

药物与人

第

辑



位：
地址：

药物与人

北京药学会
主 编

药物与人

目 录

祝贺《药物与人》出版

.....崔月犁 (1)

我的祝贺.....薛 愚 (2)

普及药学知识 增进人民健康

.....张其楷 (2)

合理用药

误补反受其害.....高益民 (3)

用药切忌乱箭齐发.....刘德山 (4)

抗生素可损害肝脏.....傅得兴 (5)

警惕药源性疾病.....汪宗俊 (6)

合理使用补药.....徐碧芳 (7)

合理使用心得安类药物

.....谢惠民摘 (7)

用药有窍门.....谢惠民 (8)

最佳用药时间.....李爱军等 (9)

用药咨询

如何选用降血脂药物.....冷广贤 (10)

人体每天需要多少维生素

E.....谢惠民摘 (10)

药物中毒怎么办.....吴振英 (11)

糖尿病人应用 D₈₆₀ 时应注意

.....张正和 (12)

食品中为什么不得加入药

物.....范正祥摘 (12)

长期服用安眠药不好

.....谢惠民摘 (13)

哪些情况不宜口服避孕药

.....邵从群中男

注射后友生硬结怎么办

.....薛文英 (14)

旅游时应自备的药物.....薛文英 (14)

如何使用 170 胃痛片.....范正祥摘 (14)

药物故事

茯苓饼和免疫中药.....陈 光 (15)

从豆腐西施与豆腐鸭谈起

.....马文飞 (16)

重阳节里话茱萸.....黎 江 (16)

药房絮语

结核病人用药秘诀.....白明纲 (17)

红鼻变美有良药.....孙丽琴 (17)

糖皮质激素的功与过

.....范正祥摘 (18)

使白发变黑的药.....孙国秀 (18)

蜂蜜的妙用.....孙学俭 (19)

美容妙药.....孙丽琴 (19)

哪些药不宜突然停药.....郭小燕 (20)

栓剂自述.....喻维新 (21)

治鹅掌风良方.....孙国秀 (20)

家庭药箱

用药姿势.....傅得兴 (22)

眼膏与软膏不能混用

.....谢惠民摘 (22)

肺气肿病人慎用安眠药

.....范正祥摘 (22)

正确使用甘油.....谢惠民摘 (23)

家庭如何保存药物.....范正祥 (24)

不要用茶水服药.....钟凤珍 (24)

不要服用过期药.....谢惠民摘 (25)

滥用肤轻松就会不轻松

.....范正祥 (25)

老人用药

老年人用药四忌.....范正祥 (23)

冠心病缓解期间宜服哪些中

成药.....谢惠民摘 (26)

冠心病发作期可选用哪种中

成药.....谢惠民摘 (26)

妇女用药

哺乳期妇女用药与乳儿

.....季信良 (27)

孕妇用药要当心.....鲁 人 (28)

小儿用药

小儿用药七不宜.....王功立等 (32)

不要把钙片当成小儿营养品

.....范正祥摘 (33)

怎样防止婴幼儿服药后呕

吐.....王晓玲 (34)

甜口良药.....武星户 (34)

婴幼儿禁用滴鼻净.....彭名炜 (35)

从“北极熊事件”所想到的……………冷广贤(36)

购药指南

购买中成药不要只看药名……………金世元(37)

药物与性

性激素与第二性征……………阮芳赋(38)

阳痿用药谈……………谢海洲(40)

药物对性功能的影响……………周跃民(41)

药膳集锦

酸奶的药用……………刘德山(42)

药物之窗

美丽的元素——碘……………袁天兴(43)

理想镇痛药的曙光……………谢惠民(44)

蜂王浆与健康……………乔廷昆(45)

热门药维生素E……………范正祥等(46)

最有前途的抗生素……………方宁(48)

鹿茸与鹿角……………文飞(49)

蛇毒——古老而又新奇的药物……………高宣亮(50)

狂犬疫苗是个宝……………力生(51)

药物与健美

氟与牙齿健美……………陆维艾(51)

国外见闻

法国药学事业见闻……………田颂九(52)

百草园地

胡萝卜素的妙用……………谢惠民(53)

取之不尽的医药宝库——海洋……………王建国(54)

中药应用

当心银翘解毒丸过敏……………陈俊杰等(55)

中草药也有副作用……………孙定人(56)

老药新用

灭滴灵的新用途……………廖秀敏(58)

阿司匹林的今昔……………姚洪富(59)

硝酸甘油新传……………汪宗俊(60)

药物史话

古代药物化学之花——秋石……………朱晟(61)

龙骨史话……………卓吾(62)

漫画

公费“衣”疗……………李时民(9)

急救……………李时民(15)

这药真灵……………李滨声(25)

骗人把戏……………李时民(31)

推理……………孙以增(37)

恨病吃药……………李滨声(51)

同龄不同命……………李时民(55)

适得其反……………孙以增(57)

假药制造法之一……………王复羊(59)

药 物 与 人

北京药学会 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京密云县立新综合印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 4印张 112千字

1985年6月第1版 1985年6月第1版第1次印刷

印数 00,001—31,350

统一书号: 14048·4985 定价: 0.57元

〔科技新书目97—72〕

祝贺《药物与人》出版

《药物与人》丛刊的出版，这是为群众办的一件好事情，我衷心地祝贺。

我们国大、人多，发病也多，很需要给人们以知识武器，向疾病作斗争，保障人民健康，《药物与人》丛刊应该起到这种作用。它应该是药物科学普及性的读物，传授用药的科学知识，能给青年人以指导，给老年人以启示，给广大群众以知识。希望《药物与人》内容丰富多采，文字言简意明，真正成为亿万群众的良师益友，同疾病作斗争的参谋，让新一代能健康成长，让老年人延年益寿，使家庭得到更多的幸福。

小
山
月
利
平

我的祝贺

· 薛 愚 ·

祝《药物与人》诞生！

药物与人的关系可以追溯到遥远过去的人类诞生时期。在人类历史的长河中，人为了生存，在寻找食物时也就找到了药。药实与生民俱始，人为了壮健地成长和发展，对药进行了开发、研究、提高。药对于人的健康、长寿、幸福也做出了辉煌的贡献。

药物与人的关系在科学体系中，由萌芽、积累、奠基而形成体系，与各卫星学科相辅相成，共同前进。

《药物与人》关系到人民的生命和健康，希望她广泛地反映药事卫生工作的成就，担当起社会所寄与的增进人民健康的职责，不断地吸收科学技术的先进成果，为人类的幸福做出贡献。

祝《药物与人》茁壮成长！

普及药学知识 增进人民健康

——祝贺《药物与人》创刊

药物是人类与疾病作斗争的有力武器。使用得当，救人助人，增进健康！使用不当，伤人害人，危及生命。可见，药物与人的关系是非常密切的。

随着社会主义经济的发展，人民群众的生活和文化水平日益提高，迫切要求增长药物知识，及时预防和治疗疾病，保障健康，更好地工作和学习。《药物与人》丛刊作为科学百花园中的一株新苗应运而生，给广大人民群众带来科学性、实用性和趣味性的知识。我作为一个老年药学工作者，更感到欢欣鼓舞，衷心期望它能成为人民群众喜爱的丛刊，茁壮成长，开花结果，为人民健康、长寿、幸福作出贡献！

张其楷

误补反受其害

——谈谈老年人合理使用补药

· 高益民 ·

老年人，常有虚象或虚证，在治疗时多选用补法和补药；为了延年益寿，有时候自己也会到中药店买些补药吃，补之得当，确实能够起到补虚益损的作用；补之不当反能受其害。清代有位名医曾经说过：不论是甘草还是人参，“误用”都可以“致害”，这两味补药也就成为毒药了。归纳起来误补致害的情况有以下几种：

一误，补不对证：中医所说的虚证又有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同，和轻重缓急的区别，每种证候又可以相互夹杂，或者内有实邪而正气已虚等多种情况，所以用补必须对证，气虚补气、血虚补血、阴虚补阴、阳虚补阳。如果阴虚的人，用了人参、黄芪、鹿胎膏，这些药性甘温、热，能

够生热，反而更加消耗阴津；气阳不足的人，用了当归、阿胶、熟地，枸杞子等补阴血的药，反而损伤脾胃的阳气。

二误，药不对路：主要是对药性不明，或选药不当、或用法不对。例如老年性慢性气管炎，天长日久出现肺阴虚的现象。可以用些西洋参、沙参益气养阴清热，若自服红人参，偏于甘温，反而帮助了未被清除的余邪，使之“复燃”，病情还会加重，中医叫做“误补益疾”。就拿人参来说，对于气虚的人确实有效，但是长期服用人参，或一次吃的太多，都会出现头晕、口干，烦躁失眠，血压升高，兴奋等症状，国外有人把这些症状叫做“人参滥用综合征”，国内也见有报道。

三误，病轻药重：老年人生命活力降低了，本来是正常的生理现象。即使是有些轻微的虚弱现象，适当加强锻炼，调整饮食就可以解决问题了，中医也主张“药补不如食补”，“三分治七分养”。但是有的人偏信补药，各种参类轮流上，金鹿丸、黄精丹、龟灵集、十全大补都尝尝，龙眼肉、白木耳也不断，结果补得太过了还不如不补。对于真正的虚证也要从小量开始，逐渐加量，适可而止。例如鹿茸是很名贵的补阳药，能够补精髓而助阳气，吃多了就会发生吐血、鼻子流血、眼红、头晕等上火的症状。

四误，病重药轻：如果是虚证，来势很急，病情也很重，例如大出血所引起的虚脱，或感染性中毒性休克（中医叫亡阳），就应当峻补，对于血脱可

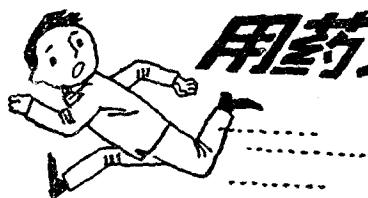
以用独参汤急煎服，若为亡阳证，脉微细，就要用参附汤（人参、附子），回阳固脱急救，如果缓缓用补，反而误了大事，甚而失去救命的机会，也算是误补受害的另一面。

五误，滋腻太过：老年人由于肾阳虚衰，温暖脾胃之力不足，脾胃消化力弱。从根本上来讲要注意调理脾胃（中医叫做后天之本），或温肾助脾（中医叫补先天以助后天），增强消化功能。但是见虚就补，不顾脾胃的接受能力和消化能力，用过质厚或血肉有情的补药，像熟地、鹿角胶、阿胶、当归、龙眼肉……等，都会中伤脾胃，由于过于滋腻，脾胃的消化能力更加呆滞，饭量也会减少，或出现腹胀、腹泻等症状。

六误，真假不辨：真假不辨是指对于虚证的真假没有辨别清楚。本来是真正的虚证，但确有假实的现象，误诊为实证用了泻药，就会使人丧生；本来是实证，但表现出虚假的症状，误用补法，只能增加病邪的“威力”，中医叫做“至虚有盛候”，“大实若羸状”，“误补益疾”。看来对于虚证实证一定要辨别清楚，否则误用了补药“杀人如翻掌”。这一条戒律主要是针对医生来说的。

总之，老年人使用补法或补药，一定要在中医师的指导下合理服用，才能收到预期的效果，否则“误补反受其害”。

（孙元培审）



用药切忌乱箭齐发

· 刘 德 山 ·

用药治疗疾病时，常常要同时或在短时间内先后应用两种或多种药物，以便提高治疗效果，减少药物对人体的不良反应，或分别治疗几种不同的症状及某些合并症。这种用药方法在医学上被称为联合用药或合并用药。有的人由于对药物的理化性配伍禁忌、药物的相互作用及药物之间的相互影响认识不足，在联合用药时往往出现乱箭齐发的现象，这样不但达不到治病的目的，有时还会引起不良反应。例如：

四环素类药（包括四环素、土霉素、强力霉素、金霉素等），如果和含有二价、三价金属离子的药物（如氢氧化铝、氧化镁，各种钙片和用于治疗贫血的硫酸亚铁等）同时服用时，就会形成络合物而影响四环素类药物的吸收，使其抗菌作用降低。据文献报道，硫酸亚铁与土霉素或强力霉素同时服用时，可使后者抗菌作用降低，致使治疗失败。四环素类药也不能与牛奶同服，因为牛奶中含有二价金属离子，同样会形成络合物而降低药物的疗效；如果四环素类药与冬眠灵、苯妥英钠等药合并应用，可增加对肝脏的毒性反应；有的人得了肺炎、扁桃腺炎或其它细菌感染性疾病，为了使病情尽快好转，在医生给他注射青霉素的同时，自己又加服四环素类药物，不料青霉素与四环素类药不能合用，因为四环素类药是一种速效的抑菌剂，它可迅速抑制细菌的蛋白质合成，使细菌的生长、繁殖、活动受到抑制。而青霉素对生长繁殖旺盛的敏感菌作用强，对被抑制的细菌作用很弱甚至没有作用。使用四环素后，细菌迅速受到抑制，青霉素对这样的细菌就失去了作用，因此这两种药物不能合并应用。

氨基糖甙类抗生素（如链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素等）可造成听神经损害，这些药物不能和速尿、利尿酸钠等容易导致听力减退的药物合并应用，否则会加重听神经的损害，出

现耳鸣，严重的可造成耳聋。

维生素类药物：有些维生素不能与某些抗生素同时应用，因它可以降低抗生素的疗效。据文献报道，维生素 B₂ 对四环素类抗生素的疗效有很大的影响，合并应用时可使这类抗生素的疗效降低44~47%。维生素 B₂ 可使林可霉素的活性下降51%，使制霉菌素的抗真菌作用完全消失。因此维生素 B₂ 不能与上述抗生素合用；维生素 C 与红霉素合用时，可使红霉素的疗效下降26~44%。此外维生素类药对青霉素、卡那霉素、庆大霉素、氯霉素等药都有一定的影响。因此这些抗生素与维生素不适宜联合应用。

磺胺类药与乌洛托品：有的人得了泌尿系感染后，常将磺胺类药与乌洛托品同时服用。这两种药虽然都能治疗泌尿系感染，但不能合并应用。其原因是，乌洛托品内服吸收后在血液中并不产生疗效，在由尿排泄时遇酸性尿才能分解成甲醛而产生杀菌作用。相反，磺胺类药与乌洛托品所释放出的甲醛可生成沉淀物而失去疗效，因此这两种药不能并用；另外，在应用磺胺类药时，不能服用含有对氨基甲酸的药物，如普鲁卡因、酵母等，它们都可降低磺胺类药的疗效。

胃舒平与酵母片：患有胃及十二指肠溃疡或其它慢性胃病的人，常有胃痛、烧心、吐酸水、不想吃饭等症状。为了缓解上述症状，常将胃舒平与酵母片合并应用，意在用胃舒平止痛制酸，酵母片助消化增进食欲，实际上这种用法是不会收到预期效果的。因为胃舒平中含有氢氧化铝和三硅酸镁两种硷性药物，而酵母片中含有多种B族维生素，B族维生素在硷性环境中容易被破坏，所以这两种药不能合用，否则会降低疗效。

乳酸生：它是一种乳酸杆菌制剂，服后在肠道分解生成乳酸，使肠道酸度增高，所以能抑制肠道病菌的繁殖，防止蛋白质发酵，减少肠内气

体产生。临床上常用它治疗消化不良、腹胀、腹泻等病症。有的人在患肠炎、腹泻时，常将乳酶生与抗生素、次碳酸铋或活性炭等药同时服用，这样可使乳酶生失去疗效。因为抗生素可抑制或杀灭乳酶生中的乳酸杆菌。活性炭与次碳酸铋虽是止泻药，但它们是通过吸附肠内毒物，减少肠粘膜的刺激而产生治疗作用的。这些药物的吸附作用可降低乳酶生的活性，而失去疗效。另外，胃舒平、氢氧化铝、小苏打等碱性药物，可降低胃肠道的酸度，因此也不能与乳酶生同时服。

利福平：它是目前治疗结核病效果很好的药，不能与巴比妥类药合并使用，因为利福平是经胆汁排泄后在肠道重吸收形成肝肠循环，所以它在血液中能保持较高而持久的药物浓度。而巴比妥类药可刺激胆汁分泌，使肠管蠕动增强，这样就减少了利福平在肠道的吸收，而降低疗

效；具有刺激性的泻药如硫酸镁、硫酸钠、蓖麻油等都可使肠蠕动加快，所以也不能与利福平同时服。如果必须同服时，要将两药的使用时间间隔六小时以上；另外，在应用利福平期间，不能口服避孕药。因为利福平具有酶促作用，可使避孕药代谢加快，使其药效减弱或消失，造成避孕失败。所以对于患有结核病的育龄妇女在接受利福平治疗期间，应采取其它避孕措施。

因此，在合并用药时，首先应注意合理。对于所用药品不但要掌握它的用途、用法、用量及其对人体的毒副反应，还应熟悉所用药物之间的相互作用关系，只有这样才能提高药物的疗效，防止乱箭齐发，使药物更好地为您的健康服务。

(范正祥审)



可损害肝脏 抗生素

北京医院药剂科·傅得兴·

抗生素是一类人们很熟悉的药物。它对某些细菌性疾病确有良效，有时能见到药到病除的效果，使病人转危为安。但是，也和它药物一样，如用得不得当，也能对人体起毒害作用，甚至危及生命。它对肝脏的损害就是这种毒害作用之一。

那末，有哪些抗生素可损害肝脏呢？这种损害又是怎么引起的？能否防止和避免呢？

根据科研和临床经验证明，并不是所有抗生素对肝脏都有影响，对肝脏有损害的只有少数几种，如常用的四环素、无味红霉素、竹桃霉素、氯林可霉素、氯霉素、利福平和新生霉素等。虽然品种不多，但不可掉以轻心，否则会造成严重后果。如四环素能抑制蛋

白质合成，干扰乙酸乙酯代谢和阻碍氧化磷酸化，导致脂蛋白合成及分泌的不足，甘油三酯蓄积于肝细胞内，形成脂肪肝。如长期口服或大量注射（每日2克），甚至可以致死。有报道说，6例非妊娠妇女，每日静脉滴注1~3克四

环素，共13天，总剂量为9~26.5克，结果全部死亡，尸检证明均有脂肪肝。另外6例妊娠妇女因急性肾盂肾炎每日滴注四环素2~4克，用药第3~5天出现黄疸，于5~13天内死亡，尸检发现广泛性细滴状脂肪变性。人们最常用的青霉素类药物，少数人也可发生中毒性肝炎，总发病率很低，主要表现为转氨酶升高。有些原来肝、肾有病变的患者，如大量使用氯林可霉素，可引起转氨酶升高，血清胆红素、碱性磷酸酯酶增高。无味红霉素肝损害的发生率为2~10%。竹桃霉素所致的黄疸发生率为1~4%。人们很熟悉的氯霉素，它主要是通过肝脏解毒的。但在早产儿和新生儿，葡萄糖醛酸转移酶较少，对氯霉素的解毒能力很低，肾排泄功能也较弱，因此易引起积蓄中毒，出现呕吐、厌食、腹胀，还可产生循环衰竭而危及生命，即所谓灰婴症。利福平可作用于肝细胞微粒体酶系而损害肝脏，其黄疸发生率比其它抗结核药高。

尽管上述抗生素可引起肝脏损害，但是我们做到合理用药，还是可以减轻或避免的。如尽可能避免长期、大量使用四环素或氯林可霉素，或用无肝损害的药物来代替，如用红霉素来代替无味红霉素。对于新生儿不要用氯霉素，而选用其它的有效药物代替。特别对那些本来肝功能不良者，最好不要用对肝有损害的抗生素。如万不得已要用上述药物者，在用药期间，需加强对肝功的监测，一旦发现肝功异常者，即应停药，以策安全。孕妇最好不用四环素等抗生素。总之，只要做到安全合理用药，上述药物的对肝脏的不良作用，还是可减少和避免的。

(范正祥审)

药 源 性 疾 病 ！ 警 惕

· 汪宗俊 ·

近半个世纪以来，由于医药事业的飞速发展，新品种层出不穷，对防治严重疾病和降低死亡率起了重要作用。然而，人们对药物的疗效往往估计太高，而对其毒副反应却认识不足，以致用药不当，而发生一些意外疾患，这在医学上称为“药源性疾病”或“药疗事故”。它不仅影响治疗，而且还会危及生命，故已引起国内外医药工作者的密切关注。

目前滥用庆大霉素、卡那霉素、链霉素、新霉素等现象十分严重，由此而导致的中毒性耳聋不断发生，其先兆症状有颜面发烧以及眩晕、耳鸣、听力下降等现象，如果不立即停药，病情继续恶化，即会引起耳聋。特别需要指出的是，以上药

物对婴幼儿的听力损害，往往不能及时发现，以致造成终身残废——永久性耳聋。这是由于药物损害第八对脑神经的结果。

常用的解热镇痛药如保泰松、消炎痛、阿司匹林等均会引起消化道出血反应，其中以阿司匹林最为常见，主要因破坏胃肠粘膜、毛细血管所致。如果病人已有多发性粘膜糜烂，以及胃和十二指肠溃疡等疾病，或有饮酒嗜好，则犹如火上加油，更会促使出血加剧，此称“阿司匹林胃”。

有些药物在治疗过程中因吸收、分布、代谢、排泄的途径不同，对肺、肝、肾等内脏也有损害作用，甚而致病。例如氯霉素的半衰期，成人4小时，而新生儿为25小时，后者肝脏解毒功能差，容易积蓄中毒，当剂量超过每日每公斤体重100毫克时，其死亡率可为对照组的8倍，并出现特有的症状，如用药2~9天后发生腹部膨胀、体温过低、肌肉松弛，呼吸困难，面部血管因缺氧而呈现灰白色，故称“灰婴综合征”。

又如尿路感染的病人服用呋喃唑啉后，有的快至2小时，慢至2周，会出现急性肺炎，主要有头痛、发烧、胸闷、气短、咳嗽、多痰等症状，肺部透视，有雾样片状阴影，停药后这些症状大多能自行消失，少数需用肾上腺皮质激素治疗，此称“呋喃唑啉肺”。

也有些药物对造血系统呈现毒害作用。如滥用氯霉素能抑制骨髓造血功能，使全血细胞减少，称为“再生障碍性贫血”。伯氨喹啉是常用的抗疟药物，有些患者服用后，会引起发热、头痛、腹痛、恶心、呕吐，并伴有血红蛋白尿和贫血及黄疸等症状。据研究，这些人先天就缺乏6-磷酸葡萄糖脱氢酶，以致大量红细胞被药物破坏，而发生急性溶血性贫血。如果他们食用蚕豆或小儿穿上用樟脑丸保存的衣服，也会发生同样情况。严重者还会出现高热、昏迷和惊厥，甚至引起死亡。

孕妇与乳母服药同样不能忽视。研究表明，妊娠的头三个月，尤其是前八周内，受精卵正处于细胞分化，联合的关键性时刻，对药物特别敏感，极易发生畸胎。继之又发现四环素、碘化钾、苯妥英钠和氨甲蝶呤、丙硫氧嘧啶、放射性碘等药物也有致畸作用。乳母服药对婴儿也有一定的影响，因多数药物及其代谢产物均可通过乳汁进入小儿体内，如四环素在乳汁中的含量要比乳母体内的血药浓度高5.7倍，以致影响小儿骨骼发育。

另外有些药物长期应用竟会诱发癌症。如七十年代相继发现少女患有阴道腺癌，经查明她们的母亲在怀孕期间都曾用过人工合成的保胎药己烯雌酚（即乙蔗酚），这样便埋下“定时炸弹”。雌激素也可导致子宫内膜癌等。

由此可见，药源性疾病与患者的年龄、性别、妊娠、遗传等因素都有着密切的关系，用药前要告诉医生有无用药过敏史或耳聋、溶血等家族史，用药后要密切观察，定期检查，若发现有发热、皮疹、搔痒、嗜酸细胞增多或有其它不正常的现象，应警觉到可能由于用药引起的疾病，需立即停药，并采取相应措施。孕妇与乳母用药也要慎重对待，严格掌握药物剂量与应用时间，尤其要避免联合用药，特别对胎儿作用不甚明确的新药更要禁用。总之在医生指导下做到合理用药，才能使其趋利避害，防患未然，造福人类。

（范正祥审）

合理使用补药



许多人对“补药”尤为偏爱，似乎不管什么病吃了补药总会有好处，甚至认为补药可以延年益寿，“有病治病，无病强身”。如不问青红皂白滥服补药，必然会造成不良后果。

中医学上有“虚则补之”的治疗原则，但中医的虚证又分为“气虚”、“血虚”、“阴虚”、“阳虚”四种，对于不同的虚证所采用的补药也不同，可分别用益气、补血、温阳、滋阴等药物来治疗，如人参用于益气，而当归则补血，鹿茸可以温阳，沙参、枸杞子可滋阴。不难看出各药功效殊异，只有对症下药方可见其效。如用药不问其性味功能，闻补则服，必将弄巧成拙，造成不良后果。如人参是众所周知的大补药，具有大补元气、宁神益智、益肝健脾、生津止渴等功效，但对于肝阳上亢，阴虚火旺的病人，服用人参则必助其火而伤其阴，有的病人长期服用人参或者服用量较大，会产生头痛、失眠、心悸、咽干口燥、大便秘结、口舌生疮、鼻衄、血压升高等症状，临床上曾有阴虚型肺病病人大量服用补阳药鹿茸而致死者。

还有很多人认为维生素类药物是补药，多吃无害，其实不然，如维生素A、D多用或滥用，可引起中毒现象，急性中毒时成人表现为严重头痛、恶心、呕吐及脱皮等症状；乳儿可表现为暂

时性颅内压增高（恶心、呕吐、嗜睡、前凶隆起）以及多汗、皮疹和瘀点等，如为慢性中毒可出现关节、尺骨、桡骨和胫骨处疼痛，皮质骨质增生和骨膜肥厚，毛发变稀或秃发，突眼，脑脊液压升高等。由此可见滥用维生素A、D将严重影响人体健康，尤以婴儿为甚。维生素C毒性虽低，但口服过量可致恶心、呕吐、腹泻和使尿液酸化，而导致草酸盐结石，还可引起高钙血症和低钠血症；有许多人对葡萄糖也颇感兴趣，实际上健康人无须额外补充，长期服用反会引起胆固醇增高，而诱发冠心病等。

总之，任何药物对疾病的治疗作用都是有选择的，即使是补药，也应该根据不同的体质和不同的病情合理应用。健康长寿是由遗传、精神、营养、劳动、体育锻炼、生活环境等因素所决定的，千万不要把健康长寿的希望寄托于滋补药品，或者什么灵丹妙药。人体必需的营养如维生素、蛋白质、脂肪、糖、无机盐和水都可以从食物中摄取。中医认为“养生当需食补，治病才用药疗”，多样化的食物可以得到极其丰富的营养来维持人体生长发育与新陈代谢，如需要服用补药，可请医生指导，有针对性地采用，滥用补药实属有害无益。

（徐碧芳）



心得安类药物具有抗心绞痛、抗高血压、抗心律失常等多种用途，不少家庭都备有此药。使用较多的是心得安，服用这类药应注意：

1. 剂量要因人而异，应在医生指导下从小剂量开始，逐渐加量。
2. 哮喘病人禁用心得安，因为心得安可使支气管痉挛，而使病情加重。
3. 心脏功能不好的病人不要用心得安类药。心得安类药物抑制心肌收缩力，可使心功能不全加重。所以，心功能不好的病人，一般讲不应当用这类药。
4. 长期使用较大剂量心得安类药物的病人，症状改善后，不要突然停药。
5. 有明显心动过缓的病人不宜用此类药。

（谢惠民摘自1983年3月29日《北京日报》服务窗）

心得安类药物
合理使用

怎样使药物在体内发挥更大的作用，并且要使它的毒性和副作用降到最低，这可不是一个简单的问题，它需要人们去探索、去掌握药物在人体内的运动变化规律，从而采用合理的用药方法。

就拿药物在人体内的吸收来说吧，青霉素G如果口服就会被破坏；链霉素口服后不能被吸收，只能在肠道起作用而不能起全身治疗作用，由此决定了它们必须用注射的方法来给药。四环素这一类抗生素能和牛奶中的钙结合成络合物而不被胃肠吸收，所以它不能和牛奶同时服用。再拿分布来说，有些药物如氨苄青霉素在肺脏浓度高，所以它适用于治疗肺部的感染性疾病；磺胺嘧啶与血浆蛋白结合得比较少而容易进入脑脊液，在脑脊液中分布得比较多，所以用它来治疗流行性脑脊髓膜炎有效；在代谢方面，由于有很多药物在肝脏代谢，会增加肝脏的负担，所以有肝脏疾病的病人不宜使用，更不宜将两种增加肝脏负担的药物同用于一个病人。能增加肝

脏负担的药物有四环素类抗生素、氯霉素、红霉素、异烟肼、利福平、安定、保泰松等。苯巴比妥可以促进肝脏的药酶增高，从而可以促进胆红素的排泄而用以治疗新生儿高胆红素血症，促使新生儿黄疸迅速消退。在排泄方面，有些药物在碱性尿中作用增强，如庆大霉素；有些药物则在酸性尿中作用大增，如茶碱酸和呋喃咀啉。总之，不管是吸收、分布、代谢和排泄，处处都有讲究，稍为不慎，不仅会影响药物的治疗效果，还会影响病人的生命安全。研究药物在人体内的运动变化规律的科学，叫做药物代谢动力学。它是物理、化学、数学、生物、生理、生化等基础学科的综合应用。

有些药物毒性比较大，它的治疗指数很低，就是说它产生疗效的血液药物浓度（血药浓度）和产生中毒的血药浓度很相近。例如治疗癫痫的药物苯妥英钠，它的有效血浓度为10~20微克/毫升，但是当它达到20~30微克/毫升时，就可以出现轻度中毒症状，如眼球震颤、手颤、眩晕等症

{用}

{药}

{有}

{窍}

{门}

谢惠民

状。由于每个人产生治疗效果不一样，对有的人有疗效的血药浓度，对另一些人来说则是中毒浓度，有的人产生疗效的浓度又比一般人要低，这是每个人的生理情况如肝脏药物分解酶的多少又各不相同的缘故，再加上对制剂的吸收程度又各不相同，所以每个人所表现出的血药浓度又各不相同，在这种情况下，就需要进行血液药物浓度的监测，只需要取少量的血液，通过极精密仪器的分析和计算机的计算，就可以推导出这个病人血液中药物变化的规律，从而决定使用什么剂量才能产生最佳疗效而又不致中毒，从而有效地控制癫痫发作。

又如氨茶碱是治疗哮喘的有效药物，有时用注射的方法给药，但是当抢救病人用直接静脉注射的方法给药时，往往容易出现中毒症状，最严重的可以引起突然死亡。为了消除这个危险，经过血药浓度的监测，研究出一个比较安全的给药方法，开始注射一个首次剂量，当症状控制以后，再按两种不同的类型给维持剂量，一种是年轻人及代谢比较

快的人，维持量相当于首次剂量的一半左右；另一种是老年人，代谢较慢的人和患有充血性心力衰竭的病人，则给一个更小的维持量，这样才能确保安全。

但是，要测定病人血中的药物浓度，并不是一件没有困难的事，因为每毫升血液中只含有微量的药物，有的含有多少微克，有的只含有多少个毫微克，何况许多单位为了避免频频抽取病人的血液，采用含药量更少的尿来测定，因此，进行药物浓度的监测，必须使用非常精密的仪器如高压液相、紫外分光光度计等，监测时，实验人员还要将监测的药物从尿和血中分离出来，通过分光光度计的屏幕上显示出来此时此刻的血药浓度来，再将多次监测的数据计算出一条血药动力曲线。医师就可以根据这条曲线，调整病人的用药量，使病人得到安全、合理、可靠的治疗。

（范正祥审）



最佳用药时间

什么时间服药最好？根据大量的科学资料和观察，机体对药物的吸收、代谢、排泄，受生物节律的影响很大。如：消炎痛，在上午7点服用，于较短时间内即达最高血药浓度，下午19点服用则在较长时间内才能达到最高血药浓度，并且较上午7点服药时相差40%。健康人尿及电解质的排泄，有明显的昼夜节律。口服双氢克尿噻，下午给药较上午给药其效力强50%，治疗指数（ Na^+/k^+ 排出比率）也高。尿中磺胺的排泄，因时间不同而改变，这是由于尿中pH值节律性改变所致，白天尿液硷性最强，故排泄较快；夜间接近中性，故排泄较慢。抗组织胺药赛庚啶在上午7点给药疗效可延续15~17小时，若下午19点给药则疗效仅为6~8小时。阿司匹林若于早晨服药，其生物利用度要比晚间大。有人爱喝酒，饮后酒精在血清中的廓清速度在2~12点较慢，对脑的作用较强。而14点~24点代谢较快，对脑的作用较小。用前列腺素（ PGE_{22} ）引产，22点注射，需 26.2 ± 1.3 小时，而13点注射，仅需 10.4 ± 1.0 小时（相差一倍）。

在得病的时候，机体的节律性也有病理性的改变。即疾病在某一时间对药物高度敏感，而在另一时间却不敏感或毫无反应。心脏病人对强心甙洋地黄的敏感性在早晨4点最高，较其他时间的敏感性高40倍； β -甲基地高辛上午给药比傍晚给药其在血中浓度上升较慢，峰值也低。糖尿病人对胰岛素的敏感时间在早上4点左右，在此时间给以最低剂量即可达到满意效果。肌乙啶有引起直立性低血压的副作用，上午服用易引起直立性低血压现象，而下午或晚间则无此副作用。故早晨减小肌乙啶的剂量，下午及晚上再增加其剂量可取得最佳效果。长期使用皮质激素治疗若干慢性疾病时，适当安排给药时间，可以达到基本上不扰乱机体内激素的水平和节律。如用皮质激素类药物治疗阿狄森氏病，7点给总量的2/3或3/4，再于23点补足全量，氟羟氢泼尼松用

于皮肤疾患的给药方法以每日8点一次服用效果为好，且剂量较少，副作用亦较小，溃疡出血的发生率低，又方便病人，易于被患者接受。此法另一优点是在停药后也很少发生不良反应。另外此法还可分每日给药法（每日晨给药）和隔日给药法（隔日晨给药）。前者适用于泼尼松、氢化可的松等短时间作用的药物，后者适用于如地塞米松，培他米松，氟羟氢泼尼松等长时间作用的药物。抗癌药一般以三种方式给药：1. 起伏式，即在一天内不同的间隔时间，用不同剂量，有峰有谷。2. 阶梯式，即在一日内有高低两种剂量。3. 均分式：即一天总量平均分配于各次注射。经实验证明起伏式最好。如阿糖胞苷治疗白血病，在敏感时间（即20点和23点）给最低剂量而在敏感性最低时（即8点和11点）给最大剂量。如此给药可提高疗效，减少副作用。

（李爱军、仇燕玲、鹿岛人审）



每百毫升血清中，胆固醇总量超过了230毫克，甘油三酯超过了110毫克，即称为“高脂血症”。如果仅胆固醇升高，称单纯高胆固醇血症；如果仅甘油三酯升高，称单纯高甘油三酯血症；如果二者均高，则称混合型高脂血症。

患有高脂血症的人，也不必过分担心，只要注意控制动物脂肪和高胆固醇食物的摄取，并增加体育活动，坚持一段时间后，许多人即会渐渐下降，即使形成了动脉粥样硬化，也可得到部分的改善或消失。

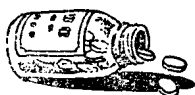
然而若经过上述方法而无明显改善者，则应适当选用降血脂药物进行治疗。现将常用的几种介绍如下：

安妥明（降脂乙酯、冠心平），此药主要降低甘油三酯，因此最适用于单纯甘油三酯升高的病人。还能减少组织胆固醇沉积和降低凝血作用。口服每日三次，每次0.25~0.5克，用一段时间后，再酌情减量。少数人可有恶心、呕吐等反应，久服者应注意检查肝、肾功能。

烟酸，有降低血中甘油三酯和胆固醇的作用，并可扩张血管，改善供血情况。适合于混合型高脂血症或已有冠心病症状的人。

烟酸片，口服每日三次，每次0.5~1克。

烟酸肌醇酯，口服每日三次，每次0.2~0.4克。当用药量较大时，可引起皮肤潮红（似“发烧”样）、发痒或胃肠道反应。久服也应注意检查肝功。



如何选用降血脂药物

·冷广贤·

亚油酸，内含不饱和脂肪酸，能抑制脂质在小肠内吸收和抑制胆汁酸的再吸收，从而减少胆固醇的合成，适用于高胆固醇血症。

不饱和脂肪酸在玉米油、豆油、红花油中含量较高，常食有益。

亚油酸丸，口服每日三次，每次300毫克。

亚油酸乙酯，口服每日三次，每次1.5~2克。

脉通（胶囊），内含亚油酯、卵磷脂、肌醇等。日服三次，每次一粒。

上药宜与维生素B₆同服，降胆固醇效果更好。

维生素C，可加强肝脏排出胆固醇的作用。每日至少一克，分三次口服，也可加入25%葡萄糖液20~40毫升中，静脉注射。

冠心舒，除降血脂外，还有治疗心绞痛的作用。疗程以1~3个月为好。

中药

泽泻，每日15~30克，水煎服。

首乌片，每日三次，每次五片，

服后有人发生轻泻。

灵芝片，每日2~3次，每次3~4

片。有降胆固醇以及强心、保肝等作用。久服无明显副作用。

降血脂药物还有很多，可根据不同情况选用。服药时间一般较长，故应注意观察有无不良反应，并随时调整用量。自己不可乱购药自服，要在医生指导下使用为妥。

（范正祥审）



人每
体天

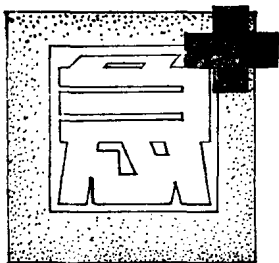
用藥諮詢

需要维生素E

维生素E是人体营养中的必需物质。它能调节人体各机能的作用，促进和改善毛细血管的血液循环，防止胆固醇沉积，并有护肝作用。在代谢过程中，由于异常氧化的进行而引起的早衰，因而又有益寿延年的功效。

对于脂类吸收功能低下的综合征，补充维生素E是合适的。使用人工膳食的早产婴儿和使用含有大量不饱和脂肪酸食物的人也应补充维生素E。需用剂量一般为：婴儿每日为十毫克；成人和年龄较大的儿童每日约为三十毫克。当然对于不同的人在不同的情况下也要有所区别，应遵照医嘱。

（谢惠民选自北京日报服务窗）



药物中毒怎么办

中国人民解放军263医院 · 吴振英 ·

服药发生中毒，应立即送医院抢救。但是，距医院较远时，为了争取时间，不失救治机会，应进行初步急救处理，其方法有：

一、清除胃内的毒物

清除胃内存留的毒物越快越好。常用的方法有两种，一是用催吐的方法，让病人尽快将毒物吐出；二是以洗胃的方法，将毒物从胃中洗出来。

催吐的方法可用手指、筷子、棉棒等物轻拭咽喉部，通过这种刺激使病人将毒物吐出。如有可能，先让病人大量喝水，或用2~4%盐水，也可用1:5000高锰酸钾溶液，然后再刺激其吐出，效果会更好。这种方法可反复进行，直至吐净为止。还可用催吐剂，如硫酸铜或硫酸锌0.3~0.5克，溶于200毫升温水中服下；中药苦丁香、甘草各9克，共研细末，以水冲服，亦有催吐作用；喝生蛋清加少量明矾也能催吐。催吐是清除毒物迅速有效的方法，但是，病人处于昏迷状态。中毒引起抽搐或惊厥时，或误服腐蚀性物质时不可催吐；病人原有胃溃疡出血、食道静脉曲张时，一般不催吐。如果服毒时间过久，除了被吸收以外，其余毒物已进入肠道内，此时就没必要再催吐了。如有洗胃的条件，应尽快进行洗胃。不知何种毒物时，最好用温生理盐水或温水；如果是生物硷或重金属中毒，可用3%鞣酸溶液，也可用浓茶水代替；有机磷中毒时可用1%碳酸氢钠液（即苏打水）；阿片类、巴比妥类中毒，可用1:5000高锰酸钾液。洗胃的方法也是越早越好，服毒时间超过4小时则效果甚微。如果服入腐蚀性物质，或病人有上消化道出血，应禁止洗胃。

二、清除肠道内的毒物

服入毒物后，如果未能及时催吐或洗胃，除了吸收的部分外，毒物逐渐由胃转移到肠道内，此时可采取导泻或灌肠的方法。

导泻：用硫酸钠15~30克，加适量温水溶化后服下，服后多喝水，可使毒物随腹泻而排出。

灌肠：中毒后灌肠的意义是洗肠，在服毒6小时以后或服泻药2小时以后进行。可用1~2%盐水，或肥皂水，用清水洗肠亦可。一次可灌入洗液1000毫升以上，反复清洗，大量的液体排出时，可将毒物带出体外，以免继续吸收。若将洗液中加入一些活性炭，由于它能吸附毒物，清洗的效果更好。

三、促进毒物的排泄

毒物吸收后，多数从尿中排出，所以，大量喝水或输液，能促进已吸收的毒物从体内排出，加用些利尿药效果更好。

四、应用解毒药

如果有条件，从急救开始就应尽快使用解毒药，以对抗毒性作用，保护胃肠粘膜，阻止毒物的吸收。如用牛奶、豆浆或蛋清加水，可沉淀毒物，减轻刺激，保护粘膜，适用于腐蚀性毒物。误服强碱时，用食醋加等量的水服之，或用柠檬汁、橘子汁进行中和。误服强酸时，用氧化镁、氢氧化铝，或稀肥皂水中和，不可用碱水或苏打水，因碱面和苏打中和酸时产生大量的二氧化碳气体，有危险性。用活性炭10~20克，加半杯水服下，可吸附生物硷类毒物，阻止吸收。喝浓茶水可沉淀生物硷及重金属等毒物。高锰酸钾液或双氧水可破坏有机毒物。如果将活性炭2分、氧化镁、鞣酸各1分混合，称为通用解毒剂，各种药物中毒均可使用，每次两汤匙，加水2~3两内服即可。中药可用甘草、绿豆各30克，煎汤服，可用于各种药物中毒。少量的有机磷中毒，症状较轻时，可用甘草120克，煎汁后冲滑石粉服用，首次冲滑石粉15克，以后每天数次，每次冲6克。

口服药物中毒初步处理的同时，如有条件应尽快使用特效解毒药。如：氰化物中毒用亚甲蓝注射液，或硫代硫酸钠注射液；重金属或砷中毒用二巯基丙醇注射液或硫代硫酸钠注射液；有机磷中毒用解磷定或氯磷定注射液。

（范正祥审）

治疗糖尿病，常用的药物是甲磺丁脲（即 D_{860} ）、氯磺丙脲等，而应用最多的应属甲磺丁脲。这种药疗效肯定，副作用少而轻，适合糖尿病患者长期应用。但如果使用中不加以注意，也会出现严重反应。

节假日走亲访友，正常人喝上几杯酒可能是一种享受，酒后精神振奋，心情舒畅，但正在服用 D_{860} 的糖尿病患者饮酒将会出现恶心、呕吐、头痛、颜面赤红、呼吸困难、低血压等一系列难以忍受的症状，这在医学上称为“乙醛蓄积综合征”。为什么服用 D_{860} 的糖尿病患者饮酒会出现“乙醛蓄积综合征”呢？这是因为 D_{860} 是一种乙醛脱氢酶抑制剂，可使酒在体内氧化的中间产物乙醛不能像正常那样被继续氧化成乙酸，这便造成乙醛在体内蓄积。另外，大量长期饮酒的糖尿病患者，由于酒的酶促作用，还可加速 D_{860} 的代谢，使 D_{860} 的半衰期显著缩短，应用的合适剂量很难掌握。所以糖尿病人在服用 D_{860} 时应严禁饮酒。氯磺丙脲也有抑制乙醛脱氢酶的作用，应用这种药时也不应饮酒。

长期应用 D_{860} 的糖尿病患者，尽管按常规坚持用药，仍有检出尿糖或尿糖增加的情况出现，这不一定是病情加重的表现，而是由于

糖尿病人应用 D_{860} 时应注意什么

北京中医院

· 张正和 ·

D_{860} 对肝脏药酶的酶促作用加速自身代谢，疗效减弱甚至失效的结果。出现这种情况可改用氯磺丙脲，也可适当增加 D_{860} 的用量，但每日用量最多不能超过3克。

由于糖尿病患者易发生化脓性感染、心血管病变等多种并发症，所以在治疗糖尿病时也必须兼顾并发症， D_{860} 与治疗并发症药物之间的相互作用也应引起人们的注意：氯霉素可使 D_{860} 、氯磺丙脲的血药浓度成倍增加，作用时间明显延长，如不注意调整剂量，有可能出现低血糖休克。这是由于氯霉素抑制肝脏中药酶的活性，延缓 D_{860} 、氯磺丙脲的代谢，使作用增强与延长的结果。因此氯霉素与 D_{860} 、氯磺丙脲合用时，一定要注意调整 D_{860} 、氯磺丙脲的剂量，并严密监视血糖的变化情况，以避免发生低血糖休克。

能增强 D_{860} 降血糖作用的还有胰岛素、磺胺药、丙磺舒、阿司匹林、保泰松、香豆素类的抗凝剂等，与 D_{860} 合用时，也应注意调整 D_{860} 的剂量。

心得安可掩盖因 D_{860} 用量过多而致低血糖时的心跳过快等症，亦应引起注意。

（范正祥审）

食品中为什么不得加入药物

食品卫生法第二章第八条规定“食品中不得加入药物”。因为加入药物，可能对个别患者有治疗作用，但对广大消费者有害。食品中加入药物，必然会形成强迫群众无病吃药的局面，长期食用含有药物的食品，药物的毒性必然会危害人体的健康。

食品卫生法还规定“按传统既是食品又是药品的以及作为调料或者食品强化剂加入的除外”。长期以来，我国某些东西既作食品，同时又作药用，例如大枣、白扁豆、薏米、核桃、白木耳等，可作为食品原料加入食品中。有些食品为了

调味加入一些中药作为调味品也是允许的。但是必须通过当地食品卫生监督机构审查，并且不得宣传其药物效用。为增加某些食品中的营养物质，在食品中加入一些维生素、无机盐等人工合成或天然的营养素也是允许的，这些营养素称为强化剂，规定按食品添加剂来管理，加入的量和加入形式、方法均应经过当地食品卫生监督机构审查和批准。在食品中乱加药品是违反食品卫生法的，应受法律制裁。

（范正祥摘自《黑龙江卫生报》）

有些人长期服用安眠药，而且愈服量愈大，其中有人对这药已产生了习惯性。为什么会产生习惯性？目前认为可能是由于这些药能诱导肝脏微粒体酶 P_{450} （又称药物代谢酶）。使酶的活性增高，酶的活性增高不仅可加速其他药物的代谢，而且还加速这些药本身的代谢，使其不能维持原有的药力和时间。要想维持原有的药力和时

长期服用安眠药不好

间，就必须增加剂量才能达到。这样长期反复用药也就逐渐引起心理上和躯体上的依赖性而形成习惯。一旦停药，患者开始会引起严重失眠和继续要求服药的欲望，继续服用有的还会产生成瘾性，成瘾后突然停药可引起严重的精神症状（又称戒断症状），表现为兴奋、焦虑、震颤、虚脱，甚至惊厥等。因此，使用这些安眠药应严格按照有关规定执行，不要长期反复应用，并控制其剂量；必要时应与其他安眠药交替使用，以免形成习惯。

（谢惠民摘自《北京日报》）

哪些情况不宜口服避孕药

· 邓 材 ·



对于患有肝炎、肾炎、血栓性静脉炎，癌症、乳房肿块、甲状腺机能亢进、心脏病、糖尿病、高血压等疾病的育龄妇女，应禁用口服避孕药。因为口服避孕药会使这些病人的病情不同程度地恶化。

哺乳期妇女也不宜用口服避孕药，因为该药能使乳汁分泌减少，还能通过乳腺分泌到乳汁中，对婴儿产生不良影响。断奶以后，方能服用它。

另外，服用过一段时期避孕药的妇女，千万不可在停药后马上受孕。应在停药采取其它避孕措施六个月后，使子宫内膜得到很好的恢复，让避孕药所含的人造激素完全消失，这时受孕才能保证胎儿的健康。否则，容易引起流产或生出畸形胎儿。

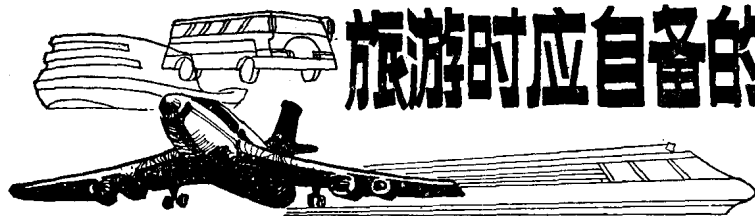
有的人在肌肉注射后常会在局部发生硬结，长久不能消散，这主要是药液吸收不良所致。其原因是，所注入的药液不易吸收，如油剂或刺激性较大的注射液。还有的是因身体肥胖，皮下脂肪厚，选用注射针头短或刺入深度不够，不能深达肌肉层，将药液注入脂肪层，因为脂肪层血管少，不能将注入的药液充分吸收，而使注射部位发生肿块，逐渐纤维化后，就会变成硬结久不消失。对此请不要苦恼，以后您在注射时，首先不要紧张，把肌肉充分放松，以便使针头刺入肌层。每次注射后，可用热水袋或热毛巾在注射部位进行5至10分钟的热敷，来促进局部血液循环，而促使药液吸收。对于已经形成的硬结，您可用50%的硫酸镁液在患部进行热湿敷。方法是，取硫酸镁50克放在瓷

缸内，然后加入热水100毫升，待药物充分溶解后，将纱布块或新白布块浸入药液内，稍拧干后放在硬结处，上面在放一个热水袋，每5分钟浸换药布一次。每次热湿敷15至20分钟，每日进行2至3次。用硫酸镁做热湿敷的目的是使肌肉松弛，血管扩张，使局部血液循环旺盛，便于药液吸收，使硬结变软。其效果要比单纯热湿敷好。另外，还可用艾叶30克，加水400毫升煎煮，煮沸后凉温，用纱布块浸湿后，敷于硬结处，每隔3至5分钟更换纱布一次，每次热敷30分钟，每日敷2次。这种方法简便易行，效果很好。



注射后发生硬结怎么办

· 薛文英 ·



旅游时应自备的药物

旅游时应根据简单实用、方便易行、一药多用的原则，和旅游途中易发生的疾病而自备一些药品。

长途旅游，由于乘车、船或飞机这些交通工具的颠簸常会出现头晕、恶心、呕吐、出汗、面色苍白等症状，这就是我们平时所说的晕车、晕船、晕机，医学上称为晕动病。备上些“晕海宁”或“眩晕停”是必要的。用法：于乘车、船、飞机前半小时先服1片，途中可再加服1片，服后要注意保持安静，闭眼休息。

旅行一路疲劳，各地环境不同，气候变化无常，易着凉感冒、咳嗽，因此要备点克感敏片、APC片、去痛片、咳必清片和速效感冒丸(片)等，初发病时及时服用。盛夏季节旅游，应带些人丹、十滴水等，以防止中暑。还可备些虫咬水，蚊虫叮咬后搽上，止痒消肿。此外，在旅游中，爬山越岭，转换车辆，小磕小碰的外伤是难免的，别忘了带些纱布、胶布、碘酒等，一旦伤着，自己可以包扎处理。

旅游在外，饮食不便，稍不注意，易患菌痢和肠炎。病的主要症状为腹痛、腹泻，並有不同程度的发热，有时呕吐，所以必须备上些四环素、土霉素和黄连素，发现以上症状，立即服药，以防止病情加重或转为慢性痢疾和慢性肠炎。用法：四环素片或土霉素片，每日4次，每次2片。黄连素片，每日3次，每次3~5片。

由于食物，吸入物、冷、热、风、日晒和地理环境等因素的改变，常会使人出现胃口不好，头昏乏力，精神萎靡甚至身上出现大片的风疹块，这些现象俗称“水土不服”，特别是一些过敏体质者。出现以上症状应进行对症治疗。患急性荨麻疹，可用扑尔敏。用法：每次口服半片至1片，每日服2次；胃口不好或消化不良时，可用些酵母，乳酶生等。用法：每日3次，每次2片。

旅游中经常变换居住环境，改变作息时间，因此打乱了每个人的生活规律，往往会出现暂时性失眠。夜晚休息不好，第二天头脑昏沉，疲乏不堪，影响白天的游玩。所以备上些安定，用于镇静或安眠。用法：每晚睡前服2~3片。

旅游中，生活规律与饮食习惯的改变，常会出现暂时性的便秘，这时会感到腹胀、隐痛，严重时还会感到反胃、嗝气、食欲下降。为防止便秘，除了多喝水和多吃些水果、蔬菜外，还要准备点缓泻药，如大黄苏打片、润肠丸，牛黄上清丸等，便秘时方可服用。

老年人如平时血压高，可备上些降压药，如降压灵或复方降压药，特别是有冠心病的老人要随身携带治心绞痛的特效药——硝酸酯或亚硝酸酯类制剂，一旦出现先兆症状时，应赶快舌下含服硝酸甘油1片，也可把含有亚硝酸异戊酯的安瓿放于手绢中捏碎闻嗅。

(薛文英)

如何使用
170

胃痛片

“170胃痛片”是目前治疗胃溃疡、急慢性胃炎等消化道疾病的有效新产品。它是由中西药结合组成的。

“170胃痛片”有止酸顺气作用。用于胃酸分泌过多而引起的胃痛。对临床表现为反酸、嗝气、周期性上腹部疼痛、胃肠平滑肌痉挛、胃胀、胃内压升高者均有作用。能使其症状缓解，能降低胃蛋白酶分解和胃壁蛋白的活性，有利于溃疡面的愈合。“170胃痛片”含有大黄，性寒味苦，能改善肠胃功能。本品具有抗菌、抗病毒、利胆、凉血止血等作用。

其用法，一般一日三次，每次二片，饭后服为宜，如胃剧痛时至多可服四片，再不得超过此量。

(范正详摘自《大众卫生》)