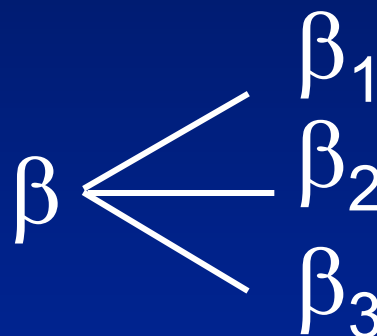
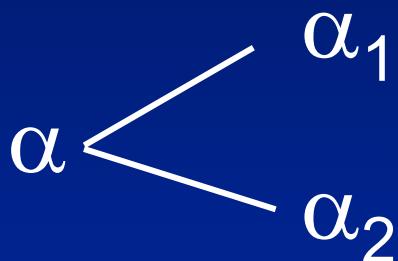


关于受体阻滞剂在 冠心病中的应用

肾上腺-----肾上腺素

交感神经末梢-----去甲肾上腺素



儿茶酚胺：肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺

β 阻滞剂在心血管疾病中的应用

- 高血压
- 心律失常-----室上性、室性
- 心力衰竭-----II、III(I、IV)
- 冠心病、心肌缺血
- 肥厚性心肌病、肥厚消退
- 二尖瓣脱垂
- 夹层动脉瘤
- 洋地黄中毒
- QT延长综合症
- 二尖瓣狭窄

冠状动脉缺血性心脏病

- 稳定性心绞痛
- 无痛性心肌缺血
- 不稳定性心绞痛
- 心肌梗塞后二级预防
 - ↓ 死亡率
 - ↓ 再梗塞
- 急性心肌梗死

冠状动脉缺血性心脏病

□ 心绞痛、心肌缺血

临床应用>30年 (Lancet 1962)

是心绞痛、心肌缺血的一线基本治疗药物

美托洛尔、心得胺、氨酰心安、美司洛不
(AHA/ACC)

冠状动脉缺血性心脏病

- 急性心肌梗死

- 急性心肌梗死治疗

- 27项随机、临床试验荟萃分析

- 27000例 (ISIS-1, MIAMI等)

- 静脉心肌梗死β阻滞剂静脉同药后，与安慰剂相比

- ST↓ 心肌酶↓ 心肌梗塞范围↓

- 非致死性再梗塞↓ 死亡率↓ 心律失常、猝死↓

- 与溶栓结合治疗，缺血发作↓ 再梗塞↓

- 死亡率↓ (< 2h)

- GUSTO-1 ? 剂量大 LV功能↓

美国50个州 234769例 AMI 回顾性研究

- 住院期间：
 - CABG: 8482例
 - PTCA: 13997例
- 一年死亡率统计($P < 0.001$)：
 - 使用BB治疗患者: 12.3%
 - 未接受BB治疗患者: 23.6%

•结论:

接受冠状动脉血运重建术患者使用BB能明显降低一年死亡率。

静脉 β 受体阻滞剂治疗

指征：

- 急性心肌梗死后12小时内，无 β B禁忌症，不论是否溶栓或直接PTCA
- 非ST段抬高的心肌梗死、非Q波心梗(IIa)
- 不稳定性心绞痛

尤其适用于：

- 急性心梗后早期给药，2-4小时内最好
- 窦性心动过速、高血压 (sp)
(Hyperdynamic Status)
- 反复缺血疼痛、心肌酶显著↑
- 急性心梗合并心房颤动伴快速心室率

用法:

美托洛尔注射液 5mg, 静脉缓慢注射(2'-3'),

2'-5' 后重复, 共3次, 总剂量15mg

每次注射后测心率、血压。如心率、血压↓, 停用

15' 后口服, 50mg q6h×2天, 然后100 mg Bid

安全性:

27项随机临床荟萃分析, 结论是**安全**的

3% 诱发心衰或CAVB **2%** 心源性体克

心率减慢 (<45/分)

作用机理

- 降低心肌氧耗
心率↓，心肌收缩力↓，血压↓
- 增加冠脉血流灌注
心率↓，冠脉舒张充盈时间延长
- 增加心内膜下缺血心肌血流再分布
心外膜—心内膜分流 (Cir. 1971)
- 改善心肌能量代谢
 β_1 刺激，脂肪分介↑，游离脂肪酸↑
促心律失常，氧耗↑

作用机理(续)

- 降低动脉粥样斑块破裂危险 (AJC, 1990)
- 降低了心室破裂(AMI)可能发生(ISIS-I)
- 抗心律失常作用
- 其它：
微血管损伤↓，溶酶体膜稳定
血小板聚集↓

β-受体阻滞剂治疗冠心病：最新指南

- ❑ ACC/AHA 2002年慢性稳定性心绞痛治疗指南
- ❑ ACC/AHA 2002年 UA/NSTEMI 治疗指南
- ❑ ACC/AHA 2004年 STEMI 治疗指南
- ❑ ESC 2003年 STEMI 治疗指南
- ❑ ESC 2004年 β-受体阻滞剂专家共识文件

ACC/AHA指南：慢性稳定性心绞痛药物治疗 (2002年版，推荐水平“Class I”)

- 阿司匹林（无禁忌证者）
- β -阻滞剂：作为首选抗心绞痛药（无禁忌证者）
- ACE抑制剂：用于合并糖尿病和（或）左室收缩功能异常的确诊冠心病患者
- 降胆固醇药：LDL-C $>130\text{mg/dl}$ 的冠心病患者（目标 $<100\text{mg/dl}$ ）
- 硝酸甘油舌下或喷雾：用于迅速缓解心绞痛发作
- 钙拮抗剂或长效硝酸盐： β -阻滞剂有禁忌证的患者

ACC/AHA 稳定性心绞痛治疗指南（2002）

- 最有效的抗心绞痛抗心肌缺血的药物是 β -阻滞剂、钙拮抗剂和硝酸盐
- β -阻滞剂还能预防心肌梗死和心脏猝死

β-阻滞剂治疗慢性稳定性冠心病：指南 (ESC 2004 β-阻滞剂专家共识)

适应证	推荐级别	证据水平
有心肌梗死病史		
提高生存率	I	A
预防再次心肌梗死	I	A
预防和控制心肌缺血	I	A
无心肌梗死病史		
提高生存率	I	C
预防心肌梗死	I	B
预防和控制心肌缺血	I	A

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/878075101022006064>