

家庭用药必知

张忠泉 罗琳 \ 主编



极具新颖性、先进性、合理性

心血管系统、消化系统等疾病的药物选择

常见疾病用药基本知识



内蒙古

科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭用药必知/张忠泉,罗琳主编. —赤峰:内蒙古科学技术出版社,2003

ISBN 7-5380-1049-1

(最新家庭医生系列)

I. 家… II. 张… III. 药物—基本知识
IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 073711 号

出版发行/内蒙古科学技术出版社

地 址/赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

电 话/(0476)8224848 8231924

邮 编/024000

责任编辑/张继武

字 数/360 千

开 本/850 × 1168 1/32

印 张/14.75

印 刷/赤峰彩世印刷有限公司

印 数/1-5000 册

版 次/2003 年 7 月第 1 版

印 次/2003 年 7 月第 1 次印刷

定 价/19.80 元

本书编写组

主 编:张忠泉 罗 琳
副主编:孙卫国 陈百泉
周根成 李 明

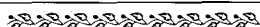
前 言

随着科学技术的进步和医药卫生事业的不断发展,许多疾病的发生机理逐渐明确。新药、特药大量出现,其在临床上的治疗方案也在逐渐改进。为了给医药工作者和广大家庭提供合理的用药参考,我们编写了本书。本书的编写方式与以往的药物性手册类书籍有所不同,试图从疾病及其病因入手查找药物的使用知识,因而,本书的写作方法以前没有先例。

需要提醒读者的是:这是一本介绍药物的书,我们已尽可能把各类药物编写齐全。然而有些药物是要在医院内或医生指导和监督下才能使用的,并非患者可以随意应用;不少药物的副作用是明显的,有的药物甚至有毒性反应。对于一些特殊药物,患者一定要慎重使用,要听从医药人员的指导,避免自作主张而发生危险。

本书按病因和人体解剖系统分类编排。每种疾病与用药自成节段。本书引用的资料都是近几年较新的著作和成果,因而,具有新颖性和先进性,在此也向各位作者致谢。另外,衷心希望医药界同仁和广大读者为本书提出宝贵意见,以便我们在重新修订时加以改进。

目 录



第一辑 合理用药的重要因素 [1]

- ☞ 药物剂量与剂型 [1]
- ☞ 给药时间、次数和疗程 [2]
- ☞ 联合用药和药物相互作用 [2]
- ☞ 机体方面的因素 [4]

第二辑 合理用药的原则 [8]

第三辑 感染性疾病用药 [9]

革兰氏阳性细菌引起的感染

- ☞ 链球菌感染 [9]
- ☞ 肺炎球菌感染 [12]
- ☞ 葡萄球菌感染 [13]
- ☞ 类丹毒 [14]
- ☞ 炭疽 [16]
- ☞ 破伤风 [16]
- ☞ 气性坏疽 [18]
- ☞ 厌氧菌感染 [18]
- ☞ 百日咳 [19]

革兰氏阴性细菌引起的感染

- ☞ 脑膜炎双球菌引起的感染 [21]
- ☞ 淋球菌感染 [25]

☞	革兰氏阴性肠杆菌引起的感染	[28]
☞	绿脓杆菌感染	[35]
☞	伤寒、副伤寒感染	[37]
☞	流感杆菌感染	[39]
☞	软性下疳	[43]
☞	军团杆菌病	[44]
☞	腹股沟肉牙肿	[45]
☞	布氏杆菌病	[46]
☞	兔热病	[48]
☞	鼠 疫	[49]
☞	霍 乱	[52]

分枝杆菌病

☞	肺结核	[54]
☞	麻风病	[60]

螺旋体病

☞	梅毒	[63]
☞	钩端螺旋体病	[68]
☞	回归热	[69]
☞	莱姆病	[71]
☞	非梅毒性螺旋体病	[75]

支原体病、衣原体病及立克次体病

☞	支原体感染	[76]
☞	衣原体(披衣菌)感染	[77]
☞	立克次体病	[78]

真菌及其他细菌感染

☞	深部真菌病	[81]
☞	皮肤真菌感染	[82]
☞	放线菌病	[84]
☞	奴卡菌病	[85]
☞	疟疾	[86]

病毒性疾病

☞	中枢神经系统病毒性疾病	[92]
☞	人类免疫缺陷病毒感染	[96]

第四辑 心血管系统疾病用药

☞	高血压病	[100]
☞	慢性心力衰竭	[103]
☞	心率失常	[107]
☞	风湿热	[110]
☞	心绞痛	[112]
☞	动脉导管未闭	[114]
☞	四肢血管动脉粥样硬化	[115]
☞	雷诺病	[115]
☞	静脉血栓形成	[116]

第五辑 呼吸系统疾病用药

☞	哮喘	[118]
☞	肺炎	[121]
☞	新生儿窒息	[123]

第六辑 消化系统疾病用药

☞	慢性活动性肝炎	[124]
---	---------------	-------

☞	肝性脑病	[127]
☞	十二指肠溃疡	[128]
☞	伪膜性肠炎	[131]
☞	复发性口疮性溃疡	[131]
第七辑 泌尿系统疾病用药		[133]
☞	急性肾功能衰竭	[133]
☞	肾源性尿崩症	[136]
☞	水肿	[136]
☞	特发性高尿钙症	[143]
第八辑 免疫系统疾病用药		[144]
☞	血管炎综合征	[144]
☞	系统性红斑狼疮肾炎	[147]
☞	类风湿性关节炎	[147]
☞	脊柱关节病	[150]
☞	强直性脊柱炎	[151]
☞	贝切特病(白塞病)	[151]
☞	系统性红斑狼疮	[153]
☞	复发性多软骨炎	[153]
☞	过敏性休克	[154]
第九辑 内分泌系统疾病用药		[155]
☞	嗜铬细胞瘤	[155]
☞	垂体功能低下	[157]
☞	垂体性尿崩症	[159]
☞	肾上腺皮质功能不全	[160]

☞ 多毛症	[161]
第十辑 血液、造血系统疾病用药	[162]
☞ 血友病	[162]
☞ 缺铁性贫血	[163]
☞ 巨幼红细胞性贫血	[166]
第十一辑 生殖系统疾病用药	[169]
☞ 更年期综合征	[169]
☞ 前列腺增生	[170]
☞ 产后出血	[171]
第十二辑 运动系统疾病用药	[173]
☞ 佝偻病和骨软化病	[173]
☞ 骨质疏松	[174]
☞ 佩吉特骨病(变形性骨炎)	[176]
☞ 纤维组织炎	[176]
第十三辑 神经系统疾病用药	[178]
☞ 偏头痛	[178]
☞ 痛性抽搐	[179]
☞ 遗尿症	[181]
☞ 癫痫	[182]
☞ 重症肌无力	[184]
☞ 发作性睡眠	[186]
☞ 新生儿惊厥	[187]
☞ 慢性炎症性脱髓鞘多神经病	[189]
☞ 细菌性脑膜炎	[190]

☞	结核性脑膜炎	[191]
☞	脑脓肿	[192]
第十四辑 精神疾病用药		[193]
☞	精神分裂症	[193]
☞	躁狂抑郁症	[195]
☞	酒精中毒戒断综合征	[198]
☞	焦虑症	[199]
第十五辑 抗肿瘤药物		[201]
☞	抗肿瘤药物分类	[201]
☞	常用抗肿瘤药物	[202]
☞	恶性肿瘤的预防	[211]
第十六辑 眼科疾病用药		[213]
☞	青光眼	[213]
☞	巨细胞病毒性视网膜炎	[215]
☞	视网膜母细胞瘤	[216]
第十七辑 药物中毒及解救		[218]
☞	胆碱能中毒	[218]
☞	有机磷酸酯类中毒的防治	[225]
☞	急性中毒的治疗	[225]
☞	慢性中毒的治疗	[226]
☞	拟除虫菊酯类农药中毒	[226]
第十八辑 皮肤病用药		[227]
☞	脂溢性皮炎	[227]
☞	痤疮	[228]

☞	白癜风	[231]
☞	银屑病(牛皮癣)	[235]
☞	黄褐斑	[237]
☞	雀斑	[239]
第十九辑 西 药		[240]
第二十辑 中成药		[289]

第一辑 合理用药的重要因素

每种药物都具有药理作用特点,就大多数人来说,可以产生预期的药理效应和相应的临床疗效。但同样剂量的某种药物对不同病人不一定能达到相等的血药浓度,相等的血药浓度也不一定都能达到等同的效应,甚至会出现质差异。出现差异者受诸多因素影响,如药物的剂型、剂量,病人生理、病理等因素。因此,在临床用药过程中,除掌握药理效应外,还应该熟悉影响药物疗效的各种因素,以发挥药物最大疗效,减少用药后的不良反应。



药物剂量与剂型

同一药物在不同剂量或浓度时作用强度有量的差别,而且药物的剂量可影响药物的吸收及消除。如注射液的水溶液吸收较油溶液和混悬液为快,但作用维持时间较短。口服药物吸收速率:水溶液 > 散剂 > 片剂。为了适应治疗疾病的目的,近年来生物药随着药学的发展,为临床提供了许多新的剂型。缓释制剂利用无药理活性的基质或包衣阻止药物迅速溶出以达到比较稳定而持久的疗效。口服缓释片剂或缓释胶囊每日 1 次,可维持有效血药浓度 1 度。肠外给药除一般油溶长效注射剂外还有控释制剂,恒速释放。例如硝酸甘油皮剂每日贴 1 次,匹鲁卡品眼片置结膜囊内每周 1 次,子宫内避孕剂每年放置一次。所有这些都加强了临

床对疾病的防治能力,也大大方便了患者。

给药时间、次数和疗程

在一般情况下,对于口服药物,饭前服药吸收较好,且发挥作用快,但有刺激性的药物宜饭后服,可减少肠胃道的刺激作用。催眠药宜在临睡前服用。用药次数应根据病情的需要以及药物在体内的消除速率而定。对半衰期短的药物给药次数要相应增加。长期用药注意避免蓄积中毒。对毒性大或者消除慢的药物常规定每日最大量。在肝肾功能不全时为防治蓄积中毒,可减少所用剂量和给药次数。

疗程是根据疾病及病程决定的。一般在疾病症状消失后即可停止用药,但在用抗菌药治疗某些感染性疾病时,为了巩固疗效和避免细菌抗药性的产生,往往在症状消失后尚需用药一段时间;某些慢性疾病需长期用药,为了减少不良反应的发生,需按疗程规定有规律地服药。长时间用药后,有时不能突然停用。如长期应用肾上腺皮质激素治疗自身免疫疾病时,常常采用隔日疗法和缓慢减量停药法。

联合用药和药物相互作用

临床治疗某种疾病时,常将两种或两种以上药物合用。合用药物的目的是为了增加疗效,减少不良反应的发生。但不恰当的联合用药往往由于药物间的相互作用而使疗效降低或出现意外的毒性反应。按其作用机制可分为药动学方面和药效学方面。

一、药动学方面

1. 影响药物的吸收。由于药物间在肠胃道的相互作用,改变了肠胃道正常环境,或使药物间相互结合,从而导致药效减弱。例

如抗酸药可增加弱酸性药物,如磺胺类、氨苄西林、四环素的解离,因而吸收减少;阿托品类生物碱可抑制胃排空而延缓药物吸收;笑胆碱能与洋地黄、四环素、保泰松、性激素、甲状腺激素等药物结合;金属离子如钙离子、镁离子、铝离子等,能与四环素形成不溶络合物而减少药物吸收。

2. 与血浆蛋白结合竞争。大多数药物进入血液后,可或多或少的与血浆蛋白结合,而血浆蛋白与药物结合量有一定限度。合用某些药物后必然导致药物和血浆蛋白发生竞争结合,从而使药物游离量增加,药理作用加强。例如保泰松和双香豆素类竞争白蛋白,可将双香豆素从蛋白结合部位置换出来,抗凝血作用增强,出现潜在的出血倾向;早产儿、新生儿服用磺胺或水杨酸类药物,可将胆红素从血浆蛋白中置换出来,引起黄疸症。

3. 影响药物生物转化。主要通过影响药物生物转化相关酶的活性,加速或减慢药物的代谢。例如,新斯的明抑制胆碱酯酶,使琥珀胆碱代谢减慢,加重重症肌无力的症状;肝药酶抑制剂使肝药酶活性降低,减弱某些药物的代谢;肝药酶诱导剂加速某些药物的代谢等。

4. 影响药物排泄。尿液 pH 值改变可影响药物解离度。如碳酸氢钠可使弱酸性药物水杨酸类、磺胺类解离增加,排泄加快;从近曲小管主动转运分泌进行排泄的药物,可发生相互竞争,引起排泄减少。如丙磺舒可竞争性抑制青霉素、对氨基水杨酸、头孢菌素的分泌,使毒性反应增加。

☞ 药数学方面

1. 协同作用:指合用药物后疗效增加。这是合用药物目的之一。如胍屈嗪合用双氢克尿噻后降压作用增加,普鲁卡因合用肾上腺素后局麻作用延长等。

2. 拮抗作用:指合用药物后效应降低。如青霉素合用红霉素类、四环素类后杀菌作用降低,麻黄碱用于预防支气管哮喘时合用

地西洋后,可纠正前者引起的失眠等。

机体方面的因素

一、年龄

1. 小儿。特别是新生儿与早产儿,各种生理生化功能包括自身调节功能尚未充分发育,与成年人有巨大差别,对药物的反应一般比较敏感。新药批准上市不需要小儿临床治疗资料,缺少小儿的药物学数据,这是主要困难。新生儿体液占体重比例较大,水盐转换率较快;血浆蛋白总量较少,药物血浆蛋白结合率较低;肝功能尚未充分发育,药物清除率低,在半岁以内与成人相差很多;小儿的体力与智力都处于迅速发育阶段,易受药物影响等,这些都应该引起注意,予以充分考虑。例如新生儿肝脏葡萄糖醛酸结合能力尚未发育,应用氯霉素或吗啡将分别导致灰婴综合症和呼吸抑制。新生儿肾功能只有成人的 20%,庆大霉素的血浆半衰期长达 18h,为成人(2h)的 9 倍。中枢兴奋药安非他明在小儿科却用于治疗儿童多动症,作用性质也有所变化。儿童服用同化激素影响长骨发育,服用四环素可使牙齿变灰褐色。

2. 老人。老人实际年龄与其生理年龄并不一定一致,即老人生理功能衰退的迟早快慢不尽相同,因此没有按老年人年龄计算用药剂量的公式,也没有绝对的年龄划分界限。在医学方面一般以 65% 以上为老人。老人对药物吸收率变化不大。老人血浆蛋白较低,体内水分较少,脂肪较多,故药物血浆蛋白结合率较低,水溶性药物分布容积较小而脂溶性药物分布容积较大。肝肾功能随年龄增长而自然衰退,故药物清除率下降,各种药物血浆半衰期都有程度不同的延长。例如,在肝脏灭活的地西洋可由常人的 20 ~ 24h 延长 4 倍。又如自肾排泄的氨基甙类抗生素可延长 2 倍以上。药效学方面,老人对许多药物反应特别敏感,例如中枢神经药

物易致神经错乱,心血管药易致血压下降及心率失常,非甾体抗炎药易致肠胃出血,抗 M 胆碱易致尿潴留、大便秘结及青光眼发作等。

☞ 性别

除大白鼠外,一般动物对药物反应性别差异不大,男性对醋氨酚及阿司匹林的清除分别高于妇女 40% ~ 60%。妇女月经期不宜使用泻药和抗凝血药,以免盆腔充血、月经增加。20 世纪 50 年代末期,在西欧因孕妇服用反应停而产生了一万余例海豹畸形婴儿的悲剧,引起了对孕妇用药的警惕。对于已知的致畸药物如锂盐、乙醇、华发林、苯妥英及性激素等,在妊娠第一期胎儿及婴儿发育期内应禁用。此后,在妊娠晚期及哺乳期还应考虑药物通过胎盘及乳汁对胎儿及婴儿发育的影响,因为胎盘及乳腺对药物没有屏障作用。孕妇本身对药物反应也有其特殊情况的需要注意,例如抗癫痫药物在分娩时宜适当增加,产前还应禁用阿司匹林、影响子宫肌肉收缩的药物。

☞ 遗传异常

先天性遗传异常对药物效应的影响近年来日益受到重视,至少已有百余种与药物效应有关的遗传异常基因被发现。过去所谓的特异体质药物反应多数已从遗传异常表型获得解释,现在已形成了一个独立的药理学分支——遗传药理学。遗传异常主要表现在对药物体内转化的异常,可分为快代谢型和慢代谢型。前者使药物快速灭活,后者使药物灭活减慢,因此会影响药物血浆浓度及效应强弱、久暂。又如 6-磷酸葡萄糖脱氢酶(G-6-PD)缺乏者对伯氨喹、磺胺药、砒类等药物易发生溶血现象。

☞ 昼夜节律

昼夜的不同时间,机体对药物的敏感性不同,即昼夜节律。研究药物作用和体内过程的昼夜变化节律成为药理学的一个分支——时辰药理学。如人的肾上腺皮质激素分泌有明显的昼夜节律,在清晨为分泌高峰,午夜为最低值。人对痛痒的感觉在晚上比

较敏感,镇痛祛痒药在晚饭后服用剂量应适当增加;又如人对铁制剂的吸收在晚上较多等。

☞ 病理因素

疾病可使机体对药物敏感性改变及体内过程改变而影响药物效应。如严重肝功能不良的病人,对药物代谢减慢,从而使药物效应反应发生变化;肾功能不全的病人,经肾排泄的药物(如地高辛、氨基甙类抗生素)排泄速度减慢,半衰期延长;胰岛严重下降的病人,使用磺胺酰脲类降血糖药,疗效明显降低等。

☞ 精神因素

病人的精神因素能够影响其生理、生化功能。良好的心理素质,乐观的情绪可使身体状态较好;情绪紧张会引起血压升高,胃液分泌减少等。药物主要通过影响病人生理、生化功能而产生效应,使得精神状态间接影响药物疗效。安慰剂是不具有药理活性的剂型,如含乳糖活淀粉的片剂或含盐水的注射剂,对头疼、心绞痛、手术后疼、感冒咳嗽、神经官能症等获得 40% 左右的疗效。安慰剂对心理因素控制的自主神经系统功能影响较大,如血压、心率、胃分泌、呕吐、性功能等。但不合理使用安慰剂,不仅不能治疗疾病,还会延误病情的诊治,加重病人病情,并可能破坏病人对医生的信心。由于精神因素能影响药物疗效,这就要求广大医护人员要对病人热情负责,树立病人战胜疾病的信心和勇气,以使药物发挥较好的疗效,疾病早日康复。

☞ 机体对药物反应性的变化

连续反复使用药物后,机体对药物反应性可能发生变化。这种变化可能和机体接触药物后,相应部位受体神经及其递质、生化代谢改变有关。

1. 致敏反应产生变态反应已如前述。
2. 快速耐受性。在短期内连续服药数次后,药物效应递减甚至消失。例如麻黄碱和加压素很容易产生快速耐药性。