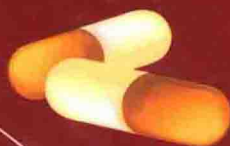


JIANGSUSHENG JIBEN YAOWU
ZENGBU YAOWU LINCHUANG YINGYONG ZHINAN

江苏省基本药物 增补药物 临床应用指南

(化学药品和生物制品)

《江苏省基本药物增补药物临床应用指南》编写组



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

江苏省基本药物增补药物 临床应用指南

(化学药品和生物制品)

东南大学出版社

• 南 京 •

图书在版编目(CIP)数据

江苏省基本药物增补药物临床应用指南/《江苏省基本药物增补药物临床应用指南》编写组. —南京:东南大学出版社,2014.1(2014.3重印)

ISBN 978 - 7 - 5641 - 4680 - 1

I. ①江… II. ①江… III. ①临床药学—指南 IV.
①R97 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 291278 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼2号 邮编210096)

出版人:江建中

江苏省新华书店经销 南京工大印务有限公司印刷
开本:850mm × 1168mm 1/32 印张:19 字数:516千字
2014年1月第1版 2014年3月第2次印刷

ISBN 978 - 7 - 5641 - 4680 - 1

印数:3001 - 6000 定价:60.00元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话(传真):025 - 83791830

《江苏省基本药物增补药物临床应用指南》 编辑委员会

一、编辑委员会委员名单

主任委员 王咏红

副主任委员 周政兴 陈亦江

委 员 (以姓氏笔画为序)

卜 秋	卢晓玲	朱 珉	孙玉东	孙宁生
沈志洪	沈敏华	张金宏	张悦忠	陈宋义
陈 玮	邵 教	周卫兵	周 炜	赵国祥
赵淮跃	胡建伟	姜 仑	秦锡虎	戚兴锋
彭宇竹	葛永良	管 蛟		

二、编委会办公室人员名单

主 任 赵淮跃

副 主 任 俞荣华

成 员 王 玥 张宜启

三、编审人员名单

审 稿 专 家 殷凯生

编 写 专 家 (以姓氏笔画为序)

王 刚	尹 玥	卢新政	吉宁飞	朱玉静
乔 迪	仲恒高	刘 军	刘 虎	刘鸿飞
许家仁	李 爽	何 畏	张保国	张继生
张缪佳	陈仁杰	陈 彦	范志宁	周东辉
周 璘	宣 枫	袁永贵	徐健峰	殷凯生
殷稚飞	符晓苏	鲁 严	鲁 翔	游 娜

前 言

新医改实施以来,我省以建立国家基本药物制度为抓手,破除“以药补医”机制,同步推进基层医疗卫生机构综合改革,初步构建了维护公益性、调动积极性、保障可持续的基层运行新机制,基本医疗卫生服务的公平性、可及性得到了显著提升。到 2011 年 6 月底,全省所有政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度,配备使用并零差率销售基本药物,提前实现了制度全覆盖。政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物实行以省为单位的网上集中采购、统一配送,其他各类医疗机构也将基本药物作为首选并达到一定的使用比例。

2009 年 10 月,我省出台了《江苏省基层医疗卫生机构增补药物目录(2009 版基层部分)》,列入省增补药物目录的药品执行国家基本药物制度各项政策。2011 年 6 月,在对各地基本药物使用情况充分调研论证的基础上,我们对省增补药物目录进行了调整,并对药品的名称、剂型进行了规范,形成了 2011 版省增补药物目录,共有药品 281 种,其中化学药 172 种、中成药 109 种,更好地满足了基层临床用药的需要。

为指导、帮助医务人员科学诊疗、合理用药,我们组织有关临床专家编写了《江苏省基本药物增补药物临床应用指南》(以下简称《应用指南》),作为合理用药的指导性文件。该书突出了保基本、强基层的理念,力求内容简洁、通俗易懂、方便使用,更好地指导和规范医务工作者,特别是基层医务工作者合理用药。《应用指南》按照疾病类别分章节编写,所列有关跨学科的疾病,按照疾病涉及的主要学科进行编排,内容包括概述、诊断要点、药物治疗和注意事项等,共覆盖了 19 大类疾病 228 个病种。本书编写中注重与临床常见病、多发病、慢性病防治的衔接,同时结合实际,有针对性地增加了适用于老年、孕妇、儿童的科学诊疗、合理用药的内容。

本书作为实施国家基本药物制度的重要技术指南,能够帮助医

务人员树立科学的诊疗用药观念,有效地为患者服务。学习使用《应用指南》,加强宣传和培训,有利于进一步巩固完善基本药物制度和基层运行新机制,指导临床科学诊疗、合理用药,规范处方行为,有利于增强全社会对基本药物的信任,转变不良用药习惯,也有利于建立健全基本药物采购机制,实现招采合一,量价挂钩,全程监管。

《应用指南》从临床用药实际出发,对规范临床医生安全合理使用省增补药物具有指导作用。希望广大医务人员认真执行,不断实践,努力形成科学规范的用药观念。《应用指南》的编写凝聚了临床专家们的心血和汗水,我们对在编写过程中给予大力支持和帮助的有关单位和专家们表示衷心的感谢。

编委会办公室

2013 年 10 月

目 录

第一章 急诊及危重症	1
第一节 猝死和心肺复苏	1
第二节 高血压急症	5
第三节 急性左心衰竭	14
第四节 休克	18
第五节 糖尿病急性并发症	27
第六节 动物咬蜇伤	34
第七节 破伤风	39
第八节 中暑	40
第九节 淹溺	44
第十节 电击伤	46
第二章 感染性疾病	50
第一节 流行性感冒	50
第二节 化脓性脑膜炎	53
第三节 流行性脑脊髓膜炎	55
第四节 新型隐球菌脑膜炎	58
第五节 结核性脑膜炎	60
第六节 流行性乙型脑炎	62
第七节 病毒性肝炎	64
第八节 细菌性食物中毒	68
第九节 细菌性痢疾	70
第十节 阿米巴病	72
第十一节 伤寒、副伤寒	74
第十二节 霍乱	77

第十三节	败血症	79
第十四节	水痘和带状疱疹	81
第十五节	肾综合征出血热	83
第十六节	猩红热	87
第十七节	百日咳	89
第十八节	炭疽	91
第十九节	钩端螺旋体病	94
第二十节	疟疾	96
第二十一节	黑热病	101
第二十二节	血吸虫病	104
第二十三节	华支睾吸虫病	107
第二十四节	肺吸虫病	108
第二十五节	绦虫病	110
第二十六节	囊虫病	111
第二十七节	包虫病	113
第二十八节	肠道寄生虫病	115
第三章	呼吸系统疾病	117
第一节	急性上呼吸道感染	117
第二节	急性气管-支气管炎	120
第三节	慢性支气管炎	122
第四节	慢性阻塞性肺疾病	124
第五节	慢性肺源性心脏病	131
第六节	支气管哮喘	135
第七节	社区获得性肺炎	142
第八节	肺脓肿	147
第九节	肺血栓栓塞症	151
第十节	支气管扩张症	158
第十一节	急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	163
第十二节	原发性支气管肺癌	165

第四章 心血管疾病	172
第一节 高血压	172
第二节 高血压心脏损害	177
第三节 高血压肾脏损害	179
第四节 冠心病	182
第五节 心律失常	190
第六节 感染性心内膜炎	196
第七节 心肌炎	198
第八节 心肌病	201
第九节 风湿性心脏病	205
第十节 心力衰竭	208
第十一节 心包炎	211
第十二节 心脏神经症	214
第五章 消化系统疾病	217
第一节 急性胃炎	217
第二节 慢性胃炎	219
第三节 胆汁反流性胃炎	222
第四节 食管贲门黏膜撕裂综合征	224
第五节 胃食管反流病	226
第六节 消化性溃疡	228
第七节 应激性溃疡	230
第八节 幽门梗阻	232
第九节 非酒精性脂肪性肝病	234
第十节 酒精性肝病	236
第十一节 药物性肝病	238
第十二节 肝硬化	240
第十三节 急性胰腺炎	244
第十四节 慢性胰腺炎	247
第十五节 溃疡性结肠炎	249

第十六节	上消化道出血	252
第十七节	下消化道出血	256
第十八节	便秘	258
第十九节	慢性腹泻	260
第二十节	肠易激综合征	262
第二十一节	功能性消化不良	264
第二十二节	食管癌	266
第二十三节	胃癌	268
第二十四节	原发性肝癌	270
第二十五节	胰腺癌	272
第二十六节	结肠癌	275
第六章	血液系统疾病	278
第一节	缺铁性贫血	278
第二节	巨幼细胞性贫血	280
第三节	过敏性紫癜	282
第四节	免疫性血小板减少性紫癜	284
第五节	白细胞减少和粒细胞缺乏	286
第七章	内分泌和代谢性疾病	288
第一节	糖尿病	288
第二节	甲状腺功能亢进症	295
第三节	甲状腺功能减退症	297
第四节	骨质疏松症	299
第五节	骨软化症和佝偻病	302
第六节	肾上腺皮质功能减退症	303
第七节	男性性腺功能减退症	306
第八节	高脂血症	308
第九节	高尿酸血症和痛风	310

第八章 神经系统疾病	313
第一节 面神经炎	313
第二节 多发性神经病	315
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	316
第四节 急性脊髓炎	318
第五节 短暂性脑缺血发作	320
第六节 脑血栓形成	321
第七节 脑栓塞	324
第八节 脑出血	325
第九节 蛛网膜下腔出血	328
第十节 偏头痛	330
第十一节 帕金森病	333
第十二节 癫痫	335
第十三节 重症肌无力	339
第九章 精神障碍	342
第一节 精神分裂症	342
第二节 抑郁症	346
第三节 双相障碍	351
第四节 癔症	354
第五节 焦虑症	356
第六节 强迫症	359
第七节 神经衰弱	361
第八节 失眠症	363
第九节 老年性痴呆	364
第十章 风湿免疫性疾病	367
第一节 系统性红斑狼疮	367
第二节 类风湿关节炎	370
第三节 强直性脊柱炎	374

第四节	多发性肌炎和皮肤炎	377
第五节	系统性硬化症	380
第六节	风湿热	382
第十一章	急性中毒	384
第一节	亚硝酸盐中毒	384
第二节	鼠药氟乙酰胺中毒	385
第三节	有机磷杀虫剂中毒	388
第四节	氰化物中毒	393
第五节	阿片类药物中毒	395
第六节	急性酒精中毒	396
第七节	瘦肉精中毒	398
第八节	苯二氮草类中毒	399
第十二章	营养性疾病	402
第一节	营养不良	402
第二节	维生素 B ₁ 缺乏症	404
第三节	维生素 B ₂ 缺乏症	405
第四节	维生素 B ₆ 缺乏症	406
第五节	烟酸缺乏症	408
第六节	维生素 C 缺乏症	409
第十三章	皮肤科疾病	411
第一节	单纯疱疹	411
第二节	毛囊炎	412
第三节	脓疱疮	413
第四节	痤疮	414
第五节	丹毒	416
第六节	蜂窝织炎	417
第七节	手足、体股癣	418

第八节	接触性皮炎	420
第九节	过敏性皮炎	421
第十节	荨麻疹	422
第十一节	湿疹	423
第十二节	脂溢性皮炎	425
第十三节	银屑病	426
第十四章	泌尿系统与肾脏疾病	428
第一节	肾和输尿管结石	428
第二节	良性前列腺增生	432
第三节	前列腺炎	435
第四节	附睾炎	437
第五节	睾丸炎	439
第六节	包皮龟头炎	440
第七节	急性膀胱炎	442
第八节	肾盂肾炎	444
第九节	肾病综合征	449
第十节	肾癌	454
第十五章	骨科疾病	458
第一节	肌肉扭伤	458
第二节	肩关节周围炎	459
第三节	肱骨外上髁炎	460
第四节	骨折	462
第五节	创伤性关节脱位	463
第六节	膝关节内、外侧副韧带断裂	465
第七节	踝关节扭伤	466
第八节	股骨头缺血性坏死	467
第九节	急性化脓性骨髓炎	468
第十节	急性化脓性关节炎	470

第十一节	骨关节炎	471
第十二节	髌骨软骨软化症	472
第十三节	颈椎病	474
第十四节	腰椎间盘突出症	476
第十五节	腰椎管狭窄症	478
第十六节	腰椎峡部裂与腰椎滑脱症	480
第十六章	妇产科疾病与计划生育	482
第一节	单纯性外阴炎	482
第二节	细菌性阴道病	483
第三节	老年性阴道炎	485
第四节	滴虫性阴道炎	486
第五节	外阴阴道假丝酵母菌病	488
第六节	前庭大腺脓肿	490
第七节	生殖器疱疹	492
第八节	急性宫颈炎	493
第九节	附件炎	495
第十节	盆腔炎	498
第十一节	不孕症	500
第十二节	功能失调性子宫出血	502
第十三节	经前期综合征	505
第十四节	痛经	506
第十五节	宫缩乏力	508
第十六节	产后出血	510
第十七节	早产	511
第十八节	妊娠期高血压	513
第十九节	药物避孕	516
第二十节	宫颈癌	518
第二十一节	卵巢癌	521

第十七章	耳鼻咽喉科疾病	525
第一节	咽炎	525
第二节	喉炎	528
第三节	鼻炎	531
第四节	鼻窦炎	534
第五节	外耳道炎	538
第六节	外耳道耵聍栓塞	540
第七节	中耳炎	541
第八节	梅尼埃病	543
第九节	晕动症	544
第十八章	眼科疾病	546
第一节	睑腺炎	546
第二节	眶蜂窝织炎	548
第三节	沙眼	550
第四节	结膜炎	551
第五节	角膜炎	553
第六节	青光眼	556
第十九章	口腔疾病	564
第一节	疱疹性龈口炎	564
第二节	口腔念珠菌病	567
第三节	药物变态反应性口炎	571
第四节	急性坏死性溃疡性龈炎	573
第五节	牙周炎	574
第六节	牙周脓肿	576
第七节	急性根尖周围炎	578
第八节	冠周炎	580
第九节	腮腺炎	583
附	2011版江苏省基本药物增补药物目录(化学药部分)	586

心肺复苏术(简称 CPR):是指对早期心跳呼吸骤停的患者,通过采取人工循环、人工呼吸、电除颤等方法帮助其恢复自主心跳和呼吸。它包括三个环节:基本生命支持、高级生命支持、心脏骤停后的综合管理。

【诊断要点】

引起心搏呼吸骤停的原因很多,如冠心病,突然的意外事件(电击伤、溺水、自缢、严重创伤等),严重的酸中毒、高血钾、低血钾,各种原因引起的休克和中毒,手术及其他临床诊疗技术操作中的意外事件(心包或胸腔穿刺、小脑延髓池穿刺、心导管检查、心血管造影、脑血管造影、气管切开、气管插管等),麻醉(麻醉过深、病人对麻醉剂的过敏、迷走神经的刺激、气管支气管吸引等)。心脏骤然停搏后,能否急救成功,最重要的是及时迅速的判断心脏停搏。

猝死的临床判断可以根据以下三点:(1) 意识丧失;(2) 呼吸停止;(3) 心跳停止或大动脉搏动消失。

【药物治疗】

1. 肾上腺素:是抢救心脏骤停的首选药,能提高冠状动脉和脑灌注压,并可以改变细室颤为粗室颤,增加复苏成功率。每 3~5 分钟静脉推注 1 mg,不推荐递增剂量和大剂量使用。在至少 2 分钟 CPR 和 1 次电除颤后开始使用。研究表明,血管加压素、去甲肾上腺素及去氧肾上腺素与肾上腺素相比在预后上无差异。

2. 胺碘酮:对于序贯应用 CPR-电除颤-CPR-肾上腺素治疗无效的室颤或无脉性室速患者应首选胺碘酮,初始量为 300 mg 快速静脉推注,随后电除颤 1 次,如仍未恢复,10~15 分钟后可再推注 150 mg,如需要可以重复 6~8 次。在首个 24 小时内使用维持剂量,先 1 mg/min 持续 6 小时,之后 0.5 mg/min 持续 18 小时。每日最大剂量不超过 2 g。

3. 利多卡因:如果没有胺碘酮,可以使用利多卡因。其显效快,时效短(一次静脉给药保持 15~20 分钟),对心肌和血压影响小。初始剂量为 1~1.5 mg/kg 静脉推注,如果室颤/无脉性室速持续,每 5~10 分钟可再给 0.5~0.75 mg/kg 静脉推注,直到最大量

3 mg/kg。也可静脉滴注 1~4 mg/min。

4. 阿托品:2010 年新指南不建议在治疗无脉性心电活动/心搏停止时常规性使用阿托品,并已将其从高级生命支持的心脏骤停流程中去掉。

5. 碳酸氢钠:大多数研究显示,心脏骤停时应用碳酸氢钠没有益处,甚至与不良预后有关。在心肺复苏的最初 15 分钟内主要发生呼吸性酸中毒,因此,仅用于代谢性酸中毒、高钾血症及长时间心肺复苏时(15 分钟以上)。用法:5%碳酸氢钠 40~60 ml 静脉滴注,最好根据动脉血气分析结果决定用量。使用原则:晚用、少用、慢用。

6. 呼吸兴奋剂:对呼吸心脏骤停者无益,只有在自主呼吸恢复后,为提高呼吸中枢的兴奋性才考虑使用。

7. 镁剂:只用于低镁血症和尖端扭转型室性心动过速。生理盐水 100 ml+25%硫酸镁 10 ml 静脉滴注。

【注意事项】

1. 基础生命支持

(1) 判断和呼救:判断意识、呼吸和颈动脉搏动,如无气流,立即给予 2 次人工呼吸。判断时间小于 10 秒。同时呼救。

(2) 人工呼吸:仰头举颌开通气道,立即给予人工呼吸。人工呼吸分为徒手和器械人工呼吸。徒手包括口对口、口对鼻、口对痿管人工呼吸。器械科采用简易呼吸器辅助。每次给气量以观察患者胸廓起伏为准,每次为 1 秒。

(3) 胸外按压:胸骨中下段,按压次数不少于 100 次/分,深度大于 5 cm,胸外按压与呼吸的比例为 30:2。

(4) 电除颤:如存在心室颤动或无脉性室速,立即给予电除颤,单向波能量为 360 J,双向波能量为 150~200 J。

(5) 基础生命支持的有效指标

① 自主呼吸及心跳恢复:可听到心音,触及大动脉搏动,心电图示窦性、房性(房颤、房扑)或交界性心律;

② 瞳孔变化:散大的瞳孔回缩变小,对光反射恢复;