**地塞米松**

文章版本号：3

最后发布时间：2014-9-15 9:20:59

**【药物名称】**

中文通用名称：地塞米松

英文通用名称：Dexamethasone

其他名称：德萨美松、地卡特隆、氟甲强的松龙、氟甲去氢氢化可的松、氟美松、甲氟烯索、思诺迪清、Decaderm、Decadron、Desametasone、Dexamethasonum、Dexasone、Gammacorten、Herxadecadrol、Ozurdex、Surodex。

**【药理分类】**

代谢及内分泌系统用药>>肾上腺皮质激素>>糖皮质激素

其它药物>>诊断用药>>器官功能检查用药

眼科用药>>眼用激素类药

皮肤及皮下用药>>皮肤用肾上腺皮质激素

口腔科用药

免疫系统用药>>抗炎、抗风湿药>>其它抗炎、抗风湿药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于过敏性与自身免疫性炎症性疾病，如结缔组织病、活动性风湿病、类风湿关节炎、红斑狼疮、严重支气管哮喘、严重皮炎、溃疡性结肠炎、急性白血病、恶性淋巴瘤、某些严重感染及中毒。此外，还用于某些肾上腺皮质疾病的诊断(地塞米松抑制试验)。

2.本药粘贴片用于非感染性口腔黏膜溃疡。

3.本药软膏用于过敏性和自身免疫性炎症性疾病，如局限性瘙痒症、神经性皮炎、接触性皮炎、脂溢性皮炎、慢性湿疹等。

4.本药滴眼液用于虹膜睫状体炎、虹膜炎、角膜炎、过敏性结膜炎、眼睑炎、泪囊炎等。

5.本药植入剂用于由于白内障摘除并植入人工晶体后引起的术后眼内炎症。

**其他临床应用参考**

1.用于原发性或转移性脑瘤、开颅术或头部损伤引起的脑水肿。(FDA批准适应症)

2.用于伴蛛网膜下腔阻滞或趋于阻塞的结核性脑膜炎的辅助治疗。(FDA批准适应症)

3.用于耳部疾病。(FDA批准适应症)

4.用于内分泌系统疾病。(FDA批准适应症)

5.用于胃肠道疾病。(FDA批准适应症)

6.用于造血系统疾病。(FDA批准适应症)

7.用于呼吸系统疾病。(FDA批准适应症)

8.用于急性恶化的多发性硬化。(FDA批准适应症)

9.用于恶性高钙血症。(FDA批准适应症)

10.用于特发性血小板减少性紫癜。(FDA批准适应症)

11.用于肌肉骨骼系统炎症性疾病。(FDA批准适应症)

12.用于蕈样肉芽肿。(FDA批准适应症)

13.用于特发性或红斑狼疮引起的肾病综合征(不伴尿毒症)。(FDA批准适应症)

14.用于累及神经或心肌的旋毛虫病。(FDA批准适应症)

15.本药玻璃体内植入剂用于视网膜分支静脉或中央静脉阻塞引起的黄斑水肿、非感染性后葡萄膜炎、有人工晶体或有晶体并计划行白内障手术的患者的糖尿病黄斑水肿。(FDA批准适应症)

16.用于细菌性脑膜炎的辅助治疗。

17.用于格鲁布性喉头炎。

18.用于多发性骨髓瘤。

19.用于预防和治疗急性高山症和高原脑水肿。

20.用于促进早产儿的肺成熟。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  本药片剂：起始剂量为一次0.75-3mg，一日2-4次；维持量约一日0.75mg，视病情而定。

2.静脉给药  (1)地塞米松磷酸钠注射液或注射用地塞米松磷酸钠：静脉注射或滴注(静脉滴注时应以5%葡萄糖注射液稀释)，一次2-20mg，2-6小时重复给药至病情稳定，但大剂量连续给药一般不超过72小时。(2)醋酸地塞米松注射液：静脉注射，一次2-20mg。

3.肌内注射  醋酸地塞米松注射液：一次1-8mg，一日1次。

4.皮内注射  醋酸地塞米松注射液：每一注射点0.05-0.25mg，共注射2.5mg，每周1次。

5.鞘内注射  (1)地塞米松磷酸钠注射液或注射用地塞米松磷酸钠：一次5mg，间隔1-3周1次。(2)醋酸地塞米松注射液：一次0.8-6mg，间隔2周1次。

6.关节腔内注射  (1)地塞米松磷酸钠注射液或注射用地塞米松磷酸钠：一次0.8-4mg，根据关节大小确定剂量。(2)醋酸地塞米松注射液：一次0.8-6mg，间隔2周1次。

7.腔内注射  醋酸地塞米松注射液：一次0.1-0.2mg，一日1-3次，于鼻腔、喉头、气管、中耳腔、耳管注射。

8.软组织的损伤部位内注射  醋酸地塞米松注射液：一次0.8-6mg，间隔2周1次。

·缓解恶性肿瘤所致的脑水肿

1.注射给药  地塞米松磷酸钠注射液或注射用地塞米松磷酸钠：首剂10mg静脉注射，随后每6小时肌内注射4mg，一般12-24小时患者可有好转，于2-4日后逐渐减量，5-7日停药。不宜手术的脑肿瘤，首剂可静脉注射50mg，以后每2小时重复给予8mg，数日后再减至一日2mg，分2-3次静脉给药。

·非感染性口腔黏膜溃疡

1.局部给药  本药粘贴片：一次0.3mg，最大日剂量为0.9mg，不得连用超过1周。使用时先揭开黄色面，将白色层贴于患处，并轻压10-15秒，使其粘牢，不需取出，直至全部溶化。

·局限性瘙痒症、神经性皮炎、接触性皮炎、脂溢性皮炎、慢性湿疹

1.局部给药  本药软膏：一日2-3次，涂搽患处。

·虹膜睫状体炎、虹膜炎、角膜炎、过敏性结膜炎、眼睑炎、泪囊炎

1.经眼给药  本药滴眼液：一日3-4次。

·白内障摘除并植入人工晶体后引起的术后眼内炎症

1.经眼给药  本药植入剂：一次0.06mg。在眼科手术结束并取出粘弹物质后，用精密无齿镊从包装中取出本药(1粒)，放入眼前房或后房。如放在前房，应将药粒放在虹膜基底12点位置；如放在后房，应放在虹膜和人工晶体前表面之间的6点位置，随后以常规方式闭合切口。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·过敏性疾病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.肌内注射/口服给药  用于急性加重期：第1日肌内注射4-8mg；第2-3日口服给药，一日3mg，分2次给药；第4日口服给药，一日1.5mg，分2次给药；第5-6日口服给药，一日0.75mg；第7日停药。

·库欣综合征的诊断

1.口服给药  (1)低剂量诊断：一次1mg，于晚间11点给药，第2日晨间8点抽血检查血浆氢化可的松浓度；或一次0.5mg，每6小时1次，连用48小时，测定24小时尿液中17-羟皮质类固醇排泄量。(2)高剂量诊断用于区别由垂体促肾上腺皮质激素过剩或由其他原因引起的库欣综合征：一次8mg，于晚间11点或12点给药，第2日晨间8点抽血检查血浆氢化可的松浓度；或一次2mg，每6小时1次，连用48小时，测定24小时尿液中17-羟皮质类固醇排泄量或于第2日或第3日测定24小时尿液中游离氢化可的松的水平。

·皮肤疾病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.损伤部位内注射  一次0.2-6mg，每3-5日至2-3周1次。

·眼部疾病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.经眼给药  起始剂量为一次1-2滴，日间每小时1次，夜间每2小时1次，直接滴入结膜囊内。显效后可减量至一次1滴，每4小时1次。若症状得到控制，可进一步减量至一次1滴，一日3-4次。

·原发性或转移性脑瘤、开颅术或头部损伤引起的脑水肿

1.口服给药  一次2mg，一日2-3次。

2.注射给药  先静脉给予10mg，之后肌内注射，一次4mg，每6小时1次，直至脑水肿症状消退，并于5-7日逐渐停药。用于脑瘤的姑息治疗时，一次2mg，一日2-3次。

·伴蛛网膜下腔阻滞或趋于阻塞的结核性脑膜炎、胶原病、胃肠道疾病、造血系统疾病、呼吸系统疾病、恶性高钙血症、特发性血小板减少性紫癜、蕈样肉芽肿、白血病和淋巴瘤的姑息治疗、特发性或红斑狼疮引起的肾病综合征(不伴尿毒症)、累及神经或心肌的旋毛虫病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

·耳部疾病

1.经耳给药  本药滴眼液：起始剂量为一次3-4滴，一日2-3次，直接滴入耳道。显效后可逐渐减量至停药。

·内分泌系统疾病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  (1)一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。(2)用于休克时，单次静脉注射1-6mg/kg；或先静脉注射20mg，之后连续静脉滴注，每24小时3mg/kg；或静脉注射一次40mg，每2-6小时1次。

3.肌内注射  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

·急性恶化的多发性硬化

1.口服给药  一日30mg，连用1周，之后一次4-12mg，隔日1次，连用1个月。

·肌肉骨骼系统炎症性疾病

1.口服给药  一日0.75-9mg，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.关节局部给药  剂量范围为一次0.2-6mg，每3-5日至2-3周1次。一般大关节一次2-4mg；小关节一次0.8-1mg；滑囊炎为一次2-3mg；腱鞘炎为一次0.4-1mg。

·视网膜分支静脉或中央静脉阻塞引起的黄斑水肿、非感染性后葡萄膜炎、有人工晶体或有晶体并计划行白内障手术的患者的糖尿病黄斑水肿

1.玻璃体内注射  本药玻璃体内植入剂：患侧一次0.7mg。

·细菌性脑膜炎

1.静脉给药  怀疑或证实为肺炎链球菌脑膜炎的患者：一次0.15mg/kg，每6小时1次，于抗生素治疗的最初2-4日使用。首剂于抗生素首剂前10-20分钟或与抗生素首剂同时给予。

·多发性骨髓瘤

1.口服给药  通常剂量为一次40mg，一日1次，连用4日，每3-4周与其他药物联合治疗。

·预防急性高山症、高原脑水肿

1.口服给药  一次2mg，每6小时1次；或一次4mg，每12小时1次，于登高当日开始给药。对于所处海拔快速上升至3500m以上的情况，可考虑一次4mg，每6小时1次。若停留于相同海拔处2-3日或海拔开始降低可停药，持续用药不得超过10日。

·治疗急性高山症

1.口服给药  一次4mg，每6小时1次。

2.静脉给药  参见“口服给药”项。

3.肌内注射  参见“口服给药”项。

·治疗高原脑水肿

1.口服给药  起始剂量为8mg；维持剂量为一次4mg，每6小时1次，直至症状缓解。

2.静脉给药  参见“口服给药”项。

3.肌内注射  参见“口服给药”项。

·促进产前胎儿的成熟

1.肌内注射  用于胎膜破裂有早产风险的妊娠期妇女，一次6mg，每12小时1次，共4次。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者无需调整剂量。

◆透析时剂量

腹膜透析或血液透析患者无需调整剂量。

**儿童**

◆常规剂量

·过敏性疾病

1.口服给药  一日0.02-0.3mg/kg(0.6-9mg/m2)，分3-4次给药，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.肌内注射/口服给药  用于急性加重期：第1日肌内注射4-8mg；第2-3日口服给药，一日3mg，分2次给药；第4日口服给药，一日1.5mg，分2次给药；第5-6日口服给药，一日0.75mg；第7日停药。

·皮肤疾病

1.口服给药  一日0.02-0.3mg/kg(0.6-9mg/m2)，分3-4次给药，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.损伤部位内注射  一次0.2-6mg，每3-5日至2-3周1次。

·原发性或转移性脑瘤、开颅术或头部损伤引起的脑水肿

1.注射给药  先静脉给予10mg，之后肌内注射，一次4mg，每6小时1次，直至脑水肿症状消退，并于5-7日逐渐停药。用于脑瘤的姑息治疗时，一次2mg，一日2-3次。

·伴蛛网膜下腔阻滞或趋于阻塞的结核性脑膜炎、胶原病、眼部疾病、胃肠道疾病、造血系统疾病、呼吸系统疾病、恶性高钙血症、蕈样肉芽肿、白血病和淋巴瘤的姑息治疗、特发性或红斑狼疮引起的肾病综合征(不伴尿毒症)、累及神经或心肌的旋毛虫病

1.口服给药  一日0.02-0.3mg/kg(0.6-9mg/m2)，分3-4次给药，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

·内分泌系统疾病

1.口服给药  一日0.02-0.3mg/kg(0.6-9mg/m2)，分3-4次给药，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  (1)一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。(2)用于休克时，单次静脉注射1-6mg/kg；或先静脉注射20mg，之后连续静脉滴注，每24小时3mg/kg；或静脉注射一次40mg，每2-6小时1次。

3.肌内注射  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

·肌肉骨骼系统炎症性疾病

1.口服给药  一日0.02-0.3mg/kg(0.6-9mg/m2)，分3-4次给药，根据病情和患者反应确定剂量。

2.静脉给药  一日0.5-9mg，根据患者反应确定剂量。

3.肌内注射  参见“静脉给药”项。

4.关节局部给药  剂量范围为一次0.2-6mg，每3-5日至2-3周1次。一般大关节一次2-4mg；小关节一次0.8-1mg；滑囊炎为一次2-3mg；腱鞘炎为一次0.4-1mg。

·细菌性脑膜炎

1.静脉给药  2月龄及2月龄以上怀疑或证实为流感嗜血杆菌和肺炎链球菌脑膜炎的儿童：一次0.15mg/kg，每6小时1次，于抗生素治疗的最初2-4日使用。首剂于抗生素首剂前10-20分钟或与抗生素首剂同时给予。

·格鲁布性喉头炎

1.口服给药  单次0.6mg/kg；临床试验中也使用过单次0.15mg/kg。

2.肌内注射  单次0.6mg/kg。

·急性高山症、高原脑水肿

1.口服给药  一次0.15mg/kg，每6小时1次。

2.静脉给药  参见“口服给药”项。

3.肌内注射  参见“口服给药”项。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者无需调整剂量。

◆透析时剂量

腹膜透析或血液透析患者无需调整剂量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.本药粘贴片仅限口腔使用，于口腔内缓慢融化后咽下。

2.本药软膏不可用于眼部。

**【禁忌症】**

1.对本药或肾上腺皮质激素类药有过敏史者。

2.真菌感染患者。

3.病毒性皮肤病患者禁用本药软膏。

4.单纯疱疹性或溃疡性角膜炎、水痘及其他角膜和结膜的病毒性疾病、眼部分枝杆菌感染、青光眼或有青光眼家族史的患者禁止经眼给药。

5.晶体后囊不完整的患者禁用本药玻璃体内植入剂(国外资料)。

6.鼓膜穿孔患者禁止经耳给药(国外资料)。

**【慎用】**

1.肾功能不全者。

2.肝功能不全(包括肝硬化)者。

3.结核病患者。

4.急性细菌性或病毒性感染患者。

5.糖尿病患者。

6.骨质疏松症患者。

7.甲状腺功能减退患者。

8.重症肌无力患者(国外资料)。

9.已确诊或疑似类圆线虫属(饶虫)感染患者(可能导致严重小肠结肠炎和潜在致命的革兰阴性败血症)(国外资料)。

10.心力衰竭患者(国外资料)。

11.白内障患者(国外资料)。

12.有癫痫史的患者(国外资料)。

13.老人应慎用全身性糖皮质激素(国外资料)。

14.儿童。

**【特殊人群】**

**儿童**

1.儿童慎用，激素可抑制患儿的生长和发育，应避免长期使用。如须长期使用，应使用短效或中效制剂，并观察颅内压变化。

2.儿童使用本药软膏时应减少药物用量，不可采用封包治疗，用药时间不宜过长。

3.儿童应避免长期、频繁使用本药滴眼液。

**老人**

老年人用药易发生高血压，尤其更年期后的女性使用易发生骨质疏松，老人应慎用全身性糖皮质激素。

**妊娠期妇女**

1.妊娠期妇女用药可增加胎盘功能不全、新生儿体重减少或死胎的发生率，妊娠期妇女用药应权衡利弊，且应避免长期、频繁使用本药滴眼液。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为C级。

**哺乳期妇女**

哺乳期妇女接受大剂量本药，应停止哺乳，以防止药物随乳汁排泄，造成婴儿生长抑制、肾上腺功能抑制等不良反应，且应避免长期、频繁使用本药滴眼液。

**特殊疾病状态**

1.高血压、血栓性疾病、胃与十二指肠溃疡、精神病、电解质代谢异常、心肌梗死(因皮质类固醇可引起心肌破裂)、内脏手术、青光眼(全身性给药)患者：以上患者一般不宜使用本药，特殊情况用药应权衡利弊，但应注意病情恶化的可能。

2.肾功能不全者：由于可能发生体液潴留，故此类患者慎用。

3.肝功能不全(包括肝硬化)者：长期用药可造成体液潴留，故此类患者慎用。

4.眼部细菌性或病毒性感染患者：使用本药滴眼液时应与抗生素合用。

5.糖尿病患者：本药可能影响葡萄糖生成和调节从而导致高血糖，故此类患者慎用。

6.骨质疏松患者：大剂量和(或)长期使用皮质类固醇可引起骨质丢失和骨质疏松性骨折，故此类患者慎用。

7.甲状腺疾病患者：皮质类固醇的代谢清除率在甲状腺功能亢进的患者中增加，在甲状腺功能减退的患者中减少，甲状腺功能减退者应慎用。

8.重症肌无力患者：此类患者用药后可出现症状恶化，尤其在皮质类固醇治疗的初期，故此类患者慎用。

9.心力衰竭患者：使用本药可引起体液潴留、电解质紊乱和高血压，故此类患者慎用。

10.白内障患者：长期用药可引起眼内压升高、开角型青光眼和白内障，故此类患者慎用，且长期用药者应进行常规眼科检查。

11.可引起角膜或巩膜变薄的眼部疾病患者：此类患者经眼给药后可能发生穿孔。

12.脑型疟疾患者：此类患者应避免使用本药。

13.有癔症史及精神病史者：长期使用本药易引起精神症状及精神病，故此类患者不宜使用。

**【不良反应】**

1.心血管系统  心动过缓、心肌病、高血压、血栓栓塞。近期心肌梗死的患者用药后出现心脏破裂。有室性期前收缩的个案报道。

2.代谢/内分泌系统  体液潴留、高钠血症、库欣综合征、高血糖症、继发性肾上腺皮质功能减退。长期用药可出现低钾血症、儿童生长抑制、糖耐量减退、糖尿病加重。

3.呼吸系统  肺囊虫肺炎、肺水肿。有结核性淋巴结炎的个案报道。

4.肌肉骨骼系统  肌肉分解、肌腱断裂、类固醇肌病。长期用药可出现肱或股骨头缺血性坏死、骨质疏松、骨折(包括脊椎压缩性骨折、长骨病理性骨折)、肌无力、肌萎缩。

5.泌尿生殖系统  阴道炎。长期用药可出现月经紊乱。

6.免疫系统  过敏反应。

7.神经系统  (1)头痛、惊厥、定向力障碍。长期用药可出现良性颅内压升高综合征。(2)视网膜静脉阻塞、后葡萄膜炎患者使用本药玻璃体内植入剂可出现头痛。

8.精神  欣快感、激动、谵妄、不安、精神抑制、强迫性行为、失眠、情绪不稳、人格改变、严重抑郁、精神病表现。有逐渐减量时出现躁狂和抑郁的个案报道。

9.胃肠道  腹胀。长期用药可出现胃肠道刺激(恶心、呕吐)、胰腺炎、消化性溃疡或穿孔。有呃逆的个案报道。

10.血液  类白血病反应。

11.皮肤  (1)长期用药可出现紫纹、痤疮。(2)本药软膏长期大量使用局部可出现酒渣样皮炎、皮肤萎缩、皮肤毛细血管扩张、瘙痒、色素沉着、颜面红斑等。(3)使用本药粘贴剂偶见皮疹。(4)皮肤变薄或变脆、多毛症。有纵隔脂肪瘤、急性泛发性发疹性脓疱病的个案报道。

12.眼  (1)眼内压升高。长期用药可出现青光眼、白内障。有视网膜黄斑水肿复发的个案报道。(2)长期频繁使用本药滴眼液可诱发真菌性眼睑炎。(3)使用本药植入剂偶见眼压升高，呈可逆性。(4)使用本药玻璃体内植入剂可出现眼压升高，可能引起视神经损伤、视敏度和视野缺陷、囊下白内障形成、继发性眼部感染(包括单纯性疱疹)、角膜或巩膜变薄处眼球穿孔。①视网膜静脉阻塞、后葡萄膜炎患者使用本药玻璃体内植入剂可出现眼压升高、高眼压、结膜出血、结膜充血、眼痛、白内障、玻璃体脱离。②糖尿病黄斑水肿患者使用本药玻璃体内植入剂可出现白内障、眼压升高、结膜出血、视敏度下降、结膜炎、飞蚊症、结膜水肿、眼干、玻璃体脱离、玻璃体混浊、视网膜动脉瘤、眼部异物感、角膜糜烂、角膜炎、前房炎症、视网膜裂孔、眼睑下垂。③本药玻璃体内植入剂上市后有引起眼内炎、眼张力减退(与注射引起的玻璃体渗漏相关)、视网膜脱离的报道。

13.其他  可出现感染(以真菌、结核菌、葡萄球菌、变形杆菌、铜绿假单胞菌、各种疱疹病毒为主)、糖皮质激素停药综合征(出现头晕、昏厥倾向、腹痛、背痛、低热、食欲减退、肌肉或关节疼痛、头痛、乏力、软弱)。长期用药可出现体重增加、下肢水肿、出血倾向、创口愈合不良。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.利尿药(保钾利尿药除外)：

结果：合用可引起低钾血症。

处理：合用应注意用量。

2.水杨酸类药：

结果：合用可增加水杨酸类药的毒性。

3.巴比妥类药、苯妥英、利福平：

结果：合用可促进本药代谢，使其作用减弱。

4.抗凝血药、口服降糖药：

结果：合用可减弱以上药物的作用。

处理：合用应调整剂量。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.由于本药潴钠作用较弱(不能产生足够的盐皮质激素活性)，不宜用作肾上腺皮质功能减退的替代治疗。

2.大剂量的皮质类固醇不可用于脑损伤。

3.水痘与过敏性皮疹应进行鉴别，未确诊前不可滥用，一旦确诊水痘禁用肾上腺皮质激素治疗。

4.长期用药后，停药前应逐渐减量。

5.本药粘贴片不宜长期使用，连用7日后症状未缓解，应停药。使用时不能同时使用其他口腔用药。

6.本药滴眼液长期用于眼或耳部化脓性感染时，可能掩盖或加重感染。

7.本药软膏不能长期大面积使用，以避免全身性吸收作用造成可逆性下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制。如并发细菌及病毒感染时，应与抗菌药物合用。

8.本药软膏用于面部、皮肤褶皱部位(如腹股沟、腋窝)时，不应连续使用超过2周。

9.使用本药玻璃体内植入剂前，推荐对眼周皮肤、眼睑和眼表进行充分麻醉，并使用广谱抗生素。

**不良反应的处理方法**

使用本药软膏时，若用药部位发生烧灼感、瘙痒、局部红肿，应立即停药。

**药物对检验值或诊断的影响**

1.使用本药可能导致地高辛水平假性升高(雅培TDx法)，使用高剂量本药的患者应改用其他方法测定地高辛。

2.使用本药可导致硝基四唑氮蓝试验测定细菌感染的结果呈假阴性。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

1.长期使用本药滴眼液应定期检查眼压和有无真菌、病毒感染的早期症状。

2.使用本药玻璃体内植入剂后应监测是否出现眼内压升高和眼内炎。注射后立即检查视神经盘的灌注情况；于注射后30分钟内测定眼内压；于注射后2-7日进行活组织显微镜检查。

**制剂注意事项**

1.苯扎氯铵：本药滴眼液可能含有苯扎氯铵，可能被角膜接触镜吸收，治疗眼部感染期间不可佩戴角膜接触镜。

2.亚硫酸盐：本药某些制剂含有亚硫酸盐，可能引起变态反应(包括过敏反应和哮喘发作)。

**其他注意事项**

本药植入剂内外包装仅允许在临用前于无菌手术室内拆开。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

牙科用药的常规剂量：(1)糜烂型和溃疡型扁平苔藓：口服，第1-3日，一次15ml，一日4次，漱洗后吞咽；第4-6日，一次5ml，一日4次，漱洗后吞咽；第7-9日，一次5ml，一日4次，漱洗后隔次吞咽；第10-12日，一次5ml，一日4次，每次漱洗2分钟后吐出，痊愈后应停药。(2)复发性口疮性口炎：口服，一次5ml，一日4次，每次漱洗2分钟后吐出。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：本药常引起失眠和神经质，可能引起欣快、意识模糊或幻觉。

2.对精神障碍的影响：巴比妥类药和卡马西平可能减弱本药的作用。

**心血管注意事项**

1.长期使用类固醇可引起体液潴留和高血压。糖皮质激素类药物具有部分盐皮质激素活性，从而有改变血流动力学的作用。患者常有类固醇所致的糖耐量和血脂的不良反应。长期补充类固醇的患者停药时，应逐渐减量，突然停药可能造成肾上腺皮质功能不全，可表现为低血压和高钾血症。

2.口服和静脉给予类固醇治疗伴有心力衰竭的患者应谨慎，应特别留意体液潴留的体征和症状。

3.糖皮质激素可缓解心肌梗死后的心包炎，但也可能导致正在形成的瘢痕变薄从而发生心肌破裂。

**护理注意事项**

1.体质评估/监测：(1)应密切监测糖尿病患者的血糖水平(皮质内固醇可能改变血糖水平)和儿童的生长情况。(2)使用本药滴眼液(溶液或混悬液)超过10日的患者，应监测眼内压。(3)使用本药玻璃体内植入剂后应监测是否出现眼内压升高和眼内炎。注射后立即检查视神经盘的灌注情况；于注射后30分钟内测定眼内压；于注射后2-7日进行活组织显微镜检查。

2.实验室检查：血红蛋白、血清钾浓度、血糖，并进行隐血试验。

**【药物过量】**

**过量的表现**

本药用药过量可引起类肾上腺皮质功能亢进综合征，滴眼液大剂量用药可能引起眼睑肿胀。

**【药理】**

**药效学**

本药为长效肾上腺皮质激素，其抗炎、抗过敏、抗休克作用比泼尼松更为显著，而对水钠潴留和促进排钾作用较轻，对垂体-肾上腺抑制作用较强。(1)抗炎作用：本药可减轻和防止组织对炎症的反应，从而减轻炎症的表现；可抑制炎症细胞，包括巨噬细胞和白细胞在炎症部位的集聚，并抑制吞噬作用、溶酶体酶的释放以及炎症化学中介物的合成和释放。炎症后期，可抑制毛细血管和纤维母细胞的增生，延缓肉芽组织生成，防止粘连及疤痕形成，减少后遗症。(2)免疫抑制作用：包括防止或抑制细胞介导的免疫反应，延迟性的过敏反应，减少T淋巴细胞、单核细胞、嗜酸粒细胞的数目，降低免疫球蛋白与细胞表面受体的结合能力，并抑制白细胞介素的合成与释放，从而降低T淋巴细胞向淋巴母细胞转化，并减轻原发免疫反应的扩展。还可降低免疫复合物通过基底膜，并可减少补体成分及免疫球蛋白的浓度。

**药动学**

本药易自消化道吸收，外用后也可经皮吸收(尤其在皮肤破损处吸收更快)。地塞米松磷酸钠或地塞米松醋酸酯肌内注射后，分别于1小时和8小时后达血药峰浓度。本药血浆蛋白结合率低于其他皮质激素类药物，易通过多种屏障。本药血浆半衰期为190分钟，组织半衰期为3日。

**【制剂与规格】**

地塞米松片  0.75mg。

地塞米松植入剂  0.06mg。

地塞米松玻璃体内植入剂  0.7mg。

地塞米松磷酸钠注射液  (1)1ml:1mg。(2)1ml:2mg。(3)1ml:5mg。

注射用地塞米松磷酸钠  (1)1mg。(2)2mg。(3)5mg。(4)10mg。(5)20mg。

地塞米松磷酸钠滴眼液  5ml:1.25mg。

醋酸地塞米松片  0.75mg。

醋酸地塞米松注射液  (1)0.5ml:2.5mg。(2)1ml:5mg。(3)5ml:25mg。

醋酸地塞米松粘贴片  0.3mg。

醋酸地塞米松软膏  10g:5mg。

**【贮藏】**

片剂：遮光，密封保存。

注射液：遮光，密封保存。

粉针剂：遮光，密封保存。

粘贴片：遮光，于阴凉干燥处(不超过20℃)保存。

软膏：密封，于凉处保存。

滴眼液：遮光，于阴凉处(不超过20℃)密封保存。

植入剂：遮光，密封保存。

玻璃体内植入剂：于15-30℃保存。

使用UpToDate临床顾问须遵循[用户协议](http://www.uptodate.com/contents/license)。

专题 92098 版本 1.0