

瘧疾

治療和預防的綜合方法

人民衛生出版社

內 容 提 要

这本小册子是苏联保健部於1954年批准公佈的關於瘧疾的治療和藥物預防的指示，內容精練簡明，淺顯易懂，頗適於我國廣大中級医务工作者在防瘧工作中应用。

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
МАЛЯРИЯ

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ—1955—МОСКВА

瘧 疾
治療和預防的綜合方法

開本：787×1092/32

印張： $\frac{15}{16}$

黎 璧 瑩 譯
徐 仁 驥 校

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

· 北京崇文區草子胡同三十六號 ·

北京市印刷二廠印刷 · 新華書店發行

統一書號：14048·0958

定 價：(9)0.19 元

1956年6月第1版—第1次印刷

(北京版)印數：1—18,000

前 言

苏联临床学家和流行病学家們 (Е. М. Тареев, Ш. Д. Мошковский, А. А. Гонтаева, Е. Г. Эпштейн, М. Г. Рашина, Л. М. Исаев, А. И. Якушева, А. Я. Лысенко等) 正在研究在瘧疾流行疫源地的臨床条件下進行治療的本國出產的新藥物, 同時化学家們 (О. Ю. Магидсон, И. Л. Кнуньяни, Г. В. Челиниев, А. Ф. Бехли, В. И. Ставровская 等) 也合成了各种新的藥物如阿的平 (акрихин), 撲瘧母茨特^① (плазмоцид) 和氯苯胍 (бигумаль) 等; 由於他們協同合作的勞動, 苏联才有可能成功地制定和普遍实行与瘧疾作鬥爭的各种防治措施方案。

在 1954 年 7 月 2 日苏联保健部所批准的对瘧疾治療及藥物預防的指令中, 提出了一個完善的防治瘧疾措施的方案。

目前, 正当瘧疾在苏联絕大部分地區已經被消滅, 或者是瘧疾的報告已經成為个别現象的時候, 早期發現瘧疾病人和及時執行治療和預防等措施, 就顯得特別重要了。

苏联保健部的这一本冊子, 是为廣大的医务工作者出版的。

瘧疾病人是唯一的傳染源, 所以, 及時地和準確地下診斷, 正確地治療, 以及实行指示中所記載的防治措施, 是預防瘧疾進一步傳播最重要的条件。

每个医务工作者除執行治療和預防的方法外, 还進行消除瘧疾傳染媒介 (疫源地中的按蚊) 之各种措施, 就是用二二

^① 为苏联出品之抗瘧藥, 近日亦有譯为抗瘧素者——校者註。

三殺虫剂处理有病人的地方（在鄉村中，包括園莊），因此，当發現居民區有瘧疾病人的時候，每个医务工作者便能够而且有責任去防止傳染病的蔓延。

苏联保健部副部長 **В. 日丹諾夫**

關於瘧疾的治療和藥物預防的指示

1954年7月2日蘇聯保健部批准

瘧疾的治療和藥物預防工作，必須根據瘧疾感染經過的特點和各種抗瘧藥物的特性進行。

在蘇聯，間日瘧是流行最廣的一種瘧疾。在南部少數地區中有惡性瘧。只在個別情況下發現有三日瘧。人感染瘧疾主要在夏秋兩季。

1.

目前認為瘧疾病原體——瘧原蟲在人體內有兩個生殖週期：組織內的（紅血球外型的裂體增殖）和紅血球內的。蚊子輸入人體的孢子體侵入肝細胞後，便在那裏進行紅血球外型的裂體增殖，形成組織裂殖子之後便排到血中，然後再進入紅血球。各種類型的瘧疾病原體，其組織內生殖週期的持續時間各有不同：惡性瘧病原體組織內的各期（тканевые стадии）僅發生於感染的潛伏期內，當組織裂殖子跑到血中的時候，紅血球外型的生殖週期便告終止。而間日瘧的病原體，它們在組織內的生殖週期則一直延續到部分組織裂殖子侵入紅血球之後。餘下的一部分組織裂殖子，再排到血中時便引起復發。大致三日瘧的病原體也是如此。

寄生蟲在組織細胞內的發育，並不引起人體明顯的反應，這說明了體內只有組織型的時候，瘧疾的感染並不出現症狀（潛伏期和復發的間歇期）。間日瘧潛伏期的長短不一。

蘇聯北部及中部地區所發現的瘧疾，大多是潛伏期長的

——从感染後的八个月到十四个月，最常見的是 9—10 个月才發病。这种亞型間日瘧的絕大部分延至次年的四月到八月才初次發病。

在南部地區却相反，潛伏期短的（10—20 天）亞型間日瘧佔多數，而潛伏期長的瘧疾則極少見。

潛伏期長的瘧疾初次發作後，在最初的 2—3 个月內常常有所謂近期復發。若沒有再感染，瘧疾的發病一般到此終止。

短潛伏期瘧疾的特徵，是远期復發。它主要是在次年的春天才發生，即在第一次發病後經 7—11 个月。在这期間內出現了大量的远期復發病例，因而形成了春季的復發波，它取決於前一流行季節中新發病率变化的特點。新感染愈早，出現远期復發也較早。深秋時的感染（九月—十月），其远期復發要在明年的七月，甚至八月、九月。

除了有明顯的臨床發作的復發之外，在一部分患者身上可以發現“攜帶寄生蟲”的現象，也就是說，在末梢血液出現了寄生蟲，但沒有明顯可見的瘧疾臨床症狀。

在大多數的情況下間日瘧患者在感染後 18—20 个月內便完全擺脫瘧疾的感染。

惡性瘧經常有 9—16 天的潛伏期，並呈寒熱發作，多半發生於夏天的後半期。在同年夏秋數月中，可以發現惡性瘧的復發。到了次年春季，復發常表現為“攜帶配子體”的現象（蚊子的感染源和傳染源）。只感染過一次的患者，惡性瘧經過的總時間不超過 9—12 个月。

三日瘧的潛伏期為 14—25 日。其病例主要是在夏末和秋季發現。与前幾種類型的瘧疾比較起來，这种瘧疾的特徵是：經常復發，並且其經過很長（達三年之久）。

感染過一次瘧疾的患者，並不會建立穩固的免疫性。所

以，在嚴重的瘧區中，同一个人常連續數年重複地被感染。因此有人認為疾病的經過是很長的，尚有些學者竟因此認為瘧疾是不可治療的。

在多數情況下小兒患瘧疾的經過較成人為重，再發次數亦較頻繁，“攜帶寄生蟲”的現象保持得亦較長久。

2.

瘧疾的診斷

在任何感染期中，應根據臨床症狀和流行病學的先決條件（如夏季住在瘧區）來確定診斷。而瘧原蟲的發現對最後診斷是具有決定性意義的。對每個疑似患瘧疾的患者應進行瘧原蟲的厚滴血片鏡檢，如第一次檢查結果為陰性，必須再進行覆查。

確定臨床診斷後應馬上給病人治療，而不須等待血液檢查的結果。

在流行季節內，為了更早和一個不漏地發現瘧疾病人和攜帶寄生蟲者，就必須對那些疑患瘧疾者以及所有診斷不明的發熱病人全部進行血液檢查。

3.

瘧疾的一般治療原則

根據瘧疾感染經過的資料，茲將治療的基本原則羅列如下：

1) 為了更快地使發作停止和恢復勞動，以及迅速遏止瘧疾的流行，應該在確診後立即對病人進行治療。

2) 根據下面所列举的治療方案給病人服藥（其劑量應與病人年齡相稱），便能使發作終止。藥物都是口服的，只有在

瘧疾的病情很嚴重(昏迷、閃電型等等)、嘔吐、腹瀉時，才採用抗瘧藥製劑的注射。

3) 為了防止近期復發，每個病人或寄生蟲攜帶者，應根據下面方案中的某一種，進行整個療程的系統治療，然後再改用社會性的化學預防方法。

4) 在流行季節內，為了防止瘧疾的蔓延和更快地、更可靠地治療病人，必須採用綜合性的治療：阿的平與撲瘧母茨特併用，或氯苯胍與撲瘧母茨特併用。

5) 瘧疾病人應在醫務工作者的診療監督之下：惡性瘧為一年半，間日瘧為兩年(包括潛伏期在內)。

6) 除了特殊的治療以外，不應該忘記一般的強壯療法：即供給有充足蛋白質、醣、脂肪和維生素的高營養飲食，並建議根據適應症分別採用鈣鹽、鐵、鉀、土的寧和磷酸甘油等等。

4.

抗瘧藥物及其特性

治療與預防用的主要抗瘧藥物為阿的平和氯苯胍。這兩種藥物能很快地破壞寄生蟲的無性型——裂殖體。裂殖體本身的繁殖能引起寒熱發作和其他瘧疾的臨床症狀。用阿的平或氯苯胍治療時，在治療的第三天到第五天，在末梢血液中便找不到間日瘧、三日瘧和惡性瘧的瘧原蟲(除了惡性瘧的配子體)。惡性瘧原蟲的環狀體由末梢血液中消失得特別快(服氯苯胍後最初的二、三天)。間日瘧和三日瘧患者在治療的1—3天內體溫降至正常；惡性瘧患者則於2—4天以內，體溫才能恢復常態。

阿的平對配子體不起作用。氯苯胍對這三種瘧疾的配子

体亦無明顯的作用,用氯苯胍治療時,配子体在血液中循环的時間和用其他親裂殖体藥物(如阿的平、啞寧)時一樣;但在氯苯胍的影响下,在蚊子体内它們便不能進一步發育(氯苯胍有抑制配子的作用)。

用氯苯胍治療惡性瘧疾,有 90—95% 的病例獲得根治。

撲瘧母茨特不同於阿的平和氯苯胍的特點是: 它能破坏各种瘧原虫的配子体, 其中包括惡性瘧的半月型。即使用小量的撲瘧母茨特, 經過 1—2 晝夜之後, 配子体便失去感染蚊子的能力, 而經過四、五晝夜, 它們便完全从血中消失。

由於撲瘧母茨特对瘧原虫的組織型能在某種程度上起作用, 所以, 与親裂殖体藥物(阿的平、氯苯胍、啞寧)綜合应用時, 它能降低復發的百分率。

建議不再使用过去的治療藥乙醯氨基肼 (осарсол) 和新肼凡納明 (новарсенол), 因为与其他抗瘧藥物比較起來, 它們的治療價值較低, 而且会引起副作用, 例如皮膚炎、体温升高、出血性腦炎、肝的疾患和刺激腎臟等等。

阿的平 (акрихин)

阿的平是苏联出產的一种人工合成的抗瘧製剂, 主要含有吡啶核, 本身是 2-甲氧-6-氯-9 (β -二乙胺- α -甲基)-丁胺-吡啶的二鹽酸鹽。

分子量=508.9。为微細的結晶粉末, 深黃色 (薑黃色), 味甚苦。在室溫的水中可溶解 3%, 加溫時可溶解 4—5% 或更多。

阿的平的製品有以下各种:

1) 黃色的片剂: 每片含 0.1 阿的平(成年人用)或 0.05 阿的平(純片剂或糖衣片, 兒童用)。

2) 綠色的片劑(用美藍染色): 每片含0.1阿的平和0.02撲瘡母茨特(成年人用), 或0.05阿的平和0.01撲瘡母茨特(片劑或糖衣片, 兒童用)。

3) 褐黃色的片劑(АБП): 每片含0.1阿的平、0.1氯苯胍和0.02撲瘡母茨特(成年人用), 或0.05阿的平、0.05氯苯胍和0.01撲瘡母茨特(兒童用)。

4) 粉劑: 配製注射液用。

複製阿的平注射液的方法 將4.0阿的平粉末溶於100毫升微溫的蒸餾水中, 過濾, 在水箱中或在高壓滅菌器中用流動蒸汽滅菌三十分鐘。經過正確滅菌後, 溶液即變成透明, 並在兩週內均可使用。

溶液冷卻時, 部分阿的平會沉澱下來, 稍加溫後即迅速溶解。

可在肌肉內或皮下注射 5—10 毫升(即 0.2—0.4 阿的平) 4%無菌的阿的平溶液。病人對肌肉內注射的忍受很好, 同時這種注射不會引起浸潤物。如有疼痛感覺, 可在注射部位放置熱水袋。在特殊的情況下(患惡性型時), 可於靜脈內注入 2.5 毫升 4% 阿的平溶液(即 0.1 阿的平), 施行時必須慢慢地注射, 以免發生虛脫。

阿的平內服後, 很快便滲到血中, 而皮下或肌肉內注射, 尤其是靜脈內注射時, 還會快得多。阿的平由尿排出體外需很長時間(基本上在兩週內), 有一部分則在體內被破壞。

要測定阿的平是否由體內排出, 可取 3 毫升未經過濾的尿放在試管中(最好用直徑大的試管), 加入 0.5 毫升 10% 苛性鈉和 6 毫升硫醚。用膠塞堵住試管口, 振盪 3—4 分鐘, 再將試管放在試管架上靜置 8—10 分鐘, 使液體澄清。然後將上層醚的提取液小心地(避免尿摻進去)注入一乾淨試管(細

窄的), 加入 0.5 毫升蒸餾水和 5—6 滴濃硫酸。若尿中有阿的平, 下面的酸水層經過數秒鐘後即變成綠色。尿中阿的平的含量愈多, 顏色便愈深。

阿的平的毒性很小。病人、孕婦、兒童都能很好地忍受該藥。所記載與服用阿的平有關的消化不良現象(惡心、嘔吐)和頭痛, 未必就是由於阿的平的作用, 而多半是瘧疾發作本身所引起的後果。

阿的平的副作用之一, 便是使皮膚染上一層特殊的黃色, 但它對身體完全無害, 並與肝的損害無關。用阿的平治療和預防的整個期間內, 甚至在這以後的數週內, 這種黃染可能一直保持著。

阿的平的用量過多時, 可以出現下列各種神經症狀:

a) 迅速即逝的“阿的平酩酊狀”, 它表現於運動及言語的興奮, 並在一小時至數小時內顯著喪失了定向力。

b) 伴有幻覺、興奮或抑鬱狀態以及其他症候羣的“阿的平精神病”。這些紊亂現象的持續時間一般不超過一週, 然後便不留痕跡地消失。

神經症狀在罕見的例外情況下甚至於服用普通量的阿的平以後也會產生, 特別是給精神反應不穩定的人腸胃道外注射時。

當出現神經系統合併症時, 必須停止阿的平的治療。為了使阿的平更快地由體內排出, 應給予病人大量液體, 葡萄糖、鎮靜劑、並使用盆浴。

那些有精神病患的人和曾在阿的平化的影響下出現過神經症狀的病人, 禁忌服用該藥。凡精神反應不穩定者、腎臟排泄功能有障礙者(尿濃縮不足、尿閉、嚴重的氮血症)、患胆血症者、由於長期服用阿的平而致皮膚染色甚深者、以及確定阿

的平由尿排出有障礙的人，是使用阿的平的相對禁忌徵。

氯苯胍 (бигуаль)

氯苯胍是蘇聯出產的一種抗瘧藥製劑。它與共同類物百樂君一樣，同是式縮胍的衍生物，是 N_1 -對氯苯基-異丙基-式縮胍的鹽酸鹽。分子量 = 280.2，熔點為 248° ，為白色微細的結晶粉末，有苦味。氯苯胍的鹽酸鹽能溶於室溫的水中 (20°)，成 1 比 100 的濃度，其醋酸鹽則成 2 比 100。

氯苯胍的產品有以下幾種：

1) 白色的片劑：每片含 0.1 氯苯胍(成年人用)或 0.05 氯苯胍(兒童用)。

2) 灰色的片劑：每片含 0.1 氯苯胍和 0.02 撲瘧母茨特(成年人用)，或 0.05 氯苯胍和 0.01 撲瘧母茨特(兒童用)。

3) 褐黃色的片劑：每片含 0.1 阿的平、0.1 氯苯胍和 0.02 撲瘧母茨特(成年人用)，或 0.05 阿的平、0.05 氯苯胍和 0.01 撲瘧母茨特(兒童用)。

4) 粉劑：可配製成 1% 的溶液作靜脈內注射之用^①。

氯苯胍內服後很快便滲進血液中，至第一小時末即可在尿中發現。氯苯胍由尿排出體外的速度比阿的平較快，治療結束後一週內基本上排完。

病人對氯苯胍的忍受很好，其毒性也小，孕婦和兒童對它的忍受亦良好。

在某些情況下所出現的消化不良現象(惡心、嘔吐)和頭痛，實際上都和服用氯苯胍無關，而是瘧疾發作本身的後果。因為發熱停止後繼續服氯苯胍時，並沒有再出現消化不良的

① 氯苯胍作靜脈注射只有在昏迷性瘧疾時才使用。

現象，頭痛也消失。

用氯苯胍治療的時候，偶爾可以發現末梢血液中一時性的、很快即消失的白血球數增多現象，還出現中性白血球的幼稚型，甚至髓細胞。有時尿中出現少量的紅血球。

使用氯苯胍的禁忌症現在尚不知道。

撲瘧母茨特(плазмоцид)

撲瘧母茨特是蘇聯出產的一種人工合成的藥物，為6-甲氧-8-二乙胺丙胺氮基的亞甲基二水楊酸鹽。分子量=863.9。為橙黃色的結晶粉末。不溶於水，稍帶苦味。

撲瘧母茨特可與阿的平或氯苯胍製成各種混合的片劑（見上述）。

成年人一晝夜最大的劑量為0.06 撲瘧母茨特，即服用三片含阿的平或氯苯胍的片劑。

由於撲瘧母茨特有毒性，因此在任何情況下其用量均不能超過上述一晝夜的劑量（見下述）。

撲瘧母茨特的副作用 用量過多時可發現以下副作用的現象：頭痛、心窩部疼痛、感覺異常和三叉神經區的神經痛。藥量超過太多時，出現小腦性運動失調、多發性神經炎和視神經萎縮。

當發現神經系統有上述症狀時，必須停止再服該藥，並進行洗胃，給病人注入較多的液體，投給鹼類、咖啡因，並用1%阿託品液作眼球後注射。除了一些絕對必須的適應徵外，應避免使用麻醉劑。適當地使用維生素B₁，菸酸及肝製劑等。

必須登記所有撲瘧母茨特中毒的病例，同時報告上級保健機關。

在下列各種情況下禁忌使用撲瘧母茨特：

- 1) 患眼底及視神經病患者。
- 2) 腦炎或腦膜腦炎患者，或過去曾患過這兩種疾病的人。

3) 曾登記用撲瘧母茨特治療而出現過中毒現象的人。

4) 一歲前的嬰兒。

應特別強調指出的是，甚至用大劑量——能導致死亡的撲瘧母茨特，都不會引起孕婦的流產或早產。

對羣眾進行衛生宣傳教育的時候，必須指出這一點。

喹寧(хинин)

喹寧是金雞納樹天然的生物鹼，主要含有一個氮基核，是甲氧氮基-乙.烯金雞核。分子量 = 373.26。常用的有下列幾種鹽類：

1) 鹽酸喹寧：白色、細微、絲樣的針狀結晶，味極苦。約含 82% 喹寧鹼基，在 30 倍冷水或 1 倍沸水中自己能溶解。

2) 二鹽酸喹寧：係白色苦味的結晶。約含 73% 喹寧鹼基，能在 0.7 倍水中溶解。

3) 硫酸喹寧：白色、針狀結晶、味甚苦。含 72% 以上的喹寧鹼基，能在 800 倍冷水和 25 倍沸水中溶解。

作內服用的鹽酸喹寧、二鹽酸喹寧和硫酸喹寧是製成粉劑、片劑、丸劑或置於膠囊內。如使用久置的藥片，用前必須先確定其水溶度，不然，須把藥片搗碎。

鹽酸喹寧和二鹽酸喹寧也可配成水劑使用。

喹寧注射液有以下幾種：

1) 二鹽酸喹寧：每次 1—2 毫升 50—25% 溶液，即 0.5 二鹽酸喹寧。

2) 鹽酸喹寧：a. 10% 鹽酸喹寧生理溶液（將溶液加溫至

35° 然後注射); 6. 喹諾吡啉 (хинопири) —— 3.0 鹽酸喹寧, 2.0 安替吡啉, 6.0 蒸餾水。每毫升溶液含 0.3 喹寧。這幾種溶液在普通的條件下, 均容易配製。

喹寧液可用普通的方法, 即流動蒸汽進行滅菌。這些喹寧液有強烈的局部刺激作用 (特別是二鹽酸喹寧的酸性溶液)。喹寧液應注射到皮下疏鬆結締組織的深部, 最好是將它稀釋得很淡, 例如和鹽水一起注入, 用乾針頭的注射器注射。但儘管採用這方法, 也不能經常避免組織壞死。為此, 我們不主張採用喹寧作肌肉內注射。為使喹寧吸收得更快起見, 注射後可在注射部位放置熱水袋。

當病情為惡性經過的時候才能使用喹寧液作靜脈內注射。

為了避免可能發生的虛脫, 靜脈內注射喹寧時, 應該慢慢地進行。

不用喹寧的直腸灌注法或游子透入法治療瘧疾, 因為這些方法不能保證有必需的喹寧量進到血中。

喹寧的吸收與排出都很快, 在兩日內基本上都由體內排出。在不含蛋白質的尿中, 根據尿與碘酸鉀昇汞液交疊而成的白色環, 可測知尿中含有喹寧。

喹寧常引起耳鳴、頭暈、嘔吐、心跳、手發顫、失眠、子宮流血等副作用。若加入咖啡因、溴化鈣或阿斯匹林, 病人便忍受得較好。長期使用喹寧的治療量, 對健康心臟並沒有不良的影響。

使用大劑量的喹寧時, 能出現各種中毒現象: 失明、聽覺減低、劇烈的頭痛和其他神經症狀。甚至在虛脫時發生死亡 (6.0 或 6.0 以上的喹寧量)。建議使用嬰粟鹼或咖啡因來防止黑內障的發生。虛脫時可用興奮劑。

如果对喹寧有特異反应，即使最小量的剂量也会引起皮膚炎(蕁麻疹、紅斑)，發熱，溶血，子宮流血和血紅蛋白尿性發熱。为了治療特異反应的各种現象，可使用麻黃素、腎上腺素、垂体後葉激素和氯化鈣。

在下面的情況下禁忌使用喹寧：有特異反应時(喹寧的靜脉內注射尤為危險)，患有血紅蛋白尿性發熱的患者，有中耳和內耳疾患的時候。在心臟代償機能障礙和妊娠最後的幾個月，均不宜服此藥。

5.

瘧疾的治療及預防方案

所有急性發熱的瘧疾患者和寄生蟲攜帶者，都要進行系統的療程。

用阿的平或阿的平与撲瘧母茨特合併治療的系統療程由三個週期組成，每個療程可根据下列三種方案中的一種進行。

1. 阿的平与撲瘧母茨特合用的系統治療療程

方 案 一

服藥週期和休息期	持續日期	一 日 量 (克)		服 法
		阿 的 平	撲瘧母茨特	
第一週期	5	0.3	0.06	一日量3顆綠色的藥片，可一次或分二次服用
休息期	7—10	—	—	
第二週期	3	0.3	0.06	
休息期	7—10	—	—	
第三週期	3	0.3	0.06	

方 案 二

服藥週期 和休息期	持續日數	一 日 量 (克)		服 法
		阿 的 平	撲癩母茨特	
第一週期	1	0.6	0.06	分二次服：第一次服 0.3 阿的平和 0.04 撲癩母茨特，即阿的平与撲癩母茨特的混合藥片兩片加阿的平一片，經過六小時後再服第二次：0.3 阿的平和 0.02 撲癩母茨特，即阿的平与撲癩母茨特混合藥片一片加阿的平兩片
	3	0.3	0.06	分 1—2 次服
休息期	7—10	—	—	
第二週期	3	0.3	0.06	分 1—2 次服
休息期	7—10	—	—	
第二週期	3	0.3	0.06	分 1—2 次服

方 案 三

服藥週期 和休息期	持續日數	一 日 量 (克)		服 法
		阿 的 平	撲癩母茨特	
第一週期	1	0.6	0.06	皮下或肌肉內注射 7.5 毫升 4% 阿的平液。並同時內服 0.3 阿的平和 0.06 撲癩母茨特，分 1—2 次服
	3	0.3	0.06	分 1—2 次服
休息期	7—10	—	—	
第二週期	3	0.3	0.06	分 1—2 次服
休息期	7—10	—	—	
第三週期	3	0.3	0.06	分 1—2 次服