

2011年药理学辅导：维拉帕米 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_8D_AF_c23_647878.htm 讲述了维拉帕米的性状，药理及应用，用法，注意，贮法。俗称：异搏定，戊脉安，凡拉帕米，异搏停，iproveratril，isoptin 「性状」常用其盐酸盐，为白色粉末；无臭。在甲醇、乙醇或氯仿中易溶，在水中溶解。熔点140~145。 「药理及应用」为钙通道阻滞剂（钙拮抗剂）。由于抑制钙内流可降低心脏舒张期自动去极化速率，而使窦房结的发放冲动减慢，也可减慢传导。可减慢前向传导，因而可以消除房室结折返。对外周血管有扩张作用，使血压下降，但较弱，一般可引起心率减慢，但也可因血压下降而反射性心率加快。对冠状动脉有舒张作用，可增加冠脉流量，改善心肌供氧，此外，它尚有抑制血小板聚集作用。口服吸收完全，30~45分钟血药浓度达峰值，30分钟起效，维持5~6小时。口服的85%经肝灭活，故口服剂量较静注者大10倍。在血浆中90%与血浆蛋白结合。静注后1~2分钟开始作用，10分钟达最大效应，作用持续15分钟。可用于抗心律失常及抗心绞痛。对于阵发性室上性心动过速最有效；对房室交界区心动过速疗效也很好；也可用于心房颤动、心房扑动、房性早搏。 「用法」口服：1次40~120mg，1日3~4次，维持剂量为1次40mg，1日3次，稀释后缓慢静注或静滴，0.075~0.15mg/kg，症状控制后改用片剂口服维持。 「注意」（1）可有眩晕、恶心、呕吐、便秘、心悸等不良反应。（2）若与阻滞剂合用，易引起低血压、心动过缓、传导阻滞，甚至停搏。（3）支气管哮喘患者慎用。心力衰

竭者慎用或禁用。低血压、传导阻滞及心源性休克患者禁用。
（4）与地高辛合用可使后者的血药浓度升高，如需合用时应调整地高辛剂量。「贮法」遮光，密闭保存。更多信息请访问：[执业药师课程免费试听](#) [执业药师互动交流](#) [执业药师在线测试模拟题](#) [2011年执业药师药专业知识一基础习题汇总](#) 特别推荐：[2011年执业药师考试报名](#) [2011年执业药师考试大纲新变化](#) [2011年执业药师资格考试时间及科目](#) [2011年执业药师考试大纲](#) 相关推荐：[2011年药理学辅导：琥珀酰胆碱敏感性](#) [2011年药理学辅导：盐酸维拉帕米](#)
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