



“药片虽小，注意事项可不少”之地高辛片

文 / 北京市密云区鼓楼社区卫生服务中心 齐红艳



齐红艳 主任药师，执业中、西药师，MTM药师。

在中心负责药事质控、药师课堂、用药宣教等工作。中国中西医结合学会脑心同治专业委员会乡镇专家组成员，北京市社区药事管理委员会委员，密云药事质控专家组成员。

如果说大脑是我们的“指挥官”，那么，心脏可以说是人体的“动力泵”。它每天不知疲倦地跳动十万次以上，将血液源源不断地输送到全身各处，维系着生命的正常运转。当心脏因疾病或损伤导致“泵血”功能衰退时，便会引发心力衰竭（以下简称心衰）。

对于心衰的治疗，药物治疗是目前的主要手段。传统强心苷类药物应用于心衰治疗已逾200年。强心苷类多来源于植物，最常见的含强心苷植物有紫花洋地黄和毛花洋地黄，因此，医务人员常将强心苷类药物称为洋地黄类药物。

今天，我们就来介绍口服强心苷的代表药物——地高辛片。那么，服用地高辛片时有哪些注意事项呢？下面，我们就来简单了解一下。

注意一：小量使用是要点

地高辛极易引起中毒，因此需小剂量使用。地高辛口

服常用剂量为每日0.125~0.25 mg（每天1/2~1片），7天可达稳态血药浓度。对于80岁及以上、体重指数在18.5 kg/m²以下和肾功能异常的患者，可采取每日0.0625 mg（每天1/4片）或0.125 mg（每天1/2片）隔日用药。

地高辛片口服吸收后广泛分布到各组织，部分经胆道吸收入血，形成肝肠循环；其消除半衰期平均为36小时，故每天一次或隔日一次用药可确保药物有效性。为避免中毒，起始剂量和维持剂量需谨遵医嘱，切勿自行调整。

注意二：不良反应应知晓

- 常见不良反应：心律失常、胃纳不佳、恶心、呕吐、下腹痛、异常的无力与虚弱。
- 少见不良反应：视力模糊、“色视”（如黄视、绿视）、腹泻，以及中枢神经系统反应（如精神抑郁或错乱）。
- 罕见不良反应：嗜睡、头痛及过敏反应（如皮疹、荨麻疹）。

服用地高辛期间，如出现上述反应，需立即就诊。

注意三：过量中毒须警惕

- 监测血药浓度时，若发现地高辛血药浓度大于2.0 ng/mL，应警惕药物过量或毒性反应。
- 患者若在2~3周之前服用过任何洋地黄制剂，就诊时需告知医生，医生会酌情小剂量给药，以免发生

中毒。

● 强心苷剂量需按标准体重计算,因为脂肪组织不摄取强心苷。超重或肥胖患者切勿自行增加服药剂量与频次。

● 应用洋地黄的患者对电复律极为敏感,需高度警惕。因此,服用地高辛的患者就诊时,应向医生说明自身服药情况。

注意四: 定期监测不可少

为确保药物的有效性和安全性,服用地高辛期间需定期监测下述内容。

● 心率: 学会记录静息和运动后心率,定期复查心电图。

● 症状和体征: 留意心衰和房颤的症状及体征,同时注意有无“注意二”中提及的洋地黄中毒相关症状。

● 肾功能和电解质: 监测血钾、血钙、血镁水平。

● 地高辛血药浓度: 用药期间需监测血药浓度,在开始使用地高辛1~2周后进行首次监测,之后每1~3个月复查一次。抽血时间应在服用地高辛6~8小时后,建议血药浓度维持在0.5~0.9 ng/mL。若出现病情变化或联合用药改变,应及时复查血药浓度。

注意五: 相互作用不忽视

地高辛与下述药物同用时,需关注药物相互作用。由于篇幅有限,本文仅介绍可能导致洋地黄中毒的药物相互作用,若与其他药物同服,请咨询医生或药师。

● 与两性霉素B、皮质激素或排钾利尿剂(如布美他尼、依他尼酸)同用时,可能引起低血钾,进而导致洋地黄中毒。

● 呋喃美辛可减少本品的肾清除,延长本品半衰期,存在中毒风险,需监测血药浓度及心电图。

● 与奎尼丁同用时,可使本品血药浓度提高约一倍,提高程度与奎尼丁用量相关,甚至可能达到中毒浓度。两药合用时,应酌情减少地高辛用量。

● 螺内酯可延长本品半衰期,需调整剂量或给药间期,并随访监测本品的血药浓度。

● 红霉素可通过改变胃肠道菌群,增加本品在胃肠道的吸收。

注意六: 一般治疗同重要

除上述包括地高辛在内的药物治疗外,一般治疗在心衰的治疗中也发挥着重要作用。

1. 尽量避免诱发因素

各种感染(尤其是上呼吸道和肺部感染)、肺梗死、心律失常、电解质紊乱、酸碱失衡、贫血、肾功能损害、过量摄盐、过度静脉补液以及应用损害心肌或心功能的药物等,均可能引起心衰恶化。出现上述情况时,应立即就医,及时处理或纠正。

2. 监测体重

每日测量体重对早期发现液体潴留非常重要。若3天内体重突然增加2 kg以上,应考虑存在水钠潴留(隐性水肿),需立即就医,医生会根据情况加用利尿剂或加大利尿剂剂量。

3. 调整生活方式

(1) 限钠: ①对轻度或稳定期心衰患者,不主张严格限制钠盐摄入。严格长期限钠对肾功能和神经体液机制有不利作用,且与慢性代偿性心衰患者预后较差呈正相关。②心衰急性发作伴有容量负荷过重的患者,每日钠元素摄入量应限制在2 g以下。

(2) 限水: 严重低钠血症(血钠<130 mmol/L)患者,每日液体摄入量应小于2 L;严重心衰患者,每日液体摄入量应限制在1.5~2.0 L,有助于减轻充血症状。轻中度症状患者常规限制液体并无益处。

(3) 营养和饮食: 宜采用低脂饮食,肥胖患者应减重。严重心衰伴明显消瘦者,应给予营养支持。

(4) 休息和适度运动: 心衰失代偿期需卧床休息,可多做被动运动以预防深静脉血栓形成。临床情况改善后,在不引起症状的前提下,应鼓励进行体力活动,以防止肌肉失用性萎缩。

最后,细心的朋友或许已经发现:把每一部分的标题连在一起,就是一首帮助记忆的顺口溜哦!

小量使用是要点,
不良反应应知晓。
过量中毒须警惕,
定期监测不可少。
相互作用不忽视,
一般治疗同重要。

(本系列待续) 药师与人