

硫酸奎尼丁 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/312/2021_2022__E7_A1_AB_E9_85_B8_E5_A5_8E_E5_c22_312008.htm 药品名称硫酸奎尼丁
英文名称Quinidine Sulfate 类别抗心律失常药制剂片剂：0.2g；
缓释片：0.3g；葡萄糖酸奎尼丁(Quinidine gluconate)，注射液
：10ml：0.8g；缓释片：0.324g。药动学口服吸收完全，
约30min起效，T_{max}为1~2h，作用持续6h。生物利用度个体
差异大，约44%~98%，PB为80%~90%，有效血药浓度3
~6(g/ml，8(g/ml为中毒浓度，表观分布容积24L/kg。心肌中
浓度为血浆浓度的10倍。大部分经肝脏代谢成3-羟基奎尼丁
等有活性代谢物，小部分以原形经肾排泄。T_{1/2}为6~8h(口服)，
2~3h(静注)。适应症房性早搏、心房颤抖、心房扑动、
室性早搏、阵发性室上性和室性心动过速，也用于预激综合
征合并室上性心动过速。不良反应金鸡纳反应，如恶心、呕
吐、腹泻、耳鸣、头昏、视力模糊等。对心脏毒性表现为心
动过缓、心动过速、血压下降等。特异体质者有呼吸困难、
发绀、眩晕、休克、心室颤抖和心室停搏。少数病例有血小
板性减少性紫癜、药热、皮疹、喉头水肿等。相互作用本品
可升高地高辛的血药浓度。与硫酸铝、丙吡胺、利福平、苯
巴比妥或苯妥英钠合用，可降低本品血药浓度。本品可增强
降压药或扩血管药、抗胆碱药、抗凝药、骨骼肌松弛药等的
作用。受体阻断药、维拉帕米、胺碘酮、西咪替丁、酮康
唑以及碱性药物可升高本品血药浓度。与普鲁卡因胺、苯噻
啉、三环类抗抑郁剂合用，可加重Q-T间期延长的作用。用
法用量口服，成人第一日，0.2g/次，1次/2h，连续5次，如无
效又无不良反应，第二日增至0.3g/次，第三日0.4g/次，连续5

次，一般不宜超过2g/日。恢复正常心律后，改为维持量，0.2g~0.4g/日。若连服3~4日无效或有毒性反应者，应停药。小儿，先给试验量2mg/kg，若无不良反应，于1~2h后开始治疗，第一日，每次6mg/kg，1次/2h，4~5次/次；若疗效不明显，又无不良反应，第二日可用原量或增加20%，必要时第三日仍可维持原量。静注，成人0.25g/次，以5%葡萄糖注射液稀释至50ml，缓慢注射。小儿，先给试验量重每次2mg/kg，用5%葡萄糖注射液100ml稀释后静滴，观察1h，如无变态反应，则改为每次6mg/kg，1次/3h，一日不超过30mg/kg。注重事项妊娠C类。严重心肌损害、心力衰竭、完全性房室传导阻滞和特异质病人忌用。心力衰竭和低血压患者慎用。患心房颤抖的病人，可能诱发心房内血栓脱落，产生栓塞性病变，如脑性塞、肠系膜动脉性塞等，应严密观察。心电图出现QRS波比原来增宽25%~50%应立即停药，必要时采用异丙肾上腺素或碳酸氢钠治疗。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