

常见病用药备忘录系列丛书

总主编 孙忠实 贡联兵

心脑血管病 用药备忘录

◆ 主编 赵秀丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第 1111 号 (91) 自 录 备 忘 录

心 脑 血 管 病 用 药 备 忘 录

心脑血管病用药备忘录

XINNAOXUEGUANBING YONGYAO BEIWANGLU

号 200281 第 (2002) 年 1 月 1 日 出 版 社 中 国 科 学 技 术 出 版 社

总主编 孙忠实 贡联兵

主 编 赵秀丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 刚	王文刚	王功立	王国全
白 波	朱 珠	刘泽源	许冀陕
孙忠实	贡联兵	李 霞	杨 蓓
肖艳萍	吴季俭	张石革	武 峰
周延明	周淑英	赵 强	赵秀丽
徐长金	郭韶洁	梁若冰	

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管病用药备忘录/赵秀丽主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 11

ISBN 978-7-5091-1341-7

I. 心… II. 赵… III. 心脑血管疾病—药物 IV. R972

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 169005 号

吴翔黄 宋忠保 编主总

丽袁洪 编主

(书成画学医教以) 委 编

策划编辑:路弘 文字编辑:邓方明 责任审读:黄栩兵

杨永岐 赵晶辉

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927243;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8061

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:8.875 字数:227 千字

版、印次:2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

常用药物手册

委员会

内容提要

主编 刘忠保

作者系统论述了高血压病、心血管病、脑血管病及其他血管常见疾病的常用药物,包括疾病简述、用药原则、药物选择及用药提示,具体介绍了药物不良反应、药物相互作用、忌用慎用及其他注意事项。附录有常用高血压药剂量用法列表、常用口服抗心绞痛药剂量用法列表、常用口服抗心功能不全药剂量用法列表等。本书内容新颖实用,可供中老年人、心脑血管病患者和基层医务人员、药学人员学习参考。

3. 常用药物手册

主编 刘忠保

4. 常用药物手册

主编 刘忠保

5. 常用药物手册

主编 刘忠保

6. 常用药物手册

主编 刘忠保

7. 常用药物手册

主编 刘忠保

8. 常用药物手册

主编 刘忠保

常见病用药备忘录

丛书编委会

总主编 孙忠实 解放军海军总医院

贡联兵 解放军 305 医院

各分册及第一主编

1. 心脑血管疾病用药备忘录

赵秀丽 北京同仁医院

2. 消化病用药备忘录

许冀陕 卫生部中日友好医院

3. 内分泌疾病用药备忘录

赵 强 解放军 305 医院

4. 感染性疾病用药备忘录

王文刚 解放军 307 医院

5. 免疫风湿病用药备忘录

杨 蓓 北京急救中心

6. 皮肤病性病用药备忘录

张石革 北京积水潭医院

7. 妇科疾病用药备忘录

肖艳萍 北京妇产医院

8. 儿科疾病用药备忘录

吴季俭 重庆医科大学附属儿童医院

前 言

心脑血管疾病是严重危害人类健康的常见病、多发病,而药物治疗是心脑血管疾病临床治疗的重要组成部分。在新药层出不穷的今天,面对繁多的药品种类及实际应用中的种种问题,我们期望能使广大患者对常用药品的选药原则、用药方法、合理用药等问题有一个比较清晰、全面的认识。根据当前广大群众用药知识相对缺乏和用药中存在不合理的情况,编者针对心脑血管领域的常见疾病,重点对常见药物的用药选择及不良反应、相互作用、禁用慎用、用药注意事项等问题进行了较全面的介绍,目的是普及用药知识,宣传合理用药。

本书是适合大众需求的用药指南,是指导老百姓合理使用药物的科普书。编者较详细叙述了治疗心脑血管常见疾病,如高血压、心绞痛、心肌梗死、慢性心功能不全、心律失常、肺心病、心肌病、周围血管疾病以及脑血栓、脑栓塞、脑出血、帕金森病、癫痫、偏头痛等的用药原则、药物选择、用药提示等,其中对常见药物的适应证、用法用量、不良反应、相互作用及禁用慎用等做了较详细的介绍,并以表格的形式较全面地汇总了常用药物的通用名、商品名和别名,便于读者查阅。本书内容丰富新颖,科学实用,可供中老年人、心脑血管疾病患者和基层医务人员阅读。

由于水平有限,错误和不足之处,敬请广大读者批评指正。我们衷心希望本书能成为广大患者的良师益友。

编 者

2007年7月

目 录

(71)	高血压病的药物治疗	(1)
(81)	心血管病的药物治疗	(26)
(81)	第一节 心绞痛	(26)
(81)	第二节 心肌梗死	(41)
(81)	第三节 缺血性心肌病	(50)
(81)	第四节 慢性心功能不全	(51)
(81)	第五节 窦性心律失常	(60)
(81)	第六节 过早搏动	(64)
(81)	第七节 室上性和室性心动过速	(67)
(81)	第八节 房室阻滞	(73)
(81)	第九节 预激综合征	(75)
(81)	第十节 慢性肺源性心脏病	(78)
(81)	第十一节 原发性肺动脉高压	(81)
(81)	第十二节 感染性心内膜炎	(87)
(81)	第十三节 心肌病	(104)
(81)	第3章 脑血管疾病的药物治疗	(113)
(81)	第一节 脑血栓形成	(113)
(81)	第二节 脑栓塞	(116)
(81)	第三节 脑出血	(117)
(81)	第四节 蛛网膜下隙出血	(118)
(81)	第五节 帕金森病	(120)
(81)	第六节 癫痫	(130)
(81)	第七节 偏头痛	(147)
(81)	第八节 短暂性脑缺血发作	(154)
(81)	第4章 其他疾病的药物治疗	(164)
(81)	第一节 雷诺综合征	(164)
(81)	第二节 血栓闭塞性脉管炎	(171)

第三节 静脉血栓形成	(175)
第四节 猝死	(178)
第五节 重症肌无力	(185)
参考文献	(194)
附录	(195)
附录 A1 常用的口服抗高血压药剂量用法列表	(195)
附录 A2 常用的口服抗心绞痛药剂量用法列表	(199)
附录 A3 常用的口服抗心功能不全药剂量用法列表	(200)
附录 A4 原发性肺动脉高压常用口服药剂量用法列表	(201)
附录 A5 常用预防感染性心内膜炎口服药物用量用法及 不良反应列表	(202)
附录 A6 心肌病常用口服药剂量用法列表	(204)
附录 A7 缓解雷诺综合征症状的常用口服药剂量用法列 表	(205)
附录 A8 血栓闭塞性脉管炎的常用口服药剂量用法列表	(206)
附录 A9 缺血性和出血性脑病时常用口服药剂量用法列 表	(207)
附录 A10 常用口服治疗帕金森病药剂量用法列表	(208)
附录 A11 常用口服治疗癫痫药剂量用法列表	(211)
附录 A12 常用口服治疗偏头痛药剂量用法列表	(213)
附录 A13 常用口服治疗重症肌无力药剂量用法列表	(214)
附录 B1 抗高血压药临床选用指导和参考列表	(215)
附录 B2 抗心绞痛药临床选用指导和参考列表	(216)
附录 B3 抗心功能不全药临床选用指导和参考列表	(217)
附录 B4 常用口服治疗原发性肺动脉高压药物临床选 用指导和参考列表	(218)
附录 B5 常用预防感染性心内膜炎口服药物临床选用 指导和参考列表	(219)
附录 B6 常用口服治疗心肌病药物临床选用指导和参 考列表	(222)
附录 B7 常用口服缓解雷诺现象症状的药物临床选用 指导和参考列表	(214)

附录 B8	常用血栓闭塞性脉管炎的药物临床选用指导和参考列表	(225)
附录 B9	缺血性和出血性脑病时常用口服药临床选用指导和参考列表	(226)
附录 B10	常用口服治疗帕金森病药临床选用指导和参考列表	(228)
附录 B11	常用口服治疗癫痫药临床选用指导和参考列表	(231)
附录 B12	常用口服治疗偏头痛药临床选用指导和参考列表	(234)
附录 B13	常用口服治疗重症肌无力药临床选用指导和参考列表	(236)
附录 C1	心血管系统疾病常用药物名称对照表	(238)
附录 C2	原发性肺动脉高压所推荐的常用药物名称对照表	(244)
附录 C3	常用预防感染性心内膜炎所推荐口服药物名称对照表	(245)
附录 C4	心肌病所推荐的药物名称对照表	(251)
附录 C5	缓解雷诺综合征症状所推荐的药物名称对照表	(253)
附录 C6	血栓闭塞性脉管炎所推荐的药物名称对照表	(256)
附录 C7	缺血性和出血性脑病时常用口服药物名称对照表	(257)
附录 C8	常用口服治疗帕金森病药物名称对照表	(262)
附录 C9	常用口服治疗癫痫药物名称对照表	(265)
附录 C10	常用口服治疗偏头痛药物名称对照表	(268)
附录 C11	常用口服治疗重症肌无力药物名称对照表	(270)

第1章

高血压病的药物治疗

【疾病简述】

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现的综合征,通常简称为高血压。目前我国采用国际上统一的血压分类和标准,高血压定义为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。按照病因高血压可分为原发性和继发性两大类。原发性高血压的病因为多因素,是遗传易患性和环境因素相互作用的结果。原发性高血压通常起病缓慢,早期常无症状,可以多年自觉良好而偶于体检时发现,少数患者则在发生心、脑、肾等并发症后才被发现。患者可有头痛、眩晕、气急、疲劳、心悸、耳鸣等症状,但不一定与血压水平相关。高血压流行与年龄、性别、地理分布、季节、饮食习惯、经济文化发展水平及人群肥胖程度和精神压力有关。继发性高血压是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高,约占所有高血压的5%。

【用药原则】

1. 降压药治疗对象 高血压2级或以上患者($\geq 160/100\text{mmHg}$);高血压合并糖尿病,或者已经有心、脑、肾靶器官损害和并发症患者;凡血压持续升高6个月以上,改善生活行为后血压仍未获得有效控制患者。
2. 血压控制目标 原则上应将血压降到患者能最大耐受的水平,目前一般主张血压控制目标值至少 $<140/90\text{mmHg}$;糖尿病或慢性肾脏病合并高血压患者,血压控制目标值 $<130/80\text{mmHg}$ 。
3. 降压治疗方案 大多数无并发症或合并症患者可以单独或者联合使用利尿药、 β 受体阻滞药、钙通道阻滞药(calcium

channel blockers, CCB)、血管紧张素转换酶抑制药(angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI)和血管紧张素Ⅱ受体阻滞药(angiotensin Ⅱ receptor blockers, ARB),治疗应从小剂量开始,逐步递增剂量。联合治疗应采用不同降压机制的药物,比较合理的两种降压药联合治疗方案是:利尿药与 β 受体阻滞药;利尿药与 ACEI 或 ARB;二氢吡啶类钙拮抗药与 β 受体阻滞药;钙拮抗药与 ACEI 或 ARB。3种降压药合理的联合治疗方案除有禁忌证外必须包含利尿药。

除了上述5大类主要的降压药物外,其他包括交感神经抑制药,如利舍平、可乐定;直接血管扩张药,如肼屈嗪; α_1 受体阻滞药,如哌唑嗪、特拉唑嗪、多沙唑嗪;曾多年用于临床并有一定的降压疗效,但因不良反应较多,目前不主张单独使用,复方制剂或联合治疗时还仍在使用的药物。

【药物选择】

1. 利尿药

(1)噻嗪类利尿药:适用于充血性心力衰竭、老年高血压、单纯收缩期高血压患者,如氢氯噻嗪,6.25~25mg/d,1/d;氯噻酮,12.5~25mg/d,1/d;呋达帕胺,0.625~2.5mg/d,1/d,清晨服用;呋达帕胺缓释片,1.5mg/d,1/d,清晨服用。

(2)襻利尿药:适用于肾功能不全、充血性心力衰竭患者,如呋塞米,20~80mg/d,2/d。

(3)保钾利尿药:如阿米洛利,5~10mg/d,每天1或2次,进餐时或餐后服用;氨苯蝶啶,25~100mg/d,每天1或2次,早晨进食时或餐后服药。

(4)醛固酮受体拮抗药:适用于充血性心力衰竭、心梗后患者,如螺内酯,25~50mg/d,每天1或2次,进餐时或餐后服用。

2. β 阻滞药 适用于心绞痛、心梗后、快速心律失常、充血性心力衰竭、妊娠者,如普萘洛尔,30~90mg/d,每天2或3次,饭前服用;美托洛尔,50~100mg/d,每天1或2次;阿替洛尔,12.5~50mg/d,每天1或2次;倍他洛尔,5~20mg/d,1/d;比索洛尔,2.5~10mg/d,1/d,早晨空腹或早晨用餐时用水送服。

α 、 β 阻滞药:如拉贝洛尔,200~600mg/d,2/d;卡维地洛,

12.5~50mg/d, 2/d, 本品须和食物一起服用; 阿罗洛尔, 10~20mg/d, 每天1或2次。

3. 血管紧张素转换酶抑制剂 适用于充血性心力衰竭、心梗后、左室功能不全、非糖尿病肾病、1型糖尿病肾病、蛋白尿患者, 如卡托普利, 25~100mg/d, 每天2或3次, 宜在餐前1h服用; 依那普利, 5~40mg/d, 2/d; 贝那普利, 5~40mg/d, 每天1或2次; 赖诺普利, 5~40mg/d, 1/d; 雷米普利, 1.25~20mg/d, 1/d; 福辛普利, 10~40mg/d, 1/d; 西拉普利, 2.5~5mg/d, 1/d; 培哚普利, 4~8mg/d, 1/d, 饭前服用; 喹那普利, 10~40mg/d, 1/d; 群多普利拉, 0.5~4mg/d, 1/d; 地拉普利, 15~60mg/d, 2/d; 咪哒普利, 2.5~10mg/d, 1/d。

4. 血管紧张素受体拮抗药 适用于2型糖尿病肾病、蛋白尿、糖尿病微量清蛋白尿、左室肥厚、ACEI所致咳嗽者, 如氯沙坦, 25~100mg/d, 1/d; 缬沙坦, 80~160mg/d, 1/d; 厄贝沙坦, 150~300mg/d, 1/d; 坎地沙坦, 8~32mg/d, 1/d; 替米沙坦, 20~80mg/d, 1/d; 奥美沙坦, 20~40mg/d, 1/d。

5. 钙拮抗药

(1) 二氢吡啶类: 适用于老年高血压、周围血管病、妊娠、单纯收缩期高血压、心绞痛、颈动脉粥样硬化者, 如氨氯地平, 2.5~10mg/d, 1/d; 非洛地平, 2.5~20mg/d, 1/d; 尼卡地平, 60~90mg/d, 2/d; 硝苯地平, 10~30mg/d, 2/d; 硝苯地平缓释片, 10~20mg/d, 2/d; 硝苯地平控释片, 30~60mg/d, 1/d; 尼群地平, 20~60mg/d, 2/d; 尼索地平, 10~40mg/d, 1/d; 拉西地平, 4~6mg/d, 1/d; 乐卡地平, 10~20mg/d, 1/d, 至少在饭前15min口服。

(2) 非二氢吡啶类: 适用于心绞痛、颈动脉粥样硬化、室上性心动过速患者, 如维拉帕米, 90~180mg/d, 3/d, 餐中或餐后服用; 地尔硫草, 90~360mg/d, 3/d。

6. α 阻滞药 适用于前列腺增生、高脂血症患者。如多沙唑嗪, 1~16mg/d, 1/d; 哌唑嗪, 2~20mg/d, 每天2或3次, 首剂睡前服用; 特拉唑嗪, 1~20mg/d, 每天1或2次, 首剂睡前服用。

7. 中枢作用药物 如利舍平, 0.05~0.25mg/d, 1/d; 可乐定, 0.1~0.8mg/d, 每天2或3次; 可乐定贴片, 0.25mg, 1次/周; 甲基多巴, 250~1000mg/d, 每天2或3次; 莫索尼定, 0.2~0.4mg/d, 1/d; 雷美尼定, 1mg/d, 1/d。

8. 直接扩张血管药 如米诺地尔, 5~100mg/d, 1/d; 肼屈嗪, 25~100mg/d, 2/d。

【用药提示】

1. 氢氯噻嗪(双氢氯噻嗪、双氢克尿塞、爱达芬)

(1) 不良反应: 水、电解质紊乱所致的不良反应较为常见, 如低钾血症, 低氯性碱中毒或低氯、低钾性碱中毒, 低钠血症; 水、电解质紊乱的临床常见反应有口干、烦渴、肌肉痉挛、恶心、呕吐和极度疲乏无力等; 高糖血症、高尿酸血症, 少数可诱发痛风发作; 过敏反应, 如皮疹、荨麻疹等, 但较为少见; 血白细胞减少或缺乏症、血小板减少性紫癜等亦少见。

(2) 药物相互作用: 肾上腺皮质激素、促肾上腺皮质激素、雌激素、两性霉素 B(静脉用药), 能降低本药的利尿作用, 增加发生电解质紊乱的机会, 尤其是低钾血症; 非甾体类消炎镇痛药尤其是吲哚美辛, 能降低本药的利尿作用; 与拟交感胺类药物合用, 利尿作用减弱; 考来烯胺(消胆胺)能减少胃肠道对本药的吸收; 与多巴胺合用, 利尿作用加强; 与降压药合用时, 利尿降压作用均加强; 与抗痛风药合用时, 后者应调整剂量; 使抗凝药作用减弱; 降低降糖药的作用; 洋地黄类药物、胺碘酮等与本药合用时, 应谨防因低钾血症引起的不良反应; 与锂制剂合用, 增加锂的肾毒性; 乌洛托品与本药合用疗效下降; 增强非除极肌松药的作用; 与碳酸氢钠合用, 发生低氯性碱中毒机会增加。

(3) 禁用、慎用: 磺胺类药物、呋塞米、布美他尼、碳酸酐酶抑制药过敏者禁用。下列情况慎用: 无尿或严重肾功能减退者, 糖尿病, 高尿酸血症或有痛风病史者, 严重肝功能损害者, 高钙血症, 低钠血症, 红斑狼疮, 胰腺炎, 交感神经切除者。孕妇使用应慎重。哺乳期妇女不宜服用。

(4) 其他: 应从最小有效剂量开始用药, 以减少不良反应的

发生,减少反射性肾素和醛固酮分泌;有低钾血症倾向的患者,应酌情补钾或与保钾利尿药合用。

2. 呋达帕胺(纳催离、寿比山、美利巴、呋满胺、呋满速尿)

(1)不良反应:低钾血症、疲劳、直立性低血压、过敏反应。

(2)药物相互作用:勿与锂剂、可引起 Wave-burst 的非抗心律失常药(阿司咪唑,苄普地尔,静脉红霉素,卤泛群,喷他咪,舒托必利,特非那定,长春胺)合用。

(3)禁用、慎用:对磺胺类过敏,严重肾功能衰竭,肝性脑病或严重肝功能不全,低钾血症患者禁用。怀孕期、哺乳期慎用。

(4)其他:痛风病人应监测血尿酸水平。对已有或可能有低钾(接受洋地黄类治疗的心脏病病人、醛固酮增多症老年病人、长期滥用轻泻药)病人,应定期监测血钾。

3. 呋塞米(速尿、速尿灵、呋喃苯胺酸、利尿磺酸)

(1)不良反应:水、电解质紊乱,尤其是大剂量或长期应用时,以及与此有关的口渴、乏力、肌肉酸痛、心律失常。少见过敏反应,视觉模糊、黄视症,头晕、头痛,胃肠道反应、胰腺炎,肌肉强直,骨髓抑制,肝功能损害,指(趾)感觉异常,高糖血症,高尿酸血症。

(2)药物相互作用:与降压药、治疗痛风药合用时,这些药物的剂量应酌情调整。肾上腺素、盐皮质激素、促皮质素及雌激素能降低本药的利尿作用,并增加电解质紊乱的发生机会。非甾体类抗炎药能降低本药的利尿作用,增加肾损害。与拟交感神经药及抗惊厥药合用,利尿作用减弱。与氯贝丁酯合用,两药作用均增强,并可出现肌肉酸痛、强直。与多巴胺合用,利尿作用加强。饮酒和可引起血压下降的药物能增强本药的利尿和降压作用。与巴比妥类、麻醉药合用,易引起直立性低血压。本药可降低降血糖药、抗凝药和抗纤溶药物的疗效。本药加强非除极肌松药的作用。与两性霉素、头孢菌素、氨基糖苷类等抗生素,抗组胺药,锂合用,肾毒性和(或)耳毒性增加。

(3)禁用、慎用:严重肾功能损害,糖尿病,高尿酸血症或有痛风病史,严重肝功能损害,急性心梗,胰腺炎或有此病史,有低钾血症倾向,红斑狼疮,前列腺肥大患者慎用。孕妇尤其是

妊娠前3个月应避免应用。哺乳期妇女慎用。

(4)其他:对磺胺药和噻嗪类利尿药过敏者,对本药可能亦过敏。少尿或无尿患者应用最大剂量后,24h仍无效时应停药。

4. 阿米洛利(必达通、氯氯吡脞、咪氯脞)

(1)不良反应:高钾血症较常见;本药偶可引起低钠血症,高钙血症,轻度代谢性酸中毒;胃肠道反应可有口干、恶心、呕吐、腹胀等;还可见到头痛、头晕、胸闷、性功能低下等不良反应;过敏反应主要表现为皮疹甚至呼吸困难。

(2)药物相互作用:肾上腺皮质激素尤其是具有较强盐皮质激素作用者,促肾上腺皮质激素能减弱本药的利尿作用,而拮抗本药的潴钾作用;雌激素能引起水钠潴留,从而减弱本药的利尿作用;非甾体类消炎镇痛药,尤其是吲哚美辛,能降低本药的利尿作用,且合用时肾毒性增加;拟交感神经药物降低本药的降压作用;多巴胺加强本药的利尿作用;与引起血压下降的药物合用,利尿和降压效果均加强;不宜与其他保钾利尿药或钾盐合用;本药使地高辛半衰期延长;与氯化铵合用易发生代谢性酸中毒;与肾毒性药物合用,肾毒性增加;甘珀酸钠、甘草类制剂具有醛固酮样作用,可降低本药的利尿作用。

(3)禁用、慎用:严重肾功能减退、高钾血症时禁用。下列情况慎用:少尿,肾功能损害,糖尿病,酸中毒和低钠血症。

(4)其他:服药期间如发生高钾血症,应立即停药,并做相应处理;长期应用本品应定期查血钾、钠、氯水平;给药应个体化,从最小有效剂量开始使用,以减少电解质紊乱等不良反应。

5. 阿米洛利氢氯噻嗪(蒙达清、武都力)

(1)不良反应:口干、恶心、腹胀、头昏、胸闷。

(2)药物相互作用:不宜与其他保钾利尿药或钾盐合用。

(3)禁用、慎用:高钾血症、严重肾功能减退患者禁用。

(4)其他:长期服用,应定期查血钾、钠、氯。

6. 氯苯蝶啶(三氯蝶啶)

(1)不良反应:胃肠道反应,头晕、头痛、口干,血象异常,肾结石,罕见过敏反应。

(2) 药物相互作用: 皮质激素和促皮质素能减弱本药的利尿作用, 拮抗潴钾作用。雌激素、甘珀酸钠、非甾体类消炎药能降低本药的利尿作用。拟交感神经药物降低本药的降压作用。多巴胺可加强本药的利尿作用。本药与引起血压下降的药物合用, 利尿和降压效果均加强; 与含钾药物、库存血、ACEI、血管紧张素Ⅱ受体拮抗药和环孢素合用时, 发生高钾血症的机会增加。本药可使地高辛半衰期延长; 与氯化铵合用易发生代谢性酸中毒(代酸); 与肾毒性药物合用, 肾毒性增加; 与噻嗪类和襻利尿药合用时可使血尿酸升高, 故应与治疗痛风的药物合用; 与降糖药合用时, 其剂量应适当加大。

(3) 禁用、慎用: 高钾血症、尿闭、严重或进行性肾病、肾病综合征以外的肾功能不全、严重肝功能不全患者, 以及孕妇及哺乳期妇女禁用。糖尿病, 肝功能不全, 低钠血症, 酸中毒, 高尿酸血症或有痛风病史者, 肾结石或有此病史者慎用。

(4) 其他: 本药可导致血糖、肌酐和尿素氮、肾素、血钾、血镁、尿酸升高, 血钠下降。

7. 螺内酯(安体舒通、使尔通、螺旋内酯固醇)

(1) 不良反应: 高钾血症, 胃肠道反应; 少见低钠血症; 长期服用可致性功能低下, 男性乳房发育、阳痿, 女性乳房胀痛、声音变粗、毛发增多、月经失调; 行走不协调、头痛。罕见过敏反应; 肌酐、尿素氮升高, 轻度高氯性酸中毒。

(2) 药物相互作用: 与其他利尿药合用时, 本药可先于其他利尿药 2~3d 服用。在已应用其他利尿药再加用本药时, 其他利尿药剂量在最初 2~3d 可减量 50%, 以后酌情调整剂量。在停药时, 本药应先于其他利尿药 2~3d 停药。皮质激素、促皮质素能减弱本药的利尿作用, 拮抗潴钾作用。雌激素、甘珀酸钠、非甾体类消炎药能降低本药的利尿作用。拟交感神经药物可降低本药的降压作用。多巴胺加强本药的利尿作用。本药与引起血压下降的药物合用, 利尿和降压效果均加强; 与下列药物合用时发生高钾血症的机会增加: 含钾药物、库存血、ACEI、血管紧张素Ⅱ受体拮抗药和环孢素。本药使地高辛半衰期延长; 与氯化铵合用易发生代酸; 与肾毒性药物合用, 肾毒

性增加。本药对造血系统无明显影响，用本品时停药(2)

(3)禁用、慎用：高钾血症患者禁用。无尿，肝、肾功能不全，低钠血症，酸中毒，乳房增大或月经失调者慎用。孕妇慎用，且用药时间应尽量短。

18. 普萘洛尔(心得安、百尔洛、星泰、萘心安、恩得来)

(1)不良反应：眩晕、精神抑郁、反应迟钝等中枢神经系统不良反应，头昏，心率过慢；少见支气管痉挛及呼吸困难、充血性心力衰竭(心衰)，罕见发热和咽痛、皮疹、出血倾向、雷诺征样四肢冰冷、腹泻、恶心，眼、口或皮肤干燥，指(趾)麻木、疲乏。

(2)药物相互作用：本药与钙拮抗药合用要警惕对心肌和传导系统的抑制，与肾上腺素、去氧肾上腺素或拟交感胺类合用可引起高血压、心率过慢、房室传导阻滞，与异丙肾上腺素或黄嘌呤合用可减弱它们的疗效，与氟哌啶醇合用可导致低血压及心脏停搏，与氢氧化铝凝胶合用可降低或减缓本品的吸收，与苯妥英、苯巴比妥和利福平合用可加速本品清除，与氯丙嗪合用可增加两者的血药浓度，与安替比林、茶碱类和利多卡因合用可降低本品清除率，与甲状腺素合用导致 T_3 降低，与西咪替丁合用可增加本药的药浓度，与降糖药同用时需调整其剂量。

(3)禁用、慎用：支气管哮喘、心源性休克、二或三度房室传导阻滞、重度或急性心衰、窦性心动过缓患者禁用。有过敏史、充血性心衰、糖尿病、肺气肿或支气管哮喘、肝肾功能不全、甲状腺功能减退(甲减)、周围血管疾病患者，孕妇、哺乳期妇女慎用。

(4)其他：个体化用量，从小剂量开始，逐渐增量。冠心病、甲状腺功能亢进(甲亢)病人用本品不可骤停，长期用药者应在3~14d内逐渐减量后撤药。长期应用者如出现心衰，可用洋地黄苷类和(或)利尿药纠正，并逐渐减量撤药。

19. 美托洛尔(倍他乐克、美多心安、甲氧乙心安)

(1)不良反应：轻微上腹部不适，倦怠或睡眠异常，偶有非特异性皮肤反应和肢端发冷。静脉使用能引起血压下降。

(2)药物相互作用：本药应避免与下列药物合用，巴比妥类