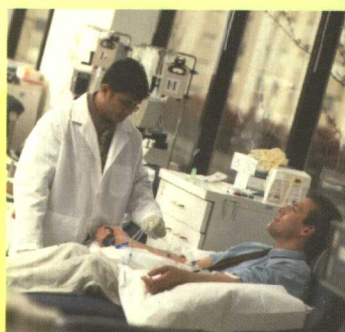
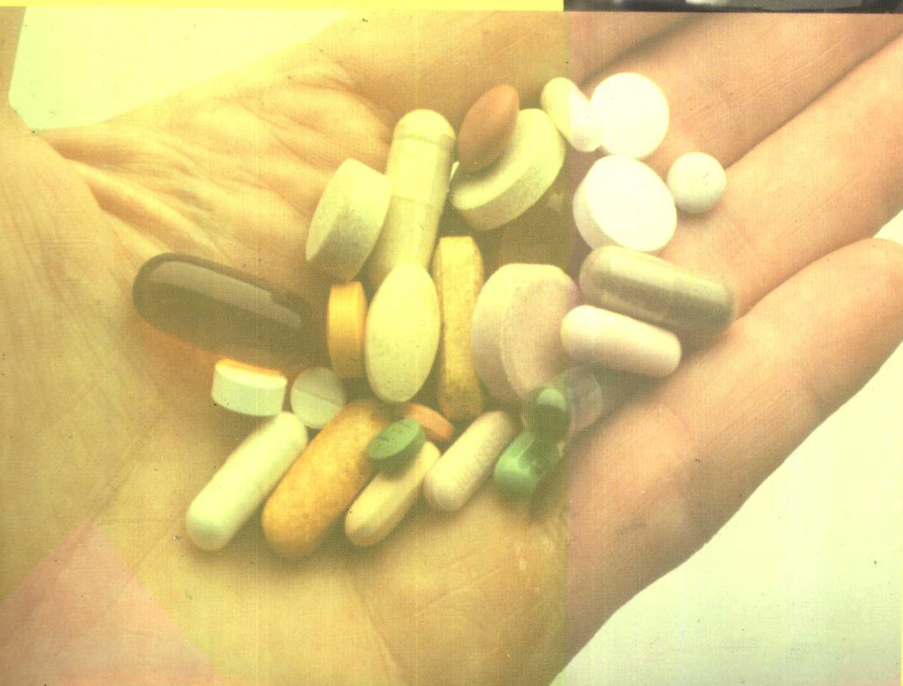


实用临床 药物手册



主编 陈一岳

副主编 江钢锋



华南理工大学出版社

实用临床药物手册

主 编 陈一岳

副主编 江钢锋

主 审 梁 仁 杜琪璋

华南理工大学出版社

·广州·

内 容 简 介

本书从药品的药名、规格、用法及用量、药理作用与临床用途、不良反应与注意事项 5 个方面对临床各科常用的药物及最近出现的药物作了较全面的介绍,药名后有“【基】”的为国家基本药物,有“【非】”的为非处方药,其余未注的为处方药。为方便读者查找,还编有中英文药名索引、国家基本药物品种目录、国家非处方药药品目录、基本医疗保险用药范围管理暂行办法。

本书可供医药卫生行业的读者阅读,亦可供药品监督管理部门参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床药物手册/陈一岳主编. —广州:华南理工大学出版社, 2002.10
ISBN 7-5623-1799-2

I. 实… II. 陈… III. 药物-手册 IV. R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 006396 号

总 发 行: 华南理工大学出版社 (广州五山华南理工大学 17 号楼, 邮编 510640)

发行部电话: 020-87113487 87111048 (传真)

E-mail: scut202@scut.edu.cn

http: //www2.scut.edu.cn/press

责任编辑: 傅穗文 黄丹丹

印 刷 者: 中山市新华印刷厂有限公司

开 本: 880×1230 1/16 印张: 42.75 字数: 1777 千

版 次: 2002 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 1~3000 册

定 价: 88.00 元

版权所有 盗版必究

本书编写人员

主 编 陈一岳

副主编 江钢锋

编 者 (按姓氏笔画排序):

王庆雄 伍爱婵 朱永湘 李伯佳

钟献年 凌蓓蒂 黄凤和

其他参编人员 (按姓氏笔画排序):

冯冰虹 江 涛 陈小夏 何 冰 李国标

张 信 凌卓莹 钱聚标 谭毓治

作者简介



陈一岳，男，1942年出生于上海，教授，医学博士，硕士生导师。1965年毕业于武汉医学院（现华中科技大学同济医学院），有长期的内科临床实践经验。1978年考取同济医科大学药理学硕士研究生，师从我国著名药理学家吕富华教授，1981年毕业并获医学硕士学位。1982年至今一直在广东药学院从事高等药学教育工作，曾任药理教研室主任、广东药学院科研处处长、广东药学院基础学科部主任，现任广东药学院药学系主任。1987年赴德国汉堡大学留学，1989年获德国汉堡大学医学博士学位。1991年获全国优秀教师的光荣称号，并享受国务院特殊津贴。曾参加过《药理学》、《细胞内信号系统——基础与临床》、《心血管药理学》等教材和专著的编写工作。现担任中国药理学学会工业药理学专业委员会理事、广东药理学学会常务理事、广东药学会常务理事。



江钢锋，男，1958年3月生，广东药学院副教授。1982年毕业于广东医药学院，获医学学士学位。曾参加过“高师班”和研究生班学习，并两次作为公派访问学者分别到英国利物浦大学热带医学院和瑞士热带医学研究所研修两年。主要从事热带医学和医学寄生虫学的教学和科研工作，专业方向为疟疾研究，主持承担过卫生部、教育部和广东省等多项科研项目，在疟原虫的分子生物学尤其是基因分型和基因多态性等方面有较深入的研究。在国内外专业期刊发表论文20多篇，译文数十篇。

前 言

药物治疗是临床治疗学中重要的组成部分，对药物的全面了解是临床医护人员、药学工作人员及医药流通领域工作者不可忽视的。

面对新药层出不穷的今天，面对药品种类繁多、药品通用名及商品名使用尚不完全规范的药品市场，面对药物实际应用过程中的种种问题，都要求药物使用者对药品的药名、规格、用法及用量、药效动力学与药物动力学、临床用途、不良反应、药物相互作用、药物应用注意事项有一个全面的认识。为此本书对传统的药物及新近出现的药物作了较全面、较重点的介绍。

本书的特点在于尽可能做到全、新、实用；以表格的形式排版，让读者便于在同类药物中进行比较；较广泛地收集药品的商品名和别名；中文和英文索引使用方便；书后附有书中有关的医用法定单位及习用单位、《国家基本药物》、《非处方药物目录》和有关医疗保险制度改革后用药范围管理的暂行办法四个附录。本书适于临床医生、药师、护士、医药商、药品监督管理部门参考使用，也可供医药高等院校的教师与学生使用。

书中所列药物的用法与用量，仅供读者参考。

在此特别感谢广东药学院院长梁仁教授与药理学专家杜琪璋教授在百忙中审校本书并提出宝贵的意见。

书中不足之处，还望读者批评指正。

编 者

2001年10月5日

于广东药学院

编写说明

我们在本手册的编写过程中，注意到了近年来医药市场的变化，为了使广大医药工作者在我国加入WTO后，迅速适应这一形势，在编写时以国家基本药物、国家药品监督管理局公布的两批非处方药目录为基础，收编了近4200种药品、制剂近9000个，希望尽可能地反映当前临床的用药情况。此外，针对目前医药市场上药名存在通用名、化学名、商品名、别名混乱的情况，我们以中国药典规定的中、英文通用名为主，尽量收集出现过的商品名和别名（列在通用名下的括号之中）。为方便读者使用本书，现将编写过程中的一些问题说明如下。

1. 本书按药物的临床用途进行分类，排列的先后次序并不代表使用的频率。每一类药物同列在一个表格中，标题栏分为药名（包括通用名、商品名和别名）、规格（均以片、支、安瓿、粒、颗或包为基本单位）、用量与用法、药理作用与临床用途（包括药物动力学）、不良反应与注意事项（部分还包括药物相互作用）。

2. 本书收集的药品以化学药品、生物制品为主，中药制剂、复方制剂及预防用的各种疫苗或生物制品均未列入本书的重点收集范围。

3. 本书所有量的符号均按国家标准编写，单位采用国际标准化组织的规定。凡出现的缩写均列在缩写表目中，对常用的、已为人们所了解的则不再加以说明。由于本书的读者对象较为广泛，因此对一些医学中常用的缩写也尽量加以说明。鉴于目前临床上对血压、放射强度、渗透压的标示还有较大的争议，故本书暂时还沿用习惯表示方法（mmHg、Ci、Osm）。习惯单位与标准的国际单位间的换算以及部分常用的SI单位可参见附录一。

4. 本书中有关药物浓度的表达，大部分还采用习惯的方法（mg/mL， $\mu\text{g}/\text{L}$ 或ng/mL等），若要换算成mol/L（SI单位），则应按公式进行换算。如A药的血药浓度为Xmg/mL，可按下式换算为mmol/L：

$$\frac{X \times 1000}{A \text{ 药的相对分子质量}} \text{ mmol/L}$$

5. 凡属1998年正式公布的《国家基本药物》中的品种，均在中文通用名后或在某种剂型后加【基】表示；凡属国家药品监督管理局公布的第一和第二批非处方药的品种，均在中文通用名后加【非】表示，没有说明的为处方药。附录二为《1998年国家基本药物品种目录》，附录三分别为第一批（西药）、第二批（西药）非处方药目录和第一批非处方药乙类非处方药（西药）药品名单。

6. 本书中未注单位的量的单位为g或mL。

7. 本书仅供读者参考。每种药物实际使用时，用法和用量仍以临床医师处方或生产厂家的使用说明书为准。自购非处方药，若有疑问时应向临床医师或药店执业药师咨询。

编者
2001年10月

目 录

第一章 抗生素	(1)	第七节 抗癫痫药和抗惊厥药	(182)
第一节 β -内酰胺类抗生素	(1)	第八节 抗震颤麻痹药	(187)
一、青霉素类	(1)	第九节 中枢兴奋药	(192)
二、头孢菌素类	(8)	第十节 传出神经系统药(自主神经系统药物)	(199)
三、非典型 β -内酰胺类抗生素	(22)	第七章 心血管系统药物	(201)
第二节 氨基糖甙类	(24)	第一节 抗心功能不全药(强心药物)	(201)
第三节 大环内酯类	(29)	第二节 抗高血压药	(207)
第四节 四环素类与氯霉素类	(31)	第三节 抗心律失常药	(232)
一、四环素类	(31)	第四节 抗心绞痛药	(245)
二、氯霉素类	(33)	第五节 调脂药与抗动脉硬化药	(253)
第五节 其他抗生素	(33)	第六节 外周血管扩张药及脑功能改善药	(262)
第二章 人工合成抗菌药物	(37)	第八章 血液和造血系统药物	(272)
第一节 喹诺酮类	(37)	第一节 抗贫血药	(272)
第二节 磺胺类	(40)	第二节 升白细胞药	(281)
第三节 其他	(43)	第三节 凝血药、止血药	(286)
第三章 抗真菌、抗病毒、抗结核药	(47)	第四节 抗凝血药和溶栓药	(293)
第一节 抗真菌药	(47)	第五节 抗血小板药	(302)
第二节 抗病毒药	(50)	第六节 其他	(306)
第三节 抗结核药	(55)	第九章 抗休克药	(310)
第四章 抗肿瘤药	(60)	第一节 抗休克药	(310)
第一节 抗代谢药	(60)	第二节 水电解质及酸碱平衡药物	(313)
第二节 烷化剂	(67)	第十章 消化系统药物	(318)
第三节 来自天然药物的抗癌药	(75)	第一节 抗消化性溃疡药	(318)
第四节 抗肿瘤抗生素	(81)	第二节 助消化药	(335)
第五节 激素类	(85)	第三节 止吐药、止泻药与泻药	(337)
第六节 杂类	(88)	一、止吐药、促动力药及催吐药	(337)
第五章 抗寄生虫药	(103)	二、泻药	(343)
第一节 抗疟药	(103)	三、止泻药	(346)
第二节 抗阿米巴药、抗滴虫药	(109)	第四节 解痉药	(348)
第三节 抗吸虫药	(114)	第五节 利胆药	(357)
第四节 驱肠虫药	(117)	第六节 肝胆胰疾病辅助药	(361)
第五节 抗丝虫、抗黑热病药	(122)	一、治疗肝昏迷药	(361)
第六章 神经系统药物	(124)	二、治疗肝炎药	(364)
第一节 安定药、抗焦虑药	(124)	三、胰腺炎治疗药	(376)
第二节 镇静催眠药	(128)	第十一章 呼吸系统药物	(377)
第三节 解热镇痛药(含抗痛风药)	(137)	第一节 平喘药	(377)
第四节 镇痛药	(156)	第二节 祛痰药	(387)
第五节 抗精神病药	(164)	第三节 镇咳药	(389)
第六节 抗抑郁药	(174)		

第十二章 泌尿系统药	(398)	第一节 粉剂 Pulvis	(532)
第一节 利尿药	(398)	第二节 洗剂 Lotio	(533)
第二节 脱水药	(405)	第三节 溶液剂 Solution (Liquor)	(534)
第三节 尿路用药	(406)	第四节 油剂 Oleum	(535)
第四节 尿崩症及遗尿症用药	(410)	第五节 软膏剂 unguentum	(535)
第五节 尿路消毒药	(411)	第六节 乳剂 (霜) Cremor	(537)
第十三章 抗变态反应药	(413)	第七节 酞剂 (Tinctura) 或酞剂 (Spiriti, Spt)	(538)
第一节 抗组织胺药	(413)	第八节 糊剂 (Pasta)	(539)
第二节 肥大细胞膜稳定剂	(419)	第九节 硬膏剂 Emplostrum	(539)
第三节 其他抗变态反应药物	(422)	第十节 气雾剂 Aerosol's	(540)
第十四章 激素类药物	(424)	第二十五章 眼科用药物	(541)
第一节 肾上腺皮质激素类药	(424)	第一节 消毒防腐剂	(541)
第二节 性激素类药	(429)	第二节 抗菌药	(543)
第三节 抗糖尿病药 (降糖药)	(445)	第三节 抗病毒药	(545)
第四节 甲状腺制剂及抗甲状腺药	(450)	第四节 染色剂	(547)
第十五章 免疫功能调节药	(453)	第五节 激素类药	(548)
第十六章 生物制品与生化药	(470)	第六节 免疫抑制剂	(549)
第十七章 麻醉药与骨骼肌松弛药	(476)	第七节 眼科其他用药	(549)
第一节 吸入全麻药	(476)	第二十六章 耳鼻喉科用药	(555)
第二节 静脉全麻药及麻醉辅助药	(477)	第二十七章 性病用药	(558)
第三节 肌肉松弛药	(480)	第二十八章 解毒药	(561)
第四节 局部麻醉药	(482)	第一节 金属中毒解毒药	(561)
第十八章 子宫药与避孕药	(485)	第二节 氰化中毒解毒药	(564)
第一节 子宫收缩及引产药	(485)	第三节 有机磷类中毒解毒药	(566)
第二节 避孕药	(489)	第四节 其他解毒药	(568)
第十九章 维生素类药	(496)	英文药名索引	(571)
第二十章 营养保健药	(506)	中文药名索引	(607)
第二十一章 X线诊断用药	(513)	附录一 相关单位的换算	(639)
第二十二章 器官功能检查用药	(519)	附录二 1998 年国家基本药物品种目录	(640)
第二十三章 消毒防腐药	(528)	附录三 国家非处方药药品目录	(651)
第一节 外科用药	(528)	附录四 广东省城镇职工基本医疗保险用药范围 管理暂行办法	(669)
第二节 消毒防腐药	(530)		
第二十四章 皮肤科用药	(532)		

第一章 抗生素

第一节 β -内酰胺类抗生素

一、青霉素类

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
苄青霉素【基】 (青霉素 G) Benzylpenicillin (Penicillin G Potassium, Penicillin G Sodium, PG)	粉针剂 钠盐 20 万 U 40 万 U 80 万 U 钾盐 40 万 U 100 万 U	肌注或静注 成人: 80 ~ 320 万 U/d, 分 2 ~ 4 次; 严重感染者, 240 ~ 2000 万 U/d, 按病情需要静滴。 小儿: 20 ~ 40 万 U/kg, 分 4 ~ 6 次。	【药理作用】 本品抑制细菌细胞壁粘肽合成, 通过与靶蛋白-青霉素结合蛋白(PBPs)结合, 对繁殖期敏感菌起杀菌作用, 对 G ⁺ 球菌和 G ⁻ 球菌抗菌作用较强(如链球菌、肺炎球菌、敏感的葡萄球菌、脑膜炎球菌、淋球菌)。对 G ⁺ 杆菌、白喉杆菌、破伤风杆菌、炭疽杆菌、梅毒螺旋体、回归热螺旋体以及放线菌也有效。 【临床用途】 适用于敏感菌的急性感染, 如呼吸道、咽炎、猩红热、蜂窝织炎、心内膜炎、脑膜炎、淋病、梅毒、放线菌病。	【不良反应】 常见过敏反应, 轻者荨麻疹、关节痛、药热, 严重者为过敏性休克; 大剂量有出现神经-精神症状, 钾盐大量静注易致高血钾症; 肌注局部刺激可发生周围神经炎。 【药物相互作用】 与丙磺舒联合应用, 可使青霉素血药浓度升高。 【注意事项】 用药前宜按常规进行皮试; 钾盐忌静脉推注; 钾盐静滴时, 要注意病者血钾和输入钾的含量, 静滴速度不宜过快; 不宜鞘内给药; 水溶液不稳定, 宜现配现用。
普鲁卡因青霉素【基】 (青霉素混悬剂, 普青) Procaine Benzylpenicillin	粉针剂 40 万 U	肌注 成人: 40 ~ 80 万 U, 1 次/d。 小儿: 40 万 U/d, 1 次/d。	【药理作用】 与 【临床用途】 同青霉素 G。配制成水悬剂肌注后, 缓慢溶解吸收, 一次注射后可维持 24h, 达峰时间 1 ~ 4h, 但血药浓度较低。	【不良反应】 偶有特异质反应, 注射 1 ~ 2min 内出现头晕、心悸、幻听、幻视症状。多数病例有血压升高(可与过敏性休克鉴别), 此症状可自行恢复, 用镇静剂(地西泮)或抗组胺药(苯海拉明)有助恢复。 【注意事项】 用药前需皮试。
苄星青霉素【基】 (长效西林, 比西林) Benzathine Penicillin (Bicillin)	粉针剂 60 万 U 120 万 U 300 万 U	肌注 成人: 60 ~ 120 万 U/次, 1 ~ 2 次/月。 小儿: 60 ~ 120 万 U/次, 1 次/月。	【药理作用】 抗菌作用同青霉素 G, 一次注射可维持 15d。但血药浓度低, 不宜用于急性感染。 【临床用途】 只用于轻症或预防感染, 如风湿病患者。	【不良反应】 基本上与青霉素相同。偶可发生局部肌注区周围神经炎。 【注意事项】 用药前需皮试。宜深部肌肉注射。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
苯氧甲青霉素【基】 (青霉素 V) Phenoxymethyl Penicillin (Penicillin V)	片剂 250mg(40万 U)/片	口服 成人: 40 ~ 80 万 U/次, 1 次 6~8h。 小儿: 15 ~ 56mg/(kg·d), 分 3~6 次。	【药理作用】抗菌作用机理同 PG。本品耐酸, 口服吸收好。抗菌谱与 PG 相同, 但抗菌活性不及 PG, 不宜用于严重感染。 【临床用途】主要作为预防风湿热复发和感染性心内膜炎的选用药物。	【不良反应】恶心、呕吐、上腹不适、腹泻、皮疹。 【注意事项】青霉素过敏史者禁用。
苯唑西林【基】 (苯唑青霉素, 新青霉素 II) Oxacillin (Prostaphlin, Stapenor)	胶囊 0.25 粉针剂 0.5	口服 成人: 0.25 ~ 1.0/次, 3~4 次/d(空腹)。 肌注 成人: 0.5 ~ 1.0/次, 4~6 次/d。 小儿: 50 ~ 100mg/(kg·d), 分为 4~6 次。 静注 成人: 1.0 ~ 3.0/次, 3~4 次/d。 小儿: 50 ~ 200mg/kg, 分次给予。	【药理作用】本品为半合成青霉素, 抗菌机理同 PG, 耐青霉素酶, 对耐药金葡萄菌敏感, 但对敏感金葡萄菌的抗菌作用不如 PG, 但耐酸, 可口服。 【临床用途】主要用于耐药性金葡萄菌感染, 如烧伤创面感染、心内膜炎、骨髓炎、肺炎、败血症等。	【不良反应】口服常有胃肠道反应: 恶心、呕吐、腹泻等。大剂量出现抽搐、神志不清、头痛等神经症状。 【注意事项】使用前需皮试。
氯唑西林【基】 (邻氯青霉素, 氯苯西林, 邻氯西林, 金霉素, 注射用欧苯宁) Cloxacillin (Cloxapen, Tegopen)	胶囊 0.25 粉针剂 0.5 0.25	口服 成人: 0.5 ~ 1.0/次, 4~6 次/d。 小儿: 50 ~ 100mg/(kg·d), 分 4~6 次。 肌注或静注 成人: 2.0 ~ 6.0/d。 小儿: 50 ~ 100mg/(kg·d), 分 4~6 次。	【药理作用】本品类似苯唑西林, 对耐药金葡萄菌有抗菌作用, 口服吸收迅速, 血中浓度较苯唑西林高。 【临床用途】主要用于耐药性金葡萄菌或其他葡萄球菌所致败血症、肺炎、心内膜炎、骨髓炎、皮肤软组织感染。	【不良反应】参见苯唑西林。 【注意事项】用药前宜做过敏试验。
双氯西林 (双氯青霉素, 双氯苯甲异恶唑青霉素) Dicloxacillin (Pathocil, Dichlor)	片剂 0.25	口服 成人: 0.25 ~ 0.5/次, 4~6 次/d。 小儿: 30 ~ 60mg/(kg·d), 分 4 次。	【药理作用】同苯唑西林, 其血药浓度和血浆蛋白结合率较高。 【临床用途】主要用于对青霉素耐药的葡萄球菌感染。包括败血症、心内膜炎、骨髓炎、呼吸道、创面感染。	【不良反应】有腹胀、恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应。偶有转氨酶升高, 肝功能严重损害者慎用。 【注意事项】用药前宜做过敏试验。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
氟氯西林 (氟氯苯唑青霉素, 世君宁) Flucloxacillin (Stafoxil)	片剂 0.25 粉针剂 500mg	口服 成人:0.25~0.5/ 次,3~4次/d。 小儿:50mg/(kg·d), 分4次。 肌注或静注 成人:250~ 500mg/次,3~4次/ d。 小儿:25mg/(kg· d)。	【药理作用】与【临床用途】参见 氯唑西林,抗菌作用比双氯西 林强1倍。	【不良反应】与【注意事项】参 见苯唑西林。
氨苄西林【基】 (氨苄青霉素,安比 西林,安比林) Ampicillin (Penbritin, Ampicin)	片剂 0.25 干糖浆 60mL 粉针剂 0.5	口服 成人:0.25~1.0/ 次,4次/d。 小儿:20~80mg/ (kg·d),分4次。 成人:10mL/次,4 次/d。 小儿:1~2.5mL/ 次,4次/d。 肌注或静注、静滴 成人:2.0~6.0/ d,分4次。 小儿:50~150mg/ (kg·d),分4次。	【药理作用】本品为广谱青霉 素,对G ⁺ 和G ⁻ 菌均有杀菌作 用。对G ⁺ 菌作用与青霉素G 相似,但对耐药性金葡菌无效, 对G ⁻ 菌如淋球菌、脑膜炎球 菌、流感杆菌、痢疾杆菌、奇异 变形杆菌、沙门氏杆菌、布氏杆 菌敏感。绿脓杆菌对本品不敏 感。本品耐酸,在胆汁中分布 浓度高。 【临床用途】主要用于敏感菌所 致泌尿道感染、呼吸道感染、肠 道感染、胆道感染等。	【不良反应】常见为皮疹,偶 有腹泻、恶心、呕吐和转氨酶 升高。 【注意事项】对青霉素过敏者 禁用。注射前应做青霉素皮 试。
巴氨西林 (巴坎西林,美洛平) Bacampicillin (Penglobe)	片剂 400mg 干混悬剂 1.5	口服 成人:400mg/次,2 次/d。 小儿:25mg/(kg·d), 2次/d。	【药理作用】本品为氨苄西林的 酯化物。口服易吸收,进入人 体内水解生成氨苄西林,抗菌 作用参见氨苄西林。 【临床用途】参见氨苄西林。	【不良反应】参见氨苄西林。 【注意事项】细菌对氨苄西林 耐药时,本品无效。禁用于 青霉素过敏者。
仑氨西林 Lenampicillin	片剂 250mg	口服 成人:250mg/次, 3~4次/d,重症适当 加量。 小儿:25~50mg/ (kg·d),分2~4次。	【药理作用】本品口服吸收良 好,在肠壁和体内分解为氨苄 西林而起作用,抗菌作用与氨 苄西林相同。 【临床用途】参见氨苄西林。	【不良反应】过敏性皮疹,偶 见过敏性休克和嗜酸性粒细 胞增多症,粒细胞减少,血小 板减少,溶血性贫血。 【注意事项】本品应空腹服 用,有利吸收。青霉素过敏 者禁用。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
阿莫西林【基】 (羟氨苄青霉素) Amoxicillin (Clamoxyl, Larocillin, Polymox, Pasetocin, Amoxil)	胶囊剂 0.125 0.25 0.5	口服 成人: 0.25~0.5/ 次, 3~4次/d; 1.0~ 4.0/d, 3~4次/d。 小儿: 轻症 20~ 40mg/(kg·d), 分4 次; 中或重症 50~ 100mg/(kg·d), 分4 次。	【药理作用】抗菌作用与氨苄青霉素相同, 耐酸, 口服吸收良好, 血药浓度比氨苄青霉素约高1倍。胆汁中血药浓度亦高于氨苄西林。 【临床用途】常用于敏感菌所致的呼吸道、尿路和胆道感染及伤寒等。	【不良反应】过敏反应如荨麻疹、皮疹、胃肠道反应恶心、呕吐、腹泻等。 【注意事项】对青霉素过敏及有过敏史者禁用。
匹氨西林 (匹氨苄青霉素, 匹 味青霉素, 吡味西 林) Pivampicillin (Alphacillin, Inacillin, Berocillin)	胶囊剂 0.5	口服 成人: 轻、中度感 染, 1.5~2.0/d; 严 重感染, 3.0~4.0/ d, 3~4次分服。 小儿: 40~80mg/ (kg·d), 分3~4次。	【药理作用】与【临床用途】参见氨苄西林。本品属于广谱青霉素类, 口服吸收比氨苄西林好, 能迅速水解为氨苄西林而发挥作用。	【不良反应】与【注意事项】参见氨苄西林。
羧苄西林 (卡比西林, 羧苄青 霉素) Carbencillin (Pyopen, Microcillin, Geopen, Carbapen, Geocillin)	粉针剂 0.5 1.0	肌注、静注或静脉滴 注 成人: 4.0/d, 分4 次; 绿脓杆菌感染, 10.0~20.0/d。 小儿: 100~ 400mg/(kg·d), 分4 次。	【药理作用】本品为广谱青霉素, 抗菌谱相似氨苄西林, 特点是对绿脓杆菌及变形杆菌作用强, 口服吸收差, 需注射给药。 【临床用途】主要用于绿脓杆菌、大肠杆菌及吲哚阳性变形杆菌感染。	【不良反应】过敏反应如皮疹、荨麻疹、药热等, 血药浓度高, 肾功能不良者可出现惊厥, 偶有粒细胞缺乏及出血。 【药物相互作用】与庆大霉素合用可加强疗效, 但两者不可混合于同一容器内使用, 否则可使庆大霉素失效。 【注意事项】用药前皮试, 禁用于青霉素过敏者。
磺苄西林 (磺苄青霉素, 格达 西林, 卡他西林) Sulbenicillin (Sulfocillin, Lilacillin, Kedacillin)	粉针剂 0.5 1.0 2.0 4.0	肌注、静注或静滴 成人: 4.0~8.0/ d, 分2~4次; 严重 感染, 8.0~13.0/d。 小儿: 40~160mg/ (kg·d), 分2~4次。	【药理作用】为广谱半合成青霉素, 抗菌谱与羧苄西林相似, 对绿脓杆菌、变形杆菌等G ⁻ 菌及G ⁺ 菌有较强的抗菌作用, 体内临床疗效优于羧苄西林。对耐药性金葡菌也有效。口服无效, 胆汁及尿中药物浓度高。 【临床用途】主要用于敏感菌致泌尿生殖道、胆道、烧伤感染及呼吸道感染, 心内膜炎、脑膜炎等。	【不良反应】参见羧苄西林偶有胃肠道反应、皮疹、药热。 【注意事项】肝、肾功能不全者慎用。用药前需皮试。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
呋布西林 (呋苄青霉素, 夫布西林, 呋氨西林, 呋脲青霉素, 呋喃酰脲苄青霉素) Furbucillin	粉针剂 0.25	静注或静滴 成人: 4.0 ~ 8.0/d, 分 2~4 次。 小儿: 50 ~ 150mg/(kg·d), 分 2~4 次。	【药理作用】为广谱半合成青霉素, 抗菌作用似氨苄西林, 但对绿脓杆菌作用较强, 为羧苄西林的 4~16 倍, 对金葡菌、链球菌、痢疾杆菌也有强大抗菌作用。 【临床用途】主要用于绿脓杆菌所致各种感染以及敏感菌引起的呼吸道、泌尿道感染, 伤寒、痢疾等肠道感染, 脑膜炎、心内膜炎。	【不良反应】参见羧苄西林。 【注意事项】青霉素过敏者禁用。用药前需皮试。
替卡西林 (羧噻吩青霉素, 的卡西林) Ticarcillin (Monapan, Ticar, Aerugipen)	注射剂 0.5 1.0	肌注或静注 成人: 2.0 ~ 4.0/d, 分 4 次; 严重感染, 10.0~20.0/d。 小儿: 40 ~ 160mg/(kg·d), 分 4 次。	【药理作用】本品为广谱半合成青霉素。抗菌谱与羧苄西林相似, 抗绿脓杆菌作用较其强 2~4 倍, 对 G ⁺ 菌活性不及青霉素。口服不吸收, 需注射给药, 分布广, 胆汁中浓度高, 大部分肾排泄。 【临床用途】主要用于绿脓杆菌所致各种感染。	【不良反应】参见羧苄西林。 【注意事项】肾功能不良者需调整剂量, 青霉素过敏者禁用。
坦莫西林 Temocillin (Negaban, Temopen)	注射剂 1.0	肌注或静注 成人: 0.5 ~ 2.0/次, 2 次/d。	【药理作用】为广谱半合成青霉素, 抗菌谱似替卡西林。主要对肠杆菌科细菌(如嗜血杆菌、卡他球菌)及淋球菌有效, 有较强的抗酶性能, 但对绿脓杆菌、不动杆菌、脆弱拟杆菌及 G ⁺ 菌无效。 【临床用途】主要用于敏感菌引起的各种感染。	【不良反应】参见替卡西林。 【注意事项】参见替卡西林。
哌拉西林【基】 (氧哌嗪青霉素, 哌哌西林, 哌氨苄青霉素) Piperacillin (Pipril, Orocin)	粉针剂 0.5 1.0 2.0	肌注或静注 成人: 4.0 ~ 12.0/d, 分 3~4 次/d; 严重感染, 12.0 ~ 24.0/d。 小儿: 100 ~ 300 mg/(kg·d), 分 3~4 次。	【药理作用】为广谱半合成青霉素, 抗菌谱与羧苄西林相似。对肺炎杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、沙门氏杆菌优于氨苄西林、羧苄西林、磺苄西林、呋苄西林等青霉素类。对厌氧菌、炭疽杆菌敏感, 但对产生 β-内酰胺酶的金葡菌则无效。 【临床用途】主要用于绿脓杆菌、厌氧菌、各型变形杆菌、肠杆菌、流感杆菌致各种感染, 以及伤寒、淋病等。	【不良反应】常见皮疹、药热、头痛、眩晕、食欲不振; 偶有肝功能异常和血象改变。 【药物相互作用】与庆大霉素、丁胺卡那霉素或头孢菌素类合用有协同作用, 但不宜混合在同一容器中应用, 以免影响抗菌作用。 【注意事项】对青霉素过敏者禁用。注射前应做皮试。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
美洛西林 Mezlocillin	粉针剂 0.5 1.0 2.0	肌注或静注 成人:一般感染, 150~200mg/(kg·d),每6h 1次;重症 感染,200~300mg/ (kg·d),每4h 1次; 淋菌性尿道炎, 1.0~2.0,只用1 次,用前半小时服丙 磺舒。 小儿:225~ 3000mg/(kg·d),3~ 4次/d。	【药理作用】本品为半合成的抗 假单胞菌青霉素,对G ⁻ 菌作用 较强,对大肠杆菌、变形杆菌克 雷白氏菌、肠杆菌属、绿脓杆 菌、奈瑟菌、不溶血性链球菌、 粪链球菌、拟杆菌等敏感。本 品不耐金黄色葡萄球菌的青霉 素酶。 【临床用途】主要用于G ⁻ 菌以 及一些厌氧菌(包括G ⁺ 粪链球 菌)所致胆道、呼吸道、尿路和 皮肤感染及败血症。	【不良反应】参见哌拉西林。 【注意事项】参见哌拉西林。
阿洛西林 (氧脒苄青霉素钠, 苯咪唑青霉素) Azlocillin Sodium	注射剂 0.25 1.0 2.0 5.0	静注或静滴 成人:0.2~0.3/ (kg·d),分4~6次。	【药理作用】抗菌谱和羧苄西林 相似,而抗菌活性强于羧苄西 林,对绿脓杆菌和多数肠杆菌 科及肠球菌均有较强作用,对 耐羧苄西林和庆大霉素的绿脓 杆菌也有较好作用。 【临床用途】主要用于治疗绿脓 杆菌、大肠杆菌及其他肠杆菌 科细菌所致感染。	【不良反应】参阅羧苄西林。 【注意事项】参见羧苄西林。 本品严重感染可与庆大霉素 合用,但不能混合注射。肌 酐清除率<10mL/min时, t _{1/2} 延长,故肾功能不良者应 减量。
美西林 (氮卓脒青霉素) Mecillinam (Amdinocillin, Selex- id Vial, Selexidin, Coactin)	粉针剂 0.4	肌注或静注 成人:400~ 600mg/次,每6h 1 次;严重感染, 800mg/次。 小儿:30~60mg/ (kg·d)分次用	【药理作用】为广谱青霉素类, 对G ⁺ 菌作用弱,对G ⁻ 菌作用 强,如对大肠杆菌、克雷白杆 菌、肠杆菌属、枸橼酸杆菌、志 贺菌、沙门菌和部分沙雷杆菌 有良好的抗菌作用,但对绿脓 杆菌、吲哚阳性变形杆菌、奈瑟 菌属、厌氧杆菌和肠球菌无效。 【临床用途】主要用于敏感菌致 泌尿道感染或败血症。	【不良反应】偶有皮疹、头晕、 嗜酸粒细胞增多。 【注意事项】青霉素过敏者、 严重肝、肾功能不良者、或妊 娠3个月以下孕妇禁用。
阿莫西林-克拉维酸 【基】 (羟氨苄青霉素-克 拉维酸钾,安灭菌、 氨菌灵,奥格门汀) Amoxicillin/Potassi- um Clavulanate (Augmentin)	本品为阿莫 西林与克拉 维酸钾按2: 1或4:1比 例配成的复 方制剂 片剂 375mg 750mg 小儿糖浆剂 156mg/5mL 粉针剂 600mg	口服 成人:1~2片/次, 3次/d。 小儿:6~12岁小 儿糖浆剂5mL/次,严 重感染10mL/次;2~ 6岁、9月~2岁、3~ 9月小儿每次分别用 5.0, 2.5, 1.25mL, 3 次/d。 肌注或静注 用量参照口服用 量酌定。	【药理作用】克拉维酸钾是一种 广谱的β-内酰胺酶抑制剂,同 时亦具低的广谱抗菌活性,可 使阿莫西林避免β-内酰胺酶破 坏,两者合用抗菌作用明显增 强。 【临床用途】临床主要用于产β- 内酰胺酶对阿莫西林耐药的细 菌感染,如呼吸道、泌尿道感 染、淋病、皮肤感染、骨髓炎等。	【不良反应】同阿莫西林。偶 有转氨酶及尿素氮升高,嗜 酸粒细胞增多等。 【注意事项】对青霉素过敏者 禁用,严重肾功能不良、孕妇 慎用。

续表

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
替卡西林-克拉维酸钾 (羧噻吩青霉素-克拉维酸钾, 替门汀, 替曼汀, 泰门汀, 特美汀) Ticarcillin/Potassium Clavulanate (Timentin, Betabactyl)	粉针剂 3.2 1.6 0.8 (羧噻吩青霉素钠与克拉维酸钾以 15:1 比例配成的复方制剂)	静注 成人: 3.2/次, 每 8h 1 次。 静滴 小儿: 80mg/kg, 每隔 8h 1 次。 静滴时先溶于 10mL 注射液稀释, 每剂输液时间为 30~40min。	【药理作用】克拉维酸与替卡西林配成复方制剂有协同抗菌作用, 克拉维酸钾是为广谱的 β -内酰胺酶抑制剂, 本品两药配伍扩大了抗菌谱, 对 G^+ 和 G^- 菌, 需氧菌和厌氧菌等多种微生物包括假单胞菌属也有效。 【临床用途】本品适用于敏感菌致败血症、下呼吸道、泌尿道、骨和皮肤和软组织感染等。	【不良反应】参见替卡西林, 大剂量应用可致出血倾向。 【注意事项】对青霉素过敏者禁用, 肝功能严重损害者、孕妇慎用。不能与血液、血浆等制剂配伍。
氨苄西林-舒巴坦 【基】 (氨苄青霉素/青霉烷砜, 优立新, 舒氨西林, 凯兰欣) Ampicillin Sulbactam (Sultamicillin, SBT-PC, Unasyn, Vial)	粉针剂 0.75 (氨苄西林与青霉烷砜按 2:1 比例配成的复方制剂)	肌注或静注 成人: 1.5~12.0/d, 6~8h 1 次, 轻症 12h 1 次。 新生儿与婴儿: 150mg/(kg·d), 6~8h 注射 1 次。	【药理作用】青霉烷砜(舒巴坦)为一不可逆 β -内酰胺酶抑制剂, 与 β -内酰胺酶的亲和力强于克拉维酸。一些对氨苄西林耐药的葡萄球菌、流感杆菌、淋球菌、脆弱拟杆菌及有些肠杆菌株对本品仍敏感。本品中相配伍的两药药动学特点相似, 应用后能迅速达到有效血药浓度。 【临床用途】用于治疗敏感菌致呼吸系统、泌尿生殖系统感染、胆囊炎、盆腔炎、蜂窝组织炎、败血症、皮肤、软组织及五官科感染。	【不良反应】常见皮肤瘙痒、皮炎、胃肠道反应、恶心、呕吐、腹泻。偶见贫血、血小板减少、酸性粒细胞增多、白细胞减少, 静注少数致静脉炎。 【注意事项】青霉素过敏者禁用。新生儿早产儿慎用, 警惕二重感染, 定期检查肝、肾造血功能。
泰唑巴坦 Tazobactam	粉针剂	参见哌拉西林。肌注或静注一般情况下以哌拉西林 8.0~12.0/d 计算。	【药理作用】本品为 β -内酰胺酶抑制剂, 一般与哌拉西林配伍(含哌拉西林 1.0, 泰唑巴坦 0.125)可克服细菌的耐药性, 对绿脓杆菌有一定的作用。	【不良反应】参见哌拉西林。 【注意事项】参见哌拉西林。

(黄风和)

二、头孢菌素类

药名	规格	用法与用量	药理作用与临床用途	不良反应与注意事项
头孢噻吩 (噻孢霉素, 头孢金素, 头孢娄新, 头孢菌素 I, 先锋霉素 I) Cefalothin (Keflin)	注射剂 0.5 1.0	肌注或静注 成人: 0.5/次, 4次/d; 严重者2.0~4.0/d。 小儿: 75~125mg/(kg·d), 分4~6次。	【药理作用】 头孢菌素类属β-内酰胺类抗生素, 作用机理与青霉素类相似。本品为第一代头孢菌素, 通过与PBP _s 结合, 抑制敏感细菌的细胞壁合成。对G ⁺ 和G ⁻ 菌均有效, 对青霉素酶较稳定。其中对G ⁺ 菌(包括对青霉素敏感或耐药的金葡萄菌、链球菌、肺炎球菌、白喉杆菌和多种厌氧菌等)作用较强, 但对肠球菌无效; 对G ⁻ 菌作用较差, 对脑膜炎球菌和淋球菌高度敏感, 对大肠杆菌、克雷白菌属、沙门菌属、志贺菌属、奇异变形杆菌中度敏感, 而其余病菌均对本品耐药。 $t_{1/2}$ 为0.5~0.8h。 【临床用途】 用于敏感菌引起的呼吸道、泌尿道、软组织感染以及败血症、心内膜炎等。	【不良反应】 可致过敏反应、胃肠道反应、局部刺激, 大剂量或已有肾功能不良者用药可出现肾脏毒性。偶见溶血性贫血和凝血功能障碍、血象和肝功能改变、二重感染。大剂量可发生脑病。 【药物相互作用】 合用丙磺舒可使血药浓度提高, 半衰期延长。与其他有肾毒性的药物(如强效利尿药、氨基糖甙类、卡氮芥和链佐星等抗肿瘤药)合用, 可能加重肾毒性。与多种碱性药物有配伍禁忌。与氨基糖甙类抗生素混合会出现沉淀。 【注意事项】 对青霉素过敏或过敏体质者慎用。对头孢菌素类药物过敏者禁用。对本品有休克史者禁用。肾功能不全者、处于围产期者应谨慎使用。肾功能减退者应酌减用量。使用本品期间可出现Coombs试验阳性和尿糖(硫酸铜法)假阳性。
头孢噻啶 (头孢利素, 吡啶头孢菌素, 头孢娄利定, 头孢菌素 II, 先锋霉素 II) Cefaloridin (Ceforin, Ceporan, Ceporin, Glaxoridin, Keflodin, Kefspor, Loridine, Sefacin)	注射剂 0.5 1.0	肌注或静注 成人: 2.0~4.0/d, 分3~4次。 小儿: 50~100mg/(kg·d), 分3~4次。	【药理作用】 本品为第一代头孢菌素, 其抗菌谱与头孢噻吩相似, 抗菌活性较头孢噻吩强。 $t_{1/2}$ 为1.5h。 【临床用途】 用于治疗金葡萄菌等G ⁺ 菌和敏感的G ⁻ 菌所致的呼吸道、泌尿道、软组织感染, 以及败血症、心内膜炎等。	【不良反应】 参见头孢噻吩。本品肾脏毒性较大, 严重者可出现肾功能衰竭。 【药物相互作用】 合用丙磺舒可使血药浓度提高, 有效血药浓度时间延长。 【注意事项】 参见头孢噻吩; 每日剂量不应超过4.0; 肾功能减退者应酌减用量。
头孢氨苄【基】 (头孢力新, 头孢立新, 西保力, 苯甘头孢菌素, 头孢菌素 IV, 先锋霉素 IV) Cefalexin (Brisoral, Cefapirin, Ceporex, Ceporexin, Keflex, Keftab, Madlexin, Oracef)	片剂 0.125 0.25 胶囊剂 0.125 0.25	口服 成人: 0.25~0.5/次, 4次/d, 空腹服用。 小儿: 25~50mg/(kg·d), 4次/d。	【药理作用】 本品为第一代头孢菌素, 其抗菌谱和抗菌活性与头孢噻吩、头孢噻啶相似但稍弱。对葡萄球菌产生的青霉素酶的稳定性较头孢噻啶和头孢唑啉强。 $t_{1/2}$ 为1.0~1.2h。 【临床用途】 用于敏感菌所致的呼吸道、泌尿道、软组织等感染。本品为口服制剂, 不宜用于严重感染。	【不良反应】 多见胃肠道反应, 少见过敏反应。个别出现头晕、复视、耳鸣、抽搐等神经系统反应。偶有血象和肝功能改变, 罕见溶血性贫血和过敏性休克。 【药物相互作用】 合用丙磺舒可使血药浓度提高, 有效血药浓度时间延长。与考来烯胺(消胆胺)合用时平均血药浓度降低。 【注意事项】 参见头孢噻吩。