

国家药监局药学培训专家 张石革 主编

临床 LINCHUANG HELI YONGYAO DAYI 合理用药答疑



十大权威三甲医院专家联合编写

详细解答临床常见**600**问



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床合理用药答疑

LINCHUANG HELI YONGYAO DAYI

主 编 张石革

副主编 孙路路

编 委 (以姓氏拼音为序)

郎 奕 天津第三医院

刘治军 卫生部北京医院

马 珂 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

齐小涟 首都医科大学附属北京宣武医院

孙安修 江苏省扬州市第一人民医院

孙路路 首都医科大学肿瘤医学院

孙文萍 北京大学积水潭医院

徐小微 中国医学科学院北京协和医院

张石革 北京大学积水潭医院

周 颖 北京大学第一医院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床合理用药答疑/张石革主编. —北京:人民军医出版社,
2016.2
ISBN 978-7-5091-9093-7

I. ①临… II. ①张… III. ①临床药学 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 010534 号

策划编辑:高玉婷 文字编辑:张 然 责任审读:黄栩兵
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8020
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:18.125 字数:475 千字
版、印次:2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—3500
定价:68.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书为首部有关合理用药的一部专著,主要内容以病带药(对疾病的简单描述仅作为铺垫),旨在对临床常见疾病的药学监护和合理用药知识进行归纳,包括药品遴选、用药方案设计、给药时间决策、不良反应防范、有害的药物相互作用的规避等重要问题,为广大医师、药师和在临床一线工作的同志们在疾病治疗中提供借鉴,更好地为患者服务,保证公众和患者用药的安全、有效、经济和适宜。

前 言

药品不等同于药物,其源于药物而又有别于药物,其一,药品必须通过政府主管部门审批,并规定有明确的适应证、禁忌证、用法与用量、注意事项等;其二,药品具有商品学特征(通用名、商品名、商标注册名、生产批准文号、生产批号、有效期、标识物、制剂与规格)并可上市流通和销售,是人类用于诊断、预防、治疗疾病或提高人群的生活质量,有目的地调节人体的生理功能和治疗疾病的物质,是临床与疾病抗争的重要武器。

作为一类特殊商品,药品既具有一般商品的属性,在药品流通领域中伴随经济规律而沉浮变幻,同时其又具有特殊性(专属性、双重性、无价性)。药品是把双刃剑,其利弊相依,盘根错节,疗效与不良反应并存,既可治病,又可致命。用之得当,管理有方,能延年益寿;反之失之管理,滥用错用,也可致病,危害人类的健康和生命安全。因此,合理用药成为全球永恒倡导和永不言衰的话题。

药品作为现代治疗的主要手段,品种和剂型层出不穷,治疗方案或诊疗指南版本不断翻新,“医药护”治疗团队模式日趋成熟,促使药师的服务功能更加凸显。近百年来,由药品不良反应事件所致的各种伤害频发不断,药源性疾病已成为人类主要死因之一,排序在人类非正常死亡(天灾人祸)之首,用药安全成为一个全球性问题,成为全社会关注的“热点”,纳入国家“十三五”规划中重要的议题,也成为每一个具有良知的医务工作者必须面对和抉择的课题。

药品疗效是患者、医师和药师所共同期盼的理想结果,而不良反应(毒性反应、副作用、后遗作用、有害的药物相互作用、三致反应)是

人类在与疾病搏击中所必然要付出的代价,是潜在的、正常的和不可预知的,但可规避和减少!药师应追求药物治疗的最大获益(使药物作用发挥得淋漓尽致),而规避不良反应直至最小(使潜在风险分化得风吹草尽),达到药物治疗的理想境界,即是药师的职责和风范。

合理用药的精髓在于以药物和疾病的系统知识为基础,保证用药的“安全、有效、经济、适宜”。即增强对用药中安全、有效、经济、适宜性的监护,体现药师在保障安全用药中的作用。①安全性,增强用药安全管理,包括用药风险评估、不良反应的防范与救治、不良事件的规避与警戒;②有效性,增强对方剂适宜性审核,对重要疾病的药物治疗方案进行遴选与调整(选药、联合用药、剂量、疗程)、开展用药咨询和监护;③经济性,开展药物经济学评价,进行成本/效益分析与系统评价;④适宜性,以适宜的药物给予适宜的患者,包括给药途径、剂量、溶剂、时间、疗程和目标。

北京大学积水潭医院 张石革

2015年9月18日

目 录

第 1 章 神经与精神疾病及其治疗药物	(1)
第一节 失眠症与中枢神经抑制药和催眠药	(1)
何谓失眠症?	(1)
催眠药一般分为几类?	(2)
为何须依据睡眠状态来选药?	(3)
服用哪些催眠药后入睡较快?	(4)
巴比妥类药具有哪些典型不良反应?	(5)
为何关注老年人对苯二氮革类的敏感性和“宿醉”现象? ...	(5)
服用哪些药品可致失眠?	(5)
长期服用催眠药可成瘾癖吗?	(7)
第二节 癫痫症与抗癫痫药	(8)
何谓癫痫症?	(8)
抗癫痫药分为几类?	(9)
为何应当依据癫痫发作的类型选择用药?	(11)
为何提倡首选单药治疗?	(12)
更换抗癫痫药与停药时为何需要谨慎?	(12)
驾驶员和高空作业人群服用抗癫痫药安全吗?	(13)
为何妊娠前和孕期妇女服用抗癫痫药备受关注?	(13)
长期应用抗癫痫药者为何需要补充钙剂?	(14)
为何提倡进行抗癫痫药血浆浓度监测?	(14)
抗癫痫药常受哪些肝药酶的影响?	(15)
第三节 抑郁症与抗抑郁药	(16)

抑郁症有哪些主要临床表现?	(16)
抗抑郁药在药理学作用上分为几类?	(17)
临床如何选用抗抑郁药?	(20)
更换抗抑郁药时为何需要谨慎?	(21)
为何提倡用药宜个体化?	(21)
如何应对抗抑郁药抵抗?	(22)
如何对待由 5-羟色胺再摄取抑制药所致的性功能 障碍?	(23)
如何应对由 5-羟色胺再摄取抑制药所致的戒断反应? ...	(23)
为何要对 5-羟色胺综合征格外警惕?	(24)
服用选择性 5-羟色胺再摄取抑制药应监护哪些问题? ...	(24)
为何服用抗抑郁药应因人而异?	(25)
第四节 焦虑症与抗焦虑药	(26)
何谓焦虑症?	(26)
抗焦虑药分为几种?	(27)
抗焦虑症药如何选用?	(28)
服用抗焦虑药应监护哪些问题?	(29)
第五节 老年期痴呆症与抗痴呆药	(29)
有几种因素可诱发老年期痴呆症?	(29)
老年期痴呆症病程分几期?	(30)
抗老年期痴呆症药有哪些?	(31)
应用多奈哌齐须监护哪些问题?	(32)
应用利斯的明须监护哪些问题?	(33)
酰胺类中枢兴奋药有哪些禁忌证?	(34)
第六节 震颤麻痹综合征与抗震颤麻痹药	(34)
中脑黑质内多巴胺能神经元变性可引起震颤麻痹综合 征吗?	(34)
震颤麻痹综合征的反射障碍有哪四个特征?	(35)

抗震颤麻痹综合征药有哪几类?	(36)
为什么在服用左旋多巴时需要加服卡比多巴?	(37)
长期服用左旋多巴时应监护哪些问题?	(37)
如何辨证联合应用维生素 B ₆ ?	(39)
如何应对左旋多巴的“开关现象”?	(40)
应用抗震颤麻痹药应注意哪些问题?	(40)
第七节 儿童多动综合征与抗多动药	(41)
何谓注意缺陷多动障碍?	(41)
多动综合征的儿童在哪些地方表现多动?	(42)
儿童多动综合征可以依靠哪些药品治疗?	(43)
应用托莫西汀须监护哪些问题?	(44)
为何同样需警惕 5-羟色胺综合征?	(44)
第八节 双项情感障碍与抗精神病药	(45)
哪些药品可能诱发精神失常?	(45)
为何治疗提倡用药个体化?	(47)
如何应对由抗精神病药所致的锥体外系症状?	(47)
如何应对由抗精神病药所致的高泌乳素血症?	(49)
如何应对由抗精神病药所致的心电图 Q-T 间期延长等 严重的心律失常?	(50)
如何应对由抗精神病药所致的体重增加?	(50)
如何应对由抗精神病药所致的血糖升高?	(51)
第 2 章 疼痛与痛风及其治疗药物	(55)
第一节 疼痛与镇痛药	(55)
阿片类镇痛药具有哪些典型的不良反应?	(56)
为何妊娠期妇女应用阿片类镇痛药尤应监护安全性? ...	(57)
如何减少生理或心理依赖性?	(58)
注意规避镇痛药的哪些不利应用方法?	(58)
为何在用药中必须监测用药过量和危象?	(58)

对癌痛患者如何坚持按阶梯给药?	(59)
单胺氧化酶抑制药为何不宜与阿片类镇痛药联合应用?	(59)
第二节 疼痛与非甾体抗炎药	(59)
如何分辨两类不同选择性的非甾体抗炎药所致的典型不良反应?	(61)
如何权衡非甾体抗炎药的获益与所致溃疡和出血的风险比?	(61)
非甾体抗炎药有潜在的心血管风险吗?	(63)
非甾体抗炎药能否导致肾损伤?	(63)
昔布类药非甾体抗炎药有类磺胺反应吗?	(64)
为何对乙酰氨基酚没有抗血小板作用?	(64)
大剂量服用对乙酰氨基酚时为什么需要谷胱甘肽?	(65)
为什么服用烯醇类非甾体抗炎药须监护肝肾功能、出血和水肿?	(65)
非甾体抗炎药可能减低血管紧张素Ⅱ受体阻断药的抗高血压作用吗?	(66)
第三节 痛风与抗痛风药	(67)
何谓尿酸?	(67)
痛风有哪些类型与临床表现?	(68)
体内的尿酸源于几条路径?	(69)
高尿酸血症与高血压相互关联吗?	(70)
控制血尿酸水平多少为达标?	(71)
痛风在生活干预上为何提倡多饮水?	(71)
抗痛风药有哪些作用机制?	(72)
抗痛风药物治疗原则有哪些?	(74)
痛风并发症的治疗如何选药?	(76)
哪些药品可致血尿酸水平升高?	(77)

为何在痛风急性期千万不要应用别嘌醇?	(78)
痛风急性期镇痛为何不能选服阿司匹林?	(78)
服用秋水仙碱宜注意哪些问题?	(79)
服用磺吡酮应注意哪些问题?	(79)
服用丙磺舒应注意哪些问题?	(80)
服用苯溴马隆应注意哪些问题?	(81)
服用别嘌醇应注意哪些问题?	(82)
服用非索布坦应注意哪些问题?	(83)
服用氨基葡萄糖应注意哪些问题?	(83)
选用排酸药或抑酸药为何宜依据肾功能?	(84)
哪些人不宜应用抗痛风药?	(84)
第3章 消化系统疾病及其治疗药物	(87)
第一节 酸相关性疾病与抑酸药和抗酸药	(87)
何谓胃酸?	(87)
何谓消化性溃疡病?	(88)
何谓消化性溃疡的治疗原则?	(89)
何为抑酸药?	(90)
为何要保持抑酸药的最佳酸环境?	(92)
消化性溃疡的常规药物治疗方案有哪些?	(92)
根治幽门螺杆菌方案有哪些?	(94)
如何寻求幽门螺杆菌根除失败原因与策略?	(96)
如何选择抗消化性溃疡药的最佳服用时间?	(96)
如何合理应用质子泵抑制药?	(97)
质子泵抑制药有哪些肝药酶代谢的相互作用?	(98)
如何规避抗血小板药氯吡格雷与质子泵抑制药的相互作用?	(100)
应用组胺 H ₂ 受体阻断药应监护哪些问题?	(100)
对驾驶负应规避哪些抑酸药?	(101)

质子泵抑制药的片剂和胶囊剂为何需要吞服?	(101)
质子泵抑制药何时服用为好?	(102)
如何应对“质子泵抑制药酸突破”现象?	(102)
质子泵抑制药与骨折有线性关系吗?	(103)
质子泵抑制药可否影响维生素 B ₁₂ 的吸收?	(104)
质子泵抑制药可否影响铁吸收?	(104)
低镁血症与服用质子泵抑制药有相关性吗?	(104)
服用质子泵抑制药可增加感染的概率吗?	(105)
质子泵抑制药可能引起肺部感染吗?	(105)
质子泵抑制药可诱发艰难梭状芽胞杆菌感染吗?	(106)
质子泵抑制药可致急性间质性肾炎吗?	(106)
质子泵抑制药有致心律失常的风险吗?	(107)
如何防范由抗血小板药所致的出血和溃疡?	(107)
如何防范由非甾体抗炎药所致的溃疡和出血?	(108)
糖皮质激素类药所致的溃疡和出血如何处理?	(109)
为何对溃疡性结肠炎症不宜选用促凝血药?	(109)
第二节 胃肠痉挛与解除胃肠平滑肌痉挛药	(110)
抗胆碱能效应包括哪些反应?	(110)
抗胆碱药有应用风险吗?	(111)
解痉药可拮抗促胃肠动力药的作用吗?	(111)
应用阿托品应注意哪些问题?	(111)
如何判断阿托品中毒症状与剂量的关系?	(112)
如何解救由抗胆碱所致的不良反应?	(112)
第三节 腹泻与止泻药	(113)
何谓抗生素相关性腹泻?	(114)
对抗肿瘤药所诱发腹泻如何防治?	(115)
何谓微生态制剂?	(116)
微生态制剂的作用有多少?	(116)

如何依据临床特征来遴选微生态制剂?	(117)
如何权衡微生态制剂与抗生素的协同和相杀的相互作用?	(118)
如何妥善利用微生态制剂与双八面体蒙脱石的协同作用?	(118)
为何提倡重视支持治疗?	(119)
怎样保护好活菌制剂的活性?	(120)
怎样应用肠道清洁药?	(120)
第四节 便秘与缓泻药	(121)
权衡便秘的类型,如何适宜选药?	(121)
掌握缓泻药应用的适宜时间很重要吗?	(122)
缓泻药可长期使用吗?	(123)
第五节 消化不良与助消化药和促胃肠动力药	(123)
助消化药分为几种?	(124)
消化酶有活性吗?	(125)
胰酶如何妥善应用?	(125)
促胃肠动力药可致哪些典型不良反应?	(126)
何为锥体外系反应?	(126)
如何规避促胃肠动力药所致的锥体外系反应?	(127)
促胃肠动力药可致高泌(催)乳素血症吗?	(128)
第六节 胆囊炎与利胆药	(128)
如何正确应用腺苷蛋氨酸?	(129)
如何正确服用熊去氧胆酸?	(130)
如何正确服用苯丙醇?	(130)
如何正确服用茴三硫?	(131)
在胆汁中药物浓度较高的抗菌药物有哪些?	(131)
胆囊炎抗感染首选哪些抗菌药物?	(132)
第七节 病毒性肝炎与肝病辅助用药	(132)

病毒性肝炎的药物治疗原则有哪些?	(135)
乙型病毒性肝炎的常规药物治疗方案是什么?	(135)
如何加强核苷酸类似物耐药的防治与管理?	(136)
如何加强拉米夫定耐药的防治?	(137)
丙型病毒性肝炎的常规药物治疗方案是什么?	(138)
为增强患者的免疫功能可选择哪些药品?	(139)
抗乙型肝炎病毒药有哪些不良反应?	(139)
解毒类保肝药如何应用?	(139)
抗炎类保肝药如何应用?	(140)
降酶类保肝药如何应用?	(140)
促进能量代谢类保肝药如何应用?	(141)
第八节 急性胰腺炎与治疗药	(141)
如何应用奥曲肽?	(143)
哪些药物可诱发胰腺炎?	(144)
如何应用生长抑素?	(146)
加贝酯如何应用?	(146)
第4章 呼吸系统疾病及其治疗药物	(154)
第一节 咳嗽与镇咳药	(154)
哪些药品可能致咳?	(155)
应用镇咳药为何实施个体化?	(156)
伴随痰液者应与祛痰药联合应用吗?	(157)
如何监测镇咳药的安全性?	(158)
第二节 咳痰与祛痰药	(159)
镇咳药和平喘药应当联合应用吗?	(160)
如何监测黏痰溶解药和黏液调节药的安全性?	(160)
第三节 感冒和流行性感冒与抗感冒药	(161)
何谓感冒与流行性感冒?	(161)
抗感冒药的组方成分有哪些?	(162)

感冒的药物治疗目的和原则有哪些?	(164)
服用抗菌药物为何不要随意?	(165)
及早服用抗病毒药有益吗?	(165)
为何婴幼儿和妊娠期妇女服用抗感冒药须谨慎?	(165)
为什么必须节制抗感冒药的服用时间?	(166)
对特殊人群应用抗感冒药有哪些提示?	(166)
喝水是多多益善吗?	(167)
第四节 支气管哮喘与平喘药	(167)
为何推荐平喘药的有益联合治疗?	(168)
怎样规范地吸入给药?	(168)
对哮喘急性发作为何宜选用短效 β_2 受体激动药?	(169)
急性重症哮喘如何解救?	(170)
如何保证应用 β_2 受体激动药的安全性?	(170)
如何规范应用吸入型糖皮质激素?	(171)
如何规范地应用气雾剂?	(173)
糖皮质激素吸入给药与全身给药如何转换?	(173)
应用磷酸二酯酶抑制药(茶碱)须监护哪些问题?	(174)
如何依据监测茶碱的血浆药物浓度来调整剂量?	(175)
茶碱不同给药途径有差异吗?	(175)
平喘药适宜的服用时间是几时?	(176)
第五节 慢性阻塞性肺疾病与治疗药	(176)
慢性阻塞性肺疾病的治疗方案有哪些?	(177)
慢性阻塞性肺疾病急性加重期可选择哪些抗生素?	(178)
对慢性阻塞性肺疾病如何选用抗菌药物?	(178)
慢性阻塞性肺疾病稳定期可选择哪些治疗?	(179)
第六节 肺动脉高压症与治疗药	(180)
肺动脉高压症是否依据心功能选药治疗?	(180)
肺动脉高压症有哪些对症治疗?	(181)

抗肺动脉高压症药物治疗应监护哪些问题?	(181)
应用内皮素受体阻断药应注意哪些问题?	(182)
第5章 循环系统疾病及其治疗药物	(184)
第一节 心力衰竭与抗心力衰竭药	(184)
目前指南推荐使用的药品有哪些?	(184)
何为强心苷,有何药理学优势?	(185)
地高辛适用于哪些患者?	(186)
强心苷具有哪些典型的不良反应?	(187)
如何选择强心苷和提高患者用药的依从性?	(188)
患者发生地高辛中毒有哪些易感因素?	(189)
强心苷中毒有哪些临床表现?	(189)
如何辨证对待治疗药物浓度监测?	(190)
为什么强调在心力衰竭治疗中利尿药的剂量至关重要?	(190)
如何转变 β 受体阻断药在治疗心力衰竭上的偏见?	(191)
何为非强心苷类正性肌力药?	(192)
如何正确应用米力农?	(192)
第二节 心律失常与抗心律失常药	(193)
服用哪些药品可诱发尖端扭转型室性心律失常?	(197)
哪些药品可诱发心动过速?	(199)
哪些药品可诱发心动过缓?	(200)
哪些药品可诱发房室传导阻滞?	(201)
抗心律失常药按作用机制分为几类?	(202)
心房颤动者需要抗凝治疗吗?	(203)
胺碘酮最典型毒性是肺毒性吗?	(203)
胺碘酮对甲状腺功能亢进症患者会有影响吗?	(204)
胺碘酮在剂量上有个体差异吗?	(204)
怎样减少由胺碘酮不良反应所造成的伤害?	(205)

抗心律失常药可能诱发心律失常吗?	(206)
β 受体阻断药有哪些利弊?	(206)
是否依据 β 受体阻断药的排除途径选药?	(207)
为何停用 β 受体阻断药时必须缓慢?	(207)
第三节 心绞痛与抗心绞痛药	(208)
服用哪些药品可诱发心肌缺血?	(209)
抗心绞痛药分哪几类?	(210)
对中国人群为何提倡首选钙通道阻滞药?	(212)
心绞痛时服用什么药?	(213)
各种硝酸酯有何特点?	(213)
心绞痛急性发作时应选服哪些药品?	(214)
如何合理使用硝酸酯的各种剂型?	(215)
如何防止耐硝酸酯耐药现象的发生?	(216)
硝酸酯类联合 β 受体阻断药治疗心绞痛可以增效吗? ...	(217)
停用钙通道阻滞药时需要注意停药反应吗?	(218)
怎样克服由钙通道阻滞药所致的水肿?	(218)
为何优先选择长效或缓释制剂平稳地控制血压和心 绞痛?	(219)
第四节 高血压与抗高血压药	(220)
何为高血压?	(220)
高血压与高血糖、高尿酸等危险因素互为因果吗? ...	(220)
为何不要让血压高高在上?	(222)
降压多少算是达标?	(222)
何谓抗高血压的一线用药?	(223)
五类一线药的适应证和禁忌证有多少?	(224)
人体的血压有“晨峰”现象吗?	(225)
人体血压是否有昼夜曲线?	(226)
杓型或非杓型高血压患者的服药时间有区别吗?	(226)