

权威医院

权威专家推荐

简明临床用药

口袋

丛书

神经科用药

SHENJINGKE

YONGYAO

总主编 颜耀东

主 编 张华峰

 中国医药科技出版社

简明临床用药口袋丛书

神经科用药

总主编 颜耀东

主 编 张华峰



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书根据神经内科常见疾病共分为十二章，共收录神经内科临床治疗常用药物五百种。主要为临床专科医生、护士、药师（主要是临床专科医生）提供用药参考信息。收载的药品既包括临床常用的成熟品种，也有较新的药品；内容紧密结合临床工作，重点介绍医护工作者在实际应用药品时（开药、发药、配制注射液等）涉及到的药品信息，偏重于药品的使用方法和用药提示。

图书在版编目（CIP）数据

神经科用药/张华峰主编. — 北京：中国医药科技出版社，2010. 10

（简明临床用药口袋丛书/颜耀东主编）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4488 - 1

I. ①神… II. ①张… III. ①神经系统疾病 - 用法
IV. ①R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 122679 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm^{1/32}

印张 19 $\frac{3}{4}$

字数 403 千字

版次 2010 年 10 月第 1 版

印次 2010 年 10 月第 1 次印刷

印刷 北京密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4488 - 1

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 颜耀东

编 委 (按姓氏笔画排序)

王晓玲 北京儿童医院

冯端浩 解放军 309 医院

刘 刚 解放军 306 医院

刘泽源 解放军 307 医院

刘皈阳 解放军总医院

吕晓东 解放军 305 医院

吴 炜 解放军 306 医院

张华峰 空军总医院

张福成 空军总医院

郑 戈 解放军 466 医院

胡莲娜 解放军 306 医院

郭代红 解放军总医院

颜耀东 解放军 466 医院

编写人员

主 编 张华峰

副主编 张福成 戴 博

编 委 (按姓氏笔画排序)

马冬雪	· 邓英贤	吉小莉	朱 莉
刘 园	刘 敏	张 华	张华峰
张利利	张桂君	张福成	宋 青
周 敏	赵 红	赵 妍	郭继红
顾 昕	徐林林	徐 荣	秦 倪
贾恒明	高 燕	戴 博	

编写说明



随着医药科学的迅速发展，人类对疾病的认识不断深入，疾病的治疗指南不断更新、治疗药物不断问世。作为疾病临床治疗最常用的手段——药物治疗的范围也越来越广泛，极大地提高了临床治疗疾病的水平。面对种类繁多的药品，临床医师如何合理选择治疗药物，达到“安全、有效、经济、适当”的用药目的，这在医疗制度深入改革的今天，已成为医患双方关注的焦点。为了给临床医师提供用药参考信息，我们组织来自北京各大医院临床一线的医师、药师，编写了本套丛书。这些作者在临床实践中积累了丰富的合理用药经验，造诣颇深，确保了本套丛书的科学性和实用性。

本丛书以医疗机构中临床科室划分为主线，以学科内临床常见疾病为主导，以常用的治疗药物为核心进行编写，共包括心血管内科、消化科、呼吸科、结核科、肿瘤科、神经科、精神科、皮肤科、五官科、内分泌科与风湿科、儿科、麻醉科、急诊科和器官移植科等科室临床用药分册。力求体现“内容实用、文字简洁、条理清晰、切合临床”的特色，重点在于介绍治疗用药的适应证和禁忌证、用法用量、不良反应和用药提示等，本丛书用药提示全面，除药品说明书中提到的注意事项，还涉及药品说明

书没提到、但通过临床实践总结出的需要特别注意的事项供读者参考。另外，还收录了各类疾病治疗常用的中成药，便于医护工作者在实际应用时参考。而对于具体药物作用机制等未做介绍，更加贴近临床。本套丛书采用可放在医务工作者工作服口袋内的开本，便于携带和快速查阅。每章前均有详细目录，便于快速查找药物。

本丛书收录了目前公认的临床疗效确切的药物，并特别收录了部分国外上市的新药，而对临床少用的药物基本未予收录。各分册的编写内容：每章的第一节为药物概述，介绍本相关疾病特征、所用药物、作用机制、共同特点、不良反应和注意事项以及选药原则等。第二节为药物应用，内容包括【其他名称】、【药代动力学】、【适应证】、【用法用量】、【剂型与规格】、【不良反应】、【禁用慎用】、【药物相互作用】、【特别提示】等。在【用法用量】项下，只写出与该分册所述疾病相关的治疗方法中的用法与用量。中成药是以国家基本药物和医保药品目录内品种为主，对目录外临床应用较广的品种也进行了收录。尽量用中医术语介绍功能主治，体现药物治疗的中医特点，对现代研究成果则用现代医学术语表达。临床应用上尽可能辨病与辨证相结合，将药物治疗的中医病症与相应的西医病名列出。

希望本套丛书能为各级医院专科医生与护士、社区医疗机构全科医生提供有用信息。

颜耀东

2010 年 1 月

前 言

本书较全面地介绍了神经内科常用药品，本书共分十二章，分别从脑血管疾病、周围神经疾病、脊髓疾病、中枢神经系统感染性疾病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、运动障碍疾病、癫痫、头痛、神经系统变性疾病、神经系统遗传性疾病、神经肌肉接头和肌肉疾病、自主神经疾病等方面进行阐述，并详细介绍了药品的用法用量、不良反应及注意事项等用药信息。

本书的特点是深入浅出，实用性强，可作为专科医生、医院药师、护士等一线药品应用者参考使用。

本套丛书内容全，资料新，特点鲜明，实用性强，但文中不可避免的存在疏漏，请广大读者斧正。本文涉及一些经验性的治疗，仅供参考，有关药物的使用请见药品说明书。

编者

2009 年 12 月



总 目 录

第一章 脑血管病	(1)
第二章 周围神经疾病	(157)
第三章 脊髓疾病	(183)
第四章 中枢神经系统感染性疾病	(190)
第五章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	(281)
第六章 运动障碍疾病	(303)
第七章 癫痫	(375)
第八章 头痛	(402)
第九章 神经系统变性疾病	(522)
第十章 神经系统遗传性疾病	(532)
第十一章 神经肌肉接头和肌肉疾病	(542)
第十二章 自主神经疾病	(571)
索引	(591)

第一章

脑 血 管 病

第一节 药物概述 4

第二节 药物应用 10

阿司匹林 (10) 氯吡格雷 (12)
 噻氯匹定 (13) 西洛他唑 (15)
 奥扎格雷 (16) 肝素 (17) 低分子肝素钠 (20) 华法林钠 (21)
 巴曲酶 (23) 尼莫地平 (24) 倍他司汀 (26) 甘露醇 (27) 甘油果糖 (28) 呋塞米 (30) β -七叶皂苷钠 (32) 人血白蛋白 (34)
 甘油 (35) 异山梨醇 (36) 布美他尼 (37) 地塞米松 (40) 乙酰唑胺 (42) 尿激酶 (43) 链激酶 (45) 阿替普酶 (47) 蚓激酶 (48) 氟桂利嗪 (49) 尼麦角林 (50) 二氢麦角碱 (52)

己酮可可碱 (52) 丁咯地尔 (54)
吡拉西坦 (55) 胞磷胆碱 (56)
甲磺酸阿米三嗪萝巴新 (57)
多奈哌齐 (57) 石杉碱甲 (58)
脑蛋白水解物 (59) 单唾液酸
四己糖神经节苷酯 (60) 右旋糖
酐 (61) 氨基己酸 (63) 氨甲
苯酸 (65) 维生素 K₁ (67) 酚
磺乙胺 (69) 凝血酶原复合物
(70) 凝血酶 (72) 苯巴比妥
(73) 四氢巴马丁 (76) 布桂嗪
(77) 氨乙酸 (78) 氨甲环酸
(79) 瑞舒伐他汀 (80) 洛伐他
汀 (81) 辛伐他汀 (82) 阿托
伐他汀 (84) 氟伐他汀 (85)
普伐他汀 (86) 血脂康 (88)
氯贝丁酯 (89) 苯扎贝特 (91)
非诺贝特 (93) 吉非贝齐 (94)
益多脂 (96) 利贝特 (97) 环
丙贝特 (97) 苄氯贝特 (98) 克
利贝特 (98) 双贝特 (100) 烟
酸 (100) 烟酸肌醇酯 (101) 维
生素 E (102) 阿昔莫司 (103)
考来烯胺 (104) 考来替泊 (105)

地维烯胺 (106) 普罗布考 (106)
依折麦布 (108) ω -3 脂肪酸 (108)
桂利嗪 (109) 尼卡地平 (110)
双氢麦角碱 (113) 复方二氢麦角隐
亭 (114) 双氢麦角胺 (115) 占替
诺烟酸盐 (115) 长春胺 (116) 长
春西汀 (117) 萘呋胺 (118) 罂粟
碱 (120) 托哌酮 (122) 曲克芦丁
(123) 盐酸倍他司汀片 (123) 地
芬尼多 (124) 血管舒缓素 (125)
灯盏花素 (126) 环扁桃酯 (127)
川芎嗪 (128) 心脑灵 (129) 布酚
宁 (129) 丁酚酞 (130) 吡硫醇
(131) 重酒石酸卡巴拉汀 (131)
小牛血去蛋白提取物 (132) 茴拉西
坦 (133) 甲磺酸双氢麦角毒碱
(135) 维生素 E 烟酸酯 (135) 藻
酸双酯钠 (136) 奈呋胺 (138) 美
金刚 (138) 谷维素 (139) 细胞色
素 C (140) 醋谷胺 (141) 甲磺
酸- α -二氢麦角隐亭 (142) 巴氯
芬 (143) 利鲁唑 (145) 替扎尼定
(146) 盐酸环苯扎林 (147) 甲钴
胺 (148) 甲氯芬酯 (149) 乙胺硫

豚 (151) 脑活素 (152) 素高捷疗
(153) 盐酸赖氨酸 (154) 艾地苯
醌 (155) 超氧化物歧化酶 (156)
硫酸锌 (156)

第一节 药物概述

一、短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作 (TIA) 为局部性缺血造成的短暂性脑或视网膜神经功能缺陷, 临床表现①颈内动脉系统 TIA: 病变侧一过性黑朦、各种失语、对侧单肢或偏身不同程度瘫痪或感觉异常; ②椎基底动脉系统 TIA: 眩晕、平衡失调、跌倒发作、短暂性全面性遗忘、双眼视力障碍、小脑性共济失调、脑神经损害等。临床三大特点: 局灶性、短暂性和反复发作。TIA 不是良性疾病, 它预示患者处于发生脑梗死、心肌梗死和其他血管意外的高度危险中, 应予积极处理, 以减少发生脑梗死的几率。

(1) 抗血小板药物: 阿司匹林, 氯吡格雷, 噻氯匹定, 西洛他唑, 奥扎格雷。

- (2) 抗凝药物：肝素，低分子肝素钠，华法林。
- (3) 降纤药物：巴曲酶。
- (4) 钙离子拮抗剂：尼莫地平。
- (5) 双胺氧化酶抑制剂：倍他司汀，阿米三嗪。

二、动脉粥样硬化性血栓性脑梗死

动脉粥样硬化性血栓性脑梗死是指动脉粥样硬化的基础上形成血栓，造成脑动脉血管狭窄、闭塞，导致脑部供血中断，又无充分侧支循环代偿供血时导致的脑组织缺血、缺氧性坏死和脑软化，而产生相应的神经系统症状群。血栓主要好发于动脉的分叉处，如颈总动脉、颈内动脉起始部，颈内动脉虹吸部、椎基底动脉起始部、入颅部及分叉部等。根据受累动脉的不同，可分为颈动脉系统及椎基底动脉血栓形成。其中 90% 以上发生在颈内动脉及其分支动脉。急性期的治疗原则是控制脑水肿，尽快恢复缺血区的脑灌注，阻止血栓扩散，改善脑循环，最大限度的减少脑损伤。

(1) 降颅内压及脱水利尿药：甘露醇，甘油果糖，呋塞米， β -七叶皂苷钠，人血白蛋白，甘油，异山梨醇，布美他尼，地塞米松，乙酰唑胺。

(2) 溶栓药：尿激酶，链激酶，阿替普酶，巴曲酶。

(3) 降纤药：巴曲酶，蚓激酶。

(4) 抗凝药：肝素，低分子肝素。

(5) 抗血小板药：阿司匹林，噻氯匹定，氯吡格雷。

(6) 脑血管扩张药：尼莫地平，氟桂利嗪，尼麦角林，二氢麦角碱，己酮可可碱，丁咯地尔，倍他

司汀。

(7) 神经细胞活化剂及营养药：吡拉西坦，胞磷胆碱，甲磺酸阿米三嗪萝巴新，多奈哌齐，石杉碱甲，脑蛋白水解物，单唾液酸四己糖神经节苷酯。

三、脑栓塞

脑栓塞是指固体、气体或液体栓子通过血液循环进入脑动脉，阻塞管腔，形成血流中断，导致脑组织缺血、坏死。根据栓子的来源可分为心源性脑栓塞、非心源性脑栓塞及不明原因脑栓塞。其中心源性脑栓塞是最常见的原因。脑栓塞急性期的治疗与动脉粥样硬化性血栓性脑梗死基本相同。但除了要治疗脑部病变，还需控制原发病，预防复发。

药物治疗：华法林。

四、腔隙性脑梗死

腔隙性脑梗死是指脑深部小穿支动脉闭塞引起的脑缺血性微梗死，由吞噬细胞将梗死后的坏死组织清除后形成腔隙。其梗死灶直径一般为 5 ~ 15mm。主要好发于基底核、皮质下白质及脑干。其常见的病因有高血压病、高脂血症、冠心病、糖尿病、微栓塞等。治疗原则主要是针对病因，并给予抗血小板药物、血管扩张剂及神经细胞活化剂及营养药。由于梗死灶周围水肿很轻，一般不需要脱水降颅压治疗。也不主张采用溶栓、降纤、抗凝治疗。

药物治疗：倍他司汀，尼莫地平。

五、分水岭脑梗死

分水岭脑梗死是指两条主要脑动脉供血交界区发生的脑缺血性坏死。主要好发于大的皮层动脉供血交界区、皮层动脉与深穿支动脉供血交界区、基底核区小动脉供血交界区及小脑主要动脉供血交界区。其病因主要为血流动力学障碍、颈动脉严重狭窄或闭塞、心脏疾病及微栓子。分水岭脑梗死的治疗原则与动脉粥样硬化性血栓性脑梗死基本相同，但也有其特殊性。

药物治疗：低分子右旋糖酐。

六、脑出血

脑出血是指原发于脑实质内的出血，故称为自发性脑出血；高血压性小动脉硬化和破裂是本病最常见的原因，其次为脑淀粉样血管病、动静脉畸形、动脉瘤、血液病、凝血功能异常、脑动脉炎、药物滥用以及肿瘤和脑梗死为继发性脑出血的原因。脑出血对脑组织的损伤主要是血肿压迫脑组织引起不同程度的神经损伤造成相应的症状，例如头痛、恶心、呕吐、偏瘫、偏侧感觉障碍、失语、意识障碍等，严重出血压迫重要生命中枢可导致呼吸及心脏功能异常或停止。出血量较大者应及时采取手术或微创清除血肿，如果生命体征平稳及无意识障碍者需药物保守治疗。其治疗基本原则：脱水降颅压，减轻脑水肿；调整血压；防止继续出血；减轻血肿造成的继发性损害，促进神经功能恢复；防治并发症。

药物治疗：甘露醇，人血白蛋白， β -七叶皂苷钠，

纳洛酮。

七、蛛网膜下隙出血

蛛网膜下隙出血 (SAH) 是指颅内血管破裂时, 血液流入蛛网膜下隙而致。颅脑损伤引起的称为外伤性蛛网膜下隙出血。因脑实质出血血液穿破脑组织而进入蛛网膜下隙者, 称为继发性蛛网膜下隙出血。本书只介绍原发性蛛网膜下隙出血, 简称 SAH。

蛛网膜下隙出血的病因依次为颅内动脉瘤、颅内血管畸形和高血压性动脉硬化。少见的病因有肿瘤、血液病、脑动脉炎、结缔组织病、抗凝治疗并发症等。临床以青壮年多见, 女性多于男性。起病突然, 多在数秒或数分钟内发生剧烈头痛。剧烈运动或情绪激动是常见的诱因。临床表现主要是突发的剧烈头痛, 呈胀痛或爆裂样疼痛, 难以忍受; 疼痛持续不能缓解或进行性加重; 多伴有恶心、呕吐; 可有意识障碍或烦躁、幻觉等精神症状; 少数出现部分性或全面性癫痫发作。一些老年患者的头痛、脑膜刺激征等临床表现常不典型, 主要表现为精神症状。主要的并发症有再出血、脑血管痉挛、脑积水、癫痫发作、低钠血症, 少数严重患者因丘脑下部损伤可出现神经源性心功能障碍和肺水肿。

辅助检查有头部 CT、MRI、脑脊液检查、数字减影血管造影 (DSA)、CT 血管成像 (CTA) 和 MR 血管成像 (MRA)。SAH 治疗的目的主要是防治再出血、血管痉挛及脑积水等并发症, 降低病死率和致残率。

药物治疗: 6-氨基己酸, 氨甲苯酸, 维生素 K₁, 酚