

家庭卫生保健丛书



药物与治疗

苏丽雯 路齐一 编选

中国医药出版社

家庭卫生保健丛书

药物与治疗

苏丽雯 路齐一 编选

*

中国医药出版社出版

(北京西城区太平桥大街4号)

北京朝阳展望印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本787×1092毫米¹/₃₂ 印张3.25 字数62,000

1989年3月北京第1版 1989年3月第1次印刷

印数1—13,000

ISBN 7-5050-0385-2/R·14 定价: 1.15元

前 言

《家庭卫生保健丛书》是一套卫生科普书。它是由苏丽雯和路齐一同志合编的。他们两人利用工作之余，经过长期的工作，从全国各地出版的卫生科普、杂志、报纸和资料中挑选、整理出这些文章，总共有一千五百余篇。其中多数文章的题目是编者加注的。文章的基本内容则是由各省市医学专家、医务工作者及科普工作者编写的。因而，从某种意义上讲，这部书又是一部上千人的大合作。书中所包括的医药卫生常识内容丰富、通俗、易懂；形式活泼、生动，在群众化方面亦做出一定的努力。

当然，书中也存在不少问题和缺点。例如，因是综合性的普及读物，所以在分类上就比较困难，编者在这方面尽管作了努力，亦欠完善，只好打破一些学科之间的界线，基本上按人们生活习惯进行编排的，当然，这也是一种尝试，希望能在今后的实践中，使书的内容和形式逐步得到改进。

希望今后我们卫生科普事业能得到更迅速的发展，为提高我国人民的精神文明和健康水平，为提高我国人民的医药卫生科学知识水平作出贡献。

吕炳奎

1月16日

编 者 的 话

《家庭卫生保健知识丛书》是一套卫生科普书。这套书共分八册。本册为其中之一，主要介绍有关药物与治疗常识。在这册书中，我们共选编了90多个题目，参考和整理了70余人的文章或文中部分内容。

他们的名单如下：

王维亮、温启标、汤行宽、詹俊英、刘敬东、高令山、
许立功、卢 云、刘 毅、汪俊宗、谢华达、丁来先、
晓 敏、刘健英、陈荣照、李静芬、彭 园、谢国来、
杨维良、王荣清、穆 平、庆 亮、付德明、吉雅泰、
焦青山、冀金良、明 生、王锦全、杨正平、张淑琴、
顾龙云、韩 安、杜金山、黄韶清、高永荣、李树义、
刘墨义、马秋阁、彭责云、龚国强、姚桂林、刘佩志、
蒙贵清、吴光美、顿宝生、汪 艳、姚德鸿、陈泽霖、
丁育林、徐道恒、陈 植、赵心常、齐葆萍、张天云、
张文彬、袁 靖、李占宝、王宝锡、李树银、谢立奎、
高克俭、哈孝贤、尹连先、浩 波、周明昌、穆金昌、
王琴堂、王净净、陈永祥、叶春庆、韩少文、贺为民、
洪我象、于锡思、李正泉。

以上我们所提到的这70多人，多是医学专家、医药工作者，也有翻译和科普工作者。他们的文章为本书提供了基础，特别是一些高水平的文章，为本书增添了光彩。如果没有他们的工作，这本书是不可能问世的，为此我们向他们表示衷

心的感谢!

家庭卫生保健方面的知识,内容繁多,包罗万象,为了使读者较全面地掌握这方面的科技知识,我们在其他几册书中精选了以下几个方面的内容:

婴幼儿卫生保健;

妇女卫生保健;

计划生育与优生;

老年卫生保健;

生理卫生知识;

劳动生活卫生知识;

营养卫生知识;

疾病防治知识。

由于时间仓促、水平有限、资料欠缺,固此书中难免有不少错误和不足,恳请广大读者给以批评指正。我们希望广大医务工作者、科普工作者,能在这方面做出新的成绩,为繁荣我国的科普事业,为提高中华民族的科学文化水平和健康水平而努力。

最后,对于中华全国中医学会的吕炳奎等同志的热情支持和帮助,表示衷心感谢!对于王燕东、刘振祥、刘令仪、王用予、朱萍等同志的热情支持和帮助,表示衷心感谢!

编 者

目 录

一、药物常识

药物在人体中是怎样发挥作用的？	(1)
病人用药应注意什么？	(2)
保存药物应注意哪些？	(3)
什么是药物有效期？	(4)
药品有哪些情况不能使用？	(5)
何谓“耐受性”与“耐药性”？	(5)
为什么不应随意加大服药剂量？	(6)
何谓“药物过敏”？	(7)
哪些药品不能一起服？	(8)
服药和饮食有什么关系？	(9)
哪些药物会引起大小便变色？	(10)
哪些药物会引起跌跤？	(11)
哪些药物会导致药物性耳聋？	(13)
哪些药物有成瘾性？	(13)
哪些药物长期服用后不宜突然停用？	(14)
哪些是忌与酒同服的药物？	(16)
酒为什么不宜与阿司匹林同服？	(16)
为什么不能用茶水服药？	(17)
吃药应在什么时间？	(17)
什么是时间药理学？	(18)

为什么不要常用安眠药？	(19)
喘息患者为什么不要自用镇静药？	(20)
患溃疡病时应忌哪些药物？	(21)
怎样合理使用丙种球蛋白？	(21)
用止咳药有什么学问？	(23)
怎样服用硝酸甘油片？	(24)
肝病患者应禁用哪些药物？	(25)
为什么要警惕阿司匹林的副作用？	(27)
为什么不能滥用扑热息痛？	(28)
为什么不要乱用强的松类药物？	(28)
滥用抗菌素有什么害处？	(29)
为什么服四环素类药物应和吃饭错开？	(30)
打青、链霉素为什么要做皮试？	(31)
“鱼肝油”是万能滋补药吗？	(32)
葡萄糖针剂是理想的滋补药吗？	(32)
人参也有害吗？	(33)
胎盘是补药吗？	(34)
滥服补药有什么害处？	(35)
肤轻松有什么副作用？	(35)
外用药“三姊妹”各有什么特点？	(37)
怎样合理使用外用皮质激素？	(37)
使用六神丸应注意些什么？	(39)
怎样煎好中药？	(40)
中药汤剂应冷服还是热服？	(41)
有的药品为什么会淘汰？	(41)
哪些药品被淘汰了？	(43)

淘汰某些药品的原因是什么? (46)

一批药品淘汰后可用什么药物来代替? (47)

二、治疗知识

“医源性”疾病是怎么回事? (50)

驱不出蛔虫怎么办? (51)

误服敌敌畏之后怎么办? (51)

错吃了耗子药怎么办? (52)

催吐与洗胃注意什么? (53)

观察呕吐物能找出病因吗? (54)

中医看病时为什么要看病人的舌头? (55)

大夫单凭切脉能诊病吗? (57)

你想初步掌握判断几种常见的异常脉搏吗? ... (58)

“穴位压痛辨病诊断法”是怎么回事? (59)

通过皮肤可以诊病吗? (60)

怎样自我测定健康状况? (61)

观察唇系带可以诊断痔疮吗? (61)

怎样自我诊断甲亢? (63)

为什么有些血液生化检验时要空腹? (65)

吸烟对化验项目的一些化验结果也有影响吗? (65)

什么是脑电图? (66)

什么是“肌电图”? (67)

怎样正确使用血压计? (68)

针灸为什么能治病? (68)

针灸能治哪些病? (69)

哪些疾病适合于伏针治疗? (70)

为什么扎针不痛不出血? (70)

针灸后局部皮色青紫或血肿疼痛怎么办？	(71)
扎针是否“伤气”	(72)
怎样处理晕针、滞针、断针？	(73)
什么是微波针灸疗法？	(74)
既有“针”为什么还要用“灸”呢？	(75)
怎样拔火罐？	(76)
“刮痧疗法”是怎么回事？	(76)
按摩疗法与“马沙适”是一回事吗？	(77)
怎样应用“按摩疗法”进行面部美容？	(78)
什么是竹管疗法？	(78)
冷敷和热敷有什么不同？	(79)
衣裤也能防病治病吗？	(80)
“磁疗法”是怎么回事？	(81)
磁疗鞋是怎么回事？	(82)
为什么磁化水能治尿路结石？	(83)
硫和硫磺泉有什么医疗作用？	(84)
偏瘫病人怎样进行体育疗法？	(84)
治腰痛也能用体育疗法吗？	(86)
怎样选配助听器？	(88)
为什么人体触电不能乱打强心针？	(89)
触电怎样急救？	(90)
怎样护送抽疯的病人？	(91)

一、药 物 常 识

药物在人体中是怎样发挥作用的？

药物在人体中，通过消化系统和血液循环系统被吸收，快者几秒钟、几分钟，慢者几小时甚至几天。吸收的快和慢，与用法、药量、浓度及药性的关系十分密切。一般注射比口服吸收快。所以有些急救或病重患者，常用肌肉注射或静脉滴注的办法给药，以求速效。对症的药物，是白血球的得力助手，也是脏器或肌体康复的能工巧匠。然而，由于药性及体内脏器机能的不同，在各部位集结的浓度差别很大。譬如，强心类药物洋地黄、毒毛等多在心脏固定；安眠类药物利眠宁、芬那露等大量在大脑皮层安家落户；毒品砒霜易在肝、肾积存，对肝、肾起破坏作用。

药物除在体内发挥各自的作用外，在一定时间内，经过体内肝脏等脏器的氧化、还原、中和、分解和结合等复杂的变化而失去效力，如少量砒霜被氧化后，变为五价砒霜，其毒性会减少许多；安眠药中的水合氯醛，被还原成三氯乙醇，也就失去了催眠作用；人体血液中的碳酸氢钠可中和一些酸性药物；许多药物又可分别与体内硫酸、醛糖酸、氨基酸、醋酸等结合而失去药效。这种过程，在医学上称体内的“解毒”能力，体强者能力大一些，体弱者能力较低；婴儿、幼儿、儿童、少年、青年、成人和老年人的体内“解毒”能力各有差异，所以医嘱药量都是因人而异。按时服药，及时补充药力，才能有效发挥药物作用。

有的药物在进入人体后，一部分以原状或某种成份被长

期扣留在体内某脏器与组织中。如汞（水银）制剂，百分之七十经肾脏随尿排出体外，但也有一部分要贮存在肾、肝及中枢神经（大脑）系统内，有时经数月或数年产生慢性汞中毒现象。值得注意的是，有些药物被体内吸收较快，但排泄很慢（长效药物），如果体内解毒功能低下，又过量过频用药，往往使药物大量积蓄而造成药物中毒。特别有人好自作主张，不按医嘱用药，常把一天的药量一次服完，以为这样对治病更有效，岂不知这是很危险的。总之，药物不可滥用，要遵医嘱，免得发生意外。

病人用药应注意什么？

病人用药的时间、次数以及环境因素对于药物的疗效关系密切。病人如果不按照医嘱服药，不但会影响药物的疗效，甚至会带来不良后果、下面简单地谈谈这个问题。

一、用药时间：药物的品种繁多，同一种药物有时也有不同的用法。用药的时间及次数必须与病人的饮食、睡眠等相应，才能更好地发挥药物的治疗作用 和 避免 发生不良反应。用药时间一般有下列几种。

（一）空腹（如清晨）用药。空腹时，胃肠内的食物少，这时用药，可使药物迅速进入肠内，经粘膜吸入血，有利于药物发挥最大的效用。此外，局部起作用的泻药和驱虫药，一般也应在空腹时服。

（二）饭前用药（一般指食前30分钟）。饭前用药主要是使药物通过胃时不致于过分稀释，以利于药物的充分吸收。这样药物一般对消化道刺激小，如肠道抗感染病、收敛止泻药、利胆药、胃壁保护药，还有容易被胃酸破坏而需迅速进

入肠道内的肠溶片剂，均宜在饭前服用。

(三)饭时用药。饭时服药的目的之一是使药物直接与食物起作用。如帮助消化的胃蛋白酶合剂，宜在饭时或饭后服用。另外有些对肠道刺激性大的药物，如硫酸铁，左旋多巴等，也宜在饭时服用。

(四)饭后用药（指饭后15~30分钟内）。饭后服用药物种类最多，这些药物对胃肠道一般都有刺激性，如解热止痛的阿斯匹林、消炎痛等。

(五)睡前用药。例如催眠药、安定药、作用较缓慢的轻泻药、驱虫药、一些妇科用药和抗肿瘤药物。

二、用药的次数：它是根据病人的病情及药物的性能而定的。一般吸收快、排泄快的药物，服用次数多；而排泄慢的药物则次数较少，有的长效制剂一个星期才服一至三次。还有些特殊用药，如发热时服、痛时服、月经后服等，这些药物就需要病人灵活掌握了。

最后，病人还需注意用药时的环境因素。如服镇静药、安眠药时，就要有一个安静的环境；服止咳药的病人应注意空气清新，不要当病人一边吃止咳药，一边又有人抽烟、点蚊香等。

保存药物应注意哪些？

病人家里保存药物应注意以下几点：

1. 防潮：有些药物如果受潮，就会发生“水解”而变质失效。例如乙酰水杨酸水解后就会产生醋酸和游离的水杨酸。药剂中游离的水杨酸太多就不能作为药用了。其他容易吸潮的药物有酵母片、氯化铵、三溴片、碘化钾、复方甘草

片等。这些药物都会因为吸潮、水解、霉变等作用而失效。所以，这类药物应放在干燥通风的处所，严防受潮。

2. 防氧化：不少药物如维生素 C、E、水杨酸钠等药物，一遇空气中的氧气之后，就会被氧化变质。另有些药物遇到空气中的二氧化碳后可以发生化学变化而变质，例如氧化镁、巴比妥类、氢氧化铝、磺胺的钠盐等。因此，对于这类容易被氧化或被二氧化碳破坏的药物，最好放在带有橡皮或塑料盖好的玻璃瓶子内封闭保存。

3. 防日光照射：日光中的紫外线可以使磺胺类药物、喹宁、以及一些激素类药物变质失效。因此，这类药物不要让日光曝晒。

4. 防高温：绝大多数的药物，在超过 50°C 的环境中，其药效就会受到影响。如果是糖衣片，其糖衣易于溶化。所以，大多数药物，应避免放在炉灶、暖气设备和其他高温的处所，应尽量放在低温处保存。

什么是药物有效期？

有许多家庭，都藏有一些药物，以备急需。但是要注意，药物存放的时间不能太长，更不要让药物过了有效期。如果吃了过期的药，往往会引起不良后果。

药物的有效期，是指保证药物有效的日期。比如，说明书上写着“有效期为1982年7月”，那就是指该药物到1982年7月底还有效。

药物的有效期是根据药品稳定性的不同来确定的。有些药稳定性差，贮存一段时间以后，效果就降低，毒性升高，不能使用。因此，生产单位和药品部门就给药物规定了有效

期。

有些药品的说明字上规定的不是有效期，而是“失效期”。失效期，是指药品失去效果的日期，比如失效期是1982年7月，那么，这种药只能用到6月底。

有些药品的说明书上注明的是6个数字或8个数字的批号。这是指药品生产的年、月、日，生产批数或有效期。为了保险起见，应当请教医务人员，弄清有效的时间，以便存放。

因此，家中存有药物的人，应当经常检查一下，不要让药物失效，以免造成浪费或引起不良后果。

药品有哪些情况不能使用？

片剂：变色、发霉、有臭味、松散或变形、面有斑点、发黄、变棕色、出现结晶，糖衣片发生粘连或出现较多的斑点等等。

胶囊：发霉、变软或破裂。

丸剂：发霉、变形、变色、有臭味。

注射液或溶解后的针剂：有变色，发浑、沉淀或玻璃瓶有裂纹，有絮状物出现，或有结晶析出（用温水微温振摇后，如能溶解就能用，不溶解则不能用）。

内服药药水：发霉变色，出现絮状物或沉淀物。

眼药水：变色、发浑、沉淀。

眼药膏：油膏出现颗粒，有败油臭味或出现液状物。

何谓“耐受性”与“耐药性”？

在临床上经常能听到这样一种说法：某人“对某种药物产生了耐药性”。这种说法显然是不正确的。要知道“耐药

性”是针对病源体而言的，是指某种药物对病源体的杀灭或抑制能力下降，或者完全失去了作用，使病人病情恶化，症状加重。产生耐药性的原因是由于长期服用某种药物或滥用抗菌素或不按规定剂量、时间和要求服用，或者单纯使用一种抗菌药物使体内病源体在这种环境下改变了生存方式，因而产生了耐药性。

耐药性的产生告诉人们要及时调整改换抗菌药物，联合用药，按时定量服用。在改换之前最好做药物敏感试验，避免再次产生耐药性。

而耐受性却是针对人体而言的。它是指人体对某种药物作用的敏感性降低，也就是说人体对某药作用的敏感性降低到需要加大剂量时才能生效，有的甚至加大到中毒剂量才能发挥作用。耐受性的产生不外乎长期使用某种药物所致，克服的方法是限制药量和服用时间，定期更换，如实在需要长期服用某种药物，中间应间隔一定时间后再用。

为什么不应随意加大服药剂量？

有些人生病吃药时，常常要超过医生所规定的剂量。这些人认为：多吃药，病就好得快。

病好得快慢，在于用药量的多少吗？

不是的！如果片面强调用药量大，随意加大用药量，不但不能很快地治好疾病，反而还容易出危险。

据专家们对药物的分析，一般药物的疗效，不会因为剂量增加而提高。因为药物在肠道吸收是有一定限度的，加大用药剂量只不过是增加排泄而已。

另外，病人用药后所引起的不良反应，90%以上都是由

于用药过量而引起的。比如过量服用四环素和扑热息痛，都会损害肝脏；链霉素用量过大，可引起头晕和耳聋；庆大霉素用量过大，可引起尿蛋白和血尿；大剂量地应用氯霉素，会引起再障贫血，《参考消息》上曾报道，美国在一年之中由于氯霉素中毒而死亡人数竟达二十万人。

就是营养药物，多吃也没啥好处。比如大量服用鱼肝油或甲种维生素，会引起骨痛、皮肤发痒、毛发脱落、食欲减退、颅内压增高等症状。

总之，只有按医嘱，合理用药，才能起到药到病除，增进健康的作用。

何谓“药物过敏”？

平时用药常发生一些不良反应。其中许多是由于药物本身的毒性大或用量过多，服用过久造成的。但偶尔还可见到，对一般人并不引起明显反应的药物，对少数人即使微量也足以引起严重反应。后者就是药物过敏反应。因为这些人有过敏体质。当机体处于敏感阶段就会有反应。

绝大多数药物都有产生过敏的可能性。不过较易引起过敏的药物为磺胺类，解热镇痛药（阿斯匹林、保泰松等），催眠镇静药（巴比妥类、水合氯醛），呋喃唑酮等呋喃类抗菌药。

药物过敏常出现的症状是皮肤病变（荨麻疹、红斑、水肿等），消化道功能紊乱（恶心、腹痛、腹泻），哮喘，发热，严重可休克。

预防的主要措施是不随便乱用药。轻度伤风，咳嗽常可不医自愈，尽可能不用药。系过敏体质或有药物过敏史的

人，用药种类不宜过多，注意做过敏试验。已发生过敏反应时，轻者可用苯海拉明、扑尔敏、非那根等抗组织胺药，维生素 C、葡萄糖酸钙、可地松等皮质激素类药物；重者如休克可注射肾上腺素，配合强心药、呼吸中枢兴奋药，针刺，人工呼吸等。

哪些药品不能一起服？

人生了病就要治疗，不外乎通过打针吃药的途径，病才能好，这是大家都知道的。在用药方面，有时仅用一种，还有的要同时用三种以上，这叫做配伍，其目的在于提高疗效，减少不良反应。有的药不能同时服，或需要互相错开给药时间，这叫做配伍禁忌。这里主要谈谈哪些药不能在一起相配伍：（一）酸性药与碱性药不宜相配伍：如维生素B₁是酸性，不宜与碳酸氢钠（小苏打）一起服用；复合维生素 B 溶液不宜与偏碱性的三溴合剂配伍，因前者易在碱性溶液中分解失效；维生素B₂在碱性溶液中易被光和热的作用破坏，胃蛋白酶只能在酸性状态下才起到消化作用，所以不能与碳酸氢钠、苏打薄荷水、三溴合剂等相配伍，也不能与醇的复方樟脑酊合用，否则易降低活性和失效。洋地黄在酸性环境中易受破坏，而乌洛托品仅在酸性尿中才起到尿路消毒作用，服此药同时应加服氯化铵或酸性磷酸钠，使尿成酸性。（二）乳酶生（表飞鸣）是一种活的乳酸杆菌制剂，口服后在肠内分解成乳酸，肠内酸度增加能抑制病原菌的繁殖而达到治疗，所以不宜与抗菌素类、磺胺类、吸附剂等合用，否则会减低乳酸杆菌活力和失效。（三）保太松、消炎痛不应与水杨酸盐类合用，以免引起胃粘膜溃疡和出血。（四）服洋地黄期