

《药理学》辅导： 受体阻断药 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/18/2021_2022__E3_80_8A_E8_8D_AF_E7_90_86_E5_c23_18357.htm [概述][分类] 1. 按对受体的选择性分为对 1受体有选择性和无选择性。2. 按有无内在活性：有内在拟交感活性无内在拟交感活性[体内过程] 脂溶性：普萘洛尔，脂溶性高，首过消除大，生物利用度低。纳多洛尔，脂溶性小，首过消除为零，口服生物利用度低，原形肾排，所以对肝、肾功能不全者慎用。对普萘洛尔应注意剂量个体化，因为口服普萘洛尔的病人，其血浆浓度相差4-25倍。[药理作用]1 受体阻断作用：(1)心脏：心率下降，收缩力下降，心输出量下降，耗氧量下降，血压下降，延缓房室传导，P-R间期延长。(2)血管：骨骼肌血管收缩，心输出量下降反射性激活交感神经 血管收缩 外周阻力升高 肝、肾、骨骼肌血流量下降。(3)支气管平滑肌：无选择的药物普萘洛尔 阻滞 2受体 支气管收缩。对支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病可诱发或加重哮喘。(4)代谢： 1 3受体 () 脂肪分解， 1 2受体 () 糖原分解,普萘洛尔可加重和掩盖胰岛素引起的低血糖反应。 阻滞 1受体 抑制了低血糖反应引起的心率加快，抑制心悸。 1阻滞 受体，抑制糖原分解。(5)甲亢辅助用药：对抗甲亢对儿茶酚胺敏感性增高。(6)肾素：抑制肾小球近球旁器细胞 1受体，抑制肾素释放。2.内在拟交感活性： 受体部分激动作用：对心率、支气管影响多一些。3.膜稳定作用：降低细胞膜对离子的通透性，称为膜稳定作用，即奎尼丁样作用和局麻作用。这种作用，仅在高临床有效浓度几十倍时才显示出来，对

无膜稳定作用的 受体阻断药对心律失常仍然有效。4.其他
：（1）抗血小板聚集（2）降低眼内压[临床应用]1 心律失常
：窦性心动过速，麻醉药或拟肾上腺素药引起的心律失常。2
心绞痛、心肌梗塞3 高血压4 心衰早期5 其他：甲亢危象：控
制心悸、心律失常、激动不安等现象。嗜铬细胞瘤：肥厚性
心肌病。偏头痛肌震颤肝硬化引起的上消化道出血噻吗洛尔
青光眼 [不良反应] 一般反应；消化道反应、皮疹、血小板减
少1 心血管反应： 加重房室传导阻滞，心动过缓，与维拉
帕米合用应注意。 雷诺氏现象2 诱发或加剧支气管哮喘 对
支气管哮喘应选择具有内在拟交感活性药。3 反跳现象：长
期应用， 受体上调，突然停药，使原病加重4.其他：眼-皮
肤黏膜综合征、幻觉、失眠、抑郁症状、低血糖反应：加重
和掩盖降糖药引起的低血糖反应。禁忌：左室心功能不全、
窦性心动过缓、重度房室传导阻滞、支气管哮喘、心肌梗死
、肝功能不良。 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