

第二版

常用 药物 手册

Yao
wu
shou
ce

张家铨 吴景时 程鹏 编



人民卫生出版社

第二版

常用
药
物
手
册

张家铨
吴景时
程鹏
编

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用药物手册/张家铨,吴景时,程鹏编. -2版.

北京:人民卫生出版社,2000

ISBN 7-117-03883-7

I. 常… II. ①张…②吴…③程… III. 药物-手册 IV. R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 49201 号

常用药物手册

(第二版)

编 者: 张家铨 吴景时 程 鹏

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 38

字 数: 910 千字

版 次: 1987 年 12 月第 1 版 2001 年 1 月第 2 版第 10 次印刷

印 数: 149 831—154 830

标准书号: ISBN 7-117-03883-7/R·3884

定 价: 72.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

第二版序

《常用药物手册》(以下简称《手册》)自1987年出版以来,前后印刷9次,总数达14万9千多册,受到了读者的欢迎与好评。我们对读者的厚爱,谨致衷心的感谢。

为了做好此次的修订工作,我们参照读者的意见,广泛地收集国内、外疗效可靠的、正在临床使用的药物及其制剂。为了增加、扩大药品的收载数量,在保留原书的分类及其写作风格和特点的基础上,对药物的介绍采用分项叙述与表格化相结合,即临床常用的代表性药物较详细地分项叙述、评论,而对同类药以及新产品列表或以“同类药”简述之。表格分4项,包括:①药物中文名称、英文名称和制剂规格;②作用和用途;③用法和剂量;④备注(重要不良反应及禁忌证)。这样,内容简明扼要,避免了不必要的重复,而且便于相互比较和查阅。

这次修订,在药物种类上增添了“改善脑组织代谢药”(第10章)、“脑血管扩张药及降颅压药”(第16章)“减肥药”(第22章)、“引产药及抗早孕药”(第27章),以及“喹诺酮类抗菌药”(第36章)等。在抗生素方面,改变了原书的分类方法,而采取按化学结构的分类法叙述(参见第32章至第35章)。修订后的《手册》收载药物品种总数达1200多种,比第一版增加了1倍。

限于编写者的水平、学识,难免存在不足之处,尚希读者批评、指正。

编 者

2000年8月

前言(第一版)

随着我国医药科学的发展, 药物种类不断更新、增加。为了更好地满足医学院校学生学习、专业实习, 以及广大医药人员医疗和教学工作的迫切需要, 我们编写这本《常用药物手册》。其特点在于按照药理作用分类, 内容简明、概括, 用法详细, 查阅方便。

本《手册》共 49 章, 收载药物 520 余种, 主要包括《国家基本药物》(208 种) 及大、中专药理学教材所讲授的品种。每类药物有一简短的概述, 着重论述该类药物的作用特点、用药原则及注意事项, 使读者对该类药物的药理作用、适应证以及如何合理选用药物有一基本的概念。然后对每个药品介绍其常用中文、外文名称、药动学参数、简要的药理作用及作用机制、用途、用法与剂量、不良反应、药物相互作用及制剂等内容, 尤以用法紧密联系临床, 一般写得较为详细, 以资临症参考。

在编写过程中, 尽管经过反复讨论、统一和多次修订; 但为了密切结合临床, 各章的行文、叙述的着重点, 允许有所不同。

《手册》初稿的部分内容(中枢神经系统和心血管系统药物), 曾得到中山医科大学孙家钧教授、陈俊秀副教授的审阅。在整个编写过程中, 得到了出版社药学编辑室的关心、支持, 尤其在内容的取舍、格式的统一, 以及提供资料方面, 都给予指导和方便, 使本手册的内容不断地得到充实。索引的编排得到桂林医学院唐祖年、杨月、杨苹三位同志的协助。全稿

曾送请北京医科大学第一附属医院内科贾博琦主任和北京友谊医院药材科汤光主任审阅，协助提高了书稿质量。在此，谨对上述诸同志表示衷心的感谢。

由于我们的能力和学识水平有限，编写这样的手册缺乏经验，内容不当之处，在所难免；恳切地希望得到读者们的指教，以期再版时修订，使其益臻完善，更好地为四化服务。

编 者

1986年3月

几点说明

1. 本手册所刊载的药物是按照药理分类依次叙述，总共 49 章。同一药品在不同章节中重复出现时，则在该药主要应用处重点介绍，而在其他章节只叙述与该章有关内容，并注明参见的相应章节。

2. 每章的开头，简短的叙述本章所属药物的分类、共同的作用特点及作用机制、用药原则和注意事项。每一个药物则按〔又名〕、〔药动学〕、〔作用〕、〔用途〕、〔用法和剂量〕、〔不良反应〕、〔禁忌和慎用〕、〔药物相互作用〕及〔制剂〕等分项介绍。由于每章药物的特点不同，编写时依照具体情况，对项目略有增删；但同一章则力求一致。

3. 每个药物有中文正名、副名及外文正名、副名。无论中文或外文，正名只用一个，副名则可用多个。外文正名依据《中华人民共和国药典》（2000 年版）全部采用英文药名，每字字首均大写。

4. 本版中刊载的法定的药名，均遵照 2000 年版药典的药名作了修改，并于其中文名右上角标明〔典〕。凡属国家基本药物的品种（据卫生部于 1996 年 4 月颁布的《国家基本药物品种目录》），亦在其药名右上角标明〔基〕。

5. 度量单位都用英文简写表示。例如： kg = 公斤， g = 克； mg = 毫克； μg = 微克； ml = 毫升； μl = 微升； mmol = 毫摩尔； u = 单位； $0.3\text{g}/\text{次}$ = 每次 0.3 克； $2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{次})$ = 每每公斤 2 毫克。注射剂规格的写法： $10\text{mg}/2\text{ml}$ = 每 2 毫升安瓿（或瓶）中含 10 毫克，余类推。表格中所写的“针”即

指水针 (注射剂)。

6. 用法的简写意义: “肌注”: 肌肉注射; “静注”: 静脉注射 (推注); “静滴”: 静脉滴注; 皮下: 皮下注射。在剂量不特别说明的系指成年人一次的用量。至于一日的次数除特殊注明外, 均以一日 3 次 (3 次/d) 计算。

7. 本手册的中文药名索引按汉语拼音顺序排列; 外文药名索引按英文字母顺序排列。

内 容 提 要

本书是一本有关临床常用药物的手册。在保留第一版(1987年)的写作风格 and 特点的基础上进行修订。全书共50章,第1章是引论,着重从理论上阐述手册内容所涉及的有关原则性问题,如药物的体内过程、药物的用法和剂量、药物相互作用及影响药物作用的因素等,以供临床合理用药时参考。第2~50章主要按药理作用分类进行叙述。这次修订在章节上作了调整,增添了:“改善脑组织代谢药”(第10章)、“脑血管扩张药及降颅压药”(第16章)、“减肥药”(第22章)、“引产药和抗早孕药”(第27章)及“喹诺酮类抗菌药”(第36章)。抗生素方面改变了原书的分类方法,而采用按化学结构的分类法分章叙述。附录部分增加了新生儿常用抗生素,细菌感染经验治疗,静脉滴注时药物间的配伍禁忌等重要内容。

每章(类)药物有一简短的概述,着重论述该类药物的作用特点、用药原则及注意事项,使读者对该类药物的药理作用、适应证以及如何合理选用药物有一基本的概念。对药物的介绍采用分项叙述与表格化相结合,即对常用的代表性药物较详细地分项介绍其中、英文名称、药动学参数、简要的药理作用、用途、用法和剂量、不良反应

及制剂等，而对同类药及新产品则列表扼要地比较。这样扩大了药品的收载数量，总数达 1200 多种，比第一版增加了 1 倍。

修订后的《手册》内容更加丰富、充实，反映了近年来新药的进展；本书是实习医生、各级医院年轻医生和广大医务工作者临症治病的重要工具书，也可作为医学生学习药理学的参考书。

目 录

第一章 引论	(1)
第二章 全身麻醉药	(20)
第三章 局部麻醉药	(31)
第四章 镇静催眠药	(37)
第五章 抗精神失常药	(46)
第一节 抗精神分裂症药	(46)
第二节 抗躁狂药	(63)
第三节 抗抑郁药	(68)
第四节 抗焦虑药	(78)
第六章 抗帕金森病药	(87)
第七章 抗癫痫药	(95)
第八章 镇痛药	(110)
第九章 解热镇痛药	(123)
第十章 中枢兴奋药与改善脑组织代谢药	(142)
第十一章 拟胆碱药	(153)
第十二章 M 胆碱受体阻断药——抗胆碱药	(159)
第十三章 肌松药	(165)
第十四章 拟肾上腺素药	(172)
(附: 增压素)	(183)
第十五章 抗肾上腺素药—— α 受体阻断药	(185)
第十六章 脑血管病治疗药及降颅压药	(190)
第十七章 抗高血压药	(219)
第十八章 泌尿系统药物	(274)

第一节	利尿药	(274)
第二节	脱水药	(291)
第三节	尿路平滑肌松弛剂	(295)
第四节	前列腺素调节药	(296)
第五节	治疗尿崩症用药	(300)
第十九章	抗心力衰竭药	(302)
第二十章	抗心律失常药	(319)
第二十一章	抗心绞痛药	(356)
第二十二章	调血脂药及抗动脉粥样硬化药	(383)
	(附: 减肥药)	(401)
第二十三章	影响血液及造血系统的药物	(408)
第一节	抗贫血药和促进白细胞增生药	(408)
第二节	促凝血药和抗凝血药与溶栓药	(425)
第三节	血容量扩充剂(血浆及血浆代用品)	(453)
	(附: 调节水、电解质和酸碱平衡药)	(462)
第四节	抗血小板药	(477)
第二十四章	抗变态反应药	(486)
第二十五章	主要作用于消化系统的药物	(511)
第一节	健胃消化药	(511)
第二节	抗溃疡病药	(514)
第三节	止吐药	(531)
第四节	泻药	(540)
第五节	止泻药	(546)
第六节	治疗肝炎、肝硬化药	(552)
第七节	治疗肝性脑病(肝昏迷)药	(564)
第八节	利胆药和胆石溶解药	(572)
第二十六章	作用于呼吸系统的药物	(578)

第一节 镇咳药	(578)
第二节 祛痰药	(590)
第三节 平喘药	(599)
第二十七章 子宫兴奋药、引产药和抗早孕药	(626)
(附: 抗早孕药与退奶药)	(642)
第二十八章 肾上腺皮质激素类药	(645)
第二十九章 性激素和避孕药	(665)
第一节 性激素和促性腺激素药	(665)
第二节 避孕药	(697)
第三十章 甲状腺激素和抗甲状腺药	(720)
(附: 降钙素及其他影响钙代谢药)	(730)
第三十一章 抗糖尿病药	(736)
第三十二章 β -内酰胺类抗生素	(756)
第三十三章 大环内酯类、林可霉素类和其他抗生素	(795)
第三十四章 氨基糖苷类和多粘菌素类抗生素	(810)
第三十五章 四环素类和氯霉素类抗生素	(824)
第三十六章 合成的抗菌药物	(835)
第三十七章 抗结核病药和抗麻风病药	(854)
第三十八章 抗真菌药和抗病毒药	(872)
第三十九章 消毒防腐药	(890)
第四十章 抗疟药	(913)
第四十一章 抗阿米巴病药和抗滴虫病药	(927)
第四十二章 抗吸虫病药、抗丝虫病药和抗黑热病药	(936)
第四十三章 驱肠虫药	(944)
第四十四章 抗肿瘤药	(953)
第四十五章 影响免疫功能的药	(984)

第四十六章 维生素类和微量元素类药	(1002)
第四十七章 酶制剂和生物制品	(1019)
第四十八章 诊断用药	(1041)
第四十九章 特异性解毒药和防治毒蛇咬伤药	(1055)
第五十章 其他	(1077)
附录	(1078)
一、处方常用拉丁文简缩字及其意义	(1078)
二、药物剂型、批号和期限辨认	(1080)
三、老幼剂量计算及检查表	(1082)
四、小儿用药剂量计算法	(1083)
五、新生儿常用抗生素	(1085)
六、儿科常用含电解质溶液简易配制	(1088)
七、细菌感染经验治疗	(1089)
八、药物极量表	(1098)
九、可能使粪便变色的药物	(1100)
十、可能使尿变色的药物	(1101)
十一、静脉滴注时药物间的配伍禁忌表	(1102)
十二、《中华人民共和国药典》(二部)(1995 年 版)采用药名与原国家药品标准名称对照 ...	(1105)
十三、《中华人民共和国药典》(二部)(2000 年 版)采用药名与原国家药品标准名称对照 ...	(1107)
中文药名索引	(1109)
英文药名索引	(1158)

第一章 引 论

药物是一些用于人体后能预防、治疗和诊断疾病的物质；药物的种类繁多，除来自天然的动、植物及其提取物外，有机合成化合物的相对重要性逐年增加。医务人员必须全面地了解药物的作用特点，才能充分发挥药物的有利的（治疗作用）一面，而避免和克服其不利的（不良反应）一面。

药物治疗疾病的方式不外乎两个方面，即对症治疗和对因治疗；前者的作用在于消除疾病的症状而不能去除病因，例如镇痛药的止痛作用，解热药的退烧作用。后者则能消除致病的原因使疾病得到治愈，例如磺胺类、抗生素等化学治疗药物能选择地“杀灭”体内致病微生物，而对人体功能没有明显的影响。两种治疗方式不可偏废。医生在用药之前，首先要确定疾病的诊断，以求做到“辨病施治”。对因治疗固然重要，但对某些严重症状如不及时加以适当的治疗，可能危及生命，或者发展下去，可能成为第二级病因，此时，对症治疗的重要性自不亚于对因治疗。此外，还要注意患者的年龄、体质等个体差异，因人施治。

本章是对《手册》内容所涉及的有关原则性问题作一简要的理论上的阐述，以供临床合理用药参考。

一、药物代谢动力学与药物作用

药物代谢动力学简称药动学，就是在量上研究药物在机体内的吸收、分布、生物转化和排泄过程的动态规律，这些过程综合表现于血药浓度随时间而变化。药动学的参数如半衰期

($t_{1/2}$), 可作为设计、优选给药方案的依据, 以求提高疗效, 减少不良反应。

(一) 吸收

静注系将药物(制成溶液)经静脉直接注射到血液中, 起效迅速, 而其它给药途径, 药物首先要从用药部位透过生物膜进入血液循环(这过程即称为吸收), 然后随血流分布到全身各器官组织。

影响药物吸收的因素很多。不同的给药途径, 药物吸收的快慢就有明显的差异, 按吸收快慢顺序排列: 吸入(肺部) > 肌内 > 皮下 > 直肠 > 口服 > 皮肤。

皮下或肌注给药, 主要以扩散方式进入血液循环, 其吸收率与其水溶性有关, 不溶性制剂如普鲁卡因青霉素(混悬液)吸收速率下降, 从而使其作用时间延长。局部组织血流量对吸收速度的影响是容易理解的。在外周循环衰竭(休克)时, 皮下注射给药, 吸收大大减慢、就不能适应病情的需要, 必须静脉注射才能达到抢救的目的。

药物口服后, 多数以扩散的方式透过胃肠道粘膜细胞而吸收。大多数药物是在小肠中被吸收; 脂溶性非离子型的药物易于吸收。胃肠道 pH 的改变通过影响药物的解离度而影响吸收率。例如, 在小肠碱性环境中, 弱碱性药物如生物碱是以游离碱(非离子型)而存在, 故多从小肠吸收, 而在胃液中生物碱大部分离解成离子, 难以吸收。因此, 通过调节体液环境的 pH, 可以促进或者抑制吸收速率。

任何药物除血管内(静脉推注或滴注)给药外, 均有一个利用度问题。生物利用度是指药物剂型中能被吸收进入体循环的药物的相对分量及速度, 它与药物作用的强度及速度有关。一般是以口服吸收百分率(%)或分数表示, 即:

$$F(\text{生物利用度}) = \frac{A(\text{进入循环药量})}{D(\text{服药剂量})} \times 100\%$$

生物利用度与制剂的工艺过程有密切关系,同一药厂不同批号的产品也难确保完全相同。临床上同一病人最好使用同一批号产品,若需换用不同药厂或不同批号的制剂时,应当考虑到生物利用度的因素,特别是安全范围小的药物。

(二) 分布

药物对组织器官的作用强度与药物的分布并不完全一致。例如,强心苷选择地作用于心脏,却广泛分布于横纹肌和肝脏;吗啡作用于脑中枢,却大量集中于肝脏。

影响药物的分布因素,大致有:①药物与血浆蛋白结合的能力;②药物与组织的亲和力;③药物的理化特性和局部器官的血流量。

药物与血浆白蛋白的结合,由于分子加大,可影响其向血管外转移及分布,因而降低药物的效力,且排泄将因而减少,生物半衰期延长,但这种结合通常是疏松的,可逆性的,是药物的一种暂时储存形式,可以对血浆药物浓度进行调节以对抗较大的波动。在通常浓度下,若药物有80%以上结合就很容易被其他能结合蛋白的药物自白蛋白中替换出来,结果使游离药物的浓度增高,并可能发生中毒。

脂溶性药物容易透过细胞膜进入细胞内,使细胞内液浓度与细胞外间隙液浓度保持平衡。组织中药物浓度增加的速度决定于组织的血流量,脑、心、肾和肝的灌注速度很高,能迅速获得与动脉血浆中相同的药物浓度;反之,灌注缓慢的器官的药物浓度增加较慢。

(三) 代谢(生物转化)

肝脏是药物代谢(氧化、还原、水解、结合)的主要场所。一般说来,脂溶性药物能较广泛地被代谢,并转化成极性