

药理学辅导：催吐、抗晕止吐药 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__E8_8D_AF_E7_90_86_E5_AD_A6_E8_c23_18804.htm

一、催吐药：(一)中枢性催吐药：临床应用的仅有阿朴吗啡(Apomorphine)，它直接刺激延脑催吐化学感受区，进而兴奋呕吐中枢，产生催吐作用。本品作用强，皮下注射起效迅速。用于难以洗胃的服毒者，可迅速排出毒物。严重心脏病、动脉硬化、开放型肺结核、胃、十二指肠溃疡等患者忌用。(二)反射性催吐药：为一类能刺激胃粘膜感受器，反射地作用于呕吐中枢而催吐的药物。应用较多的有吐根糖浆、中药瓜蒂、硫酸酮、硫酸锌、酒石酸锑钾等。但后三药可产生溶血及肾毒性，用量过大还可引起休克和死亡。二、抗晕止吐药：(一)眩晕治疗药

：眩晕分为物体性眩晕(真性眩晕)与自体性眩晕二种。均与第八对脑神经前庭平衡感受器受到过强刺激或病变有关。物体性眩晕伴有运动性幻觉(周围物体旋转)，任何影响第八对神经或迷路系统的病损，均可引起物体性眩晕，常见于大脑缺血、大脑萎缩、前庭或迷路神经元炎及美尼尔病(Meniere's disease)。物体性眩晕较易发生恶心、呕吐，亦可伴发偏头痛或听觉丧失。美尼尔病可能是迷路内淋巴液过多。可使用低盐饮食、利尿药、抗晕止吐药及血管扩张药。可增加耳蜗血流的血管扩张药有罂粟碱、组织胺、氨乙吡唑(倍他唑，Betazole)、环扁桃酯、烟酸和布酚宁(Buphenine)等。抗组织胺药(H1受体拮抗剂)也有效。自体(主观)性眩晕主要表现为头晕目眩感、昏厥及知觉改变。伴发于耳蜗和(或)前庭装置供血不足，如严重贫血、心脏传导阻滞、一时缺血性发作

、中风、外伤等。亦可伴有精神失常。抗晕药的治疗作用较小，主要应治疗其基础疾病。（二）晕动病防治药：晕动病包括晕车、晕船、晕空，主要是内耳前庭平衡感受器受到过强刺激所致，如颠簸、振动、噪音、气味等。表现为眩晕、眼花、面色苍白、出汗、恶心、呕吐等。疲劳、失眠、过饱等常为诱因。常用药物有：1、中枢抑制药：苯巴比妥的镇静剂量有一定的抗晕动效果。2、抗胆碱药：东莨菪碱是抗晕动病最为有效的药物，但受其不良反应（主要是嗜睡、口干、视力模糊等）限制。制成粘胶剂贴于耳后，既长效，又可避免多数不良反应。3、抗组织胺药：为较有效的抗晕止吐药（详见变态反应药物一章），对前庭器官扰乱所致的眩晕及一般性呕吐有效。可能与中枢和外周抗胆碱作用有关。如敏克静对前庭神经有显著抑制作用，能减轻前庭器官扰乱所致的眩晕呕吐。本类药作用不如东莨菪碱，但不良反应较小，用于轻、中度晕动病，有晕海宁、苯海拉明、异丙嗪、安其敏、敏克静等。4、抗多巴胺能镇吐药：为最有效的镇吐药。如吐来抗、氯丙嗪、三氟拉嗪等，能抑制延髓催吐化学感受区和呕吐化学感受区和呕吐中枢而起止吐作用。5、其它类：有较好疗效的有灭吐灵、止呕灵、爱茂尔、地芬尼多等。（三）止吐药：呕吐是种复杂的反射活动，由延髓呕吐中枢进行调控。呕吐具有保护作用，可把胃内毒物吐出。剧烈而频繁的呕吐可引起脱水及电解质紊乱。1、甲氧氯普胺(灭吐灵，胃复安)Metoclopramide,Paspertin：抑制延髓催吐化学感受区，具有明显止吐作用，除对内耳眩晕症(美尼尔综合征)的呕吐无效外，对多种原因引起的呕吐均有效。还可加强胃肠道蠕动、松弛幽门括约肌，促进胃排空。主要用

于恶心、呕吐、暖气、食欲不振、消化不良、胃部胀满、胃酸过多、脑外伤及药物引起的呕吐、晕动症等。

2、吐来抗 Thiethylperazine, Torecan：抑制延髓催吐化学感受区和呕吐中枢，具有较强的止吐作用。用于内耳眩晕症疗效较好，对晕动症及药物引起的呕吐亦有效。

3、爱茂尔 Emol：为溴米那、盐酸普鲁卡因、酚及盐酸可卡因的混合制剂。具有镇静、降低呕吐中枢兴奋性、缓和胃的反射活动。用于妊娠呕吐、神经性呕吐、晕动症及胃肠障碍等所致的呕吐。

4、舒必利(止呕灵，舒宁) Dogmatil, Sulpiride：为一种抗精神分裂症药，有较强的止吐作用，对去水吗啡所致的呕吐抑制作用为氯丙嗪的160倍。毒性作用少见，偶见轻度锥体外系反应。

5、地芬尼多(眩晕停，二苯哌啶丁醇) Difenidol：具有特异性抗眩晕和镇吐作用。可能对前庭装置具有特异性抑制作用，产生抗眩晕效应。可抑制延髓催吐化学感受区而产生镇吐效应。具有外周弱抗胆碱作用。可用于治疗美尼尔病、耳部手术后（迷路炎）及晕动病。亦可用于椎底动脉供血不足等引起的眩晕症。还可防治各种疾病及药物引起的眩晕或恶心、呕吐。

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