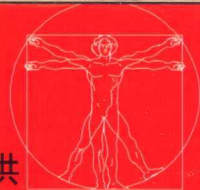


家庭

主编 / 章亚成 沈 洪



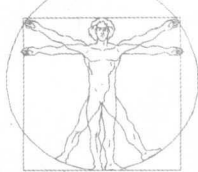
JIATINGYIYAOYIJIQUANSHU

医药宜忌 全书



江苏科学技术出版社

家庭



JIATINGYIYAOYIJIQUANSHU

医药宜忌 全书

主 编 / 章亚成 沈 洪
副 主 编 / 陈晓虎 卢 苏 闵仲生
孙轶秋 宁克勤 陈小宁
主编助理 / 徐陆周 陆 敏 薛 钧
汪秀琴



江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭医药宜忌全书 / 章亚成等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 1

ISBN 7-5345-4373-8

I. 家... II. 章... III. 用药法-禁忌 IV. R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 097804 号

家庭医药宜忌全书

主 编 章亚成 沈 洪

责任编辑 庞啸虎

出版发行 江苏科学技术出版社

(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 27.625

插 页 4

字 数 795 000

版 次 2005 年 1 月第 1 版

印 次 2006 年 4 月第 2 次印刷

印 数 5001—8000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4373-8/R·829

定 价 48.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

编写人员名单(按姓氏笔画排序)

邓颖	王庆	王永生	卢苏	宁克勤	甘欣锦
孙伟	孙子凯	孙轶秋	叶丽芳	池雷	李中华
李萍	李晓惠	刘福明	闵仲生	吴限	陈晓虎
陈静	陈小宁	陆敏	陆双军	沈洪	沈群
邵波	汪秀琴	周栋	周晓波	张星星	张锋利
张建	高坤	倪海雯	袁昌文	袁雪晶	徐艺
徐玉建	徐陆周	董筠	章亚成	程海波	滕士超
薛明新	薛钧				

前 言

随着社会发展及疾病诊疗技术水平和药物研究、制剂水平的提高,各种药物层出不穷,大量新型的药物进入市场,既有非处方用药,又有大量的处方用药和保健类药品,如何帮助广大不同疾病、不同特点、不同生理状态下的患者正确地选用药物,掌握基本的用药知识,了解相关疾病,是大家普遍关注的一个问题。我们组织编写的《家庭医药宜忌全书》一书,旨在为广大患者针对常见疾病正确使用药物提供一些参考意见,希望对广大患者有所帮助。

本书共分七章,分别是百病用药宜忌、老年人用药宜忌、女性用药宜忌、生殖健康用药宜忌、小儿用药宜忌、免疫接种用药宜忌、保健药膳选用宜忌。每部分包括本病概况、宜忌总则、日常生活宜忌、常用药物、联合用药、用药宜忌、病情变化须知等部分,由我们组织各科相关临床专家统一编写完成,以期使广大患者能通过本书对疾病的药物治疗有一较为详尽的了解。

由于编者水平有限,错漏之处在所难免,敬请广大读者和同行批评指正。同时,本书作为参考性手册,不能代替医师的指导,不解之处和具体用药,敬请咨询您的主治医师。

编 者

目 录

第一章 百病用药宜忌	1
第一节 呼吸系统疾病	1
上呼吸道感染	1
慢性支气管炎	10
支气管哮喘	22
支气管扩张	36
肺炎	45
肺结核	59
原发性支气管肺癌	71
第二节 循环系统疾病	83
高血压	83
冠状动脉粥样硬化性心脏病	93
心律失常	102
风湿性心脏病	119
心力衰竭	128
心肌病	138
病毒性心肌炎	149
血栓性静脉炎	155
闭塞性周围动脉粥样硬化	159
第三节 消化系统疾病	166
反流性食管炎	166
慢性胃炎	176
消化性溃疡	188
胃下垂	198

	溃疡性结肠炎	201
	肠易激综合征	209
	便秘	218
	肠结核	223
	慢性病毒性肝炎	231
	脂肪肝	240
	酒精性肝病	250
	肝硬化	258
	原发性肝癌	263
	慢性胰腺炎	269
	慢性胆囊炎	275
	胆石症	283
第四节	泌尿系统疾病	288
	慢性肾小球肾炎	288
	肾病综合征	297
	尿路感染	307
	慢性肾功能衰竭	314
	泌尿系结石	325
第五节	血液系统疾病	330
	缺铁性贫血	330
	巨幼细胞性贫血	338
	再生障碍性贫血	346
	白血病	357
	白细胞减少症	370
	过敏性紫癜	378
	原发性血小板减少性紫癜	390
第六节	内分泌系统及营养、新陈代谢疾病	400
	尿崩症	400
	甲状腺功能亢进症	405
	甲状腺功能减退症	411

	肥胖症	418
	维生素缺乏症	423
	糖尿病	428
	高脂血症	438
第七节	风湿性疾病	445
	风湿热	445
	类风湿性关节炎	454
	系统性红斑狼疮	477
	干燥综合征	487
	白塞病	495
	骨关节炎	502
	痛风及高尿酸血症	507
第八节	神经系统疾病	516
	短暂性脑缺血发作	516
	脑梗死	526
	脑出血	529
	血管性痴呆	533
	癫痫	538
	帕金森病	547
	抽动-秽语综合征	552
	肝豆状核变性	557
	偏头痛	562
	面神经炎	568
	面肌痉挛	570
	三叉神经痛	572
	眩晕	576
	重症肌无力	579
	神经衰弱	588
第九节	物理因素所致疾病	594
	中暑	594

	晕动病	600
第十节	外科疾病	604
	肩周炎	604
	颈椎病	609
	急性乳腺炎	612
	慢性前列腺炎	619
	慢性附睾炎	623
	前列腺增生症	626
	阳痿	630
	慢性骨髓炎	634
第十一节	妇科疾病	638
	痛经	638
	功能失调性子宫出血	641
	围绝经期综合征	650
	盆腔炎症	655
第十二节	儿科疾病	662
	新生儿黄疸	662
	儿童多动症	666
	厌食	670
	营养不良	675
	佝偻病	679
第十三节	皮肤科疾病	684
	带状疱疹	684
	荨麻疹	690
	湿疹	697
	药疹	702
	银屑病	706
	痤疮	712
	手足癣	717
第十四节	耳鼻咽喉及口腔科疾病	722

过敏性鼻炎	722
慢性咽炎	727
复发性口腔溃疡	732
第二章 老年人用药宜忌	739
第一节 老年人的用药特点和安全用药	739
老年人的生理变化和用药的关系	739
老年人用药原则	744
老年人如何合理应用中药	746
第二节 老年人如何降血压	753
老年人与高血压	753
老年人如何降血压	757
第三节 老年人如何降血糖	763
老年人与糖尿病	763
老年人如何降血糖	765
第四节 老年人如何降血脂	770
老年人与高脂血症	770
老年人如何降血脂	773
第五节 老年人如何降尿酸	780
老年人与高尿酸血症	780
老年人如何降尿酸	781
第三章 女性用药宜忌	786
第一节 女性一生各阶段的生理变化	786
第二节 孕期安全用药	790
第三节 哺乳期安全用药	804
第四章 生殖健康用药宜忌	807
第五章 小儿用药宜忌	836
第六章 免疫接种用药宜忌	844
第七章 保健药膳选用宜忌	849
第一节 补气药膳	849
第二节 补血药膳	853

第三节	补阳药膳	858
第四节	滋阴药膳	863
第五节	美容药膳	868

第一章 百病用药宜忌

第一节 呼吸系统疾病

上呼吸道感染

上呼吸道感染(简称上感)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称,是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒,少数由细菌引起。患者不分年龄、性别、职业和地区,具有较强的传染性,全年皆可发病,冬春季节多发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,多数为散发性,但常在气候突变时流行。上呼吸道感染有70%~80%由病毒引起,主要有流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见;其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等;偶见革兰阴性杆菌。根据病因不同,临床表现可有不同的类型。① 普通感冒:俗称“伤风”,起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3日后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等,一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛,经5~7日痊愈。② 病毒性咽炎和喉炎:临床特征为咽部发痒和灼热感;疼痛不持久,也不突出。当有吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染,咳嗽少见。急性喉炎临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛,常有发热、咽炎或咳嗽。查体可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声。③ 疱疹性咽峡炎:表现为明显咽痛、发热,病程约为一周。④ 咽结膜热:临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血,病程4~6日。⑤ 细菌性咽-扁桃体炎:起病急,明

显咽痛、畏寒、发热，体温可达 39°C 以上。扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物。上呼吸道感染可引起严重并发症，可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可继发风湿病、肾小球肾炎、心肌炎等。上呼吸道病毒感染目前尚无特殊抗病毒药物，以对症处理、休息、忌烟、多饮水、保持室内空气流通、防治继发细菌感染为主。

上呼吸道感染治疗的宜忌总则应有利于上感治疗的上述几个方面。生活上注意防寒保暖，注意身体锻炼，饮食以清淡易消化、营养丰富之品为宜，油腻、辛辣食物及烟酒、发物均应避免。

【日常生活宜忌】

(一) 饮 食

1. 一般要求 上感患者消化功能一般较差，食物以清淡可口、易消化、营养丰富之品为主，可食生大蒜。因为清淡的饮食容易消化，生大蒜又有杀菌功能，如大米粥、小米粥、烂面条等。忌食油腻、黏滞、辛辣食物，如油条、鸡肉、牛肉、羊肉、猪肉、粽子、蒜苗等。可服鲜藕白米粥、豆腐豉豉葱白汤等。应多饮水以助邪气从汗而出。

2. 食疗方

(1) 葱豉生姜汤 葱白 6 根切片，放入研钵内捣碎，老姜 30 克切片，豉豉 12 克，一起入锅，加水 1 杯熬至半杯，取汁热饮，覆被取汗。

(2) 萝卜方 将白萝卜削皮，切成细丝，加盐拌，揉去汁，可消除生萝卜的辛辣，置 1 小时即可食用。适用于感冒伴咽痛者。

(3) 葱茶神曲饮 神曲 15 克，茶叶 5 克，葱白 3 根，泡热开水，当茶饮用。适用于感冒不思饮食者。

(二) 运动及保健

1. 加强身体锻炼，增加免疫功能，根据不同的年龄和体质情况，进行各种体育活动，如广播操、太极拳、八段锦、跑步等。避免受冻、淋雨和过度疲劳。

2. 早上起床后，用冷毛巾摩擦或用干布摩擦背部上方 20~30 次，直至背部发热为止。

3. 用水桶 1 个，加入开水，待温至双脚能耐受时放入，水深至膝关节以下，隔几分钟将脚提出水面，加入适量开水，以保持水温，一般约浸

第一章 百病用药宜忌

0.5 小时后便可出汗退热。适用于上感体温不高者,尚有预防感冒的作用。

4. 身体虚弱、易于感冒者,平时应加强锻炼,增强体质,可做防感操。其具体的做法为:①洗:晨起用冷水洗脸,也可用冷水擦鼻;②漱:用盐水漱口,以清洁口腔;③搓:两手置于胸前,两掌相搓,搓热;④按:两手拇指握屈,以拇指第一关节按摩迎香穴,擦热为度,以小指侧掌根部,自上向下推按枕后风池穴,使穴位处有酸胀感;⑤拍:两手伸开,交替轮流拍胸各 20 次。

5. 将山柰、丁香、菖蒲、肉桂等芳香中药粉碎后做成香袋,另加淡竹叶、艾叶、茵陈、苍术、菊花作为填充剂。每晚睡觉枕用保健枕,疗程 3 个月。适用于体虚易感患者的预防和治疗。

6. 白芥子、山栀、桃仁、杏仁各 20 克,吴茱萸、樟脑各 10 克。研末,和匀,与鸡蛋清、面粉做成饼状,分贴于双侧涌泉穴,用布包扎,再用热水袋加温片刻。24 小时取下,如不效,再续贴 1 次。适用于感冒咳嗽较甚者。

7. 患者取俯卧位,用 0.5% 碘酊消毒大椎穴,以三棱针点刺放血(挤出 1~2 滴血为宜),或用毫针刺,得气后起针立即拔罐,留罐 30 分钟,每日 1 次。对体温较高者,配合针刺双侧曲池穴,强刺激不留针。适用于风寒、风热感冒者。

8. 吴茱萸、红参、海马、鹿茸、炙甘草按 1:5:5:3:1 的比例,配以香油、凡士林等调制温肾健脾脐贴膏。用法:先用热毛巾将神阙穴(肚脐)擦拭干净,然后局部敷贴温肾健脾脐贴膏,胶布敷盖。适用于体虚易感者。

(三) 生活调摄

1. 注意防寒保暖 在气候冷热变化时,随时增减衣服,避免受冻、淋雨和过度疲劳。

2. 保持室内外环境卫生和个人卫生 室内应经常开窗,使空气新鲜,要养成经常户外活动的习惯,使有充足的阳光照射。如遇感冒流行季节,可用食醋熏蒸法进行空气消毒。其方法是先将窗门紧闭,每立方米的空间用食醋 5 毫升、水 5 毫升放在沙锅或铝锅内,置炉子上,利用蒸

汽在室内熏半小时以上,可起消毒预防作用。对流行性感冒,应注意隔离,居室内每日用3%~5%来苏水擦地,每周用紫外线照射2次,以减少空气污染。亦可用食醋、艾叶等熏蒸消毒。

3. 宜采取综合性措施,积极预防 可在医师指导下使用丙种球蛋白,卡介苗也有较好的预防作用,或服一些扶正固本、益气固表的中成药,这些属于“外因防御”。更重要的是“内因防御”,加强耐寒锻炼,提高机体的抗寒能力,坚持户外体育锻炼活动,用冷水洗脸、热水洗脚,甚至进行冷水浴、冬泳等,这样可提高免疫力,更有效地抵御寒邪侵袭,防止感冒发生。

4. 注意感冒流行期间不到或少到公共场所;做到生活有规律,多吃蔬菜、水果,主动饮水。

【常用药物】

(一) 感冒用药

1. 白加黑(片剂) 日用片:白天每6小时服用1片,每日2次。夜用片:夜晚或临睡前服用1片。

2. 咖酚伪麻片(薄膜衣片) 口服,每次1~2片,每日剂量不超过8片。

3. 双扑伪麻片 口服,每次1片,每日3次。

4. 日夜百服宁 日用片:白天每6小时服用1片,每日2次。夜用片:夜晚或临睡前服用1片。

5. 氨酚伪麻片 口服,每次1片,每日3次。本品适用于鼻黏膜肿胀,缓解感冒引起的发热、头痛、周身四肢酸痛、鼻塞等症状。

6. 美酚伪麻片(复方美沙芬) 口服,成人和12岁以上儿童及老人,每次1片,每日3次。

7. 扑尔伪麻片 口服,每次1片,每日3次。

8. 酚麻美敏片(泰诺感冒片) 口服,每次1~2片,每6小时1次,24小时内不超过8片。

白加黑白片成分为扑热息痛、伪麻黄碱和美沙芬,黑片系在白片处方中加入抗组胺药苯海拉明。白日服用的片剂能迅速消除一切上感症状,且无嗜睡等副作用。晚上服用的片剂具有较强的抗过敏反应和镇静

催眠作用,能使患者得到较好的休息。该药中的伪麻黄碱系麻黄碱的左旋体,是新型高效的血管收缩药,能消除上感时因上呼吸道血管扩张引起的鼻塞、流鼻涕、流眼泪等症状。伪麻黄碱具有选择性上呼吸道毛细血管收缩作用,对心率、血压均无影响,故对原有的心血管疾病无不良影响。该药中的扑热息痛和美沙芬的药理特点上已述。进口药中,由于处方完全按外国人的生理特征所设计,其中有的成分超量(如扑热息痛),有的成分不适宜中国人使用(如苯丙醇胺),故国人使用进口抗上感药物时应谨慎。

(二) 抗生素的应用

如有细菌感染,可根据病原菌选用敏感的抗菌药物。经验用药,常选青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类。

1. 青霉素类

(1) 青霉素 V 钾片 每片剂量 0.25 克。口服,每次 0.5 克,每日 3 次。

(2) 氨苄西林(氨苄青霉素) 为第一种氨基类青霉素,口服,适用于轻、中度感染。按 50~100 毫克/(千克体重·日),每日 4 次给药。

(3) 阿莫西林(羟氨苄青霉素) 口服,成人每次 0.5~1 克,每日 3~4 次。

青霉素类药物的不良反应:青霉素类抗生素是所有抗生素中毒性较低的一类抗生素。青霉素的主要不良反应是不同程度的超敏反应,从轻度皮疹到速发型超敏反应。速发型超敏反应和迅速出现的皮疹为免疫球蛋白 IgE 所致。患者在使用青霉素治疗前必须进行青霉素过敏试验(皮试),各种青霉素之间存在完全交叉过敏反应。因此,如患者对某种青霉素制剂过敏,则不能再应用其他任何青霉素制剂。各种青霉素也可诱发药物热。青霉素类均可引起粒细胞减少、血小板功能不良和溶血性贫血。肾功能不良的患者,使用大剂量的青霉素 G 会出现抽搐等神经系统反应。

2. 第一代头孢菌素

(1) 头孢拉定(胶囊) 每粒胶囊剂量为 0.25 克。常用剂量为每次 0.5 克,口服,每日 4 次。

(2) 头孢氨苄(胶囊) 每粒胶囊剂量为 0.25 克。常用剂量为每次 0.5 克,口服,每日 3~4 次。

头孢菌素类抗生素可发生过敏反应,临床上表现为皮疹、荨麻疹、红斑和痒疹等,但过敏性休克非常少见。此外,也可引起发热、嗜酸性粒细胞增多。第一代头孢菌素有一定的肾毒性。1%~7%的患者应用头孢菌素后可出现暂时的转氨酶和碱性磷酸酶活性升高,但一般不需要停止治疗。

3. 大环内酯类抗生素

(1) 麦迪霉素(片剂) 口服,每次 0.2 克,每日 3 次。

(2) 螺旋霉素(片剂) 口服,每次 0.2 克,每日 3 次。

(3) 罗红霉素(片剂或胶囊) 口服,每次 0.15 克,每日 2 次,早晚饭前服用。

(4) 阿奇霉素 口服,饭前 1 小时或饭后 2 小时用,第一日用 0.5 克顿服,第 2~5 日,每次 0.25 克/次,每日 1 次。

(5) 氧甲红霉素(克拉霉素) 口服,每次 0.25 克,每日 2 次。

大环内酯类抗生素具有以下特征:① 对一般细菌引起的肺部感染作用较强;② 对 β 内酰胺类抗生素无效的支原体、衣原体、军团菌等有效;③ 对弯曲杆菌、幽门螺杆菌和鸟结核分枝杆菌有较强的抗菌活性;④ 血药浓度不高,但组织分布与细胞内移行性良好;⑤ 毒性低,变态反应少。大环内酯类抗生素常见的副作用有:胃肠道刺激作用、血管刺激作用、肝脏的毒副作用等。

4. 喹诺酮类抗菌药物

(1) 诺氟沙星(胶囊) 口服,每次 0.2 克,每日 3 次。

(2) 氧氟沙星 口服或静滴,每次 0.1~0.2 克,每日 2 次。

(3) 环丙沙星 口服或静滴,每次 0.1~0.2 克,每日 2 次。

(4) 氟罗沙星(胶囊) 口服,每次 0.2~0.4 克,每日 1 次。

(5) 洛美沙星 口服或静滴,每次 0.1~0.2 克,每日 2 次。

(6) 司帕沙星 口服,每次 0.1~0.3 克,每日 1~2 次,一疗程 7~14 日。

(7) 加替沙星 口服,每次 0.2 克,每日 2 次。