

维生素D2注射液 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\\_BB\\_B4\\_E7\\_94\\_9F\\_E7\\_B4\\_A0D\\_c22\\_312995.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/312/2021_2022__E7_BB_B4_E7_94_9F_E7_B4_A0D_c22_312995.htm) 药品名称维生素D2注射液

英文名称Vitamin D2 类别维生素A、D属药物制剂注射液  
：1ml：5mg(20万单位)；1ml：10mg(40万单位)。分子式成分

化学名：9、10-开环麦角甾-5、7、10(19)、22-四烯-3-醇

。药理毒理本品为维生素类药。维生素D2促进小肠黏膜刷状缘对钙的吸收及肾小管重吸收磷，提高血钙、血磷浓度，协同甲状旁腺激素、降钙素，促进旧骨释放磷酸钙，维持及调节血浆钙、磷正常浓度。维生素D2促使钙沉着于新骨形成部位，使枸橼酸盐在骨中沉积，促进骨钙化及成骨细胞功能和骨样组织成熟。维生素D2摄入后，在细胞微粒体中受25-羟化酶系统催化生成骨化二醇(25-OHD<sub>3</sub>)，经肾近曲小管细胞1-羟化酶系统催化，生成具有生物活性的骨化三醇

〔1-25-(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>〕。药动学维生素D2的代谢、活化，首先通过肝脏，其次为肾脏。维生素D2的T<sub>1/2</sub>为19~48小时，在脂肪组织内可长期贮存。治疗效应持续10~14天。适应症用于维生素D缺乏症的预防与治疗。如：绝对素食者、肠外营养病人、胰腺功能不全伴吸收不良综合征、肝胆疾病(肝功能损害、肝硬化、阻塞性黄疸)、小肠疾病(脂性腹泻、局限性肠炎、长期腹泻)、胃切除等。用于慢性低钙血症、低磷血症、佝偻病及伴有慢性肾功能不全的骨软化症、家族性低磷血症及甲状旁腺功能低下(术后、特发性或假性甲状旁腺功能低下)的治疗。维生素D2可用于治疗急、慢性及潜在手术后手足搐搦症及特发性手足搐搦症。不良反应便秘、腹泻、持续

性头痛、食欲减退、口内有金属味、恶心呕吐、口渴、疲乏、无力；骨痛、尿混浊、惊厥、高血压、眼对光刺激敏感度增加、心律失常、偶有精神异常、皮肤瘙痒、肌痛、严重腹痛(有时误诊为胰腺炎)、夜间多尿、体重下降。相互作用1、含镁的制酸药与维生素D<sub>2</sub>同用，非凡在慢性肾功能衰竭病人，可引起高镁血症。2、巴比妥、苯妥英钠、抗惊厥药、扑米酮等可降低维生素D<sub>2</sub>的效应，因此长期服用抗惊厥药时应补给维生素D，以防止骨软化症。3、降钙素与维生素D<sub>2</sub>同用可抵消前者对高钙血症的疗效。4、大量钙剂或利尿药与常用量维生素D<sub>2</sub>并用，有发生高钙血症的危险。5、洋地黄与维生素D<sub>2</sub>同用时应谨慎，因维生素D<sub>2</sub>可引起高钙血症，轻易诱发心律失常。6、大量的含磷药与维生素D<sub>2</sub>同用，可诱发高磷血症。用法用量肌肉注射：一次7.5mg~15mg(30万-60万单位)，病情严重者可于2~4周后重复注射1次。注重事项高钙血症、维生素D增多症、高磷血症伴肾性佝偻病禁用。1、治疗低钙血症前，应先控制血清磷的浓度，并定期复查血钙等有关指标；除非遵医嘱，避免同时应用钙、磷和维生素D制剂。血液透析时可用碳酸铝或氢氧化铝凝胶控制血磷浓度，维生素D<sub>2</sub>疗程中磷的吸收增多，铝制剂的用量可以酌增。2、由于个体差异，维生素D<sub>2</sub>用量应依据临床反应作调整；3、对诊断的干扰：维生素D<sub>2</sub>可促使血清磷酸酶浓度降低，血清钙、胆固醇、磷酸盐和镁的浓度可能升高，尿液内钙和磷酸盐的浓度亦增高。4、下列情况应慎用：动脉硬化、心功能不全、高胆固醇血症、高磷血症；对维生素D高度敏感及肾功能不全；非肾脏病用维生素D<sub>2</sub>治疗时，如患者对维生素D<sub>2</sub>异常敏感，也可产生肾脏毒性。5、疗程中应注重检查

血清尿素氮、肌酐和肌酐清除率、血清碱性磷酸酶、血磷、24小时尿钙、尿钙与肌酐的比值、血钙(用治疗量维生素D<sub>2</sub>时应定期作监测，维持血钙浓度2.00-2.50mmol/L)。以及骨X线检查等。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](http://www.100test.com)