**对乙酰氨基酚**

文章版本号：4

最后发布时间：2014-6-16 14:23:29

**【药物名称】**

中文通用名称：对乙酰氨基酚

英文通用名称：Paracetamol

其他名称：爱尔星、爱森、安佳热、安怡、百服咛、保达琳、倍乐信、必理通、醋氨酚、尔合依、芙璐威、恒诺、静迪、帕拉辛、扑热息痛、普乐尔、日立清、施宁、释乐、斯耐普、素廷、泰诺林、退热净、兴乐宁、幸福止痛素、一滴清、宜利妙、乙酰氨基苯酚、乙酰氨基酚、易尚、悦诺清、Acetaminophen、Ben-U-Ron、Fortolin、Ofirmev、Panadol、Paracetamolum、Paralyoc、Snaplets-FR、Tylenol。

**【药理分类】**

镇痛药>>解热镇痛抗炎药>>苯胺类

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于普通感冒或流行性感冒引起的发热。

2.用于缓解轻至中度疼痛，如头痛、关节痛、偏头痛、牙痛、肌肉痛、神经痛、痛经、癌性痛、手术后疼痛。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·感冒或流行性感冒引起的发热、轻至中度疼痛

1.口服给药  (1)片剂，一次0.3-0.6g，或一次0.5g；咀嚼片或口腔崩解片，一次0.32-0.48g；分散片、胶囊或软胶囊，一次0.3-0.6g；泡腾片、泡腾颗粒、干混悬剂，一次0.5g；颗粒，一次0.25-0.5g；若持续发热或疼痛，可间隔4-6小时重复用药1次，24小时内不超过4次。(2)缓释片，一次0.65-1.3g，若持续发热或疼痛，可每4-6小时1次，24小时内不超过3次。(3)口服溶液或糖浆，一次0.36-0.6g，若持续发热或疼痛，可每4-6小时1次，一日不超过1.92g。

2.肌内注射  一次0.15-0.25g。

3.直肠给药  一次0.3g，若持续高热或疼痛，可间隔4-6小时重复1次，24小时内不超过1.2g。

**儿童**

◆常规剂量

·感冒或流行性感冒引起的发热、轻至中度疼痛

1.口服给药  (1)片剂：4-6岁儿童一次0.15g，7-12岁儿童一次0.3g，12岁以上儿童一次0.3-0.6g，若持续发热或疼痛，可间隔4-6小时重复用药1次，24小时内不得超过4次。(2)咀嚼片、口腔崩解片、丸剂、糖浆、混悬液、滴剂、混悬滴剂、口服溶液用法用量参照下表，若持续发热或疼痛，可间隔4-6小时重复用药1次，24小时内不超过4次。(3)分散片、软胶囊：一次0.01-0.015g/kg，每6-8小时一次；或按一日1.5g/m2，分3-4次服用。12岁以下儿童每24小时不超过5次。(4)泡腾片，用温开水溶解后服用，6-12岁儿童一次0.25g，12岁以上儿童一次0.5g，若持续发热或疼痛，可间隔4-6小时重复用药一次，24小时内不超过4次。(5)缓释片，12-18岁儿童一次0.65g，若持续发热或疼痛，每8小时一次，24小时不超过3次。(6)干混悬剂，一次0.01-0.015g/kg，每4-6小时1次，12岁以下儿童24小时内给药不超过5次，疗程不超过5日。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 咀嚼片儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-3 | 10-15 | 0.08-0.16 |
| 4-6 | 16-21 | 0.16-0.24 |
| 7-9 | 22-27 | 0.24-0.32 |
| 10-12 | 28-32 | 0.32 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口腔崩解片儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 2-3 | 12-14 | 0.08 |
| 4-6 | 16-20 | 0.16 |
| 7-9 | 22-26 | 0.16-0.24 |
| 10-12 | 28-32 | 0.24-0.32 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 丸剂儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-3 | 10-16 | 0.075 |
| 4-6 | 16-21 | 0.1 |
| 7-12 | 22-32 | 0.15 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 糖浆儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-2 | 10-15 | 0.12-0.192 |
| 3-6 | 16-21 | 0.192-0.24 |
| 7-9 | 22-27 | 0.24-0.288 |
| 10-12 | 28-32 | 0.288-0.36 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 混悬液儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-3 | 12-15 | 0.096 |
| 4-6 | 16-21 | 0.16 |
| 7-9 | 22-27 | 0.256 |
| 10-12 | 28-32 | 0.32 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 滴剂儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-2 | 10-15 | 0.1-0.15 |
| 3-6 | 16-21 | 0.15-0.2 |
| 7-9 | 22-27 | 0.2-0.3 |
| 10-12 | 28-32 | 0.3-0.35 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 混悬滴剂儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-3 | 10-15 | 0.1-0.15 |
| 4-6 | 16-21 | 0.15-0.2 |
| 7-9 | 22-27 | 0.2-0.3 |
| 10-12 | 28-32 | 0.3-0.35 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口服溶液儿童用法用量表 | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(g) |
| 1-3 | 10-15 | 0.12-0.192 |
| 4-6 | 16-21 | 0.192-0.24 |
| 7-9 | 22-27 | 0.24-0.288 |
| 10-12 | 28-32 | 0.288-0.36 |

2.直肠给药  (1)栓剂：1-6岁儿童，一次0.125g，或一次0.15g，塞入肛门内，若持续发热或疼痛，可间隔4-6小时重复用药一次，24小时内不超过0.6g。(2)灌肠液：一次0.05g/kg，一日2-3次，肛门注入。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·发热、轻至中度疼痛

1.口服给药  一次0.65-0.1g，每4-6小时1次，24小时内不超过4g。也可一次1g，每6小时1次，24小时内不超过3g。缓释制剂一次1.3g，每8小时1次，24小时内不超过3.9g。

2.直肠给药  一次0.65g，每4-6小时1次，24小时内不超过6次。

3.静脉给药  50kg及50kg以上患者，一次1g，每6小时1次，或一次0.65g，每4小时1次，一次剂量不超过1g，24小时内不超过4g。50kg以下患者一次0.15g/kg，每6小时1次，或一次0.0125g/kg，每4小时1次，一次剂量不超过0.015g/kg或0.75g，24小时内不超过0.075g/kg或3.75g。

·辅助治疗中至重度疼痛

1.静脉给药  参见“发热、轻至中度疼痛”的静脉给药项。

◆肾功能不全时剂量

建议轻度肾衰竭[肾小球滤过率(GFR)＞50ml/min]者，每4小时1次；中度肾衰竭(GFR为10-50ml/min)者，每6小时1次；重度肾衰竭(GFR＜10ml/min)者，每8小时1次。

◆肝功能不全时剂量

肝功能损害者应减少一日最大剂量。

◆老年人剂量

虽然本药在老年患者中半衰期延长，但无需调整剂量。

◆透析时剂量

血液透析及腹膜透析后均无需补给维持量。

**儿童**

◆常规剂量

·发热、轻至中度疼痛

1.口服给药  婴幼儿和60kg以下儿童，一次0.01-0.015g/kg，每4-6小时1次，婴幼儿不超过一日0.075g/kg，儿童不超过一日0.1g/kg或一日4g。60kg及60kg以上儿童，一次0.65-1g，每4-6小时1次，一日不超过4g。

2.直肠给药  (1)婴幼儿和60kg以下儿童，一次0.01-0.02g/kg，每4-6小时1次，婴幼儿不超过一日0.075g/kg，儿童不超过一日0.1g/kg或一日4g，使用维持剂量前，给予负荷剂量0.025-0.045g/kg(最大剂量1g)。(2)60kg或60kg以上儿童，一次0.65g，每4-6小时1次，一日最大剂量为4g。

3.静脉给药  (1)13岁及13岁以上，体重为50kg及50kg以上儿童，一次1g，每6小时1次，或一次0.65g，每4小时1次，一次最大剂量为1g，24小时内不超过4g。13岁及13岁以上，体重低于50kg儿童，一次0.015g/kg，或一次0.75g，一日最大剂量为0.075g/kg或3.75g。(2)2-12岁儿童，一次0.015g/kg，每6小时1次，或一次0.0125g/kg，每4小时1次，一次最大剂量0.015g/kg，一日最大剂量为0.075g/kg。

·辅助治疗中至重度疼痛

1.静脉给药  参见“发热、轻至中度疼痛”的静脉给药项。

◆肾功能不全时剂量

严重肾功能不全(GFR＜10ml/min)者，每8小时1次；GFR≥10ml/min者无需调整剂量。

◆肝功能不全时剂量

肝功能损害者需减少一日最大剂量。

◆透析时剂量

血液透析或腹膜透析后需补给维持量，每8小时1次。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.口服给药  (1)本药口腔崩解片无需用水或只需少量水，也无需咀嚼，将其置于舌面，迅速崩解，接吞咽动作入消化道起效。婴幼儿及儿童使用本药口腔崩解片必须先加少量水使其完全溶解后再服用。(2)本药干混悬剂服用时，需加温开水配成乳剂后服用。(3)本药泡腾片需用温开水溶解后服用。(4)本药用于解热连续使用不超过3日，用于镇痛不超过5日。

2.直肠给药  将栓剂圆锥头部分朝向肛门，轻轻塞入，并用小指将栓粒推入肛门，使栓粒尾端距肛门口约2厘米。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏者。

2.严重肝、肾功能不全者。

3.酒精中毒者。

4.病毒性肝炎患者。

5.服用阿司匹林或其他非甾体类抗炎药(NSAIDs)后诱发哮喘、荨麻疹或过敏反应的患者禁用本药注射液。

6.冠状动脉旁路移植术(CABG)围术期疼痛患者禁用本药注射液。

7.有使用NSAIDs后发生胃肠道出血或穿孔史者禁用本药注射液。

8.活动性消化性溃疡或出血、有复发溃疡或出血史者禁用本药注射液。

9.重度心力衰竭患者禁用本药注射液。

**【慎用】**

1.对阿司匹林过敏者。

2.肝功能不全者、活动性肝脏疾病或酒精性肝脏疾病患者(国外资料)。

3.轻至中度肾功能不全者(长期大量应用，有增加肾脏毒性的危险)。

4.严重肺部疾病患者(应严格控制使用本药)。

5.有溃疡性大肠炎、克隆氏病史者。

6.高血压或有高血压史者。

7.有心力衰竭(如体液潴留、水肿)史者。

8.葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症患者(有引起溶血的报道)(国外资料)。

9.重度血容量不足患者(国外资料)。

10.老年患者。

11.妊娠期妇女。

12.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

与葡萄糖醛酸结合是本药在体内生物转化的主要途径，这条途径在婴儿出生数周后形成，故本药在新生儿体内可能排泄缓慢，毒性相对增强。

**老人**

老年人由于肝、肾功能发生减退，本药半衰期有所延长，易发生不良反应，故老年人慎用。

**妊娠期妇女**

1.本药可通过胎盘。妊娠期间经常使用本药可能与幼童时期的哮鸣和哮喘有关，妊娠晚期用药可能导致动脉导管产前收缩，故妊娠期妇女慎用。

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**

本药在乳汁中可达一定浓度，虽在哺乳婴儿尿中尚未发现本药及其代谢产物排出，但哺乳期妇女慎用。

**【不良反应】**

不良反应通常与大量长期用药、过量用药(包括中毒量)或伴有肝、肾功能不全等异常情况有关。

1.心血管系统  可能引起严重心血管血栓性不良反应、心肌梗死、脑卒中。

2.代谢/内分泌系统  动物试验表明，大剂量本药能抑制甲状腺功能，但还不能确定与临床的关系。

3.呼吸系统  本药有可能使对阿司匹林过敏患者的支气管痉挛加重。国外资料报道，本药引起的哮喘，可能是呼吸道上皮细胞表层黏液及鼻黏膜黏液中抗氧化剂(谷胱甘肽)被本药代谢产物耗竭所致。

4.肌肉骨骼系统  国外用本药做激发试验有引起横纹肌溶解症的报道。

5.泌尿生殖系统  (1)长期大剂量服用本药可致肾疾病，包括肾乳头坏死性肾衰竭，尤其是肾功能低下者，可出现肾绞痛或急性肾衰竭(少尿、尿毒症)。肾衰竭也可能继发于本药引起的肝功能损害。(2)动物试验表明，大剂量本药可抑制精子生成，但还不能确定与临床的关系。

6.精神  常规剂量下本药对情绪无影响。

7.肝脏  单次大剂量应用(大于8-10g)或长期应用较小剂量(一日用量大于3-5g)时，血清胆红素、血清乳酸脱氢酶及血清氨基转移酶浓度均可升高。有使用本药导致肝毒性的报道，甚至可引起肝功能衰竭、肝坏死。

8.胃肠道  偶见恶心、呕吐、腹痛，短期使用不会引起胃肠道出血。

9.血液  可见慢性淋巴细胞白血病。单次大剂量应用(大于8-10g)或长期应用较小剂量(一日用量大于3-5g)时，凝血酶原时间可延长。罕见血液系统的不良反应。偶有引起血小板减少(包括免疫性血小板减少)的报道。其他还有溶血性贫血、粒细胞缺乏、全血细胞减少、浆细胞增多、血小板增多、慢性粒细胞白血病等。

10.皮肤  偶见出汗、皮肤苍白、皮疹、荨麻疹、药热。少数患者可发生过敏性皮炎(如皮肤瘙痒)。本药也可引起严重皮肤不良反应，如剥脱性皮炎、Stevens-Johnson综合征(SJS)和中毒性表皮坏死溶解症(TEN)。还可出现血管性紫癜、急性全身性疱疹样脓疱病、乳头样斑丘疹。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.二氟尼柳：

结果：合用时前者血药浓度不变，本药血药浓度上升约50%，这种浓度显著上升曾有引起肝毒性的报道。

2.美替拉酮：

结果：合用可使本药中毒的风险增加。

机制：美替拉酮可抑制本药葡萄糖醛酸结合物的形成。

3.异烟肼：

结果：异烟肼可使本药的肝毒性增加。

4.华法林：

结果：合用可增加华法林引起出血的风险。

机制：本药可抑制华法林的代谢或阻碍血块收缩因子形成。

5.醋硝香豆素：

结果：合用可增强醋硝香豆素的抗凝作用。

机制：本药可抑制醋硝香豆素的代谢或干扰血凝块形成。

处理：合用时应调整抗凝血药的用量。

6.白消安：

结果：合用可使白消安的肾清除率减少。

机制：白消安通过与谷胱甘肽结合而排出体外，本药可使血液和组织中谷胱甘肽水平降低。

7.氯霉素：

结果：合用可延长氯霉素的半衰期，增强其毒性(出现呕吐、低血压、低体温)。

8.非诺多泮：

结果：合用可致非诺多泮血药浓度上升30%(短期合用)或70%(长期合用)；曲线下面积(AUC)增加50%(短期合用)或66%(长期合用)；伴有非诺多泮代谢产物的含量及AUC下降。两者短暂合用在临床上尚无不良反应报道。

9.佐米曲普坦：

结果：合用可使佐米曲普坦的血药浓度轻度上升，但无临床意义。

10.炔雌醇：

结果：本药可能增加炔雌醇的血药浓度，而本药血药浓度可被口服避孕药降低。

11.齐多夫定：

结果：合用可使毒性增加。

机制：两药可相互抑制与葡萄糖醛酸的结合而降低清除率。

处理：避免合用。

12.磷苯妥英、苯妥英、磺吡酮、卡马西平、解痉药(如颠茄)：

结果：磷苯妥英、苯妥英、磺吡酮与本药合用，卡马西平大剂量、频繁地与本药合用，均可使本药的代谢增加，对肝脏的毒性也增加。解痉药与本药长期合用，可致肝损害。

13.阿司匹林、其他水杨酸盐类药或其他NSAIDs：

结果：本药长期大量与以上药物合用(如每年累积用量达到1000g，应用3年以上)，可明显增加对肾脏的毒性(包括肾乳头坏死、肾及膀胱肿瘤等)。

14.其他肝酶诱导药(尤其是巴比妥类或抗惊厥药)：

结果：长期或大量同时应用本药和此类药物的患者，发生肝脏毒性的危险性更高。

15.抗酸药：

结果：抗酸药可显著延缓本药血药浓度的达峰时间，但对本药的平均血药峰浓度、血药峰浓度及半衰期无影响。

16.考来烯胺：

结果：考来烯胺可使本药的吸收减少，疗效减弱。

17.替扎尼丁：

结果：替扎尼丁可使本药口服时的达峰时间延迟，但临床意义不明。

18.拉莫三嗪：

结果：合用可使拉莫三嗪的疗效降低。

机制：本药可促进拉莫三嗪从血液中清除。

19.降压药(如阿替洛尔)：

结果：本药与此类药物合用，降压作用无明显改变。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

酒精：

结果：长期嗜酒者过量应用本药导致的肝毒性更大。

机制：乙醇可诱导细胞色素P450 2E1(CYP 2E1)代谢，导致本药产生更多的毒性代谢产物。

处理：用药期间禁止饮酒或饮用含有酒精的饮料。

**药物-食物相互作用**

食物：

结果：食物(尤其是富含碳水化合物的食物)可减慢本药的吸收，并使其血药峰浓度降低。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药用于解热和镇痛是对症治疗，必要时应辅以对因治疗。

2.不能同时服用含有本药及其他解热镇痛药的药物(如某些复方抗感冒药)。

3.FDA限制处方药中本药含量不超过325mg。

**交叉过敏**

对阿司匹林过敏者对本药通常不发生过敏反应。但有报道，在因阿司匹林过敏发生哮喘的患者中，少数人(＜5%)在服用本药后发生轻度支气管痉挛性反应。

**不良反应的处理方法**

1.如出现皮疹或过敏反应其他症状应立即停药。

2.出现胃肠道出血或溃疡时，应停药。

**药物对检验值或诊断的影响**

1.血糖测定：应用葡萄糖氧化酶/过氧化酶法测定时可出现假性低值，用己糖激酶(6-磷酸脱氢酶)法测定时无影响。

2.血清尿酸测定：应用磷钨酸法测定时可出现假性高值。

3.尿5-羟吲哚醋酸(5-HIAA)测定：应用亚硝基萘酚试剂作定性过筛试验时可出现假阳性结果，定量试验不受影响。

4.使用YSI葡萄糖分析仪时可出现假阳性结果。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

给药前应注意检查肝、肾功能；对长期较大剂量用药者应定期复查，包括血常规、肝肾功能等。

**制剂注意事项**

苯甲醇：本药注射液含苯甲醇，儿童禁止肌内注射。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

1.本药可能增加维生素K拮抗药(如醋硝香豆素、华法林)的血清水平，并增强其作用。

2.牙科用药的常规剂量：用于术后疼痛，口服或直肠给药，成人一次0.325-0.65g，每4-6小时1次，一日3-4次，一日不超过4g；12岁以下儿童，一次0.01-0.015g/kg，每4-6小时1次，24小时内不超过5次(2.6g)。

**精神状况信息**

对精神障碍治疗的影响：巴比妥类药物和卡马西平可能增加本药的肝脏毒性。

**护理注意事项**

1.体质评估/监测：应评估肝脏疾病史或饮酒史，确保成年患者一日用量小于4g。

2.实验室检验：有肝脏疾病史、怀疑急性用药过量或长期用药的患者应监测本药血清水平。

**【药物过量】**

**过量的表现**

1.过量用药(包括中毒量)时，可较快出现皮肤苍白、食欲缺乏、恶心、呕吐、胃痛或胃痉挛、腹泻、多汗等症状，且可持续24小时。在用药的第1-4日内可出现腹痛、肝脏肿大和压痛、氨基转移酶升高及黄疸。第4-6日可出现肝功能衰竭(暴发性肝衰竭)，表现为肝性脑病(精神紊乱、意识障碍、躁动、嗜睡)、抽搐、惊厥、呼吸抑制、昏迷等症状，以及凝血障碍、胃肠道出血、弥散性血管内凝血、低血糖、酸中毒、心律失常、循环衰竭、肾小管坏死直至死亡。

2.部分患者表现不典型，可出现腹痛、代谢性酸中毒或昏迷、过度换气及呼吸抑制。过量的患者中约12%出现肾衰竭，但并不都伴有肝功能衰竭。

**过量的处理**

1.催吐、洗胃。

2.给予拮抗药N-乙酰半胱氨酸：开始时口服0.14g/kg，然后0.07g/kg，每4小时1次，共用17次。病情严重时可将药物溶于5%葡萄糖注射液200ml中静脉给药。也可口服甲硫氨酸(对肝脏有保护作用)。不得给予活性炭，因活性炭可影响拮抗药的吸收。拮抗药宜尽早应用，12小时内给药疗效较好，超过24小时给药疗效较差。

3.如过量用药后24小时内未能使用乙酰半胱氨酸，则可使用血液透析或血液灌注。这种治疗对清除血液循环中的药物可能有益，但对防止其肝毒性的效果不明。

4.支持疗法：维持水电解质平衡，纠正低血糖，补充维生素K1(如凝血酶原时间比率大于1.5)或用新鲜冷冻血浆、浓缩凝血因子(如凝血酶原时间比率大于3)。还可给予利尿药促进药物排泄。

**【药理】**

**药效学**

本药为乙酰苯胺类解热镇痛药，其镇痛机制可能是通过抑制中枢神经系统中前列腺素的合成以及阻断痛觉神经末梢的冲动而产生镇痛作用。解热作用则可能是通过影响下丘脑体温调节中枢产生周围血管扩张、出汗、散热而起作用。本药能缓解疼痛和发热症状，与NSAIDs相比其抗炎作用弱。

本药具有良好的解热、镇痛作用。与阿司匹林相比，解热作用相似但较持久，镇痛作用较弱，几乎无抗炎作用，较低用量时对风湿病无效。

**药动学**

本药口服后自胃肠道吸收迅速而完全，生物利用度为60%-80%。本药栓剂经直肠给药时，在直肠的吸收速度和程度随所用的基质而异。

口服后血药浓度达峰时间为0.5-2小时，口服本药0.65g后峰浓度为5-20μg/ml。本药口服后0.5小时起效，达峰时间为1-3小时。作用持续时间为3-4小时。直肠给药时达峰时间为107-288分钟。

在常用的镇痛剂量下，本药大部分通过体液在全身广泛分布。分布容积(Vd)为(0.95±0.12)L/kg。当血药浓度小于60μg/ml时本药与血浆蛋白的结合率不高(约为25%)；中毒浓度时则结合率较高(可达43%)。哺乳期妇女服用本药0.65g，1-2小时后乳汁中药物浓度为10-15μg/ml。此外，本药还可通过胎盘屏障和血-脑脊液屏障。

本药90%-95%在肝脏代谢，主要与葡萄糖醛酸、硫酸及半胱氨酸结合，转变为无活性的代谢产物。小部分经羟基化后成为活性的(N-羟基)中间代谢产物。本药的一氧化代谢物对肝脏有毒性作用，而谷胱甘肽与该一氧化代谢物结合，变为无毒物。本药过量时体内谷胱甘肽逐渐耗竭，可导致肝毒性。

本药主要以结合物的形式经肾脏排泄。24小时内约有3%以原形随尿排出。清除率(CL)为(5.0±1.4)ml/(kg·min)。半衰期通常为1-4小时(平均2小时)，在乳汁中的半衰期为1.35-3.5小时；某些肝脏疾病患者、老年人和新生儿半衰期可能延长；小儿半衰期则可能缩短。本药可经血液透析清除，但不可经腹膜透析清除。

**【制剂与规格】**

对乙酰氨基酚片  (1)0.1g。(2)0.3g。(3)0.5g。

对乙酰氨基酚咀嚼片  (1)0.08g。(2)0.16g。

对乙酰氨基酚分散片  (1)0.1g。(2)0.125g。

对乙酰氨基酚泡腾片  0.5g。

对乙酰氨基酚缓释片  0.65g。

对乙酰氨基酚口腔崩解片  0.16g。

对乙酰氨基酚丸  0.005。

对乙酰氨基酚胶囊  0.3g。

对乙酰氨基酚软胶囊  0.3g。

对乙酰氨基酚糖浆  (1)25ml:0.6g。(2)60ml:1.44g。(3)100ml:2.4g。(4)120ml:2.88g。

对乙酰氨基酚颗粒  (1)0.08g。(2)0.1g。(3)0.16g。(4)0.25g。(5)0.5g。

对乙酰氨基酚泡腾颗粒  (1)0.1g。(2)0.5g。

对乙酰氨基酚干混悬剂  (1)4.22g:1.25g。(2)6.5g:0.5g。(3)12.65g:3.75g。

对乙酰氨基酚缓释干混悬剂  0.65g。

对乙酰氨基酚混悬液  (1)5ml:0.16g。(2)30ml:0.96g。(3)100ml:3.2g。

对乙酰氨基酚滴剂  (1)15ml:1.5g。(2)16ml:1.6g。(3)20ml:2g。(4)30ml:3g。(5)40ml:4g。

对乙酰氨基酚混悬滴剂  15ml:1.5g。

对乙酰氨基酚口服溶液  (1)10ml:0.24g。(2)10ml:0.25g。(3)60ml:1.92g。(4)75ml:2.4g。(5)100ml:3.2g。(6)120ml:3.84g。

对乙酰氨基酚注射液  (1)1ml:0.075g。(2)2ml:0.25g。

对乙酰氨基酚栓  (1)0.125g。(2)0.15g。(3)0.3g。(4)0.6g。

小儿对乙酰氨基酚灌肠液  2ml:0.1g。

对乙酰氨基酚凝胶  5g:0.12g。

**【贮藏】**

片剂：密封保存。

咀嚼片：遮光，密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

分散片：遮光、密封，在阴凉干燥处保存。

泡腾片：密封保存。

缓释片：密封，在阴凉(不超过20℃)干燥处保存。

口腔崩解片：密封干燥处保存。

丸剂：密封保存。

胶囊：密封保存。

糖浆：遮光，密封保存。

颗粒：密封保存。

泡腾颗粒：阴凉干燥处保存。

干混悬剂：密封，在干燥处保存。

缓释干混悬剂：密封、干燥处保存。

混悬液：遮光，密封保存。

滴剂：遮光、密封保存。

混悬滴剂：遮光，密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

口服溶液：遮光，密封，在阴凉处保存。

注射液：遮光，密封保存。

栓剂：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

灌肠液：遮光，密封保存。

凝胶：遮光，密封保存。

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

专题 94079 版本 1.0