

最新简明药物处方

主 编 唐书义 周晶华 赵海芹
副主编 王兴云 李东峰 周存英
皇甫丰田 纪承寅 杨凤海
编 委 杜凌云 李朝辉 王令成
潘晓霞 宋英华 曲 崎
纪一楠
主 审 纪承寅 汤千一

军事医学科学出版社
·北 京·

内 容 提 要

本书结合目前综合医院临床工作的实际需要,重点介绍所筛选的各科基本用药和新剂型处方,并进一步强调了处方的规范与要求。简明、准确、实用,非常适用于不同层次的临床医师查阅。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

最新简明药物处方/唐书义,周晶华,赵海芹主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2002 6

ISBN 7-80121-324-6

I.最… II.①唐… ②周… ③赵… III.药物-研究 IV.R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 032942 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

春园印装厂印刷装订

*

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:12.625 字数:326千字

2002年8月第1版 2003年3月第2次印刷

印数:4001-7000册 定价:17.00元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

医用新药和药物剂型发展之快,尤其在一药多用途和使用方法上更是如此,不论医师、专家的资历有多么深,尚没有一位临床医师在开具医嘱和处方时不需要查阅有关药物学的资料,甚至在查找一些特殊药物时占用了他们的宝贵时间。《最新简明药物处方》从这一临床实际需要和现有治疗药物的进展出发,比较彻底、系统地审视了传统的基本药物和新型药品,并选取许多实际应用的药物加以阐述,旨在满足各科临床医师与有关人员开处方的方便。因此,以条理清晰、简明扼要、准确快捷、实用性强为特点。本书虽未再沿用传统的撰稿方式,但又不失临床药理学先进性、科学性、安全性。同时,在正文内已删掉了非处方用药部分、列出了每一种药物的最常使用的别用名和西文名,更方便于阅读与查对,防止开处方时出现混乱。书后尚增设了药名中文索引,以便读者查找起来更为快捷。

本书之大部分作者都是来自军内外综合医院与教学一线的医学教授和专家,弥补了以往药学、药剂学人员所著文献的临床使用经验不足。这些临床医师的临床和教学工作经验丰富,在军内、外也享有一定声望,这对提高该书的科学性和实用性的价值都是密不可分的。对此,我们也十分地欣慰,并将衷心地感谢各界的同仁和贵社李俊卿老师!

然而,由于成书时间紧、水平有限,缺点与错误也再所难免,恳请读者予以批评、指正,以便再版时修正。

编著者

2002.5.20

目 录

第一篇 处方的书写要求

第一章 书写要求	(1)
第二章 常用的规范缩写	(3)

第二篇 常用药物处方

第一章 抗生素	(4)
第一节 青霉素类	(4)
第二节 头孢类抗生素	(13)
第三节 氨基糖甙类抗生素	(26)
第四节 四环素及氯霉素类抗生素	(33)
第五节 大环内酯类抗生素	(37)
第六节 其他类抗生素	(41)
第七节 喹诺酮类	(45)
第八节 传统的磺胺类药	(49)
第九节 呋喃类制剂	(53)
第十节 硝基咪唑类与其他	(56)
第二章 抗结核、霉菌、病毒、寄生虫药	(58)
第一节 抗结核药	(58)
第二节 抗霉(真)菌药	(64)
第三节 抗病毒药	(70)
第四节 抗寄生虫药	(76)
第三章 中枢神经兴奋药和镇痛药	(82)
第一节 中枢神经兴奋药	(82)

第二节	镇痛药	·····	(88)
第三节	解热镇痛、抗炎、抗痛风药	·····	(93)
第四章	抗震颤麻痹药	·····	(106)
第五章	抗癫痫药	·····	(113)
第六章	抗精神病用药	·····	(120)
第七章	抗焦虑与抗抑郁药	·····	(126)
第八章	镇静催眠安定药	·····	(131)
第九章	自主神经一般性药	·····	(136)
第一节	拟胆碱药	·····	(136)
第二节	抗胆碱药	·····	(139)
第三节	拟肾上腺素药	·····	(144)
第四节	抗肾上腺素药	·····	(150)
第十章	心血管病用药	·····	(151)
第一节	强心药	·····	(151)
第二节	抗心律失常药	·····	(156)
第三节	冠心病心绞痛用药	·····	(167)
第四节	周围血管舒缓药	·····	(173)
第五节	降血脂药	·····	(179)
第六节	降血压药	·····	(186)
第七节	抗休克药	·····	(196)
第十一章	呼吸系用药	·····	(201)
第一节	祛痰止咳药	·····	(201)
第二节	镇咳药	·····	(203)
第三节	平喘药	·····	(206)
第十二章	消化系用药	·····	(213)
第一节	抗酸解痉药	·····	(213)
第二节	助消化药	·····	(220)
第三节	吐、泻症用药	·····	(222)
第四节	保肝用药	·····	(226)

第五节	肝昏迷用药	(230)
第六节	利胆用药	(234)
第十三章	泌尿生殖系用药	(237)
第一节	利尿用药	(237)
第二节	脱水用药	(241)
第三节	尿崩症用药	(243)
第四节	妇产科用药	(244)
第五节	前列腺用药	(248)
第十四章	血液系用药	(250)
第一节	止血药	(250)
第二节	抗凝血药	(253)
第三节	扩大容量制剂	(258)
第四节	抗贫血药	(261)
第五节	升白细胞药	(265)
第十五章	抗变态反应药	(267)
第十六章	常用激素类药物	(271)
第一节	肾上腺皮质激素	(271)
第二节	性激素类药物	(275)
第三节	胰腺激素及降糖药	(280)
第四节	甲状腺激素与对抗药	(287)
第十七章	维生素、酶与生物制剂	(291)
第一节	维生素类	(291)
第二节	酶类制剂	(296)
第三节	生化制剂	(301)
第十八章	水、电解质及酸碱中毒用药	(306)
第十九章	常用抗肿瘤药	(312)
第二十章	人体营养支持用药	(329)
第二十一章	免疫调节剂	(333)
第二十二章	常用解毒药	(338)

第二十三章 五官与皮肤科一般局部用药	(344)
第一节 五官科用药	(344)
第二节 一般皮肤科外用药物	(345)
第二十四章 常用的 X 线、CT、MRI 诊断药品	(347)

第三篇 名词解释与附录

第一章 药学术语解释	(350)
第二章 常用附表与说明	(364)
附表 1 常用药物药代动力学参数	(364)
附表 2 儿童及老年人常用药物剂量换算法	(368)
附表 3 体表面积(m^2)推算法	(369)
附表 4 常见对孕妇胎儿产生影响的药物	(369)
药物中文名索引	(371)
参考文献	(394)

● 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,并写明月、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”以代替氯化可的松、“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:op(口服)、im(肌注)、ih(皮下注射)、iv(静脉注射)、iv drip(静脉滴注)、qid(每天4次或4/d)、tid(每天3次或3/d)、bid(每天2次或2/d)、qd(每天1次)、q6h(每6小时1次)、ac(饭前)、pc(饭后)、hs(睡前)、d(天或日)、h(小时)、min(分)。

度量单位缩写:kg(公斤)、g(克)、mg(毫克)、 μ g(微克)、ng(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:400~1000万 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,其效力超过甲氧苯青霉素,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6h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,主要为抗假单孢菌青霉素类,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】 本品为半合成的广谱抗生素,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】 Azlocillin Sodium。

【制剂】 粉针剂:0.5 g/支、1.0 g/支、2.0 g/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 一次,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】 Sulbencillin。

【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。