

权威医院 权威专家推荐

简明临床用药  丛书

呼吸科用药

HUXIKE

YONGYAO

总主编 颜耀东
主 编 冯端浩
刘 蔚

中国医药科技出版社

呼吸科用药

呼吸科用药

呼吸科用药

丛书

呼吸科用药

HUXIKE

YINGYAO

编著者 陈耀武

主 编 陈耀武

社 址

中国医药出版社

简明临床用药口袋丛书

呼吸科用药

总主编 颜耀东

主 编 冯端浩

刘 蔚

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是简明临床用药口袋丛书之一,介绍呼吸科用药。全书共8章,主要为呼吸科医生、护士、药师提供用药信息参考。以呼吸科常见疾病为主线,叙述了呼吸科疾病诊疗进展、药物治疗特点、疾病的诊断和治疗指南,收录的药品涵盖了呼吸科常用的成熟品种,也有较新的品种,既有西药,也有中成药。内容紧密结合临床工作,收录与医护工作者在实际应用药品时(开药、发药、配制注射液等)涉及到的药品信息。具体介绍每种药物的药代动力学、适应证、用法用量、剂型与规格、不良反应、禁用慎用及药物相互作用等,内容全面、实用。

图书在版编目(CIP)数据

呼吸科用药/冯端洁,刘蔚主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.10

(简明临床用药口袋丛书/颜耀东主编)

ISBN 978-7-5067-4472-0

I. ①呼… II. ①冯… ②刘… III. ①呼吸系统疾病—用药法 IV. ①R560.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第151050号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm^{1/32}

印张 11^{1/8}

字数 232千字

版次 2010年10月第1版

印次 2010年10月第1次印刷

印刷 廊坊市华北石油华星印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4472-0

定价 25.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 颜耀东

编 委 (按姓氏笔画排序)

王晓玲 北京儿童医院

冯端浩 解放军 309 医院

刘 刚 解放军 306 医院

刘泽源 解放军 307 医院

刘皈阳 解放军总医院

吕晓东 解放军 305 医院

吴 玮 解放军 306 医院

张华峰 空军总医院

张福成 空军总医院

郑 戈 解放军 466 医院

胡莲娜 解放军 306 医院

郭代红 解放军总医院

颜耀东 解放军 466 医院

本书编委会

主 编 冯端浩 刘 蔚

副主编 栾潇潇 赵冠人

编委(按姓氏笔画排序)

冯端浩 刘 冬 刘 蔚

闫 锋 宋佳丽 李国栋

李 智 李俊山 赵 轶

赵冠人 栾潇潇

编写说明



随着医药科学的迅速发展，人类对疾病的认识不断深入，疾病的治疗指南不断更新、治疗药物不断问世。作为疾病临床治疗最常用的手段——药物治疗的范围也越来越广泛，极大地提高了临床治疗疾病的水平。面对种类繁多的药品，临床医师如何合理选择治疗药物，达到“安全、有效、经济、适当”的用药目的，这在医疗制度深入改革的今天，已成为医患双方关注的焦点。为了给临床医师提供用药参考信息，我们组织来自北京各大医院临床一线的医师、药师，编写了本套丛书。这些作者在临床实践中积累了丰富的合理用药经验，造诣颇深，确保了本套丛书的科学性和实用性。

本丛书以医疗机构中临床科室划分为主线，以学科内临床常见疾病为主导，以常用的治疗药物为核心进行编写，共包括心血管内科、消化科、呼吸科、结核科、肿瘤科、神经科、精神科、皮肤科、五官科、内分泌科与风湿科、儿科、麻醉科、急诊科和器官移植科等科室临床用药分册。力求体现“内容实用、文字简洁、条理清晰、切合临床”的特色，重点在于介绍治疗用药的适应证和禁忌证、用法用量、不良反应和用药提示等，本丛书用药提示全面，除药品说明书中提到的注意事项，还涉及药品说明

书没提到、但通过临床实践总结出的需要特别注意的事项供读者参考。另外，还收录了各类疾病治疗常用的中成药，便于医护工作者在实际应用时参考。而对于具体药物作用机制等未做介绍，更加贴近临床。本套丛书采用可放在医务工作者工作服口袋内的开本，便于携带和快速查阅。每章前均有详细目录，便于快速查找药物。

本丛书收录了目前公认的临床疗效确切的药物，并特别收录了部分国外上市的新药，而对临床少用的药物基本未予收载。各分册的编写内容：每章的第一节为药物概述，介绍本相关疾病特征、所用药物、作用机制、共同特点、不良反应和注意事项以及选药原则等。第二节为药物应用，内容包括【其他名称】、【药代动力学】、【适应证】、【用法用量】、【剂型与规格】、【不良反应】、【禁用慎用】、【药物相互作用】、【特别提示】等。在【用法用量】项下，只写出与该分册所述疾病相关的治疗方法中的用法与用量。中成药是以国家基本药物和医保药品目录内品种为主，对目录外临床应用较广的品种也进行了收录。尽量用中医术语介绍功能主治，体现药物治疗的中医特点，对现代研究成果则用现代医学术语表达。临床应用上尽可能辨病与辨证相结合，将药物治疗的中医病症与相应的西医病名列出。

希望本套丛书能为各级医院专科医生与护士、社区医疗机构全科医生提供有用信息。

颜耀东

2010 年 1 月

前 言

呼吸系统疾病，如急性或慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张症、肺炎、肺真菌病、肺结核、肺癌、慢性阻塞性肺疾病等是危害广、与人体其他系统关系密切、病死率高的疾病。随着基础医学的不断发展，呼吸系统疾病的研究有了新的进展，对疾病的认识也有了进一步提高，作用于呼吸系统的新药不断涌现，为临床医师治疗疾病提供了更多的选择。

为使医护人员对呼吸系统疾病用药有全面的认识，我们编写了本书。本书可作为医护人员在医疗过程中的参考书，亦可作为医药院校学生学习参考之用。本书共分8章，深入浅出，简明扼要地对呼吸系统常见疾病的常用药物加以介绍，使临床医生能够快速掌握呼吸系统药物的作用特点、应用注意事项等，避免因用药不当造成失误，从而切实提高医疗水平和质量。

本书的编写得到药学和临床专家的大力支持和具体指导，在此表示衷心的感谢。由于编

写时间仓促、专业知识和临床经验不足，书中难免会有不当之处，请读者不吝赐教和批评指正。

编者

2010 年 2 月



总 目 录

第一章 治疗咳嗽药物	(1)
第二章 治疗咯血药物	(33)
第三章 治疗支气管哮喘药物	(53)
第四章 治疗慢性阻塞性肺疾病药物	(88)
第五章 治疗肺炎药物	(146)
第六章 治疗肺真菌病药物	(222)
第七章 治疗弥漫性结缔组织病肺部病变药物	(245)
第八章 治疗慢性呼吸衰竭药物	(278)
药物中文名索引	(336)
药物英文名索引	(341)

第一章

治疗咳嗽药物

第一节 概述 2

第二节 药物应用 3

氨酚双氢可待因 (5) 奥美拉唑

(7) 阿司咪唑 (8) 丙酸倍氯

米松 (10) 苯丙哌林 (11) 多

潘立酮 (12) 二氯丙嗪 (14)

法莫替丁 (15) 可待因 (17)

氯雷他定 (19) 氯苯那敏 (20)

氯哌斯汀 (23) 那可丁 (23)

泼尼松 (24) 喷托维林 (26)

色苷酸钠 (27) 伪麻黄碱

(28) 右美沙芬 (29) 依普拉

酮 (30) 左羟丙哌嗪 (31)

第一节 概 述

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状，是一种重要的生理保护机制，咳嗽有利于清除呼吸道分泌物和有害因子，但频繁剧烈的咳嗽对患者的工作、生活和社会活动造成严重的影响。

咳嗽通常按时间分为三类：急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。急性咳嗽时间 < 3 周，亚急性咳嗽 $3 \sim 8$ 周，慢性咳嗽 ≥ 8 周。

普通感冒是急性咳嗽最常见的病因，其他病因包括急性支气管炎、急性鼻窦炎、过敏性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘等。普通感冒的治疗以对症治疗为主，一般无需用抗菌药物。常用药物：①减充血剂，如伪麻黄碱等；②退热药物，如解热镇痛药类；③抗过敏药，如第一代抗组胺药；④止咳药物，如中枢性镇咳药、中成药等。临床上通常采用上述药物的复方制剂，首选第一代抗组胺药 + 伪麻黄碱治疗，可有效缓解打喷嚏、鼻塞等症状。咳嗽明显者选用中枢性镇咳药，如右美沙芬、可待因等。

亚急性咳嗽的最常见原因是感冒、细菌性鼻窦炎、哮喘等。

慢性咳嗽通常可分为两类：一类为初查 X 线胸片有明显病变者，如肺炎、肺结核、肺癌等。另一类为 X 线胸片无明显异常，以咳嗽为主或唯一症状者，即通常所说的不明原因慢性咳嗽。慢性咳嗽的常见原因为：咳嗽变异性哮喘。

喘（CVA）、鼻后滴流综合征（PNDs）、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃-食管反流性咳嗽（GERC），这些原因占了呼吸内科门诊慢性咳嗽比例的70%~95%。其他病因较少见，但涉及面广，如慢性支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核、变应性咳嗽（AC）、心理性咳嗽等。慢性咳嗽的病因相对复杂，明确病因是治疗成功的关键。多数慢性咳嗽与感染无关，无需使用抗菌药物治疗。咳嗽原因不明或不能除外感染时，慎用糖皮质激素。

咳嗽变异型哮喘（CVA）是一种特殊类型的哮喘，咳嗽是其唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促等症状或体征，但有气道高反应性。CVA治疗原则与哮喘治疗相同。大多数患者吸入小剂量糖皮质激素加 β 受体激动剂即可，很少需要口服糖皮质激素治疗。治疗时间不少于6~8周。

鼻后滴流综合征（PNDS）是指由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉部，甚至反流入声门或气管，导致以咳嗽为主要表现的综合征。其治疗依据导致PNDS的基础疾病而定。下列病因引起的PNDS首选第一代抗组胺剂和减充血剂：①非变应性鼻炎；②血管舒缩性鼻炎；③全年性鼻炎；④普通感冒。第一代抗组胺剂代表药物为马来酸氯苯那敏，常用减充血剂为盐酸伪麻黄碱。第二代抗组胺剂无镇静作用，常用药物为氯雷他定或阿司咪唑等。鼻腔吸入糖皮质激素是变应性鼻炎首选药物，通常为丙酸倍氯米松（每鼻孔每次50 μ g）或等效剂量的其他吸入糖皮质激素，每天1~2次。色甘酸钠吸入对变应性鼻炎亦具有良好的预防作用，应用剂量每次20mg，每天3~4次。抗

菌药物是治疗急性细菌性鼻窦炎的主要药物，效果欠佳或分泌物多时可采用鼻腔吸入糖皮质激素及减充血剂减轻炎症。对慢性鼻窦炎的治疗，建议采用下列初治方案：应用对革兰阳性菌、革兰阴性菌和厌氧菌有效的抗菌药物 3 周，口服第一代抗组胺剂和减充血剂 3 周，鼻用减充血剂 1 周，鼻吸入糖皮质激素 3 个月。内科治疗效果不佳时可进行负压引流、穿刺引流或外科手术。

嗜酸粒细胞性支气管炎（EB）是一种以气道嗜酸粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎，是慢性咳嗽的重要原因。EB 对糖皮质激素治疗反应良好，治疗后咳嗽消失或明显减轻。支气管扩张剂治疗无效，通常采用吸入糖皮质激素治疗，二丙酸倍氯米松（每次 250 ~ 500 μ g）或等效剂量的其他糖皮质激素，每天 2 次，持续应用 4 周以上。推荐使用干粉吸入剂。初始治疗可联合应用泼尼松口服，每天 10 ~ 20mg，持续 3 ~ 7 天。

胃-食管反流性咳嗽（GERC）因胃酸和其他胃内容物反流进入食管，导致以咳嗽为突出的临床表现。GERC 是慢性咳嗽的常见原因，其治疗包括：①调整生活方式，减肥，少食多餐，避免过饱和睡前进食，避免进食酸性、油腻食物及饮料，避免饮用咖啡及吸烟。高枕卧位，升高床头。②制酸药，常选用质子泵抑制剂（如奥美拉唑或其他类似药物）或 H_2 受体拮抗剂（雷尼替丁或其他类似药物）。③促胃动力药，如多潘立酮等。④如有胃十二指肠基础疾病伴有幽门螺杆菌感染患者均应进行相应的治疗。⑤内科治疗时间要求 3 个月以上，一般需 2 ~ 4 周方显疗效。少数内科治疗失败的严重反流患者，可考虑抗反流手

术治疗。

咳嗽为一种防御性反射活动，有利于清除呼吸道分泌物，轻度咳嗽不需进行镇咳治疗。咳嗽可由多种原因所致，治疗的关键在于病因治疗，镇咳药只能起到短暂缓解症状的作用。但严重的咳嗽，如剧烈干咳或频繁咳嗽影响休息和睡眠时，则可适当给予镇咳治疗。痰多患者禁用强力镇咳治疗。根据药理作用机制，镇咳药分为中枢性和外周性两大类。①中枢性镇咳药对延脑中枢具有抑制作用，根据其是否具有成瘾性和麻醉作用又可分为依赖性和非依赖性镇咳药。前者为吗啡类生物碱及其衍生物，具有十分明显的镇咳作用，由于具有成瘾性，仅在其他治疗无效时短暂使用，如可待因、福尔可定。后者多为人工合成的镇咳药，如喷托维林、右美沙芬等，临床应用十分广泛。②外周性镇咳药包括局部麻醉药和黏膜防护剂，如苯丙哌林、莫吉司坦、那可丁。

第二节 药物应用

氨酚双氢可待因

Paracetamol and Dihydrocodeine Tartrate

【其他名称】 路盖克。

【药代动力学】 双氢可待因口服后胃肠吸收良好，大约0.5~1h达血药浓度高峰，肝脏代谢，血浆半衰期为3~4h，主要以葡萄糖醛酸结合物的形式从尿中排出体外。

【适应证】 本品为非成瘾性镇咳药，镇咳作用强度只有可待因的1/3。具有中枢和外周性镇咳作用，用于各种剧烈咳嗽，尤其是非炎性干咳以及感冒引起的头痛、发热和咳嗽症状。还可广泛用于种种疼痛：创伤性疼痛，外科手术后疼痛及计划生育手术疼痛，中度癌痛，肌肉疼痛如腰痛、背痛、肌风湿病、头痛、牙痛、痛经、神经痛以及劳损、扭伤、鼻窦炎等引起的持续性疼痛。

【用法用量】 口服。成人及12岁以上儿童：每4~6h服1~2片，每次不得超过2片，每日最大剂量为8片。

【剂型与规格】 本品为复方制剂，其组分为500mg对乙酰氨基酚和100mg酒石酸双氢可待因。

【不良反应】 少数患者会出现恶心、头痛、眩晕及头昏症状。也可能出现皮疹、瘙痒、便秘。本品使用过量可引起肝损害，严重时可能出现脑部症状、昏迷、肝肾功能衰竭。

【禁用慎用】 对本品过敏者、有颅脑损伤者、分娩期妇女禁用，有呼吸抑制及有呼吸道梗阻性疾病，尤其是哮喘发作的患者禁用。有明显的肝肾功能损害的患者慎用。甲状腺功能减退的患者慎用。

【药物相互作用】 如服用降胆一号、多潘立酮或甲氧氯普胺、抗凝血剂的患者应注意药物相互作用。

【特别提示】 (1) 孕妇及哺乳期妇女应在医生或药师指导下使用。(2) 12岁以下儿童不宜服用。(3) 老年患者需减量服用。(4) 双氢可待因过量早期治疗应包括：洗胃，盐酸纳洛酮治疗，同时加上辅助呼吸，给氧来治疗呼吸抑制。(5) 用本品期间应忌酒。