

详尽的临床用药知识与用药指导

- 指导护士全面掌握
- 临床常用药物的性状 ·
 - 用药方法 ·
 - 用药护理 ·
 - 药物的不良反应与配伍禁忌 ·

护士常用药物

速查

主 审/黄惟清 李春燕 许冬梅
主 编/韦春莉



北京科学技术出版社

护士常用药物

速查

主 审 / 黄惟清 李春燕 许冬梅

主 编 / 韦春莉

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护士常用药物速查/韦春莉主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2009. 6

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4187 - 9

I. 护... II. 韦... III. 药物 - 基本知识 IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 077584 号

护士常用药物速查

主 编: 韦春莉

策 划: 张晓雪 宋玉涛

责任编辑: 张晓雪

责任校对: 黄立辉

责任印制: 韩美子

封面设计: 北京捌零后广告制作有限公司

正文制作: 北京京鲁创业科贸有限公司

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086 - 10 - 66161951 (总编室)

0086 - 10 - 66113227 (发行部) 0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印装有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/32

字 数: 650 千

印 张: 20.5

版 次: 2009 年 6 月第 1 版

印 次: 2009 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4187 - 9/R · 1163

定 价: 39.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编者名单

主 审 黄惟清 李春燕 许冬梅

主 编 韦春莉

编 委 (以姓氏笔画为序)

王庆玲	王 志	韦春莉
付瀚颖	孙瑞芳	张 宇
汤志宇	杨芳艳	杨 健
武秀丽	武 源	贺 飞
侯丽敏	胡 蝶	梁 潇

前 言

用药安全关乎患者生命安全、机体康复,而护士往往是最直接的给药者,护士身居临床第一线,既是药物治疗的执行者,又是患者用药前后的监督者,在合理用药的过程中担负着非常重要的任务。护士需要全面掌握药物的配制、用药方法和途径、疗效的观察、药物的不良反应及配伍禁忌等药物知识才能保证用药安全,从而准确地执行医嘱,使患者得到更好的救治。

本书分为正文、附录及索引三部分。正文部分介绍了临床常用药物及近年来新上市的药物近 900 种;附录部分介绍了常用护理药学计算和常用给药方法的特点与护理;索引部分分为中文索引和英文索引。

目前市场上药物种类繁多,且近年来又不断有新药上市用于临床,因此一本内容新、资料全、便于携带、查阅方便的药物手册对于临床护士的日常工作是必不可少的。本书的编者具有丰富的护理、药学及临床的经验,力求为读者介绍全面的临床用药知识,指导临床护士合理用药。尽管本书在编写过程中已尽可能收入新的和准确的资料,但由于时间所限,难免有不妥之处,敬请读者指正。建议读者在使用本书时,同时参考其他资料、相关的标准及药品说明书予以确认。

编 者

目 录

第1章 抗微生物药	1
1.1 抗生素类	1
1.1.1 青霉素类	1
1.1.2 头孢菌素类	17
1.1.3 碳青霉烯类	34
1.1.4 氨基糖苷类	36
1.1.5 酰胺醇类	42
1.1.6 四环素类	43
1.1.7 大环内酯类	45
1.1.8 糖肽类	51
1.1.9 林可酰胺类	53
1.1.10 其他	56
1.2 合成抗菌药	59
1.2.1 磺胺类	59
1.2.2 喹诺酮类	64
1.2.3 硝基咪唑类	73
1.2.4 硝基呋喃类	77
1.3 抗分枝杆菌药	78
1.3.1 抗结核病类	78
1.3.2 抗麻风病类	88
1.4 抗真菌药	91
1.4.1 吡咯类	91
1.4.2 多烯类	96

1.4.3 丙烯胺类	98
1.4.4 其他	98
1.5 抗病毒药	100
1.5.1 广谱类	100
1.5.2 核苷类逆转录酶抑制剂	105
1.5.3 非核苷类逆转录酶抑制剂	109
1.5.4 蛋白酶抑制剂	110
1.6 其他	113
第2章 抗寄生虫病药	115
2.1 抗吸虫病药	115
2.2 抗疟药	117
2.3 驱肠虫药	126
2.4 抗丝虫病及抗黑热病药	130
2.5 抗阿米巴病药及抗滴虫病药	131
第3章 解热镇痛及非甾体抗炎药	133
第4章 抗痛风药	153
第5章 镇痛药	157
第6章 维生素及矿物质缺乏症用药	172
6.1 维生素类	172
6.2 矿物质类	183
第7章 营养治疗药	187
7.1 肠外营养药	187
7.1.1 氨基酸类	187
7.1.2 脂肪乳剂	190
7.2 肠内营养药	192

第 8 章 激素及调节内分泌功能药	194
8.1 下丘脑垂体激素及其类似物	194
8.2 肾上腺皮质激素类药	203
8.3 雄激素、抗雄激素及同化激素类	212
8.4 雌激素及抗雌激素、孕激素及抗孕激素	217
8.4.1 雌激素及抗雌激素类	217
8.4.2 孕激素及抗孕激素类	224
8.5 胰岛素及其他影响血糖药	230
8.5.1 胰岛素	230
8.5.2 口服降糖药	232
8.6 甲状腺激素及抗甲状腺药	240
8.6.1 甲状腺激素类药	240
8.6.2 抗甲状腺药	243
8.7 甲状旁腺及钙代谢调节药	245
8.8 其他激素及调节内分泌功能药	252
第 9 章 调节免疫功能药	254
9.1 免疫抑制药	254
9.2 生物反应调节药	259
第 10 章 抗肿瘤药	263
10.1 细胞毒药物	263
10.1.1 作用于 DNA 化学结构的药物	263
10.1.2 影响核酸合成的药物	280
10.1.3 作用于核酸转录的药物	289
10.1.4 作用于 DNA 复制的拓扑异构酶 I 抑制剂	291
10.1.5 作用于微管蛋白合成的药物	292
10.1.6 其他细胞毒药物	300
10.2 激素类及抗激素类抗肿瘤药	301
10.3 其他	305

第 11 章 抗变态反应药	315
11.1 H_1 受体阻断药	315
11.2 过敏介质阻释药	324
第 12 章 神经系统用药	325
12.1 抗帕金森病药	325
12.2 抗重症肌无力药	331
12.3 抗癫痫药	334
12.4 脑血管病用药	341
12.5 中枢兴奋药	352
12.6 镇静催眠药	359
12.7 抗偏头痛药	365
12.8 其他	365
第 13 章 呼吸系统用药	370
13.1 祛痰药	370
13.2 镇咳药	374
13.3 平喘药	379
第 14 章 消化系统用药	395
14.1 抗酸药及抗溃疡病药	395
14.2 助消化药	408
14.3 胃肠解痉及胃动力药	409
14.3.1 胃肠解痉药	409
14.3.2 胃动力及止吐药	414
14.3.3 催吐药	421
14.4 泻药、止泻药	422
14.4.1 泻药	422
14.4.2 止泻药	426
14.5 肝、胆病辅助药	428
14.6 利胆药	435

14.7 肛肠科用药	438
14.8 其他	439

第15章 循环系统用药

447

15.1 强心药	447
15.1.1 洋地黄类	447
15.1.2 其他	450
15.2 抗心律失常药	450
15.3 利尿降压药	459
15.4 钙拮抗药	460
15.5 β 受体阻滞药	469
15.6 作用于 α 受体的药物	479
15.7 血管紧张素转换酶抑制剂	486
15.8 血管紧张素 II 受体拮抗剂	492
15.9 其他血管舒张药	495
15.10 抗休克血管活性药及改善心脑血管循环药	505
15.11 调血脂药	513
15.12 其他药物	518

第16章 泌尿系统用药

523

16.1 利尿药	523
16.2 脱水药	530
16.3 前列腺疾病用药	530
16.4 其他	534

第17章 血液系统用药

538

17.1 止血药	538
17.2 抗凝血药及溶栓药	547
17.2.1 抗凝血药	547
17.2.2 溶栓药	551
17.3 血浆及血容量扩充剂	555
17.4 抗贫血药	557

17.4.1 铁剂	557
17.4.2 其他	561
17.5 升白细胞药	563
17.6 抗血小板药物	567
第18章 调节水、电解质及酸碱平衡药	572
第19章 解毒药	583
19.1 重金属、类金属中毒解毒药	583
19.2 氰化物中毒解毒药	587
19.3 有机磷酸酯类解毒药	589
19.4 其他解毒药	591
第20章 生物制品	597
附录一 常用护理药学计算	605
附录二 常用给药方法的特点与护理	610
中文索引	619
英文索引	631

第1章 抗微生物药

用药目的 用于治疗病原微生物感染性疾病，包括细菌、螺旋体、衣原体、支原体、立克次体、真菌、病毒等感染。

常用药物

1.1 抗生素类

1.1.1 青霉素类

青霉素 (Benzylpenicillin)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色结晶性粉末。青霉素水溶液在室温下不稳定，20 单位/ml 青霉素溶液 30℃ 放置 24 小时效价下降 56%，青霉素烯酸含量增加 200 倍，因此应用本品须新鲜配制。

制剂规格

粉针剂：青霉素钠：0.12g (20 万单位)、0.24g (40 万单位)、0.48g (80 万单位)、0.6g (100 万单位)、0.96g (160 万单位)、2.4g (400 万单位)；青霉素钾：0.125g (20 万单位)、0.25g (40 万单位)、0.5g (80 万单位)、0.625g (100 万单位)。

用法用量

肌肉注射、静脉注射或静脉滴注。肌注时，每 50 万单位青霉素钠溶解于 1ml 灭

用药须知

！注意事项

➤ 可发生过敏反应。

➤ 应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验，皮试液为每毫升升含 500 单位青霉素，皮内注射 0.05 ~ 0.1ml，经 20 分钟后，观察皮试结果，呈阳性反应者禁用。必须使用者脱敏后应用，应随时作好过敏反应的急救准备。

➤ 肌肉注射时，不应以氯化钠注射液为溶剂；静脉滴注时给药速度不能超过每分钟 50 万单位。

⊖ 药物相互作用

➤ 氯霉素、红霉素、四环素类、磺胺类可干扰本品活性，故不宜同瓶滴注。

➤ 本品与重金属，特别是铜、锌、汞呈配伍禁忌。

➤ 青霉素静脉输液中加入头孢噻吩、

菌注射用水,超过50万单位则需加灭菌注射用水2ml,不应以氯化钠注射液为溶剂;静注时,40万~80万单位溶于25%葡萄糖或0.9%氯化钠注射液10~20ml中;静滴时,80万~240万单位溶于5%葡萄糖或0.9%氯化钠注射液50~100ml中,使药液浓度为15000~25000单位/ml。

①成人:肌肉注射,一日80万~200万单位,分3~4次给药;静脉滴注,一日200万~2000万单位,分2~4次给药。②小儿:肌肉注射,2.5万单位/kg,每12小时给药1次,静脉滴注,一日5万~20万单位/kg,分2~4次给药。

林可霉素、四环素、万古霉素、琥乙红霉素、两性霉素B、去甲肾上腺素、间羟胺、苯妥英钠、盐酸羟嗪、丙氯拉嗪、异丙嗪、维生素B族、维生素C族等后将出现浑浊。

➤ 本品与氨基糖苷类抗生素同瓶滴注可导致两者抗菌活性降低,因此不能置同一容器内给药。

➤ 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松和磺胺药可减少青霉素的肾小管分泌而延长本品的血清半衰期。青霉素可增强华法林的抗凝作用。

青霉素 V (Phenoxymethylpenicillin)

药物特性及用法

制剂规格

①片剂(钾盐):125mg、250mg、500mg。②颗粒剂(钾盐):125mg、250mg。

用法用量

口服。①成人:链球菌感染一次125~250mg,一日3~4次,疗程10日。肺炎球菌感染一次250~500mg,一日4次。疗程至热退后至少2日。葡萄球菌感染、螺旋体感染一次250~500mg,一日3~4次。预防风湿热复发一次250mg,一日2次。预防心内膜炎时,在拔牙或上呼吸道手术前1小时口服2g,6小时后再服1g(27kg以下儿童剂量减半)。②小儿:一次2.5~9.3mg/kg,一日6次,或一次3.75~14mg/kg,一日4次;或5~18.7mg/kg,一日3次。

用药须知

! 注意事项

➤ 本品毒性很低,主要为过敏反应,少数患者口服后有腹部不适、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应。

➤ 对青霉素类药物有过敏史者及青霉素皮试阳性反应者禁用。传染性单核细胞增多症患者禁用。孕妇、哺乳期妇女慎用。

⊖ 药物相互作用

➤ 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药可减少本品在肾小管的排泄,因而使本品的血药浓度升高,血消除半衰期($t_{1/2}$)延长,毒性也可能增加。

➤ 本品应避免与别嘌醇合用;不宜与双硫仑等乙醛脱氢酶抑制药合用。

➤ 本品可降低口服避孕药的效果。

➤ 氯霉素、红霉素、四环素类等抗生

素和磺胺药等抑菌药可干扰本品的杀菌活性，因此不宜与本品合用，尤其在治疗脑膜炎或急需杀菌药的严重感染时。

➤ 本品可加强华法林的抗凝作用。克拉维酸可增强本品对产 β 内酰胺酶细菌的抗菌活性。

苄星青霉素 (Benzathine Benzylpenicillin)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色结晶性粉末；无臭。极难溶于水，在水中的溶解度较普鲁卡因青霉素小，其效价 1050IU 等于 1mg。含 1 个结晶水。配置后 pH6~7 时，在低于 25℃ 下可保存 2 年。

制剂规格

粉针剂：30 万单位、60 万单位、120 万单位。

用法用量

临用前加适量灭菌注射用水配成混悬液。深部肌肉注射，成人一次 60 万~120 万单位，2~4 周 1 次；小儿一次 30 万~60 万单位，2~4 周 1 次。

用药须知

！注意事项

参见青霉素（见 1 页）。

⊖ 药物相互作用

丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松和磺胺药减少青霉素的肾小管分泌而延长本品的血清半衰期。青霉素可增强华法林的抗凝作用。

普鲁卡因青霉素 (Procaine Benzylpenicillin)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色粉末。无臭或有特异性臭味。微溶于水。配后即用。本品溶液浓度越高，稳定性越差。在 5℃ 时，1% 溶液可保存 7 日；5% 溶液则为 24 小时。30mg/ml

用药须知

！注意事项

➤ 对普鲁卡因过敏者禁用。

➤ 本品禁止静脉给药。

➤ 参见青霉素（见 1 页）。

溶液在室温下可保持 2~8 小时, 冰箱冷藏则可保持 72 小时。以 5%~10% 葡萄糖注射液稀释时, 应在 2 小时内用完。

制剂规格

粉针剂: 40 万单位 [普鲁卡因青霉素 30 万单位, 青霉素钠 (钾) 10 万单位]; 80 万单位 [普鲁卡因青霉素 60 万单位, 青霉素钠 (钾) 20 万单位]。

用法用量

临用前加适量灭菌注射用水使成混悬液。肌内注射, 成人一次 40 万~80 万单位, 一日 1~2 次。

⊖ 药物相互作用

参见苄星青霉素 (见 3 页)。

苯唑西林 (Oxacillin)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色粉末或结晶性粉末。味微苦。易溶于水。2% 水溶液 pH 为 5.0~7.0, 于室温 (21~25℃) 可放置 24 小时。本品溶解后性质不稳定, 注射液应新鲜配制使用。

制剂规格

粉针剂 (钠盐): 0.5g、1g。

用法用量

- ① 肌内注射。每 0.5g 加灭菌注射用水 2.8ml。一次 0.5~1g, 一日 4~6 次。
- ② 静脉滴注。1g 溶于注射用水 2ml 中, 稀释于 5% 葡萄糖、0.9% 氯化钠或 5% 葡萄糖氯化钠注射液 50~150ml 中, 使药液浓度为 20~40mg/ml。一次 1~2g, 必要时可用到 3g, 一日 3~4 次。小儿每日用量为 50~200mg/kg, 分次给予。

用药须知

! 注意事项

- 荨麻疹等各类皮疹较常见, 白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作等和血清病型反应少见; 过敏性休克偶见。
- 静脉使用本品偶可产生恶心、呕吐和血清氨基转移酶升高。大剂量静脉滴注本品可引起抽搐等中枢神经系统毒性反应。
- 应用本品前需详细询问药物过敏史, 并进行青霉素皮肤试验。
- 新生儿尤其早产儿应慎用。

⊖ 药物相互作用

- 本品与氨基糖苷类、去甲肾上腺素、间羟胺、苯巴比妥、维生素 B 族、维生素 C 等药物存在配伍禁忌, 不宜同瓶滴注。
- 丙磺舒可减少苯唑西林的肾小管分泌, 延长本品的血清半衰期。
- 阿司匹林、磺胺药可抑制本品对血

清蛋白的结合, 提高本品的游离血药浓度。

氯唑西林 (Cloxacillin)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色粉末或结晶性粉末。味微苦。微溶于水, 10% 水溶液 pH 为 5.0 ~ 7.0, 于冷处 (2 ~ 5℃) 可放置 7 天。2.5% ~ 20% 本品溶液在室温中放置 4 日, 活性降低 15%, 之后, 药物分解速度更快。

制剂规格

粉针剂 (钠盐): 0.5g。

用法用量

① 肌内注射。0.5 ~ 1g 溶于注射用水或 1% 利多卡因注射剂 2.8 ~ 5.6ml 中。成人一日 2g, 分 4 次, 小儿一日 25 ~ 50mg/kg, 分 4 次。肌内注射时可加 0.5% 利多卡因减少局部疼痛。② 静脉滴注。1g 溶于注射用水 2ml, 稀释于 5% 葡萄糖注射液 100 ~ 250ml, 使药液浓度为 4 ~ 10mg/ml。成人, 一日 4 ~ 6g, 分 2 ~ 4 次; 小儿, 一日 50 ~ 100mg/kg, 分 2 ~ 4 次。

★ 氯唑西林 (Cloxacillin)

药物特性及用法

制剂规格

颗粒剂: 50mg。

用法用量

口服。成人一次 0.5g, 一日 4 次。小儿, 14 天以内新生儿, 体重低于 2kg 者,

注: “★” 表示同一通用名药品的不同剂型。

用药须知

! 注意事项

➤ 本品降低患者胆红素与血清蛋白结合能力, 故有黄疸的新生儿应慎用本品。

➤ 偶见念珠菌属或革兰阴性杆菌所致二重感染。

➤ 其他参见青霉素 (见 1 页)。

⊖ 药物相互作用

参见苯唑西林 (见 4 页)。

用药须知

! 注意事项

参见氯唑西林注射剂。

⊖ 药物相互作用

➤ 氯霉素、红霉素、四环素类、磺胺药等抑菌药可干扰青霉素的杀菌活性,

每 12 小时 12.5 ~ 25mg/kg; 体重超过 2kg 者, 每 8 小时给药 1 次; 3 ~ 4 周新生儿给药周期为 6 小时。空腹服用。

故不宜与本品及其他青霉素类药物合用, 尤其在治疗脑膜炎或急需杀菌剂的严重感染时。

▶ 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺药可减少本品在肾小管的排泄, 使本品的血药浓度升高, 血清半衰期延长, 毒性也可能增加。

哌拉西林三唑巴坦 (Piperacillin and Tazobactam)

药物特性及用法

性状与稳定性

本品为白色粉末或类白色疏松块状物或粉末, 无臭, 味苦, 极具引湿性。易溶于水。12.5% 的水溶液 pH 为 5.0 ~ 7.0, 于室温 (21 ~ 25℃) 可放置 ≤ 6 小时。

制剂规格

粉针剂: 1g/支 (冻干粉)。

用法用量

静脉滴注。将适量本品用 20ml 氯化钠注射液或灭菌注射用水充分溶解后, 立即加入 250ml 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠注射液中, 每次至少 30 分钟, 疗程为 7 ~ 10 日。医院获得性肺炎疗程为 7 ~ 14 日。对于正常肾功能 (肌酐清除率 ≥ 90ml/min) 患者、成人及 12 岁以上儿童, 一次 3.375g (含哌拉西林 3g 和三唑巴坦 0.375g) 静脉滴注, 每 6 小时 1 次。治疗医院内肺炎时, 起始量为每次 3.375g, 每 4 小时 1 次。

用药须知

! 注意事项

▶ 青霉素类、头孢类抗生素或 β-内酰胺酶抑制剂过敏者禁用。

▶ 本品常见不良反应如下, 多发生在本品和氨基糖苷类药物联合治疗时: a. 皮肤反应: 如皮疹、瘙痒等; b. 消化道反应: 如腹泻、恶心、呕吐等; c. 过敏反应; d. 局部反应: 如注射局部刺激反应、疼痛、静脉炎、血栓性静脉炎和水肿等; e. 其他反应: 如血小板减少、胰腺炎、发热、发热伴嗜酸性粒细胞增多、腹泻或转氨酶升高等。

▶ 本药静脉给药时速度不宜过快, 静滴时间不能少于 30 分钟, 以免引起血栓性静脉炎。

⊖ 药物相互作用

▶ 本品与氨基糖苷类药物同用, 可以灭活氨基糖苷类药物。

▶ 当本品与妥布霉素同用时, 可能使妥布霉素失活, 使其曲线下面积、肾脏清除率及尿中排泄将下降。