



关于糖皮质激素
临床应用指南



前言

- ❖ 糖皮质激素（glucocorticoid, glucocorticosteroid）在临床各科多种疾病的诊断和治疗上广泛应用（三大素：抗生素，激素，维生素）。但临床不合理应用非常突出，给患者的健康及生命造成重大影响。合理应用的关键取决于两点：适应症的准确掌握和治疗方案的合理制定。

药理作用

- ❖ 生理作用：糖、蛋白质、脂肪三大物质代谢的调控所必需，并且调节钠、钾、水的代谢。
- ❖ 药理作用：抗炎、抗毒、抗休克、抗免疫、调节血细胞，即“四抗一调整”。
- ❖ 作用时间：

短效	半天	可的松
中效	1天	强的松 强的松龙 甲强龙
长效	2天	地塞米松

一、治疗性应用的基本原则

1. 严格掌握治疗的适应症

糖皮质激素是一类临床适应症尤其是相对适应症较广的药物，致其在临床应用上随意性很大，未严格按照适应症给药的情况很普遍。一个典型的例子就是在感染性疾病中以退热和止痛为目的而使用。

虽然糖皮质激素是作用最强大的免疫抑制剂之一，但临床并非适用于所用自身免疫性疾病，如桥本病，1型糖尿病和寻常型银屑病就不是适应症。

2.合理制定治疗方案

A. 品种选择

- ❧ 强的松/泼尼松 **Prednisone**
- ❧ 强的松龙/氢化泼尼松 **Prednisolone**
- ❧ 甲强龙/甲泼尼松 **Methylprednisone**
- ❧ 氟美松/地塞米松 **dexamethasone**

等效剂量	强的松	强的松龙	甲强龙	地米
mg	5	5	4	0.75

B. 给药剂量 (pred.)

- ❧ 长期维持量 2.5mg-15mg/d
- ❧ 小剂量 <0.5mg/kg/d
- ❧ 中剂量 上述二者之间
- ❧ 大剂量 >1mg/kg/d
- ❧ 冲击剂量 7.5-30 mg/kg/d

C. 疗程

- 冲击疗程 3-5d 爆发性感染、过敏性休克、重症药疹、狼疮性脑病、急进性肾炎、严重哮喘持续状态、过敏性喉头水肿
- 短疗程 <1m 结脑、结胸、剥脱性皮炎、急性排斥反应
- 中疗程 <3m 风湿热
- 长疗程 >3m SLE、溶贫、系统性血管炎、结节病
- 终身替代 原发/继发性慢性肾上腺皮质功能减退症

D. 给药途径

全身给药 po、im、iv、ivdrip

局部给药 吸入、局注、局滴、涂抹

3.重视综合治疗

加强抗感染治疗、有效地支持治疗。给力

4.监测不良反应

感染、钠水潴留、血糖升高、血脂紊乱、血压、出血倾向、骨质疏松、股骨头坏死、向心性肥胖

5.停药反应与反跳现象

A.停药反应

中长期或大剂量 减量过快或突然停药

轻：精神萎靡、乏力、关节肌肉痛

重：发热、恶心、呕吐、低血压

肾上腺皮质危象：高热、胃肠紊乱、循环虚脱、神志淡漠、谵妄昏迷

B.反跳现象

二、特殊性应用的基本原则

1. 儿童 生长 发育 根据年龄 体重 体表面积
2. 妊娠 大剂量： 不宜妊娠。 孕妇慎用
3. 哺乳 中大剂量 中长疗程： 不应哺乳

临床应用管理

- 1.若无明确的适应症，则严格限制其使用。
- 2.冲击疗法，需主治医师以上决定。
- 3.长疗程方案，需主治医师以上决定。
- 4.紧急情况时，酌情放宽，但 $<3d$ 。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/807065164042010004>