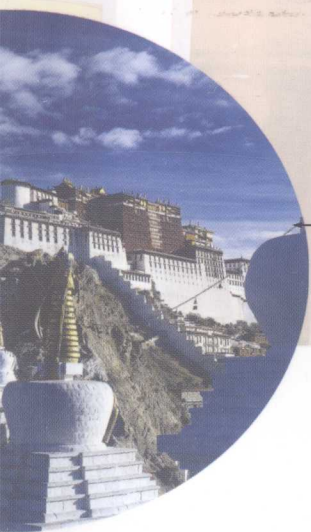


昔

g Changjianbing Yongyaoshouce



西

藏 常见病 用药手册

主编 周惠英 王聚乐



復旦大學出版社

R452-62

11

西藏常见病用药手册

主编 周惠英 王聚乐



復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

西藏常见病用药手册/周惠英,王聚乐主编. —上海:
复旦大学出版社, 2007. 11
ISBN 978-7-309-05742-3

I. 西… II. ①周…②王… III. 地方病: 常见病-用药法-
西藏-手册 IV. R599.05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 143606 号

西藏常见病用药手册

周惠英 王聚乐 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路 579 号 邮编 200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 王龙妹
总编辑 高若海
出品人 贺圣遂

印刷 上海浦东联印刷厂
开本 787 × 1092 1/32
印张 13.75
字数 275 千
版次 2007 年 11 月第一版第二次印刷
印数 4 501—6 000

书号 ISBN 978-7-309-05742-3/R · 998
定价 30.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

主 编 周惠英 王聚乐

副主编 陈瑞华 韩志英 陈红梅

主 审 陆国椿 多布杰(藏药部分)

编 者 (按姓氏笔画排序)

王聚乐 阿呷尔布 岑维濬 陈红梅

陈瑞华 泽仁拉姆 周惠英 袁瑞瑛

曹 怡 韩志英 普 珍 谢红军

鲜恩英 卓玛东智(藏药部分)

序

提高卫生技术人员技术力量,加强全区各级医务人员规范用药,是西藏自治区卫生工作的主要任务之一,也是构建和谐西藏、平安西藏和小康西藏的重要内容。随着医学的飞速发展,面临许多新药物的不断涌现,临床医师需要充分认识合理用药的重要性、认真总结合理用药的宝贵经验、深入分析临床用药方面存在的各种问题,以提高我区临床诊治的总体水平,为我区医疗卫生事业作出新贡献。但是目前没有针对我区用药的工具书,因此,西藏大学医学院组织编写了《西藏常见病用药手册》一书,结合我区农牧区卫生工作人员的实际情况,采用以疾病为纲,介绍西藏常见病的药物治疗,更加方便基层医务工作者查询、应用。而且,它按疾病系统收集了藏成药,为藏药的使用及弘扬提供了平台。本书是我区医生、护士、药师,以及医药院校、医药科研、药品等专业技术人员的工具书。

相信《西藏常见病用药手册》的出版能为加强西藏卫生技术人员规范用药作出贡献,为西藏人民的健康带来福音!

西藏自治区卫生厅厅长



前言

目前西藏地区所用的药理学教材或药理学参考资料基本是全国性的,没有针对西藏用药情况的专用书,也没有把藏药列入药物手册中。

《西藏常见病用药手册》力求克服以上不足,以西藏常见病为纲,简要介绍治疗原则,重点放在药物的应用上。书中收集了西藏常用的西药,并编入了常用的藏成药、中成药;不仅介绍药物的主要作用、临床应用、联合用药及用药注意事项,还突出编写了药物在不同疾病时的使用方法及用量,使广大的基层医务工作者使用时有据可查。值得一提的是,本书还请西藏自治区第一人民医院主任医师、教授,西藏高山病心血管病研究所所长、国家级专家岑维藩先生撰写了“高原病”一章,首次把他几十年来对高原病治疗的经验展现在广大医务工作者及读者面前。

在编写中参考了西藏自治区第一、第二人民医院,拉萨市林周县医院、曲水县医院、当雄县医院、山南贡嘎县医院



的用药,充分体现了实用性。以上医疗单位为本书的编写做了大量的工作,在此表示感谢!另外,隋岫兰、王毅、彭先胜、李海英、白玛卓嘎、刘华等为本书大部分章节作了审校工作,在此一并表示感谢!本书的编写和出版得到了西藏自治区卫生厅基层卫生与妇幼保健处的大力支持和资助,深表谢意!

由于编者水平有限,书中纰漏难免,恳请广大读者批评指正,以便及时修订。

编者

2007年5月



目录

第一章 绪论	1
第一节 药物的作用及影响药物作用的因素	1
第二节 药物的用量及用法	6
第三节 药物处方的书写	14
第二章 感染性疾病	21
第一节 各种细菌感染疾病的治疗原则及 药物选择	21
第二节 抗感染药物	45
第三节 抗感染的常用藏药	78
第三章 心血管疾病	81
第一节 慢性心力衰竭	81
第二节 心律失常	91
第三节 高血压	102
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	112
第五节 风湿性心瓣膜病	127
第六节 感染性心内膜炎	128



第七节 心血管疾病的常用藏药	130
第四章 呼吸系统疾病	134
第一节 上呼吸道感染	134
第二节 慢性阻塞性肺病	153
第三节 支气管哮喘	161
第四节 肺炎	170
第五节 肺水肿	171
第六节 呼吸系统疾病的常用藏药	172
第五章 消化系统疾病	177
第一节 消化性溃疡	177
第二节 胃、食管反流病	185
第三节 上消化道出血	188
第四节 急性胃炎	189
第五节 慢性胃炎	190
第六节 急性胆囊炎	193
第七节 慢性胆囊炎胆石症	195
第八节 腹泻	198
第九节 便秘	203
第十节 肝炎	204
第十一节 消化系统疾病的常用藏药	207
第六章 血液系统疾病	215
第一节 贫血	215



第二节	出血性疾病	218
第三节	血栓形成或栓塞疾病	224
第七章	内分泌疾病	231
第一节	甲状腺疾病	231
第二节	肾上腺皮质及髓质疾病	239
第八章	代谢性疾病	243
第一节	糖尿病	243
第二节	痛风	255
第三节	代谢系统疾病的常用藏药	260
第九章	泌尿系统疾病	262
第一节	急性肾炎	262
第二节	慢性肾炎	265
第三节	急进性肾炎	270
第四节	肾病综合征	271
第五节	急性肾衰竭	275
第六节	慢性肾功能不全	276
第七节	尿路感染	278
第八节	前列腺增生症	280
第九节	泌尿系统疾病的常用藏药	281
第十章	高原病	283
第一节	急性高原病	283



第二节 高原病常用药物	285
第三节 慢性高原病	289
第十一章 免疫系统疾病	290
第一节 免疫系统疾病的常用药物	290
第二节 免疫系统疾病的常用藏药	301
第十二章 结核病	304
第一节 结核病的常用药物	304
第二节 结核病的常用藏药	309
第十三章 妇产科用药	310
第一节 孕期及哺乳期合理用药	310
第二节 孕期保健用药	313
第三节 分娩时用药	316
第四节 妊娠期高血压用药	318
第五节 产褥感染	320
第六节 滴虫性阴道炎	320
第七节 假丝菌性阴道炎	322
第八节 慢性宫颈炎、慢性盆腔炎	323
第九节 子宫肌瘤	326
第十节 功能性子宫出血	327
第十一节 闭经	329
第十二节 痛经	330
第十三节 围绝经期综合征	331



第十四节	不孕症	332
第十五节	计划生育用药	335
第十六节	妇产科疾病的常用藏药	338
第十四章	神经系统疾病	340
第一节	面神经麻痹	340
第二节	脑血管疾病	342
第三节	癫痫	350
第四节	单纯疱疹病毒性脑炎	355
第五节	坐骨神经痛	357
第六节	神经系统疾病的常用藏药	358
第十五章	中毒	361
第一节	有机磷酸酯类中毒(农药中毒)	361
第二节	常见药物中毒	364
第三节	酒精中毒	367
第四节	解救中毒的常用藏药	368
第十六章	皮肤科疾病	371
第一节	接触性皮炎与湿疹	371
第二节	荨麻疹	372
第三节	单纯疱疹与带状疱疹	375
第四节	皮肤病的常用藏药	378
第十七章	性传播疾病	380



第一节	淋病	380
第二节	非淋菌性尿道炎	382
第三节	尖锐湿疣	384
第四节	性传播疾病的常用藏药	385
第十八章 寄生虫病		386
第一节	阿米巴病和滴虫病	386
第二节	肠道蠕虫病	390
第十九章 糖皮质激素类药物		398
第二十章 某些临床病症的药物治		403
第一节	抗休克药物	403
第二节	疼痛的药物治	416
第三节	失眠的药物治	423



第一章

绪 论

药物是用于预防、治疗和诊断疾病,有目的地调节人体生理功能的物质。

第一节 药物的作用及影响

药物作用的因素

一、药物的作用及其体内过程

1. 局部作用与吸收作用 局部作用是指药物尚未被吸收之前在用药部位所呈现的作用(如可卡因的局部麻醉作用);吸收作用是指药物被机体吸收入血后所呈现的作用(如服用阿司匹林后出现的解热镇痛作用)。

2. 药物的分布 药物经过血循环进入组织,一般不是均匀分布的,而是在某些组织内分布较多。例如,碘、铋常蓄积在肝脏内;钙、磷蓄积在骨内;麻醉药和催眠药多分布于神经系统;有一部分药物如磺胺类等,能散布到全身组织中。由于病变部位药物分布的多少影响疗效的发挥,因此选择药物和给药方法时要注意药物吸收分布的特性。

3. 药物的代谢 多数药物在体内都要经过结构的变



化。药物代谢后,多数药物的药理作用可被减弱或完全丧失;也有少数药物只有经过体内代谢才能发挥有效作用。体内主要代谢器官在肝脏,肝功能不良时,药物代谢必然会受到影响,容易引起中毒,因此对肝病病人用药须特别注意选择药物并掌握适当剂量。

4. 药物的排泄 药物进入机体后,无论是否经过变化,最后都要从机体排出。肾脏是排泄药物的主要器官,挥发性药物多由肺排泄;重金属和某些生物碱可由大便排出;汗腺、唾液腺也能排泄某些药物。排泄时,药物或保持原形不变,或转化为他物,多浓集于排泄区域。如汞中毒时,由于汞在肾及结肠排泄,常可造成肾损害和结肠炎;同时有少量由唾液排泄,可致口腔炎。因此在应用剧毒药品时,应注意排泄器官是否健全。

给药的时间和次数,基本上根据药物代谢和排泄的快慢而定。如洋地黄排泄慢,在体内有蓄积作用,故用到饱和量后,就要改为维持量,减少用药次数。又如四环素等药物代谢比较快,为维持其有效浓度,必须在一定时间内多次给药。

二、药物作用的两重性

(一) 治疗效应

1. 对因(治本)治疗 消除致病的原因,彻底治愈疾病,又称特效治疗。能对因治疗的药物称为特效药,如抗生素杀灭体内致病微生物,解磷定解除有机磷中毒。

2. 对症(治标)治疗 可改善症状,解除病人的痛苦。



如解热药、镇痛药等。

通常,对因治疗比对症治疗重要,但对一些严重危及病人生命的症状,对症治疗的重要性有时并不亚于对因治疗。如剧烈疼痛可能引起休克,镇痛药虽不能解除引起疼痛的原因,但由于疼痛的缓解可避免发生休克。细菌感染主要用抗菌药物对因治疗,但如体温过高,特别是小儿高热可引起惊厥,也可能损害神经系统。这时,高热症状已转化为主要矛盾,应及时采用解热镇痛药治疗,并同时合用抗菌药物。急则治其标,缓则治其本。在一定情况下,应采用标本兼治的措施。

(二) 不良反应

根据治疗目的、用药剂量大小或不良反应的严重程度,不良反应可分为以下几类。

1. 副作用 指药物在治疗剂量时出现与治疗目的无关的作用。这是药物固有的作用,是可以预料的(一般是较轻微、可逆的)。如阿托品有抑制腺体分泌和松弛胃肠平滑肌等作用,当病人胃肠痉挛疼痛时,用阿托品解除痉挛是治疗目的,抑制腺体分泌而引起的口干成为阿托品的副作用。反过来,当麻醉前给阿托品,以减少呼吸道分泌为目的时,引起的肠胀气成为其副作用。

2. 毒性反应 指用药剂量过大或反复用药产生蓄积引起的药物中毒,是药物使机体产生病理变化或有害的反应。毒性反应可以立即发生(急性毒性),也可能因长期用药时在体内蓄积而逐渐发生(慢性毒性或蓄积性中毒)。



3. 变态反应(过敏反应) 是指与药理作用和剂量无关的异常免疫反应,是少数人对药物的特殊反应。临床表现为皮疹、药热、哮喘等,严重者可引起过敏性休克。

4. 三致作用 “三致”是指致突变、致畸、致癌。某些药物可干扰 DNA 复制,引起基因突变,影响细胞正常发育,称为致突变。如果突变发生在胚胎细胞,影响胚胎的正常发育而引起胎儿畸形,称为致畸,常发生于妊娠 20 d~3 个月内。如基因突变发生在一般细胞,导致正常细胞转化为癌细胞,称为致癌作用。

5. 药物依赖性

1) 生理依赖性(身体依赖性) 也称成瘾性。是由于反复用药造成的一种适应状态,中断用药可产生一系列痛苦、难以忍受的戒断症状,如烦躁不安、流泪、出汗、打呵欠、思睡、腹痛、腹泻、呕吐等,有时甚至有生命危险。再次用药,症状立刻消失。

2) 精神依赖性(心理依赖性) 也称习惯性。是指反复用药使人产生一种愉快满足的感觉,在精神上驱使人们有一种要周期地连续用药的强烈欲望,以便获得满足感或避免不适感,这种欲望强迫人不顾一切地寻求毒(药)品,称为“觅药行为”。断药后不出现戒断症状。

能够产生药物依赖性的药物有麻醉药品和精神药品。

3) 麻醉药品 是指连续使用后易产生生理依赖性、能成瘾癖的药品,主要包括阿片类、可卡因类、大麻类、合成麻

