

<<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。

<<抗感染药物的合理应用>>

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 双氯西
林 氟氯西林 三、氨基青霉素 氨苄西林 舒他西林 匹氨西林 阿莫西
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
啉 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 头孢乙腈 头孢匹
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 头孢克洛 头孢西丁
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 头孢噻肟 头孢他啶
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 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
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
太尔 呋喃唑酮 呋喃西林 第三章 其他抗微生物药物 第一节 噁唑烷酮类 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
抗结核药 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 氨苯砞 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 第七章 抗病毒药 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

<<抗感染药物的合理应用>>

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 μ 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>