

·第2版·

内科疾病 专家经典处方

NEIKE JIBING

ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

主 编 赵燕芬 王士才 胡林雅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科疾病专家经典处方

NEIKE JIBING ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

(第2版)

主 编 赵燕芬 王士才 胡林雅
副主编 伍德娥 陈仲祺 何培勇
编 者 (以姓氏笔画为序)
王士才 叶金汉 兰水中
冯志刚 伍德娥 江先斌
何培勇 张白燕 陈仲祺
陈福庆 赵燕芬 胡林雅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病专家经典处方/赵燕芬,王士才,胡林雅主编. —2版.
—北京:人民军医出版社,2014.3
ISBN 978-7-5091-7351-0

I. ①内… II. ①赵… ②王… ③胡… III. ①内科—处
方—汇编 IV. ①R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 029605 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:许泽平 黄维佳 责任审读:杨磊石
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)51927292
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:12 字数:306千字
版、印次:2014年3月第2版第1次印刷
印数:6001—10000
定价:32.00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

第 2 版前言

随着医学科学技术的迅速发展,临床诊断仪器设备和诊断试剂空前发展,疾病诊断水平取得了重大进展。但因不合理用药造成的危害,如病菌抗药性、不良反应与药源性疾病、药物资源浪费等现象非常普遍,已成为药物治疗方面的全球性问题。随着大量新药不断面世,加之过去原有众多药物的使用,如何针对具体病人和疾病,选择高效且安全的用药方案和处方治疗疾病,是医务人员面临的新的课题。

《内科疾病专家经典处方》第 2 版,在第 1 版框架、内容基础上,增加了便秘、腹泻、痛风等临床常见病症的内容,并根据新药发展和临床用药新进展的要求,特别是参照了中华医学会相关疾病的诊疗指南,修订了临床应用广泛且安全有效的用药方案和药物。“处方”是本书内容的核心,叙述了疾病治疗的最佳处方和药物(首选药物),并介绍了具体用法。在处方下的“说明”中提供了一些备选方案及次选药物,以便读者既能迅速抓住重点,又能了解一些新信息,开拓新思路。此次修订的第 2 版与临床用药实际结合得更紧密,且简明扼要,通俗易懂,可作为临床医务人员和医学院校学生参考之用。

在本书编写过程中,参考了许多书籍和期刊,在此,谨向这些资料的作者表示衷心感谢!由于临床药物治疗涉及的专业知识面甚广,编写人员水平所限,书中可能存在一些缺点和错误,恳请同行专家批评斧正。

赵燕芬

2013 年 10 月

第 1 版前言

广义的内科学范围很广,疾病种类繁多。随着科学技术的不断发展,在内科疾病的防治方面取得不少进展,一些新的治疗手段层出不穷,但其药物治疗仍是内科病治疗的最基本、最主要的方法。

临床上新的有效药物不断增加,从而使内科疾病的疗效不断提高,但随着大量新药的不断面世,在繁多的药物面前,如何针对具体病人和疾病,选择高效、安全又经济的药物治疗是广大医务人员面临的重要问题。在临床中,确实存在着一些医生不合理的用药现象,我们编写《内科疾病专家经典处方》一书,目的是协助临床医生,尤其是年轻医生在内科疾病治疗中合理地选择用药,避免用药不当所造成的危害和浪费,以提高药物治疗的水平。

本书共 12 章,涉及内科各系统疾病及精神、神经常见疾病的药物治疗,每种疾病均统一按“西医处方”、“中医处方”、“康复处方”进行编辑和阐述,内容非常丰富。“处方”是本书的核心,为读者提供最佳、最经典处方。本书的执笔者都是具有丰富临床经验和长期从事医学教学、科研的专家,编写内容具有较强实用性,简明扼要,可作为临床医生和医学院校学生的参考用书。在编写过程中,参考了大量的书籍和期刊,在此,谨向原作者表示衷心感谢!由于临床药物治疗涉及的专业知识面广,难免存在错误和缺点,恳请读者和同行专家批评指正。

胡林雅

2007 年 10 月

目 录

第 1 章 呼吸系统常见病	(1)
急性上呼吸道感染	(1)
急性气管-支气管炎	(6)
慢性支气管炎	(8)
阻塞性肺气肿	(13)
支气管哮喘	(17)
细菌性肺炎	(23)
支原体肺炎	(26)
支气管扩张	(29)
间质性肺疾病	(30)
胸腔积液	(32)
睡眠呼吸暂停综合征	(34)
第 2 章 心血管系统常见病	(37)
高血压	(37)
冠心病	(43)
心肌梗死	(50)
心力衰竭	(54)
窦性心动过速	(60)
窦性心动过缓	(62)
病态窦房结综合征	(65)
心房纤颤	(68)
阵发性室上性心动过速	(72)
室性期前收缩	(75)
室性心动过速	(78)

心肌炎	(81)
风湿热	(84)
高脂血症	(88)
第3章 消化系统常见病	(93)
慢性胃炎	(93)
消化性溃疡病	(97)
反流性食管炎	(102)
上消化道出血	(106)
脂肪肝	(109)
肝硬化	(112)
溃疡性结肠炎	(114)
肠易激综合征	(120)
急性胰腺炎	(122)
便秘	(125)
急性腹泻	(128)
呃逆	(131)
第4章 泌尿系统常见病	(133)
急性肾小球肾炎	(133)
慢性肾小球肾炎	(137)
肾病综合征	(142)
尿路感染	(147)
慢性肾衰竭	(152)
第5章 血液与造血系统常见病	(157)
缺铁性贫血	(157)
巨幼红细胞性贫血	(160)
再生障碍性贫血	(163)
白细胞减少和粒细胞缺乏症	(169)
过敏性紫癜	(173)
第6章 内分泌系统常见病	(178)

甲状腺功能亢进症·····	(178)
甲状腺功能减退症·····	(184)
单纯甲状腺肿大·····	(186)
腺垂体功能减退症·····	(189)
巨人症及肢端肥大症·····	(192)
皮质醇增多症·····	(195)
尿崩症·····	(200)
第7章 营养和代谢疾病·····	(204)
糖尿病·····	(204)
骨质疏松症·····	(213)
肥胖症·····	(219)
低血糖症·····	(226)
痛风·····	(228)
代谢综合征·····	(231)
第8章 结缔组织病和风湿性疾病·····	(238)
类风湿关节炎·····	(238)
幼年类风湿关节炎·····	(247)
血清阴性脊柱关节病·····	(249)
雷诺现象·····	(256)
系统性红斑狼疮·····	(259)
第9章 理化因素所致疾病·····	(268)
急性有机磷农药中毒·····	(268)
急性一氧化碳中毒·····	(272)
急性阿片类药物中毒·····	(274)
急性酒精中毒·····	(277)
毒蛇咬伤中毒·····	(279)
中暑·····	(282)
淹溺·····	(285)
电击·····	(287)

晕动病·····	(289)
第 10 章 神经系统常见病 ·····	(292)
短暂性脑缺血发作·····	(292)
脑血栓形成·····	(295)
脑出血·····	(304)
癫痫·····	(307)
帕金森病·····	(314)
偏头痛·····	(318)
重症肌无力·····	(322)
第 11 章 常见精神系统疾病 ·····	(326)
神经衰弱综合征·····	(326)
焦虑症·····	(328)
抑郁症·····	(332)
老年性痴呆·····	(337)
精神分裂症·····	(342)
第 12 章 传染性疾病 ·····	(348)
病毒性肝炎·····	(348)
流行性脑脊髓膜炎·····	(353)
百日咳·····	(357)
流行性腮腺炎·····	(359)
流行性出血热·····	(361)
伤寒·····	(364)
细菌性痢疾·····	(367)
肺结核·····	(370)
参考文献 ·····	(375)

西 医 处 方

处方 1

速效伤风胶囊 每次 1 粒 每日 3 次

双嘧达莫片 每次 50mg 每日 2 次 饭前服

[说明]

1. 处方 1 适宜于病情轻者。大多数患者只服感冒冲剂或服用速效伤风胶囊数次即可。必要时加服抗病毒药物利巴韦林。

2. 速效伤风胶囊是解热镇痛药中的复方制剂,含对乙酰氨基酚、氯苯那敏、人工牛黄、咖啡因,既有解热、镇痛作用,又可缓解流涕、打喷嚏等症状。每次口服 1~2 粒,每日 3 次。其他常用解热镇痛药还有对乙酰氨基酚(扑热息痛),解热作用同阿司匹林,镇痛作用稍弱。每次口服 0.3~0.6g,每日 2~3 次。泰诺片:本品含对乙酰氨基酚、伪麻黄碱和右美沙芬等,有良好解热镇痛和镇咳作用,并减轻鼻黏膜充血。高血压、心脏病、糖尿病、哮喘患者禁用。

临床实践证明,双嘧达莫既可协同疗效,又可缩短感冒病程。

发热过高者可用阿尼利定(安痛定),本品含氨基比林、氨基比林、巴比妥钠,每次肌内注射 1 支。有出汗、恶心、虚脱等不良反应。

处方 2

对乙酰氨基酚 每次 0.5g 每日 3 次

利巴韦林 每次 300mg 入液静脉滴注 每日 2 次

[说明]

1. 处方 2 适宜于病情重者。当患者有明显头痛、发热、咽喉痛等症状时,可选用解热镇痛药对乙酰氨基酚或泰诺片等。倘若病人发热较高,又有恶心,不便口服药物时,可肌内注射阿尼利定。

2. 重症者静脉滴注抗病毒药利巴韦林,并给予补液。利巴韦林(病毒唑)为一种强的单磷酸次黄嘌呤核苷酸脱氢酶抑制药,阻碍病毒核酸的复制,具有广谱抗病毒性能,对多种病毒感染有效。



口服每日 0.8~1.0g,分 3~4 次口服。肌内注射或静脉滴注每日 10~15mg/kg,每 12 小时 1 次,大剂量应用可有心脏毒性,孕妇禁用。其他抗病毒药有:①阿糖腺苷,为嘌呤核苷,有抗单纯疱疹病毒的作用,对腺病毒感染也有治疗作用,每日 0.2~0.4g 加入 500ml 液体中静脉滴注。有消化道反应、中枢系统反应及转氨酶升高、白细胞减少等不良反应。此药物不可静脉注射。②聚肌苷酸-聚胞苷酸,可使人体产生干扰素,抑制病毒的繁殖,肌内注射每次 1mg。每周 1~2 次。

3. 若血象检查有白细胞计数升高,明确有并发细菌感染,可酌情给予抗菌药,如大环内酯类或喹诺酮类。

中医处方

处方 1

苏叶、薄荷、藿香、防风、荆芥、金银花、苍术、黄芪各 10g,甘草 3g。

本方是名中医宋健民治疗上呼吸道感染经验方。功能解邪固表。主治感冒时邪,鼻流清涕,咽痛,咳嗽,或伴见恶心,大便稀,或有发热恶寒,舌苔白薄或微黄腻,脉多浮缓。本方是法取“九味羌活汤”的方义而组成,“九味羌活汤”是按六经而用药,本方是依六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)外邪而立方。感冒虽系小病,治不如法,外邪郁而不散,常常反复发作,遗留后患。风为外邪之首,故先用防风、荆芥以祛风,再用苏叶以散风寒,薄荷以解风热,藿香以化湿邪,金银花以清热解毒,甘草润燥而和诸药,黄芪以固表,使邪去不复发也。

加减:咽喉痛者,加桔梗 10g,僵蚕 6g;咳嗽痰多稠者,加浙贝母 10g;清稀者加半夏 6g,陈皮 9g;头痛者加白芷、川芎各 9g。

处方 2

抗病毒口服液(中成药)

主要成分有板蓝根、连翘、生地黄、芦根、藿香等。

清热解毒,生津养阴,芳香化湿。

主治风热感冒,上呼吸道感染,病毒性感冒,流感,流行性腮腺炎等病毒感染疾病。本品为口服液。口服每次 20ml,每日 3 次,儿童酌减。

临床症状较重者可用炎琥宁注射液,每次 80mg,用注射用水稀释后肌内注射,每日 2 次。

康复处方

1. 适当休息,减少户外活动,高热时宜卧床休息。可放置冰袋或用盐水或 30%乙醇擦浴。室内要保持清洁,多通风,使空气清新。

2. 饮食宜清淡,进易消化的高热量、高维生素的半流食,如米粥、藕粉及新鲜蔬菜,忌食辛辣、刺激、油腻食物。

3. 多饮水是本病非药物性治疗的重要措施之一,一般情况下多饮水以补充机体所丧失的水分,稀释毒性代谢产物,加速其排泄,减轻毒血症状,有利于疾病早日康复。

4. 急性上呼吸道感染一般 1 周左右可自愈,如果 1 周后仍有发热及全身症状,则有继发感染的可能,应及时诊治。

附 急性化脓性扁桃体炎

急性化脓性扁桃体炎是腭扁桃体急性非特异性炎症,常伴咽炎,多见于 20 岁以下青少年。主要致病菌为乙型溶血性链球菌、肺炎球菌,流感杆菌也可引起本病。一般情况下,上述病原体存在于正常咽部及扁桃体内,当机体抵抗力下降时引起发病,主要表现为咽痛剧烈,不敢吞咽,疼痛常放射至耳部,伴寒战、高热。检查见腭扁桃体充血,明显肿胀,可见脓栓。常可引起扁桃体周围脓肿,有时会引起风湿性关节炎、急性肾炎及心肌炎等并发症。

治疗包括适当隔离病人,防止传染,流质饮食,多饮水,卧床休息,退热、镇痛等,重点是全身应用有效抗生素。

西 医 处 方

处 方

青霉素 480万U 入液静脉滴注 每日2次

0.08%氯己定漱口水 250ml 每次10ml 含漱 每日6次

[说明]

1. 急性化脓性扁桃体炎应用抗生素抗感染,青霉素目前仍是首选药,一般在用药3~5天后症状好转,疗程约1周。如皮试过敏或使用2~3天效果不明显,换用林可霉素1.8~2.4g 静脉滴注,每日1次,或环丙沙星0.2g 静脉滴注,每日2次。病情好转后可口服抗生素,如氨苄西林、阿莫西林、头孢拉定等药物,一般用药1周左右可治愈。

2. 治疗早期高热或局部水肿较重者可适量加用糖皮质激素,如地塞米松5mg 静脉滴注。

3. 若经治疗病情无明显改善,或咽痛单侧加重,检查见单侧腭舌弓隆起、充血、水肿,则考虑有扁桃体周围炎或脓肿形成,除静脉滴注抗生素加激素外,给予甲硝唑500mg 静脉滴注,每日1~2次。

4. 局部用含漱液(如氯己定漱口水)或其他药,如复方硼砂溶液、0.2%呋喃西林漱口水、华素片(西地碘含片)、西瓜霜含片、健民咽喉片、草珊瑚含片、金嗓清音丸等。这些药有杀菌、抑菌、清热解毒、消肿、止痛等作用。

发热者酌情服用退热药。常用药有阿司匹林、对乙酰氨基酚、百服宁、泰诺等。

中 医 处 方

处 方 1

金银花、黄芩、山豆根、天花粉、浙贝母、白芷、赤芍、穿山甲(代)、皂角刺各10g,乳香、没药、甘草各6g。

本方为名中医干祖望治疗急性化脓性扁桃体炎经验方。功能清热解毒，消肿止痛。方中金银花、黄芩、山豆根、甘草清热解毒，天花粉、浙贝母、白芷清热散结，穿山甲(代)、皂角刺消肿排脓；赤芍、乳香、没药活血止痛。诸药合用，共奏清热散结、解毒消肿之效。

处方 2

六神丸(中成药)

组成成分有人工牛黄、珍珠粉、冰片、麝香、雄黄等。有消肿解毒作用。用于急、慢性扁桃体炎及咽炎。含化每次 10 粒，每日 2 次，孕妇忌用，心脏病患者慎用。

康复处方

1. 急性期应卧床休息，室内温度不宜过高，以感觉不冷为宜。在保暖的情况下，要定时打开门窗通风换气。严禁在室内吸烟，以保持室内空气新鲜，减少咽部刺激。

2. 吃饭前后应用温盐水漱口。对于吃奶的婴儿，可在喂奶前后，用棉花蘸温水轻轻擦洗口腔，或在吃奶后适当喂点温开水，以保持口腔清洁。

3. 在急性期应吃清淡易消化富有营养的流食或半流食，到恢复期可改吃正常的饭菜。在急性期将过去，高热已除，胃口好转时，应防止贪食，应少食多餐，吃一些富含维生素和各种氨基酸的食品，如牛奶、鸡蛋、土豆、鱼汤等。

急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是常见的呼吸道疾病，主要由于病毒或细菌感染、物理或化学刺激及过敏等引起，也可继发于传染病。其病变主要为气管和支气管黏膜及黏膜下层急性炎症。疲劳、寒冷等常是本病的诱发因素，冬季发病率高，老人及儿童更易患本病。起病较急，一般先有上呼吸道感染症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛等，全身

症状轻微,仅有轻度发热,头痛,全身酸痛。咳嗽为本病的主要症状,起初较轻,多为刺激性干咳,1~2天后咳嗽带痰,痰量逐渐增多,可呈脓性。劳动、冷空气或烟尘均能使咳嗽加重,时呈阵发性,咳嗽剧烈时可带血少许,胸部疼痛。如伴有支气管痉挛,可有气急或喘息。本病一般3~5天可自愈,如咳嗽迁延不愈,可演变为慢性支气管炎。

西 医 处 方

处 方

阿奇霉素 每次 0.5g 每日 1 次

羧甲司坦 每次 0.5g 每日 3 次

[说明]

1. 急性气管-支气管炎的药物治疗方案主要是控制感染+对症处理。

2. 控制感染时在细菌培养和药物敏感结果明确前可先给予经验性治疗,其抗菌谱应覆盖常见的肺炎链球菌、葡萄球菌、流感杆菌、支原体、病毒等病原体。一般选用新型大环内酯类如罗红霉素、阿奇霉素或克拉霉素等。亦可选用广谱青霉素类、头孢类、喹诺酮类等。广谱青霉素类如阿莫西林每日2~4g,分3~4次口服。第二代头孢类如头孢呋辛钠对本病亦有效,每次肌肉注射或静脉注射0.75~1.5g,每日2次。阿莫西林-克拉维酸钾是新型广谱高效抗生素,口服方便,低毒安全。每次口服625mg,每日2次,首次加倍。如能培养出致病菌,可按药敏试验选用抗菌药。

3. 对症治疗主要是用祛痰镇咳药。对于急性支气管炎患者,应在抗感染同时应用祛痰药,促使痰液排出,防止痰液滞留体内致使呼吸道内微生物繁殖和滋长,引起炎症恶化和扩散,防止继发性感染。常用药物及用法:羧甲司坦每次口服0.5g,每日3次;溴己新每次口服8~16mg,每日3~4次;糜蛋白酶雾化吸入,每次5mg。羧甲司坦能直接作用于支气管腺体,促进低黏度黏液分泌,

并能使痰液中黏蛋白的二硫键断裂,使痰液容易咳出。该药起效迅速,口服4小时作用达到高峰。适用于各种呼吸道疾病引起的痰液黏稠而咳出困难者。有出血倾向及溃疡病患者慎用。

中医处方

处方1

金银花15g,连翘、黄芩、牛蒡子、桔梗、芦根、豆豉各10g,荆芥、竹叶、薄荷、甘草各5g。

本方适用于恶寒发热,咳嗽,头痛,全身酸痛无力,鼻塞流涕,打喷嚏,苔薄黄。

处方2

羌活、独活、柴胡、枳壳、茯苓、荆芥、防风、桔梗各10g,川芎、甘草各5g。

本方适用于咳嗽,恶寒发热,无汗头痛,肢体酸痛,鼻塞声重,流清涕,喉痒喷嚏,苔薄白。

康复处方

1. 适当休息,减少户外活动,高热时宜卧床休息。室内要保持清洁,多通风,使空气清新。

2. 饮食宜清淡,进易消化的高热量、高维生素的半流食,多吃新鲜蔬菜,如白菜、萝卜等,同时宜吃有祛痰镇咳功效的水果,如橘子、梨、枇杷等。忌食辛辣、刺激、油腻食物。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。患病率随年龄增长而增加,老年人15%左右患有本病。主要临床表现为咳、痰、喘三大症状,如果患者每年咳嗽、咳痰或伴喘息持续3个月以上,且连续2年或2年以上,排除肺结核、支气管扩张症、心力衰竭、支气管哮喘

等心肺疾病即可确诊。本病如未经治疗或误治,致病情继续发展,可并发肺气肿、肺动脉高压、肺源性心脏病,对患者造成危害。慢性支气管炎的主要病因是机体抵抗力减弱、呼吸道防御及免疫功能减弱、呼吸道副交感神经反应性增高,在吸烟、呼吸道感染、过敏因素、有害气体刺激、气候变化、营养不良等因素长期、反复作用时,即可发展为慢性支气管炎。疾病早期,呼吸道上皮细胞的纤毛发生粘连、倒伏,空泡变性、坏死;疾病后期可发生气管、支气管黏膜下层平滑肌萎缩、断裂,管腔周围纤维组织增生及细支气管和肺泡壁结构的破坏,毛细血管基膜增厚及内皮细胞损伤,严重时出现阻塞性肺气肿及肺心病。根据病情进展,本病可分为急性发作期(咳、痰、喘短期内加剧)、慢性迁延期(不同程度症状在1个月以上)和缓解期(症状基本消失)三期,治疗重点不同。缓解期以增强体质为主,积极锻炼,提高机体抗病能力,尽量避免接触各种外在诱因;急性发作期和慢性迁延期以控制感染和化痰镇咳为主,如伴喘息应加用解痉平喘药物治疗。

西 医 处 方

处方 1

罗红霉素 每次 150mg 每日 2 次

可必特 每次 2 喷 每日 4 次

[说明]

1. 处方 1 适宜于急性发作期用药。药物治疗的基本方案是抗感染药+祛痰镇咳平喘药。急性发作期及迁延期控制感染时最理想的方法是根据痰菌培养和药敏试验结果选择有效抗生素,根据病情严重程度选择用药方法。在细菌培养和药物敏感结果明确前可先给予经验性治疗,其抗菌谱应覆盖常见的流感杆菌、肺炎链球菌、支原体、病毒等致病原体。一般选用新型大环内酯类如罗红霉素、克拉霉素、阿奇霉素等。亦可选用阿莫西林,每日 2~4g,分 3~4 次口服。第二代头孢类如头孢呋辛钠对本病亦有效,每次肌