

红霉素 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__E7_BA_A2_E9_9C_89_E7_B4_A0_c22_310404.htm 药品名称红霉素 英文名称Erythromycin 类别大环内酯类性状红霉素为白色或类白色的结晶或粉末；无臭，味苦；微有引湿性。在甲醇、乙醇或丙酮中易溶，在水中极微溶解。其0.066%水溶液的pH为8.0~10.5。乳糖酸红霉素为红霉素的乳糖醛酸盐（lactobionate），为白色或类白色的结晶或粉末；无臭、味苦。在水或乙醇中易溶，在丙酮或氯仿中微溶，在乙醚中不溶。其8.5%水溶液的pH为6.0~7.5。游离碱的pKa为8.9。本品在酸性条件下不稳定，在中性、弱碱性液中较为稳定。制剂片剂（肠溶）：每片0.1g（10万单位）；0.125g（12.5万单位）；0.25g（25万单位）。注射用乳糖酸红霉素：每瓶0.25g（25万单位）；0.3g（30万单位）。红霉素软膏：1% 红霉素眼膏：0.5% 分子式成分药理及应用抗菌谱与青霉素近似，对革兰阳性菌，如葡萄球菌、化脓性链球菌、绿色链球菌、肺炎链球菌、粪链球菌、梭状芽胞杆菌、白喉杆菌、痤疮丙酸杆菌、李司忒菌等有较强的抑制作用。对革兰阳性菌，如淋球菌、螺旋杆菌、百日咳杆菌、布氏杆菌、军团菌、以及流感嗜血杆菌、拟杆菌（口咽部菌株）也有相当的抑制作用。此外，对支原体、放线菌、螺旋体、立克次体、衣原体、奴卡菌、少数分枝杆菌和阿米巴原虫有抑制作用。金黄色葡萄球菌对本品易耐药。口服吸收率为18%~45%，口服250mg后2~3小时，血药峰浓度为0.3~0.7 μg/ml，静脉给药可获较高的血药浓度。血浆蛋白结合率为73%，Vd约为0.72L/kg。体内分布较广，胆汁中浓度可为血清浓度的30倍，但难以通过正常的血脑屏障

。大部分在体内代谢，有10%~15%原形药物由尿排泄， $t_{1/2}$ 为1.5小时（正常人），无尿者为6小时。主要应用于链球菌引起的扁桃体炎、猩红热、白喉及带菌者、淋病、李司忒菌病、肺炎链球菌下呼吸道感染（以上适用于不耐青霉素的病人）。对于军团菌肺炎和支原体肺炎、本品可作为首选药应用。尚可应用于流感杆菌引起的上呼吸道感染、金黄色葡萄球菌皮肤及软组织感染、梅毒、肠道阿米巴病等。相互作用

（1）-内酰胺类药物与本品联合应用，一般认为可发生降效作用。（2）本品可阻挠性激素类的肠肝循环、与口服避孕药合用可使之降效。（3）红霉素在酸性输液中破坏降效，一般不应与低pH的葡萄糖输液配伍。在5%~10%葡萄糖输液500ml中，添加维生素C注射液（抗坏血酸钠1g）或5%碳酸氢钠注射液0.5ml使pH升高到6左右，再加红霉素乳糖酸盐，则有助稳定。用法用量口服。成人1日1~2g，分3~4次服用，整片吞服；小儿，每日30~50mg/kg，分3~4次服用。静滴：1日1~2g，分3~4次滴注；小儿每日30~50mg/kg，分3~4次滴注。用时，将乳糖酸红霉素溶于10ml灭菌注射用水中，再添加到输液500ml中，缓慢滴入（最后稀释浓度一般为(?)0.1%)。不能直接用含盐输液溶解。注重事项（1）红霉素为抑菌性药物，给药应按一定时间间隔进行，以保持体内药物浓度，利于作用发挥。（2）红霉素片应整片吞服，若服用药粉，则受胃酸破坏而发生降效。幼儿可服用对酸稳定的酯化红霉素。（3）静脉滴注易引起静脉炎，滴注速度宜缓慢。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