



拟胆碱药

拟胆碱药分两类，兴奋受体抑制酶；
匹罗卡品作用眼，外用治疗青光眼；
新斯的明抗酯酶，主治重症肌无力；
毒扁豆碱毒性大，作用眼科降眼压。

阿托品

莨菪碱类阿托品，抑制腺体平滑肌；
瞳孔扩大眼压升，调节麻痹心率快；
大量改善微循环，中枢兴奋须防范；
作用广泛有利弊，应用注意心血管。
临床用途有六点，胃肠绞痛立即缓；
抑制分泌麻醉前，散瞳配镜眼底检；
防止“虹晶粘”，能治心动缓；
感染休克解痉挛，有机磷中毒它首选。

东莨菪碱

镇静显著东莨菪碱，能抗晕动是特点；
可治哮喘和“震颤”，其余都像阿托品，
只是不用它点眼。

肾上腺素

α 、 β 受体兴奋药，肾上腺素是代表；
血管收缩血压升，局麻用它延时间，
局部止血效明显，过敏休克当首选，
心脏兴奋气管扩，哮喘持续它能缓，
心跳骤停用“三联”，应用注意心血管，
 α 受体被阻断，升压作用能翻转。

去甲肾上腺素

去甲强烈缩血管，升压作用不翻转，
只能静滴要缓慢，引起肾衰很常见，
用药期间看尿量，休克早用间羟胺。

异丙肾上腺素



异丙扩张支气管，哮喘急发它能缓，
扩张血管治“感染”，血容补足效才显。
兴奋心脏复心跳，加速传导律不乱，
哮喘耐受防猝死，甲亢冠心切莫选。

α 受体阻断药

α 受体阻断药，酚妥拉明酚苄明，
扩张血管治栓塞，血压下降诊治瘤，
NA 释放心力增，治疗休克及心衰。

β 受体阻断药

β 受体阻断药，普萘洛尔是代表，
临床治疗高血压，心律失常心绞痛。
三条禁忌记心间，哮喘、心衰、心动缓。

传出 N 药在休克治疗中的应用

(一) 药物的种类

抗休克药分二类，舒缩血管有区分；
正肾副肾间羟胺，收缩血管为一类；
苄苄碱类异丙肾，加上 α 受体阻断剂；
还有一类多巴胺，扩张血管促循环。

(二) 常见休克的药物选用：

过敏休克选副肾，配合激素疗效增；
感染用药分阶段，扩容纠酸抗感染，
早期需要扩血管，山苄苄碱为首选；
后期治疗缩血管，间羟胺替代正肾。
心源休克须慎重，选用“二胺”方能行。
说明：“二胺”指多巴胺和间羟胺

局**

丁卡表麻毒性大，普卡安全不表麻；
利多全能慎选，室性律乱常用它

镇静催眠药

镇静催眠巴比妥，苯二氮卓类安定；
抗惊抗癫抗焦虑，中枢肌松地西洋。
剂量不同效有异，过量中毒快抢救，



洗胃补液又给氧，碱化尿液促排泄。

抗癫痫药的选用

癫痫小发作，首选乙琥胺；
局限发作大发作，苯妥英钠鲁米那；
卡马西平精神性，持续状态用安定；
慢加剂量停药渐，坚持用药防骤停。

抗精神病药

精神病药氯丙嗪，阻断受体多巴胺，
镇静止吐兼降温，人工冬眠显奇效，
长期用药毒性大，震颤麻痹低血压。

镇痛药

吗啡*****，很强成瘾性；
呼吸抑制重，慎重选择用；
镇痛作用灵，心性哮喘停；
过量要中毒，拮抗纳络酮。

解热镇痛药

乙酰水杨酸，抑制 PGE；
解热又镇痛，抗炎抗风湿；
抑制血小板，防治血栓塞；
不良反应多，“为您扬名先”

中枢兴奋药

中枢兴奋药两类，兴奋大脑咖啡因，
尼可刹米洛贝林，作用部位在延髓；
主治呼吸抑制症，小儿宜选洛贝林，
吗啡中毒可拉明，剂量过大要人命。

抗高血压药

中枢降压可乐定，对抗未梢利血平，
 α -R 阻断哌唑嗪，血管扩张“肼哒嗪”，
利尿降压氯噻嗪，“紧张转化”卡普利，
强扩动静硝普钠，危象心梗才选它，
联合. 阶梯. 个体化，肺、肝、肾功要详查。



抗高血压药选用

伴有冠心绞痛，禁止使用胍和胍，
普萘洛尔硝苯啶，降低血压抗心痛。
脑血管，有疾病，不能使用胍乙啶；
肾功能，有减退，禁用心卡胍乙啶，
可用多巴可乐定，伴溃疡，可乐定，
精神病，血压升，首先考虑利血平。

抗心绞痛药

抗心绞痛药三类，*****扩血管，
阻钙内流硝吡啶，阻断 β -R心得安；
增加血供降氧耗，联合用药效力添。

抗心律失常药

抗心律药很复杂，心电生理统率它。
三种离子钾钠钙，三类药物好分家。
降低自律消折返，失常原理两句话。
缓慢失常阿托品，室律不齐“利卡因”。
房颤房扑地高辛，心忒中毒苯妥英。
 β -R阻断室上性，阻钙内流异搏定。
“房室交界”它能正，胺碘酮，效全能。

强心甙

强心甙类慢中快，增强心力游离钙；
正性肌力最根本，心力衰竭适应症；
减慢心率和传导，房颤房扑阵发性；
毒性反应三方面，心律失常要送命；
维持疗法地高辛，禁钙补钾牢记心。

抗凝血药

血栓疾病需抗凝，肝素作用强快灵，
抗凝适用体内外，鱼精蛋白拮抗快，
双香豆素仅体内，过量中毒加维K，
枸橼酸钠用体外，大量输血防低钙。

止血药

凝血酶原缺乏症，选用VK来纠正；
II、VII、IX、X合成多，肝功不良减效果。



注射垂体后叶素，好比内科止血钳；
门脉高压肺咯血，收缩血管显效果；
尿崩症状可治疗，心脏血管注意到。

纤溶亢进出血症，氨甲苯酸可纠正；
作用较强毒性低，血栓形成要注意。

利尿药

利尿药物强中弱，作用肾脏钠排出；
严重水肿肾衰竭，宜选速尿来救急；
中效双克常用到，心性水肿效果好，
留钾利尿弱效差，各型水肿伍用它；
强中谨防‘四一症’，弱效注意钾过剩。

注：“四一症”指强效利尿药的四低一高症(低血容量、低血钾、低血钠、高尿酸血症)和中效利尿药的四高一低症(高血氨、高血糖、高尿素氮血症、高尿酸血症、低血钾)。

抗过敏药

H1 受体阻断药，苯海拉明是代表；
皮肤粘膜过敏症，选用此药可纠正；
治疗失眠和止吐，作用较强正对路；
不良反应比较少，口干嗜睡常见到。

抗酸药

抗酸药物复方多，互纠缺点增效果；
中和胃酸护粘膜，局部作用显效果。

导泻药

硫酸镁，峻泻剂，用法不同作用异；
口服泻下与利胆，排便排毒又排虫；
注射降压抗惊厥，用于子痫破伤风；
局部热敷消肿痛，未化脓者方可用；
经期孕妇应慎重，肾功减退选钠盐；
过量中毒勿惊恐，钙盐拮抗解毒用。



镇咳药

中枢镇咳可待因，无痰干咳效果灵，
呼吸抑制易成瘾，安全有效咳必清

祛痰药

恶心祛痰氯化胺，兴奋迷走稀释痰；
粘痰溶解痰易净，硫键断裂痰变性；
前药口服后局部，合理选用不延误。

平喘药

平喘药物氨茶碱，抑制酯酶效果显；
松弛气管平滑肌，急慢哮喘可防治；
强心利尿兴奋脑，控制用量很重要。

XXXXX 兴奋药

选用 XXXXX 兴奋药，掌握剂量很重要；
相对安全缩宫素，产前产后均适宜；
麦角制剂产后用，亦可治疗偏头痛。

抗甲状腺药：

内科治疗甲亢病，主要选用硫脲类；
过氧化酶受抑制，生效缓慢疗程久；
药物减少粒细胞，定期查血很重要；
甲亢危象术前术，需加大量卢戈液；

防治地甲小量碘，对抗甲亢大剂量。
作用高峰两周到，应用注意“碘感冒”。

胰岛素：

各型重症糖尿病，必须补充胰岛素；
降糖作用快而强，促进血糖入细胞；
增加利用和贮藏，糖元分解异生少；
来源减少血糖降，须防休克低血糖。

口服降血糖药：

两类口服降糖药，作用特点慢而弱；



胰岛功能丧失掉，磺酰脲类即无效；
苯乙双胍尚对路，不能替代胰岛素

X 线造影剂

X 线 造 影 剂，临床应用碘钡剂；
胃肠造影硫酸钡，胆肾造影用碘剂；
肝肾功能检查药，磺溴酚钠酚磺酞；
需要检查心血管，荧光素钠偶氮蓝；
如要检查胃功能，选用五肽胃泌素；
空气氧气能显影，妇科造影都用其。

青霉素

窄谱杀菌青霉素，竞争菌体转肽酶；
粘肽合成受干扰，阳性细菌杀灭掉；
过敏反应危险大，一问二试三观察。

说明：一问：询问过敏史；二试：用药前做皮肤过敏试验；三观察：用药后观察 30 分钟。

氨基甙类

氨基甙类杀菌剂，抑制菌体蛋白质；
对抗阴性杆菌灵，链卡还治结核病；
耳肾毒性最严重，控制剂量定慎用。

链霉素

链霉素，易抗药，迅速持久程度高。
一般感染已少用，配伍用药增疗效。
联合异烟肼，治疗结核病；
配合青霉素，心内膜炎停；
合用四环素，治疗布氏病；
伍用 SD，鼠疫兔热病。

红霉素

大环内酯红霉素，碱性环境增效果；
青红合用不对路，盐析现象须记住，
林红竞争结合点，四红合用增肝毒。



四环素抗菌谱

二菌四体一虫灵，基本无效伤绿结。

说明：二菌指细菌和放线菌，四体指立克次体、支原体、衣原体、螺旋体，一虫指阿米巴原虫。

磺胺类抗菌谱

二菌一体和一虫，外加结核与麻风。

说明：二菌指细菌和放线菌，一体指衣原体，一虫指疟原虫。

磺胺类不良反应预防

碱化尿液多喝水，定期检查尿常规

抗结核病药

对抗结核异烟肼，作用三强各型灵；
耐药快速毒性低，影响神经加VB。

消毒防腐药

消毒防腐九类药，酚醇醛酸卤素类；
氧化染料重金属，还有表面活性剂，
抑制杀灭微生物，选择外用勿内服。

抗疟药的选用

控制疟疾用氯喹，根治须加伯氨喹。
进入疟区怎么办，乙胺嘧啶来防范。
伯氨喹啉毒性大，特异体质慎用它。

抗疟药的作用机制

氯喹奎宁红内期，乙胺嘧啶红

氯喹的不良反应

不良反应比较少，头痛耳鸣胃肠道；
长期用药易蓄积，须注意血、心、眼。

甲硝唑

甲硝唑药作用灵，原虫滴虫厌氧菌。
肠内肠外阿米巴，效果良好首选它。

有机磷中毒解救

关注微信订阅号：yaoshiv，获取海量复习资料



有机磷中毒症状三，中枢 M 样骨骼肌，
解救用药要适当，N 样症状解磷定，
外周中枢阿托品，早期足量反复用

西药师QQ群：290551102