



实用临床 常用药理学

主 编 臧 萍 薛 君 孙勇国等 ■

天津科学技术出版社



实用临床 常用药理学

第 一 版 第 一 次 印 刷

实用临床常用药物学

主 编 臧 萍 薛 君 孙勇国 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床常用药理学/臧萍等主编. —天津:天津
科学技术出版社, 2011. 7
ISBN 978-7-5308-6491-3

I. ①实… II. ①臧… III. ①临床药理学 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 152306 号

责任编辑:张 跃
责任印制:兰 毅

天津科学技术出版社出版
出版人:蔡 颢
天津市西康路 35 号 邮编 300051
电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)
网址:www.tjkjcs.com.cn
新华书店经销
山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 24.75 字数 600 000
2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
定价:88.00 元

编 委 会

主 编 臧 萍 青岛经济技术开发区第一人民医院
薛 君 青岛市黄岛区中医院
孙勇国 青岛市黄岛区中医院
熊姝妮 青岛经济技术开发区第一人民医院
邵玉霞 青岛经济技术开发区第一人民医院
王翠峰 青岛市黄岛区中医院
张立群 青岛市黄岛区中医院
蔚红华 青岛经济技术开发区薛家岛医院
孙亚平 青岛经济技术开发区第一人民医院

副主编 孙 伟 青岛市黄岛区中医院
薛建来 青岛经济及技术开发区薛家岛医院
王伟滨 平度市人民医院
薛玲(大) 青岛经济技术开发区薛家岛医院药剂科药库
刘芳青 青岛经济技术开发区第一人民医院
张 莉 青岛经济技术开发区薛家岛医院
张淑玲 青岛经济技术开发区骨伤医院
魏本松 青岛经济技术开发区第一人民医院
薛杰军 青岛经济技术开发区第一人民医院
张福娟 青岛经济技术开发区公共卫生红石崖工作站
唐永红 青岛经济技术开发区开发区第一人民医院
薛新建 青岛经济技术开发区开发区第一人民医院
张 雁 青岛经济技术开发区开发区第一人民医院
段仰媛 青岛经济技术开发区开发区第一人民医院
丁明良 青岛经济技术开发区开发区第一人民医院

编 委 薛 玲 青岛经济技术开发区薛家岛医院药剂
贺海燕 青岛经济技术开发区骨伤医院
宿彩霞 青岛经济技术开发区公共卫生薛家岛工作站

前 言

药物是防治疾病的主要手段,在临床医疗中占有非常重要的地位。随着药物科学的不断发展,新药和新制剂不断出现,许多新药被批准临床应用,药品在使用期限中剂型和规格可能会有变化,作用和用途、不良反应和药物相互作用也可能有新的发现。而药理学不仅要记载药物的性能和应用,还必须反映发展动态,并给予客观评价,才能更好地指导合理应用药物。为了适应药物发展和临床的要求,我们组织相关人员编写了此《实用临床常用药理学》。

全书主要分为总论和各论两篇,共 17 章。上篇总论部分,主要是介绍与临床用药有关的基础知识、基础理论,主要有临床药物治疗方案的制订、药物的相互作用与临床意义、药品不良反应的临床分析等相关内容。下篇各论部分,以临床治疗全身各系统疾病为线索,主要介绍了药物的药理作用、不良反应、适应证、用法剂量等相关内容。由于目前药物制剂的品种繁多,一种药物往往有不同的品牌,他们的质量和特点不尽一致,本书未涉及该方面的情况。请读者密切注意药品剂型、规格的变化,注意药品新的研究动态,总结临床使用经验,更加合理、更加安全、更加有效地使用药品,为人类健康服务。

本书资料丰富,实用性强,阐述简明,可供药理学研究人员,高等医药院校药学各专业师生及各级医药护技人员、卫生行政和药品监督管理人员参考。由于编写时间较仓促,加之水平有限,研究方法上还有不少问题有待继续探讨,需要在实践中不断发展。编者虽经努力,书中亦难免有不妥甚至错误之处,因此,对本书中的错误和不妥之处,希望广大读者提出宝贵意见,敬请批评指正。

《实用临床常用药理学》编委会

2011 年夏

目 录

上篇 总 论

第一章 临床药物治疗方案的制订	(3)
第一节 基本原则	(4)
第二节 临床诊断与药物治疗	(7)
第三节 临床监护与药物治疗	(10)
第四节 药动学与药物治疗	(13)
第五节 药效学与药物治疗	(19)
第六节 药物警戒与药物治疗	(24)
第七节 循证医学与药物治疗	(27)
第八节 特殊人群与药物治疗	(30)
第二章 药物的相互作用与临床意义	(36)
第一节 药动学方面的相互作用	(36)
第二节 药效学方面的相互作用	(42)
第三章 药品不良反应的临床分析	(44)
第一节 药品不良反应概述	(44)
第二节 药品不良反应的推断方法	(48)

下篇 各 论

第四章 抗感染药物	(55)
第五章 抗寄生虫药物	(126)
第一节 抗疟药	(126)
第二节 抗阿米巴及滴虫病药	(132)

第六章 解热镇痛与非甾体抗炎药.....	(136)
第七章 维生素及矿物质缺乏症用药.....	(144)
第八章 神经系统用药.....	(150)
第一节 镇静、催眠、抗惊厥药.....	(150)
第二节 抗癫痫药.....	(154)
第三节 精神病用药.....	(159)
第九章 循环系统用药.....	(188)
第十章 呼吸系统用药.....	(266)
第十一章 消化系统药物.....	(279)
第十二章 泌尿系统用药.....	(306)
第十三章 血液系统用药.....	(321)
第十四章 激素类药物.....	(340)
第十五章 调节水、电解质及酸碱平衡用药	(364)
第十六章 影响机体免疫功能的药物.....	(371)
第十七章 麻醉及麻醉辅助用药.....	(378)
参考文献.....	(385)



第一章 临床药物治疗方案的制订

人类对人体自身及其健康和疾病的认识决定了医学的发展进程。医学模式是健康观和疾病观的集合,是一种意识形态,决定着人们认识和解决医学与健康问题的思维和行为方式。某种医学模式的意识渗透于公众日常生活和工作的全部过程中,也直接影响甚至制约着医学工作者的医疗全过程。

中医理论认为,疾病是由外因(“六淫”,即风、寒、暑、湿、燥、火)和内因(“七情”,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)等因素引起机体阴阳失去平衡而导致,将人类健康和疾病与人类生存的环境及社会环境联系起来分析。

目前西医的模式也随着近代自然科学和社会科学的发展,转化为“生物—心理—社会模式”、整体医学模式,摒弃了原来生物医学等只见疾病、不见患者的模式,认识到许多疾病,尤其是慢性疾病的发生、发展和转归与自然环境、社会环境、个人行为 and 生活方式有着密切联系。防治结合是疾病治疗的最佳方式,将预防工作渗透到干预疾病发生、发展和转归的过程中,即进行“一级预防”,开展病因预防,防止疾病发生;在疾病发生之初进行“二级预防”,以实现早期发现、及时治疗;患病后则开展“三级预防”,即提供疾病的治疗与康复服务,防止病残、再次发病及死亡的发生。相应的,医疗卫生服务范畴也从医疗服务扩大到预防服务,从技术服务扩大到社会服务;服务范围从医院内扩大到医院外,从生理服务扩大到心理服务;服务对象从个体扩大到群体;医学卫生服务的提供则由医、药、护、技等全体医务工作者的整个团队合作完成。

自然,药学服务的对象也不再局限于住院或者门诊患者,其服务内容也由关注治疗过程扩展至整个健康保健过程中,甚至公众终生。由此演绎出的全程化药学服务就是在整个医疗卫生保健过程中,药师应用药专业知识,向医务人员、患者及公众提供直接的、有责任的、与药物使用有关的服务,以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性,实现改善和提高人类生活质量的理想目标。全程化药学服务不仅由每一位药师独立实施,而且更需要通过团队合作完成,并在整个疾病的治疗过程中持续不断地进行合作。在患者出院后,社区药房的药师负责患者的保健服务任务,使患者无论何时何地均能得到需要的药学服务。药学服务不仅是医院药师的专职,而且是全社会药师共同的责任。

实施全程化药学服务是社会发展的迫切需要。药学服务不仅服务于治疗性用药,而且还要服务于预防性用药。随着医疗模式由治疗为主向预防为主转变,预防保健用药已经并将继续受到消费者和政府的普遍重视。实施全程化药学服务是药学事业发展的一个里程碑,也是社会发展的一个必然,是药学回归临床的标志,最终目标就是要保障公众健康。药师应该顺应这种发展潮流,在卫生保健领域中发挥自己的专业特长,积极参与临床药物治疗方案的制订及实施。药学服务在我国刚刚起步,尚无先例可以借鉴。目前在医院开展药学服务,是实施全程化药学服务的重点。随着科学的发展,医学模式将得到进一步的发展和完善,药学服务也随之进一步发展和完善。

第一节 基本原则

临床药物治疗过程主要围绕患者、疾病、药物三个方面进行。治疗方案的制订需要分析这三个方面的各种因素,进而确定先治和后治、对因和对症、治标和治本、局部治疗和整体治疗、近期效果和远期目标、药物疗效与安全性、治疗效果与风险成本等的关系与取舍。

一、临床药物治疗方案制订的基本过程

(一)明确临床诊断,对证选择治疗

明确的诊断基于对疾病病理学过程的正确认识。在此基础上,针对疾病发生发展的关键环节决定治疗措施,促使病情向预期方向转归。在诊断不明的情况下盲目地对症治疗,有时会造成严重后果。实际工作中,有时明确诊断的依据可能并不充分,而治疗又比较迫切,可拟定一个初步诊断,进行试探性治疗。

(二)确定治疗目标,选择治疗方案

治疗目标是确立疾病治疗的最终结果。治疗目标的确定往往需要与患者的远期生活质量以及病理生理状态相适应。比如,控制高血压是高血压治疗的首要目标,但治疗目标不仅是严格控制血压,更应降低心脑血管疾病的病死率,药物治疗方案的选择不仅需要及时有效地降低血压,更应有效地降低远期心脑血管事件的发生率。评估治疗方案有效性的标准也相应地侧重于心脑血管事件,而并非仅仅血压一个指标。治疗目标的确定同时也成为对治疗结果的期望,也是医患双方对最终治疗结果的评估标准。

医疗的目标是帮助患者恢复或保持健康,减少疾病,减轻痛苦,保持健康,保留或恢复受损器官组织的功能,最大限度地使患者获得高质量的生活。有人将医疗的目标概括为解决五“D”的健康问题——疾病、痛苦、残疾、死亡、失望。

(三)分析患者情况,细化治疗方案

同一治疗目标往往有多种治疗方案,每种治疗方案又有多种治疗药物可供选择。但是并非每一方案适用于所有患者。需要综合考虑患者的具体情况,按照安全、有效、经济的原则确定治疗药物种类、给药剂型、给药剂量、给药频率以及治疗疗程。除了考虑患者一般病理生理情况外,还应着重关注患者其他病史、伴发疾病以及伴随用药情况。譬如,选择阿司匹林预防心血管疾病,有必要分析男性和女性患者对阿司匹林的不同反应,根据患者年龄权衡药物治疗获益与治疗风险,同时应了解患者过去是否服用过阿司匹林,是否发生过不良反应,有无溃疡病史等,还应对同时罹患其他疾病的人,考虑拟选择方案与原有治疗方案可能的相互干扰,药物是否存在某种疾病禁忌证、药物是否存在相互作用等。

(四)根据药物特点,调整治疗方案

药物的药效学和药动学特征,决定了药物针对某种疾病的有效性。例如,有些抗菌药物虽然对某种细菌敏感,但是难以透过血—脑屏障,就不能选作中枢感染的用药。同类药物的各个品种的吸收速率和程度、代谢程度和速度、体内分布的组织范围及排泄途径不尽相同,则给药方案也会不同。有时必须选用某种药物,而患者消除该药物有关的主要器官发生病变时,则需对基于功能正常的给药方案进行相应调整。

(五)制订治疗方案,实施教育方案

选择了适合患者的药物治疗方案,表面看来是药物治疗决策过程的结束。但对于药物治疗来说,却是开端;再好的治疗方案,如果患者不依从治疗或不正确用药,仍然不能获得预期的疗效。随着人们保健意识的增强和保健知识水平的提高,患者已不愿意被当做药物治疗的被动接受者,希望成为治疗的参与者。因此,临床医药工作者应向患者提供必要的信息,指导其合理用药,使患者成为知情的治疗合作者。向患者解释治疗远期目标与近期效果的区别,有效的交流可以使患者对自己疾病的治疗效果产生正确的预期。

(六)监测临床反应,修订治疗方案

确立治疗目标的同时,也确定了反映疗效的观测指标和远期效果评价指标(又称观察终点),观测指标主要是指临床的症状指标,而评价指标主要是指评价治疗方案效果的远期指标,例如,治疗高血压的观测指标可能包括血压值、头晕等症状,而评价指标则主要有高血压病死率,心肌梗死、脑卒中等心脑血管事件的发生率等。因此,应在治疗过程中对这些指标进行密切监测,以评估治疗效果,进行适度干预,决定继续、适时调整或是终止治疗方案。对具体患者,“首选”药物和“标准”方案并不一定产生最佳治疗效果。虽然基因型测定和治疗药物监测等措施有助于个体化用药,但临床优化药物治疗的最实用方法仍然是“治疗—评估—治疗”的反复尝试。必要时,需要重新进行上述循环步骤。

二、影响临床药物治疗方案制订的因素

目前的医学仍然属于经验科学,大部分疾病的诊断和治疗决策仍是基于对既往诊断和治疗的经验总结。药物治疗方案是临床医务工作者综合分析具体患者的疾病种类及发生发展特点、患者自身的特点后而制定的,决策过程中必然受到多方面的影响。

(一)病情复杂多变

疾病是一个不断发展的病理过程,是机体内矛盾的各个方面不断转化的结果。临床诊断通过对临床资料加以整理、分析和推论,作出初步诊断。但疾病是复杂的,即使同一种疾病也可能有不同表现,同样表现可能源自不同疾病。患者对疾病主观体会的表述、疾病的表现和变化均可影响临床诊断和观察结果,进而影响治疗方案的制订和实施。由于客观条件限制,或者由于疾病本身矛盾还没有充分暴露出来,初步诊断可能正确,也可能部分正确,甚至可能是错误的。而且,病情会不断地发展、变化,会发生并发症,如果并发症发展迅速、表现明显,可能会成为当前的主要矛盾,则治疗方案也应随之调整。

(二)患者个体差异

对于同一种疾病,不同的患者会有不同症状表现和程度差异。诊断的差异必然会导致治疗方案的差异。对于正常治疗量的同一药物,在给药剂量、给药方法和给药频率相同的条件下,多数人会达到预期相似的治疗效果,但个体间在药理效应、药动学和不良反应方面经常存在明显的差异。例如,相同剂量的普萘洛尔、异烟肼等药物在体内的血药浓度彼此可相差几倍到几十倍。患者由于遗传因素而产生的个体差异不仅影响药物的吸收、代谢等药动学过程,也影响体内受体种类、数量等药效学相关因素,临床疗效自然差异较大。

患者对治疗的不依从可导致医务工作者在监测治疗结果时作出错误判断。将患者不依从而造成的治疗失败误认为是诊断错误或所采用的药物治疗无效,从而有可能进一步导致额外的检测检查、增加剂量、更换毒性及费用更高的二线药物等错误决策,使患者承受更大的药品不良反应风险和经济损失。

(三) 医生知识更新

疾病的诊断和治疗是医务工作者通过对临床资料加以整理、分析和推论作出判断的过程。这是一个主观过程,必然受到医务工作者本身技能素质和知识水平的制约。医务工作者的技能素质和知识水平不仅决定着对疾病的认识、诊断的正确与否,也决定着治疗方案的适当与否。循证医学已得到了大多数医务工作者的重视,即在维护患者健康过程中主动、审慎地应用最新证据作出决策。在这一决策过程中,医务工作者是关键,其将个人临床经验、最佳研究证据与患者具体情况有机地结合,根据临床需要解决的问题,找到最适宜的证据,将最适宜的诊断方法、安全有效的治疗和康复方法应用于临床实践。如果个人缺乏必备的临床技能,则不能斟选最佳证据;而个人缺乏进取心,不能获取最佳证据,不能掌握本学科最新发展,个人的治疗经验也将很快落后于时代发展,患者和公众的健康问题就不能得到最佳处置。

(四) 药物相互作用

药物相互作用为同时或相继使用两种或两种以上药物时,其中一种药物作用的强弱、持续时间甚至性质受到另一药物的影响而发生明显改变的现象。这种影响是单独应用药物时所没有的,往往需要对治疗方案进行适当调整。药物相互作用可以表现为药物体外配伍禁忌的药剂学相互作用,也可以表现为药物在吸收、分布、代谢和排泄等任一过程变化中的药动学相互作用,还可以表现为药物因作用受体的异同而产生生物效应的增强或拮抗的药效学相互作用。相互作用的影响可能有利于治疗,如治疗效果增加,也可能出现有害的反应。相互作用虽然可造成一定不良后果,但鉴于临床治疗的需要,仍可以在密切观察下使用。例如,异烟肼与利福平合用可能升高中毒性肝炎的发生率,但其临床效果肯定、不易发生耐药性,属于常用抗结核联合治疗方案。如果联合应用会出现严重的毒性反应,则需要调整剂量、更换药物和改变给药方案,如特非那定与酮康唑合用可引起致死性心律失常,需要停用或者更换其中的一个药物。为了避免出现这些有害反应,应该在保证疗效的情况下,尽量减少合用药物数量,或者选择药物相互作用可能性小的药物。应该对高风险人群和使用治疗窗窄小药物(如口服抗凝药华法林、免疫抑制药环孢素等)的患者提高警惕。

三、临床药物治疗方案效果的评估

实施药学服务过程中,发现和防止治疗方案中潜在的用药问题、发现和解决治疗过程中实际存在的用药问题是临床药师的重要职责,也是临床药物治疗方案的评估目的之一。评估围绕患者、疾病、药物三个方面对药物治疗方案的正确性、安全性、有效性、适当性等方面进行。

(一) 患者治疗依从性监测

患者的依从性对治疗方案的正确实施影响很大。临床医药工作者应向患者提供必要的信息,使其成为知情者、合作者。如果患者不能很好地理解治疗意图,会降低患者对治疗的依从性,进而影响治疗效果。临床上评估患者依从性的方法主要有:患者自报、服药日记、计数剩余药量、电子剂量监测、体液药物浓度测定等。临床药师在药物治疗方案的宣讲教育过程中,应与患者建立良好的关系,赢得患者的信任与合作。以通俗易懂的语言向患者提供充分的用药信息指导。

(二) 临床疾病情况监测

药物治疗的有效性,可以由患者自行监测,即向患者解释治疗效果的表现,由患者自己监测;也可以由临床药师进行主动监测,即依据疾病类型、治疗方案确定监测间隔,进行必要项目的检测,评估治疗效果。通过监测临床疾病情况,判断药物治疗后相关症状是否有改善,是否达到预期效果,同时观察是否出现药品不良反应,不良反应是否影响药物治疗等问题。病情监测不仅要

监测药物治疗的有效性,也应关注疾病的转归和变化。如果临床出现新的问题,应及时与治疗医师联系,适时调整治疗和监测方案。

(三) 治疗药物监测分析

治疗药物监测通过测定生物体液(如血液、涎液、尿液等)中药物浓度,根据药物在个体内代谢与作用规律,制定合理的给药方案,实现药物治疗方案的最佳效果。

治疗药物监测使药物治疗学从原来经验性、普遍性的药物治疗转向科学化、个体化治疗。针对患者个体差异选择药物,调整给药方案,保证了治疗的安全有效。部分抗生素,心血管药物,抗癫痫、抗哮喘和免疫抑制等药物,如庆大霉素、万古霉素、地高辛、苯妥英、锂盐、茶碱、环孢素、他克莫司等,具有个体差异大、安全范围狭窄的特点,临床上要进行常规监测。治疗药物监测结果的解释,需要掌握患者疾病和用药情况、药物浓度一效应相关程度及其影响因素。患者的生理与病理情况及其对治疗的依从性、药品生物利用度等因素均可影响测定结果。结果的解释应结合临床疗效或症状表现,才能使方案的调整建议符合客观实际。

(四) 药品不良反应监测

药品不良反应是指合格药品在正常用法、用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应(症状表现)。这是伴随正常药物治疗的一种风险,其发生频度与程度是药物治疗安全性评价的一个重要指标。临床上患者出现了新的疾病症状或者称为不良事件,临床医药工作者就面临一个复杂的任务:判断不良事件是疾病本身发展变化,还是与药物治疗有关。如果与药物有关,则可判断为药品不良反应。对药品不良反应的识别正确与否直接关系到患者当时及随后的治疗,关系到对药物治疗安全性的正确评价。药物使人体产生不良反应是一个复杂的过程,影响这种过程的因素同样是复杂多样的,这就给不良反应的识别和判断带来许多困难,其结论具有某些不确定性。

药品不良反应的发生率是受到关注的一个方面。不同治疗方案不良反应的危险度,可以通过发生1例严重不良事件的治疗病例数(NNH)反映出来, $1/NNH$ 越小,药物治疗安全性越高。与此对应,获得1例最佳效果所需要治疗的病例数(NNT)反映了治疗有效性, $1/NNT$ 越大,反映药物治疗有效性好。治疗方案的利弊比,可以通过治疗获益与危险似然比(1HH)计算, $1HH = 1/NNT : 1/NNH$ 。只有比值 >1 ,才说明既往研究的数据提示患者可能在治疗中获得益处。这些指标的判断和应用,应结合专业判断和临床实际。

第二节 临床诊断与药物治疗

对疾病的正确预防和治疗,取决于正确的临床诊断。成功的药物治疗是对正确临床诊断的印证。

一、正确的临床诊断是实施正确药物治疗的基础

有效的药物治疗措施立足于正确的临床诊断。所以,在制订药物治疗方案之前,必须对患者的疾病情况做充分的了解、详细的检查和仔细的分析,作出正确的诊断。

一个确切、及时的临床诊断,可以使疾病在早期得到合理的处置,从而中断自然病程,实现早期康复的目的。一个模棱两可、似是而非的诊断,会延迟甚至误导治疗,势必使疾病由隐匿到彰显,由轻微到重笃,由单纯的疾病发展成多种复杂的病症,甚至危及生命。临床工作中,患者个体

间存在很大差异,机体的反应状态和抗病能力也有很大不同,同一疾病在不同的患者身上临床表现会有很大不同,因而影响着诊断的正确获得。

完整的诊断能反映患者所患疾病的全部信息,包括疾病的发生原因、发生部位、发生过程、变化进程情况,也包括药物治疗所需要的有关信息。主要包括:

1. 病因诊断

引起疾病的因素大致可分为内外两类:外因,如感染、外伤、中毒、理化和环境因素等;内因,如免疫、遗传和代谢方面紊乱或者缺陷等。病因诊断阐明了引起疾病的本质因素,这是实施药物治疗的目标所在。但是,引起疾病的因素是相当复杂的,诸多因素之间相互依赖,相互促进,各种因素在其中所起的作用也不尽相同,并且不是一成不变的。许多致病因素是通过流行病学研究获得的,对它们的完全认识需要一个过程。病因诊断应抓住主要矛盾,关注常见的、与疾病进程关系密切的致病因素,并应分析清楚各种因素的因果关系。理顺各种关系,分清轻重缓急,方能有的放矢,采取相应的治疗措施。病因诊断是一个相对概念,许多疾病目前尚无法确定病因,属于“原发性”疾病,对这些疾病的病因诊断还存在一定的困难,药物治疗的效果也有一定的局限性。

2. 病理形态诊断

即病理解剖诊断,可以确定病变部位、范围、性质以及组织结构的变化等信息。这些信息对制定药物治疗方案具有重要意义。药物只有到达病变或者引起病变的部位,才能发挥其应有的作用。明确了病因,明确了病变部位、性质和组织结构,选择具有相应理化性质和药理学特征的药物,制订合理给药方案,方能实现预期的治疗目标。

3. 病理生理诊断

即功能诊断,判断疾病引起功能改变的情况,估计疾病进展阶段、预后转归,是确定治疗目标的关键。治疗的目标不仅是治愈疾病,更应着眼于减少器官和组织功能的丧失——防止病残或者死亡的发生。临床目标的不同,决定了药物治疗方案的差异。初步诊断是否正确,需要在后续的临床实践中作进一步验证或者深化,例如,在临床观察中继续发现不断涌现的阳性或者阴性症状及体征,或者在初步诊断的基础上主动进行更具有针对性的检查及检验,以求达到明确疾病,揭示病因,为临床治疗确定方向。疾病是复杂的,受到多种因素的影响和制约,不可能一次诊断就完全正确和全面。临床诊断还会因时间推移,外在环境或患者体质、代谢、应激、免疫等因素的影响而发生变化,因此,需要在临床监护及药物治疗过程中再修正或者补充。

二、药物治疗与临床诊断是相辅相成的

疾病是一个不断发展的病理过程,矛盾的各个方面不断地转化,对疾病的正确认识需要通过实践、认识、再实践、再认识的过程。诊断的过程就是认识疾病、了解患者的过程,通过对临床资料加以整理、分析和推论作出初步诊断,但对疾病认识的过程并没有结束。药物治疗过程是在实践中验证诊断的认识过程,也是一个反复认识的过程。实际上,这两个过程不是孤立的,而是相互关联、相互依存的。由于病情会不断地发展、变化,患者和医务工作者均不能等待,也不允许在无控制措施的情况下,任凭疾病在自然进展中去证实诊断的正误,因此,根据初步诊断提供的方向进行试验性药物治疗是医疗上通行的做法。试验性治疗的正性或者负性结果都可以作为明确诊断、完善药物治疗方案的依据。如果初步诊断是正确的、合乎实际的,通过采取合理恰当的药物治疗,病情的转变与预先设想的情况发展一致,那么,这个认识可以被认为是正确的。然而,往往由于客观条件限制,或者由于疾病本身矛盾还没有充分暴露出来,因而初步诊断可能完全正

确,也可能部分正确,甚至可能是错误的。所以,在随后的医疗实践中,仍然需要不断收集临床资料,汇总分析,以随时部分地或者全部地修改原来的诊断结论,药物治疗方案则相应的调整或者更换。如果用药后病情迅速好转,并可排除自然好转的可能性时,一般可证实其诊断;如果用药后病情无好转,一般不支持但也不能完全排除该疑似诊断,因为可能还有其他未查明的并发症。

药物治疗若没有实现预期目标,则应该分析是诊断问题,还是药物治疗方案的问题,应重新评估临床诊断,同时应评估影响药物治疗作用发挥的诸多环节和因素,找出可能的问题,重新评估药物治疗方案,付诸治疗,再评估。即:“治疗—评估—修正治疗—再评估”的反复试验性治疗。把药物治疗后取得的疗效归功于药物的评价也要慎重。有些自限性疾病,如急性病毒性上呼吸道感染,或者急性病毒性肠道感染一般在起病一周左右可以自愈,如果此时才得到药物治疗,此刻出现的疗效就不一定是该药物的效果。许多慢性病的病情,不用药物就有可能暂时缓解。联合用药显示出了效果,也不一定是所有联合使用药物的效果,可能是其中某一种药物真正起治疗作用。毋庸置疑,药物治疗可能干扰临床诊断。如果病情允许,尤其一些慢性病症,应该在控制症状的前提下,采取不干扰临床诊断的治疗方案,以期减少药物作用引起患者的机体变化而干扰临床诊断,进而延误真正疾病的治疗。

近一个世纪以来,医务工作者就已经提出并不断完善了收集临床资料和信息的原则和标准,然而根据这些原则和标准取得的结果和结论,尚难以直接用于推演或者指导药物治疗过程,或者说治疗决策过程。各种诊断技术的发展,使诊断学实现了所谓的科学经验,然而,药物治疗方案的制订等治疗决策仍然基于传统经验。治疗方案需要在治疗实践中验证、评估、修正等,才能趋于完善,实现治疗目标。临床医师和临床药师应密切合作,运用各自的专业知识,共同完成公众健康服务工作。

三、正确的药物治疗是实现治疗目标的关键

药物治疗是一种通过药物对人体或者病原体生理功能或者生化过程进行调节,纠正人体病理生理变化或消除致病因素,以达到控制疾病发展,促进身体康复目的的治疗方法,是人类与疾病作斗争、维护人类健康的重要手段,但不是唯一的方法。药物毕竟作为机体的外源性物质,有可能干扰机体的生理生化过程,其许多性质还没有被认识清楚,在某些个体中可能出现意外的作用,成为新的致病因素,不仅贻误病情,还可能引发药源性疾病,甚至造成灾难性后果。因此,充分掌握药物的作用规律,选择恰当的治疗方案,实施临床合理用药,是药物治疗成功的基础和关键。

任何一种药物对人体兼有祛除病痛、引起不良反应的作用,利弊俱在。药物治疗方案的评估是分析药物治疗方案的优点和禁忌证、权衡利弊多寡和风险大小的过程。评估原则即合理用药原则:安全、有效、经济。药物治疗方案的安全性是首要关注的问题,应采信经过循证医学研究证实的结论。任何药物治疗均有一定的风险,无法追求绝对的安全,只能选择最佳的获益/风险比。只有选择了正确的药物,才可能出现相应的治疗效应。

针对明确的治疗目的选择和评估药物治疗方案,一般需要考虑:对于既定诊断是否需要药物治疗?如果需要,药物治疗方案有几大类?每一类的特点如针对性如何?有何局限?奏效快慢?成功率如何?风险如何?有无人群差异?远期效果如何?方案实施方便性如何?患者接受度如何?经济学优势如何?如果长期用药,药物治疗抗干扰程度如何?是否容易受其他因素影响等问题。