

OTC

老年常见病

LAONIANCHANGJIANBING FEICHUFANG

YONGYAOZHINAN

非处方
用药指南主编 朱汉民
沙宝康

SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS

上海中医药大学出版社

老年常见病非处方 用药指南

主 编 朱汉民 沙宝康
编写人员 朱汉民 沙宝康
 李亚明 程 群

上海中医药大学出版社

责任编辑 王玲珺

技术编辑 徐国民

责任校对 刘艳群

封面设计 王磊

出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病非处方用药指南 / 朱汉民, 沙宝康主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2005. 5

ISBN 7-81010-805-0

I. 老… II. 朱… III. 老年病: 常见病-非处方药-用药法-指南 IV. R592.05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 133756 号

老年常见病非处方用药指南

主编 朱汉民 沙宝康

上海中医药大学出版社发行 (http://www.tcmonline.com.cn)

(上海浦东新区蔡伦路1200号 邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 昆山亭林印刷厂印刷

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 12.25 字数 308千字 印数 1—3100册

版次 2005年5月第1版 印次 2005年5月第1次印刷

ISBN 7-81010-805-0/R·767 定价: 29.00元

(本书如有印刷, 装订问题, 请寄回本社出版科, 或电话 021-51322545 联系)

非处方药简介(代前言)

非处方药在世界发达国家中已施行了数十年,在日常生活保健中起到重要的作用。我国从 2000 年 1 月 1 日起,在药品管理上也开始试行国际通用的药品分类管理制度,根据药品的品种、规格、适应证、剂量和给药途径的不同,按照处方药和非处方药两类药品进行分类管理。

处方药是必须经过执业医师或助理执业医师诊断和开具处方后才可调配、购买和使用的药品;而非处方药则是不需要经过医师诊断和开具处方即可由患者自行判断、购买和使用的药品。

实行处方药和非处方药分类管理制度,是对我国医药卫生体制和药品监督管理深化改革的重大步骤,对于促进我国药品监督管理模式与国际接轨,以及保障人民用药安全、有效,均有重要的里程碑式的意义。

一、非处方药的定义

非处方药(OTC)的名称 1951 年始于美国,与处方药相对应,其全称是 over the counter,意思是“可以在柜台上买到的药物”,是不需要经过医师诊断和处方,患者和家属凭自己的医药知识,可以在正规的零售药房,或者经过准许出售的商店购买到的药品。

非处方药和处方药都是经过国家药品监督管理部门批准的,其安全性和有效性均获得严格的保障。

二、非处方药的遴选标准

我国非处方药的遴选标准是“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”。这些非处方药是由我们国家组织许多中、西医药专家本着这些原则,从我国常用的 5 000 多种西药、3 000 多种中成药中进行遴选、审批确定的。这些药品根据世界上一些发达国家的非处方药使用实践和我国长期的药品临床应用,证明其疗效可靠、毒副作用小,人们对其适应证和剂量是比较熟悉的。其用法一般均为口服或外用。我国国家药品监督管理局为了在药品管理模式上和国际接轨,首先在 1999 年 6 月颁布了我国第一批非处方药的目录,继而于 2001 年 6 月又公布了我国第二批非处方药的目录。其后我国政府又根据这一遴选标准陆续公布出新的第三、四、五等批非处方药品种以和国际接轨。

三、非处方药的特征

非处方药的特点是具有安全性、有效性和普及性。其安全性一般比处方药要高,长期服用不会产生依赖性和毒副作用。一般价格低廉,易为患者所接受。

四、非处方药与处方药的区别

两者的主要区别是非处方药不需要经过医师的诊断和处方,患者可以直接向零售药房或批准的商店购买,其价格根据市场情况来制定;处方药则是必须经过医师诊断和处方才能购买的药品,其价格由国家严格规定。此外,还有如下几点区别:

1. 标识 非处方药印有国家指定的统一非处方药标识,有红色与绿色两种,国家规定的甲类非处方药标以红色,乙类非处方药则标以绿色。而处方药则无此类标识。

2. 说明书 非处方药的药品说明书通俗易懂,措辞科学,患

者读后均能正确使用药品。而处方药的药品说明书则较专业化,只适合医药专业工作人员阅读,一般群众可能看不懂,不易理解。

五、建立药品分类管理制度的意义

美国于 1951 年在世界上首先规定了处方药和非处方药的分类标准,创建了处方药和非处方药分类管理的制度,以保证用药安全和对毒性、成瘾药物的销售和使用。其后,日本、英国、德国等发达国家也都先后采用了药品分类管理的制度,其他许多国家也都认识到这种先进的药品分类管理制度的重要意义和优越性。

为了促进我国药品管理制度与国际药品管理模式接轨,我国国家药品监督管理局于 1999 年 6 月 11 日通过了《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》,并由 2000 年 1 月 1 日起正式实行处方药和非处方药的分类管理,从而规范我国非处方药的管理,有利于我国医药与国际交流、竞争,保证患者用药的安全有效,以推动我国医药卫生保健事业的健康发展。

《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》规定,非处方药根据其安全性分为甲、乙两类,甲类药必须在具有《药品经营企业许可证》的零售药房中才能购买;乙类药则是在经省市级药品监督管理部门批准的其他商业企业中可以零售,零售乙类非处方药的商业企业必须配备专职的高中以上文化程度,经专业培养,由省市级药品监督管理部门考核合格并取得上岗证的人员。

六、非处方药选用的注意事项

(一) 非处方西药

1. 明确诊断 患者应该根据自身的症状,有无基础疾病,并结合最近病情和已服用的药物,进行自我检测、自我诊断。不能依靠单一症状来推断病情,而需将症状与全身情况相结合来进行全面分析,这样才能作出比较正确的自我诊断。然后再选用适当的

非处方药物,以保证用药的合理正确,标本兼治。

2. 合理选药 首先要明确自身疾病和自身症状是否必须用药,凡可以自愈者就不必用药。对于必须利用药物治疗的自身疾病和自身症状则一定要明确用药可能起到的疗效,也就是用药的目的,尽量选用第一线药物。注意选用药物的药理作用、适应证和禁忌证、用法用量、不良反应、用药过敏史和特异性过敏体质等事项。为此,就必须仔细阅读药品的说明书,做到合理用药、规范用药。

3. 选择药物剂型 药物剂型很多,有固体、半固体、液体和气体等不同剂型,且可分为固体分散型、溶液剂、溶胶剂、乳剂、混悬剂和气体剂等。剂型应与给药途径相适应,按给药途径可分为经胃肠道给药剂型和非经胃肠道给药剂型两种。前者就是口服药物制剂,给药方法简单,最为常用。后者给药方法又有注射药(皮下、皮内、肌内、静脉、穴位注射等)、呼吸道给药(气雾剂、吸入剂、粉雾剂等)、皮肤给药(局部作用或经皮肤吸收至全身)、黏膜给药(局部作用或经黏膜吸收至全身)、腔道给药(局部作用或经腔道吸收至全身)等。由于给药途径的不同,可以改变药物的作用,如硫酸镁口服为泻药,而静脉滴注则有镇静、镇痉作用。剂型的不同也可以导致药物出现不同的毒副作用,如治疗哮喘的氨茶碱可以使心跳加速,但缓释或控释剂型则可以通过控制药物的释放速度而稳定其血药浓度,从而消除这种副作用。

4. 正确掌握使用方法 药物剂型不同则药物用法也不相同,缓释剂需要整片吞服,不能嚼碎。气雾剂则必须与吸气同步,以保证其能完全由呼吸道吸收,而不残留在口腔中。凡是口服能被吸收的非处方药尽量不用其他给药方法,因口服给药法既安全方便又经济。

买药后必须按照药品说明书的要求,按时按量服用,一般不得擅自增减,才能保证疗效,避免不良反应。注意看清药品的批准文

号、有效期、生产药厂等。进口药品应有进口药品的注册号,不得服用有效期已过的失效药品,以免失去药效,增加药品毒性。

5. 多药并用 一般多药并用能够提高疗效,减少不良反应,但配伍不当时反而会降低疗效,增加不良反应的出现,因此使用非处方药时尽量避免多药并用。

(二) 非处方中成药

1. 选择剂型 有丸剂(包括蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等)、散剂(包括内服散剂、外用散剂)、膏剂(包括滋补膏滋、外用软膏、膏药等)、丹剂、酒剂(即药酒)、片剂、胶囊剂(包括硬、软胶囊)、冲剂、糖浆剂、口服安瓿剂、注射剂等。前 10 种剂型均用于内服或外用,注射剂则系提取的灭菌溶液,供肌内或静脉注射、滴注之用。

2. 正确服用 要掌握好药物剂量,偏大、偏小均不利于治疗,反而出现毒副作用。服药时间要根据不同药物掌握饭前、饭后、睡前或发作前分别服用。同时还要注意中成药与饮食的配伍禁忌,以免影响药效和吸收。

鉴于目前我国市场上中西药房除卫生部业已公布的非处方药物(OTC)外,还有许多处方药也可以由患者自行选购,不需要执业医师处方。为此,本书除介绍 OTC 中西药物外,还用一定的篇幅适当介绍市场上中西药房可以购买到的部分处方药,主要是部分卫生部颁发的国家基本医疗保险药,以利患者和家属购药时参考。对这些药品的规格和用法、药理作用、适应证、禁忌证、不良反应及用药的注意点也能有简单的了解,避免滥购乱用,导致不必要的损失。但是,这部分药物必须在执业医师许可和指导下谨慎使用。

目 录

非处方药简介(代前言)	1
第一章 老年期疾病和用药特点	1
第二章 老年人感染症	21
第一节 老年人抗感染药物的合理选用	21
第二节 老年人感染症的特征和治则	24
第三节 难治性感染症	40
第四节 霉菌感染	41
第五节 细菌感染	45
第三章 老年人心血管系统疾病	59
第一节 老年人心血管系统药物的合理选用	59
第二节 高血压	64
第三节 高血压性心脏病	77
第四节 体位性低血压	77
第五节 心律失常	80
第六节 冠心病	83
第四章 老年人呼吸系统疾病	87
第一节 老年人呼吸系统药物的合理选用	87
第二节 阻塞性肺气肿	93
第三节 支气管哮喘	100
第五章 老年人泌尿系统疾病	108
第一节 急性肾小球肾炎	108
第二节 慢性肾小球肾炎	109
第三节 尿毒症	112

第六章 老年人代谢和内分泌系统疾病	114
第一节 糖尿病	114
第二节 高脂血症和高脂蛋白血症	124
第三节 甲状腺疾病	133
第四节 痛风和高尿酸血症	134
第五节 骨质疏松症	136
第七章 老年人神经和精神系统疾病	137
第一节 脑血管疾病	137
第二节 震颤麻痹(帕金森病)	141
第三节 老年性痴呆	142
第四节 老年期忧郁症	144
第五节 老年分裂性精神病	144
第八章 老年人消化系统疾病	147
第一节 老年人消化系统药物的合理选用	147
第二节 急性胃炎	151
第三节 慢性胃炎	152
第四节 胃、十二指肠溃疡	158
第五节 胆囊炎、胆石症	165
第六节 结肠易激综合征	167
第九章 老年人血液系统疾病	168
第一节 贫血	168
第二节 白细胞减少	170
第十章 老年人骨关节病	172
第十一章 其他常见老年病	177
第一节 良性前列腺增生症	177
第二节 老年性白内障	178
第三节 老年性耳聋	183
第四节 瘙痒症	185

附 录

附录 1	第一批国家非处方药简介	189
附录 2	第二批国家非处方药简介	243
附录 3	中西药中文药名索引	345
附录 4	西药英文药名索引	376

第一章 老年期疾病和用药特点

一、合理、安全、有效的药物防治是老年期的重要保健措施

21 世纪是长寿时代。长寿时代的一个重要特征就是百岁老人的大量涌现。自古以来,人们就寻找长生不老的灵丹妙药,“青春永驻”、“长生不老”成为人们千百年来追求的梦想。梦想有两种,一种是不可能实现的,人们称之为“痴心梦想”;另一种则是可能实现的,梦想成真,更确切地说是一种理想。如今,活到 100 岁已成为人类能够达到的奋斗目标。中国是 80 岁以上高龄老人人数最多的国家,2000 年有 1 199 万人,全世界 16% 的高龄老人在中国,他们是百岁老人庞大的后备军。1953 年上海市仅有百岁老人 1 名,至 1990 年第四次全国人口普查,上海市百岁老人有 79 名,至 2002 年已达 428 名,2003 年高达 454 名。正如现代科学研究所表明的那样,人的正常寿命应超过 100 岁。但实际上多数人并未能享尽其“天年”,不是“无疾而终”,而是被各种各样的疾病折磨得过早衰老而“撒手人寰”。不良的生活习惯,不卫生的生活方式,在漫长的岁月中,容易积累成疾。根据调查,在 60 岁以上的老年人中,1/3 的老人都有一种或几种慢性病。不少人忽视自己的身体健康,患急性病时未得到有效的控制,患了慢性病没有坚持治疗,得了轻微的病痛又不引起重视,对职业性的损害也满不在乎,直到力不从心再去求医,为时已晚,留下的是终生遗憾。因此,要想成为一个健康长寿的老人,一定要做到有病治病,无病防病,其中合理、安全、有效地使用药物,包括保健药物、非处方药物、可以

自行购置的处方药物等就是一个重要的方法。

二、老年人应用药物的目标

1. 无病时的保健 在没有得病之前,应积极地消除各种对人体有害的因素,提高人体对外界环境的适应能力,掌握一些常见病的预防方法,提高自我保健意识和能力,学会自我保健的本领,同时也可在医生指导下,服用一些适合自身情况的保健药品,要懂得自己选择药物来治疗疾病有很大的危险性,不要糊里糊涂地去接受那些来路不正、无正规医师指导或尚有争议的药物。

2. 有病时的治疗 有了病要及时诊治,许多药物有利于老年人健康。某些药物可挽救一些患急性疾病老年人的生命,如抗生素和抗血栓药物。得了慢性病要坚持治疗,防止发展和恶化。例如高血压、糖尿病,如果不坚持治疗,不控制病情,就会引起严重的后果。脑中风主要就是高血压没有控制好。所以有了病一定要及时治疗,与医生密切配合。

三、老年人疾病的临床特点

1. 隐匿性 由于老年人反应性降低,自觉症状轻微,起病隐匿,临床表现不典型。严重感染时仅有低热,甚至不发热。对冷的反应亦差,容易发生低温状态而毫无感觉。老年人的感受性减退,心肌梗死可以无痛,胆石症与阑尾炎的疼痛可以很轻。严重肺炎可以很隐匿,如仅有头晕等一般非特异症状,往往造成误诊。此外,无症状菌尿、无腹肌紧张的内脏穿孔等也多见于老年人。老年甲状腺功能亢进患者中,仅少数有典型的激动不安等兴奋性增高表现,有眼部征象者还不到一半,因此及早发现,及时用药在老年人中是一个重要问题。

大多数老年人神经系统疾病起病缓慢、生理性衰老与病理性改变之间无明确区别,不易早期识别,其次是老年人常患多种慢性

病,与脑功能障碍互为影响,临床表现常较复杂多样。许多其他脏器功能障碍,可常以神经系统紊乱作为首发症状。因此在判断时要注意两点,一要估计老年人提供病史的可靠性,老年人常因记忆、认知功能障碍,叙述病史会发生困难,甚至提供错误病史。二要了解老年人神经系统体征的正常变异程度,要恰当而又充分利用CT、磁共振类的诊断技术。

2. 多器官损害 老年病人常同时患有多种疾病,如有些老人有冠心病、高血压,同时还有慢性支气管炎、胆石症、糖尿病等。此外,同一脏器易发生多种病变,例如冠心病、肺心病、传导系统或瓣膜的退行性病变可以同时存在。由于同一人的多种脏器患有多种病变,必然使临床表现变得很复杂和不典型,因此常需要多种药物联合使用,由此也带来了联合用药的复杂性。

3. 迁延和难愈性 老年人器官功能储备低下,代偿力和修复功能差,加之几种脏器病变常同时存在,因而一旦患病很难痊愈,这就涉及长期服药问题。

4. 突变性 许多慢性病,随着增龄,器官功能衰退,病损逐渐加重,常可以急剧的症状出现。防治慢病急变是老年人慢性病药物治疗的重要环节。

老年人各种脏器功能减退,内环境稳定机制减低,应激能力随之减弱,故一旦发病,病程进展快,病情常迅速恶化,使医生措手不及。

5. 脑功能易受损害 因大脑比其他脏器对应激或疾病更敏感,故无中枢神经系统病变的老年患者易出现意识障碍,常出现淡漠、精神错乱、烦躁不安、谵妄等症状。也要注意鉴别药物引起的精神障碍和意识障碍。

6. 容易发生并发症 老年人口渴中枢敏感性降低,常处于潜在的脱水状态,患病时常易引起脱水和电解质紊乱。患肿瘤、中枢神经疾病、肺部疾病时,可出现抗利尿激素分泌异常引起的慢性低

钠性脱水。老年人肾脏处理钾的能力减退,如用腹泻或利尿剂,应注意防止失钾。而肾功能减退伴有感染时,又易引起高血钾。老年人因活动减少,长期卧床,易引起肌肉废用性萎缩、骨质疏松、体位性低血压、褥疮、静脉血栓形成、坠积性肺炎、肺栓塞、精神抑郁等并发症。

7. 易受药物及不良生活习惯的影响 随着老年人药物应用的日益增多,不仅药物不良反应及相互作用易于发生,而且可改变原发疾病的病情。老年人体力活动少,可能掩盖心血管疾病所致的气短或胸痛。习惯久坐的人可引起踝部及胫骨前部浮肿。

老年期疾病临床特点的特殊性和复杂性使得在药物的选用上带来了许多困难,因而老年人不能擅自选药、自行治疗。

四、老年人的生理特点和用药关系

应用药物时要考虑到老年人的生理特点,主要影响因素有:

1. 药物的吸收 老年人因胃酸分泌减少,胃排空速率减慢,胃肠道血流量减少,可能影响口服药物的吸收。

2. 药物在体内的分布 老年人身体成分发生改变,身体水分较青年人减少 15%~20%,而细胞内水分减少约 35%~40%。人体肌肉也随年龄增加而减少,而脂肪组织随年龄增加而增加,这样就使脂溶性药物在老年人体内积聚得多,所谓分布容积大,药物的血浓度就低,而水溶性药物分布容积减少,药物在体内积聚少,血浓度就高。

3. 药物的蛋白结合力 多数药物在血浆中都能与血浆蛋白结合,其中血浆蛋白质是决定药物结合力的主要蛋白质,患慢性病的老年人常伴有低白蛋白血症,结果使结合药物减少,更多的未结合(游离)药物分布到组织中去,从而增加药物的效应,如血浆白蛋白浓度降低的病人,服用安定,不良反应发生率较大。

4. 药物代谢的变化 肝脏是药物的主要代谢器官,其次是肾

脏、肺和胃肠道的酶代谢系统。

随着年龄的增加,肝重量逐渐减少,肝血流也逐渐减少,肝细胞数减少,影响药物在肝脏的代谢(包括氧化、还原、水解等),尤其是那些具有首过效应的药物,生物利用度增加,而药物在肝脏中的第2相代谢影响不大。

5. 肾脏排泄药物作用的降低 随着年龄的增加,功能性肾单位数目进行性减少和肾血流量减少,以及肾功能的减退,药物容易在体内积聚,因此临床上常在检测肾功能后(如内生肌酐清除率试验)再决定用药剂量。

6. 内环境稳定能力差 老年人各个器官系统彼此的协调能力减退,内环境稳定能力差,容易发生药物副反应。

7. 老年人用药种类多 由于老年人常患多系统疾病,多渠道给药、过多处方药物常给老年人带来不利,合并用药使药物相互作用的机会增多,导致药物不良反应发生率增高。

五、老年人用药需要注意的几个问题

1. 要根据患者的具体情况用药,不要简单地按药物说明书上提供的资料来治疗。目前很多药物使用的方法都是套用成年人的用法,目前还缺乏足够的老年人用药资料,因此要摸索个体化给药(见“剂量”节)。

2. 明确诊断。临床使用的任何药物都既具有安全性,又存在一定的不良反应,用药应考虑得益和危险。

3. 经常检查药物治疗方案。治疗老年患者的多种疾病应选择当前主要疾病,分阶段重点用药。

4. 控制用药数量,可减少因药物相互作用引起的不良反应。

5. 用药期间应认真监测疗效和不良反应。

6. 用药期间当遇到与老年人所伴发的症状(如健忘、体弱、精神错乱、食欲不振或焦虑)相类似时,就应该考虑排除药物反应的

可能。

六、老年人最佳用药剂量的选择

1. 常用剂量、治疗剂量、安全用药剂量 剂量是指用药的分量。在治疗剂量范围内,剂量愈大,体内药物的浓度愈高,作用愈强。当剂量超过一定范围,则会发生中毒反应,甚至引起死亡。随着药物剂量或浓度的增加,在治疗剂量范围内药理效应也相应增加,二者间的规律性变化叫做量效关系。当药物的剂量达到一定量时就开始出现效应,这一剂量称为阈剂量,或最小有效量。当剂量加大到出现中毒作用时叫中毒量。引起中毒的最小剂量叫最小中毒量,严重中毒导致死亡的量称为致死量。一般将最小有效量和最小中毒量之间的范围,称为安全治疗范围或治疗作用宽度,又称“治疗窗”。这个范围愈大,则用药愈安全。临床上使用的常用剂量或治疗剂量就在安全范围中间,对剧毒药,药典中规定了极量,超过极量就易中毒,甚至死亡。

常用量虽对大多数病人是适用的,但不同个体间差异很大,甚至差异可高达5倍,特别是老年人,肝肾功能较差,对药物处置能力低下,其用量应少于规定的药物常用量。一般60岁以上老年人给药的开始剂量应是成人常用剂量的 $1/3\sim 1/2$ 。

2. 如何调整老年人用药剂量 由于许多药物的吸收、分布、代谢、排泄等随年龄而改变。一般老年人血内药物浓度比青壮年高,消除的时间长,容易发生蓄积中毒。药物用量和药理作用强度之间的关系在老年人之间,老年人与青壮年人之间有很大的个体差异,因此,应尽量做到用药剂量个体化,以提高疗效和减少毒副作用。老年人的用药量调整方法有以下几个途径:

(1) 根据血药浓度调整剂量是最准确的方法。一般从小剂量开始逐渐增加到最低有效剂量,可用成人剂量的 $1/5$ 、 $1/4$ 、 $1/3$ 、 $2/3$ 、 $3/4$ 等等。