**苯海索**

文章版本号：1

最后发布时间：2013-6-5 21:12:12

**【药物名称】**

中文通用名称：苯海索

英文通用名称：Trihexyphenidyl

其他名称：三己芬迪、Benzhexol、Benzhexolum、Cyclodol。

**【药理分类】**

神经系统用药>>抗帕金森病药>>中枢抗胆碱药

神经系统用药>>其它神经系统药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于帕金森病、帕金森综合征。

2.用于药物引起的锥体外系反应。

**其他临床应用参考**

用于肝豆状核变性、痉挛性斜颈和面肌痉挛。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·帕金森病、帕金森综合征

1.口服给药  第1日1-2mg，以后每3-5日增加2mg，至疗效最佳且不出现严重不良反应为止，通常一日不宜超过10mg，分3-4次服。极量为一日20mg。须长期服用。

·药物引起的锥体外系反应

1.口服给药  第1日2-4mg(也有资料认为可从1mg开始服用)，分2-3次服用，以后视患者的需要及耐受能力逐渐增加至5-10mg。

◆老年人剂量

老年患者应酌情减量。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·帕金森病

1.口服给药  第1日1mg，以后每隔3-5日增加2mg，可达一日6-10mg，分3-4次服，脑炎后帕金森综合征患者可用至一日12-15mg。维持剂量为一日5-15mg，分3-4次服用。与左旋多巴合用时的剂量为1-2mg，一日3次。

·药物引起的锥体外系反应

1.口服给药  一日5-15mg用于治疗因吩噻嗪类、硫杂蒽类和丁酰苯类药引起的锥体外系反应。在治疗起始阶段可给予单次剂量1mg，如几小时后锥体外系症状不能被抑制，以后可逐渐增加剂量直到达到良好疗效。

◆肾功能不全时剂量

肾衰竭者无需调整剂量。

◆老年人剂量

大于60岁的患者初始剂量宜小，且增加剂量应缓慢。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  与食物同服或在餐后服用可减轻胃部刺激。

**【禁忌症】**

1.青光眼患者。

2.尿潴留者。

3.前列腺肥大患者。

**【慎用】**

1.心血管功能不全者(有发生心律失常的危险)。

2.高血压患者。

3.肝功能障碍者。

4.完全性或部分性肠梗阻，或有此病史者(本药可使肠运动减弱及张力降低，加重或促发肠梗阻)。

5.重症肌无力患者(病情可加重)。

6.肾功能障碍者(本药排泄减少，不良反应增加)。

7.有锥体外系反应(由吩噻嗪类及利舍平引起)的精神病患者(因本药可加重精神症状并促发中毒性精神病)。

8.儿童。

9.老年人。

10.妊娠期妇女。

11.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

儿童慎用。

**老人**

老年人长期应用易促发青光眼。有动脉硬化的老年患者，使用常规剂量也易出现精神错乱、定向障碍、焦虑、幻觉及精神病样症状，应慎用。

**妊娠期妇女**

妊娠期妇女慎用本药。

**哺乳期妇女**

本药可进入乳汁，也可改变乳汁的分泌或组成。哺乳期妇女慎用。

**【不良反应】**

1.心血管系统  偶见心动过速。

2.呼吸系统  常见咽喉和鼻腔干燥。

3.肌肉骨骼系统  肌肉痉挛、不自主的肌肉运动、指(趾)麻木刺痛。

4.泌尿生殖系统  常见排尿困难。偶见尿潴留。

5.神经系统  常见头晕。可见定向障碍、头痛、失眠。长期用药可出现嗜睡、记忆力下降。

6.精神  可见不安、异常兴奋、精神障碍。长期用药可出现抑郁、幻觉、意识混淆、紧张、精神错乱。

7.胃肠道  常见口干。可见腹胀。偶见恶心、呕吐、便秘。

8.皮肤  常见少汗。

9.眼  常见视物模糊、瞳孔散大、畏光。可见眼内压升高、闭角型青光眼。

10.其他  (1)虚弱。(2)由于本药大剂量有致欣快和幻觉的作用，国外有引起心理和生理依赖的报道，可能导致滥用。(3)长期使用本药者，停药后可出现戒断症状，包括焦虑、直立性低血压、因睡眠质量差而导致的颓废，还可发生锥体外系综合征及一过性精神症状恶化。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.左旋多巴或其复方制剂：

结果：合用可增强左旋多巴的疗效。

处理：有精神病史的患者不宜合用。

2.中枢神经系统抑制药：

结果：合用可使中枢抑制作用增强。

3.金刚烷胺、抗胆碱药或其他有抗胆碱作用的药物、单胺氧化酶抑制药(如呋喃唑酮、帕吉林、丙卡巴肼)：

结果：合用可增强抗胆碱作用，并可发生麻痹性肠梗阻。

处理：与单胺氧化酶抑制药应至少相隔14日使用。

4.氟哌啶醇：

结果：合用可引起抗胆碱作用增强，迟发性运动障碍的发生率增加。有合用时导致精神分裂症症状恶化的报道。

5.强心苷类：

结果：合用可使强心苷类在胃肠道停留时间延长，吸收增加，易于中毒。

6.制酸药、吸附性止泻药：

结果：合用可使本药的疗效减弱。

处理：必须合用时两者至少要间隔1-2小时。

7.槟榔：

结果：合用时两药的作用均降低。

机制：槟榔的拟胆碱作用与本药的抗胆碱作用相互拮抗。

处理：不宜合用。

8.吩噻嗪类药物(如醋奋乃静、氯丙嗪、普罗吩胺、氟奋乃静、左美丙嗪、奋乃静、哌泊噻嗪、丙氯拉嗪、普马嗪、异丙嗪、丙酰马嗪、硫乙拉嗪、硫利达嗪、三氟拉嗪、三氟丙嗪)：

结果：本药可降低以上药物的吸收，拮抗以上药物对行为和精神的抑制作用，减少这些药物导致的锥体外系症状，同时本药的不良反应增加。

9.西沙必利：

结果：本药可拮抗西沙必利的胃肠动力作用，导致后者药效丧失。

10.普鲁卡因胺：

结果：合用可影响房室结的传导。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

乙醇：

结果：合用可使中枢抑制作用增强。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药不能减轻迟发性运动障碍症状。

2.本药可致嗜睡及头痛，故用药期间不宜从事驾驶等活动。

3.本药可减少出汗及热量散失，故用药者不宜暴露在炎热环境下。

4.停药时，剂量应逐渐递减。

5.应注意按时服药，如果发生漏服应尽快补服，如离下次服药时间不到2小时，则不宜补服，且下次剂量不要加倍。

6.本药有蓄积作用，治疗开始时宜使用低剂量，治疗中用量应缓慢调整。用药剂量需个体化，以最好地控制患者的症状。

7.脑炎后及青年型帕金森综合征，通常比血管性帕金森综合征或老年人帕金森病用量更大，耐药性也更明显。

**不良反应的处理方法**

如出现神经阻滞药恶性综合征，宜减量或停药。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

治疗期间应定期监测眼内压。

**【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：口干、咽干(停药后唾液分泌可恢复正常)。持续的口干可能导致口腔不适及牙科疾病(如龋齿、牙周病和口腔念珠菌病)。

**护理注意事项**

1.定期检测眼内压并进行前房角镜检查。

2.监测肾功能。

3.观察患者是否出现抗胆碱能综合征。

**【药物过量】**

**过量的表现**

药物过量可出现瞳孔散大、眼压增高、心悸、心动过速、排尿困难、无力、头痛、面红、发热、腹胀，还可出现精神错乱、谵妄、妄想、幻觉等中毒性精神症状，严重时可出现昏迷、惊厥、循环衰竭。

**过量的处理**

1.除处于昏迷前期、惊厥或精神病状态的患者外，均应催吐或洗胃。

2.对心血管与中枢神经系统的毒性反应，可肌内注射或缓慢静脉滴注水杨酸毒扁豆碱1-2mg，按需每隔2小时可重复，最大量可达2mg。

3.控制兴奋或激动可用小量的短效巴比妥类药，瞳孔扩大可用0.5%硝酸毛果芸香碱滴眼，必要时可进行辅助呼吸和对症支持治疗。

**【药理】**

**药效学**

本药可部分阻滞神经中枢(纹状体)的胆碱受体，抑制乙酰胆碱的兴奋作用，同时抑制突触间隙中多巴胺的再摄取，使黑质纹状体胆碱能神经与多巴胺能神经的功能获得平衡。

用药后可减轻流涎症状，缓解帕金森病症状及药物诱发的锥体外系症状，但抗精神病药引起的迟发性运动障碍不会减轻，反而加重。抗帕金森的总疗效不及左旋多巴、金刚烷胺。此外，本药对平滑肌有松弛作用，小剂量时可抑制中枢神经系统，大剂量则引起中枢神经系统兴奋。本药外周抗胆碱作用较弱，为阿托品的1/10-1/3，因此不良反应较轻。

**药动学**

本药口服后经胃肠道吸收快而完全，1小时起效，1.3小时达血药峰浓度，作用持续6-12小时。口服后生物利用度高，单次给药后血药峰浓度为80μg/L。能透过血-脑脊液屏障进入中枢神经系统。56%的药物随尿排出，肾功能不全时排泄减慢，有蓄积作用，可进入乳汁。消除半衰期为3.7小时。

**【制剂与规格】**

盐酸苯海索片  2mg。

盐酸苯海索胶囊  5mg。

**【贮藏】**

片剂：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 92742 版本 1.0