

中性胰岛素注射液 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\\_\\_E4\\_B8\\_AD\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_83\\_B0\\_E5\\_c22\\_314193.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E4_B8_AD_E6_80_A7_E8_83_B0_E5_c22_314193.htm) 药品名称中性胰岛素注射液 英文名称Neutral Insulin Injection 类别胰岛激素及其他影响血糖的药物制剂注射剂：（1）10ml:400单位（2

）10ml:800单位。本品为无色或几乎无色的澄明液体。分子式成分胰岛素（猪或牛）的灭菌水溶液。每100 ml 中可含甘氨酸1.4 ~ 1.6g与间甲酚0.22g。药理毒理本品为降血糖药。胰岛素的主要药效为降血糖，同时影响蛋白质和脂肪代谢，包括以下多方面的作用：1.抑制肝糖原分解及糖原异生作用，减少肝输出葡萄糖；2.促使肝摄取葡萄糖及肝糖原的合成；3.促使肌肉和脂肪组织摄取葡萄糖和氨基酸，促使蛋白质和脂肪的合成和贮存；4.促使肝生成极低密度脂蛋白并激活脂蛋白脂酶，促使极低密度脂蛋白的分解；5.抑制脂肪及肌肉中脂肪和蛋白质的分解，抑制酮体的生成并促进四周组织对酮体的利用药动学口服易被胃肠道消化酶破坏。皮下给药吸收迅速，皮下注射后0.5-1小时开始生效，2-4小时作用达高峰，维持时间5-7小时；静脉注射10-30分钟起效，15-30分钟达高峰，持续时间0.5-1小时。静注的胰岛素在血液循环中半衰期为5-10分钟，皮下注射后半衰期为2小时。皮下注射后吸收很不规则，不同注射部位胰岛素的吸收可有差别，腹壁吸收最快，上臂外侧比股前外侧吸收快；不同病人吸收差异很大，即使同一病人，不同时间也可能不同。胰岛素吸收到血液循环后，只有5%与血浆蛋白结合，但可与胰岛素抗体相结合，后者使胰岛素作用时间延长。主要在肾与肝中代谢，少量由

尿排出。适应症各型糖尿病 不良反应过敏反应、注射部位红肿、瘙痒、荨麻疹、血管神经性水肿。1.低血糖反应，出汗、心悸、乏力，重者出现意识障碍、共济失调、心动过速甚至昏迷。2.胰岛素反抗，日剂量需超过200单位以上。3.注射部位脂肪萎缩、脂肪增生。4.眼屈光失调。相互作用过敏反应、注射部位红肿、瘙痒、荨麻疹、血管神经性水肿。1.低血糖反应，出汗、心悸、乏力，重者出现意识障碍、共济失调、心动过速甚至昏迷。2.胰岛素反抗，日剂量需超过200单位以上。3.注射部位脂肪萎缩、脂肪增生。4.眼屈光失调。

说明本品为降血糖药。胰岛素的主要药效为降血糖，同时影响蛋白质和脂肪代谢，包括以下多方面的作用：1.抑制肝糖原分解及糖原异生作用，减少肝输出葡萄糖；2.促使肝摄取葡萄糖及肝糖原的合成；3.促使肌肉和脂肪组织摄取葡萄糖和氨基酸，促使蛋白质和脂肪的合成和贮存；4.促使肝生成极低密度脂蛋白并激活脂蛋白脂酶，促使极低密度脂蛋白的分解；5.抑制脂肪及肌肉中脂肪和蛋白质的分解，抑制酮体的生成并促进四周组织对酮体的利用

用法用量1.皮下注射一般每日三次，餐前15-30分钟注射，必要时睡前加注一次小量。剂量根据病情、血糖、尿糖由小剂量（视体重等因素每次2-4单位）开始，逐步调整。1型糖尿病患者每日胰岛素需用总量多介于每公斤体重0.5-1单位，根据血糖监测结果调整。2型糖尿病患者每日需用总量变化较大，在无急性并发症情况下，敏感者每日仅需5-10单位，一般约20单位，肥胖、对胰岛素敏感性较差者需要量可明显增加。在有急性并发症（感染、创伤、手术等）情况下，对1型及2型糖尿病患者，应每4-6小时注射一次，剂量根据病情变化及血糖监测结果调整

。 2.静脉注射主要用于糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗性昏迷的治疗。可静脉持续滴入每小时成人4-6单位，小儿按每小时体重0.1单位/kg，根据血糖变化调整剂量；也可首次静注10单位加肌肉注射4-6单位，根据血糖变化调整。病情较重者，可先静脉注射10单位，继之以静脉滴注，当血糖下降到13.9mmol/L（250mg/ml）以下时，胰岛素剂量及注射频率随之减少。在用胰岛素的同时，还应补液纠正电解质紊乱及酸中毒并注重机体对热量的需要。不能进食的糖尿病患者，在静脉输含葡萄糖液的同时应滴注胰岛素。 #093.对糖尿病患者，如用量过大或未按规定进食，均可引起血糖过低甚至产生低血糖性昏迷，有先兆症状时应口服葡萄糖、进食糕饼或糖水，如病人失去知觉，应肌肉、皮下或静脉注射胰高血糖素，神志清醒后，口服糖类物质。对胰高血糖素无反应者，须静注葡萄糖溶液。注重事项1.皮下注射一般每日三次，餐前15-30分钟注射，必要时睡前加注一次小量。剂量根据病情、血糖、尿糖由小剂量（视体重等因素每次2-4单位）开始，逐步调整。1型糖尿病患者每日胰岛素需用总量多介于每公斤体重0.5-1单位，根据血糖监测结果调整。2型糖尿病患者每日需用总量变化较大，在无急性并发症情况下，敏感者每日仅需5-10单位，一般约20单位，肥胖、对胰岛素敏感性较差者需要量可明显增加。在有急性并发症（感染、创伤、手术等）情况下，对1型及2型糖尿病患者，应每4-6小时注射一次，剂量根据病情变化及血糖监测结果调整。 2.静脉注射主要用于糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗性昏迷的治疗。可静脉持续滴入每小时成人4-6单位，小儿按每小时体重0.1单位/kg，根据血糖变化调整剂量；也可首次静注10单位加肌肉注射4-6

单位，根据血糖变化调整。病情较重者，可先静脉注射10单位，继之以静脉滴注，当血糖下降到13.9mmol/L（250mg/ml）以下时，胰岛素剂量及注射频率随之减少。在用胰岛素的同时，还应补液纠正电解质紊乱及酸中毒并注重机体对热量的需要。不能进食的糖尿病患者，在静脉输含葡萄糖液的同时应滴注胰岛素。 #093.对糖尿病患者，如用量过大或未按规定进食，均可引起血糖过低甚至产生低血糖性昏迷，有先兆症状时应口服葡萄糖、进食糕饼或糖水，如病人失去知觉，应肌肉、皮下或静脉注射胰高血糖素，神志清醒后，口服糖类物质。对胰高血糖素无反应者，须静注葡萄糖溶液。

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)