

药物治疗优选方案

张安年 编著

中国医药科技出版社

药物治疗优选方案

张安年 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

全书主要从临床治疗角度出发,比较全面地搜集了近年来疾病药物治疗的新进展,结合以往的治疗经验,将各种疗法进行比较,根据疗效优劣、成本及毒副作用等各种因素,归纳出首选药物、次选药物和具体治疗方法,为各种疾病的治疗提供给读者一幅崭新的、有规律可循的治疗方案。另外,对疾病的诊断、预防和研究中的新药及其治疗前景以及药物发挥治疗作用的机制也进行了简单介绍,以供读者参考。

本书主要对象为各级临床医务工作者,对医学科研人员、药理学工作者及大中专医药院校学生也有参考价值。

图书在版编目 (CIP) 数据

药物治疗优选方案/张安年编著. - 北京: 中国医药科技出版社, 1998

ISBN 7-5067-1936-3

I. 药… II. 张… III. 药物疗法 IV. R453

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 24268 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

铁道部十八局印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^1/_{16}$ 印张 $24^{1/2}$

字数 593 千字 印数 1 - 5000

1999 年 3 月第 1 版 1999 年 3 月第 1 次印刷

定价: 36.00 元

前 言

对大多数医务人员来说，一种药物能治疗哪些疾病，或某种疾病可用哪些药物治疗，也许是比较熟悉的。然而，如何针对具体疾病和病人选择最有效的药物或制定最佳治疗方案，以及一种药物不能用于哪些病人，则往往不甚了解或被忽略。本书以独特的手法论述了合理选药及临床用药时应注意的问题，旨在指导临床医生更有效地防治疾病，避免因处方不当造成的失误。

本书按疾病分类编排，共 21 章。每章分若干节，每节以一种疾病对应一种药物为题，在标题下按要点、有关药物、机制和建议分别进行叙述。要点一项中简单阐述疾病的临床表现、诊断及治疗的最新进展，随后指出当前治疗该病的首选药物，与主题相对应。有关药物项下列举了可用于该病治疗的所有药物。对那些尚在临床试用或研究中的新药也做了收录。机制项下简单阐明了首选药物治疗该病的作用机制。建议一项是每节中的重点，在此项下按首选和次选的顺序，详细论述了药物的选择和方案的制订。对那些尚在试用和研究中的新药也进行了介绍，并对其疗效及前景进行了评价，可供临床医务人员及研究者参考。例如，淋球菌感染——头孢三嗪¹ 这一标题，表明当前治疗淋球菌感染的首选药物是头孢三嗪，在该标题下按要点、有关药物、机制及建议等四项分别进行叙述。再如类风湿性关节炎——阿司匹林² 这一标题表明类风湿性关节炎的首选治疗药物是阿司匹林。每个标题的右上角有一数字标记符，符号“1”代表该药对其所对应的疾病有良好疗效，是普遍公认的首选药物；符号“2”表明该药对其所对应的疾病疗效不理想，在当前情况下为不得已之选择，或作为首选药物并未得到公认，其选择只是出于治疗者的爱好和经验。对那些多年来无明显治疗进展，特别是目前尚无治疗药物的疾病，以及一旦做出诊断，治疗选药并无困难的疾病（如某些遗传性疾病和维生素缺乏病等），本书未收录。

书末编有中、英文主题索引。欲知一种药物可治疗哪些疾病或某种疾病可用哪些药物治疗，以及一种药物不能用于哪些疾病或某种疾病禁用哪些药物等，都可通过索引查找。

本书内容新颖，编排也独具一格。但因水平所限，错误或不当之处在所难免，恳请同道批评指正。

此外，书中所述剂量和治疗方案在出版时是正确的，也符合出版时所采用的一般标准。然而，随着时间的推移，剂量或治疗方案有可能发生改变。因此，读者在用药前最好详细阅读厂家的药品说明书。当准备应用新药或不常用的药物时，尤应如此。

编者

1998 年 12 月

目 录

第一章 心血管系统疾病	(1)
高血压病——抗高血压药 ²	(1)
慢性心力衰竭——治慢性心力衰竭药 ²	(2)
心律失常——抗心律失常药 ²	(4)
风湿热——阿司匹林 + 苄星青霉素 G ²	(6)
导管依赖性先天性心脏病——前列腺素 E ₁ ²	(8)
心绞痛——抗心绞痛药 ²	(10)
动脉导管未闭——消炎痛 (吲哚美辛) ²	(12)
四肢血管动脉粥样硬化——己酮可可碱 ¹	(13)
雷诺病——利血平 ²	(14)
静脉血栓形成——肝素 ¹	(15)
直立性低血压——消炎痛 (吲哚美辛) ²	(16)
第二章 呼吸系统疾病	(18)
哮喘——平喘药 ²	(18)
过敏性休克——肾上腺素 ¹	(21)
肺炎——抗菌药 ²	(21)
新生儿窒息——氨茶碱 ²	(23)
第三章 泌尿系统疾病	(25)
急性肾功能衰竭——甘露醇 ²	(25)
系统性红斑狼疮肾炎——强的松 (泼尼松) + 环磷酰胺 ²	(27)
肾源性尿崩症——氢氯噻嗪 ¹	(28)
水肿——利尿药 ²	(29)
特发性高尿钙症——氢氯噻嗪 ¹	(31)
第四章 消化系统疾病	(32)
慢性活动性肝炎——强的松 (泼尼松) ²	(32)
肝性脑病——乳果糖 ¹	(33)
十二指肠溃疡——甲氰咪胍 ¹	(34)

附：其他疾病——H ₂ 受体拮抗剂	(36)
伪膜性肠炎——万古霉素 ¹	(38)
高胆红素血症——苯巴比妥 ¹	(39)
复发性口腔溃疡——肤轻松 ²	(41)
第五章 血液及造血系统疾病	(42)
血友病——冷沉淀物 ¹	(42)
缺铁性贫血——硫酸亚铁 ¹	(44)
巨幼红细胞性贫血——叶酸 ¹	(45)
第六章 营养及代谢性疾病	(46)
肝性血卟啉病——葡萄糖 ¹	(46)
痛风——消炎痛（吲哚美辛） ¹	(47)
威尔逊病——青霉胺 ¹	(49)
家族性地中海热——秋水仙碱 ¹	(50)
第七章 骨和骨盐代谢疾病	(51)
佝偻病和骨软化病——维生素 D ¹	(51)
骨质疏松——钙 ¹	(54)
佩吉特骨病（变形性骨炎）——降钙素 ¹	(56)
高钾血症——钙 ²	(58)
高镁血症——葡萄糖酸钙 ¹	(59)
第八章 内分泌及生殖系统疾病	(60)
嗜铬细胞瘤——酚妥拉明 ¹	(60)
胰岛素瘤——氯苯甲噻二嗪 ²	(61)
垂体瘤——溴隐亭 ²	(61)
垂体功能低下——激素替代 ²	(64)
垂体性尿崩症——加压素 ¹	(66)
肾上腺皮质功能不全——氢化可的松 ¹	(68)
多毛症——螺内脂（安体舒通） ¹	(69)
更年期综合征——雌激素替代治疗 ²	(70)
前列腺增生——哌唑嗪 ²	(72)
引产和催产——前列腺素 F _{2α} ¹	(72)
产后出血——麦角新碱 ¹	(74)
第九章 骨骼肌肉及结缔组织疾病	(76)
纤维织炎——阿米替林 ²	(76)

类风湿性关节炎——阿司匹林 ²	(7 6)
脊柱关节病——消炎痛 (吲哚美辛) ¹	(7 9)
贝切特病 (白塞病) ——秋水仙碱 ²	(8 1)
系统性红斑狼疮——强的松 (泼尼松) ²	(8 2)
复发性多软骨炎——强的松 (泼尼松) ²	(8 4)
第十章 免疫系统疾病	(8 6)
过敏性休克——肾上腺素 ¹	(8 6)
过敏反应——H ₁ 受体拮抗剂 (抗组胺药) ²	(8 6)
血管炎综合征——强的松 (泼尼松) + 环磷酰胺	(8 7)
第十一章 感染性疾病	(9 1)
第一节 革兰氏阳性细菌引起的感染	(9 1)
链球菌感染——青霉素 G ¹	(9 1)
肺炎球菌感染——青霉素 G ¹	(9 3)
葡萄球菌感染——青霉素 G ¹	(9 5)
李斯特菌病——青霉素 G ¹	(9 9)
类丹毒——青霉素 G ¹	(100)
炭疽——青霉素 G ¹	(101)
破伤风——青霉素 G + 抗毒素 ¹	(101)
梭状芽胞杆菌性肌坏死 (气性坏疽) ——青霉素 G ¹	(104)
厌氧菌感染——甲硝唑 ¹	(105)
第二节 革兰氏阴性细菌引起的疾病	(107)
脑膜炎球菌感染——青霉素 G ¹	(107)
淋球菌感染——头孢三嗪 ¹	(110)
革兰氏阴性肠杆菌感染——庆大霉素 ²	(113)
假单胞菌引起的疾病——复方新诺明 ²	(117)
绿脓杆菌感染——庆大霉素 + 羧苄青霉素 ¹	(119)
伤寒——氯霉素 ¹	(121)
非伤寒沙门菌感染——环丙氟哌酸 (环丙沙星) ¹	(122)
志贺菌病——环丙氟哌酸 ²	(124)
流感杆菌感染——头孢三嗪 ²	(126)
软性下疳——红霉素 ¹	(129)
百日咳——红霉素 ²	(129)
军团杆菌病——红霉素 ¹	(131)
腹股沟肉芽肿 (杜诺瓦菌病) ——四环素 ¹	(133)
布氏杆菌病——强力霉素 + 利福平 (多西环素) ²	(134)
土拉菌病 (兔热病) ——庆大霉素 ¹	(135)

鼠疫——链霉素 ¹	(136)
霍乱——口服水化液 ¹	(138)
巴尔通体病(卡里翁病)——氯霉素 ²	(141)
第三节 分枝杆菌性疾病	(142)
结核病——异烟肼 + 利福平 ¹	(142)
麻风病——氨苯砜 + 利福平 ¹	(151)
第四节 螺旋体病	(154)
梅毒——青霉素 G ¹	(154)
钩端螺旋体病——青霉素 G ¹	(158)
回归热——四环素 ¹	(159)
莱姆病——强力霉素 ²	(160)
非梅毒性螺旋体病——苄星青霉素 ¹	(163)
第五节 支原体、衣原体及立克次体感染	(164)
支原体感染——四环素 ¹	(164)
衣原体(披衣菌)感染——四环素 ¹	(166)
立克次体病——四环素 ¹	(167)
第六节 真菌及其他细菌感染	(170)
深部真菌病——抗真菌药 ²	(170)
皮肤真菌感染——抗真菌药 ²	(175)
人酵母菌感染——双碘喹啉 ¹	(177)
放线菌病——青霉素 G ¹	(178)
奴卡菌病——磺胺嘧啶 ¹	(178)
第七节 病毒性疾病	(179)
病毒性疾病——抗病毒药 ²	(179)
第八节 临床症候群	(185)
感染性心内膜炎——氨苄青霉素 + 庆大霉素 ²	(185)
第九节 抗微生物药临床应用纵览	(190)
 第十二章 原虫和蠕虫感染	 (208)
疟疾——氯喹 ²	(208)
阿米巴病——甲硝唑 ¹	(210)
双核阿米巴病——双碘喹啉 ²	(213)
滴虫病——甲硝唑 ¹	(213)
利什曼病——葡萄糖锑钠 ¹	(213)
美洲锥虫病——硝呋噻氧 ²	(214)
非洲锥虫病——苏拉明 ¹	(215)
弓形体病——乙胺嘧啶 + 磺胺嘧啶 ¹	(217)
巴贝虫病——奎宁 + 氯林可霉素 ²	(218)

贾第虫病——阿的平 ²	(219)
卡氏肺囊虫肺炎——复方新诺明 ²	(219)
等孢子虫病——复方新诺明 ²	(221)
小袋虫病——四环素 ¹	(221)
血吸虫病——吡喹酮 ¹	(222)
吸虫感染——吡喹酮 ¹	(223)
绦虫感染——吡喹酮 ¹	(224)
旋毛虫病——噻苯咪唑 ²	(227)
线虫感染——甲苯咪唑 ¹	(227)
丝虫病——乙胺嗪 ¹	(231)
疥螨病——六六六 ²	(232)
虱病——六六六 ²	(233)
 第十三章 肿瘤性疾病	(235)
癌症化疗——抗恶性肿瘤药 ²	(235)
 第十四章 神经系统疾病	(248)
坐骨神经痛——苯妥英钠 ²	(248)
三叉神经痛——酰胺咪嗪 ¹	(248)
偏头痛——麦角胺 ¹	(249)
疼痛——阿司匹林 ²	(251)
遗尿症——丙咪嗪 ²	(253)
癫痫——抗癫痫药 ¹	(254)
发作性睡眠——哌醋甲酯 ²	(259)
新生儿惊厥——苯巴比妥 ¹	(259)
慢性炎症性脱髓鞘多神经病——人免疫球蛋白 ¹	(261)
重症肌无力——吡啶斯的明 ¹	(261)
硬脊膜外脓肿——乙氧萘青霉素 + 庆大霉素 ²	(263)
细菌性脑膜炎——抗菌药 ²	(263)
脑脓肿——青霉素 G + 甲硝唑 ²	(267)
 第十五章 精神疾病	(269)
精神失常——抗精神失常药 ²	(269)
酒精中毒的戒断——安定 (地西洋) ²	(276)
麻醉剂戒断——美散痛 ¹	(278)
 第十六章 眼科疾病	(280)
青光眼——匹鲁卡品 + 噻吗心安 ¹	(280)

附：青光眼——内科新疗法 ²	(281)
巨细胞病毒性视网膜炎——新疗法 ²	(285)
视网膜母细胞瘤——当代化学治疗 ²	(289)
屈光测定——阿托品 ²	(291)
第十七章 皮肤疾病	(293)
脂溢性皮炎——抗皮脂溢洗剂 ²	(293)
银屑病（牛皮癣）——局部皮质类固醇 ²	(293)
痤疮——四环素 ²	(295)
第十八章 环境化学及物理因素所致疾病	(297)
胆碱能中毒——阿托品 ¹	(297)
阴阳离子过量——速尿（呋塞米） ¹	(298)
第十九章 药物相互作用的临床意义——有益联合	(299)
第二十章 孕期及哺乳期用药	(304)
妊娠——药物 ¹	(304)
哺乳——药物 ¹	(312)
第二十一章 药物的慎用症及禁忌症	(316)
第一节 心血管系统疾病	(316)
变异型心绞痛——阿司匹林 ¹	(316)
冠状动脉病——胍苯哒嗪 ¹	(317)
充血性心力衰竭——普萘洛尔（心得安） ¹	(317)
心力衰竭——强的松（泼尼松） ²	(317)
器质性心脏病——肾上腺素 ¹	(318)
心肌梗塞——地高辛 ²	(318)
房室传导阻滞——普萘洛尔（心得安） ¹	(318)
主动脉瘤——氯苯甲噻二嗪 ²	(319)
高血压——可乐定 ¹	(319)
高血压——肌丙抗增压素 ²	(319)
高血压——维生素 E ²	(320)
高血压、动脉硬化——肾上腺素 ¹	(320)
血栓形成——阿司匹林 ¹	(320)
第二节 呼吸系统疾病	(321)
肺源性心脏病——吗啡 ¹	(321)
哮喘——阿司匹林 ¹	(321)

哮喘——琥珀胆碱 ²	(322)
哮喘——乌拉胆碱 ²	(322)
支气管哮喘——普萘洛尔 (心得安) ¹	(322)
第三节 泌尿系统疾病	(323)
肾功能衰竭——长压定 ²	(323)
肾病——复方新诺明 ²	(323)
肾病——安妥明 ²	(323)
肾功能不全——硝普钠 ¹	(323)
肾功能不全——孟德立胺 ²	(324)
肾功能不全——四环素 ¹	(324)
肾功能不全——阿糖腺苷 ²	(324)
肾功能不全——氢氯噻嗪 ¹	(324)
前列腺肥大——阿托品 ¹	(325)
第四节 消化系统疾病	(325)
消化性溃疡——阿司匹林 ²	(325)
消化性溃疡——乌拉胆碱 ²	(325)
消化性溃疡——强的松 (泼尼松) ²	(326)
胃溃疡——阿托品 ¹	(326)
肝功能不全——吗啡 ²	(326)
肝功能不全——甲苯磺丁脲 (甲糖宁) ¹	(326)
肝功能不全——强的松 (泼尼松) ²	(327)
肝功能不全——安妥明 ²	(327)
肝硬化——速尿 (呋塞米) ²	(327)
机械性梗阻——新斯的明 ¹	(328)
口腔溃疡——阿司匹林 ²	(328)
第五节 内分泌及生殖系统疾病	(328)
糖尿病——阿司匹林 ²	(328)
糖尿病——乙硫异烟胺 ¹	(329)
糖尿病——普萘洛尔 (心得安) ¹	(329)
糖尿病——生长素 ¹	(329)
糖尿病——烟酸 ²	(330)
肾上腺皮质功能不全——吗啡 ²	(330)
嗜铬细胞瘤——氟烷 ¹	(330)
甲状腺功能亢进——地高辛 ²	(330)
甲状腺功能亢进——肾上腺素 ¹	(331)
甲状腺功能减退——地高辛 ²	(331)
垂体机能低下——甲苯磺丁脲 (甲糖宁) ²	(331)
第六节 感染性疾病	(332)

严重感染——氢化可的松 ²	(332)
结核病——强的松(泼尼松) ²	(332)
普通感冒——扑尔敏(马来酸氯苯那敏) ¹	(332)
脑型疟——奎宁 ²	(333)
猪肉绦虫——氯硝柳胺 ¹	(333)
第七节 神经系统及精神疾病	(333)
癫痫——异烟肼 ²	(333)
癫痫——环丝氨酸 ¹	(333)
癫痫——哌嗪 ¹	(334)
癫痫——金刚烷胺 ²	(334)
颅脑损伤——吗啡 ²	(334)
精神分裂症抑郁状态——反苯环丙胺 ²	(334)
精神病——强的松(泼尼松) ²	(335)
第八节 妇儿科疾病	(335)
妊娠——吗啡 ²	(335)
妊娠——阿司匹林 ²	(335)
妊娠——肝素 ¹	(336)
妊娠——氯苯甲噻二嗪 ¹	(336)
妊娠——链霉素 ¹	(337)
妊娠——四环素 ¹	(337)
妊娠——甲苯咪唑 ¹	(337)
妊娠——乙酰唑胺 ¹	(337)
妊娠——敏克静 ²	(338)
妊娠呕吐——氯丙嗪 ²	(338)
妊娠毒血症——氢氯噻嗪 ²	(338)
临产——磺胺药 ¹	(339)
新生儿——氯霉素 ¹	(339)
第九节 眼科疾患	(339)
青光眼——双异丙吡胺 ¹	(339)
青光眼——强的松龙(泼尼松龙) ²	(340)
青光眼——阿托品 ¹	(340)
青光眼——非那根 ¹	(340)
青光眼——左旋多巴 ²	(340)
视神经炎——奎宁 ²	(341)
眼单纯疱疹——强的松龙(泼尼松龙) ¹	(341)
白内障——强的松(泼尼松) ¹	(341)
眼机械损伤——强的松龙(泼尼松龙) ¹	(341)
第十节 其他疾病或状态	(342)

血友病——阿司匹林 ¹	(342)
异型球蛋白血症——肝素 ²	(342)
乳腺癌——雌激素 ¹	(342)
恶性黑色素瘤——左旋多巴 ²	(343)
严重过敏反应——氢化可的松 ²	(343)
间歇性血卟啉病——苯巴比妥 ¹	(343)
疼痛——苯巴比妥 ²	(343)
痛风——烟酸 ²	(344)
骨质疏松——强的松（泼尼松） ¹	(344)
骨折——琥珀胆碱 ¹	(344)
痤疮——维生素 A 酸 ¹	(345)
氰化物代谢缺陷——硝普钠 ¹	(345)
葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏——维生素 C ²	(345)
葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏——伯氨喹 ¹	(345)
低钠血症——甲硫丙脯酸 ²	(346)
低钾血症——地高辛 ¹	(346)
索引 I 中文主题索引	(347)
索引 II 英文主题索引	(363)
主要参考文献	(375)

第一章 心血管系统疾病

高血压病——抗高血压药²

Hypertension——Antihypertensive agents

要点 高血压病是一高发病，其治疗需持续终生。如治疗不当，可继发多种危及生命的并发症。因此，进行合理的治疗，避免并发症的发生，具有重要临床意义。但怎样合理用药以适当控制血压，仍然是一重要临床课题。如治疗得当，高血压患者可享常人之寿命。

有关药物 抗高血压药有多种，根据作用部位或作用机制分为如下几类：①利尿降压药，如中效能利尿药氢氯噻嗪，高效能利尿药速尿等；②抗交感药，如中枢抗交感药可乐宁、胍法新、胍那苄和甲基多巴，神经节阻断药美加明和阿方那特，末梢抗交感药胍环定、胍乙啶和利血平等， β 受体阻断药普萘洛尔、噻吗洛尔、阿替洛尔、美多洛尔、拉贝洛尔等， α 受体阻断药哌唑嗪、特拉唑嗪、多沙唑嗪等；③血管扩张药肼苯哒嗪、长压定、氯苯甲噻二嗪、硝普钠等；④钙通道阻滞剂，如异搏定、硫氮革酮、硝苯吡啶、尼卡地平、伊拉地平、苕普地尔等；⑤血管紧张素转化酶抑制剂，如卡托普利、依那普利、福森普利、赖诺普利及雷米普利等。

机制 第一类药物在用药之初通过排钠利尿、降低血容量和心输出量而降低血压，长期用药（3~6周后）通过降低外周阻力而降压（可能是长期用药后，小动脉壁的钠含量减少，钠-钙交换减少，动脉壁内的钙减少，从而张力降低）。第二类药物中的中枢抗交感药主要通过激动中枢的 α_2 受体而降压，周围 α_2 受体的激动也起作用（ α -甲基多巴需转变为 α -甲基去甲肾上腺素才能起作用）；神经节阻断药通过阻断神经节中突触后膜上的 N_1 受体而降压；末梢抗交感药阻断交感神经末梢中去甲肾上腺素的生理性释放，从而使血压降低； β_1 受体阻断药阻断 β 受体，使心输出量减少，外周阻力降低。第三类药物总的说来是影响钙离子的流动，从而使外周血管（特别是小动脉）扩张而降压。第四类药物通过抑制钙的内流，发挥类似于第三类药物的作用。第五类药物使血管紧张素II生成减少，结果血管壁张力下降，水钠潴留减少。

建议 高血压病的治疗根据其严重程度主要区分为两种情况，一是门诊病人的长期治疗，再就是高血压急症的处理。轻度高血压患者，始初治疗单纯依靠限制钠盐的摄入（每日摄入量限制在70~100mEq），即可使半数病人的高血压得到有效控制。轻、中度

高血压的肥胖患者，即使不限钠，而仅通过减轻体重，也可使 75% 的病人血压维持在正常水平。部分研究表明，有规律的锻炼也可使高血压患者的血压降低。就药物治疗来说，单用一种药物，可使大部分轻度高血压患者的血压正常化。此种单药疗法对某些中度高血压患者也有良好的控制效果。过去，噻嗪类利尿剂或 β 阻断药常用于轻、中度高血压患者的始初治疗，但几项大规模的临床研究表明，这两类药物大剂量应用时，并不总是有效地降低心脏后遗症的发生率。对此点的解释是，利尿药和 β 受体阻断药影响血脂及/或葡萄糖耐量，有可能增加冠心病的危险，从而抵消降压的益处。故目前选用单药对轻、中度高血压进行始初治疗时，有些临床医生宁可选用血管紧张素转化酶抑制剂、钙通道阻滞剂、 α_1 受体阻断药（如哌唑嗪），或中枢抗交感药（如可乐宁）。如果单药治疗不能有效地控制血压，可联合应用两种作用于不同部位的药物。如始初单药治疗应用的不是利尿剂，那么利尿剂可作为联用的第二种药物。如果需要同时应用三种药物，最好联用一种利尿剂、一种抗交感药（或一种转化酶抑制剂）和一种血管扩张药（如肼苯哒嗪或钙通道阻滞剂）。

高血压急症较少见，主要发生于重度高血压且难以控制及突然停止抗高血压药物治疗的病人中。此种情况有可能在短期内危及病人生命，故必须及时治疗。然而，此类病人的降压不应太快，因降压太快有可能导致中风或心肌梗塞。除一般急症处理外，需注射给予抗高血压药，使血压在数小时内得到控制。一旦血压得到控制，即应代之以口服抗高血压药。最常用的药物是硝普钠和氯苯甲噻二嗪（二氮嗪）。其他有效的注射用药还有柳胺苄心定（拉贝洛尔）、阿方那特、钙通道阻滞剂、肼苯哒嗪、利血平和甲基多巴。口服硝苯吡啶、卡托普利、哌唑嗪或可乐宁，对严重高血压的治疗也有用。大部分高血压患者血容量正常或偏低，但也有些病人（如肾衰患者）血容量可能升高。在应用强效血管扩张药期间，常发生血容量扩张，故有必要应用利尿剂加以预防。因病人的肾功能已经受损，所以，在选用利尿剂时，应选择肾功能不全时仍然有效的药物，如速尿。

慢性心力衰竭——治慢性心力衰竭药²

Chronic heart failure——Drugs used in chronic heart failure

要点 近年来用以治疗慢性心力衰竭（CHF）的药物日益增多，但一般认为，强心甙中的地高辛仍然是多数慢性心力衰竭患者的首选药物。

有关药物 宏观上可将用于 CHF 治疗的药物分为正性肌力药和血管扩张药两个范畴六大类。正性肌力药包括：①强心甙类，如洋地黄毒甙、地高辛、去乙酰毛花甙 C 等；②磷酸二酯酶抑制剂，主要有双吡啶衍生物氨吡酮和甲氧吡酮；③ β 受体激动剂，常用者有多巴酚丁胺、丙胺酚醇、异丁甲胺等。血管扩张药包括：①静脉扩张药，主要有硝酸甘油；②动脉扩张药，以肼苯哒嗪、长压定、硝苯吡啶等为代表；③动、静脉扩张药，对动、静脉都有扩张作用，可用于 CHF 的治疗药物主要有卡托普利、依那普利、赖诺普利及 α 受体阻断药哌唑嗪、硝普钠等。

机制 强心甙抑制 $\text{Na}-\text{K ATP 酶}_2$ 使细胞内钠离子增多, 钠-钙交换增加, 细胞内钙离子浓度升高, 心肌收缩力增强。磷酸二酯酶抑制剂抑制磷酸二酯酶异构酶Ⅲ (存在于心肌和血管平滑肌中), cAMP 水解减少, 浓度增高, 心肌收缩力增强, 血管平滑肌舒张。 β 受体激动药激动 β_1 受体时, 使心肌收缩力增强; β_2 受体激动时, 血管扩张, 外周阻力降低。静脉扩张药主要扩张静脉, 使回心血量减少, 从而降低前负荷。动脉扩张药扩张小动脉, 降低外周阻力, 从而降低后负荷。动、静脉扩张药可使前后负荷都降低, 从而改善心脏泵血功能。

建议 治疗慢性心力衰竭 (CHF) 可根据不同情况采用直接增强心脏泵血功能的正性肌力药, 或采用间接改善心脏泵血功能的血管扩张药。一般说来, CHF 患者的处理应遵循如下步骤。降低心脏负荷的传统疗法对大多数病人极有帮助, 可作为治疗的第一步。降低心脏负荷的措施主要包括: ①限制活动, ②减轻体重, ③特别主要的是控制高血压。限制钠盐的摄入是第二步。药物治疗应以噻嗪类开始 (常用者为氢氯噻嗪), 必要时, 可改用高效能利尿药。速尿和利尿酸是非常有效的高效能利尿药, 应保留给顽固性水肿患者。限制钠盐的摄取可导致继发性钾丢失, 如准备给病人应用强心甙, 是特别危险的。因此, 凡如上述治疗的病人, 应定期测定血清电解质, 并及时纠正所发生的异常。低钾血症可通过补充钾盐或加用一种留钾利尿剂 (如安体舒通) 加以处理。

慢性心衰患者准备应用正性肌力药时, 通常选用强心甙。应该强调的是, 强心甙安全范围窄, 且仅能使大约 50% 的正常窦性心律患者的心衰 (通常是已证明收缩功能异常的病人) 得以缓解。伴有房颤的病人效果较好。如决定应用一种强心甙, 对多数病人来说首选地高辛。肝肾功能正常的成年人, 当症状不严重时, 缓慢洋地黄化 (维持量法) 最安全, 且其疗效与速给法相当。维持量法的剂量为每日 0.125 ~ 0.5mg, 分两次口服。如症状较严重, 可用快速口服法 (每次 0.5 ~ 0.75mg, 每 8 小时一次, 连续 3 次, 然后改为上述维持量维持), 但每次给药前需检查病人, 特别注意其心律。CHF 很少应用静脉洋地黄化, 如有必要, 也只用于严密监视下的病人。

决定强心甙作用的最佳水平可能很困难。房颤病人心室率的减慢是衡量强心甙作用的最佳指标。正常窦性心律患者, 症状改善, 心脏缩小, 运动期间心率减慢, 静脉压下降或水肿减轻, 也许表明心肌中药物浓度适中。遗憾的是, 在观察到满意治疗效果前即可能发生毒性作用。如果采用的是缓慢洋地黄化法, 单纯漏服一剂或多服一剂, 即有可能产生亚临床浓度 (心衰症状恶化) 或中毒水平。对强心甙耐受或过度敏感的患者, 测定其血浓度是有用的。地高辛浓度测定法有多种, 且简便易行。

假如上述所有疗法都不足以改善心血管功能, 血管扩张药可能极有帮助。血管扩张药有选择性动脉扩张药、静脉扩张药及非选择性的血管扩张药。制剂的选择应根据病人的症状、体征及血流动力学测定。如主要症状是呼吸困难的高充盈压患者, 静脉扩张药对于降低充盈压和缓解肺充血的症状最有帮助。如病人的主要症状是由于左室输出量降低所致的疲劳, 动脉扩张药在增加输出量方面可有帮助。其他疗法无效的大部分严重慢性心衰患者, 问题通常既包括充盈压升高, 又包括心输出量降低。在这种情况下既需扩张小动脉, 又需扩张静脉。

一项研究对地高辛和卡托普利作为 CHF 的一线治疗药物进行了比较, 结果表明两

药的疗效相近。新近几项大规模研究将依那普利（血管紧张素转化酶抑制剂）与安慰剂及其他血管扩张药进行了比较。研究表明，血管紧张素转化酶抑制剂优于安慰剂和其他血管扩张药。作者认为应将此类药物连同利尿剂和强心甙一起作为慢性充血性心力衰竭的一线药物。

心律失常——抗心律失常药²

Cardiac arrhythmias——Antiarrhythmics

要点 临床上多见而重要的心律失常是快速型心律失常，从宏观上可分为两大类，一是室上性心律失常，再就是室性心律失常。只有针对不同类型的心律失常，根据抗心律失常药的作用机制和作用部位，合理选用抗心律失常药，才有可能取得良好的治疗效果。

目前，临床上常用的抗心律失常药根据其作用机制主要分为四类。第一类为钠通道阻断药，其作用类似于局麻药（事实上，最常用的非肠道抗心律失常药利多卡因也是最常用的局麻药）。这一类包括的药物最多。通常根据它们对动作电位时程（APD）的影响再分为三个亚类。第一亚类延长 APD；第二亚类使其缩短或无明显影响；第三亚类对 APD 无影响，但对钠内流的抑制比前两类更明显。第二类由降低心脏肾上腺素能活性的药物组成。第三类由延长有效不应期的药物组成。第四类药物是钙通道阻断药。至于缓慢型心律失常的药物疗法主要应用阿托品或肾上腺素，这里不进行讨论。

有关药物 第一类药物中的第一亚类有奎尼丁、普鲁卡因胺、双异丙吡胺、丙咪嗪、西苯唑啉（cifenline）等；第二亚类主要有利多卡因、美西律、托卡胺、苯妥英钠、乙吗噻嗪（也可能具有第三亚类的作用）等；第三亚类常用者有氟卡胺、英卡胺、普罗帕酮（心律平）、茚卡胺（indacainide）。第二类药物有普萘洛尔、艾司洛尔、索他洛尔（sotalol）及其他非选择性和选择性 β 受体阻断药。第三类药物包括溴苄胺和索他洛尔（属于非选择性 β 受体阻断药，但也具有延长 APD 的特点，故也有人将其收入第三类）。第四类药物最常用于心律失常治疗的有维拉帕米（异搏定）和硫氮草酮；利多氟嗪和氟苯桂嗪作为抗心律失常的钙通道阻断药正在研究中。胺碘酮具有上述四类药物的所有作用，是一广谱抗心律失常药，但通常把它并为第一类。还有一些不能根据以上常规分类法进行归类的药物，如钾、镁、腺苷、洋地黄等，也有抗心律失常作用。

机制 第一类药物中的第一亚类主要阻断活化的钠通道（对除极化的已失活的钠通道也有阻断作用），从而减慢起搏速度、抑制传导，并降低兴奋性；该类物质也阻断钾通道，削弱复极化外向电流，从而延长 APD。第一类药物中的第二亚类对活化的钠通道及失活的钠通道有同等程度的阻断作用，可使 APD 和有效不应期（ERP）缩短，但 APD 的缩短更明显，结果是 ERP/APD 的比值增大（一般认为，凡能使 ERP/APD 比值增大的药物都有抗心律失常作用）。这与第一亚类有明显不同。第一亚类的作用是使 APD 和 ERP 都延长，但 ERP 的延长更明显，结果仍然是 ERP/APD 的比值增大。第一类药物中的第三亚类有很强的钠通道阻断作用，对 APD 几无影响。第二类物质通过阻断 β 受体