

中国医生临床用药手册

The drug handbooks of chinese clinic doctors

2005年 第一辑 (总第三辑)



国药准字Z44021404 (10ml) 国药准字Z20023109 (100ml) 粤药广审(文)20041004998
▲ 请仔细阅读说明书并遵医嘱使用或咨询药师指导下购买和使用



• 清热解毒 • 降火止咳 • 健脾消食



国药控股深圳中药有限公司 (原深圳市中药总厂)



中国医生临床用药手册

出版单位:国家食品药品监督管理局

南方医药经济研究所

监制:胡永忠

编辑:何华虹

编辑助理:唐西 魏赟

策划:刘先彬 周江 招继祖

卢颖君

制作主管:许宁生 王勇

制作:王美君 肖瑞虹 胡巧英

总经理:吴瀚

营运总监:王莉芳 杨继武 徐春容

市场服务:李晓辉 黄兆麟 金倩

连儒强 侯芳 赖斌扬

发行管理:庄伟进

通讯地址:广州市机场路 10 号

丽珠大厦 7 楼

邮编:510405

电话:(020)86571888 转 8813

传真:(020)86551399



严格意义上讲,这不是一本传统的药品手册。

药品手册的定义为“以简明、缩写方式提供专门领域内基本的既定知识和实用资料的工具书。便于查阅专门知识与具体实用资料。常以叙述和列表或图解方式来表述内容,并针对某一专门学科,收集相关的事实、数据、公式、术语以及规程等专门化的具体资料”。

严格意义上讲,这也不是一本传统的行业年鉴。

行业年鉴的定义为“逐年出版,提供相应年份内各行业资料的工具书,常被称为微型百科全书。既是各类动态性资料和事实、数据的综合性查考工具,也是编制百科全书类工具书的基本信息源”。

严格意义上讲,新版《中国医生临床用药手册》是一本定位中国主流医院中高端医生,面向临床,为医生提供处方评价、市场反应、药物评估等信息的综合类工具书。

事实上,国内针对医药类工具书研究已久,但很难有一类工具书能在权威性、时效性、准确性、客观性、易用性与临床指导性上面俱佳,这导致了医生对信息渠道需求更加复杂化。为向医生提供简明、完整、准确、有用的临床信息,国家食品药品监督管理局南方医药经济研究所策划推出了全新版本的《中国医生临床用药手册》。

《中国医生临床用药手册》分为十章,包括:心血管和造血系统用药、消化系统用药、呼吸系统用药、泌尿和生殖系统用药、抗微生物用药、内分泌和代谢系统用药、神经和肌肉系统用药、眼耳口喉用药、皮肤科用药、抗肿瘤用药及免疫制剂。

每章分为三节。第一节为产品推荐,收载2005年上半年全国主流医院各科处方药用量前16位的药物及部分常用药物,从适应症、剂型、用法用量、不良反应、禁忌、药物相互作用等方面对每个药物进行介绍,帮助临床工作者迅速地查寻到所需的药物信息。

第二节为2005年上半年全国医院各科重点药物的临床使用评价,对当前医院临床用药进行药物综合评估,以帮助专科医生和全科医生及时获取相关专业的信息及临床指导意见。

第三节为2005年上半年全球医药视窗,刊登最新药物的临床研究报道、最新研究进展及行业动态,为医生提供各学科的医药学方面的前沿动态信息。

我们希望本版《中国医生临床用药手册》能对临床工作者有所帮助,成为临床工作者的好助手。

由于水平有限,本书疏漏之处在所难免,欢迎读者给我们多提宝贵意见。

《中国医生临床用药手册》编委会

2005年7月

CONTENTS

目录

索引

药名拼音索引·····	A1
-------------	----

第一章 心血管和造血系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院心血管和造血系统处方用药量前 16 位产品·····	1
二、2005 年上半年全国主流医院心血管和造血系统用药重点推荐品种	
化学药部分·····	11
中成药部分·····	18

第二节 2005 年上半年全国医院心血管重点药物临床使用评价

心血管重点药物临床使用评价·····	20
--------------------	----

第三节 2005 年上半年全球心血管和造血系统医药视窗····· 22

第二章 消化系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院消化系统处方用药量前 16 位产品·····	25
二、2005 年上半年全国主流医院消化系统用药重点推荐品种	
化学药部分·····	31
中成药部分·····	35

第二节 2005 年上半年全国医院消化系统重点药物临床使用评价

消化性溃疡的治疗进展·····	37
肝细胞性黄疸和肝内胆汁淤积性黄疸的治疗进展·····	38
慢性乙型肝炎抗病毒治疗进展·····	40

第三节 2005 年上半年全球消化系统医药视窗	42
-------------------------	----

第三章 呼吸系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院呼吸系统处方用药量前 16 位产品	45
二、2005 年上半年全国主流医院呼吸系统用药重点推荐品种	
化学药部分	51
中成药部分	54

第二节 2005 年上半年全国医院呼吸系统重点药物临床使用评价

四种常见呼吸系统疾病药物临床使用评价	55
--------------------	----

第三节 2005 年上半年全球呼吸系统医药视窗	58
-------------------------	----

第四章 泌尿和生殖系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院泌尿和生殖系统处方用药量前 16 位产品	61
二、2005 年上半年全国主流医院泌尿和生殖系统用药重点推荐品种	
化学药部分	69
中成药部分	72

第二节 2005 年上半年全国医院泌尿和生殖系统重点药物临床使用评价

外阴阴道念珠菌病治疗的研究进展	74
良性前列腺增生治疗药物的研究进展	76

第三节 2005 年上半年全球泌尿和生殖系统医药视窗	78
----------------------------	----

第五章 抗微生物用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院抗微生物用药处方用药量前 16 位产品	81
二、2005 年上半年全国主流医院抗微生物用药重点推荐品种	99

第二节 2005 年上半年全国医院抗微生物用药重点药物临床使用评价

肺部耐药菌及真菌感染用药的临床应用	119
-------------------	-----

第三节 2005 年上半年全球抗微生物用药医药视窗	122
---------------------------	-----

第六章 内分泌和代谢系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院内分泌和代谢系统处方用药量前 16 位产品	125
二、2005 年上半年全国主流医院内分泌和代谢系统用药重点推荐品种	
化学药部分	133
中成药部分	137

第二节 2005 年上半年全国医院内分泌和代谢系统重点药物临床使用评价

胰岛素类似物:临床优化血糖控制的更多选择	139
糖尿病合并高血压的药物治疗	141
乳腺增生症的中医药治疗近况	143

第三节 2005 年上半年全球内分泌和代谢系统医药视窗

第七章 神经和肌肉系统用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院神经和肌肉系统处方用药量前 16 位产品	147
二、2005 年上半年全国主流医院神经和肌肉系统用药重点推荐品种	
化学药部分	153
生物药部分	158
中成药部分	158

第二节 2005 年上半年全国医院神经和肌肉系统重点药物临床使用评价

神经内科疾病的研究进展和治疗	160
外用非甾体类抗炎药的合理使用	162

第三节 2005 年上半年全球神经和肌肉系统医药视窗

第八章 眼/耳/口/喉用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院眼/耳/口/喉处方用药量前 16 位产品	167
二、2005 年上半年全国主流医院眼/耳/口/喉用药重点推荐品种	
化学药部分	174
中成药部分	178

第二节 2005 年上半年全国医院眼/耳/口/喉用药重点药物临床使用评价

糖尿病性白内障的药物治​​疗·····	179
美国眼科交流学会发布玻璃体内注射指南·····	180
2004 年咽喉疾病临床医学进展回顾·····	182
眼科抗​​生素的给​​药方法·····	182
治​​疗沙眼药物的作用评价·····	183

第三节 2005 年上半年全球眼/耳/口/喉用药医药视窗·····	185
-----------------------------------	-----

第九章 皮肤科用药

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院皮肤科处方用药量前 16 位产品·····	187
二、2005 年上半年全国主流医院皮肤科用药重点推荐品种	
化学药部分·····	194
中成药部分·····	198

第二节 2005 年上半年全国医院皮肤科用药重点药物临床使用评价

皮肤科药物临床使用和研究进展·····	199
---------------------	-----

第三节 2005 年上半年全球皮肤科用药医药视窗·····	202
-------------------------------	-----

第十章 抗肿瘤用药及免疫制剂

第一节 产品推荐

一、2005 年上半年全国主流医院抗肿瘤用药及免疫制剂处方用药量前 16 位产品·····	205
二、2005 年上半年全国主流医院抗肿瘤用药及免疫制剂重点推荐品种	
化学药部分·····	216
生物药部分·····	219
中成药部分·····	222

第二节 2005 年上半年全国医院抗肿瘤用药及免疫制剂重点药物临床使用评价

类风湿关节炎治​​疗方法的研究进展·····	223
非小细胞肺癌治​​疗新进展·····	225
唑来膦酸治​​疗恶性肿瘤骨转移的研究进展·····	227

第三节 2005 年上半年全球抗肿瘤用药及免疫制剂医药视窗·····	228
------------------------------------	-----

制药商名录·····	231
------------	-----

Index

药名拼音索引

A

α-干扰素	212
阿达帕林	191
阿卡波糖	125
阿仑膦酸钠	150
阿米卡星	194
阿米洛利	11
阿米三嗪萝巴新	11
阿莫西林(胶囊)	99
阿莫西林(咀嚼片)	99
阿莫西林克拉维酸钾(片剂)	93
阿莫西林克拉维酸钾(注射剂)	92
阿奇霉素	85
阿曲库铵	151
阿司待因	153
阿司匹林	12
安神补脑液	158
氨苄西林钠氯唑西林钠	100
氨苄西林舒巴坦	98
氨基葡萄糖	149
氨肽素	190
氨溴索	45
昂丹司琼	25
奥美拉唑	25
奥沙利铂	208
奥硝唑	61
奥扎格雷	12

B

白蚀丸	198
班布特罗	51
斑蝥素乳膏	193
倍丙酯注射液	18
贝那普利	6
倍氯米松	48
倍美力	69

苯磺酸氨氯地平	2
苯溴马隆	154
鼻舒适片	54
比格列酮	129
吡诺克辛钠	169
吡嗪酰胺	101
吡柔比星	215
表柔比星	211
丙卡特罗	49
丙硫氧嘧啶	133
布地奈德	45
布洛芬	149

C

茶碱缓释胶囊	49
产复康颗粒	72
重组牛碱性成纤维细胞生长因子	152
重组人白介素-2	215
重组人白介素-11	219
川贝枇杷露	54
川芎嗪	13
穿王消炎片	54
促肝细胞生长素	219
醋酸舍莫瑞林	133

D

单硝酸异山梨酯	3
单组分人胰岛素/单组分猪胰岛素	125
地喹氯铵	49
地塞米松	192
递法明	171
癫痫宁片	158
碘酸钾	134
丁咯地尔	10
丁香罗勒服膏	195
多抗甲素	219

多潘立酮·····	31
多沙普仑·····	51
多司马酯·····	31
多索茶碱·····	48
多西他赛·····	209
多烯磷脂酰胆碱·····	30

E

二甲双胍·····	125
-----------	-----

F

法莫替丁·····	26
非格司亭·····	207
非洛地平·····	7
非那甾胺·····	61
肥儿疳积颗粒·····	35
伏格列波糖·····	130
氟康唑·····	88
氟米龙·····	170
福莫特罗·····	52
福辛普利·····	9
复方氨酚烷胺胶囊·····	51
复方丹参·····	10
复方莪术油·····	66
复方甘草·····	52
复方甘草甜素·····	28
复方甘草浙贝氯化铵片·····	52
复方雷尼替丁·····	31
复方磷酸可待因·····	49
复方托吡卡胺·····	174
复方硝酸益康唑·····	188
复方血栓通胶囊·····	18

G

干扰素·····	174
甘草酸二铵(甘利欣胶囊)·····	29
甘草酸二铵(甘利欣注射剂)·····	29
甘草酸二铵(天晴甘平)·····	29
甘油果糖注射液·····	154
格拉司琼·····	26
格列本脲·····	134
格列吡嗪·····	127
格列喹酮·····	128
格列美脲·····	131
格列齐特·····	127
葛根素·····	3

骨肽注射液·····	151
骨仙片·····	158
冠心丹参胶囊·····	19
果糖二磷酸钠·····	1
过氧苯甲酰·····	195

H

核糖核酸·····	27
华蟾素·····	222
化痔灵片·····	36
还原型谷胱甘肽·····	174
环孢菌素·····	206
环吡司胺·····	195
环丙沙星·····	195
黄酮哌酯·····	70

J

吉西他滨·····	211
己酮可可碱·····	13
加替沙星(辰立)·····	95
加替沙星(罗欣严达)·····	94
甲苯磺丁脲·····	134
甲地孕酮·····	64
甲钴胺·····	135
甲磺酸帕珠沙星·····	101
甲硫氧嘧啶·····	135
甲羟孕酮·····	68
甲巯咪唑·····	132
甲硝唑/芬布芬·····	175
甲硝唑/克霉唑/洗必泰·····	70
甲状腺·····	137
甲状腺素碘塞罗宁滴眼液·····	176
健儿清解液·····	178
降钙素·····	128
降糖舒胶囊·····	138
交沙霉素·····	102
金芪降糖颗粒/金芪降糖片/金芪降糖胶囊·····	138
精蛋白锌胰岛素·····	129
聚甲酚磺醛·····	70
聚维酮碘·····	71
枸橼酸西地那非·····	63

K

卡铂·····	216
卡培他滨·····	216

卡替洛尔	173
卡维地洛	14
康莱特	210
克拉霉素	103
克林霉素	91
克林霉素磷酸酯(克林美)	86
克林霉素磷酸酯(力派)	87
克林霉素磷酸酯(力深)	87
克霉唑	71
苦参碱	32
苦碟子注射液	19

L

拉克替醇	32
拉坦前列素	170
拉氧头孢钠	103
来氟米特	150
来格司亭	217
利巴韦林(利巴韦林含片)	104
利巴韦林(利巴韦林片)	104
利福霉素钠	105
利福平	105
利福昔明	106
利妥昔单抗	220
联苯苄唑	190
两性霉素 B(莱帕)	108
两性霉素 B(欧泊)	107
膦甲酸钠	108
硫化硒	196
硫普罗宁	27
蔗糖铝	32
龙珠软膏	198
卤米松	189
鹿胎颗粒	72
铝碳酸镁	30
氯己定	190
氯雷他定	46
氯霉素/玻璃酸钠	170
氯屈膦酸二钠	151
氯沙坦钾	7
氯唑沙宗	151
仑氨西林	108
罗库溴铵	152
洛美沙星(奇敌)	109
洛美沙星(星洛)	109

M

马应龙麝香痔疮栓	36
----------	----

麦考酚酸酯	207
煤焦油	190
美洛昔康	155
美托洛尔	16
门冬氨酸钾镁(门冬氨酸钾镁葡萄糖注射液)	9
门冬氨酸钾镁(门冬氨酸钾镁注射液)	9
孟鲁司特	47
咪康唑	188
米非司酮	66
米诺环素	110
莫拉司亭	220
莫米松	188
莫匹罗星	190

N

那格列奈	136
萘丁美酮	153
萘扑维	171
脑栓通胶囊	158
尼美舒利	156
尼莫地平(尼立苏,尼莫地平口服缓释剂)	8
尼莫地平(尼立苏,尼莫地平注射液)	8
尼扎替丁	33
尿毒灵软膏	72

P

帕米膦酸二钠	148
哌拉西林钠他唑巴坦钠	89
哌拉西林三唑巴坦	110
哌拉西林舒巴坦钠	111
泮托拉唑	26
喷昔洛韦	196
普伐他汀	18
普拉洛芬	169
普乐安片	72

Q

七叶皂苷	148
奇应内消膏	159
前列地尔	1
前列通片	72
羟喜树碱	217
青柏洁身洗液	73

曲安奈德·····	196
曲马多·····	156
去甲万古霉素·····	112

R

绒促性素·····	67
乳果糖·····	30
乳核散结片·····	138
瑞格列奈·····	129

S

塞来昔布·····	149
三分三浸膏片·····	19
沙丁胺醇·····	46
沙美特罗·····	46
舍尼通·····	62
神黄钠铝胶囊·····	36
肾灵·····	61
参麦·····	210
生长抑素·····	33
施图伦滴眼剂·····	172
舒肝颗粒·····	36
双氯芬酸·····	147
双氯芬酸钠·····	176
双歧三联活菌·····	27

T

他克莫司·····	213
坦索罗辛·····	62
特比萘芬·····	187
特布他林·····	50
替勃龙·····	68
酮康唑·····	191
酮洛芬·····	157
头孢呋辛酯·····	83
头孢克洛·····	92
头孢克肟·····	112
头孢拉定·····	113
头孢尼西钠·····	114
头孢哌酮·····	115
头孢哌酮舒巴坦·····	81
头孢曲松·····	84
头孢噻肟(头孢噻钠)·····	97
头孢噻肟(卓立佳)·····	96
头孢他啶·····	84
头孢他美酯·····	116

头孢唑林·····	116
透明质酸钠·····	169
托美丁钠·····	158
妥布霉素·····	168
妥布霉素/地塞米松·····	168

W

外用重组人表皮生长因子衍生物·····	158
维A酸·····	197
维胺酯·····	188
维库溴铵·····	148
维生素A棕榈酸酯/聚羧乙烯·····	176
翁沥通胶囊·····	73
乌司他丁·····	10

X

西吡氯铵·····	176
西咪替丁·····	28
西替利嗪·····	46
烯丙雌醇·····	69
腺苷蛋氨酸·····	29
香菇多糖·····	211
消渴丸·····	138
硝苯地平·····	4
硝呋太尔·····	72
硝酸咪康唑·····	66
小儿氨酚黄那敏颗粒·····	52
小儿氨酚烷胺颗粒·····	53
小儿清热止咳口服液·····	54
缬沙坦·····	14
辛伐他汀·····	5
胸腺肽- $\alpha 1$ ·····	221
胸腺五肽(10mg)·····	222
胸腺五肽(1mg)·····	221
熊胆胶囊·····	178
熊去氧胆酸·····	30
溴莫尼定·····	177
溴隐亭·····	64

Y

亚胺培南西司他丁钠·····	89
盐酸苯乙双胍·····	136
盐酸格拉司琼·····	217
盐酸雷尼替丁·····	34
眼氨肽·····	172
氧氟沙星·····	167

氧化苦参碱·····	35
野马追糖浆·····	54
伊马替尼·····	218
依巴斯汀·····	53
依降钙素·····	130
依诺沙星·····	117
胰岛素·····	126
乙胺丁醇·····	118
乙酰半胱氨酸·····	48
乙氧苯柳胺软膏·····	198
异丙托溴铵·····	47
异长春花碱·····	212
异环磷酰胺·····	218
异维 A 酸·····	189
益肾蠲痹丸·····	159
荧光素钠·····	177
右美沙芬·····	53

愈创木酚甘油醚·····	53
孕三烯酮·····	65

Z

障眼明片·····	178
珍石烧伤膏·····	198
珍珠明目液·····	173
猪苓多糖·····	36
壮肾丸·····	73
滋肾育胎丸·····	73
紫杉醇·····	205
左布诺洛尔·····	177
左甲状腺素钠·····	130
左氧氟沙星·····	82/171



第一节 产品推荐

Pharmaceutical Introduction

一、2005 年上半年全国主流医院 心血管和造血系统处方用药量前 16 位产品

前列地尔

Alprostadil

【剂型】注射剂

【适应症】

①治疗慢性动脉闭塞症(血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症)引起的四肢溃疡及微小血管循环障碍引起的四肢静息疼痛,改善心脑血管微循环障碍。

②脏器移植术后抗栓治疗,用以抑制移植血管内的血栓形成。

③小儿先天性心脏病动脉导管未闭,用以缓解低氧血症,保持导管血流以等待时机手术治疗。

【用法用量】成人,一日1次,1~2ml(前列地尔5~10 μ g)加入10ml生理盐水(或5%的葡萄糖)静注,或直接入小壶。

【不良反应】

①偶见休克。

②注射部位:有时出现血管疼、发红,偶见发硬、瘙痒等。

③循环系统:有时出现加重心衰、肺水肿、胸部发紧感、血压下降等症状。另外,有时出现发红、血管炎,偶见脸面潮红,心悸。

④消化系统:有时出现腹泻、腹胀,不愉快感,偶见腹痛,食欲不振,呕吐,便秘。

⑤肝脏:偶见GOT、GPT上升等肝功能异常。

⑥精神和神经系统:有时头晕、头痛、发热,疲劳感,偶见发麻。

⑦皮肤:有时出疹或瘙痒感,偶见荨麻疹。

⑧血液系统:偶见嗜酸细胞增多,白细胞减少。

⑨其他:偶见视力下降,口腔肿胀感,脱发,四肢疼痛,浮肿,发热感,不适感。

【禁忌】既往对本制剂有过敏史的患者禁用。严重心衰(心功能不全)患者禁用。妊娠或可能妊娠的妇女禁用。以下情况慎用:青光眼或眼

压亢进;既往有胃溃疡合并症;间质性肺炎。

【注意事项】

①用于治疗慢性动脉闭塞症、微小血管循环障碍的患者。由于本药的治疗是对症治疗,停止给药后,有再复发的可能性。

②如出现休克,要注意观察,发现异常现象时,立刻停药,采取适当的措施。

③一旦出现加重心衰,肺水肿,胸部发紧感,血压下降等症状,立即停药。

④不能与输液以外的药品混合使用,避免与血浆增溶剂(右旋糖酐、明胶制剂等)混合。

⑤与输液混合后须在2小时内使用。

【药物相互作用】与抗高血压药和血小板抑制制剂合用,有协同作用。

果糖二磷酸钠

Fructose Diphosphate sodium

【剂型】注射剂

【适应症】用于心肌缺血、休克、缺氧、组织损伤的辅助治疗。

【用法用量】

本品有瓶装制剂及粉针剂二种规格,瓶装制剂50ml含5g果糖二磷酸钠,粉针剂为每支0.5g果糖二磷酸钠。

①瓶装制剂用法:50~100ml/次,1~2次/d,最大量200ml/d,静脉滴注速度为每分钟4~7ml。

②粉针剂用法:以注射用水配成2.5~10%的溶液静脉滴注,每次0.1~0.25g/kg,本品5g于5~10分钟内滴完。

【不良反应】一般耐受良好,可有滴注部位疼痛、皮疹、口唇麻木,偶见头晕、胸闷及过敏反应。

【禁忌】对本品过敏者、高磷酸血症、肾功能衰竭者禁用。

【注意事项】

①不能溶入其他药物,尤其忌与碱性溶液、





钙盐混合使用。

②肌酐清除率低于50ml/min者，应监测血磷。

③病人伴有心力衰竭时，剂量减半。

【药物相互作用】宜单独使用，勿溶入其他药物，尤其忌溶于碱性溶液和钙盐中。

【商品名及生产企业】博维赫(山东新华制药股份有限公司)

苯磺酸氨氯地平 Amlodipine Besylate

【适应症】

①高血压(单独或与其他药物合并使用)。

②心绞痛:尤其是自发性心绞痛(单独或与其他药物合并使用)。

【用法用量】通常口服起始剂量为5mg,每日1次,最大不超过10mg/d。瘦小者、体质虚弱者、老年患者或肝功能受损者从2.5mg,每日1次开始用药;合用其他抗高血压药者也从此剂量开始用药。

【不良反应】

①本品在10mg/d的剂量范围内有良好的耐受性,大多数不良反应是轻中度的。本品因不良反应而停药的仅为1.5%,与安慰剂没有明显差别(约1%)。最常见的不良反应是头痛和水肿。

②发生率>1%的剂量相关性不良反应如下:水肿、头晕、潮红和心悸。与剂量关系不明确,但发生率超过1.0%的不良反应如下:头痛、疲倦、恶心、腹痛和嗜睡。以上不良反应中,水肿、潮红、心悸和嗜睡在女性中的发生率超过男性。

③以下不良事件发生率≤1%但>0.1%,与药物的因果关系不明确。一般:过敏反应,虚弱,背痛,潮热,不适,疼痛,僵硬,体重增加;心血管:心律失常(包括心动过速、心动过缓或房颤),胸痛,低血压,外周缺血,昏厥,体位性头晕,体位性低血压和脉管炎;中枢和外周神经系统:感觉减退,外周神经病,感觉异常,震颤,眩晕;胃肠道:厌食症,便秘,消化不良,吞咽困难,腹泻,胃胀气,胰腺炎,呕吐,牙龈增生;骨骼肌系统:关节痛,关节炎,肌肉痛性痉挛,肌痛;精神:性功能障碍,失眠,紧张,抑郁,梦魇,焦虑,人格解体;皮肤及附属物:血管性水肿,红斑,瘙痒,皮疹,斑丘疹;特殊感觉:视觉异常,结膜炎,复视,眼痛,耳鸣;泌尿系统:尿频,排尿障碍,夜尿;自主神经系统:口干,盗汗;代谢和营养:高血糖,口渴;造血系统:白细胞减少症,紫癜,血小板减少症。

④以下不良事件的发生率≤0.1%:心衰,脉搏不规则,期外收缩,皮肤变色,风疹,皮肤干燥,皮肤炎,脱发,肌肉无力,颤搐,共济失调,张力过高,偏头痛,皮肤冷湿,淡漠,激动,健忘,胃炎,食欲增加,稀便,咳嗽,鼻炎,排尿困难,多尿,嗅觉倒错,味觉颠倒,视觉调节失常,眼干燥症。其他偶发反应如心肌梗死和心绞痛则不能分辨是药物作用还是疾病状态。

⑤常规实验室检查项目没有明显变化,未发现血钾、血糖、甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白(HDL)、尿酸、血尿素氮或肌酐出现有意义的变化。

⑥药物上市后,用药人群中偶有男性乳腺发育的报道,但与药物的因果关系不明;部分病例中黄疸和肝酶升高(常伴有胆汁淤积和肝炎)较严重,需要住院治疗。

【禁忌】

①对二氢吡啶类钙拮抗剂过敏者禁用。

②钙通道阻滞剂应慎用于心衰患者。

③严重肝功能不全患者应慎用本品。

【注意事项】

①心绞痛和/或心肌梗死罕见。有严重的阻塞性冠状动脉疾病的患者,在开始应用钙通道拮抗剂治疗或加量时,会出现心绞痛发作频率、时程和/或严重性上升,或发展为急性心肌梗死,机制不明。

②由于本品逐渐产生扩血管作用,口服一般很少出现急性低血压,但本品与其他外周扩血管药物合用时仍需谨慎,特别是对于有严重主动脉瓣狭窄的病人。

③肾衰患者的起始剂量可以不变。

④本品对突然停用β-受体阻滞剂所产生的反跳症状没有保护作用,因此,停用β-受体阻滞剂仍需逐渐减量。

⑤本品在梗阻性肺病、代偿良好的心力衰竭、外周血管疾病、糖尿病和脂质异常疾病的病人中可以安全使用。

【药物相互作用】

①西咪替丁、葡萄柚汁、致酸剂:合用时不改变本品的药代动力学。

②阿伐他汀、地高辛、乙醇:本品不影响它们的药代动力学。

③昔多芬:原发性高血压患者单剂服用昔多芬(伟哥)对本品的药代动力学没有影响。两药合用时独立产生降压效应。

④华法林:本品不改变华法林的凝血酶原作用时间。

⑤地高辛、苯妥英和华法林:与本品合用对血浆蛋白结合率没有影响。

⑥麻醉药:吸入烃类与本品合用可引起低血压。





⑦非甾体类抗炎药：尤其吲哚美辛可减弱本品的降压作用。

⑧ β -受体阻滞剂：与本品合用耐受性良好，但可引起过度低血压，罕见加重心力衰竭。

⑨雌激素：合用可引起体液潴留而增高血压。

⑩磺吡酮：合用可增加本品的蛋白结合率，产生血药浓度变化。

⑪锂：合用可引起神经中毒，出现恶心、呕吐、腹泻、共济失调、震颤和/或麻木，需谨慎。

⑫拟交感胺：可减弱本品降压作用。

⑬舌下硝酸甘油和长效硝酸酯制剂：与本品合用可加强抗心绞痛效应。虽未报告有反跳作用，但停药时应在医生指导下逐渐减量。

⑭噻嗪类利尿药、ACEI、地高辛、华法林、抗生素和口服降糖药：可与本品安全合用。

【商品名及生产企业】安内真(苏州东瑞制药有限公司)

单硝酸异山梨酯

Isosorbide Mononitrate

【剂型】口服常释剂，口服缓释剂，注射剂

【适应症】冠心病的长期治疗；心绞痛的预防；心肌梗死后持续心绞痛的治疗；与洋地黄或利尿剂联合应用，治疗慢性充血性心力衰竭。

【用法用量】

①口服常释剂：口服。10~20mg/次，一日2~3次，严重病例可用40mg/次，一日2~3次。

②口服缓释剂：清晨服50mg/日，病情严重者，可在清晨服100mg/日，若出现头疼，最初剂量可减至25mg/次。整片或半片服用前应保持完整，吞服，不可咀嚼或碾碎服用。

③注射剂：用5%葡萄糖注射液稀释后从每小时1~2mg开始静滴，根据患者的反应调整剂量，最大剂量为8~10mg，用药期间须密切观察患者的心率及血压。由于个体反应不同，需个体化调整剂量。

【不良反应】用药初期可能出现血管扩张性头痛，通常连续服用数日后，症状可消失。还可能出现面部潮红、眩晕、直立性低血压和反射性心动过速。偶见血压明显降低、心动过缓、心绞痛加重和晕厥。药物过量可导致与血管过度扩张有关的反应：颅内压增高、眩晕、心悸、视力模糊、恶心与呕吐、晕厥、呼吸困难、出汗伴皮肤潮红或湿冷、传导阻滞与心动过缓、瘫痪、昏迷、癫痫发作或死亡。

【禁忌】急性循环衰竭(休克、循环性虚脱)；严重低血压(收缩压<90mmHg)；急性心肌梗死伴低充盈压(除非在有持续血流动力学监测的条件下)；肥厚梗阻型心肌病；缩窄性心包炎或心包填塞；严重贫血；青光眼；颅内压增高；对硝基化合物过敏者禁用。主动脉或二尖瓣狭窄、体位性低血压及肾功能不全者慎用。儿童禁用。孕妇及老年患者慎用。

【注意事项】

①低充盈压的急性心肌梗死患者，应避免收缩压低于90mmHg。

②药物过量无特异的拮抗剂可对抗其血管扩张作用，用肾上腺素和其他动脉收缩剂可能弊大于利。处理方法包括抬高患者的下肢以促进静脉回流以及静脉补液。如发生高铁血红蛋白血症，治疗方法是静注亚甲蓝1~2mg/kg。

【药物相互作用】与其他血管扩张剂、钙拮抗剂、 β -受体阻滞剂、抗高血压药、三环抗抑郁药及酒精合用，可增强本类药物的降压效应。

葛根素

Puerarin

【剂型】口服常释剂，注射剂

【适应症】注射剂用于辅助治疗冠心病，心绞痛，心肌梗死，视网膜动，静脉阻塞，突发性耳聋及缺血性脑血管病，小儿病毒性心肌炎，糖尿病等。口服常释剂用于冠心病和心律失常，也用于急性拟除虫菊酯中毒，可控制抽搐，促进意识恢复。

【用法用量】

①注射剂：静脉滴注，200~400mg/次，加入葡萄糖液500ml中滴注，一日1次，10~20天为一疗程，可连续使用2~3个疗程。

②口服常释剂：口服。重症50~100mg/次，每日3次。轻症50mg/次，每日3次。症状减轻后减至25mg/次，每日3次。连用1~2个月。

【不良反应】少数在用药开始时出现暂时性腹胀、恶心等反应，继续用药可自行消失。极少数有皮疹、发热等过敏现象，立即停药或对症治疗后，可恢复正常。

【禁忌】严重肝、肾损害、心衰及其他严重器质性疾病患者禁用。有出血倾向者慎用。孕妇及哺乳期妇女慎用。

【注意事项】血容量不足者应在短期内补足血容量后使用注射剂。合并糖尿病患者，应用生理盐水稀释后滴。

【药物相互作用】尚不明确。但与目前常用





心血管药物合用,未见明确不良反应。

硝苯地平

Nifedipine

【剂型】口服常释剂,口服缓释剂,注射剂

【适应症】口服制剂用于:①心绞痛:变异型心绞痛;不稳定型心绞痛;慢性稳定型心绞痛。②高血压(单独或与其他降压药合用)。注射剂适用于高血压危象。

【用法用量】

1.口服常释剂:①剂量应视患者的耐受性和对心绞痛的控制情况逐渐调整。过量服用可导致低血压。②从小剂量开始服用,一般起始剂量10mg/次,一日3次;常用的维持剂量为10~20mg/次,一日3次。部分有明显冠脉痉挛的患者,可用至20~30mg/次,一日3~4次。最大剂量不宜超过120mg/d。如果病情紧急,可嚼碎服或舌下含服10mg/次,根据患者对药物的反应,决定再次给药。③通常调整剂量需7~14天。如果患者症状明显,病情紧急,剂量调整期可缩短。根据患者对药物的反应、发作的频率和舌下含化硝酸甘油的剂量,可在3天内将硝苯地平的用量从10~20mg/次调至30mg/次,一日3次。④在严格监测下的住院患者,可根据心绞痛或缺血性心律失常的控制情况,每隔4~6小时增加1次,10mg/次。

2.口服缓释剂:①空腹整粒吞服,不得嚼碎或掰开服用。②从小剂量开始服用。初始剂量为20mg/次,最大剂量为60mg/次,一日1次。最大剂量不超过120mg/d。③剂量应视患者的耐受性和对心绞痛的控制情况逐步调整。增加剂量前需监测患者血压,如患者症状明显,可根据患者对药物的反应,缩短剂量调整期。④停药时需逐步减量,并严密观察患者情况。⑤普通制剂的剂量可安全的替换成缓释制剂的剂量。例如:普通制剂30mg/次,一日3次,可替换为缓释制剂90mg/次,一日1次。

3.注射剂:遮光、静脉滴注。2.5~5mg/次,加5%葡萄糖注射液250ml稀释后在4~8小时内缓慢滴入,根据病情调整滴速及用量,最大剂量15~30mg/d,可重复使用3天,不宜超越。以后治疗建议使用口服制剂。

【不良反应】

①常见外周水肿,与剂量相关;头晕;头痛;恶心;乏力和面部潮红;一过性低血压,多不需要停药。还可见心悸;鼻塞;胸闷;气短;便秘;腹泻;胃肠痉挛;腹胀;骨骼肌发炎;关节僵硬;肌肉痉挛;精神紧张;颤抖;神经过敏;睡眠紊乱;

视力模糊;平衡失调等。

②少见贫血;白细胞减少;血小板减少;紫癜;过敏性肝炎;牙龈增生;抑郁;偏执;血药浓度峰值时瞬间失明;红斑性肢痛;抗核抗体阳性关节炎等。

③严重不良反应:心肌梗死和充血性心力衰竭;肺水肿;心律失常和传导阻滞。

④过敏:过敏性肝炎、皮疹,甚至剥脱性皮炎等。

⑤静脉穿刺部位可能疼痛,减慢输注速度有时可避免穿刺部位的烧灼感。输液开始后不久可以有轻度的心率加快和血压降低,通常在5~15分钟后恢复。

【禁忌】对本品过敏者禁用。哺乳期妇女禁用。

【注意事项】

①绝大多数患者服用后仅有轻度低血压反应,个别患者出现严重的低血压症状。这种反应常发生在剂量调整期或加量时,特别是合用 β -受体阻滞剂时。在此期间需监测血压,尤其合用其他降压药时。

②芬太尼麻醉接受冠脉旁路血管移植术(或者其他手术)的患者,单独服用硝苯地平或与 β -受体阻滞剂合用可导致严重的低血压,如条件许可应至少停药36小时。

③极少数患者,特别是严重冠脉狭窄患者,在服用或加量期间,降压后出现反射性交感兴奋而心率加快,心绞痛或心肌梗死的发生率增加。

④可发生轻中度外周水肿,与动脉扩张有关。水肿多初发于下肢末端,可用利尿剂治疗。对于伴充血性心力衰竭的患者,需分辨水肿是否由于左室功能进一步恶化所致。

⑤长期给药不宜骤停,以避免发生停药综合征而出现反跳现象。突然停用 β -受体阻滞剂而启用硝苯地平,偶可加重心绞痛,须逐步递减前者用量。

⑥充血性心力衰竭:少数接受 β -受体阻滞剂的患者开始服用硝苯地平后可发生心力衰竭,严重主动脉狭窄患者危险更大。

⑦对诊断的干扰:应用本品时偶可有碱性磷酸酶、肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶升高,曾有报道胆汁淤积和黄疸;血小板聚集度降低,出血时间延长;直接Coomb实验阳性伴或不伴溶血性贫血。

⑧肝肾功能不全、正在服用 β -受体阻滞剂者应慎用,宜从小剂量开始,以防诱发或加重低血压,增加心绞痛、心力衰竭、甚至心肌梗死的发生率。慢性肾衰患者偶有可逆性血尿素氮和肌酐升高,老年人应用时注意调整剂量。

⑨药物过量导致低血压的患者,应及时给





予心血管支持治疗,包括心肺监测、抬高下肢、注意循环血容量和尿量。若无禁忌,可用血管收缩药恢复血管张力和血压。肝功能损害的患者药物清除时间延长。血液透析不能清除硝苯地平。

【药物相互作用】

①与硝酸酯类合用控制心绞痛发作,有较好的耐受性。

②与 β -受体阻滞剂合用有较好的耐受性和疗效,但个别患者可能诱发和加重低血压、心力衰竭和心绞痛。

③与洋地黄合用可能增加血地高辛浓度,提示在初次使用、调整剂量或停用本品时应监测地高辛的血药浓度。

④蛋白结合率高的药物如双香豆素类、苯妥英钠、奎尼丁、奎宁、华法林等与本品同时用,这些药的游离浓度常发生改变。

⑤与西咪替丁同时用,本品的血浆峰浓度增加,注意调整剂量。

辛伐他汀

Simvastatin

【剂型】口服常释剂

【适应症】

1.高胆固醇血症。①饮食疗法及其他非药物治疗效果欠佳时,可用于降低原发性高胆固醇血症患者的总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇。同时可升高高密度脂蛋白胆固醇,降低低密度脂蛋白胆固醇/高密度脂蛋白胆固醇,降低总胆固醇/高密度脂蛋白胆固醇的比率。②在合并患高胆固醇血症和高甘油三酯血症的病人,且高胆固醇血症为主要异常时,降低升高的胆固醇水平。

2.冠心病二级预防。①减少死亡的危险性。②减少冠心病死亡及非致死性心肌梗塞的危险性。③减少心肌血管再通手术(冠状动脉搭桥术及经皮气囊冠状动脉成形术)。④减缓动脉粥样硬化的进展,包括新病灶及全堵塞的发生。

【用法用量】

①高胆固醇血症:一般起始剂量为10mg/d,晚间顿服。对于胆固醇水平轻至中度升高的患者,起始剂量为5mg/d,若需调整剂量则应间隔4周以上,最大剂量为40mg/d,晚间顿服。当低密度脂蛋白胆固醇水平降至75mg/dL(1.94mmol/L)或总胆固醇水平降至140mg/dL(3.6mmol/L)以下时,应减低服用剂量。

②冠心病:可以每天晚上服用10mg作为起始剂量,如需要剂量调整,可参考高胆固醇血症

用法与用量。

③协同治疗:单独应用或与胆酸螯合剂协同应用时均有效。对于已同时服用免疫抑制剂类药物的患者,推荐剂量为10mg/d。

④肾功能不全病人:中度肾功能不全病人不必调整剂量;严重肾功能不全的患者(肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$)如使用剂量超过10mg/d时应慎重考虑,并小心使用。

【不良反应】

多数轻微且为一过性。

①可有腹痛、便秘、胃肠胀气。疲乏无力、头痛少见。肌病罕见。

②其他:恶心、腹泻、皮疹、消化不良、瘙痒、脱发、晕眩、肌肉痉挛、肌痛、胰腺炎、感觉异常、外周神经病变、呕吐、贫血、横纹肌溶解、肝炎、黄疸、血管神经性水肿、狼疮样综合征、风湿性多发性肌痛、脉管炎、血小板减少症、嗜酸细胞减少症、关节炎、关节痛、荨麻疹、发烧、发热、潮红、呼吸困难罕见。

③实验室检查:血清转氨酶显著和持续性升高罕见。肝功能异常为轻微或一过性的。血清肌酸激酶(CK)升高的情况已有报告。

【禁忌】对本品过敏、活动性肝炎或无法解释的持续血清转氨酶升高者禁用。大量饮酒、有肝病病史者慎用。儿童、孕妇及哺乳期妇女禁用。

【注意事项】

①在治疗前对于氨基转移酶有升高现象的患者应加强检查并多加留意。如果氨基转移酶继续升高,特别是氨基转移酶升高超过正常值3倍以上并保持持续,则应予停药。氨基转移酶中等程度升高(低于正常值3倍的情况)通常在治疗后不久即有出现,为一过性且不伴随任何症状,不必停药。

②对于有弥漫性的肌痛,肌软弱或显著的肌酸激酶(CK)升高(大于正常值10倍以上)的情况应考虑为肌病。若发现肌酸激酶(CK)显著上升或诊断或怀疑肌痛,应立即停用。对于有急性或严重的条件暗示的肌病及有因横纹肌溶解而导致二次急性肾衰竭倾向的病人应停止羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂的治疗。

③对纯合子型家族性高胆固醇血症的治疗效果不理想。

④不适合治疗以甘油三酯升高为主的异常情况(如I、IV及V型高脂血症)。

⑤病人仍应在治疗过程中继续标准胆固醇饮食。

【药物相互作用】

①与其他在治疗剂量下对细胞色素P450 3A4有明显抑制作用的药物(如:环孢素、米贝地尔、伊曲康唑、酮康唑、红霉素、克拉霉素和奈法唑酮)或纤维酸类衍生物或烟酸合用时,导致横

