

# 优化药事管理机制 保障群众用药安全

用药安全、有效、合理，是民生福祉的重要底线，更是医疗机构高质量发展的核心要义。药事管理机制作为规范药品全生命周期、管控用药风险、统筹中西药协同应用的核心载体，其完善程度直接关系到群众用药体验与生命健康。当前，我国医药卫生事业快速发展，但基层用药供给不足、药品追溯不畅、不合理用药等问题仍未彻底解决，需通过优化药事管理机制，构建“全链条、智能化、全覆盖”的管理体系，筑牢群众用药安全防线，让群众用上放心药、经济药、对症药。

优化药事管理，首要完善基层药品供应保障机制，破解偏远地区“买药难、买药贵”痛点。基层是医药服务“最后一公里”，受地理、物流等因素影响，山区、农村等区域长期存在药品品种匮乏、配送滞后等问题，成为药事管理提质的瓶颈。各地可依托县域医共体建设，推行药品统一管理，结合区域疾病谱和用药需求制定统一用药目录，兼顾常见病、慢性病及中西药用药需求。通过县域公立机构统一报量采购，发挥规模议价优势降低成本，同时搭建县乡村三级物流配送网络，优化配送路线、整合物流资源，弥补偏远地区物流短板，保障基层药品储备充足，让群众在家门口便捷取药。

强化智慧化药事管控，搭建全流程追溯与智能审方体系，是保障用药安全合理的核心支撑。传统人工管理模式审核效率低、追溯不畅，易引发用药差错。借助大数据、人工智能等技术，为药品赋予唯一标识，实现药品与处方、患者信息自动绑定，构建“来源可查、去向可追、责任可究”的闭环追溯体系，能有效拦截用药差错、杜绝“回流药”“过期药”。同

时，搭建智能审方平台，依据诊疗规范和用药指南自动审核处方，精准拦截高风险处方，通过上下级医疗机构互联互通实现远程审方指导，破解基层药学人才短缺难题，持续提升基层处方合格率。

健全药品全流程监管、严厉打击违法违规行为，是优化药事管理、守护用药安全的重要保障。药品作为特殊商品，质量安全至关重要，基层因监管力量薄弱，易成为假劣药流入区域，不法分子制售假劣药的行为，不仅无法发挥治疗作用，还可能延误患者病情、引发严重不良反应。各地需构建“事前预防、事中监管、事后惩处”的全链条监管体系，推行药品标准化管理规范，从采购、储存、使用等各环节规范药事行为；依托数字化工具实现监管精准化，及时发现流通使用中的异常；保持高压打击态势，对制售假劣药等违法行为依法从严惩处，形成法律震慑，从源头防范假劣药流入。

完善药学服务与人才培养，是推动药事管理提质、提升群众获得感的重要补充，离不开专业人才与优质服务



支撑。当前基层药学人才短缺、服务能力不足，制约着药事管理水平的提升。各地可依托医共体成立县级审方中心、用药指导中心，通过远程服务将优质药学资源下沉基层；基层医疗机构设立便民药房和用药指导窗口，为患者提供“一站式”服务，针对特殊人群制定个性化用药指导，推动处方流转体系建设，为偏远患者提供配药上门服务。同时建立药师结对帮扶机制，通过线下培训、线上指导提升基层药师专业能力，完善继续教育体系，鼓励优质药学人才下沉，打造专业的药学人才队伍，为药事管理高效运行提供支撑。

药事管理是涵盖供应、管控、监管、服务的全链条系统工程，唯有构建“供应有保障、管控有智慧、监管有力度、服务有温度”的现代化药事管理体系，才能从根本上破解群众就医用药的各类痛点。未来需持续深化药事领域改革，强化政策、技术、人才三大核心支撑，统筹中西药协同发展，牢牢守住药品质量安全底线，持续提升临床用药合理性，让群众便捷、安全、经济地用上对症药，切实护航全民生命健康，稳步助力医疗机构高质量发展。

新田县健康教育所 欧亚民

## 一天三次≠随三餐吃

很多人对“一天三次”的服药方法理解为随早、中、晚餐各服一次。这种看似合理的服药方式，其实是错误的，轻则影响治疗效果，重则带来安全风险。

“一天三次”的服药方法是基于药代动力学中的半衰期原理。半衰期是指药物在血液中的浓度下降一半所需的时间。为了维持稳定疗效，需在一定时间间隔内补充药物，使血药浓度始终维持在有效治疗范围内。因此，“一天三次”的正确含义是每隔8小时服药

一次，同理，“一天两次”是每12小时一次。如果随三餐服药，服药间隔会变成白天4~6小时，而夜间则长达12~14小时，导致白天血药浓度过高，而夜间血药浓度过低。对于抗生素类、抗癫痫、治疗震颤麻痹和部分降压药，需严格按照时服用，以保持稳定的血药浓度。

当然，也有些药物需与进餐配合，目的是减少胃肠道刺激，或利用食物促进吸收。例如，阿卡波糖（降糖药）需与第一口饭同服，以

抑制碳水化合物吸收；氢氧化铝、硫糖铝（抗酸药、胃黏膜保护剂）需在餐后或餐前服用，以中和胃酸或保护胃壁；布洛芬、双氯芬酸钠（非甾体抗炎药）建议餐后服用，减轻对胃肠道的刺激。

因此，服药前一定要仔细阅读药品说明书，对于明确标注“餐前”“餐后”“餐时”“空腹”的，一定要严格按照要求执行。若未特别指出与餐同服，则按相等时间间隔给药。

解放军总医院第九医学中心 盛丹丹

## 走近手术麻醉 解密三种常见的麻醉方式

在大多数人的印象中，手术往往伴随着未知、剧痛、冰冷和恐惧。但实际上，随着麻醉技术的发展，现代手术已经能够做到全程“无知晓、无痛、安全”。从全身麻醉的深度睡眠，到局部麻醉的精准止痛，麻醉医生好比我们的生命守护者，依据精密的生命监护和药物调控，帮助我们平安度过手术关键期。

### 麻醉的核心本质

不少人认为麻醉只是简单地“让身体失去感觉”，实际上，麻醉除了能够将神经信号进行可逆性阻断，让身体暂时失去感觉，还能保持稳定的生命体征。神经好比人体中的一根电线，主要承担传递触觉、疼痛等信号的作用，而麻醉药物目的是暂时切断特定电线的信号，让患者在手术过程中暂时失去痛感，且保证重要器官的正常运行。因此，麻醉的三个核心目标——安全、无痛、无知晓，是基于麻醉医生对药物的动态调整和精准搭配，同时结合手术类型、实际情况给出针对性麻醉方案，并不是简单的“打一针”。

### 麻醉的三种常见方式

1. 全身麻醉 全身麻醉适合大型腹部手术、脑部手术、心脏手术等时间长、创伤大的手术，主要包括三个阶段，即诱导阶段、维持阶段和苏醒阶段，所有步骤都要进行精准衔接，让患者始终处于“安全睡眠”的状态。

诱导阶段的工作主要是建立静脉通路、连接心电监护仪，注入全麻诱导药物，让患者从清醒到入睡的“快速过渡”阶段。维持阶段需要在手术中精准控温，也就是通过维持药物的注射，让患者始终处于没有意识、没有痛感、没有记忆的深度睡眠状态，这个过程中，麻醉医生会结合实际情况动态调整药物剂量，确保患者的生命安全。苏醒阶段，即从睡眠到清醒的“温柔唤醒”阶段，完成手术前，麻醉药物输注量会逐渐减少，停止麻醉气体的吸入，患者缓慢恢复自主呼吸和意识。

2. 局部麻醉 局部麻醉适合四肢骨折复位、皮肤肿物切除、拔牙等小型手术中，主要通过阻断局部神经传导，仅让患者在需要手术的部位失去痛感，但整个手术过程中意识保持清醒，甚至能听到医护沟通和手术过程。这种方法副作用少、安全性高、恢复快，且不需要到复苏室进行观察。

3. 椎管内麻醉 椎管内麻醉主要适用于膝关节手术、痔疮手术、剖宫产、疝气修补等手术中，主要是通过阻断脊髓神经根信号传导，让患者下半身失去触觉和痛觉，而上半身功能不受影响，患者仍能保持清醒的意识和自主呼吸。

随着医学技术的持续发展，麻醉早就摆脱了过去的“打一针止痛”的固有印象，而是结合了监护学、药理学及生理学的复杂系统。从局部麻醉的局部无感，到全身麻醉的深度睡眠，所有麻醉措施的目的都是让患者在手术过程中达到痛苦最小化，安全性最大化。因此，我们不必对手术或麻醉充满恐惧，要相信医生和麻醉师会在保证我们生命安全的前提下顺利完成手术，迎来健康新生。

黄冈市人民医院 肖跃元