

临床常用药物大全

1. 抗酸、治疗胃炎、消化性溃疡药

(1) 中和胃酸抑制分泌药

① **抗酸药**：是一类弱碱性物质，口服能中和胃酸

碳酸氢钠：0.5g/片 治疗胃酸过多，代谢性酸中毒及高钾血症，

用法：餐前服用

注意事项：静脉滴注时应防止渗漏，应注意给药速度，5%碳酸氢钠为高张性溶液，滴注过快会抑制心脏，使血压骤降，不利于心脏复苏；对血钾过低者不宜立即应用，忌与酸性药物配伍，除普鲁卡因胺外，不宜与其他常用的心肺复苏药物合用；口服易产生CO₂，将要穿孔的溃疡患者忌用

铝碳酸镁(胃达喜)：500mg/片 治疗消化性溃疡，胃炎，

用法：每次1~2片，3次/日，餐后1~2小时或睡前咀嚼服用

注意事项：大剂量服用可能有胃肠道不适，如消化不良和软糊状便，肾功能不全者长期服用应定期监测血中的铝含量，可影响四环素、环丙沙星、氧氟沙星的吸收。

磷酸铝(洁维乐凝胶)：20g/包 治疗消化性溃疡，胃炎，食管炎，胃酸过多等

用法：用前先摇匀，挤出凝胶直接服用，也可就水服用，成人每天2次，每次1包

注意事项：不良反应可见恶心、呕吐、便秘、大剂量可致肠梗阻；长期服用可致骨软化、脑病、痴呆及小红细胞性贫血，本品可影响某些药物的吸收。

大黄苏打：0.3g/片 有健胃、制酸作用，用于食欲不振、消化不良、胃酸过多

用法：每次1~3片，3次/日

② **H₂受体阻断剂**：可拮抗组胺引起的胃酸分泌

雷尼替丁Ranitidine：针剂50mg/支 胶囊 0.15g/粒

注意事项：部分患者有过敏反应，严重肝肾功能不全者慎用，8岁以下儿童禁用，能减少肝血流量，当与药物伍用时，如华法林、利多卡因、环孢素、地西泮、普萘洛尔（心得安）等，可增加上述药物的血浓度，延长其作用时间和强



度，有可能增加某些药物的毒性，值得注意。

西咪替丁cimetidine（泰胃美）：400mg/800mg

用法：口服，活动期：每晚一次，每次800MG，睡前服或每日两次，早晚个一次，每次400MG，连服4-6 周；预防溃疡复发：每

日一次，每次400MG，连服6个月

注意事项：少数患者有轻度、暂时性腹泻，疲倦，眩晕。也有皮疹的报告，严重肾功能不全、心血管系统及呼吸系统疾患的患者应减量慎用。 孕期和哺乳期的妇女，不宜服药

法莫替丁Famotidine（高舒达）：20mg

用法：口服，20mg/次，2次/日，或40mg，1次/日晚餐后服

注意事项：少数患者可有口干、头晕、失眠、便秘、腹泻、皮疹、面部潮红、白细胞减少。偶有轻度转氨酶增高等，对本品过敏者，严重肾功能不全及孕妇，哺乳期妇女禁用。肝、肾功能不全及婴幼儿慎用。

乙溴替丁ebrotidine：

用法：400或800mg/次，1次/日，睡前服用

注意事项：乙溴替丁的抗分泌作用与雷尼替丁相当，比西米替丁强10倍。它能特异性地与H₂受体结合，与其亲和力为雷尼替丁的1.5倍，西米替丁的2倍，乙溴替丁是新一代H₂受体拮抗剂，不良反应较少，耐受性良好，目前国内还没有上市。

③H⁺泵抑制剂：抑制胃粘膜壁细胞质子泵，持续抑制胃酸的分泌。用于治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食道炎、吻合口部溃疡

奥美拉唑omeprazole 又称洛赛克losec 针剂40mg/支 胶囊20mg/粒（金奥康、洛赛克），片剂10mg/片（奥美拉唑肠溶片） 用于治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食道炎、吻合口部溃疡

用法：针剂静脉滴注或缓慢推注，40mg/次，2次/日；胶囊口服20mg/日

注意事项：溶解和稀释后必须在4小时内用完，禁止用其他溶剂或其他药物溶解和稀释，本品对肝药酶有抑制作用，可延长苯妥英钠、地西泮、华法林消除。

不良反应偶见头晕、失眠、嗜睡、恶心、腹泻和便秘、皮疹、肌肉疼痛等症状，初次用药者应注意，肝肾功能不全者慎用，尚无儿童用药经验

泮托拉唑panloprazole 针剂40mg/支

用法：静脉滴注（15分钟内）或推注，40mg/次，2次/日

注意事项：溶解和稀释后必须在4小时内用完，禁止用其他溶剂或其他药物溶解和稀释，不良反应较少，很少引起药物相互作用。

兰索拉唑lansoprazole(达克普隆胶囊) 30mg/粒

用法：口服30mg/日

注意事项：**对肝药酶有抑制作用**

埃索美拉唑（耐信）片剂40mg/片

用法：每日1次或2次，每次1片，餐前服

注意事项：常见不良反应头痛、腹痛、腹泻、腹胀、恶心/呕吐、便秘。**此外，雷贝拉唑（波立特）可使地高辛血药浓度增高20%，与酮康唑同服可减少酮康唑的吸收。**

④M 胆碱受体阻断剂：可减少胃酸分泌，解除胃肠痉挛。但一般剂量对胃酸分泌抑制作用较弱，增大剂量不良反应较多，很少单独使用。

阿托品atropine：针剂0.5mg/支，片剂0.3mg/片

用法遵医嘱

注意事项：阿托品常用于解除平滑肌痉挛，抑制腺体分泌，但对胃酸浓度影响较小。常见的不良反应有口干、视物模糊、心率加快、瞳孔散大、皮肤潮红等。致死量成人80～130mg，儿童10mg。青光眼及前列腺肥大患者禁用。

山莨菪碱（654—II）anisodamine：针剂10mg/支，片剂5mg/片

药理作用与阿托品相似，但毒性较低。

普鲁苯辛（溴丙胺太林）：片剂15mg/片 为合成解痉药

用法：餐前0.5～1小时口服，每次15～30mg，3～4次/日

注意事项：口服吸收不完全，食物可妨碍其吸收，不良反应类似于阿托品

哌仑西平：片剂25mg/片 为选择性M1受体阻断药，可抑制胃酸胃蛋白酶的分泌，用于治疗消化性溃疡

用法：口服每次20～50mg，2次/日

注意事项：治疗剂量时较少出现口干、视物模糊等反应，不易进入中枢，无阿



托品样中枢兴奋作用

⑤胃泌素受体阻断药：可竞争性阻断胃泌素受体，减少胃酸分泌，对胃粘膜有保护和促进愈合作用

麦滋林—S：颗粒0.67g/包 本品主要成分是左旋谷酰胺和天蓝烃，二者联合应用有利于溃疡组织的再生修复和保护性因子形成。主要用于胃、十二指肠溃疡，急性和慢性胃炎，原发性和继发性胃炎，其它疾病并发的胃炎等

用法：每日3次，每次1包

注意事项：副作用少见且轻微，有时会出现恶心、呕吐、便秘、腹泻、腹痛及饱胀感；有时会出现面部潮红

(2)粘膜保护剂：有刺激胃粘液—碳酸氢盐分泌和抑制胃酸分泌作用防止有害因子损伤胃粘膜。

①前列腺素衍生物：米索前列醇misoprostol 片剂0.2mg/片

注意事项：属抗消化性溃疡二线药，但对阿司匹林等非甾体类消炎药引起的消化性溃疡、胃出血有特效。不良反应为腹泻，可引起子宫收缩，孕妇禁用。

②硫糖铝sucralfate：片剂0.25g/片或0.5g/片 治疗消化性溃疡，胃炎

用法：每次1g，3次/日，餐前1小时或睡前咀嚼服用

注意事项：常见的不良反应是便秘，需在酸性环境中才发挥作用，不能与抗酸药、抑制胃酸分泌药同用，不宜与多酶片同服，可减少西咪替丁、脂溶性维生素的吸收

③铋剂

瑞倍（枸橼酸铋雷尼替丁胶囊） 350mg/粒

用法：饭前服，疗程不宜超过6周；与抗生素合用的剂量和疗程遵医嘱

注意事项：本品不宜长期大剂量使用，连续使用不宜超过6周，服用本品后可见粪便变黑、舌发黑，属正常现象，停药后即会消失。

果胶铋：胶囊50mg/粒 是一种新型胶态铋制剂，对幽门螺旋杆菌有强大杀灭作用，其临床疗效优于枸橼酸铋钾，主要用于胃及十二指肠溃疡、慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、消化道出血

用法：口服，成人100—150mg / 次，3次 / d，饭前服用

注意事项：服用本品后，大便呈灰褐色属正常现象，长期服用本品，无枸橼酸

铋钾等同类药所具有的舌苔变黑、便秘等副作用

(3)抗幽门螺杆菌药：临床常以阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑中的两种加一种H⁺泵抑制剂或铋剂，组成三联，来根除幽门螺杆菌

阿莫西林：胶囊0.25g/粒

用法：每日2次，每次4粒

注意事项：用药前应详细询问有无青霉素过敏史，过敏者应更换其他药物，用药期间应注意过敏反应

克拉霉素：片剂0.25g/片

用法：每日2次，每次2片

注意事项：对大环内酯类抗生素过敏者禁用。克拉霉素禁止与下列药物合用：阿司咪唑、西沙必利、哌迷清和特非那丁。成人最常见的不良反应是胃肠不适，如恶心、消化不良、腹痛呕吐和腹泻，克拉霉素主要由肝脏排泄，因此，对肝功能损伤的病人用药应谨慎。

甲硝唑：片剂0.2g/片

用法：每日3次，每次1片

注意事项：高剂量或长时间易出现胃肠道反应，如胃炎、恶心、呕吐等症状，也可损伤肝、肾

胃炎胶囊（庆大霉素普鲁卡因胶囊） 消炎、止痛、促进胃粘膜修复

用法：一日三次，一次2粒，饭前温水吞服

注意事项：可出现食欲减退、恶心、腹泻等，对庆大霉素过敏者、严重肾功能不全者禁用，前庭功能或听力减退者慎用。

2. 助消化药：能促进食物消化，用于消化道分泌功能减弱，消化不良，多为消化液中成分或促进消化液分泌的药物。

达吉胶囊（复合消化酶胶囊） 含有胃蛋白酶、木瓜酶淀粉酶、熊去氧胆酸、纤维素酶、胰酶、胰脂酶

用法：（成人）一日三次，餐后口服1-2 粒， 或遵医嘱

注意事项：可能发生口内不快感，偶有呕吐，软便

多酶片：含胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶、胃蛋白酶

用法：口服，一次2~3片，一日3次或遵医嘱



注意事项：酸性条件下易破坏，故服用时切勿嚼碎；放置日久，效力降低，宜用新制品；铝制剂可能影响本品疗效，故不宜合用

六味安消胶囊：0.5g/粒 主要成分为土木香、大黄、诃子、山柰、寒水石(煅)、碱花。具有和胃健脾，导滞消积，行血止痛的功能。

用于胃痛胀满，消化不良，便秘，痛经。

用法：口服，每次3~6粒，每日2~3次

注意事项：不宜与四环素类抗生素合用

谷参肠安胶囊(复方谷氨酰胺)：胶囊0.5g/粒 主要成分为茯苓、甘草、谷氨酰胺等，有甘温益气、健脾养胃，保护及促进肠粘膜修复，增强肠道免疫屏障功能，调节消化系统功能，适用于食欲不振、消化吸收不良、食后腹胀、肠道溃疡、急慢性肠炎、慢性腹泻等疾病；促进创伤及手术后肠道功能恢复及重建。

用法：餐前口服，每次2~4粒，每日3次

注意事项：勿将胶囊内药物倾出服用，孕妇慎用

3. 止吐药：

昂丹司琼ondansetron 针剂4mg/支

用法：遵医嘱

注意事项：有强大的中枢止吐作用，对肿瘤化疗、放疗引起的呕吐有极佳作用；对晕动病及多巴胺激动剂去水吗啡引起的呕吐无效，不良反应轻，可有头痛、头晕、便秘或腹泻。

胃复安(甲氧氯普胺)metoclopramide 针剂10mg/支

用法：遵医嘱

注意事项：可引起从食道至近段小肠平滑肌运动，发挥促胃肠动力作用，大剂量静脉注射或长期使用，可引起锥体外系反应，可引起男性乳房发育、溢乳等。

吗丁啉motilium多潘立酮 片剂10mg/片

用法：每次1片，3次/日，餐前15~30分钟服用

注意事项：不良反应轻，偶见腹部痉挛、口干、皮疹、头痛等

莫沙比利：片剂5mg/片

用法：每次1片，3次/日

注意事项：不良反应主要有腹泻、腹痛、口干、皮疹及头晕等，偶见嗜酸性粒

细胞增多，甘油三酯升高、ALT、AST、ALP、 γ -GT升高。

瑞复琳（伊托必利）：片剂50mg/片

用法：每日3次，每次1片，餐前服

注意事项：属促胃肠动力药

肠道用药

泽马可：片剂6mg/片 为吡啶类选择性5-HT₄受体部分激动药，通过激动胃肠道5-HT₄受体刺激胃肠蠕动和分泌，并抑制内脏敏感性

用法：每日2次，每次1片，餐前服

注意事项：属促胃肠动力药，常见不良反应为腹泻、腹痛、恶心、头痛或流感样症状，可疑有Oddi括约肌功能紊乱或有肠粘连病史者禁用。

柳氮磺胺吡啶SASP：片剂0.25g/片 对溃疡性结肠炎有效

用法：口服，每次1~1.5g，3~4次/日；灌肠，每日2g，加入生理盐水20~50ml中

注意事项：可有磺胺类和水杨酸类药物不良反应，主要为血液学（再障、紫癜、白细胞减少、血小板减少等），肾损害（少尿、无尿、血尿、蛋白尿等），及过敏反应，可致男性精子缺少，皮肤及体液染为桔黄色。

结肠炎丸（固肠止泻丸）：每9粒重1g 为纯中药制剂，主要成分为乌梅或乌梅肉 黄连 干姜 木香 罂粟壳 延胡索等，调和肝脾、涩肠止痛功效，用于肝脾不和，泻痢腹痛，慢性非特异性溃疡性结肠炎见上述症候者

用法：口服，一次4g（36粒），一日3次。20天为一个疗程，连续2-3个疗程

注意事项：忌食生冷、辛辣、油腻等刺激性食物

艾迪莎：颗粒 0.5g/袋 艾迪莎为控释剂型的5-氨基水杨酸，通过在肠道粘膜（小肠、结肠、直肠）缓慢，持续释放5-氨基水杨酸，达到抗炎作用，用于溃疡性结肠炎的急性发作，防止复发，用于频繁发病的克隆氏病患者，预防急性发作

用法：袋内容物应吞服，不要咀嚼，下述剂量每天分3-4次口服，可用一杯水漱服或与各餐同服。溃疡性结肠炎：急性期：4g/天（8袋）缓解期：1.5g/天（3袋）克隆氏病：缓解期：2g/天（4袋）

注意事项：少见，治疗开始时可能会出现头痛、恶心、呕吐等症状。如出现以下症状，必须停药：1. 急性胰腺炎，白细胞减少症，但上述症状极为罕见，停



药后预后良好。2. 极个别病人可出现心包炎和心肌炎。

4. 泻药

硫酸镁：剂型25%/10ml，50%/100ml

用法：口服

注意事项：下泻作用较剧烈，常用于肠镜治疗前的肠道准备。可引起反射性盆腔充血和失水，经期、妊娠期女性及老人慎用

甘露醇：针剂20% 250ml/瓶

用法：口服，静脉注射

注意事项：口服甘露醇吸收极少，只发挥下泻作用，常用于肠镜检查前的肠道准备；静脉注射后，能迅速提高血浆渗透压，产生组织脱水作用，静脉用药应避免外漏，注射过快时可引起一过性头痛、眩晕和视力模糊。

乳果糖：乳剂15ml/包

用法：口服

注意事项：可提高肠内渗透压，产生轻泻作用；还可降低结肠内容物pH 值，降低氨的形成，可用于慢性门脉高压及肝性脑病。应注意因腹泻造成水、电解质丢失。

麻仁软胶囊 0.59g/粒 为中成药，能促进和提高正常小肠排便和排便次数，软化肠道内容物

用法：口服，平时一次1-2粒，一日1次；急用时一次2粒，一日3 次

注意事项：孕妇忌服，年老体虚者不宜久服，年轻体壮者便秘时不宜用本药，忌食生冷、油腻、辛辣食品，服药三天后症状未改善，应及时就诊

大黄苏打：0.3g/片 有健胃、制酸作用，用于食欲不振、消化不良、胃酸过多

用法：每次1~3片，3 次/日

聚乙二醇（福松）：10g/包 为渗透性轻泻药，用于成人便秘症状

用法：每日1~2包，溶于一大杯水中口服

注意事项：不良反应为腹泻、腹痛、胃肠不适等，可用于糖尿病患者和需要无糖饮食患者的便秘治疗。

比沙可定（便塞停）：片剂5mg/片 为接触性缓泻药，直接作用于结肠粘膜，引起肠反射性蠕动增强，同时促进体液和离子在结肠内聚集，软化大便，用于任

何需要泻药或灌肠剂的患者。

用法：口服，每次5~10mg，1次/日

注意事项：反复使用可致直肠炎，也可导致过度腹泻，直肠给药有时有刺激，急腹症消化道出血及肠梗阻患者禁用，服用时不得嚼碎，服药前后1小时不得服牛奶或抗酸剂。

酚酞（果导）：片剂0.1g/片 为刺激性泻药，口服后在肠内遇碱性肠液形成可溶性盐，刺激肠壁，促进肠蠕动，用于习惯性便秘。

用法：每次0.05~0.2g，睡前服用

注意事项：偶见过敏反应、肠炎、皮炎及出血倾向，与碳酸氢钠等碱性药合用能引起变色。

甘油灌肠剂（开塞露）：20ml/支 可刺激直肠壁，反射引起排便，并有润滑作用，用于清洁灌肠或各种便秘。

用法：肛门注入，每次20~60ml

注意事项：肠道穿孔、恶心、呕吐及剧烈腹痛者禁用

5. 止泻药

吗啡：可提高胃肠道平滑肌或括约肌张力，使向下推进的蠕动减弱，用于急慢性腹泻，可减轻症状，

注意事项：可产生便秘，且易产生成瘾性

苯乙哌啶（地芬诺酯）：为人工合成品，是哌替啶同类物，用于急性功能性腹泻，不良反应轻且少，大剂量长期服用可产生成瘾性，一般剂量时少见。

思密达Diocetahedral Smectite 粉剂3g/包 主要用于急、慢性腹泻，尤以对儿童急腹泻疗效为佳，也用于食管炎及与胃、十二指肠、结肠疾病有关的疼痛的对症治疗

用法：成人每日3次，每次1袋，治疗急性腹泻首剂量应加倍。食管炎患者宜于饭后服用，其它患者于饭前服用。将本品溶于半杯温水中送服。

注意事项：少数患者出现轻微便秘，可减少剂量继续服用；本品可能影响其它药物的吸收，必须合用时应在服用思密达之前1小时

服用其它 药物。

易蒙停（洛哌丁胺）胶囊：2mg/粒 可直接抑制肠道蠕动，作用强且迅速，用于



急、慢性腹泻，对前列腺素、霍乱毒素和其他肠毒素引起的肠过度分泌有显著抑制作用，但治疗剂量时不影响胃酸的分泌，不影响肠道正常的生理菌群，几乎无中枢作用。

用法：首次成人4mg，直至腹泻停止，总量成人不超过16-20mg/d，饭前30min服药效果较好，若急性腹泻用药48h 症状未改善，

或慢性腹泻用药10d未获得疗效，均应改用其他药。

注意事项：不良反应有口干、眩晕、头痛、恶心、皮疹等，可有成瘾性，应避免长期服用。过量中毒时可为纳洛酮所拮抗。

6. 肝胆疾病用药

优思弗（熊去氧胆酸）胶囊：250mg/粒 能抑制肝脏胆固醇合成，增加胆固醇在胆汁中的溶解度，并使Oddi 氏括约肌松弛，有溶石、利胆作用，另有保肝、降低甘油三酯浓度、抑制消化酶分泌的作用，用于预防及治疗胆固醇结石及结石所引起的胆囊炎、胆管炎、胆汁性消化不良、黄疸等。另可用于急慢性肝炎、高脂血症、回肠病变所致脂肪泻、胆汁反流性胃炎

用法：口服，用于固醇性胆囊结石每晚2~4粒；用于胆固醇性肝病，每次1粒，3次/日；用于胆汁反流性胃炎，每晚睡前1粒。

注意事项：可引起胆结石钙化，不良反应主要为腹泻，与消胆胺、考来替泊及含氢氧化铝的抗酸剂合用，可致本药吸收减少

西利马林（益肝灵）：片剂 38.5mg/片 有较强的保护肝脏作用，能恢复肝细胞功能，，用于急慢性肝炎、早期肝硬化、脂肪肝等的治疗，也可治疗高脂血症

用法：口服每次35~70mg，3次/日，3个月为一疗程；治疗高脂血症，每次35~105mg，3 次/日，2 周为一疗程

注意事项：偶见头晕、恶心

茵三硫（胆维他）：片剂25mg/片 能使胆汁分泌增多，增强肝脏解毒功能，对抗精神药物引起的药源性口干，肿瘤放疗引起的口干及老年腺体萎缩引起的口干；促进胃肠道蠕动和肠管内气体排出，迅速消除腹胀、口臭、便秘。用于利胆、保肝及治疗口干。

用法：口服，每次1片，3次/日

注意事项：有腹胀、软便、腹泻及荨麻疹、发热、头痛等，长期服用可引起甲

亢，胆道梗阻者禁用。

联苯双酯：滴丸 1.5mg/丸 有较好的降血清谷丙转氨酶作用，用于治疗慢性迁延性或慢性活动性肝炎，近期疗效好，远期疗效较差，停药后易出现反跳现象，若继续服用谷丙转氨酶仍可下降。

用法：口服，每次50mg，2~3 次/日，或减量至1/3，连服3~6 个月

注意事项：个别可出现恶心，近期疗效好，远期疗效较差，停药后易出现反跳现象，若继续服用谷丙转氨酶仍可下降。

拉米夫定（贺普丁）：片剂 0.1g/片 为核苷类抗病毒药，时HBV聚合酶抑制剂，用于病毒活动复制的、肝功能代偿的成年慢性乙肝患者的治疗

用法：口服 每次1片，每日1次

注意事项：多数患者有良好的耐受性，常见的不良反应为不适和乏力，呼吸道感染，头痛、腹部不适和腹痛、恶心、呕吐和腹泻，孕妇慎用，肌酐清除率<30ml/分者禁用，治疗期间应定期检查病毒学指标。

阿德福韦酯（贺维力）：片剂 10mg/片 用于治疗有乙型肝炎病毒活动复制证据，病伴有血清转氨酶持续升高或肝脏组织学活动性病变的成年慢性乙肝患者

用法：口服 每次10mg，每日1次

注意事项：不良反应有疲乏、胃肠道反应、头痛等

复方甘草酸单铵（强力宁、美能、复方甘草甜素）：针剂20ml/支（强力宁），片剂25mg/片（美能） 有抗炎症和免疫调节作用，对实验性肝细胞损伤有保护作用，还有抑制病毒增殖和灭活作用，用于治疗慢性肝病，改善肝功能，也用于治疗湿疹、皮炎、荨麻疹

用法：静脉滴注，每次40~80ml，加入10%葡萄糖注射液，250~500ml滴注，每日1次；口服，餐后，成人1次2片， 每日3次

注意事项：可有过敏样症状，甚至过敏性休克，应注意；肌病患者、醛固酮症患者、低钾血症者禁用；有低钾血症倾向者慎用；个

别患者偶尔出血压升高，一般停药后即消失，长期应用，应监测血钾，血压等变化

易善复（多烯磷脂酰胆碱）：针剂 232.5mg/5ml/支；胶囊228mg/粒 可使受损的肝功能和酶活力恢复正常，将中性脂肪和胆固醇转化成容易代谢的形式，促进



肝组织再生，调节肝脏的能量平衡，稳定胆汁。

用法：口服 开始每次1~2粒，3次/日，随餐同服；维持量为 每次1~2粒，1~2次/日。静注每次不超过10ml，静滴10~20ml，只可用葡萄糖注射液按（1：1）稀释，1次/日

注意事项：应冷藏保存，静滴宜慢，针剂只可使用澄清的溶液，不可与任何其他注射液混合（不能与电解质配伍）

凯西莱（硫普罗宁）：片剂0.1g/片，针剂0.1g/支 对肝脏组织、细胞有保护作用，对重金属和药物有解毒作用，防治放、化疗引起的外周血白细胞减少

用法：肝病患者饭后服，1~2片/次，tid，连服12周，停药3月后继续下个疗程。急性病毒性肝炎患者2~4片/次，tid，连用1~3周。放疗、化疗后白细胞减少症，放疗前1周开始服用，2片/次，bid，饭后服，连服3周。重金属中毒，1~2片/次，bid；静脉滴注，每日0.2g，溶解于10%葡萄糖液250ml

注意事项：偶见皮疹、皮肤瘙痒、发热等过敏反应

促肝细胞生长因子：30 μg/2ml/支 能刺激正常肝细胞DNA合成，促进肝细胞再生，对四氯化碳诱导的肝细胞损伤有较好的保护作用，用于亚急性重症肝炎（病毒性、肝功能衰竭早期或中期）的辅助治疗。

用法：静滴 每次120 μg加入10%葡萄糖液中，每日1次或分2次静滴，4~8周为一疗程或遵医嘱

注意事项：可出现低热、过敏反应，过敏体质者慎用。

腺苷蛋氨酸（思美泰）：粉剂 500mg/瓶，肠溶片500mg/片 治疗肝硬化前和肝硬化所致肝内胆汁淤积，及妊娠期肝内胆汁淤积

用法：初始治疗，每天500~1000mg，肌肉或静脉给药，共两周，维持治疗，每天1000~2000mg，口服，分两次服用，共四周

精氨酸：针剂 5g/支 20ml 为鸟氨酸循环的中间代谢产物，促使尿素生成，血氨降低，但肝功能不良时，降血氨作用不明显，用于忌钠的肝昏迷患者，此外，还用于治疗碱中毒

用法：静脉滴注，每次15~20g，以5%或10%葡萄糖溶液500~1000ml稀释后缓慢滴注，于4小时内滴完。

注意事项：可引起高氯性酸血症，静滴过快可引起流涎、皮肤潮红及呕吐，肝

功能不良及无尿患者和有高氯性酸中毒者慎用或禁用。

L-鸟氨酸-L-天门冬氨酸（门冬氨酸鸟氨酸、雅博司、瑞甘）：5g/支10ml（雅博司），2.5g/支（瑞甘） 能直接参与肝细胞代谢，增强肝脏排毒功能，促进肝细胞自身修复和再生，有效改善肝功能，用于，急慢性肝病引起的血氨升高，特别适用于因肝病引起的中枢神经系统症状的解除及肝昏迷的抢救。

用法：静脉滴注，急性肝炎，5~10g/日；性肝炎或肝硬化，10~20g/日；肝昏迷早期和第一天最多不超过100g（首个6 小时内用40g，经二个6小时内分三次给药，每次20g。

注意事项：大剂量静脉注射可有轻中度消化道反应如恶心、呕吐，大量使用时应注意监测血及尿中的尿素含量。

阿拓莫兰（谷胱甘肽）：针剂0.6g/支 能保护肝脏的合成、解毒、灭活激素等功能，并促进胆酸代谢，对由乙醇所致急性肝损伤、四氯化碳所致慢性损伤，具有防治作用

用法：静脉滴注，每日1.2~1.8g，溶解于10%葡萄糖液250ml，每日1次，滴注时间为1-2小时，

注意事项：阿拓莫兰注射前必须完全溶解。外观澄清、无色，溶解后的阿拓莫兰在室温下可保存2 小时，0-5° C 保存8小时，即使大剂量、长期使用，亦很少有不良反应

甘利欣（甘草酸二铵）：针剂50mg/支 适用于伴有谷丙氨基转移酶升高的急、慢性病毒性肝炎的治疗用法：静脉滴注，每次150mg，每日1次

注意事项：主要有纳差、恶心、呕吐、腹胀，以及皮肤瘙痒、寻麻疹、口干和浮肿，心脑血管系统有头痛、头晕、胸闷、心悸及血压增高，以上症状一般较轻，不必停药

7. 微生态调节剂

双歧三联活菌（培菲康）：胶囊210mg/粒 由双歧杆菌、乳酸杆菌和肠球菌组成，直接补充正常生理细菌，调整肠道菌群，促进机体对营养物的分解和吸收，抑制肠道中对人体具有潜在危害的菌类，减少肠源性毒素的产生和吸收，用于治疗肠道菌群失调引起的腹泻和腹胀，也可用于轻、中型急性及慢性腹泻。

用法：口服 每次2~3粒，每日2~3次



注意事项：2~8℃保存

乳酸菌素：片剂1.2g/片 助消化，用于肠内异常发酵，消化不良，肠炎和小儿腹泻及营养不良

用法：口服，每次1.2~2g，每日3次

地衣芽孢杆菌（整肠生）：胶囊 0.25g/粒 为活菌制剂，可改善肠道微生态平衡，用于各种原因引起的肠道菌群失调症，急慢性肠炎，细菌和霉菌引起的急慢性腹泻

用法：口服，每次2粒，每日3次

注意事项：无明显不良反应，服用期间应停用其他抗菌药物

8. 其他

加贝酯：粉剂100mg/瓶 为非肽类蛋白酶抑制剂，可抑制胰蛋白酶、激肽释放酶、纤维蛋白酶、凝血酶等蛋白酶的活性，从而制止这些酶造成的病理生理变化，用于急性轻型胰腺炎的治疗，也可用于急性出血坏死型胰腺炎的辅助治疗。

用法：静滴，每日用量300mg，以5ml注射用水溶解本品，移注于5%葡萄糖液或林格氏液500ml中，静滴速度为每小时1mg/kg内，不宜超过每小时2.5mg/kg。

注意事项：少数出现注射血管局部疼痛，皮肤发红及浅表性静脉炎，偶见皮疹、颜面潮红及过敏症状，**用药过程中应注意观察，谨防过敏；**勿将药液注入血管外，多次注射，应更换部位。

生长抑素八肽（奥曲肽、善宁）：针剂 0.1mg/1ml/支 为天然生长抑素的同系物，作用与天然生长抑素相似，作用持久，停药后无高分泌反跳。具有高选择性，能显著抑制胃食道内分泌，有选择性收缩内脏血管作用，可降低胃肠道血流量，有止血作用，用于食道静脉曲张出血。

用法：遵医嘱

注意事项：主要为胃肠道反应，如厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等，一般轻而短暂，注射部位疼痛、针刺感、伴红肿，少数患者长期使用有形成胆结石的报道，在进餐间或睡前注射本品可减少副作用；肾、胰腺功能不全者，胰岛素瘤患者和胆结石患者

慎用：**糖尿病患者应用本品应及时监测血糖。**

生长抑素十四肽（施他宁、思他宁、生长抑素）：针剂 3000 μg/支 用于严重

急性食道静脉曲张；严重急性胃或十二指肠溃疡出血，或并发性急性糜烂性胃炎或出血性胃炎；胰胆和肠痿的辅助治疗，胰腺手术后并发症的防治；糖尿病酮症酸中毒的辅助治疗。

用法：遵医嘱

注意事项：不良反应可见恶心、呕吐、晕眩、脸红；糖尿病患者应用本品应每隔3~4小时监测血糖。

解热镇痛药：

对乙酰氨基酚（扑热息痛、泰诺灵）：片剂 0.5g/片，缓释片 0.625g/片（泰诺灵） 本品为安全有效的解热镇痛药，用于头痛、发热、喉痛、鼻窦炎、感冒、肌肉痛、痛经、牙痛及关节痛等。

用法：口服，每次1~2片，每8小时1次，24小时不超过6片

注意事项：长期或大量用药对肝肾均有损害，偶见皮疹、恶心、呕吐、腹痛、厌食等，对阿司匹林过敏者禁用。

阿司匹林（对乙酰水杨酸、拜阿司匹林）：片剂 0.3g/片，或0.1g/片（拜阿司匹林），肠溶片 50mg/片 本品具有较强的解热、镇痛、抗炎、抗风湿作用，用于感冒、发热、头痛、神经痛、关节痛、肌肉痛等；能抑制凝血酶原在肝内形成和抑制血小板聚集，用于防止血管内血栓形成。

用法：解热镇痛：口服每次0.3~0.6g，每日3次；抗风湿：口服每次0.6~1.0g，每日3~4次；抑制血小板聚集：每日40mg~150mg，

每24~48小时1次

注意事项：胃肠道反应最为常见，一般可有上腹不适、恶心、呕吐，长期或大量服用可有胃肠道出血（无痛性出血）或溃疡，原有溃疡病者，症状加重，餐后服用，将药片嚼碎，同服抗酸药或服用肠溶片可减轻或避免以上反应；维生素K可以预防本品引起的凝血功能障碍，手术前1周应停用本品；少数患者服用阿司匹林可出现荨麻疹、血管神经性水肿、过敏性休克，某些哮喘患者服用后可诱发哮喘，称为“阿司匹林哮喘”，肾上腺素治疗无效，哮喘、鼻息肉及慢性荨麻疹患者禁用；阿司匹林剂量过大（5g/日），可出现头痛、眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、听力减退，总称为水杨酸反应，是中毒表现，严重者可出现过度呼吸、酸碱平衡失调、甚至精神错乱，应立即停药，静滴碳酸氢钠解救；有报



道患病毒性感染伴发热的儿童或青年服用阿司匹林后有发生瑞夷综合征的危险，表现为严重肝功能不良合并脑病，虽少见但可致死，应慎用。

药物相互作用：阿司匹林与双香豆素合用可增强其抗凝作用，易致出血；与甲磺丁脲合用可增强其降糖作用，易致低血糖反应；与肾上腺皮质激素合用，可使激素抗炎作用增强，但更易诱发溃疡；与甲氨蝶呤合用使其毒性增强，与呋塞米合用易造成蓄积中毒。

吲哚美辛（消炎痛）：缓释片 25mg/片，栓剂 0.1g/枚 为非甾体类抗炎、解热、镇痛药，对炎症性疼痛作用明显，用于对水杨酸类药物不易耐受或疗效不明显得风湿性或类风湿性关节炎、强直性脊椎炎、骨关节炎等。

用法：口服每次25～50mg，每日2次；栓剂 于睡前或发热时塞肛，每次1枚

注意事项：有胃肠道反应，诱发和加重溃疡；中枢神经系统反应有头痛、眩晕、困倦、精神失常等；造血系统可引起粒细胞减少，血小板减少，再生障碍性贫血等；过敏反应有皮疹、严重哮喘，“阿司匹林哮喘”者禁用。

布洛芬（芬必得、缓士芬）：缓释胶囊剂 0.3g/粒（芬必得） 本品口服吸收迅速，用于减轻或消除扭伤、劳损、下腰疼痛、肩周炎、滑囊炎、肌腱及腱鞘炎、痛经、牙痛、术后痛等

用法：口服每次1～2粒，早晚各1次；外用，依患处面积大小，取适量，轻轻揉搓，每日3～4次

注意事项：常见恶心、呕吐、胃部不适、消化不良、头晕、过敏性皮疹等，少见肝肾功能减退，长期应用应定期监测血象，肝肾功能，禁忌同阿司匹林。

复方氨基比林（安痛定）：针剂 2ml/支（含氨基比林100mg，巴比妥18mg，安替比林40mg）用于发热头痛、关节痛、神经痛、活动性风湿症及痛经等。

用法：肌注，每次2ml，必要时1日可注射数次，极量：肌注10ml/日

注意事项：可产生皮疹、发绀、消化不良、失眠、粒细胞减少等。

塞来昔布（西乐葆）：胶囊 0.2g/粒 为特异性的COX-2 抑制剂，具有解热、镇痛、抗炎作用，用于治疗急慢性骨关节炎和类风湿性关节炎

用法：口服 每次0.2g，每日1～2次

注意事项：不良反应较轻，有胃肠道反应，如恶心、呕吐、胃部不适、消化不良、胀气、便秘等，中枢神经系统反应有头痛、眩晕、失眠、关节痛、腰背痛

等；呼吸系统有支气管炎、咳嗽、咽炎、鼻炎等，其他有皮疹、外周水肿，流感样症状，对本品或磺胺过敏者禁用。

去痛片（索密痛）：片剂 每片含氨基比林0.15g，非那西丁0.15g，咖啡因50mg，苯巴比妥15mg 用于发热头痛、关节痛、神经痛、活动性风湿症及痛经等

用法：口服每次1片

注意事项：副作用较多，不多用

止血药

血凝酶（立止血）：粉针 1Ku（相当于50 μ g 的巴特罗酶或0.3IU 凝血酶），本品具有类凝血酶的作用；提高血小板的聚集功能。本品静注、肌注、皮下及腹腔给药均能吸收。肌注后止血效应15 分钟后开始，持续24~48 小时，静注后止血效应 T_{max} 为5~10 分钟。

用法：消化道出血，同时静脉及肌注各1Ku可减少出血，然后每24小时肌注1Ku至出血停止，一般情况下治疗3日即可。

注意事项：有血栓或栓塞史者及DIC导致的出血时禁用；除非紧急出血，妊娠期不应使用。用于新生儿出血宜与维生素K合用，缺乏凝血有关的因子时应补充，以提高疗效。

酚磺乙胺（止血敏）：针剂 0.5g/2ml/支，本品能增加血小板的生成，并增强其聚集和粘附力，促使凝血活性物质释放，缩短凝血时间，还可增强毛细血管抵抗力，减少血液渗出。用于防治手术出血过多，多种内脏出血和皮肤出血。

用法：肌注或静滴，每次0.25~0.5g，每日2~3次；静滴，每次2.5~5g，用5%葡萄糖液500ml稀释后静滴，每分钟不超过5mg。

注意事项：偶有恶心、头痛、皮疹等，静注时可发生休克。有血栓形成者慎用，**高分子血浆扩充剂不要在本品前使用，本品不能与氨基己酸混合注射，以免中毒，不能与碱性药物配伍。**

二乙酰氨乙酸乙二胺（迅刻）：针剂 0.3g/支，有抑制纤溶酶原激活物，促进血小板释放活性物质，增强毛细血管抵抗力的作用。用于防治各种原因的出血。

用法：静滴，每次0.6，用5%葡萄糖液250~500ml稀释后静滴，每日最高限量1.2g。

注意事项：可有头晕、心率减慢、乏力、皮肤麻木、发热、口干、呕吐、恶心等。过敏者禁用。



凝血酶原复合物：粉针 200PE/瓶，本品系从健康人血浆中提制并经处理而得。用于防治因凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ缺乏而导致的出血。

用法：静脉输注，一般输注10～20血浆当量单位/kg，一般历时2～3 日。

注意事项：滴速过快可出现一过性的发热、寒战、头痛、潮红或刺痛。孕妇不宜用。本品宜新鲜配置，使用前稀释温热至20～25℃，在溶解或稀释时勿剧烈摇动，以免蛋白变性。

氨甲苯酸（止血芳酸）：针剂 0.1g/支，具有抗纤维蛋白溶解作用，用于血纤维蛋白溶酶活性亢进所致的各种出血，也可用于紫癜、白血病、肺结核咯血等。对渗血的止血效果显著。对严重大出血无止血效果。

用法：静注或静滴，每次100～200mg，以5%葡萄糖液或0.9%氯化钠稀释后应用，每日不超过0.6。

注意事项：有血栓形成倾向及有栓塞性血管疾病患者禁用或慎用，不用与苯唑西林合用，与口服避孕药合用有增加血栓形成的危险。

凝血酶：粉针 200U/瓶，局部止血药。有促进纤维蛋白原转化为纤维蛋白，加速血液凝固的作用。用于手术中不易结扎的小血管止血，消化道出血及外伤出血。

用法：消化道止血，用前用温开水（<37℃），溶解成每毫升含10～100U，口服或局部灌注，根据出血部位及程度适当增减次数。

注意事项：出现过敏症状时，应立即停药，本品严禁血管内、肌肉内或皮下注射；受热或遇酸、碱、重金属盐可使本品活力下降而失去作用，应新鲜配置。

维生素K1：针剂 10mg/支，本品缺乏时，可引起凝血因子合成障碍，血液凝固延缓，引起出血倾向。

用法：肌肉或深部皮下注射，每次2.5～10mg，每日2～3次，24小时内总量不超过40mg，用于静注时，给药速度为每分钟1mg。

注意事项：偶见过敏，静注过快，可引起面部潮红、出汗、支气管哮喘、心动过速、低血压等，肌注可引起局部红肿和疼痛；对肝素引起的出血倾向无效，静注宜缓慢。

抗生素

青霉素：针剂80 万U/瓶，对多数格兰阳性或阴性球菌作用较强，可作为首选预防用药。

用法：肌注，每日80万～200万u，分2～4次；静注或静滴，每日200 万～1000 万u，分2～4次。

注意事项：主要为过敏反应，包括过敏性休克，尚有溶血性贫血、接触性皮炎、间质性肾炎、哮喘发作等，肌注区可发生周围神经炎。鞘内注射超过2万单位或静滴大剂量青霉素可引起肌肉阵挛、抽搐、昏迷等，偶可引起精神病，癫痫发作。钾盐可致高钾血症，

钠盐可致低钾血症、代谢性碱中毒和高钠血症，可出现赫氏反应，及诱发二重感染。应作皮试。

阿莫西林：胶囊剂 0.25g/粒，口服血药浓度较高。

用法：口服，每次0.5～1.0g，每日3～4次。

注意事项：消化道反应较多见，有恶心、呕吐、腹泻，其次为过敏反应，有皮疹、药物热、哮喘等。

氨苄西林：粉针 1.0g/支，系广谱、耐酸、不耐酶抗生素。

用法：静注或静滴，每次1～2g，每日2～4次，必要时4小时1次。

注意事项：不良反应与青霉素相仿，最常见呈荨麻疹，偶见粒细胞和血小板减少、肠炎等，大剂量可致神经毒性、听力障碍。

哌拉西林：粉针 1.0g/支，对大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、脆弱拟杆菌等作用较强，对羧苄西林及磺苄西林耐药的绿脓杆菌仍有效。

用法：肌注，每日4～6g，分2～3次，静注或静滴，每日4～16g，分2～3次。

注意事项：基本同青霉素。

哌拉西林—他唑巴坦（特治星）：粉针剂 4.5g/瓶，具有广谱抗生素以及β内酰胺酶抑制剂的双重特性。

用法：静滴/静注，每次4.5g，每隔6～12小时给药1次。

头孢氨苄（先锋4号、美丰）：胶囊 0.125g/粒，缓释片 0.25g/片，属二代头孢，对格兰阳性金葡菌，产酶金葡菌等及格兰阴性大肠杆菌，流感嗜血杆菌均有抗菌作用，但较弱。

用法：口服，每次0.25～0.5g，每日4次，缓释片，每日1～2g，分2次。



注意事项：有消化道反应，神经系统反应，有时有血尿、嗜酸细胞增多等，可有过敏反应，皮疹较多见，过敏性休克罕见。**应作皮试。**

头孢唑啉（先锋5号）：粉针 1.0g/瓶，属二代头孢，对常见的格兰阳性和部分格兰阴性菌有抗菌作用，对克雷伯肺炎有较好效果。

用法：肌注或静注或静滴，每日2~6g，分2~4次。不良反应同头孢氨苄。**需皮试**

头孢呋辛（西力欣、达力欣）：粉针 0.75g/瓶，属二代头孢，对 β -内酰胺酶具有高度稳定性。

用法：静注或静滴，每次0.75~3g，每日3~4次，根据病情调整。

注意事项：静脉炎多见，应注意更换注射部位，有消化道反应，过敏反应。

头孢哌酮（先锋必、麦道必）：粉针 1.0g/瓶，属三代头孢，抗菌谱与头孢噻肟相似。

用法：静注或静滴，每日1~2g，分2次。严重感染为每日4~6g。

注意事项：有过敏反应如皮疹等，少数有腹泻、腹痛、发热等，可有出血倾向、出血时间延长。

头孢噻肟：粉针 1.0g/支，属三代头孢，有抗菌谱广、毒性低、作用强及耐 β -内酰胺酶的特点。

用法：静注或静滴，每日2g，分2次，严重感染每日6~12g。

头孢他定（凯复定）：粉针 1.0g/支，属三代头孢。

用法：静注或静滴，每次0.5~2g，每日2~3次。

注意事项：有过敏反应。

头孢哌酮-舒巴坦钠（舒普深）：粉针剂 1g/瓶，抗菌范围与头孢哌酮相似，可抑制细菌产生 β -内酰胺酶对药物的分解，并加强抗菌作用。

用法：静注或静滴，每日2~4g，分2次，严重感染，可增至8g，分2次

注意事项：有过敏反应。

头孢哌酮-他唑巴坦钠（凯斯）：粉针剂 1g/瓶，抗菌范围与头孢哌酮相同，可抑制细菌产生 β -内酰胺酶对药物的分解，并加强抗菌作用。

用法：用注射用水或生理盐水溶解，加入5%葡萄糖液或生理盐水150~250ml中，稀释后静滴，每次2g，每8~12小时一次，严重肾功能不全者，每12小时

他唑巴坦的剂量不超过0.5g。

头孢克肟：片剂 50mg/片，本品属三代头孢。

用法：口服，每次100~200mg，每日2次。

头孢吡肟（马斯平）：粉针剂 0.5g/支，本品为四代头孢，抗菌谱广，对大多数革兰阳性和阴性菌有效，高度耐受 β -内酰胺酶对药物的水解。

用法：肌注或静滴，每次1g，每12小时1次，严重感染者可增至每次2g，每12小时1次，7~10天为一疗程。

注意事项：有消化系统反应，口腔溃疡，过敏反应，神经系统反应，如感觉异常、头痛、惊厥、嗜睡、意识模糊等，其他有阴道炎，粒细胞减少，凝血酶原时间延长，肺动脉炎或血栓性静脉炎，注射部位疼痛等。对头孢菌素过敏或L-精氨酸高度过敏者禁用。

亚胺培南-西司他丁钠（泰能）：粉针剂 每瓶含亚胺培南及西司他丁各0.5g。属 β -内酰胺类抗生素。亚胺培南对大多数革兰阳性和阴性菌有杀菌作用，对多种细菌产生的 β -内酰胺酶有高度稳定性。西司他丁为肾脏脱氢酶I抑制剂，与亚胺培南合用，可抑制肾脏脱氢酶对亚胺培南的水解，并提高其血及尿浓度，并不影响其抗菌活性。

用法：静注或静滴，每日1.0~2.0g，分2~4次。

注意事项：局部刺激，如静脉炎，过敏反应，罕见过敏性休克，肾功能不全可诱发癫痫、精神错乱、肌肉阵挛等神经精神症状。可导致消化道反应，并抑制肠道正常菌群可致伪膜性肠炎，可导致肝功能变化，血液学变化，肾功能变化，电解质变化。其他中枢症状如听力下降、味觉改变、心血管系统变化。

阿米卡星（丁胺卡那）：针剂 0.2g/2ml/支，属氨基糖苷类抗生素。对大肠杆菌、绿脓杆菌等有较强抗菌活性，对结核杆菌、金葡菌等也有较好的作用。

用法：静注或静滴，每日0.2~0.4g，分2次

注意事项：主要为耳毒性、肾毒性、神经肌肉接头阻滞、胃肠道反应及一过性转氨酶升高。

依替米星（爱大）：粉针剂 100mg/瓶，本品属氨基糖苷类抗生素，能抑制敏感菌正常的蛋白质合成。

用法：对肾功能正常的泌尿系统感染或全身感染患者，每次0.1~0.15g，（12



小时1次），稀释于100ml 生理盐水或5%葡萄糖液中滴注1小时，一般一疗程为5~10日。

注意事项：基本同庆大霉素，但副作用较轻。

庆大霉素：针剂8万单位/支，属氨基糖苷类抗生素，对革兰阴性杆菌有较好的抗菌活性，对革兰阳性球菌，包括甲氧苯西林和头孢菌素耐药的菌株也有一定抗菌作用。

用法：肌注或静滴，每次80mg（8万单位），每日2~3次

注意事项：有潜在的耳毒性、肾毒性和神经阻滞作用，在剂量过大、用药时间过长、病人脱水、并用其他类毒性相同的药物时可加重反应。其他反应有昏睡、精神错乱、抑郁、视觉障碍、食欲减退、头痛、恶心、呕吐、口腔炎等，尚可有过敏反应，常见荨麻疹、药物热，罕见过敏性休克，应注意肾功能。

阿奇红霉素（阿奇霉素、希舒美）：片剂 0.25g/片，属大环内酯类抗生素，对葡萄球菌，肺炎链球菌，化脓性链球菌，肺炎支原体等有抗菌作用，对流感嗜血杆菌作用较红霉素强10倍。

用法：口服，餐前1小时或餐后2小时，首日每次0.5g，以后每日一次0.25g，服用5日。

注意事项：有胃肠道反应，口腔炎，过敏反应，肝毒性，神经系统反应，血液系统反应等。

克拉红霉素（克拉霉素）：片剂 0.25g/片，本品属大环内酯类抗生素，对葡萄球菌，肺炎链球菌，化脓性链球菌，肺炎支原体等有抗菌作用。对流感嗜血杆菌有较优异作用。

用法：口服每次0.25~0.5g，每12小时1次，7~14日一疗程。

柳氮磺胺吡啶：片剂 0.25g/片，对溃疡性结肠炎有效，长期服用可减少复发率。

用法：口服，每次1.0~1.5g，每日3~4次。灌肠，每日2g，加入生理盐水20~50ml。

注意事项：可有磺胺类药和水杨酸类的不良反应，主要为血液学，肾损害及过敏反应，尚可致男性精子缺少。使皮肤及体液染成桔黄色。

氧氟沙星（氟嗟酸、泰利必妥）：片剂 0.1g/片，本品属喹诺酮类抗生素，对革兰阳性及阴性菌均有较好的抗菌作用，对绿脓杆菌及

沙眼衣原体也有一定抗菌活性，尚有抗结核杆菌作用。

用法：口服，每日0.3~0.6g，分2~3次，严重感染每次0.4g。

注意事项：主要为胃肠道反应，过敏反应，头晕、头痛、失眠、周围血象改变等。

左氧氟沙星（来立信、可乐必妥）：片剂 0.5g/片，针剂 0.5g/100ml/瓶（可乐必妥），0.3g/100ml/瓶（来立信），本品为氧氟沙星的左旋体，抗菌活性为氧氟沙星的2倍。

用法：口服，0.1~0.5g，每日2次；静滴，每次0.1~0.3g，每日1~2次，或每次0.5g，每日1次。

加替沙星：本品为四代喹诺酮类，对葡萄球菌、肺炎球菌、支原体、衣原体、分歧杆菌有效。

用法：口服或静滴，每次0.4g，每日1次，一般3~10天为一疗程。

甲硝唑：片剂 0.2g/片，针剂 100ml/瓶，本品为硝咪唑类抗生素，对专性厌氧菌及幽门螺杆菌有明显的抗菌活性。为抗厌氧菌的首选药和基本用药。

用法：治疗厌氧菌感染，口服或直肠给药，每次0.2~0.75g，每8小时一次，1~2周一疗程。

注意事项：可有胃肠道反应，发生真菌的二重感染，有患者发生外周神经炎，部分患者可能有白细胞减少。肝功能不全者慎用。

奥硝唑：是三代硝基咪唑类衍生物，对各种厌氧菌有较强的杀菌作用

用法：口服，每次 0.5g，每日 2 次，静滴，起始剂量 0.5~1g，以后每 12 小时 0.5g，连用 6 天，滴注时间不少于 30 分钟。

痰热清：针剂 10ml/支，有清热、解毒、化痰、用于风温肺热病属痰热阻肺症。

用法：静滴，每次 20ml，加入 5%葡萄糖液 500ml，滴速每分钟 60 滴，每日 1 次。

注意事项：不得与含酸性成分的注射液混合使用。

乙胺丁醇：属抗结核类药，片剂 0.25g/片

用法：口服，米二 0.75~1.0g，每日 1 次顿服，日总剂量不超过 1.5g。2 个月后改为每日 15mg/kg。

注意事项：主要为球后视神经炎，表现为视敏度降低，辨色力受损，视野缩窄，



出现暗点等，与用量大小有关，一般停药后可恢复。可见消化道反应，肝功能损害，粒细胞减少，高尿酸血症，及精神症状。乙醇中毒者禁用。用前及用药期间应检查视力。

异烟肼（雷米封）：片剂 0.1g/片，针剂 0.1g/2ml/支，用于治疗各型结核的首选药。

用法：口服，活动性结核，每日 4~8mg/kg，顿服；粟粒型结核，结核型脑膜炎，每日 10~12mg/kg，分 2~3 次。

肌注剂量同口服；

静滴，每次 0.3~0.6g，加入 5%或 10%葡萄糖液 250~500ml 中。

注意事项：神经系统有周围神经炎，癫痫发作、中毒性脑炎、视神经炎、记忆丧失及中毒性精神病等；有消化道反应，肝损害，过敏反应等。肝功能不全及有精神病、癫痫病史者慎用，应定期检查视力和肝功能。

利福平：胶囊 0.15g/粒

用法：口服，每日 1 次，每次 0.45~0.6g，晨起空腹服，最后与其他抗结核药同服。

注意事项：消化系统反应，神经系统反应，肝肾损害，过敏反应等，肝功能不全者、胆道梗阻者、妊娠前 3 个月，禁用。应定期检查肝肾功能，血象。