



临床药物应用速查

Pharmacotherapy Bedside Guide

原著 Christopher P. Martin ■ Robert L. Talbert

主译 郭庚



北京大学医学出版社

临床药物应用速查

Pharmacotherapy Bedside Guide

- 原 著 Christopher P. Martin
Robert L. Talbert
- 主 译 郭 庚
- 副主译 王晓涛 黄建明
- 译 者
- 吴长会 宜都市妇幼保健院
- 王 业 河北医科大学第一医院
- 裴丽娟 河北医科大学第一医院
- 李宇晟 中南大学湘雅医院
- 闵昱源 西京医院
- 曲小勇 定西市人民医院
- 梁海东 大连医科大学附属第二医院
- 王中亮 成都市第一人民医院
- 郑 盛 云南省第三人民医院
- 黄建明 复旦大学附属浦东医院
- 王晓涛 甘肃省临洮县辛店中心卫生院
- 龚建华 深圳市罗湖区妇幼保健院
- 郭 庚 山西医科大学第一医院
- 药 晨 中国人民解放军第三零九医院

北京大学医学出版社

LINCHUANG YAOWU YINGYONG SUCHA

图书在版编目(CIP)数据

临床药物应用速查/(美)克里斯托弗·P.马丁(Christopher P. Martin),(美)罗伯特·L.塔尔伯特(Robert L. Talbert)著;郭庚译. —北京:北京大学医学出版社,2017. 8

书名原文:pharmacotherapy bedside guide

ISBN 978-7-5659-1542-0

I. ①临… II. ①克… ②罗… ③郭… III. ①临床药学 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 015286 号

Christopher P. Martin Robert L. Talbert

Pharmacotherapy Bedside Guide

978-0-07-176130-7

Copyright © 2013 by McGraw-Hill Education.

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education and Peking University Medical Press. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Translation copyright © 2017 by McGraw-Hill Education and Peking University Medical Press.

版权所有。未经出版人事先书面许可,对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播,包括但不限于复印、录制、录音,或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

内容提要

本书旨在为临床医师提供各种临床状况下的药物选用指南。药物选用作为临床众多复杂抉择中的步骤之一,对患者的疾病治疗及预后发挥着关键性的作用。与传统药物书籍的不同之处在于,本书对药物选用的各种变量均纳入了编写范畴;对所选用的药物疗法的风险、获益以及患者个体因素及相互作用等均进行了罗列;并涵盖了人体各个系统常见疾病的药物疗法。本书内容全面,且具有较强的针对性,其另一个特色在于对表格与流程图的应用,使得在药物选用中的众多复杂变量得以简明而又清晰地展示,更有利于临床医师在医疗实践中更高效地应用本书。

主译简介

郭庚,男,中共党员,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,山西医科大学第一医院脑肿瘤 MDT 中心副主任。第四军医大学神经外科学博士,首都医科大学附属北京天坛医院神经外科学博士后,山西省高等学校 131 领军人才,山西省高等学校优秀青年学术带头人。曾赴意大利佛罗伦萨大学 Careggi 医院神经外科访问。主要从事脑(脊髓)血管病的手术与介入治疗及颅内肿瘤的手术治疗。目前为中国医药教育学会神经外科学专业委员会委员、中国研究型医院学会神经外科学专业委员会委员、中国医师协会卒中神经修复专业委员会委员、中国研究型医院学会脑血管病专业委员会青年委员、中国医疗保健国际交流促进会神经损伤学分会委员、山西省卒中学会青年理事、山西省老年医学学会神经医学分会常务委员、山西省医学会科学普及专业委员会青年委员。担任 *Chinese Neurosurgical Journal*、《中华神经外科疾病研究杂志》《中国临床神经外科杂志》等 8 种学术期刊审稿专家。主持国家自然科学基金、中国博士后科学基金、北京市博士后工作经费、山西省自然科学基金、山西省高等学校创新人才支持计划、山西省卫计委科研课题共 9 项。参与“十二五”“十三五”国家科技支撑计划 3 项、国家自然科学基金面上项目 2 项。近年来发表学术论文 50 余篇,其中 18 篇被 SCI 收录。主译《神经科学精要》,参编专著 3 部。获山西省科技进步二等奖、三等奖各 1 项。

原著者名单

**Andrea L. Coffee, PharmD,
MBA, BCPS**

Scott & White Healthcare
Temple, Texas

Section 10

**Jason M. Cota, PharmD, MSc,
BCPS**

Assistant Professor
Department of Pharmacy Practice
University of the Incarnate
Word Feik School of Pharmacy
San Antonio, Texas
Chapters 2.1 and 2.2

Nicole L. Cupples, PharmD

Clinical Pharmacy Specialist
Psychiatry, San Antonio State
Supported Living Center
San Antonio, Texas
Section 9

Phillip Lai, PharmD, BCPP

Community Care
Austin, Texas
Section 9

**Cynthia Mascarenas, PharmD,
MSc, BCPP**

Clinical Pharmacy Specialist
South Texas Veterans Health
Care System
San Antonio, Texas
Clinical Assistant Professor
Pharmacy Education and Re-
search Center
The University of Texas Health
Science Center at San Antonio
San Antonio, Texas
Section 9

Troy Moore, PharmD, MSc, BCPS

Assistant Professor
Division of Schizophrenia and
Related Disorders
Department of Psychiatry

University of Texas Health Science Center at San Antonio
Clinical Pharmacy Specialist in Psychiatry
South Texas Veterans Health Care System
San Antonio, Texas
Section 9

Susan J. Rogers, PharmD, BCPS
Assistant Clinical Professor
University of Texas at Austin
Clinical Pharmacy Specialist
Neurology
South Texas Healthcare System
Audie L. Murphy Veterans Hospital
San Antonio, Texas
Chapters 4.2, 4.3 and 4.4

Laurajo Ryan, PharmD, MSc, BCPS, CDE
Clinical Associate Professor
University of Texas at Austin
College of Pharmacy
University of Texas Health Science Center
Pharmacotherapy Education Research Center
Department of Medicine

Austin, Texas
Chapters 3.1 and 5.2

Jeffrey S. Stroup, PharmD, BCPS, AAHIVE
Associate Professor of Medicine
Oklahoma State University Center for Health Sciences
Tulsa, Oklahoma
Section 12

John Tovar, PharmD
Associate Professor
Department of Pharmacy Practice
Feik School of Pharmacy
Univeristy of the Incarnate Word
San Antonio, Texas
Chapters 2.1 and 2.2

Nathan P. Wiederhold, PharmD
Associate Professor
University of Texas at Austin
College of Pharmacy
Clinical Assistant Professor
UT Health Science Center San Antonio
San Antonio, Texas
Chapter 2.3

原著前言

阿尔伯特·爱因斯坦曾说过：“若你不能简洁明了地向别人解释一件事情，那么，是因为你还未能透彻理解。”提供优质的医疗服务，绝非易事。药物的选用是临床众多复杂抉择中的一个步骤。作为一名优秀的临床医师，必须将所有的变量纳入考虑范畴。这种药物治疗法，相比于它带来的风险，它的获益是否比风险大？支持此种药物治疗法的证据是什么？患者的年龄、性别、种族及合并症对药物治疗的选择有什么影响？这种药物可能给患者带来什么损害？是否有药物相互作用的存在？药物的价格对于患者而言是否难以接受等。

在编写本书的过程中，爱因斯坦的这句话我们始终牢记在心。表格与流程图的应用更便于展示众多复杂的变量。编写过程中，我们在囊括信息的时候，更专注与临床相关的信息，按照这种思路编写出来的书籍，虽然并不能涵盖各种医学知识，但在临床应用中，却十分高效。你将会从本书中寻找到许多问题的答案，并将屡屡收获珍宝。我们希望此书能够对您有所帮助，并为您的患者提供最好的医疗服务。我们将十分愿意接受各位读者的反馈，为今后的版本提供更多的改进空间。

原著编者 Chris 和 Bob

谨以此书献给亲爱的珍妮弗、特雷弗与梅森，是你们的
关爱与支持，让本书得以由梦成真。——Chris

目 录

第一章	心血管疾病	(1)
第二章	感染性疾病	(69)
第三章	内分泌疾病	(144)
第四章	神经病学	(160)
第五章	消化系统疾病	(201)
第六章	肺部疾病	(215)
第七章	肾疾病	(245)
第八章	风湿病	(251)
第九章	精神疾病	(262)
第十章	妇科疾病	(294)
第十一章	血液学	(320)
第十二章	重症监护	(343)
第十三章	液体和电解质	(356)
第十四章	疼痛管理	(374)
第十五章	泌尿系统疾病	(395)

第一章 心血管疾病

1.1 高血压

- 1.1.1 抗高血压药物剂量(表)
- 1.1.2 各类抗高血压药物的强制性适应证及禁忌证(表)
- 1.1.3 指南推荐的无强制性适应证的原发性高血压药物治疗(表)
- 1.1.4 各类药物降压效果的评估(表)
- 1.1.5 各类抗高血压药物的注意事项和不良反应(表)
- 1.1.6 选择性作用于心血管的药物的相互作用(表)
- 1.1.7 药物治疗急性高血压(表)

1.2 缺血性心脏病

- 1.2.1 慢性稳定型心绞痛和急性冠状动脉综合征一级预防的药物治疗(表)
- 1.2.2 一级预防中阿司匹林的疗效及危害(表)
- 1.2.3 急性非 ST 段抬高型心肌梗死的药物治疗(图)
- 1.2.4 急性 ST 段抬高型心肌梗死的药物治疗(图)
- 1.2.5 急性冠状动脉综合征治疗及二级预防用药(表)

1.3 血脂异常

- 1.3.1 根据规则 7 他汀类药物降低 LDL 的近似值(表)
- 1.3.2 不同种类药物降脂疗效比较(表)
- 1.3.3 美国国家胆固醇教育计划成人治疗专题小组 III LDL 胆固醇目标值(表)
- 1.3.4 降脂药物剂量(表)
- 1.3.5 降脂药物的不良反应(表)

1.4 心律失常

- 1.4.1 心房颤动的处理流程(图)
- 1.4.2 控制心房颤动心率及节律的药物(表)
- 1.4.3 心房颤动的抗血栓药物(表)
- 1.4.4 心房颤动患者卒中一级预防指南推荐的抗血栓治疗药物(表)

1.4.5 抗心律失常药物适应证及剂量(表)

1.4.6 抗心律失常药物的不良反应(表)

1.5 心力衰竭

1.5.1 左心室射血分数下降心力衰竭患者的药物治疗(表)

1.5.2 心力衰竭患者地高辛剂量(表)

1.5.3 心力衰竭患者特殊情况下的用药(表)

1.5.4 急性失代偿心力衰竭容量超负荷的利尿治疗过程(图)

1.5.5 急性失代偿心力衰竭的药物治疗(表)

本章缩略语列表

AAD	抗心律失常药物	ESC	欧洲心脏病学会
ACC	美国心脏病学会	GFR	肾小球滤过率
ACEI	血管紧张素转化酶抑制剂	HCTZ	氢氯噻嗪
ACS	急性冠状动脉综合征	HF	心力衰竭
Afib	心房颤动	HR	心率
AHA	美国心脏协会	HTN	高血压
AKI	急性肾损伤	LVEF	左心室射血分数
ARA	醛固酮受体拮抗剂	MI	心肌梗死
ARB	血管紧张素II受体阻断药	NCEP	美国国家胆固醇教育计划
BB	β 受体阻断药	NDCCB	非二氢吡啶类钙通道阻滞药
BP	血压	NSTEMI	非ST段抬高型心肌梗死
BPM	次/分	NTG	硝酸甘油
CABG	冠状动脉旁路移植术	PCI	经皮冠状动脉介入治疗
CAD	冠状动脉疾病	SBP	收缩压
CCB	钙通道阻滞剂	SDC	地高辛血药浓度
CKD	慢性肾疾病	SL	舌下
DBP	舒张压	STEMI	ST段抬高型心肌梗死
DCC	直流电复律	UFH	普通肝素
DCCB	二氢吡啶类钙通道阻滞剂	TdP	尖端扭转型室性心动过速
DM	糖尿病	TEE	经食管超声心动图

1.1 高血压

表 1.1.1 抗高血压药物剂量

药物(商品名)	非专利	每日剂量 范围(mg/d)	剂量/天
ACEI			
贝那普利(洛汀新)	Y	10~40	1 或 2
卡托普利(开博通)	Y	12.5~150	2 或 3
依那普利	Y	5~40	1 或 2
福辛普利(蒙诺)	Y	10~40	1
赖诺普利(捷赐瑞)	Y	10~40	1
莫昔普利	Y	7.5~30	1 或 2
培哚普利	Y	4~16	1
喹那普利	Y	10~80	1 或 2
雷米普利	Y	2.5~10	1 或 2
群多普利	Y	1~4	1
ARBs			
坎地沙坦	N	8~32	1 或 2
依普罗沙坦	N	600~800	1 或 2
厄贝沙坦	N	150~300	1
氯沙坦(科素亚)	Y	50~100	1 或 2
奥美沙坦	N	20~40	1
替米沙坦(美卡素)	N	20~80	1
缬沙坦(代文)	N	80~320	1
BBs- β_1 选择性			
阿替洛尔(天诺敏)	Y	25~100	1
倍他洛尔(卡尔仑)	Y	5~20	1
比索洛尔	Y	2.5~10	1
酒石酸美托洛尔	Y	100~400	2 或 3
琥珀酸美托洛尔	Y	50~200	1

4 第一章 心血管疾病

(续表)

药物(商品名)	非专利	每日剂量 范围(mg/d)	剂量/天
奈必洛尔	N	5~20	1
BBs-非选择性 β_1 和 β_2			
纳多洛尔	Y	40~120	1
普萘洛尔(心得安)	Y	160~480	2
长效普萘洛尔	Y	80~320	1
噻吗洛尔	Y	10~40	1
BBs-非选择性 β_1 、 β_2 和 α_1			
卡维地洛	Y	12.5~50	2
卡维地洛磷酸盐	N	20~80	1
拉贝洛尔	Y	200~800	2
Ca^{2+} 通道阻滞药(CCB)-二氢吡啶类			
苯磺酸氨氯地平(络活喜)	Y	2.5~10	1
非洛地平(波依定)	Y	5~20	1
伊拉地平	Y	5~10	2
伊拉地平控释片	Y	5~20	1
尼卡地平控释片	Y	60~120	2
长效硝苯地平(心痛定)	Y	30~90	1
尼索地平	Y	10~40	1
Ca^{2+} 通道阻滞药(CCB)-非二氢吡啶类			
地尔硫革(合心爽缓释片,其他)	Y	120~320	2
(合心爽控释片,其他)	Y	120~320	2
维拉帕米(卡兰缓释片,异博定缓释片)	Y	120~480	1
(盐酸维拉帕米缓释片)	Y	180~480	睡前1片
(盐酸维拉帕米缓释片)	Y	100~400	睡前1片
中枢 α_2 受体阻断药			
可乐定	Y	0.1~0.8	2或3

(续表)

药物(商品名)	非专利	每日剂量 范围(mg/d)	剂量/天
可乐定控释片	Y	0.1~0.3	每周
甲基多巴(爱道美)	Y	250~1000	2
直接血管扩张药			
米诺地尔	Y	10~40	1或2
肼屈嗪(阿比西林)	Y	20~100	2~4
利尿药-醛固酮拮抗药			
依普利酮	Y	50~100	1或2
螺内酯(安体舒通)	Y	25~50	1或2
螺内酯/氢氯噻嗪	Y	25~50/ 25~50	1
保钾利尿药			
阿米洛利	Y	5~10	1或2
阿米洛利/氢氯噻嗪	Y	5~10/ 50~100	1
氨苯蝶啶	Y	50~100	1或2
氨苯蝶啶/氢氯噻嗪	Y	37.5~75/ 25~50	1
噻嗪类利尿药			
氯噻酮	Y	6.25~25	1
氢氯噻嗪	Y	12.5~25	1
吲达帕胺	Y	1.25~2.5	1
美托拉宗	Y	0.5~1	1
美托拉宗	Y	2.5~10	1
长效硝酸盐类 ^a			
单硝酸异山梨酯(依姆多)	Y	60~240	1
二硝酸异山梨酯	Y	40~160	1或2

(续表)

药物(商品名)	非专利	每日剂量 范围(mg/d)	剂量/天
外周选择性 α_1 受体阻断药			
多沙唑嗪(降压宁)	Y	1~8	1
哌唑嗪(脉宁平)	Y	2~20	2 或 3
特拉唑嗪(高特灵)	Y	1~20	1 或 2
肾素抑制剂			
阿利吉仑	N	150~300	1

* 主要用于心绞痛(表 1.2.1)或心力衰竭(表 1.5.1),须设置一个 12h 的无硝酸盐间歇期

表 1.1.2 各类抗高血压药物的强制性适应证及禁忌证

药物种类	强制性适应证							禁忌证
	心绞痛	心房颤动	冠心病危险因素	慢性肾病	糖尿病	心肌梗死后	心力衰竭(左室射血分数降低)	卒中
ACEIs			✓	✓	✓	✓	✓	✓
ARBs				✓	✓		✓	
ARAs				✓		✓	✓	
BBs	✓	✓				✓	✓	
D-CCBs	✓							
ND-CCBs	✓	✓						
噻嗪类利尿药			✓		✓			✓