

妊马雌酮 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/313/2021_2022__E5_A6_8A_E9_A9_AC_E9_9B_8C_E9_c22_313614.htm 药品名称妊马雌酮
药物别名（结合型雌激素；Premarin）英文名称Conjugated Estrogens 类别雌激素及其类似合成药物制剂片剂：0.625mg、1.25mg、2.5mg。注射液：1ml:20mg。分子式成分每瓶注射液内含25 mg混合雌激素（又名共轭雌激素），存在于无菌冷冻干燥法制成的粉饼中，其中还含有乳糖200 mg、枸橼酸钠12.5 mg、二甲基硅油0.2 mg。用氢氧化钠和盐酸将其pH值调至7.3。它的重配溶液适于静脉或肌肉注射。本药是一种完全由天然资源获得的多种雌激素的混合物。作为多种水溶性雌激素的硫酸钠盐混合物，各自的量相当于从妊娠雌马驹尿液中提取物的平均水平。它包括雌酮、马烯雌酮、17a-二氢马烯雌酮。并有以硫酸酯盐形式存在的少量17a-雌二醇、马萘雌酮、17a-二氢马萘雌酮。药理毒理调节体内的雌激素水平。适应症片剂：减少绝经期症状；预防骨质疏松，治疗由于激素失调所导致的异常子宫出血；治疗萎缩性阴道炎（瘙痒、烧灼感、外阴或阴道干燥）；治疗某些癌症。注射液：适用于治疗由于无器质性病变的激素失衡而引起的异常子宫出血。不良反应有恶心、呕吐等胃肠道反应及乳房肿痛等。长期使用可发生静脉血栓，引起胆囊疾病。注射液：突破性出血，月经量改变，闭经。子宫良性肿瘤增大。乳房疼痛。恶心、呕吐、腹痛、胀气、胆汁淤积。罕见恶心、呕吐及皮肤发红，已报道主要是由于注射太快引起。片剂：恶心和呕吐，乳房触痛或增大，突破性出血，月经量改变，子宫良性肿瘤增大。性欲改变。体液潴留，水肿、头痛、头晕，皮肤

出现暗黑斑。相互作用与利福平合用可降低本药的药效。说明用药须知在重组溶液前应保存于冰箱内。可溶于按1:1配制的生理盐水和10%葡萄糖溶液。不能与水解蛋白、抗坏血酸(维生素C)或其他酸性溶液相配制。重组溶液立即使用：用5 mL的灭菌注射用水(USP)稀释，配成约5 mL，使成5 mg/mL的浅黄色溶液。稀释液应缓慢加入，使其冲击瓶壁。暖心地摇动，不要剧烈震荡。多次使用：用5 mL灭菌注射用水(USP)稀释，其余按上述方法操作，该溶液为5 mg/mL的重组溶液。一般不推荐将本药与其他药物同时输注。然而在急诊时，出于权宜之计，当已经开始输液时，将其注入输液针头近端的输液管中也非不可取。但此时，必须考虑输液的配伍禁忌。用法用量口服，一般0.5mg~2.5mg/次，1~3次/日；前列腺癌7.5mg/日，分次服；绝经期综合征0.625mg~3.75mg/日。肌肉注射，20mg/次。功能性子宫出血，注射生效后改为口服，2.5mg~7.5mg/日，连服20日(最后5日加服孕激素)。口服，一般0.5mg~2.5mg/次，1~3次/日；前列腺癌7.5mg/日，分次服；绝经期综合征0.625mg~3.75mg/日。肌肉注射，20mg/次。功能性子宫出血，注射生效后改为口服，2.5mg~7.5mg/日，连服20日(最后5日加服孕激素)。注重事项禁用：已知或怀疑患乳腺癌的妇女，除非用于治疗经适当选择的转移性乳腺癌的病例。已知或怀疑患雌激素依靠性赘生物。已知或怀疑妊娠。未能确诊的生殖道出血。活动性血栓性静脉炎或血栓栓塞。有血栓性静脉炎、血栓形成以及血栓栓塞的病史，而这些疾病的出现与先前使用雌激素相关(用于治疗乳腺恶性肿瘤例外)。本品系内含雌酮硫酸钠53%~61%和孕烯雌酮硫酸钠23%~30%，作用与雌酮、雌二醇相似，有

较好的止血作用。肝功能不全者慎用。注射用该药仅作短期使用。在开始使用任何一种雌激素之前，应完整地收集病人的用药史和家族史。疑为体内激素水平失衡导致的子宫出血病例，一旦出血停止，应对病人进行全面的体格检查，尤其应注重盆腔器官及乳房的检查。如若确诊，应采用适当的措施以防再出血。当肝功能受损的病人使用雌激素时，由于他们雌激素代谢能力差，因此，对于这类病人应慎用雌激素。因为雌激素可影响钙、磷代谢，因此，雌激素应慎用于与高血钙相关的代谢性骨病和肾功能不全的病人。较长时间和较大剂量服用，增加患子宫癌的危险，乳腺癌的发生率也可能会增高。还可增加血栓性疾病的危险。药物控制异常子宫出血失败或者未能猜测地再次出血是刮宫术的指征。由于注射用本药仅适用于快速而短暂地提高雌激素的水平，因此使用时并不出现长期口服雌激素引起的种种影响。一般应注重下列注重事项：在用药之前，应对病人进行全面地体格检查，尤其是盆腔器官及乳房。在开始治疗后6个月内，应再进行一次体格检查。此后，每年应进行一次体检，同时，应包含上述的检查要点。如病人需要接受外科手术治疗时，应通知病理科医生，在病人手术时要送标本进行病理学检查。对于患有惑怀疑有肝脏疾病的病例，应定期进行肝功能检查。在药物治疗中又发生不正常的阴道出血，应使用吸引器或诊断性刮宫术以排除子宫的恶性肿瘤。尽管口服雌激素用于避孕的用量与多种血栓栓塞、血栓形成以及血管疾病的危险性增加有关，但迄今为止并未观察到绝经后妇女应用雌激素者有关此类危险性的增加。然而，内科医生应警惕血栓性疾病的早期征象(包括血栓性脉管炎、视网膜血栓形成、脑栓塞和肺

栓塞)。如这类疾病发生或可疑存在，应立即中止雌激素的治疗。雌激素疗法应慎用于转移性癌和高钙血症的病人。已有三个独立性的、回顾性研究报道了绝经后雌激素治疗和子宫内膜癌危险增加之间的关系。然而，这些研究缺乏有关病人方面的某些重要的内在危险因素(尤其是治疗前的雌激素水平)，也未说明雌激素的给药方式。雌激素在临床使用时必须考虑与子宫内膜癌的潜在关系。但是，目前根据这些资料，使用雌激素和子宫内膜癌之间的因果关系还难以确定。

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