**氯丙嗪**

文章版本号：3

最后发布时间：2014-9-15 9:20:56

**【特别警示】**

本药不得用于治疗痴呆相关的精神病，因与痴呆有关的老年精神病患者有使用非典型抗精神病药后出现死亡率增加的风险，主要致死原因包括心血管疾病(如心力衰竭和猝死)和感染(如肺炎)。(FDA药品说明书-盐酸氯丙嗪片)

**【药物名称】**

中文通用名称：氯丙嗪

英文通用名称：Chlorpromazine

其他名称：阿米那金、冬眠灵、可乐静、可平静、氯硫二苯胺、氯普马嗪、Aminazine、Chlorpromazinum、Klorazin、Wintermin。

**【药理分类】**

心血管系统用药>>其它心血管系统药

消化系统用药>>止吐药

精神障碍用药>>抗精神病药>>吩噻嗪类

代谢及内分泌系统用药>>其它内分泌系统、代谢药

麻醉用药及麻醉辅助药>>麻醉辅助药

心血管系统用药>>血管活性药>>周围血管扩张药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于精神分裂症、躁狂症或其他精神病性障碍。对兴奋躁动、幻觉妄想、思维障碍及行为紊乱等阳性症状有较好的疗效。

2.用于多种原因所致的呕吐或顽固性呃逆。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·精神分裂症、躁狂症或其他精神病性障碍

1.口服给药  用于精神分裂症、躁狂症，初始剂量一次25-50mg，一日2-3次。每2-3日增加25-50mg，治疗剂量为一日400-600mg。用于其他精神病，剂量应偏小。

2.静脉滴注  初始剂量一次25-50mg，稀释于500ml葡萄糖氯化钠注射液中，缓慢滴注，一日1次。每1-2日增加25-50mg，治疗剂量为一日100-200mg。

3.肌内注射  一次25-50mg，一日2次。待患者合作后改为口服。

·止呕

1.口服给药  一次12.5-25mg，一日2-3次。

2.肌内注射  一次25-50mg。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者应减量。

◆肝功能不全时剂量

肝功能不全者应减量。

◆老年人剂量

老年人用药应从小剂量开始，缓慢加量，并视病情酌减用量。

**儿童**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  6岁以上儿童酌情减量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.口服给药  口服本药可产生胃部刺激症状，应与食物同服或多饮水和牛奶。

2.肌内注射  应缓慢深部注射，注射后至少卧床半小时。肌注局部疼痛较重时，可加1%普鲁卡因。

3.其他  (1)用量需从小剂量开始，按照个体化给药的原则，调整增加用量。(2)经长期治疗需要停药时，应在几周之内逐渐减小用量。(3)体弱者剂量应偏小，应缓慢加量。(4)注射给药只限用于急性兴奋躁动的患者。

**【禁忌症】**

1.对吩噻嗪类药过敏者。

2.基底神经节病变患者。

3.帕金森病或帕金森综合征患者。

4.昏迷患者。

5.骨髓抑制患者。

6.青光眼患者。

**【慎用】**

1.癫痫患者。

2.心血管疾病(如心力衰竭、心肌梗死、传导异常)患者。

3.肝、肾功能损害者。

4.前列腺增生患者。

5.严重呼吸系统疾病患者。

6. 6岁以下儿童。

7.老年患者。

8.妊娠期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

6岁以下儿童慎用。

**老人**

老年患者慎用。

**妊娠期妇女**

妊娠期妇女慎用。

**哺乳期妇女**

本药可随乳汁排泄，用药期间宜停止哺乳。

**【不良反应】**

1.心血管系统  直立性低血压、心悸、心电图改变、QT间期延长、心动过速。

2.代谢/内分泌系统  血浆泌乳素浓度升高(可能引起溢乳、男子乳腺发育、月经失调、闭经)、高血糖症、糖尿、低血糖症、体重增加。有抗利尿激素分泌失调综合征(SIADH)的个案报道。

3.呼吸系统  哮喘、喉部水肿、鼻塞、肺栓塞。

4.泌尿生殖系统  尿潴留、射精障碍、阳痿、阴茎异常勃起。

5.免疫系统  过敏反应、系统性红斑狼疮。

6.神经系统  常见嗜睡。偶见癫痫、神经阻滞剂恶性综合征。可见锥体外系反应(长期大量用药可引起迟发性运动障碍)、脑水肿、头晕。

7.精神  有谵妄的个案报道。

8.肝脏  中毒性肝损害、阻塞性黄疸。有胆汁性肝硬化、重型肝炎的个案报道。

9.胃肠道  常见口干、上腹部不适、食欲缺乏。可见食欲增加、便秘、恶心、麻痹性肠梗阻。有缺血性结肠炎的个案报道。

10.血液  少见骨髓抑制。可见嗜酸粒细胞增多、血小板减少性紫癜。

11.皮肤  偶见过敏性皮疹、剥脱性皮炎。可见接触性皮炎、光敏反应、皮肤色素沉着。有中毒性表皮坏死松解症的个案报道。

12.眼  晶体和角膜中细小颗粒状物质沉积、角膜上皮病、瞳孔缩小、瞳孔放大、色素性视网膜炎。有眼动危象、视神经萎缩的个案报道。

13.其他  (1)常见乏力。可见外周水肿、高热。(2)可引起注射局部红肿、疼痛、硬结。静脉滴注可引起血栓性静脉炎。(3)突然停药可引起撤药症状，如胃炎、恶心、呕吐、头晕、震颤。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.其他中枢神经系统抑制药：

结果：合用可增强对中枢神经系统的抑制作用。

2.三环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制药：

结果：合用可使两者的抗胆碱作用增强，不良反应加重。

3.阿托品类药：

结果：合用可使不良反应增强。

4.抗高血压药：

结果：合用易致直立性低血压。

5.可引起QT间期延长的药物(如Ⅲ类抗心律失常药、抗精神病药)：

结果：合用可增加出现心脏毒性(QT间期延长、尖端扭转型室性心动过速、心脏停搏)的风险。

机制：QT间期延长作用相加。

6.二氮嗪：

结果：合用可能引起高血糖症。

7.卟吩姆：

结果：合用可加重光敏感组织的细胞内损害。

机制：致光敏感作用相加。

8.碳酸锂：

结果：合用可引起血锂浓度升高。

9.抗酸药、苯巴比妥：

结果：合用可减弱本药的抗精神病作用。

机制：抗酸药可降低本药的吸收，苯巴比妥可加快本药的排泄。

10.苯丙胺：

结果：合用可减弱两者的药效。

机制：两者的药理作用相互拮抗。

处理：避免合用。

11.多巴胺受体激动药(如溴隐亭、卡麦角林)：

结果：合用可减弱此类药物的药效。

机制：本药为多巴胺受体拮抗药。

12.肾上腺素：

结果：合用可减弱或逆转肾上腺素的升压作用。

13.口服抗凝药(如苯丙香豆素、华法林)：

结果：合用可减弱口服抗凝药的药效。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

乙醇：

结果：合用可增强对中枢神经系统的抑制作用。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药不适用于有意识障碍的精神异常者。

2.用药期间不宜驾驶、操作机械或高空作业。

3.在脊髓造影前至少停药48小时，且在造影后24小时内不得使用本药。

**交叉过敏**

对其他吩噻嗪类药过敏者，对本药也可能过敏。

**不良反应的处理方法**

1.若出现迟发性运动障碍，应停用所有的抗精神病药。

2.若出现过敏性皮疹、神经阻滞剂恶性综合征，应立即停药并进行相应处理。

3.若出现直立性低血压，应卧床，血压过低可静脉滴注去甲肾上腺素(禁用肾上腺素)。

4.若出现血细胞减少，应立即停药。

**药物对检验值或诊断的影响**

本药可使免疫妊娠试验、尿胆红素测定、苯丙酮尿症筛查试验出现假阳性。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

1.白细胞计数与分类。

2.肝功能。

3.心电图。

4.空腹血糖、糖化血红蛋白。

5.体重指数(BMI)。

6.长期应用时应进行眼科检查。

**参考值范围**

1.治疗浓度：50-300ng/ml(SI：157-942nmol/L)。

2.中毒浓度：大于750ng/ml(SI：＞2355nmol/L)。

**制剂注意事项**

本药注射剂含有亚硫酸盐。

**其他注意事项**

1.本药对晕动症引起的呕吐的疗效较差。

2.高剂量应用本药时，夏季应戴太阳镜以保护角膜和晶体。

**【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：(1)口干症(停药后唾液分泌恢复正常)。(2)可能发生直立性低血压，尤其是非肠道给药时。(3)老年患者常出现锥体外系反应，尤其是迟发性运动障碍、帕金森综合征、静坐不能。

**【药物过量】**

**过量的表现**

1.表情淡漠、烦躁不安、吵闹不停、昏睡，严重时可出现昏迷。

2.严重锥体外系反应。

3.心血管系统：心悸、四肢发冷、血压下降、直立性低血压、持续性低血压休克、房室传导阻滞、室性期前收缩、心跳骤停。

**过量的处理**

1.用药过量时，立即刺激咽部催吐(因本药镇吐作用强，故用催吐药效果不佳)。在6小时内须用1:5000高锰酸钾液或温开水洗胃；本药易溶于水，且能抑制胃肠蠕动，故须反复用温水洗胃，直至胃内回流液澄清为止。

2.注射高渗葡萄糖液注射液，促进利尿，排泄毒物，但输液不宜过多，以防心力衰竭和肺水肿。

3.依病情给予对症及支持治疗。

**【药理】**

**药效学**

本药属二甲胺族吩噻嗪类药物，为抗精神病的经典药物。主要阻断脑内多巴胺受体，这是本药抗精神病作用的机制，也是其长期应用产生严重不良反应的基础。本药还能阻断α-肾上腺素受体和M胆碱受体，因而其药理作用广泛。具体作用如下：(1)抗精神病作用：主要是由于拮抗了与情绪思维有关的边缘系统的多巴胺受体所致。而拮抗网状结构上行激活系统的α-肾上腺素受体，则与镇静安定有关。(2)镇吐作用：小剂量可抑制延脑催吐化学敏感区的多巴胺受体，大剂量时又可直接抑制呕吐中枢，产生强大的镇吐作用，但对刺激前庭所致的呕吐无效。(3)降温作用：本药对下丘脑体温调节中枢有较强的抑制作用，不但降低发热患者的体温，还能降低正常体温，这与解热镇痛药不同，后者只降低发热体温而不降低正常体温。本药的降温作用随外界环境温度而变化，环境温度愈低，其降温作用愈明显，与物理降温同时运用具有协同作用；在炎热的天气，本药反可使体温升高，这是干扰了机体正常散热的结果。(4)阻断外周α-肾上腺素受体，直接扩张血管，引起血压下降。大剂量时可引起直立性低血压。还可解除小动脉、小静脉痉挛，改善微循环，从而起抗休克的作用。同时由于扩张大静脉的作用大于扩张动脉的作用，故可降低心脏前负荷，从而改善心脏功能(尤其是左心衰竭时)。(5)内分泌系统：可阻断结节-漏斗系统中的D2亚型受体，从而使血中催乳素浓度升高，出现乳房肿大、溢乳；抑制促性腺激素释放、促皮质素及促生长激素分泌，延迟排卵。(6)拮抗外周M受体，可引起口干、便秘和视物模糊等不良反应。

**药动学**

本药口服吸收慢而不规则，肌内注射吸收迅速。肌内注射后的血药浓度为口服给药后的4-10倍。不同患者之间的血药浓度、临床效应存在较大个体差异。口服达峰时间为1-3小时，肌内注射为1-4小时，静脉给药为2-4小时。单次口服药效持续时间约为6小时。

口服生物利用度为32%，蛋白结合率为90%-99%，分布容积为8-160L/kg。分布于全身，在脑、肺、肝、脾、肾中较多，其中脑脊液中的浓度为血药浓度的5倍。脑脊液中本药的蛋白结合率为19%-72%。可通过胎盘屏障。脂溶性高，易蓄积于脂肪组织中。

本药有首过代谢效应。大部分在肝脏中以氧化或与葡萄糖醛酸结合的方式代谢，在小肠壁亦有不同程度的代谢。本药的生物转化在儿童体内比在成人体内快。主要以代谢物的形式随尿和粪便排泄，还可随乳汁排泄。消除半衰期为12-36小时。

**【制剂与规格】**

盐酸氯丙嗪片  (1)25mg。(2)50mg。

盐酸氯丙嗪注射液  (1)1ml:10mg。(2)1ml:25mg。(3)1ml:50mg。(4)2ml:50mg。

**【贮藏】**

片剂：遮光，密闭保存。

注射液：遮光，密闭保存。

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

专题 92426 版本 1.0