

头孢唑啉钠 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\\_\\_E5\\_A4\\_B4\\_E5\\_AD\\_A2\\_E5\\_94\\_91\\_E5\\_c22\\_310950.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/310/2021_2022__E5_A4_B4_E5_AD_A2_E5_94_91_E5_c22_310950.htm) 药品名称头孢唑啉钠  
药物别名头孢菌素V，先锋霉素V、先锋5号、头孢唑林钠  
Cefamezin 英文名称Cefazolin 类别四代头孢制剂粉针剂：0.25g，0.5g。本品为白色或类白色的粉末或结晶性粉末；无臭。  
分子式成分 化学名为(6R，7R)-3-[[[(5-甲基-1，3，4-噻二唑-2-基)硫]甲基]-7-[(1H-四唑-1-基)乙酰氨基]-8-氧代-5-硫杂-1-氮杂双环[4.2.0]辛-2-烯-2-甲酸钠盐。分子式：  
C<sub>14</sub>H<sub>13</sub>N<sub>8</sub>NaO<sub>4</sub>S<sub>3</sub>。分子量：476.50 药理毒理头孢唑啉为第一代头孢菌素，抗菌谱广。除肠球菌属、耐甲氧西林葡萄球菌属外，本品对其他革兰阳性球菌均有良好抗菌活性，肺炎链球菌和溶血性链球菌对本品高度敏感。白喉杆菌、炭疽杆菌、李斯特菌和梭状芽胞杆菌对本品也甚敏感。本品对部分大肠埃希菌、奇异变形杆菌和肺炎克雷伯菌具有良好抗菌活性，但对金葡菌的抗菌作用较差。伤寒杆菌、志贺菌属和奈瑟菌属对本品敏感，其他肠杆菌科细菌、不动杆菌和铜绿假单胞菌耐药。产酶淋球菌对本品耐药；流感嗜血杆菌仅中度敏感。革兰阳性厌氧菌和某些革兰阴性厌氧菌对本品多敏感。脆弱拟杆菌耐药。药动学肌注后T<sub>max</sub>为1h，胆汁、尿中浓度很高，大部分以原形排出。T<sub>1/2</sub>为1.8h。具体见下：  
肌内注射本品500mg后，血药峰浓度(C<sub>max</sub>)经1~2小时达38mg/L（32~42mg/L），6小时血药浓度尚可测得7mg/L。20分钟内静脉滴注本品0.5g，血药峰浓度为118mg/L，有效浓度维持8小时。本品难以透过血-脑脊液屏障，脑脊液中不能测出药物浓度。头孢唑林在胸水、腹水、心包液和滑囊液

中可达较高浓度。炎症渗出液中的药物浓度基本与血清浓度相等；胆汁中浓度等于或略超过同期血药浓度。胎儿血药浓度为母体血药浓度的70%~90%，乳汁中含量低。本品蛋白结合率为74%~86%。正常成人的血消除半衰期( $T_{1/2b}$ )为1.5~2小时，老年人中可延长至2.5小时。肾衰竭患者的 $T_{1/2b}$ 可延长，内生肌酐清除率为12~17ml/min和低于5ml/min时分别为12小时和57小时。出生1周内新生儿的 $T_{1/2b}$ 为4.5~5小时。本品在体内不代谢；原形药通过肾小球滤过，部分通过肾小管分泌自尿中排出。24小时内可排出给药量的80%~90%。丙磺舒可使血药浓度约提高30%，有效血药浓度时间延长。血液透析6小时后血药浓度减少40%~50%；腹膜透析一般不能清除本品。适应症用于敏感细菌所致的下呼吸道感染、尿路感染、胆囊炎、心内膜炎、菌血症、皮肤及软组织感染等的治疗。但对脑膜炎无效。不良反应可见肌注局部轻度疼痛、皮疹、药热、恶心、呕吐、腹泻等。具体见下：本品的不良反应发生率低。1. 静脉注射发生的血栓性静脉炎和肌肉注射区疼痛均较头孢噻吩少而轻。2. 药疹发生率为1.1%，嗜酸粒细胞增高的发生率为1.7%，偶有药物热。3. 个别病人可出现暂时性血清氨基转移酶、碱性磷酸酶升高。4. 肾功能减退病人应用高剂量（每日12g）的本品时可出现脑病反应。5. 白念珠菌二重感染偶见。相互作用肾功能不全患者，不宜与强效利尿剂如呋塞米等合用，若必需则应减少剂量。不可与氨基甙类抗生素同时混合注射。具体见下：1. 本品与下列药物有配伍禁忌，不可同瓶滴注：硫酸阿米卡星、硫酸卡那霉素、盐酸金霉素、盐酸土霉素、盐酸四环素、葡萄糖酸红霉素、硫酸多粘菌素B、粘菌素甲磺酸钠，戊巴比妥、葡萄

糖酸钙、葡萄糖酸钙。 2. 本品与庆大霉素或阿米卡星联合应用，在体外能增强抗菌作用。 3. 本品与强利尿药合用有增加肾毒性的可能，与氨基糖苷抗生素合用可能增加后者的肾毒性。 4. 丙磺舒可使本品血药浓度提高，血半衰期延长。

用法用量肌注或静注：成人0.5g/次，2~4次/日；儿童每日20mg~100mg/kg，2~4次/日。具体见下：成人常用剂量：静脉缓慢推注、静脉滴注或肌肉注射，一次0.5~1g，一日2~4次，严重感染可增加至一日6g，分2~4次静脉给予。儿童常用剂量：一日50~100mg/kg，分2~3次静脉缓慢推注，静脉滴注或肌肉注射。肾功能减退者的肌酐清除率大于50ml/分时，仍可按正常剂量给药。肌酐清除率为20~50ml/分时，每8小时0.5g；肌酐清除率为11~34ml/分时，每12小时0.25g；肌酐清除率小于10ml/分时，每18~24小时0.25g。所有不同程度肾功能减退者的首次剂量为0.5g。小儿肾功能减退者应用头孢唑林时，先给予12.5mg/kg，继以维持量，肌酐清除率在70ml/分以上时，仍可按正常剂量给予；肌酐清除率为40~70ml/分时，每12小时按体重12.5~30mg/kg；肌酐清除率为20~40ml/分时，每12小时按体重3.1~12.5mg/kg；肌酐清除率为5~20ml/分时，每24小时按体重2.5~10mg/kg。本品用于预防外科手术后感染时，一般为术前0.5~1小时肌注或静脉给药1g，手术时间超过6小时者术中加用0.5~1g，术后每6~8小时0.5~1g，至手术后24小时止。#093.本品无特效拮抗药，药物过量时主要给予对症治疗和大量饮水及补液等。注重事项妊娠B类。专供肌注用的粉针剂内含利多卡因，不可静注。对头孢菌素过敏者及有青霉素过敏性休克或即刻反应史者禁用本品。 1. 对青霉素过敏或过敏体质者慎用。 2. 约1%的用

药患者可出现直接和间接Coombs试验阳性及尿糖假阳性反应（硫酸铜法）。#093.本品乳汁中含量低，但哺乳期妇女用药时仍宜暂停哺乳。#093.本品在老年人中T<sub>1/2</sub>较年轻人明显延长，应按肾功能适当减量或延长给药间期。#093.早产儿及1个月以下的新生儿不推荐应用本品。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)