

专科用药处方分析丛书

心血管内科

常见病用药处方分析

● 主编 张七一 宋文宣 张维君



人民卫生出版社

《中国药典》2015年版
《中国药典》2015年版

心血管内科

常见病用药处方分析

主编：张七一 副主编：张七一

人民卫生出版社

专科用药处方分析丛书

心血管内科

常见病用药处方分析

主 编 张七一 宋文宣 张维君

副主编 杨 敏 陈鲁原 张国强

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈鲁原	陈文颖	方 草	郭 敏	何 勤	康云鹏	赖伟华
劳海燕	黎 霞	黎励文	李 洵	林吉进	刘 斌	刘福成
刘文娴	罗宇芬	马 红	史冬梅	宋文宣	万 波	王 玲
王穗琼	王正忠	魏 薇	熊长明	杨 敏	叶银梅	曾 颖
张国强	张丽杰	张七一	张树俭	张维君	张晓娟	赵东明
赵迎新						

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心血管内科常见病用药处方分析/张七一主编.

—北京:人民卫生出版社,2009.12

ISBN 978-7-117-12116-3

I. 心… II. 张… III. 心脏血管疾病:常见病-用药法 IV. R540.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 196267 号

门户网:www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网:www.ipmph.com

护士、医师、药师、中医

师、卫生资格考试培训

心血管内科常见病用药处方分析

主 编:张七一 宋文宣 张维君

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市文林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:26.75

字 数:670 千字

版 次:2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-12116-3/R · 12117

定 价:60.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《专科用药处方分析丛书》

编 委 会

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

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

合理使用心血管药物的目的不仅要尽快改善病人症状、减轻痛苦,提高生活质量;而且还要延长病人寿命,减少病死率。近 20 年来在全世界范围内开展的循证医学所得出的结论,为心内科合理用药提供了充分的依据。

心血管病的防治共分为四个阶段。第一阶段是防治心血管病的危险因素,建立健康的生活方式,防止发生心血管病。第二阶段是纠正已经存在的危险因素,即进行生活方式干预,如戒烟、限酒,适量运动,合理饮食;对已存在的危险因素还要进行药物治疗,如治疗糖尿病、高血压、高脂血症、高尿酸血症等。第三阶段是对已有的心血管病进行药物或非药物治疗,以缓解或消除症状,防治心血管重构,逆转或延缓病情进展。第四阶段是对病情严重、药物治疗效果欠佳的患者,要采用特殊干预治疗手段,以减轻病人痛苦和延长病人寿命。

在心血管疾病的发生和发展过程中,病因起着关键性启动作用,所以,针对病因治疗是非常重要的。例如,心脏瓣膜病和先天性心脏病患者,如果不能及时纠正这些心脏解剖结构异常,则药物治疗的效果是很有限的。

对症治疗是缓解病人症状、减轻疾病所致痛苦的重要方法,对症治疗主要是药物治疗。

在心血管疾病的发生、发展和恶化过程中,心血管重构是关键性的病理生理改变。心血管重构与神经内分泌和细胞因子的改变有关,如果能阻断这些神经内分泌和细胞因子的改变,就可

以延缓,甚至逆转业已存在的心血管重构。所以,防治心血管重构是心血管治疗的中心环节。

综上所述,心血管病的防治策略应包括防治危险因素、病因治疗、对症治疗和防止心血管重构。这一治疗策略应贯穿于对每一例心血管病患者的诊治过程中。

本书作为《专科用药处方分析丛书》分册之一,是按照中国医院协会药事管理专业委员会对编写本丛书的总体要求,作者结合自己的临床经验,参考近年来公布的相关《指南》精神,以介绍合理与不合理处方的编写形式,向读者系统介绍了心血管疾病合理用药的知识,目的是以病人为中心,通过合理使用心血管药物治疗方法,来治疗病人的病因、减轻病人的症状、延缓病情的进展、延长病人的寿命、提高生活质量。

本书由北京安贞医院、广东省人民医院、青岛大学医学院附属青岛市立医院等从事几十年心血管病和医院药学专业的专家、教授通力合作编写,在编写过程中查阅了大量国内外最新文献,以期能反映出心血管病治疗学的最新进展,为临床合理用药提供充分依据。

本书中难免有错误、疏漏或不当之处,诚请各位专家、同道予以批评和指正。

编 者

2009 年 8 月

目 录

第一章 概论	1
第一节 心血管疾病的病因、病理生理改变和防治策略	1
一、病因分类	1
二、病理生理改变	3
三、防治策略	4
第二节 合理使用心血管药物	8
一、强心药物	9
二、利尿药物	10
三、调血脂药物	11
四、 β 受体阻断剂	12
五、血管紧张素转化酶抑制剂	13
六、血管紧张素II受体拮抗剂	14
七、钙离子拮抗剂	15
八、溶栓药物	15
九、抗凝血和抗血小板药物	17
十、抗心律失常药物	19
十一、硝酸酯类药物	21
十二、四种药物联合应用	22
第二章 心功能不全	24
第一节 概述	24

第二节	合理处方	45
A2-1	缺血性心肌病伴慢性心功能不全	45
A2-2	急性心肌梗死伴二尖瓣反流和急性心功能不全	56
A2-3	缺血性心肌病伴心房颤动和难治性心功能不全	61
A2-4	高血压性心脏病伴舒张性心功能不全	67
A2-5	冠心病伴无症状性心功能不全	69
第三节	不合理处方	72
B2-1	高血压性心脏病伴慢性心功能不全	72
B2-2	风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄、心房颤动和急性左心功能不全	74
B2-3	高血压性心脏病伴舒张性心功能不全	78
B2-4	肥厚性梗阻型心肌病伴舒张性心功能不全	80
B2-5	慢性心肌炎伴无症状性心功能不全	82
第三章	休克	86
第一节	概述	86
第二节	合理处方	103
A3-1	失水性休克	103
A3-2	失血性休克	107
A3-3	大面积心肌梗死伴心源性休克	111
A3-4	急性心肌梗死伴室间隔穿孔和心源性休克	115
A3-5	急性心肌梗死伴急性二尖瓣反流和心源性休克	118
A3-6	急性右室梗死、下壁心肌梗死伴心源性	

休克	120
A3-7 感染性腹膜炎伴感染性休克	122
A3-8 创伤性休克	125
A3-9 过敏性休克	128
第三节 不合理处方	130
B3-1 失血性休克	130
B3-2 右室心肌梗死伴心源性休克	132
B3-3 感染性腹膜炎伴感染性休克	134
B3-4 创伤性休克	137
B3-5 过敏性休克	138
第四章 心律失常	142
第一节 概述	142
第二节 合理处方	155
一、窦性心律失常	155
A4-1 甲状腺功能亢进伴窦性心动过速	155
A4-2 自主神经功能紊乱伴窦性心动过速	157
A4-3 窦性心动过缓	159
A4-4 病态窦房结综合征	162
二、房性心律失常	166
A4-5 房性期前收缩	167
A4-6 房性心动过速	168
三、心房扑动与颤动	171
A4-7 心房扑动	176
A4-8 快速性心房颤动控制心室率和抗凝 治疗	179
A4-9 心房颤动转复心律	183
A4-10 快速性心房颤动控制心室率和治疗心功能 不全	187

四、交界性心律失常	189
A4-11 交界性期前收缩	189
A4-12 房室交界区逸搏与心律	190
A4-13 局灶性交界性心动过速	191
A4-14 洋地黄中毒伴非阵发性交界性心动 过速	192
A4-15 房室结折返性心动过速	193
五、预激综合征	198
A4-16 预激伴房室折返性心动过速	198
六、室性心律失常	201
A4-17 急性心肌梗死伴室性期前收缩	203
A4-18 扩张型心肌病伴室性心动过速	207
A4-19 急性心肌梗死伴非阵发性室性心动 过速	211
A4-20 扩张性心肌病伴束支折返性室性心动 过速	212
A4-21 特发性室性心动过速	213
A4-22 短 QT 综合征	215
A4-23 Brugada 综合征	217
A4-24 致心律失常性右室心肌病伴室性心动 过速	219
七、心脏骤停	222
A4-25 心脏骤停一期心肺脑复苏	233
A4-26 心脏骤停二期心肺脑复苏	234
A4-27 心脏骤停三期心肺脑复苏	237
A4-28 心肺复苏后继生命支持	238
第三节 不合理处方	242
一、窦性心律失常	242
B4-1 风湿性心脏病伴窦性心动过速	242

第五章 高血压.....	275
第一节 概述.....	275
第二节 合理处方.....	290
一、高血压伴脑卒中	290
A5-1 老年单纯收缩期高血压伴陈旧性脑	

梗死	291
A5-2 高血压伴脑出血	293
A5-3 高血压伴动脉瘤性蛛网膜下腔出血	295
A5-4 高血压伴短暂性脑缺血发作和陈旧性脑 梗死	297
二、高血压伴心力衰竭	299
A5-5 高血压伴心功能不全和肾功能不全	300
A5-6 高血压伴老年退行性瓣膜病、心房颤动和 心功能不全	302
A5-7 高血压伴扩张性心肌病和心功能不全	304
A5-8 高血压伴急性心肌梗死和心功能不全	305
A5-9 高血压性心脏病伴舒张性心功能不全	307
A5-10 高血压伴陈旧性心肌梗死和心功能 不全	308
A5-11 高血压伴肥厚性梗阻性心肌病和心功能 不全	309
三、高血压伴冠心病	310
A5-12 高血压伴不稳定型心绞痛	315
A5-13 高血压伴缺血性心脏病心力衰竭	316
A5-14 高血压伴稳定型心绞痛	318
A5-15 高血压伴不稳定型心绞痛和心功能 II 级	320
四、高血压伴糖尿病	323
A5-16 2 型糖尿病伴高血压	330
五、肾实质性高血压	332
A5-17 IgA 肾病伴高血压	334
六、结缔组织病伴高血压	335
A5-18 系统性红斑狼疮伴高血压	337
七、高血压性肾损害	339