

药理学第五章胆碱受体阻滞药(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_ti2020/17/2021_2022__E8_8D_AF_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c23_17761.htm 药理学考前辅导是我去年的学习笔记，也是今年的我科执业药师考试药理学考前辅导讲稿，肯定有错，请指正！！反冲力2003年1月费时整理，引用者请注明出处。

掌握阿托品的药理作用、临床应用及主要不良反应。熟悉东莨菪碱和山莨菪碱的药理作用特点。了解合成扩瞳药、解痉药及骨骼肌松弛药的药理作用特点。

第一节 M胆碱受体阻断药 阿托品(Atropine) [作用] 竞争性拮抗ACh对M受体的激动作用。

- 1、解除平滑肌痉挛：松弛多种内脏平滑肌，对过度活动或痉挛的平滑肌松弛作用较显著。作用部位比较：胃肠>膀胱>胆管、输尿管、支气管。
- 2、抑制腺体分泌：唾液腺.汗腺>呼吸道腺体>胃腺。
- 3、眼：（与毛果云香碱作用相反）
 - (1) 散瞳：阻断虹膜括约肌M受体。
 - (2) 眼内压升高：散瞳，虹膜退向四周边缘，前房角变窄，阻碍房水回流。
 - (3) 调节麻痹：睫状肌松弛，拉紧悬韧带，使晶状体变扁平，屈光度降低，视近物模糊，视远物清楚。
- 4、心血管系统：
 - (1) 心率增加和传导加速：阻断M受体，解除迷走神经对心脏的抑制。迷走神经张力高的青壮年，心率加快作用显著。
 - (2) 扩张血管，改善微循环：治疗量对血管和血压无明显影响，大剂量解除小血管痉挛，可能与阻断 受体有关。
- 5、中枢神经系统：
 - (1) 较大剂量（1~2mg）可轻度兴奋延脑和大脑。
 - (2) 中毒剂量（>10mg），由兴奋转入抑制（昏迷等）

[应用]

- 1、解除平滑肌痉挛：胃肠绞痛>膀胱刺激症>胆绞痛和肾绞痛（胆、肾绞痛常与镇痛药哌替啶合用）
- 2、抑

制腺体分泌：（1）全身麻醉给药；（2）严重盗汗和流涎症；3、眼科：（1）虹膜睫状体炎；（2）检查眼底；（3）验光配镜：使调节麻痹、晶状体固定。现已少用，仅儿童验光时用。4、缓慢型心律失常：窦性心动过缓、窦房阻滞、I、II度房室传导阻滞。5、感染性休克：暴发型流脑、中毒性菌痢、中毒性肺炎等所致的休克。6、解救有机磷酸酯类中毒。

[不良反应] 1、副作用：口干,心悸,视力模糊等。2、过量中毒：幻觉、谵忘、精神错乱、高热、严重时中枢兴奋转入抑制，昏迷,血压下降,呼吸抑制. 中毒解救药:毛果芸香碱，新斯的明，毒扁豆碱。当解救有机磷酸酯类中毒而用阿托品过量时，不宜用新斯的明和毒扁豆碱。山莨菪碱（654，Anisodamine,654-2为人工合成品）[作用] 与阿托品比较 1、解除内脏平滑肌和血管痉挛 稍弱 2、抑制唾液分泌、散瞳 1/20 ~ 1/10 3、中枢兴奋 很弱（不易通过血脑屏障）[应用] 1、感染性休克（已取代阿托品作为首选药）：其抗休克机制是：（1）解除微血管痉挛、改善微循环。（2）保护细胞：提高细胞对缺血、缺氧的耐受性；稳定溶酶体膜，减少溶酶体酶释放，阻止休克因子生成。（3）防止DIC（弥散性血管内凝血）：降低全血比粘度，增加纤溶酶活性，抑制TXA₂生成，抑制粒细胞及血小板聚集，使团聚对血细胞解聚。2、胃肠绞痛。3、解救有机磷酸酯类中毒。东莨菪碱（Scopolamine）[作用] 1、外周作用：与阿托品相似，仅作用强弱有所不同。（1）抑制腺体分泌，扩瞳、调节麻痹作用较强。（2）对心血管作用较弱。2、抑制中枢神经系统：镇静、催眠、浅麻醉。[作用] 1、麻醉前给药 2、东莨菪碱静脉复合麻醉（中药麻醉）常与氯丙嗪合用 3、晕动病、妊

娠呕吐、放射病呕吐 4、 震颤麻痹：与其中枢抗胆碱作用有关 5、 感染性抗休克和有机磷酸酯类中毒 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