

中国疾病治疗方案系列电子丛书

# 高血压脑病的治疗方法

中国疾病治疗方案系列丛书

今年最受大众欢迎的热门书



环球医网出版 定价：38元

## 本书目录：

- 1 [微创引流治疗高血压脑出血小血肿 >>](#)
- 2 [地巴唑治疗高血压 >>](#)
- 3 [吲哚洛尔治疗高血压 >>](#)
- 4 [氧烯洛尔治疗高血压 >>](#)
- 5 [索他洛尔治疗高血压 >>](#)
- 6 [普萘洛尔治疗高血压 >>](#)
- 7 [美托洛尔治疗高血压 >>](#)
- 8 [拉贝洛尔治疗轻度高血压 >>](#)
- 9 [醋丁洛尔治疗高血压 >>](#)
- 10 [比索洛尔治疗高血压 >>](#)
- 11 [倍他洛尔治疗高血压 >>](#)
- 12 [硫酸镁治疗高血压 >>](#)
- 13 [硝普钠治疗高血压脑病 >>](#)
- 14 [地塞米松治疗高血压脑病 >>](#)
- 15 [利尿酸钠治疗高血压脑病 >>](#)
- 16 [高渗脱水剂治疗高血压脑病 >>](#)
- 17 [安定治疗高血压脑病 >>](#)
- 18 [氯苯甲噻嗪治疗高血压脑病 >>](#)
- 19 [硝普钠治疗高血压脑病 >>](#)
- 20 [西地泮治疗高血压脑病 >>](#)

## 微创引流治疗高血压脑出血小血肿

**疗法提供：**喀什地区泽普县人民医院 陈建国，唐献江，范志峰

### **治疗方法：**

**手术时间及方式：**手术在 6~8 小时内进行。手术方式在 CT 定位下，采用颞侧 2 cm 直切口，脑室外引流管单靶点穿刺抽吸+尿激酶溶解术，穿刺时缓慢旋转进行穿刺，当发现管内有清亮液时即提示已达血肿水肿带，当抽出陈旧性微血块及不凝血时再进入 0.5~1.0 cm 即可达血肿中心。

**术后治疗：**连续 3 天每日 2 次，应用 5 万 u 尿激酶血肿腔内注入，夹管 2 小时后开管引流，手术第三天完成血肿清除，应用硝普钠降压，5%葡萄糖氯化钠液 500 ml 内加入 25 mg，同时使用法舒地尔缓解血管痉挛，血压均控制在 (140~150) / (80~90) mm Hg。

高血压脑出血一般在出血 30 分钟后血肿形成出血自停，手术的目的是迅速清除血肿，缓解颅内压力，改善脑循环，解除原发脑损害，减轻继发性脑损害，使损伤轻的神经细胞逆转，促进神经功能改善。

对于基底节区 30 ml 以上血肿，以往大家根据病情分别都使用 YL-I 型颅内血肿粉碎穿刺进行手术小骨窗术式及开骨瓣手术，都取得了良好的效果，积累了一定的经验。

但对于丘脑、豆状核小血肿一般都认为位置深，小骨窗及开颅血肿清除损伤大，患者意识清，患者家属不易接受，用 YL-I 型穿刺因血肿小、技术要求高、硬通道穿刺略有偏差，不易调整，再就是有损伤再出血之可能，加之医疗纠纷逐年上升，大家不愿再承担风险，致使很多患者采取内科保守治疗，因而留下轻微残疾。

选用直切口 2 cm 钻孔，使用脑室外引流管，轻微旋转进针有阻力时，即小角度调整进行穿刺治疗丘脑及豆状核小血肿，无一例死亡，取得良好效果。

该技术最大优点是软通道对穿刺点至血肿间正常组织损伤极小，无再出血，手术历时短，损伤出血少，费用低，术后恢复好，生存质量高。

## 地巴唑治疗高血压

**[药品名]**地巴唑

**[英文名]**DibazolUm

**[别名]**Bendaz01e Hydrochloride、Diba-sole。

**[分子式]**Cl<sub>4</sub>H<sub>12</sub>N<sub>2</sub>·HCl

**[性状]**为白色结晶性粉末；无臭，味苦咸；水溶液遇石蕊试纸显中性反应。易溶于热水及乙醇，略溶于冷水。

### **[作用与用途]**

有舒张血管、降低血压及解除平滑肌痉挛和兴奋脊髓作用。用于高血压、心绞痛、妊娠毒血症、胃肠道痉挛、脊髓灰质炎后遗症及外周性面神经麻痹等。

### **[用法与用量]**

用于高血压心绞痛、胃肠痉挛，口服：每次 20—40mg，每日 3 次；极量，1 次 50mg，1 日 150mg。小儿 1 次 0. 5-1mg / kg，每日 3 次。

用于神经系统疾病：口服每次 5—10mg，每日 3 次；小儿 1 次 0. 1—0. 2mg / kg，每日 1 次。

用于解痉、降压皮下注射或高血压危象静注：每次 10—20mg，每日 3 次。

### **[注意事项]**

1. 血管硬化症患者忌用。
2. 有多汗、头痛、热感等。

## 吲哚洛尔治疗高血压

**[药品名]** 吲哚洛尔

**[英文名]** Pindolol

**[别名]** (吲哚洛尔，心得静，VISItEN，BARBLOC)

**[性状]** 白色或类白色结晶性粉末；略有异臭。在冰醋酸中易溶，在甲醇或乙醇中微溶，在水中或苯中几乎不溶。

### **[作用与用途]**

本品类似普萘洛尔，对  $\beta_1$ 、 $\beta_2$  受体的阻断作用无选择性，但作用强 6—15 倍，且有较强的内在拟交感活性。故对减少心率及心输出量的作用较弱。其降低血浆坚硬素活动性的作用比普萘洛尔弱。

口服后易于吸收。生物利用度为 90%，0.5—3 小时后血药浓度达峰值。与血浆蛋白结合率为 50%。约 50% 在肝中被代谢。 $t_{1/2}$  为 2—5 小时。Vd 为 1.2—2.0L/kg。

可用于高血压、心绞痛、心律失常、心肌梗死、甲状腺功能亢进等。

### **[用法与用量]**

口服，5—10mg / 次，1 日 15-30mg。用于心绞痛，15—60mg / 次。静注或静滴，0.2—1mg / 次。

### **[制剂]**

片剂，每片 1mg；5mg；10mg。注射液 0.2mg(2ml)；0.4mg(2ml)。

## 氧烯洛尔治疗高血压

**[药品名]**氧烯洛尔

**[英文名]**Oxprinolol

**[别名]**(心得平, 烯丙氧心安, AP-SOLOX, TRASICOR)

**[作用与用途]**可用于高血压。

**[用法与用量]**

口服, 开始时 80mg / 次, 1 日 2 次, 如疗效不满意, 可于 1—2 周逐渐增量, 如与利尿药合用时, 较适宜的剂量为 80-320mg / 日, 如单独使用时, 1 日剂量不宜超过 480mg。

也可用于心绞痛, 口服, 40—160mg / 次, 1 日 3 次。

也用于心律失常, 口服, 20-40mg / 次, 1 日 3 次; 必需时可按病人情况增加剂量。于紧急情况下, 可以 10—20 分钟间隔缓慢静注, 1 次 1-2mg, 1-2 次。

**[制剂]**

常用其片剂, 每片 20mg; 40mg; / 80mg。缓释片: 每片 80mg; 160mg。复方制剂有了 RASITENSIN(含氧烯洛尔及氯噻酮)、TRASIDTEX(含氧烯洛尔及环戊噻嗪)、TREPRESS(含氧烯洛尔、胍屈嗪及氢氯噻嗪)。

胃溃疡、冠状动脉病患者忌用。

**[制剂]**

片剂: 每片 25mg。注射液: 每支 25mg(1ml)。

## 索他洛尔治疗高血压

**[药品名]**索他洛尔

**[英文名]**Sotalol

**[别名]**(甲磺胺心定, SOTACOR, SO-TALEX, BETACOTDONE)

**[作用与用途]**

本品用于高血压

**[用法与用量]**

开始剂量 80mg / 日, 分 2 次服, 需要时可渐增至 160—600mg / 日。也可用于心绞痛和心律失常。口服, 160mg / 日, 1 次(清晨)服下。

**[制剂]**

常用其片剂, 每片 20mg; 40mg; 80g; 160mg; 200mg。不良反应和注意事项与普萘洛尔同。

## 普萘洛尔治疗高血压

**[药品名]**普萘洛尔

**[英文名]**Propranolol

**[别名]**(心得安，萘心安，INDERAL)

**[性状]**常用其盐酸盐，为白色或类白色的结晶性粉末；无臭，味微甜后苦。在水或乙醇中溶解，在氯仿中微溶。熔点为 162℃-165℃。

### **[作用与用途]**

为  $\beta$  肾上腺素受体阻断药( $\beta$  阻滞剂)，阻断心肌的  $\beta$  受体，减慢心率，抑制心脏收缩力与房室传导，循环血流量减少，心肌氧耗量降低。它可抑制肾素的释放，放血浆肾素的浓度下降。临床上用于治疗多种原因所致的心律失常，如房性及室性早搏(效果较好)、窦性及实上性心动过速，心房颤动等，但室性心动过速宜慎用。锑剂中毒引起的心律失常，当其他药物无效时，可试用本品。此外，也可用于心绞痛、高血压、嗜铬细胞瘤等。治心绞痛时，常与硝酸酯类合用，可增高疗效，并互相抵消其副作用。对高血压有一定疗效，不易引起直立性低血压为其特点。

### **[用法与用量]**

#### **(1)口服**

- ①治各种心律失常：每日 10—30mg，分 3 次服，用量根据心律、心率及血压变化而及时调整。
- ②对嗜铬细胞瘤：手术前 3 日服药，1 日量 60mg，3 次分服。
- ③治心绞痛：每日 40—80mg，分 3—4 次服，先从小剂量开始，逐渐加量。1 日量可以用至 80mg 以上。剂量过小常无效。
- ④治高血压：每次 5mg，1 日 4 次，1—2 周后增加 1 / 4 量，在严密观察下可逐渐增加至日量 100mg。

**(2)静滴宜慎用。**对麻醉过程中出现的心律失常，以每分钟 1mg 的速度静滴，1 次量 2.5—5mg，稀释于 5%—10% 葡萄糖液 100ml 内滴注。滴注过程中必须严密观察血压、心律和比率变化，随时调节滴注速度。如心率转慢，应立即停药。

### **[注意事项]**

1. 除对心脏的  $\beta$  受体( $\beta_1$  受体)有阻断作用外，对支气管及血科平滑的  $\beta$  受体( $\beta_2$  受体)亦有阻断作用，可引起支气管痉挛及鼻粘膜微细血管收缩，故忌用于哮喘及过敏性鼻炎病人。



2. 忌用于窦性心动过缓、重度房室传导阻滞、心源性休克、低血压症病人。充血性心力衰竭病人(继发于心动过速者除外)，须等心衰得到控制后始可用本品。不宜与抑制心脏的麻醉药(如乙醚)合用。
3. 有增加洋地黄毒性的作用，对洋地黄化而心脏高度扩大、心率又较不平稳的病人忌用。
4. 不宜与单胺氧化酶抑制剂(如帕吉林)合用。
5. 本品剂量的个体差异较大，宜从小到大试用以选择适宜的剂量。长期用药时不可突然停药。
6. 副作用可见乏力、嗜睡、头晕、失眠、恶心、腹胀、皮疹、晕厥、低血压、心动过缓等，须注意。

#### **[制剂]**

片剂：每片 10mg。注射液：每支 5mg(5ml)。

## 美托洛尔治疗高血压

**[药品名]**美托洛尔

**[英文名]**Metoprolol

**[别名]**(甲氧乙心安，美多心安，美多洛尔，美元他新，BETALOC，LOPRESOR，SELOKEN)

**[性状]**常用其酒石酸盐，为白色或类白色的结晶性粉末；无臭，味苦。

### **[作用与用途]**

本品可减慢心率，减少心输出量，降低收缩压，立位及卧位均可降低血压；可减慢房室传导，使窦性心率减少。

临床用于治疗各型高血压(可与利尿药和血管扩张剂合用)及心绞痛。本品静注对心律失常特别是室上性心律失常也有效。

### **[用法与用量]**

口服：因个体差异较大，故剂量需个体化。一般情况下，用于高血压病，开始时每日1次100mg，维持量为每日1次100—200mg，必要时增至每日400mg，早晚分服。用于心绞痛，每日100—150mg，分2—3次服，必要时可增至每日150—300mg。

静注：用于心律失常，开始时5mg(每分钟1—2mg)，隔5分钟重复注射，直至生效，一般总量为10-15mg。

### **[注意事项]**

1. 偶有胃部不适、眩晕、头痛、疲倦、失眠、恶梦等。
2. 哮喘病人不宜应用大剂量，应用一般剂量时也应分为3—4次服。严重支气管痉挛患者慎用。
3. 糖尿病及甲亢患者慎用。
4. II、III度房室传导阻滞、严重窦性心动过缓、低血压、孕妇及对洋地黄无效的心衰病人忌用。
5. 肝、肾功能不良者慎用。

### **[制剂]**

片剂：每片50mg；100mg。胶囊剂：每胶500mg。缓释片：100mg；200mg。富马酸美托洛尔缓释片(LOPRESOROROS)：每片95mg；190mg；285mg。注射液：每支5mg(5ml)。

复方制剂：LOGROTON(含美托洛尔及氯噻酮)。

## 拉贝洛尔治疗轻度高血压

**[药品名]**拉贝洛尔

**[英文名]**Labetalol

**[别名]**(柳胺苄心定, Ibadomide, PRES-DATE, TRANDATE)

**[性状]**常用其盐酸盐, 为白色粉末或颗粒, 溶于水及醇, 几不溶于乙醚和氯仿。

### **[作用与用途]**

拉贝洛尔在化学结构上有两个光学中心, 有 4 种立体异构物, 即 R, R-, R, S-, R-有 S, S-拉贝洛尔。各异构物的阻断受体的选择性各不相同: R, R-型者主要阻断  $\beta$  受体; S, R-型具有较弱的阻断。受体的作用 R, S 一型不具任何阻断作用。临床应用的拉贝洛尔为上述 4 种异构体的消旋混合物。故兼有  $\alpha$  受体及受体阻断作用。其  $\beta$  受体阻滞作用约为普萘洛尔的 1 / 2. 5, 但无心肌抑制作用,  $\alpha$  受体阻滞作用为酚妥拉明的 1 / 6—10。对  $\beta$  受体的作用比受体强, 口服时为 3: 1, 静注时则为 6. 9: 1。它与单纯  $\beta$  阻滞剂不同, 能降低卧位血压和周围血管阻力, 一般不降低心排量或每次心搏量, 对卧位病人心率无明显变化, 立位或运动时心事则减慢。对高血压的疗效比单  $\beta$  阻滞剂为优。本品亦可引起体位性低血压。R, R-拉贝洛尔, 又名地来洛尔(dilevalol)曾作为降压药应用, 后因其肝毒性较大而停止使用。

本品使支气管平滑肌收缩的作用虽不强, 但对哮喘患者仍可致支气管痉挛。

本品适用于治疗轻度高血压和心绞痛; 静注治疗高血压危象。

### **[用法与用量]**

口服: 开始 1 次 100mg, 每日 2—3 次。如疗效不佳, 可增至 1 次 200mg, 每日 3—4 次。通常对轻、中、重度高血压的每日剂量相应为 300-800mg、600-1200mg、1200—2400mg, 加用利尿剂时可适当减量。

静注: 1 次 100—200mg。

### **[注意事项]**

常见有眩晕、乏力、幻觉、胃肠道障碍等。儿童、孕妇及哮喘、溢血患者忌用静注。注射液不能加入葡萄糖盐水中作静注或静滴。

### **[制剂]**

片剂: 每片 100mg; 200mg。注射液: 每支 50mg(5ml)。

## 醋丁洛尔治疗高血压

**药品名**醋丁洛尔

**[英文名]**Acebutolol

**[别名]**(醋丁酰心安, ACECOR, MONI-TAN, NEPTAL)

### **[作用与用途]**

本品可用于高血压、心绞痛、心律失常等。

### **[用法与用量]**

用于高血压时，口服，开始剂量为 400mg / 日，于早餐时 1 次服下或于 1 日内分为两次服用。需要时可于 2 周后增加剂量至 400mg / 次，1 日 2 次。用于心绞痛时，口服剂量为 400mg / 日

### **[注意事项]**

肾功能低下者宜减量，老年人 1 日剂量不宜超过 800mg。亦可缓慢静注，12. 5-25mg / 次，24 小时内总量不得超过 95-100mg。

一般不良反应同普萘洛尔。

### **[制剂]**

常用制剂为片剂，每片 400mg；胶，每胶囊 200mg；注射液，每支 25mg(5ml)。

## 比索洛尔治疗高血压

**[药品名]**氯卡尼

**[英文名]**Lorcainide

**[别名]**氯卡胺，劳卡胺。LOPANTROL，R 辽 MIVOX。

### **[作用与用途]**

属 Ic 类抗心律失常药。能延长有效不应期、Q—T 间期，对 P—R 间期无明显影响。此外尚有局麻作用。毒性小，作用快，维持时间较长，t<sub>1/2</sub> 约 5—8 小时。

用于室性心律失常，特别是室性早搏和复发性室性心动过速，疗效显著。对房性早搏和室上性心动过速也有效，但对心房颤动或扑动无效。本品长期用于某些顽固性心律失常确实有效，但由于其副作用使用受到一定限制。

### **[用法与用量]**

每次 50—100mg，1 日 2—3 次。亦可增至 1 次 100mg，每日 3—4 次。静注：每次 1—2mg / kg，于 5—10 分钟内缓慢注射，可隔 8—12 小时重复一次，一般最大总量为 200mg。

### **[注意事项]**

主要有失眠、恶梦、出汗、口干。静注有头晕、震颤。

### **[制剂]**

片剂：每片 100mg。

注射液：每支 10mg(1ml)；100mg(10ml)。

本书医学专业内容全部由 [www.54MD.com](http://www.54MD.com) 医学组提供

\*具体疾病的诊治请遵从当地接诊医师的医嘱。

《完》