

<<抗感染药物的合理应用>>

图书基本信息

书名：<<抗感染药物的合理应用>>

13位ISBN编号：9787506739924

10位ISBN编号：7506739925

出版时间：2009-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：胡玉录，刘焕龙 主编

页数：542

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<抗感染药物的合理应用>>

### 前言

1985年，在内罗毕国际合理用药专家研讨会上，提出了“对症开药、供药适时”等六项合理用药（rational drug use）内容。

1987年，世界卫生组织（WHO）又提出了“处方用药应为适宜的药物”等五项关于合理用药的具体要求。

当前，就全球范围来看，一般所指的合理用药包括安全、有效、经济、适当四个基本要素。

随着改革开放的不断深入，中国医药产业也在30年间得到。

了巨大的发展，药物品种随着医药科技的发展在，而迅速增加，现在国内常用的处方药物已达7000种之多，然而在当前的临床药物治疗过程中，药物治疗水平并未伴随着药品种类的增加而提高，药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生，这些药品的不合理使用，在危及人类健康与生命安全的同时，也增加了社会的负担和资源的消耗。

2008年8月，卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长邵明立撰写署名文章《建立国家基本药物制度满足群众基本用药需求》，指出：“健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任”是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

中国是一个人口大国，近年来，随着社会经济的不断发展和人口老龄化进程的加快，相对短缺的医疗资源与广大人民群众健康需求之间的矛盾日益突出。

为了进一步提高合理用药水平，落实邵明立局长的讲话精神，我们在国家食品药品监督管理局的指导之下，组织全国医药卫生各领域的专家教授编写了这套《临床合理用药丛书》。

## <<抗感染药物的合理应用>>

### 内容概要

本书是《临床合理用药丛书》之一，共八章。

主要介绍了目前临床中常用的抗感染药物。

对每个药物都详细介绍了药品名称、药物概述、药动学、用药指征、用法用量、药品相互作用、禁忌证、规格剂型、不良反应、用药指导等内容，突出了药品相互作用、配伍禁忌和不良反应。

适合临床医师、药师、护师阅读、使用。

## &lt;&lt;抗感染药物的合理应用&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 抗生素	第一节 青霉素类	一、天然青霉素及其盐	青霉素	苜星青霉素
青霉素V	二、耐青霉素酶青霉素	甲氧西林	氯唑西林	苯唑西林
林氟氯西林	三、氨基青霉素	氨苄西林	舒他西林	匹氨西林
林阿莫西林/克拉维酸钾	巴氨西林	四、抗假单胞菌青霉素	羧苄西林	阿帕西林
替卡西林	替卡西林/克拉维酸钾	哌拉西林	哌拉西林/舒巴坦	哌拉西林钠/他唑巴坦钠
美洛西林	美洛西林钠/舒巴坦钠	阿洛西林	五、抗阴性杆菌青霉素	美西林
匹美西林	第二节 头孢菌素类	一、第一代头孢菌素类	头孢噻吩	头孢噻啶
头孢氨苄	头孢唑林	头孢拉定	头孢羟氨苄	头孢羟氨苄/甲氧苄口
林头孢硫脒	二、第二代头孢菌素类	头孢呋辛	头孢呋辛酯	头孢孟多
头孢美唑	头孢米诺	头孢丙烯	头孢替安	三、第三代头孢菌素类
头孢哌酮	头孢哌酮/舒巴坦	头孢曲松	头孢克肟	头孢唑肟
头孢特仑酯	氟氧头孢	头孢泊肟酯	头孢甲肟	头孢地嗪
头孢他美酯	头孢地尼	头孢妥仑匹酯	四、第四代头孢菌素类	头孢吡肟
头孢匹罗	头孢克定	第三节 碳青霉烯类	亚胺培南/西司他丁	美罗培南
比阿培南	帕尼培南/倍他米隆	厄他培南	法罗培南	第四节 单菌霉素类
卡芦莫南	第五节 氨基糖苷类	庆大霉素	阿米卡星	妥布霉素
奈替米星	新霉素	小诺米星	阿司米星	异帕米星
阿贝卡星	依替米星	第六节 四环素类	四环素	多西环素
米诺环素	美他环素	第七节 大环内酯类	红霉素	依托红霉素
琥乙红霉素	罗红霉素	克拉霉素	阿奇霉素	麦迪霉素
麦白霉素	乙酰螺旋霉素	吉他霉素	交沙霉素	罗他霉素
泰利霉素	环酯红霉素	第八节 酰胺醇类	氯霉素	甲砒霉素
第九节 林可酰胺类	林可霉素	克林霉素	第十节 其他抗生素	万古霉素
去甲万古霉素	替考拉宁	磷霉素	大观霉素	夫西地酸
多黏菌素B	多黏菌素E	达托霉素	利福昔明	第二章 化学合成抗菌药
第一节 磺胺类	磺胺嘧啶	磺胺甲噁唑	甲氧苄啶	磺胺异噁唑
磺胺多辛	柳氮磺吡啶	磺胺二甲嘧啶	磺胺醋酰	磺胺嘧啶银
溴莫普林	第二节 喹诺酮类	环丙沙星	诺氟沙星	依诺沙星
培氟沙星	氧氟沙星	左氧氟沙星	芦氟沙星	司帕沙星
莫西沙星	加替沙星	洛美沙星	吡哌酸	巴洛沙星
吉米沙星	帕珠沙星	妥舒沙星	曲伐沙星	第三节 硝基咪唑类
甲硝唑	替硝唑	奥硝唑	塞克硝唑	第四节 硝基呋喃类
呋喃妥因	硝咪唑	呋喃唑酮	呋喃西林	第三章 其他抗微生物药物
第一节 噻唑烷酮类	利奈唑胺	第二节 醛类	乌洛托品	孟德立胺
第三节 生物碱类	小檗碱	大蒜素	穿心莲内酯	第四节 内酰胺酶抑制剂
舒巴坦	三唑巴坦	克拉维酸	第四章 抗结核病药物	第一节 抗生素类
链霉素	利福平	利福喷汀	利福定	利福布汀
利福霉素	环丝氨酸	卷曲霉素	第二节 合成的抗结核药	异烟肼
乙硫异烟胺	丙硫异烟胺	乙胺丁醇	吡嗪酰胺	对氨基水杨酸钠
第三节 抗结核病的复合制剂	利福平/异烟肼	对氨基水杨酸/异烟肼	异烟肼/利福平/吡嗪酰胺	第五章 抗麻风病药
氨苯砜	氯法齐明	沙立度胺	第六章 抗真菌药	第一节 抗生素类抗真菌药
两性霉素B	灰黄霉素	制霉菌素	美帕曲星	第二节 唑类抗真菌药
克霉唑	咪康唑	酮康唑	益康唑	伊曲康唑
氟康唑	伏立康唑	联苯苄唑	特康唑	奥昔康唑
噻康唑	舍他康唑	第三节 其他抗真菌药	特比萘芬	萘替芬
卡泊芬净	布替萘芬	氟胞嘧啶	阿莫罗芬	环吡酮胺
十一烯酸	卤普罗近	利纳夫特	米卡芬净	曲古霉素
第一节 抗疱疹病毒药物	阿昔洛韦	伐昔洛韦	喷昔洛韦	更昔洛韦
利巴韦林	阿糖腺苷	膦甲酸钠	碘苷	金刚烷胺
第二节 抗逆转录病毒药物	齐多夫定	拉米夫定	拉米夫定/齐多夫定	司坦夫定
扎西他滨	阿巴卡韦	奈韦拉平	恩曲他滨	第三节 HIV蛋白酶抑制剂
沙奎那韦	茚地那韦	利托那韦	奈非那韦	安普那韦
洛匹那韦/利托那韦	第四节 其他抗病毒药	扎那米韦	奥塞米韦	聚乙二醇螯合-2a干扰素
阿德福韦酯	参考文献			

## &lt;&lt;抗感染药物的合理应用&gt;&gt;

## 章节摘录

6.动物实验中未发现对胎儿的有害证据，但在人类研究中缺乏足够的资料，因此仅在明确指征时，孕妇方可慎用本品。

7.本品可经乳汁排出，故哺乳期妇女应慎用或暂停哺乳。

8.过量使用头孢菌素会引起大脑的刺激而导致惊厥。

【制剂与规格】粉针：0.25g。

【贮藏】遮光，密封，在阴凉处保存。

头孢孟多（Cefamandole）【商品名或别名】头孢羟唑，羟苄唑头孢菌素，羟苄四唑头孢菌素，Cefadole。

【药物概述】本品为第二代头孢菌素类抗生素。

对多数革兰阳性球菌有较强的抗菌作用，其活性与头孢噻吩和头孢唑林相仿，肠球菌属和耐甲氧西林金黄色葡萄球菌对本品耐药。

【药动学】肌内注射头孢孟多1g，血药峰浓度（ $c_{max}$ ）于1h后达到，为21.2mg/L，6h的血药浓度为1.3mg/L。

静脉注射和静脉滴注（滴注时间1h）1g后即刻血药浓度分别为104.7mg/L和53.9mg/L，15min后皆约下降一半，4h后仅有微量，分别为0.19 $\mu$ g/L和0.06mg/L。

头孢孟多的分布容积（ $v_d$ ）为0.16L/kg。

动物注射本品后，药物迅速分布于全身各组织器官中，心、肺、肝、脾、胃、肠、生殖器官等脏器中的浓度为血药浓度的8%—24%，肾、胆汁和尿中的药物浓度分别为血药浓度的2倍、4.6倍和145倍。

胆汁中浓度为141-325mg/L，腹水、心包液和关节液中为5.5-25mg/L。

当脑膜有炎症时，本品可透过血—脑脊液屏障，其脑脊液中浓度与蛋白含量有关。

细菌性脑膜炎患者按体重静脉注射33mg/kg，脑脊液蛋白低于或高于100mg/ml时，药物浓度分别为0—0.62mg/L和0.57-7.4mg/L。

蛋白结合率为78%。

正常成人肌内注射和静脉给药的血消除半衰期（ $t_{1/2}$ ）为0.5-2h。

肾功能中度和重度减退患者的血消除半衰期（ $t_{1/2}$ ）分别延长至3h和10h以上。

本品在体内不代谢，经肾小球滤过和肾小管分泌，自尿中以原形排出。

肌内注射1g后0-3h的尿药浓度在3000mg/L以上，24h的排出量为61%。

静脉给药后24h的尿排泄量为70%~90%。

少量（0.08%）可经胆汁中排泄，胆汁中可达有效治疗浓度。

口服丙磺舒可增加本品的血药浓度并延长半衰期。

腹膜透析清除本品的效能差，透析12h只能清除给药量的3.9%；血液透析的清除率较高，重度肾功能损害经血液透析后，半衰期可缩短至6.2h。

【用药指征】适用于敏感细菌所致的肺部感染、尿路感染、胆道感染、皮肤软组织感染、骨和关节感染以及败血症、腹腔感染等。

【用法与用量】肌内注射、徐缓静脉注射（3-5rain）或静脉滴注。

成人每日剂量为2.0-8.0g，分3-4次给药，每日最大剂量不超过12g。

皮肤感染、无并发症的肺炎和尿路感染，每6h 0.5-1g即可。

肾功能减退者可按肌酐清除率计算剂量。

先予以首剂饱和量（1-2g），以后肌酐清除率大于50ml/min者每6h给予2g，清除率为25-50ml/min和10-25ml/min者，剂量分别为每6h和每12h 0.5g。

肌酐清除率低于10ml/min者每24h 0.5g。

1个月以上的婴儿和小儿，根据感染程度，每日剂量按体重50—100mg/kg，分3-4次给予。

【药物相互作用】红霉素可增加本品对脆弱拟杆菌的体外抗菌活性100倍以上。

与庆大霉素或阿米卡星合用，在体外对某些革兰阴性杆菌有协同作用。

本品制剂中含有碳酸钠，因而与含有钙或镁的溶液（包括复方氯化钠注射液或复方乳酸钠注射液）有

## <<抗感染药物的合理应用>>

配伍禁忌。

两者不能混合在同一容器中；如必须合用时，应分开在不同容器中给药。

头孢孟多与产生低凝血酶原血症、血小板减少症或胃肠道溃疡的药物同用，将干扰凝血功能和增加出血危险。

头孢孟多与氨基糖苷类、多黏菌素类、呋塞米、依他尼酸合用，可增加肾毒性。

丙磺舒可抑制头孢菌素类的肾小管分泌，两者同时应用将增加头孢菌素类的血药浓度和延长其半衰期。

【禁忌证】对头孢菌素类抗生素过敏者禁用。

【不良反应】不良反应发生率约为7.8%，可有肌肉注射区疼痛和血栓性静脉炎，后者较头孢噻吩为重。

过敏反应表现为药疹、嗜酸粒细胞增多、Coombs试验阳性等，药物热偶见。

少数患者出现血清天门冬氨酸氨基转移酶、血清丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、血清肌酐升高，多系暂时性。

头孢孟多所致的可逆性肾病也有报道。

少数患者应用大剂量时，可出现凝血功能障碍所致的出血倾向，凝血酶原时间和出血时间延长，多见于肾功能减退患者，系由于本品干扰维生素K在肝中的代谢，导致低凝血酶原血症有关。

因此，在停药和注射维生素K后，凝血功能即可恢复正常，同时给予维生素K可预防此反应的发生。

【用药指导】1.交叉过敏反应对一种头孢菌素或头霉素（12ephamycin）过敏者对其他头孢菌素或头霉素也可能过敏。

对青霉素类、青霉素衍生物或青霉胺过敏者也可能对头孢菌素或头霉素过敏。

对青霉素过敏患者应用头孢菌素时发生过敏反应者达5%—10%；如做免疫反应测定时，则对青霉素过敏患者对头孢菌素过敏者达20%。

2.对青霉素过敏患者应用本品时应根据患者情况充分权衡利弊后决定。

有青霉素过敏性休克或即刻反应者，不宜再选用头孢菌素类。

3.有胃肠道疾病史者，特别是溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素相关性结肠炎（头孢菌素类很少产生伪膜性结肠炎）者应慎用。

4.肾功能减退患者应减少剂量，并需注意出血并发症的发生。

若应用大剂量，偶可发生低凝血酶原血症，有时可伴出血，因此在治疗前和治疗过程中应测定出血时间。

5.应用本品期间饮酒可出现双硫仑样反应，故在应用本品期间和以后数天内，应避免饮酒和含酒精饮料。

## <<抗感染药物的合理应用>>

### 编辑推荐

《抗感染药物的合理应用》是由临床医学、药学专家共同打造，破解临床用药难点，着重于药物相互作用、不良反应及用药指导。

<<抗感染药物的合理应用>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>