**氯苯那敏**

文章版本号：2

最后发布时间：2014-9-15 9:21:00

**【药物名称】**

中文通用名称：氯苯那敏

英文通用名称：Chlorphenamine

其他名称：氯苯吡胺、氯苯吡丙胺、氯非那敏、氯屈米通、Chloropheniramine、Chlorphenaminum、Chlortrimeton、Efidac 24 Chlorpheniramine。

**【药理分类】**

抗变态反应药>>抗组胺药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于皮肤过敏症：荨麻疹、湿疹、皮炎(如神经性皮炎、日光性皮炎、虫咬性皮炎、接触性皮炎)、药疹、皮肤瘙痒症。

2.用于过敏性鼻炎、血管舒缩性鼻炎、上呼吸道感染引起的鼻充血，还可用于感冒或鼻窦炎。

3.用于药物及食物过敏。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  一次4mg，一日3次。

2.肌内注射  一次5-20mg。

◆老年人剂量

老年患者对本药常规剂量较敏感，应适当减量。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·过敏性鼻炎

1.口服给药  (1)普通片剂：一次4mg，每4-6小时1次，最大日剂量为24mg。(2)缓释片：一次8mg或12mg，每8-12小时1次，最大日剂量为24mg。

2.肌内注射  一次5-40mg，最大日剂量为40mg。

3.静脉给药  参见“肌内注射”项。

4.皮下注射  参见“肌内注射”项。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者用药无需调整剂量。

◆透析时剂量

血液透析或腹膜透析后无需补充剂量。

**儿童**

◆常规剂量

·过敏性鼻炎

1.口服给药  (1)普通片剂：6-11岁儿童，一次2mg，每4-6小时1次，最大日剂量为12mg。(2)缓释片：12岁及12岁以上儿童，一次8mg，每12小时1次。

2.皮下注射  一次87.5μg/kg或2.5mg/m2，一日4次。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者用药无需调整剂量。

◆透析时剂量

血液透析或腹膜透析后无需补充剂量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  (1)对于轻症或疾病症状晚间发作的患者，白天应减少用药，可于临睡前顿服。(2)本药可与食物或牛奶同服，以减少胃肠刺激。

**【禁忌症】**

对本药过敏者。

**【慎用】**

1.膀胱颈梗阻患者。

2.前列腺肥大患者。

3.幽门十二指肠梗阻患者。

4.消化性溃疡患者。

5.甲状腺功能亢进者。

6.青光眼或有青光眼倾向的患者。

7.心血管疾病(包括高血压、高血压危象、缺血性心脏病)患者。

8.哮喘或其他慢性呼吸系统疾病患者(国外资料)。

9.妊娠期妇女。

10.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

1.国内资料指出，新生儿和早产儿不宜使用本药。

2.国外资料指出，不推荐6岁以下儿童使用本药。

**老人**

老人用药参见“用法与用量”项。

**妊娠期妇女**

1.妊娠期妇女应慎用本药。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为C级。

**哺乳期妇女**

本药可少量随乳汁排泄，且其抗M胆碱受体作用可抑制泌乳，故哺乳期妇女应慎用。

**【不良反应】**

1.心血管系统  心悸。注射给药可引起一过性低血压。

2.呼吸系统  咽喉痛、口鼻咽喉干燥、痰液黏稠。

3.泌尿生殖系统  多尿。

4.神经系统  嗜睡、困倦、镇静，还可能诱发癫痫。有运动障碍的个案报道。

5.精神  个别患者用药后可见中枢兴奋症状(失眠、烦躁等)。

6.胃肠道  口渴。

7.血液  出血倾向。有粒细胞缺乏、再生障碍性贫血、血小板减少的个案报道。

8.皮肤  皮肤淤斑。

9.过敏反应  少数患者用药后可见药疹。

10.其他  胸闷、虚弱感、疲劳、注射局部刺激。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.中枢神经系统抑制药：

结果：合用可增强本药的药效和对中枢神经的抑制作用。

2.奎尼丁：

结果：合用可增强阿托品样效应。

3. 5-羟色胺再摄取抑制药(如阿米替林)、阿莫沙平、阿莫曲坦：

结果：合用可增加5-羟色胺综合征(高血压、高热、肌阵挛、精神状态改变)的发生风险。

机制：相加的5-羟色胺效应。

处理：谨慎合用，注意监测。

4.芬太尼：

结果：合用可增加5-羟色胺综合征和中枢神经系统抑制的发生风险。

机制：相加的5-羟色胺效应和中枢神经系统抑制作用。

处理：谨慎合用，考虑降低一种或两种药物的剂量。

5.曲马多：

结果：合用可增加癫痫发作、5-羟色胺综合征、阿片类药物中毒的风险，并且可升高曲马多的血药浓度，降低曲马多活性代谢产物(M1)的血药浓度。

机制：合用可降低癫痫发作阈值、产生相加的5-羟色胺效应，且本药可抑制细胞色素P450(CYP) 2D6介导的曲马多的代谢。

处理：谨慎合用，注意监测(尤其是开始合用和剂量增加时)。

6.氯喹：

结果：合用可增强氯喹的药效，提高寄生虫病的治愈率。

机制：本药可增加氯喹的吸收。

7.解热镇痛药：

结果：合用可增强解热镇痛药的镇痛和缓解感冒症状的作用。

8.金刚烷胺、氟哌啶醇、吩噻嗪类药、拟交感神经药：

结果：合用可增强以上药物的药效。

9.抗抑郁药：

结果：合用可增强抗抑郁药的药效。

处理：不宜合用。

10.抗胆碱药(如颠茄制剂、阿托品)：

结果：合用可增强抗胆碱药的药效。

处理：不应合用。

11.磷苯妥英、苯妥英：

结果：合用可引起苯妥英蓄积中毒。

机制：本药可抑制苯妥英的代谢。

处理：合用时应监测苯妥英的血药浓度。

12.普萘洛尔：

结果：合用可产生相互拮抗作用。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

乙醇：

结果：合用可增强本药的药效和对中枢神经的抑制作用。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药不可用于下呼吸道感染和哮喘发作的患者(因可使痰液变稠而加重疾病)。

2.本药不应与含抗组胺药(如本药、苯海拉明)的复方抗感冒药合用。

3.用药期间不得驾驶、操作机械或精密仪器、从事高空作业。

**交叉过敏**

1.对其他抗组胺药或拟交感神经药(麻黄碱、肾上腺素、异丙肾上腺素、间羟异丙肾上腺素、去甲肾上腺素等)过敏者，对本药亦可能过敏。

2.对碘过敏者亦可能对本药过敏。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

与牙科治疗相关的主要不良反应：口腔干燥(停药后唾液流量恢复正常)。长期使用抗组胺药可抑制唾液流量，老年患者尤为明显，可能导致牙周疾病和口腔不适。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：本药常导致嗜睡，还可能引起兴奋、神经质、疲乏或抑郁。

2.对精神障碍治疗的影响：本药与精神药物合用可能加重口腔干燥和镇静作用。

**【药物过量】**

**过量的表现**

用药过量可致排尿困难或疼痛、头晕、头痛、口鼻喉部干燥、恶心、腹痛、皮疹。儿童中毒时可见烦躁、焦虑、入睡困难和神经过敏；成人中毒时，一般先出现中枢抑制症状，继而出现中枢兴奋症状(甚至抽搐、惊厥等)，随后又进入抑制状态，并危及呼吸及循环功能。

**过量的处理**

一旦出现过量中毒反应，应及时催吐、洗胃、导泻以加速药物排出。若出现呼吸循环衰竭，应给予机械辅助呼吸等支持治疗，不得使用中枢兴奋药；若出现惊厥，可使用硫喷妥钠予以控制；若出现血压过低，必要时可静脉滴注去甲肾上腺素以维持血压，但不宜使用肾上腺素。此外，抢救中不得注射组胺作为解毒药。

**【药理】**

**药效学**

本药为烷基胺类抗组胺药，主要作用如下：(1)抗组胺作用：通过拮抗H1受体而对抗组胺介导的过敏反应，但不影响组胺的代谢，亦不阻止体内组胺的释放。(2)中枢抑制作用和抗M胆碱受体作用。

**药动学**

本药口服后吸收迅速而完全，生物利用度为25%-50%，口服给药后15-60分钟起效，肌内注射后5-10分钟起效。血浆蛋白结合率约为72%。主要经肝脏代谢，中间代谢产物无药理活性。原形药物和代谢产物主要经肾排出，亦可随粪便、汗液和乳汁排泄。消除半衰期为12-15小时。

**【制剂与规格】**

马来酸氯苯那敏片  4mg。

马来酸氯苯那敏滴丸  (1)2mg。(2)4mg。

马来酸氯苯那敏注射液  (1)1ml:10mg。(2)2ml:20mg。

**【贮藏】**

片剂：遮光、密封保存。

注射液：遮光、密封保存。

使用UpToDate临床顾问须遵循[用户协议](http://www.uptodate.com/contents/license)。

专题 91960 版本 1.0