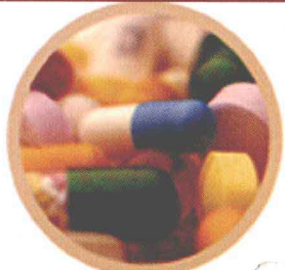

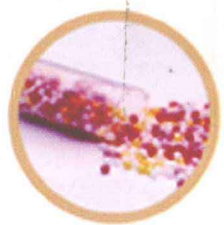





临床各科 常用药处方集



主编 | 徐玉生 苗绪学
谢 静 贾 平



 军事医学科学出版社

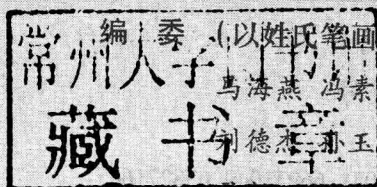
临床各科常用药处方集

主 编 徐玉生 苗绪学 谢 静 贾 平

副主编 (以姓氏笔画为序)

马海燕 邢艳萍 吴新旺 沙启娟

岳荣振 胡春燕 葛晓冬 蓝守福



编委 (以姓氏笔画为序)

马海燕 冯素贞 邢艳萍 刘 丹

刘德杰 孙玉英 孙金娥 李福森

吴新旺 沙启娟 苗青梅 苗绪学

岳荣振 孟涛疆 赵世福 赵华奇

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

临床各科常用药处方集 / 徐玉生等主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2010.10

ISBN 978-7-80245-593-1

I. ①临… II. ①徐… III. ①药方-汇编-中国

IV. ①R924

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第197598号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759 86703183

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:北京兴华印刷厂印刷

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:25.625

字数:968千字

版次:2011年4月第1版

印次:2011年4月第1次

定价:56.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内容提要

本书按照最新《处方管理办法》列举了临床各科常用药处方的规范书写,并详细解析每一处方药的禁忌证、不良反应、用药注意事项、目前国内外相关诊疗指南及专家共识意见、部分最新的循证医学讯息和药品的规格、用量、用法(包括小儿、孕妇、乳母、老人以及肝肾疾病者等特殊人群的用法)。本书文字通俗易懂,不仅可供临床各科医生作为工具使用,也可适用于具有一定文化水平的患者阅读查询,医患双方在用药方面借助本书更加便于沟通。

序

近年来,医药卫生事业与祖国各行各业一样迅速发展,新的理论、新的技术、新的药物层出不穷,科学的进步给人类带来了极大的利益和方便,但也使人倍感知识的不足。作为一名医生,不但应具有良好的医德,还必须具有丰富的医学知识和精湛的技术,熟知多种药物知识。目前市场上有各种散在的药物书籍,也有许多诊断学、治疗学书籍可供参考,但医生真正把各种技术和药物应用到患者个体上,准确、高效治疗疾病并非易事。常用的药物有几千至一万多种,很难全面精通其药理作用,使用方法和常用剂量。《临床各科常用药处方集》为广大读者送上宝贵的工具:首先本书思路的着眼点新颖、正确,吸收了药理学和临床治疗学两科的精华集于一身,使临床医生对各种常见疾病使用药物规格、用量、用法一目了然;同时作者又荟萃了当代循证医学的经典、相关指南或专家共识,使读者深感有根有据,似有权威专家伴行。本书特别重点阐述了禁忌证与不良反应及注意事项,这些内容既实用、又深刻,对指导临床合理正确使用药物实为重要。

本书的出版,对我国目前正在深化的医疗改革和农村合作医疗发展,对于广大医生贯彻新的《处方管理办法》,有很大的帮助。很适合各级各类医师随时查阅、解惑答疑。在此特祝贺本书出版发行。

山东大学医学院
山东省立医院  教授、博士生导师

2011. 1. 10

前 言

临床用药是疾病防治的重要措施,正确、规范地书写处方和使用药物是对各科所有执业医师、执业药师的基本要求。执业护师或护士不仅要认真按照医嘱对患者实施药物治疗,也必须掌握医嘱中的药学知识。另外,临床用药还包括诊断用药,如影像科使用的造影剂,医技执业者也必须全面掌握相关的药学知识,正确使用。处方(包括医嘱)书写和临床用药不仅反映执业医师、执业药师的业务水平,也直接反映医疗机构的管理水平。不合理用药、不规范的处方书写也是发生医疗纠纷的重要隐患。

临床用药应遵循用药的基本原则,包括安全性原则、有效性原则、经济性原则,联合用药时规避配伍禁忌、药效协同、药量减少的原则以及特殊人群的用药规范。

自1877年英国医学协会正式提出报告氯仿是一种危险药物,到20世纪60年代孕妇所用的“反应停”导致数千名出生婴儿“海豹肢”畸形的药害事件,这些引起了对合理用药的日渐重视。20世纪40年代已出现“合理治疗学”,反对凭个人经验指导临床用药。60年代“临床药理学”、“药代动力学”、“药效学”在西方国家迅速发展,提出以系统的当代药学知识倡导合理用药。80年代发达国家强调社会学、政治学、经济学共同参与和推动管理用药,主张把公平、公正、公开的原则引入药物政策。90年代以来循证医学的出现,强调以循证医学的原则指导临床用药,开发循证药学信息,医药信息学、药物流行病学得到重

视。进入 21 世纪,法制化、信息化、全球化共同推动了合理用药的进步。

本书以促进合理用药为目的,按照最新《处方管理办法》的要求,从临床实际需要出发,以常见疾病为单元,介绍临床常用药物的处方规范书写、并以注解形式介绍药品的禁忌证、不良反应、使用的注意事项、目前权威性的国内外相关诊断与治疗指南和专家共识。

为方便临床应用,本书采取以常见疾病为单元,从实际应用出发不规避重复介绍,以方便查阅。中文处方以 a 标记,按规定一律用通用名,英文处方以 b 标记,一律用英文通用名。

对药典(2005 年版)收载与选入国家基本药物(2009 年版)名录的药品在处方上以[典]、[基]标识。为适应医疗保险、新型农村合作医疗的需要,对基本医疗保险《药品目录》的药品以[医]标识,对编入《新型农村合作医疗基本药物》目录的以[农]标识。

目前,已应用于各种疾病治疗的不同剂型的药物已达 2 万 ~ 3 万种,今后更有日新月异的发展。按照最新《处方管理办法》的要求,我们依据本单位的实际情况并适应时代要求编制了《临床各科常用药处方集》,并且与时俱进、不断更新,对于临床用药至关重要,希望这本《临床各科常用药处方集》可作为引玉之砖,为规范用药、合理用药尽微薄之力。

对《临床各科常用药处方集》中药品的具体用法,有与药品说明书不一致的,应当以药品说明书为准,医保与农合用药目录与当地不符的应以当地主管机构的目录为准,特此告之。

本书的写作承蒙山东大学医学院教授、博士生导师,山东省立医院内科主任、主任医师朱兴雷先生热情帮助并为之作序,谨致以谢忱。

徐玉生
2011. 2. 20

目 录

第一篇 心血管系统用药处方	1
第一节 治疗高血压药处方	1
第二节 治疗慢性心力衰竭药处方	35
第三节 治疗慢性稳定型心绞痛药处方	61
第四节 治疗不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高急性心肌梗死药处方	86
第五节 治疗 ST 段抬高心肌梗死药处方	104
第六节 治疗心肌病药处方	120
第七节 治疗心房颤动药处方	136
第八节 治疗室性心律失常药处方	150
第九节 治疗室上性心动过速药处方	162
第十节 治疗急性心力衰竭药处方	170
第十一节 治疗急性肺栓塞药处方	180
第十二节 治疗肺动脉高压药处方	191
第十三节 治疗外周动脉疾病药处方	203
第二篇 治疗神经系统疾病药处方	210
第一节 治疗短暂性脑缺血发作(TIA)药处方	210
第二节 治疗急性缺血性脑卒中(脑梗死)药处方	229
第三节 治疗蛛网膜下腔出血(SAH)药处方	248
第四节 神经修复药处方	256
第五节 治疗癫痫药处方	263
第六节 治疗帕金森病药处方	277
第七节 治疗神经病理性头痛药处方	286
第八节 治疗偏头痛、紧张性头痛药处方	294
第三篇 治疗精神性疾病药处方	305
第一节 治疗咳嗽的抗焦虑药处方	305

第二节	抗抑郁药处方	318
第四篇	治疗呼吸系统疾病药处方	332
第一节	治疗咳嗽的镇咳药处方	332
第二节	祛痰药处方	335
第三节	平喘及治疗支气管哮喘药处方	339
第四节	治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)药处方	353
第五节	流感及普通感冒防治药处方	369
第六节	兴奋呼吸中枢药处方	375
第五篇	治疗消化系统疾病药处方	377
第一节	治疗胃食管反流病(GERD)药处方	377
第二节	治疗消化性溃疡药处方	386
第三节	治疗慢性胃炎药处方	398
第四节	治疗幽门螺杆菌药处方	407
第五节	治疗溃疡性结肠炎(UC)药处方	413
第六节	治疗肠易激综合征(IBS)药处方	419
第七节	防治肝硬化门脉高压食管胃底静脉曲张出血药处方	431
第八节	治疗急性胰腺炎(AP)药处方	441
第六篇	治疗泌尿系统疾病药处方	451
第一节	治疗肾脏疾病药处方	451
第二节	治疗前列腺增生药处方	473
第七篇	治疗血液系统疾病药处方	478
第一节	治疗贫血药处方	478
第二节	治疗白细胞减少药处方	482
第三节	治疗血小板聚集药处方	486
第四节	治疗血栓性疾病的抗凝药及溶栓药处方	491
第五节	治疗出血性疾病和促凝血及止血药处方	497
第八篇	治疗内分泌疾病及代谢性疾病药处方	508
第一节	治疗甲状腺功能亢进药处方	508
第二节	治疗甲状腺功能减退药处方	517
第三节	治疗糖尿病药处方	520

第四节	治疗血脂异常药处方	535
第九篇	治疗风湿病、关节、骨骼疾病药处方	542
第一节	治疗类风湿性关节炎(RA)等风湿病药处方	542
第二节	治疗骨质疏松症药处方	565
第十篇	治疗变态反应药处方	574
第一节	组胺 H ₁ 受体拮抗剂	574
第二节	过敏介质阻断剂处方	578
第十一篇	治疗中毒解毒药处方	581
第十二篇	抗感染药处方	587
第一节	青霉素类抗生素药处方	587
第二节	头孢菌素类药处方	596
第三节	其他 β 内酰胺类和 β 内酰胺酶抑制剂及复方制剂处方	606
第四节	氨基糖苷类抗生素药处方	616
第五节	四环素类抗生素药处方	621
第六节	酰胺醇类抗生素药处方	623
第七节	大环内酯类抗生素药处方	624
第八节	林可霉素类抗生素药处方	629
第九节	糖肽类抗生素药处方	633
第十节	其他抗生素药处方	635
第十一节	喹诺酮类抗菌药处方	636
第十二节	硝基咪唑类抗菌药处方	645
第十三节	磺胺类抗菌药处方	648
第十四节	甲氧苄啶类抗菌药处方	650
第十五节	硝基呋喃类抗菌药处方	651
第十六节	抗结核分支杆菌药处方	652
第十七节	抗真菌药处方	656
第十八节	抗寄生虫药处方	661
第十九节	抗病毒药处方	664
第十三篇	治疗维生素缺乏症维生素类药、肠外营养类药处方	679
第一节	治疗维生素缺乏症维生素类药处方	679

第二节	肠外营养药	694
第十四篇	治疗疼痛的麻醉性镇痛药及其他镇痛药处方	707
第十五篇	妇产科用药处方	727
第一节	子宫收缩药与引产药处方	727
第二节	子宫松弛药处方	730
第三节	促性腺激素释放激素类似药处方	732
第四节	促性腺激素药处方	733
第五节	局部用药处方	735
第十六篇	眼科用药处方	738
第一节	降眼压药处方	738
第二节	散瞳药处方	747
第三节	抗过敏药处方	749
第四节	组织粘连与干眼治疗药处方	751
第五节	防治白内障药处方	753
第六节	眼科抗感染药处方	755
第七节	眼科激素类药处方	762
第八节	收敛腐蚀与促进吸收药处方	764
第九节	生物制品药处方	765
第十七篇	耳鼻喉科用药处方	767
第一节	鼻部用药处方	767
第二节	耳部用药处方	772
第三节	咽喉部用药处方	773
第四节	纤毛激动药剂和黏液促排药处方	774
第十八篇	口腔科用药处方	776
第一节	防腐剂处方	776
第二节	抗感染药处方	777
第三节	免疫调节药处方	778
第四节	维生素类药处方	780
第十九篇	皮肤科用药处方	781

第一节	抗感染药处方	781
第二节	皮质激素类药处方	790
第三节	抗角化药处方	793
第四节	其他药处方	798
附录	医用拉丁文处方常用缩写词	801

第一篇

心血管系统用药处方

第一节 治疗高血压药处方

一、血管紧张素转换酶抑制剂
(ACEI)处方 1a [典] [基] [医_甲] [农]

R

卡托普利片 25 mg × 100 片
sig. 12.5 mg t. i. d. a. c.

处方 1b

R

Captopril Tablets 25 mg × 100 Tab.
sig. 12.5 mg t. i. d. a. c.

处方 2a [典] [基] [医_乙] [农]

R

马来酸依那普利片 5 mg × 32 片
sig. 2.5 mg b. i. d.

处方 2b

R

Enalapril Maleate Tablets 5 mg × 32 Tab.
sig. 2.5 mg b. i. d.

处方 3a [典] [医_乙] [农]

R

盐酸贝那普利片 5 mg × 14 片
sig. 2.5 mg q. d.

处方 3b

R

Benazepril Hydrochloride Tablets 5 mg ×
14 Tab.
sig. 2.5 mg q. d.

处方 4a [典] [医_乙]

R

福辛普利钠片 10 mg × 14 片
sig. 5 mg q. d.

处方 4b

R

Fosinopril Sodium Tablets 10 mg ×
14 Tab.
sig. 5 mg q. d.

处方 5a [典] [医_乙] [农]

R

培哌普利片 4 mg × 10 片
sig. 4 mg q. d.

处方 5b

R

Perindopril Tablets 4 mg × 10 Tab.
sig. 4 mg q. d.

处方 6a [典] [医_Z]

R
雷米普利片 5 mg × 14 Tab.
sig. 2.5 mg q. d.

处方 6b

R
Ramipril Tablets 5 mg × 14 Tab.
sig. 2.5 mg q. d.

处方 7a [典] [医_Z]

R
西拉普利片 2.5 mg × 14 片
sig. 1.25 mg q. d.

处方 7b

R
Cilazapril Tablets 2.5 mg × 14 Tab.
sig. 1.25 mg q. d.

处方 8a [典] [医_Z]

R
赖诺普利胶囊 10 mg × 14 胶囊
sig. 5 mg q. d.

处方 8b

R
Lisinopril Capsules 10 mg × 14 Caps.
sig. 5 mg q. d.

注1 禁忌证和慎用情况:ACEI类禁用于:①对ACEI类曾有致命性不良反应(如血管性水肿导致喉头水肿)者;②无尿性肾功能衰竭;③妊娠妇女;④对本类药过敏者。慎用于:①血肌酐显著升高 $>265.2 \mu\text{mol/L}$ (3 mg/dl);②高钾血症(血钾 $>5.5 \text{ mmol/L}$);③有症状性低血压(收缩压 $<90 \text{ mmHg}$);④左室流出道梗阻(如主动脉瓣狭窄、

梗阻性肥厚型心肌病)、二尖瓣狭窄患者;⑤双侧肾动脉狭窄;⑥孤立肾;⑦儿童、哺乳期妇女、肾功能严重受损者。

注2 不良反应及对策:①低血压,可有症状性低血压、体位性低血压,与Ang II抑制有关。对策:调整或停用其他影响血压降低的药物如硝酸酯类、CCB类、其他扩血管药;调整或停用利尿剂类药;减量给药,小量开始给药,渐增,增量时关注血压变化;严重低钠血症(血钠 $<130 \text{ mmol/L}$),可适当增加食盐摄入量。②肾功能恶化,在已发生重度心衰、低钠血症者易发生,与Ang II抑制有关。对策:在治疗期间血肌酐增高 $<30\%$,为预期反应,如 $30\% \sim 50\%$ 为异常反应,前者仅需加强监测,异常反应需减量或停药,待肌酐恢复正常后再用;避免或停用其他肾毒性药物如非甾体类抗炎药;停用钾盐和保钾利尿剂。肾功能异常者尽量选择肝肾双通道排泄药如福辛普利钠。③高钾血症,因阻断RAAS减少钾丢失而致高钾血症,肾功能恶化,补钾、保钾利尿剂、糖尿病更易致高钾血症,严重者可导致心脏传导阻滞。对策:不同时加用钾盐或保钾利尿剂,合用醛固酮拮抗剂应用时加用祥利尿剂并减少ACEI剂量,用药1周后复查血钾并定期监测,血钾 $>5.5 \text{ mmol/L}$ 应停药。④咳嗽,夜间较重,干咳常发生在治疗开始1周至数月内,国外发生率 $5\% \sim 10\%$,有报告荟萃分析 $0 \sim 23\%$,女性及亚裔更高,因缓激肽聚集而引起。对策:咳嗽不重可以耐受者鼓励继续用药。较重,影响正常生活应停药,停药后再用约 30% 咳嗽消

失,停药约1周消失可尝试换另一种ACEI,或改为血管紧张素受体阻滞剂(ARB)。^⑤血管性水肿,罕见(<1%),但可出现严重喉头水肿等严重情况,可因呼吸困难而致死,轻者可表现为恶心、呕吐、腹泻、腹绞痛。血管性水肿因缓激肽聚集引起,多发生在治疗第1个月内,停药后数小时可消失,2008年美国报告发生率0.2%。其他较常见的不良反应,如皮疹可伴瘙痒和发热,常发生在开始4周,心悸、心动过速、胸痛、骨骼肌痛或感觉异常、疲劳、味觉迟钝。较少见的不良反应,如蛋白尿、面部潮红或苍白,应用卡托普利蛋白尿发生于用药8个月内,其中1/4出现肾病综合征,但蛋白尿在6个月内减少,疗程不受影响。少见的,如白细胞与粒细胞减少,可伴寒战、发热与剂量相关,在治疗开始3~12周出现,也可见轻度红细胞和血红蛋白减少,必要时停药。也可出现焦虑、失眠、嗜睡、关节炎、便秘、神经过敏、胀气、呕吐、胃炎、性欲下降、阳痿、出汗、鼻窦炎症状、流感样症状、尿路感染症状。有报道黄疸、肝功能损害致死病例。根据患者的耐受情况,必要时停药改为ARB类替代ACEI。

注3 注意事项:①应从小剂量开始,渐增至有效维持量,在肾功能衰竭时应调整剂量,在高血压合并心力衰竭、冠心病高危患者、心肌梗死、脑卒中、糖尿病时,其用法、用量以及联合用药应结合相关临床指南,并应兼顾到个体差异。②用药期间应随访观察血压,出现低血压时嘱患者平卧,适当饮水,一旦血压稳定可继续给药。对发生低

血压高危的病人应避免高危因素影响,如严格限盐、血透、利尿等,严密监护。服药期间为避免直立性低血压应嘱患者改变体位时应适当注意。③随访检查血象,最初3个月每2周1次,此后定期检查。④已有肾损伤、肾功能不全的患者应监测血肌酐、血钾、尿常规,根据情况确定须减量或停药。凡使用ACEI者应每月检查尿蛋白,如发现尿蛋白逐渐增多须考虑减量或停用。⑤特殊人群,如哺乳期妇女、儿童不宜,必须使用时应权衡利弊,并让患者知情,老人宜减量。⑥联合用药应注意,如与利尿剂、扩血管药、其他降压药联用可致低血压;与内源性前列腺素合成抑制剂,如吲哚美辛等联用可致水钠潴留,降压作用减弱;与潴钾利尿剂,如螺内酯、氨苯蝶啶、阿米洛利同用可能引起血钾过高;和锂剂合用可使血清锂水平升高导致中毒。

注4 目前诊疗指南和专家共识意见:1981年施贵宝公司研制出第一个ACEI类药——卡托普利,2007年BPLTTC大规模临床荟萃分析显示,ACEI除降压外,有确切的心血管保护作用,目前已是治疗心血管病、脑血管病、肾脏病的重要药物。我国2005年版《高血压防治指南》ACEI类为推荐的六类降压药之一。《美国高血压指南》(JNC7)中ACEI类是适用于包括心力衰竭、心肌梗死后、高危冠心病、糖尿病、慢性肾病、预防卒中中再发六种强适应证的唯一的降压药。2007年欧洲心脏学会(ESC)、高血压学会(ESH)联合发布《高血压治疗指南》,推荐ACEI

是适用于亚临床靶器官损害,包括左室肥厚、无症状的动脉粥样硬化、微量蛋白尿、肾功能不全;临床事件包括中风史、心肌梗死史、心力衰竭、心房颤动(复发)、肾功能衰竭、蛋白尿及伴随其他情况包括糖尿病、代谢综合征的药物。

美国心脏学会(AHA)2007年5月公布专家组对高血压合并冠心病(CAD)的治疗建议:ACEI、ARB、CCB或噻嗪类利尿剂应作为一级预防一线药。 β 受体阻滞剂尤适用于心肌梗死后无症状,心肌梗死后6个月的一级预防(I:A)。高血压合并慢性稳定型心绞痛应选择 β -受体阻滞剂(既往有心肌梗死史)、ACEI、ARB(合并糖尿病或左室功能不全)和噻嗪类利尿剂(I:A);高血压合并ST段抬高心肌梗死(STEMI)宜早期使用ACEI(I:A)或ARB(I:B),特别是合并前壁心肌梗死或高血压未控制、左室功能障碍、心力衰竭或糖尿病患者,ACEI对于大面积心肌梗死和(或)既往心肌梗死、心力衰竭、心动

过速史的患者特别有益。ACEI和ARB不能同时使用,因为不良事件增加并且生存率没有得到改善。高血压合并缺血性心力衰竭应选用ACEI(或ARB)、 β 受体阻滞剂和醛固酮拮抗剂(I:A)。ACEI和ARB(坎地沙坦或氯沙坦)对于心力衰竭的临床益处相当,血流动力学稳定的患者,两种药物可联合应用,但不适于心肌梗死早期患者。

ACEI在冠心病二级预防方面的研究包括EUROPA、HOPE、PEACE荟萃分析显示,ACEI降低心血管死亡风险率为18%。2007年2月中华医学会心血管病学分会、《中华心血管病杂志》编辑委员会发布《血管紧张素转换酶抑制剂在心血管病中应用中国专家共识》,其中ACEI用于高血压患者的建议:I类适应证,①控制血压(证据水平A)。②伴有心力衰竭、左室收缩功能异常、糖尿病、慢性肾病、心肌梗死或脑卒中病史或冠心病高危患者(证据水平A)。

注5 制剂规格、用量、用法。

常用ACEI类药的制剂规格、用量、用法

种类	日剂量	次数 /日	肾衰时日 剂量及给药	次数	制剂规格 mg (片/粒)
巯基类					
卡托普利	12.5~100 mg	3次	6.25~12.5 mg	3次	25
佐芬普利	7.5~30 mg	2次	7.5~30 mg	2次	
羧基类					
盐酸贝那普利	5~40 mg	1次	2.5~20 mg	1次或2次	5;10
西拉普利	1.25~5 mg	1次	0.25~2.5 mg	1次	0.5;1;2.5;5
马来酸依那普利	5~40 mg	1次	2.5~20 mg	1次	2.5;5;10

续表

种类	日剂量	次数 /日	肾衰时日 剂量及给药	次数	制剂规格 mg (片/粒)
咪达普利	2.5~10 mg	1次	1.25~5 mg	1次或2次	5;10
赖诺普利	5~20 mg	1次	2.5~20 mg	1次	5;10;20
培哚普利	4~8 mg	1次	1~2 mg	1次	2;4
盐酸喹那普利	10~40 mg	1次	2.5~5 mg	1次或2次	5;10
雷米普利	2.5~10 mg	1次	1.25~5 mg	1次	1.25;2.5;5;10
螺普利	3~6 mg	1次	3~6 mg	1次	
群多普利	1~4 mg	1次	0.5~1 mg	1次或2次	
膈基类					
福辛普利钠	10~40 mg	1次	10~40 mg	1次	10;20

二、血管紧张素受体阻滞剂

(ARB)

处方 1a [典] [医_Z] [农]

R

缬沙坦胶囊 80 mg × 7 粒
sig. 80 mg q. d.

处方 1b

R

Valsartan Capsules 80 mg × 7 Caps.
sig. 80 mg q. d.

处方 2a [典] [医_Z]

R

坎地沙坦酯片 8 mg × 6 片
sig. 4 mg q. d.

处方 2b

R

Candesartan Cilexetil Tablets 80 mg ×
6 Tab.
sig. 8 mg q. d.

处方 3a [典] [医_Z]

R

氯沙坦钾片 50 mg × 7 片
sig. 50 mg q. d.

处方 3b

R

Losartan Potassium Tablets 50 mg ×
7 Tab.
sig. 50 mg q. d.

处方 4a [典] [医_Z]

R

替米沙坦片 80 mg × 7 片
sig. 40 mg q. d.

处方 4b

R

Telmisartan Tablets 80 mg × 7 Tab.
sig. 40 mg q. d.