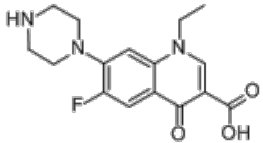




本PDF文件由

免费提供, 全部信息请点击[70458-96-7](#), 若要查询其它化学品请登录[CAS号查询网](#)如果您觉得本站对您的学习工作有帮助, 请与您的朋友一起分享:) [爱化学www.ichemistry.cn](#)

CAS Number:70458-96-7 基本信息

中文名:	氟哌酸; 诺氟沙星; 1-乙基-6-氟-1,4-二氢-4-氧代-7-(1-哌嗪基)-3-喹啉羧酸
英文名:	Norfloxacin
别名:	Noroxin; Baccidal; Chibroxin; Floxacin 400; Noroxin; Norphloxacin; N-Desmethylepifloxacin; 1-Ethyl-6-fluoro-1,4-dihydro-4-oxo-7-(1-piperazinyl)-3-quinolinecarboxylic acid
分子结构:	
分子式:	C ₁₆ H ₁₈ FN ₃ O ₃
分子量:	319.33
CAS登录号:	70458-96-7
EINECS登录号:	274-614-4

物理化学性质

熔点:	220°C
性质描述:	类白色至淡黄色结晶性粉末。熔点227-228°C。易溶于 酸 ; 碱溶液, 极微溶于 水 和 醇 。无臭, 味微苦。

CAS#70458-96-7化学试剂供应商(点击生产商链接可查看价格)

 Sigma-Aldrich 专业从事70458-96-7及其他化工产品的生产销售 800-736-3690

孝感深远医药化工有限公司 氟哌酸专业生产商、供应商, 技术力量雄厚 0712-2580635 15527768836

 百灵威科技有限公司 长期供应诺氟沙星等化学试剂, 欢迎垂询报价 400-666-7788

将来试剂—打造最具性价比试剂品牌 生产销售1-乙基-6-氟-1,4-二氢-4-氧代-7-(1-哌嗪基)-3-喹啉羧酸等化学产品, 欢迎订购 400-0066-400

供应商信息已更新且供应商的链接失效, 请登录爱化学 [CAS No. 70458-96-7](#) 查看若您在此化学品供应商, 请按照[化工产品收录](#)说明进行免费添加

其他信息

产品应用:	氟哌酸 昌日本杏林公司1978年开发的第三代喹诺酮类抗菌剂。具有抗菌谱广、抗菌力强的特点。对大肠杆菌、肺炎杆菌、产气杆菌、阴沟杆菌、变形杆菌、沙门氏菌属、志贺氏菌属、枸橼酸杆菌属及沙雷氏菌属等遥植细菌科细菌具有强大的抗菌作用。临床用于敏感菌所致泌尿系统、肠道、呼吸系统、外科、妇科、五官科及皮肤科等感受染性疾病。还应用于治疗淋病。本品为氟喹诺酮类抗菌药, 具广谱抗菌作用, 尤其对需氧革兰阴性杆菌的抗菌活性高, 对下列细菌在体外具良好抗菌作用: 肠杆菌科的大部分细菌, 包括枸橼酸杆菌属、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌等肠杆
-------	--

	菌属
	1. 诺氟沙星(70458-96-7) 的制备方法: 邻二氯苯经硝化, 或对硝基氯苯经氯化均可得3, 4-二氯硝基苯。再在二甲亚砜中, 和氟化钾回流, 氟化得3-氯-4-氟硝基苯。在盐酸或乙酸水溶液存在下, 用铁粉还原成3-氯-4-氟苯胺。接着和原甲酸三乙酯及丙二酸二乙酯(生成乙氧基亚甲基丙二酸二乙酯)在硝酸铵存在下回流, 得缩合产物。在液体石蜡或二苯醚中加热环合, 生成7-氯-6-氟-4-羟基喹啉-3-羧酸乙酯。进行乙基化后, 再水解得乙基化产物。最后与哌嗪缩合得诺氟沙星。其工艺比较成熟, 收率较高, 一般能达到40%~65%, 但7位引入哌嗪基时, 6位氟原子被取代的副产物可占25%, 分离困难, 影响收率。以对硝基氯苯计总收率为8%以上。 在引入吡嗪环前, 1-乙基-6-氟-氯-1, 4-二氢-4-氧代喹啉-8-羧酸乙酯先和氟硼酸或三氟化硼-乙醚或乙酸硼反应, 使4位上的羰基形成硼螯合物, 然后再引入吡嗪基, 可使7位氟被置换的副反应减少, 收率可提高15%以上, 且产品的质量改善。 2. 规格: 按干燥品计算, 含C₁₆H₁₈FN₃O₃不得少于98. 5%; 含氟不得少于5. 4%; 干燥失重不得过5%; 炽灼残渣不得过0. 2%; 含重金属不得过0. 002%。 3. 药理毒理: 本品为氟喹诺酮类抗菌药, 具广谱抗菌作用, 尤其对需氧革兰阴性杆菌的抗菌活性高, 对下列细菌在体外具良好抗菌作用: 肠杆菌科的大部分细菌, 包括枸橼酸杆菌属、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌等肠杆菌属、大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形菌属、沙门菌属、志贺菌属、弧菌属、耶尔森菌等。诺氟沙星体外对多重耐药菌亦具抗菌活性。对青霉素耐药的淋病奈瑟菌、流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌亦有良好抗菌作用。诺氟沙星为杀菌剂, 通过作用于细菌DNA螺旋酶的A亚单位, 抑制DNA的合成和复制而导致细菌死亡。 4. 诺氟沙星(70458-96-7) 的药代动力学: 空腹时口服吸收迅速但不完全, 约为给药量的30%~40%; 广泛分布于各组织、体液中, 如肝、肾、肺、前列腺、睾丸、子宫及胆汁、痰液、水疱液、血、尿液等, 但未见于中枢神经系统。血清蛋白结合率为10%~15%, 血消除关衰期 (t_{1/2}?) 为3~4小时, 肾功能减退时可延长至6~9小时。单次口服本品400mg和800mg, 经1~2小时血药浓度达峰值, 血药峰浓度 (C_{max}) 分别为1. 4~1. 6mg/L和2. 5mg/L。肾脏(肾小球滤过和肾小管分泌) 和肝胆系统为主要排泄途径, 26%~32%以原形和小于10%以代谢物形式自尿中排出, 自胆汁和(或) 粪便排出占28%~30%。尿液pH影响本品的溶解度。尿液pH7. 5时溶解最少, 其他pH时溶解增多。 5. 适应症: 适用于敏感菌所致的尿路感染、淋病、前列腺炎、肠道感染和伤寒及其他沙门菌感染。 6. 用法用量: 口服 1. 大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌及奇异变形菌所致的急性单纯性下尿路感染 一次400mg, 一日2次, 疗程3日。 2. 其他病原菌所致的单纯性尿路感染 剂量同上, 疗程7~10日。 3. 复杂性尿路感染 剂量同上, 疗程10~21日。 4. 单纯性淋球菌性尿道炎 单次800~1200mg。 5. 急性及慢性前列腺炎 一次400mg, 一日2次, 疗程 28日。 6. 肠道感染 一次300~400mg, 一日2次, 疗程5~7 日。 7. 伤寒沙门菌感染 一日800~1200mg, 分2~3次服用, 疗程14~21日。 7. 不良反应: 1. 胃肠道反应 较为常见, 可表现为腹部不适或疼痛、腹泻、恶心或呕吐。 2. 中枢神经系统反应 可有头昏、头痛、嗜睡或失眠。 3. 过敏反应 皮疹、皮肤瘙痒, 偶可发生渗出性多形红斑及血管神经性水肿。少数患者有光敏反应。 4. 偶可发生: (1) 癫痫发作、精神异常、烦躁不安、意识障碍、幻觉、震颤。 (2) 血尿、发热、皮疹等间质性肾炎表现。 (3) 静脉炎。 (4) 结晶尿, 多见于高剂量应用时。 (5) 关节疼痛。 5. 少数患者可发生血清氨基转移酶升高、血尿素氮增高及周围血象白细胞降低, 多属轻度, 并呈一过性。 8. 禁忌症: 对本品及氟喹诺酮类药过敏的患者禁用。 生产方法及其他: 9. 诺氟沙星(70458-96-7) 的注意事项: 1. 本品宜空腹服用, 并同时饮水250ml。 2. 由于目前大肠埃希菌对诺氟沙星耐药者多见, 应在给药前留取尿标本培养, 参考细菌药敏结果调整用药。 3. 本品大剂量应用或尿pH值在7以上时可发生结晶尿。为避免结晶尿的发生, 宜多饮水, 保持24小时排尿量在1200ml以上。

	4. 肾功能减退者，需根据肾功能调整给药剂量。 5. 应用氟喹诺酮类药物可发生中、重度光敏反应。应用本品时应避免过度暴露于阳光，如发生光敏反应需停药。 6. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏患者服用本品，极个别可能发生溶血反应。 7. 喹诺酮类包括本品可致重症肌无力症状加重，呼吸肌无力而危及生命。重症肌无力患者应用喹诺酮类包括本品应特别谨慎。 8. 肝功能减退时，如属重度（肝硬化腹水）可减少药物清除，血药浓度增高，肝、肾功能均减退者尤为明显，均需权衡利弊后应用，并调整剂量。 9. 原有中枢神经系统疾病患者，例如癫痫及癫痫病史者均应避免应用，有指征时需仔细权衡利弊后应用。 10. 孕妇及哺乳期妇女用药： 曾用猴进行繁殖研究，剂量高达人用量的10倍，发现本品可致流产。该剂量在猴的血浆峰浓度(C_{max})约为人的2倍。本品在动物中并未证实有致畸作用。然而，在孕妇并未进行合适的、有良好对照的研究，因此本品不宜用于孕妇。本品是否经乳汁分泌尚缺乏资料。当乳妇应用200mg 本品时，乳汁中不能检出该药。然而，由于研究剂量较小，且本类药物的其他品种经乳汁分泌，加之对新生儿及婴幼儿潜在的严重不良反应，乳妇应避免应用本品或于应用时停止哺乳。 11. 儿童用药： 本品在婴幼儿及18岁以下青少年的安全性尚未确立。但本品用于数种幼龄动物时，可致关节病变。本品不宜用于18岁以下的小儿及青少年。 12. 老年患者用药： 老年患者常有肾功能减退，因本品部分经肾排出，需减量应用。 13. 诺氟沙星(70458-96-7)的药物相互作用： 1. 尿碱化剂可减少本品在尿中的溶解度，导致结晶尿和肾毒性。 2. 本品与茶碱类合用时可能由于与细胞色素P450结合部位的竞争性抑制，导致茶碱类的肝清除明显减少，血消除半衰期(t_{1/2})延长，血药浓度升高，出现茶碱中毒症状，如恶心、呕吐、震颤、不安、激动、抽搐、心悸等，故合用时应测定茶碱类血药浓度和调整剂量。 3. 环孢素与本品合用，可使前者的血药浓度升高，必须监测环孢素血浓度，并调整剂量。 4. 本品与抗凝药华法林同用时可增强后者的抗凝作用，合用时应严密监测患者的凝血酶原时间。 5. 丙磺舒可减少本品自肾小管分泌约50%，合用时可因本品血浓度增高而产生毒性。 6. 本品与呋喃妥因有拮抗作用，不推荐联合应用。 7. 多种维生素，或其他含铁、锌离子的制剂及含铝或镁的制酸药可减少本品的吸收，建议避免合用，不能避免时在本品服药前2小时，或服药后6小时服用。 8. 去羟肌苷（didanosine, DDI）可减少本品的口服吸收，因其制剂中含铝及镁，可与氟喹诺酮类螯合，故不宜合用。 9. 本品干扰咖啡因的代谢，从而导致咖啡因清除减少，血消除半衰期(t_{1/2})延长，并可能产生中枢神经系统毒性。 14. 药物过量： 小鼠及大鼠单剂口服本品剂量达4g/kg，未发现致死作用。急性药物过量时需进行催吐或洗胃促使胃排空，仔细观察病情变化，予以对症处理及支持疗法。必须维持适当的补液量。
--	---

相关化学品信息									
7027-34-1	D-苹果酸二甲酯	704879-74-3	7048-98-8	70445-50-0	708966-14-7	705941-42-0	705269-96-1	706804-26-4	705927-36-2
7038-35-9	70938-05-5	700371-71-7	70084-67-2	708984-82-1	443				

生成时间2014-8-6 10:46:51