

基层医生 合理用药手册

主编 马中富 崔 颖 王瑞儒

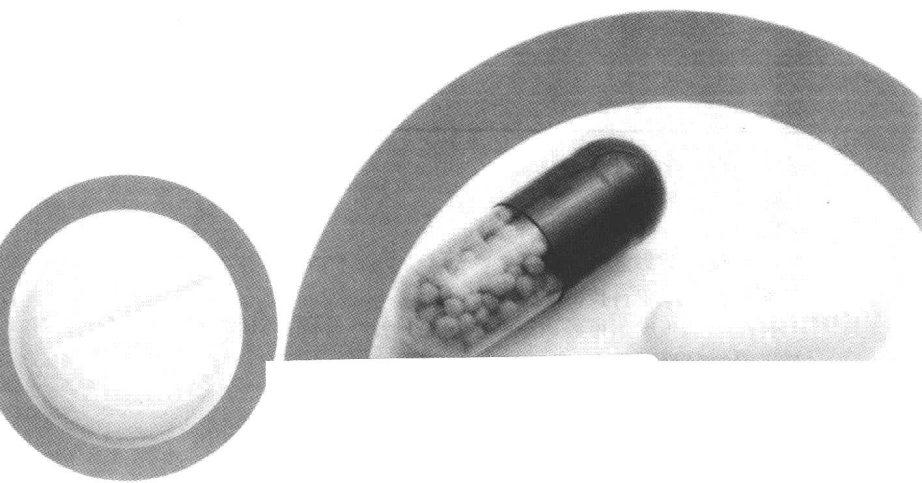


广东省出版集团

广东科技出版社(全国优秀出版社)

基层医生 合理用药手册

主编 马中富 崔 颖 王瑞儒



广东省出版集团

广东科技出版社 · 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医生合理用药手册/马中富, 崔颖, 王瑞儒主编. —广州: 广东科技出版社, 2010. 5

ISBN 978-7-5359-5271-4

I. ①基… II. ①马… ②崔… ③王…
III. ①药物—使用—手册 IV. ①R969. 3-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2010) 第067764号

责任编辑: 李 旻

装帧设计: 林少娟

责任校对: L. M

责任印制: 罗华之

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

<http://www.gdstp.com.cn>

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

(南海区狮山科技工业园A区 邮码: 528225)

规 格: 787 mm × 1 092mm 1/32 印张7.125 字数120千

版 次: 2010年5月第1版

2010年5月第1次印刷

定 价: 18.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

编者名单

主 编 马中富 崔 颖 王瑞儒

副主编 陈 杰 唐 皓 梁艳冰

编 者 (以姓氏笔画为序)

马中富 中山大学附属第一医院

马桂花 北京市中关村医院

王瑞儒 北京大学第三医院

叶健莉 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

刘 静 航空工业中心医院

吴敬国 中山大学附属第一医院

张巧利 西安交通大学第一附属医院妇幼中心

李振宇 中山大学附属第一医院

杨 丽 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

杨淑珍 北京大学第六医院

陈 杰 中山大学附属第一医院

陈志斌 中山大学附属第一医院

唐 皓 中山大学附属第一医院

崔 颖 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

梁艳冰 中山大学附属第一医院

韩 晖 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

前 言

药物使用作为防治疾病的主要手段之一，在临床医疗中占有极其重要的地位。如何做到合理使用药物，一直是一个世界性的课题，也是世界各国普遍存在的难题。大量的不合理用药，不仅浪费宝贵的资源、加重社会 and 患者家庭的经济负担，还可能造成延误治疗、加重毒副作用甚至危及生命。在我国，不合理用药现象仍然十分严重，尤其在基层、农村地区更为突出。近期对乡、村两级医生用药状况的抽样调查结果显示，村卫生室和乡镇卫生院的门诊处方中，抗生素的使用率达到62.0%，激素使用不当的比例高达37.5%以上；乡镇卫生院的病历中，总体医嘱合理的比例仅占32.1%，突出问题是退热剂使用不当、不合理使用抗生素和激素，其中儿童的治疗问题更为严重。在影响医生合理用药的因素中，基层、农村医务人员知识水平较低是重要的一个因素，因此，需要加强对基层医务人员的培训，及时更新相关专业知 识，保证我国基本药物制度在基层的顺利实施。

《基层医生合理用药手册》一书正是基于以上背景编写的。我们试图根据国家基本药物目录（基层部分）等相关文件的规定，结合基层、农村的实际情况来编撰此书。在内容编排上，首先简要讲述了抗感染药物、肾上腺皮质激素、中药注射剂、解热镇痛药、氨基酸、脂肪乳和维生素的临床合理使用要点；再针对基层、农村地区常见病的处方重点讨论，归纳出较适宜的推荐处方；最后选取了一些典型的真实处方进行点评。我们的目的是让在基层、农村工作的同仁们看得懂、记得住、用得上，希望能对大家在今后工作中合理用药有所启发和帮助。

感谢坚守在基层、农村卫生岗位上的同仁们，是他们在艰苦环境下恪尽职守、默默奉献的精神感动着我们，支持我们尽力做好这本小书；更是他们的无私帮助：提供了大量原始处方，核对商品名药物的处方资料，对书稿提出了许多中肯的意见和建议，才使得这本小书得以面世。我们衷心地表示感谢，同时也郑重声明，书内引用处方的选取原则是有代表性、字迹清楚，对处方的分析点评也只代表编者的个人意见，仅可作为技术参考，不作为对开方医生的评价依据。囿于编者水平，本书尚有诸多不足甚至谬误之处，恳切期望读到该书的每位同仁，尤其是工作在基层、农村的同仁们予以指正，以便日后进一步修订完善，使它更适用于基层、农村，更好地为同仁服务，为广大病人造福。

特别说明：本书第四章选取了一些真实处方进行点评，为了保持处方的真实性，某些处方的书写有失规范，特此说明。

编 者

2010年4月15日

目 录

第一章 总论	1
一、合理用药的目的和意义.....	1
二、合理用药的定义和生物学标准.....	1
三、合理用药的基本要素.....	2
四、基层合理用药原则.....	3
五、常见的不合理用药的表现及后果.....	3
第二章 临床合理用药	6
一、抗感染药物的临床合理使用.....	6
二、肾上腺皮质激素的临床合理使用.....	11
三、中药注射剂的临床合理使用.....	13
四、解热镇痛药的临床合理使用.....	16
五、氨基酸、脂肪乳等的临床合理使用.....	20
六、维生素的临床合理使用.....	27
第三章 常见疾病的合理用药	31
一、急性上呼吸道感染.....	31
二、急性气管-支气管炎.....	35
三、慢性支气管炎.....	39
四、慢性阻塞性肺气肿.....	43
五、高血压病.....	47
六、冠心病.....	49
(一) 稳定型心绞痛.....	49
(二) 不稳定型心绞痛或变异型心绞痛.....	52
(三) 急性心肌梗死.....	56
(四) 无症状心肌缺血.....	61
(五) 缺血性心脏病.....	64

七、短暂性脑缺血发作 (TIA)	69
八、脑出血.....	72
九、急性胃炎.....	76
十、急性胃肠炎.....	81
十一、慢性胃炎.....	87
十二、消化性溃疡.....	89
十三、消化性功能障碍.....	92
十四、急性胆囊炎.....	96
十五、慢性胆囊炎.....	100
十六、急性胰腺炎.....	103
十七、急性阑尾炎.....	106
十八、泌尿道感染.....	109
十九、泌尿系结石.....	111
二十、前列腺炎.....	115
二十一、糖尿病.....	117
二十二、后循环缺血.....	119
二十三、脑供血不足.....	123
二十四、脑梗死.....	126
二十五、烫伤.....	130
二十六、蛇咬伤.....	132
二十七、狗咬伤.....	134
二十八、颈椎病.....	136
二十九、腰腿痛.....	138
第四章 处方点评.....	141
处方1 女, 63岁, 膀胱炎	141
处方2 男, 37岁, 感冒、发烧38℃	142
处方3 男, 59岁, 舌炎	144
处方4 男, 84岁, 慢(性)支(气管)炎急性发作	145
处方5 男, 60岁, 感冒、发烧	147

处方6	男, 80岁, 慢支	148
处方7	女, 79岁, 支气管炎	149
处方8	女, 71岁, 咳嗽	150
处方9	男, 84岁, 咳嗽	151
处方10	女, 60岁, 上感, 胃炎	152
处方11	男, 40岁, 感冒	153
处方12	女, 80岁, 胃痛	154
处方13	女, 52岁, 胃痛	155
处方14	男, 52岁, 胃炎	156
处方15	女, 22岁, 胃炎	157
处方16	男, 44岁, 胃溃疡	158
处方17	男, 75岁, 胃肠炎	159
处方18	男, 36岁, 胃炎	160
处方19	男, 48岁, 胃炎	161
处方20	男, 77岁, 胃炎	162
处方21	女, 66岁, 心脏病	163
处方22	男, 73岁, 心率172次/分	164
处方23	男, 67岁, 脑血管痉挛	165
处方24	女, 70岁, 头痛	166
处方25	女, 40岁, 糖尿病	167
处方26	男, 58岁, 尿路结石	168
处方27	男, 58岁, 肾结石	169
处方28	女, 37岁, 腹痛原因待查: 胃炎或肾结石	170
处方29	男, 54岁, 腰扭伤	171
处方30	男, 51岁, 腰扭伤	172
处方31	女, 39岁, 腰痛(? 字迹不清)	173
处方32	男, 65岁, 腰痛	174
处方33	男, 26岁, 手软组织损伤	175
处方34	男, 38岁, 足痛	176

处方35	男, 24岁, 咽炎·····	177
处方36	女, 59岁, 舌炎·····	178
处方37	男, 66岁, 牙痛·····	179
处方38	女, 81岁, 牙痛·····	180
处方39	女, 60岁, 牙槽肿痛·····	181
处方40	男, 57岁, 牙周炎, 调胎·····	182
处方41	男, 64岁, 根管治疗·····	183
处方42	女, 56岁, 带状疱疹·····	184
处方43	男, 40岁, 皮炎·····	185
处方44	男, 35岁, 肋间神经炎·····	186
处方45	男, 51岁, 未写诊断·····	187
处方46	男, 19岁, 未写诊断·····	189
处方47	男, 76岁, 未写诊断·····	190
处方48	女, 68岁, 未写诊断·····	191
处方49	男, 1岁4个月, 上感·····	192
处方50	男, 1岁4个月, 上感, T39.5℃·····	193
处方51	女, 3个月, 未写诊断·····	194
处方52	男, 1岁2个月, 支气管炎·····	196
处方53	男, 2岁, 咳嗽·····	198
处方54	男, 1岁, 支气管炎·····	199
处方55	女, 4岁, 上呼吸道感染·····	200
处方56	女, 1岁3个月, 发烧38.8℃, 鼻塞流涕·····	202
处方57	女, 1月? (岁?), 未写诊断·····	203
处方58	男, 14岁, 支气管炎·····	205
处方59	女, 9岁, 支(气管)炎伴感染(?)·····	206
处方60	男, 2岁3个月, 未写诊断·····	208
处方61	男, 9个月, 肠炎·····	209
处方62	女, 7岁, 淋巴结炎·····	210
处方63	女, 36岁, 阴道炎·····	211

处方64	女, 32岁, 阴道炎·····	212
处方65	女, 27岁, 盆腔炎·····	213
处方66	女, 23岁, 附件炎·····	214

第一章 总 论

一、合理用药的目的和意义

药物品种随着医药科学的发展迅速增加，现在国内常用的处方药物已达7 000多种。有人预言21世纪药物仍然是医疗中的重要手段，但临床药物的治疗水平在许多方面并未伴随着药品的增加而提高，如浪费药品、延误治疗、药疗事故、药源性疾病等，不合理用药现象在国内极为严重，危及人们的健康与生命安全。有报道上市药物中的70%被诸多原因而浪费，我国每年死于药物不良反应者近20万人。不合理用药是一个世界性的课题和难题，无论在发达国家还是发展中国家，在公共还是民营医疗卫生部门都普遍存在。若能大力推动合理用药，使用药做到安全、有效、经济、适当，则可减少60%的浪费和大量药害。

随着人们对健康关注度的日益提高，对药物安全高度密切关注，如何安全、有效、经济地使用药物已成为全社会关心的热点问题。因此，必须在药物资源的配置和使用方面精打细算，通过正确选用、合理配伍，发掘现有药品的作用潜力，提高使用效率。也就是说应当合理使用现有的药物，让其发挥应有的生物医学效益、社会效益和经济效益。

二、合理用药的定义和生物医学标准

1985年内罗毕国际合理用药专家会议提出合理用药（rational drug use）的概念是：对症开药，供药适时，价格低廉，配药准确，以及剂量、用药间隔和时间均正确无误，药品必须有效，质量合格，安全无害。世界卫生组织（WHO）关于

合理用药的定义是：“合理用药要求患者接受的药物适合他们的临床需求，药物剂量符合他们的个体需要，疗程足够，药价对患者及其社区最为低廉”。合理用药的基本原则不仅要保证患者用药安全、有效，而且要使其经济、方便，患者冒较小风险，获得最大效益和最小经济负担。

1997年世界卫生组织（WHO）和美国卫生管理科学中心（MSH）对合理用药制定的生物医学标准为：①药物正确无误；②用药指征适宜；③疗效、安全性、使用、价格对病人适宜；④剂量、用法、疗程妥当；⑤用药对象适宜（无禁忌证、不良反应小）；⑥调配无误（包括提供适宜的用药信息）；⑦病人依从性良好。

合理用药也可进一步解释为：①按临床用药适应证选用药物；②所用药物对受治患者而言，具备有效、安全、适当和经济四要素；③个体化地确定用药剂量、用法及疗程；④患者应无所用药物的禁忌，力求所用药物对患者引发不良反应的可能性最低；⑤药物的调配适当，并提供适合患者阅读的有关药品资料；⑥患者对临床所用药物有良好依从性。诊断正确是合理用药的前提，所以判断用药是否合理，首先要审查诊断的正确性。有效、安全、适当和经济四要素是对合理用药标准的高度概括。

三、合理用药的基本要素

1. 安全性 安全性是合理用药的首要条件，直接体现了对病人和公众切身利益的保护。用药风险的表现形式和程度千差万别，轻者稍微不适，严重者致残、致命，故从用药者的感受和人身安全的角度出发，首先强调让用药者承受最小的治疗风险获得最大的治疗效果。

2. 有效性 就是要通过药物的作用达到预定的治疗目的，分别为：①根除致病原治愈疾病；②延缓疾病进程；

③缓解疾病的临床症状；④预防疾病发生；⑤避免某种不良反应的发生；⑥调节和恢复人的正常生理功能。常见判断指标有治愈率、显效率、好转率、无效率。另外，是否有效受多种因素如疾病的严重程度、治疗目标、心理状态、并发症等的影响，有效实际上是努力寻找的一个效果与风险最大的平衡点。

3. 经济性 是指获得单位用药效果所投入的成本应尽可能低，获得最满意的治疗效果。强调以尽可能低的治疗成本取得较高的治疗效果，合理使用有限的医疗卫生资源，减轻病人及社会的经济负担。

4. 适当性 是用适当的药品，以适当的剂量，在适当的时间，经适当的途径给适当的病人，使用适当的疗程，达到适当的治疗目标。强调尊重客观现实，立足当前医疗科学技术和社会发展水平，避免不切实际地追求高水平的药物治疗。

四、基层合理用药原则

1. 严格掌握适应证、禁忌证，正确选择药物。
2. 明确联合用药的目的 增强疗效；降低毒性和减少副作用；延缓耐药性的发生。
3. 充分考虑影响药物作用的各种因素。

五、常见的不合理用药的表现及后果

目前似乎对不合理用药还没有一个完整的定义。可将临床上违背医药学原理，或不符合病人病情及生理病理状况的用药，称为不合理用药。不合理用药包括药物滥用、误用、用药过量、用药不足等。

1. 不合理用药的常见表现

- (1) 有病症未得到治疗 得不到药物或误诊导致未给予

所需药物。

(2) 选用药物不当 不对症用药, 禁忌、配伍失当。如抗生素滥用, 临床上以抗生素滥用最为严重, 如门诊感冒患者约有75%使用抗菌药物, 对流感病毒没有作用, 难以控制感冒的症状。治疗感冒的药物有很多种, 如果感冒伴有发热, 选择康泰克就不恰当, 因为康泰克不含有解热镇痛成分。小儿使用成人药物, 将片剂切分, 将胶囊拆开, 拆分后的剂量是不准确的, 况且有些剂型是不可以拆分的; 用药剂量不足、过量或疗程过长。

(3) 不适当的合并用药 临床上以抗生素的不合理联用最为突出, 预防感染选用一种广谱抗菌药就可以了, 但常见2种甚至3种联用。中药与西药的不合理联用也很多见, 如一些老年患者为预防血栓改善心脑血管供血, 常同时服用阿司匹林和银杏叶片, 银杏叶片中的银杏内酯可抑制血小板激活, 与阿司匹林联用有增加出血与瘀伤的危险。

(4) 无适应证用药 急性上呼吸道感染是最常见的社区获得性感染, 大多数由鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒等病毒所致, 病程有自限性, 不需要使用抗菌药, 予以对症治疗即可。但是临床上的急性上呼吸道感染常使用抗菌药。

(5) 无必要地使用价格昂贵的药物 目前在一些基层医院, 像头孢呋辛钠、克拉霉素、阿齐霉素、氨苄西林钠/氯唑西林钠等限制性使用的抗生素已经成为常用药物。为了提高经济效益给病人开大处方和价格昂贵的药品, 盲目追求新药品, 增加了患者不必要的负担。

2. 不合理用药的后果

(1) 延误疾病治疗 药物抑制其他药物的胃肠道吸收, 降低其生物利用度; 有的药物通过提高代谢酶的活力, 加速其他药物的代谢, 降低有效血药浓度。滥用抗微生物药物, 极

易使病原微生物产生耐药性，降低治疗效果。更为严重的是破坏了微生物在人类中生存微环境的和谐，人为制造出危害人类生命而无法有效对抗的顽敌。

(2) 浪费医疗资源 不合理用药可造成药品乃至医药资源（物资资金和人力）有形和无形的浪费。有形的浪费是显而易见的不合理消耗，如无病用药、多开不服、重复给药和无必要的合并使用多种药物。无形的浪费往往容易被医药人员和病人忽视。而处置药物不良反应和药源性疾病，会增加医药资源的耗费。

(3) 产生药物不良反应甚至药源性疾病 药物不良反应是指药物在正常的人用剂量下，用于疾病的预防、诊断、治疗或调节生理功能时发生的有害或非期望的反应，包括毒副作用、后遗效应、过敏反应等。药源性疾病是指人类在治疗用药或诊断用药过程中，因药物或者药物相互作用所引起的与治疗目的无关的不良反应，致使机体某一（几）个器官或某一（几）个局部组织产生功能性或器质性损害而出现各种临床症状。包括药物正常用法用量情况下所产生的不良反应，也包括因超量、超时、误服、错用以及不正常使用药物所引起的疾病。

(4) 药疗事故 因用药不当所造成的医疗事故，称为药疗事故。不合理用药所造成的不良后果被称为事故的，一方面是发生了严重的甚至是不可逆的损害，如致残、致死等；另一方面是涉及到人为的责任。

第二章 临床合理用药

一、抗感染药物的临床合理使用

抗菌药物为临床最广泛应用的药物之一。抗菌药物在治愈并挽救了许多患者生命的同时，也出现了由于不合理应用导致的不良后果，如不良反应的增多、细菌耐药性的增长以及治疗的失败等，给患者健康乃至生命造成重大影响。抗菌药物的不合理应用表现在诸多方面：无指征的预防用药，无指征的治疗用药，抗菌药物品种、剂量的选择错误，给药途径、给药次数及疗程不合理等。

合理应用抗菌药最关键的是尽量从临床标本中培养出致病菌，针对致病菌种类选药。当病原菌不明时，可根据感染部位、患者情况、年龄等，分析最可能的致病菌从而选用合适的抗菌药给予经验疗法。

1. 明确感染部位 通常根据患者的临床症状与体征予以判断。除了发热、畏寒等感染的共同表现外，患者出现的系统感染征象能最敏感地提示感染的部位。例如，腹泻次数不很多，便量大、稀，脐周阵发痛常示小肠炎症，而腹泻次数多、便量少、带黏液或浓血，甚有里急后重，常为结肠炎症；咳嗽、咳痰、肺部出现细湿啰音示呼吸系统感染；伴明显胸痛、胸膜刺激征示胸膜炎；尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征示有下尿路感染，而伴明显腰痛、发热、畏寒常示上尿路感染。

2. 明确疾病的病原体 在未获得病原培养结果前，或培养阴性时或病情危重时，应参考经典权威著作介绍的经验疗法，根据感染部位、患者的病史与临床特点，结合本地区病