

联磺甲氧苄啶 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\\_\\_E8\\_81\\_94\\_E7\\_A3\\_BA\\_E7\\_94\\_B2\\_E6\\_c22\\_309509.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E8_81_94_E7_A3_BA_E7_94_B2_E6_c22_309509.htm) 药品名称联磺甲氧苄啶  
药物别名Sulfadiazine and Trimethoprim 英文名  
称Sulfamethoxazole 类别磺胺类药理毒理本品系磺胺甲恶唑(SMZ)、磺胺嘧啶(SD)和甲氧苄啶(TMP)的复方制剂。其抗菌谱广，抗菌作用强，并具有协同抑菌或杀菌作用，对大多数革兰阳性和阴性菌，包括非产酶金葡菌、化脓性链球菌、肺炎球菌、大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、变形杆菌属、摩根菌属、志贺菌属等肠杆菌科细菌、淋球菌、脑膜炎球菌、流感嗜血杆菌等均具有良好抗菌活性，近年来细菌对本品耐药性普遍存在，尤其如志贺菌属等肠杆菌科的细菌，故目前临床上很少使用。此外在体外对霍乱弧菌、沙眼衣原体等、亦具良好抗菌活性。其作用机制为SMZ和SD均能与对氨基苯甲酸竞争二氢叶酸合成酶，使细菌不能合成二氢叶酸，TMP则通过抑制细菌的二氢叶酸还原酶，阻碍二氢叶酸还原成四氢叶酸。三者合用时，对细菌合成四氢叶酸过程起双重阻断作用，其抗菌作用较单药增强，对其呈现耐药的菌株也相应减少。药动学本品口服后自胃肠道吸收，广泛分布于全身组织和体液。易透过血脑屏障和胎盘屏障。本品主要经肾代谢。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。偶见过敏性休克。2.中性粒细胞减少或缺乏症、血小板减少症，偶可发生再生障碍性贫血。患者可表现为咽痛、发热和出血倾向。3.溶血性贫血及血红

蛋白尿。这在缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶的患者应用磺胺药后易于发生，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。由于本品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管坏死的严重不良反应。
- 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。
- 10.由于TMP对叶酸代谢的干扰可产生血液系统不良反应，可出现白细胞减少，血小板减少或高铁血红蛋白性贫血。一般白细胞及血小板减少系轻度。
- 11.偶可发生无菌性脑膜炎，有头痛、颈项强直、恶心等表现。本品所致的严重不良反应虽少见，但常累及各器官并可致命，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。

**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合用，对氨基苯甲酸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发生毒性反应，因此当这些药物与本品同时应用，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.与骨髓抑制药合用可能增强此类药物对造血系统的不良反应。如白细胞、血小板减少等，如确有指征需两药同用时，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少，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史者应监测肝功能。 8.与光敏药物合用时，可能发生光敏作用相加。 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(sulfipyrazone)与本品合用时可减少后者自肾小管的分泌，其血药浓度升高且持久，从而产生毒性反应，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，对本品的血药浓度宜进行监测，有助于剂量的调整，保证安全用药。 13.本品中的TMP可抑制华法林的代谢而增强其抗凝作用。 14.本品中的TMP与环孢素合用可增加肾毒性。 15.利福平与本品合用时，可明显使本品中的TMP清除增加和血清半衰期缩短。 16.不宜与抗肿瘤药、2,4-二氨基嘧啶类药物合用，也不宜在应用其他叶酸拮抗药治疗的疗程之间应用本品，因为有产生骨髓再生不良或巨幼红细胞贫血的可能。 17.不宜与氨苯砞合用，因氨苯砞与本品中的TMP合用两者血药浓度均可升高，氨苯砞浓度的升高使不良反应增多且加重，尤其是高铁血红蛋白血症的发生。 18.避免与青霉素类药物合

用，因为本品有可能干扰此类药物的杀菌作用。用法用量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。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。如应用本品疗程长，剂量大时宜同服碳酸氢钠并多饮水，以防止此不良反应。治疗中至少每周检查尿常规2~3次，如发现结晶尿或血尿时给予碳酸氢钠及饮用大量水，直至结晶尿和血尿消失。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：缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶、血卟啉症、叶酸缺乏性血液系统疾病、失水、艾滋病、休克和老年患者。
- 6.用药期间须注重：
  - (1)四周血象检查，对疗程长、服用剂量大、老年、营养不良及服用抗癫痫药的患者尤为重要。
  - (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。
- 7.每次服用本品时应饮用足量水分。服用期间也应保持充足进水量，使成人尿量每日至少维持在1200ml以上。如应用本品疗程长，剂量大量除多饮水外宜同服碳酸氢钠。
- 8.严重感染者应测定血药浓度，对大多数感染疾患者游离磺胺浓度达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。 9.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。 10.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。 11.如因服用本品引起叶酸缺乏时，可同时服用叶酸制剂，后者并不干扰TMP的抗菌活性，因细菌并不能利用已合成的叶酸，如有骨髓抑制征象发生，应立即停用本品，并给予叶酸3~6mg肌注，一日1次，使用2日或根据需要用药至造血功能恢复正常，对长期、过量使用本品者可给予高剂量叶酸并延长疗程。 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)