**环丙沙星**

文章版本号：4

最后发布时间：2014-4-15 9:45:57

**【特别警示】**

1.喹诺酮类药物可增加肌腱炎和肌腱断裂的风险，60岁以上老人、使用类固醇药物及肾脏、心脏、肺移植的患者，其风险进一步增加。(FDA药品说明书-盐酸环丙沙星片、缓释片)

2.喹诺酮类药物可能会加重重症肌无力患者的肌无力，故有重症肌无力史者避免使用本药。(FDA药品说明书-盐酸环丙沙星片、缓释片)

**【药物名称】**

中文通用名称：环丙沙星

英文通用名称：Ciprofloxacin

其他名称：丙氟哌酸、环丙氟哌酸、健宝灵、适普灵、西普乐(环丙沙星)、悉复明、Aceto、Ciflox、Cilab、Ciloxan、Ciprinol、Cipro、Ciprobay(Ciprofloxacin)、Ciprofloxacinum、Ciprolet、Ciproxan、Ciproxin、Ciproxina、Ciproxine、Flociprin。

**【药理分类】**

抗感染药>>合成抗菌药>>喹诺酮类

女性生殖系统用药>>其它女性生殖系统药

眼科用药>>眼用抗细菌药

皮肤及皮下用药>>皮肤抗感染药>>皮肤抗细菌药

耳鼻喉科用药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

用于敏感菌所致的下列感染：

1.泌尿生殖系统感染：包括单纯性或复杂性尿路感染、细菌性前列腺炎、淋球菌尿道炎或宫颈炎(包括产酶株所致者)、肾盂肾炎。

2.呼吸系统感染：由敏感革兰阴性杆菌所致的支气管感染急性发作及肺部感染。

3.胃肠道感染。

4.本药滴眼液、眼膏用于外眼部感染(如结膜炎)。

5.本药阴道泡腾片、栓剂用于细菌性阴道炎。

6.本药滴耳液用于中耳炎、外耳道炎、鼓膜炎、乳突腔术后感染等。

7.本药凝胶、乳膏、软膏用于治疗脓疱疮、毛囊炎以及其他化脓性皮肤感染等。

8.其他：还可用于骨关节感染、皮肤软组织感染及败血症等。

**其他临床应用参考**

1.用于预防吸入性炭疽暴露后感染。(FDA批准适应症)

2.用于发热性中性粒细胞减少。(FDA批准适应症)

3.用于软下疳。

4.用于囊性纤维化。

5.用于感染性心内膜炎。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  一日0.5-1.5g，分2-3次口服。

2.静脉滴注  一次0.1-0.2g，每12小时1次。每0.2g的滴注时间至少在30分钟以上。严重感染或铜绿假单胞菌感染可加大剂量至一次0.4g，一日2-3次。疗程视感染程度而定，通常为7-14日，多在感染症状控制后再使用2日停药。具体疗程为：急性单纯性下尿路感染为5-7日，复杂性尿路感染为7-14日；肺炎、皮肤软组织感染为7-14日；肠道感染为5-7日；骨、关节感染不低于4-6周；伤寒为10-14日。

·急性单纯性下尿路感染

1.口服给药  (1)片剂、胶囊：一日0.5g，分2次服，疗程5-7日。(2)缓释片：一次0.5g，一日1次，疗程3日。

·急性单纯性肾盂肾炎

1.口服给药  缓释片：一次1g，一日1次，疗程7-14日。

·复杂性尿路感染

1.口服给药  (1)片剂、胶囊：一日1g，分2次服，疗程7-14日。(2)缓释片：一次1g，一日1次，疗程7-14日。

·单纯性淋病

1.口服给药  单次口服0.5g。

·细菌性阴道炎

1.阴道给药  (1)栓剂：清洁外阴后，取仰卧位，垫高臀部，将栓剂放入阴道深部，保留5-10分钟。每晚1次，一次0.2g，连用7日。(2)泡腾片：每晚0.1g，临睡前清洗外阴后将本药放入阴道后穹窿处，连用7日。

·肺炎、皮肤软组织感染

1.口服给药  一日1-1.5g，分2-3次服，疗程7-14日。

·肠道感染

1.口服给药  一日1g，分2次服，疗程5-7日。

·伤寒

1.口服给药  一日1.5g，分2-3次服，疗程10-14日。

·外眼感染(结膜炎)

1.经眼给药  (1)滴眼液：滴于眼睑内，一次1-2滴，一日3-6次，疗程6-14日。(2)眼膏：一次约0.1g，一日2次。

·中耳炎、外耳道炎、鼓膜炎、乳突腔术后感染等

1.经耳给药  患侧一次6-10滴，点耳后进行约10分钟耳浴，一日2-3次。根据症状适当增减点耳次数。

·骨、关节感染

1.口服给药  一日1-1.5g，分2-3次服，疗程不低于4-6周。

·脓疱疮、毛囊炎以及其他化脓性皮肤感染等

1.局部给药  涂患处，一日2-3次。

◆肾功能不全时剂量

1.口服给药：肌酐清除率(Ccr)为30-50ml/min时，一次0.25-0.5g，每12小时1次；Ccr为5-29ml/min时，一次0.25-0.5g，每18小时1次。

2.静脉滴注：Ccr大于30ml/min时，一次0.2g，每12小时1次；Ccr为5-29ml/min时，一次0.2g，每18-24小时1次。

◆老年人剂量

老年患者多有肾功能减退，应减量给药。

◆透析时剂量

血液透析或腹膜透析后口服追加0.25-0.5g，每24小时1次。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·泌尿系统感染

1.口服给药  (1)非复杂性感染，一次0.25g，每12小时1次，连用3日。(2)轻至中度感染，一次0.25g，每12小时1次，疗程7-14日。(3)严重或复杂性感染，一次0.5g，每12小时1次，疗程为7-14日。临床指南推荐急性肾盂肾炎的疗程为7日。(4)非复杂性尿路感染，缓释片，一次0.5g，一日1次，连用3日。(5)急性非复杂性肾盂肾炎或复杂性尿路感染，缓释片，一次1g，一日1次，疗程为7-14日。临床指南推荐急性肾盂肾炎的疗程为7日。

2.静脉给药  (1)轻至中度感染者，一次0.2g，每12小时1次，疗程为7-14日。(2)严重或复杂性感染者，一次0.4g，每12小时1次，疗程为7-14日。

·慢性细菌性前列腺炎

1.口服给药  一次0.5g，每12小时1次，疗程28日。

2.静脉给药  一次0.4g，每12小时1次，疗程28日。

·医院获得性肺炎

1.静脉给药  一次0.4g，每8小时1次，疗程为10-14日。

·肺炎球菌感染性疾病

1.口服给药  依据感染类型和严重性，一次0.5-0.75g，每12小时1次。

2.静脉给药  依据感染类型和严重性，一次0.4g，每8-12小时1次。

·下呼吸道感染

1.口服给药  (1)轻至中度感染，一次0.5g，每12小时1次，疗程为7-14日。(2)严重或复杂性感染，一次0.75g，每12小时1次，疗程为7-14日。

2.静脉给药  (1)轻至中度感染，一次0.4g，每12小时1次，疗程为7-14日。(2)严重或复杂性感染，一次0.4g，每8小时1次，疗程为7-14日。

·慢性支气管炎急性发作

1.口服给药  (1)轻至中度者，一次0.5g，每12小时1次，疗程7-14日。(2)严重或复杂感染者，一次0.75g，每12小时1次，疗程7-14日。

2.静脉给药  (1)轻至中度者，一次0.4g，每12小时1次，疗程7-14日。(2)严重或复杂感染者，一次0.4g，每8小时1次，疗程7-14日。

·HIV感染者沙门菌胃肠炎

1.口服给药  轻症伴或不伴有症状的菌血症，一次0.5-0.75g，一日2次，若CD4+细胞计数大于或等于200/μL，则疗程为7-14日。若CD4+细胞计数小于200/μL，或复发症状性败血症至少6个月后，则疗程为2-6周。

2.静脉给药  一次0.4g，一日2次。若CD4+细胞计数大于或等于200/μL，则疗程为7-14日。若CD4+细胞计数小于200/μL，或复发症状性败血症至少6个月后，则疗程为2-6周。

·腹部感染性疾病

1.口服给药  与甲硝唑联用，一次0.5g，每12小时1次，疗程7-14日。

2.静脉给药  一次0.4g，每12小时1次，疗程7-14日。

·感染性腹泻

1.口服给药  一次0.5g，每12小时1次，疗程5-7日；或一次0.5g，每12小时1次，疗程1-3日。

·伤寒

1.口服给药  一次0.5g，每12小时1次，疗程10日。

·急性细菌性鼻窦炎

1.口服给药  一次0.5g，每12小时1次，疗程10日。

2.静脉给药  一次0.4g，每12小时1次，疗程10日。

·角膜溃疡

1.经眼给药  滴眼液：一次2滴，滴入感染眼，前6小时每15分钟1次，第1日剩余时间每30分钟1次。第2日，一次2滴，每1小时1次。第3-14日，一次2滴，每4小时1次。

·细菌性结膜炎

1.经眼给药  (1)滴眼液：一次1-2滴，滴入结膜囊中，清醒时每2小时1次，用药2日。随后一次1-2滴，清醒时每4小时1次，用药5日。(2)眼用软膏：将0.5英寸长的本药软膏局部涂抹于结膜囊，前2日，一日3次。随后5日，一日2次。

·急性外耳炎

1.经耳给药  用于感染耳，一次0.25ml，一日2次，疗程为7日。

·骨及关节感染

1.口服给药  (1)轻、中度感染，一次0.5g，每12小时1次，疗程4-6周。(2)严重或复杂性感染者，一次0.75g，每12小时1次，疗程4-6周。

2.静脉给药  (1)轻中度感染：一次0.4g，每12小时1次，疗程4-6周。(2)严重或有并发症者，一次0.4g，每12小时1次，疗程4-6周。

·皮肤和(或)皮下组织感染

1.口服给药  (1)轻、中度感染，一次0.5g，每12小时1次，疗程7-14日。(2)严重或复杂性感染者，一次0.75g，每12小时1次，疗程7-14日。

2.静脉给药  (1)轻中度感染，一次0.4g，每12小时1次，疗程7-14日。(2)严重或复杂性感染者，一次0.4g，每8小时1次，疗程7-14日。

·预防炭疽暴露后感染

1.口服给药  一次0.5g，每12小时1次，至少连用60日。

2.静脉给药  一次0.4g，每12小时1次，连用60日。

·发热性中性粒细胞减少

1.静脉给药  一次0.4g，每8小时1次，疗程7-14日，联合使用哌拉西林一次0.05g/kg，每4小时1次，哌拉西林最大剂量为一日24g。

·软下疳

1.口服给药  一次0.5g，一日2次，连用3日。

·感染性心内膜炎

1.口服给药  (1)自体瓣膜感染，细菌培养阴性者，一次0.5g，每12小时1次，联合静脉给予万古霉素一次15mg/kg，每12小时1次，并肌内或静脉给予硫酸庆大霉素一次1mg/kg，每8小时1次，疗程为4-6周。(2)人工瓣膜(超过1年)感染，细菌培养阴性者，一次0.5g，每12小时1次，联合静脉给予万古霉素一次15mg/kg，每12小时1次，并肌内或静脉给予硫酸庆大霉素一次1mg/kg，每8小时1次，疗程为4-6周。还应静脉或口服利福平一次0.3g，每8小时1次，连用6周。(3)HACEK菌所致自体瓣膜或人工瓣膜心内膜炎，一次0.5mg，每12小时1次，连用4-6周。

2.静脉给药  (1)自有瓣膜感染，细菌培养阴性者，一次0.4g，每12小时1次，联合静脉给予万古霉素一次15mg/kg，并肌内或静脉给予硫酸庆大霉素一次1mg/kg，每8小时1次，疗程为4-6周。(2)人工瓣膜(超过1年)感染，细菌培养阴性者，一次0.4g，每12小时1次，联合静脉给予万古霉素一次15mg/kg，并肌内或静脉给予硫酸庆大霉素一次1mg/kg，每8小时1次，疗程为4-6周。还应静脉或口服利福平一次300mg，每8小时1次，连用6周。(3)自体瓣膜或人工瓣膜心内膜炎，一次0.4g，每12小时1次，连用4-6周。

◆肾功能不全时剂量

1.口服给药：Ccr大于50ml/min时，无需调整剂量；Ccr为30-50ml/min时，一次0.25-0.5g，每12小时1次；Ccr为5-29ml/min时，一次0.25-0.5g，每18小时1次。

2.静脉给药：Ccr大于60ml/min时，一次0.4g，每8小时1次；Ccr为31-60ml/min时，一次0.4g，每12小时1次；Ccr小于或等于30ml/min时，一次0.4g，每24小时1次。

◆肝功能不全时剂量

肝硬化患者无需调整剂量。

◆老年人剂量

肾功能正常的65岁及65岁以上的老年患者不需调整剂量。

◆透析时剂量

血液透析和腹膜透析后一次口服0.25-0.5g，每24小时1次。

**儿童**

◆常规剂量

·泌尿系感染性疾病

1.口服给药  用于1-17岁儿童，严重或复杂性感染时，一次10-20mg/kg(最大单剂量为0.75g)，每12小时1次，疗程为10-21日。

2.静脉给药  用于1-17岁儿童，严重或复杂性感染时，一次6-10mg/kg(最大单剂量为400mg)，每8小时1次，疗程为10-21日。

·细菌性结膜炎

1.经眼给药  (1)滴眼液：用于1岁及1岁以上儿童，一次1-2滴，滴入结膜囊中，清醒时每2小时1次，用药2日。随后一次1-2滴，清醒时每4小时1次，用药5日。(2)眼用软膏：用于2岁及2岁以上儿童，将0.5英寸长的本药软膏局部涂抹于结膜囊，前2日，一日3次。随后5日，一日2次。

·角膜溃疡

1.经眼给药  滴眼液：用于1岁及1岁以上儿童，一次2滴，滴入感染眼，前6小时每15分钟1次，第1日剩余时间每30分钟1次。第2日，一次2滴，每1小时1次。第3-14日，一次2滴，每4小时1次。

·急性外耳炎

1.经耳给药  用于1岁及1岁以上儿童，感染耳，一次0.25ml，一日2次，疗程为7日。

·预防炭疽暴露后感染

1.口服给药  一次15mg/kg(最大单剂量为0.5g)，每12小时1次，疗程至少为60日。

·囊性纤维化

1.口服给药  一日40mg/kg，分次给药，每12小时1次，最大剂量为一日2g。

2.静脉给药  一日30mg/kg，分次给药，每8小时1次，一日最大剂量为1.2g。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.口服给药  (1)本药缓释片必须整片吞服，不可掰开、压碎和嚼碎后服用。(2)本药宜餐后服用，也可与食物同服，以减少胃肠道反应，服用时宜同时饮水250ml。

2.静脉滴注  本药注射剂仅用于缓慢静脉滴注，每200mg静滴时间不得少于30分钟。

**【禁忌症】**

1.对本药或喹诺酮类药物过敏或有过敏史者。

2.妊娠期妇女。

**【慎用】**

1.肝、肾功能不全者。

2.葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患者(国外资料)。

3.类风湿关节炎患者(国外资料)。

4.老年患者。

**【特殊人群】**

**儿童**

国内资料表明，本药用于数种幼龄动物时，可致关节病变，且18岁以下患者用药的安全性尚未确立，故认为本药不宜用于18岁以下儿童和青少年。但国外资料中有儿童用法用量。

**老人**

老年患者随着年龄增长可出现肾功能下降，故应慎用，并对肾功能进行监测。

**妊娠期妇女**

1.本药可通过胎盘屏障。动物实验未证实喹诺酮类药物有致畸作用，但妊娠期妇女用药的安全性尚未确定。鉴于本药可引起幼龄动物关节病变，妊娠期妇女禁用。

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**

本药可随乳汁排泄，哺乳期妇女全身用药时，应暂停哺乳。

**特殊疾病状态**

有中枢系统疾病(如癫痫)史者：此类患者应避免使用本药，确有指征时应权衡利弊后使用。

**【不良反应】**

1.心血管系统  可出现心悸、晕厥、高血压、心房扑动、室性期前收缩、心绞痛、心肌梗死、心脏停搏、脑血栓形成、外周水肿、血管炎等。

2.代谢/内分泌系统  偶有高血糖。

3.肌肉骨骼系统  偶可发生关节疼痛、肌肉痛、腱鞘炎、跟腱炎。有导致重症肌无力加重的个案报道。

4.泌尿生殖系统  少数患者可有血尿素氮、肌酸酐升高。偶可出现血尿、发热、皮疹等间质性肾炎表现。大剂量用药可致结晶尿。部分患者使用阴道泡腾片后，可出现局部刺激及过敏反应，表现为阴道瘙痒、红肿等。

5.神经系统  可有头晕、头痛、嗜睡、失眠，部分患者可出现痛觉异常、颅内压升高、共济失调、震颤、癫痫发作、惊厥、意识模糊等。还可出现肌阵挛、谵妄、周围神经病。

6.精神  部分患者可出现焦虑、抑郁、幻觉。也有出现精神反应自危行为的个案报道。还可出现妄想、躁狂、人格分裂。

7.肝脏  部分患者可有血清氨基转移酶、碱性磷酸酶、胆红素升高，也有引起胆汁淤积性黄疸的报道(尤其是已有肝脏损害者)。偶有肝炎、肝衰竭的报道。

8.胃肠道  较常见胃肠道反应，表现为口干、口渴、便秘、腹部不适或疼痛、腹泻、恶心、呕吐、消化不良、畏食。也可发生假膜性肠炎，引起长期腹泻。偶有味觉受损。还可引起口腔黏膜疼痛、吞咽困难、胃肠道出血、肠梗阻、胰腺炎。

9.血液  偶有贫血(包括溶血性贫血)、血小板减少、白细胞减少、嗜酸粒细胞增多、凝血时间改变。

10.皮肤  偶有淤点、水疱、血疱、丘疹，严重时可发生中毒性表皮坏死松解(Lyell综合征)及重症多形性红斑(Stevens-Johnson综合征)。本药软膏、乳膏外用后偶有局部轻微刺痛感。

11.眼  偶有视觉异常。经眼给药后偶有局部一过性刺激症状，可产生局部灼伤及异物感，较少见眼睑水肿、流泪、畏光、视力减低、过敏反应。

12.耳  偶有耳鸣、听力减退。经耳给药后偶有中耳疼痛及瘙痒感。

13.过敏反应  可见皮疹、皮肤瘙痒、荨麻疹、药物热等。偶可发生渗出性多形性红斑及血管神经性水肿，少数患者有光敏反应。还有初次用药即出现喉头水肿、呼吸困难、过敏性休克(表现为心动过速、潮红、偏头痛、晕厥等)的报道。

14.其他  偶有静脉炎。长期或重复使用本药可引起耐药菌或真菌感染。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.丙磺舒：

结果：丙磺舒可减少本药自肾小管分泌，使其血药浓度及毒性均增加。

2.甲氧氯普胺：

结果：甲氧氯普胺可加速本药的吸收，但不影响生物利用度。

3.华法林：

结果：本药可增强华法林的抗凝作用。

处理：合用时应严密监测患者的凝血酶原时间。

4.环孢素：

结果：本药可使环孢素血药浓度升高。

处理：合用时须监测环孢素的血药浓度并调整剂量。

5.茶碱类药：

结果：合用可出现茶碱中毒的有关症状(如恶心、呕吐、震颤、不安、激动、抽搐、心悸等)。

机制：本药可使茶碱类药的肝脏清除明显减少，消除半衰期延长，血药浓度升高。

处理：合用时应监测茶碱类药的血药浓度并调整剂量。

6.咖啡因：

结果：本药可减少咖啡因的清除，使其半衰期延长，并可能产生中枢神经系统毒性。

7.尿碱化剂：

结果：尿碱化剂可降低本药在尿中的溶解度，导致结晶尿及肾毒性。

8.去羟肌苷：

结果：可用可减少本药的吸收。

机制：去羟肌苷含铝、镁可与本药螯合。

处理：不宜合用。

9.含铝、镁的药物：

结果：含铝、镁的药物可减少本药的口服吸收。

处理：应避免合用。不能避免时应在服本药前2小时或服本药后6小时服用以上药物。

10.苯妥英：

结果：有合用导致苯妥英血清浓度发生改变(升高或降低)的报道。

11.格列本脲：

结果：极罕见合用导致严重过敏反应的报道。

**药物-食物相互作用**

食物：

结果：食物可使本药吸收延迟，但总吸收量(生物利用度)未减少。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.使用本药期间应避免过度暴露于阳光下。

2.全身用药，尤其是同时饮酒时，可能影响驾驶或操作机器的反应能力。

3.长期大量局部用药吸收后，可产生与全身用药相同的药物相互作用，需引起注意。

4.本药大剂量应用或尿pH值在7以上时易出现结晶尿，除应避免同用碱化剂外，宜多饮水，保持24小时尿量在1200ml以上。

5.本药滴耳液如药温过低，可致眩晕，故应使其温度接近体温。且本药滴耳液适用外耳道炎、中耳炎、鼓膜炎，若炎症已漫及鼓室周围时，除局部治疗外，应同时全身用药。

6.周围神经病变症状可在给药后不久出现，且不可逆。

**交叉过敏**

本药与其他喹诺酮类药物之间可能存在交叉过敏。

**不良反应的处理方法**

出现光敏反应或其他过敏反应，应立即停药。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

大肠埃希菌对氟喹诺酮类药物耐药者多见，应在用药前留取尿培养标本，参考细菌药敏试验结果调整用药。

**参考值范围**

1.治疗浓度：2.6-3μg/ml。

2.毒性浓度：大于5μg/ml。

**制剂注意事项**

苯扎氯铵：本药滴眼液中含苯扎氯铵，可被角膜接触镜吸收，用药期间不应佩戴角膜接触镜。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

牙科常用推荐剂量：成人，牙周炎，口服给药，一次0.5g，每12小时1次，疗程8-10日。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：有喹诺酮类药物引起抽搐和精神毒性的报道，首次给药后可能会引起头晕、意识模糊、幻觉、抑郁，较少引起自杀意念和企图。本药还可能引起紧张、激越、失眠、焦虑、恶梦、偏执、恐惧、人格解体、躁狂反应、共济失调、易怒、嗜睡。

2.对精神障碍治疗的影响：(1)本药可抑制细胞色素P450同功酶，与氯氮平合用时应谨慎，并监测不良反应。(2)本药较少引起粒细胞减少，与氯氮平和卡马西平合用时应监测。(3)有中枢神经系统障碍者应慎用本药，因其可引起癫痫发作。

**心血管注意事项**

本药有引起QT间期延长的可能并可能导致尖端扭转型室性心动过速。有先天性长QT综合征的患者应避免使用本药。

**护理注意事项**

1.开始治疗前应评估患者细菌培养和药敏试验结果。

2.监测患者有无过敏反应、艰难梭菌相关结肠炎及中枢神经系统改变。

3.实验室检查：长期治疗时应监测全血细胞计数、肝肾功能。

**【药物过量】**

**过量的处理**

急性药物过量以对症及支持治疗为主，应保持足够的水分。血液透析或腹膜透析仅能使少量药物排出体外。

**【药理】**

**药效学**

本药具有广谱抗菌作用，对革兰阴性杆菌有良好的体外抗菌活性，对铜绿假单胞菌、肠球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌、军团菌、淋病奈瑟菌及流感杆菌的抗菌活性，也不低于其他同类药物；对某些耐氨基糖苷类及第三代头孢菌素类的耐药菌株仍有抗菌活性；但对链球菌的抗菌作用不如青霉素类。

近年来细菌对本药的耐药性明显增加(大肠埃希菌多见，也可见于葡萄球菌、铜绿假单胞菌等)，且与其他氟喹诺酮类药之间存在交叉耐药。

◆作用机制  本药通过作用于细菌DNA旋转酶的A亚单位，抑制细菌DNA的合成及复制，而起杀菌作用。

◆抗菌谱  本药对肠杆菌科的大部分细菌(包括枸橼酸杆菌属、阴沟杆菌、产气杆菌等肠杆菌属、大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形杆菌属、沙门菌属、志贺菌属等)、弧菌属、耶尔森菌、淋球菌、产酶流感嗜血杆菌、莫拉菌属有高度抗菌活性；对沙眼衣原体、支原体、军团菌具有良好作用；对铜绿假单胞菌等假单胞菌属的多数菌株、葡萄球菌、分枝杆菌也有抗菌作用；对肺炎链球菌、溶血性链球菌和粪肠球菌仅具中等抗菌活性；对厌氧菌的抗菌作用差。

**药动学**

本药口服吸收迅速，生物利用度约70%。口服0.25g、0.5g和0.75g后，1-2小时内达血药峰浓度，分别为1.2-1.4mg/L、2.4-2.6mg/L和3.4-4.3mg/L；静脉滴注本药0.2g和0.4g后，约1小时达血药峰浓度，分别为2.1mg/L和4.6mg/L。吸收后广泛分布至各组织、体液(包括脑脊液)中，在组织中的浓度常超过血药浓度，在胆汁中浓度可达血药浓度的10倍以上，在脑脊液中的浓度为血药浓度的30%以上，也可通过胎盘进入胎儿体内。蛋白结合率为20%-40%，表观分布容积为2-3L/kg。部分药物在肝脏代谢，代谢产物活性较弱。口服250mg后，起始2小时尿中药物浓度可达200mg/L。口服给药24小时内给药量的40%-50%以原形经肾脏排出(主要为肾小管分泌)，约15%以代谢物形式排出。静脉给药后50%-70%的药物以原形从尿液排出，约14%经胆汁及粪便排出。本药也可分泌入乳汁。半衰期4-6小时，肾功能减退时延长。透析可少量清除本药(少于10%)。

**【制剂与规格】**

环丙沙星缓释片  0.5g。

环丙沙星片  (1)0.25g。(2)0.5g。

盐酸环丙沙星片  (1)0.1g。(2)0.2g。(3)0.25g。(4)0.4g。(5)0.5g。(6)0.75g。

盐酸环丙沙星胶囊  (1)0.2g。(2)0.25g。

盐酸环丙沙星颗粒  0.2g。

盐酸环丙沙星凝胶  10g:0.03g。

环丙沙星注射液  100ml:0.2g。

乳酸环丙沙星注射液  (1)2ml:0.1g。(2)5ml:0.1g。(3)10ml:0.1g。(4)50ml:0.1g。(5)100ml:0.1g。(6)100ml:0.2g。(7)250ml:0.25g。

乳酸环丙沙星氯化钠注射液  (1)100ml(环丙沙星0.1g、氯化钠0.9g)。(2)100ml(环丙沙星0.2g、氯化钠0.9g)。(3)250ml(环丙沙星0.25g、氯化钠2.25g)。

盐酸环丙沙星葡萄糖注射液  100ml:0.2g。

注射用乳酸环丙沙星  (1)0.1g。(2)0.2g。(3)0.4g。

注射用盐酸环丙沙星  (1)0.2g。(2)0.4g。

乳酸环丙沙星滴眼液  (1)5ml:0.015g。(2)8ml:0.024g。(3)10ml:0.03g。

盐酸环丙沙星滴眼液  (1)5ml:0.015g。(2)8ml:0.024g。

盐酸环丙沙星滴耳液  5ml:0.015g。

盐酸环丙沙星乳膏  (1)10g:0.02g。(2)10mg:0.03g。

盐酸环丙沙星眼膏  2.5g:7.5mg。

盐酸环丙沙星栓  0.2g。

乳酸环丙沙星阴道泡腾片  0.1g。

盐酸环丙沙星阴道泡腾片  0.2g。

**【贮藏】**

缓释片：遮光，密封保存。

片剂：遮光，密封保存。

胶囊：遮光，密封保存。

颗粒：遮光，密封保存。

凝胶：遮光、密封，阴凉处保存。

注射液：遮光，密封保存。

粉针剂：遮光、密封，干燥处保存。

滴眼液：遮光，密封保存。

滴耳液：遮光、密封，凉暗处保存。

乳膏：遮光、密封，阴凉(不超过20℃)处保存。

栓剂：遮光、密封，阴凉干燥处保存。

泡腾片：遮光、密封，阴凉干燥处保存。

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

专题 94011 版本 1.0