

XINBIAN
XINXUEGUAN
YAOWU SHOUCE

主编 | 葛德元 高国杰

新编 心血管药物手册 (第三版)



中国医药科技出版社

新编心血管药物手册

第三版

主 编	葛德元	高国杰
编写人员	葛德元	高国杰
	王惠兰	赵贵峰
	郭喜朝	

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编心血管药物手册/葛德元, 高国杰主编. —3 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.8

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3724 - 1

I. 新… II. ①葛…②高… III. 心脏血管疾病—药物—手册 IV. R972 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 108848 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

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 责编: 010 - 62215126 发行: 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787 × 960mm $\frac{1}{32}$

印张 8 $\frac{1}{2}$

字数 160 千字

印数 13001—16000

初版 2000 年 12 月第 1 版

版次 2007 年 10 月第 3 版

印次 2007 年 10 月第 3 版第 4 次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3724 - 1

定价 14.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

随着我国的经济和医药科学技术快速发展，新研制的药物品种日益增多，治疗心血管疾病的系列新药不断问世，为临床治疗用药拓宽了选用范围。在心血管疾病的治疗过程中，对临床医师的科学、合理、安全用药提出了更高的要求。安全、有效地用药，是医疗、教学、科研工作者需要研究的新课题。尽管心血管病介入治疗的方法正在兴起，并不断取得新的进展，但是药物治疗仍是国内外心血管疾病治疗的基础。所以，临床医师迫切需要广泛地了解、熟悉这些新生药物的特性，以扩展知识、科学用药，为患者选用最佳、最适当的治疗方案。这就要求我们紧跟现代医学发展的步伐，充分发挥新药在心血管疾病治疗中的作用。

自从《新编心血管药物手册》第二版问世3年多以来，深受广大医务工作

者的欢迎。在第二版的基础上，我们从国内外医学资料中又撷取了一些最新药物，充实到第三版的《新编心血管药物手册》中，使本书内容更为新颖丰富，更具有较强的科学性和实用性，以便于广大临床医师、药剂人员、院校师生工作、学习中参考。

《新编心血管药物手册》第三版共分十三章，按药理学国际标准分类：即 β -受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂、抗高血压药物、抗心肌缺血药物、抗心律失常药物、治疗心功能不全药物、利尿药物、血管活性药物、调节血脂药物、抗血小板及抗凝血药物、常用中成药。本书对每种药物的作用与用途、用法与用量、注意事项和药物之间相互作用等问题进行了系统的论述。

本书在编写过程中，得到单位领导和同事们的大力支持，尤其是程国洲教授指导帮助，在此表示衷心的感谢！

葛德元

2007年6月

目录

第一章 β -受体阻滞剂

普萘洛尔 (3)	比索洛尔 (13)
氧烯洛尔 (4)	艾司洛尔 (15)
纳多洛尔 (5)	吲哚洛尔 (16)
阿替洛尔 (6)	索他洛尔 (17)
美托洛尔 (8)	阿普洛尔 (18)
拉贝洛尔 (9)	布库洛尔 (19)
醋丁洛尔 (10)	卡维地洛 (19)
塞利洛尔 (11)	喷布洛尔 (21)
阿罗洛尔 (12)	奈必洛尔 (21)
噻吗洛尔 (13)	卡替洛尔 (22)

第二章 钙通道阻滞剂

维拉帕米 (24)	伊拉地平 (33)
加洛帕米 (26)	拉西地平 (34)
地尔硫草 (26)	氨氯地平 (35)
硝苯地平 (27)	尼伐地平 (36)
尼群地平 (28)	马尼地平 (36)
尼莫地平 (29)	贝尼地平 (37)
乐卡地平 (30)	巴尼地平 (38)
尼卡地平 (31)	哌克昔林 (38)
尼鲁地平 (32)	苄普地尔 (39)
尼索地平 (33)	氟桂利嗪 (40)

利多氟嗪 (41) 非洛地平 (42)

桂利嗪 (41)

第三章 血管紧张素转换酶抑制剂

卡托普利 (45) 雷米普利 (53)

祖芬普利 (47) 伊米普利 (54)

贝那普利 (47) 赖诺普利 (54)

依那普利 (48) 地拉普利 (55)

福辛普利 (49) 群哌普利 (56)

培哌普利 (51) 喹那普利 (57)

西拉普利 (52)

第四章 血管紧张素 II 受体拮抗剂

洛沙坦 (60) 坎地沙坦 (63)

缬沙坦 (61) 替米沙坦 (64)

厄贝沙坦 (62) 奥美沙坦 (65)

第五章 抗高血压药物

可乐定 (69) 双肼苯屈嗪 (79)

甲基多巴 (70) 多沙唑嗪 (80)

利血平 (71) 乌拉地尔 (81)

降压灵 (72) 长压定 (83)

胍乙啶 (72) 硝普钠 (84)

帕吉林 (73) 吡那地尔 (85)

酚妥拉明 (74) 呋达帕胺 (86)

酚苄明 (75) 地巴唑 (87)

哌唑嗪 (76) 酮色林 (87)

特拉唑嗪 (77) 二氮嗪 (88)

肼屈嗪 (78)

第六章 抗心肌缺血药物

硝酸甘油 (92)	乙氧黄酮 (100)
硝酸戊四醇酯 (93)	曲美他嗪 (101)
硝酸甘油控释片 (93)	地拉草 (102)
硝酸甘油喷雾剂 (94)	吗多明 (103)
硝酸甘油贴膜 (95)	罂粟碱 (103)
硝酸异山梨酯 (95)	卡波罗孟 (104)
硝酸异山梨酯喷雾剂 (96)	奥昔非君 (105)
单硝酸异山梨酯 (97)	马来酸桂哌齐特 (106)
双嘧达莫 (98)	前列地尔 (107)
普尼拉明 (99)	磷酸肌酸 (108)
尼可地尔 (99)	

第七章 抗心律失常药物

奎尼丁 (111)	溴苄胺 (127)
普鲁卡因胺 (113)	沛心达 (128)
丙吡胺 (115)	安他唑啉 (128)
利多卡因 (116)	阿普林定 (129)
美西律 (117)	常洛啉 (130)
室安卡因 (118)	吡美诺 (131)
苯妥英钠 (119)	西苯唑啉 (132)
莫雷西嗪 (120)	门冬氨酸钾镁 (132)
恩卡尼 (121)	腺苷 (133)
氯卡尼 (122)	依布利特 (135)
氟卡尼 (123)	多非利特 (135)
普罗帕酮 (124)	阿齐利特 (136)
胺碘酮 (125)	决奈达隆 (137)

第八章 治疗心功能不全药物

地高辛 (139)	毛花苷丙 (141)
甲地高辛 (141)	去乙酰毛花苷 (142)

毒毛旋花子苷 K (143)	对羟苯心安 (151)
氨力农 (144)	吡布特罗 (151)
米力农 (145)	沙丁胺醇 (152)
依诺昔酮 (146)	磺甲唑 (153)
多巴胺 (147)	甲硫咪唑酮 (153)
多培沙明 (148)	苯咪唑哒嗪酮 (154)
异波帕胺 (149)	重组人脑利钠肽 (155)
多巴酚丁胺 (150)	

第九章 利尿药物

呋塞米 (158)	螺内酯 (166)
托拉塞米 (160)	依普利酮 (167)
依他尼酸 (161)	氨苯蝶啶 (168)
布美他尼 (162)	乙酰唑胺 (169)
吡咯他尼 (163)	阿米洛利 (170)
氢氯噻嗪 (164)	武都力 (171)
苄氟噻嗪 (165)	

第十章 血管活性药物

去甲肾上腺素 (173)	间羟胺 (179)
异丙肾上腺素 (174)	美芬丁胺 (180)
肾上腺素 (176)	1,6-二磷酸果糖 (181)
去氧肾上腺素 (177)	增压素 (182)
甲氧明 (178)	

第十一章 调节血脂药物

考来烯胺 (185)	利贝特 (190)
烟酸肌醇酯 (186)	苯扎贝特 (191)
氯贝丁酯 (187)	益多脂 (192)
新氯贝丁酯 (188)	非诺贝特 (192)
吉非贝齐 (189)	泛硫乙胺 (193)
氯贝酸铝 (189)	弹性酶 (194)

阿西莫司 (195)	普伐他汀 (200)
去脂舒 (196)	洛伐他汀 (201)
降脂宁 (196)	辛伐他汀 (202)
藻酸双酯钠 (197)	氟伐他汀 (203)
亚油酸 (198)	阿托伐他汀 (204)
多烯康胶丸 (198)	罗舒伐他汀 (205)
心脑血管康 (199)	环丙贝特 (206)
血脂康 (200)	维生素 E 烟酸酯 (206)

第十二章 抗血小板及抗凝血药物

尿激酶 (210)	阿司匹林 (222)
链激酶 (211)	羟乙基芦丁 (223)
组织型纤维蛋白溶酶	西洛他唑 (224)
原激动剂 (212)	噻氯匹定 (225)
重组链激酶 (213)	氯吡格雷 (226)
肝素钠 (214)	阿昔单抗 (227)
低分子量肝素 (216)	替罗非班 (228)
华法林 (217)	磺吡酮 (229)
去纤酶 (219)	吲哚布芬 (230)
蚓激酶 (220)	右旋糖酐 40 (231)
蝮蛇抗栓酶 (221)	右旋糖酐 10 (232)

第十三章 常用中成药

复方丹参片 (235)	心宝丸 (240)
复方丹参注射液 (235)	速效救心丸 (241)
复方丹参滴丸 (236)	三七冠心宁片 (241)
冠心丹参滴丸 (237)	心血宁 (242)
丹七片 (237)	心达康片 (243)
川芎嗪注射液 (238)	克朗宁片 (243)
川芎素片 (239)	地奥心血康 (244)
冠心苏合丸 (239)	脉络通片 (245)
心可舒 (240)	冠心舒片 (245)

九龙丹丸 (245)	毛冬青甲素 (251)
愈风宁心片 (246)	青心酮 (252)
麝香保心丸 (246)	灯盏细辛注射液 (252)
银杏叶片 (247)	葛根素注射液 (253)
柏子养心丸 (248)	生脉注射液 (254)
月见草油 (248)	通心络胶囊 (254)
地奥脂必妥 (249)	诺迪康胶囊 (255)
绞股蓝片 (249)	银杏叶注射液 (255)
心律宁片 (250)	丹参酮Ⅱ _A 磺酸钠注射液 (256)
黄杨宁片 (250)	

第一章 β -受体阻滞剂

β -受体阻滞剂的发现和临床应用是药理学和药物治疗学上取得的重大进展。初期仅用于心绞痛与心律失常，之后逐渐扩展应用于高血压、慢性充血性心力衰竭、肥厚型心肌病、二尖瓣脱垂等。它通过负性变时、变力作用，降低血压、减少心肌耗氧量而治疗劳力性心绞痛。 β -受体阻滞剂抗心肌缺血作用有以下三点：①降低心肌耗氧量，增加缺血区供血供氧量；②改善心肌代谢；③抗血小板聚集。如今已作为急性心肌梗死后一级治疗和预防的首选药物。临床资料表明，它能提高心肌梗死患者存活率，降低病死率、猝死率和再梗死发生率。 β -受体阻滞剂通过抑制心内起搏点的电位而治疗快速性心律失常，对室上性心律失常通过其抑制房室传导而使心室率减慢。从20世纪70年代起，它开始用于治疗高血压，其负性变力、变时作用和减低心排血量的作用能有效地降低血压。从此， β -受体阻滞剂即被列为治疗高血压的第一线药物。它对交感神经兴奋、儿茶酚胺分泌过多、洋地黄等所致的室性心律失常也有效。

近年来循证医学研究证明， β -受体阻滞剂在慢性充血性心力衰竭（CHF）治疗中的地位

越来越受到重视和肯定，这已成为不争的事实。 β -受体阻滞剂之所以由原来 CHF 治疗的禁忌证逐渐转变成为治疗 CHF 的重要措施是基于人们对 CHF 发病机理和病理生理研究的不断深入，从而使人们对 β -受体阻滞剂治疗 CHF 的机制也比以往更全面。CHF 是一个复杂的临床综合征，是各种心脏病的严重阶段。在其发生和发展的过程中，神经内分泌系统被激活，肾素-血管紧张素-醛固酮系统和儿茶酚胺-交感神经系统的激活起了关键作用。神经内分泌物质直接或间接作用于心肌细胞和细胞外基质，导致心脏的功能及结构发生改变、受损，心脏负荷加重。如不尽早积极加以干预，势必形成恶性循环。目前能够阻断这种恶性循环的几类药物中 β -受体阻滞剂的地位越来越显现出来。

β -受体阻滞剂治疗 CHF 的主要机制包括：
①减慢心率，降低心肌耗氧量；②对抗血儿茶酚胺的毒性，抑制心肌、血管硬化及恶性心律失常的发生；③增加 β -受体密度和敏感性；④提高恶性心律失常发生阈值（电重构）；⑤逆转左室重构（组织重构）；⑥降低游离脂肪酸的浓度，加强糖代谢，改善心肌细胞的收缩及舒张功能以及扩张血管、清除自由基，抑制平滑肌增生和抗氧化等。

普萘洛尔

(心得安, 萘心安, 恩特来)

Propranolol

(Inderal)

【作用与用途】 本品为非选择性 β -受体阻滞剂, 有膜稳定作用, 无内在拟交感活性, 脂溶性, 在肝脏有首过效应。阻滞心肌的 β -受体降低心肌自律性, 减慢心率, 抑制心脏收缩力与房室传导, 减少心排血量, 降低心肌耗氧量。临床上用于检查窦房结功能, 室上性、室性心律失常, 心绞痛, 高血压, 嗜铬细胞瘤术前准备, 甲状腺功能亢进, 肥厚型心肌病, 洋地黄中毒导致的心律失常。

【剂型与规格】 片剂: 每片 10mg。注射剂: 每支 5mg (5ml)。

【用法与用量】 口服: 每次 10 ~ 30mg, 每日 3 次, 根据病情及时调整剂量。对心绞痛、高血压患者应先从小剂量开始, 逐渐加量。静滴: 用 5% ~ 10% 葡萄糖液稀释后静滴, 成人不超过 1mg/min; 小儿每次 0.1mg/kg。在应用过程中必须严密观察血压、心率、心律变化, 并随时调整滴速, 心率减慢至低于 50 次/min 时需及时停药。

【注意事项】 对哮喘, 过敏性鼻炎, 窦性心动过缓, 重度房室传导阻滞, 心源性休克, 低血压患者忌用; 可引起低血压、心动过缓、心功能不全等副作用; 早期副作用表现为

头晕、疲倦、嗜睡、晕厥、恶心、腹胀、皮疹、肌肉痛，少数可引起一过性血清转氨酶及血尿素氮增高等。

【相互作用】 因有相同的负性心率、负性传导及负性肌力作用，不宜与维拉帕米合用；不能与单胺氧化酶抑制剂（如帕吉林）及抑制心脏的麻醉药（如乙醚）合用；治疗心绞痛时，常与硝酸酯类合用，可提高疗效，并互相抵消副作用。

氧烯洛尔

（心得平，烯丙氧心安）

Oxprenolol

（Apsolox, Trasicor）

【作用与用途】 本品为非选择性 β -受体阻滞剂，作用与普萘洛尔相似。因其有内源性拟交感活性，对心肌的抑制作用较弱，对支气管 β -受体的抑制作用亦较弱。另外，还有降低血浆肾素活性、减少肾血流量及肾小球滤过率作用。可通过血脑屏障及胎盘，也可出现于乳汁中。主要用于高血压，窦性心动过速，阵发性室上性和室性心动过速，室性早搏，冠心病，劳力性心绞痛。

【剂型与规格】 片剂：每片 20mg, 40mg, 80mg；缓释片：每片 80mg, 160mg。注射剂：每支 1mg, 5mg (2ml)。

【用法与用量】 口服：用于心律失常，每次 20 ~ 40mg，用于心绞痛，每次 40 ~ 160 mg，

每日 3~4 次，可根据病情酌情调整剂量。静注：每次 50~100mg，于 5~10 分钟内缓慢静注。

【注意事项】 (1) 个别患者有心力衰竭等症状出现，减量后可恢复正常；(2) 心脏功能不全，循环衰竭患者忌用，支气管哮喘患者慎用；(3) 此类药物影响碳水化合物代谢，对糖尿病患者应适当调整降糖药量。

纳多洛尔

(萘羟心安，康加多尔)

Nadolol

(Congard, Solgol)

【作用与用途】 本品药理作用同普萘洛尔，但强 2~4 倍。属无选择性、无内在活性、无膜稳定性的 β -受体阻滞剂。主要呈现心肌收缩力减慢，心率减慢，心排血量减少，并可降低血压和血浆肾素活性。生物利用度为 30%。主要用于窦性心动过速，阵发性室上性和室性心动过速及常规治疗无效的心绞痛和高血压，对甲状腺功能亢进、偏头痛疗效较好，对心脏抑制作用弱。

【剂型与规格】 片剂：每片 40mg，80mg，120mg。

【用法与用量】 口服：初始量，每次 40mg，每日 1 次，以后逐渐增至每次 80~160mg，每日 2 次；维持量，每次 40~80mg，每日 1 次。

【注意事项】 (1) 可出现眩晕、恶心、

呕吐、心悸、血压下降；(2) 高血压危象，过敏性鼻炎，肾功能不全患者慎用；(3) 支气管哮喘，房室传导阻滞，充血性心力衰竭，心源性休克及低血糖患者忌用。

阿替洛尔

(氨酰心安)

Atenolol

(Tenormin)

【作用与用途】 本品是一种选择性 β -受体阻滞剂，无膜稳定作用，无内源性拟交感活性，属水溶性，无首过效应，在体内很少代谢，生物利用度为40%，达峰值时间为1~3小时。对血管和支气管的影响较小。无心肌抑制作用，对心脏有选择性作用。临床用于治疗高血压、冠心病、心绞痛，特别是对稳定型劳力性心绞痛和不稳定型心绞痛、初发劳力性心绞痛、恶化型劳力性心绞痛、急性冠脉综合征及心梗后心绞痛，急性心肌梗死早期可能缩小梗死面积及减少室性心律失常、窦性心动过速等；对青光眼患者也有效。

【剂型与规格】 片剂：每片12.5mg，25mg，50mg。

【用法与用量】 口服：一般从小剂量开始应用，每次6.25~12.5mg，每日1~2次，或逐渐增加剂量每次12.5~50mg，每日2~3次。

【注意事项】 少数患者在治疗过程中可出现心动过缓，对房室传导阻滞、重度心力衰