

硝苯地平胶囊 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\\_9D\\_E8\\_8B\\_AF\\_E5\\_9C\\_B0\\_E5\\_c22\\_311621.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E7_A1_9D_E8_8B_AF_E5_9C_B0_E5_c22_311621.htm) 药品名称硝苯地平胶囊 英文名称Nifedipine Capsules 类别钙拮抗药制剂本品为胶囊剂，内容物为黄色粉末或颗粒。5mg、10mg。分子式成分化学名：2,6-二甲基-4(2-硝基苯基)-1,4-二氢-3,5-吡啶二甲酸二甲酯。分子式：C<sub>17</sub>H<sub>18</sub>N<sub>2</sub>O<sub>6</sub>。分子量：346.34。药理毒理硝苯地平为二氢吡啶类钙拮抗剂，可选择性抑制钙离子进入心肌细胞和平滑肌细胞的跨膜转运，并抑制钙离子从细胞内库释放，而不改变血浆钙离子浓度。 药理作用 1.本品能同时舒张正常供血区和缺血区的冠状动脉，拮抗自发的或麦角新碱诱发的冠状动脉痉挛，增加冠状动脉痉挛病人心肌氧的递送，解除和预防冠状动脉痉挛。 2.本品可抑制心肌收缩，降低心肌代谢，减少心肌耗氧量。 3.本品能舒张外周阻力血管，降低外周阻力，可使收缩血压和舒张血压降低，减轻心脏后负荷。 4.本品可延缓离体心脏的窦房结功能和房室传导；整体动物和人的电生理研究未发现本品有延缓房室传导、延长窦房结恢复时间和减慢窦房结率的作用。 致癌、致突变及生殖毒性无致癌作用。无致突变性。大剂量应用可降低雌性鼠生殖力；可致畸；可引起流产(胎鼠药物吸收率增加、胎鼠死亡率上升、新生鼠存活率下降)。孕猴服用2/3-2倍于人类最大剂量，可导致小胎盘和绒毛发育不全；给大鼠3倍于人类最大剂量，可引起妊娠延长。对人类的生殖力影响尚不明确。 药动学本品口服吸收迅速、完全，血浆蛋白结合率约90%。服药后10分钟即可测出血药浓度，约30分钟血药浓度达高峰。10-30mg剂量范围内，随剂量增高，生物利用度和半衰期

无显著差别。口服15分钟起效，1~2小时作用达高峰，作用持续4~8小时。T<sub>1/2</sub>呈双相，T<sub>1/2</sub> 2.5-3小时，T<sub>1/2</sub> 为5小时。药物在肝脏内转换为无活性的代谢产物，约80%经肾排泄，20%随粪便排出。肝肾功能不全的患者，硝苯地平代谢和排泄速率降低。适应症重型心绞痛：尤其变异型心绞痛。高血压。不良反应1.常见服药后出现外周水肿（外周水肿与剂量相关，服用60mg/日时的发生率为4%，服用120mg/日则为12.5%）；头晕；头痛；恶心；乏力和面部潮红（10%）。一过性低血压（5%），多不需要停药（一过性低血压与剂量相关，在剂量1t.0.5%）。3.可能产生的严重不良反应：心肌梗塞和充血性心力衰竭发生率4%；肺水肿的发生率2%；心律失常和传导阻滞的发生率各小于0.5%。4.本品过敏者可出现过敏性肝炎、皮疹，甚至剥脱性皮炎等。相互作用1.硝酸酯类与本品合用控制心绞痛发作，有较好的耐受性。2.  $\alpha$ -受体阻滞剂绝大多数患者合用本品有较好的耐受性和疗效，但个别患者可能诱发和加重低血压、心力衰竭和心绞痛。3.洋地黄本品可能增加地高辛浓度，提示在初次使用、调整剂量或停用本品时应监测地高辛的血药浓度。4.蛋白结合率高的药物如双香豆素类、苯妥英钠、奎尼丁、奎宁、华法林等与本品同用时，这些药的游离浓度常发生改变。5.西米替丁与本品同用时，本品的血浆峰浓度增加，注重调整剂量。6.芬太尼麻醉接受冠脉旁路血管移植术(或者其他手术)的患者，单独服用硝苯地平或与  $\alpha$ -受体阻滞剂合用可导致严重的低血压，如条件许可应至少停药36小时。用法用量1.硝苯地平的剂量应视患者的耐受性和对心绞痛的控制情况逐渐调整。过量服用硝苯地平可导致低血压。2.从小剂量开始服用，一般起始

剂量10mg/次，一日3次口服；常用的维持剂量为口服10-20mg/次，一日3次。部分有明显冠脉痉挛的患者，可用至20-30mg/次，一日3-4次。最大剂量不宜超过120mg/日。假如病情紧急，可嚼碎服或舌下含服10mg/次，根据患者对药物的反应，决定再次给药。3.通常调整剂量需7-14天。假如患者症状明显，病情紧急，剂量调整期可缩短。根据患者对药物的反应、发作的频率和舌下含化硝酸甘油的剂量，可在3天内将硝苯地平的用量从10-20mg调至30mg/次，一日3次。4.在严格监测下的住院患者，可根据心绞痛或缺血性心律失常的控制情况，每隔4~6小时增加1次，每次10mg。#093.尚无足够的研究资料。1、现有文献表明，增加剂量可使外周血管过度扩张，导致或加重低血压状态。2、药物过量导致低血压的患者，应及时给予心血管支持治疗，包括心肺监测、抬高下肢、注重循环血容量和尿量。若无禁忌症，可用血管收缩药（去甲肾上腺素）恢复血管张力和血压。3、肝功能损害的患者药物清除时间延长。血液透析不能清除硝苯地平。4、-受体阻滞剂反跳症状忽然停用 -受体阻滞剂而启用硝苯地平，偶可加重心绞痛。须逐步递减前者用量。5、充血性心力衰竭少数接受 -受体阻滞剂的患者开始服用硝苯地平后可发生心力衰竭，严重主动脉狭窄患者危险更大。注重事项对硝苯地平过敏者禁用。1.低血压 绝大多数患者服用硝苯地平后仅有轻度低血压反应，个别患者出现严重的低血压症状。这种反应常发生在剂量调整期或加量时，非凡是合用 -受体阻滞剂时。在此期间需监测血压，尤其合用其它降压药时。2.心绞痛和/或心肌梗死极少数患者，非凡是严重冠脉狭窄患者，在服用硝苯地平或加量期间，降压后出现反射性交感兴奋而

心率加快，心绞痛或心肌梗塞的发生率增加。3.外周水肿10%的患者发生轻中度外周水肿，与动脉扩张有关。水肿多初发于下肢末端，可用利尿剂治疗。对于伴充血性心力衰竭的患者，需分辨水肿是否由于左室功能进一步恶化所致。4.对诊断的干扰 应用本品时偶可有碱性磷酸酶、肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶升高，一般无临床症状，但曾有报道胆汁淤积和黄疸；血小板聚集度降低，出血时间延长；直接Coomb实验阳性伴/不伴溶血性贫血5.肝肾功能不全、正在服用  $\beta$ -受体阻滞剂者应慎用，宜从小剂量开始，以防诱发或加重低血压，增加心绞痛、心力衰竭、甚至心肌梗塞的发生率。慢性肾衰患者应用本品时偶有可逆性血尿素氮和肌酐升高，与硝苯地平的关系不够明确。6.长期给药不宜骤停，以避免发生停药综合症而出现反跳现象。#093.无详尽的临床研究资料。临床上有硝苯地平用于高血压的孕妇。硝苯地平可分泌入乳汁，哺乳妇女应停药或停止哺乳。#093.硝苯地平在老年人的半衰期延长，应用时注重调整剂量。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)