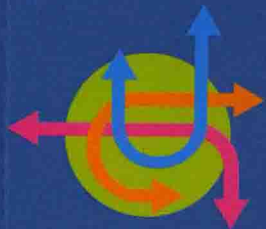


The Infectious Diseases Volume



Interpretation
of Clinical Pathway
and Therapeutic Drugs

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

感染性疾病分册

《临床路径治疗药物释义》编审专家委员会
国家卫生和计划生育委员会合理用药专家委员会

组织编写

徐英春 金有豫 王辰 主编

 中国协和医科大学出版社

2014年版

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

感染性疾病分册

《临床路径治疗药物释义》编审专家委员会
国家卫生和计划生育委员会合理用药专家委员会

组织编写

徐英春 金有豫 王辰 主编



中国协和医科大学出版社

2014年版

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径治疗药物释义·感染性疾病分册/金有豫, 徐英春, 王辰编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2013. 12

ISBN 978-7-81136-985-4

I. ①临… II. ①金… ②徐… ③王… III. ①感染-疾病-用药法
IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 257441 号

临床路径治疗药物释义·感染性疾病分册

主 编: 徐英春 金有豫 王 辰

责任编辑: 许进力

丛书总策划: 林丽开

本书策划: 张晶晶 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/32 开

印 张: 18.75

字 数: 700 千字

版 次: 2014 年 2 月第一版 2014 年 6 月第二次印刷

定 价: 68.00 元

ISBN 978-7-81136-985-4

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

临床路径治疗药物释义

感染性疾病分册

编写指导委员会委员:

王羽	赵明钢	张淑芳	赵玉沛	金有豫
钟南山	郎景和	王辰	陈香美	高润霖
邱蔚六	邱贵兴	樊代明	赫捷	韩德民
徐英春	李大川	张文宝	刘晓琳	

名誉主编

钟南山 张淑芳

主编

徐英春 金有豫

副主编

孙忠实 卓超

编委

(以姓氏笔画为序)

卜书红	邓莉	王贵强	王任直	王汝龙
王咏梅	王育琴	王辰	方建国	申昆玲
史丽敏	史录文	史亦丽	孙春华	孙宏莉
孙忠实	刘皋林	刘丽宏	刘丽萍	吕迁洲
朱曼	朱珠	乔杰	李静	李大魁
李玉珍	李若瑜	李雪宁	何礼贤	陈瑞玲
陈孝	杜光	贡联兵	陆瑶华	沈素
吴昊	吴建龙	张健	张渊	张学军
张相林	张艳华	张克坚	张力伟	林阳
林江涛	杨会霞	杨莉萍	周颖	金有豫
卓超	郑波	侯连兵	侯宁	郭代红
胡欣	屈建	姚婉贞	俞光岩	俞云松
赵珩	赵志刚	赵雁林	钱渊	秦炯
徐小薇	徐英春	倪安平	崔一民	章友康
韩德民	蔡芸	翟所迪		

参编人员 (以姓氏笔画为序)

马凌悦	王华光	代 强	李 方	刘立颖
刘 嵘	刘文静	朱汝南	许 青	陈兰兰
陈冬梅	宋秦伟	汪 雯	张 丽	张 庆
张 琪	张春雪	罗 晓	郭 英	侯凤琴
赵林清	赵 颖	赵珊珊	贾立平	袁 艺
徐志鹏	董慧瑾	程敬伟		

总 序

2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》发布以来,医药卫生体制改革五项重点改革取得明显进展。

为了把医药卫生体制改革持续推向深入,“十二五”期间,要以建设符合我国国情的基本医疗卫生制度为核心,加快健全全民医保体系,巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革,建立现代化医院管理制度,规范诊疗行为,调动医务人员积极性。

开展临床路径工作是用于医务保健优化、系统化、标准化和质量管理的工具之一。临床路径在医疗机构中的实施,可为医院管理提供标准和依据,是医院内涵建设的基础。

为更好地贯彻国务院办公厅关于开展医药卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,受卫生部委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。其中《临床路径治疗药物释义》一书笔者深感尤其值得推荐。本书就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了详尽阐述,既是临床路径标准化的参考依据,也是帮助临床医生了解药物知识的最佳平台。

本书由国内知名专家编写审定。在通读全书后,我认为本书有几个非常鲜明的特点:一是开创性。作为一本临床指导类图书,《临床路径治疗药物释义》在紧密结合临床用药实践指导合理用药和个体化给药,整合“医”和“药”方面作了开创性的工作。二是包容性。这本书既可

为临床医生提供切实可行的指导，对药学工作者也颇具参考价值。书中对药品信息资料进行了系统整理，涵盖了药品的政策和学术来源。三是延伸性。《临床路径治疗药物释义》这本书对路径病种所对应的选择用药提供了拓展阅读，指出资料来源与出处，便于临床医师进一步查阅详细内容。

笔者相信，随着更多有关《临床路径释义》及《临床路径治疗药物释义》的图书不断问世，医护人员和卫生管理人员将能更准确地理解、把握和运用临床路径，从而结合本院实际情况合理配置医疗资源，规范医疗行为，提高医疗质量，保证医疗安全。

中国工程院 院士
中国药学会 理事长

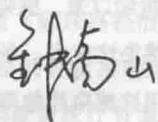
序 言

21 世纪以来，感染性疾病发病率呈递增态势，特别是由呼吸道病毒引起的感染性疾病。在医药领域，抗感染药物与细菌耐药性，以及如何合理使用抗感染药物等问题，已经成为全球关注的热点。由于种种原因，导致抗感染药物使用不规范，细菌耐药的形势变得越来越严峻。因此，规范医疗行为、提高医疗质量、保障患者安全和降低医疗费用等问题至关重要。研究与实践证明，临床路径管理是通过循证医学建立医师共识，以共识规范医疗行为，从而达到整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、减少文书作业、减少人为疏失、提高医疗服务质量等诸多方面的目标。

自 2009 年以来，国家卫生与计划生育委员会医管局（原卫生部医政司）陆续发布各专业临床路径，其中也涉及了诸多的感染性疾病。为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，在医管局下发的感染性疾病临床路径的基础上，北京协和医院检验科徐英春主任、首都医科大学金有豫教授和国家卫计委科教司王辰副司长分别组织国内顶尖微生物学专家、临床药学专家和临床专家编写了这本《临床路径治疗药物释义·感染性疾病分册》，为各级医院感染科医务工作者执行临床路径提供了丰富、权威的参考内容。

当然，对绝大多数医院而言，临床路径试点工作是一项全新的、有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，既有临床方面的问题，也有管理方面的问题，尤其对临床路径的理解需要统一思想，并在实践中探索解决问题的最佳方案。希望这本书能够成为感染性疾病科医师的重

要参考工具。同时，在感染性疾病领域中，疾病的治疗方案、给药方案、致病微生物的抗菌谱与耐药性等问题也不是一成不变的，我真诚希望《临床路径治疗药物释义·感染性疾病分册》在未来能够不断更新与临床医师共同进步。



中国工程院 院士

前 言

临床路径是由医院管理人员、医师、护师、药师、医技师等多学科专家共同参与，针对特定病种或病例组合的诊疗流程，整合检查、检验、诊断、治疗和护理等多种诊疗措施而制定的标准化诊疗规范。开展临床路径管理工作是实现医疗保健优化、系统化、标准化和全程质量管理的重要途径。

为更好地贯彻《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009～2011年）》，帮助各级医疗机构开展临床路径管理工作，受国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）委托，中国医学科学院承担组织编写《临床路径释义》工作。在此基础上，国家卫生和计生委合理用药专家委员会、中国医学科学院中国协和医科大学出版社组织国内临床、临床药学、药理学和微生物学等领域专家遴选已经发布431种临床路径中的感染性疾病共同编写《临床路径治疗药物释义·感染性疾病分册》。

全书共分为五个章节，前三个章节分别为感染性疾病临床路径、常见微生物抗感染治疗和临床路径抗感染治疗药物。参与本书编审专家大都亲身经历所在医院的临床路径试点工作，并从医学逻辑的角度出发，围绕感染性疾病的“疾病诊疗”、“病原体”、“抗菌药物”进行系统科学、简明扼要阐述，为医疗团队执行临床路径提供权威指导与参考依据。本书后两章则主要对抗感染药物临床处方管理、抗感染药物相互作用等内容进行阐述，帮助临床医务工作者全面了解并把握药物信息及临床合理规范用药。

在内容表现形式上，本书设计便于临床医师在诊疗过程中查阅的医

嘱表单、药师表单、常见微生物抗感染治疗表单、抗感染治疗药物信息表单，为临床提供更为便捷的查阅参考。本书收录的疾病名称索引、微生物名称索引、药品名称索引、名词缩略语和参考文献，极大方便读者进行关联检索。

临床路径管理随着临床诊疗技术与方法的不断进步创新，将根据循证医学原则动态修正，我们将定期修订再版。不同地域、不同医疗机构应根据自身实际情况，合理制定适合本地区、本院的临床路径。因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

桑国卫与钟南山两位院士对临床路径系列出版物非常关心，百忙之中通读《临床路径治疗药物释义》，并亲自给本书作序。在此表示衷心感谢！

编者

2013年12月

名词缩略语

5-FC	5-氟胞嘧啶	CT	霍乱毒素/电子计算机 X 射线断层扫描技术
ADA	腺苷酸脱氨酶基因	DDI	去羟肌苷
ADE	药品不良事件	DI	药物相互作用
ADR	药品不良反应	DIC	弥散性血管内凝血
AFP	急性迟缓性麻痹	DID	药源性疾病
AIDS	获得性免疫缺陷综合征	DNA	脱氧核糖核酸
ALT	丙氨酸氨基转移酶	DNAP	DNA 聚合酶
AmpC	AmpC β 内酰胺酶	EBV	EB 病毒
ANC	中性粒细胞绝对计数	EBV-PK	蛋白激酶
ART	抗病毒治疗	EEG	脑电图
ASO	动脉硬化闭塞	ELISA	酶联免疫吸附测定
AST	天冬氨酸转移酶	ERCP	经内镜逆行胰胆管造影
ATA	结核抗体	ESBL	治疗方法超广谱 β 内酰胺酶
AUC	药-时曲线下面积	ESBLs	超广谱 β -内酰胺酶
BNF	英国国家处方集	ESR	红细胞沉降率
BP	英国药典	ETV	恩替卡韦
BUN	血尿素氮	EVB	食管静脉曲张破裂出血
CAPD	连续腹膜透析	FDA	食品和药物管理局
CCr	肌酐清除率	G-6PD	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶
CDI	CDK 抑制因子	G-CSF	粒细胞集落刺激因子
CEA	肿瘤标记物检查	GM	半乳甘露聚糖
Chin. P.	中国药典	HAART	高效抗反转录病毒治疗
CI	禁忌证	HBV	乙型肝炎病毒
CIOMS	国际医学科学组织委员会	HIV	人类免疫缺陷病毒
CK	肌酸激酶	HMG-CoA	羟甲基戊二酰辅酶 A
CK-MB	肌酸激酶同工酶	HSV	单纯疱疹病毒
CMV	巨细胞病毒	IA	抗胰岛素抗体
CNF	中国国家处方集	ICD	国际代码标识符
CNS	中枢神经系统	ICU	重症加强护理病房
CRP	C 反应蛋白	IgM	免疫球蛋白
CSF	粒细胞巨噬细胞集落刺激因子		

IMP	心功能综合指数	PISP	青霉素中度敏感的肺炎链球菌
Int. P.	国际药典	PK	药物代谢动力学
iPTH	全段甲状旁腺激素	Pol. P.	波兰药典
IVIG	免疫球蛋白	PPD	结素的纯蛋白衍生物
Jpn P.	日本药典	PPI	质子泵抑制剂
NDM-1	产碳青霉烯水解酶	PRSP	青霉素耐药的肺炎链球菌
MAC	补体激活后产生的膜攻击复合体	PSSP	青霉素敏感的肺炎链球菌
MDR TB	耐多药结核	PTLD	器官移植后淋巴增殖紊乱性疾病
MDRSP	多药耐药的菌株	Q-T	心电图从QRS波群的起点至T波的终点
MIC	最小抑制浓度	RNA	核糖核酸
MLSK	酮环内酯	RSV	呼吸道合胞病毒
MRCNS	甲氧西林耐药的凝固酶阴性葡萄球菌	SMZ	磺胺甲噁唑
MRSA	甲氧西林耐药的金黄色葡萄球菌	SMZ-TMP	复方磺胺甲噁唑
MSCNS	甲氧西林敏感的凝固酶阴性葡萄球菌	SRS	自愿报告系统
MSSA	甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌	T _{1/2}	半衰期
NAG	尿N-乙酰-β-氨基葡萄糖苷酶	TB-DNA	噬菌体法
NAT2	N-乙酰基转移酶2	TDF	替诺福韦酯
OXA	苯唑西林	TMP	三甲氧苄氨
PD	药物效应动力学	USP	美国药典
PEM	处方事件监测	Viet. P.	越南药典
Ph. Eur.	欧洲药典	VIM	波形蛋白
PI	患者教育信息	VRE	耐万古霉素肠球菌
		VTM	病毒运输保护液
		VZV	水痘-带状疱疹病毒
		WHO	世界卫生组织

目 录

第一章 感染性疾病临床路径	(1)
第一节 初治菌阳肺结核临床路径 (2012 年版)	(1)
第二节 复治肺结核临床路径 (2012 年版)	(7)
第三节 肺脓肿临床路径 (2011 年版)	(13)
第四节 结核性胸膜炎临床路径 (2011 年版)	(19)
第五节 支气管扩张症临床路径 (2009 年版)	(26)
第六节 社区获得性肺炎临床路径 (2009 年版)	(32)
第七节 慢性支气管炎临床路径 (2011 年版)	(38)
第八节 腹膜透析并发腹膜炎临床路径 (2011 年版)	(44)
第九节 急性肾盂肾炎临床路径 (2011 年版)	(49)
第十节 病毒性脑炎临床路径 (2010 年版)	(55)
第十一节 胆管结石合并胆管炎临床路径 (2011 年版)	(71)
第十二节 胆囊结石合并急性胆囊炎临床路径 (2011 年版)	(79)
第十三节 肛周脓肿临床路径 (2011 年版)	(86)
第十四节 急性单纯性阑尾炎临床路径 (2009 年版)	(93)
第十五节 急性乳腺炎临床路径 (2009 年版)	(99)
第十六节 细菌性肝脓肿临床路径 (2011 年版)	(105)
第十七节 支气管扩张症外科治疗临床路径 (2010 年版)	(113)
第十八节 产褥感染临床路径 (2010 年版)	(119)
第十九节 病毒性心肌炎临床路径 (2010 年版)	(125)
第二十节 轮状病毒肠炎临床路径 (2009 年版)	(132)
第二十一节 麻疹合并肺炎临床路径 (2009 年版)	(137)
第二十二节 支气管肺炎临床路径 (2010 年版)	(142)
第二十三节 支原体肺炎临床路径 (2009 年版)	(149)
第二十四节 急性化脓性阑尾炎临床路径 (2010 年版)	(154)
第二十五节 慢性鼻-鼻窦炎临床路径 (2009 年版)	(161)
第二十六节 慢性化脓性中耳炎临床路径 (2009 年版)	(167)
第二十七节 口腔念珠菌病临床路径 (2010 年版)	(173)

第二十八节 带状疱疹临床路径(2009年版)	(178)
第二十九节 淋病临床路径(2010年版)	(184)
第三十节 艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床路径(2012年版)	(188)
第三十一节 艾滋病合并活动性结核病临床路径(2012年版)	(194)
第三十二节 艾滋病合并巨细胞病毒视网膜炎临床路径 (2012年版)	(200)
第三十三节 艾滋病合并马尼菲青霉菌病临床路径(2012年版)	(206)
第三十四节 艾滋病合并细菌性肺炎临床路径(2012年版)	(212)
第三十五节 艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎临床路径(2012年版)	(218)
第二章 常见微生物抗感染治疗	(224)
第一节 细菌	(224)
第二节 真菌	(269)
第三节 分枝杆菌	(279)
第四节 病毒	(284)
第五节 其他	(302)
第三章 临床路径抗感染治疗药物	(311)
第一节 天然抗生素与半合成抗生素	(311)
第二节 化学合成抗菌药物	(382)
第三节 抗结核病药	(401)
第四节 抗真菌药	(421)
第五节 抗病毒药	(437)
第四章 抗感染药物临床处方须知	(463)
第一节 抗感染药物处方的管理规定	(463)
第二节 抗感染药物不良反应报告与监测	(466)
第三节 特殊人群的抗菌药物使用	(473)
第五章 附录	(478)
附录1 抗感染药物相互作用	(478)
附录2 抗感染药物的皮肤敏感试验	(520)
附录3 抗感染药物静脉给药注意事项	(522)
疾病名称索引	(550)
微生物名称索引	(558)
药品名称索引	(564)
参考文献	(573)
致读者	(586)

第一章 感染性疾病临床路径

第一节 初治菌阳肺结核临床路径 (2012年版)

一、初治菌阳肺结核临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为初治菌阳肺结核 (ICD-10: A15.001)。

(二) 诊断依据

根据《中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断标准 (WS288-2008)》、《中国结核病防治规划实施工作指南 (2008年版)》、《临床诊疗指南·结核病分册》。

1. 临床症状 可出现发热 (多为低热)、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血或血痰、胸痛等。部分患者可无临床症状。
2. 体征 可出现呼吸频率增快、呼吸音减低或粗糙、肺部啰音等。轻者可无体征。
3. 影像学检查 显示活动性肺结核病变特征。
4. 痰液检查 痰抗酸杆菌涂片镜检或分枝杆菌培养阳性。
5. 既往未经抗结核治疗, 或抗结核治疗时间少于1个月。

(三) 治疗方案的选择

根据《中国结核病防治规划实施工作指南 (2008年版)》、《临床诊疗指南·结核病分册》。

1. 药物治疗

(1) 推荐治疗方案: 2HRZE/4HR 或 2H₃R₃Z₃E₃/4H₃R₃ (H: 异烟肼, R: 利福平, Z: 吡嗪酰胺, E: 乙胺丁醇)。强化期使用 HRZE 方案治疗2个月, 继续期使用 HR 方案治疗4个月。

(2) 疗程一般6个月。对于病情严重或存在影响预后的并发症的患者, 可适当延长疗程。

(3) 特殊患者 (如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等) 可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

2. 根据患者存在的并发症或合并症进行对症治疗。

(四) 标准住院日 21~28天。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: A15.001 初治菌阳肺结核疾病编码。
2. 当患者合并其他疾病, 但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时, 可以进入路径。

(六) 住院期间检查项目

1. 必须的检查项目

- (1) 血常规、尿常规。
- (2) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病等)。
- (3) 肝肾功能、电解质、血糖、血沉(或C-反应蛋白)、血尿酸。
- (4) 痰抗酸杆菌涂片及镜检、痰分枝杆菌培养。
- (5) 心电图、X线胸片。

2. 根据患者病情可选择检查项目

- (1) 视力及视野检测、腹部超声检查。
- (2) 抗结核药物敏感试验及菌种鉴定(痰分枝杆菌培养阳性者选做)。
- (3) 支气管镜检查(怀疑存在支气管结核或肿瘤患者)。
- (4) 胸部CT检查(需与其他疾病鉴别诊断或胸片显示不良者)。
- (5) 胸部超声(怀疑胸腔积液、心包积液患者)。
- (6) 尿妊娠试验(育龄期妇女)。
- (7) 细胞免疫功能检查(怀疑免疫异常患者)。
- (8) 痰查癌细胞、血液肿瘤标志物(癌胚抗原等)(怀疑合并肿瘤患者)。

(七) 出院标准

1. 临床症状好转。
2. 患者可耐受制定的抗结核治疗方案。

(八) 变异及原因分析

1. 出现严重的抗结核药物不良反应。
2. 治疗过程中出现严重并发症或合并症, 如肺外结核、咯血、气胸、呼吸衰竭等, 需要进一步诊疗, 或需要转入其他路径。
3. 进一步诊断为耐多药结核病, 需要转入其他路径。
4. 原有病情明显加重, 导致住院时间延长。