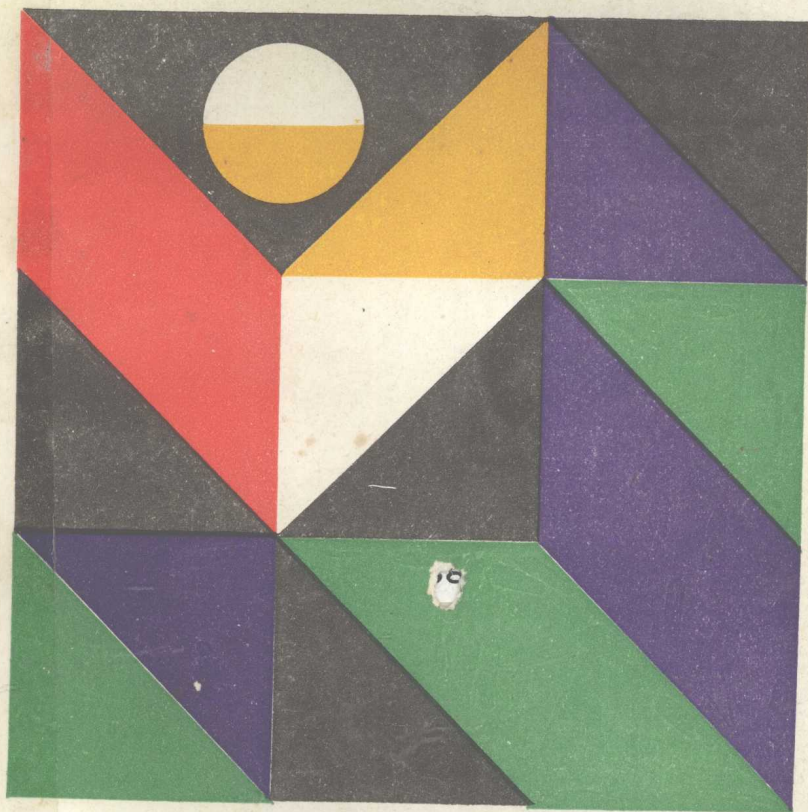


借

实用医护用药 便览

主编 孙涛 刘立春 于信民



天津科学技术出版社

实用医护用药便览

主编



天津科学技术出版社

津新登字(90)003 号

责任编辑:赵振忠

实用医护用药便览

主编 孙 涛 刘立春 于信民

*

天津科学技术出版社出版、发行

天津市张自忠路 189 号 邮编 300020

山东省成武县印刷股份有限公司印刷

*

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 13.5 字数 286 000

1995 年 9 月第 1 版

1995 年 9 月第 1 次印刷

印数:1—5000

ISBN 7-5308-1924-0

R·522 定价:12.00 元

前 言

药物治疗是临床医师必不可少的手段,如何做到合理用药,愈来愈受到医学界的重视,为了便于医务工作者在繁忙的日常工作中查阅、参考,我们以“国家基本药物”为依据,并参考国内外的有关最新文献,编写了《实用医护用药便览》一书以飨读者。

本书共十六章,按药物用途分类,主要选择有代表性的常用药物,重点介绍了“国家基本药物”以及临床中出现的有实用价值的新药。对所阐述的药物,简单介绍了其作用、用途,详细说明了其不良反应及药物的相互作用,并特别列出了“用药监护”。本书文字简明,切合临床实用,既可作为医护人员的一本必备工具书,又可作为医药院校师生的临床参考用书。

本书编写时,曾经参考了一些国内外的文献资料,由于篇幅所限,未能引出,谨向原作者致谢。由于时间仓促加之我们水平有限,书中可能有某些不足之处,热切期望读者批评指正,使之渐趋完善。

副主编(以姓氏笔划为序)

王慧珍	刘军英	庄秀美	李林蔚
李桂兰	孟宪琴	欧阳志强	姜丽敏
俞丽霞	莫宾勇	唐伟军	詹海涛

编者(以姓氏笔划为序)

丁正琪	于占林	王仲权	王彩英
王文虎	王玉香	王健	云希荣
毛玲莉	方秀新	马伯腾	刘统坤
刘付华	李国新	伍三妹	余金华
应秀瓊	陈建林	陈金溢	陈晶
吴承源	房一健	张芳	周传胜
杨志印	郑婉娟	屈新华	姜明一
胡建峰	顾琴	唐祖辉	黄俊茹
萧统绪	彭伊薇	蒋正前	韩学利

审 阅 张秀勤

目 录

第一章 抗微生物药	(1)
第一节 青霉素类.....	(1)
第二节 头孢菌素类	(12)
第三节 大环内酯类	(19)
第四节 林可霉素类	(23)
第五节 氨基甙类	(25)
第六节 多粘菌素类	(32)
第七节 四环素类	(34)
第八节 氯霉素	(38)
第九节 喹诺酮类	(41)
第十节 抗真菌类	(49)
第十一节 抗病毒药	(55)
第十二节 磺胺类	(58)
第十三节 抗结核药	(60)
第十四节 呋喃类	(65)
第十五节 消毒防腐药	(67)
第二章 中枢神经系统药	(71)
第一节 局部麻醉药	(71)
第二节 镇静催眠药	(74)
第三节 抗焦虑药	(79)
第四节 抗癫痫药	(82)

第五节	抗精神失常药	(87)
第六节	镇痛药	(112)
第七节	解热镇痛药	(125)
第八节	中枢兴奋药	(133)
第三章	传出神经系统药	(142)
第一节	拟胆碱药	(142)
第二节	抗胆碱药	(143)
第三节	拟肾上腺素药	(147)
第四节	抗肾上腺素药	(160)
第四章	心血管系统药	(163)
第一节	强心甙	(163)
第二节	抗心绞痛药	(167)
第三节	抗心律失常药	(177)
第四节	抗高血压药	(190)
第五节	降血脂药	(205)
第五章	利尿药与脱水药	(208)
第一节	利尿药	(208)
第二节	脱水药	(221)
第六章	抗过敏药	(224)
第一节	H ₁ 受体阻断药	(224)
第二节	钙剂	(232)
第七章	呼吸系统药	(235)
第一节	镇咳药	(235)
第二节	祛痰药	(237)
第三节	平喘药	(240)
第八章	消化系统药	(249)

第一节	助消化药	(249)
第二节	抗溃疡药	(251)
第三节	止吐药	(261)
第四节	泻药	(263)
第五节	止泻药	(265)
第九章	子宫兴奋药	(267)
第十章	血液与造血系统药	(271)
第一节	抗贫血药	(271)
第二节	止血药与抗凝血药	(278)
第三节	血容量扩充剂	(290)
第十一章	激素类药	(294)
第一节	肾上腺皮质激素	(294)
第二节	甲状腺制剂与抗甲状腺药	(300)
第三节	胰岛素与口服降糖药	(304)
第四节	性激素类药	(310)
第十二章	抗寄生虫药	(316)
第一节	抗疟药	(316)
第二节	抗阿米巴药	(320)
第三节	抗肠虫药	(322)
第十三章	抗恶性肿瘤药	(325)
第一节	烷化剂	(325)
第二节	抗代谢药	(334)
第三节	抗肿瘤抗生素	(340)
第四节	抗肿瘤植物药	(344)
第五节	激素类药	(347)
第十四章	解毒药	(352)

第一节	有机磷中毒解毒药·····	(352)
第二节	金属和类金属中毒解毒药·····	(356)
第三节	氰化物中毒解毒药·····	(359)
第十五章	生化药品及酶类·····	(362)
第十六章	维生素类·····	(370)
附录	·····	(378)
一、皮肤试验	·····	(378)
二、药物的批号、有效期和失效期	·····	(379)
三、常见联合用药相互作用	·····	(380)
四、常用药物对尿液 pH 的影响及尿液 pH 对药物作用的 影响	·····	(384)
五、可能致尿液、粪便颜色变化的药物	·····	(385)
六、国家基本药物	·····	(388)

第一章 抗微生物药

第一节 青霉素类

〔概述〕 青霉素分天然青霉素和半合成青霉素两大类。天然青霉素是从青霉菌培养液中提制的,其中以青霉素 G 的杀菌力较强,疗效较高,毒性最低,是临床上广泛应用的药物。天然青霉素基本化学结构中的主核是 6-氨基青霉烷酸,在其侧链上加入不同的基团即可制成一系列半合成青霉素。其中有的耐酸,可供口服;有的耐青霉素酶,可用于治疗耐药性金黄色葡萄球菌(下称金葡菌)的感染;有的抗菌谱广,扩大了临床应用范围。

青霉素的抗菌原理主要是抑制细菌转肽酶的活性,阻止粘肽交叉联结,干扰敏感菌的细胞壁合成,对繁殖期的细菌作用最强,对成熟静止期的细菌作用较弱。对革兰氏阳性菌作用强,对阴性菌作用弱。对人和动物的毒性较低,青霉素类的抗菌作用强度与浓度有关,高浓度时杀菌,低浓度时抑菌。

〔用途〕 主要用于治疗对青霉素高度敏感的溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、淋球菌、脑膜炎双球菌等引起的扁桃体炎、上呼吸道感染、丹毒、心内膜炎、大叶性肺炎等。对白喉杆菌、破伤风杆菌、炭疽杆菌、产气荚膜杆菌等革兰氏阳性杆菌的感染,要与相应的抗毒素合用才能奏效,因青霉素不能

中和上述杆菌产生的外毒素。此外,对钩端螺旋体、梅毒、放线菌等也有效。

[不良反应]

1、局部刺激: 注射部位疼痛,以钾盐为甚。

2、过敏反应: 以荨麻疹、皮炎、药热、血管神经性水肿为多见。极少数病人可出现严重的过敏性休克,主要表现为心悸、呼吸困难、喉头堵塞感、面色苍白、发绀、四肢厥冷、烦躁不安、脉搏细弱、血压下降、晕厥、甚至昏迷、窒息而危及生命。过敏性休克常在注射时或给药 5 分钟内突然发生,30 分钟后发生者极少见。

过敏反应的防治:应用青霉素类药物时,一定要注意“一问、二试、三观察”。即询问过敏史,对青霉素有过敏史者应禁用。作皮内试验,初次注射或停用 24 小时及更换批号者必须在试验阴性后再用。使用后,要继续观察病人 30 分钟,无不良反应后再离去。

过敏性休克的处理:立即肌肉或皮下注射 1:1000 肾上腺素 0.3~0.5ml,给予抗组胺药,对症处理,必要时吸氧。

[用药监护]

1、用药前应详细询问病人有无青霉素过敏史,各青霉素类药物之间有交叉过敏反应,需用青霉素 G 钾(或钠)盐做皮肤过敏试验,皮试阳性者禁用。

2、应用青霉素期间需备有肾上腺素等急救药品,以防突发过敏性休克。

3、有哮喘、枯草热及特异性皮炎史等过敏体质病人较易发生,故应注意监护。

4、大剂量给药应注意观察病人的体温、食欲及中枢神经

系统的改变。特别是肾功能减退或婴儿及老年病人用此类药物时,应减量或减少用药次数,以减轻或防止发生毒性反应。

5、长效青霉素制剂为混悬型注射剂,禁用于静脉给药,宜深部肌肉注射,成人取臀部背侧深部位,婴儿和幼儿取股外侧深部位。肌注后勿按摩注射部位。

6、用药时应注意药物的失效期及批号。

7、注射液、皮肤试验液均应新鲜配制,即时用完。

青霉素 G 钾或钠

〔概述〕 青霉素 G 钾或钠(Penicillinum GKalium. Natrium)为白色粉末,在室温中抗菌效力可保持 2~3 年。但其水溶液极不稳定,遇酸、碱、醇、重金属和氧化剂很快失效,且不耐热,每毫升 20 万 u,于 30℃ 放置 24 小时后效价下降 56%,并使致敏产物如青霉烯酸含量增加 200 倍。

〔用途〕 主要用于溶血性链球菌、肺炎球菌、敏感性金葡菌、白喉杆菌、炭疽杆菌、破伤风杆菌等革兰氏阳性菌,以及脑膜炎双球菌、淋球菌等革兰氏阴性球菌,对螺旋体和放线菌也有强大的抗菌作用。青霉素 G 钾(或钠)主要用于敏感菌引起的肺炎、胸膜炎、扁桃体炎、中耳炎、蜂窝组织炎、疖、痈、脓肿、细菌性心内膜炎、骨髓炎、流脑、肺炎球菌性脑膜炎、钩端螺旋体病、梅毒、回归热、炭疽、气性坏疽、淋病及放线菌感染。治疗白喉、炭疽、气性坏疽、破伤风时应合用抗毒素。治疗流脑时应大剂量与磺胺嘧啶合用;治疗放线菌感染时应大剂量长疗程。

〔不良反应〕参见本节概述。

〔用药监护〕

1、注意青霉素钾盐和钠盐对血液电解质的影响,按医嘱,应用钾盐和钠盐。

2、青霉素注射器应绝对专用,不得用于注射其他药物,以防发生意外。

3、注意不宜空腹使用,因患者血糖较低时易致晕厥。

4、局部应用青霉素类药易致过敏和耐药菌株的产生,应避免使用。

5、青霉素 G 的最适 pH 值为 5.0~7.5,高于或低于 pH 值时效价即迅速降低,0.9%氯化钠和复方氯化钠的 pH 值 4.7~7,作溶酶较好。5%~10%葡萄糖注射液的 pH 值偏低(3.2~5.5),能使青霉素溶解,应在 2 小时内用完。

6、用本品治疗梅毒病人时,易出现贾赫(Tarish-Herxheimer)反应,表现为头痛、发热、肌肉关节痛、全身无力及局部病变恶化,这是由于螺旋体被大量杀灭释放毒素所致,发生于用药后 8~24 小时,症状一般可自行消失。

〔药物的相互作用〕

1、青霉素 G 不宜与下列药物混和后静脉给药:先锋 I、庆大霉素、卡那霉素、四环素、红霉素、磺胺嘧啶钠、去甲肾上腺素、间羟胺、脑垂体后叶素、催产素、维生素 B₆、异丙嗪、氯丙嗪、恢压敏、氨茶碱、扑尔敏、谷胺酸钠、利血平、辅酶 A、细胞色素 C、酚妥拉明、复方丹参、麦角新碱、维生素 C 等,以免降低疗效或发生混浊沉淀。

2、避免与氯霉素、四环素、红霉素等同时使用,因可降低青霉素 G 的繁殖期杀菌作用。

[制剂与用法]

制剂:注射剂,40 万 u、80 万 u、160 万 u。

用法:①肌注,一次 40 万 u~80 万 u,每日 2~4 次,儿童 2.5~5 万 u/kg,每日 2~4 次;新生儿 5 万 u/kg·d,分 2~3 次。②静滴,200~1000 万 u/d,新生儿、婴儿 5 万 u/kg·d,分 2~3 次。

苯唑青霉素

[概述] 苯唑青霉素(Oxacillinum Natricum,又名新青霉素Ⅱ)可耐青霉素酶,故对耐药金葡萄菌有效,对其他青霉素敏感菌的效力不如青霉素 G 钾(钠)盐。在酸性环境中性质稳定,不易被胃酸破坏,故口服有效。

[用途] 主要用于耐青霉素酶的金葡萄菌感染,亦用于肺炎球菌及链球菌感染引起的心内膜炎、烧伤、骨髓炎、脑膜炎、败血症及肺炎等。

[不良反应] 口服可引起恶心、呕吐、腹泻、嗜酸性粒细胞升高等;肌注后局部可出现疼痛、硬结;静脉注射可引起静脉炎。

[用药监护]

1、与青霉素有交叉过敏反应,用药前应作过敏试验,皮肤试验阳性者禁用。

2、本品水溶液性质不稳定,在室温下贮存不宜超过 24 小时。

3、肌注或静注量不宜过大,口服不宜过长,以免引起中性粒细胞减少。

〔药物的相互作用〕

1、乙酰水杨酸和大部分磺胺类药物能阻止本药与血浆蛋白结合,后者还能降低本药口服吸收率,故两者并用时要适当减量,口服要慎用。

2、本药静滴不宜与庆大霉素、间羟胺、四环素、新生霉素、多粘菌素 B、复合维生素 B、维生素 C、苯巴比妥钠等配伍,否则易降低疗效。

〔制剂与用法〕

制剂:钠盐粉针剂,0.5g/支,1g/支;片剂,0.25g/片;胶囊剂,0.25g/粒。

用法:①口服,成人0.5~1.0g/次。儿童50~100mg/kg·d,每日3~4次。②肌注或静滴,4~6g/d。儿童50~100mg/kg·d。

邻氯青霉素

〔概述〕 邻氯青霉素(Cloxacillinum,又名氯唑西林、邻氯苯唑青霉素),其抗菌谱与苯唑青霉素相似,与其他抗生素无交叉耐药性。

〔用途〕 同苯唑青霉素。

〔不良反应〕 同苯唑青霉素。

〔用药监护〕

1、本品能耐酸,但在胃中仍可引起部分分解,因此以空腹服为佳。

2、本品水溶液在5℃、1周内稳定,在35℃半衰期为160分钟。

〔药物的相互作用〕 本品不可与磺胺嘧啶钠、碳酸氢钠

混合静滴,以免降低疗效。

〔制剂与用法〕

制剂:钠盐粉针剂,0.5g/瓶;胶囊剂,0.25g/粒。

用法:①口服,成人0.25~0.5g/次;儿童30~60mg/kg·d,每日4~6次。②肌注或静注,成人2~6g/d;儿童50~100mg/kg·d。每日3~4次。

氨苄青霉素

〔概述〕 氨苄青霉素(Ampicillinum)为广谱半合成青霉素,具有耐酸、毒性低、抗菌谱广及杀菌力强等特点。但对绿脓杆菌及耐青霉素G的金黄色葡萄球菌无效。

〔用途〕 主要用于治疗敏感的肠球菌、伤寒、副伤寒杆菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、流感杆菌及非溶血性链球菌引起的感染,如泌尿道感染、呼吸道感染、肠道感染及心内膜炎、脑膜炎、伤寒、副伤寒等。

〔不良反应〕

1、过敏反应:皮疹发生率为7%~9%,常见有红斑、斑丘疹、荨麻疹等,亦可发生过敏性休克。

2、胃肠道反应:恶心、呕吐等。

〔用药监护〕

1、用药前必须作青霉素过敏试验,有青霉素过敏史者应禁用。

2、本品水溶液性质不稳定,须在室温下3小时内使用。

3、本品在0.9%氯化钠溶液中性质较稳定,应选此作溶剂。当病情需要与葡萄糖溶液混合输注时,与5%葡萄糖液的静滴时间不宜超过3.7小时,与10%葡萄糖液不宜超过2

小时。

〔药物的相互作用〕

1、与头孢菌素类、氨基甙类等合用，可治疗耐药金葡菌引起的各种感染，有较好的协同作用。但与庆大霉素或卡那霉素合并用药时，不能置于同一针筒或输液瓶内，以免降低庆大霉素或卡那霉素的效价。

2、本品注射剂不宜与多粘菌素 B、异丙嗪、氯丙嗪、苯巴比妥钠、异戊巴比妥钠、硫喷妥钠等合用，以免发生沉淀或致药效降低。

〔制剂与用法〕

制剂：片剂，0.25g/片；注射剂，0.5g/瓶。

用法：①口服或肌注，0.5g/次，每日4次。②静滴，6g/次，每日1次，儿童每日50~150mg/kg。

羟氨苄青霉素

〔概述〕羟氨苄青霉素，又名阿莫西林，其抗菌作用与氨苄青霉素相同，但在胃中较氨苄青霉素稳定，不通过血脑屏障，不适用于脑部感染。

〔用途〕 临床应用与氨苄青霉素相同。

〔制剂与用法〕

制剂：胶囊剂，0.125g/粒，0.25g/粒。

用法：口服，成人0.25~0.5g/次，儿童50~100mg/kg·d，每日3次。

羧苄青霉素

〔概述〕 羧苄青霉素(Carbenicillinum)系半合成青霉素，