

药 讯

(第一百九十期)

梅州市第二中医医院药学部主办

2024年9月6日

药事管理

医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定 2

药物科普

2024年“全国药品安全宣传周”公众十大用药提示发布..... 4

临床用药

本院抗菌药物使用指导—林可霉素 13

【药事管理】

医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定

第四章 麻醉药品、第一类精神药品的调配和使用

第十四条 医疗机构可以根据管理需要在门诊、急诊、住院等药房设置麻醉药品、第一类精神药品周转库（柜），库存不得超过本机构规定的数量。周转库（柜）应当每天结算。

第十五条 门诊、急诊、住院等药房发药窗口麻醉药品、第一类精神药品调配基数不得超过本机构规定的数量。

第十六条 门诊药房应当固定发药窗口，有明显标识，并由专人负责麻醉药品、第一类精神药品调配。

第十七条 执业医师经培训、考核合格后，取得麻醉药品、第一类精神药品处方资格。

第十八条 开具麻醉药品、第一类精神药品使用专用处方。处方格式及单张处方最大限量按照《麻醉药品、精神药品处方管理规定》执行。

医师开具麻醉药品、第一类精神药品处方时，应当在病历中记录。医师不得为他人开具不符合规定的处方或者为自己开具麻醉药品、第一类精神药品处方。

第十九条 处方的调配人、核对人应当仔细核对麻醉药品、第一类精神药品处方，签名并进行登记；对不符合规定的麻醉药品、第一类精神药品处方，拒绝发药。

第二十条 医疗机构应当对麻醉药品、第一类精神药品处方进行专册登记，内容包括：患者（代办人）姓名、性别、年龄、身份证明编号、病历号、疾病名称、药品名称、规格、数量、处方医师、处方编号、处方日期、发药人、复核人。

专用账册的保存应当在药品有效期满后不少于 2 年。

第二十一条 医疗机构应当为使用麻醉药品、第一类精神药品的患者建立相应的病历。麻醉药品注射剂型仅限于医疗机构内使用或者由医务人员出诊至患者家中使用；医疗机构应当为使用麻醉药品非注射剂型和精神药品的患者建立随诊或者复诊制度，并将随诊或者复诊情况记入病历。为院外使用麻醉药品非注射剂型、精神药品患者开具的处方不得在急诊药房配药。

第二十二条 医疗机构购买的麻醉药品、第一类精神药品只限于在本机构内临床使用。

【药物科普】

2024年“全国药品安全宣传周”公众十大用药提示发布

来源：中国经济网

9月2日，2024年“全国药品安全宣传周”启动仪式在京举办。中国药学会发布了“公众十大用药提示”，提醒公众合理用药，避免用药误区。

提示一：慢病不能只囤药，定期复诊莫迟疑

有些慢病患者认为用药以后感觉不错，一直吃药就可以了，为了方便就只囤药吃药，而不按照要求定期复诊做检查。其实正确的做法是，即便有些慢病治疗药物可以开较长时间的处方，也要观察病情变化。如果患者长期自行用药不复诊，不能及时调整治疗方案，往往容易延误病情。

以2型糖尿病治疗为例，控制血糖稳定的主要目的之一是预防和延缓并发症。随着病程的延长，如果出现了轻、中度并发症，需要控制血糖、血压、血脂等危险因素，针对发病机制进行治疗；如果出现了重度并发症，则需要到眼、肾、神经、心脏、血管外科等专业科室就诊，接受针对性诊治，防止重度并发症造成致残致死。因此，2型糖尿病患者应定期复诊进行相关检查，血糖控制不佳者还需要增加检查频次和项目。只有进行规范管理，包括饮食控制、运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和药物治疗，才能实现全面降糖、控制或延缓疾病进展、预防并发症和提高生活质量。

所以，慢病患者不应只囤药吃药，还要定期复诊进行监测，接受教育和随访，千万不要嫌麻烦。

提示二：控制血压要坚持，随意停药伤身体

高血压是最常见的慢性病之一。有些高血压患者，用药依从性不好，或擅自长期停药，或断断续续用药，却不知这样会对健康产生严重危害。

高血压是罹患卒中、心肌梗死乃至造成心血管死亡的首要危险因素。高血压患者只有坚持长期服药，将血压控制在正常范围内，才可显著降低心肌梗死、脑梗死、心力衰竭和心房颤动等心脑血管并发症的发生率，降低心脑血管疾病相关死亡率和全因死亡率。因此，不符合停药条件的高血压患者，一定要打消停药的想法，坚持服药。

如经医生判断确实可以减药，减量原则为缓慢平稳减量，以避免血压波动或反弹。如果是联合用药，应优先进行减量，而非先减掉其中 1 种药物。如血压保持正常在 6 个月以上，可先将原有药物剂量减成最低维持剂量。比如，之前服用氨氯地平 10 毫克/日、培哌普利 8 毫克/日，可减成氨氯地平 5 毫克/日、培哌普利 4 毫克/日。如血压还能保持正常 6 个月以上，可考虑减掉 1 种药物。

需要注意的是：基础为 II 级以上、中高危组的高血压患者，完全停药的可能性不大，建议在心血管病专科医生的指导下调整降压药物进行治疗。

提示三：颈动脉斑块高发，严加防控别大意

颈动脉是人体的主要动脉之一。颈动脉斑块是指动脉内层的胆固醇、钙盐、纤维蛋白等物质在血管壁逐渐沉积形成的一种病变。当颈动脉出现斑块时，就如同血管被石子堵住了道路，血液无法正常供应，出现头晕、头痛等脑供血不足症状。若斑块一旦脱落，随血液循环进入脑血管，堵塞远端相对比较细小的血管，则会导致卒中。

虽然颈动脉斑块高发频发且危害大，但只要有效防控，合理治疗，部分患者的颈动脉斑块是可以改善的。

首先，改善生活方式。控制饮食、改善饮食结构、增加运动、减轻体重、戒烟限酒，这些措施有助于降低血液中胆固醇水平，防止斑块进一步增长或增多。

高血压和糖尿病都是导致动脉粥样硬化斑块形成的重要因素。若患有高血压或糖尿病，要积极合理地控制血压、血糖。

第三，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）达标是实现斑块逆转的关键。现有研究表明，LDL-C 控制在 2.0 毫摩尔/升（mmol/L）以下，多数斑块将不再继续增长；LDL-C 控制在 1.5mmol/L，大多数富含脂质的动脉斑块将可以逐渐缩小。

他汀类药物是治疗颈动脉斑块的基石。颈动脉斑块导致 $\geq 50\%$ 的血管狭窄，是使用他汀类药物治疗的明确指征，无论胆固醇水平如何，都应予以他汀类药物治疗。需要强调的是，多数患者应长期乃至终身服用他汀类药物，这是抑制斑块增长的有效措施，间断用药的做法非常不可取。

提示四：正确认识肥胖症，盲信神药不托底

肥胖是指体内脂肪细胞总含量增多或者局部含量增多及分布异常的一种慢性代谢性疾病。身体质量指数（简称 BMI），是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准。BMI=体重（千克，kg）除以身高（米，m）的平方，BMI $\leq 18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 为体重过低，18.6–23.9 kg/m^2 为正常体重，24.0–27.9 kg/m^2 为超重，BMI $\geq 28.0\text{kg}/\text{m}^2$ 为肥胖。

根据世界卫生组织统计，肥胖是人类目前面临的最容易被忽视，但是发病率在急剧上升的慢性病。由肥胖所引发的一系列疾病也正在危害着身体健康。肥胖

会对人体各大系统造成不可估量的损害，特别是对心血管系统，肥胖患者更易患糖尿病、高血压、高脂血症等疾病。此外，它也可引发一系列的社会心理问题。

我国有肥胖症的诊疗规范。减重时，要在专科医生的指导下进行干预，用营养+运动+心理等综合生活方式科学减重。确需使用药物减重时应遵循医嘱，仔细权衡用药适应证、禁忌证、药物的不良反应等因素。滥用减肥药物存在安全风险。目前还没有所谓既没有副作用，又不会反弹的“减肥神药”，肥胖症患者切勿盲目跟风自行用药，以免适得其反，伤了身体。

减肥要树立科学的理念，根据个人情况制定饮食和运动方案，并长期坚持。良好生活习惯的养成和持之以恒，才是有效的“减肥神药”。

提示五：老年肝肾功能减，谨慎用药方受益

随着年龄的增长，老年人的生理及器官功能不同程度地衰退，对药物的吸收、代谢、排泄能力降低，易产生药物不良反应和药源性疾病。所以，应更重视老年人用药安全。

老年人用药可遵循以下原则：

选择合理化：选择疗效确定、能缓解症状、纠正病理过程或消除病因的药物，并遵循“最少数量药物、最小有效剂量”的原则。一般不推荐4种以上药物配伍使用，以减少药物不良反应发生。尽量选择有“一箭双雕”效果的药物，避免同时服用具有相同作用或相同副作用的药物。

剂量个体化：老年人用药应从较小剂量开始，逐渐增加到最佳疗效的治疗剂量。《中国药典》中明确规定：60岁以上老年人应使用成人剂量的3/4，一般也根据年龄、体重、体质等情况，以成人用量的1/5、1/4、1/2、2/3、3/4顺序用

药。不可一味增加剂量，以防药物蓄积引起严重不良后果。同时，要注意加强治疗药物监测，必要时监测血药浓度。

提高依从性：70 岁以上的老人，常常记忆力下降，或多病共患，需要使用的药物种类繁多且复杂，对医生、药师交代的服药方法易遗忘或混淆，从而导致用药错误（忘服、误服甚至过量）。对此，可将用药方案的复杂性降低到最低程度，以提高老年患者的依从性。

提示六：奥司他韦抗流感，儿童用药须仔细

奥司他韦是常用的流感预防和治疗药物，可用于成人和 1 岁及 1 岁以上儿童的甲型和乙型流感的治疗，以及成人和 13 岁及 13 岁以上青少年的甲型和乙型流感的预防。

儿童是用药的特殊人群，使用奥司他韦防治流感时，通常会选择颗粒剂，方便服用。要特别注意以下事项：

用药时机：作为治疗用药，奥司他韦应在流感症状出现后的 48 小时内开始服用，越早使用效果越佳；如果治疗有效，通常在 48 小时内即可退热。而作为预防用药，奥司他韦应在与流感患者密切接触后的 2 日内开始服用。

用药剂量：儿童的使用剂量应根据体重来计算（可参照说明书），并且家长应确保按照医嘱准确给药。

用药疗程：一般建议连续服用 5 天，即便儿童在服药期间有所好转，也应坚持完成整个疗程。

不良反应：奥司他韦最常见的不良反应包括恶心、呕吐和腹痛等，亦可能出现皮疹、精神状况改变等症状。儿童必须在成人监护下用药，如出现疑似不良反应，应由专业医务人员权衡利弊并决定是否停药。

提示七：VD 需要科学补，缺乏过量皆不宜

维生素 D 对人体健康有广泛作用，特别对肌肉骨骼健康至关重要。它能促进肠道钙吸收，使新形成的骨样组织矿化，并在肌肉功能中起重要作用。

成人维生素 D 缺乏症可导致骨质疏松症，进而引发跌倒和骨折。治疗可首选维生素 D₃；不能应用维生素 D₃ 时，也可应用维生素 D₂。推荐优先口服给药，其次才考虑胃肠外途径给药。给药剂量应个体化，由医师制定负荷剂量和维持剂量的治疗方案，且依据临床反应作调整。

维生素 D 并非多多益善，短期内摄入大剂量或长期服用超剂量维生素 D，可导致严重中毒反应，引起高钙血症，使全身性血管钙化、肾钙质沉淀及其他软组织钙化。高钙危象病情凶险，患者可能因肾脏功能衰竭或者心跳骤停而导致死亡。

对于正常人而言，多做户外运动、多晒太阳有利于促进合成维生素 D，无需额外补充。只有维生素 D 缺乏并出现相应症状的患者，才需通过服用药物来补充。在维生素 D 缺乏状态获得纠正后，仍应采用均衡膳食、户外运动补充为主，以避免长期或大剂量补充维生素 D 出现中毒，产生危害。

提示八：人未老而头先秃，长期用药救发际

当毛囊因为衰老、营养失衡、疾病等原因失去正常功能时，就可能会出现脱发。脱发可分为非瘢痕性脱发和瘢痕性脱发，非瘢痕性脱发又包括雄激素性脱发、

休止期脱发、斑秃等。引起脱发的原因包括遗传、雄激素、精神压力等。雄激素性脱发也称脂溢性脱发，大多是由遗传导致的，通过药物来降低体内的双氢睾酮（DHT）和刺激毛发生长，都可以实现防治目的。

非那雄胺是口服处方药，效果较强。睾酮在 5α -还原酶的作用下才能转变成 DHT，非那雄胺作为 5α -还原酶的特异性抑制剂则可以阻断这一环节，从而减少体内的 DHT，显著改善毛囊萎缩。建议严格遵照医嘱，按时、按量、按疗程用药。如果出现严重不适症状，应及时就医治疗。

米诺地尔是一种周围血管舒张药。其局部外用能扩张血管，增加头皮的营养供血，延长毛囊的生长周期，从而促进头发生长。米诺地尔外用制剂属于非处方药，获得方便，但其效果相对较弱，主要用来预防脱发。

严格地讲，脱发是没有办法根治的，需要长期用药来维持。在使用药物治疗的同时，还要养成良好的生活习惯和饮食习惯，才能更有效地减少脱发。

提示九：服药之前看剂型，随意掰开要摒弃

很多人在服药的时候，觉得药片大，不易吞服，于是就想办法将药片掰开或者磨碎服。殊不知，有些药物为特殊剂型，并不能盲目掰开后服用。

哪些药物不建议掰开服用呢？

1. 缓控释剂

缓控释剂型是为了让药物在体内缓慢释放，以维持药物有效浓度的稳定，从而达到更好的治疗效果。除说明书有特殊说明外，这类药物都应整片或整粒吞服。若掰开服用，会破坏药物的缓控释结构，使药物在短时间内大量释出，导致药物过量，甚至引起毒性反应。

2. 肠溶片

肠溶片指在胃液中不崩解而在肠液中才能够崩解和释出的一种剂型，通常是在普通的片剂外包裹一层肠溶衣。若掰开服用，会破坏其表面的包衣层，使得药物在胃中就会被分解，失去应有的疗效，也失去了肠溶包衣对胃黏膜的保护作用，可能刺激胃黏膜，引起不适。

3. 包衣片

有些药物为了防止在潮湿环境中吸湿、变质，或者为了掩盖药物的不良气味，增加服用的方便性，会在片剂的表面覆盖一层包衣。这类药物若掰开服用，会在影响药物口感的同时增加药物对口腔、胃黏膜等的刺激性，影响药物疗效，增加不良反应等。

4. 胶囊剂

胶囊壳是药物的组成部分，能掩盖药物的不良气味或提高药物的稳定性和生物利用度等。若盲目地将胶囊壳打开直接服用其中的药物，就失去了胶囊的作用。

因此，用药前一定要仔细阅读说明书，了解药物剂型的特点，不随意掰开或嚼碎服用。

提示十：光敏药物避阳光，注意事项切牢记

人体适当晒太阳可以促进机体合成维生素 D，促进钙的吸收。但有些药物服用后，在阳光或紫外线刺激下，可引起人体过敏，这类药物叫光敏性药物。

药物光敏反应分为光毒性反应和光变态性反应。光毒性反应是一种非免疫性反应，可发生于任何人，临床表现类似严重晒伤，可见水肿性红斑，严重者会出现水疱，自觉有灼热感和刺痛感。光毒性反应的强度与导致光敏反应药物的浓度

和光照时间、强度有关。光变应性反应是一种迟发性变态反应，发生于少数过敏体质者，临床表现类似接触性皮炎，日光暴露区域可见丘疹、红斑和/或鳞屑、水疱，自觉瘙痒而无烧灼感，部分可能发展成慢性、持久性光敏反应。

常见的光敏性药物有以下几类：

抗菌药：其中最明显的就是喹诺酮类药物，如左氧氟沙星、诺氟沙星等沙星类；四环素类药物，如多西环素、米诺环素、金霉素等。

非甾体抗炎药：吡罗昔康、萘普生、布洛芬等。

抗心律失常药：胺碘酮。

降压药：硝苯地平、卡托普利。

利尿剂：呋塞米、氢氯噻嗪、吲达帕胺。

预防药物光敏反应要做到：用药前，过敏体质、有光敏反应史的患者应主动告知医生，方便医生选择合适的药物。若正在使用光敏性药物，用药期间及停药后5天内，应采取适当的防护措施，如使用防晒霜、穿戴可遮光的衣物等以避免日光暴晒，或采取晚间服药等方式。

如使用药物后出现皮疹等光敏反应，应立即停药，及时到医院就诊，在医生指导下进行相应治疗。

【临床用药】

本院抗菌药物使用指导—林可霉素

林可霉素

分类：林可酰胺类抗生素。

成分

本品主要成分为林可霉素。

性状

- (1) 盐酸林可霉素片：白色片或糖衣片，除去包衣后显白色。
- (2) 盐酸林可霉素胶囊：内容物为白色结晶性粉末。
- (3) 盐酸林可霉素滴眼液：无色澄明液体。
- (4) 盐酸林可霉素滴耳液：无色澄明液体。
- (5) 注射用盐酸林可霉素：白色结晶性粉末；有微臭或特殊臭；味苦。
- (6) 林可霉素维 B6 乳膏：淡黄色乳膏。
- (7) 林可霉素利多卡因凝胶：绿色透明的水性凝胶

适应症

本品用于敏感葡萄球菌属、链球菌属、肺炎链球菌及厌氧菌所致的呼吸道感染、皮肤软组织感染、女性生殖道感染和盆腔感染及腹腔感染、痤疮（粉刺），脂溢性皮炎等。此外有应用青霉素指征的患者，如患者对青霉素过敏或不宜用青霉素者本品可用作替代药物。

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。

盐酸林可霉素片/盐酸林可霉素胶囊：成人，一日 1.5-2g，分 3-4 次口服；小儿每日按体重 30-60mg/kg，分 3-4 次口服，婴儿小于 4 周者不宜服用。本品宜空腹服用。

盐酸林可霉素滴眼液：滴眼。一次 1-2 滴，一日 3-5 次。

盐酸林可霉素滴耳液：滴耳。一次 1-2 滴，一日 3-5 次。

注射用盐酸林可霉素：

1、肌肉注射：

(1) 成人：一次 0.6g (2 支)，一日 2 次。

(2) 儿童：（出生一个月以上者）每日按体重注射 10-20mg/kg（即 1 万-2 万单位/kg），分 2-3 次注射。

2、静脉滴注：

(1) 成人：一次 0.6g (2 支)，溶于 100-200ml（不少于 100ml）输液内，静脉滴注 1-2 小时（不少于 1 小时），每 8-12 小时一次。

(2) 儿童：（出生 1 个月以上者）每日按体重注射 10-20mg/kg（即 1 万-2 万单位/kg），分 2-3 次注射。

林可霉素维 B6 乳膏、林可霉素利多卡因凝胶：外用，一日 2-3 次。涂于患处。

禁忌

盐酸林可霉素片：

1、胃肠道反应：恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状；严重者有腹绞痛、腹部压痛、严重腹泻（水样或脓血样），伴发热、异常口渴和疲乏（假膜性肠炎）；腹泻、肠炎和假膜性肠炎可发生在用药初期，也可发生在停药后数周。

2、血液系统：偶可发生白细胞减少、中性粒细胞减低、中性粒细胞缺乏和血小板减少，再生障碍性贫血罕见。

3、过敏反应：可见皮疹、瘙痒等，偶见荨麻疹、血管神经性水肿和血清病反应等，罕有表皮脱落、大疱性皮炎、多形红斑和 S-J 综合征的报道。

4、偶有口服本品引起黄疸的报道。

盐酸林可霉素胶囊：

1、胃肠道反应：常见恶心、呕吐、腹痛、腹泻等；严重者有腹绞痛、腹部压痛、严重腹泻（水样或脓血样），伴发热、异常口渴和疲乏（假膜性肠炎）；腹泻、肠炎和假膜性肠炎可发生在用药初期，也可发生在停药后数周。

2、血液系统：偶可发生白细胞减少、中性粒细胞减少、嗜酸性粒细胞增多和血小板减少等。罕见再生障碍性贫血。

3、过敏反应：可见皮疹、瘙痒等，偶见荨麻疹、血管神经性水肿和血清病反应等。罕见剥脱性皮炎、大疱性皮炎、多形性红斑和 Stevens-Johnson 综合征。

4、肝、肾功能异常，如血清氨基转移酶升高、黄疸等。

5、其他：耳鸣、眩晕、念珠菌感染等。

盐酸林可霉素滴眼液：

偶可有皮疹、瘙痒等过敏反应；过量使用并吸收可致中性粒细胞减低，血小板减低，念珠菌感染等，尚有耳鸣、眩晕等副作用。

盐酸林可霉素滴耳液：

偶可有皮疹、瘙痒等过敏反应；中性粒细胞减低，血小板减低，念珠菌感染等。尚有耳鸣、眩晕等副作用。

注射用盐酸林可霉素：

1、胃肠道反应：恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状；严重者有腹绞痛、腹部压痛、严重腹泻（水样或脓血样），伴发热、异常口渴和疲乏（假膜性肠炎）；腹泻、肠炎和假膜性肠炎可发生在用药初期，也可发生在停药后数周。

2、血液系统：偶可发生白细胞减少、中性粒细胞减低、中性粒细胞缺乏和血小板减少；再生障碍性贫血罕见。

3、过敏反应：可见皮疹、瘙痒等，偶见荨麻疹、血管神经性水肿和血清病反应等；罕有表皮脱落、大疱性皮炎、多形红斑和 S-J 综合征的报道。

4、偶有应用本品引起黄疸的报道。

5、快速滴注本品时可能发生低血压、心电图变化甚至心跳、呼吸停止。

6、静脉给药可引起血栓性静脉炎。

林可霉素维 B6 乳膏、林可霉素利多卡因凝胶：

1、对本品成份过敏者禁用。

2、1 个月以内婴儿禁用。

注意事项

1、对本品过敏时有可能对克林霉素类也过敏。

2、对诊断的干扰：服药后血清丙氨酸氨基转移酶和门冬氨酸氨基转移酶可有增高。

3、下列情况应慎用：

(1) 肠道疾病或有既往史者，特别如溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素双关肠炎（本品可引起伪膜性肠炎）。

(2) 肝功能减退。

(3) 肾功能严重减退。

4、用药期间需密切注意大便次数，如出现排便次数增多。应注意假膜性肠炎的可能，需及时停药并作适当处理。

5、为防止急性风湿热的发生，用本类药物治疗溶血性链球菌感染时的疗程，至少为 10 日。

6、处理本品所致的假膜性肠炎，轻症患者停药后可能恢复，中等至重症患者需纠正水、电解质紊乱。如经上述处理病情无明显好转者，则应口服甲硝唑 250-500mg，一日 3 次。如复发时可再用甲硝唑口服仍可有效，仍无效时可改用万古霉素（或者去甲万古霉素）口服，成人每日 0.5-2.0g，分 3-4 次服用。

7、偶尔会导致不敏感微生物的过度繁殖或引起二生感染，一旦发生二重感染，需采取相应措施。

8、既往有哮喘或其他过敏史者慎用。

9、疗程长者，需定期检测肝、肾功能和血常规。

10、孕妇及哺乳期妇女用药：本品经胎盘后可在胎儿肝中浓缩，虽人类应用时尚无发生问题的报告，但在孕妇中应用需充分权衡利弊。本品可分泌

至母乳中，哺乳期妇女也应慎用，如果必须应用时应暂停哺乳。

11、儿童用药：小于 1 个月的婴儿不宜应用。

12、老年患者用药：患有严重基础疾病的老年人易发生腹泻或假膜性肠炎等不良反应，用药时需密切观察。

13、药物过量：药物过量时主要是对症疗法和支持疗法，如洗胃、用催吐药及补液等。

林可霉素维 B6 乳膏、林可霉素利多卡因凝胶：

1、本品不宜大面积长期使用。

2、避免接触眼睛和其他黏膜（如口、鼻等）。

3、用药部位如有烧灼感、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4、对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。

5、本品性状发生改变时禁止使用。

6、请将本品放在儿童不能接触的地方。

7、儿童必须在成人监护下使用。

8、如正在使用其他药品，使用本品前请咨询医师或药师。

药物相互作用

1、可增强吸入性麻醉药的神经肌肉阻断现象，导致骨骼肌软弱和呼吸抑制或麻痹（呼吸暂停），在手术中或术后合用时应注意。以抗胆碱酯酶药物或钙盐治疗可望有效。

2、与抗蠕动止泻药、含白陶土止泻药合用，本品在疗程中甚至在疗程后数周有引起伴严重水样腹泻的伪膜性肠炎可能。因可使结肠内毒素延迟排

出，从而导致腹泻延长和加剧，故抗蠕动止泻药不宜合用。本品与含白陶土止泻药合用时，前者的吸收将显著减少，故两者不宜同时服用，需间隔一定时间（至少 2 小时）。

3、本品具神经肌肉阻断作用，与抗肌无力药合用时将导致后者对骨骼肌的效果减弱。为控制重症肌无力的症状，在合用时抗肌无力药的剂量应予调整。

4、氯霉素或红霉素在靶位上均可置换本品，或阻抑后者与细菌核糖体 50S 亚基的结合，体外试验显示林可霉素与红霉素具拮抗作用，故林可霉素不宜与氯霉素或红霉素合用。

5、与阿片类镇痛药合用，本品的呼吸抑制作用与阿片类的中枢呼吸抑制作用可因累加现象而有导致呼吸抑制延长或引起呼吸麻痹（呼吸暂停）的可能，故必须对病人进行密切观察或监护。

6、本品可增强神经肌肉阻断药的作用，两者应避免合用。

7、与新生霉素、卡那霉素在同瓶静滴时有配伍禁忌。

贮藏

遮光，密封，置 25℃ 以下保存。