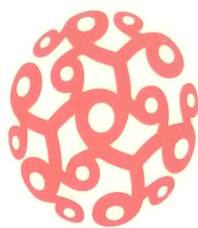


MIMS



NEUROLOGY & PSYCHIATRY

神经与精神疾病用药指南

中国 · 2020

WWW.MIMS.COM



网站



手机



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
- ◆ 由国内各领域的学术带头人审稿

新!

请关注

- 更新的病症诊疗方案
- 新近批准使用的药品和更新的药物处方信息

C 药物治疗 (续)

控制精神行为症状的药物

• **抗精神病药**：精神行为症状与认知功能受损相互影响。抗精神病药主要用于非药物治疗与抗痴呆药治疗无效，或发生以下严重且紧急的情况时：重度抑郁发作伴或不伴自杀观念；造成伤害或有极大伤害可能的精神病性症状，如攻击行为。

- 为控制痴呆患者精神症状或行为异常的二线治疗，如使用胆碱酯酶抑制剂和美金刚后疗效不佳，则可慎用抗精神病药物。

- 首选第二代（非典型）抗精神病药物，如利培酮、奥氮平、喹硫平；若同时存在精神症状和失眠，宜睡前服用镇静作用较强的此类药物。

- 应个体化用药。首选口服药物，推荐晚间给药，以助睡眠并治疗“日落”效应。

- 小剂量开始，谨慎加量，直至症状改善。剂量为成人抗精神病用量的1/2-1/3，尽量避免长期使用。密切监测，每隔大约3个月减少剂量或酌情停药。

- DLB患者禁用典型抗精神病药物；对于帕金森病痴呆患者，应选用锥体外系不良反应小的药物。

• **抗抑郁药**：用于治疗抑郁和淡漠，伴有抑郁症状的痴呆患者即使不符合抑郁症的诊断标准，也应考虑给予抗抑郁药；还可改善FTD患者的行为症状，对于FTD的脱抑制行为、淡漠、进食行为异常等可能有效。

- 首选选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，如西酞普兰、舍曲林，同时可改善激越、焦虑症状。若同时存在抑郁症状和失眠，宜睡前服用镇静作用较强的抗抑郁药物。

- VaD患者联合用药时，需考虑5-羟色胺再摄取抑制剂对P450酶的影响。相对而言，西酞普兰和舍曲林对P450酶的影响较小，安全性较好。

- DLB患者避免使用三环类抗抑郁剂和抗胆碱能药。

• **苯二氮䓬类**：用于伴有焦虑和睡眠障碍者，若采用SSRI类药物的疗效不佳，可合用此类药物以控制其焦虑、激越和睡眠障碍。

- 仅在抗精神病药物、抗抑郁药物治疗无效后使用，依据各药物的半衰期长短和镇静作用的强弱选用适当的药物，优先选用短效药物，且短期使用。长期服用会出现耐药性，不可突然停药。

- **中效制剂**（半衰期6-20小时）：包括艾司唑仑、阿普唑仑、氯氮䓬、劳拉西泮。此类药物很少诱发清晨失眠和白天焦虑，但较易产生积蓄。

- **短效制剂**（半衰期<6小时）：包括三唑仑、咪达唑仑等。起效快、无积蓄、无后遗症作用，但易诱发清晨失眠、白天焦虑。

脑代谢赋活剂和脑细胞保护药物

• **吡咯烷酮类药物**：主要用于轻、中度AD或VCI/VaD患者。

- **吡拉西坦**：可激活、保护神经元，改善脑缺氧及理化因素造成的脑损伤，改善脑微循环。用于脑动脉硬化及脑卒中所致记忆、思维功能减退，轻中度老年期痴呆，或辅助治疗轻、中度AD。

- **奥拉西坦**：吡拉西坦的类似物，改善老年性痴呆和记忆障碍患者的记忆和学习功能，延缓老年人脑功能衰退和提高信息处理能力。用于PSCI和轻中度AD的辅助治疗。

- **茴拉西坦**：对谷氨酸有关受体功能有上调作用，尤其对左旋谷氨酸受体有特异性作用；能改善脑功能，增强记忆效能。用于脑供血不足、认知损害，或轻、中度AD的辅助治疗。

• **银杏叶提取物**：主要活性成分是黄酮类和萜类，具有自由基清除和神经保护作用，可抑制细胞膜脂质过氧化反应，具有扩张血管、增加血流和抗血栓形成作用。适用于老年期痴呆，安全性好。

- 临床研究证实，银杏叶提取物对AD、多发性脑梗死性痴呆、轻度认知障碍有效，可改善患者的症状；对缓解很可能AD、合并脑血管病的可能AD及VaD患者的精神症状有益。

• **脑蛋白水解物**：为动物蛋白经酶降解而产生的器官特异性氨基酸和多肽的复合物，能以多种方式作用于中枢神经，调节和改善神经元的代谢。

- 可考虑用于血管性痴呆，可改善轻、中度AD患者认知功能和总体临床状况。

其他病因治疗药物

• **控制脑血管病危险因素的药物**：对于血管性痴呆，酌情联合应用控制高血压、高血糖、血脂异常的药物，抗血小板和抗凝药物。

• **营养素补充剂**：叶酸、维生素B₁₂缺乏所致痴呆的患者需补充叶酸和维生素B₁₂；酒精中毒所致者应补充维生素B₁。

• **甲状腺激素**：对于甲状腺功能低下所致的痴呆，应给予甲状腺激素替代治疗。

神经修复、营养及其相关药物

药物	用法用量	用药须知
奥拉西坦 Oxiracetam	<u>注射剂</u> 4-6 g/次/日, 静滴, 疗程 2-3周。 <u>胶囊</u> 800 mg, 2-3次/日。	• 可能出现皮肤瘙痒、精神兴奋、睡眠紊乱, 罕见胃部不适。 • 严重肾功能损害者禁用注射剂。 • 轻、中度肾功能不全者应减量慎用。 • 患者出现精神兴奋和睡眠紊乱时, 应减量。
吡拉西坦 Piracetam	<u>注射剂</u> 肌注: 1 g/次, 每日2-3次; 静注: 4-6 g/次, 每日2次; 静滴: 4-8 g/次, 每日1次。 <u>胶囊</u> 0.8-1.2 g/次, 每日2-3次。	• 可能引起消化道不良反应, 中枢神经系统不良反应包括兴奋、易激动、头晕、头痛和失眠。偶见轻度转氨酶升高。 • 锥体外系疾病, Huntington舞蹈症患者禁用。 • 肝、肾功能损害者不宜使用。 • 避免突然停药。
脑蛋白水解物 Cerebro- protein Hydrolysate	皮下注射: ≤ 2 mL/次/日, 肌注: ≤ 5 mL/次/日, 静注: ≤ 10 mL/次/日, 静滴: 10-30 mL/次/日, 稀释于250 mL生理盐水中, 约60-120分钟滴完。 每疗程用10-20次。	• 可能引起激动作用(行为过度、紧张、失眠)。 • 癫痫状态或大发作, 严重肾功能不全者禁用。 • 过敏体质患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba	<u>口服剂型</u> 20-40 mg/次, 每日3次。 <u>注射剂型</u> 17.5 mg/次/日, 深部肌肉 注射; 或35-70 mg/次, 每 日1-2次静滴, 最大剂量 87.5 mg/次, 每日2次静滴。	• 可能引起头痛、头晕, 心悸, 胃肠道反应, 静脉输注可能引起静脉炎。 • 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、哺乳妇女慎用。

脑血管扩张剂

药物	用法用量	用药须知
甲磺酸二氢麦角碱 Co-dergocrine mesylate	3-6 mg/日, 分3次服用。	• 可能引起胃肠道反应、头痛、视力模糊、鼻塞、面部充血、眩晕、心动过缓和直立性低血压。 • 禁用于精神病患者。
尼麦角林 Nicergoline	20-60 mg/日, 分3次给药。 肾功能不良者 应减量使用。	• 可能引起轻微胃肠道不适, 潮红, 嗜睡, 失眠。 • 近期发生心梗、急性出血、严重心动过缓、直立性调节功能障碍、出血倾向者禁用。服药期间禁止饮酒。 • 慎用于高尿酸血症, 或有痛风史的患者。
尼莫地平 Nimodipine	30-60 mg/次, 每日3次, 连用 12-24周。	• 可能引起胃肠道反应, 少见肠梗阻; 其他不良反应有头晕、头痛、虚弱、失眠、多动、兴奋、攻击性和多汗。 • 严重肝功能不良患者禁用。 • 老年性脑功能障碍伴严重肾功能不全、心功能不全、低血压、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。

神经保护、修复、营养及其相关药物		
药物	用法用量	用药须知
β -七叶皂苷钠 Aescin (Sodium aescinate)	治疗脑水肿 10-20 mg/次, 每日1-2次, 加入100 mL静脉输注液中静滴。	主要不良反应为注射部位疼痛、静脉炎、瘙痒及皮疹。
奥拉西坦 Oxiracetam	注射剂 4-6 g/次/日, 静滴, 可酌情增减用量, 疗程一般为2-3周。 胶囊 800 mg, 2-3次/日。	- 可能出现皮肤瘙痒、精神兴奋、睡眠紊乱, 罕见胃部不适。 - 严重肾功能损害者禁用注射剂。 轻、中度肾功能不全者应减量慎用。 - 患者出现精神兴奋和睡眠紊乱时, 应减量。
胞二磷胆碱 Citicoline	注射剂 125-250 mg/日, 静注或肌注。 口服 200-600 mg/日, 分2-3次口服。	- 主要不良反应为失眠、倦怠、头痛、眩晕、兴奋、痉挛, 有时瘫痪肢麻木感可能出现或加重; 恶心、食欲不振; 肝功能异常; 一过性复视、热感、血压波动。 - 用于急性期意识障碍患者时, 最好在卒中发作后的2周内开始给药。
吡拉西坦 Piracetam	注射剂 肌注: 1 g/次, 每日2-3次; 静注: 4-6 g/次, 每日2次; 静滴: 4-8 g/次, 每日1次。 胶囊 0.8-1.2 g/次, 每日2-3次。	- 可能引起消化道不良反应, 中枢神经系统不良反应包括兴奋、易激动、头晕、头痛和失眠。偶见轻度转氨酶升高。 - 锥体外系疾病, Huntington舞蹈症患者禁用。 - 肝或肾功能损害者不宜使用。避免突然停药。
依达拉奉 Edaravone	30 mg/次, 每日2次用生理盐水稀释后静滴30分钟。尽可能在发病后24小时内开始给药。2周为一个疗程。	- 可能引起肝、肾功能异常, 暖气, 发热、热感, 血压升高, 血象及血脂异常, 血清总蛋白减少, CPK升高或降低, 血清钾、钙下降。 - 重度肾功能衰竭的患者禁用。 轻、中度肾功能损害, 肝功能损害, 心脏病患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba	口服剂型 20-40 mg/次, 每日3次。 注射剂型 17.5 mg/次/日, 深部肌肉注射; 或35-70 mg/次, 每日1-2次静滴, 最大剂量87.5 mg/次, 每日2次静滴。	- 可能引起头痛、头晕, 心悸, 胃肠道反应, 静脉输注可能引起静脉炎。 - 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、哺乳妇女慎用。

A 药物治疗 (续)

前庭抑制剂

- **药理作用:** 主要通过抑制神经递质, 作用于初级到次级前庭神经元冲动传播和前庭神经核保持一定张力的神经传导通路, 发挥缓解急性期症状的作用。
- **临床应用:** 主要用于眩晕持续数小时或频繁发作者, 因剧烈自主神经反应而需要卧床休息者。
 - 通常持续应用<72小时, 如果应用时间过长, 会抑制中枢代偿机制的建立, 所以急性期症状控制后宜停用;
 - 不适合用于前庭功能永久损害的患者, 头晕的患者一般不用前庭抑制剂。
- **镇静剂:** 作用于大脑皮层, 通过缓解焦虑、恐惧情绪, 抑制前庭神经核活动, 发挥止吐作用, 并缓解精神紧张和促使肌肉松弛。
 - **主要用药:** 地西洋 (安定)、劳拉西洋、艾司唑仑等苯二氮草类药物, 特别适用于伴有恐惧、焦虑的患者。
- **抗组胺药:** 主要作用于呕吐中枢和迷走神经系统, 与组胺竞争效应细胞上的组胺 H_1 受体, 使组胺不能与受体结合。这类药物的中枢抑制作用可能与阻断中枢 H_1 受体、中枢抗胆碱作用有关, 可抗头晕、镇吐, 并可导致镇静与嗜睡; 阻断前庭器的乙酰胆碱和孤束核的 H_2 受体, 故可对抗组胺收缩胃肠平滑肌的作用。
 - 作用强度因个体敏感性和药物品种而异。
 - **主要用药:** 苯海拉明、地芬尼多、异丙嗪 (非那根), 主要用于治疗晕动症、病毒性内耳炎、梅尼埃病, 特别适用于恶心、呕吐严重、眩晕迁延的患者。
- **抗胆碱能药物:** 主要抑制呕吐中枢的M胆碱能受体, 并抑制乙酰胆碱释放, 胆碱能受体还包括与呕吐无关的N受体, 此类药物可阻滞前庭的神经冲动传入、抑制前庭系统活性, 扩张微血管而改善内耳循环, 抑制腺体分泌, 从而发挥止吐作用。
 - **主要用药:** 阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱。

改善内耳微循环的药物

- **药理作用:** 主要通过改善内耳和/或脑组织的血供, 缓解头晕和眩晕。
- **临床应用:** 特别适用于眩晕伴有耳鸣、耳聋, 或脑小血管病、BPPV的患者。
 - 前庭神经炎、梅尼埃病的急性发作期与糖皮质激素合用时, 可增强缓解眩晕伴耳聋的疗效。

- **倍他司汀:** 是组胺 H_3 受体的强拮抗剂, 可选择性增加脑、小脑、脑干和内耳微循环, 调整内耳毛细血管的通透性; 增加颈内动脉的血流, 改善脑循环, 从而缓解眩晕; 促进内耳淋巴液的分泌和吸收, 消除内耳水肿; 平衡双侧前庭神经核放电率。
 - 适用于梅尼埃病或梅尼埃综合征, 以及BPPV复位后仍有头晕、平衡障碍的患者。
- **银杏叶提取物:** 主要活性成分是黄酮类和萜类, 具有自由基清除和神经保护作用, 可抑制细胞膜脂质过氧化反应, 具有扩张血管、增加血流和抗血栓形成作用。
 - 适用于脑血管病引起的头晕和眩晕, 耳部血流及神经障碍引起的眩晕、耳鸣、听力减退、耳迷路综合征。

糖皮质激素

- **药理作用:** 可能通过抑制中枢和外周5-HT的产生和释放, 改变血脑屏障对5-HT的通透性, 降低血中5-HT作用于肠道化学感受器的浓度, 发挥止吐作用; 此外还通过抑制炎症反应、减轻受损神经的炎症反应、改善神经轴索传导等发挥治疗作用。
- **临床应用:** 主要用于前庭神经炎、梅尼埃病、突发性感音性聋的急性发作期, 常与改善内耳微循环的药物合用。
 - 口服给药时, 宜晨起顿服, 连用3天, 如有效, 可再用2天后停药, 不必逐渐减量; 如无效可以直接停药。
 - 静脉注射给药时, 用法与疗程同口服激素。
- **常用药物:** 常用中效 (如甲泼尼龙、泼尼松) 或强效药物 (如地塞米松)。
 - 弱效和短效药物为氢化可的松, 其抗炎强度=1; 中效药物包括泼尼松龙、甲泼尼龙、曲安奈德, 其抗炎强度分别为4、4和5; 强效药物包括地塞米松、倍他米松, 其抗炎强度分别为30和25-30。
 - 甲泼尼龙: 为活性形式, 无需肝脏转化, 起效较快、副作用较少, 肝病或肝功能不全的患者可以使用。
 - 地塞米松: 长效药物, 对下丘脑-垂体-肾上腺皮质 (HAP) 轴的抑制作用较强。

抗血小板药物

- 可预防脑血栓形成, 适用于缺血性脑血管病引起的眩晕和头晕。
- **主要用药:** 阿司匹林、氯吡格雷。
 - 参见本书中“缺血性脑卒中及其预防”专题。

常用药物的用法用量

12

眩晕

改善内耳微循环的药物

药物	用法用量	用药须知
倍他司汀 Betahistine	<u>口服制剂</u> 6-12 mg/次，每日3次。 <u>注射剂</u> 2-4 mg/次，每日1-2次肌注。	• 可能出现胃肠道不适、皮肤瘙痒。个别病例出现头痛。 • 有消化性溃疡病史或活动性溃疡、支气管哮喘、肾上腺髓质瘤患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba	<u>口服剂型</u> 20-40 mg/次，每日3次。 <u>注射剂型</u> 17.5 mg/次/日，深部肌肉注射；或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。	• 可能引起头痛、头晕，心悸，胃肠道反应，静脉输注可能引起静脉炎。 • 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、哺乳妇女慎用。

抗组胺药

药物	用法用量	用药须知
苯海拉明 Diphenhydramine	<u>晕动症</u> 25-50 mg，搭乘交通工具前半小时服，以后根据需要间隔数小时重复服用。 <u>其他眩晕、恶心和/或呕吐</u> 根据需要25-50 mg/次，每日3-4次静注或口服。	• 可能出现中枢神经系统反应，如困倦、无力、头晕、头痛、共济失调、反常兴奋；抗毒蕈碱样反应，如口干、尿潴留、视物模糊；胃肠道反应，如腹泻、腹痛、食欲异常。 • 有些药物可能引起心血管反应，如心悸、心律失常；皮肤反应，如皮疹。 • 慎用于癫痫、肝或肾疾患、尿潴留、前列腺增生和老年患者。 • 服药期间应避免驾驶和机械操作等高危险性工作。
茶苯海明 Dimenhydrinate	<u>口含片</u> 20-40 mg/次，每日3-6次含服。 最大剂量：240 mg/日。 预防晕动症：20-40 mg/次，搭乘交通工具前30-60分钟服用；最多3次/日。 <u>注射剂</u> 25-100 mg/次，每隔8小时或按需肌注或静注。	
异丙嗪 Promethazine	<u>晕动症</u> 12.5-50 mg，乘交通工具前0.5-1小时服用，以后根据需要每6-8小时重复。 <u>其他眩晕、恶心和/或呕吐</u> 12.5-50 mg，每4-8小时口服、直肠用药，或肌肉/静脉注射1次。	

【警告/注意事项】有胃溃疡合并症、间质性肺炎的患者慎用。由于本药是对症治疗，停止给药后，有再次复发的可能。

【不良反应】注射部位疼痛、发红，偶见发硬、瘙痒。全身不良反应偶见心衰加重、肺水肿、胸部发紧感、血压下降、脸面潮红、心悸、胃肠道反应、便秘、头晕、头痛、发热、疲劳感、发麻、口腔肿胀感、脱发、四肢疼痛、浮肿、荨麻疹、青光眼或高血压患者的眼压升高、血象异常、转氨酶升高。

【药物相互作用】避免与血浆扩容剂（如右旋糖苷、明胶制剂）混合后使用。

依立卢 Eril

旭化成 Asahi Kasei

【维健医药】

【成份】盐酸法舒地尔 Fasudil HCl

【适应症】改善及预防蛛网膜下腔出血术后的脑血管痉挛及随之引起的脑缺血症状。

【用法用量】成人 30 mg/次，1日2-3次，用50-100 mL的溶液稀释后约用30分钟静滴。在蛛网膜下腔出血术后早期开始应用，一般应用2周。

【禁忌】出血患者、可能发生颅内出血的患者如术中对出血的动脉瘤未能进行充分止血处置的患者、低血压患者禁用。

【警告/注意事项】使用本剂时，应充分观察临床症状及CT，若发现颅内出血，应速停药并适当处置。使用本剂有时会出现低血压。下述患者应慎用：术前合并糖尿病、术中在主干动脉有动脉硬化所见；肾或肝功能障碍；严重意识障碍；70岁以上；蛛网膜下腔出血合并重症脑血管障碍；孕妇或可能妊娠的妇女。哺乳期妇女用药时应停止哺乳。儿童不宜使用。

【不良反应】肝功能异常，颅内出血，偶见低血压，消化道、肺、鼻、皮下出血，肾功能异常，过敏反应，贫血、白细胞或血小板减少。

【规格/包装】注射液
30 mg/2 mL x 10 支。



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、肝或肾功能异常、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。

2m. 止血剂
Haemostatics

氨基己酸

Aminocaproic acid

保

【适应症】纤溶性出血，包括肺出血、肝硬化出血、上消化道出血。预防术中渗血。

【用法用量】口服 成人 2 g/次，依病情服用7-10日或更久。静滴 初始剂量：4-6 g，稀释后于15-30分钟内滴完；维持剂量：1 g/hr，日最大剂量20 g，可连用3-4日。

【服药与进食】±⑩

【禁忌】弥漫性血管内凝血的高凝期、有血栓形成倾向或有血管栓塞性疾病史的患者禁用。注射剂禁用于早产儿。

【警告/注意事项】慎用于心、肝、肾功能不全者、泌尿道术后出血患者，以及妊娠妇女。不能阻止小动脉出血，术中如有活动性动脉出血仍需结扎止血。不可静注。

【不良反应】常见恶心、呕吐、腹泻，其次为头晕、耳鸣、皮疹、瘙痒、全身不适、鼻塞、射精障碍。静脉给药过快可见低血压、心律失常。

【药物相互作用】与避孕药或雌激素合用，可增加血栓形成可能。同时给予高浓度活化凝血酶原复合物和抗纤维蛋白溶解药，有增加血栓形成的危险。可拮抗链激酶、尿激酶的作用。

氨甲环酸 (凝血酸)

tranexamic acid

参见以下产品简介：

- 妥塞敏 Transamin (2m)

酚磺乙胺 (止血敏)

Etamsylate

保

【适应症】防治手术出血过多，血小板减少性紫癜或过敏性紫癜及其他原因引起的出血。

【用法用量】成人 治疗出血：0.5-1 g tid，口服；或0.25-0.5 g bid - tid，肌注或静注或静滴。预防手术出血：0.25-0.5 g，术前15-30分钟静注或肌注，必要时2小时后再注射0.25 g，0.5-1.5 g/日。

【服药与进食】±⑩与食物同服可减轻胃肠道不适。

如已知药物的商品名或通用名，可从商品名及通用名索引中找到该产品所在的页码。如仅知道药物的药理作用与分类，可通过药物分类索引找到同类药物的页码。

注意询问药物过敏史，如患者对某一成份过敏，禁用含该成份的药物。