

临床 新药

治疗 手册

○曲宁 邢军武 主编
○青岛出版社



新临床 药床

治疗 手册

◎曲宁 邢军武 主编
◎青岛出版社



图书在版编目(CIP)数据

临床新药治疗手册/曲宁主编. —青岛:青岛出版社,
2004
ISBN 7-5436-2787-6

I. 临... II. 曲... III. 药物—手册 IV. R97-67

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 098945 号

书 名 临床新药治疗手册

主 编 曲 宁 邢军武

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 (0532)5814750 5814611—8662 传真 (0532)5814750

责任编辑 高继民 傅 刚 E-mail: fg@qdpub.com

封面设计 申 尧

照 排 青岛达德印刷有限公司

印 刷 青岛星球印刷有限公司

出版日期 2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本 32 开(850mm×1168mm)

印 张 36.25

插 页 6

印 数 1—4000

书 号 ISBN 7-5436-2787-6

定 价 58.00 元

(青岛版图书售出后发现倒装、错装、字迹模糊、缺页、散页等质量问题,请寄回承印公司调换。地址:胶南市珠山路 120 号 电话:0532-8183519 邮编:266400)

本书建议陈列类别:西医学

主	编	曲 宁	邢军武	
副	主 编	王菊荣	王淑新	马晓林
		霍小萍	胡艳芳	王金秀
		袁 莉	刘 虹	徐庆科
编	委	曲 宁	邢军武	王菊荣
		王淑新	马晓林	霍小萍
		胡艳芳	王金秀	袁 莉
		刘 虹	徐庆科	薛洪大
		李甦雁	周世文	徐 光
		刘建东	程 湘	李 宁
		武继祥	李扬波	蒋 虹
		杜一平	吴小鸽	徐庆玲
		禹 征	李安信	胡沁琴
		王娟萍	徐 莉	高 媛
		王海宁	李 彬	赵 峻
		李 楠	宋爱武	淳于文敏



前言

有关药物的书已经很多很多,为什么还要再增加这一本?

作为一部临床药物手册,它与同类图书有何不同?这部书能给读者尤其是临床医生或患者提供哪些帮助?

在整个生物界,可能只有人类发展了庞大的医疗体系且日益依赖它。靠药物来消除和减缓病痛是一件非常古老的事情,而所谓现代化在医学上的一个突出表现就是对药物的高度依赖。这种趋势还将越来越强烈。

但药虽能治病也能杀人。病或能治好也可治坏。同样的药,不同的人来用,会有不同的结果。同样的病,不同的人来治,也会有很大差异。人们通常会说这是水平或医术,而实际上所谓水平和医术则取决于知识和经验。

药物的临床应用既需要知识也需要经验。药学专家熟悉药物的化学结构及其相关实验数据,但通常缺乏对疾病与人的了解。因此,由药学专家编写的临床药物图书,虽能提供较完备的药物资料,却往往不能满足实际临床治疗对药物复杂多变的应用需求。经验不足的临床医师,经常无法从这样的药学手册中获得正确应用的清晰医疗提示,造成临床治疗中药物选择与应用方面的困难和不便。甚至由此导致药物应用的失当、失误或事故。而一些缺乏探索钻研精神的医师,则可能终生迷失在错误的药物知识中难以自拔,造成误己误人的可悲后果。例如有的医生对出生刚半个月的新生儿,仅因体温38度就静滴先锋霉素和地塞米松。有的主任医师竟同时给患者开多种同类抗菌素。这些低级错误说明普及正确的临床用药知识,尚任重而道远。

许多临床医师缺乏正确用药知识除其自身因素外,另一个重要原因则是许多药学图书或药物手册的编写与临床脱节或不便于临床使用。

中国传统医学医和药本是一体的,一个医生如果不对药物有精深的研究和掌握就不能称其为医生。因此中国传统的大医学家同时就是大药学家,而大药学家同时必然是大医学家。然而这一优良传统随着现代西方医学的传



播普及已经遭到了破坏,医药分离已经成为所谓现代医疗体系中的一个制度,由此造成药师没有临床经验,医师则缺少药学研究。给临床治疗带来严重的深远影响和问题。而所谓药师与医师共同参与临床治疗的措施,无疑增加了医疗成本,降低了医疗效率,成为现代医学的一大弊端。

每一个临床医师在其临床实践中都曾面临过用何种药?如何用的困惑。特别当有多种同类药可供选择的时候,这种困惑会越发深重。而一个临床医师如果不能正确的选择和应用药物,就无法有效地解除患者的病痛。所谓医术高超的临床医生,都必然是熟悉药性、药理、药效并能够针对患者具体情况,正确地予以选择、配伍和应用于临床的医生。事实上,只有长期从事临床,对疾病有着深入研究与丰富治疗经验的医师,才能对药物的实际临床效果做出恰当评价,也才能对药物的应用范围、毒副作用和不良反应、合理的配伍及其应用技巧做出相应发现和创造。

一切药物的实际临床效果,最终都要体现在临床治疗的具体应用上。而一部药物手册越是贴近临床,其参考价值就越大。如果药物手册的编写仅仅是药物资料的简单汇编和罗列,而缺少临床医师的应用指导,其临床参考价值就会降低。也很难满足实际临床需求。同时,一部药物手册如果仅仅根据药商提供的资料编写而不能提出医师的应用见解和评价,也将存在很大偏差。某些药物因商业动机被有意或无意地夸大疗效,缩小、回避或隐瞒其毒副作用。某些所谓疗效显著的新药,在长期临床应用中被证明疗效极差,一些声称无毒副作用的新药,在长期临床应用中被证明隐患严重。这样的事例在临床中并不罕见。因此一部好的药物手册,应能针对临床治疗的药物选择和正确应用提供参考性意见,并能及时反映药物的临床实效与存在的问题。而这正是本书试图体现的一个特点。

这部《临床新药治疗手册》不仅体现着相当丰富的临床医学和药物治疗经验,还全面的反映了最新的药物资料,有些药物甚至在国内尚未上市,但考虑到入世后医疗市场的需求和发展,书中都有所介绍。除了西药,同时还较为广泛的收录了临床应用的中成药。并从方便临床实践出发,对中西药进行了统一的编排和分类。

全书以病为纲,以药为目,通过专栏提供临床治疗指导,达到了高度的实用性和灵活性。专栏的设计体现了方便实用,覆盖面较宽,既在其目录中形成系统化的临床诊疗指导和思路,又分散在各个相关药物章节之中,故其合是系统的诊断治疗纲要,分是具体疾病用药治疗指导。同时,专栏的内容则



体现了最新的医学治疗进展,极大的提高了一部药物手册的临床实用性和参考价值。而其中、英文药名检索等多种附录,更方便了临床应用,提高了实用性。

除了上述优点,本书还秉承了中国伟大医学传统的道义精神,体现着一种人文关怀和社会责任感。所以,或许每位打开本书的临床医师或读者都会发现:这是一部值得置之案头并且开卷有益的书。

当然,由于工作量浩大,作者尽管付出了艰辛的努力,书中可能仍会存在一些尚未消除的疏漏或错误,对此则有待读者的随时指正以臻完善。

主编壬午年初冬于居易堂

电子信箱:

quning@medmail. com. cn

junwuxing@hotmail. com



目 录

一	临床疾病诊断与治疗	(1)
二	临床用药指南	(4)
三	目前最新药物	(8)
	抗生素类药	(8)
	抗艾滋病与抗肿瘤白血病类药	(12)
	神经与精神系统药	(23)
	心血管系统药	(35)
	血液病治疗药	(37)
	呼吸系统药	(39)
	消化系统药	(41)
	泌尿系统药	(43)
	调节性功能药	(45)
	免疫系统药	(46)
	免疫抑制剂	(49)
	代谢与内分泌系统药	(55)
	妇产科用药	(58)
	皮肤科用药	(61)
	眼科用药	(63)
	耳科用药	(65)
	外科用药	(65)
四	各系统用药	(66)
1	抗生素类药	(66)
1.1	抗细菌药	(67)
1.1.1	青霉素类	(67)



1.1.2	头孢菌素类	(87)
1.1.3	喹诺酮类	(108)
1.1.4	大环内酯类	(118)
1.1.5	磺胺类	(128)
1.1.6	氨基糖甙类	(134)
1.1.7	四环素类	(144)
1.1.8	多肽类	(151)
1.1.9	其他类抗菌药	(157)
1.1.10	抗感染中成药	(173)
1.2	抗结核菌药	(183)
1.3	抗麻风菌药	(191)
1.4	抗真菌药	(194)
1.5	抗病毒药	(210)
2	抗寄生虫药	(232)
2.1	抗疟原虫药	(232)
2.2	驱蠕虫药	(238)
2.3	抗阿米巴原虫药	(248)
2.4	抗滴虫药和抗念珠菌药	(254)
2.5	灭疥螨药和灭虱药	(262)
3	抗肿瘤药	(264)
3.1	烷化剂	(268)
3.2	抗代谢类抗肿瘤药	(275)
3.3	抗生素类抗肿瘤药	(284)
3.4	激素类抗肿瘤药	(293)
3.5	植物类抗肿瘤药	(305)
3.6	其他类抗肿瘤药	(312)
4	中枢神经系统药	(331)
4.1	镇静催眠药	(331)
4.1.1	巴比妥类药	(333)
4.1.2	非巴比妥类	(338)
4.2	抗精神病药	(350)
4.3	抗焦虑药	(373)



4.4	抗抑郁药	(383)
4.5	抗癫痫(抗惊厥)药	(406)
4.6	抗震颤麻痹症药	(425)
4.7	中枢兴奋药(减肥药)	(433)
4.8	脑血管病用药	(440)
4.8.1	扩张脑血管、活血化瘀药	(440)
4.8.2	脑代谢活化剂	(447)
4.9	麻醉性镇痛药	(453)
4.10	解热镇痛抗炎药	(465)
5	心血管系统药	(480)
5.1	强心药	(480)
5.2	抗心律失常药	(489)
5.3	抗高血压药	(501)
5.4	抗心绞痛药物	(541)
5.5	调血脂药	(555)
5.6	低血压与休克治疗药	(575)
5.7	末梢血管扩张剂	(580)
6	血液及造血系统药	(588)
6.1	抗贫血药	(588)
6.2	抗凝血剂	(593)
6.3	抗血小板药与溶栓药	(598)
6.4	止血药	(604)
6.5	代血浆	(615)
7	呼吸系统药物	(619)
7.1	镇咳药	(619)
7.2	祛痰药	(626)
7.3	痰液溶解剂	(628)
7.4	平喘药	(633)
7.5	抗感冒药	(656)
7.6	戒烟药	(660)
8	消化系统药	(663)
8.1	抑酸剂和抗腹胀药	(663)



8.2	抗消化性溃疡药	(670)
8.3	助消化药和利胆药	(682)
8.4	缓泻剂	(692)
8.5	止泻药	(699)
8.6	催吐和镇吐药	(707)
8.7	肝病治疗药	(717)
9	泌尿系统药物	(726)
9.1	利尿药和脱水药	(726)
9.2	泌尿系统疾病治疗药	(741)
9.3	抗泌尿系统感染药	(753)
10	内分泌系统药物	(760)
10.1	脑垂体激素及有关药	(760)
10.2	甲状腺激素和抗甲状腺药	(771)
10.3	甲状旁腺素、降钙素和钙剂	(778)
10.4	降血糖药与升血糖药	(784)
10.5	肾上腺皮质激素	(797)
10.6	雄激素和同化激素	(806)
10.7	蛋白同化激素	(814)
11	末梢神经系统药	(817)
11.1	拟胆碱药	(818)
11.2	抗胆碱药	(821)
11.3	拟肾上腺素药	(826)
11.4	抗肾上腺素药	(827)
11.5	抗过敏药	(836)
12	免疫系统药	(854)
12.1	疫苗	(854)
12.2	类毒素	(865)
12.3	抗毒素和免疫血清制剂	(867)
12.4	免疫抑制剂	(877)
12.5	免疫调节剂	(890)
13	营养药及其输液制剂	(903)
13.1	维生素类	(903)



13.2	其他营养素制剂	(920)
13.2.1	碳水化合物	(920)
13.2.2	氨基酸与蛋白制剂	(924)
13.2.3	电解质与透析液	(927)
13.2.4	脂肪乳	(933)
13.3	临床营养支持	(934)
13.3.1	全胃肠外营养	(934)
13.3.2	肠内营养	(937)
14	妇产科用药	(946)
14.1	影响生育药	(946)
14.2	雌激素和孕激素	(966)
15	外用 药	(981)
15.1	外科用药	(981)
15.2	治疗痔疮药	(988)
15.3	皮肤科用药	(992)
15.4	耳鼻喉科用药	(1010)
15.4.1	耳科用药	(1010)
15.4.2	鼻科用药	(1011)
15.4.3	喉科用药	(1016)
15.5	眼科用药	(1018)
15.5.1	治疗青光眼药物	(1018)
15.5.2	治疗白内障药物	(1020)
15.5.3	扩瞳与睫状肌麻痹剂	(1021)
15.5.4	眼科用抗生素制剂	(1021)
15.5.5	眼用消炎药与凝胶等	(1023)
16	麻 醉 剂	(1027)
16.1	全身性麻醉剂	(1027)
16.2	局部麻醉剂	(1036)
16.3	骨骼肌松弛药	(1040)
17	其他类药	(1045)
17.1	解毒剂	(1045)
17.2	诊断用药	(1050)



17.2.1	X 射线诊断剂	(1050)
17.2.2	体外诊断辅助用试纸	(1055)
17.2.3	皮下诊断用生物制剂	(1056)
17.2.4	体内诊断辅助剂	(1057)
17.3	酶制剂	(1060)
附录		(1068)
附录一	处方简略语	(1068)
附录二	儿童剂量计算公式	(1071)
附录三	可使尿液或粪便变色的药品	(1072)
附录四	临床检查正常值表	(1073)
附录五	中文名索引	(1086)
附录六	英文名检索	(1113)



一 临床疾病诊断与治疗

感染的诊断与治疗

- 1—1 抗生素合理用药步骤 (66)
- 1.1.1—1 常见性病的药物疗法 (72)
- 1.1.1—2 青霉素过敏性休克的预防和救治 (74)
- 1.1.1—3 淋病的诊断 (77)
- 1.1.6—1 氨基甙类药肾毒性的预防与治疗 (138)
- 1.4—1 常见霉菌感染的鉴别诊断 (200)
- 1.5—1 阴部疱疹的鉴别诊断 (212)
- 2.4—1 阴道炎的鉴别诊断 (254)
- 2.4—2 白带异常的诊断与治疗 (255)
- 2.4—3 阴道炎的诊断思路 (261)

肿瘤

- 3—1 癌症化疗的一般原理 (266)
- 3—2 联合化疗的原则 (267)
- 4.9—1 WHO 癌症三阶梯止痛方案 (454)

神经与精神系统疾患

- 4.1—1 失眠的临床诊疗思路 (332)
- 4.1—2 失眠的临床诊断、分类与治疗 (332)
- 4.1—3 镇静安眠药半衰期和使用参考剂量 (337)
- 4.4—1 抑郁焦虑合病的诊断与治疗 (385)
- 4.5—1 抗癫痫治疗用药方案 (408)

风湿病

- 4.10—1 类风湿性关节炎的治疗指南 (467)



心血管系统疾病

- 5.1—1 慢性心力衰竭治疗指南 (481)
- 5.1—2 洋地黄中毒引起心律失常的治疗 (484)
- 5.3—1 高血压治疗指南 (502)
- 5.4—1 缺血性心脏病病理学与治疗药物作用机理 (542)
- 5.4—2 心绞痛的治疗 (543)
- 5.5—1 WHO 高脂蛋白血症分型 (556)
- 5.5—2 血脂异常简易分型 (557)
- 5.5—3 四类调脂药的调脂疗效 (557)
- 5.5—4 血脂异常的调脂治疗指南 (560)

血液系统疾病

- 6.1—1 贫血的临床治疗思路 (592)

呼吸系统疾病

- 7.4—1 支气管哮喘的病理学与平喘药的作用机制和部位 (635)
- 7.4—2 慢性哮喘的治疗 (636)
- 7.6—1 流行性感冒及其诊断与治疗 (656)

消化系统疾病

- 8.2—1 消化性溃疡的治疗原则 (670)
- 8.4—1 泻剂的分类与应用特点 (692)
- 8.4—2 便秘诊治规则 (693)
- 8.5—1 腹泻的诊断和治疗 (699)
- 8.7—1 乙肝的诊断治疗原则 (718)

2

泌尿系统疾病

- 9.2—1 慢性肾功能不全非透析治疗原则 (742)
- 10.6—1 可引起阳痿的药 (807)

内分泌与代谢疾病

- 10.2—1 甲状腺功能亢进的处理 (775)
- 10.4—1 II 型糖尿病患者的治疗 (785)

免疫与过敏反应

- 11.5—1 药物过敏反应及其治疗与预防 (837)

妇科疾病

- 14.1—1 妇科用药一般原则 (946)



皮肤病

15.3-1 皮肤病用药一般原则 (993)

15.3-2 痤疮(粉刺)的治疗 (993)

肛肠疾病

15.2-1 痔疮临床治疗思路 (989)

鼻窦炎

15.4-1 鼻窦炎临床治疗思路 (1011)



二 临床用药指南

药物治疗是人类医学的主体。

自神农尝百草而有医药以来,药物一直是人类解除病痛的主要手段。因此在整个医疗体系结构中,对药物的认识,研究,发明和应用,对药物知识的积累和发展普及与提高,对药物治疗经验的总结,对药物用法与功效、药物相互作用、毒副作用与不良反应的观察和研究等等,早在中国古代就已形成了以本草为代表的宏伟体系和丰富的宝藏。

今天,随着现代社会的日益发展,对疾病控制与治疗的需求导致更为广泛的药物及其临床应用知识的需求。而为临床医师或患者提供及时更新的、全面而可靠的、实用性的药学知识,尤其是临床药物治疗指导,是本书追求的目标。

我们知道,对临床医师来说,全面、深入、细致、充分地了解与研究病情,是能否正确诊断疾病的前提。而在对疾病做出正确诊断之后,能否进行正确的治疗,则经常取决于能否合理地用药。而合理用药,则需要进行深入的病理和药物作用与治疗模式的研究,需要相关知识与经验的积累。这种研究和积累,使

临床药物治疗逐步完善,同时也日益增加了我们对疾病的了解与认识,从而促进了临床医学的发展。

通常临床医师都希望能为每个患者分别制定出最适宜的具体治疗方案,以达到最佳治疗效果。而要做到这一点则需要充分了解药物治疗的药理过程。熟悉药物代谢途径、药效动力、药物相互作用与治疗过程。必须十分清楚所用药物能否到达预期作用部位?以及能否产生预期作用与疗效?

通常临床药物治疗的成败,取决于药物能否到达预期作用部位。而能否到达预期作用部位则受药物成分、剂型、给药途径、体内吸收与分布状态、到达预期部位的时间与浓度以及患者心态等诸多因素的影响。

测定用药后患者排泄物如尿中的药物及其代谢产物浓度,可以了解药物在体内的吸收,分布和排除情况,一般血液中的药物浓度,对药物到达作用部位的浓度有决定性的影响。熟悉和掌握药物的半衰期,分布体积与清除率对评估临床用药疗效及其毒副反应非常重要。半衰