**氢化可的松**

文章版本号：2

最后发布时间：2014-4-15 9:46:58

**【药物名称】**

中文通用名称：氢化可的松

英文通用名称：Hydrocortisone

其他名称：考的索、可的索、皮质醇、氢化考的松、氢化皮质素、氢考的松、氢可的松、Cortef、Cortisol、Hydrocortisonum、Oralsone、Texacort。

**【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

皮肤及皮下用药>>皮肤用肾上腺皮质激素

眼科用药>>眼用激素类药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于肾上腺皮质功能减退症、垂体功能减退症及先天性肾上腺皮质功能增生症，也用于过敏性和炎症性疾病。

2.用于抢救危重患者如中毒性感染、过敏性休克、严重的肾上腺皮质功能减退症、结缔组织病、严重的支气管哮喘等过敏性疾病。

3.用于预防和治疗移植物急性排斥反应。

4.本药外用制剂用于过敏性皮炎、脂溢性皮炎、过敏性湿疹、苔藓样瘙痒症及神经性皮炎。

5.本药眼用制剂用于虹膜睫状体炎、虹膜炎、过敏性结膜炎、角膜炎、结膜炎、睑炎、眼红、泪囊炎等眼部创伤。

**其他临床应用参考**

1.用于胶原病。(FDA批准适应症)

2.用于内分泌系统紊乱。(FDA批准适应症)

3.用于胃肠道紊乱。(FDA批准适应症)

4.用于造血功能障碍。(FDA批准适应症)

5.用于呼吸系统障碍。(FDA批准适应症)

6.用于急性恶化的多发性硬化。(FDA批准适应症)

7.用于肿瘤疾病。(FDA批准适应症)

8.用于特发性或红斑狼疮引起的肾病综合征。(FDA批准适应症)

9.用于累及神经或心肌的旋毛虫病。(FDA批准适应症)

10.与抗结核治疗联合辅助用于伴蛛网膜下腔阻滞或趋于阻塞的结核性脑膜炎。(FDA批准适应症)

11.用于乳腺癌。

12.用于预防化疗引起的恶心、呕吐。

13.用于恶性肿瘤引起的发热。

14.用于原发性颅内肿瘤。

15.用于前列腺癌。

16.辅助用于对血管加压药和补液无充分应答的感染性休克。

17.用于治疗甲状腺危象。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·肾上腺皮质功能减退症

1.口服给药  一日20-30mg(清晨服用2/3，午餐后服1/3)。有应激状况时，应适当加量，可增至一日80mg，分次服用。

2.肌内注射  一日20-40mg。

3.静脉滴注  一次100mg，一日1次。临用前加氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液500ml稀释后使用，同时加用维生素C 500-1000mg。

·垂体功能减退症、过敏性疾病、炎症性疾病、抢救危重中毒性感染

1.肌内注射  参见“肾上腺皮质功能减退症”的“肌内注射”项。

2.静脉滴注  参见“肾上腺皮质功能减退症”的“静脉滴注”项。

·类风湿关节炎、骨性关节炎

1.关节腔内注射  一次25-50mg。

·腱鞘炎

1.鞘内注射  一次25mg。

·炎性眼病

1.经眼给药  (1)本药滴眼液：一日3-4次，使用前摇匀。(2)本药眼膏：涂于眼睑内，一日3次。

·过敏性皮炎、脂溢性皮炎、过敏性湿疹、苔藓样瘙痒症、神经性皮炎

1.局部给药  本药外用制剂，取适量涂于患处，一日2次。

**儿童**

◆常规剂量

·肾上腺皮质功能减退症

1.口服给药  治疗剂量为一日20-25mg/m2，分3次服用。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·肾上腺皮质功能不全

1.肌内注射  一次100-500mg，于30秒至10分钟内完成注射，每2-6小时1次。

2.静脉给药  参见“肌内注射”项。

·过敏性疾病、胶原疾病、内分泌系统紊乱、眼病、造血功能障碍、呼吸系统障碍、肌肉骨骼系统炎症性疾病、肿瘤疾病、自发性或红斑狼疮引起的肾病综合征、累及神经或心肌的旋毛虫病、伴蛛网膜下腔阻滞或趋于阻塞的脑膜结核

1.口服给药  一日20-240mg。

2.肌内注射  一次100-500mg，于30秒至10分钟内完成注射，每2-6小时1次。

3.静脉给药  参见“肌内注射”项。

·胃肠道紊乱

1.口服给药  一日20-240mg。

2.直肠给药  (1)本药栓剂：一次30mg，一日2次，连用2周。最大剂量为一次60mg，一日2次，连用8周。(2)本药灌肠液：一次100mg，每晚1次，连用21日。若需用药超过21日，应采用隔日1次，2-3周内逐渐减量停药的方法。

3.肌内注射  一次100-500mg，于30秒至10分钟内完成注射，每2-6小时1次。

4.静脉给药  参见“肌内注射”项。

·皮肤疾病

1.口服给药  一日20-240mg。

2.肌内注射  一次100-500mg，于30秒至10分钟内完成注射，每2-6小时1次。

3.静脉给药  参见“肌内注射”项。

4.局部给药  本药外用制剂，均匀涂于患处，一日2-4次。

·急性恶化的多发性硬化

1.口服给药  一日800mg，连用1周，之后一次320mg，隔日1次，连用1个月。

2.肌内注射  一次100-500mg，于30秒至10分钟内完成注射，每2-6小时1次。

3.静脉给药  参见“肌内注射”项。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者无需调整用药剂量。

◆肝功能不全时剂量

肝功能不全者可能需要调整用药剂量。

**儿童**

◆常规剂量

·皮肤疾病

1.局部给药  本药外用制剂，均匀涂于患处，一日2-4次。

·自发性或红斑狼疮引起的肾病综合征

1.口服给药  一日240mg/m2，分3次服用，最大日剂量为320mg，连用4周。之后一次160mg/m2，隔日1次，连用4周。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者无需调整用药剂量。

◆肝功能不全时剂量

肝功能不全者可能需要调整用药剂量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.注射用氢化可的松琥珀酸钠用于自发性血小板减少性紫癜时，禁止肌内注射。

2.注射用氢化可的松琥珀酸钠禁止鞘内给药。

3.醋酸氢化可的松注射液(醇型)中含有50%乙醇，故必须充分稀释至0.2mg/ml后供静脉滴注用，需大剂量用药时应改用氢化可的松琥珀酸钠。

4.氢化可的松琥珀酸钠盐为水溶性制剂，可用于静脉注射或作为迅速吸收的肌内注射剂。

**注射液的配制**

本药注射液或粉针剂，临用前以0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液稀释后使用。

**【禁忌症】**

1.对本药及其他甾体类激素过敏者。

2.单纯疱疹性或溃疡性角膜炎患者禁用本药眼用制剂(可恶化发展为非可逆性角膜浑浊)。

3.感染性皮肤病(如脓疱病、体癣、股癣等)患者禁用本药外用制剂。

**【慎用】**

1.肾功能损害者。

2.肝功能损害(包括肝硬化)者。

3.心脏病或急性心力衰竭患者。

4.有癫痫病史者(国外资料)。

5.糖尿病患者。

6.消化性溃疡、溃疡性结肠炎、憩室炎、胃溃疡、胃炎或食管炎患者。

7.情绪不稳和有精神病倾向者。

8.全身性真菌感染患者。

9.青光眼和(或)白内障患者。

10.高脂蛋白血症患者。

11.眼单纯性疱疹患者(眼用制剂禁用)。

12.高血压患者。

13.甲状腺功能减退者。

14.重症肌无力患者。

15.骨质疏松患者。

16.结石患者。

17.结核病患者。

18.老人。(国外资料)。

**【特殊人群】**

**儿童**

1.本药可影响生长速度，儿童长期使用肾上腺皮质激素应特别慎重(肾上腺皮质功能低下症及先天性肾上腺皮质增生症除外)。

2.儿童局部使用本药后可能成比例的大量吸收，且可能更易出现系统性反应。已有儿童局部用药后发生下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制、颅内压增高和库欣综合征的报道。

**老人**

1.老年患者使用糖皮质激素易发生高血压及糖尿病，老年患者尤其更年期后的女性患者使用糖皮质激素易加重骨质疏松。

2.由于全身性用药和局部用药后存在因全身性吸收所引发的不良反应的风险，老年患者使用糖皮质激素应谨慎。

**妊娠期妇女**

1.本药可透过胎盘。动物试验证实孕期给药可增加胚胎腭裂、胎盘功能不全、自发性流产和胎儿宫内生长发育迟缓的发生率。人类使用药理剂量的糖皮质激素可增加胎盘功能不全、新生儿体重减轻或死胎的发生率。妊娠期妇女用药应权衡利弊，尽可能避免使用，且不宜频繁长期使用本药眼用制剂。

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**

本药可随乳汁排泄，对乳儿可造成不良影响(如生长抑制、肾上腺皮质功能抑制等)，哺乳期妇女用药应权衡利弊，尽可能避免使用，且不宜频繁长期使用本药眼用制剂。

**特殊疾病状态**

1.肾功能损害者：由于可能发生体液潴留，故此类患者慎用。

2.肝功能损害(包括肝硬化)者：长期用药可造成体液潴留，故此类患者慎用。

3.心力衰竭或高血压患者：长期用药可造成体液潴留和高血压，故此类患者慎用。

4.急性心肌梗死患者：由于皮质类固醇可引起心肌破裂，故此类患者慎用。

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.胃肠道疾病(包括憩室炎、消化性溃疡、溃疡性结肠炎)患者：由于存在胃肠穿孔的风险，故此类患者慎用。对严重溃疡性结肠炎患者，为等待本药治疗效果而推迟手术是有风险的。

7.青光眼和(或)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。不推荐口服皮质类固醇用于治疗急性视神经炎，可能增加新发的次数，但不影响短期或长期的视力功能。长期用药者考虑进行常规的眼科检查。

8.甲状腺疾病患者：皮质类固醇的代谢清除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。

9.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。

10.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。

11.有癫痫病史者：有出现肾上腺危象伴癫痫发作的报道，故此类患者慎用。

12.严重的精神病(过去或现在)和癫痫、活动性消化性溃疡、新近胃肠吻合手术、骨折、创伤修复期、肾上腺皮质功能亢进症、抗菌药物不可控制的真菌感染、水痘、麻疹、较重的骨质疏松症患者：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。

**【不良反应】**

本药不良反应多发生在应用药理剂量时，且与疗程、剂量、用药种类、用法及给药途径等有密切关系，在应用生理剂量替代治疗时一般无明显不良反应。

1.代谢/内分泌系统  (1)可见下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制，为激素治疗的重要并发症，其发生与制剂、剂量、疗程等因素有关。(2)长期使用可见医源性库欣综合征面容和体态、体重增加、低钾血症、儿童生长抑制、糖耐量减低、糖尿病加重。(3)糖皮质激素可使血糖升高、血胆固醇升高、血脂肪酸升高、血钠水平升高，使血钙下降、血钾下降。

2.肌肉骨骼系统  长期使用可见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。

3.泌尿生殖系统  长期使用可见月经紊乱。

4.神经系统  长期使用可见良性颅内压升高综合征。

5.精神  可见欣快、激动、谵妄、不安、定向力障碍，也可表现为抑制。精神症状尤易发生于慢性消耗性疾病患者及有精神病史者。

6.胃肠道  长期使用可见胃肠道刺激(恶心、呕吐)、胰腺炎、消化性溃疡或穿孔。

7.血液  糖皮质激素对外周血液的影响为：淋巴细胞减少、真核细胞减少、嗜酸粒细胞减少、嗜碱粒细胞减少、多核白细胞增多、血小板增多或减少。

8.皮肤  (1)长期使用可见紫纹、痤疮。(2)使用本药外用制剂可有灼烧感、皮肤刺激感，偶可引起接触性皮炎。长期使用本药外用制剂可致多毛、皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着，并使皮肤易发生继发性感染(如毛囊炎和真菌感染)，长期外用于面部可出现痤疮样疹、口周皮炎。

9.眼  (1)长期使用可见青光眼、白内障。(2)使用本药眼膏可诱发真菌性眼睑炎、上皮性角膜炎。

10.过敏反应  静脉迅速给予大剂量本药可能发生全身性过敏反应(包括面部、鼻黏膜及眼睑肿胀、荨麻疹、气短、胸闷、喘鸣)。

11.其他  (1)并发感染为主要不良反应(多发生于中程或长程疗法，但也可在短期大剂量用药后出现)，以真菌、结核菌、葡萄球菌、变形杆菌、铜绿假单胞菌和各种疱疹病毒为主。(2)长期使用可见下肢水肿、易出血倾向、创口愈合不良。(3)糖皮质激素停药后综合征可有以下各种不同的情况：①下丘脑-垂体-肾上腺轴功能减退，可表现为乏力、软易、恶心、呕吐、血压偏低。长期治疗后该轴功能的恢复一般需要9-12个月。②已被控制的疾病症状可于停药后重新出现。③有的患者在停药后出现头晕、头痛、昏厥倾向、腹痛或背痛、低热、食欲减退、恶心、呕吐、肌肉或关节疼痛、乏力等，经仔细检查如能排除肾上腺皮质功能减退和原来疾病的复发，则可考虑为对糖皮质激素的依赖综合征。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.维生素E、维生素K：

结果：合用可增强本药的抗炎效应，减轻撤药后的反跳现象；与维生素C合用可防治本类药物引起的皮下出血反应；与维生素A合用可消除本类药物所致创面愈合迟延，但也影响本类药物的抗炎作用，本类药物还可拮抗维生素A中毒时的全身反应(恶心、呕吐、嗜睡等)。

2.非甾体类抗炎药：

结果：合用可增强本药致消化性溃疡作用，本药可增强对乙酰氨基酚的肝毒性。此外，本药可减少水杨酸盐的血浆浓度。

3.避孕药、雌激素：

结果：合用可增强本药的治疗作用和不良反应。

4.蛋白质同化激素：

结果：合用可增加水肿的发生率，使痤疮加重。

5.两性霉素B、排钾利尿药(如碳酸酐酶抑制药等)：

结果：合用可加重低钾血症，长期与碳酸酐酶抑制药合用，易发生低血钙和骨质疏松。此外，本药水钠潴留作用可减弱利尿药的排钠利尿效应。

处理：合用时应注意保钾。

6.三环类抗抑郁药：

结果：合用可使本药引起的精神症状加重。

7.抗胆碱能药(如阿托品)：

结果：长期合用，可致眼压增高。

8.免疫抑制药：

结果：合用可增加感染的风险，并可能诱发淋巴瘤或其他淋巴细胞增生性疾病。

9.单胺氧化酶抑制药：

结果：合用可能诱发高血压危象。

10.强心苷：

结果：合用可提高强心效应，但也增加洋地黄毒性及心律失常的发生。

处理：两者合用时应适当补钾。

11.氨茶碱：

结果：本药有可能使氨茶碱血药浓度升高。

12.异丙肾上腺素：

结果：合用可增强异丙肾上腺素的心脏毒性作用。

13.苯妥英钠、苯巴比妥：

结果：合用降低本类药物药效。

机制：苯妥英钠、苯巴比妥可加速本类药物的代谢灭活(酶诱导作用)。

14.利福平、甲状腺激素、麻黄碱：

结果：合用可增加本药的代谢清除率。

处理：合用时应适当调整本药剂量。

15.考来烯胺、考来替泊等：

结果：合用可减少本类药的吸收。

16.降糖药(如胰岛素)：

结果：合用可使糖尿病患者血糖升高。

处理：合用时应适当调整降糖药剂量。

17.拟胆碱药(如新斯的明、吡斯的明)：

结果：合用可减弱以上药物的疗效。

18.生长激素：

结果：本类药可抑制生长激素的促生长作用。

19.奎宁：

结果：糖皮质激素可降低奎宁的抗疟效力。

20.抗凝药、神经肌肉阻滞药：

结果：本药及其他糖皮质激素可降低以上药物的药理作用。

21.异烟肼、美西律：

结果：本类药可降低以上药物的血药浓度和疗效。

机制：本类药可促进以上药物在体内代谢。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.并发感染：在激素作用下，已被控制的感染可复发，最常见结核感染复发。对某些感染应用激素可减轻组织的破坏、减少渗出、减轻感染中毒症状，但同时必须使用有效的抗生素治疗，并密切观察病情变化。在短期用药后，应迅速减量、停药。

2.本药无需经肝药酶活化可直接发挥药理作用，故现已逐渐替代可的松(需经肝药酶活化)。

3.本药外用制剂避免接触眼睛和其他黏膜(如口、鼻等)，且不宜大面积、长期使用，因长期大量使用，由于全身性吸收作用可引起可逆性下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制，部分患者可出现库欣综合征和高血糖。

4.本药不可与免疫抑制剂量的活疫苗和减毒活疫苗合用。

5.为避免发生肾上腺皮质功能减退及原有疾病症状复燃，在长程糖皮质激素治疗后应逐渐缓慢减量，并由原来的一日用药数次改为一日上午用药1次，或隔日上午用药1次，不可突然停药。

6.本药眼用制剂用于治疗眼部细菌性或病毒性感染时应与抗生素合用。

7.应避免本药外用制剂与封闭敷料合用，且应避免用于渗出性损伤。

8.肾上腺以外的疾病，利用糖皮质激素的药理作用，大致可分为以下三类情况。(1)急症：如过敏性休克、感染性休克、严重哮喘持续状态、器官移植抗排斥反应，往往需静脉给予大剂量糖皮质激素，疗程限于3-5日，必须同时应用有关的其他有效治疗，如感染性休克应用有效抗生素，过敏性休克时用肾上腺素、抗组胺药等。停药时不需严格递减。(2)中程治疗：对一些较严重的疾病，如肾病综合征、狼疮性肾炎、恶性浸润性突眼，应采用药理剂量的人工合成制剂，生效后减至维持量，疗程为4-8周。用药剂量和疗程需根据病情的程度和治疗效果而予以调整。停药时须逐渐递减。(3)长程治疗：慢性疾病，如类风湿关节炎、血小板减少性紫癜、系统性红斑狼疮，应尽量采用其他治疗方法，必要时用糖皮质激素，采用尽可能小的剂量，病情有好转时即减量，宜每日上午用药1次或隔日上午用1次中效制剂，以尽可能减轻对下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制作用。对于病情较重者，在隔日疗法的不用激素日，可加用其他治疗措施。

**不良反应的处理方法**

1.长期使用糖皮质激素可发生失钾、缺钙、负氮平衡和垂体肾上腺皮质轴功能的抑制，应补充钾和钙、高蛋白饮食，必要时配合蛋白同化激素等，并限制糖摄入，同时及早采用保护肾上腺皮质功能的措施，如隔日疗法和定期促皮质素(ACTH)兴奋等。

2.使用外用制剂时若用药部位有烧灼感、红肿等应停药，并将局部药物洗净。

**药物对检验值或诊断的影响**

1.长期大剂量使用本药可使皮肤试验结果呈假阴性，如结核菌素试验、组织胞浆菌素试验和过敏反应皮试等。

2.本药可使甲状腺131I摄取率下降，减弱促甲状腺素(TSH)对促甲状腺素释放素(TRH)刺激的反应，使TRH兴奋试验结果呈假阳性，干扰促性腺素释放激素(LHRH)兴奋试验的结果。

3.本药使放射性核素脑和骨显像减弱或稀疏。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

1.监测血糖、尿糖或糖耐量(尤其糖尿病患者或有患糖尿病倾向者)。

2.小儿应定期监测生长和发育情况。

3.应进行眼科检查，注意白内障、青光眼或眼部感染(有无疱疹性或真菌性角膜炎早期症状)的发生。

4.检查血电解质和大便隐血。

5.监测血压和骨密度(尤其老年人)。

**参考值范围**

本药治疗浓度：上午5-25μg/dl(SI:138-690nmol/L)，下午2-9μg/dl(SI:55-248nmol/L)。

**制剂注意事项**

1.苯甲醇：某些制剂含有苯甲醇，可引起新生儿“喘息综合征”。

2.灌肠液：使用本药灌肠液时，不正确的方法可能损伤直肠壁。

**【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：2岁以上儿童及成人用于治疗各种过敏性、炎症性或自身免疫性口腔疾病，本药外用制剂涂抹患处，一日2-4次。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：用药后常见失眠和神经质，极少引起谵妄、欣快、幻觉和情绪波动。

2.对精神障碍治疗的影响：(1)巴比妥类药物可能增加本药的代谢。(2)锂剂可用于治疗本药引起的情绪波动。

**心血管注意事项**

1.长期使用糖皮质激素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.口服和静脉给予糖皮质激素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)观察患者有无机会性感染和肾上腺抑制。(2)因皮质激素可改变糖耐量，应密切监测糖尿病患者血糖水平。(3)若处于应激状态，则可能需要增加剂量。(4)停药时应逐渐减少剂量和服药次数。(5)应监测血压、体重、眼内压(治疗超过6周)、骨矿物质密度及儿童生长情况。

2.实验室检查：应监测血糖和电解质。

**【药物过量】**

**过量的表现**

1.用药过量可引起类肾上腺皮质功能亢进综合征。

2.用药过量的中毒症状：(1)轻者表现为兴奋不安、面色苍白、焦虑、恐惧、震颤、头痛、恶心、呕吐、心悸、胸部不适、鼻黏膜干燥、发热、出汗、排尿困难、眼球突出、瞳孔散大。(2)严重者可见脉博及呼吸加快、体温上升、血压升高、糖尿、蛋白尿，继而血压下降、脉搏变细，终因心脏或呼吸中枢麻痹而死亡。

**过量的处理**

发现用药过量时应及时停药，症状可自行消退，严重者可进行相应对症治疗。

**【药理】**

**药效学**

本药原为天然糖皮质激素，现已人工合成。本药具有抗炎、免疫抑制、抗毒和抗休克作用。作用机制如下：(1)抗炎作用：对除病毒外的各种病因引起的炎症均有作用，可减轻和防止组织对炎症的反应，从而减轻炎症的症状，亦可抑制炎症后期组织的修复，减少后遗症。其抗炎作用为可的松的1.25倍。(2)免疫抑制作用：防止或抑制细胞中介的免疫反应，延迟性的过敏反应，并减轻原发免疫反应的发展。(3)抗毒、抗休克作用：可提高机体的耐受能力，减轻细胞损伤，发挥保护机体的作用。此外，还有扩张血管，增强心肌收缩力，改善微循环作用，也有一定程度的盐皮质激素活性，具有留水、保钠及排钾作用。

本药外用为弱效糖皮质激素，具有抗炎、抗过敏、抗增生、止痒作用。

**药动学**

本药可自消化道迅速吸收，也可经皮肤吸收，尤其在皮肤破损处吸收更快。口服约1小时血药浓度达峰值，血中90%以上的氢化可的松与血浆蛋白结合。本药主要经肝脏代谢，转化为四氢可的松和四氢氢化可的松，大多数代谢产物与葡萄糖醛酸结合，极少量以原形随尿排泄，生物半衰期约为100分钟。

**【制剂与规格】**

氢化可的松片  (1)4mg。(2)10mg。(3)20mg。

氢化可的松注射液  (1)2ml:10mg。(2)3ml:25mg。(3)5ml:25mg。(4)10ml:50mg。(5)20ml:100mg。

氢化可的松软膏  (1)0.25%(10g:25mg)。(2)0.5%(10g:50mg)。(3)1%(10g:100mg)。(4)2.5%(10g:250mg)。

氢化可的松乳膏  (1)10g:25mg。(2)10g:100mg。

氢化可的松灌肠液  60mL:100mg。

醋酸氢化可的松片  20mg。

醋酸氢化可的松注射液  5ml:125mg。

醋酸氢化可的松眼膏  0.5%。

醋酸氢化可的松滴眼液  3ml:15mg。

醋酸氢化可的松软膏  1%。

醋酸氢化可的松直肠栓剂  30mg。

注射用氢化可的松琥珀酸钠(按氢化可的松计)  (1)50mg。(2)100mg。(3)500mg。

丁酸氢化可的松软膏  0.1%(10g:10mg)。

丁酸氢化可的松乳膏  (1)5g:5mg。(2)10g:10mg。(3)20g:20mg。

**【贮藏】**

片剂：遮光，于阴凉处保存。

注射液：遮光，密封保存。

软膏：遮光，密封保存。

乳膏：避光，于阴凉处(不超过20℃)密封保存。

灌肠液：于20-25℃保存。

眼膏：于阴凉干燥处密封保存。

滴眼液：遮光，密封保存。

直肠栓剂：避免高温，于20-25℃保存，不得冷冻。

粉针剂：遮光，密封保存。

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

专题 92101 版本 1.0