

贡联兵 赵志刚 赵秀丽 黄旭明 主编

北京市基本医疗保险和工伤保险 用药信息参考

BEIJINGSHI JIBEN YILIAO BAOXIAN HE GONG
SHANG BAOXIAN YONGYAO XINXI CANKAO

中国医药科技出版社

北京市基本医疗保险和工伤保险 用药信息参考

贡联兵 赵志刚 赵秀丽 黄旭明 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

基本医疗保险和工伤保险药品关系到千家万户,与每一个人的健康息息相关。为了便于临床医师、药师和参保人员正确掌握、合理选用《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》中所列药品,数十位长期从事药学和临床医学工作的药师和医师,根据《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》与药品说明书及有关临床资料编写了本书。

全书分西药、中成药和索引三大部分。内容包括药品的编号、名称、主要成分、报销剂型及限制类别、医疗保险限制与支付要求、剂型规格、适应证(功能主治)、用法用量、不良反应、注意事项(包括药物相互作用,禁用、慎用,老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性,药物过量出现的症状及处理,药物体内过程及药代动力学参数,肝、肾功能不良时的剂量调整等)。为读者提供了丰富、实用的用药参考信息。

为方便读者使用,书中药品的编号、名称、报销剂型及限制类别、医疗保险限制与支付要求、剂型与《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》一致。

本书适于医保定点医疗机构的医师、药师和参保单位管理人员、参保人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

北京市基本医疗保险和工伤保险用药信息参考/贡联兵等主编. —北京:中国医药科技出版社, 2006.10

ISBN 7-5067-3525-3

I. 北... II. 贡... III. ①医疗保险—药品—北京市—参考资料②工伤事故—劳动保险—药品—北京市—参考资料 IV. R97-67

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 105644 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 010-62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 64

字数 2032 千字

印数 1—2000

版次 2006 年 11 月第 1 版

印次 2006 年 11 月第 1 次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3525-3/R·2902

定价 198.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

名誉主编 贾方红 王汝龙 汤 光 孙忠实
李大魁

主 编 贡联兵 赵志刚 赵秀丽 黄旭明

副主编 庄 洁 娄友群 郭海波 庞浩龙

编 委 (以姓氏拼音为序)

白金生	陈瑞玲	陈世才	崔 莲
崔一民	戴媛媛	董 莉	范样改
甘 泉	高 晨	高海兴	郭韶洁
韩靖霞	和 韧	黄善定	黄晓武
景丽华	李 站	李 菱	李嘉静
刘会琴	刘双良	刘松青	栾复新
马 瑞	毛燕欣	曲守伟	任 谦
任淑萍	沈 宏	沈 素	施凌鹤
孙 鹏	孙丽丽	孙路路	王 蕾
王 昕	王国权	王咏梅	魏晓敬
吴建龙	肖艳萍	徐春敏	许冀陕
杨 莉	杨丽英	杨文娟	张利民
赵环宇	赵荣生	赵玉军	郑 恒

前 言

在《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》公布之后，作为北京市基本医疗保险定点医疗机构医师、药师和参保人员重要工具书之一的《北京市基本医疗保险和工伤保险用药信息参考》适时出版了。本书由数十位长期从事临床工作的药师和医师精心编撰而成，目的是为了便于临床医师、药师和参保人员进行疾病防治时正确掌握、合理选用《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》中所列药品，尽量减少由于信息匮乏造成的不合理用药。今后我们将根据《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》的调整和有关的医药科研资料，定期对本书进行修订。

本书根据《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》与药品说明书及临床资料编写而成，为了方便医师、药师和参保人员使用，书中药品的编号、名称、报销剂型及限制类别、医疗保险限制与支付要求、剂型与《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》一致。

药品的【适应证】、【用法用量】、【不良反应】、【注意事项】是本书的特色栏目。

【适应证】、【用法用量】：以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书中的适应证、用法用量为依据。用法用量还突出了最佳用药时间、方式的选择，以便让药物在体内发挥更好的疗效。

【注意事项】：列述了药物相互作用，禁用、慎用，老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性，药物过量出现的症状及处理，药物体内过程及药代动力学参数，肝、肾功能不良时的剂量调整，饮食宜忌，其他等多个方面。这部分内容为医师、药师和参保人员提供了非常难得的参考信息，填补了其他药物手册的空白。

基本医疗保险和工伤保险药品关系到千家万户，与每一个人的健康息息相关，为此，本书的编写尽可能做到科学、全面、实用，但由于涉及药品面广，内容复杂多样，对于药品本身来说，管理要求也处于动态变化中，因此，难免有遗漏和不足之处，恳请广大读者和同仁提出宝贵意见和建议，以便今后加以改进。

本书仅作为药品名称查询及临床使用时参考，具体药品的适应证和用法用量等信息请依照该药品说明书。

编写组
2006年7月

编写说明

一、本书收载药品范围

根据北京市劳动和社会保障局印发《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》(以下简称《药品目录》)作为本书收载药品范围的依据。

二、编写方法

1. 药品名称前的编号为顺序编号,为便于核对和查找,本书药品的编号与《药品目录》中的编号相同。

2. 药品的报销剂型及限制类别,与《药品目录》中分类一致,即分甲类、乙类。

3. 每个药品的编写顺序

(1) 西药

通用名:与《药品目录》中使用的通用名称一致。

英文名:主要为INN(International Nonproprietary Name for Pharmaceutical Substances),即国际非专利药名。

其他名称。

报销剂型及限制类别:按照《药品目录》上要求标记,如片剂:甲类;注射剂:乙类。

医疗保险限制与支付要求:与《药品目录》中的报销限制内容一致。

剂型规格:西药剂型按《中国药典》(2005年版)制剂通则规定编写,同时与《药品目录》中批准的使用剂型一致(参见下表)。

《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》收载药品(西药)剂型

标注的剂型	包含的剂型
口服常释剂型	普通片剂(片剂、肠溶片、包衣片、薄膜衣片、糖衣片、浸膏片、分散片、划痕片)、胶囊剂(胶囊、硬胶囊、软胶囊、胶丸、肠溶胶囊)
缓释控释剂型	缓释片、缓释包衣片、控释片;缓释胶囊、控释胶囊
口服液体剂	混悬液、口服溶液剂、口服混悬剂、口服乳剂、胶浆剂、口服液、乳液、乳剂、胶体溶液、合剂、酏剂、滴剂、混悬滴剂
丸剂	丸剂、滴丸
颗粒剂	颗粒剂、肠溶颗粒剂
口服散剂	散剂、药粉、粉剂
外用散剂	散剂、粉剂、撒布剂、撒粉
软膏剂	软膏剂、乳膏剂、霜剂、糊剂、油膏剂
贴剂	贴剂、贴膏剂、膜剂、透皮贴剂
外用液体剂	外用溶液剂、洗剂、漱口剂、含漱液、胶浆剂、搽剂、酏剂、油剂
硬膏剂	硬膏剂、亲水硬膏剂
凝胶剂	乳胶剂、凝胶剂

续表

标注的剂型	包含的剂型
涂剂	涂剂、涂膜剂、涂布剂
栓剂	栓剂、肛门栓、阴道栓
滴眼剂	滴眼剂、滴眼液
滴耳剂	滴耳剂、滴耳液
滴鼻剂	滴鼻剂、滴鼻液
吸入剂	喷剂、气雾剂、喷鼻剂、喷粉剂、喷雾剂、雾化吸入剂、雾化混悬液、雾化溶液剂、雾化吸入液、吸入性粉剂、干粉剂、干粉吸入剂、粉末吸入剂、干粉吸剂、吸入性溶液剂、吸入性混悬液
注射剂	注射剂、注射液、注射用溶液剂、静脉滴注用注射液、注射用混悬液、注射用无菌粉末、静脉注射针剂、水针、注射用乳剂、粉针剂、针剂、无菌粉针、冻干粉针

适应证：按国家食品药品监督管理局批准的药品说明书中的适应证编写。同一药品出现多个说明书时，以中外合资药厂或大型药厂的说明书为依据编写，一时难以找到药品说明书的个别药品以药学专业书籍为依据参考编写。

用法用量：编写方法同“适应证”，并且尽量与剂型相呼应，即凡本书收录的剂型，交待清楚用法，以便临床应用。

不良反应：以药品说明书为主要依据，同时参考药学专业书籍。

注意事项：按以下项目顺序编写。

- ① 药物相互作用
- ② 禁用、慎用
- ③ 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性
- ④ 药物过量出现的症状及处理
- ⑤ 药物体内过程及药物动力学参数
- ⑥ 肝、肾功能不良时的剂量调整
- ⑦ 其他

编写依据以药品说明书为主，因目前药品说明书还不完全规范，有部分说明书未收录上述注意事项或收录不全，作者通过药学专业书籍或网上查询，尽量提供可靠的信息，供临床医师、药师参考。部分用药经验或重要提示在“其他”项下收录。

(2) 中成药

国家食品药品监督管理局批准的名称

其他名称

主要成分

报销剂型及限制类别

剂型规格：丸指蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸、蜡丸、滴丸和微丸；片指普通口服片剂，包括包衣片（糖衣片、薄膜衣片、肠溶片等）；胶囊包含范围同西药胶囊剂；注射剂包含范围同西药注射剂；颗粒剂含根据药典或部颁标准规范后的冲剂。其他剂型以《药品目录》标注内容为准。

医疗保险限制与支付要求

功能主治

用法用量

不良反应

注意事项

编写原则、方法与西药相同，不再复述。

三、主要参考书籍

1. 中华人民共和国药典委员会编写. 临床用药须知 (2000 年版, 2005 年版). 北京: 化学工业出版社
2. 孙忠实, 王功立主编. 国家基本医疗保险药品诠释. 北京: 化学工业出版社, 2002
3. 陈新谦, 金有豫, 汤光主编. 新编药理学 (第 15 版). 北京: 人民卫生出版社, 2004
4. 赵志刚主编. 当代口服药物手册. 北京: 中国医药科技出版社, 2004
5. 北京市医疗保险事务管理中心编. 北京市基本医疗保险药品名称查询手册. 北京: 中国民航出版社, 2005
6. 赵志刚, 张星虎, 张石革主编. 当代精神科用药选择. 北京: 人民卫生出版社, 2003
7. 赵志刚, 王爱国主编. 当代药品商品名与别名词典 (第二版). 北京: 化学工业出版社, 2002
8. 四川美康医药软件研究开发有限公司编著. 药物临床信息参考 (2004、2005 年版). 成都: 四川科学技术出版社
9. 孙定人, 贡联兵主编. 国产新药实用手册. 北京: 人民军医出版社, 2003
10. 孙定人, 贡联兵主编. 最新国产新药实用手册. 北京: 人民军医出版社, 2005
11. 张建平, 彭超英主编. 神经科药物手册. 北京: 科学技术文献出版社, 2000
12. 中国香港敏思亚洲医讯编写. 中国药品手册. 香港: 2001 - 2005

编写组

2006 年 7 月

目 录

西药部分.....	(1)
中成药部分	(753)
索引	(959)
西药中文药名索引	(961)
中成药中文药名索引	(983)
西药英文药名索引	(999)

西 药 部 分

0001 青霉素

【英文名】 Benzylpenicillin

【其他名称】 青霉素钾, 青霉素钠。

【报销剂型及限制类别】 注射剂: 甲类。

【剂型规格】 注射剂: 0.48g (80 万 IU); 0.6g (100 万 IU); 0.96g (160 万 IU); 2.4g (400 万 IU)。

【适应证】 适用于敏感细菌所致的各种感染, 如脓肿、菌血症、肺炎和心内膜炎等。

青霉素为以下感染的首选药物: 溶血性链球菌感染, 如咽炎、扁桃体炎、猩红热、丹毒蜂窝织炎和产褥热等; 肺炎链球菌感染如肺炎、中耳炎、脑膜炎和菌血症等; 不产青霉素酶葡萄球菌感染; 炭疽; 破伤风、气性坏疽等梭状芽孢菌感染; 梅毒(包括先天性梅毒); 钩端螺旋体病; 回归热; 白喉。青霉素与氨基糖苷类药物联合用于治疗草绿色链球菌引起的心内膜炎。

青霉素亦可用于治疗: 流行性脑脊髓膜炎; 放线菌病; 淋病; 奋森咽喉炎; 莱姆病; 多杀巴斯德菌感染; 鼠咬热; 李斯特菌感染; 除脆弱拟杆菌以外的许多厌氧菌感染。

风湿性心脏病患者进行口腔、牙科、胃肠道或泌尿生殖道手术和操作前, 可用青霉素预防感染性心内膜炎发生。

【用法用量】 ①成人: 肌内注射, 一日 80 万~200 万 IU, 分 3~4 次给药; 静脉滴注: 一日 200 万~2000 万 IU, 分 2~4 次给药。②小儿: 肌内注射, 按体重 2.5 万 IU/kg, 每 12 小时给药 1 次; 静脉滴注, 每日按体重 5 万~20 万 IU/kg, 分 2~4 次给药。

【不良反应】 ①过敏反应, 较常见, 包括荨麻疹等各类皮疹、白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作和血清病型反应等; 过敏性休克偶见, 一旦发生必须就地抢救, 予以保持气道畅通、吸氧及使用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。②毒性反应, 少见, 但静脉滴注大剂量本品或鞘内给药时, 可因脑脊液药物浓度过高导致抽搐、肌肉阵挛、昏迷及严重精神症状等(青霉素脑病)。多见于婴儿、老年人和肾功能不全者。③赫氏反应和治疗矛盾: 用青霉素治疗梅毒、钩端螺旋体病等疾病时可由于病原体死亡导致症状加剧, 称为赫氏反应; 治疗矛盾也见于梅毒患者, 系治疗后梅毒病灶消失过快, 而组织修补相对较慢或病灶部位纤维组织收缩, 妨碍器官功能所致。④二重感染: 可出现耐青霉素金葡菌、革兰阴性杆菌或念珠菌等二重感染。⑤应用大

剂量青霉素钠可因摄入大量钠盐而导致心衰。

【注意事项】

(1) 药物相互作用: ①氯霉素、红霉素、四环霉素及磺胺类药物可干扰本品活性。②丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松和磺胺类药物减少青霉素的肾小管分泌而延长血清半衰期, 本品可增强华法林的抗凝作用。③本品与重金属, 特别是铜、锌、汞呈配伍禁忌。④青霉素静脉输液中加入头孢噻吩、林可霉素、四环素、万古霉素、琥乙红霉素、两性霉素 B、去甲肾上腺素、间羟胺、苯妥英钠、盐酸羟嗪、丙氯拉嗪、异丙嗪、维生素 B 族、维生素 C 族等会出现浑浊。⑤本品与氨基糖苷类抗生素同瓶滴注可致两者抗菌活性降低, 因此不能置同一容器内给药。

(2) 禁用、慎用: ①禁用于有青霉素过敏史或青霉素皮试阳性患者。②哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性: 孕妇仅在确有必要时使用本品。哺乳妇女用药时宜暂停哺乳。

(4) 药物过量出现的症状及处理: 主要表现为中枢神经系统不良反应, 应及时停药并给予对症、支持治疗, 血液透析可清除青霉素。

(5) 药物体内过程及药代动力学参数: 肌注后 0.5 小时达到血药峰浓度, 本品广泛分布于组织、体液中, 不易透入眼、骨组织、无血供区域和脓腔中, 易透入有炎症的组织。可透过胎盘, 难以透过血脑屏障, 乳汁中含少量青霉素。本品血浆蛋白结合率为 45%~65%, 血消除半衰期约为 30 分钟。约 19% 在肝内代谢。肾功能正常情况下, 约 75% 的给药量于 6 小时内自肾脏排出。

(6) 肝、肾功能不良时的剂量调整: 轻、中度肾功能损害时使用常规剂量不需减量, 严重肾功能损害应延长给药间隔或调整剂量。当内生肌酐清除率为 10~50 ml/min 时, 给药间期自 8 小时延长至 8~12 小时或给药间期不变、剂量减少 25%; 内生肌酐清除率小于 10 ml/min 时, 给药间期延长至 12~18 小时或一次剂量减至正常剂量的 25%~50% 而给药间期不变。

(7) 其他: ①应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验, 皮试液为每毫升含 500IU 青霉素, 皮内注射 0.05~0.1ml, 经 20 分钟后, 皮试结果呈阳性反应者禁用。必须使用者脱敏后应用, 应随时做好过敏反应的急救准备。②青霉素水溶液在室温不稳定, 20IU/ml 青霉素溶液 30℃ 放置 24 小时效价下降 56%, 青霉烯酸含量增加 200

倍,因此应用本品须新鲜配制。③大剂量使用本品时应定期检测电解质。④对诊断的干扰:应用青霉素期间,以硫酸铜法测定尿糖时可能出现假阳性,而用葡萄糖酶法则不受影响;静脉滴注本品可出现血钠测定值增高;本品可使血清丙氨酸氨基转移酶或门冬氨酸氨基转移酶升高。

0002 青霉素 V

【英文名】 Phenoxymethylpenicillin

【其他名称】 青霉素 V 钾。

【报销剂型及限制类别】 口服常释剂型、颗粒剂:甲类。

【剂型规格】 片剂:0.25g (40 万 IU)。颗粒剂:0.125g。

【适应证】 敏感菌所致的轻、中度呼吸道感染;防治风湿热;口腔及牙齿的感染;皮肤和软组织感染;淋巴结肿大或炎症;预防细菌性心内膜炎。

【用法用量】 片剂:口服。①成人:链球菌感染,一次 125~250mg,每 6~8 小时 1 次,疗程 10 日;肺炎球菌感染,一次 250~500mg,每 6 小时 1 次,疗程至退热后至少 2 日;葡萄球菌感染、螺旋体感染(奋森咽峡炎),一次 250~500mg,每 6~8 小时 1 次;预防风湿热复发,一次 250mg,一日 2 次;预防心内膜炎,在拔牙或上呼吸道手术前 1 小时口服本品 2g,6 小时后在加服 1g (27kg 以下小儿剂量减半)。②小儿:按体重,一次 2.5~9.3mg/kg,每 4 小时 1 次;或一次 3.75~14mg/kg,每 6 小时 1 次;或一次 5~18.7mg/kg,每 8 小时 1 次。

颗粒剂:温开水冲服。小儿一次 5~18.7mg/kg,一日 3 次。

体重	用量
10 kg 以下	半袋
10~15 kg	0.5~1 袋
15~20 kg	1~1.5 袋
20~30 kg	1.5~2 袋

【不良反应】 ①常见恶心、呕吐、上腹部不适、腹泻等胃肠道反应及黑毛舌。②过敏反应:皮疹(尤其易发生于传染性单核细胞增多症者)、荨麻疹及其他血清病样反应、喉水肿、药物热和嗜酸粒细胞增多等。③二重感染:长期或大量服用本品可致耐青霉素金黄色葡萄球菌、革兰阴性杆菌或白念珠菌感染(舌苔呈棕色甚至黑色)。④少见溶血性贫血、血清氨基转移酶一过性升高、白细胞减

少、血小板减少、神经毒性和肾毒性等。

【注意事项】

(1) 药物相互作用:①丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺类药物可减少本品在肾小管的排泄,因而使本品的血药浓度升高,血消除半衰期延长,毒性也可能增加。②本品与别嘌醇合用时,皮疹发生率显著增高,故应避免合用。③本品不宜与双硫仑等乙醛脱氢酶抑制药合用。④本品与氯霉素合用于细菌性脑膜炎时,远期后遗症的发生率较两者单用时高。⑤本品可刺激雌激素代谢或减少其肠肝循环,因此可降低口服避孕药的效果。⑥氯霉素、红霉素、四环素类等抗生素和磺胺药等抑菌药可干扰本品的杀菌活性,因此不宜与本品合用,尤其在治疗脑膜炎或急需杀菌药的严重感染时。⑦本品可加强华法林的作用。⑧克拉维酸可增强本品对产 β -内酰胺酶细菌的抗菌活性;氨基糖苷类抗生素在亚抑菌浓度时一般可增强本品对粪肠球菌的体外杀菌作用。⑨水杨酸、苯磺唑酮与止痛、消炎、抗风湿及镇痛药物可升高本药血浓度及延长其作用时间。⑩氨基糖苷类抗菌药,如新霉素可减少本品的吸收。

(2) 禁用、慎用:①青霉素皮试阳性反应者、对本品及其他青霉素类药物过敏者及传染性单核细胞增多症患者禁用。②对头孢菌素类药物过敏者及有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病史者慎用。严重胃肠功能失调者不宜使用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性:①老年患者应根据肾功能情况调整用药剂量或用药间期。②本品可透过胎盘进入胎儿体内,故孕妇慎用。③本品可分泌入母乳中,可能使婴儿致敏并引起腹泻、皮疹、念球菌属感染等,故哺乳期妇女慎用或用药期间暂停哺乳。

(4) 药物过量出现的症状及处理:本品过量的处理以对症治疗和支持疗法为主,血液透析可加速本品的排泄。

(5) 药物体内过程及药代动力学参数:本品耐酸,口服后不被破坏,约 60% 在十二指肠被吸收。口服 0.5g 后约 1 小时达血药浓度高峰。食物可减少本品的吸收。蛋白结合率约 80%。给药量的 20%~35% 以原形经尿排出。本品的血消除半衰期约为 1 小时。

(6) 肝、肾功能不良时的剂量调整:肾功能减退者应根据血浆肌酐清除率调整剂量。

(7) 其他:①患者第一次开始服用本品前,必须先进行青霉素皮试。②本品与其他青霉素类药物之间有交叉过敏性。若有过敏反应产生,则应立即

停用本品并采取相应措施。③治疗链球菌感染时疗程需 10 日,治疗结束后宜作细菌培养,以确定链球菌是否已清除。④对怀疑为伴梅毒损害之淋病患者,在使用本品前应进行暗视野检查,并至少在 4 个月内,每月接受血清试验一次。⑤长期或大剂量服用本品者,应定期检查肝、肾、造血系统功能和检测血清钾或钠。⑥对实验室检查指标的干扰:硫酸铜法尿糖试验可呈假阳性,但葡萄糖酶试验法不受影响;可使血清丙氨酸氨基转移酶或门冬氨酸氨基转移酶测定值升高。⑦长期连续使用可引起细菌耐药或霉菌感染。⑧心脏病或严重水电解质紊乱患者,应注意本药钾的摄入量。

0003 苄星青霉素

【英文名】 Benzathine Benzylpenicillin

【报销剂型及限制类别】 注射剂:甲类。

【剂型规格】 注射剂:30 万 IU;60 万 IU;120 万 IU。

【适应证】 主要用于预防风湿热复发,也可用于控制链球菌感染的流行。

【用法用量】 临用前加适量灭菌注射用水使成混悬液。肌肉注射,成人一次 60 万~120 万 IU,2~4 周 1 次;小儿一次 30 万~60 万 IU,2~4 周 1 次。

【不良反应】 ①过敏反应:青霉素所致的过敏反应均可能发生,其中以皮疹等过敏反应为多见,白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作和血清病型反应等少见,严重者如过敏性休克偶见;过敏性休克一旦发生,必须就地抢救,予以保持气道畅通、吸氧及使用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。②二重感染:可出现耐青霉素金葡菌、革兰阴性杆菌或念珠菌二重感染。

【注意事项】

(1) 药物相互作用:①丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松和磺胺药减少青霉素的肾小管分泌而延长本品的血清半衰期。②青霉素可增强华法林的抗凝作用。

(2) 禁用、慎用:①有青霉素类药物过敏史者或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。②有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性:①动物生殖试验未发现引起胎儿损害,但尚未在孕妇中进行严格对照试验以除外这类药物对胎儿的不良影响,所以孕妇应仅在必要时使用本品。②少量本品从乳汁中分泌,哺乳期妇女用药

时宜暂停哺乳。

(4) 药物体内过程及药代动力学参数:肌肉注射苄星青霉素后,青霉素徐缓释放并被吸收。成人肌肉注射 240 万 IU 后,14 天的血药浓度为 0.12mg/L;青霉素血清蛋白结合率为 60%,在组织和体液中分布良好。本品主要通过肾小管分泌排泄,新生儿和肾功能不全患者经肾小管排泄减少。

(5) 其他:①应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验。②对一种青霉素过敏者可能对其他青霉素类药物、青霉素过敏,有青霉素过敏史者约有 5%~7% 的患者可能存在对头孢菌素类药物交叉过敏。③应用本品须新鲜配制。④应用青霉素期间,以硫酸铜法测定尿糖可能出现假阳性,而用葡萄糖酶法则不受影响。

0004 普鲁卡因青霉素

【英文名】 Procaine Benzylpenicillin

【报销剂型及限制类别】 注射剂:甲类。

【剂型规格】 注射剂:40 万 IU [含普鲁卡因青霉素 30 万 IU,青霉素钠(钾)10 万 IU];80 万 IU [含普鲁卡因青霉素 60 万 IU,青霉素钠(钾)20 万 IU]。

【适应证】 由于本品血药浓度较低,故其应用仅限于青霉素高度敏感病原体所致的轻、中度感染,如 A 组链球菌所致的扁桃体炎、猩红热、丹毒,肺炎链球菌肺炎,青霉素敏感金葡菌所致疖、痈以及奋森咽峡炎等。本品尚可用于治疗钩端螺旋体病、回归热和早期梅毒。

【用法用量】 本品供肌肉注射,临用前加适量灭菌注射用水成混悬液,一次 40 万~80 万 IU,每日 1~2 次。

【不良反应】 ①过敏反应:荨麻疹等各类皮疹较常见;白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作和血清病型反应较少见;偶见过敏性休克,一旦发生,必须就地抢救,予以保持气道畅通、吸氧及给用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。②赫氏反应和治疗矛盾:用普鲁卡因青霉素治疗梅毒、钩端螺旋体病等疾病时可由于病原体死亡导致症状加剧,称为赫氏反应;治疗矛盾也见于梅毒患者,系治疗后梅毒病灶消失过快,而组织修补相对较慢或病灶部位纤维组织收缩,妨碍器官功能所致。③二重感染:可出现耐青霉素金葡菌、革兰阴性杆菌或念珠菌二重感染。

【注意事项】

(1) 药物相互作用:①丙磺舒、阿司匹林、吲

噪美辛、保泰松和磺胺类药物可减少青霉素的肾小管分泌而延长本品的血清半衰期。②增强华法林的抗凝作用。

(2) 禁用、慎用：①有青霉素类药物或普鲁卡因过敏史者，以及青霉素或普鲁卡因皮肤试验阳性患者禁用。②有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性：①动物生殖试验未发现损害，但尚未在孕妇中进行严格对照试验以排除这类药物对胎儿的不良影响，所以孕妇应用仍须权衡利弊。②少量本品从乳汁中分泌，哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

(4) 药物过量出现的症状及处理：药物过量主要表现为中枢神经系统不良反应，应及时停药并予对症、支持治疗。血液透析可清除本品。

(5) 药物体内过程及药代动力学参数：普鲁卡因青霉素肌肉注射后，青霉素徐缓释放并被吸收。成人肌肉注射 30 万 IU，血药峰浓度 2 小时到达，约为 1.6mg/L，24 小时后仍可测得微量。出生 1 周内新生儿按体重肌肉注射 5 万 IU/kg 后，2~12 小时平均血药浓度为 7.4~8.8mg/L，24 小时为 1.5mg/L。给予出生 1 周以上新生儿相同剂量时，血药浓度则较低，4 小时为 5~6mg/L，24 小时为 0.4mg/L。约 60%~90% 的给药量经肾排出。

(6) 其他：①应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素、普鲁卡因皮肤试验。②对一种青霉素过敏者可能对其他青霉素类药物、青霉胺过敏。③应用本品须新鲜配制。④应用本品期间，以硫酸铜法测定尿糖可能出现假阳性，而用葡萄糖酶法则不受影响；多数青霉素类的应用可使血清丙氨酸氨基转移酶或门冬氨酸氨基转移酶升高。

0005 苯唑西林

【英文名】 Oxacillin

【其他名称】 苯唑西林钠。

【报销剂型及限制类别】 注射剂：甲类。

【剂型规格】 注射剂：0.5g；1.0g。

【适应证】 本品适用于对青霉素具有耐药或经用一般抗生素治疗无效的金葡菌感染。

【用法用量】 本品供肌肉注射时，以适量注射用水或氯化钠注射液溶解后应用。肌肉注射成人一日 4~6g，分 4 次给药；静脉注射或静脉滴注，以适量氯化钠注射液或葡萄糖注射液溶解后应用。静脉滴注，成人一日 4~6g，分 2 次给药；静脉注射分 4 次给药；严重感染每日剂量可增加至 8g。小儿

剂量为按体重一日 50~100g/kg，分次给予（每 4~6 小时 1 次）。

【不良反应】 ①过敏反应：荨麻疹等各类皮疹较常见，白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作等和血清病型反应少见；过敏性休克偶见，一旦发生，必须就地抢救，予以保持气道畅通、吸氧及使用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。②静脉使用本品偶可产生恶心、呕吐和血清氨基转移酶升高。③大剂量静脉滴注本品可引起抽搐等中枢神经系统毒性反应。④有报道婴儿使用大剂量本品后出现血尿、蛋白尿和尿毒症。

【注意事项】

(1) 药物相互作用：①本品与氨基糖苷类、去甲肾上腺素、间羟胺、苯巴比妥、维生素 B 族、维生素 C 等药物存在配伍禁忌，不宜同瓶滴注。②丙磺舒可减少本品的肾小管分泌，延长血清半衰期。③阿司匹林、磺胺类药物可抑制本品对血清蛋白的结合，提高本品的游离血药浓度。

(2) 禁用、慎用：有青霉素类药物过敏史者或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性：①新生儿尤其早产儿慎用。②目前缺乏本品对孕妇影响的充分研究，所以孕妇应仅在必要时使用本品。③哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

(4) 药物过量出现的症状及处理：药物过量主要表现为中枢神经系统不良反应，应及时停药并予对症、支持治疗。血液透析不能清除苯唑西林。

(5) 药物体内过程及药代动力学参数：苯唑西林耐酸，口服可吸收给药量的 30%~33%。肌肉注射苯唑西林 0.5g，0.5 小时达到血药峰浓度，为 16.7mg/L；剂量加倍，血药浓度亦倍增。静脉滴注苯唑西林 0.25g，滴注结束时血药浓度为 9.7mg/L，2 小时后为 0.16mg/L。出生 8~15 日和 20~21 日的新生儿肌肉注射 20mg/kg 后，血药峰浓度分别为 51.5mg/L 和 47.0mg/L。苯唑西林蛋白结合率为 93%。在肝、肾、肠、脾、胸腔积液和关节腔液中均可达到有效治疗浓度，在腹水和痰液中浓度较低。苯唑西林难以透过正常血脑屏障，可透过胎盘进入胎儿体内，亦有少量分泌至乳汁。本品健康成人消除半衰期为 0.4~0.7 小时；出生 8~15 日和 20~21 日的新生儿的消除半衰期分别达 1.6 天和 1.2 天。苯唑西林约 49% 在肝脏代谢，肌肉注射后约 40% 以原形药在尿中排泄，约 10% 药物经胆道排泄。血液透析和腹膜透析均不能清除本品。

(6) 肝、肾功能不良时的剂量调整：轻、中度肾功能减退患者不需调整剂量；严重肾功能减退患

者应避免应用大剂量,以防中枢神经系统毒性反应发生。

0006 氯唑西林

【英文名】 Cloxacillin

【其他名称】 氯唑西林钠。

【报销剂型及限制类别】 颗粒剂、注射剂：甲类。

【剂型规格】 颗粒剂：50mg（按 $C_{19}H_{18}ClN_3O_5S$ ）。粉针剂：0.5g（按 $C_{19}H_{18}ClN_3O_5S$ ）。

【适应证】 颗粒剂：本品主要用于治疗产青霉素酶并对甲氧西林敏感的葡萄球菌所致轻、中度感染，如骨骼、呼吸道和皮肤、软组织感染等。

粉针剂：本品仅适用于治疗产青霉素酶葡萄球菌感染，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青霉素葡萄球菌所致混合感染。

【用法用量】 颗粒剂：口服，成人一次 0.5g，一日 4 次。小儿：14 天以内新生儿，体重低于 2kg 者，每 12 小时按体重 12.5 ~ 25mg/kg，体重超过 2kg 者，每 8 小时给药一次，3 ~ 4 周新生儿给药周期为 6 小时。空腹服用。

粉针剂：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静脉滴注成人一日 4 ~ 6g，分 2 ~ 4 次；小儿一日按体重 50 ~ 10mg/kg，分 2 ~ 4 次。③新生儿体重低于 2kg 者，日龄 1 ~ 14 天时每 12 小时按体重予 25mg/kg，日龄 15 ~ 30 天时每 8 小时按体重予 25mg/kg；体重超过 2kg 者，日龄 1 ~ 14 天时每 8 小时按体重予 25mg/kg，日龄 15 ~ 30 天时每 6 小时按体重予 25mg/kg。

【不良反应】 ①过敏反应：以荨麻疹等各类皮疹为多见，白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作等和血清病型反应也可发生，严重者如过敏性休克偶见；过敏性休克一旦发生，必须就地抢救，保持气道畅通、吸氧并予以肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。②静脉注射本品偶可产生恶心、呕吐和血清氨基转移酶升高。③大剂量注射本品可引起抽搐等中枢神经系统毒性反应。④有报道婴儿使用大剂量本品后出现血尿、蛋白尿和尿毒症。⑤个别病例发生粒细胞缺乏症或淤胆型黄疸。

【注意事项】

(1) 药物相互作用：①本品与氨基糖苷类、去甲肾上腺素、间羟胺、苯巴比妥、维生素 B 族、维

生素 C 等药物存在配伍禁忌，不宜同瓶滴注。②丙磺舒可减少氯唑西林的肾小管分泌、延长本品的血清半衰期。③阿司匹林、磺胺药抑制本品与血清蛋白结合，提高本品的游离血药浓度。

(2) 禁用、慎用：①有青霉素类药物过敏史或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。②有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性：①新生儿尤其早产儿应慎用。②目前缺乏本品对孕妇影响的充分研究，孕妇应仅在必要时使用本品。③本品有少量在乳汁中分泌，因此哺乳期妇女应用本品时宜暂停哺乳。

(4) 药物体内过程及药代动力学参数：肌肉注射氯唑西林 0.5g，0.5 小时达到血药峰浓度，为 15mg/L。3 小时静脉滴注氯唑西林 0.75g，滴注结束即刻和 3 小时后血药浓度分别为 15mg/L 和 0.6mg/L。本品血清蛋白结合率为 94%，能渗入急性骨髓炎患者的骨组织、脓液和关节腔积液中，在胸腔积液中也有较高浓度。能透过胎盘进入胎儿，但难以透过正常的血 - 脑脊液屏障。本品血消除半衰期为 0.5 ~ 1.1 小时，主要通过肾小球滤过和肾小管分泌，自尿中排出，静脉滴注本品后，约 62% 自尿排出，约 6% 自胆汁排出，少量在肝脏代谢。

(5) 肝、肾功能不良时的剂量调整：轻、中度肾功能减退患者不需调整剂量，严重肾功能减退患者应避免应用大剂量，以防中枢神经系统毒性反应发生。

(6) 其他：①应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验。②对一种青霉素过敏患者可能对其他青霉素类药物或青霉胺过敏。③本品降低患者胆红素与血清蛋白结合能力，新生儿尤其是有黄疸者慎用本品。

0007 哌拉西林三唑巴坦

【英文名】 Piperacillin and Tazobactam

【其他名称】 哌拉西林钠他唑巴坦钠。

【报销剂型及限制类别】 注射剂：乙类。

【医疗保险限制与支付要求】 注射剂 [适] 严重感染。限二级以上医院使用。

【剂型规格】 注射剂：2.25g（含哌拉西林 2g，他唑巴坦 0.25g）；4.5g（含哌拉西林 4g，他唑巴坦 0.5g）。

【适应证】 适用于治疗下列由已检出或疑为敏感细菌所致的全身或局部细菌感染：下呼吸道感染

染；泌尿道感染（混合感染或单一细菌感染）；腹腔内感染；皮肤及软组织感染；细菌性败血症；妇科感染；与氨基糖苷类药物联合用于中性粒细胞减少症患者的细菌感染；骨与关节感染和多种细菌混合感染，包括怀疑感染部位（腹腔内、皮肤和软组织、上下呼吸道、妇科）存在的需氧菌和厌氧菌的感染。

【用法用量】 肾功能正常的成人及12岁以上的青少年的常用剂量为每8小时4.5g，静滴或推注。每日总剂量根据严重程度和部位增减，剂量范围可每6小时、8小时、12小时1次，一次2.25~4.5g。治疗急性感染，疗程至少5天，并在临床症状缓解或体温恢复正常后继续使用48小时。

【不良反应】 主要为皮肤反应，包括皮疹和瘙痒；胃肠系统症状，包括腹泻、恶心和呕吐；过敏反应。

【注意事项】

(1) 药物相互作用：①与丙磺舒合用，可延长本药的半衰期。②与非极化肌松剂合用，可使神经肌肉阻滞作用延长。③与可能影响血凝系统的药物同时应用期间，应经常检测凝血指标。④与甲氨蝶呤合用时，必需监测甲氨蝶呤的血药浓度。

(2) 禁用、慎用：禁用于对任一 β -内酰胺类药物，包括青霉素类和/或头孢菌素类药物，或 β -内酰胺酶抑制剂有过敏史的患者。

(3) 老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女使用安全性：①65岁以上的患者不会仅因为年龄而增加不良反应发生率，但是，如果出现肾功能不全，必须调整剂量。②在未获得进一步的研究资料之前，不应用于12岁以下儿童。③哌拉西林和他唑巴坦可通过胎盘。哌拉西林分泌入人的乳汁，但浓度很低。在目前尚未深入调查获得有关资料之前，对于孕妇和哺乳妇女仅在药物对患病妇女的益处超过了对儿童及其胎儿的风险时方可用于治疗。

(4) 药物过量出现的症状及处理：本品过量用药的主要表现为恶心、呕吐和腹泻，这些症状在使用通常的推荐剂量时也已报道。静脉内用药如果高于推荐剂量，患者可能引起神经肌肉兴奋或惊厥，特别是肾功能衰竭患者。

中毒的解救：无特效的解毒剂。根据患者的临床表现应给予支持和对症治疗，血液透析可减少血清中过量的哌拉西林和他唑巴坦。

(5) 药物体内过程及药代动力学参数：本品肌肉注射后吸收较好。绝对生物利用度：哌拉西林为71%，而他唑巴坦为83%。静脉注射或静脉滴注结束后立即出现哌拉西林和他唑巴坦的血浆峰浓度。

肌肉注射后则需要40~50分钟到达峰浓度。哌拉西林与他唑巴坦同时使用时，哌拉西林的血浆浓度与哌拉西林单独使用同等剂量所达到的血浆浓度相似。

健康人单次或多次使用哌拉西林/他唑巴坦后，其血浆清除半衰期在0.7~1.2小时范围内，这些半衰期不受注入药物的剂量或所用时间的影响。在血浆浓度高达100 $\mu\text{g/ml}$ 时，哌拉西林和他唑巴坦与血浆蛋白的结合率分别为21%和23%。哌拉西林/他唑巴坦在组织和体液内广泛分布，包括肠黏膜、胆囊、肺和胆汁。

哌拉西林在人体内代谢为低生物活性的去乙酰代谢产物，他唑巴坦经代谢转化成没有抗菌活性的单一的代谢产物。哌拉西林/他唑巴坦通过肾小球滤过和主动分泌由肾脏排至体外，哌拉西林以药物原形快速排泄，尿液中有所用药物剂量的69%。哌拉西林还可分泌进入胆汁。他唑巴坦及其代谢产物主要由肾脏排泄清除，尿液中出现的80%为药物原形，其余的则为代谢产物。

(6) 肝肾功能不良时的剂量调整：在肝脏受损的患者，哌拉西林和他唑巴坦的半衰期延长，不必要对肝脏受损患者的用药剂量进行调整。

肾功能不全患者推荐使用的每日剂量如下：如肌酐清除率 $>40\text{ ml/min}$ 时无须调整剂量；肌酐清除率为 $20\sim40\text{ ml/min}$ 时，每日给予13.5g（含哌拉西林12g，他唑巴坦1.5g，比例下同），分次给药，一次4.5g，每8小时1次；肌酐清除率 $<20\text{ ml/min}$ 时，每日给予9g，分次给药，一次4.5g，每12小时1次。

(7) 其他：长期用药建议定期检查肝、肾功能，造血功能，凝血指标。用药期间发生严重而持续的腹泻时，须考虑抗生素诱导伪膜性结肠炎的可能。

0008 哌拉西林舒巴坦

【英文名】 Piperacillin and Sulbactam

【其他名称】 哌拉西林钠舒巴坦钠。

【报销剂型及限制类别】 注射剂：乙类。

【医疗保险限制与支付要求】 注射剂〔适〕严重感染。限二级以上医院使用。

【剂型规格】 注射剂：1.25g（含哌拉西林1g，舒巴坦0.25g）。

【适应证】 本品适用于对哌拉西林耐药对本品敏感的产 β -内酰胺酶致病菌引起的中、重度感染，在用于治疗由对哌拉西林单药敏感菌与对哌拉