

YAOXUEJINGWEI



药 学 经 纬

主 编 张 民 梁 真 徐思羽

副主编 杨 晔 李文萍 陈 成

 甘肃科学技术出版社



药 学 经 纬

主 编 张 民 梁 真 徐思羽

副主编 杨 晔 李文萍 陈 成



甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

药学经纬 / 张民, 梁真, 徐思羽主编. -- 兰州 :
甘肃科学技术出版社, 2014. 5
ISBN 978-7-5424-1971-2

I. ①药… II. ①张… ②梁… ③徐… III. ①临床药
学 IV. ①R97

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第062092号

出 版 人 吉西平
责任编辑 刘 钊 (13919356432.Lz928@sina.com)
封面设计 冯 渊
出版发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市读者大道568号 0931-8773237)
印 刷 甘肃新新包装彩印有限公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 29.25
插 页 1
字 数 680千
版 次 2014年5月第1版 2014年5月第1次印刷
印 数 1~1000
书 号 ISBN 978-7-5424-1971-2
定 价 68.00 元

前 言

临床药学是以提高临床用药质量为目的,以药物与机体相互作用为核心,重点研究药物临床合理应用方法的综合性应用技术学科。临床药学的基本任务是提高临床药物的治疗水平,以实现合理用药、安全用药之目的。近几年,随着临床医学的快速发展以及新药品种的不断增加,临床药学越来越受到公众的重视,且成为医院药学工作的重要组成部分。然而,由于临床药学工作者知识结构的局限性,加之技术手段较为落后,从而阻碍了临床药学的快速发展,导致药学专业人员和临床医师之间的专业水平差距增大,反过来又制约了医疗水平的提高。

为强化临床药学服务的作用,促进医院临床药学服务工作的良性发展,充分发挥临床药学工作者对于治疗药物监测、药学情报服务、临床用药咨询、药学查房以及疑难病症会诊等专长,使医院药学从过去“面向药品”转变为“面向病人”,从“对药”转变为“对人”,变被动服务为主动服务,架起医、药之间的桥梁。为此,编者本着理论与实践兼蓄、医学与药学并举、传统与现代结合的宗旨,在中、西医药理论原则指导下,遵循可读性、实用性、指导性和普及性的纂著理念,著述《药学经纬》诸章,以倡导中、西临床用药的科学性、合理

性、安全性、有效性和经济性。

上篇《临床药理学》列八章,分别重点论述临床药理学、合理用药、药物不良反应及相互作用、药理学警戒和医药指南等现代医药学理论实践知识;下篇《临床中药学》涵盖临床中药理论、岐黄药性汇参、用药法象、理法方药以及未病先防等章节,以企阐发中医临床用药之科学。惜因编者学未精深,故疏漏在所难免,诚望披阅者斧正之!

张民、梁真、徐思羽、杨晔、陈成五位作者,各自承担了《药学经纬》所示章节逾12万字内容的编撰,李文萍承担了约6.5万字文稿的撰写,贡献突出,谨此明示并致谢!

张民

2013年10月撰于兰州

目 录

上篇 临床药学

绪 论	(3)
第一章 临床药学概述	(8)
第一节 临床药学刍议	(8)
第二节 临床药学现状	(13)
第三节 医院药学发展思路	(14)
第四节 基层医院临床药学发展思路	(16)
第二章 合理用药	(20)
第一节 概述	(20)
第二节 合理用药原则	(22)
第三节 合理用药监测	(23)
第四节 合理用药管理制度	(24)
第五节 不同类型干扰素的合理应用	(26)
第六节 头孢菌素类抗生素的合理应用	(28)
第七节 常用中西药的致癌作用	(29)
第八节 肝肾功能不全者抗菌药物的选择	(30)
第九节 降压药物的联用方案	(32)
第十节 老年用药的标准与原则	(34)
第十一节 糖尿病用药原则	(36)
第十二节 阿司匹林心血管用药刍议	(37)
第十三节 心血管疾病的合理用药	(38)
第十四节 肝脏疾病的合理用药	(39)
第十五节 感冒药的合理应用	(40)
第十六节 消化道疾病的合理用药	(41)
第十七节 论临床合理用药	(44)

第三章 药物不良反应概述	(50)
第四章 药物的相互作用	(59)
第五章 抗生素概论	(63)
第一节 大环内酯类抗生素	(64)
第二节 β -内酰胺类抗生素	(65)
第三节 头孢菌素类抗生素	(65)
第四节 四环素类抗生素	(67)
第五节 氯霉素类抗生素	(69)
第六节 常见抗生素名称与别名	(70)
第七节 以往常见抗生素种类及杀菌作用机制	(71)
第八节 抗生素使用原则	(72)
第九节 抗生素的毒性反应	(73)
第十节 滥用抗生素的危害	(74)
第十一节 滥用抗生素的后果及应对	(76)
第六章 药学警戒	(77)
第一节 骨肽制剂安全性探析	(77)
第二节 替比夫定和拉米夫定的不良反应	(78)
第三节 罗格列酮制剂安全性分析	(80)
第四节 降糖药副作用预防措施	(82)
第五节 抗生素滥用的成因与危害	(83)
第六节 抗生素滥用误区	(85)
第七节 服药和用餐安排不能乱	(87)
第七章 药学指南	(89)
第八章 医药纵横	(114)
第一节 脑卒中的认识误区	(114)
第二节 忌研服的七类剂型	(115)
第三节 心绞痛药物服用刍议	(116)
第四节 心脑血管病认识误区	(117)
第五节 肾脏病的先兆与禁忌	(117)
第六节 偏头痛治疗药的临床进展	(119)
第七节 头孢菌素类药物皮试探析	(121)
第八节 处方六则分析	(122)
第九节 肝源性糖尿病的诊治	(123)

第十节 心血管疾病的时间治疗学	(125)
第十一节 抗菌药物的体内分布和应用	(126)
第十二节 抗生素的应用与进展	(127)
第十三节 非甾体类抗炎药的不良反应	(134)
第十四节 降压药对血钾及血尿酸的影响	(135)
第十五节 药源性心血管疾病	(136)
第十六节 β -内酰胺类抗生素药动/药效学研究概况	(139)
第十七节 黄连素抗心律失常刍议	(141)
第十八节 缓控释技术在制剂中的应用	(142)
第十九节 甘草酸单铵的临床应用	(143)
第二十节 泌尿生殖系统感染用药	(145)
第二十一节 甲硝唑临床之应用	(146)
第二十二节 多虑平临床拓用	(148)
第二十三节 维生素 E 功用拓展	(149)
第二十四节 雷尼替丁药用拓展	(151)
第二十五节 消炎痛作用拓展	(152)
第二十六节 阿司匹林功用拓展	(153)
第二十七节 赛庚啉效用拓展	(154)
第二十八节 尼莫地平临床拓用	(155)

下篇 临床中药学

第一章 临床中药学概论	(159)
第一节 概述	(159)
第二节 中药药性论	(161)
第三节 中药之理法	(166)
第四节 中药相反与相畏	(168)
第五节 中药性味功用探析	(170)
第六节 中药真伪鉴识	(175)
第七节 中药炮制补遗	(176)
第八节 中药汤剂的煎服	(178)
第九节 中成药服用指南	(182)
第十节 中成药应用原则	(184)
第十一节 中成药临证应用刍议	(186)
第十二节 中药注射剂的合理应用	(188)
第十三节 中药注射剂的合理配伍	(189)
第十四节 中药合理应用指南	(193)
第二章 岐黄药性汇参	(195)
第一节 药性赋	(195)
第二节 增补药性赋	(197)
第三节 药性总义	(197)
第四节 临证药性歌括	(200)
第三章 用药法象	(204)
第一节 中药不合理应用刍议	(204)
第二节 中药不合理应用相关因素	(206)
第三节 中药毒副作用简述	(209)
第四节 中西药相互作用刍议	(211)
第五节 中西药的不合理联用	(212)
第六节 中药注射剂不良反应概述	(215)
第七节 维 C 银翘片安全性评价	(218)
第八节 久服番泻叶伤肝	(220)
第九节 肉桂降胆固醇之运用	(220)

第四章 药学纵览	(222)
第一节 中药治疗糖尿病研究进展	(222)
第二节 中药治疗肾脏病刍议	(225)
第三节 心血管病中医药治疗进展	(226)
第四节 抗衰老中药概述	(209)
第五节 带状疱疹中药疗法	(231)
第六节 丹参注射液临床拓展	(232)
第七节 中成药拓用六则	(233)
第八节 六神丸临床新用	(234)
第九节 防风通圣丸临床拓展	(236)
第十节 七厘散临床新用	(237)
第十一节 归脾丸功用拓展	(239)
第十二节 六味地黄丸药用拓展	(240)
第十三节 丹栀逍遥丸临床拓用	(241)
第十四节 金匱肾气丸功能拓展	(242)
第十五节 藿香正气临证拓用	(243)
第十六节 安宫牛黄丸药用拓展	(244)
第十七节 板蓝根注射液功用拓展	(245)
第十八节 风油精临证发挥	(246)
第十九节 跌打丸功能拓展	(247)
第二十节 补骨脂临床拓用	(248)
第五章 中医四诊概论	(251)
第一节 望诊	(251)
第二节 闻诊	(256)
第三节 问诊	(257)
第四节 切诊	(260)
第六章 辨证论治	(263)
第一节 验案撷粹	(263)
第二节 炮制中药多途径疗法刍议	(275)
第三节 肝脏证候研究进展	(277)
第七章 秘传成方辑要	(285)
第一节 丸剂	(285)
第二节 散剂	(310)

第三节 锭剂	(321)
第八章 汤头歌诀辑要	(324)
第一节 补益剂	(324)
第二节 发表剂	(326)
第三节 攻里剂	(328)
第四节 涌吐剂	(329)
第五节 和解剂	(330)
第六节 表里剂	(331)
第七节 消补剂	(332)
第八节 理气剂	(333)
第九节 理血剂	(334)
第十节 祛风剂	(336)
第十一节 祛寒剂	(337)
第十二节 祛暑剂	(339)
第十三节 利湿剂	(340)
第十四节 润燥剂	(342)
第十五节 泻火剂	(343)
第十六节 祛痰剂	(346)
第十七节 收涩剂	(348)
第十八节 杀虫剂	(349)
第十九节 痈疡剂	(350)
第二十节 胎产经带剂	(351)
第二十一节 杂方剂	(354)
第九章 未病先防	(355)
第一节 高血压的防治	(355)
第二节 高血糖的防治	(356)
第三节 血管栓塞的防治	(358)
第四节 呼吸系统疾病的防治	(359)
第五节 便秘的防治	(366)
第六节 颈椎病的防治	(379)
第七节 胃病的防治	(393)
第十章 岐黄百科	(405)
第一节 临床解惑答疑	(405)

第二节	感冒不宜进补膏方	(410)
第三节	健康饮食	(410)
第四节	常见病预防知识	(425)
第十一章	中医摄生概论	(430)
第一节	中药的保健机理	(430)
第二节	中药保健的原则	(431)
第三节	延年益寿中药	(432)
第四节	益寿延年成药	(437)
第五节	食物保健	(443)
第六节	药食同疗	(449)

上
篇

临 床 药 学

绪 论

临床药学是研究药物防病、治病的安全性、合理性、有效性和经济性的药学门类。其主要内容是研究药物在人体内代谢过程中发挥最高疗效的理论与方法。它侧重于药物和人的关系,直接涉及药物本身、用药对象和用药方式。因此,也直接涉及医疗质量。医药发展史雄辩地证明,医与药偏废任何一方人类都将受到惩罚。目前,由于医师与药师的精细分工,使医学与药学变得耳目闭塞,从而成为发展的桎梏。天下之势,分久必合、合久必分。当今药学界的知识爆炸动摇了医与药的平衡关系,而临床药学却搭起了鹊桥,成为医药重新联姻的纽带。开展临床药学的实际意义,就是确保病人用药合理、安全、有效、经济,进一步提高医疗水平,使医院药学与临床密切结合,则可达到合理用药之目的。

药学知识“爆炸”医生难以适应,近年来药学界处于“知识爆炸”的局面,使不少临床医生自叹不及电脑的信息储存与输出能力。据统计,1951~1976年25年间,国外正式上市的原料药有3400种之多,仅1961~1973年就研制了1017种新药。在中国经常流通于市场的药物制剂大约为2万种。一般说,多数医生只熟悉本科用药。事实上,一种疾病往往需要多种药物联合使用才能奏效,而病人又常常同时患有几种疾病,一个医生只熟悉本科药物是不能适应临床治疗需要的。

疾病诊断明确之后,就需要用药物治疗。用药如用兵,用药不当可造成药源性疾病。随着医药科技事业的发展,各种高效、速效、长效、特效药不断涌现,而且其副作用、毒性以及长期使用的安全性日趋复杂。通过长期使用,发现其中能够致畸、致敏、致癌、致突变的药物正逐年增多。例如,阿司匹林、氨茶碱、阿的平、异烟肼、催眠药等,致使某些患者出现急性可逆性脑生化代谢紊乱,最终导致中毒性精神病,使患者出现意识障碍、兴奋、扰动、语无论次等;又如,气雾剂喘息定因止喘效果快速而且显著,在国内十分流行。据统计显示,使用该药反而使哮喘病人死亡率上升。究其原因,很可能患者为了求得止喘而反复多次使用,以致过量中毒。奎尼丁是治疗心律失常的重要药物,但使用该药时有人会产生阿-斯氏综合征,表现为突然意识消失,并伴随循环衰竭与呼吸抑制。奎尼丁所造成的晕厥又常无先兆症状,往往引起猝死。

经过漫长岁月,中药使用从单方、验方过渡到方剂;而西药联用在医疗上亦是一大进步。例如,“异烟肼-链霉素-对氨基水杨酸”联用,是治疗肺结核的首选方案。但有些药物联用则会增加或带来毒副作用,目前已知四环素与青霉素合用会降低治愈率、增加死亡率;无味红霉素和四环素族抗生素合用可增加对肝脏的毒性;优降宁与麻黄素类药(如通宣理肺丸、止嗽定喘丸等)合用,可使患者血压增高,甚至出现高血压危象。此外,用异烟肼与利福平进行抗结核治疗时,如果合并使用苯巴妥或水合氯醛,则可增加对肝脏的毒性作用,临床已有引起死亡的病例报道。

中医用药讲究“忌口”，研究发现，饮食对药物疗效亦能产生重要影响。例如，饮酒或喝咖啡能加强阿司匹林对胃肠道的刺激；糖尿病患者饮酒前后服用降糖药物会引起低血糖休克。此外，饮酒能加强中枢神经抑制药的作用，从而引起中毒或死亡。高血压病人在服用优降宁期间，应禁食扁豆、奶酪、腌鱼、葡萄酒、啤酒、猪肝等富含酪胺的食物。否则，服用此类降压药物非但不能降压、反而会使血压升高，甚至出现高血压危象。

据报道，大部分临床医生对新药的使用知识，多源于药物手册或药品说明书，而药物手册实际上是药品说明书的汇总。患者往往比医生对新药更敏感，药品宣传广告使患者早已获得信息，迫使长期在对此药不甚了解的情况下贸然用药。事实上，新药宣传注重于治疗作用，甚至夸大疗效和治疗范围，而忽视毒副作用的介绍。“报喜不报忧”的做法常给医生以假象。因此，造成医疗事故和药源性疾病的事故时有发生。

医生难以全面掌握药学技术知识，用药合理性差在药学界“知识糊里糊涂”的局面下，某些医生以不变应万变，固守传统老药，殊不知许多老药又发现了新用途。例如，阿司匹林、潘生丁可用来预防心肌梗塞和脑血栓；阿托品、东莨菪碱可改善微循环；心得安可降血压和防治心绞痛；消炎痛、环磷酰胺尚能治疗肾病综合征；毒扁豆碱可作为中枢催醒药；反应停虽可致胎儿畸形，而用于治疗麻风病却是不可多得的良药。

由此可见，临床药理学、临床药理学、临床毒理学、物理药剂学、生化药剂学、生物药剂学、药代动力学新学科的崛起，常常无情地指出传统用药的谬误，向临床医生提出了挑战。

近年来，医学知识“老化”和“更新”速度大大加快。从数量上看，几乎每15年左右就翻一番；每10年左右就有50%的知识老化。临床上各种形形色色疾病，其表现不一，通过变化万千的种种征象捕捉致病原因，以期确立诊断，对症下药，这已使医生们费尽心机，要其去详细了解药学界“爆炸”的新知识谈何容易！于是乎，临床药学便应运而生了。

中医用药历经上千年的探索与积累，总结出了“十八反、十九畏”和用药禁忌。细查用药史，不乏辛酸与悲剧，医药本一家，历代名医不仅在诊断上独树一帜，且在某些药物的认识和使用上也堪称一绝。明代李时珍青年行医，鉴于当时药物真伪并存，给治疗带来众多麻烦，遂立志研究中药，终成传世巨著《本草纲目》，使后世子孙获益匪浅。

翻开西方药学史我们不难发现，临床用药的悲惨教训何止一例！20世纪50年代将有机锡用于抗感染，曾出现217人中毒、102人死去的恶果。1956年上市的新药“反应停”，作为镇静药用于孕妇的妊娠反应，结果在西欧造成8000~10000多例无臂畸形儿。在日本，由于长期服用8-羟基喹啉，使8000多人失明或下肢瘫痪。在法国，曾因长期服用铋盐，使1000多人产生中枢神经损伤。

在中国虽无确切的统计数据，然而药源性疾病确实与日俱增。例如，过敏反应发生率在上升，这与抗生素、特别是青霉素的广泛使用有关。过敏性休克在50年代很少见，而至70年代则已成为临床上相当常见的危象。有人在上海多所医院所抽查509份病历中，其中有116份存在药物配伍禁忌或用药不当，由此引起的药物反应竟达114起之多！广州市调查3020份病历，用药不合理占19.6%；长沙市两个市级医院311例死亡病例中，有15例与用药不合理相关。城市尚且如此，而农村则有过之而无不及。据报道，北京某县级医院92例死亡病例中，与用药不合理相关的就有16例。

不合理用药的情况很多,诸如剂量过大、用法不当等。然最突出的是不合理的合并用药。某调查材料对 6 家医院、3037 张不合理用药处方的分析显示,其不合理合并用药竟占 90%。对于危重病人的抢救,临床上往往是用药一窝蜂。例如,某患者因肺源性心脏病入院,住院短短几天,共用 20 余种药物。一次输液曾先后加药 11 种,终因盲目用药而导致死亡。凡此种种,不一枚举。

临床医生急需了解合理用药的信息,临床药学不应是指手画脚地干预医生用药,而是应热情地为临床提供药事信息。主要工作内容应为:①对方、病例用药进行分析,掌握合理或不合理用药的事例。②监测药物不良反应、药源性疾病以及药物的相互作用。③危重疑难疾病抢救用药方案及分析。④农药中毒的药物分析。⑤药物质量与疗效。⑥注射剂混用的经验与问题。⑦老药新用、剂型改革后的疗效。⑧中草药制剂及生物药剂学与疗效的关系。⑨新药与临床应用的评估。

随着新药的发展、用品种的增多,处方配伍复杂。故此,为保证合理用药,提高疗效,重点掌握临床用药情况,进行具体分析研究,避免不合理用药和滥用药所造成的危害,减少药源性疾病,则可达到积极治病之目的。

医药卫生界应促进医药结合,鼓励药师进入临床,积极参与合理用药,制定个体化给药方案,当好医生参谋,为减少药物不良反应积累临床资料和经验,为临床提供用药咨询,以指导合理用药。

为开展临床用药监测,研究生物体液、血药浓度及毒性的相互关系,以取得最佳给药方案,提高用药效果,减少不良反应。国内医疗单位开办了多期的 TDM 学习班,对推动临床用药监测技术的提高起到了良好的作用。在对血药浓度监测的基础上,又进一步发展到对游离药物及活性代谢物的监测,从而使监测技术又有新的跨越。目前,国家已逐步建立起了药物不良反应报告系统,并与世界卫生组织取得了联系。1989 年国家药物不良反应监测中心成立,此为早日建成全国的报告系统准备了条件。

应将处方分析确定为考核医生的项目之一,处方、病历记载着医生的用药史,合理与否,一查便知。处方和病例又是医师为患者进行药物治疗的书面凭据,应负法律责任,处方用药水平直接反映医生的医疗水平。处方分析不仅是临床药师赖以发现药物与人关系的窗口,也应是考核医生的重要项目之一。

临床药师的观测结果为评价新老药品提供了科学依据,药物交互作用有时会带来危害,但也会给人以启迪,教给人们如何避害趋利,获取好的结果。临床药学与临床药理学研究可为评价新老药品、淘汰和筛选药品提供科学依据。

临床药学面临的主要问题为,要研究合理给药方案,就需要测定血药浓度。频繁的取血给患者带来痛苦,亦给医、护招来麻烦。在未知某药确切的毒副作用剂量、而又急需抢救病人时,是按书本上的“规定剂量”、还是按经验用量给药?出了事故,如何分清责任?这些问题既涉及法律又涉及伦理。

临床药学是研究在病人身上合理用药,从而达到防病、治病的科学。其实践基础是,同一药物在基本上作用相同的情况下存在着差异。例如,生物利用度不同;疗效差异,即不同个体用同一药物、可能表现不出相同的疗效和毒性。这些情况对治疗指数低和肝肾