

《专科常用药物的联用与辅用》丛书

心内科常用药物的 联用与辅用

主 编 党瑜华 孙国举 刘 辉



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《中国药典》2015年版临床用药指南·总论

心内科常用药物的 联用与辅用

主 编 葛晓华 葛晓华 副 编

人民卫生出版社

《专科常用药物的联用与辅用》丛书

心内科常用药物的联用与辅用



主 编 党瑜华 孙国举 刘 辉
编 者 (以姓氏笔画为序)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心内科常用药物的联用与辅用/党瑜华等主编.

—北京:人民卫生出版社,2010.4

ISBN 978-7-117-12613-7

I. ①心… II. ①党… III. ①心脏血管疾病-用药
法 IV. ①R540.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 010731 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

心内科常用药物的联用与辅用

主 编: 党瑜华 孙国举 刘 辉

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 18.5

字 数: 459 千字

版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12613-7/R · 12614

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销售中心联系退换)

《专科常用药物的联用与辅用》

出版说明

在临床上虽然大力提倡单一用药,但随着复杂病例、难治性病例等多种情况的增多,联合用药在临床上不仅不可避免,而且应用非常多见。合理的联合用药可以提高疗效,收到事半功倍的效果;反之,不合理的联合用药则会事与愿违,甚至会雪上加霜导致严重不良反应的发生。可见,作为一名专科医生必须全面了解常用药物的相关信息,才能在联合用药时做到合理配伍,安全、有效地应用药物。另外,随着医学、药学的快速发展,发现一些常用药物在临床使用中除经典的主要治疗作用之外,对其他科的某些疾病尚有确切的治疗作用,这就是本书所说的辅用,了解这些药物的辅用对合理用药、最大限度发挥药效将有很大帮助。

鉴于此,我们组织了长期工作在一线的临床医师、药师编写了本套《专科常用药物的联用与辅用》,收集了各科常用药物与其他药物联合应用时应注意的问题,并对各药物明确的辅助治疗作用进行了介绍。同时,为便于读者全面掌握药物相关信息,一并介绍了各个药物的其他名称、药效学和药动学、主要应用、不良反应、注意事项等,以期给读者提供全面、翔实、有价值的用药信息。

此外,本书编写形式新颖,内容简明。主要以表格形式列出有关专科疾病常用药物之间的联用情况,其中,联用的作用类型

分别用以下符号表示：

“+”表示两种药物联用时，可使药物的药效增强。

“-”表示两种药物联用时，可使药物的药效降低。

“±”表示两种药物联用时，药效可能增加也可能降低。

“□”表示两种药物联用时，未发现药物相互作用或相互作用无临床意义。

“√”表示两种药物联用时，可互相弥补，减少不良反应。

“×”表示两种药物联用时，不良反应明显增强或出现严重不良反应。

本套丛书即将出版，希望广大医务工作者通过阅读能够全面获取有关药物间相互作用以及联用的信息，同时了解药物的辅助治疗作用，提高临床安全合理用药处方的水平。

人民卫生出版社

2010年3月

前 言

随着医学的发展,高精尖诊断治疗疾病的手段层出不穷,但药物治疗仍然是疾病的最基本治疗方法。目前,新的药物不断研制开发及应用,加之原有众多的药物,以及大量循证医学的证据,使心血管疾病的药物治疗水平有了进一步提高和发展。对于任何一种疾病,常常需要几种药物,从不同侧面对疾病进行治疗;对同一患者所患的各种疾病,也常常需要多种药物进行治疗。如何根据不同药物的作用机制,针对具体患者和疾病合理联用药物,以及某种药物除了经典的主要治疗作用之外,对其他疾病尚有确切的治疗作用(即药物的辅用)等问题,这在不少医师中还存在着疑点。我们编写《心内科常用药物的联用与辅用》一书的目的,旨在协助临床医师更科学合理地心血管病患者选择用药,进一步提高临床治疗水平。

本书重点是药物的联用,用表格表示,其相互作用的结果用各种符号表示,各符号的代表意义详见出版说明。形式新颖,简单明了。

本书是以疾病为主线,不同疾病相同的治疗药物仅在一种疾病中予以阐明;对于药物的其他名称、药效学和药动学、主要应用、不良反应及注意事项等方面亦加以阐述,对心血管科专科

医师、基层全科医师和医学生具有重要指导价值。

本书作者参阅了国内外大量最新文献,结合临床经验,力求内容简明、实用新颖。经过一年多的整理与编写,在人民卫生出版社相关编辑的大力支持与帮助下,本书得以出版。由于编写人员水平所限,缺点错误在所难免,恳请同道批评指正。

编 者

2010年3月

目 录

第一章 抗心力衰竭药物	1
第一节 利尿剂	2
呋塞米(2) 依他尼酸(7) 布美他尼(9) 吡咯他尼(11) 托拉塞米(12) 氢氯噻嗪(13) 氯噻酮(16) 美托拉宗(17) 呋达帕胺(18) 螺内酯(19) 氨苯蝶啶(23) 阿米洛利(24)	
第二节 血管扩张剂	25
硝酸甘油(25) 硝酸异山梨酯(29) 单硝酸异山梨酯(30) 硝普钠(31) 肼屈嗪(34)	
第三节 血管紧张素转换酶抑制剂	36
第四节 正性肌力药物	37
洋地黄毒苷(37) 地高辛(45) 毛花苷丙(49) 毒毛花苷 K(49) 多巴胺(50) 多巴酚丁胺(53) 氨力农(55) 米力农(56) 左西孟旦(57)	
第五节 β受体阻滞剂	58
第二章 抗心律失常药物	60
第一节 I类——钠通道阻滞剂	61
奎尼丁(61) 双氢奎尼丁(65) 普鲁卡因胺(66) 丙吡胺(69) 利多卡因(72) 美西律(76) 普罗帕酮(79)	
第二节 II类——β受体阻滞剂	82
第三节 III类——延长动作电位时程药物	83
胺碘酮(83) 索他洛尔(88) 阿齐利特(93) 多非利特(94) 伊布利特(96)	

第四节	IV类——钙通道阻滞剂	97
第三章	治疗晕厥的药物	98
第一节	β 受体阻滞剂	99
第二节	抗胆碱药物	99
	阿托品(100) 东莨菪碱(103) 山莨菪碱(104)	
第三节	α 受体激动剂	106
	麻黄碱(106)	
第四节	茶碱类	109
	氨茶碱(109)	
第四章	抗休克药物	113
第一节	治疗心源性休克的药物	114
一、扩容药物		115
	右旋糖酐(115) 羟乙基淀粉(119) 聚维酮(120)	
	血清白蛋白(121) 聚明胶肽(123)	
二、纠酸药		123
	碳酸氢钠(123) 乳酸钠(125) 氨丁三醇(128)	
第二节	治疗过敏性休克的药物	129
	肾上腺素(129) 去甲肾上腺素(134) 间羟胺(137) 苯	
	海拉明(139) 色甘酸钠(142) 葡萄糖酸钙(144) 其	
	他(146)	
第三节	治疗感染性休克的药物	147
第五章	治疗风湿热及心脏瓣膜病的药物	149
第一节	控制链球菌感染的药物	150
	青霉素 G(150)	
第二节	抗风湿药物	158
一、水杨酸类		158
	阿司匹林(158) 水杨酸钠(165)	

二、糖皮质激素	167
泼尼松(167) 地塞米松(173) 氢化可的松(177)	
第三节 治疗心脏瓣膜病的药物	178
第六章 治疗感染性心内膜炎的药物	180
第一节 苯唑西林	181
第二节 头孢菌素类	184
头孢唑啉(185) 头孢哌酮(189) 头孢地秦(193)	
第三节 万古霉素	196
第四节 两性霉素 B	200
第七章 治疗结核性心包炎的药物	205
异烟肼(205) 利福平(214) 吡嗪酰胺(220) 乙胺 丁醇(223)	
第八章 治疗病毒性心肌炎的药物	227
第一节 抗病毒药物	228
金刚烷胺(228) 利巴韦林(232)	
第二节 促进心肌代谢药物	235
曲美他嗪(235) 泛癸利酮(239) 极化液(241)	
第九章 治疗心肌病的药物	247
第十章 治疗高脂血症的药物	248
第一节 胆酸螯合剂	249
考来烯胺(249)	
第二节 烟酸及其衍生物	252
阿昔莫司(252)	
第三节 三羟基三甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂 ...	254
洛伐他汀(255) 辛伐他汀(258) 普伐他汀(261)	

	氟伐他汀(264) 阿托伐他汀(266) 瑞舒伐他汀(270)	
第四节	苯氧芳酸类·····	272
	氯贝丁酯(273) 非诺贝特(275) 吉非贝齐(277)	
	环丙贝特(278) 利贝特(279)	
第五节	其他降脂药物·····	279
	亚油酸(279) ω -3 脂肪酸(280) 弹性酶(280)	
	血脂康(281)	
第十一章	治疗冠心病的药物·····	282
第一节	治疗稳定型心绞痛的药物·····	282
	尼可地尔(283) 奥昔非君(285) 门冬氨酸钾镁(286)	
第二节	治疗不稳定型心绞痛的药物·····	290
第三节	治疗急性心肌梗死的药物·····	290
第十二章	抗高血压药物·····	292
第一节	利尿剂·····	293
第二节	β 受体阻滞剂·····	293
	普萘洛尔(293) 美托洛尔(301) 阿替洛尔(306)	
	比索洛尔(308) 卡维地洛(310) 阿罗洛尔(313)	
第三节	钙通道阻滞剂·····	314
	硝苯地平控释片(315) 非洛地平缓释片(317) 贝尼	
	地平(320) 氨氯地平(322) 拉西地平(324) 乐卡地	
	平(325) 地尔硫草(328) 维拉帕米(333)	
第四节	血管紧张素转换酶抑制剂·····	339
	卡托普利(340) 依那普利(343) 赖诺普利(345) 雷米	
	普利(346) 西拉普利(347) 贝那普利(349) 培哌普	
	利(351) 咪达普利(352) 福辛普利(353)	
第五节	血管紧张素 II 受体拮抗剂·····	355
	奥美沙坦酯(355) 缬沙坦(357) 替米沙坦(359)	
	厄贝沙坦(362)	

第六节	α 受体阻滞剂	364
	酚妥拉明(364) 妥拉唑林(368) 哌唑嗪(371)	
第十三章	治疗主动脉和周围血管疾病的药物	374
第一节	治疗主动脉夹层的药物	374
	吗啡(375) 哌替啶(380) 地西洋(382)	
第二节	治疗多发性大动脉炎的药物	386
	环磷酰胺(387)	
第三节	治疗雷诺综合征的药物	390
	前列地尔(391)	
第四节	治疗闭塞性动脉硬化的药物	393
	己酮可可碱(394)	
第五节	治疗血栓性静脉炎的药物	396
第十四章	治疗慢性肺源性心脏病的药物	398
第一节	控制感染药物	399
	左氧氟沙星(399) 阿米卡星(402)	
第二节	解痉平喘药	407
	氨溴索(407) 氨茶碱(409) 沙丁胺醇(414) 异丙 托溴铵(417)	
第十五章	治疗肺栓塞的药物	419
第十六章	治疗与甲状腺功能相关性心脏病的药物	421
第一节	治疗甲状腺功能亢进性心脏病的药物	421
	甲巯咪唑(422)	
第二节	治疗甲状腺功能减退性心脏病的药物	426
	左甲状腺素钠(426)	
第十七章	治疗先天性心脏病的药物	430

伊洛前列素(430) 波生坦(433) 西地那非(435)

第十八章 治疗梅毒性心血管病的药物..... 438

头孢曲松(438) 米诺环素(440)

第十九章 治疗心神经症的药物..... 443

第一节 抗抑郁药..... 443

帕罗西汀(443) 氟西汀(446) 舍曲林(447) 米氮平(450) 曲唑酮(451) 文拉法辛(453) 马普替林(455) 多塞平(458)

第二节 抗焦虑药..... 459

氟哌噻吨美利曲辛片(459) 坦度螺酮(461)

第三节 镇静催眠药..... 464

咪达唑仑(464)

第二十章 治疗糖尿病合并心血管疾病的药物..... 468

第二十一章 抗血小板及抗凝血药..... 470

第一节 抗血小板药..... 470

噻氯匹定(470) 氯吡格雷(472)

第二节 抗凝血药..... 475

肝素(475) 达肝素钠(478) 依诺肝素(481) 磺达肝癸钠(483) 华法林(488)

第二十二章 溶血栓药..... 493

第一节 第一代溶血栓药..... 494

链激酶(494) 尿激酶(497)

第二节 第二代溶血栓药..... 500

组织型纤溶酶原激活剂(500)

第三节 第三代溶血栓药..... 502

瑞替普酶(502)

第二十三章 心肺复苏的药物治疗..... 505

异丙肾上腺素(506) 纳洛酮(508) 硫酸镁(510)

葡萄糖酸钙(514) 甘露醇(516)

第二十四章 心脏移植围术期的药物治疗..... 521

第一节 免疫抑制剂..... 521

环孢素(522) 硫唑嘌呤(524) 甲泼尼龙(526) 抗
胸腺细胞球蛋白(529) 抗人 T 淋巴细胞 CD3 鼠单
抗(532)

第二节 抗生素和抗真菌药物..... 534

头孢替安(535) 哌拉西林(537) 妥布霉素(538)

亚胺培南-西司他丁钠(541) 环丙沙星(543)

中文药名索引..... 547

英文药名索引..... 560

第一章

抗心力衰竭药物

心力衰竭又称为充血性心力衰竭(congestive heart failure, CHF)是指在适当的静脉回流下,心排出量绝对或相对不足,不能满足机体组织需要的一种病理状态,是各种原因引起的心脏疾病发展至终末阶段所出现的一种临床综合征。根据心力衰竭发生的部位可以分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭,根据其发生机制可以分为收缩性心力衰竭和舒张性心力衰竭等。目前,心力衰竭已成为发病率、致残率和致死率很高的常见的临床综合征,是心血管疾病死亡的主要原因,积极寻找有效的治疗方法和手段是亟待解决的问题。传统的心力衰竭治疗药物仅仅着眼于改善血流动力学,缓解心衰患者症状,随着对心力衰竭病理生理过程的进一步了解,人们认识到神经内分泌系统激活在心力衰竭发生发展过程中起着重要作用,尤其是交感神经系统、肾素-血管紧张素系统的过度激活可导致心肌重构和心衰恶化,因此目前的药物治疗不仅能够改善血流动力学,而且能够减少并逆转心肌重构,降低死亡率,延长患者生存期,改善预后。除了药物治疗以外,目前心脏再同步化治疗、干细胞移植、左心辅助装置等治疗手段也逐渐应用于临床并展现出良好的发展前景。

第一节 利尿剂

呋塞米

Furosemide

【其他名称】 呋喃苯胺酸,速尿,速尿灵,利尿磺胺,利尿灵, Beronald, Fursemide, Frusemide, Frousemide, Lasix

【药效学和药动学】 属于袢利尿剂,主要作用于髓袢升支肾小管上皮细胞,抑制 Na^+ 、 K^+ 、 Cl^- 的共同转运系统,减少 Na^+ 、 Cl^- 的重吸收,使肾小管液中 Na^+ 、 Cl^- 浓度升高,髓质间液 Na^+ 、 Cl^- 的浓度降低,使渗透压梯度降低,肾小管浓缩功能下降。同时,由于 Na^+ 重吸收减少,远端小管 Na^+ 浓度升高,促进了 Na^+ - K^+ 和 Na^+ - H^+ 交换增加, K^+ 和 H^+ 排出增多。由于尿中 Cl^- 、 Na^+ 、 K^+ 和 H^+ 排出增加而 HCO_3^- 的排出不增加,故长期反复用药可出现低盐综合征、低氯血症性和低钾血症性碱血症。另外,呋塞米能抑制前列腺素分解酶的活性,使前列腺素 E_2 的含量升高,因而具有扩张血管的作用。扩张肾血管,降低肾血管阻力,使肾血流量尤其是肾皮质深部血流量增加,在它的利尿作用中具有重要意义,也是其预防急性肾功能衰竭的理论基础。呋塞米能扩张肺部容量静脉,降低肺毛细血管通透性,加上其利尿作用,使回心血量减少,左室舒张末压降低,有助于急性左心衰竭的治疗。此亦是用其治疗成人呼吸窘迫综合征的理论依据。

本品口服吸收迅速但不完全,生物利用度约为 50%~70%。口服后 20~30 分钟内开始利尿,1~2 小时达高峰,作用持续 6~8 小时,慢性肾病后期、严重充血性心力衰竭伴水肿患者,由于肠壁水肿,口服吸收率下降到 43%~46%;静脉注射后 2~5 分钟开始发挥作用,0.5~1.5 小时达高峰,持续 4~6 小时。