



TONGJI

JIANKANG ZIXUN
TONGJI JIANKANG ZIXUN

同济健康咨询

TONGJI JIANKANG ZIXUN

百姓用药



BAIXING YONGYAO

主编 杜光 刘东 方建国

湖北长江出版集团 湖北科学技术出版社

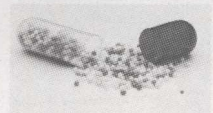


TONGJI
JIANKANG
TONGJI JIANKANG ZIXUN ZIXUN

同济健康咨询

TONGJI JIANKANG ZIXUN

百姓 用药



BAIXING YONGYAO

主 编 杜 光 刘 东 方建国

主 审 方淑贤

编写人员 (按姓氏笔画排列)

马永贵	方建国	王文清	冯 丹	刘 东	刘 璐
刘 异	刘 宇	任秀华	孙明辉	陈云舟	陈 倩
杜 光	贡雪芄	李飞娥	李 敬	李 娟	宗 凯
范 耀	桂 玲	贺国芳	施春阳	蒋 平	裘 琳
鄢 浩	熊 哲	魏世超			

图书在版编目(CIP)数据

百姓用药 / 杜光, 刘东, 方建国主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2007. 9
(同济健康咨询)
ISBN 978-7-5352-3870-2

I. 百… II. ①杜…②刘…③方… III. 药物 - 基本知识 IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 136233 号

百姓用药

©杜光 刘东 方建国 主编

责任编辑: 李荷君

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

电话: 87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12 - 13 层

邮编: 430070

印 刷: 武汉凯威印务有限公司

邮编: 430100

880 毫米 × 1230 毫米
2007 年 9 月第 1 版

32 开

10.50 印张

276 千字

2007 年 9 月第 1 次印刷

印 数: 0 001—4 000

定价: 18.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

序

医药科技的发展日新月异，各类新药、新制剂和新用法也大量涌现。随着人民群众科学文化素质的提高和生活节奏的加快，越来越多的患者直接到社会药房购买所需药品，进行自我药疗。

俗话说，是药三分毒。为了让患者能安全、有效、及时、准确地选取所需药品，并指导他们科学合理地用药，防止因误用、滥用品而带来的一些不良后果，我院长期在药房一线工作的药师们，熟悉和了解各种药物的用法，因此他们组织编写了此书。全书内容涉及了用药基础知识，家庭常见病、多发病的用药方法如服药方法、服药时间和注意事项等，尤其突出了特殊人群——老年、儿童、孕产妇的合理用药知识。书中采用问答形式，方便读者迅速查找所需知识，且内容通俗易懂，贴近群众生活实际。本书不失为一本对家庭用药具有指导意义的科普读物，希望其出版能为广大患者健康带来福音。同时，鉴于药物作用的两重性，也希望广大患者在参考本书的同时，最好能在医生的指导下用药。

华中科技大学同济医学院附属同济医院院长

陈安民

2007年8月

前 言

药品是人类同疾病作斗争的有力武器。但药品在治疗疾病的同时，也会对人体产生一些危害，尤其是误用、滥用药品，轻者耽误了疾病的最佳治疗时机，重者甚至危及患者的生命。近年来，人们生活节奏一步步加快，类似感冒发烧等一些小的疾患，患者往往自己去药房买药，实行自我药疗。这就使得普及合理的家庭用药知识、保障百姓用药健康迫在眉睫，本书就是本着这样一个目的而编写的。

本书采用问答形式，方便读者在遇到用药问题时能迅速查到相关知识。同时，着眼于科普读物性质，本书力求通俗易懂，行文流畅，将常见的合理用药知识囊括于内，做到贴近实际、科学实用。由于篇幅有限，只能侧重介绍用药知识，省略了一些用药时需掌握的疾病知识，读者在遇到相关问题时，查阅通俗的医学科普读物即可帮助理解本书的药学知识。

本书主要为广大读者提供合理的家庭用药指南，亦可作为基层医务工作者、医药院校学生的参考读物。

我们期望这本实用型家庭用药书籍能够成为千家万户必备的用药顾问，为人民群众的健康作出应有的贡献。但由于时间仓促和编者水平有限，如有不妥之处恳请同行和广大读者在使用中提出宝贵意见。

编者

2007年8月于华中科技大学同济医学院附属同济医院

目 录

CONTENTS

用药基础知识

1

- 一 药品的名称..... 1
- 二 药物的运动路线——药物在体内的过程..... 2
- 三 药品的外衣——药物的基本剂型..... 4
- 四 药品的身份证——药品的文号知识..... 12
- 五 药品的寿命——药品效期知识..... 15
- 六 是药三分毒——药物的不良反应..... 17
- 七 家庭用药误区..... 24
- 八 服药时间的选择..... 28
- 九 用药方法有讲究..... 33
- 十 合理用药,发挥疗效..... 42
- 十一 服药与饮食..... 47
- 十二 特殊人群——老年、儿童、孕产妇用药特点..... 52
- 十三 OTC——非处方药使用须知..... 67
- 十四 特殊药品——麻醉药品、精神药品
及毒性药品使用知识..... 72
- 十五 给您一双慧眼——教您如何自选药物..... 76
- 十六 家庭必备药物及贮藏知识..... 79
- 十七 外出的护身符——旅游必备药物..... 84
- 十八 可引起尿液和粪便变色的药物..... 86

常用药物应用知识

88

- 一 双刃剑——抗生素..... 88
- 二 大江截流——腹泻用药..... 98

目

录



三	驱走虫子,驱走烦恼——驱虫药	107
四	血行风自灭——脑中风用药	113
五	树欲静而风不止——感冒用药	119
六	体内消防卫士——退烧药	126
七	止痛治痛——疼痛用药	133
八	有的放矢——炎症用药	138
九	医患同奏交响曲——癫痫用药	145
十	呼唤甜梦——失眠用药	150
十一	不再恐“高”——降压药	160
十二	血管清道夫——调脂药	175
十三	摆脱“缠绵”——咳嗽用药	185
十四	维修化工厂——肝病用药	190
十五	无微不至——胃病用药	197
十六	红星闪闪——贫血用药	209
十七	对抗过敏——过敏性疾病用药	213
十八	随心所欲——避孕药	221
十九	血糖克星——糖尿病用药	228
二十	甲状腺的“调控器”——甲亢及甲减用药	236
二十一	中流砥柱——骨质疏松用药	242
二十二	御敌于内——肿瘤用药	247
二十三	身体卫士——免疫用药	257
二十四	重塑苗条——肥胖用药	261
二十五	由外而内——皮肤用药	274
二十六	明眸善待——眼病用药	284
二十七	从外而内——耳鼻喉及口腔用药	294
二十八	起死回生——急救药品	303
二十九	名贵中药的鉴别与应用	307

附 录

316

参考文献

328

用药基础知识

一 药品的名称

1 药品有哪些名称?

人们在使用药品的时候,首先接触到的是药品的名称,药品名称可帮助人们将不同的药品区分开来。就像人有学名、小名一样,药品的名称也分通用名、商品名和国际非专利名。国际非专利名是世界卫生组织(WHO)制定的药物(原料药)的国际通用名,医学、药学、化学等学科的专业人员应用得较多,而平时普通人所接触到的主要是药品的通用名和商品名。

2 药品通用名与商品名有何区别?

通用名是国家药典委员会按照一定的原则制定的药品名称,是药品的法定名称,每种药品只能有一个通用名,就像每个人只能有一个学名一样。药品的商品名是药品的生产厂家为了把自己的产品同其他的生产厂家区分开来而给自己的产品起的专用名称,成分相同的药物,因为生产的厂家不同,商品名就不同,比如通用名是阿莫西林的药品,有的商品名叫“阿莫仙”,有的叫“阿莫灵”。

3 认准通用名有什么作用?

目前,由于我国对药品商品名的管理不够规范,药品商品名的应用太多、太滥,已经给医务人员和患者用药带来了很大的困扰,因此认准药品的通用名就相当重要。比如用药品的商品名开具处方、填写病历,当患者再次就医时,医生无法从商品名中了





解患者以往所用药品的成分,在开处方时,很可能开具不同商品名的同一个药品,从而造成患者的重复用药。再有,有些药品生产厂家生产的药品,成分、疗效相差甚远,商品名却极其相似,非常容易造成用错药的后果,如感冒药“臣功再欣”和抗心绞痛药“臣功再佳”。因此,人们在使用药品的时候,最主要的是要弄清楚药品的通用名。

二 药物的运动路线——药物在体内的过程

1 什么是药物的体内过程?

药物能够通过不同给药途径进入体内,进入体内的药物一方面发挥对人体的影响,同时人体也不断地转运或改变着药物,药物最终将以不同形式离开人体。药物在体内转运和变化的基本过程包括吸收、分布、代谢和排泄,这一过程就称为药物的体内过程。吸收是指药物从用药部位进入血液循环的过程,除静脉注射无吸收过程外,其他给药途径均存在吸收这一过程。经过吸收入血的药物,一般都会通过血液循环被转运到身体的不同部位,进入不同组织、器官的细胞间液或细胞内液中去,这一过程叫做药物的分布。绝大多数药物在体内分布是不均匀的,如血管丰富、血流量大的器官(心、肝、肾等)往往药物浓度高。某些药物与器官的亲合力大(如碘与甲状腺)则该处的浓度高。进入体内的药物一般都要经历各种化学变化,如氧化、还原、中和、分解、结合等,这一系列过程称为药物代谢或生物转化,药物代谢主要在肝脏中进行,如果肝功能不良,药物代谢会受到一定影响,可造成药物作用时间延长、毒性增加或体内蓄积。药物在体内吸收、分布、代谢后,最终以原形或代谢产物经不同途径排出体外,这一过程就称为排泄。挥发性药物及气体可从呼吸道排出,非挥发性药物主要由肾脏排泄。

2 影响药物吸收的因素有哪些?

口服给药主要从消化道吸收,皮下或肌肉注射主要从注射部位吸收,小分子脂溶性、挥发性的药物或气体可从肺泡上皮细胞迅速吸收,而贴剂则主要通过皮肤和黏膜吸收。

药物吸收的快慢和多少,常与给药途径、药物的理化性质、吸收环境等密切相关。首先是药物本身的理化性质,一般来说,水和脂均不溶的物质很难吸收,如硫酸钡口服时不溶解、不吸收,可用作造影剂,而水溶性钡盐口服可吸收、有剧毒。其次是首关效应,首关效应是指口服药物在胃肠道吸收后,首先进入肝门静脉系统,某些药物在通过肠黏膜及肝脏时,部分可被代谢灭活而进入体循环的药量减少,药效降低,如硝酸甘油的首关效应可灭活约 90%,因此疗效差,需舌下给药。吸收环境对吸收也有影响,胃的排空、肠蠕动的快慢、胃内容物的多少和性质都可影响口服吸收,如灰黄霉素、酮康唑、辛伐他汀、非诺贝特等应在饭后服,因油类食物可促进胆汁分泌,能增加这些脂溶性药物的吸收,而呋喃妥因、心得安、苯妥英钠等最好在饭前 1 小时或饭后 2 小时口服,因为饮食会使这些药物的机体利用度降低。

3 药物排泄的途径有哪些?

进入体内的药物,无论是否被代谢,最后都要排出体外,只是排泄速度和排泄途径不同而已。

药物的排泄途径主要是通过肾脏排出体外,肾脏是药物排泄的重要器官,对于肾功能不全的病人,用药时应减低剂量或用药次数,对于肾脏有损害的磺胺药等尽量避免使用。除肾脏外,挥发性药物如乙醚可通过呼吸道排泄,强心甙和某些抗生素(如四环素、红霉素)等部分经胆汁排泄。另外唾液腺、消化腺、汗腺和妇女的乳腺也是一些药物的排泄途径,因此哺乳期妇女应注意防止由于自身服药而间接造成婴儿中毒。





4 什么是血脑屏障和胎盘屏障？与用药有什么关系？

人体的血液和大脑之间有一种选择性阻止各种物质由血入脑的屏障，称血脑屏障。它有利于维持中枢神经系统内环境的相对稳定。此屏障对许多大分子或极性较高的药物是一个障碍，但脂溶较高的药物仍能穿透血脑屏障而进入组织。例如极性高的季铵盐类（氯化铵等）很难进入中枢神经系统，而脂溶性高的全身麻醉药则容易进入。脑膜炎症时，血脑屏障通透性增加，与血浆蛋白结合较少的磺胺嘧啶能进入脑脊液，用以治疗化脓性脑脊髓膜炎。

将母体与胎儿血液分开的胎盘也起屏障作用，这种屏障称为胎盘屏障。高脂溶性药物如全身麻醉药和巴比妥类，可从母体入胎儿血中。低脂溶性、解离型或大分子药物如右旋糖酐等不易透过胎盘。有些药物能进入胎儿循环，引起畸胎或对胎儿有毒性，故孕妇应禁用。

三 药品的外衣——药物的基本剂型

1 药物有哪些基本剂型？

药物在供给临床使用前，为适应治疗或预防的需要而制备的药物应用形式，称为药物剂型，简称剂型。通俗地说，就是我们平常所接触的片剂、胶囊、乳膏、针剂等。药物制成不同的剂型后，不仅增加了药物的稳定性，便于药物的贮存、运输和携带，而且药物剂量准确，方便患者使用，部分药物还可减轻不良反应。到目前为止，药物剂型已有几十种之多，比较常用的也有二三十种，现选择最基本、常用的 10 种介绍如下。

（1）注射剂。是指药物制成的供注入体内的灭菌溶液、乳状液和混悬液以及供临用前配制成溶液或混悬液的无菌粉末或浓溶液。注射剂因其药效迅速、剂量准确、作用可靠，已成为目前临

床应用最广泛的剂型之一。注射剂一般分为以下 5 类：①水溶性注射剂，又称水针（如头孢噻吩钠注射剂——先锋 I）；②油性注射剂，又称油针（如黄体酮注射液）；③乳状液型注射液，又称乳剂（如脂溶性维生素注射剂——脂维他）；④混悬液型注射液（如精蛋白锌胰岛素注射液）；⑤注射用无菌粉末，也称粉针（如注射用青霉素 G）；⑥由静脉滴注输入体内的大剂量注射液，又称输液（如 0.9% 氯化钠注射液——俗称“盐水”）。

（2）片剂。是指药物与辅料混合均匀后压制而成的片状制剂，它是现代药物制剂中应用最为广泛的重要剂型之一。片剂的性状稳定、剂量准确，其携带及应用也都比较方便，但存在婴儿和昏迷患者不能吞服等缺点。随着药物新辅料和制剂新工艺的不断发展，片剂也由最初单一的普通片（素片）逐渐发展到包衣片（分为糖衣片和薄膜衣片）、泡腾片、咀嚼片、多层片、分散片、舌下片、口含片、植入片、溶液片和缓释片等不同类型的新片剂。比如利胆化淤糖衣片、对乙酰氨基酚薄膜衣片（百服宁）、阿司匹林肠溶片（博尔心）、维生素 C 泡腾片、对乙酰氨基酚咀嚼片（爱森）、胃仙 U 双层片、头孢克洛分散片（恒运）、硝酸甘油舌下片、健民咽喉片、复方硼砂漱口片等。也可以制成两种或两种以上药物的复方片剂，如美息伪麻片（白加黑）、复合维生素片（金施尔康、善存），从而满足临床医疗或预防的不同需要。

（3）胶囊剂。是指将药物填装于空心硬质胶囊中或密封于弹性软质胶囊中制成的固体制剂。它是目前常用的口服剂型之一。可分为硬胶囊剂、软胶囊剂和肠溶胶囊剂。胶囊剂可掩盖药物的苦味及特殊异味，还可提高药物的稳定性及其生物利用度，使之发挥更大的疗效。此外，肠溶胶囊可保证药效遇胃酸后不易被破坏。

（4）液体剂型。是指药物分散在适宜的分散介质中制成的液体分散体系，可供内服或外用。其中又包括了溶液剂、糖浆剂、乳剂、混悬剂等其他液体剂型。液体剂型的剂量容易掌握和调



用

药
基
础
知
识



整，特别适用于婴幼儿和老年患者，而且药物分散度大，吸收快，能较迅速发挥药效，但液体剂型放置时间长会使疗效降低甚至失效，且易霉变，不方便携带。

(5) 颗粒剂。是指药物与适宜的辅料配合而制成的颗粒状制剂，又称冲剂。它是近年发展较快的一种剂型，因其味甜、粒小、易溶化，特别受儿童欢迎。一般可分为可溶性颗粒剂、混悬型颗粒剂和泡腾型颗粒剂。

(6) 软膏剂。是指药物与适宜基质均匀混合制成的具有一定稠度的半固体外用制剂。比如冷霜和雪花膏就属于乳剂型软膏剂。软膏剂在医疗上主要用于皮肤、黏膜表面，具有抗皮肤感染、保护创面、润肤、隔绝空气、软化痂皮、刺激肉芽生长等作用。更重要的是协助药物渗入皮肤，持续发挥药物作用，比如鱼肝脂软膏、新霉素软膏、皮康王软膏。有些药物还可以通过透皮吸收产生全身治疗作用，如硝酸甘油软膏涂于胸前，可治疗心绞痛，使其作用时间延长。

(7) 栓剂。是指药物与适宜的基质制成的具有一定形状的供人体腔道内给药的固体制剂，分为肛门栓、阴道栓和尿道栓。栓剂适用于胃肠道服用有困难及伴有呕吐症状的患者，对幼儿和昏迷者更适用。比如复方小儿退热栓、九华痔疮栓以及用于通便的甘油栓和用于治疗阴道炎的甲硝唑栓（孚舒达）等。

(8) 气雾剂。是指药物与适宜的抛射剂装入具有特制阀门系统的耐压密封容器中制成的制剂。药物直接到达作用部位或吸收部位，作用迅速且剂量少，副作用小。气雾剂可在呼吸道、皮肤或其他腔道起局部作用或全身作用。目前气雾剂在医疗上已用于治疗哮喘、烫伤、耳鼻喉疾病以及祛痰、血管扩张、强心、利尿等，均已收到了显著的效果。

(9) 喷雾剂。是指应用压缩气体为动力的喷雾剂或雾化器喷出药液雾滴或半固体的制剂，也称气压剂。如氮卓斯汀喷雾剂（爱赛平）、曲安奈德喷雾剂（珍德）等。

(10) 中药剂型。亦有很多，传统制剂如丸、散、膏、汤、

丹、酒剂。一般而言，汤剂即煎剂，如槟榔煎，吸收较快，适宜于急性病；丸剂，比如安宫牛黄丸、六味地黄丸、大活络丸吸收较慢，作用缓和，药力持久，适宜于慢性病；流浸膏剂，比如蜜炼川贝枇杷膏用于止咳，或复方阿胶浆用于补养；酒剂，如骨刺风痛酒，多用于风湿疼痛或跌打损伤。

2 药品剂型不同，疗效就各异吗？

药物剂型是使用药物的必要形式，而药物又是通过其剂型发挥作用的。药物剂型多种多样，但无论是哪一种剂型，不仅需要根据不同的疾病、不同的用药部位来选用，而且还要考虑到对人体的安全、有效、稳定、准确、方便。目前各种新剂型不断涌现，如植入剂、贴剂、脂质体、纳米粒等，使用时请注意选择。

(1) 同一药物，剂型不同，其药理作用不同。有少数药物由于应用的剂型不同，其药理作用完全不同，例如：硫酸镁注射吸收后抑制中枢神经、松弛骨骼肌、镇静及降低颅内压等作用，口服可用来导泻，外用则消炎止痛；甘油，外用有吸湿、保湿作用，使局部组织软化，直肠给药可用于治疗便秘，与抗坏血酸钠配成复方注射剂静脉给药可降低眼压，用于青光眼的治疗，加等量生理盐水口服即为脱水剂，一般用于治疗脑水肿；酒石酸锑钾制成注射剂用于治疗血吸虫病，但少量口服（复方甘草合剂）则作为祛痰药；醋酸氯己定（洗必泰）的水溶液或醇溶液为外用杀菌剂，但制成栓剂用于治疗妇科炎症或宫颈糜烂有较好的治疗效果。

(2) 同一药物，剂型不同，其作用的快慢、强度、持续时间不同。氨茶碱为支气管扩张药，它可以制成注射剂、片剂、栓剂、长效制剂等几种不同的剂型。注射剂是速效的，适宜于哮喘发作时应用；栓剂直肠给药，避免了氨茶碱对胃肠道的刺激，减少了心跳较快的副作用，且吸收较快，维持药效时间较长；缓释片剂可维持药效达 8 ~ 12 小时，保持了血药浓度平稳，避免了





峰谷现象,减少了服药次数,使哮喘患者免于夜间服药。此外还有硝酸甘油药膜在体内起效的时间比片剂快3倍等等。

(3) 同一药物,剂型不同,其副作用、毒性强度不同。吲哚美辛(消炎痛)开始用于临床时为片剂,其一日剂量为200~300毫克,消炎镇痛作用虽然好,但副作用也多,如头痛、失眠、呕吐、耳鸣、胃出血等。其主要原因是片剂在保存中逐渐硬化而影响崩解度,所以吸收量很低,生物利用度差,如果剂量加大时副作用就更大。如制成栓剂给药,就可以避免药物直接作用于胃肠黏膜引起的一系列胃肠反应,特别是对于长期使用者用药更为安全。

(4) 同一药物,制成不同剂型、规格时,其疗效各异。肠溶阿司匹林0.3克/片,有解热、镇痛、抗风湿作用,而0.025克/片则能抑制血小板聚集,降低血小板黏附率,阻止血栓形成。

(5) 同一药物,制成同一剂型,由于处方组成及制备工艺不同,作用快慢及副作用等也会不同。比如阿司匹林栓剂、红霉素片、四环素片由于不是同一厂家的产品,或不是同一批号的产品,其粒子大小、粒径类型、原料晶型、赋形剂和辅料种类和用量、包衣材料以及工艺条件不同,都会导致生物利用度的明显差异,影响药品的疗效。再比如灰黄霉素微粉化可使其体内溶解速率加快,胃肠道吸收量增多,疗效增加1倍。

总之,药物与剂型之间有着密切的关系,药物本身的疗效虽然是主要的,但剂型对药物疗效作用的发挥和毒副作用的控制,在一定条件下还是起着至关重要的作用。

3 什么是缓释制剂?它有什么特点?

缓释制剂系指用药后能在较长时间内持续释放药物以达到长效作用的制剂。该类物质具有给药次数少、血药浓度波动较小、给药途径多样化、刺激小、疗效持久、安全等优点,越来越受到临床的重视。在上市和开发的各种缓释制剂中,主要是以口服缓释系统、透皮给药系统、靶向给药系统为主要研究方向。缓释药



物也由消炎、解热、镇痛、抗菌、抗癌发展到细胞生长因子等。目前缓释制剂的形式主要有微胶囊、微球、微粒、纳米微胶球和膜等。缓释制剂具体特点如下。

(1) 对半衰期短的或需要频繁给药的药物,可以减少服药次数。如感冒通片每日4次,一次1~2片,制成缓释制剂后,如新康泰克则改为每日2次,一次1粒,这样可以大大提高患者服药的顺应性,使用方便。对于心血管疾病、心绞痛、高血压、哮喘等需要长期服药的慢性疾病患者,尤其适用。例如抗心绞痛药硝酸异山梨酯缓释片,抗高血压药乌拉地尔缓释胶囊剂等。

(2) 使血药浓度平稳,避免峰谷现象,有利于降低药物的毒副作用。特别对于治疗指数较窄,容易出现毒副作用的药物。如硝苯地平普通片,作用维持时间仅5~6小时,每日需服用3次,血压波动大,不能控制清晨高血压。现制成硝苯地平缓释片(艾克迪平),每日服用2次,或硝苯地平控释片(拜新同),每日服用1次,就能平稳降压。为减少癌症患者痛苦,吗啡、可待因等麻醉药品,也有厂家把它制成缓释的单方或复方制剂以适应特殊医疗应用,如硫酸吗啡缓释片。

(3) 可减少用药的总剂量,用最小剂量达到最大药效。青霉素类抗生素在使用时并不需要过高的浓度。采用以往的剂型,经常会把握不好浓度,要么是浓度过高,对人体会有副作用,要么是浓度过低,达不到治疗效果。如果使用缓释技术,维持药物的相对浓度,能够起到很好的治疗效果,如阿莫西林-克拉维酸钾(奥格门汀)缓释片。

(4) 缓释制剂也有其不利的一面。①在临床应用中,对剂量调节的灵活性降低,如果遇到某种特殊情况(如出现较大副反应),往往不能立刻停止治疗,因此增加缓释制剂品种的规格,可缓解这种缺点,如硝苯地平有20、30、40、60毫克等规格;②缓释制剂往往是基于健康人群的平均动力学参数而设计,当药物在疾病状态的体内动力学特性有所改变时,不能灵活调节给药方



案；③制备缓释、控释制剂所涉及的设备和工艺费用较常规制剂昂贵，因此缓释制剂的价格也比较高，患者不易接受。

不过，当我们在享用缓释制剂带来便利的同时，还应该注意其正确的服用方法：应整片或整粒吞服，不能掰开分成多次或研碎服用，避免失去缓释效果，不能在短时间内多次服用，以防药物在体内积蓄产生不良反应。

4 药物新剂型一定比老剂型更好吗？

总的来看，新剂型肯定要比老剂型要好。与老剂型相比，新剂型有如下几个方面的优势：①毒性更小，对人体的损害比以前降低了。有些药物使用膜剂后，局部给药效果更佳，并能大大降低其毒副作用，如克霉唑药膜。②疗效更好。使用缓释、控释技术的药物，能够让药物的有效成分在血液中保持稳定的浓度，治疗效果更有保证，如乌拉地尔缓释胶囊剂（压宁定）、坦索罗辛缓释胶囊（哈乐）。使用靶向技术的药物，能够直接指向病变部位，治疗更有针对性，效果更佳。如喜树碱脂质纳米粒混悬液对淋巴瘤和脑肿瘤有靶向作用，能浓集在肿瘤处，提高疗效，降低对肾脏的副作用。③用药比以前要方便。以前一些需要打针吃药的情况，患者会比较畏惧，现在改用贴剂或植入剂等对人体刺激较小的新剂型，不仅使用起来更方便，也更受患者的喜爱和欢迎，如戈舍瑞林缓释植入剂（诺雷德）。

但是选择新剂型不要太盲目。很多新剂型是针对儿童和老人而开发的，成人没有必要盲目选择。比如头孢类药物，以前主要是注射剂，让儿童很难接受，现在将其做成了带有水果味的颗粒剂冲服，如头孢克洛颗粒剂（希刻劳颗粒），服用起来就方便多了，非常受儿童的欢迎，但对成年人来说，这样的颗粒剂则没有什么太大的实际意义。

另外，还要考虑价格因素。如脂质体两性霉素类药物，具有靶向治疗的特点，感染部位药物浓度高，正常组织浓度低，这虽然降低了毒性，提高了疗效，但价格高。