

苯妥英钠 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__E8_8B_AF_E5_A6_A5_E8_8B_B1_E9_c22_312735.htm 药品名称苯妥英钠药物别名大仑丁，二苯乙内酰脲，Diphenylhydantoin

，DILANTIN 英文名称Phenytoin Sodium 类别抗癫痫药性状白色粉末；无臭，味苦；微有引湿性在空气中渐渐吸收CO₂，分解成苯妥英；水溶液呈碱性反应，易常因部分水解而发生混浊。在水中易溶，在乙醇中溶解，在氯仿或乙醚中几乎不溶。制剂片剂：每片50mg；100mg。注射用苯妥英钠：每支100mg；250mg。分子式成分药理及应用（1）抗癫痫作用本药对大脑皮层运动区有高度选择性的抑制作用，防止了异常放电的传播，而抗癫痫。对大发作、局限性发作疗效好、对精神运动性发作次之，对小发作无效。机制尚未完全阐明，有人认为由于本品能稳定细胞膜，从而减少高频放电的扩散。近年来证实，本品能增加脑中抑制性递质 -氨基丁酸（GABA）的含量，与其抗癫痫作用亦有关。本品无催眠作用，亦对正常活动无影响。主要用于防治癫痫大发作和精神运动性发作。因本品在脑组织中达有效浓度较慢，故出现疗效缓慢，需连服数日后才始出现疗效。而苯巴比妥的作用则出现较快（口服后1~2小时即显效）。所以，控制症状仍以苯巴比妥为主，而维持或预防发作则以本品为佳。静注可控制癫痫持续状态，但不良反应较大，疗效不如苯巴比妥。

（2）治疗三叉神经痛和坐骨神经痛有一定疗效，可减少发作次数或减轻疼痛或使疼痛消失。此作用亦与其稳定细胞膜有关。（3）抗心律失常为一个较好的抗心律失常药，对心房与心室的异位节律点有抑制作用，亦可加速房室的传导，

降低心肌自律性，故可用于治疗室上性或室性早搏，室性心动过速，尤适用于强心甙中毒时的室性心动过速，室上性心动过速亦可用。（4）降压作用对轻症高血压患者的血压可降低，其疗效与利尿剂、普萘洛尔、甲基多巴、利血平等的相似。口服可吸收，但慢而不全。一次剂量平均4~6小时达血浆峰浓度（早者3小时，晚者12小时）。一般口服数日方能达稳态血浓度。肌注有刺激性，且吸收不规则。在血液中约90%与血浆蛋白结合。抗癫痫作用的有效血浓度为10~20 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 。可分布全身，易透过血脑屏障。主要经肝脏代谢，经肾排泄。 $t_{1/2}$ 为25小时。贮存本品极易潮解，应避湿、避光保存。用法用量（1）抗癫痫常用量，1次50~100mg，1日100~300mg；极量：1次300mg，1日500mg。宜从小剂量开始，酌情增量，但须注重避免过量。体重在30kg以下的小儿按每日5~10mg/kg给药，分2~3次服用。用于癫痫持续状态时，每次肌注100~250mg。如患者未用过苯妥英钠者，可用150~250mg，加5%葡萄糖注射液20~40ml，在6~10分钟缓慢静注。必要时经30分钟再注射100~150mg。（2）治疗三叉神经痛每次100~200mg，每日2~3次。（3）治疗心律失常每次服100~200mg，每日2~3次。或将125~250mg加灭菌注射用水适量便溶解，于5~15分钟内缓慢静注（每分钟不超过50mg）。必要时每隔5~10分钟重复静注100mg，但一日总量不超过500mg。静滴时可用相同剂量溶于5%葡萄糖注射液100ml中滴注。肌注：1日200~400mg。（4）治疗高血压每次服100mg，1日3次。注重事项（1）本品副作用小，长期服药后常见眩晕、头痛、恶心、呕吐、厌食、皮疹等反应。有时有牙龈增生（儿童多见，并用钙盐可减轻），偶见共济失调

、白细胞减少、神经性震颤，严重时有视力障碍及精神错乱、紫癜等。（2）久服不可骤停，否则可使发作加剧，或引起癫痫持续状态。（3）静注时不宜过快，过快易致房室传导阻滞、血管性虚脱、心动过缓和呼吸抑制。（4）本品可加速维生素D代谢，小儿长期服用易引起软骨病，可服用维生素D预防。也可引起淋巴结肿大，甚至恶性变，此时应停药。（5）常见巨细胞性贫血，可能是由于本药有抗叶酸作用所致，发生时可加用叶酸和维生素B12。偶见白细胞减少，再生障碍性贫血罕见。长期使用应定期检查血象。（6）孕妇和哺乳期妇女慎用。（7）肝脏疾患或先天性肝微粒体酶缺乏时，血中苯妥英钠浓度升高，与肝微粒体酶诱导剂苯巴比妥、酰胺咪嗪、叶酸合用，或口服吸收不良时，血药浓度降低所以应注重调整剂量。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