

王 征
孙旭静 编著

LINCHUANG HELI YONGYAO
YIBAILIUSHISI WEN

临床合理用药

164 问

山西科学技术出版社

初审 张延河

复审 赵志春

终审 郭博信

临床合理用药 164 问

王 征 孙旭静 编著

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路 69 号)
山西省新华书店发行 太原兴晋科技印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 5.25 字数: 103 千字
1998 年 3 月第 2 版 1998 年 3 月太原第 2 次印刷

印数: 5001—8000 册

*

ISBN 7-5377-1009-0

R·369 定价: 7.00 元

前 言

合理用药涉及的范围很广，从临床药学的角度看，合理用药主要包括对药物的合理选用、合理使用、合理并用和正确处理药物与饮食的相互关系等四个方面。

本书通过临床用药中经常遇到的一些问题，从药动学、药效学的观点出发，对药物作用的特点、药物配伍变化、药物的毒副反应及使用中的注意事项等，以问答的形式做了比较详细的解释和说明；并针对病人的病因、病症、病情等具体情况，力求优选最适的药物、最佳的给药方案，发挥药物的最大效用，减少药物的不良反应，防止药源性疾病的发生，以保障病人的用药安全。

全书共 164 道题，解答简明扼要，内容丰富新颖，注重理论联系实际，有指导临床合理用药的现实意义。对药学工作者、医护人员和医药院校学生的工作实践极有益处，可供合理用药时的参考。

但受水平所限，加之时间仓促，缺点和错误在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

目 录

1. 血管加压药物在创伤性与出血性休克治疗
中有何作用？在什么情况下可以用？什么情况下
不能用？…………… (1)
2. 高血压、心脏病患者发生过敏性休克时能
否用肾上腺素？…………… (2)
3. 为什么手指、足趾等部位手术时，局部麻
醉剂中禁止加用肾上腺素？…………… (3)
4. 口服去甲肾上腺素为什么对血压影响不大？ … (3)
5. 临床上常用的抗休克药各宜用于哪种休克
的治疗？…………… (4)
6. 为什么氯化钾静脉注射能引起死亡？而静
脉滴注却安然无恙？…………… (6)
7. 药物的半衰期在临床上有何实际意义？单
凭增加用药剂量能否达到延长药物作用时间的目
的？…………… (7)
8. 为什么血压过高的病人，不宜使血压降得
过低？…………… (8)
9. 氯丙嗪为什么能使血压下降？ …………… (8)
10. 氯丙嗪过量造成血压下降时，为什么
能用肾上腺素升压？…………… (9)

11. 氯丙嗪为什么可诱使癫痫发作? (9)
12. 小儿肺炎输液时应注意些什么? (10)
13. 丹参注射液与细胞色素 C 为什么不宜同瓶静滴? (10)
14. 为什么肾病综合征用激素治疗? (11)
15. 高热患者使用解热剂是否会降低身体的抵抗力? (12)
16. 注射钙剂可发生什么情况? 如何处理? (12)
17. 为什么用维生素 D 治疗佝偻病时经常诱发手足抽搐症? (13)
18. 为什么静脉滴注胰岛素时需加氯化钾注射液? (13)
19. 应用氨基酸输液时, 为什么要同时应用糖类, 如何具体应用? (14)
20. 为什么输血时, 输血瓶内不能倒入葡萄糖液? (14)
21. 输血时发生溶血反应, 为什么会引起腰部剧烈疼痛? (14)
22. 氢化可的松注射液为什么不可与右旋糖酐注射液配伍? (15)
23. 为什么用洋地黄时须同时用钾盐? 而洋地黄中毒时不应大量静注高渗糖? (16)
24. 为什么应用左旋多巴时禁用维生素 B₆? (17)
25. 为什么 20% 的甘露醇注射液与 50% 的葡萄糖注射液同属高渗溶液, 而其使组织脱水的作用却不同? (17)

26. 为什么缺钙病人伴酸中毒时不引起手足抽搐？而纠正酸中毒后反而出现手足抽搐？ (18)
27. 为什么缺钾时可引起代偿性碱中毒？ (18)
28. 急性传染病患者，使用大剂量肾上腺皮质激素后，为什么会引起体温下降？临床上应如何掌握？ (19)
29. 双氢克尿塞和氨苯喋啶合用为什么可增加疗效？ (20)
30. 如何防治长期使用糖皮质激素引起的反跳现象？反跳现象和停药综合征有何区别？ (20)
31. 为什么消化不良的患儿在补液后容易产生低血钾？ (21)
32. 多巴酚丁胺在心脏方面是否与多巴胺有类似的药理作用？ (22)
33. 等渗溶液与等张溶液有何不同？ (22)
34. 为什么临床上常将硝酸甘油与心得安合用？ (23)
35. 在决定给冠心病病人用 β 受体阻断剂时要了解病人哪些情况？怎样根据情况选药和确定剂量？停药要注意什么？ (24)
36. 地高辛每日维持量疗法的依据是什么？ (24)
37. 胆绞痛时为何将吗啡与硝酸甘油合并用药？ (25)
38. 何为镇痛药肾病？其临床意义和防治措施如何？ (26)
39. 如何预防胂苯吡嗪诱发的全身性红斑狼疮

- 样综合征? (27)
40. 甲状腺机能低下、嗜铬细胞瘤、糖尿病酸中毒、低血镁症患者为什么易致强心甙中毒? (28)
41. 缺血性脑血管病在什么情况下不能用血管扩张药? (30)
42. 为什么有些缺铁性贫血患者经铁剂治疗效果不佳? 对口服铁剂不能耐受的患者应如何处理? ... (30)
43. 维生素 B₁₂为什么可消除恶性贫血的神经症状? 又为何可提高叶酸对营养性巨细胞性贫血的疗效? (31)
44. 高肾素型高血压为何用 β 受体阻断剂好? 低肾素型高血压为何用利尿剂好? (32)
45. 甲硫丙脯酸的降压原理是什么? 适用于什么样的高血压? 为何对原发性醛固酮增多症高血压无效? (33)
46. 吗啡能否静脉注射? 可乐宁为什么可缓解鸦片的戒断症状? (34)
47. 可乐宁静脉注射过快为什么会引起血压暂时升高? 为何发生停药综合征? 怎样解救? (35)
48. 阿片碱类镇痛药、解热镇痛药、抗胆碱类药物各适用于什么样的疼痛? (36)
49. 复方降压片为什么不宜与多虑平合用? (37)
50. 为什么苯巴比妥可用于女性不孕症和防治新生儿黄疸? (38)
51. 如何选用抗癫痫的药物? (39)
52. 临床上对不同类型的精神病应如何选择用

- 药? (40)
53. 抗高血压药应如何选择? 如何应用才能取得最大疗效? (41)
54. 为什么吗啡可用于心源性哮喘而禁用于支气管哮喘? (43)
55. 为什么苯海拉明能治疗荨麻疹? 而其本身又可引起过敏? 甲氰咪胍为何能使其增效? (44)
56. 哪些药物容易引起过敏性药疹? (45)
57. 怎样合理使用胰酶? 助消化药和健胃药是一回事吗? (46)
58. 老年人如何选用平喘药? (47)
59. 肝炎病人在什么情况下宜补充葡萄糖? 在需用激素治疗时, 选择哪种为宜? (48)
60. 药物的不良反应分几类? 产生原因如何? ... (48)
61. 甲氰咪胍对十二指肠溃疡的疗效为何比胃溃疡好? 如何减少停用甲氰咪胍后的溃疡复发? 该药可否与灭吐灵、抗酸剂合用? (51)
62. 为什么阿托品与胃复安不能合用? (52)
63. 25% 硫酸镁注射液为什么不可直接静脉注射? (53)
64. 高血钾为什么引起腹气胀? (53)
65. 痢特灵为什么不宜与麻黄素、阿拉明、利血平、胍乙啶合用? 为什么可用于消化性溃疡的治疗? (54)
66. 对胰岛素产生了耐受性怎么办? (55)
67. 糖皮质激素隔日疗法的理论根据是什么?

- 禁用于哪些情况? (55)
68. 为什么痰多的咳嗽不能用镇咳药? (56)
69. 为什么麻黄素不宜与氨茶碱联合用药? (56)
70. 细胞色素 C 的用药次数为何每日不能超过两次? (57)
71. 哪些情况可致缺铁性贫血? 由 TMP、息疟定、苯妥英钠等引起的巨细胞性贫血用叶酸治疗有效吗? (58)
72. 垂体后叶素和催产素有何不同? 肠粘连时为什么禁用垂体后叶素? (59)
73. 催产素和麦角制剂在产科应用时, 有何异同点? (60)
74. 孕妇应用吗啡对胎儿有什么影响? (60)
75. 为什么原发性青光眼绝对不能滴用扩瞳药物? 青光眼病人为何禁用糖皮质激素? (61)
76. 为什么虹膜睫状体炎不能滴缩瞳药物? (62)
77. 为什么角膜炎要滴 1% 的阿托品溶液? (62)
78. 为什么维生素 A 缺乏时会得夜盲症? (63)
79. 为什么汞剂与碘剂在眼科疾病中不能同时使用? (63)
80. 为什么未开放性急性皮炎宜用粉剂或混悬剂, 而忌用糊剂或软膏? (63)
81. 为什么开放性皮炎宜用湿敷而忌用其它外用药剂型? (64)
82. 为什么慢性皮肤病外用药选用软膏为宜? ... (64)
83. 为什么颅底骨折时, 耳、鼻流脑脊液和血

- 不能堵塞、冲洗和滴药？又为什么严禁擤鼻或用力咳嗽？ (65)
84. 为何静脉点滴氨苄青霉素时应避免溶成高浓度溶液，且不宜溶于糖类溶液中输液？ (65)
85. 呋喃苯胺酸的利尿作用为何强大？使用时应注意什么？ (66)
86. 为什么氨苄青霉素等青霉素类抗生素用青霉素 G 做皮试？ (67)
87. 青霉素过敏性休克产生的原因是什么？如何防治？ (68)
88. 青霉素为什么对繁殖期的细菌作用强而对静止期的细菌作用弱？ (69)
89. 青霉素为什么对革兰氏阳性菌的作用强，而对革兰氏阴性菌的作用弱？为什么对人的毒性小？ (69)
90. 头孢菌素类与青霉素皮试的关系如何？ (70)
91. 在处理中毒性休克时，为什么青霉素 G 钾盐、新福林、阿拉明不宜合用？ (70)
92. 氨基甙类抗生素为什么对听神经毒性大？ ... (71)
93. 氨基甙类抗生素引起的耳聋为什么多是永久性的？ (72)
94. 多粘菌素类为什么仅对革兰氏阴性菌作用强？ (72)
95. 多烯族抗生素为什么只对真菌有效？ (73)
96. 药物的相互作用在体内会引起哪些严重不良反应？ (73)

97. TMP 是磺胺药吗? 为什么要将 TMP 改称为
抗菌增效剂? (75)
98. 如何防治细菌产生抗药性? (75)
99. M 受体阻断剂为什么不能与红霉素同服? ... (76)
100. 第一线与第二线抗结核药是根据什么原则
划分的? 其应用原理是什么? (77)
101. 异烟肼、PAS 与利福平、苯巴比妥为什么
不能同服? (80)
102. 碘化钾溶液放置日久, 为什么会变色? (80)
103. 为什么红汞、碘酒不能混合使用? (81)
104. 酒精消毒为什么用体积分数为 70%~75%
的好? (81)
105. 氟哌啶醇与氟哌啶醇是否为同一种药? (82)
106. 常见防治心绞痛的药物的相互作用有哪些?
..... (82)
107. 次硝酸铋与次碳酸铋的药理作用是否相同?
..... (83)
108. 安息香酸与对氨基安息香酸有何不同? (84)
109. 药物的效价和效能有何区别? 有何临床意
义? (84)
110. 何谓药酶? 何谓酶促、酶抑作用? (85)
111. 耐受性与耐药性有何区别? 产生耐受性的
原因有哪些? (87)
112. 何为白细胞介素-2? 其作用与临床意义
如何? (88)
113. 怎样正确使用滴眼药? (89)

114. Conray—280 和 Conray—400 临床用途有何不同? 处方上可否相互代用? (90)
115. 常用维生素类药物之间及与其它药物的相互作用有哪些? (91)
116. 常用的进口药品包装译名有哪些? 如何掌握进口药品效期标记? (94)
117. 低浓度的新洁尔灭为什么在冬季室温下降时易出现混浊? 新洁尔灭为什么不宜用于膀胱镜及合成橡胶等的消毒? (96)
118. 何谓生物利用度? 在临床用药中有何意义?
..... (98)
119. 大多数口服药物为什么主要在小肠吸收?
..... (99)
120. 为什么氯噻嗪类利尿剂能治疗尿崩症? ... (100)
121. 安慰剂是什么? 有无临床意义? (101)
122. 如何使用泻药和止泻药? (102)
123. 小儿用药应注意什么? (104)
124. 老年人用药应注意什么? (106)
125. 孕妇用药应注意什么? (107)
126. 常见的中西药物中哪些不宜合用? (109)
127. 常见的哪些中西药物在服用时要忌口? ... (110)
128. 制剂中加入非离子表面活性剂能增加药物的吸收, 但是加入高浓度的表面活性剂反而使吸收减慢, 为什么? (111)
129. 哪些因素能影响药物的氧化速度? 用什么方法可以延缓药物氧化分解? (111)

130. 为什么说药物剂型的选择是影响药物在体内疗效的一个决定性因素? (112)
131. 淀粉作为片剂的崩解剂, 崩解机制是什么?
..... (113)
132. 配制葡萄糖注射液有时出现胶体、絮状物或小白点, 是什么原因造成的? 如何克服? (113)
133. 在生产大输液过程中, 如何根据热原的性质防止热原污染? (114)
134. 下列制剂易变黄的原因是什么? 如何防止?
..... (115)
135. 为什么可的松和强的松不宜外用? (116)
136. 何谓全营养制剂? 临床适应症如何? (117)
137. 常见对消化道有刺激性的药物有哪些? ... (117)
138. 常见易引起听神经损害及引起周围神经炎的药物有哪些? (118)
139. 常见易引起锥体外症状的药物有哪些? ... (119)
140. 常见易引起血液系统疾病的药物有哪些?
..... (119)
141. 常见易引起心律紊乱的药物有哪些? (121)
142. 常见易引起体位性低血压的药物有哪些?
..... (122)
143. 常见易引起肾脏损害的药物有哪些? (123)
144. 常见易引起浮肿的药物有哪些? (123)
145. 常见易引起水和电解质紊乱的药物有哪些?
..... (124)
146. 常见易诱发支气管哮喘的药物有哪些? ... (124)

147. 常见可疑致癌的药物有哪些? (125)
148. 常见已知或可疑的致畸药物有哪些? (127)
149. 常见易引起某些营养物质缺乏的药物有
些? (131)
150. 常见易引起肝脏损害的药物有哪些? 可分
哪几种类型? (132)
151. 常见从乳汁中排泄, 对乳儿有影响的药物
有哪些? (134)
152. 长期应用异丙肾上腺素气雾剂治疗哮喘,
病人为什么会发生猝死? (135)
153. 如何预防利多卡因的毒副反应? (135)
154. β 阻断剂应用过量如何进行抢救? (137)
155. 哪些疾病禁用维生素 B_{12} , 为什么? (137)
156. 为什么氰化物中毒时无发绀? (138)
157. 有机磷中毒, 可否只用胆碱酯酶复活剂而
不用阿托品治疗? (138)
158. 有机磷中毒时, 为什么少数人反而表现瞳
孔散大? (140)
159. 为什么乐果中毒一般不用胆碱酯酶复活剂
抢救? (140)
160. 新斯的明为什么可用于去极化型骨骼肌松
弛药过量时的解救, 却不能用于司可林过量时的对
抗? (141)
161. 强心甙的四大停药指标是什么? 强心甙中
毒常见的心律失常有哪些? 如何防治? (141)
162. 为什么美蓝在抢救亚硝酸盐中毒时用小剂

- 量，而在抢救氰化物中毒时却用大剂量？…………… (142)
163. 药物中毒的一般治疗原则有哪些？…………… (143)
164. 主要毒物的解毒方法有哪些？…………… (145)

1. 血管加压药物在创伤性与出血性休克治疗中有何作用？在什么情况下可以用？什么情况下不能用？

血管加压药物在治疗创伤性与出血性休克时具有如下特点：

(1) 血管加压药虽可以升高血压，但并不能相应地增加血流量。医学家发现，对出血性休克滴注去甲肾上腺素后，当平均血压恢复到休克先前水平的 83% 时，血流量仅恢复到 40%。

(2) 去甲肾上腺素类血管加压药可使血容量减少，其本身可造成低血容量性休克。

(3) 去甲肾上腺素能使冠状动脉血流和脑血流有显著的改善。

鉴于以上几点可考虑在下列情况时适当应用血管加压药物：

(1) 当血压严重下降，并有明显之冠状血流和脑血流不足时，在纠正休克的有效措施确立之前，血管加压药物有急救作用。

(2) 可疑有冠状动脉、脑动脉硬化，在治疗休克生效前，血管加压药物有助于冠状动脉、脑动脉血流的维持。

(3) 当血容量已得到补充而休克尚未纠正时，用血管加压药物可能会收到效果。

(4) 血容量虽然不足，但暂无全血或血浆代用品时，可

暂时依靠静脉补液和血管加压药物作用，进行短时间维持，以便能得到全血或血浆补充血容量。

在下列情况下，不宜或慎重使用血管加压药物：

(1) 血容量欠缺过多时，无限制增加血管加压药物，使组织缺氧、缺血有增无减，应用加压药有害无益。

(2) 休克病人同时伴有酸中毒时，对血管加压药物反应不良，应用时需纠正酸中毒。

(3) 休克患者的微循环和组织缺氧没有得到改善，单纯增加加压药使血管阻力加大，可造成心脏衰弱或肺水肿。

(4) 血管加压药物切忌盲目长时间或大剂量使用；高血压、动脉硬化、无尿病人忌用。

2. 高血压、心脏病患者发生过敏性休克时能否用肾上腺素？

高血压或心脏病患者，由于药物（特别是青霉素）或免疫血清、蜂类叮咬、生物制品等引起强烈的全身过敏反应而发生休克时，常伴有喉头水肿、气管痉挛及肺水肿等。

肾上腺素是治疗过敏性休克的首选药物，此药直接作用于肾上腺素受体，兼有 α 及 β 两种刺激反应，临床上主要作为支气管扩张药及治疗过敏性休克。

高血压或心脏病患者发生过敏性休克时，由于其血压低或测不出来，而患者已处于休克状态，在这种紧急情况下，应用肾上腺素并非禁忌症，必须根据当时病情变化，以皮下或肌注方法给药；注射后可迅速使血压回升及改善全身症