



房颤处方药物表

| 通用名 商标名称 剂型和规格 | 成人剂量 | | | 不良事件 | 注意事项 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------------|--|--------|-------|------|------|------|-----|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| 用于控制心率的药物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| β受体阻滞剂 (BB) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 阿替洛尔 Tenormin, 仿制药 片剂: 25毫克, 50毫克, 100毫克 | 初始剂量: 每日 25 毫克 ¹ 常用剂量: 每日 50 至 150 毫克 ² 每日最大剂量: 200 毫克 ³ | | | 心动过缓、低血压、支气管痉挛、疲劳、抑郁 ² | 禁忌症: <ul style="list-style-type: none"> • 重度/控制不佳的哮喘 • 未安装起搏器的二度/三度房室传导阻滞 • PR > 0.24 秒 • 失代偿性心力衰竭 • 症状性心动过缓、症状性低血压 • 严重外周动脉疾病 *左室射血分数 ≤ 40% 时: 可使用比索洛尔、美托洛尔、卡维地洛 阿替洛尔与死亡率增加相关 卡维地洛在控制心率方面不如美托洛尔有效 静息和运动时心率降低, 但运动能力没有变化 β-1选择性 (支气管痉挛风险较低): 阿替洛尔、比索洛尔、美托洛尔 ² 药物相互作用: 与地高辛、钙通道阻滞剂、胺碘酮有协同作用 (可能需要减少剂量)。抗糖尿病药物 (可能掩盖低血糖)。 β受体阻滞剂剂量大约等效性: <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>β受体阻滞剂</th> <th>近似等效性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>阿替洛尔</td> <td>50毫克</td> </tr> <tr> <td>比索洛尔</td> <td>5毫克</td> </tr> <tr> <td>卡维地洛</td> <td>25毫克</td> </tr> <tr> <td>美托洛尔</td> <td>100毫克</td> </tr> <tr> <td>纳多洛尔</td> <td>80毫克</td> </tr> <tr> <td>普萘洛尔</td> <td>80毫克</td> </tr> </tbody> </table> | β受体阻滞剂 | 近似等效性 | 阿替洛尔 | 50毫克 | 比索洛尔 | 5毫克 | 卡维地洛 | 25毫克 | 美托洛尔 | 100毫克 | 纳多洛尔 | 80毫克 | 普萘洛尔 | 80毫克 |
| β受体阻滞剂 | 近似等效性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 阿替洛尔 | 50毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比索洛尔 | 5毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卡维地洛 | 25毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 美托洛尔 | 100毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 纳多洛尔 | 80毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普萘洛尔 | 80毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 比索洛尔* Monacor, 仿制药 片剂: 5毫克、10毫克 | 初始剂量: 每日 2.5 毫克 ¹ 常用剂量: 每日 2.5 至 10 毫克 ² 每日最大剂量: 20毫克⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 美托洛尔* 洛普雷索, 通用名 片剂: 25毫克, 50毫克, 100毫克 缓释片: 100毫克, 200毫克 注射液: 1毫克/毫升 | 急性护理环境¹: 静脉注射 2.5 至 5 毫克, 2 分钟内输完, 然后每 5 分钟重复一次, 共 3 次 (必要时)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 门诊环境: 初始剂量: 12.5 至 25 毫克, 口服, 每日两次。 常用剂量: 每次口服 25 至 200 毫克, 每日两次; 或每次口服 100 至 200 毫克缓释片, 每日一次。 最大剂量: 每日口服 400 毫克, 分次服用⁶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 纳多洛尔 Cogard, 仿制药 片剂: 40毫克, 80毫克, 160毫克 | 初始剂量: 每日 40 毫克 ¹ 常用剂量: 每日 80 至 160 毫克 ¹ 最大剂量: 160 毫克, 每日两次 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普萘洛尔 (心得安)及其仿制药 片剂规格: 10毫克, 20毫克, 40毫克, 80毫克 液体: 3.75 毫克/毫升 注射液: 1毫克/毫升 | 急诊: 1~3 毫克, 静脉注射, 每 2 分钟一次, 重复 2 次, 必要时可重复给药 (4 小时后可重复给药)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 门诊: 初始剂量: 40 毫克, 口服, 每日两次 常用剂量: 每次口服 80 至 120 毫克, 每日两次。 最大剂量: 每日两次, 每次 160 毫克 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卡维地洛* Coreg, 通用名 片剂规格: 3.125毫克, 6.25毫克, 12.5毫克, 25毫克 | 初始剂量: 6.25 毫克, 每日两次 最大剂量: 25 毫克, 每日两次 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 通用名 商标名称 剂型和规格 | 推荐成人剂量: | | | 不良事件 | 治疗考虑因素 |
|--|---|--|--|--|---|
| 非二氢吡啶类钙通道阻滞剂 (ND - CCB) | | | | | |
| 地尔硫卓 Tiazac,仿制药 片剂:30毫克、60毫克 CD胶囊/Tiazac XC片剂:120、180、240、300、360毫克 注射液:5毫克/毫升 | 急诊: 静脉注射 0.25 mg/kg;必要时可在 15 分钟后追加 0.35 mg/kg。 门诊: 初始剂量:口服 30 mg,每 6 小时至每 8 小时一次, 或口服 120 mg CD/XC 通常/最大值:120 至 每日 360 毫克 CD/XC (速释片每6小时或8小时分次服用)10 | | | 头痛、水肿、头晕、心动过缓、潮红 | 禁忌症: · 严重心动过缓 (< 40 次/分钟) · 低血压 (收缩压 < 90 mmHg) · 病态窦房结综合征 (未安装心脏起搏器) · 二度/三度房室传导阻滞 · 心肌梗死伴左心室衰竭 · 与伊夫布雷定同时使用, 丹曲林 对于活动量大的患者,由于其疲劳感低于β受体阻滞剂,因此可能更受欢迎 DI 会导致以下药物浓度/效应增加:胺碘酮、地高辛、β受体阻滞剂、环孢素、锂10 DI 导致浓度/效应降低:卡马西平1 |
| 维拉帕米 异搏定,仿制药 速释片:80毫克、120毫克 缓释片:120毫克、180毫克、240毫克 注射液:2.5毫克/毫升 | 急诊: 5至10毫克 (0.075毫克至0.15毫克/公斤)静脉注射,2分钟内给药完毕 门诊环境: 初始剂量:口服 40 毫克,每日三次;或缓释片 120 毫克,每日一次 ² 常用/最大剂量:每日 120 毫克至每日两次,每次 240 毫克 | | | 头痛、头晕、低血压、便秘、恶心11 | 禁忌症:11 · 严重心动过缓/低血压 · 病态窦房结综合征 · 二度/三度房室传导阻滞 · 伴左心室衰竭的严重心肌梗死 · 严重充血性心力衰竭 (射血分数<40%) · 与伊夫布雷定、氟班色林同时使用 对于活动量大的患者,由于其疲劳感低于β受体阻滞剂,因此可能更受欢迎 药物相互作用:对于心室功能不全的患者,应避免与β受体阻滞剂合用,并避免饮用葡萄柚汁 DI 会导致以下药物浓度/效应升高:α受体阻滞剂、达比加群、地高辛、卡马西平、秋水仙碱、多柔比星、锂 11 DI 会导致以下药物浓度/疗效降低:苯妥英钠、利福平。 |
| 地高辛 | | | | | |
| 地高辛 托洛辛及其仿制药 片剂:0.0625毫克、0.125毫克、0.25毫克 口服溶液:0.05毫克/毫升 注射液: 0.25 毫克/毫升 | 急诊: 负荷剂量:10~15 mcg/kg,分次给药 (例如,静脉注射0.5 mg,然后每6~8小时静脉注射0.25 mg,共2次) ¹ 门诊: 初始剂量:每日口服 0.125 mg (通常无需负荷剂量) ¹ 常用/最大值:0.125 至 每日口服0.25毫克 ¹ | | | 中枢神经系统: 视觉障碍、视物模糊/发黄)、头痛、乏力 心脏: 心律失常 (许多与剂量相关) 胃肠道症状:恶心、呕吐、腹泻、厌食 | 禁忌症:室颤 老年患者、慢性肾病患者以及同时服用排钾利尿剂 (例如呋塞米)的患者应谨慎使用。 药物相互作用导致以下药物浓度/作用增强: 胺碘酮、大环内酯类抗生素 (例如克拉霉素)、钙通道阻滞剂、环孢素、决奈达隆、普罗帕酮、唑类抗真菌药。 DI 会导致以下物质浓度/效果降低:含铝或镁的抗酸剂、阿霉素、安非他酮12 血清谷浓度用于监测毒性,但即使浓度低于 1.5 nmol/L 也可能出现毒性迹象。 |

| 通用名 商标名称 剂型和规格 | 成人剂量 | | | 不良事件 | 治疗考虑因素 |
|--|--|------|------|--|--|
| 用于控制心律的药物 | | | | | |
| 1A类抗心律失常药 | | | | | |
| 普鲁卡因胺 Pronestyl,通用名 注射液:100毫克/毫升 | 急诊: 静脉注射剂量为 15 至 18 毫克/公斤,注射时间为 30 至 60 分钟(常用剂量为 1 克,注射时间为 1 小时)。 | | | 低血压、心动过缓、室性心律失常 | 禁忌/避免使用:1 · 低血压 · 缺血性心脏病 · 高频 · 传导系统疾病 · 治疗布鲁加达综合征的疗 效与胺碘酮相似,但不如 1C 类药物和其他药物有效。 III类抗心律失常药。 转换所需时间:1 小时 建议监测时间:输液后 1 小时 |
| 1C类抗心律失常药 | | | | | |
| 氟卡尼 Tambocor,仿制药 片剂:50毫克、100毫克 | 口袋里的药丸:1 立即 释放:地尔硫卓 60毫克/维拉帕米,80毫克/美托洛尔,25毫克片剂,于服用前30分钟服用: 口服 200 毫克 (≤ 70 公斤) 或者 口服 300 毫克 (> 70 公斤) 节奏控制: 初始剂量:50毫克,每日两次,13天 常用剂量:每日两次,每次 50 至 100 毫克。 最大剂量:150毫克,每日两次,13 | | | 中枢神经系统:恶 心、乏力、震颤、眩晕、头痛 眼科:视力模糊、 角膜沉积物、眼睛干 涩、闪光感5 心血管系统:心律失 常、低血压 | 禁忌/避免使用:1 · 晚期房室或结下 传导疾病 · 明显的窦性心动过缓 · 缺血性心脏病 (活动性缺血或既往心肌梗死史) · 临床心力衰竭或左室射血分数 (≤ 40%) · 布鲁加达综合征 · 左心室肥厚 (心电图或超声心动图)伴复 极异常 (心电图) 药物相互作用:避免与其他抗心律失常 药物、QTc间期延长药物合用。 转换所需时间:2至6小时 ¹ 建议监测时间:给药后 6 小时 ¹ 用于终止手术的心电图参数: QRS波时程增加>25% 从基线或 > 150 毫秒,PR 间期 > 200 毫秒 ¹ |
| 丙帕芬 Rythmol,通用名 片剂:150毫克、300毫克 | 口袋里的药丸:1 给予一种速释剂型:地尔硫卓 60毫克/维拉帕米,80毫克/美托洛尔,25毫克片剂,于服用前30分钟服用: 450毫克口服 (≤ 70公斤) 或者 600毫克口服 (>70公斤) 节奏控制: 初始剂量:每日150毫克 常用剂量:150毫克,每日三次 最大剂量:300 毫克,每日三次 | 90美元 | 定期福利 | 中枢神经系统:头 晕、焦虑、疲劳 心血管系统:心律失常、 胸痛、水肿、心悸、低血压 胃肠道反应:味觉改变、 便秘、恶心、呕吐 呼吸困难5 粒细胞缺乏症 (< 0.1%)5 | 禁忌/避免使用:1 · 晚期房室或结下 传导疾病 · 明显的窦性心动过缓 · 缺血性心脏病 (活动性缺血或既往心肌梗死史) · 临床心力衰竭或左室射血分数 (≤ 40%) · 布鲁加达综合征 · 严重肝功能损害 · 重症肌无力 · 左心室肥厚 (心电图或超声心动图)伴复 极异常 (心电图) DI:避免与胺碘酮合用 DI 会导致浓度/效应增加:β受体阻滞剂、文拉法辛、 华法林, 选择性血清素再摄取抑制剂 (SSRIs)可能需要减少剂量 转换所需时间:2至6小时 建议监测时间:给药后 6 小时 用于终止手术的心电图参数: QRS波时程延长 与基线相比增加超过 25% 或超过 150 毫秒, PR间期 > 200毫秒 ¹ |

| 通用名 商标名称 剂型和规格 | 推荐成人剂量 | | | 不良事件 | 治疗考虑因素 |
|---|--|--|--|---|---|
| III类抗心律失常药 | | | | | |
| 胺碘酮 卡达隆及其仿制药 片剂:100毫克、200毫克 注射液:50毫克/毫升 | 急诊: 静脉推注 150 毫克,然后 6 小时后每小时 60 毫克,再 18 小时后每小时 30 毫克。 节律控制:每日 100 至 200 mg 口服 | | | 中枢神经系统:步态协调异常、眩晕、感觉异常/神经病变、疲劳、震颤、失眠 眼科:角膜/微创沉积物,视觉障碍 心动过缓、低血压、心律失常 皮肤科:蓝皮肤,光敏性皮炎/光敏感性 胃肠道:食欲下降、便秘、恶心/呕吐 | 禁忌/避免使用: <ul style="list-style-type: none"> · 晚期房室或结下传导疾病 · 明显的窦性心动过缓 · 晚期肺病 · 活动性肝炎 · 严重的慢性肝病 · 既往存在的QTc间期延长 · 甲状腺功能失调症未得到控制 仅在其他方法不可行时的特殊情况下使用,射血分数降低者优先 ⁵ 一年后有效率达60-70% 药物相互作用:避免与唑类药物、环孢素、克拉霉素、利托那韦合用。 ⁵ 药物相互作用导致浓度/效应增加:β受体阻滞剂、普鲁卡因胺、奎尼丁、华法林(可能需要降低剂量) ² 用于终止手术的心电图参数: QTc间期较基线增加超过25%或达到≥500毫秒 ¹ 每6个月监测一次转氨酶和甲状腺功能 ² |
| 索他洛尔 Sotacor,仿制药 片剂:80毫克、160毫克 | 初始剂量:40毫克,口服,每日两次 常用/最大剂量:每次口服 80 至 160 毫克,每日两次。 | | | 低血压 心动过缓 喘息 促心律失常 尤其剂量较高或伴有肾脏疾病时功能障碍 | 禁忌/避免使用的QTc间期延长 <ul style="list-style-type: none"> · 明显的窦性心动过缓 · 晚期房室结疾病 · 严重肾功能损害(肌酐清除率 < 40 mL/分钟) · 高龄 (> 75 岁) · 左心室功能障碍(左心室射血分数≤40%) · 左心室肥厚(心电图或超声心动图)伴复极异常(心电图) 一年后有效率达30-50% DI 会导致浓度/效应增加:抗心律失常药物、延长QTc 间期的药物 用于终止手术的心电图参数: QTc间期较基线增加超过25%或达到≥500毫秒 ¹ |

| 通用名 商标名称 剂型和规格 | 推荐成人剂量 | | | 不良事件 | 治疗考虑因素 |
|--------------------------|------------------------|--|--|--|--|
| 决奈达隆 穆尔塔克 片剂:400毫克 | 400毫克,口服,每日两次, 随餐服用 | | | 中枢神经系统:乏力 胃肠道反应:恶 心、腹泻、腹 痛、肝功能障碍(罕 见) ⁵ | 禁忌/避免使用:1 · 近期出现失代偿的心力衰竭 · 左心室功能障碍(左心室射血分数≤ 40%) · 长期持续性或永久性房颤 · 既往胺碘酮引起的肺或肝损伤 · 既往存在的QTc间期延长 由于增加心力衰竭、中风和心血管死亡的风险,不建议将其 用于心率控制 疗效不如胺碘酮,但1年时不良反应发生率较低 药物相互作用:避免与唑类药物、利托那韦合用 会导致浓度/效果增加:克拉霉素、环孢素、葡萄柚汁 药物剂量降低会导致以下药物浓度/效果下降:卡马 西平、苯巴比妥、苯妥英、利福平、圣约翰草 用于终止手术的心电图参数: QTc间期较基线增加超过25%或达到≥500毫秒 ¹ |

缩写: ACS – 急性冠状动脉综合征; AE – 不良事件; BPM – 每分钟心跳数; CAP – 胶囊; CCB – 钙通道阻滞剂; CD – 控释; CV – 心血管;
DERM – 皮肤科; ECG – 心电图; ER – 缓释; H – 小时; HF – 心力衰竭; HR – 心率; LVEF – 左心室射血分数; LVH – 左心室肥厚; MI – 心
肌梗死; N/A – 不适用; PAD – 外周动脉疾病; PRN – 按需; PTS – 患者; SR – 缓释; Tab – 片剂; XR – 缓释。

参考:

1. 心房颤动袖珍指南.版本号:AF-2021-03P1.加拿大心血管学会,2021年。
2. Golian M 和 Klein A. 室上性心动过速.加拿大药剂师协会电子治疗学.修订日期:2021年3月12日.在线访问日期:2022年6月10日。
3. Apo-Atenolol 产品说明书.Apotex 公司,多伦多,安大略省.修订日期:2021年3月17日。
4. Apo-比索洛尔产品说明书.Apotex Inc.,多伦多,安大略省.修订日期:2017年1月6日。
5. Jin M 和 Kosar L. 心房颤动:心率和节律药物及剂量注意事项.2021年8月.可从 www.rxfiles.ca 获取。
6. Apo-Metoprolol 产品说明书.Apotex 公司,安大略省多伦多.修订日期:2021年1月13日。
7. β-肾上腺素能阻滞剂 CPhA 专论.加拿大药剂师协会 2022年.修订日期:2018年6月1日.在线访问日期:2022年6月10日。
8. Apo-Carvedilol 产品专论.Apotex 公司,多伦多,安大略省.修订日期:2017年12月19日。
9. 温哥华综合医院处方工具.2022年11月8日在线访问自<<https://ln5.sync.com/dl/b4ab00ef0/3egv38br-sqzv5cum-jfv8uq9e-2urk7brs/view/doc/12940058520008>>。
10. Apo-Diltiaz CD. 盐酸地尔硫卓控释胶囊产品说明书.Apotex Inc.,多伦多,安大略省.修订日期:2021年1月25日。
11. Apo-Verap. 盐酸维拉帕米产品说明书.Apotex Inc.,多伦多,安大略省.修订日期:2022年5月12日。
12. Pms-地高辛.地高辛药品专论.Pharmascience Inc.,蒙特利尔,魁北克.修订日期:2021年7月30日。
13. Ag-Flecainide. Flecainide 产品专论.Angita Pharma Inc.,魁北克省布谢维尔.修订日期:2021年5月28日。
14. Multaq. 决奈达隆产品专论.赛诺菲-安万特加拿大公司,魁北克省拉瓦尔市.修订日期:2020年6月30日。
15. 华法林治疗管理指南.指南和方案咨询委员会.可从www.bcguidelines.ca 获取。
16. 直接口服抗凝剂指南.指南和方案咨询委员会.可从www.bcguidelines.ca 获取。
17. Lexicomp 药物相互作用.2022年5月5日在线访问自<https://www.uptodate.com/drug-interactions/>。
18. HIV 药物相互作用.利物浦大学.2022年5月5日在线访问自<<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>>。