

的无钠饮食或引起血压的骤和 / 或血浆肌性发作, 但是

■应根据血压避免突然发生

生心脏病或脑

对于等待纠正

■开始治

病(存在血钾小剂■开始, 且体阻滞剂的综合治疗。

向), 治疗应药物或胰岛素一个月应密

降低血压效果在两种高血

药时, 血管紧张素转换酶

剂。

性黄疸有关, 发生机制尚不

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 / 确诊甲恶剂、3g/ 天体抗炎药以及者, 使用保钾的患者而言, 有时是致命具使用并定期

的钠离子水平老年人和肝】和【药物过】非常严重的血压, 合并美的发生率低,

■噻样利尿剂(论是否正在)病患者和心;(小于 3.4

■的毒性并增性的, 使用本; 尤其有致命

治疗的第一个

■出而引起轻的甲状腺腺功上治疗。

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 小时)。重复给药不引物主要通过尿 (剂量的 70%) 和粪便

药代动力学无改变。

剂型 缓释片 / 药用铝箔)。7 片 / 板

91

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

