

氯化钾氯化钠注射液说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

本品为补钾制剂，请务必遵医嘱使用

【药品名称】

通用名称：氯化钾氯化钠注射液

商品名称：

英文名称：Potassium Chloride in Sodium Chloride Injection

汉语拼音：lvhuajialvhuanaazhusheye

【成分】

本品主要成分及其化学名称为氯化钾

结构式：KCl

分子式：KCl

分子量：74.55

辅料：氯化钠

【性状】

本品为无色的澄明液体。

【适应症】

- （1） 治疗各种原因引起的低钾血症，如进食不知、呕吐、严重腹泻、应用排钾利尿药、低钾性家族周期性麻痹、长期应用糖皮质激素和补充高渗葡萄糖后引起的低钾血症。
- （2） 预防低钾血症，当患者存在失钾情况，尤其是如果发生低钾血症对患者危害较大时（如使用洋地黄类患者），需预防性补充钾盐，如进食很少、严重或慢性腹泻，长期服用肾上腺皮质激素、失钾性肾病、以及Bartter综合症等。
- （3） 洋地黄中毒引起频发性，多源性早搏或快速心律失常。

【规格】 100ml：氯化钾0.15g与氯化钠0.9g； 100ml：氯化钾0.3g与氯化钠0.9g

【用法用量】

静脉滴注。用于严重低钾血症或不能口服者。补钾剂量、浓度和速度根据临床病情和血钾浓度及心电图缺钾图形改善而定。钾浓度不超过 3.4g/l（45mmol/L），补钾速度不超过 0.75g/h（10mmol/h），每日补钾量 3-4.5g（40-60mmol）。在体内缺钾引起严重快速室性异位心律失常时，如尖端扭转型室性心动过快、短阵、反复发作多行性室性心动过速、心室扑动等威胁生命的严重心律失常时，钾盐浓度要高（0.5%，甚至 1%），滴速要快，1.5g/h（20mmol/h），补钾量达每日 10g 或 10g 以上。如病情危急，补钾浓度和速度可超过上述规定。但需严密动态观察血钾及心电图等，防止高钾血症发生。

小儿剂量每日按体重0.22g/kg（3mmol/kg）或按体表面积3g/m²计算或遵医嘱。

【不良反应】

- （1） 静脉滴注浓度较高，速度较快或静脉较细时，易刺激静脉内膜引起疼痛。
- （2） 滴注速度较快或原有肾功能损害时，应注意发生高钾血症，一旦发生高钾血

症，应紧急处理。

【禁忌】

- (1) 高钾血症患者。
- (2) 急性肾功能不全、慢性肾功能不全者禁用。

【注意事项】

- (1) 老年人肾脏清除 K^+ 功能下降，应用钾盐时较易发生高钾血症。
- (2) 下列情况慎用：1.代谢性酸中毒伴有少尿时；2.肾上腺皮质功能减弱者；3.急慢性肾功能衰竭；4.急性脱水，因严重时可致尿量减少，尿 K^+ 排泄减少；5.家族性周期性麻痹，低钾性麻痹应给与补钾，但须鉴别高钾性或正常血钾性周期性麻痹；6.慢性或严重性腹泻可致低钾血症，但同时可致脱水和低钠血症，引起肾前性少尿；7.胃肠道梗阻、慢性胃炎、溃疡病、食道狭窄、憩室、肠张力缺乏、溃疡性结肠炎者，不宜口服补钾，因此时钾对胃肠道的刺激增加，可加重病情。8.传导阻滞性心律失常，尤其当应用洋地黄类药物时；9.大面积烧伤、肌肉创伤、严重感染、大手术后24小时和严重溶血，上述情况本身可引起高钾血症。10.肾上腺性异常综合症伴盐皮质激素分泌不足。
- (3) 高钾血症者禁用。
- (4) 用药期间需做一下随访检查：1.血钾；2.心电图；3.血镁、钠、钙；4.酸碱平衡指标；5.肾功能和尿量。
用药期间，如出现任何不良事件或不良反应，请咨询医生。
同时使用其他药品，请告知医生。
请放置干燥及儿童不能触及的地方。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

无特殊发现。

【儿童用药】

参照其他项下的规定，或遵医嘱。

【老年用药】

老年人肾脏清除 K^+ 功能下降，应用钾盐时较易发生高钾血症。

【药物的相互作用】

- (1) 肾上腺皮质激素类药尤其是具有较明显盐皮质激素作用者、肾上腺盐皮质激素和促肾上腺盐皮质激素（ACTH），因能促进尿钾排泄，与本品合用时降低钾盐疗效。
- (2) 抗胆碱药物能加重口服钾盐尤其是氯化钾的胃肠道刺激作用。
- (3) 非甾体类抗炎镇痛药加重口服钾盐的胃肠道反应。
- (4) 与库存血（库存10日以下含钾30mmol/L，库存10日以上含钾65mmol/L），含钾药物和保钾利尿药合用时，发生高钾血症的机会增多，尤其是有肾损害者。
- (5) 血管紧张素转换酶抑制剂和环孢菌素A能抑制醛固酮分泌，尿钾排泄减少，故合用时易发高钾血症。
- (6) 肝素能抑制醛固酮的合成，尿钾排泄减少，合用时易发生高钾血症，另外，肝素可使胃肠道出血机会增多。

【药物过量】

应用过量 滴注速度较快或原有肾功能损害时易发生。表现为软弱、乏力、手足口唇麻木、不明原因焦虑、意识模糊、呼吸困难、心率减慢、心律失常、传导阻滞。甚至心脏骤停。心电图表现为高而尖的T波、并逐渐出现P—R间期延长，P波消失，QRS波变宽、出现正弦波。一旦出现高钾血症，应立即处理。1、立即停止补钾、避免应用含钾饮食、药物及保钾利尿药。2、静脉输注高浓度葡萄糖注射液和胰岛素，以促进 K^+ 进入细胞内，10-25%葡萄

糖注射液每小时300-500ml，每20g葡萄糖加正规胰岛素10单位。3、若存在代谢性酸中毒，应立即使用5%碳酸氢钠注射液。无酸中毒者可使用11.2%乳酸钠注射液，特别是QRS波增宽者。4、应用钙剂对抗K⁺的心脏毒性，当心电图提示P波缺乏、QRS波变宽、心律失常，而不应用洋地黄类药物时，给予10%葡萄糖酸钙注射液10ml静脉注射2分钟，必要时间隔2分钟重复使用。5、口服降钾树脂以阻滞肠道K⁺的吸收，促进肠道排K⁺。6、伴有肾功能衰竭的严重高钾血症，可行血液透析或腹膜透析，而以血透清楚K⁺效果好，速度快。7、应用髓祥利尿药，必要时同时补充生理盐水。

【药物毒理】

钾是细胞内的主要阳离子，其浓度为150-160mmol/L，而细胞外的主要阳离子是钠离子，血清钾浓度仅为3.5-5.0mmol/L。机体主要依靠细胞膜上的Na⁺-K⁺ATP酶来维持细胞内外的K⁺、Na⁺浓度差。体内的酸碱平衡状态对钾代谢有影响。如酸中毒时H⁺进入细胞内，为了维持细胞内的电位差，K⁺释出到细胞外，引起或加重高钾血症。而代谢紊乱也会影响酸碱平衡，正常的细胞内外钾离子浓度及浓度差与细胞的某些功能有着密切的关系。如碳水化合物代谢、糖原贮存和蛋白质代谢。神经、肌肉包括心肌的兴奋性和传导性等。

【药代动力学】

钾90%由肾肝排泄。

【贮藏】

密闭（10—30℃）保存。

【包装】

多层共挤输液用袋。每袋装100ml。

【有效期】 暂定24个月。

【执行标准】 暂定

【生产企业】 哈尔滨三联药业有限公司