

NEIKE YISHENG

内科医生 实用装备手册

SHIYONG ZHUANGBEI SHOUCHE

林菁华 主编



中山大学出版社

NEIKE YISHENG
内科医生
实用装备手册

SHIYONG ZHUANGBEI SHOULCE

林菁华 主编



中山大学出版社
· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

内科医生实用装备手册/林菁华主编. —广州: 中山大学出版社,
2011. 5
ISBN 978 - 7 - 306 - 03869 - 2

I. 内… II. 林… III. 内科—药物—手册 IV. R97 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 064367 号

出版人: 祁 军
策划编辑: 马霄行
责任编辑: 马霄行
封面设计: 曾 斌
责任校对: 曾育林
责任技编: 黄少伟
出版发行: 中山大学出版社
电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84111997, 84113349, 84110779
发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160
地 址: 广州市新港西路 135 号
邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565
网 址: <http://www.zsup.com.cn>
E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn
印 刷 者: 广州中大印刷有限公司
规 格: 880mm × 1230mm 1/64 3.5 印张 170 千字
版次印次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷
印 数: 1 ~ 3000 册 定 价: 15.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

本书编委会

主 审 刘思纯

主 编 林菁华

编 委 (按姓名拼音顺序排序)

陈 媚 冯 敏 李 进 邱 茜
邱 琼 易 慧 朱建忠

编委会成员简介

- 刘思纯 中山大学附属第一医院消化内科主任医师、教授
林菁华 中山大学附属第一医院黄埔院区消化内科/感染科
陈 媚 中山大学附属第一医院血液内科
冯 敏 中山大学附属第二医院肾内科
李 进 中山大学附属第一医院特诊内科 (内分泌)
邱 茜 中山大学附属第一医院风湿内科
邱 琼 中山大学附属第二医院心内科
易 慧 中山大学附属第一医院 MICU (呼吸)
朱建忠 中山大学附属第一医院黄埔院区神经内科

序

随着供临床使用的药物品种越来越多，我这个从事临床工作几十年的高年资医师也常感诸多困惑。在查阅各种药物手册的过程中，一直未能找到一本既能随身携带又真正实用的手册。

几年前，我在中山大学各附属医院的临床带教及查房工作中，常见到实习学生及住院医师随身带着一个小小的绿色本本，我好奇地翻了一下，原来是林菁华医师总结编写的《内科医生实用装备手册》。它诞生于临床第一线，与以往的药物手册有很大的不同：一是实用，各药物的使用都具体到该药物的特点、配制、常用剂量、适应证及主要毒副作用等，且详细列出了药物的商品名。二是方便，易于携带而内容又不失全面。三是“与时俱进”，更新较快。最具特色的是书中列出了各药物的价格，方便医生及病人选用。我看了很喜欢，从此以后这“绿本本”也就常伴着我及我科的同事们了。

近年来，这“绿本本”被一批又一批的中山大学实习医生使用，它的名声逐渐地在校园里传开了。随着学生的毕业，它也走进了各级医院。如今，得到不断完善的“绿本本”即将换上新衣正式出版了，作为林菁华医生曾经的老师，我倍感欣慰。

临床工作是一门需要我们投入毕生精力去学习、探究的艺术，希望日后有更多的同道像林菁华医生一样，将自己在长期实践中的所得、所悟及时总结，多加交流，这对提高我们的临床技艺必定大有裨益。

文卓夫

中山大学附属第三医院消化内科 主任医师

前 言

从2003年进入临床实习开始，我就对手中的各种“武器装备”很感兴趣。临床上常用的许多药物以前在课堂上并没有提到，而且药物种类繁多，更新也很快，很难把它们用法全都记住。因此，我觉得非常需要一本能放在口袋里随时查阅的药物手册，这本药物手册需提供通用名、商品名、规格、价格、报销情况等信息以供选用时参考，并且能够提醒自己如何快速下达医嘱。

本人从一个内科临床医生的角度，主要收集了内科方面的药物资料，也收集了其他科的部分药物信息。经过几年的积累和核对，本手册的前身——《内科医生菁华装备手册》于2006年7月面世，后来开始慢慢在医院内部传阅流行，深受临床一线医生和医学生的欢迎。2009年，我与其他专科的同事合作，共同对手册进行了更新和完善，将手册名称更改为《内科医生实用装备手册》。今年，经再次更新后，本手册终于可以正式出版了。感谢所有同事的支持和肯定！感谢各位编委的支持和辛勤劳动！感谢刘思纯老师及文卓夫老师的参与和指导！

本手册可随身携带，简明实用，在平时熟读的基础上加上临时查阅，可使临床一线医生的“战斗力”大幅提高，有助于医学生迅速熟悉临床常用药的使用。

由于水平所限，错漏之处在所难免，请在参考使用时对照有关药品的说明书。希望广大读者将修改意见和建议发到我的电子邮箱（E-mail: poweredfrog@21cn.com），帮助我们不断更新及完善此手册。

林菁华

2011年1月3日

编写说明

本手册以便携、简明实用为主要特色，非常适合临床查阅。为了方便读者使用，特就本手册的叙述作如下说明。

一、本手册中关于报销的注解，“√”表示医保可以报销，“自费”表示医保不能报销。一般情况下，口服药物的价格是指一盒的价格，注射液的价格则是指一支的价格。由于药物的报销范围和价格常有变动，且各地区的报销范围可能略有不同，这部分内容仅供近期参考，并将在以后的版本中不断更新，选用时请以当地最新公布的药物价格及报销目录为准。

二、手册中部分药物标示了药物的妊娠分类，如“孕A”、“孕B”等。“孕A”类药指临床对照研究中，未发现药物对胎儿有损害，其危险性极小；“孕B”类药指临床对照试验中，药物对胎儿的危害证据不足或不能证实；“孕C”类药指动物实验发现对胎仔有害，但无妇女对照研究，使用时须谨慎权衡药物对胎儿的影响；“孕D”类药指药物对人类胎儿有害，但临床非常需要又无替代药物，应充分权衡利弊后使用；“孕X”类药指有明显致畸作用，妊娠期禁用。未标示的药物表示未查到有关资料或作用尚不明确。此外，部分厂家为了保护自身利益，虽然药物妊娠分类为B级，但在说明书中却注明孕妇禁用，因此，建议在给孕妇用药前最好查阅药品说明书。

三、本手册药物默认以通用名开头，商品名分列通用名下。少数药物以下划线标示其通用名。各家医院所用商品名不尽相同且变动较快，本手册亦不可能囊括所有商品名，建议读者留意所在医院的具体情况，并在手册中空白处补充注明以便查阅。

四、“麻”、“精一”、“精二”为精神麻醉药品分类标志。“麻”指麻醉类药品，使用时需用红色麻醉药处方；“精一”

指一类精神药品，使用时需用红色“精一”处方；“精二”指二类精神药品，使用时需用白色“精二”处方。开这类药品时，处方上需填写患者及其代办人的身份证号码。若相关法规及药品分类有改动，则以最新公布的为准。

五、本手册中以“克(g)”为剂量单位的，“克(g)”默认省略。

六、本手册中的药物用法主要以医嘱形式呈现。

林菁华

2010年12月

目 录

第一章 抗感染药物	1
第一节 β -内酰胺类抗生素	1
第二节 大环内酯类抗生素	10
第三节 林可霉素类抗生素	11
第四节 多肽类抗生素	11
第五节 氨基糖苷类抗生素	12
第六节 四环素类抗生素	13
第七节 氯霉素类抗生素	14
第八节 喹诺酮类抗菌药	14
第九节 磺胺类抗生素和甲氧苄啶 (TMP)	17
第十节 硝基咪唑类抗菌药	17
第十一节 硝基呋喃类抗菌药	18
第十二节 其他抗生素	19
第十三节 抗真菌药	20
第十四节 抗病毒药	23
第十五节 抗感染植物药制剂	25
第十六节 抗结核药	25
第十七节 抗寄生虫药	26
第二章 心血管科药物	28
第一节 血管紧张素 I 转化酶抑制剂 (ACEI)	28
第二节 血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)	29
第三节 钙拮抗剂	31
第四节 β 受体阻滞剂	33
第五节 α 受体阻滞剂	35
第六节 硝酸酯类药	36
第七节 其他降压药	37
第八节 强心苷/洋地黄类药	37

内科医生实用装备手册

第九节	抗血小板药	39
第十节	抗凝药	40
第十一节	溶栓药(纤溶药)	42
第十二节	调脂药	43
第十三节	抗心律失常药	46
第十四节	其他心血管系统药物	48
第三章	呼吸科药物	52
第一节	镇咳药	52
第二节	祛痰药	53
第三节	平喘药	54
第四节	主要兴奋呼吸中枢的药物	57
第五节	其他呼吸科药物	58
第四章	消化内科药物	60
第一节	H ₂ 受体阻断药(H ₂ RA)	60
第二节	胃壁细胞质子泵抑制药(PPI)	61
第三节	胃肠黏膜保护药	62
第四节	助消化药	64
第五节	微生态制剂	64
第六节	胃肠动力药	65
第七节	止泻药	66
第八节	泻药	67
第九节	止呕药	68
第十节	护肝药	69
第十一节	利胆药	72
第十二节	其他消化系统用药	73
第五章	内分泌系统药物	79
第一节	降糖药	79
第二节	胰岛素	83
第三节	抗甲状腺药	85
第四节	甲状腺素	86
第五节	肾上腺糖皮质激素	86
第六节	雄激素类药物	88

第七节	雌激素及孕激素类药	89
第八节	其他激素类药	90
第九节	其他内分泌科用药	91
第六章	血液内科药物	94
第一节	抗贫血药	94
第二节	升白细胞药	95
第三节	止血药	96
第四节	血液制品及其他血液系统用药	98
第七章	泌尿系统药物	102
第一节	利尿药	102
第二节	脱水药	103
第三节	其他泌尿系统用药	104
第八章	风湿科/免疫系统药物	107
第一节	免疫抑制剂	107
第二节	增强免疫力药物	109
第三节	其他风湿科用药	110
第九章	神经内科/精神科药物	112
第一节	镇静催眠药	112
第二节	抗精神病药	114
第三节	抗抑郁药	116
第四节	抗躁狂药	118
第五节	抗焦虑药	119
第六节	抗癫痫药	119
第七节	抗震颤麻痹药	121
第八节	肌松药	123
第九节	改善循环类药物	123
第十节	营养神经类药物	125
第十一节	促智药	126
第十二节	其他神经内科/精神科药物	127
第十章	其他内科药物	130
第一节	解热镇痛抗炎药	130
第二节	镇痛药	134

内科医生实用装备手册

第三节	阿片受体拮抗剂	136
第四节	M受体阻断药	137
第五节	易逆性抗胆碱酯酶药	138
第六节	肾上腺素受体激动药	138
第七节	H ₁ 受体阻断药	140
第八节	维生素类及微量元素类制剂	142
第九节	电解质类药	144
第十节	营养支持类药	146
第十一节	双膦酸盐类药	149
第十二节	其他未归类内科用药	150
第十一章	抗肿瘤药物	153
第一节	干扰核酸合成药物	153
第二节	破坏DNA结构和功能的药物	155
第三节	嵌入DNA干扰转录RNA的药物	157
第四节	干扰蛋白质合成的药物	159
第五节	内分泌治疗药物	160
第六节	单克隆抗体	160
第七节	信号传导抑制剂	162
第八节	其他抗肿瘤药	163
第十二章	其他专科部分药物	166
第一节	妇产科相关用药	166
第二节	皮肤科相关用药	167
第三节	眼科、耳鼻喉科、口腔科用药	169
第四节	外科用药	172
第十三章	其他装备	174
药名索引		178
部分英文缩略词及符号的中文意义		205
参考文献		209

第一章 抗感染药物

第一节 β -内酰胺类抗生素

一、青霉素类 (孕B)

青霉素 G (Penicillin G, \checkmark , Inj 80 万 u/3 元)

可用于螺旋体感染、放线杆菌感染、回归热、白喉、破伤风、气性坏疽、炭疽等。对 G^+ 需氧菌与厌氧菌、 G^- 球菌、嗜血杆菌等具强大抗菌活性。

【用法】PG 80 万~720 万 u 放入 NS 100mL 中 ivdrip q4h~q8h AST () 或 80 万 u im。用量 240 万~480 万 u/d, 重症可用到 1000 万~3000 万 u/d。

【注意】一般青霉素类皮试均须在临嘱开“PG 皮试 ()”。做皮试时, 需备好肾上腺素、氢化可的松等抢救药物。注意过敏反应。大剂量静注时小心高钠 (使用青霉素钾盐者则注意高钾)、神经精神症状、出血倾向。

苄星青霉素 (Benzathine Benzylpenicillin, \checkmark , 120 万 u/7 元)

多用于预防风湿热复发, 2~4 周 1 次。

【用法】长效青霉素 120 万 u im, 长效青霉素皮试 (), NS 10mL 皮试用。

(一) 耐酶青霉素类

主要用于产青霉素酶的金葡菌感染, 抗菌谱同 PG 但抗菌活性不及 PG。

苯唑西林 (Oxacillin, 新青霉素 II, \checkmark , 2.0/8 元)

【用法】2.0~4.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip Bid~q8h AST ()。

本类其他药物还有甲氧西林 (新青霉素 I)、双氯西林、

氟氯西林等。

(二) 广谱青霉素类

对 G^+ 和 G^- 菌均有杀菌作用，疗效与 PG 相当，但不耐酶。

阿莫西林 (Amoxicillin, \checkmark , 0.25 \times 24#/14 元)

联邦阿莫仙 (\checkmark , 0.5 \times 24#/25 元)

【用法】0.5 Tid。最大可用到 1.0 Qid，根除 HP 时用量为 1.0 Bid，对 TB 亦有一定作用。预防感染性心内膜炎，可于术前 1 小时服单剂 2.0。

【注意】说明书要求皮试。传染性单核细胞增多症者禁用。可增加 MTX 的毒性。

氨苄西林 (Ampicillin, \checkmark , 0.5/3 元)

【用法】3.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip Bid AST ()，最大剂量为 16/d。

(三) 抗绿脓杆菌广谱青霉素类

对 G^+ 和 G^- 菌、脆弱类杆菌、厌氧菌均可使用，尤其是对铜绿假单胞菌有强大作用。与阿司匹林等 NSAID 类药物合用有可能使出血时间延长。

哌拉西林 (Piperacillin, \checkmark , 0.5/1 元)

【用法】3.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip Bid AST () (一般 4 ~ 8/d)。

阿洛西林 (Azlocillin)

阿乐欣 (Alocin, \checkmark , 2.0/36 元)

【用法】2.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip Bid AST ()。

(四) 复方制剂

阿莫西林 - 克拉维酸钾 (Amoxicillin-Potassium Clavulanate)

本药口服亦要求皮试。孕、哺慎。

君尔清 (\checkmark , 228.5mg \times 12#/27 元)

【用法】2# Bid。

力百汀 (√, 0.625 × 7#/59 元)

【用法】1# Bid。

安灭菌 (√, 1.2/35 元)

【用法】1.2 放入 NS 100mL 中 ivdrip Bid ~ q6h AST ()。

哌拉西林 - 他唑巴坦 (Piperacillin-Tazobactam, 孕 B)

特治星 (Tazocin, √, 4.5/179 元)

锋泰灵 (√, 4.5/62 元)

强林坦 (2.5/139 元)

【用法】4.5 ~ 5.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip q8h ~ q12h AST ()。

哌拉西林 - 舒巴坦 (Piperacillin-Sulbactam)

新特灭 (√, 1.5/64 元)

新克君 (√, 3.0/107 元)

【用法】3.0 放入 NS 100mL 中 ivdrip q6h ~ q12h AST ()。

替卡西林 - 克拉维酸钾 (Ticarcillin-Potassium Clavulanate, √, 3.2/36 元)

特美汀 (√, 3.2/83 元)

【用法】3.2 放入 NS 100mL 中 ivdrip q6h ~ q12h AST ()。

二、头孢菌素类 (孕 B)

有青霉素过敏性休克史者禁用。极少数人可出现 Coombs 试验 (+)、双硫仑样反应 (接触酒精后出现脸红、头晕头痛、恶心呕吐、胸痛心悸、呼吸困难, 甚至意识障碍、休克。多于 3 小时内缓解, 予对症处理。服药期间禁酒), 大剂量时偶有抽搐等中枢神经系统反应。有胃肠道疾病史者 (尤其是 CD、UC、假膜性肠炎) 慎用。头孢孟多和头孢哌酮可引起低凝血酶原血症 (增加出血危险, 可予 Vit. K) 或血小板减少。

(一) 一代头孢

有潜在肾毒性。主要针对 G⁺ 菌，对白喉、炭疽高度敏感。

头孢拉定 (Cefradine)

先锋 VI (√, Inj 0.5/1 元, 0.25 × 20#/18 元)

【用法】0.5 ~ 1.0 加入 NS 100mL 中 ivdrip q6h 或 0.5 Tid。

头孢硫脒 (Cefathiamidine)

仙力素 (√, 0.5/33 元)

天心 (√, 2.0/46 元)

【用法】2.0 放在 NS 100mL 中 ivdrip Bid。

头孢唑啉 (Cefazolin)

先锋 V (√, 0.5/2 元)

新泰林 (√, 0.5/28 元)

【用法】0.5 加入 NS 100mL 中 ivdrip Bid ~ q8h。

其他一代头孢还有头孢氨苄 (先锋 IV)、头孢羟氨苄、头孢替唑等。

(二) 二代头孢

肾毒性有所降低，对 G⁺ 菌作用减弱，对 G⁻ 菌作用加强。对多种 β-内酰胺酶作用比较稳定。

头孢呋辛 (Cefuroxime)

伏乐新 (√, 0.25 × 12#/39 元)

安可欣 (√, Inj 0.75/32 元);

西力欣 (Zinacef, √, 0.25 × 12 #/49 元, Inj 0.75/32 元)

【用法】1.5 放在 NS 100mL 中 ivdrip q8h; 严重感染时 1.5 q6h 或 3.0 q12h ivdrip。口服时, 0.25 ~ 0.5 Bid。

头孢克洛 (Cefaclor)

希刻劳干混悬剂 (√, 0.125 × 6 包/24 元)

希刻劳缓释片 (Ceclor, √, 0.375 × 6#/60 元)

【用法】0.375 Bid。

头孢丙烯 (Cefprozil)

施复捷 (Cefzil, √, 0.25 × 6#/50 元)

福新王 (√, 0.25 × 6#/36 元)

【用法】0.25 ~ 0.5 Bid。

头孢孟多 (Cefamandole, √, 0.5/27 元)

孟得新 (√, 0.5/60 元)

头孢替安 (Cefotiam)

锋替新 (√, 1.0/84 元)

【用法】1.0 加入 NS 100mL 中 ivdrip Bid (以上两种头孢用法同)。

(三) 三代头孢

主要针对 G⁻ 菌, 对厌氧菌也有一定作用, 分布广, 穿透力强, 肾毒性小, 偶见二重感染。对多种 β-内酰胺酶稳定。头孢他啶及头孢哌酮尚可用于铜绿假单胞菌的感染。由于耐药形势严峻, 应尽量减少三代头孢的使用。

头孢曲松 (Ceftriaxone)

罗氏芬 (Rocephin, √, 1.0/89 元)

泛生舒复 (√, 1.0/46 元)

【用法】2.0 放在 NS 100mL 中 ivdrip Qd。

【注意】头孢曲松应 Qd 给药。使用头孢曲松前后 48 小时内不得使用含钙药品。

头孢噻肟 (Cefotaxime, √, 2.0/21 元)

头孢他啶 (Ceftazidime)

复达欣 (Fortum, √, 1.0/69 元)

头孢地嗪 (Cefodizime)

高德 (Golden, √, 1.0/43 元)

金汕秦 (√, 1.5/94 元)

有研究认为该药可趋化白细胞。

头孢唑肟 (Ceftizoxime)

益左欣 (√, 2.0/62 元)