

# 药 讯

(第一百九十四期)

---

梅州市第二中医医院药学部主办

2025年1月7日

---

## 药事管理

广东省医疗机构药品类易制毒化学品管理实施细则 ..... 2

## 药物科普

谨记：这8个联合用药雷区，千万别踩！ ..... 5

## 临床用药

本院抗菌药物使用指导—阿莫西林克拉维酸钾 ..... 10

## 【药事管理】

### 广东省医疗机构药品类易制毒化学品管理实施细则

#### 五、临床科室管理

##### （一）储存管理

临床科室应设置专柜储存药品类易制毒化学品，专柜应为保险柜或麻精药品智能药柜，执行双人双锁管理，储存区域应设有防盗设施和安全监控系统，相关监控视频保存期限原则上不少于 180 天。

##### （二）备药管理

1. 临床科室要指定专管医务人员（简称专管员）负责本科室药品类易制毒化学品的管理。

2. 基数申请：病区、手术室等需要备药的科室，应由专管员填写药品基数申请表，经科室负责人签字后，交药学部及医务部门审批，确定备药品种和基数。申请表一式三份，并留档备查。

3. 基数调整：备药科室需进行基数调整时，流程同上。

##### （三）使用管理

1. 领取：医务人员领取药品类易制毒化学品时应携带处方和使用后的空安瓿。为住院患者开具药品类易制毒化学品时，需由专管员取药，在医嘱单上签名。具有基数管理的科室领回药品后填写临床科室药品类易制毒化学品的专用账册。

2. 使用登记：在使用药品类易制毒化学品时，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，并在专用账册及专用登记册进行登记。

3. 交接班管理：交接班时，值班护士和接班护士应清点药品类易制毒化学品的品种、数量、批号并填写专用账册。

#### （四）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，应由医师或护士作倾泻入下水道等处置，并在专用登记册上记录余液量并双人签名。

#### （五）日清日结：

1. 日清：专管员依据当日领入量和药品使用量，对药品类易制毒化学品按照品种、剂型、规格、批号清点药品，保证账物相符。

2. 日结：专管员每日结账，内容包括前一日结存、本日领入、发出及结存药品的批号、效期、数量。

3. 非工作日无人值班的情况下，无需日清日结。

### 六、安全管理

（一）医疗机构发生药品类易制毒化学品被盗、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，同时报告卫生行政部门及公安部门。

## （二）过期、损坏、回收药品管理

1. 住院患者不再使用药品类易制毒化学品时，由原领药科室将剩余的药品类易制毒化学品交回药学部门。药学部门收回的剩余药品应实行专册登记并双人签字。医疗机构对收回的药品类易制毒化学品按规定进行销毁，不得再次销售。

2. 医疗机构对过期、损坏、患者无偿交回的药品类易制毒化学品要进行专册登记，并向上级药品监督管理部门申请销毁。

## （三）空安瓿管理

1. 医疗机构内各病区、手术室等使用药品类易制毒化学品后，应将空安瓿交回药学部门，批号、数量与领用药品一致。

2. 药学部门需对收回的药品类易制毒化学品空安瓿做好汇总记录，经药学部门负责人审批后，在本院保卫部门监督证明下及时进行销毁。

## （四）处方、账册的保存及销毁

药品类易制毒化学品专用账本保存期限为药品有效期满后不少于 2 年，处方保存期限为 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】

谨记：这 8 个联合用药雷区，千万别踩！

来源：联合用药

### 1. 感冒灵颗粒（复方感冒灵颗粒）+氨咖黄敏胶囊（复方氨酚烷胺片）



原因：这是最常见的重复用药，4 种药物之中含有对乙酰氨基酚、咖啡因、马来酸氯苯那敏，无论如何搭配，都存在重复用药，联用会增加肝肾毒性与中枢抑制的不良反应。

### 2. 布洛芬+双氯芬酸钠



原因：两者有同类型成份，如联用会加重不良反应发生的风险，如消化性溃疡、肾毒性等。

**提示：**不少中成药含有化学药成份，如消渴丸（含有格列本脲）、新癬片（含有吡哌美辛）、脉君安片（氢氯噻嗪）、珍菊降压片（氢氯噻嗪、可乐定、芦丁）等，搭配用药时一定要避免与含相同成份的药物同用，以免增加不良反应发生的风险。

### 3. 复方氨酚烷胺+板蓝根颗粒+扑尔敏+维生素 C



原因：复方氨酚烷胺制剂(片、胶囊、颗粒)均含对乙酰氨基酚、盐酸金刚烷胺、马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、人工牛黄、咖啡因。

再联合使用扑尔敏，扑尔敏剂量严重超标，其不良反应是嗜睡，扑尔敏致昏睡不醒的报道屡见不鲜，都是过量造成的。嗜睡不怕，怕的是不醒。

#### 4. 抗病毒口服液+小儿感冒颗粒



原因：抗病毒口服液成分板蓝根、石膏、芦根、生地黄、郁金、知母、石菖蒲、广藿香、连翘等。

小儿感冒颗粒成分广藿香、菊花、连翘、大青叶、板蓝根、地黄、地骨皮、白薇、薄荷、石膏。

两种药物功效相同，组方中均含有广藿香、板蓝根、石膏，其中板蓝根性味苦寒，石膏性味大寒，叠加使用，小儿脾胃难受其寒。

#### 5. 蒲公英颗粒+银黄含片+金银花+罗汉果+阿奇霉素



原因：蒲公英颗粒成分蒲公英，银黄含片成分金银花、黄芩。蒲公英、金银花、黄芩都为苦寒之药，再联合金银花、罗汉果茶，易伤脾胃。建议不要联合使用。

### 6. 阿奇霉素+复方甘草片



原因：后果是QT 间期延长，使心律失常，严重者可导致死亡。二者不能联合使用。

### 7. 扑尔敏+酮替芬



原因：酮替芬为抗组胺药，其抗组胺作用为扑尔敏的 10 倍，并且长效。美敏伪麻中已含有扑尔敏，再联合酮替芬，如遇到不耐受患者，可真的要昏睡不醒了。

提示：扑尔敏等抗组胺药千万不能联合使用。

## 8. 贝诺酯+对乙酰氨基酚/阿司匹林

原因：三种药物均有解热镇痛作用，贝诺酯为对乙酰氨基酚和阿司匹林形成的酯化物，如再联合对乙酰氨基酚或阿司匹林使用，对乙酰氨基酚过量，导致严重肝损伤，甚者致死亡，阿司匹林过量，引起胃肠道出血。

## 【临床用药】

### 本院抗菌药物使用指导—阿莫西林克拉维酸钾

#### 阿莫西林克拉维酸钾

分类：青霉素类抗生素。

#### 成分

阿莫西林和克拉维酸钾。

#### 性状

1、阿莫西林克拉维酸钾片：本品为薄膜衣片，除去包衣后显类白色至淡黄色。

2、阿莫西林克拉维酸钾胶囊：本品为胶囊剂，内容物为类白色至微黄色粉末或颗粒性粉末。

3、阿莫西林克拉维酸钾颗粒：本品为白色至淡黄色细颗粒；气芳香。

4、阿莫西林克拉维酸钾分散片：本品为类白色至淡黄色片或薄膜衣片，除去包衣后显类白色至淡黄色。

5、阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂：本品为白色至淡黄色粉末或细颗粒；气芳香。

6、阿莫西林克拉维酸钾咀嚼片：本品为薄膜衣片，除去包衣后显类白色至微黄色。

#### 适应症

阿莫西林克拉维酸钾适用于敏感菌引起的各种感染，如：

1、上呼吸道感染：鼻窦炎、扁桃体炎、咽炎等。

2、下呼吸道感染：急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、肺炎、肺脓肿和支气管合并感染等。

3、泌尿系统感染：膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎、前列腺炎、盆腔炎、淋病奈瑟菌尿路感染及软性下疳等。

4、皮肤和软组织感染：疖、脓肿、蜂窝组织炎、伤口感染、腹内脓毒症等。

5、其他感染：中耳炎、骨髓炎、败血症、腹膜炎和手术后感染等。

### 用法用量

1、阿莫西林克拉维酸钾片：口服。成人和 12 岁以上小儿，一次 1 片，一日 3 次。严重感染时剂量可加倍。未经重新检查，连续治疗期不超过 14 日。

2、阿莫西林克拉维酸钾胶囊：口服，成人及大于 12 岁的儿童，一次 2 粒，一日 3 次。严重感染时，剂量可加倍或遵医嘱。未经重新检查，连续治疗期不超过 14 天。

3、阿莫西林克拉维酸钾颗粒：温水冲服，成人及体重大于 40kg（或年龄大于 12 岁）的儿童，根据病情的需要，每次 2 袋（每袋含阿莫西林 0.2g 和克拉维酸 0.0285g），每 8 小时一次。或遵医嘱。

4、阿莫西林克拉维酸钾分散片：本品可直接用水吞服，也可放入适量水中搅拌至混悬状态后服用。成人及大于 12 岁儿童，每次 2 片，一日三次。

5、阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂：成人及体重大于 40kg（或年龄大于 12 岁）的儿童，根据病情的需要，每次 2-4 包（每包含阿莫西林 200mg 和克

拉维酸 28.5mg)，每 12 小时一次。或遵医嘱。

6、阿莫西林克拉维酸钾咀嚼片：成人及体重大于 40kg（或年龄大于 12 岁）的儿童，根据病情的需要，每日 2 次，每次 2 片，每 12 小时一次。或遵医嘱。

### **不良反应**

阿莫西林克拉维酸钾一般耐受性好，临床上观察的副反应大多数是温和的和短暂的。小于 3%的病人由于药物相关的副反应而停止治疗。据报道，主要的副反应是腹泻或粪便变稀（9%），恶心（3%），麻疹和荨麻疹（3%）、呕吐（1%）和阴道炎（1%）。不良反应的发生尤其是腹泻与用药剂量较大有关。其它罕见的副反应包括：腹部不适，腹胀和头痛。

### **禁忌**

对青霉素类药物过敏者或肝功能不全患者禁用。

### **注意事项**

1、尽管本品具有氨苄青霉素类抗生素毒性低的性质，但仍建议在延长治疗期间定期检查一些器官功能，包括肾、肝或造血等功能。

2、单核细胞增多症的病人服用氨苄青霉素后，较多病人会出现红斑疹。因此单核细胞增多症的病人应禁用氨苄青霉素类抗生素。

3、治疗期间有出现由霉菌或细菌引起的双重感染的可能。如出现双重感染，应停药或采取合适的方法继续治疗。

4、建议用餐时服用本品，以减轻胃肠道副作用。许多抗生素均会引起腹泻，如出现严重腹泻或持续腹泻 2-3 天以上，请咨询你的医生。

5、据报道在青霉素治疗过程中有病人发生严重的和常见的过敏反应，

这种反应易发生在有青霉素过敏史或对多种过敏源敏感的病人身上，有报道个别对青霉素过敏患者在使用头孢菌素时反应，在开始本品治疗前，必须仔细调查病人的过敏史，如有任何过敏反应发生，必须立即停药。严重的过敏反应需立即用肾上腺素治疗，进行吸氧、静脉注射类固醇、喉管导气处理。

6、在所用抗生素的使用中假性粘膜结肠炎都有报道，而且可能由轻度发展到危及生命，所以对服用本品后发生腹泻的病人应谨慎处理。抗菌素会改变引起腹泻的普通菌丛，可能使梭状芽孢杆菌大量生长。研究表明梭状芽孢杆菌产生的毒素可能是引起腹泻的主要原因。在确定假性粘膜结肠炎的治疗方案后，可开始适当的疗法。轻度假性粘膜结肠炎可能是由于间歇服药引起的。对较严重病例，应采取补充电解质、蛋白质和其它临床对梭状芽孢杆菌有效的抗生素的疗法。肝功能不全者用药应谨慎，因服药引起的肝功能异常是可恢复的。临床中引发死亡的概率非常低，不到四百万分之一且通常是由某种隐藏疾病或合并用药引起的。

7、不同配比的阿莫西林和克拉维酸钾组成的复方制剂，不能互相替代。

### **孕妇及哺乳期妇女用药**

动物试验表明本品对胎儿有致畸作用，孕妇慎用；氨苄青霉素类抗生素可通过乳汁分泌，所以哺乳期妇女应慎用本品。

### **儿童用药**

由于新生儿及婴儿的肾功能不健全，阿莫西林的代谢会被延迟，对于三个月以下的婴儿应酌减剂量。

### **老人用药**

老年患者使用本品时，无需调整剂量，具体用量同成年人。

## 药物相互作用

1、利尿酸药如苯磺胺会降低阿莫西林从肾小管中的分泌，与本品合用将升高阿莫西林的血药浓度，所以不宜合用。

2、治痛风药别嘌呤醇和氨苄青霉素合用会增加病人皮疹的发病率，尚未明确氨苄青霉素引发皮疹是由于因病人体内的别嘌呤醇还是因血尿酸升高引起，尚未有本品与别嘌呤醇合用的资料。

3、与其它广谱抗生素相似，本品可能降低避孕药的药效。

## 药理作用

阿莫西林与克拉维酸钾以不同比例组成的复方制剂，其中阿莫西林与氨苄西林的抗敏感微生物作用类似，主要作用在微生物的繁殖阶段，通过抑制细胞壁粘多肽的生物合成而起作用。克拉维酸钾具有与青霉素类似的 $\beta$ -内酰胺结构，能通过阻断 $\beta$ -内酰胺酶的活性部位，使大部份细菌所产生的这些酶失活，尤其对临床重要的、通过质粒介导的 $\beta$ -内酰胺酶（这些酶通常与青霉素和头孢菌素的抗药性改变有关）作用更好。体外试验和临床使用结果均表明，本复方对以下多数微生物有效：革兰阳性需氧微生物；金黄色葡萄球菌（产 $\beta$ -内酰胺酶和不产 $\beta$ -内酰胺酶的菌株）；对甲氧西林/苯唑西林有抗药性的葡萄球菌对本品同样具有抗药性。革兰阴性需氧微生物：大肠杆菌（产 $\beta$ -内酰胺酶和不产 $\beta$ -内酰胺酶的菌株）；流感嗜血杆菌（产 $\beta$ -内酰胺酶和不产 $\beta$ -内酰胺酶的菌株）；克雷伯菌属（所有已知的菌株均为产 $\beta$ -内酰胺酶的菌株）；卡他莫拉克氏菌（产 $\beta$ -内酰胺酶和不产 $\beta$ -内酰胺酶的菌株）；以下多数微生物已有体外研究结果，但是其临床意义尚不清楚：大部分肺炎链球菌、奈瑟氏淋球菌、大多数葡萄球菌和厌氧菌等。这些

菌对阿莫西林敏感，但是本复方对这些菌的临床疗效尚无充分和严格对照的研究结果。

### **贮藏**

密封，在凉暗（避光并不超过 20℃）干燥处保存。