

复方氯化钠注射液 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E5_A4_8D_E6_96_B9_E6_B0_AF_E5_c22_314158.htm 药品名称复方氯化钠注射液 英文名称Compound Sodium Chloride Injection 类别电解质平衡调节药制剂本品为复方制剂，内含氯化钠0.85%、氯化钾0.03%、氯化钙0.033%。本品为无色的澄明液体；味微咸。500ml、1000ml。分子式成分氯化钠、氯化钾、氯化钙。药理毒理复方氯化钠是一种体液补充及调节水和电解质平衡的药物。内含注射用水和Na和Cl⁻离子及少量的K、Ca离子。钠和氯是机体重要的电解质，主要存在于细胞外液，对维持人体正常的血液和细胞外液的容量和渗透压起着非常重要的作用。正常血清钠浓度为135~145mmol/L,占血浆阳离子的92%，总渗透压的90%，故血浆钠量对渗透压起着决定性作用。正常血清氯浓度为98~106mmol/L。人体主要通过下丘脑、垂体后叶和肾脏进行调节，维持体液容量和渗透压的稳定。复方氯化钠除上述作用外，还可补充少量钾离子和钙离子。药动学静脉注射后氯钠主要由肾脏排泄。适应症】各种原因所致的失水，包括低渗性、等渗性和高渗性失水；高渗性非酮症昏迷，应用等渗或低渗氯化钠可纠正失水和高渗状态；低氯性代谢性碱中毒。患者因某种原因不能进食或进食减少而需补每日生理需要量时，一般可给予氯化钠注射液或复方氯化钠注射液等。因本品含钾量极少，低钾血症需根据需要另行补充。不良反应】（1）输注过多、过快，可致水钠潴留，引起水肿、血压升高、心率加快、胸闷、呼吸困难，甚至急性左心衰竭。（2）不适当地给予高渗氯化钠可

致高钠血症。(3) 过多、过快给予低渗氯化钠可致溶血、脑水肿等。用法用量治疗失水时，应根据其失水程度、类型等，决定补液量、种类、途径和速度。

1. 高渗性失水高渗性失水时患者脑细胞和脑脊液渗透浓度升高，若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度过快下降，可致脑水肿。故一般认为，在治疗开始的48小时内，血浆钠浓度每小时下降不超过0.5mmol/L。若患者存在休克，应先予氯化钠注射液，并酌情补充胶体，待休克纠正，血钠 >135 mmol/L，可予0.6%低渗氯化钠注射液。待血浆渗透浓度 <310 mmol/L，血钠浓度(mmol/L) $\times 0.6 \times$ 体重(Kg) 一般第一日补给半量，余量在以后2~3日内补给，并根据心肺肾功能酌情调节。

2. 等渗性失水原则给予等渗溶液，如0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液，但上述溶液氯浓度明显高于血浆，单独大量使用可致高氯血症，故可将0.9%氯化钠注射液和1.25%碳酸氢钠或1.86%(1/6M)乳酸钠以7:3的比例配制后补给。后者氯浓度为107 mmol/L，并可纠正代谢性酸中毒。补给量可按体重或红细胞压积计算，作为参考。按体重计算：补液量(L) $= \frac{(\text{实际红细胞压积} - \text{正常红细胞压积}) \times \text{体重(kg)} \times 0.2}{\text{正常红细胞压积}}$ 。正常红细胞压积男性为48%，女性为42%。

3. 低渗性失水严重低渗性失水时，脑细胞内溶质减少以维持细胞容积。若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度迅速回升，可致脑细胞损伤。一般认为，当血钠低于120 mmol/L时，治疗使血钠上升速度在每小时0.5 mmol/L，不超过每小时1.5 mmol/L。当血钠低于120 mmol/L时或出现中枢神经系统症状时，可给予3%~5%氯化钠注射液缓慢滴注。一般要求在6小时内将血钠浓度提高至120 mmol/L以上。补钠

量(mmol/L)#091.142 - 实际血钠浓度(mmol/L) #091.药物过量#091.儿童用药#091.老年患者用药#093. 补液量和速度应严格控制。 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