

MIMS



CARDIOLOGY

心血管疾病用药指南

中国·2018/2019

WWW.MIMS.COM



网站版



手机版



刊物



学术会议

- ◆ 以流程图和图表的形式提供常见病症的诊疗方案
- ◆ 综合了中国及欧美最新的治疗指南和专家共识的要点
- ◆ 由亚洲和国内各领域的学术带头人审稿

新!

请关注

新近上市使用的新药
和更新的药品处方信息



CARDIOLOGY

心血管疾病用药指南

中国·第十四版
2018/2019

美迪医讯亚太有限公司

香港湾仔告士打道160号, 海外信托银行大厦27楼
电话: (852) 2559 5888 | 传真: (852) 2559 6910
电邮: enquiry.cn@mims.com

亚太区主编
谢慧娟

首席执行官
坂井康展

中文版主编
李丹

亚太区业务副总经理
Clifford Patrick

编辑
韩静芳 / 唐芳 / 孔俊

国内联络信息

制作
吴春蕙

中国区业务副总经理
郭炯虹

美工与排版
钱丽仙 / 洪静芬 / 李丽燕 / 岑福威

市场服务
靳钰莹 / 马晓霞

信息管理
黄伟昆 (项目经理)
Michael Ocon/李实 (高级软件工程师)

发行
肖洁

上海办事处
上海市黄浦区南京西路888号
仙乐斯广场910-911室
邮编: 200003
电话: (021) 6039 6900
传真: (021) 6039 6910

北京办事处
北京市朝阳区光华路15号
亿利生态广场1号楼4层
A021室
邮编: 100026
电话: (010) 6507 2391

珠海办事处
珠海市香洲区人民东路125号
工商大厦1506B室
邮编: 519001
电话: (0756) 811 6841

美迪医讯发布医药信息的国家和地区

ISSN 0219-6794 非卖品

中国及香港, 澳大利亚, 韩国, 印尼, 马来西亚, 缅甸, 新西兰, 菲律宾, 新加坡, 泰国, 越南, 印度

MIMS 全方位的信息支持



网站版



手机版



刊物



学术会议

前言

为患者选用最佳、最适当的药物和其他治疗方案是临床医生最重要的日常工作。科学在发展, 医学在不断进步, 因此疾病的诊断和治疗也不可能是一成不变的。每个临床工作者都面临着如何与时俱进, 更新知识和提升医疗水平的挑战, 特别是要熟练掌握本专业的诊疗方法并及时获得重要的最新信息。为了满足医务工作者这方面的需求, 本公司在过去40多年来, 一直致力于提供最前沿的医药信息和规范化的常见病诊治流程。

《MIMS心血管疾病用药指南》每年更新出版一次, 以科学性、规范性、实用性为原则, 目的是方便内科和心脏科医生快速查询有关常见心血管疾病诊断和治疗信息, 全面了解可及性好的普适性诊治措施, 为他们繁忙的医疗工作助一臂之力, 并协助推动规范化诊治常见病的进展。

在编写本刊的过程中, 我们始终秉持一贯的编辑原则, 以循证医学证据为基础, 参考众多国际和国内医学权威机构最新推荐的疾病诊疗指南, 并以独特的图表方式列出常见心血管疾病的特点、诊断要点和标准、治疗方案、常用和新上市药物的用量和用法。另外, 在第二章的“药物简介”, 读者可以通过药物的药理分类和商品名快速查询所需要的处方信息。

在此, 特别感谢多位医学专家应允为本书的编辑顾问, 在百忙中抽时间为我们进行修正与审核, 改善和提高了内容质量。

我们希望《MIMS心血管疾病用药指南》能成为您工作时必备的参考书。如果您有任何改善、提高本书质量和完整性的建议和意见, 可以通过电邮或微信与我们联系, 以使我们的服务更切合临床需求。

坂井康展

首席执行官
2018年9月

编辑顾问

(按姓名的汉语拼音顺序排列)



“随着人口的老龄化和心血管疾病如心肌梗死、心力衰竭生存率的提高，心房颤动已成为需要投入大量的经济和社会资源的重要疾病。”

马长生教授

首都医科大学附属北京安贞医院（心脏内科中心）
中国医师协会心内科医师分会名誉会长
中华医学会心血管病学分会副主任委员
中国生物医学工程学会心律分会主任委员



“大数据时代，人类认知的更新越来越快，心血管领域每年也会涌现大量的基础和临床研究结果，新型药物、新技术、新器械的引入在不断改变临床实践，基于循证证据的指南和共识也不断更新，广大临床一线的医务工作者唯有不断学习，方能及时了解最新知识，更好地为病人服务。”

钱菊英教授

复旦大学附属中山医院（心内科）
中华医学会心血管病学分会委员
上海医学会心血管病学分会青年委员会副主任委员
中国医师协会心血管内科医师分会委员



“尽管心血管疾病的治疗方法日益多元化，但使用药物仍然是心血管疾病最重要、最有效的治疗方法。关键是，要选择合适的药物，以合适的剂量，在合适的时间，用于合适的患者。”

王继光教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院（高血压科）
上海市高血压研究所
中华医学会心血管病学分会高血压学组副组长
《中华高血压杂志》副主编
国际高血压学会执委/理事
Hypertension、Hypertension Research 副主编



“随着现代科学技术的进步，医学研究与诊治技术快速发展，心血管领域的进展更是日新月异。每个临床工作者都面临着如何紧跟医学进展、使自己位于专业队伍前列的挑战。”

高润霖教授

中国医学科学院阜外医院（心内科）
中国工程院院士
《中国循环杂志》主编



心血管疾病的防治已成为公共卫生的攻坚任务，这不仅是心血管专科医生的职责，更需要非心血管专业医师和基层医务人员的共同努力。此书兼具实用性和专业性，相信将有助于推广规范化的心血管疾病诊疗，推动心血管疾病多级多阶段管理体系的建立。

何奔教授

上海交通大学医学院附属胸科医院（心内科）
中华医学会心血管病学分会全国常委
中国医师协会心血管专业委员会全国常委
上海心血管病学会副主任委员
美国心脏学院院士



“二十一世纪是循证医学的时代，循证医学的精神在于结合新临床研究的证据和临床经验诊治疾病，提供最佳医疗质量。循证医学的最终目标之一是提供各种疾病的规范化诊疗指导原则，并及时更新。”

胡大一教授

北京大学人民医院心研所
中国心脏联盟主席
中国老年学学会心脑血管病专业委员会主任委员
中国康复医学会心脑血管病专业委员会主任委员
《中华高血压杂志》总编辑
《中华心血管病杂志》总编辑

编辑顾问



“心力衰竭是各种心血管疾病的晚期归宿，其发生率及死亡率呈逐年增高的趋势。而防控心力衰竭的最重要的环节是早期干预，尤其是控制高血压、冠心病、糖尿病等心力衰竭的危险因素，从而延缓或减少心力衰竭的发生，最终降低因心力衰竭的死亡率及致残率。”

杨杰孚教授

卫生部北京医院（心脏中心）
中华医学会心血管病学分会常务委员，心力衰竭学组组长
中华医学会起搏与电生理分会副主任委员
中国医师协会心血管病分会常务委员

(其他地区和国家)

香港

- Dr Andy Wai-Kwong Chan
MBBS (HK), MRCP (UK), FRCP (Lond),
FRCP (Edin), FRCP (Glasg), FRCP (Irel),
FHKCP FHKAM (Med)
Consultant Cardiologist
Andy Wai Kwong Chan Heart Centre
- Prof CP Lau
MBBS, MD, FHKAM (Med),
FHKCP FRCP FRACP
Honorary Clinical Professor
Department of Medicine
The University of Hong Kong
- Professor Tse Hung Fat
MBBS (HK), MD (HK), PhD (HK),
MRCP (UK), FRCP (Edin), FRCP (Glasg),
FRCP (Lond), FHKCP FHKAM (Med)
Professor, Chair of Cardiovascular
Medicine, LKS Faculty of Medicine
The University of Hong Kong
- Dr Wong Kwok Yiu, Chris
MBChB, MRCP (UK), FHKAM (Med),
FHKCP FRCP (Edin), FRCP (Glasg)
President
Hong Kong College of Cardiology

- Prof KS Woo
MBBS (HK), MD, FRACP FRCP,
FHKAM, FHKCP
Visiting Professor of Cardiology
Chongqing University of Medical Sciences,
Specialist in Cardiology, Union Hospital
- Professor Yu Cheuk Man
MBChB, MRCP (UK), FRACP FHKCP,
FHKAM (Med), FRCP (Lond), MD
Chairman, Department of Medicine &
Therapeutics,
The Chinese University of Hong Kong
Head, Division of Cardiology,
Prince of Wales Hospital

马来西亚

- Dr Jeyamalar Rajadurai
MBBS (Mal), MRCP (UK), FRCP (Lond),
FACC, FESC, FNI-HA, FASCC
Consultant Cardiologist
Subang Jaya Medical Centre
- Dr Tamil Selvan
Muthusamy
MBBS (Malaya), MRCP (UK), CCST
Cardiology (UK)
Consultant Cardiologist
Cardiac Vascular Sentral, Kuala Lumpur
- Dr David Choon Siew Kit
MBChB (UK), FRCS (England), FRCGS
Department of Orthopaedic Surgery
University Malaya Specialist Centre
- Datuk Dr Yunus Gul Bin Alif Gul
MBChB (Ireland), BAO, LRCP, LRCSI,
FRCS (Gen Surg)
Consultant,
General & Gastrointestinal Surgery
Prince Court Medical Centre

菲律宾

- Dr Ramon F. Abarquez, Jr.
MD, EFACC, FASCC, FPCP, FPCC, CFSH
Academician, National Academy of
Science and Technology
Professor Emeritus, College of Medicine,
University of the Philippines
Emeritus Fellow,
American College of Cardiology
Fellow, ASEAN College of Cardiology
Emeritus Chair, Continuing Medical
Education Commission,
Philippine Medical Association
Fellow and Diplomate, Past President,
Philippine College of Physicians
Fellow and Diplomate, Past President,

- Philippine College of Cardiology
Certified Specialist, Founding President,
Philippine Society of Hypertension
- Dr Nelson S. Abelardo
MD, FPCP FPCC
Professor of Medicine and Cardiology,
College of Medicine
University of the Philippines –
Philippine General Hospital
Diplomate in Internal Medicine and
Adult Cardiology
Chief of Cardiology,
Manila Doctors Hospital
- Dr Erlyn C. Demeerle
MD, FPCP FPCC
Diplomate in Internal Medicine &
Adult Cardiology & Echocardiography
St. Luke's Medical Center,
Philippine Heart Center,
Cardinal Santos Medical Center
- Dr Ma Paz Mildred F. Luque
MD, FPCP FPCC
Diplomate in Internal Medicine &
Adult Cardiology
Specialist in Cardiac Rehabilitation
St. Luke's Medical Center

新加坡

- Dr Bernard Ee
MBBS, MMed (Int Med),
FRCP (Lond), FACC
Consultant Cardiologist
Gleneagles Medical Center
- Dr Lim Yean Teng
MBBS, MMed (Int Med), MRCP (UK),
FAMS (Cardiology), FRCP (Edin),
FACC, FSCAI
Consultant Cardiologist
Mount Elizabeth Medical Centre



“降压药物需要长期服用，因此合理选择降压药至关重要，应根据病程长短、危险因素多少、靶器官损害轻重、是否合并相关临床疾病来进行选择。”

华琦教授

首都医科大学宣武医院心脏中心
北京高血压防治协会副会长
中国高血压联盟理事
北京医师协会高血压专业委员会副主任委员
中国老年医学学会高血压分会主任委员



“《MIMS心血管疾病用药指南》汇集了全球著名的权威医学机构和各医学领域内专家相继推出的规范化的疾病诊疗指南或专家共识，以及各医学领域学术带头人的临床经验，以及最新研究的重大进展，加之权威的临床医学参考书中的重要内容汇总编辑成为一册。”

刘国树教授

北京301医院（心内科）
中国老年医学学会心血管病专业委员会主任委员
北京高血压协会副会长
中国心脏联盟分会指导主任委员
国际Janssen科学委员会中国心血管/内分泌组主任委员



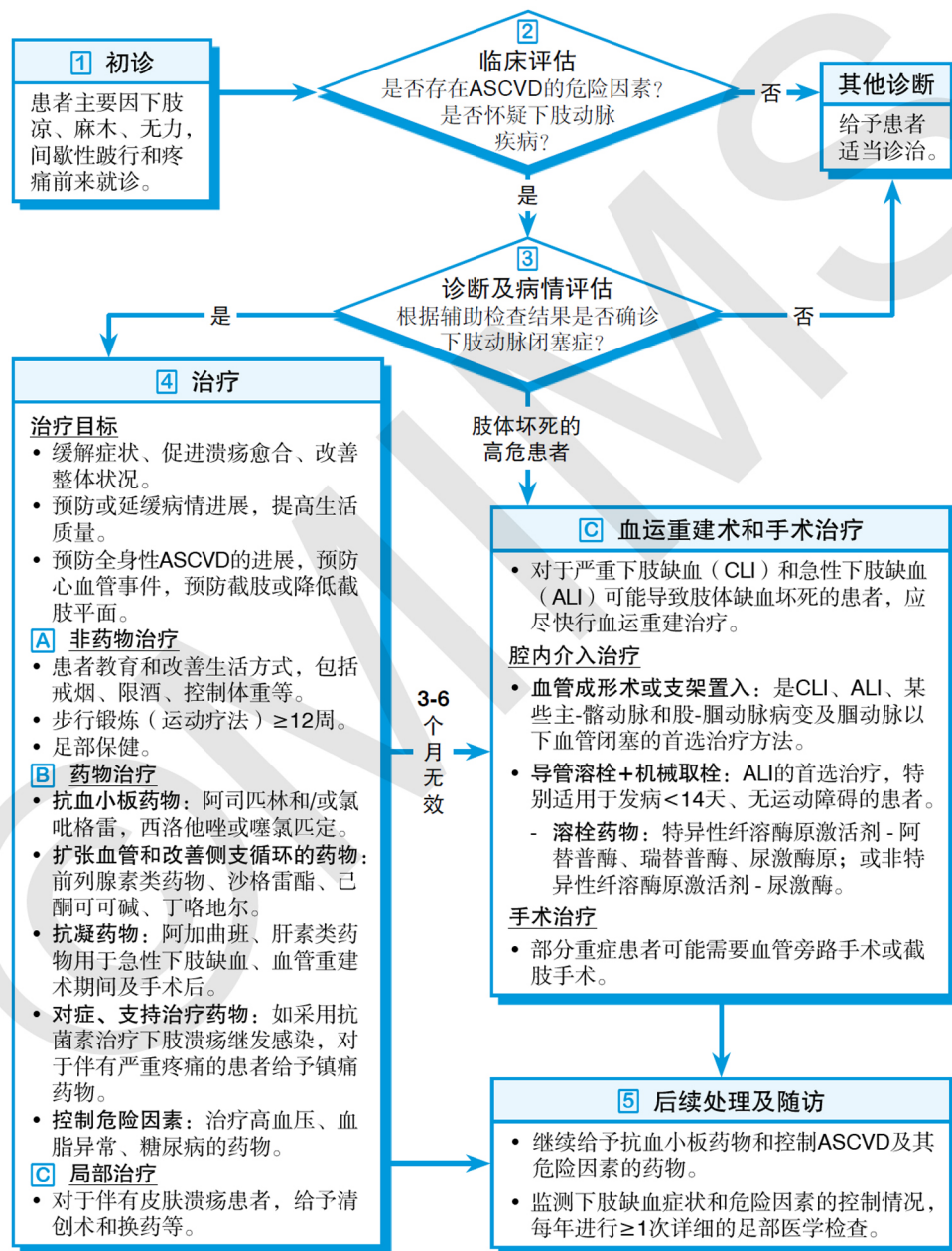
“诊断和治疗心血管病在内科和心血管内科医生的日常工作中占有很大比重，甚至是全部，高发性、致命性、复杂性和某些疾病的难治性彰显了心血管病在临床医学上的重要性。”

刘少稳教授

上海市第一人民医院（心内科）
中国生物医学工程学会心律分会秘书长、
心房颤动专业委员会常务副主任委员
上海市生物医学工程学会心律分会主委
欧洲心脏病学会（FESC）会员、国际心律学会（FHRs）会员

下肢动脉硬化闭塞症

下肢动脉硬化闭塞症主要是指动脉粥样硬化累及下肢动脉，导致动脉内膜增厚、管腔狭窄或闭塞而引起肢体缺血症状的进展性疾病，是动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）在下肢的表现，主要累及腹主动脉以下的大、中动脉，以及糖尿病患者的股深及胫前动脉等中、小动脉。



B 药物治疗

抗血小板药物

- **药理作用：**抑制血小板活化、黏附、聚集和释放功能，预防血栓形成、保护血管内皮细胞、扩张血管和改善血液循环。
 - 可减少外周动脉硬化闭塞症患者发生心梗、脑卒中或血管性死亡的危险。
- **临床应用：**除非禁忌，所有患者（不论是否有症状）均应长期服用小剂量。
 - 用于二级预防时，可与氯吡格雷合用，血管内支架置入者需给予 ≥ 1 个月的双联抗血小板治疗；膝下动脉人工移植入旁路手术的患者也推荐给予双联抗血小板治疗。
- **阿司匹林：**血栓素 A_2 （ TXA_2 ）抑制剂，采用低剂量时，通过共价键结合，不可逆地将血小板花生四烯酸通路的环氧合酶1丝氨酸残基Ser530乙酰化，抑制血小板生成血栓素 A_2 ，进而抑制血小板黏附聚集；此外，还抑制内皮前列环素的合成，使一氧化氮合成减少。
 - 是首选的抗血小板药物，用于有症状的患者，以及踝肱指数 ≤ 0.9 或有颈动脉粥样斑块狭窄的无症状患者。
 - 可使下肢缺血率降低20-30%。
 - 长期用药前需评估获益/出血风险，对于有消化道出血高危因素者，尤其是使用双联抗血小板药物者，可加用质子泵抑制剂和胃肠黏膜保护剂，按需根治幽门螺杆菌感染，以预防消化道出血。对于发生消化道出血的患者，可在出血停止1周后恢复服用阿司匹林。
- **氯吡格雷：**噻吩吡啶类二磷酸腺苷（ADP） $P2Y_{12}$ 受体拮抗剂。ADP存在于血小板内的高密度颗粒中，与止血及血栓形成有关。氯吡格雷通过抑制血小板内的ADP $P2Y_{12}$ 受体，干扰ADP介导的血小板活化，从而抑制血小板聚集。
 - 氯吡格雷是前体药物，需肝脏细胞色素P450酶代谢形成活性代谢物发挥抗血栓作用。
 - 推荐用于阿司匹林禁忌或不能耐受的患者；与阿司匹林联合可用于行血运重建术、放置血管内支架的有症状患者。
- **噻氯匹定：**噻吩吡啶类二磷酸腺苷（ADP） $P2Y_{12}$ 受体拮抗剂，作用机制同氯吡格雷。
 - 可有效降低外周动脉疾病患者的心梗或中风的危险，也可降低跛行的严重程度以及对血管重建术的需要。
 - 抗血栓作用强，但起效较慢。
 - 因不良反应严重（如血小板减少、中性粒细胞减少），以致其临床应用受限。

- **西洛他唑：**强效磷酸二酯酶抑制剂，可选择性抑制磷酸二酯酶III活性，使血小板内和血管平滑肌内的环磷酸腺苷（cAMP）浓度上升，从而发挥抗血小板活性及血管舒张作用，还可改善血管内皮功能，减少循环中活化或预调节的血小板数目，预防血栓性疾病，增加肢体血流量、改善末梢血流动态。
 - 泛大西洋协作组（TASC）推荐将其作为治疗ASO的一线药物，无心衰的所有跛行和功能障碍的患者均可使用。
 - 还可考虑用于PAD患者预防卒中。
 - 研究显示，与安慰剂相比，可改善骑车、最大步行距离和无痛步行距离。问卷评估也显示，可改善患者的生活质量和体力。

血管扩张剂和影响血液流变学状况的药物

- **药理作用：**用于出现肢体缺血症状的患者，以缓解跛行等症状，增加患者步行的距离，使患者从事之前不能进行的活动。
 - 部分药物可改善皮肤的血流、促进溃疡的愈合，降低不能实施血运重建术的重度患者的截肢危险。
- **前列腺素类药物：**通过抗血小板、保护血管内皮、抗内膜增生，发挥舒张血管或抗动脉粥样硬化的作用，可提高患肢的ABI，改善下肢缺血引发的症状，在危重期给药1-4周。
 - **前列腺素 E_1** （前列地尔）：主要用于第III、IV期（Fontaine分类）患者，静脉给药。
 - **贝前列素：**口服给药方便。
- **沙格雷酯：**特异性拮抗血小板及血管平滑肌的5-HT $_2$ 受体，从而发挥抗血小板凝聚和抑制血管收缩的作用。
- **己酮可可碱：**具有扩张脑血管及外周血管的作用，同时能降低血液黏稠度，改善心脏、脑及四肢血液循环，同时还具有抗纤维化作用；其能改善皮肤微循环和血流量及缺氧组织的氧化能力，对萎缩性皮肤病变有疗效。
 - 对于不能耐受西洛他唑的患者，可考虑作为二线药物治疗间歇性跛行，但其尚不具有改善患者预后的疗效。
- **丁咯地尔：**具有肾上腺素能 α_1 、 α_2 受体拮抗作用，抑制血管收缩作用，抑制血小板聚集，改善红细胞变形能力，并有轻度的钙拮抗作用。
- **银杏叶提取物：**通过刺激儿茶酚胺的释放和抑制降解，刺激前列环素和内皮舒张因子的生成，从而产生动脉舒张作用；此外还具有降低全血黏稠度、增进血细胞的可塑性，改善血液循环的作用。
 - 药监局批准用于脑部、周围循环障碍，包括周围动脉闭塞症、间歇性跛行等。

13

下肢动脉硬化闭塞

前列腺素类药物		
药物	用法用量	用药须知
贝前列素 Beraprost	40 ug, 3次/日。	- 可能出现头痛、面部潮红、胃肠道反应、甘油三酯升高、肝酶升高。 - 活动性出血、血友病患者禁用。 - 有出血危险，如服用抗凝、抗血小板药物的患者慎用。 - 外科手术前停用4-5天。
前列腺素E ₁ (前列地尔) Alprostadil	40-60 ug, 1-2次/日，稀释后静脉滴注。	- 可能出现头痛、胃肠道反应、脸红、感觉异常。罕见血压下降、心动过速、心绞痛、肝转氨酶升高、白细胞异常、关节症状、脑性痉挛、体温升高、出汗、寒战。 - 未控制的心衰、心律失常、冠心病患者，过去6个月内曾患心梗，疑患肺水肿或肺浸润性病变，患有严重慢性阻塞性肺疾病，肝病，可能引起出血症的患者禁用。

外周血管扩张剂		
药物	用法用量	用药须知
草酸萘呋胺酯 Naftidrofuryl oxalate	100-200 mg, 3次/日，进餐时服用。	- 可能出现胃肠道反应、肝酶升高及食管炎。草酸盐可能导致肾结石。 - 该药需与200-300 mL水同服，服药期间应保证足够的饮水，以维持相当的尿量。 - 高草酸尿、有含钙肾结石病史患者禁用。
丁咯地尔 Buflomedil	450-600 mg/日，分2-3次服用。	- 可能出现胃肠不适、头痛、头晕、嗜睡、失眠、四肢灼热感、皮肤潮红或瘙痒。 - 急性心梗、心绞痛、甲亢、阵发性心动过速、脑出血、有其他出血倾向或近期内大量失血患者禁用。 肝、肾功能不全者及正在服用降压药患者慎用。
己酮可可碱 Pentoxifylline	200-600 mg, 3次/日，进餐时服用。	- 可能出现面部充血、胃肠道反应、头晕、头痛、视物模糊。罕见肝酶升高、出血及血小板减少。 - 严重出血、大范围视网膜出血者禁用。 - 严重心律失常、急性心梗、低血压、肾功能损害、严重肝功能损害、存在出血危险（如服用抗凝药、凝血障碍）的患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba Extract	口服剂型 20-40 mg, 每日3次。 注射剂 17.5 mg/次/日，深部肌注；35-70 mg/次，每日1-2次静滴。最大剂量为87.5 mg/次，每日2次静滴。	- 可能引起心悸、胃肠道反应，头痛、头晕，静脉输入可能引起静脉炎。 - 孕妇、婴幼儿禁用。 - 过敏体质者、心力衰竭、严重心脏疾患、肝或肾功能异常、凝血机制或血小板功能障碍、有出血倾向的患者，以及老年人、哺乳妇女应慎用。

注意：

- 有关其他抗血栓药物的用法用量，请参阅“静脉血栓栓塞症”专题中的相关内容。
- 有关控制危险因素药物的用法用量，请参阅“心血管疾病的预防与戒烟”专题中的相关内容。

关于药物的用量用法和注意事项，请参阅《MIMS中国药品手册年刊》及MIMS网站（mims.com/china）。 247

2j. 周围血管扩张药和 脑激活剂

Peripheral Vasodilators & Cerebral Activators

丁咯地尔 Buflomedil

【适应症】缓解慢性脑供血不足的症
状，如眩晕、耳鸣、记忆力和注意
力减退，定向障碍；外周血管疾病，
包括间歇性跛行、雷诺综合征、血
栓闭塞性脉管炎。

【用法用量】口服 150 - 300 mg bid。
缓释片 600 mg/次/日。肌注或静脉
给药 200 - 400 mg/日，单次或分2次
注射或加入250 - 500 mL溶液中缓慢
静滴。轻、中度肾功能不全者：150 mg
bid，不推荐使用缓释片。

【服药与进食】❶❷

【禁忌】急性心梗、心绞痛、甲亢、
心动过速、脑出血、严重动脉出血
或有出血倾向、严重肾功能不全患
者禁用。妊娠、哺乳妇女、儿童避
免使用。

【警告/注意事项】低血压、心功能
不全、血液透析、正在使用降压药
的患者慎用。肝、肾功能减退者应
减量使用。驾驶车辆及操作机器者
工作期间不宜服用。

【不良反应】头晕、头痛、嗜睡、胃
肠不适、皮肤潮红或瘙痒。过量使
用会导致严重的神经和心血管不良
反应。

【药物相互作用】与降压药合用会增
加降压效果。

桂利嗪 (脑益嗪) Cinnarizine

保

【适应症】前庭性眩晕与平衡障碍、
晕动病、缺血性脑卒中、脑动脉硬
化、颅内出血恢复期、脑外伤后遗
症、冠状动脉供血障碍、由于末梢
循环不良引起的疾病。

【用法用量】口服 25 - 50 mg tid，
饭后服。晕动症：30 mg/次，乘车
前1 - 2小时服，乘车船期间每6 - 8
小时1次。静注 20 - 40 mg/次，缓慢
注入。

【服药与进食】❶❷ 饭后服。

【禁忌】颅内活动性出血、有出血
性疾病或出血倾向者及妊娠期妇女
禁用。

【警告/注意事项】颅内出血者，应
在完全止血10 - 14天后方可使用。

帕金森病等锥体外系疾病、血卟
症患者，驾驶员或机械操作者慎用。
静滴时注意避光。

【不良反应】常见嗜睡、疲惫，某些
患者可见体重增加。长期服用偶见
抑郁和锥体外系反应。静脉注射可
见血压下降。

【药物相互作用】与中枢神经系统抑
制剂合用会加重后者的镇静作用。
与具有抗毒蕈碱样作用的药物合用
可能会加重抗胆碱样作用。与肝酶
诱导剂（卡马西平、苯妥英类、巴
比妥类）合用可降低本品药效。

奈西立肽 (重组人脑利钠肽) nesiritide

参见以下产品简介：

- 新活素 Xin Huo Su (2a)

尼莫地平 Nimodipine

保基

【适应症】防治动脉瘤性蛛网膜下腔
出血后脑血管痉挛引起的缺血性神
经损伤；血管性痴呆、老年性脑功
能障碍，突发性耳聋。

【用法用量】普通口服制剂 10 - 30 mg
tid。缓释剂 60 mg qd - bid。蛛网膜
下腔出血：初始剂量为0.5 - 1 mg/hr，
静滴，病情稳定后改为口服给药，
疗程3 - 4周。

【服药与进食】❶❷

【禁忌】严重肝功能损害、心源性休
克、心肌梗死急性期、妊娠及哺乳
妇女禁用。

【警告/注意事项】低血压、严重肾功
能不全的患者，蛛网膜下腔出血合
并广泛脑水肿或有明显颅内压增高
时慎用。可能出现的头晕会影响操
作（驾驶）和使用机械的能力。口
服制剂不能与静脉滴注同时给药。

【不良反应】常见低血压、肝炎、皮
肤刺痛、胃肠道出血、血小板减少，
偶见头痛、头晕、面潮红、呕吐、
胃肠不适、碱性磷酸酶、乳酸脱氢
酶升高，血糖升高。

【药物相互作用】本药增强合用的其
他抗高血压药的作用。慎与氟西汀、
PDE5抑制剂、CYP3A4抑制剂合用。

全可利 Tracleer

M

爱可泰隆医药 ACTELION

【成份】波生坦 Bosentan

【规格/包装】片剂 125 mg x 56片。
参阅 2g。

悦康药业集团
YOUKANG PHARMACEUTICAL GROUP

悦康通®

银杏叶提取物注射液

悦康通

Yue Kang Tong

悦康药业 Youcare Pharm

【成份】银杏叶提取物 Extract of
Ginkgo Biloba Leaves



【适应症】急慢性脑功能不全及其
后遗症、耳/眼部血流及神经障
碍、周围循环障碍。

【用法用量】深部肌注或缓慢静推
每天或每隔1天5 mL。静滴10 -
20 mL qd - bid。必要时25 mL
bid。给药时可本品以1:10比
例溶于生理盐水、葡萄糖注射液。
500 mL输血量，静滴速度应控制
在2 - 3小时。

【禁忌】新生儿、婴幼儿禁用。

【警告/注意事项】本品可能引起过
敏性休克，用药后出现过敏反应
或其他严重不良反应须立即停药
并及时救治。过敏体质、心衰、
严重心脏疾患、肝肾功能异常、
凝血机制或血小板功能障碍、有
出血倾向、初次使用本品者、老
人、哺乳期妇女慎用，如确需使
用，应减量并加强监测。孕妇不
建议用药。高乳酸血症、甲醇中
毒者、果糖山梨醇耐受性不佳者
及1,6-二磷酸果糖酶缺乏者，给
药剂量每次不可超过25 mL。

【不良反应】主要有过敏反应，寒
战、高热、发热、疼痛、多汗、呼
吸急促、心悸、胸闷、血压升高、
胃肠道反应，头晕、头痛，静脉炎。

【药物相互作用】严禁混合配伍。
不能与氨茶碱、阿昔洛韦、注射
用奥美拉唑钠配伍使用。避免与
小牛血提取物制剂混合使用。与
可能增加出血风险的药物同用时
应加强监测。

【规格/包装】注射液
17.5 mg/5 mL/支 x 6支，10支。

❶❷ 空腹服用

❶❷ 空腹或餐后服用均可

❶❷ 进餐时或餐后服用

M 提示详细处方资料刊登在《MIMS中国药品手册年刊》和 mims.com/china