

XIANDAI NEIKE JIBING
YAOWU ZHI LIAOXUE

现代内科疾病 药物治疗学

主编：张北京 柴艳峰 胡波 夏传江 朱绍民

吉林科学技术出版社

现代内科疾病药物治疗学

主编 张北京 柴艳峰 胡 波
夏传江 朱绍民

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代内科疾病药物治疗学/张北京等主编. —长春:吉林科学技术出版社,2006.12

ISBN 7-5384-3388-0

I. 现… II. 张… III. 内科—疾病—药物治疗法 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 016739 号

现代内科疾病药物治疗学

主编 张北京 等

责任编辑:邢淑萍 封面设计:王嗣贤 赵 晶

★

吉林科学技术出版社出版、发行

山东省泰安市第三印刷厂印刷

★

787×1092 毫米 16 开本 19.75 印张 456 千字

2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

定价:38.00 元

ISBN 7-5384-3388-0

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话 0431-85635177 0431-85651759

0431-85651628 0431-85677817

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jlstp.com

主 编 张北京 柴艳峰 胡 波
夏传江 朱绍民

副主编 (以姓氏笔画为序)

于新芳 王 建 王 磊 刘秀广
刘秀华 孙泽玲 朱炳亮 张清法
赵 军 殷 葵 程中荣 董兴龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

于新芳 王 建 王 磊 刘秀广
刘秀华 刘昌军 刘 星 庄金田
朱炳亮 朱绍民 孙泽玲 张北京
张清法 宋桂芳 赵 军 范冬梅
范智艳 胡 波 夏传江 柴艳峰
高玉玺 殷 葵 黄智龙 程中荣
董兴龙

前 言

随着医学科学技术的发展,临床药学的研究也取得了很大进展,老药的延伸应用,新药推陈出新,这不仅给广大患者带来福音,也给战胜病魔提供了良好的选药条件,为了系统总结现代中西医药物治疗疾病的成果和进展,我们在繁忙的工作之余,广泛参考大量国内外文献,结合自身长期临床实践的经验,精心编写了这本《现代内科疾病药物治疗学》,供广大临床医务人员参考与借鉴。

全书共分九章,其内容包括内科各系统常见疾病的常规用药、老药新用、新药介绍及评价,也有中医的辨证用药、中成药及精选的单方验方。其内容翔实,通俗易懂。不仅给医务工作者在防治疾病方面增加了使用药物的选择余地,而且对弘扬现代药学与我国传统药学相结合,提高疗效,消除病魔,为广大患者服务,做出一定的贡献。

为了寻找更多高效的中西医药物,仍需大家不懈努力和实践。由于新药和新型制剂日新月异,加之本书编写时间仓促,错误和疏漏在所难免,我们热忱地期待广大读者和同行,能对本书提出宝贵意见,以便不断提高本书的水平。

苍山县人民医院 张北京

2006年8月

目 录

第一章 呼吸系统疾病.....	1
第一节 急性上呼吸道感染.....	1
第二节 急性气管 - 支气管炎.....	5
第三节 慢性支气管炎.....	8
第四节 阻塞性肺气肿	16
第五节 慢性肺源性心脏病	19
第六节 支气管哮喘	25
第七节 支气管扩张	35
第八节 肺炎	39
第九节 肺结核	43
第二章 循环系统疾病	52
第一节 慢性心力衰竭	52
第二节 急性心力衰竭	63
第三节 心律失常	66
第四节 原发性高血压	77
第五节 心绞痛	88
第六节 急性心肌梗死	94
第七节 病毒性心肌炎.....	101
第三章 消化系统疾病.....	106
第一节 胃食管反流病.....	106
第二节 慢性胃炎.....	109
第三节 消化性溃疡.....	116
第四节 肠结核.....	123
第五节 肠易激综合征.....	125
第六节 溃疡性结肠炎.....	129
第七节 肝硬化.....	135
第八节 胆石病.....	144
第九节 急性胰腺炎.....	148
第四章 泌尿系统疾病.....	157
第一节 急性肾小球肾炎.....	157
第二节 慢性肾小球肾炎.....	159

第三节	肾病综合征	164
第四节	尿路感染	170
第五节	急性肾衰竭	175
第六节	慢性肾衰竭	182
第五章	血液和造血系统疾病	189
第一节	缺铁性贫血	189
第二节	再生障碍性贫血	193
第三节	白细胞减少和粒细胞缺乏症	196
第四节	过敏性紫癜	201
第五节	特发性血小板减少性紫癜	203
第六节	血友病	208
第六章	内分泌和代谢疾病	211
第一节	腺垂体功能减退症	211
第二节	尿崩症	213
第三节	甲状腺功能亢进症	215
第四节	糖尿病	220
第五节	肥胖症	228
第七章	风湿性疾病	232
第一节	系统性红斑狼疮	232
第二节	类风湿性关节炎	236
第八章	神经系统疾病	240
第一节	三叉神经痛	240
第二节	面神经麻痹	245
第三节	美尼尔氏病	246
第四节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根病	249
第五节	急性脊髓炎	252
第六节	脑血栓形成	254
第七节	脑出血	260
第八节	蛛网膜下腔出血	263
第九节	帕金森病	266
第十节	癫痫	296
第九章	传染性疾病	277
第一节	病毒性肝炎	277
第二节	肾综合征出血热	290
第三节	艾滋病	295
第四节	伤寒	298
第五节	疟疾	300

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。是呼吸道最常见的一种传染源。常见病因为病毒,少数由细菌引起。

急性上呼吸道感染约70%~90%由病毒引起,常见的有鼻病毒,副流感病毒,埃可病毒,柯萨奇病毒,呼吸道合胞病毒,腺病毒,流感病毒A、B、C等。细菌只占少数。多通过病员的飞沫、咳嗽、喷嚏以及被污染的用具传播,呈散发性。常因受凉、淋雨或劳累、体弱或呼吸道有慢性炎症等引起鼻腔及咽粘膜充血、水肿、上皮细胞破坏,少量单核细胞浸润,有浆液性及粘液性炎性渗出。继发细菌感染后,有中性粒细胞浸润,大量脓性分泌。由于本病病毒种类多,病后免疫力弱而短,故1年内可多次感染。

一、西药治疗

(一)抗病毒药物 目前仍尚无较好的特异性病原治疗。以下几种药物对少数病毒有治疗和预防作用。

1. 病毒灵 对甲、乙型流感病毒,副流感病毒,鼻病毒,呼吸道合胞病毒等多种病毒有抑制作用。

2. 病毒唑 病毒唑简称三氮唑核苷,系1972年人工合成的一种抗病毒药,实践证明它对12种RNA病毒和10种DNA病毒有抑制作用,其抗病毒作用强于阿糖腺苷、阿糖胞苷、盐酸金刚烷胺、盐酸吗啉呱等抗病毒剂。用法:可采用1%病毒唑滴鼻或0.5%病毒唑滴鼻加口服用药。

3. 乙胺苄啶 又称泰洛龙,是小分子干扰素诱导剂。有广泛的抗病毒作用。国内有人报道,用本品治疗小儿病毒性上呼吸道感染,总有效率84%。证实本药退热疗效显著,全身情况亦有明显改善,副作用轻微。用法:每日10~20mg/kg,4日为一疗程。

4. 干扰素(IFN) 文献报道,用IFN- α 气雾后能防治病毒性感染,从而可减轻发热程度与减少发热次数,从根本上杜绝高热惊厥,对婴幼儿反复上呼吸道感染效好。

5. 潘生丁 潘生丁具有广谱抗病毒作用,主要是抑制小RNA病毒、粘液病毒及某些DNA病毒,阻止病毒特异的增殖过程。国内报道,口服本药每日3~5mg/kg,治疗37例小儿上呼吸道感染,连服3日,总有效率为91.9%,而对照组仅52.5%。认为本药可使体温迅速下降,中毒症状减轻,病程缩短,疗效可靠,且副作用小。另据报道,潘生丁注射液用生理盐水稀释成0.25%的溶液装入无菌滴鼻管中,小儿发热时每隔1小时滴鼻1次,热

退后改为每隔 4 小时滴 1 次;婴幼儿每侧鼻腔各滴 2~3 滴;学龄前各滴 4~5 滴。总有效率可达 94%。

6. 金刚烷胺 100mg,每日 2 次,对治疗甲型流感病毒感染有效。常见的副作用为精神不集中、混乱、幻觉、忧虑、失眠、厌食及吞咽困难等,停药可消失。

7. 疱疹净(碘苷) 对腺病毒及单纯疱疹病毒有效。

(二)其他药物 近年来,临床发现不少药物对上呼吸道感染有治疗效果。

1. 卡介苗(BCG) 动物试验证明 BCG 有非特异性抗流感病毒的功能,临床研究表明 BCG 通过诱导 T 细胞和巨噬细胞合成,释放干扰素,而可预防感冒。有人报道,102 例老年慢性支气管炎患者,接受 BCG 治疗后,有 94 例(92.9%)每年感冒发作次数由经常转为不易或由不易转为偶发;有 79 例(77.5%)感冒发作病情由重度转为中度或由中毒转为轻度。

2. 锌 锌可使病毒失去所需要的蛋白酶活性,抑制病毒 DNA 的合成,从而抑制病毒的复制;锌还可以抑制嗜碱细胞释放组织胺作用,从而减轻卡他症状。国内报道,应用葡萄糖酸锌含片(每片 0.5g 含葡萄糖酸锌 159mg、锌 23mg,首次 1~2 片,口中含化,以后每 2 小时含 1 片,1 日总量不超过 8 片)治疗 64 例感冒患者,用药第 6 日治愈率和症状消失率分别为 96.9% 及 95.8%,明显优于对照组(45.2% 和 65%)。

3. 雷米封(INH) 文献报道,INH 能直接进入呼吸道粘膜细胞内,抑制病毒复制,从而使病毒血症减轻,自然病程缩短。用法:INH 每日 0.3~0.6g,小儿每日 8~20mg/kg,分 3 次口服。

4. 维生素 A 一般认为每年患上感的次数在 6 次以上或患肺炎 3 次以上可定为反复呼吸道感染。维生素 A 缺乏,可致机体免疫机能及防御机能降低,特别是 SIgA 降低可导致反复呼吸道感染,国内有人采用本品预防小儿反复呼吸道感染疗效较佳。用法每 2 个月肌注维生素 A5 万 U,共 6 次,总剂量 30 万 U。

5. 止血环酸 本品具有部分抗过敏及抗炎作用,用来治疗上呼吸道感染有一定疗效。用法:50mg 加入 20ml 的生理盐水中雾化吸入,每日 1 次,7 日为一疗程。

6. 止血芳酸 本品为止血剂,近年来发现对上呼吸道感染有较好的疗效。用法:每次 0.1~0.2g 或每日 0.2~0.6g,儿童每次 0.1g,以 5% 葡萄糖 20ml 稀释,缓慢注入;或每日 1.5~2.0g,分 3 次口服,注意剂量不可过大,可能有血栓形成,并能诱发心肌梗塞。有血栓倾向或过去有栓塞性血管病患者忌用或慎用。

7. 胸腺素 本品 2ml,每周 1 次肌注,治疗 10 次为一疗程。文献报道,治疗小儿反复上呼吸道感染 1~2 个疗程后,临床总有效率为 90.2%。

8. 左旋咪唑(LMS) 根据 LMS 能增加和改善机体对细菌和病毒感染的防御能力的作用。国内选用 LMS 防治上感和小儿反复性呼吸道感染,收到较好的疗效。用法:LMS 每日 2.5mg/kg 顿服,每 2 周连服 3 日,共服 3~6 个月。

(三)对症治疗药物 根据症状给以必要的治疗以减轻患者的不适,如解热镇痛剂,对发热、头痛、肢体酸痛者,可选用复方阿司匹林、消炎痛、去痛片等药;咽痛可用消炎喉片、咽含片、溶菌酶片,也可用碘甘油搽涂咽部;声音嘶哑,可用超声雾化吸入治疗;鼻塞、流涕可用 1% 麻黄素滴鼻;咳嗽或有粘稠痰时,可用镇咳祛痰剂。

对于细菌性上呼吸道感染,根据临床情况可给予复方新诺明、青霉素、红霉素、螺旋霉素、先锋霉素等治疗。

除药物治疗外,一般支持疗法不可忽视。如有发热应卧床休息,给予流质饮食和充足的饮料及饮水,房间空气要流通,并保持一定的温度及湿度。

二、中药治疗

(一)辨证用药

1. 风寒型 症见发热恶寒,无汗,口不渴,全身酸痛,鼻塞流涕,喷嚏喉痒,痰稀或干咳无痰。苔薄白,脉浮紧。治宜辛温解表。方药:荆防解表汤加减。荆芥、杏仁各 10g,防风、苏叶、豆豉各 6g,生姜 3 片。

2. 风热型 症见发热不恶寒,汗出,口渴,头痛,咽喉红痛或口鼻干燥,咳嗽吐黄白痰。苔薄黄,脉浮数。治宜辛凉解表。方药:银翘散加减。银花、芦根各 20g,连翘 15g,薄荷、荆芥各 6g,牛蒡子 10g。

3. 夹湿型 症见发热,头痛而重,或头胀如裹,肢体困倦,脘闷恶心,肠鸣腹泻。苔白腻,脉滑或浮。治宜芳化透表。方药:藿香正气散加减。藿香、佩兰、白芷、苍术、清水豆卷各 10g,茶叶 6g。

(二)中成药

1. 克感敏 每次 1 片,每日 3 次。

2. 速效伤风胶囊 每次 1 粒,每日 3 次。

3. 午时茶 每次 1~2 袋,每日 2~3 次,开水冲泡服用。服药后最好盖被取汗片刻。本方适合寒性感冒。

4. 感冒清 每次 3~4 片,每日 3 次。

5. 感冒退热冲剂 每次 1 袋,每日 3 次。适用于热性感冒。

6. 板蓝根冲剂 每次 1 袋,每日 3 次。

7. 羚翘解毒丸 每次 1 丸,每日 3 次。适用于热性感冒。

8. 银翘解毒片 每次 4~6 片,每日 3 次。适用于热性感冒。

9. 羚羊感冒片 每次 4 片,每日 2 次。适用于热性感冒。

10. 王氏保赤丸 有人用该药治小儿复发性呼吸道感染 86 例,并与用左旋咪唑或转移因子者 30 例比较疗效明显。用法:小于 3 岁每次 1/3 管~1/4 管,大于 3 岁每次 1/2 管,大于 10 岁每次 1 管,均每日口服 2 次,服 4 日停 11 日,3 个月为一疗程,疗程结束后间隔 4 日继续按上法服用。结果显效总有效率为 98.84%;对照组显效总有效率为 90%,经统计学处理,两组有显著差异($0.01 < P < 0.05$)。

11. 地黄丸 文献报道,用地黄丸(包括六味地黄丸、麦味地黄丸、杞菊地黄丸)治疗呼吸道反复感染患儿 60 例,效果显著。均每服 1 丸,每日服 2 次,治疗前后分别测定患儿血清 IgG、IgA、IgM 和 T 淋巴细胞数,以治疗时间最短者 35 日,最长者 90 日,平均为 61.6 日。总有效率 95%。其中麦味黄丸组疗效优于其他各组,总有效率 100%。

(三)单方验方

1. 鸭跖草 30g,香薷、滑石各 20g。用法:用水 2~3 碗,煎至 1 碗。每日 1 剂,分上、下

午温服。服药后盖被避风安卧取汗,汗出热退后停服。本方适用于发热怕冷无汗者,有汗应去香薷,用清水豆卷 20g 代之。

2. 将黄芪制 10% 水煎液,每日早、中、晚各滴鼻 1 次,每侧鼻孔滴 3~4 滴。证明确有减少感冒发病人次,缩短病程的防治作用。

3. 豆豉 15g,生姜、葱白各 10g。将生姜、葱白切碎,与豆豉水煎,分 2 次温服,服后盖被出微汗。日 1 剂,对感冒发热、鼻塞流涕或咳嗽效好。

4. 薄荷 10g,生姜 20g,红糖 50g,加水 300ml 煎沸至红糖溶化,分 2 次温服,每日 1 剂。治疗感冒效验。

5. 香薷 30g。将香薷放在茶杯内,用开水 400ml 冲泡,加盖,待温服。药渣可再加开水 200ml 冲泡服,对夏日感冒效好。

6. 金果榄块根 15g,水煎分 3 次服;或研末分 3 次用开水冲服,每日 1 剂。可治感冒发热、头痛。

7. 黄荆叶、金银花各 50g,山芝麻根 25g。水煎分 3 次服,每日 1 剂。治感冒发热、头痛效好。

8. 大青叶、紫草各 60g。二药共煎(小儿各 30g)。煎前先用温开水浸泡 30~60 分钟,后用文火煎之,沸后 3~5 分钟即成,忌煎时间过长(否则药效降低)。本药对病毒性上感,一般服用 1~2 剂症除病愈,少数服药 3~4 剂而愈。

9. 桑叶、菊花、杏仁、连翘、桔梗、甘草、薄荷各 3g。研细,加葱白 5 根,白蜜 1 匙,共调为饼,外敷脐中。治疗风寒、感冒发热无不验。

10. 柴胡 10g,防风、白芍各 6g,陈皮 5g,甘草 3g,生姜 3 片。每日 1 剂,分 2 次煎服。适用于寒性感冒。药不宜久煎,先将药加水浸涨后煎 10 分钟即可。

11. 紫苏叶 15~30g,生姜 4 片,红糖适量。每日 1 剂,分 2 次煎服。适用于寒性感冒。

12. 蒲公英、野菊花、金银花各 30g,甘草 10g。每日 1 剂,分 2 次煎服。适用于热性感冒,发热高时每日可服 2 剂。

13. 春砂仁 6g,辛夷花、公丁香、香白芷各 3g。共研极细末,贮瓶备用,勿泄气。取本散 1~1.5g,用脱脂药棉裹药交替塞入鼻左右鼻孔。每日换药 3~6 次。对伤风感冒之轻症有较好疗效。

14. 鹅不食草 9g,春砂仁 6g,辛夷花、公丁香、香白芷、薄荷各 3g。共研极细末,贮瓶备用,勿泄气。取本散 1~1.5g,用药棉裹之,交替塞入鼻中,每日 3 次。或取本散少许,交替吹入鼻中,每小时 1 次。疏风散寒、通鼻止痛。对感冒初起之轻证,头痛、鼻塞、流清鼻涕或微恶风寒者,均可用之。

15. 藿香、香薷、辛夷花各 10g,生姜 3 片。将上药放入陶罐中,加清水 300ml,放木炭火上煮沸 1~3 分钟,取药汁倒入保温杯中。趁热,令患者将鼻孔对准保温杯口,深深吸入杯中热蒸气,用口呼气,冷则加热,反复地吸。每次持续 10 分钟,每日 4 次。伤风感冒,夏季伤暑尤佳。

16. 川芎、藿香、玄胡、丹皮、雄黄、白芷、皂角各 12g,牛砂 3g。共研极细末,贮瓶备用。取本散少许,交替吸入左右鼻内。每日早、中、晚各 1 次。普通感冒,无论大人小孩均可用

之。通常用药在1~3日内即效或痊愈。

17. 红葡萄酒30g,鸡蛋1只搅碎。将酒放锅内烧开,投入蛋糊搅动至熟食用。每日1次。

18. 老茶叶10g,生姜3片。煮汁服用,每日2次。

19. 白萝卜250g,葱白头7枚。煎汁代茶饮用。

20. 糯米50g,葱白7根,生姜末6g。将糯米烧成粥,起锅前投入葱姜闷盖片刻。食粥后宜盖被静躺。

21. 生姜3片,橘饼1~2个。水煎分服。主治风寒型感冒咳嗽频作。

22. 葱白、生姜、核桃仁各15g,茶叶5g。将核桃仁、葱白、生姜共捣烂,同茶叶一同放入砂锅内,加水1碗半煎煮,去渣1次服下,盖上棉被卧床,注意避风。主治风寒型感冒。

23. 白菜根3个,大葱(连须)7根,糖少许。白菜根剁碎,大葱切细,合煎,加少许糖,热服,取汗。主治风热型感冒。

24. 大蒜1头,剥去外皮,切成条状,削成圆柱状,塞入鼻中,约20分钟取出,每日上、下午各1次。主治风热型感冒。

三、一般治疗

上呼吸道感染常因多种病毒或细菌引起,由于病毒类型多,又易变异,故国内外至今未有特效药物,临床主要采取对症治疗,故对付病毒、调整机体抵抗力,以中药为主,对疼痛的即刻控制则以西药为好。因此,中西医结合治疗本病疗效较好。此外,急性期应卧床休息,多饮水,饮食以清淡为宜,忌食生冷、寒凉性食品,如西瓜、黄瓜、河蚌等,水果也只宜在饭后少量食用;禁忌房事及烟酒。畏寒、颤抖、无汗时,要注意保暖,出汗时,避免直接吹风冒寒。平时应加强体育锻炼,提高机体抗病能力。

(王磊 张北京 黄智龙)

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎(acute tracheo-bronchitis)是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管粘膜的广泛急性炎症。

病毒或细菌是本病最常见的病因。常见的病毒有呼吸道合胞病毒、副流感病毒、腺病毒等。细菌以肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌较常见。过冷的空气、粉尘、刺激性气体或烟雾对气管-支气管粘膜的急性刺激。花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入,钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行,或对细菌蛋白质的过敏均可引起本病。

一、西药治疗

(一) 抗生素 细菌感染时,可根据病原体检査,选用有效抗生素。口服药品有复方新诺明、阿莫西林、氨苄西林、头孢克洛、罗红霉素、阿奇霉素等;注射药品有青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类、氨基糖苷类等。

(二) 镇咳祛痰剂

1. 咳必清(妥克拉司) 中枢性镇咳药,用于上呼吸道感染引起的急性咳嗽。25mg,每日3次口服。多痰及肺郁血的咳嗽患者忌用。

2. 可待因 镇咳作用较好,适用于无痰的剧烈干咳和轻度疼痛。每次15~30mg,每日3次。常用可产生耐药性和成瘾性。痰液过多时忌用。副作用:便秘、呕吐、头痛较多见。

3. 苯哌丙烷(咳快好) 本品用于动物镇咳效力比可待因强2~4倍,通过阻断来源于肺及胸膜感受器的传入神经冲动抑制外周神经末梢,同时也直接对咳嗽中枢产生一定抑制作用。本品的特点不抑制呼吸。本品对平滑肌的作用与罂粟碱类似。用于临床,不引起胆道及十二指肠痉挛或收缩,不产生便秘,未发现成瘾性。主治刺激性干咳。用于各种原因如感冒、咽喉炎、支气管炎、气管炎、吸烟及刺激、过敏等引起的咳嗽。口服:每次1~2片,每日3次,8岁以上儿童每次1片,每日2~4次。整片吞服,切勿嚼碎。对于本品过敏的病人忌用。

4. 羟甲吗南醇(羟甲吗啡) 通过抑制延髓的咳嗽中枢作用而镇咳,无镇痛作用。双盲法临床试验亦证明,其镇咳有效量仅为可待因的1/10,比可待因的镇咳作用强,而且抑制呼吸、催吐、便秘、降压、缩瞳等作用及成瘾性均比可待因弱。对干咳的疗效尤为显著。适用于急、慢性支气管炎、肺结核、肺癌等引起的咳嗽。口服:每次2mg,每日3次;皮下或肌注:每次2mg,每日1~2次。副作用偶有口干、食欲不振、恶心、呕吐、便秘、腹痛、嗜睡、眩晕、头痛等。有成瘾性,须控制使用。

5. 双氧异丙嗪(克咳敏) 为异丙嗪的衍生物,具有较强的中枢性镇咳作用及抗组织胺、局部麻醉、解除平滑肌痉挛以及消炎作用。临床应用本品10mg,其镇咳作用约与可待因15mg相当,并有一定平喘祛痰作用。用于急、慢性支气管炎和各种原因的咳嗽,特别是伴有喘息者。亦可用于荨麻疹、皮肤瘙痒等。每次5~10mg,每日2~3次。极量每次10mg,每日30mg。对于慢性支气管炎:10日为一疗程,可连续2~3个疗程。常见困倦、乏力。部分用药后有镇静、催眠现象。驾驶员、机械操作者慎用。

6. 双苯哌丙酮(易咳嗪) 为中枢性非成瘾性镇咳药,兼有局部麻醉、抗组织胺和祛痰作用。适用于急性及慢性支气管炎、肺炎、支气管哮喘、肺结核等肺部疾病的镇咳。成人每次40~80mg,每日3~4次,儿童剂量减半。少数病人有轻度上腹不适,口干、恶心、头昏等反应。以饭后服用为宜。

7. 吗啡吗啡(福可定) 本品能直接抑制延髓的咳嗽中枢从而起到止咳作用,同时具有镇静和镇痛作用。用于剧烈干咳和中等度疼痛。本品作用温和,不具抑制胃肠反应等缺点,适用于体弱、老年及儿童患者,尤对习惯性便秘的老人更适宜。新生儿和儿童易耐受此药,不致引起便秘及消化功能紊乱。口服5~15mg,每日3次。偶见恶心、嗜睡等副作用。本品不宜长期应用,有成瘾性及耐药性。

8. 氯哌啶(咳平) 本品对咳嗽中枢有选择性抑制作用,为中枢性镇咳药。止咳作用弱于可待因,毒性低,不抑制呼吸;无成瘾性及耐受性。临床应用证实治疗各种原因引起的咳嗽,对轻、中度咳嗽的疗效较重度为好。对急性支气管炎、上呼吸道感染的疗效较慢性支气管炎为佳。因其具有镇静作用,尤适用于因咳嗽而影响睡眠的病例。成人10~30mg,每日3次。儿童,每次0.5~1.0mg/kg,每日3次。

9. 异丙苯戊腈(咳得平) 其镇咳作用主要是抑制咳嗽中枢,亦与局麻作用和松弛支气管平滑肌作用有关。对呼吸、血压、肠蠕动极少影响。无成瘾性。用于各种原因引起的咳嗽。每次40mg,每日3次。

10. 五甲哌丙胺 非成瘾性中枢性镇咳药,作用强度与可待因相似,无成瘾性。多与其他药配成复方应用。每次1~2mg,每日3次。

11. 哌乙噻唑:为末梢性镇咳药,镇咳作用可能与其局麻作用和缓解支气管平滑肌痉挛作用有关。用于上呼吸道感染、慢性支气管炎、支气管肺炎、哮喘及肺气肿所致咳嗽。成人每次100mg,儿童每次25~50mg,每日3次。服用时不可嚼碎,以免引起口腔粘膜麻木感。

12. 乙酰半胱氨酸(痰易净) 本品为还原剂,吸入后分子中所含巯基与痰液糖蛋白多肽链中的双硫键结合,而使蛋白链断开,粘性痰液化,粘滞性降低而易于咳出。适用于大量粘痰阻塞气道引起的呼吸困难,如急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺结核、肺气肿、术后咯痰困难等引起的痰液粘稠、咳痰困难、痰阻气管等。用法:雾化吸入:10%~20%溶液每次1~3ml,每日2~3次。气管滴入:5%溶液自气管插管滴入或直接滴入气管腔内,每次0.5~2ml,每日2~4次。气管注入:5%溶液,用细刻度注射器自气管的甲状软骨环骨膜处注入气管内,每日2次,每次用量婴儿为0.5ml,儿童1ml,成人2ml。哮喘病人和有严重呼吸功能不全的老年患者禁用。由于能增加金制剂的排泄,减弱青霉素、四环素、先锋霉素的抗菌活性,故不宜与这些药并用,必要时可间隔4小时交替使用。

13. 3%氯化铵棕色合剂 10ml,每日3~4次。

14. 氯化铵 每次0.3~0.6g,每日3次。

15. 必嗽平 作用机理及用法见慢性支气管炎部分。

(三)解痉剂 如支气管痉挛出现喘憋时,可选用喘定0.2g或氨茶碱0.1g、舒喘灵2~4mg,每日3次。喘乐宁或喘康速等,每4小时2喷吸入。

二、中药治疗

(一)辨证用药

1. 风寒束肺 咳嗽,痰白稀,恶寒发热,头痛,全身酸楚。舌苔薄白,脉浮。治宜祛风散寒,宣肺化痰。方药:三拗汤加味。麻黄、桔梗、甘草各6g,杏仁、荆芥、前胡、苏子各10g。

2. 风热袭肺 咳嗽,痰黄,或有口干咽痛,发热微恶风。舌苔薄黄或薄白,脉浮数。治宜疏风清热,宣肺化痰。方药:桑菊饮合银翘散加减。桑叶、杏仁、前胡、牛蒡子、黄芩各10g,银花、连翘各15g,薄荷5g,桔梗6g,鲜芦根、地丁草各30g。

3. 燥热伤肺 干咳无痰,或痰少不易咯出,鼻燥咽干,咳甚则胸痛。舌尖红,苔薄黄,脉数。治宜辛凉清肺,润燥化痰。方药:桑杏汤加减。桑叶、杏仁、沙参、象贝母、豆豉、瓜蒌皮、山栀子、黄芩各10g,梨皮6g,鲜芦根、地丁草各30g。

(二)中成药

1. 止嗽青果丸 每次2丸,每日2~3次。

2. 蛇胆川贝液 每次1支,每日2~3次。

3. 桑菊感冒片 口服,每次4~8片,每日2~3次,温开水送下;7岁以下服成人1/2量,3~7岁服1/3量。用治急性气管-支气管炎初起症见轻微发热,微恶风寒,头痛,咳嗽,口干,咽痛等症。

4. 银翘散 口服,每次1袋,日3次,水煎或开水泡。用治急性气管-支气管炎症见但寒不热而渴者。

5. 解热清肺糖浆 口服,每次15ml,每日3次,小儿酌减。用治急性气管-支气管炎症见发热,咳嗽,头痛,咽喉肿痛等症。

6. 千里光片 口服,每次4片,每日3次,小儿用量酌减,温开水送服。用治急性气管-支气管炎等炎症性疾病。

7. 通宣理肺丸 口服,每次2丸,每日2~3次。用治急性气管-支气管炎症见发热恶寒,恶寒较甚,头痛鼻塞,咳嗽痰白,无汗而喘,身痛骨节痛,舌苔薄白,脉象浮紧。

(三)单方验方

1. 桑叶、黄芩各10g,银花20g。水煎服。

2. 苏叶、杏仁、枇杷叶各10g。水煎服。

3. 蒲公英、满山红各15g。水煎服,每日1剂。

4. 石苇60g。水煎服,每日1剂。

5. 千年红、佛耳草、四季青、平地木各15g。水煎服,每日1剂。

6. 丝瓜花10~20g,蜂蜜10g。洗净丝瓜花,放入茶杯内,用沸水冲泡,密闭浸泡10分钟后,溶入蜂蜜,趁热顿服,每日3次。主治咳嗽痰黄、粘滞不爽、口干。

三、一般治疗

注意气候变化,预防感冒。锻炼身体,增强体质,有利于提高抗病能力。发热、咳嗽期间应注意休息,多饮开水,积极治疗。饮食宜清淡,忌食辛辣香燥炙烤肥腻的食物。

(王磊 张北京 黄智龙)

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病,尤以老年人多见。

慢支的病因尚不完全清楚,但与下列因素有关。

(一)大气污染 大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等对支气管粘膜慢性刺激,常为慢性支气管炎发病的诱发因素之一。

(二)吸烟 国内外大量科学研究证明吸烟是慢性支气管炎的主要病因。吸烟能使气道纤毛运动功能降低,肺泡巨噬细胞功能异常,分泌粘液腺体增生,蛋白酶-抗蛋白酶失衡,刺激支气管平滑肌收缩等。

(三)感染 急性呼吸道感染治疗不当或延误治疗,常是形成慢支的重要原因。主要

病因多为病毒和细菌,病毒中流感病毒及鼻病毒是主要的致病原。常见细菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。

(四)过敏因素 喘息型慢支往往有过敏史,对多种抗原激发的皮肤试验阳性率较高,在患者痰液中嗜酸性粒细胞数量与组胺含量都有增高。过敏反应可使支气管收缩或痉挛、组织损害和炎症反应,继而发生慢支。

(五)其他 除上述主要因素外,尚有机体内在因素参与慢支的发生。①自主神经功能失调,气道反应性比正常人高。②老年人由于呼吸道防御功能下降,慢支的发病率增加。③营养因素与慢支的发病也有一定关系,④遗传因素也可能是慢支的易患因素。

一、西药治疗

采取防治结合的综合措施。在急性发作期或慢性迁延期以控制感染、祛痰为主,伴有喘息时加解痉平喘药。临床缓解以加强体育锻炼,增强体质,提高机体免疫力,预防发作为主。

(一)急性发作期与慢性迁延期治疗

1. 控制感染 ①抗生素:青霉素 G 皮试阴性后用 80 万 U,肌肉注射,每日 3~4 次;头孢氨苄 0.25~0.5g,每日 4 次。或头孢拉定 0.25~0.5g,每日 4 次。②喹诺酮类:诺氟沙星(氟哌酸)0.2g,每日 4 次;氧氟沙星(氟嗪酸)0.2g,每日 3~4 次。抗菌药物可单独使用,也可两种以上联合使用。待感染被控制后,广谱抗菌药应及时停用,以免引起菌群失调或双重感染。

2. 祛痰镇咳 对于慢支患者不应单纯应用镇咳药物,否则痰不易咳出,反而使感染加重。常用镇咳祛痰药物有:

(1)氯化铵:每次 0.3~0.6g,每日 3 次。大剂量服用可致恶心、呕吐、口渴、高氯性酸中毒。严重肝、肾功能减退者忌用。

(2)碘化钾:0.1~0.2g,每日 3 次。

(3)溴己新(必嗽平,必消痰):每次 8~16mg,每日 3 次。雾化吸入,0.2% 溶液每次 2ml,每日 1~3 次。肌注,每次 4~8ml,每日 2~3 次。

(4)福莫特罗:本品为镇咳祛痰药。其扩张支气管的作用极强且较持久。成人每日 160 μ g,分 2 次服用。视年龄、症状而酌情增减。甲状腺机能亢进者及高血压、心脏病、糖尿病患者慎用。

(5)氨溴索:为呼吸道润滑性祛痰剂,能促进肺泡表面活性物质的产生和支气管腺体分泌,并促进气道上皮纤毛运动。30mg,每日 3 次服;肌注或静注,成人 1~2 支,每日 2~3 次。

(6)痰易净:痰易净使痰液中粘蛋白溶解祛痰,可用 10%~20% 雾化吸入,每日 2~3 次。

(7)糜蛋白酶:5mg 肌肉注射或雾化吸入,亦有消炎祛痰作用。

(8)白葡菌止咳片:本品能直接作用于延髓咳嗽中枢,其镇咳作用近似可待因,并有调节植物神经系统的功效,使痰液分泌减少。适用于单纯慢性支气管炎以及其他各种急、慢性呼吸道疾病所引起的多痰咳嗽。对单纯慢性支气管炎总有效率及显效控制率分别为

90.1%、65.4%。经咳必清、止咳糖浆、甘草合剂等治疗无效或效果不显著者,服用本品后显效率明显提高。大多数患者于服药后3天内出现明显效果。用法:每次80~160mg,每日3次。重病患者,可酌情增加至每次200~400mg。

(9)其他:咳必清、复方甘草合剂、氯化铵棕色合剂等均可选用。

3. 解痉平喘

(1)氨茶碱:一般可口服1~2片(0.1~0.2g),每日3次。少数喘息严重者,静脉注射氨茶碱0.25g+25%葡萄糖40ml,缓慢推注,每次推注不应少于10~15分钟,每日不超过4次。静脉滴注者5%葡萄糖500ml+氨茶碱0.5g。每日总量不超过1g。

(2)喘啉:对心血管的副作用仅为氨茶碱的1/10,因此多用于有心血管并发症心动过速的患者。尤其老年人适合应用。口服0.3~0.5g,较大剂量可达较强的平喘作用。

(3)氨茶碱缓释片:此药是近年来药物研制的一大进展,其特点是血浓度波动小,每次1片(300mg),每日2次,每12小时1次。对服氨茶碱夜间仍有胸闷、气短的患者,改用缓释片效果明显。

(4)肾上腺素:对 α 、 β 肾上腺受体均有较强兴奋作用,既可扩张支气管,同时也兴奋心肌,增加心肌耗氧量,因此仅用于无高血压及心血管疾患的喘息患者。用法:0.1%肾上腺素0.3~0.5ml,皮下或肌肉注射,30~60秒后,便可使支气管痉挛缓解。

(5)舒喘灵:拟肾上腺素药。本品主要兴奋 β -肾上腺受体,对支气管痉挛有明显的解痉作用。口服:每次2~4mg,每日3次。雾化吸入:0.1~0.2mg(即喷1~2次),每日1~3次。

(6)叔丁氯喘通(妥布特罗,氯丁喘胺):本品主要兴奋 β_2 -受体,对支气管平滑肌具有强而持久的扩张作用,对心脏兴奋作用较轻。用法:每次0.5~2mg,每日2次。糖浆:成人每次10~15ml,每日3次。甲状腺机能亢进症、高血压病、心脏病、糖尿病及孕妇禁用和或慎用。

(7)博利康尼(叔丁喘宁):本品作用于 β_2 -受体选择性高,对心血管作用为异丙肾上腺素的1/100、喘乐宁的1/10。气雾吸入:0.25~0.5mg(1~2喷),每6小时1次。口服:5mg,每日3次。皮下注射:每次0.25~0.5mg,每日最高剂量1mg。心脏病、高血压病、甲亢、糖尿病、咯血及孕妇慎用。

(8)海索那林(息喘酚):本品为一种新型选择性 β_2 -受体兴奋剂。对各种原因引起的喘息均有明显疗效。成人常用量,每次1~2片,每日3次。

(9)美喘清(扑哮息敏):对支气管平滑肌 β -受体有较高的选择性,为第3代 β -受体兴奋剂。其选择性优于喘速灵、异丙肾上腺素等药。成人50 μ g,早晚各1次。气雾吸入:10~20 μ g,每日3次,10天为一疗程。甲亢、高血压、心脏病、糖尿病及孕妇、婴幼儿慎用。禁与儿茶酚胺类药物配伍。

(10)溴化异丙托品:对支气管平滑肌有较高的选择性,吸入少量即可产生显著扩张支气管作用,并不增加痰液粘稠度,对心血管影响很小。适用于慢性支气管炎、支气管哮喘,尤其适用于不能耐受 β -受体激动剂者。用法:爱喘乐报雾剂0.025% $\times$ 20ml,每嗽1下为0.02mg,每次40~80 μ g,每日3~6次。青光眼、幽门梗阻、前列腺肥大、妇女妊娠期慎用。