

药 学 简 讯

科学 专业 精准 快捷

主 办：西安交通大学第二附属医院药事管理与药物治疗学委员会

主 审：张蓬勃

主 编：张抗怀

副 主 编：王 娜

本期责编：王姝聪

联系人：李 亚 投稿邮箱：jdeyxb@126.com

陕西省9月1日起新增3项药学类服务收费

2024年8月19日，陕西省医保局发布了《关于新增部分药学类医疗服务价格项目的通知》，将门诊诊查费（药学）、住院诊查费（临床药学加收）、院内会诊（药师）纳入收费项目。

针对有药学服务需求的患者，可由医生引导、患者自主选择转诊至药学门诊（综合楼一楼门诊药房6号窗口旁边）进行药学诊查，患者也可直接选择“药学门诊”挂号接受门诊药学服务；临床药师参与医疗查房、医嘱审核、用药干预、用药重整、药物治疗方案制定、用药监护、不良反应监测及用药教育等住院药物服务工作时，主管医生可开具医嘱“住院诊查费（临床药师加收）”；临床药师参与会诊工作，按照文件规定收取“院内会诊（药师）”费用，药师会诊收费标准为20元/次。以上药学服务收费自2024年9月1日起执行。

北京加强门诊慢性病长期处方管理

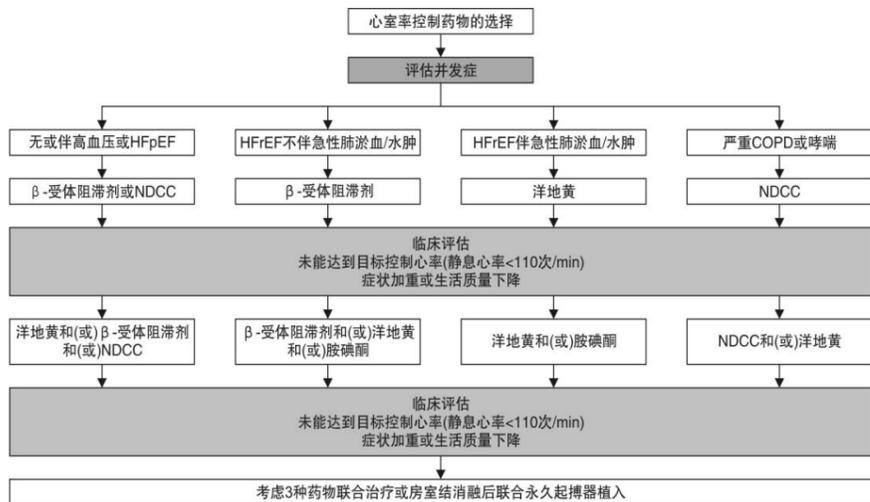
2024年9月10日，北京市医保局发布了“门诊慢性病长期处方管理使用工作通知”。“通知”参照国家《长期处方管理规范（试行）》（国卫办医发〔2021〕17号）和《处方管理办法》相关规定，结合处方相关政策梳理和慢性病病种历史处方数据分析，综合确定高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性阻塞性肺病、高脂血症、骨关节疾病、精神类疾病等8类慢性病，纳入首批市级长期处方适用慢性病病种目录。

该通知同时明确规定，以下药品不得开具长期处方：医疗用毒性药品，放射性药品，易制毒药品，麻醉药品，第一、二类精神药品等特殊药品；抗微生物药物（治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外），国家重点监控药品，需血药浓度监测类药品，静脉使用药品，以及对储存条件有特殊要求的药品（胰岛素除外）。原则上，中成药、中草药不纳入长期处方用药范围。

用药指南

急性心房颤动中国急诊管理指南(2024)发布

2024年8月，中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会发布了《急性心房颤动中国急诊管理指南（2024）》。该指南强调了心电图在诊断中的重要性以及根据房颤类型和症状进行心室率控制（图1）、节律控制和抗凝治疗的必要性。指南推荐使用直接口服抗凝药（NOAC）作为非瓣膜性房颤患者的首选抗凝治疗，并强调了综合管理的重要性，包括优化心血管合并症和生活方式的管理。



注：HFrEF：射血分数保留的心力衰竭；HFpEF：房颤伴射血分数降低的心衰；COPD：慢性阻塞性肺疾病；NDCC：非二氢吡啶类钙通道阻滞剂

图1 房颤心室率控制药物的选择

专家共识

抗风湿病药物性肝损伤诊治中国专家共识（2024）发布

2024年8月，中华医学会风湿病学分会发布了《抗风湿病药物性肝损伤诊治中国专家共识（2024）》。共识在《中国药物性肝损伤诊治指南（2023年版）》的基础上，突出风湿性疾病和风湿科用药的特点，阐述了引起肝损伤的抗风湿病药物种类、风湿性疾病自身引起的肝损伤表现、抗风湿病药物性肝损伤的易感人群，提出抗风湿病药物性肝损伤的诊断流程及转诊指征。抗风湿病药物性肝损伤（AR-DILI）的总体诊断思路见图2。

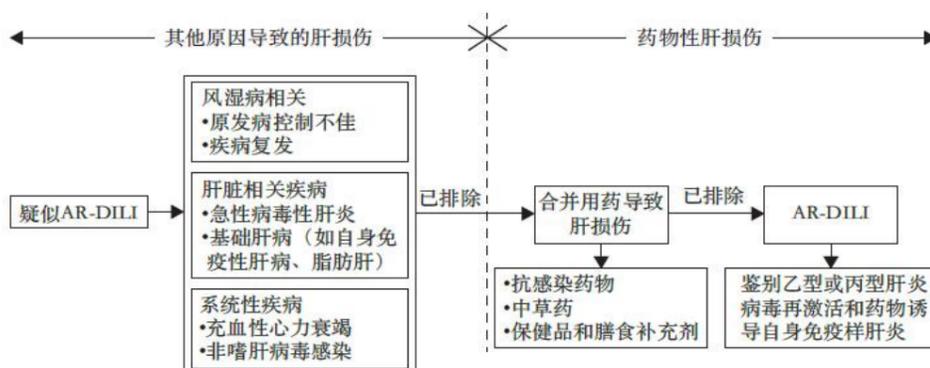


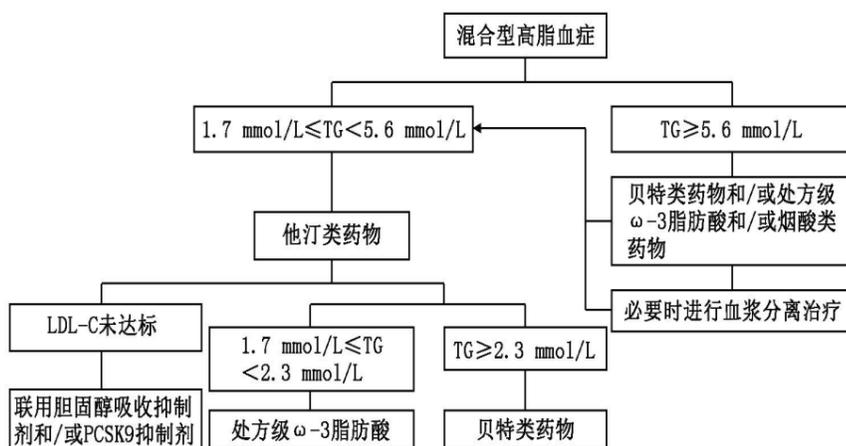
图2 抗风湿病药物性肝损伤（AR-DILI）的总体诊断思路

混合型高脂血症基层诊疗中国专家共识（2024）发布

2024年9月，中华医学会发布了《混合型高脂血症基层诊疗中国专家共识（2024年）》。共识指出，混合型高脂血症特指血清中胆固醇和TG同时升高的情况，与单一胆固醇或TG升高相比，此类患者动脉粥样硬化性心血管疾病的风险更高且治疗更为复杂。然而，目前相关证据相对不足，国内尚缺乏专门针对混合型高脂血症患者的血脂管理指南或共识，基层医务人员在认识和管理这类患者方面经验不足。基于此，本共识在国内外成人血脂管理指南/共识及相关科学证据的基础上，系统综述了混合型高脂血症的流行病学特征、发病机制、临床表现、诊断和治疗管理等，并提出了基于最新证据和指南的建议。常见的混合型高脂血症的联合药物治疗方案见表1；混合型高脂血症管理流程见图3。

表1 常见的混合型高脂血症的联合药物治疗方案

方案	适用情况	作用
降胆固醇药物+ ω-3 脂肪酸 ^a	单用他汀类药物时 TG 1.7 ~ 2.3 mmol/L	MACE 风险降低
降胆固醇药物+ 非诺贝特	单用他汀类药物时 TG 2.3 ~ 5.6 mmol/L	MACE 风险降低
贝特类药物+ ω-3 脂肪酸 ^a	TG ≥ 5.6 mmol/L	TG 降低 60.8% ~ 71.3%
贝特类药物+ 烟酸类药物	TG ≥ 5.6 mmol/L	-
ω-3 脂肪酸 ^{a+} 烟酸类药物	贝特类药物不耐受， 且 TG ≥ 5.6 mmol/L	TG 降低 > 33%



注：TG：甘油三酯；LDL-C：低密度脂蛋白胆固醇；PCSK9：前蛋白转化酶枯草溶菌素9

图3 混合型高脂血症管理流程

综合评价

老年房颤患者半剂量抗凝药可减少出血事件发生

《JAMA Cardiology》于2024年7月10日发表了来自ENGAGE AF-TIMI 48研究的事后分析，探讨了80岁以上房颤患者使用半剂量抗凝药物的有效性与安全性。

ENGAGE AF-TIMI 48试验是一项平行设计、双盲、国际多中心临床试验，将房颤患者随机分配至两种不同剂量的艾多沙班或华法林治疗。研究选取了在2022年10月至2023年12月间的数据进行了分析。干预组的治疗措施为口服艾多沙班，30mg qd；艾多沙班，60mg qd；或华法林。主要研究终点是死亡、中风或系统性栓塞以及重大出血。

该研究发现，对于老年房颤患者，即便不符合研究预设的抗凝药物剂量减半标准（肌酐清除率（CrCl） ≤ 50 ml/min、体重 ≤ 60 kg或服用强P-糖蛋白抑制剂），与常规剂量组和华法林组相比，半剂量的艾多沙班30 mg/d都表现出更少的出血风险（主要是胃肠道出血）和相似的抗凝效果。因此，对于80岁以上的老年房颤患者，半剂量的抗凝药物剂量是值得推荐的。

螺内酯能够阻止斑块进展，减少心室重构

2024年8月12日，一篇发表在心血管顶刊《Circulation》（中科院一区，IF 35.5）的MAGMA临床研究带来了振奋人心的消息。

MAGMA试验是一项随机、双盲、安慰剂对照的临床试验，研究对象为高风险2型糖尿病合并非透析慢性肾脏病患者。患者被随机分配至每日25mg螺内酯或安慰剂组，持续1年。主要研究终点为12个月时通过3T磁共振成像评估的胸主动脉壁体积变化（ Δ TWV或 Δ PWV）；次要终点为左心室（LV）质量、LV纤维化（通过心肌原生T1值评估）、24小时动态血压和中心动脉血压的变化。研究发现，螺内酯不仅能够显著阻止主动脉斑块的进展，还能有效减少左心室的质量和纤维化，为心血管健康保驾护航。

心房颤动合并稳定型冠心病患者：艾多沙班单药治疗能够降低复合结局发生风险

尽管不同临床指南已提出一致建议，但目前仍缺乏关于心房颤动合并稳定型冠心病患者长期抗血栓治疗策略的随机试验数据。2024年9月1日《新英格兰医学杂志》在线发表的一篇文章填补了研究缺口。

这是一项多中心、开放标签、裁定者设盲的随机试验，目的是在心房颤动合并稳定型冠心病患者中比较艾多沙班单药治疗与双药（艾多沙班联合一种抗血小板药物）抗血栓治疗。主要研究结局包括12个月内全因死亡、心肌梗死、卒中、体循环栓塞、计划外紧急血运重建、大出血或临床相关非大出血构成的复合结局。次要结局包括由主要缺血事件构成的复合结局，以及由大出血或临床相关非大出血构成的安全性结局。

这项研究发现，对于心房颤动合并稳定型冠心病患者，艾多沙班单药治疗与双药抗血栓治疗相比，降低了复合结局发生风险（12个月内全因死亡、心肌梗死、卒中、体循环栓塞、计划外紧急血运重建、大出血或临床相关非大出血）。

药师风采



李亚 主管药师

肿瘤/疼痛专业临床药师，卫健委临床药师培训基地（疼痛专业）带教老师。擅长各种急/慢性疼痛管理、实体瘤药物治疗、医保药品管理等。

主持省基金及其他课题5项，院新技术2项，参编书籍4本，参编指南2篇，发表文章7篇。获得荣誉：《三秦百姓健康》杂志“科学用药”专栏撰稿人；2023年获陕西省药学会“最美科普药师”；2022年获得国家卫健委“创青春”首届全国卫生健康行业青年创新大赛优秀奖；2021年获西安市药学会“优秀药师”称号；2020年获中国药学会“优秀科普志愿者”称号

出诊安排：

【药学门诊】每周一上午

【癌痛门诊】每周四下午

药物警戒

我院第二季度药品不良反应报告情况分析

一、药品不良反应/事件报告情况

2024年第二季度全院共收到ADR报告172例，其中一般ADR报告124例，严重ADR报告48例，比去年同期增长了1.5倍。其中医生报告123份，占比71.5%；护士报告2份，占比1.2%；药师报告47份，占比27.3%。

172例患者中，男性84例（48.8%），女性88例（51.2%）；0~14岁患者16例，15~44岁患者49例，45~64岁患者52例，65岁以上患者55例。在172例ADR报告中，涉及化学药品占比94.2%。中药占比5.8%。

二、监测分析

1. 报告数量：比去年同期增长了1.5倍。

2. 涉及患者年龄：ADR涉及患者年龄在65岁及以上发生ADR占比32.0%，45岁到64岁占比30.2%，45岁以上患者占比较高，因此应密切关注中老年患者用药安全，用药前宜详细询问既往ADR史，发生ADR后应尽早识别、积极处置，尽可能将危害降至最低。

3. 医护人员报告比例有所增加：第二季度由医生报告123份（71.5%），护士2份，药师47份，医护人员成为报告人主体，说明我院医护人员对用药风险监测和报告意识增强。

4. 集采药品安全性监测：第二季度发生多起依诺肝素致严重出血，事件发生后，药学部立即通过OA及时反馈到临床，提醒全院关注集采药品不良反应的监测和报告。

5. 国谈药品：由我院急诊科发现的3例过氧化碳酰胺致裂红细胞增多的新的严重不良反应，引起陕西省不良反应监测中心的预警，由药学部牵头，急诊科、血液科和检验科多名专家论证了过氧化碳酰胺与裂红细胞增多的关联性。

6. 严重ADR监测及预警：本季度共收到严重ADR报告48例其中涉及抗感染药物14例，影响血液及造血系统疾病用药8例，主要影响变态反应和免疫功能的药物7例，抗肿瘤药5例，中成药5例，维生素类、营养类药物、酶制剂以及调节水电解质平衡的药物3例等。严重ADR占全部ADR的27.9%，接近WHO规定的30%界限，可以反映我院药物警戒工作有序开。

关于加强奥沙利铂注射液严重不良反应监测的通知

近3个月我院监测到10例奥沙利铂注射液引起的严重不良反应。为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局于2021年对奥沙利铂制剂（包括注射用奥沙利铂、奥沙利铂注射液、奥沙利铂甘露醇注射液）说明书的内容进行统一修订。具体内容如下：

1. 统一增加黑框警告：奥沙利铂在任何给药周期都可能发生过敏反应，包括速发过敏反应，给药期间应密切观察，过敏反应严重者可致死。一旦发生过敏反应需立即停药并做相应的治疗。发生过敏反应的患者禁止再次使用奥沙利铂。

2. 【不良反应】包括：（1）过敏反应。（2）肝毒性：奥沙利铂上市后已收到静脉闭塞性肝病的报告，临床可表现为门静脉高压、脾脏肿大合并血小板减少。

3. 【注意事项】应包括：给药过程中应严密监测过敏反应相关症状。在应用奥沙利铂治疗的过程中，如果出现肝功能检查结果异常并有门静脉高压、脾脏肿大不能用肝转移进行解释，应考虑肝血管异常的可能。

请各临床科室在使用奥沙利铂注射液过程中加强安全性监测，给药过程中及给药后30-60min密切监测，如发生药品不良反应，及时报告并联系药学部。电话：87679398。

欧盟修订达拉非尼和曲美替尼的药品说明书

欧洲药品管理局的药物警戒风险评估委员会（PRAC）近期对达拉非尼（dabrafenib）、曲美替尼（trametinib）评估后，建议更新关于急性发热性中性粒细胞性皮肤病相关安全性信息。新增内容如下：

Tafinlar（商品名：泰菲乐）不良反应：偶见：急性发热性中性粒细胞性皮肤病。偶见的副作用（ $\leq 1/100$ 人）：主要出现在手臂、腿部、面部和颈部的隆起的疼痛性红色至深红紫色皮肤斑块或溃疡，常伴有发热（急性发热性中性粒细胞性皮肤病的体征）

Tafinlar和曲美替尼一起服用时可能产生的副作用

偶见的副作用（ $\leq 1/100$ 人）：主要出现在手臂、腿部、面部和颈部的隆起的疼痛性红色至深红紫色皮肤斑块或溃疡，常伴有发热（急性发热性中性粒细胞性皮肤病的体征）

Mekinist（商品名：迈吉宁）不良反应：偶见：急性发热性中性粒细胞性皮肤病

Mekinist和dabrafenib一起服用时的副作用

偶见的副作用（ $\leq 1/100$ 人）：主要出现在手臂、腿部、面部和颈部的隆起的疼痛性红色至深红紫色皮肤斑块或溃疡，常伴有发热（急性发热性中性粒细胞性皮肤病的体征）