

● 第一篇

处方的书写要求

处方是医师为病人所开的药单，它是医疗和药剂配制的重要书面文件。因为处方关系到病人健康的恢复和生命安全。凡医务工作者，包括医药师和护理人员都必须以严肃的态度对待处方，不可草率从事。因开写处方或者调配处方的差错所造成的医疗事故，医师或药剂人员应当负有法律责任。

第一章 书写要求

1. 处方必须用蓝或黑墨水笔书写，字迹要清晰，字体要工整。

2. 必须逐项填写各项内容，并注意以下几点：

(1) 患者姓名、年龄（填写岁数、儿科患者要记载实际年龄，并注明月、日）、性别、科别、处方日期、门诊或住院编号、医师签名（或盖章）等各项，填写一定要清楚且无遗漏。

(2) 药品名称以新版药典为准，用中文、英文或拉丁文书写。每一个字的第 1 个字母要大写，剧毒药写全名，普通药可用缩写，不得使用化学元素符号，如 KCl 、 $MgSO_4$ 等，也不得用自创代号，如“H-C”以代替氢化可的松、“GS-Ca”以代替葡萄糖酸钙等，严防人们的误解。

(3) 药品剂量与数量一律用阿拉伯数字书写，并注明单位。每

次应用的剂量不应超过药典规定的量。如因特殊情况需超剂量使用时,必须在剂量后加“!”以示注意,并做签名。固体、半固体和中草药以克(g)为单位,流体以毫升(ml)为单位。但 mg、 μ g、IU 或 U 必须写明。若药物数量为不足 1 的小数,小数点前面必须写零,而且小数点标注要清楚,如 0.8% 液体制剂的百分浓度写在药名的前面。复方制剂可不写含量,各种剂型亦应加说明,如粉剂、胶囊、注射液等,剂型之后并注明单位,如片、粒、支、瓶等。

(4)用法应写明皮下注射(ih)、肌肉注射(im)、静脉注射(iv)、外用,以及每次剂量和每日用药次数。若为多种药品混合输液的处方,由于各药加入先后次序及滴注速度不同,处方上应写“遵医嘱”,不得只笼统写下静脉滴注(iv drip)。

(5)处方中每一药名都应另起一行。药物次序一般要按主药、辅药、矫正药等药的次序排列。

3. 医院批准有处方权的医师(士)才可开写处方,并需有本人的签字式样在药剂科留样备案。

4. 无处方权的进修医师及实习医师,须在医师的指导下开写处方,其处方未经医师同意签字无效。无处方权的医师签名于斜线的后方,带教医师签名于斜线前方。

5. 处方不得随意涂改,必须修正时或为特殊配伍用药,需医师重新开具或签字,以示负责。一张处方涂改两次以上者,须重新书写。

6. 在医疗之中医师不得为自己开写处方。

7. 药剂科人员不得擅自更改处方;处方必须更改时,要经医师更改后签字方可有效。

8. 对不符合规定的处方,药剂科有权拒绝调配。

9. 通常门诊处方当日有效,过期时需经医师更改日期重新签字后方有效。

10. 普通内服药一般不得超过 7 天用量,慢性病可酌情延长。剧毒药或限制毒药不得超过 3 天用量。麻醉药应用麻醉红处方

书写，限由有麻醉处方权的医师签字后有效。成瘾药连用不得超过 7 天以上。

11. 急症用药须用白纸红字的急症处方，或在普通处方的右上角注明“急”字或其他代号，以使药房配药者优先供配。自费药品、外购药品等应在处方中注明‘自费’、‘外购’等字样。

第二章 常用的规范缩写

处方常用拉丁文缩写：o_o（口服）、i_m（肌注）、i_h（皮下注射）、i_v（静脉注射）、i_v dri_p（静脉滴注）、q_{id}（每天 4 次或 4/d）、t_{id}（每天 3 次或 3/d）、b_{id}（每天 2 次或 2/d）、q_d（每天 1 次）、q_{6h}（每 6 小时 1 次）、a_c（饭前）、p_c（饭后）、h_s（睡前）、d（天或日）、h（小时）、min（分）。

度量单位缩写：k_g（公斤）、g（克）、m_g（毫克）、μ_g（微克）、n_g（毫克）、l（升）、ml（毫升）、IU（国际单位）、mol（摩尔）、mg/(kg·d)（每日每公斤毫克数）、T_{1/2}（半衰期）。

● 第二篇

常用药物处方

第一章 抗生素

本章主要介绍化学结构中具有 β -内酰胺环的 β -内酰胺类抗生素等 此外还包括氨基糖甙类、四环素类、大环内酯类等 化学合成的磺胺类和喹诺酮类药物。 β -内酰胺类抗生素具有抗菌活性强、毒性低、临床疗效好的优点。随着其广泛应用 耐药菌群亦不断增加 另外也新开发了一些 β -内酰胺酶抑制剂，如舒巴坦、克拉维酸、塔唑巴坦 对 β -内酰胺酶有抑制作用。此外，还研制了一些有特色性抗生素，也将作简要介绍。

第一节 青霉素类

传统的青霉素类抗生素有杀菌活性强、全身分布好、毒性低、对敏感细菌感染疗效满意的优点，但是近来细菌的耐药性也日趋严重 并要求有大量的新型抗生素不断出现 使得临床应用受到不同程度的影响。其主要耐药机制是因细菌产生 β -内酰胺酶所致 它破坏抗生素 β -内酰胺酶的酰胺键。现已发现此类药物与 β -内酰胺酶抑制剂如舒巴坦、克拉维酸、塔唑巴坦等合用可以增

强疗效。

1 青霉素

【别名】苄青霉素 青霉素 G。

【英文名】Benzylpenicillin, Penicillin G。

【制剂】粉剂 40 万 U/支、80 万 U/支、100 万 U/支(注:1 mg = 670 U)。

【主要作用及临床应用】干扰细菌体胞壁蛋白的合成,通过抑制转肽酶,使菌体死亡。对 G⁺ 菌和某些 G⁻ 菌高效,尤对球菌最佳,对放线菌也有作用。用于敏感菌引起的各种感染,如肺炎、脑膜炎、白喉、心内膜炎、败血症、中耳炎、梅毒、淋病,均可为首选。

【用法及注意事项】肌注:80~240 万 U/d,分 2~3 次。静滴:400~1 000 万 U/d。注意用前皮试。每 100 万 U 钾盐含钾 67.9 mg,每 100 万 U 钠盐含钠 40 mg。

2 苄星青霉素

【别名】长效西林,比西林。

【英文名】Benzathine Benzylpenicillin, Bicillin。

【制剂】粉针剂 60 万 U/支、120 万 U/支。

【主要作用及临床应用】与青霉素相似,为油悬剂,作用时间长,肌注后可缓慢地游离出青霉素,呈现抗菌作用,但不能替代青霉素,比较适用于长期给药者,一次肌注可维持 10~15 天。

【用法及注意事项】肌注,每次 60~120 万 U,每两周或 1 月注射 1 次。用前皮试。长期应用需补充 B 类维生素,并防止本药对肠道 VitB 合成的影响。

3 苯唑西林

【别名】苯唑青霉素 新青霉素 II。

【英文名】Oxacillin, Prostaphlin。

【制剂】粉针剂 0.5 g/支 胶囊:0.25 g/粒。

【主要作用及临床应用】本药为半合成青霉素 耐酸、耐青霉素酶 对葡萄球菌产生的内酰胺酶稳定 对产酶金葡菌有强大的杀灭作用，其效力超过甲氧苄青霉素，口服也有效。因抗菌谱较窄，仅用于心内膜炎、烧伤、骨髓炎等 主治金葡萄球菌感染对一般青霉素耐药时。

【用法及注意事项】口服、肌注 每次 0.5~1.0 g, 4~5 次/d, 用前行皮试。大量用药可引起转氨酶升高，对儿童用量过大可致间质性肾炎和中性粒细胞减少。

4 氨苄西林

【别名】氨苄青霉素 安比西林。

【英文名】 Penbritin, Ampicillin。

【制剂】粉针剂 0.25 g/支、0.5 g/支 片剂 :0.25 g/片。

【主要作用及临床应用】本药为广谱、半合成青霉素，毒性低，对肠球菌及素司蕊氏菌的作用优，对耐药菌比青霉素强 2~4 倍 对青霉素酶不稳定 主要作用于大肠杆菌、变形杆菌、非溶血性链球菌等引起的尿路感染，流感杆菌、双球菌引起的呼吸道感染等。在炎性脑脊液、浆膜腔渗出液内能达到有效浓度，常以胆汁内浓度最高，并可以通过胎盘。主要用于脑膜炎、败血症、胆道与肠道、急性上呼吸道感染。

【用法及注意事项】口服 肌注 静滴 每次 0.5~1.0 g 每 6 h 一次。重度感染加大剂量，用前皮试、现用现配。忌与碱性药物配伍。对耐药金葡菌及绿脓杆菌无效。口服可出现胃肠道反应，大量静注有可能发生高血压脑病，或偶见过敏性休克，一般不良反应常见有皮疹。

5 阿莫西林

【别名】 羟氨苄青霉素。

【英文名】 Amoxicillin, Amoxil。

【制剂】胶囊 :0.125 g/粒、0.25 g/粒。

【主要作用及临床应用】 在氨苄西林的苯环上加 1 个对位羟基 使该药在胃酸中更加稳定 口服吸收更安全。抗菌谱与氨苄西林基本相同, 敏感细菌对本药和氨苄西林有完全的交叉耐药性。服用同量阿莫西林的血药浓度, 要比氨苄西林的血药浓度高 2 倍之多。主要用于敏感菌所致的呼吸道感染(如支气管炎、肺炎)中耳炎、伤寒、泌尿道感染 皮肤软组织感染及胆道感染等。对于小儿呼吸道、泌尿道感染的病原菌有很高的抗菌活力 疗效比青霉素强、用药也方便。

【用法及注意事项】成人, 口服 0.3~0.6 g/次, 3~4 次/d。儿童 每日 50~100 mg/kg 分 3~4 次口服。用药时偶可依次出现胃肠道反应、皮疹和转氨酶升高等。

6 羧苄西林

【别名】羧苄青霉素, 卡比西林。

【英文名】 Carbenicillin, Pyopen。

【制剂】粉针剂 :0.5 g/支、1.0 g/支、2.0 g/支、5.0 g/支。

【主要作用及临床应用】 本药的抗菌谱与氨苄青霉素相似, 主要为抗假单胞菌青霉素类, 对绿脓杆菌和变形杆菌作用强。临床用于绿脓杆菌、变形杆菌及大肠杆菌所引起的尿路感染、肺部感染、胸腹腔感染、败血症、胆道感染及烧伤等治疗。常可与庆大霉素一起应用 但不可混合静滴。

【用法及注意事项】 用药前作皮试。肌注, 成人每次 0.5~2.5 g, 4 次/d 儿童 每日 50~200 mg/kg 分 4 次。静注或静滴 成人每日 5~20 g 分 2~3 次。儿童 每日 100~400 mg/kg 分 2~3 次。约有 3% 患者出现皮疹 极个别引起转氨酶升高 大量用药或血浓度过高可致心力衰竭、出血及肾功能损害。

7 哌拉西林钠

【别名】氧哌嗪青霉素。

【英文名】Piperacillin Sodium。

【制剂】粉针剂 0.5~1.0 g/支。

【主要作用及临床应用】本品为第 3 代半合成抗假单胞菌青霉素，其抗菌谱较广泛。对于 G^+ 菌的作用略低于氨苄西林；但对于绿脓杆菌、变形杆菌和肺炎杆菌等作用明显，则较氨苄西林、羧苄西林及磺苄西林为强。对厌氧菌、肠球菌和部分沙雷菌也有效。对一般金葡菌有效，而对可能产生 β -内酰胺酶的金葡菌则完全无效。临床主要用于绿脓杆菌及其他敏感的 G^- 杆菌所致的肺炎、败血症、呼吸道、胆道和泌尿系统感染、亚急性心内膜炎及化脓性脑膜炎等。

【用法及注意事项】用前行皮试。成人 4~8 g/d 分 2~4 次，肌注或静注。儿童每日 80~200 mg/kg，分 2~4 次，肌注可用 0.25% 利多卡因作溶剂；静注要溶于 10% 葡萄糖液或生理盐水中。肝、肾功能低下时减量，孕妇慎用，12 岁以下忌用。

8 替卡西林钠

【别名】羧噻吩青霉素钠。

【英文名】Ticarcillin Sodium。

【制剂】粉针剂：1 g, 3 g。

【主要作用及临床应用】本品为合成的广谱抗生素，抗菌谱与羧苄西林相似，对 G^+ 菌的抑菌作用低于青霉素 G，但对 G^- 菌的作用较羧苄西林强数倍。对绿脓杆菌的活性较羧苄西林强 2~4 倍。注意本品口服不吸收。临床主要用于治疗 G^- 菌感染包括绿脓杆菌、普通变形杆菌及肠杆菌属淋球菌、流感杆菌等的感染，如败血症、肺炎及尿路感染等。与庆大霉素、多粘菌素合用有协同作用，加用丙磺舒可提高本品的血药浓度。

【用法及注意事项】用前应作青霉素皮试。治疗绿脓杆菌所致的严重感染 成人剂量为 12~20 g/d 分 3~4 次 缓慢静注或静滴 30~40 min 治疗尿路感染 成人剂量为 3~4 g/d 分次肌注、或缓慢静注。肌注可用 0.25% 利多卡因 2~3 ml 溶解后 作深部注射。儿童剂量,一般为每日 50~100 mg/kg 分 3~4 次 重症绿脓杆菌感染剂量 每日为 200~300 mg/kg 分次给予。主要副作用与不良反应表现为对肾功能的一定损害 也可发生过敏性休克、红斑性皮疹。

9 青霉素 V 钾

【制剂】片剂: 250 mg(40 万 U)/片。

【主要作用及临床应用】 抗菌谱与青霉素 G 相似 适用于敏感菌所致的轻、中度感染 如感染性心内膜炎和风湿热等。

【用法及注意事项】 对酸性环境稳定,是尚可口服的剂型。每次 2 片,3~4 次/d。有青霉素过敏史体质者禁用。

10 阿洛西林钠

【别名】苯咪唑青霉素钠。

【英文名】

【制剂】粉针剂 支、 支、 支。

【主要作用及临床应用】 抗菌作用与哌拉西林相似,抗绿脓杆菌活性较强 不耐酶 对耐庆大霉素和羧苄西林绿脓杆菌的作用较好 抗菌谱尚包括大肠杆菌、变形杆菌、克雷伯肺炎杆菌、绿脓杆菌、肠杆菌、嗜血杆菌等。临床主要用于治疗绿脓杆菌等 G⁻ 菌所引起的各种感染,如尿路感染及呼吸道感染等。

【用法及注意事项】用前应作皮试。一般每次 2 g 每 8 h 次 肌注、静注或静滴。重症感染时每次可达 4.0~5.0 g 每 4~6 h 给药一次。儿童每次 75 mg/kg,3 次/d。静注应在加入适量液体后使用。

11 磺苄西林钠

【别名】磺苄青霉素钠 格达西林 硫苯咪唑西林。

【英文名】 Sulbenicillin。

【制剂】粉针剂 0.5 g/支、1 g/支。

【主要作用及临床应用】本品抗菌谱与哌拉西林相似，对肠杆菌属细菌的抗菌活性较好，对绿脓杆菌的作用较阿洛西林弱。可用于敏感菌引起的呼吸道感染、尿路感染。

【用法及注意事项】对单纯尿路感染，每次 1.5~2 g 每 6 h 一次 肌注或静注。单纯性淋病 每次 1~2 g 单次肌注或静注。在注射给药前半小时可预先口服丙磺舒 1 g。对严重感染，一般每次 4 g 每 6 h 一次 静注。

12 奥格门汀

【别名】复方氨苄青霉素 阿莫西林 - 克拉维酸 安灭菌。

【英文名】 Amoxicillin - Clavulaic Acid, BrL2500。

【制剂】复合制剂 阿莫西林 0.25 g 和克拉维酸钾 0.125 g/片 阿莫西林钠 1.0 g 和克拉维酸钾 0.2 g/支。

【主要作用及临床应用】通常是将阿莫西林与克拉维酸，按 2:1 的比例制成的复合制剂，可供口服或静脉给药。本品对于肺炎、上呼吸道感染、扁桃体炎、中耳炎、鼻窦炎、软组织感染、泌尿系统感染、伤寒、痢疾及败血症的疗效较好。

【用法及注意事项】副作用较少 除过敏反应外 少数有胃肠道反应。口服剂量是按复方制剂总量计算，成人每日 1~3 g 分 3 次口服 0.375~0.755 g/次，3~4 次/d 儿童每日 40~50 mg/kg 分 3 次口服。注射剂用量也可参考口服剂量酌定。用前需做皮肤过敏试验。

13 替莫西林钠

【别名】羧噻吩甲氧青霉素钠。

【英文名】 Temocillin Disodium。

【制剂】粉针剂:1.0 g/支、2.0 g/支。

【主要作用及临床应用】本品对 G^+ 、 G^- 菌及厌氧菌均具广谱杀菌活性。抗菌谱较宽广,包括大肠杆菌、变形杆菌、流感嗜血杆菌、克雷伯杆菌、肠杆菌、葡萄球菌(包括金葡菌)、淋球菌、军团菌及脆弱拟杆菌等的产酶杆菌或不产酶菌。主要用于治疗呼吸道感染、尿路感染、骨和关节感染、皮肤和软组织感染、腹膜炎及败血症等。

【用法及注意事项】成人静注,每次 2.0~3.0 g,6~8 h 一次。儿童每次 60 mg/kg,6~8 h 一次。可溶于注射用水、生理盐水或 5% 葡萄糖液内缓慢静注或稀释后静滴,于 30 min 内滴完。本品不与碳酸氢钠液合用,亦不可与血液制品、水解蛋白或脂肪乳混合应用;同时一定要注意配伍禁忌。

14 舒他西林

【别名】氨苄西林钠 舒氨新 优立新。

【英文名】 Sultamicillin。

【制剂】本品由氨苄西林钠和舒巴坦钠按 2:1 比例组成。含氨苄西林 1 g 及舒巴坦钠 0.5 g;另有每小瓶含氨苄西林 0.5 g 及舒巴坦钠 0.25 g。

【作用及临床应用】其临床应用与氨苄西林相似。

【用法及注意事项】参见氨苄青霉素剂量以两者总量计算,成人每日 1.5~12 g 分 2~3 次 肌注或静注 肌注不要超过 6 g/d。儿童每日 150 mg/kg,分次给药,青霉素过敏者禁用。口服制剂由氨苄西林和舒巴坦按 1:1 比例组成,制成甲苯磺酸舒他西林(Sultamicillin tosilate)。每一片 0.375 g。成人每次 0.375 g,2~4 次/d,

空腹时服用。

15 呋布西林

【别名】 呋脲苄霉素 呋喃酰脲苄青霉素。

【英文名】 Furbucillin, BL - P1597, Furbenicillin。

【制剂】粉针剂 :钠盐 0.5 g/支 钾盐 0.5 g/支。

【主要作用及临床应用】本品为半合成青霉素,对 G^+ 或 G^- 菌都有抑制作用 且类似于氨苄青霉素或羧苄青霉素 对绿脓杆菌增强数至十倍。主要适用以上细菌所致的败血症、胆道与泌尿道的感染等。可以与氨基糖甙类抗生素配合使用。

【用法及注意事项】对轻症患者,成人 4~6 g/d,儿童 0.05 g/d 分 2~3 次 对中、重型感染患者 成人每天 8~12 g 静滴。

16 氯唑西林

【别名】邻氯青霉素 密沙西林 - S。

【英文名】 Cloxacillin, Methocillin - S。

【制剂】粉针剂 每瓶含邻氯青霉素钠各 0.25 或 0.5 g 胶囊剂 每粒含邻氯青霉素钠各 0.25 或 0.5 g。

【主要作用及临床应用】本药为半合成青霉素 能耐酸、耐青霉素酶。主要用于耐药金葡菌引起的严重感染 如心内膜炎、脑膜炎、败血症、肝脓肿、骨髓炎、尿道感染及创伤或手术后的感染等。配合使用丙磺舒可以增加血中浓度。

【用法及注意事项】用前要作皮试。每次口服 0.5~1.0 g, 4~6 次/d 以空腹或餐后 2 h 为宜 深部肌注 0.25 g 或静注 0.5 g, 4~6 次/d。

17 氨氯西林

【别名】氨氯青霉素钠 维斯林 - S。

【英文名】 Ampicloxacillin Sodium, Ampiclox, Viccillin - S。

【制剂】粉针剂：每瓶含氨苄青霉素钠和邻氯青霉素钠各 0.25 g。

【主要作用及临床应用】通常具有以上合成药的特点，氨苄青霉素钠不被青霉素酶破坏，邻氯青霉素钠能抑制青霉素酶，故扩大了抗菌范围，增强了抑菌、杀菌作用。主要用于原因未明的严重感染，如脑膜炎、心内膜炎、败血症及大面积烧伤或手术后的感染等。

【用法及注意事项】每次 1~2 瓶，3~4 次/d 作深部肌注或静注，严重感染时可增加至 12~16 瓶，作静脉滴注。

第二节 头孢类抗生素

头孢菌素抗生素是一类广谱半合成抗生素，具有抗菌作用强、耐青霉素酶、临床疗效高、毒性低、过敏反应较青霉素类少见的优点。目前已将头孢菌素分为 4 代，第 1 代虽对青霉素酶稳定，但仍可被许多 G^- 菌所产生的 β -内酰胺酶水解，它主要用于产青霉素酶的金葡菌及其他的敏感性 G^+ 菌感染。第 2 代对多种 β -内酰胺酶较稳定，其抗菌谱较第 1 代为广，对 G^- 菌的作用较第 1 代为强，但对某些肠杆菌和绿脓杆菌抗菌活性仍然较差。第 3 代对多种 β -内酰胺酶稳定，对 G^- 菌抗菌活性强，部分品种对绿脓杆菌也有良好作用。第 4 代抗菌谱广，对金葡菌等 G^+ 菌活性增强，对于 β -内酰胺酶较稳定。近来，口服剂型的头孢菌素发展较迅速，已有部分制剂被用于临床。

1 头孢唑啉

【别名】先锋霉素 V、头孢菌素 V。

【英文名】Cephazolin, Cefazolin。

【制剂】粉针剂 0.25 g/支、0.5 g/支。

【主要作用及临床应用】本品是头孢类中作用较强的一种半

合成第 1 代头孢菌素对 G⁺ 菌如金葡菌、溶血性链球菌、肺炎球菌、白喉杆菌及梭状芽胞杆菌与头孢噻啶相似，有相当强的作用。对 G⁻ 菌的作用较弱，对绿脓杆菌则无效。主要用于敏感菌所致的呼吸道感染、泌尿生殖系、胆囊炎、肝脓肿、心内膜炎、败血症、软组织及耳部感染等。因为它不能透过血脑屏障，故不能用作中枢神经系统感染。

【用法及注意事项】肌注或静注 成人每次 0.5 g, 2~4 次/d; 儿童, 20~100 mg/(kg·d) 分 2~4 次。与青霉素有交叉过敏反应。不可和氨基糖甙类抗生素混合注射，以免降低其效价。在个别患者可出现皮疹、转氨酶和碱性磷酸酶升高 以及偶见发生血栓性静脉炎。

2 头孢拉定

【别名】 先锋霉素 VI 头孢环己烯 头孢雷定。

【英文名】 Cephradine, Velosef。

【制剂】粉针剂：0.25 g/支、0.5 g/支、1.0 g/支；胶囊剂：0.25 g/粒、0.5 g/粒。

【主要作用及临床应用】本品为第 1 代半合成头孢菌素 杀菌力并不如头孢唑啉强，但蛋白结合率低，穿透力强，半衰期短。主要用于金葡菌、链球菌、大肠杆菌之类敏感细菌的呼吸道、泌尿道、皮肤和软组织感染 诸如支气管炎、肺炎、肾盂肾炎、膀胱炎、耳鼻喉感染、肠炎及痢疾等。

【用法及注意事项】口服 成人每次 0.25~0.5 g, 3~4 次/d, 空腹给药。儿童, 50~100 mg/(kg·d) 分 3~4 次。肌注或静注，成人每次 0.25~0.5 g, 3~4 次/d。严重感染时 每日可增至 4 g。肌注较口服吸收差，而血药浓度维持时间较长。用药时常见胃肠道反应，偶见血清尿素氮和转氨酶升高。

3 头孢呋辛

【别名】头孢呋肟 呋肟头孢霉素 西力欣。

【英文名】 Cefuroxime, Zinacef。

【制剂】钠盐粉针剂 :0.75 g/支、1.5 g/支。

【主要作用及临床应用】本品为第 2 代头孢菌素 对于 β -内酰胺酶高度稳定 优于头孢孟多。对金葡菌、链球菌、脑膜炎球菌、流感杆菌、克雷伯杆菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌、沙门菌、志贺菌等有高度抗菌作用。然而，本药对厌氧菌和绿脓杆菌无作用。它对抗 β -内酰胺酶，对耐青霉素的金葡菌效力大。主要被用于敏感菌所致的呼吸道感染、肾盂肾炎、尿路感染及骨、关节、耳鼻咽喉、软组织等处的感染。在脑膜炎时可有足量药物进入脑脊液中，故用于脑膜炎的疗效显著。对 G^+ 菌 包括耐青霉素的金葡菌 的活性与第 1 代头孢相仿 对 G^- 菌的作用较第 1 代头孢强。

【用法及注意事项】肌注、静注或静滴，成人：每次 0.25~0.75 g, 3~4 次/d；儿童：30~60 mg/(kg·d) 分 3~4 次。肌注时以 0.5~0.75 g 加入注射用水 3 ml 振摇后使成混悬液。粗针头作深部肌注。静脉给药时 注射用水量应加倍或更多 使之充分溶解 溶液澄明 缓慢静注或静滴。注意此药虽对肝、肾无损害 但在肾功能不全时应予减量。

4 头孢呋辛酯

【别名】西力达，新菌灵。

【英文名】 Cefuroxime Axetil。

【制剂】胶囊剂 :0.25 g/粒、0.5 g/粒。

【主要作用及临床应用】本品为头孢呋辛的醋酸乙酯 在体内水解后释出头孢呋辛，而发挥其抗菌活性。对 G^+ 菌与 G^- 菌和厌氧菌有广谱抗菌活性。主要用于呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤和软组织感染、扁桃体炎、咽喉炎、中耳炎、鼻窦炎、疖痈、脓皮病，

也可用于治疗淋球菌性感染，如急性淋球菌性尿道炎及子宫颈炎等。

【用法及注意事项】成人：每次 250 ~ 500 mg, 2 次/d 儿童：125 ~ 250 mg/次 2 次/d。因为所制片剂较大不宜压碎，故不适合 5 岁以下儿童使用。

5 头孢克洛

【别名】 头孢羟苄四啶 新达罗 希克劳。

【英文名】 Cefaclor, Cefadole。

【制剂】 胶囊剂 0.25 g/粒、0.5 g/粒。

【主要作用及临床应用】 本品为口服型第 2 代头孢菌素 抗菌谱与头孢氨苄相似，而抗菌活性更为强大，如对不产酶的金葡菌、肺炎球菌强 2~4 倍 对沙门氏菌、志贺氏菌强 8 倍之多。临床主要用于呼吸道感染 如气管炎、肺炎、咽炎、扁桃体炎 尿路感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、淋球菌性尿道炎 皮肤软组织感染。对上述感染的有效率可达 97% 以上。

【用法及注意事项】成人：口服每次 250 mg 每 8 h 一次 重症患者加倍。儿童：20 mg/(kg·d)，分 3 次给予；重症患者：40 mg/(kg·d) 分次给予 但 1 日量不可超过 1 g 宜饭前服用。

6 头孢噻肟

【别名】 头孢氨噻肟

【英文名】 Cefotaxime。

【制剂】 钠盐粉针剂 0.5 g/支、1.0 g/支。

【主要作用及临床应用】 本品为首次用于临床的第 3 代头孢菌素，1 g 肌注于 1 h 后达血药峰浓度 25 mg/L 在 8 h 后仍可测出有效浓度。能透过血脑屏障，在胎盘和骨组织中的浓度也较高。因此认为此药对 G⁻ 杆菌的作用强 抗菌谱主要包括嗜血性流感杆菌、大肠杆菌、沙门杆菌、克雷伯产气杆菌属及奇异变形杆菌、奈瑟

菌属、葡萄球菌、肺炎球菌、链球菌等。主要用于以上各种敏感菌的感染，如呼吸道、五官、腹腔、胆道、脑膜炎、淋病、泌尿系统感染及败血症等。

【用法及注意事项】肌注或静注。成人：中等度感染，每次 2~6 g，每 12 h 一次；严重感染 8~10 g/d，分 3~4 次；儿童：100~150 mg/(kg·d) 分 2~4 次；新生儿：50 mg/(kg·d) 分 2~4 次。本品亦可供静滴，用 1~2 g 溶于生理盐水或葡萄糖注射液中稀释，宜于 20~60 min 内滴注完毕。本药与青霉素之间存在部分交叉过敏，并可引起腹泻、腹痛等胃肠反应。有严重肾功能损害，应相应地减小剂量。妊娠期要慎用，不能合用强利尿剂，个别患者可有嗜酸性粒细胞增多、白细胞减少、血清转氨酶升高。

7 头孢哌酮

【别名】头孢氧哌唑 先锋必素。

【英文名】 Cefoperazone, Cefobid。

【制剂】粉针剂：0.5 g/支、1.0 g/支。

【主要作用及临床应用】本品为第 3 代头孢菌素，抗菌谱广，对绿脓杆菌有良好的作用，对肠杆菌科的作用比第 1、2 代头孢菌素强。较难以通过血脑屏障，可经过胎盘，主要由胆汁排出体外。临床主要用于敏感菌引起的各种感染，如呼吸系统感染、腹膜炎、胆囊炎、肾盂肾炎、尿路感染、败血症、骨和关节感染、盆腔炎、子宫内膜炎、淋病、皮肤及软组织感染等，也可试用于治疗脑膜炎。

【用法及注意事项】成人：每次 1~2 g，每 12 h 一次，严重感染可增至每次 4 g，每 12 h 一次。儿童 50~200 mg/(kg·d) 分 2 次用。静注或静滴时，可用生理盐水或 5% 葡萄糖注射液溶解稀释。本药的不良反应发生率约为 4%，以皮疹常见，少见轻度粒细胞减少和嗜酸性粒细胞增多，偶有血清丙氨酸氨基转移酶和碱性磷酸酶短暂升高。在用药期间应当忌酒，防止出现醉酒样反应。