临床实用药物手册

第三版

主　编　陆凤翔　杨　玉
副主编　许　迪

江苏科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

临床实用药物手册 / 陆凤翔,杨玉主编. —3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2004.6
ISBN 7-5345-4170-0

Ⅰ.**临**... Ⅱ.①**陆**...②**杨**... Ⅲ.**药物—手册**
Ⅳ.R97-62

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2004)**第** 023692 **号**

临床实用药物手册(第三版)

主　　编　陆凤翔　杨　玉
副 主 编　许　迪
责任编辑　徐　欣

出版发行　江苏科学技术出版社
（南京市湖南路 47 号,邮编:210009）
经　　销　江苏省新华书店
照　　排　南京展望文化发展有限公司
印　　刷　扬州鑫华印刷有限公司

开　　本　787 mm×1092 mm　1/32
印　　张　35.375
插　　页　4
字　　数　1 100 000
版　　次　2004 **年** 6 **月第** 3 **版**
印　　次　2004 **年** 6 **月第** 1 **次印刷**
印　　数　1—5 000 **册**

标准书号　ISBN　7-5345-4170-0/R·789
定　　价　50.00 **元(精)**

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

第三版编写者名单

主　编　陆凤翔　杨　玉

副主编　许　迪

编写者　（按姓氏笔画为序）

于　焱　王　彤　王德杭　孙茂华
刘存明　刘玲珍　刘嘉玲　许　迪
许沪珠　李　军　邢昌赢　邹淑循
毕玉澄　陈玉心　陈文玮　陈吉庆
陈伟贤　陈思梦　陈家伟　陆　化
陆凤翔　杨　玉　张　芹　张美华
张国楼　周　蕾　范志莘　武正炎
郑茂锭　柳　卫　俞同福　俞婉珍
徐其昌　袁志兰　翁亚丽　黄元铸
黄祖瑚　盛瑞兰　屠聿脩

内 容 提 要

本书共收载临床常用药物(国产、中外合资、进口)2 000 余种,以西药为主,尽量载入新药,按其主要药理作用分类。从临床应用的实际出发,在介绍每一品种的通用名、异名、商品名、外文名后,分述其作用与用途、用法、不良反应与注意事项以及制剂。书末附有附录及中、外文药名索引等。本书收载药品较全、内容新颖、简明实用,可作为临床医护人员和药剂人员的工具书,并可供病人用药时参考。

第三版前言

《临床实用药物手册》第二版于2002年1月出版至今，历时2年余。本书以其收载药物较全、内容新颖、简明实用等鲜明的特点，深受读者厚爱。

近年来，国内外新药的研制与应用取得了令人瞩目的成就。特别是抗菌药、抗病毒药、解热镇痛药、抗肿瘤药、抗凝血药以及治疗神经精神疾病、心血管疾病、消化系统疾病、呼吸道疾病、内分泌及代谢疾病等的药物发展尤为迅速。此外，随着近代循证医学的建立与发展，为疾病的规范化诊断、治疗和药物的合理应用奠定了坚实的基础。药品的不良反应与用药安全性愈来愈受到临床的重视。此次再版修订，删除了近100种临床上基本不用的品种，新增药品近400种。对某些药物的不良反应、注意事项，包括联合用药原则作了新的补充与修正。

本书仍保留第二版的编写形式，药品的中文通用名称尽量按《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》编写。鉴于同一药品由于生产厂家不同，商品名各异，其剂型（特别是复方制剂）、注册的药品应用适应证等也可略有不同，为了方便读者查阅，则予综合归类或分别予以介绍。

本书所载药品计量单位和用法的简写符号或缩略文字的意义，参见第一版前言。

药物是治疗疾病的重要武器，但是药物能治病，也能致病，药物的应用必须遵循个体化治疗与合理用药的原则。临床医师务须熟悉药物的作用、用法、不良反应与注意事项，须阅读药品

需要全本请访问 www.ertongbook.com

说明书，克服盲目滥用药物的弊病。非专业医学人士使用本书时，切忌死搬书本，特别在使用毒副反应较大的药物时更应慎重，应在专科医师指导下用药。

本书第一、二版编写人员中，部分老专家因年事已高或其他原因未能参加本版的编写，如陈钟英、蔡丰英、林桂芳、蒋定国、张振声、郑秀立、黄富麟等教授，他们是我尊敬的师长，衷心感谢他们为本书所做出的无私奉献，并祝他们健康长寿。江苏科学技术出版社编辑为本书1～3版的编辑工作付出了多年的心血与辛勤劳动。在此，也表示由衷的谢意。

本书自1996年首版问世以来，虽几经修改、增删，以期与时俱进，日臻完善，但仍难以赶上时代前进的步伐，加上编者的水平有限，不足之处在所难免。诚挚地冀望读者一如既往，不吝指正。

陆凤翔

2004年6月

于南京医科大学第一附属医院

第二版前言

《临床实用药物手册》自1996年出版至今，已逾五载。五年来，临床药物的研制、应用又有新的发展。为继续保持本书的“新颖、简明、实用”的特点，我们组织临床各科的有关专家、教授予以修订再版，以飨读者。

鉴于本手册原编写人员中部分教授年事已高，在此次再版修订时，增加了部分中青年医师参加编写。

本书收入的单一成分药物中文通用名称尽量按《中国药品通用名称》和《中华人民共和国药典》编写。但是，上述两本书没有收载的药物或复方制剂则不在此列。本书较第一版新增加药品400余种，其中有些品种由于生产厂家不同或剂型改进而有不同的异名或商品名，如单硝酸异山梨酯又名为异乐定、长效心痛治、德脉宁、莫诺确特、莫诺美地、安心脉、怡乐定、鲁南欣康、丽珠欣康、依姆多、益辛保、臣功再佳等，为便于临床应用时查阅而尽量收入，将其列举于药品通用名称（正名）之后。原手册中有40余种药品临床上业已基本不用，在修订时予以删除。

本书介绍的药品以成年人的用法、用量为基础，儿童应用的品种、剂型、用法、用量等有其特殊性，第二版新增加了“五十九、儿科常用药物”，以简表的形式介绍儿科常用药品的用法、用量、不良反应与注意事项以及制剂，以期更切合临床医师，特别是非儿科专业医师用药。

本书所载药物计量单位以简写符号或缩写文字表示，其意义参见第一版前言。

本书介绍药品2 000余种，涉及临床药物治疗的各个领域。同一药品由于剂型不同，虽然其基本药理作用相似，但各剂型血药动力学及用法等不同，因此在选用时应予注意，区别对待。病人个体与个体之间差异很大，而临床症状又错综复杂，用药时务必分清主要矛盾和次要矛盾，分清轻重缓急，兼顾各种可能发生或已发生的并发症，谨防药物不良反应的发生。临床医师都要以科学、严谨、细致、审慎的态度掌握与使用药物治疗这一武器，遵循个体化治疗与合理用药的原则，真正让药物造福于人类。

本书虽经反复修改、增删与审校，但限于编者水平，仍难免有疏漏与不足，冀望读者批评指正。

陆凤翔

2001年12月

于南京医科大学第一附属医院

前　言

近年来，国内外新药迅速发展，同时对一些“老药”的药理作用和临床应用价值又有了新的认识，因此，临床药物的应用也相应发生了很大变化。鉴于作为防治疾病重要手段的药物品种繁多，欲掌握每一种药物的作用、适应证、用法和不良反应并非易事，因此，编写一本内容新颖、便于查阅的药物手册实有必要。我们曾于1983年编写过《袖珍药物手册》，并于1990年修订再版，均受到广大读者的欢迎。此次我们在院领导的关心下重新组织有关专家汲取其新颖、简明、实用等优点，在内容上作了大幅度的修改与增删，编写成《临床实用药物手册》，仅供读者用药时参考。

一、本书共介绍药物1 900余种，以国内常用的西药（国产、中外合资、进口）为主，对部分临床应用较为广泛的中成药也作了简要介绍。尽量载入新药，无临床实用价值或者基本废弃不用的药品则不予列入。附录有“处方中常用拉丁文缩写”、“药物计量单位”、“老幼剂量计算法”、“液体疗法中常用溶液所含离子的毫摩尔”。书末附有中文及外文药名索引，以便于读者检索。

二、药物名称尽量按《中华人民共和国药典》和《英汉、汉英药名词汇》标准化命名，并同时列出异名、商品名、外文名，以便查阅。同一药物由不同厂家推向市场时，商品名各异，如依那普利又称为怡那林、悦宁定、益压利等；同一药品由于剂型不同，虽然其基本药理作用相似，但血药动力学及用法等不一样，因此在选用时应予注意。

三、本书介绍每一种药物的基本内容包括：作用与用途（主要药理作用、血药动力学、适应证等）、用法、不良反应与注意事项（常见不良反应与解救方法、药物相互作用与注意事项、禁忌证等）以及制剂。同一药物有多个用途的，则在主要类别中评述，而在其他类别中简述或注明参见页数。书中所述剂量为常用量，对某些药物，特别是毒性反应较大、安全范围较小的药物，必须遵循个体化的原则，谨慎使用。在用法中未注明系儿童用量和给药途径时，均为成人口服量。

四、计量单位和用法以简写符号或缩写文字表示，其意义如下：

ng＝纳克	μg＝微克	mg＝毫克
g＝克	ml＝毫升	L＝升
mm＝毫米	cm＝厘米	m＝米
U＝单位	IU＝国际单位	mmol＝毫摩尔
皮下＝皮下注射	皮内＝皮内注射	
肌注＝肌内注射	静注＝静脉注射	
静滴＝静脉滴注	吸＝吸入	

五、本书编写过程中，得到南京医科大学第一附属医院科技处的大力支持。编写组主要由本院长期从事临床和教学工作的教授、专家组成，并特邀江苏省肿瘤医院郑秀立、黄富麟主任医师编写了“抗肿瘤药”。许迪、苏荣健医师为编排中、外文索引付出了辛勤的劳动，在此表示由衷的感谢。限于编者的经验与水平，难免有不当之处，诚挚地希望读者惠予指正。

陆凤翔　杨　玉

1996 年 10 月

于南京医科大学第一附属医院

简　　目

（章名末括弧内数字指正文页码）

一、抗生素 …… 黄祖瑚（ 1 ）

二、磺胺药及其他抗菌药 …… 杨　玉（ 42 ）

三、抗结核药 …… 杨　玉（ 59 ）

四、抗麻风药 …… 张美华　范志莘（ 71 ）

五、抗真菌药 …… 张美华　范志莘（ 75 ）

六、抗性病药 …… 张美华　范志莘（ 84 ）

七、抗病毒药 …… 李　军　黄祖瑚（ 93 ）

八、抗寄生虫药 …… 屠聿脩（107）

九、抗肿瘤药 …… 盛瑞兰（152）

十、麻醉药及麻醉辅助药 …… 刘存明　张国楼（197）

十一、镇痛药 …… 张国楼　刘存明（215）

十二、镇静催眠药及抗精神失常药 …… 陈伟贤（226）

十三、抗震颤麻痹药 …… 陈伟贤（244）

十四、抗癫痫药 …… 陈伟贤（248）

十五、平滑肌及骨骼肌兴奋药 …… 陈伟贤（252）

十六、中枢兴奋药 …… 陈伟贤（254）

十七、解热镇痛抗炎药 …… 许　迪　陈玉心（259）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

十八、抗变态反应药物及免疫调节剂
…… 刘嘉玲 杨 玉(308)
十九、镇咳药及祛痰药 …… 王 彤 杨 玉(335)
二十、平喘药 …… 王 彤 杨 玉(355)
二十一、强心药 …… 陆凤翔(378)
二十二、抗心律失常药 …… 黄元铸(386)
二十三、抗心绞痛、心肌梗死、周围血管扩张药及脑激活剂
…… 陆凤翔 许 迪(401)
二十四、降血压药 …… 陆凤翔(443)
二十五、调血脂药 …… 陈家伟(469)
二十六、利尿药、脱水药及其他泌尿、生殖系用药
…… 邢昌赢 陆凤翔 邹淑循(477)
二十七、升压药及抗休克药 …… 陆凤翔(488)
二十八、抗消化性溃疡及制酸、解痉药 …… 孙茂华(496)
二十九、助消化、消胀及胃肠运动功能调节药 …… 孙茂华(520)
三十、泻药及止泻药 …… 孙茂华(530)
三十一、止吐药及催吐药 …… 孙茂华(541)
三十二、利胆药及胰酶抑制药 …… 孙茂华(546)
三十三、肝病辅助用药 …… 翁亚丽 屠聿脩(554)
三十四、抗凝血及促凝血药 …… 陆 化 陈玉心(593)
三十五、抗贫血药及促白细胞增生药 …… 盛瑞兰(616)
三十六、下丘脑及垂体激素 …… 陈家伟(626)
三十七、甲状腺制剂及抗甲状腺制剂 …… 陈家伟(631)

三十八、肾上腺皮质激素 …… 陈家伟(635)
三十九、抗糖尿病药 …… 陈家伟(640)
四十、抗痛风药 …… 陈家伟(652)
四十一、男性激素及同化激素 …… 陈家伟(655)
四十二、雌激素、孕激素及避孕药
…… 陈文玮　刘玲珍　毕玉澄(658)
四十三、促排卵药 …… 陈文玮　刘玲珍　毕玉澄(673)
四十四、作用于子宫药物 …… 陈文玮　刘玲珍　毕玉澄(677)
四十五、酶制剂及生物制品 …… 俞婉珍　杨　玉(681)
四十六、维生素及营养滋补药 …… 周　蕾　陆凤翔(711)
四十七、输液剂(包括电解质、酸碱平衡药及血浆代用品)
…… 陈思梦　武正炎(750)
四十八、消毒防腐药 …… 陈思梦　武正炎(758)
四十九、创面用药 …… 陈思梦　武正炎(763)
五十、局部涂擦药及局部保护药
…… 陈思梦　武正炎(766)
五十一、灌肠液 …… 陈思梦　武正炎(768)
五十二、透析用药 …… 邢昌赢　邹淑循(769)
五十三、特殊解毒药 …… 张　芹　杨　玉(773)
五十四、诊断用药
…… 陆凤翔　俞同福　柳　卫　王德杭　郑茂锭(802)
五十五、皮肤科用药 …… 张美华　范志莘(821)
五十六、眼科用药 …… 袁志兰　于　焱(858)

五十七、耳鼻咽喉科用药 …… 徐其昌(891)
五十八、口腔科用药 …… 许沪珠(912)
五十九、儿科常用药物 …… 陈吉庆(920)
附录 …… 陆凤翔 许 迪(948)
中文药名索引(以汉语拼音为序)
…… 陆凤翔 许 迪(953)
外文药名索引 …… 陆凤翔 许 迪(1012)

一、抗 生 素

近年来，不合理应用抗生素现象越来越严重，存在的问题主要有：① 医生掌握病情、体情、菌情、药情不深、不透，是发生不合理用药的根本所在。② 不了解病人以往用药史、药物反应史及特异性体质等便开了处方，病人因而可能出现药物过敏等不良反应。在应用青霉素类、头孢菌素类、红霉素、氯霉素、四环素等抗生素前，尤其要提高警惕。③ 缺乏整体观点，不注意病人原有疾病及重要脏器的病理基础。例如，慢性肝病病人选用对肝脏有毒性的抗生素，如红霉素酯化物（依托红霉素片）、四环素、利福平、两性霉素 B、部分头孢菌素等，引起或加重黄疸与肝功能损害。但这可能是药物毒性直接损害肝细胞（与用药剂量成正相关），亦可能因过敏（与药物剂量关系不明显）所致。另外，对老年人、婴幼儿及孕妇使用抗生素要加倍小心。④ 忽视药物相互间的作用。例如，氨基糖苷类抗生素之间或与强利尿剂合用时，其毒副作用增强，后果难以估计。⑤ 凭主观任意加大剂量。例如青霉素杀菌浓度以最低抑菌浓度的 5～10倍为最佳，高于此浓度杀菌力并不增加，而剂量过大可引起凝血机制的改变。大剂量青霉素进入脑脊液可引起中毒性脑病，严重者出现抽搐、昏迷，用于老年病人尤其要提高警惕。⑥ 对不同的病人选用什么制剂、用多少剂量、采用什么给药途径，都要因人而异，不能千篇一律，才能收到满意的疗效。⑦ 除用药时间必须恰当外，停药时间也不能疏忽。若停药过早，可引起疾病复发或病情加重；若停药过迟，既浪费了药物，还可能增加毒副作用，对病人极为不利。⑧ 抗生素决非越新、越贵就越好，每一种抗生素都有其客观存在的优点和缺点，关键在于根据病人的具体情况，医生是否选择得当。

（一）β 内酰胺类抗生素

青霉素类、头孢菌素类及其半合成衍生物的结构中都有一个 β 内酰胺环，其抗菌作用和作用机制均极相似，故现代分类中将这两类抗生素统称为 β 内酰胺类抗生素。本类抗生素共同的优点为：① 都是繁殖期杀菌剂。② 作用机制均为抑制敏感菌细胞壁的形成，导致敏感菌死亡，而人类

细胞无细胞壁，故这类抗生素对人类的毒性微弱。③ 除青霉素 G 和半合成（部分合成）耐青霉素酶新型青霉素类外，其他均为广谱抗生素。本类抗生素共有的缺点：易致过敏，尤其是青霉素 G 可发生危重的过敏性休克。

1. 青霉素类

(1) 青霉素 G 和青霉素 V

青霉素钠（钾）（青霉素 G，Benzylpenicillin Sodium，Penicillin G）

【作用与用途】本品为繁殖期杀菌剂，适用于溶血性链球菌、肺炎链球菌、脑膜炎球菌、敏感金黄色葡萄球菌（金葡菌）等感染，亦应用于草绿色链球菌和肠球菌所致心内膜炎，气性坏疽，厌氧球菌感染，炭疽，梅毒，钩端螺旋体病，淋病等。可与特异性抗毒素联合应用于破伤风及白喉，并可用于风湿病的预防。

【用法】一般感染，成人 80 万～240 万 U/日，分 2～3 次，肌注；重症感染，1 000 万～2 000 万 U/日，分 2～4 次，静滴；儿童每日 5 万～25 万 U/kg，分 2～3 次，肌注或静滴。小儿肺炎链球菌脑膜炎每日 30 万～80 万 U/kg，分 4～6 次，静滴。

局部注射：适用于脓胸或肝脓肿等，以配合全身治疗。成人10 万～20 万 U/次（2 000～5 000 U/ml），一日 1 次；儿童 5 万～10 万 U/次。

椎管内注射：适用于肺炎链球菌性脑膜炎。成人 5 000～10 000 U/次；儿童 2 500～5 000 U/次。

【不良反应与注意事项】① 应用前，必须问清有无过敏性疾病，以往用青霉素后有无皮疹、发热等过敏反应等，用药前务必先做青霉素皮试。② 本品稀释后应立即使用，不宜放置过久，以免效价降低，并促使致敏衍生物“青霉烯酸”的形成。③ 青霉素 G 钾盐每 100 万 U 含钾离子约 65 mg，青霉素 G 钠盐每 100 万 U 含钠离子约 40 mg，应用大剂量时宜注意 K^+、Na^+ 对病人的影响。④ 肌注局部有疼痛，静滴可发生静脉炎（加小量糖皮质激素可作预防）。⑤ 钾盐不可静脉推注，禁忌在鞘内、脑池内、脑室内给药。⑥ 鞘内注射尽可能不用。⑦ 老年人用量不宜太大（一般要求每日量不超过 1 000 万 U），以防发生神经毒反应。⑧ 本品不宜与快速抑菌剂（红霉素、氯霉素、四环素）合用，以免发生拮抗作用而降低疗效。⑨ 本品在正常情况下，脑脊液（CSF）中含量极少，但在脑膜炎时易通过血脑屏障，脑脊液中浓度升高到血浓度的 10%～30%，且其有效浓度的维持

时间延长，若采用较大剂量（成人 1 000 万 U/日）静滴，可使血药浓度迅速升高，同时也有较多的青霉素进入脑脊液。⑩ 肾衰竭无尿病人，半衰期延长不多，应用本品可不受限制。

【制剂】

青霉素钾盐粉针剂：20 万 U/瓶、40 万 U/瓶、80 万 U/瓶、100 万U/瓶。稀释后可供肌注或静滴。

青霉素钠盐粉针剂：20 万 U/瓶、40 万 U/瓶、80 万 U/瓶、100 万U/瓶。稀释后可供肌注或静滴。

普鲁卡因青霉素粉针剂：40 万 U/瓶、80 万 U/瓶。每 40 万 U 含青霉素钾（钠）10 万 U 与普鲁卡因 30 万 U。适用于轻症感染或预防。常用量：成人 40 万～160 万 U/次，儿童 20 万～40 万 U/次，一日 1～2 次，肌注。对普鲁卡因过敏者忌用。不宜与乙酰唑胺合用。

须注意，本品的不良反应与青霉素 G 同。若注射本品误入静脉，可于注射当时或数分钟内发生濒死恐惧、精神紊乱、幻视、幻听、心悸、发绀、头晕、恶寒、四肢颤抖等，但神志清楚，血压不下降。这种反应可由微溶性的青霉素盐所致，推测由栓塞引起。若一旦遇此不良反应，可按青霉素过敏的救治法处理，但它并非过敏所致，因病人做青霉素皮试常属阴性，继续用药也不出现类似症状。在此提出目的是为了以防万一。

苄星青霉素（长效青霉素，长效西林）粉针剂：60 万 U/瓶、120 万U/瓶、300 万 U/瓶。适用于长期使用青霉素者。一次肌注 60 万 U，可使血中有效浓度维持半个月；注射 120 万 U，可维持 1 个月左右。常用量：成人60 万～120 万U/次，儿童 30 万～60 万 U/次，每个月肌注 1～2 次。每次注射前必须做青霉素皮试。本品不能作静脉给药。

青霉素 Ⅴ（苯氧甲基青霉素，Phenoxymethylpenicillin，Penicillin V，Pen-Vee，V-cillin，Isocillin）

【作用与用途】本品对酸稳定，口服吸收良好，血清浓度约为口服同剂量青霉素的 2～3 倍，饭后服药比空腹为佳。抗菌谱同青霉素 G。用于治疗溶血性链球菌、肺炎链球菌等引起的扁桃体炎、咽峡炎、中耳炎、支气管炎、肺炎等呼吸道感染，猩红热及丹毒、蜂窝织炎等软组织感染。

【用法】口服：20 万～40 万 U（125～250 mg），每 4～6 小时 1 次。

【不良反应与注意事项】本品过敏性反应较少见，但也可引起过敏性休克、荨麻疹、皮疹等，因此对青霉素过敏者禁用。口服较大剂量（40 万 U）时，可有胃肠道反应。

需要上本请访问 www.ertongbook.com