

核准日期：2013 年 01 月 22 日

修改日期：2013 年 06 月 13 日

2019 年 04 月 04 日

2021 年 05 月 20 日

2026 年 05 月 11 日

2018 年 12 月 27 日

2020 年 06 月 22 日

2022 年 01 月 12 日

厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊说明书

警告

一经检测出怀孕时，应尽快停止使用本品。在妊娠的第二和第三阶段（第四-第九月），肾素-血管紧张素系统的药物会导致胎儿的损伤甚至死亡。详见【孕妇及哺乳期妇女用药】

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

运动员慎用

【药品名称】

通用名称：厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊

英文名称：Irbesartan and Hydrochlorothiazide Capsules

汉语拼音：Ebeishatanqinglüsaiqin Jiaonang

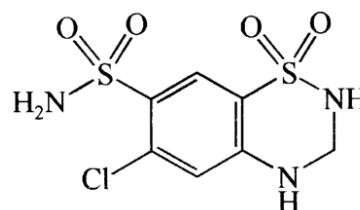
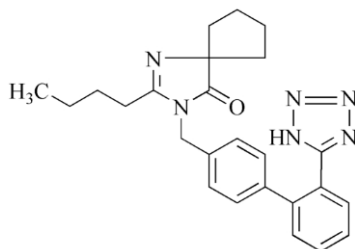
【成份】

本品为复方制剂，其组份为：厄贝沙坦和氢氯噻嗪（150mg/12.5mg）。

化学名称：厄贝沙坦：

氢氯噻嗪：

化学结构式：



分子式：厄贝沙坦：C₂₅H₂₈N₆O；氢氯噻嗪：C₇H₈ClN₃O₄S₂

分子量：厄贝沙坦：428.54；氢氯噻嗪：297.73

【性状】

本品为硬胶囊剂，内容物为白色至类白色颗粒或粉末。

【适应症】

用于治疗原发性高血压。

该固定剂量复方用于治疗单用厄贝沙坦或氢氯噻嗪不能有效控制血压的患者。

【规格】

每粒含厄贝沙坦 150mg，氢氯噻嗪 12.5mg

【用法用量】

口服，空腹或进餐时使用。常用起始和维持剂量为每日一次，每次 1 粒，根据病情可增至每日一次，每次 2 粒。

推荐患者在使用固定剂量复方之前，对单一成分的剂量（即厄贝沙坦或氢氯噻嗪）在联合用药中进行调整，当联合用药中，各单药剂量固定后，可用该复方进行替代。

不推荐使用每日一次剂量大于厄贝沙坦 300mg/氢氯噻嗪 25mg。必要时，本品可以合用其它降血压药物（见【药物相互作用】）。

【不良反应】

以下列出的不良反应的发生率采用如下定义约定：
非常常见（≥1/10）；常见（≥1/100）；不常见（≥1/1000，≤1/100）；少见（≥1/10000，≤1/1000）；非常罕见（≤1/10000）。

厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方制剂：
在高血压患者安慰剂对照试验中，不良反应总发生率在厄贝沙坦/氢氯噻嗪组与安慰剂组间无差异。由于临床或实验室不良事件而终止治疗的发生率，厄贝沙坦/氢氯噻嗪治疗组要低于安慰剂处理组。不良事件发生与剂量（在推荐的剂量范围内）、性别、年龄、种族或治疗周期无关。安慰剂对照的试验中，有 898 名高血压患者接受各种剂量厄贝沙坦/氢氯噻嗪（范围在：37.5mg/6.25mg 到 300mg/25mg 厄贝沙坦/氢氯噻嗪）。

以下是不良反应报告：	
神经系统异常	常见：眩晕 不常见：体位性眩晕
心脏异常	不常见：高血压、水肿、晕厥、心动过速
血管异常：	不常见：脸红
胃肠道异常	常见：恶心/呕吐 不常见：腹泻
骨骼肌、结缔组织和骨异常：	不常见：四肢远端水肿
肾和尿道异常	常见：排尿异常
生殖系统和乳房异常	不常见：性欲改变、性功能障碍
全身异常及给药点情形	常见：疲劳

调查报告：
厄贝沙坦/氢氯噻嗪组的患者在实验室参数上的改变很少有临床意义。常见：BUN（尿素氮）、肌酐和肌酸激酶增加
不常见：血清钾、钠水平降低

此外，自厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方上市以来，有下列不良反应的报道：	
免疫系统异常	罕见：像其他血管紧张素-II受体拮抗剂一样，少数病例会出现诸如皮疹、荨麻疹、血管神经性水肿等高敏感性反应
代谢和营养异常	非常罕见：高血钾

神经系统异常	非常罕见：头痛
耳和迷路异常	非常罕见：耳鸣
呼吸、胸、膈异常	不常见：咳嗽
胃肠道异常	非常罕见：味觉缺失、消化不良
肝胆异常	非常罕见：异常肝功能，肝炎
骨骼肌、结缔组织和骨异常	非常罕见：关节痛、肌痛
肾和尿道异常	非常罕见：肾功能损伤，包括个别高危患者中发生肾衰

有关单一成分的附加信息：除了以上所列出的组合产品的不良反应外，先前已经报道的应用其中一个单一成分出现的不良反应也是需要注意潜在的不良反应。

厄贝沙坦：

全身性疾病及给药点情形 不常见：胸痛

氢氯噻嗪：已报告单用氢氯噻嗪（无论是否与服用药物相关）的不良事件包括：	
血液和淋巴系统	发育不全性贫血、骨髓抑制、溶血性贫血、白细胞减少症、中性粒细胞/粒细胞减少症、血小板减少症
精神病学异常	抑郁、睡眠障碍
神经系统异常	头晕目眩、感觉异常、不安、头昏
眼的异常	暂时性视力模糊、黄视症
心脏异常	心律失常
血管异常	体位性低血压
呼吸、胸、膈异常	呼吸困难（包括肺炎、肺水肿）
胃肠道异常	胰腺炎、厌食症、便秘、腹泻、胃激惹、食欲减退、唾液腺炎
肝胆异常	黄疸（肝内胆汁性黄疸）
皮肤和皮下组织异常	过敏反应、中毒性皮下坏死溶离、皮肤红斑狼疮样反应、坏死性血管炎（静脉炎、皮肤静脉炎）、光过敏反应、皮疹、荨麻疹
骨骼肌、结缔组织和骨异常	肌肉痉挛、无力
肾和尿道异常	间质性肾炎、肾功能障碍
全身异常及给药点情形	发热

调查报告：

电解质紊乱（包括低血钾和低血钠）、糖尿、高血糖、血尿酸升高、胆固醇和甘油三酯升高。

【禁忌】

怀孕的第 4 至第 9 个月（见【孕妇及哺乳期妇女用药】）。

哺乳期（见【孕妇及哺乳期妇女用药】）。

已知对本品活性成份或其中的任何赋形剂成分过敏或对其它磺胺衍生物过敏者（氢氯噻嗪是一种磺胺衍生物）。

下列禁忌症和氢氯噻嗪有关：

- 严重的肾功能损害（肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ）
- 顽固性低钾血症，高钙血症
- 严重肝功能损害，胆汁性肝硬化和胆汁郁积

【注意事项】

低血压-容量不足患者：本复方在没有其它诱发低血压危险因素的高血压患者使用，很少和症状性低血压相关。对由于使用强效利尿剂而使血容量和钠不足、饮食中严格限制盐，以及腹泻呕吐的患者可能会发生症状性低血压。在用本复方治疗之前应纠正这些情况。

肾动脉狭窄-肾血管性高血压：当存在双侧肾动脉狭窄或单个功能肾的动脉发生狭窄的患者使用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素II受体拮抗剂治疗时，可能有发生严重低血压和肾功能不全的危险。尽管本品的研究中没有发现这种情况，但使用时应考虑到该效应。

肾功能损害和肾脏移植：当肾功能损害的患者使用本品时，推荐对血清钾、肌酐和尿酸应定期监测。没有关于近期行肾移植患者使用本品的经验。有严重肾功能不全（肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ）（见【禁忌】）的患者不应使用本品。在肾功能损害的患者中可能发生于噻嗪类利尿剂有关的氮质血症。对肌酐清除率 $\geq 30\text{ml/min}$ 的肾功能不全患者不需要调整药物剂量。然而，对那些轻中度肾功能损害的患者（肌酐清除率 $\geq 30\text{ml/min}$ 但 $<60\text{ml/min}$ ），应该谨慎使用本复方。

肝功能损害：在肝功能损害的患者由于较小的体液和电解质平衡改变可能促发肝昏迷，因此这类患者使用噻嗪类利尿剂时应慎重。没有肝功能损害的患者使用本复方的经验。

主动脉和二尖瓣狭窄，肥厚梗阻性心肌病：就如使用其它的血管扩张剂，主动脉和二尖瓣狭窄及肥厚梗阻性心肌病患者使用本品时应慎重。

原发性醛固酮增多症：原发性醛固酮增多症的患者通常对抑制肾素-血管紧张素系统的抗高血压药物没有反应，因此不推荐这些患者使用本品。

代谢和内分泌效应：噻嗪类利尿剂治疗可能降低葡萄糖耐量。糖尿病患者可能需要调整胰岛素和口服降糖药的剂量。在噻嗪类利尿剂治疗时，隐性糖尿病可能出现症状。胆固醇和甘油三酯水平的升高与噻嗪类利尿剂治疗有关。然而在复方中所含的剂量 12.5mg ，该作用很小或不存在。在某些接受噻嗪类利尿剂治疗的患者中可能发生高尿酸血症，甚至促发痛风。

电解质紊乱：如任何接受利尿剂治疗的患者那样，应定期进行血清电解质的测定。噻嗪类利尿剂包括氢氯噻嗪能引起体液或电解质的紊乱（低钾血症、低钠血症和低氯性碱中毒）。体液或电解质紊乱的体征为口干、渴感、虚弱、昏睡、嗜睡、烦躁、肌肉痉挛和疼痛、肌肉疲乏、低血压、少尿、心动过速和胃肠功能紊乱如恶心或呕吐。

使用噻嗪类利尿剂可能诱发低钾血症，但和厄贝沙坦合用可减少利尿剂诱导的低钾血症。低钾血症最易发生于以下患者：肝硬化患者，利尿作用明显的患者，口服摄入电解质不适当的患者，同时使用皮质激素或 ACTH 的患者。相反地，本品中厄贝沙坦可能诱发高钾血症，特别是在肾功能损害的患者和/或心力衰竭和糖尿病患者。建议对这些患者进行适当的血清钾浓度监测。保钾利尿剂、钾补充剂或含钾盐替代物和本品合用时应谨慎使用（见【药物相互作用】）。

没有证据显示厄贝沙坦将减少或阻止利尿剂诱导的低钠血症。血氯降低通常是轻度的，且不需要治疗。

噻嗪类利尿剂可能减少肾脏对钙的排泄，在那些没有已知钙代谢异常的患者中引起间歇性轻度升高。显著的高钙血症提示可能有潜在的甲状旁腺功能亢进。在进行甲状旁腺功能测定时，应停用噻嗪类利尿剂。

噻嗪类利尿剂已被证实具有增加镁排泄的作用而可能导致低镁血症。

急性近视和继发性闭角型青光眼：磺胺类或磺胺衍生物，例如氢氯噻嗪，可引起特异性反应，导致一过性近视和急性闭角型青光眼。已有与氢氯噻嗪有关的急性闭角性青光眼病例的报道。其症状包括视力下降或眼睛疼痛的急性发作，且通常发生在开始用药的几个小时至几周内。急性闭角型青光眼若未得到治疗，将可导致永久性失明。初步的处理是尽快停止服药。如果眼压仍未得到控制，可能需要考虑及时的内科或外科治疗。急性闭角性青光眼的风险因素可能包括磺胺类或青霉素过敏史。

抗兴奋剂检测：本品中所含的氢氯噻嗪可能使抗兴奋剂检测结果呈阳性。运动员慎用。

一般注意事项：对于那些血管张力和肾功能主要依赖肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性的患者（如严重充血性心力衰竭患者或者肾脏疾病患者包括肾动脉狭窄），使用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂治疗时，可出现急性低血压、氮质血症、少尿、或少见的急性肾功能衰竭。正如使用任何抗高血压药物，对缺血性心肌病或缺血性心血管疾病患者过度降血压可能导致心肌梗死或卒中。

有或无过敏史或支气管哮喘病史的患者均可能发生对氢氯噻嗪的过敏反应，但有以上病史的患者更易发生过敏反应。

有报道使用噻嗪类利尿剂加重或激活系统性红斑狼疮。

在怀孕的开始三个月，不推荐使用本复方。

对驾驶和机器操作的影响

本品对驾驶和机器操作的影响没有相应研究。但基于它的药效学特性，本品影响以上的能力的可能性不大。当驾驶或者操作机器时，应该考虑到在抗高血压治疗中可能发生的头晕和疲乏。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

妊娠：见【禁忌】和【注意事项】部分。

噻嗪类利尿剂能通过胎盘屏障和出现于脐带血液中，引起胎盘灌注降低，胎儿电解质紊乱和其它可能发生于成年人的作用。母亲使用噻嗪类药物治疗有引起

新生儿血小板减少、胎儿或新生儿黄疸的报道。由于本复方含氢氯噻嗪，在妊娠开始三个月时不推荐使用。在计划怀孕时应转为合适的替代治疗。

在怀孕的第 4 至第 9 个月，直接作用于肾素-血管紧张素系统的物质能引起胎儿和新生儿的肾功能衰竭，胎儿头颅发育不良和胎儿死亡，因此，本复方禁用于怀孕 4 月至 9 月的孕妇。如果被诊断为怀孕，尽早停用本品。如果由于疏忽治疗了较长时间，应超声检查头颅和肾功能。

哺乳：由于对婴儿潜在的不良反应，本品禁用于哺乳期（见【禁忌】）。厄贝沙坦是否分泌入人乳汁中尚不清楚。厄贝沙坦能分泌入鼠的乳汁中。噻嗪类药物可出现于人的乳汁中，可能抑制泌乳。

【儿童用药】

本品在年龄小于 18 岁的患者中使用的安全性和有效性尚未研究。

【老年用药】

老年患者不需要调节用量。

【药物相互作用】

其它抗高血压药物：当本品和其它降血压药物合用时，其降血压效应可能增强。厄贝沙坦和氢氯噻嗪（厄贝沙坦和氢氯噻嗪的剂量直到 300mg/25mg）可和其它降血压药物如钙通道阻断剂和 β 受体阻断剂安全地合用。厄贝沙坦合用或不合用噻嗪类利尿剂治疗，如果事先已用大剂量利尿剂，可能导致血容量降低，这时服用有致低血压的危险，除非容量不足首先得到纠正（见【注意事项】）。

锂剂：有报道当锂剂和血管紧张素转换酶抑制剂合用时，可使血清锂可逆性升高和出现毒性作用。而且噻嗪类利尿剂可减少肾脏对锂的清除，因此和本品合用时增加锂剂中毒的风险。锂剂和本品合用时应谨慎，推荐对血清锂浓度进行仔细监测。

影响血钾的药物：氢氯噻嗪的排钾效应可被厄贝沙坦的保钾效应所减弱。然而氢氯噻嗪对血清钾的效应可被其它有关钾丢失和引起低钾血症的药物所增强（例如其它排钾利尿剂，轻泻药，两性霉素，carbenoxolone,青霉素 G 钠盐，水杨酸衍生物）。相反，基于其它能减轻肾素-血管紧张素系统的药物的临床使用经验，合用保钾利尿剂、补充钾、含钾的盐替代物或者其它能增加血清钾水平的药物可以导致血清钾的增高。

受血清钾紊乱影响药品：当本复方和其它受血清钾紊乱影响药品（例如洋地黄苷类，抗心律失常药物）合用时，推荐对血清钾进行定期监测。

有关厄贝沙坦相互作用的其它信息：在健康男性受试者中，地高辛与厄贝沙坦 150mg 合用时，药代动力学没有改变。当和氢氯噻嗪合用时，厄贝沙坦药代动力学没有受影响。厄贝沙坦主要由 CYP2C9 代谢，较少部分通过葡萄糖醛酸酶代谢。抑制葡萄糖醛酸转移酶途径不会导致临床意义的相互作用。在体外试验中，可观察到厄贝沙坦和华法林、甲苯磺丁脲（CYP2C9 底物）和尼非地平（CYP2C9 抑制剂）之间的相互作用。然而在健康男性受试者中，当厄贝沙坦和华法林合用时没有观察到有意义的药代动力学和药效动力学的相互影响。当和尼非地平合用时，厄贝沙坦的药代动力学不受影响。CYP2C9 诱导剂如利福平对厄贝沙坦药代

动力学的影响没有相关研究。基于体外试验资料，和那些代谢依靠细胞色素 P450 同工酶 CYP1A1, CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2D6, CYP2E1 或 CYP3A4 的药物不会发生相互作用。

有关氢氯噻嗪相互作用的其它信息：当下列药物和噻嗪类利尿剂合用时可能发生相互作用：

酒精、巴比妥类或尼古丁：可能加重体位性低血压的发生；

抗糖尿病药物（口服药和胰岛素）：合用时可能需要调整抗糖尿病药物的剂量（见【注意事项】）；

消胆胺和 Colestipol 树脂：当和阴离子树脂合用时，影响氢氯噻嗪的吸收；

皮质激素，ACTH：电解质丢失可能增加，尤其是低钾血症；

洋地黄糖苷：噻嗪类诱发的低钾血症和低镁血症有利于洋地黄诱发的心律失常的发生（见【注意事项】）；

非甾体类抗炎药物：和非甾体类抗炎药物合用在某些患者可减少噻嗪类利尿剂的利尿作用、利钠作用和降血压作用；

血管活性胺类（如去甲肾上腺素）：血管活性胺类效应可能降低，但不足以停止使用；

非去极性骨骼肌松弛药（如筒箭毒碱）：非去极性骨骼肌松弛药的作用可能被氢氯噻嗪增强；

抗痛风药物：由于氢氯噻嗪能增加血清尿酸的水平，合用时可能需要调整其药物剂量；可能需要增加丙磺舒和苯磺唑酮的用量。合用噻嗪类利尿剂可能增加别嘌呤醇发生过敏反应；

钙盐：噻嗪类利尿剂能降低钙的分泌而可能增加血清钙的水平。如果必须使用钙补充剂或保钙药（如维生素 D 治疗），应监测血清钙水平并调整相应的钙剂量；

其它药物相互作用：噻嗪类利尿剂可能增加 β 受体阻断剂和二噻嗪的致高血糖效应。抗胆碱药物（如阿托品，Biperiden）可能通过降低胃肠动力和胃排空率而增加噻嗪类利尿剂的生物利用度。噻嗪类利尿剂可增加金刚胺引起不良反应的风险。噻嗪类利尿剂可减少肾脏对细胞毒药物的排泄(如环磷酰胺，氨甲喋呤)，并增强它们的骨髓抑制作用。

配伍禁忌 目前尚无资料。

【药物过量】

尚无本品过量的治疗相关的特殊资料。应对患者严密监测，治疗应该是总体和支持性的。处理取决于药品摄入时间和症状的严重程度。建议的措施包括催吐和/或洗胃。活性炭对药物过量治疗有用。对血清电解质和肌酐水平应定时监测。如果发生低血压，患者应取卧位，快速补充盐和血容量。

厄贝沙坦过量最可能的表现为低血压和心动过速；也会发生心动过缓。

氢氯噻嗪过量时，由于过度利尿出现电解质损耗（低钾血症，低氯血症，低钠血症）和脱水。过量时最常见的症状和体征是恶心和昏睡。低血钾会导致肌肉痉挛和/或加重和合用的洋地黄甙或某些抗心律失常药物有关的心律失常。

血液透析不能清除厄贝沙坦。血液透析清除氢氯噻嗪的程度也没有相关的研究。

【药理毒理】

本品是一种血管紧张素-II受体拮抗剂即厄贝沙坦和噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪组成的复方药。该复方具有降血压协同作用，比其中任何单一药物成分的降压作用都更有效。

厄贝沙坦是一种强力的、口服有效的选择性血管紧张素-II受体（AT1 亚型）拮抗剂。不管血管紧张素-II的来源或合成途径如何，它能阻断所有由 AT1 受体介导的血管紧张素-II的作用。其对血管紧张素-II受体（AT1）选择性拮抗作用导致了血浆肾素和血管紧张素-II水平的升高和血浆醛固酮水平的降低。给予无电解质紊乱的患者单独使用推荐剂量的厄贝沙坦时，血清钾不会受到明显影响（见【注意事项】和【药物相互作用】）。厄贝沙坦不抑制血管紧张素转换酶（ACE 激肽酶II），在该酶的作用下能生成血管紧张素-II，也能将缓激肽降解为无活性代谢物。厄贝沙坦的活性不需要代谢激活。氢氯噻嗪是一种噻嗪类利尿剂。噻嗪类利尿剂的降压机制还没有完全明确。它能影响肾小管对电解质的重吸收机制，直接增加钠和氯的排泄（大致等量）。氢氯噻嗪减少血液容量，增加血浆肾素活性，增加醛固酮的分泌从而增加尿液中钾和碳酸氢盐的排泄和降低血清中钾的水平。联合使用厄贝沙坦能通过阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统，逆转与利尿剂有关的钾的丢失。氢氯噻嗪的利尿作用在服药后 2 小时开始，峰效应出现在大约 4 小时，并能持续约 6-12 小时。

氢氯噻嗪和厄贝沙坦复方在其推荐治疗剂量范围内能产生与剂量相关的协同降血压作用。对那些单独使用厄贝沙坦 300mg 不能有效控制血压的患者加用氢氯噻嗪 12.5mg 每日一次，能使经安慰剂校正后的舒张压谷值（服药 24 小时后）再降低 6.1mmHg。厄贝沙坦 300mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 的联合能使扣除安慰剂效应后总的收缩压/舒张压再降低达 13.6/11.5mmHg。

轻中度原发性高血压患者每日一次服用厄贝沙坦 150mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 能使经安慰剂校正的收缩压/舒张压谷值（服药 24 小时后）平均降低 12.9/6.9 mmHg。峰效应出现在 3-6 小时。使用动态血压监测进行评价，每日一次服用厄贝沙坦 150mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 复方能产生持续 24 小时的降血压作用，经安慰剂校正后 24 小时平均收缩压/舒张压降低 15.8/10.0 mmHg。通过动态血压监测测定，该复方（150/12.5 mg）降压谷/峰比值为 100%。在诊所就诊时用袖带式血压计测定厄贝沙坦氢氯噻嗪（150/12.5mg）和厄贝沙坦氢氯噻嗪（300/12.5mg）的降压谷/峰比值分别为 68%和 76%。每日服用一次，血压不过度降低产生降压峰值，因此降血压作用安全有效持续 24 小时。

对那些单独使用氢氯噻嗪 25mg 不能有效控制血压的患者，加用厄贝沙坦能使扣除安慰剂效应后的收缩压/舒张压再平均降低 11.1/7.2 mmHg。

厄贝沙坦和氢氯噻嗪合用的降压效应在首剂量后就出现，1-2 周内效应显著，最大效应在 6-8 周。在长期的随访研究中，厄贝沙坦/氢氯噻嗪降压效应持续一年

以上。尽管没有对厄贝沙坦氢氯噻嗪进行特异的研究，但在厄贝沙坦或氢氯噻嗪治疗中均未观察到反跳性血压升高。

有关厄贝沙坦和氢氯噻嗪复方对心血管发病率和死亡率的影响尚无研究。流行病学研究表明：氢氯噻嗪长期治疗可减少心血管发病和死亡的风险。

不同年龄和性别的患者对厄贝沙坦氢氯噻嗪的反应没有差异。当厄贝沙坦和小剂量氢氯噻嗪（如每日 12.5mg）合同时，其在黑人和非黑人中的抗高血压作用接近。

【药代动力学】

合并使用厄贝沙坦和氢氯噻嗪对其中任何一种药品的药代动力学特性没有影响。

厄贝沙坦和氢氯噻嗪是口服有效的药物，它们发挥活性不需要生物转化。口服本品后，其绝对生物利用度在厄贝沙坦和氢氯噻嗪分别为 60-80%和 50-80%。进食不影响本品的生物利用度。口服厄贝沙坦和氢氯噻嗪后血浆峰浓度分别为 1.5-2 小时和 1-2.5 小时。

厄贝沙坦血浆蛋白的结合率大约为 96%，几乎不和血细胞结合，其分布容积为 53-93 升。氢氯噻嗪血浆蛋白结合率为 68%，表观分布容积为 0.83-1.14 l/kg。

厄贝沙坦的药代动力学在 10-600mg 范围内呈线性和剂量相关性。当口服剂量大于 600mg 时，其吸收与剂量不成比例；其机理尚不明确。机体总清除率和肾消除率分别为 157-176ml/min 和 3.0-3.5ml/min，厄贝沙坦的终末消除半衰期为 11-15 小时。按每日一次的服药方法，三天内达到稳态血浆浓度。重复每日一次给药后血浆内积蓄有限（<20%）。在一项研究中观察到女性高血压患者厄贝沙坦的浓度稍高。然而，其半衰期和积蓄没有差异。女性患者不需药物剂量调整。厄贝沙坦的峰浓度（C_{max}）和曲线下面积（AUC）值在老年人（≥65 岁）比年轻人（18-40 岁）稍高。然而终末半衰期没有明显改变。老年患者也不需要调整剂量。

氢氯噻嗪的平均血浆半衰期为 5-15 小时。

口服或静脉给予 ¹⁴C 标记的厄贝沙坦后，血液循环内 80-85%的放射性来自原型的厄贝沙坦。厄贝沙坦在肝脏经与葡萄糖醛酸结合和氧化而被代谢。口服主要的代谢物为葡萄糖醛酸结合型厄贝沙坦（大约为 6%）。体外实验显示厄贝沙坦主要由细胞色素 P450 酶 CYP2C9 氧化代谢，CYP3A4 几乎没有作用。厄贝沙坦及其代谢产物由胆道和肾脏排泄。口服或静脉给予 ¹⁴C 厄贝沙坦后，大约 20%的放射性可在尿液中回收，其余排泄在粪便中。不足 2%的剂量以原型在尿液中排泄。氢氯噻嗪不被代谢，但很快经肾脏排泄。至少口服剂量的 61%在 24 小时内以原型排泄。氢氯噻嗪可通过胎盘，但不能通过血脑屏障，可被分泌入乳汁。

肾功能损害：肾功能损害的患者或那些进行血液透析的患者，厄贝沙坦的药代动力学参数没有明显改变。厄贝沙坦不能经血液透析清除。肌酐清除率 < 20ml/min 的患者，氢氯噻嗪的消除半衰期据报道可增加到 21 小时。

肝功能损害：对轻度至中度肝硬化的患者，厄贝沙坦的药代动力学参数没有明显改变。对严重肝功能损害的患者没有进行研究。

【贮藏】

遮光、密封保存。

【包装】

铝塑泡罩复合膜袋包装，7 粒/板/盒，7 粒/板×2 板/盒，9 粒/板/盒，9 粒/板×2 板/盒。

【有效期】

18 个月

【执行标准】

国家食品药品监督管理局标准 YBH00202013

【批准文号】

国药准字 H20130002

【上市许可持有人】

企业名称：北京四环科宝制药股份有限公司

注册地址：北京市丰台区科技园区海鹰路 11 号[园区]

邮政编码：100070

电话号码：010-63786796（药品安全咨询电话）

010-63786797（药品服务咨询电话）

网 址：www.shkb.com.cn

【生产企业】

企业名称：北京四环科宝制药股份有限公司

生产地址：北京市大兴区中关村科技园区大兴生物医药基地祥瑞街 5 号

邮政编码：102629

电话号码：010-63786796（药品安全咨询电话）

010-63786797（药品服务咨询电话）

传真号码：010-63786798

【生产企业】

企业名称：安徽四环科宝制药有限公司

生产地址：安徽省阜阳市太和县经济开发区祥和路甲 1 号

邮政编码：236600

电话号码：0558-8585662

传真号码：0558-8583922