西比灵维持量怎么服用…我29男，肾病综合症的激素怎么使用正确-股识吧

一、服用西比灵药物过量应该如何处理

去医院洗胃

二、脑血栓形成得了这病怎么治疗

一、急性期：以尽早改善脑缺血区的血液循环、促进神经功能恢复为原则。
，1.缓解脑水肿：梗塞区较大严重患者，可使用脱水剂或利尿剂，但量不宜过大，时间不宜过长，以防脱水过度导致血容量不足和电解质紊乱等。
，2.改善微循环：可用低分子右旋糖苷，能降低血粘度和改善微循环：500ml一次静滴每日一次，8～10天为一疗程。
也可以用706代血浆用法相同。
，3.稀释血液：①等容量血液稀释疗法：通过静脉放血，同时予置换等量液体；
②高容量血液稀释疗法：静脉注射不含血液的液体以达到扩容目的。
，4.溶栓：①链激酶：初次剂量为50～100万加入生理盐水100ml内，静脉半小时滴完，维持量为60万U溶于葡萄糖液250～500ml内静脉6小时滴完，4次/d，24小时内维持用药，直到病情不再发展为止，但一般不超过7天。
②尿激酶：第一天用1万～3万，分2～3次加入葡萄糖液内静滴，1～2周为一疗程。
用药期注意出血倾向，1～2年内用此药者不宜再用。
有出血素质、低纤维蛋白原血症、败血症、空洞型肺结核、严重肝病、心内膜炎及近期内有出血者忌用。
应用链激酶时应作过敏试验。
，5.抗凝：用以防止血栓扩延和新的血栓发生。
用药期间也须严密注意出血倾向，出血性疾病、活动性溃疡、严重肝肾疾病、感染性血栓及高龄者忌用。
①肝素：12500～25000U，溶于10%葡萄糖液500～1000ml内，静滴1～2天，以后根据病情掌握使用。
②双香豆素：同时口服，第一日200～300mg，以后维持量为50～100mg/d，治疗天数以病情而定；
③新抗凝：口服，第一日20mg，第二日16mg，以后用4～8mg/d维持量。
此外，临床上还有用蛇毒制剂、藻酸双酯钠等等。
，6.扩张血管：一般认为血管扩张剂效果不肯定，对有颅内压增高的严重患者，有

时可加重病情，故早期多不主张使用。
常用的药物有：罂杰碱30mg口服或肌注2～3/d，或60～90mg加入5%葡萄糖500ml内，静滴，1次/d。
还可应用环扁桃酯、已酮可可碱、倍他定等。
也可使用钙离子拮抗剂，以防止继发性血管痉挛，如尼莫地平40mg，3次/d；
西比灵5～10mg。
1次/晚。
，7.其他：除上述治疗原则外，本病还可使用高压氧疗法，体外反搏疗法和光量子血液疗法等。
后者将自体血液100～200ml经过紫外线照射和充氧后回输给自身，每5～7天一次，5～7次为一疗程。
，中药以补气、活血、通络为治则，常用补阳还五汤和丹参等。
同时使用脑腹康、r氨酷酸和胞二磷胆碱等，有助于改善脑代谢。
，本病也有应用手术治疗者，如颈内动脉颅外段血栓切除术，或颅内一外动脉吻合术。
但疗效不佳，近几年应用较少。
也有应用颈动脉腔内血管形术。
如系颈椎病骨质增生所致者可行骨刺清除术和颈椎侧前方减压术等。
，在治疗过程中，将血压维持适当水平，不宜偏低。
对瘫痪肢体，应早期进行被支活动及按摩，以促进功能恢复，并防止肢体挛缩畸形。
，二、恢复期：继续加强瘫痪肢体功能锻炼和言语功能训练，除药物外，可配合使用理疗、体疗和针灸等。
，
此外，可长期服用抗血小板聚集剂，如潘生丁或阿斯匹林等，有助于防止复发。

三、脑痉挛用什么药物？

长时间连续吃，容易引发手足震颤！

四、脑痉挛用什么药物？

乙酰水杨酸片，两毛一片一次两片，祛热通风，头痛就吃，非常管用， 饮食要吃清淡的蔬菜，烟酒少吃，禁止醉酒，禁止凉水洗头，禁止洗头后吹空调，注意保暖

，慢慢调养一年半载即可痊愈。
从今往后大鱼大肉，烟酒糖茶随心所欲

五、西比灵是什么药

西比灵胶囊 【主要成份】盐酸氟桂利嗪 【性状】本品为胶囊，内装白色粉末。
【化学名称】(E)-1-[双(4-氯苯基)甲基]-4-(2-丙烯基-3-苯基)-哌嗪二盐酸盐 【药理作用】西比灵为选择性钙拮抗剂，可阻滞过量的钙离子跨膜进入细胞内，防止细胞内钙超载造成的损伤。
本品对心脏收缩和传导无影响。
【吸收、分布、排泄】本品由肠道吸收，口服后2—4小时血药浓度达到峰值，连续服用5—6周达到稳定状态。
血液中90%的药物与血浆蛋白结合。
本品经肝脏充分代谢后，原型和代谢产物可经胆汁排入肠道，随粪便排出。
平均消除半衰期为18天。
【适应症】典型（有先兆）或非典型（无先兆）偏头痛的预防性治疗。
由前庭功能紊乱引起的眩晕的对症治疗。
【用法和用量】1．偏头痛的预防性治疗 起始剂量：对于65岁以下患者开始治疗时可给予每晚10mg，65岁以上患者每晚5mg。
如在治疗中出现抑郁、锥体外系反应和其它无法接受的不良反应，应及时停药。
如在治疗2个月后未见明显改善，则应视为病人对此药无反应，也应停止用药。
维持治疗：如果疗效满意，患者需维持治疗时，应减至每周给药五天（剂量同上）。
但即使预防性维持治疗的疗效显著，且可被很好耐受，在治疗6个月后也应停药，只有在复发时才应重新服药。
2．眩晕
每日剂量应与上相同，但应在控制症状后及时停药，初次疗程通常少于2个月。
如果治疗慢性眩晕症一个月或突发性眩晕症二个月后症状未见任何改善，则应视为患者对此药无反应，应停药。
【不良反应】最常见不良反应为：瞌睡和疲惫，某些患者还可出现体重增加（或伴有食欲增加），（这些反应常属一过性的。
长期用药时，偶见下列严重的不良反应：抑郁症，有抑郁病史的女性患者尤其易发生此反应。
锥体外系症状，（如运动徐缓、强直、静坐不能、口颌运动障碍、震颤等，）老年人较易发生。
少见的不良反应报道有：胃肠道反应：胃灼热、恶心、胃痛。
中枢神经系统：失眠、焦虑。

其它：乳溢、口干、肌肉疼痛及皮疹。
【禁忌症】本品禁用于有抑郁症病史、巴金森氏病或其它锥体外系疾病症状的患者。
【注意事项】极个别病人在治疗过程中疲惫现象会逐渐加剧，此时应停止治疗。
不应超过以上推荐剂量。
医生应定期观察患者，特别是在维持治疗期间，这样可保证在出现锥体外系或抑郁症状时能及时停药。
如果在维持治疗时疗效下降，亦应停止治疗。
由于可能引起困倦，驾驶车辆或操纵机器者应注意。
【特别注意】本品可引发锥体外系症状、抑郁症和巴金森氏病，尤其是有此类病症发病倾向的患者如老年患者，所以此类患者应慎用。
【妊娠及哺乳期注意事项】动物实验表明此药对生殖、胚胎发育、妊娠过程和围产期无任何危害。
尚无人体妊娠期间使用本品的安全性资料。
虽无本品随人乳分泌的资料，但用哺乳期狗做的实验证明西比灵可随乳汁分泌，其乳汁浓度较血中更高，故服用本品的妇女最好不哺乳。
【过量解救】基于此药的药理学特性，在过量服用时可能会出现镇静作用和乏力，有报道个例超剂量服用的人（一次服用达600mg）出现嗜睡、激动和心动过速等症状。
急性过量时可用活性碳、催吐药、洗胃及支持疗法等方法治疗。
尚无已知特有的解毒药。
【药物相互作用】当西比灵与酒精、催眠药或镇定药合用时可出现中枢神经系统的过度镇静作用。
西比灵并不禁忌于使用β-受体阻断剂的病人。
【规格】5mg

六、我29男，肾病综合症的激素怎么使用正确

尽管激素治疗肾病综合症存在多种方案，但是一般均遵循“足量、慢减、长期维持”的用药原则。
①开始用量要足：以泼尼松为例，起始剂量需达到每日1mg/kg（不过，多数国内医师主张最大量不超过60mg/d），足量（≥40mg/d）服药12周。
②减撤药要慢：有效病例每2-3周减原用量的1/10，当减至20mg/d左右时疾病尤易反跳，更应谨慎。
③维持用药要久：常以隔日20mg顿服作维持量，共服半年至1年或更久。
起始量足有利于诱导疾病缓解，减量慢及维持用药久可预防疾病复发。

七、西比灵连续吃20天会怎么样

西比灵 西比灵 Sibelium 成分 盐酸氟桂利嗪 flunarizine HCl 剂型/ 包装 胶囊 5 mg x 20粒 理化特性 盐酸氟桂利嗪的分子式为C26H26F2N2 · HCI，分子量为477.42。
本药的胶囊内装白色粉末。
药理作用 本药为选择性钙拮抗剂，可阻滞过量的钙离子跨膜进入细胞内，防止细胞内钙超载造成的损伤，对心脏收缩和传导无影响。
本药由肠道吸收，口服后2-4 hr血药浓度达到峰值，连续服用5-6周达到稳定状态。
血液中90%的药物与血浆蛋白结合。
经肝充分代谢后，原型和代谢产物可经胆汁排入肠道，随粪便排出。
平均消除半衰期为18天。
适应症 典型或非典型偏头痛的预防性治疗，前庭功能紊乱引起眩晕的对症治疗。
用量和用法 1.偏头痛的预防性治疗。
起始剂量：对于65岁以下的患者开始治疗时可给予每晚1Omg，65岁以上的患者每晚5mg。
维持治疗：如果疗效满意，患者需维持治疗时，应减至每周给药五天(剂量同上)。
2.眩晕：每日剂量应与上相同，但应在控制症状后及时停药，初次疗程通常少于2个月。
用药过量 症状： 可见镇静作用和乏力，有报道个例超剂量服药者(一次服药600 mg)出现嗜睡、激动和心动过速等症状。
处理： 可用活性碳、催吐药、洗胃及支持疗法。
目前尚无特效解毒药。
禁忌 有抑郁症病史、帕金森氏病或其它锥体外系疾病的患者。
注意事项 治疗过程中疲惫现象逐渐加剧或维持治疗时疗效下降，均应停止治疗。
可影响驾驶车辆或操纵机器能力。
有锥体外系症状，抑郁症和帕金森氏病发病倾向的患者，如老年患者，应慎用。
【不良反应】最常见不良反应为：瞌睡和疲惫，某些患者还可出现体重增加（或伴有食欲增加），（这些反应常属一过性的） 长期用药时，偶见下列严重的不良反应：抑郁症，有抑郁病史的女性患者尤其易发生此反应。
锥体外系症状，（如运动徐缓、强直、静坐不能、口颌运动障碍、震颤等，）老年人较易发生。
少见的不良反应报道有：胃肠道反应：胃灼热、恶心、胃痛。
中枢神经系统：失眠、焦虑。
其它：乳溢、口干、肌肉疼痛及皮疹。
在实际应用中的不良反应的出现与说明书不同，搜索我国1994-2006年关于西比灵的文献报告，先总结如下：
发生率：男性比例大于女性，30-40岁，50-60岁高于其他年龄 出现的说明书没有的

不良反应：血管神经性水肿、阳痿、月经紊乱、谵妄、下肢剧痛、过敏性角膜炎、哮喘、复视。
在所有不良反应中：锥体外反应32.5%；
皮疹20%；
血管神经性水肿、头痛、月经紊乱、下肢剧痛均为7.5%；
谵妄、阳痿均为5%，男性乳房肿大为2.5%，剩下的加一起为5%。
所以中国人的不良反应发生率和说明书是不一样的，首先要注意锥体外反应、皮疹、血管神经性水肿。
总的来说西比灵辅助治疗癫痫的效果是得到肯定的，2003年，2004年预防医学和神经内科学杂志都有实验依据进行支持，应该长期使用。
但在使用中请注意中国人常出现的这几种不良反应

参考文档

下载：西比灵维持量怎么服用.pdf
《中泰齐富股票卖了多久可以提现》
《股票改手续费要多久》
《股票转账多久到账》
下载：西比灵维持量怎么服用.doc
更多关于《西比灵维持量怎么服用》的文档...

声明：
本文来自网络，不代表
【股识吧】立场，转载请注明出处：
https://www.gupiaozhishiba.com/store/24113378.html