

现代内科。—— 。药物治疗学

主 编 李佐法 等

天津科学技术出版社

现代内科药物治疗学

主编 李佐法 王常松 宗国凤
张庆顺 刘贵利 陈光兰

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代内科药物治疗学/李佐法等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2008. 6
ISBN 978 - 7 - 5308 - 4653 - 7

I. 现… II. 李… III. 内科—疾病—药物治疗 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 091185 号

责任编辑:郑东红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安市第三印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 20.5 字数 514 000

2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

定价:38.00 元

主 编 李佐法 王常松 宗国凤 张庆顺 刘贵利
陈光兰

副主编 (以姓氏笔画为序)

马洪玲 王 涛 王广君 闫 玲 闫 斌
孙文庆 刘洪洲 陈 瑛 李学桐 张新安
徐加夫 袁希勇

编 委 (以姓氏笔画为序)

马洪玲 王 珉 王 涛 王广君 王常松
闫 玲 闫 斌 孙文庆 关爱阁 刘贵利
刘洪洲 陈 瑛 陈光兰 李佐法 李学桐
张庆顺 张新安 宗国凤 徐加夫 袁希勇
程传军

前 言

药物治疗学是研究药物治疗疾病的理论和方法的一门学科,其主要任务是帮助临床医师和药师依据疾病的病因和发病机制、患者的个体差异、药物的作用特点和药物经济学原理,对患者实施合理用药。近年来新药大量涌现,其对人体的有效性和安全性还需在治疗过程中作进一步的评价,由于治疗用药不合理造成的危害,如细菌对抗生素的抗药性、不良反应和药源性疾病、药物资源的浪费等,已成为全球性的社会问题。为此,我们在繁忙的工作之余,在广泛参考国内外大量文献资料基础上,结合自身经验体会,编写了《现代内科药物治疗学》一书。

《现代内科药物治疗学》共9章,其内容包括内科各系统常见疾病的常规用药、老药新用、新药介绍及评价,也有中医的辨证用药、中成药及精选的单方验方。其内容翔实,通俗易懂。不仅给医务工作者在防治疾病方面增加了使用药物的选择余地,而且对弘扬现代药学与我国传统药学相结合,提高疗效,消除病魔,为广大患者服务,都将做出一定的贡献。

由于药物治疗学涉及的专业知识面广,加之时间仓促,书中不可避免存在缺点和错误,恳请同行专家及广大读者批评指正。

李佐法

2008年5月

目 录

第一章 呼吸系统疾病的药物治疗	1
第一节 急性上呼吸道感染	1
第二节 急性气管 - 支气管炎	8
第三节 支气管哮喘	14
第四节 慢性阻塞性肺病	35
第五节 慢性肺源性心脏病	49
第六节 肺炎	60
第七节 肺结核	69
第二章 循环系统疾病的药物治疗	82
第一节 慢性心力衰竭	82
第二节 急性心力衰竭	99
第三节 心律失常	106
第四节 原发性高血压	127
第五节 心绞痛	145
第六节 急性心肌梗死	158
第七节 病毒性心肌炎	179
第八节 高脂血症	190
第三章 消化系统疾病的药物治疗	208
第一节 胃食管反流病	208
第二节 慢性胃炎	215
第三节 消化性溃疡	229
第四节 肠易激综合征	246

第五节	溃疡性结肠炎·····	254
第六节	肝硬化·····	265
第七节	急性胰腺炎·····	284
第四章	泌尿系统疾病的药物治疗·····	301
第一节	急性肾小球肾炎·····	301
第二节	慢性肾小球肾炎·····	306
第三节	肾病综合征·····	315
第四节	尿路感染·····	326
第五节	急性肾衰竭·····	337
第六节	慢性肾衰竭·····	353
第五章	血液和造血系统疾病的药物治疗·····	367
第一节	缺铁性贫血·····	367
第二节	再生障碍性贫血·····	374
第三节	白细胞减少和粒细胞缺乏症·····	381
第四节	急性原发性血小板减少性紫癜·····	390
第六章	内分泌和代谢疾病的药物治疗·····	398
第一节	甲状腺功能亢进症·····	398
第二节	糖尿病·····	408
第三节	肥胖症·····	423
第七章	风湿病和结缔组织的药物治疗·····	431
第一节	系统性红斑狼疮·····	431
第二节	类风湿性关节炎·····	440
第八章	神经系统疾病的药物治疗·····	449
第一节	三叉神经痛·····	449
第二节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	458
第三节	脑血栓形成·····	462
第四节	脑出血·····	474
第五节	帕金森病·····	482

第六节	癫痫·····	489
第七节	重症肌无力·····	504
第八节	周期性麻痹·····	512
第九节	颅内肿瘤·····	516
第九章	恶性肿瘤的药物治疗·····	533
第一节	肺癌·····	533
第二节	原发性肝癌·····	547
第三节	胃癌·····	558
第四节	大肠癌·····	568
第五节	前列腺癌·····	580
第六节	子宫颈癌·····	587
第十章	实验室检查及临床意义·····	602

第一章 呼吸系统疾病的药物治疗

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称,是呼吸道最常见的一种感染性疾病。常见病因为病毒,少数由细菌引起。

一、病因和发病机制

急性上呼吸道感染约70%~80%由病毒引起,主要有流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等。细菌感染可直接或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起本病。

二、病理

鼻腔及咽部黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏,少量单核细胞浸润,浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染后,中性粒细胞浸润,脓性分泌物渗出。

三、临床表现

急性上呼吸道感染可分为下列几种类型,但各型之间并无明显界限。

(一)普通感冒

俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人大多数为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等引起。常见于秋、冬、春季。起病较急，初期咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕，2~3天后变稠，可伴有咽痛、低热、头痛不适。检查可见鼻黏膜充血、水肿，有较多的分泌物，咽部轻度充血，如无并发症，一般经5~7天痊愈。

(二) 病毒性咽炎和喉炎

亦称急性呼吸道疾病。成人常由腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。常发生于冬、春季。主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热(39℃)、全身酸痛不适。病程1周左右。检查可见咽充血，有灰白色点状渗出物，咽后壁淋巴滤泡增生，颌下淋巴结肿大，肺部无异常体征。此外，柯萨奇病毒和埃可病毒亦可引起急性呼吸道疾病，但症状较轻，常发生在夏季，称为“夏季流感”，多见于儿童。

(三) 疱疹性咽峡炎

多由柯萨奇病毒A引起，多见于儿童，多于夏季发生，有明显咽痛、发热，病程约1周。检查可见咽充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色丘疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。

(四) 咽-结膜热

主要由腺病毒、柯萨奇病毒、流感病毒等引起。多见于儿童。有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结膜明显充血，病程4~6天。常发生于夏季。游泳池是常见的传播场所。

(五) 细菌性咽-扁桃体炎

多由溶血性链球菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急，有明显咽痛、畏寒、发热，体温39℃以上。检查可见咽明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

四、治疗原则

上呼吸道感染的治疗原则主要包括缓解症状、抗病毒或抗细菌等病原体、提高机体抵抗力,防止并发症。症状轻,无并发症者,无需进行特殊治疗,应注意休息,多饮水,避免受凉和劳累。病情重或伴有发热、头痛、流鼻涕者,可用解热镇痛药或抗组胺药缓解症状。抗病毒药物疗效不肯定,一般不主张使用。症状重,发热不退或达 39℃ 以上,有脓痰、扁桃体充血肿大且有渗出物,血白细胞升高,提示细菌感染,应及时使用抗生素。轻度感染者给予口服,重症感染可肌肉或静脉途径给药。

五、西药治疗

(一) 抗病毒药物

目前仍尚无较好的特异性病原治疗。以下几种药物对少数病毒有治疗和预防作用。

1. 病毒灵 对甲、乙型流感病毒,副流感病毒,鼻病毒,呼吸道合胞病毒等多种病毒有抑制作用。

2. 病毒唑 病毒唑简称三氮唑核苷,系 1972 年人工合成的一种抗病毒药,实践证明它对 12 种 RNA 病毒和 10 种 DNA 病毒有抑制作用,其抗病毒作用强于阿糖腺苷、阿糖胞苷、盐酸金刚烷胺、盐酸吗啉呱等抗病毒剂。用法:可采用 1% 病毒唑滴鼻或 0.5% 病毒唑滴鼻加口服用药。

3. 乙胺苄酮 又称泰洛龙,是小分子干扰素诱导剂。有广泛的抗病毒作用。国内有人报道,用本品治疗小儿病毒性上呼吸道感染,总有效率 84%。证实本药退热疗效显著,全身情况亦有明显改善,副作用轻微。用法:每日 10~20mg/kg,4 日为一疗程。

4. 干扰素 (IFN) 文献报道,用 IFN— α 气雾后能防治病毒性感染,从而可减轻发热程度与减少发热次数,从根本上杜绝高热惊厥,对婴幼儿反复上呼吸道感染效好。

5. 金刚烷胺 100mg,每日 2 次,对治疗甲型流感病毒感染有

效。常见的副作用为精神不集中、混乱、幻觉、忧虑、失眠、厌食及吞咽困难等,停药可消失。

6. 疱疹净(碘苷) 对腺病毒及单纯疱疹病毒有效。

(二)其他药物

近年来,临床发现不少药物对上呼吸道感染有治疗效果。

1. 卡介苗(BCG) 动物试验证明 BCG 有非特异性抗流感病毒的功能,临床研究表明 BCG 通过诱导 T 细胞和巨噬细胞合成,释放干扰素,而可预防感冒。有人报道,102 例老年性慢性支气管炎患者,接受 BCG 治疗后,有 94 例(92.9%)每年感冒发作次数由经常转为不易或由不易转为偶发;有 79 例(77.5%)感冒发作病情由重度转为中度或由中毒转为轻度。

2. 锌 锌可使病毒失去所需要的蛋白酶活性,抑制病毒 DNA 的合成,从而抑制病毒的复制;锌还可以抑制嗜碱细胞释放组织胺作用,从而减轻卡他症状。国内报道,应用葡萄糖酸锌含片(每片 0.5g 含葡萄糖酸锌 159mg、锌 23mg,首次 1~2 片,口中含化,以后每 2 小时含 1 片,1 日总量不超过 8 片)治疗 64 例感冒患者,用药第 6 日治愈率和症状消失率分别为 96.9% 及 95.8%,明显优于对照组(45.2% 和 65%)。

3. 雷米封(INH) 文献报道,INH 能直接进入呼吸道黏膜细胞内,抑制病毒复制,从而使病毒血症减轻,自然病程缩短。用法:INH 每日 0.3~0.6g,小儿每日 8~20mg/kg,分 3 次口服。

4. 维生素 A 一般认为每年患上感的次数在 6 次以上或患肺炎 3 次以上可定为反复呼吸道感染。维生素 A 缺乏,可致机体免疫机能及防御机能降低,特别是 SIgA 降低可导致反复呼吸道感染,国内有人采用本品预防小儿反复呼吸道感染疗效较佳。用法每 2 个月肌注维生素 A 5 万 U,共 6 次,总剂量 30 万 U。

5. 止血环酸 本品具有部分抗过敏及抗炎症作用,用来治疗上呼吸道感染有一定疗效。用法:50mg 加入 20ml 的生理盐水中

雾化吸入,每日1次,7日为一疗程。

6. 止血芳酸 本品为止血剂,近年来发现对上呼吸道感染有较好的疗效。用法:每次0.1~0.2g或每日0.2~0.6g,儿童每次0.1g,以5%葡萄糖20ml稀释,缓慢注入;或每日1.5~2.0g,分3次口服,注意剂量不可过大,可能有血栓形成,并能诱发心肌梗塞。有血栓倾向或过去有栓塞性血管病患者忌用或慎用。

7. 胸腺素 本品2ml,每周1次肌注,治疗10次为一疗程。文献报道,治疗小儿反复上呼吸道感染1~2个疗程后,临床总有效率为90.2%。

8. 左旋咪唑(LMS) 根据LMS能增加和改善机体对细菌和病毒感染的防御能力的作用。国内选用LMS防治上感和小儿反复性呼吸道感染,收到较好的疗效。用法:LMS每日2.5mg/kg顿服,每2周连服3日,共服3~6个月。

(三)对症治疗药物

根据症状给以必要的治疗以减轻患者的不适,如解热镇痛剂,对发热、头痛、肢体酸痛者,可选用复方阿司匹林、消炎痛、去痛片等药;咽痛可用消炎喉片、咽含片、溶菌酶片,也可用碘甘油搽涂咽部;声音嘶哑,可用超声雾化吸入治疗;鼻塞、流涕可用1%麻黄素滴鼻;咳嗽或有黏稠痰时,可用镇咳祛痰剂。

对于细菌性上呼吸道感染,根据临床情况可给予复方新诺明、青霉素、红霉素、螺旋霉素、先锋霉素等治疗。

除药物治疗外,一般支持疗法不可忽视。如有发热应卧床休息,给予流质饮食和充足的饮料及饮水,房间空气要流通,并保持一定的温度及湿度。

六、中药治疗

(一)辨证用药

1. 风寒型 症见发热恶寒,无汗,口不渴,全身酸痛,鼻塞流涕,喷嚏喉痒,痰稀或干咳无痰。苔薄白,脉浮紧。治宜辛温解表。

方药:荆防解表汤加减。荆芥、杏仁各 10g,防风、苏叶、豆豉各 6g,生姜 3 片。

2. 风热型 症见发热不恶寒,汗出,口渴,头痛,咽喉红痛或口鼻干燥,咳嗽吐黄白痰。苔薄黄,脉浮数。治宜辛凉解表。方药:银翘散加减。银花、芦根各 20g,连翘 15g,薄荷、荆芥各 6g,牛蒡子 10g。

3. 夹湿型 症见发热,头痛而重,或头胀如裹,肢体困倦,脘闷恶心,肠鸣腹泻。苔白腻,脉滑或浮。治宜芳化透表。方药:藿香正气散加减。藿香、佩兰、白芷、苍术、清水豆卷各 10g,茶叶 6g。

(二)中成药

1. 克感敏 每次 1 片,每日 3 次。

2. 速效伤风胶囊 每次 1 粒,每日 3 次。

3. 午时茶 每次 1~2 袋,每日 2~3 次,开水冲泡服用。服药后最好盖被取汗片刻。本方适合寒性感冒。

4. 感冒清 每次 3~4 片,每日 3 次。

5. 感冒退热冲剂 每次 1 袋,每日 3 次。适用于热性感冒。

6. 板蓝根冲剂 每次 1 袋,每日 3 次。

7. 羚翘解毒丸 每次 1 丸,每日 3 次。适用于热性感冒。

8. 银翘解毒片 每次 4~6 片,每日 3 次。适用于热性感冒。

9. 羚羊感冒片 每次 4 片,每日 2 次。适用于热性感冒。

10. 王氏保赤丸 有人用该药治小儿复发性呼吸道感染 86 例,并与用左旋咪唑或转移因子者 30 例比较疗效明显。用法:小于 3 岁每次 1/3 管~1/4 管,大于 3 岁每次 1/2 管,大于 10 岁每次 1 管,均每日口服 2 次,服 4 日停 11 日,3 个月为一疗程,疗程结束后间隔 4 日继续按上法服用。结果显效总有效率为 98.84%;对照组显效总有效率为 90%,经统计学处理,两组有显著差异($0.01 < P < 0.05$)。

11. 地黄丸 文献报道,用地黄丸(包括六味地黄丸、麦味地

黄丸、杞菊地黄丸)治疗呼吸道反复感染患儿 60 例,效果显著。均每服 1 丸,每日服 2 次,治疗前后分别测定患儿血清 IgG、IgA、IgM 和 T 淋巴细胞数,以治疗时间最短者 35 日,最长者 90 日,平均为 61.6 日。总有效率 95%。其中麦味黄丸组疗效优于其他各组,总有效率 100%。

(三)单方验方

1. 将黄芪制 10% 水煎液,每日早、中、晚各滴鼻 1 次,每侧鼻孔滴 3~4 滴。证明确有减少感冒发病人次,缩短病程的防治作用。

2. 薄荷 10g,生姜 20g,红糖 50g,加水 300ml 煎沸至红糖溶化,分 2 次温服,每日 1 剂。治疗感冒效验。

3. 香薷 30g。将香薷放在茶杯内,用开水 400ml 冲泡,加盖,待温服。药渣可再加开水 200ml 冲泡服,对夏日感冒效好。

4. 黄荆叶、金银花各 50g,山芝麻根 25g。水煎分 3 次服,每日 1 剂。治感冒发热、头痛效好。

5. 大青叶、紫草各 60g。二药共煎(小儿各 30g)。煎前先用温开水浸泡 30~60 分钟,后用文火煎之,沸后 3~5 分钟即成,忌煎时间过长(否则药效降低)。本药对病毒性上感,一般服用 1~2 剂症除病愈,少数服药 3~4 剂而愈。

6. 桑叶、菊花、杏仁、连翘、桔梗、甘草、薄荷各 3g。研细,加葱白 5 根,白蜜 1 匙,共调为饼,外敷脐中。治疗风寒、感冒发热无不验。

7. 紫苏叶 15~30g,生姜 4 片,红糖适量。每日 1 剂,分 2 次煎服。适用于寒性感冒。

8. 蒲公英、野菊花、金银花各 30g,甘草 10g。每日 1 剂,分 2 次煎服。适用于热性感冒,发热高时每日可服 2 剂。

9. 藿香、香藿、辛夷花各 10g,生姜 3 片。将上药放入陶罐中,加清水 300ml,放木炭火上煮沸 1~3 分钟,取药汁倒入保温杯中。

趁热,令患者将鼻孔对准保温杯口,深深吸入杯中热蒸气,用口呼气,冷则加热,反复地吸。每次持续 10 分钟,每日 4 次。伤风感冒,夏季伤暑尤佳。

10. 川芎、藿香、玄胡、丹皮、雄黄、白芷、皂角各 12g,牛砂 3g。共研极细末,贮瓶备用。取本散少许,交替吸入左右鼻内。每日早、中、晚各 1 次。普通感冒,无论大人小孩均可用之。通常用药在 1~3 日内即效或痊愈。

11. 红葡萄酒 30g,鸡蛋 1 只搅碎。将酒放锅内烧开,投入蛋糊搅动至熟食用。每日 1 次。

12. 老茶叶 10g,生姜 3 片。煮汁服用,每日 2 次。

13. 白萝卜 250g,葱白头 7 枚。煎汁代茶饮用。

14. 生姜 3 片,橘饼 1~2 个。水煎分服。主治风寒型感冒咳嗽频作。

(刘洪洲)

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节。也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

一、病因和发病机制

(一)感染

生物性病原体最主要是病毒感染,常见的病毒是合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等;常见的致病细菌是肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。本病常在病毒感染的基础上继发细菌感染。

(二)物理化学因素

过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,对气管-支气管黏膜急性刺激亦可引起。

(三)过敏反应

常见的过敏原,如花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入;钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行;或对细菌蛋白质的过敏,引起气管-支气管的过敏性炎症反应,亦可导致本病。

二、病理

气管-支气管黏膜充血、水肿,纤毛上皮细胞的损伤脱落,黏膜腺体肥大、分泌增多,以及黏膜下的白细胞浸润等。炎症消退后,气管-支气管黏膜的结构和功能可恢复正常。

三、临床表现

起病往往有急性上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、咽痛或咽部不适,干咳等。2~3日后咳嗽加重,痰量增多,痰由黏性转为黏液脓性,晨起或入睡时或吸入冷空气时咳嗽阵发加重,有时终日咳嗽,咳剧时可伴恶心、呕吐及胸腹疼痛,偶有痰中带血。当伴有支气管痉挛,可发生胸闷或喘息。肺部检查:听诊可闻及音粗糙,散在干湿啰音,咳嗽、咳痰后可消失或减少,偶闻哮鸣音。全身症状一般较轻,可发热38℃左右,多在3~5日恢复正常;而咳嗽、咳痰恢复较慢,约在2~3周才逐渐消失。

四、治疗原则

注意气候变化,预防感冒。锻炼身体,增强体质,有利于提高抗病能力。发热、咳嗽期间应注意休息,多饮开水,积极治疗。饮食宜清淡,忌食辛辣香燥炙烤肥腻的食物。

五、西药治疗

(一)抗生素

细菌感染时,可根据病原体检查,选用有效抗生素。口服药品有复方新诺明、阿莫西林、氨苄西林、头孢克洛、罗红霉素、阿奇霉素等;注射药品有青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类、氨基糖苷类