

医学教育网主管药师:《答疑周刊》2024年第8期

问题索引:

1. 【问题】抗心律失常药的分类有哪些?
2. 【问题】强心苷类药物的药理作用、作用机制和不良反应有哪些?
3. 【问题】常用局麻药特点及临床应用有哪些?

具体解答:

1. 【问题】抗心律失常药的分类有哪些?

【解答】(一) I类钠通道阻滞药

Ia类: 适度阻滞钠通道, 如普鲁卡因胺、奎尼丁等。

Ib类: 轻度阻滞钠通道, 如苯妥英钠、美西律和利多卡因。

Ic类: 重度阻滞钠通道, 如普罗帕酮、氟卡尼。

(二) II类 β 受体[医学教育网原创]阻断药, 如普萘洛尔

(三) III类选择性延长复极的药物, 抑制多种钾电流, 延长APD和ERP, 本类药物有胺碘酮等。

(四) IV类钙拮抗药, 抑制L-型钙电流, 降低窦房结自律性, 减慢房室结传导性。本类药物有维拉帕米和地尔硫草。

记忆: 一位山东大汉吸着尼古丁, 一本没利, C罗和氟卡尼

2. 【问题】强心苷类药物的药理作用、作用机制和不良反应有哪些?

【解答】

药理作用	作用机制
正性肌力	增加心肌细胞内 Ca^{2+} 而增强心肌收缩力 ①加快心肌收缩速度, 缩短收缩期, 明显延长舒张期; ②降低衰竭心肌耗氧量; ③增加衰竭心排量
负性心率	心排量增加, 反射性兴奋迷走神经而使心率下降。负性频率作用对CHF患者有利
负性传导	强心苷通过兴奋迷走神经, 使房室结及希氏束传导减慢, 剂量较大时, 强心苷能直接抑制房

	室结
其它[医学教育网原创]	<p>①中毒量兴奋延髓催吐化学感受区引起呕吐；兴奋中枢神经系统引起精神失常、谵妄、惊厥等；</p> <p>②使心衰患者外周血管扩张；增加肾血流量产生利尿作用；</p> <p>③抑制肾素—血管紧张素—醛固酮系统，降低肾素活性</p>

安全范围小，建议每日给予小剂量维持用药。

毒性反应	特点及处理
心脏反应	<p>是强心苷最严重、最危险的不良反应。低钾、低镁、高钙是诱因。抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的活性是原因（补钾可阻断此过程）。</p> <p>①快速型心律失常：强心苷中毒最多见和最早见的是室性期前收缩先停药，可用苯妥英钠和利多卡因治疗；</p> <p>②房室传导阻滞；窦性心动过缓：使用阿托品解救。一般应作为停药的指征之一。</p> <p>③对于危及生命的严重强心苷中毒，可用地高辛抗体的 Fab 片段做静脉注射治疗</p>
胃肠道反应	<p>是最常见的早期中毒症状。主要表现为厌食、恶心、呕吐及腹泻等。</p>
神经系统反应	<p>主要表现为眩晕、头痛、失眠、疲倦和谵妄等症状及视觉障碍。视觉异常通常是强心苷中毒的先兆，可作为停</p>

药的指征

3. 【问题】常用局麻药特点及临床应用有哪些？

【解答】

局麻药	利多卡因	丁卡因	普鲁卡因	布比卡因
作用特点	穿透力大，起效快，作用强而持久，安全范围大	亲脂性高，穿透力更大，为普鲁卡因的 10 倍	穿透力弱，效价最低	局麻作用比利多卡因强 3~4 倍
持续时间	1~2h	2~3h	0.5~1h	5~10 小时
相对毒性	1~2	10[医学教育网原创]	1	6.5
用途	各种局麻（表面、浸润、主要用于传导及硬膜外，全能麻醉药），抗心律失常	可用于表面麻醉不用于浸润麻醉	可用于浸润麻醉，不用于表面麻醉	可用于浸润麻醉、传导麻醉和硬膜外麻醉