

常见病及其药物治疗

主编 张一飞 刘艳 陶永梅

黑龙江科学技术出版社

常见病及其药物治疗

主编 张一飞 刘艳 陶永梅

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

常见病及其药物治疗/张一飞,刘艳,陶永梅 主编.
哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2005.7
ISBN 7-5388-4796-0

I. 常... II. ①张... ②刘... ③陶... III. 常见病—药物治疗 IV. R453

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 065916 号

责任编辑 曲家东

常见病及其药物治疗

CHANGJIANBING JIQI YAOWU ZHILIAO

主 编 张一飞 刘艳 陶永梅

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话(0451)53642106 传真 53642143(发行部)

印 刷 黑龙江省文化印刷厂

开 本 880×1230 1/32

印 张 15.125

字 数 410 000

版 次 2005 年 7 月第 1 版·2005 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-5388-4796-0/R·1182

定 价 30.00 元

《常见病及其药物治疗》

编委会

主 编 张一飞 刘 艳 陶永梅

副主编 王 琳 张宝华 刘秀华 单世民 王 伟

编 委

王育红 黑龙江中医药大学附属第一医院

王 琳 齐齐哈尔一重医院

王 伟 大庆市龙南医院

方东军 黑龙江中医药大学附属第一医院

李 英 哈尔滨市第一医院

李 颖 齐齐哈尔一重医院

刘秀华 大庆市龙南医院

刘 艳 哈尔滨医科大学附属第二医院

杨 敏 大庆油田总医院

单世民 齐齐哈尔医学院附属医院

张宝华 大庆市龙南医院

张一飞 哈尔滨医科大学附属第二医院

陶永梅 黑龙江中医药大学附属第二医院

前 言

本书由从事工作数年的药师、临床医师通力合作,精心编写。内容涉及常用非处方药,药物配伍禁忌,药物相互作用,药物治疗监测等与临床用药相关的药学知识,以及常见病的症状,临床表现及其治疗药物介绍。在编写过程中查阅了大量的国内外有关文献,参考了国内外有关专著。本书内容翔实,理论与实践相结合,可操作性强,是临床医师、药师工作中不可缺少的指导性工具书。

由于是第一次编写此类著作,加上作者水平所限,错误难免,请同仁给予诚恳的批评指正。

编者

2005年6月

目录

第一章 治疗药物监测及临床意义	1
一、概 述	1
二、实施治疗药物监测的指征和原则	10
三、TDM 的实施方法	11
四、测定结果的分析解释	14
五、需进行监测的主要药物	15
六、治疗药物监测的临床应用	25
 第二章 特殊人群的用药指导	28
第一节 老年人用药	28
一、老年人的疾病	28
二、老年人的生理变化影响药动学改变	30
三、老年人常用药物的不良反应	31
四、老年患者用药不安全的因素分析	33
五、为确保老年患者用药安全的对策	35
六、老年人用药注意事项	36
第二节 小儿用药	38
一、小儿发育不同阶段的用药特点	38
二、当前儿科用药中常见的一些问题	41
三、小儿用药注意事项	43

第三节 妊娠期和哺乳期妇女用药	44
一、妊娠期用药	45
二、哺乳期用药	49
第四节 肝病患者用药	55
一、药源性肝损害的问题	55
二、肝病患者的合并症用药问题	55
三、慢性肝炎的用药问题	56
四、肝硬化及肝昏迷用药的几个问题	57
五、肝病患者用药应注意的问题	58
第五节 肾功能不全患者用药	58
一、按药物的有效成分由肾脏排泄的百分率选择药物和用量 ...	59
二、按肾功能损害程度,递减药物剂量	59
三、按内生肌酐清除率使用抗菌药	59
四、肾功能衰竭时使用抗菌药应注意	60
第六节 胃病患者用药	61
一、消化性溃疡合并风湿病的治疗	61
二、消化性溃疡合并高血压的治疗	62
三、消化性溃疡合并肝炎的治疗	62
四、消化性溃疡合并感冒的治疗	62
五、碳酸氢钠的应用问题	62
六、消化性溃疡的癌变治疗	63

第三章 治疗药物监测及临床意义	64
第一节 常用抗菌药物的适应证和注意事项	64
一、青霉素类抗生素	64
二、头孢菌素类抗生素	66
三、 β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制剂	68
四、氨基糖苷类抗生素	70
五、氯霉素	71
六、大环内酯类抗生素	72
七、林可霉素和克林霉素	73
八、利福霉素类抗生素	74
九、万古霉素和去甲万古霉素	75
十、甲硝唑和替硝唑	76
十一、喹诺酮类抗菌药	77
十二、抗结核分枝杆菌和非结核分枝杆菌药	78
十三、抗真菌药	81
第二节 常见细菌性感染的治疗原则及病原治疗	86
一、急性细菌性咽炎及扁桃体炎	86
二、急性细菌性中耳炎	87
三、急性细菌性鼻窦炎	87
四、急性气管、支气管炎	88
五、慢性支气和炎急性发作	88
六、支气管扩张合并感染	89

七、社区获得性肺炎	90
八、肺脓肿	92
九、脓胸	93
十、细菌性前列腺炎	94
十一、尿路感染(膀胱炎、肾盂肾炎)	95
十二、急性感染性腹泻	96
十三、口腔感染	98
十四、细菌性结膜炎	98
十五、细菌性角膜炎	99
十六、阴道感染	100
 第四章 常用非处方药	102
第一节 非处方药的基本特性	102
一、应用安全	102
二、质量稳定	103
三、疗效确切	103
四、使用方便	103
五、标识详细	103
六、价格合理	104
第二节 常用非处方中成药介绍	104
一、感冒用药	104
二、咳嗽类药	109
三、哮喘类药	119

四、中暑类药	121
五、呕吐类药	124
六、伤食类药	124
七、胃痞类药	128
八、胃脘痛类药	131
九、泄泻类药	137
十、便秘类药	138
十一、实火证类药	140
十二、头痛类药	142
十三、不寐类药	143
十四、眩晕类药	145
十五、虚证类药	145
十六、外科用药	151
十七、妇科用药	153
十八、儿科用药	156
十九、五官科用药	158
二十、骨伤科用药	162
二十一、皮肤科用药	165
第三节 常用西药非处方药介绍	166
第四节 正确使用非处方药	189
一、按说明书用药	189
二、按时服药	190
三、注意非处方药的不良反应	191

四、药物剂型与使用方法及安全性	191
第五章 药物代谢性相互作用研究现状	194
一、P450 酶及其分类	194
二、P450 与药物代谢	200
三、P450 酶的诱导与抑制	202
四、典型事例	203
第六章 药源性疾病	208
一、药源性疾病的概念	208
二、药源性疾病的分类	209
三、常见药源性疾病	209
四、诱发药源性疾病的因素	214
五、药源性疾病的诊断	219
六、药源性疾病的治疗	221
七、药源性疾病的预防	223
八、药源性猝死与药源性中毒致死病例	224
第七章 药物制剂的配伍变化与药物相互作用	231
一、概述	231
二、配伍变化的类型	232
三、注射液的配伍变化	235
四、配伍变化的研究与处理方法	240

五、药物相互作用	243
第八章 呼吸系统常见疾病与用药	268
一、急性上呼吸道感染	268
二、肺炎	270
三、支气管哮喘	276
四、慢性支气管炎	285
五、呼吸衰竭	288
第九章 心血管系统常见疾病与用药	292
一、心力衰竭	292
二、心律失常	295
三、高血压	300
四、心绞痛	304
五、心肌梗死	307
第十章 内分泌系统常见疾病与用药	309
一、甲状腺功能亢进症	309
二、甲状腺功能减退症	311
三、糖尿病	312
四、高脂血症	318
五、骨质疏松症	325

六、肥胖症	331
第十一章 消化系统常见疾病与用药	335
一、反流性食管炎	335
二、消化性溃疡	338
三、上消化道出血	341
第十二章 神经系统常见疾病与用药	346
一、短暂性脑缺血发作	346
二、脑血栓形成	348
三、脑出血	350
第十三章 泌尿系统常见疾病与用药	352
一、尿路感染	352
二、慢性肾功能衰竭	356
三、良性前列腺增生	360
四、尿失禁	362
第十四章 血液系统常见疾病与用药	365
一、缺铁性贫血	365
二、白细胞减少和粒细胞缺乏症	368
三、特发性血小板减少性紫癜	370

四、血栓性疾病	373
第十五章 妇科常用药物及避孕药	377
第一节 临床常用的雌激素类药物	377
一、临床应用的雌激素类药物	373
二、临床应用的孕激素类药物	379
三、多肽生殖激素	382
四、泌乳素分泌抑制剂	383
第二节 女用避孕药	384
一、短效口服避孕药	385
二、长效口服避孕药	386
三、长效避孕针	386
四、控制释放给药系统	387
五、探亲避孕药	389
六、紧急避孕药	390
七、适用和禁用	392
八、避孕药的副反应及处理	393
九、避孕药应用中应注意的问题	396
第十六章 常用麻醉用药	397
第一节 局部麻醉药	397
第二节 吸入全麻药	403

第三节 静脉全麻药	418
第十七章 中毒与解救	434
第一节 总论	434
一、中毒的概念及分类	434
二、毒物进入人体的途径及代谢过程	435
三、临床表现	436
四、处理原则	437
五、治疗中毒常用药物简介	439
第二节 各论	442
一、有机磷农药中毒	442
二、吸入气体中毒	446
三、安眠、镇静、阿片类、抗组胺药中毒	450
四、食物中毒	455
五、金属中毒	458
六、苯中毒	464
七、乙醇中毒	465
八、毒鼠药中毒	468
九、乌头类中毒	470
十、有机氟农药中毒	471

第一章 治疗药物监测 及临床意义

一、概述

治疗药物监测(therapeutic drug monitoring, TDM) 是最近 20 年来在治疗医学领域内崛起的一门新的边缘学科。其目标是通过测定血液中药浓度,并利用药代动力学的原理和公式使给药方案个体化,以提高药物的疗效,避免或减少毒性反应;同时也为药物过量中毒的诊断和处理提供有价值的实验依照。

(一)治疗药物监测的意义

药物长时间来被用做治疗疾病,但如何根据病人的具体情况制定安全有效的给药方案,一直是困扰医生的一大难题。上个世纪中期后,人们开始认识到个体差异的原因使药物的血药浓度比药物剂量对合理用药更有意义。对血药浓度与药理作用、临床用药安全有效性的研究发现,血药浓度与药理效应及毒性呈直接或间接的关系。而药物动力学的发展,使人们可以用数学公式表达药物在体内随时间的量变规律。随着科技的发展,各种高灵敏特异性的分析检测方法被引入,使体内微量药物可以被检测,从而 TDM 日益被广大临床医生所采用接受,成为促进临床药物高效低毒、个体化用药的一个重要手段,在临床用药中发挥了积极作用。在 TDM 指导下,制定和调整合理的个体化用药方案,是药物治疗发展的必然趋势。

(二)影响血药浓度的主要因素

影响血药浓度的因素包括药物对机体的影响和机体对药理效应的影响两方面,前者主要是药物的生物利用度;后者为生理、病理、遗

传、环境因素和药物间的相互作用等。

1. 生物利用度

这是属于生物药剂学的范畴。实践证明,化学上等价并不等于生物学上等效。不同药物制剂其药理作用上的显著差异,可能是由于给药部位吸收的药量与吸收速率存在差异,即制剂的生物利用度不同药剂方面因素如剂型、药物的理化性质、药方中的辅料、制剂的工艺过程等影响生物利用度,从而改变吸收速率常数(K_a)及吸收分数(F),造成血药浓度变化。

2. 生理因素

生理因素包括年龄、性别、妊娠和运动等。婴儿出生8周内,肝微粒体酶活力较低,氧化药物的速度减慢。葡萄糖醛酸化物的形成减少排泄功能也不完全。例如青霉素排出主要靠肾小球滤过和肾小管主动分泌两个过程。而婴儿越小,此功能越不健全,因此排出越慢。又如水溶性维生素K可引起新生儿核黄疸和溶血性贫血。

儿童期各种机能已经健全,可以按体重给药,但对某些药物的消除反比成人快。生物半衰期 $t_{1/2}$ 比成人短。例如磺胺药SMZ的 $t_{1/2}$ 和表观分布容积(V_d)比成人小。

老年人肝肾功能减退,体重改变可引起 V_d 的变化。如使用相同药量时,老年人用哌替啶的血药浓度高于年轻人2倍。

一般认为,女性对药物敏感性高于男性。动物实验表明,雄性大鼠对药物排泄比雌性快。又如男性病人对磺胺二甲嘧啶的清除要比女性强。

3. 病理因素

(1) 肾功能受损 药物在体内主要由肾脏清除。肾脏疾患患者,肾小球滤过功能和肾小管分泌功能障碍,机体清除药物减慢,使药物在体内积蓄,血药浓度增高;因此,肾功能损害时,经肾脏清除的药物易出现毒、副反应。

主要由肾脏清除的常用药物:氨基苷类(如庆大霉素、卡那霉素、妥布霉素)、氨基青霉素、头孢菌素Ⅱ、头孢菌素Ⅳ、头孢菌素Ⅴ、地高辛、乙胺丁醇、碳酸锂、甲氨喋呤、普鲁卡因胺、苯磺吡酮、磺胺和四环