

# 药 讯

(第一百五十四期)

---

梅州市第二中医医院药剂科主办

2021年9月6日

---

## 药事动态

关于《长期处方管理规范（试行）》的政策解读…………… 2

## 科普天地

喝中药有宜忌，这些细节要注意……………4

注意！这5类药不能与牛奶同服！……………6

## 临床用药

奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑区别在哪？……………7

---

## 《药事动态》

### 关于《长期处方管理规范（试行）》的政策解读

#### 一、制定背景

随着人口老龄化进程加快以及疾病谱变化，慢性病患者的长期用药需求日益增加。2015年，国务院办公厅印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，以及我委2018年以来印发的《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》《关于加快药学服务高质量发展的意见》等文件，均要求积极探索慢性病长期处方管理。按照程序，我委会同国家医保局组织制定了《长期处方管理规范（试行）》（以下简称《规范》），以规范长期处方管理，推进分级诊疗，满足慢性病患者长期用药需求。

#### 二、主要内容

《规范》共分为7章43条。主要明确了长期处方的适用对象、开具长期处方的医疗机构等实施主体以及开具的主要流程等，主要内容如下：

（一）总则。提出了长期处方的定义和适用范围，规定了毒麻精放等特殊药品不得用于长期处方，明确了由地方根据实际制定适用的疾病病种和长期处方用药范围，以及中央和地方的监督管理权限等。

（二）组织管理。规定了医疗机构提供长期处方服务的主体责任和卫生健康行政部门的管理责任，明确医疗机构应当具备的人员和设备设施条件，以及长期处方用量、药品配备等要求。

（三）长期处方开具与终止。主要包括开具、终止长期处方的具体情形，特别强调了首次长期处方的开具应当由二级以上医疗机构相关专业的

中级职称医师，或基层医疗卫生机构的中级职称医师开具。再次开具和边远地区的条件适当放宽。

（四）长期处方调剂。主要包括药师应当履行的处方审核、调配、干预，以及用药咨询和教育等。患者可自主选择取药地点。

（五）长期处方用药管理。主要围绕患者在长期用药过程中，其随访、用药监测、药品保存、用药教育等提出要求。规定了医疗机构要定期进行合理性评价，加强质量控制，保障患者用药安全。

（六）长期处方医保支付。明确各地医保部门在支付环节，不对单张长期处方的数量、金额等作限制；各地在制定区域总额预算管理时，应充分考虑长期处方因素；要求各地医保部门提高经办服务能力等。

（七）附则。包括地方应当制定长期处方实施细则，以及互联网医院提供长期处方服务的补充要求等。

---

## 《科普天地》

### 喝中药有宜忌，这些细节要注意

服中药期间，为更好发挥药物疗效，在服药食忌、频率、时间各方面、应注意一些具体细节，具体如下：

#### 服药食忌

服发汗解表药后，宜多喝热开水或食热稀粥，服后应安卧，以助药力促使汗出，同时忌服酸味食物及冷水。

忌食可能妨碍脾胃功能，影响药物吸收的食物。如生冷、多脂、黏腻及有刺激性的药物。

服用中药期间不要喝浓茶和咖啡。茶叶中的鞣质与中药成分结合易形成不溶于水的鞣酸铁，降低药效。

服清热凉血、解毒消肿、平肝、润肺、明目等药物时，忌酒、蒜、可乐、咖啡、辣椒、羊肉等辛温刺激之品。

服用温经、补阳、涩精止泻、祛风湿、止寒痛药物时，忌食冷饮、生梨、螃蟹、柿子、竹笋等寒凉之品。

皮肤病患者应忌食鱼类、羊肉、臭豆腐、猪头肉等诱发食物；水肿病患者要禁食腌制食品及过量盐。

忌服药过量，否则会造成不良后果。催吐药过量会伤脾胃；清热药过量能导致中焦部分阳气衰微；理气药用量过多易耗气伤阴；病邪未净者服补养药过早会产生“闭门留寇”之患。

#### 服药频率

一般疾病，每日一剂，每剂分二服或三服；病情危重者，可每间隔 2~4 小时服用一次，昼夜不停；呕吐及食管有病变的患者可小量频服。峻烈、有毒药剂，宜从小剂量开始，逐渐加量，收效即止。

### **服药时间**

针对不同疗效的药物，服药时间略有所差别。

**晨服：**补阳益气、温中散寒、行气和血、消肿散结等药物宜晨服，以借人体的阳气、脏气充盛之势，祛除病邪。

**空腹服：**清晨胃及十二指肠内均无食物，此时服药避免与食物相混合，能迅速进入肠中并保障较高的浓度而充分发挥药效，健胃药、驱虫药均宜空腹服。

**饭后服：**对胃肠有刺激药物宜饭后服，因饭后胃中有较多食物，可减少对胃黏膜的刺激。消食导滞剂也应饭后服。

**睡前服：**如滋阴健胃、涩精止遗药、缓下剂及安神药宜在临睡时服。

**定时服：**有些病定时而发，掌握发病规律可在发病前适当服用。如治疗疟疾的蒿芩温胆汤宜在发作前两小时服用。

**不拘时服：**解热发汗药、泻下剂药物以微汗、缓泻度，不拘于定时服用。

**调经药：**宜在行经之前开始服用。

**西药和中药在服用时至少间隔半小时。**

---

## 不能与牛奶同服的 5 类药

### 1、抗生素

牛奶中的金属离子可与喹诺酮类、四环素类、土霉素、红霉素类、甲硝唑等抗生素结合形成不溶性螯合物，影响吸收，降低抗菌作用，使药物疗效降低，甚至完全失效。

### 2、钙铝制剂

牛奶中的蛋白质可与乳酸钙、葡萄糖酸钙、氢氧化铝等钙、铝制剂形成凝块，不仅影响吸收，还会加重胃肠的负担。

### 3、铁制剂

缺铁性贫血是妇女、儿童的常见病。牛奶中的钙离子可与铁剂在十二指肠吸收部位发生竞争，降低疗效，服用含铁药物时不能同时服用牛奶。

### 4、抗酸药

枸橼酸铋钾、胃必治、碳酸氢钠等抗酸药与牛奶同服可导致乳-碱综合征。

### 5、抗抑郁药

牛奶不能与抗抑郁药中的单胺氧化酶抑制剂同时服用，因为牛奶中含有丰富酪胺，当这种酶被抑制时，酪胺就会大量蓄积，引起血压骤升，心律紊乱，严重者可导致脑出血甚至死亡。

# 临床用药

## 奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑的区别

质子泵抑制剂（PPI）是临床上最常用的一类药物，主要用于消化性溃疡、胃食管反流病等消化性疾病，也常用于长期服用非甾体类抗炎药（NSAIDs）、抗凝或抗血小板药物的患者，预防上消化道出血。

临床上，PPI 种类众多，每一种药物都有其各自特点。现就介绍一下奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑三者的区别。

### 药物代谢的差异

质子泵抑制剂（PPI）在临床上应用已有 30 多年，1988 年第一个 PPI——奥美拉唑上市，此后其他种类的 PPI 陆续走向临床。

其中，奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑都属于第一代质子泵抑制剂，它们主要经肝脏细胞色素 P450 酶系（cytochrome P450, CPY）中的同功酶 CYP 2C19 和 CYP 3A4 代谢。三种 PPI 的药动力学特点如下表所示。

表 1 三种 PPI 的药动力学特点

药物名称	口服生物利用度	达峰时间 (h)	蛋白结合率	主要代谢酶	次要代谢酶	抑酸持续时间 (h)	血浆半衰期 (h)	肾清除率
奥美拉唑	单次给药 35%， 多次给药 60%。	0.5~3.5	95%~96%	CYP2C19	CYP3A4	24	0.5~1	72%~80%
兰索拉唑	85%	1.5~2.2	97.7%~99.4%	CYP3A4	CYP2C19	> 24	1.3~1.7	13%~14%
泮托拉唑	77%	2.5	98%	CYP2C19	CYP3A4	> 20	1	80%

## 适应证的差异

三种 PPI 均有口服剂型和静脉剂型，但口服和静脉剂型适应证有所不同。其中，奥美拉唑适应证最广，兰索拉唑和泮托拉唑适应证相对较窄一些。

表 2 三种 PPI 口服剂型适应证的差异

药物名称	消化性溃疡	吻合口溃疡	与适当的抗菌药物联合根除 HP	反流性食管炎	胃食管反流病症状控制	NSAIDs 引起的胃黏膜损伤	预防 NSAIDs 引起的胃黏膜损伤	酸性消化不良	卓-艾综合征
奥美拉唑	+	-	+	+	+	+	+	+	+
兰索拉唑	+	+	-	+	-	-	-	-	+
泮托拉唑	+	/	+	+	-	-	-	-	-

NSAIDs: 非甾体抗炎药

表 3 三种 PPI 静脉剂型适应证的差异

药物名称	消化性溃疡	急性胃黏膜损伤	胃食管反流病	NSAIDs 引起的胃黏膜损伤	上消化道出血	预防应激性胃黏膜损伤	卓-艾综合征
奥美拉唑	+	+	+	+	+	+	+
兰索拉唑	-	-	-	-	+	-	-
泮托拉唑	+	-	+	-	+	-	-

NSAIDs: 非甾体抗炎药

## 用药方法的差异

奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑均有口服剂型和静脉剂型，三种药物的用药剂量、用药方法、特殊人群剂量调整及药物相互作用具有

一定的区别。

## ■ 用药剂量的差异

表 4 三种 PPI 常规剂量和维持剂量

药物名称	口服		静脉注射
	常规剂量 (mg)	维持剂量 (mg)	常规剂量 (mg)/次
奥美拉唑	20	10	40
兰索拉唑	30	15	30
泮托拉唑	40	20	40

## ■ 静脉剂型配置方法的差异

表 5 三种 PPI 静脉剂型的配置方法和使用方法

药品名称	给药途径	溶媒选择	输注时间	配置后保存	注意事项
奥美拉唑	静脉滴注	100mL0.9%氯化钠注射液或 100mL5%葡萄糖注射液。	20 ~ 30min 或更长时间, 当每日剂量超过 60mg 时应分两次给予。	溶于 5%葡萄糖注射液后应在 6h 内使用; 溶于 0.9%氯化钠注射液后可在 12h 内使用。	1.注射器应单独使用,不直接接触其他药液; 2.与其他药品序贯滴注时,应更换输液器或者用 0.9%氯化钠溶液冲管。
	静脉注射	10mL 专用溶媒(助溶剂聚乙二醇 400 和 pH 调节剂枸橼酸)。	缓慢注射至少 2.5mL, 最大速率每分钟 4mL。	4h	
兰索拉唑	只能静脉滴注	100mL0.9%氯化钠注射液。	推荐静脉滴注时间不少于 30min。	本品溶解后应尽快使用, 勿保存。	静脉滴注除注意单独使用外, 使用时应配有孔径为 1.2 $\mu$ m 的过滤器, 以便去除输液过程中可能产生的沉淀物不能和酸性药物同时或序贯使用, 必须联合用药时需冲洗管路。
泮托拉唑	静脉滴注	100-250mL0.9%氯化钠注射液(部分产品说明书示可用 5%葡萄糖注射液稀释)。	15-60min 内滴完。	3h	
	静脉注射	10mL0.9%氯化钠注射液。	超过 2min。	3h	

## ■ 肝肾功能不全患者药物剂量调整

表 6 肝肾功能不全患者三种 PPI 剂量的调整

药物名称	肝功能不全	肾功能不全
奥美拉唑	(a) 严重肝功能不全时给药日剂量不超过 20mg; (b) 用于糜烂性食管炎的治疗后维持时, 肝功能损害者应考虑减量。	无需调整剂量。
兰索拉唑	重度肝功能损害 (ChildPughC 级) 者应考虑减量, 推荐口服剂量为 15mg/d。	针剂无需调整剂量, 口服剂型减量至 15mg/d。
泮托拉唑	在肝功能受损患者中未有超过 40mg/d 的研究, 严重肝病时每日剂量不超过 20mg。	剂量一般不应超过 40mg。

## ■ 特殊人群的用药注意事项

表 7 三种 PPI 的特殊人群用药注意事项

药物名称	妊娠期安全分级	乳汁排泄	儿童	老年人
奥美拉唑	C	乳汁排泄情况不明; 哺乳期尽可能不用。	婴幼儿禁用; 严重肾功能衰竭患儿禁用; 严重肝功能不全患儿禁用。	无需调整用量。
兰索拉唑	B	乳汁排泄; 哺乳期禁用。	小儿用药安全性尚未确定, 不宜使用。	老年人一次 15mg, 1 次/d。
泮托拉唑	B	乳汁排泄; 哺乳期禁用。	尚无儿童用药经验, 儿童不宜应用, 婴幼儿禁用。	老年人根除 HP 感染时一次 40mg, 2 次/d; 其他情况 ≤40mg/d。

## ■ 药物相互作用的差异

由于质子泵抑制剂可抑制胃酸分泌，造成胃内 pH 值发生变化，可增加/减少某些药物的吸收。此外，不同的 PPI 的代谢途径存在差异，参与代谢的酶不同，与其他药物之间存在竞争。因此，不同 PPI 与其他药物合用时，应警惕药物之间的相互作用（详见表 8）。

表 8 三种 PPI 与其他药物的相互作用及用药建议

作用机制	合并用药	奥美拉唑	兰索拉唑	泮托拉唑
PPI 抑制胃酸分泌，药物吸收增加。	地高辛	注意监测地高辛浓度	注意监测地高辛浓度	NA
	硝苯地平	有相互作用，但无临床意义	NA	--
PPI 抑制胃酸分泌，药物吸收降低	酮康唑/伊曲康唑/伏立康唑		避免合用，注意监测，必要时调整酮康唑/伊曲康唑剂量，或使用酸性饮料（如可乐）送服，增加药物吸收。	
	阿扎那韦	避免合用。	禁止合用	不建议合用
PPIs 抑制胃酸分泌，药物吸收降低，同时 PPI 抑制 CYP2C19，影响其他药物代谢。	奈非那韦	禁止合用。	避免合用	不建议合用
PPI 抑制 CYP2C19，影响其他药物代谢。	地西洋	相互作用可能不具临床意义。	--	--
	苯妥英	监测苯妥英血药浓度。	监测苯妥英血药浓度	--
PPI 通过 CYP3A4 代谢，竞争性抑制他克莫司代谢。	他克莫司	监测他克莫司血药浓度。	监测他克莫司血药浓度	--
CYP3A4/2C19 抑制药，影响 PPI 的代谢。	克拉霉素/伏立康唑	卓艾综合征、重度肝功能不全或长期治疗时可能需调整奥美拉唑剂量。	NA	NA
CYP3A/2C19 诱导药，影响 PPIs 的代谢。	利福平/圣约翰草	避免合用。	避免合用	NA
作用机制不明	沙奎那韦	沙奎那韦需减量。	NA	NA
	利匹韦林	禁止合用。	禁止合用	NA

注：NA，未有相关研究”；“--”，无相互作用

### 参考文献：

- [1]质子泵抑制剂临床应用指导原则（2020年版）。
- [2]陈坚.质子泵抑制剂的分类及药理学特性.上海医药,2013,(21):3-7.
- [3]质子泵抑制剂预防性应用专家共识（2018）。
- [4]质子泵抑制剂优化应用专家共识。