

医学教育网初级药师:《答疑周刊》2024年第8期

问题索引:

1. 【问题】传出神经系统药物分类有哪些?
2. 【问题】镇咳药有哪些?
3. 【问题】M胆碱受体阻断剂—阿托品药理作用及临床应用有哪些?

具体解答:

1. 【问题】传出神经系统药物分类有哪些?

【解答】

类别	代表药物	作用部位	临床应用	类别	代表药物	作用部位	临床应用
M↑	毛果芸香碱	缩瞳、降低眼内压和调节痉挛	①青光眼 ②解救阿托品中毒	M↓	阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱	①舒张平滑肌 ②抑制腺体	①内脏绞痛 ②肺水肿 ③解毒
N↑	新斯的明[医学教育网原创]	收缩骨骼肌	重症肌无力	N↓	阻止N ₁ -R 美加明、六甲溴铵	阻止N ₂ -R 筒箭毒碱、泮库溴铵、琥珀胆碱	肌肉松弛药
αβ↑	肾上腺素、麻黄碱	①缩血管α ②兴心脏β ₁ ③舒内脏β ₂	①升压 ②强心 ③平喘	α↓	酚妥拉明, 妥拉唑林, 酚苄明	舒血管α	①雷诺病 ②缺血坏死
α↑	去甲	缩血管α	④过敏性休克	β↓	普萘洛尔, 索他洛尔,	①抑心脏β ₁	①心律失常、心绞痛、高血

					阿替洛尔	② 缩血管 β_2	压 ②致哮喘
--	--	--	--	--	------	-----------------	-----------

2. 【问题】镇咳药有哪些？

【解答】（一）中枢性镇咳药

本类药物主要通过直接抑制延髓咳嗽中枢而产生镇咳作用。

1. 可待因 抑制延髓咳嗽中枢，镇咳作用为吗啡的 1/10，镇咳剂量不抑制呼吸。因抑制咳嗽反射，使痰不易咳出，故本药适用于无痰剧烈干咳，对胸膜炎干咳伴胸痛者尤为适用，多痰者禁用。反复应用易成瘾，应控制使用。偶见恶心、呕吐、便秘，大剂量可致中枢兴奋、烦躁不安，并抑制呼吸。

2. 右美沙芬 为非依赖[医学教育网原创]性中枢性镇咳药。镇咳作用与可待因相当或略强，但无镇痛、成瘾和便秘，治疗量不抑制呼吸，适用于无痰干咳，是临床上常用的镇咳药。

有头晕、嗜睡、恶心等不良反应。

3. 喷托维林 兼有中枢和外周镇咳作用，能抑制咳嗽中枢，还具有局部麻醉作用及阿托品样作用，适用于急性上呼吸道感染引起的无痰干咳和百日咳，常与氯化铵合用。

（二）外周性镇咳药

苯佐那酯

为丁卡因的衍生物，有较强的局部麻醉作用。对肺牵张感受器有选择性抑制作用，阻断迷走神经反射，抑制咳嗽的冲动传入而镇咳，镇咳作用略低于可待因。用于干咳和阵咳。

3. 【问题】M 胆碱受体阻断剂—阿托品药理作用及临床应用有哪些？

【解答】

部位	药理作用	临床应用
心血管系统	兴奋心脏	迷走神经过度兴奋→窦房阻滞、房室阻滞→缓慢型心律失常
	扩张血管（机制不明和 M 受体无关）	能解除血管痉挛，改善微循环→感染性中毒性休克目前多用山莨菪碱取代
平滑肌	抑制平滑肌痉挛	适用于各种内脏绞痛。胃肠 > 膀胱 > 胆道 > 支气管

眼	散瞳、升高眼内压和调节麻痹	①阻断 M 受体, 松弛瞳孔括约肌→虹膜睫状体炎; ②阻断睫状肌的 M 胆碱受体→验光配镜 (后马托品), 儿童仍用阿托品
腺体 [医学教育网原创]	抑制腺体分泌	主要抑制唾液腺和汗腺及呼吸道腺体分泌, 对胃腺作用最弱。 ①全麻前给药减少腺体分泌, 防止吸入性肺炎 ②有机磷中毒引起的肺水肿 ③抑制汗腺→夜间盗汗
中枢神经系统	兴奋中枢	解救有机磷酸酯类中毒