**双氯芬酸钠**

文章版本号：3

最后发布时间：2014-4-15 9:47:24

**【特别警示】**

1.非甾体类抗炎药(NSAIDs)持续使用可增加严重心血管血栓不良反应、心肌梗死和脑卒中的风险，其风险可能是致命的。心血管疾病患者或易患心血管疾病患者发生的风险更高。(FDA药品说明书-双氯芬酸钠肠溶片)

2.NSAIDs可增加严重胃肠道不良反应(如胃肠出血、胃肠溃疡和胃肠穿孔)的风险，其风险可能是致命的。以上不良反应可发生在用药期间，且无任何预兆。老年人出现胃肠道不良反应的风险性更高。(FDA药品说明书-双氯芬酸钠肠溶片)

3.本药禁用于冠状动脉旁路移植术(CABG)患者的围术期镇痛。(FDA药品说明书-双氯芬酸钠肠溶片)

**【药物名称】**

中文通用名称：双氯芬酸钠

英文通用名称：Diclofenac Sodium

其他名称：阿米雷尔、安特、奥贝、奥尔芬、辰景、达康芬、戴芬、迪非、迪弗纳、迪扶欣、迪根、迪克乐克、迪络芬、二氯苯胺乙酸钠、二氯芬酸钠、非言(双氯芬酸钠)、芬迪、芬迪宁、芬那克、芬尼达、扶他林(双氯芬酸钠)、佳贝、节克、劲通、来比诺、来比新、乐可、立舒、路林、诺福丁、瑞培恩、双氯高灭酸钠、双氯灭酸钠、顺峰康泰、思孚欣、天新利德、同杜叮、依尔松、英太青、Almiral、Antine、Apo-Diclo、Blesin、Dichronic、Diclac、Diclofenamate Sodium、Diclomax、Difene、Difnal、Kriplex、Novolten、Olfen、Valetan、Voltarol。

**【药理分类】**

免疫系统用药>>抗炎、抗风湿药>>环氧酶抑制药类

眼科用药>>其它眼科用药

口腔科用药

镇痛药>>解热镇痛抗炎药>>灭酸类

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于缓解风湿性关节炎、类风湿关节炎、脊柱关节病、骨性关节炎、痛风性关节炎等各种慢性关节炎的急性发作期或持续性的关节肿痛症状。

2.用于缓解肩痛、腱鞘炎、滑囊炎、肌痛及运动后损伤性疼痛，以及手术后疼痛、创伤后疼痛、痛经、头痛、牙痛等。

3.可与抗感染药物合用，治疗耳鼻喉严重的感染性疼痛和炎症(如扁桃体炎、耳炎、鼻窦炎等)。

4.对发热有一定的退热作用。

5.外用制剂用于缓解肌肉、软组织和关节的轻至中度疼痛，如扭伤肌肉、软组织的扭伤、拉伤、挫伤、劳损、腰背部损伤引起的疼痛。也可用于骨性关节炎的对症治疗。

6.滴眼液用于：(1)葡萄膜炎、角膜炎、巩膜炎。(2)春季结膜炎、季节过敏性结膜炎等过敏性眼病。(3)抑制角膜新生血管的形成，治疗眼内手术后、激光滤帘成形术后或多种眼部损伤的炎症反应。(4)抑制白内障手术中缩瞳反应。预防和治疗白内障及人工晶体术后炎症及黄斑囊样水肿(CME)。(5)青光眼滤过术后促进滤过泡形成。(6)用于准分子激光角膜切削术后止痛剂消炎。

7.喷雾剂用于复发性口腔溃疡及扁桃体切除术后局部止痛。

8.含片(口腔黏膜局部用制剂)用于减轻或消除口、咽部小手术及口腔溃疡引起的疼痛。

**其他临床应用参考**

用于光化性角化病。(FDA批准适应症)

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·关节炎、疼痛等

1.口服给药  (1)缓释片：一次75mg，一日1次，最大剂量为150mg，分两次服用(轻度或长期治疗患者，一次75mg，一日1次；夜间及清晨症状较重患者，傍晚服用75mg)或一次100mg，一日1次。(2)缓释胶囊：一次100mg，一日1次；或一次50mg，一日2次。(3)肠溶缓释胶囊：一次100mg，一日1次。(4)肠溶微粒胶囊：一次50mg，一日2次。(5)双释放肠溶胶囊：一次75mg，一日1次，必要时可增至一日2次。(6)肠溶片：初始剂量一次100-150mg；轻度或长期治疗患者，一日75-100mg，分2-3次服用；用于原发性痛经，一日50-150mg，分次服用，必要时可在若干月经周期之内增量至一日200mg(最大剂量)，在出现症状时开始治疗，并持续数日，剂量及疗程视症状而定。

2.肌内注射  深部注射，一次50mg，一日2-3次。

3.局部用药  (1)搽剂：根据疼痛部位大小，一次1-3ml均匀涂于患处，一日2-4次，一日总量不超过15ml。(2)乳膏、凝胶：根据疼痛部位大小，使用本药适量，一日3-4次。(3)气雾剂：将药瓶直立喷于患部。一次喷药时间不超过2秒钟(喷药约2g)，一日3次，一日不超过12g。(4)贴片：根据疼痛部位大小，一次1-2贴，一日1次。

4.直肠给药  一次50mg，一日50-100mg。

·复发性口腔溃疡及扁桃体切除术后局部止痛

1.局部给药  喷雾剂，一次3-4揿(每揿0.5mg)，每2-3小时1次。

·口、咽部小手术及口腔溃疡引起的疼痛

1.口服给药  含片，一次2mg，再次用药需间隔2小时以上，一日剂量不超过10mg。

·葡萄膜炎、角膜炎、巩膜炎、抑制角膜新生血管的形成、春季结膜炎、季节过敏性结膜炎

1.经眼给药  一次1滴，一日4-6次。

·眼科手术前用药

1.经眼给药  一次1滴，术前3小时、2小时、1小时和0.5小时各1次。

·白内障术后用药

1.经眼给药  术后24小时开始用药，一次1滴，一日4次，持续使用14日。

·角膜屈光术后用药

1.经眼给药  术后15分钟即可用药，一次1滴，一日4次，持续使用3日。

◆其他疾病时剂量

身体虚弱和体重较低的患者应给予最小的有效剂量。

**儿童**

◆常规剂量

·关节炎、疼痛等

1.口服给药  肠溶片：一日0.5-2mg/kg，分3次服用，一日最大剂量为3mg/kg。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·光化性角化病

1.局部给药  涂于患处，一日2次，持续使用60-90日。

·强直性脊柱炎

1.口服给药  一次25mg，一日4次，如需要，可在睡前单独给药25mg。

·白内障术后炎症

1.经眼给药  术后24小时滴眼，患侧一次1滴，一日4次，持续使用14日。

·骨性关节炎

1.口服给药  一日100-150mg，分2-3次服用；或一次100mg，一日1次，如需要可增加至最大剂量一日2次。

2.局部给药  (1)1%凝胶：上肢一次2g，下肢一次4g，一日4次。最大剂量为上肢一日8g，下肢一日16g，所有关节一日32g。(2)1.5%溶液：单侧膝关节一次40滴，一日4次，涂于膝关节四周。

·角膜屈光术后疼痛

1.经眼给药  手术前1小时内和术后15分钟滴眼，患侧一次1-2滴，一日4次，连续使用3日。

·类风湿关节炎

1.口服给药  一日150-200mg，分2-4次服用，或一次100mg，一日1次，如需要可增加至最大剂量一日2次。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者无需调整用药剂量。

◆肝功能不全时剂量

肝功能不全者无需调整用药剂量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

1.口服给药  本药口服制剂须整片(粒)吞服，宜与食物同服。

2.直肠给药  直肠给药时先将栓剂用少量温水润湿，然后轻轻塞入直肠内2cm处。

3.肌内注射  本药注射液禁用于儿童肌内注射。

4.外用制剂仅可用于完整皮肤，勿与眼睛及黏膜接触，切勿入口。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏者。

2.高过敏体质者。

3.使用阿司匹林或其他NSAIDs后出现哮喘、荨麻疹或过敏反应的患者。

4.CABG的围术期疼痛患者(国外资料)。

5.皮肤破损处患者禁用本药外用制剂。

6.肛门炎患者禁用本药栓剂。

7.有使用NSAIDs后发生胃肠道出血或穿孔病史的患者。

8.胃肠道溃疡患者、活动性消化性溃疡或出血患者、曾复发溃疡或出血的患者。

9.重度心力衰竭患者。

10.缺血性心脏病、外周动脉疾病和(或)脑血管病患者。

11. 12个月以下儿童禁用本药口服制剂；儿童禁用于肌内注射。

12.妊娠期妇女。

13.哺乳期妇女。

**【慎用】**

1.有消化性溃疡病史者、溃疡性结肠炎或克隆病患者。

2.血液系统异常患者。

3.高血压患者或有高血压疾病史者。

4.须限制钠盐摄入量的患者(因本药含钠)。

5.大手术后恢复期患者。

6.任何原因造成细胞外液丢失的患者。

7.荨麻疹患者。

8.有哮喘史的患者。

9.肝、肾功能不全者。

10.心脏病患者或有心力衰竭(如体液潴留、水肿)病史者。

11.除阿司匹林敏感性哮喘患者外其他形式哮喘患者(国外资料)。

12.老年人。

**【特殊人群】**

**儿童**

1. 12个月以下儿童禁用本药口服制剂。不推荐14岁以下儿童使用本药口服制剂。儿童禁用肌内注射。

2.儿童使用本药滴眼液的安全性和有效性尚不明确。

3.本药含片尚无儿童用药经验。

**老人**

本药可能诱导或加重老年人胃肠道出血、溃疡和穿孔。老年患者使用本药含片不良反应发生率较高。故老年人慎用。

**妊娠期妇女**

1.本药可通过胎盘，在接近受孕期间使用NSAIDs可能增加流产风险，妊娠早期用药可能导致心血管畸形和腭裂，妊娠晚期用药可导致心肌退行性变化、动脉导管产前收缩、胎儿右房室瓣回流、动脉导管产后未闭合、肾功能障碍、肾衰竭、羊水过少、胃肠道出血或穿孔、坏死性小肠结肠炎、颅内出血(包括脑室内出血)、血小板功能障碍、肺动脉高压，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(妊娠早、中期)和D级(妊娠晚期)。

**哺乳期妇女**

本药可随乳汁分泌，故哺乳期妇女禁用。

**特殊疾病状态**

1.系统性红斑狼疮(SLE)和混合型结缔组织疾病患者：在此类患者中，可能增加患无菌性脑膜炎的风险。

2.哮喘患者：本药禁用于阿司匹林敏感性哮喘患者，因可能发生重度支气管痉挛；其他形式哮喘患者慎用。

3.高血压患者：此类患者应慎用，本药可能引起新发高血压或现有高血压恶化，在本药治疗和整个治疗过程中应密切监测血压。

4.肾功能损害者：此类患者使用NSAIDs可能引起剂量依赖性前列腺素的合成降低，减少肾血流量，引起肾脏失代偿。

5.花粉症、鼻黏膜水肿(如鼻息肉)、慢性阻塞性肺疾病、慢性呼吸道感染患者：此类患者更易发生非甾体药物样哮喘恶化、Quincke氏水肿或荨麻疹，可与质子泵抑制药或胶体次枸橼酸铋联合用药。

6.肝卟啉病患者：此类患者服用本药可能诱发肝卟啉病。

7.糖尿病患者，合并眼科手术、角膜除神经支配法、角膜上皮缺损、视角面疾病或在较短时间内反复眼科手术患者，类风湿关节炎患者：此类患者使用本药滴眼液应谨慎，因可能引起角膜不良反应，导致失明。

8.有心血管病风险因素(如高血压、高血脂、糖尿病、吸烟)的患者：此类患者应进行仔细、充分的评估后方可使用本药。

**【不良反应】**

1.心血管系统  可能引起严重心血管血栓性不良反应、脑卒中的风险增加。罕见心律不齐、心律失常、心悸、心力衰竭、心肌梗死、高血压、脉管炎。

2.代谢/内分泌系统  可见电解质紊乱、血清尿酸含量下降。

3.呼吸系统  罕见哮喘。极罕见肺炎。

4.泌尿生殖系统  可见尿中尿酸含量升高(因肾清除功能增强)。偶有肾功能下降，可导致水钠潴留，表现为尿量减少。极罕见急性肾衰、血尿、蛋白尿、肾病综合征、间质性肾炎、肾乳头坏死。

5.神经系统  常见头晕、头痛、眩晕。罕见嗜睡。极罕见失眠、感觉异常、记忆缺陷、抽搐、震颤、无菌性脑膜炎、脑血管意外。

6.精神  偶见兴奋。极罕见抑郁、梦魇、易怒、精神障碍、焦虑。

7.肝脏  可见血清氨基转移酶一过性升高，极个别出现黄疸。少见肝功能损害。罕见肝功能紊乱。极罕见急性重型肝炎、肝坏死、肝衰竭。

8.胃肠道  (1)常见呕吐、腹泻、腹痛、消化不良、食欲减退、胃胀、胃不适、烧灼感、纳差、反酸、恶心。少数患者可出现溃疡、出血、穿孔、畏食。罕见胃炎、呕血、便血、黑便。极罕见结肠炎(包括出血性结肠炎、加重的溃疡性结肠炎、Crohn氏病)、味觉异常、便秘、舌炎、食管功能障碍、隔膜样长管狭窄、胰腺炎。(2)使用喷雾剂，少数患者口腔溃疡局部有一过性刺激痛。

9.血液  极罕见白细胞减少、粒细胞减少、血小板减少、溶血性贫血、再生障碍性贫血。也有导致骨髓抑制或使之加重的可能。

10.皮肤  常见皮疹。罕见荨麻疹。极罕见大疱疹、湿疹、多型性红斑、史-约综合征(Stevens-Johnson综合征)、中毒性表皮坏死溶解(Lyell氏综合征)、剥脱性皮炎、脱发、光敏反应、紫癜、过敏性紫癜、瘙痒。

11.眼  极罕见视觉障碍、视物模糊、复视。本药滴眼液滴眼后可出现短暂烧灼、刺痛、流泪等，极少数可有结膜充血。

12.耳  极罕见耳鸣、听力损害。

13.过敏反应  罕见超敏反应、过敏反应、类过敏反应(包括低血压、休克)。

14.其他  可见水肿、体重骤增，有发生全身性中毒反应伴脑炎的报道。不足3%患者可出现乏力、困倦等全身反应。极罕见胸痛。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.丙磺舒：

结果：丙磺舒可使本药排泄减少、血药浓度升高、毒性增加。

处理：合用时宜减少本药剂量。

2.维拉帕米、硝苯地平：

结果：合用可使本药的血药浓度升高。

3.强效细胞色素P450(CYP) 2C9抑制药(如磺吡酮和伏立康唑)：

结果：合用可能引起本药血浆浓度峰值及暴露量的显著升高。

机制：强效CYP 2C9抑制药对本药代谢的抑制作用。

处理：合用应谨慎。

4.地高辛：

结果：本药可使地高辛的血药浓度升高。

处理：两者合用应调整地高辛的用量并监测其血药浓度，以避免药物中毒。

5.含锂制剂：

结果：本药可使含锂制剂的血药浓度升高。

处理：合用时须注意调整两药的剂量。

6.甲氨蝶呤：

结果：本药可使甲氨蝶呤排泄减少、血药浓度升高，甚至可达中毒水平。

处理：本药不应与中或大剂量甲氨蝶呤合用。

7.苯妥英：

结果：合用可使苯妥英暴露量升高。

处理：合用时应监测苯妥英的血药浓度。

8.保钾利尿药：

结果：合用可引起高钾血症。

处理：合用应监测血钾。

9.抗凝药(如肝素、双香豆素)、血小板聚集抑制药、己酮可可碱：

结果：合用可增加出血的危险。

10.环孢素：

结果：合用可增加环孢素的肾毒性。

机制：本药对肾脏前列腺素的影响。

处理：对接受环孢素治疗的患者的使用量应低于非使用者。

11.阿司匹林或其他水杨酸类药物：

结果：本药与以上药物合用时，药效不增强，而胃肠道不良反应及出血倾向增加。另外，阿司匹林可降低本药的生物利用度。

12.其他NSAIDs(除阿司匹林)：

结果：合用可增加胃肠道不良反应，并有致溃疡的危险。与对乙酰氨基酚长期合用，还可增加肾脏不良反应。

处理：应避免与其他NSAIDs合用。

13.糖皮质激素：

结果：合用可能使不良反应发生率增加。

14.抗糖尿病药(包括口服降糖药)：

结果：合用可降低胰岛素的作用，使血糖升高。

15.齐多夫定：

结果：合用有致贫血的危险。

16.氨苯蝶啶：

结果：合用可出现急性肾衰竭，在停药并治疗后恢复。

17.喹诺酮类抗生素：

结果：合用可能产生惊厥。

18.选择性5-羟色胺再摄取抑制药(SSRIs)：

结果：合用可能增加胃肠道出血的风险。

19.抗高血压药：

结果：本药可影响抗高血压药的降压效果。

20.呋塞米：

结果：合用可减弱呋塞米的排钠和降压作用。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

酒精：

结果：饮酒可增加本药胃肠道不良反应，并有致溃疡的危险。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.肠溶片口服起效迅速但排出亦快，待急性疼痛控制后宜用缓释剂型，减少服药次数，维持稳定血药浓度。

2.由于本药局部应用也可吸收，故应严格按照规定剂量使用，避免长期大面积使用。

3.本药滴眼液仅限于滴眼用，戴角膜接触镜者禁用，但角膜屈光术后暂时配戴治疗性亲水软镜者除外。滴眼液可影响血小板凝聚，有增加眼组织术中或术后出血的倾向。

4.使用本药期间出现眩晕或其他中枢神经系统不良反应时，应避免驾驶或操作机械。

5.正在使用利尿药或可显著影响肾功能药物的患者慎用本药。

6.使用本药外用溶液，在用药部位晾干前不得与其他人或另一膝盖有皮肤接触。

**交叉过敏**

对阿司匹林或其他NSAIDs过敏者对本药可有交叉过敏反应。

**不良反应的处理方法**

用药期间如出现严重的不良反应，应停药并给予对症治疗。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

用药期间应定期检查肝、肾功能。长期使用者，还应定期检查血常规。

**比尔斯标准**

本药可能不适用于老年患者。

**制剂注意事项**

1.明胶：本药胶囊含有明胶，具有牛蛋白超敏史者禁用。

2.苯甲酸：本药注射液含苯甲酸，禁用于儿童肌内注射。

3.导电性金属(如铝)：本药透皮贴剂含有导电性金属(如铝)，在磁共振成像术之前应取下贴剂。

4.蔗糖：本药缓释片含有蔗糖，不推荐对果糖不耐受、葡萄糖-半乳糖吸收不良或蔗糖酶-异麦芽糖酶不足者使用。

**其他注意事项**

根据控制症状的需要，在最短治疗时间内使用最低有效剂量，可使不良反应降到最低。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

1.NSAIDs可降低血小板聚集，已使用抗凝药(如华法林)的患者，使用时应谨慎。

2.牙科手术前1-3日(3-5个半衰期)应避免使用NSAIDs，以减少大量出血的风险。

3.牙科用药常规剂量：成人疼痛时，口服给药起始剂量为一次50mg，一日3次；最大剂量为一日150mg。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：本药可能引起神经质或头晕，罕见抑郁。

2.对精神障碍治疗的影响：本药罕见粒细胞缺乏，与氯氮平和卡马西平联用时应谨慎；本药可能降低锂的清除率，导致血清锂水平升高和潜在的毒性，应监测血清锂水平。

**心血管注意事项**

1.在短期使用时，NSAIDs对血压变化影响较大。高血压患者使用本药时，应监测血压，治疗时间应尽可能短。

2.心力衰竭患者使用NSAIDs可增加液体潴留和水肿的风险。在具有心力衰竭症状或既往症状和左心室射血分数(LVEF)减少的患者中，尽量避免使用NSAIDs。

**麻醉注意事项**

NSAIDs可与阿片类药物联用进行镇痛，但其增加肾功能障碍、改变血小板功能和刺激胃肠道的风险限制了本药在这些不良反应潜在风险的患者中使用。

**护理注意事项**

1.给药前应评估心脏风险和胃肠道出血的可能性，在治疗开始及治疗过程中应监测血压。对NSAIDs长期使用过程中发生眼疾的患者，应进行眼科检查。

2.实验室检查：监测全血细胞计数、肝酶(在长期治疗过程中定期监测，在开始治疗后4-8周开始监测)、血尿素氮、血肌酸酐、尿量、隐性失血。

**【药物过量】**

**过量的表现**

过量可导致呕吐、胃肠道出血、腹泻、头晕、耳鸣或抽搐，在严重情况下可能导致急性肾衰或肝损害。

**过量的处理**

1.紧急处理：包括催吐或洗胃、口服活性炭、使用抗酸药和(或)利尿药。输液以保持全身良好血液循环并促进药物代谢和排出。

2.监测肝肾及其他生命脏器功能。

3.对并发症，如血压过低、肾衰竭、惊厥、胃肠刺激、呼吸抑制，应进行对症支持治疗。

**【药理】**

**药效学**

本药为邻氨基苯甲酸类非甾体类抗炎药(NSAIDs)。其主要作用与其他抗炎、解热、镇痛药相同，可抑制炎症渗出、减轻红肿、减轻炎症递质致炎致痛的增敏作用。本药的作用机制是抑制炎症反应中的环氧酶。当环氧酶被抑制时，花生四烯酸合成前列腺素(PGE1)被阻断，前列腺素类代谢产物明显减少，局部炎症反应、组织的充血肿胀、对缓激肽等的疼痛敏感性均减轻，发挥其抗炎、镇痛作用。此外，本药尚有抑制脂氧酶而减少白三烯、缓激肽等产物的作用。

由于前列腺素也与维持人体胃肠道和肾脏等的正常功能有关，因此有少数人应用本药出现胃肠道受损。本药对环氧酶-2的抑制明显高于对环氧酶-1的抑制，因此它引起的胃肠道不良反应少于阿司匹林、吲哚美辛等药物。本药的抗炎、镇痛、解热作用比吲哚美辛强2-2.5倍，比阿司匹林强26-50倍。

**药动学**

本药经口服、直肠给药或肌内注射后吸收迅速、完全。空腹服药平均1-2小时达峰浓度(Cmax)；与食物同服后6小时达Cmax；直肠给药时0.5-2小时达Cmax。肌内注射给药因不受肝脏首过效应的影响，可更迅速达到更高的峰浓度。给予儿童和成人等价剂量(按体重给药)后，观察到的血药浓度相似。

本药分布于血液及肝、肾，在脂肪、肌肉中的浓度较低，在乳汁中浓度水平极低。血浆蛋白结合率为99%。本药可进入关节腔滑液，当血药浓度达峰值后2-4小时滑液中浓度最高。用药后仅4小时，关节炎患者关节腔滑液中活性物质的浓度便已高于其血药浓度，并能维持12小时(这种现象可解释本药治疗关节炎的机制)。

本药血浆半衰期为2小时，组织半衰期约10小时。大约50%在肝脏代谢为无活性产物，部分原形药物直接经葡萄糖醛酸化，但主要转化途径为经单羟化、多羟化反应，产生几种酚酸类代谢产物，然后发生葡萄糖醛酸化。其中两种代谢产物有生物活性，但其活性远小于双氯芬酸。血浆中本药的总清除率为(263±56)ml/min。

本药40%-65%经肾排出，35%经胆汁、粪便排出，用药后12小时总排出量约为给药剂量的90%。长期用药无蓄积现象。

**遗传、生殖毒性与致癌性**

◆遗传毒性  本药的小鼠淋巴瘤细胞点突变试验、Ames试验、小鼠显性致死试验、精原细胞染色体畸变试验和中国仓鼠染色体畸变试验结果均为阴性。

◆生殖毒性  本药不影响雌、雄大鼠生育力。本药可诱发小鼠、大鼠和兔的母体毒性和胚胎毒性，但未见致畸作用。大鼠母体毒性表现为难产、分娩延迟、仔鼠出生时低体重及生长缓慢、仔鼠存活率降低。

◆致癌性  长期动物(大、小鼠)试验尚未见本药有致癌性。

**【制剂与规格】**

双氯芬酸钠肠溶片  (1)25mg。(2)50mg。

双氯芬酸钠含片  2mg。

双氯芬酸钠缓释片  (1)50mg。(2)75mg。(3)100mg。

双氯芬酸钠肠溶微粒胶囊  50mg。

双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊  75mg。

双氯芬酸钠肠溶缓释胶囊  100mg。

双氯芬酸钠缓释胶囊  (1)50mg。(2)100mg。

双氯芬酸钠注射液  2ml:50mg。

双氯芬酸钠搽剂  20ml:200mg。

双氯芬酸钠外用溶液  1.5%。

双氯芬酸钠乳膏  25g:750mg。

双氯芬酸钠凝胶  (1)15g:150mg。(2)20g:200mg。(3)30g:300mg。

双氯芬酸钠栓  (1)50mg。(2)100mg。

双氯芬酸钠滴眼液  (1)5ml:5mg。(2)8ml:8mg。

双氯芬酸钠喷雾剂  8ml:80mg(每揿含双氯芬酸钠0.5mg)。

双氯芬酸钠气雾剂   60g(含双氯芬酸钠750mg)。

双氯芬酸钠贴片  50mg。

**【贮藏】**

肠溶片：遮光，密封保存。

含片：遮光，在阴凉干燥处保存。

缓释片：密闭保存。

肠溶微粒胶囊：遮光、防潮、密闭保存。

双释放肠溶胶囊：密封，25℃以下干燥处保存。

肠溶缓释胶囊：遮光，密封保存。

缓释胶囊：遮光，密封保存。

注射液：遮光，密闭保存。

搽剂：遮光，于阴凉处密闭保存。

外用溶液：25℃(15-30℃)保存。

乳膏：密闭，在阴凉处(不超过20℃)保存。

凝胶：密封，在阴凉处(不超过20℃)保存。

栓剂：遮光，密闭，在30℃以下保存。

滴眼液：置凉暗处密闭保存。

喷雾剂：遮光、密闭，在阴凉处保存。

气雾剂：置阴凉处保存。

贴片：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 92935 版本 1.0