

硫酸胍乙啶片 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_A1_AB_E9_85_B8_E8_83_8D_E4_c22_311590.htm 药品名称硫酸胍乙啶片 药物别名依斯美林 Ismelin 英文名称Guanethidine Sulfate 类别降血压药 制剂片剂：10mg、25mg。本品为白色片。分子式成分化学名：[2-[六氢-1(2H)-吡啶基]乙基]胍半硫酸盐。分子式： $(C_{10}H_{22}N_4)2H_2SO_4$ 。分子量：494.69。药理毒理本品选择性地作用于交感神经节后肾上腺素能神经末梢，促使在神经末梢储藏的去甲肾上腺素能缓慢地被本品所取代而释出，神经末梢和所组织中应有的去甲肾上腺素耗竭缺失。本品还能阻止神经刺激使去甲肾上腺素的正常释放。结果为血管收缩作用减弱，尤其在体位改变时交感神经反应迟钝，应有的兴奋减弱，因而降低血压。药动学口服后吸收不规则，因人而异，吸收率在3%~30%之间。不与血浆蛋白结合。一次给药口服后8小时起作用，多次给药13周达最大作用，停药后13周血压上升至治疗前水平，半衰期为5~10天，肾功能不全时不变。本品不易透过血脑屏障。在肝内代谢，经肾排泄，25%~50%为原形，其余为代谢产物。适应症高血压。不用作第一线药，常在其他降压药治疗疗效不满足时采用或与其他药物合用。不良反应直立性低血压和运动性低血压。还有头痛、眩晕、乏力、心动过缓、呼吸困难、水肿、血尿素氮增加、恶心、呕吐、腹泻、鼻塞、皮疹等。相互作用1、与乙醇、巴比妥类、安眠药同用，可加重体位性低血压。2、与苯丙胺或其他食欲抑制药，吩噻嗪类、三环类抗忧郁药等同用，体位性降压作用减弱。3、与降糖药同用，可强化降血糖作用，剂量须调整。4、与非甾体抗炎镇痛药同用，本

品的降压作用减弱，由于前者可能抑制肾合成前列腺素，并使水钠潴留。5、与其他降压药如利血平、或阻滞剂同用使体位性低血压增加，一般不推荐与米诺地尔同用。6、与拟交感类药同用使本品的降压作用减弱，也可使拟交感类药的升压作用增强，间羟胺与本品同用可致高血压危象。用法用量剂量宜个体化。口服，成人，开始10mg/次，1次/日，根据疗效隔周增加剂量。维持剂量为25mg~50mg/日。住院患者可在由较高剂量开始。儿童，0.2mg/kg或按体表面积6mg/m²，1次/日，根据疗效隔周增加剂量，直至血压控制。注重事项妊娠C类。妊娠、哺乳期妇女禁用。老年人宜减量。支气管哮喘、嗜铬细胞瘤或溃疡病患者禁用。脑血管或冠状动脉供血不足、肝肾功能不全、心动过缓者慎用。对顽固性高血压现多倾向于以卡托普利、米诺地尔替代本品。1、患者对本品的反应个体差异大，剂量应随人而定。2、由于本品半衰期较长，长期应用有蓄积作用。初量宜小，逐渐加大，门诊患者递增剂量至少隔57天一次。3、本品的降压作用在立位时更显著，故应在仰卧位、起立后10分钟及运动后测血压各一次，剂量逐渐增至立位时舒张压不再降低为止。4、长期应用本品，因体液潴留血容量增加而发生耐药性，降压作用减弱，此时易加用利尿药。5、体位性低血压及腹泻时应减量。6、下列情况慎用。（1）有哮喘史者，可能对儿茶酚胺耗失而致发病或加重。（2）脑血管供血不全者，可因血压低而致脑缺血加重。（3）非高血压所致的心力衰竭，可因液体潴留而加重。（4）冠状动脉供血不足者，以及新近发生心肌梗死者，可因血压降低而致心肌缺血加重。（5）糖尿病时本品增强降血糖药的作用。（6）肝功能不全

时本品代谢减慢，易致体内蓄积。（7）消化性溃疡患者，可因本品使副交感张力相对增加而加重病情。（8）嗜铬细胞瘤患者可因本品初期使儿茶酚胺释出较多而使病情加重。（9）肾功能不全时，本品减低肾小球滤过率及肾血流减少，由于本品积蓄而致血压过低，也可引起暂时性尿潴留。（10）本品可能加重窦性心动过缓。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