

2010年执业西药师：依酚氯铵的用法用量执业药师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_A7_c23_645589.htm id="song" class="chao">

1.重症肌无力的诊断成人，肌注本品 10mg，或先静注 2mg，如 1530 秒钟无效，再静注 8mg.重症肌无力病人此时应出现肌力改善，约可维持 5 分钟。婴儿肌注 0.51mg，或静注 0.5mg；体重 34kg 以下小儿，肌注 2mg，或先静注 1mg，如 3045 分钟无效，再重复静注 1mg，直到总量达 5mg；体重 34kg 以上儿童，肌注 5mg，或先静注 2mg，若 3045 秒钟无效，再重复静注 1mg，直到总量 10mg.本品还可用于鉴别重病肌无力未受控制与“胆碱能危象”，其法为静注本品 12mg，并密切注意病人的反应，出现肌力改善者属于重症肌无力未受控制，进一步肌力减退者为“胆碱能危象”。对于前者应继续给予抗胆碱酯酶药；对于后者则需立即停药，必要时施行人工呼吸。2.非去极化肌松药拮抗成人，先静注 10mg，如 3045 秒钟无效可重复。

www.Examda.CoM 考试就到百考试题 3.抗心律失常成人，静注 510mg，按需每 10 分钟重复给药；小儿缓慢地静注 2mg.【制剂与规格】依酚氯铵注射液 (1) 1ml：10mg (2) 2ml

：20mg 对抗肌松剂：每次肌注 10mg；诊断重症肌无力：先静注 2mg，若无反应，再注 8mg. 本文来源:百考试题网 【用法及用量】①重症肌无力的诊断：先静注 2mg，如 30s 内无反应，再将剩余的 8mg 注入。若确为重症肌无力患者，约 1min 内出现肌力改善，随后在 5～30min 内恢复原状。②“症”和“胆碱能危象”的鉴别诊断：当肌无力症患者服用大剂量新斯的明或溴吡斯的明仍有明显肌无力症状时，可在服药后 2h 静脉注

射10mg本品。若属新斯的明用量不足，注射本品后肌力会有短暂迅速的增强；若是用量过大，反而会增加肌无力症状。

③怀疑“双重阻断”时使用：在麻醉中使用去极化药物，患者如发生长时间呼吸停止，可静脉注射10mg本品。若是因去极化所导致，则阻断可有短暂增强；如由于双重阻断，则可完全被逆转。④对抗肌松药中毒：静脉注射本品10mg，常需重复给药。使用本品时应作好人工呼吸的准备。本品不能对抗琥珀酰胆碱。避光保存，有效期2年。【剂型与规格】注射剂：10mg/支。更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏 相关推荐：2010年执业西药师：依酚氯铵的禁用慎用 2010年执业西药师：依酚氯铵的不良反应 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com