

全科医学用书 社区卫生服务用书

现代

临床实用药理学

(临床各科用药)

总主编 杨学田 张文广

(下册)



新疆生产建设兵团出版社

- 石大党委书记何慧星教授题词
- 北大博导李长龄教授序言
- 临床医保用药
- 药物相互作用
- 老药新用临床评价
- 医护用药须知
- 临床检验医学二十四项检测评估

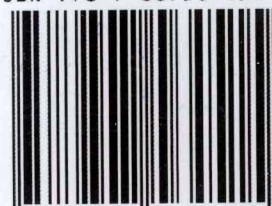
责任编辑：刘清华

封皮设计：冯 伟

电子组版：杨 荣

杨继伟

ISBN 978-7-80756-451-5



9 787807 564515 >

定价：380.00元（全2册）

现代

临床实用药理学

(临床各科用药)

总主编 杨学田 张文广

(下册)

新疆生产建设兵团出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床实用药理学：临床各科用药：全2册 / 杨学田, 张文广主编. -- 五家渠：新疆生产建设兵团出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-80756-451-5

I. ①现… II. ①杨… ②张… III. ①药理学 IV. ①R96

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 077007 号

现代临床实用药理学：临床各科用药

出版发行 新疆生产建设兵团出版社
地 址 新疆五家渠市迎宾路 619 号 邮编：831300
电 话 0994—5677178 5677187
电 邮 xjbtcbbs@163.com
网 址 <http://www.btcbs.com>
传 真 0994—5677519
印 刷 乌鲁木齐西北印制有限公司
开 本 787×1092 1/16
印 张 108
字 数 2300 千字
版 次 2012 年 6 月第 1 版
印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-80756-451-5
定 价 380.00 元 (全 2 册)

新疆生产建设兵团出版社市场部总经销
联系人：闫斌 电话：0991-8817879 13609994516

现代临床实用药理学

(下册)

(临床各科医保用药)

总主编 (editor-in-chief): 杨学田 张文广

主 编 (chief editor): 白 杨 田 青 马长林 贺 斌 王文辉

主 审 (chief reviewer): 陈 文 程 江

主编助理 (chief editor assistant): 马雅静 孙 娟

主要编著人员 (subeditor 副主编以姓氏笔画为序)

王 宏 田书信 肉孜完古丽 刘素芳 张 平 张冬梅

张志强 张望强 张铁琴 何建伟 杨 军 严俊霞

阿 珊 肖雪晴 尚国臣 查 汗 胡艳丽 高社荣

唐 娟 徐益明 韩岩智 谢 靖

医药学顾问 (以姓氏笔画为序)

王 忠 仇银全 刘戈然 李乃泽 张兴华 谷祖善 周 波

夏洪福 盖广胜 康明村 魏志远

健康以預防為本
預防以教育為本
為群眾健康服務
為社會衛生服務

賀《現代臨床藥理學》
一書出版

石河子大學黨委書記，二級教授，
碩士生導師。中國高教學會管理分會副
理事長，西北高教管理研究會副理事
長。教育部文化素質教育指導委員會委
員。石河子大學學報（哲社版）主編、
編委會主任，石河子大學學術委員會副
主任。

沙慧星

2012.

序

新疆维吾尔自治区下发了2011年版新的基本医疗保险《药品目录》，并于当年正式执行。

药物是防治疾病的重要武器，如何正确掌握其性能，使之有效、安全地为广大患者服务，是当今医药界普遍关心的问题。

目前，有关临床用药的书籍不少，而与政府医保用药政策相配套的专著极少。为了更好地配合贯彻医保用药政策，石河子大学杨学田研究馆员（教授），邀请一批临床医药专家、教授等骨干人员集思广益，收集、整理、研究国内外临床医药学文献，参阅了大量医药学资料，编著出版社区卫生服务用书——《现代临床实用药理学》（临床各科医保用药）。这是一件利国利民、造福桑梓，促进人民健康的有益工作。

该书以政府下达的医保药品目录为纲，囊括诸如药效学和药动学、药物相互作用、临床用途、老药新用、用法用量、临床评价、医护用药须知等12项内容为目，进行全面深入地介绍，具有较为厚实的理论基础和实践特色。

全书内容详实，条目清晰，针对性强，适用面广。对临床医、护、药师、医药院校师生和广大中高级医药卫生人员，是一本很好的案头参考书，特向医务界同仁、读者推荐。

该书是杨学田教授的第三十五部医药专著。这是对医疗、教学、科研的新贡献。“尺璧不宝，寸阴十金”乃其座右铭。他身处边疆，结合自身专长，退休不失业，着眼全局“独上高楼”，针对医药学发展的现实需求，笔耕不辍，在披荆斩棘中歌唱生活。如今苦尽甘来，“蓦然回首，灯火阑珊”。

最后，衷心祝愿全体作者在此基础上，为继续推动医药学事业的繁荣，进一步提高临床用药水平作出新的贡献！

今趁书稿付梓之机，乐为序。

北京大学药学院系主任、教授、博导、石河子大学药学院院长、
国际新药审评委员会委员、国家药典委员会委员、
中国药学会老年药学专业委员会副主任委员



2012年6月8日于北大

前 言

国家医保用药政策颁布以后，地方政府随之出台各自政策规定的医保用药目录，本地区地方政府下发的基本医疗保险和工伤保险医保《药品目录》，于2011年1月1日正式执行。这是加强完善用药管理，确保城镇职工基本医疗保险的一项重大措施。

医保药物与人们的生活息息相关，关系到千家万户的切身利益，这是建国以来药品管理政策逐步改革的重大举措，关系到各族人民健康的大事。然而，目前介绍药物一般知识的书籍不少，但专门介绍有关医保方面的专著疆内仍为空缺。针对此种现状，为响应国家及地方政策医保目录政令，我们邀集了一批长期从事临床工作的医护、药专家、学者，共同编写了《现代临床实用药理学》（副书名：临床各科医保用药）一书。

本书由三篇110章组成，1700页，约260万字，收录药品目录中的临床各科用药1292种。加上附录药物共有1300多种。

第一篇共设四章20节，分别介绍了临床药理学基础知识，影响药物疗效的因素，药物疗效的监测，以及常用药物制剂型诠释。

第二篇正文以医保药品目录的政策为纲，所有甲类、乙类药为目，共设十二个栏目，现逐一简介如下：

1、医保甲（或乙）类药；新保编号：如0001/1292号，药名：如头孢匹罗，剂型，如注射剂，口服常释剂型，颗粒剂，缓释控释剂型，吸入剂，栓剂，口服液体剂，滴丸剂，溶液剂，糖浆剂，栓剂等等。备注：后括号内显示某药有特殊人群或医院级别或某种情况可以应用，以上均属第一个栏目的内容条款，以便更好按政策规定要求用药。

2、其他名称：介绍该药常用其他名称（有的文献视为别名），如商品名，化学名，习惯用名。

本书收纳中文同药异名7300余个，囊括目前国内医学临床各科室用药药名。一药多名，是临床医护、药师及患者所面临的突出疑难问题，给医疗工作者及患者带来了极大的困难，造成误解用药的例子屡见不鲜，威胁着患者健康。此举无疑对广大医务工作及其他读者带来诸多方便。而外文药名编写内容包括文件中规定的通用英文药名或拉丁文药名及其缩写，以便读者查阅、使用。

3、药效学和药动学；介绍药理作用、作用原理、作用途径、体内过程、代谢方式、半衰期长短及排泄方式。做到知其然，又知其所以然，保证药物合理使用。

4、药物相互作用：临床常联合应用2种或2种以上药物，除达到多种治

疗目的外，多是利用药物的协同作用，以增加疗效，或利用药物拮抗作用，以减少其不良反应。不恰当的联合用药往往由于药物间相互作用，而使疗效降低或出现意外的毒性反应。本栏目主要介绍该药与其它药物能否合用、合用注意及禁忌范围，目的是使之增效降毒。

5、临床用途：指明本药主要用途、其他用途。

6、新用途：老药新用，是医护药工作者共同关注的话题。有的老药新用，效果好，能出奇制胜，达到意想不到的疗效。经过 107 年临床考验的阿司匹林就是一典型代表。本栏目从现代医学发展的视角，介绍分析了传统老药在疾病治疗中的新用途、新用法，以帮助人们掌握新的用药知识，使老药再焕青春。随着医药工业的飞速发展，世界各国每年不断有新的药品推出上市。新药上市后需在广泛应用过程中，通过较长时间的检验，才能对其安全性和有效性作出全面的评价。因此，不要迷信新药、贵药、进口药，应根据病情需要和当时经济条件选用。

7、不良反应与防治：本栏目主要介绍药物常见的不良反应、表现形式、发生的机率及如何防治，务必正确合理使用。

8、制剂与规格：介绍该药的剂型：如片剂、丸剂、胶囊剂、粉剂、散剂、栓剂、缓释剂；液体注射剂、喷雾剂、口服剂、洗剂、含漱剂、油制剂、外用药物、常用规格、浓度，以便全面了解，熟练掌握，方便使用。

9、用法与用量：详细介绍每一药品的给药途径、剂量、次数、疗程及要求等，以便根据需要，合理正确选择给药方式、剂量。（书中用法用量仅供临床参考使用，并无法律意义。以中国药典或以生产厂家随药提供的说明书为准，并遵医嘱使用）。

10、临床评价：内容反映该药物在医师、药师、专家、学者们的临床医疗中，通过观察、分析、比较、评估临床本药的实用价值及其优缺点。

11、医护用药须知：为用药注意事项，指明本药物对何病症的慎用、禁用，明确本药在何况下需进行过敏试验及其方法、禁忌、要求、备急等，对合理用药、安全用药具有指导意义。

附：第三篇：第一章题目，临床检验医学；第二章题目是血检常规及其进展；第三章题目是血型（鉴定）与交叉配血试验；第四章题目是输血及质量管理；第五章题目是常用肝功能检测；第六章题目细菌检验结果评估；第七章题目是病毒检验结果评估；第八章题目是病毒感染免疫检查；第九章题目是细菌、寄生虫感染检查；第十章题目是螺旋体、立克次体、衣原体及支原体检测结果评估；第十一章题目是真菌检验结果评估；第十二章题目是常见性病病原体检测；第十三章题目是常见院内感染（病原体）检测；第十四章常见疾病与检测

评估。

本篇内容在邀读者来信后立，目的是更好配合医保政策方便基层医务工作，更有利于社区卫生服务，为健康保健服务，为人民的全面小康服务。

本书内容与医改政策紧密结合，理论联系实际，政策针对性强，实用面广，突出学术性，拓宽实用性。

本书编写坚持基于临床、便于临床的原则，在编写时突出了实用、安全、方便的特点，适合临床医师开写处方时参阅，是药师、护师临床配方使用的实用参考书，亦是医药院校师生的良师益友。并对药店人员、大众百姓选药购药提供指导，对医保管理人員和药品经营人員进行同类产品的比较和选择具有重要的参考价值。

在编写过程中，石河子大学委书记何慧星教授在百忙中为本书题词，北京大学药學系博导、石河子大学药学院院长李长齡教授，自始至终循循善诱，悉心指导，并作序。

本书主审由原医学院副院长享受国务院政府津贴的杨德林教授、现石河子大学药学院副院长陈文教授、石河子大学医学院附院药學博士刘清华副主任醫師、附院药剂科李国昌主任药师、检验科主任程江教授担任，严把审稿关。

幸得德高望众的医学专家周有录教授、李乃泽教授、谷祖善教授、陈肖芸教授、康明村教授、兵团老教授学会副会长、石河子大学副校长张法林教授、石河子大学图书馆长张建华教授、石河子大学医学院一附院党委副书记、黄桂林教授、大学图书馆钱锦锭副研究馆员（副教授）、张丽副研究馆员（副教授）、农八师石河子市劳动和社会保障局医改办温蓉主任等专家大力指导帮助，在此一并表示衷心感谢。

编写过程中参考引用了国内外出版的书、刊、数据库文献资源，限于篇幅，未能一一注明，特向编著者谨表深深的谢忱。

当今医药学发展迅猛，文献资源浩如烟海，加之水平有限，疏漏之处难免，敬请专家、读者、同仁不吝赐教为盼。

石河子大学 杨学田
乌市儿童医院 张文广

神经系统疾病用药

概述

①神经系统疾病的病因：病因很多，如外伤、感染、血管病、代谢障碍、免疫异常、神经递质及其受体异常、肿瘤、先天性缺陷和药物中毒等。②神经系统疾病的症状：神经系统疾病的症状也是多种多样，可以表现为原来功能的抑制，也可以表现为原来功能的亢进，极度兴奋之后又可转为超限抑制。③因此，对神经系统疾病所涉及的药物范围极广。④现按医保目录序以抗震颤麻痹、重症肌无力、癫痫、脑血管病、中枢兴奋，镇静催眠等用药进行介绍。

第四十六章 抗帕金森病药物

第一节 概述

(一)概况

1. 何谓帕金森病?震颤麻痹又称帕金森病,简称PD,是中枢神经系统锥体外系的功能障碍的慢性疾病。①主要症状表现特点是肌肉震颤、强直和运动功能障碍。同时可伴有人格改变、智能障碍及精神异常。②目前认为其病变主要在黑质-纹状体。③发病机制:在黑质-纹状体内存在两种递质,乙酰胆碱和多巴胺,并存在相应的受体,二者在调节锥体外系的功能上互相制约,保持相对平衡。当多巴胺减少或乙酰胆碱增多时,可出现震颤麻痹症。④曾有人发现震颤麻痹症病人的脑基底神经核纹状体内多巴胺含量约为正常人的1/10。⑤目前治疗本病主要从两方面进行,一种是用中枢性抗胆碱药东莨菪碱、苯海索等治疗,对抗乙酰胆碱的作用。⑥另一种是补充脑内多巴胺的含量。两者合用,可获得一定疗效。⑦由于老年动脉硬化、脑肿瘤、脑外伤、脑炎后遗症、慢性锰中毒、一氧化碳中毒或服用抗精神病药等所引起的帕金森综合征,在临床上较为常见。其治疗药物与震颤麻痹亦相同。

2. 抗震颤麻痹药分类如下:①抗胆碱类(常用的药物有苯海索);②多巴胺类(多巴胺替代药物:如美多巴、多巴胺受体激动剂:如溴隐亭、促进多巴胺释放剂:如金刚烷胺、抑制多巴胺分解的药物:如司来吉兰)。

(二)作用机理

①锥体外系正常生理的平衡由两个调节机制管理,一个以多巴胺能神经元为主(可能也包括5-羟色胺能神经元在内),对锥体外系起着抑制作用;另一个以胆碱能神经元为主(可能也包括组胺能神经元),对锥体外系起着兴奋作用。这两种神经元功能像交感和副交感神经那样,是一对矛盾,共同调节锥体外系的平衡。②震颤麻痹的患者,由于大脑黑质纹状体内多巴胺神经元变性,神经递质多巴胺减少,而使抑制功能明显减弱,结果胆碱能神经元明显占优势,由此引起锥体外系症状。③抗胆碱类药物主要抑制中枢纹状体内乙酰胆碱系统的兴奋功能,使多巴胺与乙酰胆碱趋于平衡,从而缓解症状。本类药物对缓解震颤和强直的作用较好,而对运动减少的作用微弱。④多巴胺类药物通过增加脑内多巴胺浓度(左旋多巴)、促进多巴胺释放(金刚烷胺)、激动多巴胺受体(溴隐亭等),以及抑制多巴胺分解代谢等多重环节来增加多巴胺含量,增强多巴胺作用,重新建立多巴胺-乙酰胆碱平衡。

(三)用药原则

①凡出现锥体外系症状时,均应通过增加脑内多巴胺,以改善病情。由于多巴胺不能通过血脑屏障且有外周血管活性,故应选用能进入中枢神经的多巴胺前体物左旋多巴等,

以提高多巴胺能神经元的作用，或者应用抗胆碱药，以抑制胆碱能神经元的相对兴奋。有时两者合用，更可增强疗效。左旋多巴对其它原因引起的帕金森综合征也有效，但对精神病药引起的锥体外系症状，则效果甚微或无效，这是由于抗精神病药对多巴胺受体阻滞之故，所以，此时不给予左旋多巴，并且左旋多巴还可能加剧精神症状。②为了使左旋多巴不致在外周因脱羧酶的影响下变成多巴胺，因而可同时应用外周脱羧酶抑制剂(如卡比多巴等)、多巴胺增效剂，以增加左旋多巴的作用。③治疗应从小剂量开始，逐渐递增，获得最佳疗效后，再将剂量减少15%~20%，作为长期治疗的维持剂量。维持治疗中若发生症状波动，可根据症状和副作用调整服药次数和剂量，或采用联合用药。④长期服用抗震颤麻痹药物，突然停药会导致症状加重，故除发生心肌梗死或出现精神错乱等严重并发症必须停药外，应逐渐减量或改换另一种药物替代。(高社荣)

第二节 左旋多巴类药物

医保甲类药，新保编号0567号，药名：左旋多巴，剂型：口服常释剂型。

其它名：左多巴；L-dopa；Levodopa。

药效学和药动学

本品为抗震颤麻痹药。其药理作用特点：①为体内合成去甲肾上腺素、多巴胺等的前体物质。②本身无药理活性，通过血脑屏障进入中枢，经多巴脱羧酶作用转化成多巴胺后则发挥出药理作用。③帕金森病(PD)患者脑内多巴胺(DA)减少，而DA不能直接透过血脑屏障，只能以DA的前体左旋多巴(L-dopa)替代。L-dopa吸收后95%左右在外周脱羧转化成DA，仅1%左右可通过血脑屏障进入脑内，因此需口服大量L-dopa才能提高纹状体内DA水平。④与PD治疗相关的受体是D₁受体和D₂受体，L-dopa主要是通过D₂受体而发挥作用。⑤产生效果慢，服药后2~3周体征才见改善，1~6个月后显示最好疗效，疗效持久。⑥改善肌僵直及运动困难效果好，对缓解震颤效果差。⑦对轻度病人及年轻患者效果好，老年或重症患者因耐受性轻差，一般效果不好。⑧此外，本品在中枢转化为多巴胺，可恢复中枢神经功能，促使肝昏迷患者苏醒。⑨本品口服后在小肠上段吸收，0.5~2小时达血浆峰浓度，广泛分布于各种组织中，t_{1/2}为1~3小时。⑩口服后24小时80%以DA代谢产物形式从尿液中排出，极少量从粪便中排出。

药物相互作用

①与抗酸药、抗胆碱药、苯二氮卓类、硫酸亚铁、高蛋白食物、蛋氨酸、苯妥英、胡椒碱、萝芙木生物碱等合用，可减弱本品的作用。②与甲基多巴、甲氧氯普胺等药合用时，可增强左旋多巴的作用，也可引起不良反应。③与吩噻嗪类或丁酰苯类药物合用时，可加重PD的症状。④与维生素B₆合用，可增加本品在外周脱羧生成多巴胺，使本品的中枢作用降低，外周的副作用增强。⑤单胺氧化酶抑制药可增强本品疗效。但也增强外周作用，引起血压升高，心率加快等，因此禁忌合用。⑥与多潘立酮合用，可减少本品的外周不良反应。

临床用途

主要用于治疗：①震颤麻痹(对轻、中度病情者效果较好，重度或老年病人效差)。②

用于治疗急性肝功能衰竭引起的肝昏迷(但不能改善肝功能)。

新用途

1. 治疗消化性溃疡:有人用L-dopa治疗30例,结果:经X线检查发现,十二指肠龛影消失为73.3%,胃龛影消失为60%,且尿中多巴和多巴胺排泄量均较治疗前增加。适用于恢复期患者,对急性期患者宜先给抗胆碱药后再用左旋多巴。方法:口服,0.25g/次,2次/日,10日/疗程,一般连续用药1个月。少数患者有中度上腹部沉重感、食欲降低、惊慌感可自行消失。有专家认为,溃疡病伴恶心者,尿中去甲肾上腺素及多巴胺降低,迷走神经占优势。而左旋多巴可加强交感神经张力和反应,恢复迷走神经与交感神经的平衡。

2. 促进小儿生长发育:有人用本药治疗垂体功能低下患儿6例,方法:15mg/kg,1次/6小时,口服,6个月后,5例患儿生长速度明显增加。经测定血清生长激素(GH)水平也升高,表明该药通过促进GH的分泌,加速骨和软骨的生长发育,值得在临床上试用。

3. 治疗毛发脱落:有人用左旋多巴治疗毛发脱落患者,有效率为54.8%。方法:口服,0.3g/次,3次/日。作用机制:可能因增加血液到组织的儿茶酚胺浓度,而促进毛发的生长。

4. 治疗带状疱疹疼痛及神经痛:有人用左旋多巴治疗47例,在发疹5日内连服常用剂量10日,第3日起,神经痛明显减轻,2个月后有神经痛者很少。另有人用左旋多巴治疗坐骨神经痛及血管神经性头痛,亦获得良效。

5. 治疗某些脑梗死后精神症状:有人用左旋多巴治疗10例,精神症状有改善者9例,有效率占90%。方法:口服,0.5~1g/日,3次/日。专家认为,多巴胺含量不足,可能是脑梗死后某些精神症状出现的原因。左旋多巴迅速进入脑组织后,可转变成多巴胺,弥补了体内多巴胺不足,从而使精神症状得到了明显的改善。

6. 用于协助诊断早期舞蹈病:方法:口服左旋多巴,2~5g/日,连用10周。对于临床症状出现前的患者,可激发症状出现,协助早期诊断。停药后症状减轻。作用机制可能是脑内多巴胺增加,刺激了过敏的横纹肌受体,从而使症状出现。

7. 治疗心力衰竭:有人用左旋多巴治疗心力衰竭患者,亦获佳效。方法:口服,250mg/次,3次/日;逐渐增加剂量至耐受程度,最大剂量为1g/次,3次/日。出现最大疗效后开始改为维持量0.25~0.5g,3次/日,同时加服维生素B₆。结果:经用本药后,临床症状明显改善,总有效率为90%。专家认为,可能与左旋多巴在体内转化为多巴胺,兴奋心脏 β_1 受体,并激活多巴胺受体,使左心室后负荷减少有关。另有人给10例严重心衰的患者,口服左旋多巴,开始剂量为0.25g,1次/6小时,然后递增1g/日,至总量4g/日,短期或长期服用,都可使左室功能明显改善,而心率、平均动脉压、肺毛细血管楔压或右房压无明显变化,亦无心律失常及心绞痛发作。笔者认为:左旋多巴的上述作用与静注多巴胺十分相似,除直接兴奋心肌 β_1 受体发挥强心作用外,亦可激活血管(肾脏、肠系膜、冠状血管及脑血管)上的多巴胺受体(DA₂受体),激动交感神经末梢的突触前DA₂受体,使去甲肾上腺素释放减少,扩张外周血管,降低后负荷,从而改善心脏功能和组织灌流量。

8. 增强性功能:增加性功能的药物,因具有激发性欲的作用或增强性交的功能,所以常称为性兴奋剂,亦称作为“壮阳药”,“催欲药”、“春药”等等。临床上多用于因各种原因引起的阳痿及性功能异常的治疗。值得重视的是阳痿,是性功能障碍中比例最高,而且是最严重的一种。临床资料显示50%以上男性帕金森病患者服用左旋多巴后可产生催欲作用,

对男性或女性均可增加性乐趣或性活动。这是由于左旋多巴可以激活脑内多巴胺系统，使脑内多巴胺水平提高的所致。左旋多巴、三羟苯丙酮、dimetotiazine三药合用，可以治疗高位中枢异常所致的射精障碍。性欲增强程度与剂量大小有关。给予左旋多巴，5g/日，可明显增强性欲或者导致性幻想。左旋多巴初始用量为：0.25~0.5g/日，每隔3~4日增加0.125~0.5g/日，维持治疗量为3~6g/日，分4~6次，饭后服用。左旋多巴的不良反应较多，主要是由于在体内转变为多巴胺导致胃肠道、心血管系统的反应等。因此，左旋多巴必须在医师的指导监护下应用。

不良反应与防治

不良反应较多，除中枢反应外，在外周生成的多巴胺，不易通过血脑屏障，导致外周部位的不良反应。①80%病人服用后出现恶心、呕吐、食欲不振，用药3个月后可出现不安、失眠、幻觉等。偶见消化道溃疡出血或穿孔。②治疗早期约30%患者出现轻度体位性低血压、心动过速，甚至心律失常。应注意调整剂量，必要时停药。③常见口、舌、唇部不自主运动。④应用本品可出现“开关”现象（患者突然多动不安即为“开”，又出现肌强直运动不能即为“关”）。此症状见于年龄较轻患者，一般在用药后8个月左右出现。采用减少剂量或静注左旋多巴翻转或控制这一现象。⑤本品饭后服，从小剂量开始，逐渐加量，并应与外周多巴胺羧酶抑制剂合用。⑥患有严重心血管病、器质性脑病、内分泌失调及精神病患者禁用。⑦患有哮喘等严重肺部疾患者、闭角型青光眼者慎用。⑧哺乳期妇女不用。⑨患有消化道溃疡、高血压、糖尿病及心律失常病人也不宜使用。

制剂与规格

①片剂（胶囊）：50mg/片，0.1g/片（粒），0.25g/片（粒）；②注射剂：50mg/支（20ml），0.2g/支。

用法与用量

①口服：震颤麻痹，开始0.25g/次，2~4次/日，最大量可用至6g/日，分4~6次服。在剂量递增过程中，如出现恶心等，应停止增量，待症状消失后再增量；②肝昏迷，2g/次，3~4次/日；③静滴：0.2~0.4g/次，加到5%葡萄糖注射剂250ml中，2次/日。

临床评价

①本品安全度很小，故必须谨慎，严格掌握指征，详细询问病史并检查。②病人的用药剂量，要根据病人的反应及耐受性而定，从小剂量开始，逐渐增加，在中毒性反应出现即减量维持。因此，必须密切观察以确定其用药量。③本品不能根治其病，只能控制症状。

医护用药须知

①服用本品治疗震颤麻痹，产生疗效和改善体征慢，患者须按时服药，耐心等待药效的出现，不能着急。②药用剂量增量时，如出现不良反应如恶心等，可停止增量，等不良反应症状消失后再继续增量。③服用本品时，避免食用高蛋白食物。④本品与外周多巴胺羧酶抑制剂合用，可增加疗效，减少副作用。⑤老年人及脑炎后的患者，对本品较敏感，应酌减剂量应用。

医保乙类药，新保编号0568号，药名：多巴丝肼，剂型：口服常释剂型。

其它名：复方左旋多巴，美多巴，马多巴，思利巴；Levodopa and Benserazide

Hydrloride.

药效学和药动学

本品为左旋多巴与苄丝肼4:1的复方制剂。药理作用特点:①左旋多巴为多巴胺的前体物,经过多巴脱羧酶转变为多巴胺,多巴脱羧酶存在于脑内、外,多巴胺不能通过血脑屏障,而左旋多巴能透过,只有进入脑部的左旋多巴转变为多巴胺后,才能对震颤麻痹时中枢多巴胺缺乏起替代作用。②外周的左旋多巴也经过脱羧转换为多巴胺,这样减少了左旋多巴进入中枢的量,苄丝肼为外周多巴脱羧酶抑制剂,能提高左旋多巴血药浓度,延长半衰期,增强左旋多巴治疗震颤麻痹的作用。左旋多巴体内过程参见新保编号0523号相应栏目。③苄丝肼不透过血脑屏障;④口服吸收快,吸收率为58%;⑤以代谢物的形式由尿排泄,12小时排泄约90%。

药物相互作用

参见新保编号0567号药相关栏目。

临床用途

本品适用于治疗震颤麻痹(但不包括药物引起的帕金森综合征)。

不良反应与防治

①可出现恶心、呕吐、厌食、胃肠道出血、胃溃疡、腹泻、便秘、肝功能损伤等。②可有体位性低血压、心动过速、房性和室性早搏等。③不自主运动:吐舌、咀嚼、点头或做怪相,还可有舞蹈样运动、坐立不安或肌张力下降等。④“开关现象”:连续几日病人突然出现于运动减少或缓解,而又伴有异动症两种状态之间,为受体功能严重受损所致。⑤剂末现象:药物的作用时间逐渐缩短,症状规律性地波动。⑥精神行为异常:表现为激动、不安、焦虑、恶梦,还有幻觉、妄想、谵妄、抑郁等。25岁以下者、孕妇、严重精神病、狭角性青光眼、需用拟肾上腺素药物的支气管哮喘病人均属禁用。⑦内分泌及肝、肾、心、肺功能不全、消化性溃疡或伴有癫痫病史者慎用。⑧原使用单胺氧化酶抑制剂者应停药2周后才能使用;全麻时应暂时停用。⑨同时使用降压药,尤其是甲基多巴、利血平及神经节阻滞剂,应注意血压变化。⑩宜饭后服。⑪原用抗胆碱药物治疗者,需用本品时不宜突然停用。⑫维生素B₆、吩噻嗪类药物能降低本药的疗效。⑬长期服用应经常检查血象及肝、肾功能。

制剂与规格

片剂(胶囊):0.125g/片,0.25g/片。

用法与用量

口服:常用量:第一周0.125g/次,2次/日。②其后每隔1周增加0.125g/日,一般不得超过1g/日,分3~4次服。③当出现中枢副作用时,酌情减少剂量。

临床评价

①与左旋多巴相比,本品疗效较好,不良反应减少,但其神经系统的副作用并未因此而减少。②近期疗效一般均较好,用药1~5年后,疗效会有不同程度的衰减。③维生素B₆是多巴脱羧酶的辅酶,在外周虽然它降低了本品的药效,但也能减少本品在外周的副作用。