

手把方向盘,安全是第一要义。在威胁驾驶安全的各种因素中,“药驾”常常被忽略,而诸多事实证明,药驾的危险性并不亚于酒驾。小小药丸威力大,害人害己危险多。不少药物会引起如头晕、耳鸣、嗜睡的副作用,导致驾驶员反应时间延长,不能正常操作刹车、转动方向盘等,甚至不能正确认识道路上的行驶线、岔路口、红绿灯等,造成不小的安全隐患。

本报记者 陈晓丽

## 七大类药物或影响驾驶安全

据报道,近日,重庆市一辆越野车在闹市区连续撞了六辆车,被撞车辆损毁严重,所幸没有人员伤亡。经过调查,事故是司机在开车时犯困所致,而犯困原因竟然是开车前吃了感冒药。如今,大家都知道不能酒驾,但对服用药物后驾驶的危害却知之甚少。实际上,因药驾导致事故的例子并不鲜见。

哪些药物会危害驾驶安全?应如何科学服药才能保证出行安全?本期,记者采访了山东省交通医院药剂科主任药师刘学红、济南市中心医院药学部主任俞淑文。

我国现行的交通法规还没有针对药驾的相关规定,也没有检测方法和标准。根据《中华人民共和国道路交通安全法》第二十二条第二款:饮酒,服用国家管制的精神药品或者麻醉药品,或者患有妨碍安全驾驶机动车的疾病,或者过度疲劳影响安全驾驶的,不得驾驶机动车。虽然尚无关于药驾的处罚规定,但事关生命安全,还是应当多了解。

此前,世界卫生组织列出了七大类服用后可能会影响安全驾驶的药品,分别是:对神经系统有影响的催眠药物、有恶心呕吐反应或变态反应的药物、止痛类药物、兴奋剂、治疗癫痫的药物,以及抗高血压和降血糖药物。

刘学红说,特别是对中枢神经系统,尤其是视神经、耳神经产生副作用的药物会降低驾驶员的观察判断能力,从而导致交通事故的发生。

## 药驾,不仅是打瞌睡

在理论上,可能影响安全驾驶的药物有以下类型。

对中枢神经系统可能产生影响的药物,包括催眠药、抗抑郁药、消炎镇痛药和抗过敏药。这类药品使用广泛,如催眠药和抗抑郁药,也就是大家常说的安定类药物,如巴比妥类抗癫痫药物,服用后能使人安睡,即使到了次日,仍会有头晕目眩、乏力嗜睡和反应迟钝等不良反应,抗抑郁药物中含有的盐酸多塞、阿米替林与氟西汀等成分,会产生眩晕、困倦、嗜睡与视物模糊、肌肉震颤等副作用;有风湿病的患者常使用消炎镇痛药,如含有布洛芬、双氯芬酸钠等成分的药物,服用后会有头痛、眩晕、困倦与视物模糊、耳鸣等反应;抗过敏药则经常用于感冒人群,如此类药物中的非那根、氯苯那敏、酮替芬、曲尼司特等成分,会引起眩晕、头痛、倦怠、嗜睡、乏力等反应。

其他影响相对较小,但也可能影响安全驾驶的药物还有镇咳药、平喘药、降血压药、抗生素、抗心绞痛药、抗消化性溃疡病、解痉止痛药、止吐药、驱虫药、抗心率失常药、妇科用药、降糖药、泌尿系统药物等,其中的主要成分可能会引起瞌睡、眩晕等副作用,服用此类药物后尽量不要驾驶。

有人也许会问,需要服用这些药品,但又有要紧的事情必须开车,怎么办?医生建议,可以向医生咨询是否有其他可替代的中药制剂,或者减半服用。刘学红说,每个人的体质不同,不论是哪种药,所产生的反应个体化差异都很大,很难笼统地给予大家更换药品或者减量服用的建议,必须根据患者体质具体情况及病情酌情修改药物。

## 天麻、人参、西洋参也会影响驾驶

药物的半衰期有长有短,因此,“服药多久后就能开车”并不能一概而论。

在法国,药品生产商通常根据药品对司机驾驶能力影响的程度,将药

# 药驾猛于虎



养生堂 堂主:王婷

## 哪些药物可能会影响驾驶

### 【催眠药】

如巴比妥类抗癫痫药物,服用后能使人安睡,次日还会有头晕目眩、乏力嗜睡和反应迟钝等不良反应;

### 【抗抑郁药】

如多虑平(多塞平)、阿米替林与百忧解(氟西汀)等,会有眩晕、困倦、嗜睡与视物模糊、肌肉震颤等副作用;

### 【消炎镇痛药物】

如芬必得(布洛芬)、扶他林(双氯芬酸钠)等,服用后,会有头痛、眩晕、困倦与视物模糊、耳鸣等反应;

### 【抗过敏药】

如非那根、扑尔敏(氯苯那敏)、酮替芬、曲尼司特等,会引起眩晕、头痛、倦怠、嗜睡、乏力等反应。

## 其他可能影响安全驾驶的药物

**【镇咳药】** 咳必清、咳快好、美沙芬  
**【平喘药】** 麻黄碱、异丙肾上腺素、沙丁胺醇  
**【降血压药】** 利血平、可乐定、硝苯地平、吲达帕胺  
**【抗生素、抗心绞痛药】** 硝酸甘油、消心痛、心痛定  
**【抗消化性溃疡病】** 奥美拉唑

**【解痉止痛药】** 阿托品类生物碱  
**【止吐药】** 胃复安、吗丁啉  
**【驱虫药、抗心率失常药】** 奎尼丁、美西律、普蔡洛尔  
**【妇科用药】** 口服避孕药、克罗米芬、安宫黄体酮  
**【降糖药】** 胰岛素、优降糖  
**【泌尿系统药物】** 坦索罗辛

## 部分中药也会导致“药驾”



【人参】



【西洋参】



有镇静作用,  
可能会引起头晕

长期大剂量服用会导致烦躁不安、头痛,甚至意识混乱。

品分为四个等级,并在药盒上以不同颜色标示,以起到警示作用。在我国,目前没有相关的划分标准,因此,服药前,您可要仔细阅读药品说明书,特别是用量、禁忌症和副作用几个项目,除了严格遵循剂量服用外,若感觉有眩晕、瞌睡、视物或听觉模糊等副作用,应注意尽量避免开车。

俞淑文提醒大家,到医院就诊时,可以在医生开药方前说明需要开车等特殊情况,医生将在病情治疗许可的条件下,尽量避开影响驾驶的药物。尽量

不要自行到药房购买药物服用,尤其当不同种类的药物副作用叠加时,危险性也将加倍。

此外,人参、西洋参制剂属保健品,有明显的抗疲劳作用,不少人喜欢用来强身健体,但大剂量、长期使用对中枢神经会有刺激和兴奋作用,容易出现烦躁不安、头痛甚至意识混乱等神经系统症状。同时,在中药中,天麻对神经中枢有镇静作用,与人参的效果相反,但可能会引起头晕反应,服用含天麻成分的药品并驾驶时也应谨慎。

王婷,眼科学博士,副主任医师,硕士研究生导师,山东省眼科医院副院长。主要从事白内障、角膜屈光、角膜病、青光眼的临床及科研工作。承担国家自然科学基金等多项课题,作为主要成员获得国家科技进步二等奖1项,山东省科技进步一等奖2项。近几年,在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇,被评为全省卫生系统贫困白内障患者复明项目“示范官兵”。

## 青光眼成致盲杀手 早期发现很重要

青光眼是全球导致视力丧失的主要眼病之一。世界卫生组织根据资料推测全球原发性青光眼的患者约有6680万(2000年),其中约10%的患者失明。在发达国家中,只有50%左右的青光眼患者得到及时的诊断和治疗。青光眼特征是眼内压间断或持续性升高的水平超过眼球所能耐受的程度而给眼球各部分组织和视功能带来损害,导致视神经萎缩、视野缩小、视力减退甚至失明。因此,早期诊断和早期治疗对青光眼患者尤为重要。正常人群的眼压在21mmHg以下,通过眼压检查、裂隙灯检查、眼底镜检查,就可以进行青光眼的初步筛查。

比较常见的青光眼类型是先天性青光眼和原发性青光眼。

先天性青光眼包括:1)婴幼儿性青光眼,此型多为0-3岁患儿。临床表现为出生后眼明显突出、黑睛相对较大,颇似牛的眼睛故称“牛眼”,怕光、流泪。2)青少年性青光眼,发病年龄3-30岁之间。此型临床表现与开角型青光眼相似,发病隐蔽。近年来此型多发生于近视患者且有发病率不断上升的趋势。90%以上的患者并不表现为典型青光眼症状,而是以“近视、视疲劳、头痛、失眠”甚至不知不觉失明的症状而来就诊。

原发性青光眼分为:1)急性闭角型青光眼,是由于眼内房角突然关闭,房水不能及时排出,引起眼内房水过多、眼压急剧升高而造成的。多发于中老年人,40岁以上占90%。来势凶猛,表现突然发作的剧烈眼胀痛、眼红、视力锐减,伴头痛、恶心呕吐,此时全身症状较重易被误诊为胃肠炎、脑炎、神经性头痛等病变。如得不到及时诊治严重者24-48小时即可完全失明无光感。2)慢性闭角型青光眼,此型占原发性青光眼患者50%以上,表现为眼部疲劳不适,胀痛、视力下降、虹视,头昏痛。检查时,眼压可正常或波动,或不太高21-30mmHg左右,此型最易被误诊。3)原发开角型青光眼:25%的患者有家族史。绝大多数患者无明显症状,有的直至失明也无不适感,发作时前房角开放,此型人们最不易发现。

因此,我们要警惕青光眼的损害,争取早发现早治疗。