

医学教育网主管药师:《答疑周刊》2022年第25期

问题索引:

1. 【问题】强心苷中毒的表现及处理。
2. 【问题】 $\beta$ 受体阻断剂的分类的总结。
3. 【问题】甘露醇的临床应用都有哪些?

具体解答:

1. 【问题】强心苷中毒的表现及处理。

【解答】(1) 毒性反应的表现[医学教育网原创]

1) 胃肠道反应: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。剧烈呕吐可导致失钾而加重强心苷中毒,所以应注意补钾或考虑停药。

2) 神经系统反应:主要表现为眩晕、头痛、失眠、疲倦和谵妄等及视觉障碍,如黄视症、绿视症及视物模糊等。视觉异常通常是强心苷中毒的先兆,具有特异性,可作为停药的指征。

3) 心脏毒性:是强心苷最严重、最危险的不良反应。主要有:①快速型心律失常:强心苷中毒最多见和最早见的是室性早搏;②房室传导阻滞;③窦性心动过缓。

(2) 毒性反应的治疗

1) 补钾:轻者可口服氯化钾,重者可静脉滴注。细胞外 $K^+$ 可阻止强心苷与 $Na^+-K^+-ATP$ 酶结合,减轻和阻止毒性的发展。

2) 快速型心律失常的治疗:对室性早搏、室速可选用苯妥英钠、利多卡因。其中苯妥英钠能与强心苷竞争 $Na^+-K^+-ATP$ 酶,将强心苷解离出来,恢复 $Na^+-K^+-ATP$ 酶的活性。伴低血钾时可作为首选。

3) 缓慢型心律失常的治疗:若出现窦性心动过缓或房室传导阻滞等缓慢型心律失常宜用阿托品解救。

4) 地高辛抗体:对危及生命的地高辛中毒者可用地高辛 Fab 片段静脉注射,解除地高辛对 $Na^+-K^+-ATP$ 酶的抑制作用,效果迅速可靠。

2. 【问题】 $\beta$ 受体阻断剂的分类的总结。

【解答】(1) 非选择性 $\beta$ 受体拮抗剂[医学教育网原创]

①无内在拟交感活性的 $\beta_1$ 、 $\beta_2$ 受体拮抗剂: 普萘洛尔、索他洛尔、纳多洛尔、噻吗洛尔;

②有内在拟交感活性的 $\beta_1$ 、 $\beta_2$ 受体拮抗剂: 吲哚洛尔(吲哚新安、心得静)、阿普洛尔(烯丙洛尔、心得舒)和氧烯洛尔(心得平)等, 其中以吲哚洛尔的内在拟交感活性最强。

(2) 无内在活性的 $\beta_1$ 受体拮抗剂: 阿替洛尔、美托洛尔;

(3) 有内在活性的 $\beta_1$ 受体拮抗剂: 醋丁洛尔;

(4)  $\alpha$ ,  $\beta$ 受体拮抗剂: 拉贝洛尔。

### 3. 【问题】甘露醇的临床应用都有哪些?

**【解答】**甘露醇的主要临床应用有以下两点:

(1) 预防急性肾衰竭应用甘露醇, 通过其脱水、利尿及增加肾血流量作用, 可迅速消除水肿和排出有毒物质, 从而防止肾小管萎缩坏死。[医学教育网原创]

(2) 脑水肿及青光眼通过脱水作用可降低颅内压及眼压。甘露醇是治疗脑水肿、降低颅内压安全而有效的首选药物。也可用于青光眼急性发作和手术前降低眼压。