

医院常用药品处方集

HOSPITAL COMMONLY USED DRUG FORMULARY

张福康 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

医院常用药品处方集

主 编 张福康

图书在版编目(CIP)数据

医院常用药品处方集 / 张福康主编. — 南京: 东南大学出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-5641-4083-0

I. ①医… II. ①张… III. ①药品—处方—汇编
IV. ①R825

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 006279 号

医院常用药品处方集

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
网 址 <http://www.seupress.com>
经 销 全国各地新华书店
印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 29.25
字 数 820 千字
版 次 2012 年 12 月第 1 版
印 次 2012 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-4083-0
定 价 78.00 元

《医院常用药品处方集》编委会

主任委员 王国华

副主任委员 徐 辉 秦志强 康志荣 张福康

委 员 毛世闽 阮 鸣 张 玉 贡艳丽

秦立翠 徐 莉 石壬伟 陆再华

主 编 张福康

编 者 (以姓氏笔画为序)

石壬伟 刘广军 陆再华 杨妍华

序

在新医改形势和人们合理用药、安全用药意识增强的环境中,要求医院药学工作模式从保障供应型转变为以患者为中心的药学技术服务型,要求药师职责从简单的调剂配发保证药品供应转变为进入临床药物治疗,提供药物信息,协助医师选药、用药,共同为治疗结果承担责任,保护患者,减轻与用药有关的损害,以达到合理使用药品,提升药物治疗水平的目的。医院药师正从关注患者用的药转变为关注用药的患者。合理用药、安全用药是充分发挥药物的作用,保证药物使用安全,尽量减少药物对人体产生的毒副作用,提高药物治疗水平,促进人民群众享受到更加安全、有效、经济、适当的药学服务。为适应药师职责的历史性转变,为药师、医师、护士以及病人提供准确、便携的药物信息,常州市第七人民医院主任药师、南京中医药大学兼职教授、常州市医院药事管理委员会副主任委员张福康组织药师精心编写《医院常用药品处方集》。他们以严谨求实的学风和扎实的药学知识,认真构思,反复修改,历时2年,几易其稿,终于在新春和广大读者见面了。

《医院药品常用处方集》按照【适应证】、【注意事项】、【禁忌证】、【不良反应】、【用法与用量】、【制剂与规格】、【医保】内容编写,所遴选的药品品种基本涵盖了医院常用药品,基本满足了临床治疗的需要。该处方集借鉴了国家处方集、国家药典、新编药物学及药品说明书等专业书籍和资料,并结合基层医院的疾病谱和诊疗习惯,内容简明扼要、有针对性,特别是增加了药品的医保类别,凸显了编者服务于临床的意识,具有较强的专业性和实用性。提供临床医生、药师、护师合理用药参考,有现实的社会和经济意义。

联合国环境署医学技术备择委员会委员
江苏省药师协会副理事长
主任药师、副主任医师

游一中
2012年12月

前 言

为保障人民群众身体健康,贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》和卫生部《处方管理办法》,加强临床用药管理、指导临床合理用药,保证患者用药安全、有效、经济、适当。特编写《医院常用药品处方集》。

《医院常用药品处方集》是合理用药的专业指导性书籍,本书参考了《中国国家处方集》、《临床药理学》、《新编药物学》、《国家基本药物目录》、《临床诊疗指南》、《中华人民共和国药典临床用药须知》,以及药品说明书,结合医院临床用药的特色,并依据药物治疗等专业文献编写。本书借鉴了合理用药的经验,并结合疾病的用药编写方法,体现了各治疗药物的精髓,本书出版的目的是为临床医生、药师、护士规范用药、合理用药提供参考。《医院常用药品处方集》,基本涵盖了医院目前使用的常用品种。编写按照【适应证】、【注意事项】、【禁忌证】、【不良反应】、【用法与用量】、【制剂与规格】、【医保】,强化了本书的实用性,为临床合理用药提供方便。

《医院常用药品处方集》分为 22 章,收录医院常用的西药 666 种,中成药 230 种。根据《江苏省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定,列出了相应的医保类别。

本书是为了提高医院医疗质量和药物治疗水平而由药师编写的规范临床用药行为、指导和促进合理用药的书籍,我们期望本处方集会对促进临床合理用药、保障患者用药安全发挥重要作用。

由于医保药品根据生产厂家不同和医保政策不同及医保政策的不断改变,因此,在临床实际应用中,请务必以当时当地执行的医保政策为准。

本处方集中的药品信息未包括说明书中所有的信息,使用时以药品说明书为准。

限于我们的知识水平,不足之处在所难免,希望医院医务人员把在《医院常用药品处方集》的使用过程中发现的问题及时反馈给我们,以便再版时修正,使之能更好地满足临床合理用药的需要。

张福康

2012 年 12 月 18 日

目 录

第1章 感染性疾病的治疗药物	1
1.1 抗菌药	1
1.2 抗结核药	63
1.3 抗病毒药	65
1.4 抗真菌药	70
第2章 寄生虫病的治疗药物	75
2.1 抗疟药	75
2.2 驱肠虫药	76
第3章 感冒疾病的治疗药物	77
3.1 感冒药	77
3.2 解热镇痛及非甾体抗炎药	80
第4章 疼痛疾病的治疗药物和麻醉用药	87
4.1 疼痛疾病的治疗药物	87
4.2 麻醉用药	95
第5章 神经和精神疾病治疗药物	112
5.1 脑血管病的治疗药物	112
5.2 帕金森病的治疗药物	119
5.3 重症肌无力的治疗药物	121
5.4 癫痫的治疗药物	122
5.5 头痛和神经痛的治疗药物	126
5.6 失眠症的治疗药物	127
5.7 抑郁症的治疗药物	127
5.8 双相情感障碍的治疗药物	131
5.9 精神分裂症的治疗药物	131
第6章 呼吸系统疾病的治疗药物	136
6.1 支气管舒张药	136
6.2 糖皮质激素	140
6.3 相关治疗和白三烯受体拮抗药	142
6.4 抗组胺药	142
6.5 呼吸兴奋药	145
6.6 黏液溶解药	146
6.7 镇咳药	147
6.8 祛痰药	148
6.9 减鼻充血药	149

第7章 消化系统疾病的治疗药物	150
7.1 抗酸药及黏膜保护药	150
7.2 抑酸药	151
7.3 胃肠动力药	155
7.4 炎症性肠病的治疗药物	158
7.5 肠易激综合征的治疗药物	159
7.6 急性腹泻的治疗药物	159
7.7 便秘的治疗药物	161
7.8 肛门和直肠疾病的治疗药物	162
7.9 急性胰腺炎的治疗药物	163
7.10 急性胆囊炎的治疗药物	164
7.11 肝硬化及门脉高压症的治疗药物	165
第8章 心血管系统疾病的治疗药物	168
8.1 心力衰竭的治疗药物	168
8.2 心律失常的治疗药物	169
8.3 高血压的治疗药物	171
8.4 心肌缺血的治疗药物	188
8.5 血脂调节的治疗药物	191
8.6 拟交感血管活性药	195
8.7 抗血小板药	198
8.8 纤维蛋白溶解药及抗凝药	199
第9章 内分泌代谢疾病的治疗药物	206
9.1 糖尿病的治疗药物	206
9.2 甲状腺疾病的治疗药物	216
9.3 肾上腺疾病的治疗药物及肾上腺皮质激素类药物	218
第10章 血液系统疾病的治疗药物	227
10.1 贫血的治疗药物	227
10.2 白细胞减少症的治疗药物	229
10.3 止血与凝血异常性疾病的的治疗药物	231
第11章 风湿免疫以及骨科疾病的治疗药物	236
11.1 风湿病的治疗药物	236
11.2 痛风的治疗药物	239
11.3 骨科疾病的治疗药物	240
第12章 泌尿系统疾病治疗药物	244
12.1 慢性肾衰竭的治疗药物	244
12.2 肾移植的治疗药物	245
12.3 泌尿、男性生殖系统感染的治疗药物	247
12.4 前列腺增生及其治疗药物	247

12.5 勃起功能障碍及其治疗药物	248
第13章 妇产科疾病的治疗药物	251
13.1 妊娠期高血压的治疗药物	251
13.2 引产、产后出血的治疗药物	251
13.3 早产的治疗药物	255
13.4 盆腔炎和阴道炎的治疗药物	256
13.5 女性激素失调疾病的治疗药物	258
第14章 肿瘤的治疗药物	266
14.1 细胞毒类药	266
14.2 激素类药	277
14.3 生物反应调节药	279
14.4 其他药物及辅助用药	281
第15章 营养与调节水、电解质、酸碱平衡药	283
15.1 营养药	283
15.2 水、电解质、酸碱平衡药	288
15.3 维生素类	293
15.4 矿物质类	297
第16章 眼科疾病的治疗药物	301
16.1 眼部感染的治疗药物	301
16.2 眼用抗炎药	303
16.3 散瞳药和睫状肌麻痹药	305
16.4 青光眼的治疗药物	305
16.5 眼科其他的治疗药物	308
第17章 耳、鼻、咽喉科疾病的治疗药物	310
17.1 耳疾病的治疗药物	310
17.2 鼻疾病的治疗药物	310
17.3 咽喉疾病的治疗药物	313
第18章 皮肤科疾病的治疗药物	315
18.1 皮肤感染的治疗药物	315
18.2 皮肤清洁药和消毒防腐药	317
18.3 皮炎湿疹的治疗药物	319
18.4 银屑病的治疗药物	320
18.5 痤疮的治疗药物	321
18.6 酒渣鼻的治疗药物	321
18.7 皮肤病的辅助治疗药物	321
第19章 免疫制剂	322
第20章 急性中毒救治用药	327
第21章 其他药物	332

第 22 章 中成药	341
22.1 内科类	341
22.2 儿科类	379
22.3 妇科类	382
22.4 咽喉科类	386
22.5 外科类	389
22.6 骨伤科类	392
22.7 鼻科类	396
22.8 皮肤科	397
22.9 口腔科	398
22.10 眼科	398
附录	399
1. 处方管理办法	399
2. 处方标准	404
3. 医疗机构药事管理规定	405
4. 二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)	409
5. 医疗机构药品监督管理办法(试行)	412
6. 医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定	415
7. 卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知	418
8. 抗菌药物临床应用管理办法	420
9. 静脉用药集中调配质量管理规范	426
中文药品名称索引	436
英文药品名称索引	447

第1章 感染性疾病的治疗药物

1.1 抗菌药

1.1.1 青霉素类

青霉素 Benzylpenicillin

【适应证】(1) 治疗敏感细菌所致各种感染,如脓肿、菌血症、肺炎和心内膜炎等。(2) 青霉素为以下感染的首选药物:①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;②肺炎链球菌感染如肺炎、中耳炎、脑膜炎和菌血症等;③不产青霉素酶葡萄球菌感染;④炭疽;⑤破伤风、气性坏疽等梭状芽孢杆菌感染;⑥梅毒(包括先天性梅毒);⑦钩端螺旋体病;⑧回归热;⑨白喉;⑩青霉素与氨基糖苷类药物联合用于治疗草绿色链球菌心内膜炎。(3) 青霉素亦可用于治疗:①流行性脑脊髓膜炎;②放线菌病;③淋病;④奋森咽峡炎;⑤莱姆病;⑥多杀巴斯德杆菌感染;⑦鼠咬热;⑧李斯特菌感染;⑨除脆弱拟杆菌以外的许多厌氧菌感染;⑩风湿性心脏病或先天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;⑪可用于预防感染性心内膜炎发生。

【注意事项】(1) 应用前询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验。皮试液为每1 ml含500 U青霉素,皮内注射0.05~0.1 ml,经20分钟后,观察皮试结果,呈阳性反应者禁用。(2) 对一种青霉素过敏者可能对其他青霉素类药物、青霉素胺过敏,有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用。(3) 青霉素水溶液在室温不稳定,20 U/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。(4) 大剂量使用时应定期检测电解质。(5) 孕妇及哺乳期妇女用药:动物生殖试验未发现本品引起胎儿损害。但尚未在孕妇进行严格对照试

验以除外这类药物对胎儿的不良影响,所以孕妇应仅在确有必要时使用。少量本品从乳汁中分泌,哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

【禁忌证】有青霉素类药物过敏史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、哮喘发作等,以及血清病型反应。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)。此种反应多见于婴儿、老年人和肾功能不全患者。(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力衰竭。

【用法与用量】(1) 肌内注射:每50万U青霉素钠溶解于1 ml灭菌注射用水,超过50万U则需加灭菌注射用水2 ml,不应以氯化钠注射液为溶剂。①成人:一日80万~200万U,分3~4次给药;②小儿:肌内注射,按体重2.5万U/kg,每12小时给药1次。(2) 静脉滴注:①成人一日200万~2000万U,分2~4次给药。②小儿一日按体重(5~20)万U/kg,分2~4次给药。③新生儿(足月产):一次按体重5万U/kg,肌内注射或静脉滴注给药。出生第一周每12小时1次,一周以上者每8小时

1次,严重感染每6小时1次。④早产儿:一次按体重3万U/kg,出生第1周每12小时1次,2~4周者每8小时1次。以后每6小时1次。⑤肾功能减退者:轻、中度肾功能损害者使用常规剂量不需减量,严重肾功能损害者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。⑥静脉滴注时给药速度不能超过50万U/min,以免发生中枢神经系统毒性反应。

【制剂与规格】(1)注射用青霉素钠:①0.48 g(80万U);②0.96 g(160万U)。(2)注射用青霉素钾:①0.25 g(40万U);②0.625 g(100万U)。

【医保】甲类。

青霉素皮试液

【适应证】供青霉素皮内敏感试验。

【注意事项】做好青霉素过敏性休克的抢救措施。(1)分秒必争,就地抢救,立即使病人头低位躺下。(2)立即上臂皮下注射0.1%肾上腺素0.5 ml。(3)迅速准备好静脉输液。(4)如皮下注射肾上腺素尚未见效应,重复皮下注射一次或输液内加肾上腺素。(5)静脉注射氢化可的松25~100 mg。(6)有呼吸困难或呼吸窘迫现象时可缓慢注射氨茶碱0.25~0.5 g,同时人工呼吸。(7)出现血管神经性水肿、荨麻疹,应给抗组胺药物,肌内注射或静脉给药。(8)保温,注意维持呼吸及循环功能。

【禁忌证】青霉素类过敏者禁用。

【不良反应】过敏性休克。青霉素过敏性休克发生最急骤、危险性最大,通常在注药后数秒钟内(甚至在刚注射一瞬间发生)。亦可能在数分钟至半小时后连续用药过程中发生。其发生时间越早后果越严重,反之症状持续较长,危险性大为减小。

【用法与用量】皮内注射0.1 ml。通常注入前臂区侧皮内,如20分钟后局部出现红肿并有伪足现象,皮丘直径超过1 cm者,或出现头晕、胸闷及全身发痒症状,均为阳性。稀释后24小时内使用。

【制剂与规格】青霉素皮试:2500 U。

【医保】甲类。

苄星青霉素 Benzathine Benzylpenicillin

【适应证】预防风湿热复发和控制链球菌感染的流行。

【注意事项】见青霉素“注意事项”(1)、(2)、(3)、(5)。

【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。(2)二重感染。见青霉素。

【用法与用量】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。

【制剂与规格】注射用苄星霉素:(1)30万U。(2)120万U。

【医保】甲类。

青霉素V Phenoxymethylpenicillin

【适应证】(1)青霉素敏感菌株所致的轻、中度感染,包括链球菌所致的扁桃体炎、咽喉炎、猩红热、丹毒等。(2)肺炎球菌所致的支气管炎、肺炎、中耳炎、鼻窦炎及敏感葡萄球菌所致的皮肤软组织感染等。(3)螺旋体感染和作为风湿热复发和感染性心内膜炎的预防用药。

【注意事项】(1)患者一次开始服用前,必须先进行青霉素皮试。(2)对头孢菌素类药物过敏者及有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病史者慎用。(3)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,并采取相应措施。(4)肾功能减退者应根据血浆肌酐清除率调整剂量

或给药间期。(5) 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。(6) 对怀疑为伴梅毒损害之淋病患者,在使用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。(7) 长期或大剂量服用者,应定期检查肝、肾、造血系统功能和检测血清钾或钠。(8) 孕妇和哺乳期妇女用药:见青霉素。(9) 老年用药:老年患者应根据肾功能情况调整用药剂量或用药间期。

【禁忌证】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。

【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葡菌、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、AST及ALT一过性升高、白细胞减少、血小板减少、神经毒性和肾毒性等。

【用法与用量】口服。(1) 成人:链球菌感染:一次125~250 mg(20万~40万U),每6~8小时1次,疗程10日。肺炎球菌感染:一次250~500 mg(40万~80万U),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250~500 mg,每6~8小时1次。预防风湿热复发:一次250 mg(40万U),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2 g(320万U),6小时后再加服1 g(27 kg以下小儿剂量减半)。(2) 小儿:按体重,一次2.5~9.3 mg/kg(4 000~15 000 U)/kg,每4小时1次;或一次3.75~14 mg/kg(4 000~22 000 U)/kg,每6小时1次;或一次5~18.7 mg/kg(8 000~30 000 U/kg),每8小时1次。

【制剂与规格】青霉素V钾片:(1) 625 mg

(100万U)。(2) 375 mg(60万U)。(3) 250 mg(40万U)。

【医保】甲类。

氯唑西林 Cloxacillin

【适应证】(1) 治疗产青霉素酶葡萄球菌感染,包括败血症、心内膜炎、肺炎,以及皮肤、软组织感染等。(2) 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的混合感染。

【注意事项】(1) 见青霉素注意事项(1)、(2)。(2) 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。(3) 孕妇和哺乳期妇女用药:见青霉素。(4) 儿童用药:新生儿尤其早产儿应慎用。

【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:见青霉素。(2) 静脉注射偶可产生恶心、呕吐,以及AST、ALT升高。(3) 大剂量注射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。

【用法与用量】(1) 肌肉注射:注射时可加0.5%利多卡因减少局部疼痛。①成人,一日2 g,分4次。②小儿,一日按体重25~50 mg/kg,分4次。(2) 静脉滴注:①成人,一日4~6 g,分2~4次。②小儿,一日按体重50~10 mg/kg,分2~4次。③体重低于2 kg的新生儿:日龄1~14天者每12小时按体重予25 mg/kg;日龄15~30天者每8小时按体重予25 mg/kg;体重超过2 kg的新生儿,日龄1~14天者,每8小时按体重予25 mg/kg。日龄15~30天者,每6小时按体重予25 mg/kg。④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。

【制剂与规格】(1) 注射用氯唑西林钠(按氯唑西林计算,下同):①0.5 g;②1.0 g。

(2) 氯唑西林钠胶囊:①0.125 g;②0.25 g;③0.5 g。

【医保】乙类。

氨苄西林 Ampicillin

【适应证】治疗敏感菌所致的呼吸道感染、胃肠道感染、尿路感染、软组织感染、心内膜炎、脑膜炎、败血症等。

【注意事项】(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) 传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、淋巴细胞白血病、淋巴瘤患者应用本品时易发生皮疹,宜避免使用。(3) 本品须新鲜配制。氨苄西林钠溶液浓度愈高,稳定性愈差。在5℃时1%氨苄西林钠溶液能保持其生物效价7天,而5%的溶液则为24小时。浓度为30 mg/ml的氨苄西林钠静脉滴注液在室温放置2~8小时仍能至少保持其90%的效价,放置冰箱内则可保持其90%的效价至72小时。稳定性可因葡萄糖、果糖和乳酸的存在而降低,亦随温度升高而降低。(4) 孕妇及哺乳期妇女用药:尚无本品在孕妇应用的严格对照试验,所以孕妇应仅在确有必要时使用本品。少量本品从乳汁中分泌,哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

【禁忌证】有青霉素类药物过敏史或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。

【不良反应】不良反应与青霉素相仿,以过敏反应较为常见。(1) 皮疹是最常见的反应,多发生于用药后5天,呈荨麻疹或斑丘疹。(2) 亦可发生间质性肾炎。(3) 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、吸氧及给用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。(4) 偶见粒细胞和血小板减少。(5) 少见抗生素相关性肠炎。(6) 少数患者出现AST及ALT升高。(7) 大剂量氨苄西林静脉给药可发生抽搐等神经系统毒性症状。(8) 婴儿应用氨苄西林后可出现颅内压增高,表现为前囟隆起。

【用法与用量】(1) 口服:宜空腹口服。①成

人一次0.5 g,一日3次。②儿童6~12岁0.25 g,2~6岁0.17 g,一日3次。1岁以下儿童按一日按体重0.05~0.15 g/kg,分3~4次服用。或遵医嘱。(2) 肌内注射:注射时将氨苄西林钠125 mg、500 mg和1 g分别溶解于0.9~1.2 ml、1.2~1.8 ml和2.4~7.4 ml灭菌注射用水。①成人:一日2~4 g,分4次给药。②儿童:一日按体重50~100 mg/kg,分4次给药。(3) 静脉滴注或注射:氨苄西林钠静脉滴注液的浓度不宜超过30 mg/ml。①成人:一日4~8 g,分2~4次给药。重症感染患者一日剂量可以增加至12 g,一日最高剂量为14 g。②儿童:一日按体重100~200 mg/kg,分2~4次给药。一日最高剂量为按体重300 mg/kg。③足月新生儿:按体重一次12.5~25 mg/kg,出生第1、2日每12小时1次,第三日~2周每8小时1次,以后每6小时1次。④早产儿:出生第1周、1~4周和4周以上按体重一次12.5~50 mg/kg,分别为每12小时、8小时和6小时1次,静脉滴注给药。⑤肾功能不全者:内生肌酐清除率为10~50 ml/min或小于10 ml/min者,给药间期应分别延长至6~12小时和12~24小时。

【制剂与规格】(1) 氨苄西林钠胶囊:①0.125 g;②0.25 g;③0.5 g。(2) 注射用氨苄西林钠:①0.5 g;②1.0 g;③2.0 g。

【医保】甲类。

阿莫西林 Amoxicillin

【适应证】(1) 溶血链球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌或流感嗜血杆菌所致中耳炎、鼻窦炎、咽炎、扁桃体炎等上呼吸道感染。(2) 大肠埃希菌、奇异变形杆菌或粪肠球菌所致的泌尿生殖道感染。(3) 溶血链球菌、葡萄球菌或大肠埃希菌所致的皮肤软组织感染。(4) 溶血链球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌或流感嗜血杆菌所致急性支气管炎、肺炎等下呼吸道感染。(5) 急性单纯性淋病。(6) 伤寒、伤寒带菌者及钩端螺旋体病。亦可与克拉霉素、兰索拉

唑三联口服用药根除胃、十二指肠幽门螺杆菌,降低消化道溃疡复发率。

【注意事项】(1) 青霉素类药物偶可致过敏性休克,尤多见于有青霉素或头孢菌素过敏史的患者。用药前必须详细询问药物过敏史并作青霉素皮肤试验。如发生过敏性休克,应就地抢救,予以保持气道畅通、吸氧及应用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。(2) 传染性单核细胞增多症患者应用本品易发生皮疹,应避免使用。(3) 疗程较长患者应检查肝、肾功能和血常规。(4) 对诊断的干扰:导致采用 Benedict 或 Fehling 试剂的尿糖试验出现假阳性。(5) 下列情况应慎用:①有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病史者。②老年人和肾功能严重损害时可能须调整剂量。(6) 孕妇及哺乳期妇女用药:①动物生殖试验显示,10 倍于人类剂量的阿莫西林未损害大鼠和小鼠的生育力和胎儿。但在人类尚缺乏足够的对照研究,鉴于动物生殖试验不能完全预测人体反应,孕妇应仅在确有必要时应用本品。②由于乳汁中可分泌少量阿莫西林,乳母服用后可能导致婴儿过敏。(7) 类似其他广谱抗生素,有可能发生由白色念珠菌等非敏感微生物引起的二重感染,尤其是慢性病患者和自身免疫功能失调者。

【禁忌证】青霉素过敏及青霉素皮肤试验阳性患者禁用。

【不良反应】(1) 恶心、呕吐、腹泻及抗生素相关性肠炎等胃肠道反应。(2) 皮疹、药物热和哮喘等过敏反应。(3) 贫血、血小板减少、嗜酸性粒细胞增多等。(4) AST 及 ALT 可轻度增高。(5) 由念珠菌或耐药菌引起的二重感染。(6) 偶见兴奋、焦虑、失眠、头晕以及行为异常等中枢神经系统症状。

【用法与用量】(1) 口服:①成人一次 0.5 g,每 6~8 小时一次,一日剂量不超过 4 g。②小儿一日 20~40 mg/kg,每 8 小时一次服用。③ 3 个月以下婴儿一日剂量按体重 30 mg/kg,每 12 小时一次。(2) 肌内注射或稀释后静脉滴注给药:①成人一次 0.5~1 g,

每 6~8 小时 1 次。②小儿一日剂量按体重 50~100 mg/kg,分 3~4 次给药。肾功能严重损害患者需调整给药剂量:③内生肌酐清除率为 10~30 ml/min 者每 12 小时 0.25~0.5 g。④内生肌酐清除率小于 10 ml/min 者每 24 小时 0.25~0.5 g。⑤血液透析可清除本品,一次血液透析后应给予 1 g。

【制剂与规格】(1) 阿莫西林胶囊:0.5 g。(2) 注射用阿莫西林钠:①0.5 g;②1.0 g。

【医保】(1) 甲类。(2) 自费。

阿莫西林克拉维酸钾 Amoxicillin and Clavulanate Potassium

【适应证】(1) 上呼吸道感染:鼻窦炎、扁桃体炎、咽炎。(2) 下呼吸道感染:急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、肺炎、肺脓肿和支气管扩张合并感染。(3) 泌尿系统感染:膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎、前列腺炎、盆腔炎、淋病奈瑟菌尿路感染。(4) 皮肤和软组织感染:疖、脓肿、蜂窝织炎、伤口感染、腹内脓毒病等。(5) 其他感染:中耳炎、骨髓炎、败血症、腹膜炎和术后感染。(6) 还可用于预防大手术感染,如:胃肠、盆腔、头、颈、心脏、肾、关节移植和胆道手术。

【注意事项】(1) 一次开始使用前,必须先进行青霉素皮试。(2) 对头孢菌素类药物过敏者、严重肝功能障碍者、中度或严重肾功能障碍者及有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病史者慎用。(3) 与其他青霉素类和头孢菌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。(4) 和氨苄西林有完全交叉耐药性,与其他青霉素类和头孢菌素类有交叉耐药性。(5) 肾功能减退者应根据血浆肌酐清除率调整剂量或给药间期;血液透析可影响阿莫西林克拉维酸钾中阿莫西林的血药浓度,因此在血液透析过程中及结束时应加用本品 1 次。(6) 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。(7) 长期或大剂

量使用阿莫西林克拉维酸钾者,应定期检查肝、肾、造血系统功能和检测血清钾或钠。

(8) 对诊断的干扰:①见阿莫西林,糖酶试验法不受影响;②可使血清 AST 及 ALT 升高。

(9) 溶解后应立即给药,剩余药液应废弃,不可再用。制备好的本品溶液不能冷冻保存。

(10) 不能与含有葡萄糖、葡聚糖或酸性碳酸盐的溶液混合。也不可与血制品、含蛋白质的液体(如水解蛋白等)、静脉脂质乳化液混合。也不能与氨基糖苷类抗生素混合。(11) 哺乳期妇女用药:哺乳期妇女慎用或用药期间暂停哺乳。(12) 老年患者用药:老年患者应根据肾功能情况调整用药剂量或用药间期。

【禁忌证】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。孕妇禁用。

【不良反应】(1) 少数患者可见恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应,对症治疗后继续给药。(2) 偶见荨麻疹和皮疹(尤易发生于传染性单核细胞增多症者),若发生,应停药,并对症治疗。(3) 可见过敏性休克、药物热和哮喘等。(4) 偶见 AST 及 ALT 升高、嗜酸性粒细胞增多、白细胞减少及念珠菌或耐药菌引起的二重感染。(5) 个别患者注射部位出现静脉炎。

【用法与用量】(1) 口服:①片剂,成人和 12 岁以上小儿,一次 1.0 g,一日 3 次。严重感染时剂量可加倍。未经重新检查,连续治疗期不超过 14 日。②干混悬剂、颗粒剂、咀嚼片、分散片。成人,肺炎及其他中重度感染:一次 625 mg,每 8 小时 1 次,疗程 7~10 日。其他感染:一次 375 mg,每 8 小时 1 次,疗程 7~10 日。③小儿,新生儿及 3 个月以内婴儿。按阿莫西林计算(下同),按体重一次 15 mg/kg,每 12 小时 1 次。④体重 ≤ 40 kg 的小儿,一般感染:按体重一次 25 mg/kg,每 12 小时 1 次;或按体重一次 20 mg/kg,每 8 小时 1 次。较重感染:按体重一次 45 mg/kg,每 12 小时 1 次;或按体重一次 40 mg/kg,每 8 小时 1 次。疗程 7~10 日。其他感染剂量减半。

40 kg 以上的儿童可按成人剂量给药。肾功能减退者:肌酐清除率 >30 ml/min 者不需减量;肌酐清除率 10~30 ml/min 者每 12 小时口服本品 250~500 mg(以阿莫西林计,下同);肌酐清除率 <10 ml/min 者每 24 小时口服本品 250~500 mg。血液透析患者:根据病情轻重,每 24 小时口服本品 250~500 mg;在血液透析过程中及结束时各加服 1 次。(2) 静脉注射或静脉滴注:①成人或 12 岁以上儿童,一次 1.2 g,每 8 小时一次,严重感染可每 6 小时一次。②小儿,3 个月至 12 岁,一次 30 mg/kg,每 8 小时 1 次;严重感染可每 6 小时一次。③新生儿与 3 月以内婴儿,一次 30 mg/kg,每 12 小时一次;随后每 8 小时一次。④肾功能不全患者:肌酐清除率大于 30 ml/min 时不需减量;肌酐清除率 10~30 ml/min 者,静脉滴注首剂 1.2 g,随后每 12 小时 0.6 g;肌酐清除率小于 10 ml/min 者,静脉滴注首剂 1.2 g,继以每 24 小时 0.6 g;血液透析患者在血液透析结束后补充 0.6 g。成人预防手术感染用量:于诱导麻醉时静脉给予本品 1.2 克。对于有高感染危险性的手术。如结肠手术患者,可在 24 小时内给予 3~4 次本品。一次 1.2 克,可于 0、8、16、24 小时给药。如果手术中感染的危险性增加,可继续按此方案给药数日。如果术中有明显的感染迹象,术后需继续静脉注射本品或口服给予阿莫西林克拉维酸钾片一个疗程。

【制剂与规格】(1) 阿莫西林克拉维酸钾片:①1.0 g[阿莫西林 0.875 g,克拉维酸钾(以克拉维酸计,下同)0.125 g];②0.375 g(阿莫西林 0.25 g,克拉维酸钾 0.125 g);③0.643 g(阿莫西林 0.6 g,与克拉维酸钾 0.043 g)。(2) 注射用阿莫西林钠克拉维酸钾:①0.6 g(阿莫西林钠 0.5 g,克拉维酸钾 0.1 g);②1.2 g(阿莫西林钠 1.0 g,克拉维酸钾 0.2 g)。

【医保】(1) 甲类。(2) 乙类。

阿莫西林钠舒巴坦 Amoxicillin and Sulbactam

【适应证】(1) 上呼吸道感染:如耳、鼻、喉部感染,即中耳炎、鼻窦炎、扁桃体炎和咽炎等。(2) 下呼吸道感染:如肺炎、急性支气管炎和慢性支气管炎急性发作、支气管扩张。脓胸、肺脓肿。(3) 泌尿生殖系统感染:如肾盂肾炎、膀胱炎和尿道炎等。(4) 皮肤及软组织感染:如蜂窝织炎、伤口感染、脓性皮炎和脓疱病、性病、淋病等。(5) 盆腔感染:妇科感染、产后感染等。(6) 口腔脓肿:如手术用药。(7) 严重系统感染:如脑膜炎、细菌性心内膜炎、腹膜炎、骨髓炎、伤寒和副伤寒、预防心内膜炎等。

【注意事项】(1) 用药前进行青霉素钠皮内敏感试验,阳性反应者禁用。(2) 与其他青霉素类药物和头孢菌素类药物之间存在交叉过敏性。(3) 延长疗程时,应不定期检查肝功能和血象。(4) 接受别嘌醇或双硫仑治疗的病人,不宜使用。

【禁忌证】对青霉素类药物过敏者禁用。

【不良反应】(1) 胃肠道反应:如腹泻、恶心、呕吐等。(2) 皮肤反应:发红斑性斑丘疹损伤、荨麻疹等。(3) 过敏反应:如皮疹、口唇肿胀和口腔黏膜溃烂等。

【用法与用量】成人:每次 0.75~1.5 g,每日 3~4 次。每日最大剂量不能超过 4.0 g。须用 0.9%氯化钠稀释后静滴。

【制剂与规格】注射用阿莫西林钠舒巴坦:
(1) 0.75 g(阿莫西林 0.5 g,舒巴坦 0.25 g)。
(2) 1.5 g(阿莫西林 1 g,舒巴坦 0.5 g)。

【医保】乙类。

哌拉西林钠舒巴坦 Piperacillin Sodium and Sulbactam

【适应证】对哌拉西林耐药而对本品敏感的产 β -内酰胺酶致病菌引起的下列感染。在用于治疗对哌拉西林单药敏感菌与对哌拉西林单药耐药、对本品敏感的产 β -内酰胺酶菌引起的混合感染时,不需要加用其他抗生素。

(1) 呼吸系统感染:包括急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、支气管扩张合并感染、肺炎和化脓性扁桃体炎等。(2) 泌尿系统感染:包括单纯型泌尿系统感染和复杂型泌尿系统感染。

【注意事项】(1) 用前需做青霉素皮肤试验。(2) 肾功能不全者慎用,用药期间应检测肾功能,如发现肾功能异常应及时调整治疗方案。(3) 哌拉西林可能引起出血,有出血倾向的患者应检查凝血时间、血小板聚集时间和凝血酶原时间。哌拉西林钠与肝素、双香豆素、茚满二酮等抗凝血药合用时出血危险增加。与非甾体抗炎药、抗血小板药或磺吡酮与哌拉西林合用也可增加出血的危险性。如果出现出血现象须停药并采取相应的治疗措施。哌拉西林钠与溶栓药合用时可能发生严重出血,不宜同时使用。(4) 少量哌拉西林可自乳汁中分泌,可使婴儿致敏,出现腹泻、念珠菌感染和皮疹。尚未获得大量的妊娠和哺乳期妇女使用注射用哌拉西林舒巴坦钠的研究资料。因此妊娠及哺乳者应用本品应权衡利弊。(5) 老年患者(>65 岁)因肾功能可稍减弱,用量宜酌减。

【禁忌证】有青霉素类药物过敏史或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。

【不良反应】本品常见不良反应有:(1) 皮肤反应:如皮疹、瘙痒等。(2) 消化道反应:如腹泻、恶心、呕吐等。(3) 过敏反应。(4) 局部反应:如注射局部刺激反应、疼痛、静脉炎、血栓性静脉炎和水肿等。(5) 其他反应:如血小板减少、胰腺炎、发热、发热伴嗜酸性粒细胞增多、腹泻或转氨酶升高等。

【用法与用量】用法:静脉滴注,使用前先将每瓶本品溶于适量 5%葡萄糖液、0.9%氯化钠注射液或灭菌注射用水。然后再用同一溶媒稀释至 50~100 ml 供静脉滴注,滴注时间为 30~60 分钟。用量:成人每次 2.5 g 或 5 g(即哌拉西林 2 g 或 4 g,舒巴坦 0.5 g 或 1 g),每 12 小时一次。严重或难治性感染,每次 2.5 g 或 5 g(即哌拉西林 2 g 或 4 g,舒巴坦