



科爱传播
KEJI COMMUNICATIONS

中文版

孕期与哺乳期用药指南

Drugs During Pregnancy and Lactation

Treatment Options and
Risk Assessment

(原书第二版)



〔德〕赫里什托夫·舍费尔

〔荷〕保罗·彼得斯 编

〔美〕理查德·K·米勒

山丹 等 译



ELSEVIER

原版引进



科学出版社

www.sciencep.com

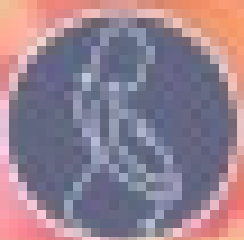
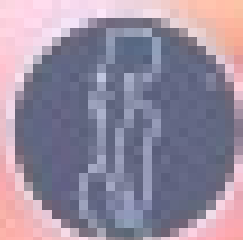


孕期与哺乳期用药指南

Drugs During Pregnancy and Lactation

Treatment Options and
Risk Assessment

【原著第二版】



【主审】 曹颖娟 曹颖娟 曹颖娟
【主编】 曹颖娟 曹颖娟
【副主编】 曹颖娟 曹颖娟
曹颖娟 曹颖娟



Elsevier
www.elsevier.com

Drugs During Pregnancy and Lactation

Treatment Options and Risk Assessment

孕期与哺乳期用药指南

(原书第二版)

科 学 出 版 社

北 京

图字：01-2008-1078 号

This is a translated version of

Drugs During Pregnancy and Lactation: Treatment options and risk assessment

Christof Schaefer, Paul Peters, Richard K. Miller.

Copyright © 2001, 2007 Elsevier BV.

ISBN: 978-0-444-52072-2

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

如果因产品质量、使用疏忽等原因，或因本书提及的任何方法、产品或指导意见进行任何药品使用与操作，而造成人身伤害或财产损失，出版商对此不承担任何责任。由于医学发展日新月异，对于诊断与用药剂量应进行独立查证。

AUTHORIZED EDITION FOR SALE IN P. R. CHINA ONLY

本版本只限于在中华人民共和国境内销售

图书在版编目(CIP)数据

孕期与哺乳期用药指南：原书第2版 / (德) 舍费尔 (Schaefer, C.) 等编；山丹等译. —北京：科学出版社，2010

ISBN 978-7-03-026003-1

I. 孕… II. ①舍…②山… III. ①妊娠期-药物-使用-指南
②产褥期-药物-使用-指南 IV. R984-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第204215号

责任编辑：田慎鹏 费明月 / 责任校对：钟 洋
责任印制：钱玉芬 / 封面设计：耕者设计工作室

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京佳信达欣艺术印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年1月第 一 版 开本：787×1092 1/32

2010年1月第一次印刷 印张：28 5/8 插页：1

印数：1—2 500 字数：815 000

定价：96.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

续表

药物	妊娠期 (自LMP起12周)	胎儿期 (LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页数	药物	妊娠期 (自LMP起12周)	胎儿期 (LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页数
丙咪嗪	1	1	T	289	1	709	硝苯地平	2	1	1	202	1	681
吡哌美辛	1	T/S	T/S	38	S	626	尼群地平	2	2	2	202	1	681
人胰岛素	1	1	1	103	1	756	咪喃妥因	2	2	2	133	2	660
碘补充剂	1	1	1	388	1	753	诺氟沙星	2	2	2	131	2	661
异烟肼+维生素B ₆	1	1	1	153	1	664	制霉菌素	1	1	1	138	1	666
异维甲酸	C	C	C	450	C	767	奥氮平及其他已经过广泛评价的非典型神经镇静剂	2	2	T	302	2	724
伊曲康唑	2	2	2	140	2	667							
酮康唑	2	2	2	139	2	667							
拉莫三嗪 (抗癫痫药)	1	1	1	274	2	703	奥美拉唑	1	1	1	97	1	647
林丹 (局部用药)	T	T	T	456	T	765	阿片制剂/ 阿片类	2	2	T/S	32	2/S	623
锂盐	T	2	T	305	T	727	催产素	C	C	1	371	1	748
局部麻醉剂	1	1	1	429	1	631	对乙酰氨基酚	1	1	1	27	1	621
氯雷他定	1	1	1	57	1	638	D-青霉素	T	T	T	45	2	629
甲苯达唑	2	1	1	164	1	668	青霉素类	1	1	1	124	1	658
美克洛嗪	1	1	1	83	1	654	喷他佐辛	2	2	T	37	2	623
甲氟喹	2	2	2	146	2	665	哌替啶	2	2	T	34	2	623
美沙拉嗪	1	1	T	108	1	651	苯巴比妥 (抗癫痫药)	T	2	T	264	T	700
安乃近	2	T	T	32	T	628							
二甲双胍	2	2	2	382	2	756	吩噻嗪(神经镇静剂)	1	1	T	300	1	720
甲硫咪唑	2	2	2	390	2	752	苯丙香豆素	T	T	C	243	2	695
α甲基多巴	1	1	1	196	1	681	保泰松	2	T	T	38	2	628
甲麦角新碱	C	C	T	372	T/S	749	苯妥英	T	T	T	266	1	701
甲氧氯普胺	2	2	2	85	2	648	哌唑嗪	2	2	2	212	2	683
咪康唑 (局部用药)	2	2	2	138	2	666	扑米酮	T	2	T	264	T	700
米索前列醇	C	C	1	368	T	750							
吗啡	2	2	T	33	2	623							

续表

药物	妊娠期(自LMP起12周)	胎儿期(LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页码	药物	妊娠期(自LMP起12周)	胎儿期(LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页码
溴己新	1	1	1	72	1	643	多西环素	2	C	C	129	2	659
溴隐亭	2	T	T	386	T/S	750	多西拉敏	1	1	1	83	1	638
丁基苄砒胺	2	2	2	101	2	650	酒石酸 麦角胺	T	T	T	42	T	630
卡麦角林	2	T	T	386	T/S	750	红霉素	2	1	1	126	1	659
卡比西平	T	2	T	260	T	699	雌激素 (用于哺乳期 避孕)	S	C	C	404	2	757
卡比马唑	2	2	2	390	2	752	乙胺丁醇	1	1	1	153	1	664
头孢菌素类	1	1	1	125	1	658	依替福林	2	2	2	217	2	685
西替利嗪	2	2	2	57	1	638	芬太尼	1	1	T	35	2	623
氟霉素	T	T	T	135	T	662,768	氟康唑	2	2	2	140	2	667
氯喹(防治 疟疾用药)	1	1	1	128	1	665	呋塞米	2	2	2	227	2	689
环丙沙星	2	2	2	131	2	661	孕酮(在孕 期用于补充孕 激素;在哺乳 期用于避孕)	S	C	C	406	1	757
西酞普兰	1	1	T	291	1	713	格列本脲	2	2	T	401	2	756
克拉霉素	2	2	2	126	1	659	糖皮质激素 (全身用药)	2	2	2	393	2	754
氯马斯汀	1	1	1	57	2	638	糖皮质激素 (局部用药)	1	1	1	442	1	754
可乐定	2	2	2	209	2	683	硝酸甘油	2	2	2	224	2	690
克霉唑	2	1	1	138	1	666	金化合物	2	2	2	45	2	629
可待因	1	1	T/S	34	1/S	643	灰黄霉素	2	2	2	143	2	668
磺胺甲基 异噁唑	2	2	2	130	2	660	氟哌啶醇	2	2	T	301	2	723
色甘酸	1	1	1	70	1	642	肝素	1	1	T	239	1	694
醋酸环丙 孕酮	C	C	C	409	C	760	(双)胍屈嗪	1	1	1	200	1	680
葡聚糖	2	2	2	250	2	×	氢氯噻嗪	2	2	2	226	2	689
地西洋	1	1/S	T	258	S	728	羟甲基 基淀粉	1	1	1	250	1	690
双氯芬酸	1	T/S	T/S	38	S	626	布洛芬	1	T/S	T/S	38	1	626
地高辛/洋 地黄毒苷	1	1	1	218	1	685							
双氢麦角胺	2	2	T	217	2	685							
茶苯海明	2	1	2	83	1	654							
二甲茛定	1	1	1	57	1	638							
苯海拉明	1	1	T	83	1/S	638, 654							

续表

药物	妊娠期(自LMP起12周)	胎儿期(LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页数	药物	妊娠期(自LMP起12周)	胎儿期(LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页数
丙磺舒	1	1	1	49	1	634	沙利度胺	C	C	C	328	C	×
氯胍	1	1	1	146	1	665	茶碱	1	1	1	68	1	641
丙硫氧嘧啶	1	1	1	390	1	752	甲硫咪唑	2	2	2	390	2	752
前列腺素	C	C	S	368	T	760	甲状腺素(左旋)	1	1	1	389	1	751
除虫菊酯(局部用药)	1	1	1	456	1	575	替硝唑	2/S	2/S	2/S	135	2/S	663
乙胺嘧啶	2	2	T	147	1	665	曲马多	2	2	T/S	37	2/S	623
恩波吡维铵	1	1	1	165	1	668	维甲酸(局部用药)	T	T	T	450	2	767
放射性药品	T	T	T	507	T	784	丙戊酸	T	T	T	269	1	701
雷尼替丁	1	1	1	96	1	647	维拉帕米	2	1	1	202	1	686
利福平	1	1	1	154	1	664	维生素A(10 000 U/d或以下)	1	1	1	466		×
罗红霉素	2	2	2	126	1	659	华法林	T	T	C	243	2	695
舍曲林	1	1	T	291	1	713							
螺内酯	2	2	2	228	2	689							
柳氮磺胺吡啶	1	1	T	108	1	651							
睾酮	C	C	C	409	C	759							
四环素	2	C	C	129	2	659							

药物的风险与安全性

注意

■ 此表仅为整体情况一览表;如要获取详细信息,请参见相关章节。不能仅凭此表就决定终止妊娠。

■ 很少有必要因为母亲接受药物治疗就终止哺乳。对几乎所有疾病来讲,都存在与哺乳无矛盾的药物治疗;详细信息请参见相关章节。

■ 如无其他说明,风险分类针对全身用药。特例:仅用于局部的药物除外。

风险分类

1 首选药物 一般而言,妊娠期和哺乳期患者能够良好耐受;不过,在使用时仍需对给药量进行再评估。

2 次选药物 仅在已经过广泛评价的治疗选择无效时使用;通常将这些药物应用于妊娠期和哺乳期患者的临床经验不足。

S 单次用药 可能耐受的单次和(或)低剂量给药。

T 具有潜在致畸性或毒性的药物 仅当出现必须使用的指征时使用。当妊娠期患者暴露于该药物时,应对其进行专门的产前检查(见相关章节)。

C 禁忌用药 在妊娠/哺乳期间不能使用的致畸剂,或在产前或哺乳期具有毒性的药物;当妊娠期患者暴露于该药物时,应对其进行专门的产前检查(见相关章节)。

药物	妊娠期 (自LMP起12周)	胎儿期 (LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页码	药物	妊娠期 (自LMP起12周)	胎儿期 (LMP后第13周开始)	围产期	妊娠期, 参见页码	哺乳期	哺乳期, 参见页码
ACE 抑制剂	T	C	C	205	2	682	两性霉素 B	2	2	2	141	2	667
醋硝香豆素	T	T	C	243	2	695	青蒿素衍生物	2	1	1	150	2	665
乙酰半胱氨酸	1	1	1	72	1	643	AT-II 受体拮抗剂	T	C	C	207	T	683
乙酰水杨酸 (对低剂量没有限制)	2/S	T/S	T/S	28	2/S	622	阿托品	1/S	1/S	1/S	101	1/S	650, 768
阿维 A	C	C	C	450	C	767	硫唑嘌呤	2	2	2	321	2	738
阿昔洛韦	1	1	1	158	1	668	苯甲酸苄酯(局部用药)	1	1	1	456	1	765
氨基索	1	1	1	72	1	643							
氨基糖苷类	T	T	T	134	2	664							
阿米替林及其他已经过广泛评价的三环类抗抑郁药	1	1	T	289	1	709	β 阻断剂	1/2	1/2	T	198	1/2	678
							β ₂ 拟交感神经药(吸入剂)	1	1	S	64	1	640
							比哌立登	2	2	2	312	2	733

主 译 山丹 (首都医科大学附属北京妇产医院)

参译人员 (按姓名汉语拼音顺序排列)

北京航空航天大学: 杨东凯

北京科技大学: 罗 辉

北京农学院: 成 军 蒋林树

北京师范大学: 李艳霞

河北医科大学: 徐 晶

清华大学: 王哲垚

沈阳药科大学: 葛 琳 田 蕾

首都师范大学: 吉 琳

首都医科大学附属北京妇产医院:

高丽丽 孔立君 张 博 张诚燕 张 宁

首都医科大学宣武医院: 林丽莉

同济大学生命科学与技术学院: 孙 静

中国科学院理化技术研究所: 戴 巍

中国矿业大学: 聂百胜

中国协和医科大学:

车欣轩 郭 磊 郝晓健 鞠 瑞 梁 妍

罗丽丰 王 洁 武丹威 杨页多 姚伊人

张朋飞 郑 茹

中国药科大学:

陈 润 陈思静 董 缙 冯 洁 冯 坤

华 垚 黄 捷 刘四化 杨天雨 张 爽

张筱璇 张杨斌 郑 啸 朱 静 朱胤慈

临床医生最经常遇到的事情是给患者开处方；而最难的事情是给孕期和哺乳期妇女开处方。况且，还有计划妊娠前的孕前咨询、孕期或哺乳期已经用了某种药物的顾虑等等，更是令人困惑，甚至难以作复。

通常的作法是宁“左”勿“右”，即“不能妊娠或终止妊娠”、“不能哺乳或终止哺乳”。其实，这也是一种误区。误区者，迷途也，乃是对妊娠及哺乳期用药的迷惑不解使然。由于临床实践经验及基础研究结果的积累，我们现在对于女性这一特殊时期的药物应用有了进一步的认识，逐渐形成了可供临床参考的指南，也出版了专（译）著。这部有手册性质或工具书功能的专著更有其独特的临床意义。

本书中关于妊娠期和哺乳期药物治疗选择及风险评估的综述，可以认为是两大部分的总论，有重要的理论价值和实践基础。而具体的药物疗法部分，能如此全面、较详尽（却不失简明）地对各种（各系统）常用药进行评价、说明，可谓难能可贵。书中甚至还有诊断药、消遣品和环境因素等的影响，很是周全。

因此可见本书之价值所在。原书系 2007 年第二版，其德文版原型已达 7 版，发行 50 000 余册，不难看出其受欢迎和肯定的程度。

其实，药物手册的“风险”更甚于药物的“风险”。编著者的负责精神和资料掌握至关重要，涉及实验研究、毒理试验、临床循证、荟萃分析等，使读者明了药物分类及选择、风险评估与沟通，而个体化处理依然是临床工作的准则。

感谢山丹大夫等给我们翻译了这样实用而难得的好书，先睹为快，当愿推荐它为妇产科医生、儿科医生、内科医生、社区医生、药剂师以及研究者的手册。

郎景和
2009 冬

医生和从事育龄女性保健工作的人员，经常会被计划妊娠的女性询问这样的问题：在妊娠期或哺乳期用药对其自身、胎儿或处于哺乳期的婴儿的风险究竟有多大？但事实上，大部分皮肤科医生、家庭医生、内科医生、产科医生、儿科医生、药剂师、助产士、护士、哺乳期顾问、医学遗传学家、精神科医生、心理医生和毒理学家，均不能针对这一问题为患者提供恰当的治疗选择。当患者不慎暴露于某些药物或需要接受药物治疗时，他们也无法评价药物的风险。

医生们获取各种药物信息的途径多种多样，如《医师案头参考》、药品包装说明书或综合性的药物治疗手册。而正规的药物风险分类表或分类报告（如“妊娠期禁止使用的药物”）则对用药风险的把握过于机械，如过高估计药物的风险或简单归为不能使用，其结果必将妨碍必要的药物治疗，或使用研究资料较少及可能存在潜在风险的药物。对药物风险理解的简化常常导致不必要的介入性产前检查，甚至终止可能成功的妊娠。对哺乳期而言，有时患者使用的药物对哺乳没有影响或针对哺乳期用药做出适当调整即可，但对药物风险的误分类将导致医生建议患者终止授乳。

本书主要以妊娠期和哺乳期用药风险的文献著作为蓝本编撰而成，其中包括很多尚未发表的最新研究成果，以及临床畸形学和发育毒理学专业协会的最新会议纪要。书中囊括了多个不同治疗领域的用药经验，其内容均由临床经验丰富的专家撰写。本书主要根据治疗适应证进行编排，对育龄女性可能使用的大部分已上市相关药物均进行了概述。利用此书，读者能够很容易地查到相对风险较小的药物，即书中确认了可用于特殊疾病或症状的用药选择。此外，书中还详细讨论了消遣药、诊断程序（X射线）、疫苗、毒物、工作场所和环境污染、草药、营养添加剂以及患有感染性疾病对妊娠及哺乳的影响。

本书的第二版在第一版的基础上进行了大量修订，重新撰写了其中的大部分章节，其内容适于各国读者。为完成本书的编写工作，我们又另外招募了两名编辑，同时作者的数量也相应增加；本书邀请的作者均为各领域的临床专家，如皮肤病学、产科学、儿科学、内科学及精神病学等。此外，大部分作者均为畸形学资讯服务组织（OTIS）和欧洲畸形学信息服务网（ENTIS）等畸形学学会的成员。虽然对本书的内容进行了重新编写，但是为了让更多的读者能够得到相关信息，本书仍尽可能保持较低的售价。

需要指出的是，本书的原型——德文版图书，去年发行了第七版。不错的销量（50 000 册以上）使其荣登畅销书榜单。对于一本提供用药信息的专业书籍而言，这是一个很好的肯定。从这件事情上也可以看出，在妊娠期药物治疗学领域是多么需要此类书籍。

特别感谢爱思唯尔 Academic Press 的 Kirsten Funk 编辑对本书编写提供的支持，和为使本书更加完善提出的建议；感谢爱思唯尔的 Sue Armitage 在本书校对过程中做出的贡献；感谢爱思唯尔的 Claire Hutchins 在本书出版过程中付出的辛劳。感谢各位撰稿人在编写各章节和对本书进行编辑修订的过程中，投入的大量时间和精力。最后还要感谢我们的家庭对本书出版提供的理解与支持。

读者可以依照此书选择用于治疗某些疾病的药物，这不仅适用于计划妊娠的女性，还适用于广大未生育过的育龄女性。通过提供妊娠前用药咨询，编者和作者希望育龄女性不恰当用药、职业和环境有害物质暴露的几率能够降至最低。

理查德·K. 米勒
于美国纽约罗切斯特
赫里什托夫·舍费
于德国柏林
保罗·彼得斯
于荷兰乌德勒支
2007年5月

医学知识是日新月异的。标准安全处置规程也需要与时俱进，新的研究成果和临床实践经验拓宽了我们的知识面，因此对治疗方法和药物治疗方案的调整就显得尤为重要。本书的作者和编者已竭尽全力确保书中提供信息的准确性；但其对由于应用本书中提供的信息所导致的错误、遗漏或任何其他后果均无需承担任何责任，其对本出版物的时效性、完整性或准确性方面也无需做出任何明示或者暗含的保证。

建议读者最好从各种药物的生产厂商提供的最新药品说明书上，查阅拟使用药物的推荐给药剂量、给药方法、给药时间、药物不良反应以及药物间相互作用。在特殊情况下，参阅本书中的内容对患者进行处置属于执业医师的职责。执业医师将对患者负有最终责任，其应依靠自身的临床实践经验和对患者病情的了解，确定拟采用药物的给药剂量和最佳治疗方案，应针对每位患者的自身特点采取不同的措施。本书的出版商、编辑和作者对由该出版物导致的各种人员损伤或财产损失均不承担任何连带责任。

MATITIAHU BERKOVITCH

Drug Information Center, Assaf Harofeh Medical Center, 70300
Zerifin, Israel

HANNEKE GARBIS

Teratology Information Service, National Institute of Public
Health and Environment, PO Box 1, 3720 BA Bilthoven,
The Netherlands

LEE H. GOLDSTEIN

Internal Medicine Department C, Haemek Medical Center, Afula
18101, Israel

HENRY M. HESS

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Rochester,
School of Medicine and Dentistry, 2255 Clinton Avenue,
Rochester, NY, 14618, USA

RUTH LAWRENCE

Lactation Research Center, Department of Pediatrics, University
of Rochester, School of Medicine and Dentistry, 601 Elmwood
Avenue, Rochester, NY, 14642-8777, USA

PATRICIA McELHATTON

The National Teratology Information Service (NTIS),
Regional Drug & Therapeutics Centre, Claremont Place,
Newcastle-upon-Tyne, NE2 4HH, UK

RICHARD K. MILLER

PEDECS, NY Teratogen Information Service, Department of
Obstetrics and Gynecology, University of Rochester, School of
Medicine and Dentistry, 601 Elmwood Avenue, Rochester, NY,
14642-8668, USA

ASHER ORNOY

Israel Teratogen Information Service, Jerusalem Child
Developmental Center, Rechov Yafo 157, Jerusalem, Israel

PAUL PETERS

University Medical Centre Utrecht, Department of Obstetrics,
Karel Doormanlaan 150, 3572 NR Utrecht, The Netherlands

MINKE REUVERS

Teratology Information Service, National Institute of Public Health
and Environment, PO Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

ELISABETH ROBERT-GNANSIA

Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail, 253 Avenue du Général Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex, France

ELVIRA RODRIGUEZ-PINILLA

Servicio de Información sobre Teratogenos (SITTE), Sección de Teratología Clínica,
Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC),
Instituto de Salud Carlos III, c/ Sinesio Delgado 6 (Pabellón 6),
28029 Madrid, Spain

MARGREET ROST VAN TONNINGEN

Teratology Information Service, National Institute of Public Health and Environment, PO Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

CHRISTOF SCHAEFER

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie,
Berlin Institute for Clinical Teratology and Drug Risk Assessment
in Pregnancy, Spandauer Damm 130, Haus 10, 14050 Berlin,
Germany

HERMAN VAN GEIJN

Department of Obstetrics and Gynaecology, VU University
Medical Center, PO Box 7057, 1007 MB Amsterdam,
The Netherlands

CORINNA WEBER-SCHÖNDORFER

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie,
Berlin Institute for Clinical Teratology and Drug Risk Assessment
in Pregnancy, Spandauer Damm 130, Haus 10, 14050 Berlin,
Germany

序

原书序

注意

著者名单

1 妊娠期药物治疗和用药风险综述	1
1.1 引言	1
1.2 发育与健康	3
1.3 生殖期	3
1.4 生殖发育毒理学	4
1.5 药物导致的生殖和发育毒性的确认原则	8
1.6 发育毒性的后果与症状	10
1.7 妊娠期药物代谢动力学	11
1.8 药物到达胚胎的通路和胚胎药动学	12
1.9 发育异常的诱因	13
1.10 胚胎/胎儿毒性风险评估	16
1.11 妊娠期用药分类	18
1.12 父方用药	19
1.13 妊娠期用药风险沟通	20
1.14 治疗方法选择前的风险沟通	21
1.15 妊娠期已用药物安全性及其他方面的风险沟通	22
1.16 畸胎学信息中心	23
2 孕期的具体药物治疗法	26
2.1 镇痛抗炎药	27
2.1.1 扑热息痛 (对乙酰氨基酚)	27
2.1.2 阿司匹林 (乙酰水杨酸)	28
2.1.3 吡唑酮衍生物	32
2.1.4 合用镇痛药	32

2.1.5	阿片类镇痛剂概述	32
2.1.6	吗啡	33
2.1.7	可待因	34
2.1.8	哌替啶(度冷丁)	34
2.1.9	芬太尼、阿芬太尼、瑞芬太尼和舒芬太尼	35
2.1.10	其他麻醉性镇痛药和作用于中枢神经系统的镇痛药	37
2.1.11	纳洛酮	38
2.1.12	非甾体类抗炎药(NSAID)	38
2.1.13	选择性环氧合酶-2(COX-2)抑制剂	42
2.1.14	偏头痛药物治疗	42
2.1.15	其他镇痛药	45
2.1.16	其他抗炎和抗风湿药	45
2.1.17	肌肉松弛药	48
2.1.18	痛风间隔期的治疗	49
2.1.19	痛风发作的治疗	50
2.2	抗过敏药物和脱敏作用	57
2.2.1	抗组胺剂(H_1 受体阻断药)	57
2.2.2	糖皮质激素	60
2.2.3	肥大细胞稳定剂	61
2.2.4	免疫疗法	61
2.3	止咳平喘药	63
2.3.1	哮喘和妊娠	63
2.3.2	选择性 β_2 肾上腺素受体激动剂	64
2.3.3	皮质激素类	66
2.3.4	抗胆碱能药	67
2.3.5	茶碱	68
2.3.6	色甘酸盐、奈多罗米和洛度沙胺	70
2.3.7	其他肥大细胞抑制剂	70
2.3.8	抗白三烯药	71
2.3.9	单克隆抗体及其他平喘药	71
2.3.10	祛痰药及黏液溶解药	72
2.3.11	镇咳药	73