

前 言

正确诊断疾病后如何开出有效、合理的处方，既是直接关系到疾病治疗效果和转归的关键，也是临床医生医疗水平的具体体现。怎样开合理的处方对临床工作者来说是值得探讨的问题，也是不断学习新知识、总结经验的过程。处方中最重要的组成部分为处方用药。在外科临床工作中，医师除了应结合具体情况选择正确的处方药物、准确的药物剂量、合理的给药方式、适当的治疗时间等外，还应特别注意药物的毒副作用等。鉴于目前较系统地介绍常见外科疾病处方的专业书较少，我们结合外科临床工作的实践、教学中遇到的问题和外科医学的新进展，编写了《袖珍外科处方手册》一书，供读者参考。

本书分两大部分：在第一部分中，简明扼要地介绍了外科处方用药的注意事项；在第二部分中，分别总结了外科常见疾病的处方。每一疾病的内容有三项：即首先对疾病进行扼要叙述，包括定义、病因病机、主要临床症状、检查、诊断和治疗原则等；然后以处方 1、处方 2……的形式列出常用处方；最后以“说明”的形式

对各组处方在临床中的具体应用给予详细的解释，包括处方中所应用的特殊药物的适应证、禁忌证、剂量、用法、疗程及毒副反应和配伍注意事项等。在编写过程中，我们努力使本书中所列举的处方“活”起来，使读者在外科临床工作中能活学、活用，结合实际，解决问题。当然，同一疾病的病情变化多端，临床表现也多种多样，读者应根据病人具体情况选择处方，并随着疾病的进展及时修改处方。为此，请读者在诊断明确的基础上参阅本书。

本书适合外科年轻医师、实习医师和广大的基层临床医护人员阅读参考，也可作为相应专业参考书。由于编者水平所限，书中难免有疏漏之处，敬请读者和同道批评、指正。

编 者

目 录

外科处方用药概述.....	(1)
药物的作用.....	(1)
影响药物作用的因素.....	(2)
合理用药.....	(6)
外科用药特点.....	(9)
抗菌药物的合理应用.....	(11)
水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调.....	(15)
水和钠代谢紊乱.....	(15)
等渗性缺水.....	(16)
低渗性缺水.....	(17)
高渗性缺水.....	(19)
水中毒.....	(20)
钾代谢异常.....	(21)
低钾血症.....	(21)
高钾血症.....	(22)
钙代谢异常.....	(24)
低钙血症.....	(24)
高钙血症.....	(25)
镁代谢异常.....	(25)
镁缺乏.....	(26)
镁过多.....	(26)
酸碱平衡失调.....	(27)
代谢性酸中毒.....	(27)
代谢性碱中毒.....	(28)
呼吸性酸中毒与呼吸性碱中毒.....	(29)
外科病人的营养支持.....	(30)
肠道外营养支持治疗.....	(30)
肠道内营养支持治疗.....	(31)

外科感染.....	(33)
疖.....	(33)
痈.....	(34)
丹毒.....	(35)
急性淋巴管炎.....	(37)
急性蜂窝织炎.....	(38)
脓毒症和菌血症.....	(40)
破伤风.....	(41)
气性坏疽.....	(44)
外科休克.....	(46)
低血容量性休克.....	(46)
脓毒性休克.....	(49)
神经外科疾病.....	(53)
急性颅内压增高.....	(53)
慢性颅内压增高.....	(54)
急性脑疝.....	(55)
闭合性颅脑损伤.....	(56)
颅骨骨折.....	(56)
脑震荡.....	(58)
脑挫裂伤.....	(59)
脑干损伤.....	(61)
急性颅内血肿.....	(63)
慢性硬膜下血肿.....	(64)
开放性颅脑损伤.....	(65)
脑损伤后综合征.....	(66)
颅内肿瘤.....	(68)
大脑半球肿瘤.....	(68)
小脑半球肿瘤.....	(70)
颅内动脉瘤.....	(71)
创伤性癫痫.....	(73)
颈部外科疾病.....	(77)
单纯性甲状腺肿.....	(77)

甲状腺功能亢进.....	(79)
甲状腺炎.....	(83)
亚急性甲状腺炎.....	(83)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎.....	(84)
甲状腺肿瘤.....	(87)
甲状腺腺瘤.....	(87)
甲状腺癌.....	(87)
颈淋巴结结核.....	(89)
原发性甲状旁腺功能亢进症.....	(91)
乳腺外科疾病.....	(93)
急性乳腺炎.....	(93)
乳腺囊性增生病.....	(95)
乳房纤维腺瘤.....	(98)
乳管内乳头状瘤.....	(99)
乳腺癌.....	(100)
胸部外科疾病.....	(103)
肋骨骨折.....	(103)
气胸.....	(104)
血胸.....	(106)
胸壁结核.....	(110)
脓胸.....	(112)
急性脓胸.....	(112)
慢性脓胸.....	(114)
支气管扩张.....	(116)
肺癌.....	(118)
食管癌.....	(120)
原发性纵隔肿瘤.....	(123)
腹部外科疾病.....	(126)
腹外疝.....	(126)
腹部损伤.....	(130)
实质性脏器损伤.....	(130)
空腔脏器损伤.....	(134)

急性化脓性腹膜炎.....	(137)
胃、十二指肠溃疡.....	(141)
胃、十二指肠溃疡急性穿孔.....	(143)
胃、十二指肠溃疡大出血.....	(144)
胃、十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻.....	(146)
胃癌.....	(149)
肠结核.....	(152)
肠伤寒穿孔.....	(154)
阿米巴肠穿孔.....	(156)
急性机械性肠梗阻.....	(158)
肠系膜血管缺血性疾病.....	(160)
结肠癌.....	(163)
急性阑尾炎.....	(166)
急性单纯性阑尾炎.....	(167)
急性化脓性阑尾炎与坏疽性阑尾炎.....	(168)
肛裂.....	(170)
肛管、直肠周围脓肿.....	(171)
肛管直肠瘘.....	(173)
痔.....	(174)
直肠癌.....	(176)
细菌性肝脓肿.....	(179)
阿米巴性肝脓肿.....	(181)
原发性肝癌.....	(183)
门静脉高压症.....	(187)
胆囊结石.....	(190)
胆管结石.....	(192)
急性胆囊炎.....	(194)
慢性胆囊炎.....	(196)
急性胆管炎与急性梗阻性化脓性胆管炎.....	(197)
胆道蛔虫病.....	(201)
胆囊息肉样病变与胆道恶性肿瘤.....	(202)
急性胰腺炎.....	(203)

慢性胰腺炎.....	(206)
胰腺癌.....	(208)
周围血管和淋巴管疾病.....	(212)
血栓闭塞性脉管炎.....	(212)
急性动脉栓塞.....	(215)
单纯性下肢静脉曲张.....	(218)
急性深静脉血栓形成.....	(219)
泌尿外科疾病.....	(222)
肾损伤.....	(222)
输尿管、膀胱及尿道损伤.....	(224)
肾周围感染.....	(226)
急性细菌性膀胱炎.....	(228)
尿道炎.....	(230)
肾结核.....	(232)
尿路结石.....	(233)
骨与关节外科疾病.....	(236)
四肢骨折.....	(236)
闭合性骨折.....	(236)
开放性骨折.....	(237)
脊柱骨折、脱位和脊髓损伤.....	(239)
周围血管损伤.....	(242)
周围神经损伤.....	(244)
手部感染.....	(245)
化脓性骨髓炎.....	(247)
急性化脓性骨髓炎.....	(247)
慢性骨髓炎.....	(249)
化脓性关节炎.....	(250)
慢性非化脓性关节炎.....	(252)
骨性关节炎.....	(252)
类风湿性关节炎.....	(253)
颈椎病.....	(256)
腰椎间盘突出症.....	(258)

骨与关节结核.....	(259)
骨肿瘤.....	(261)
骨肉瘤.....	(261)
尤文肉瘤.....	(267)
癌症疼痛的治疗.....	(270)
参考文献	(274)

外科处方用药概述

药物的作用

药物与机体之间可相互影响，它包括两个方面的内容：药物对机体（或病原体）的作用——药效学及机体对药物的反应——药动学。药物对机体的作用主要是对生理功能的兴奋或抑制。有些药物可使人体原有的生理功能加强，称为“兴奋”、“亢进”；有些药物则使生理活动减弱，称为“抑制”、“麻痹”。过度兴奋转入“衰竭”是另外一种形式的抑制。药物作用于人体就是通过其兴奋和抑制作用，调节人体的内部平衡，达到治疗目的。

药物对病原体（微生物、寄生虫等）的杀灭作用，主要通过干扰病原体的代谢而抑制其生长繁殖。

药物的作用具有两重性：既能治病，也能致病。因此要注意充分发挥其治疗作用，防止不良反应发生。

1. 治疗作用：药物用以消除原发致病因子，彻底治愈疾病称为对因治疗，亦称治本；用以改善疾病症状称为对症治疗，亦称治标。对症治疗对诊断或病因未明暂时无法根治的疾病是必不可少的。

2. 不良反应：凡不符合用药目的，并为病人带来不适或痛楚的反应统称为药物不良反应，一般多指在正常用法用量情况下，出现的与治疗目的无关的有害反应。药物不良反应包括：

(1) 副作用：在治疗量时所出现的与治疗目的无关的作用。由于药物效应选择性低，涉及多个效应器官，当某一效应作为治疗目的时，其他效应就成为副作用，一般不太严重，但难以避免。

(2) 毒性反应：因用药剂量过大或时间过长，蓄积过多时发

生的危害性反应，一般比较严重，但是可以预知。毒性反应又包括急性毒性反应和慢性毒性反应。致癌、致畸胎、致突变也属慢性毒性范畴。

(3) 变态反应：属免疫反应的一种。非肽类药物作为半抗原与机体蛋白结合为全抗原，经敏化过程而发生的反应，也称过敏反应。

(4) 特异质反应：少数特异质病人对某些药物反应特别敏感，反应性质也多与常人不同，现认为是一类遗传异常所致的反应。

(5) 后遗效应：停药后血药浓度已降至阈浓度以下时残存的药理效应。

(6) 停药反应：突然停药后，原有疾病加剧，也称回跃反应。

影响药物作用的因素

1. 药物因素：药物的剂型、剂量、给药途径及制剂工艺等的不同均可对药物作用发生明显影响。

(1) 药物剂量：剂量的大小是决定药物在体内浓度高低和作用强弱的重要因素之一。一般来讲，在一定范围内剂量愈大，药物在体内的浓度愈高，作用就愈强，剂量过小，在体内不能引起明显的药理作用，称为“无效量”；达到出现疗效的最小剂量，称为“最小有效量”；接近中毒的剂量称为“极量”；开始出现中毒症状的剂量称为“最小中毒量”；在最小有效量和最小中毒量之间的范围，称为“治疗安全范围”。安全范围愈大，用药就愈安全。在最小有效量和极量之间，可产生治疗效果而又不易中毒的剂量为“治疗量”。临床上为了使治疗效果明显而又安全，在治疗量中采取比最小有效量大些，但比极量小些且疗效显著的那部分剂量，称为“常用量”。药物半数致死量 (LD_{50}) 与半数有效量 (ED_{50}) 的比值称为治疗指数，它表示该药的安全性，其比值愈大则愈安全。

(2) 药物剂型与给药途径：同一药物制成不同剂型和采用不

同给药途径，由于制造工艺和用药方法的不同，常常影响药物的吸收与血药浓度，进而影响药物的治疗作用，如口服剂型中，其吸收速度大致顺序为溶液剂 > 混悬剂 > 散剂 > 胶囊剂 > 片剂 > 包衣片剂。不同给药途径，药效出现时间的快慢依次为：静脉注射 > 肌肉注射 > 皮下注射 > 口服给药。制剂学上，常常把药物制成不同的剂型，以供临床根据病人病情需要选择适当的给药途径。

2. 机体因素

(1) 年龄：儿童和老年人对药物的反应与成年人有一定量或质的差别。老年人由于器官功能及代偿适应能力逐渐衰退，对药物的代谢和排泄机能降低，对药物的耐受性较差，用药剂量一般应比成年人减少，但是老年人实际年龄与其生理年龄并不一致，也就是说老年人生理功能衰退的迟早、快慢各不相同，因此没有按老年人年龄计算用药剂量的公式、方法。小儿特别是新生儿、早产儿的各种生理功能，包括肝肾功能、中枢神经系统、内分泌系统以及自身调节功能等尚未发育完善，对药物的反应一般比成年人敏感，药物的剂量需按年龄的变化而有所不同。

(2) 性别：机体对药物反应的性别差异一般不大，但某些特殊药物（如选择作用于性器官的药物）以及处于特殊情况的妇女（如月经期、妊娠期、哺乳期）对药物的反应则差别很大，此时用药须特别慎重。

(3) 营养情况：营养不良的病人一般体重相对较轻，且对药物的作用也较敏感，对药物毒性反应的耐受性也较差，用药时也需注意选择品种、剂量。病人饮食对药物作用也有一定的影响。一般讲，食物能延缓胃排空，因而延缓口服药物的吸收，推迟药效的出现，亦可能影响药物作用的强度和持续时间。而有些主要在胃内吸收的弱酸性药物如呋喃唑啉等，饱腹时，可使胃张力增加，血流加快，延长药物在胃内停留时间，胃内吸收充分、完全。

(4) 心理因素：病人的精神状态与药物的治疗效果有密切关系。病人如果能以乐观态度正确对待疾病，不但可以减轻对疾病痛苦的主观感受，而且还能增加病人对疾病的抵御能力，有利于疾病的治疗。相反，如果病人思想包袱沉重，甚至悲观失望，则

往往会降低治疗效果。因此，医生需和病人建立良好的信赖关系，使病人在精神上得到鼓励和安慰，建立战胜疾病的信心。

(5) 病理因素：疾病使机体的生理状况和组织器官的功能发生某种程度的改变，因而导致药物的吸收、分布、排泄和代谢过程发生改变，从而影响药物的疗效和毒副反应。胃肠功能的改变可影响药物的吸收，肝、肾功能不全时分别影响在肝转化及自肾排泄药物的清除率，此时用药需加以注意。

(6) 遗传因素：遗传异常对药物效应的影响日益受到重视，目前已有 100 多种与药物效应有关的遗传异常基因被发现，葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏、葡萄糖醛酸转移酶缺乏、乙酰化变异、细胞色素 P₄₅₀ 氧化障碍、受体缺陷如胰岛素受体病、先天性肾性尿崩症等均属遗传异常。患有这些遗传异常的病人分别通过影响药物在体内的吸收、分布、代谢等影响药物的作用。

(7) 其他：除患有遗传异常的病人对药物作用表现出特异性反应外，还有少数病人对某些药物表现出不同的反应。①高敏性：少数病人对某种药物的作用特别敏感，用较小的剂量就可以产生明显的药理作用。②耐受性：与高敏性相反，有少数病人对某种药物的敏感性很低，用一般的常用量无效，这称为先天耐受性；重复应用某些药物后，机体对这些药物敏感性逐渐降低，称为后天耐受性。③耐药性：病原微生物对某些药物的敏感性逐渐降低，称为“耐药性”或抗药性。

3. 药物的相互作用：一种药物单独作用于人体，可产生其特有的药理效应。但当两种或两种以上药物联合应用时，由于它们之间的相互作用，可使药效加强或副作用减轻，也可使药效减弱或出现不应有的毒副作用，甚至可出现一些奇特的不良反应，危害用药者，因此必须高度重视。药物相互作用主要是探讨两种或多种药物在体内所引起的联合效应。联合用药时，若得到治疗作用增强或副作用减轻，属有益的相互作用，如甲氧苄胺嘧啶使磺胺药增效；阿托品与吗啡联用，可减轻后者所引起的平滑肌痉挛而加强镇痛作用等。但更多的药物相互作用对人体是不利的，包括药物治疗作用减弱，导致治疗失败；副作用或毒性增强，引起不良反应；治疗作用过度增强，超过了机体所能耐受的能力，

引起不良反应甚至危害病人等。

(1) 药效学相互作用：药物作用的发挥，可视为它和机体的效应器官、特定的组织、细胞受体或某种生理活性物质相作用的结果。两种药物作用于同一受体或同一生化过程，就可发生相互作用，产生效应的变化。药效学的相互作用一般包括生理性协同或拮抗（如抗凝血药华法林和抗血小板聚集药阿司匹林合用导致出血）；受体水平的协同与拮抗（如 β 受体阻滞剂与肾上腺素合用导致高血压危象）以及影响神经递质的转运（如三环类抗抑郁药抑制儿茶酚胺再摄取，可增强肾上腺素及其拟似药的升压反应，而抑制可乐定等的中枢降压作用）。药物的相互作用所表现出的效应有相加作用、协同作用和拮抗作用三种。相加作用是指两种作用性质相同的药物联合应用所产生的效用等于或接近两药分别作用所产生的效应之和；协同作用即两药合用所显示的效应明显超过两者之和（亦称增效）；拮抗则是两药合用所显示的效应小于单独一种药物的效应（亦称降效）。

(2) 药动学相互作用：药物的吸收、分布、排泄、代谢等可受联合应用的其他药物的影响而有所改变，因而使体内药量或血药浓度增减而致药效变化，此即药动学相互作用。药动学相互作用可发生于药物在体内的全过程。①吸收：加强胃肠蠕动的药物如西沙比利等可使胃中的其他药物迅速入肠，使其在肠道的吸收提前，抑制胃排空的抗胆碱药则能延缓药物的吸收。但是，有些药物在消化道内有其特定的吸收部位，如核黄素、地高辛只能在某一部位吸收。增加肠蠕动的药物可使肠内容物迅速前移，使之吸收减少而降低疗效；抑制肠蠕动的药物反而可使之吸收完全而增加疗效。另外，大部分化学药物属弱酸或弱碱类物质，其吸收受胃肠液 pH 值影响很大，有些直接影响胃肠及血液 pH 值或影响胃酸分泌而间接影响胃肠道酸碱度的药物均可对这些药物的吸收产生一定的影响。②血浆蛋白结合：许多药物在血浆内可与血浆蛋白结合。而大部分与血浆蛋白结合的药物是无活性的。因此，血浆蛋白结合率高的药物如若受其他药物置换，则使其游离型成分增多，药物效应增强，或者毒副作用增加。③排泄：许多药物或其代谢产物通过肾脏排出体外，其中一个重要的过程就是

肾小管分泌。两种或两种以上具有相同分泌机制的药物联合应用，就可在排泄部位发生竞争，致使有些药物的排出量减少而滞留，导致效应增强，如丙磺舒减少青霉素、头孢菌素类药物的排泄而使其药效增强即属此例。但是药物进入原尿后，还会有相当多的水分以及部分药物重新吸收进入血循环，由于只有分子型的药物才能被重新吸收，所以改变尿液的 pH 值就可使弱酸、弱碱类药物的分子型 / 离子型浓度发生变化，重吸收的药量有所改变，药物效应随之增减。常用的酸化或碱化尿液的物质有盐酸、氯化铵、碳酸氢钠等。④生物转化：药物在体内的生物转化一般需经酶的催化，使药物由活性物转化为无活性、低活性或其他活性代谢物。体内酶活性的变化必然会对药物代谢产生影响，而使其疗效相应改变。有些药物具有抑制药物代谢酶活性的作用，可使其他药物的代谢受阻，清除减慢，血药浓度高于正常、药效增强，如异烟肼能使卡马西平清除率下降 45%；还有一些药物能够诱导药物代谢酶，促使酶活性加强，可使其他药物或自身代谢加快，效应降低，如苯巴比妥、利福平等可使口服抗凝剂、维生素 K 等的代谢加快，药效降低。

合 理 用 药

临床上选择使用药物，首先应确保用药安全，尽量减少副作用，避免毒性反应。

1. 药物选择三原则

(1) 药物的疗效：根据疾病的病因和症状选用同类药物中疗效较好的。

(2) 避免和减少不良反应：选用药物时，既要看到它对机体有利的一面，又要看到它可能产生不良反应的一面，这一点在选择用药时要特别重视。为安全起见，有时不得不放弃疗效好但不良反应严重的药物，而改用疗效差但不良反应较小的药物。

(3) 价格和来源：应根据病人实际情况，尽可能选用价廉高效的药物。

2. 用药方法的选择

(1) 口服：药物经口服后，可经过胃肠道吸收作用于全身或作用于胃肠道局部，是最安全、方便的用药方法，也是最常用的方法。但是口服用药胃肠粘膜吸收变异很大，常受很多因素影响，并且在下列情况时不宜使用：病情危重，病人昏迷或不能下咽；有胃肠疾患，不能吸收；药物本身不易在胃肠中吸收或易被胃肠酸、碱环境破坏（如青霉素、庆大霉素等），此时须采用其他的给药方法。

(2) 舌下：脂溶性药物分子经毛细血管迅速吸收，可不经肝脏直接进入血循环，避免药物的首过效应。由于吸收迅速、完全，特别适用于心脏疾患的急救，如硝酸甘油舌下含化可迅速缓解心绞痛，但舌下给药仅适用于那些脂溶性高、用量小、无特殊异味的少数药物。

(3) 直肠：经直肠粘膜吸收，不经肝脏直接进入体循环，也无首过效应。适用于易被胃肠液破坏或对胃肠有较大刺激的药物，特别适用于老年人、小儿以及昏迷等其他无法口服用药的患者。

(4) 注射：是一种重要的给药途径，注射方法主要有皮下、静脉、肌肉、椎管内等几种。皮下注射适用于小量药液（一般为1~2ml），水溶剂吸收较快，埋藏剂吸收慢而持久。同时可引起一定程度的疼痛及刺激，因而应用受到一定的限制。由于肌肉的血管丰富，肌肉注射药物吸收较皮下为快，疼痛程度也较轻，注射量一般为1~2ml，多时可用至10ml；油剂、混悬剂及刺激性药物以采用肌肉注射为宜。静脉注射的一次用量可较大，且奏效迅速，常用于某些急救情况，但危险性也较大，有可能引起剧烈反应。因此注射速度要慢，注射液一般要求澄明，无浑浊、沉淀，无异物及致热源，混悬溶液、油溶液及不能与血液混合的其他溶液，能引起溶血或凝血的物质均不可采用静脉注射。在药物不能进入脑脊液或不能很快达到所需浓度时，可采用椎管内（蛛网膜下腔或硬膜外）给药。此种用药方法特别适用于不易透过血脑屏障的药物及局部麻醉药，但操作有一定难度且必须严格遵守无菌操作规程。

(5) 吸入：吸入给药，经肺泡毛细血管吸收，吸收面积大，

速度快，适用于挥发性液体及气体。治疗肺部疾患时，可将固体或液体药物制成喷雾剂使用。副作用小但对固体药物颗粒大小有一定的要求。

(6) 局部用药：主要用于发挥局部治疗作用，如滴鼻剂、滴眼剂、滴耳剂、洗剂、擦剂、软膏、硬膏、阴道栓剂等，少数可发挥吸收作用如抗利尿素的鼻粘膜给药、芬太尼贴膏（多瑞吉）等。

3. 用药注意事项

(1) 避免滥用，防止不良反应发生：用药时既要考虑疗效又要保证安全，滥用药物不仅造成浪费，更严重的是可能会给病人带来种种痛苦，甚至引发药源性疾病，如滥用卡那霉素、新霉素、链霉素等耳毒性抗生素，对耳蜗神经可造成损害，产生听力减退甚至耳聋，大剂量长期服用广谱抗生素易导致二重感染等。

(2) 注意患者病史、用药史：用药前应详细询问病人用药史、过敏史、病史等，如胃肠道痉挛并有青光眼患者应用阿托品会导致不良后果。

(3) 防止蓄积中毒：对一些毒性较大而又排泄较慢的药物如土的宁、洋地黄等应用时需特别加以注意，尤其对肝、肾功能不全病人应用时尤应如此。有条件的须进行治疗药物监测，以期能达到较好的治疗效果而又预防蓄积中毒。

(4) 注意药物相互作用，避免配伍禁忌：熟悉药物理化性质和药理作用，避免发生各种类型的配伍禁忌。

(5) 选择适宜的给药方法：根据病人病情缓急、用药目的以及药物本身性质，选择最适宜的给药方法。如危重患者宜静脉给药，肠道感染患者宜口服给药等。

(6) 注意个体差异和机体病生理状态：婴幼儿、早产儿、老年人、孕妇、产妇及肝肾功能不全病人，用药时要充分考虑其各自特点和病生理状态，慎重选择用药。如小儿对吗啡和中枢兴奋剂比较敏感，对镇静催眠剂、阿托品等耐受性较强；老年人对麻醉药、肾上腺素等比较敏感；月经期妇女或孕妇不可用峻烈的泻药（硫酸镁、蓖麻油等），以免引起出血和流产；丙咪嗪、沙利度胺等致畸反应严重，忌用于孕妇等。前已述及，小儿由于机体

发育尚未成熟，用药量一般要比成年人小。可根据年龄、体表面积等计算小儿用药量：①根据年龄计算，1岁以内用量 = $0.01 \times (\text{月龄} + 3) \times \text{成人剂量}$ ；1岁以上用量 = $0.05 \times (\text{年龄} + 2) \times \text{成人剂量}$ 。②根据体重计算，小儿用量 = $\text{小儿体重} \times \text{成人剂量} / 60$ 。③根据体表面积计算，小儿用量 = $\text{成人剂量} \times \text{小儿体表面积} / 1.7$ 。体表面积计算方法：30kg以下小儿体表面积 = $\text{体重} \times 0.035 + 0.1$ 。30kg以上小儿体表面积计算：在30kg基础上，每增加5kg体表面积增加 0.1m^2 ，如35kg小儿体表面积为： $30 \times 0.035 + 0.1 + 0.1 = 1.15\text{m}^2$ ，40kg为 1.25m^2 等。

外科用药特点

药物治疗是外科疾病非常重要的治疗手段之一，外科医师也越来越重视药物在外科治疗中的作用。

首先，药物治疗对完善外科疾病的治疗效果发挥着举足轻重的作用，同时，还由于新的药物的不断涌现，拓展了手术范围，推动了外科的发展。如抗感染药物，抗排异反应药物的使用，使得肝脏移植、肾脏移植等器官移植手术得以成功开展；抗癌药物、营养药物的使用，不仅简化了肿瘤的传统根治手术，而且大大提高了癌症病人的生存年限，改善了病人的生存质量。随着世界医药学的发展与进步，势必会有更多更好的新药用于临床，并进一步拓宽外科手术范围，改善外科治疗效果。当然，外科治疗仍然会以手术治疗作为主要手段，而以药物作为辅助治疗手段（不排除某些外科疾病以药物治疗为主，而以手术治疗为辅）。因此外科治疗中，要根据疾病特点和病人实际情况，结合药物动力学、分子药理学等研究成果，选择适合某一特定病人的治疗方案。

外科药物治疗中，应用广泛的有如下几类药物。

1. 麻醉药：麻醉药在外科手术中，可为病人提供无痛、安全的手术条件。因而对手术的顺利完成起着不可取代的作用。但是，麻醉药的种类繁多，麻醉方式也有所不同，这就要求根据疾病特点和病人的实际情况，慎重选择用药的品种和方法，以创造