

1 5 0

Z H O N G

L A O Y A O

L I N C H U A N G

X I N Y O N G

150种

老药临床新用

疾病药物新疗法

主
编◇张会常



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



150 种老药临床新用

——疾病药物新疗法

150 ZHONG LAOYAO LINCHUANG XINYONG

——JIBING YAOWU XINLIAOFA

(第2版)

主 编 张会常

副主编 王国文 李鲜花 王艳革

编 者 (以姓氏笔画为序)

石 屹 邢 勇 孙 欣

苏 中 张 森 张丛华

张红霞 张鹏博 秦嗣华

海艳洁 韩庆山 程 华



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

150 种老药临床新用——疾病药物新疗法/张会常主编.
2 版. —北京:人民军医出版社,2003.4
ISBN 7-80157-781-7

I. 1… II. 张… III. 临床药学 IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 003761 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

北京国马印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:19·字数:402 千字

2003 年 4 月第 2 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:35.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书系统详尽地介绍了 23 类 150 余种常用中西药的药理作用、临床新用途、副作用、用法与剂量,荟萃了国内外药物应用的临床研究与基础研究成果,内容新颖、方法科学,并引证了大量的临床应用实例,可为开拓老药新用提供参考。为保持药物新、老用法的连贯性,各药篇首均简要地介绍了传统用途与用法。适于广大医学、药学工作者参考使用。

责任编辑 丁 震 黄建松

前 言

随着临床医学和临床药学的不断发展,临床上许多疾病及症状有了药物治疗的新方法,这些方法是临床医师和基础研究者在不断实践过程中的经验总结。这些经验必定能为广大医务工作者开拓疾病药物治疗的思路,很值得大家学习和参考。

本书介绍了 150 余种中西药在临床上的新用法,其目的:一是,供广大医务工作者在临床工作中学习和参考,开辟疾病药物治疗的新途径,并尽早运用到临床实践中去,以便更快、更好地为患者解除病痛之苦;二是,供广大医务工作者了解药理学新进展,在此基础上推理、摸索出自己的治疗新方法。许多新疗法疗效确实,有些还正处于探索和验证阶段,有些新疗法尚须注意其利弊,故应选好适应证,严格操作,并准备好应对措施,以使这些新方法更充分发挥有益的一面,将不良反应降至最低限度。

细心全面地阅读会给人以启发。有些新疗法是医务工作者在临床实践中,通过细心周密的病情观察中偶然发现,并经进一步临床验证加以肯定的;有些新疗法是在了解药物新的理论基础上,经推理研究而使其应用于临床的。一种疾病有多种药物新疗法,这些疗法在合并用药时可能产生很好的协

同作用,提高疗效。故阅读和使用新疗法不仅可以开辟治疗疾病的新途经,而且会为读者在今后的学习和临床实践中开创新的业绩奠定良好的基础。

为保持药物新、老作用与用法的连贯性,在多数药物篇首简要地介绍了该药物原有的作用与用法,以供参考。本书列举了许多参考文献,可供读者查阅原文或撰写文章用。书中有些缩写,如 d(天)、3/d(每日 3 次)、min(分)、s(秒)、心率每分钟 60 次表示为 60/min 等,这里稍作提示,以方便阅读。

本书编写上可能存在对参考文献的错读或不足,望广大读者批评指正。

张会常

20002 年 10 月

目 录

一、解热镇痛与抗痛风药	(1)
1. 阿司匹林	(1)
2. 吲哚美辛	(14)
3. 氨基比林	(25)
4. 别嘌醇	(26)
5. 秋水仙碱	(27)
二、镇静、抗惊厥与抗帕金森病药	(31)
6. 沙利度胺	(31)
7. 地西洋	(33)
8. 氯硝西洋	(36)
9. 硫酸镁	(38)
10. 溴隐亭	(48)
11. 左旋多巴	(54)
三、镇痛与抗癫痫药	(58)
12. 罗通定	(58)
13. 可待因	(60)
14. 纳洛酮	(61)
15. 卡马西平	(67)



16. 苯妥英钠	(72)
17. 丙戊酸钠	(77)
四、抗精神失常药	(80)
18. 氯丙嗪	(80)
19. 多塞平	(87)
20. 丙咪嗪	(91)
21. 阿米替林	(92)
22. 碳酸锂	(93)
23. 地昔帕明	(97)
24. 氯米帕明	(97)
25. 氟西汀	(98)
26. 曲唑酮	(100)
五、麻醉药	(102)
27. 利多卡因	(102)
28. 普鲁卡因	(108)
29. 丁卡因	(114)
30. 氯胺酮	(115)
六、中枢兴奋药	(118)
31. 咖啡因	(118)
32. 哌甲酯	(119)
33. 尼可刹米	(121)
34. 士的宁	(122)
七、拟胆碱与抗胆碱药	(124)
35. 加兰他敏	(124)
36. 东莨菪碱	(125)
37. 山莨菪碱	(132)



38. 阿托品	(146)
八、肾上腺素受体激动剂与阻断剂	(150)
39. 多巴胺	(150)
40. 育亨宾	(153)
41. 酚妥拉明	(154)
42. 普萘洛尔	(163)
九、抗心律失常与抗心绞痛药	(179)
43. 维拉帕米	(179)
44. 美西律	(188)
45. 硝酸甘油	(189)
46. 硝酸异山梨酯	(194)
十、抗高血压与调血脂药	(196)
47. 硝普钠	(196)
48. 硝苯地平	(200)
49. 可乐定	(211)
50. 卡托普利	(219)
51. 米诺地尔	(225)
52. 哌唑嗪	(227)
53. 洛伐他汀	(228)
十一、利尿药与脱水药	(232)
54. 螺内酯	(232)
55. 乙酰唑胺	(235)
56. 尿素	(238)
57. 甘露醇	(242)
58. 呋塞米	(249)
十二、抗凝与促凝药	(252)



59. 肝素	(252)
60. 氯甲环酸	(261)
61. 氨基己酸	(264)
62. 维生素 K	(265)
十三、扩容、抗血小板与抗脑缺血药	(273)
63. 右旋糖酐	(273)
64. 双嘧达莫	(278)
65. 桂利嗪	(286)
66. 蝮蛇抗栓酶	(287)
67. 藻酸双酯钠	(293)
68. 氟桂利嗪	(296)
69. 尼莫地平	(296)
十四、抗组胺药	(299)
70. 苯海拉明	(299)
71. 异丙嗪	(300)
72. 赛庚啶	(302)
73. 西咪替丁	(307)
74. 雷尼替丁	(316)
75. 第 2 代抗组胺类药物	(319)
十五、平喘药	(321)
76. 氨茶碱	(321)
77. 沙丁胺醇	(325)
78. 色甘酸钠	(329)
79. 麻黄碱	(332)
80. 乙酰半胱氨酸	(334)
十六、消化系统药	(336)



81. 碳酸氢钠	(336)
82. 硫糖铝	(340)
83. 甲氧氯普胺	(342)
84. 药用炭	(347)
85. 三磷酸苷	(349)
86. 肌苷	(356)
87. 熊去氧胆酸	(358)
十七、激素与降糖药	(362)
88. 甲状腺素	(362)
89. 黄体酮	(364)
90. 睾酮	(368)
91. 糖皮质激素	(369)
92. 雌激素	(376)
93. 二甲双胍	(380)
十八、抗菌与抗寄生虫药	(383)
94. 四环素类	(383)
95. 庆大霉素	(389)
96. 新霉素	(389)
97. 红霉素类	(391)
98. 磷霉素	(399)
99. 氟喹诺酮类	(401)
100. 呋喃唑酮	(403)
101. 金刚烷胺	(405)
102. 制霉菌素	(406)
103. 酮康唑	(407)
104. 异烟肼	(409)



105. 氯苯砒	(414)
106. 甲硝唑	(416)
107. 左旋咪唑	(423)
108. 氯喹	(431)
十九、抗肿瘤与免疫系统药	(434)
109. 环磷酰胺	(434)
110. 氟尿嘧啶	(438)
111. 甲氨蝶呤	(442)
112. 卡介苗	(446)
113. 环孢素	(455)
114. 转移因子	(463)
115. 丙种球蛋白	(464)
二十、维生素	(466)
116. 维生素 A	(466)
117. 烟酰胺	(471)
118. 维生素 B ₁	(476)
119. 维生素 B ₆	(478)
120. 维生素 C	(485)
121. 维生素 D	(491)
122. 维生素 E	(495)
123. 维生素 B ₂	(505)
124. 维生素 B ₁₂	(507)
二十一、消毒防腐药	(510)
125. 乙醇	(510)
126. 过氧化氢	(517)
127. 碘酊	(528)



128. 醋酸氯己定	(530)
二十二、其他药	(532)
129. 双氢麦角碱	(532)
130. 谷维素	(533)
131. 亚甲蓝	(537)
132. 鱼肝油酸钠	(542)
133. 二甲亚砷	(543)
134. 硫代硫酸钠	(544)
135. 葡萄糖酸钙	(547)
136. 甘氨酸	(549)
137. 硫酸锌	(549)
138. 己酮可可碱	(557)
二十三、中药	(560)
139. 复方丹参注射液	(560)
140. 六神丸	(566)
141. 黄连素	(568)
142. 消痔灵	(572)
143. 七厘散	(576)
144. 云南白药	(577)
145. 六味地黄丸	(584)
146. 冰硼散	(584)
147. 细辛	(585)
148. 地黄	(586)
149. 赤芍	(586)
150. 番泻叶	(587)
151. 藿香	(589)



150 种老药临床新用——疾病药物新疗法

152. 薏苡仁 (590)
153. 车前子 (590)
154. 姜黄 (591)

一、解热镇痛与抗痛风药

1. 阿司匹林(aspirin)

阿司匹林又称乙酰水杨酸,与其他解热镇痛药一样,因可抑制前列腺素(PG)的合成,故具有解热、镇痛和抗风湿作用。口服易吸收,0.5~2h血浓度达高峰。主要经肝药酶代谢,肾脏排泄。

非甾体抗炎药作用机制是抑制环氧化酶(环加氧酶, COX),此酶是PG合成的限速酶。近年发现 COX 有两种类型: I 型(COX-1)和 II 型(COX-2)。COX-1 为原生型环氧化酶,它具有生理意义,如促进血栓烷 A_2 (TXA₂) 合成, TXA₂ 有收缩血管和促进血小板聚集的作用;也促进 PGs 的合成(如促进 PGI₂ 即前列腺环素合成), PGI₂ 具有舒张血管、抑制血小板聚集的作用。PGE₂ 有保护细胞的作用,如对胃黏膜的保护。PGI₂ 和 PGE₂ 能调节肾血流量。由上述可知,经 COX-1 促进合成的 PGs 是完成正常生理功能所必需的,且有利于疾病的治疗。非甾体抗炎药如抑制 COX-1 可引起对机体的损害(不良反应,如胃肠和肾方面)。COX-2 为诱生型环氧化酶,是在机体内、外因素刺激下合成的,如炎症时释放的



细胞因子可激活 COX-2, 后者诱导蛋白酶和致炎的 PGs 合成, 也诱导免疫细胞产生, 因而引起炎症。COX-2 在促进 PG 合成中具有生理意义的只有在妊娠时合成 PGE_2 引起子宫收缩, 其他 PG 多具有病理意义, 因而不利于疾病的治疗。非甾体抗炎药如抑制 COX-2 则产生抗炎作用。

非甾体抗炎药对 COX 抑制的强弱常以 IC_{50} (即抑制 50% 的 COX 所需要的药物浓度) 表示。 IC_{50} 越小, 说明抑制 50% 的 COX 所需药物浓度或量越小。不同非甾体抗炎药对 COX-1 和 COX-2 的抑制程度不同, 抑制的强弱可用以下比值表示: 比值 = COX-2 的 IC_{50} / COX-1 的 IC_{50} , 比值越小时, 说明 COX-2 的 IC_{50} 越小, COX-1 的 IC_{50} 越大, 即抑制炎症反应的用量小, 此量对 COX-1 抑制作用弱, 故抗炎作用强, 不良反应少(轻)。如双氯芬酸的比值为 0.7 (70/100), 即表示抑制 COX-2 的 50% 需要 70 份, 抑制 COX-1 的 50% 需要 100 份, 故双氯芬酸对 COX-1 抑制作用弱。说明此药抗炎作用选择性高。又如吡罗昔康的比值为 600 (600/1), 即抑制 COX-2 的 50% 需 600 份, 此量对 COX-1 的抑制当然非常明显, 说明此药抗炎作用选择性低, 不良反应较多较重。

非甾体抗炎药的比值如下: 吡罗昔康为 600, 阿司匹林为 173, 吲哚美辛为 60, 布洛芬为 15.16, 美洛昔康为 0.8, 双氯芬酸为 0.7, 萘普生为 0.58, 尼美舒利为 0.007 以下。通过这些比值可了解到非甾体抗炎药疗效与不良反应的强弱。

【作用与新用法】

(1) 防治血栓栓塞性疾病: 如脑血栓、心肌梗死、静脉血栓等。此作用与阿司匹林抑制前列腺素合成酶(环加氧酶), 阻止了血小板膜磷脂转变为血栓烷 A_2 (TXA_2) 有关。 TXA_2 是



血小板释放和聚集的强诱导剂,可直接诱发血小板释放ADP,进而加速血小板聚集,故阿司匹林可防止血栓形成。口服小剂量(300mg/d)阿司匹林后,抑制血小板聚集作用可持续1周。而阿司匹林可在用药后24h内完全自血中消失,这个时间与血小板寿命相当,说明阿司匹林使血小板产生了不可逆性作用。

研究阿司匹林对轻微卒中或其他卒中症状的作用时发现,服用阿司匹林组(650mg/次,2/d)85%的病人2年内未发病,而对照组为58%。在阿司匹林组中死亡或由于卒中而丧失劳动力者较对照组低50%。经常出现一过性脑缺血发作易导致卒中,大部分卒中发生在短暂性脑缺血发作后第1年,特别是最初几个月内。短暂性脑缺血发作可能与血栓栓塞有关,小剂量阿司匹林可预防。

合并应用抗凝剂治疗脑血栓,可减少脑血栓的发病而不增加颅内出血的危险。

小剂量(<300mg)阿司匹林防治心脑血管血栓性疾病时,选择性抑制 TXA_2 。阿司匹林可使COX活性中心的丝氨酸乙酰化而使COX失活,因而使血小板中 TXA_2 生成减少,起到抑制血小板聚集的作用,但高浓度的阿司匹林也抑制血管壁中COX,减少其中 PGI_2 生成。 PGI_2 正常时是抑制血小板聚集和扩张血管,与 TXA_2 是生理拮抗物,当 PGI_2 减少时反而起到促进血小板聚集、促进血栓形成的作用。上述两种情况的出现是由于血小板中COX远比血管内皮细胞中COX对阿司匹林敏感,故 TXA_2 合成首先受到抑制,故主张应用小剂量阿司匹林(75~100mg/d)。

也有研究证明,大剂量和小剂量阿司匹林防治血栓栓塞