

氨茶碱 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__E6_B0_A8_E8_8C_B6_E7_A2_B1_c22_312457.htm 药品名称氨茶碱 英文名称Aminophylline 类别磷酸二酯酶抑制剂性状为白色或淡黄色的颗粒或粉末；易结块；微有氨臭，味苦。在空气中吸收CO₂并分解成茶碱。水溶液呈碱性反应。在水中溶解，在乙醇中微溶，在乙醚中几乎不溶。制剂片剂；有普通片和肠溶片两种，每片0.05g；0.1g；0.2g。注射液：肌注用每支0.125g（2ml）；0.25g（2ml）；0.5g（2ml）。静注用每支0.25g（10ml）。栓剂：每个0.25g。氨茶碱缓释片：为长效制剂，每片100mg。每12小时口服一次，每次200～300mg。复方长效氨茶碱片：白色外层含氨茶碱100mg、氯苯那敏2mg、苯巴比妥15mg、氢氧化铝30mg；棕色内层含氨茶碱和茶碱各100mg。外层在胃液内迅速崩解，而呈速效；内层为缓释层，在肠液内缓慢崩解以维持药效。口服，每次1片，1日1或2次。止喘栓：成人用，每个含氨茶碱0.4g，盐酸异丙嗪0.025g，苯佐卡因0.045g；小儿用，每个含量减半。每次1个，睡前塞入肛门。喘静片：含氨茶碱、咖啡因、苯巴比妥、盐酸麻黄碱、远志流浸膏。每次1～2片，1日3次。极量，8片/日。分子式成分药理及应用本品为茶碱和乙二胺的复合物，含茶碱77%～83%。乙二胺可增加茶碱的水溶性，并增强其作用。主要作用如下： 松弛支气管平滑肌，抑制过敏介质释放。在解痉的同时还可减轻支气管粘膜的充血和水肿。 增强呼吸肌的收缩力，减少呼吸肌疲惫。 增强心肌收缩力，增加心输出量，低剂量一般不加快心率。 舒张冠状动脉、外周血管和胆管。 增加肾血流量，提高肾小球滤过率，减

少肾小管对铜和水的重吸收，具有利尿作用。茶碱口服吸收完全，其生物利用度为96%。用药后1~3小时血浆浓度达峰值，有效血浓度为10~20 μg/ml。血浆蛋白结合率约60%。Vd为0.5±0.16L/kg。80%~90%的药物在体内被肝脏的混合功能氧化酶代谢。正常人t_{1/2}为9.0±2.1小时；早产儿、新生儿、肝硬化、充血性心功能不全、肺炎、肺心病等t_{1/2}延长，如肝硬化患者t_{1/2}为7~60小时，急性心功能不全患者t_{1/2}为3~80小时。（1）支气管哮喘和哮喘型慢性支气管炎，与受体激动剂合用可提高疗效。在哮喘持续状态，常选用本品与肾上腺皮质激素配伍进行治疗。（2）治疗急性心功能不全和心脏性哮喘。（3）胆绞痛。相互作用（1）稀盐酸可减少其在小肠吸收。（2）酸性药物可增加其排泄，碱性药物减少其排泄。（3）西咪替丁、红霉素、四环素可使其t_{1/2}延长，因此血浓度可高于正常，易致中毒。（4）苯妥英钠使其代谢加速，血浓度低，应酌增用量。（5）静脉输液时，应避免与维生素C、促皮质素、去甲肾上腺素、四环素族盐酸盐配伍。贮存密封、避光、存干燥处。用法用量口服，成人，常用量，每次0.1~0.2g，1日0.3~0.6g，极量，1次0.5g，1日1g。小儿，每次3~5mg/kg，1日3次。根据国人1次口服氨茶碱所获药动学参数，目前常规用量（每次0.1g，1日3次）平均血浓度仅达4~7 μg/ml，低于有效血浓度。故在病人胃肠道能够耐受的情况下，可适当增加剂量。肌注或静注，成人，常用量，每次0.25~0.5g。1日0.5~1g；极量，1次0.5g。小儿，每次2~3mg/kg；以50%葡萄糖注射液20~40ml稀释后缓慢静注（不得少于10分钟）。或以5%葡萄糖注射液500ml稀释后静滴。直肠给药，栓剂或保留灌肠，每次0.3

~ 0.5g，每日1~2次。注重事项（1）本品呈较强碱性，局部刺激作用强。口服可致恶心、呕吐。一次口服最大耐受量0.5g。饭后眼药、与氢氧化铝同服，或服用肠衣片均可减轻其局部刺激作用。肌注可引起局部红肿、疼痛，现已极少用。

（2）静滴过快或浓度过高（血浓度 $> 25 \mu\text{g} / \text{ml}$ ）可强烈兴奋心脏，引起头晕、心悸、心律失常、血压剧降，严重者可致惊厥。故必须稀释后缓慢注射。（3）其中枢兴奋作用可使少数病人发生激动不安、失眠等。剂量过大时可发生谵妄、惊厥。可用镇静药对抗。（4）急性心肌梗死伴有血压显著降低者忌用。（5）不可露置空气中，以免变黄失效。

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