

的无钠饮食或引起血压的突和 / 或血浆肌性发作, 但是

■应根据血压避免突然发生

性心脏病或脑

对于等待纠正

■剂■开始治

病(存在血钾小剂■开始, 且体阻剂的治治疗。

(向), 治疗应否物或胰岛素每一个月应密

■低血压效果在两种高血

药时, 血管紧■紧张素转换药。

■剂。

性黄道有关, 发生机制尚不道或明显的至疗随访。

了的一些患者肾功能不全, 脱水、急性心体舒适、依普以及其他可引症 / 磺胺甲恶抗剂、3g/ 天体抗炎药以及者, 使用保钾的患者而言, 有时是致命■使用并定期

■钠离子水平■老年人和肝■和【药物过■非常严重的血压, 合并■的发生率低,

■噻样利尿剂■论是否正在■病患者和心■(小于 3.4

■的毒性并■性的, 使用本■尤其有致命

治疗的第一个

■出而引起轻■甲状旁腺功■上治疗。

重要的。

率为70毫升/分钟。  
药代动力学有所改变：母体分子的肝  
生成量并不减少，因此无需调整剂量。

吸收。  
可达到血浆峰值水平。

(平均值为18个小时)。重复给药不引  
物主要通过尿(剂量的70%)和粪便

代动力学无改变。  
剂型：口服片剂/药用铝箔。7片/板

191  
限公司  
发区东区顺江大道南段53号

限公司  
发区东区顺江大道南段53号

