

氟康唑〔基〕 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_9F_E5_BA_B7_E5_94_91_E3_c22_310679.htm 药品名称氟康唑〔基〕 英文名称Fhconazob〔 〕 类别抗真菌药性状白色结晶性固体，微溶于水或盐水中。制剂片剂：每片100、150或200mg。注射剂：每瓶200mg / 100ml。分子式成分药理及应用本品高度选择抑制真菌的细胞色素P-450，使菌细胞损失正常的甾醇，而14-甲基甾醇则在菌细胞中蓄积，起抑菌作用。对新型隐球菌、白色念珠菌及其他念珠菌、黄曲菌、烟曲菌、皮炎芽生菌、粗球孢子菌、荚膜组织胞浆菌等有抗菌作用。本品口服吸收90%，空腹服药，1~2小时血药达峰、半衰期约30（20~50）小时。志愿者空腹口服400mg，平均峰浓度为6.72 μg / ml。剂量在50~400mg间，血药浓度和AUC值均与剂量呈正比。每日口服本品1次，5~10日血药浓度达坪。第1日倍量服用，则在第2日即接近达坪。Vd约与全身水量接近（40L）。血浆蛋白结合率低（11%~12%）。单剂量或多剂量服药，14天时药物可进入所有体液、组织中，尿液及皮肤中药物浓度为血浆浓度的10倍；水疱皮肤中为2倍；唾液、痰、水疱液、指甲中与血浆浓度接近；脑脊液中浓度低于血浆，为0.5~0.9倍。80%药物以原形自尿排泄，11%以代谢物出现于尿中，肾功能不足者药物清除率明显降低。3小时透析可使血药浓度降低50%。应用于敏感菌所致的各种真菌感染，如隐球菌性脑膜炎、复发性口咽念珠菌病等。用法用量念珠菌性口咽炎或食管炎：第1日口服200mg，以后每日服100mg，疗程2~3周（症状消失仍需用药），以免复发。念珠菌系统感染：第1日400mg，以后每日200mg，疗程4周或

症状消失后再用2周。隐球菌性脑膜炎：第1日400mg，以后每日200mg，如病人反应正常也可用每日1次400mg，至脑脊液细菌培养阴性后10~12周。肾功能不足者减少用量。肌酐清除率 $> 50\text{ml} / \text{min}$ 者用正常量；清除率为 $21 \sim 50\text{ml} / \text{min}$ 者，用 $1 / 2$ 量；清除率为 $11\% \sim 20\%$ 者，用 $1 / 4$ 量。注射给药的用量与口服量相同。静滴速度约为 $200\text{mg} / \text{h}$ 。可加入到葡萄糖液、生理氯化钠液、乳酸钠林格液中滴注。注重事项（1）本品对胚胎的危害性尚未肯定，给孕妇用药前应慎重考虑本品的利弊。哺乳妇慎用。（2）本品的肝毒性虽较咪唑类抗霉菌药为小，但也须慎重，非凡对肝脏功能不健全者更应小心。遇有肝功能变化要及时停药或处理。（3）偶见剥脱性皮炎（常伴随肝功能损害发生）。较常见的不良反应有：恶心（3.7%）；头痛（1.9%）；皮疹（1.8%）；呕吐（1.7%）、腹痛（1.7%）及腹泻（1.5%）。【药物相互作用】（1）与华法林联用可延长凝血酶原时间。（2）使苯妥英的血浓度升高。（3）肾移植后使用环孢霉素A者、联用本品可使环孢霉素血浓度升高。（4）本品可抑制口服降糖药的代谢。（5）利福平可加速本品的消除。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