


现代临床 合理用药

许立君等◎主编

 吉林科学技术出版社

非
外
借

ISBN 7-5389-2722-3

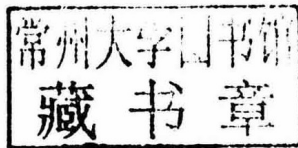
吉林科学技术出版社
长春市人民大街4646号
吉林 130021

现代临床合理用药

许立君等◎主编

现代临床合理用药

XIANDAI LINCHUANG HE LI YONGYAO



图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床合理用药 / 许立君等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 5

ISBN 978-7-5578-2539-3

I. ①现… II. ①许… III. ①临床药学 IV. ①R97

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第117169号

现代临床合理用药

XIANDAI LINCHUANG HELI YONGYAO

主 编 许立君等
出 版 人 李 梁
责任编辑 孟 波 万田继 朱 萌
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 540千字
印 张 25
印 数 1—1000册
版 次 2017年5月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2539-3

定 价 78.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

现代临床合理用药

编委会

- 主 编** 许立君 新疆昌吉回族自治州食品药品检验所
徐 兵 连云港市第一人民医院
- 副主编** 武相喜 甘肃省秦安县人民医院
查高刚 甘肃省武威市凉州区西关街社区卫生服
务中心
- 编 委** 王建萍 新疆塔城地区额敏县人民医院

前 言

医药发展史雄辩地证明，医与药偏废任何一方，人类都将受到惩罚。在医院里，医师与药师的精细分工使医学与药学变得耳目闭塞，成为发展的桎梏。当今药学界的知识爆炸动摇了医与药的平衡关系，而临床药学却成为两者之间的桥梁，成了医药重新联姻的纽带。随着医药科技事业的发展，各种高效、速效、长效、持效药不断涌现，而且它们的副作用、毒性以及长期使用的安全性日趋复杂，不合理用药的情况也逐渐增多。开展临床药学的实际意义，就是确保病人用药安全有效、提高医疗水平，使医院药学与临床紧密结合，达到合理用药的目的。

本书包括临床用药、中药学、中药药剂学等内容。从药剂学、药理学、药物分析、临床用药以及药物不良反应方面进行阐述。临床用药着重于内科用药，根据疾病类型进行用药汇总，对临床合理用药具有指导意义。中药学部分包括中药的应用、中药调剂、中药采购、储藏和管理、中药的合理应用、中药不良反应及特殊人群合理用药。

本书是由有经验丰富的临床药师编写，适用于药学相关专业学生和药剂科实习医师，以及基层药剂师，是一本药学指导用书。由于编写时间紧迫，编写过程中难免有些不足之处，请广大读者见谅，感谢各位读者批评指正。

具体内容由以下作者编写：

许立君：第一主编，编写第一篇第一、三章及第六章1-4节，第三篇内容，共10万字；

徐 兵：其他主编，编写第一篇第二章及第六章5节，第二篇第十一章及第十二章第1节内容，共6万字；

武相喜：副主编，编写第一篇第四、五章，第二篇第十二章第2节内容，共12万字；

查高刚：副主编，编写第二篇第一至十章内容，共12万字；

王建萍：编委，编写第四篇内容，共2万字；

目 录

第一篇 临床用药	(1)
第一章 总论	(1)
第一节 合理用药的重要性	(1)
第二节 药物的相互作用	(2)
第三节 特殊人群用药	(2)
第四节 用药指导	(21)
第二章 肾上腺皮质激素类药物	(30)
第一节 糖皮质激素	(30)
第二节 盐皮质激素	(59)
第三章 甲状腺激素和抗甲状腺素药	(62)
第一节 甲状腺激素	(62)
第二节 抗甲状腺激素	(70)
第三节 碘与碘制剂	(78)
第四节 甲状腺疾病中成药	(84)
第四章 胰岛素和口服降糖药	(88)
第一节 胰岛素	(92)
第二节 口服降糖药	(118)
第三节 糖尿病中成药	(153)
第五章 神经垂体激素及尿崩症治疗辅助药	(117)
第六章 心血管疾病用药	(186)
第一节 抗心绞痛药物	(186)
第二节 抗心律失常药	(190)
第三节 抗心力衰竭药物	(197)
第四节 抗高血压药物	(201)
第五节 抗血栓药物	(211)
第二篇 实用临床中药学	(219)
第一章 中药概述	(219)
第一节 中药的基本概念	(219)
第二节 中药的采集与贮藏	(220)

第三节	中药的炮制·····	(222)
第二章	中药的性能·····	(227)
第一节	中药的四气·····	(227)
第二节	中药的五味·····	(228)
第三节	中药的升降浮沉·····	(230)
第四节	中药的归经·····	(232)
第五节	中药的毒性·····	(233)
第三章	中药基本用法·····	(238)
第一节	中药的配伍·····	(238)
第二节	用药禁忌·····	(240)
第三节	中药的剂量·····	(242)
第四节	中药的用法·····	(244)
第四章	清热药·····	(247)
第一节	清热泻火药·····	(247)
第二节	清热燥湿药·····	(251)
第三节	清热解毒药·····	(254)
第四节	清热凉血药·····	(261)
第五节	清虚热药·····	(264)
第五章	解表药·····	(267)
第一节	辛温解表药·····	(267)
第二节	辛凉解表药·····	(272)
第六章	祛湿药·····	(279)
第一节	祛风胜湿药·····	(279)
第二节	芳香化湿药·····	(284)
第三节	利水渗湿药·····	(288)
第七章	温里药·····	(296)
第八章	消食药·····	(301)
第九章	泻下药·····	(304)
第一节	攻下药·····	(304)
第二节	润下药·····	(307)
第三节	峻下逐水药·····	(308)
第十章	理气药·····	(312)
第十一章	活血化瘀药·····	(319)
第一节	活血止痛药·····	(319)
第二节	活血调经药·····	(322)

第三节	活血疗伤药	.....	(327)
第四节	破血消癥药	.....	(328)
第十二章	化痰止咳平喘药	.....	(331)
第一节	化痰药	.....	(331)
第二节	止咳平喘药	.....	(338)
第三篇	中药药剂学	.....	(343)
第一章	方剂	.....	(343)
第一节	概述	.....	(343)
第二节	解表剂	.....	(345)
第三节	清热剂	.....	(346)
第四节	温里剂	.....	(348)
第五节	泻下剂	.....	(350)
第六节	和解剂	.....	(352)
第七节	表里双解剂	.....	(353)
第八节	祛湿剂	.....	(354)
第九节	祛痰剂	.....	(356)
第十节	治风化痰剂	.....	(357)
第四篇	医学检验	.....	(358)
第一章	内分泌疾病的检查	.....	(358)
第一节	概述	.....	(358)
第二节	垂体激素的测定	.....	(359)
第二章	临床体液检查	.....	(362)
第一节	尿液检查	.....	(362)
第二节	阴道分泌物检查	.....	(387)

第一篇 临床用药

第一章 总论

第一节 合理用药的重要性

合理是一种以客观实际或科学知识为基础的，与经验论相对应的更高层次的思维过程。合理用药要求：对症开药，供药适时，价格低廉，配药准确以及剂量、用药间隔和时间均正确无误，药品必须有效、质量合格、安全无害。国际上医药专家给合理用药赋予了更科学、完整的定义：即以当代药物和疾病的系统知识和理论为基础，安全、有效、经济、适当地使用药物。

随着现代医疗水平的提高及新药种类的增多，临床上并用两种或更多种药物以防治疾病的情况日趋普遍，于是药物相互作用也就成了临床药理学与治疗学上的一项重要课题。近年来，发现临床上将多种药物联合使用时也存在很多不合理的情况，例如，长期服用苯巴比妥，可引起肝脏内药物代谢酶的增加，此时如伴用双香豆素类口服抗凝药、多西环素、泼尼松、苯妥英钠、抗组胺药等，即可引起它们的代谢加快而使其作用减弱。苯巴比妥和苯妥英钠还可加速维生素 D 的代谢而影响钙的吸收，甚至可使小儿出现佝偻病。这种联用在体内也有影响，诸如此类。

临床价值大、疗效好的药物，并不能说明它什么病都能治，所以在使用这些药物时，一定要有的放矢，对症下药，绝不能滥用。如抗生素在对抗病原菌方面的疗效很好，但如果应用不当甚至无原则地滥用，就会产生各种不良反应，重者也可危及生命。因此，我们既要看到抗生素有利于人的一方面，也要看到它有害的一面。在选用某些较新的抗生素时，为了防止对新抗生素的不甚了解和迷信，必须首先注意新抗生素的不良反应，再考虑它有益于治疗疾病的作用。实践证明，有很多价格低的药物，只要对症，不仅疗效好，而且不良反应也少，值得广泛应用。

(许立君)

第二节 药物的相互作用

药物相互作用 (drug interactions) 是指同时或间隔很短时间使用两种或两种以上的药物时发生的药物之间、药物与机体之间的作用, 可以因此而改变药物的理化性质、体内过程、药理作用等, 从而改变药物的药理效应和不良反应。

药物之间的相互作用可以发生在药物体内过程的各个阶段。在药动学方面, 药物之间可以因改变胃肠道吸收环境或相互结合使溶解度降低而影响吸收; 可以因药物之间竞争与血浆蛋白的结合而使高蛋白结合率的药物在血液游离型浓度增高; 可以因诱导或抑制体内酶系而干扰药物的正常代谢; 可以通过对胆道功能的影响和改变尿液的 pH 值或肾小管的主动分泌来干扰药物的排泄。在药效学方面, 药物之间可以发生协同作用、拮抗作用和敏感化现象等。

近年来临床应用药物的种类不断增加, 新药不断用于临床, 病人同时应用多种药物治疗的现象相当普遍, 必然使药物之间的相互作用不断增加, 但目前临床比较重视的还是药物的体外相互作用 (主要是配伍禁忌) 和以增加疗效为目的的联合用药, 而对其他方面的药物相互作用重视不足, 事实上不良药物相互作用 (使疗效降低、不良反应增加的相互作用) 发生于很多病例, 而且并非无规律可导, 通常可以从某一类药物的化学结构、药理作用、不良反应等方面来探讨, 并弄清发生的机制, 以此类推, 可以得到其他同类药物发生相互作用的可能性。

(许立君)

第三节 特殊人群用药

一、妊娠期及哺乳期合理用药

(一) 妊娠期合理用药

1. 妊娠期药动学特点 由于妊娠期母体各个系统的适应性变化以及胎儿胎盘的参与, 其药代动力学特征明显有别于非妊娠期, 把握此特征对临床合理用药有重要意义。

(1) 药物的吸收: 妊娠时胃酸分泌减少, 胃肠活动减弱, 使口服药物吸收减慢, 达峰时间推后, 生物利用度下降。早孕呕吐也是影响药物吸收的原因。如需药物快速发挥作用, 当采用注射给药。妊娠晚期血流动力学发生改变, 可能影响皮下或肌肉注射药物的吸收。此外, 妊娠时心排出量增加 30%, 肺通气加大, 肺容量增加, 这一变化可促进吸入性药物如麻醉气体在肺部的吸收。

(2) 药物的分布: 妊娠期孕妇血浆容积增加约 50%, 体重平均增长 10 ~ 20kg, 体液总量平均增加 8L, 细胞外液增加约 1.5L, 故妊娠期药物分布容积明显增加。脂肪组织属

总分布容积的一部分，其增加对脂溶性药物具有重要意义。此外，药物还会经胎盘向胎儿分布。一般而言，孕妇血药浓度低于非孕妇，因此如果没有其他药代动力学变化补偿，则药物需要量应高于非妊娠期妇女。

(3) 药物与蛋白结合：妊娠期虽然生成白蛋白的速度加快，但因血容积增加，使血浆白蛋白浓度降低，形成生理性血浆蛋白低下。同时，妊娠期很多蛋白结合部位被内分泌素等物质所占据，蛋白结合能力下降，使药物游离部分增多，故孕妇用药效力增高；而且药物被肝脏代谢及肾消除量增多，并能经胎盘输送给胎儿，因而在考虑药物作用时，应兼顾血药浓度及游离型和结合型的比例。试管试验证实，妊娠期药物非结合部分增加的常用药有地西洋、苯巴比妥、苯妥英钠、利多卡因、哌替啶、地塞米松、普萘洛尔、水杨酸等。

(4) 药物的代谢：妊娠时由于激素分泌的改变，药物的代谢无疑会受到影响。这种影响比较复杂，不同的药物可能产生不同的效果，使代谢增加、降低或不变，目前的报道尚无定论。

(5) 药物的排泄：妊娠期肾血流量增加 25% ~ 50%，肾小球滤过率持续增加 50%。多种药物的消除率相应加快，尤其是主要经肾排出的药物，如注射用硫酸镁、地高辛及碳酸锂。相反，在分娩期由于仰卧位时肾血流量减少而使药物由肾排出延缓，所以孕妇应采用侧卧位以促进药物排泄。

2. 药物通过胎盘的影响因素

(1) 胎盘药物转运：胎盘是由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成，是隔离母体血与胎儿血的屏障。中间层的绒毛膜是胎盘的主要功能部分，是胎盘循环的部位，它起着母胎间交换物质和分泌某些激素的作用。母体内的药物需要通过胎盘才能到达胎儿，胎儿体内的药物或代谢物亦须经过胎盘到母体而排出。母体和胎儿体内的药物通过胎盘转运进入对方体内的过程，称为胎盘药物转运 (placental transfer)。

(2) 胎盘药物转运的主要方式：胎盘药物转运主要以被动转运、主动转运、特殊转运三种方式进行。

(3) 影响胎盘药物转运的主要因素：药物需通过胎盘屏障才能到达胎儿，胎盘屏障可以阻止有害物质 (包括药物) 进入胎儿，然而胎盘屏障并不牢固，受到多种因素的影响。

1) 胎盘因素。胎盘的发育程度：从受孕 13 天起，绒毛膜开始形成血管，子宫内螺旋动脉开始伸入绒毛间隙，到妊娠 4 ~ 5 周，胎盘循环开始建立并逐步完善，此时经母体给予任何药物都必须通过胎盘才能进入胎儿循环。随着孕期的发展，绒毛膜数量增加，母儿间接触面积越来越大，胎儿血管与绒毛膜间隙组织的厚度也越来越薄，这都有利于药物通过胎盘到达胎儿。胎盘的成熟程度不同，其生物功能亦有差异，影响药物转运。

胎盘的药物代谢：胎盘含有某些药物的代谢酶，对某些药物可以进行代谢。主要含有催化药物氧化的氧化酶，以及对内源性生物活性物质进行代谢的其他代谢酶。因此胎盘组织本身就可以对一些药物，如芳香族化合物进行羟化代谢、脱甲基代谢等。虽然胎盘的药代代谢活性远较母亲的肝脏和胎儿的肝脏代谢小，但对皮质激素等内源性物质有重要的生

物学意义。

1) 胎盘的血流量：胎盘药物转运受母亲胎盘血流量的影响。母亲子宫收缩时，胎盘的血流量减少，药物由母亲血循环通过胎盘进入血循环的量亦减少。

2) 母体药物动力学过程。药物通过胎盘转运的程度和速度与孕妇体内的药物动力学过程有密切的关系，受其影响和支配。

3) 药物理化性质。药物的脂溶性和解离度：胎盘的物质转运受药物脂溶性和解离度的影响。许多药物都是有机弱电解质（弱酸或弱碱），在体内环境中以非离子状态与离子状态同时存在，但只有脂溶性较大的非离子状态部分才能通过胎盘。作为有机弱电解质药物分子在非解离状态时，其脂溶性较高；在解离状态时，则水溶性较高。其解离程度与体内环境中的 pH 值有关。

药物分子的大小：许多水溶性的药物在流体静压或渗透压的影响下，可以通过胎盘膜孔转运（被动转运），胎盘膜孔的直径约 1nm，只允许水溶性的小分子量（分子量 250~500）的药物通过，较大分子量（分子量 500~1 000）的药物难以通过，大分子量（分子量 1 000 以上）的药物几乎不能通过。

了解胎盘的物质转运过程及其影响转运的因素，有助于我们对孕妇进行药物治疗时选择适当的药物。

3. 药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响 胚胎期和胎儿期是细胞分化、组织器官发育特别迅速的时期，容易受外界药物、射线、感染等诸多因素的干扰。一般来说妊娠第 20 天起到妊娠 3 个月是胚胎各组织器官分化最活跃的时期，有些药物可以干扰某部分胚胎的分化与组织器官的形成。任何一群细胞受到干扰后均可陷入与其他部分不能相应的分化期，如胚胎继续发育，由于某一组织或器官不能正常发育而形成畸形。

药物对胎儿的不同阶段的发育影响不尽相同，不同的组织器官在不同的发育阶段对药物的敏感性也不相同。若在胎儿发育过程中某一组织器官正处在细胞分化、形成阶段，接触了对其敏感的药物，干扰了相应的组织细胞分化，形成畸形的可能性就更大。妊娠 14 周后，组织器官分化大体完成，造成畸形的可能性相对较小，但此时胎儿仍在继续生长发育，若用药不当仍可能影响胎儿的生长与功能的发育，导致耳聋、失明、智力低下，甚至死胎。产前用药，若分娩时胎儿体内药物未完全清除，胎儿娩出后可继续受到药物作用，引起危险。

药物对胎儿的影响以及产生的后果，其性质、程度与药物本身的性质、胎盘的物质转运速度和程度、胎儿接触药物的时间（胎儿发育阶段）、接触药物的深度（胎儿体内药物浓度）、接触药物时间的长短、药物在胎儿体内的分布、胎盘代谢活性大小以及胎儿发育程度有关，而这些因素又受母体用药种类、剂量大小、疗程长短、药物分布及母亲身体素质等有关。

4. 药物妊娠毒性分级

分级标准：

A 级：在有对照组的研究中，在妊娠 3 个月的妇女未见到对胎儿危害的迹象（并且也

没有对其后6个月的危害性的证据),可能对胎儿的影响甚微。

B级:在动物繁殖性研究中(并未进行孕妇的对照研究),未见到对胚胎的影响。在动物繁殖性研究中表现有副作用,这些副作用并未在妊娠3个月的妇女得到证实(也没有对其后6个月的危害性的证据)。

C级:动物的研究证明它有对胚胎的副作用(致畸或杀死胚胎),但并未在对照组的妇女进行研究,或没有在妇女和动物并行地进行研究。本类药物只有在权衡了对孕妇的好处大于对胎儿的危害之后,方可应用。

D级:有对胎儿的危害性的明确证据,尽管有危害性,但孕妇用药后有绝对的好处(例如孕妇受到死亡的威胁或患有严重的疾病,因此需用它,如应用其他药物虽然安全但无效)。

X级:动物或人的研究表明它可使胎儿异常,或根据经验认为对人和动物是有危害性的,在孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或将妊娠的患者。

说明:某些药物其危害性,可因用量持续时间和在不同的妊娠期应用而各异,因此可以有二个不同等级,在括号中加以注明。

妊娠期药物安全性索引:

(1) 青霉素类(所有品种): B

(2) 头孢菌素类(所有品种): B

(3) 其他 β -内酰胺类:

克拉维酸、美罗培南、氨曲南: B

亚胺培南、西司他丁: C

(4) 氨基糖苷类:

庆大霉素、新霉素: C

阿米卡星、卡那霉素、链霉素、妥布霉素: D

(5) 四环素类(所有品种): D

(6) 红霉素类

红霉素(除外酯化红霉素)、阿奇霉素: B

竹桃霉素、螺旋霉素、克拉霉素: C

(7) 林可胺类(林可霉素、克林霉素): B

(8) 其他抗生素

多黏菌素B、莫匹罗星: B

万古霉素、杆菌肽、新生霉素: C

(9) 合成抗菌药

呋喃妥因、乌洛托品、萘啶酸: B

甲氧苄啶、呋喃唑酮、孟德立酸、环丙沙星、依诺沙星: C

磺胺类: C(临近分娩用: D)

- 洛美沙星、左氧氟沙星、司帕沙星：C（禁用于妊娠早期）
- 氧氟沙星、诺氟沙星：C（孕妇慎用，尤其妊娠早期）
- (10) 抗结核药
- 乙胺丁醇：B
- 对氨基水杨酸、异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、利福喷丁：C
- (11) 抗真菌药
- 两性霉素 B、克霉唑、咪康唑、环吡酮胺：B
- 灰黄霉素、制霉菌素、酮康唑、氟胞嘧啶、氟康唑、伊曲康唑：C
- (12) 抗病毒药
- 去羟肌苷、阿昔洛韦、喷昔洛韦、泛昔洛韦：B
- 金刚烷胺、碘苷、阿糖腺苷、更昔洛韦、膦甲酸钠、茚地那韦、齐多夫定、拉米夫定、司他夫定、奈韦拉平、依非韦伦：C
- 利巴韦林：X
- (13) 抗寄生虫病药
- 哌嗪、甲硝唑、吡喹酮：B
- 双碘喹啉、龙胆紫、噻嘧啶、恩波维铵、伯氨喹、乙胺嘧啶、奎宁、甲氟喹、甲苯咪唑：C
- 卡巴肿、氯喹：D
- (14) 镇痛药及其拮抗药
- 阿法罗定、可待因、吗啡、哌替啶、美沙酮：B（临近分娩或长期大量用：D）
- 喷他佐辛、芬太尼：C（临近分娩或长期大量用：D）
- 曲马多：C
- 烯丙吗啡：D
- 纳洛酮：C
- (15) 镇痛解热药和非甾体抗炎药
- 对乙酰氨基酚、非那西汀：B
- 非诺洛芬、布洛芬、吲哚美辛、甲氯非那酸、萘普生、舒林酸、托美丁、酮洛芬：B（妊娠晚期或临产前：D）
- 阿司匹林、水杨酸钠：C（妊娠晚期大量用：D）
- 双水杨酸酯、萘丁美酮、依托度酸、奥沙普嗪、塞来昔布、美洛昔康、甲氯芬酸：C（妊娠晚期或临产前：D）
- 巴氯芬、氯唑沙宗、金诺芬、佐米曲普坦：C
- 保泰松、羟保泰松：D
- (16) 中枢兴奋药
- 咖啡因：B

哌甲酯：C

右苯丙胺：D

(17) 镇静催眠药

苯巴比妥：B

异戊巴比妥、戊巴比妥、司可巴比妥、水合氯醛、奥沙西洋、硝西洋、依托咪酯：

C

地西洋、氯氮卓、甲丙氨酯、甲喹酮、阿普唑仑、咪哒唑仑、劳拉西洋：D

乙醇：D/X

艾司唑仑、三唑仑：X

(18) 抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药

利培酮、氯丙嗪类、氟哌利多、噻吨类、多塞平、异卡波肼、苯乙肼、反苯环丙胺、

喹硫平、氟西汀、奥氮平、米氮平、西酞普兰、文拉法辛：C

锂盐、阿米替林、丙米嗪、去甲替林：D

(19) 抗癫痫药

托吡酯、利鲁唑、拉莫三嗪：C

卡马西平：D

(20) 抗震颤麻痹药

培高利特：B

左旋多巴、卡比多巴：C

(21) 抗心力衰竭药、抗心律失常药，钙拮抗药

乙酰洋地黄毒苷、洋地黄、地高辛、毛花丙苷：B

去乙酰毛花苷、氨力农、溴苄胺、丙吡胺、奎尼丁、维拉帕米、非洛地平、硝苯地
平、桂利嗪、尼卡地平、尼莫地平、腺苷：C

卡维地洛：C（妊娠中晚期：D）

(22) 拟胆碱药和抗胆碱酯酶药

乙酰胆碱、毛果芸香碱、毒扁豆碱、新斯的明、吡斯的明、依酚氯铵、卡巴胆碱、他
克林：C

(23) 抗胆碱药

阿托品、颠茄、苯扎托品、后马托品、莨菪碱、东莨菪碱、丙胺太林、苯海索、托吡
卡胺、异丙托溴铵：C

尼古丁外用贴剂：D

(24) 拟肾上腺素药

特布他林、多巴酚丁胺：B

肾上腺素、异丙肾上腺素、麻黄碱、美芬丁胺、多巴胺、伪麻黄碱：C

去甲肾上腺素、间羟胺、甲氧明、去氧肾上腺素：D

(25) 抗肾上腺素药

普萘洛尔、艾司洛尔：C

比索洛尔、美托洛尔、拉贝洛尔：C（妊娠中晚期：D）

阿替洛尔：D

(26) 抗心绞痛药和扩血管药

妥拉苏林、己酮可可碱：C

(27) 降压药

肼屈嗪：B

可乐定、六甲溴铵、甲基多巴、米诺地尔、帕吉林、哌唑嗪、利血平：C

依那普利、卡托普利、赖诺普利、培哚普利、替米沙坦：C（妊娠中晚期：D）

雷米普利、伊贝沙坦、缬沙坦：C（妊娠中晚期及临产前：D）

二氮嗪、硝普钠、西拉普利：D

(28) 麻醉用药

安氟醚、地氟醚、丙泊酚：B

利多卡因：B（作局麻药或抗心律失常药）

丙美卡因：C

(29) 肌松药

泮库溴铵：C

(30) 呼吸系统用药

氯化铵、乙酰半胱氨酸：B

氨茶碱、茶碱、愈创木酚甘油醚、沙丁胺醇、沙美特罗：C

(31) 消化系统用药

硫酸铝、氢氧化镁、碳酸镁、比沙可啶、泮托拉嗪、兰索拉唑、昂丹司琼、格拉司琼、美沙拉嗪、熊去氧胆酸、抑肽酶、乳果糖、肉碱：B

复方樟脑酊：B（长期或大量用：D）

柳氮磺吡啶：B（分娩前用：D）

地芬诺酯、洛哌丁胺、二甲硅油、西沙必利、氢氧化铝、碳酸钙、碳酸氢钠、奥美拉唑：C

(32) 降脂药

奥利司他：B

吉非罗齐、非诺贝特：C

辛伐他汀、西立伐他汀、洛伐他汀、氟伐他汀：X

(33) 止血药

氨甲环酸：B

维生素 K₁：C

(34) 抗凝血药

达肝素钠、依诺肝素、那屈肝素钙、氯吡格雷、尿激酶：B

链激酶：C

(35) 抗血小板凝聚药

西洛他唑、双嘧达莫：C

(36) 利尿药及相关药物

氯化钾：A

阿米洛利、氯噻嗪类、呋达帕胺：B（用于妊娠高血压：D）

乙酰唑胺、甘露醇、别嘌醇：C

呋塞米、氨苯蝶啶、布美他尼：C（用于妊娠高血压：D）

依他尼酸、甘油、螺内酯：D

(37) 肾上腺皮质激素

泼尼松、泼尼松龙：B

倍他米松、氯倍他素、布地奈德、甲泼尼龙、氟米龙：C

地塞米松、氢化可的松：C（妊娠早期用药：D）

(38) 性激素及相关药物

孕酮（黄体酮）：D

己烯雌酚、雌二醇、炔诺孕酮、孕二烯酮、左炔诺孕酮、达那唑、氯烯雌醚、非那雄胺、戈舍瑞林、比卡鲁胺：X

(39) 抗组胺及其他过敏介质药

氯苯那敏、赛庚啶、苯海拉明、美克洛嗪、阿伐斯汀、氯雷他定、色甘酸钠、扎鲁司特、孟鲁司特钠：B

布克力嗪、茶苯海明、羟嗪、异丙嗪、美吡拉敏、阿司咪唑、特非那定：C

(40) 前列腺素

拉坦前列素、地诺前列素、米索前列醇、前列腺素：E

(41) 降糖药

阿卡波糖、胰岛素：B

格列吡嗪、格列美脲、瑞格列奈、甲苯磺丁脲：C

氯磺丙脲：D

(42) 甲状腺激素有关药物

左甲状腺素钠：A

丙硫氧嘧啶、卡比马唑：D

(43) 维生素及相关药物

维生素C、维生素B₂、维生素E、泛酸：A（剂量超过每日推荐量：C）

叶酸：A（剂量超过0.8mg/d：C）