



询医 问药



主审 张淑芳
主编 张晓林 张佩



中国医师协会 中国执业药师协会 共同推荐

卫生部合理用药专家委员会
倾力打造

中国医药科技出版社



中国药学会 中国合理用药学会 共同倡导

卫生部合理用药专家委员会
倾力打造

中国医药出版社出版

询医问药

主审 张淑芳
主编 张晓林 张 佩



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书摆脱了一般医药专业书籍对知识点平铺直叙的编写模式,以13种常见疾病各为单元,各单元均以临床常见案例为引导,提出人们关注和应该关注的问题,有问有答、循序渐进、深入浅出地介绍了临床必备医学常识和常用药物,温馨提示适时出现,图文并茂、可读性高、实用性强,彰显了编者独特的创意。

本书适合基层医疗卫生机构医师、药师,以及社会药房、零售药店药师阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

询医问药 / 张晓林, 张佩主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013.7
ISBN 978-7-5067-6246-5

I. ①询… II. ①张… ②张… III. ①常见病—诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第134189号

美术编辑 陈君杞
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 $710 \times 1020 \text{mm}^1/_{16}$
印张 $15^1/2$
字数 217千字
版次 2013年7月第1版
印次 2013年7月第1次印刷
印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-6246-5
定价 45.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

在现实生活中人们的健康和生命的延续离不开医和药。随着我国医药卫生体制改革的不断深入，人们到基层医疗卫生机构就医用药、到社会药店购药的自我药疗行为越来越普遍。然而，我们不得不面对的一个现实是，目前我国医疗资源尚不均衡，基层医疗卫生机构的力量和能力相对薄弱，社会药店的药学服务水平不尽如人意。

在现今社会中，由于人们缺乏相应的临床经验和必备的医药学知识及健康常识，在人体已有明显的疾病症状显现时没被重视，甚至被忽略，错过了最佳的治疗时间，以致病情延误难以治愈，甚至无法医治使生命终结。这样的事情时有发生。

因此，为了提升人们对常见疾病和用药的认知度，满足广大基层医疗卫生机构的医师、药师、社会药店的药师等专业人士学习和实际应用的需求，卫生部合理用药专家委员会组织具有丰富临床经验的医药学专家编写了本书。

本书编写形式别具一格，创意独特新颖。全书以 13 种常见疾病各为单元，每个单元均以临床常见案例作为引导，以问答的形式阐述与疾病有关的医药学常识、介绍常用药物、突出温馨提示，4 个部分环环相扣，引人入胜。内容翔实、循序渐进、深入浅出，语言通俗易懂，具有较强的指导性。本书突出的特点是临床案例鲜活展现，可对比学习，有举一反三的作用；医药专业知识内容简明扼要、条理分明、图文并茂、生动而形象；温馨提示，关注疾病治疗与预防的误区、倡导健康生活，具有较强的可读性。

本书在编写过程中，充分考虑到医药专业人士和公众读者的学习感受及应用需求，没有枯燥的理论陈述，不拘泥于知识结构的系统性和完整性，注重医药学知识的层次特点、相关医药知识的覆盖面及实用性，以便达到读者“学了有用”、“现学现用”、“未来使用”的目的。

此外，本书对常用药物的用法用量未作全面表述，凡涉及药物的用法用量，应认真阅读药品说明书，遵循医嘱，切勿盲目使用。因为，我们每个人



都希望用药后能够治愈疾病或缓解病痛症状，用药适应、有效、安全、配合度高，才能达到药物治疗目标。

本书共 13 个单元，是一部具有高度实用性的医药科普图书和应用广泛的培训实用教材。本书是编写专家临床思维与智慧的结晶，内容可读性强，教学的可用性高，不仅适用于基层医疗卫生机构医务人员、乡村医生、社会药店药师的平时学习和培训教育，对各级医疗机构的医师、药师也具有较高的参考价值。同时，也是具有一定医药学知识基础的公众就医用药的贴心顾问和良师益友。

本书的编写凝聚了各位医学和药学专家的心血，同时也得到了辉瑞投资有限公司的大力支持，在此一并表示衷心感谢！

由于时间比较仓促，如有疏漏、不当之处，敬请广大读者不吝赐教，批评指正。

编者

2013 年 6 月

1 普通感冒

普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病。但普通感冒并不“普通”，它很容易诱发人体免疫功能紊乱，若长期不加以抑制，“混乱”的人体免疫系统就会攻击肾脏组织，还可能引起支气管感染或肺部感染，从而发展成为支气管炎和肺炎。

2 糖尿病

糖尿病既是一种常见的内分泌系统疾病，也是一种终身性疾病，很难彻底治愈。如何判断哪些人体表现属于糖尿病发病前兆？如何判断糖尿病准确分型？如何选择正确的药物？如何保持合理的糖尿病饮食……这一系列的问题，早已成为这个时代每个人都应该了解的知识。

3 高血压

高血压的个体化治疗应在准确诊断、充分评估病情及其危险性的基础上，掌握候选药物的循证医学证据、药代学、药效学，以及疗效与安全性的特点。客观评价与判定患者的高、中、低危险性，治疗强度务必与病情程度相匹配。坚持个性化用药、针对性应强……

4 高脂血症

高脂血症与遗传、饮食、生活方式等多种因素有关，其中遗传代谢异常是其发生的重要影响因素，因此体型较瘦人如果受遗传因素的影响，也同样可能患高脂血症。高脂血症通常表现为血清 LDL-C 水平过高和 / 或 TC 水平过高；血 TG 水平过高；血 HDL-C 水平过低。



P83

5 冠心病

冠状动脉是营养心脏的动脉，心脏的血液供应全来自于它。冠状动脉将动脉血分送至心脏各部，供应心肌氧气和能量。当存在高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、早发冠心病家族史，以及肥胖、体力活动缺乏、急躁易怒等因素时，可令冠状动脉管壁发生动脉粥样硬化斑块或血栓，导致管腔狭窄或堵塞而引起心肌缺血或梗死，这就是冠心病。

P103

6 急慢性腹泻

腹泻时，为预防脱水的发生，应注意液体的摄入量一定要比平时多；补液也宜及早进行，不要等到有脱水症状出现时才开始补水，不要喝高糖饮料，以免加重病情。患者腹泻后补水需注意，腹泻期间若只补充白开水或纯净水，不仅水很难被吸收，还容易导致水中毒，造成患者电解质失衡。

P117

7 消化性溃疡/胃炎

病史是诊断消化性溃疡的初步依据，根据本病具有的慢性病程、周期性发作和节律性中上腹疼痛等特点，可作为初步诊断。胃内镜和上消化道钡餐检查是确诊手段。鉴于多数慢性胃炎患者无任何症状，即使有症状也缺乏特异性，且缺乏特异性体征，因此慢性胃炎的确诊主要依据内镜检查和胃黏膜活检组织学检查，尤其是后者的诊断价值更大。

P133

8 骨质疏松症

由于骨质疏松症最常见于女性绝经后，宣传的误导导致有些人认为骨质疏松症只见于女性，这是非常错误的。事实上，男性也可出现骨质疏松症，主要表现为老年性骨质疏松症或继发性骨质疏松症。故老年男性也要注意骨质疏松的问题，及时发现，及时治疗。

P149

9 儿童上呼吸道感染

儿童的免疫系统尚未完善，随着年龄增长，免疫功能逐渐成熟。3岁以上的儿童体内免疫血清的抗体浓度即接近成人；8岁后，整个免疫系统的抵抗力已和成人相当。儿童的抵抗力相对低下时，容易患上呼吸道感染。

P165 10 小儿过敏性疾病

过敏是人体对进入体内的正常物质的一种过度反应，这种反应超过正常的生理范围，可造成人体的某种伤害。对于这种过敏造成的疾病称之为过敏性疾病。过去简单认为过敏性疾病仅仅存在于呼吸系统和皮肤系统，其实它是一个全身性疾病。本章节主要讨论一些关于过敏的基本常识和用药选择。

P183 11 小儿腹泻

正常孩子的大便一般每天 1 ~ 2 次，呈黄色条状物，或者成形便。腹泻时即会比正常情况下排便增多，轻者 4 ~ 6 次，重者可达 10 次以上，甚至数十次。如果大便性质为稀水便、蛋花汤样便，有时是黏液便或脓血便就说明孩子有肠道的炎症。

P195 12 常见社区感染

抗菌药物合理使用基本原则包括：严格按照适应证用药；熟悉抗菌药物的药理特征，选择恰当的抗菌药物；根据患者病理、生理状况制定给药方案；避免皮肤、黏膜等局部应用抗菌药物；减少不必要的预防应用及联合应用等等。

P215 13 慢性疼痛

众所周知，疼痛是机体对损伤组织或潜在损伤产生的一种不愉快的反应，是一种复杂的生理心理活动，是临床上最常见的疾病。人们出现疼痛后不是暂时忍着就是不管疼痛的原因先止痛，这些都是不合适的。



普通感冒



普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病。但普通感冒并不“普通”，它很容易诱发人体免疫功能紊乱，若长期不加以抑制，“混乱”的人体免疫系统就会攻击肾脏组织，还可能引起支气管感染或肺部感染，从而发展成为支气管炎和肺炎。



案例叙述

案例1

小焦是在公司上班的白领，最近由于工作繁忙过度疲劳而患了普通感冒。由于手头的工作很多，小焦担心到医院看病耽误工作，并且自己感觉感冒后就是有点鼻塞、流涕、打喷嚏，也不发热，自认为没事，扛几天就会好。但没想到过几天的晚上，感冒症状不但没有减轻，反而加重了，全身肌肉酸痛、咳嗽、痰量增多，而且由原来的白色稀薄痰变成了黄色黏稠痰。于是晚上到医院急诊检查，医生告诉小焦，由于他的感冒治疗不及时，已引发了支气管炎，如果再不治疗，可能会并发肺炎。



问：为什么普通感冒不及时会引发支气管炎？

在寒气侵袭时容易导致支气管黏膜血液循环出现障碍，出现呼吸道分泌物排出困难及身体抵抗力降低。寒冷常会使人体血液中淋巴细胞数量减少，免疫功能随之低下，因此普通感冒患者较多。一些抵抗力差、患有慢性疾病者及老年人，很容易因普通感冒引发支气管感染或肺部感染，从而并发支气管炎和肺炎。

► 案例2

陈翔，男性，21岁。20天前自感全身乏力，好像有点鼻塞，自我判断为“感冒”后，就到附近药店购买了治疗感冒的中西药，回家服用。服用药物20天后，“感冒”一直没有好转，反而出现了双下肢浮肿，连鞋子都穿不进去，赶紧去医院检查，结果发现是肾病综合征。

21岁的陈翔误以为“感冒”，但实际是患上了肾病综合征不得不住进了医院接受治疗。临床上像这样的患者还不在少数，而且主要以青少年居多。不少肾病患者发病前都患过感冒、腹泻等所谓的“小病”，不吃药硬扛着，结果引起了身体免疫系统的大问题。据统计，至少有三成以上的肾病是由一次或者数次感冒引起或诱发的。

问：普通感冒为何“变脸”肾病？

普通感冒本身并不会直接导致肾炎。但是普通感冒，特别是溶血性链球菌引起的普通感冒，很容易诱发人体免疫系统功能紊乱，若长期不加以抑制，“混乱”的人体免疫系统就会把正常肾脏组织当成患病组织进行攻击，最终导致急性肾炎，治疗不及时就会发展成慢性肾病。因此专家建议，若患普通感冒应及时治疗，若成年人1年内普通感冒超过6次应引起警惕。有肾病家族史或曾患有肾病的人，更要预防感冒。如发觉尿色异常、尿量变化、腰酸背痛，应立即去医院检查。

► 案例3

某患者，76岁，男性。患有前列腺增生近20年，间断服用普乐安片；患有冠心病23年，长期服用硝酸异山梨酯片。1周前，患者感冒了，医院呼吸科医生给他开了复方氨酚烷胺片，第二天患者感到症状缓解得不理想，又自己加服复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊，第三天感冒症状虽然好多了，但令人难堪的是患者无法排尿了，紧急送到医院急诊科插导尿管。患者平均每年因排尿困难到医院导尿10余次。每次都发生在冬季感冒后。



问：前列腺增生患者为何禁用含马来酸氯苯那敏的感冒药？

患者的确存在前列腺增生，排尿困难是此类患者的常见症状。但是导致此患者排尿困难的直接原因不是前列腺增生，而是感冒药物。患者使用的这两种感冒药全部为非处方药，均含有马来酸氯苯那敏，目前临床常用的复方抗感冒药一般都含有该成分。当人体内支配排尿活动的神经兴奋时，神经末梢就会释放一种叫做乙酰胆碱的物质，而马来酸氯苯那敏能破坏乙酰胆碱的活性，使膀胱的排尿功能降低，导致排尿困难。前列腺增生患者使用这类感冒药后，排尿困难会进一步加重。所以，前列腺增生患者应慎用含马来酸氯苯那敏的抗感冒药。

知 识 点 ▶

1. 什么是普通感冒？

普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病。但普通感冒并不“普通”，根据国内外资料显示，普通感冒可造成严重的社会和经济负担，并可产生严重的并发症，甚至威胁患者生命。2010年由中国哮喘联盟和中国循证医学中心联合组织的“普通感冒的诊治现状与认识程度的调查”表明，临床医师对普通感冒的认知程度存在一定的差距，临床实践中存在重复用药、不恰当联合用药、滥用抗菌药物和抗病毒药物等情况。

2. 什么是流行性感冒？

流行性感冒简称“流感”，是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，传染性强，发病率高，容易引起暴发流行或大流行。其主要通过含有病毒的飞沫进行传播，人与人之间的接触或与被污染物品的接触也可以传播。典型的临床特点是急起高热、显著乏力、全身肌肉酸痛，而鼻塞、流涕和喷嚏等上呼吸道卡他症状相对较轻。秋冬季节高发。本病具有自限性，但在婴幼儿、老年人和存在心肺基础疾病的患者容易并发肺炎等严重并发症而导致死亡。

3. 普通感冒和流行性感冒的病原体有何不同？

普通感冒的病原体以鼻病毒最为常见，其次是流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、冠状病毒、肠道病毒中的ECHO病毒和库克萨基

病毒，以及呼肠弧病毒等均可引起。婴幼儿及青少年发病率比成人高。由于病毒种类多且不断变异，新型病毒亦不断出现，所以人群中的每个人都容易重复感冒。对于普通感冒只需要对症治疗，一般发病1周左右就可以恢复。

而流行性感冒是由甲型、乙型、丙型3种流感病毒引起的。人们每次患流感后不能产生持久的免疫力，而且由于甲型、乙型、丙型流感病毒之间没有交叉免疫，因此每个人也可能患几次流感。甲型流感每2~3年中有1次小流行，10~15年1次大流行；乙型流感多引起局部流行；而丙型流感主要是散发或家庭内传染。

4. 普通感冒与流行性感冒的症状有何不同？

普通感冒以鼻咽部症状为突出，如流涕、咳嗽、咽痛等，仅个别会出现发热、头痛，少数会出现恶心、呕吐，甚至腹泻等。高热一般持续3~5天，病程大多在1周左右，少数可延长2周左右。其病程通常为5~7天，有一定自限性，预后良好。

而流行性感冒的发病则与普通感冒恰恰相反，其呼吸道局部症状相对较轻，甚至没有，而全身症状重，可有持续高热、畏寒、头痛、肌肉酸痛、明显乏力等全身症状。6个月以下婴儿，尤其是原本有心、肺、肾脏及血液疾病的患儿常常可以并发肺炎、心肌炎等，严重可以危及生命。

5. 普通感冒与流行性感冒引发的并发症有何不同？

普通感冒的并发症多为：急性鼻窦炎或副鼻窦炎（多由于感冒后流脓涕时间较长导致）；中耳炎（感冒时耳咽管发炎，这时细菌可以从耳咽管到中耳而引起中耳炎，出现耳痛、鼓膜穿孔、耳流脓等）；气管或支气管炎（感冒后咽喉部致病菌可以累积到气管、支气管引起炎症）。

流行性感冒的并发症多较严重，常出现肺炎、病毒性心肌炎、肾炎等。

6. 普通感冒的流行病学和疾病负担有哪些？

人每年患普通感冒平均在2~6次，儿童平均6~8次。根据美国资料显示：30%的误学、40%的误工是由普通感冒引起，普通感冒每年导致23亿天的误学、25亿天的误工，每年因普通感冒就诊的人次为27亿人次，每年用于缓解咳嗽等感冒症状的非处方药物费用近20亿美元，而抗菌药物的费用为22.7亿美元。另外，并发症治疗及引起原发病恶化等使得医疗费用明显增加，加重了疾病负担。



7. 什么情况下人容易患普通感冒？

普通感冒的危险因素包括季节变化（常在季节交替和冬、春季节发病）、人群拥挤的环境、久坐的生活方式等。人在过度疲劳、失眠、免疫力下降或低下时更容易患感冒。

常用药物介绍 ▶

1. 普通感冒的常用治疗药物有哪些？

普通感冒的药物治疗主要以对症治疗药物为主，临床常用的药物有复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊、泰诺感冒片、速效伤风胶囊等，这些均为复方制剂，其种类包括：减充血剂、抗组胺药、镇咳药、祛痰药、解热镇痛药。

2. 减充血剂有什么作用？

减充血剂类药物可以使感冒患者肿胀的鼻黏膜和鼻窦的血管收缩，有助于缓解感冒引起的鼻塞、流涕和打喷嚏等症状。可用于缓解急、慢性鼻炎和鼻窦炎等上呼吸道感染引起的鼻塞。

3. 抗组胺药有什么作用？

抗组胺类药物具有抗过敏作用，通过阻断组胺受体，抑制小血管扩张，降低血管通透性，有助于消除或减轻普通感冒患者打喷嚏和流鼻涕等症状。该类药物的常见不良反应包括嗜睡、疲乏等。

4. 常用的抗组胺类药物有哪些？

	特点及作用	常用药
第一代抗组胺药	具有镇静、受体选择差、半衰期短、易通过血脑屏障等特点；有一定程度的抗胆碱作用，有助于减少分泌物、减轻咳嗽症状	苯海拉明、氯苯那敏、去氯羟嗪、桂利嗪、异丙嗪、赛庚啶、盐酸多塞平
第二代抗组胺药	具有非嗜睡、非镇静、不易或很少透过血脑屏障、基本无中枢镇静作用、作用时间长且不良反应较少等优点；但无抗胆碱的作用，不能镇咳	特非那丁、阿斯咪唑
第三代抗组胺药	较少心脏毒副作用，有高效、长效、低毒特点	非索非那定、左旋西替利嗪

5. 镇咳药有什么作用？

常用的镇咳药根据其药理学作用特点分为两大类。

(1) 中枢性镇咳药

为吗啡类生物碱及其衍生物。该类物质直接抑制延髓咳嗽中枢而产生镇咳作用。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两类。

(2) 周围性镇咳药

通过抑制咳嗽反射弧中的感受器、传入神经及效应器中的某一环节而起到镇咳作用。这类药物包括局部麻醉药和黏膜防护剂。

6. 中枢性镇咳药中依赖性和非依赖性药物的区别是什么？

依赖性镇咳药包括可待因，可直接抑制延髓中枢，镇咳作用强而迅速，并具有镇痛和镇静作用。由于具有成瘾性，仅在其他治疗无效时短暂使用。

非依赖性镇咳药多为人工合成的镇咳药，如右美沙芬，是目前临床上应用最广的镇咳药，作用与可待因相似，但无镇痛和镇静作用，治疗剂量对呼吸中枢无抑制作用，亦无成瘾性。多为非处方性复方镇咳剂含有本品。

7. 周围性镇咳药的常用药物有哪些？

那可丁：阿片所含的异喹啉类生物碱，作用与可待因相当，无依赖性，对呼吸中枢无抑制作用。适用于不同原因引起的咳嗽。

苯丙哌林：非麻醉性镇咳药，可抑制外周传入神经，亦可抑制咳嗽中枢。

8. 祛痰药的作用是什么？

祛痰治疗可以提高咳嗽对气道分泌物的清除率。祛痰药的作用包括：增加分泌物的排出量，降低分泌物黏稠度，增加纤毛的清除功能。

9. 常用的祛痰药有哪些？

临床上常用的祛痰药包括愈创木酚甘油醚、氨溴索、溴己新、乙酰半胱氨酸、羧甲司坦等。其中愈创木酚甘油醚是常用的复方感冒药成分，可刺激胃黏膜，反射性引起气道分泌物增多，降低黏滞度，有一定的舒张支气管的作用，达到增加黏液排出的效果。常与抗组胺药、镇咳药、减充血剂配伍使用。

10. 解热镇痛药的作用是什么？

解热镇痛药主要针对普通感冒患者的发热、咽痛和全身酸痛等症状。通过减少前列腺素合成，使体温调节中枢产生周围血管扩张、出汗与散热而发挥解热作用，通过阻断痛觉神经末梢的冲动而产生镇痛作用。



11. 常用的解热镇痛药有哪些？

解热镇痛药物如布洛芬、对乙酰氨基酚、萘普生、乙酰水杨酸、吲哚美辛等。对乙酰氨基酚是其中较为常用的药物，但应注意对乙酰氨基酚超量使用可造成肝损害甚至肝坏死。乙酰水杨酸使用时应注意其胃肠道症状、过敏及中枢神经系统等不良反应。有报道，布洛芬可增加感染的严重性。

12. 常用感冒药使用注意事项有哪些？

目前市场上的感冒药大多为复方制剂，大多含有 2 种或 2 种以上的成分。

尽管治疗感冒的药物品种繁多，名称各异，但其组方成分相同或相近，药物作用大同小异，因此复方抗感冒药应只选其中的 1 种，如同时服用 2 种以上药物，可导致重复用药、超量用药，增加药物不良反应的发生率。

有研究资料显示，对早期仅有鼻部卡他症状的感冒患者，服用盐酸伪麻黄碱和马来酸氯苯那敏的第一天，鼻塞、流涕、打喷嚏、流眼泪等症状即有改善，服药 4 天后上述症状改善均达到 90% 左右，表明这一组合可迅速改善或消除鼻部症状。因此，伪麻黄碱和马来酸氯苯那敏作为经典复方组合推荐用于治疗早期仅有鼻部卡他症状的感冒。当在鼻部卡他症状基础上出现咳嗽、全身酸痛、发热等症状时，建议服用含镇咳成分和解热镇痛成分的感冒药。

13. 孕妇及哺乳期妇女如何选择感冒药物？

孕妇及哺乳期妇女应特别慎用感冒药物。孕妇尽量不使用含有阿司匹林、双氯芬酸钠、苯海拉明、布洛芬、右美沙芬等成分的感冒药物，以免影响胎儿发育或导致孕期延长。妊娠 3 个月内禁用愈创木酚甘油醚。

哺乳期妇女尽量不使用含有苯海拉明、马来酸氯苯那敏、金刚烷胺等成分的感冒药物，因为这些药

小贴士

美国食品药品监督管理局将孕妇用药

分为：

A 级：经过有对照组的试验，显示并无危险性。

B 级：对人体或动物胎儿并无证据显示有危险性。

C 级：经试验确定对动物胎儿无害，但无证据显示对人类胎儿是否有害。

D 级：对胎儿有害，但如果不用会危及孕妇生命时，临床医师还是要使用。

X 级：对胎儿绝对有害，孕妇禁止使用。