

О. Л. 沙可洛娃 - 巴諾馬連娃 合著
В. П. 皮西亞里娜

實用兒科藥物治療指南

裴 澤 釗 譯

新醫書局出版

1 9 5 4

О.Д.沙可洛娃·巴諾馬連娃 合著
В.П.皮西亞里娜

實用兒科藥物治療指南

裘懌釗 譯

新醫書局出版

原 著 者：О.Д.СОКОЛОВА-ПОНОМАРЕВА

И В.П.ВНЕСЯРИНА

原 書 名：ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЛЯ
ДЕТСКОГО ВРАЧА

原出版者：ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

原出版地：МОСКВА

原出版期：1953

實用兒科藥物治療指南

書號：0071

譯 者	裘 譯 劍
出 版 兼	新 醫 書 局
發 行 者	杭州馬市街醫園弄四號 上海漢口路六二七號 北京宣內大街八五號
印 刷 者	新 醫 印 刷 廠 杭州馬市街一〇〇號

杭州市書刊出版業營業許可證 出字第 002 號

開本：787×1092 1/32 印張：10 1/4 字數：218,000

一九五四年七月第一版第一次印刷 1—2,000

定價人民幣一萬五千元

譯 者 的 話

在學習蘇聯醫學的過程中，譯者深深地體會到蘇聯醫學的優越和偉大。事實也已證明：醫務工作者們只有積極地學習蘇聯先進醫學經驗，才能更好地為祖國的社會主義工業化而服務。

今將 O.Д. 沙可洛娃-巴諾馬連娃和 B.И. 皮西亞里娜合著的實用兒科藥物治療指南譯出，目的是希望通過本書的出版，能對我國目前兒科醫療工作，起一些改進和提高的作用。但由於譯者業務水平不高，俄文知識掌握不夠，因此本書雖經譯者再三仔細校閱，但錯誤之處恐仍難免。希望親愛的讀者隨時提出意見，以便再版時得以改正。

譯 者 · 五一前夕

目 錄

兒科病人的處方法和給藥法	1
小兒科中最常用的藥物	10
毒藥和劇藥成人一次和一日使用量	259
藥物的化學和物理的主要配伍禁忌表	268
每毫升液狀藥物所含的滴數	273
中毒時使用的解毒劑和救治法表	275
用來救治兒童急性中毒的藥物	318
毒藥和劇藥用於兒童時的一次最高量	323

本書所用處方簡字對照表

MDS. = Misce, Da, Signa——混合，投與，指示。

M.f. = Misce fiat——混合調製

D.t.d = Denture tales doses——投與該量（若干）

D. = Da——投與。

S. = Signa——指示。

DS. = Da, Signa——投與，指示。

aa = ana——等量。

實用兒科藥物治療指南

兒科病人的處方法和給藥法

每一張處方的構成，均需醫師的慎重而加倍的注意，因為粗枝大葉的或不正確的處方，可以導致嚴重的後果。

根據 1937 年八月十六日蘇聯保健部第 686 號關於《醫師處方》的指示，必須做到下列幾點：

1. 任何處方均須仔細而清楚地書寫。

2. 在處方中，除藥品的組成和每種成份的劑量外，還應寫明：

甲) 指定藥物和應用方法；

乙) 病人的姓名；

丙) 醫師的姓名（真實姓名）；

丁) 醫師住址或電話號（假使用電話的話）；

戊) 假使處方由治療機關的醫師所開，應蓋上治療機關的圖章；

己) 對年在 14 歲以下的兒童，處方中應書明《用於……歲兒童》；

庚) 一種藥名的二字相近似時，不用連寫，例如砒酸不寫 Ac. arsenic，而應寫 Acidum arsenicum；

辛) 在處方中說明用法時，不能只籠統的書寫：《內服》，
《依照指示使用》等語，而應註明使用的時間和劑量，例如：
《每次服一茶匙，一天三次，飯前服用》。

兒科醫師的處方必須根據兒童的年齡和各個兒童的特點。

假使處方中某種藥物的劑量超過了一定年齡兒童可以使用的
最高量，醫師就應將劑量一字一字的書寫，並應打上一個驚嘆
號。

必須記住，幼兒對於很多的實驗非常敏感，特別是對於雅
片、嗎啡、可卡因，和某些藥物。對於一歲以前的兒童，只有在
十分必需的情況下，才可謹慎使用實驗類。

在兒科處方中，必須寫明每一成份的量，而不可只寫組成中
的百分比，因為這樣常可引起誤會和嚴重的後果。因此，對於兒
童就應如下書寫：

稀鹽酸 1.0

蒸餾水 100.0

而不應寫 稀鹽酸溶液 1% 100.0

兒科病人的投藥法，可根據情況而有口服，直腸內投給，呼
吸道投給，皮下、肌肉、靜脈和脊髓及其他漿膜腔內注射等法，
同時也有敷於皮膚和用於粘膜的。

對於兒科病人來說，最常用的是口服溶液、滴劑和合劑，這
些均應用某種糖漿來矯味。但在鹼性合劑中，不應加入酸性糖
漿；在含有植物煎劑、浸膏和酏劑的合劑中，不應加入實驗類或
醑劑等。煎劑的量不應大於三天的使用量，因為在水劑中，很

容易發酵和水解，特別是在夏天，因而喪失了一部份的療效。

由於溶液、滴劑、合劑吸收較佳，作用較快而較正確，因此在兒科中最為常用。用來內服的液狀藥物的劑量，以匙或滴為單位。必須知道一食匙約等於 15.0 毫升，一糖匙約等於 8.0 毫升，一茶匙約等於 4.0 毫升。在以滴數來衡量時，必須記住：各種藥物單位容積內所含的滴數，是極不一致的，這原因很多，但最重要的是由於液體本身的特性所致。例如一毫升的蒸餾水和稀鹽酸含 20 滴；一毫升的植物油含 42 滴；一毫升的丁種維生素含 30—32 滴；一毫升的纈草酊含 50 滴。

粉劑也可用於幼兒。將粉劑混於少量的液體中投給，但在某些場合，不可和食物混合。

在開處方時必須記住：幼兒不能吞咽丸劑、片劑或膠囊；這些只能用於 8—12 歲左右的兒童。

丸劑和片劑在兒童是比較少用的。

常用的藥物可以以粉劑，溶液，滴劑投給。只在極少數的兒科病人中，才使用膠囊，主要是在用驅蟲劑時，和在年長的兒童。

在安排病兒的外在環境和決定病兒藥物的用法時，必須明瞭：心理和情緒的緊張狀態，對於疾病的經過有着重大的意義。馬斯洛夫（Маслов）曾指出：「將藥物投給兒童時，惡劣的藥味必須矯正，爲了達到這一目的，可投給有色糖漿（如覆盆子糖漿，楊梅糖漿，黑醋栗糖漿）」。

在兒童腸道給藥時，可以以藥物和點滴灌腸的形式，經過直

腸投給，事先行清潔灌腸。決定經直腸投給的藥物（如水化氯醯，銀鹽膠懸液，磺胺噻唑等），事先加熱至 38° ，然後用普通的橡皮洗滌器，緩緩注入 30—40 毫升。臀部緊夾 5—10 分鐘，以防藥液回出。

點滴灌腸用來輸入大量液體（生理鹽水，葡萄糖和生理鹽水）。將灌腸筒固定於支架上，或者掛起來，插上橡皮管，再在橡皮管中，嵌上上部有活栓的玻璃管。液體的流量即用這種方法來控制，使一分鐘約流 50—70 滴。如無滴管，可用螺釘夾，夾緊橡皮管，使液體一滴一滴地滴出，而不是流出。在筒內的液體，無論何時，均須保持在 $37-38^{\circ}$ 。應很好地保護兒童，末端事先加熱，並塗以石蠟，然後插入肛門。液體點滴輸入在 1—1½ 小時中，共可輸入 500 毫升。

吸入法用於兒童上呼吸道疾患，主要是喉炎。對年齡較大的兒童（3—4 歲），可用蒸汽吸入。病兒必須坐着，使玻璃管對着口腔，但不接近口腔（以免燙傷）；這種方法一日可行數次（約 3—5 次，每次 5—8 分鐘）。

在家庭中，吸入法可用盛有沸水的茶壺或帶柄的炒鍋來施行，根據需要，在沸水中可加入藥物。將餐巾捲成管狀，以代替茶壺的蓋子。母親扶兒童於膝上，一同蒙上被單或毛巾。

在小兒科中，消化道外投藥法：皮下、肌肉、靜脈注射，有很大的用處。這些方法可使藥物很快的吸收入全身的血循環，同時藥物可不受胃腸道消化液和肝臟的破壞。這些投藥法的缺點是病人感到疼痛和在少數病例可能使傳染蔓延而致併發症的發生。

在兒科病人中，心臟和血管藥的投給（咖啡因，可拉明，副腎素，可拉查，麻黃素，樟腦等），多採用皮下注射。皮下注射的部位是上臂和大腿的前外側。皮膚事先用乙醚，或酒精塗擦，也可用碘酒塗擦。針筒和針頭應預先煮沸消毒。針筒及針頭必須和皮膚表面保持平行。某些藥物（例如樟腦油）注射前必先加熱，以免油液凝結。能引起壞死和劇痛的藥物（例如奎寧，Хинопин），應用乾燥和消毒的針頭，注入皮下組織的深層。

肌肉注射最好在臀部肌肉或大腿肌肉的外側施行。在兒童，肌肉注射法多用來注入生理鹽水，林格氏溶液，預防和治療用的血清，青黴素，鏈黴素，和葡萄糖等。爲了注入含葡萄糖或不含葡萄糖的生理鹽水，必須應用 Боброва 的裝置，並應遵守無菌規則。注入血清須採用 20—30 毫升的大針筒和二個較粗的針頭。針筒和針頭必須滅菌。然後用酒精棉花和碘酒塗擦皮膚，用一個針頭吸取血清（事先加熱），將針頭以和皮膚表面垂直的方向刺入肌肉，其深爲 2—4 厘米，謹慎推擠活塞，以將血清注入。假使未將血清的全量注入，則可將針筒脫出，讓針頭仍舊留於肌肉，用第二個針頭吸取安瓿內的血清；然後將第二個針頭拔去，將針筒插入留於肌肉內的針頭。假使注入大量血清，則可在左，右肢交替注射。在注射完畢後，應迅速拔出針頭，用小量火棉膠（Коллод）封閉針孔。

肌肉注射青黴素在兒科病人中廣泛採用。乾燥青黴素裝於有橡皮蓋的密封的安瓿或玻璃瓶中，橡皮蓋不可拿去。針筒和針頭須經煮沸消毒；在水中，不可加入鹼劑（碳酸鈉或重碳酸鈉），因

爲青黴素在鹼性反應中立即發生分解。用重蒸餾水調製的0.85%氯化鈉溶液，是青黴素的最好溶媒。刺通橡皮蓋（事前用乙醚或酒精拭淨），使青黴素粉在玻璃瓶內溶解，並從針筒中注入適量的生理鹽液，使每毫升含 10,000—20,000—30,000 或 40,000 個單位。這樣把橡皮蓋刺穿，將青黴素從瓶中吸出，用來注射。青黴素溶液不可加熱，因爲甚至十分鐘的煮沸，就可使有效因素完全分解。爲了解除注射青黴素時的疼痛，可以依照下法注入奴佛卡因：在一個針筒內，吸入新鮮配成的青黴素溶液，在另一個針筒內，吸入 0.25% 的奴佛卡因溶液。先注入奴佛卡因，讓針頭留於注入處，而將針筒拔出，然後經過那個針頭，慢慢注入青黴素溶液。

鏈黴素也可以同樣的方法稀釋，以作肌肉、腰椎內和枕骨下注射。

行靜脈注射的藥物，主要是高滲葡萄糖溶液，可用來注射的身體各部靜脈如：肘曲靜脈、內踝靜脈、腕背、膝背靜脈、和頭部靜脈。決定穿刺的部位，用酒精和乙醚塗拭，將選擇好的靜脈固定，用右手將沒有針筒的無菌針頭刺入靜脈。最好採用細長的針頭；使針頭按照靜脈的方向，和皮膚表面保持平行，使針頭的斜面朝上。假使針頭刺入了靜脈腔，則必有血液從針頭的末端流出，就應將含有注入藥物的針筒插入針頭。假使針頭沒有刺入靜脈，就不應從新再行穿刺，只要改變穿刺的方向，就能刺入靜脈腔內。將藥物注入後，就應將針頭拔出，用沾有火棉膠（Коллод）的無菌棉花遮蓋針孔。

在藥物（青黴素，鏈黴素）注入脊髓腔和胸膜腔前，應先行穿刺，並在各個不同的病例，放出一定量的液體。穿刺後不要將針頭拔去，而用針筒將藥液注入，這種藥液的調製，必須在不大的液體容積中，含有較高的濃度；例如一毫升溶液含有20,000—40,000 個單位。

爲了將藥液滴入鼻腔，兒童必須仰臥。鼻子先用棉花條清拭，並塗以凡士林，以一手扶持兒童的頭部，以另一手將藥水滴入鼻孔，但不可觸及鼻孔。兒童的頭部必須略向後仰。

用手指將眼瞼向下拉，然後將藥液從滴管中滴入眼睛。如用硝酸銀溶液來腐蝕，則應將二眼瞼翻轉，纖維向下牽引，目的爲了遮蓋角膜——這只在滴入銀溶液時採用。如採用油膏，則應用無菌玻璃棒，剝取油膏一小塊，塗擦於下眼瞼，並在該處置以油膏，令眼睛閉合，然後按着眼睛，輕輕摩擦。

滴入耳朵的藥液必須略爲加溫。將耳朵略向後外方牽引。必須擲動耳輪，以使藥液內流。然後用棉花擦拭，注入須慢。注入後，就應用棉花栓塞耳輪二三次使乾，並令兒童在床上側臥，使有病的耳朵朝下。

處方中使用藥物時間的指示，具有十分重大的意義，如果沒有很好遵守，常可引起藥物的無效，例如飯後服用利尿素，由於受到了鹽酸的作用，可分解而成柳酸和不溶性的柯柯酸。大多數藥物在空腹服用時療效較好。但必須明瞭：在某些病例，藥物使用的時間（飯前，飯後，空腹），係根據病兒的情況，疾病的特性，和藥物的本質而定。目的爲了增加胃腸道酵素分泌的藥物，

必須在飯前(即 $\frac{1}{2}$ 或一小時前)服用。屬於這一類藥物而在兒科中常用的有：稀鹽酸，天然胃液，苦味酊等。進餐時服藥(例如鉄劑和血製劑)，目的爲了易於溶解和吸收。凡在空腹時吞服而刺激胃粘膜的藥物，均應在飯後使用。屬於這一類藥物的有吐根，美遠志，溴劑，柳酸。爲了對胃腸道粘膜發生較大的作用(例如瀉劑)或者爲了對腸內的寄生蟲有緊密接觸的可能(例如綿馬浸膏)，就應在空腹給藥。

催眠藥根據吸收的快慢，在睡前 $\frac{1}{4}$ —2 小時給藥。

關於藥物的使用和處置的詳細指示，對於治療的效果，有着重大的意義。假使處方中解釋得不够充分，就達不到應有的療效。時常可以遇到如下的處方：

Rp. Sulfidini (磺胺飛啶) 0.5

D.t.d. No 18

S. 二歲兒童一日六次，每次服一包。

這樣的指示，在臨床上常可發現，那是不正確的，第一因爲沒有指出二次使用間的間歇期的時數，第二，磺胺類製劑並非只在日間使用，第三，在使用這些藥物時，爲了避免副作用的發生，就必須同時飲用液體。這張處方應該像下面一樣的寫法才算正確：

Rp. Sulfidini 0.5

D.t.d. No 18

S. 五歲兒童每隔四小時服一包，一晝夜共服六次，每次服時飲水 $\frac{1}{4}$ 杯。

在處方中必須註明：藥物是否單獨應用，或和水，牛乳，糖同服，用前是否需要混搖，以及保存的地點等。

初學的醫師應該儘可能避免將各種藥物作非正規的混合。不要將各種藥劑同時進入人體，而應分別投給，那是比較合理的。因為在一張處方中同時有多種藥物配合，不但在藥理學上是不相合的，就是在藥物化學方面，也是不相宜的。這些知識在臨床實際工作中必須掌握。

小兒科中最常用的藥物

Acidum benzoicum (安息香酸) ($C_6H_5 \cdot COOH$)——
是一種無色透明的針狀結晶，或者是白色的小結晶狀粉末，難溶於水。

Natrium benzoicum (安息香酸鈉) ($C_7H_5O_2Na$)——
是一種白色的顆粒性或晶狀粉末，味鹹，能溶於水、酒精或甘油。內服時能增加呼吸道的分泌，因此當作祛痰藥來使用（加入合劑中），用茶匙或糖匙，一天服五、六次。

小兒一次量（以克為單位）：

一歲以下 0.03—0.05

二歲以下 0.05

三至四歲 0.1

五至六歲 0.15

七歲以下 0.2

八至十四歲 0.2—0.3

Rp. Inf. herb. thermopsidis

（西伯利亞野決明浸劑） 0.1—100.0

Liq. ammonii anisati (茴香氨水) 1.0

Natrii. benzoici (安息香酸鈉) 0.6

Sir. althaeae (藥蜀葵糖漿) 20.0

M.D.S. 每天 5—6 次，每次一茶匙，九個月的
嬰兒服用。

Acidum boricum (硼酸) (H_3BO_3)——是一種白
色有光的鱗狀結晶，溶解於水（特別是熱水），同時也溶解於酒
精和甘油，用來防腐。以水溶液（2—4 %）來漱口，洗眼，揩
拭乳頭，同時以軟膏的形式（10 %），來治療濕疹，乳母乳頭的
裂口。

Rp. Sol acidī borici (硼酸溶液) 3%——100.0

D.S. 二歲兒童洗眼用。

Rp. Acidī borici (硼酸) 20.0

D.S. $\frac{1}{2}$ 茶匙置於一杯水中，五歲兒童漱口用。

Rp. Acidī borici subtilissimi

pulverati (硼酸粉) 1.0

Vasellini albi (白凡士林) 9.0

調成軟膏

D.S. 用於六歲兒童的濕疹。

Rp. Acidī borici (硼酸) 3.0

Glycerini puri (純甘油) 10.0

Spiritus vini (酒精) 60. 100.0

M.D.S. 擦拭母親乳頭

Acidum hydrochloricum purum dilutum (純稀鹽酸)——爲無色透明的液體。

巴甫洛夫曾研究過酸對消化腺分泌的作用。證明了：比正常胃酸酸度低 10 度的鹽酸溶液，能顯著增加胰腺的分泌，他得出了結論：胃酸是胰腺功能的天然刺激劑。

稀鹽酸用於消化不良，痢疾，低鹽酸性胃炎。對小兒常和胃蛋白酶混合，用茶匙或糖匙，每天 3—5 次，飯前服用。

兒童最高一次量（以滴爲單位）

一歲以前	1
二歲以前	2
三至四歲	3
五至六歲	5
七歲以前	7
八至十四歲	8—10

兒童一次最高量（以克或毫升爲單位）

二歲以前	0.5—1.0 : 100.0
三至六歲	1.0—1.5 : 100.0
七至十四歲	1.5—2.0 : 100.0

Rp. Acidi hydrochlorici diluti

(稀鹽酸)	1.0
Pepsini (胃蛋白酶)	2.0
Aq. destill (蒸餾水)	100.0