

常见病 老药新用法

CHANGJIANBING LAOYAO XINYONGFA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病 老药新用法

国家卫生健康委临床药师培训基地轮转医师培训教材



人民卫生出版社

常见病老药新用法

CHANGJIANBING LAOYAO XINYONGFA

主 编 兰水中 王士才
副主编 范传彬 廖仰平 吕定华
陈红东



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见病老药新用法/兰水中,王士才主编. —北京:人民军医出版社,2010.4

ISBN 978-7-5091-3648-5

I. ①常… II. ①兰… ②王… III. ①常见病—药物治疗
IV. ①R453

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 049465 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:王月红 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8023

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:16 字数:406 千字

版、印次:2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书作者参考大量医学文献,结合自己丰富的临床实践和教学经验,详细阐述了130余种常见疾病的药物治疗方法,按内科各系统疾病和妇产科、儿科、外科、皮肤性病科和五官科疾病分章编排。对每种疾病,概述其症状特征、诊断依据和常规药物治疗方法;重点详述老药新用法,包括用药剂量、给药途径、具体方法、治疗机制、疗效统计和注意事项等。本书内容丰富,资料翔实,对普及推广常见疾病的药物治疗方法,特别是经济实惠的老药新用法,具有很好的指导性和实用性。适于临床医师,基层医务人员和医学院校师生阅读参考,亦可供常见病患者求医问药时参阅。

前 言

随着医药科研的进展,许多药物新的药理作用逐渐被发现并应用于临床,从而开辟了用药的新途径。所谓“老药”,是指投放市场用于临床的时间较久,已为广大医药卫生人员或社会人群所了解的药品,而“新用”则是说这些药品在临床实践过程中又发现了新的用途。例如,众所周知的阿司匹林,原本是解热、镇痛、抗风湿药,但近年发现它还具有抗血小板聚集等作用,可用来防治心肌梗死等病症。我国著名呼吸病学专家钟南山院士领衔的医学专家组,在我国多个城市共 23 所医院进行的协作研究显示,已上市多年、过去一直作为祛痰“老药”的羧甲司坦,可以使慢性阻塞性肺疾病发作减少 24.5%,改善患者生活质量,而且成本低廉,每年治疗费用只有国际常规治疗标准的 15%。

老药新用的原理有几个方面:①有的是利用药物的副作用,典型的药品是红霉素治疗胃肠道功能障碍就是利用其对胃肠道的副作用的结果。②有的是意外发现,如西地那非(伟哥)最初是用来治疗咽峡炎的药物,1992 年,厂家在对药物进行临床观察时却偶然发现,西地那非还能通过改善阴茎血液循环而治疗阳痿,现在用西地那非治疗阳痿风靡全球。③有的是药物原作用机制的延伸,如 A 型肉毒杆菌毒素是一种神经毒剂,能抑制运动神经冲动的传递,而使局部肌肉不能收缩或肌肉张力下降。近几年被用于美容整形,主要是治疗面部皱纹。④有的是新的机制被发现,如呋喃唑酮(痢特灵)杀灭幽门螺杆菌对消化性溃疡有效。发现红霉素对糖尿病性胃轻瘫、腹部手术后恢复肠蠕动等胃肠功能障碍有效,硝苯地平(心痛定)原为防治高血压的药物,已发现可用于痛经,大多数病人在用药后 5~10min 疼痛即缓解或消失,直至月经结束也不

会复发。托吡酯为抗癫痫药物,研究发现其有治疗 2 型糖尿病和肥胖症的作用。

老药新用是提高疗效的需要,是减少常规治疗药物不良反应的需要,是降低贵重常规治疗药物成本的需要,有时是长期安全用药的需要。

老药新用也存在一些问题,如推广使用困难,老药价格便宜,利润低,厂家生产的积极性不高。药品说明书没有记录,没有权威部门说明。如果病人不加分析,不遵医嘱,自作主张拿来试用,特别是大量使用或长期使用,不仅无益于治疗,有时还适得其反。因此老药新用,必须在有丰富实践经验的医务人员指导下,全面分析,权衡利弊,谨慎使用。

老药的“新用”,有的必须具备一定的条件。如维生素 E 治疗癫痫,仅是一种辅助方法,该药并不具有直接抗癫痫的作用。有些老药的“新用”具有严格的适应证,如维生素 B₆ 治疗乳腺炎,只适用于急性期初期,而在化脓期就无作用了。

要科学地、综合地分析老药新用,有报道说,阿司匹林可以防癌,并介绍说美国癌症学会历时 6 年在 60 万志愿者中进行了试验,观察的结果是每天口服 16 片或更多阿司匹林的人,患结肠癌的风险可降低 40%。如此大剂量的口服是否适用于中国人,其不良反应又如何,是不能不考虑的。

本书系统地介绍了临床常用 130 余种疾病的治疗药物的最新进展,侧重介绍“老药新用”。对每种治疗药物临床应用中的给药途径、方法、疗效、治疗机制以及不良反应、注意事项等,分别作了言简意赅、重点突出的介绍。

在本书的编写过程中,作者参考了大量医学文献,在此向原作者致以衷心的感谢。由于水平有限,书中疏漏及不足之处,敬请同行及读者谅解与指正。

兰水中

2009 年 12 月

目 录

第 1 章 心血管系统常见病	(1)
一、高血压病	(1)
二、感染性休克	(5)
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(9)
四、心肌梗死	(14)
五、窦性心动过速	(18)
六、窦性心动过缓	(19)
七、病态窦房结综合征	(21)
八、阵发性室上性心动过速	(24)
九、室性心动过速	(27)
十、期前收缩	(29)
十一、心房颤动	(34)
十二、慢性心力衰竭	(37)
第 2 章 呼吸系统常见病	(47)
一、感冒	(47)
二、急性上呼吸道感染	(49)
三、慢性支气管炎	(52)
四、支气管哮喘	(56)
五、肺炎	(65)
六、肺结核	(69)
七、咯血	(72)
八、慢性肺源性心脏病	(75)

第3章 消化系统常见病	(84)
一、消化性溃疡	(84)
二、慢性胃炎	(92)
三、上消化道出血	(96)
四、呃逆	(100)
五、细菌性痢疾	(103)
六、阿米巴痢疾	(109)
七、慢性腹泻	(110)
八、溃疡性结肠炎	(112)
九、肠易激综合征	(116)
十、病毒性肝炎	(119)
十一、慢性肝炎	(123)
十二、重症肝炎(暴发型肝炎)	(127)
十三、肝硬化	(129)
十四、门静脉高压	(134)
十五、肝硬化上消化道出血	(138)
第4章 神经与精神系统常见病	(142)
一、面神经炎	(142)
二、偏头痛	(144)
三、三叉神经痛	(154)
四、脑动脉硬化	(157)
五、脑梗死	(158)
六、脑血栓形成	(167)
七、癫痫	(169)
第5章 内分泌系统常见病	(177)
一、糖尿病	(177)

二、甲状腺功能亢进症	(188)
三、高脂血症及高脂蛋白血症	(193)
第 6 章 泌尿系统常见病	(200)
一、急性肾小球肾炎	(200)
二、慢性肾小球肾炎	(204)
三、肾病综合征	(206)
四、流行性出血热	(212)
五、急性肾衰竭	(218)
六、慢性肾衰竭	(222)
第 7 章 血液和造血系统常见病	(231)
一、再生障碍性贫血	(231)
二、过敏性紫癜	(237)
三、特发性血小板减少性紫癜	(242)
四、白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(248)
第 8 章 妇产科常见病	(252)
一、痛经	(252)
二、宫颈糜烂	(256)
三、妊娠高血压综合征	(259)
四、流产	(264)
五、急性乳腺炎	(267)
六、乳腺增生	(269)
第 9 章 儿科常见病	(272)
一、新生儿硬肿病	(272)
二、新生儿窒息	(276)
三、新生儿破伤风	(279)
四、新生儿缺氧缺血性脑病	(281)

五、流行性腮腺炎	(284)
六、水痘	(288)
七、毛细支气管炎	(289)
八、支气管肺炎	(296)
九、百日咳	(304)
十、流行性脑脊髓膜炎	(308)
十一、流行性乙型脑炎	(310)
十二、婴幼儿腹泻	(316)
十三、秋季腹泻	(320)
十四、小儿遗尿症	(326)
十五、小儿神经性尿频	(329)
第 10 章 外科常见病	(332)
一、颈椎病	(332)
二、肩关节周围炎	(334)
三、骨关节炎	(336)
四、类风湿关节炎	(337)
五、坐骨神经痛	(342)
六、腰椎间盘突出症	(344)
七、急性胆囊炎	(347)
八、慢性胆囊炎伴胆囊结石	(351)
九、胆道蛔虫病	(354)
十、急性胰腺炎	(359)
十一、急性前列腺炎	(364)
十二、前列腺增生症	(366)
十三、肾结石	(370)
十四、肾绞痛	(372)

十五、输尿管结石	(375)
十六、男性不育症	(378)
十七、阳萎	(380)
十八、早泄	(383)
十九、破伤风	(385)
二十、冻伤	(387)
二十一、下肢慢性溃疡	(390)
二十二、腋臭	(393)
二十三、痔	(395)
第 11 章 皮肤病与性病常见病	(398)
一、皮肤瘙痒症	(398)
二、老年性瘙痒症	(400)
三、荨麻疹	(402)
四、带状疱疹	(409)
五、寻常疣	(414)
六、扁平疣	(418)
七、癣症	(425)
八、痤疮	(427)
九、脂溢性皮炎	(435)
十、斑秃和全秃	(437)
十一、银屑病	(440)
十二、神经性皮炎	(447)
十三、褥疮	(449)
十四、手脱皮	(450)
十五、疥疮	(452)
十六、黄褐斑	(454)

十七、尖锐湿疣	(456)
第 12 章 五官科常见病	(463)
一、流行性急性结膜炎	(463)
二、角膜炎	(465)
三、青光眼	(469)
四、耳鸣	(472)
五、突发性聋	(474)
六、化脓性中耳炎	(479)
七、梅尼埃病	(482)
八、慢性鼻炎	(484)
九、变应性鼻炎	(487)
十、鼻出血	(491)
十一、复发性阿弗他溃疡	(494)
十二、咽炎	(496)
参考文献.....	(499)

第 1 章 心血管系统常见病

一、高血压病

高血压病病因迄今尚未完全明了,临床主要表现为体循环动脉血压持续升高并伴有心、脑、肾及血管壁的结构与功能的进行性损害,起病及经过缓慢,最终死亡原因为心力衰竭、肾衰竭及脑血管意外。本病为最常见的心血管疾病,WHO 公布成人高血压患病率高达 15%。国内本病患病率约 9%。随年龄增长,发病有明显上升趋势。黑种人、肥胖、吸烟、脑力劳动者等人群发病率较高。长期、系统、正规的抗高血压治疗有助于减慢病情发展、防止靶器官损害及提高生活质量。

【诊断依据】 患者收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ ($1\text{kPa}=7.5\text{mmHg}$)或舒张压 $\geq 12.0\text{kPa}$,且持续存在,可确诊为高血压;收缩压 $18.7\sim 21.3\text{kPa}$ 和(或)舒张压 $12.0\sim 12.7\text{kPa}$,为临界性高血压。单纯性血压升高,不合并心、脑、肾等靶器官任一的结构损害者为一期高血压;同时合并上述器官任一的结构损害者为二期高血压;出现上述器官任一的功能衰竭或失代偿者为三期高血压。

【常规治疗】 在开始正规抗高血压药物治疗前,所有病例均应接受 3~6 个月的以控制钠盐摄入和运动疗法为主要内容的非药物治疗阶段。

药物治疗宜从单一种类、小剂量开始并逐步调整以达持续、稳定控制血压的目标,必要时可联合用药。

治疗方案应考虑年龄、性别、职业、靶器官损害情况等因素,坚

持个体化原则。

治疗过程应防止过度降低血压,以免影响器官灌注。

处方 1(任选一种)

- ① 吲哚帕胺 每次 25mg 每日 1 次
- ② 尼群地平 每次 10mg 每日 2 次
- ③ 依那普利 每次 10mg 每日 2 次

处方 1 适宜于轻度高血压。药物治疗的基本方案是选择作用温和、不良反应少的一种一线降压药口服。一般选用钙通道阻滞药或血管紧张素转化酶抑制药,这两类药物降压作用可靠,对血脂、血糖等无不利影响,更重要的是近年来发现这两类药物还有抗动脉硬化和逆转心血管重构,减少心血管事件危险性的功效,是其他降压药所不能比拟的。

处方 2(任选一组)

- ① 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次
 吲哚帕胺 每次 25mg 每日 1 次
- ② 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次
 氢氯噻嗪 每次 25mg 每日 1 次
- ③ 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次
 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次

处方 2 适宜于中度高血压。中度高血压药物治疗的基本方案是:选择两种不同类型的一线降压药合用。

处方 3

- ① 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次
- ② 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次
- ③ 呋塞米 每次 20mg 每日 2 次

处方 3 适宜于重度高血压。重度高血压药物治疗的基本方案是:选择 3 种或 3 种以上不同类型的强效降压药合用。

【老药新用法】

- 1. 维生素 K₃ 应用维生素 K₃ 治疗高血压患者,一般于用药

后 30min 血压开始下降,90min 下降达最低值,收缩压和舒张压下降的幅度,与用药前及与用维生素 B 治疗的对照组比较,差异非常显著。用法:一次肌肉注射维生素 K_3 8mg。肌肉注射维生素 K_3 一次,可维持降压时间约 2.5h。采用维生素 K_3 治疗高血压病,可能与本品具有镇静、镇痛,松弛平滑肌,拮抗去甲肾上腺素和前列腺素 F_2 (PGF_2) 等有关。

2. 泛癸利酮(辅酶 Q_{10}) 慢性高血压患者的白细胞中,琥珀酸脱氢辅酶 Q_{10} 还原酶活性降低,应用本品口服每次 30mg,每日 3 次,疗程 12 周,治疗 20 例慢性高血压患者,结果发现患者收缩压及舒张压均降低。另外,应用本品每日 30~90mg,2~20 周,对某些原发性或肾性高血压有一定疗效。

3. 葡萄糖酸钙 对 57 例无合并症临界高血压及轻、中度高血压患者进行了为期 14 周、每日服钙剂 1g 的 双盲、随机分组、安慰剂对照的临床试验观察。结果发现,服用钙剂 14 周后,其收缩压及舒张压分别比试验前下降 2.4kPa 及 1.4kPa ($P < 0.01$)。44 例患者中,显著有效者 22 例,有效者 5 例,无效者 17 例。作者在试验中还发现,服用钙剂 2 周后开始显效,此后维持至第 8 周后又有所下降,14 周后达最低值。而对照组仅在原水平上波动。

4. 硝酸甘油 用硝酸甘油治疗高血压危象,30min 后显效,血压平均可下降(8.5/3.6~10/4.8)kPa。方法:硝酸甘油 5mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml 中,静脉滴注,每分钟 30 滴。或硝酸甘油 1mg,舌下含服,必要时 40min 后重复应用 1 次。

5. 东莨菪碱 对 64 例高血压患者(其中 I 期 3 例,II 期 32 例,III 期 29 例)用东莨菪碱与复方丹参注射液 16~20ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每日 1 次,10~15d 为 1 个疗程,以后改为东莨菪碱口服,每次 0.2mg,每日 3 次维持治疗,总有效率 89.06%。有医师应用东莨菪碱 0.3mg 肌肉注射(病情危急者可 0.9mg 静脉滴注),治疗 12 例高血压危象患者,给药 10min 后抽搐停止,血压开始下降,其中 7 例显著有效,5 例有效,总有效率

100%。由于东莨菪碱能解除血管痉挛,降低血黏度,并可减轻心脏负荷,有医师用它和丹参配伍治疗高血压。方法:东莨菪碱0.3~0.6mg与复方丹参注射液16~20ml加入到5%葡萄糖注射液50ml中静脉滴注,每天1次,10~15d,以后改为口服,每次0.2mg,每天3次。经治疗12例高血压危象患者,均收到较好效果。

6. 酚妥拉明 用酚妥拉明治疗高血压危象患者,效果显著,收缩压平均下降4.95kPa,舒张压下降3.11kPa。方法:酚妥拉明10mg加入5%葡萄糖注射液20ml,静脉注射,5min注完,接着用20~30mg酚妥拉明加入5%葡萄糖注射液500ml中,静脉滴注,每分钟30~35滴。作者认为,其作用直接舒张血管平滑肌,减少回心血量,使心排血量下降,并降低外周血管阻力,从而使血压下降。

7. 氯丙嗪 Yotmg等以本品50mg与依他尼酸钠肌内注射治疗9例重症高血压患者,认为较硝普钠或拉贝洛尔(柳胺苄心安)持续静脉滴注简便,作用稍强于拉贝洛尔(柳胺苄心安);对合并心力衰竭、哮喘者无禁忌,无加压反应和反射性心动过速,优于二氮嗪或肼屈嗪,且不致脑灌注不足,效果满意,故推荐常规使用。另应用本品5~25mg肌内注射治疗高血压脑病,用药后30min即开始降压,可迅速缓解症状。目前对高血压脑病尚无特殊治疗措施。某医院用盐酸氯丙嗪5~25mg肌内注射对用快速降压及脱水治疗2~4h无效的高血压病患者,可迅速缓解症状(用药后30min开始降压)。

8. 硫酸镁 以10%本品治疗原发性高血压100例,每次10~15ml臀大肌深部注射(一侧或两侧分注),注射后30min开始降压者占80%,60min后开始降压者占20%,持续降压4~6h。除对高血压危象者外,均白天用药,以防夜间给药造成血压过低而诱发脑血栓形成。Tanner等调查了1000例应用利尿药发生低镁血症的高血压患者,即体内镁的缺损对控制血压不利;Dyckner等对利尿药治疗高血压的患者补充镁剂6个月后血压与对照组相比明显