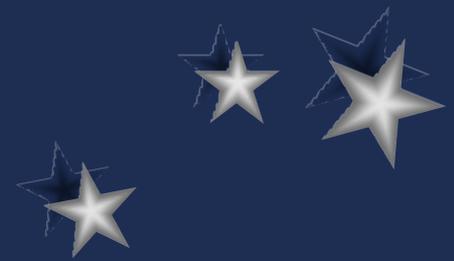


关于呼吸科常用药物



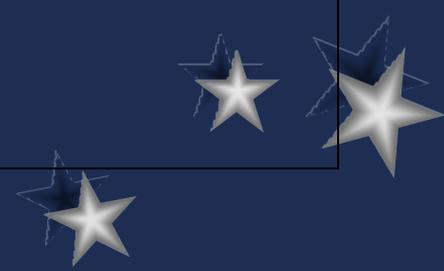
● 分类

抗生素

平喘

止咳、祛痰

退热、镇静





(一) 抗生素

- 临床常用抗细菌药物

1. β -内酰胺类
2. 喹诺酮类
3. 大环内酯类
4. 氨基糖苷类
5. 其它

- 临床常用抗真菌药



一、 β -内酰胺类

1. 青霉素类
2. 头孢菌素类
3. 非典型 β -内酰胺类



1、青霉素类

- 1) 青霉素G(天然)
- 2) 半合成青霉素类（氨苄西林）
 - 半合成耐酶青霉素（甲氧西林） MRSA
 - 半合成广谱青霉素（阿莫西林、哌拉西林）
- 3) 复合青霉素



2、头孢菌素

一代头孢菌素

- 对G⁺菌（除VRE、MRSA外）有良好作用
- 对G⁻菌作用差
- 对β-内酰胺酶稳定性差
- 半衰期短、不易透过血脑屏障
- 有一定肾毒性

二代头孢菌素

- 兼顾G⁺及G⁻菌
- 对β-内酰胺酶稳定性增加
- 半衰期较短，无显著肾毒性



三代头孢菌素

对G⁻菌作用强、对G⁺作用大多较差

对β-内酰胺酶高度稳定

胆汁，脑脊液中浓度高

尿路感染、严重感染，对厌氧菌、绿脓杆菌有效了)

基本无肾毒性

四代头孢菌素

细胞膜的穿透性更强

β-内酰胺酶稳定更强，亲和力低

对球菌作用增强



一代头孢：

头孢唑啉、头孢拉定、头孢氨苄

二代头孢：

头孢替安、头孢呋辛、 头孢孟多、头孢克罗

三代头孢： 尿路感染、严重感染，对厌氧菌、绿脓杆菌有效了)

头孢哌酮、头孢甲肟、头孢噻肟、头孢曲松、头孢他定、头孢地嗪、

四代头孢：

头孢吡肟、头孢匹罗

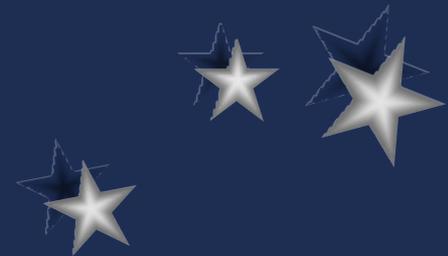


3、其它 β -内酰胺类抗生素

- 1、碳青霉烯类：①抗菌谱最广，抗菌作用最强；②对嗜麦芽窄食单胞菌及洋葱假单胞菌作用差 比阿培南、帕尼培南（重感）
- 2、单环酰胺类：对G⁻菌包括绿脓有强效，对G⁺菌、厌氧菌无效。氨曲南
- 3、头霉素类：①抗需氧菌作用与头孢菌素类似；②对厌氧菌作用强；③适用于需氧、厌氧的混合感染

头孢西丁（妇科/骨科）、头孢美唑

氧头孢类：拉氧头孢（噻吗灵）、氟氧头孢



β -内酰胺类使用注意事项

1. 半衰期短，大多半衰期为0.5~2小时，
为时间依赖性，需分次给药（bid）（头孢曲松除外）

2. 溶液易分解，现用现配

（青霉素在溶液中很易形成青霉烯酸和体内蛋白形成青霉噻唑蛋白与
IgE结合导致过敏性休克）

3. 存在交叉过敏



酶抑制剂

克拉维酸：质粒介导酶，酶诱导++++

舒巴坦：染色体介导酶，对不动杆菌有杀灭作用，酶诱导++

他唑巴坦：染色体介导酶，酶诱导+

复合制剂：派拉西林/舒巴坦、阿莫西林/克拉维酸、
头孢哌酮/舒巴坦

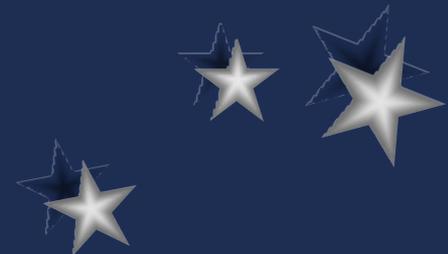


二、（呼吸）喹诺酮类

左氧氟沙星（来立信、左克）、莫西沙星（拜复乐）、环丙沙星、司帕沙星、帕珠沙星、加替沙星

特点：

- 1、对G⁺，G⁻菌均有较强的作用，对厌氧菌也有一定的作用，血药浓度高，可作为二线抗结核药物
- 2、浓度依赖性，18岁以下禁用



三、大环内酯类

红霉素、阿奇霉素、克拉霉素

特点：

1. 对G⁻、G⁺菌抗菌活性不强
2. 主要使用在β内酰胺抗生素无效的非典型病原体：支原体、衣原体、军团菌
3. 辅助抗绿脓杆菌
4. 阿奇霉素副作用：会引起腹泻等，（加用VB6，减轻消化道副作用）

四、氨基糖苷类

链霉素、庆大霉素、依替米星（创成）、替奈米星、异帕米星

1. 对G⁻菌有强效，抗结核（主要用于泌尿系，胆道感染等及重症肺炎）
2. 对部分G⁺菌（葡萄球菌）有效
3. 对厌氧菌无效
4. 耳、肾毒性
5. 神经肌肉接头阻滞



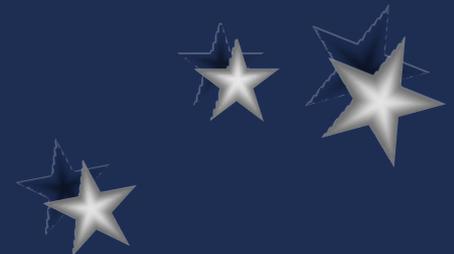
五、其它(重感)

夫西地酸：二线抗球菌药

万古霉素（去甲万古霉素）：对G⁺菌有强效，对G⁻菌无效

替考拉宁：糖肽类抗生素，半衰期长（27-37h），一天一次给药，仅用于G⁺菌感染MRSA（耐甲）

利奈唑胺：多肽类抗生素，用于MRSA、VRE（耐万）



临床常用抗真菌药物

- 1. 多烯类: 两性霉素B
- 2. 三唑类: 氟康唑、伊曲康唑、伏立康唑
- 3. 棘白菌素类: 卡泊芬净、米卡芬净
- 4. 其它



抗生素用药的一般原则：

- 1、根据致病菌选择用药
 - 2、药敏及血培养
 - 3、根据是否耐药，抗生素的效果（血象、症状体征是否好转）调整用药
- **CAP:** β -内酰胺类+大环内脂类(阿奇霉素)
 - **HAP:** β -内酰胺类+[呼吸]喹诺酮（左氧氟沙星、莫西沙星）
 - **β -内酰胺类的选择**
 - (1) 轻度的G+感染：哌拉西林、阿莫西林
 - (2) G+合并G-感染/严重感染：头孢二代、三代（头孢替安、头孢甲肟、头孢哌酮）
 - **重度院内感染：**碳青霉烯类，糖多肽类（比阿培南、替考拉林）

参考

10—60岁社区获得性（门诊）： 红霉素，克拉霉素，阿奇霉素

>60岁社区获得性（门诊）： 阿奇霉素，克拉霉素，左氧氟沙星，莫西沙星，阿莫维酸，二代头孢，三代头孢

社区获得性（住院非ICU）： 一代头孢，三代头孢，克林，阿莫维酸，大环内酯类，氟喹诺酮类

社区获得性（ICU）： 克林，大环内酯类，（去甲）万古，三代头孢（酶复方制剂），氟喹诺酮类

院内获得性： 亚胺培南，美洛培南，抗绿脓青霉素，抗绿脓三代头孢，抗绿脓氨基糖苷类，环丙，四代头孢，大环内酯类，抗真菌药（氟康唑、伏立康唑）

吸入性肺炎： 克林霉素，阿莫维酸，舒氨新，特治星

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/707150141023006103>