

常用药物 +

不良反应 与合理应用

主编：张来银
孙永金
周忠启
于启东



青海人民出版社

常用药物不良反应与 合理应用

主 编 张来银 孙永金

周忠启 于启东

【用法与用量】口服，每次100mg，每日3次。

青海人民出版社

· 西 宁 ·

图书在版编目(CIP)数据

常用药物不良反应与合理应用/张来银等主编. —西宁:
青海人民出版社, 2007. 8
ISBN 978-7-225-02981-8

I. 常... II. 张... III. ①药物副作用②药物—临床应用
IV. R961

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 115307 号

常用药物不良反应与合理应用

张来银 孙永金 周忠启 于启东 主编

出版 青海人民出版社(西宁市同仁路 10 号)

发行 邮政编码 810001 总编室(0971)6143426

发行部(0971)6143516 6123221

印刷: 莒南县文源印务有限公司

经销: 新华书店

开本: 880mm × 1230mm 1/32

印张: 11.5

字数: 300 千

版次: 2007 年 8 月第 1 版

印次: 2007 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—1000 册

书号: ISBN 978-7-225-02981-8

定价: 26.00 元

版权所有 翻印必究

(书中如有缺页、错页及倒装请与工厂联系)

编委名单

主 编 张来银 孙永金 周忠启 于启东

副主编 赵广娟 李业军 张士凤 王 凌

李俊生 高振广 孔令云 王晓燕

编 委 (以姓氏笔画为序)

于启东 王 凌 王晓燕 孔令云

孙永金 李业军 李俊生 张来银

张士凤 周忠启 赵广娟 高振广

香 泉

2007年6月

前言

本书是对常用药物的名称、药理、用途、作者建议、不良反应进行详细阐述，对日常生活中常见病的常用药物，特别是这些药物的用法提供比较独到的见解，对药物同其它药物合用和对不同疾病时的应用、以及用药时注意事项作了针对性分析，对药物个性化应用作用重大。

在我国实行处方药、非处方药分类管理以来，非处方药物、特别是口服常用药物，患者可到各药店自行购买，由于各药店药师的药学技术水平参差不齐，对正确指导、合理使用药物存在一些问题，造成用药不当、服用不合理，致使疗效降低，疾病加重，甚至产生不必要麻烦。此书就是对常用药物进行通俗易懂的解释。

望读者看到书中药物知识，对您选择药品治疗疾病有一定帮助作用，也更希望患者在自行购买到药品，或经医师开方购买到药品后，运用书中所介绍知识，对疾病康复起到很好的促进作用。

编 者

2007年6月

目 录

第一章 抗微生物药物	(1)
第一节 抗生素	(1)
第二节 化学合成抗菌药	(56)
第三节 抗结核药	(81)
第二章 循环系统药物	(92)
第一节 治疗心功能不全药	(92)
第二节 抗心律失常药	(103)
第三节 抗心绞痛药	(120)
第四节 脑循环与脑代谢改善药	(130)
第五节 降压药	(133)
第六节 降血脂药	(150)
第三章 中枢神经系统药物	(161)
第一节 中枢兴奋药	(161)
第二节 镇静催眠药	(166)
第三节 抗精神失常药	(174)
第四节 抗癫痫药与抗三叉神经痛药	(198)
第五节 镇痛药	(203)
第六节 解热镇痛药、抗风湿药	(211)
第四章 呼吸系统药物	(227)
第一节 镇咳药	(227)
第二节 祛痰药	(230)
第三节 平喘药	(233)
第五章 内分泌系统药物	(243)
第一节 影响血糖药	(243)

第二节 甲状腺用药	(254)
第三节 肾上腺皮质激素类药	(263)
第六章 泌尿系统药物	(268)
第一节 利尿药与脱水药	(268)
第二节 尿崩症与遗尿症用药	(286)
第七章 消化系统药物	(290)
第一节 制酸药与抗消化性溃疡药	(290)
第二节 解痉药	(304)
第三节 助消化药	(313)
第四节 催吐药与止吐药	(314)
第五节 泻药与止泻药	(320)
第六节 肝胆疾病用药	(323)
第八章 抗变态反应药物	(334)
第一节 抗组胺药	(334)
第二节 变态反应介质阻释剂	(340)
第九章 维生素、微量元素与高能营养药物	(344)
第一节 维生素类药	(344)
第二节 微量元素	(360)

第一章 抗微生物药物

第一节 抗生素

一、 β -内酰胺类抗生素

(一) 青霉素类

青霉素 Benzylpenicillin

【别名】苄青霉素,青霉素 G, Penicillin G。

【作用与适应证】本品为狭谱青霉素,是细菌繁殖期杀菌剂。干扰细菌细胞壁的合成,致菌体细胞壁缺损,由于胞浆具高渗透压,大量水分内渗,使菌体膨胀、破裂而死亡。但对已合成细胞壁无影响,故对繁殖期细菌、革兰阳性菌作用强,对静止期细菌、革兰阴性菌作用弱。革兰阳性球菌包括链球菌、肺炎球菌、敏感的葡萄球菌,以及革兰阴性球菌包括脑膜炎球菌、淋球菌对本品较敏感;革兰阳性杆菌包括白喉杆菌、炭疽杆菌,以及革兰阳性厌氧杆菌如破伤风杆菌、产气荚膜杆菌等对本品敏感;李斯特菌属一般对本品敏感;各种螺旋体、放线菌及部分拟杆菌对本品也敏感。本品既不耐酸,也不耐酶。

用于上述敏感菌所致的急性感染,如肺炎、脓胸、咽炎、扁桃腺炎、猩红热、蜂窝组织炎、丹毒、中耳炎、脑膜炎、腹膜炎、心内膜炎、脓肿、气性坏疽、炭疽、放线菌病、淋病和梅毒等。用于破伤风和白喉,应与抗毒素联用。

【用法与用量】肌注:80万~160万U/日,分2~3次用;小儿每日3万~5万U/kg,分2~3次用。静滴:用于重症患者,240万~2000万U/日,小儿每日20万~40万U/kg,均分3~4次用。以0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液溶解、稀释,间歇快速静滴。静滴的浓度一般为1

万 U/ml,不宜 >2 万 U/ml。

【不良反应】主要为过敏反应,发生率约占用药人数的 0.7% ~ 10%,是各种药物过敏反应中的第一位,过敏性休克的发生率也最高。过敏反应的发生无一定规律,与剂量无关。可发生于有过敏史、过敏体质或经常接触本品者,也可发生于从未接触本品者。有人开始用药时不过敏,用一阶段后却突然过敏。也可开始时似有轻微过敏,过几天却耐受良好。有人反应严重,即使低微浓度也产生严重反应,甚至休克死亡。

过敏反应的表现有 3 种:①立即反应:出现在给药 30 分钟内,轻者为掌腋或全身发痒、荨麻疹、皮肤发红,咳嗽、喷嚏、呕吐、不安。严重的可有全身反应:突然发烧、呕吐、腹泻、严重腹痛;广泛的血管神经性水肿、口、舌、咽喉水肿、呼吸困难、喉痉挛、支气管痉挛;低血压、休克;心律不整,心跳骤停。②快速反应:发生于注射后 1 ~ 72 小时内。可有全身不适、发热、荨麻疹、皮肤潮红、血管性水肿、喉头水肿、哮喘等。③延迟反应:发生于给药 72 小时以后。有血清病样反应、面及四肢血管性水肿、神经炎、皮肤过敏(从荨麻疹到剥脱性皮炎)、肾炎等表现。

其次为毒性反应,引起中枢神经系统症状,如幻觉、惊厥、昏迷、小便失禁等中枢毒性反应。还有凝血功能障碍,出血和凝血时间延长,并引起出血。大剂量应用钠盐有可能发生低血钾、代谢性碱中毒和高钠血症。大剂量静滴钾盐,则可发生高血钾,甚至影响心肌兴奋性,有停搏的危险。注射部位疼痛,钾盐尤甚。治疗过程中有时发生二重感染。

【相互作用】

1. 不宜与氨基糖苷类抗生素如庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星等混合注射,否则使后者失效。青霉素的 13-内酰胺环与后者的糖氨基交联使环断裂,生成氨基酰胺化合物而失活。如需同用时,两者应分开注射。

2. 本品的饱和水溶液 pH 值为 5 ~ 7.5,在 pH 值 6 ~ 7 的环境中稳定。不可与酸性、碱性药物配伍。不宜与氨茶碱、碳酸氢钠、头孢菌素、肝素、低分子右旋糖酐铁、多巴胺、乳化脂肪、林可霉素、万古霉素、阿拉明、去甲肾上腺素、氯丙嗪、异丙嗪、苯妥英钠、硫喷妥钠和磺胺嘧啶钠混合,否则使溶液混浊,效价降低。

3. 与水杨酸盐、保泰松、吡罗美辛、氢氯噻嗪、呋苯胺酸、依他尼酸

并用,可使本品的半衰期明显延长;有增效作用。

4. 本品与红霉素并用,既不能提高疗效,也不能扩大抗菌范围(抗菌谱相似),红霉素还可减弱本品的抗菌作用。

5. 与链霉素合用,仅对草绿色链球菌和肠球菌引起的感染有协同作用。对其他细菌引起的感染并无协同作用。混合注射一旦引起过敏性休克,死亡率高于单独使用的病例。且链霉素毒性强,抗菌谱窄,一般不宜合用。

6. 与庆大霉素并用,对肠球菌感染有良好疗效,对革兰杆菌肺炎则不如单用氨基糖苷类。

7. 与卡那霉素并用,对粪链球菌有协同作用;对革兰阴性菌感染,本品可减弱后者的杀菌作用。

8. 对流行性脑膜炎,与磺胺嘧啶钠合用有良效。

9. 丙磺舒可减少本品的肾脏排泄。

10. 本品可降低口服避孕药的血药水平。

【用药注意】

1. 立即过敏反应而致休克死亡的情况较多,为本品的突出问题。应采取以下措施:①用前需询问患者有无过敏史,对本品、对头孢菌素有过敏者史,有哮喘、枯草热等过敏性疾病史者,均不得用本品;3个月以内的婴儿用本品,应询问母亲有无上述过敏史。②做皮内过敏试验。虽无上述过敏史,于24小时内未用本品者,应以含本品200~500U/ml的0.9%氯化钠注射液溶液0.1ml,做皮内敏感试验,20分钟后观察注射部位。如出现红晕或红肿,直径大于1cm时,为阳性反应。阳性反应者禁用。如怀疑有可能过敏者,应做皮肤划痕试验而不做皮内注射试验,曾有皮内过敏试验发生休克的报道。③注射时及用药期间,应注意观察患者,发现过敏迹象,立即停药处理。④一旦发生过敏性休克,应就地进行抢救。立即皮下或肌肉注射0.1%肾上腺素注射液0.5~1ml,必要时静注(将药液以0.9%氯化钠注射液稀释10倍)或心内注射。同时根据情况,可采用针灸、人工呼吸、吸氧、输液,以及注射呼吸兴奋药、升压药、肾上腺皮质激素、抗组胺药等。

2. 青霉素过敏反应通常由于青霉素本身及其降解物如青霉素噻唑

酸、青霉烯酸,产生不同抗原决定簇引起。当其进入人体后可与蛋白质或多肽结合,形成青霉噻唑蛋白或青霉噻唑多肽,并相互聚合形成青霉噻唑聚合物,由半抗原形成全抗原。其中一种是主要决定簇(也称大抗原决定簇),其诱导产生的抗体为 IgG、IgM 和 IgE,与形成Ⅱ、Ⅲ型变态反应中的溶血性贫血、血清病样反应有关。另一种次要决定簇(也称小抗原决定簇),其产生的抗体为 IgE,与形成Ⅰ型变态反应(包括过敏性休克)有关。其中青霉烯酸还可与体内半胱氨酸以二硫键结合,形成青霉烯基蛋白,是引起迟发过敏反应的主要原因。致敏原主要在青霉素发酵过程中形成,还由于青霉素及其溶液在室温放置过程中形成。

3. 本品水溶液极不稳定,应现配现用,必要时短时冷藏存放,否则效价降低,并可产生致敏的青霉素衍生物如青霉烯酸等。

4. 青霉素钠每 100 万 U(0.6g) 含钠离子 39mg(1.7mmol 或 1.7 mEq),青霉素钾每 100 万 U(0.625g) 含钾离子 66mg(1.5mmol 或 1.5 mEq)。青霉素钠或钾 1mg 分别等于 1 667U 和 1 595U。

5. 大剂量应用本品时,应注意水与电解质的平衡。

使用本品的钠盐,有心、肾功能不良的患者,应低盐饮食,静滴不宜用氯化钠注射液稀释,滴注速度应慢,并注意观察有无因大量钠离子进入血液循环而致高钠症。高血钠时,可致充血性心力衰竭、肾功能紊乱低钾症等。

青霉素钾盐不可静注,高血钾患者不可静滴。静滴时青霉素钾浓度一般为 1 000 ~ 10 000U/ml,滴速不宜过快。当大剂量静滴给药时,在体内可影响电解质平衡而形成高钾血症,应注意。

6. 癫痫及肌无力的患者,大量使用本品(>2 000 万 U/日),可刺激中枢,诱发癫痫发作。发作时,先有面部及肢体的扭动,应注意观察。

7. 有些梅毒患者用本品治疗时会出现头痛、发冷、发烧、肌肉痛、关节痛,全身无力及局部病变恶化。这是由于螺旋体被杀灭,释放毒素所致,症状可自行消失。

8. 本品已不用于鞘内注射。因鞘内注入,尤其是较大剂量时,可引起头痛、脑膜刺激征、弛缓性瘫痪、癫痫等反应。

【制剂规格】注射用青霉素钠:40 万 U(0.24g)、80 万 U(0.48g)、

100 万 U(0.6g)。注射用青霉素钾:40 万 U(0.25g)、80 万 U(0.5g)。

苄星青霉素 Benzathine Benzylpenicillin

【别名】长效西林, 苄星青霉素 G, Tardocillin, Bicillin, Benzathine Pencillin。

【作用与适应证】本品为长效青霉素, 是青霉素的二苄基乙胺盐。作用与青霉素相同, 但持久。一次深部肌注 120 万 U(900mg), 在血中有效浓度可维持 4 周, 达峰时间为 48 小时。用于青霉素敏感菌所致的轻、中度感染, 或需长期维持血药浓度的风湿症患者预防链球菌感染, 也用于溶血性链球菌引起的感染如咽峡炎以及链球菌带菌者。

【用法与用量】肌注: 60 万 ~ 120 万 U/次; 小儿 30 万 ~ 60 万 U/次, 每 2 ~ 4 周 1 次。临用时加灭菌注射用水适量制成混悬液。

【不良反应】同青霉素。偶可发生肌注局部周围神经炎。

【相互作用】不可与其他药物混合肌注, 以免使药物降效。

【用药注意】

1. 用药前需做青霉素钠(钾)皮内敏感试验, 阳性反应者禁用。
2. 长期应用可影响肠内维生素 B 族的合成, 故应同用维生素 B 族药。
3. 本品不可静注。
4. 本品 900mg 相当青霉素 720mg(相当 120 万 U)。

【制剂规格】注射剂: 30 万 U、60 万 U、120 万 U。

苯唑西林钠 Oxacillin Sodium

【别名】苯唑青霉素钠, 新青霉素 II, P-12。

【作用与适应证】本品为半合成耐酶青霉素, 作用和抗菌谱与青霉素相似。其特点为狭谱、耐青霉素酶、耐酸。抗菌活性较青霉素差, 对产生青霉酶的耐药金黄色葡萄球菌有抗菌作用。主要用于耐药金黄色葡萄球菌所致的各种感染, 如败血症、肺炎、心内膜炎、骨髓炎、皮肤和软组织感染。

【用法与用量】口服: 0.5 ~ 1g/次, 4 次/日; 小儿每日 50 ~ 100mg/kg, 分 4 次用。肌注: 1 ~ 1.5g/次, 4 次/日; 小儿剂量同口服。静滴: 1 ~

2g/次,3~4次/日,将一次量溶于100ml输液,滴注0.5~1小时;小儿每日50~100mg/kg,分2~4次用。

【不良反应】口服可出现胃肠道反应,如恶心、呕吐、腹胀、腹泻及食欲不振等;偶见皮疹、药物热等过敏反应;偶有白色念珠菌继发感染。长期用药可出现中性粒细胞减少,但多伴有白细胞减少。大剂量静脉给药后部分患者可出现神经系统反应,如抽搐、痉挛、神志不清、头痛等。长期用药,可有肾毒性,出现血尿、蛋白尿等急性间质性肾炎症状(儿童尤甚),停药后消失。特异体质患者可致出血倾向。个别患者有血清丙酮酸氨基转移酶升高和嗜酸粒细胞增多。偶见肝炎及胆汁郁积。

【相互作用】

1. 丙磺舒阻滞本品的排泄,使作用时间延长。
2. 本品口服与苯妥英钠并用,可使后者吸收减少,血药浓度明显降低而导致癫痫病患者发病,必要时,本品应改用注射给药。
3. 静滴时不宜与氨基糖苷类抗生素、阿拉明、去甲肾上腺素、四环素类、磺胺嘧啶钠、呋喃妥因、维生素B和C等配伍,以免降低疗效。

【用药注意】

1. 用前应做青霉素钠过敏试验。对青霉素过敏者禁用。
2. 本品慎用于早产儿、新生儿及孕妇。本品与头孢菌素类有交叉过敏性,对头孢菌素类过敏的患者应慎用。
3. 口服宜于饭前1小时或饭后2小时服用,因食物可妨碍吸收。服时多饮水。
4. 每克本品含钠量为2.26mmol(52mg)。当患者有充血性心力衰竭或限制钠摄入量时,应予考虑。
5. 静脉注射液用0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液配制,可稳定6小时。
6. 长期用药,注意检查肝及造血系统的功能。
7. 本品可引起急性间质性肾炎,发病前,出现发热、嗜酸性粒细胞增多及皮疹。尿液检查显示白细胞、管型及蛋白尿,也有少尿及氮质血症。如发生上述情况应停药。严重者,可采用皮质激素治疗。用药期间,

注意监护肾功能,注意尿量,观察有无血尿,隔一天留尿送检尿常规。

【制剂规格】片剂或胶囊剂:0.25g。注射剂:0.5g、1g。

双氯西林钠 Dicloxacillin Sodililn

【别名】双氯苯唑青霉素钠,双氯青霉素钠,Veracillin,BRL-1702。

【作用与适应证】本品作用与氯唑西林钠相似,对耐药菌株的抗菌作用比苯唑西林钠、氯唑西林钠强。本品的血药浓度比前二者高,维持时间长。用于耐药金黄色葡萄球菌和其他革兰阳性球菌所致的各种感染,如败血症、肺炎、骨髓炎或皮肤、软组织和尿路感染等。

【用法与用量】口服:0.25~0.5g/次,4次/日,饭前1小时服;小儿每日25~50mg/kg,分4次用。肌注:0.25~0.5g/次,4~6小时1次。

【不良反应】同氯唑西林钠。

【相互作用】同氯唑西林钠。

【用药注意】同氯唑西林钠。

【制剂规格】胶囊剂:0.5g。片剂:0.25g

氟氯西林钠 Flucloxacillin Sodium

【别名】氟氯青霉素钠,氟氯苯唑青霉素钠,Floxapen,Culpen。

【作用与适应证】本品具有抗青霉素酶的作用,抗菌作用和抗菌谱与氯唑西林钠相似,对青霉素耐药的或敏感的金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、绿色链球菌、肺炎球菌、芽孢杆菌、炭疽杆菌、产单核细胞李斯特菌、白喉棒状杆菌、淋病奈瑟球菌及脑膜炎奈瑟球菌有效。用于敏感菌所致的各种感染,特别是耐药金黄色葡萄球菌所致的各种感染,如皮肤或软组织感染、呼吸道感染或其他感染。

【用法与用量】口服或肌注:0.25g/次,4次/日;小儿<2岁用成人剂量的1/4,2~10岁用成人剂量的1/2,或每1325mg/kg,分4次给药。静注:0.25~0.5g/次,用3.5~14ml灭菌注射用水或0.9%氯化钠注射液溶解,4次/日。静滴:0.25~0.5g/次,4次/日。可用0.9%氯化钠注射液、5%葡萄糖和乳酸钠注射液溶解、稀释。

【不良反应】偶见轻度而短暂的恶心、呕吐、腹泻、肝炎和胆汁郁积

性黄疸;极少见伪膜性肠炎。可见典型的过敏反应如荨麻疹、紫癜、斑疹和斑丘疹。大剂量非肠道给药可出现神经毒性、中性粒细胞减少症和白细胞减少症。静脉给药曾观察到血栓性静脉炎。

【相互作用】

1. 抑菌抗生素(四环素和红霉素)可对抗本品的杀菌作用。
2. 本品不能和黏菌素甲磺酸钠、庆大霉素、卡那霉素和多黏菌素B 配伍使用。
3. 丙磺舒可降低本品的肾脏排泄。
4. 本品不能与氨基酸溶液、脂肪乳及血液混合。

【用药注意】

1. 用前应做青霉素钠皮肤过敏试验,阳性反应者禁用。
2. 孕妇使用本品未见引起胎儿危险;可少量进入乳汁,有引起婴儿致敏的危险,乳母应慎用。
3. 传染性单核细胞增多症和淋巴细胞性白血病患者使用本品常出现药疹。
4. 长期用药偶可导致非敏感细菌过度生长。
5. 本品不宜结膜下和鞘膜内注射。
6. 本品过量可导致胃肠道症状和水电解质平衡紊乱,可采取对症治疗及维持体液平衡。
7. 慢性、复发性、严重感染或吸收不良时,宜选用非胃肠道给药。
8. 药液配制后数小时内使用,用前充分振摇,缓慢注射。

【制剂规格】胶囊剂:0.25g、0.5g。注射剂:0.25g、0.5g。

青霉素 V Penicillin V

【别名】苯氧甲基青霉素,Phenoxymethylpenicillin。

【作用与适应证】本品为耐酶青霉素,对酸稳定。抗菌谱与青霉素相似。对青霉素敏感的革兰阳性菌(包括葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌)有明显作用。对耐药金黄色葡萄球菌有效,对革兰阴性菌作用较弱。用于轻或中度急性化脓性扁桃体炎、咽喉炎、支气管炎、肺炎、中耳炎、丹毒、蜂窝组织炎、齿槽脓肿和泌尿道感染。

【用法与用量】口服:0.25~0.5g/次,1次/4~6小时;小儿1岁以下62.5mg/次,1~5岁0.125g/次,6~12岁0.25g/次,1次/6小时。

【不良反应】少数患者有轻度恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、上腹不适、腹痛、软便或腹泻,严重者可引起伪膜性肠炎。偶见舌苔变黑、口干和味觉异常,血清丙酮酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶升高,嗜酸性粒细胞增多,粒细胞或血小板减少等。偶见口腔炎、荨麻疹和皮疹。罕见过敏性休克。

【相互作用】

1. 红霉素、磺胺药等抑菌剂不宜与本品合用。
2. 丙磺舒、保泰松、羟基保泰松、微晶乙酰水杨酸、消炎痛和苯磺唑酮等药物抑制肾小管对青霉素类的分泌,可延长本药的血浆半衰期,并升高其血药浓度。

3. 氨基糖苷类抗生素可减少本品的吸收。

4. 本品可影响口服避孕药的作用。

【用药注意】

1. 用前应做青霉素钠过敏试验,阳性反应者禁用。
2. 严重胃肠功能失调(如恶心、呕吐)者不宜使用。孕妇慎用。本品可进入乳汁,乳母不宜用。
3. 长期连续使用可引起细菌性耐药或霉菌感染。本品不适用于慢性深部感染,如亚急性细菌性心内膜炎、脑膜炎、梅毒等。
4. 对心脏病或严重水电解质紊乱的患者,应考虑本药钾的摄入量。
5. 本品可使铜盐反应法尿糖测定出现假阳性。

【制剂规格】片剂(钾盐):0.125g(20万U)、0.25g(40万U)、0.5g(80万U)。

氨苄西林 Ampicillin

【别名】氨苄青霉素, Penbritin, Alpen。

【作用与适应证】本品为半合成广谱青霉素。其特点为广谱,不耐酶,耐酸。具有杀菌作用。抗菌机理与青霉素同。本品对革兰阳性菌作用与青霉素近似或稍差,对绿色链球菌和肠球菌的作用较优,对其他

细菌的作用较差;对耐青霉素的金黄色葡萄球菌无效。革兰阴性菌如淋球菌、脑膜炎球菌、流感杆菌、百日咳杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、吲哚阳性变形杆菌、沙门杆菌等对本品敏感,但易产生耐药性。对白喉杆菌、破伤风杆菌和放线菌基本同青霉素。肺炎杆菌、吲哚阳性变形杆菌、不动杆菌、绿脓杆菌对本品不敏感,而军团菌和胎儿弯曲杆菌敏感。本品在酸性胃液中稳定。用于敏感菌所致的泌尿系、呼吸系、胆道和肠道等感染,以及脑膜炎、心内膜炎、革兰阴性杆菌败血症等。

【用法与用量】口服:0.25~0.5g/次,4次/日。肌注:0.5~1g/次,4次/日。静注或静滴:1~2g/次,3~4次/日。重症可增至8~12g/日,分3~4次用;小儿每日50~100mg/kg,分3~4次用。静注时,推注速度要慢,以<100mg/分钟为宜。静滴溶于100ml输液内,滴注1小时。注射液最好现配现用,如配制成溶液,应于1小时内用完。应单独注射,不与其他药配伍。

【不良反应】

1. 常见有皮疹,大多数表现为特殊的暗红色斑点或斑丘疹,有轻度瘙痒。发生率高达10%~26%,一般在用药后4~5天发生,偶然也可发生于用药的第一天或停药后。一般出现在受日光晒或受压部位,如颈、膝、肘、掌、足底等处。有时也可出现在身体大部分体表。停药后最多1周即可消失。以下患者发生率高:传染性单核细胞增多症、病毒感染、沙门菌感染、尿毒症(高尿酸血症)、淋巴性白血病以及服用别嘌醇者。一般认为是药物反应而不是变态反应,也不认为是对青霉素过敏,一般可以不停药。但应密切观察,尤以皮疹严重或难以排除过敏时,以停药为宜。

2. 胃肠道:口服有轻度胃肠道反应,如恶心、呕吐和腹泻。少数患者可出现伪膜性结肠炎。

3. 血液系统:贫血、血小板减少、白细胞减少和粒细胞缺乏。大剂量时可发生血小板减少性出血、溶血性贫血和暂时性血清转氨酶升高。

4. 其他:可出现由变形杆菌、产气杆菌和白色念珠菌所致的二重感染。偶有引起过敏性休克的报道。用药2~4周可出现间质性肾炎,同时伴有药物热和嗜酸粒细胞增加。