图书在版编目(CIP)数据

常见疾病首选药物方略/李鸿凯主编. —北京:人民军医出版社, 2006.7

ISBN 7-5091-0350-9

Ⅰ. **常…** Ⅱ. **李…** Ⅲ. **常见病-用药法** Ⅳ. R452

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2006)**第** 034538 **号**

策划编辑:王　峰　　**文字编辑:霍红梅**　　**责任审读:余满松**

出　版　人:齐学进

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

电话:(010)66882586(**发行部**)　51927290(**总编室**)

传真:(010)68222916(**发行部**)　66882583(**办公室**)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂　　**装订:京兰装订有限公司**

开本:850mm×1168mm　1/32

印张:11.625　**彩页** 1 **面**　**字数:**282 **千字**

版、印次:2006 **年** 7 **月第** 1 **版第** 1 **次印刷**

印数:0001～5000

定价:25.00 **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

电话:(010)66882585　51927252

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内容提要

作者根据多年临床工作的实践和体会，总结出治疗常见病的一些首选用药经验，找准每个不同个体对药物的反应情况，确定首选药物的理论根据，进行安全、有效、经济的治疗，实现科学、合理、安全的用药原则。全书共分为7章，第1章为常见内科疾病；第2章为常见外科疾病；第3章为常见妇科疾病；第4章为常见儿科疾病；第5章为常见五官科疾病；第6章为常见眼科疾病；第7章为常见皮肤科疾病。对一些常见疾病的治疗给予科学、合理的指导，使疾病得到有效控制，同时注重治疗效益和经济效用，以期收到较好效果。本书可供广大基层医务工作者参考，也可供普通百姓阅读。

责任编辑　王　峰

前言

常言道："人食五谷杂粮，哪有不得病的"。关键是得了病要高度重视，做到早检查、早确诊、早治疗（又称为三早）。就常见疾病的治疗手段而言，无外乎两种方法，一种是物理方法，另一种是化学方法。物理方法包括手术治疗、放射治疗、超声治疗、针灸治疗等；化学方法就是药物治疗。有时，只选择一种方法对某些疾病进行治疗，就能取得良好的治疗效果。但有时又不能将两种方法截然分开，需要将两种方法有机地结合。我们认为：对于常见疾病来说，多数更适于选用药物治疗（drug therapy）。因为药物治疗是临床医学的基本手段，是应用最为广泛有效的方法。但是，对于现代医学来讲，治疗只追求及时不够，重要的是追求治疗的科学性、用药的合理性、经济的适当性。

那么，什么是科学、合理、适当？答案就是安全、有效、经济、适宜。安全是前提，有效是目的，经济是要求，适宜是原则。目前，一些医疗单位对于门诊常见疾病，开大处方，并发现某些医师与部分患者，存在着某些不正确

的看法，普遍认为进口药好、合资药好、高价药好……。使得常见疾病治疗的用药水平越来越高，要么就多管齐下，贵药贱药一块开，这种做法很不科学，极易发生药物不良反应，使得很多疾病失去最佳的治疗机会，造成严重的后果。其一造成医疗资源的大量浪费；其二给患者带来很大经济负担；其三导致严重的药源性疾病的发生。据最新资料统计：在住院患者中有5%～7%是由于药物不良反应而入院的；全球非意外死亡的人员中，1/7～1/6的人死于不合理用药。其中中国每年死亡20多万人；全世界每年高达200多万人。据1990年统计，我国180万聋哑人中，约100万人是由于用药不当引起的，并且还在以每年2万～4万人的速度递增。后果严重，触目惊心，应引起我们医疗工作者的高度警惕！

本来一些常见疾病的治疗用药范围非常宽泛，科学地使用一些普通药物，就可以使疾病得到有效控制，收到较好的效果。因为那些普通药物，经过多年的临床考验与遴选，效果确实，不良反应小，安全可靠，经济实惠，能发挥最佳作用，理应得到合理应用。

为加强常见疾病的科学治疗，实现合理用药，进一步提高常见疾病的治疗效果，创造最大的治疗收益、经济效用（成本效用），根据我们治疗常见疾病的临床用药经验，结合门诊病人的特点，认真地进行了治疗学总结。我们认为，要想做到合理用药，确实需要克服“药之害在医不在药”的问题，摆在我们面前的任务是要做到有的放矢，科学治疗，合理用药，只有这样才能获得良好的治疗效果。同时避免乱开药，有效制止由于使用药物不当所造成的药源性疾病的发生。为此，我们编写了《常见疾病首选药物方略》一书，此书共分为七章，第1章是常见内科疾病；第2章是常见外科疾病；第3章是常见妇科疾病；第4章是常见儿科疾病；第5章是常见五官

科疾病；第 6 章是常见眼科疾病；第 7 章是常见皮肤科疾病。

本书主要讲的是常见疾病治疗首选药物问题，药物的选择有很多讲究，首先要考虑药物对人体的利弊关系，然后找准每个不同个体对药物的反应情况，选择同类不同种药物的特点，根据疾病表现的主客观原因，确定首选药物的理论根据，进行安全、有效、经济、适当地治疗，实现科学、合理、安全的用药原则，达到既解除患者的痛苦，又使患者承受治疗的最小风险，同时减轻患者的经济负担，这应该是医师们的追求，病人们的企盼，也是广大医务工作者的责任。

多年来，我们工作在临床的第一线，对于一些常见疾病的药物治疗与预防有很多体会，总结出常见疾病治疗的一些用药经验，特汇编成册，提供给广大的读者，并希望成为基层医师合理用药的参考。

由于我们的水平所限，如有不妥，敬请批评指正。

李鸿凯

2006 年 2 月于北京

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目 录

第 1 章　常见内科疾病首选药物方略…… (1)
一、流行性感冒 …… (1)
二、上呼吸道感染 …… (3)
三、急性气管炎与支气管炎 …… (6)
四、慢性支气管炎 …… (7)
五、支气管哮喘…… (10)
六、支气管扩张…… (12)
七、慢性肺源性心脏病…… (15)
八、肺炎…… (18)
九、肺结核…… (23)
十、急性胃肠炎…… (26)
十一、反流性食管炎…… (28)
十二、慢性胃炎…… (30)
十三、消化性溃疡…… (36)
十四、上消化道出血…… (39)
十五、急性胆囊炎…… (44)
十六、慢性胆囊炎…… (46)
十七、胆道蛔虫症…… (48)
十八、脂肪肝…… (49)

四、急性阑尾炎 …… (153)
五、前列腺增生症 …… (154)
六、前列腺炎 …… (156)
七、直肠脱垂 …… (158)
八、痔 …… (160)
九、肛裂 …… (162)
十、肛瘘 …… (164)
十一、烧(烫)伤 …… (166)
十二、肩周炎 …… (168)
十三、颈椎病 …… (170)
十四、急性腰扭伤 …… (172)
十五、慢性腰腿痛 …… (174)
十六、坐骨神经痛 …… (176)
十七、下肢静脉曲张 …… (177)
十八、血栓闭塞性脉管炎 …… (179)
第 3 章　常见妇科疾病首选药物方略 …… (182)
一、子宫颈炎 …… (182)
二、痛经 …… (186)
三、急性乳腺炎 …… (188)
四、闭经 …… (190)
五、更年期综合征 …… (193)
六、盆腔炎 …… (197)
七、阴道炎 …… (200)
八、功能失调性子宫出血 …… (205)
九、乳腺增生病 …… (212)
第 4 章　常见儿科疾病首选药物方略 …… (215)
一、流行性腮腺炎 …… (215)
二、水痘 …… (217)

五、角膜病 …… (284)
六、电光性眼炎 …… (287)
七、中心性视网膜炎 …… (289)
八、白内障 …… (290)
九、青光眼 …… (295)
十、翼状胬肉 …… (303)
第 7 章　常见皮肤科疾病首选药物方略 …… (306)
一、带状疱疹 …… (306)
二、疣 …… (309)
三、雀斑 …… (313)
四、黄褐斑 …… (314)
五、头癣 …… (315)
六、体癣 …… (318)
七、股癣 …… (320)
八、手癣及足癣 …… (321)
九、花斑癣 …… (323)
十、寻常痤疮 …… (324)
十一、酒渣鼻 …… (327)
十二、湿疹 …… (329)
十三、荨麻疹 …… (332)
十四、手足皲裂 …… (337)
十五、银屑病 …… (338)
十六、神经性皮炎 …… (345)
十七、雄激素源性脱发 …… (347)
十八、红斑狼疮 …… (349)
参考文献 …… (357)

第1章 常见内科疾病首选药物方略

一、流行性感冒

流行性感冒(简称流感)系指流感病毒引起的急性呼吸道传染病,起病急骤,以全身症状为主。流感根据核蛋白抗原性不同,可分为甲、乙、丙三型。

【临床表现】

根据主要临床表现可将其分为四型。

1. 单纯型　畏寒、发热(体温可高达40℃),全身不适,腰背酸痛,头痛(以前额、眼球或颈后最重),鼻塞,咳嗽,少痰,胸痛,颜面潮红,眼结膜及咽部充血。

2. 肺炎型　发热,剧(阵)咳,咳黏液脓痰,痰中带血,气促,发绀。

3. 中枢神经型　持续高热,中枢神经系统症状明显,严重头痛,头晕,呕吐,谵妄,虚脱,甚至昏迷,并可出现脑膜刺激症状及脑炎体征。

4. 胃肠型　除全身症状外,有明显胃肠道症状,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

【诊断】

流感流行季节，根据接触史和集体发病史，典型的症状及体征，白细胞计数常呈减少，免疫荧光、聚合酶链反应等病毒抗原检查即可做出诊断。

【治疗】

1. 首选药物

(1)对乙酰氨基酚(扑热息痛)：口服，每日 4 次，每次 0.3～0.6g(一日用量不宜超过 2g)。

(2)金刚胺片(金刚烷胺)：口服，每日 2 次，每次 0.1g。

(3)利巴韦林(病毒唑)：口服，每日 3 次，每次 0.3g。

2. 次选药物

(1)流感疫苗：适宜时间使用。

(2)对症、支持治疗及同时应用抗生素：以预防继发性细菌感染。

3. 中医药治疗

(1)板蓝根冲剂：每次 1 袋，每日 3 次。

(2)桑菊感冒片：每次 3 片，每日 3 次。

(3)中医方剂一(大青龙汤加减)

组成　炙麻黄 9g，桂枝 9g，甘草 6g，杏仁 9g，生石膏 30g，生姜 9g，大枣 3g。水煎服，每日 1 剂。如表虚有汗，去麻黄，若头痛，肢节烦痛，加白芷 12g，羌活 12g，葛根 16g。

(4)中医方剂二(银翘散合麻杏石甘汤加减)

组成　金银花 30g，连翘 16g，桔梗 6g，薄荷 6g，竹叶 6g，淡豆豉 9g，麻黄 9g，杏仁 9g，石膏 30g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂。若咳喘明显，痰黄稠，加浙贝母 9g，百部 9g，鱼腥草 18g。若咽痛，可加马勃 6g。

二、上呼吸道感染

上呼吸道感染(简称上感),是指自鼻至喉部之间的感染。也是最常见的感染性疾病。常见病因为病毒和细菌。

(一)病毒性上呼吸道感染

【病因】

病毒性上呼吸道感染最多见,约占上感发病率的90%。常见的病毒有腺病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒等。一般通过飞沫或污染的用具而传染。

【临床表现】

1. 普通感冒型　是最常见的上感。主要发病季节多在夏末秋初,可持续至次年春天。主要症状:咽部不适或咽痛,继之流涕、鼻堵、喷嚏、咳嗽、肢体酸痛、乏力、头痛,有时伴有不同程度的发热。病程3～7天,多能自愈,但亦可持续数周以上。

2. 咽炎型　主要症状是咽痛,并有流涕、鼻堵、头痛、咳嗽和全身不适。咽红肿,扁桃体淋巴增殖,可有少许渗出物,下颌下淋巴结常肿大并有触痛。病程3～7天,多自愈。

【诊断】

发病季节出现咽部不适或咽痛、流涕、鼻堵、喷嚏、咳嗽、肢体酸痛、乏力、头痛、咽红肿、扁桃体淋巴增殖,可有少许渗出物,下颌淋巴结常肿大并有触痛。有时伴有不同程度的发热。白细胞计数多呈减少或正常。

【治疗】

发热或病情较重者,需卧床休息、多饮水。

1. 首选药物

(1)白加黑(美息伪麻片):口服,每日3次,每次1～2片(早、中各1～2片白片;夜晚1～2片黑片)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

(2)新康泰克(复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊):口服,每日 2 次,每次 1 粒。

(3)吗啉胍(病毒灵):口服,每日 3 次,每次 0.1～0.2g。

(4)溶菌酶含片:口含,每日 4～6 次,每次 1 片。

2. 次选药物

(1)金刚胺片(金刚烷胺):口服,每日 2 次,每次 0.1g。

(2)利巴韦林(病毒唑):口服,每日 3 次,每次 0.3g。

(3)华素片(西地碘):口含,每日 3～5 次,每次 1 片。

(4)喷托维林(咳必清)片:口服,每日 3 次,每次 25mg。

(5)溴己新(必嗽平片):口服,每日 3 次,每次 8～16mg。

3. 中医药治疗

(1)板蓝根冲剂:每次 12g,冲服,每日 3 次。

(2)抗病毒口服液:每次 10ml,口服,每日 3 次。

(3)中医方剂一(银翘散加减)

组成　金银花 30g,连翘 16g,荆芥 9g,豆豉 9g,薄荷 9g,牛蒡子 12g,桔梗 9g,竹叶 9g,芦根 30g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。

(4)中医方剂二(桑菊饮加减)

组成　桑叶 9g,菊花 9g,杏仁 9g,连翘 9g,薄荷 9g,桔梗 9g,生甘草 6g,芦根 30g。咽痛甚者,加山豆根 9g,玄参 16g,以清热利咽;咳嗽吐痰较甚者,加炒杏仁 9g,川贝母 9g,黄芩 9g,以清肺化痰。水煎服,每日 1 剂。

(二)细菌性上呼吸道感染

【病因】

细菌性上呼吸道感染,多由于溶血性链球菌、肺炎链球菌、嗜血流感杆菌等引起,也常常继发于病毒感染之后。

【临床表现】

1. 起病急、畏寒、寒战、高热、咽痛、头痛、乏力及肢体酸痛。全身症状较重。

2. 检查咽充血，扁桃体红肿，可有脓性分泌物，常伴有颈淋巴结肿大、触痛。

【诊断】

畏寒、寒战、高热、咽痛、头痛、乏力及肢体酸痛。全身症状较重。咽充血，扁桃体红肿，可有脓性分泌物，常伴有颈淋巴结肿大、触痛。血白细胞增高至 15×10^9/L 左右，中性粒细胞增多，核左移。

【治疗】

1. 首选药物

(1)对症治疗：同病毒性上呼吸道感染。

(2)复方磺胺甲恶唑(复方新诺明)片：口服，每日 2 次，每次 2 片。

2. 次选药物

(1)红霉素片：口服，每日 3 次，每次 0.4g。

(2)头孢氨苄：口服，每日 4 次，每次 0.25～0.6g。

(3)青霉素：肌内注射，每日 2～3 次，每次 80～160 万 U(注意皮试)。

3. 中医药治疗

(1)双黄连口服液，每次 1 支，每日 3 次。

(2)通宣理肺丸，每次 2 丸，每日 2 次，用于风寒咳嗽。

(3)中医方剂一(荆防达表汤加减)

组成　荆芥 9g，防风 9g，苏叶 9g，白芷 9g，杏仁 9g，陈皮 9g，茯苓 12g，神曲 9g，生姜 3 片。水煎服，每日 1 剂。若恶寒重，无汗，加麻黄 6g，桂枝 6g，以增强发汗解表之力。

(4)中医方剂二(银翘散加减)

组成　金银花 18g，连翘 16g，桔梗 6g，薄荷 9g，竹叶 9g，荆芥 9g，豆豉 9g，牛蒡子 9g，芦根 30g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂。若咽喉灼痛，可加马勃 6g，山豆根 6g，以清热利咽。咳痰黄稠者，加杏仁 9g，浙贝母 9g，前胡 9g。

三、急性气管炎与支气管炎

急性气管—支气管炎(acute tracheobronchitis)为常见的呼吸道疾病,多继发于病毒性或细菌性上感。气管—支气管黏膜呈急性炎症。

【病因】

急性气管—支气管炎是病毒、细菌感染,物理、化学刺激或过敏反应所引起的气管—支气管黏膜广泛急性炎症。多由溶血性链球菌、肺炎链球菌或嗜血流感杆菌引起。冬季发病率最高,有自限性。

【临床表现】

起病开始常表现为上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑。全身症状轻微,可有轻度畏寒、低热、乏力,并有咽喉发痒、刺激性咳嗽及胸骨后疼痛。早期痰不易咳出,2～3 天后咳痰,由黏液性转为黏液脓性。咳嗽在受凉、吸入冷空气、早晚起床和睡下时加剧。咳嗽可为阵发性,也可终日咳嗽。体检可发现粗的干性啰音,咳嗽后消失;肺底部可听到湿性啰音,伴有支气管痉挛时,可听到哮鸣音。白细胞计数多正常。痰涂片或培养可发现致病菌。X 线检查大多正常,少数有肺纹理增粗。

【诊断】

全身症状多较轻微,如畏寒、发热、头痛,呼吸道症状较明显,除上感症状外,主要症状为咳嗽,初为刺激性咳嗽,1～2 天后咳出黄绿色黏液脓性痰。早、晚、体位改变时明显。重者咳嗽可持续数周。严重时可有气急,两肺不同部位可听到易变性的多样的干、湿性啰音。湿啰音于肺底部较易听到。X 线检查:多示肺纹理增多。

【治疗】

1. 首选药物

(1)交沙霉素:口服,每日 3 次,每次 0.2～0.4g。

(2)**头孢氨苄**:**口服**,**每日** 3～4 **次**,**每次** 0.25～0.6g。

(3)**喷托维林**(**咳必清**):**口服**,**每日** 3 **次**,**每次** 25mg。

(4)**溴己新**(**必嗽平**):**口服**,**每日** 3 **次**,**每次** 8～16mg。

2. **次选药物**

(1)**青霉素**:**肌注**,**每日** 2～3 **次**,**每次** 80 **万**～160 **万** U;**静脉滴注**,**每日** 2～3 **次**,**每次** 480 **万**～800 **万** U。

(2)**氨茶碱**:**口服**,**每日** 3 **次**,**每次** 0.1～0.2g。

3. **中医药治疗**

(1)**急支糖浆**:**每次** 20～30ml,**每日** 3～4 **次**。

(2)**二母宁嗽丸**:**每次** 2 **丸**,**每日** 2 **次**,**用于风热咳嗽**。

(3)**中医方剂一**(**杏苏散加减**)

组成 **苏叶** 9g,**杏仁** 9g,**前胡** 9g,**半夏** 9g,**茯苓** 12g,**陈皮** 12g,**枳壳** 9g,**桔梗** 9g,**甘草** 6g,**生姜** 3 **片**,**大枣** 3 **枚**。**水煎服**,**每日** 1 **剂**。**适用于风寒咳嗽**。

(4)**中医方剂二**(**桑菊饮加减**)

组成 **桑叶** 9g,**菊花** 9g,**桔梗** 9g,**金银花** 30g,**连翘** 12g,**杏仁** 9g,**浙贝母** 12g,**薄荷** 9g,**芦根** 9g,**甘草** 6g。**若身热汗多加石膏** 30g,**知母** 9g。**水煎服**,**每日** 1 **剂**。**适用于风热咳嗽**。

四、慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis)(**简称慢支**)**是指气管—支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床以长期或发作性咳嗽、咳痰和**(**或**)**喘息症状为主。冬季尤甚。病情进展,可并发肺气肿及肺心病,是一种严重影响劳动力与健康的常见病。**

【病因】

发病机制复杂,与感染因素、理化因子、过敏体质、免疫功能低下等有关。感染病原以流感杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌等最多。

【临床表现】

1. 咳嗽　早期咳嗽清朗有力，白天多于晚上。病情发展时痰量增多，咳声变重浊，多为连声阵咳。继发肺气肿时咳声低沉无力，夜间多于白天，尤以睡前或起床时咳嗽更多。轻症在气候转冷或突变时发病，气候转暖时咳嗽减轻或消失；重症四季均咳，冬春季加剧。

2. 咳痰　部分患者起病前有受凉、感冒史。痰多呈白色黏液泡沫状，以病毒感染为主；如痰转为黄色黏液脓性或黄绿色，多系继发细菌感染所致。偶有痰中带血。痰量以夜间或清晨较多。

3. 喘息　由支气管痉挛引起，也可由支气管黏膜水肿、管壁肥厚、痰液阻塞所致。伴发肺气肿时有劳力后气短。早期可无异常体征。急性发作期可在肺底部及背部听到干、湿性啰音。喘息型者可听到哮鸣音。急性发作期并发肺部感染时可见白细胞及中性粒细胞增多。痰培养可明确致病菌。

4. X 线检查　早期无异常改变；以后可有肺纹理增粗、增多、模糊，呈条索状或网状。以下肺野明显。肺功能检查：早期病变在小呼吸道，闭合气量可见增大。发展至后期有呼吸道狭窄时，第一秒用力呼气量、最大通气量、最大呼气中段流速均降低。

【诊断】

咳嗽、咳痰等为主要症状，伴有或不伴有喘息，每年发作 3 个月或以上，连续 2 年以上，并能排除心肺其他疾病所致上述症状者。X 线示肺纹理增多、粗乱。合并感染时，支气管周围有片状模糊阴影。呈支气管周围炎改变，病程较长者多有肺气肿影像。

1. 分型　单纯型：主要表现为咳嗽、咳痰；喘息型：除咳嗽、咳痰外尚有喘息，并伴有哮鸣音。

2. 分期　急性发作期：指在慢性咳嗽、咳痰或喘息的基础上，1 周内症状加重，出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加，或伴有发热等炎症表现；或 1 周内“咳”、“痰”或“喘”等症状任何一项明显

加剧。临床迁延期：“咳”、“痰”、“喘”症状迁延1个月以上者。临床缓解期：经治疗或自然缓解，症状基本消失保持2个月以上者。

【治疗】

1. 急性发作期

(1)首选药物

①交沙霉素：口服，每日3次，每次0.2～0.4g。

②头孢氨苄：口服，每日3～4次，每次0.25～0.6g。

③罗红霉素：口服，每日2次，每次0.126g。

④复方甘草合剂：口服，每日3～4次，每次10ml。

⑤嗅己新(必嗽平)：口服，每日3次，每次8～16mg。

(2)次选药物

①青霉素：肌注，每日2～3次，每次80万～160万U；静脉滴注，每日2～3次，每次480万～800万U。

②氨茶碱：口服，每日3次，每次0.1～0.2g。

2. 缓解期

(1)预防感冒：可使用核酪、酯多糖注射液、流感疫苗等。

(2)消除致病因素：戒烟，消除烟尘，避开有害及刺激性气体。

(3)清除病灶：如鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。

(4)其他：积极锻炼身体，增强体质，如呼吸操、耐寒锻炼等。

3. 中医药治疗

(1)牡荆油胶丸：每次1～2丸(每丸20mg)，每日3次。

(2)补肺丸：每次1丸，每日2次。

(3)中医方剂一(治咳喘十三味汤)

组成　麻黄9g，杏仁9g，茯苓18g，半夏6g，陈皮9g，炙甘草6g，苏子6g，白芥子6g，莱菔子6g，板蓝根9g，瓜蒌皮16g，北沙参9g，生姜3片。水煎服，每日1剂。

(4)中医方剂二(玉屏风散合六君子汤加减)

组成　黄芪16g，白术9g，防风6g，党参12g，茯苓12g，炙甘

需要全本请访问 www.ertongbook.com