

黑龙江省超说明书用药管理专家共识 (2026版)

主 编	吴玉波
副主编	刘高峰
	金 彦
	孙向菊

组织单位：黑龙江省药师协会

黑龙江省健康产业协会药事管理专业委员会

黑龙江省药学会药物临床评价研究专业委员会

黑龙江省药学会抗生素专业委员会

黑龙江省药学会药物经济学专委会

哈尔滨市药学会

编写委员：（以姓氏拼音为序）

曹立君	哈尔滨医科大学附属第四医院
崔秀娟	大庆油田总医院
董彦宏	哈尔滨医科大学附属第四医院
都赛飞	首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院
姜小雨	黑龙江省中医药科学院
李 爽	哈尔滨医科大学附属第一医院
李天姿	首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院
刘 珍	牡丹江市第二人民医院
马 佳	鸡西鸡矿医院
莫珊珊	哈尔滨市第一医院
秦梦楠	哈尔滨医科大学附属第二医院
曲学明	哈尔滨市第一专科医院
邵荣伟	哈尔滨医科大学附属第二医院
宋 佳	哈尔滨医科大学附属第四医院
孙明明	齐齐哈尔医学院附属第三医院
孙悦航	哈尔滨医科大学附属第六医院
王凤芝	佳木斯大学附属第一医院
王思慧	牡丹江市第二人民医院
王伟巍	北大荒集团农垦总医院
魏 华	哈尔滨医科大学附属第一医院
武学龙	牡丹江市第二人民医院
张 鑫	哈尔滨医科大学附属第四医院
赵 月	哈尔滨医科大学附属第二医院
郑玉颖	哈尔滨市妇幼保健计划生育服务中心

郑育卓 佳木斯大学附属第一医院

朱小红 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院

审核专家: (以姓氏拼音为序)

陈 辉	哈尔滨医科大学附属第二医院
陈葆英	哈尔滨市第一专科医院
宫照伟	哈尔滨医科大学附属第四医院
金文成	哈尔滨市第一医院
李 明	哈尔滨市第二医院
李晟琰	哈尔滨二四二医院
李小东	黑龙江省医院
李艳翠	佳木斯大学附属第一医院
刘 璐	哈尔滨医科大学附属第一医院
刘利龙	哈尔滨医科大学附属第四医院
苏 喆	哈尔滨医科大学附属第二医院
孙德春	北大荒集团农垦总医院
王金有	鸡西鸡矿医院
王秋萍	哈尔滨医科大学附属第四医院
吴禹蒙	哈尔滨医科大学附属第四医院
徐明远	黑龙江省中医药大学附属第一医院
闫 虹	哈尔滨医科大学附属第四医院
杨丽杰	哈尔滨医科大学附属第六医院
杨笑笑	哈尔滨市第五医院

黑龙江省超说明书用药管理专家共识

超说明书用药 (off - label drug use, unlabeled uses) 是指药品使用的适应证、剂量、途径、疗程或人群等未在药品监督管理部门批准的药品说明书范围内的用法。临床药物治疗中,超说明书用药情况较为普遍,由此可能引发药物治疗的安全性、有效性、医疗责任和伦理学等一系列问题。为规范管理我省医疗机构超说明书用药,在广泛征集全省各医疗机构超说明书用药情况的基础上,制定本专家共识,旨在为我省各医疗机构在药品超说明书使用时提供参考,规范超说明书用药行为,保障患者合法权益,降低医疗风险。

1. 超说明书用药的管理制度

医疗机构应在遵循《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国医师法》、《医疗机构管理条例》、《处方管理办法》等法律法规和行业政策的前提下,制定适合本机构的超说明书用药管理制度,制度内容应包括管理组织、职责、适用条件、循证管理、申请、审批、管理方案、知情同意、使用情况评价及风险防控、退出机制、目录更新等。

2. 超说明书用药的管理组织与职责

2.1 管理组织

医疗机构药事管理与药物治疗学委员会为医疗机构超说明书用药的主管机构,医务部门、药学部门及相关临床科室具体落实超说明书用药各项管理工作。

2.2 职责

2.2.1 药事管理与药物治疗学委员会职责

应至少包括:制定修订医疗机构超说明书用药管理制度;审批临床科室提交的超说明书用药及退出申请;制定医疗机构内超说明书用药目录;定期开展超说明书用药评价工作。

2.2.2 医务部门、药学部门职责

应至少包括:收集临床科室提交的超说明书用药申请材料;定期组织超说明书用药评审工作;定期对本机构医务人员及药师进行超说明书用药培训。

2.2.3 临床科室职责

应至少包括:对本科室范围内的超说明书用药进行全面的收集整理,及时发起超说明书用药申请;对本科室超说明书用药使用情况进行监管;用药过程中监测评估患者状况,及时上报超说明书用药相关不良反应。

3. 超说明书用药的适用条件

超说明书用药需要同时具备下列条件:

(1) 因患者治疗需要，在影响患者生活质量或危及生命的情况下，无合理的可替代药品；

(2) 用药目的不是试验研究，权衡利弊保障患者利益最大化；

(3) 有合理的医学实践证据证明该治疗方案的疗效、安全性和经济性优于其他替代方案；如有充分的文献报道、循证医学研究结果、多年临床实践证明及申请扩大药品适应证的研究结果等；

(4) 需经本医疗机构药事管理与药物治疗学委员会审批；

(5) 应保护患者的知情权并尊重其自主决定权，签署知情同意书；

(6) 定期监测评估患者状况，对超说明书用药的不良反应有风险控制预案。

4. 超说明书用药的循证评价与管理

医疗机构药事管理与药物治疗学委员会在审批超说明书用药时，需参考相关循证医学证据。超说明书用药采纳的循证医学证据强度由高到低依次为：其他国家或地区药品说明书中已注明的临床应用；国际权威学协会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗指南；国务院卫生主管部门及国内权威学协会或组织制定发布的诊疗规范、临床诊疗指南、临床诊疗指导原则等；方法学可靠的二次研究如系统评价、Meta 分析，原始研究（随机双盲对照研究、真实世界研究等）；病例系列或病例报告等，必要时需要对二次来源的证据进行溯源和再评价。某些特殊人群（儿童、老年及妊娠哺乳期妇女等）和疾病（如罕见病等）的超说明书用药循证医学证据较少，医疗机构应制定更为谨慎的审批流程。

4.1 药品原研国说明书的查证

查询相关药物的原研药品说明书中有无批准的相关内容，包括美国食品药品监督管理局、欧洲药物管理局和日本药品与医疗器械管理局等全球政府机构批准的药品说明书，主要通过该国的官方网站进行查询。原研国的药品说明书可查询的主要网站链接有：①美国 FDA 官网：<http://www.fda.gov>；②欧洲 EMA 官网：<http://www.ema.europa.eu/ema>；③日本 PMDA 官网：<http://www.pmda.go.jp> 等。

4.2 循证数据库的查证

若原研药品说明书未批准相关内容，则查询 Micromedex 数据库，确定其有效性等级、推荐等级、证据等级 (Micromedex 分级说明见附录 1)。对于 Micromedex 数据库已经收录的超说明书用药，可直接引用 Micromedex 的有效性等级、推荐等级、证据等级。对于原研药药品说明书已收录但中国药品说明书中没有的超说明书用药，可不再进行证据等级与有效性等级判定。

4.3 医学文献的查证

对于原研药药品说明书未收录且 Micromedex 数据库亦未收录的超说明书用药，则查询相关的医学文献。检索顺序按照证据级别从高到低的原则依次为：临

床指南、系统评价/Meta 分析、随机对照试验、非随机试验、队列研究和病例对照研究。检索范围应覆盖专业的数据库和指南网，包括但不限于 Cochrane 协作网、EMBASE、PubMed 等大型的医学文献数据库，以及美国国家指南文库、加拿大医学会临床实践指南、英国国家卫生与临床优化研究所和苏格兰校际指南网、中国循证医学网，中国学术期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、万方数据库等。

4.4 本次制订的《黑龙江省超说明书用药目录（2025 版）》循证医学证据

本次制订的《黑龙江省超说明书用药目录（2025 版）》，参考的循证医学证据仅限于：其他国家或地区药品说明书中已注明的临床应用；国际权威学协会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗指南；国务院卫生主管部门及国内权威学协会或组织制定发布的诊疗规范、临床诊疗指南、临床诊疗指导原则等。本次收录的超说明书用药的有效性、推荐等级分别在 Class II b 及以上，证据强度等级在 Category B 及以上（见附录 1）。

对于已纳入本次目录中的超说明书用药情况，医疗机构可酌情不再自行进行循证评价。

5. 超说明书用药的申请

5.1 申报材料

临床科室申报超说明书用药时，应提交如下申报材料：

（1）超说明书用药申报表；

（2）超说明书用药依据材料，如：①国外药品说明书已批准而国内说明书未批准的用法，提供国外药品说明书；②国际权威学协会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗指南；③国务院卫生主管部门及国内权威学协会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗指南、临床诊疗指导原则等；④系统评价或 Meta 分析；⑤随机对照试验；⑥队列研究；⑦专家共识；⑧病例对照；⑨病例系列；⑩病例报告等（注：应为最新、最权威的循证医学证据）；

（3）用药方案。

对临床需求少、循证医学证据强度较低、用药风险较高的超说明书用药，应提交知情同意书模板及风险防控预案。

5.2. 申报流程

临床科室填写《超说明书用药申报表》（见附录 2），经科室主任签字后上报药学部门进行初审，通过后报医务部门审核，审核通过后视为完成申报流程。

6. 超说明书用药的审批

由医务部门负责定期组织超说明书用药评审工作，药学部门协助。医院药事管理与药物治疗学委员会负责审批临床科室申报的超说明书用药，超过 2/3 专家

同意视为批准通过，未通过审批的用法，原则上不得超说明书使用。特殊情况下（如罕见病、儿童、妊娠期、肿瘤等超说明书用药），可由药事管理与药物治疗学委员会和医疗伦理委员会共同审批。

7. 超说明书用药的管理方案

审批通过的超说明书用药需在医务部门和药学部门备案（见附录 3）。医疗机构应完善相关信息系统建设，将审核批准的超说明书用药嵌入医院信息系统，医师开具处方、药师审核超说明书用药处方时，应当按照本医疗机构的规定规范使用，并监测是否存在超常使用情况。

原则上，对临床需求少、循证医学证据强度较低、用药风险较高的超说明书用药，应由相关专业具有高级专业技术职务任职资格的医师开具。

8. 超说明书用药的知情同意

应保护患者知情同意权并尊重其自主决定权。所有超说明书用药均应向患者或家属、监护人告知用药理由和目的、治疗方案、预期效果及可能出现的风险、费用支付情况（超说明书用药均不在医保报销范围内）等，应征得患者或家属、监护人的同意。对临床需求少、循证医学证据强度较低（如有效性、推荐等级分别为 Class II b、证据等级为 Category B）、用药风险较高的超说明书用药，需签署书面《超说明书治疗知情同意书》（见附录 4），并在患者病案中存档。

9. 超说明书用药的使用情况评价及风险防控

医务人员在超说明书用药过程中应加强药品不良反应监测，在发生不良反应时，应积极救治患者并及时上报。

医疗机构药事管理与药物治疗学委员会应定期开展超说明书用药评价工作，通过处方点评、用药监测等方式，定期分析并评价该超说明书用药的安全性、有效性、经济性和适宜性，并对违规使用情况进行干预。对临床需求少、循证医学证据强度较低、用药风险较高的超说明书用药应进行更为严格的管理，提出申请的临床科室应制定风险防控及应急预案。

10. 超说明书用药退出机制与目录更新

医疗机构应建立合适的退出机制，当出现以下情况时，临床科室或药学部门应当及时向医院药事管理与药物治疗学委员会发起退出申请：

- (1) 某超说明书用药已获批进入我国法定药品说明书；
- (2) 某用法已被最新循证证据证实无效或弊大于利；
- (3) 某用法在临床使用期间监测到发生严重不良反应。

医疗机构应根据超说明书用药审批结果，定期更新本机构超说明书用药目录，实施动态管理。

附录 1: Micromedex 的 Thomson 分级系统

附录 2: 《超说明书用药申报表》

附录 3: 《医院超说明用药备案表》

附录 4: 《超说明书治疗知情同意书》

附录1:

Micromedex的Thomson分级系统

有效性等级

等级	是否有效	含义
Class I	治疗有效	药物治疗方案对特定适应证的证据和（或）专家意见表明治疗有效
Class II a	证据支持有效	药物治疗方案对特定适应证有效性的证据和（或）专家意见存在分歧，但证据和（或）专家意见倾向有效
Class II b	有效性具有争议	药物治疗方案对特定适应证有效性的证据和（或）专家意见存在分歧，证据和（或）专家意见对其有效性存在争议
Class III	治疗无效	药物治疗方案对特定适应证的证据和（或）专家意见表明治疗无效

推荐等级

等级	是否推荐	含义
Class I	推荐	药物治疗方案已被证实有效，推荐使用
Class II a	大多数情况下推荐	药物治疗方案通常情况下认为是有效的，大多数情况下推荐使用
Class II b	某些情况下推荐	药物治疗方案可能有效，在某些情况下推荐使用，但大多数情况下不推荐使用
Class III	不推荐使用	药物治疗方案没有效果，应避免使用
Class indeterminate	不明确	

证据等级

等级	含义
Category A	证据基于以下证据：随机对照试验的荟萃分析；多个、设计良好、大规模的随机临床试验
Category B	证据基于以下证据：结论冲突的随机对照试验的荟萃分析；小规模或研究方法有显著缺陷的随机对照试验
Category C	非随机研究证据基于以下证据：专家意见或共识；个案报道或系列案例

No Evidence	没有证据
-------------	------

附录2:

超说明书用药申报表

药品基本信息			
通用名_____		商品名_____	剂型_____ 规格_____
超说明书内容 (请划“√”)	超说明书使用详细说明	依据级别	依据
☐ 适应证 ☐ 剂量 ☐ 人群 ☐ 途径 ☐ 其他 _____			
☐ 适应证 ☐ 剂量 ☐ 人群 ☐ 途径 ☐ 其他 _____			
☐ 适应证 ☐ 剂量 ☐ 人群 ☐ 途径 ☐ 其他 _____			

填表说明:

1. 除划“√”项, 所有空白项均应填写。

2. “说明书之外用法”依据级别请按以下10个级别填写:

(1) 国外药品说明书已批准而国内说明书未批准的用法; (2) 国际权威学协会或组织发布的诊疗规范和指南; (3) 国务院卫生主管部门及国内权威学协会或组织发布的诊疗规范、指南和指导原则等; (4) 系统评价&Meta分析; (5) 随机对照试验; (6) 队列研究; (7) 专家共识; (8) 病例对照; (9) 病例系列; (10) 病例报告。

3. “依据”一栏请附相关循证医学证据(纸版或电子版)。

申报科室 _____ 申报人 _____

科主任签字 _____ 日期 _____

审批结果:	☐ 通过	☐ 未通过
-------	-----------------------------	------------------------------

附录3:

医院超说明书用药备案表

序号	申报 科室	药品名称	剂型	规格	原说明书书相应规定	超说明书使用情况 (如超适应症、超剂量、超适用人群、超 给药途径及其他情况，需具体详细说明)	依据级别	依据	审批 结果

附录4:

超说明书治疗知情同意书

姓名: 年龄: 通信地址:	性别: 身份证号码:	科室:	病案号: 联系电话:
---------------------	---------------	-----	---------------

一、病情及所需特殊治疗

1. 医生解释如下病情(诊断):

2. 这种疾病的治疗选择:

① 常规治疗;

② 特殊药物治疗如 _____;

如您选择应用_____进行特殊治疗, 其疗效个体化差异较大, 需要定期随访观察是否有效, 用药治疗后的效果为可能有效、可能无效或者原有疾病加重。

二、药物治疗

超药品说明书用药, 是指药品使用的适应证、给药方法或剂量不在药品监督管理部门批准的说明书之内的用法。超说明书用药是为了患者利益, 在疾病影响患者生活质量或危及生命的情况下, 缺乏合理的可替代药品, 在充分考虑疗效、不良反应、禁忌症和注意事项, 权衡患者获得的利益有可能大于用药风险时, 选择的相对最佳治疗方案。

药品说明书更新往往滞后于临床医学的进步, _____药物中文药品说明书里_____用法(或用量)未能涵盖。但_____药物在_____方面的使用, 有合理的医学实践依据。

三、药物治疗的适应证、用法、不良反应及注意事项(对超出说明书的内容加以说明)

1. 根据该药品说明书, 超说明书内容为: _____

2. 根据现有文献和临床证据查询, 用法用量为: _____

3. 根据现有文献和临床证据查询, 其他注意事项: _____

四、相关替代治疗方案

1. 医生已充分解释如下相关替代治疗方案:

2. 医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险:

五、医生声明

1. 我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

- 目前病情发展、严重程度及治疗的必要性
- 声明_____药物属于超药品说明书用药, 中文说明书里未涵盖需要的适应症、用法用量
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

2. 我已给予患者本人/近亲属/代理人询问上述情况相关问题及其他问题的机会。

_____ (医生签名、日期)

六、患者声明

医生已向我声明药物属于超药品说明书用药, 中文说明书里未涵盖适应症、用法用量, 对安全性和有效性不能确定的相关重要内容。

- 我已了解_____治疗相关风险及并发症, 以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意_____治疗, 相关医生根据用药情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当_____治疗过程中出现特殊状况时, 可能会抽取血样或体液进行特殊化验。
- 我确认所提供的信息准确无误并且无所保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释可能的预后及不进行治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证_____治疗可以缓解病情。
- 医生已向我充分解释病情及_____治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括最易出现的风险。
- 我已就病情、_____治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。
- 我已了解_____治疗, 相应的费用需要自费负担。

如您确认以上内容自愿, 请签字及日期

(请在横线上抄写: “申请_____治疗, 愿意承担相关风险”或“拒绝_____治疗, 愿意承担相关风险”)

(患者本人/近亲属/代理人签名及日期)

(如为<18 岁患者, 需要父母双方签字, 注明与患者关系、签名及日期)

参考文献

- [1] 中华人民共和国药品管理法.中华人民共和国主席令第31号.
- [2] 中华人民共和国执业医师法.中华人民共和国主席令第94号.
- [3] 医疗机构药事管理与药学服务（团体标准T/CHAS 20-3-7-4-2023）第3-7-4部分:药学保障服务重点药品管理超说明书用药.中国医院协会2023-05-27发布.
- [4] 中国药理学会治疗药物监测研究专业委员会药品风险管理学组.超说明书用药专家共识[J].药物不良反应杂志, 2015, 17(2):101-103.
- [5] 广东省药学会.医疗机构超药品说明书用药管理专家共识[J].中国现代应用药学,2017,34(3): 436-438.
- [6] 超说明书用药循证评价规范（团体标准T/GDPA 1—2021）,广东省药学会, 2021-05-01发布.

目 录

A

A型肉毒毒素	22
阿达木单抗	22
阿伐曲泊帕	22
阿戈美拉汀	23
阿加曲班	23
阿立哌唑	24
阿米卡星	24
阿莫西林舒巴坦	25
阿哌沙班	25
阿奇霉素1	26
阿奇霉素2	26
阿瑞匹坦	27
阿司匹林	27
阿替普酶	28
艾地苯醌	28
艾普拉唑	28
艾曲泊帕乙醇胺1	29
艾曲泊帕乙醇胺2	29
艾塞那肽微球	30
艾司西酞普兰	30
安罗替尼	31
安尼妥单抗	31
氨曲南/阿维巴坦	32
氨溴索	32
胺碘酮	33
奥氮平1	33
奥氮平2	33
奥拉帕利	34
奥美拉唑1	34
奥美拉唑2	35
奥曲肽	35
奥沙利铂	36
奥司他韦	37

B

巴利昔单抗	37
白芍总苷	38

贝伐珠单抗	38
贝米肝素钠	40
贝那普利	41
贝前列素钠	41
苯巴比妥1	42
苯巴比妥2	42
苯达莫司汀	43
比索洛尔	43
卞星青霉素	44
丙酸氟替卡松1	44
丙酸氟替卡松2	44
丙酸氟替卡松3	45
丙戊酸	45
泊马度胺	45
泊沙康唑	46
布拉氏酵母菌	46
布洛芬	46

C

长春瑞滨	47
长春新碱	48
重组人干扰素 α 1b	48
重组人干扰素 α 2b1	49
重组人干扰素 α 2b2	49
重组人血小板生成素	50
醋酸奥曲肽	51

D

达比加群酯1	52
达比加群酯2	52
达肝素1	54
达肝素2	54
达格列净	54
达卡巴嗪	55
达拉非尼	55
达那唑	56
丹参多酚酸盐	56
德谷胰岛素	57
地屈孕酮	57
地西他滨	58
丁苯酞	58

度伐利尤单抗	58
度洛西汀1	59
度洛西汀2	60
多巴胺	60
多巴酚丁胺	61
多奈哌齐	62
多糖铁复合物	62
多西环素	63
多西他赛	63

E

厄洛替尼	65
恩格列净	65
二甲双胍	66

F

伏立康唑	66
伏诺拉生	67
氟达拉滨	67
氟伏沙明	67
氟康唑	68
氟马替尼	69
氟尿嘧啶	69
氟西汀	69
福辛普利	69

G

肝素	70
更昔洛韦	70
骨化三醇	71

H

琥珀酸美托洛尔	71
环孢素	71
环磷酰胺	74
磺达肝癸钠	75

J

吉西他滨1	76
吉西他滨2	79
己酮可可碱	79

加巴喷丁	80
甲氨蝶呤1	80
甲氨蝶呤2	83
甲苯磺酸瑞马唑仑	84
甲钴胺	84
甲磺酸萘莫司他	85
甲硫酸新斯的明	85
甲硝唑	85
胶原酶	86
精氨酸	86
静注人免疫球蛋白	86
枸地氯雷他定	88
枸橼酸芬太尼	88
枸橼酸西地那非	88
酒石酸布托啡	89
聚桂醇	89
聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子	89

K

卡巴拉汀	90
卡铂	90
卡培他滨	91
卡前列甲酯栓	91
卡瑞利珠单抗	92
坎地沙坦酯	92
糠酸莫米松鼻喷雾剂	93
克拉屈滨	93
喹硫平1	93
喹硫平2	94
喹硫平3	94

L

来氟米特	95
来那度胺	95
来曲唑	96
兰地洛尔	97
雷贝拉唑	97
雷莫西尤单抗	98
利多卡因	98
利伐沙班	99
利拉鲁肽	100

利奈唑胺	100
利妥昔单抗	100
林普利塞	103
硫代硫酸钠	104
硫酸镁	105
硫酸羟氯喹	106
柳氮磺吡啶	106
六氟化硫微泡	106
芦可替尼	107
螺内酯	108
洛铂	108
氯吡格雷	109

M

马栗种子提取物	109
吗替麦考酚酯1	110
吗替麦考酚酯2	110
麦考酚钠	111
美金刚	111
美罗培南	112
孟鲁司特	113
咪达唑仑	113
糜蛋白酶	114
米非司酮	114
米卡芬净1	114
米卡芬净2	115
米诺地尔酊	115
米诺环素	116
米索前列醇	116
米托蒽醌脂质体	116
莫西沙星1	117
莫西沙星2	117

N

那屈肝素	117
纳布啡	118
纳武利尤单抗	118
尿激酶	120

P

帕博利珠单抗	121
--------------	-----

帕利哌酮	121
帕罗西汀	122
培美曲塞二钠	122
培门冬酶	123
培塞利珠单抗	123
培唑帕尼	124
硼替佐米	125
泼尼松	125
普萘洛尔	125
普瑞巴林	126

Q

齐拉西酮	126
前列地尔	127
羟基脲	127
青霉素G	128
庆大霉素	129
秋水仙碱	129
曲美替尼	129
曲妥珠单抗	130

R

人促红素	130
人粒细胞巨噬细胞刺激因子	131
绒促性素	131
瑞芬太尼	132
瑞舒伐他汀	132

S

塞利尼索	133
三磷酸腺苷二钠	133
塞替派	133
沙库巴曲缬沙坦1	134
沙库巴曲缬沙坦2	134
沙利度胺	135
舍曲林	136
肾上腺素1	137
肾上腺素2	137
生长抑素	138
舒芬太尼	138
舒巴坦/度洛巴坦	138

水飞蓟宾	139
顺阿曲库铵	139
司坦唑醇	139
丝裂霉素	140
缩宫素	141
索拉非尼	141

T

他卡西醇	141
他克莫司	141
他克莫司 (软膏)	143
他莫昔芬	143
坦索罗辛	144
特利加压素	144
替吉奥	145
替加环素	145
替考拉宁	146
替罗非班	146
替米沙坦	147
替莫唑胺	147
替奈普酶	148
铜绿假单胞菌	149
头孢吡肟	150
头孢噻肟	150
头孢他啶	151
头孢西丁	151
头孢唑林	151
托吡酯	152
托法替布	152
托瑞米芬	153
托珠单抗	153
妥布霉素	154

W

万古霉素1	154
万古霉素2	155
维布妥昔单抗	156
维奈克拉	157
维生素C	157
维生素D2	157
维生素K1	158

文拉法辛	159
乌司奴单抗	159
乌司他丁	159

X

西罗莫司	160
西酞普兰	161
腺苷	161
硝苯地平	162
缬沙坦	162
熊去氧胆酸	164
溴己新	164

Y

亚甲蓝	164
养血清脑	165
伊布替尼	165
伊达比星1	166
伊达比星2	166
伊立替康	166
伊立替康脂质体	169
伊匹木单抗	169
伊曲康唑	170
依达拉奉	171
依那西普	171
依诺肝素	172
依普利酮	172
依托泊苷	172
胰蛋白酶	173
乙酰半胱氨酸	173
异环磷酰胺	174
异维A酸（异维甲酸）	174
吡哌菁绿	175
英夫利西单抗	175
尤瑞克林	176

Z

泽布替尼	176
制霉菌素	177
紫杉醇	177
紫杉醇（白蛋白结合型）	180

左炔诺孕酮.....	183
左氧氟沙星1.....	183
左氧氟沙星2.....	183
唑来膦酸.....	184

A 型肉毒毒素

【超适应证】 (1) 成人下肢痉挛状态^[1]; (2) 成人慢性偏头痛患者头痛的预防 (≥每月 15 天, 头痛每天持续 4 小时或更长时间)^[1]; (3) 重度腋下多汗症^[1]。

【用法用量】 (1) **成人下肢痉挛状态**: 肌内注射。剂量应个体化, 总剂量为 300-400U。每点剂量应不超过 50U, 分配于 5 个肌群 (腓肠肌、比目鱼肌、胫骨后肌、足拇长屈肌、趾长屈肌) 注射。当效果减弱时, 可重复注射, 但距离上次注射通常不得少于 12 周的时间间隔;

(2) **成人慢性偏头痛患者头痛的预防 (≥每月 15 天, 头痛每天持续 4 小时或更长时间)**: 推荐总剂量 155U, 每个部位注射 0.1ml (5 U), 分布在 7 块头/颈部肌肉中; (3) **重度腋下多汗症**: 每个腋窝 50U。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 冻干粉 (1) 50 U; (2) 100 U; (3) 300 U。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-08-11)-BOTOx(OnabotulinumtoxinA for Injection)(Allergan USA, Inc.)

阿达木单抗

【超适应证】 (1) 关节病型银屑病^[1]; (2) 难治性或复发性大动脉炎患者的二线治疗^[2]。

【用法用量】 (1) (2) 推荐皮下注射剂量为每隔一周 40mg^[1]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射液 0.8ml:40mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024-09-02):Adalimumab Solution for Injection(AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG)

[2] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国医师协会风湿免疫科医师分会,海峡两岸医药卫生交流协会,风湿免疫病学专业委员会,中国康复医学会.中国大动脉炎诊疗指南 (2023年) [J].中华内科杂志,2024,63(2):132-152.

阿伐曲泊帕

【超适应证】 (1) 免疫性血小板减少症^[1]; (2) 再生障碍性贫血^[2]。

【用法用量】 (1) **免疫性血小板减少症**: 成人初始剂量: 20mg, 每日一次, 随餐服用。在

开始使用阿伐曲泊帕后，需每周评估血小板计数，直至血小板计数稳定 $\geq 50 \times 10^9/L$ 。若阿伐曲泊帕的剂量调整以血小板计数反应为基础，每日剂量应不高于 40mg^[1]；**(2) 再生障碍性贫血**：指南未推荐用法用量，可参见药物说明书^[3]：血小板计数 $< 40 \times 10^9/L$ ，日剂量 60mg；血小板计数 $40- < 50 \times 10^9/L$ ，日剂量 40mg。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2024-11-29):Avatrombopag Maleate Tablets(AkaRx Inc.)
- [2] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)[J].中华血液学杂志, 2022, 43(11):886.
- [3] 马来酸阿伐曲泊帕片药品说明书.2024年12月19日.

阿戈美拉汀

【超适应证】 睡眠障碍^[1]。

【用法用量】 成人睡前口服25-50mg。

【证据级别】 Micromedex未收录。

【制剂与规格】 片剂 25mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志, 2018, 51(5):324-335.

阿加曲班

【超适应证】 (1) 用于预防或治疗成人肝素诱导的血小板减少症 (HIT) 患者的血栓形成^[1-2]；
(2) 作为接受经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 或有 HIT 风险的成年患者的抗凝治疗^[1-2]。

【用法用量】 **(1) 肝素诱导的血小板减少症**：肝素诱导的无肝损伤的血小板减少症的剂量为 $2\mu g/kg/min$ ，连续输注^[2]；**(2) 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 或有HIT风险的成年患者**：接受经皮冠状动脉介入治疗的肝素诱导的血小板减少症患者或有肝素诱导的血小板减少症风险的患者的剂量从 $25\mu g/kg/min$ 开始，并通过大口径静脉输液管推注 $350\mu g/kg$ ，持续3至5分钟^[2]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 2ml:10mg； (2) 20ml:10mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组, 中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会, 全国肺栓塞与肺血管病防治协作组. 肺血栓栓塞症诊治与预防指南[J].中华医学杂志, 2018, 98(14):1060-1086.

[2] FDA Label (2023.10.16):Argatroban Injection (Fresenius Kabi USA, LLC)

阿立哌唑

【超适应证】 (1) 双相 I 型障碍相关的躁狂发作和混合发作的急性期治疗^[1,2]; (2) 重性抑郁障碍, 作为抗抑郁药的辅助治疗^[1]。

【用法用量】 (1) 双相 I 型障碍相关的躁狂发作和混合发作的急性期治疗: 成人: 口服初始剂量 10-15mg/d, 目标剂量为 15mg/d, 最大剂量不超过 30mg/d, 儿童: 初始剂量 2mg/d, 目标剂量为 10mg/d, 最大剂量不超过 30mg/d^[1,2]; (2) 重性抑郁障碍, 作为抗抑郁药的辅助治疗: 口服起始剂量 2-5mg/d, 推荐剂量 2-15mg/d^[1]。

【证据级别】 (1) 成人用药有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。儿童用药有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 5mg; (2) 10mg; (3) 15mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2022-12-20): Aripiprazole Tablets(Aurobindo Pharma Limited)

[2] 中国双相障碍协作组. 中国双相障碍防治指南(第二版)[M].中华医学电子音像出版社, 2015:78.

阿米卡星

【超适应证】 (1) 非结核分枝杆菌感染^[1-2] (艾滋病 (HIV) 患者播散性分枝杆菌复合群感染, 严重脓肿分枝杆菌播散性感染, 偶然分枝杆菌感染等); (2) 结核性脑膜炎^[3-4]。

【用法用量】 (1) 非结核分枝杆菌感染: 15-20mg/kg/d, qd, 一般不超过1g/d, 肌内注射或静脉滴注, 老年人酌减。儿童, 强化期为15-20mg/kg/d, qd, 一般不超过1g/d, 肌内注射或静脉滴注; (2) 结核性脑膜炎: 成人: 15mg / kg /d, 最大800mg; 儿童: 15-30mg/kg/d, 最大800mg。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 2ml:200mg; (2) 1ml:100mg。

【参考文献】

- [1] David N, Henry F, Michael S, et al. 桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2021:154.
- [2] 中华医学会结核病学分会. 非结核分枝杆菌病诊断与治疗指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020(11):918-946.
- [3] 中华医学会结核病学分会结核性脑膜炎专业委员会. 2019中国中枢神经系统结核病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2020, 38(07):400-408.
- [4] FDA Label (2023.04.07):Amikacin sulfate Injection (Hikma Pharmaceuticals USA Inc)

阿莫西林舒巴坦

【超人群】 新生儿^[1]。

【适应证】 (1) 上呼吸道感染; (2) 下呼吸道感染; (3) 皮肤和软组织感染; (4) 盆腔感染; (5) 泌尿系统感染; (6) 严重系统性感染。

【用法用量】 静脉滴注。(1) 体重 $\leq 2\text{kg}$, 日龄 0-28 天或体重 $> 2\text{kg}$, 日龄 0-7 天: 以阿莫西林剂量计算, 开始 30mg/kg/次 , $q12\text{h}$, 以后据病情可调整为 30mg/kg/次 , $q8\text{h}$; (2) 体重 $> 2\text{kg}$, 日龄 8-28 天或日龄 > 28 天: 以阿莫西林剂量计算, 30mg/kg/次 , $q8\text{h}$ 或 $q6\text{h}$ 。

【证据级别】 Micromedex 未收录

【制剂与规格】 粉针剂 1.5g

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委合理用药专家委员会.国家抗微生物治疗指南(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2023:207.

阿哌沙班

【超适应证】 (1) 降低非瓣膜性心房颤动患者卒中和全身性栓塞风险^[1-2]; (2) 深静脉血栓及肺栓塞^[1-2]; (3) 降低深静脉血栓和肺栓塞复发的风险^[1-2]。

【用法用量】 (1) **降低非瓣膜性心房颤动患者卒中和全身性栓塞风险:** 推荐剂量为每日口服 5mg , 每日 2 次。在具有以下特征中至少两种的患者中: 年龄大于或等于 80 岁, 体重小于或等于 60kg , 或血清肌酐大于或等于 1.5mg/d , 推荐剂量为每日口服 2.5mg , 每日 2 次;

(2) **深静脉血栓及肺栓塞的治疗:** 每日 2 次, 每次 10mg , 连续 7 天。7 天后, 推荐剂量每日 2 次, 每次 5mg ; (3) **降低深静脉血栓及肺栓塞的复发风险:** 在深静脉血栓及肺栓塞治疗至少 6 个月后用, 推荐剂量为 2.5mg , 每日 2 次, 口服。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A; (2) (3) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 2.5mg; (2) 5mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-04-17)-Apikshaban(Apikshaban Tablets, film coating McLeod)(Allergan Pharmaceuticals Ireland)
- [2] Writing Committee Members, José A, Joglar, Mina K, et al.2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.[J].Journal of the American College of Cardiology, 2024, 83(1):109-279.

阿奇霉素¹

【超适应证】 (1) 支气管扩张症^[1-2]; (2) 囊性肺纤维化 (CF) ^[3]。

【用法用量】 (1) 支气管扩张症: 预防加重: 口服 250mg/d, 持续 1 年; (2) 囊性肺纤维化 (CF) : 250mg/d, 或 250mg (体重≥40kg, 500mg) 每周 3 次, 长期口服^[4]。

【证据级别】 (1) Micromedex 未收录; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】胶囊 (1) 125mg; (2) 250mg; (3) 500mg。片剂 (1) 125mg; (2) 250mg; (3) 500mg。

【参考文献】

- [1] Polverino E, Goeminne PC, McDonnell MJ, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J]. Eur Respir J, 2017 Sep 9, 50(3):1700629.
- [2] David N, Henry F, Michael S, et al. 桑福德抗微生物治疗指南(新译第 50 版)[M].北京:中国协和医科大学出版社, 2021:41.
- [3] Castellani C, et al. ECFS best practice guidelines: the 2018 revision[J]. J Cyst Fibros, (2018)Mar, 17(2):153-178.
- [4] Southern KW, Barker PM, Solis-Moya A, et al. Macrolide antibiotics for cystic fibrosis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 11(11):CD002203.

阿奇霉素²

【超人群】 16 岁以下患者^[1-2]。

【适应证】 (1) 儿童肺炎支原体肺炎^[1]; (2) 百日咳^[2]。

【用法用量】 (1) 儿童肺炎支原体肺炎: 轻症: 10mg/kg/d, qd, 口服至 3-5 天; 重症阿奇霉素可静脉滴注, 10mg/kg/d, qd, 连用 5-7 天左右, 间隔 3-4 天后可开始第 2 个疗程, 总疗程依据病情而定, 多为 2-3 个疗程, 由静脉转换为口服给药的时机为体温正常、和其他临床

症状改善时。对婴幼儿，阿奇霉素的使用尤其是静脉制剂要慎重^[1]；（2）百日咳：优先选择口服给药，口服不能耐受，选择静脉给药。①<6月龄婴儿：10mg/kg/d，疗程5天；②≥6月龄儿童：第1天10mg/kg（最大剂量不超过500mg），顿服，第2-5天，5mg/kg/d（最大剂量不超过250mg），顿服，疗程5天^[2]。

【证据级别】Micromedex 未收录

【制剂与规格】粉针剂（1）0.125g；（2）0.5g。

【参考文献】

[1] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2025年版）[J].中国循证儿科杂志, 2025, 20(6): 401-409.

[2] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.百日咳诊疗方案（2023年版）[J].国际流行病学传染病学杂志,2024,51(1):1-3.

阿瑞匹坦

【超人群】6个月及以上儿童^[1]。

【适应证】预防高度致吐性化疗引起的恶心和呕吐。

【用法用量】①6月龄-12岁：化疗首日给药剂量3mg/kg（不超过125mg），第2-3天给药剂量2mg/kg（不超过80mg）；②12-17岁：化疗首日给药剂量125mg，第2-3天给药剂量80mg^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】胶囊（1）80mg；（2）125mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024.9): APREPITANT-aprepitant capsule(Sandoz Inc)

阿司匹林

【超适应证】预防子痫前期^[1]。

【用法用量】妊娠早中期（妊娠12-16周）开始小剂量阿司匹林（50-150mg）口服，可维持到孕26-28周。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）50mg；（2）75mg。肠溶片（1）25mg；（2）50mg；（3）100mg。肠溶胶囊（1）75mg；（2）100mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组.妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J].中华妇产科杂志, 2020, 55(4):227-238.

阿替普酶

【超人群】80 岁以上患者的急性缺血性脑卒中 4.5 小时内的发病治疗^[1,2]。

【用法用量】0.9mg/kg（最大剂量 90 mg），初始剂量的 10%静脉推注超过 1min，总量持续静脉滴注 60min 以上。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A。

【制剂与规格】粉针剂 50mg。

【参考文献】

- [1] Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. American Heart Association Stroke Council. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018 Mar;49(3):e46-e110.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性卒中诊治指南2023.中华神经科杂志[J], 2024, 57(6):523-559.

艾地苯醌

【超适应证】与 Leber 氏遗传性视神经病变有关的视觉障碍^[1]。

【用法用量】口服 300mg，3 次/日，与食物同服。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 30mg。

【参考文献】

- [1] PMDA-Label (2024-09)-エチルベンゾキノン(武田薬品工業株式会社)

艾普拉唑

【超适应证】（1）幽门螺杆菌感染^[1-3]；（2）慢性胃炎^[4]；（3）预防双联抗血小板治疗（DAPT）引起的消化道出血^[5]。

【用法用量】（1）幽门螺杆菌感染：5mg，一天两次，疗程14天^[1-3]；（2）慢性胃炎：10mg，一天一次^[6]；（3）预防双联抗血小板治疗（DAPT）引起的消化道出血：5-10mg，一天一次^[6]。

【证据级别】（1）（2）（3）有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据等级：Category B。

【制剂与规格】肠溶片 5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.
- [2] Niu M, Zhou Y, Xie Y, et al. Comparison of the Dual Therapy of Ilaprazole-Amoxicillin and the Bismuth Quadruple Therapy of Ilaprazole-Amoxicillin-Furazolidone-Bismuth Glycyrrhizinate for Eradication of Helicobacter pylori. Front Pharmacol. 2022 Apr 27;13:771876.
- [3] Cheng S, Li H, Luo J, et al. Egg yolk antibody combined with bismuth-based quadruple therapy in Helicobacter pylori infection rescue treatment: a single-center, randomized, controlled study. Front Microbiol. 2023 May 16;14:1150129.
- [4] 中华医学会消化病学分会,中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组.中国慢性胃炎诊治指南(2022 年,上海)[J].中华消化杂志,2023,43(3):145-175.
- [5] 北京高血压防治协会,北京糖尿病防治协会,北京慢性病防治与健康教育研究会,等.基层心血管病综合管理实践指南 2020[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(8):1-73.
- [6] 艾普拉唑肠溶片药品说明书.2022 年 3 月 4 日.

艾曲泊帕乙醇胺¹

【超人群】2-18 岁儿童^[1]。

【超适应证】初诊重型再生障碍性贫血（SAA）^[1]。

【用法用量】①初始剂量：≥12 岁：口服 75mg，每日 1 次，连续 6 个月；6-11 岁：口服 37.5mg，每日 1 次，连续 6 个月；2-5 岁：1.25mg/kg 口服，每日 1 次，连续 6 个月。②根据血小板计数调整剂量：当血小板计数 $200 \times 10^9/L$ 至 $400 \times 10^9/L$ 时，则每 2 周减少 25mg，至维持血小板计数为 $\geq 50 \times 10^9/L$ 的最低剂量（<12 岁则减少 12.5mg）；当血小板计数大于 $400 \times 10^9/L$ 时，停用 1 周，一旦血小板计数 $< 200 \times 10^9/L$ ，以减少 25mg 的每日剂量重新开始用药（<12 岁则减少 12.5mg）^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂：25mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023.03.10): Eltrombopag Olamine Tablets (Novartis Pharma Schweiz AG)

艾曲泊帕乙醇胺²

【超人群】1-5 岁儿童^[1]。

【适应证】既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性免疫性血小板减少症。

【用法用量】初始剂量 25mg，每日 1 次。后续调整剂量维持血小板计数 $\geq 50 \times 10^9/L$ ，以降低出血风险，每日剂量不超过 75mg^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 25mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2023.03.10):Eltrombopag Olamine Tablets (Novartis Pharma Schweiz AG)

艾塞那肽微球

【超人群】10 岁及以上的儿童^[1-2]。

【适应证】作为饮食和运动的辅助手段，用于 2 型糖尿病患者的血糖控制。

【用法用量】每次 2mg，每周皮下注射一次。可在一天中的任何时间注射，空腹或进食后均可。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 2mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024-11-01)-BYDUREON BCISE(exenatide injection, suspension, extended release)(Astra Zeneca Pharmaceuticals LP)

[2] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中国医师协会青春期健康与医学专业委员会.儿童 2 型糖尿病诊治指南(2025)[J].中华儿科杂志, 2025, 63(2):131-137.

艾司西酞普兰

【超适应证】（1）广泛性焦虑障碍^[1]；（2）强迫-冲动障碍（强迫症）^[2-4]。

【用法用量】（1）广泛性焦虑障碍：口服10mg/d，一周后可加至20mg/d；（2）强迫-冲动障碍（强迫症）：起始剂量10mg/d，常用目标剂量为20mg/d，常用最大剂量为40mg/d，特殊情况下最大可用至60mg/d，每日一次口服。

【证据级别】（1）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class I；证据强度：Category A。

【制剂与规格】片剂 10mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2023.11):escitalopram tablet, film coated (Bryant Ranch Prepack)

- [2] 中华医学会精神医学分会《中国强迫症防治指南》编写组. 中国强迫症防治指南(精编版)[J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(6):353-366.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 精神障碍诊疗规范2020版[EB/OL].(2020-12-07).
- [4] Koran LM, Hanna GL, Hollander E, et al. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder[J]. Am J Psychiatry, 2007 Jul, 164(7 Suppl):5-53.

安罗替尼

【超适应证】 (1) 晚期二线及以上食管鳞癌患者^[1-3]; (2) 中、高危转移性或不可切除性晚期透明细胞型肾细胞癌患者^[4]。

【用法用量】 (1) (2) 指南中未提及此适应症的具体用法, 可参照药品说明书^[5], 推荐剂量为12mg/次, 1次/d, 早餐前口服。连续服药2周, 停药1周, 3周(21天)为一个疗程。直至疾病进展或出现不可耐受的不良反应。用药期间如出现漏服, 确认距下次用药时间短于12小时, 则不再补服^[5]。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex未收录。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 10mg; (2) 12mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).食管癌诊疗指南(2022版)[EB/OL]:43-106.
- [2] 国家卫生健康委办公厅.食管癌诊疗指南(2022版)[EB/OL]:27.(2022-04-11).
- [3] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会, 中国抗癌协会肿瘤放射治疗专业委员会.中国食管癌放射治疗指南(2021版)[J]. 国际肿瘤学杂志, 2022, 49(11):641-657.
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).肾癌诊疗指南(2022版)[EB/OL]:47-71.
- [5] 盐酸安罗替尼胶囊药品说明书.2021年2月22日.

安尼妥单抗

【超适应证】 (1) 乳腺癌新辅助治疗^[1]; (2) 乳腺癌晚期一线治疗^[2]。

【用法用量】 (1) (2)静脉滴注: 推荐剂量为 30mg/kg, 每3周给药一次, 直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。

【证据级别】 (1) (2)证据等级: Class IIa; 推荐等级: Class IIa; 证据强度: Category B

【制剂与规格】 注射液: 360 mg:14.4mL

【参考文献】

- [1] Shao ZM. LBA660: Anbenitamab Plus Albumin-Bound Docetaxel ± Carboplatin as Neoa

djuvant Therapy in Early or Locally Advanced HER2-Positive Breast Cancer: Randomized, Phase 3, Neo-Healer Trial[J]. J Clin Oncol, 2026, 44(17_suppl): LBA660. DOI:10.1200/JCO.2026.44.17_suppl.LBA660

[2] Ma J L, Wang J X, Xu T, et al. Efficacy and safety of KN026 and docetaxel for HER2-positive breast cancer: a phase II clinical trial[J]. Cancer Communications, 2025, 45(4): 476-485. DOI:10.1002/cac2.12662

氨曲南/阿维巴坦

【超适应证】 复杂性尿路感染（cUTI），包括肾盂肾炎^[1]。

【用法用量】 估计肌酐清除率（CrCL）>50 mL/min 的成人患者推荐剂量单次负荷剂量后（氨曲南2g/阿维巴坦0.67g），在下一个给药间隔开始维持剂量（氨曲南1.5g/阿维巴坦0.5g），输注时间为3h，给药间隔为每6h一次。CrCL < 50 mL/min的成人患者给药剂量见表1。

表 1. CrCL < 50 mL/min 的成人患者根据感染类型推荐的静脉输注剂量

CrCL(mL/min)	氨曲南-阿维巴坦的剂量		输注时间	给药间隔
	负荷剂量	维持剂量		
> 30至≤50	氨曲南2g/ 阿维巴坦0.67g	氨曲南0.75/ 阿维巴坦0.25g	3小时	每6小时1次
> 15至≤30	氨曲南1.35g/ 阿维巴坦0.45g	氨曲南0.675/ 阿维巴坦0.225g	3小时	每8小时1次
≤15且进行间歇性血液透析患者	氨曲南1g/ 阿维巴坦0.33g	氨曲南0.675/ 阿维巴坦0.225g	3小时	每12小时1次

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B

【制剂与规格】 注射剂 2.5g（氨曲南1.5 g，阿维巴坦钠0.5 g）

【参考文献】

[1] European Medicines Agency. Aztreonam avibactam (Emblaveo): Summary of Product Characteristics(SmPC)[S/OL].2026-02-23[2026-06-08].<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/emblaveo/product-info>

氨溴索

【超适应证】 预防慢性阻塞性气道疾病患者术后发生肺不张^[1]。

【用法用量】 1g/天，每日 2-3 次，静脉滴注，维持 6 天^[1]。

【证据级别】 有效性：Class II b；推荐等级：Class III；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 2ml:15mg。

【参考文献】

[1] Gelbe Liste(2024.03):Mucosolvan Injection(Boehringer Ingelheim).

胺碘酮

【超人群】儿童（含苯甲醇的注射剂型禁用于3岁以下儿童）^[1-2]。

【适应证】治疗和预防威胁生命的室性心律失常。

【用法用量】①口服：一日10-20mg/kg，分2次服，7-10天后减至一日5-10mg/kg顿服，10天后可减至2.5mg/kg一日一次维持；②静脉滴注：负荷量：5mg/kg加入5%葡萄糖注射液50-100ml，20分钟-2小时内滴入；维持量：一日10-15mg/kg，或以每分钟5-15μg/kg维持，24小时最大剂量不超过15mg/kg。新生儿可每12-24小时给予负荷量，不使用维持量；③静脉注射：用于电除颤无效的心室颤动或无脉性室性心动过速。一次5mg/kg，>3分钟缓慢静脉注射（最大量<300mg）^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 0.2g。注射液 3ml:150mg。

【参考文献】

- [1] 《中国国家处方集》编委会.《中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)》[M].北京:人民军医出版社, 2023,188.
- [2] 江载芳,王天有,申昆玲,等.《诸福棠实用儿科学》第九版[M].北京:人民卫生出版社, 2022.1695.

奥氮平¹

【超适应证】化疗相关呕吐^[1]。

【用法用量】①高致吐化疗方案：5mg-10mg/次，po，d1-4；②中致吐化疗方案：5mg-10mg/次，po，d1-3。

【证据级别】有效性 Class I；推荐等级 Class II a；证据强度 Category B。

【制剂与规格】片剂（1）2.5mg；（2）5mg；（3）7.5mg；（4）10mg。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Antiemesis(Version 2.2023)[EB/OL]: 5,6,11,15,18, 23-26,29,37-38,40-41,43-51,53-57.(2023-05-24).

奥氮平²

【超人群】13-17岁青少年^[1-2]。

【适应证】(1) 与双相 I 型障碍相关的躁狂或混合发作的急性治疗^[1-2]；(2) 精神分裂症^[2]。

【用法用量】(1) 与双相 I 型障碍相关的躁狂或混合发作的急性治疗：口服起始剂量为2.5mg/d 或5mg/d，以2.5-5mg 幅度增减，目标剂量为10mg/d，最大剂量为20mg/d；(2) 精神分裂症：口服起始剂量为2.5mg/d 或5mg/d，以2.5-5mg 幅度增减，目标剂量为10mg/d，最大剂量为20mg/d。

【证据级别】(1) (2) 有效性：Class II a (儿童)；推荐等级：Class II b (儿童)；证据强度：Category B (儿童)。

【制剂与规格】片剂 (1) 2.5mg；(2) 5mg；(3) 7.5mg；(4) 10mg。

【参考文献】

- [1] Gautam S, Jain A, Gautam M, et al. Clinical Practice Guidelines for Bipolar Affective Disorder (BPAD) in Children and Adolescents[J]. Indian J Psychiatry, 2019, 61(Suppl 2):294-305.
- [2] FDA Label (2023-6-12):OLANZapine(Olanzapine for Oral) (Virtus Pharma, Nashville)

奥拉帕利

【超适应证】胰腺癌^[1-3]（经一线铂类化疗16周及以上仍未出现疾病进展且 BRCA 1/2突变的转移性胰腺癌）。

【用法用量】口服：300mg，bid，28d 一个周期，持续一年。

【证据级别】有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 150mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.中国胰腺癌诊治指南(2021)[J]. 中华外科杂志, 2021, 59(07):561-577.
- [2] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:PancreaticAdenocarcinoma (Version 1.2023) [EB/OL]:50,89.(2023-05-04).
- [3] FDA Label (2022-03-11) :LYNPARZA (Olaparib for Oral) (AstraZeneca)

奥美拉唑¹

【超人群】儿童 (2岁-18岁) ^[1]。

【适应证】胃食管反流病^[1]。

【用法用量】口服，体重在10-20kg以下：10mg；体重在20kg及以上：20mg，qd，持续4w。

【证据级别】有效性：Class II a (儿童)；推荐等级：Class II a (儿童)；证据强度：Category

B（儿童）。

【制剂与规格】胶囊剂 20mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-06-12):Ramezol (Omeprazole Enteric-coated Capsules) (Lek pharmaceuticals d)

奥美拉唑²

【超用法用量】（1）上消化道出血（高危）：首剂80mg，静脉注射30min，再以8mg/h持续输注71.5h，可适当延长大剂量质子泵抑制剂疗程，之后标准剂量40mg静脉输注，2次/d，3-5d^[1]；

（2）胃内镜下黏膜切除术（EMR）术后迟发性出血、胃内镜黏膜下剥离术（ESD）术后迟发性出血：出血发生后尽早应用，首剂80mg，静脉注射30min，再以8mg/h持续输注71.5h^[1]。

【适应证】（1）上消化道出血高危患者^[1]；（2）胃内镜下黏膜切除术（EMR）术后迟发性出血、胃内镜黏膜下剥离术（ESD）术后迟发性出血^[1]。

【证据级别】（1）（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 40mg。

【参考文献】

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.质子泵抑制剂临床应用指导原则（2020版）[EB/OL].(2020-12-09).

奥曲肽

【超适应证】（1）胰腺炎^[1]；（2）下消化道出血^[2]；（3）适用于癌症复发的伴有消化器官症状的肠梗阻^[3]。

【用法用量】（1）胰腺炎：指南未推荐用法用量，参考药品说明书^[4]治疗胃肠胰内分泌肿瘤用法用量，最初皮下注射0.05mg/次，每日1次或2次，根据临床反应和疗效以及耐受性，渐增至0.2mg/次，每日3次。用药后临床症状和实验室检查未改善时，用药不能超过1周；（2）下消化道出血：100μg，皮下注射，3次/d，共4w，第2周起采用长效奥曲肽，20mg，每月肌肉注射1次，疗程6个月；（3）适用于癌症复发的伴有消化器官症状的肠梗阻：100-300μg，皮下注射，bid-tid 或10-40 μg/h 连续皮下/静脉输注；如果预后 > 8 周，考虑长效释放（LAR）或贮库型注射剂。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级 Class II b；证据级别：Category B；（2）有效性：Class I；推荐等级 Class II a；证据级别：Category B；（3）有效性：Class II b；推荐等级 Class II b；证据级别：Category B。

【制剂与规格】注射剂 1ml:0.1mg。

【参考文献】

- [1] 杜奕奇, 陈其奎, 李宏宇等. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019年)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12):2706-2711.
- [2] 李鹏, 王拥军, 吕富靖等. 下消化道出血诊治指南(2020)[J]. 中国医刊, 2020, 55(10):1068-1076.
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Palliative Care(Version 2.2023) [EB/OL]:45,70.(2023-04-24).
- [4] FDA Label(2022-02-04):Sandostatin(Octreotide injection)(Novartis Pharma Schweiz AG, Switzerland)

奥沙利铂

【超适应证】 (1) 胃癌^[1]; (2) 食管癌^[2]; (3) 胆道恶性肿瘤^[3]; (4) 非霍奇金淋巴瘤^[4]; (5) 恶性胸膜间皮瘤^[5]; (6) 神经内分泌肿瘤^[6]; (7) 卵巢癌^[7]。

【用法用量】 (1) **胃癌**: ①5-氟尿嘧啶+奥沙利铂: 奥沙利铂85mg/m²静脉输注, d1; 亚叶酸钙400mg/m², d1; 5-氟尿嘧啶400mg/m²静脉推注, d1; 5-氟尿嘧啶800mg/m², 每天24h持续静脉滴注, d1和d2; 每14天为一周期, 与放疗同步; ②奥沙利铂单用85mg/m²静脉输注2h, d1; 每14d为一周期, 与放疗同步3周期, d1、d15和d29, 给药3次; (2) **食管癌**: 5-氟尿嘧啶+奥沙利铂: 奥沙利铂85mg/m², 静脉注射, d1; 亚叶酸钙400mg/m², 静脉注射, d1; 5-氟尿嘧啶400mg/m², 静脉推注, d1, 同步放疗, 共3个周期; (3) **卵巢癌**: 5-FU+甲酰四氢叶酸+奥沙利铂: 奥沙利铂85mg/m²静脉滴注2h, d1; 5-FU370mg/m²静脉滴注2h; 甲酰四氢叶酸30mg 静脉滴注2h, d1, 每2周重复, 最多12周期, 每3周重复维持直至进展或不可接受的副反应; (4) (5) (6) (7) **指南未推荐用法用量, 参考药品说明书^[9]**: 辅助治疗结肠癌时, 奥沙利铂的推荐剂量为85 mg/m², iv, 每2周重复一次, 共12个周期 (6个月)。治疗转移性结直肠癌时, 奥沙利铂的推荐剂量为85mg/m², iv, 每2周重复一次, 或130mg/m², iv, 每3周重复一次, 直至疾病进展或出现不可接受的毒性反应, 或遵医嘱使用。治疗不可手术切除的肝细胞癌时, 在奥沙利铂联合5-氟尿嘧啶和亚叶酸 FOLFOX4方案中, 奥沙利铂的推荐剂量为85mg/m², iv, 每2周重复一次, 直至疾病进展或出现不可接受的毒性反应。奥沙利铂主要用于以5-氟尿嘧啶持续输注为基础的联合方案中。在双周重复治疗方案中, 5-氟尿嘧啶采用推注与持续输注联合的给药方式。5-氟尿嘧啶和亚叶酸的使用信息参见各自的说明书。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (2) (3) (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (5) (6) (7) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 10ml:50mg。粉针剂 50mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Carcinomia Cancer(Version 2.2023) [EB/OL]:39-40.
- [2] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Gastric Cancer(Version 1.2023)[EB/OL]: 39-48,88-92.(2023-03-10).
- [3] NCCN. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(4):393-422.
- [4] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Hepatobiliary Cancers(Version 5.2022) [EB/OL]:46-47,92-93.(2023-01-13).
- [5] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:T-Cell Lymphomas(Version 1.2023) [EB/OL]:17-19.(2023-01-05).
- [6] Ettinger DS, Wood DE, Stevenson J, et al. Mesothelioma: Peritoneal, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(9):961-979.
- [7] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Neuroendocrine and Adrenal Tumors (Version 2.2022)[EB/OL]:15,45,48,83,85-86,128,139,141.(2022-12-21).
- [8] 中国临床肿瘤学会(CSCO).乳腺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:59-62,101-104.(2023-01-11).
- [9] FAMHP Label(2022-01-21)-Oxaliplatin for injection(CENEXI-Laboratoires THISSEN S.A.)

奥司他韦

【超人群】2周以下足月儿、早产儿^[1-2]。

【适应证】甲型流感、乙型流感。

【用法用量】口服。足月儿：3mg/kg，每日2次。早产儿：校正胎龄<38周，1mg/kg，每日2次；校正胎龄38~40周，1.5mg/kg，每日2次；校正胎龄>40周，3mg/kg，每日2次^[1-2]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 颗粒 (1) 15mg; (2) 25mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会,中华医学会感染病学分会.中国流感治疗与药物预防临床实践指南 (2025版) [J]. 中华医学杂志, 2026, 106(2): 122-139.
- [2] 中国医药教育协会儿科专业委员会,中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会,等.儿童流感诊疗及预防指南(2024医生版)[J].中华实用儿科临床杂志, 2024, 39(12): 881-895.

巴利昔单抗

【超适应证】肝移植抗排斥反应的预防^[1-2]。

【用法用量】巴利昔单抗（术前20mg）+甲泼尼龙（术中5mg/kg）诱导后，术后给予低剂量他克莫司维持，并在术后第4d 给予第2剂巴利昔单抗。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 20mg。

【参考文献】

- [1] European Association for the Study of the Liver (EASL), EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation[J]. J Hepatol, 2016, 64(2):433-485.
- [2] Tan PS, Muthiah MD, Koh T, et al. Asian Liver Transplant Network Clinical Guidelines on Immunosuppression in Liver Transplantation[J], Transplantation, 2019, 103(3):470-480.

白芍总苷

【超适应证】（1）口腔扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮、复发性口腔溃疡、唇炎^[1]；（2）银屑病、白癜风、血管炎、荨麻疹、红斑狼疮等免疫相关性皮肤病、扁平苔藓^[2]。

【用法用量】（1）（2）口服0.6g/次，每日2-3次^[3]。

【证据级别】（1）（2）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊剂 0.3g。

【参考文献】

- [1] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会，中华口腔医学会中西医结合专业委员会。口腔扁平苔藓诊疗指南(修订版)[J]. 中华口腔医学杂志, 2022, 57(2):115-121.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会。中国银屑病诊疗指南(2018完整版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(10):667-710.
- [3] 白芍总苷胶囊药品说明书. 2023年7月19日。

贝伐珠单抗

【超适应症】（1）转移性肾癌（联合干扰素）^[1-3]；（2）转移性乳腺癌^[4-6]；（3）铂耐药/铂敏感型复发卵巢癌（联合紫杉醇、多柔比星脂质体或托泊替康）^[3,7-9]；（4）年龄相关性黄斑变性^[3,10]；（5）联合化疗适用于不可切除的转移性的子宫内膜癌^[11]；（6）放射治疗后放射性损伤所致脑水肿^[12]。

【超给药途径】用于年龄相关性黄斑变性：采用玻璃体注射^[3,10]。

【用法用量】（1）转移性肾癌（联合干扰素）：贝伐珠单抗 10mg/kg，每2周1次+干扰素α；（2）转移性乳腺癌：①白蛋白紫杉醇 100-150mg/m²，每7天一次，静脉注射，贝伐珠单抗 10mg/kg，每21天一次，静脉注射；②卡培他滨 1000mg/m²，口服 1-14 天，贝伐珠

单抗 10mg/kg, 每 21 天一次, 静脉注射; (3) **铂耐药/铂敏感型复发卵巢癌 (联合紫杉醇、多柔比星脂质体或托泊替康)** 治疗与维持治疗: **铂耐药**: ①每 2 周贝伐珠单抗 10mg/kg, 联合紫杉醇、多柔比星脂质体或托泊替康; ②每 3 周贝伐珠单抗 15mg/kg, 每 3 周给予托泊替康; **铂敏感**: ①吉西他滨 1000mg/m², 第 1 天、第 8 天; 卡铂 AUC=4, 第 1 天; 贝伐珠单抗 15mg/kg, 第 1 天, 静脉滴注; 每 3 周 1 次, 6-10 个周期后继续贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注, 第 1 天, 每 3 周 1 次维持治疗; ②多柔比星脂质体 30mg/m², 第 1 天; 卡铂 AUC=5, 第 1 天, 贝伐珠单抗 10mg/kg, 静脉滴注, 第 1 天、第 15 天, 每 4 周 1 次, 6 个周期后贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注, 第 1 天, 每 3 周 1 次直至疾病进展或不良反应不可耐受; ③紫杉醇 175mg/m², 静脉滴注, 第 1 天; 卡铂 AUC=5, 静脉滴注, 第 1 天; 贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注; 每 3 周 1 次, 6-8 个周期后继续贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注, 第 1 天, 每 3 周 1 次维持治疗直至疾病进展或不良反应不可耐受; ④贝伐珠单抗+尼拉帕利: 尼拉帕利 300mg, 口服, 每天 1 次; 贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注, 每 3 周 1 次; (4) **年龄相关性黄斑变性**: 1.25mg 玻璃体注射, 每 28d 一次; (5) **联合化疗适用于不可切除的转移性的子宫内膜癌**: 紫杉醇+卡铂+贝伐珠单抗 3 周化疗方案: 紫杉醇 175mg/m², 静脉滴注, 至少 3h; 卡铂 AUC=5, 静脉滴注, 至少 1h; 贝伐珠单抗 15mg/kg, 静脉滴注 (既往放疗的患者接受紫杉醇 135mg/m² 和卡铂 AUC5) 每 3 周重复^[1]; (6) **放射治疗后放射性损伤所致脑水肿**: 根据体重, 联合化疗方案时, 5 mg/kg, 每 2 周给药一次, 或 7.5 mg/kg, 每 3 周给药一次。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II b (联合不包含紫杉醇的化疗一线治疗 HER2 阴性转移性乳腺癌), Class II a (联合包含紫杉醇的化疗一线治疗; 联合化疗二线治疗); 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (5) (6) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 100mg:4ml; (2) 400mg:16ml。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Kidney Cancer (Version 1.2024)[EB/OL]. (2023-06-21).
- [2] 中国临床肿瘤学会 CSCO.肾癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:296,297.
- [3] 中国临床肿瘤学会 CSCO.常见恶性肿瘤诊疗指南(2021)[EB/OL]:490.
- [4] 中国临床肿瘤学会 CSCO.乳腺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:103.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10):954-1040.
- [6] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer (Version 2.2022) [EB/OL]:187-191.(2021-12-20).

- [7] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer (Version 2.2023)[EB/OL]:40.(2023-06-02).
- [8] 中国临床肿瘤学会(CSCO).卵巢癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:710-718.
- [9] 中华医学会妇科肿瘤学分会.妇科肿瘤抗血管内皮生长因子单克隆抗体临床应用指南(2022 版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志, 2023, 1:24-37.
- [10] FDA Label (2022-9-23):Avastin(Bevacizumab for Injection)(CELLTRION)
- [11] 中国临床肿瘤学会(CSCO).子宫内膜癌诊疗指南(2023 版)[EB/OL]:97-108.
- [12] 中国医师协会肿瘤医师分会,中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会.肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)[J].中华肿瘤杂志, 2021, 43(3):269-281.

贝米肝素钠

【超适应症】 (1) 伴有不稳定型心绞痛和 ST 段抬高型心肌梗死患者静脉血栓栓塞症 (VTE) 预防^[1-2]; (2) 缺血性脑卒中患者的 VTE 预防^[1-3]。

【用法用量】(1) 伴有不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死患者静脉血栓栓塞症 (VTE)

预防: 用法用量参照药品说明书^[4]。接受抗凝药物治疗的急性冠状动脉综合征的患者通常不需要进行 VTE 预防, 对于静脉血栓栓塞风险增高且中断抗凝治疗的患者, 应考虑静脉血栓栓塞预防。中度静脉血栓栓塞风险: 每次2500U (抗 Xa) 皮下注射, 随后连续数天每24小时皮下注射1次2500U (抗 Xa); 高度静脉血栓栓塞风险: 每次3500U (抗 Xa) 皮下注射, 随后连续数天每24小时皮下注射1次3500U (抗 Xa)。应遵医嘱进行预防性治疗, 直至血栓栓塞性疾病的风险降低; (2) 缺血性脑卒中患者的 VTE 预防: 对于静脉血栓栓塞风险大于出血风险的颅脑手术患者, 考虑术前加用低分子肝素预防静脉血栓栓塞, 应在手术前24小时前给予最后一次剂量。对于静脉血栓栓塞风险大于出血风险的颅脑手术患者, 可考虑在手术后24-48小时开始使用低分子肝素进行静脉血栓栓塞药物预防, 至少持续7天。如有需要, 颅脑手术患者术后24小时内开始低分子肝素治疗。在病变得保护或病情稳定之前, 不要对颅内血管畸形破裂 (例如脑动脉瘤) 或颅内出血 (自发性或外伤性) 患者提供静脉血栓栓塞药物预防。低分子肝素和普通肝素预防神经外科静脉血栓栓塞的荟萃分析中使用药品为普通肝素或低分子肝素, 其中接受普通肝素治疗, 术前开始皮下注射5000U, 每日2次; 接受普通肝素治疗, 术后开始每日2次, 皮下注射5000U; 或术后给予低分子肝素钙, 7500U (抗 Xa) 皮下注射, 每天1次。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 0.2ml:2500U (抗 Xa); (2) 0.2ml:3500U (抗 Xa)。

【参考文献】

- [1] NICE.NICE guideline:Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hos

pital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism[EB/OL].(2018-03-21)[2019-08-13].

- [2] 中华医学会,中华医学会临床药学分会,中华医学会杂志社,等.非ST段抬高型急性冠状动脉综合征基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(04):410-422.
- [3] 陶雯,杨一萍,朱靓,等.2015 NCS 循证指南:神经危重症患者静脉血栓形成的预防[J]. 中国卒中杂志,2016,11(10):886-893.
- [4] 贝米肝素钠注射液说明书. 2024年1月26日.

贝那普利

【超适应证】 (1) 有蛋白尿的原发性或继发性肾小球疾病^[1]; (2) 冠心病 (STEMI 或伴高血压、糖尿病、LVEF < 40%、合并 CKD 的其他类型冠心病患者) ^[2]。

【用法用量】 (1) 有蛋白尿的原发性或继发性肾小球疾病: 未推荐用法用量, 可参见药品说明书^[3], 即对于同时患有/不患有高血压的进行性慢性肾功能不全病人, 建议的长期使用剂量为每天一次10mg; (2) 冠心病 (STEMI或伴高血压、糖尿病、LVEF < 40%、合并 CKD 的其他类型冠心病患者): 起始剂量, 5 mg/次, qd。目标剂量, 5-40mg口服, qd。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a (肾脏疾病, 非糖尿病); 推荐等级: Class II a (肾脏疾病, 非糖尿病); 证据强度: Category B (肾脏疾病, 非糖尿病); (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 (1) 5mg; (2) 10mg。

【参考文献】

- [1] Kidney Disease:Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J]. Kidney Int, 2021, 100(4S):S1-S276.
- [2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 冠心病合理用药指南[J]. 中国医学前沿杂志, 2016, 8(6):19-108.
- [3] 盐酸贝那普利片药品说明书.2023年4月21日.

贝前列素钠

【超适应证】 (1) 减少尿蛋白、抑制免疫炎症及改善肾功能^[1]; (2) 原发性肺动脉高压^[2-4]; (3) 糖尿病神经病变^[5]; (4) 糖尿病足^[5]。

【超人群】 慢性肾脏疾病 (CKD) 患者, 包含糖尿病肾病患者和血液透析自体动静脉内瘘患者。

【用法用量】 (1) 减少尿蛋白、抑制免疫炎症及改善肾功能: 未推荐用法用量, 可参见药品说明书^[2], 饭后服用, 通常成人每次40μg, tid; (2) 原发性肺动脉高压: 20-80μg, qid,

口服； (3) 糖尿病肾病：成人饭后口服。每次40μg, tid； (4) 糖尿病足：20-40μg, 每日2-3次, 连续治疗8周。

【证据级别】 (1) 有效性等级：Class II b；推荐等级：Class II b；证据等级：Category B；
(2) 有效性等级：Class II b；推荐等级：Class II b；证据等级：Category B； (3) (4)
Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 20μg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(8):762-784.
- [2] PMDA- Label(2022-04-01)-ドルナー(ベラプロストナトリウム錠)(Toray 東レ株式会社)
- [3] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组,中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会,全国肺栓塞与肺血管病防治协作组等. 中国肺动脉高压诊断与治疗指南(2021版)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(01):11-51.
- [4] ESC/ERS Scientific Document Group. 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension[J]. Eur Respir J, 2023, 61(1):2200879.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会, 中华医学会感染病学分会, 中华医学会组织修复与再生分会. 中国糖尿病足防治指南(2019版)(I)[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(2):92-108.

苯巴比妥¹

【超人群】新生儿^[1]。

【适应症】抗惊厥。

【用法用量】①负荷剂量：通过静脉输注，在15min内给药20mg/kg。如果临床上有指征，在完成初始负荷剂量后至少15min后，可在随后的15min内给予第二次负荷剂量，足月儿为20mg/kg，早产儿为10mg/kg或20mg/kg。最大总负荷剂量为40mg/kg。②维持剂量：第一次给药后8-12h开始：4.5mg·kg⁻¹·d⁻¹，分2-3次给药（即每8h 1.5mg/kg或每12h 2.25mg/kg），最多5天。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 1ml:0.1g。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-01-06):SEZABY(phenobarbital sodium injection)(Sun Pharmaceutical Industries, Inc)

苯巴比妥²

【超人群】新生儿^[1]。
【超适应证】胆汁淤积^[1]。
【用法用量】静脉推注：4-5mg/kg/d，qd，4-5天^[1]。
【证据级别】Micromedex未收录。
【制剂与规格】粉针剂 0.1g。
【参考文献】

[1]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:1112.

苯达莫司汀

【超适应证】慢性淋巴细胞白血病（CLL）^[1-2]。
【用法用量】28天1个治疗周期，每个周期的第1天和第2天给药，每次给药剂量为100mg/m²，静脉注射30分钟，最长至6个周期^[1]。
【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。
【制剂与规格】注射剂 100mg。
【参考文献】

- [1] FDA Label (2024-1-11):BELRAPZO (bendamustine hydrochloride injection) (Eagle Pharmaceuticals, Inc)
- [2] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会,中华医学会血液学分会,中国慢性淋巴细胞白血病工作组.中国慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤的诊断与治疗指南(2022年版)[J].中华血液学杂志,2022,43(5):353-358.

比索洛尔

【超适应证】（1）心肌梗死^[1-2]；（2）房颤^[3]。
【用法用量】（1）心肌梗死：5mg 口服，每日1次，按需要调整剂量，最多一日不超过10mg；（2）房颤：2.5-10mg 口服，每日1次。
【证据级别】（1）Micromedex 未收录；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。
【制剂与规格】片剂/胶囊剂（1）2.5mg；（2）5mg。
【参考文献】

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10):766-783.
- [2] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社, 等. ST 段抬高型心肌梗死基层合理用药指南[J]. 中华医学全科杂志, 2021, 20(4):397-409.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中国生物医学工程学会心律分会. 心房颤动诊断和治疗中

国指南(2023)[J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(6):572-618.

苄星青霉素

【超适应证】 (1) 成人梅毒治疗^[1]; (2) 早期先天梅毒 (2周岁以下) 的治疗 (脑脊液正常者) ^[2-4]。

【超用法用量】 (1) **成人梅毒治疗**: ①早期梅毒 (包括一期、二期梅毒及病期在2年以内的隐性梅毒): 肌内注射, 剂量240万单位, 分两侧臀部肌肉注射, 每周1次, 共1-2次^[1]。②晚期梅毒 (包括三期皮肤、黏膜、骨骼梅毒, 晚期隐性梅毒或不能确定病期的隐性梅毒及二期复发梅毒): 肌内注射, 成人剂量240万单位, 分两侧臀部肌肉注射, 每周1次, 共3次^[1];

(2) **早期先天梅毒 (2周岁以下) 的治疗 (脑脊液正常者)**: 每日5万单位/kg, 1次/日, 肌内注射, 每次分两侧臀部肌肉注射^[2-4]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 注射剂 120万单位。

【参考文献】

- [1] 中国疾病预防控制中心性病控制中心,中华医学会皮肤性病学分会性病组,中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会.梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2020)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(03):168-173.
- [2] 李振芳. 实用儿科药物剂量速查手册[M]第五版.中国医药科技出版社, 2018.11.
- [3] FDA Label (2020-12-10)-BICILLIN L-A(Penicillin G Benzathine Iniection Suspension)(Pfizer Inc)
- [4] 王临虹,王玲,王爱玲,等.先天梅毒防治指南(二) [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1 (05): 238-244.

丙酸氟替卡松¹

【超适应证】 严重慢性哮喘患者的预防性治疗^[1]。

【用法用量】 (1) 成人和 16 岁以上青少年: 500-2000μg, 每日2次雾化吸入。(2) 4-16 岁的儿童和青少年: 1000μg, 每日2次雾化吸入。

【证据级别】 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 雾化吸入混悬液 2ml:0.5mg。

【参考文献】

- [1] EMC Label (29-Nov-2019):Flixotide Nebules 0.5mg/2ml(Summary of Product Characteristics Updated (GlaxoSmithKline UK).

丙酸氟替卡松²

【超人群】 成人和 16 岁以上青少年^[1]。

【适应证】轻度至中度哮喘急性发作的治疗。

【用法用量】成人和 16 岁以上青少年：500-2000 µg，每日2次雾化吸入。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B。

【制剂与规格】雾化吸入混悬液 2ml:0.5mg。

【参考文献】

- [1] EMC Label (29-Nov-2019):Flixotide Nebules 0.5mg/2ml(Summary of Product Characteristics Updated (GlaxoSmithKline UK).

丙酸氟替卡松³

【超人群】2岁-4岁儿童^[1]。

【适应证】轻度至中度哮喘急性发作的治疗。

【用法用量】2岁-4岁儿童：500 µg，6-8小时一次。

【证据级别】Micromedex未收录。

【制剂与规格】雾化吸入混悬液 2ml:0.5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组/中华儿科杂志编辑委员会/中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南（2025）[J]. 中华儿科杂志, 2025, 63(4):324-337.

丙戊酸

【超适应证】偏头痛预防^[1,2]。

【用法用量】500-1000mg/天^[1]。

【证据级别】成人用药有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category A。

儿童用药有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 0.4g。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2024-07-10):Sodium Valproate for Injection(Sanofi Aventis Deutschland GmbH)
- [2] 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛诊治指南（2022版）[J].中国疼痛医学杂志, 2022,28(12):889.

泊马度胺

【超适应证】复发难治的 AL 型淀粉样变性患者^[1]。

【用法用量】Pd 方案（泊马度胺+地塞米松）4mg^[1,2]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊剂（1）1mg；（2）4mg。

【参考文献】

- [1] 中国系统性轻链型淀粉样变性协作组,国家肾脏疾病临床医学研究中心,国家血液系统疾病临床医学研究中心.系统性轻链型淀粉样变性诊断和治疗指南(2021 年修订)[J].中华医学杂志, 2021, 101(22):1653.
- [2] 中国肿瘤学会(CSCO)白血病专家委员会,中国肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤专家委员会.泊马度胺临床用药中国专家共识(2022 年版)[J].白血病·淋巴瘤, 2022,31(6):331.

泊沙康唑

【超适应证】毛霉菌感染性疾病^[1]。

【用法用量】泊沙康唑注射液负荷剂量300mg, q12h, d1, 之后300mg/d静滴^[2]。

【证据级别】有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 300 mg。

【参考文献】

- [1] Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, et al. Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the Mycoses Study Group Education and Research Consortium[J]. Lancet Infect Dis, 2019 Dec, 19(12):e405-e421.
- [2] David N, Henry F, Michael S, et al. 热病桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2020:140.

布拉氏酵母菌

【超适应证】预防抗生素相关性腹泻（AAD）^[1]。

【用法用量】在抗生素治疗期间，每天 $\geq 5 \times 10^{10}$ CFU，每 1g 药粉含活菌数应不低于 1.3×10^9 CFU^[1]。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】散剂 0.25g。

【参考文献】

- [1] Fimea Label(2024-02-15):Saccharomyces boulardii (Orion Pharma)

布洛芬

【超适应证】早产新生儿的动脉导管未闭^[1-2]。

【用法用量】口服给药^[1-2]/静脉滴注^[1-3]：首剂10mg/kg，之后间隔24、48小时各5mg/kg（口服剂量与静脉应用相同）^[1-2]；静脉滴注：出生后6小时给予首剂10mg/kg，第2剂和第3剂为5mg/kg；滴注时间15分钟；3剂为一疗程，给药间隔时间为24小时。若首剂或第2剂用药后无尿或明显少尿，应暂停下一次用药，直至尿量恢复到正常水平。若动脉导管在末次剂量后48小时仍未关闭，或重新开放，可进行第2个疗程（共3剂）。若第2个疗程后病情无变化，则可能需要进行手术^[3]。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】混悬液（1）30ml:600mg；（2）100ml:2g。混悬滴剂（1）15ml:600mg；（2）20ml:800mg；（3）25ml:1g；（4）30ml:1.2g。注射液（1）4ml:0.4g；（2）8ml:0.8g。

【参考文献】

- [1] 陈超,魏克伦,姚裕家,等. 早产儿管理指南[J]. 中华儿科杂志, 2006, (03): 188-191.
- [2] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕. 实用新生儿学(第5版)[M].北京: 人民卫生出版社. 2019:745.
- [3] EMA Label(2022-11-08)-Pedeal(ibuprofen Solution for Injection)(Recordati Rare Diseases)

长春瑞滨

【超适应证】（1）复发或转移性宫颈癌（鳞状细胞癌、腺癌或腺鳞癌）的二线或后续治疗^[1]；（2）小细胞肺癌后续全身治疗^[2]；（3）复发性、不可手术切除或转移性唾液腺肿瘤（且无手术或放疗选择）^[3]；（4）转移性/复发食管及食管胃交界部癌^[4]。

【用法用量】（1）复发或转移性宫颈癌：静脉给药，长春瑞滨一次30mg/m²，于每周期的第1、8日给药，21日为一周期；（2）小细胞肺癌：对PS评分为2的患者考虑减少剂量或使用生长因子支持。静脉给药，长春瑞滨一次25或30mg/m²，一周1次，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性；（3）复发性、不可手术切除或转移性唾液腺肿瘤：静脉给药，与顺铂联用，顺铂一次80mg/m²，于每周期的第1日给药，长春瑞滨一次25mg/m²，于每周期的第1、8日给药，21日为一周期。最少使用3个周期；（4）转移性/复发食管及食管胃交界部癌：顺铂+长春瑞滨：顺铂80mg/m²，静脉给药，于每周期的第1日给药，长春瑞滨25mg/m²，于每周期的第1、8日给药，21天为一周期，每21天重复。

【证据级别】（1）（2）（3）（4）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 1ml:10mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Cervical Cancer(Version 1.2023) [EB/OL]: 5,46,68-69,92.(2022-12-23).

- [2] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Small Cell Lung Cancer(Version 3.2023) [EB/OL]: 23,26,55-56,80.
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Head and Neck Cancers(Version 2.2023) [EB/OL]: 84-85,194,247.
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).食管癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 75-77,92.(2023-01-11).

长春新碱

【超适应证】横纹肌肉瘤^[1-2]。

【用法用量】 静脉滴注，儿童推荐剂量：体重 > 10kg，每周 1.5-2mg/m²；体重 < 10kg，每周 0.05mg/kg，成人推荐剂量：每周 1.4mg/m²^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 1mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-03-03)-Vincristine sulfate injection, solution(Hospira, Inc)
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.儿童及青少年横纹肌肉瘤诊疗规范(2019年版)[Z/OL].(2019-09-10).

重组人干扰素α1b

【适应证】儿童病毒性肺炎等病毒性呼吸道感染疾病^[1-4]。

【超给药途径】雾化吸入^[1]。剂型选择需注意：滴眼剂、滴鼻剂、气雾剂、喷雾剂及长效注射用人干扰素α1b不可雾化吸入，同时关注辅料（如酚、苯甲醇、苯甲酸及其化合物或亚硝酸盐等）可能对呼吸道粘膜产生的损害^[5]。

【用法用量】雾化吸入^[1]。（1）普通型：每次 1-2μg/kg，2 次/d，疗程 5-7d^[1]；（2）重型：2-4μg/kg，2 次/d，疗程 5-7 d^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂（1）10μg；（2）20μg；（3）30μg；（4）40μg；（5）50μg；（6）60μg。注射液（1）0.5ml:6μg；（2）0.5ml:10μg；（3）0.5ml:20μg；（4）0.5ml:10μg。

【参考文献】

- [1] 中国医院协会，国家儿童医学中心(北京)，国家感染性疾病医疗质量控制中心，等. 抗病毒药物在儿童病毒性呼吸道感染疾病中的合理应用指南[J].中华实用儿科临床杂志，2020, 35(14):1441-1450.

- [2] 国家卫生计生委儿童用药专家委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会, 等. 儿童喘息性疾病合理用药指南[J]. 儿科临床杂志, 2018, 33(19):1460-1472.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2024修订)[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(10):920-930.
- [4] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 中国儿童呼吸道合胞病毒感染诊疗及预防指南(2024医生版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2024, 39(10):723-732.
- [5] 申昆玲, 尚云晓, 张国成等. α 干扰素在儿科临床合理应用专家共识(2018). 中华实用儿科临床杂志, 33(17), 1031-1037.

重组人干扰素 $\alpha 2b^1$

【超适应证】 儿童新型冠状病毒感染的肺炎^[1] (目前尚无儿童使用的有效抗病毒药物。疗效和安全性尚有待观察研究, 应特别注意药物的不良反应及药物相互作用, 根据病情, 权衡利弊, 谨慎使用)。

【超给药途径】 雾化吸入干扰素 $\alpha-2b$ 注射剂^[1]。

【超用法用量】 可试用雾化吸入干扰素 $\alpha-2b$ 注射剂: 普通型每次10万-20万 IU/kg, 重型每次20万-40万 IU/kg, 2次/d, 雾化吸入, 疗程5-7d。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 500万 U。

【参考文献】

- [1] 陈志敏, 傅君芬, 舒强, 等. 儿童2019冠状病毒病(COVID-19)诊疗指南(第二版)[J]. 浙江大学学报(医学版), 2020, 49(2):139-146.

重组人干扰素 $\alpha 2b^2$

【超适应证】 (1) 真性红细胞增多症^[1]; (2) 原发性血小板增多症^[2]; (3) Ph^+ 的急性淋巴细胞白血病^[3]。

【用法用量】 (1) **真性红细胞增多症**: 常规剂型IFN- α 剂量为 $(9-25) \times 10^6 U/周$ (分3次皮下注射) ^[1]。聚乙二醇干扰素 α 起始剂量为45 μg 每周1次, 聚乙二醇脯氨酸干扰素 α 起始剂量为100 μg 每2周1次^[1]。临床试验结果表明接受较长时间治疗 (≥ 24 个月) 后长效干扰素可获得较好的症状改善、较高的血液学和分子学缓解率; (2) **原发性血小板增多症**: 为年龄 < 40岁患者的首选治疗药剂量, 起始剂量为300万U/d 皮下注射, 起效后调整剂量, 最低维持

剂量为300万U每周1次。醇化干扰素的起始剂量为0.5ug/kg 每周1次，12周后如无疗效可增量至1.0ug/kg 每周1次；**(3) Ph⁺的急性淋巴细胞白血病：**Ph⁺-ALL维持治疗：不能监测TKI治疗者，采用干扰素（联合VCR、糖皮质激素），300万U/次，隔日一次，缓解后至少治疗两年^[3]。

【证据级别】（1）（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（3）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂（1）300万u；（2）500万u。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.真性红细胞增多症诊断与治疗中国指南(2022年版)[J].中华血液学杂志,2022,43(7):537-541.
- [2] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.原发性血小板增多症诊断与治疗中国专家共识(2016年版)[J].中华血液学杂志,2016,37(10):833-836.
- [3] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会,中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗指南(2021年版)[J].中华血液学杂志,2021,42(9):705-716.

重组人血小板生成素

【超适应证】（1）CTIT 二级预防^[1]；（2）儿童原发性免疫性血小板减少症^[2,3]；（3）脓毒症相关血小板减少症^[4]；（4）重型再生障碍性贫血^[5]；（5）拟择期行侵入性手术的慢性肝病相关血小板减少症^[6,7]；（6）实体瘤化疗相关血小板减少症^[8]。

【用法用量】（1）**CTIT 二级预防：**对于上一个化疗周期发生过2级以上CTIT的患者或出血风险较大的患者，建议给予二级预防治疗。化疗结束后1-2天内开始使用rhTPO；已知血小板最低值出现时间的患者，可在血小板最低值出现的前10-14天皮下注射rhTPO，300U/(kg·次)，每日或隔日1次，连续7-10天；（2）**儿童原发性免疫性血小板减少症：**300U/(kg·d)，每日1次，皮下注射。对于应用超过14d无效的患儿不建议继续或重复使用。血小板计数 $\geq 100 \times 10^9/L$ 时可考虑停药，应用14天血小板计数不升，可视为无效，可以考虑停药；（3）**脓毒症相关血小板减少症：**当血小板 $< 75 \times 10^9/L$ 时，应当考虑注射rhTPO，直至血小板数量连续2d增加量超过 $50 \times 10^9/L$ 停止注射。首次复苏后皮下注射，初始阶段和维持阶段的剂量为15000U/d。当血小板计数恢复到正常水平时终止皮下注射。如果患者接受了血小板输注治疗，则停止使用rhTPO。脓毒症发病后在24小时内使用rhTPO治疗，用药天数不超过15天；（4）**重型再生障碍性贫血：**重组人血小板生成素及白细胞介素11（IL-11）也可与免疫抑制治疗IST联合有效治疗重型再生障碍性贫血SAA。重组人血小板生成素15000U，皮下注射，每周三次。当血小板计数恢复到正常范围时，停止rhTPO治

疗：(5) 拟择期行侵入性手术的慢性肝病相关血小板减少症：15000U 皮下注射，1 次/d，7d；(6) 实体瘤化疗相关血小板减少症：恶性实体肿瘤化疗时，预计药物剂量可能引起血小板减少及诱发出血且需要升高血小板时，可于给药结束后 6-24 小时皮下注射本品，儿童酌情使用。剂量为一日 300U/kg，一日一次，连续应用 14 日；用药过程中待血小板计数恢复至 $100 \times 10^9/L$ 以上，或血小板计数绝对值升高 $\geq 50 \times 10^9/L$ 时即应停用。

【证据级别】(1) 上一个化疗周期血小板计数最低值 $< 50 \times 10^9/L$ ，下一个化疗周期二级预防 rhTPO，推荐等级：I 级推荐；证据类别：I B 类；上一个化疗周期血小板计数最低值 $\geq 50 \times 10^9/L$ 但 $< 75 \times 10^9/L$ 有出血的高风险因素，下一个化疗周期二级预防 rhTPO，推荐等级：II 级推荐；证据类别：I B 类；(2) I b 级证据；A 级推荐；(3) II a 类推荐，B 级证据；(4) (5) (6) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 (1) 1ml:7500U；(2) 1ml:15000U。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会 (CSCO). 肿瘤治疗所致血小板减少症诊疗指南 (2022)[EB/OL]:38-40.(2023-01-11).
- [2] 中国儿童原发性免疫性血小板减少症诊断与治疗指南改编工作组,中华医学会儿科学分会血液学组,中华儿科杂志编辑委员会.中国儿童原发性免疫性血小板减少症诊断与治疗改编指南(2021版)[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(10):810-819.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童原发性免疫性血小板减少症诊疗规范 (2019 年版) 编写审定专家组. 儿童原发性免疫性血小板减少症诊疗规范(2019)年版 [EB/OL].(2019-9-4).
- [4] 中国老年医学学会,国家老年疾病临床医学研究中心 (解放军总医院),解放军老年医学专业委员会.感染诱发的老年多器官功能障碍综合征诊断与治疗中国指南(2019)[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(11):801-838.
- [5] 中华医学会血液学分会红细胞疾病 (贫血) 学组. 再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南 (2022年版)[J]. 中华血液学杂志, 2022, 43(11):881-888.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J].中国临床医学, 2024, 31(2):277-334.
- [7] APASL.Expert consensus on the diagnosis and treatment of end-stage liver disease complicated by infections. Hepatol Int 18, 817–832 (2024).
- [8] 《中国国家处方集》编写委员会.中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)[M]. 北京:人民军医出版社,2013:291.

醋酸奥曲肽

【超适应证】急性假性结肠梗阻^[1]。

【用法用量】皮下注射：短效制剂 0.1-0.3mg/次，2-3 次/日，若预后超过 8 周，可考虑使用本药长效制剂；专家共识推荐剂量：短效制剂 0.1-0.3mg/次，3 次/日，直至症状缓解。皮下滴注：以 0.01-0.04mg/h 的速率持续皮下滴注，若预后超过 8 周，可考虑使用本药长效制剂。静脉滴注：以 0.01-0.04mg/h 的速率持续皮下滴注，若预后超过 8 周，可考虑使用本药长效制剂。皮下/肌肉注射：本药长效制剂肌肉注射，30mg/次，第 1 日、第 29 日和第 57 日给药，同时每日皮下注射本药短效制剂一日 0.6mg，并于第 1-6 日给予甲泼尼龙^[1]。

【证据等级】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂（1）10mg；（2）50mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南外科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 212.

达比加群酯¹

【超适应证】急性肝素诱导性血小板减少症（HIT），有或没有血栓形成的患者（成人）^[1]；

【用法用量】（1）急性 HIT：150mg，1 天 2 次，经胃肠外非肝素抗凝药物治疗≥5 天后；
（2）急性无血栓形成的 HIT：150mg，1 天 2 次，直到血小板计数恢复；

【证据级别】有效性：Class IIa；推荐等级：Class IIb；证据强度：Category B；

【制剂与规格】胶囊剂（1）75mg；（2）110mg；（3）150mg。

【参考文献】

[1] Adam, Cuker, Gowthami M, Arepally, Beng H. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: heparin-induced thrombocytopenia[J]. Blood, 2018, 2(22):3360-3392.

达比加群酯²

【超人群】3 个月至 12 岁儿童^[1]；

【适应症】（1）用于治疗儿童患者的静脉血栓栓塞（VTE）^[1]；（2）已接受治疗的儿童患者 VTE 复发的风险。

【用法用量】（1）儿童 VTE：对于 3 个月至不到 2 岁的儿科患者：基于年龄和体重的剂量，至少经过 5 天的静脉抗凝剂治疗后，每日两次。对于 2 岁至 12 岁以下的儿科患者：基于体重的剂量，至少经过 5 天的静脉抗凝剂治疗后，每天两次；（2）降低儿童 VTE 复发风险：对于 3 个月至不到 2 岁的儿科患者：基于年龄和体重的剂量，先前治疗后每日两次。对于 2 岁至 12 岁以下的儿科患者：按体重给药，先前治疗后每日两次。

表 1. 儿童患者（2 个月-2 岁）基于年龄和体重给药方案

实际重量 (kg)	年龄 (以月为单位)	每日两次, 每次 (mg)
3-4kg	3-6 个月	30 mg
4-5kg	3-10 个月	40 mg
5-7kg	3-5 个月	40 mg
	5-24 个月	50 mg
7-9kg	3-4 个月	50 mg
	4-9 个月	60 mg
	9-24 个月	70 mg
	5-6 个月	60 mg
9-11kg	6-11 个月	80 mg
	11-24 个月	90 mg
11-13kg	8-18 个月	100 mg
	18-24 个月	110 mg
	10-11 个月	100 mg
13-16kg	11-24 个月	140 mg
16-21kg	12-24 个月	140 mg
21-26kg	18-24 个月	180 mg

表 2.儿童患者 (2 岁-12 岁) 基于体重给药方案

实际重量 (千克)	每日两次, 每次 (mg)
7-9kg	70 mg
9-11kg	90 mg
11-13kg	110 mg
13-16kg	140 mg
16-21kg	170 mg
21-41kg	220 mg
41kg 及以上	260 mg

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 75mg; (2) 110mg; (3) 150mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-11-27)-PRADAXA(dabigatran etexilate pellet)(Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.)

达肝素¹

【超适应证】产科抗磷脂综合征^[1]。

【用法用量】（1）预防剂量：达肝素，5000IU，每日1次，皮下注射；（2）中等剂量：达肝素，5000IU，每12小时1次，皮下注射；（3）治疗剂量（调整剂量）：达肝素，200IU/kg，每日1次，皮下注射，或100IU/kg，每12小时1次，皮下注射^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液（1）0.2ml:2500IU；（2）0.2ml:5000IU；（3）0.3ml:7500IU。

【参考文献】

- [1] TEKTONIDOU M G, ANDREOLI L, LIMPER M, et al. EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults[J]. Ann Rheum Dis, 2019, 78(10):1296-1304.

达肝素²

【超人群】儿童（1月龄-18岁）^[1]。

【超适应证】治疗有症状的静脉血栓栓塞（VTE）以减少1个月及以上儿童患者的复发^[1]。

【用法用量】1个月至2岁儿童（不包括2岁），一次150IU/kg，一日2次；2-8岁儿童（不包括8岁），一次125IU/kg，一日2次；8-17岁儿童（不包括17岁），一次100IU/kg，一日2次；开始使用达肝素后，在第4次给药前测量抗Xa水平。使用后4小时应抽取抗Xa水平样本。以25IU/kg的增量调整剂量，以达到0.5至1 IU/ml之间的目标抗Xa水平。根据达肝素给药后4小时收集的达到目标抗Xa水平的剂量，个体化达肝素的维持剂量。定期监测儿科患者的抗Xa水平，以将抗Xa水平维持在0.5和1 IU/ml之间。只要有可能，对儿科患者给予不含苯甲醇的制剂（预充式注射器）^[1]。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液（1）0.2ml:2500IU；（2）0.2ml:5000IU；（3）0.3ml:7500IU。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2022-10-11): Dalteparin Sodium (Dalteparin Sodium Injection) (Pfizer Laboratories Div Pfizer Inc.)

达格列净

【超人群】用于10岁及10岁以上儿童^[1]。

【适应证】作为饮食和锻炼的辅助手段，改善2型糖尿病患者的血糖控制。

【用法用量】起始剂量为 5 mg，每天一次口服，以改善血糖控制。为了进一步控制血糖，剂量可以增加至 10mg，每天口服一次^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）5mg；（2）10mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024-10-24)-FARXIGA(dapagliflozin tablet,film coated)(AstraZeneca Pharmaceuticals LP)

达卡巴嗪

【超适应证】子宫肉瘤^[1]。

【用法用量】（1）AD方案：1g/m²持续4天；（2）MAID方案：1g/m²持续4天，或1g/m²持续3天^[2]。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂（1）0.1g；（2）0.2g；（3）0.4g。

【参考文献】

- [1] Abu-Rustum N, Yashar C, Arend R, et al. Uterine Neoplasms (Version 1.2023) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(2):181-209.
- [2] Garcia-Del-Muro X, Lopez-Pousa A, Maurel J, et al. Randomized phase II study comparing gemcitabine plus dacarbazine versus dacarbazine alone in patients with previously treated soft tissue sarcoma: a Spanish Group for Research on Sarcomas study [J]. J Clin Oncol, 2011, 29:2528-2533.

达拉非尼

【超适应证】伴有 BRAF V600E 基因突变并需要接受系统治疗的低级别胶质瘤（LGG）患者^[1]。

【用法用量】（1）成人：每次 150mg，每日 2 次；（2）体重 > 26kg 的儿童：每日 2 次，根据体重推荐用量：① 26-37kg：每次 75mg；② 38-50kg：每次 100mg；③ ≥ 51kg：每次 150mg^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】胶囊（1）50mg；（2）75mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2025.4): TAFINLAR-dabrafenib capsule (Novartis Pharmaceuticals Corporation)

达那唑

【超适应证】 (1) 骨髓增生异常综合征^[1]; (2) 原发性骨髓纤维化导致的贫血及血小板减少^[2]; (3) 再生障碍性贫血^[4]; (4) 合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症^[5]。

【用法用量】 (1) 骨髓增生异常综合征: 每日服用 400 至 600mg^[3]; (2) 原发性骨髓纤维化导致的贫血及血小板减少: 200mg 每 8 小时 1 次^[2]; (3) 再生障碍性贫血: 200mg/次, 2-3 次/天, 口服^[6]; (4) 合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症: 200mg/次, 2-3 次/天, 口服^[5]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。 (3) Micromedex 未收录; (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 胶囊剂 200mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会.骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019年版)[J].中华血液学杂志, 2019, 40(2):89-97.
- [2] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.原发性骨髓纤维化诊断与治疗中国指南(2019年版)[J].中华血液学杂志, 2019, 40(1):1-7.
- [3] Shah S, Yadav R, Bhattarai A, Tharu S, Sharma P, Subedi P, Kharel A, Khanal P, Pradeep Khanal Mbbs Md PK, Kollepara S, Gundabolu K. Danazol for the Treatment of Myelodysplastic Syndromes: A Systematic Review. Oncology (Williston Park).2023 Dec 14;37(12):480-487
- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)[J].中华血液学杂志, 2022, 43(11):881-888.
- [5] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.阵发性睡眠性血红蛋白尿症诊断与治疗指南(2024年版)[J].中华血液学杂志, 2024, 45(08):727-737.
- [6] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会.再生障碍性贫血中西医结合诊疗指南(2023年版)[EB/OL]. 10.(2023.5.31).

丹参多酚酸盐

【超适应证】 缺血性脑卒中^[1]。

【用法用量】 一次200mg, 用5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液200-500ml 溶解后使用, 1日1次, 疗程2周。严格控制滴速, 尤其心脏病患者易控制滴速20-30滴/min, 降低不良反应风险。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂 (1) 50mg; (2) 100mg; (3) 200mg。

【参考文献】

- [1] 中华中医药学会脑病分会, 广东省中医药学会脑病专业委员会, 广东省中西医结合学会卒中专业委员会. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8):901-912.

德谷胰岛素

【超适应证】1型糖尿病 (成人及1岁以上儿童) [1]。

【超人群】1岁及以上儿童 (2型糖尿病) [1]。

【用法用量】 (1) 1型糖尿病: ①成人, 皮下注射。A.未接受过胰岛素治疗: 与短效胰岛素联用, 分次于两餐之间使用, 推荐初始剂量为一日胰岛素总量 (通常为0.2-0.4U/kg) 的1/3-1/2; B.已接受胰岛素治疗: 与短效胰岛素联用, 初始日剂量与正使用的长效或中效胰岛素日剂量相同; ②1岁及1岁以上儿童: A.未接受过胰岛素治疗: 用法用量同成人; B.已接受胰岛素治疗: 与短效胰岛素联用; 初始日剂量为正使用的长效或中效胰岛素日剂量的80%, 以减少低血糖的发生风险; (2) 2型糖尿病 (1岁及1岁以上儿童): ①未接受过胰岛素治疗: 推荐初始剂量为一次10U, 一日1次。②已接受胰岛素治疗: 初始日剂量为正使用的长效或中效胰岛素日剂量的80%, 以减少低血糖的发生风险。

【证据级别】有效性: Class II a (成人), Class I (儿童); 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 3ml:300U。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2022-07-05)insulin degludec(Novo Nordisk Pharma.Inc)

地屈孕酮

【超适应证】原胚胎移植后黄体支持^[1-2]。

【用法用量】30 mg 口服, 1 次/d^[2]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 10mg。

【参考文献】

- [1] Ovarian Stimulation TEGGO. ESHRE guideline: ovarian stimulation for IVF/ICSI. Hum Reprod Open. 2020 May 1;2020(2).
- [2] 中国医师协会生殖医学专业委员会. 孕激素维持妊娠与黄体支持临床实践指南[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2021, 41(02):95-105.

地西他滨

【超适应证】复发难治性急性髓系白血病（AML）^[1]。

【用法用量】（1）低强度诱导治疗中无可操作突变的 AML：①地西他滨+维奈克拉：地西他滨20mg/m²，iv，第1-5天给药，维奈克拉口服，每日1次（第1天100mg，第2天200mg，第3天及以后400mg）；②地西他滨：20mg/m²，iv 第1-5天给药，每28天为一疗程；（2）低强度诱导治疗中 FLT3突变：（阿扎胞苷或地西他滨）+索拉非尼：阿扎胞苷75 mg/m² sc 或 iv 第1-7天给药，每28天为一疗程或地西他滨20mg/m²，iv，第1-10天给药，每28天为一疗程+索拉非尼400mg，po，每日2次，1-28天给药，每28天为一疗程^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 （1）10mg；（2）25mg；（3）50mg。

【参考文献】

[1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Acute Myeloid Leukemia(Versión 4.2023) [EB/OL]:45-47.

丁苯酞

【超适应证】非痴呆型血管性认知功能障碍^[1-2]。

【用法用量】口服 200mg，tid^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊剂 100mg。

【参考文献】

- [1] 中国医师协会神经内科分会认知障碍专业委员会. 中国血管性认知障碍诊治指南 (2019)[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(35):2737-2744.
- [2] 中华医学会老年医学分会老年神经病学组, 脑小血管病认知功能障碍诊疗指南中国撰写专家组. 脑小血管病相关功能认知障碍中国诊疗指南(2019)[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(4):345-354.

度伐利尤单抗

【超适应证】（1）联合替西木单抗用于治疗不可切除的肝细胞癌（uHCC）^[1-3]；（2）联合替西木单抗和含铂化疗用于治疗没有表皮生长因子受体（EGFR）敏感性突变或间变性淋巴瘤激酶（ALK）基因肿瘤畸变的转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者^[1,4]。

【用法用量】 (1) 联合替西木单抗用于治疗不可切除的肝细胞癌 (uHCC)：单次给药 300mg 替西木单抗克隆抗体+度伐利尤单抗克隆抗体 1500mg 每 4 周 1 次常规间隔给药； (2) 联合替西木单抗和含铂化疗用于治疗没有表皮生长因子受体 (EGFR) 敏感性突变或间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 基因肿瘤畸变的转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者：体重≥30 kg：度伐利尤单抗 1500 mg 每 3 周一次与替西木单抗 75 mg 和铂类化疗联合，共 4 个周期，随后度伐利尤单抗 1500 mg 每 4 周一次作为单药，联合培美曲塞维持治疗每 4 周一次，第 16 周时第 5 剂替西木单抗 75 mg 与度伐利尤单抗第 6 剂联合给药。体重 < 30 kg：度伐利尤单抗 20 mg/kg 每 3 周一次与替西木单抗 1 mg/kg 和铂类化疗联合，随后度伐利尤单抗 20 mg/kg 每 4 周一次作为单药，联合培美曲塞治疗每 4 周一次，第 16 周时第 5 剂替西木单抗 1 mg/kg 与度伐利尤单抗第 6 剂联合给药^[1]。

【证据级别】 (1) 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B； (2) 有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 (1) 10ml:500mg； (2) 2.4ml:120mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2025-03): IMFINZI (durvalumab) injection, for intravenous use (AstraZeneca Pharmaceuticals LP)
- [2] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Hepatobiliary Cancers (Version 1.2025) [EB/OL].
- [3] 中国临床肿瘤学会(CSCO).原发性肝癌诊疗指南(2024 版) [EB/OL]:82-87.
- [4] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancers (Version 3.2024) [EB/OL].

度洛西汀¹

【超适应证】 (1) 纤维肌痛^[1-3]； (2) 糖尿病性周围神经病理性疼痛^[1,4]。

【用法用量】 (1) **纤维肌痛**：①成人推荐剂量为60mg，每日一次，起始剂量为30mg，每日一次，连续1周，使患者适应药物治疗后增加至60mg/日。一些患者可能对起始剂量有反应。没有证据表明剂量大于60mg/日会有额外的益处，即使在对60mg/日剂量无反应的患者中也未观察到，且较高剂量与较高的不良反应发生率相关。②13岁至17岁儿童：推荐起始剂量为30mg，每日一次，根据反应和耐受性，剂量可增加至60mg，每日一次^[1]； (2) **糖尿病周围神经病理性疼痛**：成人每日60mg，每日一次。没有证据表明高于60mg/日会带来额外的获益，而且较高的剂量显然耐受性较差。对于担心耐受性的患者，可以考虑较低的起始剂量。由于糖尿病经常并发肾病，对于肾功能不全的患者，考虑降低起始剂量并逐渐增加剂量^[1]。

【证据级别】 (1) 有效性：Class I (成人)，Class II a (13岁以上儿童)；推荐等级：

Class II a (成人), Class II b (13岁以上儿童); 证据强度: Category A (成人), Category B (13岁以上儿童); (2) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 肠溶片 20mg。肠溶胶囊剂 (1) 20mg; (2) 30mg; (3) 60mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-06-23)-Duloxetine(Duloxetine Delayed-release Capsule)(Eli Lilly and Company,Inc.)
- [2] Italian Society of Rheumatology SIR. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia Best practices based on current scientific evidence[J]. Reumatismo, 2021, 73(2):89-105.
- [3] 中华中医药协会风湿病分会.中国纤维肌痛综合征诊疗指南(2023)[J]. 中华内科杂志,2023,62(2):129-146.
- [4] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020版)[J].中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.

度洛西汀²

【超人群】 7岁以上儿童患者^[1,2]。

【适应证】 广泛性焦虑障碍。

【用法用量】 7岁到17岁推荐剂量: 以30mg 初始剂量开始, 每日一次, 2周后可以考虑增加至每天60mg 的目标剂量, 每日一次, 推荐剂量范围为30mg 至60mg, 每日一次。一些患者可能受益于超过60mg/日的剂量。如果决定增加剂量超过60mg/日, 剂量增幅应为30mg/日, 最大剂量为120mg/日^[1]。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 肠溶片 20mg。肠溶胶囊剂 (1) 20mg; (2) 30mg; (3) 60mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-06-23)-Duloxetine(Duloxetine Delayed-release Capsule)(Eli Lilly and Company,Inc.)
- [2] American Academy of Child and Adolescent Psychiatry AACAP. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(10):1107-1124.

多巴胺

【超人群】 儿童、新生儿^[1-3]。

【适应症】 用于休克综合征, 也可用于洋地黄和利尿药无效的心功能不全^[3]。

【用法用量】 静脉持续滴注，扩张肾、脑、肺血管，增加尿量：小剂量 $<5\text{mg/kg/min}$ ；增强心肌收缩力，升高血压：中剂量 $5\text{-}10\text{mg/kg/min}$ ；升高血压、血管收缩：高剂量 $10\text{-}20\text{mg/kg/min}$ ^[1-2]。根据病情调节至所需的速度，待血压平稳，休克症状好转后，再逐渐稀释浓度，减慢点滴速度，直至休克完全恢复再停药^[3]。

【证据级别】 (1) 儿童心源性休克，有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (2) 儿童心肌梗死、创伤或心脏直视手术引起的休克，有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (3) 儿童心脏手术，有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C； (4) 儿童、新生儿心输出量减少/急性低血压/肾功能衰竭，有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 5mg； (2) 10mg； (3) 20mg。注射液 (1) 2ml:20mg； (2) 2.5ml:50mg； (3) 5ml:100mg； (4) 5ml:200mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会心血管学组.中国医师协会心血管内科医师分会儿童心血管专业委员会.中华儿科杂志编辑委员会等.儿童心力衰竭诊断和治疗建议(2020年修订版)[J].中华儿科杂志, 2021, 59(2):84-94.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 邱小汕主编.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社, 2018:1109.
- [3] 《中国国家处方集》编写委员会.中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)[M].北京:人民军医出版社, 2013:177.

多巴酚丁胺

【超人群】 儿童、新生儿^[1, 2]。

【适应症】 器质性心脏病时心肌收缩力下降引起的心力衰竭^[1, 2]。

【用法用量】 (1) 儿童^[1]：静脉滴注， $2\text{-}20\text{mg/kg/min}$ ，根据病情调节至所需的速度，一般从小剂量开始，视病情调整剂量； (2) 新生儿^[2]： $2\text{-}10\text{mg/kg/min}$ ，连续静脉滴注，从小剂量开始，最大 40mg/kg/min 。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 20mg； (2) 125mg； (3) 250mg。注射液 (1) 2ml:0.02g； (2) 5ml:0.1g； (3) 20ml:0.25g；

【参考文献】

- [1] 《中国国家处方集》编写委员会.中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)[M].北京:人民军医出版社, 2013:178.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 邱小汕主编.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社,

多奈哌齐

【超适应证】 (1) 血管性痴呆^[1-2]; (2) 路易体痴呆^[3-4]。

【用法用量】 (1) 血管性痴呆: 口服, 一日5mg 或10mg^[2]; (2) 路易体痴呆: 通常用于成年人, 每天服用一次, 从3mg 开始, 在1-2周后增加至5mg, 4周或更长时间以5mg 增加至10mg, 或者以一日5mg 维持治疗^[3]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B (2) 指南: I a 类证据, A 级推荐; Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 (1) 5mg; (2) 10mg。口崩片 (1) 5mg; (2) 10mg。分散片 5mg。胶囊 5mg。

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委办公厅.血管性认知障碍的诊疗规范(2020)[J].全科医学临床与教育,2021,19(3):197-199.
- [2] 中华医学会老年医学分会老年神经病学组,脑小血管病认知功能障碍诊疗指南中国撰写专家组.脑小血管病相关认知功能障碍中国诊疗指南(2019)[J].中华老年医学杂志, 2019, 38(4):345-354.
- [3] PDMA Label(2023-05-01)-アリセプト(アリセプト錠)(エーザイ株式会社)
- [4] 中国微循环学会神经变性病专业委员会. 中国路易体痴呆诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(12):1473-1484.

多糖铁复合物

【超适应证】肾性贫血^[1]。

【用法用量】口服铁剂剂量为150-200mg/d (元素铁), 治疗1-3个月后再次评价铁状态; 儿童: 非透析和腹膜透析的 CKD 贫血患儿建议口服铁元素的剂量为2-3mg/kg/d, 最大剂量为6mg/kg/d, 单日最大剂量为150-300mg, 单次或分2-3次给药; 血液透析的贫血患儿建议选择静脉铁剂^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊剂 0.15g。

【参考文献】

- [1] 中国医师协会肾脏内科医师分会肾性贫血指南工作组. 中国肾性贫血诊治临床实践指南(2021)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(20):1463-1502.

多西环素

【超适应人群】8岁以下儿童^[1]。

【用法用量】2mg/kg, q12h, 口服或静脉滴注^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 0.1g。粉针剂 (1) 0.1g; (2) 0.2g。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 国家儿童医学中心(北京). 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[EB/OL]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会官网, 2023.

多西他赛

【超适应证】(1) 卵巢癌^[1-2]; (2) 局部晚期头颈部鳞状细胞癌 (SCCHN) (联合顺铂和氟尿嘧啶)^[3-4]; (3) 宫颈癌^[5-6]; (4) 食道癌^[7-8]; (5) 小细胞肺癌^[9-10]; (6) 子宫内膜癌^[11-12]; (7) 晚期或转移性膀胱癌^[13]。

【用法用量】(1) 卵巢癌: ①术后辅助化疗 (一线化疗): I 期: 多西他赛60-75mg/m², 静脉滴注1小时, d1, 随后卡铂 AUC5-6静脉滴注1小时, d1, 每3周重复; II-IV 期静脉方案: 多西他赛60-75mg/m², 静脉滴注1小时, d1, 随后卡铂 AUC5-6静脉滴注1小时, d1, 每3周重复, 共6周期 (必要时可化疗8周期); ②铂敏感复发卵巢上皮癌的化疗方案: 卡铂+多西他赛: 多西他赛75mg/m², 静脉滴注1小时, d1, 卡铂 AUC5静脉滴注1小时, d1, 每3周重复, 共6周期或多西他赛35mg/m², 静脉滴注1小时, d1, d8, d15, 卡铂 AUC2静脉滴注30分钟, d1, d8, d15, 每4周重复^[2]; (2) 局部晚期头颈部鳞状细胞癌 (SCCHN) (联合顺铂和氟尿嘧啶): 患者必须接受止吐药的术前用药和适当的水化作用 (在顺铂给药之前和之后)。应预防中性粒细胞减少感染。所有接受包含 TAX323和 TAX324研究组的多西他赛的患者都接受了预防性抗生素治疗。①诱导化疗后放疗 (TAX323): 对于局部晚期无法手术的 SCCHN 的诱导治疗, 多西他赛注射液的推荐剂量为75mg/m², 1小时静脉输注, 随后1小时内静脉输注顺铂75mg/m², 第一天, 随后氟尿嘧啶每天750mg/m², 连续静脉输注5天。该方案每3周给药一次, 共4个周期。化疗后, 患者应接受放疗; ②诱导化疗后进行放化疗 (TAX324): 对于局部晚期 (不可切除、手术治愈率低或保留器官) SCCHN 患者的诱导治疗, 多西他赛注射液推荐剂量为75mg/m², 第1天静脉滴注1小时, 随后顺铂100mg/m²以30分钟至3小时输注给药, 然后从第1天到第4天连续输注氟尿嘧啶1000mg/m²/天。该方案每3周给药一次, 共3个周期。化疗后, 患者应接受放疗^[3]; (3) 宫颈癌: 多西他赛100mg/m², 静脉注射1小时。在使用多西他赛前24小时开始预使用地塞米松, 剂量为8mg, po, bid, 共持续6剂。每21天重复1次, 持续用药直到疾病进展或出现不能耐受的不良反应^[5]; (4) 食道癌: ①围手术期化疗方案: 奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸+多西他赛 (FLOT) 方案: 奥沙利铂85mg/m², iv,

d1; 5-FU2600mg/m², iv, 24小时持续输注, d1; LV 200mg/m², iv, d1; 多西他赛50mg/m², iv, d1, 每2周重复, 术前4个周期+术后4个周期, 共8个周期; ②术前化疗方案: 顺铂+氟尿嘧啶+多西他赛(鳞癌), 顺铂70mg/m², iv, d1; 5-FU750mg/m², iv, d1-5; 多西他赛70mg/m², iv, d1, 每3周重复, 术前3个周期; ③常用转移性/复发食管及食管胃交界部癌药物治疗方案: 铂类+5-FU/CF+多西他赛: 顺铂40mg/m², iv, d3; LV400mg/m², iv, d1; 5-FU400mg/m², iv, d1, 然后1000mg/m², iv, 24小时持续输注 d1-2; 多西他赛40mg/m², iv, d1, 每14天重复或奥沙利铂85mg/m², iv, d1; 5-FU1200mg/m², iv, 24小时持续输注 d1-2; 多西他赛50mg/m², iv, d1, 每14天重复或卡铂 AUC=6 iv d2, 5-FU 1200mg/m², iv, 24小时持续输注 d1-3; 多西他赛75mg/m², iv, d1, 每21天重复。铂类+紫杉醇: 顺铂70-75mg/m², iv, d1; 多西他赛70-85mg/m², iv, d1, 每21天重复。紫杉类单药: 多西他赛75-100mg/m², iv, d1, 每21天重复; ④二线及后续治疗方案: 紫杉类: 多西他赛75-100mg/m², iv, d1, 每21天重复^[8]; (5) **小细胞肺癌**: 一次100 mg/m², 滴注1小时, 每21日1次, 发现毒性时根据既定方案减少剂量^[9]; (6) **子宫内膜癌**: 子宫内膜癌系统化疗方案: 卡铂/多西他赛3周方案: 多西他赛60-75mg/m², 静脉滴注1小时, 卡铂 AUC5-6, 静脉滴注1小时, 每3周重复^[12]; (7) **晚期或转移性膀胱癌**: ①单药治疗: 一次100mg/m², 滴注时间为1小时, 每21日1次, 直至疾病进展或出现不能耐受的毒性; ②与吉西他滨和顺铂联用: 本药35mg/m², 吉西他滨800mg/m², 顺铂35mg/m², 每3周周期的第1日和第8日给药, 直至疾病进展或出现不能耐受的毒性。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I (联合卡铂一线治疗)、Class II a (晚期, 先前接受过治疗); 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (4) (5) (7) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) (6) Micromedex 中未收录。

【制剂与规格】 注射液 (1) 0.5ml:20mg; (2) 1ml:20mg; (2) 2ml:80mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer(Version2.2023)[EB/OL]: 6-7,29,43-47.(2023-06-02).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 卵巢癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 38-42,58-62,71-72.(2023-01-11).
- [3] FDA Label(2021-08-16):Docetaxel(Docetaxel Injection)
- [4] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancer(Version2.2023)[EB/OL]: 7,38-40,111-114.
- [5] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer(Version1.2023)[EB/OL]:5,46-47,69.(2022-12-23).
- [6] 中国临床肿瘤学会(CSCO).宫颈癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 70-72. (2023-01-11).

- [7] NCCN. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(4):393-422.
- [8] 中国临床肿瘤学会 (CSCO). 食管癌诊疗指南 (2022)[EB/OL]: 64-66,89-91,89-95. (2023-01-11).
- [9] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer (Version 3.2023)[EB/OL]:23-25,54-55.(2022-12-21).
- [10] 中国临床肿瘤学会(CSCO).小细胞肺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 68.(2023-01-11).
- [11] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Uterine Neoplasms (Version 2.2023)[EB/OL]:37,91-92,134-136.
- [12] 中国临床肿瘤学会(CSCO).子宫内膜癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 68.(2023-01-11).
- [13] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Bladder Cancer (Version 3.2023)[EB/OL]:38-45.(2023-05-25).

厄洛替尼

【超适应证】 局部晚期、不可切除或转移性的胰腺癌，联合吉西他滨作为一线治疗方案^[1-2]。

【用法用量】 厄洛替尼100mg，qd，口服，在进食前1小时或进食后2小时服用，持续用药直到疾病进展或出现不能耐受的毒性反应。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 片剂 （1）100mg； （2）150mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2022-11-09):ERLOTINIB (ERLOTINIB tablets,for oral use)
- [2] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Pancreatic Adenocarcinoma (Version 1.2022)[EB/OL]: PANC-F 5 OF 12.(2022-02-24).

恩格列净

【超人群】 用于10岁及10岁以上儿童^[1]。

【适应证】 作为饮食和锻炼的辅助手段，改善2型糖尿病患者的血糖控制。

【用法用量】 每天早晨口服10mg，可与食物同服或空腹服用。为了进一步控制血糖，耐受每日一次10mg的患者可增加至每日一次25mg口服^[1-2]。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 片剂 （1）10mg； （2）25mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2025-04-30)-JARDIANCE(empagliflozin tablet)

[2] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中国医师协会青春期健康与医学专业委员会. 儿童2型糖尿病诊治指南(2025)[J]. 中华儿科杂志, 2025, 63(2):131-137.

二甲双胍

【超适应证】 (1) 预防2型糖尿病^[1]; (2) 妊娠期糖尿病 (胰岛素抵抗重、胰岛素剂量大患者) ^[1]; (3) 多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的患者以及多囊卵巢综合征不孕、枸橼酸氯米芬抵抗患者促性腺激素促排卵前的预处理^[2]。

【用法用量】 (1) **糖尿病预防**: 二甲双胍起效最小剂量500mg/d, 最佳有效剂量2000mg/d, 成人最大推荐剂量2550mg/d; 分2-3次口服; (2) **妊娠期糖尿病 (胰岛素抵抗重、胰岛素剂量大患者)**: 剂量根据作用和耐受需个体化; (3) **多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的患者以及多囊卵巢综合征不孕、枸橼酸氯米芬抵抗患者促性腺激素促排卵前的预处理**: 二甲双胍起效最小剂量500mg/d, 最佳有效剂量2000mg/d, 成人最大推荐剂量2550mg/d。

【证据级别】 (1) (2) (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 0.25g; (2) 0.5g。

【参考文献】

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4):17,359-360.

[2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1):4.

伏立康唑

【超适应证】 球孢子菌病^[1]。

【用法用量】 (1) 静脉滴注: 成人和青少年用药: 负荷剂量为6 mg/ (kg·次) , 1次/12h, 第1天; 维持剂量4mg/ (kg·次) , 1次/12h; (2) 口服: 成人和青少年用药, 负荷剂量400mg (体重≥40 kg) 或200mg (体重<40kg) , 1次/12h, 第1天; 维持剂量200mg/次 (体重≥40 kg) 或100mg/次 (体重<40 kg) , 1次/12h。

【证据级别】 Micromedex未收录。

【制剂与规格】 片剂 50mg。粉针剂 200mg。

【参考文献】

- [1] David N, Henry F, Michael S, et al.热病桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020:86.

伏诺拉生

【超适应证】胃溃疡、十二指肠溃疡^[1]。

【用法用量】成人每日口服一次，每次 20mg。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 (1) 10 mg; (2) 20 mg。

【参考文献】

- [1] PMDA-Label (2024-09)-タケキャブOD錠(ボノプラザンフマル酸塩口腔内崩壊錠)(武田薬品工業株式会社)

氟达拉滨

【超适应证】复发难治性急性髓系白血病^[1]。

【用法用量】(1) 维奈克拉+FLAG-IDA方案^[1]: 维奈克拉400mg/d, 14d; 氟达拉滨30mg/m², 第2-6天; 阿糖胞苷1.5-2.0g/m², 第2-6天; 去甲氧柔红霉素6mg/m², 第4-5天; G-CSF 5μg/kg, 第1-7天; (2) FLAG±IDA方案^[1]: 氟达拉滨 30 mg/m², 第1-5天; 阿糖胞苷1-2g/m², 氟达拉滨用后4h使用, 第1-5天, 静脉滴注3h; G-CSF 300μg/m², 第0-5天; IDA 10-12mg/m², 第1-3天。

【证据级别】有效性: 成人、儿童Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 50mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.中国复发难治性急性髓系白血病诊疗指南(2023年版)[J].中华血液学杂志,2023,44(9):713-716.

氟伏沙明

【超适应证】社交焦虑障碍^[1]。

【用法用量】50-150mg, 分两次口服。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 25 mg; (2) 50 mg; (3) 100 mg。

【参考文献】

[1] PMDA-Label(2022-11)-デプロメール錠(フルボキサミンマレイン酸塩)(Meiji Seika フルマ株式会社)

氟康唑

【超人群】新生儿^[1]。

【超适应症】早产儿中心静脉置管期间预防用药^[1]。

【用法用量】口服/静脉滴注，预防量 3mg/kg，治疗量 6-12mg/kg，根据孕周和日龄 q24-q72h 调整给药间隔（见表 1）^[1-3]。中心静脉置管期间预防：<1000g 早产儿中心静脉置管期间，3mg/kg，每周 2 次^[1]。

表 1. 不同孕周、日龄患儿氟康唑用法用量参考

孕周	日龄	间隔
≤29	0-14	q72h
	>14	q48h
30-36	0-14	q48h
	>14	q24h
37-44	0-7	q48h
	>7	q24h

【证据级别】①新生儿假丝酵母菌病：有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；②新生儿预防侵袭性念珠菌病/孢子菌病：有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；③新生儿念珠菌病：有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C。

【制剂与规格】片剂（1）50mg；（2）100mg；（3）150mg；（4）200mg。颗粒剂（1）1g：50mg；（2）2g：100mg。胶囊剂（1）50mg；（2）100mg；（3）150mg。注射液（1）50ml:0.1g；（2）100ml:0.2g；（3）200ml:0.4g。

【参考文献】

- [1] 邵肖梅，叶鸿瑁，邱小汕主编.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社，2018:1107.
- [2] 国家卫生健康委合理用药专家委员会.国家抗微生物治疗指南(第3版)[M].北京:人民卫生出版社，2023:214.
- [3] 《中国国家处方集》编写委员会.中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)[M].北京:人民军医出版社，2013:443.

氟马替尼

【超适应证】急性淋巴细胞白血病（Ph阳性）^[1]。

【用法用量】0.4g-0.6g/d, qd 口服。

【证据级别】Micromedex未收录。

【制剂与规格】片剂（1）0.1g；（2）0.2g。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).恶性血液病诊疗指南(2022 版)[EB/OL]:32.

氟尿嘧啶

【超适应证】（1）复发转移性头颈部鳞癌（非鼻咽癌）^[1]；（2）复发转移性鼻咽癌^[1]；（3）局部晚期鼻咽癌诱导化疗^[1]。

【用法用量】（1）复发转移性头颈部鳞癌（非鼻咽癌）（2）复发转移性鼻咽癌：可与顺铂或卡铂等联合治疗，剂量为1000mg/m²（d1-4）；（3）鼻咽癌诱导化疗：与顺铂、多西他赛联合方案，剂量为600mg/m²（d1-5）。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 10ml:250mg。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)头颈部肿瘤诊疗指南2022[M]. 北京:人民卫生出版社, 2022: 83,99,108.

氟西汀

【超适应证】惊恐障碍^[1-2]。

【用法用量】起始剂量 10 mg/天，目标剂量 20 mg/天，最大剂量 60 mg/天。

【证据级别】有效性：Class Ia；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 20mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2023-8-18):fluoxetine(fluoxetine for Oral)

[2] WFSBP Guidelines:Treatment of Anxiety,Obsessive-compulsive Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder (3rd Edition) - Part I: Anxiety Disorders (2022),1-39.

福辛普利

【超适应症】有蛋白尿的原发性或继发性肾小球疾病^[1]。

【用法用量】10-40mg qd，口服。

【证据级别】有效性：Class II a（肾脏疾病，非糖尿病）；推荐等级：Class II b（肾脏疾病，非糖尿病）；证据强度：Category B（肾脏疾病，非糖尿病）。

【制剂与规格】片剂 10mg。

【参考文献】

- [1] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney International(2021) 100, S34.

肝素

【超适应症】间质性膀胱炎^[1]。

【用法用量】①深部皮下注射：第一次5000-10000单位，以后每 8 小时8000-10000单位或每12小时15000-20000单位；每 24 小时总量约30000-40000单位，一般均能达到满意的效果。

②静脉注射：首次5000-10000单位之后，或按体重每4小时100单位/kg，用氯化钠注射液稀释后应用。

③静脉滴注：每日20000-40000单位，加至氯化钠注射液1000ml 中持续滴注。滴注前可先静脉注射5000单位作为初始剂量。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A。

【制剂与规格】注射剂 12500单位。

【参考文献】

- [1] 黄健.中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南(2019版)[M].北京:科学出版社, 2019:35-37.

更昔洛韦

【超人群】新生儿^[1]。

【适应症】中重度症状的先天性巨细胞病毒感染（有中枢神经系统受累症状或有明显活动期症状如血小板减少肝脾肿大、发育迟缓、肝炎、肺炎）。

【用法用量】每次 6mg/kg，每 12 小时 1 次，静脉缓慢输注 1 小时，疗程 6 周。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）

（3）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 （1）25mg；（2）50mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会围产医学分会，中华医学会儿科学分会，中华医学会医学病毒学分会，中国优生科学协会.先天性巨细胞病毒感染筛查与临床干预指南[J].中国实用妇科与产科杂志

骨化三醇

【超适应证】甲状旁腺功能减退症引起的低钙血症^[1-2]。

【用法用量】常用剂量0.25-2μg甚至更大剂量，分次口服。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】胶丸 0.25μg。软胶囊（1）0.25μg；（2）0.5μg；（3）1.0μg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-06-08): Calcitriol(Calcitriol Capsule)
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会, 中华医学会内分泌分会代谢性骨病学组. 甲状旁腺功能减退症临床诊疗指南[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2018, 11(4):323-338.

琥珀酸美托洛尔

【超人群】儿童（≥6岁）^[1]。

【适应证】高血压。

【用法用量】初始剂量1mg/kg 口服，每日1次，最大剂量为50mg。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】缓释片（1）23.75mg；（2）47.5mg；（3）95mg；（4）190mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-03-10)-Toprol-XL(Metoprolol Succinate Extended-Release Tablet)(AstraZeneca AB)

环孢素

【超适应证】（1）再生障碍性贫血^[1-2]；（2）成人原发免疫性血小板减少症^[3]；（3）自身免疫性溶血性贫血^[4-5]；（4）干燥综合征^[5]；（5）重度溃疡性结肠炎^[6]；（6）白塞病^[7]；（7）特发性炎症性肌病^[8]；（8）儿童噬血细胞综合征^[9-10]；（9）成人斯蒂尔病（AOSD）^[11-12]；（10）银屑病性关节炎（PsA）^[13-14]；（11）合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症^[15-16]。

【用法用量】 (1) **再生障碍性贫血**: ①成人 3mg/kg/d 起给药, 维持血药浓度 (谷浓度) 不低于 150-200 μ g/L; ②儿童: HLH-1994 方案 8 周诱导治疗后加入, HLH-2004 方案治疗初始就加入^[10-11]。口服, 5 mg/kg/d, 分 2 次, 每 12 小时 1 次, 自化疗第 15 天起。血药浓度 (谷浓度) 不超过 200 μ g/L; (2) **成人原发免疫性血小板减少症**、(3) **自身免疫性溶血性贫血**^[2-3]: 3mg/kg/d 起给药, 维持血药浓度 (谷浓度) 不低于 150-200 μ g/L; (4) **干燥综合征**: 按体重每日 2.5-5mg/kg, 分 2 次口服; (5) **重度溃疡性结肠炎**: 按体重 2-4mg/kg/d, 静脉滴注; (6) **白塞病**: 3-5mg/kg/d; (7) **特发性炎症性肌病**: 按体重每日 2-4mg/kg, 分 2 次口服; (8) **儿童噬血细胞综合征**: 口服, 起始剂量为每日 5mg/kg, 剂量可波动在每日 5-10 mg/kg, 服药 2 周后监测环孢素血药浓度, 建议全血谷浓度维持在 100-150 μ g/L, 在保持谷浓度的前提下尽量将峰浓度维持在 300-400 μ g/L^[12]; (9) **成人斯蒂尔病 (AOSD)**: 3-5mg/kg/d, 维持剂量 2-3mg/kg/d, 对合并肝功能异常和/或发生噬血细胞综合征的 AOSD 患者, 环孢素 A 更有利于早期控制症状; (10) **银屑病性关节炎 (PsA)**: 主要用于银屑病皮损, 可用于甲氨蝶呤治疗不佳伴皮损的 PsA 患者。推荐环孢素治疗剂量 3-5mg/kg/d, 应逐渐减量避免病情反弹。连续使用最多不超过 2 年。诱导阶段推荐起始剂量为 2.5-3.5mg/kg/d, 治疗 4 周后, 按每 2 周 0.5mg/kg/d 增加至最大剂量 5mg/kg/d。超过 5mg/kg/d 时可以获得较好疗效, 不良反应也相应增加。如患者服用可耐受的最大剂量超过 6 周还没有满意疗效则必须停药。症状控制后每 2 周减 0.5-1mg/kg/d, 至最低有效量维持。停药后病情易反复, 常在 2 周至 2 个月内恢复到治疗前状态, 故应小剂量长期维持治疗, 维持剂量 0.5-3.5mg/kg/d。

①间歇式短程疗法: 短期口服环孢素 (12-16 周) 至银屑病症状明显改善后停止用药。如果症状复发, 可再用环孢素原先剂量重复治疗。停药后皮损复发, PASI 评分较治疗前减少低于 50%, 可重新治疗。可采用周末疗法, 即每个周末给予环孢素 5mg/kg/d, 周一至周五不用药, 连续治疗 24 周, 可明显延迟复发时间, 轻中度患者疗效较好。②救援疗法: 重度银屑病患者短期使用环孢素发挥治疗作用, 接着用其他药物替代作为“救援”或“桥接”治疗, 是其他药物维持治疗之前的过度治疗, 主要用于红皮病型银屑病、泛发性脓疱型银屑病 (GPP)。

③持续长程疗法: 临床症状明显好转或基本控制后, 环孢素继续以最低剂量维持疗效。推荐维持剂量 0.5-3.5mg/kg/d, 使用最小有效剂量持续维持临床症状明显控制。④交替治疗: 为减少环孢素持续用药时间和减少不良反应, 推荐交替使用其他系统药物, 如阿维 A、延胡索酸酯、甲氨蝶呤、吗替麦考酚酯等。该疗法主要用于危重、难治病例, 如红皮病型银屑病、GPP 等。⑤联合疗法: 对于重症银屑病, 环孢素与甲氨蝶呤联合治疗可减少药物剂量, 起效更早, 不良反应与甲氨蝶呤单药相似; 环孢素也可与富马酸酯、吗替麦考酚酯等联合应用, 环孢素及其他药物的剂量应减少, 使不良反应降到最低。不主张与维 A 酸类药物联合应用。环孢素可联合局部治疗如外用糖皮质激素制剂、地蒽酚、维生素 D₃ 衍生物 (卡泊三醇及他卡西醇) 增加疗效; (11) **合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症**: 指南未推荐用法用量, 可参见药品说明书: 口服剂量为 3-5mg/kg/d。

【证据级别】 (1) (3) (4) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A; (2) 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (5) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (6) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A; (7) (8) (9) (11) Micromedex 未收录; (10) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 25mg; (2) 50mg。片剂 25mg。口服溶液 50ml:5g。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组. 再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2022, 43(11):881-888.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童再生障碍性贫血诊疗规范(2019 年版)[Z/OL]. (2019-09-09).
- [3] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(8):617-623.
- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 中国成人自身免疫性溶血性贫血诊疗指南(2023 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2023, (1): 12-18.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南·风湿病分册(2005 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 102-105.
- [6] Kucharzik T, Ellul P, Greuter T, et al. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease[J]. J Crohns Colitis, 2021, 15(6):879-913.
- [7] PMDA Label(2021-09-04)-シクロスポリン(シクロスポリンカプセル、テーブル台)(ノバルティスジャパン).
- [8] 中华医学会风湿病学分会. 多发性肌炎及皮肌炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(2):828-831.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童噬血细胞综合征诊疗规范(2019 年版)[Z/OL]. (2019-09-09)
- [10] 中国医师协会血液科医师分会, 中华医学会儿科学分会血液学组, 噬血细胞综合征中国专家联盟. 中国噬血细胞综合征诊断与治疗指南(2022 年版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(20):1492-1499.
- [11] 中华医学会风湿病学分会. 成人斯蒂尔病诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(4): 370-376.
- [12] 中华医学会风湿病学分会. 成人斯蒂尔病诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(7): 487-489.
- [13] 中华医学会风湿病学分会. 银屑病性关节炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(8):

883-892.

- [14] 中华医学会皮肤性病学分会.中国银屑病诊疗指南(2023 版)[J].中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625.
- [15] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.阵发性睡眠性血红蛋白尿症诊断与治疗中国指南(2024 年)[J].中华血液学杂志.2024.45(8):727-737.
- [16] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022 年版)[J].中华血液学杂志.2022.43(11):881-888.

环磷酰胺

【超适应证】 (1) 肉芽肿性多血管炎^[1]; (2) 大疱性类天疱疮、天疱疮、皮炎、系统性硬化病、获得性大疱性表皮松解症、IgA 天疱疮、白塞病^[3]; (3) 结节性多动脉炎^[4-5]; (4) 复发性多软骨炎^[6-7]。

【用法用量】 (1) **肉芽肿性多血管炎**: 常用剂量1-3mg/kg/d, 也可用环磷酰胺200mg, 隔日一次, 病情平稳者1mg/kg/d维持, 严重病例按0.5-1.0g/m²静脉冲击治疗, 每3-4周1次, 同时还可每天口服环磷酰胺100mg; (2) **大疱性类天疱疮、天疱疮、皮炎、系统性硬化病、获得性大疱性表皮松解症、IgA天疱疮、白塞病**: 成人常用量: 单药静脉注射按体表面积每次500-1000mg/m², 加生理盐水20-30ml, 静脉注射, 每周1次, 连用2次, 休息1-2周重复。联合用药500-600mg/m²。儿童常用量: 静脉注射每次10-15mg/kg, 加生理盐水20ml稀释后缓慢注射, 每周1次, 连用2次, 休息1-2周重复。也可肌肉注射; (3) **结节性多动脉炎**: 一般口服剂量为2-3mg/kg/d, 或200mg隔日静脉给药, 如病情较重予0.5-1.0g/m²体表面积静脉冲击治疗, 每3-4周1次, 治疗6个月左右, 根据病情调整, 后期每2-3个月1次至病情稳定1-2年后根据病情酌情停药^[4-5]; (4) **复发性多软骨炎**: 400mg静脉注射每周1次, 或200mg静脉注射每周2次。要根据患者的耐受程度调节剂量, 病情稳定后减量^[7]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (4) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 0.2g; 片剂 50mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 韦格纳肉芽肿病诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(3):194-196.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(3):172-185.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 结节性多动脉炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(7):749-755.

- [4] 中华医学会风湿病学分会. 结节性多动脉炎诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(3): 192-193.
- [5] 中华医学会风湿病学分会. 复发性多软骨炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61 (5): 525-530.
- [6] 中华医学会风湿病学分会. 复发性多软骨炎诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(7): 481-483.

磺达肝癸钠

【超适应证】 (1) 腹部手术后患者的深静脉血栓预防^[1,2]; (2) 急性肺栓塞^[1,3]; (3) 深静脉血栓^[1,4]; (4) 与华法林钠联合使用时, 用于治疗成人的深静脉血栓形成 (DVT) 或急性肺栓塞 (PE) ^[1,3]。

【用法用量】 (1) **接受腹部手术的患者深静脉血栓预防**: 推荐剂量为止血后皮下注射 2.5 mg, 每日一次。首次给药时间不得早于手术后 6 至 8 小时。手术后 6 小时内注射磺达肝癸钠注射液会增加大出血的风险。通常的给药时间为 5 至 9 天, 临床试验中磺达肝癸钠注射液的给药时间长达 10 天。 (2) **急性肺栓塞** (3) **深静脉血栓**: 推荐剂量为 5 mg (体重<50 kg)、7.5 mg (体重 50 至 100 kg) 或 10 mg (体重>100 kg), 每日一次, 皮下注射。通常在 72 小时内尽快开始华法林联合治疗。继续用磺达肝癸钠注射液治疗至少 5 天, 直至建立口服抗凝治疗效果 (INR 2 至 3)。磺达肝癸钠注射液通常的给药时间为 5 至 9 天; 临床试验中给予磺达肝癸钠注射液长达 26 天; (4) **与华法林钠联合使用时, 用于治疗成人的深静脉血栓形成 (DVT) 或急性肺栓塞 (PE)**: 5mg (体重<50 kg)、7.5mg (50-100 kg)、10mg (>100 kg), 皮下注射, 每日一次; 治疗应持续至少 5 天, 直到使用钠华法林达到 INR 2-3。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐级别: Class II b; 证据强度: Category B; (2) (4) 有效性: Class II a; 推荐级别: Class II a; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class I; 推荐级别: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 (1) 0.5ml:2.5mg; (2) 0.4ml:5mg; (3) 0.6ml:7.5mg; (4) 0.8ml:10mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2024.12).ARIXTRA (fondaparinux sodium injection),(Mylan Institutional LLC)
- [2] Thomas E. Clancy¹, Erin H. Baker², Felipe A. Maegawa³, Mustafa Raoof⁴, Emily Winslow⁵, Michael G.AHPBA guidelines for managing VTE prophylaxis and anticoagulation for pancreatic surgery[J].2021.12:1-9.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组, 中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会, 全国肺栓塞与肺血管病防治协作组.《肺血栓栓塞症诊治与预防指南》[J].中华医学信息导报, 2018, 33(9):11.
- [4] ESVS Guidelines Committee(ESVS).European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021

吉西他滨¹

【超适应证】 (1) 膀胱癌^[1-3]; (2) 非霍奇金淋巴瘤^[4-5]; (3) 复发或难治外周 T 细胞淋巴瘤^[6-8]; (4) 晚期软组织肉瘤, 单药或联合化疗^[9-10]; (5) 晚期或转移性宫颈癌^[11-12]; 晚期卵巢癌, 联合卡铂 (与卡铂联用治疗在以铂类药物为基础的治疗后 6 个月以上复发的患者)^[13-16]; (7) 不能手术切除、局部晚期或转移性胆管癌^[17-18]; (8) 头颈癌^[19-20];

【用法用量】 (1) **膀胱癌**: 静脉给药①与多西他赛联用: 于每 21 日治疗周期的第 1 日和第 8 日接受本药 0.8g/m², 于第 8 日使用本药前接受多西他赛 0.085g/m² 静脉给药。②单药治疗, 于每 28 日治疗周期的第 1 日、第 8 日和第 15 日接受本药 1.2g/m², 静脉滴注 30 分钟、治疗最多持续 8 个周期, 直至疾病进展或发生毒性; (2) **非霍奇金淋巴瘤**: 静脉给药①用于初治Ⅲ/Ⅳ期及难治复发性 NK/T 细胞淋巴瘤: 本药一次 0.8g/m², 滴注 30 分钟, 于每 21 日治疗周期的第 1 日、第 8 日给药; 与脂质体门冬氨酸酶 (肌内注射, 一次 2000U/m², 单次不超过 3750U, 于每 21 日治疗周期的第 1 日给药)、奥沙利铂 (静脉给药, 一次 100mg/m², 于每 21 日治疗周期的第 1 日给药)。沙利度胺 (口服给药, 一次 150-200mg, 每晚 1 次) 联用, 治疗开始后至少维持 1 年。②单药治疗: 1.25g/m² 滴注 30 分钟, 于每 4 周治疗周期的第 1 日、第 8 日和第 15 日给药。联合疗法: **A.**与地塞米松和顺铂联用 (GDP): 本药 1g/m², 于每周期的第 1 日和第 8 日给药; 地塞米松 40mg, 于每周期的第 1-4 日口服给药; 顺铂 75mg/m², 于每周期的第 1 日静脉给药; 每 21 日为一周期。**B.**与长春瑞滨和泼尼松联用 (GVP): 本药 1g/m², 于每周期的第 1 日和第 8 日给药; 长春瑞滨 30mg/m², 于每周期的第 1 日和第 8 日给药; 泼尼松一日 100mg, 于每周期的第 1-8 日给药; 每 21 日为一周期。**C.**与顺铂和甲泼尼龙联用 (GEM-p): 本药 1g/m², 于每周期的第 1、8 和 15 日给药; 顺铂 100mg/m², 于每周期的第 15 日给药; 甲泼尼龙 1g, 于每周期的第 1-5 日; 每 28 日为一周期。**D.**用于复发性或难治性套细胞淋巴瘤 (MCL): **a.**与米托蒽醌和利妥昔单抗联用 (GMR): 本药 0.9g/m², 滴注 30-60 分钟, 于每周期第 1 日和第 8 日给药; 米托蒽醌 10mg/m², 静脉滴注 5-10 分钟, 于每周期第 1 日给药; 利妥昔单抗 375mg/m², 于每周期第 1 日静脉滴注, 滴注速率不超过 400mg/h; 每 21 日为一周期。**b.**与地塞米松联用: ≥70 岁受试者, 本药 1g/m², 滴注 30 分钟, 于每周期的第 1 日和第 8 日给药; 地塞米松一日 40mg/m², 于每周期的第 1-4 日口服给药; 每 21 日为一周期。**c.**与奥沙利铂和利妥昔单抗联用: 本药 1g/m²、奥沙利铂 100mg/m² 和利妥昔单抗 375mg/m², 于每周期第 1 日给药, 每 15 日或每 21 日为一周期; (3) **复发性或难治性外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL)**: 静脉给药①单药治疗: 1.2g/m², 于每 28 日治疗周期的第 1 日、第 8 日和第 15 日给药。②联合治疗: **A.**与地塞米松和顺铂联用 (GDP): **a.**本药 1g/m², 每周期第 1 日和第 8 日给药; 地塞米松一日 20mg, 口服给药, 每周期第 1-4 日和第 11-14 日给药; 顺铂一日 25mg/m², 静脉给药, 每周期第 1-3 日给药; 每 21 日为一

周期。b.本药 $1\text{g}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日和第 8 日给药；地塞米松一日 40mg ，口服给药，每周期第 1-4 日给药；顺铂 $70\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉给药，每周期第 1 日给药；每 21 日为一周期。**B.**与长春瑞滨和多柔比星联用 (GND)：本药 $0.8\text{g}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日和第 8 日给药；长春瑞滨 $25\text{mg}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日给药；多柔比星 $20\text{mg}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日给药；每 21 日为一周期。**C.**与奥沙利铂和地塞米松联用 (GemOD)：本药 $1\text{g}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日给药；奥沙利铂 $100\text{mg}/\text{m}^2$ ，每周期第 1 日给药；地塞米松一日 20mg ，每周期第 1-4 日给药；每 21 日为一周期。**D.**与顺铂和甲泼尼龙联用 (GEM-p)：本药 $1\text{g}/\text{m}^2$ 每周期第 1、8、15 日给药；顺铂 $100\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉给药，每周期第 15 日给药；甲泼尼龙 1g ，每周期第 1 日静脉给药后，一日 1g ，于第 2-5 日口服给药；每 28 日为一周期；

(4) 晚期软组织肉瘤，单药或联合化疗：静脉滴注①单药治疗：一次 $0.2\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 360 分钟，一周 1 次，连用 3 周，每 4 周为一周期（连用 3 周后停药 1 周），直至疾病进展或出现不能耐受的毒性。一个治疗周期后病情稳定、且无 2 级以上血液学毒性或无 1 级以上非血液学毒性的患者将本药剂量增至 $0.25\text{g}/\text{m}^2$ 。②联合治疗：**A.**与多西他赛联用：本药 $0.9\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 90 分钟，每周期第 1 日和第 8 日给药；多西他赛 $0.1\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 60 分钟，每周期第 8 日给药；每 21 日为一周期。**B.**与长春瑞滨联用：长春瑞滨 $25\text{mg}/\text{m}^2$ ，随后给予本药 $0.8\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 90 分钟，每周期第 1 日和第 8 日给药，每 21 日为一周期。**C.**与达卡巴嗪联用：本药一次 $1.8\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 180 分钟；随后给予达卡巴嗪 $0.5\text{g}/\text{m}^2$ （一个周期）；每 2 周 1 次；

(5) 晚期或转移性子宫颈癌：静脉滴注，与顺铂联用：**A.**顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$ ，随后给予本药 $0.8\text{g}/\text{m}^2$ ，于每 28 日治疗周期的第 1 日和第 8 日给药，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性。**B.**本药 $1.25\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 30 分钟，每周期第 1 日和第 8 日给药；随后给予顺铂 $50\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注 1 小时，每周期仅第 1 日给药；每 21 日为一周期，持续用药直至疾病进展或完全消退，病情稳定者给予 6 个周期；

(6) 晚期卵巢癌，卡铂联合（与卡铂联用治疗在以铂类药物为基础的治疗后 6 个月以上复发的患者）：静脉滴注，本药一次 $1\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 30 分钟，每 21 日治疗周期的第 1 日和第 8 日给药。与卡铂（剂量以曲线下面积 (AUC) 为 4 计）联用，于治疗周期的第 1 日使用本药后静脉给予卡铂；

(7) 不能手术切除、局部晚期或转移性胆管癌：静脉滴注，①单药治疗：**A.** $1\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 30 分钟，于每 28 日治疗周期的第 1 日、第 8 日和第 15 日给药。**B.**一次 $2.2\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 30 分钟，每 2 周 1 次，持续 6 个月。②联合治疗：**A.**与卡培他滨联用： $1\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 100 分钟，第 1 日和第 8 日给药；卡培他滨一次 $0.65\text{g}/\text{m}^2$ ，一日 2 次，口服给药，第 1-14 日给药；每 21 日为一周期。**B.**与顺铂联用 (GC 方案)： $1.25\text{g}/\text{m}^2$ ，滴注 30 分钟，于每周期的第 1 日和第 8 日给药；顺铂 $75\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注 2 小时，于每周期的第 1 日给药（适当水化）；每 21 日为一周期。**C.**与替吉奥联用 (GS 方案)：本药 $1\text{g}/\text{m}^2$ ，于每周期第 1 日和第 8 日给药；替吉奥口服给药，一日 2 次，体表面积小于 1.25m^2 者一日 60mg （以替加氟计，下同），体表面积 1.25m^2 - 1.5m^2 者一日 80mg ，体表面积大于 1.5m^2 者一日 100mg ，于每周期的第 1-14 日给药；每 21 日为一周期；

(8) 头颈部癌：静脉给药：①单药治疗： $1\text{g}/\text{m}^2$ ，于每 28 日治疗周期的第 1 日，

第 8 日和第 15 日给药。剂量范围为 0.8-1.25g/m²。②联合治疗：**A.**与放疗联用：一周 0.05-0.39g/m²，静脉滴注；放疗剂量为 70Gy。一周 5 日。**B.**与长春瑞滨联用：本药 1g/m²，滴注 30 分钟，于每 21 日治疗周期的第 1 日、第 8 日给药；

【证据级别】 (1) (2) (5) (7) (8) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class I I; 推荐等级: Class I I; 证据强度: Category B; (4) 有效性: Class II a (联合) Class II b (单药); 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (6) 有效性: Class I I; 推荐等级: Class I I; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 200mg; (2) 1g。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Bladder Cancer (Version 1.2022)[EB/OL]:23-45.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 膀胱癌诊疗指南 (2022 年版)[EB/OL]:34-38.(2022-04-11).
- [3] 中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会. 尿路上皮癌诊治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021:23-31.
- [4] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: B-Cell Lymphoma (Version 2.2022)[EB/OL]:43-49.
- [5] Chinese Society of Clinical Oncology CSCO. Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO) diagnosis and treatment guidelines for malignant lymphoma 2021 (English version)[J]. Chin J Cancer Res, 2021, 33(3):289-301.
- [6] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: T-Cell Lymphomas (Version 1.2023)[EB/OL]. (2023-01-05).
- [7] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 淋巴瘤诊疗指南 2021[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021:23-43.
- [8] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会. 中国淋巴瘤治疗指南 (2021 年版)[J]. 中华肿瘤杂, 2021, 43(7):707-735.
- [9] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Soft Tissue Sarcoma (Version 2.2023)[EB/OL]. (2023-04-25).
- [10] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 软组织肉瘤诊疗指南 2021[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021:56-67.
- [11] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Carcinoma (Version 1.2022)[EB/OL]:24-34. (2021-10-26).
- [12] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南 (2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 474-489.

- [13] FDA Label(2023-09-11): Gemcitabine(Gemcitabine injection, solution)(Fosun Pharma USA Inc.)
- [14] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Continue IncludingFallopianTubeCancerandPrimaryPeritonealCancer(Version1.2022)[EB/OL]:67-71.(2022-01-18).
- [15] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)卵巢癌诊疗指南 2023[M].北京:人民卫生出版社, 2023:78-98.
- [16] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021 年版)[J]:中国癌症杂志, 2021, 31(6): 490-500.
- [17] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Clinical practice guidelines for liver andgallbladder tumors(Version 5.2021).
- [18] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)胆道恶性肿瘤诊疗指南 2021[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:59-63.
- [19] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers(Version 1.2022)[EB/OL]:32-37.
- [20] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)头颈癌临床诊疗指南 2021[M].北京:人民卫生出版社, 2021:67-69.

吉西他滨²

【超用法用量】膀胱灌注剂量：1000-2000mg 溶剂：生理盐水浓度：20.0mg/ml，保留时间 60 分钟^[1-3]。

【超适应证】膀胱癌^[1-3]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 （1）200mg； （2）1g。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Bladder Cancer(Version 1.2022)[EB/OL]:23-26.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.膀胱癌诊疗指南（2022 年版）[EB/OL]:54-59.(2022-04-11).
- [3] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)尿路上皮癌诊疗指南 2021[M].北京:人民卫生出版社, 2021: 78-81.

己酮可可碱

【超适应证】糖尿病周围自主神经病变^[1]。

【用法用量】静脉滴注。用时患者应处于平卧位。初次剂量为己酮可可碱0.1g，于2-3小时内输入，最大滴速不可超过每小时0.1g。根据患者耐受性可每次增加0.05g，但每次用药量不可超过0.2g，每日1-2次。每日最大剂量不应超过0.4g。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 （1）5ml:0.1g； （2）2ml:0.1g。

【参考文献】

[1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J].中国实用内科杂志, 2021, 41(08):668-695.

加巴喷丁

【超适应证】皮疹^[1]。

【用法用量】口服。第一天一次性服用加巴喷丁300mg；第二天服用600mg，分两次服完；第三天服用900mg，分三次服完。随后，根据病情的需要，可逐渐增加剂量至每天1800mg，分三次服用。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A。

【制剂与规格】胶囊剂 （1）0.1g； （2）0.3g； （3）0.4g； （4）0.5g。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-06-30)- Gabapentin(Gabapentin Capsule)(Parke-Davis Div of Pfizer Inc.)

甲氨蝶呤¹

【超适应证】（1）多发性肌炎/皮肌炎^[1]；（2）异位妊娠^[2-4]；（3）类风湿性关节炎^[5-8]；（4）多关节型幼年特发性关节炎^[5]；（5）系统性红斑狼疮^[9-10]；（6）异位妊娠保守治疗：宫外孕^[11]；（7）白塞病^[13-14]；（8）复发性多软骨炎^[15-16]；（9）结节性多动脉炎^[17]；（10）风湿性多肌痛^[18-19]；（11）嗜酸性肉芽肿伴多血管炎^[20-21]；（12）银屑病关节炎^[22-23]；（13）巨细胞动脉炎^[24]；（14）结缔组织病相关肺动脉高压^[25]；（15）混合性结缔组织病^[26]。

【用法用量】（1）多发性肌炎/皮肌炎：甲氨蝶呤（MTX）的初始剂量是7.5mg/周，可每周增加2.5mg，一般维持在10-20mg/周，同时补充叶酸。由于甲氨蝶呤存在潜在的肺部损害危险，一般不用于伴发间质性肺炎的患者；（2）异位妊娠：甲氨蝶呤是治疗异位妊娠最常用的药物，除了肌注用药，没有其他推荐替代治疗方案。①单剂量方案：第1天：单一剂量肌注50mg/m² MTX，肌注MTX后的第4、7天监测血清人绒毛膜促性腺激素（hCG），如果血hCG下降超过15%，每周随访血hCG直至正常水平；如果血hCG下降小于15%，再次肌注50mg/m² MTX，继续监测血hCG；如果2次MTX肌注后血hCG不降，考虑手术治

疗。如果血 hCG 在随访期间处于平台期或上升，考虑为持续性异位妊娠，应给予 MTX 治疗二次剂量方案。②二次剂量方案：第 1 天：第一次剂量肌注 50mg/m² MTX；第 4 天：第二次剂量肌注 50mg/m² MTX，肌注 MTX 后的第 4、7 天监测血 hCG，如果血 hCG 下降超过 15%，每周随访血 hCG 直至正常水平；如果血 hCG 下降小于 15%，第 7 天再次肌注 50mg/m² MTX；第 11 天监测血 hCG，如果第 11 天血 hCG 较第 7 天下降超过 15%，每周随访血 hCG 直至正常水平，如果第 11 天血 hCG 较第 7 天下降小于 15%，第 11 天再次肌注 50mg/m² MTX，第 14 天监测血 hCG，如果在 4 次剂量后血 hCG 不降，考虑手术治疗。如果血 hCG 在随访期间处于平台期或上升，考虑为持续性异位妊娠，应给予 MTX 治疗多剂量方案。③多剂量方案：第 1、3、5、7 天各肌注 1mg/kg MTX；第 2、4、6、8 天间隔给予肌注 0.1mg/kg 四氢叶酸。肌注 MTX 当天测血 hCG，持续监测直至血 hCG 较前一次下降 15%，如果血 hCG 下降超过 15%，中止 MTX 治疗，每周随访血 hCG 直至正常水平（最终可能需要 1、2、3 或者 4 次剂量）如果在 4 次剂量后血 hCG 不降，考虑手术治疗。如果血 hCG 在随访期间处于平台期或上升，考虑为持续性异位妊娠，应给予 MTX 治疗；

(3) 类风湿性关节炎：口服、肌肉注射、关节腔内或静脉注射均有效，常用剂量为 7.5-20mg 每周一次口服；

(4) 多关节型幼年特发性关节炎：16 岁以下儿童，10-15mg/m²，每周 1 次；

(5) 系统性红斑狼疮：对于中度活动型系统性红斑狼疮，通常可与糖皮质激素联用甲氨蝶呤，7.5-15mg 每周 1 次口服；

③中枢性狼疮包括横贯性脊髓炎在内，可试用地塞米松或联用甲氨蝶呤 10mg 鞘内注射，每周 1 次，共 3-5 次；

(6) 异位妊娠保守治疗：宫外孕：0.4mg/kg/d 或单剂量方案：50mg/m² 肌注；

(7) AML 患者中枢神经系统白血病 (CNSL)：脑脊液中发现白血病细胞者，应在全身化疗的同时鞘内注射阿糖胞苷 (40-50mg/次) 和/或甲氨蝶呤 (5-15mg/次) +地塞米松 (5-10mg/次)；

(8) 白塞病：7.5-15 mg 每周一次口服^[15]；

(9) 复发性多软骨炎：甲氨蝶呤 10-30mg 每周 1 次口服^[17]；

(10) 结节性多动脉炎：7.5-20mg 每周一次口服^[18]；

(11) 风湿性多肌痛：7.5-10mg 每周一次口服^[19]；

(12) 嗜酸性肉芽肿伴多血管炎：10-20mg 每周一次口服，同时补充 10-30mg 叶酸^[22]；

(13) 银屑病关节炎：起始剂量为 5-15mg/周，单次或分 3 次 (每 12 小时 1 次，连续 3 次) 口服，之后每 2-4 周剂量增加 2.5mg，直至 15-25mg/周的目标剂量。待病情控制 1-2 个月后逐渐减量 (每 4 周减 2.5 mg)，直至最小维持剂量^[24]；

(14) 巨细胞动脉炎：10-20mg 每周 1 次，口服或深部肌肉注射或静脉用药；

(15) 结缔组织病相关肺动脉高压、(16) 混合性结缔组织病：指南未推荐用法用量，可参见药品说明书：口服，成人一次 5-10mg，一日 1 次，每周 1-2 次，一疗程安全量 50-100mg。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (2) (3) (4) (6) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (5) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (8) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C； (10) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：成人 Category B 儿童 Category C； (11) 有效性：成人 Class II b；推荐等级：

Class II b; 证据强度: Category B; (12) 有效性: 成人 Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (13) 有效性: 成人 Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (7) (9) (14) (15) (16) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射液 (1) 10ml:1000mg; (2) 2ml:50mg; (3) 20ml:500mg。片剂 2.5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会.临床诊疗指南·风湿病分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:231-234.
- [2] 中华医学会妇产科分会.临床诊疗指南·妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:112-120.
- [3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会.输卵管妊娠中西医结合诊疗指南[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(2):172-180.
- [4] Marret H, Fauconnier A, Dubernard G, et al. Overview and guidelines of off-label use of methotrexate in ectopic pregnancy:report by CNGOF[J]. Eur J Obstet Gyn R B, 2016, 205:105-109.
- [5] FDA Label(2023-09-05):methotrexate(methotrexate TABLET).
- [6] National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline [NG100]: Rheumatoid arthritis in adults: management[EB/OL]. (2018-07-11).
- [7] 中华医学会风湿学分会.临床诊疗指南·风湿病分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:256-261.
- [8] 中华医学会风湿学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4):242-250.
- [9] 中华医学会风湿病学会, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心, 中国系统性红斑狼疮研究协作组. 2020 中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志, 2020, 59(3):172-185.
- [10] 中华医学会儿科学分会免疫学组.中国儿童系统性红斑狼疮诊断与治疗指南[J].中华儿科杂志, 2021, 59(12):1009-1024.
- [11] 中华医学会妇产科分会.临床治疗指南·妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:78-81.
- [12] 中国临床肿瘤学会(CSCO).恶性血液病诊疗指南 (2022 版) [EB/OL]:56.
- [13] 中华医学会风湿病学分会. 白塞综合征诊疗规范[J].中华内科杂志, 2021, 60(10):860-867.
- [14] 中华医学会风湿病学分会. 白塞病诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志, 2011, 15(6):345 -347.
- [15] 中华医学会风湿病学分会. 复发性多软骨炎诊疗规范[J].中华内科杂志, 2022, 61(5):525-530.

- [16] 中华医学会风湿病学分会. 复发性多软骨炎诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(7):481-483.
- [17] 中华医学会风湿病学分会. 结节性多动脉炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(7): 749-755.
- [18] 中华医学会风湿病学分会. 风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(3):256-266.
- [19] 欧洲抗风湿病联盟/美国风湿病学会. 2015 Recommendations for the Management of Polymyalgia Rheumatica[J]. Arthritis Rheumatol, 2015, 67(10):2569-2580.
- [20] 嗜酸性肉芽肿性多血管炎诊治规范多学科专家共识编写组. 嗜酸性肉芽肿性多血管炎诊治规范多学科专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(7):514-521.
- [21] 中华医学会风湿病学分会. 银屑病关节炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(8): 883-892.
- [22] 中华医学会皮肤性病学分会. 银屑病诊疗指南[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7):573-625.
- [23] 中华医学会风湿病学分会. 风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎的诊疗规范(2023 年)[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(3):256-266.
- [24] 中华医学会风湿病学分会. 结缔组织病相关肺动脉高压诊疗规范(2022 年)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(11):1206-1216.
- [25] 中华医学会风湿病学分会. 未分化结缔组织病和混合性结缔组织病的诊疗规范(2022 年)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(10):1119-1127.

甲氨蝶呤²

【超人群】儿童（1 月龄-18 岁）^[1]。

【超适应证】（1）幼年皮炎^[1]；（2）骨肉瘤^[2-3]。

【用法用量】（1）幼年皮炎：口服，每周一次，15-20mg/m²（最大剂量 15mg/周）^[1]；

（2）骨肉瘤：每次 8-12g/m²，静脉滴注 4 小时，按照联合用药方案中的疗程周期用药^[3]。

【证据级别】（1）Micromedex 未收录；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液（1）10ml:1000mg；（2）2ml:50mg；（3）20ml:500mg。片剂 2.5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 儿童风湿免疫病联盟. 中国幼年皮炎诊断与治疗指南[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(12):1236-1247.
- [2] FDA Label(2021-03-27)-Methotrexate for Injection(Fresenius Kabi USA, LLC)

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童及青少年骨肉瘤诊疗规范(2019 年版)[Z/OL].(2019-09-10)

甲苯磺酸瑞马唑仑

【超适应证】持续 30min 以内手术的程序性镇静诱导及维持^[1]。

【用法用量】①程序性镇静的诱导：成人患者：1 分钟内静脉给药 5mg。对于 ASA*Ⅱ、Ⅲ和Ⅳ患者：根据患者的一般情况，静脉给予 2.5mg 至 5mg，超过 1 分钟；②程序性镇静的维持（根据需要）：成人患者：在 15 秒内静脉给药 2.5mg；在给予任何补充剂量之前，至少间隔 2 分钟。对于 ASAⅢ和Ⅳ患者：给予 1.25mg 至 2.5mg 静脉注射超过 15 秒；在给予任何补充剂量之前，至少间隔 2 分钟。

【证据级别】有效性：ClassⅠⅠ；推荐级别：ClassⅡa；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂：（1）25mg；（2）36mg；（3）50mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2020-07-22).BYFAVO™ (remimazolam) for injection(Acacia Pharma, Inc)

甲钴胺

【超适应证】（1）特发性突聋引起的听神经损伤^[1]；（2）面神经炎^[2]；（3）降同型半胱氨酸（高同型半胱氨酸血症）^[3]。

【用法用量】（1）特发性突聋引起的听神经损伤：每周三次静脉推注，每次0.5mg；（2）面神经炎：急性期应用甲钴胺0.5mg，肌肉注射，每1-2日1次；（3）降同型半胱氨酸（高同型半胱氨酸血症）：口服，成人每次0.5mg+粒，每日3次。

【证据级别】（1）（2）（3）有效性：ClassⅡa；推荐等级：ClassⅡb；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 1ml:0.5mg。片剂 0.5mg。

【参考文献】

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6):443-447.

[2] 国际神经修复学会中国委员会，北京医师协会神经修复学专家委员会，广东省医师协会神经修复专业医师分会. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1):1-12.

[3] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9):684-709.

甲磺酸萘莫司他

【超适应证】 (1) 弥散性血管内凝血 (DIC)^[1]; (2) 胰腺炎急性症状 (急性胰腺炎、慢性胰腺炎急性恶化、术后急性胰腺炎、胰管造影后急性胰腺炎、外伤性胰腺炎) 的改善^[1]。

【用法用量】 (1) 弥散性血管内凝血 (DIC) : 通常将每日剂量溶于 1000 毫升 5%葡萄糖注射液中, 甲磺酸萘莫司他以 0.06-0.20mg/kg 每小时的速度持续静脉注入 24 小时。 (2) 胰腺炎急性症状 (急性胰腺炎、慢性胰腺炎急性恶化、术后急性胰腺炎、胰管造影后急性胰腺炎、外伤性胰腺炎) 的改善: 通常将 10mg 甲磺酸萘莫司他溶解在 500ml 5%葡萄糖注射液中, 每天 1-2 次, 静脉滴注约 2 小时左右。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 10mg; (2) 50mg。

【参考文献】

[1] PMDA- Label(2023-8)-蛋白分解酵素阻害剤(注射用ナファモスタットメシル酸塩)(富士製薬工業株式会社)。

甲硫酸新斯的明

【适应证】 逆转手术后非去极化神经肌肉阻滞剂 (NMBAs) 的作用^[1]。

【超用法用量】 静脉注射, 0.03-0.07mg/kg mg/kg, 最大总剂量为 0.07mg/kg 或最多 5mg^[1]。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 注射剂: 2ml:1mg。

【参考文献】

[1] EMC Label(2021-5-18):Neostigmine Methylsulfate Injection BP 2.5mg in 1ml Summary of Product Characteristics Updated (hameln pharma ltd)

甲硝唑

【超适应证】 (1) 阴道滴虫病患者的无症状男性性伴侣的治疗^[1]; (2) 幽门螺杆菌感染^[2]。

【用法用量】 (1) 阴道滴虫病患者的无症状男性性伴侣的治疗: 单次顿服; (2) 幽门螺杆菌感染: 通常推荐与质子泵抑制剂、克拉霉素联合组成三联疗法, 甲硝唑的剂量为口服500mg 每次, 每12小时一次, 疗程7-14天。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 0.1g; (2) 0.2g。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2015-12-08):METRO I.V.IN PLASTIC CONTAINER(Metronidazole Injection) (B. Braun Medical Inc.)
- [2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会等. 幽门螺杆菌感染基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(05):397-402.

胶原酶

【超适应证】慢性皮肤溃疡创面^[1-2]。

【用法用量】每日或隔日一次。使用方法如下：在用药之前，将患处用生理盐水轻轻洗净。出现感染时，患处可以使用合适的抗生素，然后再敷用本品；如果感染继续，暂停敷用本品，感染消除后，继续敷用本品。本品可直接涂于患处，也可涂在纱布上，敷在患处。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；推荐等级：Category B。

【制剂与规格】软膏剂 15g：3750U。

【参考文献】

- [1] International Wound Infection Research Institute(IW II).Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations (2022)[J].2025,1-52.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会,中华医学会感染病学分会,中华医学会组织修复与再生分会. 中国糖尿病足防治指南(2019版)[J].中华糖尿病杂志,2019,11(2):92-108.

精氨酸

【超人群】儿童（1月龄-18岁）^[1-2]。

【超适应证】生长激素激发试验^[1-2]。

【用法用量】0.5g/kg 静脉输注 30 分钟以上，最大剂量 30g^[1]。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液 20ml:5g。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2024-04-02)-Arginine hydrochloride Injection(Pharmacia & Upjohn Company LLC)
- [2] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组.中国儿童生长激素缺乏症诊治指南[J].中华儿科杂志, 2024, 62(1):5-11.

静注人免疫球蛋白

【超适应证】 (1) 重症、难治性幼年皮炎^[1]; (2) 成人皮炎^[2]; (3) 血管炎^[3]; (4) 慢性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病 (CIDP) ^[4-5]; (5) 儿童慢性炎症性脱髓鞘性多神经根神经病^[6]; (6) 自身免疫性脑炎^[7]; (7) 重症肌无力^[8]。

【用法用量】 (1) **重症、难治性儿童皮炎**: 每个月输注2g/kg (最大剂量为70g), 建议至少连续使用3到6个月, 起效之后则可酌情延长输注间隔时间, 直至糖皮质激素减至 < 5mg/d或停用。 (2) **成人皮炎**: 2g/kg, 分等剂量给药, 每4周连续输注2-5天, 初始输注速度: 1mg/kg/min, 最大输注速度 (按耐受情况定): 4mg/kg/min。 (3) **血管炎**: 静脉滴注或以5%葡萄糖溶液稀释1-2 倍作静脉滴注, 开始滴注速度为1.0ml/min (约20滴/min), 持续15min后若无不良反应, 可逐渐加快速度, 最快滴注速度不得超过3.0ml/min (约60滴/min)。 (4) **慢性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病 (CIDP)**: 负荷剂量: 2g/kg (20ml/kg), 分为2次每日剂量1g/kg (10ml/kg), 连续2天给药, 维持剂量: 每3周1-2g/kg (10-20ml/kg), 分成2次连续2天给予, 初始输注速度 (前30min): 1mg/kg/min (0.01ml/kg/min), 最大输注速度 (按耐受情况而定): 12mg/kg/min (0.12ml/kg/min), 初始输液速度应保持30min。初次输液后, 如能耐受, 可根据耐受情况, 每15-30min逐渐增加输液速度, 直至达到最大输液速度。 (5) **儿童慢性炎症性脱髓鞘性多神经根神经病**: 大部分患者可以有效改善症状, 常用丙种球蛋白静脉输注, 具体方案可以采用400mg/kg/d, 连用5天, 之后每个月一次, 连用3-6个月^[6]。 (6) **自身免疫性脑炎**: 总量: 2g/kg, 分3-5天静脉滴注, 对于重症患者, 可每2-4周重复应用^[7]。 (7) **重症肌无力**: 总剂量: 2g/kg, 分2-5天给药^[8]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (3) 有效性? 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C; (4) 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category A; (5) (6) (7) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射液 (1) 25ml:1.25g; (2) 50ml:2.5g。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组,中华儿科杂志编辑委员会,儿童风湿免疫病联盟.中国幼年皮炎诊断与治疗指南[J].中华儿科杂志,2022,60(12):1236 -1247.
- [2] FDA Label(2024 -01-26)-Octagam Immune Globulin(HUMAN)(Pfizer Laboratories Div Pfizer Inc)
- [3] Isobe M, Amano K, Arimura Y, et al. JCS 2017 Guideline on Management of Vasculitis Syndrome[J].Circ J,2020,84(2):299 -359.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会周围神经病协作组,中华医学会神经病学分会肌电图及临床神经电生理学组.中国慢性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病诊疗指南[J].中华神经科杂志,2019,52(11):883 -888.

- [5] Van den Bergh PYK, van Doorn PA, Hadden RDM, et al. European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society guideline on diagnosis and treatment of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy[J]. Eur J Neurol, 2021, 28(11): 3556-3583.
- [6] 包新华, 姜玉武, 张月华, 等. 《儿童神经病学》第3版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 708.
- [7] 包新华, 姜玉武, 张月华, 等. 《儿童神经病学》第3版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 356.
- [8] 包新华, 姜玉武, 张月华, 等. 《儿童神经病学》第3版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 719.

枸地氯雷他定

【超适应证】 过敏性哮喘^[1]。

【用法用量】 成人及 12 岁以上的青少年：口服，1 片/次，1 次/d^[1]。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 8.8mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组(筹), 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58 (9): 636-655.

枸橼酸芬太尼

【超人群】 新生儿^[1-2]。

【超适应证】 (1) 机械通气时镇痛^[1-2]; (2) 镇静^[2]

【用法用量】 (1) 机械通气时镇痛: 2μg/kg, 1-5μg/kg/h 静脉滴注, 必要时 q2h-q4h 重复^[2];
(2) 镇静: 1-4μg/kg/次, 0.5-1μg/kg/h, 静脉滴注, 必要时 q2h-q4h 重复, 有效后逐渐减量^[2]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。 (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射液 2ml:0.1mg。

【参考文献】

- [1] 中国国家处方集编委会. 中国国家处方集. 化学药品与生物制品卷(儿童版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 640.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学(第5版)[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2019: 1112

枸橼酸西地那非

【超人群】 新生儿^[1]。

【适应症】 新生儿持续肺动脉高压 (一般只在无法获取吸入一氧化氮的资源有限情况下才使

用)。

【用法用量】口服，0.5-2.0mg 每次，每 6h-12h 一次^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 20mg； (2) 25mg；

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新生儿持续肺动脉高压诊疗指南(2025 年版)[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(9): 165-169.

酒石酸布托啡

【超适应证】 (1) 分娩疼痛^[1]； (2) 用于复合麻醉的补充^[1]。

【用法用量】 (1) 分娩疼痛：对于足月的早产患者，可静脉注射或肌肉注射 1-2mg 本品，并可在 4 小时后重复使用^[1]； (2) 用于复合麻醉的补充：通常剂量为诱导前静脉注射 2mg，和/或麻醉期间剂量递增静脉注射 0.5-1mg。根据既往服用的镇静、镇痛和催眠药物，增量可能会更高，最高可达 0.06mg/kg (4mg/70kg) ^[1]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B

【制剂与规格】注射剂 (1) 1ml:1mg； (2) 2ml:4mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2002-1-14).STADOL ®(butorphanol tartrate) Injection, USP,(Geneva Pharmaceuticals, Inc)

聚桂醇

【超适应证】血管瘤和脉管畸形的硬化治疗^[1]。

【用法用量】聚桂醇、盐酸利多卡因单次注射剂量分别不超过 2mg/kg 与 3mg/kg，稀释后注射液总量约为 0.1-0.2ml/cm³。每 3 周注射一次，控制瘤体增殖。面积较大或多发者，可分区交替治疗。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射液 10ml:100mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会整形外科分会血管瘤和脉管畸形学组.血管瘤与脉管畸形诊疗指南(2024版)[J].组织工程与重建外科, 2024, 20(01):1-50.

聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子

【超适应证】外周血造血干细胞动员^[1]。

【用法用量】化疗 24h 后单次注射 6-12mg，皮下注射^[1]。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A

【制剂与规格】注射液 1.0ml:3.0mg。

【参考文献】

- [1] American Society for Blood and Marrow Transplantation. Peripheral Blood Progenitor Cell Mobilization for Autologous and Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: Guidelines of the American Society for Blood and Marrow Transplantation[J]. Biol Blood Marrow Transplant. 20(2014):1262-1273.

卡巴拉汀

【超适应证】血管性痴呆^[1]。

【用法用量】起始剂量 3mg/日，口服，根据个体差异，至少每隔 2 周增加药量，以达到最大可耐受剂量，但每日不应超过 12mg。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊 (1) 1.5mg； (2) 3.0mg； (3) 4.5mg； (4) 6.0mg。

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 血管性认知障碍的诊疗规范(2020 年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(3):197-199.

卡铂

【超适应证】(1) 胸膜间皮瘤^[1]；(2) 转移性乳腺癌^[2]；(3) 视网膜母细胞瘤^[3-4]。

【用法用量】(1) 胸膜间皮瘤（与培美曲塞、与或不与贝伐珠单抗联用，适用于不适合顺铂治疗的患者）：培美曲塞+卡铂+贝伐珠单抗方案：培美曲塞 500mg/m²，静脉滴注，d1+卡铂 AUC 5，静脉滴注，d1+贝伐珠单抗 15mg/kg，静脉滴注，d1，q3w；(2) 转移性乳腺癌：HER-2 阳性的转移性乳腺癌：卡铂 AUC 5-6 d1，q3w；三阴性乳腺癌：卡铂 AUC 2 d1，d8，d15，q4w；(3) 视网膜母细胞瘤：眼内期视网膜母细胞瘤的系统化疗 VEC 方案：卡铂 (CBP)：<3 岁者：每次 18.6mg/kg，第 1 天静脉滴注；≥3 岁者：每次 560mg/m²，第 1 天静脉滴注。VEC 方案化疗间隔 21-28 天，至少 6 疗程^[3]。

【证据级别】(1) (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；(3) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 0.1g。注射液 (1) 10ml:50mg；(2) 10ml:100mg；(3) 15ml:150mg。

【参考文献】

- [1] 中国医师协会肿瘤多学科诊疗专业委员会. 中国恶性胸膜间皮瘤临床诊疗指南(2021版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, (4):383-394.
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 乳腺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]: 29-61.(2023-01-11).
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童视网膜母细胞瘤诊疗规范(2019年版)[Z/OL]. (2019-09-10).
- [4] 中华医学会眼科学分会眼底病学组, 中华医学会儿科学分会眼科学组, 中华医学会眼科学分会眼整形眼眶病学组. 中国视网膜母细胞瘤诊断和治疗指南(2019年)[J]. 中华眼科杂志, 2019, 55(10): 726-738.

卡培他滨

【超适应证】 (1) 食管癌^[1]; (2) 胰腺癌^[2]; (3) 胆管癌^[3]; (4) 卵巢癌^[4]。

【用法用量】 (1) **食管癌**: 卡培他滨联合奥沙利铂: 奥沙利铂130mg/m², iv, d1; 卡培他滨1000mg/m², po, bid, d1-14, 每3周重复; (2) **胰腺癌**: PEXG方案: 顺铂30mg/kg, 静脉滴注, d1、15; 表柔比星30mg/kg, 静脉滴注, d1、15; 吉西他滨800mg/kg, 静脉滴注, d1、15; 卡培他滨1250mg/m²/d, 口服, d1-28, 每4周重复; FOLFIRINOX+放疗方案: 奥沙利铂85mg/m², 静脉输注2h, d1; 伊立替康135mg/m², 静脉输注大于30-90min, d1; 亚叶酸钙400mg/m², 静脉输注2h, d1; 5-FU 2400mg/m², 持续静脉输注46h, 每2周重复。短程放疗: 5Gy/f×5次, 总量25Gy或长程放疗: 1.8Gy/f×28次, 总量50.4Gy+卡培他滨1650mg/m²/d或5-FU 225mg/m²/d 持续静脉输注, d1-5; (3) **胆管癌**: 卡培他滨每次1250mg/m², 每日2次, 口服, d1-14, 每3周重复, 共24周; (4) **卵巢癌**: 卡培他滨1000mg/m² po, bid, d1-14, 每3周重复。

【证据级别】 (1) (2) (3) (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 0.15g; (2) 0.5g。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 食管癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:67.(2023-01-11).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 胰腺癌诊疗指南(2022) [EB/OL]:52.(2023-01-11).
- [3] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 胆道恶性肿瘤诊疗指南(2022) [EB/OL]:79.(2023-01-11).
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 卵巢癌诊疗指南(2022) [EB/OL]:74.(2023-01-11).

卡前列甲酯栓

【超适应证】 子宫颈预处理^[1]。

【用法用量】 (1) 门诊诊断性宫腔镜：术前1-2h阴道后穹隆给药，剂量1mg； (2) 子宫极度前倾或后屈、绝经期子宫萎缩明显或估计宫腔镜置入困难者：可酌情提早（术前10h）阴道后穹隆给药，剂量1mg； (3) 宫腔镜手术：术前一晚阴道后穹隆给药，剂量1mg，根据宫腔内病变及对宫颈松弛度的要求，也可于手术前30min重复用药。

【证据级别】 有效性：Class I a；推荐等级：Class I a。证据强度：Category A

【制剂与规格】 栓剂 (1) 0.5mg； (2) 1mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组. 宫腔镜手术子宫颈预处理临床实践指南[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(12):813-818.

卡瑞利珠单抗

【超适应证】 (1) 复发/难治的原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤^[1]； (2) 复发/难治的原发中枢神经系统淋巴瘤^[2]； (3) 晚期胆道恶性肿瘤^[3]。

【用法用量】 (1) 复发/难治的原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤：200mg/次，每 2 周或 3 周进行一次，静脉滴注，具体用药方案需根据患者的体重、疾病状况和医生的建议进行个性化调整；

(2) 复发/难治的原发中枢神经系统淋巴瘤：200mg/次，每 2 周或 3 周进行一次，静脉滴注，具体用药方案需根据患者的体重、疾病状况和医生的建议进行个性化调整； (3) 晚期胆道恶性肿瘤：卡瑞利珠单抗联合 GEMOX：卡瑞利珠单抗 3mg/kg，静脉滴注，d1、15；吉西他滨 800mg/kg，静脉滴注 30min，d1、15；奥沙利铂 85mg/kg，静脉滴注 2h，d2、16；每 4 周重复。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (2) 有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C； (3) 有效性：Class II b；推荐等级：Class II b。证据强度： (1) Category A； (2) Category B； (3) Category B；

【制剂与规格】 注射剂 200mg/瓶。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:60(2025-04).
[2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:89-91(2025-04).
[3] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胆道恶性肿瘤诊疗指南(2022)[EB/OL]: 82(2023-01-11).

坎地沙坦酯

【超适应证】 心力衰竭（NYHA II级至IV级，射血分数40%或以下）^[1-2]。

【用法用量】 初始剂量每次4-8mg，每天1次，每两周剂量加倍，直至达到32mg的目标剂量^[3]。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】片剂 8mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J].中华心血管病杂志, 2024, 52(3):235-275.
- [2] 美国心脏协会,美国心脏病学会,美国心衰学会.Guideline for the Management of Heart Failure:A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines[J].Circulation.2022 May 3;145(18):e895-e1032.
- [3] FDA Label(2020-6-24):ATACAND (candesartan cilexetil) tablets, (AstraZeneca AB SE-151 Sweden)

糠酸莫米松鼻喷雾剂

【超适应证】慢性鼻窦炎伴有鼻息肉^[1]。

【用法用量】每天2次, 每侧鼻孔2次喷雾。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】鼻喷雾剂 50μg/揆。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2022-6-28): NASONEX®(mometasone furoate monohydrate) nasal spray , (ORGANON LLC)

克拉屈滨

【超适应证】复发/难治的急性髓性白血病^[1]。

【用法用量】5mg/m², 连续使用5天。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 10ml:10mg。

【参考文献】

- [1] NCCN .Clinical Practice Guidelines in Oncology: Acute Myeloid Leukemia (Version 2.2025)[EB/OL]:30-43,50-59(2025-01-27).

喹硫平¹

【超适应证】成人重度抑郁症，作为抗抑郁药的辅助治疗^[1-2]。

【用法用量】初始剂量 50mg/d，逐步增至 300mg/d，推荐剂量范围 150-300mg/d，最大剂量 300mg/d^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）25mg；（2）50mg；（3）100mg；（4）200mg；（5）300mg。
缓释片（1）50mg；（2）150mg；（3）200mg；（4）300mg；（5）400mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-01-22): SEROQUEL XR®(quetiapine) extended-release tablets, for oral use,(CHEPLAPHARM)
- [2] NICE. NICE guideline depression in adults: treatment and management (NG222).[EB/OL]:47-61(2022-06-29).

喹硫平²

【超人群】13-17 岁青少年^[1-2]。

【适应证】精神分裂症。

【用法用量】初始治疗的日总剂量：第一日 50mg，第二日 100mg，第三日 200mg，第四日 300mg，第五日 400mg；根据临床反应以及患者耐受性调整，每日剂量增加幅度不得大于 100mg，目标剂量每日 400-800mg，每日最大剂量 800mg^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）25mg；（2）50mg；（3）100mg；（4）200mg；（5）300mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025.04):SEROQUEL XR-quetiapine tablet, extended release(H2-Pharma, LLC)
- [2] Grover S, Avasthi A.Clinical Practice Guidelines for the Management of Schizophrenia in Children and Adolescents[J]. Indian J Psychiatry, 2019, 61(Suppl 2): 277-293.

喹硫平³

【超人群】10-17 岁儿童、青少年^[1-2]。

【适应证】双相 I 型障碍相关的躁狂发作的急性期治疗的单药治疗。

【用法用量】初始治疗的日总剂量：第一日 50mg，第二日 100mg，第三日 200mg，第四日 300mg，第五日 400mg；根据临床反应以及患者耐受性调整，每日剂量增加幅度不得大于 100mg，目标剂量每日 400-600mg，最大剂量每日 600mg^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）25mg；（2）50mg；（3）100mg；（4）200mg；（5）300mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025.04):SEROQUEL XR-quetiapine tablet, extended release(H2-Pharma, LLC)
- [2] Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, et al.Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments(CANMAT)and International Society for Bipolar Disorders(ISBD)2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder[J]. Bipolar Disord, 2018, 20(2): 97-170.

来氟米特

【超适应证】 (1) 对甲氨蝶呤耐药的多关节炎型幼年特发性关节炎^[1]; (2) 银屑病性关节炎^[2-3]; (3) 复发性多软骨炎^[4-5]。

【用法用量】 (1) 对甲氨蝶呤耐药的多关节炎型幼年特发性关节炎: 最初 3 d 给予负荷剂量, 10-30mg/d 或者 $1\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, 以后改为 $0.3\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 维持^[1]; (2) 银屑病性关节炎: 20mg/d 口服^[2-3]; (3) 复发性多软骨炎: 指南未推荐用法用量, 可参见药品说明书: 开始治疗的最初三天给予负荷剂量一日 50 mg, 之后根据病情给予维持剂量一日 10 mg 或 20 mg。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 (1) 10mg; (2) 8mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会,中国儿童风湿免疫病联盟.中国幼年特发性关节炎诊断及治疗临床实践指南(2023版)[J].中华儿科杂志, 2023, 61(5): 398-411.
- [2] 中华医学会风湿病学分会.银屑病关节炎诊疗规范[J].中华内科杂志, 2022, 61(8): 883 - 892.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会.中国银屑病诊疗指南[J].中华皮肤科杂志.2023, 56(7):573-625.
- [4] 中华医学会风湿病学分会.复发性多软骨炎诊断和治疗指南(2011年)[J].中华风湿病学杂志.2011.15(7):481-483.
- [5] 中华医学会风湿病学分会.复发性多软骨炎诊疗规范(2022年)[J].中华内科杂志.2022.61(5):525-530.

来那度胺

【超适应证】 (1) 复发/难治的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤^[1]; (2) 复发/难治的原发睾丸弥漫性大 B 细胞淋巴瘤^[2]; (3) 原发中枢神经系统淋巴瘤及复发/难治的原发中枢神经系统淋巴

瘤^[3]；（4）套细胞淋巴瘤，用于经两种先前疗法（其中一种含硼替佐米）治疗后疾病复发或进展的患者^[4]；（5）边缘区淋巴瘤，与利妥昔单抗联用，用于先前治疗过的患者^[4]；（6）复发/难治的外周 T 细胞淋巴瘤^[5]，（7）复发/难治的慢性淋巴细胞性白血病^[6]。

【用法用量】（1）复发/难治的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤：R² 方案：20-25mg，d1-21^[1]；iR2 方案：25mg，d1-21^[1]；Tafasitamab+来那度胺方案：25mg，d1-21^[1]；（2）复发/难治的原发睾丸弥漫性大 B 细胞淋巴瘤：20-25mg，d1-21；（3）原发中枢神经系统淋巴瘤及复发/难治的原发中枢神经系统淋巴瘤：维持治疗方案：5-10mg，d1-14^[3]；来那度胺+利妥昔单抗方案：第 1 周期 20mg，d1-21，后续 25mg，d1-21^[3]；（4）套细胞淋巴瘤：25mg，d1-21^[4]；（5）边缘区淋巴瘤：20mg，d1-21^[4]；（6）复发/难治的外周 T 细胞淋巴瘤：25mg，d1-21^[5]；（7）复发/难治的慢性淋巴细胞性白血病：10mg/m²，d9 天开始^[6]。

【证据级别】（1）、（3）②、（5）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）、（7）有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C；（3）①、（6）、（8）有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】胶囊剂（1）5mg；（2）10mg；（3）15mg；（4）20mg；（5）25mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:23-44(2025-04).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:73-79(2025-04).
- [3] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:80-97(2025-04).
- [4] FDA Label (2023-03-24): REVLIMID(lenalidomide) capsules, for oral use, (BRISTOL MYERS SQUIBB)
- [5] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:187-203(2025-04).
- [6] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:164-186(2025-04).

来曲唑

【超适应证】诱发排卵-多囊卵巢综合征^[1-2]。

【用法用量】月经第2-5天开始连续用药5d，2.5mg/d。监测无排卵则每周剂量增加2.5mg，最高可增加至5-7.5mg/d^[3]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 2.5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(01):2-6.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南.辅助生殖技术与精子库分册[M].北京：人民卫生出版社，2009,46-47.

[3] 来曲唑片药品说明书. 2020 年 6 月 22 日.

兰地洛尔

【超适应证】 (1) 难治性和紧急致命性心律失常：室颤，血流动力学不稳定的室性心动过速^[1]； (2) 与脓毒症相关的快速性心律失常：房颤，房扑和窦性心动过速^[1]； (3) 非代偿性窦性心动过速，医生认为快速心率需要特殊干预^[2]； (4) 急性冠状动脉综合征^[3]。

【用法用量】 (1) 难治性和紧急致命性心律失常：室颤，血流动力学不稳定的室性心动过速^[1]：开始以 1μg/kg/min 的盐酸兰地洛尔的形式持续静脉内给药。在给药过程中，应测量心率和血压，并将剂量调整在 1-10μg/kg/min 的范围内。如果再次出现室颤或血流动力学不稳定的室性心动过速并需要给药，可以在测量心率和血压的同时将剂量增加至 40μg/kg/min；

(2) 与脓毒症相关的快速性心律失常：房颤，房扑和窦性心动过速^[1]：开始以 1μg/kg/min 的盐酸兰地洛尔的形式持续静脉内给药。给药期间，应测量心率和血压，并应适当调整维持剂量。最大剂量不应超过 20μg/kg/min； (3) 非代偿性窦性心动过速，医生认为快速心率需要特殊干预^[2]：以 100μg/kg 的剂量开始静脉内输注 1 分钟，然后连续静脉输注 10-40μg/kg/min。如果不需要快速降低心率（2-4 分钟内），则初始维持输注速率为 10-40μg/kg/min。在 10-20 分钟内达到效果。最大剂量：如果用该剂量方案不能达到所需的治疗反应，如果患者的心血管状态需要并且允许这样的剂量增加，则维持剂量可以增加 80μg/kg/min； (4) 急性冠状动脉综合征^[3]：以 1μg/kg/min 开始输注，之后维持在 1-10μg/kg/min。

【证据级别】 (1) 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A； (2) 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A； (3) 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A； (4) 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 冻干粉针剂 50mg。

【参考文献】

- [1] PMDA Label (2023-07): ONOACT for I.V. Infusion (Landiolol Hydrochloride) (小野薬品工業株式会社)
- [2] Danish Medicine Label (2024-05-10): Rapibloc (landiolol) (AOP Orphan Pharmaceuticals AG)
- [3] 日本循環器学会. 日本冠疾患会. 日本胸部外科学会. 日本集中治療医学会. 日本心血管インターベンション治療学会. 日本心臓血管外科学会. 日本心臓病学会. 日本心臓リハビリテーション学会. 急性冠症候群ガイドライン（2018 年改訂版）日本不整脈心電学会志.

雷贝拉唑

【超用法用量】 每日一次，开始剂量60mg，然后根据患者需要进行调整^[1]。

【适应证】 卓-艾氏综合症。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 肠溶片 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023-05-02):Rabeprazole Sodium Delayed-Release Tablets(Charwell RX, LLC)

雷莫西尤单抗

【超适应证】 (1) 联合厄洛替尼，一线治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 外显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 突变的转移性非小细胞肺癌^[1,2]； (2) 联合 FOLFIRI 方案，治疗贝伐珠单抗、奥沙利铂和氟尿嘧啶治疗进展的转移性结直肠癌^[1,3,4]； (3) 联合多西他赛，治疗含铂方案治疗进展的转移性非小细胞肺癌^[1,2]。

【用法用量】 (1) 联合厄洛替尼，一线治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 外显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 突变的转移性非小细胞肺癌：10mg/kg，每 2 周一次； (2) 联合 FOLFIRI 方案，治疗贝伐珠单抗、奥沙利铂和氟尿嘧啶治疗进展的转移性结直肠癌：8mg/kg，每 2 周一次； (3) 联合多西他赛，治疗含铂方案治疗进展的转移性非小细胞肺癌：10mg/kg，每 21 天周期第 1 天给药。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (3) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 10ml:100mg； (2) 50ml:500mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2025-04-07): CYRAMZA(ramucirumab) injection, for intravenous infusion, (ELI LILLY AND CO)
- [2] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer (Version 4.2025)[EB/OL]:46-48,114(2025-05-23).
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer (Version 3.2025)[EB/OL]:21,45-52(2025-04-24).
- [4] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Rectal Cancer (Version 2.2025)[EB/OL]:25,58-63(2025-03-31).

利多卡因

【超人群】儿童^[1]。

【适应证】适用于预防和控制涉及男性和女性尿道的疼痛，用于局部治疗疼痛性尿道炎以及作为气管插管（口腔和鼻腔）的麻醉润滑剂^[1]。

【用法用量】因为给药剂量随年龄和体重的变化而变化，因此很难为儿童推荐任何药物的最大剂量。对于不到10岁、体重正常且体格发育良好的儿童，可以通过应用标准的儿科药物计算公式（如 Clark's rule）来决定最大剂量。例如，对于一个体重为50磅的5岁儿童，根据 Clark's rule 计算，盐酸利多卡因的剂量不应超过75-100mg。在任何情况下，利多卡因的最大用量不得超过4.5mg/kg（2mg/lb）。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】胶浆剂 10g:0.2g。

【参考文献】

[1] FDA Label (2023-01-19):Lidocaine Hcl(Lidocaine Hcl Jelly) (HF Acquisition Co LLC)

利伐沙班

【超适应证】（1）成人急性肝素诱导性血小板减少症（HIT），有或无血栓形成的患者^[1]；（2）成人下肢浅表静脉血栓形成（SVT）^[2]。

【用法用量】（1）成人急性 HIT，有或无血栓形成的患者：15mg，1天2次；3周后改为20mg，1天1次；急性无血栓形成的 HIT：15mg，1天2次，直至血小板计数恢复（通常血小板计数 $\geq 150 \times 10^9/L$ ）后，改为20mg，1天1次；（2）成人下肢 SVT：10mg，1天1次，口服。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（2）有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）10mg；（2）15mg；（3）20mg。

【参考文献】

[1] Adam, Cuker, Gowthami M, Arepally, Beng H, Chong, Douglas B, Cines, Andreas, Greinacher, Yves, Gruel, Lori A, Linkins, Stephen B, Rodner, Sixten, Selleng, Theodore E, Warkentin, Ashleigh, Wex, Reem A, Mustafa, Rebecca L, Morgan, Nancy, Santesso. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: heparin-induced thrombocytopenia[J]. Blood advances, 2018, 2(22):3360-3392.

[2] Scott M, Stevens, Scott C, Woller, Lisa, Baumann Kreuziger, Henri, Bounameaux, Kevin, Doerschug, Geert-Jan, Geersing, Menno V, Huisman, Clive, Kearon, Christopher S, King, Andrew J, Knighton, Erica, Lake, Susan, Murin, Janine R E, Vintch, Philip S, Wells, Lisa K, Moores. Executive Summary: Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of

the CHEST Guideline and Expert Panel Report.[J].Chest, 2021, 160(6):2247-2259.

利拉鲁肽

【超人群】 作为饮食和锻炼的辅助手段，以改善 10 岁及以上成人和儿童 2 型糖尿病患者的血糖控制^[1-2]。

【用法用量】 初始剂量为每天皮下注射 0.6mg，至少持续一周。如果需要额外的血糖控制，将剂量增加到每天 1.2mg；如果仍然需要额外的血糖控制，在每天 1.2mg 剂量治疗至少一周后，将剂量增加到每天 1.8mg^[1]。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 3ml:18mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2025-02-03)-VICTOZA(liraglutide injection)(Novo Nordisk)

[2] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，中国医师协会青春期健康与医学专业委员会.儿童2型糖尿病诊治指南(2025)[J].中华儿科杂志, 2025, 63(2):131-137.

利奈唑胺

【超适应证】 (1) MRSA骨髓炎^[1]；(2) MRSA中枢神经系统感染^[1]。

【用法用量】 (1) **MRSA骨髓炎**：口服或静脉滴注利奈唑胺600mg，每日两次；(2) **MRSA中枢神经系统感染**：①成人：口服或静脉滴注利奈唑胺600mg，每日两次；②儿童：10mg/kg q8h，口服或静脉滴注，总剂量不超过600mg^[1]。

【证据级别】 (1) 儿童：有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；成人：有效性：Micromedex未收录；(2) Micromedex未收录。

【制剂与规格】 注射剂 300ml:600mg。片剂 600mg。

【参考文献】

[1] Liu Catherine, et al. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in adults and children[J]. Clin. Infect. Dis., 2011, 52(2): e21-22.

利妥昔单抗

【超适应证】 (1) 原发免疫性血小板减少症二线治疗^[1]；(2) 激素耐药的慢性移植物抗宿主病^[2]；(3) Burkitt 淋巴瘤^[3]；(4) Castleman 病^[4]；(5) 华氏巨球蛋白血症^[5]；(6) 血栓性血小板减少性紫癜^[6]；(7) 自身免疫性溶血性贫血^[7]；(8) 用于膜性肾病的免疫治疗^[8]；

(9) 难治性或重度系统性红斑狼疮^[9-10]; (10) 糖皮质激素联合, 治疗肉芽肿性多血管炎 (GPA) 和显微镜下多血管炎 (MPA) ^[11-12]; (11) 边缘区淋巴瘤^[13]; (12) 视神经脊髓炎谱系疾病^[14]; (13) 激素依赖型肾病综合征^[8,15]; (14) 抗 N-甲基 D-天冬氨酸受体 (NMDAR) 脑炎^[16-17]。

【超人群】18 岁以下儿童用于难治性或重度系统性红斑狼疮^[10]和激素依赖型肾病综合征^[15]。

【用法用量】 (1) **原发免疫性血小板减少症二线治疗:** ①标准剂量方案: 375mg/m² 静脉滴注, 每周 1 次, 共 4 次, 通常在首次用药后 4-8 周内起效; ②小剂量方案: 100mg 静脉滴注, 每周 1 次, 共 4 次, 或 375mg/m² 静脉滴注 1 次, 起效时间略长; (2) **激素耐药的慢性移植抗宿主病:** 与糖皮质激素合用, 推荐剂量为 375mg/m² 静脉滴注; (3) **Burkitt 淋巴瘤:** ①年龄 < 60: 低风险: CODOX-M (环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、鞘内注射甲氨蝶呤和阿糖胞苷, 然后大剂量全身甲氨蝶呤) + 利妥昔单抗 (3 周期); 剂量调整的 EPOCH (依托泊苷、泼尼松、长春新碱、环磷酰胺、阿霉素) + 利妥昔单抗 (至少 3 个周期, 在 CR 后再增加一个周期) (方案包括鞘内注射甲氨蝶呤); HyperCVAD (环磷酰胺、长春新碱、阿霉素和地塞米松) 与大剂量甲氨蝶呤和阿糖胞苷+利妥昔单抗交替使用 (方案包括鞘内治疗); 高风险: CODOX-M 与 IVAC (异环磷酰胺、阿糖胞苷、依托泊苷和鞘内甲氨蝶呤) + 利妥昔单抗交替使用; HyperCVAD 与大剂量甲氨蝶呤和阿糖胞苷+利妥昔单抗交替使用 (方案包括鞘内治疗); 剂量调整的 EPOCH+利妥昔单抗 (适用于不能耐受积极治疗的基线中枢神经系统疾病的高危患者) (方案包括鞘内注射甲氨蝶呤); ②年龄 ≥ 60: 剂量调整的 EPOCH+利妥昔单抗 (至少 3 个周期, 超过 CR 多一个周期) (方案包括鞘内注射甲氨蝶呤), 用量 375mg/m²; (4) **Castleman 病:** 替代治疗: 使用利妥昔单抗联合或不联合类固醇, 用量 375mg/m²; (5) **华氏巨球蛋白血症:** 单用; 联合或不联合依鲁替尼, 用量 375mg/m²; (6) **血栓性血小板减少性紫癜:** 每周 375mg/m² 静脉滴注, 共治疗 4 周; (7) **自身免疫性溶血性贫血:** 每剂 375mg/m², 一周 1 次, 连续 4 周; (8) **用于膜性肾病的免疫治疗:** 每次间隔 2 周注射 1 或 2 次利妥昔单抗 1g; (9) **难治性或重度系统性红斑狼疮:** ①成人^[9]: 375mg/m² 静脉滴注, 共 4 周, 或每周静脉输注 1000mg, 共 4 次; ②儿童^[10]: 每周 375 mg/m², 静脉滴注, 连续 2~4 周为 1 个疗程; (10) **与糖皮质激素联合, 治疗肉芽肿性多血管炎 (GPA) 和显微镜下多血管炎 (MPA):** ①GPA 活性高的成人患者联合应用糖皮质激素的诱导量为 375mg/m², 每周 1 次, 连续 4 周; 对经诱导治疗和糖皮质激素联合治疗控制病情的成人 GPA 和 MPA 患者, 随访剂量为 2 次 500mg 静脉滴注, 间隔 2 周, 然后根据临床评估每 6 个月静脉滴注 500mg; ②儿童 GPA 和 MPA 联合糖皮质激素的诱导剂量为 375mg/m², 每周 1 次, 共 4 周; 对经诱导治疗和糖皮质激素治疗控制疾病的 GPA 和 MPA 患儿, 随访剂量为 2 次 250mg/m² 静脉滴注, 间隔 2 周, 然后根据临床评估每 6 个月静脉滴注 250mg/m²; (11) **边缘区淋巴瘤:** ①对放疗不敏感的 I / II 期边缘区淋巴瘤: 利妥昔单抗 375mg/m²; ② III / IV 期边缘区淋巴瘤 (有症状): **利妥昔单抗+苯丁酸氮芥:** 利妥昔单抗 375mg/m² (第 1-8 周内, d1、

d8、d15、d22)，联合苯丁酸氮芥 6mg/m²（第 1-8 周连续服药 6 周，停药 2 周，第 9-24 周服药 2 周，停药 2 周），28 天为一个周期。**利妥昔单抗+苯达莫司汀**：利妥昔单抗 375mg/m²（d1）+苯达莫司汀 90mg/m²（d1-d2），28 天为一个周期。**R-CHOP 方案**：利妥昔单抗 375mg/m²（d1）+环磷酰胺 750mg/m²（d1）+长春新碱 1.4mg/m²最大剂量为 2mg（d1）+多柔比星 50mg/m²（d1）+泼尼松 100mg（d1-d5），21 天为一个周期。**R-CVP 方案**：利妥昔单抗 375mg/m²（d1）+环磷酰胺 750mg/m²（d1）+长春新碱 1.4mg/m²最大剂量为 2mg（d1）+泼尼松 100mg（d1-d5），21 天为一个周期。**利妥昔单抗+来那度胺**：利妥昔单抗 375mg/m²（d1）+来那度胺 20mg（d1-d21），28 天为一个周期。**利妥昔单抗+氟达拉滨**：利妥昔单抗 375mg/m²（d1）+氟达拉滨 25mg/m²（d1-d5），28 天为一个周期；**（12）视神经脊髓炎谱系疾病**：①国际方案：按体表面积 375mg/m²静脉滴注，每周 1 次，连用 4 周，或 1000mg 静脉滴注，连用 2 次（间隔 2 周）；②国内方案：单次 500-600mg 静脉滴注，或 100mg 静脉滴注，1 次/周，连用 4 周，6-12 个月重复应用；**（13）激素依赖型肾病综合征**：①儿童^[15]：375mg/m²，静脉滴注，每周一次，用 1-4 次^[20]；②成人^[8]：频繁复发或类固醇依赖性微小病变肾病的诱导治疗：方案 A.一周 375mg/m²，共 4 次；方案 B.单次 375mg/m²；如 CD19 大于 5/mm³，1 周后重复；方案 C.一次 1g，共 2 次，间隔 2 周给药。②频繁复发或类固醇依赖性微小病变肾病诱导治疗后复发：单次 375mg/m²或单次 1g；**（14）抗 N-甲基 D-天冬氨酸受体（NMDAR）脑炎**：375 mg/m²，静脉滴注，每周 1 次，共给药 34 次。减量方案：总量 600mg（第 1 天 100mg 静脉滴注，第 2 天 500mg 静脉滴注），或者总量 400mg（每次 100mg，每周 1 次，连用 4 次）^[22]。

【证据级别】（1）（2）（6）（7）（10）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（3）有效性：成人 Class I，儿童 Class I；推荐等级：成人 Class I，儿童 Class II a；证据强度：成人 Category B，儿童 Category B；（4）（8）（11）有效性：Micromedex 未收录；推荐等级：无；证据强度：无；（5）（12）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（9）有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（13）有效性：无；推荐等级：Class I；证据强度：Category A；（14）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射液 （1）10ml:100mg；（2）50ml:500mg。

【参考文献】

- [1] 侯明,胡豫.成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版)[J].中华血液学杂志, 2020, 41(8):617-623.
- [2] National Comprehensive Cancer Network. (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Hematopoietic Cell Transplantation (HCT): Pre-Transplant Recipient Evaluation and Management of Graft-Versus-Host Disease(Version 3.2022). [EB/OL]:24.
- [3] National Comprehensive Cancer Network. (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in

Oncology:B-Cell Lymphomas. (Version 2.2022) [EB/OL]:90.

- [4] van Rhee, Frits et al. The American Society of Hematology. International evidence-based consensus diagnostic and treatment guidelines for unicentric Castleman disease[J]. Blood Adv, 2020, 4(23): 6039-6050.
- [5] National Comprehensive Cancer Network. (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Macroglobulinaemia/lymphoplasmacytic lymphoma (Version 1.2023) [EB/OL]:12.
- [6] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组.血栓性血小板减少性紫癜诊断与治疗中国指南(2022 年版)[J].中华血液学杂志, 2022, 43(1):7-12.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.自身免疫性溶血性贫血诊疗指南(2022 年版)[EB/OL]: 9-10.
- [8] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J]. Kidney Int, 2021,100: S50-S56.
- [9] 曾小峰,陈耀龙.2020 中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志, 2020, 59(3):172-185.
- [10] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 中国儿童系统性红斑狼疮诊断与治疗指南[J].中华儿科杂志, 2021, 59(12):1009-1024.
- [11] FDA Label (2021-12-17) - Rituxan(Rituximab) (Zenyaku Kogyo Co., Ltd.)
- [12] 中华医学会风湿学分会.韦格纳肉芽肿病诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志, 2011, 15(3):195.
- [13] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2024 版).[EB/OL]:140-150.
- [14] 中国免疫学会神经免疫学会.中国视神经脊髓谱系疾病诊断与治疗指南(2021 版)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(6):423-432.
- [15] 中华医学会儿科学分会肾脏学组.儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南(2016)[J].中华儿科杂志, 2017, 55(010): 729-734.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.罕见病诊疗指南(2019 年版)[Z/OL]. (2019-02-27)
- [17] 中华医学会神经病学分会神经感染性疾病与脑脊液细胞学学组.中国自身免疫性脑炎诊治专家共识(2022 年版)[J].中华神经科杂志, 2022, 55(9): 931-949.

林普利塞

【超适应证】 复发/难治外周 T 细胞淋巴瘤^[1]。

【用法用量】 80mg/次，每日 1 次，每 28 天为一周期^[1]。

【证据级别】 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 20mg/片。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:187-203(2025-04).

硫代硫酸钠

【超适应证】 (1) 血管钙化^[1-2]; (2) 用于预防顺铂治疗相关的肾毒性^[3]; (3) 用于降低一个月及以上患有局部非转移性实体瘤的患者与顺铂相关的耳毒性风险^[4]; (4) 降低卡铂化疗患者相关耳毒性风险^[5]; (5) 治疗皮肤瘙痒症、慢性荨麻疹、药疹等^[6]。

【用法用量】 (1) 血管钙化: 静脉给药专家共识推荐剂量: 一次25g, 在30-60分钟内静脉滴注给药, 一周3次。对于接受透析的患者, 于透析结束后给药。临床推荐剂量: ①中位剂量为一次25g (溶于100ml生理盐水), 于每次血液透析的最后30分钟给药。②剂量范围为一次5-25g, 平均给药频率为每周3次^[7-9]; (2) 用于预防顺铂治疗相关的肾毒性: 使用顺铂时建议采用如下措施降低肾损伤风险: 使用硫代硫酸钠。分首剂给药和维持治疗两个阶段, 首剂给药: 硫代硫酸钠9 g/m²+ 生理盐水150ml 入泵40min内滴注, HIPEC开始即用药; 维持治疗: 硫代硫酸钠12g/m²+生理盐水1000ml, 首剂结束后使用, 维持6h。水化和维持尿量, 手术当日、HIPEC当日和HIPEC后24h充分水化, 顺铂HIPEC当日尿量> 0.5ml/kg/h^[10]; (3) 用于降低一个月及以上患有局部非转移性实体瘤的患者与顺铂相关的耳毒性风险^[4]: 实际体重小于5kg, 硫代硫酸钠剂量10g/m²; 实际体重5kg-10kg, 硫代硫酸钠剂量15g/m²; 实际体重大于5kg, 硫代硫酸钠剂量20g/m²; (4) 降低卡铂化疗患者相关耳毒性风险^[5]: 实际体重小于5kg, 硫代硫酸钠剂量10g/m²; 实际体重5kg-10kg, 硫代硫酸钠剂量15g/m²; 实际体重大于5kg, 硫代硫酸钠剂量20g/m²; (5) 治疗皮肤瘙痒症、慢性荨麻疹、药疹: 0.5-1.0g, 静脉注射, 每日1次, 10-14日为一疗程^[6]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category C; (3) 有效性: Class IIa; 推荐等级: Class IIa; 证据强度: Category A; (4) (5) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射粉针剂 0.64g (相当于1.0g的Na₂S₂O₃·5H₂O) 。

【参考文献】

- [1] 刘志红,李贵森.中国慢性肾脏病矿物质和骨异常诊治指南[M].北京:人民卫生出版社,2018:221-242.
- [2] 王质刚,郑法雷,史振伟等.血液净化学 (第4版) [M].北京:北京科学技术出版社,2019.9:963-964.
- [3] 中国抗癌协会宫颈癌专业委员会.妇科肿瘤腹腔热灌注治疗临床应用指南(2023年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(9):931.

- [4] FDA Label (2022.9):PEDMARK (sodium thiosulfate injection) (FENNEC PHARMS INC)
- [5] Neuwelt E A ,et al.First evidence of otoprotection against carboplatin-induced hearing loss with a two-compartment system in patients with central nervous system malignancy using sodium thiosulfate.[J].Journal of Pharmacology & Experimental Therapeutics,1998, 286(1):77-84.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典临床用药须知:2015 年版.化学药和生物制品卷[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] Nigwekar SU,Brunelli SM, Meade D, Wang W, Hymes J, Lacson E Jr. Sodium thiosulfate therapy for calcific uremic arteriolopathy[J]. Clin J Am Soc Nephrol,2013,8(7):1162-1170.
- [8] Peng T, Zhuo L, Wang Y, et al.Systematic review of sodium thiosulfate in treating calciphylaxis chronic kidney disease patients[J]. Nephrology(0arltan),2018,23(7):669-675.
- [9] 山东省药学会循证药学专业委员会,山东省超药品说明书用药专家共识(2023 年版).
- [10] 中国抗癌协会宫颈癌专业委员会,妇科肿瘤腹腔热灌注治疗临床药物应用专家共识 (2024 年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,40(1):65.

硫酸镁

【超适应证】 (1) 低镁血症^[1-2]; (2) 胎儿的神经保护作用^[3-4]。

【超人群】 儿童^[2] (低镁血症) 。

【用法用量】 (1) **低镁血症**: 成人: ①轻度镁缺乏: 1g 硫酸镁 (4ml, 25%注射液), 肌肉注射或溶于 5%葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注, 每日总量 2g; ②重度镁缺乏: 一次按 0.25mmol/kg 硫酸镁静脉滴注, 将 2.5g 硫酸镁溶于 5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液中, 缓慢滴注 3 小时, 严密观察呼吸等生命体征; ③全静脉内营养: 按一日 0.125-0.25mmol/kg 镁给予。儿童: 20-40mg/kg, 配成 20%溶液肌肉注射。全静脉营养: 按镁元素计算, 一日 0.125mmol/kg; (2) **胎儿的神经保护作用**: 4g, 静脉滴注 (30-60min 滴完), 可以 1.0g/h 维持滴注至分娩 (不超过 12h) 或不维持给药^[3]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 注射剂 2.5g:10ml。

【参考文献】

- [1] 中国国家处方集编委会.中国国家处方集.化学药品与生物制品卷(第 2 版)[M].北京:科学出版社, 2020:808-809.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典临床用药须知.化学药和生物制品卷(2020 年版)[M].北京:中国医药科技出版社, 2020:1601-1602.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组.早产临床防治指南(2024 版)[J].中华妇产科杂志,

2024, 59(4):257-269.

- [4] Magee LA, De Silva DA, Sawchuck D, Synnes A, von Dadelszen P. No. 376-Magnesium Sulphate for Fetal Neuroprotection[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2019, 41(4):505-522.

硫酸羟氯喹

【超适应证】对甲氨蝶呤耐药的多关节炎型幼年特发性关节炎^[1]。

【用法用量】推荐羟氯喹作为联合用药的选择。6岁以上患儿3-6mg/kg/d，最大剂量6mg/kg (≤400mg/d)，分1-2次服用^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 0.1g。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会,中国儿童风湿免疫病联盟.中国幼年特发性关节炎诊断和治疗实践指南(2023版)[J].中华儿科杂志,2023,61(5):398-411.

柳氮磺吡啶

【超适应证】脊柱关节炎(外周关节受累,如关节炎、肌腱端炎)^[1-3]。

【用法用量】起始剂量:0.5g/次,每日2次,逐渐加量至1.0g/次,每日2次,以减少胃肠道不耐受(目标剂量通常为2-3g/天)^[2]。

【证据级别】有效性:Class II b;推荐等级:Class II b;证据强度:Category B。

【制剂与规格】肠溶片剂 0.25g。

【参考文献】

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:828.
- [2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组.中国脊柱关节炎诊疗指南[J].中华骨科杂志,2021,41(18):1291-1314.
- [3] Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update[J]. Ann Rheum Dis, 2023, 82(1):19-34.

六氟化硫微泡

【超适应证】(1)肝脏超声检查^[1]。

【超人群】儿童(超声心动检查)^[1]。

【用法用量】(1)肝脏超声检查:成人:复溶后六氟化硫推荐剂量为2.4ml,肝脏超声波

检查时静脉注射。在单次检查中，如有需要，可再次注射 2.4ml。注射六氟化硫后，使用 5ml 0.9%氯化钠注射液进行静脉冲洗。儿童：肝脏超声波检查时静脉注射复溶后六氟化硫推荐剂量为 0.03ml/kg。在单次检查中，如有需要，可进行第二次注射，剂量为 0.03ml/kg。每次注射不要超过 2.4ml。注射六氟化硫后，使用 5ml 0.9%氯化钠注射液进行静脉冲洗；（2）**儿童超声心动检查**：在超声心动图检查中静脉注射六氟化硫，建议剂量为 0.03ml/kg。在单次检查中，如有需要，可进行第二次注射，剂量为 0.03ml/kg。每次注射不要超过 2ml。注射六氟化硫后，使用 5ml 0.9%氯化钠注射液进行静脉冲洗。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射用冻干粉 59mg（按六氟化硫计）。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023.7): LUMASON-sulfur hexafluoride injection, powder, lyophilized, for suspension(BRACCO DIAGNOSTICS INC)

芦可替尼

【超适应证】（1）成人羟基脲耐药/不耐受的真性红细胞增多症^[1,2]；（2）噬血细胞性淋巴组织细胞增生症挽救治疗^[3]。

【用法用量】（1）**成人羟基脲耐药/不耐受的真性红细胞增多症**：基于患者的血小板计数 (PLT) 确定：血小板计数 $\geq 200 \times 10^9/L$ ：起始剂量为 20mg 口服，每日两次；血小板计数 $100-200 \times 10^9/L$ ：起始剂量为 15mg 口服，每日两次；剂量调整：根据血细胞计数（如血小板减少、贫血）和毒性反应逐步调整，最低可减至 5mg 每日两次。肝功能不全患者需减量^[1]。（2）**噬血细胞性淋巴组织细胞增生症挽救治疗**：单药治疗推荐用量为：①14 岁以下，根据体重（ $\leq 10kg$ 、 $\leq 20kg$ 或 $> 20kg$ ），剂量分别为 2.5mg、5mg 或 10mg，每日两次。②14 岁及以上，剂量为 10mg，每日两次^[3]。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 （1）5mg；（2）15mg；（3）20mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-01-31):Jakafi(ruxolitinib phosphate tablets)(Incyte Corp.)

[2] National Comprehensive Cancer Network. (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Myeloproliferative Neoplasms(Version 1.2025)[EB/OL]:22 (2025-02-21).

[3] 中国医师协会血液科医师分会，中华医学会儿科学分会血液学组，噬血细胞综合征中国专家联盟.中国噬血细胞综合征诊断与治疗指南(2022年版)[J].中华医学杂志,2022,102(20):1492-1497.

螺内酯

【超适应证】 (1) 心力衰竭^[1]; (2) 多囊卵巢综合征所致多毛症^[2]; (3) 女性痤疮^[3]。

【用法用量】 (1) 心力衰竭: ①在血清钾 $\leq 5.0\text{mmol/L}$ 和 $\text{eGFR} > 50\text{ml/min/1.73m}^2$ 的患者中, 以25mg 每日一次开始治疗。耐受25mg 每日一次的患者可根据临床指征将剂量增加至50mg 每日一次。接受25mg 每日一次治疗时发生高钾血症的患者可将剂量降低至25mg 隔日一次; ②在 eGFR 介于 $30\text{--}50\text{ml/min/1.73m}^2$ 之间的患者中, 考虑以25mg 隔日一次开始治疗, 因为该类患者存在高钾血症风险; (2) 多囊卵巢综合征所致多毛症: 适用于短效复方口服避孕药有禁忌、不能耐受或治疗效果不佳的高雄激素患者。每日剂量50-200mg, 推荐剂量为100mg/d, 至少使用6个月。但在大剂量使用时, 需注意高钾血症, 建议定期复查血钾。育龄期患者在服药期间建议采取避孕措施; (3) 女性痤疮: 60-200mg/d, 口服疗程3-6个月。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2020-07-28)-ALDACTONE(Spironolactone Tablets)(G.D. Searle, LLC)
- [2] 中华医学会妇产科学分会.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中国妇产科杂志, 2018, 53(1):1-6.
- [3] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.

洛铂

【超适应证】 IV期NSCLC患者的一线治疗 (PS评分小于2分) ^[1]。

【用法用量】 (1) 非鳞状细胞癌驱动基因阴性患者的治疗: PS 评分0-1分的患者: 培美曲塞+铂类+帕博利珠单抗化疗, 或培美曲塞+铂类+阿替利珠单抗, 或培美曲塞+铂类+信迪利单抗, 或培美曲塞+铂类+替雷利珠单抗, 或培美曲塞+铂类+特瑞普利单抗^[1]; 也可使用含铂两药联合的方案化疗, 化疗4-6个周期, 铂类可选择卡铂或顺铂、洛铂, 与铂类联合使用的药物包括培美曲塞、紫杉醇、紫杉醇脂质体、紫杉醇聚合物胶束、吉西他滨或多西他赛^[1]; 使用前用5ml注射用水溶解, 此溶液应4小时内应用 (存放温度2-8℃)。静脉注射按体表面积一次 50mg/m^2 , 再次使用时应待血液毒性或其他临床副作用完全恢复, 推荐的应用间歇为3周。如副作用恢复较慢, 可延长使用间歇。用药的持续时间: 治疗持续时间应根据肿瘤的反应。最少应使用2个疗程。如肿瘤开始缩小, 可继续进行治疗, 总数可达6个疗程^[2]; (2) 鳞状细胞癌驱动基因阴性患者的治疗: PS评分0-1分的患者: 吉西他滨+铂类+信迪利单抗。

也可使用含铂两药联合的方案化疗，化疗4-6个周期，铂类可选择卡铂、顺铂、洛铂或奈达铂，与铂类联合使用的药物包括紫杉醇、紫杉醇脂质体、紫杉醇聚合物胶束、吉西他滨或多西他赛或白蛋白紫杉醇^[1]。使用前用5ml注射用水溶解，此溶液应4小时内应用（存放温度2-8℃）。静脉注射按体表面积一次50mg/m²，再次使用时应待血液毒性或其他临床副作用完全恢复，推荐的应用间歇为3周。如副作用恢复较慢，可延长使用间歇。用药的持续时间：治疗持续时间应根据肿瘤的反应。最少应使用2个疗程。如肿瘤开始缩小，可继续进行治疗，总数可达6个疗程^[2]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】冻干粉针剂 （1）10mg； （2）50mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2023 版)[J].中华医学杂志[J].2023, 103(27):2037-2074.

[2] 注射用洛铂说明书.2020 年版.

氯吡格雷

【超适应证】缺血性卒中（发病0-7d）^[1]。

【用法用量】（1）对不能耐受阿司匹林者：首剂给予负荷剂量，此后75mg/次 qd；（2）对于未接受静脉溶栓治疗的轻型脑卒中患者（NIHSS≤3），在发病24h 内应尽早启动双重抗血小板治疗（阿司匹林和氯吡格雷）并维持21天，密切观察出血风险。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 （1）25mg； （2）75mg。

【参考文献】

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,中国脑卒中防治指导规范(2021年版) [EB/OL].(2021-08-31).

马栗种子提取物

【超适应证】用于深静脉血栓形成的慢性治疗^[1]。

【用法用量】成人，口服，一次1-2片，一日2次，或遵医嘱^[2]。

【证据级别】有效性：Class II a； 推荐等级：Class I a； 证据强度：Category B。

【制剂与规格】缓释片剂 0.4g（含马栗种子提取物263.2mg）。

【参考文献】

[1] 中华医学会外科学分会血管外科学组.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J].中国血管外科杂志(电子版)2017,9(4):250-257.

[2] 马栗种子提取物片说明书.2020年12月15日.德国威码舒培博士药厂.

吗替麦考酚酯¹

【超适应证】 (1) 肾病综合征 (儿童)^[1]; (2) 重症肌无力^[2]; (3) 视神经脊髓炎谱系疾病^[3]; (4) 与其他免疫抑制剂联合用于成人同种异体心脏移植受体器官排异反应的预防^[4]; (5) 特发性炎性肌病^[5]。

【用法用量】 (1) 肾病综合征 (儿童): 儿童: 20-30mg/ (kg.d), 每次最大剂量不超过1g, 每日两次, 治疗时间12-24个月; (2) 重症肌无力: 起始剂量0.5-1.0g/d, 分2次口服; 维持剂量1.0-1.5g/d, 症状稳定后每年减量不超过500mg/d, 突然停药或快速减量可导致病情复发及恶化; (3) 视神经脊髓炎谱系疾病: 1.0-2.0g/d; (4) 与其他免疫抑制剂联合用于成人同种异体心脏移植受体器官排异反应的预防: 成人心脏移植患者的推荐剂量为1.5g, 每日两次空腹口服 (每日剂量为3g), 在移植后尽快开始用药; (5) 特发性炎性肌病: 1.5-2g/d, 分两次口服^[6]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B (儿童); (2) Micromedex 未收录; (3) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (4) 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category A; (5) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂/胶囊剂 (1) 0.25g; (2) 0.5g。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(10):729-734.
- [2] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1):1-12.
- [3] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南(2021)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(6):423-436.
- [4] FDA Label (2022-06-06)-CELLCEPT(Mycophenolate Mofetil Capsules, Tablets, for Oral Suspension, for Injection)(Genentech USA,Inc.)
- [5] 英国风湿病学会.British Society for Rheumatology guideline on management of paediatric, adolescent and adult patients with idiopathic inflammatory myopathy.Rheumatology (Oxford).2022 Mar 31;keac115.
- [6] 药品说明书.吗替麦考酚酯片 (骁悉) .

吗替麦考酚酯²

【超用法用量】 狼疮肾炎^[1]: (1) 诱导治疗 (Ⅲ型或Ⅳ型肾炎): 2-3g/d 口服, 持续6个月, 与糖皮质激素联用。糖皮质激素的具体用法为: 静脉糖皮质激素冲击治疗3天, 随后改为口

服泼尼松，从0.5-1.0mg/kg/d开始用药，持续数周后减量至最低有效剂量；若存在新月体，则以1mg/kg/d作为起始剂量；（2）诱导治疗（存在新月体的Ⅳ型或Ⅳ/V型肾炎）2-3g/d口服，持续6个月，与糖皮质激素联用。糖皮质激素的具体用法为：静脉糖皮质激素冲击治疗3天，随后改为口服泼尼松，从1mg/kg/d开始用药，持续数周后减量至最低有效剂量；（3）诱导治疗（Ⅴ型肾炎，缺乏增殖性改变，存在由肾病导致的超过3g/24h的蛋白尿）：2-3g/d口服，同时与0.5mg/kg/d糖皮质激素联用，两药均持续用药6个月；（4）维持治疗（Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ型肾炎）1-2g/d口服。

【适应证】狼疮肾炎。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A。

【制剂与规格】片剂/胶囊剂（1）0.25g；（2）0.5g。

【参考文献】

- [1] Hahn BH, McMahon MA, Wilkinson A, et al. American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis[J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2012, 64(6):797-808.

麦考酚钠

【超适应证】与其他免疫抑制剂合用，用于肝移植患者排斥反应的预防^[1-3]。

【用法用量】720mg 一日两次，口服。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】肠溶片（1）180mg；（2）360mg。

【参考文献】

- [1] 中国医师协会器官移植医师分会,中华医学会器官移植学分会肝移植学组.中国肝癌肝移植临床实践指南(2021版)[J].中华移植杂志: 2021,15(6): 321-328.
- [2] 中华医学会器官移植学分会,中国医师协会器官移植医师分会.中国肝移植受者肾损伤管理临床实践指南(2023版)[J].中华移植杂志: 2023,17(6): 321-331.
- [3] 中华医学会器官移植学分会肝移植学组,中国医师协会器官移植医师分会.中国肝移植受者麦考酚钠临床应用指南(2024版)[J].中华移植杂志: 2024,18(6):366-373.

美金刚

【超适应证】血管性痴呆^[1-3]。

【用法用量】指南未推荐用法用量，可参见药品说明书^[4]：每日最大剂量20mg。第一周的剂量为每日5mg，每日一次，第二周每日10mg，每日一次，第三周每日15mg，每日一次，第四周开始以后服用推荐的维持剂量每日20mg，每日一次。

【证据级别】 有效性：Class II a； 推荐等级：Class II b； 证据强度：Category B。

【制剂与规格】 片剂 （1） 10mg； （2） 20mg。

【参考文献】

[1] 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会,脑卒中防治系列指导规范编审委员会.2016 中国血管性认知障碍诊疗指导规范[J].心脑血管病防治,2017,17(01),3-6.

[2] 国家卫生健康委办公厅.血管性认知障碍的诊疗规范(2020 年版)[J].全科医学临床与教育,2021,19 (03):197-199.

[3] 中国卒中学会血管性认知障碍分会.中国血管性认知障碍诊治指南(2024 版)[J].中华医学杂志, 2024, 104(31):2881-2894.

[4] 盐酸美金刚片药品说明书.2023 年 4 月 15 日.

美罗培南

【超人群】 新生儿^[1-3]。

【适应症】 （1） 脓毒症^[1]； （2） 细菌性脑膜炎^[2]。

【用法用量】 （1） 新生儿脓毒症：常规剂量为每次 20mg/kg， q8h； 当其最小抑菌浓度 MIC 在 4-8mg/L 时或考虑并发脑膜炎时， 剂量需调整为每次 40mg/kg， q8h^[1]。可根据患儿体重、日龄和并发症等情况进行调整（见表 1）^[1]； （2） 新生儿细菌性脑膜炎：①静脉滴注， 40mg/kg， 根据孕周和日龄调整给药间隔 q8-q24h（见表 2）^[2]； ②静脉滴注， <7d， 40mg/kg， q12h； ③7-28d， 40mg/kg， q8h^[3]。

表 1. 不同体重、日龄患儿美罗培南用法用量参考

体重	日龄	用法用量
≤2kg	≤14	每次 20mg/kg， q12h
	15-28	每次 20mg/kg， q8h
	29-60	每次 30mg/kg， q8h
>2kg	≤14	每次 20mg/kg， q8h
	15-60	每次 30mg/kg， q8h

表 2. 不同孕周、日龄患儿美罗培南用法用量参考

孕周	日龄	间隔
≤29	0-28	q24h
	>28	q12h
30-36	0-14	q12h

	>14	q8h
37-44	0-7	q12h
	>7	q8h

【证据级别】 (1) (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 250mg; (2) 500mg; (3) 1g。

【参考文献】

- [1] 周鹏翔, 童笑梅, 邢燕, 等. 美罗培南治疗新生儿脓毒症的临床实践指南(2024 年版)[J]. 中国当代儿科杂志, 2024, 26(02):107-117.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 邱小汕主编. 实用新生儿学(第 5 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:1104.
- [3] 《中国国家处方集》编写委员会. 中国国家处方集(化学药品与生物制品卷·儿童版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013:396.

孟鲁司特

【超人群】 ≥ 6 个月且 ≤ 2 岁 (用于对替代疗法反应不充分或不耐受的常年过敏性鼻炎患者)^[1]。

【用法用量】 推荐首选口服颗粒剂, 4mg, 每日一次。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 颗粒剂 0.5g:4mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2021-02-22)-SINGULAIR(Montelukast Sodium Tablets, Chewable Tablets, and Oral Granules)(Merck Sharp & Dohme Corp)

咪达唑仑

【超适应证】 新生儿及儿童癫痫持续状态^[1]。

【用法用量】 负荷量 0.15-0.2mg/kg, 维持量: 0.06mg/kg/h; 如果发作不能控制, 可每 15 分钟增加 0.06mg/kg/h, 直至惊厥控制或达到最大剂量 0.3mg/kg/h。

【证据级别】 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 1ml:5mg; (2) 2ml:10mg; (3) 2ml:2mg; (4) 5ml:5mg。

【参考文献】

- [1] 中国国家处方集编委会.中国国家处方集.化学药品与生物制品卷(儿童版)[M].北京:人民军医出版社, 2013:83-84.

糜蛋白酶

【超适应证】 (1) 咽喉部炎症疾病^[1-2]; (2) 液化痰液^[1-2]。

【超给药途径】 雾化吸入^[1-2]。

【用法用量】 制成0.05%溶液雾化吸入。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex未收录。

【制剂与规格】 注射剂 5mg: 4000单位。

【参考文献】

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知. 化学药和生物制品卷(2020 年版)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020:2069-2070.
- [2] 徐文,董频,谷庆隆,等.雾化吸入在咽喉科疾病药物治疗中应用专家共识[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(05):231-238.

米非司酮

【超适应证】 库欣综合征 (伴高血糖的不能耐受手术或手术失败者) ^[1]。

【用法用量】 ①成人推荐起始剂量为每天1次口服0.3g。必须作为单日剂量给药，应始终随餐服用。日剂量可按0.3g 递增，剂量最多可以增加到1.2g, 每天1次, 但每天不应超过20mg/kg。剂量增加的频率不应超过每2-4周一次；②基于对库欣综合征表现的耐受性和改善程度的临床评估来决定剂量的增加。葡萄糖控制、抗糖尿病药物需求、胰岛素水平和精神症状的变化可提供早期反应评估（6周内），并有助于指导早期剂量滴定；③如果治疗被中断，应以最低剂量（0.3g）重新开始治疗。如果因不良反应而中断治疗，则应以低于导致治疗中断的剂量为目标进行剂量滴定。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 10mg; (2) 25mg; (3) 0.2g。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2016-03-29)-MIFEPREX(Mif Tablets)(Danco Laboratories, LLC)

米卡芬净¹

【超适应证】 (1) 急性播散性念珠菌病以及念珠菌性腹膜炎和脓肿^[1]; (2) 心血管念珠菌病^[2]。

【用法用量】 (1) 急性播散性念珠菌病以及念珠菌性腹膜炎和脓肿：成人 100mg/d^[1]，4 个月及以上儿童 2mg/kg/天，最大 100mg/天^[1]； (2) 心血管念珠菌病：100-150mg/d。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C。

【制剂与规格】粉针剂：50mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023.7): MICAFUNGIN-micafungin injection, powder, lyophilized, for solution(Zydus Pharmaceuticals USA Inc)
- [2] David N, Henry F, George M, et al. 桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2022:133.

米卡芬净²

【超人群】4 个月及以上儿童^[1]

【适应证】食道念珠菌病。

【用法用量】体重≤30kg：3mg/kg/天；体重>30kg：2mg/kg 天，最大 150mg/天^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 50mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023.7): MICAFUNGIN-micafungin injection, powder, lyophilized, for solution(Zydus Pharmaceuticals USA Inc)

米诺地尔酊

【超适应证】女性雄激素性脱发^[1,2]。

【用法用量】5%米诺地尔酊：每日 1 次，每次 1ml；2%米诺地尔酊：每日 2 次，每次 1ml^[2]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C。

【制剂与规格】酊剂 (1) 5%； (2) 2%。

【参考文献】

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会毛发学组，中国康复医学会皮肤病康复专业委员会毛发疾病康复学组. 中国雄激素性脱发诊疗指南(2023 版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(12):752-758.
- [2] 中国医学会整形外科学分会女性雄激素性脱发诊断与治疗专家共识编写组，中国女医师协会整形美容专业委员会. 女性雄激素性脱发诊断与治疗中国专家共识(2022版)[J]. 中华整形外科杂志, 2022, 38(5):481-491.

米诺环素

【超人群】8岁以下儿童^[1]。

【超适应证】耐大环内酯类肺炎支原体肺炎^[1]。

【用法用量】首剂 4mg/kg，最大量不超过 200mg，间隔 12h 后应用维持量 2mg/kg，12 小时一次，口服，每次最大量不超过 100mg，一般疗程为 10d。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 50mg。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J].新发传染病电子杂志, 2024, 9(1):73-79.

米索前列醇

【超适应证】（1）孕28周内胎死宫内、胎儿畸形且有子宫疤痕的孕妇促宫颈成熟引产^[1-2]；

（2）宫腔镜检查、宫腔镜治疗、绝经后取环、月经不畅手术前的子宫颈软化^[3-4]。

【用法用量】（1）孕28周内胎死宫内、胎儿畸形且有子宫疤痕的孕妇促宫颈成熟引产：孕28周内：（200-400）μg / （6-12）h 口服，孕晚期避免使用；（2）宫腔镜检查、宫腔镜治疗、绝经后取环、月经不畅手术前的子宫颈软化：子宫腔手术前至少4小时米索前列醇 200μg-400μg 阴道后穹窿置药进行子宫颈预处理。

【证据级别】（1）（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 0.2mg。阴道片 25μg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组.妊娠晚期促子宫颈成熟与引产指南(2014)[J].中华妇产科杂志, 2014, 49(12):881-885.
- [2] Robinson D, Campbell K, Hobson SR, et al. Guideline No.432a: Cervical ripening and induction of labour-general Information[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2023, 45(1):35-44.el.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组.宫腔镜手术子宫颈预处理临床实践指南[J].中华妇产科杂志,2020,55(12):813-818.
- [4] 中华医学会儿科学分会.宫腔操作前宫颈预处理专家共识[J].中华生殖与避孕杂志,2020,40(1):3-8.

米托蒽醌脂质体

【超适应证】复发难治性急性髓系细胞白血病^[1]。

【用法用量】可强化化疗方案（后续可行 allo-HSCT）米托蒽醌脂质体+阿糖胞苷+VP16、米托蒽醌脂质体+阿糖胞苷：米托蒽醌脂质体 24-32mg/m²，d1-7^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 10ml:10mg。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).恶性血液病诊疗指南(2024)[EB/OL]:85-90.2024-04.

莫西沙星¹

【超适应证】耐多药结核病（MDR-TB）^[1,2]。

【用法用量】剂量 400-800mg/d，每日一次。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category C。

【制剂与规格】片剂 0.4g。

【参考文献】

[1] WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee.WHO consolidated guidelines on tuberculosis[EB/OL]. Geneva: World Health Organization, 2022:28-31.

[2] 中国防痨协会.耐药结核病化学治疗指南(2019 年简版)[J].中国防痨杂志, 2019, 41(10):1025-1073.

莫西沙星²

【超人群】18 岁以下儿童。

【适应证】耐药肺炎支原体肺炎。

【用法用量】口服或静脉滴注：3 月龄- < 2 岁，6mg/kg/次；2- < 6 岁，5mg/kg/次；6- < 12 岁，4mg/kg/次，每 12 小时 1 次，最大剂量 200mg/次；12- < 18 < 45kg，4mg/kg/次，每 12 小时 1 次，最大剂量 200mg/次，≥45kg，400mg/次，每天 1 次。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 0.4g。注射液 250ml:0.4g。

【参考文献】

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组，国家呼吸系统疾病临床医学研究中心，中华儿科杂志编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊断与治疗循证指南(2023)[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(12): 1137-1144.

那屈肝素

【超适应证】 产科抗磷脂综合征^[1]。

【用法用量】 ①预防剂量：那屈肝素，2850U，每日1次，皮下注射；②中等剂量：依诺肝素，4000U，每12小时1次，皮下注射；③治疗剂量（调整剂量）：依诺肝素，100U/kg，每12小时1次，皮下注射。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液（以WHO单位Xa因子计）（1）0.2ml:2050 IU；（2）0.3ml:3075 IU；（3）0.4ml:4100 IU；（4）0.6 ml:6150 IU；（5）0.8 ml:8200 IU；（6）1.0 ml:10250 IU。

【参考文献】

- [1] TEKTONIDOU M G, ANDREOLI L, LIMPER M, et al. EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults[J]. Ann Rheum Dis, 2019, 78(10):1296-1304.

纳布啡

【超适应证】 （1）适用于严重到需使用阿片类镇痛药治疗的且替代疗法不足的疼痛，也可作为复合麻醉时辅助用药，用于术前、术后镇痛^[1-2]；（2）分娩过程中的产科镇痛^[1]。

【用法用量】 （1）（2）**初始剂量**^[1]：70kg成人推荐的常规剂量为皮下注射、肌肉内或静脉内注射10mg，根据需要，此剂量可每3至6小时重复一次，根据需要调整使用达到充分镇痛所需的最低剂量。对于阿片类不耐受患者，建议的最大单次剂量为20毫克，且需最大每日总剂量为160mg。**滴定和维持治疗**^[1]：根据患者对纳布啡初始剂量的反应调整剂量。**身体依赖患者停药**^[1]：当定期服用纳布啡且可能已产生身体依赖的患者不再继续服用时，剂量应逐渐减量，每2至4天减少25%至50%，同时定期评估患者是否存在戒断症状。如果患者出现这些症状，需将剂量提高到之前的水平，并以更慢的速度逐渐减少，或者通过增加间隔时间在剂量递减期间，减少剂量变化量，或两者同时进行。请勿突然停药。

【证据级别】 （1）（2）有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂 1ml:10mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023-12):NUBAIN (nalbuphine hydrochloride) (Par Pharmaceutical)
- [2] 中华医学会外科学分会，中华医学会麻醉学分会．中国加速康复外科临床实践指南（2021）（一）[J]．协和医学杂志，2021，12（5）：624-631．

纳武利尤单抗

【超适应证】 （1）既往接受过索拉菲尼治疗的肝癌患者^[1-5]；（2）伴淋巴结转移的黑色素瘤或完全切除患者伴转移的黑色素瘤的辅助治疗^[1,6,7]；（3）①联用伊匹单抗治疗不可切除

或转移性黑色素瘤或单药治疗 BRAF V600 野生型不可切除或转移性黑色素瘤^[1,8]；②单药治疗 BRAF V600 突变阳性的不能切除或转移黑色素瘤^[1,8]；（4）晚期肾细胞癌（联合伊匹单抗）^[1,10,12,15]；（5）复发或难治的霍奇金淋巴瘤^[1,11]；（6）联合伊匹单抗用于 EGFR/ALK 突变阴性的 PD-L1 $\geq$ 1%的晚期非小细胞肺癌一线治疗^[12-14]。

【用法用量】（1）既往接受过索拉菲尼治疗的肝癌患者：每 2 周静脉注射 240mg 或每 4 周静脉注射 480mg；（2）伴淋巴结转移的黑色素瘤或完全切除患者伴转移的黑色素瘤的辅助治疗：每 2 周静脉注射 240mg 或每 4 周静脉注射 480mg；（3）①联用伊匹单抗治疗不可切除或转移性黑色素瘤或单药治疗 BRAF V600 野生型不可切除或转移性黑色素瘤：当联合伊匹单抗时，30 分钟内静脉给药纳武利尤单抗 1mg/kg，然后在同一日给予伊匹单抗，每 3 周给药 4 剂，然后每 2 周静脉注射 240mg 或每四周静脉注射 480mg；②单药治疗 BRAF V600 突变阳性的不能切除或转移黑色素瘤：单药治疗时，成人和 12 岁及以上或体重 40kg 及以上的儿童患者：每 2 周静脉注射 240mg 或每 4 周静脉注射 480mg。12 岁以上体重小于 40 kg 的儿童患者：每 2 周 3mg/kg 或每 4 周 6mg/kg；（4）晚期肾细胞癌（联合伊匹单抗）：联合伊匹单抗：30 分钟内静脉滴注 3mg/kg，然后在同一日给予伊匹单抗 1mg/kg，每 3 周 4 剂。然后 2 周或 4 周静脉滴注 240mg 或 480mg；（5）复发或难治的霍奇金淋巴瘤：每 2 周静脉注射 240mg 或每 4 周静脉注射 480mg；（6）联合伊匹单抗用于 EGFR/ALK 突变阴性的 PD-L1 $\geq$ 1%的晚期非小细胞肺癌一线治疗：纳武利尤单抗 3mg/kg 每 2 周一次 + 伊匹单抗 1mg/kg 每 6 周一次。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（2）有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B；（3）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A；（4）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（5）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（6）有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂（1）40mg:4ml；（2）100mg:10ml。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023-10-13):OPDIVO (Nivolumab) (E.R. Squibb & Sons, L.L.C.)
- [2] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Hepatobiliary Cancers(Version 5.2021) [EB/OL].(2021-09-21).
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022,38(2):288-303.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(3): 241-273.

- [5] VOGEL A, MARTINELLI E, ESMO Guidelines Committee. Updated treatment recommendations for hepatocellular carcinoma (HCC) from the ESMO Clinical Practice Guide lines [J]. Ann Oncol, 2021, 32(6):801-805.
- [6] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)黑色素瘤诊疗指南 2019[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019.
- [7] NCCN. NCCN clinical practice guidelines in oncology for cutaneous melanoma (Version 2. 2021) [S/OL]. [2021-07-07].
- [8] National Comprehensive Cancer Network. Cutaneous Melanoma. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 2.2022.
- [9] National Comprehensive Cancer Network. Colon Cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 1.2022.
- [10] National Comprehensive Cancer Network. Kidney Cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 4.2022.
- [11] National Comprehensive Cancer Network. Hodgkin Lymphoma. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 2. 2022 Apr; 20(4): 322-334
- [12] FDA Label(2025-05-23):Opdivo(nivolumab injection)(Bristol Myers Squibb Company)
- [13] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Non-Small Cell Lung Cancer. (Version 2.2024)[EB/OL]:21.(2024-02-19).
- [14] 中国临床肿瘤学会CSCO.免疫检查点抑制剂临床应用指南(2023)[EB/OL]:30.(2023-04).
- [15] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Kidney Cancer (Version 2.2024)[EB/OL]:35-55.(2024-04).

尿激酶

【超适应证】 下肢深静脉血栓形成的溶栓治疗^[1]。

【用法用量】 通常首剂4000U/kg, 30分钟内静脉注射; 维持剂量为一日60-120万单位, 持续72-96小时, 必要时延长至5-7日。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 1万单位; (2) 5万单位; (3) 10万单位; (4) 25万单位; (5) 50万单位。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J].中华普通外科杂志,2017,32(9):807-812.

帕博利珠单抗

【超适应证】 (1) 联合阿昔替尼一线治疗晚期肾细胞癌^[1]； (2) 化疗中或化疗后发生疾病进展，伴 PD-L1 表达 (CPS $\geq$ 1) 的复发性或转移性宫颈癌^[1]； (3) 儿童人群难治性或经二线或多线治疗后复发原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL) ^[1-2]。

【用法用量】 (1) 联合阿昔替尼一线治疗晚期肾细胞癌：200mg，静脉滴注 30 分钟以上，每 3 周重复；或 400mg，静脉滴注 30 分钟以上，每 6 周重复，联合阿昔替尼 5 mg，每日 2 次，持续达 24 个月，或直到疾病进展或不可接受的毒性； (2) 化疗中或化疗后发生疾病进展，伴 PD-L1 表达 (CPS $\geq$ 1) 的复发性或转移性宫颈癌：每 3 周 200 mg 静注 30min 以上，或每 6 周 400 mg 静注 30min 以上，持续 24 个月，或直到出现不可接受的毒性或疾病进展； (3) 儿童人群难治性或经二线或多线治疗后复发原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)：2mg/kg，每 3 周 1 次 (最大剂量 200mg)，直到疾病进展或发生不可耐受的毒性，或治疗时间达 24 个月。

【证据级别】 (1) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (2) (3) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 4ml:100mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025.4): KEYTRUDA-pembrolizumab injection,powder,lyophilized,for solution (Merck Sharp & Dohme LLC)
- [2] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Cutaneous Melanoma(Version 3. 2023)[S/OL].(2023-10-27)

帕利哌酮

【超适应证】 (1) 作为单一疗法和作为情绪稳定剂或抗抑郁药的辅助治疗成人分裂情感障碍^[1]； (2) 双向情感障碍躁狂发作急性期的治疗^[2-3]。

【用法用量】 (1) 作为单一疗法和作为情绪稳定剂或抗抑郁药的辅助治疗成人分裂情感障碍：起始剂量 6mg，每日一次，口服，维持剂量 3-12mg/d； (2) 双向情感障碍躁狂发作急性期的治疗：推荐剂量 6-12mg，每日一次，口服。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 缓释片 (1) 3mg； (2) 6mg； (3) 9mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-01-23):Invega(paliperidone extended-release tablets)(Janssen Pharmaceuticals, Inc.)

- [2] Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder.[J]. Bipolar disorders, 2018, 20(2):97-170.
- [3] 中国双相障碍协作组. 中国双相障碍防治指南(第二版)[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015:74.

帕罗西汀

【超适应证】 (1) 广泛性焦虑障碍^[1-3]; (2) 创伤后应激障碍^[1,3]。

【用法用量】 (1) **广泛性焦虑障碍**: 推荐的起始剂量为每日 20 mg; 对于应答不良的患者, 根据耐受性, 以 10 mg/d 的剂量递增, 每次增量至少间隔 1 周; (2) **创伤后应激障碍**: 推荐的起始剂量为每日 20mg, 每日最大剂量为 50 mg; 对于应答不良的患者, 根据耐受性, 以 10mg/d 的剂量递增, 每次增量至少间隔 1 周。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 片剂 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2024-11-26): Paxil(paroxetine hydrochloride tablets)(APOTEX)
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 广泛性焦虑障碍基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12):1232-1241.
- [3] 世界生物精神病学联合会(WFSBP). 焦虑、强迫症以及创伤后应激障碍的治疗指南第3版[J]. World Journal of Biological Psychiatry, 2022, 23(5):341-465.

培美曲塞二钠

【超适应证】 (1) 晚期 NSCLC 驱动基因阴性二、三线治疗 (包括一线治疗进展出现脑/脑膜转移)^[1]; (2) 复发卵巢癌^[3]。

【用法用量】 (1) **晚期 NSCLC 驱动基因阴性二、三线治疗 (包括一线治疗进展出现脑/脑膜转移)**: 指南中未提及鞘内注射的具体用法, 参照临床研究剂量鞘内注射 50mg^[2]; (2) **复发卵巢癌**: 500mg/m², 静脉滴注, 每 3 周一次。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 100mg; (2) 200mg; (3) 500mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 中枢神经系统转移性肿瘤诊疗指南(2024版)[EB/OL]: 94-99.
- [2] Fan C, Zhao Q, Li L, Shen W, Du Y, Teng C, Gao F, Song X, Jiang Q, Huang D, Jin Y, Lv Y, Wei L, Shi T, Zhao X, Gao N, Jiang Z, Xin T. Efficacy and Safety of Intrathecal Pemetrexed Combined With Dexamethasone for Treating Tyrosine Kinase Inhibitor-Failed Leptomeningeal Metastases From EGFR-Mutant NSCLC-a Prospective, Open-Label, Single-Arm Phase 1/2 Clinical Trial (Unique Identifier: ChiCTR1800016615)[J]. J Thorac Oncol, 2021, 16(8):1359-1368.
- [3] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Continue Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer (Version 1.2022)[EB/OL]:67-71. (2022-01-18).

培门冬酶

【超适应证】 (1) 结外 NK/T 细胞淋巴瘤^[1]; (2) 难治性 EBV-HLH^[2]。

【用法用量】 (1) **结外 NK/T 细胞淋巴瘤**: P-GemOx 方案: 培门冬酶 2000-2500IU/m², d1 (建议最大单次剂量不超过 3750IU) + 吉西他滨 1000mg/m², d1、d8 + 奥沙利铂 130mg/m², d1, 每 21 天重复; COEP-L 方案: CTX 750mg/m², d1 + VCR 1.4mg/m², d1 (最大 2mg) + VP-16 60mg/m², d1-3 + PDN 1000mg, d1-5 + 培门冬酶 2500IU/m², 每 21 天重复; LOP 方案: 培门冬酶 2500IU/m², d1 + VCR 1.4mg/m², d1 (最大 2mg) + PDN 100mg, d1-5, 每 14-21 天重复; (2) **难治性 EBV-HLH**: 在 DEP 方案基础上联合培门冬酶或左旋门冬酰胺酶 (L-DEP 方案): 培门冬酶的推荐剂量为 1800 U/m²/d, 第 3 天, 也可使用等效的左旋门冬酰胺酶。培门冬酶的使用时间间隔为 28 d, 即可交替采用 DEP 和 L-DEP 方案。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 2ml:1500IU; (2) 5ml:3750IU。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会CSCO.淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:211(2025-04).
- [2] 中国医师协会血液科医师分会,中华医学会儿科学分会血液学组,噬血细胞综合征中国专家联盟.中国噬血细胞综合征诊断与治疗指南(2022年版)[J].中华医学杂志,2022,102(20):1492-1499.

培塞利珠单抗

【超适应证】 (1) 对常规治疗应答不充分的成人中至重度活动性克罗恩病^[1]; (2) 治疗患有活动性银屑病关节炎的成年患者^[1]; (3) 成人活动性强直性脊柱炎的治疗^[1]; (4) 治疗

伴有炎症客观体征的活动性非影像学中轴型脊柱关节炎成人^[1]；（5）适合全身治疗或光疗的中度至重度斑块银屑病成人的治疗^[1]。

【用法用量】（1）对常规治疗应答不充分的成人中至重度活动性克罗恩病：推荐的成人初始剂量为第0、2、4周400mg皮下注射2次，每次200mg，对于获得临床反应的患者，推荐维持治疗方案为每4周注射400mg^[1]；（2）治疗患有活动性银屑病关节炎的成年患者：成年银屑病关节炎患者推荐剂量为第0、2、4周 400 mg皮下注射2次，每次200mg，随后每间隔1周注射200mg；维持治疗可考虑每4周注射400mg^[1]；（3）成人活动性强直性脊柱炎的治疗：推荐剂量为第0、2、4周400mg 皮下注射2次，每次200mg，随后每隔1周注射200mg或每4周注射400mg^[1]；（4）治疗伴有炎症客观体征的活动性非影像学中轴型脊柱关节炎成人：成人推荐剂量为第0、2、4周400mg皮下注射2次，每次200mg，随后每隔1周注射200mg或每4周注射400mg^[1]；（5）适合全身治疗或光疗的中度至重度斑块银屑病成人的治疗：①成人推荐剂量为每间隔1周注射400mg皮下注射2次，每次200mg^[1]；②对于部分体重≤90kg的患者，推荐剂量为第0、2、4周 400mg 皮下注射2次，每次200mg，随后考虑每间隔1周注射200mg^[1]。

【证据级别】（1）（2）（4）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（3）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（5）有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category A。

【制剂与规格】冻干粉 1ml:200mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2022-12-22):CIMZIA(Certolizumab Pegol Injection)(UCB,Inc.)

培唑帕尼

【超适应证】既往接受过化疗的晚期软组织肉瘤^[1-2]。

【用法用量】推荐剂量：800mg，每天1次空腹口服（饭前至少1小时），直至疾病进展或出现不可接受的毒性。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）200mg；（2）400mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-10-20):Pazopanib (PAZOPANIB, ORAL) (SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES, INC.)

[2] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Soft Tissue Sarcoma(Version 2.2023) [EB/OL].(2023-04-25).

硼替佐米

【超适应证】轻链型淀粉样变性^[1]。

【用法用量】DARA 联合 CyBorD 方案的标准用法如下：DARA 皮下制剂固定使用剂量为 1800 mg (如使用静脉注射制剂剂量为 16 mg/kg)，硼替佐米为 1.3 mg/m²，环磷酰胺 300 mg/m²，地塞米松 40 mg，每周 1 次。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂 3.5mg。

【参考文献】

[1] 中国系统性轻链型淀粉样变性协作组,国家肾脏疾病临床医学研究中心,国家血液系统疾病临床医学研究中心.系统性轻链型淀粉样变性诊断和治疗指南(2021 年修订)[J].中华医学杂志, 2021,101(22):1646-1656.

泼尼松

【超适应证】类风湿关节炎^[1]。

【用法用量】初始剂量：泼尼松5mg，每日1次。目前正在接受强的松、泼尼松龙或甲基泼尼松龙治疗的患者应根据相对效力改用同等剂量的泼尼松；维持剂量：使用能维持足够临床反应的最低剂量；停用：如果停止长期或大剂量治疗，则逐步停用；泼尼松应该每天与食物一起服用，吞服。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 5mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2020-01-02):RAYOS (PREDNISONE)(Horizon Therapeutics USA, Inc.)

普萘洛尔

【超适应证】(1) 特发性震颤^[1,2]；(2) 预防偏头痛^[1,3]。

【用法用量】(1) 特发性震颤：起始剂量：40mg 每日两次口服；维持剂量：120-320mg/d，分次服用。(2) 预防偏头痛：常用剂量每次 10-20mg，每日 3 次口服，FDA 批准剂量：起始 80mg/d，分次服用，维持剂量 160-240mg/d，分数次服用。

【证据级别】(1) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；(2) 有效性：Class I；推荐等级：成人 Class II a，儿童 Class II；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 10mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2011-03-17):Inderal(Propranolol Hydrochloride Tablets)(WYETH PHARMS)
- [2] 中华医学会,中华医学杂志,中华医学会全科医学分会,等.特发性震颤基层诊疗指南(2021 年)[J].中华全科医师杂志, 2021, 20(10):1030-1036.
- [3] 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛诊治指南(2022 版)[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(12): 881-898.

普瑞巴林

【超适应证】 (1) 糖尿病周围神经病变-神经性疼痛^[1]; (2) 脊髓损伤相关的神经病理性疼痛^[1-2]; (3) 癌痛 (神经病理性疼痛) ^[3-4]。

【用法用量】 (1) **糖尿病周围神经病变-神经性疼痛**: 起始剂量50mg, 每日3次, 可根据疗效和耐受性在一周之内增量至100mg, 每日3次 (300mg/d)。Ccr≥60ml/min的患者最大剂量为100mg tid, 肾功能减退患者按照说明书调整剂量; (2) **脊髓损伤相关的神经病理性疼痛**: 推荐的治疗剂量是150-600mg/天。初始日剂量150mg/天, 分2次服用; 根据疗效和耐受性在1周内加量至300mg/天, 分2次服用; 经2-3周治疗后疗效不佳且可以耐受, 可进一步加量至最大日剂量600mg/天, 分2次服用; (3) **癌痛 (神经病理性疼痛)**: 起始剂量为每次75mg, 每日2次 (150mg/日); 可在一周内根据疗效及耐受性增加至每次150 mg, 每日2次 (300mg/日)。服用300mg/日, 2至4周后疼痛未得到充分缓解的患者, 如可耐受, 可增至每次300mg, 每日2次 (600mg/日)。

【证据级别】 (1) (2) (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 25mg; (2) 50mg; (3) 75mg; (4) 100mg; (5) 150mg; (6) 200mg; (7) 300mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2020-04-09):LYRICA(pregabalin Capsules)(UPJOHN)
- [2] Attal N, Cruccu G, Baron R, et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain:2010 revision[J]. Eur J Neurol, 2010, 17(9):1113-e88.
- [3] Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines[J]. Ann Oncol, 2018, 29(4): 149-174.
- [4] 国家卫生健康委员会.癌症疼痛诊疗规范(2018)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10):937-944.

齐拉西酮

【超适应证】 (1) 双相障碍 I 型躁狂或混合发作急性期治疗^[1-3]; (2) 双相 I 型障碍

维持期治疗，与碳酸锂或丙戊酸钠合用^[1-3]。

【用法用量】 (1) 双相障碍 I 型躁狂或混合发作急性期治疗：初始日剂量为 40 mg，2 次/日，随餐服用。在治疗的第二天，剂量可以增加至 60 mg 或 80 mg，2 次/日，随后基于耐受性和疗效在 40-80 mg 的范围内进行调整，2 次/日。在灵活剂量临床试验中，平均每日给药剂量约为 120 mg；(2) 双相 I 型障碍维持期治疗，与碳酸锂或丙戊酸钠合用：40-80mg，2 次/日，随餐服用。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a；推荐等级：成人 Class II a，儿童 Class II a；证据强度：Category B；(2) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 20mg；(2) 40mg；(3) 60mg；(4) 80mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-01-22):Geodon(Ziprasidone Capsules)(VIATRIS)
- [2] Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder.[J].Bipolar disorders,2018,20(2):97-170.
- [3] 中国双相障碍协作组.中国双相障碍防治指南(第二版)[M].北京:中华医学电子音像出版社,2015:74.

前列地尔

【超适应证】 糖尿病肾脏疾病 (DKD) ^[1]。

【用法用量】 成人一日一次，1-2ml（前列地尔5-10μg）+10ml生理盐水（或5%葡萄糖）缓慢静注或直接入小壶缓慢静脉滴注。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射液 (1) 1ml:5μg；(2) 2ml:10μg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国糖尿病肾脏病防治指南(2021 年版)[J].中华糖尿病杂志, 2021.13(8):762-784.

羟基脲

【超适应证】 (1) 真性红细胞增多症^[1-2]；(2) 原发性血小板增多症^[2-3]；(3) 原发性骨髓纤维化^[2,4]：如有降细胞治疗指征，首选羟基脲治疗；治疗脾大：羟基脲缩脾的有效率约为 40%；(4) 高白细胞急性髓系白血病 (AML) 紧急处理^[5-6]。

【用法用量】 (1) 真性红细胞增多症：起始剂量为 30mg/kg/d，口服，1 周后改为 5-20mg/kg/d，

需维持给药并调整用药剂量，联合静脉放血治疗（必要时采用红细胞单采术）可降低血栓并发症；（2）**原发性血小板增多症**：起始剂量为 15-20mg/kg/d，8 周内 80%患者的血小板计数可降至 $500 \times 10^9/L$ 以下，然后给予适当的维持剂量治疗；（3）**原发性骨髓纤维化**：指南中无推荐剂量，参考药品说明书的用法；（4）**高白细胞急性髓系白血病（AML）紧急处理**：1.5-2.5g/6h（总量 6-10g/d），约 36h，然后进行联合化疗^[4]。

【证据级别】（1）（2）（4）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（3）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 0.5g。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.真性红细胞增多症诊断与治疗中国指南（2022 年版）[J].中华血液学杂志, 2022, 43(7):537-541.
- [2] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学(第 9 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:574.
- [3] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组,中国医师协会血液科医师分会.成人原发性血小板增多症诊断与治疗中国指南(2026 年版)[J].中华血液学杂志,2026,47(5):409-423.
- [4] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.原发性骨髓纤维化诊断与治疗中国指南(2019 年版)[J].中华血液学杂志,2019,40(1):1-7.
- [5] Pollyea DA, Altman JK, Assi R, et al. Acute Myeloid Leukemia, Version 3.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(5):503-513.
- [6] Heuser M, Ofran Y, Boissel N, et al. Acute myeloid leukaemia in adult patients: ES MO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[J]. Ann Oncol, 2020, 31(6):697-712.

青霉素 G

【超用法用量】（1）**细菌性脑膜炎**：成人剂量为2400万 U/d，q4h（MIC < 0.06μg/ml）^[1]；（2）**感染性心内膜炎**：（草绿色链球菌和牛链球菌）剂量可加大到2400万 U/d 持续静脉滴注或分4-6次静脉滴注；（肠球菌）1800万-3000万 U/d 持续静脉滴注或分6次静脉滴注^[2]。

【证据级别】（1）（2）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】粉针剂 80万 U。

【参考文献】

- [1] Tunkel AR, Hasbun R, Bhimraj A, et al. 2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis[J]. Clin Infect Dis, 2017, 64(6):e34-e65.
- [2] David N, Henry F, George M, et al. 桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)[M]. 北京:中

庆大霉素

【超适应证】联合其他抗菌药物治疗感染性心内膜炎^[1]。

【用法用量】氨苄西林（分剂量12g/d）或青霉素（分剂量或连续输注18-30百万 U/d）加庆大霉素（3mg/kg/d，2-3次分剂量）。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液 2ml:80mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2014-03-21):GENTAMICIN SULFATE(Gentamicin Injection)(FRESENIUS KABI USA)

秋水仙碱

【超适应证】（1）白塞病^[1,2]；（2）急性冠脉综合征的抗炎治疗^[3]。

【用法用量】（1）白塞病：0.5mg，口服，每天2-3次^[1,2]；（2）急性冠脉综合征的抗炎治疗：0.5mg/次，每天1次，口服^[3]。

【证据级别】（1）有效性：成人：Class I 儿童：Class II a；推荐等级：成人：Class II a 儿童：Class II a；证据强度：成人：Category B 儿童：Category B。（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category A。

【制剂与规格】片剂 0.5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会风湿病学分会.白塞综合征诊疗规范[J].中华内科杂志, 2021, 60(10):860:867.
- [2] 中华医学会风湿病学分会.白塞病诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志, 2011, 15(6):345 -347.
- [3] Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes[J]. Eur Heart J, 2023, 44(38):3720-3826.

曲美替尼

【超适应证】伴有 BRAFV600E 基因突变并需要接受系统治疗的低级别胶质瘤（LGG）患者（1岁及以上儿童）^[1]。

【超人群】1岁及以上儿童。

【用法用量】每日1次，根据体重推荐用量^[1]。

体重	用法用量	体重	用法用量
8kg	每次 0.3mg	26-29kg	每次 0.9mg
9-10kg	每次 0.35mg	30-33kg	每次 1.0mg
11kg	每次 0.4mg	34-37kg	每次 1.15mg
12-13kg	每次 0.45mg	38-41kg	每次 1.25mg
14-17kg	每次 0.55mg	42-45kg	每次 1.4mg
18-21kg	每次 0.7mg	46-50kg	每次 1.6mg
22-25kg	每次 0.85mg	>51kg	每次 2mg

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 0.5mg; (2) 2mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2025.4): MEKINIST-trametinib tablet, film coated(Novartis Pharmaceuticals Corporation)

曲妥珠单抗

【超适应症】 (1) 晚期子宫内膜癌 (HER2+) 的治疗^[1]; (2) 晚期胆管癌 (HER2+) 的治疗^[2]; (3) 晚期结直肠癌 (HER2+) 的治疗^[3]; (4) 非小细胞肺癌 (HER2+) ^[4]。

【用法用量】 (1) 晚期子宫内膜癌 (HER2+) 的治疗: 静脉滴注, 第一周期 8mg/kg, 之后每周期 6mg/kg ^[1]; (2) 晚期胆管癌 (HER2+) 的治疗: 静脉滴注, 8mg/kg 首剂, 6mg/kg 维持剂量, 每 3 周重复^[2]; (3) 晚期结直肠癌 (HER2+) 的治疗: 静脉输注, 第 1 天 8mg/kg, 之后每次 6mg/kg, 21 天重复^[3]; (4) 非小细胞肺癌 (HER2+) : 初次负荷剂量为 4mg/kg, 90 分钟内静脉输入。维持剂量为每周 2mg/kg, 若初次负荷剂量可耐受, 此剂量可于 30 分钟内输完^[4]。

【证据级别】 (1) (2) (3) Micromedex 未收录; (4) Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 440mg; (2) 220mg; (3) 150mg; (4) 60mg。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 子宫内膜癌诊疗指南(2024 版)[EB/OL]:100.
 [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 胆道恶性肿瘤诊疗指南(2024 版)[EB/OL]:71-81.
 [3] 中国临床肿瘤学会(CSCO). 结直肠恶性肿瘤诊疗指南(2024 版)[EB/OL]:93.
 [4] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer (Version 5.2023) [EB/OL].(2023-11-8).

人促红素

【超适应证】 (1) 多发性骨髓瘤的贫血^[1]； (2) 骨髓增生异常综合征 (MDS) 的贫血^[2]。

【用法用量】 (1) 多发性骨髓瘤的贫血 (2) 骨髓增生异常综合征 (MDS) 的贫血：治疗期：开始推荐剂量：血液透析患者每周100-150IU/kg，非透析病人每周75-100IU/kg。若红细胞压积每周增加少于0.5vol%，可于4周后按15-30IU/kg 增加剂量，但最高增加剂量不可超过30IU/kg/周。红细胞压积应增加到30-33vol%，但不宜超过36vol%。维持期：如果红细胞压积达到30-33vol%和/或血红蛋白达到100-110 g/L，则进入维持治疗阶段。推荐将剂量调整至治疗期剂量的2/3。然后每2-4周检查红细胞压积以调整剂量，避免红细胞生成过速，维持红细胞压积和血红蛋白在适当水平。

【证据级别】 (1) (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 (1) 2000IU； (2) 3000IU； (3) 4000IU； (4) 10000IU； (5) 36000IU。

【参考文献】

- [1] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会，中华医学会血液学分会．中国多发性骨髓瘤诊治指南(2022年修订)[J]．中华血液学杂志, 2022, 43(12):979-985.
- [2] 中华医学会血液学分会．骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019)[J]．中华血液学杂志, 2019, 40(2):89-97.

人粒细胞巨噬细胞刺激因子

【超适应证】 口腔黏膜炎^[1]。

【用法用量】 推荐将400μg溶于100ml无菌水中配制漱口水，含漱>4次/d；餐后及睡前30min用清水清洁口腔后含漱，25ml/次，含漱>5min/次。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 75μg。

【参考文献】

- [1] 中国肿瘤放射治疗联盟．头颈部肿瘤放射治疗相关急性黏膜炎的预防与治疗指南[J]．中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(2):79-91.

绒促性素

【超适应证】 男性患者：无、少精子症^[1-2]。

【用法用量】途径为肌内注射，（1）500-1000 USP 单位，每周三次，连续三周，之后给相同的剂量，每周两次，连续三周。（2）4000个单位，每周三次，共6至9个月，随后剂量可减少至2000个单位，每周三次，连续3个月。剂量根据患者情况给予。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂（1）1000单位；（2）2000单位；（3）5000单位。

【参考文献】

- [1] FDA Label (1990-02-16)-CHORIONIC GONADOTROPIN (chorionic gonadotropin Injection) (Ferring Pharmaceuticals Inc.).
- [2] AUA, ASRM. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline[J]. J Urol, 2021, 205(1):36-51.

瑞芬太尼

【超适应证】术后麻醉护理病房或重症监护病房的麻醉医师的直接监督下，作为成年患者术后即刻的镇痛剂继续使用^[1]。

【用法用量】当在术后即刻用作静脉镇痛药时，最初应以0.1μg/kg/min的速率连续输注给药。每5分钟以0.025 μg/kg/min的增量调整输注速率，以平衡患者的镇痛水平和呼吸频率。大于0.2μg/kg/min 的输注速率与呼吸抑制（呼吸速率小于8次/min）相关。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category A。

【制剂与规格】注射剂（1）1mg；（2）2mg；（3）5mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南[J/CD]. 中华重症医学电子杂志, 2018, 4 (2):90-113.

瑞舒伐他汀

【超人群】大于7岁儿童^[1]。

【适应证】高胆固醇血症（大于7岁儿童）^[1]。

【用法用量】杂合子家族性高胆固醇血症，8-10岁儿童，口服给药，推荐剂量一日5-10 mg。10-17岁儿童，口服给药，推荐剂量一日5-20 mg。纯合子家族性高胆固醇血症，7-17岁儿童推荐起始剂量为一日20 mg。

【证据级别】有效性：Class II a（纯合子），Class I（杂合子）；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 5mg; (2) 10mg; (3) 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-01-13):CRESTOR(Rosuvastatin Calcium Tablets) (AstraZeneca Pharmaceuticals LP)

塞利尼索

【超适应证】复发/难治骨髓纤维化^[1]。

【用法用量】40-60mg, 1次/周。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 20mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO)白血病专家委员会,中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤专家委员会.塞利尼索在血液系统疾病中的临床应用指导原则(2022年版)[J].白血病·淋巴瘤,2023,32(2):65-73.

三磷酸腺苷二钠

【超适应证】阵发性室上性心动过速^[1]。

【用法用量】静脉注射每次0.1-0.3mg/kg, 于2秒内快速注射。首剂无效, 3-5分钟可加倍剂量, 重复应用1-2次^[1]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 2ml: 20mg。

【参考文献】

- [1] 江载芳,王天有,申昆玲,等.《诸福棠实用儿科学》第九版[M].北京:人民卫生出版社,2022.1706.

塞替派

【超适应证】中枢神经系统淋巴瘤^[1]。

【用法用量】①MATRix 方案: R-MA 基础上增加塞替派 30mg/m², d4, 每 21 天重复。②含塞替派的预处理方案: BCNU+TT 方案: 卡莫司汀 400mg/m², d-6; 塞替派 5mg/kg, q12h, d-5、d-4。③TBC 方案: 塞替派 250mg/m², d-9、d-8、d-7; 白消安 3.2mg/kg, d-6、d-5、

d-4; 环磷酰胺 60mg/kg, d-3、d-2。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 1ml:10mg。

【参考文献】

[1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2025)[EB/OL]:85.(2025-04).

沙库巴曲缬沙坦¹

【超适应证】用于心力衰竭，不区分射血分数^[1]。

【用法用量】50mg，一日2次，起始至耐受剂量。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）50mg；（2）100mg；（3）200mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2019-10-01):ENTRESTO(Sacubitril and Vasartan Tablets)(Novartis Pharmaceuticals Corporation)

沙库巴曲缬沙坦²

【超人群】儿童^[1]。

【适应证】伴左心室收缩功能障碍的症状性心力衰竭。

【用法用量】按照沙库巴曲缬沙坦计算^[1]：

体重	用法用量
体重 < 40kg 患儿	初始 1.6mg/kg，一日 2 次；递增为 2.3mg/kg，一日 2 次；最终递增为维持剂量 3.1mg/kg，一日 2 次。
40≤体重 < 50kg 患儿	初始每次沙库巴曲 24mg/缬沙坦 26mg，一日 2 次；递增为每次沙库巴曲 49mg/缬沙坦 51mg，一日 2 次；最终递增为维持剂量每次沙库巴曲 72mg/缬沙坦 78mg，一日 2 次。
体重 > 50kg 患儿	初始每次沙库巴曲 49mg/缬沙坦 51mg，一日 2 次；递增为每次沙库巴曲 72mg/缬沙坦 78mg，一日 2 次；最终递增为维持剂量每次沙库巴曲 97mg/缬沙坦 103mg，一日 2 次，每 2 周调整一次剂量直至维持剂量。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）

有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 50mg (沙库巴曲 24mg/缬沙坦 26mg) ; (2) 100mg (沙库巴曲 49mg/缬沙坦 51mg) ; (3) 200mg (沙库巴曲 97mg/缬沙坦 103mg) 。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024.10): SACUBITRIL AND VALSARTAN-sacubitril and valsartan tablet, film coated(AvKARE)

沙利度胺

【超适应证】 (1) 新诊断的多发性骨髓瘤, 与地塞米松联合^[1-3]; (2) 白塞病^[4-6]; (3) 系统性

红斑狼疮 (用于轻型) ^[7-8]; (4) 原发性骨髓纤维化相关贫血^[9]; (5) 骨髓增生异常综合征, 沙利度胺可改善红系造血, 减轻或脱离输血依赖^[10]。

【用法用量】 (1) 新诊断的多发性骨髓瘤, 与地塞米松联合: 200mg/d, 睡前或晚餐后1h 口服, 与地塞米松联合治疗, 28天为一疗程。地塞米松剂量为40mg/d, 分别在第1-4, 9-12, 17-20d服用; (2) 白塞病: 25-50mg/次, 3次/d口服; (3) 系统性红斑狼疮 (用于轻型) : 50-100mg/d口服; (4) 原发性骨髓纤维化相关贫血: 传统剂量 (>100mg/d) 沙利度胺单药治疗有效率较低且不良反应明显, 不建议单药治疗。小剂量沙利度胺 (50mg/d) 联合泼尼松 (0.5mg/kg/d) 较单用沙利度胺能提高疗效, 减少不良反应。在小剂量沙利度胺、泼尼松的基础上再联合达那唑可进一步提高疗效、延长有效期。有2度或以上外周神经病的患者不宜选用沙利度胺; (5) 骨髓增生异常综合征: 无推荐剂量, 参考药品说明书。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I ; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。 (2) (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (4) 有效性: 成人Class I b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (5) 有效性: 成人Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】片剂 (1) 25mg; (2) 50mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2021-02-25):THALOMID(Thalidomide Capsules)(Celgene Corporation)
- [2] M.A.D, P.M, E.T, et al. Corrigendum to“Corrigendum to‘Multiple myeloma:EHA-ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up’”:[Ann Oncol Volume 33, Issue 1, January 2022, Page 117[J]. Ann Oncol, 2022, 33(9):988.
- [3] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会, 中华医学会血液学分会. 中国多发性骨髓瘤骨病诊治指南(2022 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2022, 43(12):979-985.

- [4] 中华医学会风湿学分会.白塞病诊断与治疗指南(2011版)[J].中华风湿病学杂志.2011,15(6):345-347.
- [5] 中华医学会风湿病学分会.白塞综合征诊疗规范(2021版)[J].中华内科杂志.2021,60(10):860-867.
- [6] 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behcet's syndrome[J].Ann Rheum Dis. 2018 April 6.
- [7] 中华医学会.临床诊疗指南,风湿病分册[M].人民卫生出版社,2010.
- [8] 中华医学会.临床诊疗指南,皮肤病与性病分册[M].人民卫生出版社,2006.
- [9] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.原发性骨髓纤维化诊断与治疗中国指南(2019年版)[J].中华血液学杂志,2019,40(1):1-7.
- [10] 中华医学会血液学分会.骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019年版)[J].中华血液学杂志,2019,40(2):89-97.

舍曲林

【超适应证】 (1) 创伤后应激障碍^[1-3]; (2) 经前焦虑症^[1,4]。

【用法用量】 (1) **创伤后应激障碍**: 起始剂量为 25mg, 每日一次, 口服, 早上或晚上服用一周, 一周后剂量增加至 50mg/d, 此后剂量调整时间间隔不应短于一周, 最大剂量 200mg/d;

(2) **经前焦虑症**: 连续给药: 起始剂量 50mg, 每日一次, 口服, 在整个经期的早上或晚上服用。若疗效不佳, 剂量可每个月经周期增加 50mg/d, 直至最大剂量为 150mg/d。黄体期给药: 起始剂量 50mg, 每日一次, 在整个黄体期的早上或晚上给药。若疗效不佳, 可在每一个新黄体期的前 3 天先给予 50mg/d, 后增加至 100mg/d。

【证据级别】 (1) 有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 50mg; (2) 100mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-08-18): Zoloft (Sertraline Hydrochloride Tablets) (VIATRIS.)
- [2] 世界生物精神病学会联合会(WFSBP).焦虑、强迫症以及创伤后应激障碍的治疗指南第3版[J].World Journal of Biological Psychiatry,2022,23(5):341-465.
- [3] JAL,LJH,Paul H, et al.A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder.[J].Journal of traumatic stress,37.1(2024):19-34.

- [4] Management of Premenstrual Disorders:ACOG Clinical Practice Guideline No.7[J].Obstetrics & Gynecology,2023,142(6):1516-1533.

肾上腺素¹

【超人群】儿童^[1]及新生儿^[2]。

【超给药途径】经气管内滴入给药^[1-2]。

【适应症】心脏骤停。

【用法用量】(1) 儿童^[1]: 浓度 1:10000, 静脉注射用量 0.1 ml/kg ; 气管内滴入用量 1 ml/kg, 必要时 3-5 分钟可重复; (2) 新生儿^[2]: 浓度 1:10000, 静脉注射用量: 每次 0.1-0.3 ml/kg, 每 3-5 分钟重复 1 次, 气管内滴入用量: 每次 0.5-1 ml/kg, 每 3-5 分钟重复 1 次, 至静脉通路建立。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】注射剂 (1) 1ml: 1mg; (2) 10ml: 1mg。

【参考文献】

- [1] 中国国家处方集编委会.中国国家处方集.化学药品与生物制品卷(儿童版)[M].北京:人民军医出版社, 2013:678.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典临床用药须知.化学药和生物制品卷(2020年版)[M].北京:中国医药科技出版社, 2020:2091.

肾上腺素²

【超适应症】感染性休克相关的低血压^[1]。

【用法用量】本药 1mg 以含 5%葡萄糖溶液 (包括 5%葡萄糖与生理盐水的混合液) 1000ml 稀释, 初始滴注速率为 0.05-2μg/kg/min, 随后根据血压, 可每 10-15min 增加 0.05-2μg/kg/min。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 (1) 1ml:1mg; (2) 10ml:1mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2022.08):Epinephrine Injection USP. (International Medication Systems, Limited)

生长抑素

【超适应证】急性胰腺炎^[1]。

【用法用量】3.5μg/kg/h，连续输注7-10d（体重<70kg：750μg；体重>70kg：3000μg）。

【证据级别】有效性：Class II b；推荐等级：Class III；证据强度：Category A。

【制剂与规格】注射剂 3mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 浙江实用医学, 2021, 26(06):511-519,535.

舒芬太尼

【超适应证】（1）成人ICU镇痛^[1]；（2）无痛分娩（硬膜外给药）^[2]。

【用法用量】（1）成人ICU镇痛：持续静脉注射负荷剂量0.2-0.5μg/kg，维持剂量0.2-0.3μg/kg/h；

（2）无痛分娩（硬膜外给药）：①10-15μg，与0.125%布比卡因10 ml一起给药，有或没有肾上腺素；②舒芬太尼和布比卡因应在给药前混合在一起；③剂量可重复两次（共三次），间隔时间不少于1 h，直到分娩。

【证据级别】（1）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category C；（2）有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂（1）1ml:50μg；（2）2ml:100μg；（3）5ml:250μg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2018, 4 (2):90-113.
- [2] FDA Label(2019-10-07):Sufentanil Citrate Injection(Akorn,Inc.)

舒巴坦/度洛巴坦

【超适应证】CRAB引起血流感染^[1,2]。

【用法用量】本品是含注射用舒巴坦钠和注射用度洛巴坦钠的组合包装产品。肌酐清除率（CLcr）45-129 mL/min 的成人患者，本品推荐剂量为1.0 g舒巴坦和1.0 g度洛巴坦，每6小时进行一次静脉（IV）输注，每次持续3小时。对于 CLcr<45 mL/min 和 CLcr≥130 mL/min 的患者，建议调整本品给药方案。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B

【制剂与规格】注射剂，注射用舒巴坦钠1.0 g × 1瓶，注射用度洛巴坦钠0.5 g × 2瓶。

【参考文献】

- [1] Tamma D P ,Heil L E ,Justo A J , et al. Infectious Diseases Society of America 2024 Guidance on the Treatment of Antimicrobial-Resistant Gram-Negative Infections. [J]. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 2024, DOI:10.1093/CID/CIAE403.
- [2] Kaye KS, Shorr AF, Wunderink RG, et al. Efficacy and safety of sulbactam-durlobactam versus colistin for the treatment of patients with serious infections caused by Acinetobacter baumannii-calcoaceticus complex: a multicentre, randomised, active-controlled, phase 3, non-inferiority clinical trial (ATTACK). [J]. The Lancet. Infectious diseases, 2023, 23 (9): 1072-1084.

水飞蓟宾

【超适应证】 药物性肝损伤^[1-2]。

【用法用量】 指南未推荐用法用量，可参见药品说明书，70mg-140mg，一日三次。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category II b。

【制剂与规格】 胶囊剂 35mg（按水飞蓟宾计）。

【参考文献】

- [1] 中华医学会结核病学分会.抗结核药所致药物性肝损伤诊治指南(2024 年版)[J].中华结核和呼吸杂志, 2024, 47(11):1069-1090.
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会肝病分会药物性肝病学组, 等.中国药物性肝损伤基层诊疗与管理指南(2024 年)[J].中华全科医师杂志, 2024, 23(8):813-830.

顺阿曲库铵

【超人群】 儿童（1月龄-2岁）^[1]。

【用法用量】 插管时的推荐剂量为0.15 mg/kg，给药时间为5-10秒。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂（1）2.5ml:5mg；（2）5ml:10mg；（3）10ml:20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2018-07-26):NIMBEX(Cisatracurium Besyate Injection)(AbbVie Inc.)

司坦唑醇

【超适应证】 (1) 原发性骨髓纤维化导致的贫血及血小板减少^[1]; (2) 再生障碍性贫血^[2]; (3)

骨髓增生异常综合征^[3]; (4) 合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症^[4]。

【用法用量】 (1) 原发性骨髓纤维化导致的贫血及血小板减少: 6mg/d; (2) 再生障碍性贫血: 无推荐剂量, 参考药品说明书; (3) 骨髓增生异常综合征: 无推荐剂量, 参考药品说明书; (4) 合并骨髓衰竭的阵发性睡眠性血红蛋白尿症: 无推荐剂量, 参考药品说明书。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 2mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.原发性骨髓纤维化诊断与治疗中国指南(2019年版)[J].中华血液学杂志, 2019, 40(1):1-7.
- [2] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)[J].中华血液学杂志.2022, 43(11):881-888.
- [3] 中华医学会血液学分会.骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019年版)[J].中华血液学杂志, 2019, 40(2):89-97.
- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病学组.阵发性睡眠性血红蛋白尿症诊断与治疗中国指南(2024年)[J].中华血液学杂志.2024.45(8):727-737.

丝裂霉素

【超适应证】 用作青光眼手术辅助手段^[1-2]。

【超用法用量】 0.2mg 加入到 1ml 注射用灭菌用水中配制成浓度为 0.2mg/ml 的溶液, 用外科镊子将纱布浸润于该溶液中, 将纱布湿敷治疗区域 2min^[1-2]。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 2mg; (2) 10mg; (3) 20mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-04-23)-MITOSOL(mitomycin)(Mobius Therapeutics LLC)
- [2] Li G Y, Wang N, Zhang Y, et al.Recommendations for Off-Label Drug Use in Ophthalmology in China: A Clinical Practice Guideline[J].Frontiers in Pharmacology, 2022, 13.

缩宫素

【超适应证】不完全性流产，难免流产，选择性流产^[1]。

【用法用量】10U缩宫素加入到500ml生理盐水或5%葡萄糖溶液中静脉滴注，在宫腔吸刮术之后使用。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 (1) 0.5ml: 2.5U (2) 1ml: 5U (3) 1ml: 10U。

【参考文献】

[1] FDA Label:September 2022,Fresenius Kabi USA, LLC

索拉非尼

【超适应证】经伊马替尼和舒尼替尼和瑞戈非尼治疗失败的晚期或转移性胃肠道间质瘤^[1]。

【用法用量】0.4g，一日两次，口服。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】片剂 0.2g。

【参考文献】

[1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) (Version1.2022)[EB/OL].

他卡西醇

【超适应证】角化病^[1,2]。

【用法用量】通常每日两次适量涂抹患部。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】软膏剂 2μg/g。

【参考文献】

[1] PMDA-Label(2023-10-01)-ボンアルファ(タカルシトール軟膏)(帝人ファーマ株式会社)

[2] Yoneda K, Kubo A, Numura T, Ishida - Yamamoto A, Suga Y, Akiyama M, et al. Japanese guidelines for the management of palmoplantar keratoderma. J Dermatol 2021;48(7):709-717.

他克莫司

【超适应证】(1) 原发性肾病综合征^[1]; (2) 重症肌无力^[2]; (3) 狼疮性肾炎^[1, 3-4]; (4) 预防心脏移植术后的移植物排斥反应^[5]; (5) 系统性红斑狼疮^[6]; (6) IgG4 相关疾病^[7]。

【用法用量】 (1) 原发性肾病综合征: 起始剂量 0.05 或 0.1mg·kg⁻¹·d⁻¹, 分两次口服, 维持 1-2 年; (2) 重症肌无力: 3.0mg/d, 分 2 次空腹口服, 或按体重 0.05-0.10mg·kg⁻¹·d⁻¹, 可根据血药浓度监测结果调整剂量; (3) 狼疮性肾炎: 2-3mg/d (体质量≥60kg, 3mg/d; 体质量 < 60kg, 2mg/d 或每日 0.05mg/kg), 2 个月后临床症状无好转可逐渐增加剂量至每日 0.1mg/kg; (4) 预防心脏移植术后的移植物排斥反应: ①成人: (与硫唑嘌呤或吗替麦考酚酯联用) 0.075mg/kg/天, 分 2 次服用, 每 12 小时用药一次, 移植后 6 小时给药。②儿童: 0.3mg/kg/天, 分 2 次服用, 每 12 小时用药一次。若经细胞耗竭诱导治疗, 则 0.1mg/kg/天; (5) 系统性红斑狼疮: 3.0 mg/d, 分 2 次空腹口服, 或按体重 0.05-0.10 mg/kg/d), 可根据血药浓度监测结果调整剂量; (6) IgG4 相关疾病: 口服 1-2.5mg/d^[8]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category A; (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (5) (6) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 0.5mg; (2) 1mg。

【参考文献】

- [1] Kidney Disease:Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group.KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J].Kidney Int, 2021, 100(4S):S1-S276.
- [2] 常婷.中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020版)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1):1-12.
- [3] 中华医学会儿科学分会肾脏学组.狼疮性肾炎诊治循证指南(2016)[J].中华儿科杂志, 2018, 56(2):88-94.
- [4] 中国狼疮肾炎诊断和治疗指南编写组.中国狼疮肾炎诊断和治疗指南[J].中华医学杂志, 2019, 99(44):3441-3455.
- [5] FDA Label(2022-11-22):PROGRAF(Tacrolimus Capsules, Injection, Granules For Oral Suspension)(Astellas Pharma US Inc.)
- [6] 中华医学会风湿病学分会, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心, 中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志, 2020, 59(3):172-185.
- [7] 中华医学会风湿病学分会.IgG4相关疾病诊疗规范(2023年)[J].中华内科杂志, 2023, 62(10):1161-1171.
- [8] 郑岷敏, 聂玉雪, 张文.IgG4相关性疾病药物治疗进展[J].中国新药杂志, 2022, 31(23): 2296-2303.

他克莫司（软膏）

【超适应证】银屑病^[1,2]。

【用法用量】银屑病[反向型皮损（如腋窝、腹股沟）、薄嫩皮肤区域]：成人用 0.1%他克莫司软膏，儿童或敏感部位（如眼周、生殖器）用 0.03%他克莫司软膏，每日 1-2 次，连续使用不超过 6 周^[1,2]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】软膏（1）0.1%；（2）0.03%。

【参考文献】

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南（2023 版）[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7):573-625.
- [2] Elmetts CA, Korman NJ, Prater EF, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures[J]. J Am Acad Dermatol, 2021, 84(2):432-470.

他莫昔芬

【超适应证】少精引起的不育症^[1-3]。

【用法用量】10mg qd或bid, po^[4]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂10mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会男科学分会. 中华医学会男科疾病诊治系列-男性不育症诊疗指南[S]. 2013:19.
- [2] 中华医学会男科学分会男性不育诊疗指南编写组. 男性不育诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(1):66-76.
- [3] Cannarella R, Condorelli RA, Mongioi LM, et al. Effects of the selective estrogen receptor modulators for the treatment of male infertility: A systematic review and meta-analysis. Expert Opin Pharmacother. 2019; 20(12):1517-1525.
- [4] 中国医师协会生殖医学专业委员会生殖男科学组男性不育症的内分泌治疗中国专家共识编写组. 男性不育症的内分泌治疗中国专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43(3):235-245.

坦索罗辛

【超适应证】输尿管结石^[1-2]。

【用法用量】0.2-0.4 mg, qd。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】片剂 0.2mg。胶囊剂 0.2mg。

【参考文献】

- [1] Türk C, Petřík A, Sarica K, et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis[J]. Eur Urol, 2016, 69(3):468-74.
- [2] NICE. NICE guideline [NG118]:Renal and ureteric stones: assessment and management[EB/OL]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019 Jan 8.

特利加压素

【超适应证】(1) 肝硬化腹水^[1-4]; (2) 肝肾综合征^[1-4]; (3) 下消化道出血^[1-4]; (4) 感染性休克^[1-4]; (5) 脓毒血症^[1-4]。

【用法用量】(1) 肝硬化腹水: 12h, 1mg, 静脉持续滴注; (2) 肝肾综合征: 起始剂为每4-6h, 0.5-1.0mg, 静脉注射; 若血清肌酐浓度下降幅度小于基线值的25%, 可递增至最大剂量每4-6h, 2mg, 静脉注射, 直至血清肌酐浓度下降至 < 133μmol/L; (3) 下消化道出血: 与生长抑素联合使用, 应用5ml氯化钠注射液进行溶解, 首剂静脉推注2mg, 推注时间 > 1min, 推注完毕后溶于0.9%氯化钠注射液中2mg/4h维持静脉滴注; (4) 感染性休克: 每6h 1mg, 静脉注射, 持续1-3天; (5) 脓毒血症: 每6h 1mg, 静脉注射, 持续1-3天。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂 1mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(11):846-865.
- [2] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J]. 实用肝脏病杂志, 2018,21(1):21-31.
- [3] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊感染性休克临床实践指南[J].中华急诊医学杂志, 2016,25(3):274-287.
- [4] 曹钰,柴艳芬,邓颖等. 中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19 (09):567-588.

替吉奥

【超适应证】 (1) 胆道癌^[1]; (2) 非小细胞肺癌^[1]; (3) 胰腺癌^[2]。

【用法用量】 (1) 成人胆道癌、(2) 非小细胞肺癌: 一般情况下, 根据体表面积决定成人的首次剂量。用法为每日2次、早晚餐后口服, 连续给药28天, 休息14天, 为一个治疗周期。给药直至患者病情恶化或无法耐受为止。可根据患者情况增减给药量。每次给药量按40mg、50mg、60mg、75mg四个剂量等级顺序递增或递减。体表面积 (m^2) < 1.25 , 首次剂量 (按替加氟计) 每次40mg; $1.5 > \text{体表面积} \geq 1.25$, 首次剂量 (按替加氟计) 每次50mg; 体表面积 ≥ 1.5 , 首次剂量 (按替加氟计) 每次60mg, 若未见本药所导致的实验室检查 (血常规、肝肾功能) 异常和胃肠道症状等安全性问题, 且医师判断有必要增量时, 则可按照上述顺序增加一个剂量等级, 上限为75mg/次。如需减量, 则按照剂量等级递减, 下限为40mg/次。连续口服21天、休息14天, 给药第8天静脉滴注顺铂 $60\text{mg}/m^2$, 为一个治疗周期。给药直至患者病情恶化或无法耐受为止; (3) 胰腺癌: $80\text{--}120\text{mg}/d$, 分两次, 口服, 第1-第14天, 每三周重复。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 胶囊剂 (1) 20mg; (2) 25mg。

【参考文献】

- [1] EMA Label(2022-02-28)-Tegsuno(Tegafur,Gimeracil I and Oteracil Potassium Capsules)(Nordic Group B.V.)
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.胰腺癌诊疗指南(2022版)[EB/OL]:26.(2022-04-11).

替加环素

【超适应证】 艰难梭菌感染患者, 在以下情况下使用^[1-4]: ①常规药物治疗效果不佳、治疗失败或复发时, 可作为补救治疗的选择; ②并发腹腔感染的 CDI 患者。

【用法用量】 重度艰难菌感染的三线治疗: 对于无法口服且联合疗法难治性病例: 首剂 100mg, 随后一次 50mg, 一日 3 次, 治疗 14 日^[4]。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 粉针剂 50 mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学分会, 中国研究型医院学会感染性疾病循证与转化专业委员会.中国艰难梭菌感染诊治及预防指南(2024)[J].中华外科杂志, 2024, 62(10):893-908.

- [2] McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical Practice Guidelines for Clostridioides difficile Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) [J]. Clin Infect Dis. 2018, 66(7):e1-e48.
- [3] European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). Update of Treatment Guidance Document for Clostridioides difficile Infection (CDI) [J]. Clin Microbiol Infect. 2023, 29(Suppl 4):S1-S21.
- [4] Trubiano JA, Cheng AC, Korman TM, Roder C, Campbell A, May ML, Blyth CC, Ferguson JK, Blackmore TK, Riley TV, Athan E. Australasian Society of Infectious Diseases updated guidelines for the management of Clostridium difficile infection in adults and children in Australia and New Zealand. Intern Med J. 2016 Apr; 46(4):479-93.

替考拉宁

【超用法用量】 (1) 连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 时建议替考拉宁给予负荷剂量：10-12 mg/kg q12h (连续 2d)，第 3 天起给予 10-12 mg/kg q72 h。 (2) 非复杂抗甲氧西林金黄色葡萄球菌感染：推荐目标 C_{min} 为 15-30 mg/L； (3) 严重和/或复杂性抗甲氧西林金黄色葡萄球菌感染 (如心内膜炎、骨髓炎)：推荐目标 C_{min} 为 20-30 mg/L，推荐根据血药浓度监测结果调整剂量^[1]。

【适应症】 用于治疗 CRRT 患者的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌引起的感染。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 200 mg (20 万 U)； (2) 400 mg (40 万 U)。

【参考文献】

- [1] Hanai Y, Takahashi Y, Niwa T, et al. Clinical practice guidelines for therapeutic drug monitoring of teicoplanin: a consensus review by the Japanese society of chemotherapy and the Japanese society of therapeutic drug monitoring [J]. J Antimicrob Chemother, 2022, 77(4):869-879. DOI:10.1093/jac/dkab499.

替罗非班

【超适应症】 (1) 急性大动脉闭塞血管内治疗围手术期^[1]。 (2) 急性非大-中动脉闭塞性致残性缺血性卒中 (发病 24h 内不宜进行静脉溶栓或机械取栓治疗或发病后 24-96h 症状进展者)^[2]。

【超用法用量】 (1) 急性大动脉闭塞血管内治疗围手术期：先通过静脉或联合导管内给予负荷剂量 0.4 μg/kg/min 持续 30 min (总剂量不超过 1 mg)，后静脉泵入 0.1 μg/kg/min 维持 24h^[1]；

(2) 小动脉闭塞性致残性急性缺血性脑卒中: 替罗非班0.4 μg/kg/min 静脉输注30 min, 然后以0.1μg/kg/min速率连续静脉输注至少24 h^[2]。

【证据级别】 (1) (2) 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 100ml:5mg; (2) 50ml:12.5mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2023.中华神经科杂志,2024,57 (6):523-559.

[2] 中国卒中学会,中国卒中学会神经介入分会,中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会介入组.急性缺血性卒中血管内治疗中国指南2023[J].中国卒中杂志,2023,18(06):684-711.

替米沙坦

【超适应证】 慢性心力衰竭 (适用于不能耐受ACEI且左心室射血分数低下者) ^[1];

【用法用量】 从小剂量开始, 起始剂量40mg, 每天1次口服; 目标剂量80mg, 每天1次;

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 片剂 (1) 40mg; (2) 80mg。

【参考文献】

[1] 中华医学会全科医学分会.慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(10):936-947.

替莫唑胺

【超适应证】 (1) 转移性恶性黑色素瘤^[1-2]; (2) 神经内分泌瘤 (转移性胃/肠/胰/肺/胸腺神经内分泌瘤) ^[3]; (3) 原发中枢神经系统淋巴瘤^[4]; (4) 非转移性非小细胞肺癌脑转移患者的内科治疗^[5-6]。

【用法用量】 (1) 转移性恶性黑色素瘤: 每日口服 200mg/m², 在 28 天为一治疗周期内连续服用 5 天; (2) 神经内分泌瘤(转移性胃/肠/胰/肺/胸腺神经内分泌瘤): 每日口服 200mg/m², 共 5 天, 每 28 天为一个周期; (3) 原发中枢神经系统淋巴瘤: ①培美曲塞 900mg/m², d1 静脉滴注, 替莫唑胺 200mg/m²/d 睡前空腹口服, d1-5, 每 3 周为一周期; ②替莫唑胺 150-200mg/m²/d 口服, 连续 5d, 奈达铂 80mg/m² 静滴, 总剂量平均分成 3 份, 连续 3d, 长春新碱 1.4mg/m² 静滴, d1, 每 3 周为一周期; ③HD-MTX (大剂量甲氨蝶呤) 3g/m²/次 d1+替莫唑胺 100mg/m², d2-6, 每 3 周为一周期; (4) 非转移性非小细胞肺癌脑转移患者的

内科治疗：指南中未提及此适应症的具体用法，参照临床研究剂量^[2]，①30 戈瑞（Gy）的全脑放疗的同时，给予 75mg/m²/日，持续 10 日，随后剂量为 75mg/m²/日，每 28 日周期内连用 21 日，最长使用 12 个周期；②与顺铂联用：200mg/m²/日，连用 5 日，每 28 日为一周期；联合顺铂 75mg/m²，每周期的第一日给药，最长使用 6 个周期，随后进行全脑放疗；③全脑放疗和至少一线化疗预处理后给药：第 1 周期剂量为 150mg/m²/日，连用 5 日。关于替莫唑胺的血液学毒性处理，可以参考药品说明书。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（2）Micromedex 未收录；（3）Micromedex 未收录；（4）Micromedex 未收录。

【制剂与规格】胶囊 （1）5mg；（2）20mg；（3）50mg；（4）100mg。粉针剂 100mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Cutaneous Melanoma(Version 3. 2023)[S/OL]. (2023-10-27).
- [2] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)黑色素瘤诊疗指南 2019 [M].北京:人民卫生出版社, 2019.
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Neuroendocrine and Adrenal Tumors(Version1. 2022) [EB/OL].(2022-05-23).
- [4] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Central Nervous System Cancers(Version1. 2022)[EB/OL].(2022-06-02).
- [5] 中国医师协会肿瘤医师分会，中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会. 肺癌脑转移中国治疗指南(2021 年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(3):269-281.
- [6] Addeo R, De Rosa C, Faiola V, Leo L, Cennamo G, Montella L, Guarrasi R, Vincenzi B, Caraglia M, Del Prete S. Phase 2 trial of temozolomide using protracted low-dose and whole-brain radiotherapy for nonsmall cell lung cancer and breast cancer patients with brain metastases[J]. Cancer, 2008, 113(9):2524-2531.

替奈普酶

【超适应症】（1）急性缺血性脑卒中发病4.5小时内的静脉溶栓治疗^[1-2]；（2）轻型卒中和轻度神经功能缺损且不伴有颅内大血管闭塞的患者静脉溶栓治疗^[1-2]。

【用法用量】 (1) 急性缺血性脑卒中发病4.5小时内的静脉溶栓：单次静脉推注0.25mg/kg, 最大剂量25mg； (2) 轻度神经功能缺损且不伴有颅内大血管闭塞：静脉推注替奈普酶0.4mg/kg。

【证据级别】 (1) (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 1.0×10^7 IU/ 16mg。

【参考文献】

- [1] POWERS W J, RABINSTEIN A A, ACKERSON T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke:2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke:a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J/OL].Stroke,2019,50(12):e344-e418.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 671.

铜绿假单胞菌

【超适应证及给药途径】 (1) 非肌层浸润性膀胱癌膀胱灌注治疗^[1-2]； (2) 预防胃肠癌手术后腹膜转移配合使用铜绿假单胞菌注射液腹腔灌注并同步皮下注射^[3-4]； (3) 术中或术后给药预防和治疗淋巴漏、乳糜漏^[6]； (4) 治疗恶性胸腹腔积液^[7]。

【超用法用量】 (1) 非肌层浸润性膀胱癌膀胱灌注治疗：①铜绿假单胞菌注射液10ml，使用40ml生理盐水稀释后进行膀胱灌注，保留1小时，同时体位变化。②术后即刻或术后3-7天后灌注，诱导期共8次，每周1次；维持期共10次，每月1次； (2) 预防胃肠癌手术后腹膜转移配合使用铜绿假单胞菌注射液腹腔灌注并同步皮下注射：淋巴结清扫完毕，腹腔、胸腹腔冲洗干净后，关腹（胸）前均匀喷洒于瘤床部位和淋巴结清扫部位，引流管夹关闭1小时后放开^[5]； (3) 术中或术后给药预防和治疗淋巴漏、乳糜漏：①治疗淋巴漏、乳糜漏：将2ml铜绿假单胞菌注射液经过引流管逆行注射到手术创腔夹闭引流管5分钟后，再次接引负压，同时低脂饮食，如果正常饮食情况下，引流液连续两天低于每日20ml，即可拔除引流管；②预防淋巴漏、乳糜漏：甲状腺癌淋巴结清扫后，使用2ml铜绿假单胞菌注射液喷洒创面； (4) 治疗恶性胸腹腔积液：抽干净胸、腹水，胸水患者将3-5支铜绿假单胞菌注射液注入胸腔（腹水5-10支），同时灌入5mg的地塞米松、10ml的利多卡因（或罗哌卡因），适量盐水冲管后，患者每15-20分钟变换体位一次，尽量多翻身，以利于药液充分接触，减少分隔的产生。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 (1) 0.5ml（含铜绿假单胞菌 9.0×10^8 个）； (2) 1ml（含铜绿假单胞菌 1.8×10^9 个）。

【参考文献】

- [1] 郭应禄, 那彦群, 叶章群. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南(2019版)[M]. 科学出版. 2020:45.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 膀胱癌诊疗指南(2022年版)[EB/OL]:35,(2022-04-11).
- [3] 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会胃癌临床诊疗指南(2021版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102 (16):1180.
- [4] 樊代明, 徐惠绵. 中国肿瘤整合诊治指南:胃癌2022[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2022:52.
- [5] 中国抗癌协会胃癌专业委员会. 胃癌腹膜转移诊治中国专家共识(2023版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(8):722.
- [6] 樊代明. 中国肿瘤整合诊治指南:甲状腺癌2022[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2022:35.
- [7] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 乳腺癌诊治指南与规范(2011版)[J]. 中国癌症杂志, 2011(21), 5: 393-416.

头孢吡肟

【超人群】新生儿^[1-2]。

【适应症】（1）下呼吸道感染；（2）单纯性和复杂性尿路感染；（3）非复杂性皮肤和皮肤软组织感染；（4）复杂性腹腔感染；（5）败血症；（6）中性粒细胞减少症伴发热患者的经验治疗；（7）腹腔手术的患者的预防性用药；（8）儿童细菌性脑脊髓膜炎。

【用法用量】静脉滴注。体重≤2kg: 30mg/kg, q12h; 体重>2kg: 50mg/kg, q12h^[1];
日龄≤28天: 30mg/kg/次, q12h; 日龄>28天: 50mg/kg/次, q12h; 脑膜炎: 50mg/kg/次, q12h^[2]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】粉针剂 （1）500mg; （2）1g; （3）2g。

【参考文献】

- [1]国家卫生健康委合理用药专家委员会.国家抗微生物治疗指南(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2023:209.
- [2]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社. 2018:1104.

头孢噻肟

【超用法用量】（1）孕周≤29周：①日龄0-28天：50mg/kg/次，q12h；②日龄>28天：50mg/kg/次，q8h；（2）孕周30-36周：①日龄0-14天，50mg/kg/次，q12h；②日龄>14天，50mg/kg/

次，q8h；**（3）孕周37-44周：**①日龄0-7天：50mg/kg/次，q12h；②日龄>7天，50mg/kg/次，q8h^[1]。

【适应症】（1）下呼吸道感染；（2）泌尿生殖道感染；（3）妇科感染；（4）菌血症/败血症；（5）皮肤及皮肤软组织感染；（6）腹腔感染；（7）骨和关节感染；（8）中枢神经系统感染。

【证据级别】 Micromedex 未收录

【制剂与规格】 粉针剂 1g

【参考文献】

[1]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社. 2018:1104.

头孢他啶

【超适应证】 细菌性眼内炎^[1-2]。

【超用法用量】 10 g/L 万古霉素 0.1 ml 和 20 g/L 头孢他啶 0.1 ml 联合玻璃体腔注射。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 1g。

【参考文献】

[1] 美国眼科学会, 赵家良编译.眼科临床指南[M].人民卫生出版社, 2018(3):467.

[2] 北京协和医院.眼科诊疗常规[M].人民卫生出版社, 2012:110.

头孢西丁

【超适应证】 非结核分枝杆菌病^[1]。

【用法用量】成人：200mg/kg/d，分3次给药，静脉滴注，最大量不超过12g/d。儿童：150mg/kg/d，分3-4次给药，静脉滴注，最大量不超过12g/d。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 1g。

【参考文献】

[1] 中华医学会结核病学分会. 非结核分枝杆菌病诊断与治疗指南(2020)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(11):918-946.

头孢唑林

【超适应证】 腹膜透析相关性腹膜炎^[1]。

【超用法用量】 (1) 头孢唑啉1 g和头孢他啶1 g, 加入2 L的透析液立即留腹4 h; 并于当晚再次给予上述剂量的抗生素留腹过夜, 之后继续每晚1次^[1]; (2) 腹腔内给药推荐剂量: 间断给药: 15-20mg/kg; 持续给药: 负荷剂量500mg/L, 维持剂量125mg/L^[1]。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 (以头孢唑林计) (1) 0.5g; (2) 1g。

【参考文献】

[1] 中国腹膜透析相关感染防治专家组.腹膜透析相关感染的防治指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2018, 34(2):139-148.

托吡酯

【超适应证】 12岁及以上患者偏头痛的预防性治疗^[1]。

【用法用量】 常规剂量为100mg/d, 分2次口服。推荐的剂量滴定方式: 第一周晚上25mg; 第二周早晨25mg, 晚上25mg; 第三周早晨25mg, 晚上50mg; 第四周早晨50mg, 晚上50mg。剂量的滴定应以临床疗效为指导, 如果需要, 可延长加量间隔。

【证据级别】 有效性: Class I (成人), Class II b (儿童); 推荐等级: Class II a (成人), Class II b (儿童); 证据强度: Category B (成人), Category A (儿童)。

【制剂与规格】 片剂 (1) 25mg; (2) 100mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-07-14)Topiramate(Topiramate tablet,film coated)(PD-Rx Pharmaceuticals,Inc)

托法替布

【超适应证】 (1) 中重度活动性溃疡性结肠炎 (对一种或多种 TNF 阻滞剂反应不充分或不耐受)^[1]; (2) 多关节型幼年特发性关节炎^[1]。

【用法用量】 (1) 中重度活动性溃疡性结肠炎: ①普通片剂: 诱导期推荐剂量为每次 10 mg, 每日两次, 至少服用 8 周; 后续根据治疗效果决定是否按照当前剂量延用或过渡到维持剂量。在该剂量下, 最多不能使用超过 16 周。如果 16 周后仍未达到足够的治疗效果, 则停用该剂量。维持期推荐剂量为每次 5 mg, 每日两次。对于在维持治疗期间丧失治疗效果的患者, 可考虑使用每天 2 次, 每次 10 mg 的剂量并将其限制在最短的持续时间内, 同时谨慎考虑个体患者的获益和风险。使用维持治疗效果所需的最低有效剂量; ②缓释片剂: 诱导期推荐剂量为每次 22 mg, 每日 1 次, 至少服用 8 周; 后续根据治疗效果决定是否按照当前剂量延用

或过渡到维持剂量。在该剂量下，最多不能使用超过 16 周。如果 16 周后仍未达到足够的治疗效果，则停用该剂量。维持期推荐剂量为每次 11 mg，每日 1 次。对于在维持治疗期间丧失治疗效果的患者，可考虑使用每天一次 22 mg 的剂量并将其限制在最短的持续时间内，同时谨慎考虑个体患者的获益和风险。使用维持治疗效果所需的最低有效剂量。由普通片剂转为使用缓释片剂：使用普通片剂（每次 5 mg，每日 2 次）治疗的患者可在最后一次服用普通片剂 5 mg 的次日改用缓释片（每次 11 mg，每日 1 次）；使用普通片剂（每次 10 mg，每日两次）治疗的患者可在最后一次服用普通片剂 10 mg 的次日改用缓释片（每次 22 mg，每日 1 次）；（2）多关节型幼年特发性关节炎：2-17 岁儿童患者：对于体重 ≥ 10 kg 但 < 20 kg 的儿童患者，推荐剂量为每次 3.2 mg，每日 2 次；对于体重 ≥ 20 kg 但 < 40 kg 的儿童患者，推荐剂量为每次 4 mg，每日 2 次；对于体重 ≥ 40 kg 的儿童患者，推荐剂量为每次 5 mg，每日 2 次。

【证据级别】（1）有效性：ClassIIa；推荐等级：ClassIIb；证据强度：CategoryA；（2）有效性：ClassIIa；推荐等级：ClassIIb；证据强度：CategoryB。

【制剂与规格】（1）片剂 5mg；（2）缓释片 11mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2024-12-20):XELJANZ(tofacitinib tablet, film coated, extended release)(Pfizer Laboratories Div Pfizer Inc)

托瑞米芬

【超适应证】绝经前和围绝经期妇女雌激素受体阳性乳腺癌^[1-2]。

【用法用量】每日一次，每次60mg^[3]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 60mg。

【参考文献】

[1] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(8):809.

[2] NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer(Version 4.2021)[EB/OL].

[3] 枸橼酸托瑞米芬片药品说明书，2023年5月10日，Orion Corporation.

托珠单抗

【超适应证】 (1) 巨细胞动脉炎^[1]； (2) 接受全身性皮质类固醇治疗并需要补充氧气、无创或有创机械通气或体外膜氧合 (ECMO) 的住院成年新型冠状病毒 (COVID-19) 感染患者^[1]。

【用法用量】 (1) (成人) 巨细胞动脉炎 (GCA)：推荐剂量：每4周6mg/kg，单次静脉滴注60分钟，同时配合糖皮质激素的减量疗程（托珠单抗可在停用糖皮质激素后单独使用）^[1]； (2) (成人) COVID-19：静脉输注，成人推荐剂量为8mg/kg，单次静脉输注60分钟。如果临床体征或症状在第一次给药后恶化或没有改善，可在首次输注后至少8小时再输注一次托珠单抗。对于COVID-19患者，不建议每次输液剂量超过800mg。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 4ml:80mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2022-12-23)-Tocilizumab injection, solution(ACTEMRA ACTPEN)(Genentech,Inc.)

妥布霉素

【超适应证】 成人下呼吸道感染^[1-2]。

【用法用量】 雾化吸入给药，每次300mg，每12小时一次，疗程为14天^[1]。每日两次用药间隔时间尽可能接近12小时，应不少于6小时。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 吸入溶液 5ml:300mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(4): 255-280.
- [2] Andre C. Kalil, Mark L. Metersky, Michael Klompas, et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society [J]. Clin Infect Dis. 2016;63(5):e61-e111.

万古霉素¹

【超用法用量】 (1) 脑膜炎：脑室内注射^[1]：对于静脉给药疗效较差者，依据脑室影像学大小决定万古霉素给药剂量：侧脑室受压成缝隙状时给予 5mg，正常体积给予 10mg，扩大脑室则给予 15-20mg； (2) 腹膜透析相关性腹膜炎：加入腹透液^[2]：15-30mg/kg，5-7 天/

次；（3）**CRRT 患者革兰氏阳性球菌引起的感染**：按 KDIGO 推荐的常规流出液速率为 20-25ml/kg/h 时，应按实际体重给予 20-25 mg/kg 负荷剂量，维持剂量应为 7.5-10mg/kg，每 12 小时一次。在用药后首个 24h 内进行血药浓度监测，以调整维持剂量和给药间隔，确保达到 AUC/MIC 靶值^[3]。

【适应症】（1）脑膜炎；（2）腹膜透析相关性腹膜炎；（3）CRRT 患者革兰氏阳性球菌引起的感染。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（3）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A。

【制剂与规格】粉针剂 500mg。

【参考文献】

- [1] Tunkel AR,Hasbun R,Bhimraj A,et al.2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis[J],Clin Infect Dis,2017,64(6):e34-e65.
- [2] 中国腹膜透析相关感染防治专家组,腹膜透析相关感染的防治指南[J],中华肾脏病杂志,2018,34(2):139-148.
- [3] Rybak MJ,Le J,Lodise TP,et al.Therapeutic monitoring of vancomycin for serious methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections:a revised consensus guideline and review of the American Society of Health-System Pharmacists,the Infectious Diseases Society of America,the Pediatric Infectious Diseases Society,and the Society of Infectious Diseases Pharmacist.Am J Health-Syst Pharm 2020;77:835–64.DOI 10.1093/ajhp/zxaa036.

万古霉素²

【超适应症】（1）细菌感染性眼内炎（眼手术后）^[1]。（2）预防中心静脉导管^[2]、血液透析导管相关血流感染^[3]；（3）骨关节手术预防感染^[4]。

【超用法用量】（1）细菌性眼内炎（眼手术后）^[1]：早期玻璃体内注射，一次1mg/0.1ml；（2）预防中心静脉导管^[2]、血液透析导管相关血流感染^[3]：万古霉素封管液封管，预防血液透析导管相关血流感染时，可给予万古霉素（5mg/ml）1ml加肝素（1000IU/ml）1ml；（3）骨关节手术预防感染：手术切口内局部用药1-2g、骨水泥掺合用药2-4g。

【证据级别】（1）Micromedex未收录；（2）有效性：Class II b；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（3）Micromedex未收录。

【制剂与规格】粉针剂 500mg。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司,卫生部合理用药专家委员会.国家抗微生物治疗指南(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2023.
- [2] 中华医学会重症医学分会.血管内导管相关性血流感染预防与诊治指南(2025)[J].中华危重病急救医学,2025,37(3):193-220.
- [3] 中华医学会肾脏病学分会专家组.透析通路中国指南(2024年版) [J].中华肾脏病杂志,2024,40 (12):990-1070.
- [4] 中华医学会骨科学分会关节外科学组/中国医院协会临床新技术应用专业委员会/中国医师协会骨科医师分会关节外科学组.人工关节置换术后假体周围感染预防指南(2025年版)[J].中华骨科杂志,2025,45(23):1509-1515.

维布妥昔单抗

【超适应证】 (1) 与阿霉素、长春新碱、达卡巴嗪联合治疗初治Ⅲ、Ⅳ期霍奇金淋巴瘤^[1,2];
(2) 霍奇金淋巴瘤移植后维持治疗^[1]; (3) 与环磷酰胺、多柔比星、泼尼松联合治疗初治表达 CD30 阳性外周 T 细胞淋巴瘤^[1,3]; (4) 表达 CD30 阳性复发难治外周 T 细胞淋巴瘤 (除外系统性 ALCL) ^[4]; (5) 表达 CD30 阳性复发难治弥漫大 B 细胞淋巴瘤^[1,4]; (6) 与 PD-1 联合治疗表达 CD30 阳性复发难治纵隔大 B 细胞淋巴瘤^[5]。

【用法用量】 (1) 与阿霉素、长春新碱、达卡巴嗪联合治疗初治Ⅲ、Ⅳ期霍奇金淋巴瘤: 与化疗药联合使用时, 维布妥昔单抗注射液 1.2mg/kg, 最大可达 120mg; (2) (3) (4) (5) (6): 维布妥昔单抗注射液 1.8mg/kg, 最大可达 180mg。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (4) (5) (6) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 50mg。

【参考文献】 +

- [1] FDA Label(2025-02-11):Adcetris(Adcetris for Injection) (Seattle Genetics Corporation).
- [2] NCCN,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Hodgkin Lymphoma(Version 2.2025)[EB/OL]:13-16.(2025-01-30).
- [3] NCCN,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:T-Cell Lymphomas(Version 1.2.025)[EB/OL]:98-99.(2024-11-11).
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).淋巴瘤诊疗指南(2024)[EB/OL]:33,190-202,225-229.(2024-04-28).
- [5] NCCN,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:B-Cell Lymphomas(Version 2.2

维奈克拉

【超适应证】 (1) 套细胞淋巴瘤^[1,2]; (2) 骨髓增生异常综合征^[3]; (3) 多发性骨髓瘤^[4]。

【用法用量】 (1) **套细胞淋巴瘤**: ①与伊布替尼联合使用时, 维奈克拉片剂每日一次 (100mg d1、200mg d2、400mg d3-疗程结束); ②与来那度胺、利妥昔单抗 (2B 类) 联合使用时, 维奈克拉片剂每日一次 (100mg d1、200mg d2、400mg d3-疗程结束); ③与利妥昔单抗联合使用或单独用药时, 维奈克拉片剂每日一次 (100mg d1、200mg d2、400mg d3-疗程结束); (2) **骨髓增生异常综合征和 (3) 多发性骨髓瘤**: 维奈克拉片剂每日一次 (100mg d1、200mg d2、400mg d3-疗程结束)。

【证据级别】 (1) Micromedex 未收录; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (3) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 (1) 10mg; (2) 50mg; (3) 100mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:B-Cell Lymphomas(Version 2.2025)[EB/OL]:55-56.(2025-02-10).
- [2] 中国临床肿瘤学会淋巴瘤专家委员会,套细胞淋巴瘤诊断与治疗中国指南(2022 年版) [J], 中华血液学杂志,2022,43(7):529-536.
- [3] NCCN,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Myelodysplastic Syndromes(Version 3.2024)[EB/OL]:16-17.(2024-07-25).
- [4] NCCN,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Multiple Myeloma(Version 2.2025)[EB/OL]:86-87.(2025-04-11).

维生素 C

【超适应证】 病毒性心肌炎的辅助治疗^[1]。

【用法用量】 维生素 C 有清除氧自由基作用, 100-200mg/kg/d, 加入葡萄糖液静脉注射, 3-4 周为 1 疗程^[2]。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 5ml:1g

【参考文献】

- 王天有,申昆玲,沈颖,等.诸福棠实用儿科学(第 9 版)[M].北京:人民卫生出版社,2022:1744.

维生素D₂

【超适应证】防治骨质疏松症^[1]。

【超用法用量】用于骨质疏松症防治时剂量可为800-1200IU/d；对日光暴露不足和老年人等维生素D缺乏的高危人群，建议调整剂量到5000-6000IU/d，共8周，使血清25羟基维生素D达到30ng/ml以上水平^[1-3]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】软胶囊 0.125mg（5000 IU）。

【参考文献】

- [1] 中华医学会骨科学分会.骨质疏松性骨折诊疗指南(2022 年版)[J].中华骨科杂志,2022,42(22):1473-1491.
- [2] Camacho PM,Petak SM,Binkley N,et al,American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis-2020 Update.Endocr Pract,2020;26(Suppl 1):1-46.
- [3] Cesareo R,Attanasio R,Caputo M,et al,Italian Association of Clinical Endocrinologists (AME) and Italian Chapter of the American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) Position Statement:Clinical Management of Vitamin D Deficiency in Adults[J],Nutrients,2018,10(5):546.

维生素 K₁

【超用法用量】（1）**预防新生儿出血**：肌内注射，剂量：体重<1500g，0.5-1mg/d，给药1次，体重≥1500g，1-2mg/d，给药1次。出生体重≥1500g新生儿维生素K的预防性给予方式，不适宜肌内注射或家长拒绝者可选择口服，口服2.0mg 3次，出生后尽早给予第1次（<6h），生后2、4周再次口服^[1-2]；（2）**治疗新生儿出血**：2.5-5mg/d，qd，疗程3天^[1-2]。

【适应症】预防和治疗新生儿出血。

【证据级别】（1）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（2）有效性：Class I；推荐等级：Class I；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）5mg；（2）10mg。注射液（1）1ml:2mg；（2）1ml:10mg。

【参考文献】

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑁,邱小汕主编.实用新生儿学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社,2019:1115.
- [2] 中华医学会儿科学分会新生儿学组.甘肃省医师协会新生儿专科医师分会.甘肃省医学会临床流行病学和循证医学分会.新生儿维生素K临床应用指南[J].中华儿科杂志,2022,60(9):877-882.

文拉法辛

【超适应证】 (1) 恐慌症-惊恐障碍 (PD)，伴或不伴广场恐怖症^[1]； (2) 社交焦虑障碍 (又称社交恐惧症，SAD)^[1]。

【用法用量】 (1) **恐慌症-惊恐障碍 (PD)**：起始剂量为 37.5 mg/d，持续 7 天。对每天 75 mg 无反应的患者可能会受益于剂量增加至每天最多约 225 mg。剂量增加应根据需要每天最多增加 75 mg，并且应以不少于 7 天的间隔进行。 (2) **社交焦虑障碍**：推荐剂量为每天 75mg，单次给药。

【证据级别】 (1) (2) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂/缓释胶囊剂 75mg。

【参考文献】

[1] FDA Label(2023-07-20) Venlafaxine Hydrochloride(Venlafaxine Hydrochloride capsule,extended release)(A-S Medication Solutions).

乌司奴单抗

【超适应证】 中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成人患者^[1,2]。

【用法用量】 **静脉诱导**：首次根据体重确定单次静脉输注剂量：体重≤55kg，推荐剂量为 260mg；体重 55-85kg，推荐剂量为 390mg；体重≥85kg，推荐剂量为 520mg；皮下维持：初始静脉给药后 8 周皮下给药 90mg，此后每 8 周或 12 周皮下注射 90mg。

【证据级别】 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 45mg/0.5ml/支； (2) 90mg/1.0ml/支。

【参考文献】

[1] FDA Label (2025-01-04):Ustekinumab(Ustekinumab for Injection) (Centocor Ortho BIOTECH Inc).

[2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组,中国溃疡性结肠炎诊治指南(2023 年) [J],中华炎性肠病杂志(中英文),2024,08(1):33-58.

乌司他丁

【超适应证】 (1) 脓毒症^[1-5]； (2) 肝癌肝切除手术^[6-9]； (3) 体外循环下的心脏手术^[9-10]； (4) ERAS模式下三级及大型手术围术期抗炎^[9]。

【用法用量】 (1) **脓毒症**：通过静脉输注给予2支10万单位的乌司他丁注射液（溶于5%葡萄糖100ml或0.9%生理盐水100ml），每次持续1h以上，每日3次，连续3至5天。并可根据患者年龄、症状的严重程度适当增减； (2) **肝癌肝切除手术**：术前或术后，20万单位，每日2次，连续3至5天。并可根据患者年龄、症状的严重程度适当增减； (3) **体外循环下的心脏**

手术: 麻醉诱导后给予乌司他丁 (30万单位) , CPB泵启动后加入乌司他丁 (40万单位) , CPB撤机后给予乌司他丁 (30万单位) 。术后30万单位, 每日3次, 连续3至5天。并可根据患者年龄、症状的严重程度适当增减。

(4) ERAS模式下三级及大型手术围术期抗炎: 10-30万U/次,2-3次/d, 静脉滴注/静脉推注, 并可根据患者年龄、症状的严重程度适当增减。

【证据级别】 Micromedex未收录。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 2.5万单位; (2) 5万单位; (3) 10万单位。注射剂 (1) 1ml:5万单位; (2) 2ml:10万单位。

【参考文献】

- [1] CDSCO Label-Ulinastatin(Ulinastatin for Injection)(Bharat Serums and Vaccines Limited).
- [2] MFDS Label(2013-01-15)-Ulinastatin(Ulinastatin for Injection)(Hanlim Pharm Co.,Ltd.)
- [3] PMDA Label(2021-04)-Ulinastatin(Ulinastatin for Injection)(Mochida Pharmaceutical Co.Ltd.).
- [4] 中华医学会重症医学分会,中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)[J].中华内科杂志,2015,54(6):565(557-581).
- [5] 中国医师协会急诊医师分会,中国急诊感染性休克临床实践指南[J],中华急诊医学杂志,2016,25(3):282(274-283).
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)[J],肿瘤防治研究,2022,49(3):270(251-276).
- [7] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)原发性肝癌诊疗指南 2022[M],北京:人民卫生出版社,2022:113(1-131).
- [8] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J],中华肝脏病杂志,2019,27(1):21(18-26).
- [9] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会,中国加速康复外科临床实践指南(2021 版)[J],中国实用外科杂志,2021,41(9):963(961-992).
- [10] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会,冠心病合理用药指南(第 2 版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(6):98(1-130).

西罗莫司

【超适应证】 肝移植术后, 预防器官排斥^[1]。

【用法用量】 推荐与环孢素和糖皮质激素联用, 联合用药时建议: 负荷量为 6 mg/d, 维持量为 2 mg/d, 每天 1 次口服^[1-2]。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 片剂 1mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会器官移植学分会.中国肝移植免疫抑制治疗与排斥反应诊疗规范(2019年)[J].器官移植.2021.12(1):8-15.
- [2] 西罗莫司片药品说明书.2007年4月3日.

西酞普兰

【超适应证】强迫-冲动障碍（强迫症）^[1-3]。

【用法用量】起始剂量及增加剂量为20mg/d（为减少不良反应部分患者可减半），常用目标剂量为40-60mg/d，常用最大剂量为80mg/d，特殊情况下最大可用至120mg/d^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂 20mg。

【参考文献】

- [1] APA,PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder(2007)[J].Am J Psychiatry,2007 Jul;164(7 Suppl):5-53.
- [2] 中华医学会精神医学分会《中国强迫症防治指南》编写组,中国强迫症防治指南(精编版)[J].中华精神科杂志,2016,49(6):353-366.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.精神障碍诊疗规范(2020年版)[EB/OL]:207,(2020-12-07).

腺苷

【超适应证】（1）防治经皮冠状动脉介入治疗引起的冠脉微循环障碍（无复流、慢血流）^[1-2]；（2）用作血流储备分数（FFR）检测的负荷药物^[3]。

【用法用量】①防治经皮冠状动脉介入治疗引起的冠脉微循环障碍（无复流、慢血流）：冠状动脉内给药：100-200μg/次（一般左冠状动脉给药建议不超过200μg/次，右冠状动脉不超过100μg/次，均可多次重复给药）；静脉内给药：急诊PCI术前15min内以70μg/kg·min持续静脉输注3h^[4]；②用作血流储备分数（FFR）检测的负荷药物：冠状动脉内注射：右冠状动脉40μg/次（最大120μg/次），左冠状动脉60μg/次（最大600μg/次）；静脉输注：140-180μg/kg/min^[5]。

【证据级别】（1）（2）Micromedex未收录。

【制剂与规格】注射剂 30ml:90mg。

【参考文献】

- [1] Levine GN,Bates ER,Blankenship JC,et al,2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention,A report of the American College of Cardiology

Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, J Am Coll Cardiol, 2011; 58(24): e44-e122.

- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J], 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- [3] Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al, 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization, Eur Heart J, 2019, 40(2): 87-165.
- [4] 腺苷注射液在心血管疾病诊疗中的临床应用中国专家共识专家组. 腺苷注射液在心血管疾病诊疗中的临床应用中国专家共识 [J/OL]. 中华心血管病杂志 (网络版), 2024, 7: e1000166 (2024-06-25).
- [5] 冠状动脉血流储备分数临床应用专家共识专家组. 冠状动脉血流储备分数临床应用专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(4): 292-297.

硝苯地平

【超适应证】 (1) 妊娠期高血压 (妊娠20周以后的孕妇) ^[1-2]; (2) 早产抑制宫缩^[2-3]。

【用法用量】 (1) 妊娠期高血压 (妊娠20周以后的孕妇) : 5-10mg, 3-4次/d, 24h总量不超过60mg。缓释片30mg口服, 1-2次/d^[1]; (2) 早产抑制宫缩: 起始20mg口服, 然后每次10-20mg, 每天3-4次, 根据宫缩情况调整, 可持续48h^[3]。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category A。

【制剂与规格】 缓释片剂 30mg。片剂 (1) 5mg; (2) 10mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组, 妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J], 中华妇产科杂志, 2020, 55(04): 231.
- [2] 中华医学会妇产科分会. 临床诊疗指南·妇产科学分册[M], 北京: 人民卫生出版社, 2007: 171.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 早产的临床诊断与治疗指南(2014)[J], 中华围产医学杂志, 2015, 18(4): 241-245.

缬沙坦

【超适应证】 (1) 有蛋白尿的原发性或继发性肾小球疾病^[1-2]; (2) 糖尿病肾病^[2-4]; (3) 心力衰竭^[5-9]; (4) 冠心病 (ACEI不能耐受者的STEMI或NSTEMI伴EF≤40%) ^[10]。

【用法用量】 (1) 有蛋白尿的原发性或继发性肾小球疾病: 参考文献中未提及此适应症的具体用法, 参照药品说明书, 推荐剂量为80mg或160mg, 1次/d。肾功能损害患者使用本品

需要加强监测^[11]；(2) **糖尿病肾病**：80mg，1次/d，每日最大剂量为320mg。肌酐清除率 $\leq$ 30ml/min时，无需调整剂量，需谨慎使用。通过血液透析不能显著清除^[3]；(3) **心力衰竭**：起始剂量为40mg/次，2次/d；根据耐受程度可增加至40-160mg/次，2次/d^[5]；(4) **冠心病（ACEI不能耐受者的STEMI或NSTEMI伴EF $\leq$ 40%）**：80-160mg，1次/d，每日最大剂量为320mg^[10]。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a（糖尿病肾病），Class II a（高血压-肾功能损伤）；推荐等级：Class II b（糖尿病肾病），Class II b（高血压-肾功能损伤）；证据强度：Category B（糖尿病肾病），Category B（高血压-肾功能损伤）；(2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；(3) 有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；(4) Micromedex未收录。

【制剂与规格】 片剂/胶囊剂 80mg。

【参考文献】

- [1] Kidney Disease:Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group,KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J],Kidney Int,2021,100(4S):S117.
- [2] ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention,Detection,Evaluation,and Management of High Blood Pressure in Adults[J],Hypertension,2017;80,109-255.
- [3] Kidney Disease:Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group,KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease[J],Kidney Int,2022,102 (5S):S1–S127.
- [4] 中华医学会肾脏病学分会专家组,糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南(2021)[J],中华肾脏病杂志,2021,37(03):255-304.
- [5] FDA Label(1996):Valsartan tablets are an angiotensin II receptor blocker (ARB) indicated for:Heart failure(NYHA class II -IV); valsartan tablets significantly reduced hospitalization for heart failure.
- [6] 美国心脏协会(AHA),美国心脏病学会(ACC),美国心衰学会(HFSA),心力衰竭的管理指南(2022)[J],J Am Coll Cardiol,2022:e6-e80.
- [7] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.心力衰竭合理用药指南(第2版)(2019)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(7):1-78.
- [8] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会等,慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019年)[J],中华全科医师杂志,2019,18(10):948-955.
- [9] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南(2018)[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.

- [10] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会,冠心病合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(6):1-130.
- [11] 缬沙坦胶囊药品说明书,2021年11月3日,Novartis Pharma Schweiz AG,Switzerland.

熊去氧胆酸

【超适应证】原发性胆汁性胆管炎。

【用法用量】13-15mg/kg/d^[1]。

【证据级别】Micromedex未收录。

【制剂与规格】胶囊剂 250mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会肝病学分会,原发性胆汁性胆管炎的诊断和治疗指南(2021)[J],临床肝胆病杂志,2022,38(1):35-36.

溴己新

【超适应证】干燥综合征（成人）^[1]。

【用法用量】口服，一次 8-16mg，一日 3 次^[2,3]。

【证据级别】Micromedex 未收录。

【制剂与规格】片剂 8mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会风湿病学分会.原发性干燥综合征诊疗规范(2023年)[J].中华内科杂志,2023,62(9):1059-1067.
- [2] 中国初级卫生保健基金会风湿免疫学专业委员会.干燥综合征超药品说明书用药中国临床实践指南(2023版)[J].中华医学杂志,2023,103(43):3445-3461.
- [3] 盐酸溴己新片药品说明书.2023年7月21日.

亚甲蓝

【超适应证】常用淋巴示踪染料^[1]。

【超用法用量】推荐在乳晕外上选取1-3个注射点，推荐使用1ml注射器，注射总量0.1-0.5ml，皮内注射，注射时适当加压并形成皮丘，可以见到皮内网状淋巴网管树枝状显色。适当按压后可开始手术^[2]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 2ml:20mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组. 早期乳腺癌染料法前哨淋巴结活检专家共识及技术操作指南(2018版)[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(8):855-858.
- [2] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组, 中国早期乳腺癌前哨淋巴结活检手术临床实践指南(2022版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(2):137-140.

养血清脑

【超适应症】 正常高值血压需要药物治疗者以及1级高血压患者, 用以改善高血压相关症状, 并起到一定的辅助降压作用^[1]。

【用法用量】 颗粒剂: 一次 4g, 1 日 3 次, 口服^[2]; 丸剂: 一次 1 袋, 1 日 3 次, 口服^[3]。

【证据级别】 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 颗粒剂 4g/袋。丸剂 2.5g/袋。

【参考文献】

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.
- [2] 养血清脑颗粒药品说明书. 2020 年 12 月 1 日.
- [3] 养血清脑丸药品说明书. 2020 年 12 月 1 日.

伊布替尼

【超适应症】 (1) 初治套细胞淋巴瘤^[1]; (2) III/IV 期有症状边缘区淋巴瘤二线治疗^[2]; (3) 复发难治原发性中枢神经系统淋巴瘤^[3]; (4) 原发睾丸弥漫性大 B 细胞淋巴瘤^[4]; (5) 慢性移植物抗宿主病^[5]。

【用法用量】 (1) 初治套细胞淋巴瘤: 诱导治疗时, 伊布替尼 560mg 口服, 每日一次, d1-28; 巩固治疗维持治疗时, 伊布替尼 560mg 口服, 每日一次, 直至病情进展或不能耐受; (2) (3) (4) (5) 用法用量: 560mg 口服, 每日一次。

【证据级别】 (1) (2) (5) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。 (3) (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂 140mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024:123.
- [2] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M].

北京:人民卫生出版社, 2024:145.

[3] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024:89.

[4] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024:76.

[5] FDA Label(2022-08-24)Imbruvica(Ibrutinib Capsules)(Pharmacyclics LLC)

伊达比星¹

【超适应证】 复发或难治性 Ph 阴性的急性淋巴细胞白血病患者的诱导治疗^[1-2]。

【用法用量】 一般以4周方案为基础。至少应予长春新碱或长春地辛、蒽环/蒽醌类药物、糖皮质激素为基础的方案诱导治疗。其中蒽环/蒽醌类药物伊达比星一日6-10mg/m²，连用2-3天。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 10mg; (2) 5mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Acute Lymphoblastic Leukemia(Version 1.2023)[EB/OL]:40,45-46.(2023-05-31).
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 成人急性淋巴细胞白血病诊疗规范(2018年版)[EB/OL]. (2018-12-21).

伊达比星²

【超人群】 儿童^[1]。

【适应症】 未经治疗的急性髓系白血病的诱导缓解。

【用法用量】 ①IAH 方案: 伊达比星 10 mg/m²/d, d1, d3, d5 静脉滴注, 每次滴注 6h; ② IAG 方案: 伊达比星 5mg/m²/d, d1, d3, d5 静脉滴注, 每次滴注 6h。

【证据级别】 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 (1) 5mg; (2) 10mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)儿童及青少年白血病诊疗指南 2023[M]. 北京:人民卫生出版社,2023:133.

伊立替康

【超适应证】 (1) 不可切除的局部晚期、复发或转移性胃癌的综合治疗^[1-2]; (2) 联合卡铂/顺铂的一线治疗广泛期小细胞肺癌^[3-4]; (3) 食管癌^[5]; (4) 宫颈癌^[6-7]; (5) 卵巢癌^[8-9]; (6) 胰腺癌^[10-11]。

【用法用量】 (1) 不可切除的局部晚期、复发或转移性胃癌的综合治疗: ①一线化疗: 伊立替康 $180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$; 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。②二线及二线以后化疗: **A.**伊立替康 $250\text{--}350\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 21日为一周期。**B.**伊立替康 $150\text{--}180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 14日为一周期。**C.**伊立替康 $125\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8; 21日为一周期。**D.**伊立替康 $180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。**E.**伊立替康 $65\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8, 顺铂 $25\text{--}30\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8; 21日为一周期。**F.**伊立替康 $180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 雷莫西尤单抗 $8\text{mg}/\text{kg}$, ivgtt, d1; 亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。**G.**伊立替康 $150\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1; 雷莫西尤单抗 $8\text{mg}/\text{kg}$, ivgtt, d1; 14日为一周期。**H.**伊立替康 $50\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1。多西他赛 $35\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8; 21日为一周期^[1]; (2) 联合卡铂/顺铂的一线治疗广泛期小细胞肺癌: **IP 方案 (伊立替康+顺铂)**: d1、d8、d15伊立替康 $60\text{mg}/\text{m}^2$, d1顺铂 $60\text{mg}/\text{m}^2$, 4周为一周期, 共4-6个周期; 或d1和d8伊立替康 $65\text{mg}/\text{m}^2$, d1和d8顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$, 3周为一周期, 共4-6个周期。**IC 方案 (伊立替康+卡铂)**: d1、d8、d15伊立替康 $50\text{mg}/\text{m}^2$, d1以曲线下面积为5计给予卡铂, 4周为一周期, 共4-6个周期^[4]; (3) 食管癌: 新辅助化疗: d1、d8、d22和d29ivgtt伊立替康 $65\text{mg}/\text{m}^2$, d1、d8、d22和d29ivgtt顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$, 35日为一周期。**一线化疗**: d1ivgtt伊立替康 $180\text{mg}/\text{m}^2$, d1ivgtt亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。**二线及二线以后化疗**: **A.**d1伊立替康 $250\text{--}350\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 21日为一周期; **B.**d1伊立替康 $150\text{--}180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 14日为一周期。**C.**d1和d8ivgtt本药 $125\text{mg}/\text{m}^2$, 21日为一周期。**D.**d1本药 $180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。**E.**d1和d8本药 $65\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8顺铂 $25\text{--}30\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 21日为一周期; **F.**d1本药 $180\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1雷莫西尤单抗 $8\text{mg}/\text{kg}$, ivgtt, d1亚叶酸 $400\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 第1日快速静脉注射氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第1和2日持续静脉滴注氟尿嘧啶 $1200\text{mg}/\text{m}^2$, 滴注时间24小时, 14日为一周期。**G.**d1本药 $150\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1雷莫西尤单抗 $8\text{mg}/\text{kg}$, ivgtt, 14日为一周期。**H.**d1和d8本药 $50\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, d1和d8多西他赛 $35\text{mg}/\text{m}^2$, ivgtt, 21日为一周期^[5]; (4) 宫颈癌 (宫颈鳞状细胞癌): 初始剂量为 $125\text{mg}/\text{m}^2$, 每周90分钟静脉输注, 持续4周, 每6周一次。根据毒性等级, 后续剂量不变、减少或暂停给药^[6]; (5) 卵巢癌: 铂敏感复发卵巢上皮癌化疗方案 (伊立替康+

顺铂)：伊立替康60mg/m²，静脉滴注，d1、d8、d15，顺铂60mg/m²，d1，每3周重复，共6周期；铂耐药复发卵巢上皮癌：伊立替康100mg/m²，静脉滴注90min，d1、d8、d15，每4周重复，最多6周期^[9]；

(6) 胰腺癌：①胰腺癌辅助化疗方案：mFOLFIRINOX 方案：奥沙利铂85mg/m²静脉输注2h，d1，伊立替康150mg/m²静脉输注大于30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m²静脉输注2h，d1，5-FU 2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复，给药至24周；②新辅助治疗方案（可切除或临界可切除）：FOLFIRINOX 方案：奥沙利铂85mg/m² 静脉输注2h，d1，伊立替康180mg/m²静脉输注大于30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m²静脉输注2h，d1，5-FU 400mg/m²，d1，然后2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复；可调整 FOLFIRINOX 方案 奥沙利铂68mg/m²静脉输注2h，d1，伊立替康135mg/m²静脉输注大于30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m² 静脉输注2h，d1，5-FU 2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复；FOLFIRINOX+放疗方案 奥沙利铂85mg/m²静脉输注2h，d1，伊立替康180mg/m²静脉输注大于30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m²静脉输注2h，d1，5-FU 400mg/m²，静推 d1，然后2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复，短程放化疗：5Gy/f×5次，总量25Gy 或长程放疗：1.8Gy/f×28次，总量50.4Gy+卡培他滨1650mg/m²/d 或5-FU 225mg/m²/d 持续静脉输注，d1-5；可调整 FOLFIRINOX+放疗方案 奥沙利铂85mg/m²静脉输注2h，d1，伊立替康135mg/m²静脉输注超过30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m²静脉输注2h，d1，5-FU 2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复，短程放疗：5Gy/f×5次，总量25Gy 或长程放化疗：1.8Gy/f×28次，总量50.4Gy+卡培他滨1650mg/m²/d 或5-FU 225mg/m²/d 持续静脉输注，d1-5。③转移性胰腺癌一线治疗方案：FOLFIRINOX 方案 奥沙利铂85mg/m²静脉输注2h，d1，伊立替康180mg/m²静脉输注超过30-90min，d1，亚叶酸钙400mg/m²静脉输注2h，d1，5-FU 400mg/m²，静推 d1，然后2400mg/m²，持续静脉输注46h，每2周重复^[11]。

【证据级别】（1）（4）（5）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b（联合卡铂），Class II a（联合顺铂）；证据强度：Category B；（3）有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B；（6）伊立替康联合氟尿嘧啶用于局部晚期或转移性胰腺癌的二线治疗，有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B；用于胰腺癌辅助治疗（mFOLFIRINOX）和胰腺癌新辅助治疗（FOLFIRINOX）：Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂（1）2ml:40mg；（2）5ml:100mg；（3）15ml:300mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer(Version1.2023)[EB/OL]: 40-41,48-50.(2023-03-10).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胃癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:75-76.(2023-01-11).
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Small Cell Lung Cancer(Vers ion3.2023)[EB/OL]:22-25,47-48.(2022-12-21).

- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).小细胞肺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:68.(2023-01-11).
- [5] NCCN. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(4):393-422.
- [6] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Cervical Cancer(Version1.2023)[EB/OL]:5,46-47.(2022-12-23).
- [7] 中国临床肿瘤学会(CSCO).宫颈癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:70-72.(2023-01-11).
- [8] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer(Version2.2023)[EB/OL]:46-47.(2023-06-02).
- [9] 中国临床肿瘤学会(CSCO).卵巢癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:58-62,71-72.(2023-01-11).
- [10] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Pancreatic Adenocarcinoma(Version2.2023)[EB/OL]:4-8,44-55,125.(2023-06-19).
- [11] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胰腺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:43-51,71.(2023-01-11).

伊立替康脂质体

【超适应证】 (1) 晚期胆道恶性肿瘤一线/二线治疗^[1]; (2) 转移性神经内分泌癌二线治疗^[2]。

【用法用量】 (1) 晚期胆道恶性肿瘤一线/二线治疗^[1]: 脂质体伊立替康 70mg/m², 静脉滴注, d1, LV: 400mg/m², 静脉滴注, d1, 5-FU: 2400mg/m², 持续静脉滴注, d1-2, 2周方案。(2) 转移性神经内分泌癌二线治疗^[2]: 脂质体伊立替康/5-FU/亚叶酸钙, 具体给药剂量与周期参照晚期胆道恶性肿瘤同方案标准执行。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 注射剂 10ml:43mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胆道恶性肿瘤诊疗指南(2024)[EB/OL]:66-80.2024-07.
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).神经内分泌肿瘤诊疗指南(2024)[EB/OL]:79.2024-07.

伊匹木单抗

【超适应证】 (1) 成人不可切除或转移性黑色素瘤^[1]; (2) 病理显示累及局部淋巴结超过1mm 且已接受完整切除手术 (包括全淋巴结切除术) 的皮肤黑色素瘤的辅助治疗^[1]; (3) 中危或低危晚期肾细胞癌^[1]; (4) 成人经氟尿嘧啶、奥沙利铂和伊立替康治疗后进展的 MSI-H/dMMR 转移性结直肠癌^[1]; (5) 既往接受过索拉非尼联合纳武利尤单抗治疗的肝癌^[1]; (6) 无 EGFR/ALK 突变的成年转移性或复发性非小细胞肺癌的患者^[1]。

【用法用量】 (1) 成人不可切除或转移性黑色素瘤：①单用伊匹木单抗：静脉滴注，一次3mg/kg，滴注90分钟，每3周一次，最多使用4次。②与纳武利尤单抗联用：纳武利尤单抗1mg/kg，ivgtt 后在同一天立即使用伊匹木单抗3mg/kg，ivgtt，滴注90分钟，每3周一次，最多使用4次或直至出现不能耐受的毒性（以先到者为准）。以后单用纳武利尤单抗，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性； (2) 病理显示累及局部淋巴结超过1mm 且已接受完整切除手术 (包括全淋巴结切除术) 的皮肤黑色素瘤的辅助治疗：伊匹木单抗每次10mg/kg，ivgtt，滴注90分钟，每3周一次，最多使用4次，然后每12周一次，最多不超过3年； (3) 中危或低危晚期肾细胞癌：纳武利尤单抗3mg/kg，ivgtt 后在同一天立即使用伊匹木单抗1mg/kg，ivgtt，滴注30分钟，每3周一次，最多使用4次。以后单用纳武利尤单抗，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性； (4) 成人经氟尿嘧啶、奥沙利铂和伊立替康治疗后进展的 MSI-H/dMMR 转移性结直肠癌：纳武利尤单抗3mg/kg，ivgtt 后在同一天立即使用伊匹木单抗1mg/kg，ivgtt30分钟，每3周一次，联用共4次。以后单用纳武利尤单抗，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性； (5) 既往接受过索拉非尼联合纳武利尤单抗治疗的肝细胞癌：纳武利尤单抗1mg/kg，ivgtt 后在同一天立即使用伊匹木单抗3mg/kg，ivgtt30分钟，每3周一次，联用共4次。以后单用纳武利尤单抗，持续用药直至疾病进展或出现不能耐受的毒性； (6) 无 EGFR/ALK 突变的成年转移性或复发性非小细胞肺癌：纳武利尤单抗360mg，ivgtt 后使用伊匹木单抗1mg/kg，ivgtt30分钟，每6周一次，联用至出现疾病进展或出现不能耐受的毒性，未出现不超过2年。

【证据级别】 (1) 有效性：Class II a (成人)；推荐等级：Class II a (成人)；证据强度：Category B (成人)； (2) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B； (3) 有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (4) 有效性：Class II a (成人)；推荐等级：Class II b (成人)；证据强度：Category B (成人)； (5) 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B； (6) 有效性：Class I；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射剂 (1) 10ml:50mg； (2) 40ml:200mg。

【参考文献】

[1] FDA Label (2023-02-15):Ipilimumab(Ipilimumab Injection) (E.R. Squibb & Sons, L.L.C.

伊曲康唑

【超适应证】 过敏性支气管肺曲霉病^[1]。

【用法用量】 口服200mg， q12h。

【证据级别】 有效性：Class II a；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 胶囊剂 0.1g。

【参考文献】

[1] Thomas F, Patterson, a George R, Thompson III, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America[J]. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis, 2016, 63(15): e1-e60.

依达拉奉

【超适应证】 烟雾病^[1-2]。

【用法用量】 在成年烟雾病患者中应用依达拉奉进行血管重建手术。手术开始时，用100ml 生理盐水给药60mg 依达拉奉，随后依达拉奉30mg，一日2次，术后7天持续治疗。

【证据级别】 推荐等级：Ⅱ级；证据强度：C级。

【制剂与规格】 依达拉奉氯化钠注射液 100ml:30mg。

【参考文献】

- [1] PDMA Label(2022-03-01)-エダラボン(エダラボン注射液) (田辺三菱製薬株式会社)
- [2] Fujimura M, Tominaga T, Kuroda S, et al. 2021 Japanese Guidelines for the Management of Moyamoya Disease: Guidelines from the Research Committee on Moyamoya Disease and Japan Stroke Society[J]. Neurol Med Chir(Tokyo), 2022, 62(4):165-170.

依那西普

【超人群】 2岁及以上儿童^[1-3]。

【超适应证】 多关节型幼年特发性关节炎^[1-3]。

【用法用量】 每次 0.4 mg/kg，最大剂量为 25 mg/次，每周 2 次，皮下注射^[2-3]。

【证据级别】 有效性：Class Ⅱ a；推荐等级：Class Ⅱ a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】 注射液 (1) 0.47ml:25mg； (2) 0.94ml:50mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2025-03-03)-Etanercept solution(Immunex Corporation)
- [2] 中华医学会儿科学分会免疫学组，《中华儿科杂志》编辑委员会，中国儿童风湿免疫病联盟.中国幼年特发性关节炎诊断及治疗临床实践指南(2023 版)[J].中华儿科杂志，2023，61(5):398-411.
- [3] 中华医学会儿科学分会.幼年特发性关节炎诊疗规范[J].中华内科杂志，2022，61(2):142-156.

依诺肝素

【超适应证】产科抗磷脂综合征^[1]。

【用法用量】①预防剂量：依诺肝素，4000 U，每日1次，皮下注射；②中等剂量：依诺肝素，4 000 U，每12小时1次，皮下注射；③治疗剂量（调整剂量）：依诺肝素，100 U/kg，每12小时1次，皮下注射。

【证据级别】有效性：Class I（妊娠血栓并发症）；推荐等级：Class I（妊娠血栓并发症）；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射液 0.2ml：2000AXaIU；0.4ml：4000AXaIU；0.6ml：6000AXaIU；0.8ml：8000AXaIU；1ml：10000AXaIU。

【参考文献】

[1]欧洲抗风湿病联盟 (EULAR)：成人抗磷脂综合征的管理 (2019) .Ann Rheum Dis: first published as 10.1136/annrheumdis-2019-215213 on 15 May 2019.

依普利酮

【超适应证】适用于改善急性心肌梗死后射血分数降低 ($\leq 40\%$) 的症状性心力衰竭 (HFrEF) 稳定患者的生存率^[1]。

【用法用量】初始剂量25mg，1次/d，目标剂量50mg，1次/d。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category A。

【制剂与规格】片剂 25mg；50mg。

【参考文献】

[1]FDA Label(2025-06-16)-INSPIRA(Eplerenone Tablets)(Viatris Specialty LLC).

依托泊苷

【超适应证】（1）宫颈小细胞神经内分泌癌^[1]；（2）多发性骨髓瘤^[2]。

【用法用量】（1）**宫颈小细胞神经内分泌癌**：顺铂或卡铂（如果患者不能耐受顺铂）联合依托泊苷化疗用。所有药物均静脉给药，依托泊苷一次80-100mg/m²，于每周期的第1-3d给药，顺铂75-80mg/m²或卡铂曲线下面积5-6mg/ml/min，于每周期的第1d给药。21d为一个周期。共4周期：前2个周期的化疗可与放疗同时进行（第1d和第22d），后续2个周期在放疗后序贯给予；（2）**多发性骨髓瘤**：联合方案：硼替佐米+地塞米松+沙利度胺+顺铂+多柔比星+环磷酰胺+依托泊苷（VTD-PACE），指南未推荐用法用量，参考药品说明书^[2-3]：一日60-100mg/m²，静脉滴注。

【证据级别】（1）Micromedex未收录；（2）有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 5ml:0.1g。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer (Version 1.2023)[EB/OL]: 4-5,20-21,47-48.(2022-12-23).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).恶性血液病诊疗指南(2022 版)[EB/OL]:165.
- [3] 依托泊苷注射液药品说明书.2020 版.

胰蛋白酶

【超适应证】肺泡蛋白沉积症^[1]。

【超给药途径】雾化吸入^[1]。

【用法用量】20万U/d，连续三周。

【证据级别】Micromedex未收录。

【制剂与规格】注射剂 (1) 1.25万U； (2) 2.5万U； (3) 5万U； (4) 10万U。

【参考文献】

- [1] 中华医学会.临床诊疗指南·呼吸病学分册[M].北京:人民卫生出版社, 2009:132-135.

乙酰半胱氨酸

【超适应证】对乙酰氨基酚中毒^[1]。

【用法用量】(1) 急性摄入后的治疗前评估: ①在摄入至少4小时后获得血浆或血清样本以测定对乙酰氨基酚的浓度。②如果对乙酰氨基酚的摄入时间未知: 立即使用负荷剂量的乙酰半胱氨酸; 获得对乙酰氨基酚的浓度, 以确定是否需要继续治疗。③如果在摄入对乙酰氨基酚后的8小时内无法获得对乙酰氨基酚浓度 (或难以获得或无法解释), 或有对乙酰氨基酚毒性的临床证据: 立即使用负荷剂量的乙酰半胱氨酸, 并在21小时内继续进行总共3剂的治疗。④如果患者在摄入后超过8小时并且知道急性摄入对乙酰氨基酚的时间, 立即使用负荷剂量的乙酰半胱氨酸; 获取对乙酰氨基酚的浓度以确定是否需要继续治疗。⑤如果患者在摄入后8小时内就诊且已知急性摄入对乙酰氨基酚的时间, 且已知对乙酰氨基酚的浓度: 使用 Rumack-Matthew 列线图来决定是否开始使用乙酰半胱氨酸进行治疗; (2) 估计急性对乙酰氨基酚摄入导致的潜在肝毒性的 Rumack-Matthew 列线图: 有关如何使用 Rumack-Matthew 列线图来确定给药剂量的说明。①给药前稀释溶液的制备和储存: 乙酰半胱氨酸是高渗的 (2600mOsmol/L), 因此乙酰半胱氨酸在静脉内给药之前必须用无菌注射用水、0.45%氯化钠注射液、5%葡萄糖注射液稀释。有关渗透压的示例取决于溶液类型和乙酰半胱氨酸的浓度, 可参阅完整信息。②成人和儿童的推荐剂量: 乙酰半胱氨酸总剂量为300mg/kg, 分3次静脉注射, 推荐3次总输注时间为21小时。基于体重的剂量和稀释度可参阅完整信息。有关

21小时后继续使用乙酰半胱氨酸治疗的建议,可参阅完整信息。③摄入对乙酰氨基酚的反复治疗:获取对乙酰氨基酚浓度和其他实验室试验结果以指导治疗; Rumack-Matthew 列线图不适用。

【证据级别】有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】注射剂 20ml:4g。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023-01-27):Acetylcysteine(Acetylcysteine Injection) (Cumberland Pharmaceuticals Inc.)

异环磷酰胺

【超适应证】儿童急性淋巴细胞白血病^[1-2]。

【用法用量】缓解后巩固治疗采用 HR-2方案:高危患儿 CAM 或 CAML 方案后应用。具体为地塞米松 (DXM) 20mg/m²/d, 口服或静推, d1-5; 长春地辛 (VDS) 3mg/m²/次, 静推, d1, d6; 大剂量甲氨蝶呤 (HD-MTX) 5mg/m²/次, 静点, d1; 四氢叶酸钙 (CF) 15mg/m²/次, 6小时1次, 3-8次, 根据 MTX 血药浓度调整; 异环磷酰胺 (IFO) 800 mg/m²/次, 静点, 12小时1次, d2-4, 共5次, HD-MTX 结束后7h 开始给予; 柔红霉素 (DNR) 30mg/m²/次, 静点, d5; 培门冬酶 (PEG-ASP) 2500u/m²/次, 肌肉注射, d6; 三联鞘内注射法 (TIT), 常用地塞米松、甲氨蝶呤和阿糖胞苷3种药物联合鞘内注射, d1。

【证据级别】有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】粉针剂 (1) 0.5g; (2) 1g。

【参考文献】

- [1] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia (Version 2.2023)[EB/OL]:43.(2023-03-10).
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委员会儿童血液病专业组(2018). 儿童急性淋巴细胞白血病诊疗规范(2018年版)[EB/OL].(2018-12-21).

异维 A 酸 (异维甲酸)

【超适应证】 (1) 玫瑰痤疮的系统治疗^[1]; (2) 皮肤型红斑狼疮的其他系统治疗^[2]。

【用法用量】 (1) **玫瑰痤疮的系统治疗:** 异维 A 酸可作为增生肥大型患者的首选系统治疗以及丘疹脓疱型患者在其他治疗效果不佳情况下的二线选择。常用 10-20mg/d, 疗程一般 12-16 周。异维 A 酸不可与四环素类药物同时使用。 (2) **皮肤型红斑狼疮的其他系统治疗:** 维 A 酸类主要用于慢性皮肤型红斑狼疮 (CCLE), 尤其对疣状红斑狼疮 (VLE) 的疗效肯定。异维 A 酸 10mg 每日 2 次, 停药 3 个月以后方可妊娠。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B; (2) 皮肤型红斑狼疮中的肥厚型盘状红斑狼疮, 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C; 皮肤型红斑狼疮中的其余型 Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 胶囊剂 10mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会. 中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(4):279-288.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会红斑狼疮研究中心. 皮肤型红斑狼疮诊疗指南(2019版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(3):149-155.

吲哚菁绿

【超适应证】 吲哚菁绿血管造影辅助颅内动脉瘤夹闭术^[1]。

【用法用量】 静脉注射。脑血管造影常规推荐剂量为0.2-0.5mg/kg, 最大日剂量不应超过5mg/kg。吲哚菁绿静脉推注, 25mg 的标准剂量溶于5ml 灭菌注射用水中。静脉注射后约7-8秒, 动脉开始充盈, 随后是小动脉, 皮质静脉。大约1-2分钟后, 吲哚菁绿的强度逐渐降低。

【证据级别】 Micromedex 未收录; 指南: II 级推荐, B 级证据。

【制剂与规格】 粉针剂 25mg。

【参考文献】

- [1] 中国医师协会神经介入专业委员会.中国颅内动脉瘤计划研究组.中国颅内未破裂动脉瘤诊疗指南2021[J]. 中国脑血管病杂志, 2021, 18(09):634-664.

英夫利西单抗

【超适应证】 银屑病关节炎^[1]。

【用法用量】 推荐剂量为在0、2、6周时, 5mg/kg, 静脉给药, 然后给予每8周一次5mg/kg的维持方案, 可与或不与甲氨蝶呤同时使用。

【证据级别】 有效性: Class I; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。

【制剂与规格】 粉针剂 100mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label (2023-06-29):Infliximab(Infliximab for Injection) (Pfizer Laboratories Div Pfizer Inc.).

尤瑞克林

【超适应证】 (1) 短暂性脑缺血发作^[1-2]; (2) 重度急性血栓性脑梗死^[1-3]。

【用法用量】 (1) (2) 每次0.15PNA 单位注射用尤瑞克林溶解至100ml 等渗盐水, 静脉滴注。每日一次, 3周为一疗程。

【证据级别】 (1) (2) Micromedex 未收录; (1) (2) 指南: II 级推荐, B 级证据。

【制剂与规格】 粉针剂 0.15PNA 单位。

【参考文献】

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.
- [2] 中国卒中学会脑血流与代谢分会. 缺血性卒中脑侧支循环评估与干预中国指南(2017)[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(6):460-471.
- [3] 高长玉, 吴成翰, 赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(02):136-144.

泽布替尼

【超适应证】 (1) 弥漫大 B 细胞淋巴瘤^[1]; (2) 睾丸弥漫大 B 细胞淋巴瘤^[2]; (3) 中枢神经系统淋巴瘤^[3]; (4) 既往至少接受过一种抗 CD20 治疗的复发/难治性边缘区淋巴瘤^[4-5]。

【用法用量】 所有超适应症用药均为每次 160mg, 每日 2 次。

【证据级别】 (1) (4) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category B。

(2) 有效性: Class II b; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B。 (3) (5) 有效性: Class II b; 推荐等级: Class III; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 胶囊剂 80mg。

【参考文献】

- [1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:32.
- [2] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:76.
- [3] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:85.
- [4] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南2024[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:145.
- [5] FDA Label(2024-03-08)Brukinsa(Zanubrutinib capsules)(BeiGene)

制霉菌素

【超给药途径】局部涂抹。

【适应症】口腔念珠菌病。

【用法用量】用每毫升含5万-10万单位药物的水混悬液局部涂布，每2-3小时一次。

【证据级别】有效性：Class I；推荐等级：Class II a；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）10万单位；（2）25万单位；（3）50万单位。

【参考文献】

- [1] 中国中华人民共和国国家卫生健康委员会.口腔念珠菌病诊疗指南(2022年版)[EB/OL]. (2022-10-27).

紫杉醇

【超适应症】（1）胃癌^[1-2]；（2）宫颈癌^[3-5]；（3）鼻咽癌^[6-7]；（4）膀胱癌^[8-9]；（5）食道癌^[10-11]；（6）子宫内膜癌^[12-13]；（7）复发或难治性小细胞肺癌^[14-17]；（8）胸腺癌^[18]；（9）软组织血管肉瘤^[19-20]；（10）卵巢癌初治、复发性卵巢癌、腹膜假性黏液瘤、伴有腹水或播散性腹膜腔转移的其他妇科恶性肿瘤难治性胸腔积液、腹水的腹腔灌注^[21]；（11）消化道恶性肿瘤恶性腹水^[22]。

【用法用量】（1）胃癌：①术前放化疗首选方案：紫杉醇+卡铂：紫杉醇 50mg/m² 静脉输注，d1，卡铂 AUC 2 静脉输注，d1，每周 1 次×5 周；②用于肿瘤无法切除患者的放化疗方案：紫杉醇+氟尿嘧啶类：紫杉醇 45-50mg/m² 静脉输注，d1，每周一次，氟尿嘧啶 300mg/m²，每天持续静脉滴注，d1-5，每周 1 次，持续 5 周；紫杉醇 45-50mg/m² 静脉输注，d1，卡培他滨 625-825mg/m² po，bid，d1-5，每周 1 次，持续 5 周；③转移性或局部晚期癌症（无局部治疗指征）的全身治疗：一线治疗：紫杉醇搭配顺铂或卡铂：A.紫杉醇 135-200mg/m² 静脉输注，d1，顺铂 75mg/m² 静脉输注，d1，每 21 天为一周期；B.紫杉醇 90mg/m² 静脉输注，d1，顺铂 50mg/m² 静脉输注，d1，每 14 天为一周期；C.紫杉醇 200mg/m² 静脉输注，d1，卡铂 AUC 5 静脉输注，d1，每 21 天为一周期；D.紫杉醇 135-250mg/m² 静脉输注，d1，每 21 天为一周期；E.紫杉醇 80mg/m² 静脉输注，每周一次，每 28 天为一周期。二线治疗：雷莫芦单抗+紫杉醇：雷莫芦单抗 8mg/kg 静脉输注，d1 和 d15，紫杉醇 80mg/m²，d1、d8 和 d15，每 28 天为一周期；紫杉醇 135-250mg/m² 静脉输注，d1，每 21 天为一周期；紫杉醇 80mg/m² 静脉输注，d1，每周一次，每 28 天为一周期；紫杉醇 80mg/m² 静脉输注，d1、d8 和 d15，每 28 天为一周期^[1]；（2）宫颈癌：①常见晚期、复发转移宫颈癌化疗方案：A.DDP+紫杉醇：紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注 3h，d1，DDP 50mg/m² 静脉滴注，d1，每 3 周重复；B.拓扑替康+紫杉醇：紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注 3h，d1，拓扑替康 0.75mg/m² 静脉滴注，d1-3，每 3 周重复；C.卡铂+紫杉醇：紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注 3h，d1，卡铂 AUC 5-6，静脉滴

注 1-3h, d1, 每 3 周重复^[4]; ②同步放化疗: **D.**顺铂 50-70mg/m², 紫杉醇 135-175mg/m², 放疗第 1 和 29 天; **E.**顺铂 25-30mg/m², 紫杉醇 60-80mg/m², 放疗第 1、8、15、22、29 和 36 天^[5]; **(3) 鼻咽癌:** 复发转移性鼻咽癌一线治疗方案: ①顺铂+紫杉醇+卡培他滨, 顺铂 75mg/m², d1, 紫杉醇 175mg/m², d1, 卡培他滨 1000mg/m², d1-14, 21 天为一个疗程, 4-6 疗程; ②卡铂+紫杉醇, 卡铂 AUC 5, d1, 紫杉醇 175mg/m², d1, 21 天为一个疗程, 4-6 疗程^[7]; **(4) 膀胱癌:** 转移性膀胱尿路上皮癌一线治疗: ①紫杉醇+顺铂+吉西他滨: 紫杉醇 80mg/m² 第 1、8 天静脉滴注, 顺铂 70mg/m² 第 1 天或第 2 天静脉滴注, 吉西他滨 1000mg/m² 第 1、8 天静脉滴注, 每 21 天为 1 个周期; ②吉西他滨+紫杉醇: 吉西他滨 1000mg/m² 第 1、8 天静脉滴注, 紫杉醇 80mg/m² 第 1、8 天静脉滴注, 每 21 天为 1 个周期^[9]; **(5) 食道癌:** ①围术期化疗方案: 顺铂+紫杉醇 (鳞癌): 顺铂 50mg/m² i.v.d1, 紫杉醇 150mg/m² i.v.d1, 每 14 天重复; ②术后辅助治疗: 紫杉醇+顺铂 (TP) (鳞癌): 顺铂 50mg/m² i.v.d1, 紫杉醇 150mg/m² i.v.d1, 每 14 天重复; ③复发/转移性食管癌的一线治疗: **A.**卡瑞利珠单抗+顺铂+紫杉醇 (鳞癌): 卡瑞利珠单抗 200mg i.v.d1, 顺铂 75mg/m² d1, 紫杉醇 175mg/m² d1, 每 21 天重复; **B.**特瑞普利单抗+顺铂+紫杉醇 (鳞癌): 特瑞普利单抗 240mg i.v.d1, 顺铂 75mg/m² d1, 紫杉醇 175mg/m² d1, 每 21 天重复; **C.**铂类+紫杉类: 顺铂 75mg/m² i.v.d1, 紫杉醇 175mg/m² i.v.d1, 每 21 天重复; 卡铂 AUC 5 i.v.d1, 紫杉醇 90mg/m² i.v.d1, 每 21 天重复; **D.**紫杉类单药: 紫杉醇 135-175mg/m², i.v.d1, 每 21 天重复; **E.**紫杉醇 80mg/m², i.v.d1、d8、d15、d22, 每 28 天重复; **F.**安罗替尼+顺铂+紫杉醇: 安罗替尼 10mg p.o.d1-14, 顺铂 60-75mg/m² i.v.分 3 天 (d1-3), 紫杉醇 135mg/m² i.v.d1, 每 21 天重复; **G.**复发/转移性食管癌的二线及后续治疗: 紫杉醇 175mg/m², i.v.d1, 每 21 天重复; **H.**紫杉醇 80mg/m², i.v.d1、d8、d15、d22, 每 28 天重复; **I.**紫杉醇 80mg/m², i.v.d1、d8、d15, 每 28 天重复^[11]; **(6) 子宫内膜癌:** ①紫杉醇/卡铂静脉 3 周治疗方案: 紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注, 至少 3h, 卡铂 AUC 5-6, 静脉滴注, 至少 1h, 每 3 周重复; ②紫杉醇/卡铂/曲妥珠单抗 3 周治疗方案: 紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注, 至少 3h, 卡铂 AUC 5-6, 静脉滴注, 至少 1h, 曲妥珠单抗第 1 周期 8mg/kg, 之后的周期 6mg/kg, 静脉滴注, 首次输注时间约为 90min, 若耐受良好, 后续输注可改为 30min, 每 3 周重复^[13]; **(7) 复发或难治性小细胞肺癌:** 紫杉醇+顺铂或卡铂, 至少完成 2 个周期的化疗^[16], 指南未推荐用法用量, 参考药品说明书; **(8) 胸腺癌:** 卡铂+紫杉醇: 紫杉醇 175mg/m² 静脉滴注, d1, 卡铂 AUC 5, 静脉滴注, d1, 每 3 周重复^[18]; **(9) 软组织血管肉瘤:** 紫杉醇 135-175mg/m², i.v.d1, 每 3 周重复或紫杉醇 80mg/m², i.v.d1、d8、d15, 每 4 周重复^[19]; **(10) 腹腔热灌注化疗:** 顺铂联合紫杉醇的最大耐受剂量为 175mg/m²^[21]; **(11) 消化道恶性肿瘤恶性腹水:** 腹腔内灌注紫杉醇 60-80mg/m² 溶于生理盐水, d1、d8 腹腔灌注, 21 天为一周期^[22]。

【证据级别】 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (10) (11) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (8) (9) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】注射剂 (1) 5ml:30mg; (2) 10ml:60mg; (3) 16.7ml:100mg; (4) 25ml:150mg。

【参考文献】

- [1] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Gastric Cancer(Version 1.2023) [EB/OL]:43-49.(2023-03-10).
- [2] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胃癌诊疗指南(2022) [EB/OL]:63-64,72-75.(2023-01-11).
- [3] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Cervical Cancer(Version 1.2023)[EB/OL]:46-47,66-69.(2022-12-23).
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).宫颈癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:70-74.(2023-01-11).
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.宫颈癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:30.(2022-04-11).
- [6] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Head and Neck Cancer(Version 2.2023) [EB/OL]:38.
- [7] 中国临床肿瘤学会(CSCO).鼻咽癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:77,94-101.(2023-01-11).
- [8] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Bladder Cancer(Version 3.2023) [EB/OL]:42-45.(2023-05-25).
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.膀胱癌诊疗指南(2022 年版)[EB/OL]:62-67.(2022-04-11).
- [10] NCCN.NCCN.sophageal and Esophagogastric Junction Cancers,Version 2.2023,NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J].J Natl Compr Canc Netw,2023,21(4):393-422.
- [11] 中国临床肿瘤学会(CSCO).食管癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:67-68,76-79,85-95.(2023-01-11).
- [12] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Uterine Neoplasms(Version 2.2023) [EB/OL]:36-37.
- [13] 中国临床肿瘤学会(CSCO).子宫内膜癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:59-62,101-104.(2023-01-11).
- [14] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Small Cell Lung Cancer(Version 3.2023) [EB/OL]:23.(2022-12-21).
- [15] 中国临床肿瘤学会(CSCO).小细胞肺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:68.(2023-01-11).
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:61,70.(2022-04-11).
- [17] 中华医学会肿瘤学分会.中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2022 版)[J].中华医学杂志 2022,102(23):14-17,20.
- [18] 中国医师协会肿瘤多学科诊疗专业委员会.中国胸腺上皮肿瘤临床诊疗指南(2021 版)[J].中华肿瘤杂志,2021,43(4):6-7.

- [19] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Soft Tissue Sarcoma(Version 2.2023) [EB/OL]:43.(2023-04-25).
- [20] 中国临床肿瘤学会(CSCO).软组织肉瘤诊疗指南(2022)[EB/OL]:243.(2023-01-11).
- [21] 中国抗癌协会宫颈癌专业委员会.妇科肿瘤腹腔热灌注治疗临床应用指南(2023 年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(09):926-934.
- [22] 国家卫生计生委合理用药专家委员会.消化道恶性肿瘤合理用药指南[J].中国合理用药探索,2017,14(9):5-54.

紫杉醇（白蛋白结合型）

【超适应证】（1）非小细胞肺癌^[1-3]；（2）晚期转移性胃癌 HER-2 阴性二线及后线治疗^[4]；（3）复发转移性鼻咽癌一线治疗^[7]；（4）铂耐药的复发性卵巢癌^[6,7]；（5）尿路上皮癌^[8]；（6）远处转移性食管癌及食管胃交界部癌^[9]；（7）胆道恶性肿瘤^[10,11]；（8）转移性黑色素瘤^[12,13]；（9）复发或转移性宫颈癌^[14,15]；（10）子宫内膜癌^[18,19]；（11）HER-2 阳性乳腺癌新辅助治疗^[20]；（12）三阴性乳腺癌新辅助治疗^[1]；（13）激素受体阳性乳腺癌新辅助治疗^[20]；（14）可切除和临界可切除胰腺癌患者的新辅助治疗、辅助治疗^[21]；（15）食管癌围手术期治疗^[22]；（16）铂敏感复发卵巢上皮癌^[23]。

【用法用量】（1）非小细胞肺癌：①紫杉醇（白蛋白结合型）+顺铂或卡铂紫杉醇（白蛋白结合型），100mg/m²，d1、d8、d15，顺铂 75mg/m²或卡铂 AUC5-6，d1，21 天为一个周期，4-6 个周期；②帕博利珠单抗+化疗（鳞癌），帕博利珠单抗 200mg，d1，卡铂 AUC 6，d1，紫杉醇（白蛋白结合型）100mg/m²，d1、d8、d15，21 天为一个周期；③替雷利珠单抗+化疗（鳞癌），替雷利珠单抗 200mg，d1，卡铂 AUC 5，d1，紫杉醇（白蛋白结合型）100mg/m²，d1、d8、d15，21 天为一个周期^[3]；（2）晚期转移性胃癌 HER-2 阴性二线或后续治疗：紫杉醇（白蛋白结合型）100mg/m²，d1、8、15，四周方案；（3）复发转移性鼻咽癌一线治疗方案：①顺铂+紫杉醇（白蛋白结合型），顺铂 75mg/m²，d1，紫杉醇（白蛋白结合型）100mg/m²，d1、d8、d15，21 天为一个疗程，4-6 疗程；②顺铂+紫杉醇（白蛋白结合型），顺铂 75mg/m²，d1，紫杉醇（白蛋白结合型）140mg/m²，d1、d8，21 天为一个疗程，4-6 疗程；③顺铂+紫杉醇（白蛋白结合型），顺铂 75mg/m²，d1，紫杉醇（白蛋白结合型）260mg/m²，d1，21 天为一个疗程，4-6 疗程；（4）铂耐药的复发性卵巢癌：紫杉醇（白蛋白结合型）260mg/m² 静脉滴注，d1，每 3 周重复^[7]；（5）尿路上皮癌：紫杉醇（白蛋白结合型）260mg/m²，d1，每 21 天为一周期；（6）晚期食道癌：①一线治疗：紫杉醇类+顺铂：紫杉醇（白蛋白结合型）125mg/m²，iv，d1、d8，每 21 天重复；②二线及后续治疗：紫杉醇（白蛋白结合型）100-150mg/m²，iv，d1、d8，每 21 天重复；（7）胆道恶性肿瘤：吉西他滨+顺铂+紫杉醇（白蛋白结合型）：吉西他滨 1000mg/m² 静脉滴注 30min，d1、8，顺铂 25mg/m² 静脉滴注，d1、

8, 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m² 静脉滴注, d1、8, 每3周重复^[11]; **(8) 皮肤和肢端-黑色素瘤常用的晚期治疗方案:** 紫杉醇(白蛋白结合型) ± 卡铂 ± 贝伐珠单抗: 紫杉醇(白蛋白结合型) 260mg/m², d1 ± 卡铂 AUC=5, ± 贝伐珠单抗 5mg/kg, d1、15, 每4周一次^[13];

(9) 复发或转移性宫颈癌(二线治疗): 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², 静脉滴注 > 30 min, d1、d8、d15; 每4周一次^[16,17]; **(10) 子宫内膜癌:** 单药或联合化疗指南均未推荐用法用量, 参考药品说明书: 260mg/m², 静脉滴注 30 分钟以上, 每3周给药一次^[18,19];

(11) HER-2 阳性乳腺癌新辅助治疗: ①TCbHP: 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8; 卡铂 AUC=6, d1; 曲妥珠单抗首剂 8mg/kg, 之后 6mg/kg, d1; 帕妥珠单抗首剂 840mg, 之后 420mg, d1; 21 天一个周期, 持续 6 个周期。②THP × 6: 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8; 曲妥珠单抗首剂 8mg/kg, 之后 6 mg/kg, d1; 帕妥珠单抗首剂 840mg, 之后 420mg, d1; 21 天一个周期, ③THP × 4: 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8; 曲妥珠单抗首剂 8mg/kg, 之后 6 mg/kg, d1; 帕妥珠单抗首剂 840mg, 之后 420mg, d1; 21 天一个周期; ④TH+吡咯替尼: 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8; 曲妥珠单抗首剂 8mg/kg, 之后 6mg/kg, d1; 吡咯替尼 400mg, d1-21; q3w, 持续 4 个周期^[20];

(12) 三阴性乳腺癌新辅助治疗: ①AT: 多柔比星 50mg/m², d1, 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8, 三周方案, 持续 6 个周期; ②TP: 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8, 卡铂 AUC=6, d1, 三周方案, 持续 6 个周期; ③TP-AC: 表柔比星 90-100mg/m², d1; 环磷酰胺 600mg/m², d1; 续贯紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8, 卡铂 AUC=5, d1; ④TP-AC+卡瑞利珠单抗: 紫杉醇(白蛋白结合型) 100mg/m², d1、8、15; 卡铂 AUC=1.5, d1、8、15; 卡瑞利珠单抗 200mg, d1 序贯表柔比星 90mg/m², d1; 环磷酰胺 500mg/m², d1; 卡瑞利珠单抗 200mg, d1^[20]; **(13) 激素受体阳性乳腺癌新辅助治疗:** ①AT: 多柔比星 50mg/m², d1, 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8, 三周方案, 持续 6 个周期; ②AC-T: 表柔比星 90-100mg/m², 环磷酰胺 600mg/m², d1, q3w; 序贯紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8, q3w^[1]; **(14) 可切除和临界可切除胰腺癌患者的新辅助治疗、辅助治疗:** 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m²+吉西他滨 1000mg/m², d1、8、15, 四周方案; 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m²+吉西他滨 1000mg/m², d1、8, 三周方案^[21]; **(15) 食管癌围手术期治疗:** 卡瑞利珠单抗 200mg, d1, 紫杉醇(白蛋白结合型) 125mg/m², d1、8; 顺铂 75mg/m², d1; 三周方案, 持续 2 个周期^[22]; **(16) 铂敏感复发卵巢上皮癌:** 紫杉醇(白蛋白结合型) 260mg/m², d1, 三周方案^[23]。

【证据级别】 (1) (2) (3) (4) (10) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (5) (6) (7) (8) (9) Micromedex 未收录; (11) ①②有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category 1。③④有效性: Class II; 推荐等级: Class II; 证据强度: Category 1B; (12) ①②有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category 2A。③有效性: Class II; 推荐等级: Class II; 证据强度: Category 2A。④有效

性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category 1A; (13) ①有效性: Class I; 推荐等级: Class I; 证据强度: Category 2A。②有效性: Class II; 推荐等级: Class II; 证据强度: Category 1B; (14) (15) (16) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II a; 证据强度: Category 2A。

【制剂与规格】 粉针剂 100mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-05-04):PACLITAXEL (Paclitaxel)(American Regent,Inc.).
- [2] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Non-Small Cell Lung Cancer(Version 3.2023)[EB/OL]:97-99.(2023-04-13).
- [3] 中国临床肿瘤学会(CSCO).非小细胞肺癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:151-163.(2023-01-11).
- [4] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胃癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:75.(2023-01-11).
- [5] 中国临床肿瘤学会(CSCO).鼻咽癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:94-102.(2023-01-11).
- [6] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer(Version 2.2023)[EB/OL]:46-47.(2023-06-02).
- [7] 中国临床肿瘤学会(CSCO).卵巢癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:71-74.(2023-01-11).
- [8] 中国临床肿瘤学会(CSCO).尿路上皮癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:140.(2023-01-11).
- [9] 中国临床肿瘤学会(CSCO).食管癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:77-79,93,97.(2023-01-11).
- [10] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Biliary Tract Cancers(Version 2.2023) [EB/OL]:31-32.(2023-05-10).
- [11] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胆道恶性肿瘤诊疗指南(2022)[EB/OL]:60-66 (2023-01-11).
- [12] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Melanoma Cutaneous(Version 2.2023) [EB/OL]:50.(2023-03-10).
- [13] 中国临床肿瘤学会(CSCO).黑色素瘤诊疗指南(2022)[EB/OL]:48-61,88-101.(2023-01-11).
- [14] NCCN.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Cervical Cancer(Version 1.2023) [EB/OL]:46-47.(2022-12-23).
- [15] 中国临床肿瘤学会(CSCO).宫颈癌诊疗指南(2022)[EB/OL]:71.(2023-01-11).
- [16] Alberts DS,Blessing JA,Landrum LM,et al.Phase II trial of nab-paclitaxel in the treatment of recurrent or persistent advanced cervix cancer:A gynecologic oncology group study[J].Gynecol Oncol.2012,127(3):451-455.
- [17] 中华医学会妇科肿瘤学分会.妇科恶性肿瘤紫杉类药物临床应用专家共识[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(9):59.
- [18] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.子宫内膜癌诊断与治疗指南(2021 版)[J].中国癌症杂志,2021,31(6):501-512.

- [19] 注射用紫杉醇(白蛋白结合型)药品说明书.2020 版.
- [20] 中国临床肿瘤学会(CSCO).乳腺癌诊疗指南 2025[EB/OL].(2025-04-12).
- [21] 中国临床肿瘤学会(CSCO).胰腺癌诊疗指南 2024[EB/OL].(2024-04-26).
- [22] 中国临床肿瘤学会(CSCO).食管癌诊疗指南 2024[EB/OL].(2024-04-26).
- [23] 中国临床肿瘤学会(CSCO).卵巢癌诊疗指南 2024[EB/OL].(2024-04-26).

左炔诺孕酮

【超适应证】 (1) 子宫内膜增生不伴非典型性^[1]; (2) 异常子宫出血-子宫内膜息肉 (AUB-P) 手术后长期管理^[2]。

【用法用量】 (1) 和 (2) 超适应症的用法均采用放置于宫腔内, 可维持 5 年有效。

【证据级别】 (1) 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category B; (2) Micromedex 未收录。

【制剂与规格】 宫内缓释系统 52mg/个 (20μg/24h) 。

【参考文献】

- [1] 李雷, 陈晓军, 崔满华, 等. 中国子宫内膜增生管理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(8): 566-574.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南(2022更新版)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(7): 481-490.

左氧氟沙星¹

【超适应证】 耐多药结核病 (MDR-TB) ^[1-2]。

【用法用量】 0.75g-1g, qd, 口服。

【证据级别】 有效性: Class II a; 推荐等级: Class II b; 证据强度: Category C。

【制剂与规格】 片剂 (1) 0.1g; (2) 0.5g。

【参考文献】

- [1] WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment[EB/OL]. Geneva: World Health Organization, 2019: 9-18.
- [2] Nahid P, Mase SR, Migliori GB, et al. Treatment of Drug-Resistant Tuberculosis. An Official ATS/CDC/ERS/IDSA Clinical Practice Guideline[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2019, 200(10): e112-e114.

左氧氟沙星²

【超人群】18 岁以下儿童^[1]。

【适应证】重症肺炎支原体肺炎（SMPP）和难治性肺炎支原体肺炎（RMPP）^[1]。

【用法用量】口服或静脉滴注，6 月龄至 5 岁，8-10mg/kg/次，每天 2 次；5-16 岁，8-10mg/kg/次，每天 1 次，最大剂量 750mg/d^[1]。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】片剂（1）100mg；（2）200mg；（3）500mg。注射剂（1）200mg；（2）300mg；（3）500mg。

【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,国家呼吸系统疾病临床医学研究中心,中华儿科杂志编辑委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊断与治疗循证指南(2023)[J].中华儿科杂志,2024,62(12):1137-1144.

唑来膦酸

【超适应证】治疗和预防糖皮质激素诱导的骨质疏松症^[1-2]。

【用法用量】5mg，静脉滴注，每年1次。

【证据级别】有效性：Class II a；推荐等级：Class II b；证据强度：Category B。

【制剂与规格】注射剂 5mg。

【参考文献】

- [1] FDA Label(2023-06-07):Zoledronic acid(Zoledronic acid Injection)(Fosun Pharma USA Inc.).
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2022,15(6):573-611.