

国家“十一五”重大专项项目基金支持

健康生活小百科系列丛书 总主编 罗凤基

健康生活 小百科 — 家庭用药

主 编 罗凤基
副主编 杨 军 石 鹏



走出保健防病误区
提高全民健康素质

国家“十一五”重大专项项目基金支持

健康生活小百科系列丛书 总主编 罗凤基

健康生活小百科

家庭用药

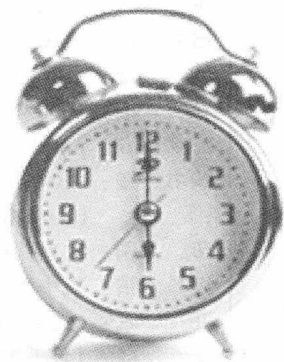
主 编 罗凤基

副主编 杨 军 石 鹏

编 者 (按姓氏笔画排序)

石 鹏 李东亮 李秋荣 时念民

张 政 杨 军 罗凤基



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭用药 / 罗凤基主编. —北京: 人民卫生出版社,
2011. 7

(健康生活小百科)

ISBN 978-7-117-14383-7

I. ①家… II. ①罗… III. ①药物 - 基本知识
IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 092567 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

健康生活小百科——家庭用药

主 编: 罗凤基

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 9.5

字 数: 147千字

版 次: 2011年7月第1版 2011年7月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14383-7/R · 14384

定 价: 23.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

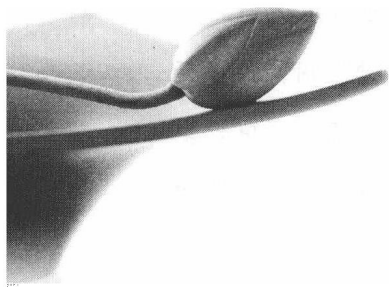
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



编 委 会

编委（按姓氏笔画排序）

王海燕	师 伟	刘瑶瑶	李书明	杨 军
杨 峥	张 春	张 菁	张士怀	张晓曦
陈开红	罗凤基	周连红	赵 伟	韩晓燕



前言

随着人们生活水平的逐步提高和医药卫生知识的不断普及，人们防病健身的意识加强了，许多家庭都备有药品，使得一些小毛病能得到及时治疗。但是任何药物都有两面性，既可治病，又会危害人体健康。在家庭日常用药过程中，因为缺少用药常识，经常发生滥用药物、联合用药或忽略药品包装上的注意事项而使用不当的情况，引发了许多意外事故。实际上，在用药过程中注意安全，这些事故就可以避免。

家庭的用药安全，主要注意以下问题：

1. 要防止滥用药物。要根据病情轻重异同，区分用药对象是小孩、成人或老人，弄清是什么疾病与药物的性能，有针对性用药。特别是孕妇与哺乳期妇女，更要杜绝滥用药物，否则可能导致畸胎、死胎，直接危害母子健康。

2. 不要忽略药品包装上的注意事项，药品的注意事项包括该药的不良反应、慎用与忌用，因为衡量药品的疗效时，不能只看到药品的优点、作用与用途，还应该看到其毒性，才能保证用药后既有效又安全。

3. 防止药物过敏，凡有过敏体质的人，或曾有药物过敏史的人，服用药物时应格外小心，尤其对磺胺类药物、青霉素药物



等，更应警惕。对某种药物有明确过敏史者，禁止再次使用。

4. 要尽量少联合用药，家庭用药最好单品种使用，最多两种联用，尽可能不合用品种。另外，家庭药物应有专人保管，最好放在抽屉里上锁，或者放到药箱（盒）里置于高处，以免儿童误服、错服、服用过量，发生意外事故。

5. 不要草率用药。随着科学的发展，很多药品对家庭来说，已成为必备药、常用药。例如抗生素、抗感染药等，特别是有些新药，虽然同过去常用药物具有相同效用，但用法、用量往往不同。有些人服用时，凭以往经验，或道听途说草率服用，这是非常有害的。还有的人求愈心切，恨病狠吃药，不按说明，加大药量，这是很危险的。药物可以治病，但也可致病。例如消炎药复方磺胺甲噁唑（新诺明），它在人体内的半衰期是12小时，故每天服2次，每次2片。若服药间隔小于12小时，在体内就会出现蓄积，严重者可损伤肾脏。

6. 不要盲目吃药。儿童和孕妇所需营养相对来说高于一般人，但并不是所有儿童、孕妇都需要大量补充营养，缺乏营养的必须补充，不缺乏营养的，大补特补反而会导致营养不良。正常情况下，人体内的微量元素锌、铁等都是处于动态平衡状态的，如果补充过量，就会破坏平衡，而产生副作用。特别是维生素类药物，人体缺乏会生病，体内摄入过量，同样可致病。营养最好是从食物中摄取，尽量不要从药物补充获得满足。

7. 无病不要吃补药。首先应该明确，补药也是药。其次，吃补药要对症，身体健康，不缺乏营养，吃补药有害无益。要想健康长寿，吃补药不是办法，也达不到目的，健康长寿的秘诀是：良好的生活方式和运动。



8. 一般家庭必须贮备一些常用药品，并应注意如下几个方面：

(1) 合理贮存：药物常因光、热、水分、空气、酸、碱、温度、微生物等外界条件影响而变质失效。因此家庭保存的药物最好分别装入棕色瓶内，将盖拧紧，放置于避光、干燥、阴凉处，以防变质失效。部分易受温度影响的药品，如胎盘球蛋白、利福平眼药水等，可放入冰箱内保存；而酒精、碘酒等制剂，则应密闭保存。

(2) 注明有效期与失效期：药品均有有效使用期和失效期，过了有效期便不能再使用，否则会影响疗效，甚至会带来不良后果。散装药应按类分开，并贴上醒目的标签，写明存放日期、药物名称、用法、用量、失效期，每年应定期对备用药品进行检查，及时更换。

(3) 外观辨别：有的药物没有注明有效期，这就需要从外观上加以鉴别。如片剂松散、变色；糖衣片的糖衣粘连或开裂；胶囊剂的胶囊粘连、开裂；丸剂粘连，霉变或虫蛀；散剂严重吸潮、结块、发霉；眼药水变色、混浊；软膏剂有异味、变色或油层析出等情况时，则不能再用。

(4) 安全用药：每种药都应注明药名、用量、用法、适应证及不良反应。凡未经医生明确诊断的病，不能自己随便服药。内服药与外用药应分别放置，以免忙中取错。药品应放在安全的地方，防止儿童误服。

本书就是基于这个目的，提供了家庭用药的各种知识。希望对您的家庭有用。

罗凤琴

2011年5月



目录

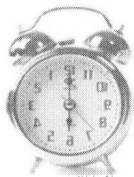
疾病用药篇

1. 选降压药要有据可依	1
2. 如何正确治疗高血压	4
3. 高血压患者要合理用药	6
4. 为什么降血压最好重拾复方药	7
5. 降压药没有耐药性	9
6. 为什么降压药搭配使用最合理	10
7. 高血压用药目前存在哪些问题	12
8. 为什么 β 受体阻滞剂降压退居了二线	12
9. 高血压用药处方案例分析	13
10. 为什么高血压患者同时降脂治疗获益大	15
11. 高血压伴痛风时要慎重选择降压药	16
12. 为什么 50 岁以上高血压患者应使用阿司匹林	17
13. 为什么高血压患者不宜长期服用阿司匹林	18
14. 为什么服降压药四季有别	18
15. 为什么夏季须调整降压药量	19
16. 按摩可以降血压	19





17. 高脂血症要采取药物治疗 20
18. 为什么高血脂治疗不要听信广告“神药” 22
19. 血脂异常不一定都需要服药 24
20. 他汀类药物可降低患白内障风险 25
21. 冠心病患者要懂得如何用药 25
22. 阿司匹林是老话题但要新认识 27
23. 口服降糖药“元老”二甲双胍 28
24. 肝源性糖尿病建议用药 29
25. 验血糖当天如何使用胰岛素和降糖药 30
26. 中西医治疗糖尿病视网膜病变 31
27. 糖尿病会诱发会阴瘙痒 33
28. 科学自我用药治疗吃出来的病 33
29. 益气散聚复方治疗肥胖症 35
30. 贫血要会吃铁 37
31. 失眠还是要用安眠药解决 38
32. 为什么慢性疼痛要用抗抑郁药 40
33. 为什么便秘与腹泻按摩同一个部位 41
34. 什么单方治流感 42
35. 什么单方治习惯性便秘 42
36. 什么单方祛雀斑 43
37. 中药可止化疗呕吐 44



保健用药篇

1. 药以治病为务 食以养生为主 45



2. 饮食也是安神之道	46
3. 使用补品要十分慎重	47
4. 进补必须了解药材功效用量	49
5. 冬季进补巧选参	50
6. 孩子冬季进补要注意四点	51
7. 为什么说药膳未必善	52
8. 同是地黄丸功效各不同	54
9. 警惕微量营养素缺乏	55
10. 为什么营养补充剂还能吃	57
11. 进补维生素要有讲究	58
12. 防癌、防糖尿病、防牙齿脱落，维生素 D 用途多	60
13. 皮肤补充维生素 C 内服好于外敷	61
14. 类黄酮是血管的保护神	62
15. 排毒不仅是排便	63
16. 调补药茶可以治便秘	65
17. 为什么补充叶酸宜吃转基因西红柿	66
18. 产后脱发别忙补	66
19. 晨起一片姜，远离感冒保健康	68
20. 晕车时肚脐上贴片姜	68
21. 喝粥可以治感冒	69
22. 中医针灸治疗肾阳不足	70
23. 孕妇喝茶应谨慎	70
24. 亚健康可以试试推拿疗法	71
25. 九对中药拒绝生气	72





药物不良反应篇

1. 为什么服二甲双胍需适当补充维生素 B₁₂ 75
2. 服降压药不能忘记查白细胞 75
3. 服心痛定要少吃盐 76
4. 甘草甜素会导致药源性高血压 77
5. 降脂药可能引起肌肉酸痛 78
6. 咳嗽不止要查查用药 78
7. 降压药对男性性功能的影响 79
8. 为什么药物会影响化验结果 80
9. 用药不当诱发中风 81
10. 有些药会引起精神异常 82
11. 有些药物会干扰糖尿病检验结果 83
12. 这些药可升高血压 84
13. 为什么服布洛芬时不能喝咖啡 84
14. 为什么服降脂药莫忘定期随诊 85
15. 为什么高血压患者治鼻炎时用药要谨慎 86
16. 为什么老人不能随便滴眼药 86
17. 药物合用会影响血糖 88



用药不当篇

1. 如何正确阅读药品说明书 91
2. 20 个用药“陋习” 93



3. 日常用药十大误区	93
4. 家庭用药常常存在的误区	95
5. 危害健康的用药误区	96
6. 正确服用药物	100
7. 服药请避开烟酒茶	101
8. 服药饮水多少与疗效有关	103
9. 食物影响药效	104
10. 油盐酱醋影响药效	105
11. 药锅的选择事关中药药效	106
12. 中老年用药要遵循医嘱	106
13. 老年人与药为伴要谨记五个原则	108
14. 为什么变色的药不能再吃	110
15. 为什么吃药太多风险大	112
16. 为什么不可以滥用激素	113
17. 为什么不可以滥用抗生素	115
18. 为什么不可以滥用丙种球蛋白	116
19. 为什么不可以滥用维生素	117
20. 为什么不可以滥用牛黄解毒药剂	118
21. 为什么不可以滥用偏方	119
22. 为什么不可以滥用兴奋剂	120
23. 滥用“聪明药”危害多	121
24. 为什么不可以滥用补药	123
25. 为什么不可以滥用春药	126
26. 冬令进补误区	127





- 27. 维生素 C 防感冒不靠谱 129
- 28. 当心维生素 E 服用过量 131
- 29. 糖尿病患者用药误区 131
- 30. 咽炎别乱用胖大海 133
- 31. 孕妇别用艾条熏 134



疾病用药篇

1. 选降压药要有据可依

需要服药控制高血压的患者很多，而市面上可选择的降压药更是种类繁多，到底该如何选择呢？下面我们将逐一分析常见的几种降压药。



利尿剂

- 代表药物 氢氯噻嗪（双氢克尿塞）、复方呋塞米片（武都力）、螺内



酯（安体舒通）、吲哒帕胺片。

- **推荐人群** 没有并发症的高血压患者

- **不适宜人群** 痛风患者和怀孕妇女。

- **特点** 作用缓和，服药后 2~3 周药效达高峰，如配合其他降压药，降压作用在 1 周内即很明显。因与其他降压药物合用时能增强降压效应，将来最有可能作为“增敏”药物（即增加血压对药物敏感性的药物）使用。

- **注意事项** 在开始治疗时，限制饮食中盐的摄入量可增加利尿剂的降压作用，否则即使合用其他降压药物，血压也不易下降。临床部分患者使用多种降压药物仍不能很好地控制血压的一个常见原因就是不能“管好自己的嘴”。使用利尿剂应监测血钾，排钾利尿剂如双氢克尿塞及吲达帕胺（寿比山）等可能引起低血钾，患者表现为乏力；而使用保钾利尿剂，如安体舒通时应注意是否有高血钾的情况。

- **最新观点** 应使用小剂量，并多和其他降压药物合用。过去临床常认为“如果小剂量可以发挥作用，则剂量增大效果更好”。研究发现利尿剂如双氢克尿塞，在剂量超过 25 毫克/天时效应不再增加，而只增加不良反应。

β 受体阻滞剂

- **代表药物** 普萘洛尔（心得安），是第一代药物，目前不常用于单纯降血压治疗。美托洛尔（倍他乐克）、阿替洛尔（氨酰心安）、富马酸比索洛尔（博苏、康可）等，是第二代药物，目前最常用。卡维地洛，是第三代药物，多用于心力衰竭的治疗。

- **推荐人群** 同时合并冠心病心绞痛或有心肌梗死病史的患者，心跳较快者，合并有心房纤颤或房性、室性期前收缩（早搏）者，合并有心肌病及慢性稳定性心力衰竭的患者。

- **不适宜人群** 急性心力衰竭、支气管哮喘、心率低于 50 次/分的患者。

- **注意事项** 有些患者虽然平时心跳不慢，但可能存在潜在的窦房结功能异常及心脏传导系统的障碍。表现为使用 β 受体阻滞剂后出现心跳过于缓慢，心率低于 50 次/分或心脏出现长间歇停跳，严重者可出现晕厥。因此对于首次使用这类药物的患者应当注意数自己的心跳，出现上述不适症状及时就医。最好不与利尿剂类降压药合用。长期使用后不能突然停药，而应逐渐减量后停用。

钙拮抗剂

- **代表药物** 心痛定，即短效硝苯地平，服药后 20 ~ 45 分钟药物作用最大，但只能维持 4 ~ 6 小时，需要一日多次用药。拜新同，即控释硝苯地平，药物以恒定的速度控制释放出来，效果可维持 24 小时，一日只需服药一次。氨氯地平（络活喜）、乐息平、波依定等，为长效钙拮抗剂，服药后 6 ~ 12 小时药物作用最大，效果可维持 24 小时，一日只需服药一次。

- **推荐人群** 对于血压正常的患者，不会将血压降得更低。这类药物对血中肾素水平不高和盐依赖型高血压更有效。合并肾功能受损患者、孕妇也可选用钙拮抗剂。

- **不适宜人群** 既往患过心肌梗死的患者。常用的钙拮抗剂有引起反射性心率加快的副作用，可加重心脏负担，诱发心肌缺血。但是如果使用其他降压药物仍不能很好降压的话，可在 β 受体阻滞剂的保驾下使用钙拮抗剂，最好选用络活喜或其他长效、缓释或控释剂型。心力衰竭患者最好不使用钙拮抗剂。用药前基础心率较快或合并有房颤或其他原因导致心率快的心律失常患者，也最好不使用钙拮抗剂。

- **特点** 这是一类作用较强的降压药物，主要通过扩张血管产生降压作用，另外它还可以改善冠状动脉的舒张和压缩功能，能够逆转高血压所致的左心室肥大。

- **注意事项** 这类药物副作用较少，主要是扩血管作用引起的，如头痛、面部潮红、踝部水肿、反射性心率加快等，有些患者还可能出现面部水肿。

血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）及血管紧张素 II 受体阻滞剂（ARB）

- **代表药物** ACEI 是血管紧张素转换酶抑制剂的英文缩写，ARB 是血管紧张素 II 受体阻滞剂的英文缩写。ACEI 类药物包括卡托普利（开博通）、培哚普利（雅施达）、西拉普利（一平苏）、依那普利（悦宁定）、贝那普利（苯那普利、洛汀新）等。以普利结尾的药名如依那普利、卡托普利、贝那普利、赖诺普利、群多普利等均为 ACEI 类药物。ARB 类药物包括氯沙坦（科素亚）、缬沙坦（代文）等。这类药物的化学名多以沙坦结尾，如氯沙坦、缬沙坦、坎地沙坦等。

- **推荐人群** 明确患有动脉粥样硬化性疾病的人，有蛋白尿的糖尿病患者，患心、肾疾病中的一种或同时患其中一种以上病的患者，应首选 ACEI 或



ARB。ARB类药物科素亚有一定的降尿酸作用，对于合并轻度尿酸升高的患者可选用。此类药物较贵，没有并发症，非糖尿病的高血压患者，可选用其他类较便宜的药物。

- **不适宜人群** 怀孕妇女，高血钾、双肾动脉狭窄患者。

- **常见副作用** 刺激性干咳是ACEI常见的一个并发症，其发生率估计在0~44%，多数情况下，干咳会在停药两周内逐渐消失。如果出现顽固性干咳，可换用ARB类药物，ARB很少引起咳嗽。对于单纯使用ACEI或ARB类药物降压效果仍不满意的患者，可考虑加用利尿剂或钙拮抗剂。ACEI可以引起味觉紊乱、白细胞减少、皮疹和味觉缺失，绝大多数见于服用卡托普利的患者。ACEI还可引起肠道的血管性水肿，典型者可出现急腹症症状，伴或不伴颜面和口咽部水肿，好发于女性。ARB也可引起血管性水肿，所以并非绝对安全的替代用药。既往有血管性水肿的患者，当具有非常强的适应证时，如患有进行性充血性心力衰竭、蛋白尿性肾病等疾病时，可以在医生的指导下慎重服用ARB。

- **注意事项** 第一次服用ACEI或ARB类药物有可能引起“首剂低血压”反应，因此应注意。老年患者服药后最好坐着或躺一段时间。ACEI或ARB类药物均应从小剂量开始，逐渐增加剂量。

2. 如何正确治疗高血压

初期治疗改变不良习惯

一般而言，高血压初期尚未出现靶器官受损时，医生往往会让患者改变不良生活习惯，同时观察血压波动情况。高血压患者应该学会使用水银柱血压计自己测量血压，建议每天固定时间测量血压，以晨起、午休后、晚上睡前测量为好，此时多是安静状态，可基本排除运动和情绪对血压的影响，测得的数值比较可靠。

确诊后合理用药控制血压

一旦确诊患了高血压病，就要在医生的指导下认真用药物控制。大部分患者能够达到满意的治疗效果，即血压保持在90~140mmHg/60~90mmHg之间。年龄较大和合并有脑血管病的患者，降压目标可适当放宽至