

医师必备
用药
口袋书

{ 科学 简明 实用 }

侯 宁 主编

HANDBOOK FOR
CLINICAL USE OF DRUGS
临床用药

掌 中 宝



化学工业出版社

2619969

面
部
神
經
系
統
圖
譜
...

利
華
藥
業
有
限
公
司
Lihua

吳 寧 主 編

前
蘇
聯
中
華
工
業
部

R97
103

HANDBOOK FOR CLINICAL USE OF DRUGS

临床用药

掌 中 宝

南 大 学
图 书 馆 藏 书



化学工业出版社

北 京

8888138

本书选择临床上常用的药物,介绍其作用特点、适应证、用法用量、剂型规格、禁忌证、注意事项,以及不良反应和临床应用要点。本书是一本便携实用的用药指导参考书,是医师临床工作中必备的,“科学、简明、实用”的口袋书。

图书在版编目(CIP)数据

临床用药掌中宝/侯宁主编. —北京:化学工业出版社, 2012.6

ISBN 978-7-122-13639-8

I. 临… II. 侯… III. 临床药… IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 028891 号

责任编辑:杨燕玲

文字编辑:何芳

责任校对:宋玮

装帧设计:张辉

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号
邮政编码100011)

印 装:北京云浩印刷有限责任公司
787mm×1092mm 1/32 印张19 $\frac{3}{4}$ 字数513千字
2012年7月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:30.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 侯 宁

副主编 王 梅 王 珊

编 者 侯 宁 王 梅 王 珊

张雅慧 邹东娜 刘效辉

周小明 林 莹 高田田



临床用药掌中宝

前言

如何合理应用不断发展中的各类药物，保障临床用药安全有效，已成为临床医学、药学工作者面临的重要课题及医院工作评价的重要指标。为帮助临床医师及用药者准确了解药品知识并合理使用，根据临床用药现状与实际需求，我们编写了这本《临床用药掌中宝》，旨在满足临床医疗对常用药物信息的需要，帮助临床医师方便、快捷地查找常用药和新药的处方资料，本书编写紧密结合临床用药实践，内容简洁、条理清晰、重点突出，较广地覆盖目前临床用药品种，具有一定的实用性和专业指导性，希望能作为医疗实践中应用价值高的便携参考书。

本书共分 14 章，收录的药物（西药）包括临床常用的基本药物、医保药物及部分新药，近 800 种，各章节前对每类药物的概述、分类、药物不良反应、临床应用要点等进行归纳并概括叙述，以便读者能系统了解该类药物特点、进展与临床应用注意点。结合临床医师处方需求，各章节常用药物按作用特点、特别提示、禁用、剂型规格、适应证及用法用量等各项进行分述，内容精练，格式新颖；特别提示内容着重药品安全应用警示及规范使用常识，为保障药品使用的有效性和安全性提供参考。书中药品名称采用通用名及通用英文名（INN），为便于临床医师查阅，有些药物名称后列出了常用别名（包括商品名）。药物检索采用药品通用名及英文名，以便规范医师处方，读者通过药物所属类别或书后的中英文药名索引能快速定

位到所需查找的药物信息。

本书参编人员主要为山东省立医院长期从事医院药学技术工作的药师及青年临床药师，具有较丰富的药学理论知识和临床药学实践经验，确保了本书的实效性。鉴于医学科学的不断发展以及临床药物治疗的进展，人们的认识与结论是不断完善的，在医疗实践中参考本书的同时如遇到问题应以药品说明书的具体要求为准。

我们秉承治学严谨的专业精神，竭力确保编写内容科学准确，但由于作者有限的知识阅历与难免的疏漏使书中错误在所难免，在此欢迎读者根据最新的权威资料来确证本书的可靠性，同时衷心希望广大读者提出宝贵意见并对书中不妥之处给予批评雅正。在此衷心感谢化学工业出版社对本书出版的鼎力支持，并谨向各位通力合作的编审人员表示由衷的敬意！

侯 宁

2012年4月于山东省立医院



临床用药掌中宝

目 录

第一章 抗感染药物	1
第一节 青霉素类	1
第二节 头孢菌素类	14
第三节 碳青霉烯类	34
第四节 氨基糖苷类	38
第五节 四环素类	44
第六节 大环内酯类	46
第七节 糖肽类	52
第八节 林可酰胺类	54
第九节 其他抗生素	56
第十节 磺胺类	59
第十一节 喹诺酮类	62
第十二节 硝基咪唑类	70
第十三节 噁唑酮类	73
第十四节 抗真菌药	73
第十五节 抗病毒药	81
第十六节 抗结核病药	91
第十七节 抗麻风病药	96
第十八节 抗寄生虫药	99
第二章 中枢神经系统用药	105
第一节 中枢兴奋药	105
第二节 镇痛药	112
第三节 解热镇痛抗炎药	123

第四节	抗痛风药	134
第五节	抗癫痫药	136
第六节	镇静催眠药及抗惊厥药	143
第七节	抗震颤麻痹药	151
第八节	精神药物	158
第九节	影响脑血管、脑代谢及促智的药物	169
第十节	其他药物	183
第三章	麻醉药及麻醉辅助用药	185
第四章	循环系统用药	200
第一节	钙通道阻滞药	200
第二节	血管紧张素转化酶抑制药	206
第三节	血管紧张素Ⅱ受体拮抗药	211
第四节	肾上腺素受体阻滞药	214
第五节	血管扩张药	220
第六节	正性肌力药	224
第七节	抗心绞痛药	229
第八节	抗心律失常药	234
第九节	抗高血压药	240
第十节	抗动脉粥样硬化药	245
第十一节	抗休克的血管活性药	255
第五章	呼吸系统用药	260
第一节	祛痰药	260
第二节	镇咳药	264
第三节	平喘药	268
第六章	消化系统用药	283
第一节	抗溃疡药	283
第二节	胃肠解痉药	299
第三节	止吐药、催吐药、促胃肠动力药	305
第四节	泻药、止泻药	314
第五节	助消化药	321
第六节	肠道微生态药	324
第七节	肝胆疾病辅助用药	326
第七章	泌尿系统用药	346

第一节	利尿药	346
第二节	良性前列腺增生症治疗药物	355
第三节	其他药物	359
第八章	血液及造血系统用药	363
第一节	抗贫血药	363
第二节	促白细胞药	369
第三节	促凝血药	374
第四节	抗凝药	382
第五节	抗血小板药	389
第六节	血浆成分及血浆代用品	398
第九章	内分泌系统用药	402
第一节	甲状腺疾病用药	402
第二节	治疗糖尿病药物	406
第三节	肾上腺皮质激素	424
第四节	下丘脑垂体激素及相关药物	431
第五节	性激素及有关药物	436
第六节	钙、磷代谢调节药	449
第十章	抗肿瘤药	460
第一节	干扰 DNA 结构和功能的药物	462
第二节	影响核酸合成的药物	471
第三节	嵌入 DNA 干扰转录 RNA 的药物	479
第四节	干扰蛋白质合成的药物	484
第五节	激素类药物	491
第六节	生物靶向治疗药	496
第七节	其他抗肿瘤药与治疗肿瘤辅助药	502
第十一章	免疫系统用药	505
第一节	免疫抑制药	505
第二节	免疫增强药	513
第三节	抗变态反应药	522
第十二章	维生素、矿物质、微量元素及营养药	532
第一节	维生素	532
第二节	矿物质、微量元素及营养药	543
第十三章	水、电解质、酸碱平衡调节药	553

第十四章 其他药物	559
第一节 生物制品	559
第二节 解毒药	568
第三节 医学影像对比剂	580
中文药名索引	596
英文药名索引	608

171	 维生素B ₁₂	第三卷
182	 维生素B ₁₂	第四卷
183	 维生素B ₁₂	第五卷
183	 维生素B ₁₂	第六卷
102	 维生素B ₁₂	第七卷
102	 维生素B ₁₂	第八卷
100	 维生素B ₁₂	第九卷
134	 维生素B ₁₂	第十卷
131	 维生素B ₁₂	第十一卷
130	 维生素B ₁₂	第十二卷
110	 维生素B ₁₂	第十三卷
100	 维生素B ₁₂	第十四卷
100	 维生素B ₁₂	第十五卷
100	 维生素B ₁₂	第十六卷
100	 维生素B ₁₂	第十七卷
100	 维生素B ₁₂	第十八卷
100	 维生素B ₁₂	第十九卷
100	 维生素B ₁₂	第二十卷
100	 维生素B ₁₂	第二十一卷
100	 维生素B ₁₂	第二十二卷
100	 维生素B ₁₂	第二十三卷
100	 维生素B ₁₂	第二十四卷
100	 维生素B ₁₂	第二十五卷
100	 维生素B ₁₂	第二十六卷
100	 维生素B ₁₂	第二十七卷
100	 维生素B ₁₂	第二十八卷
100	 维生素B ₁₂	第二十九卷
100	 维生素B ₁₂	第三十卷



临床用药掌中宝

抗感染药物

第一章 抗感染药物

第一节 青霉素类

青霉素类是一类重要的 β -内酰胺抗生素，可由发酵液提取或半合成制得。青霉素基本结构是由母核6-氨基青霉烷酸（6-APA）及侧链R—CO—组成，其中6-APA由噻唑环连接 β -内酰胺环组成， β -内酰胺环是维持抗菌活性的基本结构，侧链上的R经化学修饰，可形成各种半合成青霉素。本类药物干扰细菌细胞壁的合成，与细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白（PBP）结合，而使细菌细胞壁产生缺陷或破裂而死亡。这一过程发生在细菌细胞繁殖期，因此本类药物为繁殖期杀菌药。

细菌对青霉素类药物耐药主要原因之一是细菌能产生 β -内酰胺酶，使该类药失活。耐酶青霉素（如苯唑西林、氯唑西林）有耐葡萄球菌所产生 β -内酰胺酶的性能，但不耐革兰阴性菌的 β -内酰胺酶。近年发现了若干耐青霉素菌株，其中甲氧西林耐药金葡菌（MRSA）对于耐酶青霉素显示耐药性，属多耐药菌株。

【分类】（1）窄谱天然青霉素 由发酵液提取，是链球菌属感染的首选药物，如青霉素、苄星青霉素、青霉素V等。

（2）窄谱耐酶青霉素 由半合成制取，属于异噻唑青霉素，抗菌谱窄，具有耐葡萄球菌青霉素酶的能力，对产酶金黄色葡萄球菌有效。常用药物有苯唑西林、氯唑西林、氟氯西林、双氯西林等。

（3）氨基青霉素类 由半合成制取，具有抑制某些革

兰阴性菌的作用，但对假单胞属无效，并可以被金黄色葡萄球菌 β -内酰胺酶分解。常用药物有氨苄西林、阿莫西林等。

(4) 广谱抗假单胞菌青霉素 由半合成制取，常用药物有哌拉西林、羧苄西林、替卡西林、美洛西林、阿洛西林、磺苄西林等。具有氨苄西林的广谱抗菌性能，并有抗假单胞属细菌（包括铜绿假单胞菌）的作用，但不耐酶。

(5) 复合青霉素 两种青霉素组合，如阿莫西林-氟氯西林、氨苄西林-氯唑西林等，两种青霉素组合抗菌谱互补，既包括革兰阳性菌，也包括革兰阴性菌，但对耐酶性能无改进。

(6) 青霉素与 β -内酰胺酶抑制剂的复方制剂 β -内酰胺酶抑制剂与 β -内酰胺类药物联合制剂成为克服 β -内酰胺类抗生素耐药的重要抗菌药物类别，如氨苄西林-舒巴坦、阿莫西林-克拉维酸钾、哌拉西林-他唑巴坦等。

【不良反应】 (1) 过敏反应 包括皮疹、药物热、血管神经性水肿、血清病样反应、过敏性休克等。过敏性休克多在注射后数分钟内发生，症状为呼吸困难、发绀、血压下降、昏迷、肢体强直，最后惊厥，可在短时间内死亡。

(2) 二重感染 青霉素类药治疗期间可出现耐青霉素的金黄色葡萄球菌、革兰阴性菌或白假丝酵母菌（白色念珠菌）感染。

【临床应用要点】 ① 对本类药物高度过敏者，虽极微量也可能引起休克。对属于过敏体质者（如有荨麻疹、湿疹、支气管哮喘等病史者）必须用青霉素时，无论皮试和用药，均须十分谨慎；应用前应仔细询问青霉素过敏反应史，用药前须严格进行皮试，过敏者禁用。凡开始用药或过去用过而间断已有 7d（儿童则为 3d）以上者均应试验；连续用药过程中可不试验。可选用青霉素钠皮试液进行皮试，也可使用哪种药物就用哪种药物做皮试。有时皮试也有可能引起过敏性休克，因此皮试前应准备好急救药物。

② 本类药物可透过胎盘、进入乳汁，其主要排出途径是尿液。因此可能在母婴间引起交叉过敏反应，应予以注意。

③ 有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病者应慎用本类药物。

④ 应选用合适的给药方案、剂量和疗程。使用大剂量青霉素可干扰凝血机制而造成出血，偶因大量青霉素进入中枢神经系统而产生抽搐、神经根炎、大小便失禁甚至瘫痪等“青霉素脑病”。由于耐药菌产生的 β -内酰胺酶分解青霉素迅速，因此，不能依靠加大剂量来对付耐药菌，应换用其他有效的抗菌药物。

常用药物

1 青霉素（苄青霉素，青霉素 G）Benzylpenicillin (Penicillin G)

【作用特点】 于细菌繁殖期起杀菌作用，对革兰阳性球菌及革兰阴性球菌的抗菌作用较强。

【特别提示】 ①用前须做青霉素皮试，皮试液浓度200~500U/ml。②大剂量应用，可出现神经-精神症状，也可致短暂的精神失常；对于少数有凝血功能缺陷的患者，大剂量青霉素可扰乱凝血机制，而致出血倾向。③青霉素钠盐或钾盐的水溶液均不稳定，应现配现用，必须保存时应置冰箱中，以当天用完为宜。④与丙磺舒联用可阻滞青霉素类药物的排泄，使青霉素类血药浓度上升。⑤不宜鞘内给药。

【禁用】 对青霉素类药物过敏者。

【剂型规格】 注射剂（钠盐）：0.24g（40万U）；0.48g（80万U）；0.6g（100万U）。注射剂（钾盐）：0.25g（40万U）。

【适应证及用法用量】 用于敏感菌所致的急性感染。为甲型和乙型溶血性链球菌感染、敏感葡萄球菌感染、气性坏疽、炭疽、梅毒等疾病的首选药物。治疗破伤风、白喉宜与相应的抗毒素联用。青霉素钠常用于肌肉注射或静

脉滴注。①肌肉注射：成人每日 80 万～320 万 U。儿童按体重 3 万～5 万 U/kg，均分 2～4 次给药。②静脉滴注：成人每日 240 万～2000 万 U，分 2～4 次给药。儿童每日 20 万～40 万 U/kg，分 4～6 次加至少量输液中间歇快速滴注。青霉素钾常用于肌肉注射，可以 0.25% 利多卡因注射液作为溶剂；钾盐也可静脉滴注，但必须注意患者体内血钾浓度和输液的钾含量，控制滴速不可太快。

2 苄星青霉素（长效青霉素）Benzathine Benzylpenicillin

【作用特点】 吸收极缓慢，血药浓度低，适用于长期使用青霉素预防的患者。

【特别提示】 ①局部刺激症状较强，一般不宜用于婴儿。②不宜静脉给药。③因使用间隔期长，所以在每次用药前都要进行皮试。④其他参见青霉素。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 注射剂：60 万 U；120 万 U。

【适应证及用法用量】 主要用于预防风湿热复发等需长期应用青霉素的患者，也可用于控制链球菌感染的流行。临用前加适量灭菌注射用水使成混悬液。肌肉注射，成人 1 次 60 万～120 万 U，2～4 周 1 次；小儿 1 次 30 万～60 万 U，2～4 周 1 次。

3 青霉素 V（苯甲氧青霉素）Phenoxymethylpenicillin

【作用特点】 青霉素酶敏感性青霉素，为口服耐酸不耐酶的半合成青霉素，常用其钾盐，抗菌谱、抗菌作用均同青霉素。口服后不被破坏，吸收率为 60%，其吸收不受胃中食物的影响。其耐酸和口服吸收明显优于青霉素。

【特别提示】 ①孕妇及哺乳期妇女慎用。②与别嘌醇合用时皮疹发生率显著增高，应避免合用。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 片剂、胶囊、颗粒：125mg（20 万 U）；250mg（40 万 U）；500mg（80 万 U）。口服干糖浆：5ml：0.125g（0.25g）。

【适应证及用法用量】 口服：①链球菌感染：1次125~250mg，每6~8h 1次，疗程10d。②肺炎球菌感染：1次250~500mg，每6h 1次，疗程至退热后至少2d。③葡萄球菌感染、螺旋体感染：1次250~500mg，每6~8h 1次。④预防风湿热复发：1次250mg，1日2次。⑤预防心内膜炎：手术前1h口服本品2g，6h后再加服1g。

4 苯唑西林（新青霉素Ⅱ）Oxacillin

【作用特点】 有耐葡萄球菌青霉素酶的能力，对产酶金黄色葡萄球菌菌株有效；对不产酶菌株的抗菌作用不如青霉素。本品对耐甲氧西林金葡菌（MRSA）感染无效，也不适用于中枢感染。

【特别提示】 ①大剂量应用对肝、肾可能引起损害，引起血清谷丙转氨酶值升高、血尿及蛋白尿等，新生儿、肝肾功能损害者慎用。②可能引起神经毒性，停药可恢复。③与氨基糖苷类配伍可致效价下降，与四环素类配伍产生沉淀。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 注射剂（钠盐）：0.5g；1g。胶囊：250mg。

【适应证及用法用量】 用于葡萄球菌产酶株所引起的呼吸道、胆囊、腹腔、妇科、尿路、皮肤及软组织、骨和关节等部位感染以及菌血症等。成人轻症感染：口服，1次0.5~1g（游离酸），空腹服用，每日3~4次。成人轻、中或重症感染：肌内注射、静脉注射或静脉滴注，1次0.5~2g，每日3~4次。儿童：肌内注射、静脉注射或静脉滴注，1次12.5~25mg/kg，每6h 1次；严重肾功能不全者应减少给药剂量。

5 氯唑西林（邻氯青霉素钠）Clocxacillin

【作用特点】 具有耐酸、耐葡萄球菌青霉素酶的特点，对革兰阳性球菌和奈瑟菌有抗菌活性，对葡萄球菌属产酶株的抗菌活性较苯唑西林强；对青霉素敏感葡萄球菌和各种链球菌的抗菌作用较青霉素弱，对耐甲氧西林金葡

菌 (MRSA) 感染无效。

【特别提示】 ①新生儿尤其早产儿、肝功能严重损害者慎用。②氯霉素、红霉素、四环素类、磺胺药等抑菌药可干扰青霉素的杀菌活性，故不宜与本品及其他青霉素类药物合用，尤其在治疗脑膜炎或急需杀菌剂的严重感染时。③其他参见苯唑西林。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 注射剂 (钠盐): 0.25g; 0.5g。胶囊: 0.25g。

【适应证及用法用量】 用于治疗产酶葡萄球菌或不产酶葡萄球菌所致感染，包括败血症、心内膜炎、肺炎和皮肤、软组织感染等。也可用于化脓性链球菌或肺炎球菌与耐酶葡萄球菌所致的混合感染。①肌肉注射: 成人每日2g，分4次；小儿每日按体重25~50mg/kg，分4次。肌肉注射时可加0.5%利多卡因减少局部疼痛。②静脉滴注: 成人每日4~6g，分2~4次；小儿每日按体重50~100mg/kg，分2~4次。③口服: 成人1次0.5g，每日4次，空腹服用；小儿每日按体重25~50mg/kg，分4次服用。

6 氟氯西林 Flucloxacillin

【作用特点】 作用特点与抗菌谱类似苯唑西林，能有效对抗耐青霉素的金黄色葡萄球菌感染。

【特别提示】 ①有肝肾功能障碍的患者、有哮喘史或对其他药物产生过敏反应的患者慎用。②本品宜单独使用，勿与血液制品、氨基酸、脂肪乳及抗菌药物如氨基糖苷类、环丙沙星等配伍。③滴眼可引起晶状体浑浊。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 注射剂 (钠盐): 0.5g; 1g。胶囊: 250mg。

【适应证及用法用量】 用于对青霉素耐药的葡萄球菌所致感染及葡萄球菌和链球菌所致双重感染。口服: 1次250mg，每日3次；重症用量为1次500mg，每日4次，

于进食前 0.5~1h 空腹服用。肌内注射：1 次 250mg，每日 3 次；重症 1 次 500mg，每日 4 次。静脉注射：1 次 500mg，每日 4 次，将药物溶于 10~20ml 注射用水或葡萄糖输液中推注，每 4~6h 1 次。每日量不宜超过 8g。儿童：根据体重适当调整，也可按照每日 25~50mg/kg，分次给予。

7 氨苄西林（氨苄青霉素）Ampicillin

【作用特点】 具广谱抗菌性质，但无耐酶能力。对绿色链球菌和肠球菌的作用较优，对耐青霉素的金葡菌无效。对许多革兰阴性菌敏感，但易产生耐药性，对肺炎杆菌、吲哚阳性变形杆菌、铜绿假单胞菌不敏感。

【特别提示】 ①可致过敏性休克，皮疹发生率较其他青霉素为高。②本品在弱酸性葡萄糖液中分解较快，因此宜用中性液体做溶剂；本品溶解后应立即使用，溶解放置后致敏物可增多。

【禁用】 参见青霉素。

【剂型规格】 胶囊：0.25g。注射剂（钠盐）：0.5g；1.0g；2g。

【适应证及用法用量】 用于敏感致病菌所致呼吸道感染、泌尿系统感染、消化道感染以及脑膜炎、心内膜炎、菌血症等。成人口服：1 次 0.5~1g，每日 4 次，空腹服。肌内注射：每日 2~4g，分 2~4 次给予。静脉滴注：1 次 2g，每日 3~4 次，必要时可每 4h 1 次。儿童口服或注射：每日 50~100mg/kg，分 3~4 次给予，必要时可增至每日 200mg/kg。肾功能减退者，可延长给药间隔时间。

8 阿莫西林（羟氨苄青霉素，阿莫仙，益萨林）Amoxicillin

【作用特点】 抗菌谱与氨苄西林类似，但本品口服吸收良好，杀菌作用较强，具有较好的耐酸性能。

【特别提示】 用药期间可出现耐青霉素金葡菌、革兰阴性杆菌或白色念珠菌感染、假膜性肠炎等。其他参见氨苄西林。