

性。當使用Valproate時，應考慮降低Amitriptyline/Nortriptyline的劑量。**Carbamazepine/carbamazepine-10,11-Epoixide**當癲癇患者併用Valproate和Carbamazepine時，Carbamazepine血液濃度下降17%，而carbamazepine-10, 11-epoxide增加了45%。

Clonazepam

併用Valproic acid and Clonazepam可以誘發有癲癇失神發作病史之患者出現失神狀態。

Diazepam

Valproate可取代Diazepam與血漿白蛋白結合，並抑制其代謝。健康志願者（n=6）併用Valproate（每日1500毫克），使Diazepam（10毫克）游離部分增加90%。當併用Valproate時，Diazepam游離部分之血漿清除率和分佈體積分別下降25%和20%。併用Valproate時，Diazepam的排除半衰期不會改變。

Ethosuximide

Valproate能夠抑制Ethosuximide的代謝。相較於單獨給予Ethosuximide 500毫克/天，健康志願者（n=6）併用Valproate（800～1600毫克/天）使Ethosuximide排除半衰期增加25%而其總清除率減少15%。當Valproate與其他抗癲癇藥尤其Ethosuximide併用時，必須應監測兩種藥物血液濃度之變化。

Lamotrigine

10位健康受試者於穩定態試驗顯示，當併用Valproate sodium時，Lamotrigine排除半衰期由26小時增加至70小時（增加165%）。當併用Valproate時，應減少Lamotrigine的劑量。有報導顯示，當併用Lamotrigine和Valproate能夠產生嚴重的皮膚反應（如史蒂芬森強森候群和中毒性表皮壞死症）。詳情見Lamotrigine說明書關於併用Valproate時Lamotrigine給藥劑量說明。

Phenobarbital

Valproate能夠抑制Phenobarbital的代謝。併用Valproate sodium（250毫克，每天兩次，共14天）和Phenobarbital（60毫克，單劑量）於正常受試者（n=6），結果顯示Phenobarbital半衰期增加50%而血漿清除率減少30%。併用Valproate時，Phenobarbital以原形排除的部分增加50%。

有證據顯示，不論Barbiturate或Valproate的血清濃度有無明顯上升，Barbiturate與Valproate sodium併用時能產生嚴重中樞神經系統抑制反應。所有併用Barbiturate治療的病人，應密切監控以防止產生神經毒性。儘可能取得Barbiturate的血液中濃度，並適當降低Barbiturate用量。

Primidone會代謝成Barbiturate和Valproate的交互作用與Barbiturate類似。

Phenytoin

Valproate可取代Phenytoin與血漿白蛋白結合，並抑制其肝臟代謝。併用Valproate sodium（400毫克，每天三次）與Phenytoin（250毫克）於正常志願者（n=7），Phenytoin的游離部分增加60％。在Valproate存在下，Phenytoin血漿清除率和擬似分佈體積增加30%。而Phenytoin游離部分清除率及擬似分佈體積分別減少了25%。

有報導，癲癇患者併用Valproate和Phenytoin後，發生了癲癇發作。兩藥併用時，應視臨床表現調整Phenytoin的劑量。

Tolbutamide

體外實驗顯示，取使用Valproate治療患者的血漿樣品加入Tolbutamide，Tolbutamide游離部分由20%增至50%。其臨床相關性仍未知。

Topiramate併用Valproic acid and Topiramate可能發生併有或不併有腦病變之高氣血症（見禁忌和警告-尿素循環障礙和預防-高氣血症和高氣血症及相關腦病變與Topiramate之併用）。

Warfarin

體外實驗顯示，Valproate使Warfarin游離濃度增加32.6%以上。其臨床相關性仍未知。不過，當Valproate治療的病人服用抗凝血藥時，應監測凝血功能變化。

Zidovudine

當併用Valproate(每8小時250或500毫克)在6例HIV血清反應呈陽性患者，其Zidovudine清除率（每8小時100毫克）下降了38%；Zidovudine的半衰期不受影響。

Acetaminophen

3例癲癇患者併用Acetaminophen時，Valproate不影響Acetaminophen任何的藥物動力學參數。

Clozapine

當精神病患者（11例）併用Valproate和Clozapine，沒有觀察到任何相互作用。

Lithium

併用Valproate（500毫克，每天兩次）和Lithium carbonate（300毫克，每天三次）於正常男性志願者（16例），對於Lithium之穩定態的動力學無影響。

Lorazepam

併用Valproate（500毫克，每天兩次）和Lorazepam（1毫克，每天兩次）於正常男性志願者（9例），Lorazepam血漿清除率下降17%。

口服避孕藥(Oral Contraceptive Steroids)

給予單一劑量Ethinylloestradiol（50µg）/Levonorgestrel（250µg）與使用Valproate（200毫克，每天兩次）治療2個月的6名婦女，沒有發現任何藥動學交互作用。

致痛性、致突變性、生育力受損

致痛性

口服給予Valproic sodium處理Sprague Dawley大鼠和ICR(HA/ICR)小鼠，劑量為80毫克/公斤/日和170毫克/公斤/日（約為人類之每日最大劑量10～50%，以毫克/平方公尺換算），為期兩年後，兩種動物均產生各種腫瘤。給予高劑量Valproic acid，發現皮下纖維肉瘤於雄性大鼠的發病率具有統計學意義的顯著增加，良性肺腺瘤於雌性小鼠的發病率具有統計學上明顯的與劑量相關趨勢。這些研究結果對人類的意義仍未知。

致突變性

Valproate sodium體外細菌吸附試驗（Ames試驗）沒有產生致突變性，在小鼠體內沒有產生顯性致死效應，從大鼠體內細胞系因試驗中並沒有增加染色體異變頻率。研究癲癇兒童患者使用Valproate sodium時，發現增加了姊妹染色體交換頻率，但沒有發現對成年人也有此作用。一些證據表明姊妹染色體交換頻率的增加可能與癲癇有關。增加姊妹染色體交換頻率之生物學意義仍未知。

生育力受損

給予口服劑量為400毫克/公斤/天或更大（均等於或大於人類最高劑量，以毫克/平方公尺換算）於未成年鼠和成年大鼠，口服劑量為150毫克/公斤/天或更高（約1.4倍人類每日最高劑量，以毫克/平方公尺換算）於犬，其慢性毒性研究結果顯示，這些動物產生精子數目降低和辜丸萎縮症狀。大鼠的第一階段生育損害研究顯示，給予口服劑量350毫克/公斤/天（約相等於人類每日

最高劑量，以毫克/平方公尺換算）60天，並不會影響生育能力。Valproate sodium對於人類辜丸發育、精子生成和生育的影響仍未知。

懷孕

懷孕級數D：見警告。

哺乳期婦女

Valproate sodium可由乳汁排除。有報導，母乳中藥物濃度為血液濃度之1～10%。目前還不知道對嬰兒會造成什麼影響。建議當哺乳期婦女使用Valproate sodium後，應考慮中止哺乳。

兒童使用

口服Valproate sodium經驗顯示，小於兩歲兒科病人服用，致命的肝毒性風險增加，特別是那些具有上述條件者（見警語）。小於兩歲病人使用本藥品的安全性尚未研究。如使用本藥需謹慎評估且只能以單一藥物治療，且其效益須大於風險。2歲以上兒童和成人癲癇患者使用本藥不易發生致命的肝毒性。年幼的兒童，特別是那些服用其肝酶誘導藥物的病患，需要給予更大的維持劑量以達到有效治療總濃度和游離濃度。

當監測Valproate sodium總濃度時，游離部分的多變性限制了總濃度監測在臨床上的實用性。判讀Valproate sodium在兒童體內血液濃度應考慮到肝臟代謝和蛋白質結合之影響因素。在35例年齡2～17歲的病人Valproate注射劑的臨床試驗中，沒有獨特的安全性議題被確定。

新生大鼠（4天大）和幼鼠（14天大）的Valproate sodium基本毒理學和病理學相似於成年老鼠。不過，有報導發現腎臟損傷於幼鼠，腎臟損傷和視網膜發育不良於新生大鼠。這些結果發生在劑量為240毫克/公斤/天情況下（約相當於人類每日最高劑量，以毫克/平方公尺換算）。如劑量調整到90毫克/公斤，或40%人類每日最高劑量，就不會出現這些反應。

老人使用

無65歲以上病人納入雙盲前瞻性躁狂症與雙極性疾病臨床試驗。在一項對583人病例研究中，有72例（12%）大於65歲。有報導65歲以上患者有較高的比率發生意外傷害、感染、疼痛、嗜睡和震顫。後兩種症狀偶而因停藥。目前尚不清楚這些不良反應的發生代表在這群病人是特有額外的風險，亦或是病人內在疾病或其他用藥引起。一項老年癱瘓症研究發現嗜睡或因嗜睡而停藥與用藥相關（見警告-老人嗜睡）對於這些患者之起始劑量應減少，當患者有過度嗜睡時應考慮降低劑量或停藥（見用法用量）。21例年齡大於65歲患者使用Valproate sodium注射劑臨床試驗中，沒有確定特定的用藥安全顧慮。

不良反應

高血氣症。臨床使用Valproate sodium注射劑產生的不良反應包含了口服劑型的不良反應。以下描述的是注射劑的應用經驗。對針對111個健康成年男性志願者和352個癲癇患者的臨床耐受性試驗中，給予Valproate sodium 125毫克～6000毫克（每日總劑量），普遍耐受性良好。共有2%的患者因不良反應而停藥。最常見導致停藥的不良反應為噁心嘔吐和澀粉酶增加，各有2例。其他導致停藥的不良反應是產生幻覺、肺炎、頭痛、注射部位反應和步態不穩。相較於輸注速率在33毫克/分鐘，100毫克/分鐘的輸注速率會使頭暈及注射部位疼痛發生頻率增加。相較於100毫克/分鐘，200毫克/分鐘的輸注速率會使頭暈和味覺異常發生頻率增加。臨床試驗最高的輸注速率為200毫克/分鐘。

表1總結了在Valproate sodium注射劑臨床試驗中，至少發生0.5%之不良反應。

表 1. 在Valproate Sodium注射劑臨床試驗中之不良反應	
Table 1. Adverse Events Reported During Studiesof Valproic sodium	
身體系統/不良反應 (Body System Event)	總人數(N=463)
全身性 (Body as a Whole)	
胸痛 (Chest Pain)	1.7%
頭痛 (Asthenia)	4.3%
注射部位發炎 (Injevtion Site Inflammation)	0.6%
注射部位疼痛 (Injection Site Pain)	2.6%
注射部位反應 (Injevtion Site Reaction)	2.4%
疼痛-未明示 (Pain-unspecified)	1.3%
心血管系統 (Cardiovascular)	
血管擴張 (Vasodilation)	0.9%
皮膚 (Dermatologic)	
出汗 (Sweating)	0.9%
消化系統 (Digestive System)	
腹痛 (Abdominal Pain)	0.1%
腹瀉 (Diarrhea)	0.9%
嘔心 (Nausea)	3.2%
嘔吐 (Vomiting)	1.3%
神經系統 (Nervous System)	
頭暈 (Dizziness)	5.2%
異常欣快 (Euphoria)	0.9%
感覺遲鈍 (Hypesthesia)	0.6%
緊張 (Nervousness)	0.9%
感覺異常 (Paresthesia)	0.9%
嗜睡 (Somnolence)	1.7%
發抖 (Tremor)	0.6%
呼吸系統 (Respiratory)	
咽喉炎 (Pharyngitis)	0.6%
特殊感官 (Special Senses)	
味覺異常 (Teste Perversion)	1.9%

在另一項臨床安全性試驗中，有112例癲癇患者給予Valproate sodium輸注液（15毫克/公斤）5～10分鐘（1.5～3.0毫克/公斤/分鐘）。常見不良反應事件（>2%）中為嗜睡（10.7%）、頭暈（7.1%）、感覺異常（7.1%）、無力（7.1%）、噁心（6.3%）和頭痛（2.7%）。這些不良事件發生率普遍高於表一（標準一樣，但較慢之輸注速率），如嗜睡（1.7%）、頭暈（5.2%）、感覺異常（0.9%）、無力（0%）和噁心（3.2%）和頭痛（4.3%），兩者之不良反應發生率無法直接比較，因為其受試人群與研究設計不同。

因為沒有進行系統性研究靜脈給予Valproate sodium後的血氣濃度，所以無法評估靜脈給予Valproate sodium後高血氣症的發病率。臨床報導有2例輸注Valproate sodium患者發生高血氣性腦病變。

癲癇

根據一項輔助療法治療複雜局部性發作的安慰劑對照試驗，得知患者對Divalproex sodium的耐受性良好，發生的大多數不良事件均為輕至中度。無法耐受Divalproex sodium而停藥的患者比例為6%，安慰劑對照組為1%。表2總結了上述試驗中受試者使用Divalproex sodium之不良事件，其發生率大於或等於5%且大於安慰劑組者。因為患者同時也服用用其他抗癲癇藥物，所以無法確定以下不良事件是否只與Divalproex sodium有關，還是和其他抗癲癇藥物共同所致。

表2. 在安慰劑組對照輔助治療複雜局部性發作試驗中，不良反應≥5%者		
Table 2. Adverse Events Reported by≥5% of Patients Treated with Divalproex sodium During Placebo-Controlled Trial of Adjunctive Thery for Complex Partial Seizures		
身體系統/不良反應 (Body System Event)	Divalproex Sodium(%) (N=77)	Placebo(%) (N=70)
全身性 (Body as a Whole)		
頭痛 (Headache)	31	21
衰弱 (Asthenia)	27	7
發燒 (Fever)	6	4
腸胃系統 (Gastrointestinal System)		
噁心 (Nausea)	48	14
嘔吐 (Vomiting)	27	7
腹痛 (Abdominal Pain)	23	6
腹瀉 (Diarrhea)	13	6
食慾不振 (Anorexia)	12	0
消化不良 (Dyspepsia)	8	4
便秘 (Constipation)	5	1
神經系統 (Nervous System)		
嗜睡 (Somnolence)	27	11
發抖 (Tremor)	25	6
頭暈 (Dizziness)	25	13
複視 (Diplopia)	16	9
弱視/視力模糊 (Amblyopia/Blurred Vision)	12	9
步態不穩 (Ataxia)	8	1
眼震 (Nystagmus)	8	1
情緒易變 (Emotional Liability)	6	4
思考障礙 (Thinking Abnormal)	6	0
失憶 (Amnesia)	5	1
呼吸系統 (Respiratory System)		
感冒系統 (Flu Syndrome)	12	9
感染 (Infection)	12	6
支氣管炎 (Bronchitis)	5	1
鼻炎 (Rhinitis)	5	4
其他 (Other)		
禿髮 (Alopecia)	6	1
體重減輕 (Weight Loss)	6	0

表3列出服用高劑量Divalproex sodium單一藥物治療複雜部分性發作，不良反應發生率大於或等於5%。明顯大於低劑量對照組者。因為大多數情況下患者在治療期間同時也服用其他抗癲癇藥物（漸漸減量後停用），所以無法確定以下不良事件是否只與Divalproex sodium有關，還是和其他抗癲癇藥物共同所致。

表3. 在以Divalproex Sodium單一藥物治療複雜局部性發作試驗中，高劑量組不良反應>5%者		
Table 3. Adverse Events Reported by>5% of Patients in the High Dose Group in the Controlled Trial of Divalproex Sodium Monotherapy for Complex Partial Seizures ¹		
身體系統/不良反應 (Body System Event)	高劑量(%) (N=131)	低劑量(%) (N=134)
全身性 (Body as a Whole)		
衰弱 (Asthenia)	21	10
消化系統 (Digestive System)		
噁心 (Nausea)	34	26
腹瀉 (Diarrhea)	23	19
嘔吐 (Vomiting)	23	15
腹痛 (Abdominal Pain)	12	9
食慾不振 (Anorexia)	11	4
消化不良 (Dyspepsia)	11	10
血液/淋巴系統 (Hemic/ Lymphatic)		
血小板降低 (Thrombocytopenia)	24	1
瘀血 (Ecchymosis)	5	4
代謝/營養 (Metabolic Nutritional)		
體重增加 (Weight Gain)	9	4
周邊水腫 (Peripheral Edema)	8	3
神經系統 (Nervous System)		
發抖 (Tremor)	57	19
嗜睡 (Somnolence)	30	18
頭暈 (Dizziness)	18	13
失眠 (Insomnia)	15	9
緊張 (Nervousness)	11	7
失憶 (Amnesia)	7	4
眼震 (Nystagmus)	7	1
憂鬱 (Depression)	5	4
呼吸系統 (Respiratory System)		
感冒 (Infection)	20	13
咽喉炎 (Pharyngitis)	8	2
呼吸困難 (Dyspnea)	5	1

皮膚及附屬肢體 (Skin and Appendages)		
禿髮 (Alopecia)	24	13
特殊器官 (Special Senses)		
弱視/視力模糊 (Amblyopia/Blurred Vision)	8	4
耳鳴 (Tinnitus)	7	1
¹ 頭暈是高劑量組不良反應>5%中唯一發生率等於或大於低劑量者。		

358名患者服用Divalproex治療複雜局部性發作時，不良反應發生1%～5%者如下：全身性—背部疼痛、胸痛、疲乏。心血管系統—心悸過速、高血壓、心悸。消化系統—食慾增加、胃腸脹氣、嘔血、打嗝、胰臟炎、牙周膿腫。血液及淋巴系統—出血。代謝和營養異常—SGOT增加、SGPT增加。肌肉骨骼系統—肌痛、抽搐、關節痛、腿抽筋、肌無力。神經系統—焦慮、精神錯亂、步態不穩、感覺異常、肌肉張力過強(Hypertonia)、運動失調症、不正常作夢、人格障礙。呼吸系統—鼻竇炎、咳嗽增加、肺炎、流鼻血。皮膚及附屬肢體—皮疹、皮膚瘙癢、乾性皮膚。特殊感官—味覺失常、視覺異常、耳聾、中耳炎。泌尿生殖系統—尿失禁、陰道炎、經痛、閉經、頻尿。

其他病患族群

在使用Valproate sodium所有劑型治療癲癇的臨床試驗，自發性報告及其他來源之不良反應，依身體系統分列如下：

胃腸

最常見的不良反應有噁心、嘔吐及消化不良。這些影響往往是短暫的，絕少需要停藥。還有腹瀉、腹部痙攣和便秘，因服食而體重減輕和因食慾增加而體重增加。患者口服Divalproex sodium緩釋劑型可能會減輕胃腸道的不良反應。

對中樞神經系統的影響

單獨服用Valproate會產生鎮靜作用，但這種作用更常見於病人接受合併治療。減少其他抗癲癇藥物，鎮靜作用會減輕。已報導使用Valproate sodium會有發抖（可能與劑量相關）、幻覺、步態不穩、頭痛、眼球震顫、複視、撲動狀震顫、飛蚊症、牙齒不清、頭暈、意識混亂、感覺遲鈍、眩暈、運動失調症，及帕金森症候群等不良反應。有極少數單獨使用Valproate或併用Phenobarbital，發生昏迷之案例。在單一服用Valproate sodium治療時，有罕見的腦病變（有或沒有發熱）於用藥短時間內發生，且無證據顯示肝功能異常或Valproate sodium血液濃度偏高。雖然報導停藥後可恢復正常，但仍有高血氣腦病變死亡患者，尤其是尿素氮循環障礙患者（見警告-尿素循環障礙和預防）。有些報告指出，某些可逆的腦萎縮和癱瘓症與服用Valproate sodium有關。

皮膚

暫時性脫髮、皮疹、光過敏、全身瘙癢、多形性紅斑、史蒂芬-強森症候群。臨床報導有極少數表皮壞死 (Toxic Epidermal Necrolysis) 案例，包括一個6個月大的嬰兒併用Valproate和其他抗癲癇藥後，因表皮壞死致死。另一名35歲患有愛滋病並具有多種藥物皮膚反應過敏史的患者在使用Valproate sodium多種藥物後，因表皮壞死致死。併用Lamotrigine和Valproate sodium，有產生嚴重的皮膚反應的報告（見預防-藥物相互作用）。

精神

情緒不安、憂鬱症、精神病、侵略行為、好動、敵對，及行為惡化。

肌肉骨骼系統

無力。

血液

血小板減少和抑制第二階段的小板聚集，會反應在改變凝血時間、淤斑、瘀血及血腫、流鼻血，明顯出血（見預防-一般及藥物相互作用）。相對淋巴球增多、巨紅血球症、低鐵蛋白原血症、白血球減少、嗜伊性紅血球增多、貧血（包括巨紅血球合併或未合併葉酸缺乏症），骨髓抑制，全血細胞減少，再生不良性貧血，顆粒性白血球缺乏症，急性間歇性比咯紫質沉着症 (Acute Intermittent Porphyria)。

肝臟

肝轉氨酶輕微增加(例如：SGOT和SGPT)和LDH上升經常發生，似乎與劑量相關。偶爾會有血清膽紅素增加和其他肝功能異常。這些結果可能反映潛在的嚴重肝毒性風險（見警告）。

內分泌

月經不規則、繼發性閉經、乳房增大、溢乳、腮腺腫脹，甲狀腺功能異常。（見預防）。有罕見的多囊卵巢疾病發生，其因果關係尚未確立。

胰臟

急性胰臟炎包括致死案例（見警告）。

新陳代謝

高氣血症（見預防）、低鈉血症，及ADH分泌失常。范可尼症候群(Fanconi's Syndrome)的發生比較罕見，主要是在兒童。臨床報導有肉毒鹼 (Carnitine)濃度降低案例，但其臨床意義未定。曾有高血糖案例。有一病人原有非酮性高血糖血症，最後死亡。

泌尿生殖

夜尿和泌尿道感染。

特殊感官

聽力下降(可逆或不可逆)，但因果關係尚未確立。耳痛也曾被報導。

其他

過敏反應、四肢水腫、紅斑性狼瘡、骨疼痛、咳嗽增加、肺炎、中耳炎、心跳過緩、皮膚血管炎、發燒、體溫過低。

躁狂症患者(Mania)

目前尚未評估躁狂症患者使用Valproate sodium注射劑之安全性及療效。依據兩個Divalproex sodium錠劑之安慰劑對照臨床試驗，有以下大於或等於1%之不良反應報告(未見於上述者)。全身性—寒顫、頭部疼痛、頭部僵硬。心血管系統—低血壓、姿態性低血壓、血管舒張。消化系統—大便失禁、腸胃炎、舌炎。肌肉骨骼系統—關節病。

神經系統—激動、僵直反應、運動減退(Hypokinesia)、反射增強、遲發性運動障礙、眩暈。皮膚及附屬器官—癬瘡病(Furunculosis)、斑丘疹、脂漏性皮炎。特殊感官—結膜炎、眼乾、眼痛。泌尿生殖系統—排尿困難。

偏頭痛

雖然尚未評估Valproate sodium注射劑於預防偏頭痛之安全性及療效，依據兩個Divalproex sodium之安慰劑對照試驗，有以下大於或等於1%之不良反應報告(未見於上述者)。全身性—腹部水腫。消化系統—口乾、口腔炎(Stomatitis)。泌尿生殖系統--膀胱炎、子宮出血、陰道出血。

用藥過量

使用Valproate sodium過量可能導致嗜睡、心臟傳導阻滯和深度昏迷。有致死案例發生；然而當Valproate sodium血液濃度高達2120µg/ml時，仍有病人復原。在過量用藥的情況下，藥物游離部分增加，可以用血液透析或串聯血液透析並加血液灌流(Hemoperfusion)清除藥品。須給予一般支持治療並特別注意維持足夠的尿量。臨床報導Naloxone可以扭轉因Valproate sodium用藥過量產生的中樞神經抑制作用。因為理論上Naloxone可扭轉Valproate sodium的抗癲癇作用，所以癲癇患者應謹慎使用此藥。

用法用量

考量使用本品可能有使孩童智商降低、發生神經管缺陷及其他嚴重先天性畸形之風險，且該等風險可能發生於懷孕早期，故除非必要使用，否則不應使用於其生育能力或有懷孕可能之婦女。

癲立平注射劑只能用於靜脈注射使用。臨床尚未研究過使用Valproate sodium注射劑超過14天。若可行，一旦停止靜脈點滴給藥，應儘快的恢復口服給藥以確保維持治療濃度，口服給藥的劑量可依原劑量或調整後的劑量給予。

使用本藥品時常監測血中濃度，藉以調整劑量。需快速達到有效血中濃度並維持時：先以15 mg/kg的劑量緩慢的靜脈注射(注射時間須超過5分鐘)給藥，接著以1mg/kg/hour的速率靜脈點滴給藥，並逐漸將劑量調整到Valproate sodium的血漿濃度約75µg/ml，再依臨床症狀調整劑量。在一項臨床安全性試驗研究中，大約有90例癲癇患者（給藥前沒有監測到Valproate中濃度）給予Valproate sodium單一注射（高達15毫克/公斤而平均劑量為1184毫克）。輸注5～10分鐘（1.5～3.0毫克/公斤/分鐘）。患者一般可以耐受此更快速的輸注（見不良反應）。這個研究不是用來評估這給藥方式的臨床效果。對於快速輸注之藥物動力學見臨床藥理學、藥物動力學-生體可用率。

癲立平注射劑的初次使用

以下劑量的建議來自使用口服Valproex sodium產品的研究。

癲癇的複雜局部性發作

針對成人和10歲以上的兒童。

單一治療（初次治療）

關於Valproate sodium注射劑初次治療，尚未有過全面性的研究。起始劑量為10～15毫克/公斤/天，劑量得增加5～10毫克/公斤/週以達到最佳的臨床效果。如果沒有達到滿意的臨床效果，應該測量血液濃度是否在有效治療濃度範圍（50～100µg/ml）。臨床尚未研究過使用Valproate sodium注射劑超過14天，若可行，病人應儘快改用口服Valproate sodium產品。其他併用的抗癲癇藥物的劑量通常可以每2週減少約25%；此劑量的減少可以開始於使用癲立平治療時，如果擔心因為劑量減少而出現癲癇發作，可以延遲1～2週才開始減少併用抗癲癇藥劑量。減用及停止其他併用藥物的速率和持續時間變異性很大，故此期間