

头孢噻吩钠〔典〕 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E5_A4_B4_E5_AD_A2_E5_99_BB_E5_c22_311415.htm 药品名称头孢噻吩钠〔典〕 药物别名先锋 英文名称Cefalotin SodiumII 类别中药制剂每瓶0.5g；1g分子式成分药理毒理本品为半合成的第一代头孢菌素抗菌,作用机理与青霉素相似，通过抑制细胞壁合成而产生杀菌作用。本品为广谱抗生素，抗菌谱包括革兰氏阳性菌包括产生青霉素酶和不产生青霉素酶的金葡菌、链球菌、肺炎球菌、炭疽杆菌、破伤风杆菌、白喉杆菌等。革兰氏阴性菌中包括脑膜炎球菌、淋球菌、沙门氏菌、痢疾杆菌、百日咳杆菌、克雷白氏肺炎杆菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌等。此外放线菌、梅毒螺旋体和钩端螺旋体对本品亦敏感。药动学肌注后 t_{max} 为1.5h。原药与代谢物均经肾脏排出， $t_{1/2}$ 为0.5~1h。肌内注射本品0.5g和1g后，血药峰浓度(C_{max})于30分钟后到达，分别为10mg/L和20mg/L，4小时后血药浓度迅速下降。同时口服丙磺舒可使本品血药峰浓度提高近3倍，血药浓度维持时间亦较久。静脉注射1g后15分钟血药浓度为30~60mg/L，24小时内连续静脉滴注12g，血药浓度波动于10~30mg/L。本品广泛分布于各种组织和体液中，在肾皮质、胸水、心肌、横纹肌、皮肤和胃中浓度较高，肾组织中浓度接近血药浓度，其余组织中的浓度仅为血药浓度的1/3左右，在支气管分泌物、前列腺可达血药浓度的25%。头孢噻吩甚易进入炎性腹水中。本品在肝和脑组织中的浓度甚低，亦很难渗透至正常脑脊液。在细菌性脑膜炎病人的脑脊液中药物浓度为血药浓度的1%~10%。胆汁中药物浓度低

于同期血药浓度。在骨组织中浓度甚低。本品可透过胎盘，胎儿血循环中药物浓度约为母体血浓度的10%~15%。乳汁中浓度约为血中浓度的30%。本品蛋白结合率50%~65%，血消除半衰期($t_{1/2b}$)为0.5~0.8小时，肾功能减退时可延长至3~8小时，出生1周内新生儿的 $t_{1/2b}$ 为1~2小时。约60%~70%的给药量于给药后6小时内自尿中排出，其中70%为原形，30%为其代谢产物。头孢噻吩可为血液透析和腹膜透析清除，两者的清除率分别为50%~70%和50%。适应症用于耐青霉素酶金葡菌及某些革兰阴性杆菌引起的感染，如肺部感染、心内膜炎、尿路感染、菌血症、腹膜炎等。不良反应偶见变态反应，如皮疹、过敏性休克等。肌注部位疼痛，应深部注射以减轻疼痛和硬结。偶有胃肠道反应，肝、肾功能轻度减退，转氨酶升高等。

1. 肌肉注射局部疼痛较为多见，可有硬块、压痛和温度升高。大剂量或长时间静脉滴注头孢噻吩后血栓性静脉炎的发生率可高达20%。
2. 较常见的不良反应为皮疹，嗜酸粒细胞增多、药物热、血清病样反应等过敏反应。过敏性休克极少发生。
3. 粒细胞减少和溶血性贫血偶可发生。
4. 高剂量时可发生惊厥和其他中枢神经系统症状，肾功能减退患者尤易发生。
5. 恶心、呕吐等胃肠道不良反应少见。
6. 可发生由艰难梭菌所致的腹泻和假膜性肠炎。
7. 大剂量使用本品可发生脑病。相互作用丙磺舒可提高血药浓度，延长半衰期。与青霉素类或氨基甙类抗生素联用可产生协同作用。不应与红霉素、卡那霉素、多粘菌素B及盐酸四环素、维生素C、氨茶碱及抗组织胺药等同时静滴。本品可与镁、钙离子产生沉淀，不可与硫酸镁、葡萄糖酸钙、氯化钙等含镁、钙离子的注射液直接混合或配伍。

1. 与下列

药物有配伍禁忌：硫酸阿米卡星、庆大霉素、卡那霉素、妥布霉素、新霉素、盐酸金霉素、盐酸四环素、盐酸土霉素、粘菌素甲磺酸钠、硫酸多粘菌素B、葡萄糖酸红霉素、乳糖酸红霉素、林可霉素、磺胺异唑、氨茶碱、可溶性巴比妥类、氯化钙、葡萄糖酸钙、盐酸苯海拉明和其他抗组胺药、利多卡因、去甲肾上腺素、间羟胺、哌甲酯、琥珀胆碱等。偶亦可能与下列药品发生配伍禁忌：青霉素、甲氧西林、氢化可的松琥珀酸钠、苯妥英钠、丙氯拉嗪、维生素B族和维生素C、水解蛋白。

2. 呋塞米、依他尼酸、布美他尼等强利尿药，卡氮芥、链佐星(streptozocin)等抗肿瘤药以及氨基糖苷类抗生素与本品合用有增加肾毒性的可能。

3. 克拉维酸可增强本品对某些因产生内酰胺酶而对之耐药的革兰阴性杆菌的抗菌活性。

用法用量肌内、静脉注射或静脉滴注：成人2g~6g/日，2~4次/日。儿童每日50mg~100mg/kg，2~4次/日。成人肌内或静脉注射，1次0.5~1g，每6小时1次。严重感染病人的一日剂量可加大至6~8g。预防手术后感染可于术前0.5~1小时用1~2g，手术时间超过3小时者可于手术期间给予1~2g，根据病情可于术后每6小时1次，术后24小时内停药。如为心脏手术、人工关节成形术等，预防性应用可于术后维持2天。成人一日最高剂量不超过12g。小儿每日按体重50~100mg/kg，分4次给药。1周内的新生儿为每12小时按体重20mg/kg；1周以上者每8小时按体重20mg/kg。肾功能减退病人应用本品须适当减量。肌酐清除率小于10ml/分、25ml/分、50ml/分和80ml/分时，每6小时给予的剂量分别为0.5g、1g、1.5g和2g。无尿病人天天的维持剂量为1.5g，分3次给药。血液透析和腹膜透析能有效地清除本品，透析期间为维持有效

血药浓度，应每6~12小时给予1g。配制肌内注射液：1g本品加4ml灭菌注射用水使溶解。作静脉注射时可将1g本品溶于10ml灭菌注射用水、5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液，配制成的溶液于3~5分钟内徐缓注入。供静脉滴注时，先将4g本品溶于20ml灭菌注射用水中，然后再适量稀释。腹腔内给药时，一般每1000ml透析液中含头孢噻吩钠60mg。治疗腹膜炎或腹腔污染后应用头孢噻钠的浓度可达0.1%~4%。【药物过量】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。本品可为血液透析和腹膜透析清除。注重事项静注或静滴宜缓慢。本品对脑膜炎无效。肾功能不全者剂量应调整。与氨基甙类抗生素合用时，可使其肾脏毒性增加。有头孢菌素过敏和青霉素过敏性休克史者禁用。1. 交叉过敏反应：对一种头孢菌素或头霉素(cephamycin)过敏者对其他头孢菌素类或头霉素类也可能过敏。对青霉素类或青霉胺过敏者也可能对本品过敏。2. 对诊断的干扰：应用本品的病人抗球蛋白(Coombs)试验可出现阳性；孕妇产前应用本品，此阳性反应可出现于新生儿。患者尿中头孢噻吩含量超过10mg/ml时，以磺基水杨酸进行尿蛋白测定可出现假阳性反应。用硫酸铜法测定尿糖可呈假阳性反应。血清丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶和血尿素氮在应用本品过程中皆可升高。3. 本品与氨基糖苷类不可同瓶滴注。4. 对肾功能减退病人应在减少剂量情况下谨慎使用；因本品部分在肝脏代谢，因此肝功能损害病人也应慎用。胃肠道疾病史者慎用。5. 下列情况应用头孢噻吩可能发生肾毒性：(1)每日剂量超过12g。(2)肾功能减退或疑有肾功能减退应用本品时未适当减量。(3)50岁以上的老年患者。

(4)感染性心内膜炎、败血症、肺部感染等严重感染患者。(5)创伤所致的肾清除功能降低。(6)对青霉素或头孢噻吩过敏者。6.与强利尿药、氨基糖苷类和其他具肾毒性药物联合应用可增加肾毒性。【孕妇及哺乳期妇女用药】孕妇用药需有确切适应证。本品可经乳汁排出，哺乳期妇女应用时虽尚无发生问题的报告，但应用本品时宜暂停哺乳。【老年患者用药】根据肾功能适当减量或延长给药间期。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