**阿苯达唑**

文章版本号：1

最后发布时间：2013-6-5 20:22:12

**【药物名称】**

中文通用名称：阿苯达唑

英文通用名称：Albendazole

其他名称：阿丙条、丙硫苯咪唑、丙硫达唑、丙硫咪唑、肠虫清、抗尔虫、抗蠕敏、扑尔虫、驱虫宁、史克肠虫清、Abentel、Albendazolum、Albenza、Escazole、Eskazole、Forced、Valbazen、Zentel。

**【药理分类】**

抗感染药>>抗寄生虫药>>驱肠虫药>>驱蛔虫药及广谱驱虫药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

用于治疗蛔虫病、蛲虫病、钩虫病、鞭虫病、旋毛虫病等线虫病外，还可用于治疗囊虫病和包虫病。

**其他临床应用参考**

1.用于治疗绦虫病(牛带绦虫、猪带绦虫、微小膜壳绦虫、缩小膜壳绦虫等)。

2.用于治疗吸虫病[华支睾吸虫和并殖(肺)吸虫等]。

3.用于治疗皮肤幼虫移行症、丝虫病、肠微孢子虫病、播散性微孢子虫病、眼微孢子虫病。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·蛔虫病、蛲虫病

1.口服给药  一次400mg，顿服。

·钩虫病、鞭虫病

1.口服给药  一次400mg，一日2次，连服3日。

·粪类圆线虫病

1.口服给药  400mg顿服，连服6日，必要时治疗2周后重复给药1次。

·旋毛虫病

1.口服给药  一次400mg，一日2次，连服7日。

·囊虫病

1.口服给药  (1)一日20mg/kg，分3次口服，10日为1个疗程，一般需1-3个疗程。疗程间隔视病情而定。(2)一日15-20mg/kg，分2次口服，10日为1个疗程，停药15-20日后，可进行第2个疗程。一般需2-3个疗程，必要时可重复治疗。

·包虫病

1.口服给药  (1)口服乳剂：一日10-12.5mg/kg(0.8-1ml)，分2次口服，疗程1个月，一般需5个疗程以上，疗程间隔为7-10日。(2)片剂：一日20mg/kg，分2次口服，疗程1个月，一般需5个疗程以上，疗程间隔为7-10日。

·华支睾吸虫病

1.口服给药  一日400mg，分2次或1次服用，7日为一疗程。

·绦虫病

1.口服给药  一日400-800mg，连服3日。

**儿童**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  2-12岁儿童用量减半。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·蛔虫病、钩虫病

1.口服给药  单剂400mg。

·蛲虫病

1.口服给药  单剂400mg，2周内重复给药。

·棘颚口线虫病

1.口服给药  一次400mg，一日2次，连服21日。

·包虫病

1.口服给药  体重小于60kg的患者，一日15mg/kg，分2次于用餐时服用，最大日剂量为800mg，连服一周期(28日)，然后间隔14日再用药，连服3个周期；体重等于或大于60kg的患者，一次400mg，一日2次，连服一周期(28日)，然后间隔14日再用药，连服3个周期。

·囊虫病

1.口服给药  体重小于60kg的患者，一日15mg/kg，分2次于用餐时服用，连服8-30日，最大日剂量为800mg；体重等于或大于60kg的患者，一次400mg，一日2次，连服8-30日。

·微孢子虫病引起的艾滋病毒感染

1.口服给药  (1)播散性微孢子虫病、肠微孢子虫病：一次400mg，一日2次，直至服用本药后CD4计数持续6个月以上大于200/ml，对由Trachipleistophora或Anncaliia属种引起的播种性疾病加服伊曲康唑，一日400mg。(2)眼微孢子虫病：一次400mg，一日2次，联用夫马菌素二环己胺，用生理盐水配制成3mg/ml(相当于夫马菌素70μg/ml)，一次2滴，每2小时1次，连用4日，然后一次2滴，一日4次，持续用药。

**儿童**

◆常规剂量

·蛔虫病、钩虫病、蛲虫病、棘颚口线虫病、包虫病、囊虫病

1.口服给药  同成人用法用量。

·皮肤幼虫移行症

1.口服给药  一日400mg，连服3日。

·微孢子虫病引起的艾滋病毒感染

1.口服给药  (1)播散性微孢子虫病、肠微孢子虫病：一次7.5mg/kg(最大剂量为400mg)，一日2次，直至免疫重建后可进行高效抗逆转录病毒疗法(HAART)。(2)眼微孢子虫病：一次7.5mg/kg(最大剂量为400mg)，一日2次，联用夫马菌素二环己胺，用生理盐水配制成3mg/ml(相当于夫马菌素70μg/ml)，一次2滴，每2小时1次，连用4日，然后一次2滴，一日4次，持续用药。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  服药前不需空腹或清肠，可嚼服、吞服或研碎后与食物同服。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏者。

2.严重肝、肾、心功能不全者。

3.活动性溃疡病患者。

4.眼囊虫病患者手术摘除虫体前。

5. 2岁以下儿童。

6.妊娠期妇女。

7.哺乳期妇女。

**【慎用】**

1.有药物过敏史者。

2.有癫痫史者。

**【特殊人群】**

**儿童**

2岁以下儿童禁用本药。

**老人**

尚不明确。

**妊娠期妇女**

1.动物试验表明本药有致畸作用，故妊娠期妇女禁用。

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**

本药可随动物乳汁排泄，目前尚不明确是否随人乳汁排泄，哺乳期妇女禁用。

**【不良反应】**

本药在治疗剂量下较少引起全身性毒性反应，绝大多数患者对本药耐受好。

1.免疫系统  治疗包虫病时可出现囊壁破裂所致的严重变态反应。

2.神经系统  可见头痛、头晕、嗜睡。有数十例引起脑炎综合征的报道，多在用药后10-40日，逐渐出现精神神经方面的症状和体征：(1)精神症状主要有缄默少动、情感淡漠、思维抑制、记忆力障碍和计算力锐减等；继之出现头晕、头痛、行走无力、抽搐、四肢瘫痪、大小便失禁等神经系统弥漫性受损症状；还可能伴有不同程度的意识障碍。(2)体检可见肌张力改变、腱反射亢进和病理反射阳性。(3)脑电图出现中、重度异常，以慢波表现为主。(4)脑脊液检查可有免疫球蛋白G(IgG)增多，半数病灶呈轻度炎症改变。(5)CT检查脑部呈多病灶片状低密度阴影；核磁共振图像显示脑白质多病灶密度增大。

3.肝脏  治疗囊虫病和包虫病时，可出现丙氨酸氨基转移酶升高，多于停药后逐渐恢复正常。

4.胃肠道  可见恶心、呕吐、腹泻、口干、食欲减退、上腹不适等消化道症状(均较轻微，不需处理可自行缓解)，治疗蛔虫病时，偶见口吐蛔虫的现象。

5.皮肤  可见皮疹。

6.其他  可见发热、乏力、畏寒。治疗囊虫病特别是脑囊虫病时，如用药剂量较大，疗程较长，反应一般在用药后2-7日出现，可出现头痛、发热、皮疹、肌肉酸痛、视力障碍、癫痫发作等。这些反应与囊虫死亡释出异性蛋白等因素有关。反应程度与囊虫数量、寄生部位及机体反应有关。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.西咪替丁、地塞米松、吡喹酮：

结果：合用可增加本药不良反应的发生率。

2.茶碱：

结果：合用可致茶碱毒性反应。

机制：本药抑制茶碱的代谢。

**药物-食物相互作用**

富含脂肪的食物：

结果：富含脂肪的食物可增加本药的生物利用度。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.少数患者可能在用药后3-10日才开始出现驱虫效果。

2.蛲虫病易自身重复感染，故在治疗2周后，应重复治疗1次。

3.囊虫病重度感染患者必须住院治疗，进行脑脊液及眼底检查，并密切观察。合并眼囊虫病时，须先行手术摘除虫体，而后进行药物治疗。必要时可酌情给予地塞米松、20%甘露醇。

4.蛋白尿、化脓性或弥漫性皮炎、各种急性传染病以及癫痫患者不宜使用本药。

5.在本药治疗开始前或开始时应服用皮质激素使炎症反应最小化且防止颅内高血压，应在第1周治疗时同时采用抗惊厥治疗以防止惊厥发作。

**不良反应的处理方法**

治疗囊虫病时如出现头痛、发热、皮疹、肌肉酸痛、视力障碍、癫痫发作等，应采取相应措施(如应用肾上腺皮质激素、降颅压、抗癫痫等药物治疗)。

**其他注意事项**

1.临床上对不同虫种所采用的剂量、疗程等相差悬殊。

2.本药杀灭旋毛线虫的肠内成虫与脱囊期幼虫以及移行期幼虫的作用，优于成囊期幼虫，故应早期治疗。

3.对粪类原线虫，本药仅可杀死成虫，不可杀死幼虫。

**【国外专科用药信息参考】**

**精神状况信息**

对精神障碍治疗的影响：本药可能较少引起骨髓抑制，与氯氮平和卡马西平合用需谨慎，因卡马西平可能加快本药的代谢。

**护理注意事项**

1.体制评估/监测：根据发现的寄生虫来确定剂量。根据实验室检测结果来评估减少或消除虫卵和寄生虫的疗效，监测是否出现肝功能亢进、白细胞减少。

2.实验室检查：(1)治疗后监测粪便标本内的虫卵和寄生虫3周；如为阳性，重新治疗；(2)每1个疗程(28日)初始时及治疗中每2周监测肝功能、全血细胞计数(伴有肝病的患者应更频繁监测)；(3)眼科检查及妊娠检查。

**【药物过量】**

**过量的处理**

本药无特效解毒药，用药过量时，应立即催吐或洗胃及对症支持治疗。

**【药理】**

**药效学**

为高效广谱驱虫药，为苯并咪唑类药物中驱虫谱较广、杀虫作用最强的一种。与甲苯达唑相似，本药可影响虫体多种生化代谢途径。本药可抑制肠道寄生虫对葡萄糖的摄取，导致虫体内的糖原耗竭；也可与虫体微管蛋白结合，抑制分泌颗粒转运和其他亚细胞器运动；还可抑制虫体线粒体延胡索酸还原酶系统，减少ATP生成，从而干扰虫体的生存和繁殖而导致其死亡。

一般认为，本药除杀成虫外，还可杀灭虫卵和幼虫。对线虫、血吸虫、绦虫均有高度活性，其中对多种线虫疗效更佳。用于治疗旋毛虫病和包虫病，疗效优于甲苯达唑。

**药动学**

口服吸收缓慢。口服后2.5-3小时达血药峰浓度，一日15mg/kg，分2次或3次口服，所达到的曲线下面积(AUC)相同。本药生物利用度小于5%，口服乳剂生物利用度稍高。在体内分布于肝、肾、肌肉，且可透过血-脑脊液屏障，脑组织内也有一定浓度。

本药在肝脏内转化为丙硫苯咪唑-亚砜与丙硫苯咪唑-砜，前者为杀虫成分。原药与砜衍生物在血中的浓度极低，不可测出，而丙硫苯咪唑-亚砜的浓度变化较大，为0.04-0.55μg/ml，平均为0.16μg/ml。

原药及其代谢产物在24小时内有87%随尿排泄，肾脏清除率为0.16-0.81L/h，给药量的13%经消化道排泄。半衰期为8.5-10.5小时。药物在体内无积蓄。不被血液透析清除。

**【制剂与规格】**

阿苯达唑片  (1)100mg。(2)200mg。(3)400mg。

阿苯达唑咀嚼片  (1)75mg。(2)100mg。

阿苯达唑胶囊  (1)100mg。(2)200mg。

阿苯达唑颗粒  (1)100mg。(2)200mg。

阿苯达唑干糖浆  200mg。

阿苯达唑口服乳剂  1.25%(250ml)。

**【贮藏】**

片剂：密封保存。

咀嚼片：密封保存。

胶囊：密封保存。

颗粒：密封，干燥处保存。

口服乳剂：密封，阴凉处保存。

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

专题 92260 版本 1.0