

盐酸乙胺丁醇 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/310/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9B\\_90\\_E9\\_85\\_B8\\_E4\\_B9\\_99\\_E8\\_c22\\_310092.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/310/2021_2022__E7_9B_90_E9_85_B8_E4_B9_99_E8_c22_310092.htm) 药品名称盐酸乙胺丁醇  
药物别名Hyambutol，EB 英文名称Ethambutol Hydrochloride 类别抗结核病药制剂片剂：0.25g。胶囊剂：0.25g。分子式成分  
化学名：[2R, 2[S- (R\*, R\*) ]-R]- ( ) 2, 2' - (1, 2-乙二基二亚氨基) -双-1-丁醇二盐酸盐。分子式

：C<sub>10</sub>H<sub>24</sub>N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>·2HCl。分子量：277.23。药理毒理1. 药理本品为人工合成抑菌性抗结核药。对生长繁殖期细菌具较强活性，对静止期细菌几无作用。对各型分枝杆菌具高度抗菌活性。结核杆菌对本品与其他药物之间无交叉耐药现象。本品的作用机制尚未完全阐明，可能与抑制敏感细菌的代谢，抑制RNA的合成，干扰结核杆菌蛋白代谢，从而导致细菌死亡。2. 毒理本品大剂量时在小鼠试验中可引致腭裂、脑外露和脊柱畸形等；在大鼠试验中可引致轻度颈椎畸形；在家兔试验中可引致独眼、短肢和腭裂等。药动学口服易吸收，不受食物影响，T<sub>max</sub> 2~4h，PB为40%。体内组织分布较广，肾，肺，红细胞及唾液中浓度较高，50%以原型自尿中排出，T<sub>1/2</sub>为3.3~4h。本品口服后经胃肠道吸收75%~80%，达峰时间2~4小时。在体内各组织中分布广泛，可浓集在红细胞(红细胞内浓度可达血药浓度的2~3倍)、肾、肺、唾液和尿液中，在胸水、腹水浓度极低。脑脊液中药物浓度约为血药浓度20%~80%，表观分布容积(V<sub>d</sub>)为1.6~3.9L/kg，蛋白结合率约10%~30%。血消除半衰期(t<sub>1/2b</sub>)为2.5~4小时，肾功能减退者可延长至7~15小时，故应进行剂量调整。约10%~20%的本品在肝脏代谢，本品经肾小球滤过和肾小管分泌

排出，给药后约50%~90%药物以原型在24小时内经肾排出，约15%为无活性代谢物，肾清除率(CIR)为5.93~8.45ml/分/kg。在粪便中以原形排出约20%。乳汁中的药物浓度约相当于母体血药浓度。血液透析和腹膜透析可清除本品。适应症与利福平或异烟肼等联用治疗各型活动性结核病。亦可用于非典型结核分枝杆菌感染的治疗。不良反应常见视力模糊、眼痛、红绿色盲或视力减退。少见畏寒、关节肿痛等。

1. 常见视神经损害，如球后视神经炎、视神经中心纤维损害。可能与本品同铜、锌等金属元素螯合后引起这些金属元素含量下降有关。球后视神经炎发生率约0.8%，与剂量、疗程有关，长期服药、每日剂量大于25mg/kg时易于发生，每日剂量15mg/kg发生率为1%，25mg/kg为6%，35mg/kg增至15%。表现为视力模糊、眼痛、红绿色盲或视力减退、视野缩小。上述反应早期发现和及时停药则可于数周或数月内自行消失，永久性视觉功能丧失极少发生。
2. 少见畏寒、关节肿痛（尤其大趾、髌、膝关节）和病变关节表面皮肤发热拉紧感（急性痛风、高尿酸血症）。
3. 偶见胃肠道不适、恶心、呕吐、腹泻、肝功能损害、四周神经炎（常表现为麻木、针刺感、烧灼痛或手足软弱无力）和过敏反应（常表现为皮疹、瘙痒、头痛、发热、关节痛）等。

相互作用与乙硫异烟胺合用可增加副作用。氢氧化铝能降低本品吸收。与神经毒性药物合用可增加本品神经毒性。

1. 铝盐，包括DDI缓冲液可减少本品的吸收。
2. 本品与维拉帕米合用可减少后者的吸收。
3. 与神经毒性药物合用可增加本品的神经毒性，如视神经炎或四周神经炎。
4. 与乙硫异烟胺合用可增加黄疸性肝炎、视神经炎等不良反应。

用法用量口服，成人和儿童(13岁

以上)，开始每日25mg/kg，2～3次/日；一般服药8周后改为15mg/kg，顿服。需与其他抗结核药物联合使用。1．初治：口服，按体重15mg/kg，一日1次；或一次25～30mg/kg，最高2.5g，一周3次；或按体重50mg/kg，最高2.5g一周2次。2．复治：口服，按体重25mg/kg，一日1次，连续60天后，继以按体重15mg/kg，一日1次。3．非典型结核分枝杆菌感染：按体重15～25mg/kg，一日1次。#093.1．药物过量主要表现为【不良反应】中所述症状，重症者可发生永久性视神经萎缩。

2．药物过量的处理 (1)停药。(2)对症处理：球后视神经炎者可用维生素B6、复合维生素及锌铜制剂等。恢复视力，可选用地塞米松5mg，每日静滴或球后注射；妥拉苏林12.5mg，每日球后注射；氢化可的松200mg，每日静滴。也可口服强的松20mg，每日2～3次。同时给予维生素等。恢复期可予针刺治疗，口服地巴唑、烟酸等，或胎盘组织液每日肌肉注射。

必要时进行血液透析和腹膜透析。注重事项妊娠B类。乙醇中毒者、对本品过敏者、痛风、视神经炎、肾功能减退及年龄#091.孕妇及哺乳期妇女用药#091.儿童用药#091.老年患者用药#093.老年患者因生理性肾功能减退，故应按肾功能调整用量。

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)