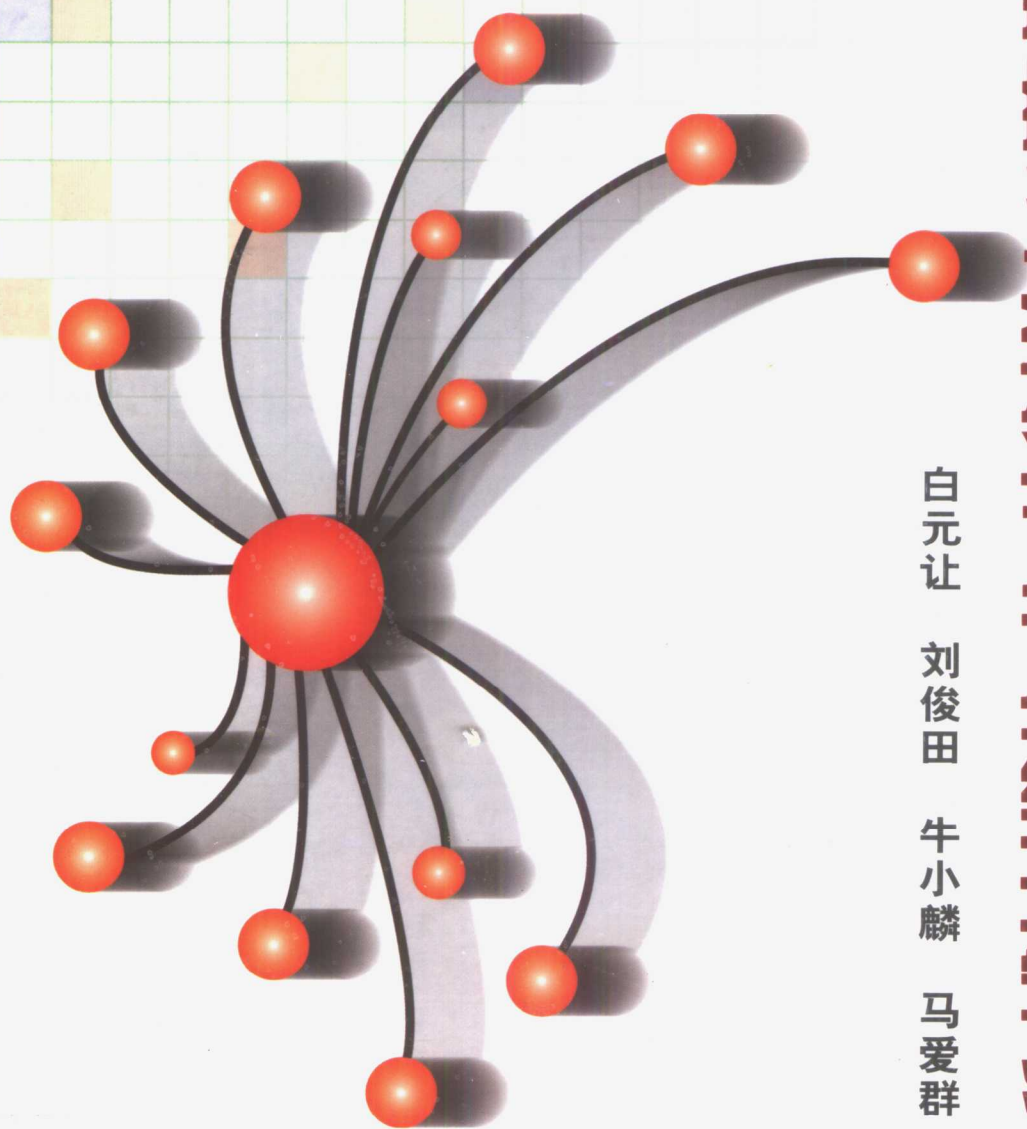


内科疾病治疗处方及药理学注释

白元让 刘俊田 牛小麟 马爱群 主编



人民卫生出版社

内科疾病治疗处方 及药理学注释

白元让 刘俊田 牛小麟 马爱群 主编

编者 (以姓氏笔画为序)

马志义	马欣	马爱群	牛小麟	王进海	王秉文
王美纳	王燕妮	邓秀玲	白元让	刘心	刘宏
刘俊田	伊爱萍	孙秀珍	邢建峰	李凤源	李正仪
李雅莉	李乐	李增利	吴海琴	茆新明	陈银霞
林蓉	张王刚	张岁龙	张桂莲	张海涛	张超英
杨岚	屈秋民	胡浩	赵正航	祝家庆	施秉银
郝大鹏	郝志明	袁祖贻	桂保松	曹永孝	曹星梅
葛亚男	董蕾	谢璇			

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科疾病治疗处方及药理学注释/白元让等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-05130-2

I. 内… II. 白… III. 内科—处方 IV. R451

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 067545 号

内科疾病治疗处方及药理学注释

主 编: 白元让等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 30

字 数: 648 千字

版 次: 2002 年 11 月第 1 版 2002 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05130-2/R·5131

定 价: 45.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

现今，药物仍不失为绝大多数内科疾病治疗的主要措施，医生给病人开出的处方，就是实施治疗的药单。一张处方往往由多药配伍而成，它既包含着医生对疾病诊断的准确性，又体现着药物配伍的有效性、安全性和合理性等多种内在的因素，其中除诊断之外，均属于药理学范畴。因此，药理学是药物治疗之基础，是医生开写处方的理论依据。

本书为内科疾病治疗处方及药理学注释，是以内科疾病为纲，按疾病治疗需要开写综合处方，再按药理学理论分析处方的科学性和合理性，可为临床医生提供实用性、理论性、经验性很强的治疗处方。作为综合处方既要符合药理学理论，也涵盖着临床医生的个人临床经验，一种疾病可有几个综合处方供临床医生参考，如处方一、处方二、处方三等。把药理学与临床药物治疗以综合处方及其药理学注释的形式结合起来，融为一体，是一种前所未有的尝试，也可能为广大读者带来兴趣和治疗经验的广泛交流。

本书主要内容仅限于成人内科，供各级临床医生开写治疗处方参考。全书按内科疾病系统共分为九章，每一系统疾病又按解剖生理特点或疾病的性质分为几大类或具体的病名，读者可根据目录查找某种疾病所需要参考的处方。该书的最后还有中、英文药名索引，便于对药物的查阅。书中提供的有些处方及药物的用法用量，虽是以有关专著为依据，但有的为个人的临床经验，仅供读者参考。也可根据病情和读者本人的临床经验，对处方进行大刀阔斧的修改，总之，是以对病人安全有效为选择或修改处方的标准。

本书的编写内容与编写方法，作为第一次尝试，在即将接受广大读者检验之际，我们感到十分胆怯，惟恐讹误，给读者带来误导，为患者带来损失。同时，我们的学术水平有限，文字功底浅薄，书中漏误之处在所难免，诚望广大读者批评指正，以使本书日臻完善。

在成书过程中，始终受到人民卫生出版社的大力支持与鼓励，得到西安交通大学医学院药理学教研室全体老师的支持与帮助，在此一并表示衷心感谢！

白元让 刘俊田 牛小麟 马爱群
2002年8月

目 录

第 1 章 呼吸系统疾病	1
一、急性气管 - 支气管炎	1
二、慢性支气管炎、肺气肿	6
三、慢性肺源性心脏病	10
四、支气管哮喘	13
五、支气管扩张症	28
六、呼吸衰竭	31
七、肺炎	33
(一) 肺炎球菌肺炎	34
(二) 葡萄球菌肺炎	35
(三) 支原体肺炎	37
(四) 肺部真菌感染	38
八、肺脓肿	38
九、肺结核	39
十、原发性支气管肺癌	41
第 2 章 心血管系统疾病	46
一、心功能不全	46
二、心律失常	54
(一) 窦性心律失常	55
(二) 过早搏动	58
(三) 阵发性心动过速	62
(四) 非阵发性心动过速	67
(五) 心房扑动与心房颤动	68
(六) 心室扑动与心室颤动	68
(七) 窦房传导阻滞与病窦综合征	70
(八) 房室传导阻滞	71
(九) 预激综合征	72
三、高血压	73
(一) 中度高血压	73
(二) 重症高血压	98
(三) 高血压急症	100
(四) 老年收缩期高血压	104
(五) 妊娠高血压	105
(六) 子痫及先兆子痫	105

(七) 高血压合并脑血管病	106
(八) 高血压合并心力衰竭	106
(九) 高血压合并冠心病	107
(十) 高血压合并肾功能不全	107
(十一) 高血压合并糖代谢紊乱	109
(十二) 难治性高血压	110
(十三) 肾实质性高血压	110
(十四) 肾血管性高血压	112
(十五) 高血压伴高胆固醇血症	112
四、高脂血症和高脂蛋白血症	113
五、冠状动脉性心脏病	119
(一) 心绞痛	119
(二) 心肌梗死	127
六、心脏瓣膜病	133
(一) 二尖瓣疾病	133
1. 二尖瓣狭窄	133
2. 二尖瓣关闭不全	134
(二) 主动脉瓣疾病	134
1. 主动脉瓣狭窄	134
2. 主动脉瓣关闭不全	135
七、感染性心内膜炎	135
八、心肌疾病	140
(一) 扩张型心肌病	140
(二) 肥厚型心肌病	145
(三) 病毒性心肌炎	146
九、急性心包炎	149
十、心脏骤停与心源性猝死	153
第3章 消化系统疾病	156
一、反流性食管炎	156
二、食管癌	159
三、胃炎	161
(一) 急性胃炎	161
(二) 急性腐蚀性胃炎	164
(三) 急性化脓性胃炎	165
(四) 慢性胃炎	166
四、消化性溃疡	169
五、胃癌	172
六、肠结核	174
(一) 单纯肠结核	174
(二) 肠结核合并肠外结核	176

(三) 肠结核合并结核性腹膜炎者	177
(四) 肠结核合并完全肠梗阻、肠穿孔	177
七、克隆病	177
(一) 轻、中度活动性克隆病	178
(二) 重度活动性克隆病	179
(三) 慢性持续性或反复发作的克隆病	180
八、溃疡性结肠炎	181
(一) 轻度溃疡性结肠炎	182
(二) 中度溃疡性结肠炎	182
(三) 重度溃疡性结肠炎	183
(四) 慢性持续性或反复发性溃疡性结肠炎	183
九、大肠癌	184
十、胃肠道功能紊乱	186
十一、腹泻	191
(一) 急性细菌性痢疾	191
(二) 病毒性胃肠炎	196
(三) 细菌性食物中毒	197
(四) 抗生素相关性腹泻和结肠炎	198
十二、慢性肝炎	199
(一) 慢性迁延性肝炎	199
(二) 慢性活动性肝炎	200
十三、肝硬化	203
十四、原发性胆汁性肝硬化	208
十五、原发性肝癌	209
十六、肝性脑病	212
十七、胰腺炎	214
(一) 急性胰腺炎	214
(二) 慢性胰腺炎	216
十八、胰腺癌	217
十九、结核性腹膜炎	218
二十、上消化道大量出血	220
第4章 泌尿系统疾病	223
一、原发性肾小球疾病	223
(一) 急性肾小球肾炎	223
(二) 急进性肾小球肾炎	226
(三) 慢性肾小球肾炎	228
(四) 隐匿性肾小球肾炎	230
(五) 肾病综合征	231
(六) IgA 肾病	237
二、泌尿系感染	237

三、肾小管酸中毒	243
四、急性肾功能衰竭	245
五、慢性肾功能衰竭	247
第5章 血液和造血系统疾病	250
一、贫血	250
(一) 缺铁性贫血	250
(二) 巨幼细胞性贫血	252
(三) 再生障碍性贫血	253
(四) 溶血性贫血	257
1. 自身免疫性溶血性贫血	257
2. 阵发性睡眠性血红蛋白尿	258
3. 遗传性球形细胞增多症	260
4. 缺陷症	260
5. 血红蛋白病	260
二、白细胞减少和粒细胞缺乏症	261
三、骨髓增生异常综合征	262
四、白血病	265
(一) 急性白血病	265
1. 急性非淋巴细胞白血病	266
2. 急性淋巴细胞白血病	276
(二) 慢性粒细胞白血病	280
(三) 慢性淋巴细胞白血病	283
五、淋巴瘤	285
(一) 霍奇金病	286
(二) 非霍奇金淋巴瘤	289
六、多发性骨髓瘤	295
七、恶性组织细胞病	301
八、骨髓增生性疾病	303
(一) 真性红细胞增多症	303
(二) 原发性血小板增多症	304
(三) 原发性骨髓纤维化	305
九、出血性疾病	305
(一) 过敏性紫癜	305
(二) 特发性血小板减少性紫癜	307
(三) 血友病	308
(四) 血管性血友病	311
(五) 弥散性血管内凝血	312
第6章 内分泌、代谢疾病	315
一、垂体疾病	315
(一) 成人腺垂体功能减退症	315

(二) 生长激素缺乏性侏儒症	318
(三) 尿崩症	318
(四) 垂体危象	319
二、甲状腺疾病	320
(一) Graves 病	320
(二) 亚急性甲状腺炎	322
(三) 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	323
(四) 甲状腺功能减退症	324
(五) 甲状腺危象	324
(六) 粘液性水肿昏迷	325
三、甲状旁腺功能减退症	326
四、肾上腺疾病	327
(一) 皮质醇增多症	327
(二) 原发性醛固酮增多症	330
(三) 嗜铬细胞瘤	331
(四) 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	333
五、糖尿病	335
(一) I 型糖尿病	335
(二) II 型糖尿病	337
(三) 糖尿病酮症酸中毒	341
(四) 非酮症性高渗性昏迷	342
六、低血糖症	343
(一) 特发性功能性低血糖	343
(二) 胰岛素瘤	344
七、痛风	345
第 7 章 风湿性疾病	349
一、风湿热	349
二、系统性红斑狼疮	351
(一) 非活动期的治疗	351
(二) 疾病活动期的治疗	351
三、皮肤炎	357
四、系统性硬化症	360
五、血管炎	364
(一) 结节性多动脉炎	365
(二) 变应性肉芽肿血管炎	366
(三) 超敏性血管炎	366
(四) Wegener 肉芽肿	367
(五) 巨细胞动脉炎	368
(六) 白塞氏病	368
第 8 章 神经系统疾病	370

一、周围神经疾病	370
(一) 三叉神经痛	370
(二) 特发性面神经麻痹	371
(三) 多发性神经病	373
(四) 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	375
二、急性脊髓炎	377
三、脑血管疾病	379
(一) 短暂性脑缺血发作	379
(二) 脑梗死	382
1. 脑血栓形成	382
2. 脑栓塞	386
3. 腔隙性脑梗死	386
(三) 脑出血	386
1. 急性期治疗	387
2. 病情稳定、恢复期治疗	389
(四) 蛛网膜下腔出血	390
(五) 高血压脑病	391
四、中枢神经系统感染	392
(一) 单纯疱疹病毒性脑炎	392
(二) 新型隐球菌脑膜炎	394
(三) 脑囊虫病	396
五、锥体外系疾病	397
(一) 震颤麻痹	397
(二) 肝豆状核变性	401
六、癫痫	402
(一) 癫痫持续状态	402
(二) 各型癫痫的药物选择	403
(三) 癫痫的药物综合治疗	407
(四) 抗癫痫新药	407
七、偏头痛	409
八、多发性硬化	411
九、神经—肌肉接头与肌肉疾病	413
(一) 重症肌无力	413
(二) 周期性瘫痪	416
(三) 多发性肌炎	417
十、阿尔茨海默病	417
第9章 理化因素所致疾病	420
一、中毒	420
(一) 有机磷杀虫药中毒	420
(二) 氨基甲酸酯类杀虫药中毒	423

(三) 拟除虫菊酯类杀虫药中毒	424
(四) 杀虫脒中毒	424
(五) 急性一氧化碳中毒	426
(六) 铅中毒	427
(七) 镇静催眠药中毒	429
(八) 急性酒精中毒	430
(九) 毒蛇咬伤中毒	431
二、中暑	432
三、冻僵	432
四、高原病	433
五、淹溺	435
英文索引	437
中文索引	448

第1章

呼吸系统疾病

一、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症，临床主要症状为咳嗽和咳痰，常见于寒冷季节或气候突变时节，也可由急性上呼吸道感染迁延而来。本病是呼吸系统的常见病，病愈后其黏膜结构可以恢复正常。

【处方一】

适用于轻、中度急性气管-支气管炎

(1) 可选用下列一种抗感染药物

阿莫西林片或胶囊 口服，0.5~1.0g/次，3~4次/日。

琥乙红霉素片 口服，0.25~0.375g/次，3~4次/日。

乙酰螺旋霉素片 口服，0.4g/次，3~4次/日。

磺胺甲噁唑片 口服，1.0g/次，2次/日。

头孢拉定胶囊 口服，0.5g/次，3~4次/日。

头孢氨苄片或胶囊 口服，0.5g/次，4次/日。

氧氟沙星片 口服，0.2g/次，3次/日。

(2) 可选用下列一种镇咳药物

复方甘草合剂 口服，10ml/次，3~4次/日。

喷托维林片 口服，25mg/次，3~4次/日。

磷酸可待因片 必要时口服，15~30mg/次。痰多患者慎用或禁用。

右美沙芬片 口服，10~30mg/次，3次/日。

苯丙哌林片或胶囊 口服，20~40mg/次，3次/日。

复方甘草片 口服，2~3片/次，3~4次/日。

(3) 可选用下列一种祛痰药物

愈创木酚甘油醚片 口服，0.2g/次，3~4次/日。

乙酰半胱氨酸片 口服，0.5g/次，3次/日。

糜蛋白酶溶液 口服，5mg/次 (1~2ml/次)，2~4次/日，必要时1~3小时1次。

碳酸氢钠溶液 雾化吸入，2%溶液 2~5ml/次，3~4次/日。

吐根糖浆 口服，3~5ml/次，3次/日。

竹沥 口服，10~30ml/次，3次/日。

碘化钾合剂 口服，2%~5%溶液 5~10ml/次，3次/日。

氯化铵合剂 口服，10ml/次，3次/日。

蛇胆川贝液 口服，10ml/次，3次/日。

消咳喘糖浆 口服，10ml/次，3次/日。

溴己新片 口服，8~16mg/次，3~4次/日。

【药理注释】

处方中抗感染药是作为对因治疗，除磺胺甲噁唑和氧氟沙星为人工合成的抗菌药物外，其余均为抗生素。

阿莫西林、头孢拉定及头孢氨苄为 β -内酰胺类抗生素。本类抗生素与细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白（PBP）结合而妨碍细菌细胞壁粘肽的合成，使之不能交联而造成细胞壁的缺损，致使菌体肿胀破裂而死亡，为繁殖期杀菌药。

阿莫西林（amoxicillin）又称羟氨苄青霉素，为半合成的广谱青霉素，对革兰阳性菌（如链球菌、肺炎球菌、敏感的葡萄球菌、白喉杆菌等）及革兰阴性菌（如流感杆菌、百日咳杆菌等）都有杀菌作用。常用于敏感菌所致的下呼吸道感染。本品耐酸性较强，口服吸收良好。用药后可出现皮疹、药热、胃肠不适或转氨酶升高。青霉素过敏者禁用。除经批准免做皮试的产品外，必需在使用前作青霉素皮肤过敏试验。

头孢氨苄（cefalexin）又名孢力新、先锋霉素Ⅳ，属第一代头孢菌素，主要作用于革兰阳性菌及少数阴性菌，如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌、克雷伯杆菌（肺炎杆菌）、流感嗜血杆菌、卡他球菌等。服药后偶见胃肠道反应，对头孢菌素过敏者禁用本品，对青霉素过敏或过敏体质者慎用。

头孢拉定（cefradine）又名头孢环己烯和先锋霉素Ⅵ，抗菌性能类似头孢氨苄，也属第一代头孢菌素。对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎链球菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌、肺炎克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌等有抗菌作用。可用于呼吸道敏感菌的感染。对头孢菌素过敏者禁用本品，对青霉素过敏或过敏体质者及肾功能不全者慎用。此外，在治疗呼吸道感染时（除金葡菌感染外），头孢拉定及头孢氨苄的疗效常较阿莫西林为差，药物透入痰中量较少。

红霉素、乙酰螺旋霉素为大环内酯类抗生素。本类抗生素作用于细菌细胞核糖体50S亚单位，阻碍细菌蛋白质的合成，属于生长期抑菌剂。红霉素（erythromycin）对革兰阳性菌如葡萄球菌、肺炎链球菌、白喉杆菌等有较强的抑菌作用，对百日咳杆菌、军团菌及流感嗜血杆菌等也有抑菌作用。此外，对支原体、衣原体等也有抑制作用。用于敏感菌所致的下呼吸道感染，对于军团菌肺炎和支原体肺炎，本品可作为首选药。

乙酰螺旋霉素（acetylspiramycin）抗菌谱与红霉素相似，对葡萄球菌、肺炎链球菌、白喉杆菌、支原体等有抗菌作用。该类药物的主要不良反应表现为胃肠道反应，如食欲不振、恶心、呕吐、腹痛等；其它如药热、皮疹等过敏反应；偶见肝脏损害。红霉素有肝药酶抑制作用，与茶碱、阿司咪唑、特非那定、西沙比利等药合用可抑制它们在肝脏代谢、致血药浓度升高，从而引起心血管系统的严重不良反应。此外，碱性药物可

抑制红霉素吸收，应间隔2小时分开服用。

磺胺甲噁唑(sulfamethoxazole)又名新诺明，属磺胺类药物，为人工合成的抗菌药。可竞争性地抑制敏感菌的二氢叶酸合成酶而抑制细菌生长繁殖。对肺炎链球菌、溶血性链球菌等作用较强，对葡萄球菌感染疗效差。本品因乙酰化率高，尿中溶解度低，易在尿中析出结晶，引起肾损害，因而用药后易出现结晶尿、血尿等，应大量饮水，长期服用应加服等量的碳酸氢钠。

氧氟沙星(ofloxacin)又名氟嗟酸，属第三代喹诺酮类药物，为人工合成抗菌药。通过抑制DNA螺旋酶阻碍DNA合成而导致细菌死亡。对葡萄球菌、肺炎链球菌、肺炎克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌等有较好的抗菌作用。可用于上述敏感菌所致的呼吸道感染。不良反应以胃肠道反应多见；其次为中枢神经系统反应，头痛、头晕及失眠；皮肤过敏反应主要为皮疹、瘙痒；肝转氨酶可一过性升高，有周围血像改变和皮肤光敏反应的报告。以上不良反应停药后均可消失。孕妇、哺乳妇女及婴幼儿禁用。

处方中使用镇咳药为减轻病人过于频繁的咳嗽症状，以利于患者休息及疾病康复。喷托维林、可待因、右美沙芬等均为中枢性镇咳药，即通过抑制咳嗽中枢而发挥镇咳作用。

喷托维林(pentoxyverine)又名咳必清、维静宁，有轻度的阿托品样作用和局麻作用，大剂量对支气管平滑肌有解痉作用，兼有末梢性镇咳作用。青光眼和心功能不全伴有肺瘀血的患者慎用。

磷酸可待因(codeine)又名甲基吗啡，为吗啡的衍生物。止咳作用迅速而强大，尤适用于伴有胸痛的剧烈干咳。但反复应用可产生耐受性和成瘾性。中毒量抑制呼吸，并有中枢兴奋、烦躁不安，小儿易发生惊厥。多痰、稠痰及支气管哮喘性咳嗽患者忌用。

右美沙芬(dextromethorphan)又名美沙芬，镇咳强度与可待因相等或略强，无镇痛作用，长期应用未见耐受性和成瘾性，治疗剂量不抑制呼吸。偶有头晕、轻度嗜睡、口干、便秘等副作用。

苯丙哌林(benproperine)又名苯哌丙烷、咳哌宁，为非成瘾性镇咳药。主要阻断来自肺及胸膜感受器的传入神经冲动，对咳嗽中枢也有一定的直接抑制作用。不抑制呼吸，兼有平滑肌松弛作用。本品起效快，作用强，持续时间长，适用于刺激性干咳。不良反应有口干、倦睡、头晕、腹部不适和皮疹等。

复方甘草合剂(compound liquorice mixture)和复方甘草片(compound liquorice tablet)主要成分为甘草流浸膏、酒石酸锑钾、樟脑及阿片等，故有镇咳和祛痰作用。

处方中使用祛痰药能稀释痰液或降低痰液的粘稠度，使之易于咳出。或能加速呼吸道黏膜纤毛运动，改善痰液转运功能。由于祛痰药能将呼吸道中的积痰排出，减少痰液对黏膜的刺激，起到了间接镇咳、平喘的作用，也有利于控制继发性感染。按作用机制可分为恶心性祛痰药和粘痰溶解药。

愈创木酚甘油醚(guaiphenesin)为恶心性祛痰药。恶心性祛痰药的祛痰作用机制为口服后能刺激胃黏膜迷走神经末梢，反射性地兴奋支配气管及支气管腺体的迷走神经纤维，促进腺体分泌增加，从而使痰液稀释易于咳出。本品并有轻微的防腐作用。

乙酰半胱氨酸(acetylcysteine)又名痰易净、易咳净，属粘液溶解药，具有较强的粘痰溶解作用。其分子中所含巯基能使糖蛋白多肽链中的二硫键断开，降低痰的粘滞

性，并使之液化。本品还能使脓性痰中的 DNA 纤维断裂，不仅能溶解白色粘痰而且也能溶解脓性痰。此药易破坏青霉素、头孢菌素类药物，不可配伍使用。不良反应有呛咳、呕吐、流涕、支气管痉挛等。

糜蛋白酶 (chymotrypsin) 属粘痰溶解药。本品为肽链内切酶，能水解蛋白质和肽类分子中由苯丙氨酸、酪氨酸的羧基组成的肽键，可使痰液稀释易于咳出，对脓性和非化脓性痰液均有效。有过敏反应，最好先作皮试。

2% 碳酸氢钠 (sodium bicarbonate) 溶液属粘痰溶解药。高渗的碳酸氢钠溶液吸入后，可使呼吸道腔成碱性，从而降低粘痰的吸附力，加强内源性蛋白酶的活性与纤毛运动。同时使呼吸道腔呈高渗状态而吸收水分，使痰液稀释，易咳出。此外，尚可取代粘蛋白的 Ca^{2+} ，促进粘蛋白解聚。主要用于粘痰阻塞病例。5% ~ 7.5% 溶液对呼吸道有一定刺激性。

氯化铵 (ammonium chloride) 为恶性性祛痰药，大量服用可引起恶心、呕吐及胃痛等。吐根糖浆 (urgoga ipecacuanha syrup) 亦为恶性性祛痰药，祛痰作用机制同氯化铵。

碘化钾 (potassium iodide) 可使痰液变稀，易于咳出，并可增加支气管分泌。

溴己新 (bromhexine) 又名溴己铵、溴苄环己铵、必嗽平、必消痰，属粘痰溶解药。可直接作用于支气管腺体，促使粘液分泌细胞的溶酶体释出，从而使粘液中粘多糖解聚，降低粘痰的粘稠度。还能激动呼吸道胆碱受体，使呼吸道腺体分泌增加。用药后能迅速改善因粘痰广泛阻塞呼吸道所引起的气急症状。不良反应有恶心、胃部不适及血清转氨酶增高等。胃溃疡病人慎用。

鲜竹沥具有清热化痰之功效，用于肺热咳嗽痰多，气喘胸闷，痰涎壅盛等证。

蛇胆川贝液由蛇胆汁和川贝母组成，具有祛风止咳，祛痰散结之功效，用于风热咳嗽，痰多气喘，胸闷，咳痰不爽或久咳不止等。

消咳喘糖浆主要成分为满山红，具有止咳、祛痰、平喘之功效，用于慢性支气管炎等病人的寒痰咳嗽。

【处方二】

适用于重度伴有发热的气管-支气管炎

(1) 抗感染 (可选用下列一种药物)

青霉素注射剂 肌肉注射，80 万单位/次，2 ~ 4 次/日。

链霉素注射液 肌肉注射，0.5g/次，2 次/日。

青霉素注射剂 静脉滴注，240 ~ 480 万单位/次，加入生理盐水 250ml 中，2 次/日。

氨苄西林注射剂 静脉滴注，3 ~ 4g/次，加入生理盐水 250ml 中，2 次/日。

头孢唑林钠注射剂 静脉滴注，3g/次，加入生理盐水 250ml 中，2 次/日。

氧氟沙星注射液 静脉滴注，0.2g/次，2 次/日。

环丙沙星注射液 静脉滴注，0.5g/次，2 次/日。

(2) 可选用下列一种镇咳药物

复方甘草合剂 口服，10ml/次，3 ~ 4 次/日。

喷托维林片 口服，25mg/次，3 ~ 4 次/日。

磷酸可待因片 必要时口服，15 ~ 30mg/次。痰多患者慎用或禁用。

右美沙芬片 口服, 10~30mg/次, 3次/日。

苯丙哌林片或胶囊 口服, 20~40mg/次, 3次/日。

复方甘草片 口服, 2~3片/次, 3~4次/日。

(3) 可选用下列一种祛痰药物

愈创木酚甘油醚片 口服, 0.2g/次, 3~4次/日。

乙酰半胱氨酸片 口服, 0.5g/次, 3次/日。

糜蛋白酶溶液 5mg/次 (1~2ml/次), 2~4次/日, 必要时1~3小时1次。

碳酸氢钠溶液 雾化吸入, 2%溶液2~5ml/次, 3~4次/日。

吐根糖浆 口服, 3~5ml/次, 3次/日。

竹沥 口服, 10~30ml/次, 3次/日。

碘化钾合剂 口服, 2%~5%溶液5~10ml/次, 3次/日。

氯化铵合剂 口服, 10ml/次, 3次/日。

蛇胆川贝液 口服, 10ml/次, 3次/日。

消咳喘糖浆 口服, 10ml/次, 3次/日。

溴己新片 口服, 8~16mg/次, 3~4次/日。

【药理注释】

处方中的抗感染药青霉素G、氨苄青霉素、头孢唑啉均属 β -内酰胺类抗生素, 前二药为青霉素类, 而后者为头孢菌素类。链霉素属氨基糖苷类抗生素, 该类抗生素通过抑制菌体蛋白质合成而杀菌。氧氟沙星和环丙沙星属第三代喹诺酮类药物, 为人工合成品。

青霉素G (penicillin G) 为青霉素类的天然品, 繁殖期杀菌剂, 对革兰阳性球菌 (链球菌、肺炎球菌、敏感的葡萄球菌) 及对革兰阴性球菌 (脑膜炎球菌、淋球菌) 的抗菌作用较强, 对革兰阳性杆菌 (白喉杆菌) 等有抗菌作用。青霉素易导致过敏反应, 用药前要按规定方法进行皮试。

链霉素 (streptomycin) 对革兰阴性杆菌作用较强, 与青霉素合用有协同作用, 故在处方中联合应用。因有较强的耳、肾毒性, 以及各种菌对其耐药比例较高, 现已很少单独应用。

氨苄西林 (ampicillin) 又名氨苄青霉素, 为半合成广谱青霉素, 对革兰阳性菌的作用与青霉素G相似, 对铜绿假单胞杆菌和肠球菌的作用较优, 对其它菌的作用较差。对耐青霉素G的金黄色葡萄球菌无效。革兰阴性菌中淋球菌、脑膜炎球菌、流感杆菌、百日咳杆菌、伤寒杆菌、某些其它沙门氏菌、奇异变形杆菌、大肠杆菌等对本品敏感, 但易产生耐药性。肺炎杆菌、铜绿假单胞杆菌对本品不敏感。本品可致过敏性休克, 皮疹发生率较其它青霉素为高, 目前必须作青霉素皮肤过敏试验。

头孢唑林钠 (cefazolin sodium) 又名先锋霉素V, 是第一代头孢菌素, 抗菌谱类似头孢氨苄, 对葡萄球菌 (包括产酶菌株)、链球菌 (肠球菌除外)、肺炎链球菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌、克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌以及产气肠杆菌等有抗菌作用。其特点是对革兰阳性菌的作用较强, 对 β -内酰胺酶较稳定, 抗革兰阴性杆菌是目前第一代头孢菌素中最强的一个。对青霉素过敏者、肝肾功能不全者慎用。偶见转氨酶、尿素氮升高和蛋白尿、白细胞或血小板减少, 也可致念珠菌的二重感染。

环丙沙星 (ciprofloxacin) 又名环丙氟哌酸, 为第三代喹诺酮类药物。抗菌作用原理除抑制 DNA 螺旋酶外, 还对菌体细胞膜有破坏作用, 使细胞内容物流失, 这种双重的杀菌作用, 使本品成为喹诺酮类药中最强的品种。本品对肠杆菌、铜绿假单胞杆菌、流感嗜血杆菌、淋球菌、链球菌、军团菌、金黄色葡萄球菌等的抑制作用优于其他同类以及头孢菌素、氨基糖苷类抗生素, 对耐 β -内酰胺类或耐庆大霉素的病菌也常有效。本品具有喹诺酮类药物相似的不良反应, 已在本病处方一氧氟沙星的注释中描述, 但发生率较低。本品有较强的肝药酶抑制作用, 与茶碱、咖啡因、西沙必利、阿司咪唑、特非那定等药物联合应用可引起严重的不良反应。

氧氟沙星的药理学注释, 见本病处方一注释; 镇咳药和祛痰药的药理学注释, 见本病处方一注释。

(处方: 李雅莉 孙秀珍; 注释: 王美纳 邢建峰)

二、慢性支气管炎、肺气肿

慢性支气管炎是由于感染或非感染性因素引起的支气管及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。早期症状轻微, 多在冬季发作, 春暖后缓解; 晚期炎症加重, 症状常年存在, 不分季节。本病进展缓慢, 部分病人伴发阻塞性肺气肿, 甚至肺源性心脏病, 严重影响劳动力和健康。

【处方一】

适用于急性发作期及慢性迁延期的轻度患者

- (1) 抗菌药物的选择同“急性气管-支气管炎”。
- (2) 镇咳药的选择同“急性气管-支气管炎”。
- (3) 祛痰药的选择同“急性气管-支气管炎”。

【药理注释】

见“急性气管-支气管炎”处方一注释。

【处方二】

适用于急性发作期及慢性迁延期的中度患者

- (1) 抗感染 (可选用下列一种药物)

青霉素 G 注射剂 静脉滴注, 240~480 万单位/次, 加入生理盐水 250ml 中, 2 次/日。

氨苄西林注射剂 静脉滴注, 3~4g/次, 加入生理盐水 250ml 中, 2 次/日。

头孢唑林钠注射剂 静脉滴注, 3g/次, 加入生理盐水 250ml 中, 2 次/日。

头孢拉定注射剂 静脉滴注, 4~6g/次, 加入生理盐水 250ml 中, 1 次/日。

红霉素注射剂 静脉滴注, 0.9~1.2g/次, 氯霉素注射液 1.0g/次, 分别加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 中, 1 次/日。

氧氟沙星注射液 静脉滴注, 0.2g/次, 2 次/日。

环丙沙星注射液 静脉滴注, 0.5g/次, 2 次/日。

- (2) 镇咳药物的选择同“急性气管-支气管炎”。

- (3) 祛痰药的选择同“急性气管-支气管炎”。

【药理注释】