

药 讯

(第一百八十三期)

梅州市第二中医医院药剂科主办

2024年2月6日

药事动态

广东省更新“双通道”和单独支付药品范围……………2

药物科普

临床常见不宜与葡萄糖配伍的药物……………4

临床用药

本院抗菌药物使用指导—万古霉素……………7

【药事动态】

广东省更新“双通道”和单独支付药品范围

来源：广东卫生在线

近日，广东省医保局发布了《2024年广东省“双通道”和单独支付药品范围》（下称《药品范围》），共包含 526 个药品。



首页 > 政务动态 > 通知公告

广东省医疗保障局关于印发2024年“双通道”和单独支付药品范围的通知

时间：2023-12-29 18:06:18 来源：本网

【字体：大 中 小】 分享到：

广东省医保局根据国家谈判药品调整情况对广东“双通道”和单独支付药品范围进行了更新。526 个药品和制剂中，包含协议期内国家医保谈判药品（下称“国谈药”）397 个，竞价药品 33 个，转为医保药品目录内常规药品的原国谈药 93 个，医保药品目录内“岭南名方”医院制剂 3 个。

其中，备受关注的包括治疗神经纤维瘤病的硫酸氢司美替尼胶囊、治疗戈谢病的酒石酸艾格司他胶囊和治疗发作性睡病的盐酸替洛利生片等，这些都是 2023 年通过国谈纳入医保的罕见病药品。

纳入医保一般意味着患者的经济负担大幅降低。如曾因“70 万元一针”

备受关注、用于治疗罕见病脊髓性肌萎缩症的诺西那生钠注射液，成为国谈药后价格大幅下降，医保报销前的价格为 3 万元左右。

国谈药落地事关人民群众切身利益。无论“双通道”还是单独支付，都是广东积极调整管理机制，促进国谈药落地的“实招”。

什么是“双通道”？

“双通道”是指通过**医保定点医疗机构**和**医保定点零售药店**两个渠道，满足谈判药品、慢性病用药供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。

简单来说就是：纳入“双通道”的国谈药品，参保患者可以通过**定点医疗机构**和**定点零售药店**两种渠道购药报销。

什么是单独支付？

指参保患者就医期间使用名单内的药品时，药品费用由**医保基金与定点医疗机构单列结算**，不纳入相关额度。

省医保局明确，《药品范围》中的**复康宁胶囊、助孕丸、清金得生片**等 3 个“岭南名方”医院制剂为单独支付药品，不属于“双通道”管理药品范围。《药品范围》自 2024 年 1 月 1 日起执行，此前执行的《2023 年广东省医保药品单独支付范围（试行）》和《广东省“双通道”管理药品范围（2023 年）》同时废止。

【药物科普】

临床常见不宜与葡萄糖配伍的药物

预防配伍禁忌的发生，首先要求医药护人员了解药物配伍禁忌知识，避免诱发配伍禁忌的情况发生，在临床通常用葡萄糖或者生理盐水为溶媒。

5%葡萄糖注射液与 10%葡萄糖注射液的 pH 为 3.2~5.5,为弱酸性溶媒，因此在酸性条件下不稳定、易分解、变色、沉淀的药物一般不适合用 5%或 10%葡萄糖注射液溶解配伍。

临床常见不适宜与 5%或 10%葡萄糖注射液配伍的药物有以下品种：

1. 青霉素类抗生素：青霉素、阿莫西林、氨苄西林、氨苄西林/舒巴坦等青霉素类及其酶抑制剂。青霉素类药物水溶液稳定的 pH 为 6.0~6.5，在 5%或 10%葡萄糖注射液中被葡萄糖催化水解，还能产生聚合物，增加过敏反应。

2. 头孢菌素类抗生素：头孢哌酮钠溶于 5%葡萄糖注射液可能出现沉淀，可能与浓度过高或 pH 过低有关；头孢噻肟溶于 5%葡萄糖注射液可出现白色混浊。

3. 复方磺胺甲 唑：遇酸类可析出不溶性的磺胺嘧啶结晶，若用 5%葡萄糖注射液稀释，由于葡萄糖注射液的弱酸性，有时可析出结晶。

4. 红霉素：在 pH5~6 的溶液中稳定，在酸性液中破坏降效。葡萄糖注射液的 pH 为 3.2~5.5，遇酸不稳定的抗生素配伍会引起分解失效。

5. 厄他培南：不得与其他药物混合或一同输注，不得使用含有葡萄糖的稀释液，忌与 5%或 10%葡萄糖注射液配伍。

6. 伊曲康唑：混合后液体即刻呈乳白色或出现沉淀，忌配伍。

7. 阿昔洛韦：呈碱性，低 pH 可析出沉淀，溶液变色。5%葡萄糖注射液直接加入阿昔洛韦中，可出现白色絮状浑浊，应先用 0.9%氯化钠注射液注射液溶解阿昔洛韦，再用 5%葡萄糖注射液稀释，或直接用 0.9%氯化钠注射液稀释。

8. 依托泊苷：酸性溶液中可形成微细沉淀，不可与葡萄糖注射液配伍。

9. 羟喜树碱：只能用 0.9%氯化钠注射液稀释，不能用 5%葡萄糖注射液或其他酸性溶液稀释，否则会出现不同程度沉淀。

10. 表柔比星：含量降低，降效。

11. 达托霉素：忌配伍。

12. 克拉立滨：会使分解速度加快，忌配伍。

13. 苯妥英钠：本品注射剂不宜与酸性药物配伍，以免产生沉淀，不宜用葡萄糖注射液溶解、稀释。

14. 地西洋：是一种几乎不溶于水的有机弱碱，制备注射液时常加入能与水任意混合的丙二醇以助溶。地西洋注射液与 5%葡萄糖注射液配伍静脉滴注常产生浑浊甚至白色片状悬浮物，因为本品的酸性水溶液不稳定，放置或加热即水解产生 2-甲氨基-5-氯-二苯甲酸和甘氨酸。

15. 呋塞米：其注射剂为加碱制成的钠盐，碱性较高，不宜用葡萄糖注射液稀释。

16. 氨力农：与葡萄糖混合发生沉淀，禁止配伍使用。

17. 普鲁卡因：含量降低，降低疗效。

18 中药注射剂：灯盏细辛、鸦胆子油乳等。

19. 丙泊酚：可与 5%葡萄糖注射液在 PVC 输液袋或玻璃输液瓶中混合、与利多卡因及阿芬太尼注射液在塑料针筒中混合外，本品在使用前不应与其他注射液包括 10%葡萄糖注射液混合。

【临床用药】

本院抗菌药物使用指导—万古霉素

万古霉素

分类：肽类抗生素。

成分

盐酸万古霉素注射液：本品主要成分是盐酸万古霉素。

性状

盐酸万古霉素注射液：本品为白色或类白色粉末或疏松块状物。

规格

盐酸万古霉素注射液：0.5g（50万单位）/支。

适应症

1、本品静脉滴注主要用于治疗对甲氧西林耐药的葡萄球菌引起的感染，对青霉素过敏的患者及不能使用其他抗生素（包括青霉素、头孢菌素类，或使用后治疗无效的葡萄球菌、肠球菌和棒状杆菌、类白喉杆菌属等）感染患者，如心内膜炎、骨髓炎、败血症或软组织感染等。

2、用于防治血液透析患者发生的葡萄球菌属所致的动、静脉血分流感染。

3、本品口服用于治疗由于长期服用广谱抗生素所致难辨梭状杆菌引起的伪膜性结肠炎或葡萄球菌性肠炎。

用法用量

本品不同剂型、不同规格的用法用量可能存在差异，请阅读具体药物说明书使用，或遵医嘱。

盐酸万古霉素注射液：

1、静脉滴注：点滴引起的副作用与药物浓度及输液速度有关，成人建议用量 0.5 万单位/ml，给药速度不高于 1 万单位/min，对某些需要限制液体的病人，可采用最高不超过 1 万单位/ml 的浓度，但采用高浓度可能增加相应的不良反应，然而不论采用何种浓度均有可能发生不良反应。

2、肾功能正常的病人：

(1) 成人：每日常用剂量为 200 万单位，可分为每 6 小时 50 万单位或每 12 小时 100 万单位，临用前先用 10ml 注射用水溶解 50 万单位，再用 100ml 或 100ml 以上 0.9%氯化钠或 5%葡萄糖注射液稀释，每次静脉滴注时间至少 60 分钟以上或应以不高于 1 万单位/min 的速度给药。特殊情况请遵医嘱。

(2) 儿童：每次总量 1 万单位/kg，每 6 小时滴注一次，每次给药时间至少为 60 分钟以上。

(3) 婴儿与新生儿：每日剂量可能较低。新生儿及婴儿，初用剂量建议为每公斤体重 1.5 万单位，以后为每公斤体重 1 万单位；出生一周的初生儿，每 12 小时给药次，而出生一周后至一月者，则每 8 小时一次，每次给药时间至少 60 分钟以上此类病人，应密切监测其万古霉素的血清浓度。

3、肾功能不全及老年病人：

(1) 肾功能不全病人，剂量必须调整。如果肌酐清除率可测出或可准确估计，对大多数肾功能受损的病人，所用剂量可用下表计算出来（详见说明书）。万古霉素每日剂量以万单位为单位计，约为肾小球过滤率 (ml/min)

的 15 倍。肾功能不全病人所用万古霉素剂量表，即使对肾功能有轻度至中度不全的病人，其初次剂量亦应不少于每 kg 体重 1.5 万单位。

(2) 血清肌酐应代表在稳定状态下的肾功能，否则肌酐清除率值不能采用。下列情况常会导致对病人的清除率估计过高：具有肾功能减退表现，如休克、严重心功能衰竭或尿量减少；肌肉与体重不呈正常比例，如肥胖患者或肝病、水肿、腹水患者；伴有衰弱、营养不良或无活动能力者。

4、口服方法：由难辨梭状杆菌 *C. difficile* 引起的与使用抗生素有关的伪膜性结肠炎，成人常用每日总剂量为 50 万单位至 200 万单位，分 3 至 4 次服，连服 7 天至 10 天。儿童每日总剂量为每公斤体重 4 万单位，分 3 至 4 次服用，连服 7 天至天。每日总剂量不能超过 200 万单位，所需剂量用 30ml 饮用水稀释后，由病人饮用。稀释后的药物亦可经鼻给药，普通有香味的糖浆，也可加入溶液中，以改善口服液的味道。

注意事项

1、警告：快速给药（例如：在数分钟内）可能伴发严重低血压包括休克，罕有心脏停跳现象。应以稀释溶液静脉点滴，点滴时间至少在 60 分钟以上，以防止过快点滴引起的反应。如出现点滴过快引起的反应，停止点滴，该反应会很快消失。病人接受本品治疗曾发生暂时性或永久性耳毒性。但多数发生于用药过量的病人，或原本有失聪现象或正同时接受其他耳毒性药物治疗时度会增加其毒副作用发生的危险。实际上，几乎所有广谱抗生素包括万古霉素都有可能引发伪膜性肠炎，程度不等，可能从轻度到威胁生命。因此，对于使用本品出现腹泻患者明确诊断是非常重要的。对于轻度患者，只需停药即可，对于中度至重度病例，则需采取补液、补充电解质、蛋白质等

相应治疗措施。

2、一般注意事项：

(1) 口服多剂量本品，治疗由难辨梭状芽胞杆菌 *C. difficile* 引起的伪膜性结膜炎，有些病人的血清浓度会升高，并有临床意义。

(2) 当治疗的病人有肾功能不全或病人正同时接受氨基糖苷类药治疗，为了减少肾毒性的危险应进行连续的肾功能检测，并依上述剂量表给予特殊调整。连续做听力功能试验有助于使耳毒性的危险减至最低。

(3) 给予万古霉素，有发生可逆性嗜中性粒细胞减少症的报告（请见不良反应项），如果病人将进行万古霉素长期疗法或是并用药物会产生嗜中性粒细胞减少症时，应定期监测粒细胞数。

(4) 亦有报告称，静脉滴注有关的不良反应（包括低血压、脸红、红斑、荨麻疹及瘙痒）发作频率，随着合并用麻醉药而增加，于使用麻醉药前60分钟滴注本品，可使点滴给药而引起的副作用减至最少。

(5) 本品不应推荐作为常规用药或用于轻度感染。

(6) 本品不宜肌肉注射，静脉滴注时尽量避免药液外漏，以免引起疼痛或组织坏死，且应经常更换注射部位，滴速不宜过快，可使血栓性静脉炎发生的频率及严重程度减至最少。

(7) 在治疗过程中应监测血药浓度，尤其是需延长疗程者或有肾功能、听力减退者和耳聋病史者。血药浓度峰值不应超过 $20-40\mu\text{g/ml}$ ，谷浓度不应超过 $10\mu\text{g/ml}$ 血药浓度高于 $60\mu\text{g/ml}$ 为中毒浓度。

(8) 治疗葡萄球菌性心内膜炎，疗程应不少4周。

(9) 有报道显示在接受持续非卧床腹膜透析（CAPD）病人中，经腹膜

给予无菌万古霉素导致化学性腹膜炎综合征的发生。此种综合征可表现为仅仅透析液变浑浊或透析液浑浊伴有不同程度的腹痛和发热。停止经腹膜给予万古霉素后，此综合征即可消失。

3、配制方法及稳定性：

(1) 使用时：加入 10ml 注射用蒸馏水于 50 万单位万古霉素无菌干粉小瓶内。配成 5 万单位/ml 溶液，配制后的溶液应尽早使用，若必须保存，应贮存于冰箱内冷藏，在 24 小时内使用，且必须再稀释。

(2) 含有 50 万单位万古霉素的溶液，必须用稀释剂至少稀释至 100ml。经此法稀释后，所需的静注剂量，至少用 60 分钟时间滴注给药。

4、与其他药物及静注液之配伍：以下的稀释剂其物理性质及化学性质可与之配伍：5%葡萄糖注射液、5%葡萄糖注射液及 0.9%氯化钠注射液、乳酸钠林革氏液、乳酸钠林革氏液及 5%葡萄糖注射液、0.9%氯化钠注射液、醋酸钠林革氏液等。本品配制前应在室温 15℃至 30℃贮存。配制后的溶液 pH 低，能使与其混合的其他化合物理化性质不稳定，故使用前应仔细注意是否有微粒或变色。

5、孕妇及哺乳期妇女用药：

(1) 据文献报道，在动物试验中，最高剂量达到 200mg/kg/天给大鼠静脉注射或最高达 120mg/kg/天给兔静脉注射本品，未发现有致畸现象，不影响胎儿体重。即使给予最高剂量，大鼠仍可继续发育可能与万古霉素无关。但动物的生殖研究不能完全代替人的反应，因此孕妇不宜应用。

(2) 哺乳期妇女：万古霉素可排于母乳中，故使用本品于哺乳期妇女应谨慎。鉴于潜在的不良反应，应考虑到该药对母亲的重要性来决定是停止

哺乳还是停药。

6、儿童用药：未成熟的新生儿及婴幼儿，最好确定所需的万古霉素血清浓度。并用万古霉素及麻醉剂于儿童，会引起红斑及类似组织胺反应的面红。

7、老年用药：老年病人的万古霉素剂量应根据肾功能作调整。

8、药物过量：多次给药，药物间相互作用和异常药物动力学可导致用药过量，可引起不良反应增加，特别是耳毒性和肾毒性。万古霉素不易用透析法除去，采用聚砜树脂作离子交换可提高万古霉素的清除率。

禁忌

对本品过敏者，严重肝、肾功能不全者，孕妇及哺乳期妇女禁用。

不良反应

1、静滴引起的副作用：快速静滴万古霉素时或之后，可能发生类过敏反应，包括低血压、喘息、呼吸困难、荨麻疹或瘙痒。快速静滴亦可能引起身体上部的潮红（“红颈”）或疼痛及胸部和背部的肌肉抽搐。这些反应通常在 20 分钟内即可解除，但亦有可能持续数小时。若万古霉素采用 60 分钟以上的缓慢静滴，此类情况罕见发生。在健康受试者中，若以 1 万单位/ml 或更低速度滴注，较少会发生不良反应。

2、肾毒性：在使用本品病人中，很少有血清肌酐或 BUN 浓度增加的情况或间质肾炎发生。此等情况，通常发生在病人合并使用氨基糖苷类药物，或原本患者有肾功能不全者，当停用万古霉素，大部分病人的氮质血症可恢复正常。

3、耳毒性：有报道使用万古霉素伴有听觉丧失的情况，这类病人大部

分为肾功能失调、预先已有听觉丧失者、或同时与其他耳毒性药品并用。头晕、目眩、耳鸣则罕有报告。

4、造血机能：经万古霉素治疗 1 周后或数周，或总剂量多于 2500 万单位后，有发生可逆性中性粒细胞减少的报道，当停用本品，中性粒细胞减少症多可迅速恢复正常。可逆性粒细胞缺乏症（粒细胞 $<500/\text{mm}^3$ ）则罕有报道，其原因尚不明确。血小板减少症罕有报道。

5、静脉炎：曾有报道在注射部位发生。

6、其他：使用万古霉素，偶有过敏反应，药物热、寒战、恶心、嗜酸粒细胞增多、皮疹，史蒂文斯-约翰逊综合症，毒性表皮坏死松解，并罕有脉管炎。

贮藏方法

密闭，在 30℃ 以下保存。

临床药师建议：

盐酸万古霉素注射液属于特殊使用级抗菌药物，这类抗菌药物疗效好，价格昂贵，针对特殊耐药菌或新上市抗菌药其疗效或安全性等临床资料尚少，或临床需要倍加保护以免细菌过快产生耐药性的药物，使用必须严格掌握指征，需经过相关专家讨论，处方及医嘱由副主任、主任医师签名方可使用。紧急情况下未经会诊同意或需越级使用的，处方量不得超过 1 日用量，并做好相关病历记录。治疗性使用此类抗菌药物微生物检测率需 $\geq 80\%$ 。