



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



2023年 第6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  
北京市海淀医院药学部



## 目录

不良反应.....	- 1 -
2023 年第四季度不良反应总结.....	- 1 -
药物警戒.....	- 2 -
英国警示他汀类药物罕见重症肌无力风险.....	- 2 -
英国警示氟喹诺酮类抗生素致残风险和潜在长期或不可逆的副作用.....	- 4 -
英国警示氟喹诺酮类抗菌药物自杀意念和自杀行为风险.....	- 6 -
药事管理.....	- 8 -
国家药监局关于修订狂犬病人免疫球蛋白说明书的公告.....	- 8 -
药学警讯.....	- 8 -
交流探索.....	- 9 -
由国际指南引用 P-CAB 二联疗法研究论文回顾幽门螺杆菌根除治疗的临床研究.....	- 9 -
杂志征文.....	- 11 -



# 不良反应

## 2023 年第四季度不良反应总结

2023 年第四季度药剂科共收到上报合格的不良反应报告 27 例，其中药剂科 9 例、呼吸科 9 例、老年内科 3 例、耳鼻喉科 3 例、泌尿外科 2 例、骨科 1 例。本季度发生不良反应按照药品品种来分主要集中于以下几种：

### 一、抗菌药类 17 例

药品名称	例数	ADR 表现
注射用头孢唑肟钠	4	皮疹；心悸；胸闷；出汗；腹泻
注射用头孢米诺钠	3	皮疹；心慌；腹泻
注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠	2	血小板减少；凝血障碍
左氧氟沙星氯化钠注射液	3	静脉炎 皮肤瘙痒（一般）
注射用美罗培南	1	果冻样血便（一般）
盐酸莫西沙星片	1	皮疹（一般）
注射用头孢西丁钠	1	恶心（一般）；心慌（一般）
硫酸依替米星注射液	1	头痛（一般）；耳痛（一般）
*注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠	1	血小板减少

### 二、其他类 10 例

药品名称	例数	ADR 表现
右佐匹克隆片	1	口腔异味；口苦
草酸艾司西酞普兰	1	食欲异常；恶心；嗜睡
依诺肝素钠注射液	1	血尿
阿托伐他汀钙片	1	*四肢肌肉抽动
复方氨基酸注射液(14AA-SF)	1	注射部位疼痛
降脂通络软胶囊	1	稀便；腹泻
大活络丸	1	*胃部疼痛；恶心；食欲异常
多种微量元素注射液	1	头痛（一般）
跌打七厘片、骨疏康胶囊	1	*躯干及四肢皮疹至弥漫性片状红斑（一般）
银杏叶提取物注射液	1	出汗（一般）；*无意识障碍（一般）；恶心（一般）

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过敏反应、消化道反应等。其中注射用头孢唑肟钠、注射用头孢米诺钠、左氧氟沙星氯化钠

---

注射液、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的不良反应相对较多，提醒临床使用时注意。

我院已逐渐形成良好的不良反应上报氛围，希望各科主任和临床医师能引起重视，给予大力支持。

药学部临床药学室

2023年12月31日

## 药物警戒

### 药物警戒快讯

2023年10月31日 总第246期

国家药品不良反应监测中心

国家药品监督管理局药品评价中心

### 英国警示他汀类药物罕见重症肌无力风险

2023年9月26日，英国药品和健康产品管理局（MHRA）网站发布警示信息称，在全球范围内报告了少数使用阿托伐他汀、普伐他汀、洛伐他汀、氟伐他汀、辛伐他汀、瑞舒伐他汀和匹伐他汀（单方和复方制剂）导致重症肌无力新发或加重的报告，建议服用他汀类药物的患者需警惕重症肌无力的新发症状，或现有重症肌无力症状恶化的现象，如果出现这些症状，应及时寻求医生帮助。

他汀类药物是用于降低血液中低密度脂蛋白（LDL）胆固醇的水平的一组药物，具有可接受的安全性和有效性。他汀类药物在治疗动脉粥样硬化性心血管疾病（动脉狭窄和硬化）中发挥着重要作用。目前英国已上市的他汀类药物有阿托伐他汀、氟伐他汀、普伐他汀、瑞舒伐他汀和辛伐他汀。最近一项欧洲审查建议新的警告——新发重症肌无力或加重现有重症肌无力的风险。人用药物委员会的药物警戒专家咨询委员会（PEAG）审议了这项审查的结果，并同意这些建议。所有他汀类药物的产品信息都将进行更新，如将重症肌无力和眼肌重症肌无力列入药品不良反应项，其频率为“未知”；药品说明书和患者说明书中也将添加新的警示信息。在评估这一风险时，PEAG建议MHRA将这一风险尽快告知医务人员和患者。因为PEAG发现现有的《重症肌无力管理国际共识指南》（2020）指出，他汀类药物罕见加重或诱发重症肌无力。

重症肌无力是一种罕见的长期自身免疫性神经肌肉疾病，其特征是控制眼球运动、面部表情、说话、吞咽、肢体运动和呼吸的自主肌肉波动性无力。症状包括眼睑下垂、复视、咀嚼或吞咽问题、言语障碍、四肢无力和呼吸急促。重症肌无力可影响任何年龄段的人，通常始于 40 岁以下的女性和 60 岁以上的男性。药物治疗通常有助于控制症状。对于重症肌无力患者，已经确定了多种可加重症状的诱发因素，包括压力、疲劳、感染、过度体力活动、手术、免疫调节治疗的变化和药物。一些与症状恶化有关的药物包括抗菌药物（氟喹诺酮类、大环内酯类、氨基糖苷类）和  $\beta$  受体阻滞剂。药物伴随重症肌无力恶化的报告非常罕见。

1995 年 6 月 14 日至 2023 年 6 月 19 日，MHRA 共收到了 10 份不良反应报告，这 10 份报告中他汀类药物是导致重症肌无力不良反应(ADR)的怀疑药物；涉及的药物为辛伐他汀、阿托伐他汀和普伐他汀。这是在他汀类药物广泛使用的背景下发生的，仅在 2022 年英国就有 950 多万患者服用了他汀类药物。在这 10 份报告中，患者的中位年龄为 66 岁（受影响的患者年龄组从 40 岁到 89 岁不等，大多数报告涉及 60 岁以上的患者）。报告的症状包括复视、言语和吞咽困难、四肢无力和呼吸急促。患者在开始他汀类药物治疗后的数天至 3 个月开始出现症状。10 例病例中有 3 例涉及已知重症肌无力患者的症状复发或恶化。还有 1 份报告显示，在重新开始他汀类药物治疗后，出现阳性再激发。虽然其中 4 份报告显示患者住院，但大多数患者在报告时已经康复或正在康复，英国尚未收到导致死亡的报告。目前尚无足够的数据来确定不同他汀类药物、不同治疗持续时间和不同给药水平是否会改变重症肌无力风险；也不清楚他汀类药物治疗后出现的新发重症肌无力是暂时性的还是永久性的。

#### **给医务人员的建议：**

已收到使用他汀类药物伴随新发重症肌无力或眼肌肌无力或加重现有该类疾病的疑似报告；目前尚不清楚这些不良事件的发生频率，但考虑到他汀类药物在人群中的广泛使用，认为这些报告非常罕见。

大多数英国报告指出，患者在停止他汀类药物治疗后康复，而少数患者症状持续；还报告了当患者重新服用相同或不同的他汀类药物时，症状复发。

应将开始他汀类药物治疗后出现疑似新发重症肌无力的患者转诊至神经科专科医生，在对患者进行药物获益和风险评估后，可能有必要停止他汀类药物治疗。

建议现有重症肌无力的患者在服用他汀类药物时，应警惕症状加重；对患者进行药物获益和风险评估后，可能有必要停止他汀类药物治疗。

#### **给患者的建议：**

他汀类药物是降低心绞痛、心脏病发作和中风等心血管事件风险的重要药物。

---

许多服用他汀类药物者不会出现不良反应，如果确实发生了不良反应，通常是轻微的。请务必阅读药品随附的患者说明书，如果遇到问题，请与医务人员联系。

在没有与医生讨论之前，不要停止他汀类药物的治疗。

服用他汀类药物之前，如果您有重症肌无力或眼肌肌无力病史，请告知医生。

如果臂部或腿部出现无力，经过一段时间的活动后会恶化，或者出现复视或眼睑下垂、吞咽困难或呼吸急促，请咨询医生。

如果出现严重的呼吸或吞咽问题，请立即寻求医疗帮助。

(英国 MHRA 网站)

## 英国警示氟喹诺酮类抗生素致残风险和潜在长期或不可逆的副作用

2023 年 8 月 30 日，英国药品和健康产品管理局 (MHRA) 提示医务人员，处方氟喹诺酮类抗菌药物 (环丙沙星、delafloxacin、左氧氟沙星、莫西沙星、氧氟沙星) 应警惕其致残风险和潜在的长期或不可逆副作用。对于非严重或自限性感染或轻度至中度感染 (如慢性支气管炎和慢性阻塞性肺病的急性发作) 不应处方氟喹诺酮类药物，除非常规推荐用于这些感染的其他抗菌药物不合适。在出现严重不良反应 (包括肌腱疼痛或炎症) 的初步症状时，应停止氟喹诺酮类药物治疗。

### 给医务人员的建议:

全身用 (口服、注射或吸入) 氟喹诺酮类药物会导致长期 (长达数月或数年)、致残和潜在不可逆的副作用，有时会影响多个系统、器官和感官;

尽管 2019 年采取了新的限制和预防措施，但一项新的研究表明没有证据显示英国氟喹诺酮类药物处方模式发生改变，MHRA 继续收到这些副作用的黄卡报告;

建议患者在出现严重不良反应 (如肌腱炎或肌腱断裂、肌肉疼痛、肌无力、关节疼痛、关节肿胀、周围神经病变和中枢神经系统效应) 的初步症状时停止治疗并立即就医;

### 氟喹诺酮类药物不应用于以下情况:

治疗非严重或自限性感染或非细菌性疾病，例如非细菌性 (慢性) 前列腺炎;

治疗轻度至中度感染 (如慢性支气管炎和慢性阻塞性肺病急性发作)，除非常规推荐用于这些感染的其他抗菌药物不合适 (见下文)。

除非常规推荐的其他抗菌药物不合适，否则不应处方环丙沙星或左氧氟沙星治疗无并发症的膀胱炎 (见下文);

避免在以前对喹诺酮类抗菌药物（如萘啶酸）或氟喹诺酮类药物有严重不良反应的患者中使用氟喹诺酮；

为 60 岁以上的患者、肾功能受损或实体器官移植患者处方氟喹诺酮类药物时要特别注意，因为他们肌腱损伤的风险更高；

避免氟喹诺酮类药物与皮质类固醇联用，因为联合用药可能会加剧氟喹诺酮引起的肌炎和肌腱断裂；

#### **医务人员向患者和护理人员提供的建议：**

氟喹诺酮类是一类抗菌药物，包括环丙沙星、delafloxacin、左氧氟沙星、莫西沙星和氧氟沙星，这些药物有的可能有商品名称，因此患者应查看给他们处方的所有抗菌药物的详细信息；

据报道，氟喹诺酮类抗菌药物会引起涉及肌腱、肌肉、关节、神经或心理健康的严重副作用，在一些患者中，这些副作用会导致长期或永久性残疾。

如果患者有以下任何副作用症状，请停用氟喹诺酮类抗菌药物，并立即就医：

肌腱疼痛或肿胀，如果发生这种情况，就医前保持疼痛部位静息；

关节疼痛或肩部、手臂或腿部肿胀；

异常疼痛或感觉（如持续性针刺、刺痛、发痒、麻木或灼热）、身体虚弱（尤其是腿部或臂部）或行走困难；

重度疲劳、情绪低落、焦虑、记忆力问题或重度睡眠问题；

视觉、味觉、嗅觉或听觉改变。

如果患者在使用氟喹诺酮类药物期间或之后不久出现上述任何反应，请告知医生，这意味着将来应该避免使用氟喹诺酮药物。

#### **致残以及潜在长期或不可逆的副作用**

全身用和吸入性氟喹诺酮类药物与严重、致残、长期和潜在不可逆的不良反应风险有关。这些可能影响不同的器官系统，有时影响多个器官系统，可能包括肌肉骨骼、神经、精神和感觉反应。据报道，无论患者的年龄和危险因素如何，都会出现这种情况。肌腱损伤（包括跟腱，但也可能涉及其他肌腱）可能在开始治疗后 48 小时内发生，或者该反应可能推迟数月出现，并在停止治疗后变得明显。已经通过致医生函提醒医务人员此类风险。

目前尚无明确有效的药物治疗手段来治疗这些致残和潜在长期或不可逆的副作用。然而，重要的是对这些症状进行适当检查，在严重不良反应的初步体征或症状出现时立即停用氟喹诺酮类药物，以避免进一步药物暴露，因为这可能会使不良反应加重。

---

为了将这些不良反应的风险最小化，2019 年对氟喹诺酮类药物的使用进行了限制。氟喹诺酮类药物不应用于治疗轻度至中度感染(如慢性支气管炎和慢性阻塞性肺病急性发作)，除非常规推荐用于这些感染的其他抗菌药物不合适。

其他抗菌药物可能不合适的相关情况如下：

对推荐用于感染的其他一线抗菌药物有耐药性

其他一线抗菌药物对于某患者个体是禁忌症

其他一线抗菌药物引起了需要停止治疗的副作用

其他一线抗菌药物治疗无效

#### MHRA 的进一步审查

在进行进一步审查后，MHRA 就现有针对氟喹诺酮类药物致残风险和潜在长期或不可逆副作用风险最小化措施的效果征求了人用药物委员会（CHM）的意见。MHRA 审查涉及征求患者和患者代表的意见，还包括了对一项 6 个欧洲国家（含英国）引入新使用限制后氟喹诺酮处方的新研究数据以及其他来源数据的审查。

尽管上述新研究的报告称，英国初级保健中氟喹诺酮类药物的处方总体减少，但没有证据表明 2019 年出台的限制措施会改变处方模式。该研究指出了有不良反应危险因素的患者（如同时服用皮质类固醇的患者）继续处方氟喹诺酮类药物的情况。MHRA 还继续收到这些副作用的黄卡报告，包括对说明书中明确警告的情况下处方氟喹诺酮类药物的报告，或在替代抗菌药物可能合适的情况下为轻度或中度感染处方氟喹诺酮类药物的报告。CHM 建议，提高医务人员对这些风险的认识很重要。

MHRA 将在适当时候针对因此次审查而在英国采取的进一步监管措施开展沟通。

（英国 MHRA 网站）

## 英国警示氟喹诺酮类抗菌药物自杀意念和自杀行为风险

2023 年 9 月 26 日，英国药品和健康产品管理局（MHRA）提示医务人员，处方氟喹诺酮类抗菌药物（环丙沙星、德拉沙星、左氧氟沙星、莫西沙星、氧氟沙星）时应警惕精神反应（包括抑郁和精神异常）风险，这可能会导致自杀意念或自杀企图，医务人员也应提醒患者警惕这些风险。

#### 给医务人员的建议：

建议患者仔细阅读患者说明书（Patient Information Leaflet）中关于可能发生精神反应的

建议，如果出现这些症状应立即就医；

在处方氟喹诺酮类药物时，建议患者在治疗期间的任何时候都要警惕任何情绪变化、令人痛苦的想法或自杀或自我伤害的感觉；

注意氟喹诺酮类药物会加重现有精神症状；

建议患者在出现此类想法或行为时就医，并确保在必要时进行适当转诊治疗；

一旦出现严重不良反应的初步症状，包括抑郁症或精神病新发或恶化，应停用氟喹诺酮类药物；

#### **医务人员向患者和护理人员提供的建议：**

氟喹诺酮类抗菌药物是一类抗菌药物，包括环丙沙星、delafloxacin、左氧氟沙星、莫西沙星和氧氟沙星，这些药物有的可能有商品名称，因此患者应查看给他们处方的所有抗菌药物的详细信息；

如果向患者处方了上述抗菌药物，且患有抑郁症或精神病，请患者告知医务人员，这非常重要，因为患者的症状可能会在治疗中恶化；

精神反应包括困惑、定向障碍、焦虑、抑郁和自杀意念或自杀企图；

患者自己可能没有注意到其情绪和行为发生了一些变化，所以应告诉其亲友正在服用这些药物，并且这些药物有罕见的精神副作用，这非常重要。其他人可能会注意到变化，并帮助患者快速识别出任何需要咨询医生的症状；

如果患者有自杀意念或自杀企图，不要再服用任何氟喹诺酮，并立即咨询医生或其他医务人员。

#### **自杀意念和自杀行为的报告**

MHRA 收到了 1 例患者在接受环丙沙星治疗后自杀身亡的尸检报告，该患者之前没有抑郁症病史或精神问题。验尸官对服用环丙沙星的患者发生自杀行为的潜在风险、抑郁症患者风险增加的可能性以及向医务人员予以强调此风险的必要性表示担忧。

关于环丙沙星和其他氟喹诺酮类药物可能发生精神不良反应的警告已包含在产品信息中。产品特性概要（SmPC）已提示环丙沙星可能会出现精神反应，包括首次给药后。在罕见病例中，抑郁症或精神病可发展为自杀意念或自杀企图。如果出现这种情况，应立即停用环丙沙星。

患者说明书（PIL）已提示患者可能会出现精神反应。如果患者在服用该药之前患有抑郁症或精神病，在使用环丙沙星治疗后，他们的症状可能会恶化。在罕见病例中，抑郁症或精神病会发展为自杀意念或自杀企图。如果发生这种情况，建议患者立即就医。

---

从现有数据来看，尚无法明确这些潜在不良反应的发生频率和风险期。应建议患者有任何精神症状及时就医，即使已停药一段时间。

（英国 MHRA 网站）

## 药事管理

### 国家药监局关于修订狂犬病人免疫球蛋白说明书的公告

（2023 年第 133 号）发布时间：2023-10-20

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药监局决定对狂犬病人免疫球蛋白说明书内容进行统一修订。现将有关事项公告如下：

一、上述药品的上市许可持有人应当依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照狂犬病人免疫球蛋白说明书修订要求（见附件），对该药品说明书进行修订，于 2024 年 1 月 18 日前报省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。自备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。药品上市许可持有人应当在备案后 9 个月内对已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好药品使用 and 安全性问题的宣传培训，指导医师、药师合理用药。

三、临床医师、药师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的获益/风险分析。

四、患者用药前应当仔细阅读药品说明书，使用处方药的，应当严格遵医嘱用药。

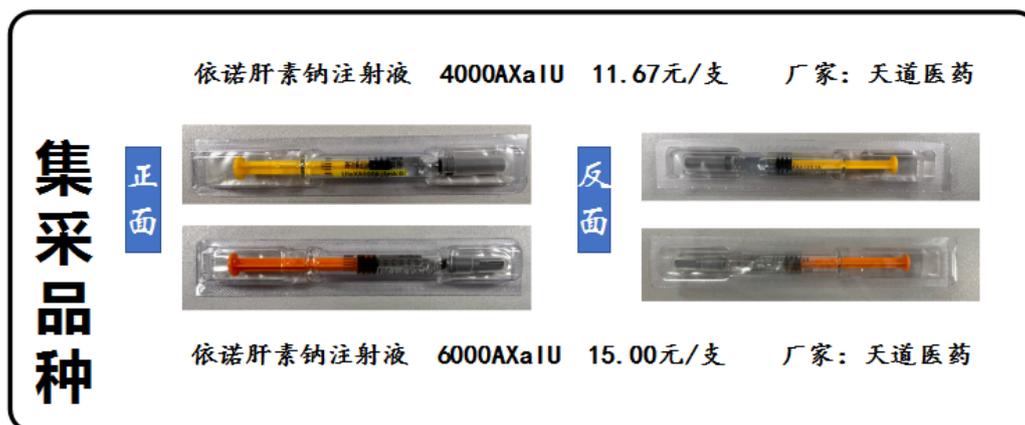
五、省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可持有人按要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

特此公告。

## 药学警讯

集采依诺肝素钠与原研依诺肝素钠（克赛）、外观非常相似，没有明显区分度，容易引发不良事件。

临床使用前，需逐一核对药品通用名、商品名和规格。



## 交流探索

由国际指南引用 P-CAB 二联疗法研究论文回顾幽门螺杆菌根除治疗的临床研究

闪洁琳 海淀医院药学部

### ◆ 二联疗法论文被马六指南作者引用

阅读文献时惊喜地发现，我们去年在 *Helicobacter* 发表的 P-CAB 二联疗法补救治疗幽门螺杆菌感染的研究论文被 Maastricht 指南作者的 Review 文章引用了。

(Malfertheiner P, Camargo MC, El-Omar E, Liou JM, Peek R, Schulz C, Smith SI, Suerbaum S. *Helicobacter pylori* infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2023 Apr 20;9(1):19.)

作者在这篇 Review 文章中阐述了二联疗法在幽门螺杆菌补救治疗中，与其它推荐的补救治疗方案疗效相当。

---

#### ◆ 历年来幽门螺杆菌临床研究事迹

内容引自：Malfertheiner P, Camargo MC, El-Omar E, Liou JM, Peek R, Schulz C, Smith SI, Suerbaum S. Helicobacter pylori infection. Nat Rev Dis Primers. 2023 Apr 20;9(1):19. doi: 10.1038/s41572-023-00431-8. PMID: 37081005.

**1982年：**马歇尔和沃伦发现幽门螺杆菌

**1989年：**幽门弯曲杆菌更名为幽门螺杆菌

**1990年：**在人类病理组织中发现其他螺杆菌种属

首次试验证实根除幽门螺杆菌可以治愈十二指肠溃疡

**1991年：**第一个流行病学证据证实幽门螺杆菌是胃癌的危险因素

新的胃炎分类系统（悉尼系统）发表

**1992年：**幽门螺杆菌疫苗实验性研究开始

根除幽门螺杆菌可治愈胃黏膜相关淋巴瘤

**1994年：**世界卫生组织宣布幽门螺杆菌为一类致癌物

美国国家卫生机构建议在消化性溃疡疾病中根除幽门螺杆菌

**1996年：**胃炎分类系统更新（悉尼-休斯顿系统）

《马斯特里赫特共识报告 I》（Maastricht I 共识报告）首次推荐了国际管理指南（包括 7 天三联疗法）

**1999年：**随机对照试验证实质子泵抑制剂（PPI）三联疗法根除幽门螺杆菌疗效高，该疗法成为消化性溃疡病的全球标准治疗方案

**2000年：**《Maastricht II 共识报告》建议对在初级护理中出现持续性消化不良和无警报症状的 <45 岁成年患者采用“检测和治疗”策略，治疗效果应通过尿素呼气检测或内镜检查确认

**2000年：**幽门螺杆菌对克拉霉素和左氧氟沙星耐药率增加

四联疗法开始替代 PPI 三联疗法

**2001年：**首个前瞻性临床研究证明幽门螺杆菌是胃癌发生发展的重要因素

**2004年：**首个根除幽门螺杆菌预防胃癌的随机对照试验

**2005年：**马歇尔和沃伦获得诺贝尔奖

《马斯特里赫特 III/佛罗伦萨共识报告》将胃外疾病纳入幽门螺杆菌根除指征（免疫性血小板减少性紫癜，原因不明缺铁性贫血，以及后续指南纳入的维生素 B12 缺乏）

**2008年：**OLGA 和自 2010 年以来 OLGIM 系统预测胃炎组织学分期中的胃癌风险

**2010年：**铋剂四联方案（四环素甲硝唑四联）成为克拉霉素高耐药地区的一线治疗方

## 案选择

PPI 三联疗法疗程延长至 14 天

《马斯特里赫特 IV/佛罗伦萨共识报告》提出：在胃癌高发地区/社区进行幽门螺杆菌的“筛查和治疗”策略

幽门螺杆菌疫苗预防感染的首次随机对照试验开始

**2012 年：**胃癌前状态和癌前病变管理（MAPS）指南，用于指导萎缩性胃炎监测和早期胃癌发现

**2013 年：**在普通人群中应用幽门螺杆菌“筛查和治疗”策略预防胃癌的主要试验

**2015 年：**京都胃炎共识将幽门螺杆菌相关胃炎定义为传染性疾病

《马斯特里赫特 V/佛罗伦萨共识报告》建议对幽门螺杆菌感染者进行根除治疗，即使无症状，根除治疗也可以预防幽门螺杆菌感染相关疾病

**2016 年：**钾竞争性酸阻滞剂（P-CAB）在二联和三联疗法治疗中成为 PPIs 的更有效的替代药物（首次在日本上市）

**2019 年：**《台北胃癌预防筛查和治疗共识》建议对所有幽门螺杆菌感染者提供根除治疗，并建议在胃癌高风险人群中进行大规模筛查和根除幽门螺杆菌

MAPS 共识更新（MAPS II）

**2021 年：**《马斯特里赫特 VI/佛罗伦萨共识报告》将重点放在基于抗生素敏感性的治疗、胃癌预防策略以及对幽门螺杆菌和肠道微生物群之间关系的新见解上

《2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南》指出：幽门螺杆菌感染是一种感染性疾病，全球感染率高达 50%。全球抗生素耐药率的升高使幽门螺杆菌感染根除效果面临巨大挑战。虽然幽门螺杆菌感染率在发达国家逐渐下降，但在发展中国家仍居高不下，造成沉重的公共卫生负担。在幽门螺杆菌感染初次经验性根除治疗中，高剂量双联方案与铋剂四联方案疗效相当。

## 杂志征文

欢迎投稿，地址：北京市海淀区医院药剂科临床药理学室（北楼 1042）

电话：82693179

联系人：李文静

声明：本刊所摘录文章，供内部学习参考之用，均注明作者及出处，如涉及版权请电联。



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》

2023年 第6期  
主 编：李文静  
审 校：李 静

责任编辑：刘 芳

地 址：北京市海淀区中关村大街29号  
邮 编：100080  
电 话：010-82693179