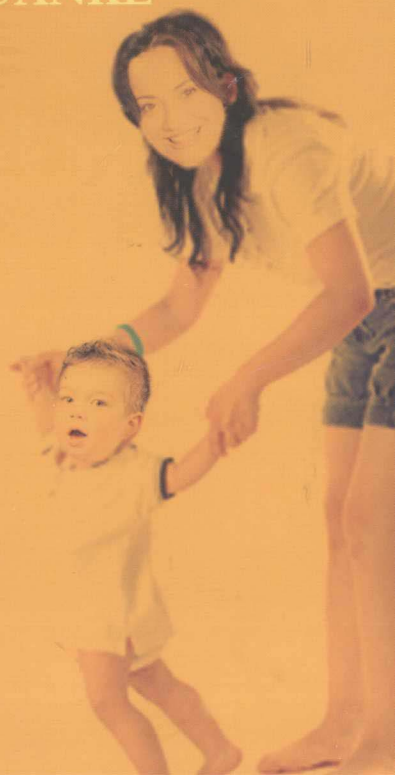


虎亚光 郑长才 隆建萍 韩旭东 主编

新编 妇幼专科用药 速查手册



XINBIAN FUYOU ZHUANKE
YONGYAO
SUCHA SHOUCHE



甘肃科学技术出版社

虎亚光 郑长才 隆建萍 韩旭东 主编

新编 妇幼专科用药 速查手册

XINBIAN FUYOU ZHUANKE
YONGYAO
SUCHA



甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编妇幼专科用药速查手册 / 虎亚光等主编. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2015. 12
ISBN 978-7-5424-2281-1

I. ①新… II. ①虎… III. ①妇产科病-用药法-手册②小儿疾病-用药法-手册 IV. ①R710.5-62
②R720.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第 312298 号

出版人 吉西平

责任编辑 杨丽丽(0931-8773274)

封面设计 何冬梅

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开本 880mm×1230mm 1/32

印张 22.5

字数 700 千

插页 4

版次 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷

印数 1 ~ 1 000

书号 ISBN 978-7-5424-2281-1

定价 88.00 元

前 言

“母亲安全、儿童优先”是妇幼保健机构开展工作始终坚持的目标和行动指南。随着社会文明的进步和人民群众物质生活水平的提高，妇女儿童的健康需求越来越受到社会及家庭的关注和重视。

妇幼保健机构是承担妇女儿童保健及临床疾病诊疗工作的主力军，而药物治疗是妇幼保健及临床诊疗的重要手段，安全、有效、合理、经济是其核心所在。根据国家药品不良反应中心调查数据显示，儿童、孕产妇因其特殊生理特点，是用药风险最高的群体。儿童和孕产妇用药错误与不合理用药情况也比较严重。

为了能补充在妇幼专科领域临床用药著作的空缺，方便医师日常应用，我们从实用第一的角度出发，对妇幼保健一、二级学科专科用药按照疾病谱进行分类整理，结合最新诊疗指南对适应证、用法用量、作用特点、禁忌证、不良反应等临床用药中需注意的事项进行了简明扼要、重点突出的介绍，便于读者随时查阅。同时，本书也兼顾医改政策，对基层医疗机构常用专科用药进行梳理收录。

我们希望本书能够成为从事妇幼保健及临床工作的医务、药学工作者的好助手。但限于能力有限，或许存在不足之处，恳请大家提出宝贵意见，以便能及时纠正，不断完善，更好地服务读者。

主编顺序按姓氏笔划排列。

编 者

2016年2月

目 录

上篇 专科用药

第一章 妇产科及妇女保健用药 / 003

- 第一节 作用于子宫的药物 / 003
- 第二节 妇科内分泌用药(性激素和性腺激素) / 013
- 第三节 避孕药(计划生育用药) / 038
- 第四节 退乳剂及催乳剂 / 058
- 第五节 妇产科外用药物 / 060
- 第六节 妇产科常用中成药 / 073

第二章 儿科及儿童保健用药 / 091

- 第一节 儿科药物基本概念 / 091
- 第二节 抗感染类药物/抗微生物药物 / 093
- 第三节 呼吸系统药物 / 183
- 第四节 消化系统药物 / 216
- 第五节 心血管系统药物 / 252
- 第六节 中枢神经系统药物 / 295
- 第七节 抗寄生虫药 / 336
- 第八节 儿科常用中成药 / 350

第三章 乳腺疾病治疗及保健用药 / 359

第一节 抗肿瘤化学治疗药物 / 359

第二节 抗肿瘤内分泌治疗药物 / 389

第三节 抗肿瘤分子靶向治疗药物 / 396

第四节 乳腺疾病常用中成药 / 405

第四章 麻醉用药及麻醉辅助用药 / 407

第一节 局部麻醉药 / 407

第二节 静脉全身麻醉药 / 411

第三节 镇静催眠药 / 413

第四节 麻醉性镇痛药 / 416

第五节 骨骼肌松弛药 / 419

第六节 吸入麻醉药 / 421

第七节 其他用药 / 424

下篇 综合用药

第一章 抗感染类药物 / 429

第一节 抗生素 / 429

第二节 抗结核药 / 452

第三节 抗真菌药 / 454

第四节 抗病毒药 / 457

第二章 抗肿瘤及相关辅助药物 / 461

第一节 烷化剂 / 461

第二节 抗代谢药 / 463

第三节 抗肿瘤抗生素 / 466

第四节 植物来源的抗肿瘤药 / 469

第五节 抗肿瘤激素类 / 473

第六节 其他抗肿瘤药及辅助治疗药 / 476

第七节 副反应处理及辅助用药 / 485

第三章 作用于心血管系统的药物 / 498

第一节 抗心力衰竭药 / 498

第二节 抗心绞痛药 / 498

第三节 抗心律失常药 / 500

第四节 抗高血压药 / 501

第五节 抗休克药 / 508

第六节 调节血脂药及抗动脉硬化药 / 508

第七节 其他 / 512

第四章 主要作用于呼吸系统的药物 / 520

第一节 祛痰药 / 520

第二节 镇咳药 / 521

第三节 平喘药 / 523

第五章 消化系统疾病用药 / 530

第一节 抗酸药及抗溃疡病药 / 530

第二节 胃肠解痉药 / 536

第三节 助消化药 / 536

第四节 胃肠动力药及镇吐药 / 538

第五节 泻药和止泻药 / 540

第六节 微生态药物 / 542

第六章 泌尿系统用药 / 544

第七章 血液系统疾病用药 / 547

第一节 抗贫血药物 / 547

第二节 血液相关制品及血容量扩充剂 / 551

第三节 刺激造血类药物 / 552

第四节 抗血小板药 / 553

第五节 抗凝血药 / 555

第六节 纤维蛋白溶解药 / 560

第七节 止血药 / 563

第八章 内分泌系统药物 / 557

第一节 口服降血糖药物 / 567

第二节 胰岛素及胰岛素类似物 / 576

第三节 甲状腺疾病相关用药 / 582

第四节 抗骨质疏松药 / 585

第五节 抗痛风药物 / 591

第六节 其他内分泌腺疾病相关用药 / 594

第七节 内分泌系统辅助用药 / 599

第九章 抗变态反应药 / 604

第十章 免疫系统用药 / 609

第十一章 维生素类、酶制剂以及调节水、电解质和酸碱平衡的药物、营养类药物 / 617

第一节 维生素类 / 617

第二节 酶类和其他生化制剂 / 621

第三节 调节水、电解质和酸碱平衡用药 / 622

第四节 维生素、营养药及矿物质药 / 628

第十二章 相关其他用药 / 640

第一节 外科用药和消毒防腐收敛药 / 6450

第二节 皮肤科用药 / 645

第三节 眼科用药 / 661

第四节 耳鼻喉科和口腔科用药 / 671

第五节 解毒药 / 675

第六节 诊断用药 / 679

第七节 生物制品 / 683

索引 / 687

上篇

☆☆※☆☆

专科用药

第一章 妇产科及妇女保健用药

第一节 作用于子宫的药物

一、子宫收缩药及引产药

缩宫素

别名：催产素，Oxytocin。

规格：注射剂：每支 5U(1ml)，10U(1ml)。

适应证：用于引产、催产及减少子宫出血，催产素激惹试验(OCT)，并可使乳腺导管收缩促进泌乳。

用法用量：①胎儿娩出后防止产后出血：每次 5~10U 肌肉注射或静注或静滴。②引产或催产：2.5~5U/次，以 5%葡萄糖液 500ml 稀释静滴，极量一次 20U(用于中孕引产)，开始每分钟 8 滴，最快每分钟不超过 40~60 滴。

不良反应：母体可出现的不良反应：过敏、心率增快或心律失常、恶心、呕吐、室性早搏，药物过敏可导致妊娠子宫高张性、痉挛性、强直性收缩甚或子宫破裂；胎儿可由于子宫收缩过强引起宫内缺氧、窒息，甚至死亡。有婴儿出生 5min 时，低 Apgar 评分、新生儿黄疸。

药物相互作用：环丙烷等碳氢化物吸入全麻时，使用催产素可导致产妇出现低血压，窦性心动过缓或房室节律失常。恩氟烷浓度>1.5%，氟烷浓度>1.0%，吸入全麻时，子宫对催产素的效应减弱。氟烷浓度>3.0%，可消除反应，并可导致子宫出血。其他缩宫素与催产素同时使用，可使子宫张力过高，产生子宫破裂或宫颈撕裂。

注意事项：分娩时胎位不正、头盆不称、脐带先露、完全性前置胎

盘、强直宫缩、需要立即手术的产科急症或对催产素不敏感者禁用。下列情况慎用:严重妊娠高血压疾病、胎盘早剥、心脏病、临界性头盆不称、多胎经产、子宫及宫颈有损伤手术和感染史、宫颈癌、部分前置胎盘、胎位不正常、孕妇年龄超过 35 岁。用药前及用药过程中必须严密检查及监护。用于引产或加强宫缩,必须稀释后使用滴速调节器经静脉滴注便于控制用量,肌注剂量难调节可引起子宫强直性收缩致胎儿窒息。当出现宫缩过强或胎儿窘迫时必须立即停药。用于催产时必须指征明确,以免产妇及胎儿发生危险。静滴过程中严密监测孕妇宫缩及胎心变化,同时应备有氧气,宫缩松弛剂及新生儿复苏物品。

卡贝缩宫素注射液

别名:巧特欣。

规格:注射剂:每支 100 μ g(1ml)。

适应证:卡贝缩宫素用于选择性硬膜外或腰麻下剖宫产术后,以预防子宫收缩乏力和产后出血。对于急诊剖宫产、经典剖宫产、硬膜外或脊髓麻醉的其他麻醉下的剖宫产或产妇有明显的心脏病、高血压史、已知的凝血疾病或肝、肾和内分泌疾病(不包括妊娠糖尿病)的情况使用卡贝缩宫素还没有进行研究。经阴道分娩后给予卡贝缩宫素治疗也没有进行适当的研究,其剂量还未确定。

用法用量:单剂量静脉注射 100 μ g(1ml)卡贝缩宫素,只有在硬膜外或腰麻下剖宫产术完成、婴儿娩出后,缓慢地在 1min 内一次性给予。卡贝缩宫素可以在胎盘娩出前或娩出后给予,或遵医嘱。

不良反应:临床试验中观察到卡贝缩宫素的不良事件,其发生形式和频率都与硬膜外或腰麻下进行剖宫产术后给予催产素时观察到的相同。静脉注射卡贝缩宫素后常发生(10%~40%)的是恶心、腹痛、瘙痒、面红、呕吐、热感、低血压、头痛和震颤。不常发生(1%~5%)的不良事件包括背痛、头晕、金属味、贫血、出汗、胸痛、呼吸困难、寒战、心动过速和焦虑。

注意事项:卡贝缩宫素禁止使用于妊娠期和婴儿娩出前。卡贝缩宫素不推荐使用在老年患者。单剂量注射卡贝缩宫素后,在一些患者

可能没有产生足够的子宫收缩。对于这些患者,不能重复给予卡贝缩宫素,但用附加剂量的其他子宫收缩药物像催产素或麦角新碱进行更进一步的治疗是允许的。对持续出血的病例,需要排除胎盘碎片的滞留、凝血疾病或产道损伤。尽管还没有胎盘部分滞留或胎盘截留的病例报道,但是如果在胎盘娩出前给予卡贝缩宫素,从理论上讲,上述情况仍有可能发生。

麦角新碱

别名: 顺丁烯二酸麦角新碱, 苹果酸麦角新碱。

规格: 注射剂: 每支 0.2mg(1ml)。

适应证: 用于产后出血、子宫复旧不良、月经过多。

用法用量: 肌肉或静注, 每次 0.2~0.4mg, 静注用 5% 葡萄糖注射液 (GS) 20ml 稀释。极量一次 0.5mg。剖宫产时直接注射子宫肌层 0.2mg。必要时可 2~4h 重复给药一次, 最多 5 次。

不良反应: ①用于产后或流产后预防和治疗, 由于子宫收缩无力或缩复不良所致的子宫出血的用药时间较短, 不良反应少见。静脉给药时可出现头痛、耳鸣、腹痛、恶心、呕吐、胸痛、心悸、呼吸困难、心动过缓; 也可突然发生严重高血压。②过量时可发生急性麦角中毒, 表现为持久腹泻、外周血管收缩而致手足和下肢皮肤苍白发冷、心跳快、持续呕吐、惊厥、呼吸衰竭和急性肾衰竭。

注意事项: ①胎儿及胎盘未娩出前的产妇忌用。②以下情况慎用: 有肝肾功能障碍、冠心病患者(因血管痉挛时可造成心绞痛或心肌梗死), 有肝功能损坏或肾功能损坏、低血钙、脓毒症患者、严重高血压、包括妊娠高血压综合征、闭塞性周围血管病患者、有感染者。③本品能经乳汁排出, 有可能抑制泌乳, 在婴儿可出现麦角碱样毒性反应, 虽临床上尚未发现多大危险, 但哺乳期妇女应用时应权衡利弊。④用量不得过大, 使用时间不得过长, 发生麦角碱样中毒及麦角性坏死应采取有力的对症治疗措施。

垂体后叶素

别名: 疣体素, 催生针。

规格: 注射剂: 每支 5U(1ml), 10U(1ml)。

适应证: 用于产后出血、产后子宫复旧不良、流产后、产后乳房胀痛或乳汁淤积、肺出血、食管静脉曲张破裂出血、尿崩症。

用法用量: 肌肉注射, 每次 5~10U 或加入 25% 葡萄糖液 (GS) 20ml 缓慢静注, 或用 5% GS 或 0.9% 生理盐水 (NS) 500ml 稀释后静滴。极量 1 次 20U。产后出血必须在胎儿、胎盘娩出后肌肉注射 10U; 预防产后出血必须在胎肩娩出后使用。

不良反应: 可引起血压升高及尿量减少, 也能引起心绞痛及胃肠平滑肌兴奋, 可出现恶心、面色苍白、出汗、心悸、胸闷、腹痛、便急等反应。也有过敏反应、血管神经性水肿、荨麻疹、支气管哮喘等。

注意事项: ①凡有妊娠高血压疾病、高血压、动脉硬化或冠状动脉疾病、心力衰竭、肺源性心脏病及对该药过敏者禁用。②给药时要严密监测血压。③有头盆不称、胎位不正、产道阻碍及有剖宫产史者, 使用时可能发生胎儿窒息或子宫破裂者禁用。④静脉滴注时应观察滴速, 一般为每分钟 20 滴, 滴速过快或静脉推注均易引起腹痛或腹泻。⑤在治疗产后出血时, 应在胎盘娩出之后给药。⑥如出现面色苍白, 出冷汗、心悸、胸闷、过敏性休克等立即停用。

米索前列醇

别名: 喜克溃。

规格: 片剂: 每片 0.2mg。

适应证: 用于促宫颈成熟及引产, 与米非司酮合用, 抗早孕有良好效果。

用法用量: ①抗早孕: 服用米非司酮 24~48h 后, 一次口服本品 0.4mg。②促宫颈成熟及引产: 25~50 μ g 置阴道后穹隆或肛门内 5cm 处; 将普贝生栓置阴道后穹隆, 将尾部露于阴道外口。③产后出血: 一次顿服 0.6mg。

不良反应: 本药的不良反应以胃肠道反应最为常见, 并与剂量有

关。主要为稀便或腹泻,一般不影响治疗,偶有严重、时间长者需停药。本药 $200\mu\text{g}$ 以下与食物同时服用可减少腹泻的发生。其他可有恶心、呕吐、头痛、眩晕、腹痛等。极个别妇女可出现皮疹、面部潮红、手掌瘙痒、寒战、一过性发热甚至过敏性休克。

注意事项:对米索类过敏者、青光眼、哮喘,有心、肝、肾或肾上腺皮质功能不全者禁用。对哺乳期妇女、有生育保胎的及儿童禁用。脑血管疾病、低血压癫痫患者慎用。服米非司酮及米索的前后 2h 应空腹,必须按药物流产常规的要求进行观察及时处理和随访。妊娠晚期有难产征象,腹膜早破及子宫疤痕者禁用,使用于催产、引产时应严密观察宫缩情况。

卡前列素氨丁三醇注射液

别名:欣母沛。

规格:无色的澄明注射液,每毫升本品注射液含相当于卡前列素 $250\mu\text{g}$ 的卡前列素氨丁三醇,氨丁三醇 $83\mu\text{g}$,氯化钠 9mg 和作为防腐剂的苯甲醇 9.45mg 。

适应证:(1) 本品适用于常规处理方法无效的子宫收缩弛缓引起的产后出血现象。常规处理方法:应包括静注催产素、子宫按摩以及注射非禁忌使用的麦角类制剂。(2)卡前列素氨丁三醇无菌溶液适用于妊娠期为 13~20 周的流产,此妊娠期从正常末次月经的第一天算起;亦适用于下述与中期流产有关的情况:①其他方法不能将胎儿排出;②采用宫内方法时,由于胎膜早破导致药物流失,子宫收缩乏力或无力;③需要进行宫内反复药物灌注,以使胎儿排出;④尚无生存活力的胎儿出现意外的或自发性胎膜早破,但无力将胎儿娩出。用法用量:①流产和适应证 1~4 项起始剂量为 1ml 卡前列素氨丁三醇无菌溶液(含相当于 $250\mu\text{g}$ 的卡前列素),用结核菌注射器做深部肌肉注射。此后依子宫反应,间隔 1.5~3.5h 再次注射 $250\mu\text{g}$ 的剂量。首次可使用的试验剂量 $100\mu\text{g}$ (0.4ml)。数次注射 $250\mu\text{g}$ (1ml) 剂量后子宫收缩力仍不足时,剂量可增至 $500\mu\text{g}$ (2ml)。②卡前列素氨丁三醇的总剂量不得超过