

福辛普利钠 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E7_A6_8F_E8_BE_9B_E6_99_AE_E5_c22_311660.htm 药品名称福辛普利钠
药物别名磷西洛谱利、蒙诺 Fosfenpril，SQ28555、Monopril
英文名称fosinopril sodium 类别降血压药制剂片剂：10 mg分子
式成分4-环己基-1-〔1-羟基-2-甲基丙氧基〕(4-苯基丁基)氧
磷基丁乙酰基〕-L-脯氨酸丙酸酯。 药理毒理福辛普利是新一
代含磷酸基的血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂，为一前体药
物，吸收后在胃肠道和肝脏被水解成有活性的二酸复合物福
辛普利拉而发生作用。福辛普利与其他所有ACE抑制剂一样
，能竞争性地与ACE的活性配基锌离子结合，阻断血管紧张
素 转变成血管紧张素 ，从而使血管扩张，醛固酮分泌减
少，使血压下降。福辛普利也能抑制激肽酶，使缓激肽分解
减少，从而使血管扩张，而发挥降压作用。福辛普利能使全
身血管阻力降低，使心输出量、左心室射血分数和左心室充
盈增加，从而改善心功能。本品也能使肾血流、肾小球过滤
和血浆容量得到维持或改善，使肾血管阻力降低。本品在有
效降压的同时，不引起脑血流量改变，其降压的起效时间为1
h，最大作用时间为3~6 h。 药动学本品口服后T_{max}为3 h
，T_{1/2}为12 h。蛋白结合率为95%，分布容积相对较小。
在ACE抑制剂中，本品具有独特的清除模式。肾功能正常者
单次静脉给予福辛普利拉，96 h后尿和粪便清除率平均分别
为44%和46%。当肾功能从轻度到重度受损时，福辛普利拉的
肾清除占总体清除的比例逐渐变小(轻、中、重度肾功能损害
时肾清除分别为37%、21%及15%)，而肝清除占福辛普利拉总
体清除的比例则逐渐增大(分别为63%、79%及85%)。由于本

品具有肾脏、肝脏双重清除途径，两者之间能保持平衡，药物的总体清除可保持相对稳定，显著降低了药物蓄积的危险性。适应症高血压；与利尿剂合用可治疗心力衰竭。不良反应本品和其他ACE抑制剂一样，在治疗过程中都会出现咳嗽症状，但本品引起咳嗽的频率和程度比其他ACE抑制剂低。其他常见的副作用还有头晕、恶心呕吐、上呼吸道症状、腹痛腹泻、心悸胸痛、皮疹瘙痒、骨骼肌疼痛、感觉异常、味觉障碍。

相互作用 本品能减少由噻嗪类利尿药诱发的血钾减少。与留钾利尿药或保钾利尿药合用，可增加高钾血症危险。抗酸药可影响本品吸收，所以本品和抗酸药必须分开服用，至少相隔2 h。非甾体抗炎药可影响本品抗高血压作用，但同时使用福辛普利和非甾体抗炎药(包括阿司匹林)不增加临床的不良反应。与其他抗高血压药，如 α -受体阻滞剂、甲基多巴、钙离子拮抗剂、利尿药等合并使用可增加抗高血压药效。

用法用量口服成人和大于12岁的儿童：10 mg(最大增至40 mg)，qd。

注重事项对福辛普利过敏者、孕妇、授乳母亲禁用。治疗前及治疗中应对肾功能进行检测。

过量服用本品应监测血压，如发生低血压，则选择血容量扩张剂予以治疗。本品不能通过透析从体内排除。

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