

核准日期:



阿替洛尔片说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

运动员慎用

【药品名称】

通用名称: 阿替洛尔片

英文名称: Atenolol Tablets

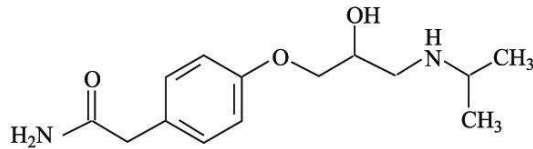
汉语拼音: Atiluo'er Pian

【成份】

本品主要成份: 阿替洛尔。

化学名称: 4-[3-[(1-甲基乙基) 氨基-2-羟基] 丙氧基] 苯乙酰胺。

化学结构式:



分子式: $C_{14}H_{22}N_2O_3$

分子量: 266.34

【性状】

本品为白色片或糖衣片, 除去包衣后显白色。

【适应症】

主要用于治疗高血压、心绞痛、心肌梗死, 也可用于心律失常、甲状腺机能亢进、嗜铬细胞瘤。

【规格】 25mg

【用法用量】

口服。成人常用量: 开始每次 6.25~12.5mg, 一日两次, 按需要及耐受量渐增至 50~200mg。肾功能损害时, 肌酐清除率小于 $15\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ 者, 每日 25mg; $15\sim 35\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ 者, 每日最多 50mg。

【不良反应】

在心肌梗死病人中, 最常见的不良反应为低血压和心动过缓;

其他反应可有头晕、四肢冰冷、疲劳、乏力、肠胃不适、精神抑郁、脱发、血小板减少症、牛皮癣样皮肤反应、牛皮癣恶化、皮疹及干眼等。

罕见引起敏感病人的心脏传导阻滞。

【禁忌】

- (1) II-III度心脏传导阻滞。
- (2) 心源性休克者。
- (3) 病窦综合症及严重窦性心动过缓。

【注意事项】

本品的临床效应与血药浓度可不完全平行, 剂量调节以临床效应为准; 肾功能损害时剂量须减少; 有心力衰竭症状的患者用本品时, 给与洋地黄或利尿药合用, 如心力衰竭症状仍存在, 应逐渐减量使用; 本品的停药过程至少 3 天, 常可达 2 周, 如有撤药症状, 如心绞痛发作, 则暂时再给药, 待稳定后渐停用; 与饮食共进不影响其生物利用度; 本品可改变因血糖降低而引起的心动过速; 患有慢性阻塞性肺部疾病的高血压病人慎用; 本药可使末梢

动脉血循环失调，病人可能对用于治疗过敏反应常规剂量的肾上腺素无反应。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

本品可通过胎盘屏障并出现在脐带血液中，缺乏头 3 个月使用本药的研究，不排除胎儿受损的可能。妊娠妇女较长时间服用本药，与胎儿宫内生长迟缓有关。本药在乳汁中有明显的聚集作用，哺乳期妇女服用时应谨慎小心。

【儿童用药】

用于儿童应从小剂量开始 0.25~0.5mg/kg，每日二次。注意监测心率、血压。

【老年用药】

所需剂量可以减少，尤其是肾功能衰退的患者。

【药物相互作用】

与其他抗高血压药物及利尿剂并用，能加强其降压效果。I 类抗心律失常药、异搏定、麻醉剂要特别谨慎。β-受体阻滞剂会加剧停用氯压定引起的高血压反跳，如两药联合使用，本药应在停用氯压定前几天停用，如果用本药取代氯压定，应在停止服用氯压定数天后才开始 β-受体阻滞剂的疗程。

【药物过量】

过度的心动过缓可静脉注射阿托品 1~2mg，如有必要可随后静脉注射大剂量胰高血糖素 10mg，可根据反应重复或随后静脉滴注胰高血糖素 1~10mg/小时，若无预期效果，或没有胰高血糖素供应，可采用 β-受体兴奋剂。

【药理毒理】 据文献报道：

药理作用：为选择性 β₁ 肾上腺素受体阻滞剂，不具有膜稳定作用和内源性拟交感活性。但不抑制异丙肾上腺素的支气管扩张作用。其降血压与减少心肌耗氧量的机制与普萘洛尔相同。大规模临床试验证实，阿替洛尔可减少急性心肌梗死 0~7 天的死亡率。治疗剂量对心肌收缩力无明显抑制。

毒理研究：尚不明确。

【药代动力学】 据文献报道：

口服吸收很快，但不完全，口服吸收 50%，于 2~4 小时达峰浓度，口服后作用持续时间较长，可达 24 小时，广泛分布于各组织，小量可通过血-脑脊液屏障。健康人的分布容积约 50~75L。血中半衰期为 6~7 小时，主要以原形自尿排出，肾功能受损时半衰期延长，可在体内蓄积，血液透析时可予清除。本品脂质溶解度低，对脑部组织的渗透很低，而血浆蛋白结合率极低（6%~16%）。

【贮藏】 密封保存。

【包装】 塑料瓶装，50 片/瓶、100 片/瓶。

【有效期】 36 个月

【执行标准】 中国药典 2005 年版二部

【批准文号】 国药准字 H11020399

【生产企业】

企业名称：北京市燕京药业有限公司

生产地址：北京市朝阳区管庄

邮政编码：100024

电话号码：010-65767987

传真号码：010-65761560

网 址：www.yjyaoye.com