

安徽省基层医疗机构基本用药使用手册

(2013 版)

安徽省基层医疗机构基本用药使用手册编辑委员会

编辑委员会成员名单

主任委员：于德志

副主任委员：高超、严光、孙国平、刘健

委员（以姓氏笔画为序）：

许杜鹃、肖锋、汪和平、沈敏祥、周涛、姜玲、费勤福、
夏北海、徐正光、高家荣。

编委会办公室人员名单（以姓氏笔画为序）：

王翀、刘楠、许杜鹃、张阳、周涛、姜玲、徐正光、
高家荣

前 言

全面实施国家基本药物制度，作为深化医改的一项重要内容，在促进合理用药，缓解群众看病难、看病贵，维护百姓基本用药权益等方面，发挥了重要的作用。

2013年3月，国家卫计委正式发布了2012年版《国家基本药物目录》，8月又配套发布了2012年版《国家基本药物处方集（化学药品和生物制品）》、《国家基本药物临床应用指南（化学药品和生物制品）》和《国家基本药物临床应用指南（中成药）》。与2009年版相比，不但优化了品种结构，还规范了剂型、规格，初步实现标准化，能更好地推动各级医疗机构全面配备、优先使用国家基本药物。

为了更好地贯彻实施2012年版《国家基本药物目录》及处方集、临床应用指南，根据基层用药实际，在2010年版《安徽省基本药物和补充药品临床使用手册》的基础上，编制了《安徽省基层医疗机构基本用药使用手册（2013版）》（以下简称《手册》）。

《手册》主要用于指导和规范基层医务人员对临床常见病、多发药的用药，也可以作为全省各地开展国家基本药物培训工作的辅助教材，能够帮助基层医务人员了解和形成科学用药理念，有效提高服务质量，更好地为基层群众服务。

由于各地用药习惯和用药水平有一定的差异，在临床使用过程中，应依法依规，结合实际，最大限度地发挥本《手册》的作用，促进安全、合理用药。

《手册》的编写，得到了省立医院、安医大一附院、省中医一附院等单位和专家的大力支持。在此，对各单位的支持与配合、各位专家的辛勤付出表示衷心的感谢。

于德志

2013年11月27日

说 明

《安徽省基层医疗机构基本用药使用手册（2013 版）》（以下简称《手册》），是根据我省基层用药实际，参照国家卫计委发布的 2012 年版《国家基本药物处方集（化学药品和生物制品）》、《国家基本药物临床应用指南（化学药品和生物制品）》和《国家基本药物临床应用指南（中成药）》编写而成的，用于指导基层医务人员在面对临床常见病、多发病时，合理使用国家基本药物。

1、《手册》列举的疾病不超出 2012 年版《国家基本药物临床应用指南》涵盖范围，结合我省基层疾病谱实际情况，由省卫生厅药政处组织省内专家确定。

2、《手册》提供的是在明确诊断前提下，具有处方权的医生如何使用国家基本药物和其他列入我省医疗机构基本用药目录的药品。

3、《手册》共分为 20 个章节，除《国家基本药物临床应用指南》包括的十九个章节外，结合基层临床实际需要，增加了第二十章“小儿常见疾病的治疗”。

4、《手册》内容包括“药物治疗”和“注意事项”两部分，力求简明扼要、科学实用。

5、医生在临床工作时，应结合病人具体实际情况，按照相关规定及《手册》制定个性化治疗方案。同时可进一步参考 2012 年版《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》。对于超出基层诊疗能力和范围的情况，应及时转诊。

6、在本《手册》中，除了国家基本药物和其他列入我省医疗机构基本用药目录的药品以外，可能还涉及极少量其他药品，供基层临床医生参考。

7、《手册》中，药品通用名右上角标注 [国]，表示该药是国家基本药物；药品通用名右上角标注 [省]，表示该药是国家基本药物以

外的其他省基本用药目录内药品；药品通用名右上角标注 [非]，表示该药省基本用药目录外的其他药品。

8、部分药品，通用名尽管在 2012 版《国家基本药物目录》之内，但由于所使用剂型或规格超出该目录范围，仍不能作为国家基本药物进行标注，如涉及的剂型、规格在省基本用药目录范围内，则标注 [省]，否则标注 [非]。

2013 年 11 月 27 日

目 录

第一章 急诊与危重症	1
第一节 猝死和心肺复苏.....	1
第二节 高血压急症.....	2
第三节 急性左心衰竭.....	2
第四节 休克.....	4
一、低血容量性休克.....	4
二、感染性休克.....	5
三、过敏性休克.....	7
四、创伤性休克.....	8
第五节 糖尿病急性并发症.....	9
一、糖尿病酮症酸中毒.....	9
二、非酮症高渗性糖尿病昏迷.....	10
三、低血糖症.....	10
第六节 动物咬蜇伤.....	10
一、蜂蜇伤.....	11
二、犬（猫）咬伤.....	11
三、蛇咬伤.....	12
第七节 破伤风.....	12
第八节 中暑.....	13
第九节 淹溺.....	14
第十节 电击伤.....	15
第二章 感染性疾病	15
第一节 上呼吸道病毒感染.....	15
第二节 流行性感冒.....	18
第三节 急性化脓性扁桃体炎.....	19
第四节 急性气管支气管炎.....	20
第五节 慢性支气管炎急性加重.....	22
第六节 社区获得性肺炎.....	23
第七节 流行性脑脊髓膜炎.....	24
第八节 流行性乙型脑炎.....	26
第九节 病毒性肝炎.....	27

第十节	细菌性食物中毒	31
第十一节	细菌性痢疾	32
第十二节	伤寒	33
第十三节	水痘和带状疱疹	34
第十四节	猩红热	35
第十五节	百日咳	35
第十六节	疟疾	36
第十七节	血吸虫病	37
第十八节	肠道寄生虫病	37
第十九节	恙虫病	39
第二十节	麻疹	41
第二十一节	流行性腮腺炎	42
第二十二节	手足口病	42
第三章	呼吸系统疾病	43
第一节	支气管哮喘	43
第二节	慢性阻塞性肺病	44
第三节	慢性肺源性心脏病	46
第四节	支气管扩张症	47
第五节	咯血	47
第四章	消化系统疾病	48
第一节	急性胃炎	48
第二节	慢性非萎缩性胃炎	50
第三节	慢性萎缩性胃炎	51
第四节	胃食管反流病	52
第五节	消化性溃疡	53
第六节	肝硬化	56
第七节	急性胰腺炎	57
第八节	溃疡性结肠炎	58
第九节	消化道出血	59
第十节	便秘	61
第十一节	慢性腹泻	62
第五章	心血管系统疾病	64
第一节	高血压病	64

第二节	高血压心脏损害	66
第三节	高血压肾脏损害	67
第四节	冠心病	68
一、	急性冠状动脉综合征	68
二、	稳定型心绞痛	69
三、	陈旧性心肌梗死	72
第五节	心律失常	73
一、	快速型室上性心律失常	73
二、	快速型室性心律失常	75
三、	缓慢型心律失常	76
第六节	心肌炎	77
第七节	心肌病	78
一、	扩张型心肌病	78
二、	肥厚型心肌病	79
第八节	风湿性心脏病	80
第九节	心力衰竭	81
第十节	心包炎	83
一、	急性心包炎	83
二、	慢性缩窄性心包炎	84
第十一节	心脏神经症	84
第六章	血液系统疾病	86
第一节	缺铁性贫血	86
第二节	巨幼细胞性贫血	87
第三节	过敏性紫癜	88
第四节	特发性血小板减少性紫癜 (ITP)	89
第七章	内分泌和代谢性疾病	90
第一节	糖尿病	90
第二节	甲状腺功能亢进症	95
第三节	甲状腺功能减退症	96
第四节	骨质疏松症	96
第五节	腺垂体功能减退症	97
第六节	高脂血症	97
第七节	高尿酸血症和痛风	98

第八节	低血糖症	99
第八章	神经系统疾病	99
第一节	面神经炎	100
第二节	三叉神经痛	100
第三节	多发性周围神经病	100
第四节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（格林-巴利综合征）	100
第五节	急性脊髓炎	101
第六节	短暂脑缺血发作（TIA）	101
第七节	脑梗死	103
第八节	脑出血	106
第九节	蛛网膜下腔出血	108
第十节	偏头痛	109
第十一节	帕金森病	110
第十二节	癫痫	111
第十三节	重症肌无力	112
第九章	精神障碍	112
第一节	抑郁障碍	112
第二节	焦虑障碍	113
第三节	失眠症	114
第十章	风湿免疫性疾病	115
第一节	类风湿关节炎	115
第二节	系统性红斑狼疮	118
第三节	脊柱关节病与强直性脊柱炎	119
第四节	多发性肌炎和皮肌炎	121
第五节	系统性硬化症	122
第六节	干燥综合征	122
第七节	骨关节炎	123
第八节	骨质疏松症	125
第十一章	急性中毒	125
第一节	亚硝酸盐中毒	125
第二节	灭鼠药中毒	126
一、	抗凝血类灭鼠药中毒	126
二、	有机氟类灭鼠药中毒	126

三、四亚甲基二砷四氮（毒鼠强）中毒·····	126
第三节 有机磷杀虫剂中毒·····	127
第四节 氰化物中毒·····	127
第五节 阿片类药物中毒·····	128
第六节 急性酒精中毒·····	129
第七节 瘦肉精中毒·····	130
第八节 苯二氮 _口 类中毒·····	130
第九节 百草枯中毒·····	130
第十二章 皮肤科疾病·····	131
第一节 单纯疱疹·····	131
第二节 毛囊炎·····	132
第三节 脓疱疮·····	133
第四节 痤疮·····	134
第五节 手足体股癣·····	135
第六节 接触性皮炎·····	136
第七节 荨麻疹·····	137
第八节 湿疹·····	138
第九节 脂溢性皮炎·····	140
第十节 银屑病·····	140
第十一节 寻常疣·····	141
第十二节 带状疱疹·····	142
第十三节 虫咬皮炎·····	143
第十四节 斑秃·····	145
第十五节 阴囊皮炎·····	145
第十六节 淋病·····	146
第十七节 梅毒·····	147
第十八节 白癜风·····	148
第十九节 药疹·····	149
第二十节 疥疮·····	150
第二十一节 夏季皮炎·····	150
第十三章 泌尿生殖系统疾病·····	151
第一节 肾和输尿管结石·····	151
第二节 良性前列腺增生症·····	152

第三节	前列腺炎	153
第四节	附睾炎	155
第五节	睾丸炎	155
第六节	包皮龟头炎	155
第七节	肾病综合征	156
第八节	终末期肾脏病	157
第十四章	骨科疾病	159
第一节	肌肉扭伤	159
第二节	肩关节周围炎	161
第三节	肱骨外上踝炎	162
第四节	骨折	163
第五节	创伤性关节脱位	164
第六节	膝关节内、外侧副韧带断裂	166
第七节	踝关节扭伤	166
第八节	股骨头缺血性坏死	168
第九节	急性化脓性骨髓炎	168
第十节	急性化脓性关节炎	169
第十一节	骨关节炎	169
第十二节	髌骨软骨软化症	171
第十三节	颈椎病	171
第十四节	腰椎间盘突出症	172
第十五节	腱鞘炎	173
第十六节	肌筋膜炎	173
第十七节	跟痛症	174
第十五章	妇产科疾病与计划生育	174
第一节	单纯性外阴炎	174
第二节	细菌性阴道病	174
第三节	萎缩性阴道炎	175
第四节	滴虫性阴道炎	175
第五节	外阴阴道假丝酵母菌病	176
第六节	前庭大腺炎	177
第七节	生殖器疱疹	177
第八节	子宫颈炎	178

第九节	盆腔炎症性疾病	178
第十节	不孕症	179
第十一节	功能失调性子宫出血	180
一、	无排卵性功能失调性子宫出血	180
二、	排卵性月经失调	181
第十二节	经前期综合征	183
第十三节	痛经	184
第十四节	宫缩乏力	185
第十五节	产后出血	185
第十六节	早产	186
第十七节	妊娠期高血压疾病	186
第十八节	药物避孕	187
第十九节	药物流产	188
第十六章	耳鼻咽喉科基层常见疾病	188
第一节	咽炎	188
第二节	喉炎	191
第三节	急性会厌炎	192
第四节	鼻炎	192
第五节	鼻窦炎	195
第六节	外耳道炎	196
第七节	外耳道耵聍栓塞	197
第八节	中耳炎	197
第九节	梅尼埃病	198
第十节	晕动病	199
第十七章	眼科疾病	199
第一节	睑腺炎	199
第二节	结膜炎	199
一、	急性结膜炎	199
二、	慢性结膜炎	200
三、	沙眼	201
四、	过敏性结膜炎	201
五、	干眼症	201
六、	翼状胬肉	202

第三节	角膜疾病	202
一、	单纯疱疹病毒性角膜炎 (HSK)	202
二、	细菌性角膜溃疡	203
第四节	泪道疾病	204
一、	急性泪囊炎	204
二、	慢性泪囊炎	204
第五节	青光眼	204
一、	原发性闭角型青光眼	204
二、	原发性开角型青光眼	206
第六节	葡萄膜炎	206
第七节	玻璃体及视网膜疾病	207
第八节	眶蜂窝织炎	207
第十八章	口腔疾病	207
第一节	疱疹性龈口炎	207
第二节	口腔念珠菌病	208
一、	急性假膜型念珠菌口炎	208
二、	急性萎缩型念珠菌口炎	208
三、	慢性萎缩型念珠菌口炎	209
四、	慢性增殖型念珠菌口炎	209
第三节	药物变态反应性口炎	209
第四节	接触性口炎	210
第五节	急性坏死性溃疡性龈炎	210
第六节	牙周炎	211
第七节	牙周脓肿	213
第八节	急性根尖周围炎	213
第九节	冠周炎	214
第十节	腮腺炎	215
一、	流行性腮腺炎	215
二、	急性化脓性腮腺炎	216
第十九章	肿瘤疾病	217
第一节	原发性支气管肺癌	217
第二节	食管癌	219
第三节	胃癌	221

第四节	原发性肝癌	222
第五节	胰腺癌	224
第六节	结直肠癌	225
第七节	乳腺癌	226
第八节	卵巢癌	229
第九节	宫颈癌	230
第十节	甲状腺癌	230
第十一节	前列腺癌	231
第十二节	姑息治疗	232
第二十章	小儿常见疾病的治疗	233
第一节	上呼吸道感染	233
第二节	急性支气管炎	235
第三节	支气管哮喘	236
第四节	支气管肺炎	237
第五节	营养不良	238
第六节	维生素 D 缺乏性佝偻病	238
第七节	风湿热	238
第八节	病毒性心肌炎	239
第九节	鹅口疮	239
第十节	腹泻病	239
第十一节	过敏性紫癜	241
第十二节	急性肾小球肾炎	241
第十三节	肾病综合征	242
第十四节	泌尿道感染	242
第十五节	小儿遗尿症	243
第十六节	营养性缺铁性贫血	243
第十七节	注意力缺陷多动障碍	244
第十八节	蛔虫病	244
第十九节	蛲虫症	244
第二十节	幼儿急疹	245

第一章 急诊与危重症

第一节 猝死和心肺复苏

【药物治疗】

1. 肾上腺素^[国]：1mg 静注，若无效可每 3~5 分钟重复一次，用于心脏停搏或无脉电活动的患者。

2. 阿托品^[国]：0.5mg~1mg 静注，若无效可每 3~5 分钟重复一次，总量最多为 3mg。用于有症状的缓慢性心律失常。

3. 利多卡因^[国]：1~1.5mg/kg 静注，若无效可每 3~5 分钟重复 1 次，但 1 小时之内的总量不得超过 100mg，直至最大剂量达 3mg/kg。静滴一般以 5%的葡萄糖注射液配成 1~4mg/ml 药液滴注。在用负荷量后可继续以每分钟 1~4mg 速度静滴维持。用于快速性心律失常。

4. 胺碘酮^[国]：首次 150mg 缓慢静注（大于 10 分钟），若无效，可重复给药总量达 450mg，随后 10mg/(kg·d) 维持静滴；或者先按 1mg/min 维持，6 小时后减至 0.5~1mg/min，总量不超过 2.2g/24h，以后逐渐减量。用于快速性室性及室上性心律失常。

5. 多巴胺^[国]：开始时每分钟 1~5 μg/kg，10 分钟内以每分钟 1~4 μg/kg 速度递增，以达到最大疗效。推荐剂量为每分钟 5~20 μg/kg。用于复苏过程血压低的患者。

6. 去甲肾上腺素^[国]：起始剂量为每分钟 0.04~0.2 μg/kg，逐渐调节至有效剂量，可达每分钟 0.2~0.5 μg/kg。用于低血压患者。

7. 多巴酚丁胺^[国]：每分钟 5~20 μg/kg，用于严重心力衰竭患者。

【注意事项】

1. 复苏过程药物治疗时，首先推荐血管用药。心内注射和锁骨下静脉注射药物已废弃不用。

2. 利多卡因静滴时，老年人、心力衰竭、心源性休克、肝血量减少、肝或肾功能障碍时应减量，以每分钟 0.5~1mg 静滴，每小时不超过 100mg。

3. 碳酸氢钠^[国] 心搏骤停或心肺复苏初期不推荐常规使用碳酸氢钠，除非患者出现严重酸中毒，可视酸中毒程度酌情决定用量。

4. 呼吸兴奋剂可用于呼吸停止或呼吸微弱患者。

5. 复苏过程应给予必要的监护，以便根据监测指标随时调整用药。

第二节 高血压急症

【药物治疗】

1. 硝普钠^[国]：开始以 50mg/500ml 浓度、 $0.5 \mu\text{g}/(\text{min} \cdot \text{kg})$ 的速率静滴，根据治疗反应以每分钟 $0.5 \mu\text{g}/\text{kg}$ 递增，根据血压逐渐调整剂量，常用剂量为每分钟 $3 \mu\text{g}/\text{kg}$ ，极量为每分钟 $10 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。

2. 硝酸甘油^[国]：患者对本药的耐受量个体差异很大，可先以 $5 \sim 10 \mu\text{g}/\text{min}$ 开始，每 5~10 分钟测血压一次。然后每 10 分钟调整 1 次，每次增加 $5 \sim 10 \mu\text{g}/\text{min}$ ，增至 $20 \sim 50 \mu\text{g}/\text{min}$ 。有效后，逐渐减量及延长给药时间。

【注意事项】

1. 口服药物起效时间变化较大且剂量难以滴定，故不用于治疗高血压急症。当高血压接近恢复到原来水平后，可同时予以口服药过渡，平稳后予以口服药物治疗。

2. 硝普钠使用注意事项

(1) 对光敏感，滴注溶液应新鲜配制并迅速将输液瓶用黑纸包裹避光。

(2) 溶液内不宜加入其它药品。配制溶液只可静脉慢速点滴，最好使用微量输液泵，这样可以精确控制给药速度。

(3) 应用本品过程中，应经常测血压，最好在监护室内进行。

(4) 肾功能不全而本品应用超过 48~72 小时者，每天须测定血浆中氰化物 and 硫氰酸盐，保持硫氰酸盐不超过 $100 \mu\text{g}/\text{ml}$ ；氰化物不超过 $3 \mu\text{mol}/\text{ml}$ 。

3. 注意降压速度不要太快，以免引起重要脏器组织灌注不足。一般 1 小时内平均动脉压下降不超过 25%，以后 2~6 小时血压降至 $160/(100 \sim 110) \text{mmHg}$ 。如果患者能耐受这样的血压水平、临床表现稳定，在以后 24~48 小时可逐步降低血压达到正常水平。但主动脉夹层患者应将收缩压迅速降至 100mmHg 左右。

4. 用药过程中，应进行心电血压监测。

第三节 急性左心衰竭

【药物治疗】

1. 治疗原则

去除诱因，治疗原发病，降低左心充盈压，增加左室心搏量，减少

循环血量。

2. 一般处置措施

(1)体位：患者取坐位，双腿下垂。

(2)吸氧：立即高流量鼻管给氧，10~20ml/s 纯氧鼻管吸入，对病情特别严重者应给予面罩用麻醉机加压给氧。若动脉氧分压不能维持60mmHg，宜加用正压呼吸。

3. 镇静：硫酸吗啡^[国]3~5mg 静注，必要时可重复。

4. 利尿：呋塞米^[国]20~40mg 静注，于2分钟内静注完毕。4小时后重复注射1次。

5. 血管扩张剂

(1)硝普钠^[国]：开始以50mg/500ml浓度、0.5 μg/(min·kg)的速率静滴，根据治疗反应以每分钟0.5 μg/kg递增，根据血压逐渐调整剂量，常用剂量为每分钟3 μg/kg，极量为每分钟10 μg/kg。

(2)硝酸甘油^[国]：初始剂量5~10 μg/min，根据血压酌情调节，维持量50~100 μg/min。

6. 正性肌力药物

(1)多巴胺^[国]：小剂量多巴胺（每分钟<2 μg/kg）可降低外周阻力，扩张肾、冠状动脉小静脉。较大剂量多巴胺（每分钟>2 μg/kg）可增加心肌收缩力和心输出量。可用于伴低血压的肺水肿患者。

(2)多巴酚丁胺^[国]：起始剂量为每分钟2~3 μg/kg，最高可用至每分钟20 μg/kg。

(3)米力农^[省]：起始25 μg/kg于10~20分钟推注，继以0.375~0.75 μg/(kg·min)速度滴注。

7. 强心药 去乙酰毛花苷^[国]：首剂可给0.4~0.8mg 静注，2小时后可酌情再给0.2~0.4mg。或者毒毛花苷K^[省]0.125mg 静注。洋地黄类药物最适用于有心房颤动伴有快心室率并已知有心室扩大伴左心室收缩功能不全者。

【注意事项】

1. 伴慢性肺部疾患、低血压及休克、神志障碍及有呼吸抑制者禁用吗啡。

2. 应用利尿剂时不要过量，尤其注意不要导致低血钾。

3. 硝普钠最好使用微量输液泵，这样可以精确控制给药速度。应用本品过程，应检测血压，最好在ICU内进行。

4. 硝酸甘油持续静脉滴注超过 72 小时，容易产生耐药性，注意更换其他扩血管药物或间断使用。

5. 洋地黄类药物对急性心肌梗死患者，在急性期 24 小时内不宜用。禁用于重度二尖瓣狭窄伴窦性心律者。

6. 伴支气管痉挛者，可选用氨茶碱^[国] 0.25g 以葡萄糖溶液稀释后静滴。

第四节 休克

一、低血容量性休克

【药物治疗】

1. 补充血容量

(1) 补液：可选择液体包括晶体液如 0.9% 氯化钠注射液^[国]，胶体液如右旋糖酐^[国]、羟乙基淀粉 130/0.4^[国]等。

(2) 血液制品：失血量大时，应备血，积极进行输血，并注意凝血因子的补充。

2. 血管活性药

(1) 多巴胺^[国]：开始每分钟 2~5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，10 分钟内以每分钟 1~4 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 的速度递增，以达到最大疗效。推荐极量为每分钟 5~20 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 。

(2) 去甲肾上腺素^[国]：起始剂量为每分钟 0.04~0.2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，逐渐调节至有效剂量，可达每分钟 0.2~0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 。

3. 纠正酸中毒及电解质紊乱

(1) 存在严重酸中毒 ($\text{pH} < 7.1$) 时可给予 5% 碳酸氢钠^[国] 静注，视酸中毒程度决定用量。

(2) 根据电解质紊乱情况，适量补充电解质。

4. 中医中药

(1) 参麦注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1 次，肌注。静脉滴注：一次 20~100ml（用 5% 葡萄糖注射液 250、500ml 稀释后应用）或遵医嘱，规格（每瓶装 50ml）、（每瓶装 100ml）也可直接滴注。

(2) 生脉注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1~2 次，肌注。一次 20~60ml，用 5% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

(3) 参附注射液^[非]：一次 50~100ml，一日 1 次，用 5% 葡萄糖注射液 100~250ml 稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 注意与其他原因所致休克进行鉴别。

2. 补液速度原则是先快后慢；先晶体液，0.9%氯化钠注射液；后胶体液，可选用右旋糖酐。可快速静滴，20~40ml/min，第一日最大剂量可用至20ml/kg。补液量视失液量决定。羟乙基淀粉130/0.4：一般用量500~1500ml，一日最大剂量小于33~50ml/kg，视病情决定。可根据患者需要数日内持续使用本药。初始的10~20ml，应缓慢输入，并密切观察患者（防止可能发生的过敏性样反应）。

3. 休克治疗过程中，如有条件可进行血流动力学监测。

4. 中药使用注意事项

(1) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于200ml，剂量太小可能影响疗效。

(2) 生脉注射液：寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；孕妇慎用；过敏体质者慎用。

(3) 参附注射液：新生儿、婴幼儿禁用。过敏体质者慎用。

二、感染性休克

【药物治疗】

1. 补充血容量

首先进行容量的评估，如心率、血压、尿量、尿比重、中心静脉压（CVP）、中心静脉血氧分压（SCVO₂）和血乳酸的测定。依据评估结果选择晶体液或胶体液进行容量复苏。首选平衡盐溶液^[6]，20ml/kg快速滴入；合并低血容量休克时，可最快按30ml/kg快速滴入。也可选用低分子右旋糖酐^[6]，20ml/kg快速滴入。

2. 血管活性药

(1) 去甲肾上腺素^[6]：起始剂量为每分钟0.04~0.2μg/kg，逐渐调节至有效剂量，可达每分钟0.2~0.5μg/kg。

(2) 多巴胺^[6]：开始每分钟1~5μg/kg，10分钟内以每分钟1~4μg/kg的速度递增，以达到最大疗效。推荐极量为每分钟5~20μg/kg。

3. 控制感染

应注意病灶的清除，抗菌药物可先用，不必等细菌培养结果。脓毒性休克时，在1小时内静脉应用有效的抗菌药物。治疗推荐：最初的经验性治疗给予包括对抗所有可疑病原微生物[细菌和（或）真菌]的一种或多种药物，并且使渗透到可能导致脓毒症的感染病灶中的药物浓度足够高。根据临床判断感染时有革兰阳性菌还是革兰阴性菌引起后选择抗

菌药物。

(1)革兰阳性球菌：可选用苯唑西林^[国]（2g，静滴，每6小时1次）或头孢唑林^[国]（2g，静滴，每8小时1次）或头孢曲松^[国]（2g，静滴，每日1次）；或头孢曲松^[国]+阿奇霉素^[国]治疗，也可选择左氧氟沙星^[国]治疗；具体情况依据不同感染部位及病菌不同而定。

(2)革兰阴性杆菌：可静脉给予头孢曲松^[国]，一日2g，或左氧氟沙星^[国]（环丙沙星^[国]）治疗。以肠道杆菌为主，可选用头孢曲松^[国]（头孢他啶^[国]）+庆大霉素^[国]或阿米卡星^[国]治疗。对于革兰阴性杆菌所致重症感染或铜绿假单胞菌全身感染，也可选择头孢他啶^[国]或左氧氟沙星^[国]（环丙沙星^[国]）治疗；头孢他啶^[国]：静脉给予一日3~6g，每8小时1次，对危及生命的感染、严重铜绿假单胞菌感染可每日6g，分3次静推给药或并入其他药物联合应用。

(3)厌氧菌：克林霉素^[国]（0.6g，静滴，每8小时1次）或甲硝唑^[国]（0.5g，静滴，每6~8小时1次）。

4. 纠正酸中毒 当pH<7.1时可少量补充5%碳酸氢钠^[国]。

5. 糖皮质激素 若经过补液及血管活性药物治疗，低血压状态仍不能纠正，可给予氢化可的松^[国]200~300mg/d，分4次静滴给予，疗程小于7天。

6. 强心药 休克合并心功能不全时，可选用去乙酰毛花苷^[国]0.2~0.4mg，以后视病情可继续增加。

7. 当血红蛋白小于7g/dl时，应备血，积极进行输血治疗。

8. 中医中药

(1) 参麦注射液^[国]：一次2~4ml，一日1次，肌注。静脉滴注：一次20~100ml（用5%葡萄糖注射液250、500ml稀释后应用）或遵医嘱，规格（每瓶装50ml）、（每瓶装100ml）也可直接滴注。

(2) 生脉注射液^[国]：一次2~4ml，一日1~2次，肌注。一次20~60ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

(3) 参附注射液^[非]：一次50~100ml，一日1次，用5%葡萄糖注射液100~250ml稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 注意与其他原因所致的克进行鉴别。
2. 对症治疗，积极治疗休克所致的并发症。
3. 休克治疗过程中，如有条件可进行血流动力学监测。

4. 抗菌药物应用前送血培养。
5. 若有条件可监测血乳酸及混合静脉血氧饱和度,进行早期目标性指导治疗。
6. 有条件监测心排出量者,如有低心排出量时,可选用多巴酚丁胺^[国]静滴。
7. 血管活性药首选去甲肾上腺素。
8. 中药使用注意事项
 - (1) 参麦注射液:有药物过敏史或过敏体质者慎用;抢救危急重症每日用量不宜低于 200ml,剂量太小可能影响疗效。
 - (2) 生脉注射液:寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用;孕妇慎用;过敏体质者慎用。
 - (3) 参附注射液:新生儿、婴幼儿禁用。过敏体质者慎用。

三、过敏性休克

【药物治疗】

1. 立即停止进入并移开可疑的过敏原或致病药物。
2. 保持呼吸道畅通,吸氧,必要时气管开放或呼吸机支持治疗。
3. 肾上腺素^[国]:立即给 0.1%肾上腺素,皮下注射 0.3~0.5ml,病情需要可以间隔 15~20 分钟再注射 2~3 次。也可用 0.1~0.5mg 缓慢静注(以 0.9%氯化钠注射液^[国]稀释到 10ml),若疗效不好,可改用 4~8mg 溶于 5%葡萄糖注射液^[国]500~1000ml 中静滴。
4. 皮质激素治疗:氢化可的松^[国]200~400mg 静滴或地塞米松^[国]10~20mg 注射。
5. 补充血容量:0.9%氯化钠注射液^[国]500ml 快速滴入,继之可选用 5%葡萄糖^[国]或右旋糖酐^[国],总入液量 3000~4000ml/d。羟乙基淀粉 130/0.4^[国]:一般用量 500~1500ml,一日最大剂量 33ml/kg,视病情而定。可根据患者需要数日内持续使用本药。初始的 10~20ml,应缓慢输入,并密切观察患者(防治可能发生的过敏性样反应)。
6. 血管药物治疗
 - (1)多巴胺^[国]:开始每分钟 1~5 μ g/kg,10 分钟内以每分钟 1~4 μ g/kg 的速度递增,以达到最大疗效。推荐极量为每分钟 5~20 μ g/kg。
 - (2)去甲肾上腺素^[国]:起始剂量为每分钟 0.04~0.2 μ g/kg,逐渐调节至有效剂量,可达每分钟 0.2~0.5 μ g/kg。

7. 抗过敏治疗： 氯苯那敏^[国]10mg 或异丙嗪^[国]25~50mg，肌注。

8. 解除支气管痉挛： 氨茶碱^[国]0.25g 加入 40ml 5%葡萄糖液^[国]中静推注，不得少于 10 分钟。

9. 中医中药

(1) 参麦注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1 次，肌注。静脉滴注：一次 20~100ml（用 5%葡萄糖注射液 250、500ml 稀释后应用）或遵医嘱，规格（每瓶装 50ml）、（每瓶装 100ml）也可直接滴注。

(2) 生脉注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1~2 次，肌注。一次 20~60ml，用 5%葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 注意与其他原因所致休克进行鉴别。

2. 休克治疗过程中，进行心电血压监测，如有条件可进行血流动力学监测。

3. 中药使用注意事项

(1) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于 200ml，剂量太小可能影响疗效。

(2) 生脉注射液：寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；孕妇慎用；过敏体质者慎用。

四、创伤性休克

【药物治疗】

1. 原则上在第一个 30 分钟快速静脉输注乳酸钠林格液^[国]，或氯化钠注射液^[国]，或复方氯化钠注射液^[国]，或 5%葡萄糖氯化钠注射液^[国]1000~1500ml；如休克不缓解再快速注入 1000ml 乳酸钠林格液^[国]，或氯化钠注射液^[国]，或复方氯化钠注射液^[国]或 5%葡萄糖氯化钠注射液^[国]。

2. 选用 7.5%氯化钠注射液 50ml 于 3~4 分钟静脉注入，15 分钟后重复 1 次，以后每 30 分钟 1 次。4 小时内注入总量 400ml，然后用乳酸钠林格溶液^[国]，或氯化钠注射液^[国]，或复方氯化钠注射液^[国]或 5%葡萄糖氯化钠注射液^[国]维持血压。

3. 血管活性药物应用见感染性休克治疗相关内容。

4. 中医中药：

(1) 参麦注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1 次，肌注。静脉滴注：一次 20~100ml（用 5% 葡萄糖注射液 250、500ml 稀释后应用）或遵医嘱，规格（每瓶装 50ml）、（每瓶装 100ml）也可直接滴注。

(2) 生脉注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1~2 次，肌注。一次 20~60ml，用 5% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 要早期诊断，对休克抢救具有重要价值。
2. 遇大量失血、严重创伤时，应想到休克发生的可能性。
3. 中药使用注意事项

(1) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于 200ml，剂量太小可能影响疗效。

(2) 生脉注射液：寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；孕妇慎用；过敏体质者慎用。

第五节 糖尿病急性并发症

一、糖尿病酮症酸中毒

【药物治疗】

1. 输液 0.9% 氯化钠注射液^[国] 静滴，补液总量可按原体重的 10% 估计。一般在最初 2 小时可补液 1000~2000ml，前 4~6 小时输入补液总量的 1/3，以后逐渐减慢补液量，不宜太快太多。补液时最好用心电图监护。

2. 胰岛素治疗 小剂量(短效)胰岛素^[国] 治疗(每小时 0.1 单位/kg)。通常将胰岛素加入 0.9% 氯化钠注射液^[国] 持续静滴。当血糖水平降至 <14mmol/L 时，应加用 5% 葡萄糖溶液^[国] 静滴，以减少低血糖的发生。然后减少胰岛素用量(最小为 1~2 单位/h)，直至酸中毒纠正，血、尿酮体持续阴性后。患者可以进食后，转入皮下胰岛素治疗。

3. 纠正电解质及酸碱平衡失调 一般无需补充碳酸氢盐，除非 pH<7.0。对 pH<7.0 者，给予碳酸氢钠 50mmol，即 5% 碳酸氢钠^[国] 84ml 加入 0.9% 氯化钠注射液^[国] 400ml 缓慢静脉滴注。糖尿病酮症酸中毒时可掩盖体内缺钾，因此在治疗过程中应注意早期补钾。需定时监测血钾水平，最好用心电图监护，结合尿量，调整补钾量和速度：治疗前血钾低于正常，立即开始补钾，最初 2~4 小时通过静脉输液每小时补钾 13~20mmol（相当于氯化钾 1.0~1.5g）；血钾正常，尿量大于 40ml/h，也立即开始补钾；血钾正常、尿量小于 30ml/h，暂缓补钾，待尿量增加

后开始补钾；血钾高于正常，暂缓补钾。病情恢复后仍应继续口服钾盐数天。

【注意事项】

1. 最迫切的治疗是快速扩容、纠正高血糖和酸中毒，预防低钾血症。同时去除诱因也很重要。

2. 补液速度。若治疗前已经有低血压或休克，快速输液不能有效纠正低血压，应输入胶体溶液并采取其他抗休克措施。对年老或伴有心脏病、心力衰竭患者，应在中心静脉压监护下调节输液速度及输液量。

3. 不同患者或同一患者的不同病期，其胰岛素敏感性不同，即使其血糖值相近，其胰岛素需要量也可能不同，治疗中应注意个体化，胰岛素静脉注射立即起效，但维持时间短。按病情需要监测血糖，随时调整胰岛素用量。

4. 及时治疗感染和其他诱因。

二、非酮症高渗性糖尿病昏迷

【药物治疗】

1. 补液 补液原则同糖尿病酮症酸中毒。一般输注 0.9%氯化钠注射液^[国]，如无休克或休克已被纠正，经大量输注 0.9%氯化钠注射液^[国]后，血浆渗透压仍 $\geq 350\text{mOsm}/(\text{kg} \cdot \text{H}_2\text{O})$ ，可给一定量 0.45%氯化钠溶液。当血糖降至 16.7mmol/L 时，可开始输入 5%葡萄糖溶液^[国]，并酌情加用胰岛素。最初 24h 内补液量可达 6000~10000ml。

2. 胰岛素治疗 胰岛素^[国]治疗方案（每小时 0.1 单位/kg）为通常将胰岛素^[国]加入 0.9%氯化钠注射液^[国]持续静滴。当血糖下降到 16.7mmol/L 、血浆渗透压下降到 $330\text{mOsm}/(\text{kg} \cdot \text{H}_2\text{O})$ 时应将胰岛素^[国]加入 5%葡萄糖^[国]中滴注（按 2~4g 葡萄糖：1 单位胰岛素的比例加入胰岛素，静滴）。每 2 小时测定血糖一次，密切随访血糖，并根据血糖调整输液中胰岛素和葡萄糖比例。

3. 补钾治疗 因失水和高钾，可致血钾正常甚至升高，在输注氯化钠溶液^[国]过程中，可出现严重低钾血症，应及时补充。

【注意事项】

1. 注意纠正电解质紊乱，积极去除诱因，治疗并发症等。

2. 该疾病诊断需要与糖尿病其他急性并发症进行鉴别。

3. 患者存在意识障碍时需要与脑血管病变进行鉴别诊断。

4. 治疗过程中应定时监测血糖，防治低血糖发生。

三、低血糖症 具体内容见“内分泌系统疾病”章节。

第六节 动物咬蜇伤

一、蜂蜇伤

【药物治疗】

1. 局部止痛 蜜蜂毒液为酸性，可用碳酸氢钠液^[国]、氨水、肥皂水及碱水等涂洗伤口处。黄蜂毒液为碱性，可用酸性液，如：食醋、3%硼酸^[省]或1%醋酸^[非]冲洗。

2. 轻症者 异丙嗪^[国]25~50mg 肌注、地塞米松^[国]10~20mg 静滴。

3. 重症伴有休克者 见过敏性休克的处理。

4. 治疗并发症 严重者可出现急性肾衰竭，可给予透析治疗。

5. 中医中药 季德胜蛇药片^[国]：第一次20片，以后每隔6小时续服10片，危重症者，将剂量增加10~20片，并适当缩短服药时间；不能口服者，可行鼻饲法给药。外用，以本品溶于水，外搽即可消肿止痛。

【注意事项】

预防为主。野外作业时注意暴露部位的防护。

季德胜蛇药片：孕妇及哺乳期妇女禁用。用药期间忌辛辣、油腻之品。脾胃虚寒、体弱年迈者慎用；本品含有蟾蜍、蜈蚣，不可过服久服；心律失常、肝肾功能不全者慎用。

二、犬（猫）咬伤

【药物治疗】

1. 立即处理伤口 立即以氯化钠溶液冲洗伤口，2%碘酒、75%酒精消毒周围皮肤。深的伤口用3%过氧化氢^[省]冲洗（或扩大伤口），不予缝合。

2. 破伤风抗毒素^[国] 预防用药：1500~3000单位，皮下注射或肌注，儿童与成人用量相同，以后视病情决定注射剂量与间隔时间。

3. 预防感染 青霉素^[国]每日80~320万单位，分3~4次肌注；或每日200~2000万单位，分2~4次静滴。或阿莫西林/克拉维酸钾^[国]（0.5~0.75g，Bid），5~7天；或氟喹诺酮类，5~7天。

4. 被犬咬伤后应进行狂犬病免疫处理

(1)狂犬病免疫球蛋白^[非]的用法：及时彻底清创后，于受伤部位用本品总剂量的1/2作皮下浸润注射，余下1/2进行肌注（头部咬伤者注射于背部肌肉）。用量：注射剂量按40单位/kg计算，一次注射，若所需总剂量大于10ml，可在1~2日内分次注射。随后即可进行狂犬病疫苗注射，但两种制品的注射部位和器具需要严格分开。

(2)狂犬病疫苗的注射程序:狂犬病疫苗^[非]的接种程序为一般咬伤者于伤后 24 小时内、第 3 天、第 7 天、第 14 天、第 28 天各注射狂犬病疫苗 1 个剂量(儿童用量相同)。1 年内再次被动物致伤者,应于 24 小时内和第 3 天各接种一个剂量疫苗;在 3 年内再次被动物致伤,应于 24 小时内、第 3 天、第 7 天各接种一个剂量疫苗;超过 3 年者应接种全程疫苗。

【注意事项】

1. 破伤风抗毒素和青霉素需做过敏试验。
2. 门诊病人注射破伤风抗毒素和青霉素后,需注意过敏反应,观察 30 分钟才可离开。

三、蛇咬伤

【药物治疗】

1. 伤口局部处理 立即用条带扎紧伤处近侧肢体,阻止静脉血和淋巴回流,不能过紧,绑扎每 20 分钟松开 2~3 分钟。用 0.5%高锰酸钾溶液^[省]或 3%过氧化氢^[省]冲洗伤口,拔出残留毒蛇牙。伤口较深者,切开真皮层少许,或在肿胀处以三棱针平刺皮肤层,接着用拔罐法或吸乳器抽吸,促使部分毒液排出。用 2%利多卡因^[国]5ml 加地塞米松^[国]10mg 及同种抗蛇毒血清^[国]1/2 支,加入氯化钠溶液 10ml 稀释,在伤口外周及近心端侧行环形封闭注射,12~24h 重用。

2. 特效解毒措施 根据毒蛇种类使用对应的抗蛇毒血清。一般予抗蛇毒血清^[国]1~2 支静滴,若加重 1~2h 内追加 1~2 支。

3. 合并感染 使用抗菌药物抗感染。

4. 中医中药 季德胜蛇药片^[国]:用法用量参见“蜂蜇伤”部分。

【注意事项】

1. 高锰酸钾水溶液易变质,故应临用前用温水配制,并立即使用。

2. 抗蛇毒血清注射前必须做过敏试验,阴性者才可全量注射,阳性者应采用脱敏注射法。

3. 治疗过程中禁用中枢神经抑制剂、肌肉松弛剂和抗凝剂。

4. 季德胜蛇药片^[国]用药注意事项参见“蜂蜇伤”部分。

第七节 破伤风

【药物治疗】

1. 3%过氧化氢^[省]：3%过氧化氢溶液局部冲洗伤口。

2. 破伤风抗毒素^[国]：预防用药：1500~3000 单位，皮下注射或肌注；儿童与成人用量相同；伤势严重者可增加用量 1~2 倍。经 5~6 日，如破伤风感染危险未消除，应重复注射。治疗用药：首次 50000~200000 单位，肌注或静注；儿童与成人用量相同，以后视病情决定注射剂量与间隔时间注；同时还可以将适量的抗毒素注射于伤口周围的组织中。初生儿破伤风，24 小时内分次肌注或静注 20000~100000 单位。

3. 青霉素^[国]：80~100 万单位，肌注，每 4~6 小时 1 次，或大剂量静滴。

4. 甲硝唑^[国]：每日 2.5g，分次口服或静滴，持续 7~10 天。

【注意事项】

1. 安置患者隔离于特殊病房，防声、光等；对轻型患者可予地西洋^[国]镇静，重患者可使用冬眠疗法等。

2. 过氧化氢遇光、热易分解变质。

3. 破伤风抗毒素和青霉素需做过敏试验。

4. 有活动性中枢神经疾患和血液病者及过敏患者，禁用甲硝唑。

5. 门诊病人注射破伤风抗毒素和青霉素后，需注意过敏反应，观察 30 分钟才可离开。

第八节 中暑

【药物治疗】

1. 先兆或轻症中暑 口服凉盐水或清凉含盐饮料，有周围循环衰竭者，应酌情静滴氯化钠注射液^[国]、葡萄糖注射液^[国]和补钾。

2. 重症中暑 氯丙嗪^[国]25~50mg 加入 500ml 0.9%氯化钠注射液^[国]中静滴 1~2h。

3. 烦躁不安或抽搐 地西洋^[国]10mg 或苯巴比妥^[国]0.1~0.2g/次肌注。

4. 中医中药

(1) 藿香正气水（软胶囊）^[国]：一次 5~10ml，一日 2 次，摇匀口服。软胶囊：口服，一次 2~4 粒，一日 2 次。

(2) 十滴水^[国]：一次 2~5ml，口服，儿童酌减。

(3) 苏合香丸^[国]：水蜜丸，口服，一次 1 丸，一日 1~2 次；大蜜丸，口服，一次 1 丸，一日 1-2 次。

【注意事项】

1. 注意与其他疾病相鉴别，尤其是老年人有基础疾病者，可能合并脑血管病变等。

2. 对症治疗 保持呼吸道通畅，给氧。

3. 使用氯丙嗪时需密切观察血压、神志和呼吸，出现低血压，呼吸抑制以及深昏迷时应停用。

4. 纠正水、电解质紊乱和酸中毒；心衰时用洋地黄制剂；脑水肿给予甘露醇脱水；急性肾衰时，可行血液透析治疗。

5. 中药使用注意事项

(1) 藿香正气水（软胶囊）、十滴水：孕妇禁用十滴水。饮食宜清淡，忌辛辣、生冷、油腻食物，忌烟酒；不宜在服药期间同时服用滋补性中成药。外感风热者不宜用、孕妇慎用藿香正气水（软胶囊）；驾驶员及高空作业者慎用十滴水。

(2) 苏合香丸：孕妇禁用。热病、阳闭、脱证不宜用；中风正气不足者慎用，或配合扶正中药服用；服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻食物；本品香燥药物过多，易耗散正气，故不宜久服；急性脑血管病服用本品，应结合其他抢救措施；对昏迷而口服困难者，应鼻饲给药。

第九节 淹溺

【药物治疗】

1. 现场急救

(1) 维持呼吸道通畅：采取头低俯卧位进行体位引流，清除口鼻里的堵塞物，立即倾出溺水患者呼吸道内积水，迅速恢复其自主呼吸和心跳。

(2) 保温：去除湿冷衣服，用棉被包裹。

2. 心肺复苏 对呼吸、心搏停止者，应迅速进行心肺复苏，有条件时及时予心脏电击除颤。

3. 供氧 立即用面罩给予 100% 纯氧，有条件时可以使用持续正压通气。

4. 防治脑水肿 及时选用脱水剂、利尿剂、激素。

5. 维持水和电解质平衡 淡水淹溺时，适当限制液体摄入，可输注高渗盐水（2~3% 氯化钠注射液）；海水淹溺时，不宜过分限制液体补充，可输注 5% 葡萄糖^{〔国〕}。静滴碳酸氢钠^{〔国〕}以纠正代谢性酸中毒，溶血明显时，宜适量输血以增加血液携氧能力。

6. 并发症处理 防治肺部感染，对体温过低者及时复温，合并外伤者应及时处理，尤其要提高对急性呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭、播散性血管内凝血等并发症的警惕性。

【注意事项】

1. 海水淹溺补液不能用盐水。
2. 注意化验溶血指标，如有溶血，可输注红细胞或全血。

第十节 电击伤

【药物治疗】

1. 脱离电源 立即切断电源或用木棒、竹竿等绝缘物，使患者脱离电源。

2. 现场急救 当电击伤者脱离电源后，如果呼吸不规则或停止、脉搏摸不到，应立即进行心肺复苏。

3. 心肺脑复苏 治疗参见“猝死和心肺复苏”章节。

4. 对症处理 纠正电解质紊乱及酸碱平衡。防治继发感染，伤口周围皮肤用碘酒、酒精处理后，常规注射破伤风抗毒素^[国]。

5. 防治脑水肿，必要时可静滴 20%甘露醇^[国]。

【注意事项】

1. 除局部电击伤口的处理以外，应注意多发伤问题，尤其闪电击伤患者，可造成鼓膜破裂。极少数人可出现精神障碍、失明、耳聋。电击局部可出现点状或大片状严重烧伤，受伤肢体可出现暂时瘫痪，常伴有脑外伤、腹部外伤、骨折。

2. 轻症患者，也应作心电图检查。

3. 低压损伤无症状者，也应检查尿中肌红蛋白，无任何心律失常或横纹肌溶解的征象，方可离院。

（孙言才 范西真 吴健 俞兴群）

第二章 感染性疾病

第一节 上呼吸道病毒感染

【药物治疗】

1. 对症治疗 对发热、头痛、肌肉疼痛明显者，可服用对乙酰氨基酚^[国]或阿司匹林^[国]。纳差者可短期补液，如葡萄糖氯化钠溶液或葡萄糖溶液，同时加入维生素C^[国]与氯化钾^[国]。

2. 中医中药

(1) 感冒清热颗粒^[国]：规格（每袋装3g、每袋装6g、每袋装12g），一次1袋，一日2次，开水冲服，适用于风寒感冒。

(2) 九味羌活丸（颗粒）^[国]

丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，口服。一次3~4.5g，一日2次；用姜葱汤或温开水送服。规格（每袋装6g、每袋装9g水丸），姜葱汤或温开水送服。一次6~9g，一日2~3次。规格（每10丸重1.8g）小蜜丸，口服。一次3~4.5g，一日2次；用姜葱汤或温开水送服。

颗粒剂：规格（每袋装5g）姜汤或开水冲服。一次5g，一日2~3次。规格（每袋装15g）姜汤或开水冲服。一次15g，一日2~3次。

(3) 银翘解毒丸（颗粒、片）^[国]

丸剂：规格（每丸重3g）浓缩蜜丸，用芦根汤或温开水送服。一次1丸，一日2~3次。规格（每丸重9g）大蜜丸、水蜜丸，口服。一次1丸，一日2~3次，以芦根汤或温开水送服。规格（每10丸重1.5g）浓缩丸，口服。一次0.7~0.8g，一日3次。

颗粒剂：规格（每袋装2.5g）开水冲服。一次5g，一日3次；重症者加服1次。规格（每袋装15g）开水冲服。一次15g，一日3次；重症者加服1次。

胶囊：口服。一次4粒，一日2~3次。

软胶囊：口服。一次2粒，一日3次。

片剂：规格（每片重0.3g、每片重0.5g、每片重0.52g）口服。一次4片，一日2~3次。

(4) 银黄颗粒（片）^[国]：颗粒剂：规格每袋装2g，每袋装4g开水冲服。一次1~2袋，一日2次。片剂：口服。一次2~4片，一日4次。

(5) 疏风解毒胶囊^[国]：口服。一次4粒，一日3次。

(6) 正柴胡饮颗粒^[国]：规格（每袋装3g）开水冲服。一次3g，一日3次，小儿酌减或遵医嘱。规格（每袋装10g）开水冲服。一次10g，一日3次，小儿酌减或遵医嘱。

(7) 双黄连合剂（口服液、颗粒、胶囊、片）^[国]

合剂：口服。一次20ml，一日3次；小儿酌减或遵医嘱。

颗粒剂：规格每袋装5g（相当于净饮片15g）口服或开水冲服。一次10g，一日3次；6个月以下，一次2~3g；6个月至一岁，一次3~4g，一岁至三

岁，一次4~5g；三岁以上儿童酌量或遵医嘱；规格每袋装5g（相当于净饮片30g）口服或开水冲服。一次5g，一日3次；6个月以下，一次1~1.5g；6个月至一岁，一次1.5~2g，一岁至三岁，一次2~2.5g；三岁以上儿童酌量或遵医嘱。

胶囊：口服。一次4粒，一日3次；小儿酌减或遵医嘱。

片剂：口服。一次4片，一日3次；小儿酌减或遵医嘱。

（8）清热解毒颗粒^[国]：规格（每袋装9g，每袋装18g）开水冲服，一次18g，一日3次；小儿酌减或遵医嘱。

（9）清开灵颗粒（胶囊、片）^[国]：颗粒剂：口服。一次1~2袋，一日2~3次。儿童酌减或遵医嘱。

胶囊：口服。一次2~4粒，一日3次。儿童酌减或遵医嘱。

片剂：口服。一次1~2片，一日3次。儿童酌减或遵医嘱。

【注意事项】

1. 目前缺乏特异治疗，多能自行缓解；可适当休息、多饮水。

2. 许多疾病早期，可以出现上呼吸道症状，如肺炎、脑膜炎、败血症等，临床需要加以关注。

3. 抗菌药物对病毒感染无效，无需常规使用抗菌药物，只有继发细菌感染后才需使用。

4. 阿司匹林：（1）以下情况慎用：①有哮喘及其他过敏性反应时；②葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷者；③痛风（本品可能影响其他排尿酸药的作用，小剂量可能引起尿酸滞留）；④肝、肾功能损害和肝硬化患者；⑤胃十二指肠溃疡史，包括慢性溃疡、复发性溃疡、胃肠道出血史。（2）儿童患者：尤其是发热及脱水者，使用本药易出现毒性反应。急性发热性疾病，尤其是流感及水痘患儿使用本药，可能发生瑞氏综合征（Reye's syndrome）。（3）老年患者：由于肾功能下降，服用本品易出现毒性反应，应谨慎。年老体弱者，解热时易用小剂量。

5. 对乙酰氨基酚：（1）酒精中毒、患肝病或病毒性肝炎时，本品有增加肝脏毒性的危险，应慎用。（2）服用本品后出现红斑或水肿症状应立即停药。

（3）3岁以下儿童因肝、肾功能发育不全，应避免使用。

6. 中药使用注意事项

（1）忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物；不宜在服药期间同时服用滋补性中成药。

（2）感冒清热颗粒：风热感冒不宜用；不宜在服药期间同时服用滋补性中成药；本品不宜与环孢素同用，可能引起环孢素血药浓度升高。

（3）九味羌活丸（颗粒）：风热感冒或湿热证慎用；孕妇慎用。

(4) 银翘解毒丸（颗粒、片）：风寒感冒者不宜用；孕妇慎用。

(5) 银黄颗粒（片）：本品清热解毒，阴虚火旺者慎用；脾气虚寒，大便溏者慎用。

(6) 疏风解毒胶囊：风寒感冒者不宜用；脾胃虚寒者慎用。

(7) 正柴胡饮颗粒：孕妇禁用。风热感冒不宜使用。

(8) 双黄连合剂（口服液、颗粒、胶囊、片）：脾胃虚寒者慎服；风寒感冒不宜用。

(9) 清热解毒颗粒：风寒感冒者不宜用；脾胃虚寒者不宜用。

(10) 清开灵颗粒（胶囊、片）：孕妇禁用。风寒感冒者不宜用；久病体虚便溏者慎用；高血压、心脏病患者慎服。

第二节 流行性感 冒

【药物治疗】

1. 对症治疗 对发热、头痛、肌肉疼痛明显者可服用对乙酰氨基酚^[国]或阿司匹林^[国]；咳嗽者可选用复方甘草合剂^[国]或喷托维林^[国]治疗，纳差者可适当补液（治疗参见“上呼吸道感染”）。

2. 抗病毒治疗 可选用金刚烷胺^[国]等抗病毒药物、金刚乙胺^[非]、奥司他韦^[省]、扎那米韦^[非]，需要早期应用。

3. 中医中药

(1) 柴胡注射液^[国]：一次 2~4ml，一日 1~2 次，肌注。

(2) 维 C 银翘片^[省]：口服。一次 2 片，一日 3 次。

(3) 连花清瘟胶囊（颗粒）^[国]：胶囊：口服，一次 4 粒，一日 3 次。颗粒剂：口服，一次 1 袋，一日 3 次。

【注意事项】

1. 该病属于我国法定乙类传染病，诊断后需要及时报告疫情。

2. 按照国家传染病管理办法，对流感患者及其接触者，需要实行医学观察，采用不同的隔离措施。对严重合并症者，应及时转送上级医院治疗。

3. 无需常规使用抗菌药物，只有患者继发细菌感染后才需加以选用。

4. 流感预防可采用不同措施，如加强体育锻炼，提高人体抵抗力等；流行季节前，可对老年、幼儿、免疫力低下患者，进行流感疫苗接种。

5. 阿司匹林、对乙酰氨基酚：参见“第一节 上呼吸道感染”。

6. 金刚烷胺：(1) 用药期间不宜驾驶车辆，操纵机械和高空作业。(2) 有癫痫史、精神错乱、幻觉、充血性心力衰竭、肾功能不全、外周血管性水肿或直立性低血压患者应在密切监护下使用。

7. 奥司他韦：(1)1岁以下婴儿不宜使用本品。(2)哺乳期妇女用药时停止授乳。(3)严重肾功能减退(肌酐清除率 $<30\text{ml}/\text{min}$)，需适当减量。

8. 中药使用注意事项

(1) 柴胡注射液：孕妇禁用。本品为肌肉注射剂，禁止静脉注射给药；无发热者不宜用；过敏体质者慎用。

(2) 维C银翘片：用药期间不宜驾驶车辆、管理机器及高空作业等；肝肾功能不全者慎用。

(3) 连花清瘟胶囊(颗粒)：风寒感冒者慎用；孕妇、哺乳期妇女慎用；心脏病、高血压患者慎用；老年体弱及脾虚便溏者慎用，且不宜长期使用；服药期间饮食应清淡，忌食辛辣油腻之品。

第三节 急性化脓性扁桃体炎

【药物治疗】

1. 对症治疗 咽痛较剧，高热、头痛与四肢酸痛者，可口服解热镇痛药，如对乙酰氨基酚^[国]、阿司匹林^[国]。

2. 抗感染治疗 可选用青霉素^[国]，也可口服阿莫西林^[国]。青霉素过敏者，可口服红霉素^[国]、阿奇霉素^[国]等大环内酯类。其他可选第一代或第二代头孢菌素、氟喹诺酮类，如头孢唑林^[国]、头孢呋辛^[国]、左氧氟沙星^[国]等；疗程为10天。

3. 中医中药

(1) 板蓝根颗粒^[国]

规格每袋装3g(相当于饮片7g)，开水冲服。一次3~6g，一日3~4次。规格每袋装5g(相当于饮片7g)，每袋装10g(相当于饮片14g)，开水冲服。一次5~10g，一日3~4次。

(2) 银黄颗粒(片)^[国]

合剂：口服。一次10~20ml，一日3次；小儿酌减。

颗粒剂：规格(每袋装2g)、(每袋装4g)开水冲服。一次1~2袋，一日2次。

胶囊：口服，一次2~4粒，一日4次。

片剂：口服。一次2~4片，一日4次。

(3) 清开灵颗粒(胶囊、片)^[国]：用法用量见“上呼吸道感染”

【注意事项】

1. 需要注意与猩红热、单核细胞增多症、咽白喉等鉴别。

2. 该病可引起局部和全身并发症，前者如扁桃体周脓肿、急性中耳炎、急性鼻窦炎、咽后脓肿等；后者如急性风湿热、急性肾炎等，需要及时请专科医师处理。

3. 阿司匹林、对乙酰氨基酚：参见“第一节 上呼吸道感染”。

4. 应用青霉素前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验，皮试液为每 1ml 含 500 单位青霉素（国），皮内注射 0.05~0.1ml，经 20 分钟后，观察皮试结果，呈阳性反应者禁用。

5. 对青霉素有超敏反应者禁用头孢菌素。

6. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和 18 岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

7. 阿奇霉素：(1) 肝、肾功能不全、孕妇和哺乳妇女均需慎用。(2) 宜在饭前 1 小时或饭后 2 小时口服。

8. 左氧氟沙星：(1) 肝、肾功能受损者、有中枢神经系统疾病史者、高龄患者均应慎用。(2) 静脉滴注每 100ml 不少于 60 分钟，过快易引起静脉刺激症状或中枢系统反应。(3) 不与其他药物同瓶混合静脉滴注。

9. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌烟酒及辛辣、生冷、油腻食物。

(2) 板蓝根颗粒：风寒感冒者不宜用；阴虚火旺者不宜用。

(3) 银黄颗粒（片）：阴虚火旺者慎用；大便溏者慎用。

(4) 清开灵颗粒（胶囊、片）：注意事项见“上呼吸道感染”

第四节 急性气管支气管炎

【药物治疗】

1. 对症治疗 主要为镇咳祛痰。干咳可用喷托维林^[国]（25mg，每日 3 次）；痰稠不易咳出时，可选用溴己新^[国]（8~16mg，每日 3 次），氨溴索^[国]（30mg，每日 3 次）等；有支气管痉挛者，可口服氨茶碱^[国]（0.1g，每日 3 次）。复方甘草合剂^[国]和复方鲜竹沥液^[非]对镇咳祛痰有一定效果，可选用。

2. 合并细菌感染者，可选用阿莫西林^[国]、阿莫西林/克拉维酸钾^[国]、阿奇霉素^[国]等口服。严重患者，可用头孢曲松^[国]、左氧氟沙星^[国]静滴治疗。

3. 中医中药

(1) 蛇胆川贝液^[国]：口服。一次 10ml，一日 2 次；小儿酌减。

(2) 橘红丸（片）^[国]

丸剂：规格（每丸重 3g）大蜜丸，口服。一次 4 丸，一日 2 次。规格（每丸重 6g）大蜜丸，口服。一次 2 丸，一日 2 次。规格（每 100 丸重 10g）水

蜜丸，口服。一次 7.2g，一日 2 次。

颗粒剂：开水冲服。一次 1 袋，一日 2 次。

胶囊：口服。一次 5 粒，一日 2 次。

片剂：规格（每片重 0.3g）、（每片重 0.6g）口服。一次 6 片，一日 2 次。

（3）通宣理肺丸（颗粒、胶囊、片）^{〔国〕}

丸剂：规格（每丸重 6g）大蜜丸，口服。一次 2 丸，一日 2~3 次。规格（每 100 丸重 10g）水蜜丸，口服。一次 7g，一日 2~3 次。规格（每 8 丸相当于原药材 3g）浓缩丸，口服。一次 8~10 丸，一日 2~3 次。

颗粒剂：规格（每袋装 3g）开水冲服。一次 1 袋，一日 2 次。规格（每袋装 9g）开水冲服。一次 9g，一日 2 次。

胶囊：口服。一次 2 粒，一日 2~3 次。

片剂：口服。一次 4 片，一日 2~3 次。

（4）寒喘祖帕颗粒^{〔国〕}：规格（每袋装 6g）口服。一次 6g，一日 2 次。规格（每袋装 10g）口服。一次 10g，一日 2 次。规格（每袋装 12g）口服。一次 12g，一日 2 次。

（5）急支糖浆（颗粒）^{〔国〕}

糖浆剂：规格（每瓶装 100ml）、（每瓶装 200ml）口服。一次 20~30ml，一日 3~4 次；儿童一岁以内一次 5ml，一岁至三岁一次 7ml，三岁至七岁一次 10ml，七岁以上一次 15ml，一日 3~4 次。

颗粒剂：口服。一次 4g，一日 3~4 次；小儿酌减。

（6）清宣止咳颗粒^{〔国〕}：开水冲服。1 至 3 岁一次 5g；4 至 6 岁一次 7.5g；7 至 14 岁一次 10g；一日 3 次。

（7）强力枇杷露^{〔国〕}：口服，一次 15ml，一日 3 次，小儿酌减。

（8）桂龙咳喘宁胶囊（片）^{〔国〕}：胶囊：口服。一次 3 粒，一日 3 次。片剂：严格按照国家批准的药品说明书使用。

（9）二母宁嗽丸（颗粒、片）^{〔国〕}

丸剂：规格（每丸重 9g）大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。规格（每 100 丸重 10g）水蜜丸，口服。一次 6g，一日 2 次。

颗粒剂：规格（每袋装 3g）开水冲服。一次 3g，一日 2 次。规格（每袋装 10g）开水冲服。一次 10g，一日 2 次。

片剂：口服。一次 4 片，一日 2 次。

【注意事项】

1. 急性气管支气管炎大多不需要应用抗菌药物，以对症治疗为主。

2. 咳嗽是机体的一种保护性反射运动，可清除呼吸道分泌物，故轻微的咳嗽不必服用镇咳药。

3. 氨茶碱：（1）可致心律失常和（或）使原有的心律失常加重。（2）儿童个体差异大，对本品敏感性较成人高，易致惊厥，慎用。（3）老年患者血浆清除率降低，55岁以上（尤其是男性和伴慢性肺部疾病的患者），慎用。（4）氨茶碱与红霉素、罗红霉素、左氧氟沙星、别嘌醇、西咪替丁等药物合用，氨茶碱清除率降低，血药浓度升高，甚至出现毒性反应。与巴比妥类、卡马西平等肝微粒体酶诱导药合用，氨茶碱代谢和清除加速，血药浓度降低。

4. 阿莫西林/克拉维酸钾：服用本品前必须做青霉素皮试。对本品及青霉素类药物过敏者及传染性单核细胞增多症患者禁用。孕妇禁用。

5. 左氧氟沙星：参见“第三节 急性化脓性扁桃体炎”。

6. 头孢曲松：可以影响乙醇代谢，出现双硫仑样反应。

7. 中药使用注意事项

（1）服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻食物，忌烟酒。

（2）蛇胆川贝液：风寒咳嗽，痰湿犯肺者慎用；孕妇、体质虚弱者慎用；过敏体质者慎用。

（3）橘红丸（片）：气虚喘咳及阴虚燥咳者不宜用；脾胃虚寒，腹痛、喜暖、泄泻者慎用；过敏体质者慎用。

（4）通宣理肺丸（颗粒、胶囊、片）：风热感冒不宜用；过敏体质者慎用。

（5）寒喘祖帕颗粒：外感风热者不宜用。

（6）急支糖浆（颗粒）：本品含有麻黄，心脏病，高血压患者慎用；寒痰咳嗽者慎用；过敏体质者慎用。

（7）清宣止咳颗粒：糖尿病患儿禁服；风寒咳嗽慎用；脾虚易腹泻者慎服。

（8）强力枇杷露：儿童、孕妇、哺乳期妇女禁用。外感咳嗽及痰浊壅盛者慎用。

（9）桂龙咳喘宁胶囊（片）：外感风热慎用；孕妇慎用。

（10）二母宁嗽丸（颗粒、片）：脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；外感风寒，痰涎壅盛所致的咳嗽气急慎用。

第五节 慢性支气管炎急性加重

【药物治疗】

1. 对症治疗 镇咳祛痰药物的选用同急性气管支气管炎。有喘息者可口服氨茶碱^[国]（0.1~0.2g，每日3次），或沙丁胺醇^[省]（2~4mg，每日3次）。

2. 合并细菌感染者，适当应用抗菌药物，一般可选用阿莫西林^[国]、阿莫西林/克拉维酸钾^[国]、阿奇霉素^[国]等口服；重症患者，可用头孢曲松^[国]、左氧氟沙星^[国]静滴治疗。

3. 中医中药

(1) 蛤蚧定喘丸^[国]

丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，口服。一次1丸，一日2次。规格（每60丸重9g）小蜜丸，口服。一次9g，一日2次。

胶囊：口服。一次3粒，一日2次，或遵医嘱。

(2) 急支糖浆（颗粒）^[国]

糖浆剂：规格（每瓶装100ml）、（每瓶装200ml）口服。一次20~30ml，一日3~4次；儿童一岁以内一次5ml，一岁至三岁一次7ml，三岁至七岁一次10ml，七岁以上一次15ml，一日3~4次。

颗粒剂：口服。一次4g，一日3~4次；小儿酌减。

【注意事项】

1. 细菌感染只是慢性支气管炎急性加重的原因之一，不能单纯依赖抗菌药物治疗。

2. 氨茶碱、阿莫西林/克拉维酸钾、左氧氟沙星、头孢曲松：参见“第四节 急性气管支气管炎”。

3. 中药使用注意事项

(1) 用药期间饮食宜清淡，忌食辛辣，生冷油腻之物。

(2) 蛤蚧定喘丸：孕妇慎用；咳嗽新发者慎用；儿童及脾胃虚寒者慎用；过敏体质者慎用；本品含麻黄，高血压、心脏病、青光眼者慎用。

(3) 急支糖浆（颗粒）：本品含有麻黄，心脏病，高血压患者慎用；本品清化痰热，寒痰咳嗽者慎用。

第六节 社区获得性肺炎

【药物治疗】

1. 抗菌治疗 根据患者年龄、有无基础疾病、病情严重程度等，选择抗菌药物。

(1) 青壮年、无基础疾病患者，可选用阿莫西林/克拉维酸钾^[国]±红霉素^[国]（阿奇霉素^[国]）口服治疗，也可用大剂量青霉素^[国]（240万单位，

每 6 小时 1 次) 或头孢唑林^[国] (1~2g, 每 8 小时 1 次) 静滴 土 红霉素^[国] (阿奇霉素^[国]) 口服治疗, 疗程 1~2 周;

(2) 老年、有基础疾病, 可选用头孢呋辛^[国] (1.5g, 每 8 小时 1 次) 静滴土红霉素^[国] (阿奇霉素^[国]) 口服治疗; 也可用阿莫西林/克拉维酸钾^[国] 土红霉素^[国] (阿奇霉素^[国]) 口服治疗, 或左氧氟沙星^[国] (0.5g, 每日 1 次) 静滴, 疗程 1~2 周;

(3) 吞咽困难或神志不清, 有误吸可能者, 需要选用抗厌氧菌的药物;

(4) 军团菌感染者, 须用阿奇霉素^[国] 或左氧氟沙星^[国] 治疗, 疗程 2 周;

(5) 重症肺炎患者, 头孢曲松^[国] + 阿奇霉素^[国] 静滴治疗, 需要及时住院抢救。

2. 对症治疗 治疗参见“慢性支气管炎急性加重”。

【注意事项】

1. 肺炎的病原体复杂, 有条件的医院应进行病原学检查。

2. 诊断后应及时用药, 抗菌治疗 3 天后, 根据患者情况, 决定下一步治疗。

3. 对头孢菌素类药物过敏者和有青霉素过敏性休克史者禁用头孢菌素。

4. 阿莫西林/克拉维酸钾、左氧氟沙星、头孢曲松: 参见“第四节 急性气管支气管炎”。

第七节 流行性脑脊髓膜炎

【药物治疗】

一、普通型

1. 病原治疗

(1) 青霉素^[国]: 成人 800 万单位, 每 8 小时一次; 儿童 5~20 万单位/kg, 分 3 次静脉滴注, 疗程 5~7 天;

(2) 头孢菌素: 头孢噻肟^[省] 成人 2g, 儿童 50mg/kg, 每 6 小时静脉滴注 1 次; 头孢曲松(国) 成人 2g, 儿童 20mg~80mg/kg, 每日静脉滴注 1 次; 疗程 7 天。

2. 一般对症治疗 高热时可用物理降温和药物降温; 毒血症症状明显的病人, 可以应用肾上腺皮质激素, 地塞米松^[国] 成人 10~20mg/d, 儿童 0.2~0.5mg/kg, 分 1~2 次静滴, 疗程一般不超过 3 天。

3. 中医中药

(1) 安宫牛黄丸^[国]: 规格 (每丸重 1.5g) 大蜜丸, 口服。一次 2

丸，一日1次；小儿三岁以内一次1/2丸，四岁至六岁一次1丸，一日1次；或遵医嘱。规格（每丸重3g）大蜜丸，口服。一次1丸，一日1次；小儿三岁以内一次1/4丸，四岁至六岁一次1~2丸，一日1次；或遵医嘱。

（2）安脑丸（片）^{〔国〕}：丸剂：规格（每丸重3g）大蜜丸，口服。一次1~2丸，一日2次，或遵医嘱，小儿酌减。规格（每11丸重3g）小蜜丸，口服。一次3~6g，一日2次，或遵医嘱，小儿酌减。

片剂：口服，一次4片，一日2~3次，或遵医嘱，小儿酌减。

二、休克型的治疗

1. 尽早使用抗菌药物：治疗参见“病原治疗”。

2. 迅速纠正休克：①扩充血容量及纠正酸中毒治疗：最初1小时内成年人1000ml，儿童10~20ml/kg，快速静脉滴注。24小时输入液量在2000ml~3000ml之间，儿童为50~80ml/kg，其中含钠液体占1/2左右，补液量应视具体情况，原则为“先盐后糖、先快后慢”。用5%碳酸氢钠液纠正酸中毒。②血管活性药物应用：在扩充血容量和纠正酸中毒基础上，使用血管活性药物。常用药物为茛菪类，如：山茛菪碱^{〔国〕}，每次0.3~0.5mg/kg，重者可用1mg/kg，每10~15分钟静注1次，见面色转红，四肢温暖，血压上升后，减少剂量。

3. DIC 治疗：高度怀疑DIC宜尽早应用肝素^{〔国〕}，剂量为0.5~1.0mg/kg，以后可4~6小时重复一次。使用过程中，用凝血时间监测，要求凝血时间维持在正常值2.5~3倍为宜。高凝状态纠正后，应输入新鲜血浆及应用维生素K。

4. 肾上腺皮质激素使用：适应症为毒血症症状明显的患者。地塞米松^{〔国〕}，成人每日10~20mg，儿童0.2~0.5mg/kg，分1~2次静脉滴注。疗程一般不超过3天。

5. 保护重要脏器功能。

三、脑膜脑炎型的治疗

1. 抗菌药物的应用：治疗参见“病原治疗”。

2. 防止脑水肿、脑疝 脱水：快速静滴20%甘露醇^{〔国〕}每次1~2g/kg，每4~6小时1次；颅内压升高严重者，可加用呋塞米^{〔国〕}治疗。高热、频繁惊厥者：氯丙嗪^{〔国〕}（0.5~1mg/kg）+异丙嗪^{〔国〕}（0.5~1mg/kg）肌注，并配合冰敷降温。

3. 防治呼吸衰竭 可用洛贝林^{〔国〕}、尼可刹米^{〔国〕}等呼吸兴奋药物；必要时行人工辅助呼吸。

【注意事项】

1. 流行性脑脊髓膜炎是危及生命的严重感染，基本药物所提供的抗菌药物，基本能满足治疗需要，加之本病发展迅速，诊断后应就地隔离积极治疗。

2. 流行性脑脊髓膜炎属于法定乙类传染病，需要报告疫情。

3. 流行性脑脊髓膜炎密切接触者，可口服磺胺甲噁唑^[国]进行药物预防，剂量为：成人每次 2 片，每日 2 次；儿童 50~100mg/kg，分 2 次服用，连用 3 天。

4. 我国目前应用的脑膜炎球菌 A+C 结合疫苗有很高的保护率，15 岁以下儿童、新兵入伍及免疫缺陷者，均应注射。

5. 头孢曲松：参见“第四节 急性气管支气管炎”。

6. 甘露醇：冷易结晶，用前仔细检查，如有结晶，置热水中或用力振摇待结晶完全溶解后使用。大量使用易引起肾功能损害和水电紊乱，治疗中注意监测肾功能和电解质。

7. 肝素：过敏性疾病和哮喘病史者慎用。本品为强酸性，遇碱性药物则失去抗凝性能。

8. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣油腻之品。

(2) 安宫牛黄丸：孕妇禁用。中风脱证神昏，舌苔白腻，寒痰阻窍者不宜用；本品含朱砂、雄黄，不宜过量久服，神志清醒后当停用；本品含有雄黄，不宜与硝酸盐、硫酸盐类同服；肝肾功能不全者慎用；在治疗过程中如出现肢寒畏冷，面色苍白，冷汗不止，脉微欲绝，由闭证变为脱证时，应立即停药；高热神昏，中风昏迷等口服本品困难者，当鼻饲给药。

(3) 安脑丸（片）：孕妇禁用。中风脱证神昏，舌苔白腻，寒痰阻窍者不宜用；本品含有朱砂、雄黄，不宜过量久服，且不宜与硝酸盐、硫酸盐类同服；肝肾功能不全者慎服；高热神昏、中风神昏等，口服困难者，可鼻饲给药。

第八节 流行性乙型脑炎

【药物治疗】

1. 高热 应以物理降温为主，药物降温为辅，同时降低室温，使肛温保持在 38℃ 左右。对于持续高热伴反复抽搐者，用氯丙嗪^[国]（0.5~1mg/kg）+异丙嗪^[国]（0.5~1mg/kg）肌注行亚冬眠疗法，每 4~6 小时 1 次，疗程一般 3~5 天。

2. 抽搐 应去除病因及镇静解痉，根据不同情况，可采用降温、甘露醇^[国]脱水、镇静剂止惊，如地西洋^[国]、苯巴比妥^[国]等。

3. 呼吸衰竭 应根据引起的病因进行相应的治疗。

(1) 氧疗；

(2) 因脑水肿所致者，应加强脱水治疗；

(3) 因呼吸道分泌物阻塞者，应定时吸痰、翻身拍背，必要时给予化痰药物，如氨溴索^[国]、 α -糜蛋白酶^[省]等和糖皮质激素雾化吸入，适当加入抗菌药物预防细菌感染；必要时气管插管、气管切开、呼吸机辅助呼吸；

(4) 中枢性呼吸衰竭可选用呼吸兴奋剂，首选洛贝林^[国]，成人每次3~6mg，儿童每次0.3~3mg，肌注或静滴；亦可选用尼可刹米^[国]，成人每次0.25~0.5g，儿童每次5~10mg/kg，肌注或静滴；

(5) 使用血管扩张剂改善微循环，如山莨菪碱^[国]或东莨菪碱^[省]。

4. 中医中药

(1) 安宫牛黄丸^[国]：用法用量见“流行性脑脊髓膜炎”。

(2) 安脑丸（片）^[国]：用法用量见“流行性脑脊髓膜炎”。

【注意事项】

1. 乙脑是我国乙类传染病，诊断后需要报告疫情。

2. 乙脑通过蚊虫传播，防蚊和灭蚊是预防乙脑病毒传播的重要措施，患者需要置于具有防蚊设施的病室。

3. 乙脑需要与中毒性痢疾、化脓性脑膜炎、脑型疟疾等相鉴别。

4. 乙脑病情多较重，为避免危及患者生命安全以及减少后遗症发生，基层医疗机构自诊断后，应尽量将患者转入指定传染病医院（科）或有条件抢救的医疗机构，进一步诊治。

5. 十岁以下的儿童和从非流行区进入流行区的人员，均应接种乙脑减毒活疫苗预防感染。

6. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣油腻之品。

(2) 安宫牛黄丸：注意事项见“流行性脑脊髓膜炎”。

(3) 安脑丸（片）：注意事项见“流行性脑脊髓膜炎”。

第九节 病毒性肝炎

【药物治疗】

1. 保肝治疗 患者食欲不振，一般可采用静滴葡萄糖溶液^[国]、维生素C、B族维生素；口服药物有维生素C^[国]、联苯双酯^[国]等，具有降酶效果。

2. 其他治疗参见“注意事项”。

3. 中医中药

(1) 护肝片(胶囊或颗粒)^[国]: 片剂: 规格(薄膜衣片每片重 0.35g)、(薄膜衣片每片重 0.36g)、(薄膜衣片每片重 0.38g) 口服。一次 4 片, 一日 3 次。颗粒剂: 规格(每袋装 1.5g) 口服。一次 1.5g, 一日 3 次。规格(每袋装 2g) 口服。一次 2g, 一日 3 次。胶囊: 口服。一次 4 粒, 一日 3 次。

(2) 清开灵颗粒(胶囊、片)^[国]: 用法用量参见“上呼吸道感染”。

(3) 茵栀黄颗粒(口服液)^[国]: 合剂: 口服。一次 10ml, 一日 3 次。颗粒剂: 开水冲服。一次 6g, 一日 3 次。

(4) 复方益肝灵片^[省]: 口服。一次 4 片, 一日 3 次; 饭后服用。

(5) 华蟾素口服液(片、注射液)^[国]

口服液: 口服。一次 10~20ml, 一日 3 次; 或遵医嘱。

片剂: 口服。一次 3-4 片, 一日 3-4 次。

注射液: 肌肉注射, 一次 2~4ml, 一日 2 次; 静脉滴注, 一次 10~20ml, 用 5%葡萄糖注射液 500ml 稀释后缓慢滴注。用药 7 天, 休息 1-2 天, 4 周为一疗程, 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 病毒性肝炎属于我国乙类传染病, 需要报告疫情。

2. 消化道传染的甲型、戊型肝炎, 需要采取适当隔离措施; 体液传播的病毒性肝炎, 病毒阳性时可采取生活隔离, 无需单独饮食, 也不是从事饮食行业的禁忌。

3. 重型肝炎治疗原则是以支持和对症疗法为基础的综合治疗, 尽早抗病毒治疗, 以核苷类似物为主, 促进肝细胞再生、纠正低蛋白血症、促进黄疸排泄、改善出凝血功能、应用免疫调节剂等, 并积极预防和治疗各种并发症。有条件时, 可采取人工肝支持系统, 争取行肝移植治疗。

4. 乙型与丙型病毒性肝炎可进行病原治疗, 慢性乙型肝炎治疗药物包括干扰素、核苷(酸)类似物、胸腺肽等, 丙型肝炎主要治疗药物为利巴韦林和干扰素。

5. 淤胆型肝炎早期治疗同急性黄疸型肝炎, 黄疸持续不退时, 可加用泼尼松(国) 40~60mg/d 口服或静滴地塞米松(国) 10~20mg/d, 两周后如血清胆红素显著下降, 则逐步减量。

6. 我国已经实施甲型、乙型肝炎计划免疫, 新生儿、儿童都需要进行疫苗接种预防感染。

7. 妊娠期、哺乳期妇女及肝硬化者禁用联苯双酯。个别患者服药过

程中出现黄疸及病情恶化，应停药。

8. 中药使用注意事项

(1) 护肝片（胶囊或颗粒）：本品降酶时，一般疗程为一个月，全面观察肝功能及相应体征是否好转；如果肝功能全面好转，需停用本品时应递减剂量，不宜骤停，以免 ALT 反跳；脾胃虚寒者不宜用；重症肝炎、肝衰竭及肝硬化失代偿期患者不宜用；服药期间忌食辛辣油腻食物，绝对戒酒。

(2) 清开灵颗粒（胶囊、片）：注意事项参见“上呼吸道感染”。

(3) 茵栀黄颗粒（口服液）：寒湿所发黄疸，症见黄色晦暗，肢凉怕冷，大便溏泄者不宜用；本品不宜用于肝衰竭的黄疸，梗阻性黄疸以及残留黄疸；自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化和原发性硬化性胆管炎的黄疸应慎用；妊娠及哺乳期妇女慎用；本品苦寒，黄疸消退后应考虑停药，不宜久服。

(4) 复方益肝灵片：肝郁脾虚所致的肋痛慎用；服药期间忌食辛辣、油腻食物，忌饮酒。

(5) 华蟾素口服液（片、注射液）：避免与剧烈兴奋心脏药物配伍。本品有一定毒性，应在医生指导下使用，不可过量；过敏体质慎用。

附录 慢性乙型肝炎抗病毒治疗

摘自《慢性乙型肝炎防治指南》（2010年版）

一、治疗的总体目标

慢性乙型肝炎治疗的总体目标是：最大限度地长期抑制 HBV，减轻肝细胞炎性坏死及肝纤维化，延缓和减少肝脏失代偿、肝硬化、原发性肝细胞肝癌（HCC）及其并发症的发生，从而改善生活质量和延长存活时间。

慢性乙型肝炎治疗主要包括抗病毒、免疫调节、抗感染和抗氧化、抗纤维化和对症治疗，其中抗病毒治疗是关键，只要有适应证且条件允许，就应进行规范的抗病毒治疗。

二、抗病毒治疗的一般适应证

一般适应证包括：①HBeAg 阳性者，HBV DNA $\geq 10^5$ 拷贝 / ml (相当于 20000IU/ml)；HBeAg 阴性者，HBV DNA $\geq 10^4$ 拷贝 / ml (相当于 2000IU/ml)；②ALT $\geq 2 \times$ ULN；如用 IFN 治疗，ALT 应 $\leq 10 \times$ ULN，血清总胆红素应 $< 2 \times$ ULN；③ALT $< 2 \times$ ULN，但肝组织学显示 Knodel1 HAI ≥ 4 ，或炎性坏死 $\geq G2$ ，或纤维化 $\geq S2$ 。对持续 HBV DNA 阳性、达不到上述治疗标准，但有以下情形之一者，亦应考虑给予抗病毒治疗：①对 ALT 大于 ULN 且年龄 > 40 岁者，也应考虑抗病毒治疗 (III)；②对 ALT 持续正常但年龄较大者 (> 40 岁)，应密切随访，最好进行肝组织活检；如果肝组织学显示 Knodel1 HAI ≥ 4 ，或炎性坏死 $\geq G2$ ，或纤维化 $\geq S2$ ，应积极给予抗病毒治疗 (II)；③动态观察发现有疾病进展的证据（如脾脏增大）者，建议行肝组织学检查，必要时给予抗病毒治疗）。

在开始治疗前应排除由药物、酒精或其他因素所致的 ALT 升高，也应排除应用降酶药物后 ALT 暂

时性正常。在一些特殊病例如肝硬化或服用联苯结构衍生物类药物者，其 AST 水平可高于 ALT，此时可将 AST 水平作为主要指标。

三、干扰素治疗

我国已批准普通 IFNa (2a、2b 和 1b) 和聚乙二醇化干扰素 a (2a 和 2b) [PegIFNa (2a 和 2b)] 用于治疗慢性乙型肝炎。

1. IFN 抗病毒疗效的预测因素有下列因素者常可取得较好的疗效：①治疗前 ALT 水平较高；②HBV DNA $< 2 \times 10^8$ 拷贝/ml (相当于 4×10^7 IU/ml)；③女性；④病程短；⑤非母婴传播；⑥肝组织炎性坏死较重，纤维化程度轻；⑦对治疗的依从性好；⑧无 HCV、HDV 或 HIV 合并感染；⑨HBV 基因 A 型；⑩治疗 12 周或 24 周时，血清 HBV DNA 不能检出 (II)。其中治疗前 ALT、HBV DNA 水平和 HBV 基因型，是预测疗效的重要因素。

2. IFN 治疗的监测和随访治疗前应检查：①生物化学指标，包括 ALT、AST、胆红素、白蛋白及肾功能；②血常规、尿常规、血糖及甲状腺功能；③病毒学标志物，包括 HBsAg、HBeAg、抗-HBe 和 HBV DNA 的基线状态或水平；④对于中年以上患者，应作心电图检查和测血压；⑤排除自身免疫性疾病；⑥尿人绒毛膜促性腺激素检测以排除妊娠。治疗过程中应检查：①血常规：开始治疗后的第 1 个月，应每 1-2 周检测 1 次血常规，以后每个月检测 1 次，宜至治疗结束；②生物化学指标：包括 ALT 和 AST 等，治疗开始后每月检测 1 次，连续 3 次，以后随病情改善可每 3 个月检测 1 次；③病毒学标志物：治疗开始后每 3 个月检测 1 次 HBsAg、HBeAg、抗-HBe 和 HBV DNA；④其他：每 3 个月检测 1 次甲状腺功能、血糖和尿常规等指标；如治疗前就已存在甲状腺功能异常或已患糖尿病者，应先用药物控制单甲状腺功能异常或糖尿病，然后再开始 IFN 治疗，同时应每月检查甲状腺功能和血糖水平；⑤应定期评估精神状态：对出现明显抑郁症和有自杀倾向的患者，应立即停药并密切监护。

3. IFN 的不良反应及其处理

(1) 流感样症候群：表现为发热、寒战、头痛、肌肉酸痛和乏力等，可在睡前注射 IFN，或在注射 IFN 的同时服用解热镇痛药。(2) 一过性外周血细胞减少：主要表现为外周血白细胞（中性粒细胞）和血小板减少。如中性粒细胞绝对计数 $\leq 0.75 \times 10^9/L$ 和（或）血小板 $< 50 \times 10^9/L$ ，应降低 IFNa 量；1-2 周后复查，如恢复，则逐渐增加至原量。如中性粒细胞绝对计数 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ 和（或）血小板 $< 30 \times 10^9/L$ ，则应停药。对中性粒细胞明显降低者，可试用粒细胞集落刺激因子 (G-CSF) 或粒细胞巨噬细胞集落刺激因子 (CM-CSF) 治疗 (III)。(3) 精神异常：可表现为抑郁、妄想、重度焦虑等精神疾病症状。对症状严重者，应及时停用 IFNa，必要时会同神经精神科医师进一步诊治。(4) 自身免疫性疾病：一些患者可出现自身抗体，仅少部分患者出现甲状腺疾病（甲状腺功能减退或亢进）、糖尿病、血小板减少、银屑病、白斑、类风湿关节炎和系统性红斑狼疮样综合征等，应请相关科室医师会诊共同诊治，严重者应停药。(5) 其他少见的不良反应：包括肾脏损害（间质性肾炎、肾病综合征和急性肾衰竭等）、心血管并发症（心律失常、缺血性心脏病和心肌病等）、视网膜病变、听力下降和间质性肺炎等，应停止 IFN 治疗。

4. IFN 治疗的禁忌证 IFN 治疗的绝对禁忌证包括：妊娠、精神病史（如严重抑郁症）、未能控制的癫痫、未戒掉的酗酒或吸毒者、未经控制的自身免疫性疾病、失代偿期肝硬化、有症状的心脏病。

IFN 治疗的相对禁忌证包括：甲状腺疾病、视网膜病、银屑病、既往抑郁症史，未控制的糖尿病、高血压，治疗前中性粒细胞计数 $<1.0 \times 10^9/L$ 和（或）血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ，总胆红素 $>51 \mu\text{mol/L}$ （特别是以间接胆红素为主者）。

四、核苷（酸）类药物治疗

1. 核苷（酸）类药物 目前已应用于临床的抗 HBV 核苷（酸）类药物有 5 种，即拉米夫定、阿德福韦酯、替比夫定、恩替卡韦及替诺福韦酯。

核苷（酸）类药物治疗的相关问题

(1) 治疗前相关指标基线检测：①生物化学指标：主要有 ALT、AST、胆红白蛋白等；②病毒学标志物：主要有 HBV DNA 和 HBeAg、抗-HBe；③根据情需要，检测血常规、血清肌酐和 CK 等。如条件允许，治疗前后最好行组织病理学检查。

(2) 治疗过程中相关指标定期监测：①生物化学指标：治疗开始后每个月 1 次、连续 3 次，以后随病情改善可每 3 个月 1 次；②病毒学标志物：主要包括 HBV DNA 和 HBeAg、抗-HBe，一般治疗开始后 1-3 个月检测 1 次，以后每 3-6 个月检测 1 次；③根据病情需要，定期检测血常规、血清肌酐和 CK 等指标。

(3) 预测疗效和优化治疗：有研究表明，除基线因素外，治疗早期病毒学应答情况可预测其长期疗效和耐药发生率。国外据此提出了核苷（酸）类似物治疗慢性乙型肝炎的路线图概念，强调治疗早期病毒学应答的重要性，并提倡根据 HBV DNA 监测结果给予优化治疗。但是，各个药物的最佳监测时间点和判断界值可能有所不同。而且，对于应答不充分者，采用何种治疗策略和方法更有效，尚需前瞻性临床研究来验证。

(4) 密切关注患者治疗依从性问题：包括用药剂量、使用方法、是否有漏用药物或自行停药等情况，确保患者已经了解随意停药可能导致的风险，提高患者依从性。

(5) 少见、罕见不良反应的预防和处理：核苷（酸）类药物总体安全性和耐受性良好，但在临床应用中确有少见、罕见严重不良反应的发生，如肾功能不全、肌炎、横纹肌溶解、乳酸酸中毒等，应引起关注。建议治疗前仔细询问相关病史，以减少风险。对治疗中出现血清肌酐、CK 或乳酸脱氢酶明显升高，并伴相应临床表现如全身情况变差、明显肌痛、肌无力等症状的患者，应密切观察，一旦确诊为尿毒症、肌炎、横纹肌溶解或乳酸酸中毒等，应及时停药或改用其他药物，并给予积极的相应治疗干预。

第十节 细菌性食物中毒

【一般治疗】

腹泻时一般不禁食，可进流食或半流食，忌多渣油腻和刺激性食物，暂时停饮牛奶和其他乳制品。伴有严重感染中毒症状者，应卧床休息、禁食，并鼓励多饮水。

可考虑使用肠粘膜保护剂或小檗碱^[国]（0.1~0.3g，每日 3 次）。

对于轻、中度脱水可考虑使用口服补液配方（ORS 液），重症腹泻

伴脱水、电解质紊乱、酸中毒或休克者，考虑静脉补液治疗。

【药物治疗】

抗菌治疗 轻症患者，一般不用抗菌药物，腹泻严重、大便为黏液血便者，可选择复方磺胺甲噁唑^[国]（0.96g，每日2次），或诺氟沙星^[国]（0.2g，每日2次），或左氧氟沙星^[国]（0.5g，每日1次），疗程3~5天。

【注意事项】

1. 细菌性食物中毒多为集体发病，为我国法定丙类传染病，需要报告疫情，并寻找污染源，进行处理。

2. 对于神经型食物中毒，首先应卧床休息，并予适当镇静剂，以避免瘫痪加重。尽早用5%碳酸氢钠液^[国]或1:4000高锰酸钾溶液^[省]洗胃及灌肠。早期用多价气性坏疽抗毒素^[省]治疗，每次3~5万单位，静注或肌注，必要时6小时后重复给予同样剂量1次。

3. 细菌性食物中毒需要注意与其他腹泻相鉴别，包括细菌性痢疾、霍乱等。

4. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和18岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

第十一节 细菌性痢疾

【药物治疗】

1. 抗菌治疗：轻型菌痢可不用抗菌药物；严重病例如出血性腹泻等则需应用抗菌药物，根据当地流行菌株药敏试验或大便培养的结果进行选择。喹诺酮类药物为成人细菌性痢疾治疗的首选药物，常用药物如诺氟沙星^[国]、环丙沙星^[国]、左氧氟沙星^[国]，但一般不推荐应用于儿童、孕妇及哺乳期妇女。其他抗菌药物，包括氨基糖苷类[阿米卡星^[国]、庆大霉素^[国]]、复方磺胺甲噁唑^[国]；对消化道症状明显者，可先予静滴，症状缓解后改为口服，一般疗程5~7天。对细菌性痢疾重型或中毒性病例，可选用头孢曲松^[国]治疗。可同时使用小檗碱^[国]（0.1~0.3g，每日3次）。

2. 对中毒性菌痢患者需要积极抢救，注意降温[物理降温，必要时给予退热药：如氢化可的松^[国]、地塞米松^[国]等]、止惊[甘露醇^[国]脱水，可采用亚冬眠疗法或地西洋^[国]、苯巴比妥^[国]肌注或水合氯醛^[非]灌肠止惊]、纠正休克（扩充血容量，纠正酸中毒，改善微循环障碍），同时转有条件的医疗机构进一步抢救。

3. 慢性细菌性痢疾采用全身与局部治疗相结合的原则。可选用两种

以上抗菌药物联合应用（药物同上），延长疗程到两周以上，必要时辅以抗菌药物、糖皮质激素等保留灌肠；同时去除各种慢性化诱因。

4. 对症治疗 口服补液或静脉补液，高热时物理降温为主，腹痛剧烈者，可用阿托品^[国]或山莨菪碱^[国]。有肠道功能紊乱者，可采用镇静或解痉药物。抗菌药物使用后，菌群失调引起的慢性腹泻，可予微生态制剂，包括益生菌和益生元。

5. 中医中药

(1) 复方黄连素片^[国]：口服。一次4片，一日3次。

(2) 香连丸^[国]：规格（每6丸相当于原生药3g）浓缩丸，口服。一次6~12丸，一日2~3次。小儿酌减。规格（每10丸重1.5g）、（每12丸重约1g）、（每20粒重1g）水丸，口服。一次3~6g，一日2~3次；小儿酌减。规格（每40丸重约3g）、（每100粒重3g）水丸，口服。一次3~6g，一日2~3次。

(3) 穿心莲片^[省]：口服。一次2~3片（小片），一日3~4次；或一次1~2片（大片），一日3次。

【注意事项】

1. 细菌性痢疾是我国法定乙类传染病，需要报告疫情。

2. 细菌性痢疾属于肠道传染病，需要采取适当隔离措施，对患者排泄物进行消毒处理。

3. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和18岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

4. 头孢曲松可以影响乙醇代谢，出现双硫仑样反应。

5. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌酒，生冷、辛辣食物。

(2) 复方黄连素片：虚寒性泻痢者慎用；妊娠期慎用；过敏体质者慎用；本品不可过服、久服；不宜与含鞣质的中药与盐酸小檗碱合用；

(3) 香连丸：寒湿及虚寒下痢、泄泻者慎用；孕妇慎用。

(4) 穿心莲片：风寒感冒发热、虚火上炎喉痹、口舌生疮者慎用；泄泻、痢疾属脾胃虚寒者慎用；老人、儿童及素体脾胃虚弱者慎用。

(5) 严重脱水者，则应采取相应的治疗措施。

第十二节 伤寒

【药物治疗】

1. 第三代喹诺酮类药物 孕妇、儿童、哺乳期妇女慎用。

(1) 诺氟沙星^[国]（0.2~0.4g，每日3~4次）口服，疗程14天。

(2)左氧氟沙星^[国] (0.5g, 每日1次)口服, 疗程14天。

(3)氧氟沙星^[省] (0.2g, 每日3次)口服, 疗程14天。

(4)环丙沙星^[国] (0.5g, 每日2次)口服, 疗程14天。

2. 第三代头孢菌素

(1)头孢噻肟^[省]: 成人2g, 每日3-4次, 静滴; 儿童, 每次50mg/kg, 每日3-4次, 静滴, 疗程14天。

(2)头孢他啶^[国]: 成人2g, 每日2次, 静滴; 儿童, 每次50mg/kg, 每日2次, 静滴, 疗程14天。

(3)头孢曲松^[国]: 成人1~2g/次, 每日1-2次, 静滴; 儿童, 每次50mg/kg, 每日2次, 静滴, 疗程14天。

【注意事项】

1. 应养成良好的卫生与饮食习惯。患者的大小便、便器、食具、衣服、生活用品等均需消毒处理。易感人群可进行预防接种。

2. 伤寒患者应隔离治疗至体温正常后15天, 或每隔5天作粪便培养1次, 连续2次阴性。

3. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和18岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

4. 头孢曲松可以影响乙醇代谢, 出现双硫仑样反应。

第十三节 水痘与带状疱疹

【药物治疗】

1. 一般治疗与对症治疗 急性期注意卧床休息, 注意水分和营养补充, 避免因抓伤而继发细菌感染。若皮肤瘙痒, 可用炉甘石洗剂^[国]局部涂擦; 疱疹破裂, 可应用抗菌药物软膏涂擦防继发感染。带状疱疹可适当选用镇静剂(如地西泮^[国]等), 止痛剂(如布洛芬^[国]等)。

2. 抗病毒治疗 阿昔洛韦^[国], 两岁以上儿童每次20mg/kg, 每日4次, 共5天; 成人每次0.8g, 一日5次, 共7~10天; 早期可使用 α -干扰素^[省]。

3. 中医中药 防风通圣丸^[国]: 水丸一次6g, 一日2次, 口服。

【注意事项】

1. 水痘为呼吸道传染病, 重视通风与换气, 避免与急性期病人接触。一般应在家隔离治疗, 至疱疹全部结痂或出疹后7日。带状疱疹患者不必隔离, 但应避免与易感儿与孕妇接触。消毒患者呼吸道分泌物和污染用品。

2. 易感人群可进行预防接种。

3. 水痘病程中不宜使用糖皮质激素。
4. 出现严重并发症者或特殊易感人群（孕妇等），需转上级医院诊治。
5. 阿昔洛韦口服时应补充足够的水，防止药物在肾小管内沉积。

第十四节 猩红热

【药物治疗】

1. 病原治疗 成人青霉素^[国]400~800万单位，每日2~4次；儿童每日10万~20万单位/kg，分2~3次静滴，连用10天，或热退后3天。对青霉素过敏者，可选用红霉素^[国]，成人每日1~2g，分3~4次静滴；儿童每日30~50mg/kg，分3~4次静滴。

2. 对症治疗 若发生感染中毒性休克，要积极补充血容量，纠正酸中毒，给予血管活性药物等。对已经化脓的病灶，必要时给予切开引流或手术治疗。中毒型或脓毒型猩红热，中毒症状明显者，除应用大剂量青霉素外，可适当给予糖皮质激素。

【注意事项】

1. 猩红热为呼吸道传染病，流行期间应避免到人群密集的公共场所，接触病人应戴口罩。

2. 儿童机构内有本病流行时，对咽峡炎或扁桃体炎患者，应按猩红热隔离治疗。

3. 对病人进行6日隔离治疗，接触者医学观察7日，并可用苄星青霉素^[国]120万单位肌注一次进行预防。

4. 应用青霉素前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验，皮试液为每1ml含500单位青霉素，皮内注射0.05~0.1ml，经20分钟后，观察皮试结果，呈阳性反应者禁用。

第十五节 百日咳

【药物治疗】

1. 对症治疗 婴幼儿要注意排痰、吸痰，以防窒息，必要时可吸氧。痉挛性咳嗽剧烈者，可用沙丁胺醇^[省]（每次0.1~0.15mg/kg，一日2~3次），可用苯巴比妥^[国]（2~3mg/kg）镇静。

2. 抗菌治疗 红霉素^[国]每日30~50mg/kg，分3~4次口服，疗程不少于10天。复方磺胺甲噁唑^[国]、氨苄西林^[国]、庆大霉素^[国]等也可选用。

3. 糖皮质激素与高效价免疫球蛋白^[省]治疗重症婴幼儿，可应用泼尼

松^[国] 1~2mg/kg, 疗程 3~5 天。

【注意事项】

1. 本病为呼吸道传染病, 对没有免疫力又有百日咳接触史的婴幼儿, 可以进行药物预防, 其中包括红霉素或复方磺胺甲噁唑, 疗程 7~10 天。
2. 易感人群可进行预防接种。
3. 肝功能不全者使用苯巴比妥应从小剂量开始。儿童可能引起反常的兴奋, 应注意。

第十六节 疟疾

【药物治疗】

1. 杀灭红细胞内裂体增殖疟原虫的药物

(1) 氯喹: 成人首次口服磷酸氯喹^[国] 1g, 第 2、3 日再各服磷酸氯喹 0.5g。

(2) 青蒿素衍生物: 蒿甲醚注射剂^[国], 首剂 160mg 肌注, 第 2、3 日分别再肌注 80mg。

(3) 哌喹^[非]: 磷酸哌喹^[非]口服首剂基质 0.6g, 8~12 小时后再服 0.3g (恶性疟 0.6g)。三天疗法: 恶性疟各服基质 0.6g、0.6g、0.3g, 良性疟疾各服 0.6g、0.3g、0.3g。

2. 杀灭红细胞内疟原虫配子体和迟发型子孢子的药物

磷酸伯氨喹^[国]: 成人每次口服磷酸伯氨喹^[国] 13.2mg (7.5mg 基质), 每日服 3 次, 连服 8 天。恶性疟与三日疟亦可服用伯氨喹^[国] 2~4 天。应用前应作 6-磷酸葡萄糖脱氢酶活性检测, 确定无缺陷后才给予服药治疗。

【注意事项】

1. 健全疫情报告, 根治疟疾病人及带疟原虫者; 注意环境卫生, 消灭按蚊; 个人防护可应用驱避剂或蚊帐等; 必要时可选用药物预防。

2. 疟疾的病原治疗, 需分别应用两类药物。首先必须先应用一种杀灭红细胞内裂体增殖疟原虫的药物。作 6-磷酸葡萄糖脱氢酶活性检测, 若结果正常, 则再应用一种杀灭红细胞内疟原虫配子体和迟发型子孢子的药物。对间日疟和卵形疟病人, 必须应用伯氨喹^[国] 治疗, 以防复发。对恶性疟和三日疟病人, 用其治疗 2-4 天, 以杀灭疟原虫的配子体, 以防传播。

3. 氯喹: 孕妇禁用。肝、肾功能不全、心脏病、重型多型红斑、牛

皮癬、精神病患者慎用。

4. 蒿甲醚注射剂遇冷如有凝固现象，可微温溶解后使用。

第十七节 血吸虫病

【药物治疗】

1. 急性血吸虫病 吡喹酮^[国]总量按 120mg/kg，每日量分 3 次服，联服 4 日，体重超过 60kg 者仍按 60kg 计；

2. 慢性血吸虫病 吡喹酮^[国]成人总量按 60mg/kg，2 天内分 4 次服完；儿童体重在 30kg 以内者，总量可按 70mg/kg，30kg 以上者与成人相同剂量；

3. 晚期血吸虫病 如果患者一般情况较好，肝功能代偿尚佳，总量可按 40~60mg/kg，2 天分次服完，每日量分 2~3 次服用。年老、体弱、有其他并发症者，可按总量 60mg/kg，3 天内分次服完。感染严重者，可按总量 90mg/kg，分 6 天内服完；

4. 预防性服药 在重疫区特定人群，进行预防性服药，能有效预防血吸虫感染。在下疫水前 1~2 小时和接触疫水后 4~5 周内，每次服药总量按 40mg/kg，1 天内 1 次顿服或分 2 次服完。

【注意事项】

1. 在流行区每年对病人、病畜进行普查普治。

2. 消灭钉螺是预防本病的关键，严禁在疫水中游泳、戏水。

3. 吡喹酮：(1)严重心、肝、肾疾病及有精神病史者慎用。(2)哺乳期妇女服药期间直至停药后 72 小时不宜授乳。(3)组织内虫体被杀死后释放出大量的抗原物质，可引起发热、嗜酸性粒细胞增多、皮疹等，偶可引起过敏性休克，必须注意观察。(4)有明显头昏、嗜睡等神经系统反应者，治疗期间与停药后 24 小时内勿进行驾驶、机械操作等工作。

第十八节 肠道寄生虫病

一、钩虫病

【药物治疗】

1. 钩蚴皮炎 在感染 24 小时内，局部皮肤可用左旋咪唑涂肤剂^[非]或阿苯达唑软膏^[非]每日 2~3 次，重者连续 2 天。皮炎广泛者，口服阿苯达唑^[国]（400mg，每日 3 次），连续 3 天。

2. 驱虫治疗 (1)阿苯达唑^[国]（400mg，每日 1 次），连服 2~3 天；(2)甲苯达唑^[省]（200mg，每日 1 次），连服 3 天；2 岁以上儿童与成人剂量相同，1~2 岁儿童剂量减半。感染较严重者，需多次反复治疗。

3. 对症治疗 补充铁剂，改善贫血。

【注意事项】

1. 养成良好的卫生习惯，不吃不卫生蔬菜、瓜果；加强粪便管理，推广粪便无害化处理；改变施肥与耕作方法，尽量避免赤足与污染土壤密切接触。

2. 阿苯达唑与西咪替丁^[省]、地塞米松^[国]或吡喹酮^[国]合用，可增加前者的不良反应发生率。孕妇、哺乳期妇女禁用。2岁以下小儿禁用。

二、蛔虫病

【药物治疗】

1. 驱虫治疗 阿苯达唑^[国]400mg，顿服；甲苯达唑^[省]（200mg，每日1-2次），疗程1~2天。严重感染者，需服多个疗程。

2. 异位蛔虫症及并发症的治疗 胆道蛔虫症以解痉止痛、驱虫、抗炎治疗为主，蛔虫性肠梗阻可服用豆油或花生油，蛔虫团松解后再驱虫治疗。

【注意事项】

养成良好的卫生习惯，尤其在儿童、托幼机构、学校应广泛的开展卫生知识宣传。不吃不卫生蔬菜、瓜果。对粪便进行无害化处理。

三、蛲虫病

【药物治疗】

1. 病原治疗 阿苯达唑^[国]100mg 或 200mg 顿服，2周后可重复一次，可全部治愈；甲苯达唑^[省]（100mg，每日1次），成人与儿童剂量相同，连续服用3天。

2. 外用药物 如蛲虫膏^[非]、2%白降汞软膏^[非]涂于肛门周围，有杀虫与止痒的双重作用。

【注意事项】

养成良好的卫生习惯，且单靠药物不易根治，需采取综合性预防措施。

四、肠绦虫病

【药物治疗】

1. 吡喹酮^[国]：目前首选。猪或牛带绦虫病 10mg/kg，短膜壳绦虫 25mg/kg，清晨空腹顿服。

2. 苯咪唑类：阿苯达唑^[国]每日 8mg/kg，疗程 3 天，孕妇不宜使用；甲苯达唑^[省]（300mg，每日 2 次），疗程 3 天。

【注意事项】

1. 在流行区进行普查普治，对绦虫病患者进行早期和彻底驱虫治

疗，加强人粪管理，防止猪牛感染。

2. 大力开展卫生宣传教育，改变不良饮食方式，不吃生的猪肉与牛肉，改变烹饪生熟不分的习惯。

3. 吡喹酮：参见“第十七节 血吸虫病”。

五、囊尾蚴病

【药物治疗】

（一）病原治疗

1. 阿苯达唑^[国]：每日 15~20mg/kg，分 2 次口服，疗程 10 天，每隔 2~3 周重复 1 个疗程，一般需要 2~3 个疗程。第 2 疗程不良反应发生率明显减少且减轻。

2. 吡喹酮^[国]：皮下肌肉型每日 120mg/kg，分 3 次口服，3~5 天为一疗程；脑型每日 200mg/kg，分 3 次口服，10 天为一疗程，必要时 2~3 个月重复 1 个疗程。

（二）对症治疗

疗程中可常规应用地塞米松^[国]和甘露醇^[国]。癫痫发作频繁者，除上述处理外，可酌情选用地西洋^[国]或苯妥英钠^[国]等药物。发生过敏性休克时，可用 0.1% 肾上腺素^[国] 1mg 皮下注射，儿童酌减，同时可用氢化可的松^[国] 200~300mg 加入葡萄糖溶液中静滴。

【注意事项】

1. 即使对没有脑囊尾蚴病症状的皮肤、肌肉囊尾蚴病患者，也不能绝对排除脑组织中囊尾蚴的存在，因此，对囊尾蚴病患者应作头颅 CT 或 MRI 检查，病人必须住院在严密监测下进行杀虫治疗。

2. 临床上癫痫频繁发作或颅内压增高者，须先降颅内压治疗，必要时可行外科实施临时性引流减压术后方能进行药物治疗。

3. 眼囊尾蚴病禁止杀虫治疗，因活虫被杀死后引起的炎症反应会加重视力障碍，甚至失明，必须手术摘除。同时应注意存在其他器官囊尾蚴病的可能性。

4. 怀疑有囊尾蚴致脑室孔堵塞者，药物治疗时，局部的炎症反应会加重脑室孔堵塞，故宜手术治疗。

5. 有痴呆、幻觉和性格改变的晚期患者，疗效差，且易发生严重反应，尤其主张选用阿苯达唑进行病原治疗。

第十九节 恙虫病

【药物治疗】

（一）对症治疗

可补充 B 族维生素和维生素 C。

（二）病原治疗

可酌情选用下列抗菌药物治疗：

1. 大环内酯类：包括红霉素^[国]、罗红霉素^[省]、阿奇霉素^[国]、克拉霉素^[国]等，对恙虫病有良好疗效。红霉素^[国]的常用剂量为成人 1~2g/d，儿童 30~50mg/(kg·d)，每天分 3 次或 4 次服用，或分 2 次或 3 次静脉滴注。罗红霉素^[省]的常用剂量为成人 300mg/d，儿童体重 12~23kg 者，100mg/d，24~40kg 者，200mg/d，分 2 次口服，首次剂量可加倍。阿奇霉素^[国]，成人剂量为 0.25g，1 次/d，口服，首次剂量可加倍。克拉霉素的常用剂量为成人 500mg，2 次/d，口服，退热后可改为每次口服 250mg。患者多于用药后 24h 之内快速退热，疗程均为 8~10 天。明显肝功能损害者不宜应用大环内酯类。

2. 四环素类：包括四环素^[省]、多西环素^[国]、米诺环素^[省]等，对恙虫病亦有良好疗效。四环素^[省]的常用剂量为成人 2g/d，儿童 25~40mg/(kg·d)，分 4 次口服。多西环素^[国]的常用剂量为成人 0.2g/d，儿童 4.4mg/(kg·d)，每日服药 1 次或分 2 次服用，首次剂量可加倍。米诺环素^[省]的常用剂量为成人 0.2 g/d，儿童 4mg/(kg·d)，每日服药 1 次或分 2 次服用，首次剂量可加倍。疗程均为 8~10 天。8 岁以下的儿童、孕妇和哺乳期妇女不宜应用四环素^[省]类。

3. 氯霉素：氯霉素^[省]对恙虫病有良好疗效。常用剂量为成人 2g/d，儿童 25~50mg/(kg·d)。每日剂量可作静脉滴注或分 4 次口服，患者多于用药后 24h 之内快速退热，退热后剂量减半，继续用 7~10 天，以免复发。因氯霉素^[省]有诱发再生障碍性贫血的可能性，故不宜作为本病的首选治疗药物。幼儿、孕妇和哺乳期妇女不宜应用氯霉素（省）。

4. 喹诺酮类：目前较常用的是氧氟沙星^[省]和环丙沙星^[国]。氧氟沙星^[省]成人剂量为 0.2g/次，2 次/d，口服，首日可加服 1 次。环丙沙星^[国]成人剂量为 0.25g/次，2 次/d，口服，首日可加服 1 次。必要时可作静脉滴注，疗程均为 8~10 天。孕妇、哺乳期妇女和 18 岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

在上述的四类抗菌药物中，以大环内酯类、四环素类和氯霉素对恙虫病立克次体的抑杀作用较强，患者多于用药 24h 后体温退至正常。应用喹诺酮类治疗可使患者的体温于 24~48h 内降至正常。通常只需选用

一种抗菌药物，无需联合应用治疗。有资料显示利福平^[国] (rifampicin) 对本病亦有疗效。

【注意事项】

1. 对恙虫病患者越早诊治，疗效越好。然而，当恙虫病患者的病程进入第2周后，临床表现则显著加重，出现多器官功能损害和明显的出血倾向。当病程进入第3周后，除病情明显加重外，抗菌药物治疗的疗效亦较差，患者的体温常需3~5天才能逐渐降至正常。

2. 对儿童患者和妊娠患者，宜选用大环内酯类作病原治疗，如阿奇霉素、罗红霉素等。

3. 大环内酯类：本类药物具有心脏毒性，红霉素、阿奇霉素可导致心电活动异常，引起心律失常。当Q-T间期延长、低血钾或低血镁、心动过缓或正在使用抗心律失常药时，发生心律失常的风险更高。

4. 青霉素类，如氨苄西林^[国]等，头孢菌素类，如头孢他啶^[国]等，头孢霉素类，如头孢西丁^[省]等，碳青霉烯类，如亚胺培南^[省]等，单环β-内酰胺类，如氨曲南^[省]等和氨基糖苷类，如阿米卡星^[国]等抗生素对恙虫病无治疗作用。因为恙虫病立克次体是专性细胞内寄生的微生物，而这些抗生素很难进入细胞内发挥其作用，所以这些抗生素对恙虫病无治疗作用。

5. 少数患者可出现复发。复发时不再出现焦痂，应用与首次发病相同的抗菌药物治疗同样有效。

第二十章 麻疹

【药物治疗】

(一) 一般治疗

患者应隔离治疗，卧床休息至少出疹后5天；

(二) 抗病毒与对症治疗

发病早期可使用利巴韦林^[国]1g/天，儿童10~15mg/kg 静脉滴注，疗程5~7天。高热可酌情用小剂量解热药物或头部冷敷；咳嗽可用祛痰镇咳药物。

(三) 并发症治疗

1. 喉炎 雾化吸入稀释痰液，使用抗菌药物，对喉部水肿者可使用肾上腺皮质药物。

2. 肺炎 主要抗菌治疗。

3. 心肌炎 出现心衰及早使用利尿剂，必要时考虑使用强心药物。
4. 脑炎 处理原则同乙脑。

第二十一节 流行性腮腺炎

【药物治疗】

- (一) 一般治疗 卧床休息，给予流质饮食，避免进食酸性食物。
- (二) 抗病毒治疗 发病早期可使用利巴韦林^[国]1g/天，儿童10~15mg/kg 静脉滴注，疗程5~7天。
- (三) 对症治疗
头痛与腮腺肿胀可使用镇痛药物。睾丸胀痛可用棉花垫与丁字带托起。
- (四) 肾上腺皮质激素的应用 对于重症或并发脑膜脑炎、心肌炎患者，可应用地塞米松^[国]每日5~10mg，静脉滴注，疗程5~7天。
- (五) 颅内高压处理 可应用20%甘露醇^[国]1~2g/kg 静脉滴注，每4~6小时一次。
- (六) 中医中药
 - (1) 板蓝根颗粒^[国]：规格（每袋装3g）开水冲服。一次3~6g，一日3~4次。规格（每袋装5g）、（每袋装10g）开水冲服。一次5~10g，一日3~4次。
 - (2) 清热解毒颗粒^[国]：用法用量参见“上呼吸道病毒感染”。

【注意事项】

中药使用注意事项：

- (1) 不宜在服药期间同时服用滋补性中药，忌辛辣、生冷、油腻食物，忌烟酒。
- (2) 板蓝根颗粒：阴虚火旺者不宜用。清热解毒颗粒：脾胃虚寒者不宜用。
- (3) 清热解毒颗粒：注意事项参见“上呼吸道病毒感染”。

第二十二节 手足口病

【药物治疗】

- (一) 一般治疗 隔离治疗，清淡饮食；保持皮肤清洁干燥，口腔与皮肤破损，可选用冰硼散。

(二) 病原治疗 发病早期可使用利巴韦林^[国]，儿童 10~15mg/kg 静脉滴注，疗程 5~7 天。

(三) 重症病例 应根据重症病例脏器受累情况采取响应度对症治疗，并严密观察病情变化。

(李家斌 孙旭群 李颖 张国梁)

第三章 呼吸系统疾病

第一节 支气管哮喘

【药物治疗】

1. 间隙发作 可按需给予速效 β_2 受体激动剂，如沙丁胺醇^[国] (100~200 μ g 吸入，一日 3~4 次)。

2. 轻度持续 口服氨茶碱^[国] (0.1~0.2g, tid 一日 3 次) 或缓释型茶碱^[国] (0.1~0.2g, bid 一日 2 次)，可联合沙丁胺醇^[国] (100~200 μ g 吸入，一日 3~4 次)。

3. 中度持续 规则应用氨茶碱^[国] 或缓释型茶碱^[国]，联合吸入沙丁胺醇 (国)，必要时可使用沙丁胺醇雾化溶液^[国]。症状控制不佳者，可口服泼尼松^[国] 每日 0.5~1.0 mg/kg，分 3 次口服，待症状控制后，逐渐减量。

4. 重度持续及危重症 在中度持续的用药基础上，加用琥珀酸氢化可的松^[国] (100~200mg, qd 一日 1 次) 静滴；病情稳定 3 天后改口服泼尼松^[国]。可静滴氨茶碱^[国] 0.25g 加入 10% 葡萄糖溶液 250ml 中。对于病情控制不佳者，应转上级医院进一步诊治。

5. 中医中药

(1) 蛤蚧定喘丸^[国]：用法用量参见“慢性支气管炎急性加重”。

(2) 寒喘祖帕颗粒^[国]：规格 (每袋装 6g) 口服。一次 6g，一日 2 次。规格 (每袋装 10g) 口服。一次 10g，一日 2 次。规格 (每袋装 12g) 口服。一次 12g，一日 2 次。

(3) 桂龙咳喘宁胶囊 (片)^[国]：用法用量参见“急性气管支气管炎”。

(4) 海珠喘息定片^[省]：口服。一次 2~4 片，一日 3 次。

(5) 参苓白术散^[国]：口服。一次 6~9g，一日 2~3 次。

【注意事项】

1. 沙丁胺醇可致恶心、心悸、手指震颤、头痛、头晕等不良反应，故甲亢、高血压病、冠心病患者慎用。

2. 氨茶碱易导致心血管和中枢神经系统的兴奋症状，如头晕、烦躁、失眠、心率增快等。当与西咪替丁、红霉素、林可霉素、氟喹诺酮类药物合用时，可使茶碱半衰期延长，血药浓度高于正常，易致中毒，应引起重视。

3. 建议轻度持续以上的患者，使用糖皮质激素的吸入剂型丙酸倍氯米松（省）。有条件者，吸入糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂的复合制剂如沙美特罗替卡松（省）或布地奈德福莫特罗（省）。吸入激素后应及时用清水含漱口咽部。长期大剂量全身使用糖皮质激素，易导致类固醇性的消化性溃疡、糖尿病、骨质疏松等并发症。

4. 中药使用注意事项

(1) 蛤蚧定喘丸：注意事项参见“慢性支气管炎急性加重”。

(2) 寒喘祖帕颗粒：外感风热者不宜用；服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣、生冷、油腻之品。

(3) 桂龙咳喘宁胶囊（片）：注意事项参见“急性气管支气管炎”。

(4) 海珠喘息定片：外感咳嗽慎用；服药期间禁食生冷、辛辣、海鲜类食物；年老体弱者慎用；甲亢、高血压、心律不齐者慎用。

(5) 参苓白术散：湿热内蕴所致泄泻、厌食、水肿及痰火咳嗽者不宜用；宜饭前服用；服药期间忌食荤腥油腻，不易消化食物；孕妇慎用；忌恼怒、忧郁、劳累过度、保持心情舒畅。

第二节 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

【药物治疗】

1. 支气管舒张剂

沙丁胺醇^[国]：每次剂量 100~200 μg （每喷 100 μg ），24 小时内不超过 8 喷；异丙托溴铵^[国]：每次 40~80 μg ，一日 2~3 次；氨茶碱^[国]：0.1g，tid 一日 3 次，口服。

2. 糖皮质激素 对 COPD 急性加重期患者，推荐口服糖皮质激素治疗，如泼尼松^[国]（20mg，bid 一日 2 次），疗程约 1 周。

3. 祛痰药 治疗参见“急性气管支气管炎”。

4. 抗菌药物 COPD 症状加重，特别是咳嗽痰量增多并呈脓性时，应积极给予抗菌药物治疗。考虑为革兰阳性球菌感染，可选择大剂量青霉素^[国]（400 万单位，q8h 每 8 小时一次）静滴或头孢呋辛^[国]（1.5g，q8h 每 8 小时一次）静滴；革兰阴性杆菌感染者，可使用头孢曲松^[国]（2.0g，qd 一日 1 次）静滴，或头孢他啶^[国]（1.0~2.0g，一日 2~3 次），或左氧氟沙星^[国]（0.5g，qd 一日 1 次），或阿米卡星^[国]（0.4g，qd 一日 1 次）静滴，疗程 5~7 天。临床症状改善 3 天后，可改用口服同类抗菌药物序贯治疗。

5. 中医中药

(1) 橘红丸（片）^[国]：

丸剂：规格(每丸重 3g)大蜜丸，口服。一次 4 丸，一日 2 次。规格(每丸重 6g)大蜜丸，口服。一次 2 丸，一日 2 次。规格(每 100 丸重 10g)水蜜丸，口服。一次 7.2g，一日 2 次。

颗粒剂：开水冲服。一次 1 袋，一日 2 次。

胶囊：口服。一次 5 粒，一日 2 次。

片剂：规格(每片重 0.3g)、(每片重 0.6g)口服。一次 6 片，一日 2 次。

(2) 养阴清肺丸（颗粒）^[国]：

丸剂：规格(每丸重 9g)大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。规格(每 100 粒重 10g)水蜜丸，口服。一次 6g，一日 2 次。

煎膏剂：口服。一次 10~20ml，一日 2~3 次。

颗粒剂：规格(1)、(2)口服，一次 1 袋，一日 2 次。

(3) 参苓白术散^[国]：用法用量参见“支气管哮喘”。

【注意事项】

1. 重度 COPD 患者，可以选用糖皮质激素的吸入剂型联合长效 β_2 受体激动剂如沙美特罗替卡松^[省]或布地奈德福莫特罗^[省]。

2. 沙丁胺醇、氨茶碱注意事项参见“第一节 支气管哮喘”。

3. 对长期应用抗菌药物者，应警惕真菌感染。

4. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和 18 岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

5. 中药使用注意事项：

(1) 橘红丸（片）：本品清化痰热，气虚喘咳及阴虚燥咳者不宜用；脾胃虚寒，腹痛、喜暖、泄泻者慎用；过敏体质者慎用；忌烟酒及辛辣、生冷、油腻食物。

(2) 养阴清肺丸(颗粒): 痰湿壅盛, 痰多黏稠, 色白成块者不宜用; 孕妇慎用; 忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻性食物。

(3) 参苓白术散: 注意事项参见“支气管哮喘”。

第三节 慢性肺源性心脏病

【药物治疗】

1. 治疗呼吸衰竭

(1) 氨茶碱^[国] 0.25g 加入 10%葡萄糖溶液 250ml 中静滴, qd 或 bid 一日 1~2 次。

(2) 糖皮质激素 琥珀酸氢化可的松^[国] (100mg, bid 一日 2 次) 静滴; 病情稳定 3 天后, 改口服泼尼松^[国]。

(3) 祛痰药 治疗参见“急性气管支气管炎”。

(4) 抗菌药物 治疗参见“COPD 急性加重期”。

2. 控制心力衰竭

(1) 利尿剂 用排钾利尿剂氢氯噻嗪^[国] (25mg, qd 或 bid 一日 1~2 次), 联合应用保钾利尿剂螺内酯^[国] (20mg, bid 一日 2 次), 连续用药 3~5 天后, 需停药 3~4 天。水肿严重、尿量甚少者, 可临时用呋塞米^[国] 20mg 口服或静注, 但不可多用。

(2) 强心剂 对呼吸衰竭改善后心力衰竭仍无好转, 或伴有左心衰竭, 或伴有室上性快速心律失常者, 可慎用强心剂。可选用去乙酰毛花苷^[国] (0.2~0.4mg, 缓慢静注), 或口服地高辛^[国] (0.125mg, qd 或 bid 一日 1~2 次)。

(3) 抗心律失常 需注意治疗病因, 包括控制感染、纠正缺氧、纠正酸碱和电解质失衡等, 按常规心律失常进行治疗。

(4) 抗凝剂 可用小剂量肝素^[国], 每日 20000~40000 单位稀释后静滴, 疗程 2~3 周。

3. 中医中药:

(1) 参麦注射液^[国]: 一次 2~4ml, 一日 1 次, 肌注。静脉滴注: 一次 20~100ml (用 5%葡萄糖注射液 250、500ml 稀释后应用) 或遵医嘱, 规格 (每瓶装 50ml)、(每瓶装 100ml) 也可直接滴注。

(2) 参苓白术散^[国]: 用法用量参见“支气管哮喘”。

【注意事项】

1. 肺心病应用强心剂的疗效较其他心脏病为差，且因低氧血症易合并心律失常等。应注意纠正缺氧，必要时补钾，以防洋地黄中毒。使用剂量宜小，一般为常用剂量的 1/2 ~ 2/3 。

2. 利尿剂应采取小量、联合、间歇用药，避免大量、快速、长期利尿，以免引起严重水电解质及酸碱紊乱。

3. 中药使用注意事项

(1) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于 200ml，剂量太小可能影响疗效。

(2) 参苓白术散：注意事项参见“支气管哮喘”。

第四节 支气管扩张症

【药物治疗】

1. 祛痰剂 治疗参见“急性气管支气管炎”，病情许可时可采用体位引流。

2. 抗菌药物 有发热、咯脓痰等感染时，应给予抗菌药物治疗，可用青霉素^[国]（400 万单位，每 8 小时一次）静滴，对反复感染的患者，需选用覆盖革兰阴性细菌的药物，可用头孢曲松^[国]（2.0g，一日 1 次）或头孢他啶^[国]（1.0~2.0g，一日 2~3 次）静滴；阿米卡星^[国]（0.4g，一日 1 次）静滴；环丙沙星^[国]（0.4g，一日 1 次）静滴。

3. 止血剂 治疗参见“咯血”。

4. 中医中药：三七胶囊^[省]：口服，一次 6~8 粒，一日 2 次。

【注意事项】

1. 反复感染的支气管扩张症患者很难将细菌完全清除，治疗的目标为控制急性加重，应避免长期使用抗菌药物。对长期应用抗菌药物者，应警惕真菌感染。

2. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳期妇女和 18 岁以下患者不宜使用喹诺酮类药。

3. 中药使用注意事项

三七胶囊：孕妇慎用；六岁以下儿童慎用；小儿及年老体虚患者应在医师指导下服用；对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。

第五节 咯 血

【药物治疗】

1. 对症治疗 精神紧张者可予镇静剂，地西洋^[国]（2.5mg，一日3次）。剧烈咳嗽者，可在咯血后，临时给予复方甘草合剂^[国]5~10ml口服。

2. 止血治疗

(1)少量咯血时，可给予云南白药胶囊^[国]（0.5g，一日3次）口服。

(2)大咯血时，积极给予以下止血药物：

①垂体后叶素^[国]：将6-12单位垂体后叶素加入20~40ml氯化钠溶液中，缓慢静注，一般在10~15分钟注完。反复咯血者，可6~8小时重复一次。咯血稍停，可用该药10~20单位加入5%葡萄糖溶液500ml中缓慢滴注。

②酚妥拉明^[国]：10~20mg加入5%葡萄糖溶液250~500ml中静滴，连用5~7天，也可用5~10mg加入25~50%葡萄糖溶液20ml中缓慢静推。

③普鲁卡因^[国]：用于对垂体后叶素禁忌者。首先作皮试，剂量为150~300mg加入10%葡萄糖溶液500ml中静滴或50mg加入25%葡萄糖溶液40ml中缓慢静注，一日1~2次。

【注意事项】

1. 患有高血压病、冠心病、孕妇以及有过敏者，均禁用垂体后叶素。用药速度过快时，有恶心、呕吐、头晕、腹痛、腹泻、便意等副作用，减慢给药速度多可好转。

2. 酚妥拉明对垂体后叶素禁忌者尤为适用，但应注意监测血压。

3. 普鲁卡因给药前必须作皮内敏感试验。

（孙耕耘 孙旭群 李颖 张念志）

第四章 消化系统疾病

第一节 急性胃炎

【药物治疗】

1. 针对原发病和病因治疗：对处于严重应激状态如严重创伤患者应常规给予抑制胃酸分泌的H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂，去除NSAIDs或乙醇等诱因。

2. 对症治疗：对以反酸、上腹痛、上腹烧灼感为主要表现者可给予H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂；对以恶心、呕吐、上腹胀为主要表现者可给予多潘立酮、甲氧氯普胺；对以痉挛性疼痛为主者可给予颠茄、山莨菪碱（654-2）、阿托品；胃粘膜炎症明显者可给予胃粘膜保护剂。

- (1) 雷尼替丁^[国]: 150mg, 一日2次, 口服。
- (2) 法莫替丁^[国]: 20mg, 一日2次, 口服。
- (3) 枸橼酸铋钾^[国]: 0.11g, 一日4次, 前3次于三餐前半小时、第4次于晚餐后2小时服用; 或一日2次, 早晚各服0.22g。
- (4) 胶体果胶铋^[国]: 150mg, 一日4次, 口服, 餐前与睡前服用。
- (5) 多潘立酮^[国]: 10~20mg, 一日3次, 饭前服。
- (6) 甲氧氯普胺^[国]: 5~10mg, 一日3次, 口服。
- (7) 颠茄片^[国]: 10mg, 疼痛时服。必要时4小时后重复1次。
- (8) 山莨菪碱^[国]: 5~10mg 口服(一日3次)或肌注(一日1~2次)。

3. 中医中药

- (1) 元胡止痛片(颗粒、胶囊、滴丸)^[国]:
片剂: 规格(糖衣片片芯重0.25g)、(糖衣片片芯重0.26g) 口服。一次4~6片, 一日3次, 或遵医嘱。
颗粒剂: 开水冲服。一次1袋, 一日3次; 或遵医嘱。
胶囊: 规格(每粒装0.25g) 口服。一次4~6粒, 一日3次, 或遵医嘱。规格(每粒装0.45g) 口服。一次2~3粒, 一日3次, 或遵医嘱。
滴丸剂: 口服。一次20~30丸, 一日3次, 或遵医嘱。
- (2) 胃苏颗粒^[国]: 规格(每袋装5g)、(每袋装15g) 口服。一次1袋, 一日3次。15天为一个疗程, 可服1~3个疗程或遵医嘱。
- (3) 六味安消散(胶囊)^[国]:
散剂: 规格(每袋装1.5g)、(每袋装18g) 口服。一次1.5~3g, 一日2~3次。
胶囊: 口服。一次3~6粒, 一日2~3次。

【注意事项】

1. 治疗应以去除病因为主(停用非甾体类抗炎药、戒酒、根除幽门螺杆菌), 辅以对症治疗。
2. 对于消化道出血为表现者, 可使用质子泵抑制剂。
3. 雷尼替丁8岁以下儿童、孕妇及哺乳期妇女禁用。老年患者与肾功能不全患者慎用。
4. 枸橼酸铋钾服药期间舌苔及大便呈灰黑色, 停药后即自行消失。严重肾功能不全者及孕妇禁用。牛奶和抗酸药可干扰本药的作用, 不能同时服用。本药不宜长期服用。
5. 胶体果胶铋可能出现舌头与粪便着色, 长期使用可能出现耳鸣, 水杨酸类过敏的患者可能出现过敏反应。慎用于痛风、肾功能不全,

以及服用抗凝剂、丙磺舒、甲氨蝶呤、阿司匹林的患者。严重肾功能不全及孕妇禁用。本药不宜长期服用。

6. 多潘立酮主要不良反应有惊厥、肌肉震颤、流涎、平衡失调、眩晕等锥体外系症状，可引起血清泌乳素水平升高，但停药后即可恢复正常。孕妇禁用。抗胆碱药可能拮抗本药的作用。

7. 山莨菪碱可见口干、皮肤潮红、心率增快、视力模糊、排尿困难。用量过大有类似阿托品样中毒症状，可用新斯的明或氢溴酸加兰他敏解除症状。

8. 中药使用注意事项

(1) 元胡止痛片（颗粒、胶囊、滴丸）：胃阴不足胃痛者不宜用；方中含活血、行气之品，孕妇慎用；服药期间忌生冷食物。

(2) 胃苏颗粒：孕妇禁用，对本品过敏者禁用。

(3) 六味安消散（胶囊）：对本品过敏者禁用；小儿及孕妇禁用。

第二节 慢性非萎缩性胃炎

【药物治疗】

1. 去除病因，削弱攻击因子

(1) 停用对胃黏膜有损伤的药物：NSAIDs 如阿司匹林^[国]等；

(2) 降低胃酸药物，疗程 1~2 周

1) 抗酸药：复方氢氧化铝片^[国]，2 片，一日 3 次，饭前 30 分钟或胃痛发作时嚼碎后服用。

2) 抑酸药：雷尼替丁^[国]，150mg，一日 2 次，或法莫替丁^[国]，20mg，一日 2 次，空腹口服。

(3) 幽门螺杆菌相关性胃炎，予根除幽门螺杆菌，三联或四联疗法（治疗参见“消化性溃疡”）。

2. 胃黏膜保护剂：疗程 2 周。枸橼酸铋钾^[国]，110mg，一日 4 次或 220mg，一日 2 次，口服，或胶体果胶铋^[国]：150mg，一日 4 次，口服，餐前与睡前服用。替普瑞酮^[省]，50mg，一日 3 次，饭后服用。

3. 对症治疗

(1) 解痉剂：用于减轻痉挛性疼痛，短期应用。

1) 复方颠茄片^[非]，1~2 片或山莨菪碱^[国]，5mg，按需服用或一日 3 次。

2) 山莨菪碱注射液^[国]（10mg）或阿托品注射液^[国]（0.3~0.5mg，一日总量 0.5~3mg）皮下、肌肉或静脉注射，疼痛时应用。

(2) 助消化药：食欲不振者选用。乳酶生^[国]，0.3~0.9g，一日 3 次，饭前服用，疗程 2~4 周。

(3) 促胃排空：甲氧氯普胺^[国]，5~10mg，一日2~3次，饭前半小时口服，短期应用。多潘立酮^[国]，10~20mg，一日3次，饭前半小时口服，疗程2~4周。莫沙必利^[省]，5mg，一日3次，饭前服用。抗胆碱能药有对抗此类药的促胃排空作用，故二者不宜合用。

【注意事项】

1. 对节律性上腹痛或伴有食欲减退、体重下降及大便隐血阳性或贫血患者，建议行胃镜检查。

2. 复方氢氧化铝片长期大剂量服用，可致严重便秘。老年人长期服用，可致骨质疏松。肾功能不全患者服用后，可能引起血铝升高。阑尾炎、急腹症患者禁用。因本品能妨碍磷的吸收，故不宜长期大剂量使用。

3. 雷尼替丁、枸橼酸铋钾、胶体果胶铋、山莨菪碱、多潘立酮注意事项参见“第一节 急性胃炎”。

4. 阿托品可见口干、便秘、出汗减少、口鼻咽喉及皮肤干燥、视力模糊、排尿困难。青光眼及前列腺肥大者、高热者禁用。儿童脑部对本品敏感，尤其发热时，易引起中枢障碍，慎用。

5. 乳酶生与制酸药、磺胺类或抗生素合用时，可减弱其疗效，故应分开服用（间隔3小时）。铋剂、鞣酸、活性炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活肠球菌，故不能与本药合用。

6. 莫沙必利可见腹泻，软便，口干，疲倦，肝功能异常等。与抗胆碱药合用时作用减弱，故应分开间隔使用。

7. 大剂量长期应用甲氧氯普胺可能因阻断多巴胺受体，使胆碱能受体相对亢进而导致锥体外系反应，可出现肌肉震颤、发音困难、共济失调等，可使用抗胆碱药物、治疗帕金森病药物或抗组胺药拮抗。孕妇、对普鲁卡因或普鲁卡因胺过敏者、嗜铬细胞瘤患者禁用。

第三节 慢性萎缩性胃炎

【药物治疗】

1. 根除幽门螺杆菌：幽门螺杆菌检测阳性者，治疗参见“消化性溃疡”。

2. 抑酸或抗酸治疗：主要应用于有酸相关症状者，适量、适时，症状改善后减量或按需治疗，雷尼替丁^[国]，150mg，一日2次，或法莫替丁^[国]，20mg，一日2次，空腹口服。

3. 保护胃黏膜：疗程2~4周。枸橼酸铋钾^[国]，110mg，一日4次或220mg，bid一日2次，口服，胶体果胶铋^[国]：150mg，一日4次，口服，餐前与睡前服用。替普瑞酮^[省]，50mg，一日3次，饭后服用。

4. 增强胃排空能力：甲氧氯普胺^[国]，5~10mg，一日2~3次，饭前

半小时口服，短期应用。多潘立酮^[国]，10~20mg，一日3次，饭前半小时口服，疗程2~4周。莫沙必利^[省]，5mg，一日3次，饭前服用。抗胆碱能药有对抗此类药的促胃排空作用，故二者不宜合用。

5. 助消化药：乳酶生^[国]，0.3~0.9g，一日3次，饭前服用，疗程2~4周。

6. 恶性贫血（内因子缺乏，影响维生素B₁₂吸收，导致巨幼红细胞性贫血），维生素B₁₂^[国]（25~100ug，一日1次），肌注，或隔日50~200ug，肌注。贫血纠正后减量，长期维持。

7. 中医中药：

三九胃泰颗粒（胶囊）^[国]：颗粒剂：规格（每袋装2.5g）、（每袋装10g）、（每袋装20g）开水冲服。一次1袋，一日2次。

胶囊：口服。一次2~4粒，一日2次。

【注意事项】

1. 对节律性上腹痛或伴有食欲减退、体重下降及大便潜血阳性或贫血患者，建议转院行胃镜检查。

2. 雷尼替丁、枸橼酸铋钾、胶体果胶铋、甲氧氯普胺、多潘立酮注意事项参见“第一节 急性胃炎”。

3. 甲氧氯普胺、莫沙必利、乳酶生注意事项参见“第二节 慢性非萎缩性胃炎”。

4. 维生素B₁₂肌注偶可引起皮疹、瘙痒、腹泻及过敏性哮喘，但发生率极低，极个别有过敏性休克。

5. 中药使用注意事项

三九胃泰颗粒（胶囊）：虚寒性胃痛及寒凝血瘀胃痛者慎用；孕妇慎用；服药期间忌油腻、生冷、难消化食物；服药期间宜保持心情舒畅。

第四节 胃食管反流病

【药物治疗】

1. 初始治疗

(1) 抑酸药：首选质子泵抑制剂，适用于症状重、有严重食管炎的患者。如奥美拉唑^[国]20mg，一日2次，埃索美拉唑镁^[省]20mg~40mg，一日1次，雷贝拉唑^[省]10~20mg，一日1次，兰索拉唑^[省]30mg，一日1次，泮托拉唑^[省]40mg，一日1次，疗程为4~8周。也可选择雷尼替丁^[国]150mg，一日2次，法莫替丁^[国]20mg，一日2次等H₂受体阻断剂，适合于轻中症患者，疗程为8~12周。

(2) 促动力药可作为抑酸药物治疗的辅助用药，如多潘立酮^[国]10mg，

一日3次，莫沙必利^[省]，5mg，一日3次。

2. 维持治疗：常用奥美拉唑^[国]20mg，一日1次，口服。也可选择雷尼替丁^[国]150mg，一日2次，法莫替丁^[国]20mg，一日2次等H₂受体拮抗剂。对无食管炎的患者也可采用按需维持治疗，即只在症状出现时服用药物，持续使用至症状缓解。

3. 中医中药

(1) 保和丸（颗粒、片）^[国]：丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，口服。一次1~2丸，一日2次。规格（每袋装6g）、（每袋装9g）水丸，口服。一次6~9g，一日2次。规格（每8丸相当于原生药3g）浓缩丸，口服。一次8丸，一日3次。

颗粒剂：开水冲服。一次4.5g，一日2次。

片剂：规格（每片重0.26g）、（每片重0.4g）口服。一次4片，一日3次。

(2) 加味左金丸^[国]：口服。一次6g，一日2次。

【注意事项】

1. 反酸、胃灼热不是胃食管反流病的特异症状。因此需要注意和上消化道肿瘤及消化性溃疡等疾病相鉴别。有条件的医院需要做胃镜检查，以明确诊断。

2. 患者有报警症状，如吞咽困难、消瘦、呕血、黑便等或质子泵抑制剂（PPI）治疗效果不好时，及时转上级医院以免延误诊治。

3. 奥美拉唑可延缓经肝脏代谢药物在体内的消除，如地西洋、苯妥英钠、华法林、硝苯地平等，当本品和上述药物一起使用时，应减少后者的用量。应避免与酮康唑、伊曲康唑、氟康唑等咪唑啉抗真菌药同时使用。

4. 多潘立酮注意事项参见“第一节 急性胃炎”。

5. 甲氧氯普胺、莫沙必利注意事项参见“第二节 慢性非萎缩性胃炎”。

6. 中药使用注意事项：

(1) 保和丸（颗粒、片）：孕妇哺乳期妇女慎用；身体虚弱或老年人不宜长期服用；服药期间饮食宜清淡，忌生冷、油腻食物。

(2) 加味左金丸：肝寒犯胃及体虚者慎用；孕妇慎用；忌食生冷油腻及不易消化的食物；保持心情舒畅，忌气恼。

第五节 消化性溃疡

【药物治疗】

1. 抑制胃酸分泌： 疗程通常为4-6周，部分患者需要8周。

(1) H₂受体拮抗剂: 雷尼替丁^[国]150mg, 一日2次, 于清晨和睡前服用。法莫替丁^[国]20mg, 一日2次, 早、晚餐后或睡前服。溃疡愈合后的维持量减半。

(2) 质子泵抑制剂: 奥美拉唑^[国]20mg, 一日2次, 埃索美拉唑^[省]40mg, 一日1次, 雷贝拉唑^[省]20mg, 一日1次, 兰索拉唑^[省]30mg, 一日1次, 泮托拉唑^[省]40mg, 一日1次。维持治疗: 除兰索拉唑^[省](30mg, 一日1次)外, 余维持治疗剂量均为上述全天剂量的一半, 每日一次。

2. 根除 HP: 消化性溃疡不论活动与否, 都是根除 HP 的主要指征之一。目前推荐的根除方案: 铋剂+PPI(质子泵抑制剂)+2种抗菌药物。

(1) PPI + 枸橼酸铋钾^[国](220mg, 一日2次) + 阿莫西林^[国](1.0g, 一日2次) + 克拉霉素^[国](0.5g, 一日2次);

(2) PPI + 枸橼酸铋钾^[国](220mg, 一日2次) + 阿莫西林^[国](1.0g, 一日2次) + 左氧氟沙星^[国](0.5g, 一日1次或0.2, 一日2次);

(3) PPI + 枸橼酸铋钾^[国](220mg, 一日2次) + 阿莫西林^[国](1.0g, 一日2次) + 呋喃唑酮^[省](100mg, 一日2次);

(4) PPI + 枸橼酸铋钾^[国](220mg, 一日2次) + 四环素^[省](0.75g, 一日2次) + 甲硝唑^[国](0.4g, 一日2次) 或 呋喃唑酮^[省](100mg, 一日2次)。

上述方案中 PPI 用法: 奥美拉唑^[国]20mg, 埃索美拉唑^[省]20mg, 雷贝拉唑^[省]10mg, 兰索拉唑^[省]30mg, 泮托拉唑^[省]40mg, 均为 bid 一日2次。服药方法: 质子泵抑制剂和铋剂为早晚餐前服用, 抗菌药物餐后即服。方案推荐的疗程为 10 天或 14 天。

3. 黏膜保护药: 枸橼酸铋钾^[国](110mg, 一日4次), 前3次于三餐前半小时, 第4次于晚餐后2小时服用; 或一日2次, 早晚各服220mg。胶体果胶铋^[国]: 150mg, 一日4次, 口服, 餐前与睡前服用。

4. 中医中药

(1) 元胡止痛片(颗粒、胶囊、滴丸)^[国]: 用法用量见“急性胃炎”

(2) 香砂养胃丸(颗粒、片)^[国]:

丸剂: 规格(每8丸相当于原药材3g)浓缩丸, 口服。一次8丸, 一日3次。规格(每袋装9g)水丸, 口服。一次9g, 一日2次。

颗粒剂: 开水冲服。一次5g, 一日2次。

(3) 附子理中丸(片)^[国]:

丸剂: 规格(每丸重9g)大蜜丸, 口服。一次1丸, 一日2~3次。规格(每8丸相当于原生药3g)浓缩丸, 口服。一次8.12丸, 一日3次。规格(每袋装6g)水蜜丸, 口服。一次6g, 一日2~3次。

片剂：口服。一次 6~8 片，一日 1~3 次。

(4) 理中丸^[国]：规格（每丸重 9g）大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。小儿酌减。规格（每 8 丸相当于原药材 3g）浓缩丸，口服。一次 8 丸，一日 3 次。

(5) 香砂平胃丸（颗粒）^[国]：规格（每袋装 5g）开水冲服。一次 1 袋（5g），一日 2 次。规格（每袋装 10g）开水冲服。一次 10g，一日 2 次。

(6) 安胃疡胶囊^[国]：口服。一次 2 粒，一日 4 次（三餐后和睡前）。

(7) 加味左金丸^[国]：口服。一次 6g，一日 2 次。

【注意事项】

1. 雷尼替丁、法莫替丁注意事项参见“第一节 急性胃炎”。

2. 应注意质子泵抑制剂对肝肾功能及血象的影响。孕期、哺乳期妇女应用质子泵抑制剂应仔细阅读其说明书并权衡利弊。

3. 铋剂长期应用可能致铋中毒，故本药适合间断服用；服药期间口内可能带有氨味，并可使舌苔及大便呈灰黑色，停药后即自行消失。严重肾病患者及孕妇禁用。

4. 幽门螺杆菌的根除：在治疗过程中，要注意观察药物的不良反应，特别是喹诺酮类。肾功能减退者，需根据肾功能调整给药剂量；肝功能减退时，尤其是肝、肾功能均减退者，需权衡利弊后应用，并调整剂量；原有中枢神经系统疾病者，例如癫痫病史者应避免应用，有指征时需仔细权衡利弊后应用；孕妇禁用，哺乳期妇女应用本品时应暂停哺乳；对本品及氟喹诺酮类药物过敏的患者禁用；不宜用于 18 岁以下的小儿及青少年。原有肝病及肾功能损害者不宜用四环素。呋喃唑酮在服药期间和停药后 5 天内，禁止饮酒，孕妇及哺乳期妇女禁用。甲硝唑可有消化道反应、神经系统症状；少数病例发生荨麻疹、潮红、瘙痒、膀胱炎、排尿困难、口中金属味及白细胞减少等，均属可逆性，停药后自行恢复；用药期间应戒酒，饮酒后可能出现腹痛、呕吐、头痛等症状。有活动性中枢神经系统疾患和血液病者禁用。克拉霉素应注意胃肠道反应及肝毒性。

5. 中药使用注意事项：

(1) 元胡止痛片（颗粒、胶囊、滴丸）：注意事项见“急性胃炎”

(2) 香砂养胃丸（颗粒、片）：胃阴虚，表现为口干欲饮、大便干结、小便短少者不宜用；湿热中阻所致痞满、胃痛者慎用；孕妇慎用；过敏体质者慎用；饮食宜清淡，忌烟酒及辛辣、生冷、油腻食物。

(3) 附子理中丸（片）：大肠湿热泄泻者不宜用；孕妇及哺乳期妇女慎用；急性肠胃炎，泄泻兼有大便不畅，肛门灼热者不宜用；服药期

间忌生冷、油腻之品；本品中有附子，服药后如有血压增高、头痛、心悸等症状，应立即停药，去医院就诊；小儿应在医师指导下服用。

(4) 理中丸：湿热中阻者及阴虚火旺者慎用；忌食生冷油腻及不易消化的食物。

(5) 香砂平胃丸（颗粒）（国）：脾胃阴虚者慎用；脾胃湿火蕴结者慎用；饮食宜清淡，忌生冷、油腻、煎炸食物和海鲜发物。

(6) 安胃疡胶囊（国）：饮食积滞或胃火炽盛引起的胃痛者不宜用；服药期间饮食宜清淡，忌食生冷及辛辣刺激食物，忌烟酒。

(7) 加味左金丸（国）：肝寒犯胃及体虚者慎用；孕妇慎用；忌食生冷油腻及不易消化的食物；保持心情舒畅，忌气恼。

第六节 肝硬化

【药物治疗】

腹水治疗：基础治疗是限制钠水的摄入，氯化钠 1.2~2.0g/d, 入水量 < 1000ml/d 左右，如有低钠血症则应限制在 500ml 以内。对基础治疗无效或腹水较大量者应使用利尿剂。

1. 螺内酯^[国]：利尿作用较弱，为潴钾利尿剂，单独长期大量使用可发生高钾血症。根据病情调整剂量和疗程。不良反应是高钾血症，使用中应注意监测血电解质情况。

2. 呋塞米^[国]：利尿作用较强，能增加水、钠、氯、钾等的排泄，为排钾利尿剂。根据病情调整剂量和疗程，一般不单独使用，单独应用应同时补钾。不良反应为水电解质紊乱，使用中应注意监测。

3. 中医中药：

(1) 护肝片（颗粒、胶囊）^[国]：

片剂：规格（糖衣片片芯重 0.35g）、（薄膜衣片每片重 0.36g）、（薄膜衣片每片重 0.38g）口服。一次 4 片，一日 3 次。

颗粒剂：规格（每袋装 1.5g）口服。一次 1.5g，一日 3 次。规格（每袋装 2g）口服。一次 2g，一日 3 次。

胶囊：口服。一次 4 粒，一日 3 次。

(2) 复方鳖甲软肝片^[省]：口服。一次 4 片，一日 3 次，6 个月为一疗程，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 在应用利尿剂治疗肝硬化腹水时，一般不单独用药，而是将呋塞米和螺内酯联合应用，这样既可以加强利尿效果，又能减少不良反应。使用中可以根据病情逐渐调整两种药物的剂量，如果利尿效果或体重下

降不明显，可以每隔 3~5 天同时增加两药的剂量，但要保持螺内酯和呋塞米 100mg: 40mg 的比例，这样可以维持正常的血钾水平。两药的最大剂量为：螺内酯每日 400mg，呋塞米每日 160mg。

2. 对于出现上消化道大出血，严重肝性脑病等并发症的患者，应在积极救治的同时尽早转上级医院为宜。

3. 螺内酯常见不良反应为高钾血症，故用药期间必须密切随访血钾和心电图。高钾血症及肾衰竭患者禁用。建议进食时或餐后服药，以减少胃肠道反应，并可能提高本药的生物利用度。

4. 呋塞米大剂量或长期应用时，注意水、电解质紊乱。用药期间应监测血电解质，血压，肝肾功能，酸碱平衡情况，听力。

5. 中药使用注意事项：

护肝片（颗粒、胶囊）：本品药性偏寒，脾胃虚寒者不宜用；本品降酶时，一般疗程为一个月，在血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）又称谷丙转氨酶（GPT）指标下降时应注意血清天门冬氨酸氨基转移酶（AST）又称谷草转氨酶（GOT）是否下降，并全面观察肝功能及相应体征是否好转；如果肝功能全面好转，需停用本药品时应递减剂量，不宜骤停，以免 ALT 反跳；重症肝炎、肝衰竭及肝硬化失代偿期患者不宜用；服药期间忌食辛辣油腻食物，绝对戒酒。

第七节 急性胰腺炎

【药物治疗】

药物治疗应建立在病因治疗和基本治疗基础之上，包括禁食、胃肠减压、静脉输液支持等。

1. 减少胰液分泌

(1) 抑制胃酸：雷尼替丁^[国]注射液每次 50mg 稀释后缓慢静滴(1~2 小时)，bid 一日 2 次或 q8h 每 8 小时一次；法莫替丁^[国]注射液每次 20mg 与输液(葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液)混合至 250ml 静脉滴注，不少于 30 分钟，bid 一日 2 次；奥美拉唑注射液^[国]一次 40mg，qd 或 bid 一日 1~2 次，临用前将 10ml 专用溶剂注入冻干粉小瓶内，将上述溶解后的药液加入 0.9%氯化钠注射液 100ml 或 5%葡萄糖注射液 100ml 中稀释后供静脉滴注，静脉滴注时间不得少于 20 分钟。禁止用其它溶剂或其它药物溶解和稀释。

(2) 生长抑素及其类似物：生长抑素^[省] 250~500 μ g/h，或生长抑素类似物奥曲肽^[省] 25~50 μ g/h，持续静脉滴注。

2. 抗菌药物：主要用于胆源性胰腺炎、重症胰腺炎和有感染证据的

胰腺炎患者。左氧氟沙星^[国]（200mg，bid 一日2次）或（400mg，qd 一日1次），静滴，疗程随着病情的好转或感染控制而停用。甲硝唑^[国]500mg，q8h 每8小时一次），静滴。

3. 甲氧氯普胺^[国]：10mg，静注或肌注。主要用于恶心和呕吐症状比较明显时。

【注意事项】

1. 使用左氧氟沙星时，应注意患者是否有过敏现象，一旦出现立即停止滴注，并根据过敏轻重采取相应的处理，如观察、抗过敏药、抢救等。18岁以下患者禁用左氧氟沙星，以免影响骨质发育。

2. 甲硝唑用药期间应戒酒，饮酒后可能出现腹痛、呕吐、头痛等症状。有活动性中枢神经系统疾患和血液病者禁用。

3. 甲氧氯普胺多为临时或短期使用，不要连续长期使用，容易引起锥体外系症状，如震颤、共济失调等。

4. 奥美拉唑注意事项参见“第四节 胃食管反流病”。

5. 生长抑素当滴速高于每分钟50微克时，患者易出现恶心和呕吐现象。该药可抑制胰岛素及胰高血糖素的分泌，在治疗初期会引起短暂的血糖水平下降。胰岛素依赖型糖尿病患者使用本品后，每隔3至4小时应测试一次血糖浓度，同时，给药中尽可能避免使用葡萄糖，如果必须给予，应同时给予胰岛素。

6. 奥曲肽最常见的不良反应为注射部位的局部反应和胃肠道症状。可以采取注射前让药液达到室温或减少溶剂用量提高药物浓度的方法来减轻局部不适。尽量延长用药和吃饭的时间间隔，即在两餐之间或睡觉前用药，会减轻胃肠道副反应的发生。奥曲肽对生长激素、胰高血糖素和胰岛素释放有抑制作用，可能影响机体对血糖的调节。

7. 急性重症胰腺炎患者的病情常常复杂危重，应加强观察和积极救治，必要时需要转有条件的医院治疗诊治。

第八节 溃疡性结肠炎（UC）

【药物治疗】

1. 柳氮磺吡啶^[国]：有效成分为5-氨基水杨酸。用于诱导轻到中度UC的缓解及维持缓解，或经糖皮质激素治疗已有缓解的重度UC。

诱导缓解成人剂量每日4~6g（如1.0g，qid 一日4次），缓解期每日1.5~2g（如0.5g，qid 一日4次）。病变局限于直肠，可用栓剂。

2. 糖皮质激素：治疗诱导缓解，对急性发作期有较好疗效，尤其适用于重型活动期及暴发型UC。

轻、中型UC用泼尼松^[国]口服，一般0.75~1mg/（kg·d）口服，最

大剂量一般为 60mg/d。重度 UC 先用氢化可的松^[国]每日 200~300mg 或地塞米松^[国]每日 10mg，静滴，7~10 天后改为口服泼尼松^[国]60mg/d。病情缓解后初期以每 1~2 周减少 5mg，至 20mg 后需适当延长减药时间至停药。减药期间加用柳氮磺吡啶^[国]逐渐接替激素治疗。病变限于直肠、乙状结肠者，地塞米松 5mg^[国]加入氯化钠溶液 100ml 中灌肠，每晚 1 次。

3. 免疫抑制剂：适用于激素治疗效果不佳或激素依赖的慢性活动性病例，加用免疫抑制剂后可逐渐减少激素的用量甚至停用。硫唑嘌呤^[国]（1.5~2.5mg / kg，qd 一日 1 次或分次口服），起效时间平均 3 个月。

4. 抗生素：对重症有继发感染者，给予广谱抗生素，静脉给药。常用环丙沙星^[国]或左氧氟沙星^[国]静滴，合用甲硝唑^[国]对厌氧菌有效。

【注意事项】

1. 初发病例临床表现及内镜改变不典型者，须随访 3~6 个月，观察发作情况。

2. UC 治疗方案应个体化，对内科治疗无效及严重并发症者，需外科手术治疗。

3. 重症或出现急性并发症的患者，转上级医院治疗。

4. 因有癌变风险，应定期复查肠镜。

5. 柳氮磺吡啶除胃肠道反应外，可致皮疹、粒细胞减少、自身免疫性溶血、再生障碍性贫血，以及肝肾损害。因此，应监测血象、肝肾功能。

6. 硫唑嘌呤可致骨髓抑制，肝功能损伤，畸胎，亦可发生皮疹，偶见肌萎缩。肝功能差者、孕妇及对本品过敏者忌用，用药期间严格检查血象。

7. 上述糖皮质激素较大剂量易引起糖尿病、消化道溃疡和类柯兴综合征症状，对下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制作用较强。并发感染为主要的不良反应。长期服药后，停药前应逐渐减量。

8. 环丙沙星用药期间应多喝水，以防尿液过浓，出现结晶尿。同时应避免过多阳光照射，防止出现光毒性。含铝或镁的制酸药可减少本品口服的吸收，应避免合用，不能避免时应在服本品前 2 小时，或服药后 6 小时服用。本品应避免与奶制品（牛奶、酸乳）、含钙丰富的果汁等食物同服，因其可降低环丙沙星的吸收。肝肾功能严重障碍时，应减量或延长给药间隔时间。18 岁以下患者禁用。

9. 左氧氟沙星、甲硝唑注意事项参见“第七节 急性胰腺炎”。

第九节 消化道出血

【药物治疗】

1. 一般及对症支持治疗:消化道活动性出血期间须禁食,并给予足够的补液支持治疗(输注氯化钠溶液、葡萄糖溶液或葡萄糖氯化钠溶液),立即查血型并配血。下列情况为输血(浓缩红细胞)指征:

- (1) 收缩压 $<90\text{mmHg}$,或较基础收缩压降低 $>30\text{mmHg}$;
- (2) 心率增快(>120 次/分);
- (3) 血红蛋白低于 70g/L 或红细胞比容低于 25% 。

2. 对于非曲张静脉出血(除食管胃底静脉曲张破裂出血之外的其他病因引起的上消化道出血如消化性溃疡和急性胃黏膜病变等)所引起的出血,常规给予抑酸治疗。急性出血期首选奥美拉唑^[国]首剂 80mg 静脉注射,以后每小时 8mg ,静脉滴注,维持72小时。也可选用法莫替丁^[国](20mg , q12h 每12小时一次)静注(不少于3分钟)或静滴(不少于30分钟),出血停止后改为口服(20mg , bid 一日2次);或雷尼替丁^[国] 50mg 静注(大于10分钟)或静滴(1~2小时), bid 一日2次或每6~8小时1次,出血停止后,口服(150mg , bid 一日2次)。上消化道出血的患者在活动性出血时,可予去甲肾上腺素^[国] $20\sim 40\text{mg}$ 加冰生理盐水 $100\sim 250\text{ml}$ 分次口服,局部收缩血管辅助止血治疗。

对于左半结肠出血的下消化道出血的患者,有时给予凝血酶^[国]保留灌肠会有效。

3. 对于炎症性肠病如重型溃疡性结肠炎以及过敏性紫癜等引起的下消化出血可予糖皮质激素静脉滴注,病情缓解后改为口服(参见“溃疡性结肠炎”);生长抑素^[省]或奥曲肽^[省]静脉应用,生长抑素^[省]首剂 $250\mu\text{g}$ 静脉缓注,继以 $250\mu\text{g/h}$ 持续静脉滴注,或生长抑素类似物奥曲肽^[省]首剂 $100\mu\text{g}$ 静脉缓注,继以 $25\sim 50\mu\text{g/h}$,持续静脉滴注。

【注意事项】

1. 雷尼替丁、法莫替丁注意事项参见“第一节 急性胃炎”。
2. 奥美拉唑注意事项参见“第四节 胃食管反流病”。
3. 生长抑素、奥曲肽注意事项参见“第七节 急性胰腺炎”。
4. 凝血酶严禁注射。如误入血管可导致血栓形成、局部坏死危及生命。该药必须直接与创面接触,才能起止血作用。
5. 消化道出血应做出病因诊断,对于出血停止的患者,应尽早转至上级医院或有条件的医院,进行内镜检查明确病因,并排除肿瘤,以免延误治疗。对于急性大出血的患者,应在保证生命体征平稳的情况下,转至上级医院进行进一步诊治。
6. 经内科积极治疗仍大量出血不止,危及患者生命时,须行手术治疗。
7. 上消化道出血时,对于抑酸药物的选择上,质子泵抑制剂要优于

H₂受体拮抗剂。出血急性期应选择静脉给药，对于出血停止后开始进食的患者，如需继续口服抑酸药物治疗（尤其消化性溃疡者），可首选奥美拉唑。

第十节 便秘

【药物治疗】

器质性便秘主要针对病因治疗，也可临时选用泻药以缓解便秘症状。

功能性便秘可选择如下药物治疗：

1. 泻药

(1) 聚乙二醇 4000^[国]：适用于成人。一次 10g，每日 1-2 次，或每日 20g，一次顿服。每袋内容物溶于 200 毫升水中后服。

(2) 酚酞片^[国]：50~200mg，口服，用量根据患者情况而增减，睡前服。

(3) 开塞露^[国]：肛塞，一次 1 支（20ml）。

2. 促动力药：常用药物有莫沙必利^[省]（5mg, tid 一日 3 次），伊托必利^[省]（50mg, tid 一日 3 次），均为饭前服用。对慢传输性便秘有效，可长期间歇使用。

3. 中医中药：

(1) 麻仁润肠丸（软胶囊）^[国]：

丸剂：规格（每丸重 6g）大蜜丸，口服。一次 1~2 丸，一日 2 次。规格（每袋装 6g）小蜜丸，口服。一次 1~2 袋，一日 2 次。规格（每 10 粒重 1.6g）水蜜丸，口服。一次 3.2g~6.4g，一日 2 次。

软胶囊：口服。一次 8 粒，一日 2 次，年老、体弱者酌情减量使用。

(2) 麻仁丸^[省]：口服。一日 9g，一日 1~2 次。

(3) 便通胶囊^[省]：口服，一次 3 粒，一日 2 次，或根据病情一次 2~4 粒，一日 2~3 次，小儿酌减，大便正常后，逐步减少用量，或遵医嘱。

(4) 通便宁片^[省]：口服，一次 4 片，一日 1 次。如服药 8 小时后不排便再服一次，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 慢性便秘患者，需分析便秘的病因、诱因、类型及严重程度，必要时行粪便、肠镜、钡灌肠、肛门直肠测压、胃肠传输试验、排粪造影等检查，不能冒然做出功能性便秘的诊断，以免延误器质性疾病的治疗。

2. 治疗上首先要去除病因，选药方面要注意药效、安全性及药物的依赖作用。主张选用膨松药和渗透性通便药（如聚乙二醇 4000、乳果

糖（省），避免长期或滥用刺激性泻药。

3. 粪便嵌塞者，清洁灌肠或结合短期刺激性泻药解除嵌塞后，再用膨松剂或渗透性药物。严重便秘继发肠梗阻时，要转有条件医院治疗。

4. 聚乙二醇 4000 对于炎症性肠病、肠梗阻、胃潴留、消化道出血、中毒性肠炎、中毒性巨结肠、肠扭转患者禁用；未诊断明确的腹痛症状者禁用。

5. 中药使用注意事项：

（1）麻仁润肠丸（软胶囊）：孕妇及哺乳期妇女禁用；麻仁润肠软胶囊对严重器质性病变引起的排便困难，如结肠癌、严重的肠道憩室、肠梗阻及炎症性肠病等禁用；虚寒性便秘不宜用；月经期慎用；忌食生冷、油腻、辛辣食物；有慢性病史者、儿童及年老体虚者不宜长期服用；服药后大便次数过多，大便偏稀，可酌情减量或停药。

（2）麻仁丸：饮食宜清淡，忌酒及辛辣食物；不宜在服药期间同时服用滋补性中药；有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者应在医师指导下服用；儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者应在医师指导下服用；严格按用法用量服用，本品不宜长期服用；服药 3 天症状无缓解，应去医院就诊。

（3）便通胶囊：忌食辛辣刺激性食物；不宜在服药期间同时服用温补性中成药；心脏病、肝脏病、糖尿病、肾病等慢性病严重者应在医师指导下服用；肛周疾患应注意治疗原发疾病；严格按用法用量服用，小儿、年老体弱患者，应在医师指导下服用；服药 3 天后症状未改善，或出现其他严重症状时，应到医院就诊；对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用；

（4）通便宁片：初次服用者及便秘轻症者一次服 1~2 片，较重痔疮患者慎用、或遵医嘱；孕妇忌服。完全肠梗阻者禁用；体虚者忌长服、久服。少数患者服药后，因肠蠕动加强，排便前有腹痛感，排便后自然缓解。

第十一节 慢性腹泻

【药物治疗】

对于非感染性慢性腹泻可选用下列药物治疗

1. 微生物制剂：选用乳酶生^[国]（0.3~0.9g，一日 3 次），饭前服。或地衣芽孢杆菌活菌^[国]成人 2 粒或 1 袋（0.5g），一日 3 次，首剂加倍，服用时将颗粒溶于水或牛奶中混匀后服用；或双歧杆菌三联活菌^[国]，成人 2-3 粒，一日 2 次，饭后半小时温水服用。

2. 止泻药：蒙脱石^[国]（3g，一日3次），倒入半杯温开水（约50ml）中混匀快速服完。或复方地芬诺酯^[国]成人1~2片（2.5~5mg），一日3次，最大剂量20mg/d。

3. 中医中药

（1）参苓白术丸（散、颗粒）^[国]：用法用量参见“慢性阻塞性肺病”。

（2）四神丸（片）^[国]：丸剂：口服。一次9g，一日1~2次。

片剂：规格（每片重0.3g）、（每片重0.6g）口服。一次4片，一日2次。

（3）补中益气丸（颗粒）^[国]：丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，口服。一次1丸，一日2~3次。规格（每8丸相当于原生药3g）浓缩丸，口服。一次8~10丸，一日3次。规格（每袋装6g。）水丸，口服。一次6g，一日2~3次。颗粒剂：口服。一次3g，一日2~3次。

（4）香砂六君丸^[国]：规格（每8丸相当于原生药3g）浓缩丸，口服。一次12丸，一日3次。规格（每袋装6g）、（每袋装9g）、（每100粒重6g）水丸，口服。一次6~9g，一日2~3次。

（5）五苓散（胶囊、片）^[国]：散剂：规格（每袋装6g）、（每袋装9g）口服。一次6~9g，一日2次。胶囊：口服。一次3粒，一日2次。片剂：口服。一次4~5片，一日3次。

【注意事项】

1. 慢性腹泻病因复杂，在对症治疗的同时，关键是要寻找病因。

2. 病因不清、疗效差者，需要转到有条件医院诊治。

3. 乳酶生、地衣芽孢杆菌活菌、双歧杆菌三联活菌等微生态制剂与制酸药、磺胺类或抗菌药物合用时，可减弱其疗效，故应分开服用（间隔3小时）；铋剂、鞣酸、活性炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活肠球菌，故不能合用。

4. 应用蒙脱石等止泻药物时，少数人可能产生轻度便秘，如出现便秘，可减少剂量继续服用。本品可能影响其他药物的吸收，如需服用其它药物，建议与本品间隔一段时间。

5. 复方地芬诺酯禁用于黄疸、肠梗阻、抗生素相关性腹泻以及肠毒素引起的腹泻。

6. 中药使用注意事项：

（1）参苓白术丸（散、颗粒）：注意事项参见“慢性阻塞性肺病”。

（2）四神丸（片）：湿热痢疾、湿热泄泻者不宜用；服药期间饮食宜清淡，忌生冷、油腻之品。

（3）补中益气丸（颗粒）：有恶寒发热表证时不宜用；宜空腹或饭

前服，亦可在进食时同服；服药期间忌生冷油腻食物；高血压患者慎服。

(4) 香砂六君丸：阴虚内热及湿热证者不宜用；急性胃肠炎，主要表现为恶心、呕吐、大便水泻频频，脘腹作痛者不宜用；口干少津，大便干燥者不宜用；忌食生冷、油腻及刺激食物。

(5) 五苓散（胶囊、片）：湿热下注，气滞水停，风水泛滥所致水肿不宜用；阴虚津液不足之口渴、小便不利者不宜用。痰热犯肺，气喘咳嗽者不宜用；湿热下注，伤食所致泄泻不宜用；本品含温热及渗利药物，孕妇慎用；服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻和煎炸类食物。

(洪汝涛 汪燕燕 高家荣 查安生)

第五章 心血管系统疾病

第一节 高血压病

【药物治疗】

1. 利尿剂：氢氯噻嗪^[国]一日 12.5~25mg，分 1~2 次服用；螺内酯^[国]一日 20~40mg，分 1~2 次服用，在肾功能不全的患者不宜与血管紧张素转换酶抑制剂合用，以免增加发生高钾血症；呋塞米^[国]起始一日 20~80mg，分 1~2 次服用，并酌情调整剂量，主要用于肾功能不全时；吲达帕胺^[国]（2.5mg，一日 1 次），缓释剂型^[国]（1.5mg，一日 1 次），口服。

2. β 受体阻滞剂：美托洛尔^[国]（25~50mg，一日 2 次），口服；比索洛尔^[国]初始剂量（2.5mg，一日 1 次），常规剂量（5mg，一日 1 次），最大剂量一日不超过 10mg。

3. 钙离子拮抗剂(CCB)：硝苯地平^[国]初始剂量（10mg，一日 3 次），维持剂量（10~20mg，一日 3 次），口服；硝苯地平缓释片^[国]（10~20mg，一日 2 次），口服；硝苯地平控释片^[省]（30~60mg，一日 1 次），口服。氨氯地平^[国]，初始剂量（2.5~5mg，一日 1 次），最大可加量至 10mg，一日 1 次。

4. 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)：卡托普利^[国]（12.5~25mg，一日 2~3 次），口服，1~2 周内按需要增至（50mg，一日 2~3 次）。儿童常用初始剂量，按体重 0.3mg/kg，一日 3 次，必要时每 8~24 小时增加 0.3mg/kg。依那普利^[国]初始剂量（5~10mg，一日 1~2 次），维持剂量（10~20mg，一日 1~2 次）。

5. 血管紧张素受体拮抗剂(ARB): 缬沙坦^[国]口服剂量(80~160mg, 一日1次), 血压控制不理想或伴有白蛋白尿的患者可加量至一倍剂量, 最大剂量320mg/d。

6. α 肾上腺素受体阻滞剂: 哌唑嗪^[国], 初始剂量(0.5mg, 一日3次), 可逐渐增加剂量至一日1~8mg, 分3次服用。

7. 固定复方制剂: 复方利血平^[国]初始剂量(0.1mg, 一日1次), 经1~2周调整剂量, 最大剂量一次0.2mg。复方利血平氨苯蝶啶^[国](1片, 一日1次), 维持量1片。对于有抑郁倾向患者以及活动性溃疡的患者应当小心使用。

8. 中医中药

(1) 松龄血脉康胶囊^[国]: 一次3粒, 一日3次, 口服。

(2) 杞菊地黄丸(胶囊、片)^[国]: 大蜜丸, 口服, 一次1丸, 一日2次; 浓缩丸, 口服, 一次8丸, 一日3次; 水蜜丸, 口服, 一次6g, 一日2次; 小蜜丸, 口服, 一次9g, 一日2次; 胶囊: 口服, 一次5~6粒(0.3g), 一日3次; 片剂: 口服, 一次3~4片(0.3g), 一日3次。

(3) 耳聋左慈丸^[国]: 大蜜丸, 口服, 一次1丸, 一日2次; 浓缩丸, 口服, 一次8丸, 一日3次; 水蜜丸, 口服, 一次6g, 一日2次。

(4) 心可舒胶囊(片)^[国]: 胶囊: 口服, 一次4粒(每粒装0.3g), 一日3次, 或遵医嘱。片剂: 口服, 一次4片(每片重0.31g), 一日3次, 或遵医嘱。

(5) 养血清脑丸(颗粒)^[国]: 丸剂, 口服, 一次1袋(每袋装2.5g), 一日3次; 颗粒剂, 口服, 一次4g, 一日3次。

(6) 珍菊降压片^[省]: 口服, 一次1片, 一日3次或遵医嘱。

【注意事项】

1. 高血压患者血压控制要达标。按照《中国高血压指南》2010年版要求: 一般人群血压<140/90mmHg, 高危人群(糖尿病、冠心病、脑卒中、肾病)血压<130/80mmHg, 老年高血压患者血压<150/90mmHg。老年或冠心病患者舒张压最好不要控制到60mmHg以下。

2. 血压不要快速的降低, 避免3级高血压采用硝苯地平含服。特别是在高危的患者存在一定风险, 有冠心病或心功能不全的患者避免使用。

3. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食清淡。

(2) 松龄血脉康胶囊：气血不足证者慎用；孕妇慎用。

(3) 杞菊地黄丸（胶囊、片）：实火亢盛所致的头晕、耳鸣慎用；脾胃虚寒，大便稀溏者慎用。

(4) 耳聋左慈丸：突发耳鸣耳聋者禁用；肝阳上亢、痰瘀阻滞实证不宜用；伴有头痛头晕，血压偏高者，应同时配合服用降压药物。

(5) 心可舒胶囊（片）：气虚血瘀、痰瘀互阻之胸痹、心悸者不宜单用；孕妇慎用；出血性疾病及有出血倾向者慎用；在治疗期间，心绞痛持续发作宜加用硝酸酯类药物；如果出现剧烈心绞痛、心肌梗死等，应及时救治；脑梗死发作期应及时留观，待病情稳定后方可用药。

(6) 养血清脑丸（颗粒）：外感或湿痰阻络所致头痛、眩晕者慎用；脾虚便溏患者慎用。

(7) 珍菊降压片：运动员及孕妇慎用，哺乳期妇女禁用；糖尿病、高尿酸血症、高钙血症、胰腺炎患者慎用。

第二节 高血压心脏损害

【药物治疗】

1. 治疗原则 控制血压尽可能达标。常常需要联合治疗。药物选择根据左室肥厚的程度以及心功能受损程度。

2. 药物选择

(1) 对于高危组且年龄小于60岁伴有左心室肥厚的患者，首选ACEI或ARB，卡托普利^[国]（12.5~50mg，一日2~3次），口服；或依那普利^[国]（5~10mg，一日2次），口服；缬沙坦^[国]（80~160mg，一日1次），口服。如用药8~12周后血压仍未达标，可加用硝苯地平控释片^[省]

（30mg，一日1次），缓释片^[国]（10~20mg，一日2次）；或氨氯地平^[国]（5mg，一日1次）；或（和）氢氯噻嗪^[国]（12.5~25mg，一日1~2次）；或吲哒帕胺^[国]（1.5~2.5mg，一日1次）；或者美托洛尔^[国]（25mg，一日2次）；或比索洛尔^[国]（2.5~5mg，一日1次）。

(2) 患者出现心功能不全症状，可选卡托普利^[国]，初始剂量（12.5mg，一日2~3次），根据耐受情况逐渐增至（50mg，一日2~3次），近期大量服用利尿药者初始剂量（6.25mg，一日3次），口服。或依那普利^[国]初始剂量（2.5mg，一日1次），并密切监测反应，根据耐受情况逐渐加

量至一日 5~20mg, 分 1~2 次服。或缬沙坦^[国]初始剂量 40mg/d, 逐渐加量, 目标剂量 (160mg, 一日 1~2 次)。可联用美托洛尔^[国] (12.5~50mg, 一日 2 次); 或比索洛尔^[国]初始剂量 (1.25mg, 一日 1 次), 每 2~4 周剂量加倍, 目标剂量 (10mg, 一日 1 次); 必要联合呋塞米^[国] (20~40mg, 一日 1~2 次); 或合用螺内酯^[国] (20mg, 一日 1 次)。急性心功能不全患者不宜使用 CCB 类药物, 如血压较高并控制不良时如需要使用, 应选择氨氯地平。

(3) 对于高血压合并心律失常的患者, 如心律失常仅仅为房性、室性期前收缩, 可不予特殊处理。如出现持续房颤, 可给予美托洛尔^[国] (6.25mg~12.5mg, 一日 2~3 次), 最大剂量可用至 (50~100mg, 一日 2 次); 或比索洛尔^[国] (2.5~10mg, 一日 1 次)。ACEI 和 ARB 类药物可降低房颤发生率, 依那普利^[国] (5~10mg, 一日 2 次); 缬沙坦^[国] (80~160mg, 一日 1 次)。

在没有抗凝药检测条件下至少服用小剂量阿司匹林^[国]一日 100mg。其他见心律失常处理 (见心律失常章节相关内容)。

【注意事项】

对有左室肥厚、血压控制不良的患者建议转诊寻求新的控制血压方案。对有阵发性或持续房颤患者以及有明显心力衰竭症状患者建议转诊。

第三节 高血压肾脏损害

【药物治疗】

1. 用药原则 依据血肌酐的水平、血钾的水平, 采用不同的药物首选或次选 2 种药物联合, 或多药联合治疗可作为高血压肾脏损害的主流治疗方案。

2. 药物选择

(1) 对有蛋白尿、血肌酐在 $177 \mu\text{mol/L}$ 或 2.0mg/dl 以下的高血压肾病患者首选 ACEI 或 ARB。卡托普利^[国] (12.5~25mg, 一日 2~3 次), 口服; 依那普利^[国] (5~10mg, 一日 2 次), 口服; 缬沙坦^[国] (80~160mg, 一日 1 次), 口服。

(2) 在 ACEI 降压不达标时或 ACEI 禁忌时, CCB 可以联用或作为主要抗高血压药物使用: 硝苯地平^[国] (5~20mg, 一日 3 次), 控释片^[省] (30mg, 一日 1 次), 缓释片^[国] (10~20mg, 一日 2 次), 口服; 氨氯地

平^[国] (2.5~10mg, 一日1次), 口服。尼群地平^[国] (10~20mg, 一日2次), 口服。

(3) 血肌酐在 177 $\mu\text{mol/L}$ 以下的肾脏疾病患者可选用氢氯噻嗪^[国] (12.5~25mg, 一日1次), 口服; 对于 $\text{eGFR} \leq 30\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 或血肌酐 $> 177 \mu\text{mol/L}$ 的肾功能较差的患者可选用呋塞米^[国] (20~40mg, 一日1~2次), 口服; 对于少尿的重度肾功能不全患者需注射呋塞米^[国] 20~100mg。

(4) 血压控制不良的肾脏患者可以用 β 受体阻滞剂、 α 受体阻滞剂及固定复方制剂等。首选美托洛尔^[国] (25~50mg, 一日2次); 或比索洛尔^[国] (2.5~10mg, 一日1次); 次选阿替洛尔^[国] (25~50mg, 一日2次) 可选哌唑嗪^[国] (0.5~1.0mg, 一日3次); 复方利血平^[国] (1~2片, 一日1~2次); 复方利血平氨苯蝶啶^[国] (1片, 一日1次)。

(5) 高血压肾病患者需要多种药物联合, 常见的联合方案: ACEI 或 ARB+CCB, ACEI 或 ARB+利尿剂, ACEI 或 ARB+CCB+利尿剂, CCB+利尿剂+ β 受体阻滞剂。

【注意事项】

1. 在大量蛋白尿患者要以 ACEI 或 ARB 为主流治疗常联合 CCB 或利尿剂治疗。

2. 在治疗过程中要注意患者血钾、血肌酐的水平, 当血肌酐 $> 265 \mu\text{mol/L}$ 或观察到血清钾 $> 5.5\text{mmol/L}$ 时应密切观察血钾的变化 (1~3天每日测量血钾), 当使用 ACEI 或 ARB 后血肌酐升高 30% 以上, 以及当血钾 $> 6.0\text{mmol/L}$ 时停止使用 ACEI 或 ARB, 并应及时纠正高血钾。

3. 如果患者已发展至终末肾衰竭进入透析后, 为控制高血压又可再用 ACEI。

4. 哌唑嗪注意“首剂现象”, 首剂可于睡前服用。

第四节 冠心病

一、急性冠状动脉综合征

【药物治疗】

1. 治疗原则 镇静、止痛, 维持血压、心率的稳定性。急性冠脉综合征患者一经诊断应立即转往三级综合医院或专科医院治疗, 在转诊之前可采用如下治疗方法: 卧床休息、监测血压心率、吸氧等。

2. 药物治疗

(1)阿司匹林^[国]首剂 300mg 嚼服,以后 (75~150mg,一日 1 次),如无禁忌证,终身服用;氯吡格雷^[国]首剂 300mg 嚼服,以后 (75mg,一日 1 次),口服。

(2)硝酸甘油片剂^[国]0.5mg 舌下含服,硝酸甘油注射剂^[国]5~10mg 加入 500ml 盐水中静脉滴注,以 20~30 滴/分钟起始,根据症状缓解及血压情况调整滴速。

(3)如果有进行性胸痛,并且没有禁忌证(哮喘、低血压、心动过缓等),口服 β 受体阻滞剂(美托洛尔^[国]或阿替洛尔^[国]12.5~25mg,一日 2 次,或比索洛尔^[国]2.5~5mg,一日 1 次)。

(4)心肌缺血并且 β 受体抑制剂为禁忌时,在没有严重左心室功能受损或其他禁忌时,可以选择地尔硫卓^[国] (30mg,一日 3 次),口服;或维拉帕米^[国] (40mg,一日 3 次),口服。

(5)如血压偏高,可增加卡托普利^[国] (12.5mg,一日 3 次)或依那普利^[国] (5mg,一日 2 次),口服;对不能耐受 ACEI 的患者可以用 ARB 缬沙坦^[国] (80~160mg,一日 1 次),也用于左心室收缩功能障碍或心力衰竭以及合并糖尿病的急性冠状动脉综合征患者。

(6)早期给予他汀类药物,可以改善预后,降低终点事件,辛伐他汀^[国] (20~40mg,每晚 1 次),口服。

【注意事项】

1. 需密切注意血压、心率、心律的变化。止痛,改善缺血是最重要的,减少搬动和活动,呼叫急救中心。

2. 服用他汀药物 1 个月内应检查肝功能,有四肢乏力以及肌肉疼痛需及时检查肌酶,以防肌病以及横纹肌溶解的发生。

二、稳定型心绞痛

【药物治疗】

1. 用药原则 抗血小板及扩张冠脉治疗,减少心肌缺血的发生,稳定斑块,控制危险因素,改善症状。

2. 用药方案

(1)阿司匹林^[国] (75~150mg,一日 1 次),如无禁忌证,终身口服。

(2)硝酸异山梨酯^[国] (5~10mg,一日 2~3 次);心绞痛发作时立即舌下含服硝酸甘油^[国] (0.25~0.5mg)。

(3)美托洛尔^[国] (6.25~25mg,一日 2 次),最大可达一日 100mg,分 2 次服用;也可以选用比索洛尔^[国] (2.5~5mg,一日 1 次),最大剂

量(10mg, 一日1次)。

(4) 卡托普利^[国](12.5~25mg, 一日2次); 或依那普利^[国](5~20mg, 一日2次); 或缬沙坦^[国](80~160mg, 一日1次)。

(5) 辛伐他汀^[国](20~40mg, 每晚1次), 如无禁忌证, 应长期服用。

(6) 控制危险因素: 控制高血压、高脂血症、糖尿病, 戒烟、限酒, 肥胖者控制体重。

3. 中医中药

(1) 复方丹参滴丸(胶囊、颗粒、片)^[国]: 丸剂一次10丸, 一日3次, 吞服或舌下含服, 28天为一疗程; 胶囊一次3粒, 一日3次; 颗粒剂, 开水冲服, 一次1袋, 一日3次; 片剂一次0.6g(相当于饮片), 一日3次。

(2) 血府逐瘀丸(胶囊、口服液)^[国]: 丸剂一次1~2丸, 一日2次, 空腹用红糖水送服; 胶囊, 一次6粒, 一日2次; 口服液, 一次10ml, 一日3次。

(3) 麝香保心丸^[国]: 丸剂一次1~2丸, 一日3次, 口服或症状发作时服用。

(4) 速效救心丸^[国]: 滴丸一次4~6粒, 一日3次; 急性发作时, 一次10~15粒, 含服。

(5) 地奥心血康胶囊^[国]: 一次1~2粒, 一日3次, 口服。

(6) 通心络胶囊^[国]: 一次2~4粒, 一日3次, 口服。

(7) 冠心苏合丸(胶囊、软胶囊)^[国]: 大蜜丸一次1丸, 一日1~3次; 胶囊一次2粒, 一日1~3次; 软胶囊, 一次2粒, 一日3次。

(8) 血塞通胶囊、注射液或注射用血塞通(冻干)^[国]:

胶囊: 口服。一次100mg, 一日3次。

注射液: 肌肉注射: 一次100mg, 一日1~2次; 静脉滴注: 一次200~400mg, 以5~10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后缓缓滴注, 一日1次。

冻干粉针: 临用前加注射用水或相应的氯化钠注射液或葡萄糖注射液使其溶解。静脉滴注: 一日1次, 一次200~400mg, 以5%或10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后缓慢滴注; 静脉注射: 一日1次, 一次200mg, 以25%或50%葡萄糖注射液40~60ml稀释后缓慢注射; 糖尿病患者可用氯化钠注射液代替葡萄糖注射液稀释后使用; 十五天为一疗程, 停药1~3天后可进行第二疗程。

(9) 脑心痛丸(胶囊、片)^[国]: 丸剂: 口服, 一次1袋(每袋装0.8g), 一日3次; 胶囊: 口服, 一次2~4粒(每粒装0.4g), 一日3次; 片剂: 口服, 一次2~4片(每片重0.45g), 一日3次。

(10) 诺迪康胶囊^[国]: 口服。一次1~2粒(每粒装0.28g), 一日3次。

(11) 益心舒颗粒(胶囊、片)^[国]: 颗粒剂: 开水冲服, 一次1袋(每袋装4g), 一日3次; 胶囊: 口服, 一次3粒(每粒装0.4g), 一日3次; 片剂: 口服, 一次3片(每片重0.4g), 一日3次。

(12) 丹参注射液^[国]: 肌肉注射, 一次2~4ml, 一日1~2次; 静脉注射, 一次4ml(用50%葡萄糖注射液20ml稀释后使用), 一日1~2次; 静脉滴注, 一次10~20ml(用5%葡萄糖注射液100~500ml稀释后使用), 一日1次; 或遵医嘱。

(13) 银杏叶胶囊(片、滴丸)^[国]: 胶囊: 口服, 一次2粒(每粒含总黄酮醇苷9.6mg、萜类内酯2.4mg), 一日3次; 片剂: 口服, 一次2片(每片含总黄酮醇苷9.6mg、萜类内酯2.4mg), 一日3次; 滴丸剂: 口服, 一次5丸(每丸重60mg, 薄膜衣丸每丸重63mg), 一日3次; 或遵医嘱。

(14) 银丹心脑血管软胶囊^[国]: 口服。一次2~4粒(每粒装0.4g), 一日3次。

(15) 灯盏花素片^[国]: 口服, 一次40mg, 一日3次; 或遵医嘱。

(16) 速效心痛滴丸^[非]: 一次3~9丸, 一日3次, 吞服或舌下含服, 28天为一疗程。

【注意事项】

1. 使用阿司匹林时应注意胃肠道情况, 有慢性胃炎、反流性胃炎, 尤其是高龄老年患者(>80岁), 治疗时一旦有上消化道出血的迹象时应停药并予相应治疗。阿司匹林肠溶片应早晨空腹服用。

2. 监测血压、心率; 定期检测血脂、血糖、肝肾功能。

3. 服用 β 受体阻滞剂者应注意复查心电图, 尤其用药初期和增加剂量时, 应特别注意患者的心率和心律情况, 应从小量开始, 每5~7天逐渐加量; 如美托洛尔可以从6.25mg, 每天2次开始; 比索洛尔从2.5mg, 每天1次开始。

4. 使用辛伐他汀注意有无肌痛、肌无力等现象。

5. 中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌烟酒、浓茶。

(2) 复方丹参滴丸（胶囊、颗粒）：孕妇禁用，寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用，脾胃虚寒者慎用，肝肾功能异常者慎用。

血府逐瘀丸（胶囊）：孕妇禁用，体虚无瘀者不宜用，气虚血瘀者慎用。

麝香保心丸：孕妇禁用，不宜与洋地黄类药物同用。

速效救心丸：孕妇禁用，气阴两虚、心肾阴虚、胸痹心痛不宜单用，伴有中重度心力衰竭的心肌缺血者不宜单用。

地奥心血康胶囊：有出血倾向者慎用，孕妇及经期妇女慎用。

通心络胶囊：孕妇及妇女月经期禁用，出血性疾病禁用。中风阴虚火旺者不宜用。

冠心苏合丸（胶囊、软胶囊）：孕妇禁用，热郁神昏、气虚津伤者不宜用，阴虚血瘀、痰瘀互阻所致胸痹者不宜用。

血塞通胶囊（注射液）或注射用血塞通（冻干）：脑出血急性期禁用；对人参三七过敏者禁用。孕妇慎用；用药期间饮食宜清淡，忌烟酒；用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业。

脑心通丸（胶囊、片）：孕妇禁用，寒凝血瘀或痰瘀互阻之胸痹者慎用；有出血倾向者慎用；胃病患者饭后服用。

诺迪康胶囊：孕妇慎用。

益心舒颗粒（胶囊、片）：孕妇及月经期妇女慎用。

丹参注射液：有出血素质者、严重贫血者禁用，孕妇禁用。月经期及有出血倾向者慎用，过敏体质者慎用。

银杏叶胶囊（片、滴丸）：孕妇慎用，心力衰竭者慎用。

银丹心脑通软胶囊：孕妇慎用；气虚血瘀、痰瘀互阻之胸痹、心悸者不宜单用；出血性疾病及有出血倾向者慎用。

灯盏花素片：脑出血急性及有出血倾向患者禁用。孕妇及妇女月经期慎用。

速效心痛滴丸：孕妇慎用。

(3) 在治疗期间，心绞痛持续发作宜加用硝酸酯类药物。使用以上药物疗效欠佳甚至病情恶化时，应及时救治。

三、陈旧性心肌梗死

【药物治疗】

1. 用药原则 扩张冠脉，减少和防止心肌缺血的发生，通过他汀类药物稳定斑块，抗血小板防止血栓形成。改善心功能，预防或治疗心律失常，控制危险因素。

2. 用药方案

(1) 阿司匹林^[国] (75~150mg, 一日1次), 如无禁忌证, 终身口服。

(2) 若有心绞痛可口服硝酸酯类, 具体用法同稳定型心绞痛。

(3) β 受体阻滞剂减少心肌缺血、改善心肌梗死患者远期预后, 如无禁忌证应长期服用, 具体用法和注意事项同稳定型心绞痛。

(4) ACEI 或 ARB 改善冠心病患者的预后, 防止出现心室重构。卡托普利^[国] (12.5~25mg, 一日2次); 或依那普利^[国] (10~20mg, 一日2次); 或缬沙坦^[国] (80~160mg, 一日1次)。

(5) 辛伐他汀^[国] (20~40mg, 每晚1次); 如无禁忌证, 应终身服用。

【注意事项】

1. 有慢性心功能不全的陈旧性心肌梗死患者避免劳累、情绪激动、感染等。

2. 定期监测血压、心率、肝肾功能。

3. 服用阿司匹林时注意出血情况, 尤其是上消化道出血情况。

4. 服用利尿剂时应监测电解质。

5. 服用地高辛者应定期复查心电图, 在急性心肌梗死发病24小时内慎用洋地黄类药物, 当出现恶心等胃肠道症状以及视觉改变时应鉴别是否为洋地黄中毒。

6. 服用 β 受体阻滞剂者应注意复查心电图, 尤其用药初期和增加剂量时, 应特别注意患者的心率和心律情况, 应从小剂量开始, 每5~7天逐渐加量; 如美托洛尔可以从6.25mg, 每天2次开始。

第五节 心律失常

一、快速型室上性心律失常

【药物治疗】

1. 治疗原则 控制心室率, 纠正异位心律, 抗栓治疗, 改善心功能。

2. 药物选择

(1) 去乙酰毛花苷^[国] 0.4mg+5%葡萄糖^[国] 20ml, 缓慢静脉注射。2~4小时后可重复, 总量不超过1.6mg。地高辛^[国] (0.125~0.25mg, 一日1次), 口服, 主要用于减慢房扑、房颤的心室率。

(2) 维拉帕米^[国]: ①5mg+5%葡萄糖^[国]20ml, 缓慢静脉注射至少 2 分钟, 同时监测心率, 心动过速中止应立即停止注射。②一日 240~320mg, 分 3~4 次服口服, 主要用于房扑、房颤时心室率控制。地尔硫^[国] (30~60mg, 一日 3 次) 口服。

(3) 普罗帕酮^[国]: 70mg, 加 5%葡萄糖^[国]液稀释, 于 10 分钟内缓慢静脉注射, 必要时 10~20 分钟重复一次, 总量不超过 210mg, 后改为口服维持(100~200mg, 一日 3~4 次)。

(4) 胺碘酮^[国]: ①心律失常发作急性期需要静脉注射控制心律失常。通常负荷量按体重 3mg/kg, 一般为 150mg+5%葡萄糖液^[国]250ml, 在 20 分钟内滴入(滴入时间不得短于 10 分钟), 然后以每分钟 1~1.5mg 维持, 6 小时后减至每分钟 0.5~1mg, 一日总量 1200mg。以后逐渐减量, 静脉滴注胺碘酮持续不应超过 3~4 天。②一日 0.4~0.6g, 分 2~3 次口服, 1~2 周后根据需要改为一日 0.2~0.4g 维持, 部分患者可减至一日 0.2g, 每周 5 天或更小剂量维持。

(5) 美托洛尔^[国] (25~50mg, 一日 2~3 次, 或 100mg, 一日 2 次), 口服; 阿替洛尔^[国], 成人, 初始剂量 (6.25~12.5mg, 一日 2 次), 口服, 按需要及耐受量渐增至 50~200mg, 儿童, 初始剂量(按体重 0.25~0.5mg/kg, 一日 2 次), 口服。

3. 中医中药:

(1) 稳心颗粒^[国], 开水冲服, 一次 1 袋(每袋装 5g 或 9g), 一日 3 次或遵医嘱。

(2) 参松养心胶囊^[国]: 口服, 一次 3 粒, 一日 3 次, 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 预激综合征合并室上速不使用洋地黄, 因洋地黄能增加房室结阻滞, 使旁路传导加快, 使心动过速恶化。

2. 宽 QRS 波合并室上速时禁用非二氢吡啶钙离子拮抗剂; 心功能不全患者慎用非二氢吡啶钙离子拮抗剂。

3. 普罗帕酮, 心肌梗死患者不宜长期应用, 心衰患者不宜使用。

4. 使用胺碘酮: ①监测心率、QT 间期; ②静脉用药时注意血压; ③应定期复查肝肾功能、甲状腺功能、胸片和心电图; ④用药期间避免低血钾、酸中毒, 避免发生尖端扭转性室速。在房颤>48 小时复律时应在规范抗凝(华法林使用 3 周, 维持 INR 2~3)治疗下进行。

5. β 受体阻滞剂注意心动过缓、急性左心衰竭、哮喘、血压偏低的患者慎用或禁用。

6. 房颤以及不纯房扑复律时应当在充分的抗凝下进行(华法林使用3周,维持INR 2~3)。

7. 中药使用注意事项

(1) 稳心颗粒: 孕妇慎用; 忌食生冷食物, 忌烟酒、浓茶; 用药时应将药液充分搅匀, 勿将杯底药粉丢弃; 危重患者应采取综合治疗方法。

(2) 参松养心胶囊: 孕妇禁用。忌食生冷、辛辣、油腻食物, 忌烟酒、浓茶。

二、快速型心律失常

【药物治疗】

1. 胺碘酮^[国] 1) 静脉滴注: 负荷量按体重 3mg/kg, 一般为 150mg 加入 5%葡萄糖溶液 250ml, 在 20 分钟内滴入(滴入时间不得短于 10 分钟), 然后以每分钟 1~1.5mg 维持, 6 小时后减至每分钟 0.5~1mg, 一日总量 1200mg。以后逐渐减量, 静脉滴注胺碘酮持续不应超过 3~4 天。2) 口服: 一日 0.6~1.2g, 分 3 次服, 1~2 周后根据需要逐渐改为一日 0.2~0.4g 维持。建议维持量宜应用最小有效剂量, 根据个体反应, 可给予一日 0.1~0.4g。亦可隔日 0.2g 或一日 0.1g。

2. β 受体阻滞剂具体用法和注意事项同快速型室上性心律失常。

3. 普罗帕酮^[国] 1) 静脉注射: 70mg 加 5%葡萄糖液稀释, 于 10 分钟内缓慢注射, 必要时 10~20 分钟重复一次, 总量不超过 210mg。静脉注射后改为静脉滴注, 滴速 0.5~1.0mg/min 或口服维持。2) 口服: 100~200mg, 一日 3~4 次。维持量, 一日 300~600mg, 分 2~4 次服。

4. 美西律^[国] 1) 口服: 成人常用量 100~200mg, 每 6~8 小时 1 次, 极量为一日 1200mg。为尽快达到有效血药浓度可先给负荷量 400mg, 以后每 8 小时 200mg, 维持量为每天 600~900mg。2) 静脉: 可首次在 10~15 分钟内注射 100~200mg, 或在 30 分钟内静脉滴注 200~300mg, 然后以每分钟 0.5~1.5mg 静脉滴注维持。

5. 补钾、补镁纠正低血钾可避免快速型室性心律失常的反复发作, 高危患者的血钾至少维持在 4.0mmol/L, 必要时应维持在 4.5mmol/L 以上。补充镁离子也是纠正快速型室性心律失常的重要措施。

6. 中医中药:

(1) 稳心颗粒^[国], 开水冲服, 一次 1 袋 (每袋装 5g 或 9g), 一日 3 次或遵医嘱。

(2) 参松养心胶囊^[国]: 一次 2~4 粒 (每粒装 0.4g), 一日 3 次, 口服。

【注意事项】

1. 使用胺碘酮: ①监测心率、QT 间期; ②静脉用药时注意血压; ③应定期复查肝肾功能、甲状腺功能、胸片和心电图; ④用药期间避免低血钾、酸中毒, 避免发生尖端扭转性室速。

2. β 受体阻滞剂注意心动过缓、急性左心衰竭、哮喘、血压偏低的患者慎用或禁用。

3. 普罗帕酮, 心肌梗死患者不宜长期应用, 心衰患者不宜使用。

4. 美西律用药期间应注意随访检查: ①血压; ②心电图; ③肝功能。

4. 中药使用注意

(1) 稳心颗粒: 孕妇慎用; 忌食生冷食物, 忌烟酒、浓茶; 用药时应将药液充分搅匀, 勿将杯底药粉丢弃; 危重患者应采取综合治疗方法。

(2) 参松养心胶囊: 孕妇禁用。忌食生冷、辛辣、油腻食物, 忌烟酒、浓茶。

三、缓慢型心律失常

【药物治疗】

1. 治疗原则 持续型缓慢型心律失常的根本治疗为置入人工心脏起搏器。药物治疗主要针对一过性缓慢型心律失常 (如急性心肌梗死、高血钾等所致), 以及持续性缓慢型心律失常的临时治疗。

2. 药物选择

(1) 阿托品^[国]: 静脉注射, 成人一次 1~2mg, 儿童 0.03~0.05mg/kg, 再次使用时需间隔 15~20 分钟。②肌内或皮下注射, 剂量同上。③口服, 一日 0.9~1.8mg, 分 3~4 次服。

(2) 异丙肾上腺素^[国]: 0.5~1mg 加于 5% 葡萄糖溶液 200~300ml 中, 缓慢静脉滴注。

【注意事项】

阿托品①用药极量, 口服一次 1mg, 一日 <3mg; 皮下或静脉注射一次 2mg。②青光眼患者禁用。大剂量应用可引起尿潴留, 前列腺肥大患

者慎用。

第六节 心肌炎

【药物治疗】

1. 抗病毒治疗 金刚烷胺^[国]（成人，200mg，一日1次或100mg，每12小时1次），口服。

2. 保护心肌疗法必要时可采用极化液治疗：10%葡萄糖液500ml加胰岛素8单位，15%氯化钾10ml静脉滴注，7~10天为1疗程。

3. 免疫抑制剂 糖皮质激素：一般发病10~14天内不主张应用，但如有高热、心力衰竭、严重心律失常、心源性休克者可短期使用。地塞米松磷酸钠^[国]（10mg，一日1次），静脉注射或（静脉注射时应以5%葡萄糖注射液稀释）或静脉滴注3~7天；或泼尼松^[国]40~60mg，每日顿服。

4. 抗菌药物 治疗初期常规应用青霉素^[国]一日400万~800万单位或克林霉素^[国]1200mg，分为2~4次静脉滴注，静脉滴注1周。

5. 对症治疗

(1) 出现心力衰竭者，按常规心力衰竭治疗，但洋地黄用量要偏小。

(2) 根据心律失常情况选择抗心律失常药物治疗。

6. 中医中药

(1) 参麦注射液^[国]：一次2~4ml，一日1次，肌注。一次20~100ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后静滴，一日1~2次。

(2) 生脉注射液^[国]：一次2~4ml，一日1~2次，肌注。一次20~60ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

(3) 生脉颗粒^[国]：颗粒一次10g，一日3次，冲服。

(4) 天王补心丸（片）^[国]：大蜜丸，口服，一次1丸，一日2次；浓缩丸，口服，一次8丸，一日3次；水蜜丸，口服，一次6g，一日2次；小蜜丸，口服，一次9g，一日2次；片剂：口服，一次4~6片（每片重0.5g），一日2次。

(5) 参附注射液^[非]：一次2~4ml，一日1次，肌注；一次50~100ml，一日1次，用5%葡萄糖注射液100~250ml稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 保护心肌疗法中，也可使用维生素C^[国]5g+5%葡萄糖注射液

^[国]250ml，静脉滴注，一日1次，1~2周。

2. 糖皮质激素也可选用氢化可的松注射液^[国]静脉滴注，一日400~600mg，病情好转后逐渐减量。注意激素禁忌症。

3. 急性病毒性心肌炎患者尽早卧床休息。

4. 有严重心律失常、心衰的患者，卧床休息1个月，半年内不参加体力活动。

5. 无心脏形态功能改变者，休息半个月，3个月内不参加重体力活动。

7. 中药使用注意事项：

(1) 应注意配合原发性疾病的治疗；在治疗期间心绞痛持续发作者应及时就诊。

(2) 忌食生冷、辛辣、油腻食物，忌烟酒、浓茶。

(3) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于200ml，剂量太小可能影响疗效。

(4) 生脉注射液：寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；孕妇慎用；过敏体质者慎用。

(5) 天王补心丸：脾胃虚寒者不宜用；含朱砂，不宜长期服用，不可与溴化物、碘化物药物同用，肝肾功能不全者慎用；严重心律失常者需急诊观察治疗；服用本品超过1周者，应检查血、尿中汞离子浓度，检查肝、肾功能，超过规定度者立即停药。

(6) 参附注射液：新生儿、婴幼儿禁用。过敏体质者慎用。

第七节 心肌病

一、扩张型心肌病

【药物治疗】

1. 治疗原则 预防导致心衰加重的诱因，如劳累、感染、心律失常、快速输液等。药物治疗主要针对心功能不全。

2. 药物选择

(1) 心衰急性加重期：采用静脉强心、利尿、扩血管治疗。

1) 首选呋塞米^[国]20~40mg 静脉推注或肌肉注射，疗效差者可增加剂量。

2) 硝酸甘油^[国]起始剂量每分钟5~10μg，静脉滴注；硝普钠^[国]起始剂量每分钟10μg/kg，静脉滴注。

3) 去乙酰毛花苷^[国]0.2~0.4mg, 用5%葡萄糖注射液^[国]20ml 稀释后缓慢静脉推注, 使用前要注意患者的心率不能过慢, 有严重心动过缓病史者慎用。

(2) 慢性心功能不全: 与心衰缓解期用药原则相同, 选用口服药物, 包括:

1) 氢氯噻嗪^[国]一日25mg, 合并严重肾功能不全者呋塞米^[国]一日20mg, 症状好转可间断服用。

2) 地高辛^[国]一般一日0.125mg, 肥胖或心脏很大者可能需要用到一日0.25mg。

3) ACEI 可改善预后, 应长期服用。卡托普利^[国]一日25~50mg, 分三次服用。或者依那普利^[国]一日10~40mg, 分两次服用。原则上使用患者血压能够耐受的最大剂量。

4) ARB 可改善心室重构, 减少再住院率。缬沙坦^[国]80~160mg, 一日1次, 从小剂量开始逐步增加至常规剂量。

5) β 受体阻滞剂, 首选美托洛尔^[国]一日12.5~25mg, 分2次服用, 同样使用患者最大耐受剂量长期服用; 或比索洛尔^[国]初始剂量(1.25~2.5mg, 一日1次), 逐步加量。

6) 顽固性心衰患者可以加用螺内酯^[国]一日20mg。

(3) 心律失常: 平时无症状心律失常无需治疗。快速心房颤动, 合并急性心衰静脉给予去乙酰毛花苷^[国]0.2~0.4mg, 干性心衰者(无液体潴留、体重恒定、肺部无明显湿啰音)可以口服美托洛尔^[国]或阿替洛尔^[国]12.5~25mg; 持续房性或室性心动过速、心房颤动可以静脉给予胺碘酮^[国], 首剂150mg加入5%葡萄糖溶液^[国]250ml, 在20分钟内滴入(滴入时间不得短于10分钟), 然后以每分钟1~1.5mg维持, 6小时后减至每分钟0.5~1mg。

【注意事项】

1. 长期使用利尿剂应每月复查电解质, 防止低血钾。
2. 开始服用ACEI后2周要复查肾功能, 如血肌酐及血钾。
3. 长期服用地高辛时患者如出现恶心、腹泻等消化道症状要注意有无洋地黄中毒。
4. 使用胺碘酮前后应当注意甲状腺功能检测以及心电图的检测。

二、肥厚型心肌病

【药物治疗】

1. 治疗原则 通过降低心肌收缩力,减轻流出道狭窄,改善心脏舒张功能,减少猝死。

2. 用药方案

(1) β 受体阻滞剂:起始量先小剂量美托洛尔^[国]或阿替洛尔^[国](12.5mg,一日2次),普萘洛尔^[国](10mg,一日3次)。比索洛尔^[国](2.5mg,一日1次),应从小剂量开始逐渐增加剂量至最大耐受量(静息心率小于60~65次/分),每日剂量个体差异极大。

(2)非二氢吡啶类钙拮抗剂:维拉帕米^[国]起始剂量(40mg,一日3次),口服,滴定至480mg/d;或地尔硫卓^[国]口服起始剂量(30mg,一日3次),逐渐加量,目标剂量需个体化。对压力梯度高、严重心衰或窦性心动过缓患者慎用。

(3)胺碘酮^[国]:快速颤动、室速发作时,首剂150mg加入5%葡萄糖溶液250ml,在20分钟内滴入(滴入时间不得短于10分钟),继以每分钟1~1.5mg维持,疗效差者应尽快转院。预防心律失常发作可以口服,按照第1周200mg,一日3次,第2周200mg,一日2次,然后200mg,一日1次长期维持的方案治疗。

【注意事项】

1. 梗阻性者慎用各种使梗阻加重的药物,如利尿剂、硝酸酯类药物、增加心肌收缩力的药物(合并严重心功能不全和快速房颤者除外)。

2. 原则上 β 受体阻滞剂和非二氢吡啶类钙拮抗剂不联合应用,尤其在老年人,以免过度降低心率。

3. 梗阻性肥厚型心肌病是运动负荷试验的禁忌证。

第八节 风湿性心脏病

【药物治疗】

1. 用药原则 疾病早期控制风湿热的反复发作;伴有心衰的患者通过降低心脏负荷改善心衰症状;伴有房颤的患者注意防止血栓栓塞并发症。

2. 用药方案

(1)感染性心内膜炎一旦诊断明确,静脉应用抗菌药物治疗(具体用药参见感染性心内膜炎章节)。

(2)风心病所致心衰处理:心衰基本治疗见心力衰竭章节。不同瓣膜病处理如下:

1) 二尖瓣狭窄患者出现咯血/咳粉红色泡沫痰(急性肺水肿)伴明显的干湿性啰音时, 呋塞米^[国]静脉注射, 起始剂量 20~40mg, 2~4 小时后可重复一次; 若患者同时合并快速房颤, 需减慢心室率, 可应用去乙酰毛花苷^[国]静脉注射, 首剂 0.4mg, 2 小时后可酌情再给 0.2~0.4mg。

2) 二尖瓣关闭不全晚期心脏扩大伴心衰的患者, 给予地高辛^[国] (0.125~0.25mg, 一日 1 次), 口服。

3) 风心病合并慢性房颤时, 对于伴有快速心室率的房颤患者, 给予地高辛^[国] (0.125~0.25mg, 一日 1 次), 口服; 对运动时心室率增快的控制, 加用美托洛尔^[国]初始剂量 (6.25mg, 一日 2~3 次), 根据心率调整剂量, 可增加到 (50mg, 一日 2 次), 口服。

4) 主动脉瓣关闭不全伴心绞痛的患者, 硝酸甘油^[国]0.5mg, 舌下含服(心绞痛发作时); 硝酸异山梨酯^[国] (10mg, 一日 3 次), 口服。主动脉瓣狭窄患者出现心绞痛时, 可小心试用硝酸甘油^[国], 每次 0.25~0.5mg, 舌下含服。

【注意事项】

1. 单纯二尖瓣狭窄所致急性左心衰竭, 若不伴快速房颤, 洋地黄类药物无效, 禁用。

2. 无症状的单纯慢性二尖瓣关闭不全, 左室功能正常时, 如血压正常, 无需应用血管扩张剂。

3. 主动脉瓣狭窄伴心力衰竭的患者, 应避免应用作用于动脉的血管扩张剂及 β 受体阻滞剂, 以防血压过低; 可小心应用洋地黄及利尿剂, 但需注意不要过度利尿。

第九节 心力衰竭

【药物治疗】

1. 治疗原则 去除诱因, 纠正病因, 适当限盐限水, 急性期(失代偿症状期)住院治疗, 慢性期长期药物治疗。

2. 药物选择

(1) 利尿剂: 氢氯噻嗪^[国] (25~50mg, 一日 1~2 次)。呋塞米^[国] (20~80mg, 一日 1~2 次)。一般从小剂量开始, 疗效不明显时逐渐增加剂量。

(2) 硝酸酯类: 急性期可以静脉点滴硝酸甘油^[国], 剂量每分钟 10~200 μ g。病情稳定后可以改为口服硝酸异山梨酯^[国], 一日 10~60mg, 分 2~3 次口服。

(3)洋地黄类：有症状患者，地高辛^[国]（0.125~0.25mg，一日1次），口服。

(4)血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)：所有慢性收缩性心力衰竭患者均应长期使用ACEI，除非有禁忌证或不能耐受时(例如严重咳嗽)。必须从小剂量开始，如血压、血钾和肾功能等能耐受则每隔3~7天剂量加倍，直至达到目标剂量或最大耐受剂量。卡托普利^[国]起始剂量(6.25mg，一日3次)，目标剂量(25~50mg，一日3次)，口服。依那普利^[国]起始剂量(2.5mg，一日1次)，目标剂量(10mg，一日2次)，口服。

(5)血管紧张素受体拮抗剂(ARB)：用于左室射血分数(LVEF)≤40%，且因咳嗽不能耐受ACEI的心衰患者，或LVEF≤40%、已应用ACEI和β受体阻滞剂心衰症状仍持续，且不能耐受螺内酯的患者。缬沙坦^[国]初始剂量每天40mg，逐渐加量，目标剂量(160mg，一日1~2次)，口服。

(6)β受体阻滞剂：适于所有慢性稳定性收缩性心力衰竭，且无显著体液潴留的心力衰竭患者，只要没有禁忌证(支气管哮喘、严重心动过缓以及II度以上的房室传导阻滞)，且血压、心率等能够耐受就应当长期使用。必须从极小剂量开始，每2~4周剂量加倍，直至目标剂量或最大耐受剂量后长期维持。美托洛尔^[国]起始剂量一日5mg，逐步递增至一日10mg、15mg、30mg、50mg、75mg、100mg、150mg，分2次服用；或比索洛尔^[国]初始剂量(1.25mg，一日1次)，剂量缓慢递增，最大剂量每天10mg。

(7)螺内酯^[国]：适用于中重度心衰、NYHA III、IV级患者，或心肌梗死后心衰、LVEF<40%的患者^[1]，(10~20mg，一日1次)，口服。

(8)胺碘酮^[国]：严重心律失常者(0.2g，一日3次)，7天后改为一日2次，7天后改为一日1次或隔日1次，维持口服。

3. 中医中药

(1)参麦注射液^[国]：一次2~4ml，一日1次，肌注。一次20~100ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后静滴，一日1~2次。

(2)生脉注射液^[国]：一次2~4ml，一日1~2次，肌注。一次20~60ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

(3)生脉颗粒^[国]：颗粒一次10g，一日3次，冲服。

(4)参附注射液^[非]：一次2~4ml，一日1次，肌注；一次50~100ml，

一日 1 次，用 5% 葡萄糖注射液 100~250ml 稀释后静脉滴注，或遵医嘱。

(5) 芪苈强心胶囊^[非]：一次 3 粒，一日 3 次，口服。

【注意事项】

1. 治疗心力衰竭不仅要缓解症状，更重要的是降低死亡率和再住院率，改善长期预后。因此，应当坚持长期使用足够剂量的 ACEI 和 β 受体抑制剂，除非患者不能耐受。但是 β 受体抑制剂具有明显负性肌力作用，不能用于严重的急性心衰或难治性心衰需静脉给药者。

2. 开始治疗后数日应检测血钾和肌酐，病情稳定后可延长监测时间至数周或数月一次。

3. 中药使用注意事项：

(1) 参麦注射液：有药物过敏史或过敏体质者慎用；抢救危急重症每日用量不宜低于 200ml，剂量太小可能影响疗效。

(2) 生脉注射液：寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；孕妇慎用；过敏体质者慎用。

(3) 参附注射液：新生儿、婴幼儿禁用、痰热痰湿者不宜使用。

第十节 心包炎

一、急性心包炎

【药物治疗】

1. 治疗原则 针对原发疾病的治疗；排除积液；解除心脏压塞症状；对症治疗。

2. 药物治疗

(1) 结核性心包炎所致心包积液：多以渗出液多见。

1) 抗结核治疗：异烟肼^[国]一日 0.3g 顿服，利福平^[国]一日 0.45g，早饭前服，吡嗪酰胺^[国]一日 15~30mg/kg 顿服，三联药物应用，剂量应足够，直到体温和血沉正常、心脏无异常表现、心电图稳定，一般 2~3 个月，改为异烟肼^[国]加利福平^[国]维持，抗结核药疗程为 6~9 个月。

2) 早期应用足量激素：每日口服泼尼松^[国]1~2mg/kg，5~7 天，逐渐减量 6~8 周停用。

(2) 化脓性心包炎所致的心包积液：心包液为脓性，心包液葡萄糖含量较低，将心包穿刺液做培养并作药物敏感试验，指导治疗。

3. 对症治疗

(1) 止痛：纤维蛋白性心包炎患者疼痛明显时可以口服布洛芬^[国] (0.2~0.4g, 每4~6小时1次), 口服。成人最大限量每天2.4g。

(2) 解除心脏压塞：转三级综合医院或专科医院进行心包穿刺。

【注意事项】

1. 临床怀疑结核心包炎时，抗结核治疗中要注意监测肝功能，药物的疗程要足。

2. 泼尼松应用后逐渐减量停药。

二、慢性缩窄性心包炎

【药物治疗】

1. 降低体循环静脉压，控制钠盐。

2. 酌情应用利尿剂，口服氢氯噻嗪^[国]，一日12.5~50mg；或口服呋塞米^[国]，一日20~40mg。

3. 房颤时可选用口服地高辛^[国]，一日0.125~0.25mg，控制心室率。

【注意事项】

1. 应用利尿剂时，要注意肾脏功能和电解质的监测。

2. 注意不要加重心脏负荷，静脉输液要谨慎。

3. 一旦确定诊断，外科手术是根本的治疗措施。

第十一节 心脏神经症

【药物治疗】

1. 非药物的生活方式治疗

(1) 加强医患沟通，帮助患者认识本病特点并解除顾虑。

(2) 建议患者戒除不良生活习惯，规律活动，进行适度的体育锻炼。

(3) 消除诱因，纠正失眠；避免过度劳累和环境嘈杂不良因素的影响；避免过度紧张，不宜从事持续时间过长、注意力高度集中的工作。

2. 药物治疗

(1) 艾司唑仑^[国] (1mg, 一日1次), 口服。

(2) β 受体阻滞剂对心率较快者有效，普萘洛尔^[国] (10mg, 一日3~4次), 口服；或美托洛尔^[国] (12.5~25mg, 一日2次), 口服，有疗效后应维持治疗2~3个月以上再逐渐停药。

3. 中医中药

(1) 丹栀逍遥丸^[国]：水丸一次6g，一日2次，用温水分次送服。

(2)逍遥丸(颗粒)^[国]:水丸一次6~9g,一日1~2次,口服;颗粒一次1袋,一日2次。

(3)更年安片(胶囊)^[国]:片剂,一次6片(每片重0.3g),一日2~3次,口服;胶囊,一次3粒(每粒装0.3g),一日3次,口服。

(4)归脾丸^[国]:大蜜丸,用温开水或生姜汤送服,一次1丸,一日3次;浓缩丸,用温开水或生姜汤送服。一次8-10丸,一日3次;水蜜丸,用温开水或生姜汤送服,一次6g,一日3次;小蜜丸,用温开水或生姜汤送服,一次9g;一日3次;合剂:口服,一次10~20ml,一日3次,用时摇匀。

(5)天王补心丸(片)^[国]:大蜜丸,口服,一次1丸,一日2次;浓缩丸,口服,一次8丸,一日3次;水蜜丸,口服,一次6g,一日2次;小蜜丸,口服,一次9g,一日2次;片剂:口服,一次4~6片(每片重0.5g),一日2次。

【注意事项】

1.可以使用调节自主神经的药物,谷维素^[省](10~30mg,tid),口服;或者多种维生素。

2.不建议大剂量使用安定类药物。

3.心率偏慢时, β 受体制剂的剂量不能太大。

4.需要排除心血管疾病后才能诊断心脏神经症。

5.中药使用注意事项:

(1)服药期间饮食宜清淡,忌辛辣、生冷、油腻食物。

(2)丹栀逍遥丸:脾胃虚寒,脘腹冷痛,大便溏薄者不宜用;孕妇、妇女月经期慎用。

(3)逍遥丸(颗粒):凡肝肾阴虚或湿毒瘀阻所致的胁痛慎用;月经过多者不宜服用。

(4)更年安片(胶囊)脾肾阳虚者慎用;糖尿病及肾病患者慎用。

(5)归脾丸:外感或实热内盛者不宜用;阴虚火旺者不宜用;宜饭前服用。

(6)天王补心丸:孕妇及哺乳期妇女、儿童禁用。脾胃虚寒者不宜用;含朱砂,不宜长期服用,不可与溴化物、碘化物药物同用,肝肾功能不全者慎用;严重心律失常者需急诊观察治疗;服用本品超过1周者,应检查血、尿中汞离子浓度,检查肝、肾功能,超过规定度者立即停药。

(舒冰 丁晓梅 李颖 戴小华)

第六章 血液系统疾病

第一节 缺铁性贫血

【药物治疗】

1. 右旋糖酐铁^[国] (50mg, 一日1次或隔日1次), 缓慢肌注, 注意过敏反应。

2. 琥珀酸亚铁^[国] (0.1g, 一日3次), 口服, 餐后服用胃肠道反应小且易耐受。

3. 中医中药:

(1) 健脾生血颗粒(片)^[国]:

颗粒剂: 饭后用开水冲服。一岁以内一次2.5g; 一至三岁一次5g; 三至五岁一次7.5g; 五至十二岁一次10g; 成人一次15g; 一日3次;

片剂: 饭后口服。一岁以内一次0.5片; 一至三岁一次1片; 三至五岁一次1.5片; 五至十二岁一次2片; 成人一次3片; 一日3次; 或遵医嘱。四周为一疗程。

(2) 生血宝合剂(颗粒)^[国]:

合剂: 口服。一次15ml, 一日3次。

颗粒剂: 规格(每袋装4g)、(每袋装8g) 开水冲服。一次8g, 一日2~3次。

(3) 八珍丸(颗粒、胶囊)^[国]:

丸剂: 规格(每丸重9g) 大蜜丸, 口服。一次1丸, 一日2次。规格(每8丸相当于原生药3g)、(每瓶装60g) 浓缩丸, 口服。一次8丸, 一日3次。规格(每袋装6g) 水蜜丸, 口服。一次6g, 一日2次。

颗粒剂: 规格(每袋装3.5g)、(每袋装8g) 开水冲服。一次1袋, 一日2次。

胶囊: 口服, 一次3粒, 一日2次。

(4) 当归补血丸^[省]: 口服, 一次1丸, 一日2次。

(5) 益血生胶囊^[省]: 口服, 一次4粒, 一日3次。

【注意事项】

1. 对婴幼儿及时添加富含铁的食品, 如蛋类、动物肝脏等;
2. 对青少年纠正偏食, 定期查、治寄生虫感染;
3. 对孕妇、哺乳期妇女可补充铁剂;
4. 对月经期妇女应防治月经过多;
5. 做好肿瘤性疾病和慢性出血性疾病的人群防治。

6. 进食谷类、乳类和茶等会抑制铁剂的吸收，鱼、肉类、维生素 C 可加强铁剂的吸收。

7. 右旋糖酐铁主要不良反应为过敏反应，且大多发生在给药后数分钟内。故建议初次剂量给药前先予 25mg，如 60 分钟无不良反应发生，再给予剩余剂量。使用右旋糖酐铁注射剂期间，应停用口服铁制剂。

8. 中药使用注意事项

(1) 健脾生血颗粒（片）：忌茶；勿与含鞣酸类药物合用；用药期间，部分患儿可出现牙齿颜色变黑，停药后可逐渐消失。少数患儿服药后，可见短暂性食欲下降、恶心、呕吐、轻度腹泻，多可自行缓解；本药含有硫酸亚铁，对胃有刺激性，宜在饭后服用；服药期间要改善饮食，加强营养，但要忌食油腻、辛辣之物；以本药治疗小儿缺铁性贫血时，要结合病因治疗。

(2) 生血宝合剂（颗粒）：脘腹痞满，痰多湿盛者慎用；服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物；用于失眠时，睡前忌吸烟，忌饮酒、茶和咖啡。

(3) 八珍丸（颗粒、胶囊）：体实有热者慎用；服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物。

(4) 当归补血丸：忌油腻食物；高血压患者慎用；本品宜饭前服用；月经提前量多，色深红或经前、经期腹痛拒按，乳房胀痛者不宜服用；小儿及孕妇应在医师指导下服用。

(5) 益血生胶囊：忌油腻食物；凡脾胃虚弱，呕吐泄泻，腹胀便溏、咳嗽痰多者慎用；外感或实热内盛者不宜服用；孕妇、高血压、糖尿病患者应在医师指导下服用；哺乳期妇女慎用；本品宜饭前服用；年老体弱者应在医师指导下服用。

第二节 巨幼细胞性贫血

【药物治疗】

1. 叶酸^[国]（5~10mg，一日 2~3 次），口服，用至贫血表现完全消失。如同时有维生素 B₁₂ 缺乏，则需同时注射维生素 B₁₂^[国]，否则可加重神经系统损伤。

2. 维生素 B₁₂^[国]（500 μg，一周 2 次），肌注；无维生素 B₁₂ 吸收障碍者，可口服维生素 B₁₂^[非]（500 μg，一日 1 次）；若有神经系统表现，治疗维持半年到 1 年；恶性贫血患者，治疗维持终身。

【注意事项】

1. 纠正偏食及不良烹调习惯；
2. 婴幼儿及时添加辅食；

3. 青少年和妊娠妇女多补充新鲜蔬菜,亦可口服小剂量叶酸或维生素 B₁₂^[非]预防;

4. 应用干扰核苷酸合成药物治疗的患者,应同时补充叶酸和维生素 B₁₂^[非]。

第三节 过敏性紫癜

【药物治疗】

1. 一般治疗

(1) 抗组胺药: 盐酸异丙嗪^[国]、氯苯那敏^[国]、阿司咪唑^[省]、西咪替丁^[省]及静注钙剂等。

(2) 改善血管通透性药物: 维生素 C^[国]、曲克芦丁^[省]等。维生素 C^[国]以大剂量(5~10g, 一日1次)静注疗效较好,疗程5~7天。

2. 糖皮质激素

泼尼松^[国]每日30mg,顿服或分次口服。重症者可用氢化可的松^[国]每日100~200mg或地塞米松^[国]每日5~15mg静滴,症状减轻后改口服。糖皮质激素疗程一般不超过30天,肾型者可酌情延长。

3. 对症治疗

腹痛较重者,可予阿托品^[国]或山莨菪碱^[国]口服或皮下注射;关节痛可酌情用止痛药;呕吐严重者,可用止吐药;伴发呕血、血便者,可用奥美拉唑^[国]等治疗。

4. 其他

如上述治疗效果不佳或近期内反复发作,可酌情使用:

(1) 免疫抑制剂:如硫唑嘌呤^[国]、环磷酰胺^[国]、环孢素^[国]等;

(2) 抗凝疗法:适用于肾型患者,初以肝素钠^[国]每日100~200单位/kg,静滴或低分子肝素^[国]皮下注射;4周后改用华法林^[国]每日4~15mg,2周后改用维持量每日2~5mg,疗程2~3个月;

5. 中医中药:以凉血、解毒、活血化瘀为主,适用于慢性反复发作或肾型患者。

【注意事项】

1. 防治感染,清除局部病灶(如扁桃体炎等);

2. 驱除肠道寄生虫;

3. 避免可能致敏的食物及药物等。

4. 糖皮质激素在服用过程中切不可随意减量或停药,应在医生指导下缓慢减量。

5. 硫唑嘌呤必须进行有效的毒性监测,定期检查血常规和肝功能。肝肾功能不全者或老年人须减量。

6. 环磷酰胺代谢产物对尿路有刺激，用药时应多饮水，大剂量应水化、利尿，同时给予尿路保护剂美司钠^[国]。环磷酰胺水溶液仅能稳定 2~3 小时，现配使用。

7. 环孢素：(1) 定期检查肝、肾功能和监测血药浓度，以调整剂量。(2) 用药前后监测血压、血钾、血镁、血脂、血尿酸等的变化。(3) 用药期间应避免食用高钾食物、服用高钾药品及保钾利尿药。(4) 本品可引起肾毒性，应避免与肾毒性药物一起使用，如氨基糖苷类抗菌药物、两性霉素 B、万古霉素、呋塞米等。(5) 由于环孢素不同制剂工艺的口服生物利用度的个体差异较大，建议在治疗期间固定使用同一商品名的环孢素，应避免更换不同商品名或制剂的环孢素产品。

第四节 特发性血小板减少性紫癜 (ITP)

【药物治疗】

1. 糖皮质激素

一般情况下为首选治疗。常用泼尼松^[国]每日 1mg/kg，分次或顿服，有效者逐渐减量维持，总疗程 3~6 个月。病情严重者用等效量地塞米松^[国]或甲泼尼龙^[省]静滴，好转后改口服。待血小板升至正常或接近正常后，逐步减量（每周减 5mg），最后以每日 5~10mg 维持治疗，持续 3~6 个月。

2. 免疫抑制剂治疗，不宜作为首选。

(1) 硫唑嘌呤^[国]：每日 100~200mg，口服，3~6 周为一疗程，随后以每日 25~50mg 维持 8~12 周。可致粒细胞缺乏，宜注意。

(2) 长春新碱^[国]（1mg，一周 1 次）静注，4~6 周为一疗程。为最常用药，除具免疫抑制作用外，还可能有促进血小板生成及释放的作用。

(3) 环磷酰胺^[国]：每日 50~100mg，口服，3~6 周为一疗程，出现疗效后渐减量，维持 4~6 周，或每日 400~600mg 静注，每 3~4 周一次。

4. 急症的处理

适用于：

- (1) 血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 者；
- (2) 出血严重、广泛者；
- (3) 疑有或已发生颅内出血者；
- (4) 近期将实施手术或分娩者；

①血小板输注：有条件的地方尽量使用单采血小板。

②静注免疫球蛋白^[省]：0.4g/kg，静滴，4~5 天为一疗程。1 个月

后可重复。

③大剂量甲泼尼龙^[省]：每日 1g，静注，3~5 次为一疗程。

【注意事项】

1. 糖皮质激素、硫唑嘌呤、环磷酰胺注意事项参见“第三节 过敏性紫癜”。

2. 注意休息，避免感染、劳累，避免服用可能导致血小板减少的药物。

(夏瑞祥 汪燕燕 李颖 韩宁林)

第七章 内分泌和代谢性疾病

第一节 糖尿病

【药物治疗】

(一) 口服降糖药物

1. 双胍类药

二甲双胍^[国] 为治疗 2 型糖尿病患者的一线用药，使用方法 0.25~0.5g 一日 2~3 次，每日最大剂量一般不超过 2.0g。二甲双胍与胰岛素联合可以用于 1 型糖尿病治疗，可能会减少胰岛素用量和血糖波动。

【注意事项】

(1) 单独使用二甲双胍不引起低血糖，但与胰岛素、磺脲类或格列奈类药物联合使用时可能有低血糖现象。

(2) 二甲双胍常有消化道不良反应，小剂量起用，逐渐加量可减少这一现象。

(3) 乳酸酸中毒为二甲双胍罕见的严重副作用，因此禁用于肾功能不全（血肌酐水平男性 $>133\mu\text{mol/L}$ ，女性 $>124\mu\text{mol/L}$ 或肾小球滤过率 $<60\text{ml/min/1.73m}^2$ ）、肝功能不全、严重感染、严重缺氧或接受大手术的患者。在作造影检查使用碘化造影剂时，应暂时停用二甲双胍。

(4) 妊娠和哺乳期女性不建议使用。

2. 磺脲类药物

是治疗 2 型糖尿病的常用药物，在一线药物二甲双胍不耐受或有禁忌时可作为首选使用，当二甲双胍单用疗效不佳时可加用。常用的磺脲类制剂如下：

(1) 格列本脲^[国]：1.25~5mg，每日 1~3 次，每日最大剂量 15mg。

(2) 格列吡嗪^[国]：2.5~10mg，每日 1~3 次，每日最大剂量 30mg。

(3) 格列齐特^[省]: 40~160mg, 每日 1~3 次, 每日最大剂量 240mg.

(4) 格列美脲^[国]: 1~6mg, 每日 1 次, 每日最大剂量 6mg.

(5) 格列喹酮^[省]: 30~60mg, 每日 1~3 次, 每日最大剂量 180mg.

磺脲类药物宜从小剂量起始使用, 根据血糖每 1~2 周调整剂量 1 次, 直至血糖达标。

【注意事项】

(1) 磺脲类药物最常见的副作用是低血糖, 用药时应从小剂量开始, 老年人、肝、肾功能不全的患者尤需注意。此类药物中以格列本脲最易引发低血糖, 因此老年人慎用格列本脲。对轻中度肾功能损害患者, 可选择格列喹酮。

(2) 各种磺脲类药物不宜联合应用, 磺脲类也不宜与格列奈类药物联合使用。

(3) 1 型糖尿病不宜使用。

3. 噻唑烷二酮类药物

为胰岛素增敏剂, 用于 2 型糖尿病治疗。目前临床可选择的有: (1) 罗格列酮^[省], 每日 4~8mg, 分 1~2 次口服; (2) 吡格列酮^[省], 每日 15~45mg, 分 1~2 次口服。可与其他降糖药物联合使用。

【注意事项】

(1) 服用后起效较慢, 最大降糖效果通常在用药后 3 个月左右出现, 因此增加剂量一般在首次用药后 3 个月。单独使用本品不会引起低血糖, 但与胰岛素、磺脲类或格列奈类药物联合使用时可能会产生低血糖。

(2) 此类药物有钠水潴留作用, 易发生浮肿, 并有加重心衰可能, 心衰患者禁用, 有心衰倾向的患者慎用。与胰岛素联合使用时发生浮肿机会较多。

(3) 绝经期前不排卵的胰岛素抵抗患者, 噻唑烷二酮类的治疗可能导致重新排卵。作为胰岛素敏感性改善的结果之一, 这些患者如不采取有效避孕措施, 则有怀孕的风险。

(4) 肝病患者不用或慎用。

(5) 骨质疏松症患者不宜使用。

4. α -糖苷酶抑制剂

主要用于以餐后血糖升高为主的 2 型糖尿病, 可以单独使用, 亦可与其他抗糖尿病药物联合使用。与胰岛素联合使用治疗 1 型糖尿病时可减少血糖波动和胰岛素用量。

常用药物为阿卡波糖^[国], 50mg 一日 3 次, 最大剂量 100mg 一日 3 次。

【注意事项】

(1) 糖苷酶抑制剂应在进食第一口饭时，嚼碎服用。

(2) 常见不良反应为胃肠道反应，主要的副作用是腹胀、腹部不适、肛门排气增加，部分人可以出现腹泻。从小剂量开始使用，逐渐加量是减少不良反应的有效方法。

(3) 单独服用本类药物通常不会发生低血糖；合用 α -糖苷酶抑制剂的患者，如果出现低血糖，治疗时需使用葡萄糖或蜂蜜，而食用蔗糖或淀粉类食物纠正低血糖的效果差。

5. 格列奈类

为控制2型糖尿病患者餐后血糖药物。瑞格列奈^[省] 0.5~1.0mg 每餐前服用，根据血糖调整剂量，最大剂量每次4mg，每日16mg。可用于肾功能不全患者，老年患者或有轻中度肾功能损害的患者，不需调整剂量。

【注意事项】

(1) 服药原则为“进餐服药，不进餐不服药”，进餐前15min或进餐时服用。

(2) 血糖发生率较磺脲类药物低，不主张磺脲类药物联合使用。

(3) 1型糖尿病不宜使用。

(二) 胰岛素

胰岛素按来源可分为重组人胰岛素（也称生物合成人胰岛素）、动物（猪）胰岛素和胰岛素类似物3类。按作用特点，胰岛素分为短效（正规）、超短效（短效胰岛素类似物）、中效和长效（见表1）。短效和超短效胰岛素用于控制餐后血糖，一般在餐前皮下注射。短效胰岛素也可静脉给药。中长效胰岛素作为基础胰岛素使用，每天皮下注射1~2次。预混胰岛素是将中效胰岛素与短效胰岛素按一定比例预先混合好的制剂，如，将70%中效和30%短效预混的胰岛素称为***30R，或***70/30。预混胰岛素用于有一定功能胰岛 β 细胞的糖尿病患者，1型糖尿病除蜜月期外不建议使用预混胰岛素。

胰岛素是1型糖尿病治疗的基本药物，2型糖尿病也可使用。

表1 胰岛素制剂的类型及作用时间表

作用类别	注射途径	作用时间(小时)			注射时间
		开始	最强	持续	
超短效					
门冬胰岛素 ^[省] 赖脯胰岛素 ^[非]	皮下	10~15(分钟)	1~2	4~6	进餐前
短效(正规)					

普通胰岛素 ^[国]	皮下	0.5	2~4	5~8	餐前半小时, 每日 3 次
中性胰岛素 ^[国]	皮下	0.5	1~3	5~8	
重组人胰岛素 ^[国]	皮下	0.5	1~3	5~8	
中效					
低精蛋白锌胰岛素 ^[国]	皮下	2~4	5~7	18~24	早餐或晚餐前, 每日 1~2 次
低精蛋白重组人胰岛素 ^[国]	皮下	1.5	5~7	18~24	
长效					
精蛋白锌胰岛素 ^[国]	皮下	3-4	14~24	24~36	早晚或晚餐前, 每日 1 次
甘精胰岛素 ^[省]	皮下	3~8	无峰值	30	
预混					
(预混)精蛋白生物合成人胰岛素 30R ^[国]	皮下	0.5	2~12	16~24	餐前半小时, 每日 1~2 次
(预混)精蛋白重组人胰岛素 70/30 ^[国]	皮下	0.5	2~12	16~24	
(预混)精蛋白生物合成人胰岛素 50R ^[国]	皮下	0.5	2~12	16~24	
门冬胰岛素 30 ^[省]	皮下	10~20(分钟)	40(分钟)	16~24	餐前, 每日 1~3 次

胰岛素使用方法见表 2。起始剂量, 1 型糖尿病, 0.4~0.6 单位/公斤体重, 中长效(基础)胰岛素剂量占每日总剂量的 40~50%; 2 型糖尿病, 与口服药物联合使用者, 每日 1 次中长效胰岛素治疗, 起始剂量为 0.2 单位/公斤体重; 2 型糖尿病仅使用胰岛素治疗患者, 胰岛素起始量与 1 型糖尿病相似。胰岛素的剂量调整应根据血糖结果, 每 3~5 天调整一次, 每次调整剂量 1~4 单位。

表 2 胰岛素使用方法

注射时间	早餐前	午餐前	晚餐前	睡前 (10pm)	适用人群
方案 1	短效 + 中效	短效	短效	中效	T1DM, T2DM
方案 2	短效 + 长效	短效	短效		T1DM, T2DM
方案 3	短效	短效	短效	中效或长效	T1DM, T2DM
方案 4	短效 + 中效		短效 + 中效		T2DM
方案 5	预混胰岛素 (30R, 70/30, 50R)		预混胰岛素 (30R, 70/30, 50R)		T2DM
方案 6				中效	T2DM
方案 7	长效(任意在早餐前, 或晚餐前, 或睡前, 每日 1 次)				T2DM

注: T1DM: 1 型糖尿病; T2DM: 2 型糖尿病

【注意事项】

(1) 胰岛素治疗最常见的不良反应为低血糖，常见于胰岛素过量、未按时进餐或活动量过大等情况。低血糖后机体可出现代偿性高血糖改变，称为 Somogyi 现象，这种现象常掩饰了临床严重低血糖，而造成治疗错误。

(2) 对于需要从静脉补充葡萄糖的糖尿病患者，可按 2~4g 葡萄糖加 1 单位短效胰岛素，但必须监测血糖，随时调整剂量。

(3) 胰岛素制剂、类型及作用时间见表。胰岛素制剂在 2~8℃ 下可保存 2 年，不能冰冻保存，正在使用的胰岛素置于 25℃ 室温中，可保存 1 个月。

(三) 中医中药

(1) 六味地黄丸(颗粒、胶囊)^[国]：

丸剂：规格(每丸重 9g)大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。规格(每 8 丸重 1.44g 或每 8 丸相当于饮片 3g)浓缩丸，口服。一次 8 丸，一日 3 次。规格(每袋装 6g)水蜜丸，口服。一次 6g，一日 2 次。规格(每袋装 9g)、(每瓶装 60g)、(每瓶装 120g)小蜜丸，口服。一次 9g，一日 2 次。

颗粒剂：开水冲服。一次 5g，一日 2 次。

胶囊：规格(每粒装 0.3g)口服。一次 1 粒，一日 2 次。规格(每粒装 0.5g)口服。一次 2 粒，一日 2 次。

(2) 消渴丸(国)：口服。一次 5~10 丸，一日 2~3 次。饭前用温开水送服。或遵医嘱。

(3) 参芪降糖颗粒(胶囊、片)^[国]：

颗粒剂：口服。一次 1g，一日 3 次，一个月为一个疗程。效果不显著或治疗前症状较重者，一次用量可达 3g，一日 3 次。

胶囊：口服。一次 3 粒，一日 3 次，一个月为一疗程。效果不显著或治疗前症状较重者，每次用量可达 8 粒，一日 3 次。

片剂：口服。一次 3 片，一日 3 次，一个月为一个疗程。效果不显著或治疗前症状较重者，每次用量可达 8 片，一日 3 次。

(4) 玉泉丸^[省]：口服。一次 6g，一日 4 次；7 岁以上小儿一次 3g，3 至 7 岁小儿一次 2g。

【注意事项】

(1) 六味地黄丸(颗粒、胶囊)：体实及阳虚者慎用；脾虚、气滞、食少纳呆者慎用；感冒者慎用；服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻之品。

(2) 消渴丸：孕妇、哺乳期妇女禁用，胰岛素依赖型糖尿病患者禁用；对磺胺类药物过敏者禁用；伴有酮症酸中毒、昏迷、严重烧伤、感染、严重外伤和重大手术者禁用；肝、肾功能不全者禁用；白细胞减

少者禁用。阴阳两虚消渴者慎用；服药期间忌肥甘、辛辣之品，控制饮食，注意合理的饮食结构，忌烟酒；本品含糖列本脉，严格按处方药使用，并注意监测血糖；服用本品时禁止加服磺脲类药物。若合用其他类型口服抗糖尿病药，必须在医生指导下服用；用药期间应定期测定血糖、尿糖、尿酮体、尿蛋白、肝肾功能和血象，并进行眼科检查；注意早期防治各种并发症。

(3) 参芪降糖颗粒（胶囊、片）：有实热证者不宜用；孕妇慎用；阴阳两虚消渴者慎用；服用期间忌食肥甘、辛辣食物，控制饮食，注意合理的饮食结构；忌烟酒；避免长期精神紧张，适当进行体育活动；对重症病例，应合用其他降糖药物治疗，以防病情加重；在治疗过程中，尤其是与西药降糖药联合用药时，要及时监测血糖，避免发生低血糖反应。

(4) 玉泉丸：阴阳两虚消渴者慎用；脾胃虚弱、脘腹胀满、食少便溏者慎用；孕妇慎用；服药期间忌食肥甘、辛辣食物，控制饮食，注意合理的饮食结构；忌烟酒；避免长期精神紧张；适当进行体育活动；重症病例应合用其他降糖药物治疗；注意早期防治各种并发症，以防止病情的恶化。

第二节 甲状腺功能亢进症

【药物治疗】

1. 甲巯咪唑^[国]：10~15mg 一日3次，4~6周后减10mg/日。以后根据甲状腺功能检查结果，一般每4~6周减5~10mg/日。维持治疗期，每日2.5~10mg，1.5年~2年。

2. 丙硫氧嘧啶^[国]：50~150mg，每8小时一次，根据甲状腺功能检查结果，一般每4~6周减50~100mg/日。维持治疗期，丙硫氧嘧啶每日25~100mg，1.5年~2年。

3. 辅助用药，β受体阻滞剂，可使用普萘洛尔^[国]10~20mg 一日3次。

【注意事项】

1. 甲亢患者应忌碘饮食，注意休息。

2. 抗甲状腺药物的不良反应包括：(1)白细胞减少，严重者可发生粒细胞缺乏症，多发生在治疗开始后的2~3个月内。当外周血白细胞低于 $3 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞低于 $1.5 \times 10^9/L$ 时应当停止使用抗甲状腺药物。发生粒细胞缺乏时，应立即停用抗甲状腺药物，并隔离予以相应紧急治疗。治疗前和治疗后必须定期检查白细胞，发现有白细胞减少时，应当先使用促进白细胞增生药。(2)皮疹，予以抗过敏治疗，严重时及

时停药，并做相应处理。(3)肝损，多在用药后3周发生，表现为转氨酶显著上升，应予以保肝处理，停用抗甲状腺药物。

3. 抗甲状腺药物使用过量可导致甲状腺功能减退，儿童用药更应密切注意，及时调整抗甲状腺药物。

第三节 甲状腺功能减退症

【药物治疗】

1. 左甲状腺素^[国]：中年、无其他疾病者，可从每日50~75 μ g开始；老年病人，可从每日25 μ g开始；伴心脏病者，最好从每日12.5 μ g开始，每4~6周根据血清T4和TSH水平调整剂量。

2. 甲状腺片^[国]：起始量每日10~20mg，视病情每周增加10~20mg，维持量每日60~180mg。

【注意事项】

1. 需从小剂量起用，尤其是老年及患心脏病者，需监测病人心率、节律及心电图、心肌酶变化。

2. 本病需长期替代治疗，因此应耐心做病人工作，使其明白替代治疗的意义。尤其是怀孕及哺乳期妇女，必须坚持替代治疗，并及时调整药量。注意甲状腺制剂起步量大或剂量偏大时，可能导致心率增快、心悸、一过性甲状腺毒症，在冠心病患者，则可能诱发心绞痛，甚至心肌梗死。

第四节 骨质疏松症

【药物治疗】

1. 钙制剂 每日补充元素钙400~600mg。

2. 维生素D₂^[国] 维生素D₃（省）每日400~1200单位，或阿法骨化醇^[国]每日0.25~1.0 μ g。

3. 阿仑膦酸钠^[省]，10mg 一日1次，或70mg 一周1次，空腹用一杯白水送服，服药后30分钟内不要平卧、不要进食。

4. 性激素补充治疗，女性患者确认有雌激素缺乏者可使用替勃龙^[省]2.5mg 一日1次；或尼尔雌醇^[国]1~2mg 一周1次。

5. 降钙素：鲑鱼降钙素^[省]50~100u，皮下或肌肉注射，每日1次，有效后改为每周2~3次；鳗鱼降钙素^[省]，20u，肌肉注射，每周2次，或根据病情酌情增减。

【注意事项】

1. 治疗前需明确骨质疏松症病因，并作相应治疗。

2. 女性患者使用雌激素前需排除雌激素使用禁忌证。雌激素补充治

疗疗程一般不超过 5 年，在治疗期间定期进行妇科和乳腺检查，子宫内膜厚度 $>5\text{mm}$ ，必须加用适当剂量和疗程的孕激素；青春期和育龄妇女应采用雌、孕激素周期序贯治疗。

3. 使用膦酸盐制剂前应检查肾功能，肌酐清除率 $<35\text{ml}/\text{min}$ 时不用此类药物。阿仑膦酸钠应在早晨空腹时以 200ml 清水送服，进药后 30 分钟内不能平卧和进食，极少数病人发生药物返流或发生食道溃疡。故有食道炎、活动性胃及十二指肠溃疡、返流性食道炎者慎用。

4. 活性维生素 D 应定期监测血钙和血磷水平。

第五节 腺垂体功能减退症

【药物治疗】

1. 补充肾上腺皮质激素 最重要，先于甲状腺激素的治疗，以免诱发肾上腺危象，首选氢化可的松^[国]，其次泼尼松^[国]、可的松^[省]，使用方法以泼尼松为例，每日早 8 时服 5mg，下午 2~4 时服 2.5mg。如有感染等应激时，应加大剂量。

2. 补充甲状腺激素 从小剂量开始，以免加重肾上腺皮质负担。左甲状腺素^[国]每日 25 μg ，逐渐增加剂量，一般维持剂量为每日 25~150 μg ；也可使用甲状腺片^[国]起始每日 10~20mg，逐渐增加剂量，维持剂量每日 40~120mg。

3. 补充性激素 经上述治疗病人病情好转后，方可对育龄妇女使用雌、孕激素周期序贯治疗。

【注意事项】

1. 治疗过程中应先补给糖皮质激素，然后再补充甲状腺激素，以防肾上腺危象的发生。对于老年人、冠心病、骨密度低的患者，甲状腺激素宜从小剂量开始，并缓慢递增剂量为原则。

2. 危象处理：当病人出现血压下降、神情淡漠等危急情况时，建议经下面处理后转上级医院进一步治疗：50% 葡萄糖溶液^[国] 40~60ml 静注，继以氢化可的松^[国] 25~50mg 加入 5%葡萄糖氯化钠溶液^[国] 500ml 中静滴。

第六节 高脂血症

【药物治疗】

1. 羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶抑制药（他汀类药） 高胆固醇血症首选。临床可选择药物及每日剂量为：辛伐他汀^[国] 10~80mg，洛伐他汀^[省] 10~80mg，晚餐时服用；氟伐他汀^[省] 10~40mg，晚餐时或睡前吞服；阿托伐他汀^[省] 10~80mg，每日一次，任意时间。

2. 苯氧芳酸类（贝特类） 高甘油三酯血症首选，临床可选药物有非诺贝特^[省] 0.1g 一日3次，或微粒型 0.2g 一日1次；苯扎贝特^[省] 0.2g 一日3次，或缓释型 0.4g 晚饭后口服。

3. 中医中药：

（1）血脂康胶囊^[国]：口服。一次2粒，一日2次。早晚饭后服用；轻、中度患者一日2粒，晚饭后服用，或遵医嘱。

（2）松龄血脉康胶囊^[国]：口服。一次3粒，一日3次，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 在大量饮酒和/或有肝病史的病人慎用他汀类药物，有活动性肝病或无法解释的氨基转移酶升高者也应禁用；要求病人若发现有不可解释的肌病征象（如弥漫性肌痛、肌软弱）应立即告诉医生。若发现肌酸激酶（CK）显著上升或诊断或怀疑肌痛，应立即停止他汀类药物的治疗。

2. 在治疗的最初12个月，每隔3个月检查转氨酶浓度，当谷草转氨酶（AST）和谷丙转氨酶（ALT）升高至正常值的3倍以上时，应停止以上药物治疗。

3. 中药使用注意事项

（1）血脂康胶囊：活动性肝炎或无法解释的血清氨基转移酶升高者禁用。治疗期间，饮食宜清淡，忌油腻食物；用药期间应定期检查血脂、血清氨基转移酶和肌酸磷酸激酶；有肝病史者服用本品尤其要注意肝功能的监测；用药期间，如发生血清氨基转移酶增高达正常高限3倍，或血清肌酸磷酸激酶显著增高时，应停用本品；不推荐孕妇及乳母使用。

（2）松龄血脉康胶囊：气血不足证者慎用；孕妇慎用；服药期间忌辛辣、生冷、油腻食物；高血压持续不降者及出现高血压危象者应及时到医院就诊。

第七节 高尿酸血症和痛风

【药物治疗】

1. 急性发作期治疗

（1）秋水仙碱^[国]：用于急性痛风性关节炎止痛及预防。起始剂量0.5~1.0mg，其后每小时0.5mg，直到疼痛缓解或出现严重胃肠反应不能耐受时，改为维持量0.5mg 每日1~3次。一般在10~12h内服用5mg，24小时最大耐受量不宜超过6mg。

（2）非甾体类消炎镇痛药：吲哚美辛^[省]，一次25~50mg，一日3次，每日最大不超过150mg；双氯芬酸^[国]，50mg 每日2~3次。布洛芬^[国]，0.3~0.6g，每日3~4次。

(3)糖皮质激素:在上述药物无效或不能使用时,可使用泼尼松^[国], 10mg 一日3次, 3~5日后停用或减量。

2. 发作间歇期和慢性期的治疗

(1)别嘌醇^[国]:起始剂量每日100mg,顿服,可每周增加50~100mg,直至每日200~300mg,分2~3次。维持量视血清尿酸水平而定。

(2)苯溴马隆^[省]:50mg口服,一日1次,以后根据血尿酸水平调整剂量。

(3)碳酸氢钠^[国]:1.0g口服,一日3次,碱化尿液,增加尿酸盐溶解度。

【注意事项】

1.秋水仙碱在痛风急性发作的4小时内服用效果较佳,发作超过24~48小时者疗效下降。其有效治疗剂量与中毒剂量接近,应密切注意胃肠道症状,防止药物中毒。

2.别嘌醇不良反应包括胃肠道症状、皮疹、药物热、肝酶升高、骨髓抑制等,应注意检查。有别嘌醇过敏病史者禁用。首次治疗者应从小剂量起用,并告知患者注意有无皮疹并及时就诊。降尿酸药物须在痛风急性症状控制后方可使用。

3.苯溴马隆使用应注意:(1)治疗期间需大量饮水以增加尿量(治疗初期饮水量不得少于每日1.5~2升),以免在排泄的尿中由于尿酸过多导致尿酸结晶。定期测量尿液的酸碱度,为促进尿液碱化,可酌情给予碳酸氢钠或枸橼酸合剂,并注意酸碱平衡。病人尿液的pH应调节在6.5左右。(2)在开始治疗时有大量尿酸随尿排出,因此在此时的用药量要小(起始剂量)。

第八节 低血糖症

【药物治疗】

补充葡萄糖 不能进食者,予50%葡萄糖^[国]溶液40~100ml静推,并视需要给予5%~10%葡萄糖溶液持续静滴,直至症状缓解。

反复出现症状的病人,应当在严密监护下及时转诊。

【注意事项】

去除病因,病因不明者应建议及时转诊。

(王长江 汪燕燕 高家荣 方朝晖)

第八章 神经系统疾病

第一节 面神经炎

【药物治疗】

1. 糖皮质激素 地塞米松^[国] (10~20mg, 一日1次), 静滴, 疗程7~10天; 或泼尼松^[国] (20~40mg, 一日1次), 连用5天后, 在7~10天内减量。

2. B族维生素 维生素B₁注射液^[国] (0.1g, 一日1次) 肌注或维生素B₁片^[省] (10mg, 一日3次) 口服; 维生素B₁₂^[国] 或甲钴胺^[省] (0.5mg, 一日1次), 肌注。

3. 抗病毒 与病毒感染有关者, 阿昔洛韦^[国] 0.2g, 一日5次, 口服, 疗程7~10天。

第二节 三叉神经痛

【药物治疗】

卡马西平^[国] (0.1~0.2g, 一日2~3次), 口服; 或苯妥英钠^[国] (0.1g, 一日3次), 口服。

【注意事项】

长期使用卡马西平和苯妥英钠可能损害肝功能及引起白细胞减少, 需定期检测血常规和肝功能。

药物治疗无效时, 转上级医院行神经阻滞或手术治疗。

第三节 多发性周围神经病

【药物治疗】

1. 疼痛可用卡马西平^[国] (0.1~0.2g, 一日3次), 口服; 布洛芬^[国] (0.2g, 一日2~3次) 或双氯芬酸^[国] (25mg, 一日3次), 口服。

2. 神经营养药物 维生素B₁^[国] (100mg, 一日1次)、维生素B₁₂^[国] (0.5mg, 一日1次), 肌注; 胞磷胆碱^[国] (1.0g, 一日1次), 静滴。

第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 (格林-巴利综合征)

【药物治疗】

1. 免疫治疗 地塞米松^[国] (10~20mg, 一日1次) 或甲泼尼龙^[省] (0.5~1.0, 一日1次), 静滴, 连用5天。

2. 神经营养药物 治疗参见“多发性周围神经病”。

【注意事项】

有呼吸费力、吞咽困难、咳嗽无力、紫绀等呼吸肌麻痹表现, 尽早转有条件上级医院治疗。瘫痪症状重者, 亦需转上级医院治疗。

第五节 急性脊髓炎

【药物治疗】

1. 糖皮质激素 地塞米松^[国] (10~20mg, 一日1次) 或甲泼尼龙^[省] (0.5~1.0, 一日1次), 静滴, 疗程7~14天。然后改为泼尼松^[国] 口服, 成人30~60mg 或按每日1mg/kg 计算, 维持4~6周逐渐减量至停药。

2. 神经营养药物 治疗参见“多发性周围神经病”。

【注意事项】

高颈段脊髓炎可致呼吸肌麻痹, 若有呼吸困难, 及早转上级医院治疗。

长期使用激素注意副反应。

第六节 短暂脑缺血发作 (TIA)

【药物治疗】

1. 抗血小板药物 阿司匹林^[国] (0.1~0.3g, 一日1次), 口服; 亦可与双嘧达莫^[国] (25mg, 一日3次) 联用, 口服。因消化道症状不适合使用阿司匹林或服用阿司匹林过程中任反复发作者, 可用氯吡格雷^[国] (75mg, 一日1次), 口服。

2. 抗凝药物 华法林^[国] (3~6mg, 一日1次), 口服; 根据凝血酶原时间国际标准化比值 (INR) 调整华法林剂量, 直至 INR 基本稳定在 2.5 (2.0~3.0 之间) 改维持剂量。无条件监测 INR 者, 可用低分子肝素 (国) (4000~IU, 一日2次), 皮下注射, 连用7~14天。

3. 扩容药物 氯化钠溶液^[国] 每日1000~1500ml, 静滴。右旋糖酐40^[省] (500ml, 一日1次), 静滴。

4. 中医中药

(1) 复方丹参滴丸 (片、胶囊、颗粒) ^[国]

片剂: 规格 (薄膜衣小片每片重0.32g)、(糖衣片) 口服。一次3片, 一日3次。规格 (薄膜衣大片每片重0.8g) 口服。一次1片, 一日3次。

胶囊: 口服。一次3粒, 一日3次。

颗粒剂: 口服。一次1袋, 一日3次。

滴丸剂: 规格 (每丸重25mg)、(薄膜衣滴丸每丸重27mg) 吞服或舌下含服。一次10丸, 一日3次。28天为一疗程; 或遵医嘱。

(2) 华佗再造丸^[国]: 一次4~8g, 一日2~3次。

(3) 血塞通胶囊、注射液或注射用血塞通 (冻干) ^[国]:

胶囊：口服。一次 100mg，一日 3 次。

注射液：肌肉注射：一次 100mg，一日 1~2 次；静脉滴注：一次 200~400mg，以 5~10% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后缓缓滴注，一日 1 次。

冻干粉针：临用前加注射用水或相应的氯化钠注射液或葡萄糖注射液使其溶解。静脉滴注：一日 1 次，一次 200~400mg，以 5% 或 10% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后缓慢滴注；静脉注射：一日 1 次，一次 200mg，以 25% 或 50% 葡萄糖注射液 40~60ml 稀释后缓慢注射；糖尿病患者可用氯化钠注射液代替葡萄糖注射液稀释后使用；十五天为一疗程，停药 1~3 天后可进行第二疗程。

(4) 血栓通胶囊、注射液或注射用血栓通（冻干）^[国]：

胶囊：口服，一次 1~2 粒，一日 3 次。

注射液：

静脉注射：一次 2~5ml，以氯化钠注射液 20~40ml 稀释后使用，一日 1~2 次。静脉滴注：一次 2~5ml，用 10% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后使用，一日 1~2 次。肌肉注射：一次 2~5ml，一日 1~2 次。

冻干粉针：

静脉注射：一次 150mg，用氯化钠注射液 30~40ml 稀释，一日 1~2 次，或遵医嘱；静脉滴注：一次 250~500mg，用 5% 或 10% 葡萄糖注射液或氯化钠注射液 250~500ml 稀释后静滴，一日 1 次，或遵医嘱；肌肉注射：一次 150mg，用注射用水稀释至 40mg/ml，一日 1~2 次，或遵医嘱。

(5) 脉络宁注射液^[国]：一次 10~20ml，一日 1 次，用 5% 葡萄糖溶液或氯化钠溶液 250~500ml 稀释后静滴，10~14 天为一疗程，重症患者可连续使用 2~3 疗程。

【注意事项】

1. 注意控制危险因素，积极治疗高血压、糖尿病、高脂血症、心脏病等脑血管基础病。

2. TIA 急性期血压控制在适当水平，不宜降得过低，防止低血压造成低灌注。

3. 抗凝药物不作为常规，适用于伴房颤、冠心病、风湿性心脏病、反复发作 TIA、高凝状态、心瓣膜病换瓣术后患者。扩容治疗适用于血液动力学因素引起的 TIA (临床特点为刻板、频繁、持续数分钟的短暂发作)。

4. 中药使用注意事项

(1) 血塞通胶囊、注射液或注射用血塞通（冻干）、血栓通胶囊、

血栓通注射液或注射用血栓通（冻干）：脑出血急性期禁用；对人参三七过敏者禁用。孕妇慎用；用药期间饮食宜清淡，忌烟酒；用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业。

（2）复方丹参滴丸（胶囊、颗粒）：孕妇禁用。寒凝血瘀胸痹心痛者不宜用；脾胃虚寒者慎用；肝肾功能异常者慎用；个别人服药后胃脘不适，宜饭后服用；饮食宜清淡、低盐、低脂。忌生冷、辛辣、油腻之品，忌烟酒、浓茶。

（3）脉络宁注射液：孕妇禁用。肝肾功能不全者慎用；体质虚寒者慎用；有哮喘病史者慎用；用药过程中应缓慢滴注，临床使用应以20~40滴/分钟为宜，同时密切观察用药反应，特别是对初次用药的患者及开始用药30分钟内；临床使用发现不良反应时，应立即停药并给予对症治疗。

（4）华佗再造丸：孕妇禁用，脑出血急性期禁用。风痰热壅盛证，表现为面红目赤，大便秘结者不宜用；素大便干燥者慎服；药期间，忌辛辣、生冷、油腻食物，忌烟酒；孕妇忌服。

第七节 脑梗死

【药物治疗】

1. 溶栓治疗 对发病3小时以内，且符合溶栓条件的脑梗死患者，转上级医院行溶栓治疗。

2. 抗血小板药物 阿司匹林^[国]（0.1~0.3g，一日1次），口服；双嘧达莫^[国]（25mg，一日3次），口服。不适合使用阿司匹林者，可用氯吡格雷^[国]75mg，一日1次），口服。

3. 扩容治疗 与脑低灌注有关的脑梗死（如分水岭脑梗死）可输液扩容改善脑灌注，可选用右旋糖酐40^[省]、羟乙基淀粉^[国]、聚态明胶^[省]。

4. 抗凝治疗 心源性栓塞或进展型脑梗死，可选用低分子肝素或华法令，用法见“短暂脑缺血发作”。长期卧床，为预防深静脉血栓或肺栓塞亦可用低分子肝素抗凝治疗。

5. 减轻脑水肿、降低颅内压 大面积脑梗死、临床提示高颅压（头痛、意识障碍）、影像检查提示脑水肿占位效应明显者，可选用20%甘露醇^[国]125~250ml，每6~8小时一次，静滴；甘油果糖^[省]或甘油氯化钠^[省]250ml，一日2次，静滴；呋塞米^[国]20~40mg，每日2~4次，静注。

6. 脑保护 胞磷胆碱^[国]（1.0g，一日1次），静滴。

7. 中医中药

（1）血栓通胶囊、注射液或注射用血栓通（冻干）^[国]：

胶囊：口服，一次1~2粒，一日3次。

注射液：一次2~5ml，以氯化钠注射液20~40ml稀释后使用，一日1~2次。静脉滴注：一次2~5ml，用10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后使用，一日1~2次。肌肉注射：一次2~5ml，一日1~2次。

冻干粉针：临用前用注射用水或氯化钠注射液适量使溶解。静脉注射：一次150mg，用氯化钠注射液30~40ml稀释，一日1~2次，或遵医嘱；静脉滴注：一次250~500mg，用5%或10%葡萄糖注射液或氯化钠注射液250~500ml稀释，一日1次，或遵医嘱；肌肉注射：一次150mg，用注射用水稀释至40mg/ml，一日1~2次，或遵医嘱。

(2) 血塞通胶囊、注射液或注射用血塞通（冻干）^[国]：

胶囊：口服。一次100mg，一日3次。

注射液：肌肉注射：一次100mg，一日1~2次；静脉滴注：一次200~400mg，以5~10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后缓缓滴注，一日1次。

冻干粉针：临用前加注射用水或相应的氯化钠注射液或葡萄糖注射液使其溶解。静脉滴注：一日1次，一次200~400mg，以5%或10%葡萄糖注射液250~500ml稀释后缓慢滴注；静脉注射：一日1次，一次200mg，以25%或50%葡萄糖注射液40~60ml稀释后缓慢注射；糖尿病患者可用氯化钠注射液代替葡萄糖注射液稀释后使用；十五天为一疗程，停药1~3天后可进行第二疗程。

(3) 脉络宁注射液^[国]：一次10~20ml，一日1次，用5%葡萄糖溶液或氯化钠溶液250~500ml稀释后静滴，10~14天为一疗程，重症患者可连续使用2~3疗程。

(4) 华佗再造丸^[国]：口服。一次4~8g，一日2~3次，重症一次8~16g；或遵医嘱。

(5) 安脑丸（片）^[国]

丸剂：规格（每丸重3g）大蜜丸，口服。一次1~2丸，一日2次，或遵医嘱，小儿酌减。规格（每11丸重3g）小蜜丸，口服。一次3~6g，一日2次，或遵医嘱，小儿酌减。

片剂：口服，一次4片，一日2~3次，或遵医嘱，小儿酌减。

(6) 脑心通丸（胶囊、片）^[国]

丸剂：口服。一次1袋，一日3次。

胶囊：口服。一次2~4粒，一日3次。

片剂：口服。一次2~4片，一日3次。

(7) 银杏叶口服制剂^[国]

胶囊：规格（每粒含总黄酮醇苷9.6mg、萜类内酯2.4mg）口服。

一次 2 粒，一日 3 次；或遵医嘱。

规格（每粒含总黄酮醇苷 19.2mg、萜类内酯 4.8mg）口服。一次 1 粒，一日 3 次；或遵医嘱。

片剂：

规格（每粒含总黄酮醇苷 9.6mg、萜类内酯 2.4mg）口服。一次 2 片，一日 3 次；或遵医嘱。

规格（每粒含总黄酮醇苷 19.2mg、萜类内酯 4.8mg）口服。一次 1 片，一日 3 次；或遵医嘱。

滴丸剂：规格（每丸重 60mg）、（薄膜衣丸每丸重 63mg）口服。一次 5 丸，一日 3 次；或遵医嘱。

(8) 银丹心脑通软胶囊^[国]：口服。一次 2~4 粒，一日 3 次。

(9) 脑安颗粒（胶囊、片、滴丸）^[国]

颗粒剂：口服。一次 1 袋，一日 2 次；4 周为一疗程或遵医嘱。

胶囊：口服。一次 2 粒，一日 2 次；疗程 4 周，或遵医嘱。

片剂：口服。一次 2 片，一日 2 次；4 周为一疗程或遵医嘱。

滴丸剂：口服。一次 20 粒，一日 2 次，疗程为 4 周。

(10) 脉血康胶囊^[国]：口服。一次 2~4 粒，一日 3 次。

【注意事项】

1. 对发病 3 小时以内，且符合溶栓条件的脑梗死患者，以及大面积脑梗死、脑干梗死，应尽快转有条件的上级医院治疗。

2. 脑梗死急性期血压不必降至正常水平，一般收缩压不超 180mmHg、舒张压不超过 105mmHg，不必立即使用降压药物。

3. 重视脑梗死的二级预防，如高血压、糖尿病、肥胖、高同型半胱氨酸血症等脑血管病危险因素的控制，应用抗血小板及降脂药物。

4. 中药使用注意事项：

(1) 血塞通胶囊、注射液或注射用血塞通（冻干）、血栓通胶囊、血栓通注射液或注射用血栓通（冻干）：脑出血急性期禁用，对人参、三七过敏者禁用。孕妇慎用；用药期间饮食宜清淡，忌烟酒；用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业。

(2) 脉络宁注射液：孕妇禁用。肝肾功能不全者慎用；体质虚寒者慎用；有哮喘病史者慎用；用药过程中应缓慢滴注，临床使用应以 20~40 滴 / 分钟为宜，同时密切观察用药反应，特别是对初次用药的患者及开始用药 30 分钟内；临床使用发现不良反应时，应立即停药并给予对症治疗。

(3) 华佗再造丸：孕妇禁用，脑出血急性期禁用。风痰热壅盛证，表现为面红目赤，大便秘结者不宜用；素大便干燥者慎服；药期间，忌

辛辣、生冷、油腻食物，忌烟酒；孕妇忌服。

(4) 安脑丸(片)：孕妇禁用。中风脱证神昏，舌苔白腻，寒痰阻窍者不宜用；品含有朱砂、雄黄，不宜过量久服，且不宜与硝酸盐、硫酸盐类同服；肾功能不全者慎服；药期间饮食应清淡，忌食辛辣油腻之品；高热神昏、中风神昏等，口服困难者，可鼻饲给药。

(5) 脑心通丸(胶囊、片)：孕妇禁用。寒凝血瘀或痰瘀互阻之胸痹者慎用；出血倾向者慎用；药期间饮食宜清淡、低盐，忌食生冷、辛辣、油腻食物，忌烟酒、浓茶；胃病患者饭后服用。中风急性期应综合救治，待病情稳定后方可用药。

(6) 银杏叶口服制剂：孕妇慎用；心力衰竭者慎用；忌食生冷、辛辣、油腻食物，忌烟酒、浓茶。

(7) 银丹心脑通软胶囊：气虚血瘀、痰瘀互阻之胸痹、心悸者不宜单用；孕妇慎用；出血性疾病及有出血倾向者慎用；服药期间饮食宜清淡、低盐，忌食生冷、辛辣、油腻食物，忌烟酒、浓茶；在治疗期间，心绞痛持续发作宜加用硝酸酯类药。如果出现剧烈心绞痛、心肌梗死等，应及时救治；中风急性期应综合救治，待病情稳定后方可用药。

(8) 脑安颗粒(胶囊、片、滴丸)：孕妇禁用。出血性中风者慎用；中风病痰热证、风火上扰者慎用；服药期间饮食宜清淡、低盐、低脂，忌辛辣食品及烟酒。

(9) 脉血康胶囊：孕妇禁用。有出血倾向者慎用；阴血亏虚、气虚体弱者慎用。

第八节 脑出血

【药物治疗】

1. 脱水降颅压

20%甘露醇^[国] 125~250ml 快速静滴(30~60min内滴完)，每6~8小时一次，时间不宜过长，一般5~7天，重症用药时间可适当延长；甘油果糖^[省]或甘油氯化钠^[省](250ml，一日2次)，静滴；呋塞米^[国] 20~40mg 静注，每日2~4次。

2. 调控血压

脑出血血压控制水平尚无统一标准，一般收缩压>200mmHg、舒张压>110mmHg，应给予降压药物，可选用钙离子拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)口服或鼻饲。收缩压在180~200mmHg、舒张压在100~110mmHg，可暂不用降压药物，观察脱水降颅压治疗后血压变化，如不降或继续升高，再给予降压药物。收缩压<180mmHg、舒张压<

105mmHg, 不必使用降压药物。收缩压<90mmHg 应补充血容量, 使用升压药物, 以保证脑灌注。

3. 止血药物

不推荐常规应用止血药物, 对凝血功能障碍所致脑出血或合并消化道出血, 可使用氨甲苯酸^[国]、维生素 K₁^[国]、氨甲环酸^[国]、氨基己酸^[省]等止血药物。

4. 防治并发症

(1)抗感染 昏迷、咳嗽咳痰不畅者, 可预防性应用抗菌药物。已发生感染者, 根据痰、尿、便培养和药敏试验结果选用抗生素。

(2)应急性消化道溃疡 重症、老年患者预防性应用制酸药物, 如雷尼替丁^[国] (0.15g, 一日2次) 或奥美拉唑^[国] (20~40mg, 一日2次), 静滴。已发生消化道出血者, 按消化道出血处理。

(3)癫痫 并发癫痫者发作时, 予地西洋^[国] 10~20mg 缓慢静注, 预防发作可用卡马西平^[国] (0.1~0.2g, 一日3次) 或丙戊酸钠^[国] (0.2g, 一日3次), 口服或鼻饲。

(4)中枢性高热 物理降温。

(5)下肢深静脉血栓 抬高患肢, 硫酸镁^[省]湿敷, 低分子肝素^[国] (3000~5000 单位, 一日2次), 皮下注射, 连用7~14天。

5. 中医中药

(1) 安脑丸 (片)^[国]

丸剂: 规格 (每丸重 3g) 大蜜丸, 口服。一次 1~2 丸, 一日 2 次, 或遵医嘱, 小儿酌减。规格 (每 11 丸重 3g) 小蜜丸, 口服。一次 3~6g, 一日 2 次, 或遵医嘱, 小儿酌减。

片剂: 口服, 一次 4 片, 一日 2~3 次, 或遵医嘱, 小儿酌减。

(2) 安宫牛黄丸^[国]

规格 (每丸重 1.5g) 大蜜丸, 口服。一次 2 丸, 一日 1 次; 小儿三岁以内一次 1/2 丸, 四岁至六岁一次 1 丸, 一日 1 次; 或遵医嘱。

规格 (每丸重 3g) 大蜜丸, 口服。一次 1 丸, 一日 1 次; 小儿三岁以内一次 1/4 丸, 四岁至六岁一次 1, 2 丸, 一日 1 次; 或遵医嘱。

(3) 醒脑静注射液^[省]: 肌注, 一次 2-4ml, 一日 1-2 次; 静脉滴注, 一次 10~20ml 溶于 250~500ml 的 5%~10% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml 稀释后滴注, 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 有意识障碍者、基底节区大量出血 (>30~40ml)、脑干、小脑出血、脑室出血继发梗阻性脑积水、并发症及合并症较多的患者, 转上级医院治疗。

2. 大量使用脱水剂易引起肾功能损害和水电紊乱,治疗中注意监测肾功能和电解质。

3. 中药使用注意事项:

(1) 安脑丸(片): 孕妇禁用。中风脱证神昏,舌苔白腻,寒痰阻窍者不宜用;本品含有朱砂、雄黄,不宜过量久服,且不宜与硝酸盐、硫酸盐类同服;肾功能不全者慎服;药期间饮食应清淡,忌食辛辣油腻之品;高热神昏、中风神昏等,口服困难者,可鼻饲给药。

(2) 安宫牛黄丸: 孕妇禁用。中风脱证神昏,舌苔白腻,寒痰阻窍者不宜用;本品含朱砂、雄黄,不宜过量久服,神志清醒后当停用;本品含有雄黄,不宜与硝酸盐、硫酸盐类同服;肝肾功能不全者慎用;服药期间饮食宜清淡,忌食辛辣油腻之品;在治疗过程中如出现肢寒畏冷,面色苍白,冷汗不止,脉微欲绝,由闭证变为脱证时,应立即停药。高热神昏,中风昏迷等口服本品困难者,当鼻饲给药。

(3) 醒脑静注射液: 过敏者慎用;运动员慎用;外感发热,寒闭神昏忌用。

第九节 蛛网膜下腔出血

【药物治疗】

1. 一般治疗

绝对卧床休息 4~6 周,密切监测血压。避免用力和情绪激动,保持大便通畅,便秘者可配合导泻药物,如:开塞露^[国]、酚酞片^[国]、液体石蜡^[省]、蓖麻油^[省]等。烦躁者或头痛剧烈者,可给予镇静药,地西洋^[国] 10mg 或苯巴比妥钠^[国] 0.1~0.2g,肌注;布洛芬^[国] 0.2g,口服。继发癫痫、感染、中枢性高热、消化道出血给予对症治疗。

2. 脱水降颅压 治疗参见“脑出血”。

3. 血压控制

要求血压控制在正常或发病前水平,以防诱发再出血。降压药物可选用钙离子拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、 β 受体阻滞剂等。

4. 防治脑血管痉挛

尼莫地平(注射剂)^[省] 10mg 加入氯化钠溶液或 5%葡萄糖溶液 500ml 中,缓慢静滴(1mg/h)。轻症可用尼莫地平片^[国] 30~60mg,每日 3~6 次,口服,疗程 2~3 周。

5. 止血药物

常用抗纤溶药物,如氨甲苯酸^[国] 0.1~0.2g 或氨甲环酸^[国] 0.5~

1.0g 以氯化钠溶液或 5%葡萄糖溶液稀释后静滴，每日 2 次；氨基己酸^[省]起始计量 4~6g 稀释后静滴，然后每日 12~24g 静滴，7~10 天后减为每日 8g 静滴，疗程 2~3 周。

【注意事项】

1. 蛛网膜下腔出血大部分为脑动脉瘤破裂所致，易发生再出血（尤其是发病后一月），死亡率高，如无治疗经验和条件，及早转上级医院治疗。

2. 蛛网膜下腔出血常见并发症为再出血、脑血管痉挛、脑积水，治疗中如病情加重，应及时转上级医院治疗。

第十节 偏头痛

【药物治疗】

1. 发作期治疗

(1)止痛药 轻中度头痛可选用非甾体类止痛药口服，如：阿司匹林^[国]100~300mg，对乙酰氨基酚^[国]0.3g，布洛芬^[国]0.4~0.8g，去痛片^[省]1片，双氯芬酸^[国]25mg，每日 3 次。一次用药效果不佳者，4~6 小时后可重复应用。重度头痛或非甾体类药物疗效不佳时，可选用麦角胺咖啡因^[国]1~2 片口服，如效不佳，0.5~1 小时后可重复使用 1~2 片，每日不超过 6 片，一周内不超过 10 片。

(2)镇静剂 地西洋^[国]2.5~5mg 或氯硝西洋^[国]0.5~2mg 口服，亦可采用地西洋^[国]10mg 或氯硝西洋注射剂^[省]1~2mg 肌注。地西洋可与止痛药物合用。

(3)止吐剂 恶心呕吐症状较重者，可用甲氧氯普胺^[国]10mg 或氯丙嗪^[国]25mg 肌注。

2. 发作间期治疗

发作频繁，对生活工作影响较大者，发作间期可使用预防发作药物，如：普萘洛尔^[国]（10~30mg，一日 3 次）；丙戊酸钠^[国]（0.2g，一日 3 次）；尼莫地平^[国]（40~80mg，一日 3 次）；阿米替林^[国]（25~50mg，每晚一次）；氟桂利嗪^[国]（5mg，一日 1 次）。

3. 中医中药

(1)川芎茶调丸（散、颗粒、片）^[国]：

丸剂：规格（每袋装 6g）水丸，饭后清茶冲服。一次 3~6g，一日 2 次。规格（每 8 丸相当于原药材 3g）浓缩丸，饭后清茶冲服。一次 8 丸，一日 3 次。

散剂：饭后清茶冲服。一次 3~6g，一日 2 次。

颗粒剂（每袋 3g）：饭后用温开水或浓茶冲服。一次 1 袋，一日 2

次；儿童酌减。

片剂（0.48g）：饭后清茶送服。一次4~6片，一日3次。

（2）正天丸（胶囊）^{〔国〕}：

丸剂：饭后服用。一次6g，一日2~3次，15天为一疗程。

胶囊：口服。一次2粒，一日3次。疗程2周，可连续服用2个疗程。

（3）丹珍头痛胶囊^{〔国〕}：口服。一次3~4粒，一日3次；或遵医嘱。

（4）养血清脑颗粒（丸）^{〔国〕}：

丸剂：口服。一次1袋，一日3次。

颗粒剂：口服。一次4g，一日3次。

【注意事项】

1. 偏头痛发作时，宜在安静避光环境卧床休息，镇痛、镇静药物宜及早使用，不必等到头痛难以忍受时再使用。

2. 偏头痛治疗要重视避免发作诱因，如调整生活起居饮食，保持情绪稳定和充足睡眠。避免滥用止痛药，长期频繁使用止痛药可以诱发或加重头痛。对有规律的偏头痛发作，如经前或月经期头痛，可定期提前使用预防发作药物。

3. 麦角胺咖啡因为二类精神药物，要按国家《精神药品管理办法》规定程序使用。

4. 中药使用注意事项：

（1）川芎茶调丸（散、颗粒、片）：久病气虚、血虚、肝阳上亢之头痛不宜用；孕妇慎服；服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻之物。

（2）正天丸（胶囊）：孕妇、哺乳期妇女禁用。高血压、心脏病、年老体弱者、过敏体质者慎用；本品不宜长期服用；服药期间忌烟、酒及辛辣、油腻食物；

（3）丹珍头痛胶囊：肾脏病患者、孕妇、新生儿禁用。痰浊头痛不宜单独使用；服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣食物。

（4）养血清脑颗粒（丸）：孕妇禁用。外感或湿痰阻络所致头痛、眩晕者慎用；脾虚便溏患者慎用；本品有轻度降血压作用，低血压者慎用；服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣食物。

第十一节 帕金森病

【药物治疗】

1. 抗胆碱药物 苯海索^{〔国〕}（1~2mg，一日3次），口服。

2. 金刚烷胺^{〔国〕} 起始剂量50mg，一日2~3次；1周后可增至100mg，一日2~3次；一般不宜超过每日300mg。

3. 左旋多巴^[国]和多巴丝肼^[国]:左旋多巴起始剂量从 250mg, 一日 2~4 次, 以后视患者耐受情况, 每隔 3~7 日增加一次剂量, 每次增加 125~250mg, 直至较满意疗效为止, 每日最大量 6g, 分 4~6 次服用。多巴丝肼^[国], 起始剂量 62.5mg 或 125mg, 一日 2~3 次, 以后根据病情进展情况和治疗反应, 调整剂量和用药时间间隔。

【注意事项】

1. 抗帕金森病药物从小剂量开始, 根据症状控制效果和毒副反应逐渐增量。

2. 注意药物毒副反应, 若出现疗效减退和症状波动、异动症等, 转上级医院请专科医师诊治。

第十二节 癫痫

【药物治疗】

1. 发作期治疗

首选地西洋^[国]缓慢静注(每分钟 2~5mg), 成人每次 10~20mg, 儿童按 0.2~0.5mg/kg 估计剂量, 效果不佳可间隔 10~15 分钟重复使用。若发作频繁或癫痫持续状态, 在地西洋静注后可用苯巴比妥^[国](0.1~0.2g, 一日 2~3 次)肌注维持治疗, 然后逐渐减量停用, 改口服抗癫痫药物。

2. 发作间期治疗

抗癫痫药物选择要考虑发作类型、以往药物治疗疗效和药物毒副反应。不同发作类型药物选择可参考表 1, 常用抗癫痫药物剂量和用法参见表 2。

表 1: 不同癫痫发作类型用药参考

发作类型	首选药	次选药
部分性发作	卡马西平 ^[国]	苯妥英钠、苯巴比妥、丙戊酸钠
全身强直-阵挛性发作	丙戊酸钠 ^[国]	卡马西平、苯妥英钠
强直性发作	卡马西平 ^[国]	苯妥英钠、苯巴比妥、丙戊酸钠
阵挛性发作	丙戊酸钠	卡马西平
失神发作、失张力发作	丙戊酸钠	氯硝西洋 ^[国]

表 2: 不同抗癫痫药物用法参考

卡马西平	苯妥英钠	丙戊酸钠	苯巴比妥
剂量 成人: 0.3~1.2g. d ⁻¹	0.3~0.6 g. d ⁻¹	0.6~2.5 g. d ⁻¹	30~250m g. d ⁻¹
儿童: 10~30mg. kg ⁻¹ .	4~8mg. kg ⁻¹	15~60mg. kg ⁻¹	2~5mg. d ⁻¹

用法

分3次服用

分3次服用

分2~3次服用

分2~3次服用

【注意事项】

1. 癫痫药物治疗应遵循抗癫痫药物治疗原则。
2. 难以控制的癫痫持续状态和频繁发作,应及时转有条件的上级医院治疗。
3. 部分抗癫痫药物,如地西洋、苯巴比妥为二类精神药品,要遵循国家《精神药品管理办法》规定程序使用。

第十三节 重症肌无力

【药物治疗】

1. 胆碱酯酶抑制剂 溴吡斯的明^[国] (60mg, 一日3~4次), 口服。需要快速改善症状时, 可用新斯的明^[国] 1mg, 肌注。
2. 糖皮质激素
 - (1) 大剂量递减疗法 泼尼松^[国] (60~80mg, 一日1次) 顿服, 待症状稳定缓解 (一般要数月), 再逐渐减量。
 - (2) 小剂量递增疗法 泼尼松^[国] (20mg, 隔天一次) 顿服, 每周递增10mg, 直至单次剂量达到60~80mg 维持, 待症状稳定改善, 逐渐减量至隔日5~15mg, 维持半年以上, 病情无变化再逐渐减量至停用。
3. 免疫抑制剂 硫唑嘌呤^[国] (25~100mg, 一日2次) 或环磷酰胺^[国] (50mg, 一日2~3次), 口服。适用于激素疗效不佳或不宜使用激素者。

【注意事项】

1. 有呼吸肌、延髓肌麻痹的肌无力危象的患者, 应及时转上级医院抢救。合并胸腺瘤或胸腺增生, 可转上级医院行外科治疗。
2. 注意避免劳累和使用可能加重症状的药物, 如氨基甙类抗生素、奎尼丁、奎宁、普鲁卡因、普萘洛尔、氯丙嗪及各种肌肉松弛剂。
3. 大剂量激素治疗初期可使病情加重, 甚至诱发肌无力危象, 因此患者应住院观察。
4. 长期使用糖皮质激素应注意激素副作用。

(汪凯 陈先文 朱冬春 陈怀珍 夏伦祝)

第九章 精神系统疾病

第一节 抑郁障碍

【药物治疗】

1. 阿米替林^[国]：起始剂量 25mg，一日 1 次，睡前服。逐渐增加剂量至每日 150~250mg，分 2~3 次口服；维持剂量每日 50~150mg，最大剂量每日 300mg。

2. 多塞平^[国]：起始剂量 25mg，一日 2~3 次；逐渐增量至每日 75~250mg，最大剂量每日 300mg。

3. 氯米帕明^[国]：25mg，一日 2~3 次；根据症状控制效果和耐受情况逐渐增量，最大剂量每日 300mg。

4. 帕罗西汀^[国]：适用于三环类抗抑郁不能耐受或疗效不佳者，每日 20 mg，早或晚一次服用。2~3 周后根据病情调整剂量，可以 10 mg 递增，每日最高剂量为 50 mg。老年患者每日最大量不宜超过 40 mg。

【注意事项】

1. 有自杀观念的重症抑郁患者，应及时转精神专科医院治疗。

2. 药物治疗要足量足疗程，全疗程分急性治疗（6~8 周）、巩固治疗（4~6 月）和维持治疗（6~8 月）三个阶段，总体疗程依病情轻重而异，一般 1~2 年，多次发作 2~3 年或更长。撤药时要逐渐减量，以免出现失眠、焦虑、腹泻等胆碱能活动过度症状。

3. 阿米替林、多塞平、氯米帕明不良反应类似，禁忌症基本相同。禁忌症：①严重心、肝、肾疾病；②癫痫；③急性闭角型青光眼；④12 岁以下儿童，孕妇，前列腺肥大慎用；⑤三环类抗抑郁药过敏者；⑥禁与单胺氧化酶抑制剂联用。不良反应：①中枢神经系统：过度镇静，记忆力减退，转为躁狂发作；②心血管：体位性低血压，心动过速，传导阻滞；③抗胆碱能：口干，视物模糊，便秘，排尿困难。

4. 帕罗西汀禁与单胺氧化酶抑制剂联用，癫痫或有躁狂病史患者慎用。

第二节 焦虑障碍

【药物治疗】

1. 地西洋^[国]：每日 7.5~15mg，分 2~3 次口服。艾司唑仑^[国]（1mg，一日 1~2 次），口服。

2. 阿米替林^[国] 25mg，每日 1~3 次口服。多塞平^[国]（25mg，一日 2~3 次），口服。自主神经症状明显的患者，可加普萘洛尔^[国]（10mg，一日 3 次）口服，作为辅助治疗。

3. 帕罗西汀^[国]：剂量及用法见“抑郁障碍”。

4. 氟哌噻吨美利曲辛^[省]：每次 1 片，每日 2 次。

【注意事项】

1. 地西洋常见的不良反应为嗜睡，乏力等；大剂量可有共济失调、

震颤。个别患者发生兴奋、多语、睡眠障碍甚至幻觉，停用后上述症状很快消退。

2. 苯二氮䓬类药物为二类精神药品，长期使用具有成瘾性，突然停药可发生紧张、失眠，甚至惊厥等戒断症状。使用此类药物的患者，在症状完全缓解后，应逐渐减量后停药。

第三节 失眠症

【药物治疗】

1. 可选地西洋^[国]2.5~5mg，艾司唑仑^[国]1~2mg，阿普唑仑^[国]0.4~0.8mg，劳拉西洋^[国]0.5~1mg，佐匹克隆^[国]7.5mg，均在睡前服用。

2. 中医中药

(1) 归脾丸（合剂）^[国]

丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，用温开水或生姜汤送服。一次1丸，一日3次。规格（每8丸相当于原药材3g）浓缩丸，用温开水或生姜汤送服。一次8~10丸，一日3次。规格（每袋装6g）水蜜丸，用温开水或生姜汤送服。一次6g，一日3次。规格（9g）、（60g）、（120g）小蜜丸，用温开水或生姜汤送服。一次9g，一日3次。

合剂：口服，一次10~20ml。一日3次，用时摇匀。

(2) 天王补心丸（片）^[国]

丸剂：规格（每丸重9g）大蜜丸，口服。一次1丸，一日2次。规格（每8丸相当于原药材3g）浓缩丸，口服。一次8丸，一日3次。规格（每袋装6g）、（每瓶装60g）水蜜丸，口服。一次6g，一日2次。规格（每袋装9g）、（每瓶装120g）小蜜丸，口服。一次9g，一日2次。

片剂：口服。一次4~6片，一日2次。

(3) 枣仁安神颗粒（胶囊）^[国]

颗粒剂：开水冲服。一次5g，临睡前服。

胶囊：口服。一次5粒，一日1次，临睡前服用。

(4) 柏子养心丸^[国]：规格（9g）大蜜丸，口服。一次1丸，一日2次。规格（每袋装6g）、（每瓶装60g）水蜜丸，口服。一次6g，一日2次。规格（每袋装9g）、（每瓶装120g）小蜜丸，口服。一次9g，一日2次。

(5) 七叶神安片^[省]：口服。一次50~100毫克，一日3次。饭后服或遵医嘱。

【注意事项】

1. 苯二氮䓬类药物连续使用二周以上，可能产生耐受；使用数月以

上,可产生心理和躯体依赖,且停药可产生反跳性失眠,故对失眠患者不能长期大量使用。一般连续应用不超过2周,慢性失眠可间断性“按需服用”。

2. 失眠治疗不能单纯依靠镇静药物,应结合病因治疗、心理疏导、睡眠卫生教育等多种手段综合治疗。抑郁、焦虑患者常伴失眠,应同时治疗原发病。

3. 此类药物属二类精神药品,要按国家有关规定使用。

4. 中药使用注意事项

(1) 归脾丸(合剂):外感或实热内盛者、阴虚火旺者不宜用;宜饭前服用;服药期间饮食宜清淡,忌辛辣、生冷、油腻食物。

(2) 天王补心丸(片):孕妇及哺乳期妇女、儿童禁用。脾胃虚寒者不宜用;肝肾功能不全者慎用;本品含朱砂,不宜长期服用,不可与溴化物、碘化物药物同用;服用本品超过1周者,应检查血、尿中汞离子浓度,定期检查肝、肾功能。

(3) 枣仁安神颗粒(胶囊):孕妇慎用;胃酸过多者慎用;不宜服用咖啡、浓茶等兴奋性饮品。

(4) 柏子养心丸(胶囊、片):孕妇及哺乳期妇女、儿童禁用。肝阳上亢者不宜使用;肝肾功能不全者慎用,不宜饮用浓茶、咖啡等兴奋性饮品;宜饭后服用;本品含有朱砂,不可过量、久用;不可与溴化物、碘化物同用。

(5) 七叶神安片:忌烟、酒及辛辣、油腻食;服药期间要保持情绪乐观;感冒发热病人不宜服用;有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者慎用。儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者应在医师指导下服用。

(汪凯、陈先文 朱冬春 罗欢 夏伦祝)

第十章 风湿免疫性疾病

第一节 类风湿关节炎

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药:布洛芬^[国]一次300~400mg,一日3~4次;双氯芬酸钠肠溶片^[国]25~50mg/次,一日3次;塞来昔布^[非]0.2g,一日2次。

2. 非生物制剂改善病情抗风湿药:

(1) 甲氨蝶呤^[国]: 7.5~15mg / 次, 每周 1 次, 口服或肌注、静脉注射。

(2) 柳氮磺吡啶^[国]: 每日 0.25~0.5g 口服开始, 之后每周增加 0.5g, 直至总量达到每日 2.0~3.0g, 维持量为每天 1.0~2.0g。

(3) 氯喹^[国]: 0.25g, 每日 1 次, 口服; 羟氯喹^[省]: 0.2~0.4g / 日, 每日 1 次或 2 次, 口服。

(4) 来氟米特^[省]: 10~20mg / 天, 口服。

(5) 雷公藤多苷片^[国]: 每日 30~60mg, 分 2~3 次口服。

3. 生物制剂改善病情抗风湿药:

(1) 肿瘤坏死因子 (TNF) 拮抗剂^[非]: 包括重组人 TNF- α 受体拮抗剂, 如依那西普: 25mg / 次, 皮下注射, 每周 2 次; 抗 TNF- α 单克隆抗体, 如英夫利昔单抗与阿达木单抗等。可与 MTX^[国]或其它 DMARDs 药物联用。

(2) 白细胞介素-6 (IL-6) 拮抗剂, 如托珠单抗^[非]: 每次 8mg/kg, 每 4 周静脉滴注 1 次, 可与 MTX^[国]或其它 DMARDs 药物联用。

4. 泼尼松^[国]: 5~10mg/天, 分次口服, 待改善病情的抗风湿药起效后, 逐渐减药至停药。

5. 中医中药

(1) 尪痹颗粒 (胶囊、片)^[国]

颗粒剂: 开水冲服。一次 6g, 一日 3 次。

胶囊: 口服。一次 5 粒, 一日 3 次。

片剂: 规格 (0.25g) 口服。一次 7~8 片, 一日 3 次。规格 (0.5g) 口服。一次 4 片, 一日 3 次。

(2) 狗皮膏^[国]: 外用。用生姜擦净患处皮肤, 将膏药加温软化, 贴于患处或穴位。

(3) 复方风湿宁胶囊 (片)^[国]

胶囊: 口服。一次 5 粒, 一日 3~4 次。

片剂: 规格 (基片 0.2g, 薄膜衣片 0.21g) 口服。一次 5 片, 一日 3~4 次。规格 (薄膜衣片 0.48g) 口服。一次 2 片, 一日 3~4 次。

(4) 小活络丸^[国]: 规格 (每丸 3g) 大蜜丸, 黄酒或温开水送服。一次 1 丸, 一日 2 次。规格 (每 6 丸相当于原生药 2.3g) 浓缩丸, 黄酒或温开水送服。一次 6 丸, 一日 1~2 次, 或遵医嘱。

(5) 追风透骨丸^[国]: 口服。一次 6g, 一日 2 次。

(6) 风湿骨痛胶囊 (片)^[国]

胶囊: 口服。一次 2~4 粒, 一日 2 次。

片剂: 规格 (0.36g) 口服。一次 4~6 片, 一日 2 次。规格 (0.37g)

口服。一次 2~4 片，一日 2 次。

(7) 风湿液^[国]：口服。一次 10~15ml，一日 2~3 次。

(8) 复方南星止痛膏^[国]：外贴。选最痛部位，最多贴 3 个部位，贴 24 小时，隔日 1 次，共贴 3 次。

(9) 强力天麻杜仲胶囊^[省]：口服。一次 0.8~1.2g，一日 2 次。

(10) 正清风痛宁片^[省]：口服。一次 1~4 片，一日 3 次。2 个月为一疗程。

(11) 白芍总苷胶囊^[省]：规格 (0.3g)，口服，一次两粒，每日 2~3 次。

【注意事项】

1. 尽早使用改善病情的抗风湿药物，并可以联合使用 2 种或 2 种以上的改善病情抗风湿药。甲氨蝶呤、来氟米特治疗中监测血常规、肝肾功能等；抗疟药长期使用过程中注意眼部受累；磺胺药物过敏者禁用柳氮磺吡啶。生物制剂使用需排除结核、乙肝等感染性疾病等，均需要在风湿科医生的指导下使用。

2. 非甾体抗炎药使用过程中注意胃肠道反应，不可同时使用两种或两种以上，有消化道溃疡者尽量使用选择性环氧化酶 2 抑制剂或同时使用质子泵抑制剂或（和）胃粘膜保护剂。使用过程中监测肝肾功能，血尿常规。

3. 糖皮质激素治疗 RA 宜小剂量，短疗程使用。

4. RA 合并严重的关节外损害、血管炎、成人 Still 病等，风湿科专科诊治。

5. 中药使用注意事项

(1) 尪痹颗粒（胶囊、片）：孕妇禁用。湿热实证者慎用；服药期间忌生冷、油腻食物；有高血压、心脏病、肝病、肾病等慢性病严重患者应在医师指导下服用。

(2) 狗皮膏：孕妇禁用。风湿热痹，局部红肿热痛者不宜用；经期妇女、哺乳期妇女慎用；忌生冷、油腻食物；本品不宜长期或大面积使用，用药后皮肤过敏如出现瘙痒、皮疹等现象时，应停止使用。

(3) 小活络丸：孕妇禁用。湿热瘀阻，阴虚有热者慎用；脾胃虚弱者慎用；宜饭后服用，且不宜长期、过量服用。

(4) 复方风湿宁胶囊（片）：儿童、孕妇禁用。风湿热痹，关节红肿热痛者不宜用；宜饭后服用；不能过量服用；忌寒凉及油腻食物，忌与酸味食物同服。

(5) 追风透骨丸：孕妇禁用。本品用于风寒湿痹，热痹者不宜用；

本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼慎用。

(6) 风湿骨痛胶囊(片)：孕妇及哺乳期妇女禁用。本品用于寒湿痹病，湿热痹病者慎用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼者慎用。

(7) 风湿液：孕妇禁用。湿热实证者慎用；对酒精过敏者慎用；忌寒凉及油腻食物。

(8) 复方南星止痛膏：孕妇、皮肤病患者、皮肤破溃或感染处禁用。风湿热痹者慎用；经期及哺乳期妇女慎用；本品为外用药品，含毒性成分，不宜长期或大面积使用；用药后皮肤过敏者应及时自行揭除、停止使用，症状严重者应去医院就诊。

(9) 强力天麻杜仲胶囊：内热炽盛中风及风湿热痹者慎用。本品含草乌、附子，不宜过量、久用。

(10) 正清风痛宁片：孕妇或哺乳期妇女忌用；有哮喘病史及对本品过敏者禁用孕妇或哺乳期妇女忌用；有哮喘病史及对本品过敏者禁用；糖尿病、高脂血症、再生障碍性贫血者慎用。定期复查血象(建议每月检查一次)，并注意观察血糖和胆固醇。如出现过敏反应及时停药并处理。

第二节 系统性红斑狼疮

【药物治疗】

1. 泼尼松^[国]：是治疗 SLE 的首选药。根据病情起始剂量每日 40~60mg/kg，晨顿服或分次服用，2-4 周病情稳定后开始减量，减药速度为每周减少原使用剂量的 10%，减至每日 0.5mg/kg 后，减药速度适当要慢，维持剂量每日 5~10mg。或甲泼尼龙片^[省]，每 4mg (1 片) 相当于 5mg (1 片) 泼尼松^[国]。狼疮危象如狼疮脑病、急进性肾炎、严重血小板减少、严重溶血性贫血、狼疮性弥漫性肺泡出血的情况下，需采用大剂量甲泼尼龙(省) 500~1000mg 冲击 3 天治疗。

2. 抗疟药：是 SLE 基本用药。羟氯喹^[省]：0.2~0.4g / 日，分 1 次或 2 次口服。氯喹^[国]：0.25g，每日 1 次，口服。不论是疾病活动期和缓解期均可使用，并长期维持。

3. 免疫抑制剂：

(1) 环磷酰胺^[国]：用于狼疮性肾炎等重症患者，0.4~0.6g，静滴，每两周 1 次，或口服 2-3mg/kg.d。

(2) 吗替麦考酚酯^[省]：狼疮性肾炎、血管炎等，每天 1.0~2.0g，分 2 次口服。

(3) 环孢素^[国]：多用于血小板减少等，3~5 mg/kg.d，分 2 次口

服，维持量为 2~3mg/kg. d。

(4) 甲氨蝶呤^[国]：用于关节炎、肌炎等患者，10-15mg，每周一次。

(5) 硫唑嘌呤^[国]：用于狼疮肾炎的维持治疗。1-2mg/kg. d，分 1~2 次口服；注意骨髓抑制，开始服用时每 1-2 周检查一次血常规。

(6) 雷公藤多苷片^[国]：每日 30~60mg，分 2~3 次口服，抑制性腺，长期使用可导致不孕及闭经。

【注意事项】

1. 激素的减量应根据医生的指导。

2. 监测激素的不良反应：包括高血压，高血糖，水、电解质紊乱，骨质疏松与股骨头坏死等。

3. 免疫抑制剂的使用应该在风湿病专科医生的指导监测下进行。

4. 环磷酰胺、甲氨蝶呤、吗替麦考酚酯应用过程中应注意定期监测血常规、肝肾功能等。环孢素的使用过程中还应注意监测肝肾功能、血压与血钾情况。

5. 抗疟药使用过程中注意眼部受累，有心脏病史者慎用。

6. SLE 多为生育期妇女，若需要妊娠应在病情缓解及免疫抑制剂停用后，且在风湿科和产科医生的指导下进行，一旦怀孕不可自行停用激素及羟氯喹。SLE 诊治需在风湿科专科医师指导下进行。

第三节 脊柱关节病与强直性脊柱炎

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药：是治疗的首选和基本药物。布洛芬^[国] 400~600mg，一日 3~4 次；双氯芬酸钠肠溶片^[国] 25~50mg / 次，一日 3 次；萘普生^[省]，0.25~0.5g / 次，一日 2 次；吲哚美辛^[省]：50~100mg/d，分次服用；塞来昔布^[非] 0.2g，一日 2 次。

2. 改善病情的抗风湿药

(1) 柳氮磺吡啶^[国]：每日 0.5~0.75g，分 2~3 次口服，之后之后每周增加 0.5g，直至总量为每日 2.0~3.0g，维持量为每天 0.5~1.0g。

(2) 生物制剂—肿瘤坏死因子（TNF）拮抗剂^[非]：包括重组人 TNF-α 受体拮抗剂，如依那西普：25mg / 次，皮下注射，每周 2 次；抗 TNF-α 单克隆抗体，如英夫利昔单抗与阿达木单抗等。

(3) 甲氨蝶呤^[国]：7.5~15mg / 次，每周 1 次，口服或肌注、静脉注射，对于银屑病关节炎的关节炎与皮疹以及以外周关节为主要表现的血清阴性脊柱关节病有较好的疗效。

(4) 沙立度胺^[非]：部分男性难治性强直性脊柱炎患者可应用沙立度胺，初始剂量 50mg/晚，每 10~14 天递增 50mg，至 150~200mg/晚维

持。

(5) 雷公藤多苷片^[国]：每日 30~60mg，分 2~3 次口服。

3. 中医中药

(1) 小活络丸^[国]：规格（每丸 3g）大蜜丸，黄酒或温开水送服。一次 1 丸，一日 2 次。规格（每 6 丸相当于原生药 2.3g）浓缩丸，黄酒或温开水送服。一次 6 丸，一日 1~2 次，或遵医嘱。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 5 粒，一日 3—4 次。

片剂：规格（基片 0.2g，薄膜衣片 0.21g）口服。一次 5 片，一日 3—4 次。规格（薄膜衣片 0.48g）口服。一次 2 片，一日 3~4 次。

(3) 追风透骨丸^[国]：口服。一次 6g，一日 2 次。

(4) 风湿骨痛胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 2~4 粒，一日 2 次。

片剂：规格（0.36g）口服。一次 4-6 片，一日 2 次。规格（0.37g）口服。一次 2-4 片，一日 2 次。

(5) 风湿液^[国]：口服。一次 10~15ml，一日 2-3 次。

(6) 消痛贴膏^[国]：外用。将小袋内湿润剂均匀涂于药垫表面，润湿后直接敷于患处或穴位。每贴敷 24 小时。

【注意事项】

1. 注意适当体育运动，以延缓关节强直，维持关节灵活性。运动本身即可缓解 AS 的疼痛和晨僵症状。

2. 改善病情的抗风湿药，需要在风湿科专科医生的指导下使用。

3. 中药使用注意事项

(1) 小活络丸：孕妇禁用。湿热瘀阻，阴虚有热者慎用；脾胃虚弱者慎用；宜饭后服用，且不宜长期、过量服用。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）：儿童、孕妇禁用。风湿热痹，关节红肿热痛者不宜用；宜饭后服用；不能过量服用；忌寒凉及油腻食物，忌与酸味食物同服。

(3) 追风透骨丸：孕妇禁用。本品用于风寒湿痹，热痹者不宜用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼慎用。

(4) 风湿骨痛胶囊（片）：孕妇及哺乳期妇女禁用。本品用于寒湿痹病，湿热痹病者慎用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼者慎用。

(5) 风湿液：孕妇禁用。湿热实证者慎用；对酒精过敏者慎用；忌

寒凉及油腻食物。

(6) 消痛贴膏：开放性创伤禁用。孕妇慎用；若出现过敏反应，应立即停药，并在医生指导下处理；过敏体质慎用。

第四节 多发性肌炎和皮肌炎

【药物治疗】

1. 糖皮质激素为首选药物，泼尼松^[国]起始剂量 1~2mg/kg，分 2~3 次口服，病情稳定后早晨顿服，2-4 周病情稳定后开始减药，减药速度为每 1-2 周减少原使用剂量的 10%，至维持剂量激素每日 5~10mg。对病情发展迅速有呼吸肌无力、呼吸困难、吞咽困难者，可用甲泼尼龙^[省]500~1000mg 冲击治疗，连续 3 天后改为泼尼松 60mg 口服，之后根据病情逐渐减药。

2. 免疫抑制剂：

(1) 甲氨蝶呤^[国] 7.5~20mg / 次，每周 1 次，口服或静脉注射、肌肉注射。

(2) 硫唑嘌呤^[国]，1-2mg/kg. d，分 1~2 次口服。

(3) 环磷酰胺^[国]，DM 及或合并间质性肺炎时，0.4g-0.6g / 次，静滴，每两周 1 次，或口服每日 2-3mg/kg。

(4) 环孢素^[国]：每日 3~5 mg/kg，分 2 次口服，维持量为每日 2~3mg/kg。

(3) 羟氯喹^[省]：0.2~0.4g / 日，每日 1 次或 2 次，用于 DM。

【注意事项】

1. 多发性肌炎/皮肌炎的诊治，需要在风湿病专科医生的指导下，根据病情的严重程度，联合使用糖皮质激素和免疫抑制剂。

2. 如咽部肌肉受累导致吸入性肺炎，按吸入性肺炎相关措施处理。

3. DM 合并肺间质病变者预后差。重症患者或治疗无效者，及时转上级医院诊治。

4. 糖皮质激素在服用过程中切不可随意减量或停药，应在医生指导下缓慢减量。

5. 硫唑嘌呤使用过程中需小剂量起步，密切监测血常规。

6. 环孢素：(1) 定期检查肝、肾功能和监测血药浓度，以调整剂量。(2) 用药前后观测血压、血钾、血镁、血脂、血尿酸等的变化。(3) 用药期间应避免食用高钾食物、服用高钾药品及保钾利尿药。(4) 本品可引起肾毒性，应避免与肾毒性药物一起使用，如氨基糖苷类抗菌药物、两性霉素 B、万古霉素、呋塞米等。(5) 由于环孢素不同制剂工艺的口

服生物利用度的个体差异较大, 建议在治疗期间固定使用同一商品名的环孢素, 应避免更换不同商品名或制剂环孢素产品。

7. 环磷酰胺: 代谢产物对尿路有刺激, 用药时应多饮水, 大剂量应水化、利尿, 同时给予尿路保护剂美司钠^[国]。

第五节 系统性硬化症

【药物治疗】

1. 雷诺氏现象治疗药物

(1) 硝苯地平^[国]: 可有效减轻雷诺现象发作频率及严重程度, 口服硝苯地平 10-20mg, 3 次/日, 应作为一线药物。

(2) 依前列腺素^[非]: 50-150mg, 2 次/日, 口服, 或伊洛前列素^[非]: 0.5-3ng/kg/min, 静滴, 连续 3-5 天。

(3) 双嘧达莫^[国] 50mg, 一日 3 次, 口服。

2. 皮肤硬化的治疗

(1) 秋水仙碱^[国]: 0.5mg, 每日 1~3 次 (不出现腹泻为宜)。

(2) 青霉胺^[省]: 起始剂量 125~250mg/天, 以后每 1~2 个月增加 125~250mg, 慢慢增加到 750-1250 mg/天, 分 3-4 次服用, 至少服用 6 月。

3. 糖皮质激素: 对早期的炎症、水肿期等症状有效。一般泼尼松^[国] 20~40mg/d, 数周后开始减药, 至维持剂量每日 5~10mg 或停用。激素大剂量可能诱发硬皮病肾危象。

4. 免疫抑制剂:

(1) 甲氨喋呤^[国]: 10~15mg / 次, 每周 1 次。对改善皮肤硬化有较好的疗效。

(2) 环磷酰胺^[国]: 0.4~0.6g, 静滴, 每两周 1 次。

(3) 硫唑嘌呤^[国]: 每日 50~150mg, 分 1~2 次口服。

(4) 环孢素^[国], 每日 3~5mg/kg, 分 2~3 次口服。

【注意事项】

1. 注意保暖, 减少和避免寒冷诱发雷诺现象。

2. 青霉素过敏者慎用青霉胺, 使用青霉胺的过程中注意监测血、尿常规, 肝肾功能, 有的病人会出现胃肠道反应, 如胃部不适、恶心、呕吐、腹泻等; 极少数病人还会出现视力和味觉的改变。

3. 激素、免疫抑制及抗纤维化药物, 需在风湿病专科医生的指导下使用, 激素对皮肤已经硬化和萎缩的患者无效。

第六节 干燥综合征

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药：用于控制关节与肌肉症状，布洛芬^[国]400~600mg，一日3~4次；双氯芬酸钠肠溶片^[国]25~50mg / 次，一日3次；或萘普生^[省]，0.25~0.5g / 次，一日2次，口服。

2. 透明质酸钠滴眼液^[省]：用于缓解眼干。

3. 环戊硫酮^[非]：用于缓解口干症状。25mg/次，每日3次，口服。

4. 糖皮质激素：根据情况决定激素用量，一般泼尼松^[国]10~60mg/d。

5. 免疫抑制剂：合并有肾、心、肺、神经系统等内脏损害时，可考虑使用糖皮质激素与免疫抑制剂。可选用以下免疫抑制剂：

(1) 甲氨喋呤^[国]7.5~15mg，每周1次。

(2) 硫唑嘌呤^[国]：每日50~150mg，分1~2次口服。

(3) 环磷酰胺^[国]：0.4~0.6g，静滴，每两周1次。

6. 抗疟药：羟氯喹^[省]：0.2~0.4g / 日，每日1次或2次，口服。

7. 白芍总苷^[省]：0.6g，每天2~3次。

【注意事项】

1. 激素与免疫抑制的应用需在医生的指导下。

2. 抗疟药使用注意眼部受损，每3~6月眼科就诊检查眼底，有心脏传导阻滞者慎用或禁用。

3. 硫唑嘌呤使用过程中需小剂量起步，密切监测血常规。

4. 有黄疸、肝硬化、胆道及总胆管有闭塞者禁用环戊硫酮。

第七节 骨关节炎

【药物治疗】

1. 对乙酰氨基酚^[国]：每次0.3~0.6g，每日3~4次口服，每日剂量不超过2g。

2. 非甾体抗炎药：布洛芬^[国]400~600mg，一日3~4次；双氯芬酸钠肠溶片^[国]25~50mg / 次，一日3次；或萘普生^[省]，0.25~0.5g / 次，一日2次，口服。

3. 阿片类药物：曲马多^[省]：100~200mg/d，分早、晚两次口服。

4. 注射药：①糖皮质激素：仅限于关节腔内注射，如复方倍他米松^[省]，不全身使用激素。②透明质酸^[省]：关节腔内注射，4~6周为1个疗程。注射频率可以根据患者症状适当调整。

5. 局部外用药：①非甾体抗炎药：双氯芬酸软膏剂^[省]外用，1日3~4次；②辣椒碱^[省]外用，1日3~4次。

6. 氨基葡萄糖^[省]：硫酸氨基葡萄糖：0.314~0.628g/次，每日3次，口服。

7. 双醋瑞因^[非]：每次 50mg，每日 2 次，餐后服用，一般服用时间不少于 3 个月。

8. 中医中药

(1) 小活络丸^[国]：规格（每丸 3g）大蜜丸，黄酒或温开水送服。一次 1 丸，一日 2 次。规格（每 6 丸相当于原生药 2.3g）浓缩丸，黄酒或温开水送服。一次 6 丸，一日 1~2 次，或遵医嘱。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 5 粒，一日 3—4 次。

片剂：规格（基片 0.2g，薄膜衣片 0.21g）口服。一次 5 片，一日 3—4 次。规格（薄膜衣片 0.48g）口服。一次 2 片，一日 3~4 次。

(3) 追风透骨丸^[国]：口服。一次 6g，一日 2 次。

(4) 风湿骨痛胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 2~4 粒，一日 2 次。

片剂：规格（0.36g）口服。一次 4~6 片，一日 2 次。规格（0.37g）口服。一次 2~4 片，一日 2 次。

(5) 消痛贴膏^[国]：外用。将小袋内湿润剂均匀涂于药垫表面，润湿后直接敷于患处或穴位。每贴敷 24 小时。

【注意事项】

1. 对乙酰氨基酚主要不良反应有胃肠道症状和肝毒性。

2. 非甾体抗炎药其主要不良反应有胃肠道症状、肾或肝功能损害、影响血小板功能、可增加心血管不良事件发生的风险。应使用最低有效剂量，短疗程；有胃肠道危险因素者应用选择性环氧合酶(COX)-2 抑制剂或非选择性 NSAIDs+米索前列醇或质子泵抑制剂。对老年患者应注意心血管和胃肠道的双重风险。

3. 曲马多从低剂量开始，每隔数日缓慢增加剂量，可减少不良反应。

4. 氨基葡萄糖及双醋瑞因等病情改善药一般服用时间不少于 3 个月。

5. 中药使用注意事项

(1) 小活络丸：孕妇禁用。湿热瘀阻，阴虚有热者慎用；脾胃虚弱者慎用；宜饭后服用，且不宜长期、过量服用。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）：儿童、孕妇禁用。风湿热痹，关节红肿热痛者不宜用；宜饭后服用；不能过量服用；忌寒凉及油腻食物，忌与酸味食物同服。

(3) 追风透骨丸：孕妇禁用。本品用于风寒湿痹，热痹者不宜用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼慎用。

(4) 风湿骨痛胶囊(片): 孕妇及哺乳期妇女禁用。本品用于寒湿痹病, 湿热痹病者慎用; 本品含有毒性药, 不可过量服用, 不宜久服; 心功能不全, 心律失常, 高血压, 青光眼慎用。

(5) 消痛贴膏: 开放性创伤禁用。孕妇慎用; 若出现过敏反应, 应立即停药, 并在医生指导下处理; 过敏体质慎用。

第八节 骨质疏松症

【药物治疗】:

1. 钙剂^[非]: 每日钙摄入推荐量 800mg, 绝经后妇女和老年人每日钙摄入推荐量为 1000mg。我国老年人平均每日从饮食中获钙约 400mg, 故平均每日应补充的元素钙量为 500~600 mg。

2. 维生素 D: 阿法骨化醇^[国]: 0.25~0.75 ug/d, 每日 1 次, 口服; 活性维生素 D: 骨化三醇^[省]: 0.25~0.5ug/d, 每日 1 次, 口服, 适宜于老年人及肾功能不全者。

3. 双膦酸盐类: 阿仑膦酸钠^[省]: 70mg/周, 每周一次, 口服。

4. 降钙素类: 鲑鱼降钙素^[非] 50IU/次, 皮下或肌肉注射, 根据病情每周 2~5 次, 鲑鱼降钙素鼻喷剂^[非]: 200IU/日; 依降钙素^[非]: 20IU/周, 肌肉注射。

5. 中医中药

仙灵骨葆胶囊^[国]: 口服, 一次 3 粒, 一日 2 次。

【注意事项】

阿仑膦酸钠应在早晨空腹时以 200ml 清水送服, 进药后 30 分钟内不能平卧和进食, 极少数病人发生药物返流或发生食道溃疡。故有食道炎、活动性胃及十二指肠溃疡、返流性食道炎者慎用。

仙灵骨葆胶囊: 孕妇禁用。感冒时不宜服用。

(徐建华 许杜娟 黄传兵 刘健)

第十一章 急性中毒

第一节 亚硝酸盐中毒

【药物治疗】

1. 亚甲蓝^[国]: 起始剂量以 1~2mg/kg, 用 25% 葡萄糖液^[国] 20~40ml 稀释后(配制成 1% 溶液), 缓慢静注, 10 分钟给药完毕。必要时 1h 后重复, 24h 给药总量一般不超过 600mg。

2. 维生素 C^[国]: 每次 1~2g 静脉滴注。

【注意事项】

1. 亚甲蓝不能皮下、肌内或鞘内注射，前者引起坏死，后者引起瘫痪。
2. 6-磷酸-葡萄糖脱氢酶缺乏患者禁用。
3. 对肾功能不全患者慎用。
4. 严格控制亚甲蓝剂量，大剂量作用（10mg/kg）相反，可导致高铁血红蛋白症。

（张善堂 洪 军）

第二节 灭鼠药中毒

一、抗凝血类灭鼠药中毒

【药物治疗】

维生素 K1^[国]：

- （1）肌肉注射 10~20mg，每 3~4 小时 1 次；
- （2）静脉注射 10~20mg 后，改静脉滴注维持；
- （3）静滴 60~80mg，总量 120mg/d，1~2 周为一疗程。

【注意事项】

1. 本品静脉注射时应缓慢给药，速度不应超过 1mg/min。
2. 大剂量或超剂量使用会加重肝损害。
3. 不得与双香豆素类口服抗凝剂合用，否则作用相互抵消。

二、有机氟类灭鼠药中毒

【药物治疗】

乙酰胺^[国]：成人 2.5~5g，一日 2~4 次，肌内注射，或按一日 0.1~0.3/kg，分 2~4 次注射；危重患者可给予 5~10g，一般连用 5~7 日。

【注意事项】

1. 需早期用药。
2. 本品注射可引起局部疼痛，加普鲁卡因^[国] 20~40mg，可减轻局部疼痛。
3. 剂量过大可引起血尿，应酌情减量，必要时可使用糖皮质激素。

三、四亚甲基二砷四氨（毒鼠强）中毒

【药物治疗】

1. 苯巴比妥^[国]：每次 0.1g，肌肉注射，每日 2~3 次，连用 1~3d。
2. 地西洋^[国]：每次 10~20mg 静注或 50~100mg 加入 10%葡萄糖^[国] 250ml 静滴，总量 200mg。

【注意事项】

1. 有抽搐发作时使用。

2. 通常应联合使用。

(张善堂 曹学工)

第三节 有机磷杀虫剂中毒

【药物治疗】

1. 阿托品^[国]:

(1) 轻度中毒情况下, 起始剂量 1~2mg, 皮下或肌肉注射, 必要时 1~2 小时后重复给药, 一日 3~4 次。

(2) 中度中毒情况下, 起始剂量 2~4mg, 肌肉注射或静脉注射, 每半小时重复 1 次, 直到阿托品化, 病情好转后酌情减量。

(3) 重度中毒情况下, 起始剂量 5~10mg, 肌肉注射或静脉注射, 每隔 15~30min 重复给药 1 次。若出现阿托品中毒的表现需停药观察。

2. 氯解磷定^[国]:

(1) 轻度中毒情况下, 起始剂量 0.25~0.5g, 肌肉注射或静脉注射; 必要时 2 小时重复给药 1 次。

(2) 中度中毒情况下, 起始剂量 0.5~0.75g, 经静脉输液管道小壶内滴入, 每隔 1~2h 重复给药 0.5g, 待肌肉震颤及抽搐缓解、胆碱酯酶活性恢复后酌情减量。

(3) 重度中毒情况下, 起始剂量 0.75~1.0g, 经静脉输液管道小壶内滴入, 以后 0.5 小时重复给药 1 次, 待病情好转后酌情减量。

【注意事项】

1. 掌握早期、足量、联合和反复使用的原则。有机磷杀虫剂中毒患者尽早使用。口服中毒患者, 应用本品至少要维持 48~72 小时, 以防引起延迟吸收后加重中毒, 甚至致死。

2. 注意区分阿托品化和阿托品中毒的临床表现。

3. 用药过程中要随时测定血胆碱酯酶作为用药监护指标, 密切观察临床表现亦可及时重复应用本品。

4. 下列情况应慎用阿托品: 脑损害、心脏病、反流性食管炎、食管与胃的运动减弱、下食管扩约肌松弛、溃疡性结肠炎、前列腺肥大, 青光眼患者禁用。

(张善堂 刘 玲)

第四节 氰化物中毒

【药物治疗】

1. 亚甲蓝^[国]: 5~10mg/kg, 用 25% 葡萄糖注射液^[国] 40ml 稀释, 缓慢静注, 10 分钟注射完毕; 随后应静脉注射硫代硫酸钠; 最大剂量为

20mg/kg。

2. 硫代硫酸钠^[国]：

(1) 在注射亚甲蓝或亚硝酸钠，或吸入亚硝酸异戊酯后开始给药。成人常用量 12.5~25g (25%溶液 50~100 ml) 或 200 mg/kg，缓慢静注，每分钟不超过 5 ml。必要时可在 1h 后重复半量或全量；儿童 0.25~0.5g/kg。硝普钠中毒可单独使用本品 25%溶液 20~40 ml，缓慢静注。

(2) 口服中毒者，用 5% 溶液洗胃，并保留本品适量于胃中。

3. 亚硝酸钠^[省]：本品为 3% 水溶液，仅供静脉使用，每次 10~20ml (即 6~12mg/kg)，每分钟注射 2~3ml；随后应立即通过原静脉注射针头注射硫代硫酸钠；必要时在 1 小时后可重复半量或全量；出现严重不良反应应立即停止注射。

4. 亚硝酸异戊酯^[省]：将安瓿包在一层手帕或纱布内折断，经鼻腔吸入，一次 0.3~0.4 ml (1~2 支)，每次 15 秒钟。2~3min 可重复一次，总量不超过 1~1.2 ml (5~6 支)。

【注意事项】

1. 亚甲蓝不能皮下、肌肉或鞘内注射，前者引起坏死，后者引起瘫痪。

2. 硫代硫酸钠与亚甲兰、亚硝酸钠、亚硝酸异戊酯是从不同解毒机制治疗氰化物中毒，亚甲兰或亚硝酸钠应与硫代硫酸钠分先后静注，而不能混合后同时静注。

3. 亚硝酸钠等对氰化物中毒仅暂时延迟其毒性，必须在中毒早期应用，中毒时间稍长即无解毒作用，随后应静脉注射硫代硫酸钠，使其与 CN- 结合变成毒性较小的硫氰酸盐由尿排出。

4. 亚硝酸异戊酯有易燃性，不可近火。接触本品可导致接触性皮炎。本品可增加眼内压和颅内压，因此青光眼、近期脑外伤或脑出血患者禁用。

(张善堂 何宗保)

第五节 阿片类药物中毒

【药物治疗】

1. 纳洛酮^[国]：成人起始剂量 0.4~0.8mg，静注，每 5~10 分钟重复给药 1 次，直至呼吸恢复或总量达到 10 mg；儿童起始剂量 0.01 mg/kg，可渐增至 0.1 mg/kg，有效后，每小时重复给药 0.4~0.8mg，亦可持续静滴，直至病情稳定 24 小时。

2. 烯丙吗啡^[省]：起始剂量 5~10mg，肌注或静注，必要时每 20min 重复，总量不超过 40mg。

【注意事项】

1. 纳洛酮应慎用于已知或可能的阿片类药物躯体依赖患者,包括母亲的阿片类药物依赖的新生儿,这种病例突然或完全逆转阿片作用可能会引起戒断综合征。

2. 纳洛酮对芬太尼中毒所致的肌肉强直有效,但不能拮抗哌替啶中毒引起的癫痫发作和惊厥,对海洛因、美沙酮中毒的非心源性肺水肿无效。

3. 有心血管病史或接受其他严重心血管不良反应(低血压、室性心动或心室颤动、肺水肿)的药物治疗的患者慎用纳洛酮。高血压患者慎用。

4. 纳洛酮作用持续时间短,一旦其作用消失,可使患者再度陷入昏睡和呼吸抑制,需反复维持药效。不宜与碱性药物混合使用。

5. 纳洛酮不宜与碱性药物混用。

(张善堂 洪 军)

第六节 急性酒精中毒

【药物治疗】

1. 葡萄糖^[国]: 无糖尿病者,静脉输注 10%葡萄糖溶液或 5%葡萄糖盐水,以加速乙醇在体内氧化,促使病人清醒。有糖尿病者加胰岛素^[国],按 4 g 葡萄糖加 1 单位胰岛素静滴。

2. 纳络酮^[国]: 每次 0.4~0.8 mg 缓慢静注,必要时 5~10 分钟后可重复给药,有助于缩短昏迷时间;也可用纳洛酮 2~4mg 加入输体中静脉滴注。

3. 醒脑静注射液^[省]: 肌注,一次 2~4ml,一日 1~2 次;静脉滴注,一次 10~20ml 溶于 250~500ml 的 5%~10%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250~500ml 稀释后滴注,或遵医嘱。

【注意事项】

1. 胰岛素 8~12 单位加入 10 %葡萄糖溶液 500ml 中静滴,可加速体内酒精氧化,但使用时应防止低血糖的发生。

2. 孕妇不宜用纳络酮;高血压及心功能障碍患者慎用纳络酮。极少数人使用纳络酮会出现心动过速及肺水肿。

3. 纳络酮不宜与碱性药物混用。

4. 中药注意事项

醒脑静注射液: 孕妇禁用;过敏者慎用;运动员慎用;外感发热,寒闭神昏忌用。

(张善堂 高赛英 吴健 高家荣)

第七节 瘦肉精中毒

【药物治疗】

1. 普萘洛尔^[国]：10~30mg，口服，一日3~4次，从小剂量开始，酌情调整。
2. 美托洛尔^[国]：25mg，口服，一日2~3次，酌情调整剂量，最大不超过每日300mg。
3. 阿替洛尔^[国]：12.5~25mg，口服，一日1次，酌情加至每日50~100mg。

【注意事项】

1. β 受体阻滞剂宜从小剂量开始，逐加逐减。
2. 慢性阻塞性肺部疾病与支气管哮喘患者应慎用。
3. 低血压、末梢循环灌注不良、重度或急性心力衰竭、心源性休克、显著心动过缓(心率<45/分钟)、病态窦房结综合征、II度或III度房室传导阻滞、严重的周围血管疾病患者禁用。

(张善堂 何宗保)

第八节 苯二氮口类中毒

【药物治疗】

1. 氟马西尼^[国]：起始剂量0.3mg，静注。如果在60秒内未达到所需的清醒程度，可重复使用直至患者清醒或达总量2mg。再度出现昏睡时，可以每小时静脉滴注本品0.1~0.4mg，速度应根据所要求的清醒程度进行个体调整。
2. 贝美格^[省]：每3~5分钟静注50mg，至病情改善或出现中毒症状；或50mg用5%葡萄糖注射液^[国]250~500ml稀释后静滴。

【注意事项】

1. 静注或静滴贝美格时，速度不宜过快，以免产生惊厥。
2. 有药物过敏史者禁用。
3. 在使用苯二氮口类药物控制对生命构成威胁的情况(例如用于控制严重头部损伤后的颅内压或癫痫)时，禁用氟马西尼。

(张善堂 何宗保)

第九节 百草枯中毒

【药物治疗】

1. 维生素 C^[国]：成人每次 100~250mg，每日 1~3 次，静脉滴注，必要时，每次 2~4g，每日 1~2 次。儿童每日 100~300mg，分次静脉滴注。

2. 氢化可的松^[国]：一次 100~200mg（危重病例一日可用至 1000~2000mg），稀释于生理盐水^[国]或葡萄糖注射液^[国]（5%~10%）500ml 中，混匀后静脉滴注。

3. 药用炭^[省]：成人一次 3~10 片，口服或加水 20ml 胃管注入，tid，吸附毒素。儿童一次 1~2 片，口服，一日 3 次。

4. 硫酸镁^[省]：每次 5~20g，用清水 100~400ml 溶解，口服或胃管导入。

【注意事项】

1. 治疗原则是减少毒物的吸收、促进体内毒物排泄、加强支持治疗。
2. 肠道出血病人、孕妇、经期妇女禁用硫酸镁导泻。
3. 导泻时，如服用大量浓度过高的溶液，可能自组织中吸取大量水分而导致脱水。

（张善堂 李晓静）

第十二章 皮肤科疾病

第一节 单纯疱疹

【药物治疗】

1. 局部治疗 炉甘石洗剂^[国]、阿昔洛韦软膏/乳膏^[国]，继发感染可用红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]等。

2. 系统治疗

（1）初发型：阿昔洛韦^[国]每次 200mg，每天 5 次，或每次 400mg，每天 3 次口服；或更昔洛韦^[省]500mg，每天 2~3 次口服，疗程均为 7~10 天。

（2）复发型：采用间歇疗法，最好出现前驱症状或皮损出现 24 小时内开始治疗。阿昔洛韦^[国]每次 200mg，每天 5 次，或每次 400mg，每天 3 次口服；或更昔洛韦^[省]500mg，每天 2~3 次口服，疗程一般为 5 天。

（3）频繁复发型（1 年复发 6 次以上）：为减少复发次数，可采用持续抑制疗法，即阿昔洛韦^[国]每次 400mg，每天 3 次口服，或更昔洛韦^[省]500mg，每天 2 次口服，一般需连续口服 6~12 个月。

（4）原发感染症状严重或皮损泛发者：阿昔洛韦^[国]5~10mg / kg，每 8 小时静脉滴注 1 次，疗程一般为 5~7 天。

(5) 阿昔洛韦耐药的患者： α -干扰素 100 万单位（国），皮下注射或肌注每日一次，或 α -干扰素 300 万 u^[国]，皮下注射或肌注隔日一次，连用 1~2 周或直至皮损治愈。

(6) 抗病毒免疫治疗 左旋咪唑^[省]、干扰素^[省]、胸腺肽^[省]等均可试用，有一定预防或减少复发的作用。

【注意事项】

1. 本病患者发病时应避免接触新生儿、免疫功能低下者、湿疹等慢性皮肤病患者。伴发有细菌感染时，需联合应用抗菌药物外用。

2. 忌用糖皮质激素外用软膏剂。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 肾功能不全者，需根据血肌酐清除率调整下列药物剂量，包括更昔洛韦、膦甲酸、阿昔洛韦。

第二节 毛囊炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 外用红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、鱼石脂软膏^[国]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏^[省]、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]、甲硝唑凝胶^[省]等。

2. 系统治疗 多发者、秃发性或瘢痕疙瘩性毛囊炎，尚须系统给以抗菌药物治疗，如耐青霉素酶的半合成青霉素类^[国]、大环内酯类^[国]、四环素类^[省]、头孢菌素类^[国]、硝基咪唑类^[国]及喹诺酮类^[国]药物。

3. 中医中药

(1) 连翘败毒丸^[国]一次 6g，一日 2 次，口服。

(2) 黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）^[国]

丸剂：规格（6g）大蜜丸，口服。一次 1-2 丸，一日 2 次。规格（每 40 丸重 3g）水蜜丸，口服。一次 3-6g，一日 2 次。规格（每袋装 6g）水丸，口服。一次 3-6g，一日 2 次。

颗粒剂：口服。一次 2g，一日 2 次。

胶囊：规格（每粒装 0.3g）口服。一次 4 粒，一日 2 次。规格（每粒装 0.4g）口服。一次 2 粒，一日 2 次。

片剂：规格（薄膜衣片每片重 0.31g）、（糖衣片片芯重 0.3g）口服。一次 6 片，一日 2 次。

【注意事项】

1. 注意个人和环境卫生，保持皮肤清洁，忌烟、酒及食辛辣、刺激性食物。皮损多发者应注意积极治疗原发病如糖尿病等。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。

3. 用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 中药使用注意事项

(1) 连翘败毒丸：孕妇禁用。疮疡阴证者慎用；脾胃虚寒者慎用；忌食辛辣、油腻、海鲜之品。

(2) 黄连上清丸：孕妇禁用。阴虚火旺者慎用；脾胃虚寒者不宜用；过敏体质者慎用；忌食辛辣，忌烟酒；不宜在服药期间同时服用温补性中成药。

第三节 脓疱疮

【药物治疗】

1. 局部治疗 脓疱未破者，可外用炉甘石洗剂^[国]等；脓疱较大时，应抽取疱液；脓疱破溃者，可用1：5000高锰酸钾液^[省]、0.1%依沙吡啶溶液^[国]清洗湿敷，干燥后再外用红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏^[省]、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]、甲硝唑凝胶^[省]等。

2. 系统治疗 常用耐青霉素酶的广谱半合成青霉素类口服、肌注或静滴，如阿莫西林/克拉维酸钾^[国]等；对青霉素过敏者，可选用大环内酯类，如红霉素^[国]、琥乙红霉素^[省]、阿奇霉素^[国]、罗红霉素^[省]、克拉霉素^[国]、地红霉素^[国]，四环素类，如多西环素^[国]、米诺环素^[省]，头孢菌素类抗菌药物；有条件时，可根据药敏试验结果，选择敏感的抗菌药物。

【注意事项】

1. 适当隔离患者，注意局部清洁，避免搔抓，以免扩散。对于免疫力低下的患者，需加强支持疗法，如果伴有糖尿病、免疫力下降性疾病等，需同时积极治疗伴发疾病。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。

3. 用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 应用青霉素前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验，皮试液为每1ml含500单位青霉素，皮内注射0.05~0.1ml，经20分钟后，观察皮试结果，呈阳性反应者禁用。

5. 对青霉素有过敏反应者慎用头孢菌素，18岁以下患者忌用氟喹诺酮类药物。

第四节 痤疮

【药物治疗】

1. 局部治疗

(1) 抗菌药物 常用甲硝唑凝胶^[省]，诺氟沙星软膏^[省]，环丙沙星软膏^[省]，1%红霉素软膏^[国]。

(2) 维 A 酸类 常用 0.025~0.1%维 A 酸软/乳膏^[国]，初期宜从低浓度开始，每日用药一次，用药期间避免过多日晒，约在用药 1 个月左右好转，通常 3 个月时疗效最佳。

(3) 其他 5%硫黄软膏^[省]、1~2%水杨酸软膏^[国]等外用，对痤疮也有一定疗效。

(4) 囊肿及增生性瘢痕，可用曲安奈德^[省]或复方倍他米松^[省]皮损内注射。

2. 系统治疗

(1) 维生素类 维生素 B₆^[国]每次 10~20mg，每日 3 次口服，有助于调节皮脂腺功能。

(2) 锌制剂 常用葡萄糖酸锌（省）每次 10~20mg，每日 3 次口服，连服 3 个月，锌制剂有抑制毛囊角化或抗炎作用。

(3) 抗菌药物 适用于炎症明显或有化脓感染时。四环素类，此外红霉素^[国]、罗红霉素^[省]等也可应用。甲硝唑^[国]、奥硝唑^[省]、替硝唑^[国]也有很好的抗炎作用。一般 2 周为 1 疗程，疗程间停药 1 周。

(4) 维 A 酸类 适用于结节性和囊肿性痤疮，亦可用于有瘢痕形成的痤疮，常用维 A 酸^[国]每日 0.5~1mg/kg，分 2 次口服，或阿维 A 胶囊^[省]每日 0.5~1mg/kg，分 2 次口服，1~3 月为一疗程。

(5) 其他 抗雄激素药物一般不作为常规用药；糖皮质激素适用于严重的结节囊肿性痤疮、聚合性痤疮的炎症期和暴发性痤疮，可用小剂量泼尼松^[国]口服。

3. 中医中药

(1) 姜黄消痤搽剂^[非]：外用。用棉纤蘸取本品涂患处，一日 2~3 次。

(2) 克痤隐酮凝胶^[非]：外用。涂敷患处，一日 2 次。

(3) 一清颗粒（胶囊）^[国]：

颗粒剂：规格（每袋装 5g）开水冲服。一次 5g，一日 3~4 次。规格（每袋装 7.5g）开水冲服。一次 7.5g，一日 3~4 次。

胶囊：口服。一次 2 粒，一日 3 次。

【注意事项】

1. 患者应调整饮食结构，多吃新鲜蔬菜水果及富含维生素的食品，少吃辛辣刺激食物，控制脂肪和糖类饮食；禁止用手挤压；宜用温水及中性肥皂清洗颜面，以减少油脂附着于面部堵塞毛孔；避免使用油性化妆品，必要时可用水剂或乳液护肤品。

2. 系统治疗中的有些药物注意禁用于孕妇（维甲酸类、四环素类、甲硝唑等），重度痤疮建议转专科医院治疗。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。

4. 用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

5. 中药使用注意事项

(1) 姜黄消痤搽剂：皮肤破溃处禁用，对本品及酒精过敏者禁用。忌烟酒、辛辣、酸、油腻及腥发食物；切勿接触眼睛、口腔等黏膜处；切忌用手挤压患处；用药期间不宜同时服用温热性药物；儿童、孕妇应在医师指导下使用；如有多量结节、囊肿、脓疱等应去医院就诊；不宜滥用化妆品及外涂药物；过敏体质者慎用。

(2) 克痤隐酮凝胶：儿童、孕妇、哺乳期妇女禁用。忌烟酒、辛辣、油腻及腥发食物；切忌以手挤压患处；用药期间不宜同时服用温热性药物；以脓肿、囊肿、硬结为主的痤疮不宜使用；用药期间不宜同时涂用化妆品或做皮肤美容护理；用药部位出现灼热感瘙痒，或红肿等表现，应停止使用，用温水洗净，必要时向医师咨询。

(3) 一清颗粒(胶囊)：阴虚火旺、脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；服药期间忌烟、酒及辛辣、油腻食物；出现腹泻时可酌情减量。

第五节 手足体股癣

【药物治疗】

1. 局部治疗 各类抗真菌药物（唑类、丙烯胺类等）均可应用，如克霉唑^[省]、咪康唑^[国]、酮康唑^[省]、特比萘芬^[省]等，剂型包括水剂、霜剂、凝胶和软/乳膏，应根据临床表现和感染部位选用；对渗液明显者，先进行湿敷收敛如 3%硼酸溶液^[省]、0.1%依沙吡啶溶液^[国]；糜烂浸渍者，可用 0.1%依沙吡啶溶液^[国]；无明显糜烂仅有红斑鳞屑或丘疹，可选用各种抗真菌药物霜剂或凝胶；角化增生型可用尿素软膏^[国]、尿素维 E 软膏^[省]、硼酸软膏^[省]等角质软化剂，苯甲酸软膏^[省]角质剥脱剂，或上述霜剂加以封包。

2. 系统治疗 对泛发性皮损可口服用药，特比萘芬^[省]每次 250mg 每日一次，或伊曲康唑^[省]每次 200mg 每日一次，手足癣 2~4 周，体股

癣 1~2 周，亦可用氟康唑^[国]。

【注意事项】

1. 平时手足汗多者，要注意保持干燥，可经常在局部撒些抗真菌粉剂；要多备鞋子经常换穿，换下的鞋子在通风处风干；慢性增生型足癣，在治愈后要长期定期外用抗真菌药物。

2. 对那些似像非像难以确定或炎症反应明显的皮损，可先选用复方制剂，但复方制剂不可滥用，也不能代替真菌检查，以免导致激素不良反应发生或诱导耐药；手足癣患者合并有细菌感染发生或倾向者，应及时应用抗菌药物治疗。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 伊曲康唑绝大部分在肝脏代谢，因而肝功能异常患者慎用。

第六节 接触性皮炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 根据外用药使用原则进行选择。

(1) 急性期 轻度红肿，有丘疹、水疱而无渗液时，用炉甘石洗剂^[国]外用；有明显渗出时，可用 3%硼酸液^[省]、0.1%依沙吡啶溶液^[国]、1:8000 高锰酸钾溶液^[省]冷湿敷；急性皮炎渗液不多时，可外用炉甘石洗剂^[国]；瘙痒明显可用多塞平乳膏^[省]。

(2) 亚急性期 有少量渗出时，用湿敷剂 3%硼酸溶液^[省]、0.1%依沙吡啶溶液^[国]冷湿敷，或糖皮质激素糊剂；无渗液时可选用糖皮质激素霜剂，如曲安奈德益康唑^[省]、曲咪新乳膏^[省]、氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]、曲安奈德乳膏^[省]、中药膏冰黄肤乐膏^[省]；有感染时，加用抗菌药物软膏，如红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏（^[省]）、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]等。

(3) 慢性期 选用软膏、硬膏如复方曲安缩松贴膏^[省]、糊膏或涂膜剂。

2. 系统治疗 以止痒、脱敏为主，视病情轻重，给予内服抗组胺药物如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、赛庚啶^[国]、氯雷他定^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]，维生素 C^[国]，钙剂等；对于少数严重且皮损泛发的患者，可短期应用糖皮质激素如地塞米松^[国]、泼尼松^[国]、氢化可的松^[国]、甲泼尼龙^[省]、可的松^[省]、

泼尼松龙^[省]、曲安奈德^[省]、复方倍他米松^[省]，中药润燥止痒胶囊^[国]；有并发感染者，则加用抗菌药物类药物。

【注意事项】

1. 治疗前应积极寻找并去除接触物，应尽量避免再次接触已知变应原，如有接触，早期用大量清水冲洗接触物（浓硫酸除外），尽可能减少残留于皮损上的致敏原；避免应用刺激性治疗方法（如热水烫、肥皂洗等），外用药物也不宜用含刺激性的成分，如水杨酸和维A酸等。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

3. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

第七节 荨麻疹

【药物治疗】

1. 局部治疗：炉甘石洗剂^[国]外用，一日多次。达到收敛、止痒效果。

2. 系统治疗

(1) 急性荨麻疹 一般可选用第一代抗组胺药，如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等；对嗜睡作用敏感者、驾驶员、高空作业人员及工作和学习要求高度集中精力者，可选用第二代抗组胺药物，阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国]；常用药剂量：氯苯那敏^[国]（成人每次4mg，每日三次；儿童每日0.35mg/kg）、赛庚啶^[国]（每次2mg，每日三次）、苯海拉明^[国]（每次25mg，每日三次）、西替利嗪^[省]（每次10mg，每天一次）等，可两种药物交替应用或联合应用，以增强疗效。维生素C^[国]及钙剂可降低血管通透性，与抗组胺药有协同作用，可口服或静注；对伴腹痛者，可给予山莨菪碱^[国]、阿托品^[国]肌注；某些患者联合应用H₂受体拮抗剂，如雷尼替丁^[国]、西咪替丁^[省]等有较好疗效；脓毒血症或败血症引起者应立即使用抗菌药物控制感染，并处理感染病灶。

病情严重、伴有休克、喉头水肿及呼吸困难者，应立即抢救。方法为：①0.1%肾上腺素^[国]0.5~1ml皮下注射或肌肉注射，必要时可重复使用，心脏病或高血压患者慎用；②糖皮质激素肌肉注射或静脉注射，可选用地塞米松^[国]、氢化可的松^[国]或甲基泼尼松龙^[省]等，但应避免长期使用；③支气管痉挛严重时可静脉注射氨茶碱^[国]；④喉头水肿呼吸受阻时可行气管切开，心跳呼吸骤停时，应进行心肺复苏术。

(2) 慢性荨麻疹 治疗一般以抗组胺药为主，对单独使用H₁受体拮

抗剂疗效不佳者，可用 H1 受体拮抗剂+H2 受体拮抗剂。可配合中成药如玉屏风颗粒^[国]/胶囊^[省]/口服液^[省]。

3. 中医中药

防风通圣丸（颗粒）^[国]

丸剂：规格（每丸重 9g）大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。规格（每 8 丸相当于原药材 6g）浓缩丸，口服。一次 8 丸，一日 2 次。规格（每 20 丸重 1g）水丸，口服。一次 6g，一日 2 次。

颗粒剂（每袋装 3g）：口服。一次 1 袋，一日 2 次。

【注意事项】

1. 急性荨麻疹合并感染者，应及时使用足量有效的抗菌药物。有明显心血管疾病者，慎用肾上腺素。

2. 慢性荨麻疹应积极寻找原因并去除之。给药的时间也应根据病情发作的时间进行调整，例如晨起较重，则临睡前应给予稍大剂量的药物，若临睡时多，则晚饭后给以稍大剂量。慢性荨麻疹在病情控制后，应持续再服药月余维持疗效，而后以能控制病情不复发为原则，逐渐减少剂量后停药；慢性荨麻疹治疗不宜使用糖皮质激素。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

5. 长期服糖皮质激素后，停药时应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用。

6. 中药使用注意事项

防风通圣丸（颗粒）：虚寒证者慎用；孕妇慎用；服药期间忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物；不宜久服。

第八节 湿疹

【药物治疗】

1. 治疗

(1) 急性期 轻度红肿，有丘疹、水疱而无渗液时，用炉甘石洗剂^[国]外用；有明显渗出时，可用 3%硼酸液^[省]、0.1%依沙丫啶溶液^[国]、1：8000 高锰酸钾溶液^[省]冷湿敷；急性皮炎渗液不多时，可外用炉甘石洗剂^[国]、糖皮质激素糊剂。

(2) 亚急性期 有少量渗出时，用湿敷剂可用 3%硼酸液^[省]、0.1%依沙丫啶溶液^[国]、1：8000 高锰酸钾溶液^[省]冷湿敷，或糖皮质激素糊剂；

无渗液时,可选用糖皮质激素糊剂或选用糖皮质激素霜剂,如曲安奈德益康唑^[省]、曲咪新乳膏^[省]、氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]、曲安奈德乳膏^[省]、中药膏冰黄肤乐膏^[省];有感染时,加用抗菌药物软膏,如红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏^[省]、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]等。

(3)慢性期 选用软膏、硬膏如复方曲安缩松贴膏^[省]、糊膏或涂膜剂。顽固性局限性皮损可用糖皮质激素如曲安奈德^[省]或复方倍他米松^[省]和利多卡因^[国]配合作皮损内注射。

2. 系统治疗 可用抗组胺类药物及镇静药,必要时两种配合或交替使用,口服抗组胺药可选择第一代抗组胺药,如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等;对嗜睡作用敏感者、驾驶员、高空作业人员及工作和学习要求高度集中精力者,可选用第二代抗组胺药物,阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国];常用药剂量:氯苯那敏^[国](成人每次 4mg,每日三次;儿童每日 0.35mg/kg)、赛庚啶^[国](每次 2mg,每日三次)、苯海拉明^[国](每次 25mg,每日三次)、西替利嗪^[省](每次 10mg,每日一次)等,可两种药物交替应用或联合应用,以增强疗效。对急性、泛发、严重者经一般治疗效果不佳时,可短期使用糖皮质激素如地塞米松^[国]、泼尼松^[国]、氢化可的松^[国]、甲泼尼龙^[省]、可的松^[省]、泼尼松龙^[省]、曲安奈德^[省]、复方倍他米松^[省],亚急性和慢性湿疹尽量避免系统应用糖皮质激素,但可根据病情酌情使用,或选用中药润燥止痒胶囊^[国];有合并感染时,应及时选用有效抗菌药物。

3. 中医中药

冰黄肤乐软膏^[省]:外用,涂搽患处。每日 3 次。

【注意事项】

1. 尽量找出可能病因并去除;保持皮肤清洁,避免外界各种刺激,如搔抓、肥皂洗、热水烫,避免辛辣刺激性食物等。衣着宜宽松,以减少摩擦刺激,勿使化纤及毛织品直接接触皮肤,冬季注意皮肤清洁及润泽。尽量避免较长时间,或短期大剂量外用皮质激素类药物。如由细菌感染诱发,可糖皮质激素制剂与抗菌药物同时应用。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜(如口、鼻等)。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药,并将局部药物洗净,必要时向医师咨询。

3. 长期服糖皮质激素后,停药时应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、

肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用。

4. 中药使用注意事项

冰黄肤乐软膏：治疗期间忌酒等辛辣发物。

第九节 脂溢性皮炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 原则为去脂、消炎、杀菌、止痒，常用的药物有含抗真菌药的混合制剂如曲安奈德益康唑乳膏^[省]、曲咪新乳膏^[省]，抗真菌药如 2%酮康唑软膏^[省]、3%克霉唑软膏^[省]、5%硫磺软膏^[省]、2%联苯苄唑乳膏^[省]、2%特比奈芬软膏/液^[省]等；少量渗出、糜烂部位可用 0.1%依沙丫啶溶液^[国]、1:8000 高锰酸钾溶液^[省]冷湿敷；头部脂溢性皮炎可使用 2%酮康唑液^[省]洗头，每周 2 次效果明显。

2. 系统治疗 瘙痒剧烈时可予以止痒镇静剂；可服用各种 B 族维生素、抗组胺药物；有明显渗出或继发细菌感染，可给四环素^[省]每日 1~2g，分 3~4 次口服，也可口服红霉素^[国]或甲硝唑^[国]。泛发性皮损伴真菌感染时，口服抗真菌药物，如伊曲康唑胶囊^[省]等。范围较大、炎症明显甚至有红皮病倾向且无禁忌证时，可短期小量使用泼尼松^[国] 15mg / d 每晨顿服，并可短期加用雷公藤多甙^[省]每次 20mg，每天 3 次。

【注意事项】

1. 应保持生活规律，睡眠充足；多吃新鲜蔬菜水果及富含维生素的食品，少吃辛辣刺激食物，控制脂肪和糖类饮食；忌用强碱性肥皂洗涤头面部，可用中性或含硫磺的肥皂、洗发乳（膏）等；勿强行剥除鳞屑。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。

3. 用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 红霉素、四环素避免与抗真菌药物同时服用。

5. 系统治疗中的有些药物注意禁用于孕妇（四环素类、甲硝唑等），

第十节 银屑病

【药物治疗】

1. 局部治疗 糖皮质激素霜剂或软膏如曲安奈德益康唑^[省]、曲咪新乳膏^[省]、氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]、曲安奈德乳膏^[省]，0.025~0.1%维 A 酸软/乳膏^[国]；各种角质促成剂如水杨酸软膏^[国]等也可外用。

2. 系统治疗 维 A 酸类药物适用于各型银屑病,但多为中重度患者选用,应用时应严格掌握适应症,注意不良反应;阿维 A^[省]对脓疱型银屑病有很好的效果,常用剂量开始为 1~2mg/kg. d ; 免疫调节剂白芍总苷^[省]; 免疫抑制剂主要适用于红皮病型、脓疱型、关节病型银屑病,如雷公藤制剂^[国]、甲氨蝶呤^[国]、环孢素^[国]等;糖皮质激素仅用于红皮病型、关节病型或泛发性脓疱型银屑病,且伴发全身症状者,应短期应用并逐渐减量,以防止病情反跳;伴有感染者,应使用抗菌药物;免疫调节剂可用于细胞免疫偏低的患者。

3. 中医中药

(1) 消银颗粒(片)^[国]:

颗粒剂(每袋 3.5g): 开水冲服。一次 3.5g, 一日 3 次。一个月为一疗程。

片剂: 规格(糖衣片片芯重 0.3g)、(薄膜衣片每片重 0.32g) 口服。一次 5~7 片, 一日 3 次。一个月为一疗程。

(2) 冰黄肤乐软膏^[省]: 外用, 涂搽患处。每日 3 次。

【注意事项】

1. 患病后应到正规医院进行治疗。本病治疗只能达到近期疗效不能制止复发,应做到针对不同病因、类型、病期给予相应治疗,同时应重视心理治疗。

2. 全身治疗应注意选用副作用小,作用周期长的药物。在用药期间,定期观察肝、肾功能及血常规的变化。

3. 寻常型银屑病应谨慎系统应用糖皮质激素和免疫抑制剂,防止皮损转型。进行期病人,禁用刺激性较强的外用药。

4. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜(如口、鼻等)。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药,并将局部药物洗净,必要时向医师咨询。

5. 外用糖皮质激素霜剂或软膏不宜长期、连续大面积使用;红皮病型、脓疱型应住院治疗。

6. 中药使用注意事项

(1) 消银颗粒(片): 孕妇禁用。脾胃虚寒者慎用;忌食辛辣、油腻食物、海鲜等发物,忌烟酒。

(2) 冰黄肤乐软膏: 治疗期间忌酒等辛辣发物。

第十一节 寻常疣

【药物治疗】

1. 局部治疗 单发可采用刮除术刮除或冷冻术治疗。常用药物包

括：①0.05%~0.1%维A酸软膏^[国]，每天1~2次外用，适用于扁平疣；②5-氟尿嘧啶软膏^[省]，每天1~2次外用，因可遗留色素沉着，故面部慎用；③平阳霉素^[省]10mg用1%普鲁卡因^[国]20ml稀释于疣体根部注射，每个疣注射0.2~0.5ml，每周1次，适用于难治性寻常疣和跖疣；中药鲜菱蒂外擦、马齿苋和鸦胆子捣烂外敷也可试用。

2. 系统治疗 目前采用的药物很多，但疗效难以肯定。

(1)抗病毒药物 干扰素^[省]每次100~300万单位，皮下注射或肌注，隔日1次或每周3次，疗程4~6周。

(2)免疫疗法 左旋咪唑^[省]每日150mg，分3次口服，服3天停4天，连用1个月；胸腺肽^[省]口服10mg/次，每日3次，或胸腺肽肌注10mg/次，隔日1次，连用3周为一疗程。

3. 中医中药疗法 可用生薏米(30g，bid一日2次)，煎服。

【注意事项】

1. 如初发者，需及早到医院治疗，避免搔抓等，防止皮损渐增多。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜(如口、鼻等)。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

3. 类风湿性关节炎患者服用左旋咪唑后易诱发粒细胞缺乏症；干燥综合征患者慎用左旋咪唑。

第十二节 带状疱疹

【药物治疗】

1. 局部治疗 疱液未破时，可外用炉甘石洗剂^[国]、阿昔洛韦软/乳膏^[国]、干扰素乳膏/凝胶^[国]；疱疹破溃后，可酌情用3%硼酸溶液^[省]或0.1%依沙吡啶溶液^[国]湿敷，结痂后可以外用红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏^[省]、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]等。眼部带状疱疹处理：如合并眼部损害须请眼科医生协同处理。可外用3%阿昔洛韦眼水^[国]、干扰素滴眼液^[省]，局部禁用糖皮质激素外用制剂。

2. 系统治疗

(1)抗病毒药物 早期、足量抗病毒治疗，特别是50岁以上患者，有利于减轻神经痛，缩短病程。一般选用核苷类药物，如阿昔洛韦^[国]每次200mg，每天5次口服，疗程5~10天；或阿昔洛韦^[省](5mg/kg，分每天2-3次)静滴，疗程5~10天；或更昔洛韦^[省]每次0.5，每天2次，口服；或更昔洛韦^[省](5mg/kg.次，每天2-3次)静滴，疗程5~10天；。

(2)营养神经药物 维生素 B₁ 针^[国]每次 100mg, 每天 1 次肌注、B₁₂ 针^[国]每次 0.5mg, 每天 1 次肌注, 或甲钴胺片/针。

(3) 急性期疼痛可选用非甾体类消炎药布洛芬片^[国]、布洛芬缓释胶囊^[国]、三环类抗抑郁药如阿米替林^[国], 开始每晚口服 25mg, 依据止痛效果逐渐增加, 最高剂量每晚单次口服 100mg, 60 岁以上老年人剂量酌减。也可酌情选用非甾体抗炎药(如双氯酚酸钠^[国])。疼痛严重的尚可作普鲁卡因^[国]局部封闭。

(3)免疫调节剂 α -干扰素^[省]、胸腺肽^[省]等可酌情选用, 以减轻症状, 缩短疗程。

(4)糖皮质激素 对老年和眼受累患者, 早期给予中等剂量泼尼松^[国](每日 20~40mg), 有缩短病程、缓解神经痛的作用。

【注意事项】

1. 如合并细菌感染, 同时给予外用或系统应用抗菌药物; 如合并眼部损害, 须请眼科医师协同处理, 可外用 3%阿昔洛韦滴眼液^[国]、更昔洛韦眼用凝胶^[省]。

2. 皮损位于头部者, 需注意观察有无脑膜刺激征的发生, 如出现脑膜刺激征, 需同时按照病毒性脑膜炎处理。面部带状疱疹、播散性带状疱疹、有用免疫抑制剂及大剂量糖皮质激素病史的患者, 需转综合性医院住院治疗。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜(如口、鼻等)。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药, 并将局部药物洗净, 必要时向医师咨询。

4. 肾功能不全者, 需根据血肌酐清除率调整下列药物剂量, 包括阿昔洛韦、更昔洛韦。

5. 对其他非甾体抗炎药过敏者、孕妇及哺乳期妇女禁用布洛芬。

6. 阿米替林不与单胺氧化酶抑制剂合用, 应在停用单胺氧化酶抑制剂后 14 天, 才能使用本品。

7. 长期服糖皮质激素后, 停药时应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用。

第十三节 虫咬皮炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 蚊虫叮咬表现为红斑、丘疹、风团等可外用炉甘石洗剂^[国]。严重者可用 5~10%碳酸氢钠溶液^[国]冷湿敷; 继发感染, 可同时外加抗菌药物软膏如红霉素软膏^[国]、莫匹罗星软膏^[省]、环丙沙星软膏^[省]、诺氟沙星软膏^[省]、四环素软膏^[省]、林可霉素软膏^[省]等, 或炉甘石洗剂^[国]

中加入洁霉素^[省]或氯霉素^[省]针剂；无水疱渗液时可选用糖皮质激素霜剂，如曲安奈德益康唑^[省]、曲咪新乳膏^[省]、氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]、曲安奈德乳膏^[省]、中药膏冰黄肤乐膏^[省]；松毛虫、桑虫皮炎可用橡皮膏粘去患处刺毛，并用新鲜马齿苋捣烂外敷，或涂 5%碘酒；瘙痒明显可用多塞平乳膏^[省]。

2. 蜂螫伤后处理 蜂螫后应立即将毒刺拨除并挤出毒液，再用水冲洗，局部用冰块或冷湿敷；中毒严重有明显全身症状者应积极抢救，皮下或肌肉注射 0.1%肾上腺素^[国] 0.5ml，必要时重复，随即给以氢化可的松^[国] 200~400mg 加入 5%葡萄糖溶液 500ml 中静脉注射，以后给以泼尼松^[国] 30~40mg / d，1~2 周内减量。继发细菌感染可用抗菌药物。

3. 系统治疗 用于皮损泛发者，瘙痒明显可口服抗组胺药选择第一代抗组胺药，如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等；对嗜睡作用敏感者、驾驶员、高空作业人员及工作和学习要求高度集中精力者，可选用第二代抗组胺药物，阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国]；常用药剂量：氯苯那敏^[国]（成人 4mg, tid 一日 3 次；儿童每日 0.35mg/kg）、赛庚啶^[国]（每次 2mg，每天 3 次）、苯海拉明^[国]（每次 25mg，每天 3 次）、西替利嗪^[省]（每次 10mg，每天 1 次）等，可两种药物交替应用或联合应用，以增强疗效。病情严重者，如过敏性休克、呼吸困难等，应用地塞米松 5~10mg，静注；出现肌肉痉挛者可用 10%葡萄糖酸钙^[国] 10ml 加入 25~50%葡萄糖溶液 20ml 中，缓慢静注，可静脉补液以促进毒物排泄，同时应注意维持水、电解质和酸碱平衡。

【注意事项】

1. 如蜂螫伤严重者，如伴发急性呼吸困难、急性肾衰时，应积极应对处理，如吸氧、气管切开、血浆置换、血液透析等。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

3. 长期服糖皮质激素后，停药时应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用。

4. 静脉注射葡萄糖酸钙时如漏出血管外，可致注射部位皮肤发红、皮疹和疼痛，并可随后出现脱皮和组织坏死。若发现药液漏出血管外，应立即停止注射，并用氯化钠注射液作局部冲洗注射，局部给予氢化可的松、1%利多卡因和透明质酸，并抬高局部肢体及热敷。

第十四节 斑秃

【药物治疗】

1. 局部治疗 哈西奈德液^[省]涂擦患处，每日2次；皮损内注射，适用于皮损范围较小者，常用曲安奈德^[省]或复方倍他米松^[省]和利多卡因^[国]配合局部注射。

2. 系统治疗 对迅速广泛的进展期脱发，如全秃、普秃患者，可口服中小剂量泼尼松^[国]每日15~30mg，1~2个月左右逐渐减量维持；维生素B6^[国]、复合维生素B^[国]等有助于生发；精神紧张、焦虑、失眠患者，可给予溴剂或其他镇静剂。免疫调节剂可纠正与斑秃有关的细胞介导的免疫功能紊乱，如胸腺肽胶囊^[省]、白芍总苷^[省]、等口服；可试用斑秃丸^[省]等中药制剂。

【注意事项】

1. 让病人坚定信心，减轻思想负担。在治疗中要有信心和耐心，处方用药不宜频繁更换。局部注射治疗时，需注意不要注射到皮下组织，防止局部皮肤萎缩。

2. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

3. 长期服糖皮质激素后，停药时应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用。

第十五节 阴囊皮炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 根据病变干燥肥厚的程度，选用弱效及中效糖皮质激素软膏，如氢化可的松软膏^[国]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、以及糠酸莫米松乳膏^[省]等外用。渗出明显时，可用3%硼酸^[省]等溶液冷湿敷；瘙痒明显可用多塞平乳膏^[省]。

2. 系统治疗 可选用抗组胺类药物，如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、赛庚啶^[国]、氯雷他定^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等口服；钙剂；镇静安眠药，如地西洋^[国]等口服，也有止痒作用。

【注意事项】

1. 勤换内裤，穿宽松的内裤，保证阴囊处的通风干燥，忌用刺激性的药物外涂。

2. 局部治疗用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将

局部药物洗净，必要时向医师咨询。

3. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

第十六节 淋病

【药物治疗】

1. 淋菌性尿道炎、宫颈炎、直肠炎 头孢曲松^[国]250mg 一次肌肉注射，或环丙沙星^[国]500mg 顿服，或左氧氟沙星^[国]400mg 顿服或阿奇霉素^[国]1g 顿服。

2. 淋菌性咽炎 头孢曲松^[国]250mg 一次肌肉注射，或环丙沙星^[国]500mg 一次口服，或左氧氟沙星^[国]400mg 一次口服。

3. 淋菌性眼炎

(1) 新生儿：头孢曲松^[国]25~50mg / (kg. d) (单剂不超过 125mg) 静脉或肌肉注射，连续 7 天。

(2) 成人：头孢曲松^[国]1.0g / d 肌肉注射，连续 7 天，或大观霉素（非）2.0g / d 肌肉注射，连续 7 天。同时应用生理盐水冲洗眼部，每小时 1 次。

4. 妊娠期淋病 头孢曲松^[国]250mg 一次肌肉注射，或大观霉素（非）4.0g 一次肌肉注射。禁用喹诺酮类和四环素类药物。

5. 儿童淋病 头孢曲松^[国]125mg 一次肌肉注射，或大观霉素^[非]40mg / kg 一次肌肉注射；体重大于 45kg 者按成人方案治疗。

6. 淋菌性附睾炎 头孢曲松^[国]250~500mg / d 肌肉注射，连续 10 天。

7. 淋菌性盆腔炎 头孢曲松^[国]500mg / d 肌肉注射，连续 10 天；应加用甲硝唑^[国]800mg / d，分 2 次口服，或多西环素^[国]200mg / d，分 2 次口服，连续 10 天。

8. 播散性淋病 头孢曲松^[国]1.0g / d 肌肉注射或静脉注射，连续 10 天以上。淋菌性脑膜炎疗程约 2 周，心内膜炎疗程要 4 周以上。

9. 若考虑同时有衣原体或支原体感染时，应在上述药物治疗中加用多西环素^[国]200mg / d，分 2 次口服，连服 7 天以上或阿奇霉素^[国]1.0g，一次口服。

10. 以上药物孕妇、儿童及肝、肾功能不良者，慎用或禁用。对有合并症淋病建议转有条件医院治疗。

【注意事项】

1. 急性期患者应卧床休息，禁止一切剧烈运动，禁止刺激性食品如饮酒、浓茶、浓咖啡等；在治疗期间，应禁止性生活；对无合并症淋病，

即早期的没有任何其他合并症的单纯性淋菌性尿道炎，一般治疗效果较好，只要按照上述淋病治疗方案就能彻底治愈。

2. 慢性淋病和有合并症的淋病时，药物与治疗急性淋病一致，但是治疗疗程要长，还要根据症状和疗效及时调整治疗方案，当认为自己患有淋病并且有合并症时，一定要找专科医生治疗。

3. 出现脑膜炎和心内膜炎者，使用头孢曲松 1~2g 静滴，每 12 小时一次，疗程 2 周；淋菌性心内膜炎疗程至少 4 周。注意同时有无衣原体、支原体和其他性传播疾病的感染。

4. 根据近年来我国淋球菌耐药监测的资料，我国淋球菌分离株对青霉素及四环素的染色体耐药性较为普遍，青霉素类和四环素类目前已不作为治疗淋病的推荐药物。此外耐氟喹诺酮淋球菌，已在我国较为普遍出现，且耐药菌株比率逐年增高，部分地区淋球菌分离株对该类药的耐药率达 75~99%，在临床上亦常可见到喹诺酮类药物治疗淋病失败的病例。因此，不推荐使用氟喹诺酮类药物治疗淋病。

第十七节 梅毒

【药物治疗】

1. 常用的驱梅药物

(1) 青霉素类：为首选药物，血清浓度达 0.03 IU/ml 即有杀灭 TP 的作用，但血清浓度必须稳定维持 10 天以上方可彻底清除体内的 TP。常用苄星青霉素^[国]、青霉素^[国]，心血管梅毒不用苄星青霉素^[国]。

(2) 头孢曲松钠^[国]：近年来证实为高效的抗 TP 药物，可作为青霉素过敏者优先选择的替代治疗药物。

(3) 四环素类^[省]和大环内酯类^[省]：疗效较青霉素差，通常作为青霉素过敏者的替代治疗药物。

2. 治疗方案的选择

(1) 早期梅毒：苄星青霉素^[国] 240 万 U，分两侧臀部肌肉注射，1 次/周，连续 2~3 次。青霉素过敏者可选用头孢曲松钠^[国] 1.0g/d 静脉注射，连续 10~14 天，或连续口服四环素类药物如多西环素^[国] 每次 100mg，每天 2 次；美满霉素^[省] 每次 100mg，每天 2 次，15 天；或连续口服大环内酯类药物如阿奇霉素^[国] 每天 0.5，或红霉素^[国] 每次 0.5，每天 4 次，连续 15 天。

(2) 晚期梅毒：苄星青霉素^[国] 240 万 U，分两侧臀部肌肉注射，1 次/周，连续 3~4 次；或普鲁卡因青霉素^[非] 80 万 U/d 肌肉注射，连续 20 天。青霉素过敏者可用四环素类或大环内酯类药物 30 天，剂量同上。

(3) 心血管梅毒：应住院治疗，对于并发心衰者，应控制心衰后

再进行驱梅治疗。首先选用青霉素^[国]肌肉注射，剂量第1天10万U，第2天20万U（分2次），第3天40万U（分2次）；第4天起肌肉注射普鲁卡因青霉素G^[非]80万U/d，连续15天为1个疗程，共2个疗程，疗程间歇2周。青霉素过敏者处理同上。

（4）神经梅毒：应住院治疗，为避免吉-海反应，应口服泼尼松^[国]。首先选用青霉素^[国]1200万~2400万U/d，分4~6次静脉注射，连续10~14天，继以苄星青霉素^[国]240万U肌肉注射，1次/周，连续3次；继以苄星青霉素^[国]240万U肌肉注射，1次/周，连续3次。青霉素过敏者处理同上。

（5）妊娠梅毒：根据孕妇梅毒的分期不同，采用相应的方案进行治疗，用法及用量与同期其他梅毒患者相同，但妊娠初3个月及妊娠末3个月各进行1个疗程的治疗。青霉素过敏者选用红霉素类药物口服。

（6）先天梅毒

1）早期先天梅毒：脑脊液异常者选用青霉素^[国]10万~15万U/（kg·d），分2~3次静脉注射，连续10~14天。脑脊液正常者选用苄星青霉素^[国]5万U/（kg·d）肌肉注射。无条件检查脑脊液者按脑脊液异常者的方案进行治疗。

2）晚期先天梅毒：青霉素^[国]20~30万U/（kg·d），分4~6次静脉注射，连续10~14天。较大儿童的青霉素剂量不应超过成人同期患者剂量。青霉素过敏者选用红霉素^[国]，20~30mg/（kg·d），分4次口服，连续30天。

【注意事项】

1. 注意患者性伴的查治。晚期梅毒在治疗前应进行CSF检查，因无症状神经梅毒可与晚期梅毒并发症同时存在。心血管梅毒，对梅毒性主动脉瓣关闭不全或伴有心力衰竭、心绞痛者，必须先予以控制，然后进行青霉素治疗（应从小剂量开始）；在治疗中如有胸痛、心力衰竭加剧或心电图ST-T段变化较治疗前明显，则应暂停治疗；如梅毒血清学检测中非梅毒螺旋体实验的滴度大于1:16、心血管梅毒和神经梅毒治疗时，为避免吉-海反应，可在注射青霉素前一天开始用泼尼松（国）每日20mg，分2次口服，连续3天。

2. 应用青霉素类药物前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验，观察皮试结果，呈阳性反应者禁用。

第十八节 白癜风

【药物治疗】

1. 局部治疗 氮芥酒精（盐酸氮芥^[省]5ml加95%酒精10ml），各种糖

皮质激素霜剂、软膏，如氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]；对于不适用使用激素的部位，或为避免长期使用激素的不良反应选择外用免疫抑制剂如0.03%/0.1%他克莫司乳膏^[非]等。

2. 系统治疗 泛发性、进展期皮损，可系统应用糖皮质激素，如小剂量泼尼松^[国]持续2~3月。叶酸^[国]、维生素B族^[国]长期服用；免疫调节剂如左旋咪唑^[省]、胸腺肽胶囊^[省]、白芍总苷^[省]口服等。

【注意事项】

1. 本病治疗比较困难，虽然治疗方法很多，但疗效多不满意，一般采用综合疗法，且疗程至少3个月。

2. 需注意长期外用糖皮质激素，可引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。局部治疗用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

第十九节 药疹

【药物治疗】

1. 局部治疗 轻型药疹若以红斑丘疹为主者，给予炉甘石洗剂^[国]，或糖皮质激素霜剂如氟轻松软膏/乳膏^[国]、倍氯米松乳膏^[省]、丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、地塞米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]；糜烂渗出者，用3%硼酸溶液^[省]或0.1%依沙丫啶溶液^[国]湿敷；干燥结痂脱屑，用金霉素眼膏^[国]、红霉素软膏^[国]、尿素维E乳膏^[省]。

2. 系统治疗 轻型药疹可给予抗组胺药物，可选用第一代抗组胺药，如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等；对嗜睡作用敏感者、驾驶员、高空作业人员及工作和学习要求高度集中精力者，可选用第二代抗组胺药物，阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国]；常用药剂量：氯苯那敏^[国]（成人每次4mg，每天3次；儿童每日0.35mg/kg）、赛庚啶^[国]（每次2mg，每天3次）、苯海拉明^[国]（每次25mg，每天3次）、西替利嗪^[省]（每天10mg）等，可两种药物交替应用或联合应用，以增强疗效。维生素C^[国]及钙剂可降低血管通透性，与抗组胺药有协同作用，可口服或静注；必要时给予中等剂量的泼尼松^[国]每日30~60mg。

3. 若出现重症药疹，需立即转入综合性医院住院治疗。

【注意事项】

1. 应及时停用致敏药，避免再次应用结构相同或相似的药物，用药前应详细询问药物过敏史，用药过程中若出现瘙痒、皮疹，应立即停用所有可疑致敏药物。

2. 需注意长期外用糖皮质激素，可引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。局部治疗用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

第二十章 疥疮

【药物治疗】

1. 局部治疗 10%硫软膏^[省]、婴儿和孕妇可用5%硫软膏^[省]。对于疥疮结节，可外用弱效或中效糖皮质激素霜剂丁酸氢化可的松乳膏^[省]、复方曲安缩松乳膏^[省]、哈西奈德溶液/乳膏^[省]、糠酸莫米松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]，或结节内注射曲安奈德^[省]。

2. 系统治疗 瘙痒剧烈者，可选用抗组织胺类药物或镇静药物，如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等；阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国]；继发感染者，可系统应用青霉素类、头孢类、大环内酯类抗菌药物。

【注意事项】

1. 注意个人卫生，一旦确诊应采取隔离措施，并消毒衣物和寝具。

2. 需注意长期外用糖皮质激素，可引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应。

3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜（如口、鼻等）。局部治疗用药部位如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药，并将局部药物洗净，必要时向医师咨询。

4. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

第二十一章 夏季皮炎

【药物治疗】

1. 局部治疗 外用炉甘石洗剂^[国]，也可应用弱效糖皮质激素霜剂如丁酸氢化可的松乳膏^[省]、氢化可的松乳膏^[国]；瘙痒明显可用多塞平乳膏

[省]。

2. 系统治疗 瘙痒剧烈者,可口服抗组胺药,选用第一代抗组胺药,如苯海拉明^[国]、氯苯那敏^[国]、异丙嗪^[国]、赛庚啶^[国]、茶苯海明^[省]、曲普利啶^[省]、酮替芬^[省]等;对嗜睡作用敏感者、驾驶员、高空作业人员及工作和学习要求高度集中精力者,可选用第二代抗组胺药物,阿司咪唑^[省]、西替利嗪^[省]、氯雷他定^[国]。

【注意事项】

1. 保持皮肤清洁卫生,衣着宽大透气,注意通风降温。
2. 需注意长期外用糖皮质激素,可引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应。
3. 局部治疗乳膏应避免接触眼睛及其他黏膜(如口、鼻等)。局部治疗用药部如有烧灼感、瘙痒、红肿等情况应停药,并将局部药物洗净,必要时向医师咨询。
4. 服用抗组胺药物期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

(杨森、许杜娟 罗欢 张虹亚)

第十三章 泌尿生殖系统疾病

第一节 肾和输尿管结石

【药物治疗】

1. 肾绞痛的治疗:肾绞痛是泌尿外科的常见急症,首先需要解痉止痛治疗,应用药物前注意与其它急腹症仔细鉴别。

(1) 解痉药常用的有山莨菪碱^[国]。肌肉注射:成人 5~10mg, 1日 1~2 次;小儿 0.1~0.2mg/kg, 1日 1~2 次;静脉给药:成人 10~40mg, 小儿 0.3~2mg/kg, 每隔 10-30 分钟重复给药,也可将本品 5~10mg 加入 5%葡萄糖注射液^[国] 200ml 中静脉滴注,随病情好转延长给药间隔,直至停药;硫酸阿托品^[国]每次 0.3~0.5mg, 肌肉或静脉注射;其他可以选择的药物有:黄体酮注射液^[国]每次 10~20mg, 肌肉注射;或硝苯地平^[国]10mg 口服或舌下含化。

(2) 止痛药可以用非甾体类镇痛抗炎药物:常用的有吲哚美辛栓剂^[国]50~100mg, 肛门塞入。或阿片类镇痛药哌替啶注射液^[国]50~100mg 肌肉注射,必要时 6 小时后重复注射一次。止痛药需要配合阿托品^[国]、山莨菪碱^[国]等解痉类药物一起使用。

(3) α 受体阻滞剂可以缓解输尿管平滑肌痉挛,具有缓解疼痛和排石的作用,特拉唑嗪^[国]2mg 口服,一日 1 次。

2. 排石治疗

(1) 药物排石治疗的适应症

- 1) 结石直径小于 6mm;
- 2) 结石表面光滑
- 3) 结石以下尿路无梗阻;
- 4) 结石未引起尿路完全梗阻, 停留于局部小于 2 周。

(2) 排石方法

- 1) 每日饮水 2000-3000ml。
- 2) α 受体阻滞剂, 特拉唑嗪^[国] 2mg 口服, 每日 1 次或服用钙离子阻断剂硝苯地平^[国]。
- 3) 适度做颠簸运动促使排石。
- 4) 伴有感染时, 给予有效的抗菌药物。

排石治疗期间要密切随诊, 观察 6 周, 如果结石未排出或病情进展, 则需酌情采用其他治疗, 如体外冲击波碎石、经皮肾镜、输尿管镜或开放手术等外科方法。

3. 中医中药: 排石颗粒^[国], 开水冲服, 一次 1 袋, 一日 3 次; 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 山莨菪碱、硫酸阿托品等解痉药会引起口干, 面红, 视力模糊, 出汗少, 排尿困难, 眼压升高等副作用, 对本药过敏者, 青光眼, 前列腺增生伴明显排尿困难, 高热患者, 颅内压增高者, 出血性疾病(如脑出血急性期等), 哺乳期妇女等禁用。

2. 非甾体类镇痛抗炎药物在消化性溃疡活动期患者或以往应用本药引起严重消化道病变者及高过敏体质者禁用。

3. 哌替啶在中毒性腹泻、急性呼吸抑制、通气不足等患者禁用。

4. CT 扫描不受结石成分、肾功能和呼吸的影响, 敏感性比尿路平片及静脉尿路造影高, 还可以对图像二维及三维重建, 能够检出其他常规影像学检查中容易遗漏的小结石。有条件的单位可酌情使用。

5. 中药注意事项 排石颗粒: 双肾结石或结石直径 ≥ 1.5 cm 或结石嵌顿时间长伴肾积水者禁用。脾虚便溏者慎用; 孕妇慎用; 服药期间应多饮水并适当活动; 忌辛辣、油腻食物。

第二节 良性前列腺增生症

【药物治疗】

适于轻、中度症状及少数重度症状的 BPH 患者。

1. 特拉唑嗪^[国] 2mg, 每晚 1 次, 长期服用。建议开始先服用 1mg,

每晚 1 次，如没有明显副作用再改为 2mg，每晚 1 次。服药后 48 小时即可出现症状改善。

2. 坦洛新^[国] 0.2mg，每日 1 次，餐后服用。常见的不良反应为恶心、食欲不振等，也有头晕、体位性低血压、心动过速等反应。

3. 中医中药

(1) 普乐安胶囊(片)^[国]：胶囊，口服，一次 4~6 粒(每粒装 0.375g)，一日 3 次；片剂，一次 3~4 片(含油菜花粉 0.5g)，一日 3 次。1 个月为一疗程。

(2) 癃闭舒胶囊^[国]：口服，一次 0.9g，一日 2 次。

(3) 泽桂癃爽胶囊^[省]：口服，每次 2 粒，一日 3 次；30 天为一疗程。

【注意事项】

1. 国际前列腺症状评分 (I-PSS) 表是目前国际公认的判断 BPH 患者症状严重程度的最佳手段，轻度症状：0~7 分；中度症状：8~19 分；重度症状：20~35 分。可在诊断中酌情使用。

2. 特拉唑嗪^[国]常见副作用包括头晕、头痛、无力、困倦、智力型低血压、逆行射精等。直立性低血压更容易发生于老年及高血压患者中。坦洛新^[国]常见的不良反应为恶心、食欲不振等，也有头晕、体位性低血压、心动过速等反应。

3. 多数轻度症状的 BPH 患者可采取观察等待，即对患者进行定期随访、教育、生活方式指导等非药物和非手术措施。重度 BPH 患者或下尿路症状已明显影响生活质量者则需选择手术治疗，尤其是药物治疗效果不佳或拒绝药物治疗的患者，可以考虑外科治疗。

4. 中药使用注意：

(1) 服药期间忌辛辣、生冷、油腻食物。忌烟酒。

(2) 普乐安胶囊(片)：感冒发热患者不宜用；肝郁气滞、脾虚气陷所致癃闭者慎用；过敏体质者慎用；本品宜饭前服用。

(3) 癃闭舒胶囊：肺热壅盛，肝郁气滞，脾虚气陷所致的癃闭不宜用；孕妇慎用；伴有慢性肝脏疾病者慎用。

(4) 泽桂隆爽胶囊：体弱者，或属阴虚、湿热下注者慎用，宜饭后服用。

第三节 前列腺炎

【药物治疗】

1. 急性前列腺炎

(1) 在未明确致病菌前，应首先静脉使用喹诺酮类抗菌药物：环丙沙星^[国](500mg，静脉滴注，每 12 小时 1 次)；或左氧氟沙星^[国](500mg，

静脉滴注，一日 1 次）；或头孢菌素类广谱抗菌药物：头孢曲松钠^[国]（1~2g，肌肉注射或静脉滴注，一日 1 次）；头孢呋辛^[国]（0.75~1.5g，肌肉注射或静脉滴注，每 8 小时 1 次）。氨苄西林^[国]（每日 4~12g，静脉滴注，分 2~4 次给药）。疗程 5~10 日。如疗效不满意，再根据细菌培养结果及药敏结果及时调整药物。待发热症状等改善后，改用口服药物（如喹诺酮类抗菌药物），疗程至少 4 周，症状较轻的 2~4 周。

（2）注意全身支持治疗，卧床休息，多饮水，退热止痛。

2. 慢性前列腺炎

（1）抗菌药物治疗：喹诺酮类药物：环丙沙星^[国]（常用量一日 1.0~1.5g，分 2~3 次口服）；或左氧氟沙星^[国]（一日 500mg，1 次口服）；诺氟沙星^[国]（200mg 口服，一日 3~4 次）；或磺胺类：复方磺胺甲噁唑^[国]（2 片口服，每 12 小时 1 次）。上述两类药物对前列腺泡有较强的穿透力，可作为首选药物。其它如头孢菌素、红霉素等也有较好的疗效。推荐先口服氟喹诺酮等抗菌药物 2~4 周，临床症状确有改善时，继续应用抗菌药物，疗效不满意者，可改用其他敏感抗菌药物，推荐的总疗程为 4~6 周。

部分患者可能有沙眼衣原体、溶脲脲原体或人型支原体等细胞内病原体感染，可以服用红霉素^[国]（500mg 口服，每 8 小时 1 次）；阿奇霉素^[国]（250~500mg 口服，一日 1 次）

（2） α -受体阻滞剂：能松弛前列腺和膀胱颈等部位的平滑肌而改善下尿路症状和疼痛，可作为 II 型或 III 型前列腺炎的基本药物。特拉唑嗪^[国]2mg，一日 1 次。

（3）植物制剂：前列舒通胶囊^[省]口服，一次 3 粒，一日 3 次。

（4）其它解痉、止痛、镇静催眠等对症治疗。

【注意事项】

1. 喹诺酮类药物禁用于喹诺酮类药物过敏者，18 岁以下患者禁用。

2. 头孢菌素类广谱抗菌药物在头孢菌素类药物过敏者，有青霉素过敏性休克或即刻反应史者不宜使用。

3. 对复方磺胺甲噁唑^[国]任一成分过敏者及对其它磺胺类药物过敏者，严重肝、肾功能损害患者，巨幼细胞贫血患者禁用磺胺类药物。

4. 急性前列腺炎伴有尿潴留者可采用耻骨上膀胱穿刺造瘘术，尽量避免经尿道留置导尿。并发前列腺脓肿形成者应行外科引流。

第四节 附睾炎

【药物治疗】

（一）急性附睾炎

1. 注意休息，托起阴囊，早期冷敷。
2. 选用有效抗菌药物，如氟喹诺酮类、第三代头孢菌素类、广谱青霉素等，疗程4周。

（二）慢性附睾炎

1. 局部热敷、理疗。
2. 急性发作时可选用抗菌药物。抗菌药物选择可参照“急性附睾炎”。

【注意事项】

1. 急性附睾炎有脓肿形成者需行切开引流。
2. 慢性附睾炎久治不愈，疼痛不能缓解者可考虑行附睾切除。
3. 用药注意事项同“前列腺炎”。

第五节 睾丸炎

【药物治疗】

1. 选用有效抗菌药物，如喹诺酮类、头孢菌素类、青霉素类、氨基糖苷类，静脉用药5-7天炎症有所控制后改为口服。
2. 如为病毒性睾丸炎，可予相应抗病毒治疗。

【注意事项】

1. 流行性腮腺炎合并睾丸炎者，有时可见到腮腺肿大与疼痛现象。
2. 用药注意事项同“前列腺炎”。

第六节 包皮龟头炎

【药物治疗】

1. 对症敷以消炎软膏（如红霉素软膏^[国]、咪康唑软膏^[省]）。
2. 过敏性的需口服抗过敏药物：氯苯那敏^[国]，口服，成人一次1片，一日3次；或赛庚啶^[国]，口服，成人一次1~2片，一日2~3次。及外用氢化可的松软膏^[国]。
3. 针对病原菌，酌情使用口服抗菌药物。

【注意事项】

1. 平时要常清洗包皮和龟头，保持清洁和干燥。包皮过长或包茎者应行包皮环切术。
2. 服用抗过敏药物期间不得驾驶机动车、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。
3. 用药注意事项同“前列腺炎”。

第七节 肾病综合征

【药物治疗】

对肾病综合征的一般性治疗包括：低盐(<3g/d 食，少食动物性油脂，多食含可溶性纤维食品等)，在水肿和低蛋白血症较严重时，应注意卧床休息。常用药物治疗如下：

1. 利尿剂常用的利尿剂主要包括：噻嗪类、袢利尿剂和保钾利尿剂等。

氢氯噻嗪^[国]：成年人剂量通常为 25mg，每日 2~3 次；螺内酯^[国]：成年人剂量通常为 20mg，每日 2~3 次；氨苯蝶啶^[国]：成年人剂量通常为 50mg，每日 2~3 次；呋塞米^[国]：成年人剂量通常为每日 20~100mg，分 1~3 次口服，或静脉注射。

2. 肾上腺糖皮质激素主要包括泼尼松等。

泼尼松^[国]：成年人剂量通常为每日 0.8~1.0mg/kg，一般每日剂量 40~60mg，最大每日剂量不超过 80mg，推荐早晨一次顿服，以便尽可能减轻泼尼松^[国]对机体内分泌节律的影响，疗程通常需要 8 周，必要时可延长至 10~12 周。上述足剂量治疗后，减量时应缓慢，一般是每 2 周减少原剂量的 10% 左右，在减少至每日 7.5~10mg 时，可维持性治疗至少半年至 1 年。

3. 免疫抑制剂在治疗肾病综合征时，肾上腺糖皮质激素常需要联合其他免疫抑制剂，以便增强疗效和减少疾病复发等，免疫抑制剂一般不单独使用。

(1) 雷公藤多苷^[国]：成年人剂量通常为 10~20mg，每日 3 次，疗程多为 6 个月，应注意观察不良反应。

(2) 环磷酰胺^[国]：成年人剂量口服通常为 50mg，每日 1~2 次，或静脉注射，0.75g/m²，每月 1 次。环磷酰胺副作用比较大，患者一定要在医生指导下服用，副作用主要包括：①骨髓抑制：表现为白细胞减少，患者在服用期间，应每周化验血常规 1~2 次，发现白细胞减少时，应及时停药，骨髓抑制一般多能恢复；②化学性膀胱炎：表现为尿频、尿急、血尿等，患者在服用时，应多喝水，增加尿量以减轻药物损伤；③对生殖系统有影响：长时间服用，男性患者可导致睾丸萎缩、精子数量减少，女性患者可导致闭经、卵巢纤维化等，对需要保持生育功能的青年患者应谨慎使用；④脱发：一般停药后可再生新发；此外，还有胃肠道症状、肝功能损伤等。

(3) 环孢素^[国]：成年人剂量通常为每日 3~5mg/kg，若出现肾功能不全，应酌情减量，维持血浓度谷值为 100~200ng/ml，服用 3~6 个

月后，根据疗效和不良反应，逐渐减量，一般服用时间超过1年。副作用主要包括：肾毒性、肝功能损伤、高血压、高尿酸血症、多毛、牙龈增生以及神经系统症状等。

【注意事项】

1. 在使用利尿剂时应注意通常应从小剂量开始，为增强疗效常常需要联合使用，注意监测患者血压、血容量、电解质和酸碱平衡改变等，尤其是在使用较大剂量、联合应用，以及在儿童和老年患者中应用时。

2. 在使用泼尼松^[国]时应注意①大剂量服用泼尼松^[国]时，可出现严重不良反应或并发症，如感染、股骨头坏死和骨折、活动性出血、高血压、电解质紊乱等。使用的禁忌证包括：严重感染（包括细菌、病毒、真菌等）、内脏手术后、胃和十二指肠溃疡、急性心肌梗死、精神病等。②在服用泼尼松^[国]期间，应嘱患者定期就诊，根据病情变化和不良反应、并发症等，及时调整剂量。

3. 在使用雷公藤多苷^[国]时应注意①有严重心血管疾病的老年患者、严重肝和肾功能障碍的患者应慎用。②雷公藤多苷^[国]对生殖系统有明显影响，可导致女性患者月经紊乱甚至闭经等，可影响男性患者精子的发育等。③白细胞减少，偶有导致粒细胞减少的报道。

第八节 终末期肾脏病

【药物治疗】

1. 纠正可逆性因素 下列情况可导致肾功能迅速恶化，通过适当治疗去除这些因素可逆转肾功能。①肾脏基础疾病复发或急性加重；②严重高血压未能控制；③急性血容量不足(如创伤、失血、失液等)导致肾脏血供急剧减少；④严重感染；⑤尿路梗阻；⑥其他器官功能衰竭(如严重心衰、严重肝衰竭)；⑦肾毒性药物的使用不当等。

2. 饮食治疗 总体原则为低盐、优质低蛋白饮食。其中饮食中蛋白质摄入量应根据患者是否已接受透析治疗而有所不同。非透析患者要严格控制饮食中蛋白质，一般为每天每千克体重0.6~0.8g，如已接受充分透析，则蛋白质摄入可达1g/(kg·d)，以满足其基本生理需要和防止营养不良。

3. 积极控制高血压 有效控制血压可减少心血管事件，延缓肾衰进展速度。血压应力求控制在140/90mmHg以下。已经接受透析治疗而合并高血压者，钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体阻滞剂(ARB)、袢利尿剂均可选用。尚未接受透析治疗患者不宜使用ACEI或ARB。降压药使用要注意从小剂量开始，应用ACEI、ARB期间要密切观察血钾和肾功能变化。单种降压药不能控制时，需多

种降压药联合使用。

4. 纠正酸中毒和水、电解质紊乱 终末期肾脏病患者多需补充碳酸氢钠^[国]，一般为 3~10g/d。严重代谢性酸中毒，应静脉补充碳酸氢钠^[国]，迅速纠正酸中毒。伴明显水肿、高血压者，应限制盐的摄入，适当应用呋塞米^[国]一次 20~40mg，一日 2~3 次。高钾血症时须严格控制饮食钾的摄入，并停止使用含钾药物。

5. 纠正钙磷代谢异常 终末期肾脏病绝大多数合并高磷血症，高磷血症可致血管和软组织钙化、肾性骨病。应限制饮食中磷的摄入，合理使用磷结合剂。甲状旁腺功能亢进者应使用骨化三醇^[省]或阿法骨化醇^[国]，阿法骨化醇^[国]常用剂量是 0.25~0.5ug/d，需要注意的是控制高磷血症后方可使用。

6. 纠正肾性贫血 终末期肾脏病绝大多数合并肾性贫血，肾性贫血的治疗靶目标值：血红蛋白（Hb）水平应不低于11g/dl，红细胞压积（Hct）大于33%，靶目标值应依据患者年龄、种族、性别、生理需求以及是否合并其他疾病情况进行个体化调整，但不推荐Hb维持在13g/dl以上。重组人促红细胞生成素^[省]（rHuEPO）的临床应用：初始剂量：透析前CKD患者一般皮下给药，剂量50~100IU/(kg·w)，或2000~3000IU/次，每周1~2次。透析患者皮下给药100~120IU/(kg·w)，每周2~3次；静脉给药剂量：120~150IU/(kg·w)，每周3次。初始剂量选择要考虑患者的贫血程度和导致贫血的原因，对于Hb<7g/dl的患者，应适当增加初始剂量。调整剂量：rHuEPO治疗期间应定期检测Hb水平：诱导治疗阶段应每2~4周检测一次Hb水平；维持治疗阶段应每1~2月检测一次Hb水平，根据患者Hb增长速率调整rHuEPO剂量。接受rHuEPO治疗的患者，无论是非透析还是何种透析状态均应补充铁剂达到并维持铁状态的目标值。血液透析患者比非血液透析患者需要更大的铁补充量，静脉补铁是最佳的补铁途径。蔗糖铁^[省]（ferricsaccharate）是最安全的静脉补铁制剂，其次是葡萄糖酸铁^[非]（ferricgluconate）、右旋糖酐铁^[国]（ferricdextran）。若患者血清转铁蛋白饱和度（TSAT）<20%和/或血清铁蛋白<100ng/ml，需静脉补铁100~125mg/周，连续8~10周。若患者TSAT≥20%，血清铁蛋白水平≥100ng/ml，则每周一次静脉补铁25~125mg。若血清铁蛋白>500ng/ml，补充静脉铁剂前应评估EPO的反应性、Hb和TSAT水平以及患者临床状况，此时不推荐常规使用静脉铁剂。口服的铁剂有硫酸亚铁^[国]（成人每次0.3g，一日3次）和琥珀酸亚铁^[国]（成人每次0.1~0.2g，一日3次）。血液透析可以清除叶酸和维生素B12，因此维持性血液透析的患者应适量补充叶酸^[国]（成人每次5-10mg，一日5~30mg）和维生素B12^[国]（肌肉注射，成人一日0.025~0.1mg或隔日

0.05~0.2mg)。

7. 防治感染 应注意预防感染,细菌感染时抗生素的选择和应用原则与一般患者大致相同,需注意根据抗菌药物的药代动力学参数调整剂量和用药间隔时间,尽可能选用肾毒性作用较小的药物。

8. 透析治疗可选用腹膜透析或血液透析治疗。

腹膜透析液:①多采用连续性不卧床腹膜透析(CAPD)方式,一般每日交换3~5次,每次2L,常用腹膜透析液^[国]葡萄糖浓度为1.5%。②残肾功能较好者可行间歇性腹膜透析(IPD),IPD时每次交换2L,留腹4~6小时,每日交换2~4次。③根据患者尿量及水负荷情况,可短期酌情选用2.5%或4.25%葡萄糖透析液^[国]。

【注意事项】

1. 每次灌入或放出腹膜透析液时,应严格按腹膜透析操作常规进行无菌操作。使用前应加热至37℃左右。

2. 注意水、电解质、酸碱平衡。腹膜透析液中不含钾离子,有利于维持正常血钾浓度,但低钾血症时,可在腹透液中加入氯化钾,一般每升腹膜透析液^[国]加10%氯化钾注射液^[国]不超过3ml。

3. 糖尿病患者应严密观察血糖水平。

4. 严重肝功能不全患者,不宜使用含乳酸盐的腹膜透析液。

5. 严格控制向腹膜透析液内加药。

6. 应用rHuEPO治疗的患者都应严格实施血压监测,必要时调整抗高血压治疗方案。小部分接受rHuEPO治疗血液透析患者,可能发生血管通路阻塞,因此需要检测血管通路状况。

7. 补充静脉铁剂需要做过敏试验,尤其是右旋糖酐铁。

(张圣雨 陈昊 陈薇 汪永忠 陈久发)

第十四章 骨科疾病

第一节 肌肉扭伤

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药 双氯芬酸钠^[国](25~50mg,一日3次,口服)、对乙酰氨基酚^[国](0.3~0.6g,一日3次,口服)、布洛芬^[国](0.2~0.4g,每4~6小时1次,口服)、吲哚美辛^[国](50mg,一日1次,直肠给药)等。

2. 弱阿片类镇痛药物 对于急性疼痛发作的患者,当非甾体抗炎药不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时,可考虑用弱阿片类药物。可待因

[国] (15~30mg, 一日3次, 口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg, 一日2~3次, 口服)。

3. 局部封闭 必要时利多卡因^[国]或普鲁卡因^[国]加泼尼松龙^[省] (不建议短时间内多次重复注射)。

4. 中医中药

(1)舒筋活血丸(片)^[国]: 片剂, 一次5片, 一日3次, 口服。丸剂, 黄酒或温开水送服, 一次1丸, 一日2次, 或遵医嘱。

(2)狗皮膏^[国]: 用生姜擦净患处皮肤, 将膏药加温软化, 贴于患处或穴位。

(3)伤科接骨片^[国]: 成人一次4片, 十岁至十四岁儿童一次3片, 一日3次, 温开水或黄酒送服。

(4)接骨七厘散(片、丸)^[国]: 散剂, 口服, 一次1.5g, 一日2次, 小儿酌减; 丸剂: 口服, 一次1袋, 一日2次, 小儿酌减; 片剂, 口服, 一次5片, 一日2次, 黄酒送下。

(5)云南白药(胶囊、膏、酊、气雾剂)^[国]: 膏剂贴患处; 气雾剂喷患处; 胶囊一次1~2粒, 一日4次(2~5岁按1/4剂量服用; 6~12岁按1/2剂量服用); 酊剂, 口服, 常用量一次3—5ml, 一日3次, 极量一次10ml; 外用, 取适量擦揉患处。

(6)活血止痛散(胶囊)^[国]: 散剂一次1.5g, 一日2次, 用温黄酒或温开水分次送服; 胶囊一次4粒(每粒装0.25g), 一日3次, 用温黄酒或温开水分次送服。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者, 慎用非甾体类抗炎药(可能引起支气管痉挛或消化道出血)。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用, 儿童及老年患者慎用。

4. 局部封闭治疗时, 需注意防止麻醉药物误入血管, 普鲁卡因使用前需行皮肤过敏试验。

5. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

6. 中药使用注意事项:

(1) 用药期间忌食生冷、油腻之品。

(2) 狗皮膏: 孕妇禁用。风湿热痹, 局部红肿热痛者不宜用; 经期妇女、哺乳期妇女慎用; 本品不宜长期或大面积使用, 用药后皮肤过敏如出现瘙痒、皮疹等现象时, 应停止使用。

(3) 伤科接骨片: 孕妇、10岁以下儿童禁用。有移位的骨折应先

行复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用；本品不可随意增加剂量，增加时，须遵医嘱；本品含马钱子，不可过服、久服。如出现中毒症状时，应立即停药并采取相应急救措施；本品含朱砂，用药时注意肝、肾功能检测。

(4) 接骨七厘散(片、丸)：孕妇禁用。有移位的骨折先复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用。

(5) 云南白药(胶囊、膏、酊、气雾剂)：孕妇禁用。经期及哺乳期妇女慎用；用药一日内，忌食蚕豆、鱼类及酸冷食物；运动员慎用。

(6) 活血止痛散(胶囊)：孕妇禁用，6岁以下儿童禁用，肝肾功能异常者禁用。饭后半小时服用；本品含乳香，脾胃虚弱者慎用，且不宜大剂量应用；经期及哺乳期妇女慎用。

(7) 舒筋活血丸(片)：孕妇禁用。本品含乳香，脾胃虚弱者慎用；经期及哺乳期妇女慎用；本品含马钱子，不宜过量服用。

第二节 肩关节周围炎

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药 双氯芬酸钠^[国] (25~50mg，一日3次，口服)、对乙酰氨基酚^[国] (0.3~0.6g，一日3次，口服)、布洛芬^[国] (0.2~0.4g，每4~6小时1次，口服)、吲哚美辛^[国] (50mg，一日1次，直肠给药)等。

2. 弱阿片类镇痛药物 对于急性疼痛发作的患者，当非甾体抗炎药不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时，可考虑用弱阿片类药物。可待因^[国] (15~30mg，一日3次，口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg，一日2~3次，口服)。

3. 封闭治疗 局部有明显局限压痛者，必要时利多卡因^[国]或普鲁卡因^[国]加泼尼松龙^[省] (不建议短时间内多次重复注射)。

4. 中医中药：

(1) 骨痛灵酊^[国]：外用，一次10ml，一日1次，将药液浸于敷带上贴敷患处30-60分钟，20天为一疗程。

(2) 消痛贴膏^[国]：外用，将小袋内湿润剂均匀涂于药垫表面，润湿后直接敷于患处或穴位，每贴敷24小时。

(3) 风湿骨痛胶囊(片)^[国]：胶囊，口服，一次2~4粒，一日2次。片剂，规格(0.36g)口服，一次4~6片，一日2次；规格(0.37g)口服，一次2~4片，一日2次。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 局部封闭治疗时，需注意防止麻醉药物误入血管，普鲁卡因使用前需行皮肤过敏试验。
5. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

6. 中药使用注意事项：

(1) 骨痛灵酊：孕妇禁用，皮肤破损处禁用，对酒精过敏者禁用。本品只供外用，不可内服；用药后 3 小时内用药部位不得吹风，不接触冷水；类风湿患者关节红肿热痛时不宜用；每次用药后可涂少量润肤膏，可减轻或防止局部皮疹或痒感。

(2) 消痛贴膏：开放性创伤禁用。孕妇慎用；若出现过敏反应，应立即停药，并在医生指导下处理；过敏体质慎用。

(3) 风湿骨痛胶囊（片）：孕妇及哺乳期妇女禁用。本品用于寒湿痹病，湿热痹病者慎用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼者慎用。

第三节 肱骨外上髁炎

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日 3 次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日 3 次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每 4~6 小时 1 次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日 1 次，直肠给药）等。

2. 弱阿片类镇痛药物 对于急性疼痛发作的患者，当非甾体抗炎药不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时，可考虑用弱阿片类药物。可待因^[国]（15~30mg，一日 3 次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日 2~3 次，口服）。

3. 封闭治疗 必要时利多卡因^[国]或普鲁卡因^[国]加泼尼松龙^[省]痛点封闭（不建议短时间内多次重复注射）。

4. 中医中药：

(1) 骨痛灵酊^[国]：外用，一次 10ml，一日 1 次，将药液浸于敷带上贴敷患处 30-60 分钟，20 天为一疗程。

(2) 消痛贴膏^[国]：外用，将小袋内湿润剂均匀涂于药垫表面，润湿后直接敷于患处或穴位，每贴敷 24 小时。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 局部封闭治疗时，需注意防止麻醉药物误入血管，普鲁卡因使用前需行皮肤过敏试验。
5. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。
6. 中药使用注意事项：
 - (1) 骨痛灵酊：孕妇禁用，皮肤破损处禁用，对酒精过敏者禁用。本品只供外用，不可内服；用药后3小时内用药部位不得吹风，不接触冷水；类风湿患者关节红肿热痛时不宜用；每次用药后可涂少量润肤膏，可减轻或防止局部皮疹或痒感。
 - (2) 消痛贴膏：开放性创伤禁用。孕妇慎用；若出现过敏反应，应立即停药，并在医生指导下处理；过敏体质慎用。

第四节 骨折

【药物治疗】

1. 对症止痛 除外筋膜室综合症的情况下，可以根据疼痛程度给予吗啡^[国]（5~15mg，皮下注射或口服）、哌替啶^[国]（50mg，肌肉注射）、可待因^[国]（15~30mg，一日3次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日2~3次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日3次，口服）、双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日3次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每4~6小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日1次，直肠给药）等。
2. 开放性骨折，在清创的同时，给予抗菌药物、破伤风抗毒素^[国]。（破伤风抗毒素，(1)预防：骨折后24h以内，一次皮下或肌注1500~3000单位，儿童与成人用量相同；伤势严重者可增加用量1~2倍。经5~6日，如破伤风感染危险未消除，应重复注射。(2)治疗：首次50000~200000单位，肌注或静注，儿童与成人用量相同，以后视病情决定注射剂量与间隔时间，同时还可以将适量的抗毒素注射于伤口周围的组织中。）
3. 骨盆骨折或多发骨折可以造成失血性休克，需要抗休克治疗（具体参见相关章节）。
4. 髌部骨折患者，在入院后应该预防深静脉血栓（根据病情选择低

分子量肝素^[省]注射液，皮下注射)。

5. 中医中药

(1) 接骨七厘散(片、丸)^[国]：散剂，口服，一次 1.5g，一日 2 次，小儿酌减；丸剂：口服，一次 1 袋，一日 2 次，小儿酌减；片剂，口服，一次 5 片，一日 2 次，黄酒送下。

(2) 伤科接骨片^[国]：成人一次 4 片，十岁至十四岁儿童一次 3 片，tid，温开水或黄酒送服。

(3) 云南白药(胶囊、酏、气雾剂)^[国]：气雾剂喷患处；胶囊一次 1~2 粒，一日 4 次(2~5 岁按 1/4 剂量服用；6~12 岁按 1/2 剂量服用)；酏剂，口服，常用量一次 3—5ml，一日 3 次，极量一次 10ml；外用，取适量擦揉患处。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药(可能引起支气管痉挛或消化道出血)。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。

4. 哌替啶为国家特殊管理的麻醉药品，必须严格按相关规定管理；室上性心动过速、颅脑损伤、颅内占位性病变、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、严重肺功能不全等禁用，严禁与单胺氧化酶抑制剂合用；肝功能损伤、甲状腺功能不全者慎用。

5. 破伤风抗毒素使用前需做皮肤过敏试验，如为阳性，则患者需注射人破伤风免疫球蛋白。

6. 中药使用注意事项：

(1) 接骨七厘散(片、丸)：孕妇禁用。有移位的骨折先复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用；服药期间忌生冷、油腻食物。

(2) 伤科接骨片：孕妇、10 岁以下儿童禁用。有移位的骨折应先行复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用；用药期间忌食生冷油腻食物；本品不可随意增加服量，增加时，须遵医嘱；本品含马钱子，不可过服、久服。如出现中毒症状时，应立即停药并采取相应急救措施；本品含朱砂，用药时注意肝、肾功能检测；

(3) 云南白药(胶囊、膏、酏、气雾剂)：孕妇禁用。经期及哺乳期妇女慎用；用药一日内，忌食蚕豆、鱼类及酸冷食物；运动员慎用。

第五节 创伤性关节脱位

【药物治疗】

1. 治疗原则 复位、固定、功能锻炼。

2. 复位时局部麻醉用药 将注射针于脱位处皮肤浸润后，逐步刺入深处，当进入关节血肿后，可抽出暗红血液，然后缓慢将 1%普鲁卡因^[国]或 0.5%利多卡因^[国]10ml 注入血肿。

3. 对症止痛 可以根据疼痛程度，可以根据疼痛程度给予吗啡^[国]（5~15mg，皮下注射或口服）、哌替啶^[国]（50mg，肌肉注射）、可待因^[国]（15~30mg，一日 3 次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日 2~3 次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日 3 次，口服）、双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日 3 次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每 4~6 小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日 1 次，直肠给药）等。

4. 开放损伤 在清创的同时，给予抗菌药物、破伤风抗毒素^[国]治疗。（破伤风抗毒素，(1)预防：骨折后 24h 以内，一次皮下或肌注 1500~3000 单位，儿童与成人用量相同；伤势严重者可增加用量 1~2 倍。经 5~6 日，如破伤风感染危险未消除，应重复注射。(2)治疗：首次 50 000~200 000 单位，肌注或静注，儿童与成人用量相同，以后视病情决定注射剂量与间隔时间，同时还可以将适量的抗毒素注射于伤口周围的组织中。）

5. 创伤性关节脱位，尤其膝关节脱位应在入院后应该预防深静脉血栓（根据病情选择低分子量肝素^[国]注射液，皮下注射）。

6. 云南白药(胶囊、酊、气雾剂)^[国]：早期：胶囊一次 1~2 粒，一日 4 次（2~5 岁按 1/4 剂量服用；6~12 岁按 1/2 剂量服用）；酊剂，口服，常用量一次 3—5ml，一日 3 次，极量一次 10ml；后期：酊剂，外用，取适量擦揉患处；气雾剂喷患处。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。

4. 局麻时需注意防止麻醉药物误入血管，普鲁卡因使用前需行皮肤过敏试验。

5. 哌替啶为国家特殊管理的麻醉药品，必须严格按相关规定管理；室上性心动过速、颅脑损伤、颅内占位性病变、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、严重肺功能不全等禁用，严禁与单胺氧化酶抑制剂合用；肝功能损伤、甲状腺功能不全者慎用。

6. 中医中药使用注意：

云南白药（胶囊、酊、气雾剂）：孕妇禁用。经期及哺乳期妇女慎用；用药一日内，忌食蚕豆、鱼类及酸冷食物；运动员慎用。

第六节 膝关节内、外侧副韧带断裂

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日3次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日3次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每4~6小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日1次，直肠给药）等。

2. 弱阿片类镇痛药物 对于急性疼痛发作的患者，当非甾体抗炎药不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时，可考虑用弱阿片类药物。可待因^[国]（15~30mg，一日3次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日2~3次，口服）。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

第七节 踝关节扭伤

【药物治疗】

1. 非甾体抗炎药 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日3次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日3次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每4~6小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日1次，直肠给药）等。

2. 弱阿片类镇痛药物 对于急性疼痛发作的患者，当非甾体抗炎药不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时，可考虑用弱阿片类药物。可待因^[国]（15~30mg，一日3次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日2~3次，口服）。

3. 中医中药

（1）舒筋活血丸（片）^[国]：片剂，一次5片，一日3次，口服。丸剂，黄酒或温开水送服，一次1丸，一日2次，或遵医嘱。

（2）狗皮膏^[国]：用生姜擦净患处皮肤，将膏药加温软化，贴于患处或穴位。

(3) 伤科接骨片^{〔国〕}：成人一次4片，十岁至十四岁儿童一次3片，一日3次，温开水或黄酒送服。

(4) 接骨七厘散（片、丸）^{〔国〕}：散剂，口服，一次1.5g，一日2次，小儿酌减；丸剂：口服，一次1袋，一日2次，小儿酌减；片剂，口服，一次5片，一日2次，黄酒送下。

(5) 云南白药（胶囊、膏、酊、气雾剂）^{〔国〕}：膏剂贴患处；气雾剂喷患处；胶囊一次1~2粒，一日4次（2~5岁按1/4剂量服用；6~12岁按1/2剂量服用）；酊剂，口服，常用量一次3—5ml，一日3次，极量一次10ml；外用，取适量擦揉患处。

(6) 活血止痛散（胶囊）^{〔国〕}：散剂一次1.5g，一日2次，用温黄酒或温开水分次送服；胶囊一次4粒（每粒装0.25g），一日3次，用温黄酒或温开水分次送服。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中药使用注意事项：

(1) 用药期间忌食生冷、油腻之品。

(2) 狗皮膏：孕妇禁用。风湿热痹，局部红肿热痛者不宜用；经期妇女、哺乳期妇女慎用；本品不宜长期或大面积使用，用药后皮肤过敏如出现瘙痒、皮疹等现象时，应停止使用。

(3) 伤科接骨片：孕妇、10岁以下儿童禁用。有移位的骨折应先行复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用；本品不可随意增加服量，增加时，须遵医嘱；本品含马钱子，不可过服、久服。如出现中毒症状时，应立即停药并采取相应急救措施；本品含朱砂，用药时注意肝、肾功能检测。

(4) 接骨七厘散（片、丸）：孕妇禁用。有移位的骨折先复位固定后，再用药物治疗；本品含有乳香、没药，脾胃虚弱者慎用。

(5) 云南白药（胶囊、膏、酊、气雾剂）：孕妇禁用。经期及哺乳期妇女慎用；用药一日内，忌食蚕豆、鱼类及酸冷食物；运动员慎用。

(6) 活血止痛散（胶囊）：孕妇禁用，6岁以下儿童禁用，肝肾功能异常者禁用。饭后半小时服用；本品含乳香，脾胃虚弱者慎用，且不宜大剂量应用；经期及哺乳期妇女慎用。

(7) 舒筋活血丸(片): 本品含乳香, 脾胃虚弱者慎用; 经期及哺乳期妇女慎用; 本品含马钱子, 不宜过量服用;

第八节 股骨头缺血性坏死

【药物治疗】

1. 去除与股骨头坏死相关的危险因素, 如酗酒、使用激素等。

2. 对症止痛 双氯芬酸钠^[国] (25~50mg, 一日3次, 口服)、对乙酰氨基酚^[国] (0.3~0.6g, 一日3次, 口服)、布洛芬^[国] (0.2~0.4g, 每4~6小时一次, 口服)、吲哚美辛^[国] (50mg, 一日1次, 直肠给药)、可待因^[国] (15~30mg, 一日3次, 口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg, 一日2~3次, 口服) 等。

3. 中医中药

仙灵骨葆胶囊(片)^[国]: 胶囊, 口服, 一次3粒(每粒装0.5g), 一日2次, 4~6周为一疗程, 或遵医嘱; 片剂, 口服, 一次3片(每片重0.3g), 一日2次; 4~6周为一疗程, 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者, 慎用非甾体类抗炎药(可能引起支气管痉挛或消化道出血)。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用, 儿童及老年患者慎用。

4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中药使用注意事项

仙灵骨葆胶囊(片): 孕妇禁用。重症感冒期间不宜服用; 脾胃虚弱及过敏体质者慎用; 服药期间忌生冷、油腻食物; 每一疗程均应常规检测肝肾功能。

第九节 急性化脓性骨髓炎

【药物治疗】

早期使用有效抗菌药物是本病治疗的关键。首选对金黄色葡萄球菌有效的抗菌药物, 如第一代头孢菌素(头孢唑林^[国], 静脉滴注, 成人每次1~2g, 一日2~4次; 儿童每日50~100mg/kg, 分2~4次); 常需要联合用药, 一种针对革兰阳性球菌, 另一种则为广谱抗菌药物, 如喹诺酮类抗菌药物(左氧氟沙星^[国]每次0.5g, qd, 本品儿童不宜使用)。

根据实际效果或细菌培养结果及时调整。病情稳定后（一般在用药后 2 周），抗菌药物应连续使用 3~6 周。

【注意事项】

1. 耐药菌的日益增多，基本药物可能无法满足治疗需求，而且患者多为儿童，建议转送专科治疗；选择合适的时机，进行手术很有必要。

2. 抗菌药物的使用，根据实际效果或细菌培养结果及时调整。病情稳定后（一般在用药后 2 周），抗菌药物应连续使用 3~6 周。

3. 青霉素或头孢菌素类药物过敏者慎用，使用头孢唑林前须进行皮试。肝、肾功能不全者，有胃肠道疾病者慎用。

4. 对喹诺酮类药物过敏者、孕妇、哺乳妇女、癫痫病史者，禁用左氧氟沙星，18 岁以下患者不宜使用。

第十节 急性化脓性关节炎

【药物治疗】

1. 早期足量全身使用抗菌药物，用法用量参见“急性化脓性骨髓炎”。

2. 早期可以酌情抽出关节液后，注入抗菌药物。如果关节液逐渐变清，而局部症状和体征缓解，说明治疗有效，可以继续使用该治疗方案，直至关节积液消失，体温正常；否则说明治疗无效。

【注意事项】

治疗无效者，应立即转送三级综合医院或专科医院。

第十一节 骨关节炎

【药物治疗】

1. 对症止痛 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日 3 次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日 3 次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每 4~6 小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，qd 一日 1 次，直肠给药）、可待因^[国]（15~30mg，一日 3 次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日 2~3 次，口服）等。

2. 骨关节炎慢作用药(DMOAD)，如氨基葡萄糖、硫酸软骨素等。氨基葡萄糖^[省]（常用剂量每天不应<1500mg/d，否则疗效欠佳。分 2~3 次服用，持续 8 周以上显效，使用 1 年以上疗效更稳定，可联合非甾体抗炎药使用）、硫酸软骨素^[非]（成人每日 1200mg，口服）。

3. 关节积液较多者，关节穿刺抽出积液后，可向关节内注射皮质激素，但不能作为常规方法使用。关节腔内注射糖皮质激素在同一关节不应反复注射，注射间隔时间不应短于 4~6 个月。

4. 关节内渗出不明显者，可以局部关节腔内注射透明质酸^[省]。

非药物疗法和单纯止痛剂疗效不佳的膝关节 OA 可采用关节腔内注射透明质酸(玻璃酸)类制剂治疗。对减轻关节疼痛、增加关节活动度、保护软骨均有效，治疗效果可持续数月。对轻中度的 OA 具有良好的疗效。每周 1 次膝关节腔内注射，4~6 周为 1 个疗程。

5. 中医中药

(1) 小活络丸^[国]：规格（每丸 3g）大蜜丸，黄酒或温开水送服。一次 1 丸，一日 2 次。规格（每 6 丸相当于原生药 2.3g）浓缩丸，黄酒或温开水送服。一次 6 丸，一日 1~2 次，或遵医嘱。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 5 粒，一日 3—4 次。

片剂：规格（基片 0.2g，薄膜衣片 0.21g）口服。一次 5 片，一日 3—4 次。规格（薄膜衣片 0.48g）口服。一次 2 片，一日 3~4 次。

(3) 追风透骨丸^[国]：口服。一次 6g，一日 2 次。

(4) 风湿骨痛胶囊（片）^[国]

胶囊：口服。一次 2~4 粒，一日 2 次。

片剂：规格（0.36g）口服。一次 4~6 片，一日 2 次。规格（0.37g）口服。一次 2~4 片，一日 2 次。

(5) 消痛贴膏^[国]：外用。将小袋内湿润剂均匀涂于药垫表面，润湿后直接敷于患处或穴位。每贴敷 24 小时。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中医中药使用事项：

(1) 小活络丸：孕妇禁用。湿热瘀阻，阴虚有热者慎用；脾胃虚弱者慎用；宜饭后服用，且不宜长期、过量服用。

(2) 复方风湿宁胶囊（片）：儿童、孕妇禁用。风湿热痹，关节红肿热痛者不宜用；宜饭后服用；不能过量服用；忌寒凉及油腻食物，忌与酸味食物同服。

(3) 追风透骨丸：孕妇禁用。本品用于风寒湿痹，热痹者不宜用；本品含有毒性药，不可过量服用，不宜久服；心功能不全，心律失常，高血压，青光眼慎用。

(4) 风湿骨痛胶囊(片): 孕妇及哺乳期妇女禁用。本品用于寒湿痹病, 湿热痹病者慎用; 本品含有毒性药, 不可过量服用, 不宜久服; 心功能不全, 心律失常, 高血压, 青光眼者慎用。

(5) 消痛贴膏: 开放性创伤禁用。孕妇慎用; 若出现过敏反应, 应立即停药, 并在医生指导下处理; 过敏体质慎用。

第十二节 髌骨软骨软化症

【药物治疗】

1. 对症止痛 双氯芬酸钠^[国] (25~50mg, 一日3次, 口服)、对乙酰氨基酚^[国] (0.3~0.6g, 一日3次, 口服)、布洛芬^[国] (0.2~0.4g, 每4~6小时一次, 口服)、吲哚美辛^[国] (50mg, 一日1次, 直肠给药)、可待因^[国] (15~30mg, 一日3次, 口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg, 一日2~3次, 口服)等。

2. 中医中药 仙灵骨葆胶囊(片)^[国]: 胶囊, 口服, 一次3粒(每粒装0.5g), 一日2次, 4~6周为一疗程, 或遵医嘱; 片剂, 口服, 一次3片(每片重0.3g), 一日2次; 4~6周为一疗程, 或遵医嘱。

3. 一般不主张向关节腔内注射皮质激素。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者, 慎用非甾体类抗炎药(可能引起支气管痉挛或消化道出血)。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用, 儿童及老年患者慎用。

4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中药使用注意事项

仙灵骨葆胶囊(片): 孕妇禁用。重症感冒期间不宜服用; 脾胃虚弱及过敏体质者慎用; 服药期间忌生冷、油腻食物; 每一疗程均应常规检测肝肾功能。

第十三节 颈椎病

【药物治疗】

1. 对症止痛 双氯芬酸钠^[国] (25~50mg, 一日3次, 口服)、对乙酰氨基酚^[国] (0.3~0.6g, 一日3次, 口服)、布洛芬^[国] (0.2~0.4g, 每4~6小时一次, 口服)、吲哚美辛^[国] (50mg, 一日1次, 直肠给药)、可待因^[国] (15~30mg, 一日3次, 口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg, 一日2~3次, 口服)等。

2. 维生素 B₁^[国] (10mg, 一日 3 次, 口服)、维生素 B₁₂^[国] (500 μg, 一日 1 次, 肌肉注射)。

3. 中医中药

(1) 颈舒颗粒^[国]: 一次 6g (1 袋), 一日 3 次, 口服, 1 个月为一疗程。

(2) 颈复康颗粒^[国]: 一次 1~2 袋。一日 2 次。饭后服用。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者, 慎用非甾体类抗炎药 (可能引起支气管痉挛或消化道出血)。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用, 儿童及老年患者慎用。

4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中药使用注意事项:

(1) 颈舒颗粒: 孕妇禁用。过敏体质者慎用; 服药期间忌生冷、油腻食物。

(2) 颈复康颗粒: 孕妇禁用。本品含乳香、没药, 脾胃虚弱者慎用; 消化道溃疡、肾性高血压患者慎用; 感冒、发烧、鼻咽痛等患者, 应暂停服用; 宜饭后服用; 服药期间饮食宜清淡, 忌食生冷、油腻食物。

第十四节 腰椎间盘突出症

【药物治疗】

1. 对症止痛 双氯芬酸钠^[国] (25~50mg, 一日 3 次, 口服)、对乙酰氨基酚^[国] (0.3~0.6g, 一日 3 次, 口服)、布洛芬^[国] (0.2~0.4g, 每 4~6 小时一次, 口服)、吲哚美辛^[国] (50mg, 一日 1 次, 直肠给药)、可待因^[国] (15~30mg, 一日 3 次, 口服)、曲马多^[省] (50mg~100mg, 一日 2~3 次, 口服) 等。

2. 维生素 B₁^[国] (10mg, 一日 3 次, 口服)、维生素 B₁₂^[国] (500 μg, 一日 1 次, 肌肉注射)。

3. 中医中药

(1) 腰痹通胶囊^[国]: 口服, 一次 3 粒 (每粒装 0.42g), 一日 3 次, 宜饭后服用, 30 天为一疗程。

(2) 强力天麻杜仲胶囊^[非]: 口服, 一次 4 粒, 一日 3 次, 宜饭后服用, 30 天为一疗程。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。

4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

5. 中药使用注意事项

腰痹通胶囊：孕妇禁用。腰痹通消化性溃疡、脾虚便溏者慎用；服药期间饮食宜清淡，忌生冷、油腻食物。

强力天麻杜仲胶囊：孕妇慎用。

第十五节 腱鞘炎

【药物治疗】

1. 封闭治疗 局部有明显局限压痛者，必要时利多卡因^[国]或普鲁卡因^[国]加泼尼松龙^[省]（不建议短时间内多次重复注射）。

2. 镇痛药物 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日3次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日3次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每4~6小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日1次，直肠给药）、可待因^[国]（15~30mg，一日3次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日2~3次，口服）等。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。

2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。

3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。

4. 局部封闭治疗时，需注意防止麻醉药物误入血管，普鲁卡因使用前需行皮肤过敏试验。

5. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

第十六节 肌筋膜炎

【药物治疗】

镇痛药物 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日3次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日3次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每4~6小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日1次，直肠给药）、可待因^[国]（15~30mg，一日3次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，

一日 2~3 次，口服) 等。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

第十七节 跟痛症

【药物治疗】

镇痛药物 双氯芬酸钠^[国]（25~50mg，一日 3 次，口服）、对乙酰氨基酚^[国]（0.3~0.6g，一日 3 次，口服）、布洛芬^[国]（0.2~0.4g，每 4~6 小时一次，口服）、吲哚美辛^[国]（50mg，一日 1 次，直肠给药）、可待因^[国]（15~30mg，一日 3 次，口服）、曲马多^[省]（50mg~100mg，一日 2~3 次，口服）等。

【注意事项】

1. 对非甾体类抗炎药物过敏者慎用。
2. 有支气管哮喘史或消化性溃疡史患者，慎用非甾体类抗炎药（可能引起支气管痉挛或消化道出血）。
3. 对于非甾体类抗炎药物孕妇禁用，儿童及老年患者慎用。
4. 弱阿片类镇痛药物应在具备相应处方资质的医师或在专科医师指导下使用。

（杨昭毅 徐磊 汪永忠 周正新）

第十五章 妇产科疾病与计划生育

第一节 单纯性外阴炎

【药物治疗】

1:5000 高锰酸钾液^[省]坐浴，每日 2 次，每次 15~30 分钟。坐浴后红霉素软膏^[国]涂于患处，每日 2 次；当发生腹股沟淋巴结肿大时，可酌情加用抗菌药物治疗。

【注意事项】

治疗期间停止使用引起外阴刺激的外用药品。

第二节 细菌性阴道病

【药物治疗】

首选方案：

1. 甲硝唑^[国]（400mg，一日 2 次）口服，连用 7 天。
2. 甲硝唑阴道栓（片）^[国]（0.2g，每晚 1 次），阴道给药，连用 5~7 天。
3. 2%克林霉素软膏^[省]5g，阴道上药，每晚 1 次，共 7 天。

替换方案：

克林霉素^[国]（300mg，一日 2 次）口服，连用 7 天。

【注意事项】

1. 妊娠期禁用甲硝唑^[国]。哺乳期选择局部用药，尽量避免全身用药。
2. 甲硝唑^[国]可致血象改变，白细胞减少，周围神经炎和惊厥。
3. 甲硝唑^[国]用药期间和停药 1 周内，禁用含乙醇饮料或药品。

第三节 萎缩性阴道炎

【药物治疗】

阴道药物治疗：甲硝唑阴道栓（片）^[国]（0.2~0.4g，每晚 1 次），阴道给药，7~10 天为一疗程。

炎症严重者可应用抗菌药物治疗：

1. 甲硝唑^[国]（400mg，一日 2 次）口服，连用 7 天。
2. 克林霉素^[国]（300mg，一日 2 次）口服，连用 5~7 天。
3. 增加阴道抵抗力 雌三醇软膏^[非]或结合雌激素软膏^[非]局部涂抹，每日 1~2 次，连用 14 天。

4. 中医中药：

保妇康栓^[国]：洗净外阴部，将栓剂塞入阴道深部，每晚 1 粒，2~10 天为一疗程。

【注意事项】

1. 甲硝唑^[国]用药期间和停药 1 周内，禁用含乙醇饮料或药品。
2. 甲硝唑^[国]可致血象改变，白细胞减少，周围神经炎和惊厥。
3. 肝、肾病患者，有血栓性静脉炎和肺栓塞性病史、与雌激素有关的肿瘤及未确诊的阴道不规则流血者禁用。使用雌激素之前检查乳腺及子宫内膜。

4. 中药使用注意事项

保妇康栓：用药部位如有烧灼感等不适应停药。

第四节 滴虫性阴道炎

【药物治疗】

1. 推荐方案：甲硝唑^[国]：2g，单次口服；或替硝唑^[国]：2g，单次口服。

2. 替代方案：甲硝唑^[国]：400mg，一日 2 次，口服，连用 7 天。

【注意事项】

1. 妊娠期用药需取得患者及家属的知情同意。

2. 哺乳期服用甲硝唑^[国]者，服药后 12~24 小时内避免哺乳；服用替硝唑^[国]者，服药后 3 天内避免哺乳。

3. 患者服用甲硝唑^[国] 24 小时内或在服用替硝唑^[国] 72 小时内应禁酒。

4. 甲硝唑^[国]可致血象改变，白细胞减少，周围神经炎和惊厥。

第五节 外阴阴道假丝酵母菌病

【药物治疗】

1. 单纯性外阴阴道假丝酵母菌病：

(1) 局部治疗

1) 咪康唑栓^[国]（200mg，每晚 1 次），连用 7 天；或（400mg，qn），连用 3 天；均为阴道给药。

2) 克霉唑^[国]（0.15g，每晚 1 次），连用 7 天；或（0.15g，bid）每日早晚用，连用 3 天；或 500mg，一次用药，均为阴道给药。

3) 制霉菌素^[国]（10 万单位，每晚 1 次），阴道给药，连用 14 天。

(2) 全身治疗 氟康唑^[国]150mg，顿服。

2. 重度外阴阴道假丝酵母菌病：

首选口服用药，症状严重者可局部加用低浓度糖皮质激素软膏或唑霜剂缓解症状。阴道用药短疗程治疗效果欠佳，需延长疗程。

3. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病：

(1) 强化治疗：氟康唑^[国]150mg，口服，第 1, 4, 7 天；咪康唑栓^[国]（400mg，每晚 1 次），阴道给药，连用 6 天，间隔 3 天重复至症状缓解；或克霉唑片^[国]500mg，阴道给药，间隔 3 天重复至症状缓解。

(2) 巩固治疗：对于每月发作时间较为固定者，可以再发作前期预防性使用抗真菌药物；对于无固定发作周期者，可以每周应用抗真菌药物一次。

【注意事项】

1. 严重患者，局部用药延长为 7~14 天；口服药物 72 小时后加服 1 次。

2. 复发患者，维持治疗，定期复查，监测疗效和药物副作用，一旦发

现副作用，立即停药。

3. 妊娠期局部治疗为主，禁用口服唑类药物。
4. 全身使用抗真菌药期间，定期监测肝功能以防肝损害。
5. 局部用药时应注意放药深度。

第六节 前庭大腺炎

【药物治疗】

1. 首选：

- (1) 青霉素^[国]（160万单位，一日2次），肌注。
- (2) 头孢氨苄^[国]（500mg，一日3次），口服。

2. 次选：

- (1) 环丙沙星^[国]（500mg，一日2次），口服。
- (2) 诺氟沙星^[国]（200mg，一日3次），口服。

【注意事项】

1. 保持外阴清洁，可选用清热、解毒中药局部热敷或坐浴。
2. 青霉素^[国]过敏或过敏体质及肾功能不全者，慎用头孢类抗生素。对头孢类抗生素过敏者禁用。
3. 孕妇、胃溃疡史、严重肾功能不全者，慎用喹诺酮类药物。

第七节 生殖器疱疹

【药物治疗】 抗病毒治疗。

1. 生殖器疱疹第一次发作的治疗方案 阿昔洛韦^[国]200mg，口服，每天5次，连续7~10天或直至临床症状消退。
2. 复发患者的治疗 选择以下方案之一：
 - (1) 阿昔洛韦^[国]200mg，每天5次，口服，连续7~10天；或阿昔洛韦^[国]400mg，每天3次，口服，连续5天；或阿昔洛韦^[国]800mg，每天2次，口服，连续5天。
 - (2) 阿昔洛韦^[省]静脉注射的效果优于口服治疗。目前推荐静脉注射用药量为每日15mg/kg，注射3天可减少皮疹内的病毒，减轻疼痛，使皮损变干并愈合。皮肤黏膜疱疹病损可用5%阿昔洛韦膏^[国]治疗。

【注意事项】

1. 为了防止局部继发性细菌感染，应保持局部清洁，尽可能保持局部干燥。大腿、臀部及生殖器部位病损每天用生理盐水轻轻洗2~3次，特别注意勿让疱顶脱落，长时间浸泡或坐浴可引起皮肤浸渍或念珠菌感染，则需要应用适当的抗菌药物。
2. 局部止疼可用局部表面麻醉药。

3. 脱水, 严重肝、肾功能不全, 精神异常者, 孕妇及哺乳期妇女, 2 岁以下儿童慎用阿昔洛韦口服时应补充足够的水, 防止药物在肾小管内沉积。

第八节 子宫颈炎

【药物治疗】

1. 单纯急性淋病奈瑟菌宫颈炎:
首选头孢曲松钠^[国]250mg, 单次肌注。
2. 沙眼衣原体感染所致宫颈炎:
 - (1) 首选阿奇霉素^[国]1g, 单次口服。
 - (2) 多西环素^[国] (100mg, 一日 2 次), 口服。
 - (4) 左氧氟沙星^[国] (500mg, 一日 1 次), 口服, 连用 7 天。
 - (3) 红霉素^[国] (500mg, 一日 4 次), 口服, 连用 7 天。

【注意事项】

1. 淋病奈瑟菌感染常伴有衣原体感染, 因此, 若为淋菌性宫颈炎, 需同时应用抗衣原体感染药物。
2. 药物过敏者禁用。肝肾功能不全、胃溃疡史、孕妇及哺乳期妇女需慎用红霉素类药物。孕妇及哺乳期妇女, 禁用四环素类及喹诺酮药物。

第九节 盆腔炎症性疾病

【药物治疗】

1. 门诊治疗

- (1) 左氧氟沙星^[国] (500mg, 一日 1 次), 口服; 同时加用甲硝唑^[国] (400mg, 一日 2 次), 口服, 连用 14 天。
- (2) 头孢曲松钠^[国]250mg, 单次肌注, 加用多西环素^[国] (100mg, q12h 每 12 小时 1 次), 口服; 或阿奇霉素^[国] (500mg, 一日 1 次), 口服, 共 14 天。可加用甲硝唑^[国] (400mg, 一日 2 次), 口服, 连用 14 天。

2. 住院治疗

- (1) 头孢曲松钠^[国] (1g, 一日 1 次), 静注; 加用多西环素^[国] (100mg, q12h 每 12 小时 1 次), 口服; 或阿奇霉素^[国] (500mg, 一日 1 次), 静滴或口服。
- (2) 克林霉素^[国] (900mg, 每 8 小时 1 次), 静滴; 加用硫酸庆大霉素^[国] 起始剂量 2mg/kg, 维持剂量 1.5mg/kg, 每 8 小时 1 次, 静滴。
- (3) 左氧氟沙星^[国] (500mg, 一日 1 次), 静滴, 加用甲硝唑^[国] (500mg, 每 8 小时 1 次), 静滴。
- (4) 阿莫西林克拉维酸钾^[国] (1.2g, 每 6 小时 1 次), 静滴, 加用多

西环素^[国] (100mg, 每 12 小时 1 次), 口服; 或阿奇霉素^[国] (500mg, 一日 1 次), 静滴或口服。

3. 中医中药

(1) 妇科千金片(胶囊)^[国]: 片剂一次 6 片, 一日 3 次, 用温水分次送服; 胶囊一次 2 粒, 一日 3 次, 用温水分次送服。

(2) 宫炎平片(胶囊)^[国]: 片剂, 口服, 一次 3~4 片(片芯重 0.25g), 一日 3 次; 胶囊, 口服, 一次 3~4 粒(每粒装 0.25g), 一日 3 次。

(3) 花红片(颗粒、胶囊)^[国]: 片剂, 口服, 一次 4~5 片(每片重 0.29g), 一日 3 次; 颗粒剂, 开水冲服, 一次 1 袋, 一日 3 次; 胶囊, 口服, 一次 3 粒(每粒装 0.25g), 一日 3 次; 七天为一疗程, 必要时可连服 2~3 疗程, 每疗程之间停药 3 天

【注意事项】

1. 青霉素类需做皮试, 药物过敏者禁用。肝、肾功能不全, 胃溃疡史需慎用喹诺酮药物。哺乳期妇女禁用四环素类及喹诺酮药物。

2. 临床症状改善后, 继续静脉用药至少 24 小时, 改为口服药物治疗。

3. 注意硫酸庆大霉素^[国]的毒副作用, 不可静脉推注。

4. 甲硝唑^[国]用药期间和停药 1 周内, 禁用含乙醇饮料或药品。

5. 中药使用注意事项:

(1) 妇科千金片(胶囊): 气滞血瘀证、寒凝血瘀证者慎用; 饮食宜清淡, 忌辛辣食物; 孕妇、糖尿病患者慎用。

(2) 宫炎平片(胶囊): 血虚失荣腹痛及寒湿带下者慎用; 忌食生冷、辛辣食物。

(3) 花红片(颗粒、胶囊): 气血虚弱所致腹痛、带下异常者慎用; 妇女经期、哺乳期慎用; 忌食生冷、厚味及辛辣食物。

第十节 不孕症

【药物治疗】

1. 促排卵治疗 氯米芬^[非]为临床一线促排卵药, 适于体内有一定雌激素水平者。从月经周期第 5 天起, 每日服 50mg, 连续 5 天, 若无卵泡生长, 下一周期剂量增至每日服(100~150mg)×5 天, 对每日服 150mg 治疗无反应者, 视为氯米芬^[非]抵抗, 建议更换促排卵药物。一般建议氯米芬^[非]用药不超过 6 个周期, 用药期间可加用小剂量雌激素, 改善宫颈黏液及提高对氯米芬^[非]的反应。

2. 诱发排卵 绒促性素^[国]2000~5000 单位一次肌内注射。

3. 孕激素治疗 于月经期第 20 日开始肌内注射黄体酮注射液^[国],

一日 10~20mg, 连用 5 日。

【注意事项】

1. 绒促性素^[国]常于氯米芬^[非]停药 7 日加用。
2. 绒促性素^[国]在下列情况应慎用: 癫痫、偏头痛、哮喘、心脏病、高血压、肾功能损害。本药仅用于黄体阶段支持, 不能用于妊娠期、哺乳期妇女。

第十一节 功能失调性子宫出血

一、无排卵性功能失调性子宫出血

【药物治疗】

1. 止血 主要应用性激素

(1)雌孕激素联合用药: 去氧孕烯炔雌醇片^[非], 每次 1~2 片, 每 8~12 小时一次, 血止 3 天后逐渐减量至每日 1 片, 维持至 21 日周期结束。

(2)单纯雌激素: 苯甲酸雌二醇^[非] 初剂量 3~4mg/d, 分 2~3 次肌内注射, 若出血明显减少, 则维持; 若出血未见减少, 则加量。也可从 6~8mg/d 开始。血止 3 日后每 3 日减 1/3 量; 己烯雌酚^[国]: 1~2mg, 每 6~8 小时一次, 血止 3 日后每 3 日递减 1/3 量, 直至维持量每日 1mg, 共 21 天停药; 戊酸雌二醇^[非] 2mg/次, 每 4~6 小时一次, 血止 3 日按每 3 日减量减 1/3 量, 适用于青春期功血。

(3)单纯孕激素: 左炔诺孕酮^[非]: 每片 0.75mg, 每日 2~3 片, 血止后每 3 日递减 1/3 量, 直至维持量(每日 1 片), 共 21 日停药, 适用于急性大出血, 病情稳定。减量过程中再出血, 恢复上一剂量, 维持至血红蛋白升至 100g/L 停药; 炔诺酮^[省]: 每日 5~10mg, 顿服, 2~3 日血止后每 3 日递减 1/3 量, 直至维持量每日 2.5~5.0mg, 持续用至血止后 21 日停药, 适用于绝经过渡期功血。或甲羟孕酮^[国], 在雌激素止血的基础上, 血止第 10 日起(6~10mg, 一日 1 次), 服至第 21 日, 与雌激素同时停药。血红蛋白 > 80g/L 的患者, 一般情况好的患者可用: 黄体酮^[国](20~40mg, 一日 1 次), 肌注, 连用 3~5 天; 或甲羟孕酮^[国](6~10mg, 一日 1 次), 口服, 连用 10 天。

(4)雌孕激素联合的基础上, 加用丙酸睾酮^[国](25~50mg, 一日 1 次)肌注, 总剂量每月小于 300mg; 或甲睾酮^[国](5mg, 一日 2~3 次), 舌下含服。适用于绝经过渡期功血。

(5)凝血酶^[省](1000 单位, 一日 1 次), 肌注或静滴, 连用 3 天; 氨甲苯酸^[国](0.25, 一日 3 次); 维生素 C^[国](0.1g), 静滴, 一日 0.3g。

2. 调整周期

(1)雌、孕激素序贯法: 戊酸雌二醇^[非] 2mg, 从撤药性出血第 5 日开

始，每晚1次，连服21日，服雌激素11日起加用醋酸甲羟孕酮^[国]，每日10mg，或黄体酮^[国]（20mg，一日1次），肌注，连用10日。连续3个周期为一个疗程。

(2)雌、孕激素联合法：口服避孕药，复方炔诺酮片^[国]或去氧孕烯炔雌醇片^[非]：从撤药性出血第5日开始，每日1片，连服21日，一周为撤药性出血间隔，连续3个周期为一个疗程。尤其适用于有避孕要求的患者。

(3)孕激素法：适用于青春期或活组织检查为增殖期内膜功血。月经后半期（撤药性出血的第16~25日）给予甲羟孕酮^[国]10mg，每日1次；或地屈孕酮^[非]10~20mg，每日1次，或微粒化孕酮^[非]200~300mg，每日1次，或肌肉注射黄体酮^[国]20mg，每日1次，连用10~14日为一周期，连续3个周期为一个疗程。

3. 中医中药

(1)乌鸡白凤丸（胶囊、片）^[国]：水蜜丸一次6g，小蜜丸一次9g，大蜜丸一次1丸，一日2次，口服；胶囊一次2~3粒，一日3次，口服；片剂一次2片，一日2次，口服。

(2)艾附暖宫丸^[国]：小蜜丸一次9g，大蜜丸一次1丸，一日2~3次，口服。

(3)妇科十味片^[国]：一次4片，一日3次，口服。

(4)云南白药膏（胶囊）^[国]：膏剂贴患处；胶囊一次1~2粒，一日4次（2~5岁按1/4剂量服用；6~12岁按1/2剂量服用）。

(5)葆宫止血颗粒^[国]：开水冲服，一次1袋（每袋装15g），一日2次，月经来后开始服药，14天为一个疗程，连续服用2个月经周期。

(6)八珍益母丸（胶囊）^[国]：大蜜丸，口服，一次1丸，一日2次；水蜜丸，口服，一次6g，一日2次；小蜜丸，口服，一次9g，一日2次；胶囊，口服，一次3粒（每粒装0.28g），一日3次。

(7)宫血宁胶囊^[省]：口服，一次1-2粒，一日3次，血止停药。

二、排卵性月经失调

(一) 月经过多

1. 止血药：氨甲环酸^[国]1g，2~3次/日。

2. 孕激素内膜萎缩法：月经后半期（撤药性出血的第16~25日）给予甲羟孕酮^[国]10mg，每日1次；或地屈孕酮^[非]10~20mg，每日1次，或微粒化孕酮^[非]200~300mg，每日1次，或肌肉注射黄体酮^[国]20mg，每日1次，连用10~14日为一周期，连续3个周期为一个疗程。

3. 复方短效口服避孕药：复方炔诺酮片^[国]或去氧孕烯炔雌醇片^[非]：

从撤药性出血第5日开始，每日1片，连服21日，一周为撤药性出血间隔，连续3个周期为一个疗程。

(二) 月经周期间出血

1. 黄体功能异常

(1) 黄体功能不足

1) 促进卵泡发育：月经第5日每日口服妊马雌酮^[非]0.625mg 或戊酸雌二醇^[非]1mg，连续5~7日；或月经第3~5日每日开始口服氯米芬^[非]50mg，连服5日。

2) 促进月经中期LH峰形成：绒促性素^[国]（5000~10000单位，一次或分两次肌注。

3) 黄体功能刺激疗法：绒促性素^[国]（1000~2000单位，qod）肌注，于基础体温上升后开始，连用5次。

4) 黄体功能补充疗法：黄体酮^[国]10mg，自排卵后开始每日肌注，连续10~14天。

5) 口服避孕药：复方炔诺酮片^[国]或去氧孕烯炔雌醇片^[非]：从撤药性出血第5日开始，每日1片，连服21日，一周为撤药性出血间隔，连续3个周期为一个疗程。

(2) 子宫内膜不规则脱落

1) 孕激素：甲羟孕酮^[国]10mg，每日一次，自排卵后1~2日连服10天或下次月经前10~14天。

2) 绒促性素^[国]（1000~2000单位，qod）肌注，于基础体温上升后开始，连用5次。

3) 口服避孕药：复方炔诺酮片^[国]或去氧孕烯炔雌醇片^[非]：从撤药性出血第5日开始，每日1片，连服21日，一周为撤药性出血间隔，连续3个周期为一个疗程。

2. 围排卵期出血

口服避孕药：复方炔诺酮片^[国]或去氧孕烯炔雌醇片^[非]：从撤药性出血第5日开始，每日1片，连服21日，一周为撤药性出血间隔，连续3个周期为一个疗程。

3. 中医中药

(1) 益母草膏（颗粒、胶囊、片）^[国]：膏剂一次10g，一日1~2次，口服；颗粒一次15g，一日2次，口服；胶囊一次3~6粒，一日3次，口服；片剂一次3~4片，一日2~3次，口服。

(2) 八珍益母丸（胶囊）^[国]：大蜜丸一次1丸，小蜜丸一次9g，水蜜丸一次6g，一日2次，口服；胶囊一次3粒，一日3次，用温水送服。

【注意事项】

1. 肝、肾疾病患者、乳腺癌患者、哺乳期妇女、有血栓性静脉炎和肺栓塞性病史、与雌激素有关的肿瘤及未确证的阴道不规则流血者禁用。

2. 心功能不全、癫痫、糖尿病、肝肾功能障碍、精神抑郁等慎用。

3. 用药期间监测肝功能。

4. 对于大量出血的患者，要求性激素治疗 6 小时内明显见效，24~48 小时内血止。若使用上述方法均未能止血者，应考虑有无器质性病变的存在。

5. 止血中，所有雌激素疗法在血红蛋白计数增加至 90g/L 以上均必须加用孕激素撤退。

6. 中药使用注意事项：

(1) 乌鸡白凤丸(胶囊、片)：孕妇禁用。月经不调或崩漏属血热实证者慎用；服药期间忌食辛辣、生冷食物。

(2) 艾附暖宫丸：孕妇禁用。热证、实证者不宜用；忌食辛辣、寒凉食物；过敏体质者慎用。

(3) 妇科十味片：气血不足导致的月经不调者慎用；用药期间宜少食辛辣刺激食物。

(4) 云南白药(胶囊、膏、酊、气雾剂)：孕妇禁用。经期及哺乳期妇女慎用；用药一日内，忌食蚕豆、鱼类及酸冷食物；运动员慎用。

(5) 葆宫止血颗粒：心脾两虚，气不摄血者慎用；孕妇慎用；饮食宜营养丰富，忌食生冷、辛辣食物。

(6) 八珍益母丸(胶囊)：寒凝血瘀所致月经不调者慎用；服药期间，忌食辛辣、生冷之品。

(7) 宫血宁胶囊：孕妇禁用。胃肠道疾病患者慎用或减量服用。

(8) 益母草膏(颗粒、胶囊、片)：孕妇禁用。月经量多者慎用；血不足，肝肾亏虚所致的月经不调不宜用；不宜过量服用。

第十二节 经前期综合征

【药物治疗】

1. 镇静治疗：黄体后期口服艾司唑仑^[国] (1mg，一日 2 次)。

2. 对症治疗：

(1) 螺内酯^[国] (20~40mg，一日 2~3 次)，口服，月经周期后半期使用，适用于月经前体重增加明显者 (>1.5kg)。

(2) 维生素 B₆^[国] (30mg，一日 3 次)，口服。

【注意事项】

1. 对苯二氮䓬类药物过敏、青光眼患者、哺乳期妇女禁用艾司唑仑^[国]。用药期间不宜饮酒。对本类药物耐受量小的患者初用量宜小,逐渐增加剂量,避免长期大量应用而产生药物依赖性。

2. 下列患者慎用艾司唑仑^[国]: 中枢神经系统处于抑制状态的急性酒精中毒; 肝肾功能损害; 重症肌无力; 急性或易于发生的闭角型青光眼发作; 严重慢性阻塞性疾病。

3. 螺内酯^[国]常见高钾血症, 用药期间监测血钾。无尿、肝肾功能不全、低钠血症、酸中毒、乳房增大或月经失调者慎用。给药应个体化, 从最小有效剂量开始使用, 以减少电解质紊乱等副作用; 于进食时或餐后服药, 以减少胃肠道反应。本品起作用较慢, 维持时间较长, 故首日剂量可增加至常规剂量的 2~3 倍。用药期间出现高血钾症, 应立即停药。

4. 维生素 B₆^[国]一日剂量超过 500mg 可致感觉神经障碍。

第十三节 痛经

【药物治疗】

1. 阿托品^[国] 0.3mg, 或颠茄片^[国] 10mg 于疼痛时口服, 必要时 4 小时后可重复一次。

2. 双氯芬酸^[国] 25mg, 一日 3 次; 阿托品^[国] 0.5mg, 皮下注射。

3. 吡哌美辛栓剂^[国] 25mg, 疼痛时, 肛门置入。

4. 地西洋^[国] (2.5mg, 一日 3 次), 口服, 精神过度紧张者用。

5. 醋酸甲羟孕酮^[国] (4~8mg, 一日 1 次), 连用 10 天, 经前 12 天开始; 或黄体酮^[国] (10mg, 一日 1 次), 肌注, 连用 5 天, 经前 7 天开始。一般用 3 个周期。

6. 对于年轻有避孕需求者可选用短效避孕药, 可抑制排卵、抑制前列腺素合成而止痛。

7. 中医中药

(1) 艾附暖宫丸^[国]: 小蜜丸一次 9g, 大蜜丸一次 1 丸, 一日 2~3 次, 口服。

(2) 少腹逐瘀丸(颗粒、胶囊)^[国]: 丸剂, 温黄酒或温开水送服, 一次 1 丸, 一日 2~3 次; 颗粒剂, 开水冲服。一次 1 袋, 一日 2~3 次; 胶囊, 温开水送服, 一次 3 粒(每粒装 0.45g), 一日 3 次; 或遵医嘱。

(3) 桂枝茯苓丸(胶囊)^[国]: 大蜜丸, 口服, 一次 1 丸, 一日 1~2 次, 水蜜丸, 口服, 一次 4g, 一日 1~2 次; 浓缩水丸, 口服, 一次 9 丸, 一日 1~2 次; 胶囊, 口服, 一次 3 粒(每粒装 0.31g), 一日 3 次,

饭后服，疗程 12 周，或遵医嘱。

【注意事项】

1、长期用药应定期检查血象和肝功能。

2、中药使用注意事项

(1) 艾附暖宫丸：孕妇禁用。热证、实证者不宜用；忌食辛辣、寒凉食物；过敏体质者慎用。

(2) 少腹逐瘀丸(颗粒、胶囊)：孕妇禁用。湿热为患、阴虚有热者慎用；出血多者慎用；服药期间忌食生冷、寒凉食物。

(3) 桂枝茯苓丸(胶囊)：孕妇禁用。经期及经后 3 天禁服；忌食生冷、肥腻、辛辣食物。

第十四节 宫缩乏力

【药物治疗】

1. 盐酸哌替啶^[国]：潜伏期使用，100mg 肌注，4 小时后检查宫口扩张情况，使用前应行电子胎心监护，必要时提前人工破膜，了解羊水性状；或地西洋^[国] 10mg 静脉缓慢注射 (>5 分钟)，活跃期使用。

2. 缩宫素^[国]：2.5 单位加入氯化钠注射液^[国] 500ml 中静滴，从每分钟 4 滴的速度开始，每 15 分钟听胎心一次，根据宫缩强弱进行调整。

3. 地西洋^[国] 10mg，宫颈封闭或静推；或阿托品^[国] 0.5mg，宫颈注射。

【注意事项】

1. 地西洋^[国] 静脉推注时间大于 5 分钟，分娩前 4 小时内不宜使用。

2. 缩宫素^[国] 浓度及滴速应逐步增加，最大浓度不超过 1: 1000，滴速不超过每分钟 40 滴。

第十五节 产后出血

【药物治疗】

1. 缩宫素^[国]：20 单位加入 5%葡萄糖溶液^[国] 500ml 中静滴，必要时 10 单位宫底注射。

2. 麦角新碱^[国]：0.2mg，肌注。

3. 垂体后叶注射液^[国]：2.5~5 单位，静脉滴注，用氯化钠注射液^[国] 稀释至每 ml 含有 0.01 单位。

4. 止血药物：氨甲苯酸^[国] (0.25g，一日 3 次)；维生素 C^[国] (0.1g，一日 3 次)，静滴。

5. 中医中药

(1) 益母草膏(颗粒、胶囊、片)^[国]：膏剂一次 10g，一日 1~2

次，口服；颗粒一次 15g，一日 2 次，口服；胶囊一次 3~6 粒，一日 3 次，口服；片剂一次 3~4 片，一日 2~3 次，口服。

(2) 茜芷胶囊^[国]：饭后温开水送服，一次 5 粒（每粒装 0.4g），一日 3 次，连服 9 天为一个疗程，或遵医嘱。

【注意事项】

1. 缩宫素^[国]剂量 24 小时内不超过 60 单位。
2. 心脏病、妊娠期高血压疾病、高血压、血管硬化、血管痉挛、冠心病、低血钙、肝或肾功能不全患者慎用麦角新碱^[国]及前列腺素类药物。
3. 使用麦角新碱^[国]注意过敏反应，如胸痛，手足苍白发冷、呼吸短促、四肢痛或腰痛等。本药有升压作用，高血压患者不宜使用。
4. 垂体后叶注射液^[国]由于有升压作用，现已较少使用。
5. 中药使用注意事项
 - (1) 益母草膏（颗粒、胶囊、片）：孕妇禁用。月经量多者慎用；血不足，肝肾亏虚所致的月经不调不宜用；不宜过量服用。
 - (2) 茜芷胶囊：大出血者注意综合治疗；饮食宜营养丰富，忌食生冷、辛辣食物。

第十六节 早产

【药物治疗】

1. 25%硫酸镁注射液^[国]20ml 加入 5%葡萄糖液^[国]100~250ml 中静滴，在 30~60 分钟内滴注完毕，然后维持硫酸镁注射液^[国]每小时 1~2g 的滴速，至宫缩消失，每日总量不超过 30g。
2. 地塞米松^[国]（5mg，每 12 小时一次），肌注，共 2 天。

【注意事项】

硫酸镁注射液^[国]用药过程中需密切监测呼吸频率、肌腱反射及尿量、血镁浓度，警惕镁中毒。如呼吸小于每分钟 14~16 次、尿量小于每小时 25~30ml 或 24 小时少于 600ml、膝反射消失，应立即停药，并给予钙剂拮抗。低血压、肾功能不全、心肌损害、心脏传导阻滞、呼吸衰竭者慎用或不用。不可与 β 受体激动药如利托君^[省]同时使用。

第十七节 妊娠期高血压疾病

【药物治疗】

1. 解痉 25%硫酸镁注射液^[国]：20ml 加入 5%~10%葡萄糖液^[国]100ml 或生理盐水^[国]100ml 稀释后缓慢静脉滴注，持续 2~3 小时，根据病情

轻重每日静脉滴注 3~4 组，总量为 25~30g。

2. 降压

(1) 硝苯地平^[国]：10mg 口服，一日 1~3 次。

(2) 酚妥拉明^[国]：10mg 加入 5%葡萄糖液^[国] 250ml 中静滴，每分钟 0.05~0.1mg/kg。

(3) 硝普钠^[国]：50mg 加入 5%葡萄糖^[国]溶液 500ml 中缓慢静滴。按体重每分钟 0.5μg/kg，根据治疗反应以每分钟 0.5μg/kg 递增，逐渐调整剂量，常用剂量为每分钟 3μg/kg，极量为每分钟 10μg/kg，总量为 3500μg/kg。

3. 镇静 地西洋^[国] (2.5~5mg，一日 3 次)，口服；或 10mg，肌注。

【注意事项】

1. 硫酸镁注射液^[国]参见“早产”，警惕镁中毒。

2. 酚妥拉明^[国]滴注过程中必须监测血压，根据血压随时调整滴速。精神病、糖尿病患者慎用。妊娠妇女只有在必须使用时方可使用；哺乳期妇女要选择停药或停止哺乳。

3. 硝普钠^[国]需在避光输液瓶中使用，溶液的保存与使用不超过 24 小时，溶液内不宜加入其他药品。因其代谢产物对胎儿有毒性作用，不用于妊娠期，分娩期或产后血压过高，其他降压药物效果不佳时，方考虑使用。用药期间严密监测血压，用药不超过 72 小时。下列情况慎用：脑血管或冠状动脉供血不足；麻醉中控制性降压时，应先纠正贫血或低血容量；脑病或其他颅内压增高；肝、肾功能不全；甲状腺功能过低；肺功能不全；维生素 B₁₂ 缺乏。

第十八节 药物避孕

【药物治疗】

1. 复方左炔诺孕酮片^[国]：月经周期第 5 天开始（1 片，一日 1 次）服用，连用 22 天，月经来潮第 5 天开始下一个周期。

2. 复方炔诺酮片^[国]：月经周期第 5 天开始（1 片，一日 1 次）服用，连用 22 天，月经来潮第 5 天开始下一个周期。

3. 左炔诺孕酮炔雌醇三相片^[国]：首次从月经第 3 天开始（1 片，每晚 1 次）服用，连用 21 天，先服黄色片 6 天，继服白色片 5 天，最后服棕色片 10 天；以后各服药周期，均于停药第 8 天按上述顺序服药。

4. 复方醋酸甲地孕酮片^[国]：月经周期第 5 天开始（1 片，一日 1 次）服用，连用 22 天，月经来潮第 5 天开始下一个周期。

5. 去氧孕烯炔雌醇片^[非]：第一个周期月经第 1 天开始服用，连续 21 天，以后可以自月经的第 5 天服用，连续 21 天。

【注意事项】

1. 避孕药物需连续服用，不得漏服，若漏服应在次日晨补服。
2. 严重心血管疾病、血栓性疾病、急慢性肝炎或肾炎、恶性肿瘤、糖尿病、甲状腺功能亢进症、哺乳期、精神病长期服药、有严重偏头痛反复发作、子宫肌瘤患者，不宜服用避孕药。

第十九节 药物流产

【药物治疗】

目前常用的药物是米非司酮^[国]和前列腺素^[非]联合应用。米非司酮^[国]25mg 口服，每日 2 次，连续 3 日；第三日上午米索前列醇^[国]600μg 口服，或卡前列甲酯^[省]栓 1 枚(1mg)阴道后穹隆放置。

【注意事项】

1. 第三日建议服药后留院观察，确定妊娠物排出。
2. 观察出血情况，药流后阴道流血异常增多超过 2 周以上，就应及时到医院复查诊治。

(卢 今 高 婷 汪永忠 李伟莉)

第十六章 耳鼻咽喉科基层常见疾病

第一节 咽炎

一、急性咽炎

【药物治疗】

1. 复方硼砂溶液^[省]：硼砂、碳酸氢钠各 1.5g，液化酚 0.3ml，甘油 3.5ml，蒸馏水加至 100ml。一次取少量（约 10ml）加 5 倍量的温开水稀释后含漱，一次含漱 5 分钟后吐出，一日 3~4 次。

2. 儿童、年老体弱或症状显著者，合并细菌感染者，可选用以下药物治疗。

(1)阿莫西林^[国]：口服，成人 0.5g，一日 3 次；重症者加至每次 1.0g，一日 3 次。疗程 1 周，无效者换药。

(2)头孢氨苄^[国]：口服，成人 0.25~0.5g，一日 4 次；小儿一日 50~70mg/kg。

(3)头孢拉定^[国]：口服，成人一次 0.25~0.5g，一日 4 次，一日最高 4g。小儿按体重一次 6.25~12.5mg/kg，一日 4 次。

(4)红霉素^[国]：成人一日 1~2g，分 3~4 次用；小儿一日 30~50mg/kg，分 3~4 次用。

(5)地红霉素^[国]：成人口服每次 250~500mg，一日 1 次，餐前服。

(6)阿奇霉素^[国]:成人 0.5g,一日 1 次,连用 5 日;儿童一日 10mg/kg,一日 1 次,连用 3 日。

(7)克拉霉素^[国]:成人 0.25g,一日 2 次,严重患者剂量可增至 0.5g,一日 2 次,疗程 7~14 日。12 岁以上儿童按成人量。12 岁以下儿童不应用此药。

3. 中医中药

(1)牛黄上清丸(胶囊、片)^[国]:水丸一次 3g,大蜜丸一次 1 丸,一日 2 次,口服;胶囊一次 3 粒,一日 2 次,口服;片剂一次 4 片,一日 2 次,口服。

(2)牛黄解毒丸(胶囊、软胶囊、片)^[国]:水丸一次 2g,大蜜丸一次 1 丸,一日 2~3 次,口服;胶囊一次 3 粒,一日 2~3 次,口服;软胶囊一次 4 粒,一日 2~3 次,口服;片剂一次 4 片,一日 2 次,口服。

(3)黄连上清丸(颗粒、胶囊、片)^[国]:水丸或水蜜丸一次 3~6g,大蜜丸一次 1~2 丸,一日 2 次,口服;胶囊一次 4 粒,一日 2 次,口服;颗粒一次 2g,一日 2 次,口服;片剂一次 6 片,一日 2 次,口服。

(4)板蓝根颗粒^[国]:一次 5~10g(含糖型)或一次 3~16g(无糖型),一日 3~4 次,开水冲服。

(5)西瓜霜散剂^[省]:外用,喷、吹或敷于患处,一次适量,一日数次。

(6)一清颗粒(胶囊)^[国]:颗粒剂,开水冲服,一次 1 袋,一日 3~4 次;胶囊,口服,一次 2 粒(每粒装 0.5g),一日 3 次。

(7)清咽滴丸^[国]:含服,一次 4~6 粒,一日 3 次。

(8)穿心莲胶囊(片、内酯滴丸)^[省]:胶囊,口服,一次 2~3 粒,一日 3~4 次;片剂,口服,一次 1~2 片,一日 3 次;内酯滴丸,口服,一次 1 袋,一日 3 次。

4. 清淡饮食,淡盐水漱口,可用各种含片。

【注意事项】

1. 复方硼砂溶液为外用含漱用药,不可咽下。新生儿、婴儿禁用,小儿、老年、孕妇及哺乳期妇女慎用。

2. 对青霉素过敏者禁用青霉素类药物,应用前须按规定方法做皮试。

3. 头孢菌素常见恶心、呕吐、腹泻和腹部不适等胃肠道反应,有胃肠道疾病病史患者应慎用。对青霉素过敏或过敏性体质者慎用,对头孢菌素过敏者禁用。肾功能减退者或老年患者慎用,6 岁以下儿童慎用,

孕期及哺乳期妇女也应慎用。

4. 大环内酯类严重不良反应少见，一般有胃肠道反应，严重肝硬化者宜减量。阿奇霉素可使地高辛的血药浓度升高，不能与麦角类药物合用。大环内酯类药物对于孕妇及哺乳期妇女均应慎用，肝功能不全者慎用。对大环内酯类过敏者禁用。

5. 中药使用注意事项：

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣刺激等食物，忌烟酒；不宜在服药期间同时服用温补性中成药。

(2) 牛黄上清丸（胶囊、片）：阴虚火旺所致头痛、眩晕、牙痛、咽痛不宜用；小儿、年老体弱、大便溏软者慎用；孕妇慎用。

(3) 牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）：孕妇禁用。阴虚火旺所致口疮、牙痛、喉痹者不宜单用；脾胃虚弱者慎用；不宜过量、久服。

(4) 黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）：孕妇禁用。阴虚火旺者慎用；脾胃虚寒者不宜用；过敏体质者慎用。

(5) 板蓝根颗粒：风寒感冒者、阴虚火旺者不宜用。

(6) 一清颗粒（胶囊）：阴虚火旺、脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；

(7) 清咽滴丸：虚火喉痹者慎用；孕妇慎用；过敏体质者慎用；老人、儿童及素体脾胃虚弱者慎服。

(8) .西瓜霜散剂用药期间忌烟酒、辛辣、鱼腥食物，不宜在用药期间同时服用温补性中药。

二、慢性咽炎

【药物治疗】

1. 清淡饮食，淡盐水漱口，可用各种含片。

2. 抗菌药物一般无效。

3. 中医中药

(1) 养阴清肺膏^[国]：口服，一次 10~20ml，一日 2~3 次。

(2) 玄麦甘桔颗粒（胶囊）^[国]：颗粒剂，开水冲服，一次 10g，一日 3~4 次；胶囊，口服，一次 3~4 粒（每粒装 0.35g），一日 3 次。

【注意事项】

中药使用注意事项

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣、油腻、鱼腥食物，戒烟酒。

(2) 养阴清肺膏：痰湿壅盛，痰多黏稠，色白成块者不宜用；孕妇慎用。

(3) 玄麦甘桔颗粒（胶囊）：风热喉痹、乳蛾者慎用；脾胃虚寒者不宜用。

第二节 喉炎

一、急性喉炎

【药物治疗】

1. 抗菌治疗 及早使用有效、足量的抗菌药物控制感染，首选青霉素。

(1)青霉素^[国]：肌内注射，成人 80 万~160 万单位，一日 3~4 次，儿童一日 3 万~5 万单位/kg，分 2~4 次给药；静脉滴注，成人一日 240 万~960 万单位，儿童一日 20 万~40 万单位/kg，分 4~6 次，以 5%~10%葡萄糖或氯化钠注射液溶解成 1 万单位/ml 后滴入。一般用 5~7 天，若效果欠佳，可换用其他种类抗菌药物。

(2)头孢呋辛^[国]（酯）：肌内注射或静脉滴注，成人一般剂量为每次 750mg，一日 3 次，较严重的感染剂量加倍；婴儿和儿童一日 30~100mg/kg，分 3~4 次给药，新生儿一日 30~50mg/kg，分 2~3 次给药。口服，成人每次 250~500mg，一日 2 次；儿童每次 125mg，一日 2 次。

(3)阿奇霉素^[国]：静脉滴注，成人一次 0.5g，一日 1 次，溶于 5%葡萄糖注射液 500ml 内滴入；儿童一日 10mg/kg，溶于 5%葡萄糖注射液，配成 1ml 中含 0.1g 的溶液，1 次滴入。口服：成人一次 0.5g，一日 1 次；儿童 10mg/kg，一日 1 次。

(4)克拉霉素^[国]：口服，成人 0.25g，一日 2 次，严重患者剂量可增至 0.5g，一日 2 次，疗程 7~14 日。12 岁以上儿童按成人量。12 岁以下儿童不应用此药。

2. 激素治疗 用于症状重、声带肿胀明显的患者。

泼尼松片^[国]：20mg，晨起口服，成人一日 1 次，连服 3 天，3 天后改为 10mg，一日 1 次，连服 4 天；

地塞米松^[国]：肌内注射或静脉滴注，成人一日 0.2~0.4mg/kg，儿童 2 岁以下 2mg/d，2 岁以上 5mg/d。

3. 雾化吸入

庆大霉素^[国]：8 万单位加 5mg 地塞米松，一日雾化 1 次或 2 次，5 日为一疗程。

4. 中医中药：黄氏响声丸^[国]，口服，一次 8 丸（炭衣丸每丸重 0.1g），一日 3 次；一次 6 丸（炭衣丸每丸重 0.133g），一日 3 次，饭后服用；儿童减半。

【注意事项】

1. 抗菌药物应用注意事项可参见“急性咽炎”章节。

2. 激素对于老人、儿童及青少年应该慎重。对于合并有糖尿病、高血压、结核、胃溃疡、青光眼等一些禁用激素基础病患者应该慎用。严

重肝功能不良者不宜使用，与降糖药、抗癫痫药、噻嗪类利尿药、水杨酸盐、抗凝血药等合用须考虑相互作用，应适当调整剂量。

3. 中药使用注意事项

黄氏响声丸：服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、鱼腥油腻食物，戒烟酒；不宜在服药期间同时服用温补性中成药；阴虚火旺所致急、慢喉痞者慎用；声嘶、咽痛，兼见恶寒发热、鼻流清涕等属外感风寒者慎用；胃寒便溏者慎用；孕妇慎用；声哑、咽喉痛，同时伴有其他症状，如心悸、胸闷、咳嗽气喘、痰中带血等，应及时去医院就诊；用于声带小结、息肉之初起，犯声带小结、息肉较重者应当在医生指导下使用。

二、慢性喉炎

【药物治疗】

必要时酌情使用雾化吸入治疗（见“急性喉炎”），一日1次，每疗程6次，可作2~3个疗程。中医中药使用见“急性喉炎”。

第三节 急性会厌炎

【药物治疗】

1. 青霉素^[国]：成人每日80~200万单位，分3~4次肌注；或每日200~2000万单位，分2~4次静滴。儿童每日3~5万单位/kg，分2~4次肌注；或每日5~20万单位/kg，分2~4次静滴。

2. 地塞米松^[国]：成人依据病情轻重，可选择每次5~20mg，静滴；儿童可按照0.2~0.4mg/kg，静滴。

3. 头孢呋辛^[国]：成人（0.75g，一日3次）或（1.5g，一日2次），肌注或静滴，每日总量可达3~6g。儿童每日30~100mg/kg，分3~4次给药。

【注意事项】

1. 青霉素应用前仔细询问过敏史，应用前需做皮试。孕妇应仅在确实必要时使用本品，哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

2. 头孢菌素常见恶心、呕吐、腹泻和腹部不适等胃肠道反应，有胃肠道疾病病史患者应慎用。对青霉素过敏或过敏体质者慎用，使用本药物前须进行皮试。对头孢菌素过敏者禁用，肾功能减退者或老年患者慎用，6岁以下儿童慎用，孕妇及哺乳期妇女也应慎用。

第四节 鼻炎

一、急性鼻炎

【药物治疗】

1. 解热镇痛药 用于减轻全身症状，退热，缩短病程。阿司匹林^[国]，

一日 0.3~0.5g/kg。

2. 减充血剂 1%麻黄碱滴鼻液^[国]，一次每鼻孔 2~4 滴，一日 3~4 次，应用 7 天以内。

3. 抗菌药物 若合并细菌感染或可疑有并发症时可全身应用抗菌药物。

4. 中医中药：

(1) 藿胆丸（片、滴丸）^[国]：水丸，口服，一次 3~6g，一日 2 次；片剂，严格按照国家批准的药品说明书使用；滴丸剂，口服，一次 4~6 粒，一日 2 次。

(2) 辛夷鼻炎丸^[国]：口服，一次 3g，一日 3 次。

【注意事项】

麻黄碱滴鼻液连续使用不得超过 7 日，否则可产生“反跳”现象，出现更为严重的鼻塞。

2. 中药使用注意事项

(1) 饮食宜清淡，少吃辛辣刺激食品及鱼腥食物。

(2) 藿胆丸（片、滴丸）：慢性鼻炎属虚寒证者不宜用；脾虚大便溏者慎用；孕妇慎用。

(3) 辛夷鼻炎丸：外感风寒、肺脾气虚及气滞血瘀者慎用；用药后如感觉唇部麻木者应停药；本品含苍耳子，不宜长期、过量应用；过敏体质者慎用。

二、慢性鼻炎

【药物治疗】

1. 慢性单纯性鼻炎 减充血剂：1%麻黄碱滴鼻液^[国]，一次每鼻孔 2~4 滴，一日 3~4 次，应用 3 天以内。可以应用苍耳子等中药治疗。

2. 慢性肥厚性鼻炎 以手术、微波、激光、等离子消融等方法减少肥厚下甲体积以改善鼻腔通气。可局部进行下甲硬化剂注射，鱼肝油酸钠注射液^[国]：下甲注射，成人每次 1~2ml。如双侧均作硬化及注射者，则每周 1 次，两侧交替进行；仅单侧注射者，7~10 天 1 次。每侧 3 次为一疗程，间隔 2 周后可作第 2 个疗程，可共行 2~3 个疗程。

3. 萎缩性鼻炎

(1) 口服维生素 B2^[国]，5~10mg，一日 3 次。

(2) 口服维生素 C^[省]，0.05~0.1g，一日 3 次。

4. 药物性鼻炎 停用麻黄碱类药物。

5. 中医中药

(1) 鼻炎康片^[国]：口服，一次 4 片，一日 3 次。

(2) 辛夷鼻炎丸^[国]：口服，一次 3g，一日 3 次。

(3) 香菊胶囊(片)^[国]: 口服, 一次2~4粒/片, 一日3次。

【注意事项】

(1) 饮食宜清淡, 少吃辛辣刺激食品及鱼腥食物。

(2) 鼻炎康片: 肺脾气虚或气滞血瘀鼻塞者慎用; 过敏性鼻炎属虚寒证者慎用; 孕妇及高血压患者慎用; 本品含有苍耳子, 不宜过量、长期服用; 用药期间不宜驾驶车辆、管理机械及高空作业。

(3) 辛夷鼻炎丸: 外感风寒、肺脾气虚及气滞血瘀者慎用; 用药后如感觉唇部麻木者应停药; 本品含苍耳子, 不宜长期、过量应用; 过敏体质者慎用。

(4) 香菊胶囊(片): 虚寒者及胆腑郁热所致鼻渊慎用; 凡外感风寒之鼻塞、流清涕者, 应在医师指导下使用; 孕妇慎用; 过敏体质者慎用。

三、变应性鼻炎

【药物治疗】

1. 首选

(1) 氯苯那敏^[国]: 口服, 成人4mg, 一日1~3次。

(2) 氯雷他定^[国]: 口服, 成人10mg, 一日1次。

2. 备选

鼻塞重者可选1%麻黄碱滴鼻液^[国], 一次每鼻孔2~4滴, 一日3~4次, 应用7天以内。

3. 中医中药

(1) 鼻炎康片^[国]: 口服, 一次4片, 一日3次。

(2) 辛芩颗粒^[国]: 开水冲服, 一次1袋, 一日3次, 20日为一个疗程。

【注意事项】

1. 新生儿、孕妇、哺乳期妇女、膀胱颈梗阻、幽门十二指肠梗阻、甲状腺功能亢进、高血压和前列腺肥大者慎用氯苯那敏。

2. 高空作业者、车辆驾驶人员、机械操作人员工作时间禁用氯苯那敏。

3. 麻黄碱滴鼻液仅鼻塞时使用, 连续使用不得超过7日, 否则, 可产生“反跳”现象, 出现更为严重的鼻塞。

4. 中药使用注意事项

(1) 饮食宜清淡, 少吃辛辣刺激食品及鱼腥食物。

(2) 鼻炎康片: 肺脾气虚或气滞血瘀鼻塞者慎用; 过敏性鼻炎属虚寒证者慎用; 孕妇及高血压患者慎用; 本品含有苍耳子, 不宜过量、长期服用; 用药期间不宜驾驶车辆、管理机械及高空作业。

(3) 辛芩颗粒：外感风热或风寒化热所致鼻塞者慎用；本品含有苍耳子、细辛，不宜过量、长期应用；服药期间，应戒烟酒，忌辛辣，以免生热助湿，加重病情。

第五节 鼻窦炎

一、急性鼻窦炎

【药物治疗】

1. 抗菌药物类可选用针对球菌的药物。青霉素类药物对主要致病菌具有抗菌作用，为首选，可选用青霉素^[国]，或口服阿莫西林^[国]。青霉素过敏患者可口服红霉素^[国]、阿奇霉素^[国]、地红霉素^[国]、克拉霉素^[国]等大环内酯类。其他可选药有口服第一代或第二代头孢菌素、氟喹诺酮类，如头孢氨苄^[国]、头孢呋辛酯^[国]、左氧氟沙星^[国]；所有药物疗程为 10 天以彻底杀灭病原菌，避免链球菌可能导致的变态反应性并发症。

2. 减充血剂 1% 麻黄碱滴鼻液^[国]，一次每鼻孔 2~4 滴，一日 3~4 次，应用 7 天以内。

3. 曲安奈德鼻喷剂^[省]：成年人和 12 岁以上儿童每日一次，每次各鼻孔两喷（每日 220ug）。4~12 岁的儿童每日一次，每次各鼻孔一喷（每日 110ug）。

4. 中医中药

(1) 藿胆丸（片、滴丸）^[国]：水丸，口服，一次 3~6g，一日 2 次；片剂，严格按照国家批准的药品说明书使用；滴丸剂，口服，一次 4—6 粒，一日 2 次。

(2) 香菊胶囊（片）^[国]：口服，一次 2~4 粒/片，一日 3 次。

【注意事项】

1. 对青霉素有超敏反应患者禁用头孢菌素，18 岁以下未成年人禁用氟喹诺酮类药物。

2. 麻黄碱滴鼻液连续使用不得超过 7 日，否则，可产生“反跳”现象，出现更为严重的鼻塞。

3. 对曲安奈德鼻喷剂中的任何组成成份过敏者禁用。鼻腔有细菌感染时，应配合适当抗菌治疗。

4. 中药使用注意事项

(1) 饮食宜清淡，少吃辛辣刺激食品及鱼腥食物。

(2) 藿胆丸（片、滴丸）：慢性鼻炎属虚寒证者不宜用；脾虚大便溏者慎用；孕妇慎用。

(3) 香菊胶囊(片): 虚寒者及胆腑郁热所致鼻渊慎用; 凡外感风寒之鼻塞、流清涕者, 应在医师指导下使用; 孕妇慎用; 过敏体质者慎用。

二、慢性鼻窦炎

【药物治疗】

急性发作期药物治疗同急性鼻窦炎。

中医中药

(1) 藿胆丸(片、滴丸)^[国]: 水丸, 口服, 一次 3~6g, 一日 2 次; 片剂, 严格按照国家批准的药品说明书使用; 滴丸剂, 口服, 一次 4—6 粒, 一日 2 次。

(2) 香菊胶囊(片)^[国]: 口服, 一次 2~4 粒/片, 一日 3 次。

【注意事项】

慢性鼻窦炎如鼻窦阻塞因素明显, 则需要手术治疗并辅以围手术期鼻腔局部和全身药物治疗。

中药使用注意事项

(1) 饮食宜清淡, 少吃辛辣刺激食品及鱼腥食物。

(2) 藿胆丸(片、滴丸): 慢性鼻炎属虚寒证者不宜用; 脾虚大便溏者慎用; 孕妇慎用。

(3) 香菊胶囊(片): 虚寒者及胆腑郁热所致鼻渊慎用; 凡外感风寒之鼻塞、流清涕者, 应在医师指导下使用; 孕妇慎用; 过敏体质者慎用。

第六节 外耳道炎

一、急性外耳道炎

【药物治疗】

1. 氧氟沙星滴耳剂^[国] 每次 4~6 滴, 一日 1~2 次。儿童、孕妇及哺乳期妇女禁用。对氧氟沙星或其他喹诺酮类药物过敏者禁用。

2. 抗菌药物治疗首选青霉素或半合成青霉素类药物。青霉素类药物对主要致病菌具有抗菌作用, 为首选, 可选用青霉素^[国], 或口服阿莫西林^[国]。青霉素过敏患者可口服红霉素^[国]、阿奇霉素^[国]、地红霉素^[国]、克拉霉素^[国]等大环内酯类。其他可选药有口服第一代或第二代头孢菌素、氟喹诺酮类, 如头孢氨苄^[国]、头孢呋辛酯^[国]、左氧氟沙星^[国]; 对青霉素有超敏反应患者禁用头孢菌素, 18 岁以下未成年人忌用氟喹诺酮类药物。所有药物疗程为 10 天以彻底杀灭病原菌, 避免链球菌可能导致的

变态反应性并发症。

【注意事项】

氧氟沙星滴耳剂儿童、孕妇及哺乳期妇女禁用。对氧氟沙星或其他喹诺酮类药物过敏者禁用。

二、慢性外耳道炎

【药物治疗】

可使用抗菌药物治疗，同急性外耳道炎。

第七节 外耳道耵聍栓塞

【药物治疗】

1. 3%~5%的碳酸氢钠滴耳剂^[非]，每2小时滴1次，3天后用37℃温水将耵聍冲出。或3%~5%的碳酸氢钠滴耳剂^[非]，每2小时滴耳1次，3天后用吸引器吸出。

2. 如继发感染，可使用抗菌药物治疗，同急性外耳道炎。

第八节 中耳炎

一、急性中耳炎

【药物治疗】

1. 抗菌药物 小儿以半合成青霉素类、头孢菌素类或大环内酯类抗菌药物为首选。成人以青霉素或半合成青霉素类抗菌药物为首选，也可以选用头孢菌素类、大环内酯类和喹诺酮类抗菌药物。

(1)阿莫西林^[国]：成人口服阿莫西林0.5g，每6~8小时1次，一日剂量不超过4g，小儿一日剂量按体重20~40mg/kg，每8小时1次；3个月以下婴儿一日剂量按体重30mg/kg，每12小时1次。

(2)头孢呋辛（酯）^[国]：成人口服0.25~0.5g，一日2~3次。儿童应用一日30mg/kg，分2次服用。静脉剂型，成人一次1.5g，一日2次，感染较重时可一次2.25g，一日2次。婴儿：每天30~100mg/kg，分3~4次给药。每天60mg/kg的剂量适用于大部分感染。新生儿：每天30~500mg/kg分2~3次给药。对头孢菌素类抗菌药物过敏者禁用。

(3)头孢拉定^[国]：口服，成人一次0.25~0.5g，一日4次，一日最高4g。小儿按体重一次6.25~12.5mg/kg，一日4次。

2. 滴耳剂 氧氟沙星滴耳剂^[国]成人一次6~10滴，一日1~2次。

3. 麻黄碱滴鼻剂^[国] 滴鼻，一次1~2滴，一日3~4次。

4. 中医中药：通窍耳聋丸^[国]，口服，一次6g，一日2次。

【注意事项】

1. 氧氟沙星滴耳液对小儿滴数酌减，孕妇不宜应用，一般不用于婴

幼儿及对本品过敏的患者。使用本品时若药温过低，可能会引起眩晕，因此，使用温度应接近体温。出现过敏症状时应立即停药。使用本品的疗程以四周为限。哺乳期妇女使用时应停止授乳。对氧氟沙星及氟喹诺酮类药物过敏的患者，禁用氧氟沙星滴耳液。

2. 头孢菌素常见恶心、呕吐、腹泻和腹部不适等胃肠道反应，有胃肠道疾病病史患者应慎用。对青霉素过敏或过敏体质者慎用，使用本药物前须进行皮试。对头孢菌素过敏者禁用，肾功能减退者或老年患者慎用，6岁以下儿童慎用，孕妇及哺乳期妇女也应慎用。

3. 麻黄碱滴鼻剂 连续使用不得超过3日。小儿、孕妇慎用。连续长时间使用，可产生“反跳”现象，出现更为严重的鼻塞。冠心病、高血压、甲状腺功能亢进、糖尿病、闭角型青光眼患者慎用。不能与单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁剂同用。

4. 中药使用注意事项：阴虚火旺、脾胃虚寒者不宜用；孕妇慎用；服药期间饮食宜选清淡易消化之品，忌食辛辣油腻之品；本药苦寒，易伤正气，年弱体迈者慎服，且不可过服、久服。

二、慢性化脓性中耳炎

【药物治疗】

抗菌药物 急性发作期同急性化脓性中耳炎治疗。

第九节 梅尼埃病

【药物治疗】

1. 一般治疗 发作期卧床休息，低盐低脂肪饮食，避免声光刺激。

2. 发作期的对症治疗

(1)前庭抑制剂

1) 地西洋片^[国]：口服，2.5~5mg，一日3次。

2) 苯海拉明^[国]：口服：25mg，一日3~4次。肌内注射：20mg，一日1~2次，极量为一次0.1g，一日0.3g。

3) 地芬尼多^[国]：口服，25~30mg，一日3次。

4) 倍他司汀^[国]：口服，成人4mg，一日2~4次。

(2)抗胆碱药物：山莨菪碱^[国]口服或肌内注射，每次5~10mg。

【注意事项】

1. 孕妇、妊娠期妇女禁用地西洋。

2. 苯海拉明可引起头晕、头痛、嗜睡等不良反应，驾驶员及从事精细工作等人员慎用。

3. 山莨菪碱有口干、嗜睡、视力模糊等副作用，青光眼及前列腺肥大患者禁用。

第十节 晕动病

【药物治疗】

1. 山莨菪碱^[国]：口服或肌肉注射，每次 5~10mg。
2. 地芬尼多^[国]：口服，25~30mg，一日 3 次。
3. 地西洋^[国]：口服，2.5~5mg，一日 3 次。
4. 倍他司汀^[国]：口服，成人 4mg，一日 2~4 次。

【注意事项】

1. 山莨菪碱有口干、嗜睡、视力模糊等副作用，青光眼及前列腺肥大患者禁用。

2. 孕妇、妊娠期妇女禁用地西洋。

(刘琳琳 汪银凤 吴健 刘刚)

第十七章 眼科疾病

第一节 睑腺炎

【药物治疗】

1. 氯霉素眼药水^[国]：一日 4~6 次。
2. 红霉素眼膏^[国]：夜间结膜囊内涂用。
3. 左氧氟沙星^[国]或氧氟沙星^[省]眼药水：一日 4~6 次。
4. 金霉素眼膏^[省]：夜间结膜囊内涂用。
5. 头孢氨苄^[国]：反复发作及伴有全身反应者，0.25~0.5g，一日 4 次，空腹服用。

【注意事项】

1. 氯霉素滴眼液儿童偶见长期使用后出现再生不良性障碍性贫血，妊娠及哺乳期妇女慎用。新生儿及早产儿禁用。

2. 左氧氟沙星滴眼液可能引起弥漫性表层角膜炎过敏样症状，还可能引起休克。不宜长期使用，以免诱发耐药菌或真菌感染。对喹诺酮类药物过敏者禁用。

3. 红霉素眼膏偶见眼痛、视力改变、持续性眼红或刺激感等过敏症状。妊娠及哺乳期妇女慎用。过敏体质慎用。

4. 头孢氨苄对青霉素过敏或过敏体质者慎用，使用本药前须进行皮试。有胃肠道疾病史、肝肾功能不全者慎用，6 岁以下儿童慎用。

第二节 结膜炎

一、急性结膜炎

【药物治疗】

1. 氯化钠溶液^[国]或3%硼酸水^[省]：患眼分泌物多时，冲洗结膜囊。冲洗时要小心操作，避免损伤角膜上皮，冲洗液勿流入健眼，以免造成交叉传染。

2. 0.3~0.5%左氧氟沙星眼药水^[国]或妥布霉素眼药水^[省]：细菌引起的急性结膜炎局部充分滴用有效的抗生素眼药水和眼药膏。应该使用广谱的喹诺酮类药物，急性阶段每1~2小时1次。

3. 0.1%阿昔洛韦眼药水^[国]或更昔洛韦眼用凝胶^[省]：病毒引起的急性结膜炎急性期可使用，每小时1次。合并细菌感染时，加用抗生素治疗。

4. 可的松眼药水^[国]或妥布霉素地塞米松眼药水^[省]：出现严重的膜或伪膜、上皮或上皮下角膜炎引起视力下降时使用，病情控制后应减少至每日1次或隔天1次。

5. 如果鉴别病原体有困难时，可联合使用抗生素眼药水和抗病毒眼药水。

6. 中医中药

(1) 明目上清丸(片)^[国]：丸剂，口服，一次9g，一日1~2次；片剂，口服，一次4片，一日2次，口服。

(2) 一清颗粒(胶囊)^[国]：颗粒剂，开水冲服，一次1袋，一日3~4次；胶囊，口服，一次2粒(每粒装0.5g)，一日3次。

【注意事项】

1. 阿昔洛韦可能有轻度疼痛和烧灼感。

2. 可的松眼药水应用中，要注意逐渐减药，不要突然停药，以免复发。长期使用可引起白内障和青光眼，故青光眼患者应在眼科医师指导下使用。妊娠及哺乳期妇女不宜频繁、长期使用。

3. 中药使用注意事项：

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻食物。

(2) 明目上清丸(片)：孕妇禁用。脾胃虚寒者慎用；年老体弱者慎用；使用本品时，应配合治疗暴发火眼的外用眼药，如滴眼剂、洗眼剂和外敷剂等；有高血压、心脏病、肾病、糖尿病等慢性病严重患者应在医师指导下服用；暴发火眼常并发角膜疾患，如出现头痛眼痛、视力明显下降，并伴有呕吐、恶心，应及时去医院就诊。

(3) 一清颗粒(胶囊)：阴虚火旺、脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；出现腹泻时可酌情减量。

二、慢性结膜炎

【药物治疗】

1. 氯霉素眼药水^[国]：一日4次。
2. 左氧氟沙星^[国]或氧氟沙星眼药水^[省]：一日4次。
3. 红霉素眼膏^[国]：睡前应用。
4. 羟苄唑眼药水^[省]：一日4次。
5. 中医中药 珍珠明目滴眼液^[国]：一次1~2滴，一日3~5次，滴眼。

【注意事项】

- 1、眼药水使用注意事项同前。
- 2、中药使用注意事项

珍珠明目滴眼液：过敏体质者慎用；药物滴入有沙涩磨痛、流泪频频者停用；用药后有眼痒，眼睑皮肤潮红，结膜水肿者停用，并到医院就诊。

三、沙眼

【药物治疗】

1. 0.1%利福平眼药水^[国]：一日4次。
2. 红霉素：红霉素眼膏^[国]睡前应用，疗程最少10~12周；急性期或严重的沙眼，每日1g，分4次口服，一般疗程为3~4周。
3. 四环素眼膏^[非]：睡前应用，疗程最少10~12周。

【注意事项】

1. 利福平可能引起白细胞和血小板减少，5岁以下小儿及老人慎用。
2. 红霉素久服可能引起胆汁淤积性肝炎、黄疸，肝肾功能不全者慎用。

四、过敏性结膜炎

【药物治疗】

1. 色甘酸钠眼药水^[省]：外用滴眼，一次1-2滴，一日4次，重症可适当增加到一日6次，在好发季节提前2-3周使用。
2. 普拉洛芬眼药水^[省]：一日4次。
3. 可的松眼药水^[国]或妥布霉素地塞米松眼药水^[省]：上述两药治疗无效的患者、症状严重或迁延不愈的可以考虑使用，但不能长期使用，使用过程中应该监测眼压。一日4次。

【注意事项】

色甘酸钠眼药水的不良反应偶有刺痛感和过敏反应，对本品过敏者、妊娠三个月以内的妇女禁用。

五、干眼症

【药物治疗】

1、透明质酸钠眼药水^[省]：一日5~6次，可根据症状适当增减。

2. 中医中药：杞菊地黄丸（胶囊、片）^[国]：大蜜丸，口服，一次1丸，一日2次；浓缩丸，口服，一次8丸，一日3次；水蜜丸，口服，一次6g，一日2次；小蜜丸，口服，一次9g，一日2次；胶囊：口服，一次5~6粒（0.3g），一日3次；片剂：口服，一次3~4片（0.3g），一日3次。

【注意事项】

1、透明质酸钠眼药水的不良反应：（1）过敏症：有时可能会发生眼睑炎、眼睑皮肤炎等，出现上述症状应停药。（2）有时可能会出现瘙痒感、刺激感、充血、弥漫性表层角膜炎等角膜障碍，出现上述症状时应停药。

2、中药使用注意事项

杞菊地黄丸（胶囊、片）：实火亢盛所致的头晕、耳鸣慎用；脾胃虚寒，大便稀溏者慎用；服药期间忌酸冷食物。

六、翼状胬肉

【药物治疗】

1. 氯霉素眼药水^[国]：胬肉小而静止时使用，一日4次。

2. 左氧氟沙星^[国]或氧氟沙星眼药水^[省]：胬肉小而静止时使用，一日4次。

3. 普拉洛芬眼药水^[省]：胬肉较小，但充血明显可使用，一日4次。

4. 可的松眼药水^[国]或妥布霉素地塞米松眼药水^[省]：胬肉进行性发展，侵及瞳孔区，手术治疗后使用，一日4~6次。

5. 中医中药：黄连羊肝丸^[国]：大蜜丸，口服，一次1丸，一日1~2次；水蜜丸，口服。一次6g，一日1~2次；小蜜丸，口服。一次9g(45丸)，一日1—2次。

【注意事项】

1、眼药水使用注意事项同前。

2、黄连羊肝丸：阴虚火旺、体弱年迈、脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣、肥甘之品；本品应用过程中，视力减退严重者，应及时检查，以便采取相应治疗措施；本品为内治法，有外眼症状者，要配合外用眼药或其他方法治疗，以便尽早取得疗效。

第三节 角膜疾病

一、单纯疱疹病毒性角膜炎（HSK）

【药物治疗】

阿昔洛韦：0.1%阿昔洛韦眼药水^[国]，急性期每1~2h点眼1次。局部滴用角膜穿透性不好，对基质型和内皮型角膜炎治疗效果欠佳，眼膏剂型部分程度上可以弥补这种缺陷，3%阿昔洛韦眼膏^[非]一日5次，睡前使用，持续使用14天，可获得较理想的治疗HSK效果。阿昔洛韦^[国]（400mg，一日2次）口服，持续1年，可减少HSK复发率。

【注意事项】

阿昔洛韦可出现贫血、血小板减少性紫癜、弥漫性血管内凝血及红细胞、白细胞、血小板减少。严重肝功能不全、精神异常者、2岁以下儿童慎用。口服时应该补充足够的水分，防止药物在肾小管内沉积。

二、细菌性角膜溃疡

【药物治疗】

1. 左氧氟沙星眼药水^[国]或妥布霉素眼药水^[省]：急性期频繁滴眼（每15~30分钟滴眼一次），严重病例，开始30分钟内，每5分钟滴药一次，使角膜基质很快达到抗生素治疗浓度，然后在24~36h内，维持每30分钟1次的点眼频度。怀疑或细菌培养为绿脓杆菌的角膜溃疡应该首选妥布霉素眼药水。

2. 妥布霉素^[省]20mg+利多卡因^[国]0.2ml：角膜溃疡发展迅速将要穿孔或患者使用滴眼液依从性不佳时，结膜下注射。

3. 1%阿托品眼药水^[国]或眼膏^[国]：并发虹膜睫状体炎时使用，一日2次，每次1滴。

4. 如果存在以下情况：巩膜化脓、溃疡穿孔、有眼内或全身播散可能的严重角膜炎，继发于角膜或巩膜穿通伤，或无法给予理想的局部用药，应在局部点眼的同时全身应用抗生素：头孢唑林^[国]（1g，一日4次，静注）、头孢曲松^[国]（1~2g，一日1次，静注），大剂量维生素C、维生素B有助于溃疡愈合。

【注意事项】

1. 阿托品眼药水（1）可引起皮肤、黏膜干燥、发热、面部潮红、心动过速等；眼睑发痒、红肿、结膜充血等过敏反应等不良反应。（2）对正常眼压者无明显影响，但对异常或窄角，浅前房眼患者，应用后可使眼压明显升高而有激发青光眼急性发作的危险，故对这类病例不应使用。（3）妊娠期妇女慎用，哺乳期妇女避免使用或暂停哺乳，老年患者慎用。

2. 氨基糖甙类抗生素对肾功能不良者、老人、儿童和孕妇、尽量避免使用。本类药物与其他肾毒性药物或耳毒性药、肌肉松弛药和麻醉药合用，上述毒性均会被加强，应用本类药物时，须注意药物相互作用，避免联合应用。

3. 头孢唑林对青霉素过敏者慎用，使用前须进行皮试。长期用药可引起二重感染。肝、肾功能不全者，有胃肠道疾病者慎用。

4. 头孢曲松钠对青霉素过敏者和过敏体质者，严重肾功能不全者慎用。长期用药可引起二重感染。

第四节 泪道疾病

一、急性泪囊炎

【药物治疗】

1. 0.3~0.5%左氧氟沙星眼药水^[国]或妥布霉素眼药水^[省]：一日4~6次。

2. 头孢唑林^[国]（1g，一日4次），静注。

【注意事项】

1. 炎症期切忌泪道探通或泪道冲洗，以免导致感染扩散，引起眶蜂窝织炎。

2. 脓肿形成，则应切开排脓，放置橡皮引流条，待伤口愈合，炎症完全消退后，按慢性泪囊炎处理。

二、慢性泪囊炎

【药物治疗】

1. 氯霉素眼药水^[国]：一日4~6次。

2. 左氧氟沙星^[国]或氧氟沙星眼药水^[省]或妥布霉素眼药水^[省]：一日4~6次。

3. 中医中药 明目地黄丸^[国]：水蜜丸一次6g，小蜜丸一次9丸，大蜜丸一次9g，一日2次；浓缩丸一次8丸，一日3次，口服。

【注意事项】

1. 眼药水使用注意事项同前。

2. 中药使用注意事项

明目地黄丸：暴发火眼，表现为眼白睛充血发红，怕光，流泪，眼眵多者不宜用；肝经风热、肝火上扰者慎用；脾胃虚弱，运化失调者宜慎用；服药期间忌辛辣、油腻食物；如有迎风流泪，又有视力急剧下降，应去医院就诊。

第五节 青光眼

一、原发性闭角型青光眼

【药物治疗】

1. 1~4%毛果芸香碱滴眼液^[国]：先兆期小发作，每半小时滴眼一次。

急性大发作，每隔 5 分钟滴眼一次，共滴 3 次，然后每隔 30 分钟一次，共 4 次，以后改为每小时一次，如瞳孔括约肌未受损害，一般用药后 3~4 小时瞳孔就能明显缩小，可减量至一日 4 次。

2. 0.25~0.5% 噻吗洛尔^[国]：一日 1~2 次滴眼，但其降压幅度有限，长期应用后期降压效果减弱。

3. 乙酰唑胺^[国] 125~250mg，口服，一日 2~4 次。每日总剂量不宜超过 1g。

4. 拉坦前列素眼药水^[省]：每天晚上一次。

5. 20% 甘露醇^[国]：250ml 静脉快速滴注，一日 1~2 次。

【注意事项】

1. 毛果芸香碱滴眼液：瞳孔缩小常引起暗适应困难，夜间开车或从事照明不好的危险职业的患者，需要特别小心。哮喘，急性角膜炎患者，妊娠及哺乳期妇女，儿童慎用。

2. 噻吗洛尔对下列患者禁用：支气管哮喘者或有支气管哮喘史和严重慢性阻塞性肺病患者；窦性心动过缓、II 或 III 度房室传导阻滞、明显心衰、心源性休克者；过敏者及 1 岁以下婴幼儿。使用时注意事项：

(1) 当出现呼吸急促、脉搏明显缓慢、过敏等症状时，请立即停止使用本品。

(2) 使用中若出现脑供血不足症状时，应立即停药。

(3) 心功能损害者，使用本品时应避免服用钙离子拮抗药。

(4) 对无心衰史的患者，如出现心衰症状应立即停药。

(5) 冠状动脉疾患、甲状腺功能亢进和重症肌无力患者慎用。

(6) 自发性低血糖患者及接受胰岛素或口服降糖药治疗的患者慎用，可掩盖低血糖症状。

(7) 妊娠期妇女和哺乳期妇女用药需权衡利弊。

3. 乙酰唑胺禁忌症：对本品或磺胺药过敏者；肝肾功能不全和肝硬化者；酸中毒者；肝性脑病者；肾上腺衰竭及肾上腺皮质功能减退者；严重糖尿病患者；有尿道结石、菌尿和膀胱手术史者；妊娠期妇女。注意事项：

(1) 肺功能障碍（酸中毒危险）、糖尿病、肝功能不全及肾功能不全患者、老年患者，小儿慎用。

(2) 一般不推荐长期使用，如长期使用，需监控血细胞数、血浆电解质浓度。

(3) 哺乳期妇女用药暂停哺乳。

4. 拉坦前列腺素的不良反应均在眼部：(1) 很常见 (> 1/10)：虹膜色素加深，眼睛刺激（包括有异物感），睫毛变化（变深，变粗，变

长，睫毛数量增加)。(2) 常见 ($> 1/100$ 和 $< 1/10$): 轻至中度结膜充血，短吋点状角膜炎 (大多无症状)，睑炎，眼痛。

5. 甘露醇禁忌症：已确诊为急性肾小管坏死的无尿患者；严重失水者；急性肺水肿，或严重肺淤血。妊娠期及哺乳期妇女慎用，老年人适当控制用量。

二、原发性开角型青光眼

【药物治疗】

1. 0.25~0.5%噻吗洛尔^[国]：一日1~2次。
2. 拉坦前列素眼药水^[省]：如滴用噻吗洛尔滴眼液仍未控制在安全水平，可联合使用，每天晚上一次。如果经济条件较好可首选此药。
3. 1%毛果芸香碱滴眼液^[国]：如滴用噻吗洛尔滴眼液和拉坦前列素眼药水仍未控制在安全水平，可联合使用，一日3~4次。
4. 维生素B₁^[国] (0.1g，一日3次)，口服。
5. 维生素B₁₂^[国] (0.5mg，一日3次)，口服。
6. 维生素C^[省] (0.1g，一日3次)，口服。

【注意事项】

眼药水使用注意事项同前。

第六节 葡萄膜炎

【药物治疗】

1. 1~2%阿托品眼膏^[国]：严重的急性前葡萄膜炎，一日1~2次，治疗1~3天。
2. 2%后马托品眼膏^[非]：阿托品眼膏^[国]用后使用，一日1~2次。
3. 散瞳合剂：1%阿托品^[国]、1%可卡因^[非]、0.1%肾上腺素^[国]等量混合，新鲜的虹膜后粘连不易拉开时，结膜下注射0.1~0.2ml。
4. 0.5~1%托品卡胺^[非]：炎症恢复期，一日1次。
5. 可的松眼药水^[国]：严重的急性前葡萄膜炎，一日4~8次，炎症消退时逐渐减少点眼次数。
6. 地塞米松^[国]：2.5mg后 Tenon 囊下注射，用于糖皮质激素眼周和全身治疗。出现反应性视乳头水肿或黄斑囊样水肿的患者 (10mg，qd) 静注，疗程5~7天，用于不宜后 Tenon 囊下注射者、或双侧急性前葡萄膜炎出现反应性黄斑水肿、视乳头水肿患者。
7. 泼尼松^[国]：地塞米松^[国]停药后口服，起始剂量为30~40mg，早晨顿服，使用一周后减量，一般治疗时间为2~4周。
8. 合并有继发性青光眼者，可给予降眼压药物点眼治疗，必要时联合口服或静滴降眼压药 (参见“青光眼”)。

【注意事项】

泼尼松的禁忌症：对肾上腺皮质激素类药物过敏者；真菌和病毒感染患者；有高血压、血栓症、胃和十二指肠溃疡、电解质异常、心肌梗塞、内脏手术、青光眼等不宜使用。有下列疾病者慎用：急性心力衰竭或其他心脏病；糖尿病患者；憩室炎患者；情绪不稳定和有精神病倾向者；高脂蛋白血症患者；甲状腺功能减退者；重症肌无力患者；骨质疏松患者；肾功能不全或有结石者；结核病患者。糖皮质激素可通过胎盘，妊娠期妇女慎用。

第七节 玻璃体及视网膜疾病

眼内炎

【药物治疗】

1. 左氧氟沙星眼药水^[国]：结膜内点药，一日8~10次。
2. 妥布霉素^[省]20mg+利多卡因^[国]0.2ml：结膜下注射。
3. 头孢曲松^[国]（1~2g，一日1次），静注。
4. 地塞米松^[国]10mg，与头孢曲松^[国]联合使用。

【注意事项】

抗生素和激素的注意事项同前。

第八节 眶蜂窝织炎

【药物治疗】

1. 头孢曲松^[国]（1~2g，一日1次），静注。
2. 地塞米松^[国]10mg，与头孢曲松^[国]联合使用。
3. 左氧氟沙星眼药水^[国]：一日6~8次。
4. 红霉素眼膏^[国]：睡前使用。
5. 金霉素眼膏^[省]：睡前使用。
6. 20%甘露醇^[国]：250ml静滴，一日1~2次。

【注意事项】

抗生素和激素及甘露醇的注意事项同前。

（郭安平 万川 晋霞 马鹏天）

第十八章 口腔疾病

第一节 疱疹性龈口炎

【药物治疗】

1. 全身抗病毒治疗

(1) 阿昔洛韦^[国] (每次 200mg, 一日 5 次), 口服, 5~7 天为一个疗程。

(2) 利巴韦林^[国] (200mg, 一日 3~4 次) 口服, 7 天为一个疗程; 儿童每日 10mg /kg, 分 4 次服用, 7 天为一个疗程。

2. 局部治疗

(1) 3%阿昔洛韦乳膏^[国]: 局部涂布, 可用于唇部及口周皮肤疱疹。

(2) 0.1%依沙吡啶溶液^[国]: 湿敷唇部以及口周皮肤病损, 特别是有结痂时。

3. 全身支持疗法 补充维生素 B2^[国] (5mg, 一日 3 次), 口服; 维生素 C^[省] (100mg, 一日 3 次), 口服。

【注意事项】

1. 阿昔洛韦多次应用后可能引起单纯疱疹病毒的耐药。

2. 哺乳期妇女应用利巴韦林时应暂停哺乳。利巴韦林与齐多夫定同时应用具有拮抗作用。

第二节 口腔念珠菌病

一、急性假膜型念珠菌口炎

【药物治疗】

1. 较轻的小婴儿可用 2%~4%碳酸氢钠液^[国]擦洗口腔。较重的患儿可用 10 万单位制霉菌素甘油液^[非]涂擦。

2. 成人患者可全身和局部应用抗真菌治疗, 用药要连续两周, 但应连续 3 次真菌检查阴性, 方可认为治愈。

(1) 氟康唑^[国] (100mg, 一日 1 次) 口服, 首次 200mg, 连用 14 天。

(2) 制霉菌素^[国] (50 万单位, 一日 3 次), 含化。

(3) 2%~4%碳酸氢钠液^[国]局部含漱, 一日 3 次。

(4) 2%咪康唑乳膏^[国]: 唇部及口角部位的病损可局部涂布, tid。

【注意事项】

1. 小儿喂养用具要清洁与消毒。注意防止因喂养而引起的交叉感染。成人患者要尽量去除病因, 停止使用抗菌药物。

2. 幼儿还可局部涂 0.1%甲紫^[非]进行治疗。

二、急性萎缩型念珠菌口炎

【药物治疗】

1. 全身抗真菌治疗 用药要连续两周, 连续 3 次真菌检查阴性, 方可认为治愈。可口服氟康唑^[国] (100mg, 一日 1 次), 首次 200mg, 连用 14 天。

2. 局部应用药物 局部口含化制霉菌素^[国] (50 万单位, 一日 3 次); 2%~4%碳酸氢钠溶液^[国]局部含漱, 一日 3 次。

【注意事项】 应当停止使用诱发本病的药物。

三、慢性萎缩型念珠菌口炎

【药物治疗】

1. 2%~4%碳酸氢钠溶液^[国]: 局部含漱, 一日 3 次。

2. 制霉菌素^[国] (50 万单位, 一日 3 次), 含化。

【注意事项】

1. 进食后将义齿清洗干净, 睡觉前将义齿取下, 浸泡在 2%~4%碳酸氢钠溶液中。

2. 去除局部创伤因素, 义齿固定不好引起创伤的应重衬或重新修复。

四、慢性增殖型念珠菌口炎

【药物治疗】

1. 2%~4%碳酸氢钠溶液^[国]: 局部含漱, 一日 3 次。

2. 制霉菌素^[国] (50 万单位, 一日 3 次), 含化。

【注意事项】

1. 吸烟的患者应戒烟。

2. 调整全身情况, 如缺铁者应补充铁。内科配合治疗全身疾病, 增强免疫功能。

3. 慢性增殖型念珠菌病需要组织病理学检查进一步确诊, 如没有条件进行病理学检查应及时转诊。

4. 表面出现颗粒增生的病损及组织学检查有上皮异常增生的病损, 抗真菌治疗后需要手术切除。

第三节 药物变态反应性口炎

【药物治疗】

1. 全身抗组胺药

(1) 氯苯那敏^[国] (4~8mg, 一日 3 次), 口服。不良反应为嗜睡、疲劳、乏力, 用药期间不得驾驶车辆或操作危险的机器。膀胱颈部梗阻、幽门十二指肠梗阻、消化性溃疡所致的幽门狭窄、心血管疾病、青光眼、高血压、高血压危象、甲亢、前列腺肥大的患者体征明显时慎用。下呼吸道感染以及哮喘患者禁用。

(2) 赛庚啶^[国] (4 mg, 一日 3 次), 口服。不良反应为嗜睡、口干、乏力、头昏、食欲增强等, 高空作业者、驾驶员应慎用。

(3) 苯海拉明^[国] (25~50mg, 一日 2~3 次), 口服。不良反应为

嗜睡、头晕、恶心；过敏或对乙酰胺类药物过敏者、重症肌无力、闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用。

(4) 异丙嗪^[国] (12.5~25mg, tid 一日3次), 口服。不良反应为嗜睡、口干, 高空作业者、驾驶员、运动员禁用。不应与哌替啶、阿托品合用。

(5) 氯雷他定^[国] (10mg, 一日1次), 口服。不良反应为乏力、头痛、嗜睡、口干、胃肠道不适以及皮疹等。

2. 局部用药: 金霉素软膏^[非]、红霉素软膏^[国]、利多卡因溶液^[省]、氯己定溶液^[非]局部涂抹、含漱应用。

【注意事项】

1. 尽量找出可疑的致敏药物, 同时立即停用。与致敏药物结构相似的药物也禁止应用。

2. 应当严格掌握用药的适应证, 用药前要询问患者的药物过敏史, 避免出现过敏反应。

第四节 接触性口炎

【药物治疗】

1. 局部用药 口腔黏膜病损以局部用药为主, 如金霉素软膏^[非]、红霉素软膏^[国]、利多卡因溶液^[省]、氯己定溶液^[非]局部应用; 唇部以及口周皮肤病损有结痂时, 先用0.1%依沙吖啶溶液^[国]湿敷, 去除痂皮后, 再应用局部药物治疗。

2. 全身药物治疗 症状较重者采用全身药物治疗, 参见药物变态反应性口炎。

【注意事项】

1. 采用药物治疗前, 应去除引起变态反应的因素。

2. 避免再次使用可能引起变态反应的药物、修复材料、化妆品等。

第五节 急性坏死性溃疡性龈炎

【药物治疗】

1. 以局部用药为主 用3%过氧化氢溶液^[省]擦洗病损部位, 并给予氯己定溶液^[非]含漱。

2. 全身药物治疗 重症者可口服硝基咪唑类

(1) 甲硝唑^[国] (200mg~400mg, 一日3次) 口服, 连用3天。不良反应: 恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状, 也可有头痛、眩晕等; 孕妇、哺乳期妇女、有活动性神经系统疾病、血液病者禁用。

(2) 替硝唑^[国] (0.5g, 一日2次) 口服, 首日2g顿服, 连用3天。

不良反应：较甲硝唑少，主要是恶心、呕吐、腹痛、食欲下降等症状，也可有头痛、眩晕等；对替硝唑或吡咯类药物过敏者、有活动性中枢神经系统疾病、血液病者禁用。12岁以下患者禁用。

【注意事项】

本病的治疗主要采取局部处理，去除大块牙结石，然后3%过氧化氢溶液用擦洗，并给予氯己定溶液含漱。

第六节 牙周炎

【药物治疗】

1. 以局部治疗为主 可用3%过氧化氢溶液^[省]或氯己定溶液^[非]局部冲洗。

2. 全身药物治疗 重度牙周炎患者或伴有全身系统病的牙周炎患者可选用全身药物治疗。

(1) 甲硝唑^[国] (200mg~400mg, 一日3次) 口服, 连用5~7天。不良反应：恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状，也可有头痛、眩晕等；孕妇、哺乳期妇女、有活动性神经系统疾病、血液病者禁用。

(2) 替硝唑^[国] (0.5g, 一日2次) 口服, 首日2g顿服, 连用3~4天。不良反应：较甲硝唑少，主要是恶心、呕吐、腹痛、食欲下降等症状，也可有头痛、眩晕等；对替硝唑或吡咯类药物过敏者、有活动性中枢神经系统疾病、血液病者禁用。12岁以下患者禁用。

(3) 阿莫西林^[国]：500mg, 每6~8小时1次, 连服7天。不良反应：恶心、呕吐、腹泻等消化道症状，青霉素过敏者禁用，与头孢菌素类药物之间存在部分交叉过敏。

(4) 阿莫西林克拉维酸钾^[国] [200mg:28.5mg(7:1)]：457~914mg, 每12小时1次。不良反应：胃肠道反应较常见，恶心、呕吐、腹泻等；传染性单核细胞增多症患者、对青霉素类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

(5) 红霉素^[国]：每日1~2g, 分3~4次口服。不良反应：胃肠道反应较常见，恶心、呕吐、腹泻等；对大环内酯类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

(6) 多西环素^[国] (0.1g, 一日2次) 口服, 首次0.2g, 10~14天为1个疗程。不良反应：可引起恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应；具有肝毒性和过敏反应，长期应用可导致真菌感染；有四环素类药物过敏史者禁用，孕妇、哺乳期妇女以及8岁以下儿童禁用。

小剂量多西环素用做调节宿主反应时：20mg, 一日2次, 3个月为1疗程。长期应用需注意控制真菌感染，并定期随访检查血常规以及肝功能。

3. 中医中药

(1) 牛黄上清丸（胶囊、片）^{〔国〕}：

丸剂：规格（每丸重 6g）大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2 次。
规格（每 16 粒重 3g）水丸，口服。一次 3g，一日 2 次。规格（每 100 粒重 10g）水蜜丸，口服。一次 4g，一日 2 次。

胶囊：口服。一次 3 粒，一日 2 次。

片剂：规格（糖衣基片重 0.25g）、（薄膜衣片每片重 0.265g）、（每片重 0.3g）口服。一次 4 片，一日 2 次。

(2) 牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）^{〔国〕}：

丸剂：规格（每丸重 3g）大蜜丸，口服。一次 1 丸，一日 2~3 次。
规格（每丸重 3g）水蜜丸，口服。一次 2g，一日 2~3 次。规格（每袋装 4g）水丸，口服。一次 2g，一日 3 次。

胶囊（每粒装 0.3g）：口服。一次 3 粒，一日 2~3 次。

软胶囊（每粒装 0.4g）：口服。一次 4 粒，一日 2~3 次。

片剂：规格（0.25g）口服。一次 3 片，一日 2~3 次。规格（0.3g）口服。一次 2 片，一日 2~3 次。

(3) 黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）^{〔国〕}：

丸剂：规格（每丸重 6g）大蜜丸，口服。一次 1~2 丸，一日 2 次。
规格（每 40 丸重 3g）水蜜丸，口服。一次 3~6g，一日 2 次。规格（每袋装 6g）水丸，口服。一次 3~6g，一日 2 次。

颗粒剂（每袋装 2g）：口服。一次 2g，一日 2 次。

胶囊：规格（0.3g）口服。一次 4 粒，一日 2 次。规格（0.4g）口服。一次 2 粒，一日 2 次。

片剂：口服。一次 6 片，一日 2 次。

(4) 一清颗粒（胶囊）^{〔国〕}：

颗粒剂：规格（每袋装 5g）开水冲服。一次 5g，一日 3~4 次。规格（每袋装 7.5g）开水冲服。一次 7.5g，一日 3~4 次。

胶囊：口服。一次 2 粒，一日 3 次。

【注意事项】

1. 牙周炎的治疗应当以局部治疗为主，采用洁治术、龈下刮治和根面平整术清除局部致病因素，治疗后可以局部用药冲洗。

2. 要指导患者采用正确的方法刷牙、使用牙线或牙签或牙间隙刷，以长期控制菌斑，保持口腔卫生。

3. 重度慢性牙周炎、侵袭性牙周炎、伴糖尿病等全身疾病的牙周炎患者需辅助全身用药和局部药物治疗。

4. 中药使用注意事项：

(1) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣油腻食物；不宜在服药期间同时服用温补性中成药。

(2) 牛黄上清丸（胶囊、片）：小儿、年老体弱、大便溏软者慎用；孕妇慎用。

(3) 牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）：孕妇禁用。脾胃虚弱者慎用；不宜过量、久服。

(4) 黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）：孕妇禁用。阴虚火旺者慎用；脾胃虚寒者不宜用；过敏体质者慎用。

(5) 一清颗粒（胶囊）：阴虚火旺、脾胃虚寒者慎用；孕妇慎用；出现腹泻时可酌情减量。

第七节 牙周脓肿

【药物治疗】

1. 口服用药为辅助治疗手段

(1) 甲硝唑^[国]（200mg~400mg，一日3次）口服。不良反应：恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状，也可有头痛、眩晕等；孕妇、哺乳期妇女、有活动性神经系统疾病、血液病者禁用。

(2) 替硝唑^[国]（0.5g，一日2次）口服，首日2g顿服，连用3~4天。不良反应：较甲硝唑少，主要是恶心、呕吐、腹痛、食欲下降等症状，也可有头痛、眩晕等；对替硝唑或吡咯类药物过敏者、有活动性中枢神经系统疾病、血液病者禁用。12岁以下患者禁用。

(3) 阿莫西林^[国]：500mg，每6~8小时1次。不良反应：恶心、呕吐、腹泻等消化道症状，青霉素过敏者禁用，与头孢菌素类药物之间存在部分交叉过敏。

(4) 阿莫西林克拉维酸钾^[国] [200mg:28.5mg(7:1)]：457~914mg，每12小时1次。不良反应：胃肠道反应较常见，恶心、呕吐、腹泻等；传染性单核细胞增多症患者、对青霉素类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

(5) 红霉素^[国]：每日1~2g，分3~4次口服。不良反应：胃肠道反应较常见，恶心、呕吐、腹泻等；对大环内酯类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

2. 重度牙周脓肿、多发性牙周脓肿，可硝基咪唑类与阿莫西林联合应用。

【注意事项】牙周脓肿以局部治疗为主，脓肿切开引流。

第八节 急性根尖周围炎

【药物治疗】

1. 抗菌药物类

(1) 甲硝唑^[国] (200mg~400mg, 一日3次) 口服。不良反应: 恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状, 也可有头痛、眩晕等; 孕妇、哺乳期妇女、有活动性神经系统疾病、血液病者禁用。

(2) 阿莫西林^[国]: 500mg, 每6~8小时1次。不良反应: 恶心、呕吐、腹泻等消化道症状, 青霉素过敏者禁用, 与头孢菌素类药物之间存在部分交叉过敏。

(3) 阿莫西林克拉维酸钾^[国] [200mg:28.5mg(7:1)]: 457~914mg, 每12小时1次。不良反应: 胃肠道反应较常见, 恶心、呕吐、腹泻等; 传染性单核细胞增多症患者、对青霉素类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

(4) 头孢氨苄^[国] (250mg~500mg, 一日4次), 口服。对头孢菌素类抗菌药物过敏者禁用头孢氨苄。

(5) 红霉素^[国]: 每日1~2g, 分3~4次口服。不良反应: 胃肠道反应较常见, 恶心、呕吐、腹泻等; 对大环内酯类药物过敏者、妊娠期妇女禁用。

2. 镇痛药

(1) 双氯芬酸钠^[国]: 25~50mg, 一日3次, 口服。不良反应: 胃肠不适、腹痛、反酸等, 对阿司匹林或其他非甾体抗炎药过敏者可有交叉反应, 有肝、肾功能损害或溃疡病史者慎用, 14岁以下儿童、孕妇、哺乳期妇女以及过敏者禁用。

(2) 布洛芬^[国]: 0.2g~0.4g, 4~6小时1次口服, 成人最大限量一般为每日2.4g。不良反应: 可加重消化道溃疡引起出血, 因此胃与十二指肠溃疡者慎用。服药期间饮酒可增加胃肠道副作用, 并有致溃疡的危险; 孕妇、哺乳期妇女以及对阿司匹林或其他非甾体抗炎药过敏者禁用; 胃与十二指肠溃疡活动期患者禁用。

【注意事项】 急性根尖周围炎的治疗以治疗患牙为主:

1. 应急处理 首先开放髓腔, 引流根尖的脓液, 局部有波动感的在利多卡因麻醉下切开脓肿, 2~3天换一次药。

2. 炎症消除后进行根管治疗。

第九节 冠周炎

【药物治疗】

1. 口服抗菌药物

(1) 首选: 阿莫西林^[国], 0.5g口服, 每6~8小时1次, 每日剂量不超过4g, 3~5天为一疗程。青霉素皮试阳性反应者、对本品及其他青霉素类药物过敏者禁用。

阿莫西林与甲硝唑^[国]联合用药，甲硝唑^[国]（0.2~0.4g，一日3次）口服，3~5天为一疗程。不良反应：以消化道反应最为常见，包括恶心、呕吐、食欲不振、腹部绞痛。

（2）备选药物：红霉素^[国]：一日1~2g，分3~4次口服，3~5天为一疗程；

复方磺胺甲噁唑^[国]（2片，一日2次）口服，3~5天为一疗程；不良反应以过敏反应较为常见，可表现为药疹。

头孢氨苄^[国]（250~500mg，一日4次）口服，3~5天为一疗程。以上备选药物均可配合甲硝唑联合使用。

2. 肌内或静脉用药

（1）首选：青霉素^[国]，成人160万单位，一日3~4次，肌注；重症患者可增至每次320万单位，每6小时一次；严重的感染可静滴，每日500~1000万单位，但仅可静滴，且速度不可过快，否则可引起“青霉素脑病”等毒性反应。不良反应：过敏性休克、药疹等。应掌握适应症，并详细询问用药史，认真做好皮肤敏感试验。

青霉素静脉用药的同时可联合甲硝唑注射液^[国]，用量：静脉给药首次按体重15mg/kg（70kg成人为1g），维持剂量7.5mg/kg，每6~8小时静滴1次，3~5天为一疗程。

（2）备选：头孢呋辛^[国]（0.75~1.5g，一日3次），肌注或静滴，疗程5~10日，对本品及头孢菌素类抗菌药物过敏者禁用；

头孢曲松^[国]（1~2g，一日1次），肌注或静脉给药，或每12小时0.5~1g。不良反应主要有：腹泻、恶心、呕吐、腹痛、结肠炎、黄疸、胀气、味觉障碍和消化不良等消化道反应，偶有皮疹瘙痒、发热、支气管痉挛和血清病等过敏反应。对头孢菌素类抗菌药物过敏者禁用。

【注意事项】

1. 在急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力的治疗为主。

2. 智齿冠周炎的治疗应以局部处理为重点，局部又以清除龈袋内食物碎屑、坏死组织、脓液为主。常用0.9%氯化钠溶液^[国]、1%~3%过氧化氢溶液^[省]等反复冲洗龈袋，至溢出液清亮为止。擦干局部，用探针蘸碘甘油^[非]或少量碘酚液^[非]导入龈袋内，一日1~3次，并用0.1%氯己定溶液^[非]等含漱剂含漱。

3. 当炎症转入慢性期后，若为不可能萌出的阻生牙则应尽早拔除，以防感染再发。

第十节 腮腺炎

一、流行性腮腺炎

【药物治疗】本病是一种自限性疾病，现有抗病毒药物无效，主要为对症治疗。患者应卧床休息，适当补充水分和营养，饮食须根据患者咀嚼能力决定，不食酸性食品。严重头痛和并发睾丸炎者，可服用解热止痛药、睾丸局部冰敷并用睾丸托支持。糖皮质激素疗效不肯定。严重呕吐者应补充水分及电解质。

中医中药：

(1) 板蓝根颗粒^[国]：规格（每袋装 3g）开水冲服。一次 3~6g，一日 3~4 次。规格（每袋装 5g）、（每袋装 10g）开水冲服。一次 5~10g，一日 3~4 次。

(2) 清热解毒颗粒^[国]：开水冲服，一次 18g，一日 3 次；小儿酌减或遵医嘱。

【注意事项】腮腺炎可采取以下预防措施：

1. 被动免疫：可给予腮腺炎免疫球蛋白^[非]，效果较好。

2. 主动免疫：儿童可在出生后 14 个月常规给予减毒腮腺炎活疫苗^[国]或麻疹、风疹、腮腺炎三联疫苗^[国]，99%可产生抗体，少数在接种后 7~10 天发生腮腺炎。除皮下接种外还可采用气雾喷鼻法。有报道在使用三联疫苗后，出现接种后脑膜脑炎，故此疫苗的推广仍需慎重。

3. 隔离：患儿隔离至腮腺肿胀完全消退，有接触史的易感儿应检疫 3 周。

4. 中药使用注意事项：

(1) 不宜在服药期间同时服用滋补性中药，忌辛辣、生冷、油腻食物，忌烟酒。

(2) 板蓝根颗粒：阴虚火旺者不宜用。清热解毒颗粒：脾胃虚寒者不宜用。

二、急性化脓性腮腺炎

【药物治疗】

1. 炎症早期可用热敷、理疗、外敷如意金黄散^[国]。饮用酸性饮料或口服维生素 C 片^[省]，或口服 1%毛果芸香碱^[国] 3~5 滴（2~3mg），一日 2~3 次，可增加唾液分泌，也可用 0.9%氯化钠溶液^[国]、温热的硼酸^[省]、碳酸氢钠溶液^[国]等含漱剂含漱。

2. 抗菌药物 选用抗革兰阳性球菌的青霉素或头孢菌素，如头孢唑林^[国]、头孢呋辛^[国]、苯唑西林^[国]等，可联合应用甲硝唑^[国]治疗。抗菌药物选用参考冠周炎的肌注或静脉用药。

3. 中医中药：

(1) 板蓝根颗粒^[国]：规格（每袋装 3g）开水冲服。一次 3~6g，一日 3~4 次。规格（每袋装 5g）、（每袋装 10g）开水冲服。一次 5~10g，一日 3~4 次。

【注意事项】

1. 切开引流 当脓肿形成时，必须切开引流。
2. 一些体质虚弱、长期卧床、高热或禁食的患者常可发生脱水，应加强口腔护理（如认真刷牙、常用氯己定溶液^[非]含漱等），保持体液平衡，加强营养及抗感染治疗。

3. 中药使用注意事项：

(1) 板蓝根颗粒：风寒感冒者不宜用；阴虚火旺者不宜用；饮食宜清淡，忌烟酒及辛辣、生冷、油腻食物。

（方焱 王来平 晋霞 曾莉）

第十九章 肿瘤疾病

第一节 原发性支气管肺癌

【概述】

原发性支气管肺癌，绝大多数起源于支气管粘膜上皮。肺癌是男性最常见的恶性肿瘤，在女性中也为仅次于乳腺癌的第二大恶性肿瘤，肺癌死亡率男女均占癌症死亡的首位。数据显示：我国肺癌的发生率、死亡率仍在迅速增长。目前认为下列因素与肺癌的病因有密切关系：大气污染、吸烟、室内环境污染、职业因素、肺部慢性疾病（如肺结核、矽肺、尘肺等可与肺癌有关）；人体内在因素如家族遗传、以及免疫功能降低、代谢活动、内分泌功能失调等也可能对肺癌的发病起到一定的促进作用。

【药物治疗】

化疗是肺癌中重要的治疗方法，多种细胞毒药物应用于肺癌的治疗。化疗药物由于已应用多年，其疗效和毒副反应临床医生应熟练掌握。

1. 小细胞肺癌(SCLC)：化疗是 SCLC 患者重要的治疗手段，20 世纪 70 年代以来的多项研究表明，联合化疗优于单药，常用的是以环磷酰胺(CTX)^[国]为基础的化疗方案。而依托泊苷^[国]联合顺铂^[国](EP)方案自 1985 年首次被证实是治疗 SCLC 有效的方案，它至今仍是 SCLC 中的标准一线方案，其疗效尚无其他方案可以超越，对于难以耐受顺铂^[国]的患者可以用卡铂^[国]替代。

目前常用的化疗方案如下：

药物	用药剂量	用药方法	用药时间	用药周期
EP 方案				
顺铂 (DDP) ^[国]	80mg/m ²	IVgtt	Day 1	q21d×4
依托泊苷 (VP-16) ^[国]	80mg/(m ² .d)	IVgtt	Days 1~5	q21d×4
CE 方案				
卡铂 (CBP) ^[国]	300mg/m ²	IVgtt	Day 1	q21d×6
依托泊苷 (VP-16) ^[国]	100mg/(m ² .d)	IVgtt	Days 1~3	q21d×6
CAV 方案				
环磷酰胺 (CTX) ^[国]	800mg/m ²	IVgtt	Day 1	q21d×6
多柔比星 (DOX) ^[国]	40~50mg/m ²	IVgtt	Day 1	q21d×6
长春新碱 (VCR) ^[国]	2mg	IV	Day 1	q21d×6

2. 非小细胞肺癌:在 NSCLC 中,化疗是最主要的治疗手段之一,而化疗的常用方式有新辅助化疗、术后辅助治疗、姑息性化疗等。化疗方案中铂类一直处于主导地位,铂类联合其他化疗药是目前治疗晚期 NSCLC 的首选方案。体力状态 (Performance Status, PS) 评分为 2 分者和年老者可选择单药化疗。一线治疗后疾病进展者,PS 评分为 0-2 分者可进行二线治疗。

目前常用的化疗方案如下:

药物	用药剂量	用药方法	用药时间	用药周期
TP 方案				
紫杉醇 (TAX) ^[国]	135~175mg/m ² 3h 输注, 需要预处理	IVgtt	Day 1	q21d×4~6
顺铂 (DDP) ^[国]	75mg/m ²	IVgtt	Days 1	q21d×4~6
PC 方案				
紫杉醇 (TAX) ^[国]	135~175mg/m ² 3h 输注, 需要预处理	IVgtt	Day 1	q21d×4~6
卡铂 (CBP) ^[国]	AUC6.0mg/(ml.min)	IVgtt	Days 1	q21d×4~6
CEP 方案(新辅助化疗方案)				
环磷酰胺 (CTX) ^[国]	500mg/m ²	IVgtt	Day 1	q28d×3
依托泊苷 (VP-16) ^[国]	100mg/(m ² .d)	IVgtt	Day 1~3	q28d×3
顺铂 (DDP) ^[国]	100mg/m ²	IVgtt	Day 1	q28d×3

3. 中医中药

(1) 艾迪注射液^[省]: 静脉滴注。成人一次 50~100ml, 加入 0.9% 氯化钠注射液或 5%~10%葡萄糖注射液 400-450ml 中, 一日 1 次; 与放、化疗合用时, 疗程与放、化疗同步: 手术前后使用本品 10 天为一疗程; 介入治疗 10 天为一疗程; 单独使用 15 天为一周期, 间隔 3 天, 2 周期

为一疗程；晚期恶病质病人，连用 30 天为一疗程，或视病情而定。

(2) 鸦胆子油乳注射液^[省]：静脉滴注，一次 10~30ml，一日一次（本品须加灭菌生理盐水 250ml，稀释后立即使用）。

(3) 复方斑蝥胶囊^[省]：口服，一次 3 粒，一日 2 次。

【注意事项】

1. 肺癌化疗药物对肝功能、肾功能、骨髓功能有一定的影响，化疗期间，患者需定期检查血常规、肝、肾功能等。一旦出现骨髓功能下降，或肝、肾功能异常，一定要对症处理。化疗期间还要定期进行影像学等复查，观察肿瘤病变是否进展，有无转移。如果无效，要及时更改治疗方案。

2. 其他对 SCLC 有效的药物有伊立替康^[非]等，铂类药物联合伊立替康^[非]的化疗方案也是 SCLC 的一线化疗方案，其他对非小细胞肺癌有效的药物有吉西他滨(GEM)^[省]、多西他赛(DOC)^[省]、长春瑞滨^[省]、培美曲塞(PEM)^[非]等，均可与铂类药物联合使用。而 GEM、DOC、PEM 单药化疗方案可作为晚期非小细胞肺癌二线化疗方案。

3. 目前研发的肺癌分子靶向药物包括以表皮生长因子受体为靶点的药物吉非替尼^[非]、厄洛替尼^[非]和埃克替尼^[非]；细胞外的单克隆抗体西妥昔单抗^[非]等，以血管生成相关的基因为治疗靶点的药物贝伐珠单抗^[非]等；以 ALK 基因为靶点的药物克唑替尼^[非]。

4. 环磷酰胺的代谢产物对尿路有刺激性，应用时应鼓励患者多喝水，大剂量应用时应水化、利尿，同时给予尿路保护剂美司钠。

5. 依托泊苷不宜静脉推注，静滴时速度不得过快，至少半小时，否则容易引起低血压，喉痉挛等过敏反应。不得作胸腔、腹腔和鞘内注射。

6. 中药使用注意事项

(1) 艾迪注射液：孕妇及哺乳期妇女禁用。严格控制滴速，如有不良反应发生应停药并作相应处理。因本品含有微量斑蝥素，外周静脉给药时注射部位静脉有一定刺激。肝肾功能不良者慎用。

(2) 鸦胆子油乳注射液：肝肾功能不良者慎用。

(3) 复方斑蝥胶囊：孕妇禁用。肝肾功能不良者慎用。

第二节 食管癌

【概述】

食管癌是发生于食管黏膜上皮的恶性肿瘤，我国是食管癌的高发地区之一，发病率男性高于女性，发病年龄多在 40 岁以上。食管癌的病因包括：①化学因素：亚硝胺类如亚硝酸盐、亚硝胺等；②生物性病因：黄曲霉菌毒素等；③微量元素缺乏：钼、铁、锌、硒等；④维生素类缺

乏：维生素 A、维生素 B₂、维生素 C 等；⑤饮食习惯不良：烟、酒、热食、热饮、食物粗糙等；⑥遗传易感因素。

【药物治疗】

1. 由于食管癌以鳞癌为主，化疗不敏感，其化疗的地位仅用于晚期和手术后复发转移者，放化疗联合以及放疗增敏。20 世纪 60、70 年代食管癌的化疗以单药为主，常用药物有：丝裂霉素（MMC）^[国]、氟尿嘧啶（5-FU）^[国]、替加氟（FT-207）^[国]、多柔比星（ADM）^[国]、甲氨蝶呤（MTX）^[国]。80 年代顺铂（DDP）^[国]开始用于治疗食管癌，随后出现紫杉醇（PTX）^[国]等药物。食管癌化疗无论腺、鳞癌，5-Fu^[国]和 DDP^[国]都是基础的治疗药物，紫杉醇^[国]联合 DDP^[国]方案也应用越来越广泛。

2. 常用化疗方案：

药物	用药剂量	用药方法	用药时间	用药周期
FOLFOX4 方案				
奥沙利铂（OXA） ^[国]	85~100mg/（m ² ·d）	IVgtt 2h	Day 1	q14d
亚叶酸钙（CF） ^[国]	200mg/（m ² ·d）	IVgtt 2h	Days 1, 2	q14d
氟尿嘧啶（5-Fu） ^[国]	400mg/（m ² ·d）	IV	Days 1, 2	q14d
氟尿嘧啶（5-Fu） ^[国]	600mg/（m ² ·d）	CIV 22h	Days 1, 2	q14d
PF 方案				
顺铂（DDP） ^[国]	100mg/（m ² ·d）	IVgtt	Day 1	q28d
或 顺铂（DDP） ^[国]	20mg/（m ² ·d）	IVgtt	Days 1~5	q28d
氟尿嘧啶（5-Fu） ^[国]	1000 mg/（m ² ·d） 96-120h	CIV	Days 1~5	q28d

3. 中医中药

平消胶囊（片）^[国]

胶囊（0.23g）：口服。一次 4~8 粒，一日 3 次。

片剂：规格（薄膜衣片每片重 0.24g）、（糖衣片片芯重 0.23g）口服。一次 4~8 片，一日 3 次。

【注意事项】

1. 食管癌受侵犯的淋巴结数量和脉管受侵是预后不良的独立因素，其接受化疗是有益的。

2. 对年轻患者、病变广泛、多发病灶、残端阳性、局部淋巴结转移者，术后辅助治疗是必须的治疗手段，放疗联合全身化疗疗效好。

3. 化疗过程中主要不良反应为血液学毒性、消化系统神经毒性及心脏毒性等，注意给予重要器官的保护及血象监测，必要时药物辅助治疗（如粒细胞刺激因子^[省]、营养神经、心肌药物），甚至停止化疗。

4. 为减少由于组胺释放引起的过敏反应的可能性，每次紫杉醇治疗

开始前应给予预防用药,包括皮质激素(如地塞米松^[国])、抗组胺药(如苯海拉明^[国]或异丙嗪^[国])以及H2受体拮抗剂(如西米替丁^[国]或雷尼替丁^[国])。

5. 多柔比星的肾排泄虽较少,但在用药后1~2日内可出现红色尿,一般都在2日后消失。肾功能不全者使用多柔比星后要警惕高尿酸血症的出现。

6. 多柔比星主要不良反应为血液学毒性、心脏毒性反应,注意给予重要器官的保护及血象监测,必要时药物辅助治疗(如粒细胞刺激因子^[省]、营养心肌药物),甚至停止化疗。

7. 用氟尿嘧啶时不宜饮酒或同用阿司匹林类药物,以减少消化道出血的可能。

8. 中药使用注意事项

平消胶囊(片)^[国]: 孕妇禁用。运动员慎用;本品所含马钱子、干漆有毒,不可过量、久用;用药期间饮食宜清淡,忌食辛辣食物。

第三节 胃癌

【概述】

胃癌是最常见的消化道肿瘤之一,在我国城市中胃癌死亡率居第二位,农村死亡率为第一位。我国北方高于南方,沿海省份比内地高。男女之比约为2:1。55-70岁为高发年龄段,35岁以下较低。胃癌的发生是多因素参与、进行性发展的过程。病因主要有:环境和饮食因素、幽门螺杆菌(HP)感染、遗传因素等。

【药物治疗】

目前胃癌的治疗仍以手术为主,化学治疗主要用于:新辅助化疗、术后辅助化疗、姑息性化疗等。包括:

1. 含丝裂霉素(MMC)^[国]的方案:如FAM(氟尿嘧啶^[国]、多柔比星^[国]、丝裂霉素^[国])方案。

2. 主要是基于氟尿嘧啶(5-FU)^[国]、替加氟(FT-207)^[国]、甲氨蝶呤(MTX)^[国]、顺铂(DDP)^[国]或多柔比星(ADM)^[国]的联合方案。

目前常用的化疗方案如下:

药物	用药剂量	用药方法	用药时间	用药周期
TCF 方案				
紫杉醇(PTX) ^[国]	175mg/(m ² ·d)	IVgtt 3h	Day 1	q28d
顺铂(DDP) ^[国]	20mg/(m ² ·d)	IVgtt	Days 1~5	q28d
氟尿嘧啶(5-Fu) ^[国]	750mg/(m ² ·d)	CIV 24h	Days 1~5	q28d
GF 方案				

顺铂 (DDP) ^[国]	100mg/ (m ² ·d)	IVgtt 2h	Day 1	q28d
氟尿嘧啶 (5-Fu) ^[国]	800~1000mg/ (m ² ·d)	CIV 24h	Days 1~5	q28d
FLO 方案				
氟尿嘧啶 (5-Fu) ^[国]	2600mg/ (m ² ·d)	CIV 24h	Day 1	q14d
亚叶酸钙 (CF) ^[国]	200mg/ (m ² ·d)	IVgtt 2h	Day 1	q14d
奥沙利铂 (OXA) ^[国]	85 mg/ (m ² ·d)	IVgtt 2h	Day 1	q14d

3. 中医中药

(1) 平消胶囊 (片) ^[国]

胶囊 (0.23g): 口服。一次 4~8 粒, 一日 3 次。

片剂: 规格 (薄膜衣片每片重 0.24g)、(糖衣片片芯重 0.23g) 口服。一次 4~8 片, 一日 3 次。

(2) 鸦胆子油乳注射液 ^[省]

乳注射液: 静脉滴注, 一次 10~30ml, 一日一次 (本品须加灭菌生理盐水 250ml, 稀释后立即使用)。

【注意事项】

1. 早期胃癌预后良好, 5 年生存率达 90% 以上, 而进展期胃癌 5 年存活率仅为 30~40%。胃癌的早期诊断是本病根治的前提, 也是我国防治胃癌的关键。

2. 伊立替康 ^[省]、卡培他滨 ^[省] 为主的新一代联合化疗可以提高晚期胃癌的客观缓解率, 生存期也有所延长, 但是 5-Fu、DDP 仍然是胃癌化疗的基础药物。

3. 化疗过程中主要不良反应为血液学毒性、消化系统及心脏毒性反应, 注意给予重要器官的保护及血象监测, 必要时药物辅助治疗 (如粒细胞刺激因子、营养心肌药物), 甚至停止化疗。

4. 紫杉醇、多柔比星、氟尿嘧啶注意事项参见“第二节 食管癌”。

5. 奥沙利铂的神经毒性反应, 主要表现为肢体末端感觉障碍或 (和) 感觉异常。伴或不伴有痛性痉挛, 通常此症状遇冷会激发, 患者用药期间应禁用冷水及禁止食用凉冷食物。

6. 中药使用注意事项

(1) 平消胶囊 (片): 孕妇禁用。运动员慎用; 本品所含马钱子、干漆有毒, 不可过量、久用; 用药期间饮食宜清淡, 忌食辛辣食物。

(2) 鸦胆子油乳注射液: 肝肾功能不良者慎用。

第四节 原发性肝癌

【概述】

原发性肝癌, 简称肝癌, 是临床最常见的恶性肿瘤之一。肝癌在肿

瘤中的死亡率仅次于肺癌，位居第二位。其发病率逐年增长，我国肝癌发病率高是因为我国乙型肝炎患者人数众多，丙型肝炎的发病率近年来亦有明显上升趋势。肝癌一般都来源于长期慢性肝病，主要是肝硬化。最常见的危险因素是乙型肝炎病毒（HBV）或丙型肝炎病毒（HCV）感染，其他因素包括吸烟、肥胖、糖尿病及致癌物（如黄曲霉素等）。原发性肝癌从病理学可分为肝细胞型肝癌、胆管细胞型肝癌及混合型肝癌，其中HCC占到90%；从肿瘤的形态上可分为结节型肝癌、巨块型肝癌和弥漫型肝癌。

【药物治疗】

肝癌治疗总的原则是早期发现和早期诊断。常见的治疗方法有外科手术切除及局部治疗（如经导管肝动脉化疗栓塞治疗、局部消融治疗和外科减瘤术）等。全身化疗临床不常应用。近年有分子靶向药物治疗原发性肝癌。

1. 经导管肝动脉化疗栓塞（transcatheter arterial chemoembolization, TACE）TACE包括肝动脉栓塞（transcatheter arterial embolization, TAE）和肝动脉灌注化疗（hepatic arterial infusion, HAI），主要适用于以肝右叶为主或多发病灶或术后复发而无法再手术切除的肝癌。该手段方法简便，疗效确切，半数以上患者经治疗后肿瘤缩小，部分病例甚至可能重新获得手术切除的机会而被“二步切除”。

2. 目前常用单药方案为多柔比星（ADM）^[国]，具体用药方法为：

药物	用药剂量	用药方法
多柔比星（ADM） ^[国]	50mg/m ²	IA
超液化碘油 ^[非]	10~15ml	IA

3. 中医中药

(1) 平消胶囊(片)^[国]

胶囊（0.23g）：口服。一次4~8粒，一日3次。

片剂：规格（薄膜衣片每片重0.24g）、（糖衣片片芯重0.23g）口服。一次4~8片，一日3次。

(2) 艾迪注射液^[省]：静脉滴注。成人一次50~100ml，加入0.9%氯化钠注射液或5%~10%葡萄糖注射液400~450ml中，一日1次；与放、化疗合用时，疗程与放、化疗同步；手术前后使用本品10天为一疗程；介入治疗10天为一疗程；单独使用15天为一周期，间隔3天，两周期为一疗程；晚期恶病质病人，连用30天为一疗程，或视病情而定。

(3) 复方斑蝥胶囊^[省]：口服，一次3粒，一日2次。

【注意事项】

1. AFP 存在有一定的假阳性率及假阴性率。因此，对于 AFP 异常升高的患者，尚需结合流行病学及临床影像相关检查进一步确定诊断；对于常年患有慢性肝病的患者，血清 AFP 正常并不能排除肝癌，应结合临床表现决定是否做进一步检查。

2. 目前一些新药对于原发性肝癌的治疗也发挥了一定作用，例如：吉西他滨^[省]、 α -干扰素^[省]等，但疗效并不理想，效率低，生存时间改善不明显。表柔比星（EPI）^[省]可替代多柔比星（ADM）^[国]应用于 TACE 当中，与 10-羟基喜树碱（HCPT）^[省]、氟尿嘧啶（5-Fu）^[国]、顺铂（DDP）^[国]、丝裂霉素（MMC）^[国]等联合应用，以增强疗效。常见的 TACE 联合方案有 EPI^[省]/ADM^[国]+HCPT^[省]+5-Fu^[国]，EPI（省）/ADM^[国]+DDP^[国]+5-Fu^[国]，EPI^[省]/ADM^[国]+MMC^[国]+5-Fu^[国]等。

3. 肝癌复杂的分子发病机制提示其可能存在着多个潜在的治疗靶点。近年一些分子靶向新药在治疗肝癌的研究和临床应用方面已经取得了一定的进展，索拉非尼^[非]通过国内外的临床试验结果表明，其可延长患者生存时间达 2~3 个月，延缓疾病发展时间为 73%，但该药物价格较为昂贵，同时可能会伴有腹泻、皮疹、高血压、手足综合症等较严重的不良反应。

4. 多柔比星注意事项参见“第二节 食管癌”。

5. 中药使用注意事项

(1) 平消胶囊（片）：孕妇禁用。运动员慎用；本品所含马钱子、干漆有毒，不可过量、久用；用药期间饮食宜清淡，忌食辛辣食物。

(2) 艾迪注射液：孕妇及哺乳期妇女禁用。严格控制滴速，如有不良反应发生应停药并作相应处理。因本品含有微量斑蝥素，外周静脉给药时注射部位静脉有一定刺激。肝肾功能不良者慎用。

(3) 复方斑蝥胶囊：孕妇禁用。肝肾功能不良者慎用。

第五节 胰腺癌

【概述】

胰腺癌是常见的胰腺肿瘤，恶性程度极高，近年来，发病率在国内外均呈明显的上升趋势。胰腺癌半数以上位于胰头，约 90%是起源于腺管上皮的管腺癌。

【药物治疗】

1. 吉西他滨^[省]单药的方案化疗 吉西他滨^[省]1000mg/m² 静脉滴注>30 分钟，每周 1 次，用 2 周停 1 周，21 天为一个周期，总共 4~6 周期。或者吉西他滨^[省]联合中药康莱特^[非]方案治疗。

2. 吉西他滨^[省]联合奥沙利铂^[国]的方案化疗 吉西他滨^[省]1000mg/m² 静脉滴注>30 分钟, 第 1、8 日, 奥沙利铂^[国]85mg/m², 静滴 2 小时, 第 1 日, 21 天为一个周期, 总共 4~6 周期。

3. 止痛治疗 疼痛是胰腺癌最常见的症状之一, 轻度疼痛可口服对乙酰氨基酚^[国]、阿司匹林^[国]、吲哚美辛^[省]等非甾体抗炎药; 中度疼痛可在非甾体抗炎药的基础上联合弱吗啡类如布桂嗪片^[国]; 重度疼痛应及时应用吗啡缓释片^[国], 或芬太尼透皮贴剂^[省]。

【注意事项】

1. 应用吉西他滨化疗间期, 需密切关注血小板及白细胞波动情况。每隔 2~3 日复查血常规, 当化疗后发生血小板减少, 或前一疗程化疗后发生 III、IV 度血小板减少 (即血小板 $\leq 50 \times 10^9/L$) 者, 应使用注射用重组人白细胞介素-11^[非], 或重组人促血小板生成素^[非], 同时有白细胞减少 (白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$, 或中性粒细胞低于 $1.5 \times 10^9/L$) 应合并使用粒细胞集落刺激因子^[非]。

2. 奥沙利铂注意事项参见“第三节 胃癌”。

3. 吗啡类药物务必严格遵守国家对麻醉药品的管理条例。根据 WHO《癌症疼痛三阶梯止痛治疗指导原则》中关于癌症疼痛治疗个体化用药。

第六节 结直肠癌

【概述】结直肠癌是胃肠道中常见恶性肿瘤, 可表现为排便习惯改变、便血、腹泻、腹痛与便秘交替、局部腹痛等症状。晚期则表现为贫血、体重减轻等全身症状。早期诊断, 早期手术治疗和多学科合作的综合治疗可以提高术后无病生存率和延长总生存期。

【药物治疗】

目前有不同化疗方式: 对具有以下预后不良因素的高危 II 期结肠癌患者应行术后辅助化疗: (1) T4 (IIB 期); (2) 组织学分级 3 或 4 级; (3) 脉管瘤栓; (4) 术前肠梗阻或穿孔; (5) 淋巴结清扫数目不详或检出数目 < 12 个; (6) 切缘不净。III 期结肠癌术后应行辅助化疗。结肠癌术后辅助化疗应持续 6 个月。化疗可以延长转移性结直肠癌患者的生存时间, 提高生活质量。术前化疗可使部分无法手术切除的转移灶转变为可手术切除。

1. FOLFOX6 方案 奥沙利铂^[国]85mg/m², 静滴 2 小时, 第 1 日; 亚叶酸钙^[国]400mg/m², 静滴, 第 1 日; 氟尿嘧啶^[国]400 mg/m², 静冲, 第 1 日; 氟尿嘧啶^[国]2400~3000 mg/m², 46 小时持续泵入。每两周重复 (此方案需深静脉置管)。

2. OFL 方案 奥沙利铂^[国]85 mg/m², 静滴, 第 1 日; 亚叶酸钙^[国]200

mg/m²，静滴，第1~5日；氟尿嘧啶^[国]300 mg/m²，静滴，第1~5日。

3. 晚期大肠癌靶向治疗，目前应用于临床治疗晚期大肠癌的药物是两个单克隆抗体药物：(1) 西妥昔单抗^[非]，是 EGFR（表皮生长因子受体）阻断剂，用于 K-Ras 基因野生型的患者，与化疗联合应用，可以增加化疗疗效。(2) 贝伐珠单抗^[非]是阻断 VEGF（血管内生长因子）的人源单克隆抗体，通过直接阻断 VEGF 而抑制肿瘤血管生成，从而抑制肿瘤生长。

4. 中医中药

(1) 艾迪注射液^[省]：静脉滴注。成人一次 50~100ml，加入 0.9% 氯化钠注射液或 5%~10% 葡萄糖注射液 400~450ml 中，一日 1 次；与放、化疗合用时，疗程与放、化疗同步；手术前后使用本品 10 天为一疗程；介入治疗 10 天为一疗程；单独使用 15 天为一周期，间隔 3 天，2 周期为一疗程；晚期恶病质病人，连用 30 天为一疗程，或视病情而定。

(2) 复方斑蝥胶囊^[省]：口服，一次 3 粒，一日 2 次。

【注意事项】

1. 化疗不良反应多有消化道反应、骨髓抑制。用化疗药前 1 小时口服昂丹司琼(国)8 mg 或化疗药前半小时用甲氧氯普胺^[国]10 mg 静脉注射，预防恶心、呕吐。同时化疗期间患者应饮食规律、清淡，若出现严重呕吐症状应及时就诊予以补液治疗。化疗期间应密切关注白细胞波动情况。每隔 3~4 日复查血常规，若发现白细胞低于 $3.0 \times 10^9/L$ ，或中性粒细胞低于 $1.5 \times 10^9/L$ ，给予升白细胞治疗。

2. 奥沙利铂注意事项参见“第三节 胃癌”。

3. 中医中药：

(1) 艾迪注射液：孕妇及哺乳期妇女禁用。严格控制滴速，如有不良反应发生应停药并作相应处理。因本品含有微量斑蝥素，外周静脉给药时注射部位静脉有一定刺激。肝肾功能不良者慎用。

(2) 复方斑蝥胶囊：孕妇禁用。肝肾功能不良者慎用。

第七节 乳腺癌

【概述】

乳腺癌是指乳腺导管上皮细胞在多种致癌因素的作用下，细胞失去正常特性而异常增生，以致超过自我修复的限度而发生癌变的疾病，为女性最常见的恶性肿瘤之一。近年来我国乳腺癌的发病率明显增高，尤其沪、京、津及沿海地区是我国乳腺癌的高发地区，已成为城市女性的第一杀手。

【药物治疗】

1. 以含蒽环类联合化疗方案（4~6个周期）为主。例如：AC方案（环磷酰胺^[国]600 mg/m²，第1天；多柔比星^[国]60 mg/m²，第1天；21天为一周期）；上述方案基础上增加紫杉醇^[国]对于部分患者可以提高疗效，可与蒽环类药物联合或序贯，共6~8周期。不建议减少周期数和剂量。

2. 绝经前患者辅助内分泌治疗方案首选他莫昔芬^[国]20 mg/d x 5年。治疗期间注意避孕，并每年进行一次妇科检查。加或不加卵巢去势（手术或药物）。绝经后患者辅助内分泌治疗首选芳香化酶抑制剂单独应用，或与他莫昔芬^[国]序贯，不能耐受芳香化酶抑制剂的患者可选择他莫昔芬^[国]。治疗时间为5年。

3. 术后辅助曲妥珠单抗^[非]。

(1) 适应症：Her-2/neu 基因过表达的肿瘤>1cm 各期可手术的乳腺癌。

(2) 禁忌症：治疗前左心射血分数（LVEF）<50%。

4. 晚期乳腺癌的化疗：化疗在乳腺癌的临床治疗中起到非常重要的作用。乳腺癌化疗的药物繁多，不同药物的作用机制可能不同，主要是通过抑制肿瘤细胞的DNA或RNA的合成，或通过抑制肿瘤细胞微管解聚而阻止细胞的分裂繁殖，或促进肿瘤细胞的凋亡，杀死或杀伤肿瘤细胞，药物到达体内各部位使肿瘤的原发灶及转移灶缩小或消失。但是，体内一些分裂增殖迅速的正常细胞或组织可能受累，从而引起化疗最常发生的血中白细胞减少、恶心、呕吐及脱发等化疗副作用。

(1) 一线的方案根据既往治疗方案选择含蒽环和（或）紫衫类方案。对于腋窝淋巴结阴性的乳腺癌，合适的化疗方案包括：CMF（氟尿嘧啶^[国]、甲氨蝶呤^[国]、环磷酰胺^[国]）；FAC（氟尿嘧啶^[国]、多柔比星^[国]、环磷酰胺^[国]）/CAF；AC（多柔比星^[国]、环磷酰胺^[国]）。对腋窝淋巴结阳性的乳腺癌：FAC/CAF或CEF（表柔比星^[省]+环磷酰胺^[国]+环磷酰胺^[国]）；AC或EC（表柔比星^[省]+环磷酰胺^[国]）；TAC（（多西他赛^[省]/多柔比星^[国]/环磷酰胺^[国]）AC后加紫杉醇^[国]；以及CMF（氟尿嘧啶^[国]、甲氨蝶呤^[国]、环磷酰胺^[国]）等。

(2) 二线方案根据一线方案选择含吉西他滨^[省]、卡培他滨^[省]、铂类，长春瑞滨^[省]等方案。

(3) 三线或以上方案可选择对晚期乳腺癌有效的其他药物，包括：铂类，丝裂霉素^[国]、依托泊苷^[国]等。

常用的乳腺化疗方案：

(1) CMF方案：环磷酰胺^[国]（CTX）600 mg/m²，静脉注射，第1、

8天；甲氨蝶呤^[国]（MTX）40mg/m²，静脉注射，第1、8天；氟尿嘧啶^[国]（5-FU）600 mg/m²，静脉滴注，第1、8天；每4周重复，共6周期。

（2）CAF方案：CTX^[国]500 mg/m²，静脉注射，第1天；ADM^[国]50 mg/m²，静脉注射，第1天；5-FU^[国]500 mg/m²，静脉滴注，第1天；每3~4周重复。

（3）AC方案：CTX^[国]500 mg/m²，静脉注射，第1天；ADM^[国]50 mg/m²，静脉注射，第1天；每3周重复。

（4）TA方案：多西他赛（TXT）^[省]175 mg/m²，静脉注射，第1天；ADM^[国]40 mg/m²，静脉注射，第2天；每3周重复。

（5）NA方案：长春瑞滨（NVB）^[省]25 mg/m²，静脉注射，第1、8天；ADM^[国]40 mg/m²，静脉注射，第2天；每3~4周重复。

（6）XT方案：卡培他滨^[省]1250 mg/m²，口服，第1~14天；多西他赛^[省]75 mg/m²，静脉注射，第1天；每3周重复。

5. 内分泌治疗：对于ER和（或）PR阳性患者，根据辅助内分泌治疗的情况，给予他莫昔芬（绝经前）、去势治疗（绝经前）或芳香化酶抑制剂（绝经后）。其他有效的内分泌治疗还包括：孕激素、托瑞米芬（非）等。内分泌治疗和化疗交替应用也可作为化疗后的维持治疗。

5. 中医中药

平消胶囊（片）^[国]

胶囊（0.23g）：口服。一次4~8粒，一日3次。

片剂：规格（薄膜衣片每片重0.24g）、（糖衣片片芯重0.23g）口服。一次4~8片，一日3次。

【注意事项】

1. 注意乳腺癌需与乳腺纤维腺瘤、乳腺炎等良性疾病进行鉴别。

2. 乳腺癌化疗过程中主要不良反应为血液学毒性、消化系统及心脏毒性反应，注意给予重要器官的保护及血象监测，必要时药物辅助治疗（如粒细胞刺激因子^[省]、营养心肌药物），甚至停止化疗。

3. 行内分泌治疗者注意定期复查激素水平，口服他莫昔芬^[国]者注意定期监测子宫内膜情况。

4. 环磷酰胺注意事项参见“第一节 原发性支气管肺癌”。

5. 多柔比星、氟尿嘧啶注意事项参见“第二节 食管癌”。

6. 紫杉醇注意事项参见“第三节 胃癌”。

7. 中药使用注意事项

平消胶囊（片）：孕妇禁用。运动员慎用；本品所含马钱子、干漆有毒，不可过量、久用；用药期间饮食宜清淡，忌食辛辣食物。

第八节 卵巢癌

【概述】卵巢癌是女性生殖系统常见的肿瘤之一,由于卵巢的胚胎发育,组织解剖及内分泌功能较复杂,它所患的肿瘤可能是良性或恶性。因卵巢癌临床早期无症状,鉴别其组织类型及良、恶性十分重要。

【药物治疗】

化疗是卵巢癌的主要辅助治疗手段,不仅可以缓解病情,而且有可能使病灶完全消退,生存期明显延长。化疗多用在术后,用于灭杀手术难以切除干净的残余病灶及癌细胞。除部分 Ia、Ib 期的恶性肿瘤及交界性肿瘤术后可不化疗外,其他患者均应进行术后辅助化疗。大多数卵巢癌对化疗比较敏感。上皮性癌常用的为紫杉醇^[国]、卡铂^[国]或顺铂^[国]的 TP 方案,生殖细胞肿瘤和特异性性腺间质细胞肿瘤为博来霉素^[省]、依托泊苷^[国]、顺铂^[国]的 BEP 方案和长春新碱^[国]、顺铂^[国]、博来霉素^[省]的 VPB 方案。

铂类为基础化疗方案是进展期卵巢癌的主要化疗方案。铂类(卡铂^[国]或顺铂^[国])联合紫杉醇^[国]是卵巢上皮癌的标准治疗方案。可采用静脉滴注或腹腔内注入。

(1) 静脉滴注:紫杉醇^[国], 135~175 mg/m² (卡铂^[国]或顺铂^[国]之前给药);卡铂^[国], AUC 5~6 mg/(ml·min)。每 3 周一次,连续 6~8 周期。

(2) 腹腔内化疗:方案适用于细胞减灭术后镜下有残留病灶的患者。针对此类患者的对照实验显示,腹腔内化疗较静脉化疗可以显著延长疾病无进展期和总生存期。由于药物的副作用,如腹痛、胃肠道反应、乏力、血液系统毒性和神经病变等,多数患者无法完全耐受 6 周期的腹腔化疗。

(3) 二线治疗:一线治疗失败后可考虑采用化疗药物包括:多柔比星^[国]、拓扑替康^[非]、吉西他滨^[省]和卡铂^[国]。在多数病例中,单药治疗与联合治疗同样有效,有效率为 15%~25%。他莫昔芬^[国]用于此类患者的有效率为 10%~20%。

【注意事项】

1. 注意卵巢癌与卵巢囊肿及良性肿瘤的鉴别,必要时剖腹检查。
2. 卵巢癌预后差、5 年生存率低,治疗后应长期定期随诊,包括妇科检查、B 超及影像学检查、肿瘤标记物。
3. 紫杉醇注意事项参见“第三节 胃癌”。
4. 顺铂使用时应注意监测血象、肝肾功能、末梢神经毒及听力表现等变化;避免采用与本品肾毒性或耳毒性叠加的药物,如氨基糖苷类抗

生素、两性霉素 B^[非]等。

5. 多柔比星注意事项参见“第二节 食管癌”。

第九节 宫颈癌

【概述】宫颈癌主要组织学类型为鳞癌（70%–80%），腺癌和腺鳞癌（15%–20%），发病原因主要与人乳头瘤病毒（HPV）感染有关。药物治疗作为晚期或复发病例的辅助治疗，已取得了一定疗效。术前新辅助化疗可用于保留卵巢功能的患者，缩小病灶后再手术。

【药物治疗】

药物治疗作为晚期或复发病例的辅助治疗，已取得了一定疗效。术前新辅助化疗可用于保留卵巢功能的患者，缩小病灶后再手术。常用的化疗药物：顺铂、紫杉醇、氟尿嘧啶、甲氨蝶呤等。常用化疗方案：

（1）顺铂^[国]40 mg/m²，静脉注射，每1周重复，共4个周期，多用于放化疗同步；

（2）顺铂^[国]70 mg/m²，静脉注射，第1天，每21天重复，共4个周期；

（3）氟尿嘧啶^[国]1000 mg/m²，静脉注射，第1–4天，每21天重复，共4个周期，第1、2周期与放疗同步。

对于晚期宫颈癌，姑息化疗则是常用手段：

（1）紫杉醇^[国]135 mg/m²，静脉注射，第1天，每21天重复，共6个周期；顺铂^[国]50 mg/m²，静脉注射，第1天，每21天重复，共6个周期。

（2）单药：顺铂^[国]50 mg/m²，静脉注射，第1天，每21天重复，共4个周期。

【注意事项】

（1）注意化疗相关的毒副反应，尤其是骨髓抑制、消化道反应，大剂量顺铂相关的肾毒性、耳毒性等副作用，应加强化疗后副作用监测与积极对症治疗，包括水化、利尿、镇静剂预防呕吐对症处理。

（2）宫颈癌应积极采取手术及放、化疗综合治疗。

第十节 甲状腺癌

【概述】甲状腺癌占有所有癌症的0.5%~1%，按照性别和年龄调查发病率，男性中每年低于3/10万，而女性要高2~3倍，各种类型的甲状腺癌包括乳头状腺癌、滤泡状癌、髓样癌和未分化癌。

【药物治疗】

1. 对于手术切除不彻底或有骨等远处转移者，可采用内外照射治疗

及化疗。

2. 药物治疗 甲状腺癌化疗效果很不理想。主要用于分化差或未分化癌术后的辅助治疗及无法切除和复发转移者的姑息性治疗。常用药物为顺铂^[国]、多柔比星^[国]、氟尿嘧啶^[国]及丝裂霉素^[国]等。具体可参考头颈部肿瘤治疗方案进行。内分泌治疗是常规：口服甲状腺片^[国]。

3. 晚期甲状腺癌的姑息治疗 由于甲状腺解剖位置的原因，恶性进展期甲状腺癌会挤压、侵犯颈部的重要结构，如气管、食管、重要的血管、神经，导致痛苦不适和危及生命，如呼吸困难、吞咽困难、咳血。远处转移如肺、骨、肝转移会引起疼痛，器官功能障碍。作为一种神经内分泌肿瘤，甲状腺髓样癌通过多种生物活性胺、肽类分泌引起腹泻。姑息治疗恶性进展期甲状腺癌患者症状的方法包括手术、放射碘治疗、外部放射治疗，化疗等。

4. 核素治疗 ¹³¹I^[非]治疗是甲状腺癌的一种治疗方法。

【注意事项】

1. 注意甲状腺癌与腺瘤、结节性甲状腺肿等良性病变相鉴别。
2. 甲状腺癌早发现、早期可手术治疗，预后较好（除未分化型）。
3. 甲状腺癌治疗后定期随访，预防复发。

第十一节 前列腺癌

【概述】前列腺癌是男性泌尿生殖系统中最重要的肿瘤，前列腺癌的病因迄今不明确，前列腺淋病、病毒及衣原体感染、性生活强度及激素的影响可能与发病有关。另外高脂肪饮食及职业因素（过多的接触镭）与发病也有一定关系。

【药物治疗】

前列腺癌的治疗专科性强，需要根据前列腺癌分类，临床准确的分期，实施综合的规范治疗：（1）观察等待治疗（低危前列腺癌和预期寿命短的患者，晚期前列腺癌治疗并发症和风险大于延长寿命的患者）；

（2）根治性手术治疗；（3）外放射治疗；（4）近距离照射治疗；（5）内分泌治疗；（6）去势治疗（手术去势、药物去势）；（7）雄激素阻断治疗；（8）前列腺癌骨转移治疗；（9）化学治疗：前列腺癌内分泌治疗失败后，可采用化学治疗，采用含多西他赛^[国]、米托蒽醌^[非]的联合化疗方案治疗。

【注意事项】

1. 多西他赛治疗时应注意：（1）治疗前需预服药物如地塞米松^[国]，在多西他赛注射头一天开始服用，每天 16mg，服用 4-5 天，以减轻体液潴留。（2）治疗期间应经常监测血象，当病人中性粒细胞数目恢复至

>1500/mm³ 以上时才能接受多西他赛的治疗。多西他赛治疗期间如发生严重的中性粒细胞减少(<500/mm³ 并持续 7 天或 7 天以上), 在下一个疗程中建议减低剂量, 如仍有相同问题发生, 则建议再减低剂量或停止治疗。(3) 在多西他赛开始滴注的最初几分钟内有可能发生过敏反应。如果发生严重过敏反应, 如血压下降超过 20mmHg, 支气管痉挛或全身皮疹/红斑, 则需立即停止滴注并进行对症治疗, 对已发生严重不良反应的病人不能再次应用多西他赛。(4) 可能发生外周神经毒性反应。如果反应严重, 建议在下一疗程中减低剂量。(5) 已观察到的皮肤反应有肢端(手心或足底)局限性红斑伴水肿、脱皮等。此类毒性可能导致中断或停止治疗。(6) 肝功能有损害的病人, 如果血清转氨酶(ALT 和、或 AST) 超过正常值上限 1.5 倍, 同时伴有碱性磷酸酶超过正常值上限 2.5 倍, 存在发生严重不良反应的高度危险, 如致死的脓毒症、胃肠道出血以及发热性中性粒细胞减少症、感染、血小板减少症、口炎和乏力。因此, 这些病人不应使用, 并且在基线和每个化疗周期要检测肝功能。

2. 前列腺癌的治疗专科性强, 上述治疗需在具备治疗条件的三级综合医院或专科医院进行, 作为临床医生应该了解前列腺癌的诊断、治疗特点和原则, 早期发现, 正确指导患者进行治疗。

第十二节 姑息治疗

【概述】姑息治疗是改善患者及家属生活质量的治疗方法。姑息治疗应该及时诊断、评估及防治患者的疼痛和其他躯体、心理和精神问题, 对威胁生命疾病的患者进行积极的全面的医疗照顾, 姑息治疗应贯穿癌症治疗全过程。姑息治疗中癌症疼痛的综合治疗包括: (1) 抗肿瘤治疗; (2) 抗骨转移灶的治疗; (3) 精神安慰和解释; (4) 三阶梯癌痛药物治疗。

【药物治疗】

第一阶梯: 轻、中度癌性疼痛首选非阿片类止痛药: 阿司匹林^[国]、对乙酰氨基酚^[国]等。

第二阶梯: 中度癌性疼痛非阿片类治疗无效者选用弱阿片类止痛药: 可待因^[国]、布桂嗪^[国]等。

第三阶梯: 中度癌性疼痛或第二阶梯治疗无效者可选用强阿片类吗啡^[国]。

在使用阿片类药物的同时, 合用非甾体抗炎药物, 可以增强阿片类药物的止痛效果, 并可减少阿片类药物用量。如果能达到良好的镇痛效果, 且无严重的不良反应, 轻度和中度疼痛也可考虑使用强阿片类药物。如果患者诊断为神经病理性疼痛, 应首选三环类抗抑郁药物或抗惊厥类

药物等。

表 19-1 常用强阿片类药物简表

药物	常用有效剂量	给药途径	作用时间	主要副作用
吗啡 ^[国]	5-30mg q4h~ q6h 10mg q4h~ q6h	口服 肌注/皮下	4~5h	便秘、恶心、 呼吸抑制、尿 潴留
吗啡缓释片 ^[国]	10mg~30mg q12h	口服	8~12h	与吗啡类似
芬太尼透皮贴剂 ^[省]	25~75ug/h	贴剂	72h	与吗啡类似， 较轻

【注意事项】

1. 注意预防和处理强阿片类药物的副作用：便秘、恶心、呕吐、尿潴留、呼吸抑制等。

2. 疼痛评估是规范化用药的前提和基础，常用疼痛评估方法有：自述评估法、生理评估法和行为评估法。要根据患者疼痛的强度选择理想的药物。

3. 规范化的疼痛处理不仅要缓解疼痛，还包括将药物的不良反应降至最低，提高患者的生活质量。所以医生需要不断地对疼痛进行评估，调整用药的剂量，并正确地面对和对症处理药物产生的不良反应。

4. 吗啡为国家特殊管理药品，使用需严格按相关规定，反复使用易成瘾。

5. 镇静安定药长期应用，可引起精神和身体依赖性和戒断症状，应注意。

6. 抗抑郁药达到饱和量 15~20 天，应同患者说明。

7. 抗癫痫药在治疗期间，每 3 个月复查血象，如出现三系减少应停药。

(孙国平 江洁美 李翔 夏黎明)

第二十章 小儿常见疾病的治疗

第一节 上呼吸道感染

【药物治疗】

1. 抗病毒治疗 利巴韦林^[国]每日 8~10mg/kg, 根据病情可以口服、静滴, 疗程 7~14 天。

2. 合并细菌感染, 如咯黄脓痰、流黄脓鼻涕、血象(白细胞和中性粒细胞的数值)高或化脓性扁桃体炎者, 适当使用抗生素, 根据病情可选用青霉素^[国]每日 2.5 万单位/kg、阿莫西林^{[国][省]}每日 25~50mg/kg、头孢氨苄^{[国][省]}、头孢拉定^{[国][省]}等)口服、肌注或静滴; 对青霉素过敏者, 可选用红霉素^[国]每日 30~50mg/kg、罗红霉素^[省]每日 6~10mg/kg 或阿奇霉素^{[国][省]}每日 10mg/kg。

3. 对症处理

(1)退热 一般中低热可不予处理, 也可采用物理降温; 持续高热者, 可使用布洛芬^[国]、对乙酰氨基酚^[国]等; 有高热惊厥史者, 口服苯巴比妥^[国]。

(2)镇咳 可选用止咳糖浆, 如氨溴特罗口服液^[省]、非那根糖浆^[非]等。

(3)祛痰 可选用溴己新^[国]、氨溴索^[国]、复方鲜竹沥液^[非]等。

4. 可根据病情酌用复合制剂, 如小儿氨酚那敏^[省]等。

5. 中医中药

(1) 小儿宝泰康颗粒^[国]: 温开水冲服。周岁以内一次 2~6g, 一岁至三岁一次 4g, 三岁至十二岁一次 8g, 一日 3 次。

(2) 小儿热速清口服液(颗粒)^[国]:

合剂: 口服, 一岁以内, 一次 2.5~5ml; 一岁至三岁, 一次 5~10ml; 三岁至七岁, 一次 10~15ml; 七岁至十二岁, 一次 15~20ml。一日 3~4 次。

颗粒剂: 规格(每袋装 2g)口服, 一岁以内, 一次 0.5~1g; 一岁至三岁, 一次 1~2g; 三岁至七岁, 一次 2~3g; 七岁至十二岁, 一次 3~4g, 一日 3~4 次。规格(每袋装 6g)口服。一岁以内, 一次 1/4 袋至半袋; 一岁至三岁, 一次半袋至 1 袋; 三岁至七岁, 一次 1 袋至 1.5 袋; 七岁至十二岁, 一次 1.5 袋至 2 袋。一日 3~4 次。

【注意事项】

1. 表现为喉炎者, 应使用糖皮质激素, 如地塞米松^[国]、泼尼松^[国]等, 并注意急性喉梗阻的发生。

2. 青霉素类药物使用时应注意: (1) 注射用药前需详细询问药物过敏史并按规定进行皮试(皮试液浓度为每 1ml 含 500 单位青霉素, 皮内注射 0.05~0.1ml, 经 20 分钟后, 观察皮试结果, 呈阳性反应者禁用。

(2) 对一种青霉素过敏者可能对其他青霉素类药物、青霉胺过敏, 有哮喘、湿疹、枯草热、荨麻疹等过敏性疾病患者应慎用本品。(3) 静滴

给药时速度不宜超过 50 万单位，且宜分次快速滴入，一般 6 小时一次，以避免发生中枢神经系统反应。

3. 对乙酰氨基酚不推荐 12 岁以下儿童使用，作为解热连续使用不得超过 3 天，阿司匹林过敏者慎用，服用期间不得饮酒或含有酒精的饮料。

4. 中药使用注意事项

(1) 小儿宝泰康颗粒^[国]：糖尿病患儿禁服。本品用于风热感冒，风寒感冒不适用；且脾虚易腹泻者慎用；服药期间，忌食辛辣、生冷、油腻食物。

(2) 小儿热速清口服液(颗粒)^[国]：感冒风寒、大便次数多者不宜用；孕妇慎用；服药期间忌食生冷、油腻、辛辣食品；使用本品 4 小时后热仍不退者，可酌情增加剂量。若高热持续不退者应去医院就诊。

第二节 急性支气管炎

【药物治疗】

1. 控制感染 用药原则同“上呼吸道感染”，急性期以抗病毒治疗为主，合并细菌感染者，应同时使用抗生素。

2. 对症治疗 镇咳、祛痰、退热等与“上呼吸道感染”用药原则相同。合并喘息者，可用沙丁胺醇^[省]每日 0.1~0.3mg/kg，分次口服；喘息明显者，可用糖皮质激素，如泼尼松^[国]每日 0.5~1mg/kg，分次口服，或静滴氢化可的松^[国]每日 5~8mg/kg 或地塞米松^[国]每日 0.1~0.3mg/kg；有条件者，可采用雾化吸入方法止咳平喘。

3. 中医中药

(1) 小儿消积止咳口服液^[国]：口服。一岁以内一次 5ml，一岁至二岁一次 10ml，三岁至四岁一次 15ml，五岁以上一次 20ml，一日 3 次。5 天为一疗程。

(2) 小儿肺咳颗粒^[国]：一岁以下一次 2g；一至四岁一次 3g；五至八岁一次 6g；一日 3 次。

【注意事项】

1. 毛细支气管炎是多发于 1 岁以内的特殊类型的支气管炎，以呼吸道合胞病毒感染多见，喘憋、缺氧为其主要表现，严重者可出现心功能不全和呼吸衰竭。

2. 激素类使用遵循《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》。

3. 中药使用注意事项：

(1) 小儿消积止咳口服液^[国]：体质虚弱、肺气不足、肺虚久咳、大

便溏薄者慎用；三个月以下婴儿不宜用；服药期间饮食宜清淡，忌生冷、辛辣、油腻食品。

(2) 小儿肺咳颗粒^[国]：高热咳嗽慎用；服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、生冷、油腻食品。

第三节 支气管哮喘

【药物治疗】

1. 急性发作期

(1) 轻度发作 吸入倍氯米松^[国]或布地奈德^[省]每日 200~400ug，同时吸入沙丁胺醇气雾剂^[国]每日 200~400 μg 或雾化溶液^[国]每日 0.03ml/kg；无吸入治疗条件者可口服沙丁胺醇^[省]每次 0.1mg/kg 或氨茶碱^[国]每次 2~4mg/kg，每日 3 次。

(2) 中度发作 除上述治疗外，可以口服泼尼松^[国]每日 0.5~1mg/kg。

(3) 重度发作 除上述治疗外，可以静滴地塞米松^[国]每日 0.1~0.3mg/kg 或氢化可的松^[国]每日 5~8mg/kg；必要时静滴氨茶碱^[国]每日 4~6mg/kg。

上述哮喘急性发作由感染引发或合并细菌感染者，可以适当口服或静滴抗生素，如青霉素类、红霉素类以及第一代头孢菌素等。

2. 缓解期 避免接触可疑过敏原，预防呼吸道感染，长期吸入倍氯米松^[国]或布地奈德^[省]每日 200~400ug，发作减少或症状减轻后，逐渐减量并逐渐停用，总疗程半年到两年。

【注意事项】

1. 哮喘持续状态是支气管哮喘较长时间严重发作而难于缓解，使得患者呼吸困难、端坐呼吸，可出现呼吸衰竭而死亡，应高度重视。

2. 哮喘急性发作时慎用镇静剂，以免抑制呼吸或掩盖病情。

3. 糖皮质激素类气雾剂吸入后漱口。长期大量吸入时，仍可抑制下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴，导致继发性肾上腺皮质功能不全等不良反应。

4. 静脉滴注氨茶碱可作为儿童危重哮喘附加治疗的选择。药物剂量：负荷量 4~6 mg / kg (<250 mg)，缓慢静脉滴注 20~30 min，继之根据年龄持续滴注维持剂量 0.7~1mg/(kg·h)，如已用口服氨茶碱者，直接使用维持剂量持续静脉滴注。亦可采用间歇给药方法，每 6~8 小时慢静脉滴注 4~6mg / kg。

第四节 支气管肺炎

【药物治疗】

1. 使用抗生素:

(1)有明确病原体或临床高度怀疑某种细菌引起者,应根据不同细菌种类选择相应抗生素;有条件者,应进行细菌培养和药物敏感实验,以指导临床用药。流感杆菌首选阿莫西林/克拉维酸钾^[国]或哌拉西林/舒巴坦^[省];葡萄球菌首选苯唑西林^[国]或氯唑西林^[省]或第一代头孢菌素,严重者可选用万古霉素^[省];支原体感染首选红霉素^[国]、阿奇霉素^{[国][省]}等大环内脂类抗生素。

(2)不明病原体的肺炎:轻症肺炎可口服大剂量阿莫西林^[国]每日25~50mg/kg,或头孢呋辛酯^[国]每日20~30mg/kg、头孢克洛^[省]每日30~45mg/kg;也可肌注或静滴青霉素^[国]每日10~20万单位/kg,或氨苄西林^[国]每日100~200mg/kg、头孢氨苄^[国]每日25~50mg/kg;中重度肺炎可静滴第二、三代头孢菌素,如头孢呋辛钠^[国]每日50~100mg/kg、头孢曲松^[国]每日20~80mg/kg、头孢噻肟^[省]每日100~150mg/kg。

2. 抗病毒治疗 常用利巴韦林^[省]每日10mg/kg 静滴或口服。

3. 对症治疗

(1)退热、镇咳、祛痰:参见“上呼吸道感染”,有条件者可雾化吸入。

(2)有缺氧者应吸氧。

(3)合并心力衰竭、呼吸衰竭可参见相关内容。

(4)腹胀伴低钾血症者应补钾,中毒性肠麻痹者应禁食、胃肠减压,亦可使用酚妥拉明^[国]。

(5)维持水电解质平衡,一般补液量每日30~50ml/kg。

(6)中毒症状严重、合并喘憋者,可用糖皮质激素。

【注意事项】

1. 青霉素类药物注意事项参见“第一节 上呼吸道感染”。

2. 使用头孢菌素类应注意:(1)对青霉素过敏及过敏体质者慎用头孢菌素;(2)头孢类药物可抑制肠道菌群,引起二重感染,尤以二、三代头孢为甚;(3)长期使用还可引起维生素B族和维生素K缺乏而发生潜在的凝血功能障碍;(4)用药期间应避免与含乙醇类药物合用,可产生“双硫仑”反应。

3. 红霉素静脉滴注易引起静脉炎,滴注速度宜缓慢;红霉素在酸性输液中易被破坏,在5%~10%葡萄糖输液500ml中,添加5%碳酸氢钠注射液0.5ml,可使其PH升高到5以上。

5. 阿奇霉素口服应在饭前1小时或饭后2小时。

第五节 营养不良

【药物治疗】

1. 促进消化药

- (1) 可选用乳酶生^[国]、维生素 B₆^[国]、双歧杆菌三联活菌制剂^[国]等口服；
- (2) 苯丙酸诺龙^[国] 0.5~1mg/kg，肌注，每周 1~2 次，连续 2~3 周；
- (3) 葡萄糖酸锌^[省] 每日 5~7mg/kg，口服，连续 1~2 个月。

2. 治疗合并症，如维生素缺乏、贫血、感染等。

【注意事项】

1. 乳酶生、双歧杆菌三联活菌制剂为活菌制剂，不应置于高温处，制酸药、磺胺类或抗生素与本品合用时，可减少其疗效，故应分开服用。
2. 儿童长期应用苯丙酸诺龙可严重影响生长，导致早熟，应慎用。

第六节 维生素 D 缺乏性佝偻病

【药物治疗】

1. 维生素 维生素 D₂^[国]或维生素 D₃^[省] 每日 2000~4000 单位口服；2~4 周后改为预防量每日 400 单位，有并发症或不能口服者，可一次肌注 7.5~15mg，1 个月后改为预防量，每日 400 单位口服。

2. 钙剂 可以口服葡萄糖酸钙^[国]，或碳酸钙^[省]、枸橼酸钙^[省]，每日 0.3~0.6g。

【注意事项】

个人对维生素的耐受量不一样，过多服用维生素可以导致中毒反应，表现为厌食、烦躁、呕吐、尿频、脱水等。

第七节 风湿热

【药物治疗】

1. 肃清链球菌感染 青霉素^[国] 每日 160 万单位，分 2 次肌注，总疗程 2~3 周；发热明显、病情较重者，可选择青霉素静滴，好转后再改成肌注。青霉素过敏者，可口服红霉素^[国] 每日 30~50mg/kg。

2. 抗风湿治疗

(1) 病情轻、无心脏炎者，阿司匹林^[国] 每日 80~100mg/kg，分 4 次口服；症状消失后减半量，总疗程 3~6 周。

(2) 病情较重或有心脏炎者，泼尼松^[国] 每日 1.5~2mg/kg，分 3~4 次口服，症状好转后逐渐减量，总疗程 3~12 周。

3. 对症处理。

【注意事项】

1. 青霉素类药物使用时应注意：参见“第一节 上呼吸道感染”。
2. 青霉素治疗 2 周后，改为苜星青霉素^[国] 120 万单位，肌注，每月 1 次。
3. 有下列情况应慎用阿司匹林：（1）有哮喘及其他过敏性反应时；（2）葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷者；（3）肝功能减退时可加重肝脏毒性反应，加重出血倾向；（4）血小板减少者。（5）水痘及流感患儿避免使用，以免引起 Reye 综合征。

第八节 病毒性心肌炎

【药物治疗】

1. 抗病毒治疗 急性期可用利巴韦林^{[国][省]} 每日 10mg/kg，分次口服或静滴，疗程 5~7 天；
2. 心肌代谢药 辅酶 Q10^[非] 每日 15~30mg/kg，分次口服；磷酸果糖^[省] 每日 2.5~5g，口服或静滴；也可选用三磷酸腺苷^[国]、辅酶 A^[国] 等；
3. 大剂量维生素 C^{[国][省]} 急性期可用每日 100~200mg/kg，静滴；慢性期可用每日 0.3g，分 3 次口服。
4. 对症处理 合并心律失常、心力衰竭、心源性休克者参照有关要求处理。
5. 合并传导阻滞、心包积液者，可酌情使用糖皮质激素，如泼尼松（国）每日 0.5~1mg/kg，分次口服。

【注意事项】

1. 病毒性心肌炎合并心脏早搏多见，一般早期不主张给予抗心律失常药，除非严重心律失常影响小儿生命或症状较重者。

第九节 鹅口疮

【药物治疗】

用 2%碳酸氢钠溶液^[国] 于哺乳前后清洁口腔，局部涂抹 10~20 万单位/ml 制霉菌素溶液^[非] 或制霉菌素^[国] 每次 10~20 万单位，一日 4 次，口服，疗程 3~5 天。

【注意事项】

1. 鹅口疮常合并皮肤和其他部位的真菌感染，应一并治疗。
2. 制霉菌素口服后肠道不吸收，对全身真菌感染无治疗作用。不推荐 5 岁以下儿童使用。

第十节 腹泻病

【药物治疗】

1. 纠正水电解质平衡紊乱

(1)口服补液盐^[国]：用于轻中度脱水、无剧烈呕吐和腹胀者，轻度脱水每日补 50~80ml/kg，中度脱水每日 80~100ml/kg；新生儿一般不采用口服补液。

(2)静脉补液：用于中度以上脱水或不能口服补液者。第一天 24 小时内轻度脱水补 70~120ml/kg，中度脱水补 120~150ml/kg，重度脱水补 150~180ml/kg，按照先快后慢、先盐后糖、见尿补钾的原则补入，有条件者应检测水电解质浓度，根据监测结果决定补液成分，无条件者可补入 1/2 张含钠液，同时注意纠正酸中毒。第二天脱水纠正后，可改为口服补液。

2. 控制感染 脓血便或粪常规检查提示感染或血象明显增高、有发热等明显中毒症状者，可选用抗感染药物。常用复方磺胺甲噁唑^[国]、氨苄西林^[国]、阿莫西林^[国]等，对青霉素过敏者可选用磷霉素^[国]，严重者可选用头孢类药物静滴；粪便细菌培养和药物敏感试验结果出来后，应根据药敏选药。真菌性肠炎应停止使用抗生素，加用抗真菌药，如制霉菌素^[国]等。

3. 微生态制剂 常用双歧杆菌三联活菌制剂^[国]、地衣芽胞杆菌活菌制剂^[国]、酪酸梭菌双歧杆菌二联活菌^[省]、枯草杆菌二联活菌^[省]等。

4. 肠粘膜保护剂 如蒙脱石^[国]等。

5. 中医中药

小儿泻速停颗粒^[国]：口服。一日 3~4 次；6 个月以下，一次 1.5~3g；6 个月至一岁以内，一次 3~6g；一岁至三岁，一次 6~9g；三岁至七岁，一次 10~15g；七岁至十二岁，一次 15~20g 或遵医嘱。

【注意事项】

1. 小儿腹泻中侵袭型细菌引起的肠道感染较少，应注意病原学检查，严格控制使用抗生素。

2. 青霉素类药物注意事项参见“第一节 上呼吸道感染”。

3. 使用头孢菌素类注意事项参见“第四节 支气管肺炎”。

4. 微生态制剂如双歧杆菌三联活菌等为活菌制剂，不应置于高温处，制酸药、磺胺类或抗生素与本品合用时，可减少其疗效，故应分开服用。同时还应与蒙脱石分开服用。

5. 中药使用注意事项：

小儿泻速停颗粒：虚寒泄泻者不宜使用；如病情较重，或服用 1~2 天后疗效不佳者，可酌情增加剂量；有脱水者，可口服或静脉补液；饮食宜清淡，忌生冷、油腻、辛辣食物；服药期间，腹泻病情加重时，应到医院诊治。

第十一节 过敏性紫癜

【药物治疗】

1. 抗过敏治疗

(1)可用抗组胺药，如氯苯那敏^[国]、赛庚啶^[国]、氯雷他定^[国]等口服。

(2)可用大剂量维生素C^[国]每日2~3g，静滴。

(3)钙剂：急性期可用10%葡萄糖酸钙^[国]10ml加入葡萄糖溶液中，静滴。

2. 肾上腺糖皮质激素 泼尼松^[国]每日1~2mg/kg，口服；也可用氢化可的松^[国]每日5~8mg/kg或地塞米松^[国]每日0.2~0.3mg/kg，静滴。

3. 抗凝治疗 口服双嘧达莫^[国]每日5~10mg/kg，分3次口服。

4. 对症处理 有消化道出血者应禁食，西咪替丁^[省]每日20~40mg/kg，静滴。

【注意事项】

1. 激素类使用遵循《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》。

2. 双嘧达莫治疗时应注意：(1)本品与抗凝剂、抗血小板聚集剂及溶栓剂合用时应注意出血倾向；(2)服药期间不宜进行大手术，以免发生大出血。

3. 赛庚啶不推荐2岁以下小儿使用。

第十二节 急性肾小球肾炎

【药物治疗】

1. 抗感染 青霉素^[国]每日160万单位，分2次肌注，疗程10~14天。

2. 对症治疗

(1)利尿 控制水盐入量后，仍有水肿少尿者，可给予氢氯噻嗪^[国]每日1~2mg/kg，口服；尿量增多时，加用螺内酯^[国]每日2mg/kg，口服。无效者，可用呋塞米^[国]每日2~5mg/kg，口服；或每日1~2mg/kg，静注。

(2)降压 有明显高血压者，可选用硝苯地平^[国]（0.5mg/kg，tid），口服；或卡托普利^[国]每日2~3mg/kg，分3次口服。

【注意事项】

1. 使用利尿剂应注意电解质紊乱，一般在尿量增多、水肿消退后即可停用，并恢复正常饮食。

2. 螺内酯每日早晨进食时或餐后服用，减少不良反应，并提高生物

利用度。

4. 氢氯噻嗪使用应慎用于高钙血症、糖尿病患者，本类药可使胆红素升高，慎用于有黄疸的婴儿。

5. 卡托普利使用时应注意：(1) 肾功能不全时谨慎使用并监测：更易出现高钾血症或其他不良反应；(2) 可能导致高钾血症，与保钾利尿剂如螺内酯合用时更易发生；(3) 出现血管神经水肿应停用本品，迅速皮下注射 1:1000 肾上腺素 0.3~0.5ml；(4) 食物可使本品吸收减少 30%~40%，宜在餐前 1 小时服药。

第十三节 肾病综合征

【药物治疗】

1. 糖皮质激素 泼尼松^[国]每日 2mg/kg，分次口服，最大量不超过每日 60mg，至尿蛋白转阴后 2 周（此段治疗不超过 8 周）开始减量，改为隔日 2mg/kg，早餐后顿服，继用 4 周，以后每 2~4 周减量一次，总疗程 6~9 个月。

2. 抗凝治疗 双嘧达莫^[国]每日 5~10mg/kg，分 3 次口服，6 个月为一疗程。

3. 血管紧张素转换酶抑制剂 卡托普利^[国]一次 0.3mg/kg，一日三次或依那普利^[国]每日 0.2~0.5mg/kg，口服。

4. 对症治疗

(1) 利尿 对激素耐药或激素使用之前明显水肿、少尿者，可短期使用利尿剂，如氢氯噻嗪^[国]、呋塞米^[国]等，但要注意水电解质平衡；

(2) 合并高血压者，应给予降压治疗；

(3) 在使用激素的同时，口服维生素 D2^[国]每日 400 单位，同时适当补钙。

(4) 合并感染时，应适当选用抗生素，如阿莫西林^[国]每日 30~50mg/kg 或氨苄西林^[国]每日 100~200mg/kg 等治疗；

5. 部分对激素不敏感或频繁复发者，应选用免疫抑制剂。

【注意事项】

1. 应注意长期使用激素的副作用，如代谢紊乱、高血压、消化性溃疡、精神异常等。

2. 使用利尿剂应注意电解质紊乱，一般在尿量增多、水肿消退后即可停用。

第十四节 泌尿道感染

【药物治疗】

根据病情轻重,可分别选用:可口服阿莫西林^[国]每日 30~50mg/kg,或阿莫西林克拉维酸^[国]每日 25mg/kg,病情较重有全身症状者,宜静滴头孢曲松^[国]每日 50~80mg/kg,或头孢噻肟^[省]每日 50~100mg/kg;对青霉素和头孢类药物过敏者,可选用磷霉素^[国]每日 100~200mg/kg,疗程 10~14 天。

【注意事项】

1. 尿路感染反复发作要注意有无泌尿道畸形、L 型细菌感染等,应进行相应检查并进行尿液的细菌学培养,根据药敏试验选择有效抗生素。
2. 青霉素类药物注意事项参见“第一节 上呼吸道感染”。
3. 使用头孢菌素类注意事项参见“第四节 支气管肺炎”。

第十五节 小儿遗尿症

【药物治疗】

醋酸去氨加压素^[非],每次 0.1~0.3mg,每晚睡前半小时口服。

2. 中医中药

(1) 醒脾养儿颗粒^[国]:温开水冲服。一岁以内一次 2g,一日 2 次;一岁至二岁一次 4g,一日 2 次;三岁至六岁一次 4g,一日 3 次;七岁至十四岁一次 6—8g,一日 2 次。

(2) 缩泉胶囊^[国]:口服。5 岁以上儿童每次 3 粒,一日 3 次。

【注意事项】

1. 服药前 1 小时和服药后 8 小时不宜饮水;否者易出现水潴留或低钠血症及其并发症(头痛、恶心、呕吐甚至抽搐),到时应终止治疗。

2. 应注意进行心理治疗和训练,同时治疗其他疾病引起的继发性遗尿。

3. 中药使用注意事项

(1) 醒脾养儿颗粒:糖尿病患儿禁服。湿热泄泻者慎用;服药期间忌食生冷油腻及不易消化食物。

(2) 缩泉胶囊:儿童应在医师指导下,成人监护下使用。忌辛辣、生冷、油腻食物;感冒发热病人不宜服用;本品宜饭前服用。

第十六节 营养性缺铁性贫血

【药物治疗】

1. 口服铁剂 首选硫酸亚铁(含元素铁 20%)^[国],也可服用右旋糖酐铁(含

元素铁 30%)^[国]、或琥珀酸亚铁(含元素铁 33%)^[国]，口服铁剂的剂量为元素铁每日 4~6mg/kg，分 3 次口服，一次量不应超过元素铁 1.5~2mg/kg。服药至血红蛋白正常后 6~8 周，同时口服维生素 C，以增加铁的吸收。

2. 输血 严重贫血、合并感染或急需外科手术者，可考虑输血。

【注意事项】

1. 服用铁剂以两餐之间口服为宜，从小量开始，既可减少胃肠副反应，又能增加吸收。同时服用维生素 C，可增加铁的吸收。

2. 不宜与牛奶、茶、咖啡及抗酸药等同服，以免影响铁的吸收。

3. 铁与肠道内硫化氢结合生成硫化铁，使硫化氢减少，减少了对肠蠕动的刺激作用，可致便秘，并排出黑便。

第十七节 注意力缺陷多动障碍

【药物治疗】

1. 哌甲酯^[非]：先从小剂量每日 0.3mg/kg 开始，每日早晨上课前半小时口服，如 2 周后无效，可增加至每日 0.5~0.8mg/kg，周末和节假日停止服用。

2. 匹莫林^[非]：每日 20mg，上午一次口服。效果不显著可逐渐加大剂量，一日总量不超过 60mg。

【注意事项】

1. 好动是小儿的天性，上述药物 6 岁以内小儿不用。

2. 哌甲酯^[非]曾有可抑制生长发育的报告，儿童长期用药应审慎。

第十八节 蛔虫病

【药物治疗】

1. 阿苯达唑^[国]：2~12 岁每日 200mg，睡前顿服。

2. 甲苯咪唑^[省]：2~4 岁儿童每日 100mg，4 岁以上儿童每日 200mg，睡前顿服。

3. 左旋咪唑^[省]：每日 2~3mg/kg，睡前顿服，连服 2~3 天。

【注意事项】

阿苯达唑严重肝、肾、心脏功能不全及活动性溃疡病患者禁用。2 岁以下小儿禁用。

第十九节 蛲虫症

【药物治疗】

1. 阿苯达唑^[国]：2~12 岁每日 200mg，睡前顿服。

2. 甲苯咪唑^[省]：2~4 岁儿童每日 100mg，4 岁以上儿童每日 200mg，

睡前顿服。

3. 局部用药 每晚睡前清洗会阴部，局部涂擦 10%氧化锌油膏^[非]。

【注意事项】

1. 应养成卫生习惯，服药治疗的同时要将内衣、床单烫洗，防止复发；家庭中如有其他蛲虫症患者，也应一并治疗。

2. 蛲虫病易自身重复感染，治疗 2 周后应重复治疗一次，合并眼囊虫病时须先行手术摘除虫体而后进行药物治疗。

第二十章 幼儿急疹

【药物治疗】

1. 抗病毒治疗 利巴韦林^[国]^[省]每日 10mg/kg，分次口服或静滴。

2. 对症处理 如果瘙痒、烦躁，局部可涂抹炉甘石洗剂^[国]或赛庚啶^[国]每日 0.15~0.2mg/kg，分次 2~3 口服。

【注意事项】

1. 利巴韦林静滴应使用 5%葡萄糖或生理盐水稀释至每毫升含利巴韦林 0.1mg。

2. 如果病程已经超过 4 天，不再需要利巴韦林抗病毒治疗。

3. 幼儿急疹常常表现为热退疹出，如果出疹时仍然发热，不符合幼儿急疹的诊断，需要注意其他出疹性疾病。

（王亚亭、江洁美 李翔 桂金贵）