

“请问这个胶囊里面的药可以倒出来冲水吗?”用药咨询中心来了一位老大爷,手里拿着磷酸奥司他韦胶囊。临床中,咨询胶囊剂服用知识的患者不在少数。有些人怕胶囊遇水卡在喉咙里,或者是小孩子、老人吞咽困难,会想着把胶囊打开服用。药为什么要放在胶囊里、打开冲水会有哪些隐患、什么药可以考虑掰开吃……今天,药师就来和大家一起聊一聊小胶囊里面藏着的大学问。



## “3”以下的乳腺结节多为良性

乳腺结节在女性中越来越常见,每次体检后,身边总有不少女性查出“乳腺结节”,互相交流后发现,虽然都是结节,但“分级”并不相同,1、2、3级的都有,数字大的女性很担心自己的结节会发展成癌。

在快节奏的工作、生活下,女性常面对多方面的压力,表现在躯体上便可能造成内分泌紊乱,引发乳腺过度增生,久而久之形成结节,甚至在长期的修复缺陷中出现恶性肿瘤。而且,随着彩超、钼靶、乳腺增强磁共振等高分辨率的影像诊断不断升级,以往发现不了的小结节,甚至是微小结节都能准确检出。于是,乳腺结节检出率、发病率逐渐升高。

看到报告上的“乳腺结节”后,不少女性不理解其后的“英文+数字”是什么意思。这个“英文+数字”代表结节的诊断分类,即恶性概率范围,是2002年美国放射学会制定的“乳腺影像报告和数据系统”,简称BI-RADS,目的是持续监测乳腺结节的变化,不能称之为“分级”。“级”和“类”有概念上的区别,前者是区分同一类中的高下,后者是用来区分不同属性。比如BI-RADS 0~6类各自为一类,而4类因恶性概率范围太宽(2%~95%)又人为分为A、B、C三类,不同类别对应不同风险。

原则上,下诊断后“类”是不会随意变化的,相当于结节在“出生”之时便已确定了性质。如果将其与性别类比,即受孕卵时期,胚胎的性别就已经确定了,但如果在胎龄过小时进行观察,因其特征十分不明显,从外观上很难判断。同理,如果3类乳腺结节的诊断可靠,不会过段时间就变成4类,但因这是医师通过影像学结果进行的主观诊断,如果恶性结节初期表现不明显,在后期才有典型表现,也可能会变为“4类”或以上,因此“3类”也需随访观察。

一般来说,形态规则、边缘光滑、无血流信号的结节良性可能更大,无需过度担心和治疗,定期随访即可。但如果在随访中,结节发生了特征变化,比如从形态规则变为不规则、从无明显血流变为血流信号丰富,则可能会升为4类,需及时进行粗针穿刺活检或手术切除以明确诊断,将疾病尽早诊断出来。即使最后确诊为乳腺癌,患者也不要太过恐慌,通常越早发现、越早诊断、越早治疗,预后越好。为了将乳腺癌杀灭在早期,女性一定要注重定期筛查。

金貽婷



# 胶囊药可不可以掰开吃

## 胶囊也分很多种

胶囊剂是指将药物及辅料充填于空心硬质胶囊或弹性软质囊材中的剂型,常见的胶囊类型有普通胶囊、肠溶胶囊、缓释胶囊和控释胶囊。一般来说药品通用名上会清楚写出是肠溶、缓释还是控释胶囊,如果未标注的就是普通胶囊,如阿莫西林胶囊、布洛芬胶囊、缬沙坦胶囊等。

胶囊壳是用食用级药用的明胶经过精处理与辅助材料制造而成的用于盛装固体粉末、颗粒的卵状空心外壳,能迅速、可靠和 safely 地溶解。

胶囊除作为口服药物的载体外,还可以用于装载吸入性干粉(如噻托溴铵吸入剂)、阴道给药载体(如硝酸咪康唑的阴道软胶囊)等。

## 药物为啥要放胶囊里

**掩盖药物不良臭味** 胶囊能掩盖药物不良臭味,使其整洁、美观、容易吞服,患者顺从性更好。



**提高药物稳定性** 药物装在胶囊壳中,避开了水分、空气、光线的影响,对于光敏感、湿热不稳定的药物,提高其稳定性。

**增加药物的吸收** 药物以粉末或颗粒状态直接填充在胶囊中,可以在胃肠道中迅速分散、溶出和吸收,其生物利用度高于丸剂、片剂等剂型。

**可弥补其他固体剂型的不足** 含油量高的药物或液态药物难以制成丸剂、片剂等,可制成胶囊剂。

**可延缓药物的释放和定位释药** 将药物制备成缓控释胶囊,达到缓释延效作用。

## 胶囊整吃是有原因的

一般情况下,胶囊都应整粒吞服,不建议掰开服用,原因如下:

一方面,胶囊中的药物粉末具有较大刺激性、气味重、味较苦或刺激咽喉及胃黏膜,易造成不适感,如多西环素、利福平、布洛芬、双仑磷酸钠等。

另一方面,肠溶胶囊常用来保护药物不被胃酸或酶破坏,掰开吃药物保护膜被破坏会对胃部产生较大损伤,如奥美拉唑肠溶胶囊、阿司匹林肠溶胶囊等。

同时,软胶囊里面若为液体状态油性挥发物,一定不要掰开,否则药物会失效。

此外,还有些缓控释胶囊需要缓慢、平稳地释放,一旦掰开服用会导致药物浓度忽高忽低而诱发不良反应,特别是降血压、降血糖的缓控释制剂,掰开服用可能会引起低血压、低血糖等,严重的会危及生命,如单

硝酸异山梨酯缓释胶囊等。

## 有能掰开吃的胶囊吗

当然,如果患者自身情况不佳,如存在吞咽困难的患者,不能整粒吞服胶囊需掰开服用时,需仔细阅读说明书或咨询医生或药师,保证用药安全。某些普通胶囊可考虑掰开吃,如双歧杆菌胶囊、诺氟沙星胶囊、磷酸奥司他韦胶囊等。

一般情况缓控释胶囊是不建议掰开服用的,如地尔硫卓缓释胶囊。患者在使用药品前需注意仔细阅读药品说明书,如果标注有“应整粒吞服”“不能打开或咀嚼”“有特殊刺激气味”“对胃肠道有刺激作用”等字眼时,建议不要掰开服用。



## 吃胶囊的正确姿势

**不要用热水服药** 热水会使胶囊快速溶化,胶囊壳极易粘在喉咙或食道里。另外,热水还可能破坏肠溶胶囊抵抗胃酸的作用,使药物不能顺利通过胃部到达肠道。故尽量用冷水服用胶囊。

**喝水量要足** 饮水量少可能导致胶囊粘在食道壁上。多喝水保证药物顺利到达胃部,也可减少某些药物对食管的刺激。

**不能坐着或躺着服用** 有些胶囊类药物,如阿仑膦酸钠,腐蚀性较强,服用时如不慎粘到食道,会对食道黏膜造成严重灼伤。建议站着服用,吃完后不能立即躺下。刘成娣

## 近视手术并非人人可做

近年来,近视率逐年增加,作为视觉矫正方式之一的屈光手术也成为了近视患者热衷的选择。一些近视患者希望通过手术的方式实现“摘镜梦”。但也有不少人对此有顾虑:近视矫正手术对眼睛会不会有危害?术后视力会不会回退?青少年适合做这个手术吗?

实际上,近视屈光手术经过几代的更新发展,目前技术已相当成熟。目前主流的屈光手术包括:角膜屈光手术和眼内屈光手术两大类。前者是指在角膜上施行手术,由于激光的准确性、安全性和可预测性,大多数非激光性屈光手术已逐渐被激光性屈光手术取代。激光角膜手术是指

应用准分子激光和飞秒激光等手段,通过切削角膜基质改变角膜曲率半径,从而达到矫正屈光不正的效果。后者是指在晶状体和前房施行手术以改变眼的屈光状态的一种手术方式,包括晶状体置换术和有晶状体眼的人工晶状体植入术。

屈光手术确实可达到摘镜的需求,改变眼睛的屈光状态,但手术仅仅是改善了近视患者的裸眼视力,而不是从根本上治疗近视,眼睛由于近视已经发生的改变,如眼轴拉长、视网膜变薄、脉络膜萎缩等并没有被“治愈”。手术既不能改善眼底状况,也不能缩短增长的眼轴,更不能降低因高度近视带来的致盲风险。

对于不少人担心术后视力回退的问题,眼科医生提醒大家,近视矫正手术并不能一劳永逸,术后一定要注意用眼卫生,避免疲劳用眼,因为如果长时间过度用眼,还是有可能导致视力明显下降的。

另外,近视屈光手术有着严格的禁忌症,包括:屈光度数不稳定或屈光度数特别高者;可疑或明确的圆锥角膜或角膜特薄者;急性眼部炎症者;严重的视网膜疾病者;患有自身免疫性疾病者;患有全身系统性疾病或部分代谢性疾病者;患有影响角膜伤口愈合的疾病,如严重瘢痕体质,糖尿病,红斑狼疮等结缔组织疾病者。

一凡