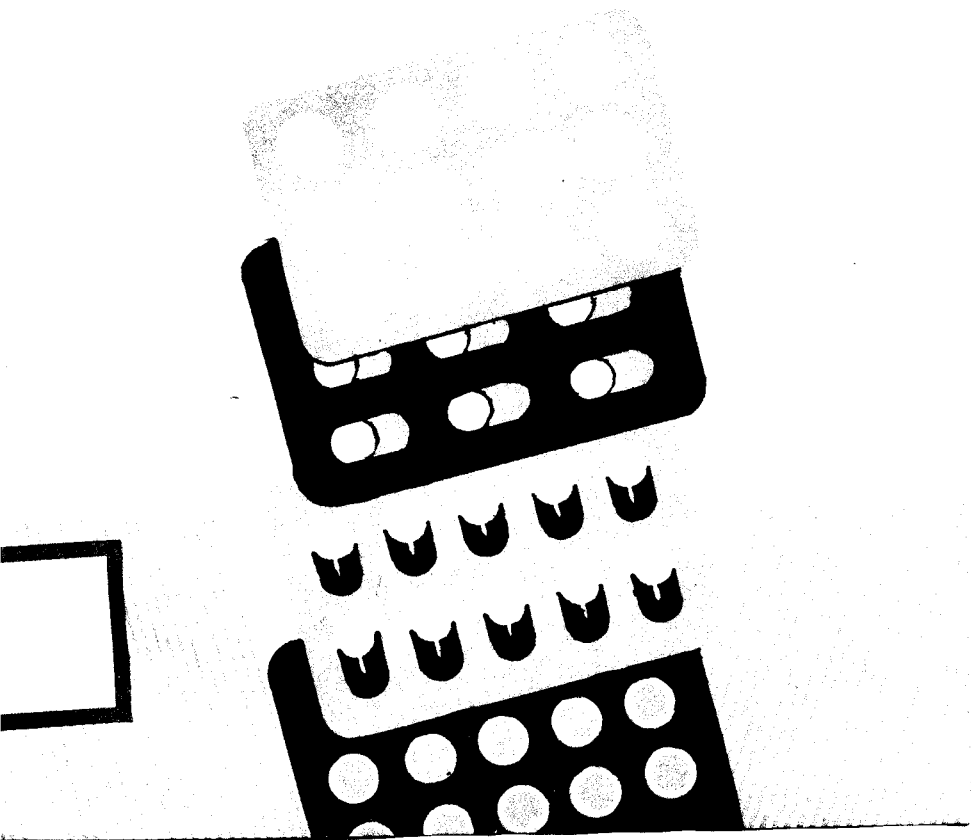


罗显思 夏玉清 编著 周邦元 主审

家庭用药必读

四川科学技术出版社



责任编辑：康利华
封面设计：李清拂
版面设计：韩 军

家庭用药必读

罗显思 夏玉清 编著
周邦元 主审

出版：四川科学技术出版社
印刷：重庆印制一厂
发行：新华书店重庆发行所
开本：787×1092毫米 1/32
印张：7.75 插页：1
字数：165千
印数：1—42,000
版次：1987年12月第一版
印次：1987年12月第一次印刷
书号：14298·154
ISBN 7-5384-0229-5/R·26
科技新书目：160—293
定价：1.80 元

序 言

药物的疗效与用药途径、方法、剂量以及配伍等方面都有密切的关系。因此，在某种新药问世后，就常常有不少与药物疗效有关的研究报告发表。就是那些应用已久的“老药”，也不断有与疗效有关的新论述发表。近年来，药物的研究不断向纵深发展，获得了大量的理论和临床验证的资料，尤其对如何才能发挥药物的最佳疗效，避免药物有害反应的研究日益丰富。因此，将这些散在的资料进行系统地整理，是当前药剂学工作中一件十分重要的事情。

目前，我国出版的药物书籍中，虽然对药物的药理、药效作用及用法、用量、适应症都有所收载，但真正对药物的具体应用及相互配伍宜忌等不可忽视的问题，尚缺乏全面而系统整理的书籍。鉴于此，作者结合二十多年的临床用药经验和广泛收集整理资料编写成本书，我深信，本书对各科医生、护理人员、病员都有很实在的参考价值。

本书按药理作用分为33大类，每种药物又按“制剂与用途”、“用法及注意事项”、“配伍应用”等三个方面加以论述，其中最见功力的部分是“配伍应用”。譬如书中讲到磺胺，就讲

清了它与好几十种药物在同用时会出现的一些什么情况，具体到哪些药物适宜同磺胺配伍，哪些药物不适宜同磺胺配伍，为什么，象这样丰富地论述药物相互配伍关系变化者，在目前出版的药物书籍中，几乎是绝无仅有的，相信会受到广大医、护人员和一般群众的普遍欢迎。临床工作中，就常常遇到这样的事：当病人从药房里拿到药物时，总要跑来问医生：“大夫，这几种药怎么吃？能不能放在一起吃？谁先吃？谁后吃？……”对于这类问题，有些是医生清楚的，有些则并不一定很清楚。我想，当你做为一个临床医生，当你做为一个病人，读了本书，一定会增长不少这方面的知识，并使你受到莫大的好处。

故值此书出版之际，乐为之序

周邦元

于华西医科大学

1987年7月

前 言

药物，是人类同疾病作斗争的有力武器。任何一个医生，无论他的医术多么高明，但最终几乎都离不开应用药物来治疗疾病。

医疗实践中，发现许多医生常常注意药物本身的功效，而较为忽视服药的方法以及药物之间的相互作用。由于这些疏忽，常常给病人带来一些苦痛。由于这些疏忽，常常使医生们感到迷惑不解，为什么一个疾病诊断明明正确，用药也完全对症，却不见病情改善？即使出现了这种疏忽，医生们也很少考虑到是服药方法上出了问题，而常常把注意力的重点放到疾病的诊断是否正确上去了。有这样一个实例，一个婴儿腹泻，伴有脓血便，经化验和细菌培养证实是细菌性痢疾，医生给予磺胺等药物治疗，同时使用乳酶生和复合维生素B。从诊断和治疗用药看，并没有什么明显的错误，但由于在给药时，没有告诉病人家属，磺胺与乳酶生应间隔一定时间服用，结果因乳酶生被磺胺杀灭，而未能发挥正常的药理作用，而磺胺也因耗损在杀灭乳酶生上面，降低了它自身的药物浓度，使一个本来很快可以控制的婴儿腹泻迁延达40多天

之久。要不是后来发现了并加以纠正,还可能酿致更为严重的后果。这个沉痛的教训告诫我们:即使对疾病的诊断正确、用药对症,还必须高度重视用药的方法、给药的时间、给药的途径以及服药者本人的身体状况、工作环境等具体情况。

用药确实有许多学问和技巧,比如:对胃肠道粘膜无刺激的药物,需要快速吸收的药物,增加胃液分泌以助消化的药物,食物能影响其吸收和利用的药物等,一般就适合饭前给药。而对胃肠粘膜刺激强烈的药物、脂溶性药物、难溶性药物等,一般就适宜在饭后服用。又如:有些药物在体内排泄较快,而治疗上又必须保持一定的有效浓度,就必须较为准时地按一定的间隔时间给药,如磺胺、抗菌素等;有些药物在症状发作时才能发挥其治疗作用,用药时就不必连续给药,而只需在症状发作时及时用药就行了,如治疗心绞痛的一些药物;有些药物具有镇静、催眠作用,给病人(尤其驾驶员、高空作业者、从事精密性技术工作者等)服用时,就必须特别叮嘱服药时间,不然会酿致意想不到的事故。

遗憾的是,这样一些十分普遍而重要的问题,无论大学或中专的药物教科书大都注重药物的功效、体内的作用机制、排泄途径,而对服药的方式、方法和配伍宜忌等则论及较少。一般的药物科普书,也常常偏重介绍某药治某病、常用剂量是多少,而较少论及当有两种药物或多种药物同时服用时会出现一些什么情况。这些实实在在的问题不仅医生们关心,也是病人们十分迫切需要了解的知识。为此,编者不揣粗陋,广参资料,充分吸收近几十年来药物学研究的新成果,结合自己几十年来的临床用药体会,采用手册的形式,分门别类,写成本书,以期对广大群众在服药时予以科学地指导。考虑到目前临床内、妇、儿、外科医生也十分需要这些

知识，在介绍哪些药物适合配伍、哪些药物不适合配伍的同时，也扼要地说明了原因。

本书在编写中，得到了华西医科大学药剂学教研室周邦元教授的热情支持，提出了许多宝贵的意见，并仔细地审阅了全稿，还在百忙之中为本书作了序言，在此特致以深切的谢意！

编者

1987年元月

目 录

一、镇静催眠药

- (一) 苯巴比妥..... 1
- (二) 水合氯醛..... 7
- (三) 导眠能..... 9

二、抗精神病药及抗焦虑药

- (一) 盐酸氯丙嗪..... 10
- (二) 奋乃静..... 12
- (三) 眠尔通..... 14
- (四) 利眠宁..... 16
- (五) 速可眠..... 17

三、镇痛药

- (一) 可待因..... 19
- (二) 吗啡..... 20

四、解热镇痛药及抗风湿药

- (一) 水杨酸钠..... 23
- (二) 阿斯匹林..... 26
- (三) 保泰松..... 31

(四) 扑热息痛·····	34
(五) 消炎痛·····	35
五、抗胆碱药	
(一) 普鲁苯辛·····	38
(二) 硫酸阿托品·····	39
六、拟肾上腺素药	
(一) 麻黄素·····	42
(二) 异丙肾上腺素·····	44
七、抗过敏药	
(一) 盐酸苯海拉明·····	46
(二) 非那根·····	48
八、强心药	
(一) 洋地黄·····	50
(二) 地高辛·····	54
九、抗心律失常药	
(一) 奎尼丁·····	59
(二) 苯妥英钠·····	62
(三) 心得安·····	66
十、抗心绞痛药	
(一) 亚硝酸异戊酯·····	70
(二) 硝酸甘油·····	71
十一、降压药	
(一) 甲基多巴·····	72
(二) 利血平·····	74
(三) 硫酸胍乙啶·····	76
(四) 优降宁·····	79
(五) 美加明·····	82

十二、祛痰药

氯化铵..... 84

十三、平喘药

氨茶碱..... 85

十四、健胃药

龙胆苏打片..... 87

十五、助消化药

(一) 胃液素合剂..... 89

(二) 胰酶片..... 91

(三) 乳酶生..... 92

(四) 酵母片..... 93

(五) 稀盐酸合剂..... 94

(六) 淀粉酶..... 95

十六、抗酸药

(一) 碳酸氢钠..... 97

(二) 碳酸钙..... 100

(三) 氧化镁..... 101

(四) 氢氧化铝凝胶..... 102

(五) 三硅酸镁..... 105

(六) 甲氰咪胍..... 106

十七、泻药及止泻药

(一) 硫酸镁..... 108

(二) 液体石蜡..... 110

(三) 蓖麻油..... 111

(四) 鞣酸蛋白..... 111

(五) 次碳酸铋..... 112

(六) 药用炭..... 113

十八、利尿药

- (一) 速尿.....115
- (二) 利尿酸.....118
- (三) 双氢克尿塞.....120
- (四) 安体舒通.....122

十九、激素类药物

- (一) 醋酸可的松.....126
- (二) 氢化可的松.....130
- (三) 地塞米松.....133
- (四) 强的松.....134
- (五) 甲状腺素.....136
- (六) 乙烯雌酚.....137
- (七) 甲基睾丸素.....138

二十、维生素类药物

- (一) 维生素B₁.....140
- (二) 维生素B₂.....141
- (三) 维生素C.....143
- (四) 维生素D₂.....144
- (五) 维生素A、D146

二十一、降血糖药

- (一) 甲苯磺丁脲.....147
- (二) 氯磺丙脲.....152
- (三) 苯乙双胍.....155

二十二、抗贫血药

- 硫酸亚铁.....157

二十三、抗凝血药

- (一) 双香豆素.....162

(二) 新抗凝.....	165
二十四、无机盐类	
葡萄糖酸钙.....	169
二十五、抗菌素	
(一) 氯霉素.....	171
(二) 四环素.....	175
(三) 土霉素.....	180
(四) 红霉素.....	181
(五) 新霉素.....	185
二十六、磺胺类药物	
(一) 磺胺嘧啶.....	192
(二) 4-磺胺-5,6-二甲氧嘧啶.....	194
(三) 磺胺甲基异噁唑.....	195
(四) 丙磺舒.....	197
(五) 甲氧苄氨嘧啶.....	199
二十七、呋喃类药物	
(一) 呋喃咀啶.....	201
(二) 呋喃唑酮.....	203
二十八、抗结核药物	
(一) 雷米封.....	206
(二) 对氨基水杨酸钠.....	209
(三) 利福平.....	211
(四) 氨硫尿.....	215
(五) 环丝氨酸.....	216
二十九、抗真菌药	
(一) 灰黄霉素.....	217
(二) 酮康唑.....	218

三十、抗寄生虫病药

- (一) 枸橼酸哌嗪.....221
- (二) 四氯化碳.....222
- (三) 左旋咪唑.....222

三十一、中枢兴奋药

- (一) 咖啡因.....224
- (二) 利他林.....225
- (三) 丙咪唑.....227
- (四) 异唑肼.....228

三十二、局部麻醉药

- 盐酸普鲁卡因.....230

三十三、消毒防腐药

- 乌洛托品.....233

主要参考文献

一、镇静催眠药

(一) 苯巴比妥 (鲁米那)

(Phenobarbitalum)

[制剂与用途]

1. 制剂

(1) 片剂 15mg/片、30mg/片、100mg/片。每次15~100mg，每日1~3次。极量：每次150mg，每日300mg。

(2) 注射剂 50mg/支、100mg/支、200mg/支。临用前，用灭菌注射用水1~2ml溶解后应用。每次100~200mg，每日1~2次，皮下或肌肉注射。极量：每次250mg，每日500mg。

2. 用途

小剂量镇静、催眠，大剂量抗惊厥，用于失眠、惊厥、麻醉前给药及有恶心、呕吐、焦虑症状、高血压等需镇静者，亦可与苯妥英钠合用，治疗癫痫大发作。

[用法与注意事项]

1. 服苯巴比妥后30~40分钟显效，维持时间6~8小时。由于苯巴比妥不易透过血脑屏障，故显效较慢，应在临睡前30分钟服用。

2. 服用苯巴比妥时间过久，可产生耐受性和成瘾性。因此，需要较长时间服用本药时，应与其他类型的催眠药交

替应用。

3. 服苯巴比妥时忌饮茶，因茶中所含咖啡因对中枢神经有兴奋作用，减弱苯巴比妥的镇静作用。

4. 苯巴比妥对呼吸中枢有抑制作用，对严重肺功能不全（如肺气肿）、支气管哮喘及颅脑损伤呼吸中枢受抑制的情况均应禁用。

5. 苯巴比妥经肝脏代谢，肾脏排泄，因此严重肝、肾功能不全者应慎用或禁用。

6. 苯巴比妥有蓄积作用，易致蓄积中毒，最好在连用4~5日后，停药1~2日。如病情需要连用，应减小剂量。

7. 服苯巴比妥若引起呼吸抑制，不应使用麻醉性解毒剂，因后者不能改变呼吸抑制。

8. 因抗胆碱酯酶杀虫剂中毒所导致的惊厥，应慎用苯巴比妥，因为抗胆碱酯酶能加强苯巴比妥药物的作用。

9. 若发生苯巴比妥急性呼吸性酸中毒时，进行人工呼吸或用碳酸氢钠可减轻症状。因苯巴比妥为酸性药物，在隐性呼吸性酸中毒时，其脂肪性的非离子型增多，易透过细胞膜。其进入细胞内与受体结合者增多，药理作用增强，加深患者昏迷程度。当进行人工呼吸或用碳酸氢钠后，细胞外液呈碱性，则可使苯巴比妥积聚于细胞外呈离子化型，从而减轻症状。

10. 患癫痫病的孕妇，在妊娠早期，若将苯巴比妥和抗癫痫药合用，可引起胎儿畸形。

11. 孕妇产前服用苯巴比妥60mg/日2周，可预防新生儿黄疸。苯巴比妥能促进肝细胞葡萄糖醛酸转换酶的生成，增加葡萄糖醛酸结合血中胆红素的能力，故可用于预防新生儿黄疸。其方法是：在新生儿出生后2~6天，每日每公斤

体重给苯巴比妥 5~7mg, 分 3 次服, 连服 4~5 天。

[配伍应用]

1. 苯巴比妥配伍安体舒通或乙基雌烯醇等药酶诱导剂, 可加强药物的代谢转化而降低毒性, 故可用于苯巴比妥中毒的解救。

2. 苯巴比妥配伍止痛剂如氨基比林、氨替比林、阿司匹林, 其药物代谢降低, 镇痛作用增强, 因此与止痛剂合用时, 必须减少止痛剂的剂量。

3. 苯巴比妥配伍麻黄素晚间服用, 可以对抗因麻黄素的中枢兴奋作用而引起的失眠。

4. 苯巴比妥与氯胺酮合用, 可以使氯胺酮的作用增强, 但合用时应注意酌情减量, 以防止镇静过度而昏睡不醒。

5. 苯巴比妥配伍安定药如氯丙嗪、奋乃静、安定、利眠宁、眠尔通、氟哌丁苯、安它乐; 镇静催眠药溴化钾、溴化钠、溴化胺、导眠能、阿米妥、速可眠、戊巴比妥、安眠酮等, 可使镇静催眠作用增强, 但应减量慎用。

6. 苯巴比妥配伍酸性中成药如山楂丸、保和丸、乌梅安胃丸、五味子丸、冰霜梅苏丸等, 可提高吸收, 增强疗效。

7. 苯巴比妥与美散痛合用时, 其镇痛作用增强, 应注意观察并减少剂量。

8. 苯巴比妥配伍痢特灵, 则痢特灵能增强苯巴比妥的镇静作用。

9. 苯巴比妥可抑制去联结酶的活性, 减少叶酸的吸收, 使叶酸水平降低, 因此苯巴比妥与叶酸合用, 可减轻巨幼红细胞性贫血。

10. 苯巴比妥与维生素 B 类药物合用，可减轻戒断症状。

11. 苯巴比妥与抗组织胺药物合用，其作用增强，宜慎用并适当减量。

12. 苯巴比妥与吩噻嗪类止吐剂如氯丙嗪、异丙嗪、三氟拉嗪等合用时，吩噻嗪止吐剂对苯巴比妥的中枢神经抑制作用有强化作用，必须同时使用时，应酌情减量。

13. 苯巴比妥与安他乐（盐酸羟嗪）同用，能增强苯巴比妥药物的作用，常作为麻醉前的辅助治疗，但应减少剂量。

14. 苯巴比妥与单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药、噻嗪类降压药、利尿药等同服时，其作用相互增强，应减量慎用。

15. 苯巴比妥与硫酸镁注射液合用时，因镁离子有加强中枢神经抑制作用，如两药合用应减少剂量。

16. 口服降血糖药如甲苯磺丁脲、氯磺丙脲、优降糖能延长苯巴比妥药物的镇静催眠作用。

17. 苯巴比妥不宜与灰黄霉素同服。因为苯巴比妥有促进胆汁分泌的作用。胆汁可以使肠道蠕动加快，使灰黄霉素在肠道吸收部位滞留时间缩短，因此，降低了灰黄霉素的吸收和疗效。

18. 服苯巴比妥不宜与洋地黄毒甙合用。由于苯巴比妥是一种较强的酶促药物，可以增强洋地黄毒甙的代谢速度，因而降低疗效。

19. 苯巴比妥不宜与胃舒平等抗酸药合用，两药合用可妨碍或延缓这些药物在胃肠道的重吸收，使作用减弱。

20. 苯巴比妥一般不宜与碳酸氢钠合用。因为碳酸氢