

药 讯

(第一百六十二期)

梅州市第二中医医院药剂科主办

2022年5月7日

药事动态

国家药监局召开药品安全专项整治中药相关工作推进会……………2

健康养生

生病忌口，有些人可能“忌”错了……………5

临床用药

常用抗菌药物的相互作用汇总……………7

【药事动态】

国家药监局召开药品安全专项整治中药 相关工作推进会

4月24日，为落实深入开展药品安全专项整治行动工作部署，国家药监局召开药品安全专项整治中药相关工作推进会。会议总结当前中药专项整治和中药全生命周期监管取得的工作成效，就重点任务进行再部署、再强调、再落实。国家药监局党组成员、副局长赵军宁出席会议并讲话。

赵军宁指出，党中央、国务院历来高度重视药品安全和中医药工作，习近平总书记多次作出重要指示批示。按照国家药监局部署，全系统扎实推进药品安全专项整治中药相关工作，迅速掀起中药专项整治高潮，取得阶段性成效。同时，全系统努力构建中药全生命周期监管新格局，深化审评审批和监管机制改革，完善监管法规制度和标准管理体系，打好质量安全监管“组合拳”，持续推动中药质量稳中向好，促进中药传承创新和高质量发展，保障中医药在疫情防控中发挥重要作用。

赵军宁强调，我国中医药事业正在进入新的历史发展时期，中医药发展上升为国家战略。当前，各级药品监管部门要坚决贯彻落实党中央、国务院重大决策，严格按照药品安全专项整治行动部署，稳中求进、严守底线，切实做好中药全生命周期监管，深入开展中药专项整治，坚守安全底线，推进中药守正创新和高质量发展，以优异的成绩迎接党的二十大的胜利召开。

会议明确全系统下一步工作。一要全力以赴保障疫情防控大局。继续做好疫情防控用中药的审评审批、质量安全监管、供应保障等，推进

中药稳步发挥重要作用。二要深化中药审评审批和监管体制机制改革。持续完善法律法规、技术规范和指导原则体系建设，优化中药注册管理制度，加快构建中医药理论、人用经验与临床试验相结合的审评证据体系，严格医疗机构中药制剂审批、备案及调剂监管，推进中药新药创新研发和医疗机构中药制剂创新转化，全面促进中药传承创新发展。三要加强中药质量安全监管。着力强化中药饮片质量监管，督促生产企业对中药饮片实行全过程管理，不得委托生产；严格产品标准和生产企业准入，促进中药配方颗粒平稳有序发展；引导和推进中药材规范化发展，优化和完善中药抽检及其信息公开，进一步规范中药经营和网络销售秩序。

会议强调，全系统要切实统一思想、提高政治站位，深入开展中药专项整治，把强化中药材、中药饮片质量监管和加快中药质量提升等具体任务落到实处，确保专项整治取得实效。各级药品监管部门要坚决打击违法犯罪，对“窝点”制售中药假药等违法犯罪活动，坚决一追到底，依法追究犯罪人员刑事责任；督促企业切实提高质量意识，持续开展上市后研究，主动提高质量标准，强化质量源头控制；提升药品检验、审评核查、监测评价等机构的技术支撑作用，为案件查办及定性提供科学依据；强化协作交流，形成案件查办合力；总结经验做法，提升监管能力水平，推进构建“全国一盘棋”的监管格局。

会上，河北、江苏、安徽、福建、广东、甘肃等省药监局作交流发言，国家药监局核查中心和南方医药经济研究所分别汇报中药现场检查、网络销售违法违规监测等情况。

会议以视频形式召开。国家药监局药品监管司主要负责同志主持会议，药品注册司、药品监管司、药品安全专项整治办公室，中检院、药

典委、药审中心、核查中心、评价中心、受理和举报中心、信息中心等相关负责同志在主会场参会。各省（区、市）及新疆生产建设兵团药监局分管负责同志、中药监管和案件查办相关处室负责同志，国家药监局南方医药经济研究所、药品审评检查长三角分中心、大湾区分中心分管负责同志在分会场参会。

发布时间：2022-04-26

【健康养生】

生病忌口，有些人可能“忌”错了

为了健康，学会忌口是好事，但忌过了头反而有害健康，得不偿失。

误区一：血脂高，忌吃肉类

当下很多人重视血脂健康。为了控血脂，有很多血脂高的人把豆制品、肉、鱼、蛋、奶等高蛋白的食物都忌了。其实，这不但不利于疾病好转，反而会因营养不良加重器官的衰竭。

动物性食品是蛋白质、矿物质、B族维生素的重要来源。不吃动物性食品，可能会诱发包括肌肉衰减、骨质疏松在内的很多疾病。

营养的关键在于均衡饮食。血脂高的人也应适量食用动物性食品，最好选择鱼、虾、禽、瘦肉等，吃禽肉时要去皮，不吃蟹黄、动物内脏等胆固醇含量高的食品。

适当吃鱼肉可获得有益的 ω -3脂肪酸，利于控制血脂。无其他特殊禁忌的话，血脂高的人平均每天可吃40~75克（生重）水产类食品。

误区二：感冒了，忌吃鸡蛋

很多人认为感冒发烧时不能吃鸡蛋，否则会加重病情。其实，这种担心是多余的。

感冒时吃鸡蛋，的确会使体内产热增多，但这种热量的影响是微乎其微的，不足以引起体温剧烈波动或延缓感冒康复时间。

相反，感冒发烧时，人体能量消耗较大，抵抗力下降，适当补充鸡蛋等蛋白质含量比较高的食物，对身体的恢复是有好处的。但要注意，做法要清淡一些。

误区三：患上糖尿病，忌吃水果

有研究发现，糖尿病患者适当吃水果，能明显降低死亡风险和多种并发症。当然，如果患者近期血糖控制不够平稳，经常波动，当务之急是控制血糖，最好先不食用水果。

满足以下 3 个条件时，可以食用水果：空腹血糖值控制在 7 毫摩尔/升以下，餐后 2 小时的血糖值控制在 11 毫摩尔/升以下，糖化血红蛋白控制在 7.0% 以下。

糖尿病患者每天可吃 150~200 克的水果。常见水果中，西瓜、柠檬、杨梅、草莓、樱桃、柚子、桃子、李子、杏等，含糖量相对较少。

糖尿病患者可以分别在吃水果前 2 小时和后 2 小时自测血糖，看看吃水果对血糖有没有影响，并找到适合自己的水果。

来源：老年健康报

【临床用药】

常用抗菌药物的相互作用汇总

1、 β -内酰胺类抗菌药物

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
不耐酶青霉素或不耐酶头孢菌素	酶抑制剂、克拉维酸或青霉烷砜(三唑巴坦)	防止抗菌药物被 β -内酰胺酶破坏, 增强抗菌作用
主要经肾小管排泄的 β -内酰胺类	丙磺舒、保泰松、阿司匹林、吲哚美辛、磺胺药、硫氧唑酮	通过减少 β -内酰胺类药物在肾小管排泄, 使血药浓度和脑脊液药物浓度提高
蛋白结合率高的 β -内酰胺类抗菌药物	蛋白结合率高的非甾体抗炎剂	通过蛋白结合竞争可使游离抗菌药物的浓度增高
头孢噻啶、头孢噻吩等第一代头孢菌素	氨基糖苷类、髓祥利尿剂、多肽抗菌药物(多粘菌素、万古霉素、卷曲霉素、杆菌肽等)	增加肾毒性
氨基青霉素类、具甲基四氮唑的头孢菌素和拉氧头孢	尿酸抑制剂(别嘌醇)、乙醇(应用头孢菌素类后饮酒)、口服抗凝血药、阿司匹林	增加皮疹发生率; 出现戒酒硫样反应; 增加出血危险性(由于低凝血酶原血症); 防止此类头孢菌素引起的出血反应
广谱青霉素	口服避孕药、雌激素、 β -阻滞剂	通过青霉素清除能阻碍避孕药失活的肠道细菌, 使避孕药失效; 刺激雌激素代谢或减少肠肝循环, 降效; 减少 β -阻滞剂在肠道吸收
β -内酰胺类	氨基糖苷类(尤其是庆大霉素、妥布霉素)	两者在同一容器内滴注或注射, 前者可使后者失活; 在肾功能减退、血药浓度高、半衰期长时在人体内也可发生此现象
β -内酰胺类	氯霉素、四环素、林可霉素、磺胺类	拮抗作用
其它 β -内酰胺类(亚胺培南/西司他丁)	三代头孢或广谱青霉素	可出现拮抗、由于前药诱导细菌产生 β -内酰胺酶、使后药抗菌活性降低
青霉素类、头孢菌素类	红霉素、四环素、两性霉素 B、血管活性药(间羟胺、去甲肾上腺素等)、苯妥英钠、盐酸羟嗪、氯丙嗪、异丙嗪、B族维生素、维生素 C	β -内酰胺类静脉输液中加入后类药物时将出现混浊
青霉素	能量合剂、碳酸氢钠、氨茶碱、肝素、谷氨酸、精氨酸	在同一容器内静滴有配伍禁忌(减弱抗菌药物活性或出现混浊变色)

氨苄西林	氯霉素琥珀酸钠、水解蛋白、氯化钙、葡萄糖酸钙、右旋糖酐、氯化可的松琥珀酸盐	在同一容器内联合静脉滴注有配伍禁忌
------	---------------------------------------	-------------------

2、氨基糖苷类抗菌药物

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
氨基糖苷类抗菌药物	尿碱化剂	后者可增强前者治疗尿路感染的效果
氨基糖苷类抗菌药物	头孢噻吩、头孢唑林、甲氧西林、	加重肾毒性
氨基糖苷类抗菌药物	万古霉素、多粘菌素类、两性霉素 B、甲氧氟烷	加重耳毒性
氨基糖苷类抗菌药物	(去甲)万古霉素、利尿剂、高剂量阿司匹林	加重耳毒性
氨基糖苷类抗菌药物	挥发性麻醉剂、箭毒、高剂量镁盐、普鲁卡因胺	加强神经肌肉接头的阻滞作用，可出现肌肉麻痹、呼吸抑制等
氨基糖苷类抗菌药物	维生素 C	酸化尿中的氨基糖苷类，抗菌作用减弱
氨基糖苷类抗菌药物	乘晕宁、苯海拉明	可能掩盖前药耳毒性症状，不易及时发现
新霉素（口服）	口服避孕药	可能导致避孕药失败，并增加出血发生率

3、氯霉素

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
氯霉素	利福平	由于利福平对氯霉素代谢酶的诱导，而降低氯霉素在血和脑脊液中的浓度
氯霉素	磺胺药	增加对造血系统的毒性
氯霉素	磺脲降糖药(氯磺丙脲)、苯妥英钠、口服抗凝剂、巴比妥类	通过氯霉素抑酶作用，使配伍药物血浓度增高，半衰期延长，作用加强、毒副反应增加
氯霉素	酒	出现双硫醒样反应
氯霉素	对乙酰氨基酚	通过代谢竞争，氯霉素加重对乙酰氨基酚的毒性；氯霉素血清半衰期延长

氯霉素	烷化抗癌药	相互增加毒性；通过对活性代谢产物的抑制而降低环磷酰胺的作用
氯霉素	氨基比林、非甾体抗炎药	相互增加对造血系统的毒性
氯霉素	H1 拮抗剂	使 H1 拮抗剂浓度升高，导致 QT 延长，在推荐剂量下，发生室性心率失常的危险增加，如室性心颤，室性心动过速
氯霉素	环磷酰胺	抑制后药在肝中转化
氯霉素	铁剂，维生素 B12	降低后药的作用

4、大环内酯类

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
大环内酯类	碱性药	调整尿 PH 而加强大环内酯类抗菌活性
大环内酯类	雌性激素、避孕药	增加肝毒性(胆汁淤积)
大环内酯类 (尤其三乙酰竹桃霉素、红霉素、甲红霉素等)	卡马西平、茶碱、苯苄胺、苯妥英钠、口服抗凝药、地高辛、肾上腺皮质激素、巴比妥类、H1 拮抗剂、异烟肼、甲硝唑	由于抑制后药代谢，使其血药浓度升高，出现相应毒副作用
大环内酯类 (尤其三乙酰竹桃霉素、红霉素、甲红霉素等)	林可霉素、克林霉素、氯霉素	拮抗作用，相互降效

5、四环素类

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
四环素类	尿酸化剂	增加抗菌作用
四环素类	含二价、三价阳离子口服药(铝、钙、镁、铋等抗酸剂)、铁制剂、抗胆碱药	通过整合作用或其他机制、影响四环素类吸收
四环素类	口服抗凝剂	加强抗凝作用(肠道细菌合成维生素 K 减少)，引起出血
四环素类	胰岛素	可增加胰岛素的作用
四环素类	茶碱、苯妥类、巴比妥类	因具有酶抑制作用，可引起后者血药浓度升高，

		而产生各种相应的毒性反应
四环素类	利尿药、酰胺咪嗪、巴比妥类、苯妥英类	因后者的酶诱导作用，使四环素类抗菌活性降低
四环素类	地高辛、甲氧氟烷	可影响后者的毒性及四环素类肾毒性
多西环素、米诺环素	苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥	通过诱导酶作用，降低前者的半衰期；与苯巴比妥合用可发生中枢神经系统抑制

6、多粘菌素类

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
多粘菌素 B、多粘菌素 E	尿酸化剂	增强抗菌活性
多粘菌素 B、多粘菌素 E	头孢噻啶、甲氧西林、氨基糖苷类	增加对肾脏毒性
多粘菌素 B、多粘菌素 E	箭毒等肌肉松弛剂及其它肾毒性药物	增强神经肌肉接头的阻滞作用，引起呼吸肌麻痹

7、抗结核药

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
利福平	喹诺酮类	增强对肠杆菌科细菌、不动杆菌属的抗菌活性
利福平	两性霉素 B、氟胞嘧啶、酮康唑等吡咯类药物	体外及动物实验增强对深部真菌的抗菌作用
利福平	甲氧苄啶	出现体外拮抗作用
利福平	酮康唑、氯霉素、口服降糖药、肾上腺皮质激素、洋地黄、甲基多巴、奎尼丁、安妥明、茶碱、三环类抗抑郁药等	通过诱导酶作用降低配伍药物的血浓度，减弱其药理活性
利福平	口服避孕药	月经周期紊乱，避孕失败
利福平	巴比妥类	降低利福平的血浓度
利福平	环孢素	降低环孢素血浓度

利福平	丙磺舒	通过肝细胞膜受体的竞争,延长利福平血清半衰期,提高利福平血浓度,增加其毒性
异烟肼		
异烟肼	利福平、吡嗪酰胺	增加肝毒性反应
异烟肼	胃抗酸药	减少和延迟异烟肼在胃肠道的吸收
异烟肼	苯妥英钠	异烟肼抑制苯妥英钠的代谢性生物转化;使血药浓度增高则出现毒性反应
异烟肼	卡马西平	异烟肼的肝毒性和卡马西平的中枢神经系统抑制作用均增加
异烟肼	双硫仑(戒酒硫)	易出现精神反应、共济失调等
异烟肼	口服抗凝剂	有出血危险
异烟肼	枢兴奋剂	增加抽搐危险
异烟肼	肾上腺皮质激素	降低异烟肼血药浓度,在慢性乙酰化者中,加速异烟肼乙酰化和肾排泄。
异烟肼	酒精	肝内代谢增加,异烟肼作用下降
异烟肼	苯妥英钠	抑制药酶,使苯妥英钠毒性增加
异烟肼	酮康唑、咪康唑	使后者血药浓度下降
乙胺丁醇	戒酒硫、乙硫异烟胺	促进视 N 尖,增加副作用
对氨基水杨酸	丙磺舒	增加 PAS 的毒性
对氨基水杨酸	抗凝剂	增加后者活性,有中毒危险
对氨基水杨酸	利福平	减少后者吸收、降效
对氨基水杨酸	异烟肼	减少肝内乙酰化作用,增强效果

8、(去甲)万古霉素

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
(去甲)万古霉素	髓祥利尿剂、肾毒性或耳毒性药物	增加耳、肾毒性

9、甲硝唑

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
甲硝唑	氯霉素	增加对造血系统毒性
甲硝唑	乙醇	双硫醒样反应、急性精神病、意识模糊等
甲硝唑	口服抗凝剂	增强抗凝作用，引起出血
甲硝唑	苯巴比妥及其他酶诱导剂	缩短甲硝唑血清半衰期
甲硝唑	西咪替丁、苯妥英钠	延长甲硝唑血清半衰期，提高其血浓度，可增加神经毒性；苯妥英排泄减慢

10、呋喃类

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
呋喃妥因	尿酸化剂	增强抗菌作用，但呋喃妥因尿排泄量减少
呋喃妥因	尿碱化剂	增多尿中排泄，但对抗菌活性不利
呋喃妥因	阿司匹林、硫氮唑酮	通过肾小管分泌竞争，减少呋喃妥因尿中排泄
呋喃妥因	喹诺酮类	常有拮抗作用(变形杆菌属、克雷伯菌属)
呋喃唑酮	苯丙胺	前药抑制单胺氧化酶，合用可导致高血压现象

11、喹诺酮类

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
喹诺酮类	尿碱化剂、抗胆碱药、H ₂ 受体阻滞剂	降低胃液酸度，某些喹诺酮类吸收减少，抗菌作用减弱
喹诺酮类	含镁、铝的抗酸剂、铁盐	可通过螯合作用，影响喹诺酮类自胃肠道吸收

喹诺酮类	利福平、氯霉素	后药可使喹诺酮类药物作用降低,使奈啶酸和氟哌酸作用完全消失,使氟嗪酸和环丙沙星的作用部分抵消
喹诺酮类	口服抗凝剂	因竞争血浆蛋白结合点使抗凝作用增强
喹诺酮类	苯妥英钠	通过抑制肝药酶,使苯妥英血药浓度升高,毒性增加
依诺沙星、环丙沙星	茶碱类、咖啡因	提高后者的浓度、有癫痫发作危险

12、磺胺药

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
磺胺药	β -内酰胺类	通过肾小管分泌竞争,减少 β -内酰胺类排泄
磺胺药	尿液碱化剂	增加尿中溶解度
磺胺药	苯妥英钠、巴比妥类、甲氨喋呤	增加各种后药的血浓度和毒性,如眼球震颤、共济失调等;中枢抑制;骨髓抑制等
磺胺药	抗酸剂	增加磺胺药在胃肠道的吸收
磺胺药	环孢素	降低环孢素血浓度
SMZ	TMP	长期合用有导致叶酸缺乏危险
蛋白结合高的磺胺药 (尤其是磺胺苯吡唑)	口服抗凝剂	增加出血危险,通过蛋白结合竞争抑制
同上	口服降糖药	低血糖反应增加,两种配伍药的生物转化

13、抗真菌药

抗菌药物类别	配伍药物	相互作用结果
两性霉素 B	洋地黄	由于两性霉素 B 所致的低血钾,增加洋地黄毒性
两性霉素 B	箭毒类药物	易出现神经肌肉接头阻滞,导致呼吸麻痹
两性霉素 B	糖皮质激素	易出现低血钾症
两性霉素 B	噻嗪类利尿剂	增加低血钾作用和肾毒性
两性霉素 B	环孢素	增加肾毒性

两性霉素 B	四环素类、抗组胺药、青霉素钾或钠、VitC、生理盐水	可能发生沉淀，不可在同一容器内给药
黄霉素	口服抗凝药	诱导肝药酶，使抗凝作用减弱
伊曲康唑(咪唑类)	苯巴比妥、苯妥英钠、利福平	后者为药酶诱导剂，使伊曲康唑血药浓度降低
酮康唑 (咪唑类)	胃酸化剂	可增加酮康唑在胃肠道的吸收
酮康唑 (咪唑类)	肾上腺皮质激素	防止肾上腺功能减退
酮康唑 (咪唑类)	H2 受体抑制剂(西咪替丁、雷尼替丁)、抗酸剂、抗胆碱药	配伍药物抑制酮康唑在肠胃道的吸收
酮康唑 (咪唑类)	环孢素	增加肌酸血症，增加环孢素血浓度、并可能使肾毒性发生的危险性增加
酮康唑 (咪唑类)	灰黄霉素	增加肝毒性
酮康唑 (咪唑类)	H1 受体拮抗剂(西沙比利、阿司咪唑、特非拉丁)	酮康唑与伊曲康唑均能抑制西沙比利与 H1 受体拮抗剂的代谢，使其血药浓度升高，使 QT 延长，在常用剂量下发生室性心率过速或纤颤等