

*linchuang
shiyongyaoxue*

临床实用药物学

主编：高尚轲 董其坤 李延杰 李照庆



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

临床实用药理学

主 编：高尚轲 董其坤 李延杰 李照庆

副主编：井夫斐 李 霞 江志论 乔永洁

陈 宁 张宗义

编 委：（按姓氏笔画排序）

于 丽 于为青 井夫斐 厉 国

江志论 孙著叶 孙玉娟 乔永洁

吕新方 李延杰 李照庆 李 霞

张宗义 张 岩 陈 宁 宋海涛

胡晓红 姜明明 高尚轲 徐砚花

黄祖亮 康琳琳 董其坤

第二军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床实用药理学/高尚轲等主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2010.7

ISBN 978-7-5481-0096-6

I. ①临... II. ①高... III. ①药理学 IV. ①R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 149442 号

出 版 人 石进英

责任编辑 姚春芳 沈 浩

临床实用药理学

主 编 高尚轲 董其坤 李延杰 李照庆

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

青州市新希望彩印有限公司印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 28.5 字数: 700 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0096-6/R • 902

定价: 72.00 元

参编人员一览表

(按姓氏笔画排序)

于 丽	山东省五莲县中医院
于为青	山东省即墨市第二人民医院
井夫斐	山东省青岛经济技术开发区第一人民医院
厉 国	山东省五莲县中医院
江志论	山东省即墨市人民医院
孙著叶	山东省日照市中医医院
孙玉娟	山东省即墨市人民医院
乔永洁	山东省即墨市人民医院
吕新方	山东省即墨市第二人民医院
李延杰	山东省诸城市人民医院
李照庆	山东省诸城市人民医院
李 霞	山东省青岛经济技术开发区第一人民医院
张宗义	山东省垦利县人民医院
张 岩	山东省即墨市人民医院
陈 宁	山东省即墨市中医医院
宋海涛	山东省即墨市人民医院
胡晓红	山东省即墨市人民医院
姜明明	山东省即墨市人民医院
高尚轸	山东省日照市中医医院
徐砚花	山东省五莲县中医院
黄祖亮	山东省即墨市人民医院
康琳琳	山东省即墨市人民医院
董其坤	山东省安丘市人民医院

目 录

上篇 西药部分	(1)
第一章 总论	(1)
第一节 合理用药的重要性	(1)
第二节 药物的相互作用	(1)
第三节 特殊人群用药	(2)
第四节 用药指导	(18)
第二章 麻醉及麻醉辅助用药	(27)
第一节 局部麻醉药	(27)
第二节 骨骼肌松弛药	(31)
第三节 抗重症肌无力药	(34)
第三章 中枢神经系统药物	(37)
第一节 中枢神经兴奋药物	(37)
第二节 解热镇痛药物	(40)
第三节 麻醉性镇痛药物	(43)
第四节 镇静催眠药	(45)
第五节 抗癫痫药物	(49)
第六节 抗震颤麻痹药物	(51)
第七节 抗精神障碍药物	(53)
第四章 心脑血管系统药物	(60)
第一节 抗高血压药物	(60)
第二节 降血脂药物	(66)
第三节 抗心绞痛药物	(71)
第四节 抗血栓药物	(74)
第五节 抗心律失常药	(79)
第六节 抗休克的血管活性药物	(84)
第七节 周围血管扩张药物	(88)
第八节 抗心力衰竭药物	(90)

第五章 泌尿系统药物	(93)
第一节 利尿药及脱水药	(93)
第二节 前列腺增生用药	(101)
第三节 治疗尿崩症用药	(103)
第六章 血液系统药物	(105)
第一节 抗贫血药物	(105)
第二节 促凝血药物	(109)
第三节 抗凝血药	(116)
第四节 血浆代用品	(121)
第七章 消化系统药物	(125)
第一节 抗消化性溃疡药	(125)
第二节 促胃动力药及胃肠解痉药物	(132)
第三节 泻药及止泻药	(136)
第四节 肝胆疾病用药	(139)
第八章 呼吸系统疾病	(144)
第一节 镇咳药物	(144)
第二节 祛痰药物	(146)
第三节 平喘药	(149)
第九章 抗变态反应药物	(157)
第一节 组胺及抗组胺药	(157)
第二节 过敏反应介质阻滞药	(164)
第三节 钙剂	(165)
第十章 妇产科药物	(167)
第一节 子宫收缩及舒张药物	(167)
第二节 孕妇用药	(171)
第三节 哺乳期用药	(174)
第四节 避孕药	(175)
第十一章 激素及影响内分泌的药物	(180)
第一节 肾上腺皮质激素	(180)
第二节 性激素	(185)
第三节 降糖药物	(191)
第四节 甲状腺激素及抗甲状腺药物	(198)

第五节 维生素	(201)
第六节 水、电解质平衡用药	(204)
第十二章 抗感染药物	(206)
第一节 概述	(206)
第二节 β 内酰胺类药物	(210)
第三节 氨基糖苷类	(219)
第四节 四环素类和酰胺醇类	(221)
第五节 大环内酯类和林可霉素类	(223)
第六节 磺胺类	(226)
第七节 喹诺酮类	(227)
第八节 其他抗微生物药物	(229)
第九节 抗结核病药物和抗麻风病药物	(232)
第十三章 抗寄生虫药物	(235)
第一节 抗疟药物	(235)
第二节 抗阿米巴病药物	(236)
第三节 抗线虫药物	(237)
第十四章 抗肿瘤药物	(240)
第十五章 解毒药物	(256)
第一节 一般中毒的解救药物	(257)
第二节 农药、灭鼠药、刺激性气体中毒的解毒用药	(262)
第三节 食物中毒的解毒药物	(266)
第四节 毒蛇咬伤的解毒药物	(267)
下篇 中医药部分	(271)
第一章 中医学基础知识	(271)
第一节 中医学的基础理论	(271)
第二节 病因病机	(281)
第三节 治则治法与防病养生	(286)
第二章 中医诊断学	(292)
第一节 诊病原则	(292)
第二节 辨证诊病	(297)
第三章 中药应用	(301)
第一节 用药原则	(301)

第二节 药物慎用	(302)
第三节 名称与剂型	(303)
第四节 影响药效的因素	(306)
第五节 常用的中药和方剂	(310)
第四章 针灸技术	(324)
第一节 针灸治疗原则	(324)
第二节 针灸治疗的作用	(325)
第三节 针灸处方的制定	(326)
第四节 针刺方法	(328)
第五节 常用部分腧穴	(335)
第五章 推拿技术	(361)
第六章 常用其他中医疗法	(363)
第一节 灸法	(363)
第二节 拔罐	(365)
第三节 脐疗	(366)
第四节 砭镰法	(368)
第五节 药线挂线法	(369)
第六节 药线结扎	(370)
第七节 穴位结扎法	(371)
第八节 埋线疗法	(373)
第九节 割治疗法	(375)
第十节 放血疗法	(378)
第十一节 小针刀疗法	(382)
第十二节 针挑法	(384)
第十三节 刮痧疗法	(388)
第十四节 扯痧疗法	(389)
第十五节 揪痧疗法	(390)
第十六节 放痧疗法	(391)
第十七节 挤痧疗法	(392)
第七章 常见病证验方	(393)
第八章 常见病的中医干预	(397)
第一节 胸痹心痛	(397)

第二节 眩晕	(400)
第三节 卒中(中风)	(404)
第四节 头痛	(410)
第五节 咳嗽	(414)
第六节 哮喘	(417)
第七节 胃脘痛	(419)
第八节 淋证	(423)
第九节 水肿	(426)
第十节 胁痛	(430)
第十一节 便秘	(433)
第十二节 面瘫	(436)
第十三节 不寐	(439)
第十四节 消渴	(442)

上篇 西药部分

第一章 总论

第一节 合理用药的重要性

合理是一种以客观实际或科学知识为基础的,与经验论相对应的更高层次的思维过程。合理用药要求:对症开药,供药适时,价格低廉,配药准确以及剂量、用药间隔和时间均正确无误,药品必须有效、质量合格,安全无害。国际上医药专家给合理用药赋予了更科学、完整的定义。即以当代药物和疾病的系统知识和理论为基础,安全、有效、经济、适当地使用药物。

随着现代医疗水平的提高及新药种类的增多,临床上并用两种或更多种药物以防治疾病的情况日趋普遍,于是药物相互作用也就成了临床药学与治疗学上的一项重要课题。近年来,发现了临床将多种药物联合使用时也存在很多不合理的情况,例如,长期服用苯巴比妥,可引起肝脏内药物代谢酶的增加,此时如伴用双香豆素类口服抗凝药、多西环素、泼尼松、苯妥英钠、抗组胺药等,即可引起它们的代谢加快而使其作用减弱。苯巴比妥和苯妥英钠还可加速维生素 D 的代谢而影响钙的吸收,甚至可使小儿出现佝偻病。这种联用在体内也有影响。诸如此类。

临床价值大、疗效好的药物,并不能说明它什么病都能治,所以在使用这些药物时,一定要有的放矢,对症下药,绝不能滥用。如抗生素在对抗病原菌方面的疗效很好,但如果应用不当甚至无原则地滥用,就会产生各种不良反应,重者也可危及生命。因此,我们既要看到抗生素有利于人的一方面,也要看到它有害的一面。在选用某些较新的抗生素时,为了防止对新抗生素的不甚了解和迷信,必须首先注意新抗生素的不良反应,再考虑它有益于治疗疾病的作用。实践证明,有很多价格低的药物,只要对症,不仅疗效好,而且不良反应也少,值得广泛应用。

(高尚珍)

第二节 药物的相互作用

药物相互作用(drug interaction)是指同时或间隔很短时间使用两种或两种以上的药物时发生的药物之间、药物与机体之间的作用,可以因此而改变药物的理化性质、体内过程、药理作用等,从而改变药物的药理效应和不良反应。

药物之间的相互作用可以发生在药物体内过程的各个阶段。在药动学方面,药物之间可以因改变胃肠道吸收环境或相互结合使溶解度降低而影响吸收;可以因药物之间竞争与血浆蛋白的结合而使高蛋白结合率的药物在血液中游离型浓度增高;可以因诱导或抑制体内酶系而干扰药物的正常代谢;可以通过对胆道功能的影响和改变尿液的 pH 值或肾小管的主动分泌来干扰药物的排泄。在药效学方面,药物之间可以发生协同作用、拮抗作用和敏感化现象等。

近年来临床应用药物的种类不断增加,新药不断用于临床,病人同时应用多种药物治疗的现象相当普遍,必然使药物之间的相互作用不断增加,但目前临床比较重视的还是药物的体外相互作用(主要是配伍禁忌)和以增加疗效为目的的联合用药,而对其他方面的药物相互作用重视不足,事实上不良药物相互作用(使疗效降低、不良反应增加的相互作用)发生于很多病例,而且并非无规律可导,通常可以从药物的化学结构、药理作用、不良反应等方面以某一类药物来探讨,并弄清发生的机制,以此类推,可以得到其他同类药物发生相互作用的可能性。

(董其坤)

第三节 特殊人群用药

一、妊娠期及哺乳期合理用药

(一) 妊娠期合理用药

1. 妊娠期药动学特点 由于妊娠期母体各个系统的适应性变化以及胎儿胎盘的参与,其药代动力学特征明显有别于非妊娠期,把握此特征对临床合理用药有重要意义。

(1) 药物的吸收:妊娠时胃酸分泌减少,胃肠活动减弱,使口服药物吸收减慢,达峰时间推后,生物利用度下降。早孕呕吐也是影响药物吸收的原因。如需药物快速发挥作用,当采用注射给药。妊娠晚期血流动力学发生改变,可能影响皮下或肌肉注射药物的吸收。此外,妊娠时心排出量增加 30%,肺通气加大,肺容量增加,这一变化可促进吸入性药物如麻醉气体在肺部的吸收。

(2) 药物的分布:妊娠期孕妇血浆容积增加约 50%,体重平均增长 10~20kg,体液总量平均增加 8L,细胞外液增加约 1.5L,故妊娠期药物分布容积明显增加。脂肪组织属总分布容积的一部分,其增加对脂溶性药物具有重要意义。此外,药物还会经胎盘向胎儿分布。一般而言,孕妇血药浓度低于非孕妇,这一影响如果没有其他药代动力学变化补偿,则药物需要量应高于非妊娠期妇女。

(3) 药物与蛋白结合:妊娠期虽然生成白蛋白的速度加快,但因血容积增加,使血浆白蛋白浓度降低,形成生理性血浆蛋白低下。同时,妊娠期很多蛋白结合部位被内泌素等物质所占据,蛋白结合能力下降,使药物游离部分增多,故孕妇用药效力增高;而且药物被肝脏代谢及肾消除量增多,并能经胎盘输送给胎儿,因而在考虑药物作用时,应兼顾血药浓度及游离型和结合型的比例。试管试验证实,妊娠期药物非结合部分增加的常用药有:地西洋、苯巴比妥、苯妥英钠、利多卡因、哌替啶、地塞米松、普萘洛尔、

水杨酸等。

(4) 药物的代谢：妊娠时由于激素分泌的改变，药物的代谢无疑会受到影响。这种影响比较复杂，不同的药物可能产生不同的效果，使代谢增加、降低或不变，目前的报道尚无定论。

(5) 药物的排泄：妊娠期肾血流量增加 25% ~ 50%，肾小球滤过率持续增加 50%。多种药物的消除率相应加快，尤其是主要经肾排出的药物，如注射用硫酸镁、地高辛及碳酸锂。相反，在分娩期由于仰卧位时肾血流量减少而使药物由肾排出延缓，所以孕妇应采用侧卧位以促进药物排泄。

2. 药物通过胎盘的影响因素

(1) 胎盘药物转运：胎盘是由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成，是隔离母体血与胎儿血的屏障。中间层的绒毛膜是胎盘的主要功能部分，是胎盘循环的部位，它起着母胎间交换物质和分泌某些激素的作用。母体内的药物需要通过胎盘才能到达胎儿，胎儿体内的药物或代谢物亦须经过胎盘到母体而排出。母体和胎儿体内的药物通过胎盘转运进入对方体内的过程，称为胎盘药物转运 (placental transfer)。

(2) 胎盘药物转运的主要方式：胎盘药物转运主要以被动转运、主动转运、特殊转运三种方式进行。

(3) 影响胎盘药物转运的主要因素：药物需通过胎盘屏障才能到达胎儿，胎盘屏障可以阻止有害物质（包括药物）进入胎儿，然而胎盘屏障并不牢固，受到多种因素的影响。

1) 胎盘因素：胎盘的发育程度：从受孕 13 天起，绒毛膜开始形成血管，子宫内螺旋动脉开始伸入绒毛间隙，到妊娠 4 ~ 5 周，胎盘循环开始建立并逐步完善，此时经母体给予任何药物都必须通过胎盘才能进入胎儿循环。随着孕期的发展，绒毛膜数量增加，母儿间接触面积越来越大，胎儿血管与绒毛膜间隙组织的厚度也越来越薄。这都有利于药物通过胎盘到达胎儿。胎盘的成熟程度不同，其生物功能亦有差异，影响药物转运。

胎盘的药物代谢：胎盘含有某些药物的代谢酶，对某些药物可以进行代谢。主要的有催化药物氧化的氧化酶，以及对内源性生物活性物质进行代谢的其他代谢酶。因此胎盘组织本身就可以对一些药物，如芳香族化合物进行羟化代谢、脱甲基代谢等。虽然胎盘的药物代谢活性远较母亲的肝脏和胎儿的肝脏代谢小，但对皮质激素等内源性物质有重要的生物学意义。

胎盘的血流量：胎盘药物转运受母亲胎盘血流量的影响。母亲子宫收缩时，胎盘的血流量减少，药物由母亲血循环通过胎盘进入血循环的量亦即减少。

2) 母体药物动力学过程：药物通过胎盘转运的程度和速度与孕妇体内的药物动力学过程有密切的关系，受其影响和支配。

3) 药物理化性质：药物的脂溶性和解离度：胎盘的药物转运受药物脂溶性和解离度的影响。许多药物都是有机弱电解质（弱酸或弱碱），在体内环境中以非离子状态与离子状态同时存在，但只有脂溶性较大的非离子状态部分才能通过胎盘。作为有机弱电解质药物分子在非解离状态时，其脂溶性较高；在解离状态时，则水溶性较高。其解离程度与体内环境中的 pH 值有关。

药物分子的大小：许多水溶性的药物在流体静压或渗透压的影响下，可以通过胎盘

膜孔转运（被动转运），胎盘膜孔的直径约 1nm，只允许水溶性的小分子量（分子量 250 ~ 500）的药物通过，较大分子量（分子量 500 ~ 1000）的药物难以通过，大分子量（分子量 1000 以上）的药物几乎不能通过。

了解胎盘的药物转运过程及其影响转运的因素，有助于我们对孕妇药物治疗时选择适当的药物。

3. 药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响 胚胎期和胎儿期是细胞分化、组织器官发育特别迅速的时期，容易受外界药物、射线、感染等诸多因素的干扰。一般来说妊娠第 20 天起到妊娠 3 个月是胚胎各组织器官分化最活跃的时期，有些药物可以干扰某部分胚胎的分化与组织器官的形成。任何一群细胞受到干扰后均可陷入与其他部分不能相应的分化期，如胚胎继续发育，由于某一组织或器官不能正常发育而形成畸形。

药物对胎儿的不同阶段的发育影响不尽相同，不同的组织器官在不同的发育阶段对药物的敏感性也不相同。

若在胎儿发育过程中某一组织器官正处在细胞分化、形成阶段，接触了对其敏感的药物，干扰了相应的组织细胞分化，形成畸形的可能性就更大。妊娠 14 周后，组织器官分化大体完成，造成畸形的可能性相对较小，但此时胎儿仍在继续生长发育，若用药不当仍可能影响胎儿的生长与功能的发育，导致耳聋、失明、智力低下，甚至死胎。产前用药，若分娩时胎儿体内药物未完全清除，胎儿娩出后可继续受到药物作用，引起危险。

药物对胎儿的影响以及产生的后果，其性质程度与药物本身的性质、胎盘的药物转运速度和程度、胎儿接触药物的时间（胎儿发育阶段）、接触药物的深度（胎儿体内药物浓度）、接触药物时间的长短、药物在胎儿体内的分布、胎盘代谢活性大小以及胎儿发育程度有关，而这些因素又受母体用药种类、剂量大小、疗程长短、药物分布及母亲身体素质等有关。

4. 药物妊娠毒性分级

分级标准：

A 级：在有对照组的研究中，在妊娠 3 个月的妇女未见到对胎儿危害的迹象（并且也没有对其后 6 个月的危害性的证据），可能对胎儿的影响甚微。

B 级：在动物繁殖性研究中（并未进行孕妇的对照研究），未见到对胚胎的影响。在动物繁殖性研究中表现有副作用，这些副作用并未在妊娠 3 个月的妇女得到证实（也没有对其后 6 个月的危害性的证据）。

C 级：在动物的研究证明它有对胚胎的副作用（致畸或杀死胚胎），但并未在对照组的妇女进行研究，或没有在妇女和动物并行地进行研究。本类药物只有在权衡了对孕妇的好处大于对胎儿的危害之后，方可应用。

D 级：有对胎儿的危害性的明确证据，尽管有危害性，但孕妇用药后有绝对的好处（例如孕妇受到死亡的威胁或患有严重的疾病，因此需用它，如应用其他药物虽然安全但无效）。

X 级：在动物或人的研究表明它可使胎儿异常，或根据经验认为对人和动物是有危害性的。在孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或将妊娠的病人。

说明：某些药物其危害性，可因用量持续时间和在不同的妊娠期应用而各异，因此可以有两个不同等级，在括号中加以注明。

妊娠期药物安全性索引

(1) 青霉素类 (所有品种): B

(2) 头孢菌素类 (所有品种): B

(3) 其他 β -内酰胺类:

克拉维酸、美罗培南、氨曲南: B

亚胺培南、西司他丁: C

(4) 氨基糖苷类:

庆大霉素、新霉素: C

阿米卡星、卡那霉素、链霉素、妥布霉素: D

(5) 四环素类 (所有品种): D

(6) 红霉素类

红霉素 (除外酯化红霉素)、阿奇霉素: B

竹桃霉素、螺旋霉素、克拉霉素: C

(7) 林可胺类 (林可霉素、克林霉素): B

(8) 其他抗生素

多黏菌素 B、莫匹罗星: B

万古霉素、杆菌肽、新生霉素: C

(9) 合成抗菌药

呋喃妥因、乌洛托品、萘啶酸: B

甲氧苄啶、呋喃唑酮、孟德立酸、环丙沙星、依诺沙星: C

磺胺类: C (临近分娩用: D)

洛美沙星、左氧氟沙星、司帕沙星: C (禁用于妊娠早期)

氧氟沙星、诺氟沙星: C (孕妇慎用, 尤其妊娠早期)

(10) 抗结核药

乙胺丁醇: B

对氨基水杨酸、异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、利福喷丁: C

(11) 抗真菌药

两性霉素 B、克霉唑、咪康唑、环吡酮胺: B

灰黄霉素、制霉菌素、酮康唑、氟胞嘧啶、氟康唑、伊曲康唑: C

(12) 抗病毒药

去羟肌苷、阿昔洛韦、喷昔洛韦、泛昔洛韦: B

金刚烷胺、碘苷、阿糖腺苷、更昔洛韦、膦甲酸钠、茚地那韦、齐多夫定、拉米夫定、司他夫定、奈韦拉平、依非韦伦: C

利巴韦林: X

(13) 抗寄生虫病药

哌嗪、甲硝唑、吡喹酮: B

双碘喹啉、龙胆紫、噻嘧啶、恩波维铵、伯氨喹、乙胺嘧啶、奎宁、甲氟喹、甲苯咪唑: C

卡巴肿、氯喹: D

(14) 镇痛药及其拮抗药

阿法罗定、可待因、吗啡、哌替啶、美沙酮：B（临近分娩或长期大量用：D）

喷他佐辛、芬太尼：C（临近分娩或长期大量用：D）

曲马朵：C

烯丙吗啡：D

纳洛酮：C

(15) 镇痛解热药和非甾体抗炎药

对乙酰氨基酚、非那西汀：B

非诺洛芬、布洛芬、吲哚美辛、甲氯非那酸、萘普生、舒林酸、托美丁、酮洛芬：B
（妊娠晚期或临产前：D）

阿司匹林、水杨酸钠：C（妊娠晚期大量用：D）

双水杨酸酯、萘丁美酮、依托度酸、奥沙普嗪、塞来昔布、美洛昔康、甲氯芬酸：C
（妊娠晚期或临产前：D）

巴氯芬、氯唑沙宗、金诺芬、佐米曲普坦：C

保泰松、羟保泰松：D

(16) 中枢兴奋药

咖啡因：B

哌甲酯：C

右苯丙胺：D

(17) 镇静催眠药

苯巴比妥：B

异戊巴比妥、戊巴比妥、司可巴比妥、水合氯醛、奥沙西洋、硝西洋、依托咪酯：C

地西洋、氯氮草、甲丙氨酯、甲喹酮、阿普唑仑、咪唑唑仑、劳拉西洋：D

乙醇：D/X

艾司唑仑、三唑仑：X

(18) 抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药

利培酮、氯丙嗪类、氟哌利多、噻吨类、多塞平、异卡波肼、苯乙肼、反苯环丙胺、
喹硫平、氟西汀、奥氮平、米氮平、西酞普兰、文拉法辛：C

锂盐、阿米替林、丙米嗪、去甲替林：D

(19) 抗癫痫药

托吡酯、利鲁唑、拉莫三嗪：C

卡马西平：D

(20) 抗震颤麻痹药

培高利特：B

左旋多巴、卡比多巴：C

(21) 抗心力衰竭药、抗心律失常药、钙拮抗药

乙酰洋地黄毒苷、洋地黄、地高辛、毛花丙苷：B

去乙酰毛花苷、氨力农、溴苄胺、丙吡胺、奎尼丁、维拉帕米、非洛地平、硝苯地
平、桂利嗪、尼卡地平、尼莫地平、腺苷：C

卡维地洛：C（妊娠中晚期：D）

(22) 拟胆碱药和抗胆碱酯酶药

乙酰胆碱、毛果芸香碱、毒扁豆碱、新斯的明、吡斯的明、依酚氯铵、卡巴胆碱、他克林：C

(23) 抗胆碱药

阿托品、颠茄、苯扎托品、后马托品、莨菪碱、东莨菪碱、丙胺太林、苯海索、托吡卡胺、异丙托溴铵：C

尼古丁外用贴剂：D

(24) 拟肾上腺素药

特布他林、多巴酚丁胺：B

肾上腺素、异丙肾上腺素、麻黄碱、美芬丁胺、多巴胺、伪麻黄碱：C

去甲肾上腺素、间羟胺、甲氧明、去氧肾上腺素：D

(25) 抗肾上腺素药

普萘洛尔、艾司洛尔：C

比索洛尔、美托洛尔、拉贝洛尔：C（妊娠中晚期：D）

阿替洛尔：D

(26) 抗心绞痛药和扩血管药

妥拉苏林、己酮可可碱：C

(27) 降压药

肼屈嗪：B

可乐定、六甲溴铵、甲基多巴、米诺地尔、帕吉林、哌唑嗪、利血平：C

依那普利、卡托普利、赖诺普利、培哚普利、替米沙坦：C（妊娠中晚期：D）

雷米普利、依贝沙坦、缬沙坦：C（妊娠中晚期及临产前：D）

二氮嗪、硝普钠、西拉普利：D

(28) 麻醉用药

安氟醚、地氟醚、丙泊酚：B

利多卡因：B（作局麻药或抗心律失常药）

丙美卡因：C

(29) 肌松药

泮库溴铵：C

(30) 呼吸系统用药

氯化铵、乙酰半胱氨酸：B

氨茶碱、茶碱、愈创木酚甘油醚、沙丁胺醇、沙美特罗：C

(31) 消化系统用药

硫糖铝、氢氧化镁、碳酸镁，比沙可啶，泮托拉唑、兰索拉唑，昂丹司琼、格拉司琼、美沙拉唑、熊去氧胆酸，抑肽酶、乳果糖、肉碱：B

复方樟脑酊：B（长期或大量用：D）

柳氮磺吡啶：B（分娩前用：D）

地芬诺酯、洛哌丁胺、二甲硅油、西沙必利、氢氧化铝、碳酸钙、碳酸氢钠、奥美

拉唑：C

(32) 降脂药

奥利司他：B

吉非罗齐、非诺贝特：C

辛伐他汀、西立伐他汀、洛伐他汀、氟伐他汀：X

(33) 止血药

氨甲环酸：B

维生素 K₁：C

(34) 抗凝血药

达肝素钠、依诺肝素、那屈肝素钙、氯吡格雷、尿激酶：B

链激酶：C

(35) 抗血小板凝聚药

西洛他唑、双嘧达莫：C

(36) 利尿药及相关药物

氯化钾：A

阿米洛利、氯噻嗪类、呋塞米：B（用于妊娠高血压：D）

乙酰唑胺、甘露醇、别嘌醇：C

呋塞米、氨苯蝶啶、布美他尼：C（用于妊娠高血压：D）

依他尼酸、甘油、螺内酯：D

(37) 肾上腺皮质激素

泼尼松、泼尼松龙：B

倍他米松、氯倍他索、布地奈德、甲泼尼龙、氟米龙：C

地塞米松、氢化可的松：C（妊娠早期用药：D）

(38) 性激素及相关药物

孕酮（黄体酮）：D

己烯雌酚、雌二醇、炔诺孕酮、孕二烯酮、左炔诺孕酮、达那唑、氯烯雌醚、非那雄胺、戈舍瑞林、比卡鲁胺：X

(39) 抗组胺及其他过敏介质药

氯苯那敏、赛庚啶、苯海拉明、美克洛嗪、阿伐斯汀、氯雷他定、色甘酸钠、扎鲁司特、孟鲁司特钠：B

布克力嗪、茶苯海明、羟嗪、异丙嗪、美吡拉敏、阿司咪唑、特非那定：C

(40) 前列腺素

拉坦前列素、地诺前列素

米索前列醇、前列腺素 E

(41) 降糖药

阿卡波糖、胰岛素：B

格列吡嗪、格列美脲、瑞格列奈、甲苯磺丁脲：C

氯磺丙脲：D

(42) 甲状腺激素有关药物