



*Qing Qing Chu Chu Kan Bing
Ming Ming Bai Bai Yong Yao*

清清楚楚看病 明明白白用药

——常见疾病诊治基本知识

changjian jibing zhenzhi jiben zhishi

徐玉生 主编



军事医学科学出版社

清清楚楚看病 明明白白用药

——常见疾病诊治基本知识

主 编 徐玉生

副主编 (以姓氏笔画为序)

马海燕 付进荣 孙玉英 孙百顺

苏亚非 张继雁 陈观明 贾瑞红

彭云龙 葛晓冬 谢 静 管秀丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

马海燕 王志中 付进荣 冯素贞

刘 丹 刘鹏捷 孙玉英 孙百顺

孙金娥 苏亚非 张继雁 张新安

陈观明 贾瑞红 徐玉生 彭云龙

葛晓冬 谢 静 管秀丽

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

清清楚楚看病 明明白白用药:常见疾病诊治基本知识/徐玉生主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2008.8

ISBN 978 - 7 - 80245 - 121 - 6

I. 清… II. 徐… III. 常见病 - 诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 113585 号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

开本:850mm × 1168mm 1/32

印张:14.875

字数:381千字

版次:2008年8月第1版

印次:2008年8月第1次

定价:26.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书第一章针对目前较为普遍的不合理用药现象,讲述合理、安全用药的基本知识;第二章讲述 24 种常见疾病诊断、治疗、预防的基本知识,并且介绍目前国内、外指导临床实践的各种指南的重要内容;第三章讲述医院普遍使用的医技检查的适应证、禁忌证以及检查前、检查过程中、检查后的注意事项。本书通俗易懂,且介绍了最新的医学讯息,不但适合广大医、护、药、技卫生工作者,也适合大众及患者阅读。

前 言

当今社会科学技术日新月异发展,现代化的医疗设备、先进的诊断与治疗技术不断涌现且迅速普及,医疗和医药商品化、市场化进程不仅对医疗、医药经营机构及业内人员产生了广泛的影响,也深刻地影响着民众的生活。社会的进步促使人们对生命价值的观念已发生转变。由于多种原因,社会各界对医疗、医药的关注已达到了空前的高度,关注的内容涉及疾病的诊断、治疗与预防的科学性、先进性、有效性、安全性、经济性、合理性、公平性、真实性。医疗、医药信息公开化不仅受到从业人员关注,也引起患者及公众的重视,公众希望明明白白、清清楚楚地接受医疗卫生服务。

以适应实际需要为目的,本书介绍最常见、对公众健康危害最大、存在过度治疗及滥用药物较多的 24 种疾病的诊断、治疗、预防的基本知识;医院常用设备及医疗检查的适应证、禁忌证、注意事项等基本知识;药物有关安全性、合理性应用的基本知识。在内容中力争做到能反映新的先进的诊疗技术、诊疗规范,既适应医、护、药、技工作者需要,又通俗易懂、深入浅出,以满足广大民众和患者了解医疗、医药常识的要求。希望本书能在从业者和服务对象之间传递共同的信息,使本书成为医、患双读的普及读物。

因能力所限,书中疏漏之处敬请读者宽谅。书中凡涉及药物的具体用法以最新版《药典》与药品说明书为准,特此敬告。

编 者

2008 年 5 月 7 日

目 录

第一章 临床用药的基本知识	(1)
第一节 安全用药, 珍爱健康	(1)
第二节 拒绝过度注射	(15)
第三节 抗菌药的合理应用	(18)
第二章 临床常见疾病基本知识	(28)
第一节 高血压病	(28)
第二节 脑血管病	(44)
第三节 冠心病	(80)
第四节 慢性心力衰竭	(170)
第五节 血脂异常	(195)
第六节 糖尿病	(212)
第七节 慢性阻塞性肺疾病	(257)
第八节 支气管哮喘	(274)
第九节 急性上呼吸道感染	(293)
第十节 慢性胃炎	(300)
第十一节 胃食管反流病	(310)
第十二节 慢性胆囊炎和胆石病	(317)
第十三节 急性肾小球肾炎	(323)
第十四节 乙型病毒性肝炎	(327)
第十五节 甲状腺功能亢进症	(338)
第十六节 围绝经期综合征	(351)
第十七节 前列腺增生症	(354)
第十八节 骨质疏松症	(358)
第十九节 类风湿性关节炎	(368)

第二十二节	骨关节炎	.....	(378)
第二十三节	颈椎病	.....	(383)
第二十四节	抑郁症	.....	(389)
第二十五节	慢性咽炎	.....	(403)
第二十六节	慢性鼻窦炎	.....	(409)
第三章	临床常用医疗检查	.....	(414)
第一节	心电图检查基本知识	.....	(414)
第二节	超声检查基本知识	.....	(421)
第三节	普通放射科检查基本知识	.....	(429)
第四节	电子计算机体层扫描(CT)检查基本知识	.....	(437)
第五节	磁共振成像(MRI)检查基本知识	.....	(448)
第六节	消化系内镜检查基本知识	.....	(453)
第七节	支气管镜检查基本知识	.....	(459)
第八节	呼吸功能检查基本知识	.....	(462)



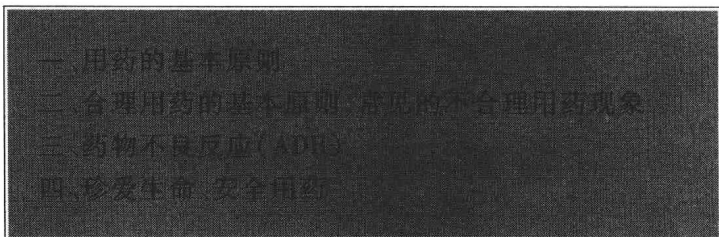
第一章

临床用药的基本知识

第一节 安全用药, 珍爱健康

药物是用来治疗疾病,解除痛苦的。但是,药是一把双刃剑,既可治病也能产生毒副作用,“是药三分毒”、“用药如用兵”是有一定道理的。目前,已用于各种疾病治疗的不同剂型的药物达2万~3万种,全球每年有120亿人次用药,药物的不良反应(ADR),甚至致死、致残,以及因此引起的医疗纠纷已是社会关注的问题。因各国治疗条件的差异,住院患者的药品不良反应发生率10%~20%不等。国外报道因药物不良反应而住院的占住院总人数的0.3%~5%。住院病人的死亡原因有0.24%~2.9%是药物不良反应造成的。不少国家早已开展药物不良反应监测和药物流行病学调查及监测。

目前,在药物应用方面存在非适应证用药、不合理联用多种药物(包括中西药联用)、不适当的长疗程用药、剂量错误用药(过多或不足),盲目追求新、贵、洋、特药,甚至滥用药物等现象,相当普遍,另外药品市场也存在伪药、劣药。医师、药师缺乏主动对患者宣传用药基本知识,患者对药品和安全用药缺乏了解,药品零售企业中非药学专业人员执业,医师、药师的专业素质、职业道德,医药厂家的科技水平,以及监管部门的监管行为等,多种原因影响用药安全。



一、用药的基本原则

(一) 安全性原则

药物对人体的作用概括为两种,其一是治疗作用,其二是产生不良反应或药害。药物在利用治疗作用的同时,必须最大限度地减少不良反应,保证用药的安全性。

(二) 有效性原则

药物疗效在程度上有很大差别,有效是指:①根除病原、治愈疾病;②延缓疾病进展;③缓解临床症状;④预防疾病发生;⑤避免各种不良反应发生;⑥调节人的生理功能。

药物疗效的判断,因为病情的千差万别、病人机体和主观的差别、医生及社会环境的差异等多种原因,导致判断困难或判断错误。在选择药物时尽可能采用已有循证医学证据的有效药物,仅凭经验是不正确的,道听途说、人用我也用的选择药物更是不科学的。

(三) 联合用药原则

两种以上的药物联合应用(配伍),可能发生药物之间的相互作用。临床上可能有治疗一种疾病或一种症状的联合用药,也可能有治疗一个病人患两种以上不同的疾病、多种不同症状的联合用药。在联合用药中应遵循药效协同、药害减少的基本原则,规避配伍禁忌。



(四) 经济性原则

获得单位用药效果或效益所投入的成本(成本/效果)比应尽可能降低,即成本小、效果大。

二、合理用药的基本原则,常见的不合理用药现象

19世纪在氯仿这种药物广泛使用近30年后的1897年,英国医学协会正式提出氯仿是一种危险性药物,即使小剂量也可产生心脏毒性。20世纪60年代,妇女孕期服用的被认为是安全的药物“反应停”导致出生婴儿海豹肢(四肢长骨缺损)畸形的大量增加等药害事件,促进了合理用药的发展。20世纪40年代出现“合理治疗学”反对凭个人经验主宰临床用药;60年代“临床药理学”、“药代动力学”、“药效学”在西方国家迅速发展,提出以系统的当代药理学知识指导合理用药。20世纪80年代发达国家强调社会学、政治学、经济学共同参与推动管理用药,主张把公平、公开、公正的原则引入药物政策。20世纪90年代以后循证医学出现,强调以循证医学的原则指导临床用药,开发循证药理学信息,医药信息学、药物流行病学得到重视。进入21世纪,法制化、信息化、全球化趋势推动合理用药的进展。

目前,认为合理用药是根据疾病和患者的具体情况,运用药效学和药代动力学的知识结合循证医学、循证药理学信息,选择最佳的药物及其制剂、给药途径,制定适当的用药方案,最终达到安全、有效防治疾病的目的。

(一) 合理用药的基本原则

1. 在明确诊断、全面了解病情、确定适应证、排除禁忌证的基础上用药。

2. 在掌握药品的药效学、药代动力学、药物不良反应及其对策、循证医学及循证药理学信息的基础上用药,选择疗效可靠、方便安全、价廉易得的药物。

3. 医师、药师共同参与,让患者充分知情并表达意愿参与制订



最佳治疗方案,包括选定药品及种类、剂型、给药途径、给药时间及间隔时间、疗程等,做到规范用药。

4. 充分认识药物不良反应及副作用,以及对合并症的影响。

5. 注意患者个体差异对药物的不同反应,尤其是此反应可能会对患者病情、生理功能发生负面影响,特别是危及病人生命安全的特异反应,应予充分重视。

6. 对特殊人群的用药,应充分了解药物的药代动力学特征、适应性,不良反应发生的频率、程度及药效差异;选择药物剂量、剂型、给药途径、给药时间、间隔时间,必须适合特殊人群如老人、儿童、育龄妇女、孕妇、肝病患者、肾病患者等。

7. 慎重联合用药,联合用药种类的多少常和药品发生不良反应成比例,种类越多不良反应发生率越高;联合用药应对药效、毒副作用、不良反应、药品相互作用充分了解,趋利避害。

8. 认识到成本/效果比,相同情况下优选成本/效果比最低的药品治疗方案。

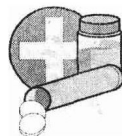
9. 中西药联合用药应在对两类药物都有正确认识,并对联合两类药物后的药效、药害、效价比明确优于单用一类药物的基础上才有意义,不应以个人经验为“主宰”,应对联合应用的优劣有循证医学的依据(目前尚缺乏这类研究成果)。

10. 充分尊重患者的知情权,在符合规范用药的原则下尊重患者个人的意愿。

(二) 常见不合理用药的现象

目前不合理用药的现象普遍存在,其表现主要有以下几方面:

1. 无适应证用药:诊断不明确,症状不清楚,盲目用药。在症状凶险如休克、过高热等危急情况,病因暂时无法查明采取对症治疗,为挽救病人生命无可非议;但是,在轻微症状、慢性疾病、无明确药物适应证的情况下,盲目用药显然是不合理用药,不但对疾病治疗无益,反而会掩盖病情、影响诊断,增加药物不良反应,增添治疗困难。



目前,无适应证用药尤其表现在抗生素、激素、维生素、非甾体类消炎药、解热药、止痛药、保肝药、细胞营养药、心脑血管病的“冲血管药”及静脉输液治疗等类药,有些情况甚至称为“滥用”也不过分。

受无适应证用药危害最多的患者如:

①“上呼吸道感染”患者,使用“抗菌药”,甚至采用“激素”、“维生素”等多种药物混合输液。学龄前儿童1年有4~10次“上感”,成人1年有2~4次上感,多数为鼻病毒引起,90%以上的患者都无需接受这些药物治疗的必要。

②有慢性疼痛症状患者,尤其是疑似“风湿性”、“类风湿性”关节病患者,“颈腰椎病”患者,常不查明原因就接受多种非甾体类消炎药、镇痛药、激素等以止痛为目的治疗,这样反而会掩盖病情、影响诊断、贻误治疗时机、增加药害。

③创伤/手术患者,过度预防性使用抗菌药物,尤其是新、贵、多种、大量、长程等药物,违背《抗菌药物临床应用指导原则》。

④发热患者,在未能确认为感染及病原体的情况下盲目滥用多种抗菌药物。目前,乡村卫生室抗生素的升级已经令人瞠目,比如四代头孢烯类、 β 内酰胺酶抑制剂、新大环内酯类、新喹诺酮类等,可以说三级医院有什么药,卫生室就用什么药。抗菌药滥用其危害不仅对患者个人造成细菌耐药现象普遍发生,而且影响社会公共卫生安全。

⑤病毒性肝炎患者,尤其是乙肝患者,“大三阳、小三阳转阴药”,“保肝药”,“根治病毒药”等等,此类药品广告屡禁不止,各类肝病门诊或是“院中肝病门诊”数不胜数。

⑥缺血性心脑血管病患者,常常接受多种“细胞营养药”、“促进神经功能恢复药”,“预防血栓药”或治疗偏瘫的“秘方”、“验方”等五花八门,尤其是静脉输注中药针剂“冲血管”风靡各地。虽然国内外缺血性心脑血管病《治疗指南》不断更新,治疗有规范可遵循,但是部分三、二级医院医师也无视规范。



⑦其他患者,如对慢性肾炎、慢性胃炎、各种癌症、各类神经症性障碍等患者的不合理用药也较为普遍。

无适应证应用较为严重的药品品种如:①抗菌药,尤其是抗生素。抗菌药是用来治疗细菌感染及特殊情况下预防感染的药物。但是,有些医生尤其是基层的医生,各种疾病无论是发热、头痛、腹痛、肌肉骨骼痛、胃肠不适、心脑血管病、各部位疼痛不适、轻微外伤等等,几乎都要用1~2种抗菌药,所谓“中医的寒、西医的炎”,把很多病症归为炎症,把抗菌药误认为消炎药。问医生:“什么病?”回答:“炎症,开些消炎药。”这样抗菌药就用上了。②肾上腺皮质激素,这类药物是作为激素替代治疗和某些明确适应证疾病的治疗药物,可是一些医生把它作为退热、止痛等症状治疗药使用。③维生素和微量元素,这类药适应证是用来治疗机体缺乏某种维生素或微量元素而发生病变的药物,却以为“补些有好处”,无论什么病都要开些维生素C、维生素B、维生素D、锌、钙剂等。缺什么、补什么,以适应证给药才是合理的用药。④营养和改善细胞代谢药,包括三磷酸腺苷(ATP)、三磷酸胞苷(CTP)、环磷酸腺苷葡甲胺(心酰胺)、双丁酰环磷腺苷、肌苷、辅酶A、辅酶Q₁₀、细胞色素C、B族维生素等,这些药临床疗效、不良事件、其他药物与营养剂的相互作用等未能明确,临床却广泛应用。一些临床指南不推荐这类药的应用,如美国ACC/AHA《成人心力衰竭诊断和治疗指南》2005年版就指出“由于营养素可能的不良反应、药物相互作用等在取得更多的数据前,不推荐心力衰竭患者使用营养补充或激素治疗”。⑤非甾体类消炎药,这类药物是治疗慢性炎症性疾病的药物,具有消炎、止痛、解热作用,广泛用于各种关节炎、风湿症患者的疼痛、发僵、肿胀、积液。这类药物种类繁多且一药多名。常出现的不合理使用是两种以上药物联用或与糖皮质激素联用,盲目加量和延长疗程,导致胃肠道、血液系统等不良反应及肝肾毒性。⑥“无名药”,有些基层医疗机构、专科包治诊所,用一些不知名的所谓编号药或将多种药碾为粉剂,这些药不仅不合理也



是违背管理法规的。这种现象仍普遍存在。⑦血制品无适应证使用,全血、血浆白蛋白、球蛋白制剂有严格的适应证,仍然存在过度使用或滥用现象。

2. 不合理的联合用药:联合用药应以提高药效、减少药害、兼顾成本/效果比为前提,一般以不超过3~4种为宜,超过5种以上药物不良反应的发生显著增多。《处方管理办法》指出“每张处方不得超过5种药品”。目前,不少患者同时接受5种以上甚至多达十几种药。联合用药最突出的表现在静脉用药的“三素一液”,即抗生素、激素、维生素加入液体中输注,同时加入其他营养药静脉输液,常常多种药物混合在一瓶液体中静滴,忽视《静脉输液配伍禁忌表》中仅对2种药物配伍负责,甚至《配伍禁忌表》中无标志药品随意配伍静滴。口服药联合用药更为繁多。中西药联用也是一个突出现象,同一患者不但口服中药+西药,还要静脉中药+西药。有些中药本身就是数种甚至十几种以上的复方制剂。西药+中成药、西药+中药针剂、西药+中药汤剂不等于就是中西医结合治疗。目前,较为普遍的情况是同时服多种西药加多种中药成药,中西药混在一瓶液体中静脉输注。这些做法缺少循证医学依据,也违背中医辨证施治的原则;应在明确有无证据增加疗效或降低疗效、中西药相互作用的利弊、是否增加不良反应等方面的基础上慎重考虑联合用药,避免浪费药品、增加药害、加重患者治疗负担。

3. 多选新药、贵药的不合理现象也较普遍。对疗效相同,价格低廉,有循证医学依据的药不能优先使用,反而对无循证医学依据,也无临床经验的高价新药偏重使用。

4. 用量与疗程不当,随意减少用量、疗程不足疾病不能完全控制甚至导致疾病复发,盲目加大用量、疗程过长引起药害,都是不合理用药表现。

5. 药物不良反应和药物相互不良作用未能减至最小。

6. 违背《处方管理办法》的用药行为,如违背处方规定一张处



方药品种类、数量、每一种药剂量。处方管理办法规定：药品用法、用量应当按照药品说明书规定的常规用法、用量使用，特殊情况需要超量使用的，应当注明原因；一般不得超过3日用量，对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应说明理由。

7. 对精神药品、麻醉药品违反有关法律、法规使用，不但是不合理用药，甚至可构成违法用药。

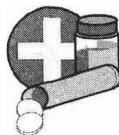
8. 给药途径不合理，如可以口服用药的却给予注射用药，应给以肌注用药的却静脉给药，未按说明书规定途径用药。

据有关报道，在发达国家注射剂使用保持在4%以下。北京地区三级甲等医院为10%左右，在农村有些地区高达75.6%，“见病人就打吊针”也不鲜见。越发达地区，医疗水平越高，注射剂使用越低，实际反映了不必要的注射越少。目前，一些医药专家认为混合药物不当注射、不安全注射、无明确适应证注射是我国注射剂使用中最突出的问题之一。

9. 重复用药：由于药品名称混乱，一药多名，或医生对药品的化学结构或成分不清楚、对药品的药理作用不了解，造成相同或相似成分、相同或相似作用的药品重复使用，既可能造成不良反应增加，又加重患者负担、浪费资源。目前，中成药尤其是用于心脑血管病的中成药的重复应用、中成药与西药的重复应用较为严重，仅丹参、红花、川芎、山楂、三七等药稍有加减组成的制剂就数不胜数，并且药名五花八门。目前，在门诊或病房，这些药物的药费所占比例相当大，甚至在某些医院可超过西药药费。

三、药物不良反应(ADR)

世界卫生组织(WHO)对ADR定义为：“为了预防、诊断、治疗疾病或为了调整生理功能，正常地使用药品而发生的一种有害、非预期的反应。”



(一) 分类

ADR 一般分为 A 型和 B 型两类:

1. A 型不良反应(量变型异常) 主要是由于药物的药理作用过强所致。其特点是可以预测,通常与剂量有关。发生率高、病死率低。

发生的原因:①药物动力学原因,如药物的吸收、分布、与大分子结合、代谢、排泄有关;②靶器官敏感性增强。

2. B 型不良反应(质变型异常) 这是与正常药理作用完全无关的一种异常反应,一般很难预测,常见的毒理学筛选难以发现,发生率虽低但病死率高。大多数药物的过敏反应可归为 B 类。

发生的原因:①药物有效成分分解,药物的添加剂、增溶剂、稳定剂、着色剂等赋形剂以及化学合成中产生的杂质所引起的作用;②病人异常性:与病人的特异性遗传素质有关。

B 型药物不良反应也涉及到免疫、致癌及致畸胎等。

(二) ADR 的表现

1. 副作用 副作用是在正常使用的剂量下,伴随药物的治疗作用而发生的非预期的反应,属于药物的固有效应。通过调整剂量或联合用药可减少副作用。

2. 毒性作用 毒性作用是指药物引起的人体生理、生化功能异常和结构的病理变化,可在各器官或组织发生。药物不同所产生的毒性表现不同,严重程度随剂量加大而增加,一般是超过极量时才发生。大多数药物在大剂量时几乎对每个病人都会发生性质相同的中毒症状。毒性反应可能在给药时立即发生,称为急性毒性;也可能长时间给药药物在体内蓄积后逐渐发生,称为慢性毒性作用。毒性反应包括神经系统、血液系统、循环系统、呼吸系统、肝损害、肾损害等。

3. 后作用 后作用指停药后的后遗生物效应,多指难以恢复的效应或有可逆性器质损害。后遗反应可短暂如服巴比妥催眠药的“宿醉现象”,也可能比较持久如长期用肾上腺皮质激素的肾上



腺皮质萎缩及功能低下。少数药物常引起永久性的器质性损害，如链霉素引起的耳聋。

4. 过敏反应现象 药物或其代谢产物作为抗原或半抗原，与机体的特异性抗体结合发生的免疫反应，可表现为过敏性休克、药物热、药疹、血清病样反应、血管神经性水肿、嗜酸粒细胞增多症等，严重者可在数分钟内死亡。有引起过敏反应的药物可在用药前给予过敏试验，阳性者禁止使用。但大多数药品的过敏反应无法预测及实行过敏试验。发生过敏反应的药物以抗生素、非甾体类消炎药较常见；中药针剂发生过敏反应也可出现严重情况，应引起重视。

5. 特异质反应现象 少数人用药后发生与药理作用完全无关的反应。目前，认为特异质反应大多因个体酶缺陷，且多与遗传有关。

6. 妊娠毒性或胎儿毒性作用 在妊娠期间，尤其早孕期，药物作用于胎儿而影正常发育为妊娠毒性。在胎儿器官形成期，药物作为致畸因子（致畸原）引起胎儿先天性畸形为药物的致畸作用，如阿司匹林、苯妥英钠等均有致畸作用。

7. 致癌作用 在人类确定的致癌物质有 26 种，如砷化物、氯霉素、环磷酰胺、己烯雌酚、苯丙氨酸、氮芥、康复龙、非那西汀、苯妥英钠等。目前，其他诱发癌症的药物仍难以做出判断。

8. 致突变现象 遗传因子的突然变异及染色体异常称为突变。引起这种变异的物质称为突变原。有的药物具有突变原作用。突变可促使遗传物质发生改变，表现为由它支配、构成的某些器官在形态、功能上发生较大的变异，如畸胎、肿瘤生成等。致突变与致畸、致癌共称为“三致现象”，已备受医药学界及公众的重视。

9. 药物的习惯性、成瘾性（依赖性）

（1）习惯性：某些药物长期重复使用，停用时有发生心理上的渴求称为习惯性。

（2）成瘾性：停药后发生病态表现“戒断症状”，除心理渴求外，有生理上的依赖称为成瘾性，现称为“药物依赖性”。