抗微生物及抗寄生虫病药物

庆大霉素
Gentamicin

治疗囊肿性痤疮

本品为氨基糖苷类抗生素，是一种静止期杀菌剂。本品注射液局部注射治疗囊肿性痤疮可获满意的疗效。毛氏等[11]报道，男性患者 20 例，年龄 21～38 岁，病程 15 日至 2年余。治疗方法：在局部常规消毒后，用 7～8 号针头将生理盐水注入囊腔反复抽吸，抽出脓血及干酪样物，最后注入庆大霉素 1.5 万 ～3 万单位，2～4 日后，局部变干、光滑，一次治愈。经 3～6 个月，随访，均无复发，且无不良反应。

呋喃唑酮（痢特灵）
Furazolidone

治疗消化性溃疡

本品为硝基呋喃类的合成抗菌药物，主要用于菌痢、肠炎、伤寒、副伤寒等。国内 1972 年始用于消化性溃疡，近期、远期疗效均较好。据认为本品对幽门螺杆菌有抗菌作用，同时据实验证明其可抑制五肽胃泌素、组织胺引起的胃酸分泌，还可预防动物实验性胃溃疡，有良好的细胞保护作用。用于消化性溃疡治疗，治愈率在 84％以上。用量与用法：①2 周疗法 方法一，第 1 周，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

口服 0.2g，一日 3次，共 7 日；第 2 周，口服 0.1g，一日 4 次，共 7 日。方法二，先口服 0.2g，一日 4 次，共 3 日 再口服 0.2g，一日 3 次，共 4 日 然后口服 0.1g，一日 4 次，共 7 日。②4 周疗法 口服 0.1g，一日 3次，共 4 周。

诺氟沙星(氟哌酸)

Norfloxacin

治疗恶性疟疾

本品为第三代喹诺酮类药物，具有抗菌谱广、作用强的特点，尤其对革兰阴性菌有显著的抗菌活性。据体外实验，本品对氯喹敏感或耐药的恶性疟原虫的杀灭效果几乎相似。 Sarma 报告[2]9 例无并发症的恶性疟疾患者，口服 0.4g，一日 2 次，3 日治疗后疟原虫清除时间平均为 46.4±11.4 小时，平均退热时间为 40±13.8 小时；5 例脾肿大病人，治疗 3 日后脾肿大消失，7 日后治愈出院，2～5 周后作全面复查均无复发，服药期间未见明显不良反应，本品 3 日疗法较简便，而退热时间和消除疟原虫时间可与奎宁、甲氟喹、青蒿素相媲美。

小檗碱(黄连素)

Berberine

治疗心律失常

有报道，100 例频发室性早搏，病程 1～30 年，均应用 1～6 种抗心律失常药无效。用黄连素口服 0.3～0.4g，一日 4 次，服药后有效最早 1 周，最迟 4 周。总有效率 62%，显效 38%，疗程 17±7.08 日[3]。另有报道，老年顽固性室性心律失常 68 例，用黄连素口服 0.3g，一日 3 次或一日 4 次，3 周为一个疗程，同时

治疗原发病，结果有效 54 例，有效率为 97.4%。尤其对多源多发性室性早搏效果较好(81.5%)[4]。

治疗糖尿病

有人用黄连素治疗Ⅱ型糖尿病 60 例，临床治疗总有效率达 90%。口服 0.3～0.5g，一日 3 次，1～3 个月为一个疗程。结果：其血胆固醇、β脂蛋白、甘油三酯及血压均有所下降。糖尿病“三多”(多尿、多饮、多食)症状消失或明显减轻，降血糖疗效显著，血清胰岛素上升明显[5]。其机制可能与黄连素可对抗使血糖升高的激素，促进胰岛 B 细胞分泌胰岛素有关。

其他

1. 治疗消化性溃疡：用黄连素治疗胃十二指肠溃疡效果良好。口服 0.5g，一日 3 次，连续 20～30 日为一个疗程，经 4 周治疗，治愈率达 67.6%。

2. 治疗慢性胆囊炎：本品有抑制血小板凝集的作用，从而促进胆囊壁的血液循环、改善病区的供血，有利于消除炎症。口服 0.2～0.3g，一日 3 次，10～15 日为一个疗程。

甲硝唑（甲硝基羟乙唑、灭滴灵）

Metronidazol

治疗慢性肝病引起的牙龈出血

刘氏[6]用甲硝唑治疗 36 例慢性活动性肝炎和肝硬化患者牙龈出血，效果满意。口服 0.2g，一日 3 次，饭后服。不加其他止血药，牙龈出血停止后 2 日停药。服药 1～5 日，牙龈出血明显减轻，平均见效时间 2.43±1.06 日。服药 2～7 日，出血完全停止，牙龈炎症消退，平均出血时间 4.02±1.29 日，近期疗效 100%。

治疗慢性支气管炎急性发作

孙氏[7]报道，40 例慢性支气管炎急性发作患者在常规抗生

素的基础上加用 0.5% 甲硝唑注射液 200ml ,静滴 5 日,总有效率达 92.5% 对照组(常规抗生素)总有效率为 39.4%,两者有显著性差异。

治疗脂肪代谢紊乱

王氏[8]报道 11 例高脂血症口服甲硝唑 0.4g,一日 3次,连服 2周，获得显著效果。全部病例的胆固醇和甘油三酯均有显著降低。推测其机制可能与本品可减少合成胆固醇所需的 β-甲基-β-羟戊二酰辅酶 A 还原酶含量有关。

治疗消化性溃疡

据 Quintero[9]报道,用甲硝唑治疗 40 例消化性溃疡患者，十二指肠溃疡治愈率达 81%,胃溃疡治愈率达 100%。其后,又治疗 55 例消化性溃疡患者，随机分为甲硝唑组和西咪替丁对照组,甲硝唑 0.25g,早、中、晚餐后及睡前各服 1 次 西咪替丁早、中、晚餐后各服 0.2g,睡前服 0.4g。疗程均为 20 日。结果甲硝唑组有效率 76%,对照组为 77%,表明两药疗效相当。

甲硝唑治疗消化性溃疡机制在于促进粘液分泌，使粘膜层再生、增厚,促进溃疡愈合。

治疗丘疹性荨麻疹

王氏等[10]报道,用 2%甲硝唑霜治疗丘疹性荨麻疹患者 40 例，每日擦患部 2～3 次，7 日为一个疗程,治愈 33 例,有效 3 例,总有效率为 90%。

利福平（力复平，甲哌利福霉素）
Rifampicin(RFP)

治疗急性白血病

据刘氏等[11]报道,用利福平治疗 27 例急性白血病,其中 12 例急性淋巴细胞白血病,15 例急性非淋巴细胞白血病。口服利

福平0.45g，一日 1次，连服4周，加用三尖杉酯碱，一日 1mg，溶于生理盐水 200ml静滴。结果 64.3%完全缓解，而对照组采用三尖杉酯碱仅 23.1%完全缓解。前者缓解期平均17个月，后者8个月，有显著差异。

治疗脂溢性皮炎

孙氏等[12]用利福平溶液治疗 30例脂溢性皮炎，其中男性22例，女性8例，病程2个月～5年不等，均先后以赛庚啶、泼尼松、扑尔敏、维生素、硫磺皂、痤疮消等治疗无效。经用利福平溶液涂搽治疗(不另用其他药)，每日搽约 2～3次，每次搽至瘙痒、胀厚感逐渐减轻消失。 2～3 日皮疹即收敛、脱屑，皮肤平复而愈。治愈率为 95.5%，无副作用。

治疗伤寒

利福平用于治疗伤寒在缩短发热时间、降低复发率和恢复期带菌率方面均优于氯霉素和氨苄青霉素。对多种抗菌药耐药的顽固感染，口服，一日 0.6～0.9g，共 2～3周，治愈率 75%，而对照组氯霉素仅 44.4%。本品治疗伤寒，口服 0.45g，一日 2次，共2周。

治疗腹泻

张氏等[13]用利福平治疗 103例由消化不良、急性肠炎等引起的顽固性腹泻，常用量服 2 日。结果在12小时内 72%患者腹泻停止，24小时内痊愈 91%，对水样便、粘液便、脓血便均有效。

治疗胆汁性瘙痒

利福平可作为混合功能的酶诱导剂，促进有毒胆汁酸的β羟化作用和随后的β葡萄糖醛酸化作用，使胆盐进入肝细胞减少、瘙痒减轻，疗效优于消胆胺、巴比妥、组胺拮抗剂等，Chent等[14]用利福平治疗 9例原发性胆汁性肝硬化瘙痒病人，口服，一日 0.3～0.45g，共 2周，与对照组双盲试验，结果前者第1周

需要全本请访问 www.ertongbook.com

即有良好效果，瘙痒显著减轻。对服用抗组胺剂等药无效而改用利福平者，口服 0.15g，一日 3 次的 5 例阻塞性黄疸伴严重瘙痒者，3 例在 3 日内症状明显减轻，2 例在 5 日见效。

治疗难治性及严重感染[15][16]

国外总结 650 例重症感染，以利福平治疗为主，联用氨基糖苷类或多粘菌素类抗生素。结果 526 例有效，其中骨髓炎有效率为 86.9%，葡萄球菌心内膜炎的有效率为 83%，脑膜炎的有效率的 100%，革兰阳性杆菌呼吸道感染的有效率为 97.7%，皮肤、软组织感染的有效率为 83%。

减轻吡嗪酰胺引起的关节痛

应用吡嗪酰胺治疗结核病时患者可出现痛风样关节痛。若联用利福平，可明显减轻关节疼痛。认为利福平可抑制尿酸的吸收，加快塞米酸的排泄。

治疗淋病及泌尿系统感染

Boakes 等用利福平 0.9g 加红霉素 0.1g，顿服治疗淋病。100例女性淋病患者，99 例痊愈。对青霉素耐药或过敏者尤为适宜，此法简便、安全、有效、价廉。

氨苯砜
Dapsone(DDS)

治疗痤疮

据李氏[17]报道，用本品治疗重型痤疮 12 例，其中男 7 例，女 5 例，发病年龄 18～28 岁，且均用过多种疗法无效者，获满意疗效。用法：氨苯砜 50mg，一日 2 次，7 日为一个疗程，停药 2～3 日后重复用药，平均 8 个疗程（除外用硫磺制剂外，不用其他药物）。结果：在 12 例患者中，脓疱性痤疮 5 例，治愈 3 例，有效 2 例；聚合性痤疮 7 例，治愈 5 例，有效 2 例。总治愈率为

66.6%,有效率达 100%。治愈的 8例患者,随访 2.5～3.5 年未见复发。

其他

1. 治疗红斑性狼疮:一日 100mg,连服 3～6 个月。

2. 治疗银屑病或变应性血管炎:一日 100～150mg,连服 3～6 个月。

3. 治疗带状疱疹:口服 25mg,一日 3 次,最长可连服 3 个月。

4. 治疗糜烂性扁平苔癣:一日 50mg,连用 3 个月。

做上述治疗时,服药 6 日,停药 1 日,因本品有蓄积作用。

灰黄霉素

Griseofulivin

治疗带状疱疹

有报道[18],口服灰黄霉素 0.25g,一日 3次,加用维生素 B_1、维生素 B_{12}和外用复方炉甘石洗剂,治疗带状疱疹 30 例,病期平均 6.6 日,止痛时间平均为 5 日,皮肤疱疹干燥或出现干涸平均为 6 日,30 例中未出现后遗神经痛。

酮康唑

Ketoconazole(NIZORAL)

治疗银屑病

银屑病患者皮肤的糠秕孢子菌带菌量明显高于正常人,而本品能抑制糠秕孢子菌。用本品治疗 19 例银屑病患者,口服,一日 200mg,共 4 周。结果红斑消退,银屑减少,痒感消失,总有效率达 68.5%,疗效明显高于对照组。经酮康唑治疗后,患者带菌

量明显减少，与对照组有显著差异[19]。

治疗前列腺癌

酮康唑一日 800～1200mg，分 4～6 次服，治疗前列腺癌，可止痛，显效快，且作用持续。但应严密监护患者的一切可疑不良反应[20]。

克念菌素
Cannitracin

治疗前列腺增生症

有报道[21]，前列腺增生症 135 例，用克念菌素治疗，一日 70mg，顿服，2～3 个月为一个疗程。结果总有效率为 85.9%，其中显效 39 例。由前列腺增生症引起的尿频、尿急、小便淋漓不尽、尿潴留、排尿困难等症状有明显改善和缓解；因前列腺增生症引起的夜尿次数增多、尿潴留等症状也有明显改善；前列腺有不同程度的缩小。

利巴韦林（三氮唑核苷、病毒唑）
Ribavirin(VIRAZOLE)

治疗婴幼儿腹泻

有报道[22]，婴幼儿腹泻 79 例，用利巴韦林，每 kg 体重一日 10～15mg，分次肌注或静滴，疗效满意。机制可能是抑制磷酸肌苷脱氢酶，使鸟嘌呤核苷酸不能合成，从而阻止病毒核酸的合成。

治疗流行性出血热

经大量临床病例证实，本品对流行性出血热的治疗可减轻肾损害，降低白细胞数，减轻出血，缩短低血压期和少尿期，改善

心功能和全身症状，显著降低病死率。开始使用静滴，一日 10～15mg，分 2 次。以后与肌注交替使用，或完全以肌注代替，一般用 3～14 日。对早期患者疗效尤其明显。

参考文献

1 毛秀保，等. 中华皮肤科杂志，1991，24(1)：45
2 李春元. 国外医学 ----药学分册，1990，2：113～4
3 黄伟民，等，中华心血管病杂志，1990，18(3)：155～156
4 卢焰山，等，临床荟萃，1990，5(6)：251
5 倪艳霞，等，中西医结合杂志，1988，8(12)：711～713
6 刘宗良，龚镭，江苏医药，1989，15(1)：25
7 孙广辉，医师进修杂志，1989，12(4)：20
8 王素真，吴文迅，临床荟萃，1993，8(11)：512
9 Quintero D，et al. Lancet，1(8486)：907
10 王太保，杨新强，陈家东，临床皮肤科杂志，1987，16(5)：267
11 刘润生，等. 中华血液学杂志，1989，10(3)：40
12 孙桂英，赵艳黎. 中国医院药学杂志，1993，13(7)：328
13 张孝博，等. 锦州医学院学报，1988，9(3)：239
14 俞贞洁译国外医学 - 药学分册，1989，16(1)：50
15 叶金朝，医师进修杂志，1988，11(5)：23
16 杨中有译. 国外药学——抗生素分册，1983，4(6)：512
17 李思奉，中华皮肤科杂志，1984，17(1)：49
18 李颂昌. 新药与临床，1987，6(1)：56
19 谭锦泉，郭宁治，吴绍熙，临床皮肤科杂志，1990，19(6)：302
20 熊方武，等编译. 现代临床用药必备. 北京：中国医药科技出版社，1991. 44
21 陈冠容. 临床荟萃，1986，1(6)：36
22 高景桃，王若兰，黄华山. 临床儿科杂志，1992，10(4)：247

主要作用于中枢神经系统的药物

中枢兴奋药

尼可刹米(可拉明)

Nikethamide

治疗呃逆

邓氏等报告[1]，呃逆患者 32 例，用肌注尼可刹米 0.375g 进行治疗。结果：显效 18 例，有效 11 例，无效 3 例，总有效率 90.6%。对照组 11 例肌注：甲氧氯普胺(胃复安)10mg，显效 3 例，有效 4 例，无效 4 例，总有效率 63.6%。表明尼可刹米治疗呃逆优于甲氧氯普胺，机制可能是由于兴奋呼吸中枢，呼吸加深加快，膈肌活动度增大，而缓解了膈肌痉挛。

一叶萩碱

Securinine

治疗神经原性尿潴留

翟氏[2]报道，神经原性尿潴留 35 例，用一叶萩碱治疗效果显著。治疗方法：一叶萩碱注射液 8～16mg，一日 1～2 次，肌注。结果 35 例，全部有效，一般用 1～6 日，平均 3 日，无副作用。尿潴留消失，未再出现膀胱充盈及排尿困难现象。机制是本品主要

兴奋脊髓，并对自主神经有调节作用，骶髓排尿中枢受抑制状态解除，尿潴留消失。

胞二磷胆碱

Citicoline(CDPC)

治疗流行性乙型脑炎

傅氏等[3]报道，流行性乙型脑炎 45 例，在常规治疗的基础上，用胞二磷胆碱，成人一日 0.25～0.5g ，儿童一日 10mg/kg，加入葡萄糖注射液100～250ml ，静滴，一日 1 次，疗程7～10 日，治愈率为91%。常规组的治愈率为 74%。胞二磷胆碱能显著缩短乙脑患者的发热、抽搐和意识障碍时间，减少致残率，提高治愈率。

治疗脑动脉硬化症

治疗脑动脉硬化症 100 例。方法：用胞二磷胆碱 500mg，加入 5%葡萄糖注射液 300ml 中静滴，一日 1 次，30 日为一个疗程。结果显效 79 例，有效 15 例，总有效率为 94%，与对照组有显著差异[4]。

治疗脑血栓形成

对脑血栓形成57 例患者，在采用相同疗法基础上，常规用药和加用胞二磷胆碱各治疗 57例，总有效率分别为 77%和 84%，治愈率分别为 14%和 37%，有显著差异，表明胞二磷胆碱可治疗脑血栓形成[5]。

抢救安眠药中毒

孙氏等[6]报道，在抢救安眠药中毒 20 例中，在常规应用高渗葡萄糖注射液、葡萄糖氯化钠注射液、维生素 C、平衡液、20%甘露醇、地塞米松、肝泰乐、抗生素等治疗的基础上，治疗组加用胞二磷胆碱 500mg ，加入 5%葡萄糖注射液 40ml 中静注，并以

需要全本请访问 www.ertongbook.com

100mg 加入 5%葡萄糖注射液 500ml 中静滴，8 小时重复静滴一次。对照组 11 例安眠药中毒患者，应用常规药加用美解眠 50mg，用 5%葡萄糖注射液稀释后滴注，每 3～5 分钟 50mg，直至病情改善或出现美解眠中毒症状为止。结果两组有显著差异，治疗组疗效满意。治疗组重度中毒的平均苏醒时间 24～32 小时，中度中毒的平均苏醒时间 10～22 小时，轻度中毒的症状改善时间 3～6 小时，与对照组相比分别提前 8～12 小时、6～7 小时、8～12 小时。

治疗眼科疾病

本品对治疗视网膜脉络膜萎缩性疾病、神经性麻痹斜视以及眼底动脉硬化、玻璃体混浊、视神经萎缩及视神经乳头等多种眼底病效果明显。用法：①一日 200mg，分 1～2 次肌注；②一日 200mg，用葡萄糖注射液 20ml 稀释后缓慢静注；③一日 250～500mg，加入 10%葡萄糖注射液中静滴。3 种用法疗程均为 10 日，可任选一种方法。

樟脑磺酸钠

Natrii Camphor Sulfonatis

治疗输液反应

本品具中枢兴奋作用，可改善输液反应所致的急性循环障碍，兴奋散热中枢，反射性抑制产热中枢和阻止吞噬细胞释放内源性热原并有抗组胺作用。用法：出现输液反应后立即暂停输液或更换液体和输液管，同时用樟脑磺酸钠静注一次，此法治疗 96 例输液反应，另用异丙嗪治疗 66 例作为对照组。结果：治疗组缓解出现的时间和治愈率明显优于对照组（$P<0.05$）[7]。

解热、镇痛、抗炎及抗震颤麻痹药

阿司匹林（醋柳酸、乙酰水杨酸）

Aspirin(Acetylsalicylic Acid)

治疗糖尿病性神经病变

糖尿病性神经病变患者 15 例，口服本品 35mg/kg，分 3 次饭后服，连用　周。结果：例有自发痛者，例减轻，例消失，1 例不变；6 例有足部麻木感者，4 例减轻，1 例不变，1 例反而增强。右下肢腓神经传导速度用药前平均 44±4m／秒，用药后增加到 47±4m／秒　　，其中　例传导速度增加　　／秒以上，占

预防妊娠高血压及子痫

从妊娠 28 周直至分娩，服用小剂量（一日 60mg）本品，可预防妊娠高血压、先兆子痫和胎儿发育迟缓。且对母子均无害。

其他

1. 治疗小儿秋季腹泻 口服 0.15～0.3g，一日 3 次，同时服用常用量的氯丙嗪，可增强其疗效。

2. 治疗老年性白内障 口服 [redacted]，一日　次，持续　　年，可治疗早期老年性白内障，使白内障成熟推迟。

吲哚美辛（消炎痛）

Indomethacin

治疗小儿神经性尿频

本品治疗小儿神经性尿频 30 例 最小 1.5 岁，最大 7 岁。患

者主要表现为尿频，多者 4～8 分钟排尿 1 次，量少，每日可多达 20～40 次，无尿急和尿痛，尿常规正常，抗生素治疗无效。用本品治疗前需排除局部刺激、尿崩症及糖尿病等引起的尿频。治疗方法：口服本品 0.9mg/kg，一日 3 次，3 日为一个疗程，停用他药。24 例在第一个疗程后即痊愈，6 例在第二疗程结束后痊愈。30 例患者经 3～6 日治疗均痊愈，疗效达 100%[8]。

机制：本品具有抑制前列腺素合成的作用，能减少肾血流量及肾小球滤过率，使尿量减少；前列腺素的合成被抑制后使脑干和大脑皮质排尿反射的兴奋作用受抑制，而达到治疗目的。

治疗流行性出血热的多尿期

在 65 例流行性出血热多尿期的第 5 日，口服本品，一日 50mg，分 3 次服，连服 3 日，对照组不用本品。结果：治疗组 3 日后，24 小时尿量减少 63.3%，对照组减少 17.6%；治疗组多尿持续时间平均 11.1 日，对照组 14.7 日。故认为本品在多尿期抗利尿作用迅速，方法简便[9]。

治疗胆管蛔虫症

本品治疗胆管蛔虫症 95 例，有效率达 85.3%。服药过程，95 例患者中仅 8 例有恶心呕吐，4 例感头晕，未发现其他不良反应。用法：绞痛发作时给患者口服本品 50mg，一日 3 次，连服 2～3 日，同时给左旋咪唑驱虫。对并发感染者给予庆大霉素肌注或静滴（所有病例均未给镇痛药或解痉药）[10]。

机制：由于蛔虫进入胆管，导致局部前列腺素分泌增多，引起胆管平滑肌收缩，胆汁分泌增加，胆管内压增高，以及虫体的刺激，使平滑肌痉挛加剧，而本品为前列腺素合成酶的抑制剂，可使局部前列腺素减少，肝胰壶腹括约肌松弛胆管扩张，分泌物减少，因而胆管内压下降，疼痛缓解，有利于虫体排出。

治疗肾绞痛

本品栓剂(含本品 100mg/粒)治疗 165 例肾绞痛患者，用药后 1 小时疼痛消失 139 例，缓解 13 例，无效 13 例。用法是将栓剂塞入直肠内，30 分钟内不排大便[11]。

治疗电光性眼炎

据吕氏[12]报道，采用双盲法治疗电光性眼炎患者 500 例，其中 250 例，用 0.5%吲哚美辛混悬液滴眼，另 250 例对照组用复方氯霉素滴眼液治疗。总有效率治疗组 92.4%，对照组 38%，有显著差异；平均治愈时间，治疗组 14.7 小时，对照组 26.7 小时。

治疗支气管哮喘

本品能抑制 $PGF_{2\alpha}$，可使支气管收缩，故本品有治疗支气管哮喘作用。用法：25～50mg，一日 3 次；症状缓解后，一日 25mg；维持用药 1～2 周。

治疗急性肺炎

崔氏[13]将急性肺炎患者 110 例，分为治疗组 58 例，对照组 52 例，两组均使用抗生素、支气管解痉药、化痰止咳药。治疗组加用口服吲哚美辛 25mg，一日 3 次，至炎症消退。结果 治疗组在胸痛、住院日数等方面与对照组有极显著差异($P<0.01$)。机制：①本品可改善因肺炎病人凝血酶原活性增高及纤维蛋白溶解下降所致的炎症浸润消退；②本品有抗缺氧作用，可提高重症肺炎病人的动脉血氧分压，改善低氧血症和呼吸功能。

预防氨基糖苷类抗生素的耳毒性

在使用氨基糖苷类抗生素前 1 小时，口服本品 25mg，经大量病例证实，可有效预防氨基糖苷类抗生素的耳毒性。有效率可达 97%。

左旋多巴(左多巴)

Levodopa(DOPAR)

治疗消化性溃疡

用本品治疗消化性溃疡患者 30例。用法 口服本品 250mg，一日 2次，10日为一个疗程；对照组 40例，一般连续用药 1个月，用 X线进行检查复评。结果：治疗组十二指肠溃疡消失为 73.3%，胃溃疡消失为 60% 对照组分别为 56%和 50%[14]。

左旋多巴适用于恢复期溃疡患者，对急性期患者宜先用抗胆碱药后再用本品。机制：可能与加强交感神经张力和反应有关；基于溃疡伴恶心者尿中去甲肾上腺素及多巴胺减少；迷走神经占优势之故。

治疗肝昏迷

①一日 3～5g，溶于 100ml 温生理盐水中分次鼻饲或保留灌肠；②静脉滴注，开始一日 100～200mg，根据病情调整，最大剂量一日 500mg，分 2～3 次给予。苏醒后逐渐减量至停药，疗程 5日左右。

抗精神失常药

氯丙嗪（冬眠灵、氯普马嗪）

Chlorpromazine

用于治疗鼻出血

基于氯丙嗪可阻断肾上腺素 α受体，同时抑制丘脑下血管运动中枢而直接扩张血管，使收缩压和舒张压下降、出血停止之

机制，伍氏等[15]用氯丙嗪 50mg 肌注配合治疗鼻出血患者 20 例，结果所有病人用药后 15～30分钟血压下降、鼻血停止，下降值为 4～6.7kPa/1.3～4kPa 不等。14 例病人经 1 次用药后痊愈。注射后应绝对卧位 2小时，以免引起体位性低血压，并观察血压、心率的变化，此治疗方法对高血压病人效果特别显著。

治疗大咯血

叶氏[16]将大咯血患者 37 例随机分组，治疗组用本品 10mg，每 4～6小时肌注一次，无效者增至 15mg，7 日为一个疗程 对照组用 3 种以上止血药静注。治疗组当日止血率为 80%，总有效率 95% 而对照组分别为 35.3%及 64.7%。平均止血时间为 7 日和 10.9 日。

另据报道，用小剂量本品治疗心肺疾病所致咯血有显效快、疗程短之特点。

治疗胆管蛔虫症

氯丙嗪可用于在常规解痉不能缓解症状的胆管蛔虫症[17]。成人 50mg，小儿 1mg/kg，静注 或复方氯丙嗪 2ml 加入葡萄糖氯化钠注射液或 10% 葡萄糖注射液 250ml 中，以每分钟 20～30 滴的速度静滴，一日 1 次，必要时连用 2～3 日。

另有报道[18]，将氯丙嗪与硫酸镁、哌嗪并用，治疗 50 例胆管蛔虫症疗效显著。方法：氯丙嗪 0.5～1.5mg/kg 加入 5%葡萄糖氯化钠注射液 500ml 中静滴。30 分钟后口服 33%硫酸镁溶液 50～100ml，并同服哌嗪，成人一次 3～4g，小儿一次 0.1～0.16g/kg。总有效率 96%。

治疗心力衰竭

董氏[19]报道，以氯丙嗪 5～10mg 一次肌注治疗 26 例次急性左心衰竭，用药后 10～15分钟开始症状改善，10～30分钟疗效显著，无副作用。Nifune[20]对急性左心衰竭患者 10 例，以氯

需要全本请访问 www.ertongbook.com