

世 界 卫 生 组 织 技 术 文 件

规范处方指南



张陆勇 主译

GUIDE TO GOOD PRESCRIBING

中国医药科技出版社

1995 年世界卫生组织作为技术文件发行

标题为 Guide to good prescribing

©世界卫生组织 1995

世界卫生组织总干事授权中国医药科技出版社译成中文版,出版社对译著负责:

规范处方指南

著者 T.P.G.M.de Vries 德·弗里斯

R.H.Henning

H.V.Hogerzeil

D.A.Fresle

翻译 张陆勇 吴晓初 颜 艳

江振洲 赵小辰

校对 邵长庚

中 国 医 药 科 技 出 版 社

登记证号：(京) 075 号

图字：01 - 1999 - 1899 号

图书在版编目 (CIP) 数据

规范处方指南/世界卫生组织编；张陆勇主译. - 北京：中国医药科技出版社，1999.9
ISBN 7 - 5067 - 2106 - 6

I. 规… II. ①世… ②张… III. 处方 - 指南 IV. R451 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 29313 号

内容提要

对大多数医学院学生来说，药理学理论方面的训练要比实践更多，常集中在药物的适应证及其副作用方面，而在临床实习中则正相反，是从诊断到用药。患者的年龄、性别、体格和社会文化特征等各不相同，这些均影响治疗的选择。此外患者对合适的治疗也有他们自己的看法，所以应当使患者对治疗充分知情。在医学院校并不太讲授上述内容，在治疗学上所花的时间要低于传统的药理学教学。因此，虽然学生在学校里获得了许多药理学知识，但实践技能仍较薄弱。本书正是针对这一需要，为合理处方和讲授技能提供一种渐进的指导，这种技能不受时间限制，在整个临床经历中都会有用的。本书说明了开具处方只是治疗过程中的一部分；解释了药物选择的原理，如何在实践中逐步发展并在实践中熟练掌握一组药物的常规用法，即所谓个人用药。书中举例说明了如何选择、开处方和监控治疗，如何与病人进行有效的交流。本书还描述了不同来源的药物资料的优缺点。本书可作为自学教材或正规培训计划的一部分。虽然主要用于处于临床学习阶段的在校医学院学生，但对医学院校的毕业生和临床医师也可从中萌发新的思路，或许由此可促使观念的改变。

x

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北满城县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm^{1/16} 印张 6^{1/4}
字数 121 千字 印数 1 - 6000
1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

定价：13.00 元

目 次

你为何需要这本书	1
第一部分 总论	3
第一章 合理的治疗程序	4
第二部分 选择你的个人用药	8
第二章 个人用药介绍	9
第三章 选择个人用药举例:心绞痛	11
第四章 选择个人用药指南	16
第五章 个人用药和个人治疗	22
第三部分 治疗你的病人	24
第六章 第1步:确定患者的问题	25
第七章 第2步:确定治疗目标	28
第八章 第3步:验证个人用药的适宜性	30
第九章 第4步:开处方	38
第十章 第5步:提供信息、指导和告诫	42
第十一章 第6步:监视(或停止?)治疗	47
第四部分 获得最新信息	50
第十二章 怎样获得最新的药物信息	51

附录		57
附录 1	日常实践中药理学纲要.....	58
附录 2	主要参考文献.....	63
附录 3	怎样解释一些剂型的用法.....	65
附录 4	注射剂的用法.....	73

病 例 目 录

1. 出租车司机的干咳	4
2. 心绞痛	11
3. 咽喉痛	25
4. 咽喉痛与 HIV	25
5. 咽喉痛与妊娠	25
6. 咽喉痛与慢性腹泻	25
7. 咽喉痛	25
8. 复方制剂	25
9. 女孩水样泻	28
10. 咽喉痛与妊娠	28
11. 失眠	28
12. 疲乏	28
13. 哮喘和高血压	31
14. 女孩急性气喘发作	31
15. 妊娠妇女脓肿	31
16. 男孩肺炎	31
17. 糖尿病和高血压	32
18. 晚期肺癌	32
19. 慢性风湿性疾病	32
20. 抑郁症	32
21. 抑郁症	35
22. 儿童贾第鞭毛虫病	35
23. 干咳	35
24. 心绞痛	35
25. 失眠症	35
26. 疟疾预防	35
27. 男孩急性结膜炎	35
28. 虚弱与贫血	35
29. 男孩肺炎	40
30. 充血性心力衰竭和高血压	40

31. 偏头痛	41
32. 晚期胰腺癌	43
33. 充血性心力衰竭和高血压	42
34. 抑郁症	44
35. 阴道滴虫病	44
36. 原发性高血压	44
37. 男孩肺炎	44
38. 偏头痛	44
39. 肺炎	48
40. 肌痛和关节炎	48
41. 轻度高血压	48
42. 失眠症	48

在临床实习开始时,大多数医学生不甚明了怎样给他们的患者开处方,亦不知给患者提供什么样信息。这通常是因为在他们早期的药理学训练时理论多于实践。学习资料或许是“以药物为中心”,注重不同药物的适应证及副作用。但是在临床实习中则相反,是从诊断到用药。此外,由于患者的年龄、性别、身材和社会文化特征不同,这些均可影响治疗的选择。患者也对合适的治疗有自己的认识,所以应当使患者对治疗充分知情。在医学院校并不太讲授上述内容,在治疗学上所花的时间要低于传统的药理学教学。

医学生在临床实习中常注重诊断而不注重治疗技能。有时,学生仅希望去抄写他们临床课老师的处方内容,或现有的标准治疗指南,而这些并未解释为什么要选择某种治疗。书本对其帮助不大。药理学参考书籍和处方集以药物为中心,虽然临床教科书和治疗指南是以疾病为中心,并提供推荐性治疗方案,但很少讨论为什么要选择这些疗法。资料来源不同可给出相反的建议。

这种药理学教学方法的结果是,虽然获得药理学知识,但实际开处方技巧仍然薄弱。在一项研究中,医学生对大约一半的病例选择了一种不合适或可疑的药物,对1/3的病例开具了不正确的处方,对2/3的病例不能对患者给出重要的信息。一些学生认为从医学院校毕业后,他们将提高自己的处方技巧,但研究显示尽管毕业后获得了一般经验,但处方技巧改进不多。

不良的处方习惯导致无效和不安全的治疗,使疾病恶化或延长病程,使患者苦恼和受到伤害,并使费用增加。还使开处方者易受患者的压力、同事们的坏榜样,以及强力推销的影响,从而产生不合理的处方。以后,新毕业的医学生将模仿他们,继续做下去。转变已形成的处方习惯是非常困难的。所以在不良习惯形成之前良好的训练是需要的。

本书主要为将进入临床学习的医学生参考,提供合理处方的程序的逐步指导,同时附有许多例子说明。本书讲授贯穿整个临床中必需的技巧。医学院校毕业生和临床医师也可从中萌发新的思路,或许由此可促使观念的改变。

本书内容是根据荷兰格罗宁根大学医学院为医学生讲授药物疗法课程的10年经验,该书稿已由国际许多专家在药物疗法教学中进行审查,并在澳大利亚、印度、印度尼西亚、尼泊尔、荷兰、尼日利亚和美国(见框1)的医学院校中做进一步测试。

框 1:规范处方指南在 7 所大学的现场测试

在格罗宁根、尼泊尔加德满都、尼日利亚拉各斯、澳大利亚的纽卡斯尔、印度新德里、美国旧金山和 Yogyakarta 219 名医学院校毕业生中,使用规范处方指南进行药物治疗相互作用的短期培训。为检验培训效果,做了 3 次测验,每一次用患者为例了,提出了药物治疗疼痛的公开和构造的问题,请毕业生回答。在培训之前、培训后即刻以及 6 个月之后进行测验。

培训结束后在提出的全部患者问题上,研究组学生的回答显著好于对照组($P < 0.05$)。这适用于测验中所有新老患者的问题,以及适用于解决常规问题的六个步骤。毕业生不仅记住了怎样解决以前讨论的患者问题(记忆效果),还能运用这些知识解决其他患者问题(转移效果)。在所有 7 所大学中,记忆和转移效果均维持到培训后至少 6 个月。

这本指南注重开处方的程序,提供一个自我思考的工具,而不自从于其他人的想法和做法。同时使你懂得为什么某一国家或部门选择其标准治疗指南,教你怎样最好地使用这些指南。本指南可按下列系统入门要点,进行自学,也可作为正式训练课程的一部分。

第一部分:合理的治疗程序

本总论带领你逐步从问题的提出到解决。合理治疗需逻辑方法和常识。在读完本章后,你将明白开药是许多其他组成部分过程中的一部分,诸如确定你的治疗目标以及使患者知情。

第二部分:选择你的个人用药

本节解释选择药物的原则和怎样在实践中用药。教你怎样选择你自己的一套药物(你经常开出的药物),于是你将熟悉这些药,称之为个人用药。通常你必须查阅药理学教科书、国家处方集和各种已有的治疗指南。当你通过本章以自己的方式进行工作后,你将知道如何选择一种药治疗一种特殊疾病或病痛。

第三部分:治疗你的患者

本部分教你怎样去治疗患者,过程的每一步在各章中有描述。用实例说

明了怎样选择药物、开处方和监控治疗；怎样有效地和你的患者交谈。当你阅读完本教材后，你可将所学到的知识用于实践。

第四部分：保持最新信息

要成为一名好医生，剩下的一个问题是必需知道怎样去获取和处理关于药物的最新信息。本节阐述了来源不同信息的优、缺点。

●附录

附录中包括：日常实践中，药理学的基本原理的最新动态介绍，必需的参考文献目录、一套患者资料表格和给予注射清单。

告诫

即使你不完全同意某些例子的治疗选择，但要记住处方是逻辑推理过程的一部分，是根据综合的和客观的资料分析得出的。开处方不应是膝反射、“烹调书”中的食谱，或对商业压力的反应。

●药物名称

考虑到重要性，教医学生使用药物的通用名，本手册全部使用关于药物的国际非专利名(INNs)。

●注释

世界卫生组织基本药物作用计划署将非常高兴收到本手册中关于教材和例子的评论，以及其应用的报告。回信地址：**The Director, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Fax 41-22-7914167.**

第一部分 总 论

作为本书的引言，本节介绍了逻辑处方过程的总论。从出租车司机干咳的简单例子引出如何分析和解决患者的问题。首先讨论首选治疗方案的选择过程，接着逐步评论合理治疗的程序。在以下章节中详细介绍各步骤。

第一章 合理的治疗程序	4
干咳的首选治疗方案是什么?	4
合理的开处方的程序	6
结 论	7
摘 要	7

第一章 合理的治疗程序

本章介绍选择一种药物治疗程序的第1个总论。用一例干咳患者的例子说明其过程。本章着重探讨逐级选择一种药物的原则，并不打算作为治疗干咳的指南。事实上，部分处方者对该不该给予药物有争议。该过程中每一步在以上章节中做了详细讨论。

一项正确的科学试验应遵循严格的方法学，包括问题的确定假说、试验、结果和验证的过程。该过程(特别是验证这一步)确保结果是可靠的。当给患者治疗时，应用同样的原则。首先，你需要仔细地明确患者的问题(即**诊断**)，随后，你要确定**治疗目标**，以及从不同的方案中选择那些已被证实为有效和安全的疗法，然后**开始治疗**，例如，开一个准确的处方，并给患者提供清晰的信息和指导。过了一段时间，你应**检查治疗结果**，只有在此时你才知道结果是否良好。如果患者问题已解决，可**停止治疗**，如未解决，你需要再检查所有步骤。

举例：病例1

你和一位全科医生参加并观察下列病例。一位52岁出租车司机诉说在两周前感冒后有咽喉痛和咳嗽。已停止打喷嚏但仍有咳嗽，特别是在夜间。患者嗜烟，常被劝告戒烟。询问病史和检查除咽部炎症外余无异常，医生再次劝告患者戒烟，开处方：可待因15mg，每日3次，每次一片共3天。

让我们细看这个例子。当你观察有经验的内科医生时，发现选择治疗和开处方似乎很容易。他们响应时间短，决定做什么很迅速，但是，在你的训练中不要模仿这种做法！选择一种治疗比看起来更困难，为了获取经验，你需要有系统地工作。

事实上，选择治疗有重要的两步。你从考虑你的“首选”治疗开始，这是以前进行的选择过程的结果，第二步是验证你的首选治疗对该例患者是否合适。因此，为了继续下去，我们应确定对于咳的首选治疗方案。

干咳的首选治疗方案是什么？

不是每次都要考察可能治疗干咳的全部药物，你应确定一种你预先决定的药物作为你的首选治疗方案。一般处理方法是确定你的治疗目标，列出可能的治疗方法，以其疗效、安全性、适应性和费用为基础来选择你的个人治疗。选择你的个人治疗过程将在本章进行总结，并在本书的第二部分更详细地加以讨论。

●确定你的治疗目标

在本例中，我们选择个人治疗去控制干咳。

●列出可能的治疗方法

一般而言，有四种可能的处理方法：信息或劝告；非药物治疗；一种药物治疗和进一步安排治疗。联用几种治疗方法也是可能的。

对于干咳，应给患者信息和劝告，解释粘膜因为咳嗽而不能愈合，劝告患者避免进一步刺激，如吸烟或交通运输所排出的废气（汽车尾气）。特殊的非药物治疗在此情况下不存在，有几种药物可治疗干咳。你应作出你在医学院校学到的个人选择，然后完全理解“个人用药”。对此例干咳，阿片类（opioid）干咳抑制剂或抗组胺镇静药是强有力的个人用药。最后的治疗是安排患者做进一步的分析和治疗，在干咳治疗开始时是不需要的。

简言之，治疗干咳包括劝告患者避免肺部刺激，和（或）用一种药控制咳嗽。

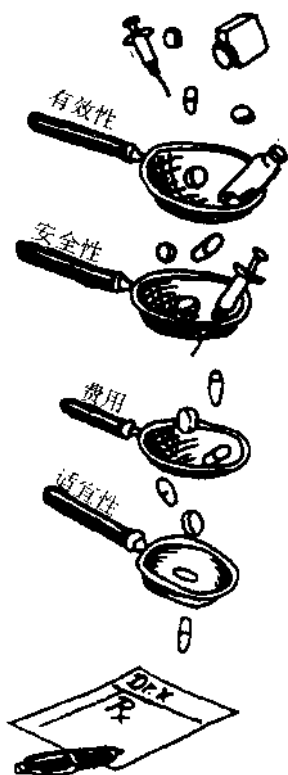
●根据疗效、安全性、适宜性和费用来选择你的个人治疗

下一步是比较各种不同的治疗药物。要做到这一点必须用科学和客观方法，你需要考虑四个标准：疗效、安全性、适宜性和费用。

如果患者愿意并可遵循劝告以避免吸烟和其他原因引起的肺部刺激，使治疗有效，在几天内，粘膜炎症将消失。这种做法也是安全和便宜的。然而，撤除尼古丁带来的不舒服可使嗜烟者忽视此劝告。

阿片类咳嗽抑制剂，如可待因、那可丁、福尔可定（吗啡吗啡）、右美沙芬和强效阿片制剂（opiates），如吗啡、海洛因和美沙酮，可有效地抑制咳嗽反射，这可使粘膜再生，如肺部继续受到刺激，则疗效不佳。常见副作用是便秘、头晕和镇静；大剂量时，甚至抑制呼吸中枢；长期服药可产生耐受性。抗组胺镇静剂（如苯海拉明），用于复方咳嗽制剂中作为咳嗽抑制成分，此类药物均可引起嗜睡，其疗效也有争议。

权衡其利弊是最困难的一步，你必须作出自己的决定。虽然许多数据的含义



已相当清楚，但开处方者工作的社会文化环境不同，能得到的治疗药物也不同。本书的目的是教你在你的医疗系统的可能情况下去如何选择而不是选择什么药。

注意这两组药，人们不得不作出结论即没有许多用于治疗干咳的药物可供选择。事实上，许多开处方者会争辩，对于咳嗽几乎不需要这样的药物，特别是那些市售的许多治咳嗽和感冒的制剂。然而，对于此例，我们认为可做以下结论，一个无益的干咳可能给人带来许多不便，控制它几天有好处，从疗效考虑，我们应选择阿片类药。

在此类药中，可待因或许是最佳选择，该药有片剂和糖浆。那可丁有致畸的副作用，在英国国家药品处方集中无此药，但在其他国家可用。福尔可定无片剂。WHO 基本药物标准目录中无此二种药。较强效的阿片制剂主要用于晚期医疗。

根据上述数据，我们提出下列首选治疗（你的个人治疗）。对大多数因感冒引起的干咳的患者而言，如果患者的情况是可行的和可接受的，劝告是有效的。劝告肯定比药物更安全更便宜，但是如果患者在一周内无效，应口服可待因。如果在一周后药物治疗仍无效，应重新考虑诊断，以及检查患者对治疗坚持的情况。

可待因是治疗干咳的个人用药。标准成人剂量是 30~60mg，每日 3~4 次（英国国家药品处方集）。那可丁和福尔可定亦可作为替代药。

合理的开处方程序

现在，我们已明确治疗干咳的个人治疗，可以从总体上回顾一下合理的开处方程序。该程序包括 6 步，每一步仍采用干咳患者的例子简要讨论。每一步在第三部分详细说明。

第 1 步:确定患者的问题

患者问题可描述为持续性干咳和咽喉痛。这是对患者的烦恼的症状,而医生的观点则认为可能还有其它的危险和忧虑。患者的问题被确诊为感冒后持续性干咳 2 周。至少有三种可能原因,最可能原因是因感冒累及支气管粘膜,因此很容易受到刺激;可能还有继发细菌感染,但也未必(无发热,无咳绿色和带黄色痰史);假如咳嗽持续,则应考虑咳嗽或许是由肺癌引起,虽然其可能性不大。

第 2 步:确定治疗目标

粘膜继续受到刺激是咳嗽的最可能的原因,因此,第一个治疗目标是减轻抑制咳嗽来阻止这种刺激、使粘膜恢复。

第 3 步:验证你的个人治疗是否适合该患者

你已经决定你的个人治疗,一般是最有效、安全、合适以及便宜的治疗止咳疗法,但你必须验证你的个人治疗是否适合此例患者:对此例患者是否有效和安全?

该例患者可能有理由对劝告不可能遵循,或许该患者可能不肯戒烟。更重要的是,他是出租车司机,在其工作环境中,不能避免交通中的废气(汽车尾气)。故虽然医生仍应给予劝告,但也应考虑你的个人用药,并检查其适宜性。它有效吗?它安全吗?

可待因是有效的,每天服几片也方便。但该患者是出租车司机,可待因有镇静作用,所以安全是个问题。为此,最好寻找无镇静作用的咳嗽抑制剂。

阿片制剂中另外的两种选择对象(那可丁、福尔可定)均有同样的副作用。这是常见的。抗组胺药的镇静作用更强,并可能无效。因此,我们必须断定,或许什么药都不用更好。如果,我们仍然认为需要药物,可待因仍是最佳选择,但剂量要尽量小,仅服几天。

第 4 步:开始治疗

首先应给予劝告,并解释它为什么是重要的。要简洁并使用患者能理解的词汇,然后开处方。给可待因 15mg, 10 片,每日 3 次,每次 1 片;日期,签名,患者的姓名、地址和年龄;保险号(如果有)。写清楚!

第5步:给患者信息、指导和告诫

应告知患者可待因可控制咳嗽,2~3小时内起效,该药可引起便秘,如果服药过多或饮酒的话,可嗜睡,并劝告患者如在服药一周内,咳嗽仍不停止或有不能耐受的副作用应复诊。最后,劝告患者按剂量服药,告诫不可饮酒。一个好办法是让学生用自己的话简要复述一下关键内容,肯定患者对之已彻底明白。

第6步:监视(停止)治疗

如果患者不来复诊,他可能已改善。如果无改善,并再来复诊,有三种可能原因:①治疗无效;②治疗不安全,如有不能耐受的副作用;或③治疗不方便,如剂量方案难以执行或药片有讨厌的味道。几种原因共存也是可能的。

如果患者的症状继续,你需重新考虑诊断、治疗、治疗的依从性和检查治疗过程是否完全正确。实际是将全过程再重复一遍。有时,仍未能最终解决问题。例如,慢性疾病象高血压,仔细监视和改善患者依从性是你可能做的全部工作。在某些病例中,你应更换治疗重点,从治愈改为姑息疗法,如晚期肿瘤或获得性免疫缺陷综合征(AIDS,简称艾滋病)。

●结论

综上所述,最初看来只是几分钟的简单会诊,实际上需要一个相当复杂的专业分析过程。你不应做的是:模仿一个医生并记住,治疗干咳服可待因15mg,每日3次服3天,这并不永远正确。相反,将你的临床实践建立在上面提出的选择和给予治疗的核心原则上。下面摘要列出该过程,并在下面章节中充分讨论其每一步。

●摘要

合理的治疗过程

- | |
|------------------|
| 第1步:确定患者的问题 |
| 第2步:确定治疗目标 |
| 你治疗要达到什么目的? |
| 第3步:验证你的个人治疗的适宜性 |
| 检查疗效和安全性 |
| 第4步:开始治疗 |
| 第5步:提供信息、指导和告诫 |
| 第6步:监视(停止?)治疗 |

第二部分 选择你的个人用药

本节教你怎样选择你的个人药物(称为个人用药)。阐述选择药物的原则和在实践中如何应用它们。第2章阐述为什么要发展你的个人用药清单,并告诉你不这样做会怎么样。第3章列出了用合理方法选择个人用药的详细例子。第4章提供了一些需着重考虑的理论模式,并摘要介绍此程序。第5章描述个人用药和个人治疗的不同点;并不是所有的健康问题都需要药物治疗。

第二章 个人用药介绍	9
第三章 选择个人用药举例:心绞痛	11
第四章 选择个人用药指南	16
第1步:明确诊断	16
第2步:确定治疗目标	16
第3步:编制有效药物分组清单	16
第4步:根据标准选择一组有效药物	17
第5步:选择个人用药	18
第五章 个人用药和个人治疗	22