

盐酸去氧肾上腺素 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_9B_90_E9_85_B8_E5_8E_BB_E6_c22_312703.htm

药品名称盐酸去氧肾上腺素
别名苯福林，苯肾上腺素，新福林 Neo-synephrine
英文名称Phenylephrine Hydrochloride 类别其他循环系统药制剂
注射液为无色的澄明液体。：1ml：10mg；滴眼剂：2%；滴鼻剂：0.25%、0.5%。分子式成分化学名称为：(R)-(-)-[(1-甲氨基)甲基]-3-羟基苯甲醇盐酸盐。分子式：C₉H₁₃NO₂HCl。分子量：203.67 药理毒理本品为 肾上腺素受体激动药。本品为直接作用于受体的拟交感胺类药，但有时也间接通过促进去甲肾上腺素自贮存部位释放而生效。作用于 受体（尤其皮肤、粘膜、内脏等处），引起血管收缩，外周阻力增加，使收缩压及舒张压均升高。随血压升高可激发迷走神经反射，使心率减慢，由此可治疗室上性心动过速。本品收缩血管的作用比肾上腺素或麻黄碱为长，治疗剂量很少引起中枢神经系统兴奋作用；本品可使肾、内脏、皮肤及肢体血流减少，但冠状动脉血流增加。作为血管收缩剂加入局麻药液可减慢后者的吸收，从而局限局麻的范围并延长其时效。药动学在胃肠道和肝脏内被单胺氧化酶降解，不宜口服。肌注10～15min起效，持续30～120min。静注持续15～20min。皮下注射，10～15min起效，持续50～60min。适应症防治脊椎麻醉、全身麻醉、应用氯丙嗪等原因引起的低血压，也用于室上性心动过速和散瞳检查等。不良反应可引起高血压伴头痛、呕吐、心悸、头脑发胀、皮肤麻刺感和严寒感觉，幻觉、妄想、躁狂等精神症状也可发生。可能引起用药部位刺

激和不适，静注外漏可引起局部组织坏死。滴鼻、滴眼吸收后也会发生全身反应。相互作用合用普萘洛尔和氢氯噻嗪有致死的报告。在阿托品化病人，用本药滴眼可导致升压和心动过速。（1）先用 受体阻滞药如酚妥拉明、酚苄明、妥拉唑林、吩噻嗪类等后再给药时，可减弱本品的升压作用。（2）与全麻药（尤其环丙烷或卤代碳氢化合物）同用，易引起室性心律失常；也不宜将本品加入局麻药液中用于指趾末端，以避免末梢血管极度收缩，引起组织坏死溃疡。（3）与降压药同用，可使降压作用减弱。（4）与胍乙啶同用，可降低胍乙啶的作用，并使本品的升压作用增效。（5）与催产药同用，可引起严重的高血压。（6）与单胺氧化酶（MAO）抑制剂同用，可使本品的升压作用增强，在使用MAO抑制剂后14天内禁用本品。（7）与拟交感神经药同用，可使这类药潜在的不良反应轻易显现。（8）与甲状腺激素同用，使二者的作用均加强。（9）同用三环类抗抑郁药本品升压作用增强。（10）与硝酸盐类同用，可使本品的升压作用与硝酸盐类的抗心绞痛作用均减弱。用法用量皮下或肌肉注射，成人2mg~5mg/次，小儿0.1mg/kg，1~2h后可重复1次。静脉滴注，5mg~20mg/次，滴速不超过180 μg/min，根据临床反应调整。静脉注射，100 μg~500 μg/次，以0.1%浓度缓慢注射。滴眼，1滴~2滴/次。滴鼻，每侧鼻孔2滴~3滴/次，4次/日。极量，皮下或肌肉注射10mg/次，静脉滴注180 μg/min。#093.出现血压过度上升，反射性心动过缓可用阿托品纠正，其他逾量表现可用 受体阻滞剂如酚妥拉明治疗。注重事项妊娠C类，妊娠后期禁用。甲亢、高血压、主动脉瘤、动脉硬化、心动过速或心动过缓、心肌病等

患者禁用，老年患者、糖尿病患者慎用。滴眼剂禁用于狭角型青光眼，婴儿也不宜应用。接受胍乙啶和类似肾上腺素能神经阻断药的患者，对本品的升压及扩瞳作用非凡敏感。本品能逆转利舍平和甲基多巴的降压效应。

- 1.交叉过敏反应：对其他拟交感胺如苯丙胺、麻黄碱、肾上腺素、异丙肾上腺素、去甲肾上腺素、奥西那林、间羟异丙肾上腺素过敏者，可能对本品也异常敏感。
- 2.下列情况慎用：严重动脉粥样硬化、心动过缓、高血压、甲状腺功能亢进症、糖尿病、心脏病、心脏传导阻滞、室性心动过速、四周或肠系膜动脉血栓形成等患者。
- 3.治疗期间除应经常测量血压外，须根据不同情况作其他必要的检查和监测。
- 4.防止药液漏出血管，出现缺血性坏死。

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