

碘佛醇 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\\_A2\\_98\\_E4\\_BD\\_9B\\_E9\\_86\\_87\\_c22\\_314395.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E7_A2_98_E4_BD_9B_E9_86_87_c22_314395.htm) 药品名称碘佛醇 药物别名安射力、安射力320、碘维索尔、伊奥索 Ioversolum、MP-328、Optiray 英文名称Ioversol 类别造影剂制剂注射剂

：(1)碘佛醇160 碘含量1mL：160mgI (2)碘佛醇240 碘含量1mL：240mgI (3)碘佛醇300 碘含量1mL：300mgI (4)碘佛醇320 碘含量1mL：320mgI (5)碘佛醇350 碘含量1mL：350mgI。 分子式成分化学名：N，N 双(2，3-二羟基丙基)-5-[(羟基乙酰基)(2-羟乙基)氨基]-2，4，6-三碘-1，3-苯二甲酰胺。 分子式：C<sub>18</sub>H<sub>24</sub>I<sub>3</sub>N<sub>3</sub>O<sub>9</sub>。 分子量：807.116。 性状：碘佛醇为无气味，细白非结晶状粉末，其水溶液透明，为无色或浅黄色，在室温下不结晶，pH为6.0-7.4。 药理毒理本品为一种新型的含三碘低渗非离子型造影剂。 血管内注射后，由于含碘量高，使X线衰减，能使途经的血管显像清楚直至稀释后为止。 药动学快速静脉注射后，血液内碘浓度立即升至峰值，在5-10分钟内迅速下降，血管内的半衰期约为20分钟。 血浆内浓度急剧下降。 静脉注射后20分钟，与细胞外间隙达到平衡，然后浓度下降呈指数性。 静脉团注造影剂后15-120秒钟，正常和异常组织的对比增强达到最大程度，因此在注射后30-90秒钟内进行的动态CT扫描可以提高增强效果及诊断效率，这在CT增强检查时尤为有用。 正常人血管内注射碘佛醇后，其清除药物动力学呈两室模型(药物分布的快速期及药物排出的较慢期)，根据对12名志愿者血液清除曲线的分析(6人接收50mL安射力320，6人接收150mL碘佛醇320)，其生物半衰期在上述两种剂量曲线均为1.5小时。 排泄速度与剂量

无关。血管内注射后，碘佛醇主要通过肾脏排泄。在肾功能正常的情况下，注射50mL碘佛醇，通过尿路排泄的平均半衰期为118分钟(105-156分钟)；如注射150mL，则为105分钟(74-141分钟)。在开始注射的24小时内，注射剂量95%以上已排出。尿液中药物浓度在注射后2小时达峰值。通过粪便排出量极小。碘佛醇不与血浆蛋白结合，不发生代谢。碘佛醇可能以单纯扩散方式通过胎盘屏障，通过乳汁排泄情况尚不清楚。适应症本品主要用于各种血管放射学造影检查，包括：脑血管造影、四周动脉造影、内脏动脉、肾动脉和主动脉造影，心血管造影包括冠状动脉造影、动脉及静脉性数字减影血管造影等。静脉性尿路造影以及CT增强检查(包括头部和体部CT)等。不良反应碘佛醇具有6个羟基且均匀分布在侧链上，无疏水性脂溶性甲基团，因此从分子结构上比其它造影剂更具优越性。造影剂引起的不良反应包括头痛、恶心、呕吐、荨麻疹、胸闷、热感、疼痛等，一般较少，且多数稍微，但和其它碘造影剂一样也可能发生严重反应如支气管痉挛甚至过敏样休克。说明1.过量注射应立即进行对症治疗。本品不与血浆结合，因此可透析清除。2.产品有冻结或结晶出现时则不可使用。3.假如用皮质类固醇作为预防用药，造影剂和皮质类固醇为化学配伍禁忌，故不能混合在一个注射器内使用。4.本品为非离子型造影剂，抑制血凝的作用比离子型为弱，但在作血管造影时，对操作步骤、时间长短、注射次数、导管及注射器材料仍应予以注重，尽量缩短血液与注射器、导管接触时间，以防可能发生的凝血现象。5.在造影前使病人体内保持足够水分。6.遇有较重副反应时，除对症治疗外，并给予抗过敏药物、肾上腺素、吸氧等。发生支

气管痉挛致呼吸困难时可给予气管插管。平时应和急诊科商定，遇有情况随时参加抢救。在高危病人，预防用药(地塞米松)也是有帮助的。

用法用量血管造影：以下剂量可重复，总剂量一般不超过200-250mL。

- 1.脑血管造影：显示颈动脉或椎动脉需2-12mL，可重复注射，使用碘佛醇240或安射力320均可。
- 2.主动脉造影：用碘佛醇320，每次60mL。
- 3.髂总股动脉：每次40mL。
- 4.锁骨下动脉肱动脉：每次20mL。
- 5.腹腔动脉：每次45mL。
- 6.肠系膜动脉：每次45mL。
- 7.肾动脉：每次9mL。
- 8.冠状动脉及左室造影：用碘佛醇320，左冠状动脉8mL；右冠状动脉6mL；左室造影40mL。

动脉数字减影血管造影(IA-DSA) IA-DSA的用量为应少于常规剂量的50%，具体的剂量取决于注射部位。一般剂量为：颈动脉6-10mL；椎动脉4-8mL；主动脉25-50mL；锁骨下动脉2-10mL；腹主动脉主要分支2-20mL，如必需可重复注射，总剂量不超过200-250mL。

CT增强扫描

- 1.头部CT：一般剂量为碘佛醇320，50-150mL或碘佛醇240，100-250mL，注射结束后可立即扫描。
- 2.体部CT：碘佛醇320团注25-75mL，点滴50-150mL或碘佛醇240团注35-100mL，点滴70-200mL。

静脉数字减影血管造影(IV-DSA) 根据检查部位，每次注射剂量通常为30-50mL，可重复注射，总剂量不超过200-250mL。

静脉尿路造影 碘佛醇320用50-75mL，或碘佛醇240用75-100mL。

儿童血管造影 作此项检查的必须前提是专业人员参加，心电监护设备及立即复苏和心律转换条件。用碘佛醇320，一般单次注射剂量为1.25mL(范围1-1.5mL)/kg。作多次注射时总量不应超过5mL/kg。

儿童CT增强扫描

- 1.头部CT：用碘佛醇320一般每次1mL(1-3mL)/kg，注射结束后可立即扫描。
- 2.体部CT：用碘

佛醇320一般每次1mL(1-3mL)/kg。儿童静脉数字减影血管造影(IV-DSA)用碘佛醇320每次1-1.5mL/kg，总剂量不超过3mL/kg。注重事项当病人有碘过敏史，虽非禁忌症但注射本品需谨慎。有高危因素的老年人或幼儿、支气管哮喘、心脏或肾功能不全、甲状腺功能亢进等，或病人血清肌酸酐超过3mg/dL时慎用。病人作完造影后宜观察1小时，因偶有延迟反应。四周动脉造影注射的动脉必须有搏动，对闭塞性血栓性脉管炎或严重缺血性疾病伴向上蔓延感染，造影应极谨慎。主动脉造影可能引起邻近器官损伤、胸膜穿破、肾损伤。采用腰部技术可能导致腹膜后出血、脊髓损伤及横断性脊髓炎症状。冠脉造影应对心电图及生命指征进行监测。患者患有血栓、静脉炎、严重缺血、局部感染或静脉系统完全堵塞时，建议在透视下操作，以防止注射时造影剂溢出血管外。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)