

护士执业资格考试《答疑周刊》2019 年第 30 期

常用药物总结：

1. 【降压药】

分类	代表药物	不良反应
血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)	卡托普利、依那普利等“X 普利”	(1) 常见——长期干咳 (2) 胸痛、上呼吸道症状 (鼻炎) (3) 血肌酐和尿素氮及蛋白尿高 (4) 血管神经性水肿 (5) 味觉障碍 (有金属味) (6) 高血钾
血管紧张素 II 受体阻断剂 (ARB)	缬沙坦、厄贝沙坦“XX 沙坦”	常见心悸、心动过速、妊娠毒性、水肿、类流感样综合征及血肌酐、尿素氮及蛋白尿高，大剂量应用可导致高钾血症
肾素抑制剂	阿利吉仑	严重低血压、皮疹、高钾血症等
其他抗高血压药	利血平	镇静、嗜睡、大剂量可出现抑郁症
	甲基多巴	口干、便秘、发热
	硝普钠、肼屈嗪	(1) 急性过量反应：血压过低——恶心、呕吐、出汗和头痛、心悸、胸骨后压迫感 (2) 毒性反应：硝普钠代谢产物引起，发生高铁血红蛋白血症；硫氰酸盐浓度过高——乏力、厌食等，重者可致死亡
	哌唑嗪	体位性低血压、首剂低血压反应、眩晕、心悸和头痛等

2. 【扩血管药】

分类	代表药	不良反应
β_2 受体激动剂	长效 福莫特罗、沙美特罗、沙丁胺醇控释片等	(1) 高剂量——引起严重的低钾血症 (2) 常见震颤 (尤其手震颤)、神经紧张、肌肉痉挛、心悸和头痛 (3) 长期、单一应用——产生耐药性 (4) 需监测血糖——糖尿病患者首选吸入给药——静脉用药会增加血糖浓度 独家记忆 贝塔沙特会耐药，手颤钾低糖增高
	短效 沙丁胺醇、特布他林	
白三烯受体阻断剂	孟鲁司特、扎鲁司特	(1) 常见嗜酸性粒细胞增多、血管炎性皮疹、心肺系统异常或末梢神经异常 (2) 腹痛、高胆红素血症、过敏反应 (荨麻疹和血管性水肿)、肢体水肿、AST 及 ALT 升高等

磷酸二酯酶抑制剂	茶碱、氨茶碱等	(1) 常见过度兴奋、呼吸急促、烦躁、眩晕和震颤等 (2) 发热、严重心律失常、阵发性痉挛等, 严重者甚至呼吸、心跳骤停而致死
M胆碱受体阻断剂	长效 噻托溴铵	(1) 过敏(包括皮疹、荨麻疹和血管性水肿) (2) 口腔干燥与苦味 (3) 视物模糊、青光眼
	短效 异丙托溴铵	
吸入性糖皮质激素	倍氯米松、氟替卡松、布地奈德等	

3. 【强心药】

分类	代表药物	不良反应
强心苷类	地高辛	洋地黄类药治疗指数窄, 易发生中毒。治疗量约为中毒量的 1/2, 最小中毒量为最小致死量的 1/2——即使轻微的血药浓度变化, 也会产生很严重的结果: (1) 胃肠道症状: 洋地黄中毒的信号, 表现为厌食、恶心、呕吐或腹痛 (2) 心血管系统: ①心律失常, 最多见的是室性早搏、室上性心动过速; ②加重心力衰竭 (3) 神经系统: 意识丧失、眩晕、嗜睡、烦躁不安、神经异常、亢奋等 (4) 感官系统: 色觉异常(红-绿、蓝-黄辨认异常) 记忆: 不良反应洋地黄, 胃肠反应心失常。 红绿不分成色盲, 神经亢奋睡得香。
	洋地黄毒苷	
	去乙酰毛花苷	
	毒毛花苷 K	
	毛花苷丙(西地兰 C)	
非强心苷类	β 受体激动剂 多巴胺、多巴酚丁胺	(1) 常见胸痛、呼吸困难、心悸、心律失常、心搏快而有力 (2) 长期用于周围血管病患者——手足疼痛或发冷, 局部组织坏死或坏疽
	磷酸二酯酶 III 抑制剂 米力农、氨力农	(1) 氨力农可致血小板计数减少 (2) 米力农可致多种心律失常

4. 【洋地黄类】

洋地黄类药物包括：地高辛、西地兰、毒毛旋花子甙 K 等。

不良反应：

胃肠道反应：可出现腹部不适、恶心、呕吐等。

神经系统反应、视觉障碍：可表现为视觉模糊，重者可出现黄视、绿视。

心脏毒性反应：表现为房室传导阻滞、异位节律点兴奋性增高所引起的心律失常等。

5. 【服药时间】

1) 清晨空腹时，因胃及十二指肠内均无食物，所服药物可避免与食物混合，能迅速吸收入肠，充分发挥药效。峻下逐水药晨起空腹时服药，可利于药物迅速入肠发挥作用，而且可以避免晚间频频起床影响睡眠。

2) 驱虫药、攻下药及其他治疗胃肠道疾病的药物宜饭前服用，因饭前服用，有利于药物的消化吸收，故多数药物都宜饭前服用。

3) 对胃肠道有刺激性的药物、消食药宜饭后服用，胃中存有食物可使药物与食物混合，减轻药物对胃肠的刺激。无论饭前服或饭后服用的药物，服药与进食都应间隔 1 小时左右，以免影响药物与食物的消化吸收与药效的发挥。

4) 安神药，宜在睡前 30 分钟至 1 小时服用。

5) 缓下剂，宜在睡前服用，以便于次日清晨排便。

6) 涩精止遗药，宜在晚间服用。

7) 截疟药，宜在疟疾发作前 2 小时服药。

8) 急性病则不规定时间服用。