

## 《药专业知识(二)》易错考点——抗心律失常药

### 1. 钠通道阻滞剂

代表药物: Ia类: 奎尼丁、普鲁卡因胺;

Ib类: 利多卡因、苯妥英钠;

Ic类: 普罗帕酮和氟卡尼。

相同点: 通过阻滞钠通道而发挥作用。

不同点: (1) Ia类: 广谱抗心律失常药。奎尼丁主要用于心房颤动与心房扑动的复律、复律后窦律的维持和危及生命的室性心律失常。

(2) Ib类: 利多卡因对短动作电位时程的心房肌无效, 仅用于室性心律失常。美西律仅用于慢性室性心律失常。

(3) Ic类: 普罗帕酮适用于室上性和室性心律失常的治疗。

### 2. $\beta$ 受体阻断剂

代表药物: 普萘洛尔、阿替洛尔等“XX洛尔”。

相同点:  $\beta$ 受体阻断剂是唯一能降低心脏性猝死, 而降低总死亡率的抗心律失常药。主要用于治疗:

(1) 主要用于室上性和室性心律失常。

①窦性心动过速: 尤其伴焦虑者, 心肌梗死后、心功能不全、甲亢和 $\beta$ 受体功能亢进状态者。

②交感神经兴奋相关的室性心律失常。包括运动诱发、心肌梗死、围术期和心力衰竭相关的心律失常。

③室上性快速性心律失常。

④心房扑动和心房颤动。

⑤起搏器或植入型心律转复除颤器置入后。

(2) 所有慢性收缩性心力衰竭。

(3) 抗高血压, 合并下列情况的高血压者应优先使用 $\beta$ 受体阻断剂: 快速性心律失常(如窦性心动过速、心房颤动)、冠心病(如心绞痛、心肌梗死后)、慢性心力衰竭以及交感神经活性增高如伴焦虑紧张等精神压力增加、围术期高压、高循环动力状态如甲状腺功能亢进的患者。

不同点: (1) 普萘洛尔是非选择性 $\beta$ 受体阻断剂, 竞争性阻断 $\beta_1$ 和 $\beta_2$ 受体, 导

致对糖、脂代谢和肺功能的不良影响。

(2) 比索洛尔、美托洛尔和阿替洛尔: 是选择性  $\beta_1$  受体阻断剂, 对  $\beta_2$  受体的影响相对较小, 适于肺部疾病患者或外周循环受损的患者。

(3) 卡维地洛、拉贝洛尔: 有周围血管舒张功能的  $\beta$  受体阻断剂, 兼阻断  $\alpha_1$  受体, 产生周围血管舒张作用。卡维地洛推荐作为慢性心力衰竭的一线治疗药。

(4) 奈必洛尔: 通过激动  $\beta_3$  受体而增强 NO 释放产生周围血管舒张作用。

### 3. 钙通道阻滞剂

代表药物: 维拉帕米、地尔硫草、硝苯地平等“XX地平”。

相同点: 通过阻滞钙通道而发挥作用。

不同点: (1) 选择性的钙通道阻滞剂分为二氢吡啶类和非二氢吡啶类。

①二氢吡啶类: 硝苯地平、尼莫地平、氨氯地平等“XX地平”。

②非二氢吡啶类: 地尔硫草、维拉帕米。

(2) 非选择性的钙通道阻滞剂: 氟桂利嗪和桂利嗪等, 主要作用于脑细胞和脑血管, 能减轻缺血性脑缺氧引起的脑损伤、脑水肿, 增加脑血流量, 解除脑血管痉挛。

(3) 在钙通道阻滞剂中, 仅有维拉帕米和地尔硫草两药常用于治疗心律失常。维拉帕米: 静脉注射用于终止阵发性室上性心动过速和左心室特发性室性心动过速; 口服用于减慢心房颤动、心房扑动和持续性房性心动过速的心室率。

(4) 二氢吡啶类(“XX地平”)对冠状动脉痉挛所致的变异型心绞痛最为有效, 对伴有哮喘和阻塞性肺疾病患者更为适用。因能扩张外周血管, 可用于伴有外周血管痉挛性疾病的心绞痛者。

(5) 尼莫地平多用于缺血性脑血管病、偏头痛、脑血管痉挛。