

药物治疗病案手册

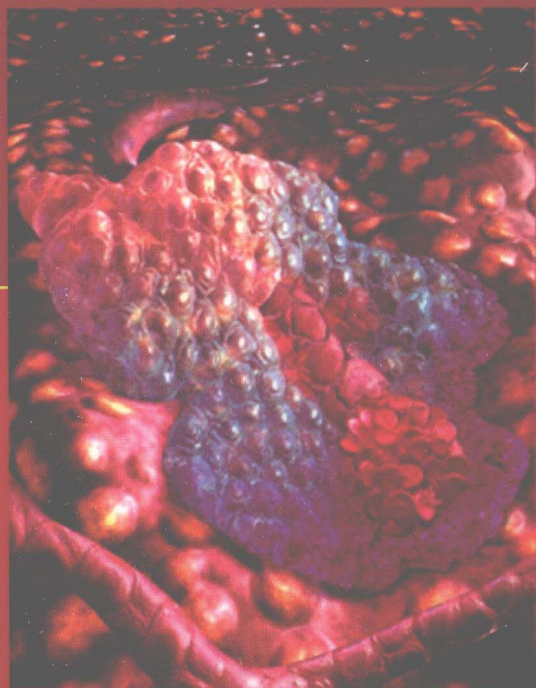
以患者为中心的治疗方案

Pharmacotherapy Casebook
A Patient-Focused Approach

原著 TERRY L. SCHWINGHAMMER
JULIA M. KOEHLER

主译 高 钧 周 宁 杜冠华

150个病案实例 模拟临床实践
全新的自学工具 挖掘您的潜质
忠实还原原著精髓 期待您的发现



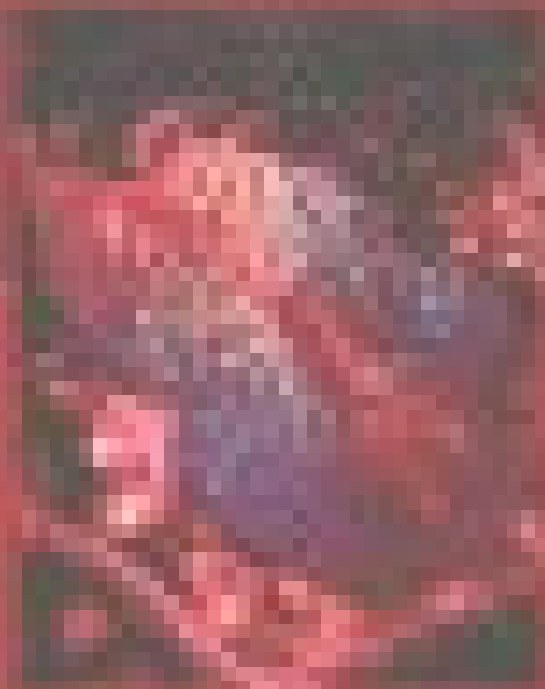
药物治疗病案手册

以患者为中心的治疗方案

Pharmacotherapy Casebook:
A Patient-Centered Approach

主编：James H. Murray, MD
副主编：David A. Asch, MD
译者：王 伟, 王 伟, 王 伟

本书是《药物治疗学》
第 1 版第 1 次印刷
第 1 次印刷



药物治疗病案手册

以患者为中心的治疗方案

Pharmacotherapy Casebook
A Patient-Focused Approach

第7版

原著 TERRY L. SCHWINGHAMMER
JULIA M. KOEHLER

主译 高 钧 周 宁 杜冠华



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

药物治疗病案手册:以患者为中心的治疗方案 / (美) 施明格汉姆 (Schwinghammer, T.L.), (美) 科勒 (Koehler, J.M.) 原著; 高 钧, 周 宁, 杜冠华主译. — 7 版. — 北京: 人民军医出版社, 2011.3

ISBN 978-7-5091-4666-8

I. ①药… II. ①施… ②科… ③高… ④周… ⑤杜… III. ①药物治疗—病案—手册
IV. ① R453-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 025050 号

药物治疗病案手册

以患者为中心的治疗方案

第 7 版

策划编辑: 焦健姿 孟凡辉 文字编辑: 周 宁 王玉梅 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 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) 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 30 字数: 868千字

版、印次: 2011年3月第7版第1次印刷

印数: 0001~2200

定价: 98.00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

Pharmacotherapy Casebook

A Patient-Focused Approach

Terry L. Schwinghammer and Julia M. Koehler

Pharmacotherapy Casebook: A Patient-Focused Approach, seventh edition

978-0-07-148835-8

Copyright © 2009 by McGraw-Hill Companies, Inc.

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education (Asia) and People's Military Medical Press. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China Mainland only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Copyright © 2011 by McGraw-Hill Education (Asia), a division of the Singapore Branch of The McGraw-Hill Companies, Inc. and People's Military Medical Press.

版权所有。未经出版人事先书面许可，对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播，包括但不限于复印、录制、录音，或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由麦格劳－希尔（亚洲）教育出版公司和人民军医出版社合作出版。此版本经授权仅限在中华人民共和国大陆地区（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）销售。

版权© 2011 由麦格劳－希尔（亚洲）教育出版公司与人民军医出版社所有。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签，无标签者不得销售。

著作权合同登记号：图字：军－2010－050 号

译著者名单

原 著 TERRY L. SCHWINGHAMMER

药學博士，美国临床药學院資深會員 (FCCP¹)，美国医院药师学会會員 (FASHP²)，委员会认证药疗专家 (BCPS³)，西弗吉尼亚大学药學院临床药學部教授兼系主任

JULIA M. KOEHLER

巴特勒大学药學与生命科学院药學实践部联合客座教授兼系主任及卫理医院及印第安纳大学卫理家庭医学实践中心，克拉里安卫生合作伙伴，家庭医学临床药师

¹FCCP: Fellowship in the American College of Clinical Pharmacy

²FASHP: Fellow of American Society of Hospital Pharmacists

³BCPS: Board Certified Pharmacotherapy Specialist

主 译 高 钧 副主任药师，中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
周 宁 药理学硕士，中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
杜冠华 博士生导师，中国协和医科大学药物研究所

副主译 丁 宁 医学博士，中南大学附属湘雅二医院肿瘤专业
王丽平 医学博士，北京大学附属第三医院神经内科
王国栋 医学博士，中国康复研究中心北京博爱医院心血管科
刘文斌 医学博士，首都医科大学附属北京同仁医院皮肤性病科

参译人员 (按姓氏笔画为序)

丁 宁 医学博士，中南大学附属湘雅二医院肿瘤专业
于晓彦 药學博士，中国协和医科大学药物研究所
马金宝 医学硕士，首都医科大学附属北京同仁医院老年病科
马晓波 医学硕士，首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻喉科
王天立 医学硕士，湖南省常德市第一人民医院呼吸科
王文虎 副主任医师，湖北省荆州市第二人民医院肝病科
王巧云 副教授，山东省滨州医学院药理教研室
王丽平 医学博士，北京医科大学附属第三医院神经内科
王国栋 医学博士，中国康复研究中心北京博爱医院心血管科
王祎明 医学硕士，中国康复研究中心北京博爱医院泌尿科
卢守四 药學硕士，中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
纪存良 医学硕士，首都医科大学附属北京同仁医院麻醉科
伊志强 医学博士，北京大学第一医院神经外科
刘文斌 医学博士，首都医科大学附属北京同仁医院皮肤科
刘丽华 药學硕士，长沙市第三医院药剂科
刘丽琴 医学硕士，宁波市传染病医院皮肤性病科
刘海波 药學硕士，北京医药集团
陈文强 药學硕士，药學、英语双学士，军事医学科学院毒物药物研究所
孙婧慧 药學硕士，中国协和医科大学药物研究所
孙福生 药學硕士，青岛市市立医院药學部
苏 磊 医学博士，中山大学附属第一医院特种医疗中心
杜文琪 医学博士，第四军医大学西京消化病医院消化科

译著者名单

- 李 伟 医学博士, 国家体育总局运动医学研究所
李 晶 主管药师, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
吴国仲 医学硕士, 安徽省安庆市立医院肾内科
吴波拉 药学硕士, 温州医学院药理学教研室
杨秀敏 主任医师, 首都医科大学附属北京同仁医院皮肤性病科
杨秀颖 药学博士, 中国协和医科大学药物研究所
邵 隽 医学博士, 首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻喉科
邹晓蕾 药学硕士, 青岛市市立医院药学部
邹慧超 医学博士, 哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科
汪 震 主管药师, 华中科技大学同济医学院附属同济医院药学部
沈佳坤 医学博士, 江西省上饶市人民医院血液科
宋 蕾 护理学硕士, 青岛医学院附属医院
张 兰 医学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院肾内科
张 念 讲师, 中国康复研究中心北京博爱医院科研处
张 洁 主治医师, 郑州大学第一附属医院麻醉科
张 蕾 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
张少柏 医学硕士, 深圳恒生医院呼吸科
张玉芳 医学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院皮肤科
张轶文 医学博士, 蚌埠医学院第一附属医院血液科
张清华 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
周 宁 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
周伟勤 医学博士, 北京军区总医院附属八一儿童医院新生儿科
周敬滨 医学博士, 国家体育总局运动医学研究所
孟现民 药学硕士, 上海市(复旦大学附属)公共卫生临床中心
赵 瑞 药学博士, 中国协和医科大学药物研究所
赵晓东 主任医师, 卫生部北京医院妇产科
段金菊 药学博士, 山西医科大学第二医院药剂科
侯文婧 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
秦方序 药学硕士, 中山市中医院临床药学
徐家穗 副主任医师, 北京电力医院皮肤性病科
常 栋 医学博士, 首都医科大学附属北京友谊医院胸外科
崔 莹 医学博士, 北京大学附属第三医院
宿志梅 医学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院肾内科
蒲城城 医学博士, 北京大学精神卫生研究所
路长峰 医学博士, 首都医科大学附属北京同仁医院神经内科
褚志杰 药学硕士, 山东省中医院药学部
- 秘 书 张清华 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
侯文婧 药学硕士, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科
闫 铮 药师, 中国康复研究中心北京博爱医院药剂科

致 谢

首先感谢原书作者精心编写了本书，正是这样一本有着深远影响力的图书的出版，激励了众多年轻的后来者能够系统学习药物治疗学知识，深入探索临床用药的精妙。

在从开始选书、翻译、统稿，到最终成文的漫长历程里，我们得到了中国药理学会理事长杜冠华教授热情的帮助和鼓励，他身兼数职，却依然抽时间亲自修订和指导翻译工作的进展，书信往来，支持图书翻译工作。北京协和医院的徐小微教授为我们讲解翻译实例，为提高译文写作质量提出了宝贵意见。感谢这些老一辈的学者对年轻同志的无私帮助。

感谢“丁香园”论坛和“临床药师网”，感谢天天站长及clinphar站长给予的信任和帮助，我们第一次尝试吸引部分有才能的论坛网友参与翻译工作，clinphar站长亲自承担了本书的部分翻译工作，其工作的细致认真让我们折服，期待将来再次与之合作！

诚挚的感谢身边的同事闫铮为书稿电子版的整理编辑所付出的心血；感谢张清华、侯文婧历时数月之久，每天加班加点，默默无闻地为全书的修订工作所做的一切；感谢卢守四、张蕾在时间紧任务重的情况下为校对清样所做的贡献；感谢李晶老师、李春艳老师和马丽等同事在整个工作中给予的关注和支持。

感谢出版社美编王宁用缜密的心思为图书整体风貌的设计所做出的卓越的贡献，他全身心投入的工作态度给我留下了深刻印象，通过合作共事反映出其人品之忠诚可靠值得我们每个人学习。特别要感谢人民军医出版社的焦健姿编辑，正是她的热忱和担当，是她独到的见解影响了整本书的制作风格，促成了本书的出版，期待与她今后更进一步的合作。

感谢每位译者，每位帮助促成和关注本书的朋友，也感谢未来我们的读者。理解，让我们感恩；批评，让我们成长。让我们携手一起，在路上……

译者

2011.1

读—译—校者园地

关于本书内容，若您有疑问或不同观点的读者朋友，欢迎来信交流

周宁 sincerezhou@sohu.com（常务）

序言 FORWARD

本书引入案例学习的方式，旨在帮助医学生和医院药学人员提高临床用药问题的决策能力。案例学习是医学生和药学人员学习临床治疗学的重要内容，通过案例学习，可以增强自信，在自学中提高技能，培养临床思维，锻炼临床决策、医患交流及团队合作能力。在学习临床诊疗的过程中，也可以通过案例学习来巩固病理生理学、药物化学、药理学、药物治疗学的知识。同时，案例学习能够帮助学生在临床实践中理解药物治疗学这一整合了生物学和药学学科为一体的科学体系。

本书所收录案例为《药物治疗学：病理生理学方法》*第7版的配套学习资料。本版案例手册包含150例案例资料，比第1版增加了35个案例。我们按疾病系统分类编排案例，与另外一本同系列配套读本的《药物治疗学手册》的编排顺序相一致。学生在学习和模拟本书中案例的药物治疗方案时可参阅以上两本图书。本书及《药物治疗学手册》，以及其他相关资料可在线获得Access-Pharmacy.com(需要订阅)。通过模拟真实的案例制订药学治疗计划，学生们能锻炼实践技能，增强自信，是获得职业经验的重要的第一步。

每个案例所提供的治疗学信息和临床经验都是不同的。有些是单病种病例，有些则是多种疾病并存的复杂病例。为了方便教师的教学指导，每个疾病划分为三级水平，这一分级系统在第1章详细介绍：

本书第一部分共编写有5章说明性章节：

第1章 提供了案例的格式及学习方法。系统学习步骤包括：

1. 发现现有的和潜在的药物治疗问题；
2. 确定预期治疗目标；

3. 评估可选治疗方案；

4. 设计最佳治疗方案；

5. 建立治疗效果的评价方法；

6. 提供患者教育；

7. 与患者沟通并实施治疗方案。

第2章 介绍案例学习方法及实施步骤。本章着眼于帮助学生巩固临床知识，并提供了多种学习方法，对如何更大幅度从学习环境中获取知识给出了建议。

第3章 展示了一种印第安健康医疗组织的有效患者沟通方式。这一方式是开展患者咨询沟通工作的基础。

第4章 为患者监护计划，详细描述了制订监护计划的步骤，以满足患者的药物治疗需求，本章结束附有监护计划表格。我们鼓励学生在案例学习中使用该表格。

第5章 提供了临床干预和治疗信息交流的2种记录方法，包括传统的SOAP表格和更侧重药学专业的FARM表格，对患者资料未来的归档工作会有很大帮助。

必须强调的是，这些案例的讨论要集中于解决患者临床问题的过程，而不仅仅是找到课后问题的答案。今天我们所熟知的科学事实也许明天会过时或被证实为错误的。能够发现患者问题并使用合理的治疗方案的医疗团队将适应生命科学的持续发展，并为提高患者生命质量做出贡献。

我们对本书之前的版本被广泛认可深感欣慰，尤其是本书被许多药学院及护理院校所广泛采用，还被用于学术团体的员工培训用书及药师个人提高药物治疗水平用书。我们希望本书能够更好地满足提升医疗水平，以适应社会对安全、合理用药的需求之用。

*注：同系列书包括三本原著，即Pharmacotherapy: A pathophysiologic Approach (《药物治疗学：病理生理学方法》)，Pharmacotherapy Casebook (本书)，Pharmacotherapy handbook (《药物治疗学手册》)。

写在前面的话（代前言）

在工作中，我们发现，要有效地组织学习是一件很困难的事情。过去我们太依赖于讲座式的知识灌输，可是多年来发现收效甚微。往往听讲后过一段时间，很难再回忆课堂内容和关键的知识点。凭借我们工作多年的经历，我们逐渐认识到，有两种学习是更有效的，一是实践中得到不断应用式学习；另一种就是自我学习，自我学习中所获取的知识，往往由于更具主动性而记忆深刻。比如，某个原本陌生的名词或者问题，经过我们深入地探寻从而找到答案，对这些相互关联着的事件的追寻过程，就会促进我们加深印象，从而促使知识转化吸收。本书就是这样一类工具书，它提供一种案例自学模式。

我们期望通过引进这样一种全新的学习模式，打破固有的依赖式学习习惯，在学习案例的过程中，逐渐形成勇于探索，追求创新的思维模式，真正提高个人学习能力。医学是一门实践性很强的学科，而多少年来的医院药师由于缺乏临床实践，其作用的发挥只能在合理用药这个局限的小圈子里打转，而整体的药物治疗水平徘徊不前，难以突破。这种情形就如同盲人摸象，我们只能对所触及的方面有感知，而不能看到疾病治疗的全貌，那么本书就提供了这样一种学习机会，它打破了局限，把一个个常见病的案例系统地介绍给读者，通过读者自主学习，达到深入治疗疾病整个过程的目的。

为使用好本书，您的案头需要常备多学科参考书。本书所呈现出来的学习过程虽繁杂但并不枯燥，有机而不肤浅，它并不强加纷繁复杂的记忆负担给您，但同时也提醒您，在这种全新的模式下，一个简单的案例背后，所要探究的生理学、病理学、诊断学、药理毒理学等知识的有机架构，循着本书线索，期待您能打开药物治疗学知识的宝库，成为它的主人。如果您对待学习没有耐心，急功近利，那么会觉得它毫无意义，只徒增麻烦。只有对待学习怀有如学生之对待导师般尊敬，父母对待婴儿般耐心的人，才适合使用它。您精心对待了它，那么一定会感知到它对您的帮助和回馈，在它质朴无华的外表之下，实则内部结构珠联璧合，点石成金。我们承诺它会是一位良师益友，它就是这样一本书，静静

等待有心人的翻阅，给每位朋友以帮助。

本书在国外历经7版，拥有稳定的读者群，如果您有机会在国外的医疗机构进修或学习，这本书将对您帮助更大。本书所收录的病历书写格式与大量的缩写词与国外医疗实践相吻合，为了保留该特色，我们译文中尽量保留了常见缩写词，病历格式也完全与原文保持一致。因此当您使用完本书，会对国外的医疗模式有一个初步的认识和体会，阅读英文病历，也会倍感亲切，不会被连篇的缩写词所吓倒。

细心的您也许会发现，那些存在于各个角落的网址，或可为您的学习带来小小的惊喜，请翻至本书452页，输入注脚中的网址，可以帮助您检索到日常所涉及的医学缩写词汇；而对实验数值的换算，您可在附录B中查到每项常见指标不同单位间的换算关系。为了翻译和引进本书，我们汇聚了一支充满生机的译者团队，他们中有药师、临床医师、护理人员，均为中级以上职称或者硕士以上学历者。为了给国内同仁呈现良好的翻译质量，在收集汇编全部译者工作之后，主译及副主译团队又对译文进行了反复推敲，细致地润色修订。考虑到读者领域的不同，知识结构的差别，对于可能会产生疑问而妨碍理解的地方，我们用译者注对译文进行了释义。比如原文中肺部体检：CTA&P，我们加注了英文释义为Clear to auscultation and percussion。因此，本书不仅是一本译书，由于倾注了译者的大量心血，也使它成为一本翻译再创作的读本。

本书译文经过多次校对，力争做到翻译准确无误，语言精练，行文流畅，案例介绍与国内病历书写习惯保持一致。尽管我们努力确保译文的准确，但仍然担心自己的工作有遗漏之处，为对翻译内容负责，我们在致谢页留下了email地址，如果您对本书翻译内容有任何疑问，欢迎来信交流，以促使本书成为一本真正符合读者需求的优秀的工具书。

最后，愿您能够分享本书所带来的新的学习观念和学习模式，祝您学有所成！

译者

2011.01于北京

目录 CONTENTS

第 1 部分

以患者为中心的治疗原则

1. 导读: 如何使用本书 1
2. 积极主动的学习策略 8
3. 患者沟通案例研究 13
4. 监护计划: 患者监护过程的组成部分 24
5. 药物治疗干预的文件记录 32

第 2 部分

心血管系统疾病

6. 心搏骤停 40
7. 高血压病 43
8. 高血压急症/亚急症 45
9. 心力衰竭: 收缩功能不全 48
10. 心力衰竭: 舒张功能不全 51
11. 缺血性心脏病和急性冠状动脉综合征 54
12. 急性冠状动脉综合征: ST段抬高心肌梗死 57
13. 药源性心律失常 60
14. 心房颤动 62
15. 深静脉血栓形成 65
16. 肺栓塞 68
17. 长期抗凝治疗 71
18. 缺血性脑卒中 74
19. 高脂血症的一级预防 77
20. 高脂血症的二级预防 79
21. 外周动脉疾病 81
22. 低血容量性休克 83

第 3 部分

呼吸系统疾病

23. 急性哮喘 86
24. 慢性哮喘 88
25. 慢性阻塞性肺疾病 90
26. 肺动脉高压 92
27. 囊性纤维化 95

第 4 部分

消化系统疾病

28. 胃食管反流病 98
29. 消化性溃疡病 100
30. 非甾体抗炎药诱导溃疡病 103
31. 应激性溃疡的预防与上消化道出血 105
32. Crohn病 108
33. 溃疡性结肠炎 111
34. 恶心与呕吐 113
35. 腹泻 116
36. 肠易激综合征 118
37. 小儿胃肠炎 121
38. 便秘 123
39. 门静脉高压和肝硬化相关腹水的处理 125
40. 食管静脉曲张 127
41. 肝性脑病 129
42. 药源性肝病: 对乙酰氨基酚中毒 132
43. 急性胰腺炎 134
44. 慢性胰腺炎 137
45. 甲型病毒性肝炎疫苗接种 139
46. 乙型病毒性肝炎 140
47. 丙型病毒性肝炎 143

第 5 部分

肾脏疾病

48. 药源性急性肾损伤 146
49. 急性肾损伤 148
50. 急进性肾脏疾病 150
51. 终末期肾脏疾病 153
52. 抗利尿激素分泌失调综合征 155
53. 慢性肾病患者的电解质紊乱 157
54. 恶性肿瘤相关高钙血症 160
55. 低钾血症和低镁血症 163
56. 代谢性酸中毒 165
57. 代谢性碱中毒 167

第6部分

神经系统疾病

58. 多发性硬化	170
59. 复杂部分性发作	173
60. 全面强直-阵挛发作	175
61. 癫痫持续状态	178
62. 脑损伤的急性处理	180
63. 帕金森病	182
64. 急性疼痛	185
65. 慢性疼痛治疗	187
66. 头痛	189

第7部分

精神系统疾病

67. 注意缺陷与多动障碍	194
68. 进食障碍——神经性厌食症	196
69. 阿尔茨海默病	199
70. 酒精戒断	202
71. 尼古丁依赖	203
72. 精神分裂症	205
73. 重性抑郁症	208
74. 双相情感障碍	211
75. 广泛性焦虑障碍	214
76. 强迫性障碍	218
77. 失眠症	220

第8部分

内分泌系统疾病

78. 1型糖尿病与酮症酸中毒	224
79. 新发2型糖尿病	227
80. 确诊2型糖尿病	229
81. 甲状腺功能亢进症: Graves病	232
82. 甲状腺功能减退症	234
83. Cushing综合征	236
84. Addison病	239
85. 高泌乳素血症	241

第9部分

妇产科疾病

86. 避孕	243
87. 月经前焦虑障碍	245

88. 更年期综合征	248
------------------	-----

第10部分

泌尿外科系统疾病

89. 勃起功能障碍	251
90. 良性前列腺增生	253
91. 尿失禁	256

第11部分

免疫系统疾病

92. 系统性红斑狼疮	259
93. 变应性药物反应	261
94. 脏器器官移植	263

第12部分

骨与关节疾病

95. 骨质疏松症	267
96. 类风湿关节炎	269
97. 骨性关节炎	272
98. 痛风和高尿酸血症	275

第13部分

眼、耳、鼻、喉疾病

99. 青光眼	278
100. 变应性鼻炎	281

第14部分

皮肤疾病

101. 药疹	284
102. 寻常痤疮	286
103. 银屑病	288
104. 异位性皮炎	291

第15部分

血液系统疾病

105. 缺铁性贫血	294
106. 维生素B ₁₂ 缺乏症	297
107. 叶酸缺乏症	299
108. 镰状细胞贫血	302

第16部分

感染性疾病

109. 实验室检查在感染性疾病中的应用	305
----------------------------	-----

110. 细菌性脑膜炎.....	308
111. 急性支气管炎.....	310
112. 流感：预防和治疗.....	312
113. 社区获得性肺炎.....	314
114. 中耳炎.....	317
115. 鼻窦炎.....	319
116. 急性咽炎.....	321
117. 蜂窝织炎.....	322
118. 糖尿病足感染.....	325
119. 感染性心内膜炎.....	327
120. 结核病.....	330
121. 难辨梭状芽胞杆菌相关性疾病.....	333
122. 腹腔内感染.....	335
123. 下尿路感染.....	337
124. 急性肾盂肾炎.....	340
125. 盆腔炎性疾病与其他性传播疾病.....	343
126. 梅毒.....	346
127. 生殖器疱疹，淋球菌和衣原体感染.....	349
128. 骨髓炎和脓毒性关节炎.....	351
129. 败血症.....	354
130. 皮肤癣菌病.....	356
131. 细菌性阴道炎.....	358
132. 念珠菌性阴道炎.....	360
133. 侵袭性真菌感染.....	362
134. 免疫缺陷患者的感染.....	365
135. 外科手术预防用抗菌药物.....	367
136. 小儿免疫.....	369
137. 成人免疫.....	371
138. HIV感染.....	373
139. 合并感染HIV和丙肝.....	376

第 17 部分

肿瘤疾病

140. 乳腺癌.....	380
141. 非小细胞肺癌.....	383
142. 结肠癌.....	386

143. 前列腺癌.....	388
144. 非霍奇金淋巴瘤.....	391
145. 霍奇金病.....	394
146. 卵巢癌.....	396
147. 急性淋巴细胞白血病.....	399
148. 慢性粒细胞白血病.....	404
149. 黑色素瘤.....	406
150. 造血干细胞移植.....	409

第 18 部分

营养与营养性疾病

151. 肠外营养.....	412
152. 成人肠内营养.....	415
153. 肥胖.....	418

第 19 部分

备急和应急科疾病

154. 氰化物中毒.....	422
155. 化学暴露.....	424

第 20 部分

补充和替代疗法(Ⅲ级).....	427
------------------	-----

附录 A

换算因数与人体测量因子.....	431
------------------	-----

附录 B

常规实验检查.....	434
-------------	-----

附录 C

Part I：常见医学缩略词.....	444
Part II：避免使用下表所列缩写或剂量标识， 预防用药差错.....	453
原著未收录缩写词表.....	456

附录 D

病例问题解答实例.....	458
37. 小儿胃肠炎.....	458
118. 糖尿病足感染.....	463

第1部分

以患者为中心的治疗原则

1

导读：如何使用本书

Terry L. Schwinghammer, 药学博士, FCCP, FASHP, BCPS

通过案例学习提高自学能力

案例学习方法往往用于拓展自学能力、评判式思维、问题鉴别和决策能力的训练中。本书可用做医学教育培训项目或自学的教材，使用者应将重点放在解决药物治疗问题的过程，而不是单纯关注找到问题答案本身。读者能够在寻找答案的过程中获得医学知识，但更重要的步骤是，通过深入地自学和与高年资医师（药师）进行案例讨论，获得比单纯就问题找答案而言更多更全面的医学知识。在以后的临床实践中遇到相似的问题可唤起记忆重现。而传统的医学教育培训项目则侧重授课形式，着力于讲课内容和知识点的机械记忆，而不注重高级别的思维技巧的培育。

案例提供了患者个人生活史及健康问题。读者的工作是通过阅读案例，分析现有资料，收集更多有价值的患者信息，提出假设，考虑可能的解决方法，形成合理的治疗方案，并对预后进行判断；教师的角色仅是充当辅导员或服务员，而不是服务于“答案”。事实上，许多案例都有不止一种的治疗方案，因此教师无需持有一个正确答案，也无需成为某专业领域的专家。相反，学生们应当转变为教师角色，通过广泛地讨论案例达到相互学习的目的。

案例手册的格式

背景知识

本书所列案例可供个人自学和广大师生课堂讨论。在学习和讨论中，学生应积极参与讨论，为讨论案例准备素材，提出合理的解决方案，举证自己

的药物治疗方案主张。这就要求学生在案例讨论之前即进行充分地自学。本书案例与第7版的《药物治疗学：病理生理学方法》（*Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*）²的内容相一致。因此，推荐读者阅读相关章节以作为自学的一部分内容。在线学习中心网站为：Access-Pharmacy.com（需订阅），它包含药物治疗学正文及其他相关资源，有助于学生回答案例问题。此外，学生仍需阅读本书之外的基础教材以获得全面的知识内容。

本书所选案例均为临床药师的日常接触到的常见病病例，罕见病并未收录于本书，因此本书未完全覆盖药物治疗学中全部疾病。一些在药物治疗学中所列的复杂疾病的病例，在本书中也有所涉及。

案例复杂性分级

在每个案例的起始即确定案例级别，按照复杂性分三级（I、II、III级）。指导教师可以根据学生的学习和实践水平，选择相应级别的案例用来组织讨论。分级标准如下：

I级：简单案例，仅通过单本教科书的章节学习就可完成案例问题，无需了解患者病情和具备临床实践经验。

II级：过渡案例。需要多本教科书或需参考其他更多资料方可完成案例学习。此前的临床经验可能有助于解决案例相关问题。

III级：复杂案例。需要多学科教科书和具备一定的临床经验才能解决患者的药物治疗问题。

学习目标

在每个案例正文之前，作者列举了一些学习目标供学生思考。其目的不仅仅是单纯学习案例所包

PHARMACOTHERAPY CASEBOOK

含的科学事实，而是把这些能力运用到临床实践中。这就意味着学生通过阅读参考书、研究案例、编写药物治疗计划，举证自己的治疗主张，从而模拟临床实践过程。

虽然学习目标能够激发学生的思考，但读者不要受其局限，毕竟它并未涵盖疾病的全部内涵。事实上，对每个案例，学生应确立自己的技能目标和学习目标。只有如此，学生才能更好地掌控自己的学习，提高个人学习的积极性和主动性。

病历描述

病历书写格式和构成与临床常规一致。本书按照统一格式提供了患者的病史和体格检查。

主诉 (Chief complaint)

主诉是一份简短的描述，引用患者自己的语言说明为什么来看病。为了准确表述患者的症状，通常不使用专业的医疗词汇和诊断术语。医疗术语仅用在病史、体格检查、实验室和其他检查项下。

现病史 (HPI)

现病史是对患者症状更完整的描述。通常包括：

- 发病日期
- 发病部位
- 起病性质、严重程度、持续时间
- 加重或缓解趋势
- 前期治疗效果
- 其他伴随症状、身体生理功能及活动状况（如活动、饮食情况）
- 对日常生活的影响程度

既往史 (PMH)

既往健康情况，包括患者过去曾经患过的严重疾病、外科手术史及外伤史等。轻微病症（如流感，感冒）通常忽略不计，除非它们可能对现在的病症有影响。

家族史 (FH)

家族史包括父母、兄弟姐妹及子女的年龄和健康状况。记录已故亲属的年龄及死亡原因，特别是一些遗传病或有遗传倾向的疾病也需要记录（如糖尿病、心血管疾病、恶性肿瘤、类风湿关节炎、肥胖症等）。

个人史 (SH)

个人史包括可能对疾病发展有一定的影响的患者的社会特征、环境因素和行为因素如婚姻状况、子女人数、教育背景、职业、运动、爱好、饮食习惯、烟酒嗜好及应用其他药物情况等。

用药史 (MEDS)

用药史应准确记录患者目前使用的处方药、非处方药和膳食补充剂。由于药师拥有丰富的处方药和非处方药产品知识，他们可以通过获得患者的完整用药史（即全部所用药品名称、剂量、给药途径、服药日程安排、药物疗程，包括膳食补充剂和其他替代疗法等药学信息），为治疗团队提供有价值的医疗服务。

过敏史 (ALL)

对引起变态反应的药物、食物、宠物及环境因素（如草、尘埃、花粉）进行记录。还应准确记录变态反应的发生情况。注意区分是药物的一般不良反应（胃部不适）还是变态反应（荨麻疹）所引起的症状。

系统回顾 (ROS)

系统地、完整地回顾患者的资料。在本书案例中，仅记录与疾病相关的阳性或阴性结果。一个完整的系统回顾通常从头部至足部，包括皮肤、头、眼、耳、鼻、口腔、喉、颈、心血管、呼吸、消化、泌尿、内分泌、肌肉骨骼和神经精神系统。其目的在于评价各个系统的状况，防止遗漏患者的资料。现病史中的信息在系统回顾中一般无须重复出现。

体格检查 (Physical examination)

体格检查的具体过程因患者的主诉和既往病史不同而有所侧重。在某些情况下，只进行重点部位检查。对精神病患者的体格检查，通常更强调确定患者症状的类型及严重程度检查项目，而不是身体检查。读者可参考体格评估教材进行体格检查实践。通常体格检查包括如下内容：

Gen（一般情况）

VS（生命体征）：血压、脉搏、呼吸频率、体温。疼痛及其严重程度被列为“第五生命体征”。为方便读者阅读，本书将体重和身高列入生命体征部分，但这两项指标通常不作为生命体征。

Skin（皮肤）

HEENT（头、眼、耳、鼻、喉）

Lungs/Thorax (肺/胸部)

Cor or CV (心血管)

Abd (腹部)

Genit/Rect (生殖器/直肠)

MS/Ext (肌肉骨骼系统和四肢)

Neuro (神经系统)

实验室检查(Labs)

本书中案例大多都附有实验室检查结果。附录A包含了一些常用的换算因子和人体测量信息，将有助于解答许多案例问题。附录B为本书中所涉及实验室检查项目的正常值。数值单位采用既有传统的单位也有国际单位。实验室测定正常值范围通常来自于普通人群中有代表性的样本数据，数值上下限区间范围通常包括平均数加减一个标准差，约95%健康人群检测值落于该区间范围。“正常范围”的说法可能会起误导作用，因为对特定某个人来说，即便检测结果落在正常范围内，但依然可能为异常。此外由于采用统计方法的原因，大约有5%的健康人检测值可能在正常范围之外。因此，“参考范围”的提法优于“正常范围”。不同实验室的参考值范围也不同，所以附录B中的数值仅作为参考。在实际临床检验中，各临床单位都设有具体参考范围值。

本书案例也给出了一些正常的体检及化验结果。例如，心血管检查，最大搏动点位于第5肋间；实验室检查血清钠离子水平为140mEq/L (140mmol/L)。这些结果均来自临床真实数据（而不是仅简单地说明心脏检查和血清钠含量测定正常）。更重要的是，将正常和异常的检验结果均列出，就要求学生慎重地评估患者的全面资料，并由自己确定有价值的阳性和阴性结果以用于分析。如果只提供给学生与案例疾病相关的异常结果，将损失一部分很有价值的学习过程。

本书所涉及患者均使用化名以符合人性化要求，这一细节所渗透的缜密用意在于鼓励学生记住这一点：将来他们面对的是患者，要为患者提供医疗服务，而不是疾病。在临床实践中，私密性对患者来说是极其重要的。在病区案例讨论中，除非绝对必须，否则不宜使用患者的真实姓名。为了培养学生对这一问题的敏感性，在课堂讨论中老师不妨刻意避免使用这些化名。在书中，通常只在案例起始介绍患者名字，在随后的问题或其他部分中都极少出现。

种族、性别也是一个值得充分考虑的问题。传统的病历格式，通常以患者的年龄、种族、性别开始，如“患者，男性，65岁，白色人种……”。简单的种族标记如“黑”或“白”等信息是几乎无意义的，还可能在某些案例中误导读者。因此种族标记往往并不记录在病历首页（公开栏）当中。当种族与该案例有关时，才记录在生活史或体格检查中。本书中，患者尊称为men(男性)或women(女性)，而不是males(雄)或females(雌)，以示人格尊重。

如真实的医疗实践一样，本书案例包括医疗缩写和药物商品名称，尽管可能引起临床问题，但引入这些书写习惯是为了尽可能模拟现实情况。附录C列出了本教材所用的缩略词，仅限于被公认的缩略词。除此之外尚有数千缩略词存在，对于一个新手医师来说，过多的缩略词会使病历难以阅读。大部分医疗机构都有一个核准的缩略词名单以便工作中参考，并避免医师在病历中使用不规范的缩略词。附录C还列出了应避免使用的缩写和名称。鉴于医疗差错所导致的巨大的损失，本节应为学生必读章节。

除此之外，本书还附有一些药品图片，其仅作为例证使用，本书作者并不做产品推荐。

药学服务和药物治疗问题

通过现代药物治疗，提高了人们的生存质量，延长了寿命，药物在改善人类健康方面发挥着至关重要的作用。生物技术带来的新的单体化合物，在预防和治疗疾病方面发挥了巨大作用，这在10年前是无法想象的。每年，美国FDA批准约24个含有药理活性的新药，虽然近年来新药的治疗费用已受到人们广泛的质疑，但与整体医疗保健支出相比，药物治疗费实际上所占比例较小。适当的药物治疗是经济的，因其可能减少手术、避免住院、缩短住院日，由此而降低医疗总支出。

一些研究表明：不恰当地使用处方药已成为一个频繁而又严重的问题。通过结果分析模型，某研究显示仅2000年就发生与药物有关的疾病和死亡成本就超过1770亿美元，住院费几乎占总费用约70% (1215亿美元)；长期护理费约占18% (328亿美元)⁴。1999年医学研究所估计，每年约7000名患者因用药差错而死于院内或院外。因此社会对合理用药的需求越来越迫切。药师提供药学服务，包括设计、执行、监控合理治疗方案，可能对解决以上的

矛盾具有潜在的意义。这些药学服务可以产生有益的成效,有助于改善患者生存质量⁵。

现代药学的使命在于提供药学服务,药学专业学校已增加了以患者为中心的创新性的教学策略和课程,包括更多的体验式培训,特别是在为非住院患者提供药学服务的实践中。许多培训项目用以激发学生自主学习,培养问题解决能力,锻炼沟通技巧,为学生注入终生不断学习和探索的宝贵信念。

从广泛意义上来说,药学服务是要发现、解决、预防现实的或潜在的药物治疗问题。药物治疗问题定义为:由药物引起或可疑为药物引起的不符合预期的事件,其干扰了获得临床预期治疗目标⁵。药物治疗不良事件分7个类型,包括生理、心理、社会、经济方面的问题⁶。这些问题可分为4类:

- 1.药物的适应证使用不当
 - a.患者要求额外的药物治疗。
 - b.患者接受了不必要的药物治疗。
- 2.无效的药物治疗
 - a.患者接受了对其疾病治疗无效的药物。
 - b.药物剂量太低。
- 3.不安全的药物治疗
 - a.患者发生药物不良反应。
 - b.用药剂量过高。
- 4.患者治疗依从性差
 - a.患者不能或不愿接受医师处方的药品。

这些药物治疗问题在本书第4章中都有详细的讨论。由于本书是药物治疗学的姊妹册,其目的之一是作为学习疾病治疗学的工具书来使用。因此,对书中大多数案例来说,我们发现的首要的药物治疗问题往往是因临床情况进行额外的药物治疗(上述问题1.a.)。一些药物治疗问题在病历描述之初即已存在,亦或在后来的临床治疗过程中发生。

以患者为中心的案例问题

本书中每个案例都附带有一系列相似的以患者为中心的问题。这些问题始终如一地贯穿全书,印证了:无论疾病状态如何,系统化治疗都是有效的。设计这些问题在于帮助学生发现和解决药物治疗相关问题,认识到哪些是他们已知的,哪些是他们尚不知道的,从而引导他们学习必须掌握的知识以满足临床需要⁷。解决药物治疗问题的步骤概括如下:

1. 发现已存在的或潜在的药物治疗问题

以患者为中心的药物治疗模式的第一步是收集患者相关资料并正确分析,判断是否存在药物治疗

问题。这对经验不足的学生来说可能有一定的困难⁸。因此有些作者喜欢把这一过程分解为两个或更多步骤。这一过程类似于登记SOAP(Subjective, Objective, Assessment, Plan)表格的过程,综合调取患者主观、客观信息。重要的是将审核药物治疗问题的过程从单一进行疾病的诊断过程中抽离出来。实际上,诊断是已知的,因为大多数患者药师亲自访问过。然而,药师必须对患者的信息能够进行评估以确定调整治疗方案时是否存在药物治疗问题。对于慢性病,如哮喘或类风湿关节炎,药师必须能够评估这类疾病的病程转归。此过程涉及审查患者的症状、疾病阳性体征、实验室检查和其他诊断结果。有些案例需要学生列出药物治疗问题。在医疗实践中这些信息来源于患者及其亲友、患者的医师、其他医疗专家、患者的医疗记录及其他保健记录等。

确定药物治疗问题后,临床医师应确定哪些药物可用于治疗。另外还须考虑药物治疗是否引起新的问题。在一些案例中(书中和实践中均如此),决策所需信息并不完善,部分资料不健全。在此情况下,药师建议补充采集有价值的患者信息,对患者治疗将非常有益。

2. 确定理想的治疗效果

通过收集患者信息和确定有关药物治疗问题后,下一步将确定具体的药物治疗目标:

- 治愈疾病(如:细菌感染)。
 - 减轻或消除症状(如:癌症的疼痛)。
 - 抑制或减缓疾病的进展(如:类风湿关节炎, HIV感染)。
 - 预防疾病或症状发作(如:冠心病)。
- 其他重要药物治疗结果还包括:
- 未引起并发症或加重原有疾病。
 - 避免或最大限度减少治疗中的不良反应。
 - 提供成本-效益比最佳的治疗。
 - 维持患者的现有生活质量。

上述信息可来源于患者或其亲友、患者的医生、其他医学专家、医疗记录、药物治疗学教科书或其他参考文献。

3. 药物替代疗法的确定

一旦确定治疗目标,注意力应马上转移到有效的治疗类型上来。临床医师在选择特定的治疗计划前,应确保实施所有可行的措施,以实现预期的治疗结果。如时机成熟,非药物疗法(如饮食,运