

# 內科處方手冊

陳鍾英編

上海 宏文書局 出版

# 內科處方手冊

陳鍾英編



上海**宏文書局**出版

1953

版權所有★不准翻印

---

## 內科處方手冊

編者 陳 鍾 英  
出版者 宏 文 書 局  
上海(九)北京西路六一四號  
代表人 晏 幹 成  
印刷者 文 明 印 刷 所  
經售處 全 國 各 大 書 店

平裝定價 ¥ 7,000  
精裝定價 ¥ 10,000

一九五三年五月初版 50開 87頁

---

本書負責校對 陳婉如 1953,5.(1—3000)

## 編者的話

當醫學校初畢業的實習醫師跑進臨床的時候，首先感覺到困難的，便是處方如何開法。近幾年來，有幾班快要畢業的同學或者比較高年級的同學，常常要求對於處方方面作一些講解，幫助解決進醫院時的困難。我也會對他們講過幾次，在講解以前，參考了有關的書籍，準備看一些資料。今年以我個人在臨床上所感覺到需要注意的一些問題，又把那些材料重新整理了一下，同學們對於這種材料感覺到很實用，而且鼓勵我最好能把它出版，供實習醫師臨症參考。

不過，我始終覺得不僅學識淺薄，而且經驗也不夠，況且那些資料都不很成熟，還不够出版的條件。初稿既成之後，曾請內科主任許本謙教授校閱，許主任不僅熱心地仔細一一校正，更鼓勵着我作出版的努力。在校稿的過程中，承本系湯堉元教授和附設醫院藥局主任郝瑞芬藥師在百忙中對本稿再三仔細校閱，指謬糾誤，改正了許多不正確的地方，在內容方面也提供了很多寶貴的意見，不僅使本稿更加完美，編者深表感激，而湯郝兩先生對人民負責的誠懇態度，更值得欽佩。所以便不揣冒昧，再加修訂，而成一比較有系統的東西。因為這本稿子，大多偏重在內科方面所常用的，所以名曰「內科處方手冊」。

過去，我們醫學教育由於帝國主義的文化侵略，受了很深的毒害，一般醫師都是用英文或德文來寫處方的。可是近來遵照中央衛生部的指示，我們一律要用本國文來寫處方，這是很正確的。所以這本處方是介紹以本國文寫處方為主，而另附拉丁文處方作為藥品名稱和符號的說明。我相信，這不過是一個過渡時期，在不久的將來，這拉丁文的說明也是用不着的了。

本人限於能力和時間，在內容上和編排上，定還存在着不少缺點，甚至還有錯誤的可能。所以敬盼同道先進們批評和指正，一定虛心接受，不斷加以改進，使本書益臻完整。

陳鍾英

於江蘇醫學院內科學系，一九五三年五月。

# 目 錄

一	處方綜述	1
二	解熱藥	3
三	制酸藥	6
四	助消化藥	9
五	瀉藥	12
六	灌腸藥	15
七	祛痰藥與鎮咳藥	18
八	利尿藥	23
九	強心藥	29
十	呼吸中樞興奮藥	33
十一	內用止血藥	35
十二	補血藥	45
十三	安眠藥	48
十四	鎮靜藥	52
十五	鎮痛藥	54
十六	交感神經興奮藥	59
十七	副交感神經抑制藥	64
十八	維生素	67
十九	細菌性傳染病的特效藥	77
二十	瘧疾的特效藥	90
二十一	變形蟲性痢疾特效藥	98

二十二	黑熱病特效藥	104
二十三	日本血吸蟲病特效藥	107
二十四	腸寄生蟲病的特效藥	111
二十五	絲蟲病特效藥	123
附錄一	中毒的處理	125
1	嗎啡急性中毒	127
2	巴比土酸鹼中毒	128
3	來沙而急性中毒	129
4	急性汞中毒	130
5	急性砒中毒	131
6	強酸類中毒	132
7	鹼類腐蝕劑中毒	133
8	酒類急性中毒	133
9	一氧化碳中毒	134
10	河豚魚中毒	135
11	淹溺	136
12	吞金	137
附錄二	處方應用拉丁簡寫字註解	138
附錄三	磺胺類與抗生素在治療上的選擇	141
附錄四	各種常用藥品之用量與極量表	144

# 一 處方綜述

**一、處方的意義：**處方是醫師為病人所開的藥單，由藥師按單去配藥，其中包括指示藥師配合的方法和指示病人用藥的方法。

**二、處方的格式：**醫師處方時，在處方箋上應記明下列各項：

1.病人的姓名、年齡、門診號數或住院號數，日期（包括年月日）。

2.處方上項：寫處方的記號 $\bar{r}$ 或 Rp，是「取」的意思，由拉丁字「Recipe」而來。

3.處方中項：是處方的主體，包括所需給藥的名稱和劑量。

4.處方的下項：是指示藥師的調劑方法。

5.用法：是指示病人用藥的方法，需由藥師或調劑員抄寫於藥瓶或藥匣的標籤上，所以一律用本國文字說明為宜。醫師每以「Sig」（Signature 的縮寫）來代表「用法」。

6.醫師簽名：由處方醫師簽名於處方箋的右下角。



## 處方舉例

某某人民醫院處方箋

住院第\_\_\_\_\_號

姓名張某某年齡40門診第12345號1953年2月10日

### 處方

氨基吡啉 0.2

苯甲酸鈉咖啡因 0.1

製成這樣的劑量六份

用法：一日三次，每次一包，飯後服

醫師 陳某某

某某人民醫院處方箋

住院第\_\_\_\_\_號

姓名張某某年齡40門診第12345號1953年2月10日

R Pyramidon 0.2

Caff. et sod. benz. 0.1

fac tales doses No. 6

Sig. No. 1 t.i.d. p.c.

醫師 陳某某

注意 醫師處方前應考慮週到，然後執筆處方，寫畢後務必再三詳細審查與校對，以免錯誤。

## 二 解熱藥

解熱藥慎勿濫用，尤其是急性傳染病的初期更要小心，假若隨便應用解熱藥，可使熱型不規則而有誤診斷。

### 一、解熱藥的應用條件：

1. 體溫在攝氏40度以上而有威脅生命的時候，必須應用解熱藥。

2. 不明原因的長期發熱，能使病人食慾減退，消化不良，促進體組織的分解，以致日漸消瘦，在此情況之下，一方面尋找病因，一方面可暫用解熱藥。

### 二、應用解熱藥的注意點：

1. 高熱病人有潛在性的虛脫，用解熱藥時突然使體溫下降，有時可發生虛脫的危險，所以對於高熱病人不可採用頓挫的解熱療法，宜以少量分服法為妥善，並合用強心劑以維持心臟機能。

2. 解熱藥雖然對心臟沒有直接作用，但由於急劇解熱，可使心臟衰弱，故有心臟病患者，尤其在代償障礙期，最好能避免應用解熱藥。

### 三、臨床常用的解熱藥：

1. 氨基吡啉 (Aminopyrina; Pyramidon) —— 解熱與鎮痛作用甚強，易溶於水，在腸胃道吸收很快，大部在體內結合後由尿排出。臨床常用於不明原因的發熱。成人一次用量0.1—0.3克，一日可服3—4次。

## 處方

氨基吡啉 0.2

苯甲酸鈉咖啡因 0.1

製成這樣的劑量六份

用法：一日三次，每次一包，飯後服

R Pyramidon 0.2

Caff. et sod. benz. 0.1

fac tales doses No.6

Sig. No.1 t.i.d.p.c.

2. 安替比林 (Antipyrinum) 又名非那宗 (Phenazone) —— 除有解熱及鎮痛作用外，尚有鎮靜作用。內服後作用迅速而短暫，副作用不大，但有時可引起過敏及虛脫現象。成人一次用量0.2—0.5克，一日可服3—4次。

3. 阿司匹林 (Aspirinum) —— 主要有鎮痛與解熱作用，在水中溶解度極低，不能配成水劑，不宜與鹼性藥物配合。臨床常用於頭痛與普通感冒的初期。成人一次用量0.3—0.5克，一日可服3—4次。

4. 非那西汀 (Phenacetinum) —— 為解熱與鎮痛藥，在水中溶解度低，故不宜配成水劑。成人一次用量

0.25-0.5克，一日可服3-4次。

臨床常用的複方阿司匹林粉或複方阿司匹林藥片 (Pulvis Aspirini Compositae 或 Tabellae Aspirini Compositae) 即由阿司匹林、非那西汀與咖啡因合成，今將其處方介紹於下：

### 處方

阿司匹林	0.15
非那西汀	0.125
咖啡因	0.025

製成這樣的劑量六份

用法：一日三次，每次一包，飯後服

$\mathcal{R}$ Aspirin	0.15
Phenacetin	0.125
Caffein.	0.025

fac tales doses No.6

Sig. No.1 t.i.d.p.c.

## 三 制酸藥

制酸藥主要用在胃酸過多，消化性潰瘍。

### 一、分類：制酸藥普通可分三類如下：

1. 全身性制酸藥——這類藥品易於溶解，因此也容易吸收，在大量服用後，可使血液的氫游子濃度變化而發生鹼中毒現象。

2. 非全身性制酸藥——此類藥物溶解度小，吸收不良，所以牠們的制酸作用僅限於局部，不致影響全身的酸鹼平衡。

3. 吸着性制酸藥——與非全身性制酸藥相似，不影響全身的酸鹼平衡，它的制酸作用主要基於將游離酸吸着。

### 二、臨床常用制酸藥：

1. 碳酸氫鈉 (Sodii bicarbonas)，又名重碳酸鈉或小蘇打——是常用的制酸藥，易溶於水，易於吸收，但大量服用時有產生鹼中毒的危險。此外，鹽酸與碳酸氫鈉中和時可產生二氧化碳，因而刺激胃壁，使胃酸再行分泌，形成「酸再生現象」，並且同時有噯氣及胃內氣壓增加，用於胃潰瘍嚴重的病人，可能引起穿孔的危險，所以應用時要特別留意。通常一次用量0.5—1.0

克。

2. 氧化鎂 (Magnesii Oxidum)——爲常用的非全身性制酸藥，它的特點是不溶於水，制酸作用極強，但它中和鹽酸的作用較慢，然而能持久，且不產生二氧化碳。用較大量時有下瀉作用，這是因爲氧化鎂在腸內形成重碳酸鎂防止水分吸收的緣故。臨床如用爲制酸藥，成人一次用量0.2—0.5克，如用爲通便藥，一次用量0.6—2.0克，一日可服3—4次。

3. 碳酸鈣 (Calcii Carbonas)——性質與氧化鎂相似，作用持久，沒有鹼中毒的危險，但有產氣及便秘的副作用。成人一次用量0.3—0.6克，一日可服3—4次。

臨床常用的一種制酸混合劑是由下面幾種藥配合而成的：

### 處方

碳酸氫鈉	0.5
氧化鎂	0.4
澱粉酶	0.3
莖蓉浸膏	0.015

製成這樣的劑量六份

用法：一日三次，每次一包，飯後服

<b>R</b> Sod. bicarb.	0.5
Mag. oxid.	0.4
Diastas.	0.3

Ext. Hyoscyam.

0.015

fac tales doses No.6

Sig. No 1 t.i.d.p.c.

4. 氫氧化鋁 (Aluminum hydroxidum) —— 本劑用作制酸藥時，常製成膠狀製劑，其主要作用在於具有一種物理性質，可以吸着胃酸，故常用作制酸藥。

氫氧化鋁的優點：

(一) 除制酸外兼有保護胃粘膜的作用，故常用於胃潰瘍性胃酸過多症。

(二) 經化學中和後所產生的氯化鋁有收斂作用及局部止血作用。

氫氧化鋁的缺點：有便秘的傾向。

處方

氫氧化鋁漸膠

450毫升(瓶裝)

用法：一日四次，每次10毫升

$\mathcal{R}$  Gel. Alum. Hydrox. 450c.c.

Sig. 10c.c. q.i.d.

## 四 助消化藥

助消化的藥物可分二種，一種是酵素性消化藥，另一種是非酵素性消化藥即稀鹽酸。今擇臨床常用的敘述如下：

1. 胃蛋白酶(Pepsinum)——為胃分泌的消化酵素，其主要功用是對蛋白質食物起初步的消化作用。本品自豬胃製出，在酸性環境下發生效用，故臨床服用時可與稀鹽酸合用。每次用量0.3—0.6克，一日可服3次。

臨床常用的消化劑(Mist. Pepsin)，其配合如下：

### 處方

胃蛋白酶	5.0
稀鹽酸	2.0
橙皮酊	5.0
糖漿	20.0
蒸餾水 加到	120.0

用法：上為四日量，一日三次，每次 $\frac{1}{12}$ （10毫升），飯前服



<b>R</b> Pepsin	5.0
HCl dil.	2.0
Tr. aurant.	5.0
Syr. Simpl.	20.0
Aq. dest. ad	120.0

Sig.  $\frac{1}{12}$  (=10c.c.) t i.d. a.c.

2. 胰酶 (Pancreatinum) —— 本劑從豬胰得來，其中所含主要為胰蛋白酵素，胰澱粉酵素及脂肪酵素。臨床上用於消化不良。在酸性液中無效，所以在內服時須同時加用制酸劑，但經胃時仍可能被破壞而失效。每次用量0.2—0.6克，一日可服3—4次。

3. 澱粉酶 (Diastasum) —— 本品自麥芽取得，在胃酸中常失去效能，所以臨床療效不確實。每次用量0.2—1.0克，一日可服3—4次。

4. 稀鹽酸 (Acidum hydrochloricum dilutum) —— 主用於各種胃酸缺乏症及酵素性消化不良。在內服稀鹽酸時，最好用玻管吸入，以免與齒接觸，因鹽酸對齒質有溶解作用，在服用後，可用鹼性液漱口。

臨床常用的稀鹽酸清涼水 (HCl Limonade)，其配合處方如下：

### 處方

稀鹽酸	1.0
糖漿	10.0
蒸餾水 加到	60.0

用法：上為二日量，一日三次，每次 $\frac{1}{6}$  (10毫升)，飯前服