

临床药理问答

邢孔魁 编著

科学普及出版社广州分社

内 容 简 介

本书从临床角度出发，以专题问答的形式，提出和阐述了临床医生在医疗实践中经常遇到的关于药物的药理学方面的问题。目的是帮助临床医生系统了解常用药物的用药理论根据，掌握用药指征、禁忌症、疗程确定、停药时机，以及联合用药、配伍禁忌、不良反应的防治、疗效评价等实际问题。

本书重点介绍常见急症、慢性难治疾患的用药原理、选择用药注意事项。对进展较快的抗休克药、抗菌素、抗心律失常药、可的松类激素等，也收集综合了国内外新颖的药理学和治疗学资料，并作了较为广泛而简明的讨论。系统总结了近十年来临床用药的实践经验，对指导临床医生掌握治疗手段具有较好的实用价值。对于卫生技术人员考核晋升复习有关药理方面的基础理论，也是一本较全面的参考书。

目 录

中枢神经药

- 1、催眠药如何产生催眠作用？如何正确选用催眠药（巴比妥类）治疗不同病况（入睡困难、惊醒、早醒）的失眠？……………（1）
- 2、为什么苯巴比妥常应用于各种病因所致的焦虑、烦躁、惊厥？……………（1）
- 3、氯丙嗪治疗精神病、严重呕吐的机理是什么？…（2）
- 4、氯丙嗪治疗高血压性脑病、中毒性休克的机理是什么？……………（3）
- 5、何谓体位性低血压？为什么氯丙嗪不宜用于高血压伴有动脉硬化患者的降压治疗？……………（3）
- 6、氯丙嗪在人工冬眠中的药理作用是什么？……………（4）
- 7、冬眠疗法的适应症及注意事项是什么？冬眠疗法奏效的标志如何？……………（5）
- 8、抗癫痫药物的作用机理是什么？如何选择应用？应用时注意什么？……………（6）
- 9、使用镇痛药物的意义是什么？主要限制应用于哪些疼痛？如何选用？……………（7）
- 10、镇痛药的镇痛原理是什么？……………（8）
- 11、吗啡为什么忌用于支气管哮喘、肺气肿、肺心病、脑水肿、颅脑外伤、待产妇和哺乳妇？……………（8）

- 12、为什么尿滞留患者忌用镇痛药（吗啡）？为什么镇痛药不宜单独应用于胆、肾绞痛？……………（9）
- 13、吗啡为什么可以治疗心性哮喘？……………（9）
- 14、为什么解热镇痛药能使高热患者退热？……………（10）
- 15、退热治疗的指征是什么？使用解热镇痛药退热治疗时应注意什么？……………（10）
- 16、为什么解热镇痛药对各种慢性纯痛患者具有镇痛治疗作用？……………（11）
- 17、解热镇痛药治疗风湿病的作用机理是什么？……………（12）
- 18、阿司匹林治疗血栓性疾病的机理是什么？……………（12）
- 19、如何选择应用解热镇痛药？……………（13）
- 20、中枢兴奋药治疗呼吸衰竭的机理是什么？……………（13）
- 21、中枢兴奋药的用药指征和停药指征是什么？……………（14）
- 22、为什么使用中枢兴奋药过量、过速时会致惊厥及中枢超限抑制（衰竭）？如何解救？……………（15）
- 23、怎样选用中枢兴奋药？……………（16）

传出神经药

- 24、传出神经药物发挥治疗作用的生理学基础是什么？……………（17）
- 25、传出神经药分几类？各类有哪些常用代表药？…（19）
- 26、毒扁豆碱为什么能治疗青光眼？……………（20）
- 27、毛果芸香碱与新斯的明的作用原理有何不同？各适用于哪些疾病？……………（20）
- 28、阿托品治疗中毒休克的机理是什么？……………（21）
- 29、阿托品在抗休克中的应用指征及停用指征是什么？

- 何种情况下应慎用? (21)
- 30、何谓阿托品化? 达到阿托品化的主要临床特征是什么? 阿托品中毒的解救原则是什么? (22)
- 31、为什么阿托品能解救有机磷中毒? 其用药的原则是什么? (23)
- 32、为什么解救重症有机磷中毒时, 主张阿托品和解磷定合并使用? (24)
- 33、为什么阿托品能治疗心动过缓、房室传导阻滞及阿—斯综合征? (25)
- 34、为什么阿托品能解除内脏绞痛? 而解热镇痛药则不能? (25)
- 35、为什么加兰他敏能治疗神经肌肉性疾患? 其疗程多久为妥? (26)
- 36、麻醉前给药的目的是什么? 常给哪些药物? 如何选择应用? (27)
- 37、筒箭毒碱和琥珀胆碱的横纹肌松弛作用机理及特点有何不同? (28)
- 38、何谓拟肾上腺素药? 在常用拟肾上腺素药物中, 哪些属于 α 受体作用类、 β 受体作用类、 α 、 β 受体作用类? (29)
- 39、常用拟肾上腺素药对心脏、血管、支气管的作用特点有何不同? (30)
- 40、为什么肾上腺素仅适用于过敏性休克而不适用于其他休克? (32)
- 41、局麻药液中为什么常加入少量肾上腺素? 为什么手指、足趾部位手术时, 局麻药液中禁止加入肾上腺素? (33)

- 42、心腔内注射的“三联针”与“四联针”系何药？
各发挥么什药理作用？……………（33）
- 43、心脏复苏“新三联”系何药？比“老三联”有何
优越？……………（34）
- 44、为什么抢救中毒性休克主张选用多巴胺，避免使
用去甲肾上腺素？……………（35）
- 45、多巴胺对中枢神经有何治疗作用？……………（37）
- 46、应用去甲肾上腺素时应注意什么？……………（38）
- 47、失血性休克在何种情况下方可使用升压药？……（39）
- 48、为什么甲氧胺、新福林无治疗心源性休克的价值？
……………（40）
- 49、为什么使用阿拉明升压，用时过久反见血压下降？
如何使血压回升？……………（40）
- 50、氯丙嗪过量中毒引起的血压下降，为什么不宜用
肾上腺素抢救？……………（41）
- 51、何谓麻黄素的快速耐受性？其发生的原理如何？
……………（41）
- 52、各种休克应选用何种拟肾上腺素药为妥？……………（42）
- 53、抗休克使用血管扩张药的目的及指征是什么？何
种情况下应慎用或忌用血管扩张药？……………（43）
- 54、血管收缩药在抗休克中的应用指征是什么？……（45）
- 55、抗休克治疗中，哪些因素可影响升压药物的疗效？
……………（45）
- 56、抗肾上腺素药与抗肾上腺素能神经药是同类药物
吗？其作用机理及应用有何不同？……………（46）
- 57、肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺发挥生理、治
疗效应的原理是什么？……………（47）

抗高血压药

- 58、抗高血压药的分类依据是什么？抗高血压药分几类？……………（49）
- 59、利血平治疗高血压的机理是什么？其降压作用有何特点？……………（51）
- 60、为什么利血平忌用或慎用于高血压伴消化性溃疡患者？……………（54）
- 61、胍乙啶的降压机理及特点与利血平有何不同？其适用指征是什么？……………（55）
- 62、为什么胍乙啶不宜用于高血压危象患者？……………（56）
- 63、使用胍乙啶降压治疗时应注意什么？……………（57）
- 64、可乐宁的降压作用有何特点？……………（58）
- 65、为什么双肼苯哒嗪常不单独服用而主张与其他降压药合用？……………（60）
- 66、神经节阻断药的降压特点及在抗高血压药中的地位如何？……………（62）
- 67、为什么双氢克尿塞有降压作用？有何优点？……………（64）
- 68、地巴唑在降压治疗中的地位如何？……………（65）
- 69、为什么维生素C或路丁常作为治疗高血压病的辅助药品？……………（66）
- 70、降压治疗的目的及适应症是什么？……………（67）
- 71、为什么血压持续过高的患者，不宜使血压降得过低？……………（69）
- 72、如何选择降压药治疗高血压病？……………（69）
- 73、采用抗高血压药进行降压治疗时，应注意哪些问题？……………（70）

题? (70)

治疗心力衰竭药

- 74、强心甙治疗心力衰竭的原理是什么? (74)
- 75、强心甙的使用指征及忌用指征是什么? (77)
- 76、为什么应用强心甙时须并服用氯化钾而忌用钙剂? (79)
- 77、强心甙治疗心衰时, 为什么会出现室性早搏或心动过缓? 如何处理? (80)
- 78、怎样选择强心甙治疗心力衰竭? (81)
- 79、使用强心甙治疗充血性心力衰竭时, 改为维持量及停药的指征是什么? (83)
- 80、影响强心甙发生毒性反应的因素有哪些? (84)
- 81、强心甙的毒性反应有哪些主要表现? 如何防治? (85)
- 82、如何区别强心甙的毒性反应与未控制的心力衰竭表现? (87)
- 83、强心甙的用药原则是什么? 何谓强心甙的速给法与缓给法, 各适用于何种病况的心衰? (88)
- 84、硝普钠治疗心力衰竭的理论根据是什么? (90)
- 85、使用扩张血管药治疗心衰时, 应注意哪些事项? (91)

抗心律失常药

- 86、抗心律失常药治疗快速型心律失常的机理是什

- 么? (92)
- 87、奎尼丁广谱抗心律失常作用的心肌电生理基础是什么? (96)
- 88、怎样解释奎尼丁对血流动力学的不良反应? 如何防治? (97)
- 89、为什么利多卡因对室性心律失常的效果较佳? 使用时应注意什么? (99)
- 90、苯妥英钠的抗心律失常作用有何特点? (100)
- 91、为什么异搏定对窦性和房室交界区心动过速疗效较好? 为什么要避免与 β 受体阻滞剂合用? (101)
- 92、心得安在抗心律失常中的作用特点及地位如何? (102)
- 93、为什么拟胆碱药和抗胆碱药均能治疗心律失常? (104)
- 94、抗心律失常药的应用原则是什么? (105)

抗心绞痛及降血脂药

- 95、心绞痛及抗心绞痛药的理论及既往有何不同? ... (107)
- 96、为什么说硝酸甘油抗心绞痛的主要作用部位不在冠状动脉, 而在体循环? (108)
- 97、心得安抗心绞痛的药理作用是什么? 如何应用? (110)
- 98、心绞痛发作时应首选何药? 为什么主张心得安与消心痛合并使用? (112)
- 99、目前对潘生丁抗心绞痛的疗效评价如何? (113)
- 100、心可定为什么能解除心绞痛? 其效果如何? ... (114)

- 101、为什么长期使用安妥明或烟酸治疗冠心病患者? (115)
- 102、消胆胺为什么能降低血脂? (116)
- 103、对各型高脂蛋白血症应如何选用降血脂药治疗? (117)

利尿药及脱水药

- 104、利尿药消除水肿作用的机理是什么? (120)
- 105、为什么速尿的利尿效果较双氢克尿塞强? 二者的作用特点及适应症是什么? (123)
- 106、何谓利尿保钾药? 其在消肿治疗中的地位如何? (125)
- 107、目前主张利尿药的用量与用法如何? (126)
- 108、如何选择利尿药治疗各型水肿? (129)
- 109、造成利尿药失效的主要原因有哪些? (130)
- 110、利尿药引起低血钾症的机理及主要不良后果是什么? (132)
- 111、利尿药和脱水药在作用与用途上有何异同? ... (135)
- 112、脱水药治疗脑水肿的原理是什么? 常用脱水药有哪些? 各有何特点? (136)
- 113、如何选择脱水药治疗脑水肿? 脱水应达到何种程度为妥? (139)
- 114、甘露醇为什么可防治急性肾功能衰竭? 应用时为什么要先给试验剂量? (141)
- 115、使用脱水药治疗脑水肿时应注意什么? (143)

激素类药

- 116、为什么糖皮质激素具有抗炎作用？……………（145）
- 117、应用糖皮质激素治疗重症感染时为什么必须并用足量敏感抗菌药？……………（146）
- 118、糖皮质激素的抗毒作用机制与临床应用目的是什么？……………（147）
- 119、应用糖皮质激素于某些感染不甚严重疾病的治疗目的是什么？……………（148）
- 120、糖皮质激素在抢救休克中的作用何在？……………（149）
- 121、糖皮质激素治疗过敏性疾病的药理学基础是什么？……………（151）
- 122、糖皮质激素在风湿病中的治疗作用及疗效如何？怎样掌握应用指征？……………（152）
- 123、糖皮质激素对完全性房室传导阻滞或伴有阿—斯氏综合征患者的治疗效果如何？……………（154）
- 124、为什么糖皮质激素可治疗“顽固性”心力衰竭？……………（155）
- 125、糖皮质激素在结核病中的治疗作用及应用指征是什么？……………（157）
- 126、为什么糖皮质激素可治疗某些血液病？……………（158）
- 127、糖皮质激素在治疗脑水肿中的作用及应用指征是什么？……………（159）
- 128、类风湿性关节炎在何种情况下可用糖皮质激素治疗？……………（161）
- 129、为什么糖皮质激素能治疗病毒性肝炎？有何适

- 应症? (162)
- 130、为什么长期使用糖皮质激素后不宜骤然停用?
..... (163)
- 131、应用超生理剂量糖皮质激素,可引起哪些主要
并发症?如何防治? (164)
- 132、使用糖皮质激素时应注意哪些事项? (166)
- 133、目前糖皮质激素的临床应用常有几种给药方法?
如何掌握运用? (167)
- 134、为什么临床上提倡糖皮质激素隔日疗法?如何
应用? (170)
- 135、如何利用糖皮质激素鉴别肝内、外阻塞性黄
疸? (173)
- 136、胰岛素治疗糖尿病的机理是什么? (174)
- 137、使用胰岛素的适应症及应用原则是什么? (175)
- 138、如何估计糖尿病患者的胰岛素使用剂量? (176)
- 139、胰岛素疗法的最常见合并症有哪些?如何防
治? (178)
- 140、治疗糖尿病药胰岛素的其他临床用途有哪些?
..... (180)
- 141、胰高血糖素有何治疗作用?为什么? (182)
- 142、胰高血糖素在诊断上有何应用? (183)

抗菌药

- 143、何谓抗菌素?抗菌素是怎样发挥抗菌作用的?
..... (185)
- 144、抗菌素作用原理在临床上的意义如何? (189)

- 145、常用抗菌药各适用于哪些致病菌感染的治疗？
..... (190)
- 146、急性肾功能衰竭应用抗菌药物时必须掌握哪些原则？ (193)
- 147、尿路感染患者使用抗菌药物时，要注意些什么？
..... (194)
- 148、感染性休克患者如何使用抗菌素？ (196)
- 149、对胆囊炎或胆道感染应选用哪些抗菌素治疗？
..... (198)
- 150、腹腔内应用某些抗菌素控制感染病灶时，为什么会发生呼吸抑制？如何防治？ (199)
- 151、如何正确使用抗菌药物防治严重烧伤感染？ ... (200)
- 152、为什么青霉素是治疗细菌性心内膜炎的首选药？如何掌握应用？ (201)
- 153、如何选用抗菌药物治疗细菌性脑膜炎？ (203)
- 154、如何合理使用青、链霉素？ (204)
- 155、在何种情况下方可采用抗菌素预防感染？ (206)
- 156、抗菌素联合应用的目的及指征是什么？ (207)
- 157、哪些药物与抗菌素联合应用可增强抗菌疗效？
..... (209)
- 158、抗菌药物联合静脉内滴注时应注意哪些事项？
..... (209)
- 159、何谓细菌耐药性？细菌耐药性是如何产生的？
..... (210)
- 160、常见耐药菌有哪些？如何防治细菌耐药性？ ... (211)
- 161、何谓二重感染？应如何防治？ (213)
- 162、造成抗菌素治疗失败的常见原因有哪些？ (214)

- 163、为什么甲氧苄氨嘧啶能增强磺胺药的抗菌作用？ (216)
- 164、使用磺胺类药物时应注意什么？ (217)

抗结核药

- 165、雷米封、链霉素和对氨水杨酸在抗结核治疗中各有何优缺点 (219)
- 166、第一线与第二线抗结核药物各包括哪些？ (220)
- 167、为什么抗结核治疗常需要联合用药？如何联用？ (220)
- 168、肺结核的治愈标准是什么？其疗程多久为宜？ (222)
- 169、肺结核初次治疗失败及复治效果不佳的原因是什么？ (222)
- 170、结核病的化学治疗应掌握哪些原则？ (223)
- 171、对伴有肝功能障碍的肺结核患者能否进行抗结核治疗？ (225)
- 172、为什么大剂量服用雷米封时必须加用维生素B₆？ (225)

抗寄生虫药及抗病毒、抗肿瘤药

- 173、如何选择应用抗疟药？ (227)
- 174、如何防治耐药性疟疾？ (228)
- 175、怎样正确选用抗阿米巴药物治疗阿米巴病？ (230)
- 176、目前临床应用的抗病毒药物有哪些？ (231)

- 177、抗癌药有几类？各类的抗癌机理是什么？……（232）
 178、细胞增殖动力学在肿瘤化疗中有何指导意义？
 ……………（235）

止血药及抗凝血药

- 179、如何正确选用止血药？……………（238）
 180、肝素为什么能防治DIC？其应用指征及停用指
 征如何？……………（240）
 181、为什么主张肝素与抗血纤溶药（对羧基苄胺等）
 合并应用于DIC？……………（241）
 182、使用肝素过量与DIC未被控制引起的出血应如
 何鉴别及处理？……………（241）

药物的常见不良反应及其防治

- 183、引起肝损害的常用药物有哪些？……………（243）
 184、引起肾损害的常用药物有哪些？……………（243）
 185、对第八对颅神经有损害作用的常用药物有哪些？（244）
 186、对心脏有毒性作用的常用药物有哪些？……………（245）
 187、哪些常用药物可引起胃肠道出血？……………（246）
 188、哪些常用药物可引起粒细胞缺乏症？如何防治？（246）
 189、引起再生障碍性贫血的常用药物有哪些？……（247）
 190、哪些常用药物可致溶血性贫血？……………（248）
 191、引起过敏性休克的常用药物有哪些？……………（248）
 192、对胎儿和新生儿产生不良影响的常用药物有哪
 些？……………（249）

中 枢 神 经 药

1. 催眠药如何产生催眠作用？如何正确选用催眠药（巴比妥类）治疗不同病况（入睡困难、惊醒、早醒）的失眠？

催眠药产生催眠作用的机理，目前有二种论述：

（一）认为催眠药抑制和阻断脑干网状结构上行激活系统的传导功能。正常人体的觉醒状态是通过脑干网状结构上行激活系统不断向大脑皮层输入冲动，使大脑皮层细胞维持一定的兴奋性而实现的。催眠药抑制和阻断网状结构上行激活系统，使大脑皮层细胞接受外界刺激的冲动减少而由兴奋转入抑制，遂导睡眠。

（二）认为催眠药促进大脑皮层抑制过程扩散至皮下中枢所致。

选用巴比妥类药物治疗失眠时，应根据失眠的不同类型和药物作用（时间）的特点灵活应用。属于入睡困难（起始失眠）的失眠应选用短时作用类的司可巴比妥；对于不能熟睡、易惊醒的失眠（间断失眠），应选用中时作用类的阿米妥；对于早醒失眠应选用长时作用类的鲁米那。此外，应查明其失眠的原因，如咳嗽、发热、疼痛、气喘、忧虑等，并给予病因治疗（包括思想工作），方能使催眠药物奏效。

2. 为什么苯巴比妥常应用于各种病因所致的焦虑、烦躁、惊厥？

临床上许多疾病，如重症感染（高热）、高血压病、甲亢、心力衰竭、溃疡出血、创伤、机能性恶心呕吐等，患者常出现焦虑、烦躁不安的状态。其原理是大脑皮层细胞兴奋

性增高所致。而小剂量（催眠量的 $1/3 - 1/4$ ）的苯巴比妥则具有降低大脑皮层兴奋性的作用，从而使患者镇静，有利于配合其他治疗和间接缓解病理过程。

惊厥常发生于小儿高热、破伤风、脑炎、脑膜炎、脑溢血、子痫等疾患，其原理是大脑皮层，尤其是中央前回（运动区）脑细胞兴奋性过度而产生的骨骼肌发作性不自主收缩。较大剂量的苯巴比妥对皮质运动区具有选择性抑制作用，同时对脊髓前角运动细胞也具有抑制作用的影响。故临床上常选择本药抗惊厥，但应当指出，肌注本药约需15—30分钟才显效，对于病情危急的病例，应选择显效较快的异戊巴比妥钠肌注或静注（速度要缓慢，防止超限抑制），立即制止惊厥。

3. 氯丙嗪治疗精神病、严重呕吐的机理是什么？

精神病的发生原理主要是由于大脑皮层功能严重失调所致，其中与大脑边缘系统（包括海马、海马回、齿状回、扣带回、杏仁核等区域，它们的功能与情感反应有关）的功能障碍更为密切。氯丙嗪治疗精神病的机理主要是通过对大脑边缘系统的抑制作用，而达到抑制精神病人的情感反应，从而消除精神病人的精神紊乱和狂躁现象，以安定（安神定志）而代之。同时，氯丙嗪对于脑干网状结构上行激活系统也有抑制作用而出现的镇静、嗜睡效果也是治疗精神病的原理所在。所以氯丙嗪是临床治疗精神病的常用药物。

氯丙嗪的镇吐作用是通过抑制延脑催吐化学感受区和呕吐中枢而实现的，常应用于各种原因（如胃肠炎、恶性肿瘤、尿毒症、妊娠，以及四环素、吗啡等所引起的呕吐）所致的严重呕吐的止吐治疗，但对于晕动症所致的呕吐几乎无