

临床医护 用药必备

LINCHUANG YIHU
YONGYAO BIBEI

第3版

主编 王顺年 吴新荣 蒋琳兰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床医护 用药必备

LINCHUANG YIHU
YONGYAO BIBEI

第3版

主编 王树明 副主编 陈旭

人民卫生出版社

（北京）

临床医护用药必备

LINCHUANG YIHU YONGYAO BIBEI

(第3版)

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床医护用药必备/王顺年,吴新荣,蒋琳兰主编. —3版.
—北京:人民军医出版社,2009.3
ISBN 978-7-5091-2520-5

I. 临… II. ①王…②吴…③蒋… III. 临床药学 IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 013195 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:伦踪启 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927270,(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927292
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:18.5 字数:470千字
版、印次:2009年3月第3版第1次印刷
印数:23001~26000
定价:56.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

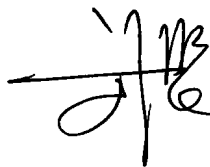
第 3 版序

临床医护人员能否安全、有效、经济地使用药物,关系到患者的康复速度和生命安危;即使是高年资的医护工作者,也很难熟记各种药物的不同用量、相互作用、配伍禁忌,以及对人体某些脏器的损害等。

针对这些情况,我院王顺年主任药师和其他多位医药专家,积累并收集了在医疗实践中常遇到的问题,并参阅了国内外有关文献,编写了《临床医护用药必备》第 3 版,以工具书的形式介绍了合理用药的基础理论,如抗菌药物合理应用指导原则,药源性疾病的诊断与治疗,常用注射剂合理使用与配伍禁忌,孕妇、儿童、老年人合理用药等。

作者在编写中突出了实用、新颖的特点。因此,我认为此书是临床医药工作者必备的参考书。

广州军区广州总医院 院长



第 3 版前言

《临床医护用药必备》自 1993 年初版、2000 年修订再版以来，由于其内容实用而受到读者的喜爱，曾多次印刷。但随着医药科学技术的迅猛发展，前两版的不少内容已显陈旧，为与时俱进，满足广大临床医护工作者的实际需要，本版对前版内容作了较大删改，补充了不少新内容，重点增补了国家有关抗菌药物临床应用指导原则的内容，常见药源性疾病的诊断与治疗，以及对人体某些脏器有害的药物和老年人、孕妇、哺乳期妇女、小儿等特殊人群的合理用药。内容新颖、实用，是供临床医护人员安全、有效、合理使用药物的有效工具书，适合各医院、门诊部医护人员和药学工作者参考。

编 者

2008 年 11 月

目 录

第 1 章 药物相互作用与影响因素	(1)
第一节 药物与机体的相互作用	(1)
一、药物作用及药效学	(1)
二、药物的体内过程及药动学	(3)
第二节 药物的相互作用	(12)
一、药物相互作用的发生	(12)
二、药物相互作用对疗效的影响	(13)
三、药物相互作用的分类	(13)
四、药效学相互作用	(14)
第三节 影响药物作用的因素	(21)
一、剂量	(21)
二、制剂类型及给药途径	(22)
三、联合用药	(22)
四、患者因素	(23)
五、其他因素	(25)
第四节 药物的不良反应及不合理使用所致的危害	(25)
一、全身不良反应	(26)
二、过敏反应	(35)
三、依赖性	(35)
四、致畸	(36)
五、致癌	(36)
六、药物的不合理应用	(37)
第 2 章 合理用药的基本要求	(43)
第一节 合理用药必须坚持“四性”	(43)

一、有效性.....	(43)
二、安全性.....	(43)
三、适当性.....	(44)
四、经济性.....	(46)
第二节 药物选择及用药注意事项	(46)
一、药物的选择.....	(46)
二、用药注意事项.....	(47)
第三节 把握特殊人群的用药特点	(50)
一、老年人合理用药.....	(50)
二、孕妇、小儿及哺乳期妇女合理用药	(64)
三、肝、肾功能不全合理用药	(80)
第四节 开展治疗药物监测、实行个体化给药.....	(86)
一、治疗药物监测的意义.....	(86)
二、治疗药物监测的内容与方法.....	(86)
三、给药方案个体化.....	(88)
第五节 合理应用输液疗法	(89)
一、不滥用输液,能口服则口服	(90)
二、认真制定给药方案.....	(90)
三、谨慎联合用药,减少输液不良反应和毒性作用	(91)
四、给药方法要安全、合理	(92)
五、注意中药输液的不良反应.....	(92)
六、输液治疗中应注意的问题.....	(93)
第六节 常用药物的最佳给药时间	(94)
一、抗糖尿病药.....	(94)
二、糖皮质激素药.....	(95)
三、抗高血压药.....	(95)
四、抗贫血药.....	(95)
五、平喘药.....	(95)
六、强心药.....	(96)

七、胃酸抑制药	(96)
八、抗类风湿关节炎药	(96)
九、利尿药	(96)
十、其他	(96)
第3章 抗菌药物合理应用与管理	(98)
第一节 抗菌药物治疗性应用原则	(98)
一、确定为细菌性感染	(99)
二、根据病原菌种类及敏感试验选用抗菌药物	(99)
三、按照药物抗菌作用特点选择用药	(99)
四、坚持个体化原则制订用药方案	(100)
第二节 抗菌药物预防性应用原则	(102)
一、内科及儿科预防用药	(102)
二、外科手术预防用药	(102)
第三节 抗菌药物在特殊病理、生理状况患者中的应用原则	(106)
一、肾功能减退患者	(106)
二、肝功能减退患者	(107)
三、老年患者	(109)
四、新生儿患者	(110)
五、小儿患者	(111)
六、妊娠期和哺乳期患者	(112)
第四节 抗菌药物临床应用的管理	(113)
一、分级管理	(113)
二、病原微生物检测	(114)
三、管理与督查	(115)
第五节 抗菌药物适应证和注意事项	(116)
一、青霉素类抗生素	(116)
二、头孢菌素类抗生素	(118)
三、碳青霉烯类抗生素	(119)

四、 β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制药	(121)
五、氨基糖苷类抗生素	(122)
六、四环素类抗生素	(124)
七、氯霉素	(125)
八、大环内酯类抗生素	(125)
九、林可霉素和克林霉素	(127)
十、利福霉素类抗生素	(127)
十一、万古霉素和去甲万古霉素	(128)
十二、磷霉素	(129)
十三、甲硝唑和替硝唑	(130)
十四、喹诺酮类抗生素	(131)
十五、磺胺类药	(132)
十六、呋喃类抗菌药物	(134)
十七、抗结核分枝杆菌和非结核分枝杆菌药	(135)
十八、抗麻风分枝杆菌药	(138)
十九、抗真菌药类	(139)
第六节 细菌性感染的治疗	(143)
一、急性细菌性上呼吸道感染	(143)
二、急性细菌性下呼吸道感染	(145)
三、尿路感染(膀胱炎、肾盂肾炎)	(154)
四、细菌性前列腺炎	(155)
五、急性感染性腹泻	(157)
六、细菌性脑膜炎及脑脓肿	(159)
七、败血症	(161)
八、感染性心内膜炎	(165)
九、腹腔感染	(167)
十、骨、关节感染	(169)
十一、皮肤及软组织感染	(170)
十二、口腔、颌面部感染	(172)

十三、眼部感染	(174)
十四、阴道感染	(178)
十五、宫颈炎	(179)
十六、盆腔炎症性疾病	(180)
十七、性传播疾病	(181)
十八、深部真菌病	(182)
十九、分枝杆菌感染	(184)
二十、白喉	(186)
二十一、猩红热	(186)
二十二、鼠疫	(187)
二十三、炭疽	(187)
二十四、破伤风	(188)
二十五、气性坏疽	(188)
二十六、伤寒和副伤寒等沙门菌感染	(189)
二十七、布氏菌病	(189)
二十八、钩端螺旋体病	(190)
二十九、回归热	(190)
三十、莱姆病	(191)
三十一、立克次体病	(191)
第七节 控制抗生素耐药性的对策	(192)
一、抗生素耐药性的预防与控制	(192)
二、抗菌治疗策略	(193)
第八节 不宜与抗菌药静脉注射直接配伍的药物	(193)
第4章 常用药物合理使用	(196)
一、解热镇痛药	(196)
二、中枢神经系统用药	(196)
三、心血管系统用药	(199)
四、呼吸系统用药	(200)
五、消化系统用药	(201)

六、利尿药和脱水药	(203)
七、造血系统用药	(204)
八、局部麻醉药	(204)
九、影响组织代谢的药物	(205)
十、维生素	(208)
十一、酶类药物	(208)
十二、避孕药和子宫兴奋药	(208)
十三、抗生素	(209)
十四、抗结核药	(210)
十五、抗麻风病药	(210)
十六、抗真菌药	(210)
十七、抗病毒、抗肿瘤药和免疫调节药	(210)
十八、新生儿和老年人用药	(211)
十九、预防和保健用药	(215)
第5章 常用药物不良反应及其处理	(217)
第一节 抗生素类药物	(217)
第二节 作用于中枢神经系统药物	(281)
一、中枢兴奋药	(281)
二、镇痛药	(284)
三、抗精神失常药	(288)
四、抗癫痫药	(294)
第三节 镇静、催眠及抗惊厥药物	(298)
第四节 麻醉药	(301)
一、全身麻醉药	(301)
二、局部麻醉药	(304)
三、骨骼肌肉松弛药	(306)
第五节 循环系统药物	(308)
一、强心药	(308)
二、抗心律失常药	(309)

三、防治心绞痛药	(319)
四、降血压药	(321)
五、抗休克的血管活性药物	(325)
第六节 抗肿瘤药物	(330)
一、烷化剂类药	(330)
二、抗代谢药	(334)
三、抗肿瘤抗生素	(339)
四、抗肿瘤植物药	(346)
五、其他抗肿瘤药	(348)
第七节 免疫抑制药	(352)
第八节 解毒药	(354)
第九节 诊断用药	(355)
第十节 生物制品类药物	(356)
第6章 药源性疾病的诊断与治疗	(360)
第一节 药源性疾病的诊断	(360)
一、追溯用药史	(363)
二、确定用药时间以及剂量与临床症状发生的关系	(364)
三、询问既往用药史、药物过敏史和家族史	(364)
四、排除药物以外的因素	(365)
五、进行必要的实验室检查和相关的试验	(365)
六、进行流行病学调研	(365)
第二节 一般治疗原则和手段	(366)
一、及时停药,去除病因	(368)
二、加强排泄,延缓吸收	(369)
三、使用拮抗药	(369)
四、治疗过敏反应	(369)
五、治疗受损的器官	(370)
六、对症处理	(370)

第三节 药源性急性并发症的处理	(372)
一、咯血	(372)
二、呼吸困难	(373)
三、呼吸衰竭	(374)
四、心律失常	(375)
五、心功能衰竭	(377)
六、心肌缺血	(380)
七、休克	(381)
八、高血压	(383)
九、低血压	(383)
十、上消化道出血及穿孔	(384)
十一、肝损害	(386)
十二、昏迷	(387)
十三、精神障碍	(389)
十四、肾衰竭	(390)
十五、白血病	(392)
十六、血小板减少性紫癜	(393)
十七、弥散性血管内凝血	(395)
第四节 药源性血尿	(397)
第7章 对脏器有损害的药物	(399)
第一节 损害心脏或影响心脏功能的药物	(399)
第二节 损害肝脏的药物	(401)
第三节 损害胃肠道的药物	(402)
第四节 损害肾脏的药物	(404)
第五节 损害血液系统的药物	(404)
第六节 可引起中毒性精神病的药物	(411)
第七节 对胎儿有致畸作用的药物	(413)
一、有临床报道的药物	(413)
二、动物实验可以致畸的药物	(414)

第 8 章 常见中毒与救治	(415)
第一节 救治原则	(415)
一、尽快控制毒物的侵入和加速毒物的排出	(415)
二、尽快消除或减低毒物的毒性作用	(421)
三、支持疗法和对症治疗	(421)
第二节 解毒药	(424)
第三节 常见中毒救治	(429)
第 9 章 调节水、电解质及酸碱平衡合理用药	(466)
第一节 电解质平衡调节药	(466)
第二节 酸碱平衡调节药	(472)
第三节 透析液	(473)
第 10 章 常用注射药的合理使用及配伍禁忌	(476)
附录	(532)
附录 A 常用药物在人体内的半衰期	(532)
附录 B 常用抗生素类药动力学参数	(557)
附录 C 电解质补充量的计算	(561)
附录 D 输液量的计算	(562)
附录 E 能使尿色改变的药物	(564)
附录 F 妊娠期妇女用药须知	(565)
附录 G 哺乳期妇女慎用的药物	(567)
附录 H 能使粪便染色的药物	(574)
附录 I 可与食物发生相互作用的药物	(575)
参考文献	(577)

第1章 药物相互作用 与影响因素

第一节 药物与机体的相互作用

药物与机体之间可相互产生影响,它包括药物对机体(含病原体)的作用和机体对药物的作用;前者在药理学上属于药效学的范围,后者属于药代动力学的范围。

一、药物作用及药效学

药物作用主要是对生理功能的兴奋或抑制。有些药物可使人体原有的生理功能加强,称为“兴奋”,如戊四氮可兴奋被抑制的呼吸中枢;有些则使生理功能减弱,称为“抑制”,如阿托品可使痉挛的胃肠平滑肌松弛。在人体内,同一药物对不同的器官可以产生不同的作用,例如肾上腺素对心脏呈兴奋作用,而对支气管平滑肌呈抑制作用(使其松弛)。由于药物的增减、兴奋和抑制也可相互转化,例如戊四氮在治疗剂量时兴奋呼吸中枢,剂量过大时则引起阵挛性惊厥,并进一步转化为中枢抑制。

药物对病原体的作用,则主要是通过干扰病原体的代谢而抑制其生长繁殖,例如青霉素抑制细菌细胞壁的合成;氯霉素抑制细菌核蛋白体的合成;氯喹同疟原虫的核蛋白结合(主要是与脱氧核糖核酸即 DNA 相结合)而抑制 DNA 的复制,使核酸合成减少,从而影响其生长繁殖。

一种药物对于机体各器官组织的作用并不是一样的,往往是

对某一个或几个器官组织的某些功能影响特别明显,而对其他器官组织的影响并不突出。这就是药物的选择作用。例如洋地黄对于心脏、苯巴比妥对中枢神经系统都具有选择作用。但一般说来选择作用是相对的,也就是说,一种药物往往同时对几个组织或器官的功能都产生影响,只不过其作用强度有量的区别而已。一种药物只有一种作用的情况是很少见的。选择性高的药物往往不良反应较少,疗效较好,临床应用可以有针对性地治疗某种疾病。有些药物小剂量时只选择作用于个别器官,大剂量时则引起较广泛的全身性毒性反应,故应注意剂量的掌握。

药物应用于机体时,根据其作用部位的不同,可分为局部作用和吸收作用。前者系指药物在用药部位所呈现的作用,如普鲁卡因的局麻作用;后者则指药物被机体吸收以后所呈现的作用,如服氯喹后出现的抗疟作用。

多年以来,有人就曾提出,药物所以能够发生作用,是由于它与机体效应器的某一部位相结合,这一部位以往被称为“接收物质”,以后又被称为“受体”或“受点”。现已确知“受体”是位于细胞膜或细胞内的一种蛋白质,能同体内神经传导介质、激素及其他内源性活性物质或某些药物相结合,从而引起一系列生理生化反应,表现为细胞或组织器官功能的兴奋或抑制。受体有高度的特异性,如和乙酰胆碱结合的受体,称为“胆碱受体”。受体还可有亚型,如胆碱受体分成毒蕈碱型(M)和烟碱型(N)两类。前者可以分为 M_1, M_2, M_3, M_4, M_5 等;后者又分为两型:1型(N_1 , 又称 N_N 型)和2型(N_2 , 又称 N_M 型)。

已知的受体有胆碱受体、肾上腺素受体、多巴胺受体、5-羟色胺受体、吗啡受体(阿片受体)、组胺受体(包括 H_1 受体和 H_2 受体),以及各种激素(如肾上腺皮质激素、性激素、胰岛素等)的受体等。

当然并不是所有药物都是通过受体结合而产生作用的,例如乙醚、氯仿,它们产生麻醉作用,据认为就不是通过与特殊受体的