老年内科多重用药现状、风险及干预策略研究进展

张丽霞
滦南县长凝镇中心卫生院　河北　唐山　063501

摘　要：人口老龄化与慢病共病高发，使老年内科多重用药成为亟待重视的临床及公共卫生难题。本文整合国内外研究，归纳老年多重用药的流行特征、诱发因素与健康危害，重点剖析药物不良反应、配伍相互作用、处方级联、跌倒损伤及认知衰退等核心风险，汇总Beers标准、STOPP/START准则、药物重整等评估手段，梳理药学干预、多学科协作、信息化管控与健康宣教等干预路径。研究证实，老年用药安全管控需摒弃单一处方审核模式，推行全流程动态药物管理，建立以患者为核心的多学科整合体系是未来发展趋势，可为老年合理用药及卫生政策优化提供依据。

关键词：老年患者；多重用药；用药风险；干预策略；研究进展

引言：临床上将患者同期服用五种及以上药物定义为多重用药，该现象广泛存在于老年内科门诊与住院群体中。老年人群多病共存的临床特征，使其需长期依赖多种药物控制基础疾病，而衰老引发的机体代谢、耐受能力衰退，进一步放大了多重用药的安全隐患。不规范的联合用药极易诱发药物不良反应、药源性相互作用，还会引发处方级联、躯体跌倒、认知功能损伤及再入院率升高等不良结局，严重影响老年患者生活质量与远期预后。基于现有循证研究成果，本文系统综述老年多重用药的临床现状、潜在风险与科学干预策略，为完善老年个体化合理用药体系提供参考支撑。

1 老年多重用药的现状与影响因素

1.1 多重用药的定义与流行病学现状

目前学界普遍将老年人同时服用5种及以上药物判定为多重用药，服药数量超10种则归类为过度多重用药，属于老年用药高危状态。该问题在全球老年人群中普遍高发，患病率随年龄增长、慢病叠加持续升高。国外流行病学数据显示，65岁老年人多重用药患病率为40%~60%，80岁以上高龄群体患病占比超70%。国内老年用药问题同样突出，社区老年群体多重用药发生率为30%~50%，住院患者发生率可达60%~80%。临床常用药物集中在心血管、降糖、镇静催眠、抗炎等品类，且认知功能减退、活动能力受限及机构养老的老年群体，多重用药发生风险更高，是老年合理用药研究的重点人群。

1.2 老年患者药物代谢动力学改变

老年人群衰老伴随的药代动力学特质改变，是多重用药不良反应高发的核心生理基础。老年机体胃肠功能减弱、胃酸分泌减少，会直接影响药物吸收效率；身体成分结构改变，造成脂溶性药物蓄积、水溶性药物浓度异常波动；肝脏血流量下降、代谢酶活性降低，大幅减慢药物代谢清除速度；肾功能逐年衰退，肾小球滤过能力下降，易造成经肾排泄药物体内堆积，引发蓄积中毒[1]。整体来看，老年人药物敏感性提升、耐受能力显著降低，常规成人给药剂量极易诱发药效紊乱与不良症状，加之机体稳态调节功能弱化，进一步放大了多重用药的安全风险。

1.3 影响多重用药的主要因素

老年多重用药的形成机制复杂，受个体、临床、行业及社会多重因素共同驱动。患者层面，多病共存、病程漫长、躯体及认知功能衰退，是导致长期联合用药的主要原因。临床诊疗层面，专科细分的服务模式使各科室独立开具处方，缺乏整体用药统筹，极易造成用药叠加。现有单病种诊疗指南侧重单一疾病干预，未适配老年共病患者的用药需求。同时，患者自主购药、滥用保健品、跨院重复就诊，以及医患沟通不足、用药档案不全、随访脱节等问题，导致用药方案无法动态优化，最终形成多重用药常态化难题，需多维度统筹干预治理。

2 老年多重用药的主要风险

2.1 药物不良反应与药物相互作用

药物不良反应是多重用药最直观的临床风险，老年群体不良反应发生率是青壮年的2~3倍，且随用药种类增加呈指数型攀升。临床常见不良反应涵盖消化道黏膜损伤、肝肾功能异常、电解质紊乱、心律失常、中枢神经功能紊乱等多种类型。药物相互作用主要分为药代动力学与药效学两类，前者干扰药物吸收代谢全过程，后者引发药效拮抗或叠加。老年群体高发的危险用药组合包括华法林联合抗血小板药物引发的出血风险、他汀类药物联用大环内酯类抗生素诱发的肌损伤、降压药与保钾利尿剂联用导致的高钾血症等。此类不良相互作用发病

隐匿，临床易被误判为原发疾病进展，延误干预时机，严重威胁老年患者用药安全。

2.2 处方级联与治疗矛盾

处方级联是多重用药衍生的典型恶性循环问题，具体指临床为缓解原有药物引发的不良反应，新增对症治疗药物，进而导致用药种类持续增加、新的不良反应不断出现的连锁处方现象。例如钙通道阻滞剂引发下肢水肿后联用利尿剂，利尿剂诱发电解质紊乱后再补充电解质药物，形成恶性循环。该问题不仅大幅增加患者用药负担与医疗开销，还会持续累积用药风险。与此同时，多病共存导致的治疗矛盾问题尤为突出，不同慢病的诊疗方案存在适配冲突，如房颤患者抗凝治疗可预防卒中，但合并跌倒高风险时会显著增加出血概率；肾病患者需严格控压，但部分降压药物会加重肾功能损伤，临床需权衡利弊制定个体化方案，不可机械叠加单病治疗方案[2]。

2.3 跌倒、认知损害与住院风险

多重用药与老年患者跌倒损伤、认知衰退、非计划住院风险密切相关。镇静催眠药、抗精神类药物、降压药等易引发头晕、嗜睡、体位性低血压及平衡失调，大幅提升老年人跌倒、骨折的发生概率。抗胆碱类药物长期累积使用，会持续损伤中枢神经功能，诱发记忆力减退、谵妄乃至痴呆，在高龄、认知储备不足的患者中危害更为显著。多项临床研究证实，多重用药是老年患者急诊就诊、非计划再入院的独立危险因素，用药种类越多，不良预后风险越高。复杂的用药方案易导致老年患者漏服、误服、重复服药，降低治疗依从性，进一步加剧病情波动与不良事件发生，形成恶性循环。

3 多重用药风险评估工具

3.1 Beers标准与STOPP/START准则

Beers标准与STOPP/START准则是目前临床应用最广泛、循证等级最高的老年用药风险评估工具。其中Beers标准由美国老年医学会持续更新完善，明确列出老年人群需规避的潜在不适宜用药，涵盖抗胆碱能制剂、镇静催眠药、非甾体抗炎药、部分降糖药物等高风险品类，可精准筛查不合理用药。STOPP/START准则为欧洲研发的评估体系，STOPP模块侧重筛查需减量或停用的风险药物，START模块聚焦筛查遗漏的必要治疗药物，兼顾过度用药与用药不足两类问题。两套评估体系均依托大量临床证据与专家共识构建，可有效识别老年不规范用药、优化处方方案，降低不良反应发生率，临床应用时需结合国内老年人群特征与医疗场景灵活适配。

3.2 药物重整与用药审查

药物重整是针对患者入院、转诊、出院等诊疗关键节点的核心用药管理手段，通过全面核对患者全品类用药清单，梳理院内处方、院外自备药、保健品，精准识别用药偏差、重复用药、配伍禁忌，完成处方优化与调整。该工作需依托医师、药师、护士协同配合，通过完善用药史采集、医嘱核对、问题反馈、方案调整全流程，规避转诊用药风险[3]。系统性用药审查则由临床药师主导，结合循证评估标准，对患者全部用药方案开展全方位研判，重点排查无指征用药、剂量异常、药物冲突等问题，形成专业优化建议。临床实践证实，药物重整与常态化用药审查可有效精简用药种类、降低用药风险、节约医疗成本，是老年多重用药管控的核心举措。

3.3 抗胆碱能负荷与药物负担评估

抗胆碱能药物负荷评估是老年多重用药风险研判的关键维度。临床常用的抗组胺药、抗抑郁药、膀胱解痉药、抗精神病药等均存在不同程度抗胆碱能作用，长期联合使用会造成药物蓄积，诱发认知衰退、跌倒、便秘、尿潴留等不良症状。目前临床常用抗胆碱能认知负担量表、抗胆碱能负荷指数等工具，可精准量化患者体内抗胆碱能药物总负荷，客观评估用药风险。同时，药物负担指数可综合研判用药方案对患者远期预后、住院频次及医疗资源消耗的影响，为处方精简、药物替代提供数据支撑。临床需结合多种评估工具综合研判，精准识别高风险用药组合，提升老年多重用药风险干预的针对性与精准度。

4 多重用药干预策略

4.1 药师主导的药物干预

临床药师主导的专业化药学干预，是改善老年多重用药乱象、保障用药安全的核心手段。临床药师通过参与科室查房、病例研讨，对老年患者用药方案开展专项审查，精准识别重复用药、配伍禁忌、潜在不良反应及不适宜处方，结合患者年龄、肝肾功能、合并病症等个体情况，提出处方精简、药物替代、剂量调整的合理化建议，并与临床医师沟通对接，协同优化诊疗方案。同时，药师可开展一对一用药指导、出院随访宣教，帮助患者明确用药规范、规避用药误区，提升治疗依从性。大量循证研究证实，药师主导的全程干预可有效精简用药种类、降低不良反应与再入院风险、节约医疗开支，是老年合理用药管理的关键力量[4]。

4.2 多学科协作与共享决策

多学科协作诊疗模式可有效破解单一专科诊疗的用药局限，适配老年共病多重用药的复杂管理需求。该团队由老年科医师、临床药师、专科医师、护理人员、医

务社工等多元人员组成，通过定期病例会诊，综合评估患者整体健康状况与用药风险，统筹协调各专科用药方案，规避治疗冲突与重复用药，制定一体化个体化用药计划。医患共享决策模式强调打破单向诊疗模式，医护人员结合患者病情、用药获益与潜在风险，充分尊重患者个人意愿与治疗诉求，共同确定适配的治疗与用药方案，规避过度医疗与盲目用药。该模式可显著提升用药合理性与患者就医满意度，减少不良用药事件，需通过完善协作机制、明确岗位职责保障落地见效[5]。

4.3 信息技术辅助用药管理

智慧医疗信息技术为老年多重用药精细化、高效化管理提供了全新支撑。电子处方系统可实时自动筛查药物配伍禁忌、重复用药问题，在处方开具源头拦截用药风险；标准化电子健康档案实现跨机构、跨科室用药信息互通，解决转诊过程中的信息断层问题，避免信息不对称引发的用药失误；临床智能决策系统整合患者基础数据与循证医学证据，为临床处方优化提供智能化参考；移动医疗终端可实现用药提醒、症状记录、健康科普等功能，助力患者居家自主用药管理。人工智能大数据技术还可精准筛选高风险用药人群与不良用药模式，实现精准干预。信息化管理可有效弥补人工管控短板，但需妥善解决数据安全、隐私保护及老年群体数字鸿沟等现实问题。

4.4 患者教育与自我管理支持

系统化患者健康教育与自主管理干预，是筑牢老年用药安全防线的基础举措。针对老年患者认知特点与健康素养水平，通过一对一指导、小组科普、图文手册、短视频教学等多样化形式，帮助患者及陪护人员掌握各类药物的功效、用法用量、禁忌事项及常见不良反应，纠正盲目用药、自行增减药量、滥用保健品等错误行为。同时，引导患者建立用药日记、定期记录身体症状，养成规范用药、主动复诊的良好习惯。对于认知障碍、高龄失能患者，重点强化家属与照护者的用药指导，依托照护力量规范居家用药流程[6]。该干预模式可有效提升老年患者用药依从性，减少人为用药失误，从终端降低多重用药风险，适配长期居家用药管理场景。

结束语

人口老龄化背景下，老年内科多重用药已成为影响老年人群健康预后与医疗资源配置的重要公共卫生问题。本文系统梳理了老年多重用药的流行病学特征、诱发机制与各类临床风险，归纳了主流用药风险评估工具，全面总结了药学干预、多学科协作、信息化管控、患者健康宣教等多元化干预策略。未来需持续深化老年合理用药循证研究，完善医疗协作体系与保障机制，培育专业化老年药学人才，打造以患者为核心的人性化用药管理模式，全面提升老年群体用药安全性与规范性。

参考文献

[1]慎聪琪,卞芳,杨颖.中西药联用在老年糖尿病患者多重用药中的现状分析[J]. 实用药物与临床,2025,28(1):33-37.

[2]马鲜,肖树芹.院内-居家过渡的老年冠心病患者多重用药现状及用药依从性影响因素分析[J].首都食品与医药,2024,31(1):11-15.

[3]舒冰,方玉婷,李民,等.老年多重用药患者潜在不适当用药情况及其影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(17):2134-2139,2147.

[4]柴晓利,张臣,丰庆春,等. 非瓣膜性心房颤动老年患者用药现状及影响因素分析[J].中国药物警戒,2022,19(3):302-305.

[5]蔡乐,刘传斌,高媛,等.老年慢性病患者用药依从性现状及其影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2023,22(2):86-90.

[6]吕英,沙丽艳.老年慢性病共存患者服药依从性现状及影响因素分析[J].全科护理,2024,22(18):3482-3486.