

# 心内科常用药物



# CONTENTS

---

**01** 血管活性药物

**02** 硝酸酯类药

**03** 抗心律失常药

**04** 抗血小板聚集

**05** 抗凝药物

**06** 降压药

# CONTENTS

---

## 01 血管活性药物

---

- (1) 多巴胺
- (2) 多巴酚丁胺
- (3) 去甲肾上腺素
- (4) 肾上腺素

# 血管活性药物

## (1) 多巴胺

多巴胺是去甲肾上腺素的前体，能兴奋  $\alpha$ 、 $\beta$  受体，既可引起血管的扩张，又可引起血管的收缩。其主要作用取决于用药剂量

药物	作用靶点	作用机制	剂量
多巴胺	多巴胺受体	增加肾血流量 利尿	$<2\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$
	$\beta_1$ 受体	增加心肌收缩力 强心	$2-5\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$
	$\alpha$ 受体	收缩血管 升压	$>10\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$



# 血管活性药物

## (1) 多巴胺

适应症：常用于各种休克，包括心梗、充血性心力衰竭、创伤、败血症等引起的休克综合征；补充血容量后休克仍不

能纠正者，尤其有少尿及周围血管阻力正常  
不良反应：常见的有胸痛、心悸、呼吸困难、心律失常  
或较低的休克。  
少见的有头痛、恶心等

用法：如果有中心置管的情况下抗休克  
溶液（NS or GS）+ 60\*体重 多巴胺 共配成  
100ml

速度 x ml/h 代表着 x ug/ (kg.min)  
不能走外周

Ps 利尿合剂： NS or GS 100ml + 20mg 多巴胺 + 20mg呋塞米

### (2) 多巴酚丁胺

多巴酚丁胺主要作用于 $\beta_1$ 受体，增加心肌收缩力和心输出量，其正性肌力作用要比正性频率作用明显，较少引起心动过速；改善左室功能衰竭效果优于多巴胺；可用于心梗并发心衰。该药能加快房室传导，使心室率增快，不宜应用于合并房颤。本药抗休克作用较弱，与多巴胺合用可增强疗效。

用法：常用剂量为2.5-10 ug/ (kg.min) ，一般持续用药不超过3d，最多不超过1w， $> 15$  ug/ (kg.min) 以加速心率并产生心律失常。

，可

### (3) 去甲肾上腺素

本品对  $\alpha$  受体有强大的激动作用，对  $\beta_1$  受体作用较弱，具有增强心肌收缩力和收缩周围血管的作用，起效迅速，作用维持时间很短，可在多巴胺不能维持血压时短期应用。特别适用于感染性休克。

用法：治疗休克或低血压以5% GS 稀释后静滴，一般以8-12ug/min开始，根据血压调整，维持量一般在2-4ug/min  
紧急情况下可用5-10mg静脉注射



### (4) 肾上腺素

为  $\alpha$ 、 $\beta$  受体激动剂

适应症：心脏骤停、**过敏性休克**、支气管哮喘急性发作、低血糖

用法：心脏骤停：每次 0.5-1mg iv，必要时5min后加倍剂量重复  
过敏性休克：0.25-0.5mg im/ih 或者 0.1-0.5mg iv  
必要时5min重复

支气管哮喘急性发作： 0.25-0.5mg im/ih



# CONTENTS

---

## 02 硝酸酯类药物

- (1) 硝酸甘油
- (2) 硝酸异山梨酯
- (3) 单硝酸异山梨酯

## 硝酸酯类药物

### (1) 硝酸甘油

为外源内皮源性舒张因子，能扩张冠状动脉和静脉，促进心肌血流重新分配，降低心肌氧耗量，增加心肌供血。  
其**即刻起效**，**半衰期为3-5min**，代谢产物完全。

**适应症**：心绞痛，充血性心力衰竭及肺水肿，ACS，高血压急症

**用法**：静脉注射一般以5-10ug/min开始，每5-10min增加5-10ug/min，

直到症状缓解或血压控制满意。

**硝酸甘油10mg+NS/GS 50ml** 以3ml/h即10ug/min

开始泵入

口服舌下含服0.25-0.5mg/次，需5min后可再服，

**不超过2mg/d**

### (2) 硝酸异山梨酯

药理作用、适应证基本同硝酸甘油，其特点是即刻起效，**半衰期30-40min**，经过肝脏代谢以后生成2个活性产物，2-单硝酸酯和5-单硝酸酯。

用法：静脉注射一般以1-2mg/h开始，然后根据患者情况每隔20-30min递增2mg/h，直到达到最佳疗效。一般**维持剂量在2-10mg/h**。静脉滴入后30min达血浆浓度。



## 硝酸酯类药物

### (3) 单硝酸异山梨酯

本药为硝酸异山梨酯的活性代谢产物，没有肝脏首关效应，生物利用度达100%，起效时间为60-90min，半衰期为240-300min，不能即停即止。

硝酸酯类的禁忌证：青光眼、明显的低血压、休克，肥厚梗阻性心肌病，严重脑动脉硬化，急性硝酸酯类低血压或心动过速眩晕、低血压、心动过速，硝酸酯耐药（每天最好有8-12h空白期），若进行性缺血已经控制，

注意：缓释片制剂过渡。一般不推荐连续静脉滴注超过48h，避免耐药。应尽早向非耐药型（口服）过渡。



# CONTENTS

---

## 03 抗心律失常药物

---

胺碘酮

# 抗心律失常药物



I类 钠通道阻滞药



II类  $\beta$ 受体阻滞药



III类 钾通道阻滞药



IV类 钙通道阻滞药

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/447060140005006116>