

《预防医学情报》付刊之五

医疗事故及误诊的预防对策

编 译 贾 杰
 娄人树

编 审 陈峻中

四川省预防医学情报网印

一九八五年六月

前 言

本书分为三篇。

第一篇主要根据日本学者山睦武夫所著《医疗事故的预防与对策》一书中的主要章节编译而成。第二、三篇则参考国内及本院的资料撰编而成。全书内容以临床内科、外科、妇产科及儿科为重点，同时也涉及护理及预防学科。

第一篇的内容，介绍了医疗事故，按通俗的说法即为“医疗工作中的官司”。在编译时，我们顾及我国目前的具体情况，无疑，它对解决我国当前医疗工作中出现的纠纷是有所帮助的。同时，也提示了在医疗工作中立法的重要性，旨在保障人民应得到正确的诊断治疗，而且，也保障医务工作者在医疗工作中的正当合法的权益。

第二、三篇列举了部分常见病、多发病及某些危重病的误诊原因和避免误诊的方法。为了补充第一篇所谈疾病的局限性，故第二篇中的病例介绍，则起了补充作用，使全书涉及病种扩大，使本书更趋于完整、适用。

本书编写的目的，在于为临床各科医务人员参考，以免重蹈类似事故或误诊的复辙，也为医疗、防疫战线上的管理人员，提供业务学习的教材，提高他们的专业知识及医疗纠纷中的处理能力。

本书虽经编者努力，但由于业务水平所限，错谬之处，在所难免，恳请读者批评、指正。本书得以出版，感谢陈峻中主任的鼓励支持与审定。

编者 于重庆袁家岗

1984年12月

目 次

第一篇 医疗事故的预防及对策

第一章 注射

第一节	皮下、肌肉注射	(1)
第二节	动、静脉注射	(4)
第三节	误用注射药	(5)
第四节	药物性休克	(15)
第五节	药物副作用	(18)

第二章 内科

第一节	肺炎	(20)
第二节	胃癌	(23)
第三节	胆囊癌	(26)
第四节	肺结核病	(28)
第五节	急性阑尾炎	(30)
第六节	心肌梗塞	(33)

第三章 外科

第一节	肺叶切除	(40)
第二节	头部外伤(急性硬膜外血肿)	(42)
第三节	脑肿瘤(小脑肿瘤)	(44)
第四节	破伤风	(45)
第五节	气性坏疽	(48)
第六节	外伤性腹膜炎	(49)
第七节	胃切除术	(51)
第八节	阑尾切除术	(53)
第九节	人工心肺(室间隔缺损手术)	(54)
第十节	支气管成形术(肺动脉损伤)	(55)
第十一节	术前、术后处理	(56)
第十二节	纱布、钳子遗留体内	(58)

第四章 矫形外科

第一节	骨折并发症	(58)
第二节	骨折的诊断	(62)
第三节	骨折的治疗	(62)
第四节	脊椎固定术后失血死亡	(65)

目 次

第一篇 医疗事故的预防及对策

第一章 注射

第一节	皮下、肌肉注射	(1)
第二节	动、静脉注射	(4)
第三节	误用注射药	(5)
第四节	药物性休克	(15)
第五节	药物副作用	(18)

第二章 内科

第一节	肺炎	(20)
第二节	胃癌	(23)
第三节	胆囊癌	(26)
第四节	肺结核病	(28)
第五节	急性阑尾炎	(30)
第六节	心肌梗塞	(33)

第三章 外科

第一节	肺叶切除	(40)
第二节	头部外伤(急性硬膜外血肿)	(42)
第三节	脑肿瘤(小脑肿瘤)	(44)
第四节	破伤风	(45)
第五节	气性坏疽	(48)
第六节	外伤性腹膜炎	(49)
第七节	胃切除术	(51)
第八节	阑尾切除术	(53)
第九节	人工心肺(室间隔缺损手术)	(54)
第十节	支气管成形术(肺动脉损伤)	(55)
第十一节	术前、术后处理	(56)
第十二节	纱布、钳子遗留体内	(58)

第四章 矫形外科

第一节	骨折并发症	(58)
第二节	骨折的诊断	(62)
第三节	骨折的治疗	(62)
第四节	脊椎固定术后失血死亡	(65)

第四章 胸部疾病：肺炎	(134)
第五章 循环系统	
第一节 急性心肌梗塞.....	(136)
第二节 原发性心肌病.....	(138)
第三节 主动脉夹层动脉瘤.....	(139)
第四节 冠心病.....	(141)

第三篇 预防医疗事故的总对策

——正确的诊断思维	(143)
-----------	---------

第一篇 医疗事故的预防及对策

第一章 注 射

第一节 皮下、肌肉注射

一、〔 事 件 例 〕

1. 患者因脚气性心脏病，在右上臂接受维生素皮下注射，注射后局部出现红、肿、痛。对患部作小切口切开並门诊随访，不见好转，而后转入他院行手术治疗，约10日全癒。但右腕，尤其上臂发生严重肌萎缩，致使肩胛及肘关节运动障碍。

法院裁决：分析造成事故的原因，可能是注射液存在问题，或者注射器消毒不严所致，但均与医务人员工作失职有关。

2. 患者因腰部神经痛，接受氨基吡啉（amipyllo）5 ml局部治疗，注射针刺入时，患者诉有电击痛，但医务人员仍继续注入药液，以致患者发生左腓骨神经麻痹，经治疗约两年方愈。

法院裁决：注射部位虽然在Gross'三角（臀部肌肉注射区）内，但偏下方。注射时患者诉说有电击痛感觉，是由于注射针直接刺入神经干或其附近而引起的感觉，並非药液渗透对神经的继发性损伤。医务人员无视病人的诉说而继续注射，以致引起左腓骨神经麻痹事故，责任应由医务人员承担。

3. 护士根据医嘱对左侧大腿部疼痛患者行左臀部注射氨基比林，不久患者觉左下肢剧痛，行走困难。即入该院治疗，检查发现，患者左下肢总腓骨神经及左踝关节背屈肌群麻痹、萎缩，踝关节运动功能障碍。

法院裁决：事故的发生与氨基比林注射液的副作用有关。注射该药物时，必须严格选定注射部位，慎重注入药液，不能注入血管内。医务人员应对药液的副作用十分清楚，并按要求谨慎操作。本事故的发生为医务人员的过失，院方应承担 responsibility。

二、基本概念

与注射相关的医疗事故，由于医学、药学的迅速发展与普及，正在逐年增加。皮下、肌肉注射的医疗事故，可分为：

- 1). 注射部位的化脓性感染；
- 2). 皮下硬结；
- 3). 神经麻痹；
- 4). 肌肉挛缩；

上述四项中，作为医疗事故提出诉讼的以神经麻痹最为多见，肌肉挛缩、化脓性感染次之。神经麻痹以桡骨神经、坐骨神经多见，发生原因与注射药液的种类、注射部位等问题多有牵连。

（一）临床经过

1. 注射部位的化脓性感染

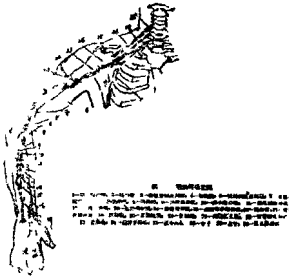
最常见为革兰氏阳性球菌，经穿刺部位侵入皮下组织、肌肉内，形成化脓灶。局部表现为红、肿、热、痛和功能障碍，严重者可全身发热，白细胞增加，甚至发生败血症。

2. 神经麻痹

常为三种情况下发生：①药物误注入神经干；②注射针刺入时直接引起物理性损伤；③注射药物剂量过大，形成的物理性外力压迫。

发生麻痹的患者，通常在注射时诉说有电击样疼痛或呈神经分布性放射样疼痛。麻痹的预后与注射部位、药物的种类、药物的浓度、剂量等有关。早期治疗预后较好。

桡神经与坐骨神经之所以易于发生注射后麻痹，除其附近部位为经常注射选择区外，与其解剖特点有关。桡神经为臂神经丛后索较大的终支，它的纤维由构成臂神经丛的所有神经根而来，起初在腋动脉的后侧，随肱深动脉经肱三头肌长头与内侧头之间到上臂后面，继在肱三头肌的内、外头间绕肱骨桡神经沟下降，到沟的下端，在外上髁上侧穿外侧肌间隔到肱桡肌上肱肌之间，分深、浅两支而终。如不正确的臂部肌肉或肘部静脉注射均可致异常病变。



坐骨神经是身体中最大的神经，由第四、五腰及第1—3骶神经的前支纤维构成。由梨状肌下缘经坐骨大孔出骨盆外，在臀大肌的被复下，经闭孔内肌、上、下肌及股方肌的后面下降。它在股方肌后面下降的地点，是在坐骨结节与股骨大转子之间、在大腿后面，它和股二头肌长头交叉，然后在腘窝的上、股二头肌的深面内侧露出，分为胫神经与腓总神经。该神经分佈区受损多与不正确臀部肌肉注射有关。

3. 皮下硬结、肌肉挛缩

主要为药物区注射引起的局部组织损伤，从病理组织学看，属于防御性的非感染性的炎性反应，组织呈变性、坏死及纤维组织增生，临床硬结即以后者为主。若纤维组织发生瘢痕性收缩，即表现为肌肉挛缩，此情况在婴幼儿尤为明显。

此外，化脓性感染亦可引起瘢痕，终致膝屈曲受限或局部肢体伸缩发生障碍。

(二)发病机理

1. 感染

- (1)注射器具、操作者的手指及患者注射部位消毒不完全而致污染；
- (2)药品本身未经严格的消毒、灭菌处理；
- (3)空气中革兰氏阳性球菌，如葡萄球菌的侵入；
- (4)患者体内细菌感染灶，注射时带入其它部位引起继发性感染；

2. 神经麻痹

- (1)药物注入，尤其是药物剂量过大，吸收不良时，可产生机械性压迫，发生缺血性坏死；
- (2)注射针直接对神经的物理性损伤；
- (3)药物本身对神经的影响，包括溶血、细胞毒性等作用。药物的渗透压、浓度及PH也有一定作用。

三、预防与对策

(一)事故原因的分析：

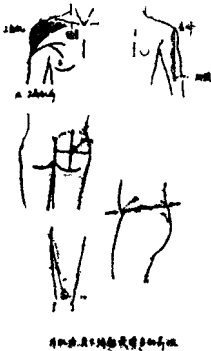
1. 器具消毒不完全；
2. 操作者手指；
3. 药液吸入注射器时污染；
4. 注射部位消毒不充分；
5. 注射部位选择不当；
6. 注射时未仔细观察病人的变化；
7. 对患者的诉说未予重视；
8. 不必要的注射；
9. 其他。

以上各项，有的与医生有关，有的与执行医嘱的护士有关，应分别情况进行分析。

(二) 预防对策

1. 及时发现事件例，对接受注射的患者应嘱咐注意局部反应，若发现不适时，应立即仔细复诊，以查明病变的性质，及时进行处理。

2. 尽可能减少必要的注射，尤其小儿、尽可能采用口服药，近年来国外普及坐药（即肛门栓剂），使用简便，通过直肠粘膜吸收，血浓度短时期可上升达到高峰，值得推广。



3. 正确选择注射部位 图 1—2 为肌肉、皮下常选择的注射部位。

4. 感染的对策

严格的器具消毒对防止感染占重要地位，表 1—1 列举了几种湿热灭菌方法的比较。

几种湿热消毒灭菌方法的比较

项 目	考 沸	流通蒸气	高压蒸气	巴氏消毒	间歇灭菌	热浴灭菌
处理温度 (°C)	100	100	121—132	60—80	100	100—220
灭菌程度	消毒	消毒	灭菌	消毒	灭菌	灭菌
处理量	中量	中量	大量	大量	中量	小量
处理速度	半小时内	半小时内	10分钟~3小时以上	1小时内	3天，每天45分钟	半小时内
操 作	简 易	简 易	复杂（专人负责）	较 简 易	较 简 易	较 简 易
设备费用	便 宜	较便宜	贵	较 贵	较 便 宜	较 便 宜
用 途	卫生医疗工业	卫生医疗工业	卫生医疗工业	牛奶消毒	生物制品或培养基灭菌	实 验 室

(三) 治疗对策

1. 感染的治疗

首先应明确感染仅局限于表皮，或已浸入深部。局部红、肿、热、痛者应予以热敷；一旦脓肿形成，应及时切开引流；若肉芽成长不好，应及早切除，以免影响伤口愈合。

对已感染的病人，应根据情况给予抗生素治疗。

2. 神经麻痹的治疗

可行理疗，使用维生素等，由于神经再生速度为1—2 mm/日，故恢复时间较长，常需半年以上。

3. 肌肉挛缩的治疗

如已影响日常生活，可行手术治疗。

第二节 动、静脉注射

一、〔事件例〕

瘰疬患者行切开术，注射青霉素治疗未好转，医生决定给患者动脉注射抗菌素药物治疗，在患者右前臂尺动脉注入5 ml磺胺嘧啶（Sulfadiazine）。注入一半时患者诉剧痛，没有终止注射，仍将药液全部注入，致使患者右前臂呈苍白色，疼痛加剧。医生立即对患者局部进行按摩20~30分钟，并给予镇痛药，但肤色未恢复，且摸不到脉搏。

3天后患者自动转他院诊疗，入院后行右腕切开术，并切除支配动脉的交感神经，仍无效，遂改为上肢中段截肢术。因此患者以医疗事故提出诉讼。

法院裁决：医生决定施行新的治疗技术时，在理论与实验方面均应十分可靠，并应估计万一引起副作用时，应如何处理。本事件例系医生注射磺胺嘧啶时，未能预测可能发生的问题，更无安全预防措施，故属医生的过失。

二、基本概念

动、静脉注射，系将药物直接注入血液，迅速发生药理作用，出现全身症状。此外，注射药物的剂量、压力、PH等也可对血管壁及其周围组织产生影响，如血管内栓塞的形成等。血管内注射引起的常见事故包括：

- 1) 注射器具消毒不严引起菌血症；
- 2) 注射药物过量或过速所致药理作用产生的全身症状，即药物中毒；
- 3) 注射药物量过大，致使循环负荷量短期内急剧增加，发生心功能不全，如肺水肿等；
- 4) 注射药物由血管内漏出，致使血管周围组织发生病变，严重者发生坏死；
- 5) 非血管注射药误行注入；
- 6) 空气注入，产生气栓；
- 7) 注入药发生血栓，引起血管挛缩或局部缺血。

三、预防与对策

（一）事故原因分析

动、静脉注射引起的医疗问题包括药物副作用与注射事故两个方面，后者包括：

1. 注射器具、药液、注射局部及操作者手指等消毒不彻底；
2. 医生对患者的全身状态了解不充分，尤其是心、肺功能等。
3. 医生对注射药物的药理作用认识不足；

4. 注射时误将药物注入血管外,或注射过程中药物漏出血管外,造成药物本身对周围组织(肌肉或神经)的直接损伤或机械压迫损伤;

5. 其他

(二) 预防对策

动、静脉注射事故发生除多与技术不熟练有关外,下列事项应予以注意:

1. 注射器具必须严格消毒,方可使用;

2. 医生除了特别重视患者的主要病变外,对患者全身状态也应充分了解,以选择最适宜的治疗方法;

3. 医生在试用新药时,除根据新医学情报资料外,应对其适应症、使用方法及副作用有充分了解,不可挺而走险;

4. 开展新的治疗方法时,切忌主观臆判、贸然行事,即使有充分把握施行,亦应仔细观察患者的反应,发现不适时,及时终止或采取一定的防范措施。

(三) 治疗对策

动、静脉注射事故发生后,患者常需住院治疗,严密观察。

1. 细菌感染 患者多寒战、高热、应及时作血培养,以获得病原菌资料,并根据药物试验结果,选择抗生素进行治疗。

2. 空气栓塞 常见于脑、肺、肾及冠状动脉,严重程度与注入空气量有关,必要时可行复苏术。

3. 药物漏出血管外,是否引起组织坏死、溃疡形成则与药物种类有关,血管收缩剂、抗癌药物等最为严重,一旦发生可行局部封闭,对抗剂注入、或使用温湿纱布外敷等措施。

第三节 误用注射药

一、〔事件例〕

1. 剧毒药3%奴白卡因(Nupercaine)与普通药物一样用兰墨水书写标签(按:应用红墨水标记药名)后,与100ml容器装的葡萄糖液混放在同一灭菌容器中进行灭菌,由于标签颜色相同,奴白卡因作为葡萄糖液送交病房,护士使用时,未认真核对,误作葡萄糖液对2例患者于右腕区作了静脉注射,药量20ml,患者在当天中午1时15分中毒死亡。

法院裁决:护士根据医嘱对病人注射时,未认真核对注射液容器标签,判以业务过失致死罪。

2. 右肩胛关节脱臼患者;行全身麻醉时,护士误用氯仿(Chloroform)进行静脉注射,致使患者因氯仿中毒心衰死亡。

法院裁决:护士过失,判以业务过失致死罪。

二、预防与对策

药剂的误用包括药物误用(即将甲药物误作乙药物使用)和剂量的误用(通常是误用过大量)。由于药物经注射途径进入体内,尤其是血管内注射,药物很快到达某些脏器,发生病变,近年来,随着医药研究和医药工业的发展,新的药物不断涌向市场,因此在使用时尤应注意,杜绝张冠李戴,发生医疗事故危害患者。

（一）事故原因的分析

1. 药品的误认

（1）普通药之间的误认

（2）普通药物与剧毒药物间的误认

（3）剧毒药与剧毒药间的误认

2. 误用了注射剂量

3. 对禁用或适应症者误用

4. 用法、用量不对

5. 药物保管上存在的问题

6. 其他

（二）预防对策

根据上述原因的分析、可见责任不仅与直接操作的护士有关，与医生及药剂师也有关连。预防对策包括：

1. 医生在决定对患者使用药物时，处方上一定要写清药名，使用剂量及使用方法，如使用剧毒药物，必要时医生与药师剂，医生与护士之间可作口头交接。

2. 医生需严格掌握适应症，尤其在某些抢救情况下，更应冷静，防止一时的考虑不周。

3. 医生应掌握剧毒药品的用法、用量、药理作用、包括药理效果、作用时间及副作用。

4. 妥善保管药物、一旦发现变性、变质应停止使用。定期清查药库，注意药物有效或失效年月日。

（三）治疗对策

一旦发生误用药物后，应立即采取对策：

1. 如误用普通药物，对生命危险性不大，可静脉输液，使用利尿剂，使误用药物尽快从体内排出。

2. 如误用剧毒药物，首先应建立静脉通道，气道畅通，并立即使用该剧毒药物的拮抗剂作特异性解毒，同时要对症处理，如强心、吸氧等。

附：1、常用的麻醉剂及限毒药物

拉 丁 名 (缩写)	中 文 名	用 法	常 用 量		极 量	
			一 次	一 日	一 次	一 日
Cocain. Hydrochl.	盐酸可卡因	配成1-10%水溶液涂抹				
Codein. phos.	磷酸可待因	口 服	15-30mg		30mg	
Ethylmorph. Hydrochl.	磷酸乙基吗啡	口 服	5-30mg	30-90mg	100mg	250mg
Inj. Apomorph. Hydrochl.	盐酸阿扑吗啡注射液	皮 注	2-5mg	15-60mg	30mg	100mg
Inj. Codein. phos.	磷酸可待因注射液	皮 注	15-30mg			
Methadon. Hydrochl	盐酸美散痛	口 服	5-10mg	30-90mg	10mg	20mg
Inj. Methadon. Hydrochl.	盐酸美散痛注射液	皮注或肌注	5-10mg	10-15mg	10mg	20mg
Inj. Morph. et Atrop.	吗啡阿托品注射液	皮 注	0.5-1ml		1.5ml	
Inj. Morph. Hydrochl	盐酸吗啡注射液	皮 注	5-15mg	15-40mg	20mg	60mg
Inj. pethidin. Hydrochl.	盐酸哌替啶注射液	皮注或肌注	25-100mg	100-400mg	150mg	600mg
Morph. Hydrochl.	盐酸吗啡	口 服	5-15mg	15-60mg	30mg	100mg
Opii. pulv.	阿片粉		0.3-0.1g	0.1-0.4g	0.2g	0.6g
pethidin. Hydrochl	盐酸哌替啶	"	50-150mg	150-450mg	200mg	600mg
Tab. Codein. phos.	磷酸可待因片	口 服	15-30mg	30-90mg	100mg	250mg
Tab. Methadon.						
Hydrochl.	盐酸美散痛片	"	5-10mg	10-15mg	10mg	20mg
Tab. Morph. Hydrochl.	盐酸吗啡片	"	5-15mg	15-60mg	30mg	100mg
Tab. pethidin. Hydrochl.	盐酸哌替啶片	"	50-150mg	150-450mg	200mg	600mg
Tinct. Opi.	阿片酊	"	0.3-1ml	1-4ml	2ml	6ml
Alkaloida opi.	阿片全碱	口 服	5-15mg	15-30mg	30mg	100mg
Anadol.	安那度尔	"	25-50mg	50-100mg	60mg	120mg
Ars. trioxyd	三氧化二砷	"	1-5mg	2-10mg	5mg	10mg
Atrop. Sulf.	硫酸阿托品	"	0.3-0.5mg	0.5-3mg	1mg	3mg
Colchicin.	秋水仙碱	"	首次1mg	以后每2小时服0.5mg,到缓解为止。		
Digoxin	洋地黄毒甙	"	0.05-0.2mg			
Digoxin	狄戈辛	"	0.05-1mg			
Homatrop. Hydrobr.	氢溴酸后马托品	滴 眼	1-2%水溶液			
Hydr. Dichlorid.	升汞	外用	成制0.1%水溶液			
Inj. physostig. Salicyl.	水杨酸毒扁豆碱注射液	皮注或肌注	0.5mg			
Inj. pilocarp. Nit.	硝酸毛果云香碱注射液	皮 注	2-10mg			
Liq. Kal. Arsenitis.	亚砷酸钾溶液	口 服	0.1-0.5ml		0.5ml	1.5ml
Naiorphin. Hydrobr.	氢溴酸烯丙吗啡	皮注或静注	5-10mg			
Nat. Cacodyl.	甲胍酸钠	口 服	15-50mg	45-150mg	60mg	200mg

Physostig. Salicyl.	水杨酸毒扁豆碱	滴口	眼服	1.25-1%水溶液	1-2mg	1mg	3mg
Pilocarp. Nit.	硝酸毛果芸香碱	滴口	眼服	0.5-1mg	10-20mg	10mg	30mg
Scopolam. Hydrobr.	氢溴酸东莨菪碱	滴口	眼服	0.3-0.6mg	0.6-1.2mg	0.6mg	2mg
Strychnin. Hydrochl.	盐酸士的宁	滴口	眼服	1-3mg	5-10mg	5mg	10mg
Strychnin. Nit.	硝酸士的宁	滴口	眼服	1-3mg	5-10mg	5mg	10mg
Toxita. hydr. Dichlorid.	升汞毒片	滴口	眼服	0.1%水溶液	0.5-3mg	1mg	3mg
Tab. Atropin. Sulf.	硫酸阿托品片	滴口	眼服	0.3-0.5mg	0.5-3mg	1mg	3mg
Amobarbit.	异戊巴比妥	滴口	眼服	0.1-0.2g	0.6g	0.2g	0.6g
Amobarbit. Nat.	异戊巴比妥钠	滴口	眼服	0.1-0.2g	0.6g	0.2g	0.6g
Amobarbit. Nat. pro Inj.	注射用异戊巴比妥钠	肌注或静注	眼服	0.1-0.25g	0.5-1g	0.25g	1g
Barbit.	巴比妥	滴口	眼服	0.3-0.6g	0.6-0.9g	0.6-0.9g	1g
Caps. Secobarbit. Nat.	速可巴比妥钠胶囊	滴口	眼服	0.1g	0.6-0.9g	0.6-0.9g	1g
Glutethimid.	导眠能	滴口	眼服	0.25-0.5g睡前服用	0.6-0.9g	0.6-0.9g	1g
Methaqualon.	安眠酮	滴口	眼服	0.1-0.2g睡前服用	0.6-0.9g	0.6-0.9g	1g
Past. Ars. Trioxyd. Co.	复方三氧化二砷糊剂	滴口	眼服	取约粟米大小一粒，置入髓角处，严密封闭，乳牙在24小时内，恒牙在48小时内必须取出。	0.6-0.9g	0.6-0.9g	1g
Phenobarbit.	苯巴比妥	滴口	眼服	15-100mg	45-200mg	150mg	150mg
Phenobarbit. Nat.	苯巴比妥钠	滴口	眼服	15-100mg	45-200mg	150mg	150mg
Phenobarbit. Nat. pro. Inj.	注射用苯巴比妥钠	皮注或肌注	眼服	0.1-0.2g	1-2次	0.25g	0.5g
Secobarbit. Nat.	速可巴比妥钠	滴口	眼服	0.1g	0.25g	0.25g	0.5g
Tab. Amobarbit.	异戊巴比妥片	滴口	眼服	0.1-0.2g	0.2g	0.2g	0.6g
Tab. Clutehimid	导眠能片	滴口	眼服	0.25-0.5g	睡前服用	睡前服用	150mg
Tab. Methaqualon.	安眠酮片	滴口	眼服	0.1-0.2g	睡前服用	睡前服用	150mg
Tab. Phenobarbit.	苯巴比妥片	滴口	眼服	15-100mg	45-200mg	150mg	150mg
Tab. Platycod. co.	复方桔梗片	滴口	眼服	1-2片	睡前服用	睡前服用	6-15ml
Tab. Secobarbit. Nat.	速可眠片	滴口	眼服	0.1g	睡前服用	睡前服用	6-15ml
Tinct. Camphor Co.	复方樟脑酊	滴口	眼服	2-5ml	睡前服用	睡前服用	6-15ml

II 常用的剧药

拉 丁 名 (缩写)	中 文 名	用 法	常 用 量		极 量	
			一 次	一 日	一 次	一 日
Aminophyllin.	氨茶碱	口服或灌肠	0.1-0.2g	0.3-0.6g	0.5g	1g
Aqu. Armen.	杏仁水	口 服	0.5-2ml	2-6ml	2ml	6ml
Betamerphalan.	异芳芥	口 服	25mg			
	啡啡因	口 服	白血病	25mg	50-75mg	
	枸橼酸咖啡因	口 服	0.1-0.3g	0.3-1g	0.4g	1.5g
	四氯乙稀胶丸	口 服	0.1-0.6g	0.3-2g	0.8g	3g
	卡巴肿	口 服	1-4ml		5ml	
	甲亢平	口 服	0.1-0.2g	0.2-0.4g	0.4g	0.8g
	水合氯醛	口 服或灌肠	5-10mg	15-30mg		
	戊四氮	口 服	0.5g-1.5g		2g	4g
	注射用环磷酰胺	静 注	0.1-0.3g	0.5g		
	注射用盐酸阿糖胞甙	静 注或滴注	0.2g			
	注射用盐酸二氯苯砷	静 注	1-2mg/kg	1次		14-21日为一疗程
	注射用盐酸二氯苯砷	静 注	45-68mg	16-48mg	68mg	150mg
	颠茄流浸膏	口 服	8-16mg	0.03-0.2ml	50mg	0.2ml
	颠茄流浸膏	口 服	0.01-0.06ml	3-6ml	0.06ml	10ml
	麻黄流浸膏	口 服	1-2ml	6-8ml	3ml	12ml
	麦角流浸膏	口 服	2-4ml	30-150mg	4ml	150mg
	莨菪流浸膏	口 服	10-50mg	0.4-1.2ml	50mg	1.2ml
	莨菪流浸膏	口 服	0.2-0.4ml	16-48mg	0.4ml	150mg
	曼陀罗流浸膏	口 服	8-16mg	0.1-0.4ml	50mg	0.6ml
	曼陀罗流浸膏	口 服	0.03-0.2ml	0.1-0.4ml	0.2ml	0.6ml
	马钱子流浸膏	口 服	0.05-0.1ml	0.1-0.4ml	0.2ml	0.6ml
	天花粉提取物	肌 注	5mg			
	洋地黄粉	肌 注	50-200mg		0.4g	1g
	甘草	皮 注	30-100mg		100mg	
	肾上腺素注射液	皮 注或室内注	0.25-1mg		1mg	
	油制肾上腺素注射液	皮 注	1-2mg		2mg	
	阿片全碱注射液	皮 注或肌注	6-12mg		30mg	
	复方氨基比林注射液	肌 注或静注	2ml	6ml	10ml	
	氨茶碱注射液	皮 注	0.25-0.5g	0.5-1g	0.5g	2g
	硫酸苯甲胺注射液	皮 注	2-10mg		10mg	20mg

Inj. Anadol	安那度尔注射液	皮注	20mg	20-40mg	30mg	60mg
Inj. Anisodam.	氢溴酸山莨菪碱注射液	肌注或静注	5-10mg			
Inj. Atrop. Sulf.	硫酸阿托品注射液	度注或静注	0.3-0.5mg	0.5-3mg	1mg	
Inj. Bismuth Subsalicyl.	次水杨酸铋注射液	肌注	60-200mg		200mg	
Inj. Coff. et. Nat Benz.	安钠咖注射液	皮注或肌注	1-2ml	2-4ml	3ml	12ml
Inj. Carmustin.	卡氮芥注射液	滴注	2.5mg/kg			
Inj. Chlormethin.	盐酸氮芥注射液	静注	0.1g/kg	1次		
Inj. Hydrochl.	盐酸氯丙嗪注射液	肌注或静注	25-50mg	50-100mg	100mg	400mg
Inj. Chlorpromaz.	秋裂胺注射液	静注或滴注	10-20mg	1次	一疗程总量为200-300mg	
Inj. Colchiceinam.	复方秋水仙碱注射液	滴注	2-4ml			
Inj. Colchicin. Co.		静注	2ml			
		动脉滴注	2ml			
Inj. Corzol.	戊四氮注射液	组织内注射	2ml			
Inj. Deslanosid.	去乙酰毛花武丙注射液	肌、皮或静注	50-100mg	300mg		
Inj. Dibazol.	地巴唑注射液	肌注或静注	0.4-0.8mg	饱和量1-1.6mg于24小时内分次注射		
Inj. Digitoxin.	洋地黄毒武注射液	皮注, 静注	1-2ml		2ml	1mg
Inj. Dimercaprol.	二巯基丙醇注射液	静注	0.25-1ml			
Inj. Divasid.	羊角拗武注射液	肌注	2.5-5m/kg		5mg	
Inj. Dopamin. Hydrochl.	盐酸多巴胺注射液	静注	0.25-0.5mg	0.5-1mg		
Inj. Emetin. Hydrochl.	盐酸依米丁注射液	滴注	0.25-0.5mg			
Inj. Eigometrin. Mal	马来酸麦角新碱注射液	皮注	0.25-0.5g		0.5mg	1mg/kg
Inj. Fluorouracil.	氟尿嘧啶注射液	静注	0.5-1g		一疗程总量5-10g 一疗程总量8-10g	
Inj. Calanthamin.	氢溴酸加兰他敏注射液	肌注或皮注	2.5-10mg	1次	儿童按体重0.5-1mg/kg	
Inj. Hydrobr.	氟哌啶醇注射液	肌注	5mg	2-3次		
Inj. Haloperdol.	己烷雌酚注射液	皮注	1-5mg		1mg	
Inj. Hexoestrol.	磷酸组胺注射液	皮注	0.25-0.5mg			
Inj. Histamin. phos.	胰岛素注射液	皮注	酌情决定用量			
Inj. Insulin.	胰岛素注射液	皮注	酌情决定用量			
Inj. Insulin Clobin.	胰岛素注射液	皮注	酌情决定用量			
Cum Zinc.	珠蛋白锌胰岛素注射液	皮注	酌情决定用量			
Inj. Insulin. protamin.	精蛋白锌胰岛素注射液	皮注	酌情决定用量			
cum Sinc.	硫酸异丙肾上腺素注射液	滴注	0.2-0.4mg			
Inj. Isoprenalin. Sulf.	盐酸氯胺酮注射液	静注	1-2mg/kg			
Inj. Ketamin. Hydrochl.	盐酸利多卡因注射液	肌注	4-8mg/kg			
Inj. Lidocain. Hydrochl.		肌注	润唇麻醉: 每小时不超过0.5g 阻滞麻醉: 每次不超过0.4g 抗心律失常: 静注1-2mg/kg			

拉丁名 (缩写)	中文名	用法	常用量		极量	
			一次	一次	一次	一日
Tab. Chloroguanid. Hydrochl.	盐酸氯胍片	口服	0.4g 0.5g	1次	0.6g 1g	1g 2g
Tab. Chloroquin. phos.	磷酸氯喹片	"				
Tab. Chlorpromazin. Hydrochl.	盐酸氯丙嗪片	"	12.5-25mg 0.1-0.2g	12.5-75mg 0.2-0.6g	150mg 0.5g	600mg 1g
Tab. Cholin. Theophyllin.	胆茶碱片	"	首次 1mg 以后每2小时服	0.5mg 至缓解		
Tab. Colchicin.	秋水仙碱片	"	0.075- 0.15mg	1-3次	0.4-0.6mg	
Tab. Clonidin. Hydrochl.	盐酸可乐定片	"				
Tab. Cyclochloroguanid. Hydrochl.	盐酸环氯胍片	"	0.3g 50mg	3-4次	0.6g	1g
Tab. Cyclophospham.	环磷酰胺片	"	5-10mg	15-30mg	一疗程总量 10-15g	
Tab. Dibazol.	地巴唑片	"	0.05-0.2g		0.15g	
Tab. Dicoumarol.	双香豆素片	"	0.05-0.2g		0.3g	
Tab. Digit.	洋地黄毒甙片	"	0.05-0.2g		0.4g	1g
Tab. Digitoxin	洋地黄毒甙片	"	0.05-0.2mg		饱和量 0.7-1.2mg	
Tab. Digoxin	狄戈辛片	"	0.5-1mg		饱和量 2-2.5mg	
Tab. Diprophyllin.	二羟丙茶碱片	"	0.1-0.2g	0.3-0.6g		
Tab. Extr. Belladon.	颠茄浸膏片	"	10-30mg	2-3次		
Tab. Extr. Hyoscyam.	莨菪浸膏片	"	1-2片	3次		
Tab. Fluorouracil. co.	复方氟尿嘧啶片	"	2-4片			
Tab. Fluphenazin. Hydrochl.	盐酸氟奋乃静片	"	1-10mg	3-30mg	一疗程总量 5-7g	
Tab. Formylmerphalan.	甲酰溶肉瘤素片	"		0.15-0.2g		
Tab. Haloperidol.	氟哌啶醇片	"	2-10mg	2-3次	10mg	30mg
Tab. Hexoestrol.	己烷雌酚片	"	1-2mg	1-12mg	1g	
Tab. Hcxyiresorcinn.	己萘酚辛片	"	0.8-1g			
Tab. Lidocain. Hydrochl.	盐酸利多卡因片	"	0.2g	0.6g	0.3g	0.6g
Tab. Methoin.	甲妥英片	"	0.05-0.1g	0.15-0.3g		
Tab. Methotrexati	甲氨蝶呤片	"	5-10mg	1次	0.2g	0.6g
Tab. Methylthiouracil.	甲基硫氧嘧啶片	"	0.05-0.1g	0.15-0.3g	20mg	100mg
Tab. Neostig. Brom.	溴化新斯的明片	"	15mg	45mg	20mg	60mg
Tab. pamaquin.	扑虐嗪片	"	10-20mg	30-60mg	0.2g	0.6g
Tab. pentobarbit. Nat.	戊巴比妥钠片	"	0.05-0.1g	1-3次		
Tab. perphenazin.	奋乃静片	"	2-4mg	0.1-0.3g	0.3g	0.6g
Tab. phenytoin. Nat.	苯妥英钠片	"	0.05-0.1g			
Tab. phenytoin. Nat.	苯妥英钠片	"				

Longact. Co.
Tab. primaquin. phos.
Tab. primidon.
Tab. procainam.
Hydrochl.
Tab. pyrimhetamin
Tab. propylthiouracil.
Tab. Quinidin. Sulf.
Tab. Reserpin.
Tab. Santonin.

Tab. Santonin et phen.
olththalein.
Tab. Scopolam. Hydrobr.
Tab. Stibii Nat. Callatis
pro Adaptatione
Tab. Stibii Nat. Callatis

(Lente Libérantes

Tab. Thiamazol.
Tab. Thyroidei
Tab. Trimethadion.

Tetracain. Hydrochl.

Theophyllin.
Thloptental. Nat. pro Inj.
Thyroid. pulv
Tinct. Bell d.
Tinct. Dlgit.
Tinct. Hyoscyam.
Tinct. Stramoo.
Tinct. Strychn.
Trichosanties pro Inj.
Urethan.
vinblastin. Salf pro Inj.
vincellstin. Oulf. pro Inj.

复长方效苯妥英钠片
 磷酸伯氨酯
 扑痢酮片
 盐酸普鲁卡因胺片
 乙胺嘧啶片
 丙基硫氧嘧啶片
 硫酸奎尼丁片
 利血平片
 山道年片
 山道年酚酞片
 氢溴酸东莨菪碱片
 没食子酸铋钠适应片
 没食子酸铋钠缓释片
 甲巯基咪唑片
 甲巯腺片
 三甲双酮片
 风痛片
 盐酸丁卡因
 茶碱
 注射用硫喷妥钠
 甲伏腺粉
 颊茄酞酐
 洋地黄酐
 莨菪酐
 曼陀罗酐
 马钱子酐
 注射用天花粉
 注射用硫酸长春碱
 注射用硫酸长春碱

[illegible]