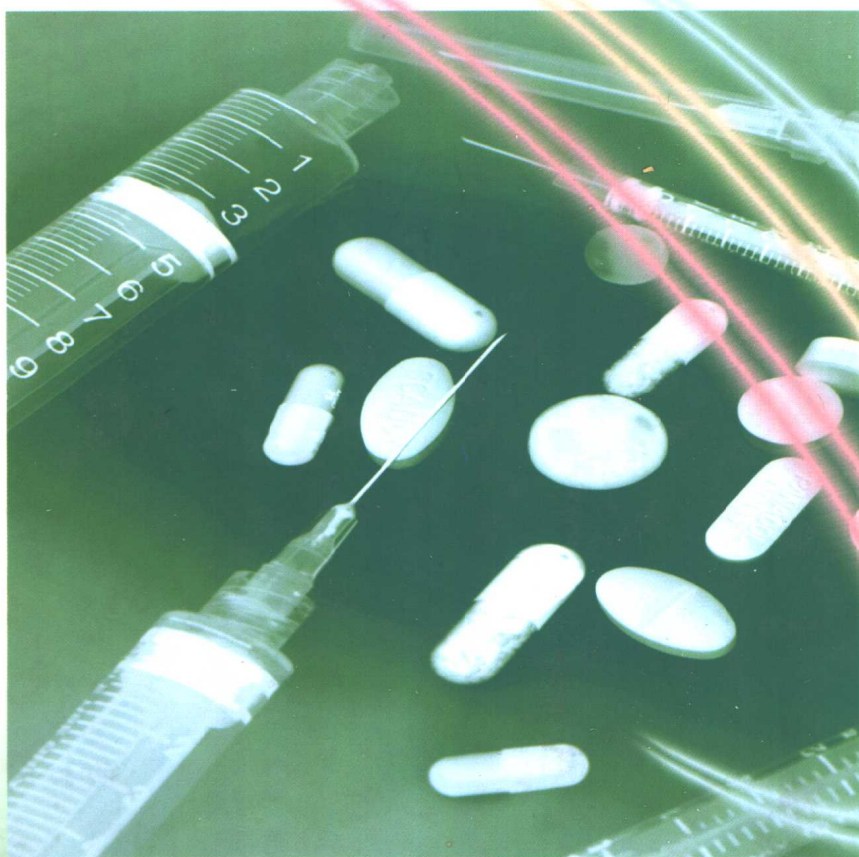


国家新药新制剂总览

孙忠实 史亦丽 孙小芳 主编

西药卷



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

国家新药新制剂总览

(西 药 卷)

孙忠实 史亦丽 孙小芳 主编

化 学 工 业 出 版 社

现代生物技术与医药科技出版中心

· 北 京 ·

(京)新登字 039 号

图书在版编目 (CIP) 数据

国家新药新制剂总览(西药卷)/孙忠实,史亦丽,孙小芳
主编. —北京:化学工业出版社, 2002. 10
ISBN 7-5025-4176-4

I. 国… II. ①孙…②史…③孙… III. 药物-汇编-中国
IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 078413 号

**国家新药新制剂总览
(西药卷)**

孙忠实 史亦丽 孙小芳 主编

责任编辑:余晓捷

责任校对:顾淑云

封面设计:于兵

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

发行电话:(010) 64982530

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

北京市燕山印刷厂印刷

三河市东柳装订厂装订

开本 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张 70 1/2 字数 1784 千字

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-4176-4/R·138

定 价: 168.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责退换

《国家新药新制剂总览》 (西药卷)

主 编

孙忠实 史亦丽 孙小芳

副 主 编

傅得兴 周筱青 王丽霞

参编人员 (按姓氏笔画排序)

任振学	许冀陕	孙瑞芝	孙路路	贡联兵
李松鹤	沈 素	张石革	张志珍	张相林
和培红	赵志刚	徐 弛	魏国义	

本书的编写得到以下单位的热情支持，这也是对我国药学出版事业的有益促进，在此谨致谢意！

北京市安达康医药有限公司

北京昌盛燕晶药业中心

海南亚洲制药有限公司

江苏扬子江药业集团公司

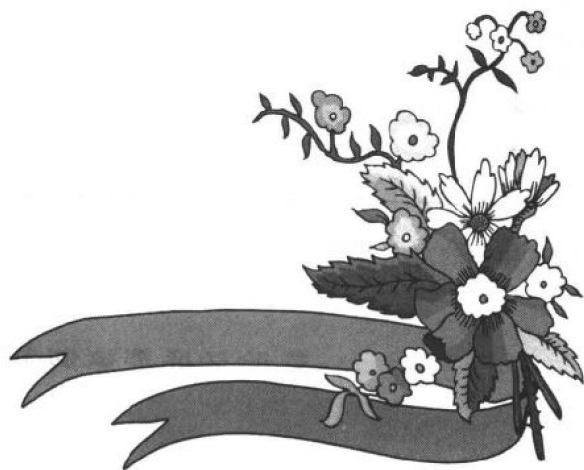
上海罗氏制药有限公司

上海新先锋药业有限公司

深圳市卫武光明生物制药有限公司

苏州东瑞制药有限公司

西安杨森制药有限公司



编写说明

1. 本书收载了 1990~2001 年间我国批准的新药和 1999~2001 年我国进口注册药品制剂 30 类共计 2300 余种 (不含放射性造影剂)。所载品种主要依据国家药品审评中心编辑的《国家新药注册数据》和《中国进口药品品种目录 (1999~2000 年)》, 部分最新品种依据国家药品监督管理局网上公告。

2. 本书将含有同一主原料药 (或组成) 的众多制剂归为一体, 作为一个药物 (书中提及的“本品”特指该药物) 撰写, 目的是使读者在使用中对该药物的不同制剂有更好的理解, 并在实际应用中合理选择。本书药物名称定名原则如下:

① 多数药物名称系其众多制剂的主原料药名 (均不指明盐型), 中文名采用中国药品通用名称, 外文名采用 INN 名。

例 1

诺氟沙星 (氟哌酸) Norfloxacin

【主要制剂】

正式品名	商品名	规格
诺氟沙星片	淋杀星、氟哌酸、力醇罗、哌克利	100mg/片
诺氟沙星胶囊剂	力醇罗、哌克利	100mg/粒
诺氟沙星软膏剂	艾力克	1%: 10g/支、50g/支
诺氟沙星乳膏	艾力克	1%: 10g/支
诺氟沙星栓		100mg/枚
诺氟沙星药膜	金娅捷	20mg/片
诺氟沙星滴眼剂		25mg/5ml
乳酸诺氟沙星注射剂		100mg/2ml
谷氨酸诺氟沙星注射剂		100mg/1ml
诺氟沙星葡萄糖注射剂		100mg/100ml
注射用盐酸诺氟沙星		0.25g/瓶
诺氟沙星锌散剂		100mg/袋

② 部分组成相同的复方制剂以“×××制剂”命名, 没有外文名称。

例 2

氨酚伪麻那敏制剂

【主要制剂】

正式品名	商品名	规格
氨酚伪麻那敏片	欣那尔、迪嘉、诺诺	每片含对乙酰氨基酚 500 或 325mg、盐酸伪麻黄碱 30mg、马来酸氯苯那敏 2mg

续表

正式品名	商品名	规格
氨酚伪麻那敏咀嚼片		每片含对乙酰氨基酚 500mg 或 325mg、盐酸伪麻黄碱 30mg、马来酸氯苯那敏 2mg
氨酚伪麻那敏胶囊	华欣	每粒含对乙酰氨基酚 200mg、盐酸伪麻黄碱 15mg、马来酸氯苯那敏 1mg
氨酚伪麻那敏溶液		每10ml 含对乙酰氨基酚 200mg、盐酸伪麻黄碱 30mg、马来酸氯苯那敏 2mg

③ 个别复方制剂则直接以其制剂名称命名，没有外文名称。

例 3

苯酚伪麻片

【主要制剂】

正式品名	商品名	规格
苯酚伪麻片	达诺	每片含对乙酰氨基酚 325mg、盐酸伪麻黄碱 30mg、盐酸苯海拉明 10mg

3. 本书主要按药物作用分类，对有多种作用或目前应用局限的药物，则从目前临床应用的实际情况出发，按使用频率高者优先为原则划分。关于本书药物的分类，需要说明以下几点：

① 抗感染药物，抗变态反应药，解热、镇痛、抗炎药，激素及激素调节药等类别中包括了部分临床上五官科、皮肤科、妇科等外用抗菌制剂，为避免重复，在本书五官科用药和皮肤及其他外用药物类中不再列入，仅在索引中体现。

② 作用于生殖系统的激素，包括避孕药等归入了激素及激素调节药。

③ 生化药物按各药物的主要临床应用分归于不同的类别中，不再作为一类药物叙述。

④ 由于抗感冒的复方制剂主要由解热镇痛药、呼吸系统用药和抗变态反应药等组方，其组方中的个药在上述类别中基本涉及，为避免重复，而单辟一类“感冒症状缓解剂”，重点介绍组方和应用特点，其他内容则简单介绍。

⑤ 为了便于读者查找应用分类有交叉的药物和制剂，本书设有分类交叉药物作用索引。

4. 本书设立药物名称、主要制剂、主要成分、作用及特点、药动学、制剂注释、用法、应用警示、不良反应、禁忌、药物相互作用等 11 项。个别品种的项目有些删减。

5. 主要制剂项的“正式品名”栏下主要收录了以该药物为主原料药的新批准制剂（包括单方制剂和复方制剂），有些品种也收录了一些常用的老制剂，以便读者对比使用。“商品名”栏列出了对应于正式品名的最新常用商品名。“规格”栏收录了对应于正式品名品种的常用批准规格。

6. 主要成分项介绍规格栏内未介绍的复方制剂的组成。

7. 作用及特点项叙述药物的作用原理、特点。对较新的药物重点介绍，对仅有一些新制剂，而主原料药是老药的品种（如磺胺类药物）则简单叙述。

8. 药动学项主要收录了一些对临床有指导意义的药动学数据和研究结果。

9. 制剂注释项介绍了一些有特色的制剂品种的组成、组方和制剂原理、制剂特点、不

同盐型的区别，新型制剂（如控缓释制剂、脂质体制剂、透皮吸收制剂等）与普通制剂药代动力学、用量、用药次数、用途、疗效和不良反应上的区别，其中某一商品所特有的特点直接以商品名来介绍。

10. 用法项按适应证、给药途径、制剂品名、各类患者的用量、疗程等分别叙述。对可以从制剂名称明确给药途径的制剂品种，在给药途径后不标明剂型和具体品种名称；对给药途径相同，但在用法用量上有区别的品种或从制剂名称上看不出给药途径的品种，则列出具体制剂品名或商品名，并分别叙述。

11.  框内介绍药物及其制剂在应用过程中可能造成危害的提示。

12. 不良反应项介绍药物及其制剂的各种不良反应。

13. 禁忌项介绍药物及其制剂的禁用人群和禁忌证。

14. 药物相互作用项介绍药物的相互作用。

15. 本书编写旨意是力求突出制剂特色，介绍具体药物制剂品种的应用知识，但由于十多年来我国批准的新药制剂品种众多，新药审批办法也有所变化，部分品种现有资料难以满足本书所涉内容需要，加之编者资料有限，致使有些药物存在缺项情况，希望广大读者谅解，也希望关心和支持本书的广大临床医师、药师和生产企业提供资料，以便再版时修改补充。

16. 在编写中我们参考了众多的药物学书籍和资料，但资料取舍难免有不当之处，本书仅供参考，实际用药时应按药品说明书使用。

内 容 提 要

本书是供临床医生使用的大型药学工具书，涵盖了1991～2001年在我国批准和注册的国产及进口化学药品900余种、相关制剂2300余种。本书首次以制剂为主要内容对药物进行介绍，包括每一药物的制剂品种、规格、商品名、主要成分、作用及特点、药动学、制剂注释、用法、应用警示、不良反应、禁忌、药物相互作用等。本书首次设立专栏详细论述同一药物活性成分不同剂型的临床特点及应用，对临床合理用药具有极为重要的参考价值。本书设有5种索引，便于读者检索。

本书可为广大临床医生提供丰富、实用的药物及制剂信息，对医药生产、经营企业及其他药学工作者也有重要参考价值。

目 录

一、抗感染药物	1
(一) 青霉素类	1
(二) 头孢菌素类	20
(三) 其他 β -内酰胺类抗生素及 β -内酰胺酶抑制剂	60
(四) 氨基糖苷类	66
(五) 四环素类	77
(六) 氯霉素类	79
(七) 大环内酯类	82
(八) 喹诺酮类	94
(九) 磺胺类	114
(十) 抗厌氧菌药	116
(十一) 其他抗感染抗生素	123
(十二) 抗真菌药	133
(十三) 抗病毒药	151
(十四) 抗寄生虫药	166
二、中枢兴奋药	179
三、镇痛药	182
四、镇静药	198
五、抗癫痫药	204
六、抗精神失常药	215
七、抗抑郁药	233
八、抗帕金森病药	257
九、脑功能改善药及脑血管、外周血管疾病用药	269
十、抗血栓药	307
(一) 抗凝血药	307
(二) 抗血小板药	319
十一、血脂调节药及减肥药	327
十二、心血管系统疾病用药	344
(一) 中枢 α 受体兴奋剂	344
(二) 外周 α 受体阻滞剂	346
(三) β 受体阻滞剂	352
(四) 钙通道阻滞剂	363
(五) 血管紧张素转换酶抑制剂	374
(六) 血管紧张素受体拮抗剂	387
(七) 抗心律失常药	391

(八) 抗心绞痛药	398
(九) 强心药	405
十三、消化系统疾病用药	411
(一) 抗酸及抗溃疡药	411
(二) 胃动力药	439
(三) 泻药与止泻药	454
(四) 肝、胆疾病用药	466
(五) 其他消化系统疾病用药	486
十四、泌尿系统疾病用药	499
十五、呼吸系统疾病用药	526
(一) 平喘药	526
(二) 祛痰药	552
(三) 镇咳药及其他呼吸系统疾病用药	560
十六、抗变态反应药	570
十七、解热、镇痛、抗炎药	585
十八、感冒症状缓解剂	635
(一) 含解热镇痛药类	636
(二) 不含解热镇痛药类	651
十九、激素及激素调节药	662
(一) 性激素和避孕药	662
(二) 肾上腺皮质激素	700
(三) 其他激素类药物	706
二十、血糖调节药	711
二十一、血液系统疾病用药	727
(一) 止血药	727
(二) 抗贫血药	733
(三) 其他血液系统用药	741
二十二、维生素、微量元素和营养支持药	744
(一) 维生素类	744
(二) 补钙药及影响骨代谢药	766
(三) 微量元素	776
(四) 营养药	782
(五) 调节水、电解质及酸碱平衡药	797
二十三、抗肿瘤药	804
二十四、免疫调节药	889
二十五、五官科用药	906
二十六、皮肤病用药及其他外用药物	938
二十七、麻醉药	969
二十八、骨骼肌松弛药	985
二十九、解毒药	998

三十、预防用生物制品	1006
附录 1 美国食品与药品管理局 (FDA) 批准的儿童可应用的药物	1015
附录 2 美国食品与药品管理局 (FDA) 批准的儿童可应用的生物制品	1029
附录 3 妊娠期药物安全性分类 (FDA)	1030
附录 4 细胞色素 P450 混合功能氧化酶 (CYP) 与药物代谢	1033
索引 1 药名索引	1037
索引 2 制剂索引	1050
索引 3 制剂商品名索引	1076
索引 4 药物外文名称索引	1102
索引 5 分类交叉药物作用索引	1112

一、抗感染药物

(一) 青霉素类

青霉素 (青霉素 G, 苄青霉素) Benzylpenicillin (Penicillin G)

【主要制剂】

正式品名	商品名	规格
注射用青霉素钠		20 万单位/支、40 万单位/支、80 万单位/支、100 万单位/支、160 万单位/支、400 万单位/支
注射用青霉素钾		20 万单位/支、40 万单位/支、80 万单位/支、100 万单位/支

【作用及特点】

青霉素对革兰阳性菌及某些革兰阴性球菌、螺旋体和放线菌等均有抗菌作用。尤其是对链球菌 (不包括绿色链球菌和肠球菌)、炭疽杆菌、梭状芽孢杆菌属 (不包括难辨梭状芽孢杆菌)、白喉杆菌、丹毒丝菌、李斯特杆菌、脑膜炎球菌、出血败血性巴斯德菌、链杆菌、螺菌及厌氧菌中的拟杆菌 (不包括脆弱拟杆菌)、梭形杆菌、放线菌、疏螺旋体、钩端螺旋体、密螺旋体等有作用。对淋球菌、嗜血杆菌、卡他球菌及葡萄球菌等也有作用, 但耐药性大大增加。青霉素通过与青霉素结合蛋白紧密结合, 抑制细菌细胞壁合成的早期阶段而发挥杀菌作用。由于 90% 以上葡萄球菌株包括金葡菌和凝固酶阴性葡萄球菌可产生 β -内酰胺酶使青霉素水解失活, 因此对这些菌产生耐药性。

【药动学】

青霉素口服吸收差, 肌注后 30min 达血药峰浓度, 肌注 100 万单位的峰浓度为 20 单位/ml ($12\mu\text{g}/\text{ml}$), 对多数敏感菌的有效浓度可维持约 5h。6h 内静滴 500 万单位青霉素钠, 则 2h 后血药浓度可达 $12\sim 20\mu\text{g}/\text{ml}$ 。本品吸收后广泛分布于组织和体液中, 胸、腹腔及关节腔液中的浓度约为血清浓度的 50%。本品不易透过眼、骨组织、血脑屏障、无血供区域及脓腔中, 但易进入有炎症的组织。本品也可透过胎盘并可达到有效浓度。血浆蛋白结合率为 45%~65%。 $t_{1/2}$ 约 30min, 肾功能减退者可延长至 2.5~10h, 老年人和新生儿也较长。本品约 19% 在肝内代谢。肾功能正常时 6h 从肾脏排出约注射量的 75%。

【制剂注释】

青霉素钾每 100 万单位中含钾 65.98mg, 与氯化钾 125mg 中的含钾量相近。大剂量青霉素钾静滴可发生高血钾症, 甚至有心脏停跳的危险。因此应注意测定血钾, 且静滴速度不宜过快。青霉素钾肌注时疼痛显著, 可用 0.25% 盐酸利多卡因溶解以减轻疼痛。

青霉素钠每 100 万单位中含钠 38.64mg, 用量较大时应注意钠离子对患有严重心脏病或肾病患者的不利影响, 青霉素钠肌注时对肌肉刺激性比青霉素钾小。

【用法】

用于敏感菌引起的败血症、肺炎、脑膜炎、扁桃体炎、中耳炎、猩红热、丹毒、产褥热等，也用于草绿色链球菌和肠球菌引起的心内膜炎、梭状芽孢杆菌引起的破伤风、气性坏疽、炭疽、白喉、流行性脑脊髓膜炎，李斯特杆菌病、鼠咬热、梅毒、淋病、雅司、回归热、钩端螺旋体病、奋森咽峡炎及放线菌病等。还可用于风湿性心脏病或先天性心脏病患者进行口腔手术（或拔牙）、胃肠道及生殖泌尿系统等手术时预防心内膜炎的发生

肌注 成人常用量每天 80 万～200 万单位，分 3～4 次；小儿常用量每千克体重 2.5 万单位，每 12h 一次。足月新生儿，每次每千克体重 5 万单位，出生第 1 周每 12h 一次，大于 7 天，每 8h 一次，严重感染每 6h 一次。早产儿第 1 周每千克体重 3 万单位，每 12h 一次，2～4 周每 8h 一次，以后每 6h 一次。

静滴 成人每天 200 万～1000 万单位，分 2～4 次。小儿每天每千克体重 5 万～20 万单位，分 2～4 次。足月新生儿剂量同肌注。

肾功能减退者，肾小球滤过率（GFR）10～15ml/min 时，给药间隔自 8h 延长至 8～12h 或剂量减少 25%。当 GFR 少于 10ml/min 时，给药间隔为 12～18h 或剂量减至正常人剂量的 25%～50%。

肌注时，每 50 万单位青霉素钾（或钠）用 1ml 注射用水溶解。超过 50 万单位者用注射用水 2ml 溶解，不应以氯化钠注射液作溶剂。

静滴时，可用氯化钠注射液或葡萄糖氯化钠注射液稀释，1 万单位/ml，滴速不宜过快。

- 注射本品前必须先做青霉素皮肤过敏试验，皮试液浓度为 500 单位/ml，皮内注射 0.1ml，皮试阳性反应者禁用。
- 对本品过敏者，对其他青霉素类药及头孢菌素也可能过敏，因此，医生在处方前必须详细询问患者用药史。
- 青霉素进入乳汁虽很少，但哺乳期妇女使用青霉素应权衡利弊。
- 有哮喘、湿疹、枯草热及荨麻疹等过敏性疾病史者应慎用。
- 老年人及肾功能损害者应调整剂量。
- 本品水溶液不稳定，因此，注射液应新鲜配制。
- 给药时应注意与其他药物配伍及相互作用，以免影响其效价。
- 每天剂量超过 500 万单位时宜静滴给药，静滴应采用青霉素钠，分次给予，一般 6h 一次。
- 应用大剂量时应检测血钾与血钠。
- 过剂量处理以对症治疗和支持疗法为主，也可采用血液透析以加速药物排泄。

【不良反应】

主要表现为过敏反应，如休克、溶血性贫血、药疹、接触性皮炎、间质性肾炎、哮喘发作等，也可出现毒性反应，如周围神经炎。大剂量时可出现肌肉阵挛、抽搐、昏迷，偶见精神病发作、焦虑、呼吸急促、高血压、心跳加快、幻觉等。在治疗梅毒、钩端螺旋体病或其他感染性疾病时可出现症状加剧现象即赫氏反应。也可出现二重感染。

【禁忌】

对青霉素过敏者禁用。

【药物相互作用】

① 与丙磺舒、阿司匹林、吡哌美辛、保泰松或磺胺类药合用，可减少本品在肾小管的排泄，使其血药浓度增高，半衰期延长，毒性增加。

② 重金属，特别是铜、锌或汞及酸性药物如呈酸性的葡萄糖注射液等可影响其活性，不宜配伍。氧化还原剂或羟基化合物也可使其灭活。

③ 磺胺类药、红霉素、四环素类及氯霉素等抑菌剂可干扰本品的杀菌作用，不宜合用。

④ 本品可加强华法令的作用。

⑤ 本品不宜与氨基糖苷类抗生素在同一输液容器中给药，以免影响抗菌作用。本品输液也不宜与头孢噻吩、林可霉素、四环素、万古霉素、两性霉素 B、去甲肾上腺素、间羟胺、苯妥英钠、异丙嗪、B 族维生素及维生素 C 混合，以免出现浑浊。

⑥ 本品可干扰硫酸铜法尿糖试验而出现假阳性。

阿莫西林（羟氨苄青霉素） Amoxicillin

【主要制剂】

正式品名	商品名	规格
阿莫西林片		125mg/片、250mg/片
阿莫西林分散片	阿莫新、本原莫星、阿林新	125mg/片、250mg/片
阿莫西林咀嚼片	日奥、亚宝力可、天贝林	125mg/片
阿莫西林可溶片	弗莱莫性	125mg/片、250mg/片、500mg/片
阿莫西林胶囊	阿莫灵、新达贝宁	125mg/粒、250mg/粒
阿莫西林颗粒剂	再林、千安倍、摩林、新达贝宁	125mg/袋、250mg/袋、125mg/袋
阿莫西林干糖浆	阿莫仙、千安倍	125mg/袋
阿莫西林混悬剂		125mg/袋
阿莫西林/双氯西林钠胶囊	凯力达	0.375g/袋
阿莫西林/克拉维酸钾干混悬剂	安克	每克含阿莫西林 125mg、克拉维酸钾 31.25mg；每 2g 含阿莫西林 250mg、克拉维酸钾 62.5mg
阿莫西林/克拉维酸钾片	安克、安灭菌、阿摩克拉	每片含阿莫西林 250mg、克拉维酸钾 125mg
阿莫西林/克拉维酸钾颗粒	安奇	每包含羟氨苄青霉素 125mg、克拉维酸钾 31.25mg
阿莫西林/克拉维酸钾糖浆	安美汀、力伯汀	每 5ml 含阿莫西林 125mg、克拉维酸钾 31.25mg
阿莫西林/克拉维酸钾咀嚼片	比奇尔	每片含阿莫西林 250mg、克拉维酸钾 125mg；阿莫西林 125mg、克拉维酸钾 31.25mg
注射用阿莫西林/克拉维酸钾	安灭菌	每支含阿莫西林 500mg、克拉维酸钾 100mg
注射用阿莫西林钠	益萨林	0.5g/瓶、1.0g/瓶、2.0g/瓶
注射用阿莫西林钠/舒巴坦钠	威奇达	每支含阿莫西林 500mg、舒巴坦 250mg
阿莫西林/舒巴坦匹酯片		0.5g/片（含阿莫西林 0.25g、舒巴坦匹酯 0.25g）

【作用及特点】

本品为半合成广谱青霉素类抗生素，对溶血性链球菌、草绿色链球菌、肺炎球菌、青霉素 G 敏感的金葡菌、淋球菌、流感嗜血杆菌、肠球菌、沙门菌、伤寒杆菌及变形杆菌等均具有抗菌作用。

【药动学】

本品耐酸，口服后吸收良好，食物不影响其吸收。单次口服其分散片 750mg 后，1h 达到血药峰值，为氨苄青霉素的 2~3 倍。血清蛋白结合率 17%， $t_{1/2}$ 为 1h。本品在尿液及胆汁中浓度较高，并能渗入痰液达到抗菌浓度，但难以通过血脑屏障。在 8h 内约 77% 从尿中排出，部分从胆汁排泄。

【制剂注释】

1. 阿莫西林分散片

本品置水中能迅速崩解成均匀的混悬液，服用方便，吸收快，生物利用度高。也可放入牛奶或果汁中搅拌至混悬状态服用。

2. 阿莫西林咀嚼片、阿莫西林/克拉维酸钾咀嚼片

该两种制剂可在口中嚼碎后咽下，适用于小儿。

3. 阿莫西林混悬剂，阿莫西林干糖浆，阿莫西林颗粒剂，阿莫西林/克拉维酸钾干混悬剂，阿莫西林/克拉维酸钾颗粒

分剂量方便，可加入到适量水、牛奶或果汁中混悬均匀后服用，适合于小儿。

单次口服阿莫西林/克拉维酸钾 750mg（含阿莫西林 500mg，克拉维酸钾 125mg），达峰时间分别为 (59.7 ± 20.3) min 和 (72.4 ± 31.0) min， $t_{1/2}$ 分别为 (70.6 ± 23.7) min 和 (63.0 ± 18.0) min。

4. 阿莫西林可溶片

遇水迅速崩解形成混悬液，比胶囊生物利用度高 20%，胃肠道残药量减少 22%。

5. 阿莫西林/双氯西林钠胶囊

阿莫西林对酶不稳定，而双氯西林对 β -内酰胺酶稳定，二者合用后对耐药金葡菌也有效。

6. 阿莫西林/克拉维酸钾片、注射剂

克拉维酸能抑制细菌产生的 β -内酰胺酶，保护阿莫西林不被酶破坏失活，不仅增强阿莫西林的抗菌力，而且扩大了抗菌谱，使本品对某些对阿莫西林耐药的革兰阳性菌及革兰阴性菌也有效。

7. 注射用阿莫西林钠/舒巴坦钠

本品中舒巴坦钠为不可逆的广谱 β -内酰胺酶抑制剂，可有效地抑制耐药菌产生的 β -内酰胺酶，使阿莫西林免遭 β -内酰胺酶破坏，对产 β -内酰胺酶的耐药菌也能发挥疗效。

8. 阿莫西林/舒巴坦匹酯片

本品为阿莫西林与舒巴坦匹酯组成的复方制剂，其中阿莫西林能抑制细菌细胞壁的合成，使之迅速成为球体膨胀破裂溶解；舒巴坦匹酯在体内被水解为舒巴坦后，能抑制大部分细菌所产生的 β -内酰胺酶（Ⅱ型至Ⅳ型），其稳定性优于其他 β -内酰胺酶抑制剂，它能迅速贯穿细菌细胞壁并不可逆地破坏 β -内酰胺酶，使细菌恢复对阿莫西林的敏感性。

【用法】

用于敏感细菌所致的上呼吸道感染、咽炎、扁桃体炎、急慢性支气管炎、肺炎、尿路感染、皮肤及软组织感染的治疗

1. 口服 ① 阿莫西林片、阿莫西林可溶片、阿莫西林分散片、阿莫西林咀嚼片、阿莫西林颗粒剂、阿莫西林干糖浆、阿莫西林混悬剂、阿莫西林胶囊：成人每天 3~4 次，每次 500~1000mg；儿童每天每千克体重 50~100mg，分 3~4 次。阿莫西林咀嚼片可口服后吞下，阿莫西林片和胶囊可用少量凉开水吞服。其余制剂可直接用少量水吞服，也可用适量水、牛奶或果汁制成混悬液后服用。

② 阿莫西林/克拉维酸钾干混悬剂：本品在使用前，应先摇晃瓶子使粉末疏松，加凉开水到刻度线，摇匀。配好后静置 5min，使其充分溶散。规格为 1g 的本品：儿童 9 个月~2 岁，每天 3 次，每次 2.5ml；2~7 岁，每天 3 次，每次 5ml；7~12 岁，每天 3 次，每次 10ml，在不作临床监护的情况下，连续使用不得超过 14 天。规格为 2g 的本品：成人和 12 岁以上儿童，每天 3 次，每次 10ml；7~12 岁，每天 3 次，每次 5ml。在不作临床监护的情况下，连续使用不得超过 14 天。

③ 阿莫西林/克拉维酸钾片：成人每天 3 次，每次 1 片，严重感染可增至每天 3 次，每次 2 片。

④ 阿莫西林/克拉维酸钾糖浆：调配方法与阿莫西林克拉维酸钾混悬剂相同。儿童 9 个月~2 岁，每天 3 次，每次 2.5ml；2~7 岁，每天 3 次，每次 5ml；7~12 岁，每天 3 次，每次 10ml。

⑤ 阿莫西林/舒巴坦匹酯片：口服，成人和 12 岁以上儿童每次 1~2 片，每 8h 服用 1 次；9 个月~2 岁儿童每次 1/4 片，每 8h 服用 1 次；2~6 岁儿童每次 1/2 片，每 8h 服用 1 次；6~12 岁儿童每次 1 片，每 8h 服用 1 次。

中度肾功能不全（肌酐清除率 10~30ml/min）患者每 12h 服用 1~2 片；严重肾功能不全（肌酐清除率 <10ml/min）患者每 12h 服用少于 1 片。

2. 静注、静滴 ① 注射用阿莫西林/克拉维酸钾：成人及 12 岁以上儿童，每次 1.2g，每 8h 一次，严重感染时，可增至每 6h 一次。3 个月~12 岁儿童，每千克体重 30mg，每 8h 一次，严重感染者，可增至每 6h 一次。0~3 个月儿童，每千克体重 30mg，每 12h 一次，随后加至每 8h 一次。

静注时，每 600mg 用 10ml 注射用水溶解，立即使用，在 3~4min 内注完。

静滴时，每 600mg 用 10ml 注射用水溶解后，再用 50ml 氯化钠注射液稀释后于 30~40min 内滴完。

② 注射用阿莫西林钠：成人每次 1g，每 8h 一次，严重感染每次 1g，每 6h 一次，静注或静滴。

静注时，本品 1g 用 10ml 注射用水溶解后缓慢注入。

静滴时，本品 1g 用 10ml 注射用水溶解后再用 100ml 氯化钠注射液稀释后于 30~60min 内滴完。

③ 注射用阿莫西林钠/舒巴坦钠：中度、重度感染每天 4.5~6g，严重感染每天 9g 或每天每千克体重 150mg，分 2~3 次静滴。疗程 7~14 天。

静滴时，临用前用适量注射用水溶解，然后用 5% 葡萄糖注射液稀释后缓慢滴注。

- 应用本品前应做青霉素皮肤过敏试验，皮试阳性者禁用。
- 伴有单核细胞增多和淋巴粒细胞增多的感染患者，出现皮疹机会多一些。
- 肾功能严重损伤者、孕妇及哺乳妇女慎用。