

沈卫峰 张瑞岩 主编

老年疾病 处方

Laonian Jibing Chufang

上海科技教育出版社

沈卫峰 张瑞岩 主编

老年疾病处方

上海科技教育出版社

老年疾病处方

沈卫峰 张瑞岩 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网址: www.sste.com

各地新华书店经销 常熟市文化印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 15 插页 1 字数 346 000

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷

印数 1 - 5 000

ISBN 7 - 5428 - 2992 - 0/R · 196

定价: 24.00 元

前 言

随着国民经济和医疗卫生事业的不断发展,我国广大人民的平均寿命日渐增高,社会老龄化已逐步形成。但老年人机体的器官及其功能逐渐减退,抵抗能力低下,使体内各系统的常见病发生率增高。老年病主要是指 60 岁以上老年人的特发疾病和常见病。

大多数老年疾病均需药物治疗,在这些疾病的治疗过程中,如能根据老年人的病理生理、临床表现和个体特征,予处方用药,这对提高整体治疗效果和预防毒副反应具有十分重要的作用。为此,我们编写了《老年疾病处方》一书。

本书属老年疾病临床诊疗工具书之一,作者针对临床上常见的老年传染病和呼吸、心血管、消化、内分泌代谢、血液、泌尿、神经等系统及结缔组织疾病,阐述了常用的治疗处方。

为了进一步便利广大基层医务工作者对这些老年疾病的临床诊治,本书首先对每一种老年疾病的概念和诊断要点作了扼要的描写,并力求层次清晰。每张处方书写采用标准格式,以便读者在临床上使用。除某些疾病列出数个处方外,对绝大多数疾病仅给予一个常用的用药处方。药物名称以卫生部药典委员会审定的中、英文标准药名表示,并以世界卫生组织指定的国际非专利药名为准。每张处方下面的说明部分包

括处方用药的别名、药理作用、毒副反应和注意点。对其他药物和治疗措施也作了较为详细的说明,以期读者进一步开拓思路,针对不同疾病情况选择相关的治疗药物,提高临床疗效。

由于老年患者的整体功能减退,且大多患有多种疾病,如高血压患者可同时患有糖尿病和肾功能不全等,而本手册仅提供某一种疾病的单一处方。因此,医生在处方时应针对每一位患者的具体病情作相应的调整。同时,应着重强调的是,作为患者的读者不可按本手册的处方自行配药,而应遵照执业医师根据患者具体病情开具的处方配药,以避免用药不当延误治疗,甚至发生意外。

鉴于作者的水平有限,书中难免存在错误和不妥之处,敬请同道指正。

上海瑞金医院心脏科 沈卫峰 张瑞岩

2002.7.1

绪 论

近年来,随着我国国民经济和医疗卫生事业的不断发展,人民的平均寿命日渐增高,人口老龄化已在许多城市中形成。

老年病主要是指 60 岁以上老年人的特发疾病和常见病。由于老年人机体的器官及其功能减退,抵抗能力低下,因而体内各系统的常见病发生率增高。在这些疾病的治疗过程中,适当根据老年人的病理生理、临床表现和个体特征,给予处方用药,对提高整体治疗效果和预防毒副反应具有十分重要的作用。

一、老年人的病理生理

随年龄增加,除了机体各组织器官的形态学发生改变外,其储备功能及抵抗能力均有不同程度的减低。在老年人,由神经系统和脑血管病变引起的疾病增多。同时通过影响下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴等,对内分泌系统和免疫系统的调节与控制产生作用,导致老年人的多方面代谢和免疫功能异常。循环系统的改变主要表现为心肌和主动脉舒张顺应性减低,因而产生左心室舒张功能不全和高血压(尤其为收缩期性高血压)。老年人常存在冠状动脉中层钙化和由于内皮或脂代谢异常引起的冠状动脉粥样硬化,因此其缺血性心脏病的发生率增高。同时,动脉粥样硬化也可累及脑、肾等重要脏

器的血管,使这些脏器产生供血不足。心脏瓣膜和传导系统也随年龄增加而老化衰变,引起瓣膜狭窄(例如退行性、钙化性主动脉瓣狭窄)或关闭不全(例如二尖瓣或主动脉瓣关闭不全)及心律失常和传导阻滞。

老年人肺顺应性和肺活量减低,气管和支气管黏膜上皮退行性变,黏液细胞功能下降,纤毛活动减弱,加上老年患者免疫机制的变化,使其容易患肺部或支气管感染。老年人胃黏膜变薄、胃酸分泌减少,小肠吸收功能减低,胰腺分泌消化酶减少,因而影响消化吸收。老年人肝细胞减少,其解毒功能降低。同时合成蛋白质能力低下,血浆白蛋白水平下降。由于消化道动力减弱(尤其是下消化道),易导致腹胀、便秘或腹泻。

老年人的肾脏血流量较年轻人减少约 50%,肾实质也有一定程度的萎缩,使肾功能减低。药物治疗时也因肾排泄能力降低而引起蓄积中毒。老年性膀胱退行性改变以及前列腺供血减少、性激素分泌紊乱引起前列腺肥大,容易导致尿滞留,加上膀胱抗细菌能力减低,使其较多发生泌尿道感染。

在老年女性,当雌激素等性腺激素减低时,可出现自主神经平衡失调和更年期综合征。骨、关节和肌肉随年龄增加而发生变化。老年人(特别是女性)骨密质变薄,骨小梁稀疏,骨密度降低,进一步表现为骨质疏松。

二、老年人的合理处方用药

合理用药不仅考虑临床需要、药物特性和配伍禁忌,而且应考虑药物在体内的动态过程。老年人的用药剂量与安全范围较窄,易发生药物不良反应。

老年人口服药物吸收减低,尤其是通过主动转运吸收的钙、铁、硫胺、乳糖等吸收明显降低,对地高辛等吸收略延缓。一些胃酸条件下不易降解的药物(例如左旋多巴)老年人吸

收减低。皮下或肌肉注射及直肠或舌下给药的吸收,也具有年龄相关性差异,一般来讲,老年人因局部血流减少,使药物吸收减慢且不规则,生物利用度降低。静脉注射生效快,且容易控制。

药物在组织中的分布随年龄增加而变化,老年人脂肪组织增多,非脂肪组织减少,因而使脂溶性药物(例如地西洋、利多卡因)在体内维持时间延长。而水溶性药物(例如阿司匹林、普萘洛尔、苯妥英钠等)在体内的维持时间与年龄呈负相关。老年人血浆蛋白减少,药物与血浆蛋白的结合降低,游离药物增加,药理效应与毒副反应均增加。一些与血浆蛋白结合率高的药物(例如华法林)应减量使用,以减少出血并发症。保泰松、磺胺嘧啶、阿司匹林、哌替啶等也可使血药浓度升高,维持时间延长,药效增强。血浆中 α -酸性糖蛋白浓度也可影响药物分布,使普萘洛尔、利多卡因、奎尼丁、氯丙嗪和抗抑郁药物的游离血浓度增高,影响药物的分布。

药物吸收、分布后,通过氧化、还原、水解、结合进行生物转化,后者主要位于肝脏。老年人的肝脏“首过作用”减弱,对一些肝脏首过效应影响较大的药物(例如利多卡因、普萘洛尔等)代谢减慢,半衰期延长。若按常规给药,容易引起过量或中毒。

肾脏是最重要的药物排泄器官,也是仅次于肝脏的药物代谢器官。除少数药物通过肝胆、肠道等排出体外,大多数药物以原形、活性或无活性代谢产物从肾脏排出。老年人肾脏功能降低,使药物半衰期延长,清除率下降。这些是造成药物蓄积中毒的重要原因。主要经肾脏排泄的药物有地高辛、普萘洛尔、奎宁、氨基苷类抗生素等。因此,老年人在使用这些药物时需注意调整剂量和间隔时间。

除了药物本身对体内各系统的不良反应之外,由于老年人药代动力学的改变和机体内环境稳定机制减退,容易引起药物不良反应。随年龄增加,机体对药物的敏感性发生较大的变化,感受性强的药物(例如甲状腺素、洋地黄等)往往在常规药量即可出现超量的不良反应。一般讲,老年人随年龄增大,对药物的耐受性降低,个体差异增大,调节能力减弱。但药物不良反应的诊断比较困难,因体征不典型,甚至与疾病本身的变化发生混淆。这些需在处方用药时注意。

在老年人疾病的治疗时,常常需多种药物的联合应用,药物的相互作用也可引起药物的不良反应。老年心力衰竭患者,其洋地黄剂量应减半,尤其是对肾功能减退者。地高辛与奎尼丁、胺碘酮、红霉素、庆大霉素同时应用时,由于使地高辛的浓度和毒性增加,因此地高辛需减量。普萘洛尔与维拉帕米合用,可明显抑制心肌收缩和传导,严重时可导致心力衰竭或心脏骤停。氯磺丙脲降糖药与氨基糖苷类抗生素合用时,由于后者使肾小球滤过减少,而增加降糖药物的不良反应。

为了进一步发挥药物的治疗作用,减少毒副反应,应根据每一老年患者的不同临床状况选用不同的药物剂型和剂量,并在多种药物联合使用时密切监测可能存在的不良相互反应。药物治疗方案的个体化是临床治疗学的重要内容之一,有经验的医师常根据药理效应,周密地观察和运用生化指标,以及病情的需要给予处方用药。对老年患者进行治疗药物监测,因人而异地合理用药,对保证用药的安全和有效,具有十分重要的意义。

(沈卫峰)

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病处方/沈卫峰,张瑞岩主编. —上海:上海
科技教育出版社,2002.12

ISBN 7-5428-2992-0

I. 老... II. ①沈... ②张... III. 老年病—处方
IV. R592.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 072164 号

目 录

绪论.....	1
第 一 章 传染病.....	1
第 一 节 肠道传染病.....	1
一、病毒性肝炎	1
二、伤寒与副伤寒	9
三、细菌性食物中毒	11
四、霍乱	13
五、细菌性痢疾	15
六、阿米巴病	16
第 二 节 呼吸道传染病	18
一、普通感冒	18
二、流行性感冒	19
三、流行性脑脊髓膜炎	20
四、化脓性脑膜炎	23
五、结核性脑膜炎	26
六、病毒性脑炎	31
七、新型隐球菌性脑膜炎	32
八、白喉	35
九、传染性单核细胞增多症	36

十、淋巴细胞脉络丛脑膜炎	37
第 三 节 虫媒传染病	37
一、流行性乙型脑炎	37
二、立克次体病	40
三、疟疾	42
四、黑热病	45
五、登革热	46
六、森林脑炎	47
第 四 节 动物源性传染病	48
一、流行性出血热	48
二、钩端螺旋体病	52
三、狂犬病	53
四、布氏杆菌病	54
五、炭疽	55
六、回归热	56
第 五 节 蠕虫病	57
一、血吸虫病	57
二、肺吸虫病	58
三、华支睾吸虫病	59
四、姜片虫病	59
五、丝虫病	60
六、钩虫病	62
七、蛔虫病	63
八、旋毛虫病	64
九、绦虫病	65
十、囊虫病	65
十一、包虫病	67

十二、蓝氏一贾第虫病	67
十三、鞭虫病	68
第 六 节 其他传染病	69
一、破伤风	69
二、败血症	70
三、梅毒	75
四、艾滋病	76
第 二 章 呼吸系统疾病	79
第 一 节 咳嗽	79
第 二 节 咯血	83
第 三 节 慢性阻塞性肺病	87
第 四 节 支气管哮喘	95
第 五 节 支气管扩张	107
第 六 节 细菌性肺炎	109
一、社区获得性肺炎	109
二、医院获得性肺炎	111
第 七 节 呼吸道病毒和支原体感染	115
一、呼吸道病毒感染	115
二、支原体感染	116
第 八 节 真菌性肺炎	117
第 九 节 肺结核	118
第 十 节 特发性肺间质纤维化	120
第十一节 原发性支气管癌	121
一、非小细胞肺癌	121
二、小细胞肺癌	127
三、抗癌药物的不良反应及处理	129
四、免疫治疗	130

五、癌性疼痛	131
第十二节 胸腔积液	133
一、结核性胸膜炎	133
二、恶性胸腔积液	134
三、细菌性胸膜炎(脓胸)	135
第十三节 肺结节病	136
第十四节 肺血栓栓塞	137
第 三 章 心血管系统疾病	140
第 一 节 心力衰竭	140
一、急性充血性左心衰竭(左室收缩功能不良)	141
二、慢性充血性左心衰竭	143
三、左心舒张性心力衰竭	148
四、右室心力衰竭	150
第 二 节 瓣膜性心脏病	151
一、二尖瓣狭窄	151
二、二尖瓣脱垂	152
三、二尖瓣关闭不全	153
四、主动脉瓣狭窄	153
五、主动脉瓣关闭不全	155
第 三 节 高脂血症	155
第 四 节 高血压病	157
一、降压药物的应用	158
二、高血压急症	161
第 五 节 冠心病	163
一、稳定型心绞痛	163
二、不稳定型心绞痛	165
三、变异性心绞痛	166

四、X 综合征	167
五、心肌梗死	168
第六节 心肌疾病	169
一、病毒性心肌炎	169
二、扩张型心肌病	172
三、肥厚型心肌病	173
第七节 肺动脉高压	173
第八节 慢性肺源性心脏病	175
第九节 心包炎	176
第十节 心律失常	177
一、窦性心动过速	177
二、窦性心动过缓	178
三、病态窦房结综合征	179
四、房性早搏	180
五、室性早搏	182
六、心房扑动与颤动	184
七、室上性心动过速	191
八、室性心动过速	194
九、加速性室性自主心律	198
十、房室传导阻滞	199
第四章 消化系统疾病	201
第一节 食管、胃疾病	201
一、食管癌	201
二、慢性胃炎	202
三、消化性溃疡	204
四、胃癌	206
第二节 肠道疾病	207

一、小肠吸收不良综合征	207
二、炎症性肠病	208
第 三 节 急性上消化道出血	210
一、非食管静脉曲张破裂性出血	210
二、食管胃底静脉曲张破裂出血	212
第 四 节 其他消化系统疾病	213
一、慢性便秘	213
二、慢性腹泻	214
第 五 节 胰腺炎	215
第 六 节 肝脏疾病	217
一、慢性肝炎	217
二、脂肪肝	219
三、肝硬化	220
四、原发性肝癌	222
第 五 章 内分泌系统疾病	224
第 一 节 下丘脑和垂体疾病	224
一、垂体前叶功能减退症	224
二、垂体前叶功能减退症危象	226
三、高泌乳素血症和泌乳素瘤	227
四、生长激素缺乏症	229
五、尿崩症	230
第 二 节 甲状腺和甲状旁腺疾病	233
一、甲状腺功能亢进症	233
二、甲亢性心脏病	236
三、Graves 眼病	237
四、甲状腺功能减退症	239
五、亚急性甲状腺炎	242

六、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	243
七、甲状旁腺功能减退症	244
第 三 节 肾上腺疾病	246
一、库欣综合征	246
二、原发性醛固酮增多症	249
三、嗜铬细胞瘤	251
四、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	253
第 四 节 糖尿病	254
一、1 型糖尿病	254
二、2 型糖尿病	259
三、糖尿病肾病	262
四、糖尿病视网膜膜病变	265
五、糖尿病性神经病变	266
第 五 节 骨质疏松症	268
第 六 节 更年期综合征	273
第 七 节 高尿酸血症和痛风	275
一、急性关节炎发作期	275
二、非急性痛风性关节炎发作期	277
第 八 节 肥胖症	279
第 九 节 低血糖症	282
第 六 章 血液系统疾病	284
第 一 节 贫血	284
一、缺铁性贫血	284
二、巨幼细胞贫血	286
三、再生障碍性贫血	287
四、自身免疫性溶血性贫血	290
五、阵发性睡眠性血红蛋白尿	291