



21世纪

新药临床应用手册

张志清 王川平 主编 樊德厚 主审



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心



21世纪 新药临床应用手册

张志清 王川平 主编 樊德厚 主审



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

21 世纪新药临床应用手册/张志清, 王川平主编.
北京: 化学工业出版社, 2006. 6
ISBN 7-5025-9017-X

I. 21… II. ①张…②王… III. 药物-临床应用-手册 IV. R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 071117 号

21 世纪新药临床应用手册

张志清 王川平 主编

樊德厚 主审

责任编辑: 李少华 余晓捷 孙小芳

文字编辑: 李 瑾

责任校对: 顾淑云

封面设计: 胡艳玮

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询: (010)64982530

(010)64918013

购书传真: (010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

北京云浩印刷有限责任公司印刷

三河市前程装订厂装订

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 23¼ 字数 671 千字

2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-9017-X

定 价: 45.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

《21 世纪新药临床应用手册》 编审人员

主 编 张志清 王川平

主 审 樊德厚

副 主 编 王淑梅 殷立新

编写人员 (按姓氏笔画排序)

丁 力 王川平 王淑梅 田彩锁

冯洪声 孙 莉 杨秀岭 杨晓光

张志清 张燕梅 赵 智 殷立新

崔晓红 靳怡然

编写说明

《21 世纪新药临床应用手册》共收载新药 338 种，手册突出临床应用相关内容的介绍，旨在为药物的临床应用提供有价值的参考。

本书所收载药品主要为 2000 年后上市的新分子实体药物，包括个别已在国外上市尚未在国内销售的品种，以及少数国外上市较早，2000 年后才引进国内销售的临床新药。

每种药物以通用名为准，按别名、药理作用、药代动力学、临床应用、用法用量、药物安全性、禁忌、慎用、注意事项、药物相互作用、制剂及贮藏等 11 个栏目进行叙述。别名项下收载该药的中英文别名及中英文商品名；药理作用及药代动力学仅作简单介绍；用法用量项下介绍该药成年人、儿童的用法用量，以及肝肾功能异常患者、透析患者的剂量调整情况。为保证临床用药安全有效，每个药不仅介绍不良反应、禁忌、慎用情况，还着重介绍了用药过程中应注意的问题，包括孕妇、哺乳期妇女、儿童用药安全性，用药过程中应注意监测的临床指标，药物过量及其救治等内容。

对于国内尚未上市的新药，由于资料有限，个别品种栏目不全，仅就现有资料对药物主要内容进行介绍。

本书编写人员均为医院药学一线工作人员，并具有中高级专业技术职称。由于编写经验不足，书中难免有不妥之处，请读者多提宝贵意见。

汤光主任（北京友谊医院主任药师）及杨杰经理对该书的出版给予了无私的帮助和支持，在此深表谢意。

编者

2006 年 5 月

目 录

第一章 抗微生物药	1
第一节 头孢菌素类	1
头孢丙烯 头孢泊肟普酯 头孢替唑 头孢妥仑匹酯	
第二节 其他 β -内酰胺类	10
比阿培南 厄他培南 法罗培南 帕尼培南/培他米隆	
第三节 大环内酯类	17
环酯红霉素	
第四节 喹诺酮类	19
巴拉沙星 吉米沙星 加替沙星 莫西沙星 那氟沙星	
帕珠沙星 普卢利沙星 曲伐沙星 托氟沙星	
第五节 其他	43
达托霉素 利福昔明 利奈唑胺 泰利霉素 Tigecycline	
第六节 抗真菌药	55
阿莫罗芬 布替萘芬 卡泊芬净 利拉萘酯 米卡芬净	
奥昔康唑 伏立康唑 磷氟康唑 普沙康唑 噻康唑	
舍他康唑	
第七节 抗厌氧菌药	72
奥硝唑 塞克硝唑	
第八节 抗病毒药	76
依法韦仑 地拉韦定 恩夫韦地 奈韦拉平 阿扎那韦	
恩曲他滨 福米韦生 去羟肌苷 替诺福韦酯 缬更昔洛韦	
扎西他滨 拉米夫定/齐多夫定 司坦夫定 阿巴卡韦	
安普那韦 阿巴卡韦双夫定 利托那韦 洛匹那韦/利托那韦	
奈非那韦 沙奎那韦 茚地那韦 阿德福韦 阿德福韦酯	
聚乙二醇干扰素- α 2a 奥司他韦 扎那米韦	
第二章 作用于中枢神经系统药物	146
第一节 中枢兴奋药	146
阿托西汀 右哌醋甲酯 莫达非尼	

第二节	镇痛药	153
	布托啡诺 齐考诺肽 瑞芬太尼 舒芬太尼 右吗拉胺	
第三节	解热镇痛抗炎药	167
	伐地考昔 帕瑞考昔 塞来昔布 普拉洛芬	
第四节	抗癫痫药	176
	噻加宾 左乙拉西坦	
第五节	镇静催眠药	180
	替马西泮 右美托咪定 右佐匹克隆 扎来普隆	
第六节	抗帕金森病药	188
	恩他卡朋 罗匹尼罗	
第七节	抗精神病药	193
	阿立哌唑 氨磺必利 奎硫平 齐拉西酮 珠氯噻醇 左舒必利	
第八节	抗焦虑药	207
	氯草酸钾 坦度螺酮	
第九节	抗抑郁药	213
	罗利普令 米氮平 米那普仑 奈法唑酮 度洛西汀 瑞波西汀 噻奈普汀 贯叶金丝桃提取物 依他普仑	
第十节	脑循环与促智药	230
	丁苯酞 多奈哌齐 依达拉奉	
第十一节	抗偏头痛药	236
	阿莫曲坦 福伐曲坦 利扎曲坦 那拉曲坦 依来曲普坦 洛美利嗪	
第十二节	其他	248
	阿坎酸钙 利鲁唑 单唾液酸四己糖神经节苷脂 牛痘疫苗接种家兔炎症皮肤提取物 他替瑞林	
第三章	麻醉及辅助药物	258
第一节	局部麻醉药	258
	奥布卡因 左布比卡因	
第二节	肌松药	262
	环苯扎林 替扎尼定	
第四章	作用于植物神经系统药物——抗胆碱药	268
	肉毒素 B 噻托溴铵 戊乙奎醚 西维美林	

第五章 作用于循环系统药物	275
第一节 β 受体阻滞药	275
卡替洛尔 奈必洛尔	
第二节 抗心绞痛药	279
雷诺嗪	
第三节 抗心律失常药	280
多非利特 兰地洛尔 尼非卡兰 伊布利特	
第四节 周围血管扩张药	287
伐地那非 他达那非 西地那非	
第五节 抗高血压药	294
波生坦 非诺多泮 萘哌地尔 伊洛前列素 依普利酮	
依替非巴肽 佐芬普利 阿折地平 乐卡地平	
奥美沙坦酯 厄贝沙坦 厄贝沙坦/氢氯噻嗪	
坎地沙坦酯 替米沙坦 依普沙坦 曲前列尼	
第六节 调节血脂药	327
ω -3酸乙酯 考来维仑 依泽替米贝 阿托伐他汀钙	
罗苏伐他汀 匹伐他汀 奥利司他	
第七节 抗心功能不全药	341
奈西立肽 左西孟旦	
第八节 其他	345
地高辛抗体 法舒地尔 左卡尼汀 拉隆酶	
第六章 作用于呼吸系统药物	352
第一节 肺损伤治疗药	352
猪肺磷脂 西维来司他	
第二节 祛痰药	355
厄多司坦 福多司坦	
第三节 平喘药	358
福莫特罗 孟鲁司特 普仑司特 齐留通 塞曲司特	
左旋沙丁胺醇 奥马佐单抗	
第七章 作用于消化系统药物	376
第一节 消化性溃疡治疗药	376
多司马酯 拉呋替丁 乙酰罗沙替丁 埃索美拉唑	
雷贝拉唑 泮托拉唑	

第二节	解痉药	388
	阿洛司琼 奥替溴铵 替加色罗 阿尔维林 美贝维林	
第三节	胃动力药	397
	氯波必利 莫沙必利 依托比利	
第四节	肝病用药	402
	促肝细胞生长素 美他多辛	
第五节	治疗结肠炎药	404
	美沙拉秦	
第六节	治疗胰腺炎药	406
	来昔帕泛 奈莫司他 乌司他丁 胰泌素	
第七节	止吐药	412
	阿瑞吡坦 雷莫司琼 帕洛诺司琼	
第八节	止泻药	418
	聚卡波非钙 消旋卡多曲	
第八章	作用于血液系统药物	422
第一节	抗血友病药	422
	人凝血因子Ⅷ	
第二节	促凝血药	424
	纤维蛋白胶	
第三节	抗凝血药	426
	磺达肝素钠 人活化蛋白 C 瑞替普酶 重组链激酶 重组葡激酶	
第四节	抗贫血药	434
	伊米苷酶 阿法依泊汀 倍他依泊汀 Miglustat	
第五节	抗血小板药	444
	氯吡格雷 拉米非班 替罗非班 西拉非班	
第九章	作用于泌尿系统药物	451
	达非那新 曲司氯铵 索尼芬新 托特罗定 度他雄胺 依立雄胺	
第十章	抗变态反应药物	462
	吡嘧司特钾 奥洛他定 地氯雷他定 非索非那定 卢帕他定 雷马曲班 洛度沙胺 咪唑斯汀 依美斯汀 左西替利嗪	

第十一章	激素及有关药物	478
第一节	性激素	478
	阿托西班 促黄体素 α 西曲瑞克 普罗雌烯 环丙孕酮 兰瑞肽 培维索孟 人源化美卡舍明	
第二节	胰岛素及调节血糖药	491
	伏格列波糖 Glulisine 胰岛素 (rDNA Origin) 门冬胰岛素 人源化地特胰岛素 Exenatide 那格列奈 瑞格列奈 米格列醇 托瑞司他 依帕司他 吡格列酮 罗格列酮	
第十二章	抗肿瘤药	516
第一节	烷化剂	516
	替莫唑胺	
第二节	抗代谢药	518
	阿托氟啶 氟达拉滨 吉西他滨 卡培他滨 硼特佐米 雷替曲塞 洛拉曲塞 培美曲塞 氯氧喹 培门冬酶 索布佐生	
第三节	抗肿瘤抗生素	541
	氨柔比星 博安霉素	
第四节	抗肿瘤植物药	543
	多西他赛 拓扑替康	
第五节	抗肿瘤激素	548
	阿那曲唑 比卡鲁胺 氟维司群 戈舍瑞林 来曲唑 曲普瑞林 托瑞米芬 依西美坦	
第六节	免疫调节药	564
	重组改构人肿瘤坏死因子 重组人 p53 腺病毒 贝伐单抗 利妥昔单抗 曲妥珠单抗 替坦异贝莫单抗 托西莫单抗 西妥昔单抗	
第七节	其他	581
	奥沙利铂 洛铂 奈达铂 贝沙罗汀 厄罗替尼 吉非替尼 尿多酸肽 替莫泊芬 伊立替康 伊马替尼 右雷佐生	
第十三章	影响免疫功能药物	604
第一节	免疫抑制药	604

	阿那白滞素 来氟米特 吗替麦考酚酯 咪唑立宾 巴利昔单抗 达昔单抗 帕利珠单抗 英利西单抗 他克莫司 西罗莫司	
第二节	免疫增强药	629
	抗人白细胞介素-8 单克隆抗体 胸腺肽 α_1 重组人白介素-11 基因工程干扰素- γ	
第三节	其他	638
	咪唑莫特 阿克他利 依奈普特	
第十四章	钙调节剂	644
	氨基葡萄糖 氟骨三醇 马沙骨化醇 特立帕肽 西那卡塞 雷洛昔芬 利塞膦酸钠 伊班膦酸钠 唑来膦酸	
第十五章	皮肤科用药	661
	Alefacept 阿维 A 酯 他卡西醇 他扎罗汀 氨基乙酰丙酸甲酯 厄法珠单抗	
第十六章	眼科用药	671
	氯替泼诺 比马前列胺 布林佐胺 拉坦前列素 曲伏前列素 溴莫尼定	
第十七章	造影剂	682
	碘克沙醇 甘氨双唑钠	
第十八章	其他药物	686
	鼠表皮生长因子 重组牛碱性成纤维细胞生长因子 重组人表皮生长因子 重组人表皮生长因子衍生物 重组人碱性成纤维细胞生长因子 拉布立酶 尼替西农	
参考文献		697
中文索引		698
英文索引		715

第一章 抗微生物药

第一节 头孢菌素类

头孢丙烯 Cefprozil

【别名】 施复捷，头孢普罗，头孢齐尔，Cefprozilum，Cefzil

【药理作用】 本品为第二代头孢菌素类抗生素，具有广谱抗菌作用，其杀菌的作用机理是阻碍细菌细胞壁的合成。体外试验证明，本品对革兰阳性需氧菌中的金黄色葡萄球菌（包括产 β -内酰胺酶菌株）、肺炎链球菌、化脓性链球菌的作用明显，对坚韧肠球菌、单核细胞增多性李斯特菌、表皮葡萄球菌、腐生葡萄球菌、Warnei 葡萄球菌、无乳链球菌、溶血性链球菌和草绿色链球菌均具有抑制作用。对耐甲氧西林葡萄球菌和粪肠球菌无效。对革兰阴性需氧菌的流感嗜血杆菌（包括产 β -内酰胺酶菌株）、卡他莫拉菌（包括产 β -内酰胺酶菌株）高度敏感；可抑制异形枸橼酸杆菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯菌、淋病奈瑟菌（包括产 β -内酰胺酶菌株）、奇异变形杆菌、沙门菌属、志贺菌和弧菌的繁殖；对不动杆菌属、肠杆菌属、普通变形杆菌、普罗威登菌属、假单胞菌属的多数菌株无抗菌作用。本品对厌氧菌中的黑色素类杆菌、艰难梭杆菌、产气荚膜杆菌、梭杆菌属、消化链球菌和痤疮丙酸杆菌具有一定抑制作用，对多数脆弱杆菌株无抗菌作用。

【药代动力学】 受试者空腹口服本品，约 95% 药量可被吸收。在健康者中的平均血浆半衰期（ $t_{1/2}$ ）为 1.3h，稳态分布容积约 0.23L/kg。总清除率和肾清除率分别为 3ml/(min·kg) 和 2.3ml/(min·kg) 左右。受试者空腹口服本品 250mg、500mg 或 1000mg 后，平均血药峰浓度（ C_{max} ）分别为 6.1 μ g/ml、10.5 μ g/ml 和 18.3 μ g/ml，达峰时间（ T_{max} ）为 1.5h，尿回收率约为服药量的 60%。

口服 250mg、500mg 和 1000mg 后最初 4h，尿中平均浓度分别

为 $700\mu\text{g/ml}$ 、 $1000\mu\text{g/ml}$ 和 $2900\mu\text{g/ml}$ 。与食物同服不影响本品的药时曲线下面积 (AUC) 和血药 C_{max} ，但 T_{max} 可延长 $0.25\sim 0.75\text{h}$ 。血浆蛋白结合率约为 36% ，当血药浓度在 $2\sim 20\mu\text{g/ml}$ 范围内时，血浆蛋白结合率与血药浓度变化无关。肾功能正常者口服本品剂量达 1000mg ，每 8h 一次，连续 10 天，未见有药物血浆蓄积现象。肾功能减退患者，根据其肾功能损害程度不同，本品血浆 $t_{1/2}$ 可延长至 5.2h ；肾功能完全丧失患者，本品血浆 $t_{1/2}$ 可达 5.9h 。血液透析时， $t_{1/2}$ 缩短。肝功能损害患者的血浆 $t_{1/2}$ 可增至 2h 左右，肝功能损伤患者不需调整剂量。老年人 (>65 岁) 平均 AUC 相对于年轻成人约增高 $35\%\sim 60\%$ ，女性 AUC 较男性 AUC 高 $15\%\sim 20\%$ 。但本品药代动力学在年龄、性别间的差异不足以说明有调整剂量的必要。

【临床应用】 用于敏感菌所致上呼吸道、下呼吸道、中耳、皮肤和软组织、尿路等部位的轻、中度感染。

【用法用量】 口服。

成人 治疗上呼吸道感染，每次 500mg ，每日 1 次；

治疗下呼吸道感染，每次 500mg ，每日 2 次；

治疗皮肤或软组织感染，每次 250mg ，每日 2 次或每次 500mg ，每日 1 次，对于严重病例，每次 500mg ，每日 2 次。

$2\sim 12$ 岁的儿童 治疗上呼吸道感染，每次 7.5mg/kg ，每日 2 次；

治疗皮肤或皮肤软组织感染，每次 20mg/kg ，每日 1 次。

6 个月婴儿至 2 岁儿童 治疗中耳炎，每次 15mg/kg ，每日 2 次；

治疗急性鼻窦炎，每次 7.5mg/kg ，每日 2 次；

严重病例可每次 15mg/kg ，每日 2 次。

疗程一般 $7\sim 14$ 天，但 β -溶血性链球菌所致急性扁桃体炎、咽炎的疗程至少 10 天。

肾功能不全者，肌酐清除率在 $0\sim 29\text{ml/min}$ 者，按 50% 常用剂量、常规时间间隔服药。

【药物安全性】

1. 多见胃肠道反应 软便、腹泻、胃部不适、食欲不振、恶心、呕吐、嗝气等。

2. 血清病样反应 典型症状包括皮肤反应和关节痛。

3. 过敏反应 皮疹、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多、药物热等。小儿发生过敏反应较成人多见，多在开始治疗后几天内出现，停药后几天内消失。

4. 其他 血胆红素、血清氨基转移酶、尿素氮及肌酐轻度升高，血红蛋白降低，伪膜性肠炎、蛋白尿、管型尿等。尿布疹和二重感染、生殖器瘙痒和阴道炎。

5. 中枢神经系统症状 眩晕、活动增多、头痛、精神紧张、失眠。偶见神志混乱和嗜睡。

【禁忌】

1. 对本品或头孢菌素类抗生素过敏的患者禁用。

2. 有青霉素所致过敏性休克史或其他严重过敏反应者禁用。

【慎用】

1. 本品与青霉素类或头霉素（Cephamycin）有交叉过敏反应，因此对青霉素类、青霉素衍生物、青霉胺及头霉素过敏者慎用。

2. 服用强利尿剂治疗的患者使用本品应谨慎。

3. 孕妇及哺乳期妇女慎用。

4. 肾功能减退及肝功能损害者慎用。

5. 有胃肠道疾病史者，特别是溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素相关性结肠炎者慎用。

6. 头孢丙烯口服混悬液含有苯丙氨酸，有苯丙酮尿症的患者慎用。

7. 尚无6个月以下儿童患者使用头孢丙烯的安全性和疗效的资料。

【注意事项】

1. 用本品治疗前，应仔细询问患者是否有头孢丙烯和其他头孢菌素类药物、青霉素类及其他药物的过敏史。如发生过敏反应，应停止用药。严重过敏反应需使用肾上腺素并采取其他对症措施。

2. 本品既可以空腹服用，也可以与食物或牛奶同服。

3. 应仔细观察用药患者服药后的反应，特别注意对继发腹泻患者的诊断。如在治疗期间发生二重感染，应采取适当的措施。对伪膜性肠炎患者，轻度病例仅需停用药物，而中至重度病例，根据临床症

状采取调节水和电解质平衡、补充蛋白等治疗。

4. 长期用药时应常规监测肝、肾功能及血象。

5. 本品主要经肾脏清除，对严重过量，尤其是肾功能损伤患者，血液透析有助于清除本品。

【药物相互作用】

1. 与丙磺舒合用可使本品的药时曲线下面积（AUC）增加一倍，排泄时间延长。

2. 本品与呋塞米、依他尼酸、布美他尼等强利尿药，卡氮芥、链佐星等抗肿瘤药及氨基糖苷类抗生素等肾毒性药物合用有增加肾毒性的可能。

3. 本品与氯霉素联合应用可能有相互拮抗作用。

4. 克拉维酸可增强本品对某些因产生 β -内酰胺酶而对本品耐药的革兰阴性杆菌的抗菌活性。

【制剂及贮藏】 头孢丙烯薄膜衣片剂：250mg/片；500mg/片。

头孢丙烯口服混悬液：125mg/5ml；250mg/5ml。遮光，密封，在凉暗干燥处保存。有效期 2 年。

头孢泊肟普酯 Cefpodoxime Proxetil

【别名】 头孢泊肟匹酯，头孢泊肟普塞酯，头孢脂肪丙酰氧乙酯，头孢氨噻醚酯，头孢泊肟丙酯，头孢泊肟酯，头孢美特酯，搏拿，施博，维洁信，Banan，Cepodem，Vantin

【药理作用】 本品为口服用广谱第三代头孢菌素，是头孢泊肟的前体药物。本品口服后被肠道吸收，经肠壁酯酶水解产生具有抗菌活性的头孢泊肟。头孢泊肟的抗菌作用是通过抑制细菌细胞壁系统的膜界转肽酶，使形成交叉联结的转肽作用不能进行，细菌细胞壁黏肽合成受阻，造成细胞壁缺损，细菌细胞失去保护屏障，使细菌肿胀、变形、破裂而死亡。头孢泊肟对 β -内酰胺酶稳定，对许多耐氨苄青霉素或耐羟氨苄青霉素的菌株均有效。抗菌谱包括：流感嗜血杆菌（包括耐氨苄青霉素或耐羟氨苄青霉素的菌株）、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌属、脑膜炎奈瑟菌、大肠杆菌、克雷伯杆菌、淋病双球菌、葡萄球菌属、肺炎链球菌、化脓链球菌、无乳链球菌、白喉杆菌等，对革兰阳性厌氧菌敏感。本品对耐甲氧西林葡萄球菌、多数的肠球菌

株、铜绿假单胞菌和肠杆菌无效。

【药代动力学】 本品口服后经胃肠道吸收，在体内去酯化转变为具有活性的头孢泊肟进入血液循环。口服本品 100mg、200mg、400mg 后 2~3h 达血药浓度峰值 (C_{max})，平均 C_{max} 分别为 1.4mg/L、2.3mg/L、3.9mg/L。半衰期为 2.09~2.84h，与食物同服会增加药时曲线下面积 (AUC) 和 C_{max} 。本品空腹时的生物利用度为 50%，饭后服用可使生物利用度增加到 70%，因而本品宜饭后服用。头孢泊肟在体内广泛分布于体液和组织中，如肺、胸膜液、扁桃体、精液、下呼吸道系统等，血浆蛋白结合率约为 21%~29%。头孢泊肟在体内几乎不代谢，不吸收的药物 (约为剂量的 0.5%) 经胃肠道由粪便排泄；约 80% 的药物以原形由尿中排泄，极少部分经胆道排泄。本品对革兰阳性菌有抗生素后效应 (PAE) 现象，时间可达 2h，但对革兰阴性细菌则无此现象。

【临床应用】 适用于敏感菌所致支气管炎、肺炎，泌尿系统、皮肤软组织、中耳、扁桃体等部位的感染。

【用法用量】 口服。

成人 (12 岁以上) 治疗上呼吸道感染包括急性中耳炎、鼻窦炎、扁桃体炎和咽喉炎等，每次 100mg，每日 2 次，疗程 5~10 天；

治疗下呼吸道感染，慢性支气管炎急性发作：每次 200mg，每日 2 次，疗程 10 天；

治疗急性社区获得性肺炎：每次 200mg，每日 2 次，疗程 14 天；

治疗单纯性泌尿道感染：每次 100mg，每日 2 次，疗程 7 天；

治疗急性单纯性淋病：单剂 200mg；

治疗皮肤和软组织感染：每次 400mg，每日 2 次，疗程 7~14 天。

儿童 治疗急性中耳炎：每次 10mg/kg，每日 2 次 (每日最大剂量不超过 400mg)，疗程 10 天；

治疗扁桃体炎、鼻窦炎：每日 10mg/kg (最大剂量不超过每日 200mg)，分 2 次服用，疗程 5~10 天。

肾功能严重减退 (肌酐清除率小于 30ml/min) 者给药间隔延长至 24h (按每日剂量的一半)，透析患者于透析后每周给药 3 次。

【药物安全性】 不良反应有口内异常感、眩晕、便意、耳鸣、出汗等症状，及皮肤黏膜眼综合征、伪膜性肠炎、全血细胞减少、肝肾

功能损害等。偶见间质性肺炎。

【禁忌】

1. 对青霉素或 β -内酰胺类抗生素过敏的患者禁用。
2. 对头孢泊肟过敏的患者禁用。

【慎用】

1. 伪膜性结肠炎的腹泻患者慎用。
2. 本人或双亲、兄弟姐妹有过敏体质的患者慎用。
3. 应用利尿剂的患者慎用。
4. 严重肾功能损害患者慎用。
5. 6个月以下婴儿不推荐使用。
6. 孕妇应用本品应充分权衡利弊。
7. 经口摄食不足者、非经口维持营养患者、全身状态不良者慎用。

【注意事项】

1. 本品可致人体菌群失调，引起消化道症状、维生素缺乏和二重感染。
2. 哺乳期妇女用药时宜暂停授乳。

【药物相互作用】

1. 本品与头孢甲肟和头孢噻肟之间有弱的交叉免疫反应。
2. 抗酸剂或 H_2 受体拮抗剂可减少本品吸收并降低 C_{max} ；丙磺舒可升高其血药浓度水平。

【制剂及贮藏】 头孢泊肟普酯薄膜包衣片剂：100mg/片；200mg/片。

头孢泊肟普酯混悬液：50mg/5ml；100mg/5ml。密封，在25℃以下保存。有效期2年。

头孢替唑 Ceftezole

【别名】 益替欣，特子社复，Tezacef

【药理作用】 本品为半合成的头孢菌素衍生物，其作用机理是通过抑制细菌细胞壁的合成而发挥抗菌活性。对金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、化脓性链球菌等需氧革兰阳性菌以及大肠杆菌、肺炎克雷伯杆菌、变形杆菌等需氧革兰阴性菌具有抗菌活性。

【药代动力学】 本品在体内分布广泛，其中以肾脏最高，依次为