百病药物治疗指南

主摇编摇王士才摇刘诗琼摇黄摇健

副主编摇柳晓春摇马凤玲摇何仁亮

杨彤彪摇杨卓燊摇雷公元

编著者摇(以姓氏笔画为序)

马凤玲摇王士才摇叶金汉

兰水中摇刘应时摇刘诗琼

李摇桂摇杨彤彪摇杨卓燊

何仁亮摇何培勇摇陈汉新

胡迎建摇柳晓春摇黄摇健

人 民 军 医 出 版 社

People 鸳s Military Medical - Press

北摇京

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目（悦摇孕）数据

百病药物治疗指南 辕王士才，刘诗琼，黄摇健主编 郾原北京 院人民军医出版社，圆罨罨缘
陨杂晕苑藻藻藻

内 容 提 要

摇摇本书由经验丰富的医学和药学专家编写，以临床病症为纲，系统阐述了药物的合理应用和最新进展。涉及内、外、妇、儿、五官、皮肤科等 无 近 余种以药物治疗为主的常见病症，每种病症按疾病概要、药物及评价、用药方案及处方、药物治疗进展等编排阐述。本书的特点是紧密结合临床，内容简明实用，针对品种繁多的药物进行科学评价，明确提出各种病症的首选药物、备选药物和最佳用药方案。对临床医生，特别是基层医生和医药院校学生具有重要指导意义，亦可供常见病患者求医问药时参考。

责任编辑摇杨磊石摇伦踪启

前摇摇言

摇摇疾病的治疗手段很多，但药物治疗始终是应用最广泛的基本手段。当今，随着医学科学技术的迅速发展，临床诊断仪器设备和诊断试剂空前发展，使疾病诊断取得了重大进展。而在药物治疗方面，虽然新药层出不穷，药物作用机制的研究不断深入，但在药物治疗临床实践中，仍较偏重于依赖临床用药经验，重诊断轻治疗的倾向也有所存在。由于不合理用药造成的危害，如病菌耐药性、不良反应与药源性疾病、药物资源的浪费等，已成为全球性的社会问题。

药物治疗的发展经历过由简单到复杂、由初级到高级、由经验逐步上升到科学的阶段。20世纪药理学的建立，开始了药物对机体生理生化功能的科学实验研究，许多传统药物的药理作用相继被证实或发现，尤其近几年来随着循证医学的发展，开始了药物应用向科学化方向发展。

随着大量新药不断面世，加之过去原有众多药物的使用，如何针对具体病人和疾病，选择高效而安全的药物治疗疾病，是医务人员面临的新的重要课题。我们编写《百病药物治疗指南》的目的，旨在针对此种情况协助临床医生科学合理地选择用药，以避免用药不当所造成的危害和浪费，从而切实提高医疗水平和质量。

本书共20章，涉及临床各科主要以药物治疗的常见疾病，按疾病概要、药物及评价、用药方案及处方、药物治疗进展进行编排和阐述。用药方案及处方是本书内容的核心，叙述了疾病治疗的最佳处方和首选药物，介绍具体用法。在处方下的说明中提供了一些备选方案及次选药物，以便读者既能迅速抓住重点，又了解到新的信息，开拓新的思路。

本书由有丰富临床实践经验和长期从事医学教学科研的专家执笔，编写内容力求实用性和新颖性，理论联系实际，简明扼要，通俗易懂。可作为临床医务人员和医学院校学生参考之用。

湖南中医学院博士生导师袁肇凯教授对初稿进行全面审修，提出了宝贵意见，在此表示衷心感谢和崇高敬意。

由于临床药物治疗涉及的专业知识面广，编写人员水平所限，书中难免存在缺点和错误，恳请同行专家批评斧正。

王士才

[illegible]年 猿月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

第 1 章　临床药物治疗的基本知识…… (1)
一、药物作用的基本规律 …… (1)
二、临床用药的基本原则 …… (3)
三、合理用药 …… (3)
四、药物的不良反应及防治 …… (7)
五、药物相互作用 …… (9)
第 2 章　心血管系统常见病的药物治疗 …… (12)
一、高血压…… (12)
二、心绞痛…… (20)
三、心肌梗死…… (24)
四、心力衰竭…… (29)
五、心律失常…… (35)
六、心肌炎…… (42)
七、风湿热…… (44)
八、高脂血症…… (46)
九、休克…… (50)
第 3 章　消化系统常见病的药物治疗 …… (57)
一、慢性胃炎…… (57)
二、消化性溃疡病…… (59)
三、反流性食管炎…… (64)
四、溃疡性结肠炎…… (68)
五、急性胰腺炎…… (72)
第 4 章　呼吸系统常见病的药物治疗 …… (75)
一、支气管哮喘…… (75)

二、慢性支气管炎…… (80)
三、肺炎…… (84)
四、急性上呼吸道感染…… (88)
五、呼吸衰竭…… (91)
第 5 章　内分泌系统常见病的药物治疗 …… (94)
一、糖尿病…… (94)
二、甲状腺功能亢进症 …… (100)
三、骨质疏松症 …… (104)
四、肥胖症 …… (108)
第 6 章　神经系统常见病的药物治疗…… (115)
一、短暂性脑缺血发作 …… (115)
二、脑血栓形成 …… (118)
三、脑出血 …… (122)
四、蛛网膜下腔出血 …… (125)
五、癫□ …… (127)
六、帕金森病 …… (132)
七、偏头痛 …… (138)
八、重症肌无力 …… (141)
第 7 章　常见精神病的药物治疗…… (143)
一、精神分裂症 …… (143)
二、抑郁症 …… (147)
三、焦虑症 …… (153)
四、老年性痴呆 …… (156)
第 8 章　血液与造血系统常见病的药物治疗…… (160)
一、缺铁性贫血 …… (160)
二、营养性巨幼红细胞性贫血 …… (163)
三、再生障碍性贫血 …… (166)
四、白细胞减少和粒细胞缺乏症 …… (172)
五、过敏性紫癜 …… (176)

第 9 章　泌尿系统常见病的药物治疗 …… (180)
一、急性肾小球肾炎 …… (180)
二、慢性肾小球肾炎 …… (184)
三、肾病综合征 …… (186)
四、尿路感染 …… (192)
五、急性肾功能衰竭 …… (197)
六、慢性肾功能衰竭 …… (201)
第 10 章　外科常见病的药物治疗 …… (204)
一、颈椎病 …… (204)
二、肩关节周围炎 …… (206)
三、骨关节炎 …… (207)
四、类风湿性关节炎 …… (210)
五、强直性脊柱炎 …… (216)
六、胆囊炎 …… (218)
七、血栓闭塞性脉管炎 …… (221)
八、尿路结石 …… (223)
九、良性前列腺增生 …… (227)
十、前列腺炎 …… (230)
十一、阳萎 …… (232)
十二、早泄 …… (237)
第 11 章　妇产科常见病的药物治疗 …… (240)
一、绝经期综合征 …… (240)
二、功能失调性子宫出血 …… (245)
三、盆腔炎 …… (248)
四、痛经 …… (251)
五、子宫内膜异位症 …… (253)
六、流产 …… (255)
七、妊娠高血压综合征 …… (258)
第 12 章　儿科常见疾病的药物治疗 …… (262)

一、小儿惊厥 …… (262)
二、新生儿黄疸 …… (265)
三、婴儿腹泻 …… (267)
四、小儿肺炎 …… (269)
第 13 章　常见皮肤病与性传播疾病的药物治疗 …… (274)
一、湿疹 …… (274)
二、荨麻疹 …… (279)
三、银屑病 …… (282)
四、痤疮 …… (287)
五、淋病 …… (291)
六、非淋菌性尿道炎 …… (293)
七、尖锐湿疣 …… (295)
八、梅毒 …… (297)
第 14 章　五官科常见病的药物治疗 …… (301)
一、角膜炎 …… (301)
二、沙眼 …… (305)
三、流行性出血性结膜炎 …… (306)
四、青光眼 …… (307)
五、视神经炎 …… (309)
六、急性化脓性中耳炎 …… (312)
七、慢性化脓性中耳炎 …… (314)
八、梅尼埃病 …… (315)
九、急性化脓性鼻窦炎 …… (318)
十、变态反应性鼻炎 …… (321)
十一、急性化脓性腭扁桃体炎 …… (324)
十二、牙周炎 …… (325)
十三、复发性口疮 …… (326)
第 15 章　常见感染性疾病的药物治疗 …… (330)
一、流行性感冒 …… (330)

二、病毒性肝炎 …… (332)
三、流行性脑脊髓膜炎 …… (337)
四、百日咳 …… (341)
五、流行性腮腺炎 …… (343)
六、流行性出血热 …… (344)
七、伤寒 …… (348)
八、细菌性痢疾 …… (351)
九、肺结核 …… (354)
第 16 章　常见临床症状的药物治疗 …… (360)
一、发热 …… (360)
二、疼痛 …… (364)
三、咳嗽 …… (368)
四、便秘 …… (371)
五、腹泻 …… (374)
六、失眠 …… (378)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第员章摇临床药物治疗的基本知识

摇摇当前,医药科学发展非常迅速,新药层出不穷,加上原有种类繁多的药物广泛应用,如何针对具体疾病和病人,选择具有高效、安全的药物是医务工作者面临的重要课题。

药物是一把“双刃剑”,既可防治疾病,也可导致严重不良后果,轻则延误病情或出现严重不良反应,重则导致生命危险。药物作用的利弊取决于医生用药是否合理。从某种意义上说,医生的医疗水平在很大程度上取决于用药水平。合理用药包括用药原则、合理选药、合理用法、合理用量、合理配伍和适当疗程等。因此,医务工作者了解和掌握临床用药知识是非常重要的。

一、药物作用的基本规律

药物的作用是通过影响机体的生理生化过程表现出来的,药物作用之间有某种内在联系或基本规律。药物作用于机体,其基本表现形式为兴奋和抑制。能使机体原有功能活动加强的作用称为兴奋作用,如心率加快、腺体分泌增加等 ;使机体功能活动减弱的作用称为抑制作用,如地西泮引起的镇静催眠作用,吗啡产生的镇痛作用等。凡对机体主要引起兴奋的药物称兴奋药,而主要引起抑制的药物称抑制药。

(一) 药物作用的选择性

许多药物在一定剂量下对某些组织或器官产生明显的作用,而对其他组织器官很少或几乎不发生作用,这说明药物具有一定的选择性。如青霉素对革兰阳性菌有杀菌作用,对革兰阴

性杆菌作用差 强心苷选择性加强心肌收缩力,缩宫素对子宫的兴奋作用等,均表现出药物作用的选择性。产生选择性作用的基础 :一是由于组织器官对药物的反应性高或药物与受体结合的亲和力大所致 ;二是不同种属的生物或同一种属的不同组织,其生化机制不同 ;三是生物体组织结构的不同对药物的反应也不同。如青霉素能抑制细菌细胞壁合成,但对人体细胞无影响,故对细菌有选择性杀灭作用。这是因为哺乳动物细胞无细胞壁。

药物作用的选择性是相对的,常与剂量有关。有些药物随着剂量的增加而产生毒性反应。如治疗量的强心苷选择性作用于心肌,加强心肌收缩力,中毒量可引起中枢神经系统和视觉障碍。因此,临床应根据药物作用的选择性规律选药,药物的适应证取决于药物作用的选择性。

(二) 药物的量效关系

药物的量效关系,是从剂量角度阐明药物作用的规律。药物的剂量在一定范围内与效应呈正相关,剂量的不同,机体的反应也不同,也就是说药物剂量越大,药物效应越强。但若超过一定限度,增加剂量疗效不再提高,并可能引起毒性反应。因此,选用最合适的用药剂量是十分重要的。药物的剂量分为最小有效量,即出现疗效的最小剂量 ;常用量是指大于最小有效量,能对机体产生明显疗效,又不引起中毒的剂量,也是临床上常采用的用量 ;极量是由国家药典明确规定允许使用的最大剂量,比治疗量大,但比中毒量小,也是临床医生用药选量的最大限度,超过极量用药引起的毒性反应,医生应负法律责任 ;中毒量是指能引起毒性反应的剂量 ;导致死亡的剂量称致死量。临床用药时除应计算给药剂量外,还应注意在单位时间内给药 (静注或静脉点滴) 的速度,以免引起毒性反应。

(三) 药物作用的个体差异性

个体之间对药物反应有所不同,这种差异称为药物作用的

个体差异。如对同一种药物，有人应用较小剂量即可产生较强的作用，称为高敏性或高反应性；而有的个体对药物敏感性很低，需很大剂量才能产生应有的作用，这种现象称之为耐受性。

造成药物个体差异的原因有机体先天性因素，也可以由后天用药因素引起。因此，医生在给病人确定用药剂量时，必须要考虑药物作用的个体差异性，根据用药后的反应灵活地调整用药剂量，不能千篇一律。

二、临床用药的基本原则

严格掌握适应证，严禁滥用药。比如急腹症在未明确诊断之前不要轻率应用止痛剂，又如氯霉素可引起再生障碍性贫血，一般感染不要轻率使用。

尽量不用，可用可不用时就不要应用药。例如轻度高血压、轻度糖尿病等可以不首先采取药物治疗。首先通过饮食疗法、运动疗法等，大多可以控制病情。

掌握药物的不良反应，权衡利弊。例如氯霉素常被用于治疗伤寒，极其有效，它虽然可以引起再生障碍性贫血，但其发生率极低，其危险性远比伤寒小，故可应用。

对症下药，因人施治。在用药之前，必须明确诊断，针对病因和症状选择最有效药物。同时应根据患者的具体情况，分析影响药物疗效的各种因素，如年龄、性别、种族、体重、病情、机体各器官功能状态等，根据个体差异分别选择适当的药物，采用合理的用法、用量、疗程及适当的配伍药物。

三、合 理 用 药

(一) 合理选药

根据具体适应证纵向选择药物。严格掌握适应证，对症下药是属于纵向选择。在掌握药物的适应证方面，不仅要掌握药物的共同适应证，而且要掌握药物的具体适应证，例如多种洋

地黄制剂可用于治疗充血性心力衰竭，但是急性心力衰竭病人必须选择快作用制剂。

㈢横向比较与选药：简单地参考药品说明书中提供的适应证用药，对一位医师而言是完全不够的。随着医药事业的发展，疗效好、不良反应少的药品不断上市，作为医师必须做到能够在许多同类产品中选择出其中具体适应证、最有效、不良反应最少、最经济的药品。要做到这一点，就要求临床医师不断学习，不断掌握一些新药知识，并通过学习和自己的实践，对同类产品进行横向比较，按其特点、疗效及不良反应进行归类排队。归类和排队的方法：如按一线药、二线药；首选药、次选药。按其作用强度排列：如按制酸抗溃疡效果排列则为奥美拉唑＞法莫替丁＞雷尼替丁。如解热镇痛药，按其镇痛强度可排列为：安乃近＞阿司匹林＞布洛芬＞对乙酰氨基酚。新药出现后通过学习和临床观察，按其特点插入适当的位置，以便应用时可随时作出最佳选择。

（二）药物的合理用量

一般常规给每一种药品规定了常用量，但具体到每个病人应具体对待，因为对药物的反应性、耐受性、吸收、代谢等受年龄、体重、性别、种族、遗传及病情等多种因素影响而存在很大的个体差异。因此，药物的用药剂量需要个体化。教科书和药物手册所提供的常用量只能作参考。指导个体化用量的方法有：

㈠药物浓度监测：在应用一些治疗指数较窄的药物时应进行药物浓度监测。如地高辛、普鲁卡因胺或利多卡因，其血浆清除率若有＜30%的改变就可产生严重不良后果；又如华法林的血浆蛋白结合率＞99%为正常，但是这种结合率只要有＞1%的改变就会导致严重的中毒。

㈡酶学检查：对药物代谢的个体差异是与体内酶的活性不同有关。体内酶的异常可严重影响药物的代谢，通过对酶的检测而决定药物的剂量非常重要。例如使用琥珀胆碱氯胺前进

行胆碱酯酶的检测。在使用有潜在溶血性的药物前，如奎宁等药物，应作 员圆巴胺酶活性试验。

猿．根据用药后临床症状及体征的变化调整剂量　如根据血压变化调整可以影响血压变化的药物（如各种降压药、升压药）的剂量及间隔时间，根据心率变化调整可影响心率变化的药物（如阿托品、洋地黄、β 受体阻滞剂、甲状腺素等）的剂量。最佳剂量是达到最好的疗效和最小不良反应为原则。有些药物可先用小剂量，然后根据临床反应调整剂量，用逐渐递增方法直至出现满意疗效而无不良反应为止。但有些药物，如抗病原微生物药物多采用首剂大剂量，使血药浓度迅速达到理想的治疗浓度，以利于杀灭或抑制微生物，如果开始采用小剂量不仅不利于抗感染和迅速控制症状，而且容易使微生物产生耐药性。

（三）药物的合理用法

药物用法包括给药途径、用药时间、用药顺序、停药时间等。

员．给药途径　关于给药途径每种药物都有明确的规定，必须严格遵守。同样一种药物经不同的给药途径所产生的药效不同，同一种药物经不同的给药途径所采用的剂量也有差别。如果不严格遵守就可造成严重的后果。譬如，硝酸甘油用于控制心绞痛时必须是舌下含服，如果口服则完全无效。

圆．间歇性用药　经研究发现有些药物采用间歇给予法不仅可减少频繁用药的麻烦，降低药品消耗，而且可以提高疗效和减少不良反应。如抗结核药由原来每日服药 猿次改为每日给药 员次或隔日 员次；有些抗癌药小剂量长期连续给予疗效不佳，而且不良反应重，改为大剂量间断给予，不仅不良反应减轻，而且疗效更好。再如利尿剂，连续给予时利尿效果很快不明显，并可引起水、电解质紊乱，而采取用 圆~源日，停 圆~猿日的方法可显著增强疗效，并可减轻不良反应。血小板的寿命为 员园日，新生血小板需要 猿日才会有生理功能，因此，用于防治心肌梗死所用的阿司匹林可采取隔日 员次。皮质激素 员日的剂量 员次服比分

猿次服的副作用少，而疗效无差异，因为服用皮质激素对垂体促皮质激素（粤泽怎）的抑制程度，每日服 员次明显低于每日服 猿次（上午 愿颐园员次给药，对血、尿中 员苑酮或 员苑园羟类固醇的含量影响不大，但每日服 猿次，可使皮质类固醇的排泄量降低一半），因此应将 员日总剂量 员次（可的松、氢化可的松）或将 圆日总量隔日（泼尼松）早晨给予。

猿阵按时辰规律服药摇机体对药物的敏感性及药代动力学等存在明显的周期性变化，根据其变化规律设计合理的给药方法可提高疗效和减少不良反应。如抗癌药以中午用药毒性最小，夜间应用毒性最大；降压药以上午服药作用最强，且不易引起直立性低血压。铁剂的吸收率以晚上 苑颐园园给药最高，以晚间服较好。氨茶碱的吸收率以上午 苑颐园园吸收率较高，故上午 苑颐园园服较好。阿司匹林在上午 远颐园园服半衰期较长、消除慢、药效高，晚上远颐园园服药疗效较差。抗组胺药早晨给药起效慢，但疗效持续时间长 员倍。故早晨给药可起到事半功倍的作用。

源阵交替给药摇有些药物采取交替给药法可防止发生耐药，维持疗效，减少不良反应。如心功能不全及高血压的治疗可交替应用扩血管药、利尿剂及转换酶抑制剂。因为单纯的扩血管药可引起抗利尿激素及醛固酮分泌增加，引起水钠潴留，从而加重心脏负担，使扩血管药的改善心功能和降压作用减弱。为此，可应用利尿剂治疗水钠潴留以维持降压作用。但是利尿剂可增强体内肾素-血管紧张素的活性而引起血压升高，使治疗作用减退，对此可应用转换酶抑制剂以抑制肾素-血管紧张素的活性，降低血压，改善心功能。

缘阵合理停药

（员）合理停药可以防止蓄积中毒：有些药物毒性较大，稍有蓄积就会产生严重后果。如依米丁长期应用可使心肌变性，引起心衰、心律紊乱、甚至死亡；半衰期较长的药物不可久用，如溴化物的半衰期长达 员圆日，一般连续用药不超过 苑日，否则会蓄

需要全本请访问 www.ertongbook.com