

护士执业资格考试《答疑周刊》2019 年第 36 期

急救药汇总（二）

八、脱水药

甘露醇

[药理及应用] 在肾小管造成高渗透压而利尿，同时增加血液渗透压，可使组织脱水，而降低颅内压。用于治疗脑水肿及青光眼，亦用于早期肾衰及防止急性少尿症。

[用法] 静滴：20%溶液 250~500ml/次，滴速 10ml/分。

[注意] 1. 不良反应有水电解质失调。其它尚有头痛、视力模糊、眩晕、大剂量久用可引起肾小管损害。2. 心功能不全、脑出血、因脱水而尿少的患者慎用。

九、镇静药

安定（地西洋）

[药理及应用] 具有镇静催眠、抗焦虑、抗惊厥和骨骼肌松弛作用。用于焦虑症及各种神经官能症、失眠和抗癫痫，缓解炎症引起的反射性肌肉痉挛等。

[用法] 常用量：10mg/次，以后按需每隔 3~4 小时加 5~10mg。24 小时总量以 40~50mg 为限。

[注意] 1. 不良反应有嗜睡、眩晕、运动失调等，偶有呼吸抑制和低血压。2. 慎用于急性酒精中毒、重症肌无力、青光眼、低蛋白血症、慢阻肺患者。

备选药：苯巴比妥（鲁米那）

十、解热药

安痛定（含氨基比林、安替比林、巴比妥）

[药理及应用] 具有解热、镇痛及抗炎作用。主要用于发热、头痛、偏头痛、神经痛、牙痛及风湿痛。

[用法] 常用量：肌注，2~4ml/次。

[注意] 偶见皮疹或剥脱性皮炎，极少数过敏者有粒细胞缺乏症；体质虚弱者防止虚脱；贫血、造血功能障碍患者忌用。

十一、镇痛药

杜冷丁（哌替啶）

[药理及应用] 作用于中枢神经系统的阿片受体产生镇静、镇痛作用。用于各种剧痛，心性哮喘，麻醉前给药。

[用法] 常用量：肌注 25~100mg/次，100~400mg/日。极量：150mg/次，600mg/日。两次用药间隔不宜少于 4 小时。

[注意] 本品具有依赖性。不良反应有恶心、呕吐、头昏、头痛、出汗、口干等。过量可致瞳孔散大、血压下降、心动过速、呼吸抑制、幻觉、惊厥、昏迷等。

备选药：吗啡

十二、平喘药

氨茶碱

[药理与应用] 对支气管平滑肌有舒张作用，间断抑制组织胺等过敏物质的释放，缓解气管黏膜的充血水肿。还能松弛胆道平滑肌、扩张冠状动脉及轻度利尿、强心和中枢兴奋作用。用于支气管哮喘，也可用于心源性哮喘、胆绞痛等。

[用法] 常用量：静注，静滴。0.25~0.5g/次，用 5%葡萄糖稀释后使用。极量 0.5g/次，1g/日。

[注意] 静注过快或浓度过高可有恶心、呕吐、心悸、血压下降和惊厥。急性心梗、低血压、严重冠状动脉硬化患者忌用。

十三、止吐药

胃复安（甲氧氯普胺）

[药理与应用] 具有阻断多巴胺受体，抑制延脑的催吐化学感受器而发挥止吐作用，并促进胃蠕动，加快胃内容物的排空。用于尿毒症、肿瘤化疗放疗引起的呕吐及慢性功能性消化不良引起的胃肠运动障碍。

[用法] 常用量：肌注，10mg~20mg/次，每日不超过 0.5mg/kg。

[注意] 1. 不良反应有体位性低血压、便秘等，大剂量可致锥体外系反应，也可引起高泌乳血症。2. 禁用于嗜铬细胞瘤、癫痫、进行放射性治疗或化疗的乳癌患者。

十四、促凝血药

6-氨基己酸

（氨甲环酸）

[药理及应用] 通过抑制纤维蛋白溶解而起止血目的。用于纤维蛋白溶酶活性升高所致的出血，如产后出血，前列腺、肝、胰、肺等内脏术后出血。

[用法] 常用量：静滴，初用量为 4~6g，稀释后静滴，维持量 1g/h。

[注意] 1. 不良反应有恶心、腹泻、头晕、皮疹、肌肉痛等，静注过快可引起低血压、心动过缓。过量可发生血栓。2. 有血栓形成倾向或有血栓性血管疾病病史者禁用。肾功能不全者减量或慎用。

备选药：止血芳酸（氨甲苯酸）

止血敏（酚磺乙胺）

立止血

十五、解毒药

解磷定

[药理及应用] 在体内能与磷酰化胆碱酯酶中的磷酰基结合成无毒物质由尿排出，恢复胆碱酯酶活性。用于有机磷农药的解救。

[用法] 常用量：静滴或缓慢静注。1. 轻度中毒：0.4g / 次，必要时 2~4 小时重复 1 次。2. 中度中毒：首次 0.8~1.2g，以后每 2 小时 0.4~0.8g，共 2~3 次；3. 重度中毒：首次用 1~1.2g，以后每小时 0.4g。

[注意] 因含碘，有时可引起咽痛及腮腺肿大。注射过速可引起眩晕、视力模糊、恶心、呕吐、心动过速，严重者可发生抽搐，甚至呼吸抑制。忌与碱性药物配伍。

阿托品

[药理与应用] 为 M 胆碱受体阻滞剂。除一般的抗 M 胆碱作用，如解除胃肠平滑肌痉挛、抑制腺体分泌、扩瞳、升高眼压、视力调节麻痹、心率加快等外，大剂量时能作用于血管平滑肌，使血管扩张，解除血管痉挛，改善微循环。用于 1、缓解各种内脏绞痛。2、迷走神经过度兴奋所致的窦房阻滞、房室阻滞等缓慢型心律失常。3、抗感染中毒性休克。4、解救有机磷酸酯类中毒。5、全身麻醉前给药。

[用法] 常用量：肌注或静注，0.5~1 mg/次，总量 < 2mg/日。用于有机磷中毒时，1~2 mg（严重时可加大 5~10 倍），每 10~20 分钟重复，维持有时需 2~3 天。

[注意] 1. 剂量从小到大所致的不良反应如下：0.5mg，轻微心率减慢，略有口干及少汗；1mg，口干、心率加速、瞳孔轻度扩大；2mg，心悸、显著口干、瞳孔扩大，有时出现视物模糊；5mg，上述症状加重，并有语言不清、烦躁不安、皮肤干燥发热、小便困难、肠蠕动减少；10mg 以上，上述症状更重，脉速而弱，中枢兴奋现象严重，呼吸加快加深，出现谵妄、幻觉、惊厥等；严重中毒时可由中枢兴奋转入抑制，产生昏迷和呼吸麻痹等。最低致死剂量

成人约为 80~130mg，儿童为 10mg。2. 高热、心动过速、腹泻和老年人慎用。青光眼幽门梗阻及前列腺肥大者禁用。

备选药：山莨菪碱（654-2）

十六、激素药

地塞米松（氟美松）

[药理及应用] 抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克及免疫抑制作用。用于各类炎症及变态反应的治疗。

[用法] 肌注，静滴。2~20mg/次。

[注意] 不良反应：诱发或加重感染、骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓等；大量使用时，易引起类柯兴综合症（满月脸、水牛背、向心性肥胖、皮肤变薄、低钾、高血压、尿糖等）；长期使用，易引起精神症状（失眠、激动、欣快感）及精神病。有瘕病史及精神病史者忌用。溃疡病、血栓性静脉炎、活动性肺结核、肠吻合术后病人慎用。

备选药：氢化可的松（皮质醇）

十七、水电酸碱平衡药

碳酸氢钠

[药理与应用] 能增加机体碱贮备。用于防治和纠正代谢性酸中毒、感染性休克等。

[用法] 代谢性酸中毒：1.4% 20ml/kg/次，静滴。感染性休克酸中毒：5% 5ml/kg/次，静注。以上均可提高 CO₂ 结合力 10%（V），分次纠正，至症状消失。

[注意] 短时间大量静注可致代谢性碱中毒、低钾血症、低钙血症。慎用于充血性心衰、肾功能不全患者。

十八、抗过敏药

苯海拉明（可他敏）

[药理与应用] H₁ 受体拮抗剂。可与组织中释放出来的组胺竞争效应细胞上的 H₁ 受体，从而消除过敏症状；并有镇静催眠等中枢神经系统抑制作用；也有镇吐、局麻和抗 M-胆碱样作用。用于治疗变态反应性疾病、晕动病及呕吐。

[用法] 常用量：肌注，20mg/次，1~2 次/日。

[注意] 1. 不良反应有疲乏、头晕、嗜睡、口干、恶心等。偶可引起皮疹、粒细胞减少。2. 青光眼、前列腺肥大、幽门梗阻及肠梗阻患者忌用。

备选药：葡萄糖酸钙