

丙磺舒片使用方法执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_99_E7_A3_BA_E8_88_92_E7_c22_510112.htm

理化特性：本品为白色片。药理作用：（1）抑制尿酸盐在肾小管的主动重吸收，增加尿酸盐的排泄，降低血中尿酸盐的浓度，从而减少尿酸沉积。防止尿酸盐结晶的生成，减少关节的损伤，亦可促进已形成的尿酸盐的溶解。本品无抗炎、镇痛作用，用于慢性痛风的治疗。（2）可以竞争性抑制弱有机酸（如青霉素、头孢菌素）在肾小管的分泌，从而可以增加这些抗生素的血浓度和延长它们的作用时间。可作为抗生素治疗的辅助用药。（3）急性毒性试验结果：大鼠经口LD50为1600mg/kg。

『药代动力学』口服后吸收迅速、完全。血浆蛋白结合率为65%~90%，主要与白蛋白结合。成人一次口服1g，2~4小时血药浓度达峰值，血药峰值浓度为30mg/ml以上；一次口服2g时4小时达峰值，血药峰值为150~200mg/ml，小儿按体重一次口服25mg/kg，3~9小时血药浓度达峰值。T_{1/2}随用药量而改变，口服0.5g为3~8小时，2g为6~12小时。排尿酸有效血药浓度需100~200mg/ml。本品在肝内代谢成羧基化代谢物及羟基化合物，这些代谢物均具有促尿酸排泄的活性。代谢物主要经肾排出，在24~48小时中约有5%~10%的给药量以原形排出。适应症：用于（1）高尿酸血症伴慢性痛风性关节炎及痛风石，但必须 肾小球滤过滤大于50~60ml/分钟； 无肾结石或肾结石史； 非酸性尿； 不服用水杨酸类药物者。（2）作为抗生素治疗的辅助用药，与青霉素、氨苄西林、苯唑西林、邻氯西林、萘夫西林（nafcillin）等抗生

素同用时，可抑制这些抗生素的排出，提高血药浓度并能维持较长时间。用法用量：口服（1）慢性痛风的高尿酸血症：成人一次0.25g，一日2次，一周后可增至一次0.5g，一日2次。（2）增强青霉素类的作用：成人一次0.5g，一日4次。2~14岁或体重在50kg以下儿童，首剂按体重0.025g/kg或按体表面积0.7g/m²，以后每次0.01g/kg或0.3g/m²，一日4次。注意事项：（1）下述人员不宜服用本品：老年人、肝肾功能不全、活动性消化性溃疡或病史及肾结石等。（2）痛风性关节炎急性发作症状尚未控制时不用本品；如在本品治疗期间有急性发作，可继续应用原来的用量，同时给予秋水仙碱或其他非甾体抗炎药治疗。（3）服用本品时应保持摄入足量水分（日2500ml左右），防止形成肾结石，必要时同时服用碱化尿液的药物。（4）治疗痛风性关节炎，如患者有轻度肾功能不全，而24小时尿酸排泄量又未超过700mg，一般每天剂量不超过2g。（5）用本品期间不宜服水杨酸类制剂。（6）定期检测血和尿pH值、肝肾功能及血尿酸和尿尿酸等。（7）根据临床表现及血和尿尿酸水平调整药物用量，原则上以最小有效量维持较长时间。"#F8F8F8" 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