***部分药物简介***

一：毛果芸香碱（匹罗卡品-----拟胆碱药）

药理作用：1:对眼睛(缩瞳；降低眼内压；调解痉挛)

　　　　　２：促进腺体分泌（汗腺；唾液腺最为明显）

临床应用：１：青光眼

２：虹膜炎（与扩瞳药交替使用）

３：Ｍ胆碱阻断药中毒（如阿托品）

不良反应：流口水；多汗；腹痛；腹泻；支气管痉挛。

二：新斯的明（胆碱酯酶抑制药）

药理作用：对胃肠平滑肌和膀胱平滑肌作用较强；对骨骼肌作用最强

临床应用：1：重症肌无力

          2：腹气胀和尿潴留

          3阵发性室上性心动过速

          4：肌松药中毒解救（对非除极化型效果明显；对除极化型无效）

不良发生：恶心，呕吐，腹痛腹泻，心动过缓，呼吸困难，肌肉震颤。对胃肠梗阻，排尿困难，哮喘患者禁用

三：阿托品（M受体阻断药）

用药理作：1：松弛内脏平滑肌

          2：减少腺体分泌

          3：兴奋中枢

          4：对眼的作用（升高眼内压；扩瞳孔；调解麻痹）

          5：对心血管的作用（心率加快；传导加快；血管扩张）

临床应用：1：内脏绞痛（对胃肠绞痛及膀胱刺激症效果较好；对肾绞痛和胆绞痛应与哌替啶合用）

          2：减少腺体分泌（用于麻醉前给药）

          3：眼科应用（虹膜睫状体炎；眼光配镜）

          4治疗缓慢性心律失常

          5：抗休克（用于抢救爆发型流行性脑脊髓膜炎，中毒性痢疾等引起的休克。对半有高热，心率加快者禁用）

          6：解救有机磷酯类中毒

不良反应：口干，畏光，视近物模糊，及排尿困难体温升高等症状

四;山莨菪碱（654—2）

药理作用;1:对胃肠平滑肌和血管平滑肌的解痉作用与阿托品相同

        2：对眼和腺体的作用比阿托品弱

        3中枢作用不明显

五：肾上腺素（AD—A,B受体激动药）药理作用：

          1：兴奋心脏

          2：对血管的作用（A受体激动-----皮肤，黏膜和内脏血管收缩。B受体激动---- 骨骼肌血管和冠状动脉舒张）

         3：对血压的影响（治疗量-----收升舒不变。大剂量----收舒都升）

         4：扩张支气管

         5：影响代谢（代谢加快，分解加速，耗氧增加）

临床应用：1：心脏骤停（用药方法：AD+阿托品+利多卡因）

          2过敏性休克（1：首选药   2：一般皮下注射或肌内注射，必要时也可生理盐水稀释十倍缓慢静脉注射）

          3：支气管哮喘

          4：与局麻药配伍（延长局麻时间，减少麻药中毒）

          5：局部止血（当鼻出血时可用棉球吸取0.01的AD堵塞出血处）

六：多巴胺（DA----AB受体激动药）

药理作用：口服无效

          1：兴奋心脏

          2：对血管的作用（治疗量----肾和肠黏膜血管舒张，皮肤黏膜血管收缩。大剂量---皮肤，黏膜，肾及肠系膜血管均收缩）

          3：对血压的影响（治疗量—收升舒不变，大剂量---收舒均升）

          4：改善肾功能（治疗量----排钠利尿。大剂量----血管收缩，血量减少）

临床应用：1：休克（用于各种休克------前提是补足血容量纠正酸中毒）

          2急性肾衰竭（与利尿药合用增强疗效）

不良反应：恶心，呕吐。大剂量可导致心动过速，血压升高，心律失常，肾小管收缩 ，头痛等。室性心律失常  闭塞性血管病  动脉硬化  高血压  慎用

七：麻黄碱（A,B受体激动药）

药理作用：1兴奋心脏；收缩血管；升高血压；舒张支气管温和而持久

          2：兴奋中枢—易致睡眠

          3：反复用药产生耐药性

临床应用1：防治低血压（用于硬膜外；蛛网膜下隙麻醉引起的低血压）

        2：鼻粘膜充血所致鼻塞

        3：支气管哮喘（预防；治轻症）

不良反应：兴奋中枢；禁忌与AD合用

八：去甲肾上腺素（NA----A受体激动药）

药理作用：1：对血管作用（小A小V收缩；冠脉舒张）

          2：兴奋心脏

          3;升高血压

临床应用：1;休克和低血压

          2：上消化道出血

不良反应：局部组织缺血坏死； 急性肾衰竭 ；高血压，动脉硬化，心脏病和少尿患者禁用

九：间羟胺（阿拉明---A受体激动药）

药理作用：1：收缩血管；升高血压的作用温和而持久

          2：不引起肾衰竭

          3：不易致心律失常

          4;比NA用药方便（可肌内注射，可静脉注射）

   常作为NA的代用品

十：异丙肾上腺素（喘息定----B受体激动药）

药理作用：1：兴奋心脏

          2:舒张血管

          3;收升舒降

          4：扩张支气管

          5：促进分解代谢

临床应用1：支气管哮喘

        2：房室传导阻滞

         3：心脏骤停

         4：休克（适用于中心静脉压高心排出量低的休克）

不良反应：头痛头晕，

十一：酚妥拉明（A1A2受体阻断药-----立其丁）

药理作用：1：舒血管降血压

          2：兴奋心脏

临床应用：1；外周血管痉挛性疾病（指端静脉痉挛性疾病；血管闭塞型脉管炎）

          2：NA点滴外漏（舒血管防坏死）

          3：嗜铬细胞瘤（诊断和术前诊断）

          4：休克（用于感染性休克；心源性休克；神经源性休克-----前提血量足）

          5：顽固性充血性心力衰竭

不良反应：1：血压降低，血管舒张和心绞痛---冠心病患者慎用

          2：腹痛，腹泻，恶心呕吐，甚至导致溃疡

·十二：B受体阻断药

药名：普奈洛尔（心得安）   纳多洛尔   美托洛尔    阿替洛尔

药理作用：1：对心脏是副作用效果；血管收缩；血压下降

         2：收缩支气管平滑肌

         3：普奈洛尔可掩盖低血糖症状

         4：（普）抑制肾素释放降低血压

临床应用：1：三抗（心律失常   心绞痛:和心肌梗死   高血压  ）

         2：充血性心力衰竭（对扩张性心肌病的心力衰竭作用明显）

         3：辅助治疗甲状腺功能亢进症（减慢心率  降低代谢  ）

         4：其他（嗜铬细胞瘤  肥厚性心肌病  普：适用于偏头痛；肌震颤；上消化道出血）

不良反应：诱发心衰  加重哮喘  停药反跳  血管收缩，四肢冰冷，苍白发绀

十三：AB受体阻断药（代表药：拉贝洛尔）

药理作用：阻断B1 B2 A1受体 对A2受体无作用

临床应用：高血压和心绞痛

十四：普鲁卡因（奴佛卡因----局麻药）

药理应用：1黏膜穿透力弱用于浸麻不用于局麻  :

         2：毒性小

         3：有过敏反应（皮试）

         4：忌与磺胺；强心苷；胆碱酯酶抑制药合用

不良反应：1：毒性反应 （中枢先兴奋后抑制；惊厥时用地西泮解救 ）

         2：低血压

         3：过敏反应

十四：丁卡因（地卡因）

特点：1;黏膜穿透力强；作用快；时间长；

     2：毒性大；用于表麻

十五：利多卡因（赛罗卡因）

特点：1：全能药（表麻  传导 腰麻 浸润）

     2：药效大于普鲁卡因

     3：毒性小；对组织无刺激剂无血管扩张

     4：抗心律失常

注意事项：肝功能不全 严重房室传导阻滞 癫痫大发作病者禁用

                                                  镇静催眠药和抗惊厥

十五：苯二氮类（BZ )

药物分类：1：长效类：地西泮（安定）；氟西泮（氟安定）

                       2：中效类：硝西泮（硝基安定）；

                       3：短效类：三唑仑（海乐神）

药理应用：1：抗焦虑

                       2：镇静催眠

                       3：抗惊厥；抗癫痫

                       4：中枢肌肉松弛（地西泮）

不良反应：1：后遗反应（头晕乏力，表情淡漠，共济失调）

                       2：耐受性和依耐性

                       3：呼吸及循环抑制

                       4：容易通过胎盘（哺乳期妇女慎用）

十五2：地西泮（安定）

特点：1：口服大于肌内注射

              2：代谢产物具有活性（去甲地西泮）

              3：肝功肾功不全者半衰期延长1~3倍

              4：已通过胎盘

              5：首选药