



杨增平 傅颖珺 主编

JICENG YISHENG HELI YONGYAO

基层医生 合理用药



江西科学技术出版社

基层医生 合理用药

主 编：杨增平 傅颖珺

副主编：郑荣根 李良锦 冷天平
申昌明 程跃林 何以列
李信员 崔亮 王仕水
章德华 苏章永 李荣森
汤绍虎 周海生 周少庭
董世泰 蔡秉山 戴隆星



江西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

基层医生合理用药/杨增平 傅颖珺主编. —南昌:江西科学技术出版社,2009. 9
ISBN 978 - 7 - 5390 - 3557 - 4

I. 基… II. 杨… III. 用药法—基本知识 IV. R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 161161 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2009098

图书代码:X09026 - 101

基层医生合理用药

杨增平 傅颖珺主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西江报传媒彩印有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	430千字
印张	18.75
印数	8000册
版次	2009年9月第1版 2009年9月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3557 - 4
定价	35.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

药物是治疗疾病、预防疾病的有力武器,更是基层医生日常工作必需的重要“工具”。但是,如果应用不当,又会引起各种不良反应,甚至导致患者死亡。因此,怎样准确选药与合理用药,已成为广大医务人员、特别是基层医生和患者共同关注的问题。对于同一种疾病往往有多种药物可供选择,因此,要选准药物,就需要根据药物的基本原理、药品的特点、作用强弱、不良反应来权衡利弊作出决定。仅仅选准药,还不等于可以治好病。要治好病还必须合理用药,因此用药时必须有一个正确的给药方案。如果涉及联合用药,尚需注意配伍禁忌及药物之间的相互作用。只有这样才能提高疗效,减少不良反应。基层医生是我国医疗卫生队伍中一支庞大的队伍,他(她)们承担着广大农村和城市社区基层群众最基本的医疗工作。为了帮助广大基层医生在临床工作中合理用药而释疑解惑,我们组织了部分具有丰富经验的基层医务工作者,对于临床用药过程中经常遇到的一些问题,比如如何辩证地看待药物在疾病治疗中的价值,如何掌握药物的使用原则及药物间的相互作用,如何权衡各种药物在治疗上的利弊,如何防止滥用等,做了通俗易懂的解答并汇编成《基层医生合理用药》一书。本书共收录了与选药用药有关的问题 1000 多个,内容涉及药物基本知识、原理、服药方法,药物不良反应,老人、儿童和妇女用药特点,以及内科、外科、妇科、儿科、五官科、皮肤科等十余科疾病的选药用药。全书以简单明了的问答形式分数十个专题编排,便于读者查找。其内容贴近临床实际,同时反映了国内外有关药物选择应用的最新进展。根据国家卫生部 2007 年 5 月开始施行临床处方使用药品通用名称的《处方管理办法》,本书均按要求以通用名编写。为方便临床使用,各专题首次出现者则“括注”常用习用名称,以备读者应急查找。

本书内容新颖,科学实用。适用于基层医生学习,也可供广大患者选药用药参考。疾病产生的原因多种多样,病情瞬息万变,因此对疾病的治疗应该由医生根据病情对症下药,用药。选药也最好听医生的意见,同时一定要认真阅读药品说明书。

本书各种观点,仅供参考。

由于医药科学的突飞猛进,新概念、新理论层出不穷,加之编者们学术水平和经验所限,因此回答问题时难以做到百分之百正确和圆满,疏漏和错误之处在所难免,敬请广大读者不吝赐教,以便再版时修正。

《基层医生合理用药》编辑委员会
2009 年夏于南昌

目 录

第一章 总 论	(1)
一、合理用药的重要性	(1)
二、药源性疾病	(2)
三、全身性过敏反应	(2)
四、肝毒性	(3)
五、消化系统损害	(3)
六、肾损伤	(4)
七、神经系统损害	(4)
八、血液系统损害	(5)
九、循环系统损害	(5)
十、呼吸系统损害	(6)
第二章 抗感染药物	(8)
第一节 概 论	(8)
一、抗生素给药途径及局部用药注意事项	(8)
二、抗生素给药次数与疗效有密切关系	(8)
三、抗生素使用原则	(9)
四、抗生素调换或改换使用原则	(9)
五、抗菌药物临床联合应用的指征	(9)
六、抗生素临床应用新方法	(9)
七、抗生素临床应用降阶梯疗法	(10)
八、抗菌药物在内科及儿科预防性应用时须注意的问题	(11)
九、抗菌药物的临床选用及给药方案的调整问题	(13)
十、尿路感染患者应用抗菌药物不少于2周	(13)
十一、服用磺胺、庆大霉素、头孢噻啶等抗菌药物治疗尿路感染时,需加服调整尿液酸碱度的药物	(14)
十二、肝功能减退患者抗菌药物的应用注意事项	(14)
十三、肝功能不全患者不宜使用的六类抗感染药物	(15)
十四、老年人抗菌药物临床应用原则	(15)
十五、新生儿感染时抗菌药的应用原则	(15)
十六、妇女妊娠期感染时抗菌药物的应用原则	(16)
十七、妇女哺乳期抗菌药物临床应用注意事项	(16)
十八、抗菌药物在免疫缺陷患者中的应用原则	(16)
十九、合理选用抗菌药物的4种方法	(17)
二十、具有以下情况可考虑抗菌药联合应用	(17)
二十一、不宜将抗菌药用于预防感染	(17)

二十二、长期使用杀菌作用极强的抗菌药易导致患者发生腹泻或出血性肠炎	(17)
二十三、餐后不能立即服用抗菌药	(18)
第二节 青霉素类药	(18)
一、青霉素类药应用原则	(18)
二、青霉素临床应用注意事项	(18)
三、普鲁卡因青霉素临床应用注意事项	(19)
四、苯唑西林临床应用注意事项	(19)
五、氨苄西林临床应用注意事项	(19)
六、阿莫西林临床应用注意事项	(19)
七、苄星青霉素注射液配伍宜忌	(19)
八、青霉素注射液配伍宜忌	(19)
九、青霉素、庆大霉素针剂等药品不可当作口服药服用	(20)
十、青霉素钠注射液不宜大剂量采取静脉注射	(20)
十一、青霉素与氨苄西林联合应用不合理	(21)
十二、青霉素 G 钠配伍磷霉素比配伍氨基糖苷类抗菌药更好	(21)
十三、青霉素类抗菌药临床抗菌治疗每天至少需给药 3~4 次	(21)
十四、青霉素与头孢菌素要在临用前配制,并且须在 2 小时内滴完	(22)
十五、 β -内酰胺类抗菌药物要采用间隙静脉滴注给药的方法	(22)
十六、新生儿首次使用青霉素应做皮试	(22)
十七、临床上半合成的青霉素不能完全代替青霉素 G 的抗菌应用	(22)
十八、青霉素类制剂口服也要做皮试	(22)
十九、使用青霉素时不能将服用抗组胺药代替皮试防止过敏反应	(23)
二十、出现青霉素过敏反应的临床处理原则	(23)
二十一、阿莫西林可与双氯西林制成混合制剂配伍使用	(23)
二十二、青霉素与头孢菌素药物不能联合应用	(23)
二十三、哌拉西林钠/他唑巴坦钠注射液配伍宜忌	(23)
二十四、哌拉西林钠/舒巴坦钠注射液配伍宜忌	(24)
二十五、苯唑西林钠注射液配伍宜忌	(24)
二十六、青霉素临床搭配联合用药	(25)
二十七、氨苄西林钠注射液配伍宜忌	(25)
二十八、氨氯西林注射液临床使用	(26)
二十九、氨苄西林钠/氯唑西林钠注射液配伍宜忌	(26)
三十、阿莫西林/舒巴坦注射液配伍宜忌	(26)
三十一、阿莫西林钠注射液配伍宜忌	(27)
三十二、痛风病人化验检查尿酸前,应停用青霉素、磺胺等抗菌素药物	(27)
第三节 头孢菌素类	(27)
一、头孢菌素类药物临床用药原则	(27)
二、头孢菌素临床应用很广泛,必须掌握其不良反应	(28)
三、头孢菌素类药物(先锋)注射前要做皮试	(29)
四、头孢菌素抗菌药物不是代数越高抗菌疗效越好	(29)

五、肾功能不良的患者抗感染时宜选用头孢哌酮或头孢曲松	(29)
六、中枢神经系统性感染的患者首选拉氧头孢抗感染	(29)
七、免疫功能下降的患者抗感染时常选用头孢地秦	(29)
八、头孢氨苄应用注意事项	(29)
九、头孢唑辛临床应用注意事项	(30)
十、头孢哌酮临床应用注意事项	(30)
十一、头孢菌素类抗菌药不良反应及解决方法	(30)
十二、头孢菌素类药物临床应用评价	(31)
十三、头孢唑啉注射液配伍宜忌	(32)
十四、头孢拉定注射液配伍宜忌	(32)
十五、头孢氨苄注射液配伍宜忌	(33)
十六、头孢噻吩钠注射液配伍宜忌	(33)
十七、头孢唑辛钠注射液配伍宜忌	(33)
十八、头孢曲松钠注射液配伍宜忌	(33)
十九、头孢噻肟钠注射液配伍宜忌	(34)
二十、头孢他啶注射液配伍宜忌	(34)
二十一、头孢哌酮钠注射液配伍宜忌	(35)
二十二、头孢唑肟钠注射液配伍宜忌	(35)
二十三、头孢哌酮钠/舒巴坦钠注射液配伍宜忌	(36)
二十四、头孢曲松/舒巴坦注射液配伍宜忌	(36)
二十五、头孢噻肟钠/舒巴坦钠注射液配伍宜忌	(36)
二十六、头孢他定/舒巴坦注射液配伍宜忌	(36)
第四节 其他 β 内酰胺类抗菌素	(37)
一、氨苄西林/舒巴坦临床应用注意事项	(37)
二、哌拉西林/他唑巴坦临床应用注意事项	(37)
第五节 氨基糖苷类抗菌素	(37)
一、氨基糖苷类抗菌药用药原则	(37)
二、氨基糖苷类抗生素不能直接静脉注射	(38)
三、氨基糖苷类抗生素在临床上治疗宜将全天药物剂量 1 次给药	(38)
四、减少氨基糖苷类抗生素对耳及肾的毒性反应的选药、配伍技巧	(39)
五、老年人宜慎重使用氨基糖苷类抗生素	(39)
六、氨基糖苷类抗生素不宜用于滴耳或滴眼	(39)
七、庆大霉素绝对不宜与氯霉素混合静脉滴注	(39)
八、庆大霉素耐药患者不可改用卡那霉素、妥布霉素而可改用阿米卡星	(40)
九、庆大霉素临床应用注意事项	(40)
十、庆大霉素注射液配伍宜忌	(40)
十一、卡那霉素(盐酸盐)注射液配伍宜忌	(41)
十二、阿米卡星(硫酸盐)注射液配伍宜忌	(41)
十三、链霉素注射时须警惕个别患者发生过敏反应	(42)
十四、厌氧菌感染使用氨基糖苷类抗生素无效	(42)

十五、妥布霉素(硫酸盐)注射液配伍宜忌	(42)
十六、依替米星注射液配伍宜忌	(42)
十七、链霉素注射液配伍宜忌	(42)
十八、氨基糖苷类抗菌药不良反应及解决方法	(43)
十九、氨基糖苷类抗菌药联合用药	(44)
二十、氨基糖苷类药物临床应用评价	(44)
第六节 四环素类抗生素	(44)
一、四环素类抗菌药用药原则	(44)
二、四环素类药物不宜空腹服用	(45)
三、四环素类药物不宜与牛奶、抗酸药、铁剂等同时服用	(45)
四、四环素类抗生素不宜与青霉素合用	(45)
五、四环素抗菌药临床应用注意事项	(45)
六、四环素类抗菌药联合用药原则	(46)
七、四环素(盐酸盐)注射液配伍宜忌	(46)
第七节 酰胺醇类抗生素	(47)
一、氯霉素临床应用注意事项	(47)
二、新生儿、早产儿使用氯霉素可能引发“灰婴综合征”	(48)
三、氯霉素注射液配伍宜忌	(49)
第八节 大环内酯类抗菌素	(49)
一、大环内酯类抗菌药临床用药原则	(49)
二、红霉素临床应用注意事项	(50)
三、乳糖酸红霉素注射剂不能用0.9%氯化钠注射液做溶剂稀释	(50)
四、胃溃疡用克拉霉素与质子泵抑制药联合应用可增强杀灭幽门螺杆菌的作用 ..	(51)
五、阿奇霉素临床应用注意事项	(51)
六、选用阿奇霉素治疗支原体、衣原体泌尿生殖道感染	(51)
七、阿奇霉素注射液配伍宜忌	(51)
八、克拉霉素(盐酸盐、磷酸盐)临床应用及配伍宜忌	(51)
九、大环内酯类药物临床应用评价	(51)
十、红霉素注射液配伍宜忌	(52)
第九节 其他类抗生素	(52)
一、克林霉素临床应用注意事项	(52)
二、克林霉素(盐酸盐、磷酸盐)注射液配伍宜忌	(53)
三、厌氧菌及金葡萄菌等革兰阳性菌引起的感染选用克林霉素治疗效果好	(53)
四、林可霉素注射液配伍宜忌	(53)
五、磷霉素临床应用注意事项	(54)
第十节 磺胺类药与甲氧苄啶抗菌药	(54)
一、磺胺类药与甲氧苄啶抗菌药用药原则	(54)
二、磺胺嘧啶临床应用注意事项	(54)
三、服磺胺药时须多喝开水	(55)
四、流行性脑脊髓膜炎的治疗首选磺胺嘧啶	(55)

五、治疗急性前列腺炎首选磺胺甲噁唑与甲氧苄啶复方制剂	(55)
六、磺胺和喹诺酮类药物首次加倍用量能更好地发挥抗菌作用	(55)
七、巴比妥类、磺胺类药物所致的药疹很难消退	(55)
八、口服磺胺异噁唑应每日服用4次	(55)
九、对某种磺胺药过敏反应者应忌用或慎用含有对氨基苯磺胺基团的药物	(55)
第十一节 喹诺酮类抗菌药	(56)
一、喹诺酮类抗菌药用药原则	(56)
二、喹诺酮类抗菌药临床应用注意事项	(56)
三、喹诺酮类药物不宜在未成年人中使用	(57)
四、喹诺酮类药物不宜与氨茶碱合用	(57)
五、服用喹诺酮类药物,需注意防止其引起的光毒反应	(58)
六、萘啶酸和吡哌酸不宜选用作全身抗感染用药	(58)
七、呋喃唑酮可杀灭幽门螺杆菌,可用于治疗胃溃疡	(58)
八、喹诺酮类抗菌药临床选用与比较	(58)
九、诺氟沙星注射液配伍宜忌	(58)
十、氧氟沙星注射液配伍宜忌	(58)
十一、左氧氟沙星注射液配伍宜忌	(59)
十二、左氧氟沙星静脉点滴给药临床应用只需每日1次	(59)
十三、左氧氟沙星比氧氟沙星抗菌作用强一倍	(59)
十四、依诺沙星注射液配伍宜忌	(60)
十五、环丙沙星(乳酸盐、盐酸盐)注射液配伍宜忌	(60)
十六、氟罗沙星注射液配伍宜忌	(60)
十七、洛美沙星注射液配伍宜忌	(61)
第十二节 其他抗微生物药	(61)
一、甲硝唑临床应用注意事项	(61)
二、甲硝唑注射液配伍宜忌	(62)
三、口服灭滴灵应每日3次	(63)
四、应用甲硝唑治疗滴虫性阴道炎应足量、足疗程用药	(63)
五、替硝唑注射液配伍宜忌	(63)
第十三节 抗真菌药	(63)
一、咪康唑(硝酸盐)注射液配伍宜忌	(63)
二、氟康唑抗真菌药物一般每日只需服药1次	(64)
三、氟康唑注射液配伍宜忌	(64)
四、酮康唑不宜用于前列腺增生患者	(64)
五、治疗深部真菌感染不宜首选两性霉素B	(64)
六、外阴阴道假丝酵母菌病患者阴道上药应注意的问题	(65)
七、反复发作阴道念珠菌感染患者宜局部与全身联用抗真菌药物	(65)
第十四节 抗病毒药物	(65)
一、阿昔洛韦注射液配伍宜忌	(65)
二、阿昔洛韦忌与丙磺舒合用	(65)

三、阿昔洛韦口服给药要每日 5 次,伐昔洛韦每日只需服 2 次	(65)
四、利巴韦林注射液配伍宜忌	(66)
五、更昔洛韦注射液配伍宜忌	(66)
六、不宜使用干扰素的患者	(66)
七、干扰素的使用方法	(67)
第三章 抗寄生虫药物	(68)
一、有特异质反应患者忌用伯氨喹、磺胺等药物	(68)
二、用伯氨喹防治疟疾时,应警惕少数患者发生急性溶血性贫血	(68)
三、吡喹酮是治疗吸虫病的首选药	(68)
四、用阿苯达唑、左旋咪唑驱蛔虫药须顿服	(68)
五、使用驱肠虫药注意事项	(68)
六、孕妇、幼儿忌用甲苯咪唑	(68)
七、治疗单纯蛲虫感染使用扑蛲灵驱虫作用最强	(69)
八、脑型囊虫病宜选用阿苯达唑	(69)
第四章 神经系统药物	(70)
第一节 中枢神经兴奋药	(70)
一、尼可刹米注射液配伍宜忌	(70)
二、麻黄碱、氨茶碱夜晚服药易导致患者失眠	(70)
第二节 镇静催眠药	(70)
一、镇静催眠类药物临床用药原则	(70)
二、镇静催眠类药物临床应用注意事项	(71)
三、喝酒后慎用或忌用安眠药	(71)
四、治疗失眠一般选用地西洋而不用安宁	(71)
五、严重肺气肿患者不能服用安眠药	(71)
六、患有睡眠性呼吸暂停综合征病人忌用鲁米那	(71)
七、苯甲酸钠咖啡因注射液配伍宜忌	(72)
八、苯巴比妥注射液配伍宜忌	(72)
九、苯巴比妥与乙酰胺基酚、氢化可的松等药物合用时要增加合用药剂量	(72)
十、服用镇静催眠药之后不能驾驶车辆或操作机器	(72)
十一、服用地西洋、多虑平等药的患者同时吸烟可影响疗效	(73)
十二、苯巴比妥类药物不宜与阿司匹林联用	(73)
十三、肝硬化患者失眠可选用地西洋片	(73)
十四、需长期服用镇静催眠药的患者,镇静催眠药最好交替使用	(73)
十五、安眠药不能长期服用	(73)
十六、老年痴呆患者使用镇静药宜慎重	(73)
十七、神经衰弱患者可适当选用谷维素、乙酰天麻素等药	(73)
第三节 抗癫痫药	(74)
一、抗癫痫类药物临床用药原则	(74)
二、苯妥英钠注射液临床应用及配伍宜忌	(74)
三、癫痫患者在妊娠期间服用抗癫痫药可导致畸胎	(75)

四、当一种治疗癫痫药物效果不好须换药时,应注意逐渐替换、逐渐递增新药的原则.....	(75)
五、抗癫痫药减量服用二年左右且无复发者才可停药	(75)
六、癫痫持续状态的治疗首选方法是静脉注射地西泮	(75)
七、羊癫疯(癫痫)临床上宜采用综合治疗	(75)
八、不同类型的癫痫患者如何选用抗癫痫药物	(75)
九、口服抗癫痫药不能突然停药	(76)
十、癫痫患者有下列临床症状时,可采用两种或两种以上抗癫痫药物治疗	(76)
十一、抗癫痫药物服药时间一般在2年以上	(76)
十二、治疗三叉神经痛首选的药物是卡马西平	(76)
十三、扑米酮口服应每日2~3次	(76)
第四节 抗帕金森病药	(77)
一、抗帕金森病临床用药原则	(77)
二、抗帕金森病药物不良反应及其预防、处理	(77)
三、服用抗帕金森病的药物要从小剂量开始	(77)
四、左旋多巴不宜在饱餐后或高蛋白饮食后服用	(77)
五、糖尿病及高血压患者服用左旋多巴要注意防止直立性低血压	(78)
六、左旋多巴不能与维生素B ₆ 同服	(78)
七、甲状腺功能亢进症患者服溴隐亭期间不能喝酒	(78)
八、服用金刚烷胺忌饮酒	(78)
第五节 脑血液循环改善药	(78)
一、脑血液循环改善药物临床应用注意事项	(78)
二、胞二磷胆碱注射液用法用量及配伍宜忌	(79)
三、能量合剂注射液用法用量及配伍宜忌	(79)
四、辅酶A注射液用法用量及配伍宜忌	(79)
五、辅酶A只能作为急、慢性肝炎及脂肪肝治疗的辅助药物	(80)
六、常选用多奈哌齐、吡拉西坦等药物治疗老年痴呆症	(80)
七、甘露醇临床应用注意事项	(80)
八、甘露醇配伍宜忌	(80)
九、甘露醇注射剂低温下产生结晶物,需经隔水加温溶化后使用	(81)
十、呋塞米临床应用	(81)
第五章 精神科用药	(82)
第一节 抗精神病药	(82)
一、氯丙嗪(盐酸盐)注射液临床应用及配伍宜忌	(82)
二、应用氯丙嗪时易出现直立性低血压	(82)
第二节 抗焦虑药	(82)
一、地西泮与西咪替丁不能配伍使用	(82)
二、地西泮注射液临床应用及配伍宜忌	(82)
三、抑郁症伴有焦虑症状的患者常选用多塞平治疗	(83)
第三节 抗抑郁药	(83)

一、严重高血压患者不能用三环类抗抑郁药	(83)
二、前列腺肥大的患者不能用丙咪嗪抗抑郁药	(83)
第六章 镇痛药	(84)
一、镇痛药临床应用原则	(84)
二、服用镇痛药、消炎镇痛药的患者 24 小时内不宜驾车行驶	(84)
三、偏头痛发作时,使用麦角胺咖啡因加用潘立酮效果好	(84)
四、镇痛类药临床选用与比较	(85)
第七章 解热镇痛抗炎药及抗痛风药	(86)
一、解热镇痛抗炎药临床用药原则	(86)
二、治疗输尿管较小结石引起的疼痛阿托品联用哌替啶效果好	(86)
三、吲哚美辛注射液配伍宜忌	(87)
四、吲哚美辛可导致血尿酸淀粉酶升高	(87)
五、吲哚美辛可治疗遗精症	(87)
六、复方氨基比林注射液配伍宜忌	(87)
七、维生素 C、阿司匹林不宜长时间保存	(87)
八、解热镇痛抗炎药临床选用与比较	(87)
九、解热镇痛药以上午 6~10 时服比下午服疗效高	(88)
十、羚羊感冒片不能与复方阿司匹林片同服	(88)
十一、对氨基水杨酸钠不宜与阿司匹林合用	(88)
十二、吲哚美辛、布洛芬与阿司匹林合用可导致胃肠道出血	(88)
十三、应用退热药一般不应超过 3 天	(88)
十四、服用解热镇痛抗炎药时忌饮酒	(88)
十五、解热镇痛药只能改变风湿病的症状而不能改变病情,不宜单独应用	(88)
十六、长期低热的患者不宜用解热镇痛药退热	(89)
十七、个别患者服用含有对乙酰胺基酚的感冒药可能出现严重的肝功能损害	(89)
十八、预防脑梗死,阿司匹林一般常用剂量为每日服 50~100mg	(89)
十九、长期大量服用阿司匹林会引起全身脏器出血	(89)
二十、老年哮喘患者服用阿司匹林有可能诱发哮喘	(89)
二十一、有哮喘史的冠心病病人禁用阿司匹林	(89)
二十二、抗痛风类药物临床用药原则	(89)
二十三、抗痛风类药物临床选用与疗效比较	(90)
二十四、抗痛风药不宜与阿司匹林联用	(90)
二十五、服用丙磺舒等抗痛风药 24 小时内不宜空中作业	(90)
第八章 心血管病用药	(91)
第一节 抗心力衰竭药	(91)
一、心力衰竭患者抗心衰治疗用利尿药 2~3 小时即可缓解症状	(91)
二、心力衰竭患者临床应用利尿剂须以排钾利尿药与储钾利尿药二者合用	(91)
三、治疗慢性心衰时,地高辛一般只给 1~2 周用量,不能随意加大剂量	(91)
四、地高辛临床应用注意事项	(91)
五、服用强心药(如地高辛)等忌喝酒	(92)

六、毒毛花苷 K 注射液用法、用量及配伍禁忌	(92)
七、洋地黄注射液配伍禁忌	(92)
八、急性心肌梗死 24 小时内要慎用洋地黄类药物	(92)
九、在预激综合征合并室上性心动过速或心房扑动、心房颤动时禁用洋地黄	(93)
十、毛花苷丙(C)临床应用方法及配伍禁忌	(93)
十一、ACEI(卡托普利)类药物临床应用注意事项	(93)
十二、异丙肾上腺素(盐酸盐)注射液用法、用量及配伍禁忌	(93)
第二节 抗心绞痛药	(94)
一、抗心绞痛药物临床用药原则	(94)
二、硝酸甘油临床应用注意事项	(94)
三、硝酸甘油注射液用法用量及配伍禁忌	(95)
四、冠心病心绞痛发作时用硝酸甘油舌下含服 1~2 分钟即奏效	(95)
五、冠心病、心绞痛用长效钙拮抗剂只需每日服药 1 次	(95)
六、心绞痛患者服用硝酸甘油时须采取坐位或卧位	(95)
七、抗心绞痛药药物临床选用和评价	(95)
八、双嘧达莫临床应用及配伍禁忌	(96)
九、服用抗心绞痛药时不宜饮酒	(96)
第三节 抗休克血管活性药	(97)
一、抗休克血管活性药临床用药原则	(97)
二、服用降血糖药的患者要慎用 β 受体阻滞药	(97)
三、多巴胺临床应用方法	(97)
四、多巴胺临床应用注意事项	(98)
五、多巴胺(盐酸盐)注射液配伍禁忌	(98)
六、多巴酚丁胺(盐酸盐)注射液用法用量及配伍禁忌	(99)
七、抗休克血管活性药物临床选用与比较	(99)
八、去甲肾上腺素(重酒石酸盐)注射液用法用量及配伍禁忌	(100)
九、东莨菪碱(氢溴酸盐)注射液用法用量及配伍禁忌	(100)
十、纳洛酮注射液用法、用量及配伍禁忌	(100)
十一、肾上腺素(酒石酸盐、盐酸盐)注射液用法用量及配伍禁忌	(101)
第四节 抗心律失常药	(101)
一、抗心律失常药物临床联合应用注意事项	(101)
二、普萘洛尔临床应用	(101)
三、普萘洛尔临床应用注意事项	(101)
四、维拉帕米临床应用	(102)
五、美西律(盐酸盐)注射液用法用量及配伍禁忌	(102)
六、维拉帕米临床应用注意事项	(102)
第五节 抗高血压药	(103)
一、抗高血压药物临床用药原则	(103)
二、小剂量抗高血压药物联用可作为临床治疗高血压的一线方案	(104)

三、血管紧张素转化酶抑制药可用于治疗高血压合并慢性心力衰竭、冠心病等病症	(104)
四、高血压患者不宜睡前或晚上服降压药物	(105)
五、高血压病人服血管紧张素转化酶抑制药卡托普利发生干咳时可改服咳嗽反应少的咪 达普利	(105)
六、脉压增大的高血压患者可选用长效血管紧张素转化酶抑制药治疗	(105)
七、服用呋达帕胺患者应常查血钾和尿酸	(105)
八、尼群地平临床应用及其注意事项	(105)
九、治疗高血压应用尼群地平一般须每日 2~3 次服用	(106)
十、氨氯地平与普奈洛尔合用既可减少不良反应又可加强降压作用	(106)
十一、非洛地平临床应用及其注意事项	(106)
十二、尼莫地平临床应用及其注意事项	(106)
十三、卡托普利临床应用	(107)
十四、卡托普利临床应用注意事项	(107)
十五、卡托普利可与复方氢氧化铝同服	(107)
十六、阿替洛尔临床应用及其注意事项	(108)
十七、特拉唑嗪临床应用及其注意事项	(108)
十八、尼莫地平注射液用法、用量及配伍宜忌	(108)
十九、利血平注射液用法、用量及配伍宜忌	(108)
二十、维拉帕米(盐酸盐)注射液用法、用量及配伍宜忌	(109)
二十一、硫酸镁注射液用法、用量及配伍宜忌	(109)
二十二、25% 硫酸镁注射液不可直接静脉注射,且静脉滴注时滴速不宜太快	(109)
二十三、心血管病老年患者临床用药注意事项	(109)
二十四、高血压病人晚上不宜服降压药	(110)
二十五、过去有痛风及尿酸增高的高血压患者应慎用或忌用利尿药降压	(110)
二十六、服用利尿及降压药物时忌同时喝酒	(110)
第六节 血脂调节药	(110)
一、考来烯胺临床应用及注意事项	(110)
二、烟酸注射液用法、用量及配伍宜忌	(111)
三、高血压伴高血脂患者降脂药物的临床应用	(111)
四、降血脂他汀类药物应注意晚上服用	(111)
五、单纯性胆固醇增高的患者首选他汀类药	(111)
六、单纯性血脂高、胆固醇不高的患者首选贝特类降脂药	(111)
七、混合型高脂血症患者宜以他汀类和贝特类降脂药联用	(112)
八、活动性肝炎和胆汁淤积性肝病应慎服他汀类降脂药	(112)
九、降脂药考来烯胺不宜与阿司匹林并用	(112)
十、最常用的降脂药物有他汀类和贝特类,临床应用各有不同	(112)
十一、少数患者长期服用降脂药物可能发生肌痛和肌无力症	(112)
十二、服用降脂药物达到降脂目的后,一般还要坚持服药一段时间以巩固疗效	(112)
十三、脂肪肝患者不仅要服用降脂药治疗脂肪肝,且需注意改善生活方式	(113)

十四、血脂正常的冠心病患者也要服降脂药以预防其再发	(113)
十五、他汀类药物可用于急性心肌梗死的治疗	(113)
第九章 呼吸系统疾病用药	(114)
第一节 镇咳药	(114)
一、镇咳类药物临床用药原则	(114)
二、使用镇咳药应严格掌握使用指征	(114)
三、慢性支气管炎急性发作期以抗炎为主,辅以止咳祛痰等对症治疗	(114)
四、慢性支气管炎缓解期应用玉屏风散或紫河车粉扶正固本,可提高抗病能力 ..	(115)
第二节 祛痰药	(115)
一、氨溴索临床应用及注意事项	(115)
二、喷托维林适用于急性上呼吸道感染引起的干咳	(115)
三、支气管哮喘患者不可使用乙酰半胱氨酸治疗	(115)
四、慢性支气管炎引起的干咳、阵咳宜选用依普拉酮(易咳嗉)	(115)
五、哮喘发作治疗效果不显时,可加用祛痰药	(116)
六、哮喘病人祛痰疗效不显时,用静脉点滴补液纠正患者缺水可提高疗效	(116)
七、抗胆碱药异丙托溴铵是治疗有持续症状的慢性阻塞性肺气肿的一线药物	(116)
第三节 平喘药	(116)
一、临床上使用“都保”不仅方便而且疗效好、安全性高,尤其适宜支气管哮喘、哮喘型支 气管炎	(116)
二、治疗哮喘应用沙丁胺醇静脉注射给药时应慎重	(117)
三、早期轻度哮喘可选用沙丁胺醇、特布他林雾化吸入	(117)
四、丙卡特罗是治疗支气管哮喘较好的平喘药物,尤其适用于儿童	(117)
五、氨茶碱是平喘良药,但个体差异大,静脉推注不宜浓度过高	(117)
六、氨茶碱中毒的临床处理原则	(117)
七、老年人使用氨茶碱一般宜从小剂量开始	(118)
八、氨茶碱与红霉素不可以合用	(118)
九、麻黄碱因不良反应较多,临床上一概不作为平喘药使用	(118)
十、伴消化性溃疡的哮喘患者治疗宜选用多索茶碱	(118)
十一、舒弗美治疗哮喘,早、晚各服一次即可	(118)
十二、使用皮质激素类药物治疗哮喘应掌握的原则	(119)
十三、哮喘控制后不能立即停药	(119)
十四、临床上祛痰宜选用氨溴索而不用溴乙新	(119)
十五、哮喘发作治疗时,临床使用糖皮质激素的用法、用量有技巧	(119)
十六、治疗哮喘雾化吸入,二丙酸倍氯米松气雾剂列为首选	(119)
十七、中度哮喘患者的治疗应注意联合应用支气管舒张药和皮质激素类药物	(120)
十八、重度哮喘患者的治疗除联合应用支气管舒张药、抗炎药外,必要时可加服激 素泼尼松龙	(120)
十九、糖皮质激素晚上临睡前吸入可防止哮喘患者的凌晨发作	(120)
二十、氨茶碱临床应用及注意事项	(120)
二十一、氨茶碱注射液配伍宜忌	(121)

二十二、溴乙新(盐酸盐)注射液用法用量及配伍宜忌	(121)
二十三、哮喘持续状态时,应注意控制给药量以及应掌握正确的给药方法	(121)
二十四、治疗哮喘病人时,须特别注意对特殊患者的用药观察	(121)
二十五、临床上用氨茶碱平喘以早晨7时为佳	(122)
第十章 消化系统疾病用药	(123)
第一节 抗酸药	(123)
一、抗酸药宜在餐后1小时及晚上临睡前服	(123)
二、西咪替丁临床应用注意事项	(123)
三、西咪替丁(盐酸盐)注射液用法用量及配伍宜忌	(123)
四、雷尼替丁临床应用方法	(124)
五、雷尼替丁(盐酸盐)注射液用法、用量及配伍宜忌	(124)
六、治疗胃、十二指肠溃疡常选用雷尼替丁而不选用西咪替丁	(124)
七、奥美拉唑药物临床应用方法	(125)
八、奥美拉唑注射液用法、用量及配伍宜忌	(125)
九、奥美拉唑应用注意事项	(125)
十、奥美拉唑治疗十二指肠溃疡比雷尼替丁疗效高且复发率低	(125)
十一、老年人服用抗胆碱类药物易致尿潴留	(125)
第二节 黏膜保护药	(126)
第三节 胃肠动力药	(126)
一、阿托品临床应用注意事项	(126)
二、阿托品(硫酸盐)注射液用法、用量及配伍宜忌	(126)
三、山莨菪碱药物临床应用及其注意事项	(127)
四、山莨菪碱(氢溴酸盐)临床应用	(127)
五、多潘立酮临床应用注意事项	(128)
第四节 助消化药	(128)
一、胃蛋白酶临床应用及其注意事项	(128)
二、胃蛋白酶药物要求在餐时或餐前服用	(129)
三、甲氧氯普胺与西咪替丁合用治疗溃疡病伴呕吐患者时,两药给药时间须间隔1 小时以上	(129)
四、治疗小儿消化不良可选用酵母片或多酶片	(129)
第五节 催吐药与止吐药	(129)
一、晕车、晕船时引起的呕吐使用氯丙嗪止吐不恰当	(129)
二、晕动症可选用茶苯海明、异丙嗪等药物	(129)
第六节 泻药与止泻药	(130)
一、泻药与止泻药的临床用药原则	(130)
二、在细菌性痢疾初期一般不用止泻药	(130)
三、大部分腹泻病人治疗不需要用止泻药	(130)
四、妇女经期忌用泻药	(131)
五、使用开塞露时不可将容器顶端剪开	(131)
六、洛哌丁胺临床应用注意事项	(131)

七、蒙脱石临床应用注意事项	(131)
八、服用痢特灵时忌饮酒	(131)
第七节 微生态制剂	(131)
一、乳酸菌临床应用及其注意事项	(131)
二、双歧杆菌活菌制剂的临床应用及其注意事项	(132)
三、乳酶生与抗生素必须合用时,需间隔2~3小时以上	(132)
四、小儿消化不良,只用于酵母片帮助消化不合理	(132)
五、慢性肠炎菌群失调导致的腹泻可选用整肠生、丽珠肠乐等药	(132)
六、地衣芽孢杆菌整肠生不能与抗菌药同时服用	(132)
七、双歧杆菌/嗜酸性乳杆菌/粪链球菌不仅可治疗肠炎、腹泻,还可用于治疗便秘	(132)
第八节 肝胆疾病辅助用药	(133)
一、肝胆疾病患者辅助用药的临床用药原则	(133)
二、服用护肝降转氨酶药物不能突然停药	(133)
三、急性黄疸性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝等可选用复方益肝灵护肝	(133)
四、转氨酶(ALT)升高的慢性肝炎应用甘草酸二胺可降低转氨酶	(133)
五、强力宁注射液用法用量及配伍宜忌	(134)
六、急、慢性肝炎黄疸型患者用维丙胺治疗能改善肝功能	(134)
七、联苯双酯临床应用注意事项	(134)
八、熊去氧胆酸、鹅去氧胆酸都能治疗胆石症,但临床应用有所偏重	(134)
九、熊去氧胆酸临床应用及其注意事项	(134)
十、肝乐宁注射液用法用量及配伍宜忌	(135)
十一、葡醛内酯注射液用法用量及配伍宜忌	(135)
十二、胆通与舒胆通是功用不同的两种利胆药	(135)
十三、发作次数少、年龄大、体弱不宜手术的胆囊炎患者可选用消炎利胆片治疗	(135)
十四、急、慢性肝炎、脂肪肝及早期肝硬化可选用水飞蓟葡甲胺	(136)
十五、牛磺酸可治疗胆汁瘀积性胆管炎,还可治疗急、慢性肝炎	(136)
十六、核糖核酸适宜治疗慢性肝炎及肝硬化	(136)
十七、治疗急性黄疸型肝炎可选用齐墩果酸	(136)
十八、必需磷脂可广泛用作治疗肝胆疾病的辅助用药	(136)
十九、乙型肝炎患者常选用乙肝宁治疗	(137)
二十、谷胱甘肽静注时应注意溶解后立即使用,剩余的药液不能再次使用	(137)
二十一、用门冬氨酸钾镁治疗急性黄疸型肝炎时,只能静脉滴注	(137)
二十二、治疗脂肪肝可选用维生素E、熊去氧胆酸等药物	(138)
二十三、利胆醇、利胆通、利胆酚三者作用相似,临床上应用各有不同	(138)
二十四、治疗原发性胆汁异常肝硬化可选用达吉胶囊	(138)
二十五、慢性胆囊炎、胆石症可选用去氢胆酸与阿托品合用排胆管内小结石	(138)
第十一章 造血系统用药	(139)
第一节 抗贫血药	(139)