

复合氨基酸9r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_E5_90_88_E6_B0_A8_E5_c22_314719.htm 药品名称复合氨基酸9r注射液

药物别名肾必氨注射液 英文名称amino acid 9r compound injection 类别肠道外营养用药制剂注射液：每瓶250ml。

药理及应用主要用于慢性肾衰。目前慢性肾衰治疗方法主要有四种：透析、肾移植、营养疗法、药物疗法。由于条件所限，大多数患者仍需靠营养疗法。药物疗法来缓解病情。透析或移植也需营养疗法配合。必需氨基酸疗法（以下称eaa疗法）是主要营养疗法之一。其特点是蛋白摄入量低（每日约20g），热量摄入足，eaa量能满足身体需要，因而外源性蛋白摄入及内源性蛋白分解所产生的氮代谢产物均减少。因必需氨基酸 / 非必需氨基酸（eaa / neaa）比例不当所致的氮代谢产物增加可减轻或停止，而蛋白合成可增加，氮质血症可减轻，营养好转。采用本品进行eaa疗法，可使慢性肾衰进展延缓，保护肾功能。其主要机制是：
减轻肾小球过度滤过：由于肾单位大量破坏。残余肾单位负荷加重，产生肾小球过度滤过，进一步引起肾单位破坏。蛋白摄入量多则可加重肾小球过度滤过，蛋白质摄入量低的eaa疗法可减轻过度滤过，因而可使肾衰进展减慢。
减轻肾小管-间质的钙磷沉积：应用eaa疗法时，磷摄入量低，而蛋白合成增加时细胞外液磷进入细胞内增多，故血清磷下降，因高磷血症引起甲状旁腺激素水平升高也可减轻。钙磷沉淀所致的肾小管损害和肾单位破坏可被阻抑。本品主要用于非终末期慢性肾衰病人。尤其呈负氮平衡而低蛋白饮食不能纠正者及各种透析病

人营养不良者。急性肾衰非高分解状态者也可试用。说明系9种结晶L-型氨基酸组成的无色或微黄色澄明水溶液。每100ml中内含L-异亮氨酸0.56g，L-亮氨酸0.88g，L-苏氨酸0.40g，L-缬氨酸0.65g，L-盐酸赖氨酸0.64g，L-色氨酸0.20g，L-蛋氨酸0.88g，L-盐酸组氨酸0.44g，L-苯丙氨酸0.88g。本品总氨基酸量为5.53g / dl，总氮量为0.65g / dl，渗透压约为430mosm / l。

用法用量静脉滴注：成人一日量为250ml，或按每日0.2g / kg给予，每分钟15滴，缓慢滴注。小儿用量遵医嘱。本品在当肌酐清除率在5 ~ 20ml / 分或血清肌酐5 ~ 10mg / dl或血尿素氮40 ~ 70mg / dl，限制蛋白摄入在30 ~ 35g两周左右，可将饮食蛋白限制为20g / d日基础上加用本品。当肌酐清除率在2 ~ 10ml / 分、或血清肌酐10 ~ 15mg / dl时，或血尿素氮70 ~ 150mg / dl，蛋白摄入应限制在20g / 日左右，此时必须给予本品。此种病人应在低蛋白（20g / 日）饮食1 ~ 2周后再加用本品。注重事项（1）凡用本品患者，均应低蛋白，高热量饮食。热量摄入应为2000千卡 / 日以上。如饮食摄入量达不到此值，应给予葡萄糖等补充，否则输入本品后，转变为热量，不能达到合成蛋白作用。（2）本品除可与葡萄糖注射液混合滴注外，不宜与其它药物混合。（3）静滴要慢（15滴 / 分），如速度过快能引起恶心、呕吐、心悸、自觉身热等反应，应及时减慢给药速度，年老和危重者尤要注重。（4）应用中，应监测血糖、血清蛋白、肾功能、肝功能、电解质、二氧化碳结合力、血钙、血磷等，必要时检查血镁和血氨。如出现低钾、低磷、低镁血症，应注重纠正。（5）因病人本身存在酸碱平衡失调，故定期分析电解质及酸碱平衡情况及时处理。同时注重水平衡，防止血容量不足或过多。

(6) 糖尿病肾病患者常需适当应用胰岛素，将血糖控制在较满足的水平。非糖尿病尿毒症患者如输注高渗葡萄糖，亦应同时应用小剂量胰岛素。维生素b6、苯丙酸诺龙等也可适当应用，以增强蛋白合成作用。(7) 为防止高氯血症及纠正酸中毒，也可常规应用碳酸氢钠(3~6g/d)，但需注重防止水钠潴留。(8) 尿毒症性心包炎、尿毒症脑病、无尿、高钾血症等应首先用透析治疗。(9) 使用本品前应具体检查药液无浑浊、密封完好才能使用。本品遇冷偶见结晶析出，可置于50℃温水中溶解后，凉到37℃左右再应用，药液一经使用后，剩余药液切勿保存再用。(10) 本品置凉暗处保存。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