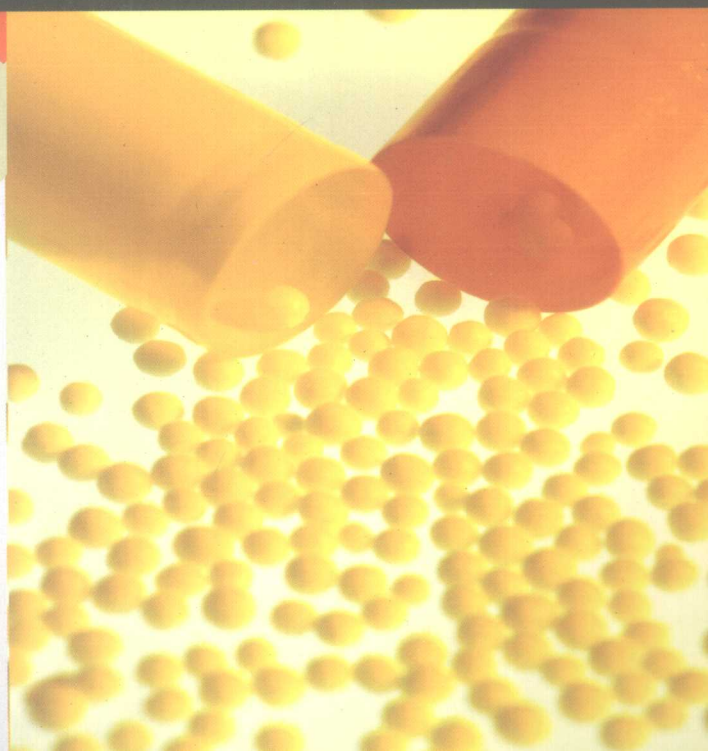


常用抗生素药物 治疗学

CHANGYONG
KANGSHENG SUYAO WU
ZHILIAOXUE

主编 孙心君 李永华 刘星



常用抗生素药物治疗学

主编 孙心君 李永华 刘 星



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用抗生素药物治疗学/孙心君,李永华,刘星主编.

天津:天津科学技术出版社,2009.4

ISBN 978-7-5308-5148-7

I. 常… II. ①孙…②李…③刘… III. 抗生素-用法

IV. R978.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 062541 号

责任编辑:王 绚

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话:(022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津新华印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 24 字数 812 000

2009 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定价:38.00 元

主 编
副主编

编 委

孙成王刘闫王王朱赵龚吴刘杜西闫
心志铁慧玲梅雷胜淮赵龚吴刘杜西闫
君明成玲梅雷涛成敏耀磊超慧彬伟

李庆孙张高许仲李张王田郭彭曹丁
永庆自慧波海燕继光磊珊世中华焕艳莉建
华义强玲波海燕光磊珊金中华焕艳莉建

刘山王牛周王董邵赵卢王公殷梁李
星平勇付升爽利梅宁海岭宏娟艳宝
长守焕荣王董邵赵卢王公殷梁李

王陈张李张丁高曹张谭牛张周高
殿国记晓湘东奎超贺亚友秀平静华
义庆先哲东奎超贺亚友秀平静华

王刘甘孙任李刘王卢孙韩庄
秀毅立守晓莹岚德春卢孙韩庄
奎毅军景莹岚新英彬海战会

步姜曹何张吕莫罗赵孙朱黄
美炜巧淑世学森传鹏娜霞彦立
美炜云艳宏森府鹏娜霞彦立

前 言

抗生素是治疗感染性疾病的重要武器,是临床应用最多的一大类药物,然而它又是一把双刃剑,在发挥治疗作用的同时,也会影响机体的正常生理功能,甚至会出现毒副作用。近年来,由于大量抗生素涌向临床,滥用现象十分严重,故临床抗感染治疗面临新的挑战。正常菌群失调、难治性病例增多,机体免疫功能低下,造成了医疗费用增加,平均住院日延长,病死率增加等。抗生素的不规范使用,也加速了细菌耐药性的产生,细菌耐药产生的速度远远快于我们新药开发的速度。长此以往,我们可能会退回到 20 世纪七八十年代以前的状态,没有抗生素使用,人类将再一次面临很多感染性疾病的威胁。所以抗生素的合理使用是迫切需要解决的问题。为了确保用药安全,合理使用抗感染药物,确保人民群众身体健康,本书就抗感染药物的药理作用、药效学、药代动力学、适应证、用法用量、不良反应、禁忌、注意事项、特殊人群用药、药物相互作用、剂型、规格等作了介绍。由于医药学的飞速发展,药学理论不断完善,在应用抗感染药物时还应参考新的资料,并根据本地区 and 单位以及患者疾病与机体等具体情况来选择用药方案,争取获得抗感染治疗的良好效果,做到安全、有效、合理、经济地使用抗感染药物。在性传播疾病的治疗中抗生素有其独特的用法,因此单列一章,分病种阐述。本书编写过程中本市兄弟医院和新疆农七师医院的同仁参与了部分章节的编写工作,在此对他们付出的辛勤劳动和汗水表示衷心感谢。

孙心君

于山东济宁医学院附属医院

二〇〇九年一月

目 录

第一章 青霉素类	(1)
青霉素钾(钠)	(1)
青霉素 V 钾	(3)
巴氨西林	(4)
羧苄西林钠	(5)
甲氧西林钠	(6)
苯唑西林钠	(7)
苄星青霉素	(8)
氯唑西林钠	(9)
普鲁卡因青霉素	(10)
呋苄西林钠	(11)
氟氯西林钠	(11)
氨苄西林钠	(12)
阿莫西林	(13)
哌拉西林钠	(15)
美洛西林钠	(16)
阿洛西林钠	(18)
磺苄西林钠	(19)
呋布西林钠	(20)
羧夫西林钠	(20)
酞氨西林	(21)
替卡西林	(21)
仑氨西林	(23)
卡茛西林	(24)
阿帕西林钠	(24)
海他西林钾	(25)
匹美西林	(26)
匹氨西林	(26)
阿莫西林双氯西林钠	(26)
氨苄青霉素丙磺舒	(27)
氨苄西林钠氯唑西林钠	(27)
第二章 头孢菌素类	(30)
头孢呋辛酯	(30)
头孢克洛	(31)

头孢曲松钠	(32)
头孢他美酯	(34)
头孢氨苄	(35)
头孢拉定	(36)
头孢噻肟钠	(38)
头孢哌酮钠	(39)
头孢泊肟酯	(41)
头孢噻吩钠	(43)
头孢替坦二钠	(45)
氟氧头孢钠	(45)
头孢地秦钠	(46)
头孢硫脒	(48)
头孢美唑钠	(49)
头孢孟多酯钠	(51)
头孢米诺钠	(53)
头孢尼西钠	(53)
头孢西丁钠	(54)
头孢替安	(55)
头孢特仑新戊酯	(56)
头孢唑林钠	(57)
头孢羟氨苄	(58)
头孢呋辛钠	(59)
头孢他啶	(60)
头孢吡肟	(62)
头孢克肟	(63)
头孢丙烯片	(64)
拉氧头孢钠	(66)
头孢甲肟	(67)
头孢匹胺钠	(69)
头孢妥仑匹酯	(70)
甲氧头孢噻吩	(71)
头孢替唑钠	(72)
头孢地尼	(73)
头孢布烯	(75)
头孢噻啶	(77)
头孢乙腈钠	(77)
氟莫头孢钠	(78)
罗拉碳头孢	(78)
第三章 能增强抗生素作用的药物	(80)
舒巴坦	(80)

他唑巴坦·····	(81)
克拉维酸·····	(82)
丙磺舒·····	(82)
第四章 含有 β 内酰胺酶抑制剂的抗生素 ·····	(84)
克拉维酸钾/羟氨苄青霉素·····	(84)
哌拉西林钠他唑巴坦钠·····	(84)
哌拉西林钠舒巴坦钠·····	(87)
替卡西林钠克拉维酸钾·····	(87)
阿莫西林克拉维酸钾·····	(88)
氨苄西林钠舒巴坦钠·····	(89)
美洛西林钠舒巴坦钠·····	(91)
舒他西林·····	(93)
头孢哌酮钠舒巴坦钠·····	(94)
第五章 其他 β 内酰胺类 ·····	(97)
氨曲南·····	(97)
亚胺培南西司他丁钠·····	(98)
美罗培南·····	(100)
第六章 氨基糖苷类 ·····	(102)
卡那霉素·····	(102)
阿米卡星·····	(103)
核糖霉素·····	(105)
妥布霉素·····	(107)
庆大霉素·····	(109)
西索米星·····	(110)
奈替米星·····	(112)
小诺霉素·····	(113)
异帕米星·····	(115)
依替米星·····	(117)
大观霉素·····	(118)
新霉素·····	(119)
巴龙霉素·····	(120)
第七章 四环素类 ·····	(122)
四环素·····	(122)
土霉素·····	(124)
多西环素·····	(126)
米诺环素·····	(127)
金霉素·····	(129)
美他环素·····	(130)
酞甲环素·····	(131)
替加环素·····	(132)

第八章 酰胺醇类	(134)
氯霉素	(134)
甲矾霉素	(136)
琥珀氯霉素	(137)
棕榈氯霉素	(140)
盐酸甲矾霉素甘氨酸酯	(142)
第九章 大环内酯类	(145)
红霉素	(145)
琥乙红霉素	(147)
罗红霉素	(148)
柔红霉素	(149)
乳糖酸红霉素	(150)
克拉霉素	(151)
阿奇霉素	(153)
地红霉素	(155)
吉他霉素	(156)
乙酰吉他霉素	(157)
麦迪霉素	(158)
乙酰麦迪霉素	(158)
交沙霉素	(159)
麦白霉素	(160)
乙酰螺旋霉素	(161)
依托红霉素	(162)
第十章 其他抗菌抗生素	(164)
去甲万古霉素	(164)
替考拉宁	(165)
林可霉素	(166)
克林霉素	(168)
磷霉素钠	(170)
磷霉素钙	(171)
多黏菌素 B	(172)
黏菌素	(172)
夫西地酸钠	(173)
杆菌肽	(174)
第十一章 磺胺类	(176)
复方磺胺嘧啶	(176)
磺胺嘧啶钠	(178)
磺胺嘧啶	(181)
磺胺嘧啶银	(183)
复方磺胺甲噁唑	(185)

磺胺异噁唑·····	(187)
磺胺甲唑·····	(188)
磺胺对甲氧嘧啶·····	(191)
磺胺多辛·····	(193)
磺胺二甲嘧啶·····	(195)
磺胺间甲氧嘧啶·····	(197)
磺胺林·····	(199)
酞磺胺噻唑·····	(201)
磺胺脒·····	(202)
柳氮磺吡啶·····	(203)
磺胺醋酰钠·····	(205)
磺胺嘧啶锌·····	(205)
第十二章 甲氧苄啶·····	(208)
甲氧苄啶·····	(208)
第十三章 硝基呋喃类·····	(210)
呋喃妥因·····	(210)
呋喃唑酮·····	(211)
呋喃氟星·····	(212)
第十四章 喹诺酮类·····	(213)
吡哌酸·····	(213)
诺氟沙星·····	(214)
谷氨酸诺氟沙星·····	(215)
氧氟沙星·····	(217)
左氧氟沙星·····	(219)
依诺沙星·····	(220)
环丙沙星·····	(222)
洛美沙星·····	(223)
培氟沙星·····	(224)
芦氟沙星·····	(226)
司氟沙星·····	(227)
氟罗沙星·····	(227)
莫西沙星·····	(228)
萘啶酸·····	(230)
加替沙星·····	(232)
第十五章 硝咪唑类·····	(236)
甲硝唑·····	(236)
替硝唑·····	(237)
奥硝唑·····	(239)
塞克硝唑胶囊·····	(240)
第十六章 抗感染植物药制剂·····	(242)

大蒜素	(242)
黄藤素	(242)
板蓝根	(243)
鱼腥草素钠	(243)
穿心莲	(243)
苦参总碱	(244)
金荞麦	(245)
金莲花	(245)
四季青	(245)
炎见宁	(246)
双黄连口服液	(246)
小檗碱	(246)
鞣酸小檗碱	(246)
百蕊草片	(247)
苦木片	(247)
第十七章 抗结核药	(248)
异烟肼	(248)
对氨基水杨酸钠	(250)
利福平	(251)
利福定	(254)
利福喷丁	(254)
利福霉素钠	(256)
链霉素	(257)
乙胺丁醇	(259)
异福片	(260)
异烟肼	(263)
丙硫异烟胺	(263)
氨硫脲	(264)
吡嗪酰胺	(265)
卷曲霉素	(266)
帕司烟肼	(267)
第十八章 麻风病药及抗麻风病反应药	(269)
氨苯砞	(269)
醋氨苯砞	(271)
氯法齐明	(272)
沙利度胺	(273)
第十九章 抗真菌药	(274)
两性霉素 B	(274)
硝酸咪康唑	(276)
复方硝酸咪康唑软膏	(277)

酮康唑	(277)
复方酮康唑软膏	(279)
伊曲康唑	(280)
氟康唑	(282)
氟康唑滴眼液	(284)
特比萘芬	(284)
灰黄霉素	(285)
环吡酮胺	(286)
制霉菌素	(287)
萘替芬	(287)
阿莫罗芬	(288)
克念菌素	(289)
克霉唑	(290)
复方克霉唑软膏	(290)
硝酸益康唑	(291)
复方硝酸益康唑软膏	(292)
二硫化硒	(292)
复方土槿皮酊	(293)
氟胞嘧啶	(293)
那他霉素滴眼液	(295)
第二十章 抗病毒药	(296)
阿昔洛韦	(296)
更昔洛韦	(297)
更昔洛韦眼用凝胶	(299)
泛昔洛韦	(300)
奥司他韦	(301)
阿巴卡韦	(304)
阿糖腺苷	(305)
利巴韦林	(306)
齐多夫定	(307)
拉米夫定	(309)
奈韦拉平	(310)
司他夫定	(311)
膦甲酸钠乳膏	(312)
膦甲酸钠注射液	(312)
去羟肌苷	(314)
茚地那韦	(314)
酞丁安	(315)
吗啉胍	(316)
金刚烷胺	(316)

阿比多尔	(317)
伐昔洛韦	(318)
更昔洛韦	(319)
喷昔洛韦软膏	(321)
曲金刚胺凝胶	(322)
阿德福韦酯	(323)
恩替卡韦	(325)
干扰素	(330)
依非韦伦	(332)
奈非那韦	(337)
利托那韦	(341)
恩曲他滨	(345)
克毒清注射液	(348)
莪术油葡萄糖注射液	(349)
注射用穿琥宁	(349)
洛匹那韦/利托那韦口服溶液	(350)
第二十一章 其他类	(363)
乌洛托品	(363)
次水杨酸铋	(363)
第二十二章 性病治疗中抗生素的应用	(365)
梅毒	(365)
淋病	(366)
非淋菌性尿道炎(黏液脓性宫颈炎)	(367)
软下疳	(368)
性病性淋巴肉芽肿	(368)
生殖器疱疹	(368)
艾滋病	(368)

第一章 青霉素类

青霉素钾(钠)

【药理作用】 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。对肠球菌有中等度抗菌作用。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对本品敏感。本品对流感嗜血杆菌和百日咳鲍特氏菌亦具一定抗菌活性,其他革兰阴性需氧或兼性厌氧菌对本品敏感性差。本品对梭状芽孢杆菌属、消化链球菌厌氧菌以及产黑色素拟杆菌等具良好抗菌作用,对脆弱拟杆菌的抗菌作用差。青霉素通过抑制细菌细胞壁合成而发挥杀菌作用。

【药代动力学】 肌内注射后,0.5 小时达到血药峰浓度(C_{max}),肌内注射 100 万单位(600mg)的峰浓度为 20000 单位/L(12mg/L)。成人每 2 小时静脉注射青霉素 200 万单位或每 3 小时注射 300 万单位,平均血药浓度约为 19.2mg/L。于 5 分钟内静脉注射 500 万单位(3g)青霉素,给药后 5 分钟和 10 分钟的平均血药浓度为 400mg/L 和 273mg/L,1 小时即降至 45mg/L,4 小时仅有 3.0mg/L。新生儿按体重肌内注射青霉素 2.5 万单位/kg 后(15mg/kg),0.5~1 小时的平均血药浓度约为 21mg/L,12 小时后即降至 9.6~19.2mg/L。本品广泛分布于组织、体液中。胸、腹腔和关节腔液中浓度约为血清浓度的 50%。本品不易透入眼、骨组织、无血供区域和脓腔中,易透入有炎症的组织。青霉素可通过胎盘,除在妊娠头 3 个月羊水中青霉素浓度较低外,一般在胎儿和羊水中皆可获得有效治疗浓度。本品难以透过血-脑脊液屏障,在无炎症脑脊液中的浓度仅为血药浓度的 1%~3%。在有炎症的脑脊液中浓度可达同期血药浓度的 5%~30%。乳汁中可含有少量青霉素,其浓度为血药浓度的 5%~20%。本品血浆蛋白结合率为 45%~65%。血消除半衰期约为 30 分钟,肾功能减退者可延长至 2.5~10 小时,老年人和新生儿也可延长。新生儿的血消除半衰期与体重、日龄有关,体重低于 2 千克者,7 日和 8~14 日龄新生儿的血消除半衰期分别为 4.9 和 2.6 小时;体重高于 2 千克者,7 日和 8~14 日龄的血消除半衰期则分别为 2.6 小时和 2.1 小时。本品约 19% 在肝内代谢。肾功能正常情况下,约 75% 的给药量于 6 小时内自肾脏排出。青霉素主要通过肾小管分泌排泄,在健康成年人经肾小球滤过排泄者仅占 10% 左右;但在新生儿,青霉素则主要经肾小球滤过排泄。亦有少量青霉素经胆道排泄,肌内注射 600mg 青霉素后 2~4 小时胆汁中浓度达到峰值,为 10~20mg/L。由于青霉素可被肠道细菌所产青霉素酶破坏,粪便中不含或仅含少量青霉素。血液透析可清除本品,而腹膜透析则不能。

【适应证】 青霉素适用于敏感细菌所致各种感染,如脓肿、菌血症、肺炎和心内膜炎等。其中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。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. 鼠咬热。7. 李斯特菌感染。8. 除脆弱拟杆菌以外的许多厌氧菌感染。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,可用青霉素预防感染性心内膜炎发生。

【用法用量】 青霉素由肌内注射或静脉滴注给药。1. 成人:肌内注射,一日 80 万 ~ 200 万单位,分 3 ~ 4 次给药;静脉滴注:一日 200 万 ~ 2000 万单位,分 2 ~ 4 次给药。2. 小儿:肌内注射,按体重 2.5 万单位/kg,每 12 小时给药 1 次;静脉滴注:每日按体重 5 万 ~ 20 万/kg,分 2 ~ 4 次给药。3. 新生儿(足月产):每次按体重 5 万单位/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:每次按体重 3 万单位/kg,出生第一周每 12 小时 1 次,2 ~ 4 周者每 8 小时 1 次;以后每 6 小时 1 次。5. 肾功能减退患者: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 ~ 50mL/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 10mL/min 时,给药间期延长至 12 ~ 18 小时或每次剂量减至正常剂量的 25% ~ 50% 而给药间期不变。6. 肌内注射时,每 50 万单位青霉素钾溶解于 1mL 灭菌注射用水,超过 50 万单位则需加灭菌注射用水 2mL,不应以氯化钠注射液为溶剂;静脉滴注时给药速度不能超过每分钟 50 万单位,以免发生中枢神经系统毒性反应。

【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、哮喘发作等和血清病型反应;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;肾功能不全患者应用大剂量青霉素钾可导致高钾血症。

【禁忌】 有青霉素类药物过敏史或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。

【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,皮试液为每 1mL 含 500 单位青霉素,皮内注射 0.05 ~ 0.1mL,经 20 分钟后,观察皮试结果,呈阳性反应者禁用。必须使用者脱敏后应用,应随时作好过敏反应的急救准备。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,有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用本品。3. 青霉素水溶液在室温不稳定,20 单位/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. 大剂量使用本品时应定期测电解质。5. 对诊断的干扰(1)应用青霉素期间,以硫酸铜法测定尿糖时可能出现假阳性,而用葡萄糖酶法则不受影响。(2)大剂量静脉滴注本品可出现血钾测定值增高。(3)本品可使血清丙氨酸氨基转移酶或门冬氨酸氨基转移酶升高。

【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。

【药物相互作用】 1. 氯霉素、红霉素、四环素类、磺胺类可干扰本品活性,故不宜同瓶滴注。2. 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。3. 本品与重金属,特别是铜、锌、汞呈配伍禁忌。4. 青霉素静脉输液中加入头孢噻吩、林可霉素、四环素、万古霉素、琥乙红霉素、两性霉素B、去甲肾上腺素、间羟胺、苯妥英钠、盐酸羟嗪、丙氯拉嗪、异丙嗪、维生素B族、维生素C族等后将出现混浊。5. 本品与氨基糖苷类抗生素同瓶滴注可导致两者抗菌活性降低,因此不能置同一容器内给药。

【药物过量】 药物过量的主要表现是中枢神经系统不良反应,应及时停药并予对症、支持治疗。血液透析可清除青霉素。

【贮藏】 密闭,在凉暗干燥处保存。

【规格】 (1)0.125g(20万单位)(2)0.25g(40万单位)(3)0.5g(80万单位)(4)0.625g(100万单位)

【剂型】 注射剂

青霉素 V 钾

【药理作用】 青霉素V钾为苯氧甲基青霉素的钾盐。其抗菌谱和抗菌活性与青霉素G相同。主要对青霉素G敏感的G⁺菌如葡萄球菌、链球菌及肺炎球菌高度敏感。其他敏感菌体还有白喉棒状杆菌、炭疽杆菌、梭状芽孢杆菌、牛放线菌、念珠状链杆菌、单核细胞增多性李司忒氏菌、钩端螺旋体及淋病奈瑟氏菌,对梅毒螺旋体极为敏感。实验测得青霉素V钾分散片小灌胃给药的LD₅₀值为4797.9mg/kg,95%可信限为4259.8~5399.4mg/kg;腹腔注射给药的LD值为2434.1mg/kg,95%可信限为2234.7~2651.4mg/kg。

【适应证】 主要用于对青霉素G敏感菌株的轻度、中度感染症:如上呼吸道感染、猩红热、支气管炎、肺炎、丹毒、蜂窝组织炎等。也可作为风湿热复发和感染性心内膜炎的预防用药。

【用法用量】

口服,吞服困难者可加入温水内分散后口服。成人及12岁以上患者推荐量为:链球菌感染每次125~250mg,每6~8小时1次,疗程10天。肺炎球菌感染每次250~500mg,每6小时1次,疗程至热退后至少2天。葡萄球菌感染、螺旋体感染(奋森氏咽峡炎)每次250~500mg,每6~8小时1次。预防风湿热复发每次250mg,每日2次。预防心内膜炎时,拔牙或上呼吸道手术前1小时口服2g,6小时后再服1g(27kg以下儿童剂量减半)。12岁以下儿童:15~56mg/(kg·d),分3~6次服用。

【不良反应】 口服青霉素V钾可能发生的不良反应有:1、消化道反应:少数病人服药时会出现恶心呕吐腹泻等胃肠道反应。2、过敏反应:少数病人可能发生。主要表现为皮疹,如荨麻疹。但亦有发生严重过敏反应的报导。3、其他:血清病样反应喉水肿发热和嗜酸性粒细胞增多亦有报导。但溶血性贫血白细胞减少血小板减少神经炎和肾病等通常只与高剂量非肠道使用青霉素G有关。口服本品时很少发生。

【禁忌】 有青霉素头孢菌素类药物过敏史者禁用。

【注意事项】 口服青霉素 V 钾可能发生的不良反应有：1. 消化道反应：少数病人服药时会出现恶心呕吐腹泻等胃肠道反应。2. 过敏反应：少数病人可能发生。主要表现为皮疹，如荨麻疹。但亦有发生严重过敏反应的报导。3. 其他：血清病样反应喉水肿发热和嗜酸性粒细胞增多亦有报导。但溶血性贫血白细胞减少血小板减少神经炎和肾病等通常只与高剂量非肠道使用青霉素 G 有关，口服本品时很少发生。

【贮藏】 遮光，密闭保存。

【规格】 0.25g(40 万单位)。

【剂型】 片剂

巴 氨 西 林

【药理作用】 巴氨西林系氨苄西林甲戊酯，在体外无抗菌活性，在体内吸收过程中被肠壁的非特异性酯酶水解为氨苄西林而发挥其抗菌作用。氨苄西林钠为广谱半合成青霉素。本品对多种革兰阳性菌和革兰阴性菌有效。对溶血性链球菌、肺炎链球菌和不产青霉素酶葡萄球菌具较强抗菌活性，但稍逊于青霉素。氨苄西林对草绿色链球菌亦有良好抗菌作用，对肠球菌属和李斯德菌属的作用优于青霉素。本品对白喉棒状杆菌、炭疽芽孢杆菌、放线菌属、流感嗜血杆菌、百日咳鲍特杆菌、奈瑟菌属以及除脆弱拟杆菌外的厌氧菌均具抗菌活性，部分奇异变形杆菌、大肠埃希菌、沙门菌属和志贺菌属细菌对本品敏感。氨苄西林通过抑制细菌细胞壁合成发挥杀菌作用。

【药代动力学】 本品口服吸收迅速且完全。吸收后前期药物迅速水解，释放出氨苄西林。口服本品 0.4g 后血药浓度的达峰时间(T_{max})约 0.5~1 小时。血药峰浓度(C_{max})为 7mg/L，与口服 1g 氨苄西林相似。氨苄西林对胃酸稳定，吸收后分布良好，胆汁及尿中药物浓度较高，在有炎症的脑脊液、胸腹水、关节腔积液和支气管分泌液中均可达到有效治疗浓度。血浆蛋白结合率为 20%。本品血消除半衰期约为 1 小时。口服 3 小时后，约 70%~75% 以氨苄西林原形经肾排泄。

【适应证】 适用于敏感菌引起的呼吸道感染、泌尿系统感染及皮肤软组织感染。

【用法用量】 口服。1. 成人：常用量 一次 0.4g，一日 2 次。重症者，一次 0.8g，一日 2 次。2. 治疗单纯性淋病：本品 1.6g 加丙磺舒 1g 单剂量口服。3. 小儿：常用量 一次 12.5mg/kg，一日 2 次。重症者，剂量加倍。

【不良反应】 1. 过敏反应：斑丘疹、荨麻疹、皮肤瘙痒、偶可发生剥脱性皮炎及严重过敏反应(过敏性休克)等。2. 消化道反应：腹泻、稀便、恶心、腹痛、痉挛、上腹痛及呕吐等。3. 贫血、血小板减少、嗜酸性粒细胞增多等血液系统异常。4. 肝功能异常：如血清氨基转移酶和血清胆红素增高。5. 偶见间质性肾炎。6. 二重感染：长期或大量应用本品可致耐青霉素金黄色葡萄球菌、革兰阴性杆菌或白念珠菌感染。

【禁忌】 1. 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禁用。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、淋巴瘤患者禁用。

【注意事项】 1. 患者每次开始服用本品前，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、枯草热、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，则应立即停用本品，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. 对怀疑为伴梅毒损害之淋病患者，在