实用处方及非处方药物大全

SHIYONG CHUFANG JI FEICHUFANG YAOWU DAQUAN

主　编

刘贺之　龙　卿　宋殿坤

军事医学科学出版社

北京　2003.9

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目（CIP）数据

实用处方及非处方药物大全/刘贺之　龙卿　宋殿坤主编.
北京：军事医学科学出版社，2002
ISBN 7-80121-462-5
Ⅰ.实...　Ⅱ.①刘...　②龙...　③宋...　Ⅲ.药物-汇编
Ⅳ.R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2002）第 086056 号

出　版：军事医学科学出版社
地　址：北京市海淀区太平路 27 号
邮　编：100850
联系电话：**发行部**：（010）66931034
66931048
编辑部：（010）66931127
传　真：（010）68186077
E-MALL：mmsped@nic.bmi.ac.cn
印　刷：潮河印装厂
装　订：春园印装厂
发　行：新华书店总店北京发行所

开　本：787mm×1092mm　1/16
印　张：74.25
字　数：2176 千字
版　次：2003 年 10 月第 1 版
印　次：2003 年 10 月第 1 次
印　数：1-4200 册
定　价：168.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者，本社发行部负责调换

内 容 简 介

本书按国家《处方与非处方药分类管理办法》，详尽收载了中国药典（2000年版）、《国家基本药物目录》、《新编药物学》（第15版）等收载的中西（化学）药物和制剂，发达国家药典、药局方收载上市，我国和国外新近研究的新药和制剂共6 977个。其中，详细收载药物及处方2 312种（含非处方药物409个），列表收载非处方药物3 100个。全书分3篇56章，加以叙述和介绍。

总论介绍国内、外药品分类管理制度的产生历史和我国现行《处方与非处方药分类管理办法》，处方药及非处方药的分类原则，药物对机体的作用，体内运转过程，药动学及给药方案，影响药物的因素，特殊人群用药特征以及药品管理的基础知识。各论第二篇介绍抗生素等24类化学药品的成分、构效关系、药理毒理作用、临床应用及其方法、药物相互作用、不良反应及注意事项。第三篇介绍18类中成药的组方、药理药性、现代研究、临床应用及适应证等。并首次收载了部分药物在治疗传染性非典型肺炎（SARS）中的应用方法。文后附中外文索引。每个药品名后注有［非、非甲或非乙］、［典］及［基］中文字样，分别代表该品种属于非处方药、甲或乙类非处方药、药典收载和国家基本药物目录收载品种；未标示者，即为处方药，以此提示和方便读者及用户参考应用。

本书内容全面、丰富，取材新颖、详实，结构清晰、细腻。既顾及基础理论，又偏重于实用技术；既有现代成果，又有临床用药经验，是一本注重实用的好工具书，有较大读者群。

作者简介

刘贺之，男，1948年出生，汉族。现任中国人民解放军总后勤部卫生部药品仪器检验所副主任药师、副博士生导师、国家执业药师。从事药物分析、中药药理和工艺研究35年，对参三七和菊三七的系统研究取得重要成果，获3项军队科技进步奖，发表论文40余篇。协作研究复方鳖甲软肝片、骨参舒耳片等均获国家新药证书，研究单位获国家科技进步奖。

学术兼职：中国药学会高级会员、中国药学会工作委员会委员；中华中医药学会中药（经皮给药）分会委员，全军药学专业委员会中药与天然药物分会委员，中国人民解放军总后直属系统药学专业委员会委员。《解放军药学学报》常务编委。

龙　卿，男，1953年出生，汉族。现任张家口医学院附属医院药剂科主任，副主任药师，国家执业药师。从事药学制剂和管理工作30年，获市级科技进步奖5项，获国家专利1项，发表论文20余篇。参加编写《临床药物实用大全》，副主编《药剂科主任手册》一书。

学术兼职：中国药学会河北分会理事，张家口市药学会理事长。

宋殿坤，男，1941年出生，汉族。原任河北省医药物资供销公司药品科科长，副主任药师，国家从业药师。从事药学调剂、制剂、管理和销售工作36年。发表论文5篇，主编《临床药物实用大全》一书。

编委会名单

主任委员 蔡金乐

委　员（按汉语拼音顺序）

蔡金乐　蔡温儒　陈世平　郭　进　黄正明
刘贺之　李建军　李新芳　龙　卿　彭　韪
宋殿坤　魏景安　温宝书　信国峰　尹志峰
张鹤鸣　张兰桐　张晓东　张志华　朱书志
周正祥

编著者名单

主　审 赵增辉　李新芳

主　编 刘贺之　龙　卿　宋殿坤

副主编 魏景安　朱书志　黄正明　张兰桐

编著者 刘贺之　宋殿坤　龙　卿　李仁俊　魏景安
宋玉兰　刘贺新　罗海滨　郝海燕　黄正明
高同银　魏　娜　沈建平　王维娜　张鹤鸣
张癸荣

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　言

20世纪科学技术高速发展，改革的浪潮席卷全球。人们进入20世纪末期，国家卫生部组织药政管理及医药学专家，经过国内大规模国情调研和国际药品管理制度的考察，研究制定了我国第一部药品分类管理法规《处方与非处方药分类管理办法》（试行），1999年8月由国务院公布，2000年1月1日正式实施。2001年2月修正、公布的新的《中华人民共和国药品管理法》第三十七条明确规定："国家对药品实行处方药与非处方药分类管理办法"。至此，药品分类管理制度以国家大法的形式予以确认。体现了国家对人民的高度负责和对此项制度的重视程度，全国人民必须认真学习、施行。

这是我国建国以来药品管理政策的重大改革，是我国药品管理领域改革进一步深化并向国际接轨的重大举措。这一重大措施的出台和实施，必将对我国人民的医疗保健观念，以及生活方式产生划时代的重要影响。同时，对我国医疗制度的深化改革，医药教育科研、生产、经营和管理的观念、模式等诸方面产生深远影响。要把这件利国利民的大事办好，就要求凡从事以上行业及其相关行业的领导、专家、教授、企业家，医药专业从业技术人员，乃至全国参与自我保健的公民，都应积极行动起来，认真学习《药品分类管理办法》，尤其应认真学习处方及非处方药物知识，这是关系到全国人民健康、平安的大事。

然而，目前国内介绍药物一般知识的书籍不少，但专门介绍处方及非处方药物的专著不多。正是出于这种需求，我们组织北京和华北地区的军内、外医药学专家和有关领导，在阅读和分析大量文献资料的基础上，结合工作和临床实践经验，历经4年，精心撰写了这部专著，并请我国著名药学专家进行认真审阅，以期为医药管理、教学、科研、生产、经营、医疗和大众保健提供一部实用的教材和辅导资料。

《实用处方及非处方药物大全》由3篇56章组成，1 188页，217.6万字。收载中西（化学）药品及非处方药物5 003种。其中，化学药品2 194种，中成药2 810种；非处方药物3 100种，其中，化学药625种，中成药2 475种，详细收载409种；收载药物各种剂型制剂共计6 977个。其中，化学药品3 597种，中药3 380种。

本书由于重于实用，首篇除介绍了"药品分类管理办法"、"药物的作用"、"药物在机体内的运转过程"、"药物动力学与给药方案"、"影响药效的因素"、"药物相互作用"等基础知识外，尤其对"老年人用药"、"孕乳妇女用药"、"小儿用药"知识作了专章介绍。为了便于患者自我保健医疗中非处方药的应用需要，还对"药物的用法用量"、"药物的选择及用药注意事项"和"药物的不良反应与合理用药的重要性"作了详细陈述。具体药物品种按中、西（化学）药品类别和药理作用系统进行主要分类，每个品种又按处方药及非处方药物分类（非处方药又分甲、乙两类）、药典收载和国家基本药物进行了标识，以引起医师、药师和患者应用时的注意。

第二篇的主要内容，除介绍人体各系统、器官等常用药物外，对人们关注的"抗微生物

药”、“抗癌药物”、“心血管药物”、“脑血管药物”、“延缓衰老药物”、“营养药物”等作了重点介绍。

第三篇中成药则按中医中药理论和专业术语为主，部分内容辅以现代研究成果的解释。分抗感冒、抗咳喘、清热降火、泻下通便，祛暑、风湿，祛湿利尿，胃肠病，理气、补益，心、脑血管，妇、儿、外、五官各科，以及抗肿瘤、延缓衰老药等，都有详细介绍。

中、西（化学）非处方药物由于分期遴选，按批公布，正文详细收载了最常用的409种。为便于读者按期按批全貌了解非处方药品种，分别在相应章节末，按公告原样特加设中西非处方药（第一至第四批）一览表，以供读者查询。

书中正文每个品种均详细介绍名称、来源与处方、化学成分及化学结构式、药效学、药动学、功能主治、用法用量，尤其注重真实介绍药物体内代谢过程、药物相互作用、药物不良反应和使用注意事项等多项内容。全书贯穿了化学结构与生物活性密切相关的主线，以药物化学、药效学和药动学为核心，从理论到实践，具体详细地介绍了在药动学理论指导下，采用数学模型计算方法，优选合理给药方案，提高用药的科学性、准确性，使药物发挥最大疗效，减少或降低不良反应。目的是给医师、药师和患者一个既详细又客观公正的药物评价数据，使药物最大限度地合理使用，防止和减少受经济利益驱动的乱用和滥用，节省宝贵的药物资源，减少药源性疾病的发生，对保护人民大众的身体健康和生命负责。

全、新、深、细是本书的突出特点。全书主要取材于近年《中国药典》、《国家基本药物目录》、首次确定的《国家非处方药目录》（1999～2003年第一至第四批）、《新编药物学》（第15版）、《临床药物实用大全》、《世界最新药物手册》和《临床中药学》；国家卫生部颁布的标准及国家近期批准的新药、新制剂，近期发达国家药典收载并上市的药品及制剂共6 977个。详细收载非处方药物409种，列表收载3 100种；《中国药典》（2000年版）新收载的中成药品种76种，西药323种；国家新近批准的新药和新制剂600余种；国外新上市的药品100余种。新药和新制剂约占收载品种总数的30%。药物所介绍的条目详细，除名称、化学结构、性状、用法、用量、规格等常有条目外，药动学、临床应用范围和适应证，尤其药物不良反应和应用注意事项等自我保健者渴望多了解的条目齐全。并首次介绍了用于传染性非典型肺炎（SARS）的药物治疗经验。参考《药理学》（第10版，高等医药院校教材）、《基本药物临床评价》，特别注意介绍药物的构效关系、作用机理、体内过程及其代谢消除动力数学模型，以供读者理解药理、药效机制，制订最佳应用和治疗方案，防止药物滥用和减少不良反应，以供教学及工作中参考。

此书编写过程中，得到编著者单位中国人民解放军总后卫生部药品仪器检验所、张家口医学院附属医院、中国人民解放军北京军医学院等领导和同事们的大力支持。著名爱国助教人士，沈阳药科大学名誉院长、客座教授，联邦制药（香港）集团有限公司董事长蔡金乐先生给予了热情帮助和指导，河北医科大学第四医院赵增辉主任药师、原白求恩国际和平医院药剂科主任李新芳主任药师主审书稿。中国人民解放军总后勤部卫生部药品仪器检验所王维娜博士研究生参加部分编写和协助主编组织校对工作，刘影、李洁同志，以及中国人民解放军北京军医学院2000级药学、2001级医学专业王飞、张晶等20余位学员参加校对工作，在此表示衷心感谢。

对本书上述主要参考书的所有编著者、出版者，表示深深的谢忱！

由于本书涉及专业知识面广，收载药物品种较多，加之作者水平有限及时间仓促，错误及疏漏之处难免，敬请专家同行及读者指正，以供再版时修正。

刘贺之　龙　卿　宋殿坤

2003 年 6 月于北京

编 写 说 明

1. 本书所载处方及非处方药物，主要根据药物的药理作用和临床实用方便与习惯进行划分章节。同一药品在不同章节重复出现时，则在该药第一次出现的章节详细介绍，而在其他章节只简叙其有关内容。

2. 收载的品种主要来源于近年版《中国药典》、《国家基本药物目录》、《国家非处方药药品目录》（第一至第四批）；近 8 年来发达国家药典收载的药品，特别收载了国内及国外较新上市的药物品种。但因《国家非处方药药品目录》为分批公布，凡品种的详细条目未来得及收集的，在本书非处方药专章节中列出了名称组分、剂型和规格等，待再版时详细介绍。

3. 为方便医师参考和患者使用，凡有国家管理明确分类的品种，每个品种的右上角均有国家管理的分类标志字样。其中，［典］表示《中国药典》收载品种；［基］表示《国家基本药物目录》收载品种；［非或非甲、非乙］表示《国家非处方药药品目录》收载品种。

4. 药品正名多采用《中国药典》（2000 年版）或《新编药物学》（第 15 版）中的正名。其中，未收载的则采用卫生部药典委员会编制的《英汉、汉英药品词汇》中的名称，或产品说明书用名称。

5. 化学药品计量单位用国际符号表示。例如：kg（公斤）；g（克）；mg（毫克）；μg（微克）；ng（纳克）；L（升）；ml（毫升）；μl（微升）；d（日）；h（小时）；min（分钟）；0.5 g/次（每次 0.5 g）；3 次/d（每日 3 次）；1～3 mg/kg（每公斤体重用药 1～3 mg）；100 mg/m^2（每平方米体表面积用药 100 mg）。片剂：0.5 g（每片含 0.5 克）；注射剂：100 mg（每瓶含 100 mg）；2 ml：2 mg（每 2 毫升中含 2 毫克）；百分比用“%”符号表示，系指质量的比例；溶液的百分比，除另有规定外，系指溶液 100 毫升中含有溶质的克数。

6. 中成药处方中，各药物质量是制作该制剂各药物投料配比质量。由于中成药剂型和包装不断变化，如本书用法与用量中所示服用剂量与其说明书不一致时，请按其说明书或遵医嘱服用。

7. 常用中成药除保密或保护品种以外，均有处方和用量。［附注］项内容包括：用药注意事项，现代研究及评价或相关事宜等。服用剂量一般均指成人用量，体质过弱、老年人均应酌减，小儿用药除标明的以外，按一般中医临床习惯酌减。

8. 中成药与西药联合应用尚缺少较成熟的经验和系统理论，除有文献报告外，中成药与西药应用最好间隔 1～2 h，不得混合应用。无特殊临床需要时，应用剂量应与药典和国家标准要求一致。

9. 本书中文索引按汉语拼音字母顺序排列。外文索引（包括英文名和拉丁名）按字母顺序排列。本书各项资料主要参考《医用药理学》、《基础药理学》、《药理学》（高等医药院校教材）、《临床药理学》、《心血管药理学》、《中药学》、《新编药物学》（第 15 版）、《临床药物应用大全》《中国药典临床用药须知》、《基本药物临床评价》、《新编中成药手册》等，近 5 年国内医药期刊正式发表的药品资料。

10. 尽管我们希望本书能够成为广大读者的良师益友，但由于篇幅大、内容多，编写仓促和作者水平所限，虽经过几次易稿，仍然会有缺陷或差错，在编、审、校工作中，难免出现谬误之处。诚请同行和读者不吝赐教，给予批评指正！以便再版或进一步修订时改正。

作　者

2002 年 6 月

第一篇　总　论

第1章　药品分类管理办法……（3）
第1节　药品分类的发展历史……（3）
一、药品的概念和分类 ……（3）
二、药品的特殊性质 ……（4）
三、药品的分类和处方药与非处方药分类管理的过程及历史 ……（4）
第2节　我国药品分类管理办法……（5）
第3节　国家非处方药遴选原则……（6）
一、遴选原则 ……（6）
二、范围与依据 ……（6）
三、遴选分类 ……（6）
四、遴选结果 ……（6）
五、特殊药品的处理 ……（6）
六、药品名称 ……（7）
七、药品剂型 ……（7）
八、“受限”注释 ……（7）
九、使用注意事项 ……（7）
第2章　药物的作用……（8）
第1节　药物的基本作用……（8）
一、药物作用的部位 ……（8）
二、药物作用的基本表现 ……（8）
三、药物作用的选择性 ……（8）
四、药物作用的临床效果 ……（8）
第2节　药物剂量与效应关系……（9）
一、量反应型量效关系 ……（9）
二、质反应型量效关系……（10）
第3节　药物作用机制 ……（11）
一、理化反应……（11）
二、参与或干扰细胞代谢……（11）
三、影响生理物质转运……（11）
四、对酶的影响……（11）
五、作用于细胞膜的离子通道……（11）
六、影响核酸代谢……（11）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

七、改变体内活性物质的释放和分泌……（11）
八、影响免疫机制……（11）
九、非特异性作用……（11）
十、受体理论(详见下节)……（12）
第4节　药物与受体 ……（12）
一、受体、受体的性质与受体学说 ……（12）
二、受体动力学……（13）
三、受体结构类型……（16）
四、第二信使……（17）
五、受体的调节……（18）
第3章　药物在体内的转运过程 ……（19）
第1节　生物膜和药物转运 ……（19）
一、被动转运……（19）
二、特殊转运……（20）
第2节　药物的吸收 ……（21）
一、吸收方式……（21）
二、吸收途径……（21）
三、首次通过效应……（23）
四、影响药物吸收的因素……（23）
第3节　药物的分布 ……（23）
一、药物的理化性质……（24）
二、局部器官的血流量……（24）
三、药物的贮库……（24）
四、体内屏障……（25）
五、重新分布……（25）
第4节　药物的代谢 ……（25）
一、药物生物转化的类型……（25）
二、肝微粒体酶……（26）
三、非微粒体酶……（28）
第5节　药物的排泄 ……（29）
一、肾脏排泄……（29）
二、胆道排泄……（30）
三、乳腺排泄……（30）
四、其他排泄途径……（30）
第4章　药物动力学与给药方案 ……（31）
第1节　药物动力学参数 ……（31）
一、半衰期……（31）
二、表观分布容积……（31）
三、清除率……（31）
四、时量(效)关系曲线……（32）

五、血药稳态浓度 …… (32)
第 2 节　药物消除的速率过程 …… (33)
一、一级速率过程 …… (33)
二、零级速率过程 …… (34)
三、受酶活力限制的速率过程 …… (34)
第 3 节　生物利用度与曲线下面积 …… (35)
一、生物利用度概念 …… (35)
二、曲线下面积的计算 …… (35)
三、生物利用度的计算 …… (35)
四、生物利用度与临床用药剂型的选择 …… (37)
第 4 节　房室模型 …… (37)
一、房室(compartment)概念 …… (37)
二、一室模型 …… (37)
三、二室模型 …… (42)
第 5 节　生理药物动力学模型及药效药物动力学模型 …… (45)
一、生理药物动力学模型 …… (45)
二、药效动力学与药物动力学统一模型 …… (45)
第 6 节　给药方案的设计与计算实例 …… (46)
一、给药方案设计 …… (46)
二、给药方案计算实例 …… (47)
第 7 节　肾功能衰退时用药方案的调整 …… (48)
一、根据肾衰时药物的半衰期 $T_{1/2}$ 调整用药剂量 …… (48)
二、根据肾衰时半衰期的延长程度延长给药间隔 …… (48)
三、同时调整给药剂量和用药间隔时间 …… (49)
四、根据肌酐清除率调整用量 …… (49)
第 5 章　影响药效的因素 …… (50)
第 1 节　生理条件的影响 …… (50)
一、年　龄 …… (50)
二、性　别 …… (50)
三、精神状态 …… (50)
四、营养状况 …… (50)
五、个体差异 …… (50)
第 2 节　病理条件的影响 …… (51)
一、疾病对药动学的影响 …… (51)
二、疾病对药效学的影响 …… (52)
第 3 节　时间因素的影响 …… (52)
一、时间药动学 …… (52)
二、时间感受性 …… (53)
三、时间效应性 …… (53)
四、时辰药理学与临床用药 …… (53)

第4节　遗传因素的影响 …… (54)
一、对药物动力学的影响 …… (54)
二、对药物效应的影响 …… (56)
第5节　药物性质和制备工艺的影响 …… (58)
一、药物的化学结构及理化性质对药物作用的影响 …… (58)
二、药物的剂型、制备工艺对药物作用的影响 …… (58)
第6章　药物相互作用 …… (59)
第1节　药物相互作用的分类 …… (59)
一、按药物相互作用的性质分类 …… (59)
二、按药物相互作用的机理分类 …… (59)
第2节　药物相互作用的机制 …… (59)
一、药动学机制 …… (59)
二、药效学机制 …… (62)
第3节　社会因素对药物相互作用的影响 …… (63)
一、社会药学 …… (63)
二、医生与药物的相互作用关系 …… (63)
三、社会及患者与药物相互作用的关系 …… (64)
第4节　药物相互作用的临床意义 …… (64)
一、相加或协同作用 …… (64)
二、竞争性拮抗作用 …… (64)
三、化学性拮抗作用 …… (64)
第5节　预测药物相互作用的基本原则 …… (64)
第7章　老年人用药 …… (69)
第1节　老年人的生理生化功能特点 …… (69)
一、神经系统 …… (69)
二、心血管系统 …… (69)
三、内分泌系统 …… (69)
四、消化系统 …… (69)
五、呼吸系统 …… (69)
六、泌尿系统 …… (70)
七、血液系统 …… (70)
第2节　老年人的药物动力学特点 …… (70)
一、药物的吸收 …… (70)
二、药物的分布 …… (70)
三、药物的代谢 …… (70)
四、药物的排泄 …… (70)
第3节　老年人的药效学特点 …… (71)
一、对药物受体的敏感性 …… (71)
二、神经功能改变的影响 …… (71)
三、心血管功能改变的影响 …… (71)

四、对药物耐受性降低…… (71)
第4节　老年人常用的治疗药物 …… (71)
一、中枢神经系统药物…… (71)
二、心血管系统药物…… (72)
三、利尿剂…… (72)
四、抗凝剂…… (72)
五、镇痛药…… (72)
六、激素类…… (73)
七、降血糖药…… (73)
八、抗生素…… (73)
第5节　老年人用药注意事项 …… (74)
一、尽量不用或少用药物…… (74)
二、正确诊断,适量方用药 …… (74)
三、用药剂量个体化…… (74)
四、应尽量减少用药品种…… (74)
五、注意药物的相互作用…… (74)
六、选用适当的给药方法…… (74)
七、选用适当的剂型…… (74)
八、做好老年患者病史药史的记录…… (74)
九、药品的标记及放置应适合老年人的特点…… (75)
十、开展对老年患者血药浓度的监测…… (75)
十一、适度应用延缓衰老药…… (75)
第8章　孕乳妇用药 …… (76)
第1节　妊娠期药物动力学特点 …… (76)
一、药物进入受精卵和囊胚…… (76)
二、胎盘屏障及胎盘的药物转运…… (76)
三、胎盘外的药物转运途径…… (77)
四、妊娠期药物的体内分布…… (77)
五、妊娠期药物的体内代谢…… (77)
六、妊娠期药物的排泄…… (78)
第2节　胎儿药物动力学特点 …… (78)
一、药物的分布…… (78)
二、药物的代谢…… (78)
三、药物的排泄…… (78)
第3节　孕妇用药对胎儿的影响 …… (79)
一、妊娠早期用药…… (79)
二、妊娠中晚期用药…… (80)
第4节　哺乳期用药对婴幼儿的影响 …… (81)
一、哺乳期需慎用的药物…… (81)
二、哺乳期应禁用的药物…… (81)

三、哺乳妇用药的指导原则 …… (81)
第 9 章　小儿用药 …… (83)
第 1 节　小儿药物动力学特点 …… (83)
一、药物的吸收 …… (83)
二、药物的分布 …… (83)
三、药物的代谢 …… (84)
四、药物的排泄 …… (84)
第 2 节　小儿用药特点 …… (84)
一、新生儿期用药特点 …… (84)
二、婴幼儿期用药特点 …… (85)
三、儿童期用药特点 …… (85)
第 3 节　小儿药物剂量的计算方法 …… (86)
一、按成人剂量折算 …… (86)
二、按体重(公斤)计算 …… (86)
三、按体表面积计算 …… (86)
第 4 节　药物对新生儿的毒性及主要不良反应 …… (87)
一、新生儿溶血和黄疸 …… (87)
二、变性血红蛋白血症 …… (87)
三、中枢抑制和神经系统损害 …… (87)
四、其他不良反应 …… (88)
第 10 章　药物的用法与用量 …… (89)
第 1 节　各种用药方法 …… (89)
一、主要发挥全身作用的用药方法 …… (89)
二、主要发挥局部作用的给药方法 …… (90)
第 2 节　用药次数和给药时间 …… (90)
一、用药次数 …… (91)
二、给药时间 …… (91)
三、疗　程 …… (91)
第 3 节　药物的剂量 …… (92)
第 11 章　药物的选择及用药注意事项 …… (93)
第 1 节　药物的选择 …… (93)
一、从治疗效果方面考虑 …… (93)
二、从不良反应方面考虑 …… (93)
三、从药物的适应证和禁忌证考虑 …… (93)
四、从单用和合用的方式考虑 …… (93)
五、从药物的剂型考虑 …… (93)
第 2 节　用药注意事项 …… (93)
一、避免滥用药物、防止不良反应 …… (93)
二、防止蓄积中毒 …… (93)
三、注意选择合适的给药方法 …… (94)

四、注意年龄、性别和个体的差异 …… (94)
五、注意避免药物相互作用及配伍禁忌 …… (94)
六、慎重使用新药 …… (94)
第 12 章　药物的不良反应与合理用药的重要性 …… (95)
第 1 节　药物不良反应发生的原因及机理 …… (95)
一、药物方面的原因 …… (95)
二、机体方面的原因 …… (96)
三、给药方法的因素 …… (96)
第 2 节　药物的常见不良反应 …… (97)
一、药物的毒副反应 …… (97)
二、过敏反应 …… (102)
三、致畸与致癌作用 …… (103)
四、药物依赖性 …… (103)
第 3 节　合理用药的重要性 …… (104)
一、抗菌药物的使用原则 …… (104)
二、应用肾上腺皮质激素的注意事项 …… (104)
三、应用解热镇痛药的注意事项 …… (105)
四、维生素的合理应用 …… (105)

第二篇　化学药品

第 1 章　抗微生物药物 …… (109)
第 1 节　β－内酰胺类抗生素药 …… (109)
青霉素 G 钠盐/111
青霉素 V 钾/112
青霉素 G 钾盐/112
普鲁卡因青霉素 G/112
苄星青霉素 G/113
苯唑西林钠/113
乙氧萘青霉素钠/114
氯唑西林钠/114
双氯西林/115
氟氯西林/115
氨苄西林钠/115
安比西林/116
阿莫西林/117
羧苄西林钠/117
安灭菌/118
磺苄西林钠/118
吡呋西林/118
呋苄青霉素钾/119
哌拉西林钠/119
羧茚苄青霉素钠/120
替卡西林/120
美西林/121
匹美西林/121
头孢噻吩钠/122
头孢噻啶/122
头孢来星/123
头孢氨苄/123
头孢唑林钠/123
头孢拉定/124
头孢乙腈钠/124
头孢匹林钠/125
头孢硫脒/125
头孢羟氨苄/126
头孢克洛/126
头孢噻肟钠/126
头孢哌酮钠/127
头孢曲松/128
头孢他啶/128
头孢替安/129
头孢孟多/130
头孢呋辛钠/130
头孢西丁钠/131
头孢唑肟钠/131
拉氧头孢钠/132
阿帕西林钠/132
头孢美唑/133
头孢米诺钠/133

需要全本请访问 www.ertongbook.com