

药理学第十二章镇静催眠及抗惊厥药(考前辅导) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E8_8D_AF_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c22_15669.htm 掌握地西洋的药理作用、作用机制、药动学特点、临床应用及不良反应。熟悉其它苯二氮卓类药物的药理作用特点。熟悉巴比妥类药物的药理作用、药动学特点、不良反应及中毒的解救。了解其他镇静催眠药的药理作用特点。

第一节 苯二氮卓类 分类:1、长效类:安定、氯氮卓。2、中效类:硝基安定。3、短效类:甲基三唑氮安定(三唑仑) 安定(Diazepam) [作用与用途] 1、抗焦虑 安定在小于镇静的剂量即可产生明显的抗焦虑作用,是治疗焦虑症的首选药. 2、镇静催眠 特点: 不引起麻醉; 毒性小,安全范围大; 不易产生停药后多、, 恶梦的反跳现象。用于

麻醉前给药: 使病人镇静,减少麻醉药用量; 失眠: 现已取代巴比妥成为首选的催眠药,对焦虑性失眠疗效尤佳. 3、抗惊厥、抗癫痫、抗惊厥作用强,用于各种惊厥和癫痫,安定静注是治疗癫痫持续状态的首选药. 4、中枢性肌松 较大剂量能抑制脊髓多突触反射,用于中枢病变的肌强直及腰肌劳损引起的肌痉挛. [作用机制] 安定与苯二氮卓(BZ)受体结合后,通过增强 γ -氨基丁酸(GABA)的抑制作用,为其产生抗焦虑、镇静、催眠、抗惊厥及中枢性肌松等多种药理作用的主要机制所在. [不良反应] 1、常见副作用 嗜睡、乏力等. 2、大剂量偶见共济失调、手震颤. 3、中毒可见运动失调、肌无力,甚至昏迷和呼吸抑制. 4、长期服用有耐受性、成瘾性,但成瘾性轻且发生率较低. 5、孕妇(可能致畸胎)、哺乳妇禁用.用药期间禁止饮酒,因乙醇能加强安定的毒性. 第二节 巴比妥类 [分类] 1、长效(

慢效)类: 巴比妥、苯巴比妥。 2、中效类: 戊巴比妥、异戊巴比妥。 3、短效类: 司可巴比妥。 4、超短效类(麻醉): 硫喷妥钠

[体内过程] 1、口服, 肌注均易吸收。 2、进入脑组织的速度与其脂溶性高低有关: 长效类脂溶性低。 麻醉类脂溶性高, 故静注硫喷妥钠立即产生麻醉作用, 但进入脑内的药物很快再分布到骨骼肌, 随后又转入脂肪, 故麻醉作用短暂。 3、消除有肝内代谢和肾排泄两种方式。 [作用] 随剂量增加, 依次出现镇静、催眠、抗惊厥(抗癫痫)、麻醉、麻痹甚至死亡。 [作用机制] 主要与抑制脑干网状结构上行激活系统的功能有关。 也能促进GABA的抑制作用。 但其选择性较低, 剂量较大时即普遍抑制中枢神经系统。 [用途] 1、镇静催眠 临床已少用。 2、抗惊厥 常用苯巴比妥钠肌注或异戊巴比妥肌注或静注。 3、抗癫痫 仅苯巴比妥钠有效, 用于癫痫大发作及癫痫持续状态。 4、麻醉 仅硫喷妥钠用于静脉麻醉及诱导麻醉。 [不良反应] 1、后遗效应(宿醉) 服药后次晨有头晕, 困倦等症状。 2、反复用药有耐受性 原因是诱导肝药酶, 加速自身代谢。 3、成瘾性 长期应用可产生成瘾性, 停药后出现戒断症状。 4、急性中毒 表现昏迷, 呼吸抑制, 血压下降, 死于呼吸抑制。 中毒处理原则: 洗胃; 给氧, 人工呼吸吸输液, 给升压药及中枢兴奋药。 强效利尿或碱化尿液促进药物排泄。 5、严重肺功能不全者禁用, 肝功能不全者慎用。 转贴于: 100Test 下载频道开通, 各类考试题目直接下载。 详细请访问 www.100test.com