

成藥与常用藥物手冊

江上昭 朱駿德 編著

上海科学技术出版社

成藥与常用藥物手册

江上昭 朱駿德 編著

上海科学技术出版社

內 容 提 要

搜集各种国产成药和常用药物,作系統的、簡要的叙述,以便查考而切实用,这是一个重要的工作。本書选載国内自制的成药和常用药共 870 余种;成药部分,以上海市医药工业公司 1958 年的产品目录为主要依据,再增加其他城市的一些成药;常用药物以制剂为主,1958 年度的新药亦尽量收載。按照各药的成分、作用、适应范围、用法与用量,以及需要增加毒性反应、禁忌、用药注意和极量等項,取材較多,用笔則簡;还特別介紹了下乡的常用中药成药和一般成药;环境卫生药物中包括除七害药物;这些都讓讀者能有概括的了解,这是本書的特点。書后編附毒、剧药及其极量表和治療参考索引,便于实用。本書适合于广大中級医药卫生工作人員的閱讀参考,也可作为日常备查的工具書。

成 药 与 常 用 药 物 手 册

江上昭 朱駿德 編著

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路 2004 号)

上海市書刊出版业营业許可証 E 093 号

上海中华印刷厂印刷 新华書店上海发行所总經售

开本 787×1092 1/44 印張 10 3/11 插頁 4 字數 324,000

1959 年 7 月第 1 版 1959 年 7 月第 1 次印刷

印数 1-60,000

統一書号:14119·814

定价:(十二) 1.45 元

序

临床医师所用的药物，除了药典收载的法定药以外，还有许多非法定药和成药，这些没有收载于药典的药物，在目前的医疗事业当中仍起着不小的作用。就以成药来说，它也具备了下列的一些特点：(1)接触面广，为广大群众所乐于采用；(2)在严密的检查制度下，可以保证质量和规格，以便正确使用；(3)由于大量制造，可降低成本，并能充分的供应病人；(4)便于携带和运输，在农村或工地上应用比较方便。

无疑的，我们的医药事业正在飞速发展，各种新药更是层出不穷，但是有关成药的参考书籍还不多，因此一些基层医务人员，在应用成药的时候，往往会感到一些困难。首先是不知市上究竟有哪一些常用的成药，再则即使知道了成药的名字，如果没有说明书，就无法知道它的成分、含量和用法；有时候，遇到一些病人来就诊，往往在就诊前自己已经用过了某种成药。如果医师不知道这些成药的含量，对于继续用药就造成了困难。因此我们感到，在编写一本常用药物手册的同时，以相当的版面来介绍一些国内常用的成药，可给一些基层医务人员和工地、农村的卫生工作者在工作上以不少的方便。为了这个目的，我们才决定编写这一本“成药与常用药物手册”。

在成药部分，根据它的成分写了一些简单的药理作用，作为用药时的参考，用量是根据各药厂说明书编写而未加以更改。我们发现，有些成药的用量，似乎太小些，有的少到不可能发生它们的治疗作用，因此读者在应用成药的时候，应该根据自己已有的药理学知识，再斟酌病情考虑用量。

另一方面,有些成藥的療效尚待研討,藥典也不收載,在治療疾病時,仍應以盡量採用法定藥物為原則。

由於編寫時間比較匆促,收集資料也難免不夠全面,在編排方式、藥物的取舍和內容方面,一定還存在不少缺點,希望各界提出寶貴意見,幫助我們修正。

編寫過程中,承各地醫藥公司各藥廠大力支持並供給資料,又承夏廉博醫師費神校對皮膚科用藥;汪震夏醫師校對眼科用藥;張白媿同志整理和抄寫,對於本書的編成,幫助不小,特致以萬分謝意。

編 者

1958年12月於上海

凡 例：

一、本書選載了國內自制的成藥以及常用藥物共八百七十余種。其中成藥部分是以上海市醫藥工業公司1958年的產品目錄為主要依據，再增加一部分其他城市的常用成藥；常用藥物以製劑為主，1958 年度的新藥亦盡量選載。

二、本書以簡單實用為原則，各藥按其成分、作用、適應範圍、用法與劑量的順序編寫，其中中藥成藥的作用與適應範圍並為一項；某些藥物增加了毒性反應（或副作用）、禁忌、用藥注意點、極量諸項；常用藥物的製劑類中，增加了製品一項。

三、凡屬原料藥或在國內尚未找到適當製劑，而為一般常用的藥物，均列入常用藥物章的第二項其他類中。

四、各藥的藥名均按照市上發售的成品名稱編寫，少數與醫學名詞匯編中的統一譯名不符，暫不更改。

五、成藥（中藥成藥除外）的成分與用量是根據上海市醫藥工業公司 1958 年的產品目錄以及各藥廠的說明書編寫。

六、下鄉成藥的介紹，除中藥成藥外，其他下鄉的一般成藥是根據衛生部的統一處方選編。

七、各藥的用量，凡未寫明成人或小兒用者，均表示成人用量。

八、極量是根據中華人民共和國藥典 1953 年版及其增補本編寫。

目 录

第一章 緒論	1
一、法定、非法定葯物和成葯	1
二、葯物的制剂.....	2
三、葯物的用法.....	5
四、影响葯物效果的因素.....	8
五、葯物的剂量.....	11
六、葯物在体内的轉化.....	13
七、給葯时注意事項.....	14
八、葯物的保藏.....	15
第二章 常用葯物	16
一、制剂类.....	16
1. 內服剂	16
(一) 片剂	16
(二) 丸剂	64
(三) 液剂	68
2. 注射剂	78
3. 皮肤外用剂	128
4. 眼用剂	139
5. 其他	141
二、其他类.....	145
第三章 成葯	155
1. 內服葯	155
(一) 片剂	155
(二) 胶囊、丸剂	187

(三) 粉剂	195
(四) 糖浆、液剂	205
2. 注射用剂	236
3. 皮肤外用剂	241
4. 眼用剂	260
5. 其他	262
第四章 下乡成药介绍	270
1. 常用的中药成药	270
2. 一般下乡成药	285
第五章 磺胺类	298
第六章 抗菌素类	316
第七章 维生素类	333
第八章 避孕药	355
第九章 环境卫生药物	360
第十章 生物学制剂	368
第十一章 急性中毒之处理	378
附录	388
一、毒、剧药及其极量表	388
二、常用公制(米制)度量衡	396
三、家用容量与米制对照表	397
四、流动诊疗箱	397
五、家庭常备药包	398
索引	399
一、治疗参考索引	399
二、药名索引(根据汉语拼音方案,按字母顺序排列)	418

第一章 緒 論

一、法定、非法定藥物和成藥

隨着醫藥科學日新月異的發展，經常有更多的藥物被發現並為臨床上所應用，但一切藥物都直接影響人民的健康，為此，國家對於國內所應用的藥物，都有嚴格的檢查，並根據本國的實際情況，對某些常用的藥物作出統一的規定。因此每一個國家都制定了自己的藥典，並經常的加以補充和修訂。我國頒布的是“中華人民共和國藥典 1953 年版”以及 1957 年出版的增補本。

凡中華人民共和國藥典所收載的藥物，稱為法定藥物，其他國家藥典收載而非中華人民共和國藥典所規定的，或所有藥典上均無收載而常用的藥物，統稱為非法定藥物。法定藥物其療效已經肯定，並由國家嚴格規定成分與含量，故使用安全。非法定藥物雖亦有療效，但尚需經過一時期之試用，待獲得經驗確証後，方始被列入藥典。

凡某藥的含量雖與法定藥物相同，但是不用法定的藥名，或由製造廠商自己擬定處方制成的一種制剂，並以專門名在市上發售的，統稱為成藥。譬如消治龍片，它的成分和含量與法定藥物磺胺噻唑片一樣，但不用磺胺噻唑片的名字；又如復方膚舒平片是由製造廠家自己擬定的處方制成，再以專用名在市上出售，故均稱為成藥。

二、藥物的制剂

一般藥品，無論是來自植物、動物或是用化學方法合成，大都不能直接用于人體，必須經調制後才能應用，這種經調制後的藥物稱為制剂。根據它們的物理與化學性質，以及臨床的需要，又制成各種不同的型式，即稱為劑型。

各種制剂須達下列幾點要求：

- (一) 病人便於服用。
- (二) 有效成分含量正確。
- (三) 呈效迅速，治療作用確實。
- (四) 使藥效能持久保存。
- (五) 便於運輸及保藏。

制剂一般分為固體及液體兩大類。

1. 固體制剂

(一) 粉剂 Pulvis 或稱散剂，由一種或多種藥品的結晶或粉末混合制成，供內服或外用，配制方便，小兒易服，如西披氏散。

(二) 膠囊剂 Capsula 是藥物置于明膠囊中的制剂，服用方便，劑量可隨意掌握，又可避免某些藥物的苦味，或對口腔粘膜的刺激，如氯霉素膠囊、四氯乙烯膠囊等。有時為了使藥物不被胃液破壞而在腸道中吸收與發生作用，常在膠囊外再加一層能抗胃酸的藥衣，稱為腸溶膠囊。

(三) 片剂 Tabellae 是一種或數種藥物與輔藥混合後，壓制成的圓片狀固體物。含量準確，服用方便，易于攜帶，如复方阿司匹林片。若是容易氧化或帶苦味的藥品，則于藥品表面尚可加一層糖衣而成糖衣片，如對氨基水楊酸鈉片。

(四) 丸剂 *Pilula* 含有一种或数种药物,呈球形或椭圆形的固体制剂,易于吞服,不易粉碎,若表面再包以各种丸衣,可防止药物变质,并可遮掩恶臭恶味,如碳酸亚铁丸。

(五) 錠剂 *Trochiscus* 是药粉加糖等调味剂,压制成的较松药片,含在口中易溶化,使药效能作用于口腔咽喉部,如薄荷喉症片。

(六) 栓剂 *Suppositorium* 又称坐药,是塞入人体腔道内的固体制剂,以油脂类为基質,遇体温即软化溶解而发生作用,如甘油栓、安納素痔疮錠。

(七) 軟膏 *Unguentum* 系主药与各种油脂类基質均匀混合而成,呈半固体状态,在常温下可延展,便于敷在患处,以收保护创面和治疗效能的外用药剂,如硼酸軟膏。

(八) 硬膏 *Emplastrum* 以橡胶或树脂作基質,涂在布片上的硬質药膏,如氧化鋅橡皮硬膏。尚有加药而达到局部治疗作用的,如止痛橡皮膏。

(九) 糊剂 *Pasta* 是含粉末較多的軟膏,通常約在 50% 以上,有吸附及对局部有較佳的保护作用,如拉塞氏糊膏。

(十) 泥膏剂 *Cataplasma* 是泥状药糊,多用作热敷,如安福消肿膏。

2. 液体制剂

(一) 水剂 *Aqua* 是挥发油或其它挥发性物质的饱和澄清的蒸馏水溶液,如杏仁水、薄荷水等。

(二) 溶液剂 *Liquor* 是非挥发性物质的澄明水溶液,如肾上腺素溶液,然也有例外,如氨溶液。溶液剂又因用途的不同,而有灌腸剂、注洗剂、漱口剂、滴眼剂、滴耳剂、滴鼻剂等名称的区别。

(三) 胶浆剂 *Mucilago* 是树胶类物质的稠性水溶液,如阿拉伯胶浆。

(四) 糖浆 Syrupus 是糖的飽和水溶液, 有加葯与不加葯者, 前者如磷酸可待因糖浆, 后者如单糖浆。

(五) 凝胶剂 Gelatum 是純白色胶状水溶液, 如氫氧化鋁凝胶。

(六) 酊剂 Tinctura 是不含揮发性物質的酒精溶液, 但也有例外。其原料多数是植物性生葯或动物性脏器, 用浸漬法或渗漉法制得, 如颠茄酊; 也有用化学品溶解制或者, 如硫柳汞酊。重要酊剂(如阿片酊)之法定濃度为百分之十。

(七) 酊剂 Spiritus 又称酒精剂, 是含有芳香性揮发性物質的醇或水醇溶液, 如芳香氨酊。

(八) 酊剂 Elixir 含葯物、芳香剂、蔗糖或其它甜料的稀醇溶液, 如芳香酊。

(九) 浸剂 Infusum 取生葯用冷水或沸水, 以浸漬或渗漉法制得的水溶液, 如复方龙胆浸。

(十) 甘油剂 Glycerinum 葯物的甘油溶液或葯物的甘油混和液, 专供外用, 如硼酸甘油。

(十一) 煎剂 Decoctum 生葯加水煎煮后所得的一种制剂。凡有效成分能溶解于沸水而不揮发的葯物, 可作煎剂, 如槭榔煎剂。

(十二) 流浸膏 Extractum Liquidum 植物性生葯或动物性脏器的酒精浸出液, 与酊剂不同, 其濃度高, 一般较酊剂高 10 倍, 1 mg 流浸膏相当于 1 g 生葯, 如颠茄流浸膏。

(十三) 浸膏 Extractum 生葯浸出液, 經蒸发濃縮后, 所得之固体或半固体的制剂, 如颠茄浸膏、番木鱉浸膏。

(十四) 合剂 Mistura 数种葯物混合后的水溶液, 常含有不溶性物質或混悬状态, 如复方甘草合剂、磺胺嘧啶合剂。

(十五) 粘油剂 Magma 是无机葯品的粘油水溶液, 如鎂乳。

(十六) 乳剂 Emulsium 两种不相混的液体(如水与油)借乳化剂的作用,使一液体成微小颗粒,而均匀混悬于另一液体中,如乳白魚肝油。

(十七) 搽剂 Linimentum 专供外用的液体制剂,以醇或油脂类为溶媒,配制成的澄明溶液、混悬液或乳状濃厚液体,如樟脑搽剂、爐甘石搽剂。

(十八) 火棉胶剂 Collodium 是火棉溶于醇醚混合溶剂中制成的溶液。涂于皮肤可保护創面,如火棉胶。若加入药品,并有治疗作用。

(十九) 安瓿剂 Ampulla 装于安瓿中的灭菌液体,供注射用,有水溶液、油溶液及混悬液之分,如抗坏血酸注射液、丙酸睾丸酮注射液、硷式水楊酸鈹注射液。不稳定的药品,可制成粉剂,装于安瓿中,待应用时,再加灭菌的水配制,如灭菌苯巴比妥鈉。

三、药物的用法

药物的用法,对于疗效关系甚大,在诊断确定以后,就当根据用药的目的、药物在体内的轉化过程,以及病人的具体情况来决定給药途径、剂量和制剂的选择,从而达到治疗目的。

以用药目的来说,可根据病情需要分为两种:一种是要求被血液吸收而发挥出全身作用的,如口服法、静脉注射法等。另一种是只要求药物在接触部位发生局部作用而不被血液所吸收的,如皮肤涂擦給药法、粘膜冲洗法等。但是多数的給药方法,既可引起全身作用又可引起局部作用,譬如静脉注射是一种全身作用的給药法,但也可做为局部静脉硬化的治疗法,而汞软膏在皮面涂抹是一种局部作用的給药法,但也可由于汞分子的逐渐被組織吸收而发生汞中毒

的全身反应。因此我們在选择給药法时，就不能单从用药的目的来考虑，还必需注意到药物在体内的轉化和病人的具体情况。

給药途徑一般有下列数种。

(一) 口服 是最簡便經濟而安全的方法，又因为用药时沒有痛苦，故为病家所欢迎。口服藥物一般在胃內不吸收，大多經過幽門由小腸粘膜吸收，吸收后，一般經過門脉、肝脏而达大循环，所以藥物部分为肝脏所貯藏或破坏，較其他給药途徑为安全。

其缺点是吸收不可靠，胃內容的多少、胃腸道酸硷液和消化酶的破坏均可影响吸收。此外刺激性太强的藥物、易被胃酸或消化酶破坏的藥，如腎上腺素、胰島素等，不能口服，昏迷嘔吐病人亦不能用此法。

(二) 直腸給药 可得局部和全身作用，对胃腸刺激强的藥物，可用直腸給药。采用肛門塞药和灌腸两种方式进行，因用法不便和可能引起直腸炎的缺点，故不是普遍应用。

(三) 注射 对藥物的吸收迅速，易于掌握剂量，在不能用口服給药的病人，可用此法。其缺点是較易引起全身或局部反应，药液如含致热原，可致发热，不若口服之安全，且一旦注入，就不可挽回，故危險性較大。注射时有一些疼痛的感觉，但在普遍推广无痛注射法后，此一缺点可避免。注射法有下列諸种：

皮內注射：用于皮內試驗，亦为免疫学常用的方法。

皮下注射：所用藥物須无刺激性，容量宜小，約为 1~2ml，若用大量生理盐水或其他等渗液滴注于皮下組織，称为皮下灌注术。

肌肉注射：因吸收面广，感觉神經少，故較皮下注射吸收快而少疼痛，油液、混悬液不能做皮下注射用，可用此法給药，注射液的容量在水剂为 3~10 ml，油剂为 1~2 ml。

靜脉內注射：劑量準確，作用迅速，需要急救或期望達到迅速吸收之目的時，可用此法。稍有刺激性或高滲藥液亦可注射，又為迅速補充液體或輸血之主要途徑。消毒須嚴，注射速度宜慢，以減少反應。普通靜脉注射量為 10~30 ml，較大量時可採用靜脉輸液法，若在輸液器之橡皮管中間，加以 Murphy 氏滴管，可降低並控制輸液速度，此時稱為靜脉內滴入法。

脊管內注射：在藥物不能進入脊髓液或不能很快達到有效濃度時，需用脊管內注射法將藥物直接注入蜘蛛膜下腔的脊髓液中，此法對於腦膜炎病人尤為重要，局部麻醉時亦常用，注射前需先抽出適量脊髓液，然後再將針液徐徐注入。

骨髓內注射：骨髓與血液相通，當藥物無法經口或經其他注射方法達到體內時，可用此法；小兒之補充液體，亦常由骨髓內輸入。

(四) 粘膜給藥 藥物經粘膜吸收後，亦能引起全身及局部作用達到治療目的。引起全身作用的給藥法：如硝酸甘油錠的舌下含藥，以及直腸給藥等均屬此類；引起局部作用的給藥法：例如眼結膜，可用“眼藥水”滴入，或軟膏塗抹；生殖道粘膜常用沖洗法、阴道栓；而膀胱、直腸、尿道、口腔、鼻粘膜都可以是引起局部作用的粘膜給藥部位。對藥物的吸收能力和敏感度，因部位不同而各異，前者以尿道吸收能力較強，口腔及膀胱較差，其他部位則屬一般。後者以尿道及眼結膜最敏感，因此在局部用藥時，為了避免刺激及吸收作用，應特別掌握制劑的濃度。

(五) 皮膚用藥 用於皮膚方面的藥物有：軟膏、洗劑、擦劑、散劑、糊劑、膠布劑。用藥後即在局部發生作用，皮膚損傷後，其敏感性增高，對藥物的反應亦加強，故藥物濃度的掌握亦屬重要，加入礮性或刺激性藥物，可促進吸收，收

飲劑則減低其吸收能力。

少数藥物在接觸皮膚以後，可以自皮面吸收而產生全身作用，如汞軟膏塗擦法、辜丸酮的皮面用藥，都能產生全身作用，DDT、666溶液可自皮面吸收，而有引起全身中毒之危險，尤應注意。

(六) 創面給藥 創面吸收良好，用藥目的，應以局部作用為主，如保護組織新生、消除菌毒污染、促進早期愈合。可用化學治療藥物結晶粉末撒入，或軟膏塗布、沖洗等。

(七) 吸入給藥 用噴霧法或蒸氣吸入均可由呼吸道粘膜吸收而達循環，肺泡多毛細血管，吸收甚快。一般臨床上用的噴霧器，因噴出顆粒較大，對上呼吸道效力較強。吸入法亦常用為全身麻醉與給氧的方法。

四、影響藥物效果的因素

除了劑型和給藥途徑的選擇外，藥物在體內的濃度、機體對藥物感受性的不同以及其他各種因素都影響着藥物的療效。茲逐條的簡單討論如下。

(一) 藥物的濃度 總的來說使用藥物的濃度愈大，在血液內的濃度也愈高，因此作用也愈強。但是這種藥物作用與濃度成正比的情況，是有一定範圍的，當藥物已達最大反應時，則其作用將不再因濃度的加大而增加，反之在最低有效水準以下的各種濃度，均不發生作用。

由於濃度大小的不同，個別藥物可以產生不同的藥效，譬如氯化銨在小劑量時用於祛痰，但加大劑量後可做為利尿劑，又如苦味素在小劑量或中等劑量時具有興奮作用，但大劑量時則因過分興奮而發生抑制。

在掌握藥物濃度的同時，我們必須隨時注意，由於藥物的蓄積作用而引起的中毒情況。蓄積作用常因藥物在體內的

吸收快、排泄慢，給药次数太近，体内解毒机能的衰退，吸收不规律以及一般抵抗力的减低而引起。

(二) 协同作用 两种以上药物同时应用，其作用增强，称为协同作用。这种作用的增加，可以是各药物的简单积累(相加作用)，也可以是功效的互相增强(增强作用)。等分子量的氨基比林和巴比妥合并而成的镇痛药的作用，是相加作用。镇痛作用两者共同所有，而氨基比林对呼吸中枢的兴奋作用，对抗了巴比妥对呼吸中枢的抑制作用，故镇痛作用加强，而副作用消退。如毒扁豆碱和乙酰胆碱合并应用时，对血蛭背肌的作用增强一千倍以上，其作用远超出了代数学的总和，是为增强作用。

(三) 对抗作用 与协同作用相反，同时使用数种药物时，其作用互相削弱或消失。又可分为机械的、化学的、生理的三型。

机械的对抗作用：是一药物对另一药物所造成的纯机械性的障碍，而阻碍了后者的作用。如肾上腺素能使血管收缩，而阻碍了皮下或粘膜血管对有害物质的吸收。

化学的对抗作用：是对抗的药物相互作用后产生了对机体无害的物质。用稀酸解砒中毒，或用稀砒解酸中毒，以及鞣酸和高锰酸钾可使吗啡无毒，就是一些例子。了解了这种作用，应用在药物中毒的急救方面是很有意义的。

生理的对抗作用：两种药物作用于同一组织，作用互相对抗，称为直接的生理对抗作用。若作用于机能上相反的不同组织，而引起的对抗作用，称为间接的生理对抗作用。前者如番木鳖碱兴奋脊髓的运动中枢而引起惊厥，水合氯醛抑制脊髓同一部位而阻止惊厥的发生，是为生理的直接对抗；后者如肾上腺素刺激周围交感神经末梢，加快心跳，而脑垂体后叶素作用于心脏的抑制器而使心跳减慢，这种对抗就是间接的生理对抗作用。