

2010年西药师药理学辅导：硝普钠使用注意事项执业药师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E8_A5_BF_c23_646772.htm 静脉滴注不可与其他药物配伍，滴注宜避光，配制后4小时内使用，溶液变色应立即停用。

用于心力衰竭、心源性休克时开始宜缓慢，以后再酌情增加。用药不宜超过72小时。 小儿、冠状动脉或脑血管供血不足、肝肾或甲状腺功能不全者慎用。 心衰病人停药应逐渐减量，并加用口服血管扩张剂，以免出现病状“反跳”。

用药期间须严密监测血压、血浆氰化物浓度。硝普钠是一种强效反应迅速的周围血管扩张剂，临床上用于治疗严重心力衰竭和高血压急症。其直接扩张静脉作用可以降低左、右心室的前负荷，减轻肺充血从而减少左心室的容量和压力。动脉的松弛可以降低周围动脉阻力，减少左室容量，减轻室壁压力，增加每搏心输出量，减少心肌耗氧量。如果血容量正常或略高，降低周围血管阻力经常会增加每搏心输出量，并轻度降低体循环血压。如果是低血容量状态，硝普钠会导致血压的严重下降和反应性的心动过速，所以应用硝普钠时一定要行血流动力学监测。左心室充盈压最好应该维持在15~18mmHg。来源：考试大有临床研究表明，对多巴胺反应不好的低排高阻患者，应用硝普钠治疗有效，但不减少死亡率。对于由主动脉关闭不全和二尖瓣反流导致的顽固性心力衰竭，硝普钠治疗有效。硝普钠可以减少高血压和急性缺血性心脏病患者的室壁张力和心肌做功。但是否可应用其治疗急性心肌梗死，目前还有争议。有研究表明，在心肌梗死后早期治疗中，硝普钠与其他药物相比有明显的副作用。例如硝

酸甘油与硝普钠相比，前者降低冠脉灌注压的程度较小，增加缺血心肌血液供应的作用较大。在开展溶栓治疗之前，硝酸甘油降低急性心肌梗死死亡率幅度较硝普钠大（45%对23%，相对减少）。所以硝酸甘油更适合于急性心肌梗死的扩张静脉治疗，特别是合并充血性心力衰竭时。当硝酸甘油不能将急性心肌梗死和急性充血性心力衰竭患者的血压降至正常时，方可考虑加入硝普钠治疗。硝普钠对肺动脉系统有扩张作用，可以改变肺病患者（例如肺炎，急性呼吸窘迫综合征）乏氧性肺血管收缩，但这可以加重肺内分流，导致新的低氧血症。硝普钠最主要的并发症是低血压。有的患者可能还会出现头痛、恶心、呕吐和腹部痉挛性疼痛。硝普钠可迅速代谢为氰化物和硫氰酸盐，氰化物也可以在肝内代谢为硫氰化物或与维生素B6合成化合物，硫氰化物可被肾脏代谢。如果肝肾功能不全，或需要量大于3ug/kgmin并且用药超过72小时，要注意氰化物或硫氰化物的积累，此时要注意氰化物或硫氰化物的中毒迹象。氰化物中毒可以导致进行性加重的代谢性酸中毒。硫氰化物血清浓度大于12mg/dL时，可以诊断为硫氰化物中毒，其临床表现为神志不清、反射亢进和惊厥。一旦出现中毒，要立即停止硝普钠的静滴。如果氰化物血中浓度很高，或出现中毒的症状和体征，应静滴亚硝酸钠和硫代硫酸钠治疗。来源：考试大的美女编辑们临床上可将硝普钠50～100mg加入250mL 5%葡萄糖液或生理盐水中，因为该药遇光分解，静滴前需要将稀释液和输液管道用不透光材料包裹，静滴时要使用输液泵控制滴速。硝普钠有效剂量为0.1～5ug/kgmin，但也可能需要更大的剂量（最多10ug/kgmin）。更多信息请访问：[执业医师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在](#)

线考试系统 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