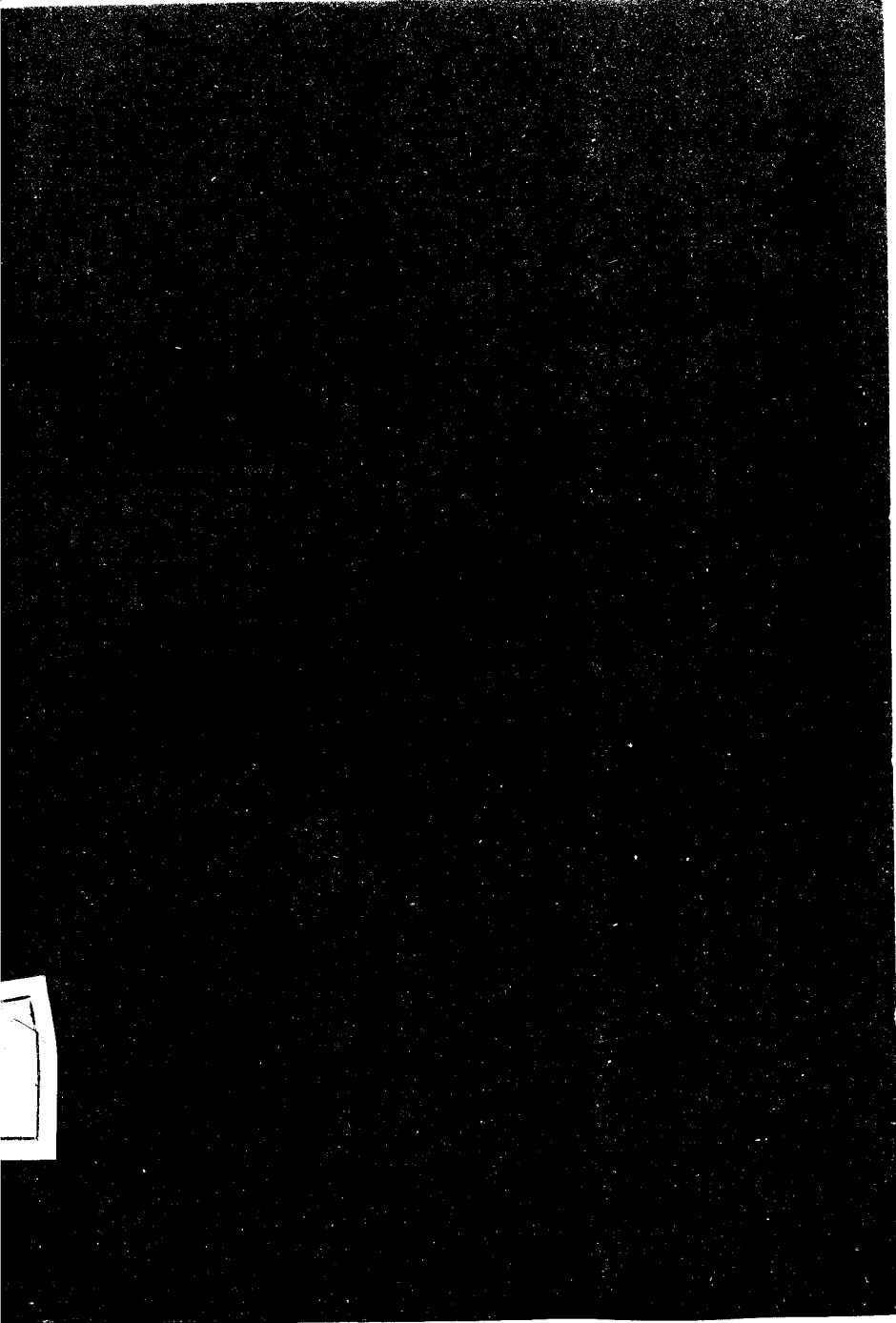




家庭用药问答

叶德渊

*

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

晋江地区印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 5.125印张 100千字

1982年10月第1版

1982年10月第1次印刷

印数 1—31,550

书号: 14211·47 定价: 0.45元

前 言

在日常生活中，人们难免不时会患上各种各样的疾病。有的人在患了常见的疾病后往往自己买药治疗，但因不谙药物性能，用药不当，反致不良效果。怎样才能做到无病早防、有病早治、合理用药呢？这是广大群众很关切的问题。

为了满足群众的需要，我们参照国内外有关文献资料，编写了《家庭用药问答》。本书根据人们在日常用药中所遇到的问题，选择了186个题目，对一些常用药物的性能、功用、合理使用以及常见病的防治等方面知识，作了介绍和解释。内容浅显易懂，适合于一般群众和基层医务人员阅读。

本书初稿承蒙福建医科大学陈捷先教授、福建省宁德地区第一医院内科副主任医师郭云庚同志审阅，在此谨致谢忱！

由于编者业务水平有限，收集资料不全，书中可能还有不少缺点错误，恳切希望读者批评指正。

编 者

一九八二年一月于福建省医药公司

目 录

1. 怎样合理用药? (1)
2. 哪些因素会影响药物的治疗效果? (2)
3. 什么叫做药物的高敏性、特异质、耐受性和耐药性? (3)
4. 药物的副作用、毒性反应、过敏反应和二重感染四大类不良反应如何区别? (3)
5. 什么叫药物的协同作用、拮抗作用和配伍禁忌? (4)
6. 口服给药、注射给药、舌下给药、直肠给药各有
什么优缺点? (5)
7. 什么叫药物的半衰期? (7)
8. 每日服药的次数是根据什么原理确定的? (7)
9. 为什么服药分有饭前、饭后、睡前和空腹等几
种? (8)
10. 哪些药物在长期服用后不宜突然停药? 突停会出
现什么症状? (9)
11. 有些药物的量为什么用“单位”表示? “单位”
与重量之间如何换算? (10)
12. 什么叫抗菌素? (11)
13. 什么叫抗菌素抗菌谱? 有何临床意义? (11)
14. 什么叫革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌? 它们各包
括哪些主要细菌? (12)
15. 广谱抗菌素和窄谱抗菌素有什么区别? (12)

16. 主要抗菌素药物有哪些? (13)
17. 使用抗菌素药物应注意哪些问题? (14)
18. 应用抗菌素为什么剂量须适当, 疗程要充足? (15)
19. 抗菌素对治疗病毒性上呼吸道感染有效吗? (16)
20. 长期应用抗菌素为什么会发生二重感染? (16)
21. 供局部应用的主要抗菌素有哪些? 为什么其他抗菌素局部应用要尽量避免? (17)
22. 哪些抗菌素不能用于肝、肾功能不良的病人? (18)
23. 哪些抗菌素对血液系统有损害? 怎样防治? (19)
24. 四环素族的抗菌素包括哪些药物? 各有什么特点? (20)
25. 四环素有哪些不良反应? (22)
26. 四环素为什么不宜与牛乳、抗酸剂等同时服用? (23)
27. 孕妇服用四环素后为什么会影响婴儿的乳牙生长? (24)
28. 盐酸金霉素作静脉注射时为什么要选用甘氨酸钠注射液为溶媒? (24)
29. 金霉素怎样服法可减轻所引起的胃肠反应? (25)
30. 为什么有的病人注射青霉素后会发生过敏反应? (25)
31. 青霉素过敏反应有哪些症状? (26)
32. 如何预防青霉素的过敏反应? (26)
33. 青霉素过敏试验的方法有哪几种? (27)
34. 皮试青霉素后的“即发反应”和“迟发反应”是什么意思? (28)
35. 以前注射过青霉素的, 再注射时, 是否还要做皮试? (28)
36. 注射不同的青霉素剂型是否都要做皮试? (29)

37. 注射同一种的青霉素但不同一批号或不同一药厂生产的, 要做皮试吗? (29)
38. 难溶于水的青霉素与能口服的青霉素是否要做过敏试验? 怎么做法? (30)
39. 稀释青霉素时用注射用水还是生理盐水? (30)
40. 注射链霉素前是否要做过敏试验? (31)
41. 链霉素与双氢链霉素两者有何异同? (31)
42. 注射链霉素时可否加入少量普鲁卡因以减轻疼痛? (32)
43. 链霉素可否通过静脉注射给药? (32)
44. 注射链霉素后出现耳鸣, 若改用这一类中的其他抗菌素, 耳毒症是否可克服? (33)
45. 注射链霉素后为什么有时会出现麻木感或四肢无力? (34)
46. 氯霉素与合霉素有何异同? (34)
47. 应用氯(合)霉素的过程中为什么要经常验血? (36)
48. 无味氯霉素为什么有的有效、有的无效? (36)
49. 具有抗菌作用的常用中草药有哪些? (36)
50. 磺胺药是一类什么药物? (37)
51. 磺胺类药物抗菌作用的原理是什么? 使用时为什么首次给药量要加倍? (37)
52. 为什么提倡使用磺胺药? 它有哪些特点? (38)
53. 常用的磺胺药可分几类? 各具有哪些特点? (39)
54. 怎样合理使用磺胺药? (41)
55. 有的磺胺药口服时为什么还得同时配服小苏打? (43)
56. 磺胺药都得配小苏打同服吗? (43)

57. 化脓的伤口为什么不宜用消炎粉? (44)
58. 什么是抗菌增效剂? 它为什么能增强磺胺药或某些抗菌素的抗菌作用? (44)
59. 什么是青霉素增效剂? 其增效原理如何? 与TMP有何不同? (45)
60. 维生素具有哪些主要的生理功能? (46)
61. 维生素A缺乏时为什么会得夜盲症? (48)
62. 鱼肝油是补药吗? 是否吃得越多越好? (48)
63. 乳母为什么要补充一定量的维生素B₁? (49)
64. 维生素B₁对人体有何功用? 体内缺乏时为什么会出现周围神经炎? (50)
65. 胃切除术后为什么要补充维生素B₁及维生素B₁₂等药物? (50)
66. 维生素B₁₂是补药吗? 大剂量应用会促使肝硬化吗? (51)
67. 维生素B₆为什么具有镇惊止吐的作用? (51)
68. 烟酸和烟酰胺作用是否相同? 可用于哪些适应症? (52)
69. 烟酸和烟酸肌醇酯为什么可用于治疗冠心病? (52)
70. 维生素C有哪些主要功用? 临床用于哪些适应症? (53)
71. 维生素C为什么能促进伤口愈合? (54)
72. 维生素C和路丁为什么可作为治疗高血压辅助药物? (54)
73. 维生素C、E、K可用于治疗肝炎吗? 该怎样合理应用? (55)

74. 维生素C在治疗上有哪些新用途? (55)
75. 注射维生素D时为什么要先补充钙剂? (57)
76. 谷维素在临床上有哪些新用途? (57)
77. 维生素K₁、K₂、K₃和K₄有何区别? (59)
78. 葡萄糖酸钙与葡萄糖钙如何区别? (60)
79. 什么是解热镇痛药? (60)
80. 服用阿司匹林退热为什么要多喝开水? (61)
81. 为什么阿司匹林不宜与维生素B₁同服? (61)
82. 长期、大剂量服用阿司匹林有什么副作用? (61)
83. 解热镇痛药为什么多是复方制剂? (62)
84. 为什么用解热镇痛药治疗腹痛无效? (64)
85. 不明原因发热和疼痛的病人,为什么不能滥用解热镇痛药? (64)
86. 阿司匹林对防治心肌梗塞有效吗? (65)
87. 什么是“长期低热”?用解热镇痛药治疗有效吗?... (66)
88. 阿司匹林、水杨酸钠治疗风湿热时为什么选用氢氧化铝而不用小苏打做辅助药? (66)
89. 镇静药与安眠药有何区别?各包括哪些主要药物? (67)
90. 平喘药、镇咳药和祛痰药有何区别? (68)
91. 痰多的病人为什么不宜用镇咳药? (69)
92. 氨茶硷为什么对于支气管哮喘和心脏性哮喘都有效? (69)
93. 用麻黄素治疗支气管哮喘为什么越服效果越差? (70)
94. 胃酸有什么功用?稀盐酸与胃蛋白酶合用治疗消化不良为什么疗效较好? (70)

95. 乳酶生片为什么能治疗消化不良? (71)
96. 应用乳酶生片时应注意什么? (72)
97. 龙胆酊、黄连素等苦味药为什么有健胃助消化作用?..... (73)
98. 健胃片是饭前服用好, 还是饭后服用好? (73)
99. 制酸药氢氧化铝有哪些特点? (73)
100. 胃舒平片和酵母片为什么不宜混用? (74)
101. 维生素U为什么能治疗溃疡病? (75)
102. 溃疡病人为什么不宜长期服用小苏打? (75)
103. 小苏打、大苏打、苏打有何区别? (76)
104. 不同分子量的右旋糖酐在应用上有什么区别?... (77)
105. Dextran表示什么? 常用代血浆的平均分子量是多少? 其用途如何? (78)
106. 小儿用药应注意什么? (78)
107. 小儿用药剂量如何折算, 应注意什么? (79)
108. 早产儿、新生儿为什么应慎用或忌用氯(合)霉素? (80)
109. 小儿安及其同类药能治疗小儿哪些疾病? (81)
110. 小儿用氨茶碱止喘为什么要谨慎? (81)
111. 如何防治小儿佝偻病? (82)
112. 为什么佝偻病患儿不能服用太多钙剂? (83)
113. 小儿盗汗要服用什么药? (83)
114. 什么药可以预防麻疹? (84)
115. 什么叫抗原、抗体? (85)
116. 怎样用丙种球蛋白预防麻疹? (85)
117. 什么叫生物制品? 菌苗、疫苗、类毒素和抗毒

- 素有何区别? (86)
118. 使用生物制品后会有哪些反应? 如何预防? (87)
119. 为什么要种牛痘? 接种时要注意哪些问题? (88)
120. 打预防针后为什么有时会出现不良反应? (90)
121. 小儿麻痹糖丸为什么有三种颜色? 服药后多久
才能吃热东西? (90)
122. 防治百日咳用什么药好? (91)
123. 小儿患了肺结核病怎么办? (92)
124. 怎样用食醋治疗流行性腮腺炎? (92)
125. 为什么三黄汤是新生儿良药? (93)
126. 如何治疗蛔虫病? (94)
127. 哌嗪嗪和左旋咪唑较山道年有哪些优点? (95)
128. 应用山道年驱蛔虫须注意什么? (97)
129. 胆道蛔虫病发作时为什么不宜服用山道年? (97)
130. 怎样判断驱蛔虫药的治疗效果? (98)
131. 用什么药治疗蛲虫病? 如何预防? (98)
132. 用什么药治疗钩虫病? (99)
133. 孕妇患肠蛔虫病时用什么药驱虫较安全? (100)
134. 孕妇用药应注意什么? (100)
135. 孕妇服用哪些药物会引起胎儿畸形? (101)
136. 如何防治感冒? (103)
137. 常用的抗结核药有哪些? (104)
138. 肺结核病人的化学治疗应掌握哪些原则? (105)
139. 为什么长期服用异烟肼须同时配合服用维生素
B₆? (105)
140. 利福平和利福霉素是同一种药物吗? (106)

141. 患有精神病或癫痫的病人为什么忌用异烟肼? (107)
142. 服用抗癫痫药物为什么不可突然停药? (107)
143. 怎样合理使用抗高血压药? (108)
144. 老年人用药应注意什么? (109)
145. 泻药的作用机理是什么? 有哪些用途? (110)
146. 应用泻药时应注意什么? (111)
147. 治疗便秘用什么药? (112)
148. 硫酸镁为什么既可泻下又能镇静解痉? (113)
149. 常用止泻药有哪些? 其作用原理是什么? (114)
150. 治疗菌痢时为什么禁用止泻药? (115)
151. 酶制剂对人体有何作用? 酶与辅酶有何区别? (115)
152. 辅酶A、ATP(三磷酸腺苷)有何治疗作用?
都属营养剂吗? (116)
153. 什么是能量合剂? 它在治疗休克中起什么作用?
用? (117)
154. 丙种球蛋白、胎盘球蛋白在治疗上有何功用? (118)
155. 葡萄糖对人体有何作用? 它是营养滋补药吗? (119)
156. 缺铁性贫血病人服用铁剂时应注意什么? (119)
157. 贫血的病人都可用肝精治疗吗? (120)
158. 药品的“有效期”和“失效期”是什么意思? (121)
159. 药片、胶囊剂有变色、发粘等外观改变, 可否
再用? (122)
160. 针剂在什么情况下不能供药用? (123)
161. 麻黄素为什么能用于滴眼? 其药理作用是什么? (124)
162. 硫代硫酸钠和盐酸用于治疗汗斑, 其作用原理
是什么? (124)

163. 碘酒、红药水和紫药水在应用上有什么不同? (125)
164. 为什么涂碘酒后不宜再涂红药水(红汞)? … (126)
165. 为什么70~75%的酒精杀菌作用最强? …… (126)
166. 食醋有什么药用价值? …… (127)
167. 食盐有什么药用价值? …… (128)
168. 大蒜有什么药用价值? …… (129)
169. 生姜能治哪些病? …… (131)
170. 为什么不能用茶水送服药物? …… (131)
171. 冻疮用什么药治疗? 怎样预防? …… (132)
172. 如何防治冬季皮肤皲裂? …… (133)
173. 用什么药治疗疖子? 怎样预防? …… (134)
174. 用什么药治疗疖子? …… (135)
175. 虫咬皮炎用什么药治疗? …… (136)
176. 荨麻疹用什么药治疗? …… (136)
177. 苯海拉明为什么能治疗荨麻疹? …… (137)
178. 怎样防治中暑? …… (138)
179. 怎样配制清凉解暑饮料? …… (139)
180. 常用的口服避孕药有哪些? 怎样使用? …… (140)
181. 长效避孕药有几种? 其作用原理是什么? …… (142)
182. 常用的外用避孕药有哪些? 怎样使用? …… (142)
183. 怎样煎熬中药? …… (144)
184. 中药处方中为什么有的要注明先煎、后下、包煎、烊化和冲服? …… (146)
185. 中药为什么有的要进行炮、炒和炙等加工? (147)
186. 服中药需要“忌口”吗? …… (148)

1. 怎样合理用药?

药物可用于预防、治疗和诊断疾病。使用药物的目的在于充分发挥药物对人体的作用，同时要尽量减少药物对机体的副作用或其他不良反应（如过敏反应、成瘾性等），以便最有效地、尽快地控制疾病的发展，从而使人体迅速恢复健康。

怎样做到合理用药呢？

（1）首先要明确诊断，严格掌握适应症，才能对症下药。如感冒、流感等病毒性疾病引起的高热，在没有明确诊断之前，就随意滥用抗菌素，不仅达不到治疗的目的，而且会延误病情，若盲目地使用过多还会产生不良反应。

（2）熟悉药物性能，掌握用药原则，正确选择药物，确定适宜的给药途径和恰当的用药剂量，进行合理的配伍。

（3）注意防止蓄积中毒。有一些排泄较慢而毒性较大的药物如洋地黄等，为防止蓄积中毒，用到一定量以后即应停药或改用较小量（维持量）。易引起蓄积中毒的药物，应尽量避免用于肝、肾功能不全的病人。

（4）用药时还要考虑到病人的年龄、性别和个体的差异。小儿由于机体发育尚未成熟，对药物的反应与成人有所不同，所以小儿用药剂量应按照儿童的体重（公斤）计算，以免用量过大或不足。老年人由于破坏和排泄药物的功能有所减退，所以对某些药物的反应较青壮年明显，用药剂量应酌减。妇女由于生理情况不同，用药时须慎重，如在经期或怀孕期间，忌用峻烈的泻药，以免引起大出血或流产。有的病人服用某种药物后，由于个体的差异性，常常出现一般病

人不会出现的反应如荨麻疹等，如果病人对某一药物有过敏反应，在以后用药中应避免再用。

此外，还应注意配伍禁忌，使用新药须慎重，切忌滥用，以免引起不良反应。

2. 哪些因素会影响药物的治疗效果？

药物的疗效与药物在体内所起的作用大小，主要与药物在体内的浓度、药物间的相互作用、患者的营养状况及其对药物的敏感性和病理状态等有关。

(1) 药物用量大小，吸收多少，排泄快慢以及给药途径（口服、注射、局部应用），这些因素都会影响药物在体内的浓度。一般说，用量越大，吸收越快，排泄越慢，药物在体内的浓度就越大，所起作用也就越强。

(2) 患者对药物的感应性各有不同。表现有“过敏性”、“特异性”和“耐药性”。

(3) 病人病理状况对药物作用也有一定影响。例如对发热的病人用解热药有效，而对正常的病人就无降低体温的作用。

(4) 药物的互相作用。两种以上药物同时应用或先后应用，由于种种原因，也会相互影响，如协同作用、拮抗作用或配伍作用。

此外，病人的营养情况也能影响药物的作用。一般说，营养好的，对药物的耐受性就大些。

总而言之，影响药物治疗效果的因素是错综复杂的，且可由于各人内外条件不同而异。为使用药安全有效，必须掌握药物与人体相互作用的具体情况，合理用药，才会充分发挥作

用，防止或减少药物的不良反应。

3. 什么叫做药物的高敏性、特异质、耐受性和耐药性？

高敏性：个别机体对某些药物作用特别敏感，即使应用很小剂量也能产生比一般人强得多的药理作用，甚至出现毒性反应，称为高敏性。例如一般人服用奎宁每日超过1克时才发生耳鸣与重听等反应，而高敏性的病人每日虽只服0.1克以下的小剂量便出现同样反应。

特异质：极少数个体对某些药物的反应性与一般人有本质不同，对于一般人，即使应用中毒量也不会发生这种反应。这种个体的特殊体质称为特异质。

耐受性：有的机体对药物作用的敏感性很低，需用比一般人大得多的剂量，甚至中毒量才有效，称为耐受性。

耐药性：是指某些细菌或寄生虫对药物作用的敏感性降低而言，即细菌或寄生虫对药物的耐受性称为耐药性。微生物对药物的耐受性，与长期反复使用某种药物使微生物对药物的适应有关。

因此，要使药物发挥应有的威力，必须对疾病诊断明确，认真选择药物，合理用药，防止滥用。

4. 药物的副作用、毒性反应、过敏反应和二重感染四大类不良反应如何区别？

副作用：是指应用常用剂量（治疗量）的药物时，伴同出现与防治目的无关的其他作用。例如用异烟肼治疗结核病时偶有患者出现精神兴奋、失眠、头痛、肌肉抽搐、反射亢进、便秘等副作用。

毒性反应：是指药物引起机体比较严重功能紊乱，甚至造成组织病理性改变的不良反应。这除了个别特别敏感的个体外，往往是由于用药剂量过大或时间过久而引起的。例如过量或过久地应用链霉素治疗结核、肺炎、心内膜炎、腹膜炎等病，可导致眩晕、口麻、耳鸣、四肢麻木感等。药物的毒性反应可以在各个系统、器官或组织表现出来，各有各的特点，严重的甚至可危及生命。

过敏反应：也称变态反应，是指有特异质的个体与某种药物接触后产生的异常反应。例如青霉素引起的过敏性休克，磺胺类引起的剥脱性皮炎等。过敏反应与副作用、毒性反应不同，它与剂量关系不大，而与体质关系密切，对于这种个体，极小剂量即可发生反应。

二重感染：又称继发感染，是继发于药物的治疗作用后引起新的感染。例如，由于长期应用抗菌素，扰乱胃肠道寄生菌群的变化，导致念珠状菌病，或引起维生素K与B复合物的缺乏，产生消化道其他病变。

5. 什么叫药物的协同作用、拮抗作用和配伍禁忌？

两种以上药物同时应用或先后应用后，由于各种原因，会产生一定的互相影响。如果药物相互作用可使疗效增高者，称为“协同作用”，例如巴比妥与氨基比林合用，可增强其解热镇痛的效果。如果药物相互作用，因作用互相对抗而使疗效降低者，称为“拮抗作用”，例如安钠咖与苯巴比妥合用，可降低安钠咖对中枢神经兴奋作用。两种或两种以上药物同时应用（合用）时引起药理上或物理化学上的变化，而有碍于治疗效果，甚至影响病人的安全，称为“配伍禁

忌”，例如中枢兴奋剂与中枢抑制剂，升压药与降压药，泻药与止泻药，止血药与抗凝药以及酸性与碱性药物的配伍等等，都可相互对抗而使疗效降低，故应避免配伍使用。此外，对两种以上药物先后应用而引起不良作用亦应注意防止，例如用洋地黄后若再用钙剂，可使病人产生心律不齐，故应用洋地黄期间及用后一周内，忌用钙剂。

6. 口服给药、注射给药、舌下给药、直肠给药各有什么优缺点？

不同的给药方法，影响着药物的吸收、分布、代谢和排泄，直接关系到发挥药物的药理作用。常见能发挥全身作用的给药途径，主要有口服、注射、舌下、直肠、吸入法等；用于发挥局部作用的，有皮肤粘膜、表面用药等给药方法。

口服：治疗消化管溃疡的药物口服后，除直接作用于胃肠局部外，还具有全身的治疗作用。优点是简便、经济、较安全，是医疗中最常用的方法。缺点是吸收缓慢，发生药理作用较迟，有的药物吸收不完全。受条件限制不适口服的有：（1）急症、昏迷和不能咽下的病人；（2）胃肠道严重淤血不能吸收的病人；（3）药物由于自身的性质而不易在胃肠中被吸收，或易被胃肠中的酸性、碱性、消化酶所破坏（如肾上腺素）；（4）对胃肠道刺激性大的药物（如酒石酸锑钾），均须考虑用其他方法给药，以免影响疗效。

注射：常用的有静脉、皮下、肌内以及穴位注射等数种。其优点是吸收快、作用迅速、剂量准确，特别适用于抢救病人。缺点是注射操作时需要一定技术，注射液制备条件复