

磷酸丙吡胺片 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_A3_B7_E9_85_B8_E4_B8_99_E5_c22_311923.htm 药品名称磷酸丙吡胺片 药物别名达舒平，双异丙吡胺，异脉停 英文名

称Disopyramide phosphate Tablets 类别抗心律失常药制剂片剂
：0.1g。分子式成分化学名： $[-2- [双-(1-甲基乙基)氨基]乙基] - 苯基-乙-吡啶乙酰胺磷酸盐$ 。分子式

： $C_{21}H_{29}N_3O_4P$ 。分子量：437.47。药理毒理本品属Ia类抗心律失常药。其电生理及血液动力学类似奎尼丁，具有抑制快钠离子内流作用，延长动作电位及有效不应期，减低心房和附加束的传导速度，降低心肌传导纤维的自律性，抑制心房及心室肌的兴奋性，减低心肌收缩力。此外有较明显的抗胆碱作用，故可能使窦房结频率及房室交界区传导速度加快，但原有病态窦房结综合征或房室传导障碍者病情仍可加重。动物研究未证实有致畸。药动学口服后吸收良好，可达90%（因剂型而异）。广泛分布于全身，表观分布容积为3.0~5.7L/kg。蛋白结合率依血药浓度而异，约为35%~95%。T_{1/2}约4~10小时，肾肌酐清除率低于每分钟40ml时为10~18小时。一次口服300mg后30分钟至3小时可达治疗作用，1~3小时血药浓度达峰值，约持续2~3小时。血药峰值按体重口服5mg/kg时2.5~3.5ug/ml。口服后80%在12~14小时内排出，静注后大部分在8小时内排出。尿液pH值不影响清除，粪便中排出8%~45%，静注后经粪便排出可高达45%。中毒血药浓度在人体尚未确定，一般认为超过10ug/ml就易出现不良反应。缓释片口服后血药浓度较速释片峰谷波动现象明显减少，血药浓度曲线平稳，一次给药可维持药效12小时。本

品可通过胎盘，可通过乳汁分泌适应症其他药物无效的危及生命的室性心律失常。不良反应（1）心血管：过量可致呼吸暂停、神志丧失、心脏停搏、传导阻滞及室性心律失常，心电图出现PR间期延长、QRS波增宽及Q-T延长，扭转性室速及室颤；负性肌力作用是本品最重要的副作用，可使50%患者心力衰竭复发或加重，无心力衰竭史者发生心力衰竭的机会少于5%，可致低血压，甚至休克；已有报道静注可产生明显的冠状动脉收缩。（2）抗胆碱作用：是本品最常见的副作用，有口干、尿储留、尿频、尿急、便秘、视力模糊、青光眼加重等。（3）胃肠：恶心、呕吐、厌食、腹泻。（4）肝脏：肝脏胆汁郁积或肝功能不正常。（5）血液：粒细胞减少。（6）神经系统：失眠、精神抑郁或失常。（7）其他：低血糖、阳萎、水储留、静注时血压升高、过敏性皮疹、光敏性皮炎、潮红及紫癜也偶有发生。相互作用（1）与其他抗心律失常药合用时，可进一步延长传导时间，抑制心功能。（2）中至大量乙醇与之合用由于协同作用，低血糖及低血压发生气会增多。（3）与华法林合用时，抗凝作用可更明显。（4）与药酶诱导剂如苯巴比妥、苯妥英钠及利福平同用，可诱导本品的代谢，在某些患者中本品可诱导自身的代谢。用法用量口服成人常用量：首次0.2g，以后0.1~0.15g，每6小时一次。应根据需要及耐受程度调整用量。#093.口服丙吡胺过量可引起呼吸暂停、意识丧失、心律失常和自主呼吸消失。严重者可致死。血清丙吡胺达中毒水平时，可发生心电图QRS波和Q-T间期增宽，充血性心力衰竭恶化，低血压，不同种类和程度的传导异常，心动过缓，最终导致心脏骤停。治疗：发生心脏停搏或传导阻滞时可静滴异丙肾上

腺素或专心室起搏； 心脏呈现异常激动时，治疗目的是减轻或终止心动过速并防止发展成室颤，不宜用奎尼丁、普鲁卡因胺及胺碘酮等使Q-T间期延长的药物，可用利多卡因或苯妥英钠；对Q-T间期延长伴扭转性室性心动过速，可用异丙肾上腺素，补钾补镁，临时起搏，如仍不能终止，应采用电除颤； 低血压时可静滴异丙肾上腺素，应同时注重纠正电解质紊乱、酸中毒等； 其他治疗措施与一般药物中毒及过敏反应处理原则大致相似，首先应停药，对过量者必要时洗胃、服大量高渗液减少吸收。血液透析也可能有益。 注重事项下列情况应禁用： II或III度房室传导阻滞及双束支传导阻滞（除非已有起搏器）； 病态窦房结综合征； 心源性休克； 青光眼； 尿缩留，以前列腺肥大为最常见发病原因； 重症肌无力。（1）首次服300mg后0.5~3小时可达治疗作用，但不良反应也相应增加；（2）心肌病或可能产生心功能不全者不宜用负荷量，并应严密监测血压及心功能情况；（3）剂量应根据疗效及耐受性个体化给药，并逐渐增量；肝、肾功能不全者及体重轻者应适当减量；（4）服用硫酸奎尼丁或盐酸普鲁卡因胺者如需换用本品，应先停药硫酸奎尼丁6~12小时或盐酸普鲁卡因胺3~6小时；（5）血液透析可清除本品，故透析后可能需加一剂药。（6）肾功能受损者应依据肾功能适当减量。（7）对诊断的干扰： 血糖减低（原因不明）； 心电图QRS波增宽，P-R及Q-T间期延长。（8）下列情况应慎用： 对本品过敏者； I度房室或室内阻滞； 肾功能衰竭； 未经治疗控制的充血性心力衰竭或有心力衰竭史； 广泛心肌损害，如心肌病等； 低血压； 肝功能受损者； 低钾血症。（9）用药期间应注

重随访检查： 血压； 心电图：QRS增宽超过25%时应停药； 心功能监测； 肝、肾功能； 眼压； 血清钾（治疗前及治疗中定期测定）。#093.本品可通过胎盘，动物研究未证实有致畸，仅有很轻度的生育力受损。孕妇用药的临床经验也有限，已报道可引起孕妇产宫收缩。研究证实啮齿类动物乳汁中药物浓度较血浆浓度高1~3倍。#093.小儿常用量：尚未确定。需根据血药浓度逐渐增量。口服剂量，1岁以下一般每日按体重10~30mg/kg；1~4岁每日10~20mg/kg；4~12岁每日10~15mg/kg；12~18岁每日6~15mg/kg。分3~4次口服。上述剂量仅供参考。#093.老年人及肾功能受损者应依据肾功能适当减量。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