

常用藥物學

華東醫務生活社出版

54

版權所有 ★ 不准翻印

一 九 五 一 年 四 月 再 版

常 用 藥 物 學

華 東 醫 務 生 活 社 編

出 版
發 行

華 東 醫 務 生 活 社

社 址：

上 海 高 安 路 五 十 二 號

濟 南 經 二 路 三 〇 一 號

印 刷

華 東 醫 務 生 活 社 印 刷 廠

12,001—22,000

目 錄

特 效 藥

磺胺類藥物.....	1
青黴菌素（青黴素、潘尼西林）.....	5
新阿斯凡拉明（新606、914）.....	8
肌肉用新阿斯凡拉明.....	9
合盼脾胺.....	9
內服用驅梅砒——卡巴脾.....	10
新斯錫波霜.....	10
奎寧.....	11
瘡癤平.....	12
白樂君（氯苯胍）.....	12
藥特靈.....	13
抗毒素、血清和疫苗.....	13

普通消毒藥

硼酸.....	16
石炭酸（因磚或酚）.....	16
柳酸（撒酸或水楊酸）.....	17
醇（酒精）.....	17
漂白粉.....	18
碘.....	19
硫黃.....	20
硝酸銀.....	21
蛋白銀.....	21
硫酸銅（藍礬，胆礬）.....	22

紅汞（紅溴汞，汞銘或 220）	22
氯化高汞（昇汞）	23
氧化鋅（鋅氧粉或亞鉛華）	23
硫酸鋅（皓礬）	24
過錳酸鉀（灰錳氧）	24
肥皂	25
來蘇	26
殺 虫 藥	
D.D.T	27
局部刺激藥	
樟腦	30
松節油	30
解熱鎮痛藥	
醋柳酸（阿斯匹林）	32
柳酸鈉（楊曹或水楊酸鈉）	32
非那西汀	32
銓基比林（匹拉米董）	34
鎮痛鎮痙藥	
鴉片	35
嗎啡	35
硫酸阿託平	37
鎮 咳 藥	
麻黃素	39
磷酸可待因	39
祛 痰 藥	
氯化銨	41

鎮 靜 藥

溴化鉀.....42

催 眠 藥

因基巴比特魯（魯米那爾）.....43

全身麻醉藥

醚（麻醉用醚、以脫、依打）.....44

氯仿（麻醉用氯仿、哥羅仿、迷蒙精）.....45

局部麻醉藥

鹽酸普魯卡因（奴夫卡因）.....48

興奮強心藥

咖啡因.....49

強心利尿藥

毛地黃葉（洋地黃葉）.....50

止 血 藥

含糖炭酸低鉄.....51

腎上腺素（副腎素）.....51

體液補充藥

葡萄糖.....53

氯化鈉（食鹽）.....54

健 胃 藥

重碳酸鈉（小蘇打、重曹）.....56

氧化鎂（煅製鎂、輕質鎂）.....56

瀉 下 藥

硫酸鈉（芒硝、玄明粉）.....58

硫酸鎂（硫苦或瀉鹽）.....58

氯化低汞（甘汞）.....59

蓖麻油.....	60
收斂止瀉藥	
單那爾並（鞣酸蛋白）.....	61
利尿及尿道防腐藥	
利尿素（柳酸鈉柯柯豆素）.....	62
優洛託品（海克薩明）.....	62
驅蟲藥	
山道年.....	63
催產藥	
麥角.....	64
維生素類	
維生素B ₁	65
維生素C（抗壞血酸）.....	66
魚肝油.....	67

特效藥

磺醯胺類藥物

(Sulfonamides)

磺醯胺類藥物是近代最重要的化學治療特效藥物，它的衍化物很多，最普通的有：消法滅定，消治龍，消困定，消法代淨等。它們都是用人工化學方法製造成的，為白色結晶性粉末，有的製成片或注射用的液體。

【作用】這類藥的作用，現在尚沒有肯定的結論，下面一個理論較為合理：它本身既不是和其他殺菌劑一樣，直接殺死細菌；也不是能幫助人體的抵抗力，而是間接殺死細菌。它的抗菌作用主要是在斷絕細菌藉以生活繁殖的營養料，而使細菌慢慢由飢餓衰弱而死亡。

磺醯胺對於有膿或壞死組織的地方的細菌不能起作用，因膿及壞死組織中含有一種物質，能抵抗這藥的作用，而使細菌得到營養料而繁殖。但把膿液排除或壞死組織除去後，這藥仍可以有抗菌作用。

【治療用途】磺醯胺類藥物的治療效果是有一定的，不是能治萬病的神藥，普通常用化膿性球菌的傳染及肺炎球菌，腦膜炎球菌、淋球菌傳染及軟性下疳等。但在這類藥物，對各種疾病，又各有不同的治療效果，其重要的有：

(1) 消法滅定 (Sulfanilamide 或 Sulfamide)：最有效是用於溶血性鏈球菌所致的疾病（中毒，敗血病，猩紅熱等）其次是腦膜炎，其他有氣性壞疽，大葉肺炎，淋病，敗血病，鼠疫，桿菌痢疾等。

(2) 消治龍 (Sulfathiazole)：特效於葡萄球菌所致的病（如敗血病，肺炎，泌尿系統的傳染）其他如腦膜炎，淋病及氣性壞疽等也很有效。

(3) 消因定 (Sulfaguanidine) : 因不易被腸胃吸收，所以對腸胃系統的傳染 (如桿菌痢疾與急性腸炎) 有特效。

(4) 消法代淨 (Sulfadiazine) : 作用和消治龍相似，但毒性少得很，且很有效，對於溶血性鏈球菌也同樣有效。

【用法及用量】普通使用有外用和內服兩種。外用是在擴創後可能被傳染的傷口灑上極薄一層，但絕不可過多；內服分口服，注射及灌腸三種。當病人能口服時，儘可能不予注射，口服和注射的效果一樣，只是服法不同而已，因此如注射的話，它的總量要和口服相等。因這類藥物不易溶解，所以用片劑時必須嚼碎，磺醯胺類藥物血液中的含量必須有一定大小 (濃度大)，才能產生高度的治療效果，否則不易致細菌於死地。因此沒有醫生指示，自己隨便時斷時續的服一些少劑量的磺醯胺類藥，非但無效而且有危險。第一次用大量，以後日夜不停地每四小時服用一次，能使血中磺醯胺的含量保持有效濃度。它的服法是要和等量小蘇打配合服用，否則容易引起腎結石，它的劑量是：

(1) 對威脅生命的嚴重傳染病：

1. 初次量：

成人	4克	口服
兒童 0—3歲	1克	口服
兒童 4—10歲	1.75克	口服
兒童 11—15歲	2—3克	口服

接着就進行：

2. 第一期：(2—3天)

成人	1.5克	每隔四小時	口服
兒童 0—3歲	0.5克	每隔四小時	口服
兒童 4—10歲	0.75克	每隔四小時	口服
兒童 11—15歲	1.0克	每隔四小時	口服

3. 第二期：(2 天)

成人	1.0 克	每隔四小時	口服
兒童 0—3 歲	0.5 克	每隔六小時	口服
兒童 4—10 歲	0.75 克	每隔六小時	口服
兒童 11—15 歲	1.0 克	每隔六小時	口服

劑量約等於第一期的三分之二。

4. 第三期：(2 天)

成人	1.0 克	每隔六小時	口服
兒童 0—3 歲	0.25 克	每隔六小時	口服
兒童 4—10 歲	0.5 克	每隔六小時	口服
兒童 11—15 歲	0.5 克	每隔六小時	口服

劑量約等於第一期的三分之一。

(2) 較輕的或中等程度的傳染病：

1. 初次量：

成人	2.0 克	口服
兒童 0—3 歲	0.5 克	口服
兒童 4—10 歲	0.75 克	口服
兒童 11—15 歲	1.0 克	口服

接着進行：

2. 第一期： 2 天 (除非另有規定例外)

成人	1.0 克	每隔四小時	口服
兒童 0—3 歲	0.5 克	每隔四小時	口服
兒童 4—10 歲	0.5 克	每隔四小時	口服
兒童 11—15 歲	0.75 克	每隔四小時	口服

3. 第二期： 2 天 (除非另有規定)

成人	1.0 克	每隔六小時	口服
兒童 0—3 歲	0.5 克	每隔六小時	口服

兒童 4—10歲 0.5 克 每隔六小時 口服

兒童 11—15歲 0.75克 每隔六小時 口服

4. 第三期：(2 天)

成人 1.0 克 每隔八小時 口服

兒童 0—3歲 0.25克 每隔六小時 口服

兒童 4—10歲 0.25克 每隔六小時 口服

兒童 11—15歲 0.5 克 每隔六小時 口服

因爲消法代淨的吸收很容易，且排洩很慢，所以用量可較其他少一點，間隔的時間可以長一點（每六小時）。

對於一般傳染病，用的過程，正常是六到七天，很少是須要延長到七天以外的，若磺鹽胺類藥對於這病有效，就能很快顯出來，如果需要延長到七天以上時，就要很好注意，因爲它很容易中毒。

【注意】

(1)服這類藥後常有反應如食慾不振、噁心、甚至嘔吐，頭暈及頭痛，手足發麻及發紫等，但這種情形不礙事，沒有特殊原因，不一定停服，嘔吐時可在服藥前，先服一點飲料，以減輕這藥對胃的刺激。

(2)如果服藥五到七天後發生疹子，血尿及精神症狀時，應馬上停服並給病人以大量的白開水喝，以促進這藥很快排泄出去。

(3)服此類藥物應給予充足水分，每日喝 3000c.c. 以上，以減輕它們對腎臟的刺激。

(4)服藥期中必須經常注意尿量，每天的尿量不可少於1500c.c. 倘很少則要停服。

(5)在患腎臟病的人，或對這類藥有嚴重過敏者，要特別注意。

【配合禁忌】局部麻醉劑奴夫卡因

青黴菌素（青黴素、潘尼西林）

（penicillin）

【性狀】青黴素是一種性質不安定的有機酸，可以製成水溶性的鈉鹽、鈣鹽、鉀鹽、或銨鹽，在臨床上應用較多的是鈉鹽。初期的製品，為棕黃色粉末，微有苦味和霉臭，但最近的产品，因製造方法的進步，其純度已提高，為無色或淡棕黃色結晶或結晶性粉末。本品遇光、熱、酸、鹼及氧化物均易破壞，故在夏季勿露置於日光下，以保存於冰箱中或冷藏處為宜，只在一定的時間內有效，過期其效力即逐漸減低，但過期品應用於人體，並無危險。

【單位】因為市販的青黴素都是不純品，所以不能用重量法來指示其用量，現在常用的示量法為牛津單位（Oxford unit），就是在50c.c.的牛肉湯培養基內，能够完全抑制金色葡萄狀球菌的生長和繁殖，所用青黴素的最低量，等於一個「牛津單位」，或簡稱為一個「單位」。將來如純粹的青黴素製造成品，或能够以人工法合成時，單位的示量法就可以改變成重量的示量法。

市上的發售品，多是50或100c.c.瓶裝的，內含50,000、100,000、200,000、500,000、1,000,000單位等多種，以200,000單位的最普通。

【作用】青黴素對細菌的作用，主要是能够抑制細菌的生長或繁殖，因此可以連續應用，直到病勢消失或病菌死亡為止。Florey氏認為青黴素的抗菌作用優於磺胺類藥物，並指出其優點如下：

- （1）青黴素的抗菌作用較強。
- （2）其抗菌作用，不受細菌數的影響。
- （3）其抗菌作用不受對位胺基苯甲酸（Para-Amino benzoic Acid）及膿汁、組織分解產物的影響。

(4) 對人體的毒性較低。

青黴菌的抗菌作用，是有限度的，對於某類的細菌有效，對於某類的細菌又往往無效，茲說明如下表：

有 效 的	無 效 的
淋球菌	流行性感冒桿菌
腦膜炎球菌	百日咳桿菌
加答兒球菌	大腸桿菌
肺炎球菌	傷寒桿菌
溶血鏈球菌	痢疾桿菌
葡萄狀球菌	變形菌
草綠色鏈球菌（大多數）	甲種副傷寒桿菌
非溶血性鏈球菌（大多數）	腸炎桿菌
白喉桿菌	霍亂弧菌
類白喉桿菌（大多數）	綠膿桿菌
炭疽桿菌	螢光桿菌
枯草桿菌	靈桿菌
放線狀菌	鼠疫桿菌
腐敗梭菌	布氏桿菌
溶組織梭菌	結核桿菌
惡性水腫梭菌	腸鏈球菌
產芽胞性桿菌	鵝口瘡菌
乳酸桿菌	酵母與黴菌
人類囊狀球菌	各種稚虫
梅毒螺旋體	瘧原虫
回歸熱螺旋體	
黃疸螺旋體	

用磺胺類藥物，不能治愈的大葉肺炎、淋病及腦膜炎，往往能以青黴素來治愈。這藥對於梅毒的效力如何，在臨床上尚未決定。

【用法】臨床之前，將瓶裝的青黴素鈉鹽或鈣鹽以蒸溜水、生理食鹽水或 5 % 葡萄糖液溶解，因本品的溶液很不安定，故宜在配製後四十八小時以內用完，夏季時應將溶液置於冰箱中，使其溫度勿超過 10°C 以上，青黴素遇胃中的胃酸，即易分解而失效，故不能經口內服（現已有專供內服用的青黴素製劑出售），也不能用以灌腸。

又因皮下注射時有刺激性，故一般都作肌肉或靜脈注射，這藥極易從尿中排出，應每隔 3—4 小時，注射一次，日夜不停，使體內保持着有效的濃度。

治療腦膜炎、膿胸及關節膿瘍等症時，因青黴素不易進入脊髓液或關節部，可行脊髓注射或直接注入患部，每十二小時或二十四小時一次，外科的創傷及燒傷，可將紗布以本品的溶液潤溼，貼敷在創傷部位。

一般應用在靜脈或肌肉注射時，可配成每 c.c. 含 5,000 單位的濃度，脊髓用每 c.c. 為 1,000 單位的，外用為 250—500 單位。有時需用大量的生理食鹽水配合行連續靜脈注射，其濃度為 25—50 單位。

【適應症】茲將青黴素的主要適應症及用法列後：

(1) 肺炎：每日用 60,000—90,000 單位，連用 3—7 日，每隔四小時行肌肉注射一次。

(2) 腦膜炎：用每 c.c. 含量為 1,000 單位的生理食鹽水液 10 c.c. 作脊髓注射，每日 1—2 次。同時兼用肌肉注射（用量同肺炎）。

(3) 淋病：每 3—4 小時行肌肉或靜脈注射 10,000 單位，共用十二次。

(4) 因溶血性鏈球菌或葡萄球菌而致的急性化膿症：無論有無中毒的現象，第一次用 15,000—20,000 單位，嗣後每小時用 5,000 單位，到熱度下降，藥量可以漸減，普通在七日後即可完全治愈。

(5) 慢性傳染 (如複雜的骨折及骨髓炎)：每隔2小時注射15,000單位，同時用局部溼敷。

(6) 膿胸：於胸膜內注入30,000—40,000單位，每日二次，同時行肌肉或靜脈注射，用量同肺炎。

(7) 創傷：在施行擴創術後，預留一細橡皮管於創口的底部，將創口縫合，注入含有這藥2,500單位的生理食鹽水液10c.c.，每日二次，同時併行肌肉或靜脈注射，約4—7日，傷口即可消除炎症，而達第一期癒合的目的。

(8) 眼結膜炎及角膜炎：用每c.c.含有5,000單位的溶液點眼，一小時一次，1—2日即癒。

【毒性反應】初期製造的青黴素，因純度較差，偶而也有發生個別的副作用，但近來的產品因純度已提高，副作用已很少發現，這是青黴素的特點。這藥對於肝臟及腎臟均無不良的影響，但在肌肉注射時，有暫時的灼痛，靜脈注射時，偶而也發生局部的栓塞性靜脈炎以及發熱、蕁麻疹、下痢、頭痛、眼花等現象，且多在注射的第一日發生，往往數日後即消失，故可不必停止注射。

據現在所知，青黴素也沒有何種配合禁忌。

新阿斯凡拉明(新606.914)

(Neoarsphenamine)

【性狀】這藥在無氧的安瓿中，以0.15g.為一號，市售品有：一號(0.15g)；二號(0.3g)；三號(0.45g)四號(0.60g)；五號(0.75g)；六號(0.9g)等數種。是淡黃色的粉末或顆粒，易溶於水，呈黃色的澄明液，是中性或弱鹼性反應，不溶於酒精及醚，這藥約含有19%的砷，加稀鹽酸在這藥2%的溶液，即發生黃色的沉澱。

【作用】這藥對於螺旋體的殺滅力很強，凡因這種病原體而致的疾患，如回歸熱、梅毒及鼠咬症等，都是特效藥。治療梅毒，開始可

用小劑量（0.15—0.3g），逐漸增加用量（男人一次用0.45—0.6g，女人一次用0.3—0.45g），每星期注射一次，連用6—8次，對於初期梅毒，往往即可治癒。但對於三期梅毒及其所引起的各種病變，治癒頗為困難，應長期的連續應用，直至華氏（Wassermann）反應呈陰性為止。

【用法】將九一四的安瓶，先以酒精擦其頸部，開口後注入蒸溜水、生理食鹽水或5%葡萄糖液10c.c.，即能迅速溶解，這溶液不能加熱，也不可振盪，隨即徐徐注入靜脈（如溶解後放置的時間過長，溶液因氧化而毒性增加，色澤變為深黃，即不能應用），注射時間，最好是在半空腹時，過食或空腹時應用都不相宜，更不可注於靜脈之外，以免引起局部的組織壞死。

【副作用及毒性反應】這種藥常見的副作用是心悸亢進，呼吸困難，發熱，浮腫及發疹，有時也能引起虛脫。對於血行障礙，肝臟及腦病者，使用時要特別注意避免引起虛脫等副作用，可在注射前5—10分鐘先以10,000倍鹽酸腎上腺素液1c.c.注射於皮下，或以10%氯化鈣液5—10c.c.注射於靜脈。如發生中毒現象或誤注血管之外時，可於局部或靜脈內注射5%次鈣硫酸鈉（大蘇打）液5—10c.c.。

肌肉用新阿斯凡拉明 (Sulfarsphenamine)

（小兒用新阿斯凡拉明；肌用九一四。）

本品含砒素約19%。兒童及身體肥胖的患者，往往不易作靜脈注射，本品可以作肌肉及靜脈注射，為其優點。用法及用量同新阿斯凡拉明。

台盼酰胺 (Tryparsamide)

本品是無色結晶性粉末，含有砒素約24%易溶於水，性質較安

定，其 10% 液雖煮沸也不起變化。本品對於第一期及第二期梅毒，其效力不如新亞斯凡拉明，主要用以治療神經梅毒，每次的最大量為 3.0gm，溶於 10c.c. 的蒸溜水中，作靜脈注射。

內服用驅梅砒——卡巴砒

(Stovarsol)

(Spirocid ; Acetarsone ; Carbarsone)

這藥含有砒素約 27%，可供內服，以治療梅毒，為其特點。每日服 1 gm.，連用一星期，中間休藥一星期，再日服 1 gm. 共用 12—16gm.。

這藥除驅梅外，主要的用途，則為治療阿米巴痢疾。日服二次，每次 0.25gm. 連用 7—10 日，休藥 7—10 日，可連用一星期，亦可取其 2.0gm. 溶於 200c.c. 的 2% 重碳酸鈉液中作灌腸液，每夜一次，連用五次。

新斯錫波霜

(Neostibosan)

【性狀】自 1910 年發現錫製劑可以治療黑熱病等寄生性內臟疾患以來，患者雖日漸減少，但所用的酒石酸錫鉀，毒性很大，且治療需時數個月，為其缺點；後經 Schmidt 氏等繼續研究，已能逐漸克服上述的缺點，製成五價錫的有機化合物，如德製的新斯錫波霜，日製的新斯波霜及國產的黑熱靈等，均為同一製品。

這藥是類白色或淡棕黃色的粉末，置於安瓿中，臨用前以蒸溜水或 5% 葡萄糖液溶解，行靜脈注射。

【作用】這藥對於黑熱病及第四性病的效能，高於酒石酸錫鉀，最嚴重的黑熱病患者，平均注射 8—10 次即可治癒，毒性反應也較前者為低。

【用法】這藥的包裝有集體用的，（每安瓿3.0gm.）及單人用的（0.05；0.1；0.15；0.3gm.）等多種，臨用前製成5—25%的水溶液或葡萄糖液，隔一天或兩天注射一次，體重在13公斤以下者，每次用0.05—0.1gm.，23公斤以下者用0.1—0.2gm.，27公斤以上者用0.2—0.3gm.以注射八次爲一治療期，一般的黑熱病以及第四性病，經八次注射後，約90%以上均可治癒。

【毒性反應】在製造時，需要有豐富的膠質化學及錯鹽化學的技術與經驗，每每因製造不慎而增加其應用時的副作用及毒性反應。最常見的副作用爲嘔吐及惡心，據臨床上的經驗，日製品的副作用即較德美製的爲高，如以5%葡萄糖配製注射液時，可以酌減其副作用。

奎 寧

（Quinine）（Chinine）

【性狀】奎寧是從金雞納樹皮中提出來的，味極苦是它的特點。

【作用】

（1）殺瘧疾原蟲是它的特效，除夏秋瘧原蟲的有性期外，其他各種瘧原蟲都被奎寧消滅。

（2）能退熱：因此有熱病的人服用奎寧可能退熱，但不一定是瘧疾。

（3）刺激子宮收縮：懷孕的女人服了有時會流產（但極少見），故應給少量。

（4）多吃了會中毒，病狀有：耳鳴、眼失明（暫時或永久），心和呼吸受抑制。

【用量】每日一克，抗瘧疾用。

【注意】口服時因很苦，故要用服藥紙包起來或是裝膠囊內。奎寧注射劑，在口服無效時可以應用，但須十分謹慎。作肌肉注射時要準確的注射到肌肉深處並按摩很久，否則會使組織壞死。