

《专科常用药物的联用与辅用》丛书

血液科常用药物的 联用与辅用

主 编 丰艳梅 殷立新



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

【中国医药出版社有限公司】出品

血液科常用药物的 联用与辅用

主 编 李树岭 周立群

人民卫生出版社

《专科常用药物的联用与辅用》丛书

血液科常用药物的联用与辅用



主 编 丰艳梅 殷立新
副主编 刘 捷 于爱平

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

血液科常用药物的联用与辅用/丰艳梅等主编.

—北京:人民卫生出版社,2009.9

ISBN 978-7-117-11986-3

I. 血… II. 丰… III. 血液病-用药法 IV. R552.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 091884 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、
	卫生资格考试培训

血液科常用药物的联用与辅用

主 编: 丰艳梅 殷立新

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20.25

字 数: 503 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11986-3/R · 11987

定 价: 45.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《专科常用药物的联用与辅用》

出版说明

在临床上虽然大力提倡单一用药,但随着复杂病例、难治性病例等多种情况的增多,联合用药在临床上不仅不可避免,而且应用非常多见。合理的联合用药可以提高疗效,收到事半功倍的效果;反之,不合理的联合用药则会事与愿违,甚至会雪上加霜导致严重不良反应的发生。可见,作为一名专科医生必须全面了解常用药物的相关信息,才能在联合用药时做到合理配伍,安全、有效的应用药物。另外,随着医学、药学的快速发展,发现一些常用药物在临床使用中除经典的主要治疗作用之外,对其他科的某些疾病尚有确切的治疗作用,这就是本书所说的辅用,了解这些药物的辅用对合理用药、最大限度发挥药效将有很大帮助。

鉴于此,我们组织了长期工作在一线的临床医师、药师编写了本套《专科常用药物的联用与辅用》,收集了各科常用药物与其他药物联合应用时应注意的问题,并对各药物明确的辅助治疗作用进行了介绍。同时,为便于读者全面掌握药物相关信息,一并介绍了各个药物的其他名称、药效学和药动学、主要应用、不良反应、注意事项等,以期给读者提供全面、翔实、有价值的用药信息。

此外,本书编写形式新颖,内容简明。主要以表格形式列出有关专科疾病常用药物之间的联用情况,其中,联用的作用类型

分别用以下符号表示：

“+”表示两种药物联用时，可使药物的药效增强。

“-”表示两种药物联用时，可使药物的药效降低。

“±”表示两种药物联用时，药效可能增加也可能降低。

“□”表示两种药物联用时，未发现药物相互作用或相互作用无临床意义。

“√”表示两种药物联用时，可互相弥补，减少不良反应。

“×”表示两种药物联用时，不良反应明显增强或出现严重不良反应。

本套丛书即将出版，希望广大医务工作者通过阅读，能够全面获取有关药物间相互作用以及联用的信息，同时了解药物的辅助治疗作用，提高临床安全合理用药处方的水平。

人民卫生出版社

2009年6月

前 言

近年来,医学研究发展迅速,使血液系统疾病的许多现象、机制和本质得到阐明;新的治疗药物不断出现,给血液系统疾病的治疗带来了更多的途径和方法。血液系统疾病的治疗是一个综合的治疗过程,包括对疾病本身及原发病和(或)并发症的治疗,因此常常需要多种药物联合应用。正确、合理的联合用药有利于提高疗效、减少不良反应。

本书收载血液科常用药物 140 种,根据血液系统疾病分类和药物临床应用情况,全书共分 10 章,对药物在血液系统疾病中的主要应用,各种药物联合应用过程中可能出现的药物相互作用以及药物在血液系统疾病之外的临床应用情况进行了介绍。

血液科常用药物按中文通用名编写,后附英文名称。每个药物介绍包括:其他名称、药效学和药动学、主要应用、联用、辅用、不良反应及注意事项等内容。【其他名称】提供了该药的其他中文名称和英文名称,以及原研专利药品的商品名称。【药效学与药动学】介绍该药的主要作用及作用机制,并介绍相关药动学情况,尤其是体内代谢途径及相关酶类,为介绍药物联用时可能发生的相互作用提供依据。【主要应用】介绍该药在血液科相关疾病中的用途、用法和用量。【联用】采用表格形式,介绍该药与其他药物联合使用时可能出现的药物相互作用及其结果。表中先列出联用药物(某一类别的药物在前,具体药品在后,并分别按药品名称排序);再说明联合应用时可能发生的相互作用、作用机制以及应采取的措施,文字表述尽量简短;最后以简单的代码标注作用类型。采用表格形式旨在力求简单明了,便于查

阅。【辅用】介绍该药在其他专业及科室的应用情况,提供了本药的其他用途、用法、用量。【不良反应】介绍该药的主要不良反应,并分条列出。【注意事项】介绍该药在临床应用过程中应该注意的问题,包括禁忌、慎用、减量使用、使用注意事项、用药期间定期检查的项目、药物过量等,【联用】中已经提到的药物相互作用不在该项重述。

本书力求药学与临床的结合,编写人员包括医院药学人员和血液科临床医师,分别对相关药学知识和临床应用内容进行把关,共同协作完成整体编写工作。本书旨在为临床医师、血液科临床药师和医院药学工作者了解血液科药物使用情况提供参考,不作为医疗纠纷及相关诉讼的法律依据。

由于写作水平所限,差错及不妥之处在所难免,恳请读者批评和指正。

编 者

2009年3月18日

目 录

第一章 治疗缺铁性贫血常用药物	1
硫酸亚铁(1) 富马酸亚铁(7) 葡萄糖酸亚铁(12)	
琥珀酸亚铁(16) 枸橼酸铁铵(18) 右旋糖酐铁(20)	
蔗糖铁(22) 去铁胺(25)	
第二章 治疗巨幼细胞贫血常用药物	29
维生素 B ₁₂ (29) 叶酸(34) 腺苷钴胺(38) 甲钴	
胺(40) 亚叶酸钙(43)	
第三章 治疗再生障碍性贫血常用药物	48
抗人淋巴细胞免疫球蛋白(48) 抗胸腺细胞球蛋白(52)	
人免疫球蛋白(55) 重组人促红素(59) 司坦唑醇(64)	
达那唑(67) 甲睾酮(72) 丙酸睾酮(75) 十一酸睾	
酮(78) 一叶萩碱(82) 山莨菪碱(84)	
第四章 治疗白细胞减少和粒细胞缺乏症常用药物	92
非格司亭(92) 莫拉司亭(95) 鲨肝醇(99) 辅酶	
A(100) 维生素 B ₆ (101) 碳酸锂(102) 氨肽	
素(106) 茜草双酯(107) 小檗胺(109) 茴香	
烯(110) 利血生(110) 核苷酸(111) 肌苷(112)	
苦参总碱(113)	
第五章 治疗出血性疾病常用药物	117
维生素 K ₁ (117) 维生素 K ₃ (121) 氨甲苯酸(123)	

氨甲环酸(125) 氨基己酸(128) 血凝酶(131) 酚磺乙胺(134) 卡巴克络(136) 凝血酶(138) 凝血酶原复合物(140) 硫酸鱼精蛋白(144) 人凝血因子Ⅷ(146)

第六章 治疗弥散性血管内凝血常用药物…………… 150

肝素钠(150) 阿司匹林(156) 双嘧达莫(168) 盐酸噻氯匹定(175) 右旋糖酐 40(180)

第七章 治疗血液系统恶性肿瘤常用药物…………… 185

第一节 抗肿瘤药…………… 185

巯嘌呤(185) 硫鸟嘌呤(190) 羟基脲(193) 阿糖胞苷(198) 甲氨蝶呤(204) 氟达拉滨(214) 氟达拉滨(218) 多柔比星(221) 伊达比星(228) 表柔比星(232) 吡柔比星(237) 阿柔比星(241) 伊马替尼(243) 米托蒽醌(249) 柔红霉素(253) 门冬酰胺酶(257) 培门冬酶(262) 安吡啶(266) 高三尖杉酯碱(268) 长春新碱(272) 长春碱(278) 长春地辛(282) 长春瑞滨(286) 紫杉醇(290) 羟喜树碱(295) 喷司他丁(298) 依托泊苷(301) 替尼泊苷(305) 氮芥(309) 美法仑(312) 苯丁酸氮芥(316) 环磷酰胺(319) 异环磷酰胺(328) 卡莫司汀(332) 尼莫司汀(335) 洛莫司汀(338) 司莫司汀(341) 白消安(344) 达卡巴嗪(348) 洛铂(351) 利妥昔单抗(355) 波替单抗(360) 三氧化二砷(364) 六甲蜜胺(368) 丙卡巴肼(371) 维A酸(383)

第二节 抗肿瘤辅助用药…………… 388

重组人干扰素 $\alpha 2a$ (388) 重组人干扰素 $\alpha 1b$ (394) 重

组人干扰素 $\alpha 2b$ (397) 重组人干扰素 $\beta 1a$ (404) 左旋
咪唑(410) 美司钠(414) 昂丹司琼(417) 格拉司
琼(420) 雷莫司琼(423) 托烷司琼(425) 阿扎司
琼(428) 阿瑞匹坦(430) 阿立必利(435) 右丙亚
胺(438) 帕利夫明(440) 香菇多糖(442) 沙利度
胺(446) 重组人白细胞介素 11(449)

第八章 血液科常用肾上腺皮质激素…………… 453

氢化可的松(453) 地塞米松(463) 泼尼松(473)
泼尼松龙(483) 甲泼尼龙(489)

第九章 血液科常用免疫抑制剂…………… 499

环孢素(499) 硫唑嘌呤(515) 吗替麦考酚
酯(522)

第十章 血液科常用抗感染药…………… 529

头孢吡肟(529) 头孢匹罗(534) 亚胺培南西司他丁
钠(538) 法罗培南(541) 万古霉素(545) 去甲万
古霉素(550) 伊曲康唑(556) 氟康唑(565) 两性
霉素 B(573) 甲硝唑(579) 奥硝唑(584) 阿昔洛
韦(587) 更昔洛韦(594)

主要参考文献…………… 601

缩略语对照表…………… 603

中文药名索引…………… 606

英文药名索引…………… 620

第一章

治疗缺铁性贫血常用药物

缺铁性贫血(iron deficient anemia)是体内用来合成血红蛋白的贮存铁缺乏,导致血红蛋白合成减少而引起的贫血。产生缺铁性贫血的原因主要有:食物中铁摄入不足而机体需要量增加、胃肠疾病造成铁的吸收障碍、因疾病导致慢性失血导致铁的消耗过多等。

缺铁性贫血的治疗原则包括去除病因、补充铁剂,从而消除缺铁症状。

口服铁剂是最常用且有效的改善缺铁性贫血的治疗方法,对不能耐受口服铁剂及胃肠道疾病导致铁吸收障碍的患者可采用注射用铁剂。但铁剂过量会导致铁中毒,铁中毒可采用铁螯合剂,如去铁胺救治。

硫酸亚铁

Ferrous Sulfate

【其他名称】 绿矾,铁矾,绛矾,青矾,皂矾,Green Vitriol, Iron Vitriol, Iron Sulfate, Ferrous Sulphate

【药效学与药动学】 铁是人体重要元素之一,参与血红蛋白的合成,在传递氧和参与人体代谢活动中起重要作用。血红蛋白是红细胞中主要携氧者,肌红蛋白系肌肉细胞贮存氧的部位,以助肌肉运动时供氧需要。铁为血红蛋白及肌红蛋白的主要组成成分。人体缺铁时,红细胞合成血红蛋白量减少,致使红

细胞体积变小,携氧能力下降,便形成缺铁性贫血。另外,与三羧酸循环有关的多数酶和因子均含铁,或唯有铁存在时才能发挥作用。所以补充铁剂不仅可加速缺铁患者血红蛋白合成,且生长迟缓、行为异常、体力不足、黏膜组织变化以及皮肤、指甲病变等与组织缺铁和含铁酶活性降低有关的症状也能逐渐得以纠正。

亚铁离子主要在十二指肠及空肠近端吸收,进入血液循环后,亚铁离子在血中被铜蓝蛋白氧化为三价铁离子后,与转铁蛋白结合,被运送到机体内各组织,在线粒体上与原卟啉及珠蛋白结合形成血红蛋白,发育成红细胞。此外,铁吸收后,也可以铁蛋白或含铁血黄素形式贮存在肝、脾、骨髓及其他网状内皮组织。本品蛋白结合率在血红蛋白中很高,而在肌红蛋白、酶及转运铁的蛋白中均较低,在铁蛋白或含铁血黄素中也很低。缺铁性贫血时,铁的吸收和转运较正常者增加,可由10%增至20%~30%。食物可减少铁的吸收。铁的排泄量极微,以肠道上皮、皮肤等含铁细胞脱落为主要排泄途径,少量经尿液、胆汁、乳汁排泄。口服铁剂后不能自肠道吸收者均随粪便排出。

本品为亚铁离子,含铁量为20%,易于吸收。

【主要应用】 主要用于多种原因所致的缺铁性贫血的预防和治疗,如慢性失血、营养不良或铁吸收障碍,以及儿童或孕妇需铁量增加而食物供给不足导致贫血等。口服给药。

预防:成人一次300mg,一日1次;小儿一日5mg/kg,一日1次。餐后服用。

治疗:成人一次300mg,一日3次;1岁以下儿童,一次60mg,一日3次;1~5岁,一次120mg,一日3次;6~12岁,一次300mg,一日2次。餐后服用。

【联用】

联用药物	联用结果	作用类型
多巴类药物	本品可使多巴类药物如左旋多巴、卡比多巴、甲基多巴的吸收减少	—
钙剂	同用易产生沉淀,影响铁的吸收,应避免同服	×
喹诺酮类 抗生素	本品可使喹诺酮类药物的吸收减少	—
含雄黄中成药	如牛黄消炎丸、六神丸、牛黄解毒丸、安宫牛黄丸等,与本品联用,可与本品发生化学反应,生成硫代砷酸盐,降低疗效并增加毒性	×
抗胆碱药	降低胃内酸度,影响本品吸收	—
磷酸盐类药物	二者联用易产生沉淀,影响铁的吸收,应避免同服	×
四环素类药物	二者联用时,四环素类药物的吸收减少	—
碳酸盐	可与铁剂产生沉淀,影响本品吸收	—
注射用铁剂	如山梨醇铁注射液、右旋糖酐铁注射液等注射用铁剂,与口服铁剂联用时可使血浆中铁离子呈现一过性饱和状态,发生急性铁中毒(颜面潮红、头痛、恶心、呕吐、发热、心动过速、多汗、甚至休克),故不宜从不同途径同时应用铁剂	×
锌制剂	本品可使锌制剂的吸收减少	—
制酸药	二者联用易产生沉淀,影响本品吸收	×
别嘌醇	与本品联用可使肝内铁浓度过高造成肝损伤	×
颠茄	降低胃内酸度,影响铁吸收,影响本品疗效	—
碘化钾	可与铁剂产生沉淀,影响铁吸收,与本品同服时影响本品的吸收	—

续表

联用药物	联 用 结 果	作用类型
考来烯胺	可降低铁吸收,不宜与本品同服	—
芦丁	含 5-羟基黄酮结构,可与铁离子形成络合物,联用时,两药的生物利用度及疗效均降低	—
氯霉素	抑制红细胞对于铁的吸收和摄入,与本品合用可使铁剂药效减弱或完全消失	—
牛黄	含有维生素 D 和胆红素,可促进红细胞生成,与本品合用可提高疗效	+
硼砂	可与铁剂产生沉淀,影响本品吸收	—
青霉胺	二者联用时,使青霉胺的吸收减少	—
硫丙醇	与本品合用,可影响铁的吸收	—
去铁胺	去铁胺会减少口服铁剂的吸收,二者不宜联用。因此口服铁剂治疗者应在注射完去铁胺 5 日之后开始使用	×
人参养容丸	可促进铁剂吸收,促进血红蛋白合成,联用可增强本品疗效	+
鞣酸	含鞣酸的药物或饮料(如浓茶)与本品同服,易产生沉淀,影响铁的吸收,故服药时应避免饮用这类药物或饮料	×
桃仁	含杏仁苷,可与铁剂作用生成亚铁氰化铁,降低本品的吸收	—
维生素 C	维生素 C 可促进铁剂的吸收,但同时胃肠道反应增加	±
维生素 E	可与铁离子结合,使铁剂失效,不宜与本品联用	—
乌梅	可促进铁吸收,联用可提高疗效	+

续表

联用药物	联用结果	作用类型
西咪替丁	可抑制胃酸的分泌,影响铁的吸收	—
稀盐酸	稀盐酸可促进三价铁离子转变为亚铁离子,合用可促进铁剂的吸收,对胃酸缺乏患者尤适用	+
新霉素	可减少本品胃肠道吸收;本品亦降低新霉素活性,不宜联用	—
杏仁	含杏仁苷,可与铁剂作用生成亚铁氰化铁,降低本品的吸收	—
胰酶	可影响铁的吸收,降低本品生物利用度	—
胰脂肪酶	可影响铁的吸收,降低本品生物利用度	—
乙醇	本品与各种含有乙醇的制剂同服时,易形成沉淀而影响吸收	—
元胡	含生物碱,抑制胃酸分泌,降低胃液酸度,联用可降低本品吸收	—

【辅用】

1. 治疗肾素血管紧张素转化酶抑制剂诱发咳嗽 餐后服用本品 300mg,疗程 1 个月。硫酸亚铁可能通过减少一氧化氮(nitric oxide, NO)的产生或减轻 NO 对支气管上皮细胞的刺激,使靶细胞——支气管上皮细胞对 NO 刺激敏感性降低,从而治疗肾素血管紧张素转化酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)诱发的咳嗽。

2. 预防抗精神病药物所致锥体外系副反应 在抗精神病药物治疗基础上。口服本品,一次 300mg,一日 3 次,疗程 6 周。锥体外系副反应(extrapyramidal side effect, EPS)发生与多巴

胺 D₂ 受体活性下降有关,而铁对多巴胺 D₂ 受体的正常功能又是必需的。预防性应用硫酸亚铁能减少 EPS 的发生,并能推迟 EPS 发生的时间。

3. 顽固性疝病 口服,一次 300mg,一日 3 次,餐后服用,同时服用 1%稀盐酸 10ml,以促进铁吸收,连服 4~6 周,配合局部用药可促进治愈。

4. 萎缩性胃炎 口服,一次 300mg,1%稀盐酸 10ml,一日 3 次,餐后服用,2 个月后改用本品缓释片 100mg 和 1%稀盐酸 10ml,早餐后服 1 次,维持治疗 6 个月。

5. 婴幼儿屏气发作 可能由于缺铁引起乙酰胆碱酯酶合成障碍及结构改变。口服 2.5%硫酸亚铁糖浆,一日 2ml/kg,山莨菪碱一日 0.1~0.3mg/kg,分 3 次服,45 日为 1 疗程。

【不良反应】 对胃肠道黏膜有刺激性,可致恶心、呕吐、胃部或腹部不适或疼痛、轻度腹泻或便秘,并排浅黑便。口服溶液剂或糖浆剂易使牙齿变黑。

【注意事项】

1. 对本品和铁制剂过敏者禁用。
2. 铁负荷过高、血色病、含铁血黄素沉着症及不伴缺铁的其他贫血(如地中海性贫血)者禁用。
3. 肝肾功能严重损害者禁用。
4. 胃、十二指肠溃疡及溃疡性结肠炎患者禁用。
5. 酒精中毒、肝炎、急性感染、肠炎、胰腺炎、结肠炎患者慎用。
6. 服药期间需定期监测血红蛋白及红细胞、血清铁蛋白、血清铁、铁饱和度和网织红细胞计数,并注意观察治疗反应。
7. 本品宜饭后或餐中服用,可减轻胃部刺激,但药物吸收稍有影响。
8. 铁与肠道内硫化氢结合,生成硫化铁,使硫化氢减少,减少了对肠蠕动的刺激作用,可致便秘,并排黑便。