



北京市海淀医院 (北京大学第三医院海淀院区)

Drug Information of Beijing Haidian Hospital
Haidian Section of Peking University Third Hospital

药 讯



2019年 第 5 期

主办单位 北京市海淀医院药事管理与药物治疗学委员会
北 京 市 海 淀 医 院 药 剂 科

目 录

药学文摘	- 1 -
长期使用芬太尼透皮贴剂的疗效和安全性分析	- 1 -
药剂科严格管理麻醉药品的重要性	- 4 -
不良反应	- 8 -
2019 年第三季度不良反应总结	- 8 -
2019 年第三季度不良反应合格报表总结	- 10 -
药物警戒	- 11 -
美国抗击鸦片危机的战争	- 11 -
英国警告芬太尼透皮贴剂意外暴露带来的严重风险	- 13 -
药事管理	- 14 -
《麻醉药品和精神药品管理条例》选编	- 14 -
新药品管理法涉及医院的部分修改	- 18 -
关于加强氨酚羟考酮片管理的通知	- 20 -
学习园地	- 21 -
芬太尼透皮贴的注意事项	- 21 -
科室文化	- 23 -
休闲益智	- 29 -
药名填字游戏	- 29 -
杂志征文	- 32 -

药学文摘

长期使用芬太尼透皮贴剂的疗效和安全性分析

叶林生 黄怀煊 林会泳

——摘自《中国现代药物应用》2019 年第 13 卷第 16 期

【摘要】 目的 分析长期使用芬太尼透皮贴剂的疗效和安全性。**方法** 40 例晚期癌性疼痛(癌痛)患者,先予以吗啡缓释片控制癌痛 40d,后根据盐酸吗啡缓释片有效镇痛剂量等效转换成芬太尼透皮贴剂治疗 40d。观察患者的临床疗效、爆发痛发生情况、不良反应发生情况,比较患者治疗前后疼痛程度。**结果** 患者治疗显效 18 例,有效 15 例,无效 7 例,总有效率为 82.50% ; 患者疼痛数字评分法(NRS) 评分为 (2.42 ± 0.78) 分,低于治疗前的 (7.24 ± 1.34) 分,差异具有统计学意义($t=19.661, P=0.000<0.05$) ; 治疗后,患者爆发痛发生率为 17.50% ; 患者不良反应发生率为 7.50%。**结论** 癌痛患者长期接受芬太尼透皮贴剂治疗,在一定程度上有利于缓解疼痛,且无严重不良反应,安全性较高,值得推广。

【关键词】 癌性疼痛; 芬太尼透皮贴剂; 疗效; 疼痛程度; 不良反应

临床实践研究提示,约 80% 的癌痛患者无法控制疼痛,严重威胁患者的生命安全,不利于患者的身心健康,致使其因为疼痛难耐无法坚持治疗。近年来,开始采取芬太尼透皮贴剂为患者展开治疗,患者疼痛得到改善,但关于其安全性还存在不同的说法。本次研究重点分析长期使用芬太尼透皮贴剂的疗效和安全性,以期能为癌痛患者提供良好的治疗方案。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月~2018 年 2 月在本院接受治疗的 40 例癌痛患者作为研究对象,患者均通过医院伦理委员会审核。纳入标准:未使用过阿片类止痛药;预期寿命 ≥ 12 周;初次 NRS 评分 >6 分。排除标准:对阿片类止痛药过敏者;存在智障及明显神志不清者;有严重呼吸困难者。其中男 18 例,女 22 例;年龄 18~65 岁,平均年龄 (41.32 ± 3.44)

岁；平均 NRS 评分(7.24 ± 1.34) 分。

1.2 方法 入组患者均接受盐酸吗啡缓释片治疗, 起始用吗啡即释片滴定, 后根据患者病情调节使用量, 逐渐增量直至患者疼痛有所缓解, NRS 评分降至 3 分。治疗 40 d 后根据盐酸吗啡缓释片有效镇痛剂量等效转换成芬太尼透皮贴剂治疗, 给药后定期评估剂量, 药物打开后要立即使用, 手掌用力按压 30 s, 确保贴剂能完全贴合皮肤, 可用 72 h, 定时更换贴剂, 更换粘贴部位, 连续治疗 80 d。

1.3 观察指标及判定标准 观察患者的临床疗效、爆发痛发生情况、不良反应发生情况, 比较患者治疗前后疼痛程度。①临床疗效判定标准: 患者癌痛明显得到改善表示显效; 癌痛得到轻度缓解表示有效; 若患者癌痛治疗失败则表示无效。总有效率= 显效率+ 有效率。②采取 NRS 判定患者疼痛程度, 分值 0~10 分, 7~10 分为重度疼痛; 4~6 分为中度疼痛; 1~3 分则表示轻度疼痛; 0 分表示无痛。③不良反应包括头晕、嗜睡, 恶心、呕吐, 便秘, 皮肤破溃。

1.4 统计学方法 采用 SPSS-22.0 统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 患者治疗显效 18 例, 有效 15 例, 无效 7 例, 总有效率为 82.50%。见表 1。

表 1 40 例患者临床疗效 (n, %)

项目	显效	有效	无效	总有效
例数	18	15	7	33
占比	45.00	37.50	17.50	82.50

2.2 疼痛程度 治疗后, 患者 NRS 评分低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 40 例患者治疗前后 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	NRS 评分
治疗前	7.24 ± 1.34
治疗后	$2.42 \pm 0.78^*$
t	19.661
P	0.000

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$

2.3 爆发痛发生情况 治疗后, 患者爆发痛发生率为 17.50%。见表 3。

表 3 40 例患者爆发痛发生情况 (n, %)

项目	发生	未发生
例数	7	33
占比	17.50	82.50

2.4 不良反应发生情况 治疗后, 患者不良反应发生率为 7.50%, 且无严重不良反应。见表 4。

表 4 40 例患者不良反应发生情况 (n, %)

项目	头晕、嗜睡	恶心、呕吐	便秘	皮肤破溃	不良反应
例数	1	1	0	1	3
占比	2.50	2.50	0	2.50	7.50

3 讨论

大部分癌症患者需要承受一定的生理疼痛, 无形中增加患者的心理负担, 相关研究数据

统计, 约 70% 的中晚期癌症患者在接受抗癌治疗期间的主要症状是疼痛, 而疼痛会加重患者疾病进展, 无法坚持完成治疗。针对癌痛患者的治疗, 为缓解患者疼痛程度, 预防病情恶化, 为该类药物寻找更佳的缓痛方案是目前医学研究者们的主要任务之一。

本次研究中, 患者长期使用芬太尼透皮贴剂, 取得良好的临床疗效的同时不良反应发生率也没有大幅度增长。本次研究结果显示, 经治疗后, 临床疗效明显有所增高。分析原因, 芬太尼透皮贴剂是一种新型的强效麻醉性镇痛贴剂, 用于治疗癌痛。其特点为药物经皮肤吸收发挥疗效, 具有无创性。由于其具有良好的镇痛效果, 给药方便, 不良反应低, 因此, 被广泛的应用于癌痛治疗中。临床药物代谢动力学研究提示, 芬太尼透皮贴剂主要成分为枸橼酸芬太尼, 是一种高选择性与阿片 μ 受体相结合的强阿片类镇痛药, 其药理作用与吗啡相似, 镇痛强度约为吗啡的 75~100 倍, 芬太尼分子量效、脂溶性良好且刺激小, 适用于不能口服镇痛药物的患者, 充分发挥良好的缓痛效果。芬太尼透皮贴剂常见的不良反应与吗啡等阿片类药物相似, 例如呕吐、嗜睡等, 在治疗癌痛时常见的不良反应, 但后期根据患者癌痛程度的变化不断调整, 患者的不良反应不会增加。本次研究结果显示, 患者治疗显效 18 例, 有效 15 例, 无效 7 例, 总有效率为 82.50% ; 患者 NRS 评分为(2.42 $\pm$ 0.78) 分, 低于治疗前的(7.24 $\pm$ 1.34) 分, 差异具有统计学意义($t=19.661$, $P=0.000<0.05$) ; 治疗后, 患者爆发痛发生率为 17.50% ; 患者不良反应发生率为 7.50%, 且无严重不良反应, 说明用药相对安全。因此, 长期接受芬太尼透皮贴剂治疗的癌痛患者只要根据患者病情不断的调整药物使用剂量, 不良反应发生率也不会增加, 临床用药相对安全。

综上所述, 癌痛患者长期使用芬太尼透皮贴剂疗效明确, 且安全性较高, 无不良反应, 最大限度保护患者身心健康。

药剂科严格管理麻醉药品的重要性

陈洁浩

——摘自《中医药管理杂志》2019 年第 8 期

摘要：目的：分析药剂科对麻醉药品进行严格管理的方法与重要性，科学、合理管理麻醉药品以提高临床用药安全性。方法：选取医院药剂科 2016 年所有麻醉药品处方 728 张和使用麻醉药品的患者 100 例，结合医院麻醉药品的管理现状分析处方中存在的问题，对其进行分析，并采取相应的解决办法避免该问题再次出现。选取统计管理后 2017 年医院药剂科使用麻醉药品的患者 100 例，统计管理前后患者使用麻醉药品的不良反应例数。结果：对收集的麻醉药品处方进行系统的分析，发现麻醉药品使用类型主要有 6 种，注射剂 3 种，分别为盐酸吗啡注射液、布桂嗪注射液及枸橼酸舒芬太尼注射液。普通片剂 2 种，为吗啡片，可待因片。缓释片 1 种，为硫酸吗啡缓释片。在这 6 种药品中，DDDs 比较大的有两种，为枸橼酸舒芬太尼注射液、布桂嗪注射液。DUI>1.0 的有 1 种，为硫酸吗啡缓释片，其余 5 种 DUI 均小于 1.0。患者使用麻醉药品的不良反应例数也有明显的差异性 ($P<0.05$)。结论：药剂科对麻醉药品进行严格管理，对不合理使用采取有效的管理措施，不仅能够保证临床用药安全性，还能保障患者的生命健康，有效降低不良反应发生事件。

关键词：药剂科；麻醉药品；管理；重要性；方法

麻醉药品一般都指用于麻醉中枢神经的一类药，若连续使用或者没有合理使用均会使身体产生药物依赖性，会成为瘾癖药物。所以，药剂科药品管理中对麻醉药品的管理是非常重要的。麻醉药品作为临床较常使用的一类药，我国自 2005 年起各涉药部门已颁发《麻醉药品精神药品管理条例》，卫生部门相应的也发布了《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》、《麻醉药品、精神药品处方管理规定》等文件，2007 年卫生部颁布的法律条例针对麻醉药品做出了详细的规定。出台的新规定相较于传统的规定的而言，更加人性化和合理化，药品的管理起到积极作用。麻醉药品临床价值较高，若使用不合理，会成为毒品，在一定程度上威胁人类生命健康。所以，需要结合工作经验，针对临床使用麻醉药品给予严格的管制，保证医院麻醉药品合理使用，方便临床用药。本研究选取医院药剂科 2016 年所有麻醉药品处方 728 张，结合医院麻醉药品的管理现状分析处方中存在的问题，对其进行分

析, 并采取相应的解决办法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院药剂科 2016 年所有麻醉药品处方 728 张和使用麻醉药品的患者 100 例, 结合医院麻醉药品的管理现状分析处方中存在的问题, 对其进行分析, 并采取相应的解决办法避免该问题再次出现。选取统计管理后 2017 年医院药剂科使用麻醉药品的患者 100 例, 统计管理前后患者使用麻醉药品的不良反应例数。

1.2 研究方法

对收集的 728 张麻醉药品处方进行药品分类统计, 根据药品的规格、使用次数、用量及用法进行分类, 参考《新编药理学》合理使用麻醉药品用药剂量, 计算公式为 DDDs 等于用药总量与药品 DDD 值的比值, DUI 等于 DDDs 与用药天数的比值。如果 DUI 值大于 1.0, 则为不合理用药, 若 DUI 值小于 1.0, 则为合理用药, 说明用药剂量在规定的范围内。回顾性分析所有患者的临床资料, 发现出现不良反应的药物类型。

1.3 观察指标

结合医院麻醉药品的管理现状分析 728 张处方中存在的问题, 对其进行分析, 并采取相应的解决办法, 完善医院麻醉科的药品管理制度。统计患者出现不良反应的例数。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS-20.0 对研究所得数据进行统计学分析, 计数资料用百分率 (%) 表示, 进行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉药品临床应用情况

对收集的麻醉药品处方进行系统地分析, 发现麻醉药品使用类型主要有 6 种, 注射剂 3 种, 分别为盐酸吗啡注射液、布桂嗪注射液及枸橼酸舒芬太尼注射液。普通片剂 2 种, 为吗啡片, 可待因片。缓释片 1 种, 为硫酸吗啡缓释片。在这 6 种药品中, DDDs 比较大的有两种, 为枸橼酸舒芬太尼注射液、布桂嗪注射液。DUI > 1.0 的有 1 种, 为硫酸吗啡缓释

片，其余 5 种 DUI 均 <1.0 。

2.2 麻醉药品主要用途

临床使用麻醉药品大多用于进行手术麻醉镇痛、治疗癌痛、神经痛或者内脏、心绞痛等，各麻醉药的主要用途见表 1。

2.3 管理前后不良反应发生情况比较

药剂科对麻醉药品进行严格的管理后，患者对麻醉药品的不良反应例数也有了明显的降低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 各麻醉药品主要用途[例(%)]

药品名称	复合麻醉手术镇痛	癌痛	神经痛	心脏绞痛	心肌梗死	其他
盐酸吗啡注射液	0(0.00)	49(6.73)	19(2.61)	19(2.61)	21(2.88)	9(1.24)
枸橼酸舒芬太尼注射液	96(13.19)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(0.55)
布桂嗪注射液	19(2.61)	49(6.73)	25(3.43)	73(10.03)	28(3.85)	4(0.55)
吗啡片	143(19.64)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6(0.84)
可待因片	0(0.00)	37(5.08)	18(2.47)	20(2.75)	19(2.61)	3(0.41)
硫酸吗啡缓释片	0(0.00)	31(4.26)	28(3.85)	0(0.00)	0(0.00)	8(1.10)

表 2 管理前后不良反应发生情况比较[例(%)]

时间	例数	盐酸吗啡注射液	枸橼酸舒芬太尼注射液	布桂嗪注射液	可待因片	吗啡片	硫酸吗啡缓释片	不良反应发生率(%)
管理前	100	3(3.00)	4(4.00)	2(2.00)	1(1.00)	1(1.00)	1(1.00)	12.00
管理后	100	1(1.00)	1(1.00)	0(0.00)	1(1.00)	1(1.00)	0(0.00)	4.00
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床用药管理中需要重视麻醉药品给药情况，防止患者出现药物依赖情况，药剂科的工作人员需要遵守相关规章制度外，还需要了解药品的性质、用途等，经过药师的审核方可用药，具体管理措施如下。

3.1 专人管理

麻醉药品需要指派专人负责，选拔知识储备充分、经验丰富、有责任感的药师专门负责药品管理。管理人员需要做好登记，登记的内容有药品名称、厂家、时间及批次，此外还要详细记录入库人员及审核人。麻醉药品要存放于专用的药品柜，两道锁，交与两个人负责。

此外，麻醉药的房间安装报警装置，保证药品安全，为患者的生命健康负责。麻醉药品需要开具印有麻醉药品的处方，右上角印有麻字，仅限于特定的医师使用，且必须有留样，以备出现问题时方便核对。管理人员需要认真核对医师的配方，合格后方可调配麻醉药品。为杜绝麻醉药品的不合理使用，药方需要将重要的参考资料进行妥善的保存，且对于用药的账册要详细记录，包括日期、开方医师、用药患者的详细情况等，定期整理账册，统计药品的使用情况，分析药品是否使用合理。

3.2 空安瓶收回

麻醉药品类的注射剂或者贴剂在使用完毕需要重新配置时，需要将空瓶上的原批号或者贴剂交给指定部门或者专人，然后在专用本上详细登记空瓶使用的患者姓名、使用日期、药品名称及批次和数量等。针对收回后的不能再利用的空瓶和贴剂需要定期统一进行销毁，每半年至少一次，经过药剂科主任的同意后，卫生局医政科的监督下才能销毁。

3.3 麻醉药品处方限量规定

药剂人员在工作中调配药品的过程中需要认真核对处方，若发现处方不合理或者剂量没在合理范围内就要拒绝，尤其对于盐酸二氢艾托菲和盐酸哌替啶两种麻醉药品要进行严格管理。因为盐酸二氢艾托菲仅针对的是住院患者使用，且处方仅能开一次的使用量，禁止自己调配盐酸二氢艾托菲片及给门诊患者使用，盐酸派替啶注射液的注意事项同盐酸二氢艾托菲，且该药品不宜长期应用于治疗癌症疼痛。

3.4 加强各部门间的合作

在日常工作中或者检查时发现问题，在查明问题的原因后及时上报，引起上层部门对麻醉药品管理的高度，在工作中存在不合理使用麻醉药品的现象时及时处理解决。对于用药的账册定期进行整理账册，统计药品的使用情况，分析药品是否使用合理。对于医院较长使用的麻醉药品可将药品的用量、规格、性质及注意事项等制作成表格，统一发放至相关部门医师手中作为参考，将发现的问题进行详细的记录，并定期整理，在开会时进行统一的讨论交流，防止此类事件再次发生。

3.5 完善各项规章制度

药剂科为加强麻醉药品的严格管理，为实现管理的科学、有效化，对各项规章制度进行

完善，不仅明确了管理目标，将各项责任落实到了具体的人，实行分管机制，还建立了一系列的麻醉药品的日常管理考核。尤其在交接班过程中进行严格管理，防止在交接班过程中出现药品丢失的情况，保证药品正常安全使用。针对麻醉药品的采购、调配和管理等等需要建立一套完善的制度，利用互联网进行监督管理，对麻醉药品的合理使用具有积极作用。

不良反应

2019 年第三季度不良反应总结

2019 年第三季度药剂科共收到上报合格的不良反应报告 27 例，其中呼吸科 10 例；药剂科 6 例；老年内科 4 例；普外科 3 例；普内科 1 例；骨科 1 例；感染科 1 例；放射科 1 例。

本季度发生不良反应多是由抗菌药注射剂引起，按照药品品种来分，药物不良反应主要集中于以下几种：

一、抗菌药类 20 例

药品名称	例数	ADR 表现
拜复乐（盐酸莫西沙星氯化钠注射液）	7	皮肤发红、瘙痒、头晕、心悸、乏力、局部红肿、静脉炎、恶心、冷汗
新泰林（注射用五水头孢唑林钠）	5	皮疹、瘙痒、胸闷、头晕、皮肤红肿
内德滋（奥硝唑氯化钠注射液）	2	白细胞减少、皮疹
可乐必妥（左氧氟沙星氯化钠注射液）	1	皮疹、瘙痒
注射用头孢西丁钠	1	皮疹、瘙痒
美士灵（注射用头孢米诺）	1	皮疹、瘙痒
怡万之（注射用厄他培南）	1	面部抽搐、癫痫
注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	1	腹泻
美士灵（注射用头孢米诺）+注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	1	伪膜性肠炎

二、其他类 7 例

药品名称	例数	ADR 表现
鹿瓜多肽注射液	1	喘息、血压升高
密固达（唑来膦酸注射液）	1	肝功能下降、发热、寒战、恶心、呕吐
仁澳（奥卡西平片）	1	恶心、呕心
力扑素（注射用紫杉醇脂质体）	1	肝功能受损
氯化钾注射液	1	呕吐
百乐眠胶囊	1	肝功能异常
典比乐（碘帕醇注射液）	1	皮疹、瘙痒

本季度上报的 27 例不良反应多是一般常见的不良反应，不良反应的表现多是皮疹；头晕；瘙痒；皮肤发红等。其中，有 6 例是鹿瓜多肽注射液、密固达（唑来膦酸注射液）、仁澳（奥卡西平片）、力扑素（注射用紫杉醇脂质体）、氯化钾注射液、百乐眠胶囊、典比乐（碘帕醇注射液）引起的不良反应，提醒临床使用时注意。其中有 1 例静脉输注密固达（唑来膦酸注射液）引起发热、畏寒、寒战、恶心、呕吐的严重不良反应。

患者老年女性，住院期间因重度骨质疏松于 6.26 下午 17:00 左右给与唑来膦酸注射液静脉输注，6.27 凌晨 3:00 出现发热、畏寒、寒战、恶心、呕吐，体温 39.5℃，予以补液，泰诺林、赖氨匹林退热，6.28 仍有发热，复查血象，白细胞减少，中性粒细胞 84.9%，C-反应蛋白 190mg/L，丙氨酸氨基转移酶 50.9U/L。总胆红素 27.4umol/L，天冬氨酸转移酶 86.3U/L，予以禁食、补液、舒普深抗炎、谷胱甘肽保肝治疗，继续监测体温及肝功变化。6.29 患者未再发热，复查白细胞减少，肝酶仍高，服用利可君生白。7.1 复查肝功下降，血象较前回升。7.3 基本恢复正常，病情较平稳。

我院已逐渐形成良好的不良反应上报氛围，尤其病房上报不良反应数量增加，非抗菌药种类有所增加，希望各科主任和临床医师能继续重视，给与大力支持。

药剂科临床药学室

2019 年 10 月 10 日

2019 年第三季度不良反应合格报表总结

门诊 16 例、病区 11 例，合计 27 例				
科室	报告人	数目	怀疑药品	不良反应名称
呼吸科 10 例	马仕芹	10	注射用头孢西丁钠	皮疹、瘙痒
			注射用五水头孢唑林钠	皮疹、瘙痒
			盐酸莫西沙星氯化钠注射液	皮肤发红、瘙痒
			注射用头孢米诺	皮疹、瘙痒
			盐酸莫西沙星氯化钠注射液	头晕、心悸、恶心、冷汗
	王秀云		盐酸莫西沙星氯化钠注射液	皮肤发红、瘙痒
			盐酸莫西沙星氯化钠注射液	头晕、心悸、乏力
			注射用五水头孢唑林钠	胸闷、头晕
			盐酸莫西沙星氯化钠注射液	心悸、头晕
	武红莉		注射用五水头孢唑林钠	皮肤红肿
药剂科 6 例	闪洁琳	5	氯化钾注射液	呕吐
			注射用头孢米诺	伪膜性肠炎
			百乐眠胶囊	肝功能异常
			盐酸莫西沙星氯化钠注射液	局部红肿、静脉炎
			注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	腹泻
	刘慧	1	注射用紫杉醇脂质体	肝功能受损
老年科 4 例	李恺丽	2	唑来膦酸注射液	肝功能下降、发热、寒战、恶心、呕吐
			注射用厄他培南	面部抽搐、癫痫
	支攀攀	2	奥硝唑氯化钠注射液	白细胞减少
			奥卡西平片	恶心、呕吐
普外科 3 例	陈振	2	注射用五水头孢唑林钠	皮疹、瘙痒

	波		奥硝唑氯化钠注射液	皮疹
	刘铭	1	注射用五水头孢唑林钠	皮疹、瘙痒
普内科 1 例	彭晶晶	1	左氧氟沙星氯化钠注射液	皮疹、瘙痒
放射科 1 例	魏敬	1	碘帕醇注射液	皮疹、瘙痒
骨科 1 例	魏志凌	1	鹿瓜多肽注射液	喘息、血压升高
感染科 1 例	姚彬	1	盐酸莫西沙星氯化钠注射液	皮疹
合计		27		

临床药学区

2019.10.10

药物警戒

美国抗击鸦片危机的战争

阿片类药物

处方阿片类药物是有效的止痛药物，包括羟考酮、氢可酮和吗啡等，既有好处，也有潜在的严重风险。然而，太多的美国人受到了与这些药物相关的严重危害的影响，尽管做出了持续的努力，但阿片类药物危机的范围仍在继续扩大。

FDA 的最高优先事项之一是加大努力以解决滥用和滥用阿片类药物危害家庭的危机。阿片类药物正在以惊人的速度夺取生命，而处方类阿片药物的过量使用正在减少美国的预期寿命。

在 FDA，我们正在努力履行监管职责的全部范围，以影响这场危机。FDA 的《2018 年战略政策路线图》概述了我们减少阿片类药物滥用和滥用的方法，该路线图解决了这一复杂



问题的各个方面，因为没有简单的答案可以逆转这种流行病。

减少接触并预防新瘾

减少对阿片类药物上瘾的美国人的数量并降低新瘾的发生率是 FDA 的最高优先事项之一。这可以通过确保仅对有适当适应症的患者开处方阿片类药物，并且确保开处方的持续时间和剂量与最初就开处方的临床原因完全匹配。

阿片类药物使用障碍者的支持治疗

鉴于阿片类药物危机的规模，已经有数百万美国人受到影响，因此预防还远远不够。我们必须尽一切可能解决阿片类药物使用失调造成的人员伤亡，并通过扩大获得救生治疗的途径来帮助那些成瘾者。

促进新型疼痛疗法的发展

随着我们继续面对阿片类药物的滥用和成瘾，我们还必须采取步骤，帮助那些需要药物（包括阿片类药物）的急慢性疼痛患者获得替代治疗方法。从目前以传统阿片类药物为主的市场过渡到大多数阿片类药物都具有抑制滥用的特性的市场，这有望带来有意义的公共健康利益。虽然这些创新的配方旨在使人们更难于使用阿片类药物，以免被滥用，但重要的是，处方者和患者必须了解这些药物不是“抗滥用”药物，并且它们不能预防成瘾，过量或死亡。

改善执行力并评估收益/风险

在涉及转移的阿片类药物和非法药物的非法市场时，FDA 扮演着执法角色。这些角色之一是与海关和边境保护局合作，对通过邮件运输的毒品进行拦截工作。该机构已获得新的资金，用于加工通过国际邮件设施进口或提议进口的毒品和其他物品。许多进入美国的非法药物，包括贴有致死剂量的芬太尼的产品，正在网上购买并通过邮件运输。尽管在没有有效处方的情况下出售处方阿片类药物是非法的，但 FDA 仍会在我们检查的包装中看到这些产品。

此外，我们正在进行的工作的一部分是确保在利益/风险框架内做出药物批准和撤出的决定，该框架不仅评估处方使用阿片类药物的结果，还评估不当使用这些药物对公共健康的影响。

我们将根据 FDA 要求赞助商提供的售后数据以及其他信息来源（作为我们安全监控的一部分），不断重新评估批准的阿片类药物产品的安全性。

时间线

在 FDA 已编制了时间表提供有关机构的活动和相关的阿片类药物显著事件的时间信息。此页面上包括关键事件的摘要时间表，其后是带标签的年份，这些年份提供了选定的其他操作以及有关摘要中列出的项目的更多详细信息。

英国警告芬太尼透皮贴剂意外暴露带来的严重风险

英国药品和健康产品管理局（MHRA）在 2018 年 10 月 11 日发布信息，警示芬太尼透皮贴剂意外暴露可能带来的严重风险。芬太尼是一种有效的阿片类镇痛药，使用规格为 $25\text{ }\mu\text{g}\cdot\text{h}^{-1}$ 的芬太尼贴剂相当于每日口服高达 90 mg 剂量的吗啡。芬太尼贴剂只用于那些先前已经耐受阿片类药物的患者，因为从未接受过阿片类药物的患者使用该药存在严重呼吸抑制的风险。芬太尼的初始剂量应基于患者的阿片类病史。

英国 MHRA 警告，如果将贴片吞下或转移给另一个人，则可能意外暴露于芬太尼。2014 年欧盟在对该品种进行评估后，在产品的特征摘要（SPC）和患者信息手册中均增加了关于最小化意外暴露风险的建议。MHRA 陆续收到意外暴露芬太尼贴剂的报告，然而这种意外是可预防的。从 2014 年 7 月至 2018 年 10 月，已经收到 5 例死亡事件的报告，包括意外暴露、意外过量或产品粘附问题。死亡原因虽然不包含在所有报告中，但被理解为与阿片类药物毒性有关。

建议为病人和护理人员提供清晰的信息。所有医务人员，特别是参与芬太尼贴剂处方和配药的专业人员，应向患者和护理人员提供关于意外暴露和摄入的风险，以及需要适当处理贴剂的明确信息。建议病人和护理人员严格遵守贴剂的包装、纸盒和内附患者信息手册中的说明。

芬太尼贴剂应存放在儿童接触不到的地方。使用后，贴剂应折叠，使贴附剂的粘合面相互粘附，然后放回原来的包装中。使用过的贴剂应放在儿童接触不到的地方，因为即使用过

的贴剂也含有可伤害儿童甚至致命的药物。建议患者向药师咨询如何安全处理使用或未使用过的贴剂。应警告患者和护理人员可能出现的芬太尼过量症状，包括呼吸抑制（呼吸困难或呼吸浅），疲劳，极度困倦或镇静，不能正常思考、行走或说话，感到晕眩或精神错乱。阿片类药物过量可能是致命的，需要紧急治疗。任何意外接触芬太尼贴剂者应立即就医，纳洛酮的使用可能有助于治疗阿片类药物过量。

药事管理

《麻醉药品和精神药品管理条例》选编

（国务院令 第 442 号）

2005 年 7 月 26 日国务院第 100 次常务会议通过，现予公布，自 2005 年 11 月 1 日起施行。

总理：温家宝

二〇〇五年八月三日

第一条 为加强麻醉药品和精神药品的管理，保证麻醉药品和精神药品的合法、安全、合理使用，防止流入非法渠道，根据药品管理法和其他有关法律的规定，制定本条例。

第三条 本条例所称麻醉药品和精神药品，是指列入麻醉药品目录、精神药品目录（以下称目录）的药品和其他物质。精神药品分为第一类精神药品和第二类精神药品。

目录由国务院药品监督管理部门会同国务院公安部门、国务院卫生主管部门制定、调整并公布。

第二十一条 麻醉药品和精神药品的标签应当印有国务院药品监督管理部门规定的标志。

第三十条 麻醉药品和第一类精神药品不得零售。禁止使用现金进行麻醉药品和精神药品交易，但是个人合法购买麻醉药品和精神药品的除外。

第三十六条 医疗机构需要使用麻醉药品和第一类精神药品的，应当经所在地设区的市级人民政府卫生主管部门批准，取得麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡（以下称印鉴卡）。

医疗机构应当凭印鉴卡向本省、自治区、直辖市行政区域内的定点批发企业购买麻醉药品和第一类精神药品。

设区的市级人民政府卫生主管部门发给医疗机构印鉴卡时,应当将取得印鉴卡的医疗机构情况抄送所在地设区的市级药品监督管理部门,并报省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门备案。省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门应当将取得印鉴卡的医疗机构名单向本行政区域内的定点批发企业通报。

第三十七条 医疗机构取得印鉴卡应当具备下列条件:

- (一) 有专职的麻醉药品和第一类精神药品管理人员;
- (二) 有获得麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师;
- (三) 有保证麻醉药品和第一类精神药品安全储存的设施和管理制度。

第三十八条 医疗机构应当按照国务院卫生主管部门的规定,对本单位执业医师进行有关麻醉药品和精神药品使用知识的培训、考核,经考核合格的,授予麻醉药品和第一类精神药品处方资格。执业医师取得麻醉药品和第一类精神药品的处方资格后,方可在本医疗机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方,但不得为自己开具该种处方。

医疗机构应当将具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师名单及其变更情况,定期报送所在地设区的市级人民政府卫生主管部门,并抄送同级药品监督管理部门。

医务人员应当根据国务院卫生主管部门制定的临床应用指导原则,使用麻醉药品和精神药品。

第三十九条 具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师,根据临床应用指导原则,对确需使用麻醉药品或者第一类精神药品的患者,应当满足其合理用药需求。在医疗机构就诊的癌症疼痛患者和其他危重患者得不到麻醉药品或者第一类精神药品时,患者或者其亲属可以向执业医师提出申请。具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师认为要求合理的,应当及时为患者提供所需麻醉药品或者第一类精神药品。

第四十条 执业医师应当使用专用处方开具麻醉药品和精神药品,单张处方的最大用量应当符合国务院卫生主管部门的规定。

对麻醉药品和第一类精神药品处方，处方的调配人、核对人应当仔细核对，签署姓名，并予以登记；对不符合本条例规定的，处方的调配人、核对人应当拒绝发药。

麻醉药品和精神药品专用处方的格式由国务院卫生主管部门规定。

第四十一条 医疗机构应当对麻醉药品和精神药品处方进行专册登记，加强管理。麻醉药品处方至少保存 3 年，精神药品处方至少保存 2 年。

第四十四条 因治疗疾病需要，个人凭医疗机构出具的医疗诊断书、本人身份证明，可以携带单张处方最大用量以内的麻醉药品和第一类精神药品；携带麻醉药品和第一类精神药品出入境的，由海关根据自用、合理的原则放行。

医务人员为了医疗需要携带少量麻醉药品和精神药品出入境的，应当持有省级以上人民政府药品监督管理部门发放的携带麻醉药品和精神药品证明。海关凭携带麻醉药品和精神药品证明放行。

第四十七条 麻醉药品和第一类精神药品的使用单位应当设立专库或者专柜储存麻醉药品和第一类精神药品。专库应当设有防盗设施并安装报警装置；专柜应当使用保险柜。专库和专柜应当实行双人双锁管理。

第四十八条 麻醉药品药用原植物种植企业、定点生产企业、全国性批发企业和区域性批发企业、国家设立的麻醉药品储存单位以及麻醉药品和第一类精神药品的使用单位，应当配备专人负责管理工作，并建立储存麻醉药品和第一类精神药品的专用账册。药品入库双人验收，出库双人复核，做到账物相符。专用账册的保存期限应当自药品有效期期满之日起不少于 5 年。

第五十七条 药品监督管理部门应当根据规定的职责权限，对麻醉药品药用原植物的种植以及麻醉药品和精神药品的实验研究、生产、经营、使用、储存、运输活动进行监督检查。

第五十八条 省级以上人民政府药品监督管理部门根据实际情况建立监控信息网络，对定点生产企业、定点批发企业和使用单位的麻醉药品和精神药品生产、进货、销售、库存、使用的数量以及流向实行实时监控，并与同级公安机关做到信息共享。

第六十一条 麻醉药品和精神药品的生产、经营企业和使用单位对过期、损坏的麻醉药品和精神药品应当登记造册，并向所在地县级药品监督管理部门申请销毁。药品监督管理部门应当自接到申请之日起 5 日内到场监督销毁。医疗机构对存放在本单位的过期、损坏麻醉药品和精神药品，应当按照本条规定的程序向卫生主管部门提出申请，由卫生主管部门负责监督销毁。

第六十二条 县级以上人民政府卫生主管部门应当对执业医师开具麻醉药品和精神药品处方的情况进行监督检查。

第六十三条 药品监督管理部门、卫生主管部门和公安机关应当互相通报麻醉药品和精神药品生产、经营企业和使用单位的名单以及其他管理信息。

各级药品监督管理部门应当将在麻醉药品药用原植物的种植以及麻醉药品和精神药品的实验研究、生产、经营、使用、储存、运输等各环节的管理中的审批、撤销等事项通报同级公安机关。

麻醉药品和精神药品的经营企业、使用单位报送各级药品监督管理部门的备案事项，应当同时报送同级公安机关。

第六十四条 发生麻醉药品和精神药品被盗、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，同时报告所在地县级公安机关和药品监督管理部门。医疗机构发生上述情形的，还应当报告其主管部门。

公安机关接到报告、举报，或者有证据证明麻醉药品和精神药品可能流入非法渠道时，应当及时开展调查，并可以对相关单位采取必要的控制措施。

药品监督管理部门、卫生主管部门以及其他有关部门应当配合公安机关开展工作。

第七十三条 具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师，违反本条例的规定开具

麻醉药品和第一类精神药品处方, 或者未按照临床应用指导原则的要求使用麻醉药品和第一类精神药品的, 由其所在医疗机构取消其麻醉药品和第一类精神药品处方资格; 造成严重后果的, 由原发证部门吊销其执业证书。执业医师未按照临床应用指导原则的要求使用第二类精神药品或者未使用专用处方开具第二类精神药品, 造成严重后果的, 由原发证部门吊销其执业证书。

未取得麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师擅自开具麻醉药品和第一类精神药品处方, 由县级以上人民政府卫生主管部门给予警告, 暂停其执业活动; 造成严重后果的, 吊销其执业证书; 构成犯罪的, 依法追究刑事责任。

第七十五条 提供虚假材料、隐瞒有关情况, 或者采取其他欺骗手段取得麻醉药品和精神药品的实验研究、生产、经营、使用资格的, 由原审批部门撤销其已取得的资格, 5 年内不得提出有关麻醉药品和精神药品的申请; 情节严重的, 处 1 万元以上 3 万元以下的罚款, 有药品生产许可证、药品经营许可证、医疗机构执业许可证的, 依法吊销其许可证明文件。

第八十条 发生麻醉药品和精神药品被盗、被抢、丢失案件的单位, 违反本条例的规定未采取必要的控制措施或者未依照本条例的规定报告的, 由药品监督管理部门和卫生主管部门依照各自职责, 责令改正, 给予警告; 情节严重的, 处 5000 元以上 1 万元以下的罚款; 有上级主管部门的, 由其上级主管部门对直接负责的主管人员和其他直接责任人员, 依法给予降级、撤职的处分。

新药品管理法涉及医院的部分修改

第六章 医疗机构的药剂管理

第六十五条 医疗机构必须配备依法经过资格认定的药学技术人员。非药学技术人员不得直接从事药剂技术工作。

第六十六条 医疗机构配制制剂，须经所在地省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门审核同意，由省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准，并发给《医疗机构制剂许可证》。无《医疗机构制剂许可证》的，不得配制制剂。《医疗机构制剂许可证》应当标明有效期，到期重新审查发证。

第六十七条 医疗机构配制制剂，必须具有能够保证制剂质量的设施、管理制度、检验仪器

第六十八条 医疗机构配制的制剂，应当是本单位临床需要而市场上没有供应的品种，并须经所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准后**方可配制**，**法律对配制中药制剂另有规定的除外**。配制的制剂必须按照规定进行质量检验；合格的，凭医师处方在本医疗机构使用。特殊情况下，经国务院或者省、自治区、直辖市人民政府的药品监督管理部门批准，医疗机构配制的制剂可以在指定的医疗机构之间调剂使用。

医疗机构配制的制剂，不得在市场销售。

第六十九条 医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不符合规定要求的，不得购进和使用。

第七十条 医疗机构的药剂人员调配处方，必须经过核对，对处方所列药品不得擅自更改或者代用。对有配伍禁忌或者超剂量的处方，应当拒绝调配；必要时，经处方医师更正或者重新签字，方可调配。

第七十一条 医疗机构必须制定和执行药品保管制度，采取必要的冷藏、防冻、防潮、防虫、防鼠等措施，保证药品质量。

~~第三十六条 国家实行中药品种保护制度。具体办法由国务院制定。~~

关于加强氨酚羟考酮片管理的通知

国药监药管〔2019〕38 号

2019 年 08 月 27 日 发布

各省、自治区、直辖市药品监督管理局、卫生健康委，新疆生产建设兵团药品监督管理局、卫生健康委：

日前，国家药监局、公安部和国家卫生健康委联合发布了《关于将含羟考酮复方制剂等品种列入精神药品管理的公告》，自 2019 年 9 月 1 日起施行。现将氨酚羟考酮片生产、经营和使用有关事宜通知如下：

一、氨酚羟考酮片生产企业应当按照《麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）》（国食药监安〔2005〕528 号）的要求，配备符合规定的储存条件和安全管理设施，制定相应的管理制度，于 2020 年 1 月 1 日前向所在地省级药品监督管理部门申请办理定点生产手续。

二、自 2020 年 1 月 1 日起，生产和进口的氨酚羟考酮片必须在其包装和说明书上印有规定的标识。之前生产和进口的在有效期内可继续流通使用。药品标签、说明书的修改按照《药品注册管理办法》有关规定办理。

三、自 2019 年 9 月 1 日起，不具备第二类精神药品经营资质的企业不得再购进氨酚羟考酮片，原有库存产品登记造册报所在地设区的市级人民政府承担药品监督管理职责的部门备案后，按规定售完为止。

四、自 2019 年 9 月 1 日起，医疗机构应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》等相关规定，加强对氨酚羟考酮片的管理，使用精神药品专用处方开具氨酚羟考酮片，单方处方量不得超过 7 日常用量。

各级药品监管部门、卫生健康部门要切实履行职责，加强对氨酚羟考酮片生产、经营和使用的监管，督促有关单位严格执行上述规定，保证医疗需求，防止流入非法渠道。

国家药监局 国家卫生健康委

2019 年 8 月 21 日

学习园地

芬太尼透皮贴的注意事项

芬太尼透皮贴剂又称为透皮给药系统，是一种控释制剂，相当于零级释放体系，药物释放平稳而持久。它的优点是无创，对于口服困难的患者是不错的选择。临床用于中重度慢性疼痛、癌症中晚期疼痛的治疗，作为二线用药。倘若使用不当或过量，则可能导致死亡。因此，使用芬太尼透皮贴剂的患者和家属需要注意合理使用。

首先要选择合适的贴敷部位

按照说明书要求，本品应选择上臂、背部、腹部等皮肤平整的部位，避开手肘、腋下等褶皱较多处，且无毛或毛发较少的部位。如有毛发，最好在使用前剪除（勿用剃须刀剃除）。避免每次选择同样的部位，可以在不同部位间轮换，以免引起皮肤不适，避开过敏、红肿、创伤的部位。使用前若需清洗应用部位，则需使用清水，不能使用肥皂、油剂、洗肽制剂，因其可能会刺激皮肤或改变贴剂特性。使用贴剂前，皮肤应保持完全干燥。

使用注意事项

打开密封袋后，应立即使用。使用前，先取下保护膜，检查贴剂有无受损，不可为了节约或减少剂量而剪断贴片，以免储药囊内药物异常释放。如果不是首次使用，应先撕下旧贴片并收好，下次领药时凭旧贴片换取，不得丢弃或遗失。用手掌用力按压 30 秒，以确保贴剂与皮肤完全接触，尤其是边缘部分必要时可用透气胶带进行固定。

贴片部位不可接近热源（如电热毯、热水袋、产热理疗仪等），也不可浸泡热水澡、蒸气浴、桑拿浴等。因为体温升高，会加速药物释放（当体温升至 40° C，理论上血清芬太尼浓度提高 1/3）。必要时发热患者应调整剂量或暂停使用。因剧烈运动而导致体温升高者也存在此类风险，需要与医师沟通做出相应的处理。

本品每 72 小时应更换一次贴剂，并根据个体情况由医师调整剂量，更换时到新的部位贴敷。若要停止使用，应逐渐减少剂量直至停药。由于起效缓慢本品不能救急。

药物联合用药须知

与以下药物合用时应谨慎，患者最好事先告知医师，以便调整剂量：其他阿片类药物，如吗啡、羟考酮、氨酚羟考酮、曲马多。镇静催眠药，如地西泮、氯硝西泮、阿普唑仑、艾司唑仑、唑吡坦、佐匹克隆。钙拮抗剂，如硝苯地平、氨氯地平、非洛地平、乐卡地平、拉西地平、维拉帕米、地尔硫卓。 β 受体阻滞剂，如普萘洛尔、美托洛尔。抗真菌药物如伊曲康唑、大环内酯类抗生素如红霉素等。其他如胺碘酮、阿托品。

提防不良反应

最常见的不良反应为消化道反应，包括便秘、恶心、呕吐。多饮水、调节饮食可缓解，必要时可使用开塞露、乳果糖等药物辅助治疗。局部皮肤过敏也较常见，包括贴片周围皮肤红斑、瘙痒。一般在更换新贴片或停药后 1 天内症状可消失，严重的患者可于患处涂羊毛脂软膏或冰片滑石粉治疗。经常改变贴片部位可大大降低皮肤过敏发生的可能。需要提醒的是，千万避免过量使用。因为芬太尼透皮贴剂是强效阿片类止痛药，过量使用可能发生呼吸抑制而出现呼吸困难及极度嗜睡或镇静等症状，或者感觉虚弱、眩晕及思考、谈话或行走困难。如果发生这些症状，患者和家属应先撕下贴片，并立即送医院就诊。切记：芬太尼透皮贴剂应按照疼痛缓解需要的最低剂量使用。

非使用者与患者同床铺，或者身体接触，可能导致贴剂意外转移到非使用者皮肤上，尤其是儿童，意外暴露导致药物吸收引起伤害。一旦发现贴剂转移，应立即从非使用者皮肤上移除，必要时就医。

科室文化



刘慧药师进行癌痛用药知识全员培训



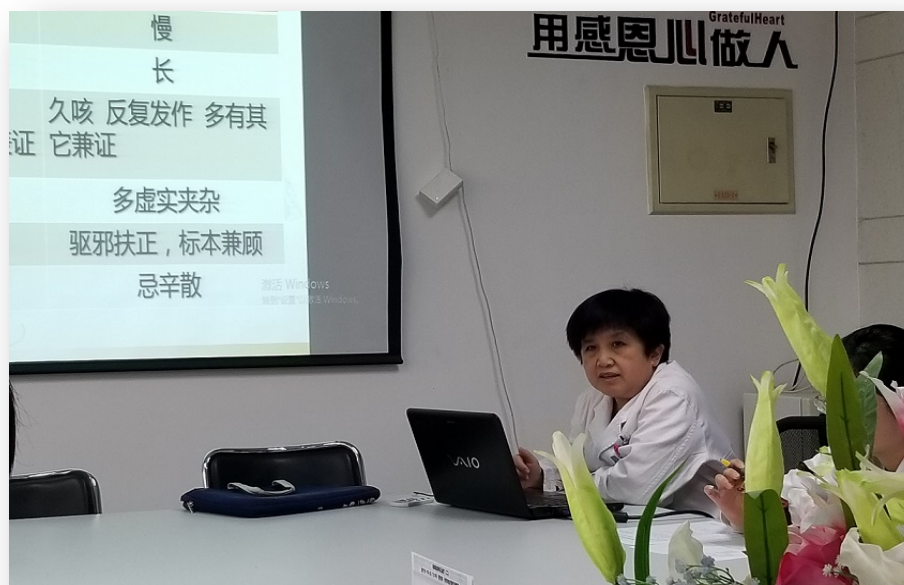
贾桂胜药师参加健翔学校义诊活动



曾美珍药师在厂洼社区开展健康大讲堂



李文静药师在厂洼社区回答患者用药咨询



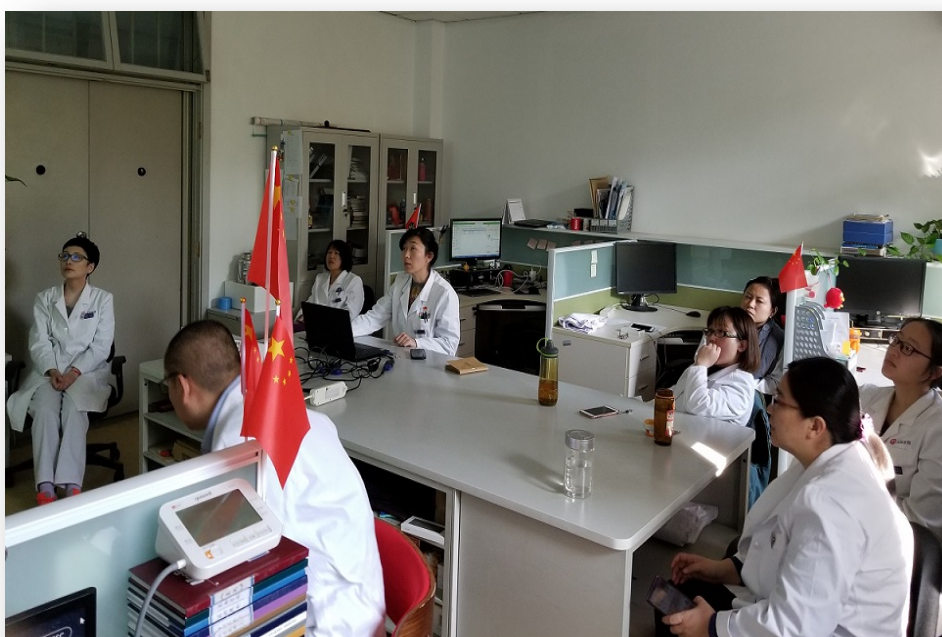
杨冰药师在进行中药合理应用培训



魏戈力药师在倒座庙小区进行疫苗接种患教



赵金药师在光大锋尚园参加联合义诊



李静药师正在进行文献解读



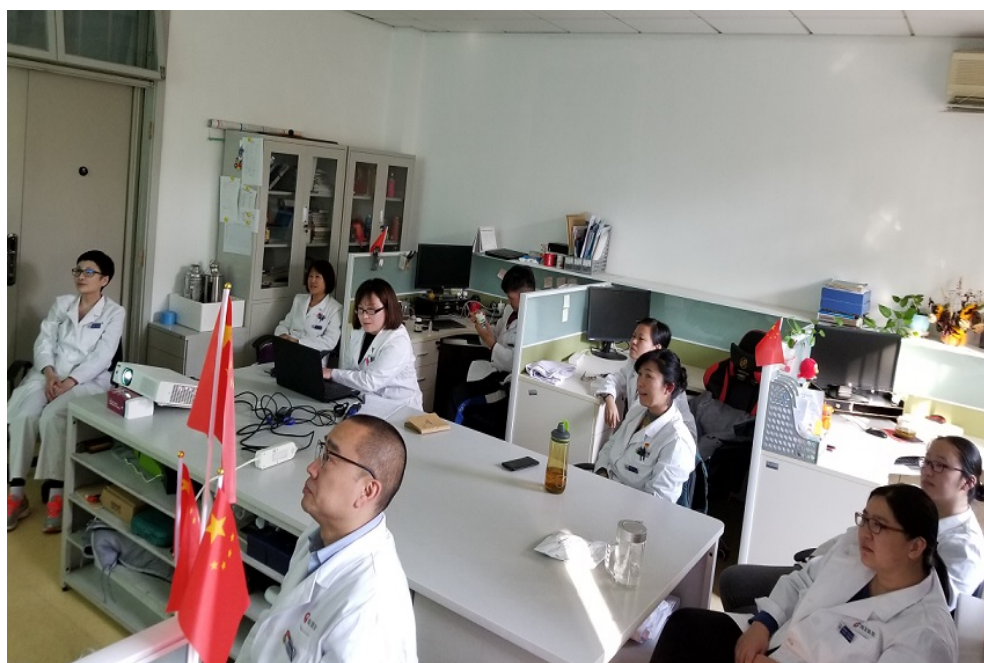
贾桂胜药师进行麻醉药品合理使用全员培训



李文静药师参加联合义诊活动



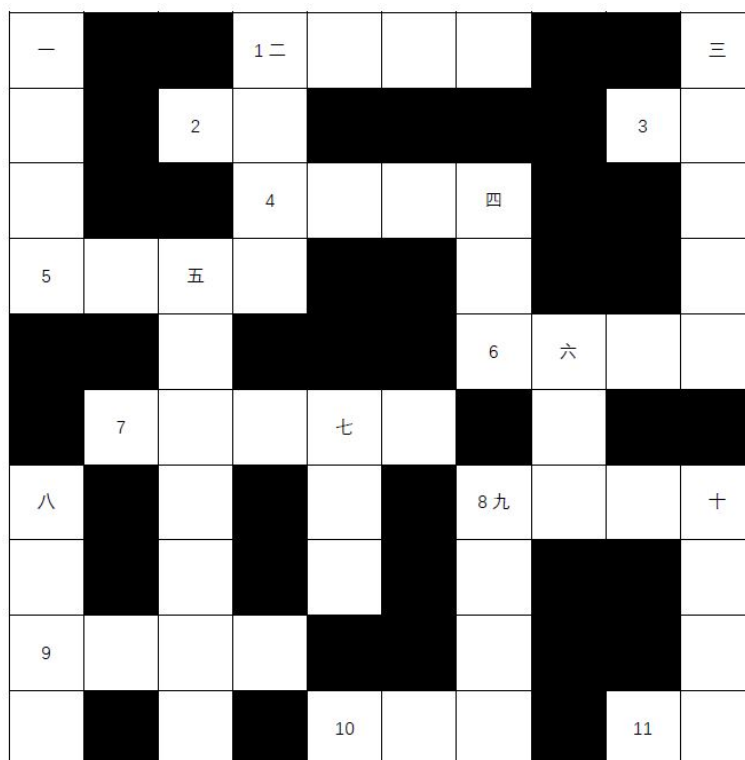
闪洁琳药师正在进行临床病例分享



曾美珍药师进行文献解读

休闲益智

药名填字游戏（本院正在使用的药品）



横向：

1、药物通用名：本品为甘氨酸环素类抗菌药，其通过与核糖体 30S 亚单位结合、阻止氨酰化 tRNA 分子进入核糖体 A 位而抑制细菌蛋白质合成。为目前应对耐药菌株严重感染的选择。

2、药物商品名：本品属噻唑烷二酮类抗糖尿病药，通过提高胰岛素的敏感性而有效地控制血糖。单一服用本品，并辅以饮食控制和运动，可控制 2 型糖尿病患者的血糖。

3、药物通用名：本品为人体正常成分，参与体内核酸代谢、蛋白质合成和能量代谢，可提高辅酶 A 与丙酮酸氧化酶的活性，从而使细胞在缺氧状态下进行正常代谢，还有助于受损肝细胞功能的恢复。临床用于用于急、慢性肝炎的辅助治疗；白细胞减少、血小板减少、心力衰竭、心绞痛的辅助治疗；用于视神经萎缩、中心性视网膜炎的辅助治疗。

4、药物通用名：本品为 2-芳基噻唑衍生物。是一种黄嘌呤氧化酶抑制剂。通过抑制尿酸合成降低血清尿酸浓度。

5、药物通用名：本品是一种口服，具有生物利用度的 Xa 因子抑制剂，其选择性地阻断 Xa 因子的活性位点，且不需要辅因子(如抗凝血酶Ⅲ)以发挥活性。通过内源性及外源性途径活化 X 因子为 Xa 因子(FXa)，在凝血级联反应中发挥重要作用。

6、药物通用名：本品主要是抑制骨吸收，其作用机制尚不完全清楚，可能与多方面作用有关。在体外可抑制破骨细胞活动，诱导破骨细胞凋亡，还可通过与骨的结合阻断破骨细胞对矿化骨和软骨的吸收。本品还可以抑制由肿瘤释放的多种刺激因子引起的破骨细胞活动增强和骨钙释放。

7、药物通用名：本品是一种直接影响肌肉收缩力的药物，它的主要活性来自于刺激心脏的肾上腺素能受体：它有轻度变时性、升高血压、致心律失常及扩张血管作用。与多巴胺比较，它并不促进去甲肾上腺素释放，而且它的作用也不依赖于蓄积在心脏内的去甲肾上腺素。

8、药物通用名：本品选择性兴奋延髓呼吸中枢，也可作用于颈动脉体和主动脉体化学感受器反射性地兴奋呼吸中枢，并提高呼吸中枢对二氧化碳的敏感性，使呼吸加深加快，对血管运动中枢有微弱兴奋作用，剂量过大可引起惊厥。

9、药物通用名：本品是具有广谱活性和杀菌作用的 8-甲氧基氟喹诺酮类抗菌药。它在体外显示出对革兰阳性菌、革兰阴性菌、厌氧菌、抗酸菌和非典型微生物如支原体、衣原体和军团菌具有广谱抗菌活性。

10、药物通用名：本品适用于治疗精神分裂症。作用可能是通过对多巴胺和 5-羟色胺 2(5-HT₂) 的拮抗作用。

11、药物商品名：本品是一种抗微管剂。通过促进微管蛋白二聚体的聚合并阻止其解聚而达

到稳定微管的作用,从而抑制了对于分裂间期和有丝分裂期细胞功能至关重要的微管网的正常的动态重组。临床用于进展期卵巢癌的一线和后续治疗;非小细胞肺癌患者等的一线治疗。

纵向:

一、药物通用名: 本品是血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI), 在体内吸收后水解为另一种有效的化合物, 后者可以抑制 ACE, 导致血管紧张素 II 的血浆浓度下降, 引起血浆肾素活性升高, 并降低醛固酮的分泌。

二、药物通用名: 本品是一种非肽类的血小板糖蛋白 II b/IIIa 受体的可逆性拮抗剂, 它阻止纤维蛋白原与糖蛋白 II b/IIIa 结合, 因而阻断血小板的交联及血小板的聚集。

三、药物通用名: 本品是存在于人体所有组织和体液中的一种生理活性分子。它作为甲基供体和生理性巯基化合物的前体参与体内重要的化学反应。在肝内, 通过使质膜磷脂甲基化而调节肝脏细胞膜的流动性, 而且通过转巯基反应可以促进解毒过程中硫化产物的合成。

四、药物通用名: 本品为咪唑类抗甲状腺药物。其作用机制是抑制甲状腺内过氧化物酶, 从而阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化及酪氨酸的偶联, 阻碍甲状腺素(T4)和三碘甲状腺原氨酸(T3)的合成。

五、药物通用名: 本品为复方制剂, 含有脑啡肽酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂, 在心力衰竭患者中可产生心血管和肾脏作用, 可通过选择性阻断 AT1 受体抑制血管紧张素 II 作用, 还可抑制血管紧张素 II 依赖性醛固酮释放。

六、药物商品名: 本品是一个全合成的降胆固醇药物, 是羟甲基戊二酰辅酶 A(HMG—CoA) 还原酶抑制剂。原形和无药理学活性的代谢产物 N-去异丙基丙酸。羟化的代谢产物有药理学活性, 但不进入全身血液循环。

七、药物通用名: 体外试验表明本品通过提高脑血管内皮 NO 和 PGI₂ 的水平, 降低细胞内钙离子浓度, 抑制谷氨酸释放, 减少花生四烯酸生成, 清除氧自由基, 提高抗氧化酶活性等, 作用于脑缺血的多个病理环节。

八、药物通用名：用于活动性类风湿关节炎。本品可以抑制胶原性关节炎模型大鼠的足肿胀，缓解大鼠骨和软骨组织的破坏。文献报道，在体外可以抑制核因子- κ B(NF- κ B)的活性，进而抑制炎症细胞因子(白介素-1、白介素-6、白介素-8、肿瘤坏死因子 α)的生成。还可以在体外与小鼠和人的 B 细胞直接发生作用，抑制免疫球蛋白的生成。此外有文献报道，艾拉莫德在体外可抑制纯化的环氧酶-2(COX-2)的活性(IC₅₀=7.7 μ g/mL)，但对环氧酶-1(COX-1)的活性无影响。

九、药物通用名：为钙通道阻滞剂，它通过抑制钙离子进入细胞而抑制血管平滑肌细胞的收缩。因其有较高的亲脂性而易透过血脑屏障，从而对脑动脉有较强的作用。临床用于蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛引起的缺血性神经损伤；治疗老年性脑功能障碍。

十、药物通用名：本品为半合成四环素类广谱抗生素，具高效和长效性，在四环素类抗生素中，本品的抗菌作用最强。抗菌谱与四环素相近。

杂志征文

欢迎投稿，地址：北京市海淀区医院药剂科临床药学 107 室，

电话：82693357

联系人：贾桂胜 邮箱：mudan2888@163.com



海淀医院门诊、急诊大楼

北京市海淀区医院药讯（双月刊）

《药 讯》
2019 年 第 5 期
主 编：贾桂胜
审 校：李 静

责任编辑：张慧英
地 址：北京市海淀区中关村大街29号
邮 编：100080
电 话：010 - 82693357