



医生案头药物速查丛书

心血管科医生 案头药物速查



主编 张树林

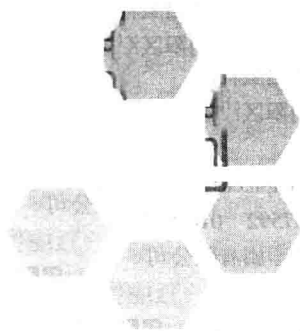


人民卫生出版社

医生案头药物速查丛书

心血管科医生 案头药物速查

主 编 张树林
副主编 张建平 李晓迪



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心血管科医生案头药物速查 / 张树林主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

(医生案头药物速查丛书)

ISBN 978-7-117-18495-3

I. ①心… II. ①张… III. ①心血管疾病-药物-
基本知识 IV. ①R972

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 320142 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医生案头药物速查丛书 心血管科医生案头药物速查

主 编: 张树林

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 17

字 数: 441 千字

版 次: 2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18495-3/R · 18496

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编委会名单



编者(以姓氏笔画为序)

卜荣华	于涛	马波	马琳	马成彪	王爽
王媛	王颖	王静	王大文	王小梅	王云清
王仕德	王成怀	王丽君	王恒芳	王嵩龄	王新红
王翠丽	王燕琦	戈吉祥	邓明芝	邓思武	石小霞
石云峰	卢丽丽	田丽	史永强	史铁英	吕萍
朱运玲	朱晓芬	朱锦明	庄万清	刘虹	刘营
刘磊	刘力平	刘向红	刘志海	刘建军	刘振东
刘晓慧	刘惠燕	江宏	孙元	孙为民	孙红梅
杜春华	李立	李丽	李静	李正猛	李光辉
李兆伟	李兴华	李晓迪	李海娥	杨明	杨小华
杨明凯	杨清洪	来凤梅	吴军	吴声	吴音
吴章菊	吴辉玉	邹启华	邹启坤	邹春霞	邹蔼勇
闵敏	冷勇	汪建平	沈文	宋光兰	张红
张彤	张慧	张凤武	张亚文	张建平	张建梅
张建锋	张树林	张晓宇	陈荣华	陈思宇	陈晓红
苟晓红	岳远征	岳丽红	金梦一	周立丽	周宝玲
周宗训	郑德秀	郑璐璐	赵蓓	赵红梅	钟志东
俞建霞	姜雷	姜志良	姜国钢	贺琳	袁玉文
莫金玉	徐东梅	徐芳芳	高占林	高琳琳	郭晓丹
唐成	唐昭洪	曹玲	崔得强	章玻	彭国顺
程福祥	曾德富	樊金声	樊淑英	潘宁婉	戴红

编写说明



1. 本书尽可能全地收集了目前心血管科临床上应用的众多药物以及近年来出现的大量新药,并根据本专业的临床规律和药物作用特点进行分章节编排,以突出本专业特点,力争做到本专业涉及的药物最全,与本科关系不大的药物不再收录。

2. 每种药物均按中文名称、英文名称、其他名称、药理作用特点、适应证、用法和用量、不良反应、注意事项、剂型和规格的统一格式进行分项说明。

3. 药理作用类似的同一类药物,排列在前面的详写,排列在后面的简写,以节省篇幅;以某种药物为主组成的复方药物,除特殊情况外,一律附列于该药之后,而不单独列出。

4. 书中收录的药物,中文名称都是按照“中国药品通用名称”(CADN)推荐的名称及命名原则命名的,英文名称则尽量采用世界卫生组织(WHO)制定的“国际非专利药品名”(INN),其他各种名称均列入“其他名称”中。另外,书中的药名一般不列出成盐的碱金属(钾、钠、钙等)和酸根(盐酸、硫酸、磷酸等),以突出药物的主要作用基团,并节省篇幅。

5. 书后附有中文药名索引和英文药名索引,把本书所涉药物的中文名、英文名以及所有别名统一编排,以方便读者查找。

目 录

南京林氏医药有限公司



第一章 抗心功能不全药物.....	1
一、强心苷类药	1
二、拟交感神经药	9
三、磷酸二酯酶抑制剂	14
第二章 抗心律失常药物.....	17
一、治疗快速性心律失常的药物	17
二、治疗缓慢性心律失常的药物	50
三、其他抗心律失常药	54
第三章 抗心绞痛药物.....	58
一、硝酸盐类药	58
二、钙离子拮抗剂	64
三、 β 受体阻断药	66
四、其他抗心绞痛药	71
第四章 抗高血压药物.....	84
一、利尿降压药	84
二、 α 受体阻断药	93
三、 β 受体阻断药	102
四、肾上腺素能神经元阻断药	107
五、直接作用的血管扩张剂	116
六、钙拮抗剂	124

● 目 录

七、血管紧张素转换酶抑制剂	136
八、血管紧张素Ⅱ受体(AT)拮抗剂	148
第五章 心肺复苏及抗休克药物	152
第六章 调节血脂及抗动脉粥样硬化药物	164
一、胆汁酸结合树脂	164
二、HMG-CoA 还原酶抑制剂	165
三、植物固醇类药	170
四、烟酸类药	171
五、氯贝丁酯类药	172
六、抗氧化剂	178
七、多烯脂肪酸类药	180
八、黏多糖和多糖类药	182
九、其他药	185
[附] 减肥药	189
第七章 抗凝血、抗血小板及溶血栓药物	198
一、抗凝血药	198
二、抗血小板药	208
三、溶血栓药	218
第八章 促凝血及止血药物	222
第九章 利尿及脱水药物	237
一、利尿药	237
二、脱水药	246
第十章 治疗感染性疾病的药物	251
一、治疗细菌感染的药物	251

(一) 抗生素	251
(二) 其他抗菌药	315
(三) 抗结核药	323
二、治疗真菌感染的药物	333
三、治疗病毒感染的药物	343
 第十一章 常用止痛及镇静药物	 359
一、止痛药	359
二、镇静药	366
 第十二章 血容量扩充药物	 381
 第十三章 调节水、电解质及酸碱平衡的药物	 388
 第十四章 营养支持药物	 408
 第十五章 常用诊断用药及放射造影剂	 440
 第十六章 常用中成药	 451
 中文药名索引	 468
 英文药名索引	 501

第一章 抗心功能不全药物

一、强心苷类药

地高辛 Digoxin

【其他名称】异羟基洋地黄毒苷,狄戈辛,强心素, Davoxin, Lanoxin。

【适应证】适用于各种慢性充血性心力衰竭(尤其是合并心房纤颤者)以及非洋地黄中毒所致的房颤、房扑、急性阵发性室上性心动过速。这类心律失常的治疗可单独应用地高辛,也可与维拉帕米、硫氮草酮或 β 受体阻断药联合应用。

【药理作用特点】本药是玄参科毛花洋地黄的提取物,为中效强心苷,其作用机制包括:①强而迅速地增强心肌收缩力:归因于本药对细胞膜 Na^+ , K^+ -ATP酶的抑制,结果细胞内 Na^+ 增多,再通过钠-钙交换,使细胞内钙增多,心肌的收缩力增强。心肌的收缩力加强,收缩期及排血时间缩短,使心肌有较长时间的休息(舒张期延长),因而心排血量增加,静脉血较多回流到心脏,静脉压亦因而下降。这种加强心肌收缩力的作用,在衰弱的心脏比正常的心脏更强;对于慢性充血性心力衰竭的患者,强心苷并不使周围动静脉收缩,因其通过直接与反射作用已降低了交感神经活性,外周阻力不会增加,故并不相应地增加心肌耗氧量。另外,对慢性充血性心力衰竭患者,洋地黄通过正性肌力和

神经内分泌效应,使心脏的容积缩小,室壁张力下降,氧耗量降低;这种降低氧耗量的程度要超过其正性肌力作用所增加的氧耗量,故心肌总氧耗量是降低的,心脏的总体工作效能得到提高。②对自主神经系统的影响:表现为拟迷走神经和抑制交感神经。强心苷可以敏化窦弓和心内压力感受器,兴奋迷走神经中枢,增进结状神经节的冲动,增加心肌对乙酰胆碱的反应性。这种迷走效应是强心苷减慢心率和治疗室上性心律失常的主要基础。强心苷还可直接及间接抑制交感神经活性。③对心肌电生理特性的作用:这方面的影响很复杂,主要有降低窦房结自律性、提高浦肯野纤维自律性、减慢房室传导、缩短心房有效不应期、缩短浦肯野纤维有效不应期。对慢性充血性心力衰竭患者,心率减慢是洋地黄类药物增强心脏功能、改善血液循环、反射性兴奋迷走神经中枢、抑制交感神经活性及直接影响心肌电生理的综合结果。④其他作用:能减轻慢性充血性心力衰竭患者神经内分泌异常;发挥正性肌力作用后增加肾脏血流量,可引起间接的利尿作用。本药口服吸收 60%~85%,不同制剂及个体的差异较大;地高辛吸收进入血液后,蛋白结合率为 25%;可广泛分布于体内各组织,以含地高辛总量计,骨骼肌占 65%,依次为心 14%、肝 13%、脑 3%、肾脏 1.5%。口服吸收后,约 7% 的地高辛经肝脏与胆管排泄入肠,进入肝肠循环;有 20% 的地高辛在肝脏代谢转化成二氢地高辛后再被水解成不同产物,经肾排出;有 60%~90% 的地高辛以原形经肾脏排出(经肾小球滤过或部分经肾小管分泌),每天约排出体内量的 1/3。地高辛的体内分布容积为 5.1~8.1L/kg,肾脏功能正常者 $t_{1/2}$ 为 36 小时;其清除率与肌酐清除率呈线性关系,其治疗血浆浓度为 1.5~3.0ng/ml;口服后 1~2 小时开始作用, t_{max} 为 4~8 小时,毒性消失需 1~2 天,作用完全消失需 3~6 天。静脉注射 10~20 分钟起效,2~4 小时达最大效应。

【用法和用量】①成人(片剂):如果希望快速达到治疗效果,最初剂量可每天 0.5~1.0mg,分几次服用,2~3 天后改为维持

量。对一般病例或2周内未用过强心苷类药物者,可直接给予维持量。维持量为每天0.125~0.25mg,分1~2次服用;个别人可能仅需要每天0.0625mg维持。②儿童(使用口服液):开始服用1次,体重<3kg,15 μ g/kg或0.3ml/kg;体重为3~6kg,20 μ g/kg或0.4ml/kg;体重为6~12kg,15 μ g/kg或0.3ml/kg;体重为12~24kg,10 μ g/kg或0.2ml/kg;体重>24kg,7 μ g/kg或0.1ml/kg。维持量(8小时以后)为开始剂量的1/3,每8小时1次。③注射剂用法:成人负荷剂量为每天0.25~0.5mg,维持量为每天0.125~0.25mg或每周用药3天,经静脉缓慢注射。儿童负荷剂量为1次经静脉缓慢注射,体重为2.5~6kg,20 μ g/kg;体重为6~12kg,12 μ g/kg;体重为12~24kg,8 μ g/kg;体重>24kg,5 μ g/kg。维持量与以上剂量相同,但在24小时内分3次注射。

婴儿血中地高辛的最大浓度为3ng/ml,2岁以上儿童血中地高辛的最大浓度为1.5ng/ml。

【不良反应】①极个别患者出现皮疹、血小板减少、紫癜、男性乳房发育、精神错乱。②洋地黄中毒:最初出现消化道症状(食欲缺乏、恶心、呕吐、腹泻),其次为中枢神经反应,常表现为眩晕、头痛、疲倦、失眠、谵妄等。还有视力障碍,表现为黄视症、绿视症及视觉模糊。心脏毒性反应可发生各种心律失常,最多见的是室性期前收缩,占心脏反应的33%;其次为Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞,约18%;房室结性心动过速为17%;房室结自主节律为12%;房性心动过速兼房室阻滞为10%;室性心动过速为8%;窦性停搏为2%。

洋地黄中毒的解救方法:a. 钾盐:对快速性心律失常者可用钾盐经大静脉滴注,30~40mmol溶于20~50ml生理盐水中,每分钟滴注0.5~1mmol;轻者可口服氯化钾每天4~6g,分次给。细胞外钾可以阻止强心苷与膜 Na^+ , K^+ -ATP酶的结合,从而阻止毒性发展。如果房室传导阻滞或高血钾时,则禁用钾,防止加重传导阻滞。b. 利多卡因:可用于治疗室性期前收缩、解教室性心动过速及心室纤颤,每次50mg,静脉注射,必要时隔10分钟重复

1次,总量不超过350mg;或以每分钟1~4mg维持静脉滴注。c. 苯妥英钠:苯妥英钠能与强心苷竞争性争夺 Na^+ , K^+ -ATP酶,对严重者可选用,它能控制室性期前收缩、心动过速,且不减慢房室传导。一般0.1~0.2g,每天3次口服。重者可静脉给药,每次0.1g,2小时内不超过0.5g。d. 阿托品:中毒时的心动过缓及Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞可用阿托品1~5mg静脉推注,可重复应用。或用异丙肾上腺素1~4mg/min,心室率控制在60~70次/分。如无效,则需临时心脏起搏。e. 地高辛抗体:对严重的危及生命的中毒,可经静脉注射地高辛抗体,约20分钟开始起效,80分钟效应最高,但国内还无此种抗体。

【注意事项】①禁忌证:a. 梗阻性肥厚型心肌病(肥厚型主动脉下狭窄、室间隔不对称性肥厚),除非当时有心房纤颤合并心力衰竭,其正性肌力作用可使流出道梗阻加重;b. 洋地黄中毒,应了解肾脏功能及地高辛血药浓度;c. 非器质性Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞;d. 室上性心动过速或房颤伴预激综合征,此时洋地黄可能加速旁道的前向传导;e. 舒张功能障碍,常见于心室严重肥厚、EF正常或较高的心功能障碍。

②相对禁忌证:a. 由于瓣膜狭窄引起的低心排、慢性心包炎、慢性肺源性心脏病、高排血量状态和由甲状腺亢进引起的心房颤动;b. 低血钾、慢性肺源性心脏病、黏液性水肿或急性低血氧时,一般剂量的洋地黄就易过量,且无作用;c. 急性心肌梗死的急性期和梗死后期;d. 肾衰竭,须用小剂量的洋地黄;e. 窦性心动过缓或病态窦房结综合征时慎用;f. 当与维拉帕米、硫氮革酮、 β 受体阻断药、胺碘酮、利血平、甲基多巴及可乐定联合应用出现窦性心动过缓时,不宜再用洋地黄;g. 重症心肌炎;h. 电转复时,洋地黄水平应保持在一般治疗剂量下,否则转复后易发生室性心律失常。

③药物相互作用:a. 使强心苷作用加强的药物有维拉帕米、奎尼丁、利血平、胺碘酮、青霉素、两性霉素B、排钾利尿剂、皮质激素、四环素、红霉素以及水杨酸盐引起的钾镁缺乏、静脉应用

钙剂等;b. 使强心苷作用减弱的有钾盐和苯妥英钠、药用炭、考来烯胺、抗酸剂、新霉素、对氨基水杨酸和细胞抑制剂等。

肾脏疾病时,地高辛的剂量应根据血肌酐水平计算:

血肌酐 (mg/100ml)	地高辛正常剂量的倍数
<1.2	1
<2.0	1/2
<3.0	1/3
<4.0	1/4
>4.0	1/4

【剂型和规格】片剂:0.25mg。口服溶液剂:5 μ g。注射剂:0.05mg(儿童、婴儿、新生儿);0.25mg,0.5mg(成人)。

甲地高辛 Metildigoxin

【其他名称】甲基地高辛,贝可力,甲基狄戈辛, β -甲基地高辛,异羟基洋地黄毒配基-3- β -甲基洋地黄毒糖苷,Lanitop, Metildigoxin, β -Methyldigoxin, Digicor, Medigoxin。

【适应证】适用于各种原因引起的心功能不全及快速室上性心律失常,对地高辛耐受性差者选用本药疗效较好。

【药理作用特点】本药为地高辛的甲基衍生物,与地高辛相比,因其末端的 β -位羟基被甲氧基取代而使分子活性和药物的亲脂性显著增加。与地高辛相比,本药有口服后胃肠道吸收迅速完全、起效快、积蓄性小等优点。口服吸收率达91%~95%,且吸收规则,口服5~10分钟起效, $t_{\max}$ 为30~40分钟,8小时达最大效应,药物持续作用时间为4~8天, $t_{1/2}$ 为60小时,肾排泄率为21%,大部分以原形或代谢产物7天内从肾脏排出,比地高辛排泄快,故积蓄性小;部分从肠道排出。静脉注射1~4分钟开始发挥作用,最大作用在给药后1~15分钟。

【用法和用量】①口服:危重患者每次0.2mg,每天2次,2~3天后改用维持量,每次0.1mg,每天1~2次。一般心功能不

全患者可直接用维持量。②静脉用药:危重患者用 5% 或 10% 葡萄糖液 20ml 稀释后缓慢注射(不少于 5 分钟),每次 0.2mg, 每天 2 次,2~3 天后改为维持量,用 5% 或 10% 的葡萄糖液 20ml 稀释后缓慢注射,每天 0.2~0.3mg。药物用量根据临床变化适当调整。

【不良反应】参见地高辛。

【注意事项】参见地高辛。

【剂型和规格】片剂:0.05mg,0.1mg。注射剂:0.2mg。

洋地黄 Digitalis

【其他名称】毛地黄,洋地黄叶,Digitara, Digitalis leaf。

【适应证】适用于充血性心力衰竭、非洋地黄中毒的心房颤动、心房扑动及室上性心动过速。

【药理作用特点】本药能够:①直接作用于心肌,加强心肌收缩力,使心排血量增加,相对地延长舒张期,而不增加衰竭心脏的耗氧量;②反射性地兴奋迷走神经,减慢心率;③抑制心脏传导系统,延长心脏传导系统的不应期,减慢房室之间的兴奋传导,但对心肌本身缩短其不应期;④有轻微的利尿作用,参见地高辛。

【用法和用量】口服:①成人剂量:常用量为每次 50~200mg;全效量为 20mg/kg 于 48~72 小时内分次服完,以后每天 100mg;极量为每次 400mg,每天 1g。②儿童剂量:全效量为 2 岁以下 30~40mg/kg,2 岁以上 20~30mg/kg;维持量为 1/10~1/5 的全效量,每天 1 次。

【不良反应】排泄缓慢,容易积蓄。参见地高辛。

【注意事项】①服药期间或停药后 1 周内禁止与钙剂、肾上腺素、麻黄碱及其类似物合用;②治疗量与中毒量接近,对阵发性室性心动过速、房室传导阻滞、主动脉瘤及小儿急性风湿热所引起的心力衰竭禁用或慎用;③心肌炎及肺源性心脏病更易

于中毒,应注意剂量;④其他参见地高辛。

【剂型和规格】片剂:100mg。

毛花苷丙 Lanatoside C

【其他名称】西地兰,毛花丙苷,毛花洋地黄苷,Digilanid C,Cedilanid,Lanocide。

【适应证】适用于急性心功能不全、快速房颤和阵发性室上性心动过速。患者心率正常或心律转变为窦性节律以后可用洋地黄毒苷或地高辛、甲地高辛维持治疗。

【药理作用特点】本药是从毛花洋地黄叶中提取的一种快速类强心苷,作用特点是较其他强心苷作用快而积蓄作用较小,治疗量与中毒量之间的差别大于其他类型的强心苷。本药口服吸收不完全,临床用于静脉注射,注射后 10~30 分钟生效,1~2 小时达最大效应,作用维持时间为 3~6 天,血浆蛋白结合率为 25%, $t_{1/2}$ 为 18 小时。

【用法和用量】静脉注射:每次 0.4~0.6mg 加 5%~10% 葡萄糖液 20ml,缓慢注射(不少于 5 分钟),必要时过 2~6 小时再给 0.2~0.4mg,总剂量为 1 天 1.0~1.2mg。对已用过洋地黄制剂的患者,则一般从 0.2mg 开始。急性心肌梗死患者在 24 小时内有心力衰竭必须用时,剂量应控制在一般剂量的 1/3~1/2。静脉注射有困难时,可用肌内注射,用量相同。

【不良反应】参见地高辛。

【注意事项】参见地高辛。

【剂型和规格】注射剂:0.2mg/2ml,0.4mg/2ml。

毒毛花苷 K Strophanthin K

【其他名称】毒毛旋花子苷 K,毒毛苷 K,毒毛 K,毒毛苷,康毗丁,康毗箭毒子素,绿毒毛旋花子苷,Strofan-K,Strophantink。

【适应证】适用于急性心力衰竭。

【药理作用特点】同洋地黄,作用比毛花苷丙快,排泄更快。

【用法和用量】静脉注射:全效量为 0.25~0.5mg。速给法:第 1 次,0.125~0.25mg,以后第 1~2 小时给予 0.125mg 直至全效量。剂量为每次 0.5mg,每天 2 次。儿童剂量:全效量为每次 0.007~0.01mg/kg。

【不良反应】类似于洋地黄。

【注意事项】①近期(1~2 周)内用过洋地黄制剂者不用;②心血管系统有器质性病变及心内膜炎、急性心肌炎、急、慢性肾炎者禁用。

【剂型和规格】注射剂:0.25mg/1ml。

洋地黄毒苷 Digitoxin

【其他名称】狄吉妥辛, Digotin, Cardigin, Crystodigin。

【适应证】适用于维持治疗慢性心功能不全。

【药理作用特点】本药是紫花洋地黄的纯品制剂,效价为洋地黄片的 1000 倍,口服和静脉注射达到洋地黄化的剂量是相同的。因此药主要在肠道代谢和排泄,血药浓度不受肾功能损伤的影响。 $t_{1/2}$ 为 6~7 天。作用同洋地黄片。

【用法和用量】口服:负荷剂量为 24 小时内 0.8~1.2mg,每 6 小时 1 次;维持量为每天 0.1~0.15mg;极量为 0.4mg,每天 1mg。儿童剂量:全效量为 2 岁以下 0.03~0.04mg/kg,2 岁以上 0.02~0.03mg/kg;维持量为全效量的 1/10~1/5。静脉注射:常用量为每次 0.05~0.2mg,极量为每次 0.4mg。

【不良反应】①最大的缺点是 $t_{1/2}$ 太长,一旦发生中毒,治疗困难,而且其肝肠循环中约 25% 要再次循环,使得本药中毒时的治疗方法和地高辛中毒不同,常需要考来烯胺或药用炭来促进肠道排泄;②过量时可出现恶心、呕吐、腹泻;③可有色觉异常,如黄视、绿视;④偶有心律失常,如室性期前收缩、传导阻滞等。

【注意事项】①一旦判断为中毒,必须停药及对症处理;
②有显著心动过缓、完全房室传导阻滞及频繁心绞痛者禁用。

【剂型和规格】片剂:0.1mg,0.2mg。注射剂:0.2mg/1ml。

地伐西 Divasid

【其他名称】羊角拗甙,羊角拗苷,Divaside。

【适应证】适用于充血性心力衰竭、心肌梗死,尤其适用于急性患者。

【药理作用特点】与毒毛花苷 K 类似。

【用法和用量】静脉注射:首剂 0.25mg,3 小时后再静脉注射 0.125~0.25mg。

【不良反应】参见毒毛花苷 K。

【注意事项】参见毒毛花苷 K。

【剂型和规格】注射剂:0.25mg。

二、拟交感神经药

多巴酚丁胺 Dobutamine

【其他名称】强心胺,杜丁胺,独步催,Dobuject,Dobutrex,Inotrex。

【适应证】适用于心肌梗死或心脏外科手术所致的低心排性休克、各种心脏病所致的慢性心功能不全、心排血量低而心室率不快的患者;也可与硝普钠、多巴胺、硝酸甘油等血管扩张剂合用;还用于多巴酚丁胺超声负荷试验。

【药理作用特点】本药主要兴奋 β_1 肾上腺受体,也刺激 β_2 受体和 α 受体。对心肌有正性肌力和较弱的正性频率作用,增加心肌收缩力,增加心搏出量,降低肺毛压。因不刺激内源性去甲肾上腺素的释放,故心率增加少。本药口服无效,静脉滴注