



教您认识分清处方药和非处方药

我国于2000年1月1日起正式施行《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)。实行处方药和非处方药分类管理的核心是加强处方药的管理,规范非处方药的管理,减少不合理用药的发生,切实保证民众用药安全。



处方药和非处方药的定义

处方药是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。非处方药,简称OTC,是不需要凭医师处方,即可根据自己的病情,按药品标签内容、说明书的说明,自行到药店购买使用的安全有效药品。

非处方药的特点是:适用范围明确,应用安全、疗效确切、质量可靠、说明详尽、使用方便。

非处方药外包装上有红色或绿色的专有标识,专有标识下方必须标示“甲类”或“乙类”字样。红色专有标识用于甲类非处方药药品,绿色专有标识用于乙类非处方药药品和用作指南性标志。

处方药和非处方药的范畴

(一) 被列为处方药的药品主要是这几类: 1.上市的新药,对其活性或副作用还要进一步观察。2.可产生依赖性的某些药物,如吗啡类镇痛药及某些镇静催眠药物。3.药物本身毒性较大,或有其他潜在影响的药品,如抗癌药物。4.使用方法有特殊规定的药品,如注射剂。5.用药时有附加要求,病人自行使用不安全,需在医务人员指导下使用的药品。6.抗菌药物。自2004年7月起,购买这类药物须有医生处方。

(二) 被列为非处方药的药品具体分为: 1.西药非处方药(23类):解热、镇痛药,镇静助眠药,抗过敏药与抗眩晕药,抗酸药与胃粘膜保护药,助消化药,消胀药,

止泻药,胃肠促动力药,缓泻药,胃肠解痉药,驱肠虫药,肝病辅助药,利胆药,调节水、电解质平衡药,感冒用药,镇咳药,祛痰药,平喘药,维生素与矿物质,皮肤科用药,五官科用药,妇科用药,避孕药。2.中成药非处方药(7个治疗科):内科、外科、骨伤科、妇科、儿科、皮肤科、五官科。

(三)“双跨”药品:“双跨”品种即同一种药品在限适应症、限量、限规格、限疗程的前提下,可将部分用药作为非处方药,而其他用法用途仍然属于处方药范畴。我国1999年公布的第一批非处方药目录,有西药23类160个品种,其中95个为“双跨”品种。例如:布洛芬,长期服用治疗类风湿关节炎时为处方药;短期服用治疗头痛、肌肉痛时为非处方药。

处方药向非处方药的转换

非处方药并非一成不变,每隔3~5年国家药品监管部门要进行一次再评价,并予以公布,确保其有效性、安全性。有的非处方药使用一段时间后,会发现新的不良反应,有可能转变为处方药使用。有的处方药经过改变剂型、减小规格和剂量后也可转变为非处方药。

处方药与非处方药的管理

进入药品流通领域的处方药和

非处方药,其相应的警示语或忠告语应由生产企业醒目地印制在药品包装或药品使用说明书上。

甲类非处方药、乙类非处方药可不凭医师处方销售、购买和使用,但病患者可以要求在执业药师或药师的指导下进行购买和使用。执业药师或药师应对患者选购非处方药提供用药指导或提出就医治疗的建议。

处方药、非处方药应当分柜摆放。处方药不得采用开架自选销售方式。

处方药、非处方药不得采用抽奖、附赠药品或礼品等方式销售。

正确使用非处方药

自我判断症状,正确选用药品,查看外包装,详细阅读说明书,严格按照说明书用药,不可超服或过久服用,注意禁忌证,妥善保管药品,不要混用。

解热、镇痛药:用于解热时最多服用3日,止痛时最多服用5日。镇静催眠药:用于失眠时,连续服用不得超过1周。抗酸药与胃粘膜保护药:服用1周。胃肠解痉药:服用1日。感冒用药:服用1周。镇咳药:服用1周。平喘药:不推荐儿童使用。成人一般服用3日。在建议天数服药完成后,症状未见缓解或未消失,不要再继续服药,应及时去医院治疗。

桂林市中西医结合医院 赵东梅

防范妊娠糖尿病,远离“甜蜜”负担和风险

妊娠期糖尿病给孕期健康管理带来风险和挑战。这种出现在妊娠期的疾病如果控制不力,会导致孕妇出现高血糖、高血压、感染、羊水过多等症状,易发生流产和早产,将来患2型糖尿病的机会也会增加。同时,它会导致胎儿巨大或胎儿生长受限,增加胎儿畸形率,还可能增加新生儿呼吸窘迫综合征发生率,引起新生儿低血糖症等,严重时危及新生儿生命。因此,处于备孕期和妊娠期的女性,有必要全面认识妊娠期糖尿病,加强健康管理。

什么是妊娠期糖尿病?

妊娠期糖尿病是指女性怀孕后机体糖代谢出现异常,或者首次诊断发现不同程度的糖代谢异常。通俗来说就是产妇是因为怀孕引起了糖尿病,在临床上属于比较常见的妊娠期并发症。根据相关报道显示,各国妊娠期糖尿病发病率约为1%~14%,我国妊娠期糖尿病患病率高达17.5%,且近年仍有增高趋势。

与糖尿病的区别

妊娠糖尿病有别于慢性糖尿病。它们的最大区别就是时间点不

一样,即发病时间不一样、发病人群不一样。

如果患者在怀孕期间被首次诊断为糖尿病,这种糖尿病属于妊娠糖尿病,简单的来说就是:怀孕前没有,怀孕后才出现。通常它只会导致孕妇机体的血糖异常,经科学干预控制,孕妇生完孩子后血糖会慢慢恢复正常,也就是说妊娠糖尿病是可逆的。但其诊断标准相较糖尿病要严格:空腹血糖大于5.1mmol/L,服糖后1小时血糖超过10.0mmol/L,服糖后2小时血糖超过8.5mmol/L,如果孕妇满足这3个诊断标准中任意一个,都可以诊断为妊娠糖尿病。

而另一种就是在怀孕前就已经确诊为糖尿病患者,在临床上叫糖尿病妊娠或者糖尿病合并妊娠。通常患者生完孩子后病情不能够完全恢复正常,也就是说是不可逆的。该类疾病在任何年龄段的女性身上都可能会发生,其诊断标准为空腹血糖大于7.0mmol/L,服糖后2小时血糖大于11.1mmol/L。

妊娠期糖尿病的原因

糖尿病家族史 对于有糖尿病

病史的家族,孕妇患妊娠期糖尿病的几率会提升。

不良产科病史 妊娠期糖尿病与产科因素密切相关,具有高产次、巨大儿、死产史、先天畸形等病史的孕妇,患糖尿病的危险比正常孕妇要高。

胰岛素分泌受限 当孕妇怀孕到中晚期时,身体中的胎盘生乳素、雌激素、孕酮、胎盘胰岛素酶等抗胰岛素样物质会增加,使身体对胰岛素的敏感性降低,孕妇胰岛素分泌也会受限,但机体为了维持正常糖代谢,又需要更多的胰岛素。因为不能代偿生理变化,导致血糖升高,容易引发糖尿病。

高龄妊娠 我国晚婚晚育的人群较多,高龄妊娠会增加危险系数,随着年龄的增长,妊娠期糖尿病发生的风险越高。

肥胖 现在的生活水平提升了,许多孕妇在怀孕期间营养过剩导致肥胖,会引起糖耐量减低,这是引起糖尿病的重要危险因素。

妊娠期糖尿病产妇饮食原则

碳水化合物 通常建议孕妇碳水化合物的摄入量占总能量的50%~60%

为宜,可以将米饭换成糙米、杂粮,可将白面换成荞麦面。

蛋白质 建议蛋白质要占总能量的15%~20%,优质蛋白可从瘦肉、奶、鸡蛋、鱼、虾、大豆等食物中摄取,满足孕妇自身的生理调节,促使胎儿生长发育。

脂肪 脂肪的摄入量一般占总能量的25%~30%,优先推荐从核桃、松子仁等坚果类食物中摄取,最好不要吃奶油、猪油、黄油等。

膳食纤维 日常餐食可以多吃一些富含膳食纤维的食物,如海带、紫菜、水果、豆类等,它们能够起到控糖作用,控制餐后血糖过快上升。

维生素及矿物质 孕妇身体对维生素及矿物质需求量比较大,像叶酸、维生素D的需求扩大一倍,像钙、磷、维生素B₆的需要量增加50%等,因此在日常饮食中需要增加新鲜蔬菜、水果的摄入。

饮食习惯 在生活中最好能够做到少食多餐,定时、定量用餐。

运动 孕妇可适当进行运动,大概进餐后半小时进行一些有氧运动,如散步等,可有效控制血糖。

南宁市隆安县人民医院 周春华