

醫師處方手冊

人民衛生出版社

內 容 提 要

本手冊中包括近 1,000種藥物及 1,000種以上常用處方，蘇聯1952年前之新藥皆收羅無遺（第一章及第三章）。

第二章新劑型內介紹了蘇聯在應用合理劑型方面獲得的成就，並指出今後研究及使用劑型的方向。

第四章爲蘇聯在大規模工廠生產成藥的原則下，目前最常用的標準處方，這能幫助讀者了解蘇聯新製成藥的性質和劑量。

本手冊並根據蘇聯國家藥典第八版，編製了許多表格（如極量，中毒時急救用藥等），對於醫師日常工作上有很大幫助。

本手冊內之資料皆根據俄文字母順序排列，爲照顧讀者閱讀方便起見，現將藥名的俄文及拉丁文並列，書後並附有詳細的俄文及拉丁文索引，讀者可很容易地檢閱到所需之資料。

著 者 序

爲了會選擇最有效的藥物，或將它們作適宜的配合；爲了能正確地開處方（處方中各成分配伍恰當並用量正確），則必須通曉處方學。

本手冊編寫的目的在於幫助醫師，尤其是在鄉村醫務段工作的年輕醫師掌握這方面的知識。

本手冊中包括近 1,000 種藥物及 1,000 種以上的常用處方。

本版中對過去編入的製劑，在藥理作用、臨床適應症及應用方法的各方面皆作了充分的修改及補充。

書中所列的藥物及成人極量表皆根據蘇聯國家藥典第八版資料編成。兒童用量表則根據 Г. Н. Сперанский 著作編成。本手冊引用了地方生產的成藥標準處方，並簡要地介紹了蘇聯保健部醫學科學委員會批准的蘇聯的各種新製劑及劑型以資推廣。

關於藥物配伍禁忌一章（取材自莫斯科、列寧格勒及蘇聯其他城市藥局）已作了批判的選擇並予以修正。

本版中大量補充了蘇聯保健部醫學科學委員會藥理學委員會批准的生藥。

中毒時的解毒及急救法一章亦已按照蘇聯藥典第八版的指示作了審查及補充。

爲了使本手冊能成爲廣大醫師，尤其是鄉村醫師及醫學生日常工作中的簡明參考書，爲了使他們能迅速的從本手冊中查出所需的知識，本手冊中的全部資料皆按字母的順序排列，在俄文名稱後附以拉丁名及名稱同義語，並在書後編入一份完整的俄文及拉丁文藥名索引。

着手編寫這本作了充分修改及補充的第四版時，曾參考了 1950 年 9 月以前的蘇聯及國外的最新文獻。

M. 別爾高爾茨教授

1950 年 10 月在莫斯科

蘇聯國立醫學出版社聲明

本書著者逝世後，原稿經 Б. Е. Вотчал 及 В. М. Чернов 教授審訂。

原稿中不常用的製劑已予刪除，並補充了新的製劑（根據著者的材料）。按照最新資料將各製劑的臨床適應症作了詳細的審訂及修改。極量表及解毒法係根據蘇聯國家藥典第八版（1952 年）編成。

目 錄

著者序

第一章	新藥	1
第二章	新劑型	40
第三章	藥物及常用處方	52
第四章	標準處方(成藥)	305
第五章	極量	318
第六章	兒童的劇毒藥一次極量表	324
第七章	兒童的注射用藥一次劑量表	328
第八章	一毫升液體藥物在 20° 時 相當於標準滴管的滴數	330
第九章	中毒時的解毒及急救法	331
第十章	急性中毒時急救用藥	360
第十一章	原因不明急性中毒 醫師未到前的急救	365
第十二章	藥物配伍禁忌	366
附錄:		
	器官製劑的有效期限	402
	茶劑	404
	近代維生素的分類	414
	人體一晝夜的維生素最低需要量	419
	食品中維生素的含量表	420
	藥名同義語(俄、英、中對照)	427
索引		
	1. 俄文索引	433
	2. 拉丁文索引	447

第一章 新 藥

阿利爾切普(Аллилчен) 葱的提取液。將葱搗碎後浸於 90° 醇中而成，為淡黃色的液體。

用於治療腸弛緩、有便秘傾向的結腸炎、動脈硬化症。
服法：每日 3 次，每次 20—30 滴，飯前 15 分鐘與水或牛乳同服。療程為 3—4 星期。即使長期使用，亦不發生副作用。製成品裝於 50 毫升小瓶內(參看殺替文 Сативин)。

白黴素(Альбоминин 拉丁名 Albomicinum) 一定種類微生物培養液，經分離和化學精製後獲得的有效抗生素。能抑制革蘭氏陽性及革蘭氏陰性細菌的生長。

此抗生素的乾燥製劑在室溫中可以保持藥效一年以上。

應用白黴素的臨床適應症如下：

- 1) 一歲以內兒童各種病原的肺炎。
- 2) 一歲以內兒童的肺炎，青黴素治療無效者。
- 3) 一歲以內兒童痢疾的合併症：(1)肺炎，(2)中耳炎，(3)中耳炎-鼓竇炎。
- 4) 一歲以內兒童的各種敗血症，而青黴素治療無效者，如(1)化膿性皮炎，(2)膿腫，(3)敗血病等。

一晝夜劑量，按病勢輕重決定，兒童每公斤體重用 100,000 至 200,000 單位。將一晝夜劑量分為 3 等分，晚間每隔 12 小時一次，白晝每隔 6 小時一次給之(例如分別於 9 點、15 點、21 點時給藥)。

所以，兒童每次注射量為每公斤體重 30,000—70,000 單位或每公斤體重給予抗生素溶液 0.15—0.35 毫升。

療程的期限按照疾病的臨床症狀決定。一般每療程為

7—12天。白黴素溶液用於皮下注射。此製劑無蓄積毒性。在治療醫師的指示下，可與磺胺類製劑、青黴素、鏈黴素、合黴素，及一切非特效治療的輔助藥物共同使用。

白黴素使用的禁忌症尚未確定，然而白黴素對於鏈球菌感染較之對肺炎球菌或葡萄狀球菌感染的療效差。

醋酸去氧皮質酮(Ацетат дезоксикортикостерона 拉丁名 *Desoxycorticosteronum acetatum*; 別名 кортирон, ДОКА) 即腎上腺皮質激素—— $C_{23}H_{32}O_4$ 。爲白色結晶性粉末，不溶於水，可溶於醇、醚、氯仿、丙酮、二氧陸圓(dioxan)及油溶媒中。溶點爲 152—154°。此製劑有調節血漿的電解組成及升高動脈壓的作用。

應用於腎上腺機能不全時——即安廸生氏病 (addison's disease) 時，用本品 5 毫克溶於 1 毫升(安瓿)植物油中，供肌內注射；或每次以重 5—10—20 或 50 毫克的片劑作爲皮下無菌埋植。

蕭司大科夫斯基香膠(Бальзам Шостаковского 拉丁名 *Balsamum Schostakowsky*; 別名維尼林 Винилин) 即乙烯丁酯，分子量約爲 2,000。作爲進口貨秘魯香膠的代用品。爲濃厚、黏稠淡黃色或黃色的液體，帶有特殊氣味，不溶於水，很少溶於甲醇、乙醇及丙醇中。可與丁醇、異戊醇、氯仿、乙醚、丙酮以及植物油和礦物油以任何比例相混合。在空氣中不會變濃及乾燥。水提取液呈中性反應。本製劑有制菌和麻醉的性質，並能使創口潔淨、促進組織再生及上皮形成。

用於治療各種皮膚病、軟部組織槍傷及各種程度的燒傷；治療癰及癤的效果甚佳。用於治療胃腸病時，則於飯後 5—6 小時內服（即在晚上 11—12 時）。服量：最初幾日每日 1 茶匙，以後按指定的時間，每日服一次，每次 1 中

匙。療程爲 16—18 天。當治療併有高度胃酸的胃炎及肝臟疾病時，可每日一次。飯後 5—6 小時服用，最初幾日每日 1 茶匙，以後每日 1 中匙。療程爲 9 天。

以其純品或 20% 植物油或礦物油的溶液外用或內服（參看 1949 年蘇聯保健部醫學科學委員會的指示）。

處方：硝酸銀(Argenti nitrici) 0.25—1.0

蕭司大科夫斯基香膠

(Balsami Schostakowsky) 1.0—3.0

凡士林(Vaselini) 30.0

製成軟膏

用法：塗擦。

處方：硝酸銀(Argenti nitrici) 0.25—1.0

蕭司大科夫斯基(Balsami Schostakowsky) 1.0—3.0

羊毛脂(Lanolini)

凡士林(Vaselini) 各 15.0

製成軟膏

用法：塗擦。

苄唑啉(Бензолин 拉丁名 Benzolinum; 別名 прискол, вазодил) 苄基二氫異吡唑的鹽酸鹽 爲白色結晶性粉末。易溶於水及醇。溶點爲 174°。易潮解。有擴張血管，降低血壓及增強胃腺分泌的效用。是解交感神經藥類，即有減弱或解除腎上腺素血管增壓神經的作用。用於治療末梢血液循環不良疾病(雷諾氏病、間歇性跛行、閉塞性動脈內膜炎及四肢壞死)。可用以診斷及治療胃腺分泌機能障礙。在關節炎及風濕病時可促進表面充血。可內服以及皮下、肌肉、靜脈注射，亦可局部使用。內服量 0.025 至 0.1 克，每日 2—3 次(片劑或粉劑)。注射時每次以 1 毫克藥物溶成 1% 溶液注射，每日 1—2—3 次。全療程 1 至數星期。局部用 ——10% 軟膏，或以 10% 水溶液作電離子透入法

(關節炎、風濕病、潰瘍病)。用作診斷胃機能時，以 1% 溶液 1 毫升作皮下注射，注射後 20 分鐘，取胃液檢查；本品在這方面不及組織胺有效。但一般不發生副作用。

氯苯胍(Бигумаль 拉丁名 Bigumalum; 別名白樂君 палюдрин, Paludrine) 爲抗瘧製劑。化學結構爲 N_1 -對氯苯基— N_5 -異丙基式縮胍的鹽酸鹽。與阿的平、抗瘧素⁽¹⁾、吡啶，及喹啉的衍生物不同。氯苯胍爲嘧啶(核酸分子組元)的衍生物。爲白色結晶性粉末，味苦。於 20° 溫度時，可溶於水中成 1:100 溶液；也可溶於醇中。本製劑的水溶液穩定，煮沸之亦不分解。它與阿的平及奎寧相似，有顯著的殺滅裂殖體的作用，而對生殖體則無顯明的作用。對於三日瘧的療效，不遜於阿的平，且較阿的平有下列優點：不使組織着色、對惡性瘧疾的療效較強、給予小量的一次劑量(每週一次，每次 0.1 克)，即可預防三日瘧的再發。氯苯胍內服後，迅速被吸收，1 小時後即出現於尿中，由體內排出甚慢，服藥後經 3—5 晝夜才能排盡。成人、小孩及孕婦對其耐受力皆好。有時亦可發生惡心、嘔吐、頭痛及在末梢血液中出现中性髓細胞。

內服可按下表進行，以每五天爲一週期。

治療惡性瘧疾時，限定用一個五天週期；因爲已證實氯苯胍可徹底治療惡性瘧疾，並能滅絕原蟲(無再感染時)。

以 5—10 日療程治療三日瘧及四日瘧，不能防止再發，其再發率仍達 25—40% 之高；所以用氯苯胍治療此類瘧疾時，在第一個治療週後，仍須繼續給藥，每星期一次，每次 0.1 克，持續 3 至 6 月。

(1) ПЛАЗМОЦИД (拉丁文 plasmodium) 與中國藥典上之環喹啉在化學構造式上不同。——校者

治 療 日 期	一 晝 夜 劑 量	服 藥 方 式
第 1 日	0.6	0.3×2
第 2 日	0.3	0.3×1
第 3 日	0.3	0.3×1
第 4 日	0.3	0.3×1
第 5 日	0.3	0.3×1

處方：氯苯胍(Bigumali)

0.3

照配 6 份

用法：如上表用之。

治療兒童時，可照上表給予，唯需適當低於成人劑量。

年 齡	一 晝 夜 劑 量
1歲以內	0.025
1—2歲	0.025—0.05
2—4歲	0.05 —0.075
4—5歲	0.075—0.1
5—8歲	0.10—0.15
8—12歲	0.15—0.2
12—16歲	0.2—0.25—0.3

氯苯胍的極量：一次為 0.3 克

一晝夜為 0.6 克

膽特拉斯 (Билитраст 拉丁名 Bilitrastum; 別名 билиселектан, фениодол, прайодакс) 即經基二碘苯基酚丙酸。為白色輕質粉末。不溶於水，溶於醇、醚、及其他有機溶媒中。熔解點 157—158°。用作膽管及膽囊X線檢查

時的造影劑。內服，劑量爲 3—3.5 克，製成丸劑給之。服藥後 13—15 小時透視膽囊顯影最清晰。

使用的禁忌症：腎炎、尿毒症、急性胃腸炎。本品不可用於靜脈注射。

維生素 E (Витамин E) 即生育醇(токоферол)抗不孕的因素，助生殖的維生素。爲保證動物繁殖機能及正常發育的必需物質。在各種穀物、蔬菜、乳類(夏季的)、蛋黃、肝、豆油中含有極少量；而小麥芽、玉蜀黍幼芽、綠葉蔬菜(萵苣及其他)爲最豐富的來源。自然界廣泛存在着三種物質具有此種維生素的生理作用， α -生育醇、 β -生育醇、 γ -生育醇。此些同系物皆爲油狀物，不溶於水，溶於脂肪及其他有機溶媒中。優點爲對酸及鹼的作用有高度穩定性，在 170° 及九個大氣壓的高壓蒸氣消毒時不被破壞。 α -及 β -生育醇均能由人工製成。國際標準物爲以 1 毫克合成 α -生育醇醋酸鹽溶解於 0.1 克橄欖油中製成之。

應用於所謂習慣性流產及有早產傾向者。用法，每日服濃縮浸膏 1 茶匙，或其普通浸膏 10 茶匙。亦可每晝夜內服新鮮麥胚油 2—4 毫升，或於早飯前以小麥芽 30 克和牛乳同服之。小麥芽、麥胚油及人工製成之維生素 E，均可引起蕁麻疹。

維生素 P (Витамин P) 即檸檬素(цитрин)、橙皮甙(гесперидин)；含在柑橘類植物果實中，檸檬爲最豐富的來源。在黑醋栗、紅椒、野薔薇果(0.4—0.6%)中，亦含有豐富的維生素 P(滲透性維生素)。此種維生素大約爲植物中的去毒因素。對於動物，可能使毛細血管壁維持正常狀態。如體內缺乏此種維生素時，血管就變脆弱，其透過性增高，因而發生出血。維生素 P 可治療某些壞血病性出血，有時甚至當大量人工合成的抗壞血酸無效時，而維生素 P 可以

奏效。本品一日的平均劑量爲 20—50 毫克。

滲透性維生素在化學結構上爲二種配糖體的混合物，即難溶於水的橙皮甙與較易溶解的聖草甙。此二種配糖體爲黃鹼醇(флаванол)的衍生物，在鹼性液中變成能溶於水的白堊狀物質。

地巴佐(Дибазол 拉丁名 Dibazolum) 爲蘇聯創製的人工合成品。有擴張血管及抗痙攣的作用。白色無晶形粉末。加溫可溶於水成 1:20 濃度的溶液；煮沸之，即可溶成更濃的溶液。曾多次試用於患中樞神經系統疾病（主要爲脊髓灰質炎）的病人，以及面神經末梢麻痺，神經炎的病人皆獲得良好效果。地巴佐的療程爲 5—10 劑，每劑 0.005 克，每日一次，或隔日一次。

兒童劑量： 1 歲以內——0.001， 1—3 歲——0.002， 3—8 歲——0.003， 8—12 歲——0.004， 12 歲以上者——0.005 克。

本品在飯前 2 小時或飯後 2 小時服之。

地巴佐在高血壓病時使用，每次內服 0.02 克，每日 2—3 次，或以 1% 溶液 1—2 毫升皮下注射。療程爲 12—14 日。

本品使用於心绞痛時，其效力雖較硝酸甘油發生的晚，然而作用時間則較持久。本品亦可用於治療幽門痙攣及腸痙攣。

一晝夜極量：治療神經系統疾病時爲 0.01(10 毫克)；治療高血壓病、心绞痛、胃腸管痙攣時爲 0.15(150 毫克)。

本品溶液使用前，必須加溫；因爲冷卻後地巴佐即迅速自液體中釋出發生沉澱。溶液呈酸性反應，須於臨用時配製。

地巴佐無毒性，連續多日內服亦不發生蓄積作用。本

品必須慎重保藏(目錄B)。

地吉他傑德(Дигитазид 拉丁名 *Digitasidum*) 爲除去雜質的紫花洋地黃配糖體水溶液。生物學標準——1毫升含有4—5單位。

靜脈注射用。適應症與其他洋地黃製劑相同。劑量1—2毫升,每晝夜1—2次。將其溶於5—10毫升的5%葡萄糖或生理鹽水中,緩慢注入靜脈。長期使用時可能發生蓄積作用。一療程往往使用至30—60毫升。

禁忌症: 心肌變性及明顯的動脈硬化引起心臟劇烈改變時,以及心內膜炎可能發生栓塞時。

本品須慎重貯藏於陰涼處(目錄B)。

處方: 地吉他傑德安甌(*Digitasidi in ampullis*) 每支 1.0

照配 12 支

用法: 緩慢地注入靜脈,每次1—2毫升。

敗壞翹搖素(Дикумарин 拉丁名 *Dicumarinum*; 又名 дикумарол, мелитоксин) 即[3-3-亞甲-式(4-羥基香豆素)]。爲白色結晶性粉末。芳香,味苦,難溶於水,易溶於鹼性溶液中。含於蜜三葉草或草木樨中。可以人工合成。

爲延緩血液凝固藥物,用作治療血栓形成與栓塞,作用與肝素(抗凝血酶)相同,但敗壞翹搖素較肝素有下列優點,可口服,作用時間比較持久。內服劑量,罹病第一日爲300毫克,以後每日50—100—200毫克。使用時必須嚴格檢查血液中凝血酶元的濃度;因本品使用過量時,可以引起凝血酶元的濃度顯著降低,因而引起出血。本品的二鈉鹽製劑,可作靜脈注射。注射量每公斤體重4—5毫克。

一療程爲4週以上。

禁忌症：潰瘍過程，體內維生素K缺乏引起的出血，肝臟與腎臟疾病時。

苯海拉明（Димедрол 拉丁名 Dimedrolum；又名 Бенадрил）爲人工合成的抗組織胺藥物，化學構造爲二苯代甲醇二甲氨基乙醚。白色結晶性粉末。易溶於水。熔點 164—165°。能使在組織胺作用下收縮的平滑肌弛緩，並能防止發生實驗的過敏性休克。

臨床治療血清病、蕁麻疹、乾草熱、血管運動神經性鼻炎、過敏性結膜炎、過敏性角膜炎及一些其他眼科疾病的效果均佳。並能治療濕疹、蕁麻疹、癢疹等所致的瘙癢及神經性皮炎等。用法：內服或注射。用量如下：內服每次 0.05—0.1 克，每日 1—2 次，製成粉劑或片劑（或裝於膠囊中）給之。肌內或靜脈注射，每次 0.02—0.05 克。供肌內注射的爲 1—2 % 溶液；供靜脈注射時將 0.02—0.05 克藥物溶於等滲鹽水 75—100 毫升中以點滴法在 10 分鐘內注入。此藥可能有下列副作用，即：嗜眠、眩暈、頭痛、口乾、全身無力及不安，有時並有惡心及嘔吐，但停藥後這些症狀即自行消失。

苯妥英鈉（Дифенин 拉丁名 Dipheninum 別名 Дилантин, эпанутин, фенитоин）即二苯乙內醯脲鈉。稍帶黃色的白色粉末。易溶於水。具有微弱催眠作用，並爲治療癲癇極有效的鎮痙藥。

此藥可以單獨使用，或與盧密拿及溴鹽合併使用。治療舞蹈病、帕金森氏病及某些非癲癇性痙攣症狀，亦有效；並能減輕非癲癇性精神病病人的興奮狀態。成人用時，每次內服 0.1 克，每日服 2—4 次，飯後服。服用時須裝於膠囊中，或製成有保護膜的片劑及丸劑（因本品味苦，並對黏膜有刺激作用）。每次用半玻璃杯水送服之。

在必要時或患者耐受力甚強時，一次量可增加至 0.15 克，但很少增加至 0.2 克。兒童在 5 歲以內者劑量每次 0.03 克，每日 2 次。如無副作用發生，每日可以服 3 次。5 歲以上者，每次量 0.05—0.1 克，每日 2—3 次。此藥可能有下列副作用：眩暈、體溫升高、惡心、嘔吐、運動失調、皮疹、瘙癢。當這些症狀繼續加重時，即須停藥。用藥時如患者體重減輕，即須減低劑量。如在使用此藥前，病人曾服過盧密拿或溴劑，在改用苯妥英鈉時，需要逐漸變換。即將盧密拿或溴劑的劑量逐漸減少，而將苯妥英鈉劑量逐漸增加。

己烯雌酚(Диэтилстильбэстрол 拉丁名 *Diaethylstilbestrolum*; 又名乙蔗酚 *стильбэстрол Stilbestrolum*) 人工合成的女性激素。化學結構為二羥乙基二苯乙烯。白色微細結晶性粉末。不溶於水，溶於醇及植物油中。作用類似濾泡素。每毫克藥物的效用相當於 20,000 國際單位。己烯雌酚與濾泡素相比較，最大的優點為能在口服時，仍保持藥效。乙蔗酚二丙酸酯與己烯雌酚的療效相同。此二種製劑如同時注射則效果顯著升高。二種製劑可溶於油質溶液中，製成安瓿供注射用；並可製成片劑，作皮下無菌埋植；亦可將己烯雌酚片劑作口服。本藥品用作治療婦女生殖系統機能紊亂及男子前列腺癌。

己烯雌酚與乙蔗酚二丙酸酯使用量過大時，能引起子宮內膜過度增生，繼而發生血性分泌；因此連續使用時，一般劑量口服不可超過 25—30 毫克；肌內注射不可超過 15—20 毫克。以己烯雌酚及乙蔗酚二丙酸酯治療閉經時，應用 15—20 日後，可以黃體酮(肌內注射每日 5 毫克，持續 6—8 日)或妊娠素(給以重 10 毫克片劑，每次 1 片，每日 3 次，持續給予 6—8 日)繼續治療之。

己烯雌酚及乙蔗酚二丙酸酯治療月經過少症，僅可適

當的在增生期(即二次月經間的前半期)使用10—15天。

按照一定適應症以己烯雌酚用作產後抑制乳汁分泌每次5毫克(片劑),每日2—3次;或每次5毫克(肌內注射),每日1—2次,持續治療2—3日。

用己烯雌酚治療前列腺癌,用法如下(中央泌尿學研究所泌尿科醫院):

使用己烯雌酚前,需用外科手術摘除睪丸實質。

在第一療程中,給予病人己烯雌酚肌內注射每日60毫克(為2毫升3%油溶液),直至病人乳腺發生腫痛時為止(但治療不可少於30天)。

當乳腺疼痛消失,腫脹減退時(即第一療程所引起之現象消失後),即開始第二療程。

第二療程的劑量,應根據直腸檢查前列腺所見,病人是否有癌的轉移,及由轉移引起的疼痛程度而決定之。

第二療程中,可以己烯雌酚肌內注射,每日30毫克,連續治療30—40天。第二療程後須根據病況,或完全停止治療,或將己烯雌酚改為內服,每日給含10毫克之藥片一片。

此後的治療,應根據前列腺之局部情況,及其轉移情形而決定。

己烯雌酚的安瓿油劑,尤其是混懸劑必須在注射前加溫。

以己烯雌酚及乙萘酚二丙酸酯治療時,在個別病例可以發生暫時性的副作用,如惡心、嘔吐、心窩部疼痛及頭痛。此種副作用的出現,說明個別患者對此藥耐受性低之故。在出現上述不良反應時,即應停止使用己烯雌酚或減低劑量。

己烯雌酚及乙萘酚二丙酸酯的使用禁忌症如下:子宮及乳腺腫瘤,子宮有出血傾向者,肝臟及腎臟疾病。

處方：己烯雌酚(Diaethylstilbestroli) 每片含 0.0005 共20片

用法：每日服一片。

處方：己烯雌酚(Diaethylstilbestroli)

每安瓿含 0.001(0.005—0.03)

照配 20—30 支

用法：肌內注射。

使用己烯雌酚與乙蔗酚二丙酸醚的
適應症及其平均劑量：

適 應 症	己烯雌酚片劑	己烯雌酚安瓿	乙蔗酚二丙酸 醚安瓿
經 絕 期 障 碍	每日 0.5—1.0毫克	每隔 1—2 日 1 毫克	每隔 3—4 日 1 毫克

療程 2—3 星期，如有必要，停藥 3—4 週後，再給予第二療程。

生殖腺機能不足	每日	每日	每日或隔日 1 毫克，隔 3—
原發性閉經	1—2 毫克	1 毫克	4 日 5 毫克

療程 2—3 星期，此後即以黃體酮(每日 5 毫克)或妊娠素(每日 30 毫克)繼續治療 6—8 日。

卵巢機能不足	每日	每日	隔日
續發性閉經	1 毫克	1 毫克	1 毫克

療程 2—3 星期，此後即以黃體酮(每日 5 毫克)或妊娠素(每日 30 毫克)繼續治療 6—8 日。

卵巢機能不足	每日	每隔 1—2 日	每隔 2—3 日
子宮發育不良	0.5—1 毫克	1 毫克	1 毫克
月經過少症			

治療在推測出的增生期進行。