新编心血管药物手册

第二版

主　　编　葛德元
编写人员　葛德元　翁玉龙
　　郭喜朝

中国医药科技出版社

需要全本请访问 www.

目录

第一章　β原受体阻滞剂

普萘洛尔（圆　　噻吗洛尔（圆
氧烯洛尔（猿　　比索洛尔（圆
纳多洛尔（源　　艾司洛尔（圆
阿替洛尔（缘　　吲哚洛尔（圆
美托洛尔（苑　　索他洛尔（圆
拉贝洛尔（愿　　阿普洛尔（圆
醋丁洛尔（怨　　布库洛尔（圆
塞利洛尔（圆　　卡维地洛（圆
阿罗洛尔（圆

第二章　钙 拮 抗 剂

维拉帕米（圆　　伊拉地平（猿
维拉帕米缓释片（圆　　拉西地平（猿
加洛帕米（圆　　氨氯地平（猿
地尔硫䓬（圆　　尼伐地平（猿
硝苯地平（圆　　马尼地平（猿
拜新同控释片（圆　　贝尼地平（猿
尼群地平（圆　　巴尼地平（猿
尼莫地平（圆　　哌克昔林（猿
尼卡地平（圆　　苄普地尔（猿
尼鲁地平（圆　　氟桂利嗪（猿
尼索地平（圆　　利多氟嗪（猿

桂利嗪 (38)　非洛地平 (38)

第三章　血管紧张素转换酶抑制剂

卡托普利 (39)　雷米普利 (40)
祖芬普利 (39)　伊米普利 (40)
苯那普利 (39)　利辛普利 (41)
依那普利 (39)　地拉普利 (41)
福辛普利 (39)　群哚普利 (41)
培哚普利 (39)　喹那普利 (41)
西拉普利 (39)

第四章　血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂

洛沙坦 (41)　缬沙坦 (41)

第五章　抗高血压药物

可乐定 (41)　肼苯哒嗪 (42)
甲基多巴 (42)　双肼苯哒嗪 (43)
利血平 (42)　多沙唑嗪 (43)
降压灵 (42)　乌拉地尔 (43)
胍乙啶 (42)　长压定 (43)
优降宁 (42)　硝普钠 (43)
酚妥拉明 (42)　吡那地尔 (43)
酚苄明 (42)　吲达帕胺 (43)
哌唑嗪 (42)　地巴唑 (43)
特拉唑嗪 (42)　酮色林 (43)

第六章　抗心肌缺血药物

硝酸甘油 (44)　硝酸异山梨酯 (44)
硝酸戊四醇酯 (44)　硝酸异山梨酯气雾剂 (44)
硝酸甘油控释片 (44)
硝酸甘油气雾剂 (44)　长效心痛治 (44)
硝酸甘油贴膜 (44)　单硝酸异山梨酯 (44)

长效异乐定 (略)　　曲美他嗪 (略)
丽珠欣乐 (略)　　地拉齐普 (略)
双嘧达莫 (略)　　吗多明 (略)
心可定 (略)　　罂粟碱 (略)
尼可地尔 (略)　　卡波罗孟 (略)
乙氧黄酮 (略)　　奥昔非君 (略)

第七章　抗心律失常药物

奎尼丁 (略)　　氟卡胺 (无)
普鲁卡因酰胺 (无)　　普罗帕酮 (无)
双异丙吡胺 (无)　　乙胺碘呋酮 (无)
利多卡因 (无)　　嗅苄胺 (无)
美西律 (无)　　沛心达 (无)
室安卡因 (无)　　安他唑啉 (无)
苯妥英钠 (无)　　安搏律定 (无)
乙吗噻嗪 (无)　　常洛啉 (无)
恩卡胺 (无)　　吡美诺 (无)
氯卡尼 (无)　　西苯唑啉 (无)

第八章　治疗心功能不全药物

地高辛 (无)　　多培沙明 (无)
甲地高辛 (无)　　异波帕胺 (无)
毛花甙丙 (无)　　多巴酚丁胺 (无)
去乙酰毛花甙 (无)　　对羟苯心安 (无)
毒毛旋花子甙 运 (无)　　吡布特罗 (无)
氨力农 (无)　　沙丁胺醇 (无)
米力农 (无)　　磺甲唑 (无)
依诺昔酮 (无)　　甲硫咪唑酮 (无)
多巴胺 (无)　　苯咪唑哒嗪酮 (无)

第九章　利 尿 药 物

呋喃苯胺酸 (无)　　利尿酸 (无)

布美他尼 氨苯蝶啶
吡洛他尼 醋氮酰胺
双氢克尿噻 阿米洛利
苄氟噻嗪 武都力
螺内酯

第十章 血管活性药物

去甲肾上腺素 间羟胺
异丙肾上腺素 美芬丁胺
肾上腺素 二磷酸果糖
去氧肾上腺素 增压素
甲氧明

第十一章 调节血脂药物

考来烯胺 去脂舒
烟酸肌醇酯 降脂宁
氯贝丁酯 藻酸双酯钠
新氯贝丁酯 亚油酸
吉非贝齐 多烯康胶丸
降脂铝 心脑康
利贝特 血脂康
必降脂 普伐他汀
益多脂 洛伐他汀
非诺贝特 辛伐他汀
潘特生 环丙贝特
弹性酶 维生素 E烟酸酯
阿昔莫司

第十二章 抗血小板及抗凝血药物

尿激酶 酶原激动剂
链激酶 重组链激酶
组织型纤维蛋白溶 肝素钠

源 新编心血管药物手册

需要全本请访问 www.

低分子量肝素 抵克立得
华法令 磺吡酮
去纤酶 吲哚布芬
蚓激酶 低分子右旋糖酐
蝮蛇抗栓酶 小分子右旋糖酐
乙酰水杨酸
羟乙基芦丁
西洛他唑

第十三章 常用中成药物

复方丹参片 冠心舒片
复方丹参注射液 九龙丹丸
复方丹参滴丸 愈风宁心片
冠心丹参滴丸 麝香保心丸
丹七片 天保宁
川芎嗪 柏子养心丸
川芎素片 月见草油
冠心苏合丸 地奥脂必妥
心可舒 绞股蓝总甙片
心宝丸 心律宁片
速效救心丸 黄杨宁片
三七冠心宁片 毛冬青甲素
心血宁 青心酮
心达康片 灯盏细辛
克朗宁片 葛根素注射液
地奥心血康 生脉注射液
脉络通片 通心络胶囊

前　言

随着我国医药科学技术的飞速发展，新研制的药物日益增多，治疗心血管疾病的系列新药不断问世，不仅拓宽了临床用药领域，同时对临床医师的科学、安全、合理用药提出了更高的要求。这是医疗、教学、科研工作者面临的新的课题和挑战。自《新编心血管药物手册》第一版问世一年多以来，深受广大医务工作者的欢迎。在此期间，国内外在药物治疗心血管疾病方面取得了新的进展。所以，临床医师迫切地需要广泛了解、熟悉这些新生药物的药理，扩展知识，紧跟现代医学发展的步伐。为此，在第一版的基础上我们从国内外医学资料中撷取了一些最新药物，充实到这次再版的《新编心血管药物手册》中，使本书内容更为新颖，更具有较强的科学性和实用性，可供广大临床医师、药剂人员、院校师生工作、学习中

参考。

《新编心血管药物手册》第二版共分十三章，按国际规范分类，分为β原受体阻滞剂、钙拮抗剂、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、常用中成药物。我们对书中的每种药物的作用与用途、剂量单位、注意事项和药物相互作用等进行了系统的论述。

本书在编辑过程中得到单位领导和同事们的大力支持，程国洲教授的指导帮助，在此表示衷心的感谢！

葛德元

二〇一〇年 绿月

第一章　β原受体阻滞剂

β原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，之后逐渐扩展为应用于高血压，肥厚型心肌病、二尖瓣脱垂等。通过减慢心率和负性肌力作用，降低血压、减少心肌氧耗量而使劳力性心绞痛得以控制。β原受体阻滞剂抗心肌缺血作用有三点：(员 增加缺血区供血供氧量；(圆 改善心肌代谢；(猿 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药物。临床资料表明，它能使心肌梗死患者存活率、病死率、猝死率和再梗死发生率均降低。β原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 苑园年代起，它开始用于治疗高血压，其负性肌力、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原受体阻滞剂即被列为治疗高血压的第一线药物。它对交感兴奋、儿茶酚胺过多、洋地黄等所致的室性心律失常也有效。

β原受体阻滞剂应用于临床近半个世纪。近年来研究证明，在大心脏的慢性充血性心力衰竭 (慢充 患者中，心肌细胞 $\beta_{员}$原受体密度

相对下调，$\beta_{圆}$原受体密度相对上调。恍忘时去甲肾上腺素（曝社 分泌增加，曝忘对 $\beta_{员}$原受体的亲和力比对 $\beta_{圆}$原受体的亲和力大 员园倍。因此，$\beta_{员}$原受体数目下调。目前，作为解释临床上慢性 恍忘患者心肌收缩功能愈来愈差的机制之一。临床应用 β 原受体阻滞剂的机制主要是阻滞 曝忘与 $\beta_{员}$原受体结合，使 $\beta_{员}$原受体数目上调，改善心肌收缩力和心室充盈量而减慢心率。但是，β 原受体阻滞剂对心肌有明显负性肌力作用，必须在常规强心、利尿、扩血管治疗的基础上科学合理应用。

普 萘 洛 尔
（心得安，萘心安，恩特来）

孕乳腺性能慎用

（喘糖尿病

【作用与用途】 本品为非选择性 β 原受体阻滞剂，有膜稳定作用，无内在拟交感活性，脂溶性，在肝脏存在第一关卡效应。能降低心脏自律性，减慢心率，抑制心脏收缩力与房室传导，减少心排血量，降低心肌氧耗量。临床上用于检查窦房结功能，室上性心律失常，心绞痛，高血压，嗜铬细胞瘤术前准备，甲状腺机能亢进，肥厚型心肌病，洋地黄中毒的心律失常。

【剂型与规格】 片剂：每片 员园毫克 针剂：每支 缘毫克（缘毫升）

【用法与用量】 口服：每次 员园～猿园毫克 每

日 猿次，根据病情及时调整剂量。对心绞痛、高血压病患者应先从小剂量开始，逐渐增加剂量。静脉：用 缘~ 员豫葡萄糖液稀释后静滴，成人不超过 员 [illegible]；小儿 [illegible] 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 缘[illegible] 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；早期出现头晕、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 （如优降宁） 及抑制心脏的麻醉药 （如乙醚） 合用。

氧 烯 洛 尔
（心得平，烯丙氧心安）
[illegible]
（[illegible]）

【作用与用途】 本品为非选择性 β 原受体阻滞剂，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 原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

需要全本请访问 www.

率作用。可通过血脑屏障及胎盘，也可出现于乳汁。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 [illegible]；缓释片：每片 [illegible]；针剂：每支 [illegible]。

【用法与用量】 口服：用于心律失常，每次 [illegible]；用于心绞痛，每次 [illegible]，每日 [illegible]次，可根据病情酌情调整剂量。静脉：每次 [illegible] 于 [illegible]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)

[illegible]

[illegible]

【作用与用途】 本品药理作用同普萘洛尔，属长效非选择性、无内在活性、无膜稳定性的β原受体阻滞剂。主要呈现心肌收缩力减慢，心率减慢，心排血量减少，生物利用度为[illegible]，作用略强于普萘洛尔。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，对甲状腺机能亢进疗效较好，对心脏抑制作用弱。

【剂型与规格】 片剂：每片 [illegible]

【用法与用量】 口服：初始量，每次 [illegible] 每日 [illegible] 次，逐渐增至每次 [illegible] 每日 [illegible] 次；维持量，每次 [illegible] 每日 [illegible] 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)
[illegible]

【作用与用途】 本品是一种选择性 β1 原受体阻滞剂，无膜稳定作用，无内源性拟交感活性，属水溶性，无肝脏第一关卡效应，在体内很少代谢，生物利用度为 [illegible]。无心肌抑制作用，对心脏有选择性作用。达峰值时间为 1~3 小时。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、心梗前综合及心梗后心绞痛，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 [illegible]

【用法与用量】 口服：一般从小剂量开始应用，每次 [illegible] 每日 [illegible] 次，或逐渐增加剂量每次 [illegible] 每日 [illegible] 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、重度心力衰竭、支气管哮喘、支气管炎患者，孕妇禁用。罕见皮疹、关节痛。因个体差异，故剂量需要个体化，可采用“滴定”法，从小剂量开始，长期应用者不宜突然停药，以防引起急性心肌梗死或猝死，这种“停药综合症”的发生机制是由于长期应用 β 原受体阻滞剂后引起 β 原受体上调，受体数目增加，加重心肌缺血。需要停时可逐渐减量，时间一周以上。

【相 互 作 用】 与硝酸酯类药物合用可增强抗心肌缺血作用，拮抗不利作用，是治疗冠心病心绞痛的最佳配方；与维拉帕米合用对心脏抑制作用加重，故禁止联合应用，特别是若加上洋地黄，三种药物可造成心脏停跳。与洋地黄单独合用可引起心动过缓，房室传导阻滞，但可减轻 β 原受体阻滞剂对心脏抑制作用；消炎痛可抑制 β 原受体阻滞剂的作用；奎尼丁、苯妥因钠和 β 原受体阻滞剂合用时，可加强抗心律失常作用，但对心脏抑制作用也加强，应减少剂量；与利血平合用两者作用相加；与血管扩张剂肼苯哒嗪、哌唑嗪配伍应用可提高降压疗效；与氢氧化铝凝胶合用可减少药物吸收，降低疗效；与利多卡因合用可增加

血药浓度和毒性。

美 托 洛 尔

(美多心安，甲氧乙心安，倍他乐克)

[illegible]

[illegible]

【作用与用途】 本品是一种选择性 β员原受体阻滞剂。无内源性拟交感活性，有较弱的膜稳定作用，为水溶性，有明显的肝脏第一关卡效应，生物利用度为 缓[illegible]。能降低心肌耗氧量，改善心肌缺血区的血流灌注，减少心绞痛发作次数并提高患者的运动耐量，减少心肌梗死的发病率、再梗率和病死率，可减慢心率，减慢房室传导，抑制心肌收缩力，减少心排血量。用于原发性高血压，冠心病、心绞痛，心肌梗死后长期治疗，窦性、房性、结性心律失常。

【剂型与规格】 片剂：每片 员[illegible]缓释片 员[illegible] 针剂：每支 缓[illegible]

【用法与用量】 口服：每次 [illegible]每日 猿[illegible]次，维持量，每次 员[illegible]每日 员[illegible]次，根据病情适当调整剂量。静脉：[illegible]必须缓慢静注。

【注 意 事 项】 一般不良反应较轻，少数患者可发生首剂效应，应从小剂量开始应用；偶有胃肠道反应及眩晕、头昏、失眠、恶梦等，长期服用后可消失；有Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞、窦性心动过缓、糖尿病、甲状腺机能亢

进、孕妇、肝、肾功能不全患者慎用。对有支气管哮喘的患者不宜应用；需要停药时，要在[illegible]内逐步递减撤除，尤其是缺血性心脏病骤然停药可使病情恶化。对房室传导阻滞、洋地黄无效的心力衰竭患者忌用；静脉给药时，必须缓慢，要在心电监测下进行。

【相互作用】 不宜与其他β原受体阻滞剂合用，以免引起心动过缓、低血压和心脏停搏；与钙拮抗剂有相似的副作用，合用时可致严重的缓慢型心律失常，甚至心脏停搏；禁忌与维拉帕米合用，特别是静脉用药，与地尔硫[illegible]合用应减量；与西咪替丁合用时血浓度增高，与苯巴比妥合用时血浓度降低。

拉贝洛尔

(柳胺苄心定，湍泰低)

[illegible]

[illegible]

【作用与用途】 本品是一种兼有α原和β原受体作用的新型β原受体阻滞剂，在肝脏有第一关卡效应，生物利用度为[illegible]。对血流动力学效应相当于β原受体阻滞剂和血管扩张剂合用，可使周围血管阻力降低，心率减慢，每搏量、心排血量稍降低或不变，对心肌无明显抑制作用，对高血压的疗效比单纯的β原受体阻滞剂为优。适于治疗原发性高血压、冠心病、心绞痛，静注能治疗高血压危象、嗜铬细胞瘤术前控制血压、心律失常。因对胎儿

无影响，可用于孕妇高血压和心律失常。

【剂型与规格】 片剂：每片 [illegible] 针剂：每支 [illegible]

【用法与用量】 口服：每次 [illegible] 每日 [illegible] 次，重度高血压每日可用至 [illegible] 或 [illegible] 加用利尿剂可适当减量。静脉：每次 [illegible] 静注。

【注 意 事 项】 (1) 常见有眩晕、乏力、幻觉、胃肠功能障碍等；(2) 肝肾功能不全、心动过缓、传导阻滞、儿童、孕妇、哮喘及脑出血患者忌用；(3) 少数有体位性低血压、肌肉挛缩、便秘。

醋 丁 洛 尔

(醋丁酰心安)

[illegible]

[illegible]

【作用与用途】 本品为中长效 β_1 原受体阻滞剂，作用比普萘洛尔强 [illegible] 倍，具有膜稳定作用和内源性拟交感活性。可抑制窦房结自律性，延长房室结传导功能，肝脏首过效应 [illegible]，生物利用度为 [illegible]。临床用于窦性心动过速、房性早搏、室性早搏，心房颤动，心房扑动等。对冠心病、心绞痛、原发性高血压也适用。

【剂型与规格】 片剂：每片 [illegible] 胶丸：每粒 [illegible] 针剂：每支 [illegible]

需要全本请访问 www.