

阿贝卡星 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__E9_98_BF_E8_B4_9D_E5_8D_A1_E6_c22_309967.htm 药品名称阿贝卡星
药物别名Hebekacin 英文名称Arbekacin 类别氨基糖甙类制剂
粉针剂：每支50mg；100mg。注射剂：75mg/1.5ml

；100mg/2ml。 药理毒理本品为氨基糖甙类抗生素，对庆大霉素、卡那霉素及丁胺卡那霉素耐药菌有强抗菌活性。本品系新氨基糖甙类抗生素，与其它氨基糖甙类比较，对源于葡萄球菌的各种非活化酶均极稳定，而且对临床上缺少有效治疗药物的MRSA及耐头孢菌素金黄色葡萄球菌（CRSA）抗菌活力强。其抗菌作用在当前氨基糖甙类品种中是最好的，并明显强于头孢唑林、头孢美唑、泰能、甲氧西林、红霉素及氧氟沙星等药品，略逊于利福平，但不易产生耐药菌株。药动学健康成人男性1次肌注或1h静滴ABK 75mg和100mg，肌注后30min及静滴毕均达血药峰值，以后渐降。肌注8h后血药浓度为0.3mg/L，半衰期为1.66～1.68h，尿排泄率为70%。静滴12h后血药浓度为0.13～0.15mg/L，半衰期为2.1～2.8h。静滴后尿8h排泄率为74%～80%。ABK在体内不被代谢，以原形从尿中排出。血浆蛋白结合率为3%～12%。适应症呼吸道、泌尿道等的感染。MRSA所致的败血症不良反应发生率为1.96%，主要有皮疹、腹泻、注射部位疼痛。实验室检查异常占9.25%，主要是ALT、AST、BUN、Cr升高，嗜酸粒细胞增多。对肾脏及听神经的损害较其它氨基糖甙类抗生素轻。用法用量肌注或静滴：每日剂量为150～200mg，分2次。静滴在0.5～2h内完成 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