

1. 1. 1.

1. 1. 2.

1. 1. 3.

1. 1. 4.

1. 2. 1.

1. 2. 2.

1. 2. 3.

1. 2. 4.

1. 3. 1.

1. 3. 2.

1. 3. 3.

1. 3. 4.

1. 4. 1.

1. 4. 2.

1. 4. 3.

1. 4. 4.

1. 1. 1.

1. 1. 2.

1. 1. 3.

1. 1. 4.

1. 1. 5.

1. 1. 6.

1. 1. 7.

1. 1. 8.

1. 1. 9.

1. 1. 10.

新颖 科学 简明 实用

临床用药速查手册

(华中科技大学同济医学院
附属协和医院)

苏冠华 王朝晖 主 编
姜华军 宋 优 副主编

编 委 (按编写章节顺序排序)

苏冠华 王朝晖 汪 铮
孔 浩 姜华军 肖海兵
曹 旭 张利莉 李 泉
李文庭 宋 优

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床用药速查手册 / 苏冠华, 王朝晖主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 81136 - 167 - 4

I. 临… II. ①苏…②王… III. 内科 - 药物 - 手册
IV. R97 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 048465 号

临床用药速查手册

主 编: 苏冠华 王朝晖
责任编辑: 何海青

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/32 开
印 张: 12
字 数: 320 千字
版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 30.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 167 - 4 / R · 167

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主编简介

苏冠华，男，华中科技大学同济医学院（原同济医科大学）附属协和医院心血管内科博士，主要从事心血管病的基因治疗和组织工程研究，先后师从王朝晖、卢永昕教授，曾参加《Kaplan's Clinical Hypertension》、《心力衰竭》、《心脏病学》、《住院医师日记》、《住院医师日记2》等多部专著的编译工作。

王朝晖，女，主任医师、教授、华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管内科副主任。现任中华心血管医学学会武汉分会委员、湖北省康复医学会理事、武汉预防医学会慢性病预防与社区卫生服务分会副主任委员，《临床心血管病杂志》、《内科急危重症杂志》、《心血管病康复医学杂志》等刊编委。

前 言

随着临床和基础研究的深入，药物治疗学成为当今发展最迅速的领域之一。新理论、新药物、新剂型以及循证医学研究成果层出不穷、日新月异。“工欲善其事，必先利其器”。如何在品种繁多的药物中科学地选择药物，制定合理的用药方案，是提高临床疗效的关键所在，也是每一名临床医师所必须掌握的基本功。然而，对大多数工作在临床一线的青年医师来说，有针对性的便携式实用用药指导参考书并不多。鉴于此，我们组织了多位专科医师编撰了此书。

本书的前身为华中科技大学同济医学院附属协和医院内部参考资料《协和用药参考手册》，其使用两年来一直广受一线临床医师和读者的喜爱。此次修订编者查阅了大量国内外最新文献，结合当前最新的循证医学证据和疾病防治指南，按【通用名】【常用商品名】【英文名】【药理作用/作用特点】【适应证】【禁忌证】【不良反应】【注意事项】【剂型规格】【用法与用量】【临床应用要点】分项阐述。由于目前大型综合性医院急救药物多采用精确的静脉微泵注射，故本书心血管系统部分特单列一节阐述临床常用急救药物的微泵静脉注射用法，以便查阅。限于篇幅，本书取材多限于贴近临床实际应用的概要内容，如若读者在某方面需进一步了解，请参阅相应的参考书或有关专著。书中所介绍的中药注射液，仅供参考，其用法用量及注意事项以国家药监（检）部门的相关规定为准。我们的初衷及愿望是能为临床主治医师、住院医师、进修医师、研究生、实习医师奉献一本“新颖、科学、简明、实用”的“口袋书”。

本书经过数月的修订增补和中国协和医科大学出版社编辑的精心雕琢，方得以面世，我们谨对上述同仁的勤奋工作

致以衷心的感谢。同时，本书的编写也得到了同济医院陆再英教授、我院卢永昕教授、沈凌汛教授、刘建社教授，吴大盈、李晓卫、陈宇、孙雨霏、帅欣欣、李丽华、李文珠、胡会、李梅、刘启云医师及国家重点学科心血管内科全体医护人员的支持和帮助，在此一并致谢。

本书的编者及出版社已尽全力使书中出现的药物剂量和治疗方法科学、准确，并符合本书出版时国内普遍接受的标准，但不具法律意义。随着医学的发展，药物的使用方法随时可能做相应的改变。故建议读者在使用本书涉及的药物时，认真研读药物使用说明书，尤其对于新药或不常用药更因如此。同时由于编者学识有限，加之修订时间紧迫仓促，疏误不当之处在所难免，敬请各位专家同道不吝赐教、批评指正，以便再版时予以修正。主编联系邮箱：suguanhua@163.com。

编者

2009年于华中科技大学
同济医学院附属协和医院

《临床用药速查手册》使用说明

《临床用药速查手册》所包含的内容主要来源于最新国内外临床、基础研究文献和药物使用说明书。本书所收录药物范围主要为目前各系统用药的国家基本药物、中国药典2007年版药物以及部分国外已上市而国内尚未上市的品种。全书共九章，涵盖心血管、呼吸、消化、泌尿、神经、内分泌、血液、风湿免疫等各系统及传染科的常用药物，每个药物根据临床实际应用情况选择性地按以下项目介绍：

【药物名称】包括药物的中、英文通用名和部分常用的商品名或别名。

【药理作用/作用特点】简明扼要地叙述药物所属类别、基本药理作用或作用机制以及该药的作用特点。

【适应证】包括国家食品药品监督管理局（State Food and Drug Administration, SFDA）批准的药物适应证和权威参考文献所刊载的临床应用信息。若同一类型药物的适应证、禁忌证和不良反应相似或相同，则统一撰写，不再按每个药物详述。

【禁忌证】包括SFDA批准的药物说明书和权威参考文献所刊载的禁忌证。

【不良反应】包括用药后可能出现的各系统异常反应、药物的耐受性和耐药性。一般按发生频率和严重程度叙述主要的不良反应。

【注意事项】包括临床用药前后及用药时应当检查或监测的项目，注射剂配伍，特殊的给药条件，特殊给药方式以及严重不良反应的处理方法等。

【剂型规格】包括药物的各种剂型和每种剂型的单位剂量，并列举了常用口服药品种每盒（瓶）包装所含的药物数

量（片/粒）。如未特殊说明，药物计量单位均为克。

【用法与用量】主要描述成人的用法用量，并按不同适应证或给药方式分别叙述。用量用法的内容包括药物的单次剂量、用药次数、日剂量、疗程以及起始剂量、维持剂量、最大剂量等。未特殊说明的即为成人用量、口服给药。药物对妊娠危险性等级的分类参照美国药物和食品管理局（food and drug administration, FDA）颁布的标准。

【临床应用要点】简述与药物临床应用相关的各国指南推荐用法或循证医学证据。

此外，文中的度量单位一律采用国际通用英文简写表示，如“kg, μ l, mmol”分别代表“千克，微升，毫摩尔”。“m, w, d, h, min, s”分别代表时间“月，周，天，小时，分钟，秒”。注射剂规格的写法如“10mg: 2ml/支”即代表每支2ml注射液中含10mg有效成分，余类推。配药液体或注射液使用“NS和GS”分别代表“生理盐水和葡萄糖溶液”，配药液体用量以及葡萄糖溶液浓度的选择视具体病情而定。给药方式、时间、频次统一采用拉丁文简缩词，如“po, iv, bid”分别表示“口服，静脉注射，每日两次”。中文药名索引按汉语拼音顺序排列。

药物主要根据药理作用及临床应用来分类，同一药物在不同章节出现时，仅在该药主要应用的章节重点阐述，而在其他章节中不再重复介绍，而只叙述与该章节系统有关的内容和该专科的用法，同时注明可参阅的相应章节。

常用医学拉丁文简缩词表

缩写词	中文意义	缩写词	中文意义
[给药途径]		[制剂]	
po	口服	Co/Comp	复方
Pr	灌肠	Caps/Cap	胶囊剂
im	肌肉注射	Tab	片剂
iv	静脉注射	Pil	丸剂
ic	皮内注射	Gran	冲剂
ivgtt	静脉滴注	Inj	注射液
ivdrip	静脉滴注	Supp	栓剂
ih	皮下注射	Gtt	滴剂
Enem	灌肠	Mist	合剂
[给药次数、时间]		Liq/Sol	溶液剂
qd	每日 1 次	Emul	乳剂
bid	每日 2 次	Empl	硬膏剂
tid	每日 3 次	Ung	软膏剂
qid	每日 4 次	Lot	洗剂
qod	隔日 1 次	Syr	糖浆剂
qn	每晚 1 次	Dec	煎剂
qh	每小时	Ol	油剂

续 表

缩写词	中文意义	缩写词	中文意义
q4h	每 4 小时	Past	糊剂
q12h	每 12 小时	[其他]	
sid	每天 1 次	sig	注明用法
ac	饭前	st/stat	立即
pc	饭后	sos	必要时
hs	睡时	prm	按情酌定
am	上午	Rp	请取
pm	下午	Cito!	紧急

英文缩略词表

- 5-HT 5-羟色胺
- ACC 美国心脏病学院
- ACCP 美国胸科医师协会
- ACEI 血管紧张素转换酶抑制剂
- Ach 乙酰胆碱
- AchE 乙酰胆碱酯酶
- ACR 美国风湿病学会
- ACS 急性冠脉综合征
- ACTH 促肾上腺皮质激素
- AD 阿尔茨海默病
- ADA 美国糖尿病学会
- ADP 腺苷二磷酸
- AGI 葡萄糖苷酶抑制剂
- AHA 美国心脏病学会
- ALT 丙氨酸转氨酶
- AMI 急性心肌梗死
- AmpC 头孢菌素酶
- ANCA 抗中性粒细胞胞浆抗体
- Ang II 血管紧张素 II
- APL 急性早幼粒细胞白血病
- APTT 活化部分凝血活酶时间
- ARB 血管紧张素 II 受体拮抗剂
- ARF 急性肾功能衰竭
- ASA 乙酰水杨酸
- AST 天冬氨酸转氨酶
- ATD 抗甲状腺药物
- ATP 腺苷三磷酸
- AVB 房室传导阻滞
- BHP 良性前列腺增生
- BP 血压
- BTZs 苯硫草类
- CABG 冠状动脉旁路移植术
- CCB 钙离子通道阻滞剂
- CCNSA 周期非特异性药
- CCSA 周期特异性药
- CD 克罗恩病
- CKD 慢性肾脏病
- CML 慢性粒细胞白血病
- CMZ 卡比马唑
- CNS 中枢神经系统
- CO 一氧化碳
- COMT 儿茶酚氧位甲基转移酶
- COPD 慢性阻塞性肺部疾病
- COX 环氧合酶
- CPK 磷酸肌酸激酶
- CRF 慢性肾功能衰竭
- CS II 持续皮下胰岛素输注
- CSF 脑脊液
- CTX 环磷酰胺
- CYP₄₅₀ 细胞色素 P₄₅₀
- DA 多巴胺
- DBP 舒张压
- DHCT 双氢克尿噻 (氢氯噻

- 嗉)
 DHPs 二氢吡啶类
 DHT 双氢睾酮
 DIC 弥散性血管内凝血
 DMARDs 缓解病情抗风湿药
 DNA 脱氧核糖核酸
 EASD 欧洲糖尿病研究学会
 EGFR 表皮生长因子受体
 EPO 促红细胞生成素
 ESBLs 超广谱 β -内酰胺酶
 ESC 欧洲心脏病学会
 FD 功能性消化不良
 FDA 食品药品监督管理局
 FIB 纤维蛋白原
 FQs 氟喹诺酮
 GABA γ -氨基丁酸
 GC 糖皮质激素
 GERD 胃食管反流病
 GFR 肾小球滤过率
 GSH 还原性谷胱甘肽
 H₂RA H₂受体拮抗剂
 Hb 血红蛋白
 HBeAg 乙肝病毒 e 抗原
 HBV 乙型肝炎病毒
 HCQ 羟氯喹
 HCV 丙型肝炎病毒
 HDL-C 高密度脂蛋白胆固醇
 HMG-CoA 羟甲基戊二酰辅酶 A
 HPA 下丘脑-垂体-肾上腺轴
 HR 心率
 ICS 吸入糖皮质激素制剂
 IFN 干扰素
 IGT 葡萄糖耐量异常
 IL 白细胞介素
 INH 异烟肼
 INR 国际标准化比值
 ISA 内在拟交感活性
 ISDN 硝酸异山梨酯
 ISMN 单硝酸异山梨酯
 LABA 长效 β_2 受体激动剂
 LDL-C 低密度脂蛋白胆固醇
 LEF 来氟米特
 LVEF 左室射血分数
 MAO-B 单胺氧化酶-B
 MDP 亚甲基二膦酸
 MDS 骨髓增生异常综合征
 MIC 最低抑菌浓度
 MIN 米诺环素
 MMI 甲硫咪唑
 MRSA 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌
 MSA 膜稳定性
 MTU 甲硫氧嘧啶
 MTX 甲氨蝶呤
 NHL 非霍奇金淋巴瘤
 NMDA N-甲基-D-天冬氨酸
 NO 一氧化氮
 NSAIDs 非甾体抗炎药
 NSCLC 非小细胞肺癌
 NSTEMI 非 ST 段抬高型心肌梗死
 NTG 硝酸甘油
 NYHA 纽约心脏病学会
 OHA 口服降糖药
 PAAs 苯烷胺类

- PAE 抗生素后效应
PAH 肺动脉高压
PCI 经皮冠状动脉介入术
PD 帕金森病
PG 前列环素
PGE₁ 前列腺素 E₁
PLT 血小板
PML/RAR α 早幼粒细胞白血病/维甲酸受体融合蛋白 α
PPAR- γ 过氧化物酶增殖体活化受体- γ
PPI 质子泵抑制剂
PSA 前列腺特异抗原
PT 凝血酶原时间
PTU 丙基硫氧嘧啶
RA 类风湿关节炎
RAAS 肾素-血管紧张素-醛固酮系统
RCT 随机对照试验
RNA 核糖核酸
rt-PA 重组组织型纤溶酶原激活物
SAARDs 慢作用抗风湿药
SBP 收缩压
SCr 血清肌酐
SERT 5-羟色胺转运体
SLE 系统性红斑狼疮
SNRI 5-羟色胺/去甲肾上腺素再摄取抑制剂
SSRI 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂
SSZ 柳氮磺吡啶
STEMI ST段抬高型心肌梗死
SU 磺酰脲类
TC 总胆固醇
TCAs 三环类抗抑郁药
TG 甘油三酯
TH 甲状腺激素
TIA 短暂性脑缺血发作
TNF- α 肿瘤坏死因子- α
TXA₂ 血栓素 A₂
TZD 噻唑烷二酮类
UA 不稳定型心绞痛
UC 溃疡性结肠炎
UFH 普通肝素
ULN 正常值上限
WBC 白细胞
 α RB α 受体阻滞剂
 β RB β 受体阻滞剂

药物的妊娠危险性等级分类

本书为了进一步指导妊娠期的安全用药，将根据药物对胎儿的危险性而进行危害等级分类（即 A、B、C、D、X 级）。这一分类便于用药者给孕妇用药时迅速查阅。危害等级的标准是美国药物和食品管理局（FDA）颁布的。大部分药物的危害性级别均由制药厂按上述标准拟定。某些药物标有两个不同的危害性级别，是因为其危害性可因其用药持续时间的不同所致。分级标准如下：

A 级：在有对照组的的研究中，在妊娠 3 个月的妇女未见到对胎儿危害的迹象（并且也没有对其后 6 个月的危害性的证据），可能对胎儿的影响甚微。

B 级：在动物繁殖性研究中（并未进行孕妇的对照研究），未见到对胎儿的影响。在动物繁殖性研究中表现有不良反应，这些不良反应并未在妊娠 3 个月的妇女得到证实（也没有对其后 6 个月的危害性的证据）。

C 级：在对动物的研究中证明它有对胎儿的不良反应（致畸或杀死胚胎），但并未在对照组的妇女中进行研究，或没有在妇女和动物并行地进行研究。本类药物只有在权衡了对孕妇的好处大于对胎儿的危害之后，方可应用。

D 级：有对胎儿危害性的明确证据。尽管有危害性，但孕妇用药后有绝对的好处（例如孕妇受到死亡的危险或患有严重的疾病，因此需要用它，如应用其他药物虽然安全但无效）。

X 级：在对动物或人的研究中，表明它可使胎儿异常。或根据经验认为对人，或对人及对动物，是有危害性的。孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或将妊娠的患者。

目 录

第一章 心血管系统疾病用药	(1)
第一节 钙离子通道阻滞剂	(1)
第二节 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)	(6)
第三节 血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)	(11)
第四节 β 受体阻滞剂	(15)
第五节 利尿剂	(20)
第六节 α 受体阻滞剂	(24)
第七节 高血压急症的处理	(28)
第八节 抗心肌缺血药物	(31)
一、硝酸酯类	(31)
二、钙离子通道阻滞剂	(34)
三、 β 受体阻滞剂	(34)
四、中成药制剂及其他药物	(34)
第九节 抗血小板药与抗凝血药	(34)
一、抗血小板药	(34)
二、抗凝血药	(38)
第十节 溶血栓药物	(42)
第十一节 调血脂药物	(45)
一、HMG - CoA 还原酶抑制剂 (他汀类)	(46)
二、苯氧芳酸及其衍生物 (贝特类)	(49)
三、烟酸及其衍生物	(50)
四、其他调血脂药物	(50)
第十二节 抗心律失常药物	(51)
一、I 类抗心律失常药	(52)

二、Ⅱ类抗心律失常药	(54)
三、Ⅲ类抗心律失常药	(55)
四、Ⅳ类抗心律失常药	(57)
五、中成药及其他抗心律失常药物	(58)
第十三节 洋地黄与其他正性肌力药	(60)
第十四节 抗休克药物	(63)
第十五节 抗肺动脉高压药物	(67)
第十六节 中成药制剂	(70)
第十七节 营养支持类药物	(76)
第十八节 其他系统及辅助用药	(81)
第十九节 心血管系统常用急救药物剂量表	(83)
第二章 呼吸系统疾病用药	(92)
第一节 呼吸系统药物应用的基本常识	(92)
一、剂量换算	(92)
二、药物皮试	(92)
三、注射药物的稀释	(92)
四、冲管	(93)
五、输液过程中不良反应的处理	(93)
六、孕期抗微生物类药物的用药安全范围	(93)
第二节 抗微生物药物	(94)
一、抗生素	(94)
二、抗结核药	(111)
三、抗真菌药	(112)
四、抗病毒药	(114)
第三节 支气管扩张剂 (平喘药)	(116)
一、 β 肾上腺素受体激动剂	(117)
二、茶碱类 (甲基黄嘌呤类)	(118)
三、糖皮质激素	(118)
四、吸入 β_2 受体激动剂 + 糖皮质激素复合 制剂	(119)