

Jiating Yongyao Zhinan

家庭用药 指南



《首都医药》杂志社 编



中国标准出版社

家庭用药指南

《首都医药》杂志社 编

中国标准出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭用药指南/《首都医药》杂志社编. —北京:中国标准出版社, 2002

ISBN 7-5066-2894-5

I. 家… II. 首… III. 药物—基本知识
IV. R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 058906 号

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街 16 号

邮政编码:100045

电话:68523946 68517548

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 9 3/8 字数 270 千字

2002 年 12 月第一版 2002 年 12 月第一次印刷

*

印数 1—2 000 定价 22.00 元

网址 www.bzcbs.com

*

科目 624—044

版权专有 侵权必究

举报电话:(010)68533533

前言

《首都医药》杂志是由北京市药品监督管理局主办的医药卫生类综合杂志。

《首都医药》杂志不仅适时介绍最新的药品监督管理政策法规、及时介绍国内外最新医药科技动态、临床医学与药学的研究进展及成果,以及病例分析等专业性内容,还专门设有面向大众的“用药指南”、“大众医学”、“健康保健”等专栏,所有内容均由专家撰稿,内容科学实用。

本书是由《首都医药》近期杂志文章汇集精选而成,讲述了大众关注的常见疾病的成因、危害及防治,并针对不同年龄段人群的特点及不同疾病的机理,分析用药原理、选药原则,并对用药的注意事项、药品保存等科学用药方法进行指导。本书还选编了 OTC 药(非处方药)专题,对非处方药的选择、用药及必须注意的事项进行了系统的说明。本书内容深入浅出,通俗易懂,可操作性强,对家庭科学合理用药、提高疗效和保护身体健康具有实际指导意义。

我们衷心感谢中国标准出版社的韩玉彬、张莉、王春娥对本书出版所做的大量的编审工作,并在此感谢全体读者对我们杂志及此书的关切和厚爱。

虽然我们在本书的选编过程中做了努力,但差错仍在所难免,期待广大读者的指教和帮助。

编 者

2002 年 7 月

目录

妇 幼 篇

- 小儿家庭用药须慎之再慎 3
- 婴幼儿和儿童用药要注意“六忌” 5
- 小儿用药剂量与毒性反应 6
- 小儿选用哪种解热镇痛药为好 9
- 正确掌握小儿用药剂量与途径 10
- 哪些常见药物小儿不宜应用 11
- 走出小儿感冒用药误区 16
- 中药辨证治疗小儿感冒咳嗽 18
- 儿童不宜常服驱虫药 23
- 母乳喂养的药害 23
- 关于孕期用药的话题 26
- 妊娠不同时期孕妇可以使用与禁用的药物 31
- 哺乳期妇女禁用和慎用的药物 33
- 外用药物对妊娠哺乳期妇女绝对安全吗 35
- 使用避孕药的注意事项 36
- 月经不调与痛经的常用中成药 39
- 痛经和带下的中药治疗 40
- 乳腺肿块应及早用药 42
- 阴道炎的对症用药 43
- 更年期综合征的中药治疗与食疗 44

老 年 篇

- 老年人用药为何与年轻人不同 49
- 老年人用药更应注意安全问题 51

● 老年人宜减少用药剂量	53
● 老年人用药有四忌	54
● 老年人的用药误区	55
● 老年人对药物反应的特点及用药注意事项	58
● 老年人的用药常识	59
● 老年高血压患者使用降压药须知	61
● 老年糖尿病患者服药有哪些禁忌	63
● 老年颈椎病的常用药	64
● 秋凉巧用药·“老慢支”安度秋冬	65
● 药物对老年性白内障的影响	67
● 老年人感冒该选什么药	69
● 老年人“五更泻”的药物治疗	72
● 六味地黄丸对老年痴呆症有疗效	73
● 老年皮肤瘙痒仅用止痒药就行吗	73
● 老年人不可忽视安眠药成瘾	75

OTC 药(非处方药)专题

● 使用非处方药六步走	81
● 非处方药知识 24 问	81
● 专家帮你选 OTC 药	90

其他常见病的用药

● 滥用药可导致灾难	139
● 各类药物滥用的危害	141
● 时辰药理学——吃药的科学	145
● 打破你的服药理念	146
● 服用中成药也要讲究时效性	149
● 长期服药出现副作用怎么办	150
● 哪些药物久用不宜突然停止	151
● 服药期间饮食如何忌口	152

● 识别药品有效期	154
● 警惕药品说明书中的“陷阱”	155
● 小心“中西合弊”——中草药与化学药合用的不良反应	157
● 哪些常用西药不能同时服用	158
● 服西药既要注重服药时间也应注意忌口	159
● 服用“感冒通”认识上的误区	160
● 如何合理选用外用抗菌药	162
● 青霉素与红霉素合用效果好吗	163
● 为什么胰岛素能降低血糖	164
● 维生素 E 的合理应用	165
● 巧选夏令防暑中成药	166
● 秋季常用中成药	167
● 人参的正确服用	169
● 警惕六神丸中毒	170
● 如何煎制中药汤剂	171
● 特殊中药的煎服方法	174
● 中药的药量越大疗效就越好吗	175
● 中药汤剂的几种服药方法	176
● 哪些中药不宜与铁剂同服	176
● 治疗感冒的中成药内缘何常有板蓝根	177
● 怎样合理使用补益类中成药	178
● 哪些人不宜服含有麻黄的药物	183
● 冠心病患者怎样选用中成药	184
● 高血压患者家庭自疗服药指南	186
● 高血压患者的用药禁区	189
● 选用降压药要讲原则	191
● 防治高血压、冠心病的中药	193
● 心律失常患者慎服哪些药	194
● 谨防药物性肝炎	196
● 得了脂肪肝治疗有讲究	198
● 合理选用口服降糖药	199

● 肾病患者宜选用哪些抗生素	201
● 不宜与利尿药合用的中药	202
● 腹泻与药物治疗	203
● 哪些药物易导致胃肠道损害	218
● 消化性溃疡的对症药和对因药	221
● 营养不良者慎用的药物	222
● 胃病患者怎样合理选用中成药	223
● 如何防治药物性急性胃炎	224
● 溃疡各不同用药须对症	226
● 中医药治疗鼻出血	227
● 支气管哮喘病人如何合理用药	228
● 各种咳嗽如何选用中成药	230
● 化痰药的选用	231
● 关于口腔溃疡及其用药的话题	233
● 顽疾口疮巧用药	237
● 中医治疗恼人的牙痛	239
● 警惕抗菌素对听力的影响	241
● 怎样正确使用滴鼻药	242
● 得了喉炎家庭如何巧用药	244
● 切莫滥用抗生素治疗咽炎	245
● 易引起眼部不良反应的解热镇痛药及抗菌素	248
● 眼科感染需注意选择滴眼液	249
● 合理使用性激素药防病治病有成效	250
● 可引起阳痿及性欲减退的药物	253
● 皮肤病外治有讲究	254
● 易引发皮肤病的皮肤病常用药	256
● 外伤不要乱擦药	257
● 皮肤病应用激素类药物需慎重	259
● 体癣、股癣等光皮癣切莫乱用药	260
● 为什么服用西药须忌酒	262
● 应用解热镇痛药应注意什么	264

● 几种名贵中药简易鉴别法	264
● 如何鉴别蜂王浆的真伪	266
● 使用云南白药应注意什么	266
● 蛇药种种	267
● 服中药绝对不可吃绿豆吗	267
● 口服中药汤剂不宜存放过夜	268
● 服用汤药也要有技巧	269
● 巧煎中药	270
● 哪些药物可以“延年益寿”	272
● 巧用身边常备药	273
● 家庭常用药品的保存	275
● 自购药品六注意	276
● 假药鉴别的“四步曲”	277
● 注射药不宜口服	278
● 感冒通可诱发哮喘发作	278
● 您知道哪些药物可诱发支气管哮喘吗	279
● 警惕滥用药物可致溃疡	280
● 吃错药莫着急	281
● 流感的生物预防——疫苗接种	282
● 头痛不要乱用止痛药	286
● 胃痛忌服去痛片	286
● 外用六神丸 治疗常见病	287

妇 幼 篇



∴ 小儿家庭用药须慎之再慎

1. 掌握好小儿用药的剂量

由于小儿解毒系统发育不完善,所以对剂量应严格掌握,尤其对一些剧、毒药物及抗生素等必须精确计算用量,不可随意增减。对于药品标签丢失或未标明小儿用量的药,一般可用以下方法推算小儿用量:新生儿(生后4周以内)、6个月内及1岁内儿分别用成人量的 $1/10 \sim 1/8$ 、 $1/8 \sim 1/6$ 及 $1/6 \sim 1/4$;4、8、12岁儿分别用成人量的 $1/3$ 、 $1/2$ 和 $2/3$ 。对毒性较大的药物应按体重计算:即小儿用量 = 小儿体重(kg) × 成人剂量/600。小儿体重以实际重量为准,也可按年龄推算,一般新生儿、6个月儿和1岁儿,体重分别为(2~4)、(4~7)和(7~10) kg,1岁以上儿体重 = $8 + \text{年龄} \times 2$ kg。此法求得的剂量虽然对年幼者偏低,对年长儿偏高,但简便易行,基本可适合用药需要(有经验的家长也可以适当增减)。计算时应注意看清单位及用法。我们曾遇到过将(5~10) mg/次当成(5~10)片/次或将每日0.3 g当成每次0.3 g而致小儿误服中毒,虽未导致死亡,但应引以为戒。

2. 小儿吃错药的对策

小儿吃错药后,如所服药物为维生素,可取消化系统药等毒、副作用少的药,再服些牛奶,减少其吸收,并多饮水促进其排泄。如所服为剧、毒药物,刚服者可立即用手指或纸团刺激患儿咽部,诱其呕吐;对合作的小儿,吐后可令其喝些奶或水再催吐,反复几次可吐出多数药物,最后再服些蛋清或牛奶以保护胃粘膜,减少药物吸收(但应避免因此耽误太多时间),并马上送孩子去医院诊治。

3. 应付小儿不吃药的办

小儿生病后不愿吃药是一种普遍现象,不少父母采用打骂、威吓、甚至捏鼻子、撬嘴巴、强行灌喂的方法,这是不可取的。因为小儿在哭闹时,容易深呼吸,此时灌药极易将药物吸入喉头、气管内,轻者引起呛咳,重者可致气管内异物或肺炎,如药粒正好卡在声门,就可能使小儿窒息死亡。此外,强行喂药时药量也难以掌握。正确的方法应是:(1) 耐心说服,说明用药可解除疾病,不用打针。(2) 将药物放在一小勺稀粥、菜汤或水中或粘放于奶嘴上,趁其不注意时喂服,但应避免用过多水稀释或放在奶瓶

中,使药物不能全部进入体内。(3)服药实在困难者,可改用栓剂、针剂等其他剂型。

4. 家长应该克服的不良心理

(1) 抗药心理。部分家长害怕用药会产生不良反应,因而不愿给小儿用药,或者只选副作用小的药,结果常因病情得不到及时有效的控制而延误。其实,各种药物上市前都经过了大量临床试验,证实了其疗效及安全性,只有在疗效及益处大于其副作用的时候才会被批准生产,所以只要按要求合理应用,多会利大于弊,如果因噎废食而拒用药物会对孩子不利。

(2) 恋药心理。另一些家长则过分依赖药物,小儿稍有不适即四处求医,多药并用;还有的盲目用药以预防疾病。比如,前些时间某院儿科一医生为预防其女儿感冒发生肺炎,即预先为女儿静滴青霉素,结果虽没发生肺炎,患儿却得了药物热,高热持续数天不退,该医生还以为感染发生,又加用2种抗生素,直到最后会诊为药物热,停用所有抗生素才好转。可见胡乱用药不但浪费药品,更会增加患儿痛苦,加大发生药物不良反应的机会。

(3) 急于求成心理。一些家长在小儿生病后,盼望能马上治愈,用药1~2次不愈,就找医生另开药;或多药并用,多管齐下;或随意增加药物剂量,缩短用药间隔等。岂不知任何药物起效都需要一定的时间,疾病的好转也须有一个过程,急于求成常常没增加疗效,反而会带来副作用。如某家长为求尽快降温,在2 h内连续3次为其患高热的小儿使用安乃近、小儿退热栓及扑热息痛,结果患儿死于出汗过多所致的虚脱,可谓教训深刻,因此,家庭用药时,人们必须掌握必要的药理知识,用药后观察适当时间,确实无效时才可加药或换药,对不肯定的问题或急症,应及时咨询专家,切忌不懂装懂。

(4) 中药无毒心理。其实中医最讲究辨证用药,中药应用讲究很多,如果用药不当,如当补反泻、当泻反补或寒症清热、热症祛寒等,其引起的危害,决不亚于西药。此外,临床上因小儿使用中药如人参制剂、清开灵针剂、六神丸、牛黄解毒片等而致毒、副反应或死亡者,均非鲜见,所以中药也不可随意乱用。

∴ 婴幼儿和儿童用药要注意“六忌”

婴幼儿和儿童正处在生长发育期间,新陈代谢旺盛,血液循环时间短,吸收和排泄都比较快;同时一些器官和组织发育还不成熟,肝肾的解毒和排毒功能以及血脑屏障的作用也不健全,抵抗力弱,容易生病,并且对药物反应敏感,用药不当容易产生不良反应。因此,对婴幼儿和儿童应注意护理,避免生病,尽量少用药,如果用药,一定要在医生指导下进行,并特别要注意“六忌”。

一忌滥用维生素:婴幼儿和儿童补充适当的维生素是必要的,但吃多了则有害无益,如过量的维生素A和维生素D可引起儿童厌食、发热、烦躁、哭闹、肝肿大及肾脏损害,过量的维生素C会引起腹痛、腹泻等症状。

二忌滥用抗菌药:婴幼儿和儿童生病时应在医生诊断明确后对症用药,不要滥用抗菌药,滥用抗菌药会带来严重的危害,如氨基糖苷类抗生素会引起眩晕、耳鸣、耳聋等;氯霉素抑制骨髓的造血功能可引起再生障碍性贫血和粒细胞缺乏症;8岁以下的儿童(包括新生儿)使用四环素类抗菌药不但可引起腹痛、恶心、呕吐,而且还会引起牙齿变黄,并造成牙釉质发育不良,一般来说,色素沉着越深,牙釉质发育就越不全。因此,儿童不宜服用四环素类药物。如果儿童必须给予四环素类药物时,可服用多西环素,因在四环素类药物中,多西环素与钙结合得少些,不常引起牙的颜色改变。另外,新霉素可引起新生儿高胆红素血症和耳聋等。所以婴幼儿和儿童万万不可一发烧就用抗生素,一般发烧时可先选用一些具有清热解毒作用的中草药冲剂和糖浆剂。

三忌滥用解热镇痛药:婴幼儿和儿童发烧的原因很多,也许是感冒、扁桃腺炎,也可能是麻疹、肺炎、脑膜炎等严重疾病,在没有查明原因前,滥用解热镇痛药会掩盖病情,影响诊断,耽误治疗。特别是幼儿高烧时,如果解热的止痛药使用不当,会引起出汗增多、体温突然下降而发生虚脱。因此解热镇痛类药,除非万不得已,不可使用;有些药物,患儿服药后有明显反应,看病时应告诉医生,避免再用。严禁给婴幼儿服复方阿司匹林片等,因为这类药能引起一些不良反应,如新生儿青紫症、贫血以及肚脐出血、吐血、便血等。

四忌滥用丙种球蛋白和人血白蛋白:有些人把这两种药当成补品,认

为注射后可增强身体抵抗力,不易患病,因而滥用。其实,丙种球蛋白的主要用途是预防麻疹、甲型肝炎、腮腺炎和脊髓灰质炎,人血白蛋白的主要用途是增加血容量和维持血浆渗透压,并没有传说的那样神秘的作用。

五忌对婴幼儿乱用外用药:婴幼儿皮肤的特点是其角质层较薄,对药物的吸收作用较成人强,所以婴幼儿用外用药物时,要注意药物吸收后可能产生副作用。如有的婴儿使用苯甲唑林引起大汗淋漓、四肢发冷、面色灰白;有的婴儿因烫伤外用新霉素软膏,结果造成耳聋;有的儿童患湿疹感染,用硼酸水外洗或用硼酸膏外涂,引起呕吐、红斑、惊厥、肾脏损害等。所以婴幼儿外用上述药物时一定要经确诊后应用,用量要控制。还有酒精、可的松软膏、红药水等也不可给婴幼儿随便使用。

六忌给健康儿童乱用滋补药:保健品对病后的康复和老年保健有一定的作用,市场上出现了越来越多形形色色、各种各样的保健品,有的夸大实际作用,吹得天花乱坠,什么“老少皆宜”、“增长智力”等不一而足。有的家长不了解情况,在希望孩子聪明出众的良好愿望和中药保健品“无副作用”的意识下给孩子服用,结果对孩子的健康造成了危害。

诚然,中药滋补保健品营养丰富,含有多种氨基酸和微量元素,但这类滋补保健品大部分有激素样作用,实验证明鹿茸、花粉、蜂王浆等均能兴奋垂体-肾上腺皮质系统,有促性腺样作用,能促进男女性腺机能,并对代谢有影响。有许多家庭给孩子服用上述滋补品,结果引起儿童发育异常或过分肥胖,甚至出现性早熟等难以逆转的病变。为此,奉劝疼爱孩子的家长,不要给健康儿童多食滋补药品。

:: 小儿用药剂量与毒性反应

小儿用药与成人差别较大,特别在用药剂量方面,由于小儿机体组织器官、功能发育尚未完善,对药物敏感性较高,耐受力及代谢、排泄功能较差,即使剂量较小,对患儿影响却很大,而在临床上,因患儿的年龄差别、体质差异、家族遗传及药物制剂、配伍、用药失误等方面的影响,用药量的准确度难以掌握,致使因用药过量而致中毒、甚至死亡的病例时有发生。

所以严格掌握用药剂量对于小儿患者尤其重要。

1. 维生素类

维生素是小儿机体生长发育、维持正常代谢和机能所必需物质,如果机体缺乏会引起各种病症,但服用过量可导致中毒。如维生素 A 常规治疗量是,婴儿(0.5~1)万 u/d,1~8 岁儿童(0.5~1.5)万 u/d,给药 10 天,若一次量超过 30 万 u 可致急性中毒,连续服 10 万 u/d 超过 6 个月,可致慢性中毒,以 6 个月至 3 岁儿童发生率最高。维生素 D 正常儿童服用(2~5)万 u/d 连续数周或数月即可发生中毒,出现发热、烦躁、嗜睡、恶心呕吐、食欲不振、口渴、便秘、多饮、多尿、尿常规改变等症状,注射比口服更易中毒。维生素 B₆(300~600) mg/d 用于治疗原发性痴呆和性格孤僻,2.0 g/d 的剂量可治疗小儿多动症,大剂量时可致维生素 B₆ 磷酸酯不足,引起神经疾患。维生素 B₁ 静注过快易引起血压下降,甚至发生过敏性休克。维生素 C 在生长期儿童服用量(1~4) g/d 可使儿童日后易患骨病。维生素 K 在新生儿期一般用量为 3 mg~5 mg,合成剂维生素 K₃ 超过 10 mg 可致溶血性贫血、高胆红素血症。维生素 K₁ 静注过快时可致周围循环衰竭。

2. 抗生素类

此类药品临床应用较广泛,大剂量时极易发生肾毒性反应和脑神经损害,婴儿时期,肾排泄功能尚未发育完全,在血容量不足,加用大量肾毒药物后排泄减慢,使药物积蓄而发生中毒。尤其肾功能较差或腹泻脱水情况下,应严格掌握其用量。如氨基甙类药物:庆大霉素安全治疗量为(3~4) mg/(kg·d),若超过 5 mg/(kg·d),血药浓度大于 10 μg/mL 就会引起肾损害,导致急性肾衰。卡那霉素超过 30 mg/(kg·d),链霉素超过 30 mg/(kg·d)均会导致头晕、耳鸣、耳聋等对耳神经损害及对神经—肌肉的阻滞作用。青霉素大剂量(300 万 u 以上)或静注过快易出现神经毒性症状,尤其肾功能差者。并可引起免疫性溶血,导致溶血性贫血。

3. 肾上腺皮质激素类

大剂量或长期应用本类药物可引起药源性疾病。如地塞米松口服超过 0.25 mg/(kg·d)连服数周或数月可致永久性颅内压病。氟化喹诺酮类药物大剂量用于 15 岁以下儿童可引起代谢性酸中毒,导致颅内压增高。诺氟沙星 0.1 g/d 口服后可致前囟未闭合婴儿颅内压升高。长效 ACTH(80~120) u/d,治疗婴儿痉挛症,用药 3~6 周,出现广泛性的脑皮层下萎缩。

4. 止咳平喘类

3~5岁小儿超量服用咳必清后出现站立不稳、嗜睡、躁动不安、四肢多动,甚至有智力迟钝、失明失语、耳聋后遗症等对中枢神经系统的严重损害。氨茶碱治疗量与中毒量极为接近,有报道:肌注氨茶碱 250 mg(超量 5 倍以上)出现发热、发汗、烦躁不安、心动过速,最后因呼吸麻痹休克而导致死亡。故应严格控制口服量,每次(3~5) mg/kg,滴注每次(2~3) mg/kg。

5. 其他类

去甲肾上腺素前体多巴胺,为低排性左心衰竭常规用药,其活性随剂量改变而改变,(1~5) $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 为多巴胺肾脏剂量,可增加多巴胺受体活性;(5~10) $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 是变力性剂量,能明显增加心率;大于 10 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 可致心律失常;大于 15 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 使之受体活性增加。在用量 5 mg~10 mg 加 10% 葡萄糖 50 mL~100 mL 静滴,每分钟 8~10 滴时有室性心律失常,如浓度过高,则会引起血管收缩,导致皮肤坏死。止吐药吗丁啉用量过大时亦能引起强直性痉挛,如袁渝报道,吗丁啉超过常用量(每次 0.3 mg/kg)3 倍,出现步态不稳、四肢强直性痉挛、口角歪斜等不良反应。癫痫患儿如长期(1~3 年以上)服用抗癫痫药可使血清总钙降低 35%,血清 AKP 升高 55%,导致低血钙及高碱性磷血症、组织学上的骨软化,而影响发育。环磷酰胺治疗小儿难治性肾病能提高缓解率,延长缓解期,但对性腺的毒害(尤其对男性青春前期性腺损害)较甚,损害程度与剂量和疗程有着密切关系,其安全量为(2~2.5) $\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,累积量小于 180 mg/kg,疗程 2 个月内。吴起开报道,脑活素在快速静滴时易致外周动脉收缩引起高血压、颅内血管痉挛而致头痛。如果血压剧升就有发生高血压脑病、脑出血的危险,故应用脑活素静滴时应控制速度,缓慢静滴。

综上所述,在临床中要避免和减少毒性反应的发生,严格掌握小儿用药剂量,应注意以下几个方面:

(1) 掌握各种药物对不同病症的有效治疗量,防止盲目大剂量用药,避免因用药失误致使用药量加大,而引起中毒。

(2) 由于患者年龄、体质差异,对药物的敏感性、耐受力亦不相同,对此应进行综合分析,以确定用药量大小,同龄患儿体质差的应酌情减量。

(3) 有些药物大剂量配伍应用时,如磺胺类与庆大霉素配伍,能增加