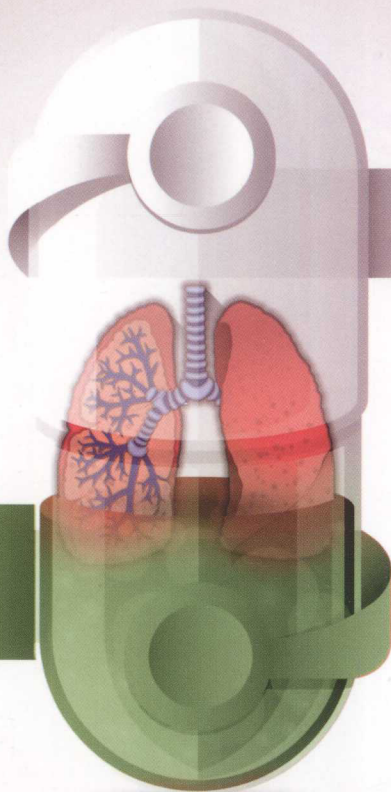


慢性病用药指导丛书

丛书主审◎梅旭辉

丛书主编◎陈安民 杜 光



# 呼吸科 常见疾病 用药分册

杜 光 袁春平◎主编



全国十强医院同济医院领衔打造！

医药工作者的权威参考 让患者走出用药误区！

# 慢性病用药指导丛书

丛书主审 梅旭辉

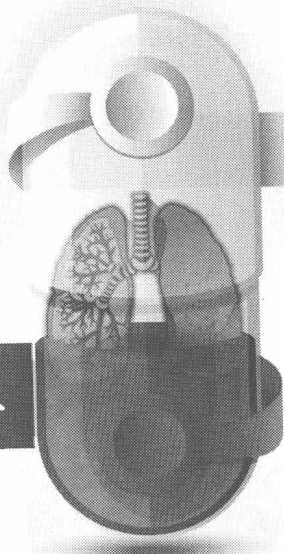
丛书主编 陈安民 杜 光

丛书编委 梅旭辉 陈安民 廖家智 杜 光 刘 东

李 娟 龙 萍 方建国 袁春平 黄掌欣

秘 书 张文婷 付 伟

## 呼吸科 常见疾病 用药分册



主 编 杜 光 袁春平

副 主 编 赵建平 张 杨 刘 东

编写成员 王 哲 范 媛 陈逸天 陈 莉 陈 陶

王璐楠 陈云舟 胡 迪

## 图书在版编目(CIP)数据

慢性病用药指导手册. 呼吸科常见疾病用药分册 / 杜光, 袁春平主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2015.1

ISBN 978-7-5352-7196-9

I. ①慢… II. ①杜… ②袁… III. ①呼吸系统疾病—用药法—手册 IV. ①R452-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 243826 号

策 划: 刘焰红

责任编辑: 许 可

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 荆州市翔羚印刷有限公司

邮编: 434000

880 × 1230 1/32

4.875 印张

98 千字

2015 年 1 月第 1 版

2015 年 1 月第 1 次印刷

定价: 12.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

## 老部长寄语



进入 21 世纪以来，随着城镇化、老龄化和生活方式的变化，慢性病已经成为危害人们生命健康的公共卫生问题之一。2008 年世界卫生组织（WHO）《世界卫生报告》显示，无论是在发达国家、发展中国家，还是欠发达国家，慢性病都已成为主要的死亡原因。2009 年，全国政协教科文卫体委员会慢性病专题调研结果显示，在我国死亡人口中，80%死于慢性病。脑卒中、癌症、慢性呼吸系统疾病和心脏病排在死因的前四位。与 1998 年相比，2008 年糖尿病、高血压患病分别增加了 2.3 倍和 1.6 倍，脑卒中和癌症增加了 43%。与 1993 年相比，2005 年我国居民疾病经济负担增加了 6.4 倍，而同期 GDP 增长为 4.2 倍，其中慢性病所占比例由 1993 年的 54% 上升到 65%。慢性病已经成为威胁我国人民健康的公共卫生问题和导致医疗费用迅速增长的重要原因。

“民惟邦本，本固邦宁”。人民生命健康既是重大的民生问题，也是重大的政治问题。2009 年，我曾在全国政协十一届三次会议中提议政府加强慢性病防控，有效遏制慢性病快速增长。近年来，我欣喜地看到我国一大批的医药学专家在慢性病防控与治疗方面做出的贡献。本系列《慢性病用药指

导丛书》由华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师牵头编写，共有 14 本分册。本系列丛书采用深入浅出的表达、通俗易懂的描述，介绍了各专科常见病、多发病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容，治疗方案及用药均参考了最新的治疗指南。同时，书中还提到了很多生动的病例，通过病例将规范的临床诊疗程序、缜密的临床思维完整地呈现给读者。丛书图文并茂，有较强的针对性、指导性和可读性。既可作为广大人民群众防治慢性疾病的科普读物，也可用于临床医生、药师和护理人员在工作中查阅，具有一定的现实意义和社会价值。

我诚挚地希望，这套丛书的出版能为广大民众的慢性疾病防治带来新的进步，增强广大医务工作者的业务水平以及提高民众健康意识与用药依从性。

原卫生部部长 张文康  
2014 年 11 月 21 日

# 序 言

XU YAN

在《慢性病用药指导丛书》即将付梓之际，我很高兴为之作序。

尊重生命、关注健康是世界各国政府和民众共同关注的话题，是民生工程诸多要素之重要要素，亦是广大人民群众终身企盼。然而美好的愿望和生活的现实相差甚远，其中除人力不可抗拒的天灾人祸外，医学上的慢性疾病一直是影响人们生存质量、生活质量的重大障碍。一些本已是小康的家庭，因慢性疾病的医疗负荷太重，又重新走向贫困；一些充满生气的家庭，又因此而蒙上生活的阴影；一些科技精英也因慢性病的折磨而无力从事自己的研究工作，有的甚至英年早逝……所有这些不但给个人及家庭带来痛苦，亦给国家带来不可估量的损失。慢性疾病的危害已引起了国家和相关部门的高度关注。

慢性疾病在医学上早已有界定，慢是相对急而言，相对快而论。医学上急性病其特点是：发病急、病症特征明显、风险大。但如诊断明确，用药得当，一般会很快康复，很少留下后遗症。而慢性疾病一般病程徐缓，症状不十分明显，亦有急性疾病因处治不及时、不恰当，使病程迁延（如急性黄胆性肝炎可变成慢性肝病等），且多发生在中老年人身上，少数疾病如哮喘、慢性支气管炎等，则年龄界线不明显，有的伴随终身。显然慢性疾病不但给患者带来长期痛苦，给家

庭和政府带来沉重的经济负担,也是引起社会不稳定的重要因素。如患者不堪折磨而自杀、医患纠纷等,已成为政府相关部门较为棘手的问题。究其根源还是慢性病的治疗不规范、治疗不彻底、方法不得当。

国内外的经验表明,慢性病是可预防 and 控制的。对于慢性病防治,我国政府则表示将进一步巩固完善基本药物制度,适当增加基本药物目录中慢性病用药品种,完善国家基本药物储备制度,确保为慢性病患者提供适宜的治疗药物。华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师组织编写了这套《慢性病用药指导丛书》,该书将我国的常见慢性病共分为十四大系统,各系统不同的慢性疾病从临床症状、诊断、鉴别诊断、处治方案等一一列出。尤其是处治方案中又细分为首选(推荐)方案和次选方案,给医患双方提供了治疗选项的参考。慢性疾病属于医疗上疑难杂症的范畴,复发复治非常常见,该书给出了许多合理化建议,如中西医结合、体疗、食疗等,多管齐下的综合措施,定会使广大慢性病患者受益匪浅。

《慢性病用药指导丛书》,重点是慢性病治疗用药的指导,它既是临床经验的总结,亦是慢性病治疗的用药规范。是医药工作者的重要参考书,也是广大百姓的科普指南,必定给广大慢性病患者带来福音,心灵甚慰!

以上,是为序。

中华医学会党委书记



2014 年秋于北京

# 《慢性病用药指导丛书》

## 编写说明

慢性病主要指以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和精神疾病等为代表的一系列疾病，具有病程长、病因复杂和社会危害严重等特点。目前，慢性病导致的死亡人数已经占到我国总死亡人数的 85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%，是群众因病致贫、返贫的重要原因，若不及时有效控制，将带来严重的社会经济问题。

国内外的经验表明，慢性病是可防可控的。多年来在我国局部地区和示范地区已经积累了大量的工作经验，我国政府通过巩固完善基本药物制度，增加基本药物目录中慢性病用药品种，已初步形成了具有中国特色的慢性病预防控制策略和工作网络。

华中科技大学同济医学院附属同济医院是一所百年老院，在慢性病防治方面有着丰富的经验，希望我们组织编写的本系列丛书对我国慢性病的防治水平、保障人民群众健康等方面发挥一定的作用。在本系列丛书的编写过程中，得到了湖北省食品药品监督管理局、广州军区武汉总医院、中国人民解放军第一六一医院、武钢总医院、武汉科技大学附属天佑医院等单位相关专家的大力支持。在此表示衷心的感谢！

本系列丛书共分为《儿童常见慢性病用药分册》《妇产科

疾病用药分册》《血液病用药分册》《皮肤病、性病用药分册》《眼科疾病用药分册》《耳鼻咽喉科疾病用药分册》《口腔科疾病用药分册》《骨科疾病用药分册》《消化科疾病用药分册》《呼吸科常见疾病用药分册》《泌尿科疾病用药分册》《心血管常见慢性病用药分册》《内分泌及风湿常见疾病用药分册》《神经与精神科常见疾病用药分册》14分册。本系列丛书用通俗易懂的语言，介绍了各个学科常见慢性病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容。将生动的病例和缜密的临床思维、规范的诊疗程序、最新最全的药物治疗有机结合起来，对提高大众健康意识与用药依从性以及增强广大医务工作者的业务水平颇有裨益。本系列丛书作为面向大众的科普读物，将为提高慢性病患者治疗依从性以及改善患者的不良心理状态，发挥积极作用。亦可用于医务管理者、临床医生、药师和护理人员在临床诊疗过程中查阅，将进一步提高医疗机构对慢性病防治重要性的认识。

由于编者水平有限，书中难免有遗漏或不当之处，如有不足之处，敬请各位读者批评指正。

编者

2014年11月

# 目 录



## 第一章 慢性阻塞性肺病 / 4

第一节 胸闷，不要错怪“心” / 4

第二节 推荐治疗方案 / 7

第三节 相关药物简介 / 17

## 第二章 支气管哮喘 / 24

第一节 气道里发出的口哨声——哮喘 / 24

第二节 推荐治疗方案 / 27

第三节 相关药物简介 / 36

## 第三章 慢性支气管炎 / 46

第一节 什么是“老慢支”？ / 46

第二节 推荐治疗方案 / 53

第三节 相关药物简介 / 58

## 第四章 支气管扩张 / 66

第一节 顽固的呼吸道疾患——支气管扩张 / 66

第二节 推荐治疗方案 / 68

第三节 相关药物简介 / 75

## 第五章 肺结核 / 82

第一节 防治肺结核，让每一次呼吸更健康 / 82

第二节 推荐治疗方案 / 87

第三节 相关药物简介 / 93

## 第六章 肺动脉高压 / 98

- 第一节 血压不高的“高血压”——肺动脉高压 / 98
- 第二节 推荐治疗方案 / 102
- 第三节 相关药物简介 / 109

## 第七章 慢性鼻炎 / 114

- 第一节 挥之不去的困扰——慢性鼻炎 / 114
- 第二节 推荐治疗方案 / 121
- 第三节 相关药物简介 / 126

## 第八章 药源性肺病 / 134

- 第一节 什么是药源性肺病 / 134
- 第二节 常见导致药源性肺病的药物 / 138



从顽皮懵懂的幼儿到双鬓斑白的老人，很多患者长期受着慢性呼吸系统疾病带来的困扰。从简单的咳嗽、鼻炎、到严重的肺炎、肺纤维化，各种呼吸系统疾病是老百姓最常见的“大众病”。

这本书主要介绍了慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、肺动脉高压和慢性鼻炎等常见的慢性呼吸系统疾病。

## ► 慢性阻塞性肺病

MAN XING ZU SE XING FEI BING

### 易患人群

①长期吸烟者；②50岁以上的老年男性；③工作在污染程度较高及烟尘较多的环境的人；④生活在温差变化大的地区的人。



## 小资料 ◀



## 胸闷可能是由“慢阻肺”引起的

71岁的沈先生，有着50多年的吸烟史。吸烟使得他多年来有咳嗽、咳痰的毛病，但对工作和生活没有太大影响，就没有重视。2年前，沈先生在日常活动中时常感到心慌、气急，乃至胸闷，后来严重到走几步后就明显感到上气不接下气。沈先生自认为是心脏不好，就去求诊于多家医院的心内科，都未发现明显的心脏问题。然而，他的情况并没有好转，胸闷越来越重，以至于上下楼梯都需要人扶持，晚上睡觉时，也必须分次才能躺下，否则就会难受。后来，沈先生到了呼吸科，在医生的建议下做了一次肺功能检查，这才发现是肺功能不好导致的胸闷，也就是说，他患上的是慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺），而他一直错怪于“心”。呼吸科医生告诉他，按照诊断标准，他的肺功能属于慢性阻塞性肺疾病四级，已经非常差了。

沈先生的情况在生活中并不少见，经常遇到患有慢性阻塞性肺疾病的病人，对自己早期的咳嗽、咳痰症状不重视，耽误了疾病的早期诊断，有的甚至走了两三年的弯路，直到出现呼吸衰竭才到呼吸科就诊。

那么，慢阻肺为什么也会引起胸闷呢？

## 第一章 慢性阻塞性肺病

### 第一节 胸闷，不要错怪“心”

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称，临床常表现为咳嗽、咳痰，安静时或活动时有气短。到了慢阻肺后期，我们的肺就像吹起来的皮球泄不了气，吸进去的氧减少，不能满足身体的需要，所以心脏跳动的速度就会增加。久而久之，患病的人会感到胸闷或心慌，甚至诱发心脏病。这类病人一般都有吸烟史，大都有长期的咳嗽或咳痰，刚开始不认为咳嗽或咳痰是毛病，后来心脏出了问题，才开始重视，悔之晚矣。

#### 一、慢阻肺发病的危险因素

慢阻肺是目前世界上导致死亡原因第4位的疾病。我国目前慢阻肺患病率在40岁以上人群中为8.2%。慢阻肺的病因主要包括吸烟、空气污染、职业暴露、反复呼吸道感染以及可能的遗传因素。在诸多危险因素中，吸烟是最重要的危险因素，至少95%的慢阻肺患者是吸烟者，吸烟者中大约有10%~15%的人会患上慢阻肺，而且这些比率还在逐步升高。其他相关因素还包括：

##### 1. 年龄

随着年龄的增长，慢性阻塞性肺病的患病率及死亡率也

随之增高。上海市对 200 万以上人群普查中,发现慢性阻塞性肺病患率在 50 岁以下者为 1.46%,而 50 岁以上者则高达 12.3%。

### 2. 性别

在国际上公布有关统计资料的国家,慢性阻塞性肺病患者的死亡率男性均明显高于女性。

### 3. 职业环境

工作在环境污染程度高及多烟尘环境职业的职工,慢阻肺的患病率较高。

### 4. 气象因素

国内许多地区的调查结果表明,温差的变化等气象指标与感冒的发生和慢阻肺患者的病情加重有密切关系。

## 二、慢阻肺的发病机制

慢性阻塞性肺病病变最早发生于支气管。炎症的反复发作使支气管黏膜增厚、纤毛上皮受损、杯状细胞增生,黏膜下层黏液腺增生肥大、分泌增多,导致痰液变稠、不易排出、潴留于支气管内,最终造成支气管不同程度的阻塞,影响通气。在这样的微环境中,细菌也容易滋长,而细菌的大量繁殖反过来又导致支气管壁多种炎症细胞的浸润,进而加重病情。随病情的发展,病变可波及细支气管,中小支气管软骨可萎缩变形,甚至断离,使管壁变薄、支持力削弱,用力呼气或咳嗽时,易塌陷,影响通气。气道阻塞严重时,肺泡内压增高,使肺泡过度膨胀或破裂,发展成肺气肿,而肺泡隔和支架的结缔组织的丧失、弹力纤维断裂又加重肺气肿的发生,使通气功能损伤进一步加剧。呼吸面积的减少造成

肺泡缺氧和二氧化碳的潴留，在其他因素共同作用下，使肺小动脉持续收缩和肺血管重构，可形成肺动脉高压，增加右心负荷，逐渐演变成肺心病。

### 三、慢阻肺的临床表现和并发症

肺功能的测定对慢阻肺的诊断、鉴别诊断、严重程度分级、预后和治疗都有重要意义。然而，在确诊之前，哪些症状可以让我们怀疑是慢阻肺呢？根据疾病的进展和临床表现的不同，慢阻肺可分为支气管炎型和肺气肿型。支气管炎型患者主要表现为如下。

#### 1. 咳嗽

慢性咳嗽是支气管炎型患者的主要症状。早期或轻症者多发生于冬春气候寒冷或突变时，多为单声咳或间歇咳，清晨时发作较多，气候转暖时咳嗽减轻或消失；病情严重时咳嗽、咳痰常年存在，无季节性变化的规律。感染引起急性加重时的间隔较短，感染时咳嗽加重。

#### 2. 咳痰

咳痰逐渐发生，开始时仅在早晨咳痰，多呈白色黏液泡沫状，每日很少超过 60mL。每当上呼吸道感染，蔓延至下呼吸道继发细菌感染时，痰量大增并转为黄色黏液、脓性或黄绿色，此为急性加重期，可伴有体温升高，白细胞计数增加，但在老年患者因机体反应性低，可无上述情况。痰量若长期增多并呈黄色脓性，提示并发支气管扩张症的存在。在急性发作期因咳嗽加剧引起支气管黏膜小血管破裂，痰液内可带血丝，若持续不消，需进一步检查，排除肺癌的可能。