

富安命注射液

Aminopoly-H Injection

網號：Q40

全營養治療法為目前治療低蛋白血症，低營養狀態，肝硬化，肝性腦症，肝切除手術以及手術前後無法經口吸收之病患的主要療法，本劑處方可提供肝病伴有肝性腦症患者之治療及營養之高耐受性氮源。本劑係無菌無熱原高張之結晶性氨基酸製劑。

含量：每 100ml 含有：

(一) 必須氨基酸		(二) 非必須氨基酸		pH: 6.8-7.8 等張比約 2.5 氨基酸含有量: 7.115W/V% 氮總含有量: 11.3g/L 分枝鏈氨基酸含有量: 2.755W/V% Fischer 比 42.52 E/N 比 1.04 電解質 Na ⁺ : 2.88mEq/L Cl ⁻ : 0 mEq/L
L-Isoleucine	0.920g	L-Alanine	0.840g	
L-Leucine	0.945g	L-Arginine	0.920g	
L-Lysine Acetate	0.395g	L-Histidine	0.310g	
L-Methionine	0.065g	L-Proline	0.530g	
L-Phenylalanine	0.030g	L-Serine	0.260g	
L-Threonine	0.300g	Amino Acetic Acid	0.540g	
L-Tryptophan	0.070g	L-Aspartic Acid	0.020g	
L-Valine	0.890g	L-Tyrosine	0.060g	
		L-Cysteine	0.020g	

臨床藥理：本劑提供必須與非必須氨基酸混合製劑，並含有比一般氨基酸製劑較高濃度的支鏈氨基酸：Isoleucine, Leucine 及 Valine 以及較低濃度的 Methionine, Phenylalanine 及 Tryptophane, 本劑處方可提供肝病伴有肝性腦症患者之治療及營養之高耐受性氮源。肝性腦症之臨床研究證實注射本劑可以回復已降低之支鏈氨基酸，並調節已升高之芳香氨基酸及 Methionine 這些氨基酸的恢復正常，通常亦會改善精神狀態以及 EEG Patterns, 對蛋白質缺乏耐性之病人注射本劑後可以立即改善病人之氮平衡。本劑可添加高濃度葡萄糖以點滴方式作熱量來源，若再加以電解質，維生素及礦物質，Aminopoly-H 可以用作肝病全營養製劑，但請注意本劑不可以與必須脂肪酸共用。

適應症：肝昏迷時氨基酸之補給。

用法、用量：本藥限由醫師使用。

通常成人 1 日本劑 500ml 以 50% 葡萄糖 80ml 混合於 2 到 3 小時內緩慢點滴靜脈注射。無法經口營養攝取患者或經口營養攝取不完全場合之患者，施以高能量輸液法時，Aminopoly-H 1 日 400-600ml 經中心靜脈持續注入。

配合禁忌：本劑對無尿症，天生氨基酸代謝異常，特別是對支鏈氨基酸代謝病如 Maple Syrup Urine Disease 及 Isovaleric Acidemia 或對氨基酸過敏者，均有禁忌。

警語：

1. 施行全營養法時須注意血糖濃度，血清蛋白，腎、肝功能，電解質質量，血像，CO₂ 含量，血清滲透壓，血液培養及血氨濃度。
2. 有腎功能不全或胃腸出血之患者注射氨基酸會增大已經不平衡的 Blood Urea Nitrogen。
3. 有氮血症之病人除非計算攝取總氮量，否則不應給予氨基酸製劑。

注意事項：

(一) 一般性：

1. 在長時間引用 TPN 治療時，或任何時間需要時，須作體液平衡，電解質濃度及酸鹼平衡之臨床測定。
2. 對於有糖尿病或擬糖尿病患者，給與高濃度之葡萄糖時必須特別小心，為避免血糖過多，可以使用 Insulin 注射。
3. 靜脈注射本劑時須作適當稀釋，並添加適當的熱量，在換針時特別注意靜脈腔，靜脈穿刺部位，若有靜脈血栓或靜脈炎發生，則須停止注射或更換注射位置。
4. 須注意避免循環過度，特別是心臟機能不足患者。
5. 心肌梗塞病人注射氨基酸時，須加入 Dextrose，因為缺氧下自由脂肪酸不能被心肌利用，而能量只能來自肝糖或葡萄糖之無氧分解。

6. 注射本劑對爆發性肝炎無效，因為此病預後不良，並對治療無反應。

7. 注射葡萄糖量若超過生體利用率，則會發生血糖過高，昏迷及死亡現象。

8. 代謝性酸中毒可以加入 Acetate 鹽類之陽電解質離子以預防之，此外為避免血氨過多性酸中毒症須注意儘量降低注射時氯離子之量。

9. 為降低本劑與藥品混合後之可能危險性，混合後須仔細觀察是否有沉澱或有霧狀產生，若有上述現象產生即應棄用。

10. 本劑若非澄清或封口破損或真空破壞請勿使用。

11. 取用時：

① 運輸過程中，容器可能因受重擊、震動，而致產生破裂、縫隙或瓶塞鬆動若發現有上述情形時，請勿使用。

② 若藥液有不澄清、變色、異物或其它異常現象時，請勿使用。

12. 輸液套選用及插入法：

① 請依輸液套使用方法正確使用。

② 請使用附有過濾裝置之輸液套，導入針應以垂直方式插入橡皮塞，插入後請勿扭轉，以免因針割(Coring)產生碎片。

③ 使用前請再檢視，確定無異物後，方可使用。

(二) 孕婦使用：本劑對動物生殖之研究尚未完全確立，對孕婦注射本劑是否會對胎兒造成傷害或影響生殖能力尚未知道，因此本劑給予孕婦使用時，必須注意。

(三) 小兒科使用：小兒科之安全性及有效性尚未確立。

中央靜脈營養使用：實行中央靜脈營養方法時，必須注意包括藥劑之準備，注射之無菌要求，並於施行時注意下列事項：

1. 技術上：中央靜脈導管之置換，須視作外科手術，使用者須有處理併發症之能力，置換時應選擇最佳位置，可能併發症包括氣胸，水胸，血胸，動脈穿刺，動脈橫斷，腎神經叢受傷，形成動脈、靜脈瘻，靜脈炎，血栓，心包填塞，氣插或導管插。

2. 敗血症：TPN 注射時常會有敗血症之危險性，因為受污染的藥液及注射導管是潛在的感染源，因此準備藥劑以及置換導管必須在無菌環境下方可進行。藥劑在使用前必須混合完全，存放時一定要放在冰箱，避免凍結，任何單一瓶之注射時間不可超過 24 小時。產生敗血症時，應立即作適當之處理，包括換新注射藥液，容器及靜脈注射組，並應將污染之細菌或黴菌作鑑別培養，若如此還未能防止敗血，須進一步置換近體側注射導管。非專治性的或預防性的抗生素並不推薦使用。臨床經驗注射導管可能為敗血症之主要感染源。

3. 代謝症狀：在作中央靜脈營養時，以下代謝症狀可能會發生，代謝性酸中毒，血磷過少症，鹼中毒，血糖過多症，糖尿，滲透性尿液增多，脫水，回躍性血糖過少症，肝臟酵素增加，維生素過多或過少症，電解質不平衡，小孩之血氨過多症，因此必須作經常性的臨床測定，特別是在作此種治療的前幾天。

副作用：

1. 同警語及中央靜脈營養使用法。

2. 營養液注射結果可能會得到水腫，BUN 增加，稀釋性血鈣過少症。

3. 因為注射技術及注射液體可能會引起熱病，注射部位感染，靜脈血栓，注射部位延伸之靜脈炎，外滲 Hypervolemia 等。

4. 作全營養時，會因為注射時一種或多種離子之過多或過少而引發病症，因此必須隨時監視體內電解質。

5. 一旦發生副作用，立即停止注射，並應重新評估病人治療，並保留藥劑以便察驗。

過量：若發現過量，則須依病人狀況重新調節。

貯存：25°C 以下遮光貯存。

包裝：每瓶 500 毫升，100 瓶以下盒裝。



中國化學製藥股份有限公司

CHINA CHEMICAL & PHARMACEUTICAL CO., LTD.

總公司：台北市襄陽路 23 號 TEL: (02)23124200

新豐工廠：新竹縣新豐鄉坑子口 182-1 號 ©