

药物治疗学与新医疗法

(试用教材)

沈阳军区卫生干部训练大队

1971.3.

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“学制要缩短，教育要革命”，“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，在上级党委正确领导下，在向部队学习、调查和经过两期培训部队军医实践的基础上，大搞群众运动，实行领导、群众、专业人员三结合，编写了这套培训部队军医的试用教材。

本教材共七册，即《正常人体学》，《伤病基础》，《药物治疗学与新医疗法》，《诊断学》，《战伤外科》，《卫生防疫学与防护医学》，《部队常见病》。由于我们对毛泽东思想学习不好，加之经验缺乏，一定存在不少缺点和错误，欢迎批评指正，以便我们边教、边改，逐步编写出“理论和实际相联系”的中西医结合的新医学、新药学教材。

沈阳军区卫生干部训练大队

教材编写组

目 录

第一篇 药物治疗学

第一章 总 论

第一节 概述	1
第二节 药物治疗的基本知识	2
第三节 应用中草药的基本知识	10
附：剂量换算及处方	13

第二章 抗 菌 药

第一节 磺胺类、呋喃类及黄连素	17
一、磺胺类药物：磺胺噻唑 磺胺嘧啶 磺胺甲噁 磺胺醋酰 磺胺脒	17
二、呋喃类药物：呋喃西林 呋喃妥因 呋喃唑酮	19
三、黄连素	20
第二节 抗菌素	20
一、青霉素：青霉素G钾盐（或钠盐）普鲁卡因青霉素G	20
二、链霉素：硫酸链霉素 硫酸双氢链霉素	22
三、氯霉素与合霉素	23
四、四环素类：金霉素 四环素 土霉素	23
五、其它抗菌素：庆大霉素 红霉素 新霉素 卡那霉素 多粘菌素 制霉菌素	25
六、抗菌药的联合应用	26
第三节 治疗感染性疾病的中草药（清热解毒药）	
金银花 连翘 黄连 黄柏 黄芩 蒲公英 板兰根 马齿苋 芦根 山豆根 白鲜皮 玄参 知母	27

第三章 解热、镇痛及抗风湿药物

第一节 解热镇痛药：水杨酸钠 阿斯匹林 匹拉米洞 安乃近 非那西汀 索密痛 复方阿斯匹林 安痛定	33
第二节 解表药：细辛 防风 荆芥 紫苏 麻黄 白芷 柴胡 升麻 葛根 薄荷 蝉蜕 桂枝	35
第三节 祛风湿药：五加皮 威灵仙 穿地龙 秦艽 苍朮 苍耳子 独活 寄生 稀莶	40

第四节 镇痛药：吗啡 度冷丁 阿那度 延胡索乙素 天仙子 野罂粟 白屈菜 延胡索 草乌 水菖蒲	43
--	----

第四章 镇静、催眠药和安定药

第一节 镇静催眠药	49
一、巴比妥类：巴比妥 苯巴比妥 异戊巴比妥	50
二、溴化物：溴化钠 溴化钾 溴化铵	51
三、其它：水合氯醛 导眠能 安眠酮	51
四、镇静、催眠和抗惊厥中草药：合欢 远志 酸枣仁 钩藤 蜈蚣 地龙 全蝎 天麻 石决明	51
第二节 安定药	55
一、氯丙嗪	55
二、其它：眠尔通和利眠灵	56

第五章 抗休克急救用药及中枢兴奋药

第一节 抗休克急救用药：肾上腺素 去甲肾上腺素 麻黄碱 新福林 甲氧胺 阿托品	57
第二节 中枢兴奋药：咖啡因 尼可刹米 山梗菜碱	62

第六章 作用于心血管药物

第一节 强心配糖体：毛地黄 毛地黄毒甙 地高辛 西地兰 毒毛旋 花子素	65
第二节 治疗心绞痛药物	69
一、亚硝酸酯类：亚硝酸异戊酯 三硝酸甘油酯 亚硝酸钠 复方 三硝酸甘油片	69
二、氨茶碱	70
第三节 降压药：利血平 呱乙啶 肼苯达嗪 土青木香 臭梧桐 野菊花 猪毛菜	71
第四节 681 制剂	73

第七章 利尿药与脱水药

第一节 利尿药：双氢克尿塞 汞撒利 安体舒通 氨苯喋啶	75
第二节 脱水药：甘露醇 山梨醇	78
第三节 利尿渗湿药：滑石 玉米须 茯苓 泽泻 汉防己 关木通 车前 猪苓 篇蓄 薏苡仁 瞿麦 茵陈 牵牛子 葶苈子 郁李仁	79

第八章 作用于呼吸系统药物

第一节 镇咳祛痰药：可待因 咳必清 复方甘草合剂 氯化铵	84
------------------------------	----

第二节	化痰止咳药：前胡 桔梗 旋复花 白果 马兜铃 款冬花 瓜蒌 桑白皮 暴马子 平贝母 天南星 半夏·····	86
-----	--	----

第九章 消化系统药

第一节	制酸药：碳酸氢钠 氧化镁 碳酸钙 氢氧化铝 三硅酸镁 乌贼骨·····	91
第二节	阿托品类药·····	92
一、	阿托品·····	93
二、	东莨菪碱·····	94
三、	其它：普鲁本辛 溴本辛 胃疡平 胃复康 后马托品·····	95
第三节	泻药及止泻药·····	95
一、	泻药：硫酸镁 硫酸钠 双醋酚汀 液体石蜡 蜂蜜 大黄 火麻仁·····	95
二、	止泻药：阿片酊 硷式碳酸铋 鞣酸蛋白 活性炭·····	98
第四节	祛寒药：淡附子 干姜 肉桂 吴茱萸 茴香·····	98
第五节	助消化药：神曲 麦芽 莱菔子 山楂 鸡内金·····	100
第六节	理气药：桔皮 青皮 枳实 枳壳 厚朴 土木香 香附·····	101

第十章 血液系统药

第一节	止血药与抗凝血药·····	103
一、	止血药：粘合剂 海棉制剂 氧化纤维素 止血粉 维生素K 安特诺新 凝血质 止血敏 白芨 百草霜 血余炭 伏龙肝 茜草 地榆 仙鹤草 侧柏叶 白茅根 大蓟 小蓟 蒲黄 三七 艾叶·····	104
二、	抗凝血药：枸橼酸钠 肝素·····	110

第十一章 激素类药物

第一节	考的松类皮质激素：醋酸考的松 氢化考的松 醋酸氢化考的松 醋酸泼尼松 氢化泼尼松 地塞米松 促肾上腺皮质激素·····	112
第二节	性激素：已烯雌酚 黄体酮·····	115

第十二章 维生素类

维生素B ₁ 维生素B ₂ 维生素C 维生素P 维生素B ₁₂ 维生素A 维生素D·····	117
--	-----

第十三章 抗组织胺及抗晕动病药

苯海拉明 异丙嗪 氯苯吡胺 氯苯丁嗪 乘晕宁 呱力苯沙明 钙制剂（氯化钙、葡萄糖酸钙）·····	120
---	-----

第十四章 子宫收缩药

垂体后叶素 麦角类 益母草 当归 红花 川芎 丹参 泽兰 王不留行 赤芍 桃仁·····	123
---	-----

第十五章 补益药及收敛固涩药

第一节 补益药：人参 党参 黄芪 白朮 山药 甘草 何首乌 阿胶 天门冬 麦门冬 北沙参 益智仁 地黄 龟板 鳖甲 补骨脂 枸杞子 百合 山核桃 淫羊藿·····	129
第二节 收敛固涩药：复盆子 托盘 椿皮 牡蛎 桑螵蛸 海螵蛸 五味子·····	135

第十六章 消毒防腐药

第一节 消毒防腐药·····	138
一、酚类：酚 煤酚 鱼石脂·····	139
二、醇醛类：乙醇 甲醛·····	139
三、酸硷类：硼酸 水杨酸 十一烯酸 硼砂 氨水·····	139
四、卤素类：碘 氯化合物·····	140
五、氧化剂类：过氧化氢 高锰酸钾·····	141
六、国产新型消毒防腐药：新洁尔灭 洗必泰 度米芬·····	141
七、染料类：龙胆紫·····	142
八、重金属盐类：红汞 白降汞 硫酸锌 强蛋白银 弱蛋白银·····	142
第二节 拔毒止痒药：斩龙剑 羊蹄 徐长卿 蓬子来 蜂房·····	143
第三节 外伤药：土鳖虫 接骨木 兔儿伞·····	145

第十七章 中草药的一般知识

附：目前临床常用的中草药制剂、成药及方剂·····	155
---------------------------	-----

第二篇 新 医 疗 法

第一章 毛泽东思想指引着新医疗法蓬勃发展

第二章 穴 位

一、取穴方法·····	171
二、取、配穴原则·····	172
三、常用穴位·····	173
（一）头颈部·····	173
1. 人中·····	173

2. 印堂	173
3. 上星	173
4. 阳白	173
5. 四白	173
6. 迎香	173
7. 地仓	174
8. 攒竹	174
9. 睛明	174
10. 上睛明	174
11. 下睛明	174
12. 球后	174
13. 承泣	174
14. 太阳	175
15. 下关	175
16. 颊车	175
17. 耳门	175
18. 听宫	175
19. 听会	175
20. 医风	175
21. 医明	176
22. 廉泉	176
23. 天突	176
24. 风池	176
25. 哑门	176
26. 新设	176
27. 百会	176
28. 人迎	177
29. 扶突	177
(二) 胸腹部	177
30. 中府	177
31. 膻中	177
32. 乳根	177
33. 鸠尾	177
34. 中脘	177
35. 水分	178
36. 期门	178
37. 胃上穴	178
38. 天枢	178

39. 气海	178
40. 止泻	178
41. 关元	178
42. 中极	179
43. 维胞	179
44. 归来	179
45. 子宫	179
46. 章门	179
(三) 腰背部	179
47. 大椎	179
48. 治喘	179
49. 陶道	180
50. 至阳	180
51. 肺俞	180
52. 心俞	180
53. 膈俞	180
54. 肝俞	180
55. 胆俞	180
56. 脾俞	181
57. 胃俞	181
58. 命门	181
59. 肾俞	181
60. 大肠俞	181
61. 十七椎	181
62. 白环俞	181
63. 八髎	182
64. 长强	182
65. 闭孔	182
66. 脊穴	182
(四) 上肢	182
67. 肩髃	182
68. 肩贞	182
69. 肩三针	183
70. 曲池	183
71. 四渎	183
72. 支沟	183
73. 外关	183
74. 养老	184

75. 中渚	184
76. 落枕	184
77. 少泽	184
78. 八邪	184
79. 间使	184
80. 内关	184
81. 神门	185
82. 通里	185
83. 牙痛穴	185
84. 后溪	185
85. 合谷	185
86. 四缝	185
87. 十宣	186
(五) 下肢	186
88. 环跳	186
89. 承扶	186
90. 殷门	186
91. 委中	186
92. 风市	187
93. 上风市	187
94. 髀关	187
95. 血海	187
96. 下五里	187
97. 膝眼	187
98. 足三里	187
99. 条口	188
100. 丰隆	188
101. 阳陵泉	188
102. 飞扬	188
103. 悬钟	188
104. 阴陵泉	188
105. 筑宾	188
106. 三阴交	189
107. 承山	189
108. 太冲	189
109. 八风	189
110. 昆仑	189
111. 复溜	189

112. 太溪·····	190
113. 涌泉·····	190

第三章 常用新医疗法

一、新针刺疗法·····	191
二、耳针疗法·····	195
三、赤医针疗法·····	200
四、经络综合疗法·····	203
五、穴位注射疗法·····	206
六、零号疗法·····	207
七、穴位刺激结扎疗法·····	209
八、穴位强刺激疗法·····	209
九、埋植疗法·····	211
十、挑治疗法·····	212
十一、割治疗法·····	213
十二、水针疗法·····	214
十三、手针疗法·····	216
十四、卤硷疗法·····	218
十五、拔罐疗法·····	222
十六、新电疗法·····	224
十七、熏治疗法·····	232
十八、刺血疗法·····	234
十九、艾灸疗法·····	236
二十、梅花针疗法·····	237
二十一、推拿疗法·····	239
小儿麻痹后遗症的穴位刺激结扎疗法·····	247
十四经穴、奇穴、新穴图	

毛主席语录

武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。

唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。

大家明白，不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外的事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事。

第一章 总 论

第一节 概 述

药物治疗学是运用辩证唯物主义观点研究药物与机体相互作用的规律，从而阐明药物为什么能防治疾病，和怎样合理用药的问题的一门课程。

毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。药物对防治疾病固然重要，但它必须通过人体才能起作用。因此，必须重视机体内因的作用，必须彻底批判见药不见人、迷信药物的形而上学观点。

我们要重视中草药的学习和运用，毛主席教导说：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”但是叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人疯狂抗拒毛主席的无产阶级卫生路线，肆意污蔑和贬低中医中药，妄图扼杀祖国医学。无产阶级文化大革命摧毁了刘少奇反革命修正主义卫生路线，在毛主席《六·二六》指示的光辉照耀下，一个应用中草药防病治病的群众运动蓬勃兴起。中草药在防治许多常见病、多发病中取得了卓越的疗效，为祖国和世界医学发展做出了巨大贡献。我国地大物博，各地都有丰富的药材资源，平时可以就地取材，战时则是打不烂的天然药库。

对于中草药和西药的学习与应用，必须遵照毛主席“古为今用，洋为中用”的教导，取其精华，去其糟粕，在实践中不断总结，不断提高，取长补短，推陈出新，坚决走中西医结合的道路，为创造祖国统一的新医学、新药学而努力奋斗。

我们要高举马克思主义、列宁主义、毛泽东思想伟大红旗，坚持政治挂帅，响应毛主席“为全中国人民和全世界人民服务”、“提高警惕，保卫祖国”、“要准备打仗”的伟大号召，通过学习，掌握部队平、战时常用药物的正确运用，使药物在除害灭病，保

障健康,增强部队战斗力等方面发挥更大效能,以便更好地为工农兵服务。“学好本领,好上前线去”,用实际行动捍卫毛主席的无产阶级革命路线。

第二节 药物治疗的基本知识

一、药物的来源与植物药的主要成份

(一) 药物的来源

药物不外乎来源于自然界和人工制造两个方面。前者如胃蛋白酶、胰岛素、黄连素、硫酸镁等;后者如阿斯匹林、巴比妥类、磺胺类等。但是由于近代科学的发展,目前许多天然药物已能人工制造,例如维生素、抗菌素、激素等。其中如胰岛素,在我国65年已人工合成,创造了世界新水平,这是毛泽东思想的伟大胜利。

(二) 植物药的有效成份

1. 生物硷(又称甙硷):生物硷是一些硷性物质,是植物药中最重要的成份。其特性为:味苦,难溶于水而溶于醇、醚等有机溶剂,但与酸结合为盐类后,则易溶于水,容易由肠道吸收,并可配成水溶性的注射液。所以凡属生物硷一类的药物,多制成盐类应用,如盐酸肾上腺素、盐酸麻黄素、硫酸阿托品等。生物硷盐的水溶液遇鞣酸、重金属盐、蛋白质等物质发生沉淀反应,故不宜与上述药物配合应用。

2. 配糖体(又称糖甙):是由糖和配基所组成。在植物中分布也很广,如毛地黄、大黄等都含有。其特点是受潮或遇酸硷时容易分解。所以配糖体类药物需干燥保存,防止受潮,并避免与酸性或硷性药物配伍。

二、药物的作用

药物的作用是药物进入人体后与机体相互作用的表现,任何药物的作用都是通过人体而发生的。

毛主席教导说:“我们必须学会全面地看问题,不但要看到事物的正面,也要看到它的反面。在一定的条件下,坏的东西可以引出好的结果,好的东西也可以引出坏的结果。”药物的作用有治疗作用、毒性作用和付作用。用药后在治疗上发挥的作用称为治疗作用;治疗上不需要,对病员反而有害的作用称为付作用;危害严重的称为毒性作用。我们应用药物防病治病必须遵循的原则是:充分发挥药物的治疗作用,防止或减轻付作用,避免毒性作用。

(一) 药物的治疗作用

药物的治疗作用从总的方面,可以概括为以下三种方式。

1. 调节机体的机能

在疾病的发展过程中,往往表现为机体的机能变化,或机能过高或机能过低,而药物作用的主要方式是兴奋或抑制人体某些机能。因此在一般情况下,过度兴奋时选用抑制药,如高热时用退热药降低体温;过度抑制时选用兴奋药,如心力衰竭时用强心药。

这样在药物的辅助下，使人体的机能尽快地恢复到相对平衡的水平。

有时为了治疗的特殊需要，还可以用药改变人体的正常机能，如手术时用全身或局部麻醉药。

人体各组织与药物接触后，对药物的敏感性是不一样的，有的组织对某种药品特别敏感，这就是药物作用的选择性。例如强心剂选择地兴奋心肌，催眠药选择地抑制大脑皮质等。药物的选择作用为临床针对病情对症用药，提供了不可缺少的条件。

2. 对抗感染

针对生物病原应用抗感染药物，是通过这类药物对生物病原的抑制或杀灭作用，为人体彻底消灭病原、战胜疾病创造有利条件，例如：抗菌药、抗寄生虫药等。

3. 补充体内某些物质的缺乏

由于创伤、感染或其它原因，引起体内某种物质的缺乏，如血浆、维生素等。根据缺什么，补什么的原则，补充所缺的物质，如维生素、体液补充剂等。

药物的治疗作用，根据用药目的的不同，又可分为对因治疗和对症治疗两种：针对病因用药者为对因治疗，如对传染病患者使用抗病原微生物药物；针对疾病的症状用药者为对症治疗，如感冒发热、头痛应用解热镇痛药。

(二) 药物的付作用、毒性作用

目前对药物的付作用，尚未能完全克服。常见的付作用有头痛、头晕、恶心、呕吐、食欲减退、腹泻、便秘等等。只要不很严重，可继续治疗，但为了减少伤病员的不适，可采取相应措施，减轻付作用的程度。如用氨茶硷治疗支气管哮喘，在止喘的同时，由于它的中枢兴奋作用常引起病人失眠，所以在服用氨茶硷时给予镇静剂。

药物的治疗作用和毒性作用是矛盾着的两个方面，因此，必须正确对待和处理。在某种情况下，尽管有些药物毒性很大，但为了抢救病员的需要，在严密观察下，也要大胆使用。“然而这种情形不是固定的，矛盾的主要和非主要的方面互相转化着，事物的性质也就随着起变化。”当我们观察到药物的毒性作用已经转化为矛盾的主要方面，威胁病人的生命安全时，则应当机立断，放弃使用，换用其它药物治疗。

三、怎样充分发挥药物的治疗作用

要做到充分发挥药物的治疗作用，首先对我们革命的医务人员来说，就是要遵照毛主席“完全”、“彻底”和两个“极端”的教导，“救死扶伤，实行革命的人道主义”，正确处理机体与药物作用之间的辩证关系，做到正确而合理地选用药物，为争取更多更好的疗效，使阶级兄弟早日恢复健康，重返战斗岗位作出我们应有的贡献。

毛主席教导我们：“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。”药物的疗效不但取决于正确合理地选用药物，而且还与其它许多因素有关，为了充分发挥药物的疗效，必须注意以下几个问题：

(一) 必须重视机体内因的作用

毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。药物是防治疾病的重要工具，但它必须通过人体才能起作用，影响药物疗效的因

素固然很多，但最重要的是机体的内因。病人的精神状态对药物的疗效有很大的影响，具有革命的乐观主义精神的人，对战胜疾病有坚强的信心，能调动和增强体内的抗病因素，提高药物的疗效。

（二）注意病人的特殊反应

由于病人年龄、性别、体质的不同，其新陈代谢和生理机能不同，对药物的反应也往往不同，例如幼儿对吗啡抑制呼吸的反应，老年人对升压药的反应均较一般人高；孕妇对泻药、利尿药的反应也与一般人不同。

对于药物作用的反应，即使年龄、性别、生活条件和营养状况等完全相同，也可出现个体间的差异。因为“每一物质的运动形式所具有的特殊本质，为它自己的特殊的矛盾所规定。”

1. 过敏性：具有过敏体质的人对一些药物的反应与一般人对该药的反应完全不同，即使用极小剂量，也可发生较严重的反应。常见的过敏反应有：发热、皮疹、粘膜充血、气喘等。严重的有：过敏性休克、嗜中性粒细胞减少、肝脏损害等。故在用药前应询问有无药物过敏史。必要时应作过敏试验，如用青霉素、链霉素、普鲁卡因时，先做过敏试验，力求避免过敏反应的发生。

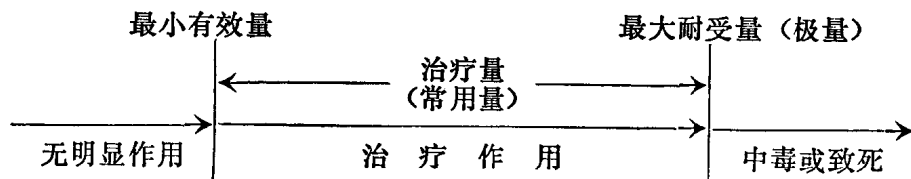
2. 耐受性：耐受性是指病人对药物的敏感性较低，须用大于一般人的药量才能发生作用。一般是因重复用药或滥用药物所致。

长期重复用药产生耐受性之后，一旦停药，病人有继续用药的欲望，称为“习惯性”。如某些催眠药易产生习惯性，一旦停药，有严重症状出现，则称为“成瘾性”。反复应用吗啡等易成瘾，因此，在用这些药物时，应对病人极端负责，不能长期应用，更不能滥用，以免给病人造成不应有的痛苦。

多数药物在停用一段时间之后，耐受性可逐渐消失，药效又逐渐恢复。因此，在必要时可采取两种药品交替的方法来保持药效。

（三）严格掌握用药的剂量

剂量就是用药的份量。在一定条件下，剂量愈大，药物在体内的浓度愈高，呈现的作用也愈强。可是，“……一切矛盾都依一定条件向它们的反面转化着。”当剂量增加到一定限度时，就会引起作用性质的改变，出现另外的作用和毒性。如中枢兴奋药的用量超过一定限度时，就可由于过度兴奋而转入抑制，发生作用性质上的改变。因此，药物剂量的准确和适当，在实际治疗中十分重要。现将药物剂量和作用的关系列表说明如下：



极量是治疗量的最高点，因此一般情况下，用药量应避免超过极量，以防毒性反应的出现。

一般所说药物的常用量是指18~60岁的成人剂量。通常情况下，儿童和老年人的药量都应比成人用量要小。临床上可按药典的“老幼剂量折算表”计算（见下表）。

老 幼 剂 量 折 算 表
(据中华人民共和国药典，1963年版)

年 令	剂 量	年 令	剂 量
60岁以上	$\frac{3}{4}$ 成人剂量	2~4岁	$\frac{1}{6} \sim \frac{1}{4}$ 成人剂量
14~18岁	$\frac{3}{4}$ "	1~2岁	$\frac{1}{6} \sim \frac{1}{6}$ "
11~13岁	$\frac{1}{2} \sim \frac{3}{4}$ "	6个月~1岁	$\frac{1}{12} \sim \frac{1}{6}$ "
7~11岁	$\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ "	1个月~6个月	$\frac{1}{24} \sim \frac{1}{12}$ "
4~7岁	$\frac{1}{4} \sim \frac{1}{3}$ "	初生~1个月	$\frac{1}{24}$ "

注：本表仅供参考，使用时可斟酌具体情况（发育、营养、体重或其它原因）而决定。

一些药理作用较强或毒性较大的药物，应按体重计算用药量。

〔附〕：（1）儿童体重的一般计算法

一至六个月：体重（公斤）=（月令数 $\times$ 0.6）+ 3

七至十二个月：体重（公斤）=（月令数 $\times$ 0.5）+ 3

一周岁以上：体重（公斤）=（年令数 $\times$ 2）+ 7

（2）儿童剂量的计算公式：

$$\text{儿童剂量} = \text{成人剂量} \times \frac{\text{儿童体重（公斤）}}{50 \text{（公斤）}}$$

举例：阿斯匹林成人每次剂量为0.5克，今有一儿童六岁其体重为 $6 \times 2 + 7 = 19$ 公斤，应服阿斯匹林剂量是多少？

$$\text{此儿童的剂量} = \frac{19}{50} \times 0.5 \text{克} = 0.19 \text{克}。$$

即每次剂量为0.19克。

如果没有特殊情况，医务人员都应严格掌握药物的剂量，不得超过。但又必须“按照实际情况决定工作方针”，在抢救某些疾病时，药量可以大大超过治疗量，例如，抢救敌敌畏中毒时阿托品的用量可以超过治疗量的十几倍，用后病人可出现颜面潮红、口干等毒性反应，只有这样，才能使病人转危为安。因此，药物剂量在特定的条件下具有一定的相对性。

（四）认真选择给药方法

同样的药物，由于给药途径不同，往往会引起作用的强、弱、快、慢，甚至作用性质的改变。

口服：是最常用、最简便且安全的给药方法。但是吸收较慢，有些药物在消化道内吸收不完全（如链霉素），甚至易被消化液破坏（如青霉素），还有些药物刺激性太大不宜口服，这些药物就需采用注射给药的方法。

注射：一般皮下或肌肉注射给药约15~20分钟即可出现作用，而静脉注射几乎立即

显效，所以对危急病例，多采用注射给药法。

有时为了治疗的需要，可采用静脉点滴注射法、穴位注射法。总之，在下列情况时可采用注射给药法：（1）治疗中需要迅速发挥药效；（2）在胃肠道易被消化液破坏的药物（如肾上腺素）；（3）昏迷或呕吐不止的病人不能口服时。

油溶液或混悬液一般只用于肌肉注射，不可静脉注射，以免引起血管栓塞。此外，还有吸入、舌下、直肠等给药法。

给药方法的选择必须根据病人情况及药物性质和特点：比如用去甲肾上腺素升压，因其对肌肉组织有腐蚀性，所以不宜肌肉注射，只能静脉注射。用麻黄素升压，可采用皮下或肌肉注射，而用麻黄素治疗急性鼻炎时，则用于滴鼻。

（五）掌握药物体内过程的特点，发挥最大疗效

毛主席教导我们：“矛盾着的对立面又统一，又斗争，由此推动事物的运动和变化。”药物进入人体到排出体外是一个矛盾运动的过程，它包括吸收、分布、转化（或破坏）和排泄，这一系列的变化，均称为体内过程。因此，我们可以利用药物体内过程的特点，发挥它最大的疗效。

1. 吸收

是指药物从给药部位吸收入血的过程，吸收速度与疗效出现的快慢、持续时间的长短有关，有时利用吸收快的特点，以求立见成效，有时利用吸收慢的特点，来维持长效。如青霉素吸收快，肌注后一小时血浓度即达最高峰，所以青霉素见效迅速。而长效青霉素（普鲁卡因青霉素、苯新青霉素）肌注后吸收缓慢，作用慢但有效血浓度可维持24小时或更长时间。又如在局麻药中加入血管收缩剂（肾上腺素等）阻止局麻药的吸收，达到延长局麻时间，减少局麻药的用量。

2. 分布

药物被机体吸收后，随血循环分布于全身各处。不同药物在组织内分布的浓度不同，作用大小也不同。一般说，浓度愈高，作用愈强。故常按其分布的特点来选择用药。如磺胺嘧啶（SD）比磺胺噻唑（ST），在脑脊液内的浓度高，所以治疗流行性脑脊髓膜炎时，多选用磺胺嘧啶。

3. 转化和排泄

药物进入机体后，主要是在肝脏进行转化（代谢），使药效减弱或消失，这种变化，称为解毒。当肝脏功能不正常时，可直接影响解毒功能，如仍按一般常规给药，可能导致中毒，故应酌情减少药量或适当控制给药次数。此外，有少数药物在体内不经转化而原形发挥作用或原形排出体外。肾脏是药物排泄的主要器官，因此肾脏功能障碍的病人，应注意防止蓄积中毒。

药物在体内转变或排泄的速度与作用持续时间有关。一般来说，经肝脏或组织转化而消失作用的药物作用时间短，经肾脏或肠道排出而消失作用的药物作用时间长。例如，苯巴比妥主要靠肾脏排泄消除作用，因排泄慢故作用时间长，而其同类药硫喷妥钠则主要靠肝脏破坏来消除作用，因破坏快故作用时间短。

（六）药物的配伍

当两种以上药物配伍应用时，作用相似的药物可彼此增强疗效，称为协同作用；

作用相反者则互相拮抗而削弱疗效，称为拮抗作用。医生可以有目的地合并应用某些药物来增强疗效或减轻副作用降低毒性反应。如解热镇痛药常与巴比妥类药物合用，以增强镇痛作用；应用利尿药双氢克尿塞时，加用氯化钾以纠正双氢克尿塞的排钾副作用；当药物中毒时，可应用作用相反的药物来解毒。若两种以上药物配伍时，增加毒性或降低疗效或其溶液混合后发生混浊、变色等变化，称为配伍禁忌，临床上应避免应用。

总之，我们必须学会合理的运用配伍用药，增强疗效，避免毒性、副作用。

常见的药物配伍禁忌，见附表一及附表二。