

核准日期：

修改日期：



# 葡萄糖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

## 【药品名称】

通用名称：葡萄糖氯化钠注射液

英文名称：Glucose and Sodium Chloride Injection

汉语拼音：Putao tang L uhuana Zhusheye

【成份】本品为复方制剂，内含葡萄糖与氯化钠。

【性状】本品为无色的澄明液体。

【适应症】补充热能和体液。用于各种原因引起的进食不足或大量体液丢失。

【规格】500ml：葡萄糖 25g 与氯化钠 4.5g

## 【用法用量】

应同时考虑葡萄糖和氯化钠的用法用量：

### 一．葡萄糖的用法用量：

- 1． 补充热能：患者因某些原因进食减少或不能进食时，一般可予 10%～25%葡萄糖注射液静脉滴注，并同时补充体液。葡萄糖用量根据所需热能计算。
- 2． 全静脉营养疗法：葡萄糖是此疗法最重要的能量供给物质。在非蛋白质热能中，葡萄糖与脂肪供给热量之比为 2：1，具体用量依临床热量需要量决定。根据补液量的需要，葡萄糖可配成 25%～50%不同浓度，必要时加胰岛素，每 5～10g 葡萄糖加正规胰岛素 1 单位。由于本品常应用高渗溶液，对静脉刺激性较大，并需输注脂肪乳剂，故一般选用较深部的大静脉，如锁骨下静脉、颈内静脉等。
- 3． 低糖血症：重者可先予用 50%葡萄糖注射液 20～40ml 静脉注射。
- 4． 饥饿性酮症：严重者应用 5%～25%葡萄糖注射液静脉滴注，每日 100g 葡萄糖可基本控制病情。
- 5． 失水：等渗性失水给予 5%葡萄糖注射液静脉滴注。
- 6． 高钾血症：应用 10%～25%注射液，每 2～4g 葡萄糖加 1 单位正规胰岛素输注，可降低血清钾浓度。但此疗法仅使细胞外钾离子进入细胞内，体内总钾含量不变。如不采取排钾措施，仍有再次出现高钾血症的可能。
- 7． 组织脱水：高渗溶液（一般采用 50%葡萄糖注射液）快速静脉注射 20～50ml。但作用短

暂。临床上应注意防止高血糖，目前少用。用于调节腹膜透析液渗透压时，50%葡萄糖注射液 20ml 即 10g 葡萄糖可使 1L 腹膜透析液渗透压提高 55mOsm/kgH<sub>2</sub>O。亦即透析液中葡萄糖浓度每升高 1%，渗透压提高 55mOsm/kgH<sub>2</sub>O。

## 二．氯化钠的用法用量：

1．高渗性失水：高渗性失水时患者脑细胞和脑脊液渗透浓度升高，若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度过快下降，可致脑水肿。故一般认为，在治疗开始的 48 小时内，血浆钠浓度每小时下降不超过 0.5mmol/L。

若患者存在休克，应先予氯化钠注射液，并酌情补充胶体，待休克纠正，血钠>155mmol/L，血浆渗透浓度>350mOsm/L，可予 0.6%低渗氯化钠注射液。待血浆渗透浓度<330mOsm/L，改用 0.9%氯化钠注射液。补液总量根据下列公式计算，作为参考：

$$[\text{血钠浓度}(\text{mmol/L}) - 142]$$

$$\text{所需补液量}(\text{L}) = \frac{\text{血钠浓度}(\text{mmol/L})}{\text{血钠浓度}(\text{mmol/L})} \times 0.6 \times \text{体重}(\text{Kg})$$

一般第一日补给半量，余量在以后 2~3 日内补给，并根据心肺肾功能酌情调节。

2．等渗性失水：原则给予等渗溶液，如 0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液，但上述溶液氯浓度明显高于血浆，单独大量使用可致高氯血症，故可将 0.9%氯化钠注射液和 1.25%碳酸氢钠或 1.86%(1/6M)乳酸钠以 7:3 的比例配制后补给。后者氯浓度为 107 mmol/L，并可纠正代谢性酸中毒。补给量可按体重或红细胞压积计算，作为参考。按体重计算：补液量(L)=(体重下降(kg) × 142)/154；按红细胞压积计算：补液量(L)=(实际红细胞压积 - 正常红细胞压积 × 体重(kg) × 0.2)/正常红细胞压积。正常红细胞压积男性为 48%，女性 42%。

3．低渗性失水：严重低渗性失水时，脑细胞内溶质减少以维持细胞容积。若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度迅速回升，可致脑细胞损伤。一般认为，当血钠低于 120 mmol/L 时，治疗使血钠上升速度在每小时 0.5 mmol/L，不超过每小时 1.5 mmol/L。当血钠低于 120 mmol/L 时或出现中枢神经系统症状时，可给予 3%~5%氯化钠注射液缓慢滴注。一般要求在 6 小时内将血钠浓度提高至 120 mmol/L 以上。

补钠量(mmol/L) = [142 - 实际血钠浓度(mmol/L)] × 体重(kg) × 0.2。待血钠回升至 120~125mmol/L 以上，可改用等渗溶液或等渗溶液中酌情加入高渗葡萄糖注射液或 10%氯化钠注射液。

4．低氯性碱中毒：给予 0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液（林格氏液）500~1000ml，以后根据碱中毒情况决定用量。

### 【不良反应】

1. 输注过多、过快，可致水钠潴留，引起水肿、血压升高、心率加快、胸闷、呼吸困难，甚至急性左心衰竭。
2. 不适当地给予高渗氯化钠可致高钠血症。
3. 过多、过快给予低渗氯化钠可致溶血、脑水肿等。
4. 静脉炎：发生于高渗葡萄糖注射液滴注时。改用大静脉滴注，静脉炎发生率下降。
5. 高浓度溶液注射若外渗可致局部肿痛。
6. 反应性低血糖：合并使用胰岛素过量，原有低血糖倾向及全静脉营养疗法突然停止时易发生。
7. 高血糖非酮症昏迷：多见于糖尿病、应激状态、使用大剂量糖皮质激素、尿毒症腹膜透析患者腹膜内给予高渗葡萄糖溶液及全静脉营养疗法时。
8. 电解质紊乱：长期单纯补给葡萄糖时易出现低钾、低钠及低磷血症。

### 【禁忌】

(1) 脑、肾、心脏功能不全者；(2) 血浆蛋白过低者；(3) 糖尿病及酮症酸中毒未控制患者；(4) 高渗性脱水患者；(5) 高血糖非酮症性高渗状态。

### 【注意事项】

- (1) 下列情况慎用： 水肿性疾病，如肾病综合征、肝硬化、腹水、充血性心力衰竭、急性左心衰竭、脑水肿及特发性水肿等； 急性肾衰竭少尿期，慢性肾衰竭尿量减少而对利尿药反应不佳者； 高血压； 低钾血症； 老年人和小儿补液量和速度应严格控制。
- (2) 随访检查： 血清钠、钾、氯浓度； 血液酸碱平衡指标； 肾功能； 血压和心肺功能。
- (3) 分娩时注射过多葡萄糖可刺激胎儿胰岛素分泌，发生产后婴儿低血糖。
- (4) 下列情况慎用： 周期性麻痹、低钾血症患者； 应激状态或应用糖皮质激素时容易诱发高血糖； 水肿及严重心、肾功能不全、肝硬化腹水者易致水潴留，应控制输液量；心功能不全者尤应控制滴速。

【孕妇及哺乳期妇女用药】尚不明确。

【儿童用药】补液量和速度应严格控制。

【老年用药】补液量和速度应严格控制。

【药物相互作用】尚不明确。

【药物过量】可致高钠血症和低钾血症，并能引起碳酸氢盐丢失。

【药理毒理】葡萄糖是人体主要的热量来源之一。钠和氯是机体内重要的电解质，主要存在于细胞外液，对维持人体正常的血液和细胞外液的容量和渗透压起着非常重要的作用。

【药代动力学】葡萄糖进入体内后，正常人体每分钟利用能力 6mg/kg。

【贮藏】密闭保存。

【包装】玻璃输液瓶、药用卤化丁基橡胶塞，20 瓶/箱；

聚丙烯输液瓶，30 瓶/箱；

多层共挤膜输液袋，20 袋/箱。

【有效期】24 个月

【执行标准】《中国药典》2005 年版二部

【批准文号】国药准字 H13022490

【生产企业】

企业名称：石家庄四药有限公司

生产地址：石家庄经济技术开发区扬子路

邮政编码：052165

电话号码：（0311）86021043 86016048 86110518

传真号码：（0311）86107578

网 址：[www.sjzsiyao.com](http://www.sjzsiyao.com)