

内科处方 实用手册

NEIKE CHUFANG
SHIYONG SHOUCE

• 主编 杨路亭 李贵琴 冀书峰



NLIC 2970701453



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科处方实用手册

NEIKE CHUFANG SHIYONG SHOUCE

主 编 杨路亭 李贵琴 冀书峰

副主编 陈 刚 王保兴 周俊英

傅国利 刘肖莉 甄宇治

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 燕 王保兴 王俊祥

刘亚忠 杨路亭 吴 萌

吴晓董 宋晓宁 张 涛

张明珠 陈 刚 周俊英

胡丽娟 姜志安 黄玉涛

常英军 董士民



NLIC 2970701453



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科处方实用手册/杨路亭,李贵琴,冀书峰主编. —北京:人民军医出版社,2011.5

ISBN 978-7-5091-4789-4

I. ①内… II. ①杨… ②李… ③冀… III. ①内科—处方—手册 IV. ①R505-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 071977 号

策划编辑:郝文娜

文字编辑:袁朝阳

责任审读:吴 然

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927282

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.75 字数:219 千字

版、印次:2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本手册参考最新内科疾病治疗指南,结合编者多年临床用药经验,分 10 章分别介绍了内科处方规范及各系统常见病、多发病的治疗要点、处方举例及特别提示。全书内容通俗易懂、简洁实用,广泛适用于基层医疗机构的医务工作者,也可供中青年医师、实习医师及进修医师参考。

前 言

随着现代医学科学技术的发展,我国临床内科的诊疗水平不断提高,尤其近年来建立在循证医学基础上的疾病诊疗指南及共识意见的相继出现,进一步促进了临床医学的发展,使疾病的治疗尤其是药物治疗不断得以规范化,从而减少了不合理用药及由此造成的药物不良反应。但是在我国医疗水平比较落后的广大基层医疗单位,医疗条件有限,新的医学知识相对缺乏,普遍存在着不规范、不合理用药现象。温家宝总理在政府工作报告中提出,“重点健全农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务体系”,让群众“病有所医”,让人人都享有基本医疗卫生服务,是建设和谐社会的目标之一。为了适应这种形势的要求,亟须编写一本通俗易懂、简捷实用、广泛适用于基层医疗机构的内科处方手册。

本手册以卫生部公布的《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009版)为依据,参考最新内科疾病诊疗指南及共识意见,结合编者多年的用药经验,面向基层,服务临床,以现有条件下多数基层医疗单位能够诊治的内科常见病、多发病为主要内容进行编写。每一种疾病包括简介、治疗要点、处方举例及特别提示。在简介中简述定义、特点及分类等;治疗要点概括疾病总体治疗思路、方式、方法及新进展;处方举例部分为本手册重点,详细列出临床处方资料,

处方用药参照《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》,规范、合理、实用,并根据疾病分类及突出症状分别加以介绍;特别提示扼要介绍药物选择原则、药物配伍、禁忌证、注意事项以及对所列处方的必要说明等,对某些常见病还引用了近年来的共识意见或指南中的治疗流程,以便为读者提供最新处理思路及方法。

医师开具处方,反映医师对不同患者、不同疾病及不同身心状态的认识,展现医师对疾病的诊疗水平和处置方式。但患者病情演变往往跌宕起伏、复杂多变,因此医师开具处方时要熟悉处方中每一种药物的药理学知识,以便在充分发挥其治疗作用的同时,尽量避免不良反应的发生;另外,本书中处方部分所提供的处方用药,并非完整处方资料,读者还需要遵循个体化治疗原则,制订合适的用药方案,随时根据病情变化合理调整处方中的治疗药物。本手册各章节内容均由具有中高级职称、具有丰富临床经验的医师负责编写审定,相信对读者在临床实践中处理内科常见病、多发病具有一定参考和借鉴作用。

本手册为临床用书,主要读者为基层医疗卫生机构医务工作者。可作为一本随时供查阅、简洁实用的案头参考书。也适合于综合性医院低年资内科医师、进修医师及医学生学习参考。

由于编者经验有限,不妥之处,敬请读者朋友批评指正。

杨路亭

2010年07月01日

目 录

第 1 章 内科处方用药的基本规则	(1)
第一节 主要内科治疗方法	(1)
第二节 处方用药的基本原则	(2)
第三节 处方的意义	(3)
第 2 章 消化系统疾病	(4)
第一节 胃食管反流病	(4)
第二节 胃炎	(7)
一、急性胃炎	(7)
二、慢性胃炎	(10)
第三节 消化性溃疡	(13)
第四节 功能性消化不良	(15)
第五节 炎症性肠病	(18)
一、溃疡性结肠炎	(18)
二、克罗恩病	(21)
第六节 肠结核和结核性腹膜炎	(23)
第七节 肠易激综合征	(25)
第八节 慢性便秘	(28)
第九节 酒精性肝病	(31)
第十节 非酒精性脂肪性肝病	(33)
第十一节 肝硬化腹水	(35)
第十二节 胆囊炎	(38)
一、急性胆囊炎	(38)
二、慢性胆囊炎	(39)

第十三节 胆道蛔虫症	(40)
第十四节 急性胰腺炎	(41)
第十五节 急性上消化道出血	(45)
第3章 呼吸系统疾病	(51)
第一节 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎	(51)
一、急性上呼吸道感染	(51)
二、急性气管-支气管炎	(53)
第二节 肺部感染性疾病	(56)
一、细菌性肺炎	(56)
二、肺脓肿	(58)
第三节 支气管扩张	(60)
第四节 肺结核	(63)
第五节 慢性阻塞性肺疾病及肺源性心脏病	(65)
一、慢性阻塞性肺疾病	(65)
二、慢性肺源性心脏病	(69)
第六节 支气管哮喘	(71)
第七节 肺血栓栓塞症	(75)
第八节 原发性支气管肺癌	(77)
第九节 胸膜疾病	(81)
一、胸腔积液	(81)
二、气胸	(84)
第十节 睡眠呼吸暂停综合征	(85)
第十一节 呼吸衰竭	(86)
第4章 心血管系统疾病	(89)
第一节 心力衰竭	(89)
一、慢性心力衰竭	(89)
二、急性心力衰竭(肺水肿)	(91)
第二节 心律失常	(93)
一、窦性心动过速	(93)

二、窦性心动过缓	(93)
三、病态窦房结综合征	(94)
四、房性心律失常	(94)
五、阵发性室上性心动过速	(96)
六、室性心律失常	(97)
七、房室传导阻滞	(99)
第三节 高血压病	(100)
一、原发性高血压	(100)
二、继发性高血压	(104)
三、病态窦房结综合征	(113)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(114)
第五节 感染性心内膜炎	(118)
第六节 急性心包炎	(120)
第七节 病毒性心肌炎	(122)
第5章 泌尿系统疾病	(124)
第一节 原发性肾小球疾病	(124)
一、急性肾小球肾炎	(124)
二、肾病综合征	(126)
三、慢性肾小球肾炎	(129)
第二节 代谢性疾病肾损害	(131)
一、糖尿病肾病	(131)
二、高尿酸性肾病	(133)
第三节 尿路感染	(135)
第四节 急性肾衰竭	(137)
第五节 慢性肾衰竭	(139)
第6章 血液系统疾病	(143)
第一节 缺铁性贫血	(143)
第二节 巨幼细胞贫血	(145)
第三节 再生障碍性贫血	(146)

第四节	温抗体型自身免疫性溶血性贫血	(148)
第五节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	(150)
第六节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(151)
第七节	过敏性紫癜	(155)
第八节	特发性血小板减少性紫癜	(157)
第九节	急性白血病	(159)
第十节	慢性粒细胞白血病	(162)
第十一节	弥散性血管内凝血	(164)
第7章	内分泌系统疾病	(167)
第一节	垂体疾病	(167)
一、	尿崩症	(167)
二、	垂体瘤	(168)
三、	腺垂体功能减退症	(169)
第二节	甲状腺疾病	(170)
一、	甲状腺功能亢进症	(170)
二、	甲状腺功能减退症	(173)
三、	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(174)
第三节	甲状旁腺疾病	(175)
一、	甲状旁腺功能减退症	(175)
二、	原发性甲状旁腺功能亢进症	(176)
第四节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(176)
第五节	代谢性疾病	(178)
一、	糖尿病	(178)
二、	原发性骨质疏松症	(181)
第8章	风湿性疾病	(184)
第一节	原发性痛风	(184)
第二节	类风湿关节炎	(186)
第三节	强直性脊柱炎	(188)
第四节	骨关节炎	(190)

第五节 系统性红斑狼疮	(192)
第六节 干燥综合征	(194)
第七节 多发性肌炎和皮肤炎	(196)
第八节 风湿热	(197)
第 9 章 急性中毒性疾病	(200)
第一节 急性一氧化碳中毒	(200)
第二节 急性百草枯中毒	(203)
第三节 急性乙醇中毒	(204)
第四节 急性有机磷杀虫剂中毒	(206)
第五节 急性亚硝酸盐中毒	(207)
第六节 急性安眠药中毒	(209)
第七节 急性腐蚀性毒物中毒	(210)
第八节 甲醇中毒	(212)
第九节 硫化氢中毒	(213)
第 10 章 传染性疾病	(215)
第一节 病毒感染	(215)
一、病毒性肝炎	(215)
二、流行性乙型脑炎	(221)
三、流行性感 冒	(222)
四、麻疹	(224)
五、水痘和带状疱疹	(226)
六、流行性腮腺炎	(228)
七、传染性单核细胞增多症	(229)
八、狂犬病	(230)
第二节 立克次体感染	(232)
第三节 细菌感染	(233)
一、伤寒与副伤寒	(233)
二、细菌性食物中毒	(234)
三、细菌性痢疾	(237)

四、猩红热	(241)
五、流行性脑脊髓膜炎	(242)
附录 A 中华人民共和国卫生部《处方管理办法》	(246)
附录 B 国家基本药物目录	(256)
附录 C 国家基本药物目录	(256)
附录 D 国家基本药物目录	(256)
附录 E 国家基本药物目录	(256)
附录 F 国家基本药物目录	(256)
附录 G 国家基本药物目录	(256)
附录 H 国家基本药物目录	(256)
附录 I 国家基本药物目录	(256)
附录 J 国家基本药物目录	(256)
附录 K 国家基本药物目录	(256)
附录 L 国家基本药物目录	(256)
附录 M 国家基本药物目录	(256)
附录 N 国家基本药物目录	(256)
附录 O 国家基本药物目录	(256)
附录 P 国家基本药物目录	(256)
附录 Q 国家基本药物目录	(256)
附录 R 国家基本药物目录	(256)
附录 S 国家基本药物目录	(256)
附录 T 国家基本药物目录	(256)
附录 U 国家基本药物目录	(256)
附录 V 国家基本药物目录	(256)
附录 W 国家基本药物目录	(256)
附录 X 国家基本药物目录	(256)
附录 Y 国家基本药物目录	(256)
附录 Z 国家基本药物目录	(256)

第 1 章

内科处方用药的基本规则

近年来随着医用生物化学、医用物理学、遗传学、分子生物学等相关学科理论和技术的飞速发展,内科治疗方法也在不断拓展,已由单一药物治疗向多元化治疗方式转换,从而使疗效不断提高。

第一节 主要内科治疗方法

1. 药物治疗 药物治疗是内科疾病治疗的最主要方法,在医学发展过程中占主导地位。在以往科学比较落后的年代里药物治疗基本上是内科疾病的唯一治疗手段。近代随着新的有效药物的不断涌现,使内科疾病疗效得到显著的提高。

2. 物理治疗 早在我国古代即有针灸、按摩等传统物理疗法广泛应用,而今随着医用物理学科技进步,逐渐诞生了放射治疗、冷冻疗法、射频消融、高压氧疗等治疗手段,为肿瘤、缺氧性疾病以及某些疾病的康复提供了有力的帮助。

3. 介入治疗 随着近代科技的发展,介入疗法已广泛应用于冠状动脉病变、脑血管病变及肿瘤等多种内科疾病的治疗;血液透析、腹膜透析、血浆置换等血液净化技术的不断改进和普及,使肝、肾衰竭、急性中毒患者的治疗效果得到极大的提高。

4. 基因治疗 分子生物学技术的发展为内科疾病的治疗提供了广阔的前景,如缺失基因的补充、重组基因技术的应用使得一些难治性疾病得以有效的治疗。

5. 心理治疗 现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人体及健康的重要因素。一些与心理、社会因素密切相关的疾病,如心血管

疾病、恶性肿瘤等在恶劣心理因素作用下,其发病率和死亡率显著增高。某些功能性疾病如功能性消化不良也与心理、社会因素有着密切的关系。因此治疗内科疾病不仅仅是开个处方,还要配合心理治疗乃至消除社会因素对疾病的影响。

第二节 处方用药的基本原则

处方用药是内科药物治疗的主要方法,是人类防治疾病的重要手段。由于大多数药物既有治病的有益作用,同时对机体又有一定的有害作用,因此如何发挥药物的最大疗效,避免或减少其不良反应,这就要求临床医生既要熟悉药物的性能,又要掌握用药原则,结合临床合理用药。

1. 科学用药 临床用药要以药理学理论为依据,用药之前应了解所用药物的性质、作用机制、药代动力学、适应证及禁忌证,做到科学用药。

2. 对症用药 尽量少用所谓的“撒网疗法”,即多种药物合用以发挥“全面”作用,这样不仅会增加药费开支,而且各种药物间容易发生相互作用,导致药源性疾病。

3. 个体化用药原则 用药个体化是指既要注意药的个体化,又要注意人的个体化。根据病因、病情、体质状况及精神状况等个体差异合理用药。

4. 最佳用药原则 临床用药尽量做到疗效最佳,副反应最小,“两利相权取其大,两弊相权取其小”。把有利因素发挥到最大,把不利因素限制到最小。比如抢救危重患者时用药,当药物疗效与副作用相矛盾时应权衡利弊,应用有一定毒副作用的药物是允许的。

5. 联合用药 联合用药的目的是提高疗效,减少毒副作用,因此在联合用药中必须考虑药物的相互作用,要按药物的性质及作用规律合理搭配以达到提高疗效的目的。

6. 经济核算 现代医学模式已由生物医学模式向生物心理社会医学模式转换。临床用药除了要考虑疗效及副作用外还要考虑患者的经济负担、医疗条件及药源供给等多方面因素,以最少的支出取得

最大疗效。

开具处方只是治疗的开始,药物治疗过程中必须严密观察病情变化,及时调整剂量或更换药物,要善于总结经验教训,这样才能不断提高治疗质量,使用药更合理。

第三节 处方的意义

处方是由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗过程中为患者防治疾病开具的有关制备和发出药剂的医疗文书。广义地讲凡是制备药剂的书面文件皆可称为处方。医师处方是医师对个别患者治疗用药的书面凭证,中医处方又称方剂。

处方除了作为为患者治病用药的书面凭证外,还具有以下意义。

1. 法律上的意义:由于处方而造成的医疗纠纷或事故,医师和药剂人员负有法律责任。

2. 技术上的意义:处方上写明了药物的名称、数量、剂型及用量用法等,保证药剂的规格和安全有效。

3. 经济上的意义:按照处方检查和统计药品的消耗及经济价值,尤其是贵重药品、麻醉药品、精神药品及医疗毒性药品,作为报销及预算采购的依据。

(吴晓莹 杨路亭)

第 2 章

消化系统疾病

第一节 胃食管反流病

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)系指胃内容物异常反流至食管引起烧心等不适症状和(或)并发症的一种疾病。依据内镜下食管黏膜有无破损,可分为糜烂性食管炎(erosive esophagitis, EE)、非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)和 Barrett 食管(Barrett's esophagus, BE)三种类型。EE 系指内镜下可见食管黏膜破损、糜烂;NERD 系指存在反流相关的症状,但内镜下未见食管黏膜破损及其他异常;BE 系指食管远端的鳞状上皮被柱状上皮所取代。

【治疗要点】

GERD 治疗目标为缓解症状,治愈食管炎,提高生活质量,预防复发和并发症(图 2-1-1)。

1. 改变生活方式 是 GERD 的基础治疗,包括改变饮食习惯(睡前 3h 不再进食、避免高脂肪饮食、减少摄入可降低食管下段括约肌压力的食物(如巧克力、薄荷、咖啡、洋葱、大蒜等)、戒烟、戒酒、减轻体重、抬高床头等。

2. 药物治疗 目前抑制胃酸分泌是治疗 GERD 的主要措施,包括初始和维持治疗两个阶段。抑酸药物包括质子泵抑制药(PPI)和 H_2 受体拮抗药(H_2 RA),当其治疗效果不佳时,特别是对伴有胃排空延迟的患者,可考虑联合应用促动力药物。

3. 手术与内镜治疗 目的是增强 LES 抗反流作用,缓解症状,

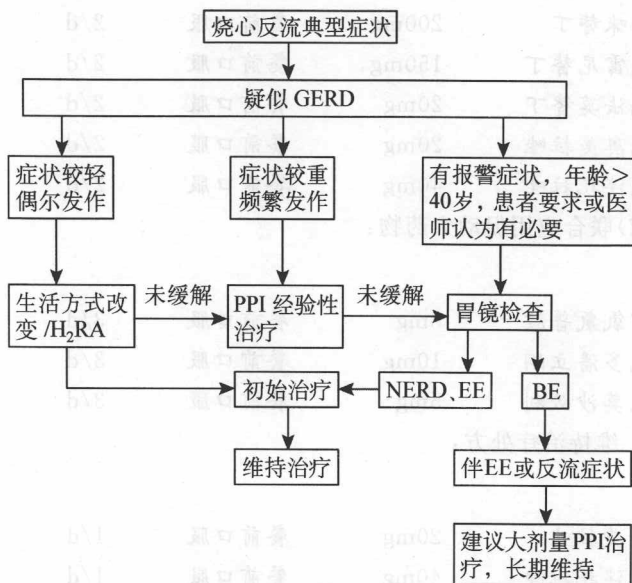


图 2-1-1 胃食管反流病治疗推荐流程图(中华医学会消化病分会胃肠动力学组,2007 年)

注: PPI 经验性治疗: 标准剂量 PPI 每天 2 次, 时间 1~2 周; 初始治疗: PPI 推荐采用标准剂量, 疗程 8 周; 分原剂量或减量维持、间歇治疗、按需治疗三种

减少抑酸药的应用, 提高生活质量。其指征为: ①严格内科治疗无效; ②内科治疗有效, 但患者难以耐受长期服药; ③由反流引起的严重呼吸系统疾病; ④BE 伴高度不典型增生、食管严重狭窄等并发症。抗反流手术方式包括腹腔镜下手术和开腹手术。内镜治疗方法有内镜缝合(腔内胃底折叠术)、射频治疗、内镜下注射治疗和(或)植入治疗等。内镜治疗创伤小、安全性较好, 但疗效需进一步评估。

【处方举例】

1. 初始治疗处方:

(1) 在改变生活方式基础上, 予

Rp