

續前頁

【適應症】

心房或心室性早期收縮、陣發性上室性或心室性心搏過速、心房撲動、陣發性心房纖維顫動。心房纖維顫動或心房撲動之電擊轉換後正常心律之維持治療。

【用法用量】

本藥須由醫師處方使用。成人：一天3~4次，每次200mg~300mg，每天不得超過4g。
小孩：一天5次，每次6mg/kg。

【副作用】

Quinidine Sulfate於治療量少發生副作用，但對Quinidine Sulfate為過敏體質者易引起耳鳴、視覺衰退、眩暈、震顫、頭痛、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉及蕁麻疹、氣喘、紫斑等現象，則須停止用藥。

【注意事項】

對Quinidine Sulfate為特異體質者，急性疾病病患，心傳導阻滯病患者，老年人、嚴重心肌症如心瓣疾病、細菌性心肌炎，長期慢性心房纖維性顫動，充血性心不，心臟擴大，僧帽瓣狹窄症，新發作冠狀動脈栓塞症病患或具血栓病歷者，未行甲狀腺切除術前之甲狀腺毒症引起之心房纖維性顫動，由Digitalis引起之心室悸動。
FDA Pregnancy Category(懷孕用藥級數)：C

【禁忌】

對於高度心臟房室傳導阻斷而無人工調頻裝置之病人禁忌使用。

【相互作用】

1. 尿液鹼化劑(Urinary alkalizers) 例如：含鈣或鎂的制酸劑，碳酸 酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitors)，檸檬酸鹽及碳酸氫鈉，這些藥物會促進腎再吸收，而提高Quinidine Sulfate之血中濃度，使Quinidine Sulfate毒性增加。
2. Phenothiazines與蛇根生物鹼(Rouwolfia alkaloids)，併用時加強心臟抑制作用。
3. Anticholinergics併用時，加強迷走神經抑制作用。
4. Coumarin或Indanedione衍生之抗凝血劑，併用時會減少凝血因子濃度。
5. Bethanechol：Quinidine Sulfate會拮抗Bethanechol之膽鹼性作用。
6. Bretylium：加重低血壓。
7. Cimetidine：延長Quinidine Sulfate之半衰期。
8. Digitalis glycosides：併用會造成Digoxin血中濃度增加。
9. Hepatic enzyme inducers：降低Quinidine Sulfate之血中濃度。
10. Neuromuscular agents：與Quinidine Sulfate併用時，此藥物之效果會增強，必須小心監測。
11. Pimozide：併用會加劇心律不整，在心電圖可見QT之延長。
12. 含鉀之藥物：增加Quinidine之功效。
13. Quinine：增加金雞納素毒(Cinchonism)之可能性。

【儲存條件】

請儲存於25℃以下，避光保存之。

【包裝】100粒瓶裝。



內衛藥製字第000990號

MPA-Q01-01-C

製造廠：西德有機化學藥品股份有限公司
新北市三重區中正北路560巷36號



Quinidine Sulfate 硫酸奎尼丁

Capsule
膠囊

心律調整劑

【產品簡介】

Quinidine為Quinine之右旋性同構異形體，二者作用相似，但強弱各有不同。Quinidine對一般原形質微生物之毒性較Quinine為弱，故少應用於瘧疾；對於心臟之作用，則較Quinine強而有效，為金雞納生物鹼中對心律不整諸病最有效之藥品。

【成份】每膠囊中含Quinidine Sulfate 200mg

【賦形劑】PVP K-30, STARCH POTATO DRIED, MAGNESIUM STEARATE

Hard Gelatin Capsule#2 (Gelatin、Titanium Dioxide、Sodium Lauryl Sulfate、Glycerin、Purified Water)

【藥理作用】

(一) 對心臟之作用：

Quinidine Sulfate可延長心肌不應期，並增長心房、房室束、心室等之刺激傳導所須時間，減少由竇房結發出之刺激數，由上述三作用使心搏動緩和化。減低心肌之興奮性，可預防或消除心房或心室之早發性收縮；較大劑量時，可減弱心肌之收縮力與緊張力。

(二) 對心房纖維性顫動與心房撲動之作用：

動物實驗時，適當劑量之Quinidine Sulfate會提高引起心房期外收縮所須電流刺激之閾限，且使已形成之期外收縮停止，使由Barium或Aconitine引起之不整脈消失；此等作用係因Quinidine Sulfate能增長心肌之不應期，並減低其興奮性。心房纖維性顫動係由心臟機能不正常，引起心房之刺激傳導及不應期發生變化，形成興奮波環形運動取代竇房結發出之正常刺激。心房纖維性顫動時，興奮波之環行運動之路線為經由大靜脈流入口之主通路及其分出之數側支；路線迂曲，使傳導時間增長超過心肌不應期，故環行運動之刺激傳達時，心肌之不應期已過而再起收縮，使環行運動連續不斷，形成心房纖維性顫動。心房撲動之起因與心房纖維性顫動相似，但環行運動之興奮波僅有一主要路線而已。

Quinidine Sulfate延長心肌之不應期，使心肌對環行運動之刺激不起反應，漸使更多之刺激波終止，最後使所有環行運動之刺激波消失，心房靜止竇房結再開始發生正常刺激，使心律恢復正常。有時心房纖維性顫動數漸減時，會轉成心房撲動於繼續治療後，可能轉為較緩和之心房纖維性顫動，或由正常竇房結心律取代恢復正常心律，或持續下去。於轉成心房撲動時，因房室傳導之阻滯已減少，可能會引起心室纖維性顫動，致有生命危險。故如產生心室早發收縮或心室悸動時，必須立即停止給藥。

Quinidine Sulfate同時減慢心肌之刺激傳導，此作用如較延長不應期之作用為大時，則環行運動所須時間，會長於不應期，使不整脈持續。故於某些人不起效用。

請接背面



尼斯可股份有限公司 新莊廠

新北市新莊區中正路715號 <http://www.nysco.com.tw>

服務專線0800-013988