

“十一五”国家科技支撑计划重点课题

“基层医疗机构主要基本药物合理使用评价和研究”

(课题编号: 2009BAI76B03)

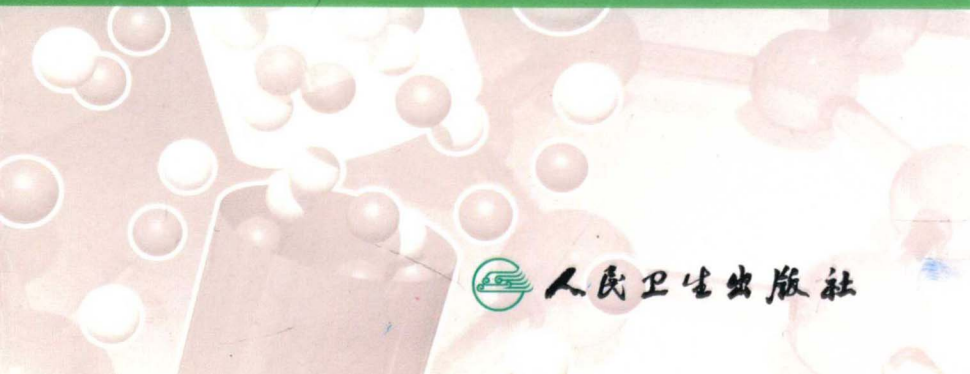
基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书

常用药物禁忌与 合理用药



中国药学会 组织编写

南方医科大学南方医院 编著



人民卫生出版社

基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书

常用药物禁忌与 合理用药

中国药学会 组织编写
南方医科大学南方医院 编 著

主 编 侯连兵

副主编 罗景慧

编 者 (按姓氏笔画排序)

杨迎暴 罗景慧 侯连兵 腊 蕾



根据《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020年)》和《全民健康科技行动方案》的总体要求,为实现“疾病防治重心前移,坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合”的目标,科技部在2009年设立了“十一五”国家科技支撑计划重点项目“公众健康普及技术筛选与评价研究”,中国药学会承担了“基层医疗机构主要基本药物合理使用评价和研究”课题(课题编号2009BAI76B03)。

为了配合国家基本药物目录的颁布,保障目录内药品的合理使用,针对基层医疗卫生机构,专门设置了编写《基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书》的任务。在中国药学会副理事长、课题专家指导委员会主任委员李大魁教授,课题负责人王育琴教授的领导下,中国药学会科技开发中心作为课题管理办公室组织全国48家医院195人参与了本丛书的编写。

这套丛书主要针对基层医疗机构的医生、药师和护士编写,旨在提高基本药物在基层的合理使用。考虑到基层医务工作者的实际需求,本丛书主要介绍与合理用药相关的基本理论知识以及常见疾病治疗药物的合理使用,包括国家基本药物政策知识1册、基本药物合理使用基础知识和技能7册、常见病的基本药物合理使用知识15册,共计23册。每本教材主要包括五部分内容:疾病概述、疾病的预防和治疗、疾病药物治疗学概述、基本药物合理使用、问题和解答等。编写时以“★★★”、“★★”和“★”的符号分别标出掌握、熟悉和了解的内容,以便于学员学习

丛书前言

时有所侧重。

本丛书的内容以国家基本药物目录为依据,力求兼顾各类医务人员的需求,简洁实用,兼有工具书和教材的双重特色,以便于基层医务人员在实际工作中学习查阅。我们期望这套丛书能成为基层医务工作者安全合理地使用基本药物的好帮手。由于编撰时间有限,疏漏及不当之处在所难免,欢迎读者批评指正。

本丛书在编撰过程中,得到了中国药学会领导的关怀和指导,得到了全国医药经济信息网各网员单位的大力支持,得到了有关药学专家的热诚帮助,谨致以衷心的感谢!并向为本丛书的撰稿、编校、出版工作付出辛勤劳动的同志们致以深深的谢意!

编 者

2011 年 12 月

第一章 药物禁忌与合理用药概论	/1
第一节 用药禁忌***	/1
第二节 配伍禁忌的种类**	/2
一、物理性配伍禁忌	/2
二、化学性配伍禁忌	/3
三、药理性配伍禁忌	/3
第二章 常用西药使用禁忌与合理用药	/4
第一节 抗微生物药***	/4
一、青霉素类	/4
二、头孢菌素类	/8
三、氨基糖苷类	/11
四、大环内酯类	/12
五、其他抗生素	/14
六、磺胺类	/15
七、喹诺酮类	/16
八、硝基呋喃类	/17
九、抗结核药	/18
十、抗麻风病药	/21
十一、抗真菌药	/22
十二、抗病毒药	/22
第二节 抗寄生虫病药***	/23
一、抗疟药	/23

目 录

二、抗阿米巴病药及抗滴虫病药	/24
三、抗利什曼原虫病药	/24
四、抗血吸虫病药	/24
五、驱肠虫药	/25
第三节 麻醉药★	/25
一、局部麻醉药	/25
二、全身麻醉药	/26
第四节 镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药★★★	/27
一、镇痛药	/27
二、解热镇痛、抗炎、抗风湿药	/28
三、抗痛风药	/30
第五节 神经系统用药★★★	/31
一、抗帕金森病药	/31
二、抗重症肌无力药	/31
三、抗癫痫药	/32
四、脑血管病用药及降颅内压药	/34
五、镇静催眠药	/35
六、其他	/35
第六节 治疗精神障碍用药★★★	/36
一、抗精神病药	/36
二、抗焦虑药	/37
三、抗抑郁药	/38
第七节 心血管系统用药★★★	/39
一、抗心绞痛药	/39
二、抗心律失常药	/40
三、抗心力衰竭药	/43
四、抗高血压药	/44
五、抗休克药	/47

六、调脂及抗动脉粥样硬化药	/49
第八节 呼吸系统用药***	/49
一、祛痰药	/49
二、镇咳药	/50
三、平喘药	/50
第九节 消化系统用药***	/51
一、抗酸药及抗溃疡病药	/51
二、助消化药	/53
三、胃肠解痉药及胃动力药	/53
四、泻药及止泻药	/55
五、肝胆疾病用药	/55
六、其他	/56
第十节 泌尿系统用药***	/56
一、利尿药	/56
二、良性前列腺增生用药	/58
第十一节 血液系统用药***	/59
一、抗贫血药	/59
二、抗血小板药	/60
三、促凝血药	/60
四、抗凝血药及溶栓药	/61
五、血容量扩充剂	/62
第十二节 激素及影响内分泌药***	/62
一、下丘脑垂体激素及其类似物	/62
二、肾上腺皮质激素类药物	/62
三、胰岛素及口服降血糖药	/64
四、甲状腺激素及抗甲状腺药	/65
五、雄激素及同化激素	/66
六、雌激素及孕激素	/67

目 录

第十三节 抗变态反应药★★★ /67

第十四节 免疫系统用药★★ /69

第十五节 维生素、矿物质类药★★★ /69

一、维生素 /69

二、矿物质 /71

三、肠外营养药 /71

第十六节 调节水、电解质及酸碱平衡药★★ /72

一、水、电解质平衡调节药 /72

二、酸碱平衡调节药 /73

三、其他 /74

第十七节 解毒药★★ /74

一、氰化物中毒解毒药 /74

二、有机磷酸酯类中毒解毒药 /75

三、亚硝酸盐中毒解毒药 /75

四、阿片类中毒解毒药 /75

五、鼠药解毒药 /76

第十八节 生物制品★★ /76

第十九节 诊断用药★ /77

第三章 常用中成药使用禁忌与合理用药 /79

第一节 内科用药★★ /79

一、解表剂 /79

二、祛暑剂 /80

三、泻下剂 /81

四、清热剂 /81

五、温里剂 /84

六、止咳、平喘剂 /84

七、开窍剂 /86

八、固涩剂	/87
九、扶正剂	/87
十、安神剂	/90
十一、止血剂	/91
十二、祛瘀剂	/91
十三、理气剂	/93
十四、消导剂	/95
十五、治风剂	/95
十六、祛湿剂	/96
第二节 外科用药★★	/97
第三节 妇科用药★★	/98
一、理气剂	/98
二、清热剂	/99
三、扶正剂	/99
四、散结剂	/101
第四节 眼科用药★★	/101
一、清热剂	/101
二、扶正剂	/101
第五节 耳鼻咽喉科用药★★	/102
一、耳病	/102
二、鼻病	/102
三、咽喉病	/103
第六节 骨伤科用药★★	/103
一、活血化瘀	/103
二、活血通络	/104
三、补肾壮骨	/105

第四章 常用专科药物使用禁忌与合理用药 /106

目 录

第一节 皮肤科用药***	/106
一、抗感染药	/106
二、角质溶解药	/106
三、其他	/107
第二节 眼科用药***	/107
一、抗感染药	/107
二、青光眼用药	/108
第三节 耳鼻咽喉科用药**	/109
第四节 妇产科用药**	/109
第五节 计划生育用药***	/110

参考文献	/112
------	------

药物禁忌与合理用药概论

药物是防治疾病、恢复与维护人体健康的重要工具,对人类健康起着重要的作用。俗话说“是药三分毒”,由于药物集治疗作用与不良反应于一身,在疾病治疗过程中,绝大多数药物在获得预期疗效的同时,也会表现出不良反应,甚至是毒性反应,对患者的健康和生命造成威胁。因此,在临床治疗中,如何合理用药是医药工作者的重要研究课题。

合理用药就是运用医学综合知识,在充分了解疾病和药物的基础上,安全、有效地应用药物,使药效得到充分发挥,使不良反应发生率降至最低。为了达到合理用药的目的,首要任务是要杜绝不合理用药的各种现象,其中包括用药不当,特别是用药禁忌和配伍禁忌,以及人为引起不良反应甚至是致人死亡的用药事故发生。因此,了解用药禁忌,对于临床合理用药具有重要意义。本书主要介绍《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009版)收录的药物的用药禁忌和合理使用原则。

第一节 用药禁忌***

用药禁忌:是指使用药物时,必须注意在某些情况下不宜使用某些药物、在服药期间不宜食用某种食物,主要包括个体自身禁忌、药物配伍禁忌、饮食禁忌等。

在药物临床使用和制剂准备过程中,将两种或两种以上的药物混合搭配或在短时间先后并用称为配伍。配伍后药物间的

常用药物禁忌与合理用药

物理、化学或药理学等变化称为配伍变化,配伍变化可使药物间发生中和、水解、取代、聚合、加成等理化反应,引起浑浊、沉淀、产气、变色等异常现象,甚至药物分解,使药物治疗作用减弱导致治疗失败,副作用或毒性增强,产生严重不良反应,凡产生上述结果的用药配伍均属配伍禁忌。

第二节 配伍禁忌的种类★★

药物配伍变化按照药物间发生相互作用的性质,通常分为物理性、化学性及药理性 3 类,因此,配伍禁忌亦主要包括这 3 种。

一、物理性配伍禁忌

物理性配伍禁忌是指某些药物在配伍时因发生了某些物理变化,包括药物溶解度、外观形状等物理性状的改变,给药物的应用造成了困难。物理性配伍禁忌常表现为药物本身出现分层、沉淀、潮解、液化等现象。

分离:常见于当水溶剂与油溶剂两种液体物质配合时而造成的分层现象,这是因为两种溶剂比重不同所致。在临床配伍用药时,应该注意药物的溶解特点,避免水溶剂与油溶剂的配伍。

沉淀:常见于当药物的溶剂改变或溶质增多的情况。例如樟脑乙醇溶液和水混合时,由于溶剂的改变,使樟脑溶解度变小而析出沉淀;同样,当药物浓度超过溶剂的溶解能力时,药物也易析出而产生沉淀。

潮解:常发生于分子中含结晶水的药物。在相互配伍时,由于配制条件的变化,药物分子中结晶水析出,固体药物易变成半固体或糊状。

液化:常发生于两种固体药物混合时,由于降低了药物分子的熔点,使固体药物变成液体状态。

二、化学性配伍禁忌

化学性配伍禁忌是指当药物配伍时发生化学反应,使药物改变性状,如变色、产气、沉淀、水解、燃烧或爆炸,继而导致药物减效、失效或毒性增强。

变色:常发生于药物受光、空气、湿度的影响和药物间发生化学反应的情况下,变色可使药效减弱,甚至完全失效。

产气:常发生于药物配制过程中或配制后,如果产生的气体量较大,则可喷出容器,甚至引起爆炸;同时,药效发生改变。

沉淀:常发生于两种或两种以上药物溶液配伍时,产生一种或多种不溶性溶质,使原有药物失效。

水解:常发生于某些理化性质不稳定的药物,当以水溶液配制时,则容易发生水解而使其作用消失,临床疗效降低。

燃烧或爆炸:常发生于强氧化剂与强还原剂配伍的情况下,由于发生氧化还原反应而引起。某些药物或制剂辅料均具有氧化性或还原性。

三、药理性配伍禁忌

药理性配伍禁忌是指两种或两种以上药物同时或先后序贯使用时,由于药物之间相互影响和干扰,改变药物体内过程(吸收、分布、代谢和排泄)及机体对药物的反应性,使临床疗效下降,甚至完全拮抗或毒性反应增强的现象。药理性配伍禁忌涉及很多药物,如胆碱药与抗胆碱药、中枢神经兴奋药与中枢神经抑制药、泻药与止泻药等。对于药效曲线陡直或治疗指数较低的药物,特别是抗癫痫药、锂盐、抗心律失常药、抗凝药、抗恶性肿瘤药和免疫抑制药等,具有重要的临床意义。

常用西药使用禁忌与合理用药

第一节 抗微生物药***

一、青霉素类

青霉素 Penicillin G(青霉素 G)

青霉素不良反应的发生相对较少,但是,临床应用时最大的缺点是存在发生过敏反应的隐患。因此,应用青霉素应该防止过敏反应特别是过敏性休克的发生。有鉴于此,使用青霉素一定要避免到小诊所就医,而是要到有抢救设备的正规医疗单位。

青霉素使用前应首先询问过敏史,然后进行皮试,皮试阴性者,方可决定用药。

注意不要在极度饥饿时应用青霉素。静脉注射青霉素时注意部位正确,两次注射时间不要相隔太近,以 4~6 小时为宜。静脉滴注青霉素时,开始速度不要太快,每分钟以不超过 40 滴为宜,观察 10~20 分钟,无不良反应再调整输液速度。

仔细观察用药后患者的状况是防止因青霉素过敏而造成危险的重要环节。在用药过程中做到患者本人细心体会与医护人员仔细观察相结合,及时发现是否出现头晕、心慌、出汗、呼吸困难等任何不适,如果用药完毕回家后 24 小时内出现上述不适,都应立即采取必要而有效的处理和抢救措施。

青霉素为繁殖期杀菌药,不能与快速型抑菌药同时使用。如果与这类药物合用如大环内酯类抗生素红霉素、麦迪霉素、螺

旋霉素等,则会相互降低药效。

青霉素应现配现用,且应尽量用生理盐水配制并单独滴注,滴注时间不宜过长。青霉素对酸、碱环境均非常敏感,一方面与碱性药物(氨茶碱、碳酸氢钠或磺胺嘧啶钠等)合用,当混合液的pH升至8以上,青霉素失去活性;另一方面,在偏酸性的葡萄糖输液中易于分解,导致疗效下降,且分解产物易引起过敏反应。

青霉素不可以与具有还原性的药物如维生素C、含乙醇的药物如氢化可的松、氯霉素以及酚妥拉明、去甲肾上腺素、阿托品、氯苯那敏、辅酶A、细胞色素C、维生素B₆、催产素、苯妥英钠、氯丙嗪、异丙嗪等药物混合使用。

阿莫西林 Amoxicillin

阿莫西林口服可引起过敏反应,偶可出现过敏性休克,因此,禁用于对青霉素类、头孢菌素药物过敏或青霉素皮肤试验阳性患者。用药前必须详细询问药物过敏史并作青霉素皮肤试验。用药过程中,如发生过敏性休克,应立即进行抢救。

阿莫西林应避免应用于传染性单核细胞增多症患者,否则易发生严重皮疹反应。同时,阿莫西林应慎用于有哮喘、花粉症等过敏性疾病史患者。

阿莫西林可导致采用 Benedict 或 Fehling 试剂的尿糖试验出现假阳性反应,使用时应加以注意。阿莫西林大剂量、长期用药时应定期检查肝、肾功能和血常规,如出现中毒反应应立即停药,一般功能性损害反应是可逆的,停药后可以恢复;在老年人和肾功能严重不全患者,须根据临床需要调整剂量。

阿莫西林在动物实验中未发现对生育力和胎儿有不良影响,但是,人类尚缺乏足够的对照研究,因此,孕妇应仅在确有必要时应用。阿莫西林可少量分泌于乳汁中,哺乳期妇女服用有导致婴儿过敏的可能,哺乳期间应暂时停止用药。

阿莫西林克拉维酸钾 Amoxicillin Clavulanate Potassium

阿莫西林克拉维酸钾禁用于青霉素皮试阳性反应,对青霉素类药物、头孢菌素类药物及对该药本身过敏患者;同时,禁用于传染性单核细胞增多症患者;慎用于有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病史和严重肝功能不全患者。

阿莫西林克拉维酸钾可通过胎盘屏障到达胎儿体内,脐带血中浓度为母体血药浓度的 $1/4 \sim 1/3$,故孕妇禁用;慎用于哺乳期妇女,或用药期间暂停哺乳,因其可泌入母乳,致使婴儿产生过敏反应,引起腹泻、皮疹、念珠菌属感染等。

阿莫西林克拉维酸钾使用前,应先进行青霉素皮试,在使用过程中发生过敏性反应甚至过敏性休克,应立即就地抢救。

阿莫西林克拉维酸钾在肾功能减退、老年患者应用时,应根据肾功能情况或血浆肌酐清除率,调整剂量或给药间期。血液透析可影响阿莫西林克拉维酸钾中阿莫西林的血药浓度,因此,在血液透析过程中及结束时应加服本品 1 次。

长期或大剂量服用阿莫西林克拉维酸钾患者,应定期检查肝、肾、造血系统功能和检测血清钾或钠。

阿莫西林克拉维酸钾与阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药在肾小管排泄具有竞争性拮抗作用,合用时可使阿莫西林克拉维酸钾血药浓度升高,血浆半衰期延长,增加蓄积中毒反应的发生;应避免与别嘌醇合用,以防止皮疹的发生;不应与氯霉素合用于细菌性脑膜炎,因远期后遗症的发生率较两者单用时高;避免与口服避孕药同时使用,因可刺激雌激素代谢或减少其肝肠循环,降低避孕药效果;不应与抑菌药氯霉素、红霉素、四环素类、磺胺类抗菌药等联合使用,否则相互降低抗菌活性;避免与华法林同时使用,因增强华法林活性而引起出血反应。

苯唑西林 Oxacillin(新青霉素Ⅱ)

苯唑西林与青霉素同属一类,因此,应用前需详细询问过敏史并进行青霉素皮肤试验,有青霉素类药物过敏史者或青霉素皮肤试验阳性患者禁用;有哮喘、湿疹、花粉症、荨麻疹等过敏性疾病及肝病患者应慎用。

少量苯唑西林从乳汁中分泌,为防止对新生儿产生影响,哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳,同时,新生儿尤其早产儿应慎用。

苯唑西林与氨基糖苷类、去甲肾上腺素、间羟胺、苯巴比妥、维生素B族、维生素C等药物存在配伍禁忌,不宜同瓶滴注;丙磺舒可减少苯唑西林的肾小管分泌,延长本品的血清半衰期,增加蓄积中毒的可能性;阿司匹林、磺胺药可减少其对血清蛋白的结合,提高其游离血药浓度,联合用药时应加以注意。

苯唑西林过量主要表现为中枢神经系统不良反应,应及时停药并予对症、支持治疗。采用血液透析的效果不佳,因为血液透析不能消除苯唑西林。

氨苄西林 Ampicillin(氨苄青霉素)

氨苄西林禁用于对青霉素皮试阳性反应者、对青霉素类药物过敏患者,同时,禁用于传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、淋巴细胞白血病、淋巴瘤患者。

氨苄西林可以透过胎盘屏障和泌入母乳,因此,慎用于孕妇和哺乳期妇女。

氨苄西林经肾小管排泄时,易受丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药的影响而使血浆药物浓度升高,消除半衰期延长,故可引起中毒反应。

氨苄西林应避免与别嘌醇合用,以免增加皮疹发生率;在治疗细菌性脑膜炎时,避免与氯霉素合用,否则远期后遗症的发生率较两药分别单用时均高;不宜与红霉素和四环素联合应用,否则不能有效治疗脑膜炎;此外,避免与华法林和避孕药同时合