

专科用药处方分析丛书

神经内科

常见病用药处方分析

● 主编 王玉平



人民卫生出版社

中国常用处方分析丛书

神经内科

常见病用药处方分析

主编 王卫平

人民卫生出版社

专科用药处方分析丛书

神经内科

常见病用药处方分析

主 编 王玉平

副主编 王育琴 赵利杰

编 者 (以姓氏拼音为序)

白向荣	陈 鹏	丁 岩	丁建平	董会卿	樊春秋
郭冬梅	贾东岗	姜凤英	李 宁	李军杰	刘 宁
刘爱华	陆红柳	马 超	毛 微	闵宝权	齐晓涟
沈江华	宋 旸	唐 静	王淑洁	王锁彬	王玉平
王育琴	卫 华	武 剑	徐燕侠	曾 艳	詹淑琴
张 津	张乃文	张青霞	张小莉	赵利杰	赵筱玲

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经内科常见病用药处方分析/王玉平主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 10
ISBN 978-7-117-11518-6

I. 神… II. 王… III. 神经系统疾病: 常见病-用
药法 IV. R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 134379 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

神经内科常见病用药处方分析

主 编: 王玉平

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16.25

字 数: 407 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 978-7-117-11518-6/R·11519

定 价: 36.00 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学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

如果说 20 世纪的最后十年被作为“脑的十年”载入神经科学史册,那么 21 世纪将作为神经科学的世纪并揭开新的一页。随着医药科学的发展,人们对神经科疾病的认识迅速提高。新的诊断技术、新的治疗方法、新的诊疗药物层出不穷。为此,正确诊断、合理用药,逐渐成为神经科医务工作者集中思考的问题,成为提高神经科疾病诊疗水平的关键。

如何在正确诊断的前提下,合理用药和合理处方是临床关注的核心问题。临床药师作为医生的助手,也同样如此。本书作为《专科用药处方分析丛书》之一册,是由首都医科大学宣武医院神经内科医师和药剂科药师们共同编写完成。他们将临床工作中发现的神经系统各种疾病的合理处方和不合理处方整理出来,医师和药师就同一张处方同时从各自的角度进行分析,提出解决问题的方法。本书着重阐明各种神经系统疾病的用药原则和经验,是医药结合的工作结晶。相信本书对于临床医生和临床药师学习神经科疾病的诊疗知识,提高神经系统疾病的药物治疗水平能够提供有益的帮助。

21 世纪是寻求合作的时代。21 世纪的医疗团队应该是医护药相结合的新型团队。这种医疗服务模式应该是医师、护士和药师共同合作,为患者提供优质医疗服务的模式。希望广大的医师和临床药师通过学习和借鉴本书的神经科用药处方分析,合理使用药物,减少不合理用药的发生,提高安全、有效、经济的合理使用药物的水平。

前 言

在本书的编写过程中,中国医院协会药事管理专业委员会给予了本书作者充分的支持,在此表示诚挚的感谢!虽然首都医科大学宣武医院神经内科的多位专家以及药剂科的多位药师们本着认真负责,严谨科学的态度编写本书,但由于编写仓促,难免存在不妥之处,诚恳希望广大读者提出宝贵意见。

编 者

2009年6月

目 录

第一章 癫痫.....	1
第一节 概述.....	1
第二节 合理处方.....	9
A1-1 部分性发作继发全面强直阵挛发作	9
A1-2 部分性发作继发全面强直阵挛发作	10
A1-3 部分性发作继发全面强直阵挛发作	11
A1-4 全面强直阵挛发作	13
A1-5 全面强直阵挛发作	14
A1-6 全面强直阵挛发作	15
A1-7 全面强直阵挛发作	16
A1-8 青少年肌阵挛癫痫	17
A1-9 失神发作	18
A1-10 苯妥英钠中毒	19
A1-11 病毒性脑炎继发癫痫	19
A1-12 丙戊酸钠过量造成的肝功能损害	20
第三节 不合理处方	21
B1-1 部分性发作继发全面强直阵挛发作	21
B1-2 部分性发作继发全面强直阵挛发作	23
B1-3 部分性发作继发全面强直阵挛发作	23
B1-4 全面强直阵挛发作	24
B1-5 全面强直阵挛发作	25
B1-6 全面强直阵挛发作	26

B1-7	复杂部分性发作	27
B1-8	青少年肌阵挛癫痫	28
B1-9	失神发作和全面强直阵挛发作	29
B1-10	苯妥英钠中毒	30
B1-11	颞叶癫痫	31
B1-12	继发癫痫	32
B1-13	血液系统损害	33
第二章	脑血管疾病	35
第一节	概述	35
第二节	合理处方	37
A2-1	脑出血	37
A2-2	脑出血	38
A2-3	脑出血	39
A2-4	蛛网膜下腔出血	40
A2-5	动脉粥样硬化性血栓性脑梗死	41
A2-6	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	42
A2-7	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	43
A2-8	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	44
A2-9	脑栓塞	44
A2-10	脑栓塞	45
A2-11	分水岭梗死	46
A2-12	分水岭梗死	47
A2-13	腔隙性脑梗死	48
A2-14	腔隙性脑梗死伴高血压病	49
A2-15	腔隙性脑梗死伴高脂血症	50
A2-16	腔隙性脑梗死伴糖尿病	51
A2-17	后循环缺血伴高脂血症	52
A2-18	梅尼埃病	53

A2-19	后循环缺血伴高血压病	53
A2-20	颅内静脉系统血栓	54
A2-21	颅内静脉系统血栓形成	55
A2-22	颅内静脉系统血栓(感染性)	56
A2-23	血管性痴呆	57
第三节	不合理处方	58
B2-1	脑出血	58
B2-2	脑出血伴肾功能不全	59
B2-3	脑出血伴低钾血症	60
B2-4	脑出血伴糖尿病肾病	61
B2-5	脑出血	62
B2-6	蛛网膜下腔出血伴高钠血症	63
B2-7	蛛网膜下腔出血伴高血压病	64
B2-8	蛛网膜下腔出血伴脑积水	65
B2-9	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	66
B2-10	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	67
B2-11	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	68
B2-12	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	68
B2-13	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	69
B2-14	动脉粥样硬化性脑血栓性脑梗死	70
B2-15	脑栓塞	71
B2-16	脑栓塞	72
B2-17	分水岭梗死	73
B2-18	分水岭梗死	74
B2-19	分水岭梗死	75
B2-20	腔隙性脑梗死	76
B2-21	腔隙性脑梗死	76
B2-22	腔隙性脑梗死	77
B2-23	腔隙性脑梗死	78

B2-24	腔隙性脑梗死	79
B2-25	腔隙性脑梗死	80
B2-26	后循环缺血	81
B2-27	后循环缺血	81
B2-28	后循环缺血	82
B2-29	后循环缺血	83
B2-30	血管性痴呆	84
B2-31	血管性痴呆	85
B2-32	血管性痴呆	86
第三章 运动障碍性疾病		87
第一节	概述	87
第二节	合理处方	90
A3-1	Meige 综合征	90
A3-2	Meige 综合征	91
A3-3	抽动秽语综合征	92
A3-4	多巴反应性肌张力障碍	93
A3-5	帕金森病	94
A3-6	亨廷顿舞蹈病	95
A3-7	特发性震颤	96
A3-8	药源性帕金森综合征	97
A3-9	痉挛性斜颈	98
A3-10	缺氧后肌阵挛	99
A3-11	发作性运动诱发性舞蹈手足徐动症	101
第三节	不合理处方	102
B3-1	眼睑痉挛	102
B3-2	眼睑痉挛	102
B3-3	抽动秽语综合征	103
B3-4	抽动秽语综合征	104

B3-5	帕金森病	106
B3-6	帕金森病	107
B3-7	帕金森病	108
B3-8	多系统萎缩	109
B3-9	Meige 综合征	110
B3-10	Meige 综合征	111
B3-11	Meige 综合征	112
B3-12	Meige 综合征	114
B3-13	进行性肌阵挛性癫痫	115
B3-14	多巴反应性肌张力障碍	116
B3-15	多巴反应性肌张力障碍	117
B3-16	发作性运动诱发性舞蹈手足徐动症	118
B3-17	发作性运动诱发性舞蹈手足徐动症	119
B3-18	特发性震颤	120
B3-19	特发性震颤	121
B3-20	特发性震颤	122

第四章 帕金森病及相关疾病	124
第一节 概述	124
第二节 合理处方	125
A4-1 帕金森病	125
A4-2 帕金森病	126
A4-3 帕金森病	128
A4-4 帕金森病伴焦虑抑郁状态	129
A4-5 帕金森病伴认知及精神障碍	130
A4-6 帕金森病	131
A4-7 帕金森病(异动症)	132
A4-8 帕金森病(剂末现象)	133
A4-9 帕金森病伴精神症状	134

A4-10	原发性震颤	135
A4-11	药源性帕金森综合征	136
第三节	不合理处方	137
B4-1	帕金森病	137
B4-2	帕金森病(药物过量)	137
B4-3	帕金森病(药物过量)	138
B4-4	帕金森病(药物不良反应)	139
B4-5	帕金森病伴焦虑抑郁状态	140
B4-6	帕金森病伴便秘、痴呆	141
B4-7	帕金森病伴抑郁焦虑状态	142
B4-8	帕金森病合并运动波动	143
B4-9	帕金森病(剂末现象)	144
B4-10	帕金森病伴精神症状	145
B4-11	原发性震颤	146
B4-12	帕金森综合征	147
第五章	记忆障碍和老年期痴呆	149
第一节	概述	149
第二节	合理处方	151
A5-1	轻度认知功能障碍(MCI)	151
A5-2	阿尔茨海默病	152
A5-3	中度阿尔茨海默病	154
A5-4	中度阿尔茨海默病(AD)伴精神行为症状 (BPSD)	155
A5-5	中重度阿尔茨海默病	157
A5-6	混合性痴呆	159
A5-7	轻度阿尔茨海默病伴抑郁症	161
A5-8	路易体痴呆	162
第三节	不合理处方	164