

黑龙江省
第二批重点监控药品临床合理应用与管理评价
专家共识

黑龙江省药师协会
黑龙江省健康产业协会药事管理专业委员会

主 编：吴玉波

副主编：刘高峰 孙德春 孙向菊

李 明 李晟琰 吴禹蒙

张 鑫 金 彦 金文成

编写专家组：

主 编：吴玉波 哈尔滨医科大学附属第四医院

副主编：（以姓氏笔画为序）

刘高峰 哈尔滨医科大学附属第二医院

孙德春 北大荒集团总医院

孙向菊 哈尔滨医科大学附属第四医院

李 明 哈尔滨市第二医院

李晟琰 哈尔滨二四二医院

吴禹蒙 哈尔滨医科大学附属第四医院

张 鑫 哈尔滨医科大学附属第四医院

金 彦 首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院

金文成 哈尔滨市第一医院

编 委：（以姓氏笔画为序）

于 月 牡丹江市第二人民医院

王小红 哈尔滨二四二医院

王伟巍 北大荒集团总医院

王琳琳 北大荒集团总医院

齐 爽 绥化市第一医院

苏 瑞 哈尔滨市第一医院

李天姿 首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院

杨 迪 哈尔滨二四二医院

秦梦楠 哈尔滨医科大学附属第二医院

常 亮 哈尔滨市第二医院

常铠麟 哈尔滨市第一医院

隋念含 首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院

蔡锦兰 哈尔滨市第二医院

为促进黑龙江省第二批重点监控药品临床合理使用，黑龙江省药师协会联合黑龙江省健康产业协会药事管理专业委员会组织省内药学专家共同编写《黑龙江省第二批重点监控药品临床合理应用与管理评价专家共识》（以下简称《共识》）。为临床医生合理使用、药师正确评价、医疗机构规范管理重点监控药品的临床应用提供参考，以提升全省各级各类医疗机构重点监控药品合理用药以及监管水平。

《共识》包括两部分内容，一是重点监控药品临床应用管理与评价，二是重点监控药品临床应用基本原则。《共识》将《黑龙江省第二批重点监控合理用药药品目录》中的 46 种药品全部纳入，从临床应用的适应症、禁忌症、用法用量、药物相互作用、特殊人群用药、注意事项、权威推荐共 7 个方面进行了介绍。由于同一通用名的药品因生产厂家不同，其药品说明书的具体内容也不完全相同，如适应症、用法用量、给药途径、溶媒选择等；因此，各医疗机构应用本《共识》的评价细则进行处方、病历点评时，应以本机构药品说明书为准；原则上重点监控药品不允许超说明书用药，因此本《共识》未纳入超说明书用药的相关内容，临床确需超说明书用药时，应按照本机构超说明书用药相关管理规定进行备案和管理。

目 录

重点监控药品临床应用管理与评价	01
重点监控药品临床应用评价表	03
重点监控药品临床应用基本原则	04
奥美拉唑	04
泮托拉唑	10
艾司奥美拉唑	15
雷贝拉唑	20
兰索拉唑	24
法莫替丁	28
人血白蛋白	30
依达拉奉	33
银杏叶提取物	35
复方氨基酸	
复方氨基酸注射液 18AA	37
复方氨基酸注射液 3AA	38
复方氨基酸注射液 6AA	39
复方氨基酸注射液 9AA	40
小儿复方氨基酸注射液 18AA-I	41
小儿复方氨基酸注射液 19AA-I	42
地佐辛	43
倍他司汀	44
布地奈德	46
烟酰胺	51
头孢哌酮舒巴坦	52
头孢他啶	56
哌拉西林他唑巴坦	60
头孢噻肟	64
美罗培南	68

左氧氟沙星·····	71
吡拉西坦·····	78
奥拉西坦·····	79
前列地尔·····	79
骨肽·····	81
罂粟碱·····	83
烟酸·····	84
乙酰谷酰胺·····	86
脑蛋白水解物·····	86
磷酸肌酸·····	89
单唾液酸四己糖神经节苷脂·····	90
谷红·····	91
小牛血去蛋白提取物·····	92
二丁酰环磷腺苷·····	93
环磷腺苷·····	94
参芎葡萄糖·····	94
天麻素·····	96
脑苷肌肽·····	96
复方曲肽·····	97
丹参川芎嗪·····	98
复方脑肽节苷脂·····	99
曲克芦丁脑蛋白水解物·····	100
转化糖电解质·····	101
奥扎格雷·····	103
曲克芦丁·····	104
鼠神经生长因子·····	104
骨瓜提取物·····	105

第一部分 重点监控药品临床应用管理与评价

依据黑龙江省卫生健康委员会“关于做好全省重点监控合理用药药品管理工作通知（黑卫医函[2023]49号）”的文件要求，加强医疗机构重点监控合理用药管理，对于控制医药费用不合理增长、维护患者健康权益具有重要意义；也是加强医疗卫生行业医德医风建设、提升患者就医体验和满意度的重要举措。重点监控药品管理应以规范临床用药行为、促进合理用药为工作目标，明确临床应用的基本条件和原则，加强合理用药监管；通过科学的、精细化的管理不断促进重点监控药品的合理使用，不应以“停药”的简单管理模式影响患者合理用药的需求。

医疗机构是临床合理用药管理的责任主体，医疗机构主要负责人是重点监控药品临床应用管理的第一责任人。医疗机构应结合本机构实际情况，以患者用药需求为导向，不断优化并完善本机构的《基本药品供应目录》，合理配备药品，保障药品供应，从而满足患者临床用药需求，提升患者的就医体验和满意度；不应因纳入《第二批黑龙江省重点监控合理用药药品目录》而不再配备使用，从而影响患者用药。医疗机构可以通过定期组织开展院内合理用药培训，进一步规范医师的处方行为，要求医师严格遵循药品临床应用指导原则、疾病诊疗规范和药品说明书，规范、合理使用重点监控药品。医疗机构可以通过开展处方审核、病历点评、点评结果公示与反馈以及点评结果的利用不断促进重点监控药品的合理使用。对用药不合理问题比较突出的、严重不良反应频发的重点监控药品品种，可以采取邀请专科医师、专科临床药师会诊后开具药品处方或限定药品适应症所属专科使用、信息化提醒和监测等科学的、精细化的管理手段，也可以通过排名通报、限期整改，疑似有违规行为的可由纪检部门介入进行诫勉谈话等措施，或可以将重点监控药品合理使用点评结果作为科室和医务人员绩效考核、医疗质量评估、评优评先、职称评定和医德医风考评等的重要依据，保证临床合理用药，减少因不合理使用重点监控药品带来的资源浪费和用药风险。

医疗机构应加大力度并常态化的开展处方点评和病历点评工作，设立重点监控合理用药药品相关监测指标，以加强合理用药监管。按照黑卫医函[2023]49号文件要求针对第二批黑龙江省重点监控合理用药药品品种设立相关监测指标如下：

1、门（急）诊重点监控合理用药药品处方审核率

$$\text{门(急)诊重点监控合理用药药品处方审核率} = \frac{\text{审核门(急)诊使用重点监控合理用药药品的处方数}}{\text{同期门(急)诊使用重点监控合理用药药品的处方总数}} \times 100\%$$

2、住院患者使用重点监控合理用药药品病历点评率

$$\text{住院患者使用重点监控合理用药药品病历点评率} = \frac{\text{点评住院患者使用重点监控合理用药药品的病历数}}{\text{同期住院患者使用重点监控合理用药药品的病历总数}} \times 100\%$$

说明：为便于统计，住院患者的病历数均以出院患者的病历数计算。

3、门（急）诊重点监控合理用药药品处方点评率

$$\text{门(急)诊重点监控合理用药药品处方点评率} = \frac{\text{点评门(急)诊重点监控合理用药药品的处方数}}{\text{同期门(急)诊重点监控合理用药药品的处方总数}} \times 100\%$$

4、门（急）诊重点监控合理用药药品处方审核干预成功率

$$\text{门(急)诊重点监控合理用药药品处方审核干预成功率} = \frac{\text{药师审核重点监控合理用药药品处方发现不合理用药并与医生沟通,医生修改的处方数}}{\text{同期药师审核发现不合理使用重点监控合理用药药品的处方总数}} \times 100\%$$

5、门（急）诊重点监控合理用药药品处方合格率

$$\text{门(急)诊重点监控合理用药药品处方合格率} = \frac{\text{点评合格的门(急)诊重点监控合理用药药品的处方数}}{\text{同期点评门(急)诊重点监控合理用药药品的处方总数}} \times 100\%$$

6、住院患者使用重点监控合理用药药品的病历合理率

$$\text{住院患者使用重点监控合理用药药品的病历合理率} = \frac{\text{点评合理的住院患者使用重点监控合理用药药品的病历数}}{\text{同期点评住院患者使用重点监控合理用药药品的病历总数}} \times 100\%$$

说明：为便于统计，住院患者的病历数均以出院患者的病历数计算。

为了规范临床医生的用药行为，加强重点监控药品临床应用管理，同质化评价重点监控药品的使用情况，提高医疗机构医师、药师处方及病历点评的能力和水平，有必要建立统一规范的重点监控药品临床合理使用的评价细则。具体评价内容详见表 1。

表 1 重点监控药品临床应用评价表

评价项目	不合理使用评价内容
适应症	无药品说明书中描述或本机构备案的超说明书的适应症
禁忌症	存在说明书中描述或本机构备案的超说明书用药中的禁忌症
单次剂量	不符合药品说明书中规定的单次用药剂量或本机构备案的超说明书用药的单次用药剂量
给药频次	不符合药品说明书或依据 PK/PD 原理的给药频次或本机构备案的超说明书用药的给药频次
给药途径	不符合药品说明书的给药途径或本机构备案的超说明书用药的给药途径
溶媒选择	溶媒选择不正确，不符合药品说明书或本机构备案的超说明书用药的规定
	溶媒用量不适宜，不符合药品说明书或本机构备案的超说明书用药的规定
用药疗程	超过药品说明书或本机构备案的超说明书用药的推荐疗程
重复用药	存在重复用药，不符合药品说明书或本机构备案的超说明书用药的规定
相互作用	存在具有临床意义的不良的药物相互作用
特殊人群用药	未考虑特殊人群(肝、肾功能异常、老年、儿童、妊娠、哺乳期妇女)的具体情况调整用药剂量或给药间隔
超说明书用药管理	存在超说明书用药但本机构未建立超说明书用药的管理机制

第二部分 重点监控药品临床应用基本原则

【药品名称】奥美拉唑

【适应症】

1、本品口服制剂用于：

- (1) 治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎（包括慢性复发性反流性食管炎的长期治疗）。
- (2) 治疗非甾体类抗炎药（NSAIDs）相关的消化性溃疡、胃或十二指肠糜烂。
- (3) 预防与 NSAID 相关的消化性溃疡、胃或十二指肠糜烂及消化不良症状。
- (4) 慢性复发性消化性溃疡的长期治疗。
- (5) 胃食管反流病的对症治疗、溃疡样症状的对症治疗及胃酸相关性消化不良。
- (6) 治疗卓-艾综合征。

2、本品注射剂用于：

- (1) 消化性溃疡出血、吻合口溃疡出血。
- (2) 应激状态时并发或由 NSAID 引起的急性胃黏膜损伤。
- (3) 预防重症疾病（如脑出血、严重创伤）应激状态和胃手术后引起的上消化道出血。
- (4) 用于口服疗法不适用的十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征。

【禁忌症】

- 1、对本品或其他苯并咪唑类化合物过敏者。
- 2、严重肾功能损害者。
- 3、婴幼儿。

【用法用量】

1、常规剂量

- (1) 非幽门螺杆菌（Hp）引起的十二指肠溃疡：①口服给药，一次 20mg，一日 1 次。疗程通常 2 周，如疗效不确定，应再治疗 2 周。其他治疗无效者可一次 40mg，一日 1 次，疗程通常为 4 周。复发者可重复治疗。②静脉滴注，一次 40mg，一日 1~2 次，每次滴注时间至少为 20 分钟。
- (2) Hp 引起的十二指肠溃疡：口服给药，①三联疗法：奥美拉唑一次 20mg，阿

莫西林一次 1g，克拉霉素一次 0.5g，均为一日 2 次，疗程为 1 周。或奥美拉唑一次 20mg，克拉霉素一次 0.25g，甲硝唑一次 0.4g，均为一日 2 次，疗程为 1 周。②二联疗法：奥美拉唑一次 40mg、一日 1 次，克拉霉素一次 0.5g、一日 3 次，疗程为 2 周。或奥美拉唑一次 20mg，阿莫西林一次 0.75~1g，均为一日 2 次，疗程为 2 周。

(3) 胃溃疡：①口服给药，一次 20mg，一日 1 次。疗程通常为 4 周，未痊愈者可再治疗 4 周。其他治疗无效者可一次 40mg，一日 1 次，疗程通常为 8 周。复发者可重复治疗。②静脉滴注，一次 40mg，一日 1~2 次，每次滴注时间至少为 20 分钟。

(4) 反流性食管炎：①口服给药，可根据疾病严重程度进行个体化调整，常用剂量为一次 20mg，一日 1 次。疗程通常为 4 周，如疗效不确定，应再治疗 4 周。其他治疗无效者可一次 40mg，一日 1 次，疗程通常为 8 周。复发者应重复治疗。慢性复发性反流性食管炎的长期治疗，可根据疾病严重程度进行个体化调整，常用剂量为一次 20mg，一日 1 次，部分患者可一日 10mg 维持治疗。若 20mg 剂量无效，可增至一次 40mg，一日 1 次。②静脉滴注，一次 40mg，一日 1~2 次，每次滴注时间至少为 20 分钟。

(5) 治疗与 NSAID 相关的消化性溃疡、胃或十二指肠糜烂：口服，一次 20mg，一日 1 次。疗程通常为 4 周，如疗效不确定，应再治疗 4 周。

(6) 预防与 NSAID 相关的消化性溃疡、胃或十二指肠糜烂及消化不良症状：口服，一次 20mg，一日 1 次。

(7) 慢性复发性消化性溃疡的长期治疗：口服，一次 20mg，一日 1 次。若无效，可增至一次 40mg，一日 1 次。

(8) 胃食管反流病的对症治疗、溃疡样症状的治疗、胃酸相关性消化不良：口服，一次 20mg，一日 1 次，部分患者可一日 10mg。若一日 20mg 治疗 2~4 周（用于胃酸相关性消化不良时为 4 周）后仍未能控制症状，应进一步检查。

(9) 卓-艾综合征：①口服给药，初始剂量为一次 60mg，一日 1 次，随后剂量应个体化，并根据临床表现确定疗程。90%以上患者使用一日 20~120mg 的剂量可控制症状，日剂量高于 80mg 时应分 2 次给药。②静脉滴注，剂量应个体化，推荐初始剂量为一次 60mg，一日 1 次。日剂量高于 60mg 时应分 2 次给药，每次滴注时间至少为 20 分钟。

(10) 消化性溃疡出血、吻合口溃疡出血、应激状态时并发或由 NSAID 引起的急性胃黏膜损伤、预防重症疾病（如脑出血、严重创伤）应激状态 and 胃手术后引起的上消化道出血：静脉滴注，一次 40mg，一日 1~2 次，每次滴注时间至少为 20 分钟。

2、肾功能不全时剂量：轻至中度肾功能损害者无需调整剂量。

3、肝功能不全时剂量：严重肝功能损害者口服给药的日剂量为 10~20mg。肝功能损害者静脉给药时根据需要酌情减量。

4、给药方式说明：

(1) 本品胶囊不可咀嚼或压碎，应整粒吞服；肠溶片不可咀嚼或压碎，可整片吞服或于水或微酸液体中分散后于 30 分钟内服用。

(2) 如漏服一剂，应尽快补服。如已接近下一次用药时间，不应补服，应按常规服药时间服用下一剂。不得一次服用双倍剂量。

5、注射液的配制：静脉滴注射液，本品粉针剂每 20mg 用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 50ml 溶解，配置成浓度为 0.4mg/ml 注射液。用 0.9%氯化钠注射液溶解的药液应在 12 小时内使用，用 5%葡萄糖注射液溶解的药液应在 6 小时内使用。

【药物相互作用】

1、药物-药物相互作用：

(1) 与细胞色素 P₄₅₀ (CYP) 2C19 或 CYP3A4 抑制药（如伏立康唑）合用可增加奥美拉唑的暴露量。通常无需调整剂量，但卓-艾综合征患者可能需要考虑调整奥美拉唑剂量。

(2) 与华法林合用可升高国际标准化比值 (INR)，延长凝血酶原时间，可能导致异常出血甚至死亡。合用时应监测 INR、凝血酶原时间，如有需要，调整华法林剂量以保证 INR 在目标范围内。

(3) 与甲氨蝶呤（主要在高剂量时）合用可能升高甲氨蝶呤和（或）其代谢产物的血药浓度，并延长甲氨蝶呤和（或）其代谢产物在血液中的停留时间，进而可能引起甲氨蝶呤中毒。因此使用高剂量甲氨蝶呤的患者应考虑暂时停用奥美拉唑。

(4) 与西酞普兰 (CYP2C19 底物) 合用可增加西酞普兰的暴露量，增加发生 Q-T 间期延长的风险。合用时西酞普兰的最大剂量应为一日 20mg。

(5) 与西洛他唑 (CYP2C19 底物) 合用可增加西洛他唑活性代谢产物 (3, 4-二氢-西洛他唑) 的暴露量。合用时西洛他唑的剂量应减为一次 50mg, 一日 2 次。

(6) 与苯妥英 (CYP2C19 底物)、地高辛合用可能增加苯妥英、地高辛的暴露量。合用时应监测苯妥英、地高辛的血药浓度, 可能需要调整苯妥英、地高辛的剂量以维持血药浓度在治疗浓度范围内。

(7) 与地西洋 (CYP2C19 底物) 合用可增加地西洋的暴露量。合用时应监测是否出现增强的镇静作用, 必要时可减少地西洋的剂量。

(8) 与他克莫司合用可能增加他克莫司的暴露量, 尤其是 CYP2C19 中间代谢型或慢代谢型的移植患者。合用时应监测他克莫司的全血浓度, 可能需要调整他克莫司的剂量以维持血药浓度在治疗浓度范围内。

(9) 与抗逆转录病毒药合用有以下情况: ①部分抗逆转录病毒药 (如沙奎那韦) 的暴露量增加, 可能增加其毒性; 合用时应监测沙奎那韦的潜在毒性。②部分抗逆转录病毒药 (如利匹韦林、阿扎那韦、奈非那韦) 的暴露量减少, 可能导致其抗病毒作用减弱并促进耐药性的产生; 因此禁止奥美拉唑与利匹韦林合用, 避免奥美拉唑与阿扎那韦、奈非那韦合用。③其余抗逆转录病毒药与奥美拉唑无临床相关的相互作用。

(10) 与 CYP2C19 或 CYP3A4 诱导药 (如圣约翰草、利福平) 合用可降低奥美拉唑的血药浓度。应避免奥美拉唑与圣约翰草、利福平合用。

(11) 与氯吡格雷 (CYP2C19 底物) 合用可降低氯吡格雷活性代谢产物的血药浓度, 进而减弱氯吡格雷对血小板的抑制作用。应避免合用。对使用奥美拉唑的患者可考虑给予其他抗血小板药物治疗。

(12) 与依赖胃内 pH 值吸收的药物 (如铁盐、厄洛替尼、达沙替尼、尼洛替尼、吗替麦考酚酯、酮康唑、伊曲康唑) 合用可减少此类药物的吸收。由于奥美拉唑可降低胃内酸度, 所以移植患者合用奥美拉唑和吗替麦考酚酯时应谨慎。

(13) 与其他经 CYP 代谢的药物 (如环孢素、双硫仑) 合用有相互作用的报道。合用时应监测环孢素、双硫仑的药物浓度, 并根据监测结果决定是否调整此类药物的剂量。

2、药物-食物相互作用: 食物对奥美拉唑的生物利用度无影响。

【特殊人群】

1、儿童: 国内资料建议婴幼儿禁用本品。

2、老年人：老年人无需调整剂量，65岁及以上老年人与年轻者比较，使用本品的安全性和有效性无差异，但不排除部分老年人对本品的敏感性更高，老年人慎用。

3、特殊疾病状态：有骨质疏松风险的患者使用本品期间应摄入足量的维生素D和钙。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 疑似或确诊为胃溃疡的患者如出现警示症状（如无意识的明显消瘦、反复呕吐、吞咽困难、呕血、黑便），使用本品前应排除恶性肿瘤的可能，因本品可能掩盖症状而延误诊断。

(2) 长期（如超过3年）每日使用胃酸分泌抑制药可能导致维生素B₁₂吸收不良。

(3) 本品可能导致头晕、视觉障碍，出现以上不良反应的患者不应驾驶或操作机械。

2、不良反应的处理方法：

(1) 如出现低镁血症，多数患者需进行补镁治疗，并停用本品。

(2) 如出现难以治疗的低钙血症，应考虑停用本品。

(3) 如疑似出现急性间质性肾炎，应停用本品，并进行评估。

(4) 如出现持续的腹泻，应考虑诊断是否为艰难梭菌相关性腹泻（CDAD）。

(5) 如出现皮肤型红斑狼疮、系统性红斑狼疮的症状或体征，应停药，多数患者在停药后4~12周内症状改善。

(6) 如出现严重皮肤不良反应或其他超敏反应的症状或体征，应停用本品，并考虑进一步评估。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可使¹³C-尿素呼吸试验（UBT）结果呈假阴性（机制可能为本品对Hp有直接或间接的抑制作用），停用本品至少4周后方可进行UBT。

(2) 本品可降低胃酸度，导致血清嗜铬粒蛋白A（CgA）水平升高，进而可能导致神经内分泌肿瘤诊断结果呈假阳性。测定CgA水平前应暂停本品至少14日，如初次测得的水平较高，应考虑重新测定。

(3) 分泌素刺激试验中，本品可使胃泌素分泌呈高反应性，进而导致胃泌素瘤诊断结果呈假阳性。进行分泌素刺激试验前应暂停本品至少14日，以使胃泌素

水平恢复至用药前水平。

(4) 使用质子泵抑制药 (PPIs) 的患者的在四氢大麻酚尿液筛查试验结果有呈假阳性的报道。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 治疗消化性溃疡时，应进行内镜检查，了解溃疡是否愈合；治疗 Hp 相关的消化性溃疡时，可在治疗完成后 4~6 周进行 UBT，了解 Hp 是否已根除；治疗卓-艾综合征时，应监测基础胃酸分泌值是否小于 10mEq/h (即治疗目标)。

(2) 应定期检查肝功能。

(3) 用药超过 3 年者应监测血清维生素 B₁₂ 水平。

(4) 长期使用 PPIs、合用地高辛或可能导致低镁血症的药物 (如利尿药) 时，考虑于使用 PPIs 前及用药期间定期监测血清镁。

(5) 用药前应监测血清钙，且有低钙血症发生的风险 (如甲状旁腺功能减退) 的患者用药期间应定期监测，根据需要补钙。

(6) 长期用药应定期检查胃黏膜有无肿瘤样增生。

5、制剂注意事项：

(1) 乳糖：本品肠溶片、肠溶胶囊可能含乳糖，半乳糖不耐症、Lapp 乳糖酶缺乏症或葡萄糖-半乳糖吸收不良患者不应使用。

(2) 蔗糖：本品含镁肠溶片可能含蔗糖，果糖不耐受、葡萄糖-半乳糖吸收不良或蔗糖酶-异麦芽糖酶缺乏患者不应使用。

【权威推荐】

[1] 消化性溃疡基层诊疗指南 (2023)

[2] 中国慢性胃炎诊治指南 (2022)

[3] 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南

[4] 中国幽门螺杆菌感染治疗指南 (2022)

[5] 中国消化外科抑酸药物规范化使用的临床实践指南 (2022 版)

[6] 质子泵抑制剂临床应用指导原则 (2020 版)

[7] 儿童喉软化症诊断与治疗临床实践指南

[8] 川崎病冠状动脉病变的临床处理建议 (2020)

[9] 慢性胃炎基层诊疗指南 (2019)

[10] 慢性胃炎基层诊疗指南 (实践版·2019)

- [11]咳嗽基层合理用药指南
- [12]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）
- [13]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）
- [14]急性胰腺炎基层诊疗指南（2019）
- [15]急性胰腺炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [16]胃食管反流病基层诊疗指南（2019）
- [17]胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）
- [18]急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）
- [19]咳嗽基层诊疗指南（2018）
- [20]咳嗽基层诊疗指南（实践版·2018）
- [21]ACG 临床指南：幽门螺杆菌感染的治疗
- [22]腺病毒感染诊疗指南
- [23]消化系统常见疾病诊疗指南
- [24]肠道病毒（EV71）感染诊疗指南（2008 版）

【药品名称】泮托拉唑

【适应症】

- 1、用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征。
- 2、与抗菌药联合用于根除幽门螺杆菌感染。
- 3、用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃黏膜病变、复合性胃溃疡等引起的急性上消化道出血。

【禁忌症】

- 1、对本品或其他苯并咪唑类药物过敏者。
- 2、肾功能损害、中至重度肝功能损害者禁用于根除幽门螺杆菌感染的联合疗法。
- 3、婴幼儿。

【用法用量】

1、常规剂量：

（1）十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎：①口服给药，轻度反流性食管炎，推荐剂量为一次 20mg，一日 1 次。通常在 2~4 周内症状得以缓解。如 4 周内未能愈合，可再用药 4 周。反流性食管炎的长期维持治疗，防止复发，推荐剂量为

一日 20mg，如复发，剂量可增至一日 40mg，复发治愈后再将剂量减至一日 20mg。长期用药的安全性尚不明确，故仅在利大于弊时疗程方可超过 1 年。十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎，一次 40mg，一日 1 次。个别患者可将本品剂量加倍。通常十二指肠溃疡在 2 周内愈合，如 2 周疗程不足，可再用药 2 周；胃溃疡、中至重度反流性食管炎需治疗 4 周，如 4 周疗程不足，可再用药 4 周。长期治疗疗程不宜超过 8 周。②静脉滴注，十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎，一次 40mg，一日 1 次。疗程为 7~10 日。

(2) 卓-艾综合征：口服，一次 40mg，一日 1 次。

(3) 幽门螺杆菌感染：口服给药，与抗菌药联用方案（含有甲硝唑的方案仅在其他方案无法根除幽门螺杆菌感染的情况下方可使用），通常疗程为 7 日，此后如症状持续存在，需继续用药以保证溃疡完全愈合，并按胃、十二指肠溃疡的推荐剂量给药。具体联用方案如下：①本品一次 40mg，一日 2 次；阿莫西林一次 1g，一日 2 次；克拉霉素一次 0.5g，一日 2 次。②本品一次 40mg，一日 2 次；甲硝唑一次 0.5g，一日 2 次；克拉霉素一次 0.5g，一日 2 次。③本品一次 40mg，一日 2 次；阿莫西林一次 1g，一日 2 次；甲硝唑一次 0.5g，一日 2 次。

(4) 急性上消化道出血：静脉滴注，一次 40~80mg，一日 1~2 次。疗程为 7~10 日。

2、肾功能不全时的剂量：

(1) 轻度反流性食管炎、反流性食管炎的长期维持治疗：肾功能损害者无需调整剂量。

(2) 十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎：①口服制剂，肾功能损害者日剂量不应超过 40mg（根除幽门螺杆菌感染联用抗菌药疗法除外）。②注射剂，肾衰竭患者无需调整剂量。

(3) 急性上消化道出血：肾衰竭患者无需调整剂量。

3、肝功能不全时的剂量：

(1) 轻度反流性食管炎、反流性食管炎的长期维持治疗：轻至中度肝功能损害者无需调整剂量，重度肝功能损害者的日剂量不应超过 20mg。

(2) 十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎：①口服制剂，轻至中度肝功能损害者无需调整剂量，重度肝功能损害者剂量应减少至隔日 40mg。②注射剂，轻至中度肝功能损害者无需调整剂量，重度肝功能损害者日剂量不应超过

20mg。

(3) 卓-艾综合征：严重肝病患者用药应减量。

(4) 幽门螺杆菌感染：轻度肝功能损害者无需调整剂量。

(5) 急性上消化道出血：轻至中度肝功能损害者无需调整剂量，重度肝功能损害者日剂量不应超过 20mg。

4、透析时的剂量：十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎、急性上消化道出血：血液透析者使用本品注射剂无需调整剂量。

5、给药方式说明：

(1) 口服给药：口服制剂应于早餐前 1 小时服用，不可咀嚼。与抗菌药物联用根除幽门螺杆菌感染时，每日第 2 次服药应于晚餐前给予。

(2) 静脉滴注：注射剂仅短期用于不宜口服给药的患者。当患者可使用口服制剂时，则不可继续使用注射剂。

6、注射液的配制：静脉滴注液：

(1) 十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎：本品粉针剂 40mg 临用时用 0.9%氯化钠注射液 10ml 溶解后直接推注，推注时间应超过 2 分钟（部分药品说明书有此用法）；或再用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 100ml 稀释后滴注，滴注时间不应少于 15 分钟。

(2) 急性上消化道出血：本品粉针剂 40~80mg 临用时用 0.9%氯化钠注射液 10ml 溶解，再用 0.9%氯化钠注射液 100~250ml 稀释。滴注时间为 15~60 分钟。

(3) 配制后溶液需在 12 小时内使用。

【药物相互作用】

1、与华法林合用可使国际标准化比值（INR）升高、凝血酶原时间延长，可能导致异常出血甚至死亡。合用时应监测 INR 和凝血酶原时间，可能需要调整华法林的剂量，以维持目标 INR 范围。

2、与甲氨蝶呤（主要在高剂量时）合用可能升高甲氨蝶呤和（或）其代谢物的血药浓度，并延长甲氨蝶呤和（或）其代谢物在血液中的停留时间，进而可能引起甲氨蝶呤中毒。因此使用高剂量甲氨蝶呤的患者应考虑暂时停用本品。

3、与抗逆转录病毒药合用有以下情况：

(1) 部分抗逆转录病毒药（如沙奎那韦）的暴露量增加，可能增加其毒性；合用时应监测沙奎那韦的潜在毒性。

(2) 部分抗逆转录病毒药（如利匹韦林、阿扎那韦、奈非那韦）的暴露量减少，可能导致其抗病毒作用减弱和促进耐药性的产生；禁止与利匹韦林合用，避免与奈非那韦合用。

(3) 其余抗逆转录病毒药与本品无临床相关的相互作用。

4、与依赖胃 pH 值吸收的药物（如酮康唑、伊曲康唑、铁盐、厄洛替尼、达沙替尼、尼洛替尼、吗替麦考酚酯）合用可减少此类药物的吸收。由于本品可降低胃内酸度，所以移植患者合用本品与吗替麦考酚酯时应谨慎。

5、与氯吡格雷合用对氯吡格雷活性代谢产物的暴露量和氯吡格雷诱导的血小板抑制作用不存在有临床意义的影响。合用时无需调整氯吡格雷的剂量。

【特殊人群】

1、儿童：使用本品的安全性和有效性目前尚不明确，建议婴幼儿禁用。

2、老年人：

(1) 轻度反流性食管炎、反流性食管炎的长期维持治疗、卓-艾综合征：老年人无需调整剂量。

(2) 十二指肠溃疡、胃溃疡、中至重度反流性食管炎：①口服制剂，老年人日剂量不应超过 40mg（根除幽门螺杆菌感染联用抗菌药疗法除外）。②注射剂，老年人无需调整剂量。

(3) 幽门螺杆菌感染：为根除幽门螺杆菌感染联用抗菌药疗法时，老年人可一次 40mg，一日 2 次口服。

(4) 急性上消化道出血：老年人无需调整剂量。

3、特殊疾病状态：有骨质疏松风险的患者使用本品期间应摄入足量的维生素 D 和钙。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 用药前须排除胃与食管的恶性病变，以免因症状缓解而延误诊断。

(2) 本品不用于治疗病变轻微的胃肠道疾病，如神经性消化不良。

(3) 长期（如超过 3 年）每日使用胃酸分泌抑制药可能导致维生素 B₁₂ 吸收不良。

2、不良反应的处理方法：

(1) 如出现低镁血症，多数患者需进行补镁治疗，并停用本品。

(2) 如出现难以治疗的低钙血症，应考虑停用本品。

- (3) 如疑似出现急性间质性肾炎，应停用本品，并进行评估。
- (4) 如出现持续性腹泻，应诊断是否为 CDAD。
- (5) 如出现皮肤型红斑狼疮、系统性红斑狼疮的症状或体征，应停用本品，多数患者在停药后 4~12 周内症状改善。
- (6) 如出现严重皮肤不良反应或其他超敏反应的症状或体征，应停用本品，并考虑进一步评估。
- (7) 如出现肝酶升高，应停用本品。

3、药物对检验值或诊断的影响：

- (1) 有使用 PPIs 的患者的四氢大麻酚（THC）尿液筛查试验结果呈假阳性的报道。
- (2) 本品可降低胃酸度，导致血清嗜铬粒蛋白 A（CgA）水平升高，进而可能导致神经内分泌肿瘤诊断结果呈假阳性。测定 CgA 水平前应暂停本品至少 14 日，若初次测得的水平较高，应考虑重新测定。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

- (1) 长期使用 PPIs、合用地高辛或可导致低镁血症的药物（如利尿药）时，考虑于使用 PPIs 前及用药期间定期监测血清镁。
- (2) 用药前应监测血清钙，且有低钙血症发生风险（如甲状旁腺功能减退）的患者用药期间应定期监测，根据需要补钙。
- (3) 监测胃泌素水平。
- (4) 用于胃酸分泌过多症时，应监测胃酸分泌量，目标值应低于 10mEq/h；对先前接受过减少胃酸手术者，目标值应低于 5mEq/h。
- (5) 用药期间定期监测肝酶水平，尤其是长期用药时。

5、制剂注意事项：本品粉针剂含乙二胺四乙酸（EDTA）盐，EDTA 为金属离子（包括锌）螯合剂，用药时考虑对易发生缺锌的患者补锌。

【权威推荐】

- [1] 消化性溃疡基层诊疗指南（2023）
- [2] 中国慢性胃炎诊治指南（2022）
- [3] 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南
- [4] 中国幽门螺杆菌感染治疗指南（2022）
- [5] 质子泵抑制剂临床应用指导原则（2020 版）

- [6]慢性胃炎基层诊疗指南（2019）
- [7]慢性胃炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [8]咳嗽基层合理用药指南
- [9]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）
- [10]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）
- [11]急性胰腺炎基层诊疗指南（2019）
- [12]急性胰腺炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [13]胃食管反流病基层诊疗指南（2019）
- [14]胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）
- [15]急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）
- [16]急性 ST 段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南
- [17]消化系统常见疾病诊疗指南

【药品名称】艾司奥美拉唑

【适应症】

- 1、用于胃食管反流病（GERD）：
 - （1）治疗反流性食管炎。
 - （2）预防食管炎复发的长期治疗。
 - （3）GERD 的症状控制。
- 2、联合适当的抗菌疗法，用于根除幽门螺杆菌，以治疗与幽门螺杆菌感染相关的十二指肠溃疡，并预防与幽门螺杆菌相关的消化性溃疡复发。
- 3、用于治疗与非甾体类抗炎药（NSAID）相关的胃溃疡。
- 4、用于急性胃或十二指肠溃疡出血的低危患者（内镜下 Forrest 分级为 II c-III 级）。
- 5、用于降低胃和十二指肠溃疡出血内镜治疗后 72 小时内再出血风险。
- 6、用于预防重症患者应激性溃疡出血。

【禁忌症】对本品或其他苯并咪唑类化合物过敏者。

【用法用量】

- 1、常规剂量
 - （1）治疗反流性食管炎：①口服给药，一次 40mg，一日 1 次，连用 4 周。建议

未治愈或症状持续者再连用 4 周。②静脉注射：一次 40mg，一日 1 次。通常应短期用药（不超过 7 日），一旦可能，应转为口服治疗。③静脉滴注，参见“静脉注射”项。

（2）预防食管炎复发的长期治疗：一次 20mg，一日 1 次口服。

（3）GERD 的症状控制：①口服给药，无食管炎的患者一次 20mg，一日 1 次。用药 4 周后症状未控制者，应作进一步检查。症状消除后，可采取按需治疗，即需要时一次 20mg，一日 1 次。②静脉注射，一次 20mg，一日 1 次。通常应短期用药（不超过 7 日），一旦可能，应转为口服治疗。③静脉滴注，参见“静脉注射”项。

（4）根除幽门螺杆菌：口服给药，三联疗法：本品一次 20mg，阿莫西林一次 1g，克拉霉素一次 0.5g，均为一日 2 次，连用 7 日。

（5）治疗与 NSAID 相关的胃溃疡：一次 20mg，一日 1 次口服，连用 4~8 周。

（6）急性胃或十二指肠溃疡出血：一次 40mg，每 12 小时 1 次，静脉滴注，连用 5 日。

（7）降低胃和十二指肠溃疡出血内镜治疗后 72 小时内再出血风险：经内镜治疗胃和十二指肠溃疡急性出血后，静脉注射本品 80mg，持续时间 30 分钟，随后持续静脉滴注本品 8mg/h，使用 71.5 小时。静脉治疗期结束后应转为口服抑酸治疗。

（8）预防重症患者应激性溃疡出血：一次 40mg，每 12 小时 1 次静脉滴注。根据溃疡出血风险的判断考虑开始和停药时间。临床试验中尚无用药超过 14 日的的数据。

2、肾功能不全时剂量：肾功能损害者无需调整剂量。

3、肝功能不全时剂量：

（1）胃或十二指肠溃疡出血：轻、中度肝功能损害（Child-Pugh 分级为 A 和 B 级）者持续滴注速度不超过 6mg/h；重度肝功能损害（Child-Pugh 分级为 C 级）者持续滴注速度不超过 4mg/h。

（2）其他适应症：轻、中度肝功能损害者无需调整剂量；重度肝功能损害者最大日剂量为 20mg。

4、给药方式说明：

（1）口服给药：①本品口服制剂应于餐前至少 1 小时服用。②本品肠溶胶囊应

整粒吞服，不得咀嚼或压碎。吞咽困难者可将胶囊内容物于苹果酱中混合后立即吞服，或将胶囊内容物经鼻胃管给药。③本品肠溶片应整片吞服，不应咀嚼或压碎。吞咽困难者可将肠溶片置于不含碳酸盐的水中，使其完全崩解为微丸后立即或于 30 分钟内口服或经胃管给药。④如漏服一剂，应尽快补服。如已接近下一次用药时间，不应补服，应按常规服药时间服用下一剂。不得一次服用双倍剂量。

(2) 静脉给药：本品注射剂用于口服疗法不适用的患者。20mg、40mg 剂量的静脉注射时间应至少为 3 分钟，静脉滴注时间为 10~30 分钟。

5、注射液的配制：

(1) 静脉注射液：①20mg、40mg 剂量：本品粉针剂 20mg 或 40mg 分别用 2.5ml 或 5ml 0.9%氯化钠注射液溶解，得到浓度为 8mg/ml 的溶液。②80mg 剂量：本品粉针剂 80mg 用 10ml 0.9%氯化钠注射液溶解，得到浓度为 8mg/ml 的溶液，再用 100ml 0.9%氯化钠注射液稀释。

(2) 静脉滴注液：①20mg、40mg 剂量：本品粉针剂 20mg、40mg 分别用 2.5ml、5ml 0.9%氯化钠注射液溶解，得到浓度为 8mg/ml 的溶液，再分别用 50ml 或 100ml 0.9%氯化钠注射液稀释。②80mg 剂量：本品粉针剂 80mg 用 10ml 0.9%氯化钠注射液溶解，得到浓度为 8mg/ml 的溶液，再用 100ml 0.9%氯化钠注射液稀释。

(3) 配制后的溶液应立即使用，或于 30℃ 以下保存不超过 12 小时。

【药物相互作用】

1、药物-药物相互作用

(1) 与细胞色素 P450 (CYP) 3A4 抑制药（如克拉霉素，一次 0.5g、一日 2 次）合用可使本品的曲线下面积 (AUC) 增加 1 倍。因本品也经 CYP3A4 代谢，合用时通常无需调整本品剂量，但重度肝功能损害和需长期治疗的患者应考虑调整本品剂量。

(2) 与 CYP3A4 和 CYP2C19 双重抑制药（如伏立康唑）合用可能使本品的暴露量增加 2 倍以上。因本品也经 CYP3A4 和 CYP2C19 代谢。合用时通常无需调整本品剂量，但重度肝功能损害和需长期治疗的患者应考虑调整本品剂量。

(3) 与 CYP2C19 底物（如地西洋、西酞普兰、丙米嗪、氯米帕明、苯妥英、西洛他唑）合用可升高以上药物的血药浓度。因本品也可抑制 CYP2C19。合用时可能需要减少以上药物的剂量；因此，苯妥英治疗期间，当合用或停用本品时，建议监测苯妥英的血药浓度；本品与西洛他唑合用时，应考虑将西洛他唑的剂量由

一次 100mg、一日 2 次减至一次 50mg、一日 2 次；与西酞普兰合用时，西酞普兰的最大日剂量应为 20mg。

(4) 与西沙必利合用可使西沙必利的 AUC 增加 32%，消除半衰期 ($t_{1/2}$) 延长 31%，但血药峰浓度 (C_{max}) 无显著升高，亦未见 Q-T 间期延长，作用增强。

(5) 与甲氨蝶呤（主要在高剂量时）合用可能升高甲氨蝶呤和（或）其代谢物的血药浓度，并延长甲氨蝶呤和（或）其代谢物在血液中的停留时间。本品与高剂量甲氨蝶呤合用时，可考虑暂时停用本品。

(6) 与他克莫司合用可能增加他克莫司的暴露量，尤其是 CYP2C19 中间型或慢代谢型的移植患者。合用时应监测他克莫司的血药浓度，必要时调整剂量，以维持治疗药物浓度。

(7) 与地高辛合用可能增加地高辛的暴露量。合用时应监测地高辛的血药浓度，必要时调整剂量，以维持治疗药物浓度。

(8) 与华法林合用可升高国际标准化比值 (INR)，延长凝血酶原时间，从而导致异常出血。合用时应监测华法林的血药浓度及 INR、凝血酶原时间。

(9) 与 CYP2C19 或 CYP3A4 诱导药（如圣约翰草）、CYP2C19 和 CYP3A4 双重诱导药（如利福平）合用可降低本品的血药浓度。因本品经 CYP3A4 和 CYP2C19 代谢。应避免合用。

(10) 与氯吡格雷合用可降低氯吡格雷活性代谢产物的血药浓度，从而减弱其对血小板聚集的抑制作用。由于氯吡格雷部分经 CYP2C19 代谢为其活性代谢产物。应避免合用，使用本品期间考虑使用其他抗血小板药。

(11) 与沙奎那韦合用可增加沙奎那韦的 C_{max} 、血药谷浓度 (C_{min})、AUC。因此不推荐合用。如需合用，应监测沙奎那韦的毒性，并根据个体差异减少其用量。

(12) 与奈非那韦合用可减少奈非那韦及其活性代谢产物的 C_{max} 、 C_{min} 、AUC。应禁止合用。

(13) 与阿扎那韦合用可减少阿扎那韦的 C_{max} 、 C_{min} 、AUC。不推荐合用。如须合用，阿扎那韦剂量应增至 400mg（同时加用利托那韦 100mg），本品剂量不应超过 20mg。

(14) 与利匹韦林合用可减少利匹韦林的暴露量。应禁止合用。

(15) 与生物利用度受胃 pH 值影响较大的药物（如酮康唑、伊曲康唑、铁盐、厄洛替尼、达沙替尼、尼洛替尼、吗替麦考酚酯）合用，因本品抑制胃酸分泌可

影响以上药物的吸收，使用吗替麦考酚酯的移植患者慎用本品。

2、药物-食物相互作用：与空腹给药相比，进食后单次服用本品 40mg，本品的 AUC 减少 43%~53%。本品口服制剂应于餐前至少 1 小时服用。

【特殊人群】

1、儿童：目前尚无儿童使用本品的研究数据，儿童不应用本品。

2、老年人：老年人无需调整剂量。老年人与年轻者相比使用本品的安全性和有效性无总体差异，但不排除部分老年人对本品更敏感。

3、特殊疾病状态：

(1) 呼吸道插管接受机械通气的患者，升高胃 pH 值的药物可能增加此类患者发生医院获得性肺炎的风险。

(2) 有骨质疏松发生风险的患者，使用本品期间应服用适量的维生素 D 和钙剂。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 疑似或确诊为胃溃疡的患者如出现异常症状（如无意识的体重减轻、反复呕吐、吞咽困难、呕血、黑便），使用本品前应排除恶性肿瘤的可能，因本品可减轻症状而延误诊断。

(2) 长期（如超过 3 年）每日使用胃酸分泌抑制药可能导致维生素 B₁₂ 吸收不良。

2、不良反应的处理方法：

(1) 如出现低镁血症，多数患者需进行补镁治疗，并停用本品。

(2) 如出现难以治疗的低钙血症，应考虑停用本品。

(3) 如疑似出现急性间质性肾炎，应停用本品并进行评估。

(4) 如出现持续的腹泻，应考虑诊断是否为 CDAD。

(5) 如出现皮肤型红斑狼疮、系统性红斑狼疮的症状或体征，应停用本品，多数患者在停药后 4~12 周内症状改善。

(6) 如出现严重皮肤不良反应或其他超敏反应的症状或体征，应停用本品，并考虑进一步评估。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可降低胃酸度，导致血清嗜铬粒蛋白 A (CgA) 水平升高，进而可能导致神经内分泌肿瘤诊断结果呈假阳性。测定 CgA 水平前应暂停本品至少 14 日，如初次测得的水平较高，应考虑重新测定。

(2) 分泌素刺激试验中，本品可使胃泌素分泌呈高反应性，进而导致胃泌素瘤诊断结果呈假阳性。进行分泌素刺激试验前应暂停本品至少 4 周。

(3) 有使用 PPIs 的患者的四氢大麻酚尿液筛查试验结果呈假阳性的报道。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 长期使用 PPIs、合用地高辛或可能导致低镁血症的药物（如利尿药）时，考虑于使用 PPIs 前及用药期间定期监测血清镁。

(2) 用药前应监测血清钙，且有低钙血症发生风险（如甲状旁腺功能减退）的患者用药期间应定期监测，根据需要补钙。

5、制剂注意事项：本品口服制剂可能含蔗糖，果糖耐受不良、葡萄糖-半乳糖吸收障碍、蔗糖酶-异麦芽糖酶缺乏患者不可使用。

【权威推荐】

[1]消化性溃疡基层诊疗指南（2023）

[2]中国慢性胃炎诊治指南（2022）

[3]中国幽门螺杆菌感染治疗指南（2022）

[4]中国消化外科抑酸药物规范化使用的临床实践指南（2022 版）

[5]质子泵抑制剂临床应用指导原则（2020 版）

[6]慢性胃炎基层诊疗指南（2019）

[7]慢性胃炎基层诊疗指南（实践版·2019）

[8]咳嗽基层合理用药指南

[9]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）

[10]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）

[11]感染诱发的老年多器官功能障碍综合征诊断与治疗中国指南（2019）

[12]胃食管反流病基层诊疗指南（2019）

[13]胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）

[14]急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）

[15]咳嗽基层诊疗指南（2018）

[16]咳嗽基层诊疗指南（实践版·2018）

[17]肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南

【药品名称】雷贝拉唑

【适应症】

- 1、用于胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征。
- 2、辅助用于胃溃疡或十二指肠溃疡患者根除幽门螺杆菌。
- 3、用于伴有临床症状的糜烂性或溃疡性胃食管反流病（GERD）。

【禁忌症】对本品或其他苯并咪唑类药物过敏者。

【用法用量】

1、常规剂量：

（1）胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征：①口服给药，通常一次 10mg，一日 1 次；根据病情亦可给予一次 20mg，一日 1 次。胃溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎的疗程通常不超过 8 周，十二指肠溃疡的疗程通常不超过 6 周。用于持续发作和复发性反流性食管炎的维持治疗，一次 10mg，一日 1 次。②静脉滴注，用于口服疗法不适用的胃、十二指肠溃疡出血：一次 20mg，滴注时间为 15~30 分钟，一日 1~2 次，疗程不超过 5 日。一旦患者可口服给药，应改用口服制剂。

（2）辅助用于胃溃疡或十二指肠溃疡患者根除幽门螺杆菌：口服给药，通常本品一次 10mg，阿莫西林一次 750mg，克拉霉素一次 200mg，一日 2 次，连用 7 日。克拉霉素剂量可按需适当增加，最大剂量为一次 400mg，一日 2 次。

（3）糜烂性或溃疡性 GERD：一次 20mg，一日 1 次口服，疗程为 4~8 周。其维持治疗方案为一次 10mg 或 20mg，一日 1 次口服，疗程为 12 个月。

2、肾功能不全时剂量：无需调整剂量。

3、肝功能不全时剂量：无需调整剂量。

4、给药方式说明：口服给药：

（1）本品口服制剂应整片（粒）吞服，不可咀嚼或压碎。

（2）如漏服一剂，应尽快补服；如已接近下一次用药时间，则无需补服，于下次给药时给予常规剂量。不应一次服用双倍剂量的药物。

5、注射液的配制：静脉滴注射液，本品粉针剂先用 0.9%氯化钠注射液 5ml 溶解，随后用 0.9%氯化钠注射液 100ml 稀释。溶解和稀释后的药液应在 2 小时内使用。

【药物相互作用】

1、与甲氨蝶呤（主要在高剂量时）合用可能升高甲氨蝶呤和（或）其代谢物的血药浓度，并延长甲氨蝶呤和（或）其代谢物在血液中的停留时间，进而可能引

起甲氨蝶呤中毒。合用高剂量甲氨蝶呤的患者可能需要考虑暂时停用本品。

2、与华法林合用可升高国际标准化比值（INR），延长凝血酶原时间，从而导致异常出血甚至死亡。合用时应监测 INR 和凝血酶原时间，可能需要调整华法林的剂量以保证 INR 在目标范围内。

3、与地高辛合用可能增加地高辛的暴露量。合用时应监测地高辛的血药浓度，可能需要调整地高辛的剂量以维持血药浓度在治疗浓度范围内。

4、与他克莫司合用可能增加他克莫司的暴露量，尤其是 CYP2C19 中间代谢型或慢代谢型的移植患者。合用时应监测他克莫司的全血浓度，可能需要调整他克莫司的剂量以维持血药浓度在治疗浓度范围内。

5、与环孢素合用时应谨慎。因为体外研究表明本品（一日 20mg、连用 14 日）在半抑制浓度（ IC_{50} ）或 $62 \mu mol$ 浓度（浓度超过健康志愿者血药峰浓度（ C_{max} ）的 50 倍）下可抑制环孢素的代谢。

6、与抗逆转录病毒药合用有以下情况：

（1）部分抗逆转录病毒药（如沙奎那韦）的暴露量增加，可能引起毒性增加；合用时应监测沙奎那韦的潜在毒性。

（2）部分抗逆转录病毒药（如利匹韦林、阿扎那韦、奈非那韦）的暴露量减少，可能导致其抗病毒作用减弱和促进耐药性的产生；因此禁止本品与阿扎那韦、利匹韦林合用，避免与奈非那韦合用。

（3）其余抗逆转录病毒药与本品无临床相关的相互作用。

7、与含氢氧化铝/氢氧化镁的抗酸药同时服用及服用抗酸药 1 小时后再服用本品可使本品的曲线下面积（AUC）平均值分别减少 8%和 6%。因此合用时应谨慎。

8、与吸收依赖胃 pH 值的药物（如铁盐、厄洛替尼、达沙替尼、尼洛替尼、吗替麦考酚酯、酮康唑、伊曲康唑）合用可减少此类药物的吸收。原因是本品可抑制胃酸分泌。所以移植患者合用本品和吗替麦考酚酯时应谨慎。

9、与氯吡格雷合用对氯吡格雷活性代谢产物的暴露量或氯吡格雷诱导的血小板抑制无明显影响。合用时无需调整氯吡格雷的剂量。

【特殊人群】

1、儿童：儿童使用本品的安全性和有效性尚不明确，不推荐使用。

2、老年人：老年人无需调整剂量。但本品主要在肝脏代谢，老年人通常肝功能减退，用药后更易出现不良反应，故应慎用。

【注意事项】

1、用药警示：

- (1) 本品可能掩盖胃癌引起的症状，故用药前应排除恶性肿瘤。
- (2) 长期（如超过 3 年）每日使用胃酸分泌抑制药可能导致维生素 B₁₂ 吸收不良。

2、不良反应的处理方法：

- (1) 如出现低镁血症，多数患者需停用本品并补充镁。
- (2) 如出现发热、咳嗽、呼吸困难及异常呼吸音（可能为间质性肺炎），应立即进行胸部 X 射线或其他检查，停用本品并采取适当处理（如给予糖皮质激素）。
- (3) 如疑似出现急性间质性肾炎，应停用本品，并进行评估。
- (4) 如出现持续的腹泻，应考虑诊断是否为 CDAD。
- (5) 如出现皮肤型红斑狼疮、系统性红斑狼疮的症状或体征，应停用本品，多数患者在停药后 4~12 周内症状改善。
- (6) 如出现严重皮肤不良反应或其他超敏反应的症状或体征，应停用本品，并考虑进一步评估。
- (7) 如出现难以治疗的低钙血症，应考虑停用本品。

3、药物对检验值或诊断的影响：

- (1) 本品可使 ¹³C 尿素呼吸试验结果呈假阴性，应在停药 4 周后再进行该试验。
- (2) 本品可降低胃酸度，导致血清嗜铬粒蛋白 A（CgA）水平升高，进而可能导致神经内分泌肿瘤诊断结果呈假阳性。测定 CgA 水平前应暂停本品至少 14 日，如初次测得的水平较高，应考虑重新测定。
- (3) 分泌素刺激试验中，本品可使胃泌素分泌呈高反应性，进而导致胃泌素瘤诊断结果呈假阳性。进行分泌素刺激试验前应暂停本品至少 14 日以使胃泌素水平恢复至用药前水平。
- (4) 有使用 PPIs 的患者的四氢大麻酚尿液筛查试验结果呈假阳性的报道。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

- (1) 用药期间应定期监测血常规及血生化。
- (2) 监测肾功能。
- (3) 长期使用 PPIs、合用地高辛或可能导致低镁血症的药物（如利尿药）时，考虑于使用 PPIs 前及用药期间定期监测血清镁。

(4) 用药前应监测血清钙，且有低钙血症发生风险（如甲状旁腺功能减退）的患者用药期间应定期监测，根据需要补钙。

【权威推荐】

- [1] 消化性溃疡基层诊疗指南（2023）
- [2] 中国慢性胃炎诊治指南（2022）
- [3] 中国幽门螺杆菌感染治疗指南（2022）
- [4] 质子泵抑制剂临床应用指导原则（2020 版）
- [5] 慢性胃炎基层诊疗指南（2019）
- [6] 慢性胃炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [7] 咳嗽基层合理用药指南
- [8] 幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）
- [9] 幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）
- [10] 胃食管反流病基层诊疗指南（2019）
- [11] 胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）
- [12] 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）
- [13] 咳嗽基层诊疗指南（2018）
- [14] 咳嗽基层诊疗指南（实践版·2018）

【药品名称】兰索拉唑

【适应症】

- 1、本品口服制剂用于胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征、吻合口溃疡。
- 2、本品注射剂用于口服疗法不适用的伴出血的胃溃疡、十二指肠溃疡、急性应激溃疡、急性胃黏膜损伤。

【禁忌症】对本品过敏者。

【用法用量】

1、常规剂量：

(1) 胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征、吻合口溃疡：口服给药，①一次 30mg，一日 1 次。胃溃疡、反流性食管炎、吻合口溃疡连用 8 周，十二指肠溃疡连用 6 周。②复发性反流性食管炎的维持治疗，一次 15mg，一日 1

次，仅在此剂量治疗效果不佳或治疗期间复发时方可改为一次 30mg。

(2) 口服疗法不适用的伴出血的胃溃疡、十二指肠溃疡、急性应激溃疡、急性胃黏膜损伤：静脉滴注，一次 30mg，一日 2 次。疗程不超过 7 日。3 日内可达良好止血效果。一旦患者可口服给药，应改用口服制剂。

2、肾功能不全时剂量：肾功能低下者口服剂量为一次 15mg，一日 1 次。

3、肝功能不全时剂量：肝功能障碍者口服剂量为一次 15mg，一日 1 次。

4、给药方式说明：

(1) 口服给药：如漏服一次，应尽快补服，但如接近下次给药时间则不必补服。不可一次服用双倍剂量的本品。

(2) 静脉滴注：滴注时间不少于 30 分钟。

5、注射液的配制：静脉滴注液，本品粉针剂临用时用 100ml 0.9%氯化钠注射液、5%葡萄糖注射液溶解并稀释。

【药物相互作用】

1、与强效细胞色素 P₄₅₀ (CYP) 2C19 或 3A4 抑制药（如伏立康唑）合用预计可增加本品的暴露量。

2、与甲氨蝶呤（主要在高剂量时）合用可能升高甲氨蝶呤和（或）其代谢物的血药浓度，并延长甲氨蝶呤和（或）其代谢物在血液中的停留时间，进而可能引起甲氨蝶呤中毒。因此使用高剂量甲氨蝶呤的患者应考虑暂时停用本品。

3、与地高辛合用可能增加地高辛的暴露量。合用时应监测地高辛的血药浓度，可能需要调整地高辛的剂量以维持血药浓度在治疗浓度范围内。

4、与他克莫司合用可能增加他克莫司的暴露量，尤其是 CYP2C19 中间型或慢代谢型的移植患者。合用时应监测他克莫司的全血谷浓度，可能需要调整他克莫司的剂量以维持治疗药物浓度。

5、与对乙酰氨基酚合用可升高对乙酰氨基酚的血药峰浓度（C_{max}），缩短其达峰时间。

6、与地西洋、苯妥英合用可延迟以上药物的代谢与排泄。

7、与华法林合用可导致国际标准化比值（INR）升高和凝血酶原时间延长，从而可能引起异常出血甚至死亡。合用时需监测 INR 和凝血酶原时间，可能需要调整华法林的剂量以维持 INR 在目标范围内。

8、与强效 CYP2C19 或 3A4 诱导药（如圣约翰草、利福平、利托那韦）合用可减

少本品的暴露量。应避免与圣约翰草或利福平合用。

9、与硫酸铝合用可减少和延迟本品的吸收。使用本品至少 30 分钟后方可使用硫酸铝。

10、与茶碱合用可增加茶碱的清除。开始使用或停用本品时，可能需要调整茶碱的剂量以确保有效的药物浓度。

11、与抗逆转录病毒药合用有以下情况：

(1) 部分抗逆转录病毒药（如沙奎那韦）的暴露量增加，可能增加其毒性；合用时应监测沙奎那韦的潜在毒性。

(2) 部分抗逆转录病毒药（如利匹韦林、阿扎那韦、奈非那韦）的暴露量减少，可能导致其抗病毒作用减弱并促进耐药性的产生；禁止与利匹韦林合用，避免与奈非那韦合用。

(3) 其余抗逆转录病毒药与本品无临床相关的相互作用。

12、与吸收依赖胃 pH 值的药物（如铁盐、厄洛替尼、达沙替尼、尼洛替尼、吗替麦考酚酯、酮康唑、伊曲康唑）合用可减少此类药物的吸收。因本品可抑制胃酸分泌。所以移植患者合用本品与吗替麦考酚酯时应谨慎。

【特殊人群】

1、儿童：使用本品的安全性目前尚不明确，故不推荐使用。

2、老年人：老年患者的胃酸分泌能力和其他生理功能通常有所减弱故应慎用本品。高龄患者口服剂量为一次 15mg，一日 1 次。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 本品可掩盖胃癌的症状，用药前应排除恶性肿瘤的可能。

(2) 长期（如超过 3 年）每日使用胃酸分泌抑制药可能导致维生素 B₁₂ 吸收不良。

2、不良反应的处理方法：

(1) 如出现低镁血症，多数患者需进行补镁治疗，并停用本品。

(2) 如出现难以治疗的低钙血症，应考虑停用本品。

(3) 如出现发热、咳嗽、呼吸困难、肺部呼吸音异常（捻发音），应停用本品，进行胸部 X 线检查，并给予皮质激素等适当的处理。

(4) 如疑似出现急性间质性肾炎，应停用本品，并进行评估。

(5) 如出现肝功能异常、男子乳腺发育，应停用本品。

(6) 如出现持续性腹泻，可能为结肠炎，应停用本品，并诊断是否为 CDAD。

(7) 如出现皮肤型红斑狼疮、系统性红斑狼疮的症状或体征，应停用本品，多数患者在停药后 4~12 周内症状改善。

(8) 如出现过敏反应、血液学异常、史蒂文斯-约翰逊 (Stevens-Johnson) 综合征、中毒性表皮坏死松解症、血尿素氮升高、肌酸酐升高、视觉损害，应停用本品，并进行适当的处理。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可降低胃酸度，导致血清嗜铬粒蛋白 A (CgA) 水平升高，进而可能导致神经内分泌肿瘤诊断结果呈假阳性。测定 CgA 水平前应暂停本品至少 14 日，如初次测得的水平较高，应考虑重新测定。

(2) 分泌素刺激试验中，本品可使胃泌素分泌呈高反应性，进而导致胃泌素瘤诊断结果呈假阳性。进行分泌素刺激试验前应暂停本品至少 28 日，以使胃泌素水平恢复至用药前水平。

(3) 有使用 PPIs 的患者的四氢大麻酚尿液筛查试验结果呈假阳性的报道。

(4) 使用抗菌药 (如阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑) 期间或停用抗菌药后立即使用本品，可使 ¹³C 尿素呼气试验出现假阴性，故采用 ¹³C 尿素呼气试验判定幽门螺杆菌根除结果时，应在停药 4 周后进行。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 监测全血细胞计数、肝功能、肾功能、血浆胃泌素水平。

(2) 长期使用 PPIs、合用地高辛或可导致低镁血症的药物 (如利尿药) 时，考虑于使用 PPIs 前及用药期间定期监测血清镁。

(3) 用药前应监测血清钙，且有低钙血症发生风险 (如甲状旁腺功能减退) 的患者用药期间应定期监测，根据需要补钙。

【权威推荐】

[1] 消化性溃疡基层诊疗指南 (2023)

[2] 中国慢性胃炎诊治指南 (2022)

[3] 中国幽门螺杆菌感染治疗指南 (2022)

[4] 质子泵抑制剂临床应用指导原则 (2020 版)

[5] 慢性胃炎基层诊疗指南 (2019)

[6] 慢性胃炎基层诊疗指南 (实践版·2019)

- [7]咳嗽基层合理用药指南
- [8]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）
- [9]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）
- [10]急性胰腺炎基层诊疗指南（2019）
- [11]急性胰腺炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [12]胃食管反流病基层诊疗指南（2019）
- [13]胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）
- [14]急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）
- [15]咳嗽基层诊疗指南（2018）
- [16]咳嗽基层诊疗指南（实践版·2018）
- [17]消化系统常见疾病诊疗指南

【药品名称】法莫替丁

【适应症】

- 1、用于缓解胃酸过多所致的胃痛、胃灼热、反酸。
- 2、用于消化性溃疡（胃、十二指肠溃疡）、急性胃黏膜病变、反流性食管炎、胃泌素瘤。
- 3、用于消化性溃疡、急性应激性溃疡、出血性胃炎引起的上消化道出血。
- 4、用于非甾体类抗炎药引起的消化道出血。
- 5、用于预防侵袭性应激反应（各种大手术，如脑血管障碍、头部外伤、多脏器衰竭、大面积烧伤）引起的上消化道出血。

【禁忌症】

- 1、对本品或其他 H₂受体阻断药过敏者。
- 2、严重肾功能不全者。
- 3、妊娠期妇女。
- 4、哺乳期妇女。

【用法用量】

- 1、常规剂量：
 - （1）胃酸过多、消化性溃疡（胃、十二指肠溃疡）、反流性食管炎：一次 20mg，一日 2 次，早、晚餐后或睡前口服。4~6 周为一疗程。溃疡愈合后维持剂量减

半。

(2) 急性胃黏膜病变、胃泌素瘤：①口服给药，一次 20mg，一日 2 次，早、晚餐后或睡前服用。4~6 周为一疗程。溃疡愈合后维持剂量减半。②静脉注射，一次 20mg，一日 2 次（每 12 小时 1 次）。③静脉滴注，一次 20mg，一日 2 次（每 12 小时 1 次）。④肌肉注射，一次 20mg，一日 2 次。

(3) 消化道出血、预防上消化道出血：①静脉注射，一次 20mg，一日 2 次（每 12 小时 1 次）。②静脉滴注，一次 20mg，一日 2 次（每 12 小时 1 次）。③肌肉注射，一次 20mg，一日 2 次。

2、肾功能不全时剂量：肾功能不全者应减量。

3、给药方式说明：

(1) 口服给药：本品可与或不与食物同服。

(2) 静脉给药：①静脉注射的时间应不少于 3 分钟；静脉滴注的时间应不少于 30 分钟。②疗程为 5 日，一旦病情许可，应改为口服给药。

4、注射液的配制：

(1) 静脉注射液：本品粉针剂或小容积注射液用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 20ml 溶解或稀释。

(2) 静脉滴注射液：本品粉针剂或小容积注射液用 5%葡萄糖注射液 250ml 稀释。

(3) 肌肉注射液：本品粉针剂用注射用水 1~1.5ml 溶解。

【药物相互作用】

1、丙磺舒可抑制本品从肾小管的排泄。

2、本品可能大幅升高替扎尼定的血药浓度。因为本品为一种弱效 CYP1A2 抑制药，替扎尼定为细胞色素 P₄₅₀ (CYP) 1A2 底物。应避免合用。如必须合用，应监测患者是否出现低血压、心动过缓、过度嗜睡。

3、与抗酸药（如氢氧化镁、氢氧化铝）合用可减少本品的吸收，从而降低其生物利用度。二者不宜合用。

4、本品对茶碱、华法林、地西洋、硝苯地平药代动力学有轻度影响，合用时注意。

5、不推荐本品与达沙替尼、甲磺酸地拉韦啉、头孢托仑、福沙那韦合用。

【特殊人群】

1、儿童：慎用。用于消化道出血、急性胃黏膜病变的常规剂量：

(1) 静脉注射：一次 0.4mg/kg，一日 2 次。

(2) 静脉滴注：参见“静脉注射”。

(3) 肌肉注射：参见“静脉注射”。

2、老年人：慎用。本品主要经肾脏排泄，老年人常伴有肾功能减退，可出现药物蓄积，老年人用药应减量或延长给药间隔。

【注意事项】

1、用药警示：本品可掩盖胃癌症状，应在排除肿瘤和食管、胃底静脉曲张后再用药。

2、交叉过敏：本品与其他 H₂受体阻断药有交叉过敏现象。

3、不良反应的处理方法：若出现过敏反应，应停药。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：监测全血细胞计数、胃 pH 值、隐血（消化道出血）。

【权威推荐】

[1]消化性溃疡基层诊疗指南（2023）

[2]咳嗽基层合理用药指南

[3]急性胰腺炎基层诊疗指南（2019）

[4]急性胰腺炎基层诊疗指南（实践版·2019）

[5]胃食管反流病基层诊疗指南（2019）

[6]胃食管反流病基层诊疗指南（实践版·2019）

[7]急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2018）

[8]肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南

[9]消化系统常见疾病诊疗指南

[10]小儿胃食管反流病诊断治疗方案（试行）

【药品名称】人血白蛋白

【适应症】

1、用于血容量不足（如失血创伤、烧伤引起的休克）的紧急治疗，经晶体扩容后仍不能维持有效血容量或伴有低蛋白血症的情况下使用。

2、用于脑水肿及损伤引起的颅压升高。

3、用于肝硬化及肾病引起的水肿或腹水。

- 4、用于治疗显著的低白蛋白血症（白蛋白 \leq 30g/L）。
- 5、用于预防低白蛋白血症。
- 6、用于治疗新生儿高胆红素血症。
- 7、用于治疗急性呼吸窘迫综合征。
- 8、用于心肺分流术、特殊类型血液透析、血浆置换的辅助治疗。

【禁忌症】对白蛋白或本品中任一成分过敏者。

【用法用量】

1、给药途径：本品采用静脉滴注给药。使用时应依据患者的疾病严重程度、有效循环状况和蛋白质损失情况，结合临床治疗需要由医生决定给予的浓度、剂量、输注速率等。通常在开始 15 分钟内，应缓慢滴注并观察患者反应，之后可根据临床调整输液速度。血容量正常的患者，滴注速度一般不超过 2mL/min 为宜。

2、配制：本品注射液可用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液稀释，以防大量注射时机体组织脱水。禁用灭菌注射用水稀释，因可能引起溶血和急性肾衰竭。

3、用量：

（1）血容量不足：根据患者的病情和临床治疗需要调整给药剂量。烧伤患者使用白蛋白的目的是将血浆白蛋白浓度保持在（25 \pm 5）g/L 范围内，血浆渗透压为 20mmHg（相当于血浆总蛋白浓度为 52g/L）。在烧伤 24 小时后，根据临床反应调整白蛋白剂量，并开始口服或胃肠外补充氨基酸，不应将长期给予白蛋白作为营养来源。用于因严重烧伤或失血等引起的休克时，一次 5~10g，每 4~6 小时 1 次。

（2）低白蛋白血症：持续失去白蛋白的严重低白蛋白血症患者可能需要较大的剂量。一般情况下，低白蛋白血症的治疗目标为血浆白蛋白浓度达 30g/L。

（3）用于肾病及肝硬化引起的慢性白蛋白缺乏症时，一日 5~10g，直至水肿消失，血清白蛋白含量恢复正常。

（4）急性呼吸窘迫综合征、心肺分流术、特殊类型血液透析、血浆置换的辅助治疗：根据患者具体情况酌情使用。

（5）新生儿高胆红素血症：在换血治疗前或换血治疗期间，可给予 1g/kg。若为高血容量婴儿，建议在换血治疗前约 1 小时给予。

（6）对于存在肾功能不全的患者，临床医生根据患者的症状，体征，实验室检查综合评估利弊，酌情使用本品。

【相互作用】需单独使用，不可与溶媒外的其它药物混合，包括全血及红细胞浓缩液。人血白蛋白不得与血管收缩药、蛋白质水解产物或含有乙醇的溶液混合。

【特殊人群】

- 1、儿童：除新生儿高胆红素血症外，儿童患者的适宜剂量应根据临床状态决定。
- 2、老年人：无需调整剂量。
- 3、妊娠及哺乳期妇女：仅在必要时由医生权衡并指导使用。

【注意事项】

- 1、呈现混浊、沉淀、异物或瓶子有裂纹、瓶盖松动、过期失效等情况不可使用。
- 2、开启后应立即使用，限一次输注完毕，不得分次或给第二人使用。
- 3、需使用单独输液通路，使用前用生理盐水冲管。
- 4、如大剂量使用本品时，应该将其加热至室温或体温状态。
- 5、在使用本品的过程中，密切观察生命体征、尿量和电解质等实验室数据。必要时监测血流动力学指标。如果出现超敏反应，则应立刻停止输液。应密切监护患者生命体征，并采取有效的措施，必须警惕发生过敏性休克的风险。如出现休克，应立即开始抗休克的标准治疗。
- 6、20%、25%人血白蛋白溶液的胶体渗透压相当于血浆渗透压的4~5倍。输注本品时应确保足够的水化。应关注生命体征及实验室指标以免循环超负荷。注意及时补液以免脱水。
- 7、若使用本品代替新鲜血浆进行大剂量血浆置换时，必须监测凝血功能和红细胞压积。须注意确保补充适当的其他血浆蛋白成份，如凝血因子。
- 8、当大剂量使用本品或快速输注时可能会发生高血容量。在出现心血管容量超负荷的临床症状时，比如头痛、呼吸困难、血压升高、颈静脉充盈、中心静脉压升高、肺水肿，应立即停止输注本品并重新评估患者。
- 9、对于失代偿性心功能不全、高血压、食管胃底静脉曲张、肺水肿、出血倾向、严重贫血、肾性和肾后性无尿的患者，使用人血白蛋白后可能会带来特定的危险，临床使用本品时需特别注意。
- 10、对于有病理性毛细血管通透性增加的患者，应结合病因治疗，不宜单独给予本品。
- 11、有临床研究发现，超大剂量使用人血白蛋白相比生理盐水存在增加急性颅脑创伤患者死亡率的风险。但死亡率差异的潜在机理还不明确，建议有严重外伤脑

损伤的患者使用本品应遵循相关临床治疗指南。

【权威推荐】

- [1] 中国肝移植受者肾损伤管理临床实践指南（2023 版）
- [2] 重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南
- [3] 中国肾脏移植受者远期系统并发症临床诊疗指南
- [4] 静脉注射白蛋白的应用 国际输血医学（ICTMG）指南
- [5] 硬化腹水诊疗指南（2023 版）
- [6] 白蛋白输注在肝硬化相关并发症中的应用 国际立场声明
- [7] 腹水和肝肾综合症的诊断、评估和管理 美国肝病学会实践指导（2021）
- [8] 缺血性卒中基层诊疗指南（2021）
- [9] 腹水和肝肾综合征诊断评估和管理指南 美国肝病学会（2021）
- [10] 高血压性脑出血中国多学科诊治指南
- [11] 重症监护室成人急性和慢加急性肝衰竭的管理 美国重症医学会指南（2020）
- [12] 中国儿童肝移植麻醉技术规范（2019 版）
- [13] 中国肝移植麻醉技术规范（2019 版）
- [14] 中国脑出血诊治指南（2019）
- [15] 肝硬化诊治指南
- [16] 肝衰竭诊治指南（2018 版）
- [17] 中国登革热临床诊断和治疗指南
- [18] 中国脓毒症 / 脓毒性休克急诊治疗指南（2018）
- [19] 手足口病诊疗指南（2018 版）
- [20] 低血容量休克复苏指南（2007）

【药品名称】依达拉奉

【适应症】

- 1、用于改善急性脑梗塞所致的神经症状、日常生活活动能力和功能障碍。
- 2、抑制肌萎缩侧索硬化（ALS）所致功能障碍的进展。（仅商品名为必存的药品于 2020 年 11 月 16 日批准的药品说明书中有此适应症，其他厂家的依达拉奉药品说明书中无此适应症）

【禁忌症】

- 1、本品有致肾功能障碍恶化的风险，严重肾功能障碍的患者禁用。
- 2、对本品成分有既往过敏史的患者禁用。

【用法用量】

- 1、用于改善急性脑梗死所致的神经症状、日常生活活动能力和功能障碍：一次30mg，临用前以适量的生理盐水稀释后静脉滴注，每天早、晚各一次，30分钟内滴完。发病后24小时内开始用药，用药时间14天，可根据症状相应缩短给药时间。
- 2、抑制肌萎缩侧索硬化（ALS）所致功能障碍的进展：成人一次60mg，以适量的生理盐水稀释后使用，每天一次静脉滴注，60分钟内滴完。通常将给药期与停药期组合的28天作为一个疗程，重复此疗程。第一疗程在连续14天给药后，停药14天；第二疗程以后在给药期的14天中给药10天，之后停药14天。

【药物相互作用】

- 1、不能与高热量的输液、氨基酸制剂混合或经同一途径输注（混合后可导致依达拉奉浓度降低）；
- 2、不能与抗痉挛药（地西洋、苯妥英钠等）的注射液混合（可产生白色浑浊）；
- 3、不能与坎利酸钾混合（可产生白色浑浊）。

【特殊人群】

老年人：应慎用本品，已有较多致命性事件的报告。

【注意事项】

- 1、以下患者应慎用本品。
 - （1）肾功能障碍、脱水患者。本品可致急性肾功能不全或肾功能障碍恶化。特别是在给药前BUN/CRE比值较高的患者中已有多例致命性事件的报告。
 - （2）感染患者。全身状态的恶化可导致急性肾功能不全或肾功能障碍恶化。
 - （3）肝功能障碍患者。本品有肝功能障碍恶化的风险。
 - （4）心脏疾病患者。本品有心脏疾病恶化的风险，并有发生肾功能障碍的风险。
 - （5）重度意识障碍（Japan Coma Scale 100以上：施加刺激后仍无法唤醒）患者。该类患者已有较多发生致命性事件的报告。
- 2、重要注意事项：可发生急性肾功能不全或肾功能障碍恶化、严重肝功能障碍、弥散性血管内凝血（DIC），导致致命性后果。在这些病例中有同时出现肾功能障碍、肝功能障碍、血液系统障碍等危重病例的报告。

(1) 由于检查值的急剧恶化多见于给药初期，故应在给药前或开始给药后尽快进行BUN、CRE、AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH、CK (CPK)、红细胞、血小板等肾功能、肝功能及血液学检查。在本品给药过程中也应密切监测肾功能、肝功能和血液学指标，发现检查值出现异常或少尿等，应立即中止给药，进行适当的处理。在给药后也应继续进行充分的观察。

(2) 在给药前BUN/CRE比值较高等脱水状态的患者中，已有较多致命性事件的报告，在给药时应全面进行评估。

(3) 对于肌萎缩侧索硬化(ALS)患者，随着病情的进展，肌萎缩可能伴有血清肌酐值的降低，因此不应将单个时间点的血清肌酐值与基准值进行比较，而应确定血清肌酐值的变化过程，确认有无恶化的趋势。同样，由于BUN值可随体内含水量等因素发生变化，因此也不应将单个时间点的BUN值与基准值进行比较，而应确认BUN值的变化过程，以此确认有无恶化的趋势。

(4) 对于肌萎缩患者，在给药开始前和给药期间应定期在测定血清肌酐/BUN值的基础上增加血清胱抑素C等检查，估算肾小球滤过率和内生肌酐消除率，进行不易受肌肉量的影响的肾功能评价。

(5) 在给药过程中出现肾功能障碍时，应立即中止给药，在有丰富治疗知识和经验的医生指导下进行适当的处置。

(6) 在给药过程中出现感染等并发症需要合并使用抗菌药时，应慎重考虑是否可以继续给药，继续给药时应特别注意进行密切监测。此外，给药结束后也应进行密切的监测并予以充分的观察。

(7) 在合并感染的患者、重度意识障碍(Japan Coma Scale 100以上)患者中有较多导致致命性事件的报告，所以在给药时应充分考虑风险和获益。

3、其他注意事项：使用依达拉奉注射液的过程中或者给药后，有再次发生脑栓塞或脑内出血的报告。

【权威推荐】

[1]中国脑血管病临床管理指南(第2版)

[2]安徽省脑卒中分级诊疗指南(2015版)

[3]一氧化碳中毒临床治疗指南

【药品名称】银杏叶提取物

【适应症】 主要用于脑部、周围血流循环障碍。

- 1、急慢性脑功能不全及其后遗症：脑卒中、注意力不集中、记忆力衰退、痴呆。
- 2、耳部血流及神经障碍：耳鸣、眩晕、听力减退、耳迷路综合征。
- 3、眼部血流及神经障碍：糖尿病引起的视网膜病变及神经障碍、老年黄斑变性、视力模糊、慢性青光眼。
- 4、周围循环障碍：各种周围动脉闭塞症、间歇性跛行症、手脚麻痹冰冷、四肢酸痛。

【禁忌症】

- 1、对本品中任一成分过敏者禁用。
- 2、新生儿、婴幼儿禁用。

【用法用量】

1、注射剂型：

(1) 配制：给药时可将本品溶于生理盐水、葡萄糖输液或低分子右旋糖酐或羟乙基淀粉中，混合比例为 1:10。

(2) 深部肌肉注射或缓慢静脉推注：每天或每隔一天（病人平卧）5ml。

(3) 静脉滴注：根据病情，通常一日 1~2 次，一次 10~20ml。必要时可调整剂量至一次 25ml，一日 2 次。若输液为 500ml，则静滴速度应控制在大约 2~3 小时。

2、口服剂型：

(1) 片剂：口服，一日 2~3 次，一次 1~2 片。

(2) 滴剂：口服，可滴入少许温水中服用。一日 2~3 次，一次 1~2ml。

【相互作用】 应避免与小牛血提取物制剂混合使用。

【特殊人群】 特殊人群用药应加强监测。

- 1、儿童：目前尚无儿童应用本品的系统研究资料，不建议儿童使用。
- 2、老年人：应慎重使用，如确需使用，应减量或遵医嘱。
- 3、妊娠期妇女：不建议使用此药。
- 4、哺乳期妇女：应慎重使用，如确需使用，应减量或遵医嘱。

【注意事项】

- 1、高乳酸血症、甲醇中毒者、果糖山梨醇耐受性不佳者及 1, 6-一二磷酸果糖酶缺乏者，给药剂量每次不可超过 25mL。

2、本品注射剂保存不当可能影响产品质量，应避免受冻和高温。用药前和配制后应认真检查本品及滴注液，发现药液出现浑浊、沉淀、变色、结晶等药物性状改变以及瓶身有漏气、裂纹等现象时，均不得使用。

3、严禁混合配伍，谨慎联合用药。本品应单独使用，禁止与其他药品混合配伍使用。如确需联合使用其他药品时，应谨慎考虑与本品的间隔时间，输液容器的清洗，以及药物相互作用等问题。

4、到目前为止，已确认本品不能与氨茶碱、阿昔洛韦、注射用奥美拉唑钠配伍使用。

5、用药前应仔细询问患者情况、用药史和过敏史。过敏体质者、心力衰竭者、严重心脏病患者、肝肾功能异常患者、凝血机制或血小板功能障碍者、有出血倾向者、初次使用本品的患者应慎重使用，如确需使用，应减量或遵医嘱，并加强监测。

6、药品与稀释液配药后，应坚持即配即用，不宜长时间放置。静脉滴注时，必须稀释以后使用。严格控制滴注速度和用药剂量。建议滴速小于 40 滴/分，一般控制在 15-30 滴/分。第一次用药，宜选用小剂量，慢速滴注。用药过程中，应密切观察用药反应，特别是开始 30 分钟。发现异常，立即停药，采用积极救治措施，救治患者。

7、监测数据和文献显示，银杏叶/银杏叶提取物制剂可引起出血不良反应，建议凝血机制或血小板功能障碍者、有出血倾向者慎用；本品与抗凝药或抗血小板药等可能增加出血风险的药物同时使用时应加强监测。

8、监测数据显示，有与本品有关的肝功能异常病例报告，建议在临床使用过程中加强肝功能监测。

【权威推荐】

[1]中国帕金森病轻度认知障碍的诊断和治疗指南（2020）

[2]中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南（2022）

【药品名称】复方氨基酸注射液 18AA

【适应症】

1、用于改善消化道摄取、吸收不足或消化功能障碍引起的蛋白质营养不良，以及如消化道狭窄、梗阻、痿、短肠综合征、消化液排泌或利用障碍，以及各种原

因所致的长时间频繁剧烈呕吐或难治性腹泻、食欲缺乏或吞咽困难等。

2、围手术禁食期营养支持。

3、分解代谢旺盛疾病的营养支持，如大面积烧伤、严重创伤、危重感染等。

4、经口虽能进食，但又必须限制食物通过消化道，减少肠道负荷，有利于病情缓解，如炎性肠病、消化道大出血等。

【禁忌症】严重肝肾功能不全、肝昏迷、严重氮质血症、严重尿毒症患者及氨基酸代谢障碍者禁用。

【用法用量】

1、5%复方氨基酸注射液 18AA：一次 250~500ml 静脉滴注。儿童 35~50ml/kg。滴注速度 40~50 滴/分钟。

2、12%复方氨基酸注射液 18AA：一次 250ml，静脉缓慢滴注，滴注时间不少于 150 分钟，20~30 滴/分钟。

【特殊人群】

1、儿童：儿童减量应用，35~50ml/kg。

2、老年人：目前尚不明确。

3、妊娠及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

1、应严格控制滴注速度。

2、本品系盐酸盐，大量输入可能导致酸碱失衡。大量应用或并用电解质输液时，应注意电解质与酸碱平衡。

3、遇冷可能出现结晶，可将药液加热到 60℃，缓慢摇动使结晶完全溶解，放至体温后再用。

4、开瓶药液一次用完，剩余药液不宜贮存再用。

5、渗透压摩尔浓度为 690~850mOsmol/kg

6、抗氧化剂亚硫酸氢钠浓度为 0.5mg/ml。

7、严重酸中毒、充血型心力衰竭者慎用。

【权威推荐】

[1]食管癌患者营养治疗指南（2020）

【药品名称】复方氨基酸注射液 3AA

【适应症】各种原因引起的肝性脑病、重症肝炎以及肝硬化、慢性活动性肝炎。亦可用于肝胆外科手术前后。

【禁忌症】严重肾功能损害者及有氨基酸代谢障碍的患者禁用。

【用法用量】一日 250~500ml 或用适量 5%~10%葡萄糖注射液混合后缓慢静脉滴注，不超过 40 滴/分。

【药物相互作用】目前尚不明确。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。
- 3、妊娠及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、肾功能不全者慎用。
- 2、本品一经开启，须一次性使用完毕，残留药液不得再用。
- 3、使用本品时，应注意水和电解质平衡。
- 4、重度食道静脉曲张患者使用本品时，应控制输注速度和用量，以防静脉压过高。
- 5、病人有大量腹水、胸水时，应避免输入量过多。
- 6、本品输注过快，可引起恶心、呕吐等反应，应及时降低给药速度，滴注速度宜控制在不超过 40 滴/分。
- 7、本品遇冷易析出结晶，宜微温（40~50℃）振摇溶解后再用。

【药品名称】复方氨基酸注射液 6AA

【适应症】用于慢性肝性脑病、慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎、亚急性及慢性重型肝炎引起的氨基酸代谢紊乱。

【禁忌症】对本品过敏者禁用。

【用法用量】

- 1、对紧急或危重患者，一日 2 次，一次 1 瓶，同时与等量 10%葡萄糖注射液稀释后缓慢静脉滴注，不超过 40 滴/分，病情改善后一天 1 瓶，连用 1 周为一疗程；
- 2、对于其他肝病引起的氨基酸代谢紊乱者，一日 1 次，一次 1 瓶，加等量 10%葡萄糖注射液缓慢静脉滴注。

【特殊人群】

- 1、儿童：本品系氨基酸类药，儿童患者可减量使用。
- 2、老年人：老年患者易发生过敏反应，使用时应慎重。
- 3、妊娠及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、有高度食道和胃底静脉曲张时，输入量不宜过多，速度一定保持在 40 滴/分以下，以免静脉压力过高导致破裂出血。
- 2、使用本品应关注水和电解质平衡。尤其在高度腹水、胸水时，避免输入量过多，注意水的平衡。
- 3、本品不加稀释或输注速度过快时可引起的胸闷、恶心、呕吐，甚至引起呼吸、循环衰竭，表现比较严重，故输注速度宜慢。
- 4、本品遇冷易析出结晶，可微温溶解后再使用。
- 5、非肝病使用氨基酸时要注意肝功能和精神症状的出现。
- 6、输注后剩余药液切勿保留，不能再用。

【药品名称】复方氨基酸注射液 9AA

【适应症】

- 1、注射液：用于急性和慢性肾功能不全患者的肠道外支持；大手术、外伤或脓毒血症引起的严重肾功能衰竭以及急性和慢性肾功能衰竭。
- 2、颗粒剂：用于非终末期慢性肾衰竭等。

【禁忌症】氨基酸代谢紊乱、严重肝功能损害、心功能不全、水肿、低血钾、低血钠患者禁用。

【用法用量】

注射液：成人 250~500ml/日，缓慢滴注。小儿用量遵医嘱。进行透析的急、慢性肾功能衰竭患者 1000ml/日，最大剂量不超过 1500ml。滴速不超过 15 滴/分。

【药物相互作用】目前尚不明确。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。
- 3、妊娠及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、凡用本品的患者，均应低蛋白、高热量饮食。热量摄入应为每日 2000 千卡以上，如饮食摄入量达不到此值，应给予葡萄糖等补充，否则本品进入体内转变为热量，而不能合成蛋白。
- 2、应严格控制给药速度，不超过 15 滴/分。
- 3、用药过程中，应监测血糖、血清蛋白、肾功能、肝功能、电解质、二氧化碳结合力、血钙、血磷等，必要时检查血镁和血氨。如出现异常，应注意纠正。
- 4、注意水平衡，防止血容量不足或过多。
- 5、尿毒症病人宜在补充葡萄糖同时给予少量胰岛素，糖尿病患者应给以适量胰岛素，以防出现高血糖。
- 6、尿毒症性心包炎、尿毒症脑病、无尿、高钾血症等应首先采用透析治疗。
- 7、使用本品前应详细检查药液有无浑浊，密封完好才能使用。若遇冷析出结晶，可置 50℃ 温水中溶解后再用。药液一经使用后，剩余药液切勿保存再用。
- 8、渗透压摩尔浓度 398~486mOsmol/kg。

【药品名称】小儿复方氨基酸注射液 18AA-I

【适应症】

- 1、适用于小儿因消化系统疾病，不能经胃肠摄取食物者。
- 2、适用于小儿由各种疾病所引起的低蛋白血症者。
- 3、适用于小儿由于严重创伤、烧伤及败血症等体内氮平衡失调者。
- 4、适用于难治性腹泻、吸收不良综合征的患儿。
- 5、适用于早产儿、低体重儿的肠外营养。

【禁忌症】

- 1、肝、肾功能损害的患儿。
- 2、对氨基酸有代谢障碍的患儿。

【用法用量】

- 1、本品经中心静脉长时间应用时，应与高渗葡萄糖（或葡萄糖和脂肪乳剂）、电解质、维生素、微量元素等联合应用，以期达到营养支持的目的。
- 2、本品经外周静脉应用时，可用 10% 葡萄糖注射液稀释后缓慢滴注。
- 3、输注速度要慢，外周静脉全营养输注时，将药液稀释后，全日用量不少于 16

小时，均匀滴注，部分静脉营养输注、中心静脉输注时遵医嘱。

4、输注量应以小儿的年龄、体重、病情等不同而定，一般用量，开始时氨基酸 15ml/kg/日（相当氨基酸约 1g），以后递增至 30ml/kg/日（相当氨基酸 2 g），疗程结束时，应注意逐渐减量，防止产生低血糖。

【注意事项】

- 1、药液应一次用完，剩余药液不可保存再用。
- 2、本品遇冷可能有结晶析出，可置 40~50℃温水中使其溶解，放至体温后再用。
- 3、渗透压摩尔浓度位 560~680mOsmol/kg。

【药品名称】 小儿复方氨基酸注射液 19AA-I

【适应症】 本品为静脉用胃肠外营养输液。用于：

- 1、早产儿、低体重儿及各种病因所致不能经口摄入蛋白质或摄入量不足的新生儿。
- 2、各种创伤：如烧伤、外伤及手术后等高代谢状态的小儿。
- 3、各种不能经口摄食或摄食不足的急、慢性营养不良的小儿：如坏死性小肠结肠炎、急性坏死性胰腺炎、化疗药物反应等。

【禁忌症】 氨基酸代谢障碍者、氮质血症患者禁用。

【用法用量】

- 1、采用中心静脉插管或周围静脉给药但均需缓慢滴注。
- 2、每日每公斤体重用 20~35ml 或遵医嘱。
- 3、滴注时每克氮应同时供给 150~200 千卡非蛋白质热量（葡萄糖、脂肪乳）另加维生素、微量元素等。

【注意事项】

- 1、肝、肾功能严重障碍者慎用。
- 2、应用本品时，需按时监测代谢、电解质及酸碱平衡等，防止并发症。
- 3、如发现过敏性皮疹，应立即停药。
- 4、静脉滴速不宜过快，20kg 儿童一般不宜超过 20 滴/分。
- 5、药液开启后一次用完，切勿贮存。
- 6、如发生浑浊或沉淀时，不可使用。遇冷析出结晶，可置 50~60℃水浴中使其溶解并冷至 37℃澄明再用。

【药品名称】地佐辛

【适应症】需要使用阿片类镇痛药治疗的各种疼痛。

【禁忌症】对阿片类镇痛药过敏的病人禁用。

【用法用量】

- 1、肌肉注射，推荐一次 5~20mg，临床研究中首剂为 10mg。应根据患者的体重、年龄、疼痛程度、身体状况及联用其他药物的情况调整剂量。必要时每 3~6 小时 1 次，最大单次剂量为 20mg，最大日剂量为 120mg。
- 2、静脉注射，首剂 5mg，随后每 2~4 小时 2.5~10mg。
- 3、静脉给药，静脉自控镇痛（PCA）泵，手术结束前约 20 分钟，静脉注射本品 4mg 作为负荷量。手术结束后，将本品加入生理盐水配制成 0.5mg/ml 的溶液，采用静脉 PCA 泵缓慢滴注，持续剂量为每小时 2ml，制止突发痛 4ml/次（自控），锁定时间 15 分钟，术后持续 48 小时。
- 4、肝、肾功能不全者应低剂量给药。

【特殊人群】

- 1、儿童：18 岁以下儿童应用的安全性和有效性目前尚不明确。
- 2、老年人：临床研究目前尚不充分，但起始用药时应减量，后续个体化地进行剂量调整。
- 3、妊娠期妇女：安全性目前未被确定，仅在权衡利弊后，只有当对胎儿利大于弊时才使用本品。分娩过程中的安全性目前未知，认为对母婴均必要时方可应用。
- 4、哺乳期妇女：不推荐使用。

【注意事项】

- 1、本品具有阿片拮抗剂的性质，对麻醉药有身体依赖性的病人不推荐使用。
- 2、本品为强阿片类镇痛药，与这类药物管理相似，应在医疗机构内应用，以便可及时发现呼吸抑制和进行适当治疗。
- 3、对于脑损伤病人使用本品虽无临床经验，但是脑损伤、颅内损伤或存在颅内高压的病人使用本品，其产生呼吸抑制、脑脊液压力升高的可能性将会增大（原因在于本品使 CO₂ 滞留，并引起血管扩张）。此外，强镇痛药可能使脑损伤病人产生病程不清的作用，对于此类病人，本品仅在必要时使用，且要尤为注意。
- 4、强阿片类镇痛药可引起呼吸抑制，所以患呼吸抑制（因为其他治疗、尿毒症

或严重感染)、严重呼吸储备减少的支气管哮喘、呼吸梗阻或发绀的病人使用本品应减量。

5、本品经过肝脏代谢和肾脏排泄，肝、肾功能不全者应用本品应减量。

6、本品虽未显示可改变胆管内紧张压，但其它阿片类镇痛药在治疗剂量下可明显升高胆总管内压力。因此，胆囊手术者慎用本品。

7、阿片类镇痛药、普通麻醉剂、镇静药、催眠药或其他中枢神经系统抑制剂（包括酒精）与本品合用会产生累加作用。因此，联合治疗时，一种或全部药物的剂量都应减少。

8、本品与酒精和/或其它中枢神经系统抑制剂合用可能对病人产生危害，不在医疗环境控制下，酒精成瘾或服用这类药物的病人慎用本品，从禁戒恢复方案中脱瘾的病人，使用任何强阿片类药物都会增加成瘾的复发率。

9、强阿片类镇痛药会损伤潜在危险的工作所要求的精神和身体能力。例如驾车或操作机器者，使用本品的病人在药物作用存在时，不应开车或操作危险机器。

10、本品引起的呼吸抑制可以用纳洛酮治疗。

11、本品溶液变色或有沉淀则停止使用。

12、地佐辛在动物滥用倾向性试验中已替代吗啡，在滥用倾向试验中有经验的药物滥用者认为地佐辛为麻醉药品，但在药物的进展中，未发现临床滥用的迹象。地佐辛是混合的阿片激动拮抗剂，比吗啡、度冷丁这种纯阿片类药物滥用倾向低。但所有这类药物对某些人均有滥用倾向，尤其是那些曾经滥用阿片类药物或依赖者。在动物试验中，地佐辛诱导身体依赖的能力有限，在临床使用中当患者出现药物耐受迹象或戒断症状时应特别注意。

【权威推荐】

[1]江苏省成人癌症疼痛诊疗规范（2020版）

[2]急性脊柱脊髓损伤围术期管理临床指南

[3]临床药师术后疼痛管理指引

[4]中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南

[5]成人烧伤疼痛管理指南（2013版）

【药品名称】倍他司汀

【适应症】

- 1、片剂主要用于梅尼埃病、梅尼埃综合征、眩晕症伴发的眩晕、头晕感。
- 2、注射剂主要用于美尼尔氏综合征（内耳眩晕症、梅尼埃病），亦可用于脑动脉硬化、缺血性脑血管疾病及高血压所致体位性眩晕、耳鸣。

【禁忌症】

- 1、对本品任何成分过敏者禁用；
- 2、嗜铬细胞瘤患者禁用；
- 3、胃肠活动期患者禁用；
- 4、儿童禁用。

【用法用量】

- 1、片剂：通常成人一次1~2片（甲磺酸倍他司汀一次量6~12mg），一日3次，饭后口服。可视年龄、症状酌情增减。
- 2、口服液：一次10~20mg，一日30~60mg，一日最大量不得超过60mg，口服。
- 3、倍他司汀注射液：每日一次，一次20mg，用时以5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液2ml溶解后，再加入5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液中缓慢静脉滴注。
- 4、倍他司汀氯化钠注射液：一日20mg（250ml或500ml）或遵医嘱，静脉滴注。

【药物相互作用】

- 1、体外研究数据表明通过抑制单胺氧化酶（MAO）的药物，包括MAO亚型B（如司来吉兰）可以抑制倍他司汀的代谢，谨慎同时使用倍他司汀和MAO抑制剂。
- 2、理论上倍他司汀与抗组胺药可能存在相互作用，影响一种药物的疗效。倍他司汀勿与抗组胺类药物（如氯雷他定、西替利嗪等）联合使用。

【特殊人群】

- 1、儿童：禁用，因在儿童中的安全、有效性目前尚未有数据支持。
- 2、老年人：一般情况下，因老年人的生理代谢功能有所降低，故需注意减量服用。
- 3、妊娠期妇女：目前尚无妊娠期妇女使用倍他司汀的充足数据。除非获益大于风险，妊娠期间不应使用倍他司汀。
- 4、哺乳期妇女：哺乳期妇女用药应当权衡母亲的获益以及对婴幼儿的潜在风险后谨慎决定是否服药。

【注意事项】对下列患者需慎重给药：

- 1、有消化道溃疡史或活动期消化道溃疡、支气管哮喘的患者慎用。其原因是本品具有组胺样作用，可能会通过影响H受体而导致胃酸分泌和呼吸道收缩。
- 2、肾上腺髓质瘤患者慎用。由于本品具有组胺样作用，可能会导致肾上腺素分泌过度而使血压升高。

【权威推荐】

- [1]军事飞行人员变压性眩晕个别评定指南（2022）
- [2]眩晕急诊诊断与治疗指南（2021）
- [3]头晕/眩晕基层诊疗指南（2019）
- [4]良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南（2017）
- [5]梅尼埃病诊断和治疗指南（2017）
- [6]突发性聋诊断和治疗指南（2015）

【药品名称】布地奈德

【适应症】

- 1、口腔吸入：用于哮喘的维持治疗和预防性治疗，亦用于需口服糖皮质激素治疗的哮喘（可替代或减少口服糖皮质激素治疗）。
- 2、经鼻给药：
 - （1）用于预防和治疗季节性或常年性过敏性鼻炎，治疗常年性非过敏性鼻炎，亦用于血管舒缩性鼻炎。
 - （2）用于预防鼻息肉切除后鼻息肉的再生及鼻息肉的对症治疗。

【禁忌症】对本品过敏者。

【用法用量】

- 1、支气管哮喘：
 - （1）气雾剂：口腔吸入，剂量应个体化。重度哮喘、减少或停用口服糖皮质激素时，初始剂量为一日200~1600 μg（较轻微者一日200~800 μg，较严重者一日800~1600 μg），分2~4次使用。通常一次200 μg，早晚各1次；病情严重时，一次200 μg，一日4次。维持剂量应为可控制症状的最低剂量，通常一次200 μg，一日1次。
 - （2）粉雾剂：口腔吸入，剂量应个体化。根据患者原有治疗情况，推荐的初始剂量和最高剂量见表2。维持剂量为一日100~1600 μg，通常一次给予或分2

次给予；日剂量为 100~400 μg 时，可考虑一次给予。先前未使用糖皮质激素治疗或使用其他糖皮质激素可较好控制哮喘的患者，本品初始剂量可一日 1 次。用药时间为早晨或夜间。若哮喘症状恶化，应增加给药次数和日剂量。对于重度哮喘和哮喘加重期，将日剂量分 3~4 次给药对某些患者可能有益。哮喘得到控制后，可将剂量减至最低有效维持剂量。

表 2 成人支气管哮喘患者使用粉雾剂的推荐剂量

原有治疗	初始剂量	最高剂量
无激素治疗	一次 200~400 μg，一日 1 次 或一次 100~400 μg，一日 2 次	一次 800 μg，一日 2 次
吸入糖皮质激素	一次 200~400 μg，一日 1 次 或一次 100~400 μg，一日 2 次	一次 800 μg，一日 2 次
口服糖皮质激素	一次 400~800 μg，一日 2 次	一次 800 μg，一日 2 次

(3) 吸入用混悬液：口腔吸入，使用雾化器吸入，初始剂量、严重哮喘期或减少口服糖皮质激素时本品剂量为一次 1~2mg，一日 2 次。维持剂量应个体化，为使患者保持无症状的最低剂量，推荐剂量为一次 0.5~1mg，一日 2 次。

2、 鼻炎、鼻息肉：鼻喷雾剂，初始剂量为一日 256 μg，可于早晨一次喷入（每侧 128 μg），或早晚分 2 次喷入（每侧一次 64 μg）。获得预期疗效后，维持剂量应为可控制症状的最低剂量。

3、鼻炎：鼻喷雾剂，6 岁及 6 岁以上儿童用法用量同成人。

【药物相互作用】与细胞色素 P₄₅₀ (CYP) 3A4 抑制药（如酮康唑、伊曲康唑、克拉霉素、红霉素）合用可能抑制本品的代谢，增加本品的全身暴露量。因本品主要通过 CYP3A4 代谢，应避免合用。如必须合用，则应尽可能延长两者的给药间隔时间，同时考虑减少本品的剂量，并监测本品的全身性不良反应。

【特殊人群】

1、儿童：儿童使用皮质类固醇可能导致生长减缓，应定期监测生长情况。

支气管哮喘：

(1) 气雾剂：口腔吸入，①2~7 岁儿童一日 200~400 μg，分 2~4 次使用。7 岁以上儿童一日 200~800 μg，分 2~4 次使用。②6~12 岁儿童通常一次 200 μg，一日 1 次，需要时可增加至一日 400 μg，维持剂量应为可控制症状的最低剂

量。12 岁以上儿童用法用量同成人。

(2) 粉雾剂：口腔吸入，①6 岁及 6 岁以上儿童剂量应个体化。根据患者原有治疗情况，推荐的初始剂量和最高剂量见表 3。维持剂量为一日 100~800 μg ，通常一次给予或分 2 次给予；日剂量为 100~400 μg 时，可考虑一次给予。先前未使用糖皮质激素治疗或使用其他糖皮质激素可较好地控制哮喘的患者，本品初始剂量可一日 1 次。用药时间为早晨或夜间。若哮喘症状恶化，应增加给药次数和日剂量。对于重度哮喘和哮喘加重期，将日剂量分 3~4 次给药对某些患者可能有益。哮喘得到控制后，可将剂量减至最低有效维持剂量。②6~11 岁儿童一次 200~400 μg ，一日 1~2 次。哮喘得到控制后，可将剂量减至最低有效维持剂量即一日 200~800 μg 。12 岁以上儿童用法用量同成人。

表 3 儿童支气管哮喘患者使用粉雾剂的推荐剂量

原有治疗	本品初始剂量	本品最高剂量
无激素治疗	一次 200~400 μg ，一日 1 次 或一次 100~200 μg ，一日 2 次	一次 400 μg ，一日 2 次
吸入糖皮质激素	一次 200~400 μg ，一日 1 次 或一次 100~200 μg ，一日 2 次	一次 400 μg ，一日 2 次
口服糖皮质激素	一次 200~400 μg ，一日 1 次	一次 400 μg ，一日 2 次

(3) 吸入用混悬液：使用雾化器吸入，严重哮喘期或减少口服糖皮质激素时初始剂量为一次 0.5~1mg，一日 2 次。维持剂量应个体化，为使患者保持无症状的最低剂量，推荐剂量为一次 0.25~0.5mg，一日 2 次。

2、老年人：使用本品的安全性与年轻者相比无差异，无需调整剂量。

3、妊娠期妇女：目前尚无研究数据表明妊娠期妇女使用本品可增加发生胎儿畸形的风险，流行病学研究结果及上市后使用经验亦未见妊娠期妇女使用本品对胚胎或新生儿有不良影响。妊娠期妇女使用类固醇可能使新生儿出现肾上腺功能减退，妊娠期妇女仅在确有必要时方可使用本品。

4、哺乳期妇女：本品可随乳汁排泄，乳儿摄入量为母体经口吸入剂量的 0.3%~1%。哺乳期妇女用药应权衡利弊。

5、特殊疾病状态

(1) 有骨矿物质含量降低风险因素，如长期卧床、有骨质疏松症家族史、绝经

后、吸烟、高龄、营养不良、长期使用可降低骨量的药物如抗惊厥药、口服皮质激素的患者：用药应进行监测，并按标准程序进行治疗。

(2) 肝病患者：本品主要在肝脏代谢，肝功能损害可能导致血液中药物蓄积，故肝病患者用药应密切监测。

(3) 存在视力改变、有眼压升高史、青光眼史和（或）白内障史的患者：用药应密切监测。因有长期使用吸入型皮质激素（包括本品）导致青光眼、眼压升高和白内障的报道。

【注意事项】

1、以下患者慎用：

- (1) 活动性或非活动性呼吸道结核感染患者。
- (2) 气道感染（如真菌、病毒感染）患者。
- (3) 未经治疗的系统性真菌、细菌、病毒或寄生虫感染患者。
- (4) 眼部单纯疱疹患者。
- (5) 鼻部真菌感染或鼻部疱疹患者慎用本品经鼻给药制剂。

2、用药警示：

(1) 本品不应该用于快速缓解急性支气管痉挛或其他哮喘急性发作，亦不用于哮喘持续状态的初始治疗。若用药期间出现哮喘发作，应给予吸入型短效 β_2 -肾上腺素受体激动药。

(2) 使用系统性皮质激素转为使用本品吸入剂时，有哮喘患者出现肾上腺功能不全所致死亡报道，故转换用药时应谨慎。停用系统性皮质激素后，下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）功能恢复需数月时间。HPA抑制期间，患者在创伤、手术、感染尤其是胃肠炎或其他电解质严重丢失情况下可表现出肾上腺功能不全的症状和体征。故由使用系统性皮质激素转为使用吸入型皮质激素的患者在应激状态或出现严重哮喘发作时，应迅速恢复系统性皮质激素治疗。

(3) 使用系统性皮质激素转为使用本品吸入剂时，可能暴露出之前被系统性皮质激素抑制的过敏反应，如鼻炎、结膜炎、湿疹、关节炎、嗜酸性反应。系统性皮质激素撤药期间，尽管呼吸系统功能不变甚至有所改善，部分患者仍可出现系统性皮质激素撤药症状，如关节和（或）肌肉疼痛、疲劳、抑郁等。

(4) 使用系统性皮质激素转为使用本品吸入剂时，应缓慢停用系统性皮质激素。泼尼松减量可采用日剂量每周减少 2.5mg 的减量方案。系统性皮质激素撤药期间

应密切监测肺功能，第一秒用力呼气量（FEV₁）或呼气峰流速、β-肾上腺素受体激动药的使用情况、哮喘症状。此外，还需观察患者是否出现肾上腺功能不全的症状和体征，如疲劳、无力、恶心、呕吐、低血压等。

（5）如本品先前对哮喘有效的剂量方案不能充分地控制哮喘，应重新评估治疗方案，并给予额外的治疗，如增加本品剂量或开始给予口服糖皮质激素。

（6）本品不可接触眼部，若接触眼部，立即用水冲洗。

3、不良反应的处理方法：

（1）如出现口咽部白色念珠菌感染，应给予适当的局部或全身抗真菌药，同时可继续使用本品，但有时可能需停药。

（2）如出现系统性皮质激素反应，应缓慢减少本品的剂量，并采取适当措施以降低系统中的皮质激素含量和管理哮喘症状。

（3）如出现支气管痉挛，需立即使用吸入型短效β₂-支气管扩张药，并停用本品，开始替代治疗。

（4）如出现超敏反应，应停药。

（5）如出现视力障碍症状如视物模糊，应考虑评估可能的病因，如白内障、青光眼、中心性浆液性脉络膜视网膜病变。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：哮喘患者用药应监测FEV₁、最大呼吸流量和（或）其他肺功能检查。

5、制剂注意事项：本品粉雾剂可能含乳糖，不适用于遗传性半乳糖不耐受、Lapp乳糖酶缺乏、葡萄糖-半乳糖吸收不良患者；此外，乳糖中含少量牛奶蛋白，可能引起过敏反应，对牛奶蛋白过敏者禁用。

【权威推荐】

[1]新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）

[2]中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022版）

[3]咳嗽的诊断与治疗指南（2021）

[4]原发性胆汁性胆管炎的诊断和治疗指南（2021）

[5]自身免疫性肝炎诊断和治疗指南（2021）

[6]原发性胆汁性胆管炎诊疗规范（2021）

[7]支气管哮喘防治指南（2020版）

[8]慢性阻塞性肺疾病基层合理用药指南

- [9]咳嗽基层合理用药指南
- [10]支气管哮喘基层合理用药指南
- [11]慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南（实践版·2018）
- [12]支气管哮喘基层诊疗指南（2018）
- [13]欧洲新生儿呼吸窘迫综合征防治共识指南（2016版）
- [14]支气管哮喘防治指南（2016版）
- [15]儿童支气管哮喘诊断与防治指南（2016版）

【药品名称】烟酰胺

【适应症】主要用于防治烟酸缺乏的糙皮病、冠心病、病毒性心肌炎、风湿性心肌炎及少数洋地黄中毒等伴发的心律失常，有防治心脏传导阻滞的作用。

【禁忌症】

- 1、对烟酰胺过敏患者禁用；
- 2、活动性消化性溃疡病患者禁用；
- 3、肝病患者禁用。

【用法用量】一次 300~400mg，一日一次。加入 10%葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注。30 日为一疗程。

【药物相互作用】烟酰胺与异烟肼有拮抗作用，因此长期服用异烟肼者应适当增加烟酰胺的用量。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。
- 3、妊娠期妇女：服用过量有致畸的可能。
- 4、哺乳期妇女：哺乳期妇女使用本品时不宜哺乳。

【注意事项】

- 1、烟酰胺无扩张血管作用，高血压患者需要时可用。
- 2、烟酰胺仅在肝脏中代谢。在严重肝功能损害的情况下应慎用。长期剂量>1.5g/d 后观察到肝炎。
- 3、如遇变色、结晶、浑浊、异物应禁用。

【权威推荐】

[1]中国儿科肠内肠外营养支持临床应用指南

【药品名称】 头孢哌酮舒巴坦

【适应症】 用于治疗敏感菌所致的下列感染：

- 1、上、下呼吸道感染。
- 2、上、下泌尿道感染。
- 3、腹腔内感染，如腹膜炎、胆囊炎、胆管炎。
- 4、败血症。
- 5、脑膜炎。
- 6、皮肤和软组织感染。
- 7、骨骼和关节感染。
- 8、生殖系统感染，如盆腔炎、子宫内膜炎、淋病。

【禁忌症】

- 1、对头孢哌酮、舒巴坦或其他头孢菌素类药过敏者。
- 2、对β-内酰胺类药有严重超敏反应的患者。

【用法用量】

1、一般用法用量

(1) 肌内注射，一日 1.5~3g (头孢哌酮 1~2g、舒巴坦 0.5~1g)，分等量每 12 小时给药 1 次。

(2) 静脉注射，参见“肌内注射”项。

(3) 静脉滴注，参见“肌内注射”项。

2、严重或难治性感染

(1) 肌内注射，一日剂量可增加至 12g (头孢哌酮 8g、舒巴坦 4g)，舒巴坦的最大日剂量为 4g。

(2) 静脉注射，参见“肌内注射”项。

(3) 静脉滴注，参见“肌内注射”项。

3、肾功能不全时剂量：肌酐清除率为 15~30ml/min 者，舒巴坦的最大日剂量为 2g，分等量每 12 小时给药 1 次。肌酐清除率小于 15ml/min 者，舒巴坦的最大日剂量为 1g，分等量每 12 小时给药 1 次。如出现严重感染，必要时可单独增加头孢哌酮的剂量。

4、肝功能不全时剂量：严重胆道梗阻、严重肝脏疾病或同时合并肾功能障碍的患者可能需要调整剂量。对同时合并肝功能障碍和肾功能障碍的患者，应监测头孢哌酮的血清浓度，根据需要调整剂量，如无法监测头孢哌酮的血清浓度，头孢哌酮的日剂量不应超过 2g。

5、透析时剂量：血液透析患者应在血液透析结束后给予本品。

6、给药方式说明：

(1) 静脉注射，注射时间应超过 3 分钟。

(2) 静脉滴注，滴注时间至少为 15~60 分钟。

7、注射液的配制：

(1) 肌内注射液：先用灭菌注射用水复溶，再用 2%利多卡因注射液稀释，使约 0.5%利多卡因注射液中舒巴坦的浓度为 125mg/ml。

(2) 静脉注射液：①用适量的 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液或灭菌注射用水复溶。②先用灭菌注射用水复溶再用乳酸钠林格注射液稀释至舒巴坦浓度为 5mg/ml。

(3) 静脉滴注液：①先用适量的 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液复溶，再用同一溶媒稀释。头孢哌酮和舒巴坦分别为 10~250mg/ml 和 5~125mg/ml 的浓度范围内。②用乳酸钠林格注射液配制方法同静脉注射液。

【药物相互作用】

1、头孢哌酮的药物-药物相互作用：

(1) 与氨基糖苷类药、其他头孢菌素类药合用可引起肾毒性。故合用时应密切监测肾功能。

(2) 与可致低凝血酶原血症、血小板减少、胃肠道出血的药物合用可影响凝血功能、增加出血的风险。合用时应监测凝血酶原时间，必要时额外补充维生素 K。

(3) 丙磺舒不影响本品的血药浓度。

(4) 使用本品期间及停药后 5 日内饮酒，可出现双硫仑样反应，表现为面部潮红、多汗、头痛、心动过速。其原因是由于本品可抑制乙醛脱氢酶的活性，使血中乙醛积聚。因此用药期间及停药后 5 日内不得饮酒、口服或静脉给予含乙醇的药物。

2、舒巴坦的药物-药物相互作用：

(1) 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、磺胺类药合用可使本品的血药浓

度升高，排泄时间延长，亦可能使其毒性增加。因为以上药物可减少本品经肾脏的排泄量。

(2) 不宜与双硫仑合用。

【特殊人群】

1、儿童：本品已被有效地用于婴儿感染的治疗，但早产儿和新生儿使用本品目前尚无充分的研究数据，早产儿和新生儿用药前应权衡利弊。

(1) 一般用法：①肌内注射，一日 30~60mg/kg（头孢哌酮 20~40mg/kg、舒巴坦 10~20mg/kg），分等量每 6~12 小时给药 1 次。②静脉注射，参见“肌内注射”项。③静脉滴注，参见“肌内注射”项。

(2) 严重或难治性感染：①肌内注射，一日剂量可增加至 240mg/kg（头孢哌酮 160mg/kg、舒巴坦 80mg/kg），分等量每 6~12 小时给药 1 次。②静脉注射，参见“肌内注射”项。③静脉滴注，参见“肌内注射”项。

2、新生儿感染：

(1) 肌内注射，新生儿出生第 1 周内，应每 12 小时给药 1 次。舒巴坦的最大日剂量为 80mg/kg，如头孢哌酮钠的需要量超过一日 80mg/kg，须采用 2:1 制剂。

(2) 静脉注射，参见“肌内注射”项。

(3) 静脉滴注，参见“肌内注射”项。

3、老年人：伴肝肾功能障碍的老年人与健康受试者用药相比，头孢哌酮和舒巴坦的表现分布容积增加、清除减少、半衰期延长。

4、妊娠期妇女：头孢哌酮和舒巴坦均可通过胎盘屏障，妊娠期妇女使用本品目前尚无充分、严格对照的研究数据，仅在确有必要时方可使用本品。

5、哺乳期妇女：头孢哌酮和舒巴坦均可少量随乳汁排泄，哺乳期妇女慎用本品。

6、特殊疾病状态：营养不良、吸收不良（如肺囊性纤维化患者）、酒精中毒、长期静脉滴注高营养制剂的患者：本品可致维生素 K 缺乏，从而导致凝血障碍、出血倾向，其机制可能与合成维生素的肠道菌群受到抑制相关，以上患者使用本品时存在上述风险，应监测凝血酶原时间，必要时额外补充维生素 K。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 用药前应仔细询问患者的药物过敏史。

(2) 已有本品相关的严重出血（包括致死）的报道。需监测患者是否出现出血、

血小板减少、凝血障碍的征象。

2、不良反应的处理方法：

(1) 若出现不明原因的持续性出血，应立即停药。

(2) 若出现过敏反应，应立即停药，并采取适当治疗措施。若出现严重过敏反应，须立即给予肾上腺素，必要时采取吸氧、静脉给予激素、气管内插管等治疗措施。

(3) 若出现腹泻，应考虑艰难梭菌相关性腹泻的可能。若出现腹痛或频繁腹泻，应采取适当措施，如暂停给药。

(4) 若出现间质性肺炎或肺浸润的症状，应立即停药，并采取适当治疗措施，如给予肾上腺皮质激素。

(5) 若出现 Stevens-Johnson 综合征或中毒性表皮坏死松解症的症状，应立即停药，并采取适当治疗措施。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可使直接抗球蛋白（Coombs）试验呈阳性反应。

(2) 本品可使以班氏（Benedict）溶液或菲林（Fehling）试剂检测尿糖时出现假阳性反应。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：疗程较长时，应定期监测患者（尤其是婴儿）各器官系统是否出现功能障碍，包括肝脏、肾脏和血液系统。

【权威推荐】

[1]肝硬化腹水诊疗指南（2023 版）

[2]急性胆道系统感染的诊断和治疗指南（2021 版）

[3]慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 版）

[4]儿童先天性梨状窝瘘诊断与治疗临床实践指南（2020 版）

[5]中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南（2020 版）

[6]中国腹腔感染诊治指南（2019 版）

[7]感染诱发的老年多器官功能障碍综合征诊断与治疗中国指南（2019 版）

[8]成人社区获得性肺炎基层诊疗指南（2018 版）

[9]中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南（2018 版）

[10]中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南（2016 版）

[11]中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南（2016 版）

[12]抗菌药物临床应用指导原则（2015 版）

【药品名称】头孢他啶

【适应症】用于敏感菌所致的单一或双重感染：全身性重度感染，包括败血症、菌血症、腹膜炎、免疫抑制和重症监护患者的感染（如烧伤感染）、下呼吸道感染（包括肺炎）、耳鼻喉感染、尿路感染、皮肤和软组织感染、骨和关节感染、妇科感染（包括子宫内膜炎、盆腔蜂窝织炎）、胃肠道感染、胆道感染、腹部感染、血液或腹膜透析相关感染、中枢神经系统感染（包括脑膜炎）。

【禁忌症】对本品或其他头孢菌素类抗菌药过敏者。

【用法用量】

1、感染：

（1）静脉给药，一日 1~6g，每 8 小时或 12 小时 1 次。对多数感染，一次 1g，每 8 小时 1 次，或一次 2g，每 12 小时 1 次。对尿路感染或多数较轻感染，通常为一次 0.5g 或 1g，每 12 小时 1 次。对严重妇科和腹腔内感染，一次 2g，每 8 小时 1 次。对极严重感染（尤其是免疫抑制患者，包括中性粒细胞减少的患者），一次 2g，每 8 小时或 12 小时 1 次，或一次 3g，每 12 小时 1 次。

（2）肌内注射，参见“静脉给药”项。

2、囊性纤维化患者的假单胞菌肺部感染：

（1）静脉给药，一日 100~150mg/kg（最大日剂量为 9g），分 3 次给药。

（2）肌内注射，参见“静脉给药”项。

3、肾功能不全时剂量：轻度肾功能损害者（肾小球滤过率（GFR）>50ml/min）无需调整剂量。中至重度肾功能损害者应减少剂量以代偿其减慢的排泄功能，具体剂量见表 4。对严重感染的肾功能损害者，表 4 所列的单次剂量可增加 50%或适当增加给药频率；对此类患者，建议监测血药浓度，其血药谷浓度（ C_{min} ）不应超过 40mg/L。疑似肾功能损害者，可给予 1g 的首次负荷剂量，随后根据 GFR 确定维持剂量。

表 4 肾功能损害者维持剂量表

肌酐清除率（ml/min）	单次剂量（g）	给药频率
31-50	1	每 12 小时 1 次

16-30	1	每 24 小时 1 次
6-15	0.5	每 24 小时 1 次
<5	0.5	每 48 小时 1 次

5、透析时剂量：

(1) 接受连续动静脉或高通量血液透析的肾衰竭患者，推荐剂量为一日 1g，分次给药。对低通量血液透析的患者，剂量同“肾功能不全时剂量”。

(2) 在血液透析过程中，本品的血清半衰期为 3~5 小时。每次血液透析结束后，应重复给予适当的维持剂量。

(3) 接受腹膜透析的患者，可将本品加入至透析液中，通常每 2L 透析液加入本品 0.125g 或 0.25g。

6、给药方式说明：

(1) 待感染症状和体征消失后，一般再连用本品 2 日，但对复杂性感染可能需延长治疗。

(2) 避免动脉内注射，否则可导致远端坏死。

(3) 静脉注射时应缓慢，注射时间为 3~5 分钟。

(4) 肌内注射时应行深部肌内注射，注射部位可为臀大肌上外侧或大腿外侧。

7、注射液的配制：

(1) 注射液：①静脉注射液，本品粉针剂用无菌注射用水溶解。②肌内注射，本品粉针剂用无菌注射用水、0.5%或 1%盐酸利多卡因注射液溶解。需加稀释液量及溶液浓度见表 5。

表 5 注射液的配制

瓶量	需加稀释液量 (ml)	大约浓度 (mg/ml)
250mg 肌肉注射	1	210
250mg 静脉注射	2.5	90
500mg 肌肉注射	1.5	260
500mg 静脉注射	5	90
1g 肌肉注射	3	260
1g 静脉注射	10	90

2g 静脉推注	10	170
3g 静脉推注	15	170

(2) 静脉滴注液, 本品粉针剂用下列溶液溶解并稀释至浓度为 1~40mg/ml: 0.9% 氯化钠注射液、M/6 乳酸钠注射液、复合乳酸钠注射液 (哈特曼溶液)、5% 葡萄糖注射液、5% 葡萄糖+0.225% 氯化钠注射液、5% 葡萄糖+0.45% 氯化钠注射液、5% 葡萄糖+0.9% 氯化钠注射液、10% 葡萄糖注射液, 此外, 本品在碳酸氢钠注射液中的稳定性次于其他稀释液, 故不推荐使用碳酸氢钠注射液。

【药物相互作用】

- 1、与具有肾毒性药物 (如氨基糖苷类抗菌药、强效利尿药) 合用可导致肾毒性。高剂量合用时应谨慎, 密切监测肾功能。
- 2、本品与氯霉素在体外试验中有拮抗作用, 但该拮抗作用的临床相关性目前尚不明确。应避免合用。
- 3、与口服避孕药合用可减弱口服避孕药的疗效。因本品可能影响肠道菌群, 导致雌激素重吸收减少而致。

【特殊人群】

1、儿童:

(1) 静脉给药, ①新生儿至 2 个月的婴儿通常为一日 25~60mg/kg, 分 2 次给药。②2 个月以上儿童通常为一日 30~100mg/kg, 分 2~3 次给药。对免疫抑制、囊性纤维化或脑膜炎患者, 可一日 150mg/kg (最大日剂量为 6g), 分 3 次给药。肌内注射, 参见“静脉给药”项。

(2) 肾功能不全时剂量: 儿童的肌酐清除率应根据体表面积或无脂体重进行调整, 肾功能不全的儿童应减少给药频率。

2、老年人: 65 岁及 65 岁以上老年人与年轻人使用本品的安全性和有效性无总体差异。老年人 (尤其是 80 岁以上) 的最大日剂量通常为 3g。

3、妊娠期妇女: 目前尚无妊娠期妇女使用本品充分、严格对照的研究数据, 妊娠期妇女仅在利大于弊的情况下方可使用。

4、哺乳期妇女: 本品可随人类乳汁排泄 (乳汁中的药物浓度较低), 哺乳期妇女慎用。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 在未确诊或并非高度疑似为细菌感染的情况下，使用本品可能增加耐药菌产生的风险。

(2) 疑似为脆弱拟杆菌感染时，本品可与另一种抗厌氧菌类抗菌药联用。

2、不良反应的处理方法：

(1) 出现过敏反应，应停药，对严重急性过敏反应可能需根据临床指征给予肾上腺素和采取紧急措施（包括进行气道管理和供氧、静脉补液、静脉给予抗组胺药、给予皮质类固醇或胺类升压药）。

(2) 若出现腹泻，应考虑 CDAD 的可能。若疑似或确诊为 CDAD 应停药，并根据临床指征采取适当措施，如补充液体、蛋白质或电解质，使用抗菌药进行治疗并进行外科评估（如结肠切除术）。

(3) 长期使用本品可能引起非敏感菌过度生长（如念珠菌属、肠球菌），可能需终止治疗或采取适当措施。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品不干扰测定尿糖的酶试验，但对铜还原法可能有轻微干扰。

(2) 本品可使直接抗球蛋白试验（Coombs 试验）呈阳性。

(3) 本品不干扰肌酐的碱性苦味酸鉴定法。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 用药期间一些原本对本品敏感的菌属（如大肠埃希菌属、沙雷菌属）可能产生耐药性，故上述菌属感染治疗期间应定期进行敏感性测试。

(2) 监测肾功能。

5、制剂注意事项：本品粉针剂每克含 52ng 钠，对需限制钠摄入的患者须考虑此钠含量。

【权威推荐】

[1] 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南（2021 版）

[2] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 版）

[3] 中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南（2020 版）

[4] 中国腹腔感染诊治指南（2019 版）

[5] 中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南（2018 版）

[6] 中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南（2016 版）

[7]中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南（2016版）

[8]抗菌药物临床应有指导原则（2015版）

【药品名称】 哌拉西林他唑巴坦

【适应症】 用于治疗敏感菌引起的下列中至重度感染：

- 1、社区获得性肺炎（仅限中度感染）。
- 2、医院获得性肺炎（由铜绿假单胞菌导致的医院获得性肺炎、应与氨基糖苷类药物合用）。
- 3、泌尿道感染。
- 4、腹腔内感染：阑尾炎（并发穿孔或脓肿）、腹膜炎。
- 5、皮肤及软组织感染：单纯性和复杂性皮肤和皮下组织感染（包括蜂窝织炎、皮肤脓肿、缺血性或糖尿病足感染）。
- 6、细菌性败血症。
- 7、子宫内膜炎或盆腔炎。
- 8、骨、关节感染。
- 9、多种细菌混合感染。
- 10、与氨基糖苷类药物联合用于中性粒细胞减少症患者的细菌感染。

【禁忌症】

- 1、对本品任一成分或其他青霉素类抗菌药过敏者。
- 2、对其他β-内酰胺类药物（包括头孢菌素、单酰胺菌素、碳青霉烯）有急性严重过敏反应史者。
- 3、对β-内酰胺酶抑制药有过敏反应史者。

【用法用量】

1、感染：

（1）静脉滴注，哌拉西林他唑巴坦（8:1）一次4.5g，每8小时1次。一日用药总剂量和频率可根据感染的严重程度和部位增减，剂量范围为一次2.25~4.5g，给药频率可每6小时、8小时、12小时1次。常规疗程为7~10日，医院获得性肺炎的推荐疗程为7~14日。根据感染的严重程度、临床病情及细菌学进展情况，决定具体疗程。

（2）静脉注射，参见“静脉滴注”项。

2、肾功能不全时剂量：哌拉西林他唑巴坦（8:1）制剂，肌酐清除率大于 40ml/min 者，无需调整剂量。肌酐清除率为 20~40ml/min 者，一次 4.5g，每 8 小时 1 次。肌酐清除率小于 20ml/min 者，一次 4.5g，每 12 小时 1 次。

3、透析时剂量：哌拉西林他唑巴坦（8:1）制剂，血液透析者除医院获得性肺炎外，其他所有适应症的最大剂量为一次 2.25g，每 12 小时 1 次。医院获得性肺炎血液透析者的最大剂量为一次 2.25g，每 8 小时 1 次。因血液透析可清除 30%~40%的给药剂量，故每次血液透析后需额外加用 0.75g。连续非卧床腹膜透析（CAPD）患者无需额外加用本品。

4、给药方式说明：静脉滴注，本品须缓慢滴注，滴注时间至少 30 分钟。

5、注射液的配制：

（1）静脉滴注液：①本品粉针剂每克（以哌拉西林计）可用 5ml 的 0.9%氯化钠注射液、无菌注射用水、5%葡萄糖注射液、抑菌盐水/对羟基苯甲酸酯、抑菌水/对羟基苯甲酸酯、抑菌盐水/苯甲醇、抑菌水/苯甲醇复溶。复溶后的药液可用 0.9%氯化钠注射液、无菌注射用水（推荐无菌注射用水每剂最大体积为 50ml）、5%葡萄糖注射液、6%右旋糖酐氯化钠注射液、乳酸林格注射液、哈特曼氏液、醋酸林格试液、醋酸/苹果酸林格氏液进一步稀释，推荐每剂稀释体积为 50~150ml。使用便携式静脉液泵时，每剂药物均需溶解稀释至 37.5ml 或 25ml。②复溶后的药液应立即使用，未使用部分在室温（20~25℃）条件下保存不得超过 24 小时，或在冷藏（2~8℃）条件下保存不得超过 48 小时，不得冷冻。稀释后的药液置于静脉输液袋中可在室温条件下保存 24 小时，冷藏条件下保存 1 周；置于便携式静脉液泵中可在室温条件下保存 12 小时。

（2）静脉注射液：本品粉针剂临用时用灭菌注射用水、氯化钠注射液、葡萄糖注射液溶解。

【药物相互作用】

1、与丙磺舒合用可使哌拉西林和他唑巴坦的半衰期延长（哌拉西林的半衰期延长 21%，他唑巴坦的半衰期延长 71%）、肾脏清除率降低，但两药的血药浓度均未受影响。丙磺舒可抑制肾小管分泌哌拉西林和他唑巴坦。故不应合用，除非利大于弊。

2、与万古霉素合用可升高急性肾损伤的发生率，但未见药动学相互作用。合用时应监测肾功能。

3、与抗凝药合用可能增强抗凝作用。本品可延长凝血酶原时间、增加出血倾向。与肝素、口服抗凝药、其他可能影响凝血系统或血小板功能的药物合用时，应更频繁检查凝血指标并定期监测。

4、与维库溴铵合用可延长维库溴铵对神经肌肉的阻滞作用。合用时应监测与神经肌肉阻滞相关的不良反应。

5、与甲氨蝶呤合用可减少甲氨蝶呤的清除。由于哌拉西林与甲氨蝶呤竞争肾脏排泄。若必须合用，应频繁监测甲氨蝶呤的血药浓度和是否有甲氨蝶呤中毒的症状和体征。

6、哌拉西林可将氨基糖苷类药转变为无微生物学效应的氨基化合物而使其失活。需血液透析的终末期肾病患者合用本品和氨基糖苷类药时，可显著降低氨基糖苷类药（尤其是妥布霉素）的血药浓度；合用时应监测氨基糖苷类药的血药浓度。肾功能正常或轻至中度肾功能损害者序贯合用本品和妥布霉素时，可略降低妥布霉素的血药浓度，合用无需考虑调整剂量。

7、与溶栓药合用可发生严重出血。

【特殊人群】

1、儿童：婴幼儿（尤其是1岁以内）易出现腹泻、软便，应慎用本品。

（1）感染：①静脉滴注 8:1 制剂：12岁及12岁以上儿童，用法用量同成人。

②静脉注射，参见“静脉滴注”。

（2）阑尾炎、腹膜炎：静脉滴注 8:1 制剂：①2~9个月儿童，推荐剂量为一次90mg/kg，每8小时1次。②9个月以上且体重小于或等于40kg的儿童，推荐剂量为一次112.5mg/kg，每8小时1次。③9个月以上且体重大于40kg的儿童，用法用量同成人。

（3）肾功能不全时剂量：肾功能损害的儿童患者尚无推荐剂量。

2、老年人：老年人通常生理功能减退，使用本品易出现不良反应，包括因缺乏维生素K导致的出血倾向。应谨慎选择剂量，通常从剂量范围的下限开始用药。

3、妊娠期妇女：哌拉西林、他唑巴坦均可通过人类胎盘屏障，且目前尚无妊娠期妇女用药充分、严格对照的研究资料，妊娠期妇女仅在明确需要时方可使用。

4、哺乳期妇女：哌拉西林可随人类乳汁排泄，他唑巴坦在人类乳汁中的浓度、哌拉西林和他唑巴坦对产乳量和乳儿是否有影响目前尚不明确。哺乳期妇女仅在利大于弊的情况下方可考虑使用。

5、特殊疾病状态：

(1) 经口摄取不良、非经口摄取营养、全身病情恶化患者，不能通过饮食摄取维生素 K，使用本品可能引起维生素 K 缺乏，应充分观察。

(2) 危重患者使用本品可能导致肾衰竭、肾功能恢复延迟，此类患者应考虑使用替代治疗。

【注意事项】

1、用药警示：用药前应详细询问患者对青霉素、其他 β -内酰胺类药（如头孢菌素、单酰胺菌素、碳青霉烯）的超敏反应史。

2、皮肤过敏试验：用药前应进行皮肤过敏试验，阳性反应者禁用本品。

3、不良反应的处理方法：

(1) 若出现过敏反应、中毒性表皮坏死松解症、肝肾功能异常、血液不良反应、横纹肌溶解症，应停药并进行适当的治疗。

(2) 若出现间质性肺炎、嗜酸性细胞增多的肺浸润（PIE）综合征的症状，应停药，并使用肾上腺皮质激素进行适当的治疗。

(3) 若出现皮疹，应密切监测，若病变进展应停药。

(4) 若出现腹泻，应考虑 CDAD 的可能。若疑似或确诊为 CDAD 应停药，并根据临床指征采取适当措施，如补充液体、蛋白质或电解质，使用抗菌药进行治疗并进行外科评估（如结肠切除术）。

(5) 若出现出血的临床表现，应停药并进行适当治疗。

4、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可使直接抗球蛋白试验（Coombs 试验）结果呈阳性。

(2) 本品可使铜还原法测定尿糖呈假阳性反应，推荐使用葡萄糖氧化酶介导的酶促反应测定尿糖。

(3) 本品可使 Bio-Rad Laboratories Platelia 曲霉菌 EIA 试剂盒检测曲霉菌的测定结果呈假阳性。

5、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 用药前进行细菌培养和药敏试验。

(2) 定期评估造血功能，尤其是长期（ ≥ 21 日）用药时。

(3) 钾储量低的患者可能出现低钾血症，用药期间应定期测定电解质。

(4) 监测肌酐、血尿素氮，并进行尿液分析，定期监测肾功能。

(5) 监测全血细胞计数及分类计数、肝功能、凝血酶原时间、部分凝血活酶时间。

(6) 肝功能不全者，应注意监测血药浓度。

【权威推荐】

- [1]肝硬化腹水诊疗指南（2023 版）
- [2]急性胆道系统感染的诊断和治疗指南（2021 版）
- [3]慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 版）
- [4]中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南（2020 版）
- [5]中国腹腔感染诊治指南（2019 版）
- [6]感染诱发的老年多器官功能障碍综合征诊断与治疗中国指南（2019 版）
- [7]中国开放性骨折诊断与治疗指南（2019 版）
- [8]中国糖尿病足防治指南（2019 版）（III）
- [9]成人社区获得性肺炎基层诊疗指南（2018 版）
- [10]中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南（2018 版）
- [11]中国腹膜透析相关感染的防治指南（2018 版）
- [12]抗菌药物临床应有指导原则（2015 版）

【药品名称】头孢噻肟

【适应症】用于敏感菌所致的下列感染：

- 1、呼吸道感染。
- 2、泌尿生殖系统感染。
- 3、妇科感染，如盆腔炎、子宫内膜炎、盆腔蜂窝织炎。
- 4、菌血症、败血症。
- 5、皮肤及软组织感染。
- 6、腹腔感染，如腹膜炎。
- 7、骨和关节感染。
- 8、中枢神经系统感染，如脑膜炎、脑室炎。
- 9、胆道感染。
- 10、五官感染。
- 11、烧伤、外伤感染。

【禁忌症】

- 1、对头孢菌素类药过敏者。
- 2、对青霉素有过敏性休克或即刻反应史者。

【用法用量】

1、一般感染：

- (1) 肌内注射 一次 1g，一日 2 次。
- (2) 静脉注射 参见“肌内注射”项。

2、中度感染：

- (1) 肌内注射，一次 2g，一日 2 次。
- (2) 静脉注射，参见“肌内注射”项。
- (3) 静脉滴注，参见“肌内注射”项。

3、严重感染：

- (1) 静脉注射，一次 2~4g，每 8~12 小时 1 次。最大日剂量为 12g。
- (2) 静脉滴注，参见“静脉注射”项。

4、淋病：肌内注射，单剂 0.5~1g。

5、肾功能不全时剂量：严重肾功能减退者应适当减量。血清肌酐超过 424 $\mu\text{mol/L}$ (4.8mg) 或肌酐清除率低于 20ml/min 时，维持剂量应减半；血清肌酐超过 751 $\mu\text{mol/L}$ (8.5mg) 时，维持剂量为常规剂量的 1/4。

7、透析时剂量：接受血液透析的患者，一日 0.5~2g，透析后加用 1 次剂量。

8、给药方式说明：

- (1) 肌内注射：①应做深层肌内注射，以避免疼痛。②如肌内注射剂量超过 2g，应在不同部位注射。
- (2) 静脉注射：剂量为 1g 时，经 5~10 分钟缓慢注射；剂量为 2g 时，于 20 分钟内缓慢注射。
- (3) 静脉滴注：滴注时间为 40~60 分钟。

9、注射液的配制：

- (1) 肌内注射液：本品粉针剂 1g 用 1%或 2%利多卡因注射液 4ml 或灭菌注射用水 4ml 溶解。
- (2) 静脉注射液：本品粉针剂 1g 用 10ml 以上灭菌注射用水溶解；本品粉针剂 2g 用灭菌注射用水 40ml 或 10%葡萄糖注射液 40ml 溶解。

(3) 静脉滴注液：本品粉针剂 2g 用等渗液 100ml 或 10%葡萄糖注射液 100ml 溶解。

【药物相互作用】

- 1、与庆大霉素、妥布霉素合用对铜绿假单胞菌有协同抗菌作用。
- 2、与阿米卡星合用对大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌和铜绿假单胞菌有协同抗菌作用，而对金黄色葡萄球菌无协同抗菌作用。
- 3、与阿洛西林、美洛西林合用可使本品的总清除率降低。合用时需适当减量。
- 4、与丙磺舒合用可使本品的清除率减低、血药浓度升高。使用本品日剂量超过 6g 的患者应避免合用丙磺舒。
- 5、大剂量本品与强效利尿药合用时应谨慎，监测肾功能。

【特殊人群】

1、儿童：

(1) 一般感染：静脉注射或静脉滴注，①早产儿日剂量不可超过 50mg/kg。②7 日以下新生儿一次 25mg/kg，每 12 小时 1 次。③7~28 日新生儿一次 25mg/kg，每 8 小时 1 次。④28 日龄（不包括 28 日龄）至 12 岁儿童一日 50~100mg/kg，间隔 6~12 小时等剂量分次给药。⑤12 岁以上儿童一次 1g，一日 2 次。

(2) 严重感染：静脉注射，①早产儿日剂量不可超过 50mg/kg。②7 日以内新生儿一次 25mg/kg，每 12 小时 1 次。③7~28 日新生儿一次 25mg/kg，每 8 小时 1 次。④28 日龄（不包括 28 日龄）至 12 岁儿童一日 150~200mg/kg，分次给药。⑤12 岁以上儿童一次 2~4g，每 8~12 小时 1 次。最大日剂量为 12g。

2、老年人：应根据肾功能适当减量。

3、妊娠期妇女：本品可通过胎盘屏障进入胎儿血循环，妊娠期妇女使用本品应权衡利弊。

4、哺乳期妇女：本品可随乳汁排泄，哺乳期妇女用药期间宜暂停哺乳。

【注意事项】

1、用药警示：

(1) 用药前应详细询问患者药物过敏史。

(2) 长期使用本品可能导致不敏感菌或耐药菌的过度繁殖。一旦出现二重感染，需进行相应处理。

(3) 本品有局部组织刺激作用。绝大多数情况下改变注射部位即可解决血管周围外渗；极个别情况下可能出现广泛血管周围外渗，并导致组织坏死，可能需外科治疗。

(4) 使用本品治疗盆腔炎时，若病原体之一疑为沙眼衣原体，需联用抗衣原体药物进行治疗。

2、存在交叉过敏，对一种头孢菌素类药或头霉素类药过敏者，亦可能对其他头孢菌素类药或头霉素类药过敏；对青霉素类药或青霉胺过敏者，亦可能对本品过敏。

3、用药前需进行过敏试验。

4、不良反应的处理方法：

(1) 如出现癫痫，应停药，并根据临床需要采取抗癫痫治疗。

(2) 如出现腹泻且疑为伪膜性结肠炎所致，应立即停药并口服甲硝唑，若无效，可考虑口服万古霉素或去甲万古霉素。

5、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 本品可使直接抗球蛋白（Coombs）试验呈阳性反应（妊娠期妇女分娩前使用本品，新生儿亦可出现此反应）。

(2) 本品可使以硫酸铜法进行的尿糖试验呈假阳性反应。

6、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 用药前和用药期间应进行细菌培养和药敏试验。

(2) 疗程超过 10 日的患者应监测血常规。

【权威推荐】

[1] 流行性脑脊髓膜炎诊疗方案（2023 版）

[2] 细菌性痢疾诊疗方案（2023 版）

[3] 肝硬化腹水诊疗指南（2023 版）

[4] 成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南（2023）

[5] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 版）

[6] 儿童急性感染性腹泻病诊疗规范（2020 版）

[7] 梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南（2020）

[8] 中国腹腔感染诊治指南（2019 版）

[9] 盆腔炎症性疾病诊治规范（2019 版）

- [10]成人社区获得性肺炎基层诊疗指南（实践版·2018）
- [11]儿童社区获得性肺炎诊疗规范（2019版）
- [12]中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南（2018版）
- [13]中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南
- [14]中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南（2016版）
- [15]抗菌药物临床应用指导原则（2015版）

【药品名称】美罗培南

【适应症】

- 1、用于治疗敏感菌所致的肺炎（包括院内获得性肺炎）、尿路感染、腹腔内感染、妇科感染（如子宫内膜炎、盆腔炎）、皮肤软组织感染、脑膜炎、败血症。
- 2、用于经验性治疗粒细胞减少伴发热，可单独使用或联用抗病毒药或抗真菌药。
- 3、用于治疗多重感染，可单独使用或联用其他抗微生物药。

【禁忌症】

- 1、对本品或其他碳青霉烯类抗菌药过敏者。
- 2、使用丙戊酸的病人禁用。

【用法用量】

- 1、肺炎、尿路感染、妇科感染、皮肤或软组织感染：静脉滴注，一次 0.5g，每 8 小时 1 次。
- 2、院内获得性肺炎、腹膜炎、中性粒细胞减少合并感染、败血症：静脉滴注，一次 1g，每 8 小时 1 次。
- 3、脑膜炎：静脉滴注，一次 2g，每 8 小时 1 次。静脉注射，参见“静脉滴注”。
- 4、肾功能不全时剂量：肌酐清除率为 26~50ml/min 者，使用常规剂量，每 12 小时 1 次；肌酐清除率为 10~25ml/min 者，使用常规剂量的 1/2，每 12 小时 1 次；肌酐清除率小于 10ml/min 者，使用常规剂量的 1/2，每 24 小时 1 次。
- 5、静脉注射液的配置：静脉推注液，美罗培南粉针剂 0.5g 用 10ml 无菌注射用水溶解；静脉滴注液，用 0.9%氯化钠注射液、5%或 10%葡萄糖注射液、葡萄糖氯化钠注射液配置成浓度为 50mg/ml 的美罗培南注射液。

【药物相互作用】

- 1、与丙磺舒合用可使本品的消除半衰期延长，血药浓度升高。因为丙磺舒可竞

竞争性激活肾小管分泌，抑制本品经肾脏的排泄。故不推荐合用。

2、与丙戊酸、双丙戊酸钠合用可使丙戊酸的血药浓度降低，增加突破性癫痫发作的风险。是由于本品可能抑制丙戊酸的葡萄糖醛酸苷代谢物（VPA-g）水解为丙戊酸。因此禁止本品与丙戊酸合用。不推荐本品与双丙戊酸钠合用。对丙戊酸或双丙戊酸钠控制良好的癫痫发作患者，应考虑使用碳青霉烯类以外的抗菌药治疗感染。如需使用本品，应考虑增加抗惊厥治疗。

3、与有潜在肾毒性的药物合用时应谨慎。

【特殊人群】

1、儿童

（1）一般感染：静脉给药，3个月至12岁儿童一次10~20mg/kg，每8小时1次；体重超过50kg的儿童，用法用量同成人。

（2）脑膜炎：静脉给药，一次40mg/kg，每8小时1次。

（3）尚无中性粒细胞减少或原发性、继发性免疫缺陷婴儿使用本品的经验。

（4）目前尚无儿童肾功能不全的使用经验。

2、老年人：老年人生理功能减退，使用本品易出现不良反应故应慎用本品。无需调整剂量。

3、妊娠期妇女：仅在利大于弊时方可使用。

4、哺乳期妇女：本品可随人类乳汁排泄，但是否对乳儿或产乳量有影响目前尚不明确。哺乳期妇女仅在利大于弊时方可使用本品。

5、特殊疾病状态：

（1）严重肝脏疾病患者使用本品可能加重肝脏疾病。

（2）进食不良或非经口营养、全身状况不良的患者使用本品可能引起维生素K缺乏症状。

（3）有癫痫病史、中枢神经系统功能障碍者使用本品可增加发生惊厥、意识水平下降等中枢神经系统症状的可能。

【注意事项】

1、用药警示：

（1）使用本品前应询问是否有青霉素类、头孢菌素类等β-内酰胺类抗菌药或其他变应原超敏史。

(2) 使用本品前未能确定细菌敏感性时，应在给药开始后第 3 日确定其对本品是否敏感，随后判断是否使用本品。当细菌对本品不敏感时，应立即改用其他药物。

(3) 本品用于化脓性脑膜炎时，因本品透过血-脑脊液屏障，易引起惊厥等中枢神经系统症状。

(4) 尚未证实或并非强烈疑似细菌感染的情况下使用本品可能对患者无益，并可增加出现耐药菌的风险。

(5) 长期使用本品可能导致非敏感微生物过度生长，重复评估是必要的。

(6) 本品可导致干扰精神觉醒度和(或)引起运动功能损伤的不良反应，如癫痫发作、谵妄、头痛和(或)感觉异常，驾驶或操作机械时应注意。

2、不良反应的处理方法：

(1) 若出现过敏反应，应立即停药。

(2) 若出现局灶性震颤、肌阵挛、癫痫发作，应对神经系统进行评估，增加抗惊厥治疗（若之前无治疗），重新评估本品是否需减量或停用。

(3) 若出现腹泻，须考虑是否为 CDAD。若疑似或确诊为 CDAD 可能需停用持续使用的非针对艰难梭菌的抗菌药物，根据需要补充适当的液体、电解质、蛋白质，给予针对艰难梭菌的抗菌药，或进行手术（如结肠切除术）评估。

(4) 若出现二重感染，应采取适当措施。

(5) 若出现严重皮肤不良反应的体征和症状，应立即停药，并考虑给予替代疗法。

3、药物对检验值或诊断的影响：

(1) 有本品导致直接或间接抗球蛋白试验（Coombs）呈阳性的报道。

(2) 本品可能使以班氏试剂、斐林溶液进行的尿糖检查结果呈假阳性。

(3) 本品可能使尿胆素原检查结果呈假阳性。

4、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：

(1) 用药前应进行细菌培养和药敏试验。

(2) 用药期间应定期监测肾功能、肝功能、血常规。

【权威推荐】

[1] 碳青霉烯类耐药革兰阴性菌感染的诊断、治疗及防控指南

[2] 美罗培南治疗新生儿脓毒症的临床实践指南（2024 版）

- [3]炭疽诊疗方案（2023 版）
- [4]急性胆道系统感染的诊断和治疗指南（2021 版）
- [5]中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南（2020 版）
- [6]中国腹腔感染诊治指南（2019 版）
- [7]感染诱发的老年多器官功能障碍综合征诊断与治疗中国指南（2019）
- [8]耐药结核病化学治疗指南（2019 版）

【药品名称】左氧氟沙星

【适应症】本品口服和注射制剂用于治疗敏感菌引起的下列轻、中、重度感染：

- 1、医院获得性肺炎、社区获得性肺炎、急性细菌性鼻窦炎、慢性支气管炎急性细菌性发作。
- 2、非复杂性皮肤及皮肤结构感染（包括脓肿、蜂窝织炎、疖、脓疱病、脓皮病、伤口感染）、复杂性皮肤及皮肤结构感染。
- 3、慢性细菌性前列腺炎、复杂性尿路感染、非复杂性尿路感染、急性肾盂肾炎。
- 4、吸入性炭疽（暴露后）。

【禁忌症】

- 1、对喹诺酮类药物过敏者。
- 2、18 岁以下儿童禁用本品全身制剂（除用于吸入性炭疽外）。
- 3、妊娠及哺乳期妇女禁用本品的全身用药。

【用法用量】

- 1、医院获得性肺炎：
 - （1）口服给药，一次 750mg，每 24 小时 1 次，疗程为 7~14 日。应根据需要采取其他辅助治疗措施，如证明或疑似为铜绿假单胞菌感染，建议与抗假单胞菌的 β -内酰胺类药联用。
 - （2）静脉滴注参见“口服给药”。
- 2、社区获得性肺炎：
 - （1）口服给药，①5 日治疗方案：用于由肺炎链球菌（包括多重耐药性菌株）、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、肺炎支原体或肺炎衣原体引起的社区获得性肺炎，一次 750mg，每 24 小时 1 次，疗程为 5 日。②7~14 日治疗方案：用于由甲氧西林敏感性金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌（包括多重耐药性菌株）、流感嗜血

杆菌、副流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯杆菌、卡他莫拉菌、肺炎衣原体、肺炎军团菌或肺炎支原体引起的社区获得性肺炎，一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 7~14 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

3、急性细菌性鼻窦炎：

(1) 口服给药，①5 日治疗方案：一次 750mg，每 24 小时 1 次，疗程为 5 日。

②10~14 日治疗方案：一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 10~14 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

4、慢性支气管炎急性细菌性发作：

(1) 口服给药，一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 7 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

5、非复杂性皮肤及皮肤软组织感染：

(1) 口服给药，一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 7~10 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

6、复杂性皮肤及皮肤软组织感染：

(1) 口服给药，一次 750mg，每 24 小时 1 次，疗程为 7~14 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

7、慢性细菌性前列腺炎：

(1) 口服给药，一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 28 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

8、复杂性尿路感染、急性肾盂肾炎

(1) 口服给药，①5 日治疗方案：用于由大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌、奇异变形杆菌引起的复杂性尿路感染或由大肠埃希菌引起的急性肾盂肾炎(包括伴菌血症者)，一次 750mg，每 24 小时 1 次，疗程为 5 日。②10 日治疗方案：用于由粪肠球菌、阴沟肠杆菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌、奇异变形杆菌、铜绿假单胞菌引起的复杂性尿路感染或由大肠埃希菌引起的急性肾盂肾炎(包括伴菌血症者)，一次 250mg，每 24 小时 1 次，疗程为 10 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

9、非复杂性尿路感染：

(1) 口服给药，一次 250mg，每 24 小时 1 次，疗程为 3 日。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

10、吸入性炭疽（暴露后）：

(1) 口服给药，一次 500mg，每 24 小时 1 次，疗程为 60 日。于疑似或明确暴露后尽快用药。因成人使用本品超过 28 日的安全性目前尚不明确，故仅在利大于弊时方可长期用药。

(2) 静脉滴注参见“口服给药”。

11、肾功能不全时剂量：肌酐清除率（Ccr）大于或等于 50ml/min 者无需调整剂量。Ccr 小于 50ml/min 者需调整口服和静脉给药剂量，具体见表 6。

表 6 肾功能不全者的口服和静脉给药剂量调整表

肾功能正常者	Ccr 为 20~49ml/min 者	Ccr 为 10~19ml/min 者	血液透析或持续性非卧床腹膜透析者
一次 750mg， 每 24 小时 1 次	一次 750mg，每 48 小时 1 次	首剂 750mg，此后一次 500mg、每 48 小时 1 次	首剂 750mg，此后 一次 500mg、每 48 小时 1 次
一次 500mg， 每 24 小时 1 次	首剂 500mg，此后 一次 250mg、每 24 小时 1 次	首剂 500mg，此后一次 250mg、每 48 小时 1 次	首剂 500mg，此后 一次 250mg、每 48 小时 1 次
一次 250mg， 每 24 小时 1 次	无需调整剂量	一次 250mg、每 48 小 时 1 次；单纯性尿路 感染无需调整剂量	无剂量调整信息

12、给药方式说明：

(1) 口服给药：使用本品口服制剂时可不考虑进食的影响，建议在进食前 1 小时或进食后 2 小时服用。

(2) 静脉滴注：本品注射剂剂量为 250mg 或 500mg 时，滴注时间不少于 60 分钟；剂量为 750mg 时，滴注时间不少于 90 分钟。滴速过快或静脉注射可能导致低血压，应避免。

(3) 其他：本品注射剂不可经肌内、鞘内、腹膜内或皮下给药。

13、注射液的配制：静脉滴注液的配置：

(1) 本品粉针剂、小容量注射液应用适当溶液稀释至 5mg/ml。

(2) 稀释后，在 25℃ 及低于 25℃ 条件下可保存 72 小时，在 5℃ 条件下可保存 14 日，-20℃ 条件下可保存 6 个月。

(3) 静脉滴注液冷冻后可置于 25℃或 8℃条件下融解，勿用微波或水浴加速其融解，融解后不能再次冻融。

【药物相互作用】

- 1、与皮质类固醇合用可增加发生肌腱炎和肌腱断裂的风险。
- 2、与非甾体类抗炎药合用可增加发生中枢神经系统刺激和癫痫发作的风险。
- 3、丙磺舒、西咪替丁对本品的吸收速率和吸收程度无明显影响。合用时无需调整剂量。但丙磺舒、西咪替丁可使本品的曲线下面积（AUC）增加、全身总清除率（CL/F）降低、肾清除率（CLR）降低、半衰期（ $t_{1/2}$ ）延长。应给予关注。
- 4、本品对环孢素的血药峰浓度（ C_{max} ）、AUC 和其他代谢参数无明显影响。合用时无需调整剂量。但有患者合用环孢素和其他氟喹诺酮类药物导致环孢素血浆浓度升高的报道。此外，环孢素可使本品的 C_{max} 和消除速率常数（ K_e ）轻微降低、达峰时间（ t_{max} ）和 $t_{1/2}$ 轻微延长，但这些差异不具有临床意义。
- 5、与降糖药合用可能引起血糖紊乱（包括高血糖症和低血糖症）。合用时应密切监测血糖。
- 6、本品对华法林的 C_{max} 、AUC 和其他代谢参数无明显影响。同样，华法林对本品的吸收和代谢亦无明显影响。但上市后有本品使华法林作用增强的报道。合用时应密切监测凝血酶原时间、INR 或进行其他适宜的抗凝试验，还应监测是否有出血的迹象。
- 7、本品对茶碱的血浆浓度、AUC 和其他代谢参数无明显影响。同样，茶碱对本品的吸收和代谢亦无明显影响。但患者合用其他氟喹诺酮类药物和茶碱可导致茶碱血浆浓度升高、 $t_{1/2}$ 延长，从而增加茶碱相关不良反应的发生率。此外，无论茶碱的血药浓度是否升高均有可能出现不良反应（包括癫痫发作）。合用时应密切监测茶碱水平，并进行适当的剂量调整。
- 8、与含铝或镁的抗酸药、硫酸铝、金属离子制剂（如铁剂）、含锌的多种维生素制剂、去羟肌苷合用可干扰本品口服制剂的胃肠道吸收，导致本品的全身药物浓度显著低于预期浓度。因此以上药物应于口服本品前或后至少 2 小时服用。
- 9、本品对地高辛的 C_{max} 、AUC 和其他代谢参数无明显影响。同样，地高辛对本品的吸收和代谢亦无明显影响。合用时无需调整剂量。
- 10、与 Ia 类抗心律失常药（如奎尼丁、普鲁卡因胺）或 III 类抗心律失常药（如胺碘酮、索他洛尔）合用，因本品可延长 Q-T 间期，使用上述药物的患者应避免

使用本品。

【特殊人群】

1、儿童：

(1) 在未成年动物中使用本品可致关节病变、骨或软骨病变，故说明书规定 18 岁以下未成年人禁用本品全身制剂（除用于吸入性炭疽外）。

(2) 吸入性炭疽（暴露后）：①口服给药，6 个月及 6 个月以上儿童，体重低于 50kg 者，一次 8mg/kg（不超过 250mg），每 12 小时 1 次，疗程为 60 日；体重高于 50kg 者，用法用量同成人。于疑似或明确暴露后尽快用药。因儿童使用本品超过 14 日的安全性目前尚不明确，故仅在利大于弊时方可长期用药。②静脉滴注参见“口服给药”剂量。

2、老年人：老年人无需调整剂量。65 岁及 65 岁以上老年人与年轻者使用本品的有效性无明显差异，但老年人用药可增加发生肌腱炎、肌腱断裂的风险，故老年人应慎用本品的全身制剂，尤其是与糖皮质激素合用时。流行病学研究表明，使用氟喹诺酮类药后 2 个月内主动脉瘤、主动脉夹层的发生率升高，尤其是老年人。

3、妊娠期妇女：目前尚无妊娠期妇女使用本品充分、严格对照的研究资料，国内资料建议妊娠期妇女或可能妊娠的妇女禁用本品全身制剂。

4、哺乳期妇女：根据其他氟喹诺酮类药的资料和本品的有限资料，推测本品可随人类乳汁排泄，故哺乳期妇女禁用本品全身制剂。

5、特殊疾病状态：

(1) 有肌腱疾病病史、曾发生肌腱炎或肌腱断裂的患者应避免使用氟喹诺酮类药物。

(2) 本品可延长 Q-T 间期。Q-T 间期延长、未纠正的低钾血症患者应避免使用。

(3) 已知或疑似中枢神经系统疾病（如严重的脑动脉硬化、癫痫）或有其他风险因素（如有发作倾向或发作阈值降低）的患者仅在利大于弊的情况下方可使用本品。

(4) 有周围神经病变病史者应避免使用氟喹诺酮类药物。

(5) 接受肾脏、心脏或肺移植的患者使用本品可增加发生肌腱炎和肌腱断裂的风险。

(6) 主动脉瘤或有主动脉瘤高风险的患者仅在没有其他抗菌治疗方案可用时方可

使用本品。

【注意事项】

1、特别警示：

(1) 氟喹诺酮类药（包括本品）可致残，并可能引起不可逆的严重不良反应（包括肌腱炎、肌腱断裂、周围神经病变及中枢神经系统不良反应）。若出现以上不良反应，应立即停药，并避免再次使用此类药物。

(2) 氟喹诺酮类药（包括本品）可能加剧重症肌无力患者的肌无力症状，故有重症肌无力病史者应避免使用本品。

(3) 鉴于氟喹诺酮类药（包括本品）可能引起严重不良反应，且对部分患者，急性细菌性鼻窦炎、慢性支气管炎急性发作、单纯性尿路感染、急性非复杂性膀胱炎有自限性，上述疾病患者仅在无其他药物治疗时方可使用本品。

2、用药警示：

(1) 获得细菌培养和药敏试验结果前可先使用本品进行治疗，获得检查结果后再选择适当的治疗方案。

(2) 使用本品口服制剂和注射剂的患者应补充充足的水分，以防止尿中药物浓度过高。

(3) 使用本品的患者应避免过度暴露于光源下。

3、不良反应的处理方法：

(1) 若出现肌腱疼痛、肿胀、炎症或断裂，应停药。出现肌腱炎或肌腱断裂的迹象后，建议患者休息，并换用非喹诺酮类药。

(2) 若出现黄疸、皮疹或其他过敏症状，应停药，必要时可采取输氧、静脉补液、给予抗组胺药、静脉注射类固醇、气道管理（包括插管）等措施。若出现严重过敏，需给予肾上腺素。

(3) 若出现中枢神经系统症状（包括焦躁、躁动、意识模糊、妄想、激动、失眠、焦虑、噩梦、偏执狂头晕、错乱、震颤、幻觉、抑郁、自杀想法或行为），应停药，并采取适当措施。

(4) 若出现周围神经病症状，应立即停药。

(5) 若出现腹泻，应考虑是否为 CDAD。若疑似或确诊为 CDAD，可能需停用非针对艰难梭菌的抗菌药，根据需要补充适当的液体、电解质、蛋白质，给予针对艰难梭菌的抗菌药，或进行手术（如结肠切除术）评估。

- (6) 若出现肝炎的症状和体征，应立即停药。
 - (7) 若出现低血糖症，应立即停药，并采取适当的治疗措施。
 - (8) 若出现光敏感性、光毒性，应停药。
- 4、药物对检验值或诊断的影响：本品可导致以免疫检测试剂盒筛查尿中阿片类药的结果呈假阳性。
- 5、用药前后及用药时应当进行的检查或监测：
- (1) 用药前应进行细菌培养和药敏试验以分离鉴定病原菌，确定其对本品的敏感性。用药期间定期进行以确定病原菌对本品是否持续敏感，并及时发现耐药性。
 - (2) 用药期间定期监测肝肾功能、造血系统功能。
 - (3) 氟喹诺酮类药可引起血糖紊乱，且多发生于合用口服降糖药或胰岛素的糖尿病患者，故此类患者用药期间应密切监测血糖。

【权威推荐】

- [1]中国肾移植受者结核病临床诊疗指南（2023 版）
- [2]布鲁氏菌病诊疗方案（2023 版）
- [3]霍乱诊疗方案（2023 版）
- [4]鼠疫诊疗方案（2023 版）
- [5]炭疽诊疗方案（2023 版）
- [6]细菌性痢疾诊疗方案（2023 版）
- [7]消化性溃疡基层诊疗指南（2023）
- [8]儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023 版）
- [9]中国幽门螺杆菌感染治疗指南（2022 年）
- [10]中国艾滋病诊疗指南（2021 版）
- [11]卡介苗不良反应临床处理指南
- [12]中国人工关节感染诊断与治疗指南
- [13]慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 版）
- [14]中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南（2020 版）
- [15]肺结核基层合理用药指南
- [16]急性气管-支气管炎基层合理用药指南
- [17]成人社区获得性肺炎基层合理用药指南
- [18]儿童急性感染性腹泻病诊疗规范（2020 版）

- [19]慢性胃炎基层诊疗指南（2019）
- [20]慢性胃炎基层诊疗指南（实践版·2019）
- [21]慢性阻塞性肺疾病基层合理用药指南
- [22]中国中枢神经系统结核病诊疗指南（2019）
- [23]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（2019）
- [24]幽门螺杆菌感染基层诊疗指南（实践版·2019）
- [25]梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南（2020）
- [26]中国腹腔感染诊治指南（2019版）
- [27]耐药结核病化学治疗指南（2019简版）
- [28]抗菌药物临床应用指导原则（2015版）

【药品名称】吡拉西坦

【适应症】适用于急、慢性脑血管病、脑外伤、各种中毒性脑病等多种原因所致的记忆减退及轻、中度脑功能障碍。也用于儿童智能发育迟缓。

【禁忌症】

- 1、锥体外系疾病、亨廷顿（Huntington）舞蹈症者禁用。
- 2、新生儿禁用。

【用法用量】

- 1、口服，每次 0.8~1.6g，每日 3 次，4~8 周为一疗程。儿童剂量减半。
- 2、静脉滴注，每日 4~8g（以吡拉西坦计），一日 1 次。用 5%或 10%葡萄糖注射液或氯化钠注射液稀释至 250ml 后使用。
- 3、静脉注射：每次 4-6g，一日 2 次。用 5%或 10%葡萄糖注射液或氯化钠注射液溶解后使用（部分粉针剂有此用法）。
- 3、肝肾功能障碍者慎用并应适当减少剂量。

【药物相互作用】本品与华法林联合应用，可延长凝血酶原时间，可诱导血小板聚集的抑制。在接受抗凝治疗的患者中，同时应用本品时应特别注意凝血时间，防止出血危险，并调整抗凝治疗药物的剂量和用法。

【特殊人群】

- 1、儿童：新生儿禁用。
- 2、老年人：老年患者肌酐清除率降低，当肌酐清除率<60mL/min，或血浆肌酐浓

度>1.25mg/100mL 时，给药剂量应酌减。

3、妊娠期妇女：本品可通过胎盘屏障，孕妇禁用。

4、哺乳期妇女：目前用药尚不明确

【注意事项】肝肾功能障碍者慎用并应适当减少剂量。

【权威推荐】

[1]中国亨廷顿病诊治指南（2023）

[2]中国痴呆与认知障碍诊治指南（2018）

[3]一氧化碳中毒临床诊治指南

【药品名称】奥拉西坦

【适应症】

1、口服剂：适用于轻中度血管性痴呆、老年性痴呆以及脑外伤等症引起的记忆与智能障碍。

2、注射剂：用于脑损伤及其引起的神经功能缺失、记忆与智能障碍的治疗。

【禁忌症】对本品过敏者、严重肾功能损害者禁用。

【用法用量】

1、口服，每次 2 粒（800 mg），每日 2~3 次，或遵医嘱。

2、静脉滴注，每次 4 g，每日一次，可酌情增减用量，用前加入到 100~250mL 5% 葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液中，摇匀。对神经功能缺失的治疗通常疗程为 2 周，对记忆与智能障碍的治疗通常疗程为 3 周。

【特殊人群】孕妇、哺乳期妇女、儿童和老年用药的安全性目前尚不明确

【注意事项】

1、轻、中度肾功能不全者应慎用，必需使用本品时须减量。

2、患者出现精神兴奋和睡眠紊乱时应减量。

【权威推荐】

[1]中国痴呆与认知障碍诊疗指南（2018）

[2]安徽省脑卒中分级诊疗指南（2015）

[3]脑小血管病相关认知障碍中国诊疗指南（2019）

【药品名称】前列地尔

【适应症】

1、注射液：

(1) 治疗慢性动脉闭塞症（血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症等）引起的四肢溃疡及微小血管循环障碍引起的四肢静息疼痛，改善心脑血管微循环障碍。

(2) 脏器移植术后抗栓治疗，用以抑制移植后血管内的血栓形成。

(3) 动脉导管依赖性先天性心脏病，用以缓解低氧血症，保持导管血流以等待时机手术治疗。

(4) 用于慢性肝炎的辅助治疗（蓬莱诺康药业的药品无此适应症）。

2、粉针剂：用于心肌梗塞，血栓性脉管炎、闭塞性动脉硬化等症。

【禁忌症】

1、严重心衰（心功能不全）患者。

2、既往对本制剂有过敏史的患者。

【用法用量】

1、注射液：成人一日一次，1~2ml（前列地尔 5~10 μg ）+10ml 生理盐水（或 5%的葡萄糖）缓慢静注，或直接入小壶缓慢静脉滴注。

2、粉针剂：溶于 250ml 或 500ml 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖液中，静脉滴注。

3、具体用量

(1) 心肌梗死，每日剂量 100~200 μg ，重症可适当增加，但不得超过 400 μg 。

(2) 用于血栓性脉管炎、闭塞性动脉硬化，每日剂量 100~200 μg 。

(3) 视网膜中央静脉血栓，一日 100~200 μg 。

【药物相互作用】

1、本制剂不能与输液以外的药品混合使用，避免与血浆增溶剂（右旋糖酐、明胶制剂）等混合。

2、本品与磷酸二酯酶抑制剂有很好的协同作用，可相互加强疗效、细胞内环磷酸腺苷（cAMP）倍增。

3、本品可增强降压药和血小板聚集抑制剂的作用。

【特殊人群】

1、儿童：小儿先天性心脏病患者推荐输注速度为 5ng/kg/min。粉针剂在儿童患者中应用的安全性及有效性目前尚未见确切报道，应慎用。

2、老年人：无特殊提示，请遵医嘱。

3、妊娠期妇女：妊娠或可能妊娠的妇女禁止使用本品。

【注意事项】

1、下述患者慎用本品：

- (1) 心衰（心功能不全）患者，有报告可加重心功能不全的倾向。
- (2) 青光眼或眼压亢进的患者，有报告可使眼压增高。
- (3) 既往有胃溃疡合并症的患者，有报告可使胃出血。
- (4) 间质性肺炎的患者，有报告可使病情恶化。

2、用于治疗慢性动脉闭塞症、微小血管循环障碍的患者。因为本品的治疗是对症治疗，停止给药后，有再复发的可能性。

3、给药时注意：

- (1) 注射时局部有疼痛、肿胀感觉，若有发烧、瘙痒感时，应及时减慢输入速度。注意观察，如发现过敏性休克，立即停药，并采取适当的治疗措施。
- (2) 本制剂与输液混合后在 2 小时内使用。残液不能再使用。
- (3) 不能使用冻结的药品。

【权威推荐】

- [1]中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）（2023）
- [2]勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南（2022 版）
- [3]中国输血依赖型 β 地中海贫血诊断与治疗指南（2022 版）
- [4]国家基层糖尿病防治管理手册（2022）
- [5]中国老年 2 型糖尿病防治临床指南（2022）
- [6]自体造血干细胞移植规范（2021）

【药品名称】骨肽

【适应症】

- 1、粉针剂：用于促进骨折愈合，也可用于增生性骨关节疾病及风湿、类风湿关节炎等症状改善。
- 2、注射液：用于促进骨折愈合。
- 3、片剂：用于骨性关节炎；风湿、类风湿关节炎；骨折。

【禁忌症】

- 1、对本品过敏者禁用。

- 2、儿童禁用。
- 3、严重肝肾功能不全者禁用。
- 4、孕妇及哺乳期妇女禁用。

【用法用量】

- 1、肌肉注射：每次 10mg，一日 1 次，20~30 日为一疗程，亦可在痛点和穴位注射或遵医嘱。
- 2、静脉滴注：每次 50~100mg，每日 1 次。溶于 200ml 0.9%氯化钠注射液，15~30 日为一疗程。
- 3、口服：一次 1~2 片，一日 3 次。饭后服用，15 天为一个疗程。

【药物相互作用】本品不可与其他类药物同时使用。避免与氨基酸类药物、碱性药物同时使用。

【特殊人群】

- 1、儿童：禁用。
- 2、老年人：目前尚不明确。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：禁用。

【注意事项】

- 1、本品不良反应包括过敏性休克，应在有抢救条件的医疗机构使用，使用者应接受过过敏性休克抢救培训，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应须立即停药并及时救治。
- 2、加强用药监护。用药过程中，应密切观察用药反应，特别是开始 30 分钟。一旦出现心悸、胸闷、呼吸困难、恶心、呕吐症状，应立即停药，采用积极救治措施，救治患者。
- 3、建议使用 0.9%氯化钠注射液作为溶媒，首次用药，建议选用小剂量慢速滴注。
- 4、临床使用应单独给药，需合并使用其他药物时，应分别滴注，且两组给药之间需冲管。
- 5、用药期间注意监测肝肾功能。
- 6、高血压患者用药期间严密监测血压变化。
- 7、高钙血症者慎用。
- 8、过敏体质者慎用。
- 9、如应用本品长期伴有发热、皮疹等症状，应当及时停药并咨询医生。

【药品名称】罂粟碱

【适应症】用于治疗脑、心及外周血管痉挛所致的缺血，肾、胆或胃肠道等内脏痉挛。

【禁忌症】

- 1、完全性房室传导阻滞时禁用。
- 2、震颤麻痹（帕金森氏病）时一般禁用。
- 3、出现肝功能不全时应停药。
- 4、对本品过敏者禁用。
- 5、出血性脑梗死患者禁用

【用法用量】

- 1、肌肉注射，一次 30mg，一日 90~120mg；
- 2、静脉注射，一次 30~120mg，每 3 小时 1 次，应缓慢注射，不少于 1~2 分钟，以免发生心律失常以及足以致命的窒息等。用于心搏停止时，两次给药要相隔 10 分钟。

【药物相互作用】

- 1、与左旋多巴同时使用可减弱后者的疗效，本品能阻滞多巴胺受体。
- 2、吸烟时因烟碱作用本品的疗效降低。

【特殊人群】

- 1、儿童：肌肉或静脉注射，一次按体重 1.5mg/kg，每日 4 次。
- 2、老年人：应慎用。
- 3、妊娠及哺乳期妇女：应慎用。

【注意事项】

- 1、对诊断的干扰：服药时血嗜酸性细胞、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、门冬氨酸氨基转移酶及胆红素可增高，提示肝功能受损。
- 2、由于对脑及冠状血管的作用不及对周围血管，可使中枢神经缺血区的血流进一步减少，出现“窃流现象”，用于心绞痛、新近心肌梗死或卒中时须谨慎。
- 3、心肌抑制时忌大量应用，以免引起进一步抑制。
- 4、青光眼患者要定期检查眼压。
- 5、大量静脉注射能抑制房室和室内传导，并产生严重心律失常。

6、需注意定期检查肝功能，尤其是患者有胃肠道症状或黄疸时。出现肝功能不全时应停药。

【权威推荐】

[1]男子勃起功能障碍诊疗指南

【药品名称】烟酸

【适应症】

- 1、用于预防和治疗烟酸缺乏症。
- 2、用于扩张小血管，缓解血管痉挛症状，改善局部供血。
- 3、用于治疗缺血性心脏病（心肌梗死、心绞痛）。
- 4、作为原发性高胆固醇血症和混合性血脂紊乱（II a 和 II b 型）的患者仅控制饮食不足以降低总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、载脂蛋白 B-100（Apo B）的水平和升高高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平的辅助用药。
- 5、与胆汁酸螯合药联用，作为原发性高胆固醇血症（II a 型）患者仅控制饮食或控制饮食加单一疗法不足以降低 TC、LDL-C 水平的辅助用药。
- 6、作为有胰腺炎风险的患者（IV 型和 V 型高脂血症）仅控制饮食不足以降低 TG 水平的辅助用药。
- 7、用于降低有心肌梗死和高胆固醇血症病史者非致命性心肌梗死复发的风险。
- 8、与胆汁酸螯合药联用，延缓有冠心病（CAD）和高胆固醇血症病史者动脉粥样硬化的病变进展或促进病变消退。

【禁忌症】

- 1、对本制剂有过敏史的患者禁用；
- 2、患有严重低血压或动脉出血的患者禁用。

【用法用量】

- 1、注射剂：成人肌肉注射，一次 50~100mg，一日 5 次；静脉缓慢注射：一次 25~100mg，一日 2 次或多次。小儿静脉缓慢注射：一次 25~100mg，一日 2 次。
- 2、口服：①片剂，成人一次 50~100mg，一日 5 次，一日用量不超过 500mg。儿童一次 25~50mg，一日 2~3 次。②缓释片、缓释胶囊，第 1-4 周，一次 0.5g，一日一次；第 5-8 周，一次 1g，一日一次；8 周后根据疗效和耐受性调整剂量，

一日 1g 无效时可增至一日 1.5 g，随后可增至一日 2g，4 周内增加的日剂量不应超过 0.5 g。维持剂量为一日 1-2g，不推荐日剂量超过 2g，且女性患者的剂量应低于男性患者。

【药物相互作用】

- 1、可使降压药及吩噻嗪衍生物的作用加剧，并能使纤维蛋白酶失活。
- 2、与肾上腺阻滞剂合用可引起体位性低血压。
- 3、与他汀或贝特类药物联合应用应谨慎，因为有烟酸与这类降脂药联合应用时，有骨骼肌肉事件增加的报道。
- 4、与口服降糖（格列本脲、胰岛素）合用时，应注意观察血糖水平，可能存在减弱降血糖作用的风险。
- 5、与含有大量烟酸或相关化合物如烟酰胺的维生素制剂或其他营养补充剂合用，可能增加本品的不良反应。
- 6、酒精或热饮料的摄入可能增加潮红和瘙痒等不良反应的发生，因而在服用本品时，应避免饮酒和热饮。
- 7、本品与脑蛋白水解物、清开灵注射液两药在体外配伍时可产生沉淀或药品理化性质发生改变，禁止配伍。
- 8、异烟肼可阻止烟酸与辅酶 I 结合而致烟酸缺少，故服异烟肼时宜适量补充烟酸或烟酰胺。
- 9、烟酸不宜与血管扩张剂（如胍乙啶等降血压药）合用。

【特殊人群】

- 1、儿童：新生儿、婴幼儿、儿童慎用。
- 2、老年人：酌情减量使用。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：慎用。

【注意事项】

- 1、本品应单独使用，更换输液时应注意冲管。
- 2、本品第一次使用时宜低剂量开始，使用过程中应缓慢给药。
- 3、青光眼、糖尿病、溃疡病、肝功能不全、低血压患者慎用。
- 4、使用含烟酸制剂治疗可能发生尿酸升高，痛风和高尿酸血症患者慎用。

【权威推荐】

[1]中国血脂管理指南（2023）

- [2]中国 2 型糖尿病防治指南（2020）
- [3]冠心病合理用药指南（第 2 版）
- [4]中国器官移植受者血脂管理指南（2016）

【药品名称】乙酰谷酰胺

【适应症】

- 1、用于脑外伤性昏迷、神经外科手术引起的昏迷、肝性脑病。
- 2、用于偏瘫、高位截瘫、小儿麻痹后遗症。
- 3、用于神经性头痛、腰痛。
- 4、用于智力减退、记忆力障碍。

【禁忌症】对本品过敏者。

【用法用量】

- 1、成人常规剂量
 - (1) 肌内注射：一日 0.1~0.6g。
 - (2) 静脉滴注：一日 0.1~0.6g，缓慢滴注。
- 2、注射液的配制
 - (1) 肌内注射液：本品粉针剂用适量注射用水溶解。
 - (2) 静脉滴注射液：本品粉针剂、小容量注射液用 5%或 10%葡萄糖注射液 250ml 溶解或稀释。

【特殊人群】

- 1、儿童：肌内注射；儿童剂量酌减。
- 2、老年人：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、使用中有引起血压下降的可能。
- 2、当药品性状发生改变时禁止使用。

【药品名称】脑蛋白水解物

【适应症】

- 1、用于颅脑外伤、脑血管病后遗症伴有记忆减退及注意力集中障碍的症状改善。
- 2、用于原发性痴呆(如阿尔茨海默病)、血管性痴呆(如多发梗塞性痴呆)和中轻

度脑卒中后的认知功能障碍、混合性痴呆。

3、用于先天性脑发育不全、中枢神经系统感染。

4、用于改善失眠、头痛、记忆力下降、头晕、烦躁等症状。

【禁忌症】

1、对本品任一成份过敏者。

2、癫痫持续状态。

3、癫痫大发作，此时用药可能增加发作频率。

4、严重肾功能不全者。

【用法用量】

1、颅脑外伤、脑血管病后遗症伴有记忆减退及注意力集中障碍的症状改善：

(1) 口服，①片剂：一次 28.8~57.6mg(以总氮计)，一日 3 次。②口服液：一次 50~100mg，一日 3 次。

(2) 皮下注射，一次不超过 2ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。

(3) 肌内注射，①粉针剂：一次不超过 30mg(以总氮计)，一日 1 次，肌内注射液浓度不宜超过 12mg/ml(以总氮计)。②注射液：一次不超过 5ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。轻微病例或经大剂量用药后为保持疗效，可肌内注射本品一次 5ml，一日 1 次，连用 10~20 日，之后一周 2~3 次，可重复数个疗程，直至临床表现不再改善为止。

(4) 静脉注射，一次不超过 10ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。轻微病例或经大剂量用药后为保持疗效，可静脉注射本品一次 5ml，一日 1 次，连用 10~20 日，之后一周 2~3 次，可重复数个疗程，直至临床表现不再改善为止。

(5) 静脉滴注，①粉针剂：一次 60~180mg(以总氮含量计)，稀释于 250ml 生理盐水中缓慢滴注，约 60~120 分钟滴完。连续使用 10~14 天为一疗程，或遵医嘱。②注射液：一次 10~30ml，一日 1 次，连用 10~20 为一疗程。

2、原发性痴呆、血管性痴呆和中轻度脑卒中后的认知功能障碍、混合性痴呆：

(1) 口服，一次 50~100mg，一日 3 次。

(2) 皮下注射，一次不超过 2ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。

(3) 肌内注射，一次不超过 5ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。轻微病例或经大剂量用药后为保持疗效，可肌内注射本品一次 5ml，一日 1 次，连用 10~20 日，之后一周 2~3 次，可重复数个疗程，直至临床表现不再改善为止。

(4) 静脉注射，一次不超过 10ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。轻微病例或经大剂量用药后为保持疗效，可静脉注射本品一次 5ml，一日 1 次，连用 10-20 日，之后一周 2~3 次，可重复数个疗程，直至临床表现不再改善为止。

(5) 静脉滴注，一次 10~30ml，一日 1 次，连用 10~20 日为一疗程。

3、先天性脑发育不全、中枢神经系统感染：口服，一次 50~100mg，一日 3 次。

4、改善失眠、头痛、记忆力下降、头晕、烦躁等症状：口服，一次 28.8~57.6mg(以总氮计)一日 3 次。

【药物相互作用】

1、注射用脑蛋白水解物不能与氨基酸注射液在同一瓶中输注，当同时应用氨基酸输液时，应注意可能出现的氨基酸不平衡。

2、同用抗抑郁药治疗可发生不良的相互作用，导致不适当的精神紧张。此时建议减少抗抑郁药剂量。

3、与单胺氧化酶抑制剂有相加作用，应避免合用。

【特殊人群】

1、儿童：目前尚不明确。

2、老年人：在使用本品期间如出现尿量过多，且 2~3 天内不能自行缓解者应停药。

3、妊娠期妇女：禁用。

4、哺乳期妇女：禁用。

【注意事项】

1、严格按照说明书规定的适应症及用法用量使用。

2、用药前应仔细询问患者用药史和过敏史，过敏体质患者慎用。

3、药品稀释应严格按照说明书的要求配制，不得随意改变稀释液的种类、稀释浓度和稀释溶液用量。配药后应即配即用，不宜长时间放置。

4、严禁混合配伍，谨慎联合用药。

5、本品不良反应包括过敏性休克，应在有抢救条件的医疗机构使用，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应应立即停药并及时救治。

6、使用本品期间，如出现任何不良事件和/或不良反应，请咨询医生。如同时使用其他药品，请告知医生。

7、请放置于儿童不能触及的地方。

8、当药品性状发生改变时禁止使用。

【权威推荐】

[1]中国血管性认知障碍诊治指南（2019）

[2]中国痴呆与认知障碍诊治指南

[3]阿尔茨海默病诊治指南（2018）

【药品名称】磷酸肌酸

【适应症】

1、用于心脏手术时加入心脏停搏液中保护心肌。

2、用于缺血状态下的心肌代谢异常。

【禁忌症】

1、对磷酸肌酸钠或本品辅料过敏者禁用。

2、慢性肾功能不全患者禁止大剂量（5~10g/日）使用本品。

【用法用量】

1、心脏手术时加入心脏停搏液中保护心肌：标准心脏停搏液中的浓度为10mmol/L。

2、缺血状态下的心肌代谢异常：推荐剂量为每次1g，每日1~2次，在30~45分钟内静脉滴注。

【特殊人群】

1、儿童：本品已在新生儿和儿童患者（年龄9天至13岁）的心脏手术中使用，在普通心脏停搏液中的浓度为10mmol/L，耐受性良好。

2、老年人：未进行针对老年人的药代动力学研究。但是，在上市后监测的至少9个包含老年患者临床研究中，未发现老年患者在药品安全性和有效性方面与其他成年患者存在差异。因此没有针对老年患者的特别注意事项，用药时无需调整剂量。

3、妊娠及哺乳期妇女：只有对于母亲的潜在获益明显大于对胎儿的潜在风险，且非常必要时，才可在严密医学监护下使用本品。

【注意事项】

1、过敏体质者、肾功能异常者慎用。

2、快速静脉注射磷酸肌酸钠可能会引起血压下降，应严格按用法用量使用，不

能静脉推注。

3、大剂量（5~10g/日）给药引起大量磷酸盐摄入，可能会影响钙代谢和调节稳态的激素的分泌，影响肾功能和嘌呤代谢。大剂量需慎用且仅可短期使用。

4、上市后监测到本品有过敏性休克的严重不良反应病例报告，建议在有抢救条件的医疗机构使用，用药前应仔细询问患者用药史和过敏史，用药过程中注意观察，一旦出现过敏反应或其他严重不良反应须立即停药并及时救治。

5、本品对于驾驶和机器操作能力没有影响。

6、严格把握儿童用药适应症。上市后监测到新生儿、早产儿低钙血症的不良反病例报告，用药期间注意监测血钙、血磷、肾功能等指标。

【权威推荐】

[1]中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）

【药品名称】单唾液酸四己糖神经节苷脂

【适应症】

- 1、血管性或外伤性中枢神经系统损伤；
- 2、帕金森氏病。

【禁忌症】以下患者禁用本品：

- 1、对单唾液酸四己糖神经节苷脂钠过敏或其辅料过敏者；
- 2、遗传性糖脂代谢异常（神经节苷脂累积病，如家族性黑蒙性痴呆、视网膜变性病）患者；
- 3、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病又称吉兰-巴雷（Guillain-Barre）综合征患者。

【用法用量】

- 1、每日 20~40mg，遵医嘱一次或分次肌注或缓慢静脉滴注。
- 2、在病变急性期（尤其急性创伤）：每日 100mg，静脉滴注；2~3 周后改为维持量，每日 20~40mg，一般 6 周。
- 3、帕金森氏病，首剂量 500~1000mg，静脉滴注；第二日起每日 200mg，皮下、肌注或静脉滴注，一般用至 18 周。
- 4、皮下、肌注用药时，用注射用水溶解至 10mg/ml；静脉滴注用药时，用 0.9% 氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液溶解并稀释。

【特殊人群】

- 1、儿童：儿童使用该产品的安全性研究数据目前尚不充分。
- 2、老年人：老年人使用该产品的安全性研究数据目前尚不充分。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：根据文献资料，各种动物在妊娠期和哺乳期使用本品未见任何不良反应。

【注意事项】

- 1、使用本品前，请仔细阅读药品说明书，应遵医嘱使用。
- 2、国内外药品上市后监测中发现可能与使用神经节苷脂产品相关的吉兰-巴雷（Guillain-Barre）综合症病例。若患者在用药期间（一般在用药后 5~10 天内）出现持物不能、四肢无力、弛缓性瘫痪等症状，应立即就诊。Guillain-Barre 综合征患者禁用本品，自身免疫性疾病患者慎用本品。
- 3、使用本品可能出现寒战、发热症状，并可能伴有皮疹、呼吸困难、心悸、呕吐等。输液过程中应尽量减慢滴速，注意对患者进行监护，出现上述症状应立即停药救治。

【权威推荐】

- [1]中枢神经系统瘤样脱髓鞘病变诊治指南（2017）

【药品名称】谷红

【适应症】

- 1、用于治疗脑血管疾病如脑供血不足、脑血栓、脑栓塞及脑出血恢复期。
- 2、用于肝病、神经外科手术等引起的意识功能低下。
- 3、用于治疗冠心病、脉管炎等。

【禁忌症】对本品或含有红花的制剂有过敏或严重不良反应病史者禁用。

【用法用量】静脉滴注，一次 10~20mL，用 5%或 10%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250~500mL 稀释后应用，一日 1 次。10~15 天为一疗程。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：老年患者使用推荐剂量的本品，其疗效及安全性与普通人群比较未发现显著差异。
- 3、妊娠期及哺乳期：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、用药前应仔细询问患者用药史和过敏史，过敏体质者慎用。本品不良反应包括过敏性休克，应在有抢救条件的医疗机构使用，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应时立即停药并及时救治。
- 2、有出血倾向患者慎用。
- 3、用药前应认真检查药品以及配置后的滴注液，发现药液出现浑浊、沉淀、变色、结晶等药物性状改变以及瓶身细微破裂者，均不得使用。
- 4、药品稀释应严格按照说明书的要求配制，不得随意改变稀释液的种类、稀释浓度和稀释溶液用量。配药后应坚持即配即用，不宜长时间放置。
- 5、应单独使用，禁忌与其他药品混合配伍使用。谨慎联合用药，如确需联合使用其他药品，应谨慎考虑用药间隔时间以及药物相互作用等问题。
- 6、对肝肾功能异常患者等特殊人群和初次使用该注射剂的患者应慎重使用，加强监测。对长期使用的在每疗程间要有一定的时间间隔。
- 7、监测数据提示，有与本品有关的肝肾功能异常个案病例报告，建议在临床使用过程中加强肝肾功能监测。
- 8、加强用药监护。用药过程中应缓慢滴注，同时密切观察用药反应，特别是开始 30 分钟。如发现异常，应立即停药，采取积极措施救治患者。

【药品名称】小牛血去蛋白提取物

【适应症】

- 1、用于改善脑供血不足，颅脑外伤引起的神经功能缺损。
- 2、用于脑痴呆、大脑功能不全等脑细胞代谢障碍性疾病的治疗。

【禁忌症】

- 1、严重肾功能障碍者。
- 2、对同类药物有过敏反应者。

【用法用量】

- 1、脑中风及脑外伤：0.8~1.2g（以总固体计）溶于 250mL 5%葡萄糖或 0.9%氯化钠注射液中，静脉缓慢滴注（滴注速度小于 2mL/min），一日一次，二周为一疗程。
- 2、大脑功能不全及脑痴呆：1.2g（以总固体计）溶于 250mL 5%葡萄糖或 0.9%

氯化钠注射液中，静脉缓慢滴注，一日一次，二周为一疗程。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：慎用。

【注意事项】

- 1、如有皮疹等过敏反应，应立即停用。
- 2、本品不宜与其他药物混合使用。
- 3、静脉点滴速度每分钟应小于 2mL。
- 4、当药品性状发生变化时禁止使用。

【权威推荐】

[1]中国血管性认知障碍诊治指南（2019）

【药品名称】二丁酰环磷腺苷

【适应症】

- 1、用于心绞痛、急性心肌梗死的辅助治疗。
- 2、用于心肌炎、心源性休克、手术后网膜下出血、银屑病。
- 3、用于辅助其他抗癌药治疗白血病。

【禁忌症】对本品过敏者

【用法用量】

- 1、肌肉注射，一次 20mg，一日 2~3 次，粉针剂临时用氯化钠注射液溶解。
- 2、静脉滴注，一次 40mg，一日 1 次，粉针剂临时用 5%葡萄糖注射液溶解。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、大量用药时可能出现嗜睡、恶心、呕吐、皮疹等副作用，用药后感觉不适，需及时就诊。
- 2、本品需在阴凉处（不超过 20℃），密闭保存。

【药品名称】环磷腺苷

【适应症】

- 1、用于心绞痛、心肌梗死、心肌炎及心源性休克。对改善风湿性心脏病的心悸、气急、胸闷等症状亦有一定作用。
- 2、用于急性白血病的诱导缓解，结合化疗可增强疗效。
- 3、用于老年慢性支气管炎、肝炎和银屑病。

【禁忌症】对本品过敏者。

【用法用量】成人常规剂量：

- 1、肌肉注射，一次 20mg，一日 2 次，粉针剂 20mg 用 0.9%氯化钠注射液 2ml 复溶；
- 2、静脉注射，一次 20mg，一日 2 次，粉针剂或小容量注射液 20mg 用 0.9%氯化钠注射液 20ml 复溶或稀释；
- 3、静脉滴注，一次 40mg，一日 1 次，粉针剂或小容量注射液 40mg 用 5%葡萄糖注射液 250~500ml 复溶或稀释。冠心病以 15 日为一疗程，可连用 2~3 个疗程；白血病以 1 个月为一疗程；银屑病以 2~3 周为一疗程，可延长使用至 4~7 周，一日用量可增至 60~80mg。初次静脉滴注本品时速度不宜过快。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：目前尚不明确。

【注意事项】

如出现过敏反应，应立即停药并及时治疗。

【药品名称】参芎葡萄糖

【适应症】

用于闭塞性脑血管疾病及其他缺血性血管疾病。

【禁忌症】

- 1、对本品或含有丹参、川芎嗪制剂及成分中所列辅料过敏者禁用。
- 2、新生儿、婴幼儿、孕妇及哺乳期妇女禁用。
- 3、出血及有出血倾向的患者禁用。

【用法用量】

静脉滴注，每天一次，每次 100~200ml，或遵医嘱。儿童及老年患者应遵医嘱。

【药物相互作用】

不宜与碱性注射剂一起配伍。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：老年不稳定心绞痛患者按规定使用一疗程(14天)，治疗前后血常规、血糖、血脂、肝功能无明显变化；30例平均年龄66岁慢性肺心病患者按规定使用本品10至14天未见不良反应。其他疾病的老年患者在使用本品的过程中，按规定用法用量均未见有明显不良反应报道，建议老年患者应在医生的指导下使用。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：禁用。

【注意事项】

- 1、本品不良反应可见严重过敏反应(包括过敏性休克)，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应须立即停药并及时救治。
- 2、严格掌握适应症，严格按照药品说明书规定的适应症使用，禁止超适应症用药。
- 3、严格掌握用法用量。按照药品说明书推荐剂量及要求用药，严格控制滴注速度和用药剂量。尤其注意不超剂量、过快滴注和长期连续用药。
- 4、用药前应仔细询问患者情况，过敏体质者、肝功能异常患者、老年人等特殊人群应慎重使用。
- 5、糖尿病患者用药请在医生指导下使用。
- 6、加强用药监护。用药过程中，应密切观察用药反应，特别是开始30分钟，发现异常，立即停药，积极救治。
- 7、本品应单独使用，不得与其他药品混合配伍使用。如确需联合使用其他药品时，应谨慎考虑与本品的间隔时间以及药物相互作用等问题。输注本品前后，应用适量稀释液对输液管道进行冲洗，避免输液的前后两种药物在管道内混合，引起不良反应。
- 8、本品不宜与中药藜芦及其制剂同时使用。
- 9、本品不宜与含相似成分(丹参、川芎嗪)药品同时使用。
- 10、若出现不良反应，遵医嘱。

【药品名称】天麻素

【适应症】

- 1、用于神经衰弱、神经衰弱综合征、血管神经性头痛（如偏头痛、三叉神经痛、枕骨大神经痛）、脑外伤性综合征、眩晕症（如梅尼埃病、药性眩晕、外伤性眩晕）、突发性耳聋、前庭神经元炎、椎基底动脉供血不足等。
- 2、用于辅助治疗癫痫。

【禁忌症】对本品过敏者

【用法用量】

- 1、口服给药，一次 50~100mg，一日 3 次；
- 2、肌内注射，一次 200mg，一日 1~2 次，粉针剂用注射用水溶解。器质性疾病可适当增加剂量；
- 3、静脉滴注，一次 600mg，一日 1 次，用 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250~500ml 稀释。辅助治疗癫痫，肌内注射，一次 200mg，一日 1~2 次，粉针剂用注射用水溶解。器质性疾病可适当增加剂量。

【特殊人群】儿童慎用。

【注意事项】如出现过敏反应或其他严重不良反应，应立即停药并及时救治。

【权威推荐】

[1]眩晕急诊诊断与治疗指南（2021）

【药品名称】脑苷肌肽

【适应症】

- 1、用于治疗脑卒中、老年性痴呆、新生儿缺氧缺血性脑病、颅脑损伤、脊髓损伤及其他原因引起的中枢神经损伤。
- 2、用于治疗创伤性周围神经损伤、糖尿病周围神经病变、压迫性神经病变等周围神经损伤。

【禁忌症】

- 1、对本品任一成分过敏者。
- 2、遗传性糖脂代谢异常（神经节苷脂累积病，如家族性黑蒙性痴呆、视网膜变性病）患者。

3、吉兰-巴雷（Guillain-Barre）综合征患者。

【用法用量】

- 1、肌肉注射，一次 2~4ml，一日 2 次；
- 2、静脉滴注，一次 5~20ml，一日 1 次，2 周为一疗程。用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 250ml 稀释，缓慢滴注。

【特殊人群】

- 1、儿童：儿童使用本品的安全性和有效性与成人无显著差异。儿童常规剂量：
 - （1）肌肉注射，一次 0.04~0.08ml/kg，一日 2 次；
 - （2）静脉滴注，一次 0.1~0.4ml/kg，加入 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 250ml 中，缓慢滴注，一日 1 次，2 周为一疗程。
- 2、老年人：无需调整剂量，老年人使用本品的安全性和有效性与成人无显著差异。

【注意事项】用药后感觉不适，应及时就诊。

【药品名称】复方曲肽

【适应症】

- 1、用于治疗脑卒中等急慢性脑血管疾病，老年性痴呆，颅脑外伤、脊髓损伤等原因引起的中枢神经损伤、周围神经损伤、脑血管意外创伤及创伤后的神经系统后遗症，以及脑血管疾病引起的脑功能障碍等后遗症。
- 2、用于治疗闭塞综合征、动脉硬化、血栓性静脉炎、毛细血管出血及血管通透性升高引起的水肿

【禁忌症】

- 1、对曲克芦丁、单唾液酸四己糖神经节苷脂过敏者。
- 2、严重肾功能不全者。
- 3、癫痫持续状态或癫痫大发作患者。
- 4、遗传性糖脂代谢异常（神经节苷脂累积病，如家族性黑蒙性痴呆、视网膜变性病）患者。
- 5、吉兰-巴雷（Guillain-Barre）综合征患者。
- 6、有严重不良反应病史者。

【用法用量】

- 1、肌肉注射，一次2~4ml，一日2次；
- 2、静脉滴注，一次10ml，一日1次，20日为一疗程。本品注射液以0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液250~500ml稀释，缓慢滴注。

【药物相互作用】与抗抑郁药合用可发生不良相互作用，导致不适当的精神紧张；合用时如出现不良相互作用，建议减少抗抑郁药的剂量。

【特殊人群】

- 1、老年人：使用推荐剂量的本品，其安全性和有效性与普通人群无明显差异，老年人用药时应加强监护。

【注意事项】

- 1、用药前仔细询问患者有无家族过敏史和既往药物过敏史。
- 2、首次用药患者、肝肾功能障碍者用药时应加强监护。如出现寒战、发热或可能与严重不良反应相关的症状（如潮红、皮疹、心悸、胸闷、憋气、血压降低），应立即停药救治。

【药品名称】丹参川芎嗪

【适应症】用于闭塞性脑血管疾病（如脑供血不足、脑血栓形成、脑栓塞、缺血性脑卒中）、缺血性心血管疾病如冠心病（胸闷、心绞痛、心肌梗死等）、血栓闭塞性脉管炎等。

【禁忌症】

- 1、对本品或含丹参、川芎嗪的药物过敏者。
- 2、出血或有出血倾向的患者。

【用法用量】成人常规剂量：一次5~10ml 静脉滴注，注射液以5%~10%葡萄糖注射液或生理盐水250~500ml稀释。

【药物相互作用】

- 1、不宜与藜芦及其制剂合用。
- 2、不宜与其他含丹参、川芎嗪的药物合用。

【特殊人群】

- 1、儿童：新生儿、婴幼儿禁用。
- 2、老年人：慎用本品。
- 3、妊娠期及哺乳期：禁用。

【注意事项】

- 1、使用本品过程中，应密切观察用药反应，特别是用药开始的 30 分钟。
- 2、本品应单独使用。如确需联合使用其他药物，应谨慎考虑与本品的间隔时间及药物相互作用等问题；滴注本品前后，应用适量稀释液对输液管道进行冲洗，以免本品与其他药液在管道内混合。如出现过敏反应或其他严重不良反应，须立即停药并及时救治。

【权威推荐】

- [1] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中（脑梗死）
- [2] 中西医结合康复临床实践指南·认知障碍
- [3] 基层心血管病综合管理实践指南（2020）
- [4] 中西医结合脑卒中循证实践指南（2019）
- [5] 冠心病合理用药指南（第 2 版）

【药品名称】复方脑肽节苷脂

【适应症】用于治疗脑卒中、老年性痴呆，颅脑损伤、脊髓损伤及创伤性周围神经损伤，用于治疗脑部疾病引起的功能障碍。

【禁忌症】

- 1、对本品过敏者禁用。
- 2、遗传性糖脂代谢异常（神经节苷脂累积病，如：家族性黑蒙性痴呆、视网膜变性病）患者禁用。
- 3、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病（Guillain-Barre 综合征）患者禁用。

【用法用量】

- 1、肌肉注射：一次 2~4ml，一日 2 次，或遵医嘱。
- 2、静脉滴注：一次 10~20ml，加入 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液 250ml 中，缓慢滴注（2ml/分），一日 1 次，2 周为一疗程，或遵医嘱。

【药物相互作用】不宜与氨基酸输液同用。

【特殊人群】

- 1、儿童：儿童酌减或遵医嘱。
- 2、老年人：临床应用，老年患者使用推荐剂量的本品，其疗效及安全性与普通人群比较未发现显著差异。

3、妊娠期及哺乳期：目前尚不明确。

4、肾功能不全者：慎用。

【注意事项】

1、国内外药品上市后监测中发现可能与使用神经节苷脂产品相关吉兰-巴雷（Guillain-Barre）综合征病例。若患者在用药期间（一般在用药后 5~10 天内）出现持物不能、四肢无力、弛缓性瘫痪等症状，应立即就诊。Guillain-Barre 综合征患者禁用本品，自身免疫性疾病患者慎用本品。

2、使用本品可能出现寒战、发热症状，并可能伴有皮疹、呼吸困难、心悸、呕吐等。输液过程中应尽量减慢滴速，注意对患者进行监护，出现上述症状应立即停药救治。

【药品名称】曲克芦丁脑蛋白水解物

【适应症】

1、用于治疗脑血栓、脑出血、脑痉挛等急慢性脑血管疾病，以及颅脑外伤及脑血管疾病（脑供血不全、脑梗塞、脑出血）所引起的脑功能障碍等后遗症；

2、闭塞性周围血管疾病、血栓性静脉炎、毛细血管出血以及血管通透性升高引起的水肿。

【禁忌症】

1、对本品过敏或有严重不良反应病史者禁用。

2、严重肾功能不全者禁用。

3、癫痫持续状态或癫痫大发作患者禁用。

【用法用量】

1、肌肉注射，一次 2~4mL，一日 2 次，或遵医嘱。

2、静脉滴注，一次 10mL，一日 1 次，稀释于 250~500mL 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液中使用。20 日为一个疗程，可用 1~3 个疗程，每疗程间隔 3~7 天，或遵医嘱。

【药物相互作用】

1、不宜与平衡氨基酸注射液同用。尤其不能在同一瓶中输注，当同时应用氨基酸输液时，应注意可能出现氨基酸不平衡。

2、同用抗抑郁药治疗可发生不良的相互作用，导致不适当的精神紧张。合用时

建议减少抗抑郁药剂量。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：老年患者使用推荐剂量的本品，其疗效及安全性与普通人群比较未发现显著差异。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：目前尚无有关妊娠妇女使用本品的临床资料，尚不足以对妇女妊娠期间应用的安全性进行评价。目前尚不明确本品及其代谢产物是否随人类乳汁中排泄，接受本品治疗的不应哺乳。

【注意事项】

- 1、用药前仔细询问患者有无家族过敏史和既往药物过敏史，过敏体质患者应谨慎用药，如确需用药，应在用药过程中加强监护。
- 2、加强对首次用药患者和老年患者，及肝肾功能障碍患者的监护。
- 3、用药后一旦出现潮红、皮疹、心悸、胸闷、憋气、血压下降等可能与严重不良反应有关的症状时，应立即停药并及时救治。
- 4、有患者首次应用本品当日出现寒战、发热的报告，经停药或对症治疗，大多数患者可在1小时内好转或痊愈。
- 5、本品不良反应包括过敏性休克，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应时立即停药并及时救治。
- 6、使用本品期间，如出现任何不良反应事件/或不良反应，请咨询医生。如同时使用其他药品，请告知医生。

【药品名称】转化糖电解质

【适应症】适用于需要非口服途径补充水份或能源及电解质的患者的补液治疗。

【禁忌症】

- 1、遗传性果糖不耐受患者禁用
- 2、痛风和高尿酸血症患者禁用。
- 3、警告：使用时应警惕本品过量使用或不正确使用，以免引起危及生命的乳酸性酸中毒，未诊断的遗传性果糖不耐受症患者使用本品时可能有致命的危险。

【用法用量】

- 1、用法：静脉滴注，在医师指导下使用。

2、用量：用量视病情需要而定，成人常用量为每次 250ml~1000ml，滴注速度应低于 0.5g/kg/hr（以果糖计）。根据患者年龄、体重、临床情况和实验室检测结果调整剂量。

【药物相互作用】

- 1、与其他药物合用时，注意药物（如大环内酯类抗菌药、生物碱、磺胺类）因 pH 及离子强度变化而产生配伍禁忌。
- 2、遇钙离子可能会产生沉淀，其余添加剂亦可能与本品不相溶。
- 3、与含碳酸根离子的药物混合时可能产生沉淀。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：老年人由于机体各种机能减弱，使用时应减慢给药速度，减少给药剂量。
- 3、妊娠期及哺乳期妇女：目前尚不清楚孕妇使用本品是否会损害胎儿或影响生殖能力。仅在明确需要使用时，才可将本品用于孕妇。

【注意事项】

- 1、下列情况慎用：
 - （1）充血性心力衰竭、严重肾功能不全以及存在钠潴留水肿者；
 - （2）高钾血症、严重肾功能衰竭以及存在钾潴留情况者；
 - （3）代谢性或呼吸性碱中毒患者、乳酸根离子水平增加、或因严重肝功能不全等原因导致乳酸利用能力受损者；
 - （4）静脉输注本品可能会引起体液或溶质负荷过量，从而导致血清电解质稀释、水份过多、血容量过多或肺水肿；
 - （5）肾功能减退的患者，应用本品时可能会引起钾或钠潴留；
 - （6）糖尿病患者及正接受类固醇或促肾上腺皮质激素治疗者。
- 2、本品含有亚硫酸氢钠，在某些人群中可能会引起过敏反应，其中哮喘患者敏感性较高。
- 3、用药期间，特别是疗程延长时应注意观测患者临床情况，并周期性进行实验室检查以监测水、电解质和酸碱平衡情况，大量应用本品可能会导致代谢性碱中毒。
- 4、快速大剂量给药可能会引起血清尿酸浓度增加，输注速度过快（至 500ml/hr）

可引起上胸部或胸骨下疼痛或不适，以及痉挛性腹部疼痛。

5、本品开启后必须立即一次性使用。

【药品名称】奥扎格雷

【适应症】

- 1、用于治疗急性血栓性脑梗死和脑梗死所伴随的运动障碍。
- 2、用于治疗急性血栓性脑梗塞和脑梗塞所伴随的运动障碍，及改善蛛网膜下腔出血手术后的脑血管痉挛收缩和并发的脑缺血症状（仅长春精优药业的该药品说明书中有此适应症）。

【禁忌症】

- 1、对本品过敏者。
- 2、脑出血或脑梗塞并出血者；大面积脑梗塞伴深度昏迷患者。
- 3、有严重心、肺、肝、肾功能不全者，如严重心律不齐、心肌梗塞者。
- 4、有血液病或有出血倾向者。
- 5、严重高血压，收缩压超过 200mmHg 者。

【用法用量】一次 80mg，一天 2 次，稀释于 500ml 生理盐水或 5%葡萄糖溶液中，静脉滴注，2 周为一疗程。

【药物相互作用】本品与抗血小板聚集、血栓溶解及其他抗凝药合用，可增强出血倾向，应慎重合用，必要时适当减量。

【特殊人群】

- 1、儿童：目前尚不明确。
- 2、老年人：由于老年人生理机能低下，要慎重用药。
- 3、孕妇及哺乳期妇女：孕妇慎用；哺乳期妇女目前尚不明确。

【注意事项】

- 1、本品开启后不得贮藏再用。
- 2、本品避免与含钙输液（林格氏溶液等）混合使用，以免出现白色混浊。
- 3、限钠者慎用或咨询医师。

【权威推荐】

[1]中国脑血管病临床管理指南（2023）

【药品名称】曲克芦丁

【适应症】用于缺血性脑血管病（如脑血栓形成、脑栓塞）、血栓性静脉炎、中心性视网膜炎、血管通透性增高所致水肿、闭塞综合征、毛细血管出血。

【禁忌症】对本品过敏或有严重不良反应病史者禁用。

【用法用量】

1、口服给药：

（1）片剂、胶囊：一次 120~180mg，一日 3 次。

（2）颗粒剂：一次 3.5g，一日 1 次。

（3）口服液：一次 300mg，一日 2 次。

2、肌肉注射：一次 60~150mg，一日 2 次。20 日为 1 疗程，可用 1~3 个疗程，每疗程间隔 3~7 天。

3、静脉滴注：部分药品说明书为一次 240~480 mg，部分药品说明书为 240~360 mg，具体请以药品说明书为准。每日一次，用 5~10%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液或低分子右旋糖酐注射液稀释。不同生产厂家溶媒选择不同，请以药品说明书为准。

【特殊人群】

1、儿童：目前尚缺乏儿童使用本品的研究和文献资料，不推荐儿童使用。

2、老年人：目前尚缺乏老年人使用本品的研究资料。老年患者用药期间应加强监护。

3、妊娠期及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

1、用药前仔细询问患者有无家族过敏史和既往药物过敏史，过敏体质患者应谨慎用药，如确需用药，应在用药过程中加强监护。

2、加强对首次用药患者和老年患者，及肝肾功能障碍患者的监护。

3、用药后一旦出现潮红、皮疹、心悸、胸闷、憋气、血压下降等可能与严重不良反应有关的症状时，应立即停药并及时救治。

4、用药期间避免阳光直射、高温及过久站立。

5、当药品性状发生改变时禁止使用。

【药品名称】鼠神经生长因子

【适应症】

- 1、用于治疗正己烷中毒性周围神经病（仅商品名为恩经复、金路捷有此适应症）。
- 2、用于治疗视神经损伤（仅商品名为苏肽生、丽康乐有此适应症）。

【禁忌症】对本品过敏者禁用。

【用法用量】

- 1、用于治疗正己烷中毒性周围神经病：用 2mL 注射用水溶解，肌肉注射。一天一次，每次一支（18 或 20 μ g），四周为一疗程，根据病情轻重可遵医嘱多疗程连续给药。
- 2、用于治疗视神经损伤：临用前每瓶用 2ml 氯化钠注射液（或灭菌注射用水）溶解。肌肉注射，每日 30 μ g（一瓶），一日 1 次，3-6 周为一疗程。

【特殊人群】

- 1、儿童：安全性和有效性目前尚不明确。
- 2、老年人：安全性和有效性目前尚不明确。
- 3、孕妇及哺乳期妇女：慎用。

【注意事项】

- 1、该药加注射用水振荡后即可完全溶解，如有不溶的沉淀、混浊或絮状物时不可使用。
- 2、使用前应仔细检查药瓶，如有裂缝或破损等异常情况时不可使用。
- 3、用药过程中，如有任何不适症状及时与医生联系询问。
- 4、严禁改变给药途径。

【权威推荐】

- [1]慢性酒精相关性脑损害的中国诊疗指南（2024）
- [2]中国脑性瘫痪康复指南（2022）
- [3]中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南（2022 版）

【药品名称】骨瓜提取物

【适应症】用于风湿、类风湿性关节炎、骨关节炎、腰腿疼痛、骨折创伤修复。

【禁忌症】

- 1、对本品过敏者禁用。
- 2、严重肾功能不全者禁用。

【用法用量】

1、肌肉注射：

(1) 粉针剂：一次 25mg，一日 2 次，用适量注射用水溶解稀释后肌肉注射。

(2) 注射液：一次 10~25mg，一日 2 次。

2、静脉滴注：

(1) 粉针剂：一日 25~100mg，用 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250~500ml 溶解稀释后静脉滴注，一般 20~30 日为一疗程。

(2)注射液：一次 50~100mg，加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液中 250ml，一日 1 次，20~30 日为一疗程，或遵医嘱。

【特殊人群】

1、儿童：小儿酌减或遵医嘱。

2、老年人：老年人机体功能下降，且耐受力差，建议谨慎使用，且临床用药不建议使用到最大剂量。

3、妊娠期及哺乳期妇女：目前尚不明确。

【注意事项】

1、静脉滴注给药时，本品宜单独使用，不宜与其他药物同时滴注。

2、医护人员在用药前应详细询问患者的过敏史，过敏体质者慎用。

3、如应用本品长期伴有发热、皮疹等症状，应当及时停药并咨询医生。

4、建议滴注时速度最好控制在 30 滴/分，密切注意观察，一旦出现过敏症状，则应立即停药或给予适当的救治措施。