

盐酸克林霉素 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E7_9B_90_E9_85_B8_E5_85_8B_E6_c22_311420.htm 药品名称盐酸克林霉素
药物别名氯洁霉素，氯林霉素、林大霉素、氯林可霉素、正
安达琳 英文名称Clindamycin Hydrochloride#093. 类别其他抗菌
抗生素制剂片剂，胶囊：75mg、150mg。注射液(磷酸克林霉
素 Clindamycin Phosphate)：0.3g、0.6g。分子式成分药理毒理
抗菌谱和林可霉素相同，但抗菌作用强。本品的抗菌谱与林
可霉素相同，抗菌活性较林可霉素强4~8倍。本品对需氧革
兰阳性球菌有较高抗菌活性，如葡萄球菌属（包括耐青霉素
及甲氧西林敏感株）、溶血性链球菌、草绿链球菌、肺炎链
球菌等。对厌氧菌亦有良好的抗菌作用，拟杆菌属、梭形杆
菌属、放线菌属、消化球菌、消化链球菌等大多均对本品敏
感。本品作用于敏感菌核糖体的50S亚基，阻止肽链的延长，
从而抑制细菌细胞的蛋白质合成，一般系抑菌剂，但在高浓
度时，对某些细菌也具有杀菌作用。药动学口服吸收较差
，T_{max}约1~2h；磷酸盐肌注后克林霉素T_{max} 1~3h。。主
要在肝中代谢，代谢物经尿和胆汁排泄。肾功能正常成年和
儿童患者T_{1/2}约2.4~3h。肾功能障碍时，可延长至6h。本品
口服后不被胃酸破坏，在胃肠道内迅速吸收，空腹口服的生
物利用度为90%，进食不影响其吸收。口服克林霉素150mg
、300mg及600mg后的血药峰浓度(C_{max})分别约为2.5mg/L
、4mg/L及8mg/L，达峰时间为0.75~2小时。本品的蛋白结合
率高，为92%~94%。除脑脊液外，本品广泛分布于体液及组
织中，在骨组织中亦可达较高浓度，在胆汁及尿液中可达高
浓度，也能透过胎盘，进入胎儿循环。本品在肝脏代谢，部

分代谢物具抗菌活性。约10%给药量以活性成分由尿排出，3.6%以活性成分由粪便排出。血消除半衰期(T_{1/2b})成人为2.4~3.0小时，儿童为2.5~3.4小时。肾衰竭及严重肝脏损害者T_{1/2b}略有延长(3~5小时)。多次给药未见药物蓄积现象。血透及腹透不能清除克林霉素。适应症敏感革兰阳性球菌和厌氧菌所致呼吸道感染、骨关节及皮肤软组织感染、胆管感染、菌血症、非性病性妇科盆腔感染等。局部应用治疗痤疮。不良反应胃肠道反应，如厌食、恶心呕吐、腹泻等。易致与抗生素相关伪膜性肠炎(AAPMC)，出现水泻、腹部疼痛、发热和白细胞增多等症，结肠镜检查可见结肠和直肠粘膜上有斑片样损害(伪膜)。若系难辨梭菌引起，除停药、支持治疗外，应及时口服万古霉素或去甲万古霉素、杆菌肽、甲硝唑，或应用考来烯胺(cholestyramine)等离子交换树脂，但不宜同服止泻药。偶可引起皮疹、瘙痒、药物热等变态反应，过敏者禁用。还可引起眩晕、耳鸣等症。可发生一过性转氨酶升高、嗜酸细胞增多、白细胞减少等症。大剂量静脉输注过快可引起血压下降、心电改变。相互作用1. 可增强吸入性麻醉药的神经肌肉阻断现象，导致骨骼肌软弱和呼吸抑制或麻痹(呼吸暂停)，在手术中或术后同用时应注重。以抗胆碱酯酶药物或钙盐治疗可望有效。2. 与抗蠕动止泻药、含白陶土止泻药同用：克林霉素在疗程中，甚至在疗程后数周有引起伴严重水样腹泻的伪膜性肠炎可能。因可使结肠内毒素延迟排出，从而导致腹泻延长和加剧，故抗蠕动止泻药不宜同用。含白陶土止泻药和克林霉素同时口服，后者的吸收将显著减少，故两者不宜同时服用，须间隔一定时间(至少2小时)3. 本品具神经肌肉阻断作用，与抗肌无力药

合用时将导致后者对骨骼肌的效果减弱。为控制重症肌无力的症状，在合用的疗程中抗肌无力药的剂量应予调整。4. 氯霉素或红霉素在靶位上均可置换本品，或阻抑后者与细菌核糖体50S亚基的结合，体外试验显示本品与红霉素具拮抗作用，故本品不宜与氯霉素或红霉素合用。5. 与阿片类镇痛药合用，本品的呼吸抑制作用与阿片类的中枢呼吸抑制作用可因累加现象而有导致呼吸抑制延长或引起呼吸麻痹（呼吸暂停）的可能，故必须对病人进行密切观察或监护。6. 本品可增强神经肌肉阻断药的作用，两者应避免合用。用法用量口服：成人，0.45g~1.2g/日，不宜超过1.8g/日，3~4次/日；儿童，每日10mg~30mg/kg，3~4次/日。深部肌注或静脉滴注：成人，1.2g~2.4g/日，不宜超过4.8g/日，2~4次/日；儿童，每日15mg~30mg/kg，3~4次/日。#093.本品无特异性拮抗药，药物过量时主要是对症疗法和支持疗法。注重事项妊娠C类。妊娠及哺乳期妇女、严重肝肾功能不全患者慎用。服用时宜多量水送下。肌肉注射宜深部注射。禁止直接静脉注射，可致心跳呼吸停止。对克林霉素和林可霉素有过敏史的患者禁用。1. 患者对林可霉素过敏时有可能对克林霉素也过敏。2. 对诊断的干扰：服药后血清丙氨酸氨基转移酶和门冬氨酸氨基转移酶可有增高。3. 下列情况应慎用：(1)肠道疾病或有既往史者，非凡如溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素相关肠炎。(2)肝功能减退。(3)肾功能严重减退。(4)为防止急性风湿热的发生，用克林霉素治疗溶血性链球菌感染时的疗程，至少为10日。5. 用药期间须密切注重大便次数，如出现排便次数增多，应注重假膜性肠炎的可能，须及时停药并作适当处理。6. 处理克林霉素所致的假膜

性肠炎，轻症单独停药可望有效，中等至重症患者需纠正水、电解质紊乱。如经上述处理，病情无明显好转时，则应给甲硝唑口服250～500mg，一日3次。如复发时可再用甲硝唑口服，仍无效时可改用万古霉素(或去甲万古霉素)口服，成人一日0.5～2.0g，分3～4次服用。7. 肾功能减退患者(除重度减退者外)，本品用量一般无需减少。患者有严重肾功能和(或)肝功能减退，采用本品时需作血清药物浓度监测。8. 本品偶可引起对本品不敏感的微生物过度增生，非凡是真菌，所以应用时需注重二重感染的发生。#093. 动物实验显示本品对胎儿无影响，但在人类孕妇中应用尚缺乏经验，故在孕妇中仍应慎用。本品可分泌至母乳中，哺乳期妇女确实需要用药则须暂停哺乳。#093. 小于1个月的小儿不宜应用。#093. 本品的临床研究没有足够的老年人资料，故不能确定老年人对此药的反应是否与年轻人有异。对于肝功能、肾功能正常的年轻和年老的志愿者，口服或静脉给予克林霉素，药动学方面未显示出具有临床意义的显著差异。有报道在老年人中腹泻和抗生素相关结肠炎更常见且更严重。因此对有腹泻的老年病人应加以严密的监护。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