

medicine 



上海市老年教育推荐用书
上海市老年教育教材研发中心

合理用药 你“药”懂



石浩强 **主编**

药物是把“双刃剑”

合理用药,可以有效治疗疾病,降妖除魔

药物滥用,则适得其反,更可危及生命

用药晚一步,药效靠不住

输液风险不亚于“小手术”

吃减肥药,要“斤斤计较”

利尿剂,小小一罐“威力”大

痤疮用药,也需“私人定制”



 复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

合理用药你“药”懂/石浩强主编. —上海:复旦大学出版社, 2021.6
上海市老年教育推荐用书
ISBN 978-7-309-15598-3

I. ①合… II. ①石… III. ①用药法-老年教育-教材 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 080960 号

合理用药你“药”懂

石浩强 主编
责任编辑/江黎涵

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路 579 号 邮编: 200433
网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>
门市零售: 86-21-65102580 团体订购: 86-21-65104505
出版部电话: 86-21-65642845
上海丽佳制版印刷有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 8.5 字数 106 千
2021 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-15598-3/R·1865
定价: 45.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。
版权所有 侵权必究

上海市老年教育推荐用书

编委会

主 任 李骏修
常务副主任 毕 虎
编 委 陈跃斌 殷 瑛 李学红
赵莉娟 史济峰 郁增荣
蔡 瑾 吴 松 崔晓光

中国书画函授大学肇庆分校

本书编委会

主编 石浩强

编委 (按姓氏笔画排列)

石浩强 卢庆鋈 李文井

陆菲 周霄 管滢芸

总 序

上海市老年教育推荐用书是在上海市学习型社会建设与终身教育促进委员会办公室、上海市老年教育工作小组办公室和上海市教委终身教育处的指导下,由上海市老年教育教材研发中心牵头,联合有关单位和专家共同研发的系列推荐用书。本系列用书秉承传承、规范、创新的原则,以国家意志为引领、以地域特色为抓手、以市民需求为出发点,研发具有新时代中国特色、上海特点的老年教育推荐用书,丰富老年人的教育学习资源,满足老年人的精神文化需求。

本次出版的推荐用书既包含“上海时刻”中华人民共和国成立 70 周年献礼、生活垃圾分类、鹤发童“言”、美术鉴赏等时代热点和社会关注的内容,也包含老年人权益保障、老年人心理保健、四季养生、家居艺术插花、合理用药等围绕老年人生活需求的内容。在教材内容和体例上尽量根据老年人学习的特点进行编排,在知识内容融合的前提下,强调基础、实用、前沿;语言简明扼要、通俗易懂,让老年学员看得懂、学得会、用得上。在教材表现形式上,充分利用现代信息技术和多媒体手段,以纸质书为主,配套建设电子书、有声读物、学习课件、微课等多种学习资源。完善“指尖上的老年教育”微信公众号的教育服务功能,打造线上、线下灵活多样的学习方式,积极构建泛在可选的老年学习环境。

“十三五”期间,上海市老年教育教材研发中心共计策划出版上海市老年教育推荐用书 50 本。这是一批可供老年教育机构选用的



教学资源,能改善当前老年教育机构缺少适宜教学资源的实际状况,也能为老年教育学者提供教学材料、为老年学习者提供学习读本。系列推荐用书的出版是推进老年教育内涵发展,提升老年教育服务能力的重要举措;也是积极践行“在学习中养老”的教育理念,为老年人提供高质量的学习资源服务,进一步提高老年人的生命质量与幸福指数,促进社会和谐与文明进步。

本套上海市老年教育推荐用书凝聚了无数人的心血,感谢各级领导和专家的悉心指导,感谢各位老年教育同行的出谋划策,还有所有为本次推荐用书的出版工作做出贡献的老师,一并感谢。

上海市老年教育教材研发中心

2020年2月



前 言

“是药三分毒”，这是民间俗语；药物是把“双刃剑”，这是医界共识。合理用药，可以有效治疗疾病，降妖除魔；药物滥用，则适得其反，更可危及生命。因此，合理用药事关医疗安全与患者生死，不可不察。

医学是科学。科学的知识如何能够被普通大众所了解？如何将晦涩难懂的医学术语，用群众喜闻乐见的语言，让百姓喜欢读、容易记、主动运用？科普是重要的手段。医学科普要达到普及教育的目的，首先要科学，其次要有趣，这样才能在传播科学的医学知识的同时，更多地吸引读者的阅读兴趣。本书较好地体现了科学性与趣味性的有机统一，可读性强。

书中每篇文章都非常实用，这些用药问题大多是百姓在日常用药时经常遇到的、迫切想知道的，或者是常见的疑问、习以为常的错误做法。编者将它们认真梳理、科学解答。如“麻药并不会影响手术患者的智力”一文，从现代麻醉技术的进步到全身麻醉的药物使用，阐明“全身麻醉后记忆力会受影响、脑子会变笨”的顾虑是没有任何科学依据的。但是针对某些术后记忆力下降的现象，编者也不忘分



析原因。这样的文章不仅传递了药物知识，更以严谨的态度、专业的解读显示出科学性与权威性，让人信服。

更让人欣赏的是，书中每篇文章的标题都经过精心推敲，简洁明快、准确贴切、生动传神。如：用药晚一步，药效靠不住；输液风险不亚于“小手术”；吃减肥药，要“斤斤计较”；利尿剂，小小一罐“威力”大；痤疮用药，也需“私人定制”；“网红药”氯苯那敏（扑尔敏），如何“扑灭你的过敏”……这些亮眼的标题，让读者产生进一步阅读的强烈兴趣。与此同时，文章语言也通俗易懂、生动形象，颇具文采。如“中成药里的‘混血儿’，你知道多少”一文中，编者将含有西药成分的中成药比喻成“混血儿”，让人印象深刻。

医学科普读物通过科学知识的普及与传播，架起医学与大众之间沟通的桥梁。本书让读者在轻松阅读的同时获得安全、合理用药的知识，掌握正确的用药方法，不仅是有效指导患者合理用药的指南读本，也可以成为百姓日常生活中科学认识药物、了解合理用药的参考。

李文芳

上海市医学会科普分会候任主任委员、上海市健康促进中心报刊部主任、《上海大众卫生报》编辑部主任



目 录

用药常识篇

- | | |
|---------------------------|----|
| 症状消失了就可以停药吗 | 1 |
| “好药”应该先用,还是后用 | 3 |
| 用药超时,反而会加重病情 | 5 |
| 用药晚一步,药效靠不住 | 6 |
| 输液风险不亚于“小手术” | 8 |
| 胃、肠、肝、肾……这些器官,最怕滥用药 | 11 |
| 不当服用哪些药后会引起皮疹 | 14 |
| 片剂药中没有淀粉,不靠谱 | 16 |
| 吃药要忌口,这些食物和药物不能同服 | 18 |
| 长期吃这些药,记得补充营养素 | 20 |
| 中成药里的“混血儿”,你知道多少 | 23 |
| 麻醉药物并不会影响手术患者的智力 | 24 |

生活与用药篇

- | | |
|--------------------------|----|
| “药驾”不是闹着玩的,司机们都该知道 | 27 |
|--------------------------|----|



服药须禁酒	30
用药有道,吸烟让道	32
吃减肥药,要“斤斤计较”	34
外出旅行,这些药品不可少	35
警惕网上买药的安全隐患	37
家中过期药物处理,你需要知道这些常识	39

常用药品篇

抗菌药	42
抗菌药,莫忽视拒用、少用的危害	42
很多抗菌药物怕“吃醋”	44
头孢类抗菌素,迭代后会更好吗	45
退热药	48
退热药,选对剂型有窍门	48
含阿司匹林成分的中成药,可以常服用吗	50
“感冒良药”对乙酰氨基酚,为何会伤肝	52
布洛芬,是“良药”还是“毒药”	53
咳嗽药	56
咳嗽了,选药应对症	56
中药止咳药水,应该这样选	58
红遍美国的川贝枇杷膏,并不能防治流感	61
降压药	63
规避降压药使用风险,记住“三不”和“三要”	63
秋冬季,降压药该如何调整用药	65
利尿剂,小小一片“威力”大	67



降糖药	70
“糖友”注意:要盯着血糖变化来用药	70
二甲双胍,没有说的“那么神”	73
降脂药	75
他汀类降脂药物,真是“细胞毒药”吗	75
抗过敏药	80
抗过敏药物,如何才算正确使用	80
过敏性鼻炎,预防重于用药	82
“网红药”氯苯那敏(扑尔敏),如何“扑灭你的过敏”	84
助消化药	86
别让助消化药“帮倒忙”	86
常见助消化药大比拼	86
多潘立酮,应小剂量、短时间服用	88
镇静安眠药	89
安眠药,使用原则知多少	89
安眠药,使用需严格监管	91
祛暑药	93
夏天身体不舒服,祛暑中药来帮忙	93
风油精的妙用	96
外用药	99
外用激素软膏,怎么涂才安全	99
红药水、紫药水为什么已“退出江湖”	103
痤疮用药,也需“私人定制”	106
灰指甲,防治并重才能攻克	110



其他推荐	113
益处多多的辅酶 Q ₁₀	113
丹参片、复方丹参片和丹参滴丸,怎么选	115
免疫增强剂是辅助治疗肿瘤的“杀手铜”吗	116
老年人服钙剂,品种、时间有讲究	118
新冠肺炎,没有药物可预防	120



用药常识篇

症状消失了就可以停药吗

当疾病发生时,药物是改善症状、控制病情、进而治愈疾病的最有效手段。当身体出现了难以忍受的状况时,恰如“警钟响起”,此时应该积极地使用药物来进行治疗,几乎所有人都会主动寻求吃药、打针、输液,以减轻症状。然而当用药一段时间后,症状缓解或者消失,用药依从性就会有所下降,有些人甚至会直接停药。这样做正确吗?

慢性病治疗,症状消失不能停;对症治疗,症状消失可以停药

事实上,疾病有慢性病和急性发作之分,药物的治疗也有治标和治本的区别。在用药时,药物的持续治疗时间不尽相同,疗程当然也会有长有短,并不是所有的药物都能在症状缓解后马上停掉的。

慢性病患者一般要坚持长期用药,必要时根据病情的发展来调整药物的治疗剂量。如高血压这一疾病,大多数患者需要长期服用





降压药物,以求控制血压,防止血压升高后对靶器官的损害,将心血管事件的发病率和死亡的总体危险降至最低。随意地减量用药或者间断用药,季节交替时血压一高就用药,天气变热时血压一低就自行停药,会导致血压的“报复性”反弹,十分危险,有时甚至可能威胁生命。而一些对症治疗的药物,如退热药、止吐药、泻药等,如果症状改善或消失,确实是可以考虑停药的,因为这些药物治标不治本,当症状消失时,完全可以停药。

较难治愈的疾病须用足疗程

对于某些较难治愈的疾病,药物治疗需要遵循规律、足量、长期用药的原则,方可控制病情,进而治愈疾病。如胃及十二指肠溃疡、结核等疾病,在症状消失后还需要继续服药,以求巩固疗效,以免疾病复发。对于胃溃疡复发的患者,在胃痛症状消失后何时停药是一个影响疗效的重要因素,其治疗首选质子泵抑制剂(PPI),十二指肠溃疡用药疗程为4~6周,胃溃疡用药疗程为6~8周。

结核患者必须坚持规律、全程用药,一般治疗需要数月乃至1年左右的时间,随意停药可能会导致耐药性的产生。细菌感染的患者,在使用抗菌药物时,也不可以症状一好就停药,一般需要在体温恢复正常,炎性症状消退后的72~96小时方能停药。其他不宜在症状控制后立即停用的药物还有如糖皮质激素、抗癫痫药物、催眠药、抗心绞痛药物和抗精神病药物等。

规范用药,不良反应和药物依赖都可以避免

患者在症状缓解后就停药,可能是出于对于药物不良反应的担忧。事实上,正常药物的不良反应一般都比较轻微的,患者大多可以耐受,在停药后也会在短时间内消失,而较为严重的不良反应一般比较罕见。

症状缓解并不意味着完全康复,药物一旦停用,疾病可能就会卷



土重来、复发甚至加重。另外,药物的成瘾性一般都是由于滥用造成的,在规范、适宜剂量与正确疗程下合理使用药物,一般不会产生依赖性。

“好药”应该先用,还是后用

人吃五谷杂粮,生病难以避免,药物会经常伴随着人们。对于同一种疾病,往往有多种药物可供选择,不同药物之间又存在着药效的差异。那些临床效果明显且不良反应已知和可控的药物,通常就是我们称之为的“好药”。有人认为,“好药”应该留在最后用,因为最好的药就像是一道“杀手锏”,如果一开始就使出,突破了最后一道防线,甚至产生了耐药性,往往就意味着无药可用了。

“好药”究竟是先用,还是后用,这应当根据不同情况区别对待。首先,我们来了解一下与之相关的“耐药”这个概念。耐药性指的是微生物、寄生虫、肿瘤细胞对于药物作用产生的耐受性,一旦耐药性产生后,药物的治疗作用会下降,甚至导致治疗无效的结果。

一般细菌感染,好药留在后面

就抗生素而言,有人认为广谱抗菌药物比窄谱的好,高代次的抗菌药物要比低代次的好。不过,使用广谱的抗菌药物就像用重磅炸弹狂轰滥炸一样,在对致病菌产生杀伤作用的同时,也可能对其他菌株造成杀伤,从而引起菌群失调,甚至造成二重感染。盲目地优先使用高代次的(特殊使用级)抗菌药物,会引起耐药性的产生,从而导致以后再出现严重感染时无药可用。所以,抗菌药物的使用,就是所谓的“好药”要留在后面用,首选窄谱抗菌药物,且首选杀菌剂。

而对于重症感染的患者来说,“好药”就要先用。临床上,往往会优先使用广谱的、强效的抗菌药物进行治疗。在用药 48~72 小时之



后,在病情得以有效控制、症状得以改善、体温有所下降的时候,再根据微生物学和药敏试验的结果,降级使用相对抗菌谱窄的药物进行治疗,以避免细菌耐药性的发生。

癌痛治疗,从最弱的止痛药开始;肿瘤治疗,用最好的药

对于中晚期癌症患者的镇痛治疗,也不能首先使用镇痛效果最好的药物,而应该按照世界卫生组织的三阶梯指导原则来进行给药。首先该做的是评估患者的疼痛等级,根据疼痛的分级按照轻度疼痛给予非阿片类止痛药,中度疼痛给予弱阿片类加非阿片类止痛药,重度疼痛给予强阿片类止痛药加非阿片类止痛药的原则给药。

此外,还应该遵循按时给药的原则,如果当疼痛来临时才想到给药(按需给药),往往会达不到事半功倍的镇痛效果。事实上,强阿片类药物的镇痛效果优于非阿片类与弱阿片类止痛药,但是由于该类药物存在着耐受性与成瘾性问题,所以轻度疼痛患者一上来就使用强阿片类药物,显然是不合理的。

而对于肿瘤本身的治疗来说,好药要先用。毕竟这些药物可以让患者的生存期延长,生活质量提高,例如二代的退行性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂阿来替尼,直接用于非小细胞肺癌的治疗,撇开经济因素,其效果会大大优于传统的肺癌一线化疗药物。





用药超时，反而会加重病情

用药治疗超过时程，不但不利于改善病情，还有可能导致病情加重。美国权威的《预防》杂志，总结了几种用药超时可能加重病情的情况。事实上，存在以下几种情形的患者在用药治疗时，尤其应当注意避免用药超时。

滴鼻剂连续使用不宜超过 5 天

含缩血管成分的滴鼻液会使人们在鼻塞时顿感通畅、舒服，因而较为常用。常见的缩血管药物有伪麻黄碱、去氧肾上腺素、盐酸羟甲唑啉等。此类药物可使鼻黏膜血管收缩而缓解鼻塞症状，然而频繁地使用却可导致病情的“反跳”加重，长期使用更会损伤鼻腔黏膜而引起药物性鼻炎，故含此类药物的滴鼻剂连续使用一般以不超过 5 天为宜，如果症状仍不缓解则需尽快就医。

含激素的软膏连续使用不宜超过 4 周

皮肤瘙痒时，人们常常会用含激素成分的软膏来止痒，常用的激素有醋酸氟轻松、糠酸莫米松、氯倍他索、曲安奈德、氢化可的松等。然而此类药膏初用止痒效果很好，久用后止痒效果却越来越差，甚至导致皮肤瘙痒发作更加频繁，长期使用还可引起皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着、继发感染等不良反应。一般外用含激素的软膏推荐使用 1~2 周，不宜超过 4 周。

非处方(OTC)类的镇痛药一般不宜超过 5 天

疼痛时，人们往往会用到 OTC 类的解热镇痛药来缓解不适，常见的镇痛药有布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林等。

此类药物可缓解中等程度的疼痛，如头痛、牙痛、偏头痛、神经痛等，而对于创伤性的剧痛和内脏平滑肌痉挛引起的绞痛则几乎无效。