

复习指导：阿替洛尔片使用方法执业医师资格考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/507/2021_2022__E5_A4_8D_

[E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_507688.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/507/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_507688.htm) 理化特性：本品为白色片或糖衣片，除去糖衣后显白色。药理作用：为选择性 α_1 肾上腺素受体阻滞剂，不具有膜稳定作用和内源性拟交感活性。但不抑制异丙肾上腺素的支气管扩张作用。其降血压与减少心肌耗氧量的机制与普萘洛尔相同。大规模临床试验证实，阿替洛尔可减少急性心肌梗死0~7天的死亡率。治疗剂量对心肌收缩力无明显抑制。『药代动力学』口服吸收很快，但不完全，口服吸收50%，于2~4小时达峰浓度，口服后作用持续时间较长，可达24小时，广泛分布于各组织，小量可通过血-脑脊液屏障。健康人的分布容积约50~75L.血药半衰期为6~7小时，主要以原形自尿排出，肾功能受损时半衰期延长，可在体内蓄积，血液透析时可予清除。本品脂溶性低，对脑部组织的渗透很低，而血浆蛋白结合率极低（6~16%）。适应症：主要用于治疗高血压、心绞痛、心肌梗死，也可用于心律失常、甲状腺机能亢进、嗜铬细胞瘤。用法用量：口服成人常用量：开始每次6.25~12.5mg，一日两次，按需要及耐受量渐增至50~200mg。肾功能损害时，肌酐清除率小于15ml/（min.1.73m²）者，每日25mg；15~35ml/（min.1.73m²）者，每日最多50mg。注意事项：本品的临床效应与血药浓度可不完全平行，剂量调节以临床效应为准；肾功能损害时剂量须减少；有心力衰竭症状的患者用本品时，给与洋地黄或利尿药合用，如心力衰竭症状仍存在，应逐渐减量使用；本品的停药过程至少3天，常可达2周，如有撤药症状，如心

绞痛发作，则暂时再给药，待稳定后渐停用；与饮食共进不影响其生物利用度；本品可改变因血糖降低而引起的心动过速；患有慢性阻塞性肺部疾病的高血压病人慎用；本药可使末梢动脉血循环失调，病人可能对用于治疗过敏反应常规剂量的肾上腺素无反应。『禁忌症』1. - 度心脏传导阻滞。2.心源性休克者。3.病窦综合症及严重窦性心动过缓。『儿童用药』用于儿童应从小剂量开始0.25~0.5mg/kg，每日二次。注意监测心率、血压。『妊娠及哺乳期妇女用药』本品可通过胎盘屏障并出现在脐带血液中，缺乏头3个月使用本药的研究，不排除胎儿受损的可能。妊娠妇女较长时间服用本药，与胎儿宫内生长迟缓有关。本药在乳汁中有明显的聚集作用，哺乳期妇女服用时应谨慎小心。『老年患者用药』所需剂量可以减少，尤其是肾功能衰退的患者。百考试题网站整理 不良反应：在心肌梗死病人中，最常见的不良反应为低血压和心动过缓；其他反应可有头晕、四肢冰冷、疲劳、乏力、肠胃不适、精神抑郁、脱发、血小板减少症、牛皮癣样皮肤反应、牛皮癣恶化、皮疹及干眼等。罕见引起敏感病人的心脏传导阻滞。过量处理：严重的心动过缓可静脉注射阿托品1~2mg，如有必要可随后静脉注射大剂量胰高血糖素10mg，可根据反应重复或随后静脉滴注胰高血糖素1~10mg/小时，若无预期效果，或没有胰高血糖素供应，可采用 β_1 -受体激动剂。相互作用：与其他抗高血压药物及利尿剂并用，能加强其降压效果。类抗心律失常药、维拉帕米、麻醉剂要特别谨慎。 β_1 -受体阻滞剂会加剧停用氯压定引起的高血压反跳，如两药联合使用，本药应在停用氯压定前几天停用，如果用本药取代可乐定，应在停止服用氯压定数天后才开始 β_1 -受

体阻滞剂的疗程。 储藏：密封保存 剂型规格：25mg 50mg
100mg" 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