

常见病老药新用手册

王爱国 / 杜绍礼 / 编著



北京科学技术出版社

常见病老药新用手册

王爱国 编著
杜绍礼

北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病老药新用手册/王爱国, 杜绍礼编著。—北京: 北京科学技术出版社, 1998.5

ISBN 7-5304-2019-4

I. 常… II. ①王…②杜… III. 常见病-药物治疗法-手册
IV. R453-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 29321 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮政编码: 100035

各地新华书店经销

河北三河市腾飞印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 17.5 印张 309 千字

1998 年 5 月第一版 1998 年 5 月第一次印刷

印数 1—6000 册

定价: 28.00 元

(凡购买北京科学技术出版社的图书, 如有
缺页、倒页、脱页者, 本社发行科负责调换)

内 容 提 要

本书共分 14 章，较全面系统地介绍了临床常见 80 种疾病的中西治疗药物的最新进展，重点侧重“老药新用”，兼顾“新药新用”，即非“常规与传统”治疗药物。在简要介绍每种疾病的基础上，对每种治疗药物（西药）临床应用中的给药途径、方法、疗效、治疗机制以及不良反应、应用注意等，分别作以言简意赅、重点突出的介绍，对中药则概要介绍应用方法及疗效；基本上能反映当今临床常见病中西药物治疗的最新成果。本书内容丰富、新颖实用、查阅简便，适于各级各类临床医务人员尤其是广大基层医务工作者参考选用，也可作为患者学习了解药物学知识的简明读本。

序 言

医学科学的迅猛发展必然带来新药的不断问世，然而临床医师在对常见病选择治疗药物时，绝不可忽视许多老药的临床实用价值。老药新用泛指药物除其常规用途之外，又用于治疗其他一些病症，且临床取得较好疗效；如此类药物的临床价值被进一步挖掘和提高，则可最大限度地造福于人类健康事业。如阿司匹林的问世已有 140 余年，最初作为解热镇痛药使用。尽管当今有许多同类新药问世，但该药仍长用不衰，此应归功于其“老药新用”。因为近 30 年来研究发现它有抗血小板凝聚作用，小剂量应用本品即能有效地防治缺血性心脑血管疾病。阿司匹林的这一新用途已被广大临床医师所接受，并使许多患者受益。

老药新用实际上是临床药物治疗经验的积累和临床药理学深入研究的结果，是对老药潜在功能的进一步开发，潜力很大，前景广阔。它可增加临床医师对某些常见病的治疗手段和方法，同时拓宽诊疗思路和视野，作为辅助治疗手段还可提高主要治疗药物的临床疗效。相对开发新药而言，老药新用独特之处在于一药治数病、安全性能好、易于推广应用、节省时间和资金等，因此老药新用治疗临床常见病的开发和研究，对药物本身、临床医学和临床药理学等学科都具有相辅相承的实用价值。

本书编著者勤奋笔耕，历时两载有余，精心搜集整理总结了近年国内外大量常用药物临床新用的文献资料，为广大

临床工作者提供了一部较全面系统的中西老药新用的工具书，基本上反映了国内老药新用治疗常见病的最新成果。纵观全书资料翔实，重点突出，文笔流畅，通俗易懂，编排新颖，以疾病分类，便于读者查阅。相信本书的问世，对各级各类临床工作者定有裨益之处。

中国协和医科大学北京协和医院教授

蒋明

1996年10月

前 言

药物治疗是临床常见病主要治疗手段，而近年来临床医药工作者越来越重视老药的临床新用。老药新用的基础有：老药新的药理作用的发现、老药原有药理作用的延伸、老药本身某特殊功能间接的病因治疗作用等，通过对某些常用药物不同方面的研究，挖掘发现其临床新用途，以使药物发挥最大的疗效。老药新用应用于临床常见病，可一药多用、异病同治，为临床常见病的治疗开辟了新途径，其临床应用前景十分广阔；大力开发老药新用，对于中国这样一个拥有12亿人口的发展中国家而言，也是开源节流的重要途径之一。

本书编著者经过两年多的辛勤劳动，把颇有实用价值的老药新用治疗常见病的各种医药文献资料，进行了分门别类的整理与汇总，力求简明扼要、重点突出。作者数易其稿、整理成册，以奉献给广大临床医药工作者。本书对常见80种疾病的临床治疗药物（西药）的给药途径、方法、疗效、治疗机制及不良反应等均作了介绍，对中药则概要介绍应用方法及疗效，基本上反映了当今常见病中西药治疗的最新进展，为临床医师在常见病的药物治疗中增加了新的方法和手段。本书所收药物按【应用】和【机制】二项编排，但对个别机制不明或机制非常明确者，则未列【机制】项。

本书在编写过程中得到了许贤珍、王兆先、张秀燕、邱其华以及卫生部中日友好医院内科周志杰主治医师、北京出

版社黄颖主任的大力支持，稿件完成后承蒙国家自然科学基金委员会专家组成员、中国协和医科大学北京协和医院内科博士生导师蒋明教授审阅并为之作序，在收集有关资料时还得到有关图书馆工作人员以及诸多亲朋好友的大力协助，在此编著者一并表示衷心的感谢。

由于编者学识水平有限、实践经验不足，书中如有错误或不妥之处，恳请广大读者批评、指正。

编著者 谨 识

1996 年 10 月

目 录

第 1 章 消化系统疾病

1.1	胆道蛔虫病	(1)
1.2	消化性溃疡	(10)
1.3	慢性胃炎	(19)
1.4	上消化道出血	(23)
1.5	呃逆	(30)
1.6	腹泻	(35)
1.7	溃疡性结肠炎	(44)
1.8	肠激惹综合征	(49)
1.9	急性胰腺炎	(53)
1.10	慢性肝炎	(60)
1.11	肝硬化腹水	(69)
1.12	门脉高压症	(74)

第 2 章 呼吸系统疾病

2.1	急性上呼吸道感染	(81)
2.2	慢性支气管炎	(86)
2.3	支气管哮喘	(94)
2.4	肺炎	(108)
2.5	肺结核	(115)
2.6	睡眠呼吸暂停综合征	(119)

2.7	咯血	(121)
2.8	肺源性心脏病	(128)

第3章 循环系统疾病

3.1	心功能不全	(142)
3.2	心律失常	(155)
3.3	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(169)
3.4	休克	(177)
3.5	原发性高血压	(185)

第4章 泌尿系统疾病

4.1	急性肾小球肾炎	(189)
4.2	慢性肾小球肾炎	(194)
4.3	肾病综合征	(196)
4.4	急性肾功能不全	(206)
4.5	慢性肾功能不全	(211)

第5章 血液和造血系统疾病

5.1	再生障碍性贫血	(224)
5.2	过敏性紫癜	(231)
5.3	血小板减少性紫癜	(235)
5.4	白细胞减少和粒细胞缺乏症	(244)
5.5	白血病	(247)

第6章 内分泌系统和代谢疾病

6.1	甲状腺功能亢进症	(255)
6.2	糖尿病	(262)

6.3	高脂血症	(282)
-----	------------	-------

第 7 章 结缔组织疾病

7.1	系统性红斑狼疮	(295)
7.2	类风湿性关节炎	(303)
7.3	白塞病	(311)
7.4	进行性系统性硬化症	(314)

第 8 章 神经与精神疾病

8.1	脑梗塞	(317)
8.2	偏头痛	(330)
8.3	癫痫	(345)
8.4	迟发性运动障碍	(354)

第 9 章 传染病与流行病

9.1	流行性乙型脑炎	(359)
9.2	流行性出血热	(366)
9.3	流行性腮腺炎	(375)
9.4	细菌性痢疾	(379)
9.5	破伤风	(385)
9.6	百日咳	(391)

第 10 章 皮肤病与性传播疾病

10.1	带状疱疹	(397)
10.2	扁平疣	(404)
10.3	尖锐湿疣	(412)
10.4	荨麻疹	(417)

10.5	银屑病·····	(426)
10.6	寻常痤疮·····	(437)
10.7	斑秃与早秃·····	(447)
10.8	冻疮·····	(451)

第 11 章 儿科疾病

11.1	新生儿硬肿症·····	(456)
11.2	毛细支气管炎·····	(461)
11.3	小儿肺炎·····	(469)
11.4	婴幼儿腹泻·····	(474)
11.5	遗尿症·····	(482)
11.6	小儿神经性尿频·····	(485)
11.7	新生儿窒息·····	(486)

第 12 章 妇产科疾病

12.1	痛经·····	(491)
12.2	妊娠高血压综合征·····	(495)
12.3	流产·····	(500)
12.4	子宫颈炎·····	(503)

第 13 章 五官科疾病

13.1	青光眼·····	(508)
13.2	角膜炎·····	(512)
13.3	鼻炎·····	(516)
13.4	非化脓性耳廓软骨膜炎·····	(523)
13.5	耳聋·····	(526)

第 14 章 理化因素所致疾病

- 14.1 急性一氧化碳中毒..... (530)
- 14.2 有机磷杀虫药中毒..... (533)
- 14.3 催眠药、安定药中毒..... (535)
- 14.4 输液反应..... (539)

第 1 章 消化系统疾病

1.1 胆道蛔虫病

胆道蛔虫病 (biliary ascariasis) 系肠蛔虫病的并发症, 即肠道蛔虫向上窜入胆道, 奥狄括约肌受刺激发生痉挛, 而引起阵发性剧烈的上腹痛, 属临床最常见的急腹症之一。临床报道应用以下许多药物对蛔虫性胆绞痛有较好疗效。

1.1.1 维生素 C

【应用】 有人用维生素 C 2.5 g 加 50% 葡萄糖液 20ml 缓慢静注 (一般于 5 分钟注毕), 每日 2 次, 2 日为 1 疗程, 治疗蛔虫性胆绞痛 89 例。结果 1 疗程胆绞痛消失者 82 例 (92.1%)、减轻者 5 例, 有效率达 97.7%; 用药后生效时间最短 5 分钟、最长 12 分钟。若 1 疗程治疗后胆绞痛未缓解, 则应用其他方法。

【机制】利用蛔虫喜碱恶酸的特性, 静注维生素 C 后迅速增高胆道内酸度, 同时奥狄括约肌松弛, 胆囊收缩, 胆汁排泻, 使蛔虫很快退出胆道, 疼痛缓解后再用驱虫药以求根除。本方法对其他原因的腹痛无效, 故不但有治疗价值, 也有鉴别诊断的意义。

1.1.2 硫酸镁

【应用】 有人对治疗组 50 例胆道蛔虫病患者, 应用 10% 硫酸镁 40ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml 内静滴, 同时口服驱蛔灵 3g, 合并感染者加抗生素; 对照组 40 例除常规输

液、应用抗生素、驱蛔灵外，均需一至数种解痉止痛剂或酸性药物。结果治疗组腹痛消失时间平均 1 小时 48 分，最短者 10 分钟即缓解，腹痛再发率 26%，排虫率 60%；对照组则分别为 41 小时 12 分、67.5%、17.5%，两组差异有非常显著意义 ($P < 0.01$)。

【机制】 本品属肌肉组织松弛剂，当镁离子进入血液后，可使胆总管和奥狄括约肌松弛，有利于解痉止痛，也有利于蛔虫退出；静滴硫酸镁对中枢神经有抑制作用，可加强镇静和镇痛效果。用药中应注意观察血压，若发生镁中毒尤当膝反射消失时，可静注钙剂拮抗；肾功能不全、低血压、呼吸功能不全者禁用或慎用。

1.1.3 吲哚美辛（消炎痛）

【应用】 有报道对治疗组胆道蛔虫病 28 例，应用吲哚美辛 50mg，每日 3 次口服，腹痛缓解后改为 25mg，每日 3 次，完全缓解后停药。结果与应用解痉止痛药物的对照组比较，可缩短腹痛缓解时间、减少住院天数。有人应用本品 50mg，每日 3 次口服，连服 2~3 日，治疗胆道蛔虫病 95 例，同时给予左旋咪唑驱虫，有效率达 85.3%，为减轻对胃粘膜刺激可同服维生素 B₆ 20mg，每日 3 次，腹痛缓解时间最短 2 小时 6 分，完全缓解时间 45 小时 36 分。

【机制】 蛔虫窜入胆道后可致局部前列腺素 (PG) 分泌增多，引起胆道平滑肌收缩，胆汁分泌增加，胆道内压增高，加上虫体刺激，加剧平滑肌痉挛，致使疼痛异常剧烈；吲哚美辛系 PG 合成酶-环氧化酶抑制剂，可使局部 PG 减少，从而奥狄括约肌松弛、胆道扩张、分泌物减少、胆道内压下降，疼痛得以缓解，且有利于虫体排出。但胃、十二指肠溃疡、肾功能不全患者禁用。

1.1.4 过氧化氢

【应用】 有学者对 34 例胆道蛔虫病患者，应用 3% 过氧化氢溶液治疗。成人每次口服 50ml（儿童按 2ml/kg 计算，每次最大口服量不超过 50ml），每日 1 次，连服 2 天，如服药后即呕吐，可休息 15 分钟，再补服相同剂量，治疗中酌情给予补液，纠正水、电解质平衡紊乱等。结果总有效率达 97.1%，腹痛消失时间最短为用药后 1 小时。

【机制】 3% 本品溶液属微酸性液体，可使奥狄括约肌松弛，从而使腹痛完全消失或缓解，同时又有利于胆道蛔虫自动滑出胆道。本品进入肠腔后，可释放出氧气，致使蛔虫因吸收氧气而麻痹死亡。

1.1.5 甘露醇

【应用】 有文献报道，对胆道蛔虫病 4 例，于腹痛发作时口服 20% 甘露醇 100~150ml，30 分钟不缓解者加服 1 次，同时口服左旋咪唑 150mg（儿童 3~3.5mg/kg），合并感染者酌加抗生素，结果总有效率 95.7%，优于以解痉止痛治疗为主的对照组（ $P < 0.01$ ）。随访 3 个月，治疗组复发率 4.3%，亦明显低于对照组（ $P < 0.01$ ）。有报道对治疗组 36 例一次性口服 20% 甘露醇溶液，剂量为 2~5 岁 50ml、5~8 岁 75ml、8~10 岁 100ml，并酌情加用抗生素。结果服药 30 分钟至 6 小时内，总有效率 86.1%、退蛔率 91.7%、排虫率 77.8%，均优于对照组（常规应用解痉药）的 62.5%（ $P < 0.05$ ）、79.4%（ $P < 0.05$ ）、28.1%（ $P < 0.01$ ）。

【机制】 本品是一种己六醇，20% 甘露醇溶液的渗透压为正常血浆的 3.66 倍，口服后不被肠道吸收，由于其高渗作用，有利于胆道导泄功能发挥；可刺激十二指肠肠粘膜细胞分泌胆囊收缩素，使胆囊收缩，胆总管括约肌松弛，奥狄括

约肌开放，从而缓解胆道蛔虫病症状；此外，本品具有弱酸性性质，可能有制蛔效果，同驱蛔虫药并用有利于虫体从胆道退出而排出体外。此方法简单易行，且无明显不良反应，对成人及小儿患者均适用。

1.1.6 维生素 K₃

【应用】 有学者对胆道蛔虫病 160 例，应用维生素 K₃4~8mg 于中脘穴或足三里穴位封闭注射，并口服左旋咪唑，成人 175mg、儿童 3mg/kg，结果腹痛完全缓解最短者 13 分钟，1 天内腹痛完全缓解者 86.3% (138 例)。有人应用维生素 K₃8mg 肌肉注射抑制胆道蛔虫引起的痉挛性收缩，结果其疼痛缓解率、平均疼痛消失时间及疗效等，均比使用阿托品 0.6 mg 或 10% 颠茄合剂 10ml 疗效显著。且无明显不良反应。

【机制】 本品能解除胆管与胃肠痉挛，从而使胆管、奥狄括约肌、十二指肠平滑肌松弛，胆汁顺利排出，以降低胆道内压力，达到解痉镇痛之目的；同时十二指肠处于低张状态，有利于蛔虫退出。

1.1.7 酚妥拉明

【应用】 有报道对 40 例胆绞痛患者（其中胆道蛔虫病 27 例），应用酚妥拉明于 10% 葡萄糖液中，按 0.5mg/min 速度静滴，24 小时总量为 100 ~ 200mg，必要时用到 200mg。结果全部病例于用药后 15~30 分钟胆绞痛开始减轻，1~3 小时胆绞痛开始终止。全部病例中半数曾反复使用山莨菪碱和维生素 K₃、2 例使用哌替啶，均 24 小时以上无效，但用本品后绞痛消除。不良反应有心悸、低血压等，但可耐受，无须处理。

【机制】 本品为 α 受体阻滞剂，可调节消化道平滑肌和