

The Respiratory Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway and Therapeutic Drugs

2018年版

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

呼吸疾病分册

《临床路径治疗药物释义》专家组 编



中国协和医科大学出版社

The Respiratory Diseases Volume

Interpretation
of Clinical Pathway
and Therapeutic Drugs

2018年版

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

呼吸疾病分册

《临床路径治疗药物释义》专家组 编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径治疗药物释义·呼吸疾病分册/《临床路径治疗药物释义》专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 9

ISBN 978-7-5679-1135-2

I. ①临… II. ①临… III. ①呼吸系统疾病-用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 141769 号

临床路径治疗药物释义·呼吸疾病分册

编者:《临床路径治疗药物释义》专家组

责任编辑:许进力 王朝霞

丛书总策划:林丽开

本书策划:崔雨 许进力

出版发行:中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销:新华书店总店北京发行所

印 刷:北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 34.25

字 数: 670 千字

版 次: 2018 年 9 月第 1 版

版 次: 2018 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 137.00 元

ISBN 978-7-5679-1135-2

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

呼吸疾病临床路径及相关释义编审专家名单

(按姓氏笔画排序)

- 王 辰 中国医学科学院北京协和医学院
王 臻 首都医科大学附属北京朝阳医院
王一民 中日友好医院
王孟昭 中国医学科学院北京协和医院
叶 俏 首都医科大学附属北京朝阳医院
代华平 中日友好医院
白春学 复旦大学附属中山医院
任雁宏 中日友好医院
刘又宁 中国人民解放军总医院
刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
孙 兵 首都医科大学附属北京朝阳医院
孙铁英 北京医院
苏 楠 中日友好医院
杨 汀 中日友好医院
杨媛华 首都医科大学附属北京朝阳医院
肖 毅 中国医学科学院北京协和医院
吴楹宏 广西医科大学附属第二医院
张 静 上海中山医院
陈良安 中国人民解放军总医院
林江涛 中日友好医院
林英翔 首都医科大学附属北京朝阳医院
罗金梅 中国医学科学院北京协和医院
柳 涛 中国医学科学院北京协和医院
施举红 中国医学科学院北京协和医院
姚婉贞 北京大学第三医院
秦安京 首都医科大学附属复兴医院
莫艳红 柳州市人民医院
高占成 北京大学人民医院
曹 彬 中日友好医院
谢万木 中日友好医院
蔡柏蔷 中国医学科学院北京协和医院

《临床路径治疗药物释义》编审专家名单

编写指导专家

- 金有豫 首都医科大学
孙忠实 中国人民解放军海军总医院
李大魁 中国医学科学院北京协和医院
王汝龙 首都医科大学附属北京友谊医院
孙春华 北京医院
贡联兵 中国人民解放军第 305 医院
李玉珍 北京大学人民医院
王育琴 首都医科大学宣武医院
汤致强 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院
郭代红 中国人民解放军总医院
胡欣 北京医院
史录文 北京大学医学部
瞿所迪 北京大学第三医院
赵志刚 首都医科大学附属北京天坛医院
梅丹 中国医学科学院北京协和医院
崔一民 北京大学第一医院

编委 (按姓氏笔画排序)

- 丁玉峰 华中科技大学同济医学院附属同济医院
卜书红 南方医科大学南方医院
马满玲 哈尔滨医科大学附属第一医院
王伟兰 中国人民解放军总医院
王咏梅 首都医科大学附属北京佑安医院
王晓玲 首都医科大学附属北京儿童医院
方建国 华中科技大学同济医学院附属同济医院
史亦丽 中国医学科学院北京协和医院
吕迁洲 复旦大学附属中山医院
朱珠 中国医学科学院北京协和医院
朱曼 中国人民解放军总医院
刘丽宏 首都医科大学附属北京朝阳医院
刘丽萍 中国人民解放军第 302 医院
刘泉林 上海交通大学附属第一人民医院
孙路路 首都医科大学附属北京世纪坛医院

杜 光 南方医科大学南方医院
杜广清 首都医科大学附属北京康复医院
李 静 煤炭总医院
李国辉 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院
李雪宁 复旦大学附属中山医院
杨会霞 清华大学第二附属医院
杨莉萍 北京医院
吴建龙 深圳市第二人民医院
沈 素 首都医科大学附属北京友谊医院
张 渊 上海交通大学附属第六人民医院
张相林 中日友好医院
张艳华 北京大学肿瘤医院
陆奇志 广西壮族自治区江滨医院
陆瑶华 上海交通大学附属第六人民医院
陈瑞玲 首都医科大学北京天坛医院
林 阳 首都医科大学附属北京安贞医院
周 颖 北京大学第一医院
屈 建 安徽省立医院
侯 宁 山东省立医院
侯连兵 南方医科大学南方医院
徐小薇 中国医学科学院北京协和医院
郭海飞 北京大学第六医院
陶 玲 中山大学附属第三医院
蔡 芸 中国人民解放军总医院

《临床路径治疗药物释义·呼吸疾病分册》参编专家名单

(按姓氏笔画排序)

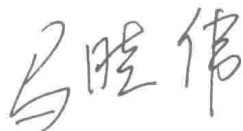
丁玉峰	卜书红	马满玲	王 辰	王 臻	王一民	王伟兰	王汝龙
王咏梅	王育琴	王孟昭	王晓玲	方建国	叶 俏	史亦丽	史录文
代华平	白春学	吕迁洲	朱 珠	朱 曼	任雁宏	刘又宁	刘丽宏
刘丽萍	刘皋林	刘爱民	汤致强	孙 兵	孙忠实	孙春华	孙铁英
孙路路	贡联兵	苏 楠	杜 光	杜广清	李 静	李大魁	李玉珍
李国辉	李雪宁	杨 汀	杨会霞	杨莉萍	杨媛华	肖 毅	吴建龙
吴韞宏	沈 素	张 渊	张 静	张相林	张艳华	陆奇志	陆瑶华
陈良安	陈瑞玲	林 阳	林江涛	林英翔	罗金梅	金有豫	周 颖
屈 建	赵志刚	胡 欣	柳 涛	侯 宁	侯连兵	施举红	姚婉贞
秦安京	莫艳红	徐小薇	高占成	郭代红	郭海飞	陶 玲	梅 丹
曹 彬	崔一民	谢万木	蔡 芸	蔡柏菁	翟所迪		

序 一

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 30 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

序 二

2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》发布以来,医药卫生体制改革五项重点改革取得明显进展。

为了把医药卫生体制改革持续推向深入,“十二五”期间,要以建设符合我国国情的基本医疗卫生制度为核心,加快健全全民医保体系,巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革,建立现代化医院管理制度,规范诊疗行为,调动医务人员积极性。

开展临床路径工作是用于医务保健优化、系统化、标准化和质量管理的重要工具之一。临床路径在医疗机构中的实施,可为医院管理提供标准和依据,是医院内涵建设的基础。

为更好地贯彻国务院办公厅关于开展医药卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,受原卫生部委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。其中《临床路径治疗药物释义》一书笔者深感尤其值得推荐。本书就临床路径及释义的“治疗方案选择”“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了详尽阐述,既是临床路径标准化的参考依据,也是帮助临床医师了解药物知识的最佳平台。

本书由国内知名专家编写审定。在通读全书后,我认为本书有几个非常鲜明的特点:一是开创性。作为一本临床指导类图书,《临床路径治疗药物释义》在紧密结合临床用药实践指导合理用药和个体化给药,整合“医”和“药”方面作了开创性的工作。二是包容性。这本书既可为临床医师提供切实可行的指导,对药学工作者也颇具参考价值。书中对药品信息资料进行了系统整理,涵盖了药品的政策和学术来源。三是延伸性。《临床路径治疗药物释义》这本书对路径病种所对应的选择用药提供了拓展阅读,指出资料来源与出处,便于临床医师进一步查阅详细内容。

笔者相信,随着更多有关《临床路径释义》及《临床路径治疗药物释义》的图书不断问世,医护人员和卫生管理人员将能更准确地理解、把握和运用临床路径,从而结合本院实际情况合理配置医疗资源,规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。



中国工程院 院士
中国药学会 理事长

序 三

呼吸系统疾病是一种常见病、多发病，其死亡率在城市居第3位，而在农村则居首位。近年来，由于大气污染、吸烟、人口老龄化及其他因素，使国内外的慢性阻塞性肺病（简称慢阻肺，通常包括慢性支气管炎、肺气肿及所致肺心病）、支气管哮喘、弥漫性肺间质纤维化以及肺部感染等疾病的发病率、死亡率有增无减。

面对如此高的发病率及愈发严峻的发病形势，规范医疗行为、建立较好的医疗措施组合、减少医医护人员文书作业、节省成本，减少人为疏失、提高医疗质量等问题迫在眉睫，至为重要。

研究与实践证明，临床路径管理是通过循证医学研究建立医师共识，以共识规范医疗行为，从而达到整合优化资源、避免不必要检查与药物应用、减轻疾病负担、减少人为疏失、提高医疗质量等目标。实施临床路径管理是医疗质量管理的重要工作，在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。卫生部于2011年1月公布的《2011年卫生工作要点》中特别把“继续制定常见病、多发病临床路径，增加实施病种数量，扩大临床路径实施覆盖面”作为一项公立医院改革的重要任务来部署。

迄今临床路径试点工作已进行三年余，为进一步帮助各级医疗机构开展临床路径管理保证临床路径试点工作顺利进行，受国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。中国协和医科大学出版社在组织专家编写《临床路径释义》过程中，根据临床合理用药原则，结合《临床路径》及《临床路径释义》内容，又组织国内临床药学、药理学专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及释义的“治疗方案选择”“选择用药方案”中所涉及的药物相关信息做了补充说明。这本《临床路径治疗药物释义·呼吸疾病分册》就是该丛书中的重要一册，希望能够对界内同仁更好地理解并开展临床路径管理工作、规范医疗行为、提高医疗质量有所帮助。

王 辰

中国工程院 院士

中国医学科学院北京协和医学院 院校长

前言

临床路径是由医院管理人员、医师、护师、药师、医技师等多学科专家共同参与，针对特定病种或病例组合的诊疗流程，整合检查、检验、诊断、治疗和护理等多种诊疗措施而制定的标准化、表格化的诊疗规范。开展临床路径工作是实现医疗保健优化、系统化、标准化和全程质量管理的重要途径。

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径工作顺利开展，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。在此基础上，中国协和医科大学出版社组织国内临床药学、药理学等领域的专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及相关释义中涉及药物的部分进行了补充释义和拓展阅读。

参加本书编写的专家大多数亲身经历了医院临床路径试点工作。他们根据临床路径各病种的具体特点，设计了便于临床医师在诊疗过程中查阅的药品表单，对药物信息进行了系统、简明阐述。本书为2015年12月出版的《临床路径治疗药物释义·呼吸系统分册》的再版图书。全书涵盖了药品的政策和学术来源，并在临床路径及相关释义中，对“治疗方案选择”“选择用药方案”“术前、术中、术后用药”“医师表单医嘱用药”等项下涉及的相关药物信息进行了归纳整理。根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，编者在每个学科分册中附加编写了“手术预防用抗菌药物”和“治疗用抗菌药物”表单在适应证的基础上增加了抗菌药物的抗菌谱，这将便于临床医生合理选择抗菌药物。

随着医药科技的不断进步，临床路径将根据循证医学的原则动态修正；与此同时，不同地域的不同医疗机构也应根据自身情况，合理制定适合本地区、本院实际情况的临床路径。因时间和条件限制，书中的不足之处在所难免，欢迎同行诸君批评指正。

编者
2018年4月

目 录

第一篇 呼吸疾病临床路径及相关释义

第一章	医院获得性肺炎临床路径释义	3
第二章	社区获得性肺炎临床路径释义	17
第三章	肺脓肿临床路径释义	30
第四章	慢性阻塞性肺疾病临床路径释义	42
第五章	支气管哮喘临床路径释义	60
第六章	支气管扩张症临床路径释义	75
第七章	慢性支气管炎临床路径释义	86
第八章	肺动脉高压临床路径释义	98
第九章	肺血栓栓塞症临床路径释义	111
第十章	孤立肺部结节临床路径释义	135
第十一章	原发性支气管肺癌临床路径释义	149
第十二章	间质性肺疾病临床路径释义	163
第十三章	特发性肺纤维化临床路径释义	179
第十四章	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径释义	196
第十五章	结核性胸膜炎临床路径释义	210
第十六章	胸膜间皮瘤临床路径释义	225
第十七章	自发性气胸临床路径释义	238
第十八章	急性呼吸窘迫综合征临床路径释义	247
第十九章	慢性肺源性心脏病临床路径释义	258

第二篇 呼吸疾病临床路径释义药物信息表

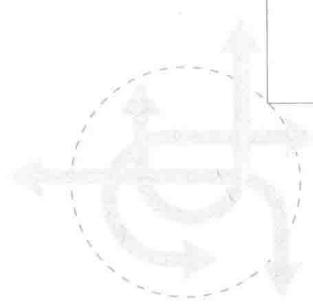
第一章	支气管舒张药	275
第一节	肾上腺素受体激动药	275
第二节	抗胆碱支气管舒张药	280
第三节	茶碱类支气管舒张药	281
第二章	糖皮质激素	285
第三章	色甘酸盐及相关治疗药物	291
第四章	白三烯受体拮抗药	293
第五章	抗组胺药	295
第六章	过敏原免疫治疗药	308
第七章	黏液溶解药	309
第八章	祛痰药	314
第九章	镇咳药	316

第十章 通便药	321
第一节 容积性泻药	321
第二节 渗透性泻药	322
第三节 刺激性泻药	324
第十一章 调节水电解质紊乱和酸碱平衡药	328
第十二章 胃黏膜保护剂	339
第十三章 纤维蛋白溶解药	344
第十四章 抗凝血药	349
第十五章 止血药	356
第十六章 其他治疗药物	364
第十七章 呼吸系统疾病中成药治疗用药	370
第十八章 手术预防用抗菌药物	388
第一节 抗菌药物预防性应用的基本原则	388
第二节 第一代头孢菌素类	390
第三节 第二代头孢菌素类	393
第四节 第三代头孢菌素类	397
第五节 其他类别抗菌药	399
第十九章 治疗用抗菌药物	404
第一节 青霉素类	404
第二节 头孢菌素类	411
第三节 其他 β -内酰胺类	428
第四节 碳青霉烯类	432
第五节 β -内酰胺类复方制剂	437
第六节 氨基糖苷类	441
第七节 四环素类	448
第八节 大环内酯类	452
第九节 酰胺醇类	460
第十节 林可霉素类	462
第十一节 多肽类抗生素	464
第十二节 其他抗菌药	467
第十三节 磺胺类与甲氧苄啶	474
第十四节 氟喹诺酮类	477
第十五节 抗结核药	485
第十六节 抗病毒药	492
第十七节 抗真菌药	507
药品名称索引 (汉英对照)	516
名词缩略语	525
参考文献	526
致读者	530

第一篇

呼吸疾病
临床路径及相关释义

Interpretation
of Clinical Pathway



第一章

医院获得性肺炎临床路径释义

一、医院获得性肺炎疾病编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：医院获得性肺炎（ICD-10：J18.8）

2. 修改编码

疾病名称及编码：肺炎（ICD-10：J12-J18）

肺部感染（ICD-10：J98.414）

呼吸机相关肺炎（ICD-10：J95.802）

二、临床路径检索方法

J12-J18/J98.414/J95.802

入院病情=4

三、医院获得性肺炎临床路径标准住院流程

（一）适用对象

在院期间发生医院获得性肺炎（包括呼吸机相关肺炎）（ICD-10：J18.8）。

释义

■ 医院获得性肺炎（hospital acquired pneumonia, HAP）亦称医院内肺炎（nosocomial pneumonia, NP），是指患者入院时不存在、也不处于感染潜伏期，而于入院48小时后在院内发生的肺炎。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·呼吸病学分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009年）。

1. 住院 \geq 48小时后在院内发生的肺炎，呼吸机相关肺炎指气管插管/切开和机械通气48小时后发生的肺炎。

2. 临床诊断依据同社区获得性肺炎

（1）新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，伴或不伴脓痰/胸痛/呼吸困难、咯血。

（2）发热。

（3）肺实变体征和（或）闻及湿啰音。

（4）外周血白细胞计数（WBC） $>10\times 10^9/L$ 或 $<4\times 10^9/L$ ，伴或不伴细胞核左移。

但需要注意：

（1）咳嗽、脓痰是医院获得性肺炎主要症状，但可能因咳嗽反射受抑制而不明显；在机械通气患者可仅表现为缺氧加重、呼吸支持条件提高或人机不协调。

（2）在因应用糖皮质激素或基础疾病导致机体反应性减弱的患者中，发热或白细胞增多等表

现可不明显。

(3) 肺实变体征和(或)啰音的诊断意义较小。

3. 胸部影像学检查新出现或进展的肺部浸润性病变。

符合以上1+2中任何1项和(或)3,并除外肺不张、心力衰竭和肺水肿、基础疾病肺侵犯、药物性肺损伤、肺栓塞和ARDS等。应当注意的是,粒细胞缺乏、严重脱水患者并发HAP时X线检查可能阴性;正压通气模式对胸部影像学可能产生影响;接受机械通气、脓痰增加,但影像学表现阴性,可诊断气管-支气管炎而不一定诊断肺炎。

释义

■ HAP的临床诊断依据包括临床表现、实验室和影像学,特异性较低,呼吸机相关性肺炎(ventilator associated pneumonia, VAP)尤其如此,在诊断中应注意鉴别。另外,床旁X线胸片存在敏感度低于胸部CT的问题,因此对于不能完成胸部CT的重症患者,如果新出现发热、呼吸道感染症状、氧合恶化,而缺乏X线胸片新增浸润影,也应警惕HAP/VAP。

■ 病原学诊断也是非常重要的部分,诊断HAP的患者均应积极进行病原学检查。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·呼吸病学分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009年),《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》(中华医学会呼吸病学分会,1999年版)。

1. 支持、对症治疗。
2. 经验性抗菌治疗。
3. 根据病原学检查及治疗反应调整抗菌治疗用药。

释义

■ 在开始经验性抗菌药物治疗前,应采集标本进行微生物学检查。1999年中华医学会呼吸病学分会在《医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》中指出,应重视无菌部位标本检测,如血培养、胸腔积液培养等。呼吸道分泌物细菌培养尤需重视半定量培养。在免疫损害宿主应重视特殊病原体(真菌、肺孢子菌、分枝杆菌、病毒)的检查。

■ 经验性抗菌治疗应根据可能的病原体及其耐药危险因素,并结合患者病情严重程度制订。特定病原学更多见于具有相应危险因素的宿主。金黄色葡萄球菌多见于昏迷、头部创伤、近期流感病毒感染、糖尿病、肾衰竭的患者。铜绿假单胞菌多见于长期住ICU、长期应用糖皮质激素、先期抗菌药物应用、支气管扩张症、粒细胞缺乏、晚期AIDS的患者。军团菌多见于应用糖皮质激素、地方性或流行性因素的患者。厌氧菌多见于腹部手术后患者、吸入性肺炎。