

● 主
编
史
波

● 中
国
农
业
出
版
社

家庭科学用药 150 问

目 录

1. 服用药品的原理是什么？	1
2. 合理用药的五项原则是什么？	2
3. “信心”亦是药物的重要效果吗？	4
4. 药为什么无效？	5
5. 为什么说选购中成药不要只看药名？	6
6. 贵药就是好药吗？	7
7. 怎样审查处方与调配处方？	8
8. 常用药学术语有哪些、含义为何？	11
9. 药物的体内过程为何？	13
10. 药物作用的类型有哪些？	14
11. 影响药物作用的因素有哪些？	15
12. 药剂、剂型的种类有哪些、应用上有何不同特点？	17
13. 药品吸收与剂型的关系是什么？	20
14. 照章服药不会有错，对吗？	23
15. 为什么说不要被药物的造形所迷惑？	24
16. 药的颜色通常就是药剂成分本来的颜色，对吗？	24
17. 打针吃药哪个好？	25
18. 栓剂的妙用是什么？	27
19. 何谓长效剂型？	28

20. 液态口服剂的优势有哪些?	28
21. 利用点滴给药最有效, 对吗?	29
22. 用鼻子吃药行吗?	30
23. 胶囊有什么神通?	31
24. 如何让药品长眼睛?	32
25. 为什么说不要随心混合吃药?	33
26. 为什么说不可乱买医院专用药剂?	34
27. 什么叫抗菌增效剂?	34
28. 为什么说吃了医生开的药切勿再服用其他药物?	35
29. 不要同时吃好几个医生开的药, 对吗?	36
30. 成分多的药效果不一定好, 对吗?	38
31. 药片吸收的学问有哪些?	39
32. 口服药品的酸碱与吸收关系是什么?	40
33. 食物酸碱度对药品溶解有什么影响?	41
34. 食物可消除降血压药的副作用吗?	42
35. 酸碱药品排行榜是怎样的?	43
36. 药物剂量基本知识有哪些?	43
37. 年龄对药品剂量有什么影响?	45
38. 你应该吃多少药?	46
39. 吃药可否打折扣?	47
40. 饭前吃药还是饭后吃药?	48
41. 用茶水送药好吗?	48
42. 用牛奶服药可以吗?	49
43. 用糖水或盐水送药好吗?	50
44. 吃药期间能喝桔子汁等饮料吗?	51
45. 名称相同的药物成分有所不同, 对吗?	52

46. 《中华人民共和国药典》(二部) 1985 年版修改药品 名称品种有哪些?	53
47. 何为没有副作用的药?	58
48. 药物的不良作用有哪些?	59
49. 调味品也有副作用吗?	60
50. 药物的副作用有哪些?	61
51. 应当特别慎重服用的药物是什么?	62
52. 同一种药物长期服用有致癌的可能吗?	65
53. 为什么说老年人用药更应慎重?	66
54. 如何科学掌握老年人的用药量?	66
55. 儿童用药的四个特点是什么?	67
56. 儿童用药的六个原则是什么?	68
57. 儿童用药剂量的折算方法是什么?	72
58. 影响婴儿发育健康的药物有哪些?	73
59. 唾液和母乳中的药物对婴儿有何影响?	79
60. 乳母应慎重使用的药物有哪些?	80
61. 人体内药量的变化是怎样的?	84
62. 怎样检查血中的含药量?	86
63. 使用时需检查血中浓度的药品有哪些?	86
64. 为什么说慢性病患者必须特别注意药物副作用?	87
65. 肝病忌用哪些药?	88
66. 肾脏病应禁忌哪些药物?	90
67. 糖尿病人不宜用哪些药?	90
68. 何谓药物过敏?	93
69. 药物中毒怎么办?	94
70. 药物的急性中毒与解毒方法有哪些?	94

71. 如何预防药物性猝死?	97
72. 药物的致癌作用有哪些?	100
73. 如何对药物的质量进行检查?	101
74. 药品卫生标准指标是什么?	103
75. 如何检查药物是否危险?	104
76. 药品批号、有效期、失效期与药厂负责期的认识与 含义是什么?	106
77. 有效期药品的品种及有效期表	107
78. 1982 年淘汰的 127 种药品是什么?	114
79. 注有“剧”、“限剧”、“毒”或“麻”字样的药物要 注意什么?	120
80. 外用药也有全身性作用吗?	121
81. 怎样正确服用维生素类药物?	122
82. 为什么说不同的抗生素可能残留在不同的部位?	123
83. 哪些患者忌用磺胺类药?	124
84. 多久吃一次药?	126
85. 怎样给呕吐或口噤病人吃药?	126
86. 为什么孕妇或乳母应少饮或不饮可口可乐?	127
87. 什么时候停止用药?	128
88. 哪些药长期服用后不宜突然停用?	129
89. 为什么说“该不该续服, 应视症状而定”?	130
90. 为什么说发现无效时必须停止服用?	131
91. 服用成药以三日为限吗?	132
92. 连续吃药有何影响?	134
93. 容易引起药源性疾病的药物主要有哪些?	135
94. 容易引起营养缺乏症的药物主要有哪些?	138

95. 为什么说不要滥用抗生素?	141
96. 肝、肾功能不良的病人忌用哪些抗生素?	142
97. 怎样预防链霉素不良反应?	143
98. 为什么说使用青霉素要慎重?	144
99. 为什么说乱用胃药有失明之虞?	146
100. 药物能引起嗓音变化吗?	147
101. 为什么说甲肝恢复期用药应谨慎?	148
102. 为什么说癫痫病人不宜服用异烟肼?	149
103. 为什么说甲亢病人不宜用含碘药物?	150
104. 药物能导致阳痿吗?	151
105. 服用药物对化验结果有影响吗?	152
106. 药物引起的大小便变色情况为何?	152
107. 重症肌无力病人的用药禁忌是什么?	154
108. 避孕药为什么不能保证安全呢?	154
109. 高血压病人用药禁忌是什么?	155
110. 为什么说不能常服去痛片?	158
111. 为什么说去痛片不是止痛片?	159
112. 为什么说不要常用安眠药?	160
113. 草药一定温和吗?	160
114. 为什么说乱吃中药亦有危险?	161
115. 怎样避免不合理的中西药配合应用?	162
116. 中药的剂型有哪些?	166
117. 中药用量的基本知识有哪些?	168
118. 药物计量单位是怎样的?	169
119. 衡量器具如何正确使用?	170
120. 中药汤剂正确的煎服法是什么?	175
121. 为什么说中药煎煮前莫用水洗?	176

122. 为什么有些药物不宜入煎?	177
123. 煎中药的技巧有哪些?	178
124. 为什么煎焦的药不宜服用?	180
125. 怎样合理选择服用中药时间?	180
126. 为什么说煎服中药不应忽略“脚注”?	182
127. 为什么中药汤剂不宜过夜服用?	182
128. 为什么说不要乱用“药引子”?	183
129. “药引子”的妙用是什么?	184
130. 为什么说服中药要讲究“忌口”?	185
131. 为什么说配方缺味不能随意代替?	186
132. 中药的配伍与禁忌是什么?	186
133. 服用药酒有哪些讲究?	189
134. 药枕能防治哪些病症?	190
135. 为什么说莫滥用鱼胆治病?	191
136. 乱用胖大海有何不良后果?	192
137. 为什么说不能滥用安宫牛黄丸?	192
138. 为什么说端午莫喝雄黄酒?	193
139. 药物服用时间基本常识有哪些?	194
140. 1990年版中国药典对药品极量的规定有哪些?	195
141. 麻醉药品品种范围及每级购用限量是什么?	200
142. 毒药、限制性剧药品种及分类是怎样的?	201
143. 常见进口药品的国家名称是什么?	202
144. 何为西医抗衰老药物?	203
145. 中医抗衰老药物的研究进展有哪些?	206
146. 各类食物的治疗作用有哪些?	216

147. 如何对特殊药材进行保管?	219
148. 常用西药成药的成分、用途及用法有哪些?	224
149. 常用中成药处方组成、规格、功效及用法是什么?	243
150. 英语药品说明书常用词有哪些?	268

1. 服用药品的原理是什么？

药是人类对抗疾病的武器，用药就象使用武器一样危险。当我们把一支枪交给新手时，重要的是交待枪口该向什么方向，板机在哪里，什么时候扣板机；至于枪的口径大小，射程远近，弹头杀伤力的大小等问题都在其次。同样的，对非专业人员而言，知道怎么用药远比知道用什么药更为重要。如果使用药品的方法不对，即便是灵丹妙药也无法治病。因而，本书以相当大的一部分内容来介绍“什么时候”及“用什么方式”使用药品。服用药品的原理是90年代用药新观念中最重要的部分，也是保养身体健康应具有常识。

体型大小、年龄、疾病以及遗传差异，都对药品的用量有很大的影响。以下各篇，对这些因素都有介绍。药品被人体吸收的量有一个高、低限度，低限以下的药量不足以产生疗效，而超过高限以上则会令人引起不适的感觉，甚至会导致疾病恶化或致死生命。把药量控制在高低限之间是一门学问。以下也陆续介绍了药量的选择，服用药品的频率，连续用药应注意的问题，“速效剂量”的观念，以及以抽血监视药量变化、机动调节用药的做法等。

然后我们将讨论药品在人体中的吸收、分布、代谢各种现象，因为这是了解服用药品的原理所必需的知识。我们也将讨论现有及未来药品的各种剂型，包括它们的特色、优劣及服药方法的利弊。

这些服用药品的原理，是保证我们不吃错药的指针。无论是自行服用简单安全的家庭常备药，还是遵照医生处方服药，都应该懂得这些重要的用药常识，以便发挥药品的最大疗效，在最短时间内恢复健康。

2. 合理用药的五项原则是什么？

如何认识药物在防治疾病上的意义，历来存在着两种对立的观点。有些人认为药物是防治疾病的唯一决定因素，片面夸大其在防治疾病上的意义，忽视肌体的内在作用，忽视药物对肌体的不良反应，这是错误的。多数学者认为，药物只能为患病的肌体恢复健康提供一定的条件。因为药物仅仅是一个外因，任何疾病的好转或痊愈最终还必须依赖于肌体本身的生理功能或抗病能力。药物通过影响人体的功能，或抑制病原体，协助人体自身的抗病能力，来发挥防治病的目的。对于药物的作用还应一分为二来看待，既看到其有防治作用的一面，也要看到其对肌体可能产生副作用与毒性反应的一面，这样才能正确认识药物的作用，这里首先说一下合理用药的五项原则：

第一，明确诊断，有的放矢。对于不同的疾病必须选用不同的药物治疗，做到有的放矢，才能收到好的效果。这就要求医生在下药前细心诊断，深入分析，不能草率从事，更不能只根据一些表面现象，随便下药；患者亦不能随便向医生提出要药或盲目改药、停药、多吃药等。临床上往往见到因医生马虎，患者配合不好而出现的一些药物副反应者屡见不鲜。

第二，抓主要矛盾，标本兼顾。用药治病，原则上应该一方面解决病因，如抑制或杀灭病原体，以帮助肌体恢复，进

行对因治疗（治本）；另一方面也应设法缓解症状，减轻病人的痛苦，进行对症治疗（治标），但是，重要的是抓住主要矛盾，“急则治其标，缓则治其本”。例如急性疾病时，就必须立即采取应急治疗缓解症状。而对一些慢性疾病，则应采取扶正固本，调整肌体功能的治疗。

第三，用“二分法”看待药物。许多药物具有较强的药理作用或可能引起过敏反应，在发挥它的治疗作用的同时，必须警惕不良反应的发生，以免给伤病员的健康带来损害。关键问题是要掌握药物毒副作用，要了解病人的既往病史，家族病史，过敏史等，选择适当的剂量、用法及疗程；用药期间密切观察病情，及时发现中毒先兆，立即处理。要求服药者要在医生严格指导下服药，不能乱服或滥服，更不能认为凡属补药都可以服，许多事实表明，在没有严格掌握适应症的情况下，服补药给患者带来的灾难是不少的。

第四，具体情况具体分析。因为药物的作用受多方面的因素所影响，一方面与药物的作用、剂量有关；当治疗过程中同时或先后使用两种以上的药物时，还要考虑药物的相互作用。另一方面，人体对药物的反应，一般有其共同的规律，但也有明显的个体差异。因此，除了要注意年龄、性别、体重的不同之外，还要充分考虑到病情的不同来用药，甚至社会环境、情绪变化等，对病人用药后的疗效也会有影响。所以用药必须对于具体情况作具体分析。

第五，以运动和发展的观点用药。在治疗过程中，必须预计到可能出现的病情变化、不良反应，故应细心观察，随时修改治疗方案，不能一成不变。例如，治疗严重感染，而采用抗菌药物时，应观察可能发生的过敏反应和双重感染；又如在应用洋地黄治疗心力衰竭时，即要注意心功能改善的各

种指标，又要注意肠胃道反应，神经症状，特别是心律改变的出现，及时调整剂量，防止中毒；在应用抗肿瘤药物时，要根据疗效与白细胞数目的变化等，及时调整剂量。

3. “信心”亦是药物的重要效果吗？

首先提醒大家的是，治愈一种疾病不完全非靠药物不可，患者本身才是最重要的。有一位医学专家就曾经说过，药在恢复健康之上只占5%—10%的作用。

虽然药物无效，但实际又可治病的情况我们称之为“自我安慰”，尤其是未开发的土著或部落，仍坚信只要是药就能治病的道理。曾有人给生病的土著吃下牙粉，居然一天就痊愈了。还有一些人吃了跑江湖卖艺的药丸，对药效称赞不已。这些都属于一种“自我安慰”的效果。

如果一种既无毒也无药性的东西却能治病，这种情形根本不能说是生病了。

我们常见有些人身体非常衰弱，甚至奄奄一息，但经过医生注射一针之后，脸色红润，精神好转，一副完全没病的样子。其实，医生只不过给其打了一针葡萄糖而已，充其量等于喝一杯糖水，根本就是“自我安慰”的效果。也就是说，只要病人相信药的效力，便能发挥它的效果。

然而，却有一些新药并未考虑此种“自我安慰”的医疗效果，制药者完全根据实际的药效而配制。

在开发某一种新药时，为了判定是否具有药效，经过一道又一道的检验手续，最常使用的是双重盲检法。

首先，把新药和外表看起来与新药相同、却不具任何药效的物品一并交给医生，医生也不清楚何者是药，何者不是药，同时给两位没有自我安慰意识的病人服用。其结果，新

药若确定有效，便认定其药效而准予出售。

使用同样的方法，如果能证实对某种病症新药若比以前所用的药有效，这种新药便立刻上市。

经过这样的手续，新药的药效便越来越强。

新药的开发没有容纳自我安慰效果的余地，有很多成药再也看不见自我安慰的效果。

经常服用口服液如喝汽水般的人，其实就是服用自我安慰的效果。自我安慰的效果自有它的好处，当人们在阅读药物上的说明书时，看到言之凿凿的药效，不禁产生十足的信心，有时只要服用少许便能见效。

一般而言，具有自我安慰效果的药物如提神药，狭心症治疗药、催眠药、止咳药、止晕药等，均具有上述特点。

4. 药为什么无效？

头痛、牙痛、生理痛，请服……！

缓和伤风感冒诸症状，请吃……！

打开电视，经常看到类似的广告，对外行人来说，这些广告有无比宏大的效果。

然而，药为什么有效，却很少有人深入探讨。例如千百种药物中，对阿斯匹林的结构比较了解，但仍有不了解之处。

阿斯匹林在小肠部吸收之后，在肝脏与肾脏等器官加水分解变成水杨酸和醋酸。

阿斯匹林是水杨酸的衍生物，因水杨酸具有镇痛退烧的作用。所谓退烧作用是使间脑的温热中枢活动而增加末梢血管的血流量，藉出汗放出热，同时也增加身体表面的散热作用。

镇痛效果则是受中枢神经的抑制影响一部分的代谢作用

(内脏含有的脂肪酸，具有扩散血管等生理作用)而产生。

虽然如此，但是其中详细的作用仍未十分明了。阿斯匹林对治疗风湿症也很有效用，这是很早就知道的，但是医药病理学专家也是“不明了其作用”。

阿斯匹林会引起胃部不适的副作用。每天服用3克阿斯匹林，长时期以后，70%的人每天流失2—6毫升的血液，10%的人每日流失10毫升的血液，这是由于胃粘膜小出血而引起的。

正如同不了解药效一样，为什么会引起这样的副作用，实在是令人不解。

所以，任何一种药，多多少少都有其“效用不明”之处。虽然如此，在经过实验和经验证明能够改善病症后，即当作商品而出售。即使早已知道些许副作用，也因为确实有效而给患者使用。

药物原本就是模棱两可的物质，不要因为卫生部门的许可就应完全放心了。

5. 为什么说选购中成药不要只看药名？

成药种类很多，名称也极繁杂。某些成药取名甚美，但名不符实。所以，我们不能只看名称，结果花了钱但达不到目的。例如“人参再造丸”，给人以“起死回生”的印象，不少人用作补药吃；其实这种药只能治疗寒湿痹痛，四肢麻木等症。还有的人把“肥儿丸”给身体瘦弱的小孩吃，希望孩子吃了就肥胖起来；其实它却只是一种治消化不良、虫积低热等病症的中成药。“开胸顺气丸”主要用于食物积滞、胸腹胀满、呕吐泻痢等症；若只闻其名，不究其实，用来治疗冠心病就不对了。

西药也有此类情况，如“小儿安”主要含有磺胺甲基嘧啶、磺胺脒、小苏打等，用于消炎及痢疾，决非所有小儿啼哭服用该药就能安静。

此外，有些人不结合自己的具体病情，不加分辨，随便购药服用，亦很难达到应有的疗效。例如同是感冒，若属外感风寒者可服午时茶；外感风热者则需服银翘解毒丸。也有的人迷信人参、鹿茸，把含有人参、鹿茸的中成药，统统视为滋补良药。其实此类成药所含人参、鹿茸甚微，并不能达到“滋补”之目的。因此选购成药时，一定要了解药物组成、主治功用，并结合自己的实际情况，慎重选择。

6. 贵药就是好药吗？

有很多人认为，药的价钱越贵，其疗效也就越好。所谓贵药就是好药，这种看法对不对呢？

评价某个药物的好与坏，应该从其疗效是否确切，不良反应是否少，使用起来是否安全、方便、经济等方面加以综合分析和作出结论。举例来说，红霉素在抗生素类药物中价钱比较贵，但是，红霉素的适应症主要是用来治疗肺炎等疾病，而对细菌性痢疾等胃肠道传染病并无治疗功能。因此，即使是吃了很多红霉素和花了很多钱，但对拉肚子病人则是无济于事的。中草药马齿苋虽然非常便宜，但对细菌性痢疾或肠炎的疗效却很好。病人只要花几角钱就能治好病。可见，药物的好坏并不在其贵贱，而应首先是疗效属实和用药“对路子”。

镇痛退烧药物 APC 片，虽然价格低廉，但几十年的应用结果表明，它的疗效可靠、不良反应较少和服用方便，因此，直到今天仍在广泛使用。

很多人之所以对贵药带有误解与偏爱，主要是不了解药物的贵贱与疗效并无直接关系的缘故。显而易见，不管是请医生看病开药，还是自己去药店买药，都不能只相信贵药，而应根据所患病症的具体情况选用对症药物，以免多花了钱而反倒误了病。

7. 怎样审查处方与调配处方？

药店出售的普通药品，可以不凭处方，由顾客任意选购。出售成药，更无任何限制。但病人请医生诊断后，凭医生处方购药，药品营业员就应掌握辨认处方、审查处方、调配处方和交待用药方法的基本知识。

“处方”是医生为病人治病所开的药单，是对药房、药店的药剂人员写的，嘱咐如何照方配药，并注明服用方法。

处方应包括病人姓名、性别、年龄、日期、药名、药量、剂量、调配方法、用法、注意事项、医生和发药者签名等项目。处方关系病人安危，接收处方后，应仔细辨认。审阅，确有把握后，方可取药配方发售。要保证名实相符，剂量准确，要严加核对数量，注意检查质量，防止错配、漏配、误付。处方是一种重要文书，具有法律、技术和经济上的责任意义，一般应保存 1—2 年，以备必要时查核。

中药的零售，除民间将某些中药作为食物佐料或保健食品而无方买药之外，用于治疗者通常是凭方购药，这是我国的传统习惯。药店在日常营业中要接收大量处方，有关处方调配技术将在有关章节中叙述。

在我国，药店日常的营业中，接收西药处方虽少，但药品经营人员也必须学会辨认处方、分析处方、调配处方、注意配伍禁忌，并熟记常用药品的拉丁文名字，这是基础知识

的一个方面。西药混合调剂，须掌握药剂学技术方可进行。

每个药品都有其特定的适应症和一定的常用剂量。有的药可以任意销售，但却不能任意服用，有的必须在医生指导下使用，有的只允许在医院内控制使用，不能随意销售。在调配处方时，要特别注意遵守毒性药品的管理规定。

普通药品，可以整盒、整瓶出售。但是，如有处方，无论是普通药品还是毒性药品，必须按规定对处方进行审查，按处方要求售卖药品。医生要求的用法用量如有不当，或有配伍禁忌，不应发售，特别是对超过极量或常用剂量相差太大的处方，应退回改正或重新在疑问处签字后方予调配，售药人员不得自行涂改或代用，以免有违医生原意和错卖错用。

在西药处方的左上方，常印有 RP 或 R 的字符，这是拉丁文 Reoipe 的缩写，是“请取”的意思。处方药量之后，医生写 Sig. 或 S.，是拉丁文 Signare 的缩写，为“标记用法”之意。如果处方上有“Cito!”字样，是“快地”意思，应优先发售，以应急需。

在西药处方上，医生多用拉丁文缩写或简写字注明剂型和用法，现将常用者列表于下：

处方常用拉丁文

缩 写	全 文	中文意义
aa	Ana	各
a. c.	Ante cibum	饭前
p. c.	Post cibum	饭后
a. m.	Ante meridiem	上午
p. m.	Post meridiem	下午
p. o.	Per os	口服
ad us. ine.	Ad usum ineernum	内服