

磺胺异恶唑 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\\_E5\\_BC\\_82\\_E6\\_c22\\_309501.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E7_A3_BA_E8_83_BA_E5_BC_82_E6_c22_309501.htm) 药品名称磺胺异恶唑  
药物别名磺胺二甲异恶唑，茵得清、净尿磺、磺胺异氧唑、  
磺胺异唑 Gantrisin，SIZ 英文名称Sulfafurazole 类别磺胺类制剂  
片剂：0.5g。分子式成分 化学名为5-（对氨基苯磺酰氨基）-3，4-二甲基异唑。分子式

：C<sub>11</sub>H<sub>13</sub>N<sub>3</sub>O<sub>2</sub>S。分子量：267.30 药理毒理  
本品为治疗全身感染的短效磺胺药，抗菌效力比磺胺嘧啶强，乙酰化率低，不易形成结晶尿。本品为短效磺胺药。对非产酶金葡菌、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、淋球菌、脑膜炎球菌、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极高，尤其是链球菌属、奈瑟菌属以及肠杆菌科细菌。本品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，减少了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。药动学口服吸收完全，2小时血峰浓度为82.5mg/L，半衰期约为6小时，血清蛋白结合率为35%，乙酰化率较低（平均28%）。由于本品及乙酰化物在水中溶解度较高，尿中乙酰化率约为18%，不易在尿中析出结晶或形成血尿，故对肾脏毒性亦小。本品自尿中排出快，12小时内排出口服量70%，因而磺胺异唑在尿中浓度可达1000~3000 mg/L，故有利于尿路感染的治疗。但本品排泄较快，约95%的本品在24小时内

自尿中排出，其中40~60%为原形。适应症泌尿系统感染亦可用于流脑和细菌性痢疾等。不良反应与SD相似，但本品不易引起泌尿系统不良反应。

1. 消化道症状较常见，包括恶心、呕吐、胃纳减退、腹泻等，一般不影响继续用药。偶有患者发生艰难梭菌肠炎，此时需停药。
2. 过敏反应也较为常见，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。
3. 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。
4. 溶血性贫血及血红蛋白尿。缺乏葡萄糖6-磷酸脱氢酶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。
5. 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。
6. 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。
7. 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管坏死的严重不良反应。
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。

本品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，当皮疹或其他反应早期征兆出现时应立即停药。

相互作用

1. 合用尿碱化药可增加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同用，对氨基

苯甲酸可代替本品被细菌摄取，两者相互拮抗。也不宜与含对氨基苯甲酰基的局麻药如普鲁卡因、苯佐卡因、丁卡因等合用。3.与口服抗凝药、口服降血糖药、甲氨蝶呤、苯妥英钠和硫喷妥钠合用时，上述药物需调整剂量，因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。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.与溶栓药合用时可能增大其潜在的毒性作用。7.与肝毒性药物合用时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者应监测肝功能。8.与光敏感药物合用时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，两者合用时可增加保泰松的作用。12.因本品有可能干扰青霉素类药物的杀菌作用，最好避免与此类药物同时应用。13.磺吡酮与本品合用时可减少本品自肾小管的分泌，导致血药浓度升高而持久或产生毒性，因此在应用磺吡酮期间或应用其治疗后可能需要调整本品的剂量。

用法用量口服，成人1g/次，4次/日；2个月以上小儿剂量为每日50~100mg/kg，分4次口服，首剂加倍。儿童每日0.1g~0.2g/kg，分4次；首剂均加倍。注重事项对磺胺类药物过敏者禁用；孕妇、哺乳期妇女禁用；小于2个月以下婴儿禁用；严重肝、肾功能不全者禁用。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.对呋塞米、  
矾类、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。 3.下列情况应慎用：缺乏葡萄糖  
6-磷酸脱氢酶、血卟啉症、失水、艾滋病、休克和老年患  
者。 4.应用磺胺药期间多饮水，保持高尿流量，以防结晶尿  
的发生，必要时亦可服药碱化尿液。 5.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。 6.严重  
感染者应测定血药浓度，对大多数感染性疾患游离磺胺浓度  
达50~150 μg/ml (严重感染120~150 μg/ml)可有效。总磺  
胺血浓度不应超过200 μg/ml，如超过此浓度，不良反应发生  
率增高。 7.不可任意加大剂量、增加用药次数或延长疗程  
，以防蓄积中毒。 8.由于本品能抑制大肠杆菌的生长，妨  
碍B族维生素在肠内的合成，故使用本品超过一周以上者，应  
同时给予维生素B以预防其缺乏。 #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.本品可自乳汁中分泌，乳汁  
中浓度约可达母体血药浓度的50%~100%，药物可能对乳儿  
产生影响。本品在葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏的新生儿中的应  
用有导致溶血性贫血的可能。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月以下婴儿的应用属禁忌。 #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](http://www.100test.com)