

感冒药让人犯困 降压药易致眩晕 有些药吃完别开车

提到危险驾驶，很多人首先想到的是酒驾、疲劳驾驶，却常常忽略了一个致命隐患——药驾。武汉市中心医院副主任药师程刚英提醒，服用部分药物后驾车，危险程度不亚于酒驾，轻则影响反应速度，重则引发交通事故。这些药物可能导致嗜睡、头晕、视力模糊等不良反应，需格外警惕。

嗜睡犯困，反应迟钝。“很多日常用药会引发这类症状，但大家往往没有将其与驾驶安全联系起来。”程刚英表示，复方感冒药如酚麻美敏、维C银翘片、感冒灵等，大多含有抗组胺成分，服用后会让人昏昏欲睡、精神萎靡；抗过敏药中的扑尔敏、苯海拉明，镇静安眠药及常用的晕车药，也会产生类似效果，导致驾驶员容易走神、疲劳，反应速度下降，易引发追尾等交通事故。

头晕目眩，出现幻觉。程刚英解释，部分抗菌药如米诺环素，抗病毒药金刚烷胺，抗血小板药如双嘧达莫，以及右美沙芬、可待因等常用止咳药，服用后可能导致头晕、平衡感变差等症状，严重时还可能出现幻觉，让驾驶员无法准确判断车距、车速，进而引发危险。

视力模糊，辨色困难。这类不良反应多由特定药物引发，比如抗癫痫药卡马西平、苯妥英钠，解痉药山莨菪碱（654-2），部分抗结核药乙胺丁醇，心血管疾病药地高辛、胺碘酮，以及抗真菌药伊曲康唑、伏立康唑等，服用后可能出现视物模糊、看东西重影、辨色能力下降等情况，导致驾驶员看不清红绿灯、路标，无法准确识别

交通信号，易引发交通事故。

左右不分，记不住路。程刚英介绍，哌替啶等部分镇痛药、西咪替丁、雷尼替丁等胃药，以及长期服用的避孕药，可能导致驾驶员出现精神恍惚、定向障碍、左右不分、记不住路线等情况，在驾驶过程中无法准确辨别方向，易引发迷路、逆行等危险。

血糖异常，血压不稳。血糖、血压异常同样会干扰正常驾驶，这类情况多由降糖药、降压药及部分相关药物引发。程刚英表示，各类口服降糖药、胰岛素，若使用不当可能引发低血糖，出现心慌、冒冷汗、头晕等症状，严重时还会意识模糊；部分降压药则可能导致低血压、头晕、乏力，服用呋塞米等利尿剂还可能频繁上厕所分散驾驶员注意力。此外，藿香正气水、复方甘草口服液等含酒精成分的药物，服用后不仅会让驾驶员反应迟钝、判断力下降，还可能被查出酒驾。

针对药驾风险，程刚英给出4条实用的安全准则，帮助大家规避风险。首先，看病买药时，主动向医生说明“我经常开车”，请医生尽量避开可能影响驾驶的高风险药物。其次，服药前要仔细阅读药品说明书，若看到“服药后禁止驾驶机、车、船，从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”字样，坚决不开车。再次，给药物留足代谢时间，普通药物服用后建议间隔6至8小时再驾车，安眠药、长效药则建议次日再开车。最后，驾驶过程中若出现头晕、犯困、眼花等不适，要马上靠边停车休息，绝不硬撑。

据《生命时报》



守护夕阳

持助行杖健走能抗抑郁

手持助行杖的远距离步行（又称持杖健走或北欧健走）起源于芬兰，原为滑雪选手夏训方式，如今已成为普适性的身心锻炼方法。荷兰《情感障碍杂志》刊登的一项国际联合新研究发现，持杖健走既能练全身肌肉，还能显著改善抑郁症状，5周即可见效。

这项研究由法国格勒诺布尔-阿尔卑斯大学、英国伦敦国王学院和爱尔兰利莫瑞克大学联合完成，共纳入64名中重度抑郁症成年患者，他们都没有定期锻炼习惯。参试者被随机分为两组：助行杖锻炼组和对照组。在为期10周的试验期内，助行杖锻炼组在专业教练带领下坚持每周健走2次，每次1小时；对照组保持日常活动。研究人员通过抑郁量表评估了参试者在研究开始时、试验中期和试验结束时的抑郁水平。结果发现，持杖健走5周就能使抑郁症状明显减轻，重度抑郁患者改善更显著；锻炼10周后，35%至53.6%的参试者抑郁症状降至临床诊断阈值以下，达到缓解状态，且全程无明显运动损伤。

研究人员表示，持杖健走可锻炼全身90%的肌肉，将普通步行变成全身运动。由于使用了助行杖，锻炼者的关节压力更小，愉悦感与掌控感提升，从而缓解了抑郁症状。这表明，持杖健走可以作为一种“运动处方”，纳入常规心理健康干预方案。

据《中老年时报》

颈椎弯曲血流不畅 压迫神经肢体发麻 长期低头血管压毁



健康提醒

地铁上、餐厅里，乃至马路上，随处可见“低头族”——刷视频、回消息、追剧，低头似乎成了现代人的“肌肉记忆”。长期低头不仅会让颈椎酸胀疲劳，长此以往还可能压迫颈部血管，影响整体头颈血管系统的健康。

我们的脖子不仅是支撑头部的“承重柱”，更是大脑供血的主要输送通道。颈部密集分布着颈动脉、椎动脉等重要血管，将心脏泵出的血液源源不断地输送给大脑。抬头挺胸时，颈部保持自然挺直，血管舒展通畅，血液能顺畅流动。长期低头，会从以下三个方面让头颈血管系统在无声无息中受损。

血管受压，脑部供血亮红灯。大脑代谢活动极为活跃，属于“耗氧耗血大户”。长期低头会让颈椎被迫弯曲，偏离正常的生理曲度。颈部肌肉持续紧张，进而压迫藏于肌肉间的椎动脉和颈动脉，导致血管被迫弯折，血流速度变慢，脑部供血和供氧不足。初期常表现为体位改变时头晕，或者晨起昏沉。若长期忽视这一问题，不仅会加重颈椎退变，还可能引发频繁的头晕、头痛，导致注意力与记忆力下降。中老年人若本身存在血管老化，更需警惕这种叠加风险。

神经受压，引发上肢麻木。颈部不仅有血管，还有密布的神经丛。长期低头会让颈

椎“错位”、肌肉痉挛，压迫穿行其间的神经。当神经受压时，典型的信号是上肢发麻、指尖发胀、抬手无力，甚至半夜被麻醒，这些症状往往会被误认为是“缺钙”或“累了”而被忽视。长此以往可能造成神经不可逆的损伤。

头颈循环紊乱，导致连锁问题。长期低头导致的颈部肌肉持续紧张、颈椎生理曲度改变，还会进一步引发局部肌肉酸痛与僵硬，这也是“富贵包”和颈椎曲度变直的常见诱因。当颈椎发生退行性病变或周围肌肉痉挛时，会刺激到颈部的交感神经，引起反射性的心动过速、胸闷或血压波动。临床上，将由颈椎病变引发的这类心血管症状统称为“颈心综合征”。

要想避免头颈血管“受伤”，可从改变习惯开始：

把手机“抬”起来看。看手机时，尽量举到与眼睛平齐的高度，避免低头塌腰；办公时把电脑屏幕垫高，让视线自然平视。

给低头“设闹钟”。每低头30分钟，就起身活动1分钟，可以倒杯水、远眺窗外，或者去洗手间、开窗通风等，顺便耸耸肩放松肩颈。

拒绝“躺平”看手机。侧卧、平躺低头会给颈椎和血管带来“双倍负担”，建议睡前尽量放下手机，别让脖子整夜“加班”。

据人民网

“不觉得热”才是最大的危险

天气又闷又热，不少老人不愿意开空调，其实，并不是不怕热或者更耐热，而是身体对温度的感知能力变弱了。浙江省立同德医院急诊科主任韩芳解释，老年人的皮肤温度感受器功能退化，对高温不敏感，常常在感觉不到热的时候，身体已经处于危险状态。同时，老年人体温调节中枢也衰退了，出汗和散热的能力下降，当外界温度变化太快或太大时，很难及时适应。

正是因为老人不容易感到热，所以更容易中暑。很多人认为中暑只会在户外暴晒时发生，其实长时间待在高温、不通风的室内同样危险。

如果不及及时处理，轻症中暑可能迅速发展成“热射病”，核心体温可能超过40℃，引发多器官衰竭。更严重的是，很多老人患有高血压、冠心病、糖尿病等慢性病，高温会使心血管系统承受更大压力。闷热潮湿的环境影响体表散热，导致核心体温上升、心脏负担加重。同时，大量出汗会导致体液流失、血液浓缩，血黏度增加，组织供氧能力下降，进而使心肌缺血风险显著升高。

韩芳提醒，如果老人出现精神差、嗜睡、不爱说话、反应迟钝、皮肤干热无汗，即使体温不高，也可能是“隐性中暑”的表现，应立即就医。不要因为舍不得开空调而“省”出大病，要科学合理使用空调，既有效防暑降温，又保障身体健康。空调温度宜设定在26℃~28℃之间，室内外温差不宜超过5℃，以免因温差过大导致血管急剧收缩，诱发心脑血管疾病。空调出风口应朝上，避免冷风直吹人体，尤其注意保护颈部、肩部和膝关节等部位。

据《浙江老年报》