

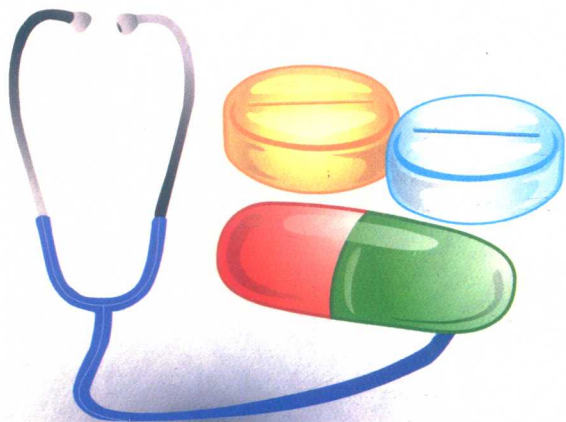
国家卫生健康委医院管理研究所药事管理研究部
中国医院协会药事管理专业委员会

组织编写

专科用药处方分析丛书

产科 用药处方分析

主 编 张为远 冯 欣



 人民卫生出版社

国家卫生健康委医院管理研究所药事管理研究部

中国医院协会药事管理专业委员会

组织编写

专科用药处方分析丛书

产科用药处方分析

主 编 张为远 冯 欣

副主编 丁 新 张雪艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 新 (首都医科大学附属北京妇产医院)

于亚滨 (首都医科大学附属北京妇产医院)

王晓东 (四川大学华西第二医院)

冯 欣 (首都医科大学附属北京妇产医院)

阮 炎 (首都医科大学附属北京妇产医院)

李长东 (首都医科大学附属北京妇产医院)

张 峻 (昆明医科大学附属第一医院)

张为远 (首都医科大学附属北京妇产医院)

张伶俐 (四川大学华西第二医院)

张雪艳 (首都医科大学附属北京妇产医院)

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 然 刘 祺 刘小艳 刘艳华 张 川 张 献

封学伟 姜 英 钱懿轶 黄桂琼 盖 迪 韩朝宏

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

产科用药处方分析 / 张为远, 冯欣主编. —北京:
人民卫生出版社, 2018
ISBN 978-7-117-27313-8

I. ①产… II. ①张… ②冯… III. ①妇产科病—用
药法 IV. ①R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 191462 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

产科用药处方分析

主 编: 张为远 冯 欣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 26

字 数: 495 千字

版 次: 2019 年 4 月第 1 版 2019 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27313-8

定 价: 79.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《专科用药处方分析丛书》

编委会名单

顾 问 樊代明

主 任 委 员 吴永佩

副主任委员 颜 青 蔡映云 于世英 李德爱

委 员 (以姓氏拼音为序)

陈鲁原 程庆砾 郭代红 韩 英 胡夕春 劳海燕

李喜西 吕迁洲 史 伟 宋文宣 王玉平 王育琴

文爱东 吴开春 杨 敏 张国强 张建荣 张七一

张维君 赵佳慧 赵利杰 朱砚萍

序 言

中国已有 27.8 万多家医疗机构,建立了较为完善而庞大的医疗卫生服务体系,广大医务人员为保障民众健康而努力地工作着。中国是世界人口最多的大国,也是药品使用大国,随着国民经济的发展、民众生活水平的提高和保健意识的增强,药品用量将会有更大的提升。

我国建国初期,由于战争的破坏,制药工作的落后和国外的封锁,药品严重匮乏,只有 500~600 种一般常用药品,临床用药简单,没有太多药品可供选择的余地,不合理用药情况也不多。那时政府赋予医院药学部门和药师的任务是保证患者诊断和治疗疾病对药品的基本需求。医院制剂就是在此背景下兴起和发展的,鼎盛时期各医院制剂达 200~400 种,当时医院制剂占医师处方用药的比例:内科医师处方约占 1/3,五官科处方约占 1/2,皮肤科约占 2/3。

随着社会进步,科技发展和改革开放的深化,临床用药发生了很大变化。我国制药工业有了很大发展,外企也大量涌入,现处方药大约有 7000 种,从缺药转变为绝大多数药品已是供大于求。但在制药工业发展的同时,也产生了一些需要特别关注的问题:由于药品生产企业和经营企业太多,且企业产品质量参差不齐,大量药品低水平重复生产,流通领域不规范竞争严重,患者用药风险大大增加;在药品大量增加的同时还产生了另一个矛盾,即有药可用与医师、药师合理用药知识不足之间产生了较大差距,这在基层医疗机构和年轻医师以及西医师用中药、中医师用西药尤为突出,不合理用药现象加重。

党中央、国务院十分重视民众健康与医疗卫生事业的发展,公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出:要逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标;落实医疗卫生事业的公益性质;把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

贯彻以人为本思想,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量和保障医疗安全,提升临床药物治疗水平的重要举措;是减少药品不良反应、降低药源性疾病发生率的有效措施;也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。

不合理用药的主要表现是:①药品选用不适当,用药不对症或无适应证给

药,如普通感冒或病毒性感冒使用抗菌药物;②药品用量不适当,用量过大或过小,用药疗程过长或过短,这都可能影响治疗的结果,用量过大或疗程过长会增加甲类药物不良反应的发生,而用量过小或疗程不足必将影响治疗效果;③给药途径或用法不适当,可用口服给药而采用注射给药,过度使用输液或抗菌药物,有的医师在抗感染治疗时频繁地更换抗菌药物;④不适当的联合用药或联合用药品种过多,易诱发药物相互作用;⑤使用非必要的昂贵药品等。围手术期抗菌药物预防性用药存在不合理使用主要表现是:首先在认识上过度依赖于药物预防,缺乏全方位和控制全过程的预防理念与措施;预防用药缺乏适应证,无明确的目的性,特别是Ⅰ类切口清洁的使用过度严重;其次是预防用药品种选用不当,且较普遍,选用高档或昂贵的药品;三是预防用药使用时间不适当,如宜在术前0.5~2小时内使用的药物,但多数在术后才应用或术前早已用上;四是用药时间过长。

要促进药物合理使用,除需要完善国家药物政策,统一涉及药品领域、政府相关部门和各有关企业、事业单位的共同目标与任务之外,更重要的是医疗机构自身要加强临床用药管理,遴选制定本机构“药品处方集”“基本用药供应目录”“临床诊疗指南”和建立临床用药管理规章制度;对医务人员要进行合理用药知识培训,提供与合理用药有关的专业技术支持。医师和药师首先要正确认识药物合理使用的重要性,不但有重要经济意义,而且与民众健康有直接关系,是重大的民生问题;医师、药师在临床药物治疗工作中应按本机构制定的“药品处方集”“基本用药供应目录”“临床诊疗指南”遴选药品治疗疾病,医师必须不断补充合理用药知识,药师必须不断补充药学专业知识和临床用药知识,全面提升医疗机构药物治疗水平,维护患者的用药权益。

促进药品的合理使用,保护患者用药安全,是广大医务人员的基本职责,医师除了要对患者疾病作出正确的诊断外,还需要采取恰当的治疗措施,对于药物治疗则必须做到安全、有效、经济的合理使用。因此,医师还需较熟练掌握本专科基本用药的特点、适应证、用法用量和有关注意事项;药师要掌握本机构临床各科常用药品的药理学、药动药效学特点、适应证与用法用量、给药途径与疗程、配伍禁忌与相互作用、不良反应与防范措施、注意事项等。只有如此,方能提高临床药物治疗水平,克服上述临床不合理用药现象的发生,保证药物合理使用。为此,针对当前临床用药实际,人民卫生出版社邀请卫生部医院管理研究所药事

管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织包括部分院士在内的全国数十位有丰富实践经验的临床医师和临床药师,编写了《专科用药处方分析丛书》。丛书包括:《呼吸科常见病用药处方分析》《心血管内科常见病用药处方分析》《消化内科常见病用药处方分析》《神经内科常见病用药处方分析》《肿瘤科常见病用药处方分析》《肾脏内科常见病用药处方分析》6个分册,以后将根据需要适时组织编写其他分册。各分册编写时除简要论述了每种疾病病因、发病机制、诊断要点、治疗原则和用药注意事项外,针对各临床专科常见病用药处方的实际,归纳整理出合理用药处方和不合理用药处方,分别列举若干病案,每个病案下设“索引词”“病史摘要”“诊断”“处方”“分析与结果”或“建议与结果”等项目。作者结合病史摘要等力求从理论和临床实践经验两方面深入分析处方的正确性或不适宜性,并对不合理用药处方提出调整的建议。我们相信广大读者通过阅读本丛书,可以了解各种疾病及其患者在不同状况下的药物合理使用,为医师开具用药处方和药师审核处方提供参考,这将有利于提升医疗机构药物治疗水平和医疗服务质量,促进安全、有效、经济用药,保证患者用药安全。

本书既可作为临床医师、药师、护士,特别是基层医疗机构和年轻医务人员的岗位培训、继续医学教育的教材,又可作为医药院校医学专业、药学专业、临床药学专业学生的参考书,也是医务人员日常工作的参考用书。

由于对处方分析的编写方法缺乏经验以及编写人员知识水平与实践经验有限,可能有不足或疏漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见,以便再版修订时纳用。

卫生部医院管理研究所药事管理研究部
中国医院协会药事管理专业委员会

2009年9月

前言

改革开放以来,我国妇幼卫生事业取得了历史性的发展,尤其是在降低孕产妇和婴儿死亡率方面取得了巨大成就。全国孕产妇死亡率已由 1949 年初的 1500/10 万下降至 2016 年的 19.9/10 万,婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别下降至 7.5‰和 10.2‰。世界卫生组织 2015 年发布的报告显示,发展中国家的孕产妇死亡率是 239/10 万,而发达国家则为 12/10 万。表明我国的孕产妇死亡率已经处在发展中国家前列并接近发达国家水平。

《2018 中国妇儿医疗机构白皮书》中初步统计,我国 0~14 岁儿童总人数约 2.3 亿,占全国总人口数的 18%。自 2002 年 9 月 1 日正式实施《中华人民共和国人口与计划生育法》,到 2015 年底国家全面实施二孩政策,政策红利得到了有效的释放,二孩数量增加,2017 年达到 880 万人。而报告中显示新生儿常见疾病为新生儿肺炎、黄疸(新生儿期约有 60% 的正常足月儿与 80% 的早产儿会发生新生儿黄疸)。父母在针对宝宝生病时的处理及用药尤为谨慎。

据《中国妇幼医院行业市场前瞻与投资战略规划分析报告》的数据显示,截至 2014 年,我国已有妇幼保健院数量 3098 家。妇幼保健院作为公立医疗保健机构,是国家为妇女儿童提供健康服务而设立的,兼有医疗与保健两大功能。近几年来,在我国妇产医疗领域,除为社会产出高水平服务外,也发生了一些不良事件。为此,2010 年,我国建立以妇产科为主导的“中国妇产医院联盟(CMHU)”,以优先推动我国妇幼保健技术的发展,稳定及提高人口出生素质,保障产妇群体的安全。

随着医药科技的不断进步和发展,大量新药、特药相继涌现,使药物在妇产科疾病诊治中的地位愈发显著。而妇产科学近年来在临床治疗和基础研究方面的发展,也进一步促进了药物的研发和应用。面对琳琅满目的药物,如何安全、合理应用是妇产科医生亟待解决的问题。药物不合理应用已成为社会问题,不合理用药不仅达不到预期的治疗目的,而且可能贻误病情,甚至增加药品不良反应。尤其是妇产科领域,面对妇女、胎儿、新生儿,更应体现用药的科学性、先进性及实用性。为了达到合理用药,进一步提高诊疗质量的目的,就要求妇产科临床药师为临床医生和患者提供全程、专业的药学服务。

本书为国家卫生健康委医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织编写的《专科用药处方分析丛书》之一,主要由中国药学会医院药专业委员会妇产科药学组的成员单位中多年从事妇产科疾病治疗的临床医生和临床药师携手共同完成,主要通过分析大量翔实、生动的临床病例处方资料,对常见产科疾病的具体用药情况,包括用药原则、适应证、禁忌证、不良反应、注意事项及药物间相互作用等进行深入浅出地讲解,同时结合近年来获得迅速进展的学科知识,如相关临床诊治指南和专家共识等,阐述临床产科疾病治疗药物的新知识,探讨与产科疾病密切相关的多学科领域的合理用药问题。

本书不仅适用于产科专科医生、临床药师和研究生阅读,同样也适合相关学科的临床医生和药师参考,希望本书能作为读者在安全、有效、经济、合理用药方面的参考书。

关于药物的 FDA 妊娠分级,虽然美国已不再沿用,但目前国内尚无其他标准方便大家参考,临床上在考虑妊娠期用药安全时还仍然会参考此分级标准,因此,此书中仍然保留了每个药 FDA 妊娠 / 哺乳分级情况及用药注意事项,仅供大家参考。

本书虽然倾注了编者多年临床经验的总结和大量心血,但仍无法做到尽善尽美,我们真诚欢迎广大读者对书中的有关内容提出意见和批评,并共同商榷更为合理的治疗方案。

张为远 冯 欣

2018 年 12 月

目 录

第一篇 产 科

第一章 妊娠剧吐	2
第一节 概述	2
第二节 合理处方	3
A1-1 妊娠剧吐	3
第三节 不合理处方	4
B1-1 妊娠剧吐	4
第二章 先兆流产	7
第一节 概述	7
第二节 合理处方	8
A2-1 先兆流产	8
第三节 不合理处方	9
B2-1 先兆流产	9
第三章 早产	10
第一节 概述	10
第二节 合理处方	11
A3-1 胎膜完整的早产	11
A3-2 未足月胎膜早破的早产	12
第三节 不合理处方	13
B3-1 胎膜完整的早产	13
B3-2 未足月胎膜早破的早产	14

第四章 妊娠高血压疾病	16
第一节 概述	16
第二节 合理处方	20
A4-1 妊娠高血压	20
A4-2 轻度子痫前期	21
A4-3 早发型重度子痫前期伴低蛋白血症	22
A4-4 晚发型重度子痫前期	24
A4-5 慢性高血压并发子痫前期	24
A4-6 子痫前期伴心衰	26
A4-7 子痫	27
A4-8 HELLP 综合征	28
第三节 不合理处方	29
B4-1 妊娠高血压	29
B4-2 轻度子痫前期	30
B4-3 早发型重度子痫前期	31
B4-4 晚发型重度子痫前期	32
B4-5 子痫	33
第五章 妊娠糖尿病	35
第一节 概述	35
第二节 合理处方	39
A5-1 DM 合并妊娠	39
A5-2 妊娠糖尿病	41
A5-3 DM/GDM 合并酮症酸中毒	42
A5-4 DM/GDM 分娩期处理	44
第三节 不合理处方	45
B5-1 DM 合并妊娠	45
B5-2 妊娠糖尿病	46
B5-3 DM/GDM 合并酮症酸中毒	46

B5-4 DM/GDM 分娩期处理	47
第六章 妊娠期肝内胆汁瘀积	49
第一节 概述	49
第二节 合理处方	50
A6-1 妊娠期肝内胆汁瘀积	50
第三节 不合理处方	51
B6-1 妊娠期肝内胆汁瘀积	51
第七章 特发性血小板减少性紫癜	53
第一节 概述	53
第二节 合理处方	55
A7-1 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜	55
第三节 不合理处方	56
B7-1 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜	56
第八章 贫血	57
第一节 概述	57
第二节 合理处方	59
A8-1 缺铁性贫血	59
A8-2 巨幼细胞贫血	60
第三节 不合理处方	61
B8-1 缺铁性贫血	61
B8-2 巨幼细胞贫血	62
第九章 妊娠合并心脏病	64
第一节 概述	64
第二节 合理处方	89
A9-1 妊娠合并心脏病,心功能 I~II 级	89
A9-2 妊娠合并心脏病,心功能 III~IV 级	90

A9-3 围生期心肌病	92
第三节 不合理处方	93
B9-1 妊娠合并心脏病,心功能 I~II 级	93
B9-2 妊娠合并心脏病,心功能 III~IV 级	94
B9-3 心脏疾病伴心功能不良	95
B9-4 围生期心肌病	96
第十章 妊娠合并呼吸系统疾病	97
第一节 概述	97
第二节 合理处方	100
A10-1 妊娠合并上呼吸道感染	100
A10-2 妊娠合并肺部感染	101
A10-3 妊娠合并肺结核	102
第三节 不合理处方	103
B10-1 妊娠合并上呼吸道感染	103
B10-2 妊娠合并肺部感染	104
第十一章 妊娠合并肝脏疾病	106
第一节 概述	106
第二节 合理处方	108
A11-1 妊娠合并急性病毒性肝炎	108
A11-2 妊娠合并重症肝炎	109
A11-3 妊娠期急性脂肪肝	110
第三节 不合理处方	111
B11-1 妊娠合并急性乙型肝炎	111
B11-2 妊娠合并重症肝炎	112
B11-3 妊娠期急性脂肪肝	114
第十二章 妊娠合并泌尿系统疾病	116
第一节 概述	116

第二节 合理处方	123
A12-1 妊娠合并泌尿系统感染	123
A12-2 妊娠合并肾病综合征	123
A12-3 妊娠合并慢性肾炎	125
第三节 不合理处方	126
B12-1 妊娠合并泌尿系统感染	126
B12-2 妊娠合并肾病综合征	126
B12-3 妊娠合并慢性肾炎	127
第十三章 妊娠合并感染性疾病	129
第一节 概述	129
第二节 合理处方	137
A13-1 淋病	137
A13-2 梅毒	138
A13-3 尖锐湿疣	138
A13-4 生殖器疱疹	139
A13-5 生殖道沙眼衣原体感染	140
A13-6 支原体感染	140
A13-7 获得性免疫缺陷综合征(AIDS)	141
第三节 不合理处方	142
B13-1 淋病	142
B13-2 梅毒	142
B13-3 尖锐湿疣	143
B13-4 生殖器疱疹	143
B13-5 生殖道沙眼衣原体感染	143
B13-6 支原体感染	144
B13-7 获得性免疫缺陷综合征(AIDS)	144
第十四章 妊娠合并内分泌疾病	146
第一节 概述	146

第二节 合理处方	148
A14-1 妊娠合并甲状腺机能减退	148
A14-2 妊娠合并甲亢	150
A14-3 妊娠合并甲亢危象	151
第三节 不合理处方	152
B14-1 妊娠合并甲状腺功能减退	152
B14-2 妊娠合并甲亢	152
B14-3 妊娠合并甲亢危象	153
第十五章 妊娠合并系统性红斑狼疮	155
第一节 概述	155
第二节 合理处方	157
A15-1 妊娠合并系统性红斑狼疮	157
第三节 不合理处方	158
B15-1 妊娠合并系统性红斑狼疮	158
第十六章 抗磷脂抗体综合征	160
第一节 概述	160
第二节 合理处方	162
A16-1 抗磷脂抗体综合征	162
第三节 不合理处方	163
B16-1 抗磷脂抗体综合征	163
第十七章 妊娠急性阑尾炎	164
第一节 概述	164
第二节 合理处方	165
A17-1 妊娠合并急性阑尾炎	165
第三节 不合理处方	166
B17-1 妊娠合并急性阑尾炎	166

第十八章 妊娠合并垂体催乳素瘤	168
第一节 概述	168
第二节 合理处方	169
A18-1 妊娠合并垂体催乳素瘤	169
第三节 不合理处方	170
B18-1 妊娠合并垂体催乳素瘤	170
第十九章 母子血型不合	171
概述	171
第二十章 胎膜早破	173
第一节 概述	173
第二节 合理处方	174
A20-1 未足月胎膜早破不伴宫缩	174
A20-2 未足月胎膜早破伴宫缩	175
A20-3 足月胎膜早破未临产	176
A20-4 足月胎膜早破临产	178
第三节 不合理处方	178
B20-1 未足月胎膜早破不伴宫缩	178
B20-2 未足月胎膜早破伴宫缩	180
B20-3 足月胎膜早破未临产	181
B20-4 足月胎膜早破临产	182
第二十一章 胎儿生长受限	183
第一节 概述	183
第二节 合理处方	184
A21-1 胎儿生长受限	184
第三节 不合理处方	186
B21-1 胎儿生长受限	186

第二十二章 羊水过少	187
第一节 概述	187
第二节 合理处方	188
A22-1 羊水过少	188
第三节 不合理处方	189
B22-1 羊水过少	189
第二十三章 羊水过多	190
第一节 概述	190
第二节 合理处方	191
A23-1 羊水过多	191
第三节 不合理处方	192
B23-1 羊水过多	192
第二十四章 前置胎盘	193
第一节 概述	193
第二节 合理处方	194
A24-1 前置胎盘	194
第三节 不合理处方	195
B24-1 前置胎盘	195
第二十五章 胎盘早剥	198
第一节 概述	198
第二节 合理处方	199
A25-1 未足月轻型胎盘早剥	199
A25-2 重型胎盘早剥	200
第三节 不合理处方	202
B25-1 未足月轻型胎盘早剥	202
B25-2 重型胎盘早剥	203