

药 讯

(第一百九十一期)

梅州市第二中医医院药学部主办

2024 年 10 月 8 日

药事管理

广东省医疗机构第二类精神药品管理实施细则 2

药物科普

他汀类的不良反应可能与药物之间的相互作用有关 6

临床用药

本院抗菌药物使用指导—制霉菌素 8

【药事管理】

广东省医疗机构第二类精神药品管理实施细则

五、临床科室管理

(一) 备药管理

临床科室需要备药时，向药学部提出备药基数申请，申请表由备药科室护士长、主任、药学部门负责人及医务部门签字，各部门留档备查。药品需专区/专柜加锁存放。

(二) 使用管理

在使用第二类精神药品时，护士应依据医师处方或医嘱核对患者信息，按照近效期优先原则使用药品，并在专用登记册进行登记，专用登记册可以采用医院计算机管理系统自动生成表单或者手工填写方式，但不能缺项。

(三) 余液管理

废弃液(包括未使用完的注射液和镇痛泵中剩余药液)应由医师或护士倾泻入下水道等处置。

(四) 若政府有文件要求重点管理的品种，按政府文件执行。

六、处方管理

(一) 处方格式

开具第二类精神药品需使用专用处方，处方颜色为白色，右上角标注“精二”。处方格式由省级卫生行政部门统一制定，各单位自行印制。

(二) 处方开具

1. 处方开具要求

(1) 医师应按照《处方管理办法》、《精神药品临床应用指导原则》及药品说明书的要求开具第二类精神药品处方。

(2) 住院患者出院时，需详细记录带药及使用情况。

2. 处方限量

(1) 第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量；对于某些慢性病或特殊情况的患者，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

(2) 专科医生(精神科或神经科医生)为慢病或特殊情况患者开具第二类精神药品(口服剂型，政府特殊要求除外)，经双签名确认后，处方用量可延长至30天。

(3) 所有医生为慢病或特殊情况患者开具第二类精神药品(口服剂型，政府特殊要求除外)，经双签名确认后，处方用量可延长至14天。

(4) 住院患者使用第二类精神药品，医嘱应逐日开具。镇痛泵给药时，每张处方为1次装量，用法应注明给药剂量和持续时间。

(5) 通过信息化手段，限制患者处方用量和处方频次，避免重复获取第二类精神药品。

(三) 处方调剂

1. 药学专业技术人员调剂第二类精神药品处方/医嘱时，应按照规定完成审核、调配、复核、发药程序。

2. 登记：专用登记册可以采用医院计算机管理系统自动生成表单或者手工填写的方式。内容至少包括：处方日期、患者姓名、病历号/住院号、药品名称、规格、用药数量。

(四) 处方保存

医疗机构第二类精神药品处方由药学部门负责保管。第二类精神药品处方保存至少 2 年。

七、合理用药

(一) 第二类精神药品使用应遵循安全、有效、经济的原则，用药应有依据。

(二) 处方点评

医疗机构需对第二类精神药品处方、医嘱按月或季定期进行专项点评。点评结果应全院公示，公示时间不得少于 3 个工作日。医务部门应根据第二类精神药品处方、医嘱点评结果，及时进行有效干预，严格落实整改措施。

(三) 药学部门应对医疗机构第二类精神药品使用进行动态监测，发现用量异常增高时要立即上报管理部门，分析原因并提出管理建议。

八、安全管理

(一) 医疗机构发生第二类精神药品被盗、被抢、丢失或者其他流入非法渠道的情形的，案发单位应当立即采取必要的控制措施，同时报告上级卫生行政部门及公安机关。

(二) 在临床诊治过程中，如发现存在麻醉、兴奋、致幻等作用的新的、可疑的药品(样品)或信息，及时报送所在地公安(禁毒)部门及卫生行政部门。

(三) 医疗机构对存放在本单位的过期、损坏第二类精神药品，要进行回收登记。需销毁时，按程序向上级卫生行政部门提出申请，由上级卫生行政部门负责监督下进行就地销毁。

(四) 处方、账册的保存及销毁

第二类精神药品处方保存期限为2年、专用登记册保存期限为3年。保存期满后，经分管院长批准，登记备案后销毁。

【药物科普】

他汀类的不良反应可能与药物之间的相互作用有关

来源：PSM 药盾公益

药物相互作用是指两种或两种以上药物同时使用时，它们的药效或不良反应可能受到影响。

他汀类药物的相互作用可能增加不良反应的风险，降低疗效，或导致其他药物的血药浓度异常升高。他汀类药物的不良反应有时可能与药物之间的相互作用有关。了解这些相互作用对于预防和管理他汀类药物的不良反应至关重要。

常见药物相互作用

1. 细胞色素 P450 酶系抑制剂：

他汀类药物主要通过肝脏中的细胞色素 P450 酶系代谢，特别是 CYP3A4 酶。某些药物，如酮康唑、伊曲康唑、红霉素和克拉霉素，是 CYP3A4 的强抑制剂，与他汀类药物合用时可能显著增加他汀类药物的血药浓度，增加肌痛和横纹肌溶解的风险。

2. 贝特类药物：

贝特类药物，如吉非贝齐，与他汀类药物合用时，可能增加肌病的风险。

3. 钙通道阻滞剂：

某些钙通道阻滞剂，如维拉帕米和地尔硫卓，可能通过影响肝脏的代谢酶而增加他汀类药物的血药浓度。

4. 免疫抑制剂：

环孢素和他克莫司等免疫抑制剂可能通过抑制 CYP3A4 酶，增加他汀类药物的血药浓度。

5. 抗真菌药物：

抗真菌药物如氟康唑，可能通过抑制 CYP3A4 酶，增加他汀类药物的血药浓度。

6. 葡萄柚汁：

葡萄柚汁含有抑制 CYP3A4 酶的成分，可能增加某些他汀类药物的血药浓度。

预防和管理策略

药物选择：

在开始他汀类药物治疗前，评估患者正在使用的所有药物，避免与已知相互作用的药物合用。

剂量调整：

在必须合用可能引起相互作用的药物时，考虑降低他汀类药物的剂量。

监测：

在开始他汀类药物治疗或改变其他药物时，密切监测患者的肝功能、肌酸激酶水平和血糖水平。

患者教育：

告知患者避免使用可能与他汀类药物发生相互作用的非处方药物和补充剂。

小结

他汀类药物的相互作用可能导致不良反应的风险增加。通过仔细的药物选择、剂量调整、监测和患者教育，可以最大限度地减少这些风险，确保患者安全有效地使用他汀类药物。

【临床用药】

本院抗菌药物使用指导—制霉菌素

制霉菌素

分类：抗真菌药物。

成分

本品主要成分为制霉菌素。

性状

制霉菌素片：糖衣片，除去包衣后，显黄色或棕黄色。

制霉菌素阴道泡腾片：淡黄色片，表面有轻微的隐斑。

适应症

制霉菌素片：

用于治疗消化道念珠菌病。

制霉菌素阴道泡腾片：

用于念珠菌性外阴阴道炎。

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。

制霉菌素片：

1、用法：口服。

2、用量：消化道念珠菌病。

(1) 成人一次 50-100 万单位（10 万单位的次 5-10 片、25 万单位的一次 2-4 片、50 万单位的一次 1-2 片），一日 3 次。

(2) 小儿每日按体重 5-10 万单位/kg，分 3-4 次服。

制霉菌素阴道泡腾片：

外用，一次 1 片，一日 1-2 次。疗程一般为 2 周，患者洗净手及外阴部，采取平卧体位，戴上所附指套，将药片送入阴道深处，月经期治疗不受影响。

不良反应

1、口服较大剂量时可发生腹泻、恶心、呕吐和上腹疼痛等消化道反应，减量或停药后迅速消失。

2、阴道用偶有过敏反应，灼烧感及发痒。

注意事项

制霉菌素片：

1、本品对全身真菌感染无治疗作用。

2、孕妇及哺乳期妇女用药：孕妇及哺乳期妇女慎用。

3、儿童用药：5 岁以下儿童不推荐使用。

制霉菌素阴道泡腾片：

1、用药 1 个疗程后，症状未缓解，应咨询医师或药师。

2、本品仅供阴道给药，切忌口服。

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、孕妇及哺乳期妇女请在医师指导下使用。
- 5、无性生活史的女性应在医师指导下使用。
- 6、用药期间注意个人卫生，防止重复感染，使用避孕套或避免房事。
- 7、给药时应洗净双手或戴指套或手套。
- 8、对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。
- 9、本品性状发生改变时禁止使用。
- 10、请将本品放在儿童不能接触的地方。
- 11、如正在使用其他药品，使用本品前请咨询医师或药师。
- 12、若内包装开封或破损，请勿使用。

药理作用

1、多烯类抗真菌药，具广谱抗真菌作用，对念珠菌属的抗菌活性高，新型隐球菌、曲菌、毛霉菌、小孢子菌、荚膜组织浆胞菌、皮炎芽生菌及皮肤癣菌通常对本品亦敏感。

2、本品可与真菌细胞膜上的甾醇相结合，致细胞膜通透性的改变，以致重要细胞内容物漏失而发挥抗真菌作用。

药代动力学

本品口服后胃肠道不吸收，给常用口服量后血药浓度极低，对全身真菌感染无治疗作用。几乎全部服药量自粪便内排出。局部外用亦不被皮肤和黏膜吸收。

贮藏

密闭，凉暗（不超过 20℃）干燥处保存。