

硫酸钡（ 型 ）干混悬剂 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__E7_A1_AB_E9_85_B8_E9_92_A1_EF_c22_314359.htm

药品名称硫酸钡（ 型 ）干混悬剂 英文名称Barium Sulfate (Type) for Suspension 类别造影剂制剂硫酸钡（ 型 ）干混悬剂：100%（ w/v ） 分子式成分本品的主要成分为硫酸钡 型，其化学名称为硫酸钡，。本品为硫酸钡（ 型 ）加入适当分散剂及矫味剂制成的干混悬剂。分子式：BaSO₄。分子量：233.39。性状：呈白色疏松细粉状，有香味。药理毒理钡盐能吸收较多量X线，进入体内胃肠道或呼吸道等腔道后与四周组织结构在X线图象上形成密度对比，从而显示出这些腔道的位置、轮廓、形态、表面结构和功能活动情况。粗细不均型对胃小区等粘膜相微细结构显示好。药动学本品口服或灌入胃肠道后不被吸收，以原形从粪便排出。进入支气管后大部分咳出，少量进入肺泡，沉积于肺泡壁，或被吞噬细胞吞噬运送到肺间质和淋巴系统，但速度十分缓慢，故不宜于作支气管造影。适应症硫酸钡干混悬剂适用于食道、胃、十二指肠、小肠、结肠的单、双对比造影检查。不良反应口服钡剂可引起恶心、便秘、腹泻等症状；使用不当也可发生肠穿孔，继而发生腹膜炎、粘连、肉芽肿，严重者也可致死。钡剂大量进入肺后，可造成机械刺激和炎症反应，早期引起异物巨细胞、上皮样细胞和单核细胞浸润，以后在沉积的钡炎四周发生纤维化，形成钡结节。相互作用检查前3天禁用高原子量药如铋及钙剂；检查前1天禁用对胃肠道有影响的药如阿托品、抗酸药及泻药。用法用量通常采用的引入方式有口服、小肠灌肠和结

肠灌肠等。 1、食道检查：口服钡剂#093.15 ~ 60ml，可立即观察食道及其蠕动情况；在服钡剂前，先服产气药物，可作食道双对比检查。 2、胃及十二指肠双对比检查：禁食6小时以上，口服产气药物，待胃内产生CO₂气体300 ~ 500ml后，可先口服钡#093.70 ~ 100ml，令病人翻转数圈，让钡剂均匀涂布于胃粘膜即可，如有必要可再加服150ml的钡剂；如在造影检查前20分钟，给病人使用低张药物（如注射山莨菪碱，或口服阿托品等），并口服清胃酶清洗胃液，再行双对比检查，胃粘膜表面结构可更清楚显示。 3、胃肠单对比随访检查：禁食6小时以上，口服浓度40 ~ 120%（W/V）钡剂240 ~ 480ml后可立即观察胃与十二指肠的形态及蠕动情况；15 ~ 30分钟后可观察小肠的形态及蠕动情况；1个半小时后可观察到所有小肠的形态及蠕动情况；2 ~ 6个小时后可观察回盲区和右半大肠。 4、小肠灌肠检查：禁食8 ~ 12小时，将浓度30 ~ 80%（W/V）的钡剂800 ~ 2400ml经特制导管直接导入十二指肠或近段空肠，行逐段小肠检查。如有必要在单对比检查而直接行双对比检查。 5、结肠灌肠检查：检查前1 ~ 3天进流汁或半流汁饮食，必要时用适量泻剂，并于检查前1 ~ 2小时清洁肠道。经肛门插管入结肠，注入造影剂充盈整个大肠进行造影。注入浓度20 ~ 60%（W/V）钡剂后，进行透视和摄片，为单对比造影；然后排出大部分钡剂，再注入气体充盈大肠，为双对比造影。行直接大肠双对比造影时，先通过导管注入浓度60 ~ 80%（W/V）钡剂150 ~ 300ml，转动体位并注入气体，使钡剂和气体充盈整个大肠，行双对比造影。为取得良好效果，往往在注入造影剂之前，肌内或静脉注射高血糖素（Glucagon）或山莨菪碱之类低张药。 #093.过量可导致肠梗

阻及肠穿孔。 注重事项下列情况禁用本品作口服胃肠道检查：
： 1、急性胃肠穿孔 2、食管气管瘘和疑先天性食管闭锁 3、近期内食管静脉破裂大出血 4、结肠梗阻 5、咽痹 #093.1、硫酸钡必须严格按药典规定检查，不得含有可溶性钡盐。 2、下列情况禁用本品作口服胃肠道检查： 1) 急性胃肠穿孔； 2) 近期内食管静脉破裂大出血； 3) 结肠梗阻； 4) 咽痹。 3、下列情况慎用本品作口服胃肠道检查： 1) 急性胃、十二指肠出血； 2) 小肠梗阻； 3) 习惯性便秘 4、下列情况慎用本品作结肠灌肠检查： 1) 结肠梗阻； 2) 习惯性便秘 3) 巨结肠； 4) 重症溃疡性结肠炎； 5) 结肠套叠。 #093.孕妇禁用。哺乳期妇女用药安全性尚缺乏资料。 #093.食道造影；用少量调成糊状吞服。胃肠造影：用本品100～200g加水200-500ml调匀服用。钡灌肠：用本品200g加水1000ml调匀灌肠。 #093.老年患者慎用本品作钡灌肠。 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