

核准日期:2006年11月03日
修改日期:2007年12月18日
修改日期:2008年07月09日
修改日期:2013年01月21日
修改日期:2018年03月15日
修改日期:2018年12月04日
修改日期:2020年03月23日
修改日期:2022年03月16日



依伦平®

厄贝沙坦氢氯噻嗪片 说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

- 一旦发现妊娠应当尽快停止使用本品。直接作用于肾素-血管紧张素系统的药物,可能造成发育期胚胎损伤甚至死亡。
- 本品中所含的氢氯噻嗪可能使抗兴奋剂检测结果显示阳性。运动员慎用。

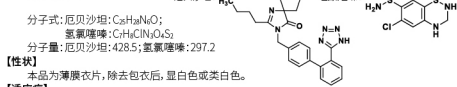
【药品名称】

通用名称:厄贝沙坦氢氯噻嗪片
英文名称:Irbesartan and Hydrochlorothiazide Tablets
汉语拼音:Eibeishantan Qingluosaiqin Pian

【成份】

本品为复方制剂,其组分为:厄贝沙坦和氢氯噻嗪(150mg/12.5mg)。

【化学结构式】:



【性状】

本品为薄膜衣片,除去包衣后,显白色或类白色。

【适应症】

用于治疗原发性高血压。
高强度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。

【用法用量】

厄贝沙坦150mg/氢氯噻嗪12.5mg。
口服,空饭或进餐时使用,常用起始和维持剂量为每日一次,每次1片,根据病情可增至每日一次,每次2片。

本品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。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,联合用药中,各药物剂量固定后,可用该复方进行替代。

下列情况可以由单一成分直接转为复方治疗:本品150mg/12.5mg复方片剂可以用于单独使用厄贝沙坦150mg或氢氯噻嗪不能有效控制血压的患者。

不推荐使用每日一次剂量大于厄贝沙坦300 mg/氢氯噻嗪25 mg。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】

以下所列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);偶见(≥1/1000, <1/100);罕见(≥1/10000, <1/1000);非常罕见(<1/10000)。

厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂:

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反应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。不良事件发生率与剂量(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的厄贝沙坦/氢氯噻嗪(范围在:37.5 mg/6.25mg到 300 mg/25mg厄贝沙坦/氢氯噻嗪),以下表格不良反应的报告:

神经系统异常

常见:头晕
偶见:直立性头晕
偶见:心悸异常
偶见:高血压、水肿、晕厥、心动过速

心血管异常

偶见:胸痛
偶见:心动过速
偶见:恶心、呕吐
偶见:腹泻、口干
偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

皮肤及皮下组织异常

偶见:皮疹
偶见:荨麻疹
偶见:结膜炎
偶见:口干
偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:皮疹

偶见:结膜炎
偶见:口干
偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:肌酐、结构组织和骨异常

偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛
偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛
偶见:肌酐、结构组织和骨异常

偶见:肌酐、结构组织和骨异常

偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛
偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛

偶见:肌酐、结构组织和骨异常
偶见:四肢末端水肿、肌肉/骨疼痛
偶见:肌酐、结构组织和骨异常

头痛、眩晕
耳和迷路异常
耳痛
呼吸、胸、肺异常
咳嗽
胃肠道异常
味觉障碍、消化不良
肝胆异常
肝炎、肝酶升高、黄疸
骨触痛、结构组织和骨异常
关节痛、肌痛

肾和尿道异常

肾功能损伤,包括个别高危患者中发生肾功能衰竭。
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:

心脏异常:

偶见:心电图异常

胃肠道异常:

偶见:腹痛

皮肤及皮下组织异常:

偶见:皮疹

全身性异常及给药点情形:

偶见:潮热、极度虚弱

单一成分的上市后经验如下所列:

厄贝沙坦:

与其它血管紧张素受体拮抗剂相似,厄贝沙坦单药治疗上市以来,报道了非常罕见的过敏反应(血管性水肿、荨麻疹)。在上市后监测中,报道了以下非常罕见的不良反应:眩晕、虚弱、高钾血症、肌痛、肝功能试验水平升高、肝炎、耳鸣和肾功能受损,包括危险人群中偶发的肾功能衰竭。

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:

血液和淋巴系异常:

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

精神异常:

抑郁、失眠

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、黄斑症

心脏异常:

心律失常

血管异常:

直立性低血压

呼吸、胸、肺异常:

呼吸困难(包括肺炎、肺水肿)

胃肠道异常:

腹胀、厌食、便秘、腹泻、胃激惹、食欲减退、唾液腺炎

肝异常:

黄疸(包括胆汁性黄疸)

皮肤和皮下组织异常:

过敏反应、中毒性表皮坏死脱落症、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

骨触痛、结构组织和骨异常:

肌内疼痛、无力

肾和尿道异常:

间质性肾炎、肾功能障碍

全身性异常及给药部位情况:

发热

检查:

电解质紊乱(包括低钾和低钠)、糖尿、高血糖、尿酸升高、胆固醇和甘油三酯升高

【禁忌】

怀孕的第4个月至第9个月(见【孕妇及哺乳期妇女用药】)。

厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂:

已知对本品活性成分或其任意的代谢形成过敏感或对其代谢物生物过敏感(氢氯噻嗪是一种糖皮质激素)、总体过敏,有过敏病史或支气管哮喘病史的患者更可能发生过敏反应。

本品适用于妊娠期:

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<30ml/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淤积。

厄贝沙坦氢氯噻嗪片或其任意的代谢物与利尿剂联合用于糖尿病患者或中度至重度肾功能损害(肾小球滤过率GRF<60ml/min/1.73m²)患者。

厄贝沙坦氢氯噻嗪片与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEIs)联合用于糖尿病患者。

【注意事项】

一般注意事项:

对于那些血管张力和肾功能主要依靠肾素-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功能损害),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,可能出现急性低血压、晕厥、尿量减少、少见但急性肾功能衰竭和/或死亡。就如何使用任何抗高血压药物,对缺血性心脏病或急性心血管病患者调整剂量可能引起低血压或晕厥。

有过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,总体而言,有过敏病史或支气管哮喘病史的患者更易发生过敏反应(见【禁忌】)。

胎/儿新生儿发病和死亡:

尽管尚无本品在孕中使用的经验,但据报道,在妊娠中晚期,子宫内暴露于ACE抑制剂可能导致发育期胎儿损伤和死亡。因此,与任何直接作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统的药物相似,不得在妊娠期间使用本品。如果在治疗期间发现妊娠,必须尽快停止本品治疗。

氢氯噻嗪可能引起胎儿畸形,并出现在妊娠中期。孕早期使用氢氯噻嗪增高胎儿或新生儿发病率,血小小板减少的风险,并且可能对其它正在发育中的人体组织造成不良影响。

低血压-血容量不足:本复方在未有其它不良反应的高血压患者使用,很少和症状性低血压相关,由于使用有效利尿剂而前血容量和钠不足,饮食中严格控制盐,以及腹泻、呕吐的患者可能会出现症状性低血压。在用本复方治疗之前纠正这些情况。单独类可能增强其它降压药物的作用。

肾动脉狭窄-肾血管性高血压:存在双侧肾动脉狭窄或单侧功能性肾动脉发生狭窄的患者,使用影响肾素-血管紧张素-醛固酮系统的药物时,有过血钾剂或尿酸水平升高的报告。尽管尚无本品用于双侧或双侧肾动脉狭窄的经验,但应当考虑血管紧张素II受体拮抗剂的类似效应。

肾功能损害或肾功能减退:

轻度至中度肾功能不全(肌酐清除率<30ml/min)【见【禁忌】】的患者不应使用本品。

轻度至重度肾功能损害的(肌酐清除率≥30ml/min但<60ml/min),不需要调整药物剂量,但应该谨慎使用本复方。对肾功能损害的(患者中可能发生与噻嗪类利尿剂有关的氮质血症)。当肾功能损害的患者使用本品时,要对血清钾、肌酐和尿酸定期监测。

使用肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂的与治疗之,类敏感患者的肾功能可能会出现改变。在肾功能主要

依赖于肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性的患者中(例如有严重充血性心力衰竭或肾功能衰竭的患者),使用血管紧张素转换(ACE)抑制剂可能会导致不良反应(或进行性肾功能恶化,罕见情况下会出现急性肾功能衰竭)。

没有关于近期进行移植手术使用本品的数据。

肾功能损害:肾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肾昏迷,因此这类患者使用噻嗪类药物时应慎重,没有肾功能损害的患者使用本药的剂量。

主动脉和尖瓣狭窄,肥厚梗阻性心肌病:犹如使用其他的血管扩张剂,主动脉和尖瓣狭窄及没有肥厚梗阻性心肌病患者使用本品的数据有限。

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,因此不能将噻嗪类药物用作治疗。

利尿剂/电解质紊乱:利尿剂可能降低细胞外液容量。糖尿病患者可能需要调整胰岛素和口服糖皮质激素的剂量。在噻嗪类药物治疗时,隐性糖尿病可能出现症状。糖尿病患者可能需要高水平的葡萄糖和电解质紊乱。然而,在西方国家中的含量12.5mg,该作用微小或不存在,在某些接受噻嗪类药物治疗的患者中可能发生严重低钠血症,甚至危及生命。

电解质紊乱:如在接受利尿剂治疗的患者那样,应定期进行血清电解质检测。噻嗪类药物可能引起低钾血症或低钾血症(低钾血症,低血钾,和低钾性心律失常),体液或电解质紊乱的症状可为口渴、口渴、虚弱、昏睡、嗜睡、嗜睡、肌肉疼痛和疲劳、肌肉无力、减少尿量、头晕和肾功能衰竭,如肾功能衰竭。

使用噻嗪类药物引起低钾血症,但和厄贝沙坦合用减少利尿剂导致的心悸和低钾血症。低钾血症易发生于以下患者:肾硬化的患者,利尿剂用明显的患者,口服大剂量利尿剂的患者,同时使用皮质类固醇或ACTH的患者,相反地,本品利用厄贝沙坦可诱发高钾血症,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。钾补充剂或钾盐非替代物和本品合用时应谨慎使用【药物相互作用】。

没有证据显示厄贝沙坦降低减少增加上呼吸道感染的风险。低钾血症通常是轻度的,且不需要治疗。噻嗪类药物可能减少骨密度,在那些没有已确诊的骨质疏松的患者中引起骨折性风险增高。显著的低钾血症可能降低骨骼矿化功能,在进行性长期功能减退时,应停用噻嗪类药物。噻嗪类药物可能已经证实具有增加性腺激素的作用,可能导致骨质疏松。

急性肾视和急性肾功能损害/肾功能衰竭:噻嗪类药物可能引起急性肾视和急性肾功能损害。急性肾视和急性肾功能损害可能是一种免疫介导的,但迄今只有关于在接受噻嗪类药物急性肾视和急性肾功能衰竭的病例(未明确因果关系)。急性肾视和急性肾功能损害可能发生在服药数小时到数天内发生。

急性肾功能衰竭光增加处理可能致永久性视力丧失。首要处理为尽快停止服用药物。如果眼内压力升高,则可能需要手术进行药物或不手术治疗。出现急性肾功能衰竭的风险因素可能包括噻嗪类药物或肾功能不全。

有报道使用噻嗪类药物引起重症或致死性红视症。

在受感染和机械性损害中,噻嗪类药物的降低反作用可能增加。

对驾驶和操作机械的能力:本品对驾驶和操作机械的影响没有相关研究,但基于本药的安全性,本品影响以上的能力的可能性不大。当驾驶者操作机械时,应该考虑到在高血压治疗中可能发生的头晕和眩影。

抗血栓剂治疗:本品可能含有或可能引起血栓栓塞性事件。运动后高凝。

噻嗪类药物、血管紧张素 II 受体拮抗剂 (RAAS):不建议联合厄贝沙坦和噻嗪类药物与血管紧张素转换酶抑制剂(ACE)抑制剂合用。二重阻断剂可能引起低血压、肾功能衰竭、高钾血症和肾功能改变的降低风险。厄贝沙坦噻嗪类药物与利吉合用禁用于糖尿病患者或肾功能不全(GFR <60ml/min/1.73m²)的患者。

厄贝沙坦噻嗪类药物与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEi)联合用于糖尿病患者。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

妊娠:【妊娠和/或哺乳期用药】

直接用于本品-血管紧张素 II 受体拮抗剂。本品可能造成发育胚胎胎前甚至死亡,一旦发现妊娠应立即停止使用本品。血管紧张素 II 受体拮抗剂在妊娠 3 个月内禁止使用本品。在计划妊娠时转换为安全的替代药物。在妊娠的第 4 月至第 9 月,直接用于本品-血管紧张素 II 受体拮抗剂可能引起胎儿和/或产妇的肾功能衰竭,胎儿发育不全和/或死亡(见孕)。本品禁用于妊娠的第 3 个月至第 9 个月的孕妇,如果发生怀孕,应尽快停用本品。如果由于疏忽进行了长时间用药,应超声检查胎儿发育情况。

噻嗪类药物可能通过胎盘的屏障和出现在新生儿血液中,引起低血容量性脱水,胎儿电解质紊乱,且其可能发生于成年人的服用,在妊娠期间噻嗪类药物治疗可引起新生儿小脑萎缩、胎儿或新生儿黄疸的报道,由于新生儿在出生后,在出生后开始 2 个月时不能停药。在计划怀孕时转换为安全的替代药物。由于对母乳喂养的不反应,本品禁用于哺乳【哺乳期】。应用本品期间分泌入乳中尚不清楚。厄贝沙坦成分及/或代谢物的乳汁,本品噻嗪类药物可能引起抑制泌乳,哺乳期间不建议使用本品。

【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】

老年患者需要调整剂量。

【药物相互作用】

其它口服降压药物:本品是和其口服降压药物合用时,其降压作用可能增强。厄贝沙坦和噻嗪类药物(厄贝沙坦和噻嗪类药物)的剂量是 300mg/25mg 可其它口服降压药物如钙通道阻滞剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂安全地合用。厄贝沙坦合用合用噻嗪类药物时,如果原先没有大剂量利尿剂,可能导致容量降低。这时应服用有效剂量的危险,除非容量不足已被得到纠正【见【注意事项】】。

甾体药:有报道,同时使用甾体类噻嗪类药物,可引起血清胆固醇水平和血清甘油三酯水平增高。噻嗪类药物可刺激胆汁分泌,因此本品合用时有增加胆汁分泌的风险。酒精和含有酒精的饮料,推荐对酒精摄入量进行严格控制。

含钾离子药物:噻嗪类药物的钾效应可被厄贝沙坦的保钾作用所抵消,然而,含钾离子药物对钾的净效应可能为负。有关失钾失钾和引起低钾血症的病例(例如如它排钾利尿剂,轻泻药,泻药,葡萄糖,carboxenolone,葡萄糖氯化钾,木糖醇衍生物),相反,基于其它它影响肾素-血管紧张素系统的药物长期使用经验,合用钾离子制剂,补充钾,钾的替代物或其它它能增加血清钾水平的药物可能降低血清钾的增高,有时可能出现严重低钾血症,需要密切监测血清钾水平,同时使用噻嗪类药物可减轻此反应的发生率。

合用钾离子非钾离子制剂:当本药方和其它含钾离子非钾离子制剂(例如洋地黄苷类,抗心律失常药物)合用时,推荐血清钾离子应定期监测。【见【注意事项】】。

利尿剂/电解质紊乱:利尿剂是在健康志愿者试验中,地高辛与厄贝沙坦 150mg 合用时,药代动力学没有改变。当和噻嗪类药物合用,厄贝沙坦药代动力学没有显著改变。厄贝沙坦与 CYP2C9 抑制剂,较少剂量通过葡萄糖醛酸结合,抑制葡萄糖醛酸 S-转移酶不会导致临床意义的相互作用。体外试验中,可观察到厄贝沙坦和华法林,甲氧磺丁脲(CYP2C9 抑制剂)和非甲氧磺丁脲(CYP2C9 抑制剂)的相互影响,当在健康志愿者中,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学的影响,当和非甲氧磺丁脲合用时,厄贝沙坦的药代动力学不受影响, CYP2C9 抑制剂和甲氧磺丁脲对厄贝沙坦的药代动力学的影响没有相关影响。基于体外试验资料,和那些代谢酶葡萄糖醛酸 P450 酶 CYP1A1, CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4 的药物安全地相互作用。

有关噻嗪类药物相互作用的其他信息:当下列药物和噻嗪类药物合用时可能发生相互作用:

酒精,巴比妥类药物:可能加重直立性低血压的发生。

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】】。

利尿剂和 Colestipol 制剂:当和阴离子树脂合用时,影响噻嗪类药物的吸收。

皮质类固醇, ACTH:电解质丢失可能增加,尤其低钾血症。

洋地黄糖苷:噻嗪类药的低钾血症和低钠血症有利于洋地黄诱发的心律失常的发生【见【注意事项】】。

利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂(COX-2 抑制剂):血管紧张素 II 受体拮抗剂与 NSAIDs 合用时,可观察到肾衰竭和/或急性肾衰竭(包括急性肾功能衰竭)的病例,或者肾功能损害的患者合用血管紧张素 II 受体拮抗剂和 NSAIDs 的药物经肾脏排泄【见【注意事项】】。COX-2 抑制剂治疗可能导致肾功能衰竭风险增高,包括可能的急性肾功能衰竭,通常是可逆的,联合用药时应谨慎,并应在适当监测肾功能。低活性乙酰唑胺(如去甲唑胺)可能,但不足以阻止服用。

非竞争性神经肌肉阻滞剂(如筒箭毒碱):非竞争性神经肌肉阻滞剂的作用可能被噻嗪类药物增强。

利尿剂和噻嗪类药物:非竞争性神经肌肉阻滞剂的作用可能被噻嗪类药物增强。

利尿剂和噻嗪类药物:非竞争性神经肌肉阻滞剂的作用可能被噻嗪类药物增强。

钙剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂合用可能增加低钙血症发生。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

噻嗪类药物可能降低钙的分泌和增加低钙血症发生。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

马匹平:伴随使用马匹平和高噻嗪类药物与症状性低血钾症风险有关,伴随用药期间应监测电解质。如可能应停用马匹平类药物。

其它药物相互作用:噻嗪类药物可能增加接受加巴喷丁和二氢吡啶类的高血压药物。抗胆碱药物(阿托品, Benpenden)可通过降低胃肠动力和胃排空率而增加噻嗪类药物的生物利用度。噻嗪类药物(阿托品)可增加胆碱引起不良反应的风险。噻嗪类药物可减少肾脏对细胞毒药物的排泄(如环磷酰胺, 巯甲丙胺),并增强它们的骨髓抑制作用。

药物相互作用:目前无相关。

噻嗪类药物和厄贝沙坦合用:厄贝沙坦和利吉合用禁用于糖尿病患者或中重度肾功能损害者(GFR <60ml/min/1.73m²)的患者。

血管紧张素转换酶抑制剂(ACEi):不推荐厄贝沙坦和噻嗪类药物联合使用。厄贝沙坦噻嗪类药物与 ACEi 联合用于糖尿病患者患者,低钠血症并不普遍。

【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,治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。

厄贝沙坦和噻嗪类药物:降低血钙包括静脉注射钙剂。治疗应该是总体和电解质。处理取决于钙水平和临床症状的严重程度。