

李福涛 主编



重庆大学出版社

内 容 提 要

本书精选临床和家庭最常用的药物约 300 种, 对每一种药物除简要介绍其药理作用、用途、剂量和用法外, 着重阐述了药物使用的禁忌和原理, 以及药物的相互作用, 既可为临床医护人员用药提供参考, 也可指导患者家庭正确的治疗或保健用药。

本书是医务工作者和医药院校学生, 以及家庭用药必备的实用参考书。

常用西药用药指南

——药物的使用禁忌

李福涛 主编

责任编辑 唐承舜 杨大启

*

重庆大学出版社出版发行

新华书店经销

重庆印制第一厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 5.75 字数: 129 千

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数: 1—6,000

标准书号: ISBN 7-5624-0347-3 定价: 1.95元
R·11



序

近一世纪制药工业发展迅速,各种新药层出不穷。在治疗疾病的过程中,各种药物的合并使用非常普遍,虽然在某些情况下互不干扰,甚至加强疗效,但也有许多新、老药物,其本身就可能引起各种潜在的副作用或毒性作用,加之各种药物在人体中引起药理学反应各有不同,故有时合并用药可能降低疗效,甚至产生各种较严重的不良反应。此外,对药物的反应个体差异很大,各患者脏器原有功能不同,如老年、幼儿使用同一药物,与青壮年相比,反应大不相同,使此问题更加复杂化。

本书作者收集临床或家庭常用药物300余种,参考了1984~1988年间国内、外出版的几种药理学、药理学、治疗学书籍以及有关的杂志,着重阐述药物可能引起的副作用,以及各药物相互使用的禁忌或注意点,并适当介绍其基本理论,内容新颖、深入浅出,是一本既有一定专业深度,又通俗易懂的科普读物。该书可为临床医护人员用药提供有益的参考,亦可指导患者家庭正确的治疗或保健用药。

程懋坪

1989年11月

前 言

合理用药,是现代治疗学的一个中心问题,是药物治疗取得效果的基础,医务人员必须掌握,患者及其家属也要了解。合理用药主要涉及两个方面,一是药物的药理作用及其应用原则,二是用药患者的具体情况,只有两方面有机地结合,才能发挥最佳治疗作用。在医师处方和患者服药时,常同时或相继服用两种或多种药物,这就可能产生药物的相互作用,合用的药物愈多,相互作用的机会愈多。合理的合并用药,起到相辅相成的作用,不合理的合并用药,不仅可以抵消药效,而且还可能发生危险。如庆大霉素虽对肾脏有一定的毒性,肾功能正常者仍可短时使用,但是如与代血浆或先锋霉素 I、II 合用,可因增加对肾脏的毒性,甚至可能引起肾功能的衰竭,这就涉及配伍用药的禁忌问题。有些药物对特定的病人也要禁忌使用,如阿斯匹林对胃溃疡、哮喘或痛风病人就不宜应用。本书以现代药理学和治疗学的基本知识和基本理论为依据,精选临床和家庭最常用的药物约300种,对每一药物除简要介绍其药理作用、用途、剂量和用法外,着重阐述药物的相互作用及禁忌和原理,可为临床医、药、护等人员用药提供有益的帮助,可作为医药院校学生、进修生的参考材料,并可指导患者家庭正确的治疗或保健用药。

胡友梅教授系全国药理学学会理事、重庆市生理科学会理事长,张昭教授系全国药学会理事、重庆市药学会副理事长,对本书的编写工作非常关心,自始至终给以指导,逐章进行

细致的审阅，提出修改意见。程懋坪教授从事临床医疗和教学工作五十多年，理论和实践经验非常丰富，热心支持本书的编写工作，并提出了许多宝贵意见，在此，一併表示衷心的感谢。

由于编者水平所限，书中难免有误漏之处，恳切希望广大读者批评指正。

编 者

1989年10月

目 录

第一章 抗菌药物..... (1)

一、抗生素类..... (1)

青霉素G(1) 苄星青霉素(2) 氨苄青霉素(2)
氧哌嗪青霉素(3) 头孢氨苄(3) 头孢唑啉钠(4)
链霉素(4) 庆大霉素(5) 丁胺卡那霉素 (6)
四环素(6) 土霉素(7) 强力霉素(8) 无味红霉
素(8) 麦迪霉素(8) 乙酰螺旋霉素(9)
洁霉素(9) 壮观霉素(10)

二、磺胺类药..... (10)

磺胺嘧啶(10) 复方新诺明(11) 磺胺嘧啶银
(12)

三、其它抗菌药..... (12)

呋喃唑酮(12) 呋喃唑啉(13) 黄连素(13)
氟哌酸(14) 吡哌酸(14)

四、抗真菌药..... (15)

制霉菌素(15) 克霉唑(15)

五、抗病毒药..... (16)

吗啉胍(16) 三氮唑核苷(16)

六、抗结核杆菌药..... (16)

异烟肼(16) 利福平(17) 利福定(18) 乙胺丁
醇(18) 吡嗪酰胺(19)

第二章 抗肿瘤药及影响机体免疫功能药..... (20)

环磷酰胺(20) 环已亚硝脲(20) 苯丙氨酸氮芥
(21) 氮甲蝶呤(21) 6-巯基嘌呤(22) 硫唑
嘌呤(22) 复方氟脲嘧啶多相脂质体口服液(22)

自力霉素(23) 顺氯氨铂(23) 甲基苄肼(24)
左旋咪唑(24) 胸腺素(25) 聚肌胞(25) 强
的松(26) 地塞米松(26)

第三章 抗寄生虫药..... (28)

甲硝唑(28) 双碘喹啉(28) 氯喹(29) 伯氨
喹(29) 乙氨嘧啶(30) 枸橼酸哌嗪(31) 甲
苯咪唑(31) 扑蛲灵(32)

第四章 镇静催眠药..... (33)

苯巴比妥(33) 异戊巴比妥(33) 司可巴比妥(34)
水合氯醛(34) 三溴合剂(35) 导眠能(35)

第五章 抗精神失常药..... (36)

氯丙嗪(36) 三氟拉嗪(36) 氟奋乃静(37) 泰
尔登(37) 谷维素(38) 脑复新(38) 多虑平
(38) 安定(39) 利眠宁(40) 硝基安定(40)
舒宁(40) 安宁(41)

第六章 镇痛药..... (42)

可待因(42) 安依痛(42) 颅痛定(43)

第七章 解热镇痛药..... (44)

阿斯匹林(44) 扑热息痛(45) 安乃近(45) 保
泰松(46) 消炎痛(47) 布洛芬(47) 萘普生(48)
甲灭酸(48) 氯灭酸(48) 甲氯灭酸(48)
昆明山海棠(49)

第八章 抗癫痫、抗震颤麻痹及治疗三叉神经痛药...(50)

苯妥英钠(50) 扑痫酮(51) 乙琥胺(51) 酰胺
咪嗪(51) 安坦(52) 左旋多巴(52) 丙戊酸钠
(53)

第九章 中枢兴奋药及增强记忆药..... (54)

咖啡因(54) 利他林(54) 尼可刹米(55) 山
梗菜碱(55) 哌苯甲醇(56) γ -氨基丁酸(56)
氯酯醒(56)

第十章 治疗心力衰竭药..... (57)

狄戈辛(57) 去乙酰毛花甙丙(58) 洋地黄毒甙(59)

毒毛旋花子甙K(59)

第十一章 抗心律失常药..... (61)

硫酸奎尼丁(61) 盐酸普鲁卡因酰胺(62) 盐酸利

多卡因(63) 苯妥英钠(64) 慢心律(65) 心

得安(65) 乙胺碘呋酮(66) 凡拉帕米(67) 阿

托品(67)

第十二章 治疗心绞痛及其它扩血管药..... (69)

硝酸甘油(69) 硝酸异山梨醇酯(70) 亚硝酸异戊

酯(70) 心得安(70) 茛菪心安(71) 硝苯吡

啶(71) 凡拉帕米(72) 硫氮卓酮(72) 心可

定(73) 双环己哌啶(73) 潘生丁(73) 延通

心(74)

第十三章 抗高血压及抗动脉粥样硬化药..... (75)

利血平(75) 安达血平片(76) 新降片(76) 降

压静片(76) 复方利血平片(76) 复方降压片(76)

脉舒静(76) 优降宁(77) 可乐定(78) 甲基多

巴(78) 哌唑嗪(79) 双肼酞嗪(79) 长压定

(80) 硝普钠(80) 地巴唑(81) 巯甲丙脯酸

(81) 氢氯噻嗪(82) 心得安(82) 美多心安

(83) 茛菪心安(83) 心得平(83) 心得静

(84) 噻吗心安(84) 安妥明(84) 烟酸(85)

烟酸肌醇酯(85) 烟巴甘酯(85) 硝酸戊四醇酯(86)

吡啶甲醇(86) 亚油酸(86) 益寿宁(86)

脉通(86) 心脉乐(87)

第十四章 镇咳祛痰药..... (88)

可待因(88) 棕色合剂(88) 咳必清(89) 氯

化铵(89) 必嗽平(90) 乙酰半胱氨酸(90)

第十五章 平喘药..... (92)

叔丁喘宁(92) 甲哌噻庚酮(92) 克喘素(93)

舒喘灵(94) 氨茶碱(94)

第十六章 助消化药..... (96)

胃蛋白酶(96) 淀粉酶(96) 胰酶(96) 乳酶
生(97) 干酵母(97)

第十七章 治疗消化性溃疡药..... (99)

氢氧化铝(99) 胃舒平(99) 碳酸氢钠(100)
氧化镁(100) 碳酸钙(101) 枸橼酸铋钾(102) 西
米替丁(102) 雷尼替丁(103) 生胃酮(103) 丙谷
胺(104) 阿托品(104) 山莨菪碱(105) 普鲁本辛(106)
胃复安(106)

第十八章 导泻及止泻药..... (109)

酚酞(108) 开塞露(108) 甘油栓(108) 液体石
蜡(109) 硫酸镁(109) 药用炭(110) 鞣酸蛋白(111)
次碳酸铋(111) 止泻宁(111)

第十九章 肝脏病辅助药..... (113)

水解肝素(113) 葡萄糖醛酸内酯(113) 二氯醋酸二异丙
胺(113) 齐墩果酸(114)

第二十章 利胆药..... (115)

胆盐和去氢胆酸(115) 利胆醇(115) 利胆素(116)
舒胆通(116)

第二十一章 治疗贫血及升高白细胞药..... (117)

• 硫酸亚铁(117) 富马铁(117) 右旋糖酐铁(118) 维
生素B₁₂(118) 叶酸(119) 甲酰四氢叶酸钙(119)
升白宁(120) 鲨肝醇(120)

第二十二章 抗过敏药..... (121)

苯海拉明(121) 异丙嗪(121) 扑尔敏(122) 赛庚啶(123)
阿司咪唑(123)

第二十三章 抗甲状腺药..... (124)

丙基硫氧嘧啶(124) 他巴唑(124) 甲亢平(125)

第二十四章 治疗糖尿病药..... (126)

胰岛素(126) 低精蛋白胰岛素和珠蛋白锌胰岛素(127)

鱼精蛋白胰岛素(127) 甲苯磺丁脲(127) 优降糖
(128) 苯乙双胍(128)

第二十五章 避孕药..... (129)

甲炔诺酮(129) 炔诺酮(130) 甲地孕酮(130)
炔雌醇(131) 口服避孕药0号(131) 口服避孕药1号(130)
口服避孕药2号(130) 探亲避孕药(130)

第二十六章 维生素类..... (132)

维生素A(132) 维生素D(132) 维生素E(134)
维生素B₁(134) 维生素B₂(135) 维生素B₆(135)
烟酸(136) 维生素B₄(137) 维生素C(137)

第二十七章 生物制品..... (139)

口服脊髓灰质炎活疫苗(139) 百日咳疫苗(139) 百
日咳菌苗、白喉、破伤风类毒素混合制剂(140) 卡介苗(140)
伤寒、副伤寒甲乙三联针(140) 钩端螺旋体菌苗(141)
乙脑疫苗(141) 旧结核菌素(142) 人血丙种球蛋
白(142) 乙肝球蛋白(142)

第二十八章 创面用药及体表消毒药..... (144)

硼酸(144) 硝酸银(144) 高锰酸钾(145) 过氧
化氢溶液(145) 呋喃西林(146) 乙醇(146) 甲
紫(147) 碘(147)

第二十九章 眼科和皮肤科用药..... (148)

毛果芸香碱(148) 阿托品滴眼液(148) 治障宁(149)
补骨脂素(149) 复方康纳乐霜(150) 蒺藜软膏
(151) 乐肤液(152) 鸡眼膏(152)

药名中文索引..... (153)

药名外文索引..... (165)

第一章 抗菌药物

一、抗生素类

青霉素G (Penicillin G, 盘尼西林, 苄青霉素)

〔作用和用途〕 对大多数革兰氏阳性细菌和阴性球菌，对螺旋体和放线菌都有强大的抗菌作用。主要用于治疗扁桃腺炎、中耳炎、猩红热、心内膜炎、败血症、大叶性肺炎、急性支气管炎、流行性脑膜炎，以及淋病、梅毒、钩端螺旋体病、回归热等疾病。

〔禁忌及原理〕 (1)对本类药物有过敏反应者禁用。过敏反应发生的原理，多认为是青霉素类及其分解产物青霉噻唑酸、青霉烯酸等半抗原与体内蛋白质以共价键结合后形成全抗原，刺激机体产生IgG、IgM和IgE各种抗体，当再次应用青霉素时，抗原—抗体相互作用而引起各种不同的过敏反应，其中最严重的是过敏性休克。(2)青霉素G禁与维生素C、四环素等在同一溶液中混和使用。青霉素在PH6.0~7.2时最稳定，pH改变可影响其稳定性，故它与多种药物有物理性配伍禁忌。维生素C、四环素等能改变青霉素注射液的PH值，加速其分解失效。(3)避免与氯霉素、四环素、红霉素、螺旋霉素等同时使用。因青霉素的作用在细菌繁殖的对数生长期最强，对静止期细菌作用弱；而氯霉素等主要作用为抑制细菌繁殖的迟缓期。当氯霉素等和青霉素合用时，由于青霉素作用最强的对数生长期被氯霉素等的作用强烈地抑

制了，因而降低了青霉素的作用。若氯霉素等必须与青霉素合用时，可在用氯霉素等之前2~3小时使用青霉素类药物。

(4)丙磺舒、水杨酸类药物与青霉素类合用时能延长青霉素的作用时间、提高血药浓度。其原因是丙磺舒等主要通过肾小管分泌排泄，能与青霉素竞争同一分泌通道，阻碍其分泌排出。两药合用时应予以注意。

〔剂量与用法〕 青霉素 G 钾盐或钠盐粉针剂。成人 40~80万单位/次，2~4次/日；儿童2.5~5万单位/kg/日，分2~4次肌注，临用时配制。严重感染时可用其钠盐静脉滴注，成人200~600万单位/日，儿童5万~20万单位/kg/日。凡初次注射或停药3天以上再用青霉素者均应做皮内过敏试验，试验阳性者不能注射。

苄星青霉素 (Benzathine Penicillin, 长效西林)

〔作用和用途〕 作用同青霉素 G，仅用于控制溶血性链球菌感染、预防风湿热及肾炎的复发。

〔禁忌及原理〕 同青霉素 G。

〔剂量与用法〕 成人 60~120万单位/次，儿童剂量酌减，1~2次/月，肌注。每次肌注前均需进行青霉素皮试。

氨苄青霉素 (Ampicillin)

〔作用和用途〕 对革兰氏阳性菌的作用同青霉素 G，并对革兰氏阴性菌的肠道杆菌如伤寒杆菌、大肠杆菌、变形杆菌也有很强的抗菌作用。主要用于治疗伤寒、副伤寒，也用于治疗尿路感染和呼吸道感染。

〔禁忌及原理〕 同青霉素 G。

〔剂量与用法〕 口服：成人0.5~1g/次，4次/日；儿童

20~80mg/kg/日，分4次服。肌肉注射其钠盐，剂量同口服。静脉注射或静脉滴注：成人2~4g/日，儿童50~150mg/kg/日。

氧哌嗪青霉素 (Piperacillin)

〔作用和用途〕 本品为氨脲苄青霉素的衍生物，具有广谱抗菌作用。尤其对绿脓、变形和肺炎杆菌的作用明显地较氨苄和羧苄青霉素为强。临床上用于对其敏感菌感染的治疗。

〔禁忌及原理〕 (1)基本同青霉素G。(2)少数病例可见肝功异常和血象改变（白细胞和血小板减少、血红蛋白降低）。以上均为一过性反应，一般不影响用药，但不宜与损害肝功能或抑制骨髓造血功能的药物合用。单用出现上述严重反应也应停药。(3)本药与庆大霉素、丁胺卡那霉素合用有协同作用，但不宜置同一注射器或同一点滴器中使用，否则互相影响效价。(4)丙磺舒可抑制本品排泄，联合应用可提高血药浓度。(5)用前应做青霉素皮试，阳性者禁用。

〔剂量与用法〕 肌注、静注或静滴：成人2~4g/日，严重感染时可加大剂量，最可达16g/日。儿童80~200mg/kg/日，分2~4给予。肌注使用0.25%利多卡因溶液作溶剂，以减轻疼痛；静注可将药溶于10%葡萄糖液或生理盐水中缓慢推入；静滴则将药溶于100~200ml液体中，1小时滴完。

头孢氨苄 (Cephalexin, 先锋霉素Ⅴ, 头孢力新)

〔作用和用途〕 具有广谱抗菌作用。对革兰氏阳性菌、阴性菌和螺旋体都有效。主要用于耐药金葡菌、溶血性链球菌、肺炎球菌以及敏感的革兰氏阴性杆菌引起的严重感染。

头孢氨苄尿中浓度高且可口服，多用于尿路感染。

〔禁忌及原理〕 与青霉素相似。少数病人可发生过敏反应，多为皮疹、荨麻疹、发热等，偶可发生过敏性休克。该反应似与青霉素的过敏反应相同，可能与两类抗生素化学结构相似均有 β -内酰胺结构有关。鉴于对青霉素高度过敏者易对头孢菌素类过敏，因此该类病人应慎用头孢菌素类，必须应用时宜加严密观察。

〔剂量与用法〕 成人1~2g/日，分3~4次服；儿童25~50mg/kg/日，分4次口服。

头孢唑啉钠 (Sodium Cephazoline, 先锋霉素V)

〔作用和用途〕 具有广谱抗菌作用，尤其对克雷白肺炎杆菌、大肠杆菌等革兰氏阴性菌的作用较强。主要用于敏感菌所致的呼吸道感染、肺炎、胆囊炎、尿路感染、败血症、扁桃腺炎、中耳炎等。

〔禁忌及原理〕 (1)与头孢氨苄类同。(2)少数病人可致转氨酶升高、尿素氮升高和出现蛋白尿，故肝、肾功能严重障碍患者慎用。(3)供肌注的粉针内含利多卡因，禁用于静脉注射。(4)肌注偶可引起局部疼痛。静注少数病人可引起静脉炎，应予注意。

〔剂量与用法〕 肌注或静注：成人0.5~1g/次，重症可增至2g/次，3~4次/日。儿童20~40mg/kg/日，必要时可用到100mg/kg/日，分3~4次。

链霉素 (Streptomycin)

〔作用和用途〕 对多种革兰氏阴性杆菌具有强大杀菌作用，尤其对结核杆菌有突出的效果。主要用于治疗结核病，

而且是治疗鼠疫的首选药。与青霉素合并应用治疗脑膜炎、尿道感染、菌血症及肺炎等。

〔禁忌及原理〕 (1) 对本药有过敏反应者禁用。反应以皮疹、发热、荨麻疹和血管神经性水肿较为常见。偶尔也可引起过敏性休克，发生率远比青霉素低，但反应出现更快而猛，死亡率较高。其原因可能与链霉素引起“低钙”有关，临床上试用葡萄糖酸钙静脉注射抢救急性反应病人效果良好，被推荐为治疗链霉素过敏性休克的首选药物。同时对链霉素阻断神经肌肉接头的反应也有效。链霉素的皮肤过敏试验是否有价值仍有争论。(2) 禁用链霉素作为静脉给药。该药有箭毒样的阻断神经肌肉接头的作用，但极微弱，一般不致显示症状。当大剂量腹腔注射或静脉注射则有呼吸抑制甚至停止呼吸的危险。(3) 禁与筒箭毒碱同时应用，因能增强后者阻断神经肌肉接头的作用而引起呼吸困难乃至呼吸停止。(4) 应尽量避免与利尿酸、速尿合用，因两者都对耳蜗有损害，合用时可使损害加重，出现听觉减退，严重者可致永久性耳聋。

〔剂量与用法〕 成人 0.75~1.0g/日，儿童 15~30 mg/kg/日，分作 1~2 次/日，肌注。

庆大霉素 (Gentamicin, 艮他霉素, 正泰霉素)

〔作用和用途〕 是抗菌作用最强的氨基甙类之一。对于金葡菌、多种革兰氏阴性杆菌包括一般抗生素不易控制的变形杆菌和绿脓杆菌所致的感染，都有良好的疗效。是目前治疗革兰氏阴性杆菌感染的首选药物。

〔禁忌及原理〕 与链霉素相似，但过敏反应极少见。庆大霉素还禁与代血浆、先锋霉素 I、II 合用，因合用会增加

对肾脏的毒性，甚至可能引起肾功能衰竭，肾功能不全者禁用。

〔剂量与用法〕 口服：成人0.24~0.64g/日，分4次；儿童10~15mg/kg/日，分4次。肌注：成人0.12~0.24g/日，分2~4次；儿童3~5mg/kg/日，分2~4次。

丁胺卡那霉素 (Amikacin, 阿米卡星)

〔作用和用途〕 抗菌谱近似庆大霉素，但本品有较好的抗酶性能，对一些耐卡那霉素、庆大霉素的菌株仍有效。主要用于对卡那霉素、庆大霉素耐药菌株引起的尿路、肺部等感染，以及绿脓、变形等杆菌所致的败血症。

〔禁忌及原理〕 (1)与庆大霉素相似。(2)本品剂量过大或久用可产生耳毒性和肾毒性，肾功能减退以及老年患者应慎用。肾功能不全者禁用。(3)不宜与速尿、利尿酸等强利尿剂合用，以免加重耳毒性。(4)个别病人对本品过敏，应注意。

〔剂量与用法〕 肌注：成人200~400mg/日，分两次注射，用生理盐水或注射用水溶解。儿童4~8mg/kg/日，分两次应用。

四环素 (Tetracycline)

〔作用和用途〕 是抗菌谱最广的一类抗生素，对绝大多数革兰氏阳性菌和阴性菌都有效，而且对立克次体、支原体、衣原体、螺旋体也有良好效果，还可间接抑制阿米巴原虫。临床应用广泛。尤其对斑疹伤寒、恙虫病、支原体肺炎有特效，列为首选药。

〔禁忌及原理〕 (1)孕妇和7岁以下婴幼儿禁用。因四环

素能与新生骨、牙中沉积的钙相结合，易引起牙齿黄色色素沉着和釉质发育不全而造成龋齿，还可抑制婴幼儿的骨骼生长。(2) 应避免长期应用。长期应用四环素类广谱抗生素，使敏感菌株受到抑制而耐药菌株乘机繁殖，破坏了共生菌群的生态平衡，造成二重感染（常见为鹅口疮、肠炎等），以年老体弱，抵抗力衰退患者较易出现。(3) 四环素类与含有铝、镁、钙、铋的抗酸药合用，和含钙的牛奶、乳制品等食物同服，以及和铁制剂（抗贫血药）合用，均可结合成难溶的络合物而妨碍四环素的吸收，应避免合用。(4) 四环素与碳酸氢钠同服，由于后者的制酸作用而使胃内 pH 上升，降低了四环素的溶解度而妨碍其吸收。(5) 四环素与口服抗凝血药（华法令、新抗凝等）合用可增加抗凝血作用，应慎用。因四环素使肠内细菌产生的维生素K减少，因此凝血酶原也减少。这时同服抗凝血药，会进一步阻止凝血而发生出血倾向。(6) 禁与甲氧氟烷合用，二者合用极易产生肾脏毒性。(7) 禁与青霉素类合用。原理见青霉素 G 该项下(2)、(3)。

〔剂量与用法〕 口服：成人0.25~0.5g/次，4次/日。静滴，成人1~1.5g/日。

土霉素 (Terramycin, 氧四环素)

〔作用和用途〕 抗菌谱同四环素。土霉素在肠内浓度较高，尤对肠道感染及肠内阿米巴病疗效较佳。

〔禁忌及原理〕 与四环素相似。

〔剂量与用法〕 成人0.25~0.5g/次，4次/日口服。