

专科用药处方分析丛书

# 呼吸科

## 常见病用药处方分析

● 主编 蔡映云 吕迁洲



人民卫生出版社

专科用药处方分析丛书

# 呼吸科

## 常见病用药处方分析

主编 曹建群 副主编 王成刚

人民卫生出版社

ISBN 978-7-117-11517-9

北京——人民卫生出版社 **专科用药处方分析丛书**

ISBN 978-7-117-11517-9

呼吸科 常用药处方分析

# 呼吸科

## 常见病用药处方分析

主编

副主编

编委

编委

编委

编委

编委

编委

人民卫生出版社

(地址:北京东黄城根北街1号)

## 图书在版编目(CIP)数据

呼吸科常见病用药处方分析/蔡映云等主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-117-11517-9

I. 呼… II. 蔡… III. 呼吸系统疾病: 常见病-用  
药法 IV. R560. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 126868 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.hrhexam.com">www.hrhexam.com</a>	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

## 呼吸科常见病用药处方分析

主 编: 蔡映云 吕迁洲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 15.125

字 数: 382 千字

版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11517-9/R · 11518

定 价: 38.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 《专科用药处方分析丛书》

## 编 委 会

顾 问 樊代明

主任委员 吴永佩

副主任委员 颜 青 蔡映云 于世英 李德爱

委 员 (以姓氏拼音为序)

陈鲁原 程庆砾 郭代红 韩 英 胡夕春 劳海燕

李喜西 吕迁洲 史 伟 宋文宣 王玉平 王育琴

文爱东 吴开春 杨 敏 张国强 张建荣 张七一

张维君 赵佳慧 赵利杰 朱砚萍

# 序 言

---

中国已有 27.8 万多医疗机构,建立了较为完善而庞大的医疗卫生服务体系,广大医务人员为保障民众健康而努力地工作着。中国是世界人口最多的大国,也是药品使用大国,随着国民经济的发展、民众生活水平的提高和保健意识的增强,药品用量将会有更大的提升。

我国建国初期,由于战争的破坏,制药工作的落后和国外的封锁,药品严重匮乏,只有 500~600 种一般常用药品,临床用药简单,没有太多药品可供选择的余地,不合理用药情况也不多。那时政府赋予医院药学部门和药师的任务是保证患者诊断和治疗疾病对药品的基本需求。医院制剂就是在此背景下兴起和发展的,鼎盛时期各医院制剂达 200~400 种,当时医院制剂占医师处方用药的比例:内科医师处方约占 1/3,五官科处方约占 1/2,皮肤科约占 2/3。

随着社会进步,科技发展和改革开放的深化,临床用药发生了很大变化。我国制药工业有了很大发展,外企也大量涌入,现处方药大约有 7000 种,从缺药转变为绝大多数药品已是供大于求。但在制药工业发展的同时,也产生了一些需要特别关注的问题:由于药品生产企业和经营企业太多,且企业产品质量参差不齐,大量药品低水平重复生产,流通领域不规范竞争严重,患者用药风险大大增加;在药品大量增加的同时还产生了另一个矛盾,即有药可用与医师、药师合理用药知识不足之间产生了较大差距,这在基层医疗机构和年轻医师以及西医师用中药、中医

师用西药尤为突出,不合理用药现象加重。

党中央、国务院十分重视民众健康与医疗卫生事业的发展,公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出:要逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标;落实医疗卫生事业的公益性质;把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

贯彻以人为本思想,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量和保障医疗安全,提升临床药物治疗水平的重要举措;是减少药品不良反应、降低药源性疾病发生率的有效措施;也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。

不合理用药的主要表现是:①药品选用不适当,用药不对症或无适应证给药,如普通感冒或病毒性感冒使用抗菌药物;②药品用量不适当,用量过大或过小,用药疗程过长或过短,这都可能影响治疗的结果,用量过大或疗程过长会增加甲类药物不良反应的发生,而用量过小或疗程不足必将影响治疗效果;③给药途径或用法不适当,可用口服给药而采用注射给药,过度使用输液或抗菌药物,有的医师在抗感染治疗时频繁地更换抗菌药物;④不适当的联合用药或联合用药品种过多,易诱发药物相互作用;⑤使用非必要的昂贵药品等。围手术期抗菌药物预防性用药存在不合理使用主要表现是:首先在认识上过度依赖于药物预防,缺乏全方位和控制全过程的预防理念与措施;预防用药缺乏适应证,无明确的目的性,特别是Ⅰ类切口清洁的使用过度严重;其次是预防用药品种选用不当,且较普遍,选用高档或昂贵的药品;三是预防用药使用时间不适当,如宜在术前0.5~2小时内使用的药物,但多数在术后才应用或术前早已用上;四是用药时间过长。

要促进药物合理使用,除需要完善国家药物政策,统一涉及药品领域、政府相关部门和各有关企业、事业单位的共同目标与任务之外,更重要的是医疗机构自身要加强临床用药管理,遴选

制定本机构“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”和建立临床用药管理规章制度;对医务人员要进行合理用药知识培训,提供与合理用药有关的专业技术支持。医师和药师首先要正确认识药物合理使用的重要性,不但有重要经济意义,而且与民众健康有直接关系,是重大的民生问题;医师、药师在临床药物治疗工作中应按本机构制定的“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”遴选药品治疗疾病,医师必须不断补充合理用药知识,药师必须不断补充药专业知识和临床用药知识,全面提升医疗机构药物治疗水平,维护患者的用药权益。

促进药品的合理使用,保护患者用药安全,是广大医务人员的基本职责,医师除了要对患者疾病作出正确的诊断外,还需要采取恰当的治疗措施,对于药物治疗则必须做到安全、有效、经济的合理使用。因此,医师还需较熟练掌握本专科基本用药的特点、适应证、用法用量和有关注意事项;药师要掌握本机构临床各科常用药品的药理学、药动药效学特点、适应证与用法用量、给药途径与疗程、配伍禁忌与相互作用、不良反应与防范措施、注意事项等。只有如此,方能提高临床药物治疗水平,克服上述临床不合理用药现象的发生,保证药物合理使用。为此,针对当前临床用药实际,人民卫生出版社邀请卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织包括部分院士在内的全国数十位有丰富实践经验的临床医师和临床药师,编写了《专科用药处方分析丛书》。丛书包括:《呼吸科常见病用药处方分析》、《心血管内科常见病用药处方分析》、《消化内科常见病用药处方分析》、《神经内科常见病用药处方分析》、《肿瘤科常见病用药处方分析》、《肾脏内科常见病用药处方分析》等6个分册,以后将根据需要适时组织编写其他分册。各分册编写时除简要论述了每种疾病病因、发病机制、诊断要点、治疗原则和用药注意事项外,针对各临床专科常见病用药处方的实际,归纳整理出合理用药处方和不合理用药处方,分别



列举若干病案,每个病案下设“索引词”、“病史摘要”、“诊断”、“处方”、“分析与结果”或“建议与结果”等项目。作者结合病史摘要等力求从理论和临床实践经验两方面深入分析处方的正确性或不适宜性,并对不合理用药处方提出调整的建议。我们相信广大读者通过阅读本丛书,可以了解各种疾病及其患者在不同状况下的药物合理使用,为医师开具用药处方和药师审核处方提供参考,这将有利于提升医疗机构药物治疗水平和医疗服务质量,促进安全、有效、经济用药,保证患者用药安全。

本书既可作为临床医师、药师、护士,特别是基层医疗机构和年轻医务人员的岗位培训、继续医学教育的教材,又可作为医药院校医学专业、药学专业、临床药学专业学生的参考书,也是医务人员日常工作的参考用书。

由于对处方分析的编写方法缺乏经验以及编写人员知识水平与实践经验有限,可能有不足或疏漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见,以便再版修订时纳用。

卫生部医院管理研究所药事管理研究部  
中国医院协会药事管理专业委员会

2009年9月

# 前 言

---

药物治疗无疑是防治疾病的重要武器,在有些情况下可能是最重要的武器。但“水能泛舟,水也能覆舟”。药物治疗是一把双刃剑,既有疗效,又有不良反应,甚至有致命性不良反应。药物可以给病人带来生的希望和康复的喜悦,也会带来痛苦、残疾和沉重的经济负担。因此,合理用药是医药领域永恒的研究课题。

合理用药的目标是安全、有效、经济、迅速。那么不合理用药就是不够安全、不够有效、不够经济和不够迅速。合理和不合理用药不仅仅表现在药物的选择(包括药物的联合)上,也表现在剂型、给药途径、剂量、给药间隔和疗程上,还表现在疗效和不良反应监测指标的选择和评价以及注意事项的交代和执行上。

合理或不合理用药应当如何来判断呢?编者认为主要从三个方面:①合或不合“病”之理,即药物治疗方案是否符合疾病的病因、诱因、病理解剖、病理生理、分型分期分度、症状、并发症等。②合或不合“人”之理,即是否符合患者的生理特征(年龄、性别、妊娠、哺乳等)、职业、伴发症、伴随用药、以往药物治疗史、不良反应史(包括过敏反应)、人文背景等。③合或不合“药”之理,即是否符合药物的适应证和禁忌证、药物的吸收/体内分布/代谢和排泄、不良反应和相互作用、剂型特点、药物经济学、药学监护和指导要求等。

当然合理和不合理是相对的。临床上可能会应用一些貌似“不够合理”其实相对合理的方案,这是临床医师和临床药师在

众多治疗方案和众多药物中经过斟酌损益、评估得失、扬长避短、趋利避害后作出的决策,是充分认识疾病危害和治疗风险后制定的方案。而且为了规避和减少风险,采取了相应的补救和防范措施,并与患者及其家属做必要的沟通。

本书对呼吸系统九种常见疾病的处方进行分析。每种疾病在概述病因和发病机制、诊断要点、治疗原则和注意事项后,分别介绍合理处方和不合理处方各 20 个左右,并分析其合理或不合理之处。对于不合理处方则提出修改处方的建议。希望能帮助读者提高药物治疗合理性的认识。本书为临床医师和临床药师参考书,可供各级医院的初中级医药人员学习。

本书中有些病例并不涉及合理用药的范畴,如介入治疗或手术治疗,或涉及误诊漏诊。但临床医师和临床药师在制定和调整药物治疗方案之前,首先应当分析病情,考虑有无误诊漏诊之可能,是否需要联合非药物治疗手段,而不是一味在药物治疗上下工夫,因此这些病例也被选人。

本书写作体例与一般专著有所不同,各位编者缺乏写作经验,处方难免有顾此失彼之处。且因编者学识有限,学术观点又在不断发展,书中恐有不妥之处,望专家和广大读者赐教指正。

蔡映云 吕迁洲

2009 年 8 月

# 目 录

---

第一章 感冒	1
第一节 概述	1
第二节 合理处方	6
A1-1 婴幼儿感冒	6
A1-2 儿童感冒	7
A1-3 机动车驾驶员感冒	7
A1-4 感冒伴急性支气管炎	8
A1-5 感冒、发热	9
A1-6 感冒、上呼吸道卡他症状	10
A1-7 感冒	10
A1-8 感冒	11
A1-9 感冒、干咳	11
A1-10 哺乳期妇女感冒	12
A1-11 感冒伴心血管系统疾病	12
A1-12 感冒伴前列腺肥大	13
第三节 不合理处方	14
B1-1 哺乳期妇女感冒	14
B1-2 感冒伴青光眼	14
B1-3 感冒伴胃溃疡病	15
B1-4 机动车驾驶员感冒	16
B1-5 感冒	16
B1-6 感冒	17

## 目 录

B1-7	感冒	18
B1-8	感冒	18
B1-9	感冒	19
B1-10	感冒	19
B1-11	感冒	20
B1-12	感冒	21
B1-13	感冒	22
B1-14	感冒	22
B1-15	感冒	23
B1-16	感冒伴哮喘	23
B1-17	感冒伴哮喘	24
B1-18	感冒伴原发性高血压	25
B1-19	感冒伴前列腺肥大	25
B1-20	感冒伴肾功能不全	26
B1-21	儿童感冒	26
B1-22	儿童感冒	27
B1-23	感冒伴急性支气管炎	28
B1-24	感冒伴慢性支气管炎	29
<b>第二章 支气管哮喘</b>		<b>30</b>
第一节	概述	30
第二节	合理处方	37
A2-1	运动性哮喘	37
A2-2	阿司匹林哮喘	39
A2-3	季节性哮喘	40
A2-4	夜间哮喘	41
A2-5	职业性哮喘	42
A2-6	哮喘急性发作期	43
A2-7	哮喘急性发作期	44

A2-8	哮喘急性发作期 .....	45
A2-9	哮喘急性发作期 .....	46
A2-10	哮喘慢性持续期 .....	48
A2-11	哮喘慢性持续期 .....	49
A2-12	哮喘慢性持续期 .....	50
A2-13	哮喘慢性持续期 .....	51
A2-14	哮喘慢性持续期 .....	53
A2-15	妊娠期哮喘 .....	54
A2-16	哺乳期哮喘 .....	55
A2-17	哮喘伴胃食管反流 .....	56
A2-18	哮喘伴过敏性鼻炎 .....	57
A2-19	哮喘急性发作期伴肺部感染 .....	59
A2-20	哮喘伴青光眼 .....	60
A2-21	哮喘伴冠心病 .....	61
A2-22	哮喘伴冠心病高血压 .....	62
A2-23	哮喘急性发作期伴胃溃疡 .....	63
第三节	不合理处方 .....	65
B2-1	哮喘慢性持续期 .....	65
B2-2	哮喘慢性持续期 .....	66
B2-3	哮喘慢性持续期 .....	68
B2-4	哮喘慢性持续期 .....	69
B2-5	哮喘慢性持续期 .....	70
B2-6	哮喘慢性持续期 .....	71
B2-7	哮喘慢性持续期 .....	72
B2-8	哮喘慢性持续期 .....	73
B2-9	哮喘慢性持续期 .....	74
B2-10	哮喘慢性持续期 .....	75
B2-11	哮喘慢性持续期 .....	77
B2-12	哮喘慢性持续期 .....	78

B2-13	哮喘急性发作期	79
B2-14	哮喘急性发作期	80
B2-15	哮喘急性发作期	81
B2-16	夜间哮喘	82
B2-17	夜间哮喘	84
B2-18	儿童哮喘	84
B2-19	哮喘伴高血压	85
B2-20	哮喘伴前列腺肥大	86
B2-21	哮喘伴青光眼	87
B2-22	哮喘急性发作期伴水潴留	88
B2-23	支气管淀粉样变误诊为哮喘	89
B2-24	变应性肺曲菌病误诊为哮喘	90
B2-25	哮喘伴气胸	91
B2-26	哮喘伴肺不张	92

**第三章 慢性阻塞性肺疾病** ..... 94

第一节 概述 ..... 94

第二节 合理处方 ..... 97

A3-1	慢性阻塞性肺疾病稳定期	97
A3-2	慢性阻塞性肺疾病稳定期	97
A3-3	慢性阻塞性肺疾病稳定期	98
A3-4	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	99
A3-5	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	100
A3-6	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	101
A3-7	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	102
A3-8	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	104
A3-9	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	105
A3-10	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	106
A3-11	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	107

A3-12	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	108
A3-13	慢性阻塞性肺疾病伴前列腺肥大 .....	110
A3-14	慢性阻塞性肺疾病伴胃食管反流 .....	110
A3-15	慢性阻塞性肺疾病伴气胸 .....	111
A3-16	慢性阻塞性肺疾病伴肺不张 .....	112
A3-17	慢性阻塞性肺疾病伴糖尿病 .....	113
A3-18	慢性阻塞性肺疾病伴青光眼 .....	115
A3-19	慢性阻塞性肺疾病伴癫痫 .....	116
A3-20	慢性阻塞性肺疾病伴胃溃疡 .....	117
A3-21	慢性阻塞性肺疾病伴原发性高血压 .....	118
A3-22	慢性阻塞性肺疾病伴原发性高血压 .....	119
第三节	不合理处方 .....	120
B3-1	慢性阻塞性肺疾病稳定期 .....	120
B3-2	慢性阻塞性肺疾病稳定期 .....	121
B3-3	慢性阻塞性肺疾病稳定期 .....	121
B3-4	慢性阻塞性肺疾病稳定期 .....	122
B3-5	慢性阻塞性肺疾病稳定期 .....	123
B3-6	慢性阻塞性肺疾病伴前列腺肥大 .....	124
B3-7	慢性阻塞性肺疾病伴青光眼 .....	124
B3-8	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	125
B3-9	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	126
B3-10	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	127
B3-11	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	128
B3-12	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	129
B3-13	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	130
B3-14	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	131
B3-15	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	132
B3-16	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	133
B3-17	慢性阻塞性肺疾病急性加重期 .....	134



B3-18	慢性阻塞性肺疾病伴原发性高血压 .....	136
B3-19	慢性阻塞性肺疾病伴癫痫 .....	137
B3-20	慢性阻塞性肺疾病伴胃溃疡 .....	137
B3-21	慢性阻塞性肺疾病伴气胸 .....	138
B3-22	慢性阻塞性肺疾病伴气胸 .....	139
B3-23	慢性阻塞性肺疾病伴肺结核 .....	141
B3-24	慢性阻塞性肺疾病伴糖尿病 .....	142
B3-25	慢性阻塞性肺疾病伴肺不张 .....	143

**第四章 支气管扩张症**..... 145

第一节 概述..... 145

第二节 合理处方..... 147

A4-1	支气管扩张症急性发作 .....	147
A4-2	支气管扩张症急性发作 .....	148
A4-3	支气管扩张症急性发作 .....	149
A4-4	支气管扩张症急性发作 .....	150
A4-5	支气管扩张症急性发作 .....	151
A4-6	支气管扩张症急性发作 .....	152
A4-7	支气管扩张症急性发作 .....	153
A4-8	支气管扩张症急性发作 .....	154
A4-9	支气管扩张症急性发作 .....	155
A4-10	支气管扩张症急性发作伴原发性高 血压 .....	156
A4-11	支气管扩张症稳定期 .....	156
A4-12	支气管扩张症急性发作伴肝硬化 .....	157
A4-13	支气管扩张症合并咯血 .....	159
A4-14	支气管扩张症合并咯血 .....	160
A4-15	支气管扩张症合并咯血 .....	161
A4-16	支气管扩张症合并咯血 .....	162