



复方磺胺甲噁唑片说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】

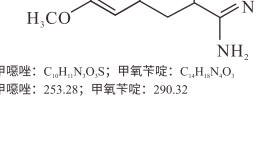
通用名称：复方磺胺甲噁唑片
英文名称：Compound Sulfamethoxazole Tablets
汉语拼音：Fufang Huang' anJia' czuo Pian

【成份】

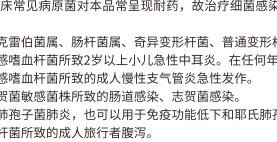
本品为复方制剂，其组分为每片含磺胺甲噁唑0.4g和甲氧苄啉80mg。
化学名称：磺胺甲噁唑：N-(5-甲基-3-异噁唑基)-4-氨基磺酰胺
甲氧苄啉：5-[(3,4,5-三甲氧基苯基)甲]-2,4-噁啉-2-胺

化学结构式：

磺胺甲噁唑：



甲氧苄啉：



分子式：磺胺甲噁唑：C₁₀H₁₁N₃O₂S；甲氧苄啉：C₁₄H₁₆N₄O₂

分子量：磺胺甲噁唑：253.28；甲氧苄啉：290.32

【性状】

本品为白色片。

【适应症】

近年来由于许多临床常见病原菌对本品常呈现耐药，故治疗细菌感染需参考药敏结果，本品的主要适应症为敏感菌株所致的下列感染：

- 1.大肠埃希杆菌、克雷伯菌属、肠杆菌属、奇异变形杆菌、普通变形杆菌和摩根菌属敏感菌株所致的尿路感染。
- 2.肺炎链球菌或流感嗜血杆菌所致2岁以上小儿急性中耳炎。在任何年龄的中耳炎患者中，本品均不适用于预防或延长治疗。
- 3.肺炎链球菌或流感嗜血杆菌所致的成人慢性支气管炎急性发作。
- 4.由肺炎克雷伯菌或志贺菌敏感菌株所致的肠道感染、志贺菌感染。
- 5.可用于治疗耶氏肺孢子菌肺炎，也可以用于免疫功能低下和耶氏肺孢子菌肺炎高风险患者预防感染。
- 6.由产肠毒素大肠杆菌所致的成人旅行者腹泻。

【规格】

磺胺甲噁唑0.4g，甲氧苄啉80mg

【用法用量】

1、成人常用量 治疗细菌性感染，一次磺胺甲噁唑800mg和甲氧苄啉160mg，每12小时服用1次。治疗耶氏肺孢子菌肺炎，一次磺胺甲噁唑18.75~25mg/kg和甲氧苄啉3.75~5mg/kg，每6小时服用1次。成人预防用药：初次磺胺甲噁唑800mg和甲氧苄啉160mg，一日2次，继以相同剂量一日服1次，或一周服3次。

2、小儿常用量 2月以下婴儿禁用。治疗细菌感染，2个月以上体重40kg以下的婴幼儿按体重口服一次磺胺甲噁唑20~30mg/kg及甲氧苄啉4~6mg/kg，每12小时1次；体重≥40kg的小儿剂量同成人常用量。治疗耶氏肺孢子菌肺炎，按体重一次口服磺胺甲噁唑18.75~25mg/kg及甲氧苄啉3.75~5mg/kg，每6小时1次。

慢性支气管炎急性发作的疗程至少10~14日；尿路感染的疗程7~10日；细菌性痢疾的疗程为5~7日；儿童急性中耳炎的疗程为10日；耶氏肺孢子菌肺炎的疗程为14~21日。

【不良反应】

最常见的不良反应是胃肠道紊乱（恶心、呕吐、厌食）和皮肤过敏反应（如皮疹和荨麻疹）。因使用磺胺类药物致死的病例虽然罕见，但可由严重的不良反应而导致，如Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症、暴发性肝衰竭、粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血和其他血液疾病（见【注意事项】）。

血液系统：粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血、血小板减少症、白细胞减少症、中性粒细胞减少症、溶血性贫血、巨细胞性贫血、低凝血清原血症、高铁血红蛋白血症、嗜酸性粒细胞增多症。

过敏反应：Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症、过敏性休克、过敏性心肌炎、多形性红斑、剥脱性皮炎、血管性水肿、药物热、寒战、过敏性紫癜、血清病综合征、全身性过敏反应、全身性皮疹、光敏感、结膜和巩膜充血、瘙痒、荨麻疹、皮疹。此外，结节性动脉周围炎和系统性红斑狼疮也有报道。

胃肠道：肝炎（包括胆汁淤积性黄疸、肝坏死）、血清转氨酶和胆红素升高、伪膜性肠炎、胰腺炎、口炎、舌炎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、厌食。

泌尿生殖系统：肾功能衰竭、间质性肾炎、血尿素氮和血清肌酐升高、中毒性肾病伴少尿和无尿、与环孢素相关的结晶尿和肾毒性。

代谢和营养：高钾血症、低钠血症（见【注意事项】）。

神经系统：无菌性脑膜炎、抽搐、周围神经炎、共济失调、眩晕、耳鸣、头痛。

精神系统：幻觉、抑郁、冷漠、紧张。

内分泌：磺胺类药物与某些甲状腺激素、利尿剂（乙酰唑胺和噻嗪类）和口服降糖药有一定的化学相似性。这些药物可能存在交叉敏感性。服用磺胺类药物的患者很少发生多尿和低血糖。

肌肉骨骼：关节痛和肌痛。已有使用复方磺胺甲噁唑发生横纹肌溶解的个案病例报道，主要发生于艾滋病患者。

呼吸：咳嗽、呼吸急促和肺浸润（见【注意事项】）。

其他：虚弱、疲劳、失眠。

【上市后情况】

在甲氧苄啉-磺胺甲噁唑上市后发现了以下不良反应。因为报告这些不良反应的人群数量不明确，因此无法计算其发生率以及是否与药物相关。

血栓性血小板减少性紫癜

特发性血小板减少性紫癜

QT延长导致室性心动过速和尖端扭转型室速

【禁忌】

- 1.对甲氧苄啉或磺胺类药物过敏者禁用。
- 2.曾经因使用甲氧苄啉和/或磺胺类药物导致血小板减少的患者禁用。
- 3.由于本品阻止叶酸的代谢，加重巨幼红细胞性贫血患者叶酸的缺乏，所以该病患者禁用本品。
- 4.孕妇及哺乳期妇女禁用本品。
- 5.小于2个月的婴儿禁用本品。
- 6.重度肝功能损害者禁用本品。

【注意事项】

1、胚胎毒性

一些流行病学研究表明，孕期接触磺胺甲噁唑/甲氧苄啉可能会增加先天性畸形的风险，尤其是神经管缺陷、心血管畸形、泌尿道畸形、口腔裂和畸形足。如果在怀孕期间使用磺胺甲噁唑/甲氧苄啉，或者患者在服用此药时怀孕，应告知患者对胎儿的潜在危害。

2、过敏和其他致命反应

因使用磺胺类药物致死的病例虽然罕见，但可由严重的不良反应而导致，如Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症、暴发性肝衰竭、粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血和其他血液疾病。

应在首次出现皮疹或任何不良反应迹象时停用磺胺类药物（包括含磺胺成分的药物，如磺胺甲噁唑/甲氧苄啉）。在极少数情况下，皮疹之后可能会出现更严重的反应，如Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症、肝坏死和严重的血液疾病。临床症状（如皮疹、喉痛、发热、关节痛、面色苍白、紫癜或黄疸）可能是严重反应的早期迹象。

咳嗽、呼吸短促和肺浸润是已被报道的与磺胺类药物治疗有关的呼吸道超敏反应。

3、血小板减少症

磺胺甲噁唑/甲氧苄啉导致血小板减少可能是一种免疫介导的疾病。致死性或危及生命的严重血小板减少症也有报道。血小板减少症通常在停用磺胺甲噁唑/甲氧苄啉后一周内消失。

4、链球菌感染和风湿热

磺胺类药物不应用于治疗A组β-溶血性链球菌感染。对于明确感染的患者，由于其不能清除链球菌，因此也不能预防风湿热等后遗症。

5、艰难梭状芽孢杆菌相关性腹泻（CDAD）

几乎所有抗菌药物（包括复方磺胺甲噁唑）的应用都有艰难梭状芽孢杆菌相关性腹泻（CDAD）的报告，其严重程度可表现为轻度腹泻至致死性结肠炎。抗菌药物治疗可引起结肠内正常菌群的变化，导致艰难梭状芽孢杆菌过度繁殖。

艰难梭状芽孢杆菌产生的毒素A和毒素B与结肠炎的发生有关。产生超毒素的艰难梭状芽孢杆菌可导致发病率和死亡率升高，这些感染可能难以用抗菌药物治疗，因此可能需要进行结肠切除术。对于所有使用抗生素后出现腹泻的患者，必须考虑到CDAD的可能。由于曾经有给予抗菌药物治疗超过2个月发生CDAD的报道，因此需仔细询问病史。

如果怀疑或确诊CDAD，需考虑停用并非针对艰难梭状芽孢杆菌的抗生素。根据临床情况进行适当的液体和电解质管理、蛋白质补充、针对艰难梭状芽孢杆菌的抗生素治疗和外科手术评估。

6、甲酰四氢叶酸辅助治疗耶氏肺孢子菌肺炎

在一项随机安慰剂对照试验中，使用甲氧苄啉-磺胺甲噁唑联合四氢叶酸治疗HIV阳性的耶氏肺孢子菌肺炎患者，观察到治疗失败和死亡率增加。在治疗耶氏肺孢子菌肺炎时应避免同时给予甲氧苄啉-磺胺甲噁唑和四氢叶酸。

7、耐药菌的产生

在尚未确诊或高度怀疑细菌感染以及不符合预防适应症的情况下，服用本品可能不会为患者带来益处，并可增加产生耐药菌的风险。

8、叶酸缺乏

对于肾功能或肝功能受损的患者、可能存在叶酸缺乏的患者（如老年人、长期酗酒者、接受抗惊厥治疗的患者、吸收不良综合征患者、营养不良患者）以及严重过敏或支气管哮喘患者，应谨慎使用本品。

老年患者、有叶酸缺乏史的患者或肾衰竭的患者，可能会出现血液学异常提示叶酸缺乏，可通过补充叶酸进行治疗。

9、溶血

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏的患者可能发生溶血，这种情况通常与剂量相关。

10、低血糖

非糖尿病患者服用复方磺胺甲噁唑后出现低血糖的现象罕见，通常在治疗几天后发生。肾功能障碍、肝病、营养不良或接受大剂量复方磺胺甲噁唑的患者尤其容易发生。

11、苯丙氨酸代谢

甲氧苄啉可影响苯丙氨酸代谢，但对合理限制饮食的苯丙酮尿症患者无影响。

12、卟啉病和甲状腺功能减退

与其他磺胺类药物一样，本品用于卟啉病或甲状腺功能障碍患者需谨慎。

13、预防及治疗获得性免疫缺陷综合征（AIDS）患者的耶氏肺孢子菌肺炎

艾滋病患者对复方磺胺甲噁唑的耐受和应答程度与非艾滋病患者不同。据报道，与服用复方磺胺甲噁唑治疗的非艾滋病患者相比，正在接受耶氏肺孢子菌肺炎治疗的艾滋病患者，使用复方磺胺甲噁唑治疗的不良反应（尤其是皮疹、发热、白细胞减少和转氨酶升高）的发生率显著增加。在接受复方磺胺甲噁唑用于预防的患者中，不良反应通常不太严重。既往对复方磺胺甲噁唑有轻度不耐受的艾滋病患者，似乎不能预测在之后二级预防中是否不耐受。但是，如果患者出现皮疹或任何不良反应迹象，应重新评估复方磺胺甲噁唑的治疗。在治疗耶氏肺孢子菌肺炎时应避免联用甲酰四氢叶酸。

14、电解质异常

高剂量的甲氧苄啉用于耶氏肺孢子菌肺炎患者，会导致大量患者血钾浓度的逐步但可逆性升高。当甲氧苄啉用于潜在的钾代谢紊乱患者、肾功能不全患者或联用可引发高钾血症药物的患者时，即使是推荐剂量也可能引起高钾血症。这些患者需要密切监测血钾。

接受复方磺胺甲噁唑治的患者（尤其是治疗耶氏肺孢子菌肺炎患者）可能出现严重的症状性低钠血症。对有症状的患者进行低钠血症的评估和纠正，以防止出现危及生命的并发症，是很有必要的。

在治疗过程中，应保证足够的液体摄入量和尿量，以防止结晶尿。“慢乙酰化”的病人可能更容易对磺胺类药物产生不良反应。

15、实验室检查

接受本品治疗的患者应定期进行全血细胞计数，如果发现任何成分数量显著减少，应停用本品。治疗过程中应进行尿液检查和肾功能检查，尤其是肾功能损害患者。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

- 1、本品可穿过胎盘屏障进入胎儿体内，动物实验发现有致畸作用。人类中研究缺乏充足资料，孕妇应避免应用。
- 2、本品可自乳汁中分泌，乳汁中浓度约可达母体血液浓度的50%~100%，药物可能对婴儿产生影响。本品在葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏的新生儿中应用有导致溶血性贫血发生的可能。鉴于上述原因，哺乳期妇女不宜应用本品。

【儿童用药】

由于本品可与胆红素竞争在血浆蛋白上的结合部位，而新生儿的乙酰转移酶系统未发育完善，磺胺游离血浓度增高，以致增加了核黄疸发生的危险性，因此该类药物在新生儿及2个月以下婴儿的应用属禁忌。儿童处于生长发育期，肝肾功能还不完善，用药量应酌减。

【老年用药】

老年患者发生严重不良反应的风险可能增加，尤其是当存在复杂情况时，如肾功能和/或肝功能受损、可能的叶酸缺乏或同时使用其他药物。严重的皮肤反应、广泛性骨髓抑制、血小板特异性下降（有无紫癜）和高钾血症是老年患者最常见的严重不良反应。已有报道，在同时接受某些利尿剂（主要是噻嗪类）的患者中，血小板减少合并紫癜的发生率增加。复方磺胺甲噁唑和地高辛联用会增加地高辛血液浓度，尤其是老年患者，应对地高辛的血液浓度进行监测。老年患者可能会出现血液学异常提示叶酸缺乏，可通过补充叶酸进行治疗。肾功能受损的患者应进行适当的剂量调整，服药周期应尽可能缩短，以尽量减少不良反应的风险。

当用于潜在的钾代谢紊乱患者、肾功能不全患者或联用可引发高钾血症药物（如血管紧张素转换酶抑制剂）的患者，复方磺胺甲噁唑中的甲氧苄啉可能导致高钾血症，这些患者需要密切监测血钾，建议停止复方磺胺甲噁唑治疗以助于降低血清钾水平。因此老年患者宜谨慎使用，确有指征时需权衡利弊后决定。

【药物相互作用】

1.甲氧苄啉是CYP2C8抑制剂以及OCT2转运载体。磺胺甲噁唑是CYP2C9抑制剂。复方磺胺甲噁唑应谨慎与底物是CYP2C8、CYP2C9和OCT2的药物合用。

2.下列药物与本品合用时，本品可取代这些药物的蛋白结合部位，或抑制其代谢，以致药物作用时间延长或发生毒性反应，因此当这些药物与本品合用，或在应用本品之后使用时需调整其剂量。此类药物包括口服抗凝药、口服降血糖药、甲氧蝶呤、苯妥英钠和喷托约钠。

接受抗凝血华法林（CYP2C9底物）的患者，本品可延长凝血酶原时间，凝血时间应重新评估。

复方磺胺甲噁唑可能抑制苯妥英（CYP2C9底物）的肝代谢。其以普通临床剂量给药，使苯妥英半衰期提高了39%，苯妥英代谢清除率降低了27%，合用时，应注意多苯妥英可能暴露增加的影响。

与甲氧蝶呤竞争肾运输的血浆蛋白结合位点，从而增加游离甲氧蝶呤的浓度。

3.据报道肾移植患者中，复方磺胺甲噁唑和环孢素合用有明显可逆的肾毒性。

4.复方磺胺甲噁唑治疗可增加地高辛血液水平，特别是老年患者。应监测血清地高辛水平。

5.在接受呼吸美辛的患者中可能会出现磺胺甲噁唑的血药水平升高。

6.有报告表明，患者接受乙胺嘧啶作为疟疾预防药物，每周剂量超过25mg，与复方磺胺甲噁唑合用时可能会发生巨细胞性贫血。

7.复方磺胺甲噁唑可增强CYP2C8（例如吡格列酮，瑞格列奈和罗格列酮）或CYP2C9（如格列吡嗪和格列本脲）代谢，增强通过OCT2（如二甲双胍）肾上腺素代谢的口服降血糖作用，需要额外监测血糖。

8.在文献中，有合用磺胺甲噁唑/甲氧苄啉和金刚烷胺（OCT2底物）后出现谵妄的单例报道。还报道了与其他OCT2底物、美金刚和二甲双胍相互作用的病例。

9.在文献中，磺胺甲噁唑/甲氧苄啉和血管紧张素转换酶抑制剂合用后，有报告3例老年患者出现高钾血症。

10.合用尿碱化药可增加本品在碱性尿中的溶解度，使排泄增多。

11.不能与对氨基苯甲酸合用，对氨基苯甲酸可代替本品的不良反应，两者相互拮抗。

12.与骨髓抑制剂合用可能增强此类药物对造血系统的不良影响。如白细胞、血小板减少等，如确有指征需两药同时用，应严密观察可能发生的毒性反应。

13.与避孕药(雌激素类)长时间合用可导致避孕的可靠性减少，并增加经期外出血的机会。

14.与溶栓药物合用时，可能增大其潜在的毒性作用。

15.与肝毒性药物合用时，可能引起肝毒性发生率的增高。对此类患者尤其是用药时间较长及以往有肝病者应监测肝功能。

16.与光敏药物合用时，可能发生光敏作用的相加。

17.接受本品治疗者对维生素K的需要量增加。

18.不宜与乌洛托品合用，因乌洛托品在酸性尿中可分解产生甲醛，后者可与本品形成不溶性沉淀物，使发生结晶尿的危险性增加。

19.本品可取代保泰松的血浆蛋白结合部位，当两者合用时可增强保泰松的作用。

20.磺吡酮可与本品合用时可减少后者自肾小管的分泌，其血药浓度持久升高易产生毒性反应。因此在应用磺吡酮期间或在应用其治疗后可能需要调整本品的剂量。当磺吡酮疗程较长时，对本品的血药浓度宜进行监测，有助于剂量的调整，保证安全用药。

21.利福平与本品合用时，可明显使本品中的TMP清除增加和血清半衰期缩短。

22.不宜与抗肿瘤药、2,4-二氨基嘧啶类药物合用，也不宜在其他叶酰基拮抗药治疗的疗程之间应用本品，因为有产生骨髓再生不良或巨幼红细胞贫血的可能。

23.不宜与红霉素类药物合用，因氨基环与本品中的TMP合用两者血药浓度均可升高，氨基环浓度的升高使不良反应增多且加重，尤其是高铁血红蛋白血症的发生。

24.药物/实验室检测相互作用：当使用细菌二氢叶酸还原酶作为结合蛋白时，复方磺胺甲噁唑，特别是甲氧苄啉部分可能干扰通过竞争性结合蛋白技术（CBPA）测定的血清甲氧蝶呤测定。然而，如果通过放射免疫测定（RIA）测量甲氧蝶呤，则不发生干扰。磺胺甲噁唑和甲氧苄啉的存在也可能干扰肌酐的碱性苦味酸酯反应测定，导致超过正常值范围约10%。

【药物过量】

急性：与用药过量的症状有关或可能危及生命的复方磺胺甲噁唑单次使用剂量尚未报道。磺胺类药物过量的症状和体征包括：食欲不振、腹痛、恶心、呕吐、头晕、头痛、嗜睡和神志不清。可能需要注意发热、血尿和结晶尿的发生。血液异常和黄疸可能是用药过量的潜在晚期表现。急性过量服用甲氧苄啉的症状包括：恶心、呕吐、头晕、头痛、抑郁、精神错乱和骨髓抑制。

一般的清除措施包括：停药后进行洗胃和催吐或大量饮水；尿量一旦明显正常时可给予静脉输液。酸化和尿液会增加肾脏对甲氧苄啉的清除。应监测患者的血药浓度和电解质等生化指标。如果一旦有明显的血液异常或黄疸，应针对这些并发症进行透析治疗。在消除磺胺甲噁唑和甲氧苄啉方面，腹膜透析无效，血液透析有一定效果。

慢性：大剂量和/或长期使用复方磺胺甲噁唑可能导致骨髓抑制，表现为血小板减少、白细胞减少和/或巨幼红细胞性贫血。若出现骨髓抑制的迹象，应每天给予患者甲酰四氢叶酸5-15mg，直到造血功能恢复正常。

【药理毒理】

药理学作用
本品为磺胺类抗菌药，是磺胺甲噁唑(SMZ)与甲氧苄啉(TMP)的复方制剂，对非产菌金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌、大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、变形杆菌属、摩根菌属、志贺菌属等肠杆菌科细菌、淋球菌、脑膜炎奈瑟菌、流感嗜血杆菌均具有良好抗菌作用，尤其对大肠埃希菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌的抗菌作用较SMZ单药明显增强。此外在体外对沙眼衣原体、星形奴卡菌、原虫、弓形虫等亦具良好抗微生物活性。

本品原药机制为：SMZ可用于二氢叶酸合成酶，干扰合成叶酸的第一步，TMP作用于叶酸合成代谢的第二步，选择性抑制二氢叶酸还原酶的活性，二者合用可阻断叶酸的代谢受到双重阻断。本品的协同抗菌作用较单药增强，对其呈现耐药菌株减少。然而近年来细菌对本品的耐药性亦呈增高趋势。

【毒理研究】

生殖毒性：

在大鼠中，经口给予533mg/kg磺胺甲噁唑或200mg/kg甲氧苄啉均可见致畸作用，主要表现为腭裂。以体表面积计，这些剂量约为每日推荐总剂量的5和6倍。在两项大鼠研究中，512mg/kg的磺胺甲噁唑与128mg/kg的甲氧苄啉联合使用未见致畸作用。在一些家兔研究中，胎仔缺失(死胎和胎前再吸收)的增加与甲氧苄啉有剂量相关性，以体表面积计，后者是人治疗剂量的6倍。

【药代动力学】

本品口服后迅速吸收。磺胺甲噁唑和甲氧苄啉均以未结合、蛋白结合和代谢形式存在于血液中；磺胺甲噁唑也以共轭形式存在。磺胺甲噁唑在人体内至少代谢为5种代谢物：N4-乙酰、N4-羟基、5-甲氧基、N4-乙酰-5-甲氧基-磺胺甲噁唑代谢物和N-葡萄糖醛酸结合物。N4-羟基代谢物的形成是通过CYP2C9介导的。

甲氧苄啉在体外代谢为11种不同的代谢产物，其中5种为谷胱甘肽加合物，3种为氧化代谢产物，包括主要代谢产物1和3-氧化物以及4和4-羟基衍生物。

磺胺甲噁唑和甲氧苄啉的游离形式被认为是具有治疗活性的形式。

大约70%的磺胺甲噁唑和44%的甲氧苄啉与OCT1和OCT2的底物，而磺胺甲噁唑不是P-糖蛋白的底物。

体外70%的磺胺甲噁唑和44%的甲氧苄啉与血清蛋白结合。血浆中10%磺胺甲噁唑的存在使甲氧苄啉的蛋白结合降低不显著；甲氧苄啉不影响磺胺甲噁唑的蛋白结合。

个别成分的血药浓度峰值出现在口服1~4小时后。磺胺甲噁唑和甲氧苄啉的平均半衰期分别为10小时和8~10小时。然而，肾功能严重受损的患者两种成分的血药浓度均有增加，需要调整剂量给药。给药24小时后血液中可检测到磺胺甲噁唑和甲氧苄啉。给予磺胺甲噁唑800mg和甲氧苄啉160mg，每日两次。调整磺胺甲噁唑的血药浓度后显示是1.72μg/ml。稳态平均等离子体水平的甲氧苄啉和磺胺甲噁唑总量分别为57.4μg/ml和68.0μg/ml。这些用药3天后达到稳定水平。磺胺甲噁唑和甲氧苄啉的排泄主要由肾脏通过肾小球滤过和肾小管排泄。磺胺甲噁唑和甲氧苄啉的尿浓度均明显高于血液中的浓度。单次口服磺胺甲噁唑和甲氧苄啉后0~72小时尿中回收的甲氧苄啉百分比总和为84.5%，磺胺甲噁唑为66.8%。总清除的30%以游离形式经尿液排出体外，其余为N4-乙酰化代谢物。当同时使用磺胺甲噁唑和甲氧苄啉时，磺胺甲噁唑均不影响其他的排泄途径。

磺胺甲噁唑和甲氧苄啉均分布于唾液、阴道液和中耳液中；甲氧苄啉也分布于支气管分泌物中，均能通过胎盘屏障，通过乳汁排泄。

老年药代动力学：研究了磺胺甲噁唑800mg和甲氧苄啉160mg在6名老年受试者(平均年龄78.6岁)和6名年轻健康受试者(平均年龄：29.3岁)体内的药代动力学。老年受试者磺胺甲噁唑的药代动力学参数与青年受试者相似。与年轻人(19 ml/h/kg对比55 ml/h/kg)相比，老年受试者的平均肾清除率明显较低。然而，体重校正后，老年受试者甲氧苄啉的表现总清除率平均比青年受试者低19%。

【贮藏】遮光，密封，30℃以下保存。

【包装】口服固体药用高密度聚乙烯热封垫片瓶装，100片/瓶。

【有效期】36个月。

【执行标准】YBH04032022

【批准文号】国药准字H50020557

【药品上市许可持有人】

名称：北大医药股份有限公司

注册地址：重庆市北碚区水土镇方正大道21号

邮政编码：400714

电话号码：4008310121

网址：www.pku-hc.com

【生产企业】

企业名称：北大医药股份有限公司

生产地址：重庆市北碚区水土镇方正大道21号附1号

邮政编码：400714

电话号码：4008310121

网址：www.pku-hc.com