

用药信息 快速查阅

简明临床用药  丛书

# 急诊科用药

JIZHENKE

YONGYAO

总主编 颜耀东

主 编 刘皈阳

 中国医药科技出版社

简明临床用药口袋丛书

# 急诊科用药

总主编 颜耀东

主 编 刘皈阳



中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书为简明临床用药口袋丛书之一，全书共分9章，介绍急诊科临床常用药物，包括心脏急症、呼吸系统急症、消化系统急症、泌尿系统急症、内分泌系统急症、血液系统急症、神经系统急症、皮肤急症用药及中毒解救药物。内容实用，切中临床，携带方便。可供临床医生查阅，也可作为医药院校学生的参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

急诊科用药/刘皈阳主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 6

(简明临床用药口袋丛书/颜耀东主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4476 - 8

I. ①急… II. ①刘… III. ①急性病 - 用药法  
IV. ①R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 042549 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm <sup>1</sup>/<sub>32</sub>

印张 16

字数 332 千字

版次 2010 年 6 月第 1 版

印次 2010 年 6 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市华北石油华星印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4476 - 8

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 丛书编委会

总主编 颜耀东

编 委 (按姓氏笔画排序)

王晓玲 冯端浩 刘 刚

刘泽源 刘皈阳 吕晓东

吴 玮 吴继功 张华峰

张福成 郑 戈 祝开思

郭代红 颜耀东

# 本书编委会

主 编 刘皈阳

副主编 朱 曼 孙 艳 杨 洁

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 亮 尹 红 刘皈阳 孙 艳

朱 曼 朱华萍 张 曙 李 岚

杨 洁 杨亚青 黄翠丽 管希周

魏字宁

## 编写说明



随着医药科学的迅速发展，人类对疾病的认识不断深入，疾病的治疗指南不断更新、治疗药物不断问世。作为疾病临床治疗最常用的手段——药物治疗的范围也越来越广泛，极大地提高了临床治疗疾病的水平。面对种类繁多的药品，临床医师如何合理选择治疗药物，达到“安全、有效、经济、适当”的用药目的，这在医疗制度深入改革的今天，已成为医患双方关注的焦点。为了给临床医师提供用药参考信息，我们组织来自北京各大医院临床一线的医师、药师，编写了本套丛书。这些作者在临床实践中积累了丰富的合理用药经验，造诣颇深，确保了本套丛书的科学性和实用性。

本丛书以医疗机构中临床科室划分为主线，以学科内临床常见疾病为主导，以常用的治疗药物为核心进行编写，共包括心血管内科、消化科、呼吸科、结核科、肿瘤科、神经科、精神科、皮肤科、五官科、内分泌科、泌尿与生殖科、骨伤科、儿科、麻醉科、急诊科和器官移植科等科室临床用药分册。力求体现“内容实用、文字简洁、条理清晰、切合临床”的特色，重点在于介绍治疗用药的适应证和禁忌证、用法用量、不良反应和用药提示等，本丛书用药提示全面，除药品说明书中提到的注意事项，还涉

及药品说明书没提到、但通过临床实践总结出的需要特别注意的事项供读者参考。另外，还收录了各类疾病治疗常用的中成药，便于医护工作者在实际应用时参考。而对于具体药物作用机制等未做介绍，更加贴近临床。本套丛书采用可放在医务工作者工作服口袋内的开本，便于携带和快速查阅。每章前均有详细目录，便于快速查找药物。

本丛书收录了目前公认的临床疗效确切的药物，并特别收录了部分国外上市的新药，而对临床少用的药物基本未予收录。各分册的编写内容：每章的第一节为药物概述，介绍本相关疾病特征、所用药物、作用机制、共同特点、不良反应和注意事项以及选药原则等。第二节为药物应用，内容包括【其他名称】、【药代动力学】、【适应证】、【用法用量】、【剂型与规格】、【不良反应】、【禁用慎用】、【药物相互作用】、【特别提示】等。在【用法用量】项下，只写出与该分册所述疾病相关的治疗方法中的用法与用量。中成药是以国家基本药物和医保药品目录内品种为主，对目录外临床应用较广的品种也进行了收录。尽量用中医术语介绍功能主治，体现药物治疗的中医特点，对现代研究成果则用现代医学术语表达。临床应用上尽可能辨病与辨证相结合，将药物治疗的中医病症与相应的西医病名列出。

希望本套丛书能为各级医院专科医生与护士、社区医疗机构全科医生提供有用信息。

颜耀东

2010年1月

# 前 言

急诊医学是现代医学科学的重要组成部分，是一门具有明显的新兴性、交叉性和边缘性的学科。随着我国社会经济的迅速发展，社会对急诊医疗服务提出了更高的要求。急症涉及到各临床科室，范围广，且各科急症之间、各系统疾病之间有着密切的联系。在急症的抢救、处理中，需要手术的要抓紧时机进行手术治疗；非手术急症则需要立即给予有效的药物治疗，力争尽快地缓解病情。根据患者的具体病情，选择合理、有效的药物，是急症抢救成功的关键；否则，会延误病情，后果不堪设想。

为此，我们编写了这本《急诊科用药》，可作为医务人员在医疗过程中的参考书，亦可作为医药院校学生学习参考之用。本书共分9章，深入浅出，对临床各科常见急症的常用药物加以详细介绍，使临床医生能够快速掌握急症药物的作用特点、使用方法和需要注意的事项等，避免因用药不当造成失误，从而切实提高医疗

水平和质量。

编写本书中，我们得到药学和临床专家的大力支持和具体指导，在此表示衷心的感谢。由于编写的时间仓促、专业知识和临床经验不足，书中难免会有一些不尽如人意之处，请读者不吝赐教和指评指正。

**编 者**

**2010 年 2 月**



# 目 录

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第一章 心脏急症 .....    | ( 1 ) |
| 第二章 呼吸系统急症 .....  | (117) |
| 第三章 消化系统急症 .....  | (185) |
| 第四章 泌尿系统急症 .....  | (239) |
| 第五章 内分泌系统急症 ..... | (266) |
| 第六章 血液系统急症 .....  | (307) |
| 第七章 神经系统急症 .....  | (356) |
| 第八章 皮肤急症 .....    | (422) |
| 第九章 中毒解救药物 .....  | (463) |
| 索引 .....          | (487) |

## 第一章

## 心脏急症

第一节 药物概述 ..... 2

第二节 药物应用 ..... 15

阿司匹林 (15) 阿托伐他汀 (16)

氨力农 (17) 氨苯蝶啶 (18)

胺碘酮 (18) 阿米洛利 (21) 阿

替洛尔 (22) 布美他尼 (23) 倍

他司汀 (23) 苯妥英钠 (25) 多

巴胺 (27) 多巴酚丁胺 (29) 单

硝酸异山梨酯 (31) 地高辛 (33)

地尔硫革 (35) 酚妥拉明 (38)

福辛普利 (40) 呋塞米 (42) 肝

素钠 (45) 琥珀酰明胶 (48) 间

羟胺 (49) 卡托普利 (51) 卡维

地洛 (54) 可乐定 (56) 奎尼丁

(58) 螺内酯 (60) 链激酶 (62)

利多卡因 (64) 氯吡格雷 (66)

氯沙坦 (67) 吗啡 (69) 美托洛  
尔 (71) 美西律 (74) 莫索尼  
定 (75) 尿激酶 (76) 哌替  
啶 (78) 培哌普利 (79) 普鲁卡因  
胺 (81) 去乙酰毛花苷 (83) 曲  
美他嗪 (84) 哌唑嗪 (85) 普萘  
洛尔 (87) 羟乙基淀粉 (88) 氢  
氯噻嗪 (90) 去甲肾上腺素 (91)  
肾上腺素 (92) 托拉塞米 (94)  
乌拉地尔 (95) 维拉帕米 (97)  
硝酸甘油 (98) 硝酸异山梨酯  
(100) 硝苯地平 (102) 硝普钠  
(104) 辛伐他汀 (105) 缬沙坦  
(108) 右旋糖酐 (110) 依他尼  
酸 (112) 依那普利 (113) 银杏叶  
提取物 (115) 冠心苏合丸 (115)

## 第一节 药物概述

常见的心脏急症有心绞痛、急性心肌梗死、高血压急症、心力衰竭、休克、心律失常等。心脏急症常用药物包括抗心绞痛药、降压药、抗心力衰竭药、用于休克的血管

活性药、抗心律失常药等。

## 一、抗心绞痛药

心绞痛是冠状动脉供血不足、心肌缺血所引起的症状，是冠心病的主要临床表现。临床上按发病的特征分为稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛。治疗心绞痛的药物以两种作用机制来达到绝对或相对地减轻心肌缺血：一是减轻心脏负荷、减少心脏做功，从而降低氧耗，药物可以通过减少回心血量以缩小心室容积和减低室壁张力，或通过扩张小动脉而减低后负荷和降低血压，或通过减慢心率而达到上述目的；二是扩张冠状动脉，解除冠状动脉痉挛，促进侧支循环而增加心肌供氧。

目前用于治疗心绞痛的药物主要有以下三类。

(1) 硝酸酯类：包括硝酸甘油、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯等。此类药物以扩张静脉为主，减低前负荷，兼有较轻的动脉扩张作用，使心肌氧耗量减少，同时也可直接扩张冠状动脉，故可用于各型心绞痛，常见头晕、头痛、面部潮红、心悸等不良反应。

(2)  $\beta$  受体阻滞药：包括普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔等。此类药物减弱心肌收缩力，减慢心率、降低动脉压、减弱交感神经兴奋，使心肌的氧需减少，故适用于由劳力或交感神经兴奋诱发的心绞痛，对由冠状动脉痉挛所致的心绞痛，可能在  $\beta$  受体阻滞后  $\alpha$  受体作用相对增强而有所不利。使用本类药物要注意：①本类药与硝酸酯类合用有协同作用，因而用量应偏小，开始剂量尤其要注意减少，以免引起体位性低血压等不良反应；②停用本类药时

应逐步减量，如突然停用有诱发心肌梗死的可能；③低血压、支气管哮喘以及心动过缓、Ⅱ度或以上房室传导阻滞者不宜应用。

(3) 钙拮抗药：包括硝苯地平及其他二氢吡啶类药、维拉帕米、地尔硫草等。此类药物具有扩张血管、解除痉挛、减低心肌收缩力，有些也减慢心率，故上述两种治疗机制兼而有之，适用于治疗各型心绞痛。可有水肿、头晕、头痛、血压下降等不良反应。

(4) 中草药及其制剂：如冠心苏合丸和银杏叶提取物。

## 二、治疗急性心肌梗死的药物

心肌梗死是心肌缺血性坏死。是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致心肌坏死。急性心肌梗死(AMI)的治疗原则是挽救濒死的心肌，防止梗死扩大，缩小心肌缺血范围，及时处理严重心律失常和各种并发症，保护和维持心脏功能，防止猝死。

急性心肌梗死的基础药物治疗：

(1) 硝酸酯类药物：急性心肌梗死早期使用硝酸甘油可降低死亡率。但应用硝酸甘油时应防止患者血压过低，因血压过低会导致冠脉灌注压下降，加重心肌缺血。常用硝酸酯类药物包括硝酸甘油、硝酸异山梨酯和5-单硝山梨醇酯。静脉滴注硝酸甘油应从低剂量开始，即5~10 $\mu$ g/min，可酌情逐渐增加剂量，每5~10min增加5~10 $\mu$ g，直至症状控制、血压正常者动脉收缩压降低

10mmHg 或高血压患者动脉收缩压降低 30mmHg 为有效治疗剂量。在静脉滴注过程中如果出现明显心率加快或收缩压  $\leq 90$ mmHg, 应减慢滴速或暂停使用。硝酸酯类药物的不良反应有头痛、反射性心动过速和低血压等。该药的禁忌证为急性心肌梗死合并低血压 (收缩压  $\leq 90$ mmHg) 或心动过速 (心率  $> 100$  次/分), 下壁伴右室梗死时应慎用。

(2)  $\beta$  受体阻滞剂: 急性心肌梗死早期应用  $\beta$  受体阻滞剂, 可缩小梗死面积, 防止梗死面积的扩大, 防止恶性心律失常和猝死, 改善预后。常用药物有美托洛尔、阿替洛尔。提倡早期使用, 适用于无心衰、无低血压、无心动过缓、无传导阻滞的 AMI。 $\beta$  受体阻滞剂的有效剂量, 因人而异, 差别比较大, 从小剂量开始逐渐增加剂量, 增量的终点为静息心率 55 ~ 60 次/分, 运动心率 100 ~ 110 次/分, 因为可以引起撤药综合征, 应避免突然停药。

(3) 溶栓药: 以纤维蛋白溶酶激活剂激活血栓中纤维蛋白溶酶原, 使转变为纤维蛋白溶酶而溶解冠状动脉内的血栓。临床常用尿激酶和链激酶, 出血为主要不良反应, 一般为注射部位出现血肿, 严重出血可给予氨基己酸或氨甲苯酸对抗溶栓酶的作用, 更严重者可补充纤维蛋白原或全血。

(4) 抗凝血酶药: 凝血酶是使纤维蛋白原转变为纤维蛋白最终形成血栓的关键环节, 因此抑制凝血酶至关重要。临床常用肝素和低分子肝素。普通肝素平均分子量为 15 000, 低分子肝素分子量小于 6000。低分子肝素与普通肝素比较, 其半衰期较长, 抗血栓效果好, 而抗凝出血倾

向较弱。肝素用药过量可致自发性出血，可静脉注射硫酸鱼精蛋白注射液以中和肝素钠。

(5) 抗血小板药：冠状动脉内斑块破裂诱发局部血栓形成是导致 AMI 的主要原因。在急性血栓形成中血小板活化起着十分重要的作用，抗血小板治疗已成为 AMI 的常规治疗，溶栓前即应使用。阿司匹林和噻氯匹定或氯吡格雷是目前临床上常用的抗血小板药物。不良反应可有出血和胃肠道反应，故溃疡病患者禁用。

(6) 他汀类调血脂药物：急性心肌梗死后使用他汀类越早、LDL-C 降的越低（要求达到 80 mg/dl），再梗死、梗死面积扩大或其他心血管病就越少。AMI 早期应用他汀类的主要目的不仅是为了调脂治疗，更为重要的是发挥他汀类的非调脂作用（如稳定斑块）。常见腹泻、恶心、头痛、皮疹等不良反应，严重者可出现横纹肌溶解症，故用药过程中需注意监测磷酸肌酸激酶。

(7) 血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素受体阻滞剂（ARB）：ACEI 有助于改善恢复期心肌的重构，降低心力衰竭的发生率，从而降低死亡率。在无禁忌证的情况下，溶栓治疗后血压稳定即可开始使用 ACEI。ACEI 使用的剂量和时限应视患者情况而定，一般来说，AMI 早期 ACEI 应从低剂量开始逐渐增加剂量，一般应长期用药。目前认为，所有急性心肌梗死患者均应长期应用。若患者不能耐受 ACEI，可用 ARB 替代。ACEI 和 ARB 的禁忌证：① AMI 早期动脉收缩压  $< 90\text{mmHg}$ ；② 临床出现严重肾功能衰竭（血肌酐  $> 265\mu\text{mol/L}$ ）；③ 有双侧肾动脉狭窄史者；④ 对 ACEI 或 ARB 过敏者；⑤ 妊娠、

哺乳妇女等。

(8) 镇痛药：如吗啡，使用时注意呼吸功能的抑制。

### 三、降压药（主要为治疗高血压急症的降压药物）

高血压急症是指短时期内（数小时或数天）血压重度升高、舒张压  $> 130\text{mmHg}$  和（或）收缩压  $> 200\text{mmHg}$ ，伴有重要器官组织如心脏、脑、肾脏、眼底、大动脉的严重功能障碍或不可逆性损害。

高血压急症处理对降压药的选择，要求起效迅速，短时间内达到最大作用；作用持续时间短，停药后作用消失较快；不良反应较小。另外，最好在降压过程中不明显影响心率、心排出量和脑血流量。硝普钠、硝酸甘油和地尔硫草注射液相对比较理想。在大多数情况下，硝普钠往往是首选的药物。

(1) 硝普钠能同时直接扩张动脉和静脉，降低前、后负荷。使用硝普钠必须密切观察血压，根据血压水平仔细调节滴注速率，稍有改变就可引起血压较大波动。停止滴注后，作用仅维持  $2 \sim 15\text{min}$ 。硝普钠可用于各种高血压急症。在通常剂量下不良反应轻微，有恶心、呕吐、肌肉颤动。滴注部位如药物外渗可引起局部皮肤和组织反应。硝普钠在体内红细胞中代谢产生氰化物，长期或大剂量使用应注意可能发生硫氰酸中毒，尤其在肾功能损害者。

(2) 硝酸甘油扩张静脉和选择性扩张冠状动脉与大动脉。降压起效迅速，停药后数分钟作用消失。硝酸甘油主要用于急性心力衰竭或急性冠脉综合征时高血压急症。