

磺胺二甲嘧啶钠注射液 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E7_A3_BA_E8_83_BA_E4_BA_8C_E7_c22_309497.htm

药品名称磺胺二甲嘧啶钠注射液 英文名称Sulfadimidine Sodium Injection 类别磺胺类制剂】注射液：2ml：0.2g分子式成分化学名称为：N-(4,6-二甲基-2-嘧啶基)-4-氨基苯磺酰胺钠盐。分子式

：C₁₂H₁₃N₄NaO₂S。分子量：300.33。本品为无色或微黄色的澄明液体，遇光易变质。药理毒理本品为磺胺类抗菌药，抗菌谱与磺胺嘧啶相似，对非产酶金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌、大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、志贺菌属等肠杆菌科细菌、淋病奈瑟菌、脑膜炎奈瑟菌、流感嗜血杆菌具有抗菌作用。但近年来细菌对本品的耐药性增高，尤其是链球菌属、奈瑟菌属以及肠杆菌科细菌。磺胺类药物为广谱抑菌剂，在结构上类似对氨基苯甲酸(PABA)，可与PABA竞争性作用于细菌体内的二氢叶酸合成酶，从而阻止PABA作为原料合成细菌所需的叶酸，减少具有代谢活性的四氢叶酸的量，而后者则是细菌合成嘌呤、胸腺嘧啶核苷和脱氧核糖核酸(DNA)的必需物质，因此抑制了细菌的生长繁殖。药动学本品静脉注射后在全身广泛分布，可透过血-脑脊液屏障，脑脊液的药物浓度为血药浓度的30%~80%，血浆蛋白结合率为80%，血中乙酰化率为15%~40%，血消除半衰期(T_{1/2b})为5~7小时。主要从尿排泄，2天内50%的药物从尿中排出。适应症敏感菌引起的下列感染，当患者不能口服时，如急性单纯性下尿路感染、急性中耳炎和皮肤软组织感染。不良反应1.过敏反应较为常见，可表

现为药疹，严重者可发生渗出性多形红斑、剥脱性皮炎和大疱表皮松解萎缩性皮炎等；也有表现为光敏反应、药物热、关节及肌肉疼痛、发热等血清病样反应。

- 2.中性粒细胞减少或缺乏症、血小板减少症及再生障碍性贫血。患者可表现为咽痛、发热、苍白和出血倾向。
- 3.溶血性贫血及血红蛋白尿。缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G-6PD)患者应用磺胺药后易发生，在新生儿和小儿中较成人为多见。
- 4.高胆红素血症和新生儿核黄疸。由于磺胺药与胆红素竞争蛋白结合部位，可致游离胆红素增高。新生儿肝功能不完善，故较易发生高胆红素血症和新生儿黄疸，偶可发生核黄疸。
- 5.肝脏损害。可发生黄疸、肝功能减退，严重者可发生急性肝坏死。
- 6.肾脏损害。可发生结晶尿、血尿和管型尿。偶有患者发生间质性肾炎或肾小管坏死等严重不良反应。
- 7.恶心、呕吐、胃纳减退、腹泻、头痛、乏力等。一般症状稍微，不影响继续用药。偶有患者发生艰难梭菌肠炎，此时需停药。
- 8.甲状腺肿大及功能减退偶有发生。
- 9.中枢神经系统毒性反应偶可发生，表现为精神错乱、定向力障碍、幻觉、欣快感或抑郁感。一旦出现均需立即停药。

磺胺药所致的严重不良反应虽少见，但可致命，如渗出性多形红斑、剥脱性皮炎、大疱表皮松解萎缩性皮炎、暴发性肝坏死、粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血等血液系统异常。治疗时应严密观察，当皮疹或其他反应的早期征兆出现时即应立即停药。

相互作用

- 1.合用尿碱化药可增强本品在碱性尿中的溶解度，使排泄增多。
- 2.不能与对氨基苯甲酸(PABA)合用，PABA可代替本品被细菌摄取，两者相互拮抗。
- 3.下列药物与本品同用时，本品可取代这些药物的蛋白结合部位，或抑制其代谢，以致药物作用时间延长或

毒性发生，因此当这些药物与磺胺药同时应用，或在应用本品之后使用时需调整其剂量。此类药物包括口服抗凝药、口服降血糖药、甲氨蝶呤、苯妥英钠和硫喷妥钠。4.与骨髓抑制药合用时可能增强此类药物对造血系统的不良反应。如有指征需两类药物同用时，应严密观察可能发生的毒性反应。5.与避孕药(雌激素类)长时间合用可导致避孕的可靠性减小，并增加经期外出血的机会。6.与溶栓药物合用时，可能增大其潜在的毒性作用。7.与肝毒性药物合用，可能引起肝毒性发生率的增高。对此类患者尤其是用药时间较长及以往有肝病史者应监测肝功能。8.与光敏感药物合用可能发生光敏感的相加作用。9.接受本品治疗者对维生素K的需要量增加。10.不宜与乌洛托品合用，因乌洛托品在酸性尿中可分解产生甲醛，后者可与本品形成不溶性沉淀物，使发生结晶尿的危险性增加。11.本品可取代保泰松的血浆蛋白结合部位，当两者同用时可增强保泰松的作用。12.磺吡酮(sulfinpyrazone)与本品合用时可减少后者自肾小管的分泌，导致血药浓度升高且持久，从而产生毒性，因此在应用磺吡酮期间或在应用其治疗后可能需要调整本品的剂量。当磺吡酮疗程较长时，对磺胺药的血药浓度宜进行监测，有助于剂量的调整，保证安全用药。用法用量成人常用量：一次0.5~1g，一日2次。临用前，用灭菌注射用水或生理盐水将药液稀释成5%的溶液后缓慢静脉注射；静脉滴注浓度约为1%。#093.磺胺血浓度不应超过200 μg/ml，超过此浓度，不良反应发生率增高，毒性增强。注重事项对磺胺类药物过敏者禁用。由于本品阻止叶酸的代谢，加重巨幼红细胞性贫血患者叶酸盐的缺乏，所以该病患者禁用本品。孕妇及哺乳期妇女禁用本品。小于2个月的婴

儿禁用本品。重度肝肾功能损害者禁用本品。

- 1.交叉过敏反应。对一种磺胺药呈现过敏的患者对其他磺胺药也可能过敏。
- 2.肝脏损害。可发生黄疸、肝功能减退，严重者可发生急性肝坏死。故有肝功能损害患者宜避免磺胺药的全身应用。
- 3.肾脏损害。可发生结晶尿、血尿和管型尿，故应用本品期间应多饮水，保持高尿流量，假如应用本品疗程长，剂量大时，除多饮水外宜同服碳酸氢钠，以防止此不良反应。失水、休克和老年患者应用本品易致肾损害，应慎用或避免应用本品。肾功能减退患者不宜应用本品。
- 4.对呋塞米、砒类、噻嗪类利尿药、磺脲类、碳酸酐酶抑制药呈现过敏的患者，对磺胺药亦可过敏。
- 5.下列情况应慎用：缺乏G-6PD、血卟啉症患者。
- 6.治疗中须注重检查：
 - (1)全血象检查，对接受较长疗程的患者尤为重要。
 - (2)治疗中定期尿液检查(每2~3日查尿常规一次)以发现长疗程或高剂量治疗时可能发生的结晶尿。
 - (3)肝、肾功能检查。

#093. 1. 本品可穿过血胎盘屏障至胎儿体内，动物实验发现有致畸作用。人类研究缺乏充足资料，孕妇宜避免应用。

2. 磺胺药可自乳汁中分泌，乳汁中浓度可达母体血药浓度的50%~100%，药物可能对乳儿产生影响。本品在G-6PD缺乏的新生儿中的应用有导致溶血性贫血发生的可能。鉴于上述原因，哺乳期妇女不宜应用本品。

#093. 由于磺胺药可与胆红素竞争在血浆蛋白上的结合部位，而新生儿的乙酰转移酶系统未发育完善，磺胺游离血浓度增高，以致增加了核黄疸发生的危险性，因此该类药物在新生儿及2个月以下婴儿的应用属禁忌；由于儿童处于生长发育期，肝肾功能还不完善，用药量应酌减。

#093. 老年患者应用磺胺药发生严重不良反应的机会增加。如严重皮疹、骨髓抑制

和血小板减少等是老年人严重不良反应中常见者。因此老年患者宜避免应用，确有指征时需权衡利弊后决定。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