

临床常见用药误区解析丛书

妇产科

常见用药误区解析

主编 王锐 王兴华

资深临床药学和医学专家通力合作

“典型病例” 直击现实中的用药误区

“用药分析” 阐释用药误区导致的后果

“药师提示” 指点避免用药误区的妙招

“药物的合理选

”优选方案



临床常见用药误区解析丛书

妇产科常见 用药误区解析



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是一本关于妇产科常见用药误区的工具书。全收共八章，详细介绍了 163 种药物的适应证、用法与用量、禁忌与慎用、不良反应、注意事项、联合用药和用药误区等方面的内容。重点从不合理的联合用药、用药剂量、药物选择、使用方法、溶媒、配伍、与饮食搭配等几个方面阐述用药误区，以典型病例进行用药分析并给予提示。全书内容新颖、全面、实用、具体，适于妇产科医生、临床药师参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科常见用药误区解析/王锐, 王兴华主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 10

(临床常见用药误区解析丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4637 - 3

I. ①妇… II. ①王… ②王… III. ①妇产科病 - 用药法
IV. ①R710. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 050049 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 20 $\frac{3}{4}$

字数 336 千字

版次 2010 年 10 月第 1 版

印次 2010 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN978 - 7 - 5067 - 4637 - 3

定价 32.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 张淑慧

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 锐 刘 江 李成玲 李 玲

吴惠珍 张俊贞 邸 军 邱志宏

董振咏 董慧咏

本书编委会

主 编 王 锐 王兴华
副主编 尚 清 童重新 陈圣洁
支立娟 王爱萍 张建勇
编 委 （按姓氏笔画排序）
包金花 李 倩 李成玲
刘 萍 陈志红 陈改霞
庞秋华 贾正民 高彦宏

总 言

药物是防治疾病、保障人类健康的重要武器,是临床治疗疾病最基本、应用最为广泛的手段。大多数医务人员对于一种药物能治疗哪些疾病或某种疾病可用哪些药物治疗,也许是比较熟悉的;然而,一种药物不能用于哪些患者或不能与哪些药物合用、有哪些不良反应和注意事项却往往被忽略,因此也就造成了使用中的误区。当前,药物误用或滥用的现象普遍存在。这个问题不解决,不仅会增加患者与社会的经济负担,而且还会延误治疗,造成不良后果,严重者甚至导致死亡。

临床如何合理用药,避免用药误区,不仅是关系到整个医药卫生行业的大事,更是关系到全社会民众身体健康的大问题,应当引起医药学界的高度重视。为此,我社在国家食品药品监督管理局的领导下,组织全国有经验的临床药学和医学专家编写了这套《临床常见用药误区解析丛书》,旨在更好地指导临床用药,帮助医务人员增强合理用药意识,避免用药误区。

本丛书按临床科室分为心血管科、呼吸科、消化科、神经科、血液科、儿科、内分泌科、肿瘤科、妇产科及骨科 10 个分册。在内容上,本丛书不同于以往的药学图书,变单调的理论讲述为理论知识与临床病例紧密结合,其中,“用药误区”版块是重点,“典型病例”、“用药分析”、“药师提示”及“药物的合理选择”是精髓。相信会对临床医师、药师、护理人员全面了解药物常识、获得实用的临床用药知识、避免用药误区有很好的启发或帮助。

本丛书的编写人员均为工作在一线的临床药师和医师,他们有着丰富的药物学知识和临床经验,本着严谨求实的态度,为丛书的编写做了大量的资料搜集、整理和论证工作,付出了很多心血,在此表示感谢。囿于编写时间有限,丛书中的疏漏及错误之处在所难免,欢迎批评指正,并恳请谅解。

中国医药科技出版社
2010 年 8 月

目 录 CONTENTS

第一章 总 论	(1)
第二章 妇产科感染性疾病	(4)
第一节 妇产科感染性疾病常用药物	(4)
一、青霉素类抗生素	(4)
青霉素 (4) 氨苄西林 (7) 阿莫西林 (9) 哌拉西林 (12) 美洛西林 (15) 阿洛西林 (17)	
二、头孢菌素类抗生素	(18)
头孢噻吩 (18) 头孢唑林钠 (20) 头孢孟多酯钠 (22) 头孢呋辛 (24) 头孢克洛 (27) 头孢噻肟 (29) 头孢曲松 (31) 头孢哌酮 (34) 头孢克肟 (36) 头孢唑肟 (38) 头孢他啶 (40) 头孢吡肟 (43)	
三、其他 β -内酰胺类	(46)
氨曲南 (46) 头孢西丁 (48) 拉氧头孢 (50)	
四、氨基糖苷类抗生素	(51)
庆大霉素 (51) 妥布霉素 (54) 阿米卡星 (57) 大观霉素 (60)	
五、四环素类抗生素	(61)
四环素 (61) 米诺环素 (64)	
六、大环内酯类抗生素	(68)
红霉素 (68) 琥乙红霉素 (71) 交沙霉素 (72) 罗红霉素 (74) 阿奇霉素 (77) 克拉霉素 (79)	

七、林可霉素类抗生素	(82)
林可霉素 (82) 克林霉素 (85)	
八、喹诺酮类抗菌药	(89)
诺氟沙星 (89) 环丙沙星 (92) 左氧氟沙星 (95) 加替沙星 (97)	
九、糖肽类抗菌药	(100)
万古霉素 (100) 去甲万古霉素 (102)	
十、其他	(105)
制霉菌素 (105) 克霉唑 (106) 酮康唑 (107) 氟康唑 (110)	
伊曲康唑 (112) 特比萘芬 (116) 联苯苄唑 (118) 甲硝唑 (118) 替硝唑 (121) 咪喃唑酮 (123)	
十一、妇科感染常用中成药	(125)
除湿白带丸 (125) 妇科千金片 (126) 金鸡胶囊 (127) 金刚藤糖浆 (127) 妇乐颗粒 (128) 花红颗粒 (128) 妇炎康片 (129) 洁尔阴洗液 (130) 治糜灵栓 (131) 抗宫炎片 (131)	
第二节 妇产科感染性疾病用药的合理选择	(132)

第三章 妇产科肿瘤性疾病 (135)

第一节 妇产科肿瘤性疾病常用药物	(135)
环磷酰胺 (135) 苯丙氨酸氮芥 (138) 苯丁酸氮芥 (139) 多柔比星 (141) 表柔比星 (144) 米托蒽醌 (146) 丝裂霉素 (148) 博莱霉素 (150) 平阳霉素 (153) 放线菌素 D (155) 吡柔比星 (157) 氟尿嘧啶 (159) 甲氨蝶呤 (163) 长春新碱 (165) 依托泊苷 (168) 紫杉醇 (170) 喜树碱 (174) 顺铂 (175) 卡铂 (179) 人白细胞干扰素 (181)	
第二节 妇产科肿瘤性疾病用药的合理选择	(182)

第四章 妇产科内分泌失调性疾病..... (184)

第一节 妇产科内分泌失调性疾病常用药物 (184)

一、雌激素与抗雌激素 (184)

雌二醇 (184) 雌三醇 (186) 结合雌激素 (187) 氯烯雌醚 (189) 雷洛昔芬 (190) 己烯雌酚 (191) 枸橼酸他莫西芬 (194) 氯米芬 (195)

二、孕激素 (197)

黄体酮 (197) 环丙孕酮 (200) 替勃龙 (201) 醋酸甲地孕酮 (202) 甲羟孕酮 (206) 炔诺酮 (208) 炔孕酮 (211) 孕三烯酮 (211)

三、雄激素及同化激素 (213)

达那唑 (213) 丙酸睾酮 (215) 甲睾酮 (216)

四、促性腺激素 (217)

曲普瑞林 (217) 阿拉瑞林 (218) 戈舍瑞林 (218) 尿促性素 (220) 绒促性素 (221)

五、常用中成药 (222)

乌鸡白凤丸 (222) 当归丸 (223) 益母草膏 (223) 七制香附丸 (224) 定坤丸 (225)

第二节 妇产科内分泌失调性疾病用药的合理选择 (226)

第五章 计划生育用药 (228)

第一节 计划生育常用药物 (228)

一、口服短效避孕药 (228)

去氧孕烯 (228) 孕二烯酮/炔雌醇 (230) 复方醋酸环丙孕酮 (233) 复方左炔诺孕酮 (236) 复方炔诺酮 (237) 左炔诺孕酮炔雌醇 (三相) (239) 复方醋酸甲地孕酮 (241)

二、紧急避孕药 (242)

左炔诺孕酮 (242) 醋酸甲地孕酮 (244) 米非司酮 (249)

三、外用避孕药	(251)
壬苯醇醚 (251) 卡前列甲酯 (252) 孟苯醇醚 (254) 烷苯醇醚 (255)	
醋酸苯汞 (256) 复方庚酸炔诺酮 (256) 左炔诺孕酮硅胶棒 (257)	
第二节 计划生育用药的合理选择	(258)
第六章 不孕不育	(261)
第一节 治疗不孕不育常用药物	(261)
一、诱排卵药	(261)
溴隐亭 (261)	
二、治疗先兆流产与早产的药物	(263)
维生素 (263) 硫酸镁 (265) 利托君 (267) 烯丙雌醇 (269)	
三、治疗不孕不育常用中成药	(270)
嫦娥加丽丸 (270) 调经促孕丸 (270) 当归养血丸 (272) 保胎丸 (272)	
孕康口服液 (273) 孕妇金花丸 (273) 滋肾育胎丸 (274)	
妇康宝口服液 (田田妇康宝) (274)	
第二节 治疗不孕不育用药的合理选择	(275)
第七章 妊娠高血压综合征	(276)
第一节 妊娠高血压综合征常用药物	(276)
地西泮 (276) 苯巴比妥 (279) 吗啡 (281) 哌替啶 (282)	
硫酸镁 (284) 拉贝洛尔 (286) 肼屈嗪 (287) 硝苯地平 (289)	
硝普钠 (291) 酚妥拉明 (292) 呋塞米 (293)	
第二节 妊娠高血压综合征用药的合理选择	(296)
第八章 终止妊娠	(298)
第一节 终止妊娠常用药物	(298)
一、早期妊娠	(298)
米非司酮 (298) 米索前列醇 (300) 卡前列甲酯栓 (302) 卡前	

列素 (303)	吉美前列腺素 (304)	硫前列酮 (305)	
二、中期妊娠			(306)
依沙吖啶 (306)	天花粉蛋白 (307)	地诺前列酮 (308)	
三、晚期妊娠			(310)
缩宫素 (310)	麦角新碱 (312)	垂体后叶素 (313)	
第二节 终止妊娠用药的合理选择			(314)
参考文献			(318)

第一章 总 论

目前我国临床用药普遍存在的误区很多，归纳起来有以下几种表现：

1. 病症未得到治疗 患者患有需要进行药物治疗的疾病或症状，但没有得到治疗，包括得不到药物和因误诊而未给予需要的药物。

2. 选用药物不当 指患者存在用药病症，但选用的药物不对症，对特殊患者有用药禁忌或者合并用药配伍失当等。临床上以抗生素药物的滥用最为严重。往往是有了症状，既不管是否由细菌感染引起，也不管病原菌的种类，一律统统首选强效、广谱抗生素，而忽视抗生素选用的基本原则，即首选药物一定考虑细菌对药物的敏感性。

3. 用药不足 包括剂量太小和疗程不足，多发生在因畏惧药物不良反应，或以为病情减轻过早停药的情况下。

4. 用药过量或过分 给患者使用了对症的药物，但剂量过大或者时间过长；给轻症患者用重药，联合用药过多等。

5. 不适当的合并用药 未根据治疗需要和药物特性设计合理的给药方案，不必要或不适当的使用多种药物。

6. 无适应证用药 患者并不存在需要进行药物治疗的疾病或不适，医生安慰性地给患者开药，患者保险性用药。

7. 无必要地使用价格昂贵的药品 例如单纯为了提高医疗单位的经济收入而给患者开大处方，开价格昂贵的进口药。

8. 给药时间等不合理 给药时间、间隔、途径不当。

9. 重复给药 包括多名医生给同一患者开相同的药物，并用含有相同活性成分的复方制剂和单方药物，或者提前续开药方。

总之，凡属人为因素造成的非安全、有效、经济、适当的用药都是不合理用药。

临床用药不只是医师、药师或患者单方面的事，涉及到诊断、开方、

配方、给药及服药的各个方面，涉及到医生、药师、护士、患者及家属乃至社会有关人员。

错误用药必然导致不良的后果，这些不良后果有些是单方面的，有些是综合性的；有些程度轻，有些后果严重。

1. 延误疾病治疗 用药不对症、给药剂量不足、疗程偏短、合并使用药理作用相互拮抗的药物等不合理用药，直接影响到药物治疗的有效性，轻者降低疗效，重者加重病情，延误最佳治疗时机，或导致治疗失效。不适当的合并用药，最常见的情况就是干扰其中一种或几种药物的体内归宿，有的药物抑制其他药物的胃肠道吸收，降低其生物利用度；有的药物通过提高代谢酶的活力，加速其他药物的代谢，降低有效血药浓度。滥用抗微生物药物，极易使病原微生物产生耐药性，降低治疗效果。更为严重的是破坏了人类生存微环境的和谐，人为制造出危害人类生命而无法有效对抗的顽敌。

2. 浪费医药资源 滥用药可造成药品乃至医药资源（物资资金和人力）有形和无形的浪费。有形的浪费是显而易见的不合理消耗，如无病用药、多开不服、重复给药和无必要的合并使用多种药物。无形的浪费往往容易被医务工作者和患者忽视。处置药物不良反应和药源性疾病，要增加医药资源的耗费。

3. 产生药物不良反应甚至药源性疾病 ①药物不良反应是指药物在正常的人用剂量下，用于疾病的预防、诊断、治疗或调节生理功能时发生的有害或非期望的反应，包括不良反应、后遗效应、过敏反应等。②药源性疾病是指人类在治疗用药或诊断用药过程中，因药物或者药物相互作用所引起的与治疗目的无关的不良反应，致使机体某一（或几）个器官或某一（或几）个局部组织产生功能性或器质性损害而出现各种临床症状。包括药物正常用法、用量情况下所产生的不良反应，也包括因超量、超时、误服、错用以及不正常使用药物所引起的疾病。

4. 酿成药疗事故 因用药不当所造成的医疗事故，称为药疗事故。不合理用药所造成的不良后果被称为事故的，一方面是发生了严重的甚至是不可逆的损害，如致残、致死；另一方面是涉及人为的责任。

正确的临床用药方法应是：

1. 对因 是指药物可以消除疾病的原因，使疾病得到彻底治愈，故又有“治本”之称。

2. 对症 指药物只是消除疾病的症状或减轻患者痛苦，而不能去除病因，故又有“治标”之称。

3. 对时 即把握时机，适时用药。何时用药应根据药物特点及病情需要而定。

4. 对史 即了解用药史及药物过敏史、疾病史及疾病遗传史，以便确定或调整治疗方案。

5. 对量 用量一定要准，剂量过小效果不好，剂量过大不但增加费用还可造成中毒。每日用药次数及给药间隔时间对维持稳定的血药浓度尤为重要，主要根据半衰期而定。

6. 对法 不同给药途径，效果不一样。一般：静脉>吸入>肌肉>皮下>直肠黏膜>口服>贴皮。临床用药时应根据病情需要和制剂特点选择给药途径。

7. 科学用药 根据不同日龄的生理、生长发育特点及发病规律科学用药。特别对新生儿与早产儿，各种生理功能，包括自身调节功能尚未充分发育，对药物反应一般较敏感。

8. 注意用药时间，保证足够疗程 疗程长短应根据疾病性质和病情特点而定。

9. 用量 集中用药，首次用量可适当增加，随后的几日用维持量。

10. 注意不良反应 应考虑药物的不良反应，做到心中有数。因为即使是合格药品在正常用法、用量下也会出现与用药无关的或意外的有害反应。它不包括无意或故意超剂量用药引起的反应，以及用药不当引起的反应。

临床用药千变万化，但是，要做到合理用药还是有共同的原则可以遵循。一般说来，合理用药应考虑如下几点：①确定诊断，明确用药目的。②制定详细的用药方案。③及时完善用药方案。④少而精和个体化。

第二章 妇产科感染性疾病

对于感染性疾病所选药物通常是抗微生物药，是指对微生物有抑制生长繁殖或杀灭作用的药物。妇产科一些疾病尤其手术后的感染大多是由于病原微生物感染所引起，因此抗微生物药在妇产科疾病的治疗中起着重要的作用。

在选用抗微生物药的过程中，要注意机体、病原体和药物间的相互作用。

对大多数医务人员来说，一种药物能治疗哪些疾病，或某种疾病可用哪些药物治疗，也许是比较熟悉的；然而，一种药物不能用于哪些患者或不能与哪些药物合用、不同患者对同一药物在药动学和药效学上会表现出哪些差异，有哪些不良反应和注意事项却往往被忽略，因此也就造成使用中的误区。

第一节 妇产科感染性疾病常用药物

一、青霉素类抗生素

青霉素（Benzylpenicillin）

【别名】盘尼西林，配尼西林，青霉素钠（钾）。

【分类】化学： β -内酰胺类。治疗学：抗菌药物。妊娠分类：B。

【适应证】用于敏感菌引起的急性感染。

【用法与用量】

1. 一般感染 肌内注射，80万~320万U/d，分2~3次给药。
2. 重症感染 静脉滴注，240万~2000万U/d，分4~6次加至少量

输液中做间歇性快速滴注。

【禁忌与慎用】

1. 对本品及其他青霉素类过敏者禁用。
2. 有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病史者及肾功能严重损害的患者慎用。

【不良反应】

1. **过敏反应** 青霉素毒性虽低，但过敏反应常见，在各种药物中居首位。严重的过敏反应——过敏性休克（Ⅰ型变态反应）的发生率为0.0045%~0.04%，其病死率可达10%。

2. **血清病型反应（Ⅲ型变态反应）** 亦非少见，发生率为1%~7%。其他过敏反应尚有溶血性贫血（Ⅱ型变态反应）、药疹、接触性皮炎、间质性肾炎、哮喘发作等。

3. **毒性反应** 青霉素肌内注射区可发生周围神经炎。鞘内注射超过2万U或静脉滴注大剂量青霉素可引起肌肉阵挛、抽搐、昏迷等反应（青霉素脑病）。反应多见于婴儿、老年人和肾功能减退患者。青霉素偶可引起致精神病发作，应用普鲁卡因青霉素后个别患者可出现焦虑、发热、呼吸急促、高血压、心率快、幻觉、抽搐、昏迷等，此反应发生机制不明。

4. **钾中毒反应** 青霉素钾100万U（0.625g）含钾离子1.5mmol（0.066g），如静脉给予大量青霉素钾时，则可发生高钾血症或钾中毒反应。青霉素钠100万U（0.6g）含钠离子1.7mmol（0.039g），大剂量给予后，尤其是在肾功能减退或心功能不全患者，可造成高钠血症。每日给予患者1亿U青霉素钠后，少数患者出现低血钾症、代谢性碱中毒和高钠血症。

5. **赫氏反应和治疗矛盾** 用青霉素治疗梅毒或其他感染时可有症状加剧现象，称赫氏反应。治疗矛盾也见于梅毒患者，系由于治疗后梅毒病灶消炎过快，但组织修补过迟，或纤维组织收缩，妨碍器官功能所致。

6. **二重感染** 青霉素治疗期间可出现耐青霉素金黄色葡萄球菌、革兰阴性杆菌或白念珠菌感染，念珠菌过度繁殖可使舌苔呈棕色甚至黑色。

可能引起的过敏反应有：皮疹、药物热、面部潮红或苍白、气喘、心悸、胸闷、腹痛、过敏性休克；大剂量可出现神经精神症状，如幻觉、抽

搐、昏睡、知觉障碍等；极大剂量可致惊厥、电解质紊乱、溶血性贫血、脉管炎，也可引起急性肾衰竭。老年患者可有中枢神经中毒反应。

【注意事项】

1. 使用本品前必须做皮肤过敏试验。有青霉素过敏史者一般不宜进行皮试，而改用其他药物。但皮试阴性者不能排除出现反应的可能。

2. 青霉素类可经乳汁排出，乳母应用青霉素虽尚无发生严重问题的报道，但乳母应用仍需权衡利弊，因为乳母采用青霉素后可使婴儿致敏。

3. 老年患者可有中枢神经中毒反应。

【联合用药】

1. 本品可加强华法林的作用。

2. 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药可减少青霉素类在肾小管的排泄，因而使青霉素类的血药浓度增高，而且维持较久，血清半衰期延长，毒性也可能增加。

3. 利多卡因促进青霉素吸收，对青霉素的生物利用度无影响，可作为青霉素无痛溶媒应用。



用药误区

【不合理的联合用药】

复方新诺明为慢效抑菌剂，而青霉素类为繁殖期杀菌剂，两药联用影响青霉素的杀菌作用。

【不合理的用药时间间隔】、【不合理的药物选择】、【不合理的溶媒】

典型病例 患者，女，25岁。孕妇，因咳嗽4日来院就诊。病史：4日前洗澡后开始咳嗽，鼻塞、流清涕，喉中痰鸣、纳食减少、夜寐不安。

检查：患者咳嗽有痰，流清涕，咽部充血，肺部呼吸音粗糙，闻及散在干、湿性啰音。**诊断：**急性支气管炎。

处方：维生素C 0.2g，每日3次，口服；5%葡萄糖注射液 250ml 加青霉素 800万U 和利巴韦林 0.5g，静脉滴注，每日1次。