

沙场点药，检阅“三军”

据症选药，调兵遣将

常规用药，军令如山

发挥药效，讲究战术

提高警觉，安全用药

药名误解，临诊纠错

老兵新传，一专多能



常用药物



用药兵法

CHANGYONG
YAOWU
YONGYAO BINGFA

编著◎李定国



图书在版编目 (CIP) 数据

常用药物用药兵法 / 李定国编著.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2014.11

ISBN 978-7-5352-7280-5

I. ①常… II. ①李… III. ①用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 266988 号

责任编辑: 熊木忠

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

邮 编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉江城印务有限公司

邮 编: 430013

700×1000 1/16

16.5 印张

260 千字

2014 年 11 月第 1 版

2014 年 11 月第 1 次印刷

定 价: 36.00 元

本书如有印装问题 可找本社市场部更换

自序

笔者自弱冠之年从医至花甲之岁退役，在医疗战线服役达四十余年，如今已属“70后”矣。岁月悠悠，不禁忆及少年时代每周背诵孙中山先生之《总理遗嘱》：“余致力国民革命，凡四十年……”，遂乃自诩曰：“余致力国民救命，凡四十年……”。

将医疗岗位服务喻为“医疗战线服役”，乃因治病如打仗，用药如用兵也。医生和患者言说治愈疾病为“战胜疾病”即属同义。出战有《孙子兵法》，谋略有《三十六计》，这些攻守妙策业已为众多医家用于临床，往往“百战不殆”且“百战百胜”。清代医家徐大椿有《用药如用兵论》，运用类比手法，以用兵之道说明用药之法。实践证明该论所述，言之有理，用之有效。

近年来，指导家庭用药方面的读物已有多种版本面市。纵观多数版本均系采取系统叙述，逐项讲解，以求让读者获得全面的药物知识。但因力求面面俱到且缺乏临床实例加以解说，似有印象淡泛之感。有鉴于此，笔者以多年的临床诊疗实践体会，记述具体病例或引用新闻报道的个案，对家庭用药中经常遇到的问题进行讲解，或许能将常用药物的选择和应用之要点传授给读者。书中篇目以病人经常碰到的用药难点为重点，旨在为医生选药、病人购药提供参考意见。

本书取名《用药兵法》，既可为临床医生拟方遣药当作“肘后”参谋，亦可为病人求药、购药、用药作“身边”指导。限于篇幅和水平，书中所选之内容及所述之话题，疏漏之处在所难免，若有不够准确及不够详尽之处，还望医药界同仁及广大读者不吝赐教。

作者 谨识 于甲午 仲夏



话说“用药如用兵”

健康和长寿是大众的共同愿望，人们要实现这一愿望，就要维护身体健康和抵御疾病的来袭。在维护身体健康和战胜疾病的过程中，药物起到举足轻重的作用。因为药物是跟疾病进行斗争的正规军，这支队伍勇敢善战，捍卫了人体的健康，从而使人们益寿延年。

常言道：“用药如用兵”，面对入侵之敌，必须根据来犯者的兵力和兵种来调兵遣将，以利尽快地消灭敌人，夺取胜利。用药也是如此，必须根据侵袭人体的病原体和各种“病邪”来拟方遣药，以利尽快消灭病菌，驱除病邪，恢复健康。用药兵法归纳起来有六大举措。

1. 师出有名，投药有据

“师出有名”乃谓出兵必有正当的理由，借此也比喻行事有理。我们用药，也必须有投用药物的根据。目前用于治病的方法有多种，有药物治疗法，也有非药物治疗法。不少疾病的早期或小伤小病，往往用非药物治疗法就能够解决；有些慢性病，先采用非药物治疗法，未能取效时才动用药物。比如轻度高血压，轻度的2型糖尿病等，通过饮食控制、戒烟戒酒、运动和调养，往往能够使病情得到控制，无显效时再行用药。

2. 知己知彼，有的放矢

治病讲究“辨证施治”，明确诊断后再根据病症对症下药。军事上有“知己知彼，百战不殆”的格言。要做到“知己知彼”，就必须采取相应的“军事行动”。比如，通过化验、心电图、超声波、CT等等收集“军事情报”来判断“我方”的抵抗力和“敌方”（疾病）的杀伤力。有时还要像从战场上抓舌头（俘虏）来刺探情报一样，从病人身上摘取活组织（活检）来明辨病患的性质。只有正确的诊断，才能有的放矢地拟方投药。

3. 按照疗程，策谋战役

打仗讲战役，用药讲疗程。在战场上，面对入侵之敌，必须根据来犯者兵力的大小和“精锐”程度来进行布阵，设置相应的战役，通过策谋战役开展包围战或阻击战，从而一举将其歼灭。对于小股敌人，通常可以一战而胜；就是说对待小伤小病，往往可以药到病除。然而，对于强敌、顽敌，则要认真对付，常常需要经过一个战役或几个战役才能将其彻底歼灭；也就是说对于严重、顽固的疾病，往往需要通过一个或几个疗程的用药，才能康复痊愈。

4. 联合作战，增强药力

现代战争是“立体战争”，往往海陆空三军共同作战。用药治病，门诊病人或一般性的疾病，多数是单一药物治疗即可解除病痛。然而，有些疾病，不论是门诊还是住院病人，不论是使用处方药还是非处方药，则需要两种或两种以上的药物联用，以求取得预期的效果。住院病人通常采取综合性的治疗，既有病因治疗（如细菌性感染使用抗生素，或两种抗生素联用；肿瘤采用抗肿瘤药物等），还有对症治疗以解除患者的症状（如止咳、止泻、利尿、镇痛等药物），以及基础治疗以改善患者的全身状况。联合用药颇有讲究，联合的目的，多数是为了增效，也有的是为了减轻主要药物的毒副作用。

5. 把握战机，攻守适时

进攻战和防御战都十分重视把握战机，假若坐失战机，往往会放走敌军，让敌人有喘息机会，甚至转而对我方反攻。治病用药从整体而言是必须早期用药，以免致病菌大量繁殖使病情加重，延用药就会使治疗变得复杂和困难。用药时机还要参照人体生物钟来调整服药时间，有些药物适于白天使用（日战），有的药物则以睡前服用更佳（夜战）。“用药要及时，停药要适时”，应作为“药－菌战争”的要领。长期用药者，对某些药物（如激素、抗癫痫药等）切忌“急刹车”，因为这样会导致“反跳现象”而使病情加重。

6. 远交近攻，选择用法

“远交近攻”是《孙子兵法》三十六计中的第二十三计。打仗有远距离作战，也有近距离交锋。现代战争有洲际导弹袭击对方，顷刻之间就抵达几十万里之外的敌国都城，孙悟空一个跟斗十万八千里的神话已经望尘莫及。治病用药，也有全身用药和局部用药之分。静脉注射使药物随急流到达患病器官，经口服用使药物随胃肠吸收进入血液，舌下含药“抄近



路”解除急症，局部用药“聚焦”患处发挥“功力”。不同的药物采用不同的方法，各有其长，各得其所。用药的患者根据药物的特点选用相应的用药方法是十分必要的。

上述六项，乃以敌我战争比喻药－病战争，以军事比喻药事，的确甚为相似。其实，“用药如用兵”的例子甚多，在此就不一一列举。这里有必要说说“带兵的人”。人尽皆知，“带兵的人”当然应该是医生，不管什么药，按医生的处方和医嘱使用既有效又安全。不过，病人也可以充当非处方药（OTC）的带兵者，但是，由于病人没有经过专业训练，因此，还要参考药品说明书来“指挥”药品，让它进入体内能够发挥其应有的作用。



No. 1 沙场点药，检阅“三军”

一、第一方面军——抗生素与抗菌剂	002
二、第二方面军——肾上腺皮质激素	005
三、第三方面军——维生素	008

No. 2 据症选药，调兵遣将

一、常用药物的合理选用	012
1. 解热镇痛药的合理选用	012
2. 合理选用抗感冒药	014
3. 合理选用止咳化痰药	016
4. 尿路感染的合理选药	018
5. 合理使用利尿剂	020
6. 选好用好助消化药	023
7. 选对胃药，别踩“刹车”当“油门”	025
8. 以毒攻毒，狠招克顽症	027
9. “人工瞌睡虫”，会用才管用	029
10. 如何选好用好避孕药	031
11. 身怀六甲，如何合理安全用药	033
12. 药以乳传，乳母用药有讲究	035
13. 孕妇补铁，适量而不过量	037
14. 男性“三难”的药物治​​疗	039
15. 润喉片也要对症选用	042



二、联合用药，勿“乱点鸳鸯谱”	046
1. 盲目合用，弄巧成拙	046
2. 用药如用兵，搭档要选好	047
3. 减效增毒，不宜合用	047
三、中西药联用，要找对“合作伙伴”	049
1. 中西药联手要找准帮手	049
2. 中西药联手要拒绝“对手”	050
四、轻度高血压，该不该用药	052
五、“洋为中用”，中药中毒西药救	055
1. 中药减毒，西药“抗毒”	055
2. 常见中药中毒的西药“解毒剂”	056
3. 综合救治也不可忽视	057

No. 3 常规用药，军令如山

一、医嘱：用药的“令箭”	060
1. 篡改医嘱，史有前例	060
2. 盲目加量，矫枉过正	061
3. 不听忠言，魂归九泉	061
4. 骤然停药，病情“反跳”	062
二、稳！准！狠！抗生素应用三字诀	064
三、用药为何要讲疗程	066
1. 擅自停药，病情加重	066
2. 忽视“巩固”，病变复发	067
3. 延长疗程，毒性伤人	068
四、常规用药应坚持两个“凡是”	069
五、救命药岂能“超期服役”	071
1. 药效有限期，过期作废	071
2. 药盒如伴侣，时刻关心	071

3. 自救要得法，快而不乱	072
六、药品已“退休”，不能再“延聘”	074
1. 效期的核定及其标示	074
2. 到了失效期的药品不宜再用	075
3. 变质药品要提前“下岗”	075
七、使用降压药：开弓没有回头箭	076
1. 轻度高血压：箭在弦上慎开弓	076
2. 服用降压药：终身用药有恒心	077
3. 遵医嘱用药：选药改量问医生	077

No. 4 发挥药效，讲究战术

一、把握战机	080
1. 舌下含药岂止“救心”	080
2. 用药赶时效，不放“马后炮”	082
3. 用药要及时，停药要适时	084
4. 服用胃药，不同药物不同时	086
5. 药物出征的“昼攻”与“夜战”	087
二、用药技巧	090
1. 用药姿势有讲究	090
2. 吃药如何“减苦”	092
3. 西药也讲“忌口”	093
4. 西药“药引”更给力	095
5. 不宜嚼碎服用的药物	097
6. 应当嚼碎后服用的药物	099
7. 名贵中药的平价替身	100
8. 药物配伍的酸碱忌宜	102
9. 巧治降压药引起的咳嗽	104
三、用药之忌	107
1. 长期用药切忌“急刹车”	107



2. 当心，药物也会“窝里斗”	108
3. 输液速度：乱调会调出乱子	111
4. 打败仗，吃错药，缘起半字之差	113
5. 一字之差药效迥异的中药	115
6. 滥用抗生素=替敌人练兵	117
7. 感冒用药，不可轻易“鸟枪换炮”	119
8. 老人用药，切忌“韩信点兵”	121
9. 回龙汤并非养生“靓汤”	123
10. 治癌：切忌盲目寻医问药	126
四、用药警示	128
1. 当心药物“摆乌龙”	128
2. 高烧不退，药物竟是“纵火犯”	130
3. 小心药物掩病情	132
4. 送药之水要讲究“质”“量”	134
5. 用药温度有讲究	136
6. 滴药水，并非只是“点到为止”	138
7. 吃药也有“休渔期”	140
8. 调味品也会“调乱”药效	142
9. 用药前后半小时不宜吸烟	144
10. 药物干扰，检验得出假情报	146
11. 服药“二便”变色，是否应该停药	149
12. “家常”外用消毒药的六个“不”	151
13. 盛夏酷暑，当心药物“中暑”	154

No. 5 提高警觉，安全用药

一、投鼠忌器：用药应顾及肝肾	158
1. 用药：为何对肝肾“特别关注”	158
2. 何谓“肝肾功能不全”	159
3. “慎用”并非不用	159
二、肝脏“告”药记	161

三、酒 - 药相逢，冤家路窄	163
1. 戒酒硫样反应	163
2. 酒后服安眠药的风险	164
3. 酪胺蓄积引起不良反应	164
4. 药物与酒合伙“袭胃”	164
5. 酒精干扰药酶而影响药效	164
四、药物性胃炎：口服胃“不服”	166
五、服了“沙星”，不可“曝光”	169
六、薛老板吃药，血小板吃亏	172
1. DITP 有哪些表现	172
2. 如何识别 DITP	173
3. 哪些药物易引起 DITP	173
4. 发生 DITP 怎么办	174
七、药源骨质疏松，岂止地塞米松	175
1. 糖皮质激素	175
2. 肝素	176
3. 甲状腺激素	176
4. 抗癫痫药	176
5. 胃药	177
八、药物也会“丑化”容貌	178
1. 影响肤色的药物	178
2. 影响毛发的药物	179
3. 影响形体的药物	179
4. 影响步态的药物	179
5. 影响牙齿的药物	180
6. 影响指甲的药物	180
九、“药驾”之险不亚于酒驾	182
十、吃药也会吃出“蚕豆病”	184
1. 不惹不“露”的 G-6-PD 缺乏症	184
2. 可以诱发“蚕豆病”的“三物”	185



3. 蚕豆病的表现及处理	185
4. 蚕豆病的预防	186
十一、维生素“盈”“亏”与胎儿畸形	187
1. “‘素’不相识”导致缺乏	187
2. “我行我‘素’”导致超标	188
十二、国外 12 次药物灾难的历史真相	190
1. 使用了 1000 年的毒药	190
2. 奇异的蓝色人	190
3. 头癣药中毒	190
4. 氨基比林灾害	191
5. 金盐中毒	191
6. 减肥药灾害	191
7. 女性长出阳具	191
8. 无毒变为剧毒	192
9. 药厂隐瞒毒性	192
10. 20 世纪最大药物灾难	192
11. 减肥药后患	192
12. 少女阴道癌之谜	192

No. 6 药名误解，临床纠错

一、抗生素≠抗菌剂≠消炎药	194
1. 抗生素	194
2. 抗菌剂	195
3. 消炎药	195
二、药物副作用≠药物不良反应	196
1. 何谓副作用	196
2. 何谓不良反应	197
三、维生素代号代表什么？	199
四、药物“番号”的由来	202
五、来自番邦的怪名中药	205

六、难念的中药名	208
七、化学药名“识字”指南	210
八、看药名尾巴，识药品类别	213
1. “西林”	213
2. “米星”	213
3. “沙星”	214
4. “韦”（洛韦、他韦、卡韦、福韦、那韦）	214
5. “康唑”	214
6. “唑仑”与“西泮”	214
7. “替丁”与“拉唑”	214
8. “特罗”	214
9. “松”	215
10. “他汀”与“贝特”	215
11. “噻嗪”“洛尔”“地平”“普利”“沙坦”	215
12. “卡因”	216
九、苏打“三兄弟”，用途不一致	217

No. 7 老兵新传，一专多能

一、酒精：寻常药物不寻常	222
1. 内外兼修功能多	222
2. 淡搽浓抹各相宜	223
3. 吸入救治肺水肿	224
4. 局部注射显奇功	224
5. 配作酊剂用途广	225
6. 妥善存放保安全	225
二、三识龙胆紫	226
1. 龙胆紫 VS 龙胆草	226
2. 诊治兼备有“两手”	226
3. 可能致癌宜慎用	227



三、维生素中的“性使”	229
1. 维生素 B ₂ ——性爱润滑剂	229
2. 维生素 A——为中老年“助性”	230
3. 维生素 E——预防性衰老	230
4. 维生素 B ₆ ——“女性维生素”	231
四、胃药“客串”治哮喘	232
1. 第一板斧：主治	232
2. 第二板斧：佐治	233
3. 第三板斧：防治	234
五、药物副作用，也有正效应	235
1. 阿司匹林防治心脑血管病	235
2. 维生素 C 治疗便秘	235
3. 异丙嗪止咳	236
4. 长压定治疗脱发	236
5. 庆大霉素治顽固性眩晕	236
6. 羟基脲治疗真性红细胞增多症	236
7. 普萘洛尔治疗高血压	237
8. 米索前列醇用于“药流”	237
六、女药男用与男药女用	238
1. 西药	239
2. 中药	239
七、歪打正着，发明新药	242
1. 伟哥——种豆得瓜	242
2. 酚酞——“打假”得药	242
3. 654-2——“苦餐”意外	242
4. 氨来占诺——错中得益	243
5. 金刚胺——意外效应	243
6. 溶菌酶——鼻涕“制”药	244
7. 氮芥——“以毒攻毒”	244
8. 苯海拉明——发现抗晕	244
八、五“素”争功	245

NO.1

沙场点药，检阅『三军』



SHACHANGDIANYAO
JIANYUESANJUN





一、第一方面军 ——抗生素与抗菌剂

1939年11月12日，伟大的国际共产主义战士、笔者的同行诺尔曼·白求恩医生不幸逝世。白求恩是在给前线的伤员动手术时，不慎刺破了左手中指，随后又抢救一名丹毒合并蜂窝组织炎的伤员而使手指感染，进而发生葡萄球菌败血症。由于当时对葡萄球菌有特效的青霉素尚未问世，白求恩终于不治身亡。青霉素是在白求恩逝世后的翌年（1940年）应用于临床的。假如当他的手指受到感染时，甚或发生败血症之后注射青霉素，病情就会得到控制而转危为安。笔者提起白求恩之死，旨在说明抗菌药物在治疗中的重要性。

抗菌药物的变迁，可以从“潘金莲”到“先锋队”，或从磺胺类到喹诺酮的历程说起。何谓“潘金莲”呢？那可不是那位《水浒传》中的“名角”，而是当年老一辈抗生素小虎队“三素组合”——青霉素（盘尼西林——潘尼西林）、金霉素（金）和链霉素（莲）。20世纪40年代，就有医药广告曰：“发烧、发炎，‘潘金莲’为你退烧消炎！”如今，“潘金莲”淡出舞台，当下走红的抗生素是先锋霉素（头孢菌素），因此称它们为“先锋队”。抗菌剂中，老一代抗菌明星磺胺类，也被新星——“沙星”类所取代。真个是“江山代有药材出，各领风骚数十年”。

抗菌药包括抗生素和抗菌剂，它们是对入侵人体的“侵略者”——病原体进行“自卫反击战”的主力军。抗菌药是临床各科的常用药物，若应用选择不当，不但不能有效控制感染，还可导致耐药菌株增加和多种不良反应。因此，了解抗菌药的分类对其合理选择应用甚为重要。抗菌药物种类繁多，其分类方法也较多，目前一般常采用下列4种分法。

（1）按化学结构分类——① β -内酰胺类：青霉素类、头孢菌素类。②氨基糖苷类：链霉素、庆大霉素、妥布霉素、卡那霉素、大观霉素、阿米

卡星、小诺米星等。③大环内酯类：红霉素、罗红霉素、甲红霉素、麦迪霉素、交沙霉素、乙酰螺旋霉素、阿奇霉素等。④多肽类：多粘菌素 B、多黏菌素 E、杆菌肽。⑤糖肽类：万古霉素。⑥酰胺醇类：氯霉素。⑦喹诺酮类：吡哌酸、诺氟沙星、氧氟沙星、环丙沙星、洛美沙星等。⑧磺胺类：磺胺嘧啶、磺胺异噁唑等。

(2) 按对微生物作用方式分类——①繁殖期杀菌剂： β -内酰胺类、万古霉素、磷霉素、喹诺酮类；②静止期杀菌剂：氨基糖苷类、多粘菌素类、杆菌肽等；③速效抑菌剂：大环内酯类、四环素类、氯霉素、林可霉素、克林霉素；④慢效抑菌剂：磺胺类。

(3) 按抗菌谱分类——①主要作用于革兰阳性菌：青霉素类、第一代头孢菌素类、大环内酯类、糖肽类（万古霉素）、喹诺酮类；②主要作用于革兰阴性菌：第三代头孢菌素类、氨基糖苷类及多肽类；③广谱抗菌药：第四代头孢菌素类、广谱青霉素类、喹诺酮类、四环素类、磺胺类、利福平、氯霉素及甲氧苄啶（TMP）等。

(4) 按作用原理分类——①抑制细菌细胞壁合成类：青霉素类、头孢菌素类、 β -内酰胺酶抑制剂、糖肽类（万古霉素）、磷霉素和杆菌肽；②抑制蛋白质合成类：氯霉素、林可霉素、克林霉素、大环内酯类、四环素类、氨基糖苷类、甲硝唑；③抗叶酸代谢类：磺胺类及 TMP；④影响胞浆膜通透性类：多粘菌素、制霉菌素、两性霉素 B。

自从青霉素和磺胺问世之后，这两种抗菌药物在“药菌战争”中，立下了累累战功。拯救了千百万患者的生命，授予它们“战斗英雄”的称号是当之无愧的。特别是青霉素，是一颗药坛上光照千秋的明星。自从 20 世纪 40 年代应用于临床，至今 60 多年，它身经百战，功勋卓著。虽然青霉素在个别人身上会发生过敏性休克甚至造成死亡，但是，它的功劳远远大于过失。目前，抗菌药物的问题，是由于人们滥用造成的耐药菌种不断涌现，毒副作用严重伤身。

随着抗生素的广泛应用，如今人们对抗生素的依赖和滥用，已经成为世界性难题。滥用抗生素使病人遭受药物毒性的折磨；使细菌锻炼成耐药的“顽敌”；使人体内的“益生菌”成了“陪葬品”而导致菌群失调和双重感染。这里，不得不提醒滥用的危害，给大家敲响警钟！

面对滥用抗生素的种种危害，不论是医家还是病家都切莫等闲视之。只有合理使用，才能既治好病又能避免细菌耐药性和不良反应的发生。