

面向

主编 / 刘 坚

副主编 / 唐正平 赵龙跃

21世纪的 日本农业



气象出版社

面向 21 世纪的日本农业

主 编：刘 坚

副主编：唐正平 赵龙跃

17M

气象出版社

图书在版编目(CIP)数据

面向 21 世纪的日本农业/刘坚主编. —北京:气象出版社,
2001.10

ISBN 7-5029-3236-4

I. 面... II. 刘... III. 农业-概况-日本 IV. F331.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 067961 号

面向 21 世纪的日本农业

主 编: 刘 坚

副主编: 唐正平 赵龙跃

责任编辑: 崔晓军 终审: 周诗健

封面设计: 彭小秋 责任技编: 刘祥玉 责任校对: 杨迪桂

* * *

气象出版社出版发行

(北京市海淀区中关村南大街 46 号 邮政编码: 100081)

北京市白河印刷厂印刷

* * *

开本: 880×1230 1/32 印张: 6.25 字数: 180 千字

2001 年 10 月第一版 2001 年 10 月第一次印刷

印数: 1~550

ISBN 7-5029-3236-4/S · 0395

定价: 20.00 元

编辑委员会

主 编：刘 坚

副主编：唐正平 赵龙跃

编 委：杜 鹰 陈晓华 李正东 金世生
卢肖平 王维琴 胡元坤 胡从久
刘志仁 朱希刚 李淑云 薛桂霞
李宏怡 洪志杰

12-10/07

序 言

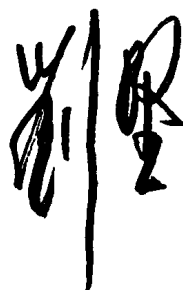
2000年8月,我率中国农业代表团参加了在日本横滨市召开的联合国粮农组织(FAO)第25届亚太区域大会。会议之后顺访日本,对日本农业的现状及其农业政策的调整情况进行了重点考察。通过考察,深深地感到,日本农业及其农业政策进入了战后尤其是20世纪60年代以来的一个新的调整阶段。二次世界大战以后,随着日本经济的迅速腾飞,日本政府采取了有力的措施推动农业的发展,特别是于1961年制定了《农业基本法》,使日本农业生产和农村经济得到了快速发展,农业实现了机械化和现代化,农民收入明显增加,农村环境显著改善。进入20世纪90年代以后,随着日本农业生产成本提高,国际农业竞争的压力越来越大,农产品进口快速增加,农产品自给率下降。日本农业还出现了诸如耕地面积不断减少、兼业农户比重增大、农业经营规模缩小、农业劳动力减少并加速老龄化等问题。为了以积极的姿态应对国际农业竞争压力,扭转国内粮食和食品自给率严重下降、农业出现衰退苗头的不利局面,以及解决农户经营缺乏活力、财政补贴低效等棘手问题,日本政府通过几年时间在广泛调研的基础上,对旧农业基本法政策体系进行了深刻而细致地回顾和评估,再次确认了农业与农村问题的重要性,制定了新的《食物·农业·农村基本法》,并以该法为指导思想,制定了《食物·农业·农村基本计划》,提出了若干新的理念,制定了一系列促进农业发展的新政策、新措施,并就政府农业管理机构、农业科研体制以及农协组织作了相应的调整。

在我国即将加入世界贸易组织(WTO)和我国农产品供应由长期短缺到基本平衡、丰年有余,以及相关的农业政策需要调整的今天,日本正反两方面的经验、措施和作法都对我国具有重要的参考价值。

为此,我部国际合作司专门组织人力进行翻译、编辑了日本《食

物·农业·农村基本法》以及相关的文件资料等,并邀请有关专家和学者进行了研究和评述,汇编出版《面向 21 世纪的日本农业》一书。该书涵盖了日本农业的发展现状、科研水平、农民组织的功能与改革趋向;《食物·农业·农村基本法》的基本内容和相关背景;日本国家行政组织法以及农林水产省的机构设置,等等。该书的出版,对于我们系统地了解日本农业政策改革的国内和国际背景,农业政策改革的指导思想、主要内容和具体做法,推进我国农业结构的调整,改革完善我国农业管理体制,都具有非常重要的意义。我在对他们表示感谢的同时,也向广大读者推荐这本书,希望大家能够从中获取有益的东西,为我所用,使我国的农业在新的世纪中稳步而坚实地向前发展。

农业部副部长

A large, bold, handwritten signature in black ink, consisting of stylized Chinese characters, likely '刘坚' (Liu Jian).

(刘 坚)

2001 年 7 月 13 日

目 录

序
前言

西 药 篇

第一章 自用药物的原则

一、合理用药.....	(1)
1. 什么是合理用药	(1)
2. 滥用药物十分有害	(2)
3. 遵照医嘱用药至关重要	(4)
4. 使用抗生素应注意的问题	(4)
5. 应用磺胺类药品时应注意的问题	(5)
6. 切不可乱用退热药	(6)
7. 头痛切不可乱用药	(7)
8. 咳嗽切莫盲目止咳	(7)
9. 如何选用降压药	(8)
10. 正确使用硝酸甘油片	(9)
11. 治疗心绞痛药物不可随意加大剂量	(10)
12. 正确使用降血脂药	(10)
13. 失眠如何选用药物	(11)
14. 糖皮质激素类药物不可滥用	(12)
15. 合理应用非甾类抗炎剂治疗风湿、类风 湿性关节炎	(12)
16. 正确应用利尿剂	(13)
17. 合理应用止泻剂	(14)

18. 不要滥用泻药	(15)
19. 维生素不是滋补药	(17)
20. 微量元素并非多多益善	(18)
二、学会阅读药品使用说明书	(20)
1. 药品使用说明书的重要性	(20)
2. 阅读药品使用说明书的要点	(20)
3. 一药多名,用时要审清	(25)
4. 药品缘何一药多名	(26)
5. 药名一字之差要辨清	(27)
6. 药物的“三致”	(28)
7. 药物常用量、极量、中毒量和安全度	(29)
8. 药物的 LD_{50}	(29)
9. 药品的生物利用度	(29)
10. 药品常用的计量单位、名称和符号	(30)
11. 药典与药品标准	(31)
12. 国家基本药物	(31)
13. 淘汰药品的主要原因和方式	(32)
14. 药品真伪的鉴别	(32)
15. 什么是非处方药物	(32)
16. 家中应备几本医药书籍	(34)

第二章 用药的学问

一、服药时间的学问	(36)
1. 服药为什么有不同的时间间隔	(36)
2. 多数的用药时间间隔	(37)
3. 特殊要求的用药时间	(38)
4. 漏服药物不要随意补服	(38)
5. “必要时”服用的药物不可滥用	(39)
6. 有的药物必须按疗程应用	(40)

西 药 篇

第一章 自用药物的原则

合理用药是自用药物的主要原则。它要求在用药时要作到明确诊断、正确选择药物品种、保证有效剂量、选择恰当的给药途径,特别是要注意合并用药的合理性,以使药物充分发挥疗效,尽可能地避免和减少药物对人体所产生的毒副作用。

一、合理用药

1. 什么是合理用药

药物具有两面性,使用得当药物就是保护神,可以帮助你驱除病魔,助你走上健康延年之路;用之失准,药物就是恶魔,轻则使你贻误病情,甚至影响健康,损身折寿,重则将你推向死亡的深渊。由此看来,合理用药是多么的重要。那么,合理用药应注意些什么呢?

(1)必须有明确的诊断,不能盲目用药。有些疾病症状类似,但病因却不同,如许多心肌梗死的患者发病前往往表现为胃区绞痛;心力衰竭早期表现为咳嗽;若凭一知半解或“久病成医”盲目用药,不是药不对症,就是掩盖病情,造成病情的延误。药物知识浩如烟海,就是临床医生也须不断学习,才能正确用药。因此,患病后一定

要去看病,请医生给予明确诊断。自购非处方药物自治后无明显好转,也应及时就医。

(2)用药前必须了解药物,尤其是不良反应。用药前应认真阅读药品使用说明书,对药物的理化性质、药理作用、给药途径、用药剂量、不良反应、配伍禁忌及禁忌症等有准确的了解。

(3)不能随意加减药物。药物是根据病情及生理特点等因素决定使用的,若随意加减药物品种或剂量,会影响疗效,或加重药物的不良反应。例如临床上使用双氢氯噻嗪时要配伍使用氯化钾,因为双氢氯噻嗪是排钾利尿药,钾丢失过多会造成人体电解质紊乱,故需补钾,如果自己随意停用氯化钾、单纯使用双氢氯噻嗪,那是很危险的。

(4)要注意不同病人间的差异,不能一概而论。要注意到年龄、性别、体质、病理状况、过敏史及个体差异等。

(5)不可滥用药物,不要过分迷信新药、进口药、高价药、新一代抗生素、各种滋补保健品等。是药三分毒,滥用药物有害无益。

2. 滥用药物十分有害

滥用药物,后果极其严重。不仅治疗无效,延误病情,反而因用药不当引出新的疾病。国外统计药源性疾病入院率为 2.9%~5.1%,死亡率占住院者的 0.24%~2.9%;美国曾报道药源性疾病的发生率为 4.78%;我国有关部门 1992 年统计在 1833 例药源性疾病中死亡 29 例,死亡率为 1.6%。最典型案例就是 1957 年至 1961 年的“反应停事件”。反应停曾被认为是安全的,能减轻孕妇妊娠呕吐,自德国上市后很快推广到十几个国家,受到孕妇的欢迎。但后发现反应停有明显的致畸作用,几年间这些国家形似海豹肢体的畸形儿竟达 1 万多人。

减少滥用药物的现象,不仅仅是医药工作者应当注意的事情,作为患者也应引起重视,因为在广大的患者中,那种有病乱吃药,无病也吃药,盲目追求新药、进口药、高价药、补药的人为数并不

少。

综合滥用药物的危害,主要有以下几方面:

(1)滥用抗生素现象十分严重。某医科大学附属医院对 160 名门诊患者进行问卷调查,发现 100 人未经医生处方自行使用抗生素。此次调查对象大多是有中学以上文化水平,其中有 60 人在过去一年中自行使用抗生素达 3 次或 3 次以上,使用的原因是发热、感冒、咽喉炎、支气管炎、肠炎等,值得注意的是这些疾病诊断多系患者自己的“诊断”,而非医生确诊。动辄使用抗生素不但易使细菌产生耐药性,使感染越来越难治,而且使人体正常菌群失调危及健康。尽管 2000 年 1 月 1 日后实行非处方药制,那时没有医生处方,个人在药房将无法自购到抗生素,但一般家庭还是有以往用剩下的抗生素可自用,因此,滥用抗生素的问题还应引起人们的注意。

(2)滥用解热镇痛药、镇静安眠药、止咳药等。如复方阿司匹林片是不少家庭小药箱的常备药。有资料表明,全国平均每人每年消耗量达 12.5 片,这不仅使有些人对解热镇痛药形成依赖性,且可导致许多严重的药源性疾病。

(3)滥用补药。这个问题目前比较普遍而严重,有些人非常迷信中药补剂与营养滋补剂,认为吃这类药有益无害。其实不然,即便药性平和的人参、蜂王浆,长期大量服用也可引起食欲不振、失眠、心悸等。美国学者研究了一些有消化道水肿和精神恍惚的病例,证实是由于长期滥用人参所致,并定名为“人参综合征”。

我国现有保健品几千种,其中不仅有保健药品,就是保健食品中含中、西药成分的也为数不少,如不合理使用,不但起不到保健作用,反而会影响健康。特别是中药,必须通过正确地辨证论治,才能准确地遣药拟方。无证、无量、无时限地服用保健药,对人体有害无益。

(4)联合用药的滥用。根据治疗的需要,联合用药是必要的。但使用的药愈多,产生不良反应的可能性就愈大。因此,应尽量避免不合理的联合用药。一些患者治病心切,往往同时找几位医生就

诊,同时到几个科诊治,或者看完中医又看西医,看完病将几个医生所开药物同时服用。几个处方的药物一起用,这就难免出现药物过量、配伍禁忌等问题。

3. 遵照医嘱用药至关重要

药品,特别是处方药具有鲜明的两重性,正确使用,才能充分发挥药品的治疗作用,应用不当,便会产生甚至加重不良反应。这是因为医生在明确诊断后用什么药,要经过认真的权衡利弊,综合各种因素制订正确的给药方案。这个过程集中了医生的全部知识和技能。

因此,只有遵照医嘱用药,才会取得用药效果。用药强调依从性,就是强调要遵照医嘱用药。广大公众无论医药知识掌握得再多,一般也不可能超过医生,特别是许多疑难重症及疾病的千变万化,每个人的机体状况又不同,用药技巧不是一般群众能掌握的,必须经过医生根据病人的具体情况及药物的性能确定。如果认为“久病成医”,不请教医师,不按医嘱用药,自作主张盲目用药,必将欲治无效,还会造成不良后果。

4. 使用抗生素应注意的问题

抗生素是临床上使用率高,产生不良反应也相当多的一类药物,其合理应用的问题更应受到重视。使用抗生素应注意的问题是:

(1)要严格掌握适应证。任何一种抗生素都有相应的抗菌谱,应采用“对号入座”的方法,选用对造成感染的细菌最敏感的抗生素。如上呼吸道感染多系对青霉素敏感的球菌所致,应首选青霉素,青霉素过敏的病人可使用红霉素;氨基糖甙类抗生素如庆大霉素主要作用于革兰氏阴性杆菌,不宜作为首选。发病原因不明的患者不要轻易使用抗生素。抗生素对病毒无效,病毒所引起的流感等不宜使用抗生素。

(2)要正确使用。所谓正确使用就是在感染的特定部位能达到有效的浓度,并维持一定的时间。如青霉素将每日药量一次给予是错误的,正确的用法是采用间隙冲击法给药,即每日给药三次,间隔时间为8小时。任何一种抗生素都应按疗程使用,最短疗程不得少于3天。

(3)要注意抗生素的不良反应。任何一种抗生素都有不同程度的不良反应,除过敏反应外,其它方方面面的不良反应一般都具有可预测性,这就为减少不良反应提供了可能。如耳鸣是氨基糖甙类抗生素耳毒性的警戒信号,发现耳鸣应及时停药。青霉素最严重的不良反应是过敏性休克,为避免或减少过敏反应的发生,用前一定要坚持进行皮试,并严格掌握判断皮试结果的标准。

(4)严格掌握抗生素联合应用的指征。二联或三联使用抗生素有严格的要求,或是混合感染,或是原因不明的重度感染,或车祸等造成的外伤等才可联用,切不可为追求疗效,随意联用。

5. 应用磺胺类药品时应注意的问题

磺胺类药品是一类应用范围相当广的抑菌性药品,应用得当,可以发挥预防治疗感染的目的,应用不当,不但达不到用药目的,还可能增加不良反应。因此,应用磺胺类药品时,应注意如下问题:

(1)像应用所有抗菌消炎药一样,应用磺胺类药品首先要注意的问题是严格掌握适应证,即用于敏感菌引起的感染。磺胺类药品用于预防的适应证是流脑、风湿热;用于治疗的是流脑、菌痢、肠炎、鼠疫及其它敏感菌引起的感染。对磺胺类药品敏感的细菌有溶血性链球菌、肺炎双球菌、金葡菌、流感杆菌、变形杆菌及大肠杆菌等。特别要指出的是本类药品对病毒无效,不能用于感冒及病毒引起的其它疾病。

(2)要严格按照规定剂量和疗程使用。这是继严格掌握适应证之后关系治疗成败的一个重要问题。之所以要严格按照规定剂量和疗程使用磺胺类药品,是其作用机制决定的。磺胺药的基本结构与细

菌生长所需的对氨基苯甲酸(PABA)相似,磺胺药是通过与 PABA 竞争二氢叶酸合成酶而达到抑菌的目的,由于 PABA 与该酶的亲和力远高于磺胺药,为提高磺胺药对二氢叶酸合成酶的竞争力,取得预想的治疗效果,就必须应用足量(包括首剂量加倍),并维持足够的时间(即按疗程应用)。

(3)注意减少不良反应。磺胺类药品不良反应较为常见,1982 年已淘汰了能产生严重不良反应的磺胺噻唑(ST)、磺胺甲基嘧啶(SM)、磺胺甲氧嘧(SMP),近年使用的品种一般不良反应较少,但仍须注意。首先应注意对泌尿系统的损害,磺胺药品及其代谢产物乙酰化物主要经肾排泄,且在尿中浓度较高,但磺胺类药的游离型及其代谢产物乙酰化物在尿中溶解度低,在酸性尿中更低,以致可在肾小管、肾盂、输尿管或膀胱中析出结晶,产生机械性刺激和阻塞,引起血尿、尿痛、蛋白尿,甚至尿闭。因此,服用磺胺类药品时除加服等量的碳酸氢钠以碱化尿液外,应大量饮水,每天饮水量 1500ml 以上。长期用药时还应注意检查血象,白血球少于 $4000/\text{mm}^3$ 时,应及时停药。个别人可能出现过敏反应,如皮疹、药热等,一经发现应立即停药。

6. 切不可乱用退热药

发热是机体的一种防御性反应,也是多种疾病的共同症状。一般发热无须用解热药,只有当病人体温超过 38.5°C 或因高热发生昏迷、抽风等症状,或病人发热虽不甚高,但有头痛、失眠、精神兴奋等症状,妨碍病人休息或影响治疗时,方可使用退热药。在发热原因未弄清之前,乱用解热退热药更有害无益。

一是掩盖病情,贻误治疗。特别是有流行性出血热的地方,类似感冒发热的病人切不可乱用阿司匹林等发汗退热。因为出血热的治疗原则是要早发现、早治疗,应用退热剂后,出现假象,延误了抢救治疗时间,使病情加重,甚至造成死亡。

二是解热药一般是通过皮肤血管扩张、出汗等散热方式使体

温恢复正常的。用量过大或病人体弱,会使出汗过多,体温骤降,致使病人虚脱危及生命。特别是新生儿发热时,严禁给小儿退热片或阿司匹林等退热药,以免引起新生儿青紫、发绀、贫血,以及便血、吐血,甚至脑内出血,如不及时抢救会造成死亡。

特别要强调的是解热退热药虽能使体温降低,但不能消除病因,在发热原因未弄清楚之前,切不可乱用退热药。

7. 头痛切不可乱用药

头痛仅是一种症状,引起头痛的原因千差万别,切不可乱用止痛药。

高血压病常伴有头痛,其部位多为额部、枕部,性质为头颅深部钝痛,并有头晕、头部紧缩感;近视、远视的患者,下午或晚上尤其在用眼过久后也可出现头痛,常在两侧眼球及眉弓部胀痛,休息后可减轻或消失;鼻窦炎也有头痛,常伴有鼻塞、流浓鼻涕,早上比下午严重;颅内肿瘤或其他占位性病变,会出现持续性头痛,并逐渐加重,呈炸裂性,同时伴有恶心、喷射状呕吐、视力减退、行走不稳、瘫痪等;青光眼亦可出现剧烈的头痛,但头痛的部位性质常常不固定,睡眠有改善时,头痛往往减轻。

此外,还有其他性质的头痛,如偏头痛、三叉神经痛、脑外伤引起的头痛、中耳炎引起的头痛、伤风感冒或其他感染性疾病引起的头痛等。治病必须求因,出现头痛必须查明原因,进行有针对性的治疗。如病因系高血压,应用降压药;有占位性病变的应清除占位性病变,等等。复方阿司匹林、扑热息痛等非甾类解热镇痛药仅是一时缓解症状,消除不了头痛的病因,当头痛反复发作时,应请医师诊治,以免贻误病情。

8. 咳嗽切莫盲目止咳

咳嗽是感冒、上呼吸道感染、慢性咽喉炎、支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺结核等呼吸道疾病的主要症状之一,应用镇咳祛痰药

是对症治疗的重要手段。应用合理可以减轻病人痛苦,促使病情好转;应用不合理会贻误病情或加剧病情。

因为,咳嗽是机体一种保护性反射,它有利于将气管内痰液或异物排除,以保持呼吸道的清洁和畅通。所以,不要一有咳嗽就用止咳药。应用镇咳药很有讲究。

(1)只有剧烈咳嗽影响病人的生活和休息时,才需要用镇咳药。

(2)对于痰多、痰液粘稠而咳嗽的病人则不宜单用镇咳药,以免痰液阻塞气道,加重病情。而应祛痰药为主,止咳药为辅。痰液排出,咳嗽自然也会缓解。

(3)引起咳嗽的原因很多,应根据病因,对症下药。由支气管哮喘发作所致,应首选平喘药;由鼻粘膜充血引起的,用含鼻粘膜收缩剂的抗感冒药即可能有效。

(4)止咳药治标不治本,还应针对病因进行治疗。如上呼吸道感染引起的急性支气管炎、肺炎和慢性支气管炎继发细菌感染引起的咳嗽,还要应用抗感染药进行治疗。

(5)咳嗽的原因是多样的,有些咳嗽并非一般呼吸道疾病,如不明确病因乱用止咳药,后果是非常严重的,如左心衰竭除口唇发绀、心悸外,还会表现出气喘、呼吸困难、咳嗽等。因此,当患有风湿性心脏病、冠心病、高血压等心血管疾病的病人出现剧烈咳嗽、端坐呼吸(躺下呼吸困难)时,千万不要盲目使用止咳药,应刻不容缓地送往医院治疗,以防心力衰竭的加剧。

9. 如何选用降压药

降压药种类很多,如何选用有效安全的药物是高血压患者关心的问题。

通常,高血压患者选择使用那一种药物,是以耐受性和现有医疗条件为基础的。可供选择的药物有利尿剂、钙通道阻滞剂、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂、 α -受体阻滞剂等。在

许多高血压患者中,这些药物单用或合用,能有效地控制血压。然而,这些药物的疗效不足或禁忌证又限制了在部分患者中的使用。如利尿剂双氢氯噻嗪,长期使用可出现低钾,血糖、血脂、尿酸升高,患有糖尿病、高脂血症、痛风病者不宜使用;钙通道阻滞剂(氨氯地平除外)如心痛定可使心率加快、水肿,充血性心力衰竭患者病情恶化; β -受体阻滞剂,适用于心率偏快的高血压病人,但对伴有阻塞性通气障碍疾病如哮喘,房室传导阻滞、充血性心力衰竭、糖尿病、外周血管疾病患者是相对禁忌的;ACE 抑制剂对高血压合并心衰效果较好,但可引起持续干咳和血管性水肿,又使其应用受到限制; α -受体阻滞剂能引起体位性低血压,这对老年人是要特别引起注意的。

这说明,各类降压药都有不同的适应证和相对禁忌证,选用时应注意。对大多数病人来说,单用一种药物就能达到治疗效果;若降压效果不佳或为了降低不良反应,可采用阶梯性降压疗法,这需要在医生指导下应用。

10. 正确使用硝酸甘油片

硝酸甘油片是治疗心绞痛的有效药物,但必须正确使用,否则不但收不到应有的疗效,还会增加不良反应。

(1)用药不可过量。初次可先含半片,以后再逐渐调整用量。不按规定用药,量小无效,量大则会出现头晕、头痛、心跳加快,甚至晕厥等副作用。用药后如出现头痛或心率每分钟增加 20 次,则表明用药过量。如已发现头晕,患者应平卧,必要时两足垫高。如果症状还无改善,应送医院救治。

(2)用药方法要正确。硝酸甘油片应含服,不可整吞,这是因为舌下含服,粘膜吸收快,易奏效。若将药片嚼碎再含服,药物吸收更快。

(3)用药姿势要正确。含服后,不要站立或平卧,站立易发生晕厥,平卧可增加回心血流量,反而延长发作时间;含药后应取坐位,