

兰索拉唑 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\\_85\\_B0\\_E7\\_B4\\_A2\\_E6\\_8B\\_89\\_E5\\_c22\\_311918.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E5_85_B0_E7_B4_A2_E6_8B_89_E5_c22_311918.htm) 药品名称兰索拉唑药物别名达克普隆，TAKEPRON，OGAST 英文名

称Lansoprazole 类别抗酸药及治疗消化性溃疡病药性状略带褐色的白色结晶性粉末。熔点（分解）166 ；易溶于二甲基甲酰胺，可溶于甲醇，难溶于无水乙醇，极难溶于乙醚，几乎不溶于水。制剂片（胶囊）剂：每片（胶囊）30mg。分子式成分药理及应用为一新型质子泵抑制剂。本品由血液进入壁细胞内后，在酸性条件下被活化并与质子泵的（H / K）-ATP酶的巯基结合，抑制酶的活性从而抑制酸分泌。在体外，将组胺、氨甲酰胆碱、cAMP加入狗的离体壁细胞中时，酸生成显著亢进，给予本品后，可显著地抑制由这些因素导致的酸生成，抑制程度与本品浓度有明显的依靠关系；在同样的试验中，法莫替丁仅抑制由组胺刺激引起的酸生成。在体内，兰索拉唑显著地抑制大白鼠的基础酸分泌以及由各种刺激而引起的酸分泌，50%抑制量（ID50）为1.0 ~ 3.6mg / kg。此外，与H2受体拮抗剂不同，本对2-脱氧-D-葡萄糖刺激、水浸刺激这种通过迷走神经作用而产生的酸分泌也有强的抑制作用，这点是优于其它药物的特性。在用大鼠进行急性溃疡模型试验中，本品显著抑制溃疡发生，其ID50为0.3 ~ 8.5mg / kg；该试验还显示，兰索拉唑对乙醇性胃粘膜损伤及以酸分泌亢进为主要原因的十二指肠溃疡具有优于法莫替丁或奥美拉唑的作用。用大鼠进行的醋酸诱发慢性溃疡模型的治疗结果显示，本品有优于奥美拉唑和法莫替丁的作用。此外，兰索拉唑及其活性代谢物具有与铋制剂相似的抗幽门螺杆菌

的作用，对结扎大鼠幽门和前胃诱发的反流性食管炎，本品亦有明显的抑制作用。健康成年人1次口服30mg，禁食情况下 $t_{max}$ 为2小时， $C_{max}$ 为1038  $\mu\text{g}/\text{L}$ ， $t_{1/2}$  为1.3~1.7小时。本品半衰期虽短，但作用时间却很长，这可能是本品选择性进入壁细胞并在此长时间滞留所致。健康人1次口服本品30mg后，尿中测不出原形药物，全部为代谢物，服药24小时后尿排泄率为13%~14%，本品在体内无蓄积作用。主要用于胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡及反流性食管炎、卓-艾氏综合征等。相互作用因同类药物奥美拉唑有延缓地西洋及苯妥英代谢和排泄的作用，故本品如需和地西洋及苯妥英合用时应慎重。用法用量成年人一般每日口服1次，每次1粒（片）。胃溃疡、吻合口溃疡、反流性食管炎8周为1疗程，十二指肠溃疡6周为1疗程。注重事项（1）本品长期使用经验不足，故不推荐用于维持疗法，应针对每个病例和症状使用必需的最低剂量。（2）本品副作用发生率占2%~4%，2.9%的患者临床化验值可能发生异常变化。主要副作用或不良反应有：荨麻疹、皮疹、瘙痒、头痛、口苦、困倦、失眠或抑郁、口干、腹泻、胃胀满、便血、便秘、尿频、发烧、总胆固醇及尿酸值升高、贫血、白细胞减少，ALT、AST、ALP、LDH及  $\gamma$ -GTP升高等。轻度不良反应不影响继续用药，但如发生过敏反应、肝功能异常或较为严重副作用时应及时停药或采取适当措施。（3）有药物过敏史、肝功能障碍患者及老龄患者应慎重用药。（4）对孕妇，除非判定治疗的益处超过可能带来的危险时，一般不宜用。哺乳妇女不宜用此药，如必需用应停止哺乳。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)