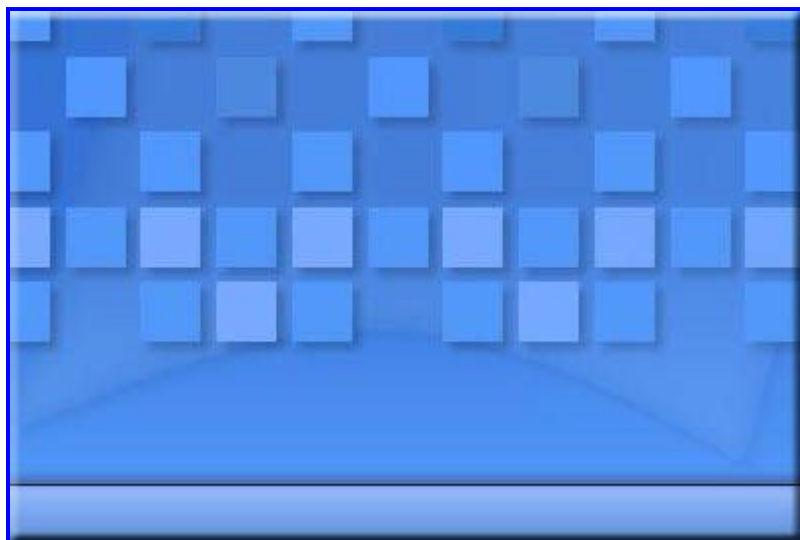


请点击导航图标访问不同功能的帮助指南。



【疾病编码】

当前功能包含如下子功能:

1. [疾病编码表](#)
2. [自定义疾病编码](#)
3. [手术分类编码表](#)

【疾病编码表】

说明:命令面板在操作的必要时候，会自动隐藏，如果继续使用，点击“工具栏”中的“显示隐藏命令面板”即可。

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	下查提示号	分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
0	0	第一层分类	代码区	>>>以下为本层疾病分类情况：	
1	23	含有下级子类...	A00-B99	某些传染病和寄生虫病	mxcrbhjscb
2	44	含有下级子类...	C00-D48	肿瘤	z1
3	49	含有下级子类...	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	xyjzxqgjbhmxsjmyjzdjh

【自定义疾病编码】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

序号	分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
1	疾病	U04. 901	SARS确诊病例	

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

分类层次说明

疾病

疾病编码

U04. 901

疾病分类名称

SARS确诊病例

拼音编码

【手术分类编码表】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

手术分类编码	手术名称	拼音码	SSM	ZM	DJS
01-05	神经系统手术(01-05)	SJXTS	96639	32222	0
01.	颅、脑和脑膜的切开术和切除术(01)	LNHNM	44542	27277	0
01.0	颅穿刺术(01.0)	LCCS	4889	2344	0
01.010	小脑延髓池穿刺术	XNYSC	64098	97173	0

当前功能包含如下子功能：

1. [手术汉字模糊查询](#)
2. [手术编码模糊查询](#)

【手术汉字模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

手术分类编码	手术名称	拼音码	SSM	ZM	DJS
01.	颅、脑和脑膜的切开术和切除术(01)	LNHNM	44542	27277	0
01.0	颅穿刺术(01.0)	LCCS	4889	2344	0
01.010	小脑延髓池穿刺术	XNYSC	64098	97173	0
01.020	脑室穿刺术	NSCCS	49889	73344	0

【手术编码模糊查询】

说明:手术拼音代码为首字母。

表格界面: 在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

手术分类编码	手术名称	拼音码	SSM	ZM	DJS
01.	颅、脑和脑膜的切开术和切除术(01)	LNHNM	44542	27277	0
01.0	颅穿刺术(01.0)	LCCS	4889	2344	0
01.010	小脑延髓池穿刺术	XNYSC	64098	97173	0
01.020	脑室穿刺术	NSCCS	49889	73344	0

【疾病查询】

当前功能包含如下子功能:

1. [疾病分类编码查询](#)
2. [疾病拼音模糊查询](#)
3. [疾病汉字模糊查询](#)
4. [疾病分类查询](#)
5. [疾病编码模糊查询](#)
6. [疾病编码辅助查询](#)

【疾病分类编码查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	下查提示号	分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
1	23	含有下级子类...	A00-B99	某些传染病和寄生虫病	mxcrbhjscb
2	44	含有下级子类...	C00-D48	肿瘤	zl
3	49	含有下级子类...	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	xyjzxqgjbhmxsjmyjzdjh
4	56	含有下级子类...	E00-E90	内分泌、营养和代谢疾病	nfmyyhdxjb

【疾病拼音模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	下查提示号	分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
1734	1734	含有下级子类...		>>>以下为本层疾病分类情况：	
1823	2283	含有下级子类...		>>>以下为本层疾病分类情况：	
1817	1817	含有下级子类...		>>>以下为本层疾病分类情况：	
1809	1809	含有下级子类...		>>>以下为本层疾病分类情况：	

当前功能包含如下子功能：

- 1. [拼音组合模糊查询](#)

【拼音组合模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
0	代码区	>>>以下为本层疾病分类情况：	
1	A00-B99	某些传染病和寄生虫病	mxcrbhjscb
2	C00-D48	肿瘤	zl
3	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	xyjzxqgjbhmxsjmyjzджh

【疾病汉字模糊查询】

当前功能包含如下子功能:

1. [精细模糊查询](#)
2. [粗略模糊查询](#)

【精细模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	疾病分类编码	疾病分类名称
0	代码区	>>>以下为本层疾病分类情况：
1	A00-B99	某些传染病和寄生虫病
2	C00-D48	肿瘤
3	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患

【粗略模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	疾病分类编码	疾病分类名称
0	代码区	>>>以下为本层疾病分类情况：
1	A00-B99	某些传染病和寄生虫病
2	C00-D48	肿瘤
3	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患

【疾病分类查询】

当前功能包含如下子功能:

1. [前段疾病编码...](#)
2. [完整疾病编码...](#)

【前段疾病编码...】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

查询说明	查询结果
你要查询的疾病编码是：	

当前功能包含如下子功能：

1. [输入编码](#)
2. [请执行菜单-数据处理](#)
3. [查询结果显示](#)

【输入编码】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	疾病编码查询参数值	备注
1	V16	每次只限1行，且保持编号为1，编码为前三位，如：V16

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

查询参数输入

记录号：1

疾病编码： (前三位)

▲

编辑

✓

确认

注：编辑并确认后，直接退出。

【请执行菜单-数据处理】

【查询结果显示】

说明:国际疾病分类最多划分为5个层次的类别。

表格界面: 在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

查询说明	查询结果
你要查询的疾病编码是:	

【完整疾病编码...】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

查询说明	查询结果
你要查询的疾病编码是：	
你要查询的疾病名称是：	>>>以下为本层疾病分类情况：
你要查询的疾病名称是：	>>>以下为本层疾病分类情况：
你要查询的疾病名称是：	>>>以下为本层疾病分类情况：

当前功能包含如下子功能：

1. [输入编码](#)
2. [执行-数据处理（完整编码）](#)
3. [查询结果显示](#)

【输入编码】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	疾病编码查询参数值	备注
1	I51.403	每次只限1行，且保持编号为1, 编码为全部，如：V16.051

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

查询参数输入

记录号：1

疾病编码：（完整的编码）

▲

编辑

✓

确认

注：编辑并确认后，直接退出。

【执行-数据处理（完整编码）】

【查询结果显示】

说明:国际疾病分类最多划分为5个层次的类别。

表格界面: 在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

查询说明	查询结果
你要查询的疾病编码是:	
你要查询的疾病名称是:	>>>以下为本层疾病分类情况:
你要查询的疾病名称是:	>>>以下为本层疾病分类情况:
你要查询的疾病名称是:	>>>以下为本层疾病分类情况:

【疾病编码模糊查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

主查询号	下查提示号	分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称	拼音编码
0	0	第一层分类	代码区	>>>以下为本层疾病分类情况：	
1	23	含有下级子类...	A00-B99	某些传染病和寄生虫病	mxcrbhjscb
2	44	含有下级子类...	C00-D48	肿瘤	zl
3	49	含有下级子类...	D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患	xyjzxqgjbhmxsjmyjzdh

【疾病编码辅助查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

分类层次说明	疾病分类编码	疾病分类名称
疾病	I45.901	斯托克斯－亚当斯氏综合征[心脏传导阻滞引起晕]

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

疾病分类编码

I45.901

分类层次说明

疾病

疾病分类名称

斯托克斯－亚当斯氏综合征[心脏传导阻滞引起晕]

辅助录入说明：

1. 【疾病分类编码】获得输入焦点(光标)时，将显示一个辅助输入的列表，通过从列表中选择合适的行次后，字段[疾病分类编码]将被填充对应的值。同时，字段【分类层次说明】【疾病分类名称】将被同时更新，不再需要手工输入。

【其他】

当前功能包含如下子功能:

1. [外因编码查询](#)
2. [医疗机构诊疗科目代码](#)
3. [文献资料](#)
4. [ICD10中英文对照](#)

【外因编码查询】

当前功能包含如下子功能:

1. [外因编码表](#)
2. [开始查询](#)

【外因编码表】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	ICD编码	第五分类	第一分类	第二分类	第三分类	第四分类
151	V27. 951	未特指的骑摩托车人员在摩托车与固定或静止物体碰撞中交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在摩托车与固定或静止物体碰撞中的损伤
152	V28. 051	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤
153	V28. 151	乘摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤
154	V28. 251	未特指的骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤

【开始查询】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	ICD编码	第五分类	第一分类	第二分类	第三分类	第四分类
151	V27. 951	未特指的骑摩托车人员在摩托车与固定或静止物体碰撞中交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在摩托车与固定或静止物体碰撞中的损伤
152	V28. 051	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤
153	V28. 151	乘摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤
154	V28. 251	未特指的骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中非交通事故的损伤	意外事故	运输事故	骑摩托车人员在运输事故中的损伤	骑摩托车人员在非碰撞性运输事故中的损伤

【医疗机构诊疗科目代码】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	代码	名称
1		
2	01	预防保健科
3	02	全科医疗科
4	03	内科

【文献资料】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	文章标题	正文
1	浅谈疾病分类编码错误的常见原因及对策	www.shouxi.net 李经宇 2004-7-24 19:26:00 中华现代医院管理杂志 2004年3月 第2卷 第3期 关键词：疾病分类 疾病分类编码操作是病案管理工作中的一个极其重要的组成部分，也是一项专业性很强的工作。国家卫生部于2002年在全国县及县以上医院和死因调查点正式推广使用《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10），并作为新的国家疾病与死亡统计分类标准 [1] 。笔者就使用新的国际分类（ICD-10）标准以来，在对疾病进行编码的过程中出现错误的常见原因及对应方法总结出来供疾病分类编码人员参考。 1 造成编码错误的原因 1.1 临床医生疾病诊断书写不规范，误导编码人员导致编码错误。通常为疾病诊断中缺少反映临床表现、病因、解剖部位等关键词或对关键词表述不准确。例如：（1）病人患“病毒性心肌炎”医师书写诊断时只写“心肌炎”没有病因描述，“心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”，“病毒性心肌炎”则为“I40.001”。（2）“创伤性脑干出血”只笼统的书写为“创伤性脑出血”部位描述不准确，这两种病的编码分别为S06.803和S06.802。 1.2 编码人员医学知识掌握不足和对ICD-10分类标准及编码原则学习不透造成编码错误。（1）疾病分类编码操作是在住院病历完整后集中到病案室由病案管理人员进行的，其中包括各专业各系统的疾病诊断和专科诊断。在对疾病进行编码时需要大量的医学知识。由于医学知识掌握不足编码时常判断错误。例如：将“胆总管结石（K80.506）”编码为“胆管结石（K80.502）”，就是由于编码人员混淆了胆管和胆总管的概念所致。（2）国际疾病分类ICD-10有标准的编码总规则和编码操作方法，各章节都有详细的编码原则，对ICD-10学习不透、不深入将会直接影响到编码的准确性。例如：将“慢性肾炎急性发作”按“急性肾炎”进行编码，编码人员是参照了编码总规则中的“急慢性疾病编码原则”即慢性急性发作，原则上按急性编码。但却忽略了重要的一点，即对于一些在治疗中没有其他特异性治疗的，仍按慢性病编码的规定。此病应按“慢性肾炎”编码 [1] 。 1.3 疾病分类编码人员工作不细心写错编码符号或数字，编码后不进行核对、责任心不强或操作不当造成编码错误也是常见的原因。例如：由于责任心不强在肿瘤的形态学编码中，不核对病理报告，只简单区分良恶性、原发和继发笼统的进行编码，不编具体的形态学编码。将“继发性肝细胞癌C22.001M81700/6”编码为“C22.001M80100/6”导致错误。 2 对策 2.1 对疾病诊断有异议时，编码人员要详细阅读有关现病史、病程记录，甚至整份病案资料。根据病情描述识别判断疾病诊断的准确性、可靠性，必要时与书写诊断的医师沟通交流。 2.2 病案编码人员在工作中不断加强专业知识及临床医学知识的学习。熟练掌握ICD-10的分类总规则、专用术语、特殊符号及缩略语各章节疾病的编码原则和特殊疾病的编码操作方法。遇到概念不清或疑难编码时要查阅搜集相关的临床资料、参考书或咨询专科医师了解病因、病情、诊疗方案等等进行鉴别判断。 2.3 树立良好的工作态度增强责任心，编码时严格按照编码原则进行操作并在编码后认真核对，发现错误及时改正。 参考文献 1 卫生部卫生统计信息中心、北京协和医院，世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类（ICD-10）应用指导手册. 作者单位：453000河南省新乡市中心医院病案科

在病历书写中正确运用国际疾病分类的编码原则

现代医院2002年4月第2卷第2期改革管理篇 信息视窗在病历书写中正确运用国际疾病分类的编码原则 林洁中 CORRECTLY USE THE CODING PRINCIPLE OF INTERNATIONAL CODE OF DISEASES IN MEDICAL RECORD Lin Jiezhong 疾病诊断相关分组系统(diagnoses related groups DRG S)是一个基于疾病分类和手术分类的医疗经费控制系统和医疗质量评价系统,将疾病性质、医疗费用、住院天数相同或相似病人分在一个级别中,并据此而进行医疗付款和管理。在我国推行DRG S的条件已日趋成熟,因此,医师根据DRG S要求正确书写病历,才能实现医疗质量的科学评价,也才能获得合理的经济收入。而按照国际疾病分类(简称ICD-10 下同)的编码原则进行疾病和手术分类是落实DRG S的关键。书写病历要达到ICD-10的编码要求,必须注意下述几个问题。

1 注意疾病诊断术语与国际疾病分类的关系 内科的DRG S分组都要依据主要诊断,部分DRG S分组是直接由主要诊断决定的。在外科的DRG S分组中也有一定的影响。次要诊断常与主要诊断一起决定DRG S分组。因此要求:

1逐1 诊断书写 每一个诊断要注意规范、准确、完整及符合国际疾病分类的要求。

1逐2 疾病诊断内容 每个疾病诊断名称应考虑病因、病理、部位、临床表现(疾病的急、慢、复发性、分型、分期)等因素,也就是说疾病诊断要尽量包括这些成分。

1逐3 疾病诊断顺序 疾病诊断要按照下列顺序填写。

1逐3逐1 主要治疗的疾病在前,未治疗的疾病及陈旧性情况在后。

1逐3逐2 严重疾病在前,轻微疾病在后。

1逐3逐3 本科疾病在前,他科疾病在后。

1逐3逐4 对于一个复杂疾病诊断的填写,病因在前,症状在后。

2 注意现病史与国际疾病分类的关系

2逐1 有些疾病处于不同阶段,ICD-10编码不一 例:肩-手综合征,分三期 第I期属神经系统疾病。 第II、III期属肌肉骨骼系统疾病,故在现病史中需有较详细的记录。

2逐2 某些病因明确的疾病,现病史中应有所描述 例:胆汁反流性胃炎,ICD-10有两个编码,由于幽门括约肌功能失调所致的胆汁反流性胃炎,编码为K29逐6,因胃术后失去幽门括约肌及其功能所致的胆汁反流性胃炎,编码为K91逐1。

2逐3 有些因果关系密切的他科疾病,现病史也应描述,以便给正确编码提供可靠依据 例:关节病。国际疾病分类编码要求部分关节病要用星剑号编码,以表达因果关系,这与我国过去实行的疾病分类要求有较大的差异,期望临床医师能逐渐适应。 如:缺铁性贫血伴关节病,血友病性关节病,病毒性肝炎感染后关节病,糖尿病性关节病,白血病伴关节病,创伤性关节病等。

2逐4 有些疾病虽然诊断术语相同,但由于不同情况,编码也有异,同样现病史中要有所描述 例1:妊娠、分娩和产褥期水肿、蛋白尿和高血压,不同的情况有不同编码。 例2:子宫颈发育不良 N87逐9 宫颈发育不良:是宫颈上皮偏离正常发育,开始时基底细胞增生,随后则退变。该发育不良指的是病理学中成熟细胞的结构、形状和大小的改变。

Q51逐8 子宫颈发育不良 指的是宫颈缺失,常指胚胎发育时无该器官原基出现。

3 注意过去史与国际疾病分类的关系 过去史对国际疾病分类编码有重要影响:

3逐1 多个部位原发性肿瘤编码 《HTSS》一个病人本次胃癌住院,3年前患膀胱癌,2年前患乳癌,而每次癌症细胞形态不一,此时若过去史有所描述,除编胃癌码外,还编码于独立的多个部位的原发性恶性肿瘤码。

3逐2 关于复发癌的编码,取决于过去史的描述 复发癌是经手术或其他方式治疗后又复发的恶性肿瘤,对复发癌要按原发癌编码。但是,如果肿瘤器官已全部切除及清扫后,再不能编原发癌码,应编转移码。 例:子宫癌,子宫全切后,属复发癌者,应编盆腔转移码。

4 注意病情记录与国际疾病分类的关系 有些疾病编码,需要参照病程经过,故病情记录应配合。

4逐1 胎膜早破有几个编码,必须参考病情记录 例:胎膜早破致分娩延迟;胎膜早破在24小时内产程开始;胎膜早破,由于治疗而使产程延迟;胎儿和新生儿受胎膜早破影响等的编码均不同。

4逐2 过敏性大肠综合征 有二编码,也须根据病情记录选择编码。

4逐2逐1 过敏性大肠综合征伴腹泻。

4逐2逐2 过敏性大肠综合征不伴腹泻。

5 主要诊断的选择原则 本科病与他科病,选本科病;主要病与次要病,选主要病;急性病与慢性病,选急性病;原发病与并发症,有时选原发病,有时选并发症,应根据疾病对健康的危害程度而定;后遗症与临床表现,选临床表现;治疗疾病与未治疗疾病,选治疗疾病;情况基本相似时,传染病与非传染病,选传染病;损伤中毒与其他病,选损伤中毒;两者同等重要时,选先提及者;恶性肿瘤主要诊断的选择,选原发性肿瘤,但本次住院,原发癌已切除,主要是治疗继发癌者,选转移癌,若肿瘤已切除,因并发症入院时,选并发症,肿瘤已切除,属化疗、放疗者,选化疗、放疗,恶性肿瘤复发或病人死亡,选原发癌,原发癌与继发癌同时存在,选原发癌;妇产科主要诊断的选择,选并发症为主要诊断,人流与绝育,选绝育,分娩与绝育,选分娩,人流伴人流并发症,人流当次住院选人流,人流出院第二次入院,选并发症。 对转科前后疾病主要诊断的选择,当病人因做手术而住院,术后又转入其他科室继续治疗,一般情况下是选择手术而住院的疾病;如果病人患高血压、冠状动脉硬化性心脏病住心血管内科,但其在住院期间突然脑出血转入神经内科,出院时应选脑出血。

从欧美国家使用的情况来看,按照疾病诊断相关分组系统确定支付医疗费用标准,特别是医疗保险费用的支付,比我国现行的医疗费用支付方式显得更合理、更科学,展现了广阔的应用前景。这一医疗费用支付方式的推广应用需要政府多个部门的重视和配合。从医院的角度来说,医生按要求正确书写病历和与病案管理人员的密切配合是关键。对此本文作了初步探讨,希望更多的同道予以关注,以加快这一新的医疗费用支付方式在我国的推广应用。

参考文献 1 余永明主编. 中国病案管理. 第一版. 中国协和医科大学出版社,2000.3. 2 疾病和有关健康问题的国际统计分类. 第十次修订本(ICD-10)世界卫生组织编. 北京协和医院世界卫生组织分类合作中心编译. 第一版. 人民卫生出版社出版,1996.12. 3 用微机进行住院病例DRG S分组. 蔡子川,王凯成,曾莉,等. 中华医院管理杂志,1994年4月,第10卷第4期,207. 林洁中:湛江市中心人民医院 524037

3	国际疾病分类简介	国际疾病分类简介 国际疾病分类 简称ICD（International Classification of Diseases）是目前国际上共同使用的统一的疾病分类方法，是国际标准分类，它由世界卫生组织疾病分类合作中心负责进行国际疾病分类的修订、推广和应用工作。ICD的目的是对不同国家或地区在不同时间收集到的死亡和疾病数据进行系统地记录、分析、解释和比较，其中包括对各人群组一般健康状况的分析，疾病发病和患病的监测以及其有关的其他健康问题。ICD把疾病诊断和其他健康问题的词句转换成字母数字编码，从而易于对数据进行贮存、检索和分析。国际疾病分类是国际标准，是各国进行卫生信息交流的基础，世界卫生组织每年出版一本《世界卫生年鉴》就是以它为标准收列了各国的死亡原因的统计资料。 国际疾病分类的临床目的和意义 1、国内与国际交流 我国是世界卫生组织成员国，按照世界卫生组织的规程要求，它的成员国有义务按照ICD的体系和编码报送卫生情报。我国卫生部每年的卫生统计汇编是按照ICD的分类原则，收集和编辑我国的卫生信息，它包含了大量的医院住院病人信息，是国家卫生状况的反映，也是卫生资源投入，卫生行政管理、决策的依据，甚至对于涉及卫生领域的厂商都是一份珍贵的信息资料。 随着ICD的推广和普及，一些国际会议文章交流、杂志在涉及到疾病的诊断时，要求提供疾病的国际编码，甚至病人转诊时医院提供的病历摘要也被要求填写ICD的疾病编码。 2、 医院中的医疗、科研与教学 在病案首页中有大量的疾病诊断和手术操作信息，这些信息以ICD疾病分类编码的形式录入电脑数据库中储存，当临床医生需要有关疾病和手术资料时，病案工作人员就是通过ICD的分类系统进行疾病和手术资料的检索和统计的。 3、医院管理的需要 病案中的信息是丰富的,通过疾病分类,可以将信息按不同的用途加以归纳，如：按病种进行检索统计，可了解各病种住院的人数、平均医疗费用、最高或最低医疗费用、平均住院天数、最长或最短的住院天数等，从而进行病种管理。病案中还含有医务人员的信息，因而可以对临床医生的医疗水平、资源利用进行分析，对医疗质量进行评价。 4、社保医疗付款制度 “相关疾病诊断分组（Diagnoses Related Groups）”是目前我国医疗收费制度改革的重点，它是基于疾病分类和手术分类的医疗经费控制系统和医疗质量评价系统，将疾病性质、医疗费用、住院天数相同或相似病人分在一个级别中，并据此进行医疗付费和管理。采用这个系统，ICD编码是病人分组的依据。每一组的费用是限定的，医院不管是提供了多少服务也不能多收费，医疗超出定额的费用由医疗机构自己承担。ICD分类系统是国内各医院使用的系统，管理机构利用疾病分类资料对本地区若干个医院的病种、收费等指标进行分析对比，很容易地找出哪个医院收费高，哪个收费低。因此医院必须通过加强管理，提高医疗质量，缩短住院天数来达到较高的汇报。 国际疾病分类对临床医生书写疾病诊断的要求 ICD-10要求临床医生书写的疾病诊断和手术名称应是全面、详细、规范，具有完整性和准确性。填写疾病诊断的基本原则是诊断中应包含有四个基本成份：病因+解剖部位+病理改变+临床表现。主要诊断的选择原则是：在本次住院其间对健康危害最严重，花费医疗精力最多，住院时间最长的疾病。 主要诊断选择的一般规律 • 本科疾病在前，他科疾病在后 • 原发疾病在前，继发疾病在后 • 急性疾病在前，慢性疾病在后 • 损伤与中毒性疾病在前，非此类疾病在后 • 传染性疾病在前，非传染性疾病在后 • 危及病人生命的疾病在前，不严重的疾病在后
4	国际疾病分类工作的现状及对策	国际疾病分类工作的现状及对策 欧阳菊香 刘冬生 [摘要] 本文分析了我国目前国际疾病分类工作的现状，主要是缺乏专业水平的编码人员，担任编码的人员任务又重，编码质量不高，效率较低，没有建立编码质量检查制度。认为利用互联网辅助编码可以提高编码工作的质量和效率。 [关键词] 疾病分类 质量 效率 互联网 The present situation and corresponding solutions of International Classification of Disease Ouyang Juxiang, Liu Dongsheng. The First People's Hospital of Foshan , Guangdong , 528000 [Abstract] In this article, the present situation of International Classification of Disease was analyzed, the main problems were: there were short of professional personnel of ICD, the mission was heavy, the quality was not high, and it was inefficient, and there was not censorship for ICD. It was suggested that the efficiency and quality of ICD could be promoted with Internet assistant. [Key words] ICD Quality Efficiency Internet 国际疾病分类(International Classification of Disease, ICD)是国际上统一使用的疾病分类法，目前使用的版本为1993年1月1日开始生效的第十版（ICD-10）。 我国是世界卫生组织的成员国，卫生部早于1987年就下文要求医院采用ICD-9编制医院出院病人疾病分类统计报告，目前全国县级和县级以上医院已全部开展ICD的疾病分类工作[1]。我国从2002年1月1日起推广ICD-10，医院投入了大量的人力物力从事疾病分类工作。我国大陆的模式为病案管理人员负责疾病分类工作。 1 现状 1.1 缺乏专业水平的编码人员 ICD-10内容丰富，涉及医学基础和临床各个方面，要求编码人员掌握ICD的基本结构和分类原则，具有较全面的医学知识。目前我国病案管理教育体系还不健全，高等教育空缺，有的省份甚至连中等专业教育的学校也没有。我国现在从事病案管理的人员多数缺乏系统的病案专业知识，绝大多数人没有受过正规的专业培训，部分人员是由其他工种改行调入病案管理部门，他们的培养以经验传授、从师学徒的方式为主，总体水平较低。据龙福德等人的调查，182名病案管理人员中，大专以上文化程度者仅占21%，具有高级职称者仅占2.7%，无一人经过病案管理专业的正规学习[2]。即使在位于珠江三角洲腹地的佛山市，各医院中具有高级职称的病案管理人员总数也仅1人。 1.2 病案管理人员少，编码人员任务重 许多医院病案管理人员编制不足，负责编码的人员少，工作任务重。我们调查了北京、广州和佛山的几家综合性医院，平均每个编码人员每月完成约1000~1300份病历的编码，等于平均每个工作日要完成45~60份病历的编码。随着医疗技术的进步，新的疾病被发现，高科技手术操作的开展，编码难度日益增加，编码人员的工作量也就不断增加。 1.3 编码质量不高，效率较低 由于编码人员整体素质较低，编码任务又重，再加上临床医师书写诊断常常与ICD疾病名称不相符合，导致编码质量不高也就在所难免。有的编码人员缺乏责任感，不以科学的态度编码，对于不知如何编码的疾病不是认真查阅书籍、积极向人求教，而是想当然地编一个码。例如，临床医生书写的诊断为“创伤性脑疝”，ICD-10编码应为“S06.2-创伤性脑受压”，有的编码员编成了“S06.8-其他颅内损伤”；又如，ICD-9对于单侧和双侧隐睾症并不加区分，在ICD-10中则对单侧和双侧隐睾加以区分，有的编码员将单侧和双侧隐睾均编为“Q53.9-隐睾，未特指”，这是由于忽略了ICD-10与ICD-9的区别。 目前基层医院的编码人员大都以手工查阅书籍的方式为主，没有利用计算机辅助检索编码，只能凭记忆或查阅书籍的方式编码，因而疾病分类工作劳动强度大、编码烦琐、检索费时费力，效率不高。 1.4 没有建立编码质量检查制度 由于目前各医院的编码人员之间甚至同一所医院的不同编码人员之间“各自为政”，且其水平不一，不可避免地出现一病多码或多病一码的现象。而目前我国没有ICD编码质量检查制度，编码的准确性有多高都是未知数，编码质量与编码员的奖金待遇没有关系，编码员的工作完全靠自觉性，毫无疑问，那些不负责任的编码员的工作质量不会令人满意，缺乏编码质量检查制度，编码的质量就难以保证。 医疗费用增长过快是当今社会普遍存在的问题。诊断相关分类是目前各国医疗改革研究的重点，它是基于疾病分类和手术分类的医疗经费控制系统和医疗质量评价系统，将疾病性质、医疗费用、住院天数相同或相似病人分为一个级别中，并据此进行医疗付费和管理，ICD编码则是分组病人的依据。疾病编码的正确与否还直接影响着医疗质量的评估和医疗资源的分配，影响着医疗统计上报数据的准确性和可比性，也影响医、教、研的检索利用。因此，提高编码的准确性就显得十分重要。 2 对策 2.1 建立与完善我国多层次病案管理教育体系 国外病案管理已成为一门专业学科，设有病案管理专业院校，高层次的病案管理学院学制为3~4年，低层次病案管理技术学校，学制为1~3年，还有病案管理函授教育，学完规定的课程，通过考试给予合格病案管理人员的资格。我国目前高等院校尚未有病案管理专业，有的省份中等教育都没有。发展病案管理教育，培养专业人才，尤其是高层次人才，是新世纪病案管理事业发展的需要。当务之急要建立病案管理大专乃至本科教育，同时要继续办好中等专业教育。开设病案管理自学大专或函授等方式的高等教育，有利于全面提高广大病案管理人员的专业水平，促进自学成才。制订一套完整的培训

方案，可以在短期内使病案管理人员掌握疾病分类等基本技能和方法。

2.2 减轻编码人员工作量 为了给编码人员有较为充裕的时间去做好分类，首先需要院领导重视，增加病案管理人员；其次要科学、合理地分配编码任务，因为不同科室同样份数的病历，其编码的数量和编码的难易程度可以相差很大；再次是编码工作室要较为安静少干扰，并且应配备一整套医学本科以上的教科书供参考。

2.3 建立编码质量检查制度 没有编码质量检查，则编码的准确性有多高都不知道，即使编码员责任心强、水平较高，也免不了有时会编错码，如记错、看错甚至写错等。建议全国每个地区设立数名专职编码质量检查员，定期对各医院的编码质量进行检查，公布各医院的编码质量情况，有利于促进编码质量的提高。专职编码质量检查员应当经全国统一的师资培训，取得执业资格。

2.4 建立全国统一标准的ICD-10国际疾病与手术操作分类数据库 鉴于目前全国病案管理软件存在多个版本，省与省之间、军队与地方之间不同医院使用的编码数据库都可能不尽相同，影响了编码数据质量，也使各医院之间的编码数据库不能共享，潘兆石等[3]提出，由北京世界卫生组织疾病分类中心牵头，在全国各省市抽调部分在病案一线工作的高水平编码专家组成ICD-10数据库编码条目编辑委员会，对ICD-10数据库条目进行编辑、整理，建立全国统一标准的ICD-10国际疾病与手术操作分类数据库，供全国各医院使用，笔者赞同这一观点。但是，随着医学的发展，新的疾病将不断被发现，新的治疗方法也将不断出现，新发现的疾病和新的操作需要加码，原来数据库中没有列出的疾病也需要加码，由于各地医院不能自行加码，而等全国统一更新数据库需要有个过程，由于医院在连续不停地运转，每天都有病人出院，这样就存在着数据库静态更新和新的疾病动态出现之间的矛盾，这将会影响疾病分类工作的正常进行。因此，这种方法还有一定局限性。

2.5 利用互联网提供编码查询与交流的平台 人类进入21世纪的信息时代，计算机技术被广泛用于医学管理领域，给医院管理带来了生机，也给信息管理人员带来了提高工作效率的机遇。互联网的出现给人类提供了前所未有的资源共享和信息交流的机会，笔者认为在建立全国统一标准的ICD-10国际疾病与手术操作分类数据库的基础上，利用互联网辅助编码可以有效地提高编码工作的效率与质量，具体做法如下：采用ASP技术，将标准的疾病和手术操作编码数据库存放在互联网上，建立一个ICD-10及ICD-9-CM3的查找网页，提供多种的查找方式，形成一个以研究ICD-10为主的专业互动与交流平台。全国各医院的编码员以会员制的方式登录网站，检索编码。对于检索不成功的疾病或操作，可将疾病名称或操作名称提交给网站，由全国最高水平的疾病分类专家负责解答和添加新的编码，这样就能及时地解决全国各地医院的编码疑难问题，不仅大大提高了编码的准确性，还提高了编码工作的效率。据马娟等介绍，采用国际疾病分类电子词典对编码进行检索，可以有效地提高疾病分类的准确性和效率，大约有70%的常见疾病编码可以通过输入关键词直接查出[4]。当然，这样的一个网站只是编码人员的一个辅助工具，要准确地编码，有时还须编码人员查阅病案、认真核对一卷。利用计算机虽然可以实现快速检索编码，但无论计算机发展到何种程度和编制出何种庞大的数据库都代替不了人脑的思维。例如，主要诊断的选择，需要编码员根据疾病的发生、发展变化和治疗经过做出判断，而计算机就无能为力；又如，ICD-10第一卷中指导性的附加说明和注释有“包括”、“不包括”、“提及”、“未提及”、“和”、“注”、“见”等十几种，出现的频率约为3700次左右，这些提示性文字都是用来指导编码的，是编码人员必须认真核对的准则，而计算机要实现这样的内容提示要求是要大费周折的[5]。因此，笔者建议，对于通过计算机检索到的编码，如果没有十分的把握，应当再核对一卷，或通过从三卷到一卷的检索途径加以核对。

参考文献 1 余永明主编 中国病案管理 中国协和医科大学出版社 2000年3月第一版 191-192. 2 龙福德，单人全 江西省98家医院病案管理人员现状的调查 中华医院管理杂志 2001, 17(6):375-376. 3 马娟，李红樱 国际疾病分类的电子词典应用的探讨. 中华医院管理杂志 1998, 14(4): 231. 4 潘兆石，林月萍 建立全统一标准的ICD-10国际疾病与手术操作分类数据库的构想. 中国医院统计 2000, 7(4):247-248. 5 田红卫，关青 不可忽视疾病分类人员的作用. 中华医院管理杂志 2001, 17(8):499-500.

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

1 浅谈疾病分类编码错误的常见原因及对策

浅谈疾病分类编码错误的常见原因及对策

www.shouxi.net 李经宇 2004-7-24 19:26:00 中华现代医院管理杂志 2004年3月第2卷 第3期

关键词：疾病分类

疾病分类编码操作是病案管理工作中的一个极其重要的组成部分，也是一项专业性很强的工作。国家卫生部于2002年在全国县及县以上医院和死因调查点正式推广使用《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10），并作为新的国家疾病与死亡统计分类标准【1】。笔者就使用新的国际分类（ICD-10）标准以来，在对疾病进行编码的过程中出现错误的常见原因及对应方法总结出来供疾病分类编码人员参考。

1 造成编码错误的原因

1.1 临床医生疾病诊断书写不规范，误导编码人员导致编码错误。通常为疾病诊断中缺少反映临床表现、病因、解剖部位等关键词或对关键词表述不准确。例如：（1）病人患“病毒性心肌炎”医师书写诊断时只写“心肌炎”没有病因描述，“心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”，“病毒性心肌炎”则为“I40.001”。（2）“创伤性脑干出血”只笼统的书写为“创伤性脑出血”部位描述不准确，这两种病的编码分别为S06.803和S06.802。

1.2 编码人员医学知识掌握不足和对ICD-10分类标准及编码原则学习不透彻造成编码错误。（1）疾病分类编码操作是在住院病历完整后集中到病案室由病案管理人员进行的，其中包括各专业各系统的疾病诊断和专科诊断。在对疾病进行编码时需要大量的医学知识。由于医学知识掌握不足编码时常常判断错误。例如：将“胆总管结石（K80.506）”编码为“胆管结石（K80.502）”，就是由于编码人员混淆了胆管和胆总管的概念所致。（2）国际疾病分类ICD-10有标准的编码总规则和编码操作方法，各章节都有详细的编码原则，对ICD-10学习不透彻、不深入将会直接影响到编码的准确性。例如：将“慢性肾炎急性发作”按“急性肾炎”进行编码，编码人员是参照了编码总规则中的“急

【ICD10中英文对照】

【病案事志】

当前功能包含如下子功能:

1. [病历疾病名称书写情况](#)
2. [疑问疾病编码](#)

【病历疾病名称书写情况】

表格界面: 在[表格界面](#), 信息内容以表格的形式显示, 当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

编号	医生	病历疾病名称	ICD疾病编码	ICD疾病名称	是否规范
1	内一科	心肌炎	I40.001	病毒性心肌炎	否

(续表)

操作日期	问题说明	通知更正内容	是否通知	通知更正日期	备注
2005-3-4	“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述, “心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”, “病毒性心肌炎”则为“I40.001”。	“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述, “心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”, “病毒性心肌炎”则为“I40.001”。	是	2005-3-4	

录入窗口: [录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

编号		1	
医生或科室	内一科	病历疾病名称	心肌炎
ICD疾病编码	I40.001	ICD疾病名称	病毒性心肌炎
是否规范	否	问题说明	“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述, “心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”, “病毒性心肌炎”则为“I40.001”。
操作日期	2005-3-4		
书写更正通知			
通知注意内容	“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述, “心肌炎”在ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”, “病毒性心肌炎”则为“I40.001”。		
是否通知	是	通知更正日期	2005-3-4
备注			

辅助录入说明:

1. [ICD疾病编码]获得输入焦点(光标)时, 将显示一个辅助输入的列表, 通过从列表中选择合适的行次后, 字段[ICD疾病编码]将被填充对应的值。同时, 字段【ICD疾病名称】将被同时更新, 不再需要手工输入。

报表: [报表](#)实现信息数据的格式化打印输出。

报表名称:书写规范通知输出;**纸张类型:**A4;**纸张放置:**竖放;**报表类型:**单记录报表;

关于病历疾病名称书写规范通知

内一科

为提高病案管理中疾病分类编码的准确和效率，避免今
书写不规范，导致编码质量不高。

特建议你（科室）在诊断书写时将心肌炎

改写为：病毒性心肌炎

ICD编码: I40.001

附问题说明

“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述，“心肌炎”在
ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”，“病毒性心肌
炎”则为“I40.001”。

盖章

2005-3-4

【疑问疾病编码】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

编号	病历疾病名称	病历情况	疑问	咨询意见	被咨询者
1	阿斯综合症		阿斯综合征编G45.8正确吗?	1\阿斯氏综合征是一组由心率突然变化而引起急性脑缺血发作的临床综合征。 G45.8 其他短暂性大脑缺血发作和相关的综合征,个人认为可以了,请专家指点~~:) 2\据我查看,不太全理呀:其他短暂性大脑缺血发作和相关的综合征中的类型目前分出:锁骨下盗血综合征;无名动脉盗血综合征;脑血管供血不足伴短暂性局灶性神经症状;锁骨下动脉分流综合征,这些好象都不太合适。 G45.901 短暂性脑缺血[阿尔瓦雷斯氏综合征TIA] G45.951 短暂性大脑缺血分到G45.9是不是合适呢? 3\I45.901 上次的编码G45.8好象是错的,应该放在这才对。编码I45.901	中国病案论坛

(续表)

是否确定	ICD疾病编码	ICD疾病名称	备注	操作日期
否	G45.901	短暂性脑缺血[阿尔瓦雷斯氏综合征TIA]		2005-3-6

录入窗口：[录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

编号	1	病历疾病名称	阿斯综合症
病历描述			
疑问	阿斯综合征编G45.8正确吗?		
咨询意见	1\阿斯氏综合征是一组由心率突然变化而引起急性脑缺血发作的临床综合征。 G45.8 其他短暂性大脑缺血发作和相关的综合征,个人认为可以了,请专家指点~~:)		
ICD疾病编码	G45.901	ICD疾病名称	短暂性脑缺血[阿尔瓦雷斯氏综合征TIA]
备注			
	被咨询者	中国病案论坛	
	是否确定	否	
	操作日期	2005-3-6	

辅助录入说明：

1. [ICD疾病编码]获得输入焦点(光标)时,将显示一个辅助输入的列表,通过从列表中选择合适的行次后,字段[ICD疾病编码]将被填充对应的值。同时,字段【ICD疾病名称】将被同时更新,不再需要手工输入。

【药物】

当前功能包含如下子功能:

1. [药物总表](#)
2. [药物分类](#)
3. [药物查询](#)

【药物总表】

表格界面: 在[表格界面](#), 信息内容以表格的形式显示, 当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、头孢匹胺【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品对许多革兰阴性菌, 包括绿脓杆菌有良好的抗菌作用, 还对葡萄球菌有效, 从性质上属第四代头孢菌素。 本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力, 对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力, 对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g~2g/日, 分2次给药, 静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg, 分2~3次。视病情成人可增至4g/日, 小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水, 生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注; 静滴一般在30~60分钟内完成。【适应症】对许多革兰氏阴性菌, 包括绿脓杆菌有良好抗菌作用, 还对葡萄球菌有效。 【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用, 肝、肾功能障碍者, 剂量应适当调节。 【规格】: 针: 0.25g, 0.5g, 1.0g	先福吡兰	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	1	Cefpiran
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、先福吡兰(不能肌注)【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力, 对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力, 对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g~2g/日, 分2次给药, 肌注、静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg, 分2~3次。视病情成人可增至4g/日, 小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水, 生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注; 静滴一般在30~60分钟内完成。肌注时, 以0.5%利多卡因注射液3ml溶解本品0.5g。【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用, 肝、肾功能障碍者, 剂量应适当调节。 【规格】: 针: 0.25g, 0.5g, 1.0g	头孢匹胺	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	2	Cefpiramide
【别名】氨噻肟烯头孢菌素, 世福素、头孢克肟【外文名】Cefspan, Cefixime 【药理及应用】本品为广谱第三代口服头孢菌素, 对G+的链球菌属、肺炎球菌和G-的淋球菌、变形杆菌属、流感嗜血杆菌具有杀灭作用; 并比其他口服头孢菌素作用强, 耐酶。对金黄色葡萄球菌、粪链球菌、绿脓杆菌无效。对多数肠杆菌属细菌作用强, 用于敏感菌引起的呼吸道感染、尿路感染、耳鼻喉科感染、急性胆道感染和胆囊炎、猩红热、淋菌性尿道炎等。【用法用量】剂量, 成人100mg~200mg/次, 2次/日。儿童每日5mg~8mg/kg, 分1~2次服用。【副作用】 不良反应, ①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多, 肝、肾功能异常等不良反应。 【注意事项】1. 对青霉素或头孢菌素过敏者、严重肾功能障碍的患者、不能很好进食或非经口摄取营养者、高龄者、恶液 质患者、孕妇及新生儿慎用。2. 罕见休克及维生素K缺乏症。3. 孕妇、小儿忌用。 【规格】胶囊100mg/粒	世福素	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	3	Cefspan
【别名】氨噻肟烯头孢菌素, 世福素、世伏素、世福素胶囊【外文名】Cefixime, Cefspan 【性状】 白色至淡黄色结晶性粉末, 无味, 具轻微特异臭, 易溶于甲醇、二甲亚砜, 略溶于丙酮, 难溶于乙醇, 几不溶于水、醋酸乙酯、乙醚、己烷中。 【药理作用】 具有第三代头孢菌素的抗菌特性, 其抗菌谱包括链球菌、肺炎链球菌、淋球菌、大肠杆菌、克雷白杆菌、卡他布兰汉菌、沙雷杆菌、枸橼酸杆菌、阴沟肠杆菌、产气杆菌、流感嗜血杆菌等。对细菌的β-内酰胺酶甚稳定。 【适应症】 用于敏感菌引起的呼吸道感染、胆道感染、尿道感染、猩红热、中耳炎、鼻旁窦(副鼻窦)炎。 【剂量与用法】剂量, 成人100mg~200mg/次, 2次/日。儿童每日5mg~8mg/kg, 分1~2次服用。【副作用】 不良反应, ①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多, 肝、肾功能异常等不良反应。 【注意点】: ①禁用于对本品过敏的患者。 ②孕妇、小儿忌用; 对青霉素过敏者及过敏体质者慎用 可有皮疹、瘙痒、发热等反应; 偶有呕吐、腹泻、中性粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多、肝肾功能异常; 罕见有休克症状、头痛、头晕、恶心、腹胀、便秘等反应。 【规格】 胶囊剂: 50mg、100mg。 细粒剂: 50mg。	头孢克肟	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	4	Cefixime

录入窗口: [录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

编号	1	中文名	先福吡兰
英文名	Cefpiran	药物分类	抗感染药
类别	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类		

药物说明书

【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、头孢匹胺
【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren
【作用与用途】
本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品对许多革兰阴性菌，包括绿脓杆菌有良好的抗菌作用，还对葡萄球菌有效，从性质上属第四代头孢菌素。本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力，对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力，对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。
【剂量与用法】
成人剂量1g~2g/日，分2次给药，静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg，分2~3次。视病情成人可增至4g/日，小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水，生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注；静滴一般在30~60分钟内完成。
【适应症】对许多革兰氏阴性菌，包括绿脓杆菌有良好抗菌作用，还对葡萄球菌有效。
【副作用】
不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用，肝、肾功能障碍者，剂量应适当调节。
【规格】：针：0.25g, 0.5g, 1.0g

【药物分类】

当前功能包含如下子功能:

1. [五官科用药](#)
2. [免疫系统药](#)
3. [减肥药及抗衰老药](#)
4. [呼吸系统药](#)
5. [外科及消毒防腐药](#)
6. [心血管系统药](#)
7. [抗寄生虫病药](#)
8. [抗感染药](#)
9. [抗肿瘤药](#)
10. [抗过敏药](#)
11. [水、电解质和酸碱平衡用药](#)
12. [治疗精神障碍药物](#)
13. [泌尿系统药](#)
14. [消化系统药](#)
15. [激素及影响内分泌药](#)
16. [特殊解毒药](#)
17. [生殖系统药](#)
18. [疫苗、菌苗、类毒素、抗毒素及免疫血清](#)
19. [皮肤科用药](#)
20. [神经系统疾病药物](#)
21. [维生素、肠内外营养药及微量元素类](#)
22. [血液系统药](#)
23. [诊断用药](#)
24. [酶类及其他生化制剂](#)
25. [镇痛、解热、抗炎、抗痛风药](#)
26. [麻醉药及其辅助药物](#)

【五官科用药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 克菌定含片；清利含片；利林喉片，氯化克菌定 【特点】 抑菌范围广 对口腔常见致病微生物有效。对革兰氏阳性及阴性菌、白色念珠菌 及发癣菌等都有杀灭作用；对奋森氏螺旋体、多种霉菌等有抑制作用，尤其对白色念珠菌有特效，抑制白色念珠菌胚的形成和酵母菌菌丝的转变，从根本上消除了致病原。 【药理作用】 本品属双季胺类阳离子表面活性剂，杀菌机理以物理作用为主。在水中可解离产生阳离子活性基团，吸附于微生物表面，形成离子微团，并渗入到细胞浆膜的类脂层与蛋白质层，从而改变其胞浆膜的通透性，使细胞内物质外渗，从而起到杀菌作用。同时可使细菌蛋白质变性、凝固、阻止细胞代谢和使胞浆蛋白、胞膜沉淀而使细菌死亡。 【适应症】 口腔炎症:牙龈炎、口腔溃疡、口炎、舌炎等 。 咽喉炎症:咽炎、喉炎及各种咽喉不适等 。 【用量用法】 口腔含服，一次0.25mg，一日数次。 【禁忌】 对克菌定过敏者禁用，不宜与阴离子表面活性剂配伍。 【规格】 每片含克菌定0.25mg，每盒12片。	清利含片	五官科用药	耳鼻喉科药	2893	Dequalinium Chloride
【别名】 克菌定含片；清利含片；利林喉片，氯化克菌定 【适应症】 预防和治疗咽炎，喉炎，口炎，舌炎，牙龈炎，扁挑体炎及拔牙创面等口腔创伤的感染，还可以改善抽烟引起的咽部不适；白色念珠菌引起的急性假膜性念珠病。 也可以用于牙科疾患的局部治疗，并能防治口臭。 【用量用法】 清利含片：每日一次，一日数次，含服。 利林喉片： 1片含服，每2—3小时一次。 【不良反应】 出现过敏时终止用药。 【规格】 片剂： 0.25毫克	泰乐奇	五官科用药	耳鼻喉科药	2894	Dequalinium Chloride
【别名】 鱼肝油， 鱼肝油酸钠 【药理作用】 含维生素A及D,用于夜盲症、干燥性眼炎、佝偻病、软骨症及其他缺乏维生素A、D的病人。 【适应症】 用于夜盲症、干燥性眼炎、佝偻病、软骨症及其他缺乏维生素A、D的病人。 【用法用量】 一般每次5~15ml，1日3次，饭后服。50%乳剂每服10~30ml，复方浸膏每服4~30ml。 【规格】 乳剂：50%鱼肝油麦芽浸膏：含鱼肝油10%	鱼肝油酸钠	五官科用药	耳鼻喉科药	2895	Morrhate Sodium
【别名】 多贝尔漱口水，复方硼砂漱口水 【作用与特点】 用于口腔炎、咽喉炎及扁桃体炎。 【用法用量】 1片加温开水90ml，溶后含漱，3-4/d。 【规格】 片剂。	复方硼砂漱口水	五官科用药	耳鼻喉科药	2896	

【免疫系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【减肥药及抗衰老药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【呼吸系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【性状】本品为淡红色的片；气芳香，味甜而辛凉。【主要成份】西瓜霜，冰片，薄荷脑等。【功能主治】清音利咽，消肿止痛。用于防治咽喉肿痛，声音嘶哑，喉痹，喉蛾，口糜，口舌生疮，牙痛；急慢性咽喉炎，急性扁桃体炎，口腔溃疡，口腔炎，牙龈肿痛等病。【用法用量】含服，每小时含化2-4片。	三金西瓜霜	呼吸系统药	中成药	616	
【药品名称】玉叶清火片【主要成份】玉叶金花、穿心莲、栀子等。【性状】本品为糖衣片，除去糖衣后显灰褐色至棕褐色，味苦。【功能与主治】清热解毒，消肿止痛，清利咽喉。用于风热证急喉痹，急喉暗，症见咽喉红肿、疼痛，咽痒不适，声音嘶哑、失音等。急性咽炎，急性喉炎见上证者。【用法用量】口服，一次3片，一日3次。	玉叶清火片	呼吸系统药	呼吸系统用药	617	
【主要成份】胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花。【性状】本品为棕黄色或棕红色的澄明液体。【功能主治】清热解毒，化痰通络，醒神开窍。用于热病神昏，中风偏瘫，神志不清，亦可用于急、慢性肝炎，乙型肝炎，上呼吸道感染，肺炎，高烧，以及脑血栓形成、脑出血见上述证候者。【用法用量】肌内注射：一日2-4ml。重症患者静脉滴注：一日20-40ml，以10%葡萄糖注射液200ml或生理盐水注射液100ml稀释后使用。	清开灵	呼吸系统药	呼吸系统用药	618	
【组成】本品为复方制剂，其组分为：硼砂、碳酸氢钠、液化酚、甘油、水等。【性状】本品为无色带有酚臭的澄明液体。【药理毒理】本品主要成分硼砂有消毒防腐作用，液化酚在低浓度时也有消毒防腐作用，甘油对口腔粘膜具有保护作用。复方制剂配制过程中，硼砂遇甘油，生成酸性较强的甘油硼酸，再与碳酸氢钠发生反应，生成甘油硼酸钠，甘油硼酸钠有较好的水溶性，有利于主药作用的发挥。【适应症】消毒防腐药。适用于口腔炎、咽喉炎与扁桃体炎等症的口腔消毒。【用法与用量】含漱。加5倍量温水稀释后漱口用，慎勿咽下，一日数次。【不良反应】尚未见报道。【注意事项】1. 不可内服。2. 本品误服引起局部组织腐蚀，吸收后可发生急性中毒，早期症状为呕吐、腹泻、皮疹、中枢神经系统先兴奋后抑制。【孕妇及哺乳妇女用药】孕妇及哺乳妇女慎用。【儿童用药】新生儿、婴儿禁用，小儿慎用，以免误服发生中毒。【老年患者用药】老年患者慎用。【药物相互作用】本品与生物碱的盐、氯化汞、硫酸锌、其他金属盐配伍禁忌。【规格】250ml	复方硼砂含漱液	呼吸系统药	五官科用药	619	Compound Borax Solution

【外科及消毒防腐药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【心血管系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 佩尔地平，盐酸尼卡地平, 硝苯苄胺啶【外文名】Nicardipine Hydrochloride 【成分】 盐酸尼卡地平 【适应症】 原发性高血压。脑血管疾病如脑动脉硬化症、脑血栓形成及脑溢血后遗症。冠心病及各种类型心绞痛。 【用量用法】 片剂:20 mg tid。胶囊 原发性高血压40mg bid，注射液 高血压急症0.5-6ug/kg体重 / 分，静滴。手术时异常高血压2-10ug/kg体重 / 分，静滴或10-30ug/kg体重 / 分，静脉注射。 【禁忌】 颅内出血尚未完全止血者，脑中风急性期颅内压增高者。 【不良反应】 偶见面部潮红、心悸、肝肾功能损害、头痛、耳鸣、体温升高、消化系统反应。 【注意事项】 应逐渐减量停药。肝肾功能不全、低血压及青光眼患者慎用。 【药物相互作用】 与其它降压药合用，降压作用会增强。与地高辛合用，会使地高辛血药浓度增高。 【规格】 胶囊 40 mg x 30粒。片剂 20 mg x 40片。注射液 2mg x 10支。10mg x 10 支。	硝苯苄胺啶	心血管系统药	选择性钙通道阻滞剂\二氢吡啶类 防治心绞痛药	176	Nicardipine
【别名】 川芎1号碱;四甲基比嗪，盐酸川芎嗪，四甲基唑酮【外文名】Ligustrazine 【适应症】 适用于闭塞性血管疾病、脑血栓形成、脉管炎、冠心病、心绞痛等。对缺血性脑血管病的急性期、恢复期及其后遗症，如脑供血不足、脑血栓形成、脑栓塞、脑动脉硬化等均有较好疗效，能改善这些疾病引起的偏瘫、失语、吞咽困难、肢体麻木、无力、头痛、头晕、失眠、耳鸣、走路不稳、记忆力减退等症状。 【用量用法】 口服：磷酸盐片剂每次2片，1日3次，1个月为1疗程。 肌注：盐酸盐注射液每次2ml，每日1~2次。磷酸盐注射液每次2~4ml，1日1~2次，15日为1疗程，宜缓慢推注。 静滴：盐酸盐注射液每日1次2~4ml，或磷酸盐注射液每日1次，4~6ml，均稀释于5%~10%葡萄糖液（或等渗盐水，低分子右旋糖酐注射液）250~500ml中缓慢滴注，宜在3~4小时内滴完，10~15日为1疗程。 【注意事项】 1.磷酸盐具有给药方便、见效快、疗效好、副反应少等优点。 2.口服偶有胃部不适、口干、嗜睡等，饭后服用可避免或减少不良反应。注射一般无明显毒副反应。对脑出血及有出血倾向的病人忌用。 3.对少量出血与闭塞性脑血管病鉴别诊断困难时应慎用。 【规格】 片剂：糖衣片，每片含川芎嗪磷酸盐50mg。 盐酸盐注射液，每支40mg（2ml），磷酸盐注射液 50mg/2ml。	川芎嗪	心血管系统药	抗凝血药	193	Ligustrazine
【别名】 氟苯桂嗪;氟桂嗪;氟脑嗪;脑灵，西比灵, 氟桂利嗪 【外文名】Flunarizine 【适应症】 为血管扩张药，有直接扩张血管作用，可用于脑血管灌注不足和外周肢体血管硬化有关的疾病，如偏头痛、眩晕及间歇性跛行。对注意力减弱、记忆力障碍等均有效。 【用量用法】 口服：成人开始时早、晚各10mg，以后每晚服10mg。 【注意事项】 1.毒副反应较少，病人能很好耐受。可能会出现嗜睡和无力。 2.注意不能用含酒饮料冲服。 【规格】 胶丸：每丸含氟苯桂嗪双盐酸盐5.9mg，相当于氟苯桂嗪5mg。	氟桂利嗪胶丸	心血管系统药	非选择性钙通道阻滞剂\哌嗪类 周围血管扩张药	194	Flunarizine
【别名】 脑益嗪, 桂利嗪;桂益嗪;肉桂苯哌嗪;肉桂嗪，使脑力新【外文名】Cinnarizine, Dimitronal, Glanil, MIDRONAL, Mitronal, SapratoI, Toliman 【适应症】 对血管平滑肌有直接扩张作用，能显著地改善脑循环及冠脉循环，故可用于脑血栓形成、脑栓塞、脑动脉硬化、脑出血恢复期、蛛网膜下腔出血恢复期、脑外伤后遗症、内耳眩晕症、冠状动脉硬化、由于末梢循环不良引起的疾患等。 【用量用法】 口服：每次25~50mg，1日3次，饭后服。静注：1次20~40mg，缓慢注入。 【注意事项】 1.偶有嗜睡、发疹、胃肠道反应。静注可使血压短暂下降。 2.孕妇禁用。 【规格】 片剂：每片25mg。注射液：每支20mg（2ml）。	桂利嗪	心血管系统药	非选择性钙通道阻滞剂\哌嗪类 周围血管扩张药	195	Cinnarizine

【抗寄生虫病药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【抗感染药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、头孢匹胺【外文名】Cefpiramide Sodium , Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品对许多革兰阴性菌，包括绿脓杆菌有良好的抗菌作用，还对葡萄球菌有效，从性质上属第四代头孢菌素。 本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力，对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力，对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g～2g/日，分2次给药，静注或静滴。小儿每日30mg～80mg/kg，分2～3次。视病情成人可增至4g/日，小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水，生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注；静滴一般在30～60分钟内完成。【适应症】对许多革兰氏阴性菌，包括绿脓杆菌有良好抗菌作用，还对葡萄球菌有效。 【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用，肝、肾功能障碍者，剂量应适当调节。 【规格】：针：0.25g, 0.5g, 1.0g	先福吡兰	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	1	Cefpiran
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、先福吡兰（不能肌注）【外文名】Cefpiramide Sodium , Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力，对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力，对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g～2g/日，分2次给药，肌注、静注或静滴。小儿每日30mg～80mg/kg，分2～3次。视病情成人可增至4g/日，小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水，生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注；静滴一般在30～60分钟内完成。肌注时，以0.5%利多卡因注射液3ml溶解本品0.5g。【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用，肝、肾功能障碍者，剂量应适当调节。 【规格】：针：0.25g, 0.5g, 1.0g	头孢匹胺	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	2	Cefpiramide
【别名】氨噻肟烯头孢菌素,世福素 、头孢克肟【外文名】Cefspan, Cefixime 【药理及应用】本品为广谱第三代口服头孢菌素，对G+的链球菌属、肺炎球菌和G-的淋球菌、变形杆菌属、流感嗜血杆菌具有杀灭作用；并比其他口服头孢菌素作用强，耐酶。对金黄色葡萄球菌、粪链球菌、绿脓杆菌无效。对多数肠杆菌属细菌作用强,用于敏感菌引起的呼吸道感染、尿路感染、耳鼻喉科感染、急性胆道感染和胆囊炎、猩红热、淋菌性尿道炎等。【用法用量】剂量，成人口服，100mg～200mg/次，2次/日。儿童每日5mg～8mg/kg，分1～2次服用。【副作用】 不良反应，①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多，肝、肾功能异常等不良反应。 【注意事项】1.对青霉素或头孢菌素过敏者、严重肾功能障碍的患者、不能很好进食或非经口摄取营养者、高龄者、恶液 质患者、孕妇及新生儿慎用。2.罕见休克及维生素K缺乏症。3.孕妇、小儿忌用。 【规格】胶囊100mg/粒	世福素	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	3	Cefspan
【别名】氨噻肟烯头孢菌素,世福素 、世伏素、世福素胶囊【外文名】Cefixime , Cefspan 【性状】 白色至淡黄色结晶性粉末，无味，具轻微特异臭，易溶于甲醇、二甲亚砜，略溶于丙酮，难溶于乙醇，几不溶于水、醋酸乙酯、乙醚、己烷中。 【药理作用】 具有第三代头孢菌素的抗菌特性，其抗菌谱包括链球菌、肺炎链球菌、淋球菌、大肠杆菌、克雷白杆菌、卡 他布拉汉菌、沙雷杆菌、枸橼酸杆菌、阴沟肠杆菌、产气杆菌、流感嗜血杆菌等。对细菌的β-内酰胺酶甚稳定。 【适应症】 用于敏感菌引起的呼吸道感染、胆道感染、尿道感染、猩红热、中耳炎、鼻旁窦（副鼻窦）炎。 【剂量与用法】剂量，成人口服，100mg～200mg/次，2次/日。儿童每日5mg～8mg/kg，分1～2次服用。【副作用】 不良反应，①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多，肝、肾功能异常等不良反应。 【注意点】：①禁用于对本品过敏的患者。②孕妇、小儿忌用；对青霉素过敏者及过敏体质者慎用 可有皮疹、瘙痒、发热等反应；偶有呕吐、腹泻、中性粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多、肝肾功能异常；罕见有休克症状、头痛、头晕、恶心、腹胀、便秘等反应。 【规格】 胶囊剂：50mg、100mg。 细粒剂：50mg。	头孢克肟	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	4	Cefixime

【抗肿瘤药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 三乙烯亚胺苯醌 , 三亚胺醌【适应症】 对恶性淋巴瘤、淋巴网状细胞瘤（何杰金病）、卵巢癌、乳腺癌、宫颈癌、白血病及真性红细胞增多症，均有一定疗效。 【用量用法】 每隔2日静注1次，剂量依次为0.2mg、0.4mg、0.6mg、1mg，然后每4日注射1mg，总量7mg。休息4周后可改为口服维持，或静注每次1mg，隔日1次，连用5次后改用口服维持，每日1mg，每周2～3次，血象下降则停药。 【注意事项】 不良反应有骨髓抑制和胃肠道反应，但均较轻。 【规格】 片剂：1mg；粉针剂：1mg。	三亚胺醌	抗肿瘤药	烷化剂	121	
【别名】 三乙烯亚胺苯醌 , 三亚胺醌【适应症】 对恶性淋巴瘤、淋巴网状细胞瘤（何杰金病）、卵巢癌、乳腺癌、宫颈癌、白血病及真性红细胞增多症，均有一定疗效。 【用量用法】 每隔2日静注1次，剂量依次为0.2mg、0.4mg、0.6mg、1mg，然后每4日注射1mg，总量7mg。休息4周后可改为口服维持，或静注每次1mg，隔日1次，连用5次后改用口服维持，每日1mg，每周2～3次，血象下降则停药。 【注意事项】 不良反应有骨髓抑制和胃肠道反应，但均较轻。 【规格】 片剂：1mg；粉针剂：1mg。	三乙烯亚胺苯醌	抗肿瘤药	烷化剂	122	
【别名】 三亚胺嗪;三乙撑蜜胺;三乙撑亚胺三嗪;三乙烯三聚氰胺，癌宁【适应症】 主要用于治疗视网膜母细胞瘤，也可用于治疗淋巴网状细胞瘤（何杰金病）、淋巴肉瘤、慢性淋巴细胞性白血病等。 【用量用法】 口服：2.5～5mg / 次，1次 / 日，服3～5日后，改为1次 / 周，2.5～5mg / 次，1疗程总量为20～40mg。由于本品遇酸易破坏，故需每次加服碳酸氢钠2g。静注：2～3mg / 次，用等渗盐水20～40ml溶解，1次 / 日，共3～5日，停5～7日后改为1～2次 / 日，2～3mg / 次，总量20～30mg为1疗程。 【注意事项】 不良反应同氮芥类药物，但较少，且较轻。 【规格】 片剂：2.5mg；粉针剂：1mg。	癌宁	抗肿瘤药	烷化剂	123	
【别名】 三亚胺嗪;三乙撑蜜胺;三乙撑亚胺三嗪;三乙烯三聚氰胺，癌宁【适应症】 主要用于治疗视网膜母细胞瘤，也可用于治疗淋巴网状细胞瘤（何杰金病）、淋巴肉瘤、慢性淋巴细胞性白血病等。 【用量用法】 口服：2.5～5mg / 次，1次 / 日，服3～5日后，改为1次 / 周，2.5～5mg / 次，1疗程总量为20～40mg。由于本品遇酸易破坏，故需每次加服碳酸氢钠2g。静注：2～3mg / 次，用等渗盐水20～40ml溶解，1次 / 日，共3～5日，停5～7日后改为1～2次 / 日，2～3mg / 次，总量20～30mg为1疗程。 【注意事项】 不良反应同氮芥类药物，但较少，且较轻。 【规格】 片剂：2.5mg；粉针剂：1mg。	三亚胺嗪	抗肿瘤药	烷化剂	124	

【抗过敏药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【药理作用】 本品为哮喘治疗药，能显著抑制抗原吸入或白三烯引起的实验性哮喘。其作用机制可能是：①抑制组胺释放反应：本品能抑制IgE参与的大鼠肥大细胞释放出组胺反应，这与提高细胞内cAMP的水平可能有关；②抑制白三烯生成：对主动致敏豚鼠的肺组织由抗原引起的白三烯形成（体外）、大鼠腹腔巨噬细胞由钙离子载体刺激引起的白三烯形成（体内外）均有抑制作用；③拮抗白三烯引起的平滑肌收缩反应：对豚鼠离体肺、气管平滑肌及回肠标本能抑制白三烯D4引起收缩反应（体外）。【药代动力】 健康成人饭后1次口服50mg时，血药浓度在0.9h达到峰值，半衰期为2.6h。尿中能检出原形药物及其羟基化代谢产物，24h尿中排泄率分别为平均12.3%及19.0%，其中大部分在给药后11h内排泄。【适应症】 本品为哮喘治疗药，能显著抑制抗原吸入或白三烯引起的实验性哮喘。【用法用量】 口服，成人25~50mg / 次，3次 / d，于早、晚及就寝前服。【不良反应】 副作用发生率为12.69%。①过敏：偶见皮疹、瘙痒等，应停药；②消化系统：偶见恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状；③肝脏：偶见转氨酶升高；④精神神经系统：偶见头痛、眩晕等；⑤肾脏：偶见BUN上升等；⑥血液：偶见嗜酸粒细胞增多；⑦其他：偶见心悸。【注意事项】 ①妊娠期给药的安全性尚未确定，因此妊娠妇女应斟酌慎用。授乳妇女慎用。对早产儿、新生儿及儿童用药的安全性尚未确定；②本品与支气管扩张药、激素、抗组胺药等不同，对已经发生的发作及症状不能迅速减轻；③季节性发作患者服用本品时，应确定好发季节，在其将要到来之前开始服用，并持续至好发季节结束；④支气管哮喘患者在服用本品时，若出现大发作，有必要给予支气管扩张药或激素；⑤长期接受激素治疗的患者，在使用本品而减少激素剂量时应在小心监护下逐渐进行；⑥对使用本品而减少激素维持量的患者，在停用本品时应注意有复发的可能。支气管哮喘、变态性鼻炎。【规格】 片剂:50mg。	氨来占诺	抗过敏药	过敏反应介质阻释剂	3024	Amlexanox
【别名】 克敏能，开瑞坦，氯雷他定，诺那他定【外文名】 Loratadine ,Clarityne 【适应症】 适用于过敏性鼻炎、急性或慢性荨麻疹及其他过敏性皮肤病的治疗。【用量用法】 口服：成人及12岁以上儿童每日1片10mg。12岁以下儿童体重>30公斤，1日10mg；体重<30公斤，1日5mg。【注意事项】 1. 罕见乏力、头痛、口干等。 2. 2岁以下儿童、孕妇及乳妇慎用。 3. 对本品成分过敏者忌用。【规格】 片剂：10mg / 片。	氯雷他定	抗过敏药	抗组胺药	3028	Loratadine
【别名】 克敏能，开瑞坦，氯雷他定【外文名】 Loratadine ,Clarityne 【适应症】 适用于过敏性鼻炎、急性或慢性荨麻疹及其他过敏性皮肤病的治疗。【用量用法】 ①口服：成人及12岁以上儿童每日1片10mg。12岁以下儿童体重>30公斤，1日10mg；体重<30公斤，1日5mg。 ②12岁以上儿童：每天一片或二茶匙克敏能糖浆(10毫克)，每天一次。2岁至12岁以下儿童：体重>30公斤，10毫克(即二茶匙)克敏能糖浆，每天一次体重<30公斤，5毫克(即二茶匙)克敏能糖浆，每天一次。【注意事项】 1. 罕见乏力、头痛、口干等。 2. 2岁以下儿童、孕妇及乳妇慎用。 3. 对本品成分过敏者忌用。【规格】 片剂：10mg / 片。 片剂：每盒6片 糖浆：每瓶100毫升	克敏能	抗过敏药	抗组胺药	3029	Loratadine
【别名】 克敏能，开瑞坦，氯雷他定【外文名】 Loratadine ,Clarityne 【适应症】 适用于过敏性鼻炎、急性或慢性荨麻疹及其他过敏性皮肤病的治疗。【用量用法】 口服：成人及12岁以上儿童每日1片10mg。12岁以下儿童体重>30公斤，1日10mg；体重<30公斤，1日5mg。【注意事项】 1. 罕见乏力、头痛、口干等。 2. 2岁以下儿童、孕妇及乳妇慎用。 3. 对本品成分过敏者忌用。【规格】 片剂：10mg / 片。	开瑞坦	抗过敏药	抗组胺药	3030	Loratadine

【水、电解质和酸碱平衡用药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【成分】本品为复方制剂，内含氯化钠0.85%、氯化钾0.03%、氯化钙0.033%。(Compound Sodium Chloride Injection) 【性状】本品为无色的澄明液体；味微咸。【药理毒理】复方氯化钠是一种体液补充及调节水和电解质平衡的药物。内含注射用水、Na⁺和Cl⁻离子及少量的K⁺、Ca²⁺离子。Na⁺和Cl⁻是机体重要的电解质，主要存在于细胞外液，对维持人体正常的血液和细胞外液的容量和渗透压起着非常重要的作用。正常血Na⁺浓度为135～145mmol/L，占血浆阳离子的92%，总渗透压的90%，故血浆Na⁺量对渗透压起着决定性作用。正常血清Cl⁻浓度为98～106mmol/L。人体主要通过下丘脑、垂体后叶和肾脏进行调节，维持体液容量和渗透压的稳定。复方氯化钠除上述作用外，还可补充少量钾离子和钙离子。【药代动力学】静脉注射后Cl⁻-Na⁺氯钠主要由肾脏排泄。【适应症】 (1) 各种原因所致的失水，包括低渗性、等渗性和高渗性失水；(2) 高渗性非酮症昏迷，应用等渗或低渗氯化钠可纠正失水和高渗状态；(3) 低氯性代谢性碱中毒。患者因某种原因不能进食或进食减少而需补充每日生理需要量时，一般可给予氯化钠注射液或复方氯化钠注射液等。因本品含钾量极少，低钾血症需根据需要另行补充。【用法用量】 治疗失水时，应根据其失水程度、类型等，决定补液量、种类、途径和速度。(1) 高渗性失水 高渗性失水时患者脑细胞和脑脊液渗透压升高，若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透压浓度过快下降，可致脑水肿。故一般认为，在治疗开始的48小时内，血浆钠浓度每小时下降不超过0.5mmol/L。若患者存在休克，应先予氯化钠注射液，并酌情补充胶体，待休克纠正，血Na⁺>155mmol/L，血浆渗透压>350mOsm/L，可予0.6%低渗氯化钠注射液。待血浆渗透压<330mOsm/L，改用0.9%氯化钠注射液。补液总量根据下列公式计算，作为参考：所需补液量(L)=×0.6×体重(kg) 一般第一日补给半量，余量在以后2～3日内补给，并根据心肺肾功能酌情调节。(2) 等渗性失水 原则给予等渗溶液，如0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液，但上述溶液Cl⁻浓度明显高于血浆，单独大量使用可致高氯血症，故可将0.9%氯化钠注射液和1.25%碳酸氢钠或1.86%乳酸钠以7：3的比例配制后补给。后者Cl⁻浓度为107mmol/L，并可纠正代谢性酸中毒。补液量可按体重或红细胞压积计算，作为参考。①按体重计算 补液量(L)=(体重下降(kg)×142)/154； ②按红细胞压积计算 补液量(L)=(实际红细胞压积-正常红细胞压积×体重(kg)×0.2)/正常红细胞压积。正常红细胞压积男性为48%，女性为42%。(3) 低渗性失水 严重低渗性失水时，脑细胞内溶质减少以维持细胞容积。若治疗使血浆和细胞外液Na⁺浓度和渗透压浓度迅速回升，可致脑细胞损伤。一般认为，当血Na⁺低于120mmol/L时，治疗使血Na⁺上升速度在每小时0.5mmol/L，不超过每小时1.5mmol/L。当血Na⁺低于120mmol/L时或出现中枢神经系统症状时，可给予3%～5%氯化钠注射液缓慢滴注。一般要求在6小时内将血Na⁺浓度提高至120mmol/L以上。补钠量(mmol/L)=[142-实际血Na⁺浓度(mmol/L)]×体重(kg)×0.2。待血Na⁺回升至120～125mmol/L以上，可改用等渗溶液或等渗溶液中酌情加入高渗葡萄糖注射液或10%氯化钠注射液。(4) 低氯性碱中毒 给予0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液(林格液)500～1000ml，以后根据碱中毒情况决定用量。【不良反应】(1) 输注过多、过快，可致水钠滞留，引起水肿、血压升高、心率加快、胸闷、呼吸困难，甚至急性左心衰竭。(2) 不适当地给予高渗氯化钠可致高钠血症。(3) 过多、过快给予低渗氯化钠可致溶血、脑水肿等。【注意事项】(1) 下列情况慎用 ①水肿性疾病，如肾病综合征、肝硬化、腹水、充血性心力衰竭、急性左心衰竭、脑水肿及特发性水肿等； ②急性肾功能衰竭少尿期，慢性肾功能衰竭尿量减少而对利尿药反应不佳者； ③高血压； ④低钾血症。(2) 随访检查 ①血清Na⁺、K⁺、Cl⁻浓度； ②血液酸碱平衡指标； ③肾功能； ④血压和心肺功能。【药物过量】可致高钠血症，并能引起碳酸氢盐丢失【规格】(1) 500ml (2) 1000ml	林格液	水、电解质和酸碱平衡用药	调节水、电解质及酸碱平衡药	541	Ringer Solution

【药理毒理】人体在正常情况下血液中也有少量乳酸，主要自葡萄糖或糖原酵解生成，来自肌肉、皮肤、脑及细胞等，乳酸生成后或再被转化为糖原或丙酮酸，或进入三羧酸循环被分解为水及二氧化碳，因此乳酸钠的终末代谢产物为碳酸氢钠，可纠正代谢性酸中毒。高钾血症伴酸中毒时，乳酸钠可纠正酸中毒并使钾离子自血及细胞外液进入细胞内。降解乳酸的主要脏器为肝及肾脏，当体内乳酸代谢失常或发生障碍，疗效不佳。【药代动力学】乳酸钠的pH为6.5～7.5，口服后很快被吸收，在1～2小时内经肝脏氧化，代谢转变为碳酸氢钠，但一般以静脉注射为常用，用乳酸钠替代醋酸钠作腹膜透析液的缓冲剂可减少腹膜刺激，对心肌抑制和周围血管阻力影响也可有所减少。【适应症】调节体液、电解质及酸碱平衡药。用于代谢性酸中毒或有代谢性酸中毒的脱水病例。【用法用量】静脉滴注 成人一次500ml～1000ml，按年龄体重及症状不同可适当增减。给药速度：成人每小时300～500ml。【不良反应】①有低钙血症者（如尿毒症），在纠正酸中毒后易出现手足发麻、疼痛、抽搐、呼吸困难等症状，常因血氢钙离子浓度降低所致；②心率加速、胸闷、气急等肺水肿、心力衰竭表现；③血压升高；④体重增加、水肿；⑤逾量时出现碱中毒；⑥血钾浓度下降，有时出现低钾血症表现。【注意事项】下列情况应慎用：①糖尿病患者服用双胍类药物（尤其是降糖灵），阻碍着肝脏对乳酸的利用，易引起乳酸中毒；②水肿患者伴有钠潴留倾向时；③高血压患者可增高血压；④心功能不全；⑤肝功能不全时乳酸降解速度减慢，以致延缓酸中毒的纠正速度；⑥缺氧及休克，组织血供不足及缺氧时乳酸氧化成丙酮酸进入三羧酸循环代谢速度减慢，以致延缓酸中毒的纠正速度；⑦酗酒、水杨酸中毒、I型糖尿原沉积病时有发生乳酸性酸中毒倾向，不宜再用乳酸钠纠正酸碱平衡；⑧糖尿病酮症酸中毒时乙酰醋酸、β-羟丁酸及乳酸均升高，且常可伴有循环不良或脏器血供不足，乳酸降解速度减慢；⑨肾功能不全，容易出现水、钠潴留，增加心血管负荷。下列情况应禁用：①心力衰竭及急性肺水肿；②脑水肿；③乳酸性酸中毒已显著时；④重症肝功能不全；⑤严重肾功能衰竭有少尿或无尿。 用药时应做下列检查及观察：①血pH及/或二氧化碳结合力；②血氢钠、钾、钙、氯浓度测定；③肾功能测定，包括血肌肝、尿素氮等；④血压；⑤心肺功能状态，如浮肿、气急、紫绀、肺部罗音、颈静脉充盈，肝-颈静脉反流等，按需作静脉压或中心静脉压测定；⑥肝功能不全表现黄疸、神志改变、腹水等，应用于乳酸钠前后及过程中，经常随时进行观察。【孕妇及哺乳期妇女用药】孕妇有妊娠中毒症者可能加剧水肿、增高血压。【儿童用药】按年龄、体重及病情计算用量。【老年患者用药】老年患者常有隐匿性心肾功能不全，应慎用。【药物相互作用】与其他药物合用时，注意药物（如大环内酯类抗生素、生物碱、磺胺类）因pH 及离子强度变化而产生配伍禁忌。由于本品含有钙离子，与含有枸橼酸钠的血液混合时会产生沉淀。【药物过量】过量时可能形成水肿或体内离子失去平衡。【规格】500ml	乳酸钠林格注射液	水、电解质和酸碱平衡用药	调节水、电解质及酸碱平衡药	542	Lactated Ringer Solution
【适应症】 用于治疗烧伤及小儿腹泻脱水而引起的酸中毒。 【用量用法】 静滴：剂量视病情而定。 【规格】 针剂：5 0 0 m l 。	复方乳酸钠注射液	水、电解质和酸碱平衡用药	调节水、电解质及酸碱平衡药	543	Lactated Ringer Solution
【成分】本品为复方制剂，其主要组分为每1000ml中含乳酸钠3.10g，氯化钠6.00g，氯化钾0.30g，氯化钙(CaCl2·2H2O)0.20g，无水葡萄糖50.0g。【性状】本品为无色或微黄色的澄明液体。【药理毒理】本品可调节体液容量、渗透压，具有补充钾、钠、钙及氯离子作用，并能供给热量。其中乳酸钠在体内转化为碳酸氢离子，以调节酸碱平衡，维持正常生理功能；Na+是细胞外液最重要的阳离子，系维持恒定的体液渗透压和细胞外容量的主要物质；K+是细胞内主要的阳离子，对保持正常的神经肌肉兴奋性有重要作用；钙离子在细胞内作为第二信使与机体许多功能密切相关。葡萄糖供给热量。乳酸根离子可纠正代谢性酸中毒，使钾离子自血及细胞外液进入细胞内。当体内循环血容量及组织液减少时，本品可作为组织液的补充调整剂，对电解质紊乱及酸中毒有纠正作用。【适应症】调节体液、电解质及酸碱平衡药。作为体液补充药。用于代谢性酸中毒或有代谢性酸中毒倾向并需要补充热量的脱水病例。【用法用量】静脉滴注 成人一次500～1000ml，按年龄、体重及症状不同可适当增减。给药速度：成人每小时300～500ml。【不良反应】快速大量给药时，可能出现水钠潴留，引起水肿、血压升高、心率加快、胸闷、呼吸困难、甚至急性左心衰竭。【禁忌】乳酸血症患者及高钾血症、少尿、阿狄森病、重症烧伤、高氮血症患者及糖尿病患者禁用。【注意事项】（1）下列情况慎用 ①水肿性疾病如肾病综合征、肝硬化腹水、充血性心力衰竭、急性左心衰竭、脑水肿及特发性水肿； ②急性肾功能衰竭少尿，慢性肾功能衰竭尿量减少而对利尿剂反应不佳者；③高血压。（2）用药时根据临床需要可作下列检查及观察 ①血气分析或血二氧化碳结合力检查。②血清Na+、K+、Ca2+、Cl－浓度测定。 ③肾功能测定，包括血尿素氮、肌酐等。 ④血压。 ⑤心肺功能状态，如浮肿、气急、紫绀、肺部啰音、颈静脉充盈，肝-颈静脉返流等，按需作静脉压或中心静脉压测定。 ⑥肝功能不全表现，如黄疸、神志改变、腹水等。应严格按照需要用药，防止体液形成新的不平衡。注意给药速度不能过快。【孕妇及哺乳期妇女用药】孕妇有妊娠高血压综合征者可能加剧水肿、增高血压。【儿童用药】按年龄、体重及病情计算用量。【老年患者用药】老年患者常有隐匿性心肾功能不全，应慎用。【药物相互作用】与其他药物合用时，注意药物（如大环内酯类抗生素、生物碱、磺胺类）因pH及离子强度变化而产生配伍禁忌。由于本品含有钙离子，与含有枸橼酸钠的血液混合时会产生沉淀。与含磷酸根离子及碳酸根离子的溶液混合时可能产生沉淀。【药物过量】过量时可能形成水肿或体内离子失去平衡。【规格】500ml	复方乳酸钠葡萄糖注射液	水、电解质和酸碱平衡用药	调节水、电解质及酸碱平衡药	544	Compound Sodium Lactate and Glucose Injection

【治疗精神障碍药物】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 路滴美;马普替林;吗丙啶 ,麦普替林 【外文名】 Maprotiline 【适应症】 本品为四环类抗忧郁药,其药理作用及临床应用均与三环类相似,为一类广谱抗抑郁药。有抗抑郁、安定、抗组胺及抗胆碱作用: 1.主要用于治疗各型(内因性、反应性及更年期)抑郁症。 2.可用于疾病或精神因素引起的焦虑、抑郁症(如产后抑郁、脑动脉硬化伴发抑郁、精神分裂症伴有抑郁)的病人。 3.可用于伴有抑郁、激越行为障碍的儿童及夜尿者。 【用量用法】 口服:门诊病人开始每日75mg,分2~3次服,以后渐增至每日150~225mg。住院病人,开始每日服100~150mg,以后可渐增至225~300mg,分2~3次服。60岁以上的老年患者开始每日75mg,酌增至每日150mg。一般用药后2~7日生效,少数人2~3周才生效。长期用药维持量为每日75~150mg。 【注意事项】 1.本品有口干、便秘、视力模糊、嗜睡等不良反应。 2.偶可诱发躁狂症、癫痫大发作,用于双相抑郁症时,应注意可能诱发躁狂症,故癫痫病人慎用。 3.青光眼、前列腺肥大及心、肝、肾功能不良者慎用。 4.单胺氧化酶抑制剂可增强本品作用,故不宜合用。 【规格】 1.片剂:每片25mg、50mg、75mg。 2.注射液:每支25mg(2ml)。 3.滴剂。	吗丙啶	治疗精神障碍药物	抗精神失常药	182	Maprotiline
【别名】 米拉脱灵;匹普鲁多,哌苯甲醇 【外文名】 Pipradrol 【适应症】 作用同哌甲酯。 【用量用法】 口服:每次1~2mg,1日2~3次。 【注意事项】 1.超量可引起失眠、恶心、食欲不振、焦虑等不良反应。一般停药后即可消失。 2.焦虑及烦躁不安等病人忌用。 【规格】 片剂:1mg。	哌苯甲醇	治疗精神障碍药物	抗精神失常药	183	Pipradrol
【别名】 米拉脱灵;匹普鲁多,哌苯甲醇 【外文名】 Pipradrol 【适应症】 作用同哌甲酯。 【用量用法】 口服:每次1~2mg,1日2~3次。 【注意事项】 1.超量可引起失眠、恶心、食欲不振、焦虑等不良反应。一般停药后即可消失。 2.焦虑及烦躁不安等病人忌用。 【规格】 片剂:1mg。	米拉脱灵	治疗精神障碍药物	抗精神失常药	184	Pipradrol
【别名】 米拉脱灵;匹普鲁多,哌苯甲醇 【外文名】 Pipradrol 【适应症】 作用同哌甲酯。 【用量用法】 口服:每次1~2mg,1日2~3次。 【注意事项】 1.超量可引起失眠、恶心、食欲不振、焦虑等不良反应。一般停药后即可消失。 2.焦虑及烦躁不安等病人忌用。 【规格】 片剂:1mg。	匹普鲁多	治疗精神障碍药物	抗精神失常药	185	Pipradrol

【泌尿系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【适应症】 主要用于治疗各型青光眼（开角型、闭角型及继发性青光眼），尤其适用于对乙酰唑胺有耐药性的患者。 【用量用法】 开始时一次服100～200mg，12小时1次。维持量：25～50mg，1日2～3次。1疗程约2个月。 【注意事项】 1.可有眩晕、厌食、恶心、嗜睡、手足麻木感等反应。 2.疗程不宜过长，以免引起代谢性酸血症及低血钾。 3.肾与肾上腺皮质功能严重障碍者忌用。	一氯磺酞胺	泌尿系统药	利尿及脱水药	529	Monochlorphenamide
【性状】本品为胶囊，内容物为白色或微黄色白色结晶性粉末，无臭。 【临床药理】 前列腺增生是男性的常见病、多发病，是由许多病因产生的多种症状组合，表现为尿频、尿急、尿失禁、排尿困难、尿淋漓及尿道、膀胱平滑肌痉挛而引起的耻骨疼痛，病人异常痛苦。盐酸特拉唑嗪为唑啉衍生物，为选择性突触后1受体阻滞药，可选择性地阻断膀胱颈、前列腺体内以及被膜上的平滑肌11受体，使其中的平滑肌松弛，从而减轻下尿路梗阻，改善前列腺肥大患者的尿流动力学及临床症状，此外它还可以降低血浆总胆固醇、低密度脂蛋白及提高高密度脂蛋白，用于降血压、血脂，本品口服吸收良好，生物利用度为90%，服后1小时达血药高峰，半衰期为12小时，在体内广泛分布，血浆蛋白结合率为90%-94%，主要经肝脏代谢本品是四种列入治疗前列腺增生症的国家基本药物之一。 【适应症】 1、适用于各种程度的前腺增生引起的排尿梗阻如尿频、尿急、尿失禁、排尿困难、尿淋漓。 2、前列腺炎及前列腺癌，女性膀胱颈梗阻及产后尿潴留。 3、神经源性膀胱、尿道痉挛引起的排尿梗阻症。 4、前列腺增生患者合并高血压，合并有高血脂、高血糖的患者。 【用法与用量】 治疗前列腺增生：一日一次，每晚睡前2MG 【不良反应】主要是体位性低血压、头晕、头痛、心悸、乏力、恶心，通常不良反应少且大多轻微，继续使用药可自行消失。 【注意事项】 孕妇和哺乳期妇女慎用，病人开始治疗及增加剂量时，应避免引起头晕或乏力的突然性姿势变化或行动。 【规格】2MG/粒 阿美丽特 ——前列腺增生合并高血压症的克星	阿美丽特	泌尿系统药	治疗前列腺增生药	530	
【别名】 依他尼酸，利尿酸，利尿酸钠 【外文名】Acid Ethacrynic, EDECIN, Crinuryl, Ecrinex, Edecrin, Ederil 【适应症】 临床用于充血性心力衰竭、急性肺水肿、肾性水肿、肝硬变及腹水、肝癌腹水、血吸虫病腹水、脑水肿及其它水肿。 【用量用法】 1.口服：每次25mg，每日1～3次，如效果不显，可略增加，但1日量不宜超过100mg，3～5日为1疗程。 2.静注（用其钠盐）：每次25～50mg，偶需注射第2次时，应更换部位，以免发生血栓性静脉炎。临用前，以5%葡萄糖注射液或等渗盐水50ml稀释后缓慢滴注或静注，所配溶液在24小时内用毕。3～5日为1疗程。 小儿剂量:0.5-1mg/(kg.次.d)。 【注意事项】 与呋喃苯胺酸相似，但更易引起耳毒性；禁忌与慎用，同呋喃苯胺酸。 【规格】 片剂：每片25mg。注射用利尿酸钠：每支含利尿酸钠25mg、甘露醇31.25mg。	利尿酸钠	泌尿系统药	高效利尿药	531	Edecrin
【别名】 苯氧吡酸，吡咯他尼，苯吡磺苯酸 【外文名】Piretanide, Arelax, Diurnax, Tauliz, Midaten, Erbilin, Hoe-118 【适应症】 适用于心源性、肝性、肾性水肿和高血压症的治疗。 【用量用法】 口服：初量每次3～6mg，每日1～2次，以后酌情增至每日6～12mg。治疗高血压初始剂量为每日9mg，分2～3次服。若与降压药合用，应适当减量。静注：每次6～12mg，每日1次。 【注意事项】 可引起疲倦、头晕、口干、易出汗、低血钾、水和电解质平衡失调、尿酸血症等。肾功能衰竭、肝昏迷前期、洋地黄中毒者、低血压、严重低血钾、低血钠、低血容量者及对本品过敏者忌用；痛风患者及孕妇慎用。 【规格】 片剂：3mg、6mg；针剂：6mg / 2ml。	苯吡磺苯酸	泌尿系统药	高效利尿药	532	Piretanide

【消化系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 舒胆灵, 苯丁氧丙醇; 非布丙醇 【外文名】 Febuprol 【适应症】 用于胆囊炎、胆石症及其术后高脂血症、脂肪性消化不良、肝炎等, 也用于胆石症术后以促使胆汁和胆沙的排出, 并能促进炎症消失。对急性黄疸肝炎和慢性肝炎也有一定疗效。 【用量用法】 [口服] 成人每次 1 0 0 ~ 2 0 0 m g , 1 日 3 次, 饭后服。 【注意事项】 个别病人有一过性胃部不适。 【规格】 片剂: 每片 5 0 m g 。胶囊剂: 每个胶囊 5 0 m g 。	苯丁氧丙醇	消化系统药	肝胆疾病辅助用药	1076	Febuprol
【别名】 去氢胆酸, 脱氢胆酸 【外文名】 Dehydrocholic Acid 【适应症】 临床上用于胆囊及胆道功能失调, 胆囊切除后综合征、慢性胆囊炎、胆石症及某些肝脏疾患 (如慢性肝炎)。 【用量用法】 口服: 每次 0 . 2 ~ 0 . 4 g , 1 日 3 次; 或用其钠盐溶液静注, 每日 0 . 5 g , 以后可根据病情逐渐增加至每日 2 g 。与阿托品或硫酸镁合用, 可试用于排出胆道小结石。 【注意事项】 对胆道完全阻塞及严重肝肾功能减退者忌用。 【规格】 片剂: 每片 0 . 2 5 g 。注射液 (钠盐): 每支 0 . 5 g (1 0 m l) 、 1 g (5 m l) 、 2 g (1 0 m l) 。	脱氢胆酸	消化系统药	肝胆疾病辅助用药	1077	Dehydrocholic Acid
【适应症】 本品具有以下作用: (1) 利胆作用: 能增加胆汁分泌 (胆酸钠); (2) 促进胰酶及肠太酶的消化功能, 促进肠内脂肪、脂溶性维生素 A 、 D 、 K 、 E 等的乳化和吸收, 常与胰酶合用; (3) 轻泻作用: 可用于慢性便秘。 【用量用法】 口服: 每次 0 . 3 ~ 0 . 5 g , 每日 3 次。 【规格】 浸膏剂。	牛胆汁浸膏	消化系统药	肝胆疾病辅助用药	1078	
【适应症】 适用于治疗胆囊炎、胆石症、胆道运动障碍、胆囊摘除后综合征等。 【注意事项】 可有恶心、呕吐、厌食、腹泻、药疹、瘙痒等。出现过过敏反应时应停药。	乙氧苯酰丙酸	消化系统药	肝胆疾病辅助用药	1079	

【激素及影响内分泌药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 妇舒宁, 17β雌二醇, 17β-雌二醇 【外文名】 Estradiol, 17β-Estradiol 【适应症】 与绝经有关的雌激素缺乏症状: 潮热、盗汗、泌尿生殖道萎缩、精神症状、骨关节疼痛及骨质丢失。 【用量用法】 每次贴1片, 每周使用2片, 即每3—4天更换1个贴膜, 剂量因人而异。可使用周期方案: 每个周期用24—28天, 然后停药2—7天; 或连续方案: 每个周期连续使用, 无停药期。 【禁忌】 子宫或乳腺恶性肿瘤; 活动性血栓栓塞性疾病; 未确诊的异常生殖道出血; 严重肝脏疾病; 妊娠及哺乳妇女。 【不良反应】 偶有局部皮肤瘙痒、发红, 乳房胀痛、乳头渗液, 头痛, 戴隐形眼镜者可出现眼睛刺激症状。 【注意事项】 治疗前和治疗中应定期作体格检查。子宫未切除的患者在用药过程中必须加服孕激素。 【规格】 控释贴片 11cm2贴膜 25ug/24hr x 8片。控释贴片 22cm2贴膜50ug/24hr x 8片。控释贴片 44cm2贴膜 100 ug/24hr x 8片。	17β雌二醇	激素及影响内分泌药	性激素及促性激素	613	Estradiol
【别名】 妇舒宁, 17β雌二醇 【外文名】 Estradiol 【适应症】 与绝经有关的雌激素缺乏症状: 潮热、盗汗、泌尿生殖道萎缩、精神症状、骨关节疼痛及骨质丢失。 【用量用法】 每次贴1片, 每周使用2片, 即每3—4天更换1个贴膜, 剂量因人而异。可使用周期方案: 每个周期用24—28天, 然后停药2—7天; 或连续方案: 每个周期连续使用, 无停药期。 【禁忌】 子宫或乳腺恶性肿瘤; 活动性血栓栓塞性疾病; 未确诊的异常生殖道出血; 严重肝脏疾病; 妊娠及哺乳妇女。 【不良反应】 偶有局部皮肤瘙痒、发红, 乳房胀痛、乳头渗液, 头痛, 戴隐形眼镜者可出现眼睛刺激症状。 【注意事项】 治疗前和治疗中应定期作体格检查。子宫未切除的患者在用药过程中必须加服孕激素。 【规格】 控释贴片 11cm2贴膜 25ug/24hr x 8片。控释贴片 22cm2贴膜50ug/24hr x 8片。控释贴片 44cm2贴膜100 ug/24hr x 8片。	妇舒宁	激素及影响内分泌药	性激素及促性激素	614	Estradiol
【成分】 戊酸雌二醇, 醋酸环丙孕酮1mg(10片复方片剂) 【适应症】 激素替代治疗, 用于更年期综合征, 泌尿生殖道和皮肤退化, 更年期情绪低落, 良性妇科肿瘤卵巢切除术后的激素不足症状。预防绝经后的骨质疏松。原发性和继发性闭经(除外妊娠)。月经周期紊乱。 【用量用法】 月经周期的第5日起, 1片/次/日, 共服21日, 停药7日后继续服用。 【禁忌】 妊娠, 哺乳, 严重的肝功能损害, 黄疸, 既往妊娠期间有持续性瘙痒; 既往或现有肝脏肿瘤, 子宫肿瘤, 卵巢或乳腺肿瘤; 子宫内膜异位症, 既往或现有血栓栓塞性疾病, 伴有血管损害的严重糖尿病, 镰状细胞性贫血, 脂肪代谢紊乱, 妊娠期疱疹史及耳硬化症恶化史。 【不良反应】 偶有乳房发胀、经间出血、胃部不适、恶心、体重和性欲改变。个别病例有水肿、头痛、情绪低落。 【注意事项】 糖尿病、高血压、静脉曲张、耳硬化症、多发性硬化症、癫痫、卟啉症、手足抽搐、小舞蹈病患者慎用。 【药物相互作用】 巴比妥酸盐、保泰松、乙内酰尿、利福平及氨苄西林可降低药的活性。与本药合用时, 口服降糖药或胰岛素的用量需改变。 【规格】 片剂21片。	克龄蒙	激素及影响内分泌药	性激素及促性激素	615	Climen
【别名】 可的索; 皮质醇; 氢化皮质酮; 氢可的松, 氢化可的松 【外文名】 Hydrocortisone 【适应症】 1. 用于肾上腺功能不全所引起的疾病、类风湿性关节炎、风湿性发热、痛风、支气管哮喘等。 2. 用于过敏性皮炎、脂溢性皮炎、瘙痒症等。 3. 用于虹膜睫状体炎、角膜炎、巩膜炎、结膜炎等。 4. 用于神经性皮炎。 5. 用于结核性脑膜炎、胸膜炎、关节炎、腱鞘炎、急性慢性损伤、腱鞘劳损等。 【用量用法】 1. 醋酸氢化可的松片: 口服每次1片(含药20mg), 1日1~2次。 2. 醋酸氢化可的松软膏, 1%软膏, 外用。 3. 醋酸氢化可的松滴眼液: 每瓶5mg(3ml), 滴眼, 每次1~2滴。 4. 皮炎膜(神经性皮炎气雾膜): 气雾剂喷射于皮损表面, 即形成一层薄膜, 可隔绝外界对皮损的各种刺激, 使皮损处保持较长时间的稳定, 再加上氢化可的松的消炎作用, 故对神经性皮炎有一定疗效。一般用后痒感减轻或完全消失, 皮损逐渐改善, 病程短的见效较快, 痊愈率也较高, 但痊愈后有复发。 5. 摇匀后供关节注射与鞘内注射。关节腔内注射, 每次1~2ml(每ml内含药25mg); 鞘内注射, 每次1ml。 6. 替代治疗: 成人每日20~25mg, 晨服2/3, 午餐后服1/3。 【不良反应】 长期大量服用引起柯兴氏征、水钠潴留、精神症状、消化系统溃疡、骨质疏松、生长发育受抑制。 【注意事项】 与降糖药、抗癫痫药、噻嗪类利尿药、水杨酸盐、抗凝血药、强心甙等合用须考虑相互作用, 应适当调整剂量。 【规格】 针剂: 为氢化可的松的无菌稀乙醇溶液。每支10mg(2ml)、25mg(5ml)、50mg(10ml); 100mg(20ml)。	可的索	激素及影响内分泌药	肾上腺皮质激素及促肾上腺皮质激素药	2905	Hydrocortisone

【特殊解毒药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【生殖系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 避孕片二号,复方甲地孕酮 【适应症】 甲地孕酮又名去氢甲孕酮为高效孕激素,具有显著的排卵抑制作用。还能影响宫颈粘液稠度和子宫内膜正常发育,从而阻止精子穿透,受孕不易着床。与炔雌醇合用,是一可靠的短效避孕药。 【用量用法】 从月经周期第五天起,每天口服1片,连服2 2天为一周期,停药后2—4天来月经,然后于第五天继续服下一月的药。 【规格】 片剂: 2 2片/瓶。 【别名】 D-甲炔诺酮,左旋甲炔诺酮,左炔诺孕酮【外文名】Levonorgestrel ,D-Norgestrel 【适应症】 用于避孕临床效果好,使用方便,续用率高,宜选用于不想绝育而随时需要恢复生育的妇女,可以随时取出埋植剂。 【用量用法】 皮下埋植:在月经第7日,于上臂或前臂内侧局麻后作3~4 mm切口,用1 0号套针将6枚囊管呈扇形埋入皮下。如深埋入肌肉或脂肪就较难取出。 【注意事项】 常见有月经紊乱,其中经期延长和突破性出血最为多见,但随着植入时间的延长而逐渐减少。可有头痛、恶心、抑郁等不良反应。 【规格】 埋植剂:矽胶囊管长3 4 mm,外径2. 4 mm,内径1. 5 7 mm,每枚含D-甲炔诺酮3 6 m g。 ===== 【适应症】 是目前国际上应用最广泛的一种口服避孕药。口服吸收迅速,经0. 5~2小时血浓度达峰值,半衰期1 0~2 4小时。蛋白结合率9 3 %~9 5 %,生物利用度1 0 0 %。较多分布在肝、肾、卵巢及子宫,代谢物主要以葡萄糖醛酸盐和硫酸盐形式从尿和粪便中排泄。与炔雌醇组成复合片或双相片、三相片,可作为短效口服避孕药。复合片降低高密度脂蛋白较明显,双相片、三相片则影响较小,由于三相片每周期减少本品用量约4 0 %,不良反应少,通过剂型改变,还可作为多种长效避孕药。 【用量用法】 用作短效口服避孕药:从月经第5日开始服用复方左旋甲炔诺酮片,每日1片,连服2 2日,不能间断,最好在晚饭后或临睡前服用。服完后等下次月经第5日继续服药。 【注意事项】 可有恶心、呕吐、头痛、乳胀、痤疮、体重增加、抑郁、降低H D L、突破性出血、闭经等不良反应。其他见甲炔诺酮。 【规格】 复方左旋甲炔诺酮片:每片含左旋甲炔诺酮0. 1 5 m g和炔雌醇0. 0 3 m g。【其它制剂】 1. 复方左炔诺孕酮滴丸:滴丸剂,北京制药厂生产。每粒含左炔诺孕酮0. 15毫克,炔雌醇0. 03毫克。口服。 2. 毓婷(左炔诺孕酮片):片剂,北京第三制药厂生产。每片含左炔诺孕酮0. 75毫克。口服,于房事后72小时内口服1片,隔12小时后再服1片。紧急避孕用,不宜做常规方法。 3. 惠婷(左炔诺孕酮片):片剂,北京中惠制药厂生产。每片含左炔诺孕酮0. 75毫克。口服。 4. 左炔诺孕酮双相片:片剂,开始11日每片含左炔诺孕酮0. 05毫克和炔雌醇0. 05毫克;以后10日每片含相应药物0. 125毫克和0. 05毫克。口服。 5. 左炔诺孕酮三相片:片剂,开始6日每片含左炔诺孕酮0. 05毫克和炔雌醇0. 03毫克;中期5日每片含相应药物0. 075毫克和0. 04毫克;后期10日每片含相应药物0. 125毫克和0. 03毫克。口服。 【别名】 53号抗孕片;探亲避孕片53号,双炔失碳酯片【外文名】Anordrin 【适应症】 具有抗着床作用的避孕药,并无孕激素活性。适用于探亲或新婚夫妇使用,特别是探亲2周以上多次房事的妇女。 【用量用法】 口服:每次房事后立即服5 3号抗孕片1片,但第1次房事后次日晨需加服1片;以后每日最多1片,每月不少于1 2片。如果探亲结束时还未服完1 2片,则需每日服1片,直至服满1 2片。 【注意事项】 1. 服药初期常见有恶心、呕吐、头晕、乏力、嗜睡等类早孕反应,必要时可对症处理,每日服用2 0 m g 维生素B 6或1 0 0 m g 维生素C。偶有阴道出血、白带增多、乳胀、乳头发深色、腹胀、食欲不振、口干等不良反应。 2. 少数人月经周期、经量有不同程度改变。对月经周期延长或闭经者,可加服甲孕酮2 5 m g和炔雌醇0. 0 1 5 m g。 3. 肝、肾疾患者、人工流产未满6个月者、哺乳期或腹泻妇女忌用。 4. 若必须在房事前服药者,可在事前1小时内服用。 【规格】 片剂(5 3号抗孕片):肠溶糖衣片,每片含双炔失炭酯7. 5 m g、咖啡因2 0 m g及3 0 m g 维生素B6。 【别名】 53号抗孕片;探亲避孕片53号,双炔失碳酯片【外文名】Anordrin 【适应症】 具有抗着床作用的避孕药,并无孕激素活性。适用于探亲或新婚夫妇使用,特别是探亲2周以上多次房事的妇女。 【用量用法】 口服:每次房事后立即服5 3号抗孕片1片,但第1次房事后次日晨需加服1片;以后每日最多1片,每月不少于1 2片。如果探亲结束时还未服完1 2片,则需每日服1片,直至服满1 2片。 【注意事项】 1. 服药初期常见有恶心、呕吐、头晕、乏力、嗜睡等类早孕反应,必要时可对症处理,每日服用2 0 m g 维生素B 6或1 0 0 m g 维生素C。偶有阴道出血、白带增多、乳胀、乳头发深色、腹胀、食欲不振、口干等不良反应。 2. 少数人月经周期、经量有不同程度改变。对月经周期延长或闭经者,可加服甲孕酮2 5 m g和炔雌醇0. 0 1 5 m g。 3. 肝、肾疾患者、人工流产未满6个月者、哺乳期或腹泻妇女忌用。 4. 若必须在房事前服药者,可在事前1小时内服用。 【规格】 片剂(5 3号抗孕片):肠溶糖衣片,每片含双炔失炭酯7. 5 m g、咖啡因2 0 m g及3 0 m g 维生素B6。	口服避孕药II号	生殖系统药	女性短效避孕药	1448	Megestrol Compound
	左炔诺孕酮	生殖系统药	女性短效避孕药	1449	Levonorgestrel
	双炔失碳酯	生殖系统药	女性短效避孕药	1450	Anordrin
	53号抗孕片	生殖系统药	女性短效避孕药	1451	Anordrin

【疫苗、菌苗、类毒素、抗毒素及免疫血清】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【皮肤科用药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【适应症】 用于脓疱疮等化脓性皮肤病及烧伤、溃疡面感染。 【用量用法】 涂于患处，一日2～3次。 【注意事项】 外用无明显不良反应。 【规格】 软膏：每1 g 软膏含新霉素2000单位与杆菌肽250单位。	新霉素软膏	皮肤科用药	皮肤病用药	3021	
【别名】 希尔生，二硫化硒【外文名】Selenium Sulfide, Selsun 【适应症】 用于去头屑、皮脂溢出、头皮脂溢性皮炎、花斑癣等。 【用量用法】 外用。以1%或2.5%洗剂外搽头皮，根据需要每周1～2次至每4周1次。 【注意事项】 可引起接触性皮炎，头皮或头发异常干燥或油腻，脱发。勿接触眼睛；眼肤有急性炎症或渗出时慎用本品，因可增加其吸收，用药后将头发完全冲洗干净，以减少着色的可能；头皮有水疱、糜烂、或渗液区禁用本品。 【规格】 二硫化硒洗剂：1%～2.5%。	希尔生	皮肤科用药	皮肤病用药	3022	Selenium Sulfide
【别名】 足叶草酯毒素，疣脱欣，鬼臼毒素【外文名】Podophyllotoxin 【适应症】 尖锐湿疣、多发性浅表性上皮瘤病（如多发性浅表性或浸润性基底细胞上皮瘤，鳞状细胞上皮瘤和基底鳞状细胞上皮瘤），前上皮瘤性角化病，脂溢性角化、日光性角化和射线角化病，幼年乳头瘤、疣（寻常疣、丝状疣）。 【用量用法】 （1）病变部位周围以凡士林保护，避免药液污染，或治疗部位涂药后立即以滑石粉撒布。（2）以牙签或玻璃棒蘸药液后，先滴一滴，干后再滴，使药液复盖皮损，保留1～6小时，随后以肥皂和水洗净，如药液含安息香酐，以酒精棉球擦净，涂药后立即洗手。两次治疗间隔至少7天，可治疗4次，如仍无效，需更换其他疗法。通常应用浓度为25%，大面积损害（10～20 cm²）应用5%～10%浓度。（3）对尖锐湿疣，使用10%～25%溶液，保持1～6小时，每周1次，共4次。（4）对多发性浅表性上皮瘤病或前上皮瘤性角化病，以25%溶液外涂，每日1次，连续数天。（5）对幼年乳头瘤，外用等量95%酒精稀释至12.5%，每日1次，当损害缩小时，可延长间隔涂药。 【注意事项】 外用和误服可引起严重系统性毒性作用，通常是可逆的，但亦有致死的。口服本品300 mg即可致死。大面积外涂、过量涂搽、较长时间涂用可发生严重毒性反应。本品涂在松脆、出血或新近活检的部位或将本品涂在病变部位周围的正常皮肤或粘膜，可增加系统中毒的危险。外用可发生肾功能衰竭和肝脏中毒（血清乳酸脱氢酶、门冬氨酸氨基转移酶和碱性磷酸增高）。神经系统反应发生较迟，持续时间较长，脑中毒可表现触性皮炎，系统性中毒的初起症状有腹痛或胃部疼痛、手脚不灵活觉、恶心、呕吐、腹泻，严重者或日久，可致白细胞及血小板减少，系统中毒的延缓症状有植物神经紊乱，如排尿困难、尿痛、头晕或头轻感（特别从坐位或卧位起立时），心跳加快、呼吸困难、倦睡、麻痹性肠梗阻（便秘、恶心、呕吐、胃痛）、周围神经病变（麻木、刺痛、疼痛或手足软弱）、抽搐。本品可有交叉过敏反应，对安息香不耐吸收，能穿过胎盘，因有致畸作用，孕妇禁用。勿接触眼睛和粘膜。 【规格】 鬼臼素溶液：25%。	疣脱欣	皮肤科用药	皮肤病用药	3023	Podophyllotoxin
【别名】 曲安缩松；去炎舒松；去炎松-A；去炎松缩丙酮；确炎舒松-A，康宁克通-A 【外文名】Triamcinolone Acetonide 【适应症】 用于各种皮肤病（如神经性皮炎、湿疹、牛皮癣等）、关节痛、支气管哮喘、肩周炎、腱鞘炎、急性扭伤、慢性腰腿痛及眼科炎症等。 【用量用法】 1.肌注：每周1次，20～100 mg。 2.皮下注射或关节腔内注射：用量酌情决定，一般为2.5～5 mg。对皮肤病可于皮损部位或数个部位注射，每处剂量为0.2～0.3 mg，每日剂量不超过30 mg，每周总量不超过75 mg。用前应充分摇匀。 3.外用：用软膏、乳膏、滴眼剂，1日1～4次，气雾剂1日3～4次。 【注意事项】 1.关节腔内注射可能引起关节损害。 2.长期用于眼部可引起眼内压升高，病毒性、结核性或急性化脓性眼病忌用。 3.孕妇不宜长期使用。 【规格】 1.针剂注射剂：每支50 mg（5 ml）、200 mg（5 ml）。 2.气雾剂：每g含药0.147 mg。	康宁克通-A	皮肤科用药	皮肤病用药	3013	Triamcinolone Acetonide

【神经系统疾病药物】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 抗癫香素片;香草醛;香兰素;香苻兰醇 , 香荚兰醛 【外文名】 Vanillin 【适应症】 可用于治疗各型癫痫, 尤适用于癫痫小发作。 【用量用法】 口服: 每日3次, 每次100~200mg。 【注意事项】 个别病人服药后会出现头昏等不良反应。 【规格】 片剂: 每片100mg、200mg。	香兰素	神经系统疾病药物	抗癫痫药	601	Vanillin
【别名】 抗癫香素片;香草醛;香兰素;香苻兰醇 , 香荚兰醛 【外文名】 Vanillin 【适应症】 可用于治疗各型癫痫, 尤适用于癫痫小发作。 【用量用法】 口服: 每日3次, 每次100~200mg。 【注意事项】 个别病人服药后会出现头昏等不良反应。 【规格】 片剂: 每片100mg、200mg。	香苻兰醇	神经系统疾病药物	抗癫痫药	602	Vanillin
【别名】 抗痫灵 , 丙烯酰吡啶 【外文名】 Antiepilepsirin 【适应症】 为广谱抗癫痫药, 对大发作疗效好, 对混合癫痫也有效。 【用量用法】 口服: 每次50~150mg, 1日100~300mg, 必要时可酌情增减。 【注意事项】 不良反应有困倦、共济失调、胃肠反应。如用本品代替其他药时宜逐步取代, 不能骤停其他药物, 以免诱发癫痫。 【规格】 片剂: 50mg。	抗痫灵	神经系统疾病药物	抗癫痫药	605	Antiepilepsirin
【别名】 氯硝西洋 , 氯硝安定 , 利福全, 氯硝基安定, 氯安定 【外文名】 Clonazepam, Clonopin, Iktorivil, Rivotril, R0 05-4023 【适应症】 药理作用与安定及硝基安定相似, 但其抗惊厥作用比前二者强5倍, 且作用迅速, 疗效稳定, 长期服药可产生耐受性。据认为本品为一个广谱抗癫痫药, 可治疗各型癫痫, 但也有人主张用于癫痫大发作或精神运动性发作。主要用于儿童小发作, 婴儿痉挛性、肌阵挛性及运动不能性发作, 疗效较好。静注可治疗癫痫持续状态, 疗效较安定及苯妥英钠为佳。儿童发作频繁者常于第1次剂量后即可见效, 2周内达最大效应。 【用量用法】 1. 口服: 应从小剂量开始, 根据病情逐渐增加剂量, 直至有效剂量为止。每日常用剂量分3~4次服用。婴儿或儿童开始每日每千克体重0.01~0.05mg, 以后每3日增加0.25~0.5mg, 维持剂量为每日每千克体重0.1~0.2mg。成人开始每日1mg, 每2~3日增加0.5~1.0mg, 一般剂量为每日4~8mg, 最大剂量为每日20mg。 2. 静注: 用以控制癫痫持续状态, 成人剂量为1~4mg, 于30秒钟内缓慢注射完。1次给药可控制数小时到1天不等, 需要时可继续静滴, 将4mg溶于500ml等渗盐水中, 以能控制发作的最小速度滴注 【注意事项】 1. 最常见的不良反应为嗜睡、共济失调及行为紊乱如激动、兴奋、不安、出现攻击行为等; 有时可见焦虑、抑郁等精神症状以及头昏、乏力、眩晕、言语不清等。少数病人有多涎、支气管分泌过多。偶有皮疹、复视及消化道反应; 长期用药体重增加。嗜睡在用药过程中可渐消失, 但也有因此而被迫停药者。如与巴比妥类或扑米酮合用, 嗜睡反应增强。行为紊乱常需减量或停药。 2. 使用本品, 剂量必须逐渐增加, 以达最大耐受量。 3. 应逐渐停药, 突然停药可引起癫痫持续状态。 4. 有报告, 在治疗小发作时有可能加重大发作, 故用于合并大发作的病人时, 应配合使用控制大发作的药物。 5. 动物实验表明, 本品有致畸作用, 孕妇用药是否安全尚未肯定。 6. 本品与巴比妥类、苯妥英钠与硝基安定 合用时, 宜从小剂量开始。 7. 长期(1~6个月)服用可产生耐受性。 8. 静注时, 对心脏、呼吸抑制作用较安定为强, 需十分注意。 【规格】 1. 片剂: 每片0.5mg; 2mg。 2. 注射液: 每支1mg(1ml)。	氯硝安定	神经系统疾病药物	镇静催眠抗惊厥药 抗癫痫药	606	Clonazepam

【维生素、肠内外营养药及微量元素类】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【药名】 复方肾病用氨基酸，肾安注射液 【外文名】Compound Amino Acid For Kidney Disease 【药理作用及用途】 可使下降的必需氨基酸的血浆浓度恢复。 用于急、慢性肾功能不全患者的肠道外支持和治疗急慢性肾功能衰竭;还可用于大手术、外伤或脓毒血症引起的严重肾功能衰竭。 【用法及用量】 成人静滴:每日250～500ml。进行透析的急慢性肾功能衰竭患者每日1000ml，最大剂量不超过1500ml。滴速不超过20滴/分钟。 【不良反应】 输注过快可引起恶心、呕吐和寒战。 【注意事项】 应给予低蛋白、高热量饮食。氨基酸代谢紊乱、严重肝功能损害、心功能不全、水肿、低血钾、低血钠患者禁用。 【规格】 注射剂: 250ml， 500ml	复方肾病用氨基酸	维生素、肠内外营养药及微量元素类	肠内、肠外营养药	997	Compound Amino Acid For Kidney Disease
【别名】 脂肪乳剂(中链及长链复合剂) (10%～20%中/长链脂肪乳剂) 【外文名】FatEmulsion forInjection(MCT/LCT) 【药理作用及用途】 胃肠外给药，可补充人体热能，避免必需脂肪酸缺乏。具有易于氧化水解、氧化完全、生酮作用和对肝功能影响较少等特点。 适用于创伤以及肝功能不全病人。 【用法及用量】 同长链脂肪乳剂。 【不良反应】 基本同长链脂肪乳剂。 【注意事项】 基本同长链脂肪乳剂。 【规格】 注射乳剂 250ml， 500ml	脂肪乳剂(中链及长链复合剂)	维生素、肠内外营养药及微量元素类	肠内、肠外营养药	998	FatEmulsion forInjection (MCT/LCT)
【药理作用及用途】 本品为英脱利匹特注射液添加剂。本品1支加入500ml英特利匹特内作静滴用。 用于提供人体每日所需的脂溶性维生素A、D ₂ 、E和K ₁ 。 【用法及用量】 静滴:成人及11岁以上儿童，每日10ml，加入英脱利匹特注射中，轻轻混匀后滴注。 【注意事项】 本品不宜与香豆素类抗凝药合用。使用时必须加入到英脱利匹特注射液中稀释。 【规格】 注射用乳剂: 每毫升含: 维生素A9μg， 维生素E0.91mg， 精制大豆油100mg， 甘油22.5mg， 维生素D ₂ 0.5μg， 维生素K ₁ 15μg， 精制卵磷脂12mg氢氧化钠适量注射用水加至1ml	静脉多种维生素(成人用)	维生素、肠内外营养药及微量元素类	肠内、肠外营养药	999	Intravenous Multiple Vitamin
【药理作用及用途】 本品为英脱利匹特注射液添加剂。本品1支加入500ml英特利匹特内作静滴用。 用于提供人体每日所需的脂溶性维生素A、D ₂ 、E和K ₁ 。 【用法及用量】 静滴:成人及11岁以上儿童，每日10ml，加入英脱利匹特注射中，轻轻混匀后滴注。 【注意事项】 本品不宜与香豆素类抗凝药合用。使用时必须加入到英脱利匹特注射液中稀释。 【规格】 注射用乳剂: 每毫升含: 维生素A9μg， 维生素E0.91mg， 精制大豆油100mg， 甘油22.5mg， 维生素D ₂ 0.5μg， 维生素K ₁ 15μg， 精制卵磷脂12mg氢氧化钠适量注射用水加至1ml	维他利匹特注射液(成人用)	维生素、肠内外营养药及微量元素类	肠内、肠外营养药	1000	Vitalipid N for Adult

【血液系统药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 千金藤素, 千金藤碱【外文名】Cepharanthine 【适应症】 可使外周血白细胞增多, 用于因肿瘤化疗、放疗引起的粒细胞缺乏症和其他原因引起的白细胞减少症。 【用量用法】 口服: 每次 2 0 m g , 1 日 3 次, 每疗程为 1 ~ 2 个月。 【注意事项】 偶有恶心、呕吐、腹泻等轻度胃肠道反应。 【规格】 片剂: 每片 2 0 m g 。	千金藤素	血液系统药	促进白细胞增生药	2407	Cepharanthine
【别名】 千金藤素, 千金藤碱【外文名】Cepharanthine 【适应症】 可使外周血白细胞增多, 用于因肿瘤化疗、放疗引起的粒细胞缺乏症和其他原因引起的白细胞减少症。 【用量用法】 口服: 每次 2 0 m g , 1 日 3 次, 每疗程为 1 ~ 2 个月。 【注意事项】 偶有恶心、呕吐、腹泻等轻度胃肠道反应。 【规格】 片剂: 每片 2 0 m g 。	千金藤碱	血液系统药	促进白细胞增生药	2408	Cepharanthine
【别名】 潘托西 , 白血生【外文名】Pentoxyl 【适应症】 用于防治各种原因引起的白细胞减少, 再生障碍性贫血等。 【用量用法】 口服: 1 次 1 0 0 ~ 2 0 0 m g , 1 日 3 ~ 4 次, 疗程 1 ~ 2 月。 【注意事项】 骨髓恶性肿瘤病人忌用。 【规格】 片剂: 每片 1 0 0 m g 。	白血生	血液系统药	促进白细胞增生药	2409	Pentoxyl
【别名】 潘托西 , 白血生【外文名】Pentoxyl 【适应症】 用于防治各种原因引起的白细胞减少, 再生障碍性贫血等。 【用量用法】 口服: 1 次 1 0 0 ~ 2 0 0 m g , 1 日 3 ~ 4 次, 疗程 1 ~ 2 月。 【注意事项】 骨髓恶性肿瘤病人忌用。 【规格】 片剂: 每片 1 0 0 m g 。	潘托西	血液系统药	促进白细胞增生药	2410	Pentoxyl

【诊断用药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 胆影钠;胆影酸钠;碘胆胺;碘胆酸钠;己乌洛康钠 【适应症】 静注用胆囊、胆管造影剂。 【用量用法】 静注：1次用量20～40ml。 【规格】 注射液：20%20ml。	胆影酸钠	诊断用药	X线造影剂	3601	Sodium Iodipamide
【别名】 胆影钠;胆影酸钠;碘胆胺;碘胆酸钠;己乌洛康钠 【适应症】 静注用胆囊、胆管造影剂。 【用量用法】 静注：1次用量20～40ml。 【规格】 注射液：20%20ml。	己乌洛康钠	诊断用药	X线造影剂	3602	Sodium Iodipamide
【别名】 优维显;碘普胺,二丙醇胺己酞氨酸,碘普罗胺 【外文名】 Iopromide, Ultravist, Topromide, Iopamiro 【适应症】 用于血管造影、肾动脉造影、尿路造影、CT的对比增强检查、体腔显示(关节腔造影,子宫输卵管造影,阴道造影)。 【用量用法】 应根据不同适应症选择造影剂剂量和浓度。 遵医嘱。 【注意事项】 偶见皮肤发红、灼热感,罕见恶心、呕吐等,一般可自行缓解。禁用于明显的甲状腺机能亢进者。妊娠期间或盆腔急性炎症者禁用子宫输卵管造影。对碘造影剂过敏者、严重肝肾功能损害者、心脏病、肺气肿、晚期脑动脉硬化症、长期糖尿病患者、脑痉挛状态、轻度结节性甲状腺肿及多发性骨髓瘤患者慎用。 【规格】 优维显240,含碘240mg/ml,50ml/瓶;优维显300,含碘300mg/ml,20ml/瓶。	碘普胺	诊断用药	X线造影剂	3603	Iopromide
【别名】 优维显;碘普胺,二丙醇胺己酞氨酸,碘普罗胺 【外文名】 Iopromide, Ultravist, Topromide, Iopamiro 【适应症】 用于血管造影、肾动脉造影、尿路造影、CT的对比增强检查、体腔显示(关节腔造影,子宫输卵管造影,阴道造影)。 【用量用法】 应根据不同适应症选择造影剂剂量和浓度。 遵医嘱。 【注意事项】 偶见皮肤发红、灼热感,罕见恶心、呕吐等,一般可自行缓解。禁用于明显的甲状腺机能亢进者。妊娠期间或盆腔急性炎症者禁用子宫输卵管造影。对碘造影剂过敏者、严重肝肾功能损害者、心脏病、肺气肿、晚期脑动脉硬化症、长期糖尿病患者、脑痉挛状态、轻度结节性甲状腺肿及多发性骨髓瘤患者慎用。 【规格】 优维显240,含碘240mg/ml,50ml/瓶;优维显300,含碘300mg/ml,20ml/瓶。	优维显	诊断用药	X线造影剂	3604	Iopromide

【酶类及其他生化制剂】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名

【镇痛、解热、抗炎、抗痛风药】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 美息伪麻片, 白加黑感冒片 【适应症】 白加黑日片具有可靠的解热、镇痛、镇咳和收缩毛细血管作用；白加黑夜片除上述作用外，还具有抗过敏、镇静、催眠作用，用于感冒。 【用量用法】 口服：白日服用白色片，每次1～2片，每日2次；晚上（睡前）服用黑色片，每次1～2片，每日1次。 【注意事项】 偶有轻度乏力、恶心、上腹不适、食欲不振、口干等。 【规格】 日片：每片含扑热息痛325mg，盐酸伪麻黄碱30mg、氢溴酸右美沙芬（酚）15mg；	白加黑感冒片	镇痛、解热、抗炎、抗痛风药	解热镇痛抗炎药	133	
【别名】 特酚伪麻片, 丽珠感乐 【适应症】 可减轻上呼吸道粘膜充血，能消除感冒所致的鼻塞、眼鼻痒、流泪、流涕、打喷嚏等症状。用于治疗感冒。 【用量用法】 口服：每次1～2片，每日3次。6～12岁儿童，用成人剂量的一半；6岁以下儿童遵医嘱。不宜与单胺氧化酶抑制剂或降压药联合使用。 【注意事项】 偶有恶心、口干、头晕、头痛、耳鸣、皮疹等。孕妇、老年患者慎用；高血压、糖尿病、心脏病、甲亢、前列腺肥大、肝功能损害、眼压升高者不宜服用；对本品成分过敏者、严重冠状动脉疾患者或高血压患者及乳妇忌用。 【规格】 片剂：每片含特非那丁15mg、对乙酰氨基酚162.5mg、盐酸伪麻黄碱15mg。	特酚伪麻片	镇痛、解热、抗炎、抗痛风药	解热镇痛抗炎药	134	Composite Terfenadine Tablets
【别名】 特酚伪麻片, 丽珠感乐 【适应症】 可减轻上呼吸道粘膜充血，能消除感冒所致的鼻塞、眼鼻痒、流泪、流涕、打喷嚏等症状。用于治疗感冒。 【用量用法】 口服：每次1～2片，每日3次。6～12岁儿童，用成人剂量的一半；6岁以下儿童遵医嘱。不宜与单胺氧化酶抑制剂或降压药联合使用。 【注意事项】 偶有恶心、口干、头晕、头痛、耳鸣、皮疹等。孕妇、老年患者慎用；高血压、糖尿病、心脏病、甲亢、前列腺肥大、肝功能损害、眼压升高者不宜服用；对本品成分过敏者、严重冠状动脉疾患者或高血压患者及乳妇忌用。 【规格】 片剂：每片含特非那丁15mg、对乙酰氨基酚162.5mg、盐酸伪麻黄碱15mg。	丽珠感乐	镇痛、解热、抗炎、抗痛风药	解热镇痛抗炎药	135	
【适应症】 适用于儿童各种急慢性发热、各种躯体性疼痛、风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、急性发热型类风湿性关节炎（变态反应性亚败血症）等的治疗。 【用量用法】 口服：平儿热痛加味可嚼片，供1～14岁儿童直接在口腔内咀嚼服用，可按每次25～75mg/kg给予。一般1～3岁每次半片～1片半；4～7岁每次1～3片；8～12岁每次1片半～4片，12岁以上2～4片。平儿热痛加味冲剂：供幼儿用少许开水冲服，其剂量按每次25～50mg/kg给予，一般3个月～1岁每次服用1/3～1/2袋；1～3岁每次服0.5～1袋。两种剂型每日均可给药2～3次。 【注意事项】 极少数人出现恶心、呕吐、嗜睡、出汗较多等。3个月以下婴儿慎用。 【规格】 片剂：200mg；冲剂：300mg。	平儿热痛	镇痛、解热、抗炎、抗痛风药	解热镇痛抗炎药	136	

【麻醉药及其辅助药物】

表格界面：在[表格界面](#)，信息内容以表格的形式显示，当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据)：

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】 赛罗卡因;昔罗卡因 ,利多卡因【外文名】Lidocaine, Xylocaine 【适应症】 局部麻醉作用较普鲁卡因强，维持时间比它长1倍，但毒性也相应加大。 1.用于阻滞麻醉及硬膜外麻醉。 2.用于室性心动过速及频发室性早搏。 【用量用法】 1.局部麻醉：阻滞麻醉用1%~2%溶液，每次用量不宜超过0.4g。表面麻醉一般用1%~2%液，喷雾或蘸药贴敷，1次总量不超过0.25g。浸润麻醉用0.25%~0.5%液，每小时用量不超过0.4g。硬膜外麻醉用1%~2%溶液，每次用量不超过0.5g。阻断麻醉用0.5%液，于神经干附近可用1%溶液，疗效较普鲁卡因好。 2.治心律失常：每次静注每千克体重1~3mg，注射速度可较快。若无效，10~15分钟可再注射同量1次，同时取100mg，加于5%~10%葡萄糖液100~200ml内作静滴。1次治疗总量每千克体重4~6mg 【注意事项】 1.利多卡因的毒性约为普鲁卡因的1~2倍。若迅速大量吸收时，常引起抽搐；但有些病人中枢神经系统出现抑制而不是兴奋。全身反应和普鲁卡因相同。 2.静注时，可有麻醉样感觉、头晕、眼发黑。若将药静滴，可使此症状减轻。 3.心、肝功能不全者，应适当减量。 4.二、三度房室传导阻滞和对本品过敏者、有癫痫大发作史者、肝功能严重不全者以及休克病人禁用。 【规格】 针剂：每支0.2g（10ml）、0.4g（20ml）。	锡洛卡因	麻醉药及其辅助药物	局部麻醉药\酰胺类局麻药	604	Lidocaine
【别名】 海轮碱Ⅱ;氯二甲左箭毒次碱;银不换Ⅱ，氯甲左箭毒，氯二甲箭毒【外文名】Dimethyl-L-curine dimethoch 【适应症】临床试用于静脉复合麻醉、中药麻醉及乙醚麻醉，也用于气管插管、胸部手术、腹部手术，起效快，持续时间30~60分钟，效果良好。 【用量用法】 静注，每千克体重0.4~0.5mg。静滴，每千克体重0.2~0.3mg。也可根据需要追加剂量。 【注意事项】 不良反应较小。试用过程中个别病人用药累计量达100mg时未见毒性反应。部分患者血压轻度上升或下降，心率稍增快（每分增10次左右），呼吸减慢。对心电图及肝、肾功能未见明显影响。 【规格】 注射剂：10mg/2ml.	海轮碱Ⅱ	麻醉药及其辅助药物	骨骼肌松弛药\非去极化肌松药	2139	Dimethyl-L-curine dimethoch
【别名】 海轮碱Ⅱ;氯二甲左箭毒次碱;银不换Ⅱ，氯甲左箭毒，氯二甲箭毒【外文名】Dimethyl-L-curine dimethoch 【适应症】临床试用于静脉复合麻醉、中药麻醉及乙醚麻醉，也用于气管插管、胸部手术、腹部手术，起效快，持续时间30~60分钟，效果良好。 【用量用法】 静注，每千克体重0.4~0.5mg。静滴，每千克体重0.2~0.3mg。也可根据需要追加剂量。 【注意事项】 不良反应较小。试用过程中个别病人用药累计量达100mg时未见毒性反应。部分患者血压轻度上升或下降，心率稍增快（每分增10次左右），呼吸减慢。对心电图及肝、肾功能未见明显影响。 【规格】 注射剂：10mg/2ml.	氯二甲左箭毒次碱	麻醉药及其辅助药物	骨骼肌松弛药\非去极化肌松药	2140	Dimethyl-L-curine dimethoch
【别名】 海轮碱Ⅱ;氯二甲左箭毒次碱;银不换Ⅱ，氯甲左箭毒，氯二甲箭毒【外文名】Dimethyl-L-curine dimethoch 【适应症】临床试用于静脉复合麻醉、中药麻醉及乙醚麻醉，也用于气管插管、胸部手术、腹部手术，起效快，持续时间30~60分钟，效果良好。 【用量用法】 静注，每千克体重0.4~0.5mg。静滴，每千克体重0.2~0.3mg。也可根据需要追加剂量。 【注意事项】 不良反应较小。试用过程中个别病人用药累计量达100mg时未见毒性反应。部分患者血压轻度上升或下降，心率稍增快（每分增10次左右），呼吸减慢。对心电图及肝、肾功能未见明显影响。 【规格】 注射剂：10mg/2ml.	银不换Ⅱ	麻醉药及其辅助药物	骨骼肌松弛药\非去极化肌松药	2141	Dimethyl-L-curine dimethoch

【药物查询】

表格界面: 在[表格界面](#), 信息内容以表格的形式显示, 当前功能包含如下信息内容(含部分示例数据):

药物说明书	中文名	药物分类	类别	编号	英文名
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、头孢匹胺【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品对许多革兰阴性菌, 包括绿脓杆菌有良好的抗菌作用, 还对葡萄球菌有效, 从性质上属第四代头孢菌素。 本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力, 对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力, 对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g~2g/日, 分2次给药, 静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg, 分2~3次。视病情成人可增至4g/日, 小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水, 生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注; 静滴一般在30~60分钟内完成。【适应症】对许多革兰氏阴性菌, 包括绿脓杆菌有良好抗菌作用, 还对葡萄球菌有效。 【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用, 肝、肾功能障碍者, 剂量应适当调节。 【规格】: 针: 0.25g, 0.5g, 1.0g	先福吡兰	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	1	Cefpiran
【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、先福吡兰(不能肌注)【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren 【作用与用途】本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力, 对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力, 对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急性慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。【剂量与用法】成人剂量1g~2g/日, 分2次给药, 肌注、静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg, 分2~3次。视病情成人可增至4g/日, 小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水, 生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注; 静滴一般在30~60分钟内完成。肌注时, 以0.5%利多卡因注射液3ml溶解本品0.5g。【副作用】不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用, 肝、肾功能障碍者, 剂量应适当调节。 【规格】: 针: 0.25g, 0.5g, 1.0g	头孢匹胺	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	2	Cefpiramide
【别名】氨噻肟烯头孢菌素, 世福素、头孢克肟【外文名】Cefspan, Cefixime 【药理及应用】本品为广谱第三代口服头孢菌素, 对G+的链球菌属、肺炎球菌和G-的淋球菌、变形杆菌属、流感嗜血杆菌具有杀灭作用; 并比其他口服头孢菌素作用强, 耐酶。对金黄色葡萄球菌、粪链球菌、绿脓杆菌无效。对多数肠杆菌属细菌作用强, 用于敏感菌引起的呼吸道感染、尿路感染、耳鼻喉科感染、急性胆道感染和胆囊炎、猩红热、淋菌性尿道炎等。【用法用量】剂量, 成人口服, 100mg~200mg/次, 2次/日。儿童每日5mg~8mg/kg, 分1~2次服用。【副作用】 不良反应, ①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多, 肝、肾功能异常等不良反应。 【注意事项】1. 对青霉素或头孢菌素过敏者、严重肾功能障碍的患者、不能很好进食或非经口摄取营养者、高龄者、恶液 质患者、孕妇及新生儿慎用。2. 罕见休克及维生素K缺乏症。3. 孕妇、小儿忌用。 【规格】胶囊100mg/粒	世福素	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	3	Cefspan
【别名】氨噻肟烯头孢菌素, 世福素、世伏素、世福素胶囊【外文名】Cefixime, Cefspan 【性状】 白色至淡黄色结晶性粉末, 无味, 具轻微特异臭, 易溶于甲醇、二甲亚砜, 略溶于丙酮, 难溶于乙醇, 几不溶于水、醋酸乙酯、乙醚、己烷中。 【药理作用】 具有第三代头孢菌素的抗菌特性, 其抗菌谱包括链球菌、肺炎链球菌、淋球菌、大肠杆菌、克雷白杆菌、卡他布兰汉菌、沙雷杆菌、枸橼酸杆菌、阴沟肠杆菌、产气杆菌、流感嗜血杆菌等。对细菌的β-内酰胺酶甚稳定。 【适应症】 用于敏感菌引起的呼吸道感染、胆道感染、尿道感染、猩红热、中耳炎、鼻旁窦(副鼻窦)炎。 【剂量与用法】剂量, 成人口服, 100mg~200mg/次, 2次/日。儿童每日5mg~8mg/kg, 分1~2次服用。【副作用】 不良反应, ①偶有呕吐、腹泻及食欲不振等。②少数患者有皮疹、瘙痒、发热等过敏反应。③有粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多, 肝、肾功能异常等不良反应。 【注意点】: ①禁用于对本品过敏的患者。 ②孕妇、小儿忌用; 对青霉素过敏者及过敏体质者慎用 可有皮疹、瘙痒、发热等反应; 偶有呕吐、腹泻、中性粒细胞减少、嗜酸粒细胞增多、肝肾功能异常; 罕见有休克症状、头痛、头晕、恶心、腹胀、便秘等反应。 【规格】 胶囊剂: 50mg、100mg。 细粒剂: 50mg。	头孢克肟	抗感染药	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类	4	Cefixime

录入窗口: [录入窗口](#)用来做为信息维护更新界面。

编号	1	中文名	先福吡兰
英文名	Cefpiran	药物分类	抗感染药
类别	抗生素\β-内酰胺类\头孢菌素类		

药物说明书

【别名】头孢匹胺钠、头孢吡四唑、头孢吡胺钠、头孢匹胺
【外文名】Cefpiramide Sodium, Sepatren, CPM, Sancefal, Cefpiran, Sopatren
【作用与用途】
本品系半合成的第三代头孢菌素类抗生素。本品对许多革兰阴性菌，包括绿脓杆菌有良好的抗菌作用，还对葡萄球菌有效，从性质上属第四代头孢菌素。本品的特点为具有广泛的抗菌谱和杀菌力，对革兰阳性菌、阴性菌及厌氧菌均有强大的抗菌活力，对β内酰胺酶相当稳定。临床主要用于敏感菌感染引起的咽喉炎、扁桃体炎、急慢性支气管炎、肺炎、肺化脓性疾病、肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、脑膜炎及妇科感染等。
【剂量与用法】
成人剂量1g~2g/日，分2次给药，静注或静滴。小儿每日30mg~80mg/kg，分2~3次。视病情成人可增至4g/日，小儿每日150mg/kg。静注时用注射用水，生理盐水或等渗葡萄糖注射液溶解后缓慢推注；静滴一般在30~60分钟内完成。
【适应症】对许多革兰氏阴性菌，包括绿脓杆菌有良好抗菌作用，还对葡萄球菌有效。
【副作用】
不良反应有皮疹、荨麻疹、瘙痒及发热等过敏症状。过敏性休克、伪膜性肠炎罕见。对本品有过敏史者禁用，肝、肾功能障碍者，剂量应适当调节。
【规格】：针：0.25g, 0.5g, 1.0g

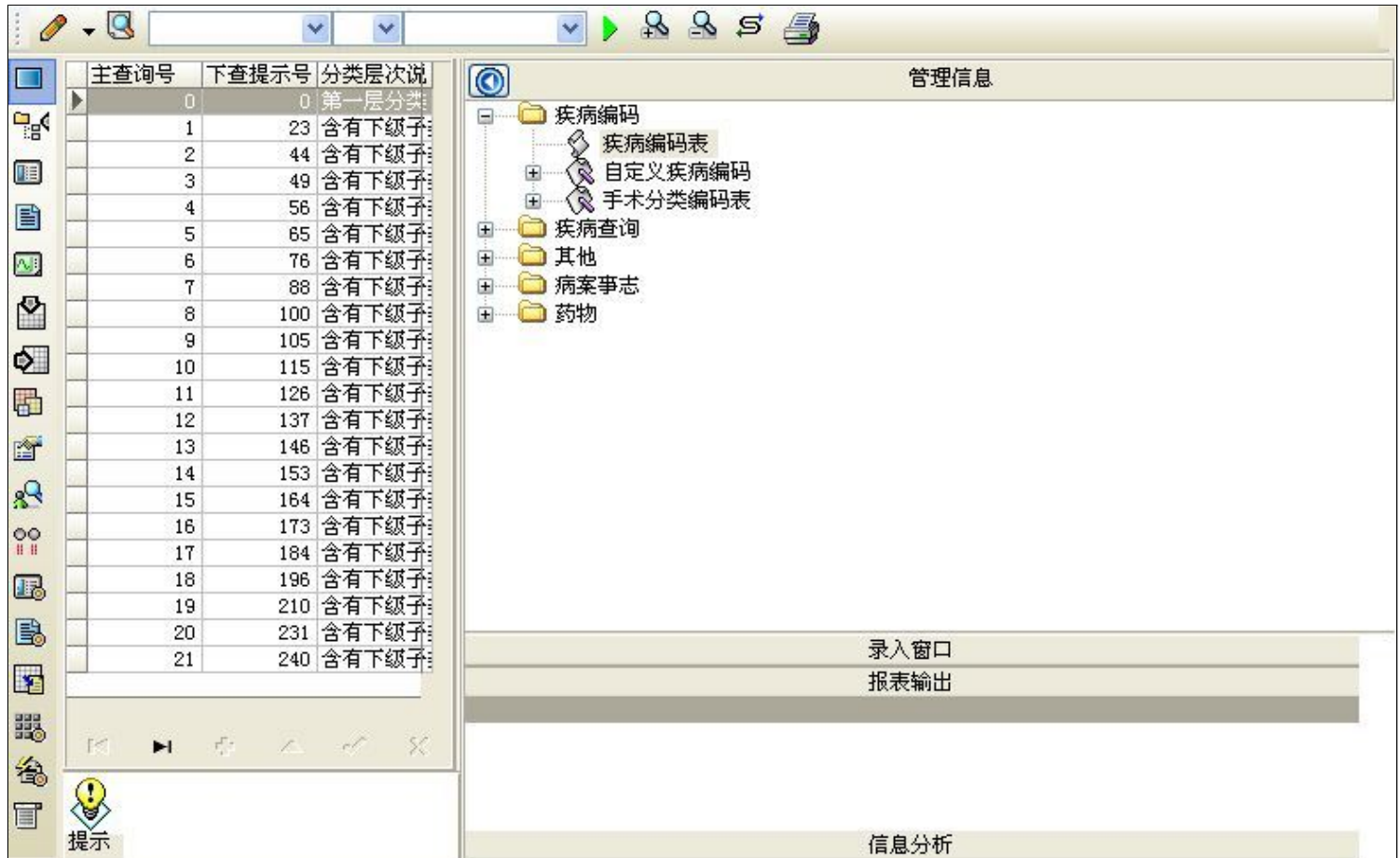
【表格界面】

表格界面以表格的形式显示信息内容。

(图一)表格界面:

表格界面在“信息操作”区中,用表格的方式显示和操作信息。

表格界面的有上方工具栏(表格信息操作工具栏)和左侧工具栏,用来实现信息操作,中间大部分空间均为表格方式显示的信息。



信息管理树:通过信息管理树可以直接访问系统的其它信息。



信息管理树底部,可以访问当前信息的录入、报表和分析窗口。



(图二)记录导航栏:

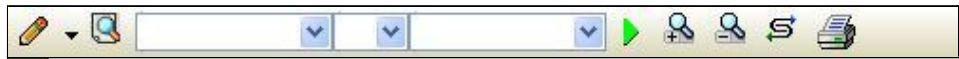
实现信息记录的移动和新增、修改、删除等操作.



按钮的功能依次为:[第一条记录][最后一条记录][插入一条记录][编辑当前记录][保存当前记录][取消当前记录修改]

(图三)表格信息操作工具栏:

实现对表格界面的常用信息操.



选输入法:指定在系统中使用的输入法,设定后在系统的整个操作过程中均有效,除非手动改变成其他的输入法.

查询刷新:刷新显示数据.



查询组合:组合在一起完成筛选记录的条件设置,依次为:

“条件字段”下拉列表,用来选择构成条件表达式的字段名称.

“条件运算符”下拉列表,用来选择构成条件表达式的运算符号.

“条件值”下拉列表,用来选择构成条件表达式的值.

执行筛选:执行筛选,根据前面的查询条件,刷新表格信息.

复合筛选:进行更高级的复合筛选.

取消筛选:取消设置的所有筛选,刷新显示所有的记录.

取消排序:如果通过点击表格表头字段名称进行了排序,通过点击该按钮,则恢复正常顺序显示记录.

表格打印:预览(打印)当前显示的信息记录.

(图四)左侧工具栏:提供其它常用功能

- 系统导航(显示隐藏系统导航).
- 隐藏/显示信息管理树(隐藏/显示信息管理树).
- 录入窗口(录入窗口).
- 信息打印(利用报表显示打印信息).
- 信息分析(信息分析).
- 筛选设置(记录筛选器设置).
- 字段显示(字段显示筛选器设置).
- 表格设置(表格界面设置).
- 输入辅助(表格辅助录入设置).
- 触发设定(当前表记录级别上的计算与验证).
- 字段计算(字段批量计算器设置).
- 模式设计(设计录入窗口).
- 打印设计(修改报表格式).
- 表格打印(表格打印预览).
- 信息设计(信息表设计器).
- 信息处理(运算树).
- 菜单转化(建立/撤销菜单化管理).

【录入窗口】

录入窗口用来做为信息的输入更新界面,通过录入窗口对信息进行维护,可以确保信息更直观的显示和编辑,对一些信息条码采用了高效的录入方式,提高了信息维护的效率和准确率。在主窗口工具栏上单击“录入窗口”按钮或双击表格界面,即可打开录入窗口进行数据信息维护操作。

【信息维护区】信息维护区占据了录入窗口的绝大部分,放置各种和业务信息相关的项目,可以录入和修改。通过TAB键(或回车键)和鼠标键来实现在各个信息项目之间进行转换。

分类层次说明

疾病

疾病编码

U04.901

疾病分类名称

SARS确诊病例

拼音编码

【辅助录入窗口】有时很多需要录入的信息,系统中已经存在或者通过计算处理可以得到,将出现一个动态变化内容的窗口,我们可以在该窗口内选择内容代替手工输入,从而提高输入效率和准确率。

【工具栏】在窗口的下方,主要实现如下功能:记录导航,记录保存、增加和删除,调用对应报表输出,填充式查询,数据源刷新等。



记录导航栏:



实现信息记录的移动和新增、修改、删除等操作.

按钮的功能依次为:

[第一条记录]

[上一条记录]

[下一条记录]

[最后一条记录]

[增加新记录]

[删除当前记录]

[编辑当前记录]

[保存当前记录]

[取消当前记录修改]

其它信息操作按钮:用来实现对信息的增加、打印、查询等操作.

 主表增加记录 (Ctrl+A)

 打印预览 (Ctrl+Q)

 开始打印 (Ctrl+P)

 查询状态 (Ctrl+F)

 执行查询 (Ctrl+E)

 刷新/重新查询 (Ctrl+R)

【打印输出窗口】

实现信息数据的格式化打印输出。

	
关于病历疾病名称书写规范通知	
内一科	
为提高病案管理中疾病分类编码的准确和效率，避免今 书写不规范，导致编码质量不高。	
特建议你（科室）在诊断书写时将<u>心肌炎</u>	
改写为：病毒性心肌炎	ICD编码：I40.001
附问题说明	
“病毒性心肌炎”只写“心肌炎”没有病因描述，“心肌炎”在 ICD-10应用指导手册中的编码为“I51.403”，“病毒性心肌 炎”则为“I40.001”。	
盖章	
2005-3-4	

工具栏:实现报表系列操作



适合高度(按页面高度显示).



适合宽度(按页面宽度显示).



实际大小(按实际大小显示).



报表显示大小滚动条(细化调节报表显示大小).



页面设置(打印机和页面设置).



打印输出(打印).



图像保存(生成图形).



第一页(第一页).



前一页(前页).



下一页(后页).



最后一页(最后一页).



报表另存(导出为...).

【数据备份和恢复窗口】

数据备份和恢复功能用于单机系统的备份，备份内容包括系统设置信息和系统业务数据信息。如果用户对系统做了二次开发，所有的二次开发信息也会一起备份。

【进入数据备份和恢复窗口】

通过执行主窗口主菜单：“工具→数据备份与恢复”可以进入数据备份和恢复窗口：

备份文件	占用空间(字节)

备份/恢复方式

☐ 分项操作 ☒ 整体操作

备份/恢复的内容

☒ 全部 ☐ 仅系统表 ☐ 仅信息表

备份当前数据

恢复选定备份

清除选定备份

备份数据至...

从...恢复备份

关 闭

【窗口功能说明】

备份列表：显示在系统文件夹下的backup子文件夹中依据备份的列表。

备份当前数据按钮：将当前系统数据备份，自动备份到backup文件夹，如果当天已经备份过，则弹出保存对话框请用户指定名字。

恢复选定备份按钮：将备份列表中选定的备份文件恢复到当前系统中，如果当前系统中有备份后新增加的数据，将会丢失。

清除选定备份按钮：将备份列表中选定的备份文件清除（删除）。

备份数据至...按钮：将当前系统数据备份到一个指定的路径，比如软盘、优盘等。

从...恢复备份按钮：从指定的路径恢复数据到系统，如果当前系统中有备份后新增加的数据，将会丢失。

【权限设置窗口】

用户可以选择用户权限设置是否启用，如果没有启动权限机制，用户默认以超级用户Admin的身份进入系统。如果启用，用户在登录时就会显示登录窗口，并根据授予的权限确定做什么样的操作。只有超级用户才能进行权限设置，可以创建用户和分配权限。也只有超级用户才拥有系统二次开发权限。

【进入用户权限设置窗口】

在系统主窗口，执行主菜单：“工具→用户权限设置”可以进入权限设置窗口。



该窗口用于配置系统权限。顶部有两个按钮：“启动权限管理”（当前为高亮状态）和“撤销权限管理”。下方是“操作者及其权限设置”区域，包含一个“操作者”下拉菜单（当前显示为空）和三个按钮：“新建”、“删除”、“复制”。接着是“口令设置”区域，包含“当前口令”、“新口令”、“确认输入”三个文本框和一个“修改”按钮。再下方是“权限”区域，左侧是一个空白的列表框，右侧是权限选项列表，包括“当前信息可见”（已勾选）、“当前信息操作权限”（子标题）、“表格界面可见”（已勾选）、“表格界面只读”（未勾选）、“录入窗口可用”（已勾选）、“录入窗口只读”（未勾选）、“报表可用”（已勾选）、“图形分析可用”（已勾选）、“图形分析可以设计”（已勾选）。底部有四个复选框：“数据处理可用”、“数据处理可以修改”、“自动交换可用”、“远程自动交换可用”，以及一个“应用权限”按钮。

【窗口功能说明】

启动权限管理按钮：通过执行该按钮启动权限管理机制，权限管理机制启动后，该按钮自动显示为灰色（不可用）。

撤销权限管理按钮：通过执行该按钮撤销权限管理机制，权限管理机制撤销后，该按钮自动显示为灰色（不可用）。

操作者：选择进行权限设置的用户名称。Admin为超级用户，总是存在不能被删除。选择某个用户后可以对其进行口令设置和设置权限。

新建按钮：创建新的用户，需要指定用户的名称。

删除按钮：删除当前选定的用户。

复制按钮：根据当前用户的权限设置创建新的用户。

口令设置：对当前用户进行口令设置，需要依次输入：当前口令、新口令、确认输入重新输入新口令，然后单击“修改”按钮即可完成口令修改。

权限：包括针对每个节点的各种信息单元元素的访问权限设置和数据处理的权限设置。

节点相关：包括当前（节点）信息可见、表格界面可见、表格界面只读、录入窗口可用、录入窗口只读、报表可用、图形分析可用、图形分析可以设计等。在选定指定节点后，再根据需要在对应的权限选项前面根据需要选定或取消选定即可。

数据处理，包括：数据处理可用和数据处理可以修改两个选项。

应用权限按钮：在对当前用户进行权限设置后，必须执行该按钮才能将信息保存并其作用。

【信息库压缩】

为了保证系统效率和实现共享机制，对系统数据的某些操作（例如删除、信息表结构修改等）产生的无用数据并不是及时删除，这样在长期操作后，信息库文件会变的比较大。为了清除这些数据，

用户可以使用信息库压缩功能，清除这些无用数据，确保信息库只存放有效数据且保证较小体积。

在主窗口通过执行主菜单：“工具→信息库压缩”可以执行该功能。

如果当前系统只有当前用户使用，系统会成功压缩并重新进入系统，反之会提示其他用户正在使用，建议用户在确定是单人使用时在使用该功能。

该功能只是针对单机系统或者文件共享方式使用的系统有效，不适用于C/S结构的系统。

【操作日志】

系统的操作日志用来跟踪用户对应用系统的各种数据操作和使用情况。如果希望使用日志功能，需要在选项中进行设置，以启动系统的日志跟踪功能。

【日志设置】

在主窗口，通过执行菜单：工具→选项，即可进入选项设置窗口，选择“日志设置”页。

请确定需要跟踪的项目

系统登录 退出	☐	(跟踪各用户进入和退出系统的位置、身份和时间等信息)
信息节点访问	☐	(跟踪各用户对各个信息节点的访问信息)
信息增删修改	☐	(跟踪各用户对各种信息进行增加、删除和修改的信息)
录入 报表 分析	☐	(跟踪各用户对各种录入窗口、报表和分析的使用信息)
数据处理菜单	☐	(跟踪各用户调用菜单的“数据处理”信息)
SQL命令窗口	☐	(跟踪各用户利用SQL命令窗口执行SQL命令的信息)

【日志记录项目设置】

可以根据系统的应用情况和希望跟踪的目标，灵活设置日志记录项目。系统支持的项目如下：

系统登录和退出，信息节点访问，信息增删和修改，录入窗口、报表和信息分析，数据处理菜单调用，SQL命令窗口的使用。

在需要记录的项目上选中即可，然后确定退出，系统即启动日志记录功能。

【日志查看器】

可在日志查看器中查看日志记录信息，在主窗口，通过菜单：工具→日志查看器可以打开日志查看器窗口，如下图：

日志查看筛选

期间: 2012- 5-23 至 2012- 5-23

操作者:

操作类型:

☐ 查看选定信息节点日志记录

+

其他

+

疾病查询

+

病案事志

+

疾病编码

+

药物

☐ 系统登录

☐ 系统退出

☐ 信息访问

☐ 记录修改

☐ 记录增加

☐ 记录删除

☐ 打开录入窗口

☐ 关闭录入窗口

☐ 打开报表

☐ 打印报表

☐ 关闭报表

查看筛选日志

查看全部日志

清除当前日志

清除全部日志

时间	操作者	操作	项目	ID
----	-----	----	----	----

当前日志详细描述:

该窗口功能说明如下：

【日志查看筛选设置】 对日志信息进行筛选设置：

期间：指定显示的日志记录的期间。

操作者：指定显示的日志记录的某个操作的信息，如果不选择则默认为所有操作者（用户）。

操作类型：指定显示的日志记录只包含选定的日志项目。

查看选定节点日志项目：如果该项选定，则只有当前信息节点且复合前面设置的日志信息才会显示。

【查看筛选日志按钮】 根据上面的设置，显示指定的日志记录信息。

【查看全部日志按钮】 上面的筛选设置无效，显示全部的日志记录信息。

【清除当前日志按钮】 清除当前显示的日志，如果当前日志是筛选后的结果，则只有筛选的这些记录被清除。

【清除全部日志按钮】 清除系统记录的所有日志。

窗口的下半部分显示日志的记录信息，包括时间、操作者、操作和项目信息，如果涉及到数据增删修改，会在最下面的编辑框中显示修改前后的内容对比，在SQL命令窗口执行的SQL语句也会显示在这个编辑框中。

通过数据导航栏可以翻看前后的相关日志记录。

【与EXCEL文件交换数据】

系统支持和EXCEL文件进行数据交换，在主窗口，可以通过在当前节点（选中节点）单击鼠标右键，执行弹出菜单：“表格界面→与EXCEL文件交换数据”可以进入与EXCEL文件交换数据窗口。

【选定表格】

无论是导出数据到EXCEL还是从EXCEL表格中导入数据，都需要指定表格，表格一般是主表，如果是某个从表，请从该处指定。

【表格界面数据到EXCEL文件】

工作表名：设置导出的EXCEL文件SHEET的名字，默认为“来自表格的数据”。

开始按钮：自动创建EXCEL文件，并创建指定的工作表名称，然后将指定表格的数据导入的这个工资表中。

【EXCEL文件数据到表格界面】

EXCEL文件：通过单击其右面的按钮，可打开文件对话框，供用户选择需要导入的EXCEL文件。

工作表：指定需要导入的工作区表名称，直接从下拉列表中选择即可。

字段对应：显示系统内表格界面和EXCEL文件的字段对应关系。因为EXCEL是非数据库格式的数据，因此在导入时，系统尝试将其转换为数据表格式进行导入，EXCEL的数据格式越倾向于数据表，越容易导入。这里会将两种数据的字段对应关系自动匹配，如果字段名不同，需要用户从下拉列表中选择字段名称手工进行匹配。

开始按钮：按照上面的设置进行导入操作。如果操作过程中出现格式转换问题，例如字符类型导入到数值类型，系统会出现提示，并停止导入。