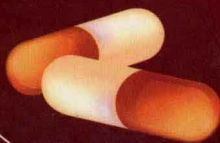


JIANGSUSHENG  
JIBEN YAOWU  
ZENGBU YAOWU CHUFANGJI

# 江苏省基本药物 增补药物处方集

《江苏省基本药物增补药物处方集》编写组



东南大学出版社  
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

# 江苏省基本药物增补药物 处方集

东南大学出版社  
· 南 京 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

江苏省基本药物增补药物处方集/《江苏省基本药物增补药物处方集》编写组主编. —南京:东南大学出版社,2012.12

ISBN 978-7-5641-3867-7

I. ①江… II. ①江… III. ①药物—处方—汇编  
IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 267690 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:江建中

江苏省新华书店经销 武进第三印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:14.5 字数:417千字

2012年12月第1版 2012年12月第1次印刷

ISBN 978-7-5641-3867-7

印数:1~10000册 定价:50.00元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话(传真):025-83791830

# 《江苏省基本药物增补药物处方集》编委会

## 一、编委会委员名单

主任委员 王咏红

副主任委员 周政兴 陈亦江

委员 (以姓氏笔画为序)

卜秋	卢晓玲	孙玉东	孙宁生
孙志广	苏枫	杨永明	沈志洪
沈敏华	张金宏	张悦忠	陈宋义
陈玮	周卫兵	赵国祥	赵淮跃
胡建伟	姜仑	戚兴锋	彭宇竹
葛永良	虞国良	管皎	

## 二、编委会办公室人员名单

主任 赵淮跃

副主任 俞荣华

成员 王玥 张宜启

## 三、编审人员名单

审稿专家 吴晓明

编写专家 (以姓氏笔画为序)

王坚	王楠	方芸	方铁生
成彦	杨丹	吴楠	邱召娟
邹颖	沈健	宋小骏	张吉
居明乔	孟玲	徐华娥	谈瑄中
黄鸣秋	曹加	魏青	

# 前 言

基本药物是世界卫生组织在 1977 年提出的一个概念,指的是能够满足基本医疗卫生需求、剂型适宜、保证供应、基层能够配备、国民能够公平获得的药品,主要特征是安全、必须、有效、价廉。我国于 2009 年 8 月正式启动国家基本药物制度建设,制定和发布了《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 版),按照防治必须、安全有效、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选的原则,结合中国用药特点和基层医疗卫生机构配备的要求,参照国际经验,合理确定了我国基本药物品种剂型和数量。出版了《国家基本药物临床应用指南(2009 版基层部分)》和《国家基本药物处方集(2009 版基层部分)》,指导基层医疗卫生机构医务人员科学规范合理使用国家基本药物。

为满足城乡居民公平可及、合理使用基本药物的需求,引导群众充分利用基层医疗卫生服务,根据国家有关规定,结合基层医疗卫生机构临床实际需要,我省于 2009 年 10 月出台了《江苏省基层医疗卫生机构增补药物目录(2009 版基层部分)》,共 292 种药品。列入省增补药物目录的药品执行国家基本药物制度各项政策规定。2011 年 6 月,在对各地基本药物使用情况充分调研的基础上,按照省增补药物目录调整的原则和程序,在广泛征求基层单位及食药监、医保、财政、物价等有关部门的意见和专家论证的基础上投票遴选,对省增补药物目录进行了调整,并对药品的名称、剂型进行了规范,形成了 2011 版省增补药物目录,共有药品 281 种,其中化学药 172 种、中成药 109 种,基本满

足了基层临床用药的需要。同时,我省以县为单位先后分三批推进实施基本药物制度。到 2011 年 6 月底,全省所有政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度,配备使用并零差率销售基本药物,提前实现了制度全覆盖。政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物实行以省为单位网上集中采购、统一配送。其他各类医疗机构也将基本药物作为首选药物并达到一定的使用比例。

为指导、帮助基层医务人员了解和形成科学规范的用药观念,合理使用省增补药物,我们组织有关人员编写了《江苏省基本药物增补药物处方集》(以下简称《处方集》)作为合理用药的指导性文件。《处方集》分为化学药和中成药两个部分,主要阐述了省增补药物目录中药物的药理作用、适应证、禁忌证、不良反应和注意事项等内容,用于指导临床实践。在临床使用过程中,医务人员可结合《国家基本药物处方集》,联系基层用药实际,合理使用省增补药物,促进安全用药、合理用药。

《处方集》的编写以指导基层临床药物治疗为目标,凝聚了药学家们的心血和汗水,内容简洁,通俗易懂。希望医务人员认真执行,不断实践,努力形成科学规范的用药观念,并引导广大患者建立合理的用药习惯。我们对在编写过程中给予大力支持和帮助的有关单位和专家们表示衷心的感谢。

编委会办公室

2012 年 11 月

## 化学药部分

第一章 抗微生物药 .....	3
(一) 青霉素类 .....	3
(二) 头孢菌素类 .....	9
(三) 氨基糖苷类 .....	20
(四) 大环内酯类 .....	22
(五) 其他抗生素类 .....	27
(六) 喹诺酮类 .....	29
(七) 抗病毒药 .....	33
(八) 抗真菌药 .....	35
(九) 硝基咪唑类 .....	39
(十) 其他 .....	43
第二章 麻醉药 .....	45
(一) 局部麻醉药 .....	45
(二) 全身麻醉药 .....	49
(三) 吸入麻醉药 .....	52
(四) 骨骼肌松弛药 .....	55
第三章 镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药 .....	57
(一) 镇痛药 .....	57

(二) 解热镇痛药 .....	62
(三) 抗痛风药 .....	83
<b>第四章 神经系统药物 .....</b>	<b>85</b>
(一) 抗帕金森病药 .....	86
(二) 脑血管病用药及降颅压药 .....	90
(三) 其他 .....	95
<b>第五章 治疗精神障碍药 .....</b>	<b>98</b>
(一) 抗精神病药 .....	98
(二) 抗躁狂药 .....	102
<b>第六章 心血管系统用药 .....</b>	<b>105</b>
(一) 抗心绞痛药 .....	105
(二) 抗高血压药 .....	107
(三) 抗休克药 .....	114
(四) 调脂及抗动脉粥样硬化药 .....	116
(五) 扩张血管药 .....	120
(六) 钙拮抗药 .....	129
(七) $\beta$ -受体阻滞药 .....	135
(八) 血管紧张素 II 受体拮抗剂 .....	136
(九) 血管紧张素转换酶抑制剂 .....	139
(十) 其他 .....	141
<b>第七章 呼吸系统用药 .....</b>	<b>143</b>
(一) 祛痰药 .....	143
(二) 镇咳药 .....	148
(三) 平喘药 .....	152
<b>第八章 消化系统用药 .....</b>	<b>161</b>
(一) 抗酸药及抗溃疡病药 .....	161
(二) 助消化药 .....	167



(三) 胃肠解痉药及胃动力药 .....	169
(四) 泻药和止泻药 .....	170
(五) 肝胆疾病用药 .....	171
(六) 质子泵抑制剂 .....	177
(七) 肝胆辅助用药 .....	180
(八) 其他 .....	181
<b>第九章 泌尿系统用药 .....</b>	<b>183</b>
(一) 利尿药及脱水药 .....	183
(二) 良性前列腺增生用药 .....	186
(三) 前列腺疾病用药 .....	187
<b>第十章 血液系统用药 .....</b>	<b>188</b>
(一) 抗贫血药 .....	188
(二) 抗血小板药 .....	190
(三) 促凝血药 .....	194
(四) 抗凝血药及溶栓药 .....	198
(五) 升白细胞药 .....	203
(六) 血容量扩充剂 .....	207
<b>第十一章 激素及调节内分泌功能药 .....</b>	<b>211</b>
(一) 下丘脑垂体激素及其类似物 .....	211
(二) 肾上腺皮质激素类药 .....	213
(三) 胰岛素及口服降血糖药 .....	222
(四) 雄激素及同化激素 .....	251
(五) 雌激素及孕激素 .....	253
(六) 钙代谢调节药 .....	255
(七) 其他 .....	260
<b>第十二章 抗变态反应药 .....</b>	<b>261</b>
<b>第十三章 维生素、矿物质类药 .....</b>	<b>268</b>

(一) 维生素 .....	268
(二) 肠外营养药 .....	279
第十四章 调节水、电解质及酸碱平衡药 .....	283
第十五章 皮肤科用药 .....	287
(一) 抗感染药 .....	287
(二) 其他 .....	291
第十六章 眼科用药 .....	296
(一) 抗感染药 .....	296
(二) 其他 .....	300
第十七章 耳鼻喉科用药 .....	306
第十八章 妇产科用药 .....	314
第十九章 抗肿瘤药 .....	319
(一) 烷化剂 .....	319
(二) 抗代谢药 .....	322
(三) 抗肿瘤抗生素 .....	323
(四) 抗肿瘤植物药 .....	326
(五) 其他抗肿瘤药 .....	328


## 中成药部分

第一章 内科用药 .....	335
(一) 解表剂 .....	335
(二) 泻下剂 .....	340
(三) 清热剂 .....	345
(四) 温里剂 .....	360
(五) 止咳、平喘 .....	361
(六) 开窍剂 .....	370
(七) 固涩剂 .....	373

(八) 扶正剂 .....	374
(九) 安神剂 .....	377
(十) 祛痰剂 .....	381
(十一) 理气剂 .....	390
(十二) 消导剂 .....	396
(十三) 治风剂 .....	398
(十四) 祛湿剂 .....	409
第二章 外科用药 .....	412
第三章 妇科用药 .....	417
(一) 理气剂 .....	417
(二) 清热剂 .....	418
(三) 扶正剂 .....	421
(四) 散结剂 .....	421
第四章 眼科用药 .....	423
第五章 耳鼻喉科用药 .....	426
(一) 鼻病 .....	426
(二) 咽喉病 .....	427
第六章 骨伤科用药 .....	432
第七章 皮肤科用药 .....	443
药品中文通用名称索引 .....	444

# 化学药部分





抗微生物药对控制各种细菌感染性疾病起了重大作用,但由于其应用广泛,病原微生物的抗药性或耐药性愈来愈严重和复杂,已引起全世界高度重视。如何选择抗菌药物以及如何正确应用抗菌药物,请详见《抗菌药物临床应用指导原则》。

本章主要介绍临床治疗用抗微生物药物,按照其化学结构或所作用的微生物分类为:青霉素类;头孢菌素类;氨基糖苷类;大环内酯类;其他抗生素类;喹诺酮类;抗病毒类;抗真菌药;硝基咪唑类;其他。

抗微生物药的作用和作用机制各不相同,请参阅各类或个别药物品种的叙述。

### (一) 青霉素类

青霉素类是一类重要的 $\beta$ -内酰胺抗生素其母核则是6-氨基青霉烷酸,不能耐受青霉素酶。包括天然的青霉素(由发酵液提取)和半合成的青霉素类药物青霉素(注射剂),苯唑西林(注射剂),氨苄西林(注射剂),哌拉西林(注射剂),阿莫西林(口服常释剂型)及复方的阿莫西林克拉维酸钾(口服常释剂型)。

本类药物通过干扰细菌细胞壁的合成而产生抗菌作用,具有作用强、毒性低的特点。主要用于革兰阳性球菌及杆菌、革兰阴性球菌和梅毒螺旋体所致感染。但抗菌谱窄、不耐酸、不耐酶,易引起过敏反应。经过半合成修饰研制成抗菌谱广、耐酸、耐酶的半合成青

霉素。耐酶青霉素有苯唑西林,具有耐抗金黄色葡萄球菌 $\beta$ -内酰胺酶的能力。氨苄西林、阿莫西林具有抑制某些革兰阴性杆菌的作用,但对假单胞属无效,并可被金黄色葡萄球菌 $\beta$ -内酰胺酶所分解。抗假单胞菌青霉素哌拉西林,具有氨苄西林的性质,并有抗假单胞属等细菌的作用。杀菌疗效主要取决于血药浓度的高低,在短时间内有较高的血药浓度时对治疗有利。

临床应用青霉素类时,较多出现过敏反应,包括皮疹、药物热、血管神经性水肿、血清病型反应、过敏性休克等,其中以过敏性休克最为严重。在应用青霉素前,应问清患者有无青霉素过敏反应史,在3日内未用过青霉素者均应进行青霉素皮试。青霉素类不同品种间存在着交叉过敏。

青霉素类在水溶液中极不稳定,宜在临用前进行溶解配制。酸性或碱性增强,均可使之加速分解。应用时最好用灭菌注射用水或氯化钠注射液溶解青霉素类。苯唑西林有耐酸性质,在葡萄糖液中稳定。青霉素类在碱性溶液中分解极快。因此,严禁将碱性药液(碳酸氢钠、氨茶碱等)与其配伍。采取静脉滴注给药,宜将一次剂量的药物溶于100 ml 输液中,于0.5~1小时内滴完。减少药物分解并产生致敏物质。

### 1. 苄星青霉素 Benzathine

**【药理学】**为青霉素的二苄基乙二胺盐,其抗菌活性成分为青霉素。青霉素对溶血性链球菌等链球菌属、肺炎链球菌和不产青霉素酶的葡萄球菌具有良好抗菌作用。对肠球菌有中度抗菌作用。淋病奈瑟菌、脑膜炎奈瑟菌、白喉棒状杆菌、炭疽芽孢杆菌、牛型放线菌、念珠状链杆菌、李斯特菌、钩端螺旋体和梅毒螺旋体敏感。对流感嗜血杆菌和百日咳鲍特菌亦具一定抗菌活性。对梭状芽孢杆菌属、消化链球菌和产黑色素拟杆菌等厌氧菌具良好抗菌作用,对脆弱拟杆菌抗菌作用差。青霉素通过抑制细菌细胞壁合成而发挥杀菌作用。

**【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。

**【禁忌证】**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。

### **【不良反应】**

(1) 过敏反应:青霉素所致的过敏反应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。

(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) 应用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、青霉胺过敏,有青霉素过敏史者有5%~7%的患者可能存在对头孢菌素类药物交叉过敏。

(3) 有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用本品。

(4) 应用本品须新鲜配制。

(5) 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。

**【药物相互作用】**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。青霉素可增强华法林的抗凝作用。

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

**【制剂规格】**注射用苜星青霉素:120万U。

## 2. 阿洛西林 Azlocillin

**【药理学】**为半合成青霉素,对革兰阳性菌和阴性菌及铜绿假单胞菌均有良好的抗菌作用。与阿米卡星、庆大霉素、奈替米星合用



时可产生协同作用。

**【适应证】**主要用于敏感的革兰阳性菌及阴性菌所致的各种感染以及铜绿假单胞菌感染,包括败血症、脑膜炎、心内膜炎、化脓性胸膜炎、腹膜炎及下呼吸道、胃肠道、胆道、泌尿道、骨及软组织和生殖器官等感染,妇科、产科感染,以及恶性外耳炎、烧伤、皮肤及手术感染等。

**【禁忌证】**对青霉素类抗生素过敏者禁用。

**【不良反应】**类似青霉素的不良反应,主要为过敏反应(如瘙痒、荨麻疹等),其他反应有腹泻、恶心、呕吐、发热,个别病例可见出血时间延长、白细胞减少等,电解质紊乱(高钠血症)较少见。

#### **【注意事项】**

(1) 用药前须做青霉素皮肤试验,阳性者禁用。

(2) 交叉过敏反应:对一种青霉素类抗生素过敏者可能对其他青霉素类抗生素也过敏,也可能对青霉胺或头孢菌素类过敏。

(3) 肾功能减退患者应适当降低用量。

(4) 下列情况应慎用:有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病史者。

(5) 对诊断的干扰:用药期间,以硫酸铜法进行尿糖测定时可出现假阳性,用葡萄糖酶法者则不受影响;大剂量注射给药可出现高钠血症;可使血清丙氨酸氨基转移酶或门冬氨酸氨基转移酶升高。

(6) 应用大剂量时应定期检测血清钠。

(7) 静脉滴注时注意速度不宜太快。

#### **【药物相互作用】**

(1) 氯霉素、红霉素、四环素类等抗生素和磺胺药等抑菌剂可干扰本品的杀菌活性,不宜合用,尤其是在治疗脑膜炎或急需杀菌剂的严重感染时。

(2) 与丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药等合用可减少自肾脏排泄,会使血药浓度增高,排泄时间延长,毒性也可能增加。

(3) 与重金属,特别是铜、锌和汞呈配伍禁忌。由锌化合物制造