

实用妇产科药物治疗学

主编 郭燕燕 周世梅

第2版



人民卫生出版社

实用妇产科药物治疗学

第2版

主 编 郭燕燕 周世梅

编 者 (按姓氏笔画排列)

王 颖 左文莉 刘朝晖 刘书文

刘凤喜 李鸿真 李克敏 杨 欣

周世梅 周应芳 郭燕燕 温宏武

廖秦平

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

实用妇产科药物治疗学/郭燕燕等主编.—2版.
—北京:人民卫生出版社,2003
ISBN 7-117-05715-7

I.实... II.郭... III.妇产科病—药物治疗
IV.R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 072989 号

敬 请 注 意

医药科学知识不是永恒不变的,其信息也随之而有变化。作者和出版社尽可能地将新的和准确的资料收入本书,但由于各种原因难以做到完全无误。因此,我们郑重地建议读者在应用这些资料时,再以其他来源的资料进行确认,特别是对于药物的适应证、禁忌证、用法和用量,需遵循有关法规和标准以及药品包装中的说明书。

实用妇产科药物治疗学

(第 2 版)

主 编:郭燕燕 周世梅

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:北京人卫印刷厂(富华)

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:26.5

字 数:582 千字

版 次:1999 年 4 月第 1 版 2003 年 9 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-05715-7/R·5716

定 价:50.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

《实用妇产科药物治疗学》出版已四年余,深受广大读者厚爱。但随着学科的进展,药物治疗也不断发展,新药及新的制剂不断涌现,老药新用也日益增多。合理用药可起到预期的治疗效果。如用药不当不但贻误治疗,还会带来许多不良后果。为帮助妇产科医生更好地掌握临床用药,我们编写了《实用妇产科药物治疗学》第2版,对妇产科疾病的诊断和药物治疗做了较为全面、系统、正确的介绍。

本书对妇产科常用药物,及近年来国内外使用的新药,并结合作者的实践经验,尽可能地加以收编。第2版较第1版在某些章节做了较大改动,主要是增加了一些新药及新的治疗方法。使其体现出妇产科用药的完整性,科学性,先进性及实用性。在保证优质,安全的前提下,更好地为妇女和新生儿健康服务。

本书不同于一般药物手册,也不同于一般诊疗手册。本书的特点是从临床疾病出发,在明确诊断及处理原则的前提下,介绍了妇产科常用药物,并重点详尽地介绍了具体用药方案。

本书的编写是由北京大学第一医院妇产科郭燕燕、周世梅二位教授及另外十一位经验丰富的正、副教授共同协作完成,编写中参阅了大量国内外文献,并得到了有关科室的帮助和指导。

我们愿将此书与广大妇产科工作者共勉。但终因水平所限,不妥或错误在所难免。仍欢迎同道批评指正。

郭燕燕

目 录

第一章 女性生殖系统炎症.....	1
第一节 外阴炎症.....	2
一、非特异性外阴炎	2
二、前庭大腺脓肿	3
三、前庭大腺囊肿	3
第二节 阴道炎症.....	4
一、非特异性阴道炎	4
二、滴虫性阴道炎	4
三、外阴阴道念珠菌病	7
四、细菌性阴道病.....	14
五、幼女性外阴阴道炎.....	15
六、老年性阴道炎.....	16
第三节 子宫颈炎症	16
一、急性子宫颈炎.....	16
二、慢性子宫颈炎.....	17
第四节 盆腔炎性疾病	19
一、急性盆腔炎.....	19
二、慢性盆腔炎.....	66
第五节 生殖器结核	67
第六节 性传播疾病	72
一、生殖器和肛门疣(尖锐湿疣).....	72
二、淋病.....	75
三、生殖器官沙眼衣原体感染.....	78
四、生殖器单纯疱疹病毒感染.....	79
五、梅毒.....	80
六、获得性免疫缺陷综合征.....	83
第七节 女性下泌尿道感染	85
急性泌尿系感染	85
第二章 外阴白色病变及外阴其他皮肤病	92

第一节 外阴白色病变	92
一、外阴白色病变的诊断处理及预后	92
二、妊娠合并白色病变的处理	95
三、幼女白色病变的处理	95
第二节 外阴其他皮肤病	96
一、接触性皮炎	96
二、湿疹	97
三、脂溢性皮炎	98
四、固定型药疹	98
五、神经性皮炎	99
六、银屑病	100
七、扁平苔癣	101
八、白癜风	101
九、急性女阴溃疡	102
第三节 常用药物	103
一、抗组胺药	103
二、外用抗感染药	108
三、外用激素类	111
四、角质促成及角质松解剂	114
五、收敛及其他药	115
第三章 绝经与激素补充治疗	117
第一节 绝经相关定义	117
第二节 更年期综合征的症状	117
第三节 更年期综合征的诊断	118
第四节 更年期综合征的非雌激素治疗	119
第五节 绝经与激素替代治疗	121
一、激素补充治疗	121
二、雌激素总论	124
三、常用雌激素	126
四、孕激素总论	135
五、常用孕激素	136
第六节 绝经后骨质疏松症	137
一、概念	137
二、诊断	137
三、高危因素	137
四、骨质疏松症的药物治疗的种类	138
五、骨质疏松症的非雌激素治疗	138

第四章 月经失调·····	152
第一节 功能失调性子宫出血病·····	152
一、无排卵型功血·····	152
二、有排卵型功血·····	168
第二节 闭经·····	171
一、分类·····	172
二、诊断要点·····	172
三、治疗原则·····	173
第三节 多囊卵巢综合征·····	179
一、诊断要点·····	179
二、治疗原则·····	180
三、促排卵的药物·····	180
四、抗雄激素、调节月经周期的药物·····	180
第四节 痛经·····	182
一、诊断要点·····	183
二、治疗原则·····	183
第五节 性早熟·····	188
一、诊断要点·····	189
二、病因治疗·····	189
三、真性性早熟的治疗药物·····	189
第六节 子宫肌瘤·····	191
一、诊断要点·····	191
二、治疗原则·····	191
三、药物治疗·····	191
第五章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病·····	195
第一节 子宫内膜异位症·····	195
第二节 子宫腺肌病·····	201
第六章 不孕症·····	204
第一节 药物诱发排卵的作用机制·····	204
第二节 血泌乳素水平正常患者的治疗·····	204
一、常用药物·····	204
二、治疗方案·····	210
第三节 高泌乳素血症患者的治疗·····	212
一、常用药物·····	212
二、治疗方案·····	212
第四节 黄体期缺陷的治疗·····	213
一、诊断·····	213

二、常用药物	214
三、治疗方案	214
第五节 辅助受孕技术中的药物应用	215
一、定义	215
二、ART 中的药物应用	215
第七章 产科	217
第一节 孕期合理用药	217
一、孕妇的药物代谢	217
二、胎盘和药物转运	218
三、胎儿的药物代谢特点	218
四、新生儿药物代谢特点	219
五、药物对胎儿、新生儿产生不良影响的因素	220
六、妊娠期用药原则	220
七、孕期用药选择	221
第二节 流产	226
一、诊断要点	227
二、处理原则	227
三、常用药物	228
四、治疗方案	232
第三节 妊娠高血压综合征	233
一、诊断要点	233
二、处理原则	234
三、常用药物	235
四、治疗方案	249
第四节 妊娠剧吐	252
一、诊断要点	252
二、处理原则	252
三、常用药物	252
四、治疗方案	256
第五节 异位妊娠	256
一、诊断要点	257
二、处理原则	257
三、常用药物	258
四、治疗方案	258
第六节 早产	258
一、诊断要点	258
二、处理原则	259
三、常用药物	259

四、治疗方案	261
第七节 母子血型不合	262
一、诊断要点	262
二、处理原则	262
三、常用药物	263
四、治疗方案	263
第八节 羊水栓塞	263
一、诊断要点	264
二、处理原则	264
三、常用药物	265
四、治疗方案	271
第九节 晚期妊娠引产	272
一、适应证	272
二、禁忌证	273
三、引产前准备	273
四、引产方法	273
五、常用药物	273
六、治疗方案	275
 第八章 新生儿疾病	276
第一节 新生儿窒息	276
一、诊断要点	276
二、治疗原则	276
三、常用药物	276
第二节 呼吸系统疾病	277
一、胎粪吸入综合征	277
二、呼吸窘迫综合征	277
三、呼吸暂停	279
第三节 新生儿感染	280
一、新生儿细菌性感染	280
二、新生儿病毒感染	281
三、其他感染	282
第四节 新生儿黄疸	284
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	286
第六节 新生儿常用心血管药物	287
一、新生儿动脉导管未闭	287
二、持续胎儿循环	288
三、新生儿充血性心力衰竭	289
第七节 新生儿呕吐	290

第八节 新生儿惊厥·····	291
第九节 新生儿出血症·····	293
第十节 新生儿感染性腹泻·····	294
第十一节 新生儿硬肿症·····	295
第十二节 新生儿代谢性疾病·····	296
一、新生儿低血糖症·····	296
二、新生儿低钙血症·····	297
三、新生儿低镁血症·····	298
四、新生儿低钠血症·····	298
第十三节 新生儿其他疾病·····	299
一、新生儿脓疱病·····	299
二、新生儿尿布疹·····	299
三、新生儿脐炎·····	299
四、新生儿鹅口疮·····	300
第九章 计划生育用药 ·····	301
第一节 避孕药·····	301
一、甾体避孕药·····	301
二、外用避孕药·····	313
三、紧急避孕药·····	315
第二节 抗早孕药·····	315
一、前列腺素·····	315
二、米非司酮·····	317
三、爱波斯坦·····	318
第三节 中期妊娠引产药·····	318
一、依沙吖啶·····	319
二、前列腺素·····	319
三、米索前列醇·····	320
第四节 人工流产止痛药·····	320
一、全身镇静止痛剂·····	320
二、局部麻醉药·····	321
三、宫颈扩张药·····	322
第十章 妇科恶性肿瘤 ·····	324
第一节 抗肿瘤药物的作用和应用原理·····	324
一、药物治疗生物学·····	324
二、抗肿瘤药物的作用机制及作用于细胞周期部位特点·····	325
三、影响化疗效果的因素·····	326
四、联合化疗·····	327

五、化疗途径	328
六、合理用药	328
第二节 常用抗肿瘤药物	329
一、烷化剂类	329
二、抗生素类	333
三、抗代谢类	338
四、植物类	342
五、其他类	345
六、新抗癌药介绍	348
第三节 滋养细胞肿瘤化疗方案	349
一、葡萄胎	350
二、恶性滋养细胞肿瘤	350
第四节 卵巢恶性肿瘤、输卵管癌化疗方案	353
一、卵巢上皮性癌	354
二、卵巢恶性生殖细胞肿瘤	357
三、卵巢性腺间质肿瘤	358
四、输卵管癌	359
五、腹腔化疗	360
六、动脉插管化疗和动脉介入性化疗	361
第五节 子宫恶性肿瘤化疗方案	363
一、子宫内膜癌	363
二、子宫肉瘤	369
第六节 外阴、阴道、宫颈恶性肿瘤化疗方案	370
一、外阴癌	370
二、阴道恶性肿瘤	373
三、宫颈癌	374
第七节 化疗副作用及处理	376
一、毒副作用出现时间及程度分级	376
二、造血功能障碍	378
三、消化道反应	381
四、内脏损害	383
五、神经毒性	385
六、皮肤损害	386
七、过敏反应	387
八、化疗对女性生殖功能的影响	388
九、致癌作用	388
十、常用治疗副作用的药物	388

第一章

女性生殖系统炎症

女性生殖系统炎症是妇产科的常见病,包括外阴、阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、盆腔腹膜及盆腔结缔组织的炎症。炎症可局限于一个部位,也可同时累及几个部位,重者可引起弥漫性腹膜炎、败血症、感染性休克,甚至危及生命,急性炎症如未得到彻底治愈,往往反复发作,不仅严重影响妇女的健康、生活和工作,也给家庭和社会造成负担。

对炎症的病因过去多重视需氧菌如葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、大肠杆菌、淋菌及阴道嗜血杆菌等,而现代女性生殖系统炎症除上述细菌外,又常出现消化球菌、消化链球菌、放线菌属、脆弱类杆菌、梭形杆菌等厌氧菌,尤以脆弱类杆菌最多见。此外,滴虫、真菌、病毒、衣原体、支原体等感染也较常见。

近些年来,性传播疾病呈上升趋势,性疾病的范围有所扩大,除传统性病所包括的淋病,梅毒,软下疳,腹股沟肉芽肿及性病性淋巴肉芽肿外,还包括由病毒,衣原体,原虫,真菌及寄生虫等可通过性行为传播的疾病。(表 1-1)

表 1-1 与女性生殖系统感染有关的病原及病种

病原体		病种
细菌	淋病奈瑟菌(淋菌)	淋病
	杜克雷嗜血杆菌	软下疳
	肉芽肿荚膜杆菌	性病性淋巴肉芽肿
	阴道加德纳菌及多种厌氧菌	细菌性阴道病
螺旋体	苍白螺旋体(梅毒螺旋体)	梅毒
病毒	人乳头瘤病毒	尖锐湿疣
	单纯疱疹病毒 I、II 型	生殖器疱疹
	巨细胞病毒	巨细胞病毒感染
	人免疫缺陷病毒	艾滋病
	乙肝病毒、甲肝病毒、丙肝病毒	乙型肝炎、甲型肝炎、丙型肝炎
	传染性软疣病毒	传染性软疣

续表

病原体		病种
衣原体	沙眼衣原体 L1-L3 型	淋巴肉芽肿
	沙眼衣原体 H-K 型	非淋菌性尿道炎、宫颈炎、输卵管炎
支原体	人型支原体	宫颈炎、阴道炎、输卵管炎
	解脲支原体	非淋菌性尿道炎
原虫	阴道毛滴虫	滴虫阴道炎
真菌	白色念珠菌	外阴阴道念珠菌病
寄生虫	疥虫	疥疮
	阴虱	阴虱病

第一节 外阴炎症

一、非特异性外阴炎

主要是指外阴的皮肤与黏膜由非特异性病原体感染而引起的炎症。阴道分泌物、月经血、卫生巾、尿瘘的尿液、粪瘘的粪便、糖尿病患者的尿液以及一些物理的或化学的刺激,加上外阴皮肤不洁、穿化纤内裤局部通透性差等均可引起外阴部的炎症。

(一)诊断要点

1. 症状 外阴皮肤瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、排尿或性交时加重。
2. 体征 局部充血、肿胀,常有抓痕,并可有湿疹或溃疡,慢性炎症者皮肤或黏膜增厚、粗糙,可有皲裂。
3. 病原学检查 如能进一步查找出病因,可了解有无滴虫、念珠菌或细菌感染,必要时查血糖,以及除外蛲虫病等。

(二)治疗原则

1. 经常保持外阴部的清洁、干燥,不穿化纤内裤。
2. 针对病因治疗,消除刺激的来源。
3. 急性期应避免性生活,适当休息。
4. 每日可用 1:5000 高锰酸钾液等洗外阴或坐浴 2~3 次,若有溃疡可用抗生素软膏涂抹,如用新霉素软膏或金霉素软膏等。另外可选用一些中药水煎后熏洗。

(三)常用药物

高锰酸钾(Potassium Permanpnte,PP)

【别名】 过锰酸钾,灰锰氧

【性状】 黑紫色结晶或无定形粉末,带有蓝色金属光泽,味甜而涩。与有机物或甘油、糖、碘等还原剂研合,易发生爆炸。可溶于冷水(1:16);易溶于沸水(1:3.5)。

【作用与用途】 为强氧化剂,遇有机物则放出新生态的氧,有杀菌作用,但作用表浅,时间短,低浓度时有收敛作用。可用 0.1%~0.5% 溶液冲洗感染创面、皮肤溃疡、痔疮;1%溶液用于毒蛇咬伤消毒创口;0.0125%~0.025%溶液用于坐浴、冲洗阴道、含漱。0.01%~0.02%可用于食物中毒或某些药物如吗啡、巴比妥类、氯丙嗪类等中毒时洗胃;0.1%溶液可用于食具、水果消毒。

【不良反应与注意事项】 溶液宜新鲜配制,久贮易还原失效。不宜与还原剂如甘油、碘、糖等研合,以防引起爆炸。高浓度对皮肤有刺激性。

二、前庭大腺脓肿

前庭大腺的腺体开口处位于小阴唇内侧近处女膜处,在性交,分娩或其他情况污染外阴部时,葡萄球菌,大肠杆菌,链球菌,沙眼衣原体,淋球菌及厌氧菌等病原容易侵入而引起前庭大腺炎。急性炎症发作时,病原首先侵犯腺管,腺管呈急性化脓性炎症,腺管口因炎症肿胀或渗出物凝聚而阻塞,脓液不能排出而积聚形成前庭大腺脓肿。

(一)诊断要点

1. 症状 多发生于一侧前庭大腺,急性炎症发作时,患侧外阴部红肿、疼痛剧烈,甚至发生排尿痛,行走困难。脓肿可自行破溃,脓液流出后,患者自觉症状减轻;如脓液不能全部流出,症状持续不退,并可反复发作。

2. 体征 患侧外阴皮肤红肿、发热,压痛明显,如脓肿已形成,可触及波动感,可有发热等全身症状。

3. 病原学检查 可自其开口部压挤出的分泌物做病原检查并做对抗生素的敏感试验。

(二)治疗原则

1. 急性期应卧床休息。
2. 局部可用 1:5000 高锰酸钾坐浴。
3. 针对不同病原选用抗生素治疗。
4. 如已形成脓肿,则可将脓肿切开引流。

三、前庭大腺囊肿

前庭大腺囊肿,又名巴氏腺囊肿,系因前庭大腺管开口阻塞,分泌物不能排出积聚而成。

(一)诊断要点

1. 症状 多为单侧,可持续数年不增大。若囊肿较小时,患者多无自觉症状,往往于妇科检查时才被发现。当囊肿增大后,患者感外阴患侧肿大或有坠胀感,也可有性交不适。

2. 体征 外阴患侧肿大,可触及囊性肿物,与皮肤有粘连,该侧小阴唇被展平,阴道口被挤向健侧。

(二)治疗原则

较小的囊肿可暂时观察,定期随诊;较大的囊肿,有明显的症状,或反复发作疼痛者,可以行前庭大腺囊肿造口术。

第二节 阴道炎症

正常的健康妇女,阴道由于解剖组织的特点对病原的侵入有天然的防御功能。当阴道的自然防御功能受到破坏时,病原易于侵入,发生阴道炎症。

正常寄生于健康妇女阴道菌群中,乳酸杆菌占优势,阴道乳酸杆菌对维持阴道正常菌群起着关键作用。

一、非特异性阴道炎

由于各种原因,如阴道异物遗留、长期子宫出血、流产或产时损伤、重度宫颈糜烂等破坏了阴道的自然防御机制;或全身慢性疾病,使机体抵抗力降低,病原体(主要包括需氧菌如葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌及厌氧菌和支原体等)在阴道内繁殖而致病。

(一)诊断要点

1. 症状和体征

(1)脓性或浆液性阴道分泌物增多,常伴下坠感和阴道灼热感。

(2)阴道黏膜充血、水肿,并有触痛。

2. 辅助检查 阴道分泌物检查见较多的病原菌,乳酸杆菌减少,阴道清洁度差。未查到滴虫或真菌。

(二)处理原则

1. 去除病因,防止再感染。

2. 局部药物治疗(选择以下方案之一):局部初次治疗时,用1%乳酸液或0.5%醋酸液冲洗阴道。

(1)甲硝唑 200mg,阴道上药,每晚1次,共7~10天。

(2)2%氯洁霉素膏,阴道上药,每晚1次,共7天。

(3)爱宝疗栓或康妇特栓,阴道上药,每晚1次,共7~10天。

3. 全身药物治疗方案包括(选择以下方案之一):

(1)甲硝唑 400mg,口服,每日2次,共7天。

(2)甲硝唑 2g,口服,共1次。

(3)替硝唑 2g,口服,共1次。

(4)氯洁霉素 300mg,口服,每日2次,共7天。

4. 局部用药和全身用药相配合则效果更佳。可同时选用酸性液(如硼酸水或醋)清洗外阴及阴道。

二、滴虫性阴道炎

由阴道毛滴虫引起,主要通过性交直接传播,也可经浴室、厕所马桶、游泳池、内衣裤及各种卫生用具间接传播。

(一)诊断要点

1. 症状 主要是稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒,可伴有烧灼感、疼痛和性交痛,如伴尿道感染时,有尿频、尿急、尿痛或血尿。

2. 体征 阴道黏膜明显充血,并有出血点,阴道内有大量白带,呈黄白色、灰黄色稀薄泡沫样液体或为黄绿色脓性分泌物。

3. 辅助检查

(1)悬滴法见到滴虫可确诊。是检查滴虫最简便的方法,阳性率可达 80%~90%。

(2)对可疑患者,若多次悬滴法未能发现滴虫,可用培养法,其准确度可达 98% 左右。

(二)治疗原则

1. 尽量采用全身用药,主要应用甲硝唑及替硝唑,局部可同时应用弱酸性液(如硼酸水)清洗外阴。

2. 同时治疗性伴。

3. 治疗期间禁性交或用避孕套。

4. 妊娠期可使用甲硝唑全身治疗;哺乳期间可选择甲硝唑全身或局部治疗,虽无甲硝唑对婴儿有不良反应的报告,但建议用药后 24 小时内暂停哺乳。

5. 治愈标准滴虫性阴道炎易于月经期后复发,故治疗后应在每次月经期后复查分泌物,经连续检查 3 次阴性者,方为治愈。

(三)常用药物

甲硝唑(Metronidazole)

【别名】 灭滴灵

【药理作用】

(1)药效学:对大多数厌氧菌有强大抗菌作用,但对需氧菌和间性厌氧菌无作用。抗菌谱:拟杆菌、梭形杆菌、产气芽孢杆菌、真杆菌、消化球菌属及消化链球菌属。

(2)药动学:口服和静滴用药的体内药物分布相似。单次给药按体重 15mg/kg 后,每 6 小时连续给药 7.5mg/kg,其稳态血药浓度平均峰值为 25 μ g/ml,谷浓度为 18 μ g/ml;其血药浓度与给药剂量平行。静脉点滴后 20 分钟或口服后 1~2 小时血药浓度达峰值。蛋白结合率低于 20%。 $t_{1/2}$ 为 7~7.8 小时。

【适应证】 用于治疗阿米巴原虫、阴道毛滴虫及厌氧菌感染。属 FDA 妊娠 B 类药物。

【用法与用量】

(1)治疗用药:成人静脉滴注:首剂按体重 15mg/kg,以后每 8~12 小时 7.5mg/kg,滴注时间在 1 小时以上。根据病情严重程度和病人的反应,注射给药可改为口服,剂量为 7.5mg/kg,24 小时内最高剂量不超过 380mg,疗程一般为 7~10 日。

(2)预防用药:为预防手术感染常术前 30~60 分钟静滴,本品按体重 15mg/kg,使手术时血药浓度和组织药物浓度达到有效水平。6 小时和 12 小时各重复给药 1 次,剂量为 7.5mg/kg,以维持有效血药浓度。根据需要,可与其它抗生素联合应用,预防用药仅限于手术当日。

【不良反应及注意事项】

口服时的不良反应:

(1)胃肠道反应。

- (2)口腔金属味。
- (3)可逆性粒细胞和红细胞减少。
- (4)心电图 T 波平坦。
- (5)癫痫、眩晕及共济失调等。
- (6)过敏皮疹。
- (7)排尿困难。

静脉给药时的不良反应：

- (1)胃肠道反应。
- (2)口腔金属味。
- (3)可逆性粒细胞和红细胞减少。
- (4)癫痫、眩晕、共济失调及精神错乱等。
- (5)过敏皮疹。
- (6)排尿困难、黑尿、发热等。
- (7)血栓性静脉炎。
- (8)阴道念珠菌过度生长。

【制剂与规格】 片剂：0.2g/片；0.25g/片；0.5g/片。注射液：0.25g/100ml；0.5g/100ml。

替硝唑(Tinidazole)

【别名】 服净，快服净

【药理作用】

(1)药效学：对原虫和厌氧菌有高度活性，对脆弱拟杆菌和梭形杆菌的作用强于甲硝唑，对梭状芽胞杆菌的作用较甲硝唑弱，对阴道滴虫的 MIC 与甲硝唑相似，对阴道滴虫的杀虫浓度低于甲硝唑。

(2)药动学：单次口服 150mg 后，血药浓度于 3 小时达 $4.91\mu\text{g/ml}$ ；单次口服 2g 后，72 小时血药浓度持续在 $1.3\mu\text{g/ml}$ ，与口服同剂量的甲硝唑相比，血药浓度高于口服甲硝唑，且血药浓度持续时间较长。口服和静脉给药的 $t_{1/2}$ 为 12~14 小时。蛋白结合率为 12%。

【适应证】 用于治疗阴道毛滴虫、阿米巴原虫及厌氧菌感染。

【用法与用量】

(1)治疗用药：成人 静脉滴注：400~800mg/次，2 次/日。口服：首次 2g，以后 0.5~1g/次，2 次/日。

(2)预防用药：为预防手术感染，成人 800~1600mg/次，2 次/日。或顿服 2g。

【不良反应与注意事项】

- (1)胃肠道反应。
- (2)口腔金属味。
- (3)可逆性粒细胞和红细胞减少。
- (4)过敏皮疹。

【制剂与规格】 片剂：0.25g/片；0.5g/片。注射液：0.5 g/100ml。