**双嘧达莫**

文章版本号：2

最后发布时间：2014-4-15 9:47:01

**【药物名称】**

中文通用名称：双嘧达莫

英文通用名称：Dipyridamole

其他名称：爱克辛、凯乐迪、联嘧啶氨醇、哌醇定、潘生丁、骈啶氨醇、升达、双嘧啶哌胺醇、双嘧哌胺醇、双嘧哌醇胺、Anginal、Cardoxin、Dipyridamolum、Persantin、Stimolcardio、Viscor。

**【药理分类】**

血液系统用药>>抗血小板药>>抑制血小板代谢药

其它药物>>诊断用药>>其它诊断用药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于抗血小板聚集，预防血栓形成。

2.用于预防和治疗慢性冠脉循环功能不全、心肌梗死及弥散性血管内凝血。

3.本药静脉制剂可用于心肌缺血的诊断性试验。

**其他临床应用参考**

1.用于预防心脏瓣膜置换术后血栓形成。(FDA批准适应症)

2.用于预防脑卒中(与阿司匹林合用)。

3.用于香豆素类抗凝药的辅助治疗(适用于口服抗凝药后仍有血栓栓塞者、口服抗凝药合用阿司匹林不能耐受或有出血倾向者)，以增强抗栓疗效。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·抗血小板聚集、预防血栓形成

1.口服给药  一次25-50mg，一日3次，餐前服用。

2.静脉滴注  一次30mg，一日1次。使用粉针剂时，应先用5%葡萄糖注射液250ml稀释。

·心肌缺血的诊断性试验

1.静脉滴注  以0.142mg/(kg·min)的速率静脉给药4分钟。

·心脏人工瓣膜患者的长期抗凝治疗

1.口服给药  一日400mg(与华法林合用)，分3次给药。

·血栓栓塞性疾病

1.口服给药  (1)片剂：一次25-100mg，一日3-4次。(2)缓释胶囊：一次200mg，一日2次，单用或与阿司匹林合用。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·心肌缺血的诊断性试验

1.静脉给药  在给予铊之前，以每分钟0.142mg/kg的速率静脉给药4分钟(总剂量为0.57mg/kg)，最大剂量为60mg。

·预防心脏瓣膜置换术后血栓形成

1.口服给药  作为华法林治疗的辅助治疗，一次75-100mg，一日4次。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  本药分散片可直接口服或用约100ml温水分散后服用。

**【禁忌症】**

对本药过敏者。

**【慎用】**

1.低血压患者。

2.有出血倾向者。

3.冠心病患者。

4.近期发生过心肌梗死者(国外资料)。

5.肝损害患者(国外资料)。

6.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

12岁以下儿童用药的安全性和有效性尚未确立。

**老人**

本药有导致直立性低血压风险，老年患者不适用本药。

**妊娠期妇女**

1.尚无妊娠期妇女用药的对照研究数据，使用应权衡利弊。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为B级。

**哺乳期妇女**

本药可随乳汁排泄，哺乳期妇女应慎用。

**特殊疾病状态**

支气管痉挛性疾病或不稳定性心绞痛患者：此类患者使用本药注射剂应谨慎，并在静脉注射本药时事先备好氨茶碱，以备急需。

**【不良反应】**

本药的不良反应与剂量有关。不良反应持续或不能耐受者少见，停药后可消除。

1.心血管系统  罕见心绞痛、心悸和心动过速。用于治疗冠心病时，可能发生“冠状动脉窃血”，诱发心绞痛或引起心绞痛恶化。

2.呼吸系统  罕见喉头水肿。

3.肌肉骨骼系统  罕见肌痛、关节炎。

4.神经系统  常见头晕、头痛。罕见感觉异常。

5.肝脏  罕见肝功能不全、肝炎、胆石症。

6.胃肠道  常见呕吐、腹泻。罕见恶心、消化不良。

7.皮肤  常见面部潮红、皮疹、瘙痒、荨麻疹。罕见秃顶。

8.过敏反应  有幼儿使用本药后出现严重过敏反应(表现为呕吐、全身大汗、面色苍白、口周紫绀、口唇肿胀、呼吸困难)的个案报道。

9.其他  罕见疲劳、不适。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.阿司匹林：

结果：合用有协同作用。

处理：两者联用时，本药可减量至一日100-200mg。

2.双香豆素类抗凝药：

结果：合用时并不会增加或加重出血。

**【注意事项】**

**用药警示**

治疗血栓栓塞性疾病时，本药一日剂量一般为400mg，并分4次口服，否则抗血小板作用不明显(建议最好使用缓释制剂)。

**比尔斯标准**

本药不适用于老年患者。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

本药可抑制血小板聚集，可能会延长出血时间，牙科操作时应注意其对出血和止血的影响。

**精神状况信息**

对精神状态的影响：用药后常引起头晕。

**心血管注意事项**

本药可能会增加慢性稳定性心绞痛患者发生运动诱发的心肌缺血的风险。

**护理注意事项**

1.观察有无出血指征。

2.口服给药时应定期监测血压；静脉给药时应持续监测心电图和血压。

**【药物过量】**

**过量的表现**

动物试验急性中毒症状的表现为共济失调、运动减少、腹泻、呕吐、抑郁等。

**过量的处理**

如用药过量引起低血压，必要时可使用升压药。因本药与血浆蛋白高度结合，采用透析治疗可能无效。

**【药理】**

**药效学**

本药为抗血小板聚集药及冠状动脉扩张药，可抑制血小板第一相和第二相聚集。高浓度(50μg/ml)时可抑制胶原、肾上腺素和凝血酶所致的血小板释放反应。其作用机制为：(1)可逆性地抑制磷酸二酯酶，使血小板中的环磷腺苷(cAMP)增多。(2)可能增强前列环素(PGI2)的活性，激活血小板腺苷酸环化酶。(3)轻度抑制血小板形成血栓烷A2(TXA2)的功能。(4)此外，本药注射时可显著增加正常冠状动脉的血流量，增加心肌供氧量。

**药动学**

本药口服后迅速吸收。本药的血药浓度波动较大，普通制剂难以维持较稳定的有效抑制血小板聚集的血药浓度。健康者一日口服200mg，其血药浓度波动于1.8-5.6μmol/L之间。少量药物可透过胎盘屏障，分布于乳汁。血浆蛋白结合率为97%-99%。药物在肝内与葡萄糖醛酸结合后排入胆汁，进入小肠后被再吸收入血，故作用较持久。尿中排泄量较少。半衰期为2-3小时。

**遗传、生殖毒性与致癌性**

◆遗传毒性  本药动物致突变试验结果为阴性。

◆生殖毒性  大鼠生殖试验使用相当于人类最大推荐日剂量60倍的本药，未见生殖系统受损。但使用相当于人类最大推荐日剂量115倍的本药时，可见黄体数量明显减少，活胎种植减少。小鼠、大鼠和兔试验未显示双嘧达莫损害胎儿的证据。

◆致癌性  在小鼠111周和大鼠128-142周口服试验中，分别给药8、25和75mg/kg(相当于人类最大推荐日剂量1、3.1和9.4倍)，未产生明显致癌效应。

**【制剂与规格】**

双嘧达莫片  25mg。

双嘧达莫分散片  25mg。

双嘧达莫缓释胶囊  25mg。

注射用双嘧达莫  (1)5mg。(2)10mg。(3)20mg。

双嘧达莫注射液  2ml:10mg。

双嘧达莫氯化钠注射液  (1)100ml(双嘧达莫10mg、氯化钠0.9g)。(2)250ml(双嘧达莫30mg、氯化钠2.25g)。

**【贮藏】**

片剂：避光、密闭保存。

分散片：避光、密闭，阴凉处保存。

缓释胶囊：避光、密闭，阴凉处保存。

粉针剂：避光、密闭保存。

注射液：避光、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 92900 版本 1.0