

核准日期：2005年11月24日  
修改日期：2010年09月21日  
修改日期：2012年09月20日  
修改日期：2015年12月01日



# 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠（1:1）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：注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠

英文名称：Cefoperazone Sodium and Sulbactam Sodium for Injection

汉语拼音：Zhushuyong Toubaopantongna Shubatanna

【成份】本品为复方制剂，其组分为头孢哌酮钠和舒巴坦钠【头孢哌酮（ $C_{18}H_{16}N_2O_5S_2$ ）和舒巴坦（ $C_8H_{10}N_2O_4S_2$ ）标示量之比为1:1】。

## 【性状】

本品为白色或类白色的粉末。

## 【适应症】

本品适用于治疗由敏感菌所引起的下列感染：

- 1) 上、下呼吸道感染；2) 上、下泌尿道感染；3) 腹膜炎、胆囊炎、胆管炎和其他腹腔内感染；4) 败血症；5) 肺炎；6) 皮肤和软组织感染；7) 骨髓及关节感染；8) 盆腔炎、子宫内膜炎、淋病和其他生殖道感染。
- 由于头孢哌酮/舒巴坦具有广谱抗菌活性，因此本品能够治疗大多数感染，但有时也需要头孢哌酮/舒巴坦与其他抗生素联合应用。当本品与氨基糖苷类抗生素合用时（参见配伍禁忌及相互作用氨基糖苷类抗生素部分），在治疗过程中应监测患者的肾功能（参见用法与用量肾功能减退患者的用药部分）。

- 【规格】  
(1) 1.0g ( $C_{18}H_{16}N_2O_5S_2 \cdot 0.5g + C_8H_{10}N_2O_4S_2 \cdot 0.5g$ ) (2) 1.5g ( $C_{18}H_{16}N_2O_5S_2 \cdot 0.75g + C_8H_{10}N_2O_4S_2 \cdot 0.75g$ )  
(3) 1.0g ( $C_{18}H_{16}N_2O_5S_2 \cdot 1.0g + C_8H_{10}N_2O_4S_2 \cdot 1.0g$ ) (4) 3.0g ( $C_{18}H_{16}N_2O_5S_2 \cdot 1.5g + C_8H_{10}N_2O_4S_2 \cdot 1.5g$ )

## 【用法用量】

1. 成人用药：

头孢哌酮/舒巴坦成人每日推荐剂量如下：

比例	头孢哌酮舒巴坦（克）	头孢哌酮（克）	舒巴坦（克）
1:1	2.0-4.0	1.0-2.0	1.0-2.0

上述剂量分等量，每12小时给药一次。在严重感染或难治性感染时，头孢哌酮/舒巴坦的每日剂量可增加至8克（1:1头孢哌酮/舒巴坦，即头孢哌酮和舒巴坦各4克）。病情需要时，接受1:1头孢哌酮/舒巴坦注射的患者可另单独追加头孢哌酮的用量，所有剂量应等分，每12小时给药一次。舒巴坦每日推荐最大剂量为4克。

## 2. 肾功能减退患者的用药：参见注意事项部分。

## 3. 肾功能减退患者的用药：

肾功能明显降低的患者（肌酐清除率 $<30$ 毫升/分钟）舒巴坦清除减少，应调整头孢哌酮/舒巴坦的用药方案。肌酐清除率为15-30毫升/分钟的患者，每日舒巴坦的最高剂量为1克（即本品最大剂量2.0克），分等量，每12小时注射一次。肌酐清除率 $<15$ 毫升/分钟的患者，每日舒巴坦的最高剂量为500毫克（即本品1.0克），分等量，每12小时注射一次。严重肾功能减退，必要时可单独追加头孢哌酮的用量。

在血液透析患者中，舒巴坦的药物动力学特性有明显改变。头孢哌酮在血液透析患者中的血清半衰期较轻微缩短。因此在血透析后，应给予一剂头孢哌酮/舒巴坦。

## 4. 静脉给药

1) 采用间歇静脉滴注时，每瓶头孢哌酮/舒巴坦用适当的5%葡萄糖溶液或0.9%注射用氯化钠溶液稀释（见下表），然后再用上述相同溶液稀释至50-100毫升供静脉滴注。滴注时间应至少为30分钟。

2) 采用乳酸钠林格注射液作为头孢哌酮/舒巴坦静脉注射的溶剂，但不能用于本品最初的溶解过程。

2. 采用静脉推注时，每瓶头孢哌酮/舒巴坦按上述方法溶解，静脉推注时间至少应超过3分钟。

## 使用/操作说明

1) 本品的溶解

0.5g规格的本品装入耐压小瓶中，其溶解所需水量及溶解后浓度见下表：

总剂量 (g)	等剂量的舒巴坦+头孢哌酮	水浴后总容量 (ml)	最大终浓度 (mg/ml)
0.5	0.25+0.25	2.0	62.5+62.5

头孢哌酮/舒巴坦在头孢哌酮和舒巴坦分别为10-250毫克/毫升和5-125毫克/克浓度范围内，可与注射用水，5%葡萄糖注射液，生理盐水，5%葡萄糖和0.225%氯化钠注射液，5%葡萄糖和0.9%氯化钠注射液等混合。

## 2) 乳酸钠林格氏注射液

头孢哌酮/舒巴坦应用水再次注射用水进行溶解（参见配伍禁忌乳酸钠林格氏注射液部分）。采用两步稀释法：先用注射用水溶解，再用乳酸钠林格氏注射液稀释至舒巴坦的浓度为5毫克/毫升的溶液（用2毫升注射用水稀释至50毫升乳酸钠林格氏注射液或4毫升注射用水稀释至100毫升乳酸钠林格氏注射液）。

## 【不良反应】

1. 过敏反应：患者对本品耐受性良好，大多数不良反应为轻度至中度，可以耐受，不影响继续治疗。从约有2500名患者参加的比较性非盲比较性临床试验数据中观察到下列不良反应：  
胃肠道反应：与其它抗生素一样，使用本品时常见的不良反应是腹泻或腹痛。据报道，约1/6服用（硬便）便秘最普遍和常见，其次是恶心及呕吐，发生率为3.6-10.8%。  
皮肤反应：与所有青霉素类和头孢菌素类一样，本品可引起过敏反应，表现为斑丘疹、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多和药物热。发生率为0.8-1.3%，易发生于有过敏病史，特别是对青霉素过敏过史的中性粒细胞减少症下降病人。

2. 血液系统：与其它β-内酰胺类抗生素一样，长期使用本品可能导致可逆性中性粒细胞减少症的可能。一些病人对直接库姆斯试验呈阳性反应、曾报导有血红蛋白及红细胞压积的降低。曾发现有一过性的嗜中性粒细胞增多和多血小板减少现象。低凝血蛋白血症也曾有报道。  
其它不良反应：小于1%的患者中出现头痛、发热、注射处疼痛、寒战等不良反应。应用本品期间饮酒或接受酒精药物可出现双硫仑样反应（disulfiram）。实验室检查异常现象：在所报导的病例中6.3-10%的病例谷草转氨酶、谷丙转氨酶、碱性磷酸酶和肌酐清除率有一过性的升高，尿尿素氮及尿酸升高，菌群失调等。  
局部反应：肌肉注射时，本品耐受性良好，偶有注射部位一过性的疼痛。与其它头孢菌素类和青霉素类一样，用静脉导管输注时，有些患者会在输注部位发生静脉炎。

3. 过敏反应：

- 1) 一般不良反应：过敏反应（包括休克）等；2) 心血管系统：低血压等；3) 胃肠道：恶心、呕吐等；4) 造血系统：淋巴细胞减少等；5) 皮肤附件：瘙痒，Stevens-Johnson综合症等；6) 泌尿系统：血尿等；7) 血管系统：血管炎。

【禁忌】对青霉素类、舒巴坦、头孢哌酮及其它头孢菌素类抗生素药物过敏者禁用。

## 【注意事项】

### 1. 过敏反应

有报道，接受β-内酰胺类或头孢菌素类抗生素治疗的患者可发生严重的及偶可发生的致死性过敏反应。这些过敏反应更易发生于对多种过敏源有过敏史的患者中。一旦发生过敏反应，应立即停药并给予适当的治疗。

严重过敏反应者，须给予肾上腺素急救以及保持呼吸道通畅、给氧、静脉给予糖皮质激素、抗组胺药等紧急处理。

### 2. 肾功能减退患者的用药

肾功能减退主要影响舒巴坦。当患者有肝脏疾病和/或胆道梗阻时，头孢哌酮的血浆半衰期通常延长并且由尿中排出的药量会增加。即使患者有严重肾功能障碍时，头孢哌酮在胆汁中仍能达到治疗浓度并且其半衰期仅延长2-6倍。

遇到严重胆道梗阻、严重肾功能障碍或同时合并肾功能障碍时，需要调整用药剂量。同时合并有肾功能障碍和肾功能损害的患者，应监测头孢哌酮的血清浓度，根据需要进行调整。对于这些患者如不能密切监测血清浓度，头孢哌酮的每日剂量不应超过2克。血液透析时，头孢哌酮的血浆半衰期可缩短约2倍。因此血液透析时，给药时间应另行安排。

3. 本品与抗生素一样，少数患者用头孢哌酮/舒巴坦后出现了维生素缺乏。这种现象可能与合并维生素的肠道菌群失调抑制有关，可能存在上述危险因素包括营养不良、吸收不良(如肠管性纤维化)和长期服用抗生素。因此营养不良的患者，应监测上述患者以及接受化疗药物治疗的凝血酶原时间，必要时应另外补充维生素。  
与其它抗生素一样，长期使用头孢哌酮/舒巴坦可引起不敏感菌过度生长。因此在治疗过程中应仔细监测患者的病情变化。

4. 与其它全身应用的抗生素一样，建议在疗程较长时应定期检查患者是否存在各系统器官的功能障碍，其中包括肾脏、肝脏和血液系统。这一点对于新生儿，尤其是早产儿特别重要。

### 4. 药物的影响

头孢哌酮/舒巴坦庆压反应经实验表明，本品与患者驾驶和操作机械能力的损害无明显相关。

5. 配伍禁忌：本品可与灭菌注射用水、5%葡萄糖注射液、注射用生理盐水、含0.225%氯化钠的5%葡萄糖和0.9%氯化钠的5%葡萄糖溶液配伍。

应避免直接使用乳酸钠林格氏溶液或2%盐酸利多卡因溶液配制本品，因混合后可引起配伍禁忌。但可采用两步稀释法，即先用注射用水溶解，然后再用乳酸钠林格氏溶液稀释，可制备成最终给药浓度5mg/ml的注射液。本品也可先用注射用水溶解，再用2%盐酸利多卡因进一步稀释至0.5%盐酸利多卡因注射液，然后将利多卡因的溶液不能做静脉注射用。

本品注射液不与下列药物配伍：只存在物理性相容性。如必须用本品和氨基糖苷类联合治疗时，可采用序贯间歇静脉输注法，本品和氨基糖苷类的白天用药间隔时间应尽可能延长。在剂量调整期间可采用足量的适宜葡萄糖液或静脉注射液，也可采用另一根单独的静脉输注管。

### 【孕妇及哺乳期妇女用药】

曾在大量中进行了生殖研究，所用剂量高达人体用量的10倍，未发现其生育能力受到损害，也未发现药物有任何致畸作用。舒巴坦和头孢哌酮均可通过胎膜屏障，但尚未在妊娠妇女中进行过充分的胎儿对照的研究。由于动物生殖研究的结果通常不能预测人体的情况，因此，只有在必须的情况下孕妇才能使用本品。

哺乳期妇女应停止哺乳的舒巴坦和头孢哌酮部分分泌到人体的母乳中，哺乳期妇女仍应特别小心使用本品。

### 【儿童用药】

1. 头孢哌酮/舒巴坦儿童每日推荐剂量如下：

比例	头孢哌酮/舒巴坦(毫克/公斤体重/天)	头孢哌酮(毫克/公斤体重/天)	舒巴坦(毫克/公斤体重/天)
1:1	40-80	20-40	20-40

上述剂量分次服用,每6至12小时注射一次。在严重感染或难治性感染时,上述剂量可按1:1的比例增加到160毫克/公斤体重/天(头孢哌酮80毫克/公斤体重/天),分等量,每日给药2-4次。

#### 2.新生儿用药:

出生一周的新生儿应每12小时给药一次。舒巴坦在患儿中的每日最高剂量不应超过80毫克/公斤体重/天(参见儿童用药剂量服用药品部分)。

#### 3.婴儿用药:

头孢哌酮/舒巴坦已被有效地用于婴儿感染的治疗。对早产儿新生儿,尚未进行过广泛的研究,因此头孢哌酮/舒巴坦用于早产儿和新生儿前,医生应充分权衡利弊。

头孢哌酮/舒巴坦不能将胆红素从蛋白结合部位置换出来。

【老年用药】由于肾功能不全和肝功能受损的老年人群中进行了头孢哌酮/舒巴坦的药物动力学参数的研究,与正常健康受试者相比,在这些患者中舒巴坦和头孢哌酮均显示出半衰期延长,药物清除减少和表观分布容积增加。舒巴坦的药物动力学参数与肝功能的损害程度高度相关,而头孢哌酮的药物动力学参数则与肝功能的损害程度关系密切。

#### 【药物相互作用】

1.饮酒和酒精注射会乙醇类药物抑制乙醛脱氢酶的活性,使血中乙醛积累出现双硫仑样反应。有报道,患者在使用头孢哌酮及停药后5天内饮酒可引起面部潮红、出汗、头痛和心动过速等不良反应,其他一些头孢菌素也可能产生类似反应。因此患者使用本品时,应避免酒精类药物及饮酒(含酒精饮料)。对于需要鼻饲或胃肠外营养患者,果汁或输注营养液中应尽量避免含有酒精成分。

2.氨基糖甙类抗生素

由于本品与氨基糖甙类抗生素之间存在物理性配伍禁忌,直接混合抗活性下降,故不能在同一容器中混用。如确需头孢哌酮/舒巴坦与氨基糖甙类抗生素合用时,可采用序贯间歇静脉给药的方式,但必须使用不同的静脉输液管,或在注射完本品时,先用含酒精类药物及饮酒(含酒精饮料)冲洗完需使用的静脉输液管。另外,建议在全身用药过程中头孢哌酮/舒巴坦与氨基糖甙类抗生素两者给药的时间间隔尽可能长一点。

#### 3.利多卡因

由于本品与2%盐酸利多卡因注射液混合后有配伍禁忌,因此应避免在最初考虑时使用此注射液。在两步稀释法中,先用注射用水进行最初的溶解,再用2%盐酸利多卡因注射液作进一步稀释,从而可能降低配伍禁忌的混合溶液。

4.本品与引起出血的药物如抗凝血药、溶栓药、非甾体抗炎药等合用时考虑到其对人体凝血功能和出血危险的累加加重影响。

5.本品与阿司匹林、庆大霉素、卡那霉素B、多西环素、氨基糖甙、阿司匹林、冬眠灵等不能混合以免发生沉淀。本品与安妥乐、鲁普卡因酸、氨基糖甙、丙氧拉嗪、细色素C、镇痉新、抑血脂混合6h后可见外观变化。本品与制酸剂、含酸、碱制剂配合发生沉淀,与碱性制剂配合使药效降低。

6.本品与实验室试验组合作,用本品与速特或林格液稀释检查尿中葡萄糖,可能置假反应。直接抗球蛋白试验呈阳性反应。产妇产前应用本品,新生儿此试验亦可为阳性。偶有碱性磷酸酶、血清丙氨酸氨基转移酶、血清丙氨酸氨基转氨酶、血清肌酐等增高。

#### 【药理作用】

有关人体发生头孢哌酮和舒巴坦钠急性中毒的资料有限,预期本品过量服用所出现的临床症状主要是那些已被报道的不良反应的扩大。脑脊液中高浓度的β-内酰胺类抗生素可引起中枢神经系统不良反应,如抽搐等。由于头孢哌酮和舒巴坦均可通过血液透析从血循环中清除,因此如肾功能损害患者应增加本品从体内的排出。

#### 【毒理学】

##### 药理作用

本药的抗菌成分为头孢哌酮和舒巴坦。头孢哌酮为第三代头孢菌素,通过抑制敏感细菌细胞壁的合成从而达到杀菌作用。除杀革兰菌和不运动杆菌外,舒巴坦对其他细菌无抗菌活性。但是舒巴坦可与β-内酰胺类抗生素耐药菌株产生的多数重要的β-内酰胺酶具有不可逆性的抑制作用,因而可保护β-内酰胺类抗生素免受耐药菌β-内酰胺酶的水解破坏。两者合用时,具有明显的协同作用。由于舒巴坦可与氨基糖甙类抗生素混合使用,因此如患者考虑对本复方制剂的抗菌作用,应同时服用氨基糖甙类。

本复方制剂对所有头孢哌酮敏感的细菌均具有抗菌活性。体外主要对以下微生物有活性:

- 革兰氏阳性细菌属:金黄色葡萄球菌(产生和不产生青霉素酶的菌株)、表皮葡萄球菌、肺炎链球菌、化脓性链球菌(A组-β血型链球菌)、无乳链球菌(B组-β血型链球菌)、大多数金黄色链球菌、肠球菌(粪链球菌、粪肠球菌、肠球菌属)、链球菌属(包括链球菌属和链球菌属)。
- 革兰氏阴性细菌属:杆菌属、枸橼酸杆菌属、流感嗜血杆菌属、奇异变形杆菌属、普通变形杆菌属、摩根氏菌属、克雷伯菌属、沙雷菌属(包括粘质沙雷菌)、沙门菌属和志贺菌属、铜绿假单胞菌(除某些不产β-内酰胺酶、腺苷酸不动杆菌、淋菌属、脑膜炎奈瑟菌、百日咳杆菌、小肠结肠炎耶尔森菌)。
- 厌氧微生物:革兰氏阴性杆菌(包括脆弱拟杆菌属、其他拟杆菌属和梭状芽胞杆菌)、革兰氏阳性和革兰氏阴性球菌(包括链球菌属和奈氏链球菌)、革兰氏阳性杆菌(包括梭状芽胞杆菌、真杆菌和乳杆菌属)。

##### 毒理学研究

目前尚无本复方的遗传毒性、生殖毒性(除下述给药部分试验结果,见头孢哌酮部分)和致畸性研究资料,各药方的毒理学研究和参考以下相关资料。

##### 头孢哌酮

遗传毒性:体内、外的遗传毒性研究均未发现本品有致突变作用;人淋巴细胞染色体畸变试验结果阴性,但在进行本品的全血细胞培养时,发现染色体断裂增多。

生殖毒性:临床前安全性试验资料表明,头孢哌酮在所有测试剂量的雄性大鼠的睾丸均产生不良反应。头孢哌酮注射剂1g(约为成人平均剂量的1/10)可导致大鼠睾丸重量下降,精子生成受到抑制,生殖细胞数量减少和滋养细胞数量减少。在剂量为100-1000mg/kg/日范围内,其损害的程度与剂量相关。低剂量可引起精子细胞核减少,在成年大鼠中未见观察到此改变。除剂量量外,这种组织学损害在各剂量组中均为可逆性的。尽管如此,这些试验并未对大鼠以后的生殖功能进行评价,尚未确定上述发现与人的关系。

新生大鼠皮下注射头孢哌酮舒巴坦,按1:1的比例(300mg/kg/日+300mg/kg/日)用药1个月,可导致大鼠睾丸重量降低,并且出现未成熟的小管。由于年轻大鼠睾丸的成熟情况存在很大程度的个体差异,并且在对照组中也发现未成熟的睾丸,因此尚不能确定上述现象是否与治疗有关。给予大鼠超过成人平均剂量的10倍的头孢哌酮舒巴坦,未观察到上述现象。

舒巴坦和头孢哌酮均可通过胎盘屏障,但尚未在妊娠妇女中进行充分和严谨对照的研究。由于动物生殖系统的结构通常不能预测人体的结构,因此,只有在医生认为必要时孕妇才能使用本品。哺乳期间用药有少量的舒巴坦和头孢哌酮能分泌到人的乳汁中。尽管只有少量的舒巴坦和头孢哌酮能够通过乳汁进入体内,但哺乳妇女仍应慎用。致畸性:尚无有关本药的长期应用的致畸潜在性研究。

##### 舒巴坦

遗传毒性:尚无未见研究结果。

生殖毒性:尚无有关大鼠和兔的剂量达人用药剂量的10倍时,未发现本品有生育力损伤和对胎儿的毒性。但是无充分和严格的孕妇研究资料,动物与人的相关性尚不清楚。

致畸性:尚无未见研究结果。

##### 【药代动力学】

静脉注射2.0g头孢哌酮/舒巴坦(1g头孢哌酮和1g舒巴坦)5分钟后,头孢哌酮和舒巴坦的平均血清峰浓度值分别为236.8微克/毫升和130.2微克/毫升,蛋白结合率分别为70%~90%和38%,提示舒巴坦分布容积(18.0-27.6L)大于头孢哌酮的分布容积(10.2-11.3L)。

肌肉注射1.5g头孢哌酮/舒巴坦(1克头孢哌酮,0.5克舒巴坦)后,舒巴坦和头孢哌酮在15分钟至2小时血清浓度达到峰值,头孢哌酮和舒巴坦的平均血清峰浓度分别为64.2微克/毫升和19.0微克/毫升。头孢哌酮和舒巴坦均能较好地分布到各组织和体液中,包括胆汁、胆液、皮肤、阑尾、输卵管、卵巢、子宫和其他组织及液体中,对血脑屏障渗透性较差。

本品在体内不代谢,以原形排出体外。注射头孢哌酮舒巴坦后,其中90%的舒巴坦和25%头孢哌酮随粪便排出,其余的头孢哌酮大部分经胆汁排泄。舒巴坦的平均半衰期约为1小时,头孢哌酮平均半衰期约为1.7小时。血液透析对本复方的清除率正在进一步研究与发表的有关本复方的清除率使用的数据一致。

有报道,头孢哌酮/舒巴坦多剂量给药后两种组分的药物动力学参数均无显著变化,每8-12小时注射一次时未观察到药物蓄积。

尚无证据表明注射头孢哌酮/舒巴坦复方制剂后两种组分之间存在药物动力学相互作用。

##### 肝功能不全患者用:

参见注意事项部分。舒巴坦的清除率降低,舒巴坦的药物总清除率与估计的肌酐清除率密切相关。在肾功能衰竭患者中,舒巴坦的半衰期明显延长(在两次给药间隔中分别平均为9.6小时和7.4小时)。在血液透析患者中,舒巴坦的半衰期和表观分布容积均发生了明显改变。未观察到头孢哌酮的药物动力学参数在肾功能衰竭患者中有显著差异。

老年患者用药:在伴有肾功能不全和肝功能受损的老年人群中进行了头孢哌酮/舒巴坦的药物动力学参数的研究,与正常健康受试者相比,在这些患者中舒巴坦和头孢哌酮均显示出半衰期延长,药物清除率降低和表观分布容积增加。舒巴坦的药物动力学参数与肾功能的损害程度相关,而头孢哌酮的药物动力学参数则与肝功能的损害程度关系密切。

##### 儿童用药:

在儿科患者中进行了研究显示,与成人数据相比头孢哌酮/舒巴坦各成分的药代动力学参数无明显改变。舒巴坦在儿童中的半衰期范围0.91-1.42小时,头孢哌酮为1.44至1.88小时。【贮藏】密闭,在凉暗(避光并不超过20℃)干燥处保存。

【包装】钙玻璃管制注射剂瓶,注射用无菌粉末未用4.5毫升胶塞包装。  
包装规格:(1)1.0g,1.5g;(2)每盒2瓶;(3)每盒10瓶;(4)每盒12瓶,配预灌装注射器组合件(带注射针)。(3)2.0g,3.0g;(4)每盒4瓶;(5)每盒6瓶;(6)每盒10瓶;(7)每盒12瓶,配预灌装注射器组合件(带注射针)。

##### 【有效期】24个月

【执行标准】《中国药典》2015年版第二部

【批准文号】(1)川09国药准字H20059093 (2)川09国药准字H20059094

(3)川09国药准字H20059093 (4)3.0g川09国药准字H20059094

##### 【生产企业】

企业名称:四川制药有限公司

生产地址:四川省成都市高新西区百叶路18号

邮政编码:611731

电话号码:028-62808555

传真号码:028-62808550