

为什么 要淘汰127种药品

谢惠民等编

37
M

人民卫生出版社

编者(以姓氏笔划为序)

王功立 王汝龙 白明纲

张正和 周慧芳 谢惠民

审 阅

王 汝 龙

为什么要淘汰127种药品

谢惠民等编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2印张 45千字

1983年3月第1版 1983年3月第1版第1次印刷

印数: 00,001—183,600

统一书号: 14048·4402 定价: 0.18元

63-

XI

目 录

一、解热镇痛药的淘汰·····	1
二、消化系统药物的淘汰·····	7
三、抗寄生虫药的淘汰·····	11
四、抗生素的淘汰·····	21
五、磺胺类药物和黄连素制剂的淘汰·····	35
六、呼吸系统药物的淘汰·····	45
七、心血管及血液系统药物的淘汰·····	47
八、激素及维生素类药物的淘汰·····	54
九、镇静安眠及兴奋药的淘汰·····	57
十、肝胆制剂的淘汰·····	60
十一、其它·····	63

一、解热镇痛药的淘汰

1. 水杨酸钠针

淘汰理由：水杨酸钠片口服后常有恶心、呕吐、食欲不振等消化道反应，虽然配成水杨酸钠合剂，这种反应仍然不能消除。水杨酸钠针可用于不能口服水杨酸钠片或水杨酸钠合剂的病人。但是自从水杨酸钠制成肠溶片以后，治疗过程中的消化道反应已得到解决，故水杨酸钠针已没有存在价值，应予淘汰。

2. 非那西汀片

淘汰理由：本品临床早已不用。它经口服进入人体以后，大部分变成醋氨酚（扑热息痛）而产生退热作用。它还可以生成对氨基苯乙醚。小部分醋氨酚（3%）以原形由尿排出，大部分醋氨酚（80%）在肝脏与葡萄糖醛酸等结合后排出。其余的醋氨酚和对氨基苯乙醚可以进一步代谢为多种羟化物及其它毒性代谢物。这些羟化物是形成高铁血红蛋白、引起溶血性贫血等的毒性物质。

长期或大量服用非那西汀可以使红细胞中的血红蛋白氧化成高铁血红蛋白（变性血红蛋白）而失去携带氧的能力，于是人体就会因缺氧而出现紫绀（如口唇、鼻尖、指尖等处发紫）和其他缺氧症状（如呼吸急促、头晕等）。在血液系统里，这些毒性物质还可以引起溶血性贫血。

长期或大量服用非那西汀，可出现肾乳头坏死，也称为坏死性肾乳头炎，以血尿、腰痛、腹痛、寒颤、发热等症状较为常见。严重者可出现急性肾功能衰竭而有少尿、无尿等

表现。预后不良。虽然有的解热镇痛药也有这方面的不良反应，但以非那西汀的毒性为最严重。

非那西汀引起的高铁血红蛋白血症和肾损害，在小儿特别是婴幼儿中比较容易发生，所以应当更加注意。

非那西汀对视网膜有毒性，它还可以引起动物睾丸萎缩。在动物试验中还发现它可以引起肾癌、膀胱癌及鼻癌。

非那西汀长期应用，可以引起依赖性，依赖性一旦形成，人们就得经常服用这种药物，否则，身体就会感到不适。

基于以上理由，英国、加拿大、美国、阿拉伯也门共和国、日本、瑞典、西德等国也都禁止或限制使用非那西汀。

3. 氨基比林针

4. 氨基比林片

淘汰理由：这二个品种在临床早已不用。氨基比林是吡唑酮类解热镇痛药，具有解热、镇痛、抗炎及抗风湿作用，但是由于它的毒性和副作用较大，故应禁止使用。

其副作用主要有以下几个方面：

① 它可以引起粒细胞减少症，粒细胞是白细胞中带有颗粒的一大类白细胞，它们具有吞噬和消灭细菌和其它异物的作用。粒细胞减少了，身体抵御外来侵害的能力就降低了。如果得了急性粒细胞减少症，便容易受到细菌的侵袭而发展成为严重感染。治疗不及时，就可以引起死亡。

氨基比林引起的粒细胞缺乏症，虽然发生率很低，不到0.8%，但死亡率很高。有人统计，死亡率竟高达50%，儿童较成人更易发生。

② 它可以引起各种皮肤过敏反应。有些反应很严重，如大疱表皮松解症，很容易合并继发感染而死亡。有人统计了由药物引起的大疱表皮松解症造成死亡的病例，其中由抗微

生物药造成者居于首位，而解热镇痛药(特别是氨基比林)引起者次之，可见它的毒副反应是严重的。

③ 氨基比林的氨基，可以在细菌的作用下与亚硝酸盐相作用而形成亚硝胺(它是一种众所周知的致癌物质)。亚硝酸盐在食物中广泛存在，有些地方的饮水中含量也很高。亚硝酸盐是一种还原剂。为了保存熟肉制品，避免它氧化变质(出“哈喇”味)，常加入少量亚硝酸盐(国内有些肉食厂近年已停止加入)。腐烂变质的绿叶蔬菜中也有亚硝酸盐。在施用硝酸盐化肥的地区，饮水中硝酸盐和亚硝酸盐的含量都很高(硝酸盐经细菌的作用可以变为亚硝酸盐)。我国广大地区有吃腌酸菜的习惯，其中亚硝酸盐的含量非常高。当服用氨基比林时，同时摄入亚硝酸盐，便会使人获得亚硝胺。实验研究证明，长期喂以氨基比林和亚硝酸盐的大白鼠，可以引起肝癌。

④ 氨基比林和非那西汀等都可以形成习惯性和依赖性，依赖性一旦形成，便会变成一种嗜好，一旦停药，便会特别难受。经调查，我国个别地区，嗜用氨基比林和非那西汀的习惯已有群众性，应注意防止。

由于以上原因，决定淘汰氨基比林针剂和片剂。

5. 安替比林片

淘汰理由：它是和氨基比林在化学结构上极为相似的化合物，但它的疗效较差，毒副作用较大，很容易发生皮疹、发绀、消化不良、失眠、虚脱等反应，故在临床治疗中早已不用。

6. 辛可芬针

7. 辛可芬片

淘汰理由：辛可芬的毒性极大，它可以引起肝脏损害，

有的人在停药以后，这种损害还继续发展，最后成为暴发性的黄色肝萎缩。症状是食欲不振、恶心、呕吐、黄疸、发热、肝肿大及压痛，数日后，病人昏迷而死亡。

据文献记载，其发生率虽然不超过1%，但是一旦发生，死亡率很高，约为47%左右，实在惊人，故必须淘汰。

8. 复方氨基比林针（含乌拉坦）

淘汰理由：复方氨基比林针有多种，我国公布淘汰的是指用乌拉坦作助溶剂的复方氨基比林，因为乌拉坦有致癌作用，完全可以选择其他助溶剂来代替乌拉坦，所以这个处方中助溶剂选择得不合理，所以应该淘汰。淘汰之后可以选用不含乌拉坦的复方氨基比林针，供不能口服解热镇痛药的病人用。

9. 复方氨基比林片

淘汰理由：复方氨基比林片是指含氨基比林和巴比妥的复方片剂，即“凡拉蒙片”。它主要是以氨基比林来解热镇痛，所以长期应用可引起氨基比林的不良反应，巴比妥对镇痛作用无明显影响，长期服用更易形成习惯性和依赖性，且两药都易引起过敏反应。所以这个复方的处方设计不合理，应该淘汰。

10. 复方安乃近片

淘汰理由：复方安乃近片剂是指含氨基比林和安乃近的复方片剂，即“加当片”。两药都易引起过敏，都有血液系统的毒性，所以这个复方片剂兼有氨基比林和安乃近两药的不良反应，因此这个复方的处方设计不合理应该淘汰。

11. 水杨酸钠辛可芬针

淘汰理由：水杨酸钠辛可芬针因含有辛可芬，肝毒性大，再加上它又是针剂，使用不便，故应予淘汰。

12. 小儿退热片

淘汰理由：小儿退热片有很多种，我国公布淘汰的是含有非那西汀和阿司匹林两种药物组成的复方片剂。因为非那西汀引起的血红蛋白变性和肾乳头坏死的毒性反应在小儿身上更易发生。国外也规定3岁以下儿童不得使用非那西汀类药物。

为了保证儿童用药安全，故应予淘汰。

附：值得推荐的解热镇痛药简介

1. 乙酰水杨酸（阿司匹林，Aspirinum）

【作用与用途】 本品具有较好的解热、镇痛、抗炎、抗风湿及抗凝血作用。常用于治疗风湿性和类风湿性关节炎。也可用于退热和治疗慢性钝痛（如头痛、肌肉痛及关节痛等）。也可用于治疗胆道蛔虫症，它能促进尿酸排泄，故也可用于痛风之治疗。它可抑制血小板凝集，防止和减少血栓形成而用于抗凝血。

【用法与用量】 口服：解热、镇痛，0.3~0.5克/次，1日3次，饭后服。抗炎抗风湿，3~5克/日，分4次服，症状控制后逐渐减量。胆道蛔虫症0.5克/次，1日3次，连用3日，好转后，再进行驱虫治疗。小儿，解热镇痛0.06克/岁/次，高热时4~6小时1次。抗风湿，0.1~0.15克/公斤/日，分3~4次服。

【注意】 它可以引起下列反应：①胃肠道刺激症状。②出血现象。③水杨酸反应。④过敏反应，有皮疹、哮喘等。

2. 扑热息痛（醋氨酚，Paracetamolum）

【作用与用途】 它具有良好的解热作用，镇痛作用次之，无消炎抗风湿作用。作用开始较慢，但较持久。常用于退热

及头痛、牙痛、肌肉痛、关节痛、神经痛、月经痛等。不良反应较小，常单独用于解热与镇痛。

【用法与用量】 口服，0.5 克/次，1 日 3 次，1 日不超过 2 克。小儿按 0.05 克/岁/次计，1 日 3 次，3 岁以下不用。

【注意】 长期大量服用也有引起肾损害的可能。

3. 布洛芬 (Brufenum)

【作用与用途】 本品有抗炎、镇痛、解热作用。其消炎、镇痛、解热作用与阿司匹林相似，比扑热息痛好。在病人不能耐受阿司匹林时，可试用。本品服后对血象与肾功能未见明显影响。

【用法与用量】 口服，0.2 克/次，1 日 3 次，饭时服。

【注意】 偶见轻度消化不良、皮疹、胃肠道溃疡出血及转氨酶升高。

4. 消炎痛 (Indomethacinum, Indocin)

【作用与用途】 它具有解热、镇痛、抗炎、抗风湿作用，但以抗炎、抗风湿作用较明显(比解热镇痛药类各药均强)。镇痛则对炎症性疼痛作用较显著。口服吸收快，排泄亦快。主要用于水杨酸类疗效不显著或不易耐受的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊椎炎、骨关节炎等病人。也可用于各种炎症性疼痛及慢性疼痛。用于治疗癌性发热及其它不易控制的发热，可与阿司匹林及皮质激素等合用。

【用法与用量】 口服，25 毫克/次，1 日 2~3 次，必要时可增至 0.125~0.15 克/日，分 3~4 次服，于饭后或饭时服。如无胃肠道反应则可将一日量于每晨服下，则疗效更好。使用栓剂则有疗效好，副作用小，维持时间较长的特点，一般连用 10 日为一疗程。

【注意】①长期服用，副作用较多（发生率多达35~50%），常见有头晕、头痛、失眠、恶心、胃痛等不良反应，也可以出现溃疡出血、精神错乱、肝损伤及过敏反应等。
②消化道溃疡、精神病、癫痫患者慎用。

二、消化系统药物的淘汰

13. 双醋酚汀片剂

淘汰理由：本品属于化学合成泻药，过去曾认为它口服后在肠道吸收极少，在肠内逐渐分解为醋酸与酚汀，酚汀刺激大肠，引起肠管蠕动增强而排便。因此临床曾广泛用于治疗各种便秘或在腹部X线照片前排空肠内容物。但自1970年以来，国内外相继发现它具有不少毒副反应。美国、加拿大、荷兰、西德、澳大利亚、塞浦路斯等国已停止生产和出售双醋酚汀及其有关化合物。它具有以下毒性：

① 肝脏损害，不少病人用后能引起急性或慢性肝炎与黄疸，严重时可能造成死亡。

② 少数病人服用本药后，能产生胶原病和免疫性疾病。

③ 据有关资料报道，它在肠道中并非吸收较少，而是部分被吸收并进行肠肝循环，增加了它在人体内特别是对肝脏的毒性。

基于上述情况，本品应淘汰。淘汰后可用酚酞、小剂量硫酸镁等药替代。

附：值得推荐的泻药简介

1. 酚酞 (Phenolphthaleinum)

【作用与用途】 口服后在肠内与碱性肠液相遇，形成可

溶性的钠盐，对结肠肠壁有温和的刺激作用。服药后 4~8 小时排出软便，适用于慢性便秘。本品有小部分（约 15%）被机体吸收并形成肠肝循环，故一次给药作用可维持 3~4 天之久。

【用法与用量】 片剂：有每片含 50 毫克、100 毫克二种；每次口服 0.05 克~0.2 克，睡前服。

【注意】 极个别病人可发生过敏反应，产生肠炎、皮炎、及出血倾向等。

2. 硫酸镁 (Magnesii Sulfas)

【作用与用途】 本品是一容积性泻药，其中所含的镁离子与硫酸根离子口服后，不易被肠壁吸收，使肠内容物的渗透压升高，阻止肠道水分的吸收，肠管内保留大量的水分，使肠内容积增大，刺激肠壁，增强小肠蠕动，使小肠内容物迅速进入大肠，引起排便。因此，它也被称为盐类泻药。口服后 1~6 小时排出流体粪便。

【用法与用量】 每次口服 5~20 克，加水一杯服下。

【注意】 ① 一般在空腹时服用，使其易进入肠内，同时应大量饮水，可充分发挥其导泻作用。

② 如需排除肠内毒物时，应选用硫酸钠盐类导泻，可以防止硫酸镁中的镁离子被人体吸收后产生对神经系统的不良反应。

14. 复方胆碱片剂

15. 复方胆碱胶囊

16. 复方胆碱注射液

淘汰理由：复方胆碱是由重酒石酸胆碱、蛋氨酸、肝浸膏、维生素 B₁₂ 等组成，它曾作为脂肪肝的去脂药应用于临床，用来治疗慢性肝炎、早期肝硬化、预防脂肪肝等。但多

年来临床疗效并不可靠。食物中含有丰富的胆碱，人体不易出现胆碱缺乏；又胆碱对非胆碱缺乏所致的肝脂肪浸润或肝硬化的治疗作用并不明显。这三种制剂中的胆碱及蛋氨酸成分不仅不能去脂，而且其代谢产物，还可使血氨升高，加重肝昏迷，故禁用于肝昏迷患者。

维生素 B₁₂：曾广泛用于治疗肝脏疾病，它对肝炎不仅疗效不确实，而且还会产生一些不良反应，给肝炎患者带来不利影响：①已证明当肝细胞受损伤时，血清中维生素 B₁₂ 的浓度已增高，如果再将复方胆碱用作脂肪肝的去脂药，反会使病情加重。②维生素 B₁₂ 是合成胸苷酸的辅酶，参与核酸的代谢。动物实验证明，它能刺激病毒的繁殖。因此，肝炎患者使用维生素 B₁₂ 也可能会加速病毒的繁殖，对疾病不利。维生素 B₁₂ 的保护肝脏作用只是表现在动物肝脏受损伤之前，而人体往往是在患病毒性肝炎后再应用它，此时，由于肝细胞受损伤、中毒，已不能利用和贮存它，故疗效不好。

综上所述，复方胆碱制剂的处方设计不合理，对肝脏疾病的治疗，临床无明显的疗效。同时它们的化学稳定性和剂型稳定性都很差，容易变质，严重影响制剂质量，应予淘汰。

17. 肝健灵片剂

淘汰理由：本品为含硫辛酸的片剂，曾作为保护肝脏的药物在临床试用过，证明它无临床疗效，应予淘汰。

18. 乳清酸胶囊

淘汰理由：它曾被推荐为肝病治疗药应用于临床，据有关资料报道，它不仅无临床疗效，而且可促使肝脏硬化，早已停用，应予淘汰。

19. 维生素 U 片剂

20. 维生素 U 针剂

淘汰理由：本品于新鲜蔬菜(莴苣、包菜等绿叶蔬菜)中含量丰富，也能由人工合成，它是蛋氨酸甲基碘(或氯)化物。动物实验证明它能促进胃肠道粘膜的再生和溃疡面的愈合，改善胃肠道运动机能。因此，临床曾用于治疗消化性溃疡、胃肠运动无力和慢性胃炎等。但据多年来临床观察，它无明显疗效，也无明显不良反应；用于辅助治疗，远期疗效也不明显，故无临床使用价值，应予淘汰。

附：治疗消化性溃疡值得推荐的药物简介

1. 氢氧化铝 (Aluminii Hydroxydum)

【作用与用途】 本品的常用制剂为氢氧化铝凝胶和胃舒平片剂。抗酸作用缓和而持久。中和胃酸后所产生的氯化铝有强大的收敛作用，可以防止溃疡出血。凝胶还有吸着胃酸和保护溃疡面的作用。又产生的氯化铝不被吸收，故不致引起碱中毒。

【用法与用量】 口服，片剂，0.3~0.9克/次，1日3次；凝胶，5~10毫升/次，1日3次。

【注意】 ①本品不宜长期大量使用，因其中的铝离子在肠中可与磷酸盐形成不溶性复合物，可影响磷的吸收，也能引起便秘。

② 因能络合四环素妨碍四环素的吸收，故两者不宜同服。

③ 治胃出血时，宜用凝胶剂，片剂可能与血液凝成块阻塞肠道。

2. 甲氰咪胍 (甲氰咪胍、西米替丁、Cimetidinum)

【作用与用途】 本品是一个治疗消化性溃疡新药，为 H_2 受体拮抗剂，能特异地与组胺竞争 H_2 受体，产生以下作用：

①抑制胃酸分泌。②抑制胃泌素分泌。③抑制胃蛋白酶和胰液的分泌。临床用于十二指肠溃疡疗效确实，可使疼痛很快减轻直至消失并促进溃疡愈合。对胃溃疡的疗效尚待进一步证实。

【用法与用量】 口服：每次 200 毫克，一日 3 次，睡前加服 400 毫克，疗程 4~6 周。静注或静滴：每次 200 毫克，4~6 小时一次。疗程 4~6 周。

【注意】 ①少数病人可出现头痛、倦怠、腹泻、腹痛和眩晕等副作用，但程度均较轻。

② 长期应用偶可致男子乳房发育和血肌酐轻度升高。又长期用药停药后易复发，有人主张采用小剂量长期维持疗法。望在使用甲氰咪胺前，先排除肝癌和胃癌的可能性，以免贻误治疗。

三、抗寄生虫药的淘汰

21. 山道年片剂

22. 山道年酚酞片剂

23. 山道年甘汞片剂

淘汰理由：这三种药物的主要成分均属山道年，它是一种古老的驱蛔虫药。多年来，在临床使用过程中发现其疗效并不理想，它的驱蛔率只有 70% 左右。由于它能刺激蛔虫骚动，可促使其钻入胆道或聚集成团而堵塞肠道，出现胆道蛔虫症和蛔虫性肠梗阻，对溃疡病有引起穿孔的危险，所以极不安全。使用常规的治疗量就常常引起毒性反应，特异质的病人尤甚。其毒性反应表现为：

① 色觉的改变，出现黄视或绿视现象（这是药物的毒性

引起视网膜中的视紫红质发生改变之故)，它还可引起瞳孔散大，对光反应迟钝，怕光、流泪等。

② 中枢神经系统功能异常，如听觉、嗅觉、味觉等的感觉异常，还有眩晕、头痛、呕吐、痉挛、精神紊乱等症状，严重的可引起惊厥、昏迷、血压下降、呼吸中枢麻痹而死亡。

③ 用药后，还可出现腹痛、腹泻及血尿等症状。因此，它禁用于肾脏病、肝炎及急性胃肠道疾病的病人。又空腹及饱餐后，均可增加其吸收而促使其毒性反应的增强。

④ 山道年甘汞片中的甘汞，贮存日久可氧化变质而生成毒性较大的氯化高汞。

本药由于不良反应较多，且须伴服泻药，加上服用时要忌油、忌饱食等，本药淘汰后可用左旋咪唑、呱嗪（其枸橼酸盐即驱蛔灵）、噻嘧啶等驱虫药来代替。

24. 灭虫宁片剂

淘汰理由：本品系 1958 年合成的驱虫药，又名酚乙铵，常用制剂为羟基萘酸酚乙铵。它是一种广谱驱虫药，对钩、蛔、蛲、鞭虫病均有一定疗效。因此，过去曾作为治疗十二指肠钩虫病的首选药而应用于临床。但它具有下述毒副作用：

① 常见有胃肠道刺激症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等，还能诱发和加重溃疡病，因此，有溃疡病及腹泻的患者慎用。

② 严重者可引起中枢神经系统症状，如抽搐或癫痫样反应，甚至出现昏迷等。

③ 治疗钩虫病，口服 4.2~4.5 克时，个别患者可发生阵发性心动过速、室性早搏、心室颤动，严重的可导致急性心源性脑缺氧综合征（阿-斯氏综合征）。在心功能不全时，以及服用洋地黄、双氢氯噻嗪、氯噻等药物的病人更易发生。

故心功能不全患者、器质性心脏病、有严重肝、肾功能不良者及孕妇均禁用。由于它的毒副作用较大，应予淘汰。改用左旋咪唑、噻嘧啶或噻苯咪唑等来代替。

25. 驱虫净片剂

淘汰理由：本品在国外为兽用驱虫药，国内在1970年左右用于人体。它对蛔虫、蛲虫、钩虫均有作用，通过10多年的临床应用观察，逐步发现它不仅疗效差，而且毒副作用也较大。它的主要不良反应为失眠、头晕、恶心、呕吐及腹痛等；个别病人可引起精神异常、幻觉、剥脱性皮炎、肝功能异常等。有资料报道，沈阳市60万学龄儿童投药后，有一半以上儿童出现头晕、恶心、出汗、乏力、腹痛等症状。反应严重者须2~3天才缓解。其中有一例引起伊万氏综合征转为脑微循环弥散性栓塞；另有一例引起非特异性脑炎，被怀疑为“驱虫净非特异性脑炎”。据锦州医学院报道，在1973~1979年内，收治215例非特异性脑炎中，其中有9例在发病前服用过驱虫净。而左旋咪唑（四咪唑的左旋体）对肠虫的作用比驱虫净（四咪唑的消旋体）大，毒性又低，因此，应将驱虫净淘汰，而选用左旋咪唑。

26. 己烷雷琐辛片(胶囊)

淘汰理由：本品有驱蛔虫的作用，对其它肠寄生虫也有一定作用。由于本品系酚类衍生物，对胃及十二指肠粘膜有强烈的刺激作用，因此，必须装于胶囊中(或包衣片剂)服用。口服时如咬破药片或胶囊，可造成对口腔粘膜的强烈刺激，引起粘膜糜烂。由于其疗效差，毒副作用又大，并可诱发或加重溃疡病及结肠炎，因此限制了它的使用。多年来早已为其它驱蛔虫药所取代。本品属于自然淘汰药物。

27. 四氯乙烯胶丸

淘汰理由：本品是一个驱钩虫药物，过去主要用于治疗美洲钩虫的感染。由于它的不良反应较多，现已很少应用。它是氯烃类化合物，易发生理化性质方面的变化。如遇光及接触金属器具，可逐渐分解而产生有毒的光气，对人体有危害。其次，它对中枢神经系统具有先兴奋后麻痹的作用。病人服后出现兴奋、幻觉、眩晕和酒醉状态，甚至发生昏迷。此外，对消化道也有较强刺激性，可引起消化道灼热感、痉挛性腹痛、恶心、呕吐等，并可引起贫血；它对心、肝、肾等脏器也有较大毒性。因此，孕妇、极度虚弱者、胃肠炎以及严重心、肝、肾脏器疾病患者均不宜服用。服药期间还须禁食酒类和油类。它对蛔虫、钩虫混合感染者，也须先驱蛔虫而后再用本品，以免它刺激蛔虫而造成肠道和胆道的阻塞。

基于上述情况，加上本品驱钩虫疗效并不理想，因此应予淘汰，可改用安全有效的噻嘧啶、噻苯咪唑等药物。

附：值得推荐的驱肠虫药简介

1. 盐酸左旋咪唑 (Levamisoli Hydrochloridum)

【作用与用途】 本品为四咪唑的左旋体，它的活性比消旋体(驱虫净)强1倍，比右旋体强数倍，一次给药的有效率(驱蛔虫)约90~100%。临床可用于驱蛔虫、钩虫。优点是：剂量小，疗效高，毒性低，不刺激蛔虫，故不至于因蛔虫骚动而引起胆道、肠道梗塞。此外，本品对丝虫成虫、幼虫及微丝蚴也有较强作用；还可作为免疫性疾病的辅助用药，增强机体免疫功能。

【用法与用量】 治疗蛔虫病，按每公斤1.5毫克计算，晚餐后一次服完；服药后如排蛔不全，必要时隔1周后，按同剂量重复用药一次。治疗钩虫病，按每日每公斤1.5毫克