**维生素B6**

文章版本号：4

最后发布时间：2014-9-15 9:20:55

**【药物名称】**

中文通用名称：维生素B6

英文通用名称：Vitamin B6

其他名称：吡多醇、吡多辛、吡哆醇、菲力古、昊强、洁傲、抗炎素、羟基吡啶、申凯能、维他命B6、Pyridoxine、Pyridoxinum、Vitaminum B6。

**【药理分类】**

女性生殖系统用药>>其它女性生殖系统药

皮肤及皮下用药>>其它皮肤科用药

电解质、酸碱平衡及营养药>>维生素类>>水溶性维生素

其它药物>>解毒药>>其它解毒药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于防治维生素B6缺乏症(如唇干裂、脂溢性皮炎)。

2.用于维生素B6的补充：(1)发热、烧伤患者。(2)长期血液透析者。(3)先天性代谢障碍疾病(胱硫醚尿症、高草酸盐尿症、高胱氨酸尿症、黄嘌呤酸尿症)、吸收不良综合征伴肝胆系统疾病(如酒精中毒伴肝硬化)、肠道疾病(持续腹泻、乳糜泻、热带口炎性肠炎、克罗恩病)患者。(4)全胃肠道外营养、因摄入不足所致营养不良、进行性体重下降者。(5)胃切除术后、长期慢性感染、甲状腺功能亢进、充血性心力衰竭患者。(6)妊娠期妇女和哺乳期妇女。

3.用于妊娠、放射病及抗癌药所致的呕吐。

4.用于环丝氨酸中毒、异烟肼中毒。

5.用于新生儿遗传性维生素B6依赖综合征。

6.本药软膏用于痤疮、酒渣鼻、脂溢性湿疹、皱皮症。

**其他临床应用参考**

1.用于成人维生素B6依赖综合征。(FDA批准适应症)

2.用于遗传性铁粒幼细胞贫血。

3.用于防治周围神经病变。

4.用于新生儿顽固性癫痫。

5.用于鹿花蕈素急性中毒所致的癫痫发作。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·防治维生素B6缺乏症、维生素B6的补充、妊娠所致的呕吐

1.口服给药  一日10-20mg，连用3周。

2.皮下注射  一次50-100mg，一日1次。

3.肌内注射  参见“皮下注射”项。

4.静脉注射  参见“皮下注射”项。

·放射病及抗癌药所致的呕吐

1.皮下注射  一次50-100mg，一日1次。

2.肌内注射  参见“皮下注射”项。

3.静脉注射  参见“皮下注射”项。

·环丝氨酸中毒

1.皮下注射  一日300mg或300mg以上。

2.肌内注射  参见“皮下注射”项。

3.静脉注射  参见“皮下注射”项。

·异烟肼中毒

1.静脉注射  每1000mg异烟肼，给予本药1000mg。

·痤疮、酒渣鼻、脂溢性湿疹、皱皮症

1.外用  将本药软膏涂搽于洗净患处，一日2-3次。

·遗传性铁粒幼细胞贫血

1.口服给药  一日200-600mg，连用1-2个月，以后一日30-50mg，终身服用。

**儿童**

◆常规剂量

·防治维生素B6缺乏症

1.口服给药  一日5-10mg，连用3周，以后一日2-5mg，持续数周。

·新生儿遗传性维生素B6依赖综合征

1.口服给药  维持量为一日2-10mg，终身服用。

2.皮下注射  一次50-100mg，一日1次。

3.肌内注射  参见“皮下注射”项。

4.静脉注射  参见“皮下注射”项。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·防治维生素B6缺乏症

1.肌内注射  一日10-20mg，连用3周，以后改为口服给药，一日2-5mg，持续数周。

2.静脉注射  参见“肌内注射”项。

·药物所致维生素B6缺乏

1.肌内注射  异烟肼所致的维生素B6缺乏：一日100mg，连用3周，以后改为口服维持剂量，一日30mg。

2.静脉注射  (1)异烟肼所致的维生素B6缺乏：参见“肌内注射”项。(2)使用10g以上的异烟肼导致中毒：本药静脉注射4g后，每隔30分钟再肌内注射1g，直至与异烟肼摄入剂量相等。

·维生素B6依赖综合征

1.口服给药  一日30mg，终身服用。最高日剂量为600mg。

2.肌内注射  参见“口服给药”项。

3.静脉注射  参见“口服给药”项。

·防治周围神经病变

1.口服给药  (1)预防：一日25-50mg。(2)治疗：一日50-300mg。

·鹿花蕈素急性中毒所致的癫痫发作

1.静脉给药  首次25mg/kg，给药时间15-30分钟。以后可根据需要重复给药。

**儿童**

◆常规剂量

·防治维生素B6缺乏症

1.口服给药  一日5-25mg，连用3周，以后一日1.5-5mg。

·新生儿顽固性癫痫

1.口服给药  先给予本药100-200mg，如有临床效应，再口服给予本药一日2-200mg。

2.静脉注射  参见“口服给药”项。

·鹿花蕈素急性中毒所致的癫痫发作

1.静脉给药  用法用量同成人。

**【禁忌症】**

对本药过敏者。

**【慎用】**

尚不明确。

**【特殊人群】**

**儿童**

儿童用药参见“用法与用量”项。

**老人**

尚不明确。

**妊娠期妇女**

1.本药可通过胎盘，如妊娠期妇女大量用药，可致新生儿出现维生素B6依赖综合征。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为A级。

**哺乳期妇女**

本药可随乳汁排泄，乳汁中药物含量依赖于母体摄入量。哺乳期妇女按正常需要量用药对婴儿无不良影响，如产后立即用药且剂量大于一日600mg可能抑制泌乳。

**【不良反应】**

1.代谢/内分泌系统  (1)乳房疼痛、乳房增大、低血清叶酸。(2)如一日用药200mg，连用30日以上，可见维生素B6依赖综合征。

2.呼吸系统  呼吸困难、呼吸暂停。

3.免疫系统  罕见过敏反应。使用本药软膏偶见过敏反应(如皮疹、瘙痒)。

4.神经系统  记忆力减退、深度镇静、肌张力减退。有失眠、癫痫恶化的个案报道。长期用药可见周围感觉神经病变、神经综合征。

5.胃肠道  恶心、胃肠不适。高剂量时可见呕吐、腹痛、食欲缺乏。

6.血液  有血小板减少性紫癜的个案报道。

7.皮肤  使用本药软膏偶见皮肤刺激(如烧灼感、红肿)。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.氯霉素、环丝氨酸、异烟肼、乙硫异烟胺、盐酸肼屈嗪、免疫抑制药(糖皮质激素、环磷酰胺、环孢素、青霉胺)：

结果：以上药物对本药有拮抗作用或可增加本药经肾脏的排泄，引起贫血或周围神经炎。

2.雌激素：

结果：合用可降低本药在体内的活性。

处理：合用应增加本药的剂量。

3.左旋多巴：

结果：小剂量(一日5mg)本药与左旋多巴合用，可拮抗左旋多巴的抗震颤作用。

机制：合用可增加左旋多巴的代谢。

处理：合用应监测左旋多巴的疗效。

**药物-食物相互作用**

食物：

结果：合用可降低本药的暴露量。

机制：合用可延缓或减少本药的吸收。

处理：空腹给药。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药软膏应避免接触眼部或其他黏膜(如口腔、鼻腔等)。

2.本药可减弱左旋多巴治疗帕金森病的疗效，但对卡比多巴的疗效无影响。

3.罕见单一性维生素缺乏症，故应同时评估其他维生素缺乏症。

**不良反应的处理方法**

使用本药软膏时，如用药部位有烧灼感、红肿等应停药，并将局部药物洗净。

**药物对检验值或诊断的影响**

本药可干扰尿胆原试验，使结果呈假阳性。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

治疗异烟肼或鹿花蕈素中毒时应监测阴离子间隙、动脉血气分析、电解质及神经系统。

**制剂注意事项**

铝：本药某些肠外制剂含有铝，故肾功能损害者和新生儿慎用。

**【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：本药可能降低左旋多巴、苯巴比妥的疗效。

**【药物过量】**

**过量的表现**

如一日2-6g用药，连用数月，可引起严重神经感觉异常、进行性步态不稳、足麻木、手不灵活，停药后可缓解，但仍软弱无力。

**【药理】**

**药效学**

本药包括吡多醇、吡多醛和吡多胺三种形式，三者可互相转化。本药在体内与ATP生成具有生理活性的磷酸吡多醛和磷酸吡多胺。本药是某些氨基酸的氨基转移酶、脱羧酶及消旋酶的辅酶，对蛋白质、碳水化合物、脂类的多种代谢功能起作用，如参与脑中抑制性递质γ-氨基丁酸的产生(谷氨酸脱羧形成)及色氨酸转化为烟酸的过程。磷酸吡多醛还参与亚油酸转变为花生四烯酸的过程。

**药动学**

本药口服易吸收，吸收部位主要在空肠，在体内可直接或间接转化成吡多醛，其中约70%经肝脏醛氧化酶氧化成4-吡多酸。本药不与血浆蛋白结合，其活性产物磷酸吡多醛可与血浆蛋白结合完全。在肝内代谢，经肾排泄。主要以4-吡多酸及少量药物原形随尿液排泄。半衰期可达15-20日。药物可经血液透析清除。

**【制剂与规格】**

维生素B6片  10mg。

维生素B6缓释片  50mg。

维生素B6注射液  (1)1ml:25mg。(2)1ml:50mg。(3)2ml:100mg。

注射用维生素B6  (1)50mg。(2)100mg。(3)200mg。(4)300mg。

维生素B6软膏  1.2%。

**【贮藏】**

片剂：遮光，密封保存。

注射液：遮光，密封保存。

粉针剂：遮光，密封保存。

软膏：遮光、密封，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 94314 版本 1.0