国家基准药物实用手册（一）

闫新 编著

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　　录

口腔清洁剂及牙科辅助 1

氯己啶 1

口腔科及麻用药 2

丁卡因 2

普鲁卡因 2

牙周及粘模用药 3

碘化油 3

呼吸类药 4

多沙普仑 4

二甲弗林 5

洛贝林 5

尼可刹米 6

平喘药 7

氨茶碱 7

倍氯米松 9

丙卡特罗 10

茶碱 11

二羟丙茶碱 11

复方茶碱 12

克仑特罗 13

氯丙那林（氯喘） 14

曲尼司特 14

去氧羟嗪 15

色甘酸钠 16

沙丁胺醇 17

特布他林 18

酮替芬 19
异丙托溴铵 20
祛痰药 21
α-糜蛋白酶 21
氯化铵 21
羧甲司坦 22
溴已新 23
乙酰半胱氨酸 24
镇咳痰 25
阿桔片 25
百咳灵 26
苯丙哌林 26
二氧丙嗪 27
福尔马定 28
复方甘草合剂 28
可待因 29
氯哌斯汀 30
喷托维林 30
右美沙芬 31
妇女科用药 32
巴曲酶 32
氟芬那酸 33
钙尔奇 D 34
谷维素 34
肼屈嗪 35
聚甲酚磺醛 36
维生素 E 36
子宫收缩药及引产药 37

利托君 37
麦角新碱 38
沙丁胺醇 39
缩宫素 39
抗感染药 40
高锰酸钾 40
克林霉素 40
克霉唑 41
氯己定 41
咪康唑 42
伊曲康唑 42
制霉素 43
促性腺激素 43
达那唑 43
甲睾酮 44
氯米芬 45
尿促性素 46
绒促性素 47
替勃龙 48
孕激素 49
醋酸甲地孕酮 49
醋酸甲羟孕酮 50
黄体酮 51
己酸羟孕酮 52
普拉睾酮钠 53
炔诺酮 53
雌性激素 55
苯甲酸雌二醇 55

雌二醇 55
己烯雌酚 56
结合雌激素 57
尼尔雌醇 58
促白血胞生成素 59
肌苷 59
粒细胞集落刺激因子 59
抗药血药 60
醋硝香豆素 60
低分子肝素 61
肝素钙 62
华法林钠 63
链激酶 64
尿激酶 65
噻氯匹定 66
双嘧达莫 67
抗贫血药 68
丙酸睾酮 68
富马酸亚铁 68
红细胞生成素 69
抗淋巴细胞球蛋白 70
硫酸亚铁 71
葡萄糖酸亚铁 72
山梨醇铁 72
司坦唑醇 73
亚叶酸钙 74
叶酸 75
止血药 76

需要全本请访问 www.ertongbook.com

氨甲环酸 76
抗血友病球蛋白（因子Ⅷ） 77
凝血酶原复合物（因子ⅡⅦⅨⅩ） 78
维生素 K1 79
亚硫酸氢钠甲萘醌 80
抑肽酶 81
鱼精蛋白 81
血容量扩充剂 82
低分子羟乙基淀粉 82
羟乙基淀粉 83
人血白蛋白 83
右旋糖酐 40 84
右旋糖酐 70 85
心血管类药 86
阿米洛利 86
阿司匹林 87
阿托品 88
氨苯蝶啶 88
苯妥英钠 89
布美他尼 90
呋塞米 91
管通 92
利多卡因 94
硫酸镁 94
氯化钾 95
螺内酯 96
门冬氨酸钾镁 97
氢氯噻嗪 98

三磷腺苷 99
山莨菪碱 100
罂粟碱 101
抗休克药 101
苯福林 101
多巴胺 102
多巴酚丁胺 104
甲氧明 105
间羟胺 106
肾上腺素 107
肾上腺素 108
异丙肾上腺素 109
抗心力衰竭药 110
β-甲基地高辛 110
氨力农 111
地高辛 112
毒毛花甙 K 113
毛花甙 C 114
去乙酰毛花甙 115
洋地黄毒甙 116
抗心律失常药 117
阿替洛尔 117
安搏律定 118
胺碘酮 119
丙吡胺 120
奎尼丁 121
美托洛尔 123
美西律 124

普鲁卡因胺 125
普罗帕酮 126
普萘洛尔 128
双氢奎尼丁 129
维拉帕米 129
溴苄铵托西酸盐 130
乙吗噻嗪 131
抗心胶痛药 133
单硝酸异山梨酯 133
地尔硫 134
戊四硝酯 135
硝苯地平 136
硝酸甘油 137
硝酸异山梨酯 138
抗血小板药 139
双嘧达莫 139

口腔清洁剂及牙科辅助

氯己啶

药剂名称：氯己啶

别名：洗必泰、双氯苯双胍己烷、Chlorhexidine、Hibitane

性状：为白色或几乎白色结晶性粉末，无臭，有苦味。略溶于水、乙醇。

药理和应用：

本品有很强的抑菌、杀菌作用，革兰氏阳性和阴性菌的抗菌作用均比新洁尔灭消毒伤作用更强，即使在有血清、血液等存在时仍有效。局部刺激性及过敏反应都很少见。洗必泰葡萄糖酸盐 ChlorhexidineGluconate 与洗必泰醋酸盐有着相同的杀菌作用。葡萄糖酸洗必泰含漱剂可用于牙龈炎、牙出血、牙周炎、牙槽脓肿、感染性口腔炎等口腔疾病的防治。

用法和用量：

用于口腔含漱消炎：可以将较浓的制品稀释成0.02～0.03%或其它适宜的浓度使用。

制剂和规格：溶液：10g/200ml。

口腔科及麻用药

丁卡因

药剂名称：丁卡因

别名：地卡因，潘托卡因、Tetracaine、Dicaine,Pantocaine

性状：其盐酸盐为白色或类白色结晶性倭末，有吸湿性，味苦而麻。易溶于水。

药理和应用：

本品局麻作用比普鲁卡因强，毒性亦较大，能透过粘膜。主要用于粘膜麻醉。用药后 1～3 分钟起效，可维持 2～3 小时。又用于粘膜表面麻醉、传导麻醉、硬膜外麻醉等。

用法和用量：

表面麻醉：0.5～2%溶液。阻滞麻醉：0.2～0.3%溶液，极量 0.1g。硬膜外麻醉：0.3%溶液，极量 0.1g。

制剂和规格：注射液：50mg/5ml。

普鲁卡因

药剂名称：普鲁卡因

别名：奴佛卡因、Procaine、Novocaine

性状：

其盐酸盐为无色、无臭小针状或小叶状结晶，味微苦，舌尝之有钝麻感。易溶于水，略溶于乙醇，微溶于

氯仿。

药理和应用：

局麻药。本品能使细胞膜稳定，降低其对离子的通透性，使神经冲动达到时，钠、钾离子不能进出细胞膜产生去极化和动作电位，从而产生局麻作用。本品对粘膜的穿透力差，不适于表面麻醉，但毒性小，效果确实，订用于浸润麻醉。亦可用阻滞麻醉，硬膜外麻醉等。

用法和用量：口腔科用其 3～4%溶液，按盐酸盐计算，每小时不超过 0.75g。

制剂和规格：注射液：25mg/10ml。

牙周及粘模用药

碘化油

药剂名称：碘化油

别名：IodizedOil

药理和应用：

本品为临床常用的一种诊断用药，也是口腔科常备的造影剂。如用于涎腺 X 光片造影检查以及结膜试验等。眼科用的一般为含量 40%的碘化油注射剂。使用本品的不良反应并不严重，但应特别注意的是过敏反应，所以在用前需对患者作碘的过敏试验。以防不测。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

呼吸类药

多沙普仑

药剂名称：多沙普仑

别名：Doxapram、Dopram

性状：为白色或无色结晶性粉末，溶于水和氯仿。

药理和应用：

通过外周颈总动脉窦化学感受器兴奋呼吸中枢，增大剂量可直接作用于延脑呼吸中枢，并可增加心输出量。用于解求麻醉药及其它药物引起的中枢抑制。

用法和用量：

麻醉药引起的中枢抑制：静注，第 kg0.5-1.0mg，5 分钟内注完。总量不超过 1.5-2mg/kg。其它药引起的中枢抑制：静注，2mg/kg，重症患者 1-2 小时后重复 1 次.

体内过程：静注后 20-40 秒起效，作用持续 5-12 分钟。经肾排泄。

不良反应和注意：

可引起恶心、呕吐、腹泻、头痛、无力、呼吸困难等副作用。高血压、冠心病、惊厥、癫痫、甲亢、嗜铬细胞瘤患者禁用。孕妇、12 岁以下儿童慎用。滴注过快可引起溶血，应严格控制滴注速度。

制剂和规格：注射剂：20mg/ml。

二甲弗林

药剂名称：二甲弗林

别名：回苏灵、Dimefline

性状：为白色结晶性粉末，能溶于水、乙醇。

药理和应用：

对呼吸中枢有较强的兴奋作用，作用强于尼可刹米100倍，苏醒率达90-95%。可改善呼吸，使肺换气量增加，CO2 分压下降。用于各种原因引起的中枢性呼吸衰竭、麻醉药、催眠药所致呼吸抑制及外伤、手术等引起的虚脱和休克。

用法和用量：

肌注：每次8mg。静注：每次8mg，以葡萄糖注射液稀释后缓慢注入。重症病人可用至 16-32mg，以氯化钠溶液稀释后静滴。

不良反应和注意：

有恶心、呕吐、皮肤烧灼感等副作用。剂量过大，可引起惊厥。肝肾功能不全及孕妇禁用。静注必须缓慢，并随时注意病情。

制剂和规格：注射剂：8mg2ml。

洛贝林

药剂名称：洛贝林

别名：山梗菜碱、祛痰菜碱、Lobeline

性状：为白色或微黄色结晶性粉末。微溶于水。遇光、热易分解变色。

药理和应用：

兴奋颈动脉体和主动脉体化学感受器而反射性兴奋呼吸中枢。用于新生儿窒息、CO 中毒引起的窒息，也可用于小儿感染性疾病所致的呼吸衰竭。

用法和用量：

静注：每次 3mg。极量每次 6mg，每日 20mg。儿童每次 0.3-3mg，必要时每 30 分钟重复 1 次。皮下或肌注：每次 10mg。极量每次 20mg，每日 50mg，儿童每次 1-3mg。

体内过程：作用短暂，每次给药仅维持数分钟。

不良反应和注意：副作用极小，大剂量可致心动过速、传导阻滞、呼吸抑制甚至惊厥。

制剂和规格：注射剂：3mg/1ml，10mg/1ml。

尼可刹米

药剂名称：尼可刹米

别名：可拉明、二乙烟酰胺、Nikethamide

性状：为无色或微黄色油状液体。能与水混合。

药理和应用：

对延脑呼吸中枢有直接兴奋作用，可提高中枢对 CO2 的敏感性。还可通过刺激颈动脉体和主动脉体化学感受器而反射性的兴奋呼吸中枢，使呼吸加深加快。本品在呼吸抑制时兴奋作用尤为明显。临床用于中枢性呼吸抑制及循环衰竭、各类继发的呼吸抑制。对阿片药物中毒及肺心病引起的呼吸衰竭的解救力较好，对巴比妥类药中毒的解救效力较差。

用法和用量：

皮下、肌内或静注：每次 0.25-0.5g，极量每次

0.25g。

体内过程：

口服、注射吸收好但作用短暂。每次静脉注射只能维持 5-10 分钟。代谢产物随尿排出。

不良反应和注意：

大剂量时可致血压升高、心悸、肌震颤、出汗、惊厥，应及时停药。

制剂和规格：注射剂：0.375g/1.5ml，0.5g/2ml。

平喘药

氨茶碱

药剂名称：氨茶碱

别名：Aminophyline、Aminodur

性状：为白色或淡颗粒或粉末。溶于水，不溶于乙醇和乙醚。其水溶液呈碱性。

药理和应用：

为茶碱和乙二胺的复合物药含茶碱 75%，口服吸收比茶碱好。本品可抑制磷酸二酯酶，减慢 CAMP 的水解速度，从而增加其浓度，使支气管平滑肌舒张，抑制过敏介质释放。此外尚可扩张冠状动脉，增强心肌收缩力，增加心输出量，也可提高肾小球滤过率，减少肾小管对钠和水的重吸收，具有利尿作用。本品还可扩张外周血管和胆管。临床主要用于支气管哮喘，喘息性慢性支气管炎，心脏性哮喘患者。还可用于心源性、肾源性水肿

及胆绞痛病患者。

用法和用量：

口服：每次 0.1-0.2g，每日 3 次。极量，每次 0.5g，每日 1g。肌注：每次 0.25g-0.5g，应加入 2%普鲁卡因。静注或静滴：每次 0.25g-0.5g，以 25-50%葡萄糖注射液 20-40ml 稀释后缓慢静滴，时间不得短于 10 分钟或以 5-10%葡萄糖注射渡 500ml 稀释后静滴。极量，每次 0.5g，每日 1g，直肠给药；保留灌肠，每次 0.3-0.5g，每日 1-2 次。极量，每次 0.5g，每日 1g。

体内过程：

本品口服、注射或直肠给药都能迅速吸收。生物利用度为 96%，用药后 1-3 小时血药浓度达高峰。90%在肝脏代谢，大部分以代谢物形式从尿中排出，10%以原形排出。

不良反应和注意：

常见有恶心、呕吐、腹泻等胃肠刺激症状和中枢神经系统兴奋症状，如头晕、烦燥、失眠、面色潮红、呼吸增快等。静滴过快或浓度过高可引起心律失常、惊厥和血压骤停等，严重可致死。本品呈较强碱性，局部刺激作用强，肌注可引起局部红肿疼痛。肝、肾功能不全，充血性心力衰竭、急性心肌梗塞、低血压、甲亢及溃疡病患者慎用。儿童对本品敏感性较高应慎用。不可露置空气中，以免变黄、失效。

配伍禁忌：

慎与西米替丁、红霉素、四环素、林可霉素、心得安、喹诺酮类药物同用，因此类药可使茶碱 t1/2 延长，血药浓度高于正常，易致中毒。

制剂和规格：片剂：0.1g/片，0.2g/片。注射剂：

0.25g/2ml，0.5g/2ml，0.25/10ml。

倍氯米松

药剂名称：倍氯米松

别名：

丙酸倍氯米松、倍氯松、倍氯美松双丙酸酯、氯倍他美松二丙酸酯、Beclometasone、Becotide

性状：为白色或类白色结晶性粉末。几乎不溶于水，难溶于乙醇和乙醚。熔点 207-213℃

药理和应用：

本品系强效外用糖皮质激素类药，具有抗炎、抗过敏、止痒等作用。气雾吸入后直接作用于呼吸道而发挥平喘作用。临床适用于过敏性哮喘及依赖肾上腺皮质激素的慢性哮喘患者。可部分或完全代替口服剂量的肾上腺皮质激素。但由于本品奏效较慢，在吸入本品后仍需继续口服肾上腺皮质激素，二周后再逐渐减少肾上腺皮质激素的口服量。

用法和用量：气雾吸入；每次 100-200μg，每日 2-3 次，极量 1mg。

体内过程：

气雾吸入后迅速自肺吸收，生物利用度为 10-25%，剩余部分在 75%在胃肠吸收，在肝脏灭活，一些被组织酶水解。代谢产物 70%经胆汁排泄，10-15%经尿排出。

不良反应和注意：

少数患者用药后可见声音嘶哑、口腔、咽部喉部白色念珠菌感染等不良反应，对后者可局部给予抗霉菌药治疗。

需要全本请访问 www.ertongbook.com