

国家基本药物 处方集

(化学药品和生物制品)

2009年版 基层部分

国家基本药物处方集编委会



人民卫生出版社

国家基本药物 处 方 集

(化学药品和生物制品)

- 2009年版 基层部分 •
- 国家基本药物处方集编委会 •

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家基本药物处方集/国家基本药物处方集编委会
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-117-12515-4

I. 国… II. 国… III. 处方-汇编-中国
IV. R924

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 222201 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

国家基本药物处方集

主 编: 国家基本药物处方集编委会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 18.625

字 数: 483 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2010 年 3 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12515-4/R·12516

定 价: 39.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编辑委员会委员名单

主任委员 陈 竺

副主任委员 王国强 马晓伟 邵明立

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 羽	卢 丹	石远凯	石应康	刘又宁	吴铁镛
张忠辉	张淑芳	张朝阳	李大魁	李光伟	李晓玫
李诺瑜	李景波	杜晓曦	汪 复	沈志祥	周 军
周福成	郑 宏	金少鸿	胡 欣	秦 耕	栗占国
高旭光	高润霖	管向东			

编委会办公室人员名单

主 任 郑 宏 许志仁

副 主 任 王雪涛 刘文武

成 员 李 波 董云龙 刘兴昌 周筱青

处方集编审人员名单

审稿专家 金有豫

编写专家 (以姓氏笔画为序)

冯佩宁	刘 刚	刘丽萍	沈 素	陆 进	陈宜鸿
徐小微	翟所迪				

基本药物是 20 世纪 70 年代世界卫生组织提出的理念,并据此制订了基本药物示范目录,同时制订了标准治疗指南和处方集,促进基本药物的公平可及、安全有效、合理使用。在我国,基本药物是指适应基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,公众可公平获得的药品。政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。建立国家基本药物制度,保证群众基本用药,是深化医药卫生体制改革的重要举措;通过制定相关政策措施,推动基本药物配备使用,使医疗机构愿意配,医务人员愿意开,就诊人员愿意用,以切实减轻人民群众用药负担。基层医疗卫生机构承担着城乡居民常见病、多发病的诊治任务,为保护城乡居民健康,提高生活质量发挥着重要作用。科学遴选基本药物,结合我国基层用药特点和水平,制定具有中国特色的国家基本药物临床应用指南和处方集,对于指导基层医疗卫生机构医务人员合理用药,提高用药水平,防止药物滥用,维护人民群众健康权益具有重要意义。

基本药物的配备使用是实施国家基本药物制度的核心环节。广大医务人员不仅是人民群众用药服务的提供者,更是实施国家基本药物制度的重要参与者。《国家基本药物临床应用指南(基层部分)》(以下简称《应用指南》)和《国家基本药物处方集(基层部

分)》(以下简称《处方集》)既是合理用药指导性文件,也是建立实施国家基本药物制度的重要技术指南,能够帮助基层医务人员了解和形成科学规范的用药观念,有效地服务患者,同时引导广大患者建立良好的用药习惯。

本书主要用于指导基层医疗卫生机构医务人员科学规范合理使用基本药物,也可供其他医疗机构医务人员使用参考。《应用指南》以基层常见病、多发病为重点,突出《国家基本药物目录》中收录的药品对基层常见多发病的药物治疗,力求深入浅出、简明扼要;《处方集》阐述了各类基本药物的药理作用、适应证、禁忌证、不良反应和注意事项等内容,指导临床实践。由于各地用药水平和习惯存在差异,在临床使用过程中,医务人员应当依法依规,结合实际,最大限度地发挥《应用指南》、《处方集》的指导作用,促进安全用药、合理用药。

《应用指南》和《处方集》凝聚了医学、药学专家们的智慧和汗水,反映了基层临床药物治疗的基本需求,但仍需不断完善。希望广大医务人员特别是基层医务人员认真执行,努力实践,为修订完善积累经验。在编写过程中,有关单位和专家们给予了大力支持和帮助,我们对此表示敬意和衷心感谢。

编委会办公室

二〇〇九年十一月二十七日

《国家基本药物处方集(化学药品和生物制品)》基层部分(以下简称《处方集》)是根据《国家基本药物目录》2009 版基层部分编写的,主要用于指导和规范基层医务人员合理使用基本药物治疗基层常见病、多发病,也可供其他医疗机构医务人员使用时参考。

1. 《处方集》根据《国家基本药物目录(化学药品和生物制品)》(2009 年版基层部分)收录的药物排列顺序进行编写,由前言、使用说明、总论、各论、附录和索引等部分组成。基本药物剂型严格控制在国家基本药物目录所规定的剂型范围内,规格则为临床常用规格。

2. 《处方集》总论包括药物作用、不良反应、药物应用原则以及处方管理等内容。

3. 《处方集》各论在各章节起始,针对该类药物或个别药物品种在作用或应用方面的共性和特性,并结合与该类药有关疾病关系密切的选药、用药、不良反应等问题进行简明扼要、突出重点地叙述。随后,对该类的药物品种分项进行系统的论述。其项目包括【通用名称(中、英文)】、【药理学】、【适应证】、【禁忌证】、【不良反应】、【注意事项】、【药物相互作用】、【用法和用量】、【制剂和规格】等。其中【通用名称(中、英文)】、【适应证】、【禁忌证】、【注意事项】、【用法和用量】、【制剂和规格】的资料主要来自国家有关药品

管理部门批准的说明书。

4. 为便于医务人员检索所需的信息。本书编制了附录和索引。附录部分包括:《处方管理办法》,处方常用拉丁文缩写,药物的妊娠安全性分类表,儿童药物剂量计算,抗菌药物在特殊人群中的应用,药代动力学符号注释,部分医学、分子生物学及相关名词英文缩写。索引部分包括药品中、英文通用名称索引。

目 录

总论	1
一、合理使用药物的概述	1
二、关于开具处方的一些管理规定	17
第一章 抗微生物药	23
(一) 青霉素类	25
(二) 头孢菌素类	36
(三) 氨基糖苷类	42
(四) 大环内酯类	45
(五) 其他抗生素	49
(六) 磺胺类	52
(七) 喹诺酮类	53
(八) 硝基呋喃类	57
(九) 抗结核病药	58
(十) 抗麻风病药	68
(十一) 抗真菌药	70
(十二) 抗病毒药	73
第二章 抗寄生虫病药	83
(一) 抗疟药	83
(二) 抗阿米巴病药及抗滴虫病药	92
(三) 抗利什曼原虫病药	94
(四) 抗血吸虫病药	95

(五) 驱肠虫药	96
第三章 麻醉药	98
(一) 局部麻醉药	98
(二) 全身麻醉药	103
第四章 镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药	106
(一) 镇痛药	106
(二) 解热镇痛、抗炎、抗风湿药	113
(三) 抗痛风药	135
第五章 神经系统用药	142
(一) 抗帕金森病药	142
(二) 抗重症肌无力药	146
(三) 抗癫痫药	147
(四) 脑血管病用药及降颅压药	162
(五) 镇静催眠药	169
(六) 其他药物	173
第六章 治疗精神障碍药	176
(一) 抗精神病药	176
(二) 抗焦虑药	183
(三) 抗抑郁药	186
第七章 心血管系统用药	190
(一) 抗心绞痛药	190
(二) 抗心律失常药	197
(三) 抗心力衰竭药	217
(四) 抗高血压药	223
(五) 抗休克药	239
(六) 调脂及抗动脉粥样硬化药	253
第八章 呼吸系统用药	256
(一) 祛痰药	256
(二) 镇咳药	260

(三) 平喘药	263
第九章 消化系统用药	273
(一) 抗酸药及抗溃疡病药	273
(二) 助消化药	282
(三) 胃肠解痉药及胃动力药	283
(四) 泻药及止泻药	294
(五) 肝胆疾病用药	297
(六) 其他	299
第十章 泌尿系统用药	301
(一) 利尿药	301
(二) 良性前列腺增生用药	316
第十一章 血液系统用药	318
(一) 抗贫血药	318
(二) 抗血小板药	327
(三) 促凝血药	330
(四) 抗凝血药及溶栓药	336
(五) 血容量扩充剂	342
第十二章 激素及影响内分泌药	347
(一) 下丘脑垂体激素及其类似物	347
(二) 肾上腺皮质激素类药	351
(三) 胰岛素及口服降血糖药	364
(四) 甲状腺激素及抗甲状腺药	380
(五) 雄激素及同化激素	389
(六) 雌激素及孕激素	395
第十三章 抗变态反应药	402
第十四章 免疫系统用药	409
第十五章 维生素、矿物质类药	413
(一) 维生素	413
(二) 矿物质类	420

(三) 肠外营养药	422
第十六章 调节水、电解质及酸碱平衡药	425
(一) 水、电解质平衡调节药	425
(二) 酸碱平衡调节药	438
(三) 其他	442
第十七章 解毒药	444
(一) 氰化物中毒解毒药	444
(二) 有机磷酸酯类中毒解毒药	445
(三) 亚硝酸盐中毒解毒药	447
(四) 阿片类中毒解毒药	448
(五) 鼠药中毒解毒药	453
第十八章 生物制品	455
第十九章 诊断用药	489
第二十章 皮肤科用药	496
(一) 抗感染药	496
(二) 角质溶解药	498
(三) 肾上腺皮质激素类药	500
(四) 其他	501
第二十一章 眼科用药	503
(一) 抗感染药	503
(二) 青光眼用药	505
(三) 其他	511
第二十二章 耳鼻喉科用药	514
第二十三章 妇产科用药	517
(一) 子宫收缩药	517
(二) 其他	521
第二十四章 计划生育用药	524
附录一 《处方管理办法》	534
附录二 处方常用拉丁文缩写	545

附录三 药物的妊娠安全性分类表·····	547
附录四 儿童药物剂量计算·····	555
附录五 抗菌药物在特殊人群中的应用·····	558
附录六 药代动力学符号注释·····	563
附录七 部分医学、分子生物学及相关名词英文缩写 ·····	565
药品中文通用名称索引·····	571
药品英文通用名称索引·····	576



总 论

一、合理使用药物的概述

合理使用药物是药物治疗中的重要问题。世界卫生组织对合理使用药物的定义是“患者能得到适合于他们的临床需要和符合他们个体需要的药品以及正确的用药方法(给药途径、剂量、给药间隔时间和疗程);这些药物必须质量可靠、可获得,而且可负担得起(对患者和社会的费用最低)”。本节仅就与合理使用药物之“临床需要”、“个体需要”和“正确的用药方法”有关的一些问题进行概要地叙述。

(一) 药物的作用

药物的作用基本上可使机体器官组织原有生理生化功能水平增强(兴奋作用)或降低(抑制作用)。药物借其作用调节机体失衡的功能使之恢复正常而治疗疾病。药效学就是研究和阐明有关药物对机体的作用及其效应的问题。

药物可吸收入血后并分布于全身,但它并非对所有的器官组织都产生同样的作用。某些药物或某些药物在某种剂量时,只选择性地影响某一个或几个器官组织的功能,这是由于药物对这些细胞组织具有较强的亲和力,或是机体的不同器官组织对药物敏感性有差异所致,这就是药物作用的选择性。如钙通道阻滞药对血管平滑肌的作用,利尿药对肾小管的作用,青霉素对革兰阳性菌的杀菌作用等。而有些药物作用的选择性低,作用广泛,如阿托品

具有解除平滑肌痉挛、散瞳、抑制腺体分泌、加快心率等多方面作用。药物作用的选择性决定该药的适应证；药物作用的选择性也是临床选择药物的重要依据，对不同的疾病选择不同的药物或不同剂量，例如阿托品在解救有机磷农药中毒时需用较大剂量，而在缓解胃肠痉挛时则只需小剂量。

（二）药物的剂量、效价强度以及治疗指数和安全指数

1. 药物的剂量 药物的不同用量会起到不同的疗效，所谓用量就是“剂量”，即每次用药的量。能出现最佳治疗作用的剂量叫做治疗量，即“常用量”，也就是通常治病时所需的量，也是符合大多数患者的用量。“最大治疗量”或“极量”是指超过这一剂量就可能出现中毒反应。会引起中毒的剂量即“中毒量”。会引起死亡的剂量即“致死量”。各种剂量常常是一个范围，可因年龄、对药物的敏感性、个体差异等不同，剂量也有差别。医生开写处方时对于药品的剂量必须准确无误。

2. 药物的效价强度 它是指药物的作用达到一定强度时所需的药物剂量。同类药物中各个药物其达到同一效应强度所需的药量越小，其在同类药物中的效价强度越大。

3. 治疗指数和安全指数 药物的作用在一定剂量范围内是随着剂量的增加而增强，甚至产生毒性反应。经动物实验，可测得某一药物的半数有效剂量(ED_{50} ，指对半数的实验动物有效的剂量)和半数致死量(LD_{50} ，指可使半数的实验动物死亡的剂量)。一般常用药物的 LD_{50} 与 ED_{50} 的比值来衡量药物的安全性，如常用的治疗指数(therapeutic index, TI) = LD_{50}/ED_{50} ，其数值越大则越安全。虽然这是由动物实验测得的数值，但仍有一定的参考意义。

（三）药物的治疗作用和副作用以及不良反应监测

1. 药物的治疗作用和副作用 应用药物后，对机体来说可能产生治疗作用和副作用(有时也被称为不良反应)，这就是常说的药物作用的双重性。副作用是指在治疗量时出现与治疗无关的不适反应。一般都轻微，是可逆性的机能变化。产生副作用的原因

是药物选择性低,作用范围广,治疗时利用其中一个作用,其他作用就成了副作用,例如阿托品在用于缓解胃肠痉挛时,口干就成了副作用。选择和应用药物治疗疾病时应充分发挥其治疗作用和尽量避免其副作用。药物的作用可分为对因治疗(治本)和对症治疗(治标),选择治疗药物时应标本兼治。

2. 药物不良反应 系指合格的药品在正常的使用方法和用量情况下出现的与用药目的无关的或意外的反应,如副作用、毒性反应、变态反应、后遗效应、继发反应、致畸、致突变和致癌作用等。药品监督管理部门按照药品管理法的规定,开展药物不良反应监测工作,及时了解异常的(如药品说明书中未述及者或发生频率较高时)或严重的药物不良反应的发生,以便采取必要的预防措施,保证患者用药的安全性。因此医师和医疗机构应按规定的药物不良反应定义进行药物不良反应报告。

(四) 药物的体内过程和药动学参数

药物可从应用的部位被吸收进入血液,然后随血流分布至全身或某些器官,或可在肝或其他器官或组织被代谢(生物转化),最后经肾或其他排泄器官排泄而离开机体,这就是药物的体内过程,即药物的吸收、分布、代谢和排泄。由于这些过程,药物在体内发生一定的浓度变化,相应地也会产生作用的变化。研究药物由于体内过程以致血药浓度随时间的移动而发生变化的规律,并以数学公式表求出可以指导临床合理应用药物的各种参数(如最常用的参数“半衰期”),这就称为药物代谢动力学,简称药动学。

1. 药物的吸收 指药物从用药部位进入血液循环的过程。药物的吸收速率可受许多因素影响,包括药物的理化性质(如脂溶性、解离度)、给药途径、剂型、吸收部位的血流状况等。其参数是生物利用度。

经皮肤给药的药物吸收很少,皮肤用药主要是发挥局部作用;但有的药物也可制成透皮吸收制剂使之发挥全身作用。

有些药物舌下给药,溶解后可通过口腔黏膜吸收。优点是可

避免胃液、肠酶,及肝药酶对药物的破坏。有些药物口服后可经胃吸收,药物在胃内滞留时间可影响药物吸收的量;大多数药物口服后可经小肠吸收;饮食或消化系统的功能等可能影响药物的吸收。有些栓剂或溶液经直肠给药,可通过直肠黏膜吸收。

某些气体药物或将固体药物制成特殊的制剂药物经吸入给药,由于肺泡面积大、血管丰富,呼吸道给药的吸收很快。

药物经皮下注射或肌肉注射后的吸收速率与口服给药相比,吸收较快,吸收量也较准确。皮下注射吸收速度较肌肉注射为慢。药物吸收部位及其特点(多少和快慢)由其本身的性质决定。

2. 药物的分布和药物与血浆蛋白的结合

(1) 药物的分布:药物进入血液后即通过各种生理屏障向不同部位转运。血流丰富的组织常分布较多。有些药物可分布于全身,有些则选择性地分布于某些甚至某个组织,其药动学参数为表观分布容积。药物分布速度或分布量或选择性与各组织血流量、膜的通透性和组织特性有关。例如血脑屏障(脑组织的毛细血管内皮细胞紧密相连,不具多数组织毛细血管内皮组织之间的小孔和吞饮小泡,其外表面几乎全为星形胶质细胞包围形成屏障)可使药物进入脑脊液受到限制。又如胎盘屏障是保护胎儿的生理屏障,但是有些脂溶性药物易于进入胎儿血循环,可能影响胎儿发育,孕妇用药时应注意。

(2) 药物与血浆蛋白的结合:药物在血中可与血浆蛋白结合,它可影响药物在体内的分布和药物的作用,但这种结合是可逆的。药物与血浆蛋白的结合率各不相同。两个结合率均高的药物合并应用时,可产生相互结合置换作用,因而使某一药物的非结合者的血药浓度增加,就有可能出现该药的毒性反应。在合并用药时要特别注意。

3. 药物的代谢(生物转化) 药物在体内经过机体一定的代谢过程而被代谢,大多数药物经代谢而失效。某些药物在肠道吸收时或随血流首次进入肝时,可被代谢而失效,这种现象称为首关