

血治林 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_9A_BF_E6_B2_BB_E6_9E_97_c22_314524.htm 药品名称血治林药物别名咪唑斯汀缓释薄膜衣片 英文名称mizolastine 类别耳鼻喉科及口腔科用药制剂白色，椭圆形。10mg/片 分子式成分2[[[1-(4-氟苯基)甲基]-1]氢-苯并咪唑-2-基]-4-哌啶基]甲基-氨基]4-(3氢)-嘧啶酮，分子式C₂₄H₂₅FN₆O，相对分子质量432.5。药理毒理咪唑斯汀具有独特的抗组胺和抗其他炎症介质的双重作用，是一种强效和高度选择性的H₁受体拮抗剂。咪唑斯汀可抑制活化的肥大细胞释放组胺及抑制炎性细胞的趋化作用，同时，还抑制变态反应时细胞间粘附性分子-1的释放。此外，咪唑斯汀具有抗炎活性，这可能是与其具有抑制5-脂肪氧合酶的作用有关。咪唑斯汀在抗组胺剂量下没有抗胆碱作用和镇静作用。咪唑斯汀单次给药的急性毒性很弱，大多数动物的最大非致死量达5000mgkg⁻¹，对大鼠和非人类灵长类动物用50mgkg⁻¹d⁻¹，用药1年，耐受性良好。在生殖毒性研究中，咪唑斯汀对大鼠（剂量分别为525和125mgkg⁻¹d⁻¹）和兔（剂量分别为535和245mgkg⁻¹d⁻¹）未产生任何胚胎毒性和致畸作用。咪唑斯汀无致突变和致癌性。药动学健康志愿者单剂量口服10mg咪唑斯汀片后，吸收迅速，达峰时间为1.5h，血药浓度峰值为276ngmL⁻¹，平均消除半衰期为13.0h。咪唑斯汀的生物利用度约为65.5%，不受食物和酒精的影响。其与血浆蛋白的结合率较高，约为98.4%。咪唑斯汀主要在肝脏经葡萄糖醛酸化代谢，其他代谢途径包括由CYP3A4酶参与的芳香羟基化，以及脱4-氟苯基后的N-去烷基化的嘧啶酮的甲基化，已确定的代谢产物均无药理活性。

只有极少量（0.5%）的药物以原形从尿中排出。适应症成人或12岁以上的儿童所患的季节性过敏性鼻炎（花粉症）、常年性过敏性鼻炎及荨麻疹等皮肤过敏症状不良反应本药可能会使个别患者产生的不良反应有：头痛、乏力、口干、胃肠功能紊乱（腹泻或消化不良）、困意、低血压、焦虑、抑郁及白细胞计数、血糖和电解质的轻度异常（罕见）。相互作用本药不能与咪唑抗真菌类（如酮康唑）或大环内酯类抗生素（如红霉素、醋竹桃霉素、克拉霉素或交沙霉素）同时使用。在同时使用西咪替丁、环孢素和心痛定时应非凡引起注重。

说明【临床评价】在法国的一项双盲对照试验中#093.，61例患有原发慢性风疹的患者中，随机分为咪唑斯汀组26例和氯雷他定（loratadine）组25例，剂量均为10mg,po,qd，治疗周期28d。皮肤瘙痒程度采用视觉模拟法（Visual Analogue Score,VAS）积分表示。结果显示，每周疾病发作次数，咪唑斯汀组是（ 5.6 ± 16.3 ）次，氯雷他定组是（ 6.4 ± 12.4 ）次。VAS积分下降程度，咪唑斯汀组为（ 30.2 ± 39.0 ）mm，氯雷他定组为（ 30.5 ± 28.5 ）mm。在整个治疗期间，患者疾病发作次数和VAS积分下降，咪唑斯汀组要高于氯雷他定组。试验证实，咪唑斯汀和氯雷他定都能改善过敏症状，但相比之下，咪唑斯汀的疗效更加快速和持久。在另一项法国完成的对照双盲目试验中#093.，咪唑斯汀组88例，氯雷他定组79例，安慰剂组80例，剂量均为口服10mg,qd，治疗时间4周。结果表明，咪唑斯汀组和氯雷他定组VAS积分显著下降（咪唑斯汀组为36.7mm,P#061.0.0071；安慰剂组为16.3mm），并且一直维持到治疗结束，其中咪唑斯汀组更为明显（P#061.0.0061；氯雷他定组8.3次，P#061.0.0221；安慰剂

组13.3次)。试验表明，咪唑斯汀组从d1开始，与其他2组比较，过敏症状的改善快速而且疗效好。用法用量po，qd或遵医嘱服用。发生药物过量时，建议在用常规方法清除未吸收药物的同时，进行至少24h的包括QT间期和心律的心脏监测在内的全面症状监护。对肾功能不全的患者研究的结果表明，血液透析不会增加药物的清除。注重事项 本药禁用于下列情况：对本药任何一种成分过敏；严重的肝病；与咪唑类抗真菌药或大环内酯类抗生素同时使用；晕厥病史；严重的心脏病、心律失常（心动过缓、心律不齐或心悸）、心电图异常（明显或可疑QT间期延长）或低血钾。如有心脏病、心源性不适或心悸病史。 孕期尤其前3个月和哺乳期不建议使用。 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