者生命体征数据，结合医院实验室检测结果，形成动态健康数据库。利用人工智能算法分析数据趋势，提前预警药物不良反应和治疗矛盾。例如，当系统监测到患者血糖持续升高且正在使用糖皮质激素时，自动提示医生调整降糖方案；若发现血压波动异常，结合用药记录判断是否存在药物相互作用，及时干预。

（四）患者教育与自我管理强化

开展针对性健康教育，通过图文手册、短视频等形式向患者普及药物相互作用知识，指导患者记录用药时间、剂量及身体不适症状。建立医患沟通平台，患者可随时反馈用药情况，医生及时给予指导。例如，教会患者识别低血糖、呼吸困难等症状与药物的关系，提高患者自我管理能力，减少因用药不当引发的风险。

总之，老年慢性病多病共患患者的药物相互作用与治疗矛盾问题是当前老年医学领域的重要挑战。本研究通过系统分析药物相互作用机制和治疗矛盾根源，提出基于基因检测、多学科协作、动态监测和患者教育的个性化治疗优化策略，为改善患者治疗效果、提升生活质量提供了有效路径。然而，老年共病管理仍面临诸多难题，如基因检测成本较高、多学科协作机制尚未完全普及等。未来研究需进一步探索低成本基因检测技术，完善多学科协作标准流程，开发更智能的健康监测系统，同时加强基础研究，深入揭示药物相互作用的分子机制，为老年慢性病共病管理提供更科学、更高效的解决方案，助力实现健康老龄化目标。

参考文献：

[1]吴晶,张芹,程婷,等.老年慢性病共病患者医院-家庭过渡期服药偏差及影响因素分析[J].中国临床护理,2025,17(02):73-77.

[2]樊颖珠,杨瑛.老年慢性病共病患者心理脆弱、社会支持在家庭关怀度及自我感受负担间的中介效应[J].循证护理,2025,11(02):272-276.

同系列内容

1 老年慢性病多病共患患者药物相互作用及治疗矛盾处理策略研究

196

2025-05

查看全部

关于我们

期刊网介绍
服务条款
知识产权声明
联系我们

特色服务

学术通
定制服务
广告合作
友情链接

期刊合作

期刊合作
合作流程
商务合作
广告服务

产品服务

期刊大全
论文中心
期刊检索
论文检索

客服电话：400-889-0263

客服QQ：00000000 琼网文【2021】1550-113号

增值电信业务经营许可证：琼B2-20210322

出版物经营许可证：新出发龙华出字第(2021)009号

广播电视节目制作经营许可证：(琼)字第00779号

若发现您的权益受到侵害，请立即联系客服QQ(30444492)或邮箱(qikanonline@126.com)，我们会尽快为您处理

版权所有 ©2023 期刊网 冀ICP备2023044594号-1



