



临床安全用药监护丛书



W AIKE ANQUAN YONGYAO
JIANHU SHOUCE

外科安全用药 监护手册

主 编 ● 王金萍



合理用药
安全监护
确保疗效



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床安全用药监护丛书

外科安全用药监护手册

WAIKE ANQUAN YONGYAO JIANHU SHOUCHE

主 编 王金萍

副主编 刘 静 赵维娟 曾 明 张 梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 吉	王金萍	王逢春	尹晓飞
亢玺刚	白 雪	邢晓辉	毕煌垒
刘 静	刘玉萍	刘丽英	李志辉
宋丽雪	张 军	张 梅	陈 艳
罗永春	赵 斌	赵维娟	胡东梅
聂洪峰	康 岩	曾 明	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科安全用药监护手册/王金萍主编. —北京:人民军医出版社,
2013.5

(临床安全用药监护丛书)

ISBN 978-7-5091-6560-7

I. ①外… II. ①王… III. ①外科—疾病—用药法—手册
IV. ①R982-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 087796-号

策划编辑:高玉婷 文字编辑:杨善芝 责任审读:吴 然

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8020

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.125 字数:362千字

版、印次:2013年5月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:39.00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

内容提要

本书介绍外科临床常见疾病及相应的药物治疗,全书在内容编排上分两部分,第一部分介绍外科常见疾病,每章节按病因与临床表现、药物治疗要点两方面进行介绍。其中疾病概要内容主要包括病因、临床表现、诊断标准、预后、一般治疗等。第二部分介绍常用药物,按疾病的首选、次选药物排列,内容主要有药物作用与用途、用法用量、药动学、禁忌证、安全用药监护等。本书的重点突出安全用药监护,约占全书内容的 80%,其中包括不良反应、主要药物相互作用、基因检测、过敏监护、毒性监护、特殊用药人群的监护、药品过量处理、用药前后及用药时应当检查或监测的项目等内容。本书特别适用于临床外科医师阅读参考。

《临床安全用药监护丛书》

编审编委会名单

丛 书 主 编 许景峰

丛书副主编 杨永革

丛 书 编 委 (以姓氏笔画为序)

王金萍 王虎军 边佳明 刘建芳

许景峰 杨永革 张 梅 张新萍

罗朝利 韩海建

《外科安全用药监护手册》

分册编委

主 编 王金萍

副主编 刘 静 赵维娟 曾 明 张 梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 吉 王金萍 王逢春 尹晓飞

亢玺刚 白 雪 邢晓辉 毕煌垒

刘 静 刘玉萍 刘丽英 李志辉

宋丽雪 张 军 张 梅 陈 艳

罗永春 赵 斌 赵维娟 胡东梅

聂洪峰 康 岩 曾 明

序

进入 21 世纪后,随着我国医药卫生事业不断发展进步,医学与药学均进入了更高速发展时期,医疗卫生改革逐步深入,医学诊断技术快速发展,新理论、新药物、新疗法层出不穷,一方面,大量新药不断应用于临床,许多老药被赋予新用途,为临床提供了更多的选择;另一方面,由于不合理用药而引发的不良反应不断增多;这些都使药物治疗变得越来越复杂,迫切要求临床医药工作者不断学习,努力获取和掌握当今世界日新月异的医药信息和知识。然而,如何在浩如烟海的药物中选择出适当的药物,制定合理的用药方案,单凭经验或记忆选择用药已不能适应临床用药的需求。因此,各种用药参考书籍已成为临床医师和药师的有力工具。但在实际工作中既可随身携带,又能提供用药详细信息的手册较少,为此,我们组织了一些临床经验丰富的药师、临床医师联合编写了这套《临床安全用药监护丛书》,该丛书汇聚了广大长期从事临床实践及研究者的经验,经全体编写人员的辛勤努力,认真编写,终于完成。

本丛书着眼于实用性、专业性和新颖性,简洁明了,在内容编排上紧密结合临床实际需要,尽量突出全、新、简明、实用的特点,加强了安全用药监护的内容,部分药物加入了基因检测及基因多态性在临床中的应用,其他各项内容力求完备,注意涵盖所收载药物各种不同的用法,除收录常用药物外,又添加了较多最新的药物,是一套非常适合临床医师使用的权威、全面、实用的工具书,也是医、药、护安全合理用药检索时不可或缺的工具书,并成为研究生及患者学习的参考工具书。

本系列丛书分为《肿瘤科安全用药监护手册》《内科安全用药监护

手册》《外科安全用药监护手册》《妇产科安全用药监护手册》及《儿科安全用药监护手册》共 5 个分册,每一分册重点围绕专科药物的品种和特点撰写,内容相互不重复,各有特点,易于查找,内容翔实、实用。

本丛书在编写过程中,得到了同行们的热情鼓励与大力支持,在此谨向他们致以衷心的感谢。尽管我们在编写过程中做了大量的核实工作,但由于研究资料的不断更新,难免挂一漏万,因此,本系列丛书仅供参考,可能存在的不妥之处敬请读者指正。

许景峰

2013 年 2 月

前 言

近年来,医药学的发展极其迅速,人类进一步享受药品为健康带来的好处,对于药品的需求也随之提高,这使得药品品种得到不断地更新。与此同时,药品滥用、误用等用药问题亦日渐突出,合理用药已成为临床用药中的一项重大课题。药品的不合理使用将直接影响临床的诊疗质量、降低药品的治疗效果、增加患者医药费用、浪费医疗资源,其代价是十分巨大的。

为了充分发挥药物的作用和合理使用药品,防止药源性疾病发生,提高医务人员的药品知识,本书从临床监护的角度出发,我们组织药理学、临床药学和临床医学的人员,编写了这本《外科安全用药监护手册》。

本书汇集了外科临床常用药品。对每一种药物详细介绍了药品名称、临床适应证、用量用法等内容。重点介绍了安全用药监护,其内容包括:不良反应及主要处理方法;主要相互作用(避免与哪些药物合用、物理相互作用、配伍禁忌、药动学方面的相互作用等)、基因检测、过敏监护、毒性监护等;特殊用药人群的监护;药品过量处置;给药方法与时间;实验室检查(用药前、后及用药期间)等。希望本书能提高外科临床用药的监护水平,降低药品不良反应的发生率,为患者提供更好的医疗服务。

由于编写时间和编者水平所限,书中存在的不足,我们期待着读者的批评和指正。

编 者

2012 年 12 月

目 录

第一部分 外科疾病

第1章 外科感染	3
第一节 浅部组织的化脓性感染	3
急性蜂窝织炎	3
丹毒	4
浅部急性淋巴管炎和淋巴结炎	4
第二节 急性乳腺炎	5
第三节 急性弥漫性腹膜炎	6
第四节 腹腔脓肿	9
第五节 急性阑尾炎	10
第六节 外科应用抗菌药物原则	12
第2章 肝胆疾病	14
第一节 细菌性肝脓肿	14
第二节 肝外胆管结石	15
第三节 胆道感染	17
急性结石性胆囊炎	17
急性重症胆管炎	19
第3章 血管外科疾病	22
第一节 深静脉血栓	22
第二节 血栓闭塞性脉管炎	24
第4章 神经系统疾病	27
第一节 颅脑损伤	27
第二节 蛛网膜下腔出血	30
第三节 脑出血	33

第四节 中枢神经系统感染	35
第五节 脑积水	38
第5章 泌尿外科疾病	40
第一节 上尿路感染	40
脓肾(肾积脓)	40
肾周围炎与肾周围脓肿	41
第二节 肾上腺疾病	42
皮质醇增多症	42
原发性醛固酮增多症	44
嗜铬细胞瘤	46
第三节 男性性功能障碍	48
阴茎勃起功能障碍	48
射精功能障碍	50

第二部分 外科用药

第6章 外科抗感染药物	55
第一节 青霉素类	55
青霉素钠(55) 阿莫西林(57) 苯唑西林钠(60) 氯唑西林钠(62) 氨苄西林(64) 哌拉西林(66) 美洛西林钠(68)	
第二节 头孢菌素类	71
头孢氨苄(72) 头孢拉定(73) 头孢唑啉钠(74) 头孢替唑钠(76) 头孢硫脒(78) 头孢克洛(79) 头孢丙烯(81) 头孢替安(83) 头孢呋辛钠(84) 头孢他啶(86) 头孢唑肟钠(89) 头孢克肟(91) 头孢哌酮(93) 头孢曲松钠(95) 头孢噻肟钠(97) 头孢吡肟(98)	
第三节 头霉素类	100
头孢西丁钠(100) 头孢美唑(102)	
第四节 碳青霉烯类	104
美罗培南(104) 亚胺培南/西司他丁(106)	
第五节 其他 β -内酰胺类	107
拉氧头孢(107) 氨曲南(109) 哌拉西林他唑巴坦(111) 哌拉西林钠舒巴坦钠(114) 替卡西林克拉维酸钾(115) 阿莫西林	

克拉维酸钾(117) 阿莫西林舒巴坦(121) 氨苄西林舒巴坦(123) 头孢哌酮舒巴坦(126) 美洛西林舒巴坦(129)	
第六节 氨基糖苷类·····	131
链霉素(131) 硫酸庆大霉素(134) 奈替米星(137) 硫酸阿米卡星(140) 硫酸依替米星(141) 硫酸异帕米星(143)	
第七节 四环素类·····	144
盐酸多西环素(144) 盐酸米诺环素(147)	
第八节 大环内酯类·····	149
红霉素(149) 琥乙红霉素(152) 阿奇霉素(154) 罗红霉素(156) 克拉霉素(158)	
第九节 酰胺醇类·····	160
氯霉素(160)	
第十节 多肽类·····	163
盐酸万古霉素(163) 替考拉宁(166)	
第十一节 林可霉素类·····	168
盐酸林可霉素(168) 盐酸克林霉素(171)	
第十二节 其他抗生素·····	173
磷霉素(173) 夫西地酸(175) 利奈唑胺(176) 复方磺胺甲噁唑(178)	
第十三节 喹诺酮类·····	181
环丙沙星(181) 左氧氟沙星(185) 诺氟沙星(186) 氟罗沙星(188) 盐酸洛美沙星(189) 莫西沙星(190)	
第十四节 硝基咪唑类·····	192
甲硝唑(192) 替硝唑(194) 奥硝唑(196)	
第十五节 唑类抗真菌药·····	198
氟康唑(198) 伊曲康唑(200) 伏立康唑(203) 两性霉素 B(205) 两性霉素 B 脂质体(208) 制霉菌素(210) 其他抗真菌药(211) 氟胞嘧啶(211) 特比萘芬(213) 卡泊芬净(215)	
第 7 章 神经系统药物·····	217
第一节 抗癫痫药及抗惊厥药·····	217
苯妥英钠(217) 丙戊酸钠(221) 卡马西平(224) 扑米酮	

(230) 托吡酯(233) 乙琥胺(235) 拉莫三嗪(236) 奥卡西平(239)	
第二节 脑血管病用药	241
尼莫地平(241) 阿米三嗪萝巴新(244) 盐酸氟桂利嗪(245)	
尼麦角林(247) 罂粟碱(248) 地芬尼多(250)	
第三节 镇静催眠药	250
苯巴比妥(250) 司可巴比妥(253) 异戊巴比妥(256) 扎来普隆(257) 佐匹克隆(259) 酒石酸唑吡坦(260)	
第8章 外科镇痛药	264
第一节 解热镇痛药	264
对乙酰氨基酚(264) 萘普生(268) 吲哚美辛(270) 布洛芬(274)	
第二节 麻醉镇痛药	276
磷酸可待因(276) 双氢可待因-对乙酰氨基酚(280) 吗啡(282) 枸橼酸芬太尼(285) 盐酸曲马朵(289) 盐酸二氢埃托啡(291) 氨酚羟考酮(293) 盐酸哌替啶(295) 盐酸布桂嗪(298)	
第9章 血液系统药物	300
第一节 抗凝血药	300
肝素钠(300) 达肝素钠(303) 那屈肝素钙(306) 依诺肝素钠(309) 华法林(310)	
第二节 促凝血药	314
氨甲环酸(314) 氨甲苯酸(316) 酚磺乙胺(318)	
第三节 纤维蛋白溶解药	319
尿激酶(319) 链激酶(324) 阿替普酶(327) 降纤酶(330) 蚓激酶(332)	
第10章 泌尿系统药物(利尿药)	334
第一节 保钾利尿药	334
螺内酯(334) 盐酸阿米洛利(337)	
第二节 噻嗪类利尿药	338
氢氯噻嗪(339)	
第三节 襻利尿药	341

呋塞米(341) 布美他尼(345)

第 11 章 生殖系统药物	348
第一节 雄激素类及抗雄激素药	348
丙酸睾酮(348) 十一酸睾酮(349) 醋酸环丙孕酮(350)	
第二节 前列腺疾病用药	352
非那雄胺(352) 普适泰(353) 盐酸坦洛新(354) 盐酸特拉唑 嗪(355) 盐酸阿夫唑嗪(357)	
第三节 治疗性功能障碍药	358
枸橼酸西地那非(358) 盐酸伐地那非(361)	
附录 A FDA 妊娠安全分级标准	365
附录 B 医药学常用计算公式及换算公式	366
附录 C 临床药动学术语及其定义	372
附录 D 抗感染药物穿透脑脊液能力	374

第1章 外科感染

第一节 浅部组织的化脓性感染

急性蜂窝织炎

一、病因与临床表现

急性蜂窝织炎(acute cellulitis)是指疏松结缔组织的急性感染,可发生于皮下、筋膜下、肌间隙或者深部疏松结缔组织等。

【病因及发病机制】 感染大多发生在皮肤或者软组织损伤后,致病菌多为溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌,偶见大肠埃希菌。

由于受侵组织质地疏松,病菌释放毒性强的溶血素、链激酶、透明质酸酶等,可使病变扩展较快,病变附近淋巴结常受侵及,可有明显的毒血症。

【临床表现】 局部红、肿、热、痛,表面色暗红,界限不清,中央较周围色深,感染浅在且组织疏松者,肿胀明显,深部感染时肿胀不明显,但疼痛剧烈。急性蜂窝织炎易并发淋巴管炎、淋巴结炎等。伴产气性细菌感染时,局部可有捻发音。可有不同程度的全身症状,如发热、畏寒和乏力等。

二、药物治疗要点

1. 局部处理 早期一般性蜂窝织炎,可做物理治疗,也可用50%硫酸镁湿敷或敷鱼石脂膏等。若形成脓肿应切开引流。

2. 全身治疗 抗菌药物一般先用新青霉素类或头孢类抗生素,疑有厌氧菌感染时加甲硝唑。根据临床治疗效果或细菌培养与药敏结果调整用药。按感染程度选择口服、肌内注射或静脉滴注给药方式。

丹 毒

一、病因与临床表现

丹毒(erysipelas)是皮肤及其网状淋巴管的急性炎症。

【病因及发病机制】 乙型溶血性链球菌经皮肤、黏膜的细小伤口侵犯皮肤、黏膜网状淋巴管引起。

病人常有皮肤或黏膜的某种病损,如皮肤损伤、足癣、口腔溃疡等,发病后淋巴管网分布区域的皮肤出现炎症反应,常累及引流区淋巴结,病变蔓延较快,常有全身反应,但很少有组织坏死或化脓。治愈后易复发。

【临床表现】 好发于下肢,炎症呈片状红疹,肿胀,边缘略隆起,界限清晰,用手指按压后,红色即可消退。局部有压痛。区域淋巴结常增大、疼痛。随着局部炎症的发展,中央红色消退,脱屑。患者常有畏寒、发热。

二、药物治疗要点

卧床休息,抬高患肢。局部可做物理治疗及外敷 50% 硫酸镁溶液。全身应用抗菌药物,如青霉素、头孢类抗生素静脉滴注等治疗。局部及全身症状消失后,继续用药 3~5d,以防复发。

浅部急性淋巴管炎和淋巴结炎

一、病因与临床表现

浅部急性淋巴管炎(acute lymphagitis)是在皮下结缔组织层内沿集合淋巴管蔓延的急性化脓性感染。浅部急性淋巴结炎(acute lymphadenitis)是浅部淋巴结的急性化脓性感染。

【病因及发病机制】 病菌从皮肤、黏膜破损处或其他感染病灶侵入淋巴管、淋巴结,导致淋巴管与淋巴结的急性炎症。致病菌有乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等,可能来源于口咽炎症、足癣、皮肤损伤及各种皮肤、皮下化脓性感染。

【临床表现】 急性淋巴管炎分为网状淋巴管炎(丹毒)与管状淋巴

管炎。管状淋巴管炎多见于四肢,下肢更常见。淋巴管炎使管内淋巴回流受阻,同时淋巴管周围组织有炎症变化。皮下浅层急性淋巴管炎在表皮下可见红色线条,病变部位有触痛,扩散时红线向近心端延伸。皮下深层淋巴管炎不出现红线,但有条形触痛区。两种淋巴管炎都可以引起全身性反应,如发热、畏寒等。

急性淋巴结炎发病时先有局部淋巴结增大,有疼痛和触痛。触诊时肿大淋巴结可与周围软组织分清,表面皮肤多正常,轻者可自愈,炎症加重时增大的淋巴结可扩展形成肿块,疼痛加重,表面皮肤可发红发热,严重时可发展为脓肿甚至破溃。

二、药物治疗要点

急性淋巴管炎应着重治疗原发感染。局部可早期进行物理治疗,发现皮肤有红线条时,可用呋喃西林等湿温敷。

急性淋巴结炎未形成脓肿时,如有原发疖、痈、急性蜂窝织炎等,应治疗原发感染灶,淋巴结炎暂不做局部处理。若已经形成脓肿,应进行切开引流。

全身治疗主要是应用抗菌药物,原则上应根据药敏试验选择有效抗生素。一般可选青霉素、红霉素或头孢菌素等。

第二节 急性乳腺炎

一、病因与临床表现

急性乳腺炎(acute mastitis)是乳腺的急性化脓性炎症,大多数发生在产后哺乳期的最初3~4周,尤以初产妇为多见。

【病因及发病机制】 致病菌大多为金黄色葡萄球菌,少数为链球菌。

急性乳腺炎的感染途径有:①致病菌直接侵入乳管,上行到腺小叶。腺小叶中如有乳汁潴留,就成为细菌的良好培养基,细菌在其内繁殖,并扩散至乳腺实质。②致病菌直接由破损或皲裂的乳头入侵,沿淋巴管蔓延至腺叶或小叶之间的组织中,引起蜂窝织炎。金黄色葡萄球菌常引起深部脓肿,链球菌感染常引起弥漫性蜂窝织炎。