

护士执业资格考试《答疑周刊》2019 年第 35 期

急救药汇总（一）

一、中枢神经兴奋药

尼可刹米（可拉明）

[药理及应用] 直接兴奋延髓呼吸中枢，使呼吸加深加快。对血管运动中枢也有微弱兴奋作用。用于中枢性呼吸抑制及循环衰竭、麻醉药及其它中枢抑制药的中毒。

[用法] 常用量：肌注或静注，0.25~0.5g/次，必要时 1~2 小时重复。极量：1.25g/次。

[注意] 大剂量可引起血压升高、心悸、出汗、呕吐、心律失常、震颤及惊厥。

山梗菜碱（洛贝林）

[药理及应用] 兴奋颈动脉体化学感受器而反射性兴奋呼吸中枢。用于新生儿窒息、吸入麻醉药及其它中枢抑制药的中毒，一氧化碳中毒以及肺炎引起的呼吸衰竭。

[用法] 常用量：肌注或静注，3mg/次，必要时半小时重复。极量 20mg/日。

[注意] 不良反应有恶心、呕吐、腹泻、头痛、眩晕；大剂量可引起心动过速、呼吸抑制、血压下降、甚至惊厥。

二、抗休克血管活性药

多巴胺

[药理及应用] 直接激动 α 和 β 受体，也激动多巴胺受体，对不同受体的作用与剂量有关：小剂量(2~5 μ g/kg·min)低速滴注时，兴奋多巴胺受体，使肾、肠系膜、冠状动脉及脑血管扩张，增加血流量及尿量。同时激动心脏的 β_1 受体，也通过释放去甲肾上腺素产生中等程序的正性肌力作用；中等剂量(5~10 μ g/kg·min)时，可明显激动 β_1 受体而兴奋心脏，加强心肌收缩力。同时也激动 α 受体，使皮肤、黏膜等外周血管收缩。大剂量(>10 μ g/kg·min)时，正性肌力和血管收缩作用更明显，肾血管扩张作用消失。在中、小剂量的抗休克治疗中正性肌力和肾血管扩张作用占优势。用于各种类型休克，特别对伴有肾功能不全、心排出量降低、周围血管阻力增高而已补足血容量的患者更有意义。

[用法] 常用量：静滴，20mg/次加入 5%葡萄糖 250ml 中，开始以 20 滴/分，根据需要调整滴速，最大不超过 0.5mg/分。

[注意] 1. 不良反应有恶心、呕吐、头痛、中枢神经系统兴奋等；大剂量或过量时可使呼吸加速、快速型心律失常。2. 高血压、心梗、甲亢、糖尿病患者禁用。3. 使用以前应补充血容量及纠正酸中毒。4. 输注时不能外溢。

肾上腺素（副肾素）

[药理及应用] 可兴奋 α 、 β 二种受体。兴奋心脏 β_1 -受体，使心肌收缩力增强，心率加快，心肌耗氧量增加；兴奋 α -受体，可收缩皮肤、粘膜血管及内脏小血管，使血压升高；兴奋 β_2 -受体可松弛支气管平滑肌，解除支气管痉挛。用于过敏性休克、心脏骤停、支气管哮喘、粘膜或齿龈的局部止血等。

[用法] 1. 抢救过敏性休克：肌注 0.5~1mg/次，或以 0.9% 盐水稀释到 10ml 缓慢静注。如疗效不好，可改用 2~4mg 溶于 5% 葡萄糖液 250~500ml 中静滴。2. 抢救心脏骤停：1mg 静注，每 3~5 分钟可加大剂量递增（1~5mg）重复。3. 与局麻药合用：加少量（约 1:20000—500000）于局麻药内（ $<300\mu\text{g}$ ）。

[注意] 1. 不良反应有心悸、头痛、血压升高，用量过大或皮下注射时误入血管后，可引起血压突然上升、心律失常，严重可致室颤而致死。2. 高血压、器质性心脏病、糖尿病、甲亢、洋地黄中毒、低血容量性休克、心源性哮喘等慎用。

备选药：间羟胺（阿拉明）

三、强心药

西地兰（去乙酰毛花甙）

[药理及应用] 增强心肌收缩力，并反射性兴奋迷走神经，降低窦房结及心房的自律性，减慢心率与传导，使心博量增加。用于充血性心衰、房颤和阵发性室上性心动过速。

[用法] 常用量：初次量 0.4mg，必要时 2~4 小时再注半量。饱和量 1~1.2mg。

[注意] 1. 不良反应有恶心、呕吐、食欲不振、腹泻，头痛、幻觉、绿黄视，心律失常及房室传导阻滞。2. 急性心肌炎，心梗患者禁用；并禁与钙剂同用。

四、抗心律失常药

利多卡因

[药理及应用] 在低剂量时，促进心肌细胞内 K^+ 外流，降低心肌传导纤维的自律性，而具有抗室性心律失常作用。用于室性心动过速和室早。

[用法] 静注：1~1.5mg/kg/次（一般用 50~100mg/次）必要时每 5 分钟后重复 1~2 次。

静滴：取 100mg 加入 5% 葡萄糖 100~200ml 中静滴，静速 1~2ml/分。总量 $<300\text{mg}$ 。

[注意] 1. 不良反应主要为头晕、嗜睡、感觉异常、肌颤等中枢神经系统症状，超量可引起惊厥、昏迷及呼吸抑制等。偶见低血压下降、心动过缓、传导阻滞等心脏毒性症状。2. 阿-

斯氏综合征、预激综合征、传导阻滞患者禁用。肝功能不全、充血性心力衰竭、青光眼、癫痫、休克等患者慎用。

心律平（普罗帕酮）

[药理及应用] 延长动作电位的时间及有效不应期，减少心肌的自发兴奋性，降低自律性，减慢传导速度。此外亦阻断 β 受体及L-型钙通道，具有轻度负性肌力作用。用于室上性及室性心动过速和早搏，及预激综合症伴发心动过速或房颤患者。

[用法] 首次70mg 稀释后3~5分钟内静注，无效20分钟后重复1次；或1次静注后继以（20~40/小时）维持静滴。24小时总量<350mg。

[注意] 1. 不良反应有恶心、呕吐、便秘、味觉改变、头痛、眩晕等，严重时可致心律失常，如传导阻滞、窦房结功能障碍。2. 病窦综合症、低血压、心衰、严重慢阻肺患者慎用。

五、降血压药

利血平

[药理及应用] 能使去甲肾上腺素的贮存排空，阻滞交感神经冲动的传递，因而使血管舒张，血压下降。特点为缓慢、温和而持久；并有镇静和减慢心率作用。适用于轻度、中度高血压患者（精神紧张病人疗效尤好）。

[用法] 常用量：肌注或静注，1mg/次，无效6小时后重复1次。

[注意] 1. 不良反应常见有鼻塞、乏力、嗜睡、腹泻等。大剂量可引起震颤性麻痹。长期应用，则能引起精神抑郁症。2. 胃及十二指肠溃疡病人忌用。

硫酸镁

[药理及应用] 注射后，过量镁离子舒张周围血管平滑肌，引起交感神经冲动传递障碍，从而使血管扩张，血压下降，特点为降压作用快而强。用于惊厥、妊高症、子痫、破伤风、高血压病、急性肾性高血压危象等。

[用法] 常用量：25%硫酸镁 10ml/次，深部肌肉注射（缓慢）。

[注意] 1. 注射速度过快或用量过大，可引起急剧低血压、中枢神经抑制、呼吸抑制等（钙剂解救）；2. 月经期、应用洋地黄者慎用。

六、血管扩张药

硝酸甘油

[药理及应用] 具有松弛平滑肌的作用，舒张全身静脉和动脉，对舒张毛细血管后静脉（容量血管）比小动脉明显。对冠状血管也有明显舒张作用，降低外周阻力，减轻心脏负荷。用于冠心病心绞痛的治疗及预防，也可用于降低血压或治疗充血性心衰。

[用法] 用 5%葡萄糖或氯化钠液稀释后静滴，开始剂量为 $5\mu\text{g}/\text{min}$ ，最好用输液泵恒速输入。患者对本药的个体差异很大，静脉滴注无固定适合剂量，应根据个体的血压、心率和其
其他血流动力学参数来调整用量。

[注意] 1. 不良反应常见有头痛、眩晕、面部潮红、心悸、体位性低血压、晕厥等。2. 禁用于有严重低血压及心动过速时的心梗早期以及严重贫血、青光眼、颅内压增高患者。

七、利尿剂

速尿（呋喃苯胺酸）

[药理及应用] 抑制髓祥升支的髓质部对钠、氯的重吸收，促进钠、氯、钾的排泄和影响肾髓质高渗透压的形成，从而干扰尿的浓缩过程，利尿作用强。用于各种水肿，降低颅内压，药物中毒的排泄以及高血压危象的辅助治疗。

[用法] 肌注或静注：20mg~80mg/日，隔日或每日~2次，从小剂量开始。

[注意] 长期用药有水电解质紊乱（低血钾、低血钠、低血氯）而引起恶心、呕吐、腹泻、口渴、头晕、肌痉挛等；偶有皮疹、瘙痒、视力模糊；有时可产生体位性低血压、听力障碍、白细胞减少及血小板减少等。