


配合最新版药典

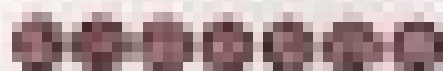
最新临床 用药须知

主编 李 森 徐 辉 李秀丽



ZUIXIN
LINCHUANG
YONGYAO
XUZHI

 军事医学科学出版社



最新临床

用药须知

最新临床用药须知



最新临床
用药须知
最新临床
用药须知

最新临床用药须知

最新临床用药须知

主 编 李 森 徐 辉 李秀丽
副主编 李曼丽 邵明贤 张廷娥

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

最新临床用药须知/李森,徐辉,李秀丽主编.

-北京:军事医学科学出版社,2010.7

ISBN 978-7-80245-533-7

I. ①最… II. ①李… ②徐… ③李…

III. ①药物-基本知识 IV. ①R97

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第135466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

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京冶金大业印刷有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.75

字数:378千字

版次:2011年4月第1次

印次:2011年4月第1次

定价:18.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

绪 言

一、用药注意事项

1. 避免不合理使用:如剂量过大或过小,疗程不足或过长,给药时间和次数不合理等。
2. 了解患者病史和用药史:如有何基础病、药物过敏史及现用药情况。
3. 选择最适宜的给药方法:根据病情缓急、病灶部位、患者生理或病理状况、药物本身性质及制剂特点等决定。
4. 防止药物蓄积中毒:如注意代谢和排泄缓慢,尤其是毒性较大药物及肝肾功能不全患者。
5. 考虑年龄、性别和个体差异:如幼儿、老人、妊娠和哺乳期妇女、育龄期、遗传因素等。
6. 避免药物相互作用:注意药物之间,药物与食物之间在体内吸收、分布、代谢和排泄的相互作用,对疗效的不利影响。
7. 避免配伍禁忌:注意药物在体外配制和使用过程中的物理化学配伍变化。
8. 新药使用须慎重:注意观察疗效及远近期毒性反应。剂量从最小开始,确保使用安全。

二、药物的相互作用

各种药物单独作用于人体,可产生各自的药理效应。当多种药物联合应用时,由于他们的相互作用,可使药效加强或副作用减轻,也可使药效减弱或出现不应有的毒副作用。药物相互作用主要是探讨两种或多种药物不论通过什么途径给予(相同或不同途径,同时或先后)在体内所起的联合效应。

1. 药物相互作用对临床治疗的影响

(1) 有益的相互作用:联合用药时若得到治疗作用适度增强或副作用减轻的效果,则此种相互作用是有益的。如甲氧苄啶使磺胺药增效。

(2) 有害的相互作用分如下类型:①药物治疗作用的减弱,可导致治疗失败;②副作用或毒性增强,可引起不良反应;③治疗作用的过度增强,如果超出了机体所能耐受的能力,也能引起不良反应。

2. 药效学相互作用

(1) 相加:是指两种性质相同的药物联合应用所产生的效应相等或接近两药

分别应用所产生的效应之和。

(2) 协同: 又称增效, 即两药联合应用所显示的效应明显超过两者之和。

(3) 拮抗: 即降效, 即两药联合应用所产生的效应小于单独应用一种药物的效应。

3. 药物代谢动力学相互作用 一种药物的吸收、分布、代谢、排泄、清除速率等常可受联合应用的其他药物的影响而有所改变, 因而使体内药量或血药浓度增减而致药效增强或减少, 这就是药物代谢动力学的相互作用。根据发生的机制不同可分为:

(1) 影响药物吸收的相互作用

①加速或延缓胃排空: 减慢排空速率有利于药物吸收, 反之吸收减少, 已知一些抗胆碱药(颠茄浸膏片等)可延缓排空, 而甲氧氯普胺、多潘立酮等可促进排空, 故口服药物与上述两类药物配伍对其吸收会产生不同的结果; ②影响药物与吸收部位的接触; ③消化液分泌及其 pH 改变。

(2) 影响药物与血浆蛋白结合的相互作用

药物与血浆蛋白亲和力的强弱是药物相互作用的重要因素, 亲和力强的药物可以与亲和力弱的药物相互竞争与血浆蛋白的结合, 前者可以在结合部位置换后者, 而使后者的游离型在血中浓度突然升高, 效应增强, 其作用与给药过量是一样的。在实际工作中, 水合氯醛、阿司匹林、保泰松等有较强的蛋白结合能力, 它们与口服降糖药、口服抗凝药等联合应用, 可使后面一些药物的未结合型者血浓度升高, 应注意。

(3) 影响药物代谢的相互作用

药物代谢的主要场所是肝脏, 肝脏进行生物转化依赖微粒体中的多种酶系, 其中最重要的是细胞色素 P450 混合功能氧化酶系统。细胞色素 P450 混合功能氧化酶系统可受遗传、年龄、机体状态、营养、疾病、吸烟、饮酒等多种因素影响, 尤其是药物, 能够显著影响药酶的活性。①诱导药酶活性增加, 使其他药物或本身代谢加快, 导致药效减弱的药物, 称为药酶诱导剂。有: 苯巴比妥、奥美拉唑、利福平、异烟肼、卡马西平等。②反之称为药酶抑制剂。有: 大环内酯类抗生素、唑诺酮类、磺胺类、抗病毒药物、咪唑类抗真菌类药物、 H_2 受体阻断剂、皮质激素及口服避孕药等。

(4) 竞争排泌

许多药物(或其代谢产物)通过肾脏随尿排泄。其中有些是通过肾小球滤过而进入原尿, 也有的则通过肾小管分泌而排入原尿。在某些情况下也可兼而有之。两种或两种以上通过相同机制排泄的药物联合应用, 就可以在排泌部位发生竞争。易于排泌的药物占据了孔道, 使那些相对较不易排泌的药物的排出量减少而滞留, 使之效应增强。例如丙磺舒可减少青霉素、头孢菌素类的排泄而使之增

效;丙磺舒减少甲氨蝶呤的排泄而加剧其毒性反应等。

药物进入原尿后,随尿液的浓缩,相当多的水分、溶质(包括部分药物)能透膜重新进入血液。多数药物是以被动转运方式透膜重吸收的。被动透膜与药物分子的电离状态有关。离子态的药物因其脂溶性差且易为细胞膜所吸附而不能以被动转运方式透膜,只有分子态的药物才能透膜重吸收。

(5)酸碱度影响药物的重吸收

人体血浆的pH为7.4,此值相对稳定。当有外来的酸或碱进入血液,血浆缓冲系统即加以调节,多余的酸或碱可排泌进入尿液而影响其pH。弱电解质类药物的透膜取决于膜两侧体液的pH差。当尿液pH > 血液pH时,弱酸加速排出,弱碱重吸收增多而滞留;当尿液pH < 血液pH时,弱碱加速排出,而弱酸滞留。

三、妇女用药

1. 生理各期用药特点

(1)月经期:妇女的正常生理,到14岁左右便开始来月经,这是周期性子宫出血的正常现象。通常是每个月行经一次,每次经期为3~5d。在此期间应防止滥用药,尤其是避免应用过寒过热和影响凝血机能及激素类药物,防止打乱月经周期,出现月经不调现象。

(2)妊娠期:更应慎重用药,滥用药不单对自己有影响,而且药物还可通过胎盘,进入胎儿体内,而影响胎儿的生长发育,甚至造成畸形和死胎。在妊娠期间使用中药也应注意,禁用毒性较强或药性猛烈的药以免造成中毒或死胎。慎用那些容易造成流产或出血的药。在使用药物时,应遵医嘱和注意药品说明书,严格用药原则,避免出现损害。

(3)临产期:应注意不用吗啡等危害药物,以免抑制胎儿的呼吸中枢,造成出生后新生儿窒息,而危及孩子的生命。

(4)哺乳期:在此期间既不用减少乳汁分泌的药,更应该注意乳母用药后对孩子的影响,有些药是通过乳汁排泄的,如果被孩子吃入常可导致不良反应,有的还可引起中毒,所以乳母用药应考虑到对孩子是否有害。如果在哺乳期患病,必须用药治疗时,应避开药物在乳汁中浓度高峰期,最好在服药或注射前给孩子哺乳,因为这时乳汁中的药物浓度比较低。如果每天服药一次,最好在睡前服药,夜里可以用奶瓶喂奶。这是哺乳妇女在用药时间选择上的原则。因患某些严重疾病,急需应用对乳儿有害药物治疗时,应先断奶后再用药治疗。

2. 孕妇及哺乳期妇女用药注意事项

(1)妊娠期用药:①妊娠期妇女由于生理的敏感性,在妊娠初期会出现妊娠反应,如恶心、呕吐、食欲不振等,此时最好不要吃药,因为用药常可危及胎儿,特别是在妊娠的头3个月(也叫胚胎期),药物引起畸形大都发生在此期,可出现胚

胎外形及体内器官的缺损,如兔唇及先天性心脏病,而造成终生遗憾。60年代发生在欧洲的“反应停”事件,震惊世界,就是因用药引起,出生的孩子均为海豹肢,教训惨重。②从妊娠到胎儿出生,孕妇用药可通过胎盘进入胎儿体内,可能影响胎儿发育。对胎儿有影响的药物很多,如磺胺药、四环素、苯妥英钠、地西洋、咖啡因、可待因、维生素A和维生素D等。

(2)哺乳期用药:有的药可通过乳汁被新生儿吸收,所以哺乳期妇女不能随便用药,个别药物在乳汁里的浓度比在血里的浓度可高出许多倍,而新生儿肝脏的代谢和解毒功能还不完善,药物容易在体内积存引起中毒。哺乳期妇女用药后,很多种药物可由母亲的血浆进入乳汁而被孩子吃入,在被哺乳婴儿身上发挥典型的药理或毒性作用。如哺乳期妇女应用溴化物后,可大量通过血乳屏障,引起婴儿皮疹、嗜睡;硫氧嘧啶类抗甲状腺药在乳汁中的浓度高于血浆3~12倍,可引起乳儿甲状腺代偿性肥大和粒细胞缺乏症;哺乳期妇女服碘剂后,27%的药物经乳汁排出被乳儿吃入体内,而抑制孩子的脑垂体分泌促甲状腺素,影响孩子的发育和功能,哺乳期妇女用放射性碘后对乳儿甲状腺可产生抑制作用;吗啡类成瘾镇痛药在乳汁中的含量很高,与哺乳期妇女用药量呈正比,被乳儿吃入可抑制呼吸中枢危及孩子的生命;哺乳期妇女应用四环素类药,可造成乳儿四环素牙;使用异烟肼、甲丙氨酯、麦角胺后可引起乳儿中毒;哺乳期妇女使用匹拉米洞类药,可影响乳儿的造血功能;应用磺胺类药,可使乳儿发生核黄疸;应用地西洋后,可使乳儿体重下降,高胆红素血症;哺乳期妇女应用卡那霉素、庆大霉素,可使乳儿中毒。因此,在哺乳期对上述药物应禁用,如果急需使用时,应先断奶后用药,以免对乳儿造成损害。另外,对有抑制乳汁分泌的药物,也应慎用,以免影响哺乳。哺乳期妇女切不可先吃药,再以授乳方式给乳儿喂药。

四、儿童用药

1. 药代动力学特点

(1)吸收:①口服:吸收程度取决于胃酸度、胃排空时间和病理状态,以及对胃肠道刺激,小儿胃酸度相对较低,胃排空时间较快。②肌内注射:由于小儿臀部肌肉不发达,肌肉纤维软弱,故油脂类药物难以吸收,易造成局部非化脓性炎症。另外,由于局部肌肉收缩力、血流量、肌肉容量少,故肌注后药物吸收不佳。③皮下注射:由于小儿皮下脂肪少,且易发生感染,吸收注射容量有限,故目前已很少采用注射量较大的液体或药物。

(2)分布:首先婴儿的体液总量占体重比例较大,水盐转换率较成人快,故小儿对影响水盐代谢和酸碱平衡的药物特别敏感;其次,小儿间质液亦相对较大,故药物在体液内分布相对多,应用剂量相对较大。

(3)与蛋白质结合:新生儿的血浆蛋白总量和蛋白含量较少,因此,药物与血

浆蛋白结合率较低,游离型药物进入组织的药量增多。

(4)代谢:小儿年龄越小,各种酶活性较低或缺乏,使代谢减慢,易致药物在体内蓄积。

(5)排泄:排泄直接与肾脏功能的完善与否有关,年龄越小,肾脏滤过及浓缩、排泄功能不完善,药物消除率低。因此,用药时必须考虑到他们的生理特点。

2. 注意事项

(1)易发生不良反应的药物:影响儿童骨骼及牙齿发育,如喹诺酮类药物、四环素类药物、过量的维生素A、肾上腺皮质激素等;锥体外系反应,如甲氧氯普胺等;影响凝血系统、诱发哮喘、瑞氏综合征,如阿司匹林等;急性肾功能衰竭,如氨基糖苷类药物;泌尿系统损坏,如磺胺类、庆大霉素、氯芬黄敏片等;听力受损,如氨基糖苷类的庆大霉素、卡那霉素等;导致中毒,如盐酸萘甲唑林滴鼻液、大剂量维生素A引起;生殖系统受到影响,如细胞毒类药物氮芥、环磷酰胺等造成。

(2)新生儿忌用药:氯丙嗪可致麻痹性肠梗阻;磺胺类、亚硝酸盐类,可产生高铁血红蛋白症,临床表现为缺氧性全身发紫;奎宁,易发生血小板减少,临床表现为皮肤稍挤压即出现局部青紫;伯氨喹啉,易引起溶血性贫血,表现为呼吸急促、全身青紫,有血样尿。

五、老年人患者用药

1. 药代动力学特点 不少药物对老年人比青年人更易引起不良反应。经临床研究表明,其不良反应的发生大多属于药物代谢动力学方面的原因,只有少数药物的不良反应,属于药效学方面的原因,因此,给老年人用药时,须了解老年人的药物代谢动力学特点,合理用药以避免发生不良反应。

(1)吸收:老年人与青年人相比,其胃酸分泌减少,胃排空时间延长,肠蠕动减弱,血流量减少,一些需在胃的酸性环境水解而生效的前体药物,在老年人缺乏胃酸时,则其生物利用度降低很大。

(2)分布:60岁以上老年人的生理功能渐减退,血浆蛋白量较低,体液减少,脂肪较多,故药物血浆蛋白结合率偏低。因此,在老年人单独应用血浆蛋白结合率高的药物时,血浆蛋白含量的降低对于该药在血浆中自由药物浓度的影响并不明显,而在同时应用几种药物时,由于竞争性结合,则对自由药物的血浆浓度影响较大。

(3)排泄:肾脏是药物排泄的重要器官。肾脏的重量在40~80岁之间要减少10%~20%,主要是肾单位的数量和大小减少了,如肾小球表面积减少,近曲小管长度及容量下降。肾血流量在40岁前无大变化,40岁以后每年递减1.5%~1.9%,65岁老年人的肾血流量仅及年轻人的40%~50%。肾小管分泌功能在30岁时为360 mg/分/1.73 m²,而90岁则为220 mg/分/1.73 m²。老年人肾脏的

生理变化,大大地影响药物自肾脏的排泄,使药物的血浆浓度增高或延缓药物从机体的消除。因此,给老年人用药时,要根据其肾功能(肾清除率)调整用药剂量或调整给药的间隔时间。

(4)代谢:肝脏对药物的代谢具有重要的作用。老年人肝血流量减少,是使药物代谢降低的一个因素,对于肝药酶(P450)活性的变化,实验研究表明,老年动物肝药酶活性随年龄的增长而下降,另外,老年人的功能性肝细胞减少,对药物的代谢也有一定影响。

2. 合理选择药物

(1)权衡利弊,考虑药物所具有的危险性是否小于得益,尽量选用不良反应少、疗效确切、安全可靠的药物,慎用新药。

(2)老年人用药剂量,若非急症,应从最低有效剂量开始,一般采用成年人的1/2~2/3的剂量。

(3)对肝、肾等其他器官有损害的药物,老年人应慎用或不用,如果一定要用,也应减量并密切注意不良反应的发生。

(4)老年人用药应掌握少而精的原则。

(5)尽量简化用药方案,使老年患者易于领会与接受。

(6)注射给药时,应注意剂量、给药速度。

六、临床对老年患者用药注意事项

老年人因记忆生理功能退化,常不能按医嘱正确用药,表现为漏服、多服、错服,影响药物疗效,使不良反应发生率升高,甚至发生医源性疾病,临床用药注意:

1. 医生对所用药物的药代动力学、药效学、毒副反应及药物相互作用要有充分了解。

2. 医护人员要耐心地向老年患者解释处方中用药的目的、剂量、用法和疗程。

3. 合并用药应保持警惕,在患者高血压或心血管及肝肾功能不全时更应注意。

4. 不宜间隙用药和长期用药,必须长期用药并取得亲属的协助和监督。

5. 应对老年患者进行血药浓度监测,这对合理调整剂量、安全用药具有积极的意义,定期检查肝、肾功能,以避免不良反应发生。

6. 应做好病史的记录,有助于及时发现药物不良反应。

7. 重视非药物治疗法。

目 录

第1章 抗病原微生物药物	(1)		
青霉素钠	(1)	头孢噻肟钠	(15)
青霉素 V 钾	(1)	头孢他定	(16)
阿莫西林	(2)	头孢唑林钠	(16)
氨苄西林钠	(2)	头孢唑肟钠	(17)
苯唑青霉素钠	(3)	盐酸头孢替安	(17)
苄星青霉素	(3)	氨曲南	(18)
氯唑西林钠	(4)	美罗培南	(18)
托西酸舒他西林	(4)	舒巴坦钠	(19)
盐酸巴氨西林	(5)	硫酸链霉素	(19)
阿洛西林钠	(5)	硫酸阿米卡星	(20)
美洛西林钠	(6)	硫酸巴龙霉素	(21)
哌拉西林钠	(6)	硫酸卡那霉素	(22)
羧苄西林钠	(7)	硫酸奈替米星	(23)
普鲁卡因青霉素	(8)	硫酸庆大霉素	(23)
头孢氨苄	(8)	硫酸妥布霉素	(24)
头孢丙烯	(8)	硫酸西索米星	(26)
头孢呋辛酯	(9)	硫酸小诺霉素	(27)
头孢克洛	(9)	硫酸新霉素	(28)
头孢克肟	(10)	硫酸依替米星	(28)
头孢拉定	(10)	硫酸异帕米星	(29)
头孢羟氨苄	(10)	硫酸核糖霉素	(30)
头孢妥仑匹酯	(11)	盐酸四环素	(31)
盐酸头孢他美酯	(11)	土霉素	(32)
头孢呋辛钠	(11)	盐酸多西环素	(33)
头孢孟多酯钠	(12)	盐酸美他环素	(33)
头孢哌酮钠	(13)	盐酸米诺环素	(34)
头孢曲松钠	(14)	甲砜霉素	(35)
头孢噻吩钠	(14)	氯霉素	(36)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 阿奇霉素····· (37) | 甲硝唑····· (62) |
| 盐酸林可霉素····· (38) | 替硝唑····· (62) |
| 克林霉素磷酸酯····· (39) | 咪喃妥因····· (63) |
| 交沙霉素····· (39) | 咪喃唑酮····· (64) |
| 麦迪霉素····· (40) | 氨硫脲····· (64) |
| 麦白霉素····· (40) | 吡嗪酰胺····· (64) |
| 红霉素····· (40) | 丙硫异烟胺····· (65) |
| 吉他霉素····· (41) | 对氨基水杨酸钠····· (65) |
| 克拉霉素····· (42) | 利福平····· (66) |
| 罗红霉素····· (43) | 利福喷丁····· (67) |
| 乙酰螺旋霉素····· (43) | 盐酸乙胺丁醇····· (68) |
| 磷霉素钠····· (43) | 异烟肼····· (69) |
| 盐酸大观霉素····· (44) | 氨苯砜····· (70) |
| 盐酸去甲万古霉素····· (44) | 醋氨苯砜····· (71) |
| 硫酸卷曲霉素····· (45) | 氟法齐明····· (72) |
| 吡哌酸····· (46) | 氟胞嘧啶····· (72) |
| 氟罗沙星····· (46) | 氟康唑····· (73) |
| 诺氟沙星····· (47) | 克霉唑····· (74) |
| 环丙沙星····· (48) | 灰黄霉素····· (74) |
| 甲苯磺酸妥舒沙星····· (48) | 联苯苄唑····· (75) |
| 葡萄糖酸依诺沙星····· (49) | 酮康唑····· (75) |
| 乳酸左氟沙星····· (50) | 硝酸益康唑····· (76) |
| 左氧氟沙星····· (51) | 硝酸咪康唑····· (76) |
| 氧氟沙星····· (51) | 伊曲康唑····· (77) |
| 司帕沙星····· (52) | 两性霉素 B····· (78) |
| 盐酸芦氟沙星····· (53) | 阿昔洛韦····· (79) |
| 盐酸洛美沙星····· (53) | 泛昔洛韦····· (79) |
| 磺胺甲噁唑····· (54) | 利巴韦林····· (80) |
| 磺胺嘧啶····· (55) | 膦甲酸钠····· (80) |
| 磺胺林····· (57) | 喷昔洛韦····· (81) |
| 磺胺脒····· (58) | 盐酸万乃洛韦····· (81) |
| 甲氧苄啶····· (58) | 更昔洛韦····· (81) |
| 柳氮磺吡啶····· (59) | 单磷酸阿糖腺苷····· (82) |
| 磺胺二甲噻啶····· (60) | 马尿酸乌洛托品····· (83) |
| 酞磺胺噻唑····· (61) | |

第2章 抗寄生虫药	(84)		
硫酸奎宁	(84)	阿苯达唑	(87)
磺胺多辛	(84)	甲苯达唑	(88)
磷酸伯氨喹	(85)	枸橼酸哌嗪	(88)
磷酸咯萘啶	(86)	氯硝柳胺	(88)
磷酸氯喹	(86)	噻苯达唑	(88)
磷酸哌喹	(86)	双羟萘酸噻嘧啶	(89)
青蒿素	(86)	盐酸左旋咪唑	(89)
乙胺嘧啶	(87)	盐酸依米丁	(90)
吡喹酮	(87)	枸橼酸乙胺嗪	(90)
呋喃丙胺	(87)	葡萄糖酸锑钠	(90)
第3章 抗肿瘤类	(91)		
白消安	(91)	盐酸阿糖胞苷	(100)
苯丁酸氮芥	(91)	放线菌素 D	(100)
盐酸氮芥	(91)	丝裂霉素	(101)
甘磷酰芥	(92)	盐酸吡柔比星	(101)
环磷酰胺	(92)	盐酸多柔比星(速溶)	(101)
卡莫司汀	(92)	盐酸表柔比星	(102)
六甲蜜胺	(93)	盐酸平阳霉素	(103)
洛莫司汀	(93)	高三尖杉酯碱	(104)
塞替派	(93)	榄香烯乳	(104)
司莫司汀	(94)	替尼泊苷	(105)
硫酸培洛霉素	(94)	依托泊苷	(105)
盐酸阿柔比星	(95)	硫酸长春地辛	(105)
异环磷酰胺	(96)	硫酸长春新碱	(105)
氟尿嘧啶	(96)	紫杉醇	(106)
甲氨蝶呤	(97)	氨鲁米特	(106)
卡莫氟	(97)	醋酸甲地孕酮	(106)
硫鸟嘌呤	(97)	氟他胺	(107)
羟基脲	(98)	枸橼酸他莫昔芬	(107)
疏嘌呤	(99)	阿拉瑞林	(107)
去氧氟尿苷	(99)	醋酸亮丙瑞林	(107)
替加氟	(99)	盐酸丙卡巴腪	(108)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 血卟啉····· (108) | 门冬酰胺酶····· (110) |
| 盐酸米托蒽醌····· (108) | 顺铂····· (111) |
| 氮磷汀····· (109) | 亚叶酸钙····· (112) |
| 奥沙利铂····· (109) | 盐酸恩丹西酮····· (112) |
| 卡铂····· (109) | |
| 第4章 麻醉药 ····· (113) | |
| 丙泊酚····· (113) | 丹曲林钠····· (117) |
| 羟丁酸钠····· (113) | 苯磺阿曲库铵····· (118) |
| 盐酸氯胺酮····· (113) | 氯化琥珀胆碱····· (118) |
| 硫喷妥钠····· (114) | 氯化筒箭毒碱····· (119) |
| 普鲁卡因肾上腺素····· (115) | 咪达唑仑····· (119) |
| 盐酸布比卡因····· (115) | 泮库溴铵····· (120) |
| 盐酸利多卡因····· (115) | 依托咪酯····· (120) |
| 盐酸普鲁卡因····· (116) | 维库溴铵····· (121) |
| 盐酸丁卡因····· (117) | |
| 第5章 解热镇痛药及非甾体抗炎药 ····· (123) | |
| 阿司匹林····· (123) | 来氟米特····· (132) |
| 阿西美辛····· (124) | 赖氨匹林····· (133) |
| 安乃近····· (124) | 硫酸罗通定····· (134) |
| 奥沙普秦····· (124) | 萘丁美酮····· (135) |
| 保泰松····· (125) | 萘普生····· (135) |
| 贝诺酯····· (125) | 尼美舒利····· (136) |
| 吡罗昔康····· (125) | 舒林酸····· (136) |
| 布洛芬····· (126) | 双氯芬酸钠····· (136) |
| 单氯芬那酸····· (127) | 双水杨酯····· (137) |
| 对乙酰氨基酚····· (127) | 水杨酸镁····· (138) |
| 二氟尼柳····· (128) | 酮洛芬····· (138) |
| 非诺洛芬钙····· (129) | 吲哚美辛····· (139) |
| 氟比洛芬····· (130) | 苯溴马隆····· (141) |
| 甲芬那酸····· (130) | 别嘌醇····· (141) |
| 卡巴匹林钙····· (131) | 丙磺舒····· (142) |

第6章 神经系统用药	(143)		
左旋多巴	(143)	艾司唑仑	(156)
盐酸金刚烷胺	(143)	奥沙西洋	(157)
盐酸苯海索	(144)	苯巴比妥钠	(158)
卡比多巴	(144)	苯巴比妥	(159)
安贝氯铵	(144)	单盐酸氟西洋	(160)
甲硫酸新斯的明	(145)	地西洋	(161)
溴吡斯的明	(145)	格鲁米特	(162)
溴新斯的明	(145)	三唑仑	(162)
苯妥英钠	(145)	司可巴比妥钠	(163)
丙戊酸镁	(147)	异戊巴比妥钠	(164)
丙戊酸钠	(147)	佐匹克隆	(165)
卡马西平	(148)	奥扎格雷钠	(166)
氯硝西洋	(149)	巴曲酶	(166)
扑米酮	(150)	长春西汀	(167)
硫酸苯丙胺	(151)	阿米三嗪	(167)
马吲哚	(152)	阿魏酸钠	(167)
尼可刹米	(152)	葛根素	(167)
匹莫林	(152)	桂利嗪	(168)
石杉碱甲	(153)	环扁桃酯	(168)
硝酸士的宁	(153)	己酮可可碱	(168)
盐酸安非拉酮	(153)	甲磺酸双氢麦角碱	(169)
盐酸多沙普仑	(153)	尼麦角林	(169)
盐酸二甲弗林	(154)	尼莫地平	(169)
盐酸芬氟拉明	(154)	烟酸占替诺	(170)
盐酸洛非西定	(154)	盐酸倍他司汀	(170)
盐酸哌甲酯	(154)	盐酸丁咯地尔	(170)
盐酸西布曲明	(155)	盐酸氟桂利嗪	(171)
阿普唑仑	(156)	盐酸罂粟碱	(171)
第7章 治疗精神障碍用药	(172)		
奋乃静	(172)	富马酸奎硫平	(174)
氟哌啶醇	(172)	癸氟奋乃静	(174)
氟哌利多	(173)	癸酸氟哌啶醇	(175)

氯氮平····· (175)	盐酸羟嗪····· (183)
氯普噍吨····· (176)	碳酸锂····· (183)
哌泊噻嗪棕榈酸酯····· (177)	吗氯贝胺····· (184)
舒必利····· (177)	盐酸阿米替林····· (184)
五氟利多····· (178)	盐酸丙咪嗪····· (185)
盐酸硫利达嗪····· (178)	盐酸多塞平····· (186)
盐酸氯丙嗪····· (178)	盐酸氟西汀····· (186)
盐酸三氟拉嗪····· (179)	盐酸氯米帕明····· (186)
甲丙氨酯····· (180)	盐酸马普替林····· (187)
氯氮草····· (181)	盐酸帕罗西汀····· (188)
马来酸咪达唑仑····· (181)	盐酸舍曲林····· (188)
盐酸丁螺环酮····· (182)	盐酸万拉法新····· (189)
硝西泮····· (182)	异卡波胂····· (189)
第8章 内脏系统用药 ····· (191)	
氨力农····· (191)	盐酸美西律····· (211)
地高辛····· (191)	盐酸莫雷西嗪····· (212)
毒毛旋花子苷 K····· (193)	盐酸普鲁卡因胺····· (212)
硫酸美芬丁胺····· (195)	盐酸普罗帕酮····· (213)
米力农····· (195)	盐酸普萘洛尔····· (214)
洋地黄毒苷····· (195)	盐酸索他洛尔····· (215)
单硝酸异山梨酯····· (198)	盐酸妥卡尼····· (215)
马来酸氨氯地平····· (199)	盐酸维拉帕米····· (216)
戊四硝酸酯····· (200)	氨氯地平····· (217)
硝苯地平····· (200)	厄贝沙坦····· (218)
硝酸甘油····· (202)	非洛地平····· (219)
盐酸地尔硫草····· (202)	福辛普列钠····· (219)
阿替洛尔····· (203)	富马酸比索洛尔····· (220)
酒石酸美托洛尔····· (204)	甲磺酸多沙唑嗪····· (221)
磷酸丙吡胺····· (205)	甲磺酸酚妥拉明····· (222)
硫酸奎尼丁····· (206)	甲基多巴····· (223)
去乙酰毛花苷····· (207)	卡托普利····· (224)
盐酸艾司洛尔····· (209)	马来酸依那普利····· (224)
盐酸胺碘酮····· (210)	西拉普利····· (225)
盐酸利多卡因····· (211)	盐酸咪达普利····· (226)