

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
1	5%碳酸氢钠	注射剂	0.5g	耳聩					适量外用									《马丁代尔药物大典》37版
2	A型肉毒毒素	注射剂	100U; 50U	痉挛状态		2岁及以上儿童；成人			成人：肌内注射，剂量应个体化（1）上肢痉挛：总剂量可为75~400U；（2）下肢痉挛：总剂量为300~400U。当效果减弱时，可重复注射，但距离上次注射一般不得少于12周的时间间隔。具体详见FDA说明书。 2岁及2岁以上儿童：肌内注射（1）上肢痉挛：总剂量为3~6U/kg，不应超过6U/kg或200U（选较低者）；（2）下肢痉挛：总剂量为4~8U/kg，不应超过8U/kg或300U（选较低者）。当效果减弱时，可重复注射，但距离上次注射一般不得少于12周的时间间隔。具体详见FDA说明书。	美国FDA已批准A型肉毒毒素用于治疗痉挛状态	Class II a	Class II a	Category B	2016ANN实践指南：肉毒毒素治疗眼睑痉挛、颈部肌张力障碍、成人痉挛和头痛	Class I	Category A		
3	阿达木单抗	注射剂	20mg; 40mg	银屑病关节炎					40mg，皮下注射，每2周1次。	美国FDA已批准阿达木单抗用于银屑病关节炎								
4	阿立哌唑	口服剂	5mg; 10mg; 15mg	与锂盐或丙戊酸联用治疗双相I型障碍相关的躁狂发作或混合发作的急性期		成人及10~17岁儿童/青少年			成人： 口服初始剂量10~15 mg/d， 目标剂量为15mg/d， 最大剂量不超过30mg/d 10~17岁患者： 2mg/d，维持2天， 加量至5 mg/d，维持2天， 继续增加剂量至10 mg/d， 最大剂量不超过30mg/d。	美国FDA已批准与锂盐或丙戊酸联用治疗成人及10~17岁儿童/青少年双相I型障碍相关的躁狂发作或混合发作的急性期	成人： Class II a 儿童： Class II a	成人： Class II b 儿童： Class II b	成人： Category B 儿童： Category C					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
5	阿立哌唑	口服剂	5mg; 10mg; 15mg	单药治疗 双相 I 型 障碍相关 的躁狂发 作或混合 发作的急 性期		成人及10 ~17岁儿 童/青少 年			成人: 初始和目标剂量为15mg/d, 最大剂量不得超过30mg/d 10~17岁患者: 起始剂量2mg/d, 维持2天, 加量至5 mg/d, 维持2天, 增加剂量至10 mg/d, 最大剂量不超过30mg/d。	美国FDA已批 准用于单药治 疗成人及10~ 17岁儿童/青 少年双相 I 型 障碍相关的躁 狂发作或混合 发作的急性期	成人: Class I 儿童: Class II a	成人: Class II b 儿童: Class II b	成人: Category B 儿 童: Category B						
6	阿立哌唑	口服剂	5mg; 10mg; 15mg	重度抑郁 辅助用药		成人			起始剂量2~5mg/d, 常用剂量2~15mg/d。	美国FDA已批 准作为成人重 度抑郁辅助用 药	Class II a	Class II b	Category B						
7	阿立哌唑	口服剂	5mg; 10mg; 15mg	抽动秽语 综合征		6~18岁 儿童/青 少年			体重<50kg的用量: 起始剂 量 2mg/d, 维持2天, 增加至 5mg/d, 最大剂量10mg/d, 但间 隔至少一周; 体重≥50kg的用量: 起始剂量 2mg/d, 维持2天; 增加剂量至 5mg/d, 维持5天, 第八天剂量 增加至10mg/d, 最大剂量为 20mg/d, 可每次增加5mg/d, 剂 量调整时间间隔至少一周。	美国FDA已批 准用于治疗6 ~18岁儿童/ 青少年的抽动 秽语综合征	Class II a	Class II b	Category B						
8	阿立哌唑	口服剂	5mg; 10mg; 15mg	孤独症相 关的激惹 (自闭症 相关的激 惹)		6~17岁 儿童/青 少年			起始剂量2mg/d, 逐渐增加至5mg/d, 间隔至少1周增加5mg/d, 至10 ~15mg/d。	美国FDA已批 准用于治疗6 ~17岁儿童/ 青少年的孤独 症-精神运动 易激惹型	Class II a	Class II b	Category B						
9	阿米卡星	注射剂	2mL:0.2g	细菌性脑 膜炎					静脉滴注或肌肉注射: 日剂量 15mg/kg, 分2~3次。	美国FDA批准 治疗细菌性脑 膜炎	Class I	Class II b	Category B						
10	阿米替林	口服剂	25mg	带状疱疹 后神经痛					25~150mg/d, 口服, 1日1次或 分2次服用。		Class II a	Class II b	Category B	2016 EDF/EADV 循证指南: 带状疱疹的 管理			强		
11	阿米替林	口服剂	25mg	偏头痛预 防					25~150mg/d, 口服, 每晚1次 。		成人: Class II a	成人: Class II b	成人: Category B	2018 SIGN 国家临床指 南偏头痛药 物治疗			强		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
12	阿米替林	口服剂	25mg	纤维肌痛 综合征					20~50mg, 口服, 每晚1次。		Class I	Class II b	Category B	意大利风湿 病学学会 2021 SIR临 床实践指 南: 纤维肌 痛的诊断和 治疗		强	高		
13	阿哌沙班	口服剂	2.5mg	用于治疗 深静脉血 栓形成 (DVT) 和 肺栓塞 (PE)					首剂量10mg, 每日2次, 持续7 天; 维持剂量5mg, 每日2次。	美国FDA已批 准用于治疗深 静脉血栓形成 (DVT) 和肺 栓塞 (PE)	class I	class II a	Category B						
14	阿哌沙班	口服剂	2.5mg	降低非瓣 膜性房颤 患者脑卒 中和全身 栓塞的风 险					5mg, 口服, 每日2次。	美国FDA批准 可以用于降低 非瓣膜性房颤 患者中风和全 身栓塞的风险	Class I	Class II a	Category A						
15	阿司匹林	口服剂	50mg;100m g	预防子痫 前期					对存在子痫前期复发风险和子 痫前期高危因素者, 在妊娠12 ~28周期间 (最佳时间是在妊 娠16周之前) 开始给予小剂量 阿司匹林 (50~100mg) 口服, 并一直持续到分娩。		Class I	Class II a	Category A						
16	阿替普酶	注射剂	20mg; 50mg	急性脑卒 中		80岁以上 患者			发病3小时内, 0.9mg/kg (最大 剂量为90mg), 总剂量的10% 先从静脉推入, 剩余剂量在随 后60分钟持续静脉滴注。					2019 美国心 脏病协会/美 国卒中协 会: 急性缺 血性卒中的 早期管理指 南		强	高		
17	艾立布林	注射剂	1mg	软组织肉 瘤二线化 疗					1.4mg/m ² , d1, 每3周重复。		Class II a	Class II B	Category B	CSCO软组 织肉瘤诊疗 指南 (2021)		Class I	Category 2A		
18	艾司西酞 普兰	口服剂	5mg; 10mg	广泛性焦 虑障碍					10mg/d, 一周后可加至20mg/d 。	美国FDA已批 准艾司西酞普 兰治疗成人广 泛性焦虑障碍	Class I	Class II a	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
19	艾司西酞 普兰	口服剂	5mg; 10mg	强迫症					起始剂量为10mg/d, 1周后可以增加到20mg/d, 最大 剂量为60mg/d。		Class II a	Class II b	Category B					
20	艾司西酞 普兰	口服剂	5mg; 10mg	重度抑郁 症		12~17岁 青少年			起始剂量10mg/d, 早上或晚上 服用, 维持剂量10mg/d, 3周后可增至20mg/d。	美国FDA已批 准艾司西酞普 兰用于12岁以 上青少年的重 度抑郁症的治 疗	儿童: Class II b	儿童: Class II b	儿童: Category B					
21	氨茶碱	注射剂	10mL:0.25g	新生儿呼 吸暂停					推荐剂量6mg/kg, 12小时后给 予维持量, 每12小时 2.5mg/kg, 最大剂量为每12小时 3.5mg/kg, 且静脉注射时间要大于 20分钟。									马丁代尔 药物大典 37版
22	奥氮平	口服剂	2.5mg; 5mg; 7.5mg; 10mg; 15mg; 20mg	双相I型情 感障碍, 急性混合 性或躁狂 发作		13~17岁 青少年			起始剂量为2.5mg/d或5mg/d, 以2.5~5mg幅度增减, 目标剂 量为10mg/d, 最大剂量为 20mg/d。	美国FDA已批 准奥氮平用于 13~17岁青少 年双相I型情 感障碍, 急性 混合性或躁狂 发作	儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B					
23	奥氮平	口服剂	2.5mg; 5mg; 7.5mg; 10mg; 15mg; 20mg	精神分裂 症		13~17岁 青少年			起始剂量为2.5~5mg/d, 以2.5 ~5mg幅度增减, 目标剂量为 10mg/d, 最大剂量为20mg/d。	美国FDA已批 准奥氮平口服 剂型用于治疗 13~17岁青少 年精神分裂症	儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B					
24	奥氮平	口服剂	2.5mg; 5mg; 7.5mg; 10mg; 15mg; 20mg	与氟西汀 联合用于 治疗难治 性重度抑 郁症		成人			与氟西汀联合治疗难治性重度 抑郁症: 起始剂量5mg, 与 25mg氟西汀联用, 每晚1次; 根 据药效及耐受性调整剂量, 奥 氮平5~20mg, 氟西汀25~50mg。	美国FDA已批 准奥氮平口服 剂型与氟西汀 联合用于治疗 成人难治性重 度抑郁症	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
25	奥氮平	口服剂	2.5mg; 5mg; 7.5mg; 10mg; 15mg; 20mg	与氟西汀联合用于治疗抑郁性双相I型情感障碍		13~17岁青少年			起始剂量2.5mg, 与20mg氟西汀联合, 每晚1次, 可根据疗效和耐受性调整剂量(奥氮平剂量超过12mg/d, 无相关研究证据)。	美国FDA已批准奥氮平口服剂型与氟西汀联合用于13~17岁青少年治疗抑郁性双相I型情感障碍	儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B					
26	奥氮平	口服剂	2.5mg; 5mg; 7.5mg; 10mg; 15mg; 20mg	预防和治疗中或高度致吐化疗方案所致的恶心、呕吐)					高致吐风险: 5~10mg, 口服, 每日1次, d1~d4; 中致吐风险: 5~10mg, 口服, 每日1次, d1~d3。		成人: Class I 儿童: Class II a	成人: Class II a 儿童: Class II b	成人: Category B 儿童: Category B	NCCN临床实践指南: 止呕(2021.V1)		Class 2A		
27	奥拉帕利	口服剂	100mg; 150mg	有害或疑似有害的生殖系或体细胞同源重组修复(HRR)基因突变的既往恩扎卢胺或阿比特龙治疗后进展的转移性去势抵抗性前列腺癌					300mg, 口服, 每天2次, 直至疾病进展或不耐受。	FDA批准奥拉帕利用于有害或疑似有害的生殖系或体细胞同源重组修复(HRR)基因突变的既往恩扎卢胺或阿比特龙治疗后进展的转移性去势抵抗性前列腺癌	Class I	Class II a	Category B					
28	奥美拉唑	口服剂	20mg	有症状的胃食管反流病		1~16岁儿童/青少年			体重5~10kg者, 5mg, 口服, 1日1次; 体重10~20kg者, 10mg/次, 1日1次; 体重20kg及以上者, 20mg, 口服, 1日1次。疗程不超过4周。	美国FDA已批准奥美拉唑用于1~16岁儿童/青少年有症状的胃食管反流病	儿童: Class I	儿童: Class II a	儿童: Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
29	奥曲肽	注射剂	100μg; 200μg; 300μg	用于肿瘤进展或复发患者的姑息治疗中, 胃肠道阻塞伴随的胃肠道症状					通常成人每天300μg, 每日2~3次给药, 皮下注射。可根据症状适当增减。	日本已批准用于肿瘤进展或复发患者的姑息治疗中, 胃肠道阻塞伴随的胃肠道症状								
30	奥曲肽	注射剂	100μg; 200μg; 300μg	急性坏死性胰腺炎					100μg, 皮下注射, 每日3次。		Class II a	Class II b	Category B					
31	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	用于II期结肠癌辅助治疗(与5-氟尿嘧啶/亚叶酸联合)					85 mg/m ² , 14天一个周期, 共12个周期。		Class II a	Class II b	Category A					
32	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	弥漫性大B细胞淋巴瘤复发/难治二线治疗					R-GemOx: 利妥昔单抗+吉西他滨+奥沙利铂 100mg/m ² , d1, 每2周重复。					CSCO淋巴瘤诊疗指南(2021)	Class I	Category 2A		
33	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	外周T细胞淋巴瘤复发难治患者的治疗					GemOx: 吉西他滨+奥沙利铂 100mg/m ² , d1, 每2周重复。					CSCO淋巴瘤诊疗指南(2021)	Class I	Category 2A		
34	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	胆道癌的新辅助治疗与辅助治疗					与卡培他滨或氟尿嘧啶联用: 130mg/m ² , 静脉滴注>2小时, d1, 每3周重复。					CSCO胆道恶性肿瘤诊疗指南(2021)	Class II	Category 2A		
35	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	晚期或转移性胆道原发性恶性肿瘤(与吉西他滨联合使用)					奥沙利铂100mg/m ² , d1, 每3周重复。					CSCO胆道恶性肿瘤诊疗指南(2021)	Class II	Category 2A		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
36	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	晚期或转移性胰腺癌二线治疗联合5-氟尿嘧啶和亚叶酸					与氟尿嘧啶和亚叶酸钙合用： 85 mg/m ² ，静注2~4小时，每2周重复。		Class II a	Class II b	Category B					
37	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	转移性胰腺癌的一线治疗					与伊立替康、亚叶酸钙、5-FU 联用：奥沙利铂 85mg/m ² 静滴 2小时，d1，每2周重复。		Class II a	Class II b	Category B					
38	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	HER-2阴性的远处转移性食管腺癌的一线治疗					与氟尿嘧啶联合：85mg/m ² ，d1，每2周重复。					CSCO食管癌诊疗指南（2021）		Class I	Category 2A	
39	奥沙利铂	注射剂	40mg; 50mg; 100mg; 200mg	晚期或转移性胃癌					65~85mg/m ² 静滴，超过2小时，每2周重复。		Class II a	Class II a	Category B					
40	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	HER-2阴性转移性乳腺癌，联合紫杉醇用于一线治疗					与紫杉醇联合，10 mg/kg静脉输注，d1，d15，每4周重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：乳腺癌（2021.V3）			Class 2A	
41	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	HER-2阴性转移性乳腺癌，联合化疗用于二线治疗					15mg/kg，静脉输注，每3周1次；或10mg/kg，静脉输注，每2周1次。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：乳腺癌（2021.V3）			Class 2A	
42	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	联合干扰素用于转移性肾细胞癌					与干扰素联用，贝伐珠单抗推荐10mg/kg，静脉输注，每2周1次。	美国FDA已批准贝伐珠单抗联合干扰素用于治疗转移性肾癌	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
43	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	联合紫杉醇、多柔比星脂质体或拓扑替康,用于先前化疗方案不超过2种的复发性、铂类耐药的卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌					方案一:每2周静脉输注10mg/kg,与紫杉醇、多柔比星脂质体或拓扑替康联合使用,直到疾病进展或出现不可接受的毒性。每4周在第1、8、15和22天静脉注射紫杉醇80 mg/m ² ;或多柔比星脂质体40mg/m ² ,第1天,每4周静脉注射一次;或每4周在第1天、第8天和第15天静脉注射拓扑替康4mg/m ² 。方案二:每3周静脉滴注15 mg/kg,超过90分钟,并与拓扑替康1.25 mg/m ² 联合,每3周静脉滴注1至5天,直到疾病进展或出现不可接受的毒性。	美国FDA已批准联合紫杉醇、多柔比星脂质体或拓扑替康,用于先前化疗方案不超过2种的复发性、铂类耐药的卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌	Class II a	Class II a	Category B					
44	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	联合卡铂和紫杉醇或卡铂和吉西他滨,然后单药贝伐珠单抗,用于复发性、铂敏感的卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌					方案一:每3周静脉输注15mg/kg,联合卡铂和紫杉醇静脉输注6~8个周期,然后每3周静脉注射单剂贝伐珠单抗15mg/kg,直到疾病进展或出现不可接受的毒性。静脉注射紫杉醇175mg/m ² 超过3小时,并在21天周期的第1天给予卡铂AUC 5,共6个周期;最多允许8次循环。方案二:每3周静脉输注15mg/kg,联合卡铂和吉西他滨静脉注射6~10个周期,然后每3周静脉注射单药贝伐珠单抗15mg/kg,直到疾病进展或出现不可接受的毒性。在21天周期的第1天和第8天给予吉西他滨1000 mg/m ² ,在第1天给予卡铂AUC 4,共6个周期;最多允许10次循环。	美国FDA已批准联合卡铂和紫杉醇或卡铂和吉西他滨,然后单药贝伐珠单抗,用于复发性、铂敏感的卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌	Class II a	Class II b	Category B					
45	贝伐珠单抗	注射剂	100mg; 400mg	联合培美曲塞和顺铂,用于不可切除的恶性胸膜间皮瘤的一线治疗					与培美曲塞和顺铂联用,贝伐珠单抗15mg/kg,每3周重复。		Class I	Class II a	Category A					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
46	贝那普利	口服剂	5mg; 10mg	糖尿病肾 病及非糖 尿病肾病					糖尿病肾病：10mg，口服，每 日1次；非糖尿病肾病：10~ 40mg/d，口服，分1次或2次口 服，目标血压不高于 130/80mmHg。		Class IIa	Class IIa	Category B					
47	贝前列素 钠	口服剂	20μg; 40μg	原发性肺 动脉高压					通常成人初始剂量为20μg，一 日三次，在充分观察症状（不 良反应）的同时，逐渐增加剂 量。增加剂量时，以每日3~4 次给药为宜，最大剂量为每日 180μg。	日本批准用于 肺动脉高压								
48	苄星青霉 素	注射剂	120万IU	儿童：先 天性梅 毒； 儿童及成 人：晚期 潜伏性梅 毒或持续 时间不明 的潜伏性 梅毒					儿童： (1) 先天性梅毒2岁以下：5万 IU/kg，单次给药，肌注； (2) 晚期或持续时间不明的潜 伏性梅毒：5万IU/kg肌注，每 隔1周给药1次，共3剂，最大单 次剂量240万IU。 成人： 晚期或持续时间不明的潜伏性 梅毒、神经梅毒：240万IU肌 注，每隔1周给药1次，共3次。	美国FDA批准 用于儿童及成 人梅毒	先天性梅 毒，儿 童：Class IIa。晚 期或持续 时间不明 的潜伏性 梅毒、神 经梅毒， 成人及儿 童：Class IIa	先天性梅 毒，儿 童：Class IIb。晚 期或持续 时间不明 的潜伏性 梅毒、神 经梅毒， 成人及儿 童：Class IIb	先天性梅 毒，儿 童： Category B。晚期 或持续时 间不明的 潜伏性梅 毒、神经 梅毒，成 人及儿 童： Category B					
49	丙酸氟替 卡松	外用剂	15g	缓解对糖 皮质激素 有应答的 皮肤病的 炎症和瘙 痒症状（3 月龄以上 儿童）		儿童			局部薄膜涂抹于患处，每日2次 。	美国FDA已批 准丙酸氟替 卡松可谨慎 使用于3月 龄以上儿 童	儿童： Class I	儿童： Class IIa	儿童： Category B					
50	丙戊酸钠	口服剂	0.2g	偏头痛预 防					常规剂量400~800mg/d，1天分 2~3次口服，随年龄和症状适 当增减，最大剂量为1000mg。	日本已批准用 于偏头疼预 防	成人： Class II a	成人： Class II b	成人： Category A					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
51	达肝素	注射剂	200μ L:2500U	产科抗磷 脂综合征					分预防剂量、中等剂量和治疗 剂量。预防剂量，达肝素 5000U，皮下注射，每日1次； 中等剂量，达肝素5000U，皮下 注射，每12小时1次；治疗剂 量，达肝素200U/kg，皮下注 射，每日1次，或100U/kg，皮 下注射，每12小时1次。				欧洲抗风湿 病联盟 (EULAR) 建议：成 人抗磷脂综 合征的管理 2019		Class B	Category 2B		
52	达格列净	口服剂	5mg, 10mg	用于治疗 有疾病进 展风险的 慢性肾脏 病成人患 者，可降 低包括估 算肾小球 滤过率持 续下降、 进展至终 末期肾病 、心血管 死亡和心 衰住院的 相关风险					10mg，口服，1日1次。	美国FDA已批 准达格列净 用于治疗有 疾病进展 风险的慢 性肾脏病 成人患者 ，可降低 包括估算 肾小球滤 过率持续 下降、进 展至终末 期肾病、 心血管死 亡和心衰 住院的相 关风险								
53	德谷胰岛 素注射液	注射液	3mL:300U	1型糖尿病					皮下注射，剂量需根据患者情 况进行调整。	美国FDA已批 准德谷胰岛 素注射液用 于1型糖尿 病								
54	地塞米松	注射剂	1mL:5mg	预防早产 并发症					6mg，肌内注射，每12小时1 次，共4次。		Class I	Class IIa	Category A					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
55	地塞米松	①口服剂 ②注射剂	①0.75mg; ②1mL:5mg	预防化疗 药物所致 恶心和呕 吐					预防高度致吐风险化疗药物, NK1受体拮抗剂+5-HT3受体拮 抗剂+地塞米松(IA),地塞米 松用量为6~12mg,d1,3.75~ 8mg,d2~4,口服/静脉推注; 预防中度致吐风险化疗药物: 5-HT3受体拮抗剂+地塞米松 (IA),地塞米松用量为5~ 10mg口服/静脉推注,d1~3; 预防低致吐风险化疗药物,地 塞米松单用(IIA)5~10mg, 口服/静脉推注,d1。		Class II a	Class II a	Category B						
56	地舒单抗	注射剂	1mL:60mg	用于高骨 折风险男 性骨质疏 松症以增 加骨量		男性			60 mg,皮下注射,每6个月给 药1次。	美国FDA已批 准地舒单抗 用于治疗高 骨折风险的 男性骨质疏 松症	Class II a	Class II b	Category B						
57	地舒单抗	注射剂	1mL:60mg	用于接受 芳香化酶 抑制剂辅 助治疗的 高骨折风 险女性乳 腺癌患者 以增加骨 量					60 mg,皮下注射,每6个月给 药1次。	美国FDA已批 准地舒单抗 用于接受芳 香化酶抑制 剂辅助治疗 的高骨折风 险女性乳腺 癌患者以增 加骨量	Class II a	Class II b	Category B						
58	丁苯酞	口服剂	100mg	血管性认 知障碍					200mg,每日3次,连续服用24 周。					中国卒中学 会《卒中后 认知障碍管 理专家共识 2021》		ClassIIb	Category B		
59	丁苯酞	口服剂	100mg	卒中后认 知障碍					200mg,每日3次,连续服用24 周。					中国卒中学 会《卒中后 认知障碍管 理专家共识 2021》		ClassIIb	Category B		
60	度洛西汀	口服剂	30mg; 60mg	纤维肌痛					起始30mg/d,每日1次,维持1 周,增量至60mg/d,每日1次。	美国FDA已批 准度洛西汀 用于治疗成 人纤维肌痛	Class I	Class II a	Category A						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
61	度洛西汀	口服剂	30mg; 60mg	糖尿病周围神经病性疼痛					起始剂量为每日30mg, 每日剂量最高至60mg。	美国FDA已批准度洛西汀用于治疗成人糖尿病周围神经病变性疼痛	Class II a	Class II a	Category A						
62	对乙酰氨基酚	滴剂	15mL:1.5g	动脉导管未闭		新生儿			0~3个月, 每次0.4mL, 4~11个月, 每次0.8mL, 12~23个月, 每次1.2mL, 24~36个月, 每次1.6mL, 口服, 每4~6小时1次, 24小时不超过4次。		儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category A						
63	多巴胺	注射剂	2mL:20mg	低血压		儿童			初始剂量2~5 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$, 静脉注射; 以5~10 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 速度增加; 最大剂量为30 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$		儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B						
64	多奈哌齐	口服剂	5mg; 10mg	路易体痴呆					起始剂量3 mg/d, 睡前口服。在1~2周后增加至5 mg, 4周或更长时间以5 mg增加至10 mg, 根据症状, 剂量可以减少至5 mg。	日本已批准多奈哌齐用于路易体痴呆				2018中国痴呆与认知障碍诊治指南: 非阿尔兹海默病痴呆的治疗	Class A	Category I			
65	多奈哌齐	口服剂	5mg; 10mg	血管性痴呆					起始剂量5mg/d, 睡前口服。至少维持一个月(一般4~6周), 评价早期的临床反应之后将剂量增加到10mg/d。		Class II a	Class II b	Category B						
66	多柔比星	注射剂	5mL:10mg; 10mg; 50mg	复发、转移性子宫内膜癌					(AP方案)多柔比星60mg/m ² 和顺铂50mg/m ² , 静脉输注, d1; 每21天重复。 (TAP方案)多柔比星45mg/m ² , 静脉输注, d1; 顺铂50mg/m ² , 静脉输注, d1; 紫杉醇160mg/m ² , 静脉输注, d2, 每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南: 子宫肿瘤(2021.v3)			Category 2A		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
67	多柔比星	注射剂	5mL:10mg; 10mg; 50mg	胸腺恶性 肿瘤					(CAP方案) 顺铂50mg/m ² , 静脉输注, d1; 多柔比星50mg/m ² , 静脉输注, d1; 环磷酰胺500mg/m ² , 静脉输注, d1, 每21天重复。 (泼尼松CAP方案) 顺铂30mg/m ² , d1-3; 多柔比星20mg/(m ² ·d), 连续输注d1-3; 环磷酰胺500mg/m ² , 静脉输注, d1; 泼尼松100mg/d, d1-5, 每3周重复。 (ADOC方案) 顺铂50mg/m ² , 静脉输注, d1; 多柔比星40mg/m ² , 静脉输注, d1; 长春新碱0.6mg/m ² , 静脉输注, d3; 环磷酰胺700mg/m ² , 静脉输注, d4, 每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床 实践指南: 胸腺肿瘤 (2021.v1)				Category 2A	
68	多沙唑嗪	口服剂	4mg	输尿管结 石					2mg或4mg, 口服, 1日1次, 服用4周。		成人: Class IIa 儿童: Class IIa	成人: Class IIb 儿童: Class IIb	成人: Category A; 儿童 Category B						
69	多西他赛	注射剂	0.5mL:20mg; 1mL:20mg; 1mL:40mg; 1.5mL:60mg; 2mL:80mg; 4mL:80mg	联合顺铂 和氟尿嘧 啶诱导治 疗局部晚 期头颈部 鳞状细胞 癌					诱导化疗后放疗: 多西他赛75mg/m ² , 静脉输注超过1小时, 然后顺铂75mg/m ² 静脉输注超过1小时, 均仅在第1天, 然后是氟尿嘧啶750mg/m ² /天连续静脉输注5天; 每3周重复一次方案, 共4个周期。 诱导放疗后化疗: 多西他赛75mg/m ² , 静脉输注超过1小时, 然后顺铂100mg/m ² 静脉输注30分钟至3小时, 均仅在第1天, 然后是氟尿嘧啶1000mg/m ² /天连续静脉输注第1至4天; 每3周重复一次方案, 共3个周期。	美国FDA批准 联合铂类和氟 尿嘧啶用于局 部晚期头颈部 鳞状细胞癌	Class II a	Class II a	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
70	多西他赛	注射剂	0.5mL:20mg; 1mL:20mg; 1mL:40mg; 1.5mL:60mg; 2mL:80mg; 4mL:80mg	联合卡铂 用于卵巢 癌的一线 治疗					多西他赛60~75mg/m ² , 静脉输 注1小时, d1, 然后卡铂AUC 5 ~6, 静脉输注1小时, d1, 每 21天重复。		Class I	Class II b	Category B	CSCO卵巢 癌诊疗指南 (2021)		Class I	Category 2A		
71	多西他赛	注射剂	0.5mL:20mg; 1mL:20mg; 1mL:40mg; 1.5mL:60mg; 2mL:80mg; 4mL:80mg	胸段食管 腺癌或食 管交界部 腺癌的围 手术期化 疗					(FLOT方案) 氟尿嘧啶、亚叶 酸、奥沙利铂和多西他赛联 用, 多西他赛 50mg/m ² 第1天静 脉滴注, 每14天重复。术前4周 期, 术后4周期。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO食管 癌诊疗指南 (2021)		Class I	Category 1A		
72	多西他赛	注射剂	0.5mL:20mg; 1mL:20mg; 1mL:40mg; 1.5mL:60mg; 2mL:80mg; 4mL:80mg	≤6个月复 发性小细 胞肺癌二 线治疗					多西他赛100mg/m ² , 静脉滴 注, 每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO小细 胞肺癌诊疗 指南 (2021)		Class II	Category 2A		
73	厄贝沙坦	口服剂	75mg; 150mg; 300mg	糖尿病肾 病					300mg, 口服, 每日1次	美国FDA批准 用于成人糖尿 病肾病	Class I	Class II a	Category A						
74	厄贝沙坦	口服剂	75mg; 150mg; 300mg	左心室肥 厚					150mg, 口服, 每日1次。		Class II a	Class II b	Category B						
75	厄洛替尼	口服剂	25mg; 100mg; 150mg	联合吉西 他滨用于 局部晚期 、不可切 除或转移 性胰腺癌 的一线治 疗					联合吉西他滨: 厄洛替尼 100mg, 口服, 每日1次, 在进 食前1小时或进食后2小时服 用, 持续用药直到疾病进展或 出现不能耐受的毒性反应	美国FDA已批 准厄洛替尼联 合吉西他滨用 于局部晚期、 不可切除或转 移性胰腺癌 的一线治疗	Class II a	Class II a	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
76	二甲双胍	口服剂	250mg ; 500mg; 850mg	多囊卵巢 综合征					1500mg~2000mg/d, 分剂量口 服		Class IIa	Class IIb	Category B					
77	二甲双胍	口服剂	250mg ; 500mg; 850mg	糖尿病预 防		成人			初始剂量850mg, 口服, 每日1 次, 一个月增加至850mg, 每日 2次; 如果出现胃肠道症状, 则 在较长时间滴定。		Class IIa	Class IIb	Category B					
78	芬太尼	注射剂	2mL:0.1mg	用于重症 监护室行 机械通气 时镇痛		2岁以下 儿童			持续静脉输注: 婴幼儿2~3μ g/kg/h; 新生儿0.5~2μg/kg/h; 间歇静脉输注: 0.5~3μg/kg。		儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B					Ancora G, et al. Efficacy and safety of continuous infusion of fentanyl for pain control in preterm newborns on mechanical ventilation. J Pediatr, 2013, 163(3):645-51.
79	氟达拉滨	注射剂	50mg	联合利妥 昔单抗, 用于III/IV 期边缘区 淋巴瘤					联合利妥昔单抗: 氟达拉滨 25mg/m ² , 静滴, d1~5, 每4周 重复。					CSCO淋巴 瘤诊疗指南 (2021)		Class II	Category 2A	
80	氟尿嘧啶	注射剂	10mL:250m g	转移性鼻 咽癌的一 线治疗					顺铂100mg/m ² , 静脉输注, d1; 氟尿嘧啶1000mg/m ² , 静脉 输注, d1-4, 每21天重复, 4~ 6个周期。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO鼻咽 癌诊疗指南 (2021)		Class II	Category 2A	
81	氟西汀	口服剂	10mg; 20mg	强迫症 (7 岁以上儿 童)		7岁及以 上儿童			起始剂量为10mg/d, 维持2周, 病情控制不理想可增加剂量 维持剂量: 体重较轻儿童20~ 30mg/d, 最大60mg/d; 体重较 重儿童20~60mg/d。	美国FDA已经 批准氟西汀用 于7岁以上儿 童强迫症的治 疗	儿童: Class I	儿童: Class II a	儿童: Category B					
82	氟西汀	口服剂	10mg; 20mg	重度抑郁 症		8岁及以 上儿童			口服, 起始剂量10mg/d, 一周 后增至20mg/d。	美国FDA已批 准氟西汀用于 8岁及以上儿 童重度抑郁症 的治疗	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
83	氟西汀	口服剂	10mg; 20mg; 90mg (肠溶片)	经前焦虑 障碍					20mg/d, 连续治疗或间歇性治 疗(月经前14天开始连续服用 至月经期第一天), 最大剂量 80mg/d; 缓释剂每次月经周期的第7天和 第14天口服一次90mg。	美国FDA已经 批准氟西汀片 用于经前焦虑 障碍	Class I	Class II a	Category B					
84	氟西汀	口服剂	10mg; 20mg; 90mg (肠溶片)	惊恐障碍					起始剂量10mg/d, 维持1周, 增 加至20mg/d, 若病情控制不理 想, 可继续增加剂量, 最大剂 量为60mg/d。	美国FDA已经 批准氟西汀用 于惊恐障碍的 治疗	Class I	Class II a	Category B					
85	福辛普利	口服剂	10mg	6~16岁儿 童, 体重 超过50kg 的儿童		6~16岁 儿童/青 少年, 体 重超过 50kg的儿 童			5~10mg, 口服, 每日1次。	美国FDA已批 准福辛普利钠 治疗6~16 岁, 体重超过 50kg的高血压 患者	儿童: Class I	儿童: Class II a	儿童: Category B					
86	骨化三醇	口服剂	0.25μg	甲状旁腺 功能减退 症引起的 低钙血症 (术后或 特发性)					起始剂量, 晨服0.25μg/d, 每隔 2~4天增加一次剂量, 常用剂 量0.5~2μg/d。	美国FDA批准 骨化三醇用于 甲状旁腺功能 减退症引起的 低钙血症	Class I	Class II a	Category B					
87	环孢素	口服剂	10mg; 25mg; 50mg; 100mg;	干燥综合 征					2.5~5mg/(kg·d), 分2次口服 。		Class II a	Class II b	Category B					
88	环孢素	口服剂	10mg; 25mg; 50mg; 100mg;	系统性红 斑狼疮					3~5mg/(kg·d), 分2次口服 。		Class II a	Class II b	Category B					
89	环孢素	注射剂口 服剂	10mg; 25mg; 50mg; 100mg;	重度溃疡 性结肠炎 (严重)		成人			按体重2~4mg/(kg·d), 静脉 滴注, 症状缓解后改为口服, 总疗程不超过6个月。		Class I	Class II a	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据										
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍		
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级	
90	环孢素	口服剂	10mg; 25mg; 50mg; 100mg;	再生障碍 性贫血					5mg/ (kg·d) , 口服, 达目标 血药浓度100~200µg/L后继续 服用至少12个月后逐渐减量。		Class II a	Class II a	Category B	英国成人再 生障碍性贫 血诊治指南 (2015年 版)		strong	Category A			
91	环磷酰胺	注射剂	200mg	韦格纳肉 芽肿(又名 “肉芽肿 性血管炎”)					常用剂量1~3mg/ (kg·d) , 也 可用环磷酰胺200mg, 隔日一 次, 病情平稳者1mg/ (kg·d) 维持, 严重病例按0.5~1.0g/m ² 静脉冲击治疗, 每3~4周1次, 同时还可每天口服环磷酰胺 100mg。		Class II a	Class II a	Category B							
92	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	不能手术 切除或伴 有转移的 胆道癌的一 线治疗					联合顺铂或奥沙利铂或白蛋白 紫杉醇或卡培他滨或替吉奥进 行化疗, 吉西他滨1000 mg/m ² , 静脉滴注30分钟, d1、d8, 每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO胆道 恶性肿瘤诊 疗指南 (2021)		Class I	Category 1A			
93	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	转移性膀 胱尿路上 皮癌的一 线治疗					(单药) 吉西他滨1250mg/m ² , d1、d8、d15, 每28天重复; 吉 西他滨1000mg/m ² , d1、d8, 每 21天重复; (GC方案) 吉西他滨1000mg/m ² , d1、d8、d15, 顺铂70mg/m ² , d1或d2, 每28天重复; 或吉 西他滨1000mg/m ² , d1、d8, 顺 铂70mg/m ² , d1或d2, 每21天重 复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO尿路 上皮癌诊疗 指南 (2021)		Class I	Category 1A			
94	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	转移或复 发的非多 形性横纹 肌肉瘤或 未分化小 圆细胞肉 瘤二线治 疗					吉西他滨联合多西他赛方案, 其中吉西他滨900 mg/m ² , 静脉 滴注90分钟, d1、d8; 多西他 赛100mg/m ² , 60分钟内静脉滴 注, d8, 每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO软组 织肉瘤诊疗 指南 (2021)		Class I	Category 2A			
95	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	复发或转 移性鼻咽 癌的一线 治疗					(GP方案) 吉西他滨1000mg/m ² , 静滴超过30分钟, d1、d8; 顺铂80mg/m ² , d1, 每21天重 复, 4~6个周期。		Class I	Class II a	Category B	CSCO鼻咽 癌诊疗指南 (2021)		Class I	Category 1A			

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
96	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	复发/难治 性外周T细 胞淋巴瘤					(单药)吉西他滨1200mg/m ² , d1、d8、d15, 每28天重复。 (GEMOX方案)吉西他滨 1000mg/m ² , d1; 奥沙利铂 100mg/m ² , d1, 每14天重复。 (GDP方案)吉西他滨 1000mg/m ² , d1、d8; 顺铂 75mg/m ² , d1; 地塞米松 40mg, d1~4, 每21天重复。		Class I	Class I	Category B	CSCO淋巴 瘤诊疗指南 (2021)		Class I	Category 2A		
97	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	与卡铂联 合用于治疗 以铂类药 物为基础的 治疗后至少 6个月复发 的成人晚期 卵巢癌					吉西他滨1000mg/m ² , 静脉滴注 30分钟, d1、d8; 卡铂AUC 4, 静脉滴注, d1, 每21天重复 。	美国FDA已批 准吉西他滨 与卡铂联合 用于治疗以 铂类药物为 基础的治疗 后至少6个 月复发的成 人晚期卵巢 癌患者	Class II a	Class II a	Category B						
98	吉西他滨	注射剂	200mg; 1000mg	膀胱癌					在经尿道膀胱肿瘤切除术后 3 小时内, 在 100 mL生理盐水中 单次给药 2 g吉西他滨, 膀胱内 灌注, 保留时间1小时。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO尿路 上皮癌诊疗 指南 (2021)		Class I	Category 1A		
99	加巴喷丁	口服剂	0.1g; 0.3g	糖尿病性 周围神经 病					口服, 1200~3600mg/d, 分3次 给药。		Class I	Class II a	Category A						
100	甲氨蝶呤	注射剂	5mg; 10mg; 50mg; 100mg; 500mg	异位妊娠					注射给药, 有单剂量方案、二 次剂量方案、多剂量方案。如 单剂量方案: 1 mg/kg或50mg/m ² , 肌肉注射, 监测HCG水平, 如几天后HCG无明显下降, 可 能需要重复给药。		Class II a	Class II a	Category B						
101	甲氨蝶呤	①口服剂 ②注射剂	①2.5mg;② 5mg; 10mg; 50mg; 100mg; 500mg	多关节幼 年特发性 关节炎		儿童			起始10mg/m ² , 每周1次, 口服 、皮下或肌注, 根据疗效、耐 受性情况个体化调整剂量。	美国FDA批准 甲氨蝶呤用 于治疗有多 关节幼年特 发性关节炎 的儿科患者	Class II a	Class II b	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
102	甲氨蝶呤	①口服剂 ②注射剂	①2.5mg; ② 5mg; 10mg; 50mg; 100mg; 500mg	类风湿关 节炎（一 线治疗包 括足剂量 NSAIDs效 果欠佳或 不耐受）					7.5mg, 口服或肌注, 每周1 次, 逐渐增加剂量。（超过 20mg可能增加严重不良反应） 。	美国FDA已批 准甲氨蝶呤用 于对一线治疗 包括足剂量 NSAIDs效果 欠佳或不耐受 的成人严重类 风湿性关节炎	Class I	Class II b	Category B						
103	甲氨蝶呤	口服剂	2.5mg	皮炎炎/多 发性肌炎					每次口服7.5~20mg, 每周1次 。		Class II b	Class II b	Category B						
104	甲氨蝶呤	①口服剂 ②注射剂	①2.5mg; ② 5mg; 10mg; 50mg; 100mg; 500mg	系统性红 斑狼疮					每次7.5~15mg, 口服或皮下或 静脉注射, 每周1次（优选口 服, 其次皮下）。		Class II a	Class II b	Category B	欧洲抗风湿 病联盟指 南: 系统性 红斑狼疮的 管理 (2019)		Class B	Category 1B		
105	甲地孕酮	口服剂	40mg;160m g	子宫内膜 增生					无异型性的单纯子宫内膜增 生: 40mg口服, 每月使用2周, 连用2月; 若初始2月治疗后的 第3周行子宫内膜活检提示复发 或残留, 可再延长治疗1月。子 宫内膜不典型增生: 每日口服 160mg, 连用12周。		ClassIIa	Class IIb	Category B						
106	甲羟孕酮	口服剂	10mg; 100mg; 250mg; 500mg;	用于改善 肿瘤患者 食欲和恶 病质					1000mg, 口服, 1日1次。					中国肿瘤患 者食欲评价 和调节的专 家共识 (2020)		Class A	Category 1A		
107	甲氧氯普 胺	①口服剂 ②注射剂	①5mg; ② 10mg	妊娠呕吐					无脱水: 5~10mg, 口服或肌 注, 每6~8小时1次; 脱水: 5 ~10mg, 静脉滴注, 每8小时1 次。		Class II a	Class II b	Category B						
108	卡巴拉汀	口服剂	3mg	血管性痴 呆					口服, 起始剂量3mg/d, 根据个 体差异, 至少每隔2周增加药 量, 以达到最大可耐受剂量, 但每日不应超过12mg。		Class II a	Class II b	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
109	卡泊三醇	外用剂	0.75mg; 1.5mg	白癜风					适量外用。		Class II a	Class II b	Category B					
110	卡铂	注射剂	15mL:150m g; 10mL:100m g; 10mL:50mg	三阴性乳 腺癌					AUC 6静脉注射，每3周一次，共4个周期，同时给予紫杉醇80mg/m ² 静脉注射，每周一次，共12周，随后依次静脉注射剂量密集的多柔比星60mg/m ² 和环磷酰胺 600mg/m ² ，每2周一次		Class II a	Class II b	Category A	CSCO乳腺 癌诊疗指南 (2021)		Class I	Category 2A	
111	卡格列净	口服剂	100mg; 300mg	用于2型糖 尿病合并 糖尿病肾 病成人患 者，以降 低终末期 肾病、肾 功能恶化 、心血管 死亡和心 衰住院风 险					100mg，口服，1日1次。	美国FDA已批准卡格列净用于2型糖尿病合并糖尿病肾病成人患者，以降低终末期肾病（ESRD）、肾功能恶化、心血管死亡和心衰住院风险。								
112	卡培他滨	口服剂	0.15g; 0.5g	食管胃 癌，晚期 或转移性 疾病的一 线治疗， 联合表柔 比星和奥 沙利铂或 顺铂					625mg/m ² ，口服，每日2次；第1天联合表柔比星50mg/m ² 和奥沙利铂130mg/m ² 或顺铂60mg/m ² ，每3周重复1次，最多可重复8次。		Class II a	Class II a	Category B					
113	卡培他滨	口服剂	0.15g; 0.5g	不可切除 的局部进 展期或合 并远处转 移胰腺癌					口服卡培他滨1660mg/m ² ，连续第1~21天，休息7天为一个周期，连续6周期。		Class II b	Class II b	Category B					
114	卡培他滨	口服剂	0.15g; 0.5g	胰腺癌术 后辅助化 疗					与吉西他滨联合化疗：1.卡培他滨 1660mg/m ² ，每日，第1~21天，每4周重复一次，共6个周期。2.卡培他滨 1250 mg/m ² ，口服，第1~14天，每3周重复，共6个周期。		Class II b	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
115	卡培他滨	口服剂	0.15g; 0.5g	原发部位不明肿瘤：原发性腺癌					首选方案：与奥沙利铂联用：奥沙利铂 130mg/m ² ，静脉滴注，第1天，卡培他滨，850~1000 mg/m ² ，口服，1日2次，第1~14天，每3周重复；其它推荐方案：1.单药：850~1250 mg/m ² ，口服，1日2次，第1~14天，每3周重复；2.联合放疗：625~825mg/m ² ，口服，1日2次，每周d1~5，持续5周。				NCCN临床实践指南：原发部位不明癌（2021.V2）			Class 2A		
116	卡培他滨	口服剂	0.15g; 0.5g	原发部位不明肿瘤：主要鳞状细胞的肿瘤					单药：850~1250 mg/m ² ，口服，1日2次，第1~14天，每3周重复；联合放疗：625~825mg/m ² ，口服，1日2次，每周d1~5，持续5周。				NCCN临床实践指南：原发部位不明癌（2021.V2）			Class 2A		
117	利多卡因	凝胶贴膏	每贴含膏量14g，含利多卡因0.7g	局部外周神经病理性疼痛					1~3贴，贴疼痛部位，最长维持12小时。								1.G. Pickering, et al. Effectiveness and safety of 5% lidocaine-medicated plaster on localized neuropathic pain after knee surgery: a randomized, double-blind controlled trial. Pain, 2019, 160(5):1186-1195. 2.Nanna B, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: systematic review and meta-analysis.Lancet Neurol, 2015, 14(2): 162-173.	

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
118	仑伐替尼	口服剂	4mg	与帕博利珠单抗联用于晚期肾细胞癌的一线治疗					仑伐替尼20mg，口服，每日1次。	FDA批准与帕博利珠单抗联用于晚期肾细胞癌的一线治疗	Class I	Class II a	Category B					
119	螺内酯	口服剂	20mg	多囊卵巢综合征所致多毛症					50~100mg/d，口服。		Class II a (多毛症)	Class II b (多毛症)	Category B (多毛症)					
120	螺内酯	口服剂	20mg	痤疮					60~200mg/d，口服，疗程3~6个月。		Class II a	Class II b	Category B					
121	氯沙坦钾	口服剂	50mg; 100mg;	合并高血压的2型糖尿病肾病					起始剂量50mg/d，根据血压可增量至100mg/d。	美国FDA批准氯沙坦钾用于治疗合并高血压的2型糖尿病肾病	Class I	Class II a	Category B					
122	氯硝西泮	口服剂	2mg	成人惊恐障碍		成人			口服，起始剂量：0.25mg，1日2次，可每3天增加0.125~0.25mg，1日2次，目标剂量1mg/d，最大剂量4mg/d。	美国FDA已经批准氯硝西泮用于治疗成人惊恐障碍	Class I	Class II a	Category A					
123	吗替麦考酚酯	口服剂	250mg; 500mg	狼疮性肾炎		儿童			诱导或维持治疗：1200mg/(m ² ·d)，最大剂量2000mg/d，疗效不佳最大可增至1800mg/(m ² ·d)（不超过3000mg/d）；合并用药（III，IV，含或不含V型）：泼尼松1~2mg（kg·d），口服，不超过60mg/d，严重情况下可考虑在开始口服泼尼松之前使用甲强龙30mg/（kg·d），静脉给药，持续3天，单剂量不超过1000mg。根据临床反应，在1~2周内将口服皮质类固醇减量10%~20%；合并用药（V型）：诱导治疗：泼尼松0.5mg（kg·d），口服。		Class I	Class II a	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
124	吗替麦考酚酯	口服剂	250mg; 500mg	肾病综合征辅助治疗		儿童			儿童：初始剂量250~600mg/m ² ，口服，1日2次，1次最大剂量不超过1g；或20~30mg/（kg·d），分2次服用；维持剂量的目标是吗替麦考酚酯谷浓度在1.5~5μg/mL，治疗24周后，每2周减少1/3的剂量。		儿童： Class II a	儿童： Class II b	儿童： Category B						
125	吗替麦考酚酯	口服剂	0.5g; 0.25g	视神经脊髓炎谱系障碍					1~2g/d，口服。		Class I	Class II a	Category B						
126	吗替麦考酚酯	口服剂	0.5g; 0.25g	与其他免疫抑制剂联合用于成人同种异体心脏移植受体器官排异反应的预防。					1.5g，口服，1日2次。	美国FDA已批准吗替麦考酚酯与其他免疫抑制剂联合用于成人同种异体心脏移植受体器官排异反应的预防	Class I	Class I	Category A						
127	美金刚	口服剂	10mg	血管性痴呆					口服，第一周的剂量为5mg，1日1次，第二周10mg，1日1次，第三周15mg，1日1次，第四周开始以后推荐的维持剂量20mg，1日1次。		Class II a	Class II b	Category B						
128	米索前列醇	口服剂	0.2mg	孕中期终止妊娠		孕中期妇女	阴道给药或舌下给药		1、联合方案：米非司酮，200mg，口服，24~48小时后给予米索前列醇，800μg，阴道用，然后每3小时通过阴道或舌下给药400μg，最多5次。 2、单药方案：如果没有米非司酮：米索前列醇，400μg，每3小时通过阴道或舌下给药一次，最多5次。阴道用负荷剂量600~800μg米索前列醇，然后每3小时阴道或舌下给予400μg可能更有效。		终止妊娠： Class IIa	终止妊娠： Class IIa	终止妊娠： Category B	ACOG: PRACTICE BULLETIN : Second- Trimester Abortion (NUMBER 135, JUNE 2013)			Class A		
129	米索前列醇	口服剂	0.2mg	治疗产后出血			舌下给药、直肠给药		0.6~1mg口服、舌下或直肠给药1次。		Class II a	Class II b	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
130	米索前列醇	口服剂	0.2mg	宫腔镜术前促宫颈成熟、软化			阴道给药		推荐实施子宫腔手术前至少4小时米索前列醇200~400 μg阴道后穹隆置药进行宫颈预处理。		Class II a	Class II b	Category B	中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组《宫腔镜手术子宫宫颈预处理临床实践指南》2020年版		Class A	Category I		
131	莫西沙星	口服剂	0.4g	联合利福喷丁4个月方案治疗结核					400mg, 口服, 1日1次。									Dorman SE, et al. Four-Month Rifapentine Regimens with or without Moxifloxacin for Tuberculosis. N Engl J Med, 2021, 384(18):1705-1718.	
132	那屈肝素	注射剂	3075AXaIU; 6150AXaIU; 0.4mL:4100IU	产科抗磷脂综合征					预防剂量, 那屈肝素2850U, 皮下注射, 每日1次。		Class II a (血栓栓塞性疾病的预防)	Class II b (妊娠期血栓栓塞性疾病的预防)	Category B	欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 建议: 成人抗磷脂综合征的管理2019		B	Category 2B		
133	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	联合阿昔替尼用于晚期肾细胞癌的一线治疗					200mg, 静脉滴注30分钟以上, 每3周重复或400mg, 静脉滴注30分钟以上每6周重复, 联合阿昔替尼5 mg, 每日2次, 持续达24个月, 或直到疾病进展或不可接受的毒性。	美国FDA批准帕博利珠单抗联合阿昔替尼用于晚期肾细胞癌的一线治疗	Class I	Class II a	Category B						
134	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	用于IIB、IIC或III期黑色素瘤完全切除后的辅助治疗					每3周在30分钟内静脉输注200mg或每6周在30分钟内静脉输注400mg; 继续治疗直至疾病复发、出现不可接受的毒性, 或在无疾病复发的患者中持续治疗长达12个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗用于完全切除后伴有淋巴结转移的黑色素瘤患者的辅助治疗	Class I	Class II a	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
135	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	用于治疗局部晚期复发性或转移性胃腺癌或胃食管连接部腺癌（PD-L1 CPS≥1）					静脉滴注，一次200mg，30分钟以上，每3周1次；或一次400mg，30分钟以上，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗用于治疗局部晚期复发性或转移性胃腺癌或胃食管连接部腺癌（PD-L1 CPS≥1）	Class II a	Class II a	Category B	NCCN临床实践指南：胃癌（2021.V2）		Class 2A		
136	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	联合曲妥珠单抗和含氟尿嘧啶和铂类化疗联用于局部晚期不可切除或转移性HER2阳性胃癌或胃食管连接部腺癌一线治疗					静脉滴注，一次200mg，30分钟以上，每3周1次；或一次400mg，30分钟以上，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗联合曲妥珠单抗和含氟尿嘧啶和铂类化疗联用于局部晚期不可切除或转移性HER2阳性胃癌或胃食管连接部腺癌一线治疗	Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：胃癌（2021.V2）		Class 2A		
137	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	不适合含铂类化疗的局部晚期或转移性尿路上皮癌					静脉滴注30分钟，一次200mg，每3周1次；或一次400mg，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗用于治疗：不适合含铂类化疗的局部晚期或转移性尿路上皮癌	Class II a	Class II a	Category B	NCCN临床实践指南：膀胱癌（2021.V4）		Class 2A		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
138	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	含铂化疗期间或化疗之后疾病进展、或含铂类药物化疗的新辅助或辅助化疗后12月内疾病进展的局部晚期或转移性尿路上皮细胞癌					静脉滴注30分钟，一次200mg，每3周1次；或一次400mg，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗用于治疗含铂化疗期间或化疗之后疾病进展、或含铂类药物化疗的新辅助或辅助化疗后12月内疾病进展的局部晚期或转移性尿路上皮细胞癌	Class I	Class I	Category B						
139	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	单药用于PD-L1 CPS≥1复发或转移性头颈部鳞癌的一线治疗					静脉滴注30分钟，一次200mg，每3周1次；或一次400mg，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗单药用于PD-L1 CPS≥1复发或转移性头颈部鳞癌的一线治疗	Class II a	Class II b	Category B						
140	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	联合铂类和氟尿嘧啶类化疗用于复发或转移性头颈部鳞癌的一线治疗					静脉滴注30分钟，一次200mg，每3周1次；或一次400mg，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗联合铂类和氟尿嘧啶类化疗用于复发或转移性头颈部鳞癌的一线治疗	Class II a	Class II b	Category B						
141	帕博利珠单抗	注射剂	100mg:4mL	用于含铂化疗期间或之后出现疾病进展的复发或转移性头颈部鳞癌的二线治疗					静脉滴注30分钟，一次200mg，每3周1次；或一次400mg，每6周1次。持续治疗直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。未出现疾病进展的患者最多使用24个月。	美国FDA批准帕博利珠单抗用于含铂化疗期间或之后出现疾病进展的复发或转移性头颈部鳞癌的二线治疗。	Class I	Class I	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
142	帕罗西汀	口服剂	20mg	创伤后应 激障碍					口服，初始20mg/d，晨服，至 少一周后再递增10mg/d，最高 剂量50mg/d。	美国FDA已经 批准盐酸帕罗 西汀用于创伤 后应激障碍	Class I	Class II a	Category B					
143	帕罗西汀	口服剂	20mg	广泛性焦 虑障碍					口服，初始20mg/d，晨服，至 少一周后再递增10mg/d。	美国FDA已经 批准盐酸帕罗 西汀用于广泛 性焦虑障碍	Class I	Class I	Category B					
144	帕罗西汀	口服剂	20mg	早泄		成人			20mg，口服，1日1次。		Class I	Class II a	Category B					
145	泮托拉唑	注射剂	40mg; 60mg; 80mg	预防复发性 消化道 出血					80mg，静脉推注，随后8mg/h静 脉注射，连用72小时。		Class II a	Class II b	Category B					
146	泮托拉唑	注射剂	40mg; 60mg; 80mg	病理性胃 液分泌过 多					80mg，静脉输注，每12小时1 次，可增至每8小时1次。	美国FDA批准 泮托拉唑用于 病理性胃酸分 泌过多	Class II a	Class II b	Category B					
147	泮托拉唑	注射剂	40mg	胃泌素瘤 综合征					80mg，静脉推注，每12小时1 次，可增至剂量至每8小时1次 。	美国FDA批准 泮托拉唑用于 胃泌素瘤综合 征	Class I	Class II a	Category B					
148	培美曲塞	注射剂	0.1g; 0.2g; 0.5g;	复发卵巢 上皮癌					单用，第1天，静脉滴注 500mg/m ² ，21日为1周期。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床 实践指南： 卵巢癌（包 括输卵管癌 和原发性腹 膜癌） （2021.V1 ）		Class 2A		
149	培唑帕尼	口服剂	200mg; 400mg	既往接受 过化疗的 晚期软组 织肉瘤					800mg，空腹口服，每天1次， 直至疾病进展或不耐受。	FDA批准既往 接受过化疗的 晚期软组织肉 瘤	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
150	普芦卡必利	口服剂	2mg	慢性特发性便秘		男性			2mg, 口服, 每日1次。	美国FDA已批准琥珀酸普芦卡必利用于成人慢性特发性便秘(CIC)的治疗	Class I	Class II a	Category B					
151	普萘洛尔	口服剂	10mg	婴儿血管瘤					5周~5月龄, 初始剂量0.6mg/kg, 每日2次, 至少间隔9小时口服; 一周后, 调整为1.1mg/kg/d, 分2次口服; 第三周加量至维持剂量1.7mg/kg/d, 分2次口服, 持续6个月。	美国FDA已批准普萘洛尔口服溶液用于治疗儿童(年龄>5周)血管瘤	儿童: Class II a	儿童: Class II a	儿童: Category A					
152	普萘洛尔	口服剂	10mg	胃肠出血					40~360mg/d, 分次服用, 滴定剂量以将静息心率降低25%。		Class II a	Class II a	Category B					
153	普萘洛尔	口服剂	10mg	用于预防轻度食管静脉曲张若Child-Pugh B、C级或红色征阳性患者的首次静脉曲张出血					普萘洛尔起始剂量为10mg, 每日2次, 可渐增至最大耐受剂量。					《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》(2016)		Class I	Category B	
154	普萘洛尔	口服剂	10mg	用于预防中、重度食管静脉曲张、出血风险较大患者(Child-Pugh B、C级或红色征阳性)的首次静脉曲张出血					普萘洛尔起始剂量为10mg, 每日2次, 可渐增至最大耐受剂量。					《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》(2016)		Class I	Category A	

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
155	普萘洛尔	口服剂 (速释)	10mg	特发性震 颤					口服, 起始剂量为40mg, 1日2 次 维持剂量为120~320mg/d, 分 次服用。	美国FDA批准 普萘洛尔用于 治疗成人特发 性震颤	Class I	Class II a	Category B					
156	普萘洛尔	口服剂 (速释)	10mg	预防偏头 痛					口服, 起始剂量为80mg/d, 分 次服用, 维持剂量为160~ 240mg/d, 分数次服用。	美国FDA批准 普萘洛尔用于 预防成人偏头 痛	Class I	Class II a	Category B					
157	普瑞巴林	口服剂	75mg	不宁腿综 合征					>65 岁人群的推荐起始剂量为 75 mg/d, <65岁人群的推荐起 始剂量150 mg/d, 有效剂量为 150~450 mg/d。		Class II a	Class II b	Category B	2016AAN实 践指南: 《 成人不宁腿 综合征》普 瑞巴林能有 效改善不宁 腿综合征患 者的症状, 改善睡眠质 量, 减轻疼 痛。		Class B		
158	普瑞巴林	口服剂 (速释)	75mg	部分性癫 痫发作的 辅助治疗		1个月以 上的患者			体重不超过30kg的儿童3.5 mg/ (kg·d), 分2~3次服用, 最 大日剂量为14mg/kg。体重超过 30kg的儿童或成人2.5 mg/(kg· d) 分2~3次服用, 最大日剂量 10 mg/(kg·d) (不超过 600mg/d)。	美国FDA已批 准普瑞巴林用 于1个月以上 患者部分性癫 痫发作的辅助 治疗	儿童: Class II a	儿童: Class II b	儿童: Category B					
159	普瑞巴林	口服剂	75mg	尿毒症瘙 痒					血液透析患者: 初始, 每次透 析后, 每隔一晚口服50mg, 一 周后可以增加至50mg每日; 腹 膜透析患者: 75mg口服, 每周2 次。		Class I	Class II b	Category A					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
160	普瑞巴林	口服剂	75mg	糖尿病周围神经病变相关的神经病理性疼痛					起始剂量50mg 1日3次；最大剂量可增至100mg，1日3次（Cr≥60mL/min），但疗程控制在1周内。服用本品300mg/d，2至4周后疼痛未得到充分缓解的患者，如可耐受本品，可增至300mg，1日2次，或200mg，1日3次（600mg/d）；肾功能减退患者按照说明书调整剂量。	美国FDA已批准普瑞巴林用于治疗成人糖尿病周围神经病变相关的神经病理性疼痛	Class II a	Class II b	Category B					
161	普瑞巴林	口服剂	75 mg	脊髓损伤相关的神经病理性疼痛					推荐剂量为150~600 mg/d。初始日剂量150mg/d，分2次服用；根据疗效和耐受性在1周内加量至300 mg/d，分2次服用；经2~3周治疗后疗效不佳且可以耐受者可进一步加量至最大日剂量600mg/d，分2次服用。	美国FDA说明书已批准普瑞巴林用于脊髓损伤相关的神经病理性疼痛	Class II a	Class II b	Category B					
162	七氟烷	吸入剂	100mL	全身麻醉的诱导和维持		早产儿			麻醉诱导：氧气/七氟烷为8% 麻醉维持：呼气末2.5% 在最后1次皮肤缝合时停用。									Sale S M, et al. Prospective comparison of sevoflurane and desflurane in formerly premature infants undergoing inguinal herniotomy .Br J Anaesth, 2006, 96: 774-8.
163	前列地尔	注射剂	5μg; 10μg; 20μg; 30 μg	预防造影剂引起的急性肾损伤					0.4μg/（kg·d），加入100 mL生理盐水，在对比增强CT检查前后静脉注射。		Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
164	氢氯吡格雷	口服剂	25mg ; 75mg	STEMI患者, PCI术前或PCI时, 给予氯吡格雷负荷剂量600mg	负荷剂量 600mg	<75岁无禁忌症			口服, 单次负荷量600mg, 维持剂量75mg, 每日1次。				2019年中国急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南		Class I	Category A			
165	氢氯吡格雷	口服剂	25mg; 75mg	用于短暂性脑缺血发作二级预防					75mg, 口服, 每日1次。				2021 AHA/ASA 指南: 卒中和短暂性脑缺血发作患者的卒中预防		Class I	Category A			
166	氢氯吡格雷	口服剂	25mg; 75mg	用于轻型缺血性脑卒中急性期					对于未接受溶栓治疗的轻型缺血性脑卒中及高危TIA患者, 在发病24小时内阿司匹林100mg基础上, 联合氯吡格雷起始300mg, 随后75mg, 口服, 每日1次, 共21~90天。				2019中国脑血管病临床管理指南		Class I	Category A			
167	秋水仙碱	口服剂	0.5mg	白塞病					1~1.8mg, 分2~3次口服。		Class II a	Class II b	Category B	2018年日本白塞病皮肤粘膜病治疗指南		Class B	Category 2		
168	曲安奈德	注射剂	40mg/mL	眼部炎症反应疾病				玻璃体腔注射或肌肉注射	1~4mg, 玻璃体腔注射或肌肉注射。	美国FDA已批准曲安奈德注射液用于治疗成人的眼部炎症疾病(仅Kenalog(R)-40注射液)	Class I (眼部炎症)	Class II a (眼部炎症)	Category B (眼部炎症)						《马丁代尔药物大典》曲安奈德可用于玻璃体腔内注射用于外用糖皮质激素治疗无响应的葡萄膜炎等眼部炎症。

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
169	曲唑酮	口服剂	50mg	失眠		成人			50~100mg, 口服, 睡前1小时服用。		Class IIa	Class IIb	Category B						
170	人免疫球蛋白	注射剂	2.5g:50mL	慢性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病 (CIDP)					静脉滴注, 初始负荷剂量为2g/kg, 分2~5天给药; 维持剂量为1g/kg, 分2~5天给药, 每3周1次。	美国FDA已批准静注人免疫球蛋白用于CIDP以改善神经肌肉残疾和损伤及用于维持治疗防止复发	Class I	Class I	Category A						
171	瑞芬太尼	注射剂	1mg	全身麻醉		0~2岁儿童			(出生至2个月) 维持, 0.4 μg / (kg·min), 静脉注射 (0.4~1 μg / (kg·min) 的范围) 加一氧化二氮; 如果需要, 每2~5分钟补充推注1 μg / kg; (1~2岁) 维持, 0.25 μg / (kg·min), 静脉注射 (0.05~1.3 μg / (kg·min) 范围) 加异氟醚或异丙酚; 如果需要, 每2~5分钟补充推注1 μg/kg。	美国FDA批准用于0~2岁儿童全身麻醉的辅助用药	儿童: Class IIa	儿童: Class IIb	儿童: Category B						
172	瑞芬太尼	注射剂	1mg	用于ICU机械通气时镇痛		儿童			婴儿: 初始剂量0.075~0.15 μg / (kg·min), 静脉持续输注, 根据需要最大可增至0.5~0.94 μg / (kg·min); 儿童: 0.1 μg / (kg·min), 静脉持续输注。		儿童: Class IIa	儿童: Class IIb	儿童: Category B						
173	瑞舒伐他汀	口服剂	5mg; 10mg; 20mg;	心血管系统疾病的一级预防					初始剂量10~20mg, 口服, 每日1次, 维持剂量5~40mg, 口服, 每日1次。	美国FDA已批准用于心血管系统疾病的一级预防	Class I	Class IIb	Category A						
174	塞来昔布	口服剂	0.2g	术前预防镇痛					200~400mg, 术前30分钟到1小时口服。					美国APS/ASRA/ASA: 2016术后疼痛管理指南		强	中		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
175	噻吗洛尔	眼用剂	5mL:25mg	婴儿血管瘤		婴儿	外敷		0.1%至0.5%的凝胶或溶液，局部外敷，每日5次（每日2次给药是最常见）。疗程1~12个月，最佳持续时间未知。		儿童： Class II a	儿童： Class II b	儿童： Category B						
176	沙利度胺	口服剂	25mg; 50mg	白塞病					50~400mg/d，口服。		Class II a	Class II b	Category B						
177	沙利度胺	口服剂	25mg; 50mg	阿弗他性 口炎					200mg/d，睡前口服。		Class II a	Class II b	Category B						
178	沙利度胺	口服剂	25mg; 50mg	系统性红 斑狼疮 (用于轻 型)					50~100mg/d，口服。		Class II a	Class II b	Category B						
179	沙利度胺	口服剂	25mg; 50mg	与美法仑 和泼尼松 联合用于 老年或不 适合移植 患者的新 诊断的多 发性骨髓 瘤					1.沙利度胺最大剂量400mg/d，口服，联合使用美法仑0.25 mg/(kg·d)及泼尼松2mg/(kg·d)，4天为1个疗程，每6周重复1次，共12次。 2.沙利度胺100mg/d，每天口服，联合使用美法仑2mg/m ² 和泼尼松40mg/m ² 第1~7天，每4周重复一次，最多6周期，再以沙利度胺100mg/d维持使用至疾病出现进展或复发。		Class II a	Class II a	Category B						
180	沙利度胺	口服剂	25mg; 50mg	与地塞米 松联合用 于新诊断 的多发性 骨髓瘤					与地塞米松联合治疗28天为1个疗程。200mg/d，睡前或晚餐后1小时，地塞米松剂量为40mg/d，分别第1~4天、9~12天、17~20天服用。	美国FDA已批准沙利度胺与地塞米松联合治疗新诊断的成人多发性骨髓瘤	Class I	Class II a	Category B						
181	舍曲林	口服剂	50mg	早泄		成人			50mg，口服，1日1次，8周后疗效不佳可增加至100mg。		Class II a	Class II b	Category B						

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
182	舍曲林	口服剂	50mg	创伤后应 激障碍					起始剂量为25mg，1日1次，早上或晚上服用，服用一周；一周后，剂量增加至50mg/d，此后剂量调整时间间隔不应短于1周。最大剂量200mg/d。	美国FDA已批准舍曲林用于治疗成人创伤后应激障碍	Class I	Class I	Category B					
183	舍曲林	口服剂	50mg; 100mg	经前焦虑 症					连续给药：起始剂量50mg，1日1次，在整个月经期的早上或晚上服用。若疗效不佳，剂量可每个月经周期增加50mg/d，直至最大剂量为150mg/d；黄体期给药：起始剂量50mg 1日1次，在整个黄体期的早上或晚上给药。若疗效不佳，可在每一个新黄体期的前3天先给予50mg/d，后增加至100mg/d。	美国FDA已批准舍曲林用于治疗成人经前焦虑症	Class I	Class II a	Category B					
184	舍曲林	口服剂	50mg; 100mg	惊恐障碍					起始剂量为1日25mg，早或晚服用。若应答不充分，可根据耐受性每周将日剂量增加25~50mg。有效剂量范围为1日50~200mg，最大日剂量为200mg。	美国FDA已批准舍曲林用于治疗成人惊恐障碍	Class I	Class II a	Category B					
185	舍曲林	口服剂	50mg; 100mg	社交恐惧 症					起始剂量为1日25mg，早或晚服用。若应答不充分，可根据耐受性每周将日剂量增加25~50mg。有效剂量范围为1日50~200mg，最大日剂量为200mg。	美国FDA已批准舍曲林用于治疗成人社交恐惧症	Class I	Class I	Category B					
186	肾上腺素	注射剂	1mg	脓毒性休 克相关的 低血压					0.05~2μg/（kg·min）的速率静脉输注；可根据所需达到的目标平均动脉压每10~15 min以0.05~0.2μg/（kg·min）逐渐增量；血流动力学平稳后根据患者耐受情况每10分钟逐步减少剂量。	美国FDA已批准肾上腺素注射液可用于脓毒性休克相关的低血压	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
187	索拉非尼	口服剂	0.2g	经伊马替尼和舒尼替尼和瑞戈非尼治疗失败的晚期或转移性胃肠道间质瘤					0.4g/次，1日2次，应持续治疗直至患者不能临床受益或出现不可耐受的毒性反应。		Class IIa	Class IIb	Category B	NCCN临床实践指南-软组织肉瘤（2021.V1）		Class 2A		
188	索拉非尼	口服剂	0.2g	用于治疗FLT3突变的急性髓系白血病					0.4g/次，1日2次，应持续治疗直至患者不能临床受益或出现不可耐受的毒性反应。		Class I	Class IIb	Category B	NCCN临床实践指南：急性髓系白血病（2021.v3）		Class 2A		
189	他达拉非	口服剂	20mg	肺动脉高压					40mg，口服，1日1次。	美国FDA批准用于治疗成人肺动脉高压	Class II a	Class II a	Category B					
190	他达拉非	口服剂	5mg; 10mg; 20mg	良性前列腺增生症	5mg	成人			5mg，口服，1日1次，每日相同时间服用	美国FDA批准用于良性前列腺增生	Class II a	Class II b	Category B					
191	他克莫司	口服剂	0.2mg; 0.5mg; 1mg; 5mg	预防心脏移植术后的移植物排斥反应					成人：（与硫唑嘌呤或吗替麦考酚酯联用）0.075mg/（kg·d），分2次服用，每12小时用药1次，移植后6小时给药。儿童：0.3mg/kg/天，分2次服用，每12小时用药1次。若同时进行细胞耗竭诱导治疗，则0.1mg/（kg·d）。	美国FDA已批准他克莫司用于预防心脏移植术后的移植物排斥反应	成人及儿童Class II a	成人及儿童Class II a	成人及儿童Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
192	他克莫司	口服剂	0.2mg; 0.5mg; 1mg; 5mg	肾病综合 征					成人：（由原发性膜性肾病引起的肾病综合征）起始剂量：0.05~0.1mg/（kg·d），每12小时给药1次，每天2次，前6个月血药谷浓度维持在5~10ng/mL，随后3个月，血药谷浓度维持在4~6ng/mL，后逐渐减量，至12个月停药。儿童：激素敏感型：起始剂量0.05~0.15mg/（kg·d），口服，血药谷浓度维持在5~10ng/mL，与泼尼松联用；激素抵抗型：起始剂量：0.1~0.2mg/（kg·d），分2次口服，血药谷浓度维持在5~8ng/mL，与泼尼松联用。		Class II a	Class II b	Category B					
193	他克莫司	口服剂	0.2mg; 0.5m; 1mg; 5mg	狼疮性肾 炎诱导治 疗					联合治疗：体重>50公斤，2mg，口服，每日2次，联合吗替麦考酚酯0.5g，口服，每日2次，疗程6个月；体重≤50公斤，1.5mg，口服，每日2次，联合吗替麦考酚酯0.375g，口服，每日2次，疗程6个月；单药治疗：起始剂量0.04~0.05mg/kg，口服，每日2次，前2个月血药谷浓度维持在6~8ng/mL，后调整为4~8ng/mL，疗程6个月。		Class I	Class II b	Category A					
194	他克莫司	外用剂	10g;10mg	扁平苔藓					0.1%他克莫司软膏，外用，每日2~4次，疗程2周~3个月。		Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
195	他莫昔芬	口服剂	10mg	少精引起的不育症					每日20 mg, 口服, 连续3~6个月; 或每日30 mg, 口服, 连续3~4个月。		Class IIa	Class IIb	Category B					
196	他莫昔芬	口服剂	10mg	少精引起的不育症					10~30mg, 口服, 每日1次。		Class II a	Class II b	Category B					
197	坦索罗辛	口服剂	0.2mg	输尿管结石		成人			0.2mg或0.4mg, 口服, 1日1次, 直到结石排出或服用28日或42日。		Class II a	Class II a	Category A					
198	坦索罗辛	口服剂	0.2mg	下尿路症状 (LUTS)		成人			0.4mg, 口服, 1日1次。		Class II a	Class II b	Category B					
199	替吉奥	口服剂	20mg; 25mg	胆道癌					吉西他滨联合替吉奥方案: 替吉奥每日2次, 口服, d1~14, 体表面积 (BSA) <1.25m ² , 60mg/d; BSA=1.25~1.5m ² , 80mg/d; BSA>1.5m ² , 100mg/d, 每3周重复。	日本已批准替吉奥用于治疗成人胆道癌								
200	替吉奥	口服剂	20mg	联合吉西他滨用于胰腺癌新辅助治疗					替吉奥40~100mg/d, 口服, 1日2次, d1~14联合吉西他滨1000mg, d1、d8, q3w。					CSCO胰腺癌诊疗指南 (2020)		Class I	Category 2A	
201	替吉奥	口服剂	20mg	单药用于可切除胰腺癌辅助治疗					80mg/d, 口服, 1日2次, d1~28, q6w至6个月或60~120mg/d, 口服, 1日2次, d1~14, q3w至6个月。					CSCO胰腺癌诊疗指南 (2020)		Class I	Category 1A	

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
202	替吉奥	口服剂	20mg	单药或联合吉西他滨用于转移性胰腺癌					替吉奥40~100mg/d, 口服, 1日2次, d1~14联合吉西他滨1000mg, d1、d8, q3w; 单药80mg/d, 口服, 1日2次, d1~28, q6w或40~60mg/d, 口服, 1日2次, d1~14, q3w。				CSCO胰腺癌诊疗指南(2020)		Class I	Category 1A		
203	替加环素	注射剂	50mg	MDR鲍曼不动杆菌感染和碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌感染(不包括中枢神经系统和尿路感染)					不宜单药治疗。首剂负荷量100mg, 维持量50mg, 静脉滴注, 每12小时1次; 8~11岁, 每12小时1.2mg/kg, 最大剂量为每12小时50mg; 12~17岁, 每12小时50mg。				《临床重症与药学超说明书用药专家共识》(2020版)	Class I	Class II a	Category A		
204	替加环素	注射剂	50mg		维持剂量可达100mg, 每12小时1次				CRE、耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌引起的重症感染可考虑增加剂量, 维持剂量可达100mg, 每12小时1次。				《临床重症与药学超说明书用药专家共识》(2020版)	Class I	Class II a	Category A		
205	替罗非班	注射剂	5mg	小动脉闭塞型的进展性卒中					0.4 μg/(kg·min) 静脉输注30分钟, 然后连续静脉输注0.1 μg/(kg·min) 维持至少24小时。				替罗非班在动脉粥样硬化性脑血管疾病中的临床应用专家共识		Class II b	Category B		
206	替罗非班	注射剂	5mg	急性缺血性卒中的血管内治疗围术期					预防性使用: 术中动脉内使用小剂量替罗非班0.25~0.5mg, 以1mL/min速度输注, 随后静脉滴注0.2~0.25mg/h维持12~24小时。				替罗非班在动脉粥样硬化性脑血管疾病中的临床应用专家共识		Class II b	Category B		
207	酮替芬	口服剂	1mg	荨麻疹					1mg, 口服, 每日1~2次。		Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
208	托吡酯	口服剂	15mg; 25mg; 100mg	12岁及以上患者偏头痛的预防					常规剂量为100mg/ (kg·d) , 分2次给药。推荐的剂量滴定方式如下: 第1周, 早晨不服药, 晚上服药25mg; 第2周早晨服药25mg, 晚上服药25mg; 第3周, 早晨服药25mg, 晚上服药50mg; 第4周, 早晨服药50mg, 晚上服药50mg。剂量的滴定应以临床疗效为指导, 若需, 可延长加量间隔。	美国FDA已批准托吡酯用于12岁及以上患者偏头痛的预防	成人: Class I 儿童: Class II b	成人: Class II a 儿童: Class II b	成人: Category B 儿童: Category A					
209	托吡酯	口服剂	15mg; 25mg; 100mg	特发性震颤					25mg, 口服, 1日1次, 至1日400 mg, 分2次服用。		Class II a	Class II b	Category B	中国原发性震颤的诊断和治疗指南(2020)		Class II	Category B	
210	托法替布	口服剂	5mg	银屑病性关节炎					5mg, 口服, 1日2次。	美国FDA已批准托法替布用于银屑病性关节炎								
211	托法替布	口服剂	5mg	溃疡性结肠炎					起始剂量: 10mg, 口服, 1日2次, 至少8周; 维持剂量: 5mg, 口服, 1日2次。	美国FDA已批准托法替布用于溃疡性结肠炎								
212	托珠单抗	注射剂	80mg; 200mg; 400mg	系统性硬化症相关性间质性肺病					8mg/kg, 静脉滴注, 每4周1次。	美国FDA已批准托珠单抗用于系统性硬化症								
213	拓扑替康	注射剂	1mg	联合顺铂用于治疗复发性或难治性IVB期宫颈癌					与顺铂联用, 拓扑替康一次0.75 mg/m ² (不得超过4mg), 1日1次, 静脉滴注 30 分钟, 第1~3天, 每21天重复。	美国FDA已批准拓扑替康联合顺铂用于治疗复发性或难治性IVB期宫颈癌	Class II a	Class II a	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
214	文拉法辛	口服剂	150mg; 75mg	成人惊恐障碍, 伴有或不伴有广场恐怖					37.5 mg/d, 口服, 维持1周。1周后可增至75 mg/d, 最大剂量225mg/d。	美国FDA已经批准文拉法辛用于成人惊恐障碍, 伴有或不伴有广场恐惧症	Class I	Class II a	Category B					
215	文拉法辛	口服剂	150mg; 75mg	社交恐惧症					75mg/d, 口服。	美国FDA已经批准文拉法辛用于成人社交恐惧症	Class I	Class II a	Category B					
216	乌司他丁	注射剂	10万U	休克(出血性休克、感染性休克、外伤性休克、烧伤性休克)					成人每次10万U(溶于500mL溶媒), 每日1~3次, 每次1~2小时静脉滴注; 可根据年龄, 症状适当地增减。	日本已批准其用于休克(出血性休克、感染性休克、外伤性休克、烧伤性休克)								
217	乌司他丁	注射剂	10万U	脓毒症	20万U, 每12小时1次				20万U, 每12小时1次, 静脉输注持续1小时以上, 连续使用5天。									Karnad Dilip R, et al. Intravenous administration of ulinastatin (human urinary trypsin inhibitor) in severe sepsis: a multicenter randomized controlled study. Intensive Care Med, 2014, 40(6): 830-838.
218	西地那非	口服剂	20mg; 25mg; 50mg; 100mg	肺动脉高压		1岁以下儿童			1岁以下: 0.5~1 mg/kg, 每日3次; 体重 <20 kg: 10 mg 每日3次; 体重 >20 kg: 20 mg 每日3次。 (在视网膜血管形成之前, 对早产儿延迟使用。)		Class II b	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
219	西妥昔单抗	注射剂	100mg:20mL	单药用于治疗含铂方案失败的复发性或转移性头颈部鳞状细胞癌					(1) 一周1次给药方案: 初始剂量为400mg/m ² , 静脉输注120分钟; 随后一次250mg/m ² , 静脉输注60分钟。 (2) 每2周1次给药方案: 一次500mg/m ² , 静脉输注120分钟。持续治疗直至疾病发展或出现不能耐受的毒性。	美国FDA已批准西妥昔单抗单药用于治疗含铂方案失败的复发性或转移性头颈部鳞状细胞癌	Class II a	Class II b	Category B						
220	西妥昔单抗	注射剂	100mg:20mL	联合卡铂一线治疗复发性、不可切除或转移性鼻咽癌					与铂类药物联合使用: 西妥昔单抗首剂400mg/m ² , 此后一次250mg/m ² , 一周1次。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南: 头颈部癌临床实践指南(2021.V3)		Class 2A			
221	西妥昔单抗	注射剂	100mg:20mL	与放射治疗联用于局部或局部晚期头颈部鳞状细胞癌的初始治疗					与放射治疗联用: 一周1次。初始剂量为400mg/m ² , 静脉滴注120分钟, 于放射治疗开始前1周给予; 随后一次250mg/m ² , 静脉滴注60分钟, 于放射治疗前1小时完成滴注; 持续给药至放疗结束(6~7周)。	美国FDA已批准西妥昔单抗联合放疗用于局部或局部晚期头颈部鳞状细胞癌的初始治疗	Class I	Class II a	Category B						
222	硝苯地平	口服剂	30mg; 10mg	雷诺病		成人			成人: 10~20mg, 每日3次(速释)或30~60mg, 每日1次(缓释)。		Class II a	Class II b	Category B						
223	硝苯地平	口服剂	10mg;20mg	妊娠期高血压		妊娠20周以后的妇女			即释: 5~10mg/次, 口服, 每天3~4次, 最大使用剂量60mg/d; 缓释: 30 mg, 口服, 每日1~2次。		Class II a	Class II b	Category B	中华医学会《妊娠期高血压疾病诊治指南》(2020)		即释: Class A 缓释: Class B	即释: Category I 缓释: Category II		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
224	硝苯地平	口服剂 (即释)	10mg;20mg	早产抑制 宫缩					起始剂量20mg, 口服, 然后每 次10-20mg, 每日3~4次。根据 宫缩情况调整, 可持续48小时 。		Class II a	Class II a	Category A				van Vliet EOG, et al. Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet, 2016, 387(10033):211 7-2124.	
225	缬沙坦	口服剂	40mg;80mg; 160mg	糖尿病肾 病					口服40~160mg/d。		Class IIa	Class IIb	Category B					
226	缬沙坦	口服剂	80mg; 160mg	心肌梗死					心梗后12小时可启动治疗, 初 始剂量20mg, 口服, 每日2次, 7天内逐渐加量到40mg, 口服, 每日2次, 如能耐受增至目标剂 量为160mg, 口服, 每日2次。	美国FDA已批 准缬沙坦用于 心肌梗死	Class I	Class II a	Category A					
227	缬沙坦	口服剂	80mg; 160mg	心力衰竭					起始剂量为40mg, 口服, 每日2 次, 根据耐受程度可增加至 80mg或160mg, 最大日剂量为 320mg。	美国FDA已批 准缬沙坦用于 治疗成人心力 衰竭(心功能 分级II-IV级)	Class I	Class II a	Category B					
228	伊伐布雷 定	口服剂	5mg; 7.5mg	慢性稳定 型心绞 痛, 联合β 受体阻滞 剂					初始剂量 5 mg, 口服, 每日2 次, 如耐受良好, 增加至7.5 mg, 口服, 每日2次; ≥75岁 的老年患者, 应考虑以较低的 起始剂量开始给药(2.5 mg, 口 服, 每日2次)。		Class II b	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
229	伊立替康	注射剂	40mg:2mL	不可切除的局部晚期、复发或转移性胃癌的综合治疗					单用本药，一次150mg/m ² ，静脉滴注，于第1、15日给药，4周为1疗程；或与顺铂联用，本药一次65mg/m ² ，静脉滴注90分钟，第1、8、15、22日给药，6周为一疗程；或与顺铂联用，本药一次70mg/m ² ，静脉滴注90分钟，第1、15日给药，4周为一疗程，最多使用6个疗程；或与亚叶酸钙和氟尿嘧啶联用，本药一次180mg/m ² ，静脉滴注90分钟，每2周一次；或与卡培他滨联用，本药一次250mg/m ² ，每3周1次。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：胃癌（2021.V2）		Class 2A			
230	伊立替康	注射剂	40mg:2mL	广泛期小细胞肺癌					①联合顺铂60mg/m ² ，d1，伊立替康60mg/m ² ，静脉滴注，d1、d8、d15，每4周重复； ②联合顺铂30mg/m ² ，d1、d8，伊立替康65mg/m ² ，d1、d8，每3周重复； ③联合卡铂AUC 5，伊立替康50mg/m ² ，d1、d8、d15，每4周重复		Class II a	联合卡铂 Class II b； 联合顺铂 Class II a	Category B	NCCN临床实践指南：小细胞肺癌（2021.V3）		Class 2A			
231	伊立替康	注射剂	40mg:2mL	铂敏感或铂耐药的卵巢癌					①联合多西他赛60mg/m ² ，d1，伊立替康200mg/m ² ，静脉滴注，d1，每3周重复；②65岁以下，伊立替康300mg/m ² ，静脉滴注，d1，每3周重复；65岁以上，伊立替康250mg/m ² ，d1，每3周重复；③联合丝裂霉素7mg/m ² ，d1，伊立替康120mg/m ² ，静脉滴注，d1、d15，每3周重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：卵巢癌（包括输卵管癌和原发性腹膜癌）（2021.V1）		Class 2A			
232	伊立替康	注射剂	40mg:2mL	不可切除局部晚期、复发或转移性食管癌					①联合5-FU，伊立替康180mg/m ² ，静脉滴注 d1，每2周重复；②伊立替康 150-180 mg/m ² ，d1，每 2 周重复（仅限于腺癌）。③联合替吉奥，伊立替康160mg/m ² ，静脉滴注d1，每2周重复。		Class II a	Class II a	Category B	CSCO食管癌诊疗指南（2021）		Class I	Category 2A		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据										
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍		
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级	
233	伊立替康	注射剂	40mg:2mL	联合5-FU 治疗局部 进展或转 移性胰腺 癌					与奥沙利铂、氟尿嘧啶联合， 伊立替康135~180mg/m ² ，静脉 滴注 d1，每2周重复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO胰腺 癌诊疗指南 (2020)		Class I	Category 1A			
234	依那西普	注射剂	25mg; 50mg	斑块银屑 病		4岁或以 上儿童及 成人			起始剂量：50mg，皮下注射， 每周2次，持续3个月； 维持剂量：50mg，皮下注射， 每周1次。	美国FDA已批 准依那西普用 于4岁或以上 患者斑块银屑 病										
235	依那西普	注射剂	25mg; 50mg	银屑病关 节炎					50mg，每周1次，皮下注射。	美国FDA已批 准依那西普用 于银屑病关节 炎										
236	依诺肝素	注射剂	0.4mL:4000 AXaIU	产科抗磷 脂综合征					分预防剂量、中等剂量和治疗 剂量。预防剂量，依诺肝素 4000U，皮下注射，每日1次； 中等剂量，依诺肝素4000U，皮 下注射，每12小时1次；治疗剂 量，依诺肝素100U/kg，皮下注 射，每12小时1次。		Class I (妊娠期 有血栓形 成倾向的)	Class I (妊娠期 有血栓形 成倾向的)	Category B	欧洲抗风湿 病联盟 (EULAR)建议：成 人抗磷脂综 合征的管理 2019； ACOG实践 简报：妊娠 期遗传性易 栓症		Class B	Category 2B			
237	异环磷酰胺	注射剂	1000mg	儿童急性 淋巴细胞 白血病					与地塞米松、长春地辛、甲氨 蝶呤、柔红霉素、培门冬酶联 用，异环磷酰胺800mg/m ² ，静 脉滴注，每12小时1次，d2~ 4，共5次。		儿童： Class II a	儿童： Class II b	儿童： Category B	NCCN临床 实践指南： 急性淋巴细 胞白血病 2021.V3		Class 2A				
238	英夫利西 单抗	注射剂	100mg	银屑病关 节炎					诱导剂量：5mg/kg，静脉滴注 (滴注至少持续2小时)，第0 、2、6周各一次；维持剂量： 5mg/kg，静脉滴注(滴注至少 持续2小时)，之后每8周一 次；联合或不联合甲氨蝶呤。	美国FDA已批 准英夫利昔单 抗用于银屑病 关节炎的治疗	Class I	Class II b	Category B							

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
239	英夫利西单抗	注射剂	100mg	6岁或以上儿童中重度常规治疗无效的活动性溃疡性结肠炎		6岁或以上儿童			诱导剂量: 5mg/kg, 静脉滴注(滴注至少持续2小时), 第0、2、6周各一次; 维持剂量: 5mg/kg, 静脉滴注(滴注至少持续2小时), 之后每8周一次。	美国FDA已批准英夫利西单抗用于治疗6岁及以上儿童中重度常规治疗无效的活动性溃疡性结肠炎	Class II a	Class II b	Category B					
240	右美托咪定	注射剂	2mL:200μg	行气管插管和机械通气镇静(不超过24小时)		18岁以下儿童			新生儿: 最高用至0.3μg/(kg·h), 持续静脉输注; 根据年龄(尤其生后2周内)、心肺分流时间、有无心内右向左分流来调整剂量。负荷剂量滴注时间大于10分钟, 并持续输注4~24小时。 婴儿: 最高用至0.75μg/(kg·h), 持续静脉输注; 根据心肺分流时间、有无心内右向左分流来调整剂量; 在超过10分钟的时间里给予负荷剂量, 并持续输注4~24小时。		Class II a	Class II b	Category B					
241	右美托咪定	注射剂	2mg:1mL	非插管患者程序镇静		儿童	滴鼻		1.麻醉诱导前: 1~2μg/kg, 双侧滴鼻; 2.检查前: 3μg/kg, 分双侧滴鼻。		Class II a	Class II b	Category B					
242	长春瑞滨	注射剂	10mg	转移或复发的非多形性横纹肌肉瘤的二线治疗					单药: 25~30 mg/m ² , d1、d8, 输注15~20分钟, 每3周重复; 联合环磷酰胺: 长春瑞滨, 25mg/m ² , 输注10分钟, d1、d8、d15, 每4周重复。					CSCO软组织肉瘤诊疗指南(2021)		Class I	Category 2A	

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据									
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期 刊)	参考书 籍	
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级			证据 等级
243	重组人血管内皮抑制素	注射剂	3mL:15mg	联合多西他赛和表柔比星用于乳腺癌患者的新辅助治疗					7.5mg/m ² ，连续使用2周，3周为1周期。				重组人血管内皮抑制素超说明书用药专家组《重组人血管内皮抑制素超说明书用药专家共识》		Class II	Category 1B	CHEN J H, et al. A randomized Phase III trial of neoadjuvant recombinant human endostatin, docetaxel and epirubicin as first-line therapy for patients with breast cancer (CBCRT01). Int J Cancer, 2018, 142(10):2130-2138.		
244	重组人血小板生成素	注射剂	1mL:15000 U; 1mL:7500U	肿瘤治疗所致的血小板减少症，有出血或者无出血但血小板计数小于75×10 ⁹ /L					300U/kg，皮下注射，1日1次，连用14天，当血小板计数大于100×10 ⁹ /L或较前升高50×10 ⁹ /L时，应及时停药。				CSCO肿瘤治疗所致血小板减少症治疗指南（2022）		Class I	Category 1A			
245	重组人血小板生成素	注射剂	1mL:15000 U; 1mL:7500U	脓毒症相关血小板减少症					300U/kg，皮下注射，1日1次。				临床重症与药学超说明书用药专家共识（2021新增版）	Class I	Class II a	Category B			
246	紫杉醇	注射剂	5mL:30mg	鼻咽癌					与卡铂联合，紫杉醇175mg/m ² ，d1，每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	CSCO鼻咽癌诊疗指南（2021）		Class I	Category 2A		

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
247	紫杉醇	注射剂	5mL:30mg	宫颈癌					同步放化疗时剂量推荐：1.顺铂+紫杉醇方案：顺铂50~70mg/m ² ，紫杉醇135~175mg/m ² ，放疗第1和29天；2.顺铂+紫杉醇周疗：顺铂25~30mg/m ² ，紫杉醇60~80mg/m ² ，放疗第1、8、15、22、29和36天。 一线化疗时：与顺铂联用，紫杉醇135mg/m ² ，d1，每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：宫颈癌（2021.V1）		Class I		
248	紫杉醇	注射剂	5mL:30mg	膀胱癌					与卡铂联用，紫杉醇175mg/m ² ，d1，每21天重复；与吉西他滨联用，紫杉醇135~175mg/m ² ，d2，每21天重复。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN临床实践指南：膀胱癌（2021.V2）		Class 2A		
249	紫杉醇（白蛋白结合型）	注射剂	100mg	联合吉西他滨作为转移性胰腺癌的一线治疗					125mg/m ² ，静脉滴注30~40分钟，在第1、8、15天给药，每28天为一疗程，联合吉西他滨。	美国FDA批准紫杉醇（白蛋白结合型）联合吉西他滨用于成人转移性胰腺癌的一线治疗	Class II a	Class II a	Category B					
250	紫杉醇（白蛋白结合型）	注射剂	100mg	铂敏感或铂耐药的复发性卵巢癌					单药治疗100mg/m ² ，静脉滴注，第1、8、15天给药，28天一个周期；2.联合治疗100mg/m ² ，静脉滴注，第1、8、15天给药，与贝伐单抗联用28天一个周期。		Class II a	Class II b	Category B	NCCN卵巢癌诊疗指南（2021.V1）		Class 2A		
251	紫杉醇（白蛋白结合型）	注射剂	100mg	联合卡铂用于成人不适合手术或放疗的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的一线治疗					联合卡铂，紫杉醇（白蛋白结合型）100mg/m ² ，静脉输注30分钟，在第1、8、15天给药，每21天为1疗程。	美国FDA已批准紫杉醇（白蛋白结合型）联合卡铂用于成人不适合手术或放疗的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的一线治疗	Class II a	Class II b	Category B					

附表2 湖北省医疗机构药品拓展性临床应用目录（2022）

排序	药品信息			拓展性临床应用内容						参考依据								
	通用名	剂型	规格	适应证	剂量	人群	途径	其他	具体用法	国外说明书	micromedex 分级			指南或共识			RCT和 META分析 (TOP级期刊)	参考书 籍
											有效性 等级	推荐 等级	证据 等级	指南或共 识名称	有效性 等级	推荐 等级		
252	紫杉醇 (白蛋白 结合型)	注射剂	100mg	胆道恶性 肿瘤新辅 助/一线					125mg/m ² , 静脉滴注30~40分 钟, 在第1、8天给药, 每3周重 复。				CSCO胆道 恶性肿瘤诊 疗指南 (2021)		Class II	Category 2A		
253	紫杉醇 (白蛋白 结合型)	注射剂	100mg	HER-2阴 性转移性 胃癌二线 治疗					125mg/m ² , 静脉滴注30~40分 钟, 在第1、8、15天给药, 每4 周重复。				CSCO胃癌 诊疗指南 (2021)		Class II	Category 1B		
254	紫杉醇 (白蛋白 结合型)	注射剂	100mg	胰腺癌新 辅助					白蛋白紫杉醇 125mg/m ² , 第1 、8、15天给药, 每4周重复; 或125mg/m ² , d1, 每3周重复 。				CSCO胰腺 癌诊疗指南 (2020)		Class I	Category 2A		