# 家庭常备药物应用指南（十三）

于猛 编著

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 目　　录


电解质平衡调节药 ..... 1

复方氯化钾注射液 ..... 1

复方氯化钠注射液 ..... 2

甘油磷酸钙 calciumglycerophosphate ..... 5

聚磺苯乙烯 PolystyreneSulfonate ..... 5

聚磺苯乙烯钠 ..... 7

氯化钙 calciumchloride ..... 8

氯化钾 potassiumchloride ..... 9

氯化钾颗粒 ..... 11

氯化钠 SodiumChloride ..... 14

氯化钠注射液 ..... 17

浓氯化钠注射液 ..... 18

葡萄糖酸钙 calciumgluconate ..... 20

乳酸钙 calciumlactate ..... 20

乳酸盐腹膜透析液 ..... 21

戊酮酸钙 CalciumLevulinate ..... 22

复方乳酸钠葡萄糖注射液 ..... 24

葡萄糖及其他 ..... 26

复方乳酸钠山梨醇注射液 ..... 26

腹膜透析液 ..... 28

果糖 Fructose ..... 29

葡萄糖 Glucose ..... 30

乳酸钠 ..... 31

乳酸钠林格注射液 ..... 34

氨丁三醇 Trometamol ..... 37

二磷酸果糖 ..... 38

复方电解质葡萄糖-M3B ..... 40
复方电解质葡萄糖-M3A ..... 40
复方电解质葡萄糖 MG3 ..... 41
葡萄糖氯化钠注射液 ..... 42
乳酸钠溶液 sodiumlactatesolution ..... 42
缩合葡萄糖氯化钠注射液 ..... 43
老年性白内障用药 ..... 44
氨肽碘滴眼液 ..... 44
白可明滴眼液 ..... 45
白内停滴眼液 ..... 45
谷胱甘肽滴眼液 TathionEyeDrops ..... 46
视明露眼水 ..... 47
眼灵注射液 ..... 47
前列腺增生症用药 ..... 48
酚苄明 phenoxybenzamine ..... 48
前列康片 ..... 49
前列通片 ..... 49
溴乙酰已烷雌酚 hexoestroldibromoacetate ..... 50
用于治疗老年痴呆 ..... 50
吡拉西坦 Piracetam ..... 50
吡硫醇 Pyritinol ..... 51
长春胺 vincamine ..... 52
长春乙酯 vinpocetine ..... 52
长效长春胺 Vincadar ..... 53
都可喜 Duxil ..... 53
哈伯因 HuperzineA ..... 54
脑活素 cerebrolssin ..... 55
尼莫地平 nimodipine ..... 56

氢麦角碱 Dihydroergotoxine ..... 58
盐酸赖氨酸 lssinehydrockloride ..... 59
治疗某些老年病 ..... 60
骨刺片 ..... 60
骨刺丸 ..... 60
骨仙片 ..... 60
骨质宁搽剂 ..... 61
颈复康冲剂 ..... 61
抗骨质增生丸 ..... 62
一贴灵 ..... 62
单胺氧化酶抑制剂 ..... 63
普鲁卡因制剂 procainepreparations ..... 63
高多烯酸 ..... 64
ã-亚麻酸 GammalinolenicAcid ..... 64
二十二碳六烯酸 DocosahexaenoicAcid ..... 65
二十碳五烯酸 EicosapentaenoicAcid ..... 68
花粉与蜂王浆 ..... 69
蜂王浆 royaljelly ..... 69
花粉 pollen ..... 69
抗衰保健康剂 ..... 71
氨杞康 ..... 71
百年乐 ..... 72
补肾强身片 ..... 72
参鳖补膏 ..... 73
春回 ..... 73
多维元素片 MultivitaminAndMineralsTablet ..... 73
二至丸 ..... 74
福寿仙 ..... 75

复方补骨脂冲剂 ..... 75
盖福润 ..... 76
蛤蚧精 ..... 76
固真方 ..... 77
龟龄集 ..... 77
红芸口服液 ..... 78
还精煎 ..... 78
活力苏 ..... 79
加味玉屏风散 ..... 79
健延龄 ..... 80
胶芪维康口服液 ..... 80
康宝回服液 ..... 81
抗脑衰胶羹 ..... 81
老乐康口服液 ..... 82
青春宝 ..... 82
清宫寿桃丸 ..... 82
寿而康 ..... 83
薯蓣丸 ..... 83
双宝素 ..... 84
维尔康 ..... 84
五子衍宗液 ..... 85
心脑灵 ..... 85
延生护宝液 ..... 86
养命宝 ..... 86
右归丸 ..... 87
云南花粉天麻口服液 ..... 87
云南花粉田七口服液 ..... 87
中华鳖精 ..... 88

需要全本请访问 www.ertongbook.com

中华多宝口服液 ..... 88
免疫功能增强剂 ..... 89
胸腺素 thymosin ..... 89
胸腺五肽 Timopentin ..... 89
微量无素制剂 ..... 90
硫酸锌 zincsulfate ..... 90
葡萄糖酸锌 zincgluconate ..... 92
硒力口服液 ..... 93
微生态制剂 ..... 95
昂立一号活性生物体制剂 ..... 95
乳酸菌制剂 ..... 96
双歧杆菌系列制剂 ..... 96
中草药 ..... 101
阿胶 ..... 101
白果 ..... 102
补骨脂 ..... 103
刺五加 ..... 105
丹参 ..... 106
当归 ..... 108
党参 ..... 109
冬虫夏草 ..... 110
茯苓 ..... 111
蛤蚧 ..... 112
枸杞子 ..... 113
红景天 ..... 114
胡桃 ..... 115
黄精 ..... 116
黄芪 ..... 117

绞股蓝 ..... 118
灵芝 ..... 118
鹿茸 ..... 120
蚂蚁 ..... 122
牡蛎〔典〕 ..... 123
人参 ..... 124
三七 ..... 127
沙棘 ..... 128
山楂 ..... 129
首乌 ..... 130
五味子 ..... 131
西洋参 ..... 133
淫羊藿 ..... 134
珍珠 ..... 135
紫茵 ..... 136

# 电解质平衡调节药

## 复方氯化钾注射液

【药物名称】复方氯化钾注射液

【分子式成分】含氯化钾、氯化钠、乳酸钠。

【制剂规格】复方制剂：500ml，每100ml含氯化钾0.28g、氯化钠0.42g、乳酸钠0.63g。

【药理毒理】钾是维持细胞内渗透压的主要成分，对维持细胞内液的酸碱平衡起着重要的作用。钾对心肌的自律性、传导性和兴奋性有影响，缺钾时，心肌兴奋性增高，钾过多时，心肌的自律性，传导性和兴奋性则受到抑制。

【适应证】低钾血症，以及洋地黄中毒引起的阵发性心动过速。

【不良反应】静脉滴注速度过快时可抑制心脏功能。

【用法用量】静脉滴注：1g～1.5g/次，静滴时需先用5%葡萄糖注射液稀释至0.2%～0.4%，滴注速度应缓慢，一般每小时不超过氯化钾1g。严重病例可超过上述剂量和速度。

【注意事项】不可肌注或静注。肾功能不全、肾上腺皮质功能不全、急性脱水等患者慎用，无尿时禁用，以免引起高钾血症。

# 复方氯化钠注射液

【药物名称】复方氯化钠注射液
CompoundSodiumChlorideInjection

【分子式成分】氯化钠、氯化钾、氯化钙。

【制剂规格】本品为复方制剂，内含氯化钠0.85%、氯化钾0.03%、氯化钙0.033%。本品为无色的澄明液体；味微咸。500ml、1000ml。

【药理毒理】复方氯化钠是一种体液补充及调节水和电解质平衡的药物。内含注射用水和Na+和Cl－离子及少量的K+、Ca+离子。钠和氯是机体重要的电解质，主要存在于细胞外液，对维持人体正常的血液和细胞外液的容量和渗透压起着非常重要的作用。正常血清钠浓度为135～145mmol/L,占血浆阳离子的92％，总渗透压的90％，故血浆钠量对渗透压起着决定性作用。正常血清氯浓度为98～106mmol/L。人体主要通过下丘脑、垂体后叶和肾脏进行调节，维持体液容量和渗透压的稳定。复方氯化钠除上述作用外，还可补充少量钾离子和钙离子。

【药动学】静脉注射后氯钠主要由肾脏排泄。

【适应证】①各种原因所致的失水，包括低渗性、等渗性和高渗性失水；②高渗性非酮症昏迷，应用等渗或低渗氯化钠可纠正失水和高渗状态；③低氯性代谢性碱中毒。

患者因某种原因不能进食或进食减少而需补每日生理需要量时，一般可给予氯化钠注射液或复方氯化钠注射液等。因本品含钾量极少，低钾血症需根据需要另行补充。

【不良反应】（1）输注过多、过快，可致水钠潴留，引起水肿、血压升高、心率加快、胸闷、呼吸困难，甚至急性左心衰竭。

（2）不适当地给予高渗氯化钠可致高钠血症。

（3）过多、过快给予低渗氯化钠可致溶血、脑水肿等。

【用法用量】治疗失水时，应根据其失水程度、类型等，决定补液量、种类、途径和速度。

1．高渗性失水高渗性失水时患者脑细胞和脑脊液渗透浓度升高，若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度过快下降，可致尼水肿。故一般认为，在治疗开始的48小时内，血浆钠浓度每小时下降不超过0.5mmol/L。

若患者存在休克，应先予氯化钠注射液，并酌情补充胶体，待休克纠正，血钠>155mmol/L,血浆渗透浓度>350mOsm/L,可予0.6％低渗氯化钠注射液。待血浆渗透浓度<330mOsm/L,改用0.9％氯化钠注射液。补液总量根据下列公式计算，作为参考：

所需补液量（L)=[血钠浓度(mmol/L)-142]/血钠浓度(mmol/L)×0.6×体重(Kg)

一般第一日补给半量，余量在以后2～3日内补给，并根据心肺肾功能酌情调节。

2．等渗性失水原则给予等渗溶液，如0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液，但上述溶液氯浓度明显高于血浆，单独大量使用可致高氯血症，故可将0.9%氯化钠注射液和1.25%碳酸氢钠或1.86%(1/6M)乳酸钠以7:3的比例配制后补给。后者氯浓度为107mmol/L，并可纠正代谢性酸

中毒。补给量可按体重或红细胞压积计算，作为参考。①按体重计算：补液量(L)=(体重下降(kg)×142)/154；②按红细胞压积计算：补液量(L)=(实际红细胞压积－正常红细胞压积×体重(kg)×0.2)/正常红细胞压积。正常红细胞压积男性为48%，女性为42%。

3.低渗性失水严重低渗性失水时，脑细胞内溶质减少以维持细胞容积。若治疗使血浆和细胞外液钠浓度和渗透浓度迅速回升，可致脑细胞损伤。一般认为，当血钠低于120mmol/L时，治疗使血钠上升速度在每小时0.5mmol/L，不超过每小时1.5mmol/L。

当血钠低于120mmol/L时或出现中枢神经系统症状时，可给予3%～5%氯化钠注射液缓慢滴注。一般要求在6小时内将血钠浓度提高至120mmol/L以上。补钠量(mmol/L)＝[142－实际血钠浓度(mmol/L)]×体重(kg)×0.2。待血钠回升至120～125mmol/L以上，可改用等渗溶液或等渗溶液中酌情加入高渗葡萄糖注射液或10%氯化钠注射液。

4.低氯性碱中毒给予0.9%氯化钠注射液或复方氯化钠注射液（林格氏液）500～1000ml，以后根据碱中毒情况决定用量。

[药物过量]可致高钠血症，并能引起碳酸氢盐丢失

【注意事项】（1）下列情况慎用：①水肿性疾病，如肾病综合征、肝硬化、腹水、充血性心力衰竭、急性左心衰竭、脑水肿及特发性水肿等；②急性肾功能衰竭少尿期，慢性肾功能衰竭尿量减少而对利尿药反应不佳者；③高血压；④低钾血症。

（2）随访检查：①血清钠、钾、氯浓度；②血液酸

需要全本请访问 www.ertongbook.com

碱平衡指标；③肾功能；④血压和心肺功能。

[儿童用药]补液量和速度应严格控制。

[老年患者用药]补液量和速度应严格控制。

## 甘油磷酸钙 calciumglycerophosphate

【药理毒理】能促进骨骼和牙齿的钙化成形，青少年缺钙，则会影响骨骼的生长发育。

钙能维持神经肌肉正常的兴奋性，缺钙时，神经肌肉的兴奋性增高，易出现手足抽搐的现象。

钙剂有抗过敏的作用。

【适应证】缺钙引起的手足抽搐、肠绞痛、输尿管绞痛。还可用于荨麻疹、瘙痒性皮肤病，以及佝偻病、软骨病等。

【不良反应】其余参见氯化钙。

【相互作用】其余参见氯化钙。

【用法用量】口服：0.2～0.6g/次，每日3次。

【注意事项】其余参见氯化钙。

## 聚磺苯乙烯 PolystyreneSulfonate

【性状】常用其钠盐，为浅黄色细颗粒或粉末，无臭，无味。不溶于水。

【药理及应用】是一种药用的钠式离子交换树脂，经口服或灌肠，可在肠道内产生离子交换作用，吸收钾后随

粪便排出体外，达到降低血钾的目的。钠式树脂的优点是既不会加重酸中毒，还摄取尿毒症患者肠道内的被离子，因此可减少尿素的合成。可用于治疗各种原因引起的高钾血症，特别是急慢性肾功能衰竭时的高钾血症。急慢性肾功能衰竭患者由于肌肉受损、感染、溶血、组织代谢亢进等原因，使钾离子自细胞内释出增多，并因患者尿量减少，钾离子无法排除，致使血清钾离子浓度增高。高钾血症可导致心脏停搏，是肾功能衰竭患者死亡的主要原因之一。高钾血症虽可用透析法治疗，限于设备条件，仅少数医院可以施行。因此，本品为肾功能衰竭引起的高钾血症提供简易的治疗手段，具有一定临床价值。

经实验证明，本品口服后，其分子中的阳离子被氢离子置换。当进入空肠、回肠、结肠时，血液中浓度较高的钾、按离子透过肠壁又与之发生交换。这些离子被树脂吸收后随粪便排出体外。在肠胃道中各种离于与树脂的结合次序和程度取决于它们的浓度及对树脂的亲和力，钾离子与树脂的亲和力较强，故较易被树脂所吸收。本品本身在体内不被吸收，故几乎无毒性。

本品试用于治疗急慢性肾功能衰竭、肾病综合征、狼疮性肾炎、肝肾综合征等并发的高钾血症（血钾＞5.5mmol／L者），证明有明显疗效，血钾下降幅度为0.5～1mmol／L或更多，且无显著副作用。

【用法】口服：成人每次15～30g，事先可用水调匀，每日服1～2次或遵医嘱。若有便秘，可与甘露醇粉或山梨醇粉等量同时服用。儿童参考剂量每天按1g／kg计算。直肠给药：每次30g，每天1～2次，用水或20％甘露醇100～200ml混匀作高位保留灌肠。

【注意】

（1）副作用轻微，少数患者可发生轻度恶心、呕吐、血压升高、便秘等症状。

（2）有严重高血压及心力衰竭者慎用。

（3）治疗期间应经常测定血钾水平，避免血钾过低，血钾降至4.5mmol／L时即应停药。

## 聚磺苯乙烯钠

【药物名称】聚磺苯乙烯钠
SodiumPolystyreneSulfonate

【药物别名】降钾树脂Kayexalate

【制剂规格】散剂：15g。

【药理毒理】本品是一种药用的钠式离子交换树脂，可通过肠道内的离子交换，而达到降低血钾的目的。

【适应证】急、慢性肾功能不全的高钾血症。

【不良反应】有恶心、呕吐、胃痛、便秘、食欲不振、心率失常、肌无力、应激性精神紊乱等。

【用法用量】口服：15g～30g/次,1～2次/日,用水约100ml调匀后服用,连用2d～3d。直肠给药：30g/次,1～2次/日,用水或20%甘露醇100ml～200ml混匀后高位保留灌肠,连用3d～7d。小儿剂量每日按体重1g/kg计算。

【注意事项】妊娠C类。用药期间应进行水、电解质平衡的监测。血钾浓度降至4mmol～5mmol/L时应暂停用药。

## 氯化钙 calciumchloride

【性状】白色半透明的坚硬碎块或颗粒，极易潮解。无臭，味稍苦。极易溶于水，易溶于乙醇。

【药理及应用】正常人含钙总量约1400g，其中99％以骨盐形式存在于骨中以保持骨的硬度。

（1）正常人血清钙含量约9～11mg／dl，血钙降低时可出现神经肌肉兴奋性升高，甚至昏迷。本品可用于血钙降低引起的手足搐搦症以及肠绞痛、输尿管绞痛等。

（2）能降低毛细血管通透性，增加毛细血管壁的致密性，使渗出减少，有消炎、消肿及抗过敏等作用，可用于荨麻疹、渗出性水肿、瘙痒性皮肤病。

（3）与镁离子有竞争性拮抗作用，可解救镁盐中毒。

（4）用于防止慢性钙缺乏症，常用于维生素d缺乏性佝偻病、软骨病、孕妇及哺乳期妇女钙盐补充。

【用法】将5％液10～20ml以25％葡萄糖液稀释一倍后缓慢静注。

【注意】

（1）静注时可有全身发热感。注射宜缓慢（每分钟不超过2ml），因钙盐兴奋心脏，注射过快会使血内浓度突然增高，引起心律失常，甚至心搏骤停。

（2)在应用强心甙期间或停药后7日以内，忌用本品。

（3）有强烈刺激性，其5％溶液不可直接静注，应在注射前以等量葡萄糖液稀释。亦不宜作皮注或肌注。

（4）注射液不可漏于血管之外，否则导致剧痛及组

织坏死。如有外漏，应立即用0.5％普鲁卡因液作局部封闭。

【制剂】注射液：每支0.3g（10ml）；0.5g（10ml）；0.6g（20ml）；1g（20ml）。

氯化钙葡萄糖注射液：俗简称“葡萄糖钙”，为含氯化钙5％及葡萄糖25％的灭菌溶液，用于因血钙降低而致的手足搐搦、荨麻疹、血清反应等，1次量10～20ml，静注，每日或隔日1次。禁用于肌注，以免引起组织坏死。

注意不要把葡萄糖钙（即葡萄糖氯化钙注射液）和葡萄糖酸钙弄混了，两者不同。葡萄糖酸钙肌注、静注均可，葡萄糖钙（即葡萄糖氯化钙）只能供静注，如肌注会造成组织坏死。

痒苦乐民注射液（氯化钙溴化钠注射液）：每支5ml，含氯化钙0.1g，溴化钠0.25g。主要用于皮肤瘙痒症，止痒作用比葡萄糖酸钙针强。每次静注5ml（重症可用10ml），1日1～2次。静注时宜缓慢，以免引起全身发热反应。禁用于肌注。

## 氯化钾 potassiumchloride

【性状】无色长棱形或立方形结晶或白色结晶粉末，无臭，味咸涩。水中易溶，不溶于乙醇或乙醚。

【药理及应用】正常人体内总钾量平均为120g，其中仅约2％存在于细胞外液，其余几乎集中在细胞内。钾为细胞内主要阳离子，是维持细胞内渗透压的重要成分。钾通过与细胞外的氢离子交换参与酸碱平衡的调节，当体内

缺钾时，细胞内钾离子外移而细胞外氢、钠离子内移，其结果为细胞内酸中毒，血钾过高时则相反。

钾参与糖、蛋白质的合成及二磷酸腺苷转化为三磷酸腺苷的能量代谢。钾也参与神经冲动传导和神经末梢递质乙酰胆碱的合成。缺钾对心肌兴奋性增高，钾过多时则抑制心肌的自律性、传导性和兴奋性。因而钾浓度变化影响洋地黄对心脏的作用。

当钾摄入量不足，排出量增多或在体内分布异常可引起低钾血症。用于低钾血症（多由严重吐泻不能进食、长期应用排钾利尿剂或肾上腺皮质激素所引起）的防治，亦可用于强心甙中毒引起的阵发性心动过速或频发室性期外收缩。

【用法】补充钾盐大多采用口服，1次1g，1日3次。血钾过低，病情危急或吐泻严重口服不易吸收时，可用静清，每次用10％～15％液10ml，用5％～10％葡萄糖液500ml稀释或根据病情酌定用量。

【注意】

（1）静滴过量时可出现疲乏、肌张力减低、反射消失、周围循环衰竭、心率减慢甚至心脏停搏。

（2）肾功能严重减退者尿少时慎用，无尿或血钾过高时忌用。

（3）脱水病例一般先给不含钾的液体（也可给复方氯化钾液，因其含钾浓度低，不致引起高钾血症），等排尿后再补钾。

（4）静滴时，速度宜慢，溶液不可太浓（一般不超过0.2％～0.4％，治疗心律失常时可加至0.6％～0.7％），

需要全本请访问 www.ertongbook.com