**利巴韦林**

文章版本号：2

最后发布时间：2014-4-15 9:45:47

**【特别警示】**

1.本药单一疗法对慢性丙型肝炎病毒感染无效。(FDA药品说明书-利巴韦林片、胶囊、口服溶液)

2.动物试验证实本药有明显的致畸和(或)杀胚毒性，本药禁用于妊娠期妇女和妊娠期妇女的男性配偶。(FDA药品说明书-利巴韦林片、胶囊、口服溶液)

3.本药主要临床毒性为溶血性贫血，可能导致致命的心脏病和非致命的心肌梗死。有显著或不稳定性心脏病史的患者不应使用本药。(FDA药品说明书-利巴韦林片、胶囊、口服溶液)

4.婴儿开始使用本药吸入剂可发生突然的呼吸功能恶化。(FDA药品说明书-利巴韦林吸入剂)

**【药物名称】**

中文通用名称：利巴韦林

英文通用名称：Ribavirin

其他名称：奥得清、奥佳、并毒霄、病毒唑、华乐沙、均达坦、康立多、柯萨、利力宁、利迈欣、利美普辛、南元、尼斯可、奇力青、奇力威林、锐迪、三氮唑核苷、三唑核苷、同欣、威程、威乐星、威利宁、维拉克、酰胺三唑核苷、新博林、信韦灵、COPEGUS、Rebetol、Ribasphere、Ribavirinum、Tribavirin、Vilona、Viramid、Virazid、Virazide、Virazole。

**【药理分类】**

耳鼻喉科用药

眼科用药>>眼用抗病毒药

抗感染药>>抗病毒药>>其它抗病毒药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于呼吸道合胞病毒(RSV)引起的病毒性呼吸道感染，如肺炎、支气管炎、鼻炎、咽峡炎、咽结膜热、口咽部病毒感染。

2.用于皮肤疱疹病毒感染、疮疹性口腔炎。

3.用于治疗和预防流行性感冒。

4.本药滴眼液用于单纯疱疹病毒性角膜炎。

**其他临床应用参考**

与干扰素α联用于治疗代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎。(FDA批准适应症)

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·病毒性呼吸道感染

1.口服给药  一次150mg，一日3次。疗程7日。

2.口腔含服  本药含片，一日400-1000mg。疗程7-14日。

3.静脉滴注  一次250-500mg，一日2次。每次静脉滴注20分钟以上。疗程3-7日。

4.吸入给药  本药气雾剂，一次2-3揿，首次使用1小时内喷4次，之后隔1小时1次，2日后一日4次，平均日剂量为20-30mg。

·皮肤疱疹病毒感染

1.口服给药  一次300mg，一日3-4次。疗程7日。

2.口腔含服  同“病毒性呼吸道感染”。

·疮疹性口腔炎

1.口腔含服  本药含片，一次50mg，一日4次，或每1-2小时1次。

·治疗流行性感冒

1.口腔含服  同“疮疹性口腔炎”。

2.吸入给药  本药喷雾剂，喷入鼻腔与咽喉，每4-5小时1次，鼻腔1喷，咽喉1-2喷。

3.经鼻给药  本药滴鼻液滴鼻，一次1-2滴，每1-2小时1次。

·预防流行性感冒

1.吸入给药  同“治疗流行性感冒”。

·单纯疱疹病毒性角膜炎

1.经眼给药  本药滴眼液滴入眼睑内，一次1-2滴，每1小时1次，好转后每2小时1次。

**儿童**

◆常规剂量

·病毒性呼吸道感染

1.口服给药  6岁及6岁以上儿童：一日10mg/kg，分4次服用。疗程7日。

2.口腔含服  参见“口服给药”项。

3.静脉滴注  一日10-15mg/kg，分2次滴注。每次静脉滴注20分钟以上。疗程3-7日。

4.吸入给药  本药气雾剂，一次2-3揿，首次使用1小时内喷4次，之后隔1小时1次，2日后一日4次，平均日剂量为15-20mg。

·皮肤疱疹病毒感染

1.口服给药  同“病毒性呼吸道感染”。

2.口腔含服  同“病毒性呼吸道感染”。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·与干扰素α联用于治疗先前治疗失败的代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎

1.口服给药  与聚乙二醇干扰素α-2b联用。体重65kg或以下者：一次400mg，一日2次；体重66-80kg者：一日早、晚分别服用400mg、600mg；体重81-105kg者：一次600mg，一日2次；体重105kg以上者：一日早、晚分别服用600mg、800mg。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射1.5μg/kg。疗程48周。

·与干扰素α联用于治疗未使用过干扰素α的代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎

1.口服给药  (1)与聚乙二醇干扰素α-2a联用：①基因1型和基因4型：体重75kg以下者，一日1000mg，分2次服用；体重75kg或以上者，一日1200mg，分2次服用。聚乙二醇干扰素α-2a的剂量为每周皮下注射180μg。疗程48周。②基因2型和基因3型：一日800mg，分2次服用。聚乙二醇干扰素α-2a的剂量为每周皮下注射180μg。疗程24周。(2)与聚乙二醇干扰素α-2b联用：同“与干扰素α联用于治疗先前治疗失败的代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎”用法用量，其中基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。(3)与干扰素α-2b联用：体重75kg或以下者：一日早、晚分别服用400mg、600mg；体重75kg以上者：一次600mg，一日2次。干扰素α-2b的剂量为皮下注射一次300万U，一周3次。疗程为24-48周。

·与干扰素α联用于治疗代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎合并人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

1.口服给药  与聚乙二醇干扰素α-2a联用，一日800mg，分2次服用。聚乙二醇干扰素α-2a的剂量为每周皮下注射180μg。疗程为48周。

◆肾功能不全时剂量

肌酐清除率为30-50ml/min者，一次200mg或400mg交替使用，隔日1次，联用聚乙二醇干扰素α-2a每周皮下注射180μg；肌酐清除率低于30ml/min者，一日200mg，联用聚乙二醇干扰素α-2a每周皮下注射135μg。

◆透析时剂量

血液透析患者，一日200mg，联用聚乙二醇干扰素α-2a每周皮下注射135μg。

◆毒性状态时剂量

1.患者血红蛋白减少时应减量。无心脏病者血红蛋白小于10g/dl时，一日早、晚分别服用200mg、400mg；血红蛋白小于8.5g/dl时则应停药。有稳定性心脏病史者，用药期间任意4周内血红蛋白减少值大于或等于2g/dl时，一日早、晚分别服用200mg、400mg；减量服用4周后血红蛋白仍小于12g/dl则应停药。血红蛋白升高后，重新给药应从一日600mg开始，必要时可增加至一日800mg。

2.白细胞计数小于1.5×109/L时，聚乙二醇干扰素α-2b减至一周1μg/kg，如需要可再减至一周0.5μg/kg；干扰素α-2b减少50%。白细胞计数小于1.0×109/L时应停药。

3.中性粒细胞计数小于0.75×109/L，聚乙二醇干扰素α-2b减少至一周1μg/kg，如需要可再减至一周0.5μg/kg；干扰素α-2b减少50%。中性粒细胞计数小于0.5×109/L时应停药。

4.血小板计数小于50×109/L，聚乙二醇干扰素α-2b减少至一周1μg/kg，如需要可再减至一周0.5μg/kg；干扰素α-2b减少50%。血小板计数小于25×109/L时应停药。

**儿童**

◆常规剂量

·与干扰素α联用于治疗先前治疗失败的代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎

1.口服给药  (1)3岁或3岁以上儿童，体重47kg以下者：与聚乙二醇干扰素α-2b联用，一日15mg/kg，分2次服用。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2。基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。(2)3岁或3岁以上儿童，体重47-59kg者：与聚乙二醇干扰素α-2b联用，一次400mg，一日2次。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2。基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。(3)3岁或3岁以上儿童，体重60-73kg者：与聚乙二醇干扰素α-2b联用，一日早、晚分别服用400mg、600mg。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2。基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。(4)3岁或3岁以上儿童，体重73kg以上者：与聚乙二醇干扰素α-2b联用，一次600mg，一日2次。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2。基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。

·与干扰素α联用于治疗未使用过干扰素α的代偿性肝病患者的慢性丙型肝炎

1.口服给药  (1)与聚乙二醇干扰素α-2b联用：2岁或2岁以上儿童，一日15mg/kg。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2。疗程48周。(2)与聚乙二醇干扰素α-2b或干扰素α-2b联用：3岁及3岁以上儿童，体重47kg以下者，一日15mg/kg，分2次服用；体重47-59kg者，一次400mg，一日2次；体重60-73kg者，一日早、晚分别服用400mg、600mg；体重73kg以上者，一次600mg，一日2次。聚乙二醇干扰素α-2b的剂量为每周皮下注射60μg/m2；干扰素α-2b的剂量为皮下注射一次300万U/m2，一周3次。基因1型疗程为48周，基因2型和基因3型疗程为24周。(3)与聚乙二醇干扰素α-2a联用：5岁及5岁以上儿童，体重23-33kg者，一次200mg，一日2次；体重34-46kg者，一日早、晚分别服用200mg、400mg；体重47-59kg者，一次400mg，一日2次；体重60-74kg者，一日早、晚分别服用400mg、600mg；体重75kg以上者，一次600mg，一日2次。聚乙二醇干扰素α-2a的剂量为每周皮下注射180μg/1.73m2，最大剂量为180μg。基因2型和基因3型疗程为24周，其他基因类型疗程为48周。

◆毒性状态时剂量

1.患者血红蛋白减少时应减量。(1)体重为23-33kg儿童，无心脏病者血红蛋白小于10g/dl时，一日早晨口服200mg；血红蛋白小于8.5g/dl时则应停药。有稳定性心脏病史者，用药期间任意4周内血红蛋白减少值大于或等于2g/dl时，一日早晨口服200mg；减量服用4周后血红蛋白仍小于12g/dl则应停药。(2)体重为34-59kg儿童，无心脏病者血红蛋白小于10g/dl时，一日早、晚分别服用200mg；血红蛋白小于8.5g/dl时则应停药。有稳定性心脏病史者，用药期间任意4周内血红蛋白减少值大于或等于2g/dl时，一日早、晚分别服用200mg；减量服用4周后血红蛋白仍小于12g/dl则应停药。(3)体重为60kg及60kg以上儿童，无心脏病者血红蛋白小于10g/dl时，一日早、晚分别服用200mg、400mg；血红蛋白小于8.5g/dl时则应停药。有稳定性心脏病史者，用药期间任意4周内血红蛋白减少值大于或等于2g/dl时，一日早、晚分别服用200mg、400mg；减量服用4周后血红蛋白仍小于12g/dl则应停药。

2.白细胞计数小于1.5×109/L时，聚乙二醇干扰素α-2b减至一周40μg/m2，如需要可再减至一周20μg/m2；干扰素α-2b减少50%；白细胞计数小于1.0×109/L时应停药。

3.中性粒细胞小于0.75×109/L，聚乙二醇干扰素α-2b减少至一周40μg/m2，如需要可再减至一周20μg/m2；干扰素α-2b减少50%；中性粒细胞小于0.5×109/L时应停药。

4.血小板小于70×109/L，聚乙二醇干扰素α-2b减少至一周40μg/m2，如需要可再减至一周20μg/m2；干扰素α-2b减少50%；血小板小于50×109/L时应停药。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

吸入给药  本药气雾剂用于病毒性咽峡炎、病毒性咽结膜热或口咽部病毒感染时经口腔吸入，用于病毒性鼻炎时经鼻腔吸入，用于病毒性呼吸道感染时可口腔、鼻腔联合使用。

**注射液的配制**

静脉滴注液：用0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液稀释成每1ml含1mg或5mg的溶液，作静脉滴注。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏者。

2.自身免疫性肝炎患者。

3.妊娠期妇女和可能妊娠的妇女。

4.妊娠期妇女的男性配偶(国外资料)。

**【慎用】**

1.严重贫血患者。

2.肝、肾功能异常者。

3.需辅助呼吸设备的患者慎用本药吸入剂(国外资料)。

4.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

本药与干扰素α-2b长期合用时，可能导致儿童生长迟缓。治疗后6个月内，大部分儿童可出现体格追赶生长，但仍有部分儿童不会出现。治疗中和治疗后应密切监测儿童生长情况，直至出现体格追赶生长现象。

**老人**

尚未在65岁以上老年人中进行充分的临床研究。老年人使用本药发生贫血的可能性大于年轻患者，因老年人肾功能多有下降，容易导致蓄积，故不推荐老年人使用。

**妊娠期妇女**

1.动物研究证实本药有明显的致突变作用和胚胎毒性(畸形或死亡)，故妊娠期妇女和可能妊娠的妇女应禁用本药。国外资料认为妊娠期妇女的男性配偶也应禁用。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为X级。

**哺乳期妇女**

少量药物可随乳汁排泄，故哺乳期妇女慎用，如用药应暂停哺乳，乳汁也应丢弃。

**特殊疾病状态**

1.有心脏病史或显著心脏病症状的患者：此类患者不应使用本药，有贫血患者用药导致心肌损害的报道。

2.需要辅助呼吸设备的患者：呼吸设备中沉淀的药物可能妨碍患者安全有效的通气，导致呼吸功能突然恶化，故此类患者慎用本药吸入剂，如用药应密切观察患者有无慢性阻塞性肺疾病(COPD)和哮喘，以预防呼吸功能恶化。

**【不良反应】**

1.心血管系统  可见低血压。有贫血患者用药后引起致命或非致命性心肌损害的报道。

2.呼吸系统  可见呼吸困难、鼻炎、气胸、窒息。还可见咳嗽。

3.肌肉骨骼系统  可见肌痛、关节痛。

4.免疫系统  可见肝脏和肾脏移植排斥、细菌感染性疾病。

5.神经系统  偶见头晕、睡眠差。少见头痛、失眠。也可见眩晕、注意力障碍。还可见癫痫。

6.精神  少见烦躁。也可见情绪化、易激惹、抑郁、神经质。还可见自杀。

7.肝脏  长期或大剂量服用可影响肝功能，口服本药后约25%的患者可出现血胆红素升高。

8.胃肠道  少见食欲减退、恶心、呕吐、轻度腹泻、便秘、口渴、胃痛、稀便。也可见胃部不适、消化不良、味觉异常。还可见口干、畏食、牙及牙周疾病。

9.血液  本药最主要的毒性是溶血性贫血。也可见红细胞减少、白细胞减少、血红蛋白减少、网状细胞增多。还可见淋巴细胞减少、中性粒细胞减少、红细胞再生障碍、血小板减少、血栓性血小板减少性紫癜。

10.皮肤  可见脱发、皮疹、瘙痒，还有出现银屑病的个案报道。

11.眼  可见结膜炎。

12.耳  可见听力异常。

13.其他  常见乏力。少见疲倦。也可见虚弱、胸痛、发热、寒战、流感症状。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.去羟肌苷：

结果：合用可增强去羟肌苷介导的线粒体毒性，导致致命或非致命的乳酸性酸中毒、致命的肝功能衰竭、周围神经病变、胰腺炎。

机制：合用可增加去羟肌苷及其活性代谢物的暴露量。

处理：本药禁止与去羟肌苷合用。

2.硫唑嘌呤：

结果：合用可增加硫唑嘌呤诱导的骨髓中毒的风险。

机制：本药可减少硫唑嘌呤的清除率。

处理：合用时需监测患者的血液学有无异常。合用第1个月，应一周监测1次全血细胞计数(包括血小板)；合用第2个月和第3个月，应一月监测2次；之后一月监测1次或更频繁。根据监测结果改变剂量或疗法，如出现血细胞减少，应停用本药，且在使用硫唑嘌呤期间不再使用本药。

3.阿巴卡韦、扎西他滨：

结果：合用可导致致命或非致命的乳酸性酸中毒。

处理：合用应谨慎。

4.拉米夫定：

结果：合用可导致致命或非致命的乳酸性酸中毒、肝脏失代偿。

处理：合用应谨慎。当本药与干扰素α、拉米夫定三者合用时，应密切监测患者(如中性粒细胞减少、贫血、肝脏失代偿)，且考虑停用拉米夫定；如临床毒性加重，应考虑减少剂量或停用本药或干扰素α，或两者均停用。

5.抗酸药(含镁、铝和二甲硅油)：

结果：合用可致本药曲线下面积(AUC)平均值下降14%。

6.司他夫定：

结果：合用可减弱司他夫定的疗效，并导致致命或非致命的乳酸性酸中毒。

处理：合用应谨慎。

7.齐多夫定：

结果：合用有拮抗作用。

机制：本药可抑制齐多夫定转变成具有活性的磷酸齐多夫定。

**药物-食物相互作用**

高脂餐：

结果：于进食高脂肪餐(841kCal热量、53.8g脂肪、31.6g蛋白质、57.4g糖类)时服用本药单剂，AUC和血药峰浓度(Cmax)均增加70%。但尚无足够的数据来证实以上结果的临床相关性。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.治疗开始前、治疗期间和停药后至少6个月，服用本药的女性或男性的配偶均应避免妊娠，可能妊娠者应采用至少2种以上避孕措施有效避孕。

2.呼吸道合胞病毒性肺炎最初3日内给药一般有效，应尽早用药。

3.本药不宜用于未经实验室确诊的呼吸道RSV感染患者；不用于哺乳期妇女呼吸道RSV感染(因哺乳期妇女呼吸道RSV感染具自限性)。

4.本药滴眼液不宜用于除单纯疱疹病毒性角膜炎外的其他病毒性眼病。

5.地中海贫血、镰刀细胞性贫血、肌酐清除率小于50ml/min的患者不推荐使用本药。

6.活动性结核患者不宜使用本药；胰腺炎患者或有胰腺炎症状者不可使用本药。

**不良反应的处理方法**

1.如使用本药出现任何心脏病恶化症状，应立即停药并给予相应治疗。

2.如出现肝脏失代偿应停药。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

1.监测血常规、血红蛋白水平(用药前、治疗第2周、第4周应分别检查)。

2.进行血生化检查。

3.监测肝功能。

4.进行促甲状腺素检查。

5.对可能妊娠的妇女每月进行妊娠试验。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

与牙科治疗相关主要不良反应：口干(停药后唾液分泌恢复正常)、味觉异常。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：本药与干扰素α-2a和α-2b合用常见头晕、困倦，罕见精神错乱。合用的部分干扰素可导致严重精神疾病，包括抑郁和自杀，推荐进行神经精神学监测。

2.对精神障碍治疗的影响：(1)本药与干扰素α-2a和α-2b合用可能导致白细胞减少，与氯氮平和卡马西平合用应谨慎。(2)本药与抗精神病药物合用可能导致叠加性镇静和口干。

**护理注意事项**

1.体质评估/监测：(1)应评估患者的健康状况和禁忌症史，治疗期间应定期测体重，监测有无头痛、疲劳、易怒、注意力不集中、恶心、呕吐、厌食、贫血、肝功能或呼吸功能恶化情况。(2)心脏病患者应监测心电图。(3)治疗前所有患者均应进行眼科检查，眼疾患者应定期检查。(4)治疗期间和治疗后应密切监测儿童生长情况。

2.实验室检查：(1)吸入给药应监测呼吸功能、血红蛋白、网织红细胞计数、全血细胞计数、液体摄入量和排出量。(2)口服给药应监测全血细胞计数(包括血红蛋白、白细胞和血小板)、血生化、肝功能、尿酸，第1、2、4、6、8周检测，之后每4周检测1次。每12周检测1次促甲状腺素(TSH)。(3)治疗前和治疗后6个月内，育龄女性应每月进行妊娠试验。

**【药物过量】**

**过量的表现**

本药大剂量可致心脏损害，对有呼吸道疾病者(慢性阻塞性肺疾病或哮喘患者)可导致呼吸困难、胸痛等。

**【药理】**

**药效学**

本药为合成的核苷类抗病毒药，系广谱抗病毒药，作用机制尚未完全明确。可能机制是药物进入被病毒感染的细胞后迅速磷酸化，其磷酸化产物作为病毒合成酶的竞争性抑制药，抑制肌苷单磷酸脱氢酶、流感病毒RNA聚合酶和mRNA鸟苷转移酶，从而减少细胞内三磷酸鸟苷，损害病毒RNA和蛋白合成，使病毒的复制与传播受抑。本药并不改变病毒的吸附、侵入和脱壳过程，也不诱导干扰素的产生。

本药体外具抑制呼吸道合胞病毒、流感病毒、甲肝病毒、腺病毒等多种病毒生长的作用。进入体内对呼吸道合胞病毒也可能具免疫作用及中和抗体作用。

**药动学**

口服本药吸收迅速而完全，60-90分钟内可达Cmax(1-2mg/L)，绝对生物利用度平均为64%。小儿每日以面罩吸药2.5小时共3日，Cmax为0.2mg/L；每日吸药20小时共5日，Cmax为1.7mg/L。

本药与血浆蛋白几乎不结合，在呼吸道分泌物中的浓度大多高于血药浓度，并可进入红细胞内，蓄积量大且可蓄积数周。长期用药后脑脊液内药物浓度可达同期血药浓度的67%。药物可透过胎盘，也可进入乳汁。

本药在肝内代谢，主要经肾排泄。72-80小时尿排泄率为30%-55%，72小时粪便排泄率约15%。消除半衰期约为24小时。血液透析不可有效清除本药。据国外资料，多剂量口服给药、吸入给药、单剂量静脉和口服给药的消除半衰期分别为298小时、9.5小时、24-36小时。

**遗传、生殖毒性与致癌性**

◆遗传毒性  本药浓度分别为0.015mg/ml和0.03-5.0mg/ml，在无代谢活化物条件下，可增加小鼠Balb/c3T3(成纤维细胞)和L5178Y(淋巴瘤)的细胞转化和突变。浓度范围为3.75-10.0mg/ml，在加入代谢活化物条件下，L5178Y细胞突变率有一定的增加(3-4倍)。小鼠微核试验结果提示，静脉注射本药剂量范围为20-200mg/kg时，具有诱裂作用。在显性致死试验中，大鼠腹腔注射本药剂量范围为50-200mg/kg，连续5日，未见有致突变作用。

◆生殖毒性  (1)不同种属的动物研究已证实本药有明显的致畸和(或)杀胚毒性。已发现的畸形主要发生在颅骨、腭、眼、四肢、颌骨、骨骼及胃肠道，其发生率和严重程度随剂量的增加而增加，胎仔和子代的存活率降低。本药引起家兔和大鼠胚胎致死的剂量为1mg/kg，无致畸作用剂量分别为0.1mg/kg和0.3mg/kg(按表面积计算，分别相当于人类推荐剂量0.015mg/kg和0.04mg/kg)。(2)雄性小鼠给予本药剂量范围为35-150mg/kg时，可导致明显的生精管萎缩，精子浓度降低和形态异常的精子数量增加。成年大鼠经口给予本药剂量低至16mg/kg时，可引起睾丸损伤(生精管萎缩)。

◆致癌性  动物试验显示，本药可能诱发良性乳房、胰管、垂体和肾上腺瘤。给予本药剂量分别为20-75mg/kg和10-40mg/kg时，小鼠和大鼠分别出现的血管损伤和视黄醛还原酶变性与本药长期给药有关。

**【制剂与规格】**

利巴韦林片  (1)20mg。(2)50mg。(3)100mg。(4)200mg。

利巴韦林胶囊  0.15g。

利巴韦林含片  (1)20mg。(2)50mg。(3)100mg。

利巴韦林分散片  (1)100mg。(2)200mg。

利巴韦林颗粒  (1)50mg。(2)100mg。(3)150mg。

利巴韦林泡腾颗粒  (1)50mg。(2)150mg。

利巴韦林口服溶液  5ml:150mg。

利巴韦林注射液  (1)1ml:100mg。(2)2ml:100mg。(3)2ml:200mg。(4)2ml:250mg。(5)5ml:500mg。

注射用利巴韦林  (1)100mg。(2)125mg。(3)250mg。(4)500mg。

利巴韦林葡萄糖注射液  (1)100ml(利巴韦林100mg、葡萄糖5g)。(2)100ml(利巴韦林200mg、葡萄糖5g)。(3)250ml(利巴韦林250mg、葡萄糖12.5g)。(4)250ml(利巴韦林500mg、葡萄糖12.5g)。(5)500ml(利巴韦林500mg、葡萄糖25g)。

利巴韦林氯化钠注射液  (1)100ml(利巴韦林200mg、氯化钠0.86g)。(2)100ml(利巴韦林200mg、氯化钠0.9g)。(3)100ml(利巴韦林500mg、氯化钠0.8g)。(4)100ml(利巴韦林500mg、氯化钠0.9g)。(5)250ml(利巴韦林500mg、氯化钠1.95g)。(6)250ml(利巴韦林500mg、氯化钠2.15g)。(7)250ml(利巴韦林500mg、氯化钠2.125g)。(8)250ml(利巴韦林500mg、氯化钠2.25g)。(9)500ml(利巴韦林1000mg、氯化钠4.3g)。

利巴韦林滴眼液  (1)0.1%(5ml:5mg)。(2)0.1%(8ml:8mg)。

利巴韦林滴鼻液  (1)8ml:40mg。(2)10ml:50mg。

利巴韦林喷雾剂  400mg(每喷3mg)。

利巴韦林气雾剂  10.5g:75mg(每喷约0.5mg)。

**【贮藏】**

片剂：密封保存。

胶囊：密封保存。

含片：密封保存。

分散片：密封，在阴凉(不超过20℃)干燥处保存。

颗粒：密封，在干燥处保存。

泡腾颗粒：密封，在阴凉(不超过20℃)干燥处保存。

口服溶液：密封，在干燥处保存。

注射液：密封保存。

粉针剂：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

滴眼液：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

滴鼻液：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

喷雾剂：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

气雾剂：遮光，密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

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

专题 92337 版本 1.0