

的无钠饮食或引起血压的突和 / 或血浆肌性发作，但是量。

量应根据血压避免突然发生

性心脏病或脑

对于等待纠正素转换酶剂量开始治疗过程中会

病(存在血钾小剂量开始。受体阻滞剂的联合治疗。

剂向)，治疗应药物或胰岛素第一个月应密

降低血压效果率在两种高血

药时，血管紧张素转换药。

剂。

性黄疽有关，发生机制尚不黄疽或明显的医疗随访。

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

的钠离子水平如老年人和肝]和[药物过生非常严重的血压，合并美]的发生率低，

量嗜样利尿剂无论是正在心病患者和心全(小于 3.4

症的毒性并增性的，使用本剂尤其有致命

治疗的第一个

非出而引起轻3甲状腺腺功止治疗。

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小时)。重复给药不引  
物主要通过尿(剂量的70%)和粪便

药动力学无改变。

剂型 缓释片 / 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

