

第六章 心血管系统药物

目标透视



掌握血管紧张素转化酶抑制药和AT1受体阻断药的作用特点、用途和用药注意事项；强心苷的作用、用途不良反应和用药注意事项；抗心绞痛药物的作用、应用及不良反应。



熟悉交感神经系统抑制药、直接扩张血管药的作用特点、用途和用药注意事项；肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制药、其他正性肌力药和血管扩张药的应用特点和用药注意事项；抗心律失常药的分类及代表药；抗心绞痛药物的分类；苯氧酸类调血脂药的作用特点及用途。



了解抗高血压药的分类；各类抗心律失常药的主要临床应用；了解其他调血脂药的调血脂作用。



技能目标：初步具有根据心血管系统药物的不良反应及注意事项制定护理措施及对患者、家属进行相关护理宣教的能力，并能指导患者合理用药。

第六章 心血管系统药物

目录

01

抗高血压药

02

抗慢性心功能不全药

03

抗心律失常药

04

抗心绞痛药

05

抗动脉粥样硬化药

第二节 抗慢性心功能不全药

案例引导

某患者，女性，65岁，因“风湿性心脏病,慢性心功能不全”住院治疗。住院时，突然感到心慌，随即做心电图，显示“窦性心动过速”，心率125次/分。给予去乙酰毛花苷0.4 mg静注后，症状消失。

思考：

该案例中提到的去乙酰毛花苷有何药理作用？

第二节 抗慢性心功能不全药

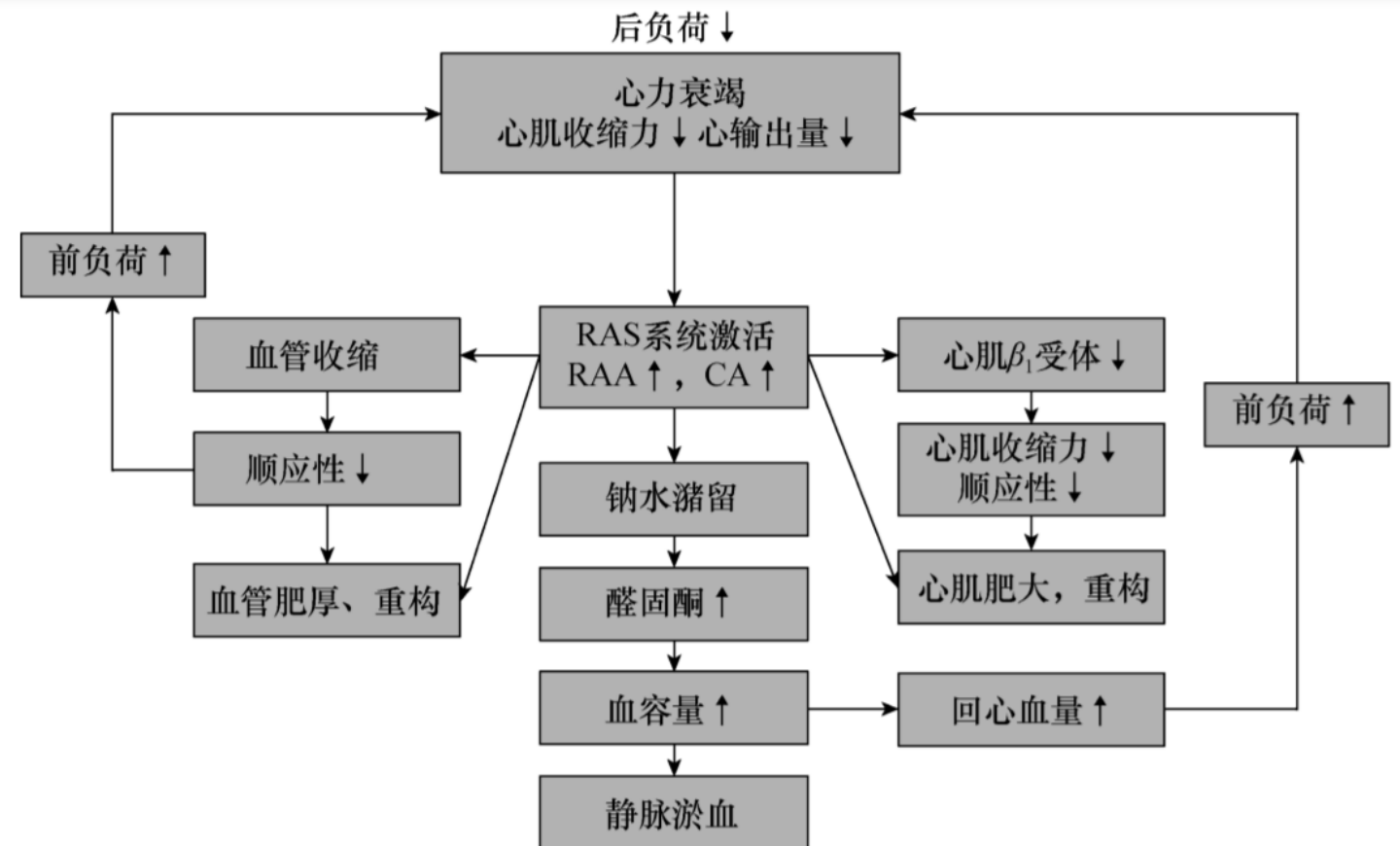
慢性心功能不全又称充血性心力衰竭(CHF)，是一种多原因多表现的“超负荷心肌病”，表现为心肌收缩无力，心输出量减少，心率加快，心前后负荷增高，心氧耗量增加，组织供血供氧不足等综合性症状。

诱使CHF的变化因素：

- ①心脏的神经、体液调节失代偿；
- ②心脏 β -肾上腺素受体信息转导系统的变化；
- ③交感神经系统激活；
- ④RAAS激活；
- ⑤精氨酸加压素上升；
- ⑥内皮素上升。

临床治疗CHF的药物有：

- ①强心苷类药；
- ②非苷类强心药；
- ③血管舒张药；
- ④ACE I；
- ⑤利尿药



CHF 的病理生理学机制

第二节 抗慢性心功能不全药

抗慢性心功能不全药类：

- (1). **利尿药**：如呋塞米、氢氯噻嗪等。
- (2). **肾素—血管紧张素系统抑制药**：a. 血管紧张素 I 转换酶抑制药，如卡托普利、依那普利等；b. 血管紧张素 II 受体阻断药，如氯沙坦等；c. 醛固酮拮抗药，如螺内酯等。
- (3). **β 肾上腺素受体阻断药**：如卡维地洛、美托洛尔、比索洛尔等。
- (4). **强心苷类药**：如地高辛、洋地黄毒苷、毒毛花苷K等。
- (5). **其他抗CHF药**：扩血管药(如哌唑嗪、硝普钠等)、钙通道阻滞药(如氨氯地平等)、非苷类正性肌力药(如 β 肾上腺素受体激动药、磷酸二酯酶抑制药等)

第二节 抗慢性心功能不全药

第一部分：常用抗慢性心功能不全药

一. 利尿药：

1. 作用与用途：

本类药物可排出体内潴留的体液，减轻心脏前负荷，改善心功能。常用的利尿剂包括：

a. 排钾利尿剂，如氢氯噻嗪、呋塞米、布美他尼等，其作用为阻碍钠、钾、氯化物的重吸收，达到利尿目的；

b. 保钾利尿剂，如螺内酯、氨苯蝶啶，其作用为排钠和氯化物，潴留钾，但其利尿作用弱，常与排钾利尿剂合用，加强利尿，减少排钾。

轻度CHF患者可单独应用噻嗪类，中、重度CHF患者或单独应用噻嗪类疗效不佳者，可用高效能利尿药或噻嗪类药物与留钾利尿药合用；对CHF急性发作、急性肺水肿或全身水肿患者，宜静脉注射呋塞米。

第二节 抗慢性心功能不全药

第一部分：常用抗慢性心功能不全药

一. 利尿药：

2. 不良反应及注意事项：

本类药物可引起低血钾症，排钾利尿药引起的低钾血症是治疗CHF时诱发心律失常的常见原因之一，尤其是与强心苷类药物使用时更易发生，应注意补充钾盐或与留钾利尿药使用。噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪可抑制尿酸排泄，引起高尿酸血症，大剂量长期应用可影响胆固醇及糖的代谢。

应遵医嘱正确使用利尿剂，并注意有关不良反应的观察和预防。应监测血钾及有无乏力、腹胀、肠鸣音减弱等低钾血症的表现，同时多补充含钾丰富的食物，如深色蔬菜、瓜果、红枣、菇类、豆类等食物，必要时遵医嘱补充钾盐。口服补钾宜在饭后或与果汁同饮，以减轻胃肠道不适；静脉补钾时，每500mL液体中氯化钾的含量不宜超过1.5g。应用保钾利尿剂时需注意有无胃肠道反应、嗜睡、乏力、皮疹，高血钾等不良反应。利尿剂的应用时间，选择早晨或日间为宜，避免夜间排尿过频而影响病人的休息。

第二节 抗慢性心功能不全药

第一部分：常用抗慢性心功能不全药

二. 肾素-血管紧张素系统抑制：

1. 血管紧张素 I 转换酶抑制药：

血管紧张素 I 转化酶抑制药(见第一节)不仅能使CHF患者的水钠潴留减轻、心排出量增加、心肌耗氧量降低、心脏功能改善，而且能阻止或逆转由Ang II、醛固酮、去甲肾上腺素等所致的心室或血管重构，降低CHF患者的病死率，改善患者的身体状况。本药临床用于各种原因引起的CHF，是治疗CHF的基础药，所有CHF患者均需长期应用(有禁忌证或不能耐受者除外)。本药与 β 肾上腺素受体阻断药或利尿药合用可显著提高疗效、降低病死率。用药过程中要监测肾功能和血清电解质。

2. 血管紧张素 II 受体阻断药：

血管紧张素 II 受体阻断药(见第一节)能阻断Ang II与AT1受体结合,拮抗Ang II的作用，本类药物用于CHF的有氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦。不能耐受ACE抑制药的患者、使用ACE抑制药或 β 肾上腺素受体阻断药后仍有症状的患者，推荐加用本类药物。

第二节 抗慢性心功能不全药

第一部分：常用抗慢性心功能不全药

二. 肾素-血管紧张素系统抑制：

3. 抗醛固酮药：

CHF患者血中醛固酮的浓度是正常人的20倍，大量的醛固酮不仅会引起水钠潴留，还可导致冠状动脉痉挛、室性心律失常甚至猝死。螺内酯为抗醛固酮药的代表药，其通过阻断醛固酮的作用，以减轻CHF的症状，改善预后。在地高辛、ACE抑制药、 β 肾上腺素受体阻断药、利尿药常规治疗的基础上加用螺内酯，可使CHF患者的相对病死率显著降低，本药主要用于重度CHF患者。高血钾、肾功能不全者禁用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/095243323113011240>