

氯霉素 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__E6_B0_AF_E9_9C_89_E7_B4_A0_c22_310314.htm 药品名称氯霉素 英文名称Chloramphenicol 类别抗痛风药性状白色针状或微带黄绿色的针状、长片状结晶或结晶性粉末；味苦。熔点149~153。在甲醇、乙醇、丙酮、丙二醇中易溶，在水中微溶。本品在干燥时稳定，其2.5%水溶液的pH为4.5~7.5，在弱酸性和中性溶液中较安定，煮沸也不见分解，遇碱类易失效。制剂片（胶囊）剂：每片（胶囊）0.25g。注射液：每支0.25g（2ml）。滴眼液：8ml（20mg）。滴耳液：10ml（0.25g）。眼膏：1%；3%。分子式成分药理及应用主要抗菌谱包括肺炎链球菌、化脓性链球菌、绿色链球菌、淋球菌、脑膜炎球菌、流感嗜血杆菌、李司忒菌、布氏杆菌、败血出血性巴斯德杆菌、白喉杆菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体和一些厌氧菌。其中肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、脑膜炎球菌较易发生耐药。金黄色葡萄球菌部分敏感。肠杆菌科的一些菌，如沙门菌（包括伤寒杆菌）、大肠杆菌、肺炎克雷白杆菌、奇异变形杆菌等大部菌株对本品敏感，但耐药菌株已日见增多。沙雷杆菌、普鲁威登菌、吲哚阳性变形杆菌、绿脓杆菌的多数菌株对本品耐药。口服吸收良好（75%~90%）。口服15mg/kg后2~3小时血药达峰，为10~20μg/ml。静脉滴注同量药物的血药峰浓度略高于上值。Vd为0.92L/kg，蛋白结合率约为50%，t_{1/2}约为3小时。新生儿的t_{1/2}显著高于成人，2周龄以下者t_{1/2}约为24小时，2~4周龄者约为12小时。本品在体内分布良好，可进入胸水、腹水、滑膜液和玻璃体内，脑组织中药物浓度可高于血清浓度几倍，但脑脊液药物浓

度只为血清浓度的1 / 2。可透过胎盘，并进入乳汁。在胆汁中含量较低。正常肝功能者，有90%药物在肝内与葡萄糖醛酸结合失活，2%药物脱乙酰基和脱氯，另有8%在尿中原形排泄。主要用于伤寒、副伤寒和其他沙门菌、脆弱拟杆菌感染。与氨苄西林合用于流感嗜血杆菌性脑膜炎。由脑膜炎球菌或肺炎链球菌引起的脑膜炎，在病人不宜用青霉素时，也可用本品。外用治疗沙眼或化脓菌感染。用法用量口服：成人1次0.25~0.5g，1日1~2g；小儿每日25~50mg/kg，分3~4次服；新生儿每日不超过25mg/kg。静滴：1日量：1~2g，分2次注射。以输液稀释，1支氯霉素（250mg）至少用稀释液100ml。氯霉素注射液（含乙醇、甘油或丙二醇等溶媒），宜用干燥注射器抽取，边稀释边振荡，防止析出结晶。症状消退后应酌情减量或停药。注重事项（1）主要不良反应有粒细胞及血小板减少、再生障碍性贫血等。皮疹、药物热、血管神经性水肿偶有发生。近年报道，本品尚能引起溶血性贫血、铁粒幼细胞贫血、球后视神经炎、循环呼吸骤停、速发性过敏反应及心肌损害等。溶血性贫血多在用药后数小时至2~3天发生，症状为发热，褐色尿、巩膜及皮肤黄染、脾肿大等。尚可发生剥脱性皮炎，但少见。（2）长期应用可能引起视神经炎、共济失调，以及由于菌群失调而致的维生素缺乏和二重感染等。（3）消化道反应有恶心、呕吐、食欲不振、舌炎、口腔炎等。（4）新生儿和早产儿应用本品可引起循环衰竭（灰婴综合征），应禁用。（5）精神病人用本品可引起严重失眠、幻视、幻觉、猜疑、狂躁、忧郁等精神症状，故禁用。（6）本品肌注常引起较剧烈的疼痛，还可致坐骨神经麻痹而造成下肢瘫痪，故已少用。 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