

大病去医院 小病找药房

GUIDE TO SELF-MEDICATION

# 中国 自我药疗 指南

孙琛 陈红专 谢国斌 主编



OTC

上海科学技术文献出版社

大病上医院 小病找药房

GUIDE TO SELF-MEDICATION

中 國  
自 我 藥 療  
指 南

孙 琛 陈红专 谢国斌 主编

OTC

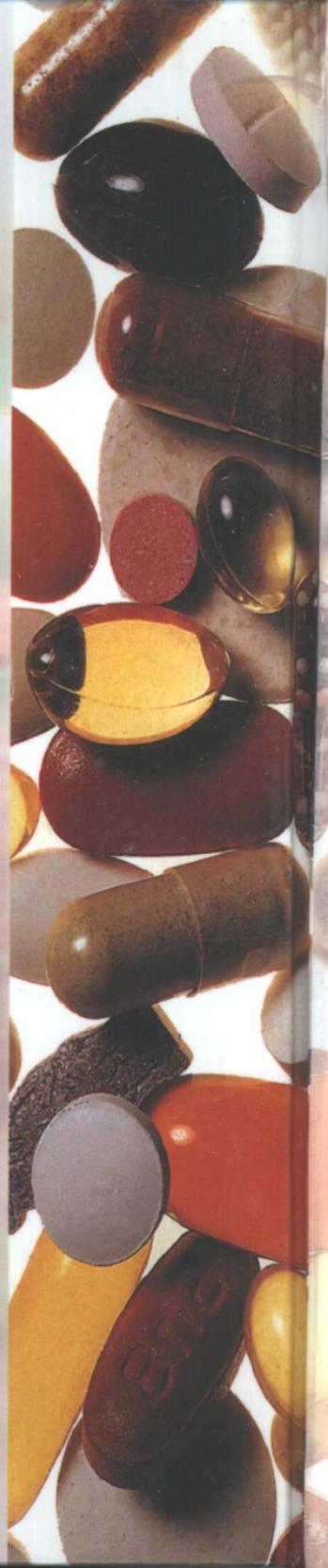
ISBN 7-5439-1535-9



9 787543 915350

ISBN 7-5439-1535-9 / R.397

定价:35.00 元



# 中国自我药疗指南

孙琛 陈红专 谢国斌 主编

上海科学技术文献出版社

责任编辑：胡德仁  
封面设计：何永平

## 中国自我药疗指南

孙 琛 陈红专 谢国斌 主编

\*

上海科学技术文献出版社出版发行  
(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销  
常熟人民印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 24.5 字数 740 000

2000年2月第1版 2000年2月第1次印刷

印数：1—10 000

ISBN 7-5439-1535-9/R·397

定价：35.00 元

学习自我救护的知识

增强自我保健能力

许乃湘

一九九四年十二月

上海市红十字会会长

# 《中国自我药疗指南》

主编：孙琛 陈红专 谢国斌

主审：刘国柱 金正均 颜德馨

## 作者名单(以所写章节先后为序)

孙琛	俞善昌	周美蓉	王尔民
荣征星	陈生弟	宋永建	汤德生
邓伟吾	万欢英	郭雪娟	李敏
郑丽叶	王立夫	崔永耀	黄霞
吴立群	陈 钰	徐兆平	张豹
魏丕敬	刘国柱	陈 明	陈专
张传钧	毛玲娥	陈彬福	夏镇斌
张淳	李学敏	唐迪生	毛娟虹
肖玉瑞	王晓东	王 弼	郑培黎
张勇	喻中城	周冠怀	周阿高
冯菊妹	谢国斌		

# 前　　言

拥有健康是每个人最大的财富。伴随着我国社会经济事业的发展，全民的自我保健和自我药疗(self-medication)新观念正悄然兴起。

自我药疗主要通过非处方药(OTC药)来实现，消费者不需要执业医师处方，即可按药品说明书自行判断、购买和使用OTC药，用以缓解轻度的短期症状及不适，或者用以治疗轻微的疾病。我国根据“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”原则，并结合国情已遴选出第一批OTC药(西药、中成药)共325个品种，并于2000年1月1日正式实施处方药和非处方药分类管理。“大病上医院，小病找药房”模式将由此形成，因此提高社会和广大消费者的用药素质已迫在眉睫。

受上海科学技术文献出版社之重托，我们组织了42位药学和临床专家共同编撰了《中国自我药疗指南》，重点全面介绍国家第一批公布的法定OTC药，并配以专用标志。同时考虑OTC药本身是从处方药不断转换而来，对一些已明确诊断的常见病或慢性疾病维持治疗所常用的处方药，我们亦从国家基本药物和安全有效的新药中择优收编其中，以方便不同层次大众的家庭用药需要。自我药疗的关键是病人自我诊断，为此本书对一些常见病症作了深入浅出的介绍，并在书末附有常用人体检验项目及其临床意义，作为自我识病参考。

本书可作为每个家庭自我药疗和执业药师用药咨

询的必备参考书。但是必须指出：任何药物均有不良反应，都必须在指导下使用；对处方药是遵医嘱使用，对 OTC 药则按国家药品监督管理局审核的 OTC 药物药品使用说明书或在药师指导下使用，使用 OTC 药一段时间后，如症状未见缓解或减轻，应及时去医院诊治，以免延误病情。

在编写过程中，承蒙著名临床专家刘国柱主任医师、药理学家金正均教授和中医名家颜德馨教授在百忙之中审阅书稿，在此深表谢意。本书及其附录参考引用了许多文献资料，限于篇幅不能一一列出，其中包括受限 OTC 药物的用法和剂量，主要参考了中国非处方药物协会组织编写的《中国非处方药用药手册》，在此谨向有关作者及出版单位致谢。由于我们水平有限，时间仓促，编写这样一本书是个新尝试，疏漏和不妥在所难免，望读者鉴谅。

#### 主编谨识

1999 年 12 月于上海第二医科大学

## 凡例

1. 本书分总论篇、西药篇和中成药篇三大部分，重点介绍国家第一批公布的法定 OTC 药和常用的处方药。

2. 本书基本按照国家基本药物分类，每类药物所适用的疾病或症状，都先在【自我识病参考】栏中作适当叙述，作为选药、用药的依据；然后在【自我医疗】栏中概述对该病或症状的医疗措施；在【自我医疗药物】栏中则分别介绍了有关药品。

3. 每一种药品都进行了较为详细的叙述，包括药品名称（适量列举别名或商品名）、制剂、作用与用途、剂量与用法和注意事项（包括不良反应）等。

4. 本书收集了 1999 年 7 月 22 日公布的我国第一批非处方药（西药和中成药）共 325 个品种，这是我国法定 OTC 药物，药名前用“OTC”专用标识，并在有关章节前列出我国第一批 OTC 药物目录，以引起读者重视。需要说明的是：本书对这类药物的应用还涉及某些需医师处方才能应用的病症，其剂量、用法及疗程超出了非处方药“受限”范围，读者在参考时要特别引起注意。国家药品监督管理部门对 OTC 药物的正确使用，有严格规定，特别对 OTC 药品使用说明书的要求需更详细、确切，使病人看后即会正确使用，所以，读者在参考本书的同时，应认真仔细阅读所购药品的说明书，并以 OTC 药品使用说明书为准。

5. 本书还选择收载了近 600 种目前尚属处方药的药品，适用于一些常见病、慢性病。这些病人常常需在

医师指导下在家中长期自行服药，参阅本书后有利于病人了解病情，熟悉药物，以便和医师更好地配合，达到正确用药和安全用药的目的。

6. 本书使用的计量单位以国家法定计量单位为准，如：千克(kg)、克(g)、毫克(mg)、微克( $\mu\text{g}$ )、毫升(ml)、升(L)；0.5克/片表示每片含0.5克；10毫克/毫升表示每毫升含10毫克；10毫克/次表示每次10毫克。

7. 专业名词和术语按所涉及学科的规范用法为准。一般群众难以理解的则尽量用通俗语言描述或从习惯称谓。

8. 各章节的作者，参见各章节末页右下角的署名。

9. 本书附录有：①非处方药法规；②常用药品衡量单位；③常用药物剂量折算法；④医师处方中常用的简写语；⑤常用人体检验项目、法定和沿用计量单位及其临床意义；⑥家庭药箱常备药物、器材及使用；⑦性病治疗药物。以便读者对药疗有关问题的查询。

10. 为方便广大读者检索，本书末还附有以英文字母次序排列的英文药名索引和以汉字笔画为序的中文药名索引。

# 目 录

前 言

凡 例

**总论篇** ..... ( 1 )

**第一章 自我医疗药物知识** ..... ( 1 )

    第一节 处方药、非处方药和自我药疗

..... ( 1 )

    第二节 自我医疗药物基础知识 ..... ( 3 )

    第三节 儿科用药特点和注意事项 ..... ( 26 )

    第四节 妇女特殊时期禁用和慎用的  
        药物 ..... ( 32 )

    第五节 老年人用药原则 ..... ( 35 )

**西药篇** ..... ( 40 )

**第二章 神经精神疾病药物** ..... ( 40 )

    第一节 治疗失眠的药物 ..... ( 40 )

    第二节 止痛药 ..... ( 52 )

    第三节 癫痫和震颤麻痹治疗药物 ..... ( 77 )

    第四节 脑循环及脑代谢改善药 ..... ( 86 )

**第三章 呼吸道疾病用药** ..... ( 92 )

    第一节 祛痰药 ..... ( 93 )

    第二节 镇咳药 ..... ( 100 )

    第三节 平喘药 ..... ( 107 )

    第四节 常见呼吸道疾病治疗用药 ..... ( 117 )

**第四章 消化道疾病用药** ..... ( 133 )

    第一节 抗酸收敛药 ..... ( 133 )

    第二节 胃肠解痉药、止吐药、胃肠动

力药 .....	(152)
<b>第三节 缓泻药、止泻药和水、电解质平衡用药</b>	
助消化药 .....	(162)
<b>第五章 抗过敏药及抗眩晕药</b> .....	(178)
肝胆疾病辅助用药 .....	(185)
<b>第六章 心血管疾病用药</b> .....	(196)
第一节 过敏性疾病及其治疗药物 .....	(196)
第二节 眩晕病和抗眩晕药 .....	(207)
<b>第七章 血液及造血系统疾病用药</b> .....	(209)
第一节 防治心绞痛药物 .....	(209)
第二节 调血脂药 .....	(223)
第三节 抗高血压药物 .....	(237)
<b>第八章 泌尿系疾病治疗药物</b> .....	(260)
出血和止血药 .....	(260)
贫血和治疗贫血的药物 .....	(265)
白细胞减少和增加白细胞的药物 .....	(271)
<b>第九章 抗感染性疾病的对因治疗药物</b> .....	(274)
第一节 抗菌药物和抗病毒药物 .....	(275)
第二节 防治尿结石药 .....	(279)
第三节 泌尿道平滑肌解痉药 .....	(280)
第四节 治疗前列腺肥大的药物 .....	(282)
第五节 治疗尿路感染的药物 .....	(290)
<b>第十章 肿瘤的辅助治疗药物</b> .....	(294)
第一节 抗菌药物和抗病毒药物 .....	(294)
第二节 抗菌药物的合理应用 .....	(315)
第三节 驱肠虫药 .....	(317)
<b>第十一章 皮肤疾病用药</b> .....	(326)
第一节 皮肤疾病概述 .....	(332)
第二节 皮肤疾病的治疗 .....	(334)

---

第二节	皮肤病的常用药物	.....	(339)
第三节	常见皮肤病的治疗药物剂型	.....	(370)
第四节	常见皮肤病的自我医疗药物	.....	(374)
<b>第十二章</b>	<b>眼科用药</b>	.....	(387)
第一节	眼脸病及其治疗药物	.....	(387)
第二节	泪器病及其治疗药物	.....	(393)
第三节	结膜病及其治疗药物	.....	(394)
第四节	角膜病及其治疗药物	.....	(403)
第五节	晶状体病及其治疗药物	.....	(404)
<b>第十三章</b>	<b>口腔科疾病用药</b>	.....	(407)
第一节	牙体疾病及治疗药物	.....	(418)
第二节	牙周疾病及治疗药物	.....	(415)
第三节	冠周炎及治疗药物	.....	(419)
第四节	口腔粘膜病及治疗药物	.....	(420)
第五节	颞下颌关节紊乱综合征及其治疗药物	.....	(426)
第六节	三叉神经痛及其治疗药物	.....	(427)
<b>第十四章</b>	<b>耳鼻咽喉科疾病用药</b>	.....	(429)
第一节	鼻科常见疾病用药	.....	(429)
第二节	咽喉科常见疾病用药	.....	(433)
第三节	耳科常见疾病用药	.....	(438)
<b>第十五章</b>	<b>内分泌病和妇科用药</b>	.....	(441)
第一节	糖尿病及其治疗药物	.....	(441)
第二节	甲状腺功能亢进症及其治疗药物	.....	(457)
第三节	甲状腺功能减退症及其治疗药物	.....	(461)
第四节	女性生殖器官及生理简介	.....	(463)

第五节 痛经及经前期紧张症药物治疗	(466)
第六节 更年期综合征及其药物治疗	(470)
第七节 阴道炎及其治疗药物	(477)
第八节 计划生育药物	(483)
第十六章 灼伤及治疗药物	(498)
第十七章 外科用药	(505)
第一节 治疗浅表创伤的药物	(505)
第二节 治疗急性扭伤及挫伤的药物	(508)
第三节 治疗软组织急性化脓性感染 药物	(509)
第十八章 矿物质和维生素	(512)
第一节 矿物质	(515)
第二节 维生素制剂	(527)
第十九章 常见急性中毒及救治方法	(544)
中成药篇	(557)
第二十章 各科常用中成药	(557)
第一节 内科	(558)
第二节 外科	(632)
第三节 骨伤科	(642)
第四节 妇科	(655)
第五节 儿科	(666)
第六节 皮肤科	(675)
第七节 五官科	(679)
附录	(693)
一、非处方药法规	(693)
二、常用药品衡量单位	(697)
三、常用药物剂量折算法	(698)

四、医生处方中常用的简写语 .....	(700)
五、常用人体检验项目、法定和沿用 计量单位及其临床意义 .....	(701)
六、家庭药箱常备药品、器材及使用 .....	(721)
七、性病治疗药物 .....	(728)
<b>索引 .....</b>	<b>(733)</b>
一、中文药名索引 (按汉语笔画顺序排列) .....	(733)
二、英文药名索引 (按英文字母顺序排列) .....	(753)

# 总论篇

## 第一章 自我医疗药物知识

### 第一节 处方药、非处方药和自我药疗

随着人民文化水平的提高、医药卫生知识的普及，人们对自身医疗保健的需求日益增长，自我医疗这一新的概念也逐渐被群众所认识。世界卫生组织在“阿拉木图宣言”中提出：在公元2000年达到“人人享有卫生保健”的目标，认为每个公民都有义务向自己的健康负责，其关键在于通过自我护理和自我药疗来使自己享有基本卫生保健。

自我药疗是自我医疗中的重要组成部分，顾名思义就是自己给自己买药，治疗常见的小伤小病。读者可能迷惑不解，自己没有学过医、药，怎能识病买药？要了解这一问题，得从我国即将实行的处方药和非处方药分类管理谈起。处方药是指在管理上需经医师处方才能从药房或药店购买的药物，而且必须在医护等专业人员指导下使用。非处方药是指不需医生处方便可直接到药房、药店或超级市场购得的药物，而且根据自己掌握的病情，结合药房、药店等执业药师的指点和药品说明书的介绍，便可自行用药治疗，不必依靠专业医护人员指导和监护。非处方药在日本称为“大众药”，在美国称为“在柜台上买到”的药物，简称为“OTC”药物，现已被国际所通用。OTC(Over The Counter)药物是由国家指定专业人员遴选出来的，其特点是：①



使用安全,不良反应少见或易于觉察,停药后可自行消退;根据药物说明书用药不会引起成瘾,不会在体内蓄积,不诱起病原体的抗药性;治疗期间不需特殊监测。②能用于作出自我诊断的疾病,疗效确切,能减轻或终止病情而不掩盖和贻误严重疾病。③应用方便,易于保存,价格合理。以口服、外用等剂型为主,便属于自己应用,在一般家庭贮存条件下不易变质,且价格低廉,符合消费者的经济水平。这样,有了 OTC 药物就为自我药疗提供了可靠的物质基础。自我药疗将使病人分流,形成“大病进医院,小病上药房”的态势,这对推行我国医疗保健制度的改革,减轻国家和个人的医疗费用负担具有重大的意义,对提高人民卫生知识水平和素养也有较大推动作用。

值得提出的是我国医疗保健制度正在改革,处方药和非处方药分类管理办法尚待逐步完善。现在,有些处方药在没有医师处方的情况下,也可以在药店里买到,例如抗感染性疾病的抗生素类药物青霉素类、头孢菌素类、红霉素类等,这些药品都是处方药,要求在医生指导监护下才能应用,患者自己是不能随便购买使用的,因为这些抗生素不恰当的应用,可以产生明显的毒性或严重的过敏反应,而且还会引起抗药菌的产生,造成抗生素应用上的大忌和严重的社会问题。鉴于此,除非处方药外,本书用较多篇幅介绍了许多常用处方药物,这些处方药是经医师确诊后给病人开的药物,病人可以在自己家中根据医嘱进行用药。我们将这些处方药编入本书中,是为了让这些病人(主要是慢性病患者)能配合医生的指导进一步掌握这些药物的合理应用,达到安全用药的目的,以便早日得到康复。

要进行自我药疗必须先根据自己的病情作出自我诊断,才能正确选药和用药,当然在选购药物时可向执业药师请教,如有可能亦可向医师咨询,但无论是自己或家庭成员的小伤小病,最了解病情的莫过于自己。民间有一句流行的说法“久病成良医”,说明自己或家属生病的经历是值得借鉴的。有些人有几次患感冒的经验,下次再遇到这种情况,就容易作出自我诊断了。就 OTC 药物能治疗的病症来说,患病时都有生理功能的异常改变,并使病人感到各种不适,这就是疾病的症状,如发热、各种疼痛、咳嗽、

泄泻等。根据症状大致可判断出是哪个系统的疾病,如恶心、呕吐、腹部不适、腹痛、腹泻等常为消化系统疾病;咳嗽、多痰、气急等常为呼吸系统疾病。当然其他系统的疾病如神经系统、心血管系统疾病,亦可引起消化系或呼吸系症状,这就需要有关医师加以鉴别和诊疗。总之,对疾病的诊断并不是轻而易举的事,需要有一定的医学知识,本书在涉及一些常见病症的药物治疗时,将分别对有关自我识病的知识作适当的叙述,以便有助于自我药疗。



## 第二节 自我医疗药物基础知识

### 1. 药物来源和种类

药物是能影响人体生理机能和病理过程,从而预防和治疗疾病的物质。相传“神农尝百草,一日而遇七十毒”始有医药。足见药物是劳动人民在生活、生产过程中,长期与疾病作斗争而发现和发展起来的。

常用的药物可分为天然来源和人工合成药物两大类。天然药物是植物、动物或矿物的有效部分经加工制成,在我国传统医学中用得最多。李时珍在《本草纲目》中收载了此类药物达1 892种,其中植物药占2/3左右,植物药用部分有花、果、根、茎、叶或“全草”。动物的脏器、组织或整体经加工也可制成药品。矿物药则是直接应用矿物或经加工精炼而得。近代从真菌等微生物的培养液中获得天然抗生素,还利用微生物学、免疫学等原理制成生物制剂,如菌苗、疫苗等。人工合成药是用化学方法,按天然药物有效成分的化学结构而合成的药物,并通过改变化学结构,合成更多高效、低毒的新药,如抗生素、磺胺类、喹诺酮类、激素类等在临幊上广泛应用的药物。

### 2. 药物的常用剂型

为了便于临幊应用、保存和携带方便,将各种药物做成一定形态和规格,其有效成分含量正确,符合医疗需要,这种产品称为制剂。制剂的形态类型称为剂型,自我药疗常用的剂型有:

① 片剂 是应用最多的剂型,是药物和辅料经压片机压制而成。对苦味或易被氧化的药物常在片剂外包一层糖衣,称为



糖衣片，如黄连素糖衣片等。易被胃酸破坏或对胃粘膜有刺激性的药物，可在片剂外包一层肠溶衣，称为肠溶片，如阿司匹林肠溶片等。将药物吸附于可溶性纸片上，可制成纸型片，如口服避孕药常用纸型片。片剂以口服为主，应用、贮存、携带都很方便。

② 膜剂(药膜) 将药物溶于或混悬于多聚物溶液中，经涂膜、干燥等处理，制成药膜，可贴在皮肤或通过口腔粘膜吸收发挥疗效，如硝酸甘油药膜、舒喘(氨酵素)药膜；膜剂也可外用于阴道，如避孕药膜等。

③ 胶囊剂 对口腔粘膜有刺激性或有苦味、腥味等的药物，往往制成胶囊剂，粉末性药物可装在硬质胶囊内，如氯霉素胶囊等；液体药物则装在软质胶囊内，呈球形或卵圆形，故又称胶丸，如鱼肝油胶丸等。

④ 锻剂 是药粉加调味剂后，压制而成的较疏松的药片，如薄荷喉症片，含在口内经唾液慢慢溶化，在咽喉发挥药效。

⑤ 丸剂 用适当的粘合剂和药物制成球形药丸，可减少药物的刺激性。古人云：“丸者缓也”，这是由于丸剂吸收缓慢，故作用缓和持久，但若放置时间过长，则不易崩解，影响药效。中成药中丸剂剂型应用较多，如六神丸、六味地黄丸等。

在中药中丸剂品种甚多，蜜丸是中药粉末以蜂蜜为粘合剂而制成，其崩解较慢，故吸收亦慢，常用于慢性病人，蜜丸又有大蜜丸、小蜜丸之分；水丸是中药粉末用水或酒、醋的水溶液为粘合剂而制成，崩解较快，容易吸收，疗效发生较快；水蜜丸是中药粉末以水及蜂蜜为粘合剂而制成，其性能介于蜜丸和水丸之间；蜡丸是用蜂蜡为赋形剂和中药粉末制成的丸剂，在肠道内能被缓慢吸收而产生药效；糊丸是中药粉末用面粉糊或米粉糊为粘合剂而制成，其崩解速度亦较水丸为缓慢。

⑥ 颗粒剂和汤剂 颗粒剂是将药物或生药的提取物和糖粉等辅料调和、干燥而制成的颗粒状制剂。口服时用开水冲化，故又称冲剂，其效果相当于中药传统剂型汤剂(或称煎剂)。中药汤剂一般是把单味或多味中药置于砂锅中，浸泡在洁净的冷水中约半小时，再加适量水急火煮沸后，用文火煎半小时(滋补药可适当延长文火煎煮时间，解表发汗药文火煎煮时间可缩短为3~6分

钟),然后取汁服用;而冲剂则免去煎煮的麻烦,现在大多数都用这种剂型,如感冒退热冲剂等。

⑦ 散剂 是干燥均匀的粉末状制剂,又称粉剂。内服散剂易被吸收,适用于儿童和吞咽片剂有困难的病人,如中药紫河车散剂等;外用粉剂的粉末极细,对皮肤粘膜及创伤表面有保护、收敛、吸湿等作用,如痱子粉等。易潮解的药物不宜制成散剂。

⑧ 溶液剂 是非挥发性药物的澄明水溶液。用于内服的溶液剂要装在有刻度的瓶中,瓶签上说明服药的格数和次数;有的内服溶液剂,则附有刻度的量杯。供外用的溶液剂,则在瓶签上要写明“不能内服”或“外用”字样。

⑨ 合剂 是由几种药物配成的澄明或混悬的水性液体,如复方甘草合剂等,混悬合剂要在瓶签上注明“服用时摇匀”。

⑩ 洗剂 多为含有不溶性粉末状药物的水性液体,专供外用。如用于皮肤炎症的炉甘石洗剂,具有消炎、止痒、保护皮肤等作用,用前摇匀。

⑪ 糖浆剂 是含有药物的蔗糖浓溶液,儿童服用味苦的药物常用这剂型,如小儿止咳糖浆。

⑫ 酊剂 常为植物药的酒精浸出液,如内服酊剂颠茄酊等。现也有将化学药物的酒精溶液称为酊的,如外用药碘酊等。

⑬ 软膏剂 是选择合适的基质,如凡士林或羊毛脂等和药物均匀混和而成。这种剂型易于涂布在皮肤粘膜表面,起润肤保护作用,对创伤的皮肤粘膜发挥抗菌、消炎、收敛作用,是常用而方便的外用制剂,如硼酸软膏等。眼用软膏中的药物粉末要求非常细腻,如金霉素眼膏等。

⑭ 乳剂 外用乳剂参见第十一章皮肤疾病用药,药物剂型乳剂。

⑮ 硬膏剂 药物和基质混匀后,再涂在纸片或布片上,有粘性,可贴敷在皮肤上,在体温条件下软化,发挥药物作用,这类制剂有局部消肿、止痛、拔毒、生肌功效,如伤湿止痛膏等。中药的膏药用于跌打损伤等情况亦属这种剂型。

⑯ 棉剂 是以油脂类为基质和药物混和后,制成适合人体肛门、阴道等腔道应用的剂型,塞入腔道后,在体温条件下融化,释出药物,产生医疗作用,如甘油栓(开塞露)塞入肛门可以通便。





⑰ 气雾剂 是一种贮藏在特殊装置中的液体制剂,乃药物和液化气体或压缩气体封装于有阀门的耐压容器内,使用时打开阀门,由于气体的压力将含有药物的气雾喷射到应用部位发生治疗作用,如治疗哮喘的气雾剂,其气雾颗粒极细,可吸入肺部,迅速发生治疗作用。有些外用在皮肤上的气雾剂,有止痛、止痒、消炎等作用,可用于皮肤病、烧伤、局部扭伤等。

⑱ 注射剂 又称安瓿剂,是药物的灭菌溶液,可供皮下、肌内或静脉注射用,而粉针剂则在临用时配成溶液。家庭自我医疗不用注射法给药,故从略。

### 3. 药物的贮存和保管知识

对OTC药物和慢性病病人长期在家服用的处方药的保管贮存是极为重要的,如保管不当,不但会浪费药品,而且还会影晌病人的健康和家庭成员的安全。

① 要注意保存药品的瓶贴和标签,不使其脱落和损坏,如发现脱落或模糊不清,应立即补贴,否则易造成药物混淆,使外用药被错认为内服药,将脚癣药水误作漱口药水,那就会造成严重的事故,也不可将几种不同药片混放在同一瓶内,以免造成误服的危险。

② 所有药物都不要放在儿童拿得到的地方,以免儿童误服。

③ 注意药品的有效期和失效期,应在规定的有效期内或失效期前使用。一般药品有效期可从包装上的生产批号推算出来,例如批号为980603,表明此药是1998年6月生产的第3批药品,若此药的有效期为2年,则可使用到2000年6月,其失效期为2000年7月1日。有的药品标签上注明有效期为1998年5月,即此药可用到1998年5月底。有的药品标签注明失效期为1998年5月,即此药可用到1998年4月底。若虽未过期而已发霉、潮解、变色、混浊、沉淀、产生异味等,则表示药品已经变质,不可应用。

④ 大多数药品都应保存在阴凉干燥处,以防潮湿变质,如氯化铵、酵母片等,在空气中更易吸湿潮解。中药易受潮、发霉、虫蛀,黄梅季节更甚,应妥善保存。

⑤ 一般药品存放都要避免阳光直接照射,尤其如奎宁等更要避光保存,宜装在棕色瓶中密闭贮存。

⑥ 有些药品,如许多生物制剂需在低温中保存,宜放在冰箱冷藏室内,但不可放在冰柜内贮存。

⑦ 空气中氧气、二氧化碳使药品变质,宜密闭贮存,如维生素C片剂,可氧化变成棕黄色;氨茶碱可吸收二氧化碳变成黄色,这些变色药物不可再用。易挥发的药物,如碘酒、中药药酒等应注意密闭保存。

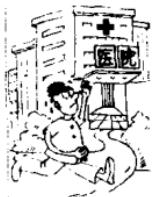
⑧ 要经常检查贮存药品的质量,如发现片剂受潮、变色、松散、碎裂、发霉斑点;胶囊剂受潮粘连发霉;糖浆剂发酵、气泡、发霉;溶液剂(包括口服剂和针剂)有悬浮物和絮状物及说明书上未写明的沉淀物;软膏剂有异臭味、酸败等;中成药颗粒剂、散剂结块、霉变、生虫;蜜丸发霉、生虫、异臭等;口服液有液面白膜、异臭、气泡等表示药品已变质不能应用,应立即销毁。

#### 4. 常用给药方法

药疗时应用哪一种给药方法,要取决于病情和药物剂型。同一种药物,给药方法不同也会影响药物的作用和疗效。例如:硫酸镁口服可以致泻,而注射剂注射给药,则有抗惊厥和降血压作用,用于治疗子痫等;而用其浓溶液局部湿敷,则可消除肢体局部肿胀。

① 口服法:是最常用、最方便、最安全、最经济的方法,是自我药疗的首选给药方法。口服后大部在小肠内被吸收,约半小时后即可发生药效。但呕吐病人、昏迷病人无法口服,在消化道内不易吸收,或易被消化液破坏的药物亦不能采用口服法。口服药片、药粉、胶囊时,应用温开水送服,有些药物不宜用茶水、牛奶送服,以免产生结合或沉淀,影响吸收。如补血药铁制剂,可被茶水中的鞣酸结合,四环素、环丙沙星等抗菌药可被牛奶结合,从而影响吸收,降低疗效。要多喝温开水,使病人容易吞咽,特别是老年人,消化道粘液分泌减少、蠕动减慢,不易吞咽,而使药物滞留在食道中,甚至会引起粘膜损伤。吞服糖衣片、肠衣片、胶囊剂、缓释片时,勿将这些制剂咬碎,以免失去这些剂型的医疗意义。口服糖浆剂、溶液剂、合剂时,是否要用温开水送服要视情况而定,例如:服用止咳糖浆不宜用温开水稀释或漱口,因这类药物的粘稠糖浆能覆盖咽喉部粘膜起保护作用,减少刺激而发挥止咳作用;助消化药稀盐酸溶液对牙齿有腐蚀性,故服





后宜用温开水漱口或用吸管吸取药液；补血药枸橼酸铁铵溶液会黄染牙齿，服后也应漱口。

② 直肠给药：是将药物溶液灌入直肠，或将栓剂塞入肛腔，药物可通过粘膜吸收，产生全身作用，作用发生较快，易在肝内被破坏的药物，用这种方法给药可减少破坏，如水合氯醛灌肠；亦可在直肠局部发生作用，如甘油栓，塞入直肠溶化后产生局部刺激而引起排便作用。

③ 舌下给药：是将药物置于血管非常丰富的舌下粘膜处，吸收迅速，生效快，但只适用于少数用量小、作用强、易溶于脂质的药物，如硝酸甘油片舌下含化，可很快解除心绞痛症状。

④ 吸入法给药：有两种情况，一种是气体或挥发性药物吸入后，由于肺泡面积大且血流丰富，故吸收快，发生疗效迅速，如吸入麻醉药。而自我药疗时则常采用气雾剂吸入，在呼吸道局部浓度较高，从而治疗呼吸系统疾病，如用异丙肾上腺素气雾剂吸入，治疗支气管哮喘。

⑤ 皮肤和粘膜给药：是将药物用于皮肤或粘膜表面。皮肤表面对药物的吸收能力极差，故一般用于局部治疗，如治疗皮肤炎症起到消炎、止痛、止痒的目的。粘膜对药物吸收能力比皮肤好，所以，粘膜表面用药或皮肤、粘膜有破损时，应注意药物吸收后可中毒。

⑥ 注射法给药：要求注射器严格灭菌，注射部位进行消毒，无论皮下、肌内、静脉注射，都应由医护人员进行，自我药疗人员不应作注射法用药。

### 5. 药物体内过程

药物和食物一样，在体内要经受人体对它的吸收、分布、代谢、排泄等过程。

① 吸收 是指药物从用药部位进入血液循环的过程。口服药物后主要在小肠内被吸收，在胃内吸收很少。吸收的快慢因药而异，例如：硫酸镁很难从肠粘膜吸收，而氯化钠、氯化钾则很容易被吸收，这是由于药物理化性质不同之故。药物剂型不同，吸收也有差别，例如：药物水溶液比固体剂型吸收快。而同一药物的同一剂型，由于生产厂家不同、生产工艺或配方成分的差异，吸收也有差别。此外，药物浓度亦可影响吸收，合适浓度

下吸收最佳。缓释制剂则能使药物在体内缓缓释放,从而延缓吸收速度,这样就能使有效血药浓度持续较长时间,从而延长给药时间的间隔。

气体药物或气雾剂吸入后,通过肺部毛细血管很快吸收人血;舌下给药和直肠给药,分别在用药局部经粘膜下毛细血管进入血液循环,发挥较快疗效。皮肤科、外科等的皮肤给药,一般是发生局部作用(收敛、润滑、保护、刺激或消毒防腐作用),但有时也利用皮肤给药达到全身治疗的目的,这就要求所含药物制剂能透过皮肤角质层,使药物被吸收人血,一般选用脂溶性较高的药物,做成油膏剂涂于或贴于皮肤上。



② 分布 是指药物离开血液循环,分布到器官组织的过程,其分布常常是不均匀的,只有药物进入某一器官组织达到足够的浓度时,才能表现治疗作用。另一方面,若药物到达和疗效无关的一些器官组织,所引起的反应甚至病理变化,则表现为副作用或毒性作用。药物在体内的分布,决定于药物的理化性质及其和组织器官的亲和力,例如脂溶性较高的药物,由于其亲脂性,易和富含类脂质的神经组织相结合,而表现对神经精神方面的作用;碘在甲状腺组织中的浓度大大高于血液中浓度,对缺碘引起的甲状腺机能减退有显著疗效。此外,有的药物还可通过胎盘而分布到胎儿体内,会影响胎儿发育,应予注意。

③ 转化 药物在体内治疗疾病的同时,其本身最后也被机体所转化,通过氧化、还原、分解、结合等化学反应而破坏失效。这被称为药物代谢或解毒。能使药物代谢失效的器官有肝、肾、血液等,而主要解毒器官是肝脏。在肝细胞中有许多破坏药物的酶,称为药酶,通过上述化学反应使药物解毒、失效。肝脏有病或肝功能不好的病人,破坏药物的能力降低,若按照常规给药剂量和间隔,就会使药物积蓄在体内,造成药物中毒。所以,对主要靠肝脏解毒的药物对这些病人要禁用或慎用。

④ 排泄 药物本身或其代谢产物最终要排出人体,排泄的器官有肾、胆道、汗腺、乳腺、唾液腺等,而主要排泄器官是肾脏,也就是通过尿液排出。肾脏有病或肾功能不好时,则排泄受限制,会造成药物在体内蓄积引起药物中毒,故主要靠肾脏排泄的药物对这些病人要禁用或慎用。药物经胆汁排入十二指肠后,



随粪便排出体外,有些药物还可在肠内被再吸收,这样就形成药物的肠肝循环,这样有利于延长药物的作用时间。若药物经由乳腺排出,应注意授乳妇女用药会影响乳儿的健康。

有些药物或其代谢产物,通过肾脏或肠道排出体外,会使尿液或粪便改变颜色,为了避免病人不必要的疑虑和恐惧,现将能使尿液和粪便改变颜色的药物列表于下,以供参考。

#### 可使尿液改变颜色的药物

药 物	尿液颜色
核黄素、复合维生素B、安替比林、黄连素、四环素、呋喃唑酮、呋喃妥英、氯喹、扑疟喹啉、阿的平	黄色
磺胺嘧啶、水杨酰偶氮磺胺吡啶(在碱性尿中)、利福平、酚酞(在碱性尿中)、大黄制剂、苯茚二酮	橘黄色
氨基比林、安替比林、波希鼠李皮(在碱性尿中)、酚酞(在碱性尿中)、苯琥胺、苯妥英钠、利福平	红色
呋喃唑酮、呋喃妥英、氯喹、扑疟喹啉、伯氨喹啉	棕色
阿米替林、吲哚美辛、亚甲兰	绿色
氨基蝶啶	蓝色
维酶素	黄绿色
酚类、甲硝唑、甲基多巴	暗黑色
奎宁	棕黑色

备注:相同药物可使尿液呈现不同颜色,如服安替比林尿液可呈黄到红色。

#### 可使粪便改变颜色的药物

药 物	粪便颜色
铁制剂,如硫酸亚铁、枸橼酸铁铵、富马酸亚铁等	黑色
铋制剂,如碱式碳酸铋、铝酸铋、枸橼酸铋钾、胶态次枸橼酸铋、一些含铋剂胃药,如胃铋镁、乐得胃等	
炭粉制剂,如药用炭等	
大黄类	深黄色
利福平	红色
钡剂,如硫酸钡	灰白色

备注:在服用抗凝血药、水杨酸盐、保泰松和羟基保泰松等时,如见粪便红色或黑色改变,有可能是胃肠道出血的征象,应去医院检查。



## 6. 药物的作用

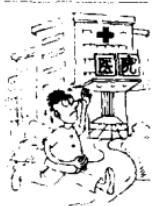
人体对药物吸收、分布、代谢、排泄过程中，药物对人体亦产生各种作用。作用的基本形式表现为兴奋和抑制现象，使组织器官生理功能提高的称为兴奋作用，例如：茶碱能使心跳加快，心肌收缩力加强，这是兴奋心脏的作用，引起兴奋作用的药物称兴奋药；使组织器官功能减弱的称为抑制作用，例如：服用安定后，使精神平静思睡，这种镇静催眠作用，就是安定对神经系统的抑制作用而造成的，引起抑制作用的药物称抑制药。但兴奋药和抑制药并不是对人体所有组织和器官都“一视同仁”表现同样的作用，在药物治疗剂量时，只是对某个或某些组织器官产生明显的兴奋或抑制作用，而对其他组织器官并不产生作用或只产生很小的作用，这就是药物作用的选择性，若没有这种选择性，那不良反应一定会很大，这种药物很难用来治病。

用药的目的是治病和保健，这是我们所需要的作用，称为治疗作用。治疗作用基本通过两种方式达到治疗目的，一种是药物在用药局部所表现的治疗作用称为局部作用，如酒精对用药部位的皮肤产生消毒作用；另一种是药物通过吸收入血后产生的作用，称为吸收作用或全身作用，如酒精口服后在胃肠道被吸收，引起对中枢神经系统的抑制作用。

中医治病有“治标”、“治本”之说，西医治病亦有“对症治疗”和“对因治疗”之别。例如：发热、咳嗽等是疾病所表现的症状，用阿司匹林退热，用止咳糖浆止咳，这是对症治疗；若用药物直接针对疾病的原因进行治疗，则称为对因治疗，例如：许多传染性疾病的原因是由于致病微生物侵入体内，如用抗菌药物消灭这些致病微生物，便可使传染性疾病得到控制，这就是对因治疗。无论对症治疗药物和对因治疗药物，在疾病的防治上都起着非常重要的作用。

人们常说“是药三分毒”，药物和毒物其实并无明显的分界线，因此，我们应充分认识药物作用的两面性。正确用药可以治病强身，不适当的用药可能会给病人带来不适和痛苦，甚至引起严重的后果，统称为不良反应。不良反应包括：

- ① 副作用 是用治疗剂量的药物治病时，同时产生和治疗



目的无关的药物作用。由此可知,药物对组织器官的选择性越低,其对人体的影响面就越大,副作用也就越多。例如:腹痛可服用颠茄类制剂治疗,但同时可出现无汗、口干等副作用,这是因为这类药物既可以解除肠肌痉挛治腹痛,却又可以抑制汗腺、唾液腺的分泌而引起无汗、口干等副作用。副作用是可以预知的,在自我医疗时应详细阅读该药品说明书,必要时可向医药专业人员咨询。对有胃肠道副作用,如恶心、呕吐、腹部不适的药物,宜在饭时或饭后服用,以减少药物对胃肠道的刺激;也可针对副作用,用一些对抗药,如用麻黄碱防治夜间哮喘发作,为了减轻失眠的副作用,可加用一些安全的镇静安眠药。如副作用较严重应到医院进行诊治。

② 毒性作用 药物治疗疾病时,都有一定的剂量范围,若超过此范围就会有中毒的危险。若病人的体质对某种药物特别敏感,虽用量不大亦会中毒;此外,有蓄积性的药物长期应用亦会引起中毒。毒性作用会引起较副作用更为严重的组织器官病理变化和功能紊乱,甚至危及生命,一定要立即送病人去医院诊治。毒性反应的表现常是药物作用的加重,如服用催眠药过量,可引起呼吸抑制和昏睡;服用抗高血压药过量,可引起血压过低、心率过缓;服用抗凝血药,可引起出血。因此,用药时一定要严格掌握药物的剂量、疗程和用法,以防止毒性反应的发生。在用某些毒性较大、药性剧烈的药物时,更应遵照医嘱定期到医院做化验和检查,如自己发现有眩晕、耳鸣、听力减退等(中枢神经反应)、脉搏不齐、过速或过缓(心血管反应)或黄疸(造血系统或肝脏反应)、血尿(肾脏反应)应立即停药去医院作进一步诊治。

③ 变态反应 这种反应只发生在少数过敏体质的人身上,又称过敏反应。某些药物对这些人来说是致敏原,可使其致敏,这种药物即使极小剂量再次进入其体内,就会引起过敏反应,常见的症状有发热(药热)、皮肤发疹、哮喘等,严重的可引起休克,甚至死亡。如服用磺胺药,会发生皮疹等过敏反应;青霉素可引起过敏休克甚至死亡。为了防止过敏反应,病人特别是有过敏体质或患过过敏性疾病的人,用药前应向医药专业人员咨询,是否要去医院做试验,例如:注射青霉素前一定要做皮肤试验,试



验阳性者禁用。有的在用药后不立即发生过敏反应，而是在用药一两天后发生不明原因的皮疹，应暂停所用药物（如磺胺类、青霉素等），并去医院就诊。如曾对某种药物发生过敏反应，以后决不能再自行购服，还要在就诊时告诉医生，在病卡上注明。

④ 继发反应 是药物治疗作用所引起的不良后果。这种治疗上的矛盾现象，常见于抗生素作抗菌治疗后引起对该抗生素不敏感的细菌大量繁殖，导致另一种传染性疾病的发作，如抗药葡萄球菌性肠炎、白色念珠菌病等，这种情况医学上称为“二重感染”，应予重视。另外，若长期应用抗菌药物，可使肠道内产生B属维生素和维生素K的细菌受到抑制，因而引起这些维生素的缺乏症，为了防止发生这些继发不良反应，应适当补充这些维生素。

⑤ 药物致畸和致癌 妊娠三个月内是胚胎器官逐渐形成时期，实验证明某些药物对这时的胚胎发育易引起畸形，称为致畸作用。因此有些药物说明书上写明，孕妇特别是妊娠三个月内的孕妇禁用。引起畸形的药多数是处方药，而某些非处方药也可以致畸，例如：妊娠早期过量服用维生素A，会引起胎儿头、面、心、脑的畸形；过量服用维生素B<sub>6</sub>，会引起胎儿四肢短小等畸形。所以，孕妇在用药和进补时应谨慎。

有些药物若长期应用或接触会引起癌瘤，称为致癌作用。据报道：非那西丁、利血平、氯霉素、己烯雌酚等有致癌作用；某些抗癌药本身就有致癌作用，应有所警惕。

## 7. 合理用药与安全用药

药物作用有两面性，我们要充分发挥有利的治疗作用，而避免有害的不良反应，这就要求我们努力做到合理用药和安全用药，以达到最佳的治疗效果，将不良反应降低到最低程度。要达到这个目的，应注意以下各点：

### （1）从药物考虑

① 掌握用药时间 非处方用药有各种剂型，应根据药物说明书上的用法使用。最常用的给药方法为口服法，药物口服时间有一定规律，有些药物宜空腹服用，如硫酸镁等盐类泻药，空腹服用时还要多喝水，这样利用其在肠内的渗透作用可很快引起水泻；驱肠虫药，如哌嗪、肠虫清、槟榔等亦应空腹服，这样药



进入肠道快,药物浓度高,抗虫效果好。中药补益药,如人参、西洋参等系列产品,亦常在早、晚空腹时服用。

有些药物宜在饭前半小时到1小时服用,如苦味健胃药龙胆合剂,服后其苦味能促进食欲和消化液分泌;治疗肠胃病的抗酸药,如胃舒平、氢氧化铝、三硅酸镁等;收敛药,如鞣酸蛋白、次碳酸铋等;胃肠解痉药,如普鲁苯辛、胃炎平、颠茄等;肠道抗感染药,如四环素、磺胺脒、痢特灵、氧氟沙星等,这些药饭前服有利于增强药物作用,发挥疗效。而助消化药,如稀盐酸、胃蛋白酶、淀粉酶、多酶片、表飞鸣、康胃素等食前服用后可即进餐,因发挥消化作用正当其时。中药半夏、天南星、贝母、胖大海、桔梗、前胡、瓜蒌、竹茹、杏仁、苏子、百部等化痰止咳平喘药,亦宜饭前服药,作用明显。

大多数药物宜在饭后一刻钟到半小时内服用,特别是对胃肠粘膜刺激性较强的药物,如吲哚美辛、阿司匹林、水杨酸钠、硫酸亚铁、多西环素、黄连素、甲硝唑等,以及辛辣刺激性中药都应在饭后服用,以减轻刺激。脂溶性维生素,如维生素A、D、E、K,饭后服有利于吸收。

适合于临睡前一刻钟到半小时服用的药物,有缓泻药,如液体石蜡、大黄、果导、酚酞等,可期望在第二天早晨适时排便(作用快的泻药,如硫酸镁、蓖麻油等,则应在早晨空腹时服用);中药润肠药,麻仁丸、郁李仁、蜂蜜等,睡前服有利于消除胃肠积滞;催眠药,如地西洋、水合氯醛等,中药安神药,如远志丸、珍珠粉等,可在睡前1小时左右服用,能适时入睡。

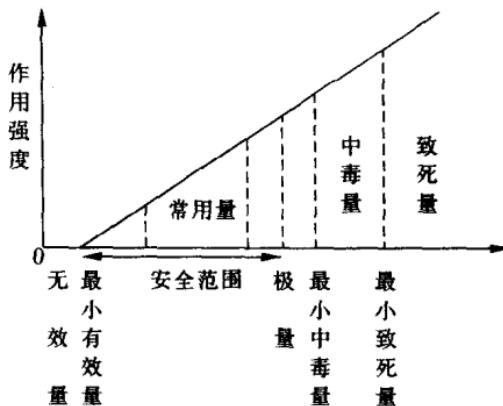
药物通过消除(肝脏解毒、肾脏排泄等)离开身体,使血药浓度降低,治疗效果下降,就必须定时给药,以维持血药浓度和疗效。大多数药物每日3次给药,消除快的药物就要相应增加每日的给药次数,如四环素,每6小时给药1次;消除慢的药物,则可减少每日给药次数,如磺胺嘧啶,每12小时给药1次;而磺胺多辛(周效磺胺),每4~7天给药1次即可。现有些药物经特殊工艺制成缓释片或控释片,每日给药一次,即可维持血药有效浓度,如维拉帕米(异搏停)片剂,每日3次给药,而缓释片则一日剂量可一次服用。有些药物要根据人体一日内的生理变化特点

来应用,才能更好地发挥疗效,或避免不良反应的发生,如人体血压在上午处于高峰,故服降血压药一般应在早晨;人体血压在下半夜处于低谷,此时血流较慢,血液粘滞度高,容易发生脑梗塞,故抗血小板聚集药肠溶阿司匹林,每日一次服药,宜在临睡前服用。而在此时服降血压药则不宜。



有些药物长期应用会引起蓄积中毒,对毒性大,排泄慢的药物,除每次剂量、每日剂量外,还规定了疗程(用药期限)和疗程总剂量。疗程之间有一间歇期,即停药一段时间后再服用第二个疗程。

② 正确的剂量 剂量就是药物的用量,用量大药物到达体内的浓度高,作用也相应增强。剂量和作用的关系可用图示意如下:



药物用量太小(无有效量),不能产生治疗作用;增加至一定的量开始表现作用时的用量,称为最小有效量;这时随剂量的增加而药效增加(量变过程),但剂量增加到一定量时,就会出现毒性反应(质变过程),此时的剂量是最小中毒量,若剂量继续增大,则中毒愈深,最后可以致死,称为最小致死量和致死量。临床应用在安全范围内的最大允许剂量,称为极量,超过极量就有中毒的危险。在最小有效量和极量之间能产生显著治疗效果的剂量,称为常用量,在我国药典上对常用量有明确规定,对毒性大、作用强烈的剧毒药,还规定了一次极量和一日极量,以保证用药



安全。必须指出：有少数处方药，如洋地黄制剂，其有效剂量和中毒剂量非常接近，甚至呈现重叠，根据医生指导在家自我用药时，必须密切注意其早期中毒症状。

同时，还应注意：同一药物，由于用途不同，服用剂量也不一样，如阿司匹林，用于解热镇痛常用剂量是0.3~0.6克，而用于冠心病预防血栓形成，则每天剂量是50~100毫克顿服即可。

人们常认为：所谓的“补药”，毒性极低，多吃一点无妨，这是非常错误的。适量的人参可以提高人体免疫机能，过量则反而起抑制免疫机能作用。据报道，长期服用过量人参可以发生“人参综合征”，表现头晕、心悸、失眠、血压升高等症状。长期大量应用过多的维生素，也会引起各种不良反应，如维生素E可引起乏力、头痛、免疫功能降低、血栓形成等；维生素A会引起皮肤瘙痒、肢体疼痛，并有发生畸胎的报道；维生素D可引起厌食、头痛等症状，甚至影响肾功能；维生素C会引起尿路结石、胃酸过多等症状。

**老年人和儿童用药的剂量：**常根据成人剂量按年龄、体重或体表面积的不同加以折算。可参见本书附录三“常用药物剂量折算法”及本章第五节“老年人用药原则”中关于“掌握剂量”的叙述。

有些药物，尤其是一些慢性病的治疗药物，如降血糖药、强心苷、降血压药、抗甲状腺药等需长期用药，甚至终身用药，这些药物的用药早期往往剂量较大，产生疗效后逐渐减量，最后则以最小剂量既能维持最佳疗效，又无不良反应的剂量长期维持或终身应用，这个用药过程和剂量差别因人而异，体现了用药的个体化原则。

还有一些药物，部分病人连续用药一个时期后，疗效渐差，是对此药产生了耐受性，此时若增加剂量仍能获得同等疗效，如硝酸异山梨醇（消心痛），治疗心绞痛即有此情况。

**③ 重视药物与药物的相互作用** 药物相互作用是指几种药物同时或先后应用，各药物间相互影响而使药物作用发生变化，这种变化有时可使疗效增强、不良反应减少，这是有利的变化。西医处方常主药、佐药、矫正药、赋形药配合一起，中

医处方也是君药、臣药、佐药、使药联合应用,其目的是有意利用药物的相互作用,达到提高疗效、减少不良反应的效果,这是医生根据医学、药学原理有意作出的合理搭配。另一方面,往往由于病情复杂或同时存在几种疾病,需用多种药物进行治疗,在无意之间错误造成药物与药物之间相互影响,使疗效降低、不良反应增加,这种情况应该尽量避免。已知药物不良反应的发生率,会随用药种数的增加而增加,有报道说同时应用6~10种药物的病人,其药物不良反应的发生率为7%,所以,应尽可能避免多种药物同时服用,自我药物治疗最好是有针对性地应用1~2个药品为宜。

药物与药物相互作用是一个很复杂的问题,在自我药疗,需数种药物同时应用时,应向医师或药师充分咨询,掌握正确方法后,然后再服用。现将自我药疗中,几种药物合用,可能会遇到的一些不利影响,列举于下以供参考:



**几种药物合用不良反应情况**

主用药物	合用药物	不 良 后 果
脂溶性维生素 (维生素 A、D、 E、K)	液体石蜡	常用液体石蜡妨碍吸收,引 起维生素缺乏症
维生素 C	碳酸氢钠(小苏打)	破坏维生素 C,失去其营养作用
甲苯磺丁脲(甲 糖宁、D860)	氯霉素、异烟肼	抑制药酶,减少 D860 代谢, 增加疗效和毒性
	磺胺类	合用会引起低血糖反应
	阿司匹林	增加低血糖反应
	氢氯噻嗪	降低降血糖疗效
	利福平	减弱低血糖效应
胰岛素	心得安	加重低血糖反应,掩盖急性 低血糖症状
胃蛋白酶	吗丁啉(多潘立 酮)	吗丁啉使酶迅速入肠腔,降 低其助消化作用

(续表)

主用药物	合用药物	不 良 后 果
乳酶生(表飞鸣)	抗生素、磺胺类、喹诺酮类	抗乳酶生中的乳酸杆菌,使其丧失疗效
抗酸药(碳酸氢钠、氧化镁、氢氧化铝、碳酸钙及其复方制剂)	多潘立酮(吗丁啉)	合用时,使抗酸药在胃内停留时间短,疗效减弱
酵母片、多酶片	抗酸药	同时服用降低疗效
西咪替丁	多潘立酮	合用降低疗效,加重乳房胀痛,乳房发育副作用
多潘立酮(吗丁啉)	阿托品	合用时作用相反,疗效互相抵消
甲氧氯普胺(胃复安、灭吐灵)	普鲁本辛、阿托品、溴甲阿托品	降低疗效
麻黄碱	呋喃唑酮(痢特灵)	麻黄碱在体内蓄积,血压明显升高
氨茶碱	胃舒平	吸收减少,疗效降低
强心苷类药物	速尿、利尿酸、钙制剂	易引起心律失常
降压药	氯丙嗪	严重低血压
利血平、胍乙啶	呋喃唑酮	使降压作用很快减弱,甚至血压反升高
潴钾利尿药(螺内酯、氨苯蝶啶、阿米洛利)	氯化钾	血钾过高,中毒
香豆素类抗凝药	保泰松、阿司匹林	出血倾向
苯妥英钠	氯霉素、异烟肼	增加疗效和毒性
水杨酸类药物	速尿	影响排泄水杨酸中毒

(续表)

主用药物	合用药物	不良后果
安乃近	氯丙嗪	体温剧降
阿司匹林	苯巴比妥	药效降低
	吲哚美辛(消炎痛)	增加胃肠道粘膜损害,胃肠道出血明显增加
呋喃妥英	抗酸药	同时服用,降低疗效
环丙沙星	铁剂、抗酸药	同时服用,妨碍吸收,降低疗效
磺胺类	维生素 C	在酸性尿中易析出结晶,损害肾脏
	普罗卡因胺	抗菌作用减弱
红霉素	维生素 C	在酸性环境中,抗菌作用减弱
四环素类(四环素、土霉素、强力霉素等)	苯妥英钠、氯丙嗪	降低疗效,增加肝毒性
氨基糖苷类(链霉素、卡那霉素、庆大霉素、妥布霉素、丁胺卡那霉素、新霉素)	氨基糖苷类	合用或顺次连用,增加听神经毒性
	利尿药(速尿、利尿酸)	加重听力损害和肾损害
利福平	对氨基水杨酸钠	同时服用妨碍吸收,降低疗效
	水合氯醛、巴比妥类催眠药	合用时,易引起肝损害
头孢噻啶	庆大霉素	加强肾毒性
多粘菌素	庆大霉素	加强肾毒性
异烟肼	水合氯醛、巴比妥类催眠药	合用时,易引起肝损害
	阿司匹林	降低异烟肼血浓度,增加毒性



特别需注意的是：要警惕处方药和非处方药之间的相互作用。这在老年人和儿童更应注意。老年人往往同时患有多种疾病，常定期去医院就诊，并配有许多种处方药长期服用，若又发生小伤小病，为了节省开支和避免去医院就诊的麻烦，自己到药房选购非处方药物作自我医疗；一些有慢性病儿童的家长，常给儿童购买一些治疗感冒、咳嗽等的非处方药，也增加了处方药和非处方药相互作用的危险。一些非处方药和处方药同时应用有哪些相互作用，现举例说明：用于感冒的非处方药常含有伪麻黄碱成分，伪麻黄碱有收缩血管作用，会和降压药的降血压作用相对抗；伪麻黄碱和异卡波肼（闷可乐）、苯乙肼（拿地尔）同时应用，会引起高血压危象和心律失常。苯海拉明、扑尔敏、异丙嗪等非处方药，可加强安定类、巴比妥类、阿片类、氯丙嗪类药物的中枢镇静作用，会加强嗜睡，并有尿潴留、口干、视物模糊等不良反应。氢氧化铝等非处方抗酸药和抗菌药环丙沙星、氧氟沙星、四环素、头孢呋辛酯（新菌灵）、酮康唑等同时应用，会使这些药物吸收利用程度显著降低。西咪替丁等非处方胃药，会与同时服用的拉贝洛尔产生更大的降压作用；也可使同时服用的茶碱浓度升高，伴发毒性表现。非甾体抗炎药中的非处方药，如阿司匹林等应用于正在进行抗凝药治疗的病人，易引起出血反应。由上可见，我们应重视处方药和非处方药之间的相互作用，并采取适当措施：a. 医师在开处方药时，应询问病人正在服用非处方药否。且应简化用药方案，不适用或不需用的药物应嘱病人停服。b. 病人去药房购买非处方药时，要告诉药师现正在服用何种处方药。病人不能自作主张服用过去治病时的剩余药物或从他人那里得来的药物。c. 药房出售药物时，应询问病人有否在服用其他药物或“补药”，如有应请病人去药师或医师处进行咨询。d. 药厂生产的药物包装说明书，应写明有关药物的相互作用，使病人可从包装说明书上得到药物确切的剂量和注意事项的知识。

那么，服用西药时可否同时吃中药呢？在中、西结合治疗多种疾病的实践中，已显示出中西药物联合应用在治疗上的优越性，例如：抗肿瘤西药和提高免疫力的中药联合治疗癌症取得了可喜成绩。但也应注意：中西药合用也有许多禁忌，不适当的合

用也会降低疗效或增加不良反应。现举例如下表：

中西药合用不良反应情况

西 药	合用中药	不良后果
复方降压片、降压灵、帕吉林(优降宁)等降血压药	麻杏石甘片、息喘丸、防风通圣丸、麻杏止咳糖浆等含麻黄碱中成药	麻黄碱能升高血压，抵消西药降压作用，减弱降压疗效
亚硝酸异戊酯	冠心苏合丸	毒性增强
普罗帕酮(心律平)、奎尼丁	六神丸、益心丹	可引起心跳骤停
洋地黄类强心药	六神丸、六应丸、喉症丸等	中药含有强心作用的蟾酥，从而增加西药的心脏毒性
补血铁制剂、抗生素(四环素类、红霉素、利福平等)、酶制剂(胃蛋白酶、胰酶等)、洋地黄苷、维生素B <sub>1</sub>	大黄、五倍子、石榴皮、四季青片、地榆、虎杖等	中药中的鞣质和西药生成沉淀物，难以吸收，降低西药疗效
溴化物、硫酸亚铁	硃砂安神丸、红灵散、苏合香丸、保赤散	中药中含硃砂，硃砂中的汞和西药生成汞化合物，刺激肠道，引起肠炎、腹泻等毒性反应
吗啡、杜冷丁、可待因	蛇胆川贝液	可引起呼吸严重抑制
苯巴比妥、水合氯醛	人参	中枢抑制作用加强
胃舒平、碳酸氢钠、氢氧化铝凝胶	保和丸、金匮肾气丸、六味地黄丸等	引起酸碱平衡失调，药效减弱
阿托品、咖啡因、山莨菪碱(654-2)	小活络丹、香连丸、川贝枇杷露	增加西药毒性
氯茶碱	贝母	增加毒性
磺胺类药物	山楂丸、乌梅丸、五味子片、冰霜梅苏丸等	中药中含有有机酸，使尿液酸化，磺胺药易沉淀，引起结晶尿、血尿、尿闭等肾脏毒性
抗生素类	谷芽、麦芽、神曲等	降低中药中酶的活性，降低药效

(续表)

西药	合用中药	不良后果
四环素类药物	瓦楞子、石膏、龙骨、紫雪丹、牛黄解毒片等	这些中成药中含钙、镁等,可和四环素形成络合物,减弱抗菌疗效

(4) 重视药物与饮食营养物之间的相互作用 一日三餐以及其他饮食滋补品的进食,常和药物的吸收、分布、代谢、排泄以及药物作用有密切的相互联系。中医开药常关照病人要“忌嘴”,就是服药期间什么东西不可以吃。饮食“宜”、“忌”关系到药物疗效、不良反应和对营养吸收状态的影响。例如:脂肪类饮食可以促进脂溶性维生素的吸收,从而增强这些维生素对其缺乏症的疗效;而脂肪饮食又能抑制胃酸分泌,妨碍硫酸亚铁等补血铁剂的吸收,降低铁剂治疗贫血症的疗效。鱼、肉、蛋等食物在体内产生酸性代谢物,使尿液酸化,可以提高呋喃妥英治疗泌尿道感染的疗效,但对服用磺胺嘧啶的病人来说,会降低磺胺药及其代谢物的溶解度,增加其肾脏毒性,并降低疗效。豆制品、牛奶等食物在体内产生碱性代谢物,使尿液碱化,有利于庆大霉素、红霉素治疗尿路感染的疗效,也有利于降低磺胺药的肾脏毒性。

药物影响营养吸收的例子也很多,例如:苯丙胺、过量酒精、过量镇静药和安定药可以减少对食物的营养吸收,而胰岛素、口服降血糖药、糖皮质激素等则可增加对食物的营养吸收。

饮茶是我国的传统风尚,不但可以提神醒脑,还可防病、治病。但茶叶中含有多种化学成分,能干扰药物作用,故忌用茶水送服药物。如饮茶中的鞣酸,可和铁、钙等金属离子,淀粉酶、胃蛋白酶、胰酶、多酶片等酶类,可待因等生物碱,以及四环素、红霉素、链霉素等抗生素结合,发生沉淀,影响他们的吸收和药理活性,从而影响疗效。中药中的许多成分亦易于和茶叶中的鞣质结合,使药物变质,故中医亦强调不可用茶水送服药物。另外,茶叶中的咖啡碱、茶碱等有兴奋中枢神经作用,能对抗镇静催眠药、抗组胺药等对中枢神经的抑制作用,从而影响药效。

酒和药物合用也会影响药效。中医所用的药酒,是为了加强治疗效果,如木瓜酒治疗风湿痹症。服用安定药、催眠药、阿片类药、解热镇痛药、抗组胺药时,同时再饮酒,可使这些药物的作用加强,甚至出现毒、副作用,如嗜睡、血压下降、呼吸抑制,甚至可以致死。服用阿司匹林等解热镇痛药的病人,同时再饮酒,也会诱发消化道溃疡,甚至出血。所以,病人在酒前、酒后应谨慎用药。



烟草燃烧产生多种有害物质,吸烟直接危害人体健康,已众所周知,而吸烟还会使血药浓度降低,或对抗某些药物的作用,从而使疗效减弱。例如:吸烟可引起血液中肾上腺素类物质增加,从而使血压升高,这样就会使硝苯啶、心得安、肼苯哒嗪等药物的降血压作用减弱;吸烟会使茶碱在体内的清除率提高1倍,从而影响其平喘作用的发挥,吸烟者服用茶碱平喘药时,剂量要适当增加;吸烟会降低常用解热镇痛药扑热息痛、常用镇静催眠药安定类药物的血中浓度,从而使他们的作用减弱;吸烟者会对胰岛素的吸收减少,故吸烟的糖尿病人,其胰岛素用量往往要比不吸烟者有所增加;由上可见,在服用药物期间更应戒烟。

## (2) 从人体方面考虑

合理用药和安全用药除应注意药物因素外,还要重视人体因素,如年龄、性别、精神状态、营养情况、病理状态、个体对药物反应差别(个体差异)等。

① 年龄 儿童、成年人和老年人,因机体的生理状态不同,对药物的反应也各异,药物剂量也就有差别。药典上的剂量是指18岁以上,60岁以下的成人剂量。老幼剂量折算有多种方法,方法之一是参考我国1995年版“药典”所附的“老幼剂量折算表”(见附录三)。

② 性别 和男性相比,多数女性对药物较为敏感,且女性体重一般也较同龄男子为轻,故用药剂量也应酌情减少。由于性别差异,当然对性激素类药物的反应有所不同,而在妇女妊娠期和哺乳期用药,更应考虑对胎儿和乳儿的影响,应禁用那些有致畸胎可能的药物,特别在妊娠三个月以内的孕妇要禁用,如苯妥英钠、苯巴比妥可引起兔唇等;有些药物会引起



流产和早产,如硫酸镁、奎宁、蓖麻油,中药大黄、大戟、芫花、红花等不宜使用。授乳期的妇女要考虑药物可能通过乳汁影响乳儿,如授乳妇女服用硫脲嘧啶,会使乳儿甲状腺肿大;癫痫病授乳妇女服用苯妥英钠,会引起乳儿高铁血红蛋白血症等。妇女用药注意事项,请参阅本章第四节。

③ 营养状态和精神状态 营养状态差者,身体的解毒能力也较差,对药物较敏感,易引起药物的不良反应,应予注意。心理因素在一定程度上也会影响药物的疗效,如病人对待自己的疾病乐观,对药物非常信赖,即使本来没有治疗活性的药物,也会产生一些治疗效果。这种情况称为“安慰剂作用”,所以,病人自己树立克服疾病的坚强意志是非常重要的。

④ 个体差异 不同病人对同一药物的反应会有明显差异,此称药物作用的个体差异。有些人对某种药物特别敏感,只需很小剂量即可达到治疗目的,若用常用量就可能会产生强烈不良反应,此称高敏性。有些人对某种药物敏感性很低,需用较大剂量才能达到常用量所产生的同等药效,此称机体对药物的耐受性。这种个体差异要求我们区别对待,即用药应个体化。

⑤ 病理状态 疾病的病理情况会影响药物作用,例如:阿司匹林等解热药对正常体温作用甚微,而发热时则表现出明显的退热作用,如发热很高,用药剂量较大,使热度急速下降会引起虚脱,切莫以为热度高用药剂量也要大。又如病人精神状态处于抑制状态时,一般能耐受较大剂量的精神兴奋药,反之,如病人精神状态处于兴奋状态时,一般能耐受较大剂量的精神抑制药。

肝脏是药物代谢的主要器官,如肝功能损害,则主要通过肝脏代谢的药物就不易解毒,会造成药物作用延长或增强,不良反应增加。

肾脏是排泄药物的主要器官,若肾功能不良,则主要通过肾脏排出的药物便会排泄减慢,蓄积于身体内,使药物作用增强或延长,不良反应增加。故肝、肾功能损害时,药物消除减慢,蓄积体内会引起蓄积中毒,如必须应用则也应减少剂量或延长给药时间间隔。这种病人自我药疗时,应随时都在医师

指导下进行,切勿自作主张,冒险用药。

由上可知病人的生理和疾病情况会影响药物的作用,因此在具体应用某种药物之前就必须考虑这些实际情况,研究是否可以使用这种药物,或这种药物的剂量大小,用药间隔时间长短是否适宜,以提高疗效避免不良反应。

综上所述,我们只有从药物和人体方面考虑影响药物作用的诸多因素,才能做到合理用药和安全用药。

特别要提出来的是:自己购买非处方药物进行自我医疗的病人,除要做到合理用药和安全用药外,还必须注意以下几点:

① 要明确诊断,弄清病情,做到对症买药,如有怀疑或难以决定买什么药,应向药房执业药师咨询或取得医师的指导。

② 买药时应注意勿买假劣药品或过期药品,药品包装上应该印有卫生行政部门的批准文号,生产企业名称,注册商标,产品批号等,否则可能是假药。买药时应注意药品的有效期和失效期,过期药品即为劣药不可应用。已经变质的药品也是劣药,切勿购买(参见药物的贮存和保管知识)。

③ 用药前要详细阅读药品说明书,对该药的主要成分和药理作用,适应证和禁忌证,特别是用量、用法、不良反应和注意事项更要仔细阅读,牢记在心。这对安全用药是很重要的,例如药品说明书上经常可以看到某药在某种情况下应该“慎用”、“忌用”或“禁用”,了解其意义有助于安全用药。

“慎用”是指这种药物可以应用,但要谨慎小心,以防可能出现的不良后果。对“慎用”的药物在用药时细心观察药物反应,或从小剂量开始,万一出现不良反应立即停药。例如老年人应慎用阿司匹林,最好在用药过程中做尿常规检查,如出现蛋白尿等情况,应该停药。在自我医疗时最好事先向医师进行咨询。肝、肾功能不全者,对“慎用”药物要格外小心。

“忌用”是指这种药物对某些病人应该尽量避免使用,用药后可能会引起明显的不良后果。例如怀孕3个月以内的妇女应用某些药物,其中有些人会引起胎儿畸形,故孕妇应忌用这些药物。在自我医疗时对忌用药物最好不要使用。

“禁用”即禁止使用,在某些情况下绝对不能应用该药,若错





误使用,肯定会引起严重不良后果。例如对青霉素皮肤试验阳性者,表示该病人对青霉素过敏,如应用青霉素可能引起严重过敏反应,甚至危及生命,故这种病人绝对不能使用青霉素。

④ 用药后要仔细观察治疗效果和不良反应。例如解热、镇痛类非处方药物,用于解热服用3日,止痛服用5日,如症状未缓解或未消失应向医师咨询;感冒用非处方类药物,服用1周,症状未缓解或未消失应向医师咨询。由于非处方药物病人可以自购应用,故其遴选标准最主要的就是安全可靠。但如剂量大、疗程长则安全性就难以保证,例如非处方药物阿司匹林解热、镇痛的常规用法是一日3次,每次0.3~0.6克,疗程3~5天,而用于抗风湿病则需一日4次,每次1克,疗程也长得多,这就要密切注意不良反应的发生,需要医师处方配药,指导服用,才能保证用药安全,故不属于非处方药应用范围。

(孙 琛)

### 第三节 儿科用药特点和注意事项

#### 1. 孕妇用药对胎儿的影响

从药物动力学看,不同药物从不同途径进入人体后,通过细胞外液迅速分布,但能否通透细胞膜进入全身细胞内液,则取决于特定的组织屏障。胎盘的组织非常复杂,孕妇用药时,药物通过胎盘屏障,按扩散方式转运到胎儿循环,由于胎儿肾功能尚未成熟,大部分药物在胎儿体内循环扩散后折回再经胎盘,由母亲将药物及其代谢产物排出体外。药物的转运速度则与该药的理化性质、在孕妇体内的浓度和分布情况,以及胎盘的结构都有关系。如该药系脂溶性非极性药物,则易通过胎盘,若该药与血浆白蛋白结合率高,形成大分子复合物,就不易通过胎盘。当孕妇患有某种疾病时,如严重感染、缺氧、中毒时,其胎盘屏障可遭破坏,某些药物在正常胎盘屏障不能通过者,此时亦可通过。

药物从孕妇体内转运到胎儿,对胎儿的影响与胎儿的胎龄(孕周)及其成熟度有关。妊娠早期(第一个3个月),从受孕到

12 孕周内,尤以在初 8 孕周内,受精卵正不断地分化成为胚胎,在这时期若孕妇用药不当,极易导致胎儿发生畸形。妊娠中期(第二个 3 个月),从 14 孕周后,胎儿的大部分器官组织已分化完成,这个时期因用药而引起畸形的可能性不大,但用药不当,仍可影响胎儿生长发育,或使胎盘转运功能(输送营养)受阻,会引起胎儿发育不良、流产、早产,甚至死胎等。妊娠后期(第三个 3 个月),在孕妇临产前不久用药,通过胎盘转运给胎儿,若胎儿未能及时将药物折回经胎盘由孕母排出,而胎儿已经娩出,致使药物在胎儿体内积贮较多,就有可能引起不良影响。



药物在胎儿器官的浓度及贮量与胎龄和器官成熟度有关,一般地说胎龄越小,器官功能越不成熟。胎儿的肝、脑等器官相对较大,血流相对较多,因此药物在肝、脑组织中的浓度及贮积量也相对较大。如孕妇静脉注射地西泮(安定)5~10 分钟后,胎儿血中地西泮浓度升高,30 分钟时与孕妇血药浓度相等,30 分钟后,胎儿血药浓度可超过孕妇血药浓度,60 分钟时,肝、脑中的药浓度可达高峰,并可持续达 24 小时之久。若在胎儿娩出前 3 小时内注射地西泮,则在娩出后 24 小时内,胎儿血药浓度比孕妇血药浓度为高。曾有报道,孕妇在胎儿娩出前过量(一天总量  $> 30\text{mg}$ )应用地西泮,可导致胎儿娩出后发生窒息、吸吮力减弱等情况,产科及儿科医师应引起重视。对孕妇用药时,必须全面考虑药物的性质和剂量。

胎儿对药物的处置还受肝、肾功能的影响。胎儿肝功能发育尚未成熟,虽然已有一些酶能使某些药物氧化、还原、水解,但结合作用直到出生后仍未完善,因此,解毒能力不足,易引起中毒反应。胎儿肾脏发育也未成熟,功能也较差,当孕妇注射氨基青霉素后 1.5 小时,孕妇血药浓度与胎儿血药浓度相等,到 3~5 小时后,胎儿血药浓度反比孕妇血药浓度高 7 倍,说明胎儿肾功能不够成熟,以致药物半衰期延长,在一定时间内药物浓度反而继续上升,并维持较高水平。这进一步说明了某些药物,即使同样浓度仍可使胎儿受到比孕妇更大的影响。其他抗生素亦有类似情况,一般进入胎儿血循环中的浓度,可达孕妇血药浓度的 10%~100%。所以,对孕妇应用药物时必须谨慎,尤其是应用



链霉素等(氨基糖苷类抗生素),或主要需由肾脏清除的药物时,更需谨慎。

药物的吸收和排泄还与其性质、剂量大小、治疗时间长短、通过胎盘的浓度等有密切关系。一般用药剂量越大、时间越长、越易通过胎盘的药物,到达胎儿的血药浓度亦越高、越持久,对胎儿的影响也越严重。根据近代药物学的观察,绝大多数能通过胎盘的药物,都对胎儿不利。因此,对孕妇尽可能少用药,绝不能滥用或乱用药,即使是其他抗生素也不例外,因为很多药物能经胎盘而对胎儿有不良影响。

## 2. 乳母用药对乳儿的影响

乳母用药时,由于乳腺生物膜为类脂膜,脂溶性化合物只能靠扩散渗透。大多数药物能通过乳腺,并经乳汁排出,碱性药物在乳汁中浓度比在血浆中浓度为高。一般说乳母用药后,乳汁中药物浓度不太高,对乳儿的影响并不重要,但也有某些药物在乳汁中浓度相当高,甚至可引起乳儿发生毒性反应。因此,产科及儿科医师首先应考虑乳母是否一定要用药,若必须用药,则宜在哺乳后用药,每天用药仅一次者,可安排在临睡前应用,夜间的喂乳可用牛奶或其他乳制品替代。

乳母应用抗生素,在乳汁中的浓度差异比较大,某些药品在乳汁中浓度虽很高,但不一定对乳儿产生不良影响。相反,某些抗生素在乳汁中仅含微量(如青霉素),也可引起乳儿过敏反应,甚至导致生命危险。乳母使用链霉素等氨基糖苷类药物,可导致乳儿耳聋;氯霉素可抑制乳儿骨髓而影响造血功能;四环素可使乳儿牙釉质受损;磺胺药可引起新生儿或乳儿高未结合胆红素血症;也可能因乳母应用氨基青霉素而引起乳儿皮疹。

乳母服用地西洋后会随乳汁喂给乳儿,使乳儿出现嗜睡。若乳母口服地西洋一天总量超过30mg,4天后新生乳儿就会出现吸吮乏力、昏睡,甚至会因药物积贮过多而引起黄疸。所以,当乳母应用大剂量地西洋时必须停止喂乳,乳母应用巴比妥类药或用安眠量的水合氯醛,均可引起乳儿嗜睡。溴化物服用后不仅会引起乳儿嗜睡,还会出现皮疹。乳母长期服用含醇饮料或酗酒,可引起新生乳儿呈酒醉状,表现为沉睡、鼻鼾及呼吸深等。所以,乳母对上述药物及含醇饮料应尽量不要服用。



乳母服用水杨酸钠或阿司匹林后，乳汁中浓度不很高，可以临时服用，一般对乳儿无影响。乳母服用美沙酮、可待因等镇痛药后都需暂停喂乳。

乳母服用激素类避孕药，可抑制乳汁分泌，还可导致女婴阴道上皮增生、男婴乳房增大。所以，乳母应避免服用雌激素、雄激素及激素类避孕药。

乳母服用泻药，如酚酞、番泻叶等均可通过乳汁影响乳儿肠蠕动；服用利尿剂，如汞撒利后会使乳汁分泌减少；服用氨茶碱会使乳儿兴奋或烦躁不安；服用利血平可造成乳儿鼻塞；服用硫脲嘧啶后，乳汁中的浓度比血浓度可高出3~12倍，会引起乳儿甲状腺功能低下；服用甲硫咪唑时，也不宜喂乳。

### 3. 小儿时期用药注意点

小儿时期正处于不断生长发育阶段，在形态上：各年龄期的身长、体重及体表面积有量的增加；在功能上：各系统器官及肝肾功能都日趋成熟，细胞外液容量、白蛋白的量及结合率等，都随着组织结构及生理功能生长成熟而日趋完善。在小儿各年龄组，如新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期等阶段，对药物的吸收、分布、代谢及排泄等都具有一定特点，也就是在家庭自我医疗中，给小儿用药时，必须注意以下几点。

#### (1) 新生儿期用药注意点

新生儿各系统器官的功能尚欠成熟，尤以肝脏对药物的解毒作用与肾脏对药物的排泄功能与儿童或成人相比都较低下。新生儿又正处在机体脏器的生理解剖和物质代谢过程迅速变化时期，对药物的吸收、分布、解毒及排泄等过程亦随之相应变化。当计算新生儿用药剂量时，不能将其他年龄组或成人的药代动力学和药物剂量机械地折算而成。足月新生儿出生一周内的用药剂量与出生后一周内的早产儿或未成熟儿的剂量也不同，最好根据不同药物的特性，按新生儿日龄的大小或体表面积来计算。同时，还需考虑给药途径、体液分布、白蛋白结合率、酶的活性及肝肾等脏器功能的影响，才能做到用药不会过量或不足而影响其疗效。

新生儿对药物的吸收，由于其体表面积相对较大，粘膜娇嫩、皮肤角化层薄，尤其在有炎症或破损时，局部涂抹用药过多



或敷贴过久，均会引起中毒，如皮肤烫伤时局部应用新霉素后，可导致耳聋；由眼鼻点滴用药，如用氯霉素眼药水滴眼次数过多，可通过睑结膜或（和）球结膜吸收而发生中毒。由口服用药其吸收有个体差异，新生儿胃酸分泌少，肠粘膜通透性高，当胃肠道粘膜有炎症时，本来不易吸收的药物也可被吸收，口服新霉素后会引起耳聋。肌内注射时因新生儿肌纤维纤细或因周围血循环不足而影响药物的吸收；静脉注射药物吸收较快，药效也可靠，尤以对重症者，如新生儿败血症、新生儿肺炎等常用静脉给药。必须强调：刚出生的新生儿一般不采用脐静脉给药，因从脐静脉注药可引起肝坏死；脐动脉给药也可因反射性动脉痉挛而造成肾坏死或下肢坏死，应避免采用。

新生儿的体液总量占体重的 80%（成人只占 60%），主要为细胞外液（间质液）高达 40%，出生后逐年降低，年长儿～成人仅占 20%。因此，水溶性药物在细胞外液中常被稀释而致浓度降低，若要求药物浓度在细胞外液中与年长儿的相当，则需将药物剂量加倍才能达到。新生儿细胞内液占体重的 35%，出生后逐年增加至 40%，故细胞内药物浓度较高，这可使水溶性药物较快地透到靶细胞。早产儿因脂肪含量低，脂溶性药物不能与其充分结合，致使血中浓度增高。新生儿给药后的血管外分布量一般与其血清浓度成负相关。当给予早产儿和足月儿相同剂量的卡那霉素，在早产儿的血清浓度高于足月儿，乃因早产儿细胞外液较多，药物从细胞外液排除较慢，故影响药物在血清中浓度。

新生儿肝脏功能不够成熟，血浆蛋白（主要是白蛋白）的合成较少，因此作为载体蛋白——白蛋白与抗生素结合成复合物就偏少，尤其在早产儿有低蛋白血症时，药物与白蛋白结合量则更少，可导致血浆及组织中游离药物的浓度或含量增加。另一方面，新生儿的血脑屏障功能较差，许多药物较易透过屏障而进入脑脊液中。不少阴离子药物能与白蛋白位点上的胆红素相竞争，致使胆红素呈游离状态，而游离状态的胆红素可透过血脑屏障造成新生儿核黄疸。

新生儿的肝酶系统尚未发育成熟和完善，对药物的氧化、还



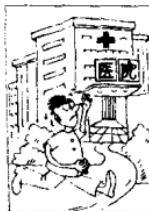
原、结合、水解及解毒功能均低下，特别是肝细胞中某些酶，如葡萄糖醛酸转移酶含量不足，活性不高，当新生儿应用氯霉素后，由于缺乏葡萄糖醛酸转移酶，而影响其与葡萄糖醛酸结合成无活性的衍生物，造成血中游离的具有活性的氯霉素增多（年长儿应用氯霉素后，可在肝内转变成氯霉素葡萄糖醛酸酯，90%左右可在24小时内从尿中排出，但新生儿由于肝酶不足，氯霉素与葡萄糖醛酸结合量及排出量均不到50%），竟可达到抑制细胞呼吸，使线粒体内的氧化磷酸化过程受阻，引起全身循环衰竭，称之为“灰婴综合征”。新生霉素也能抑制葡萄糖醛酸转移酶，而使未结合胆红素不能与葡萄糖醛酸结合，引起新生儿“高未结合胆红素血症”。所以，新生儿用药时必须考虑到肝酶系统尚未成熟，一般要到出生2周后肝脏对药物的代谢或处理能力才接近年长儿或成人的水平。

新生儿的肾脏功能发育不全，肾脏血流量及肾小球滤过率均较成人低约30%~40%，新生儿肾小管的分泌功能也低下，仅为成人的20%~30%，如对青霉素的清除率仅为2岁小儿的17%，对氯霉素的清除率仅为成人的30%~40%。由于新生儿肾小球滤过率低，许多药物的排泄受到影响，以致血清中药物浓度比较高，半衰期也延长。所以，新生儿与学龄儿童的用药剂量不能等同。一般对新生儿用药量应偏小，间隔时间应适当延长，且用药时间不宜持续过长，否则易引起毒副作用。

## （2）婴幼儿期用药注意点

婴幼儿各脏器发育及其功能较新生儿均显著成熟，但在选用药物时仍需注意其生理解剖特点。例如：婴幼儿口服给药时，由于吞咽协调能力较差，心理上又不愿意服药，则给以糖浆较给片剂为好，片剂易误吞入气道，服药时应加以注意；口服油脂类药液（如鱼肝油等）时更应注意，防止引起类脂性吸入性肺炎。婴幼儿肌肉组织尚未充分发育，局部血循环亦不足，故采用肌内注射药物时，会影响其吸收。因此，对危重病儿常用静脉注射或静脉点滴，才能及时地达到有效血浓度。

婴幼儿期易发生消化功能紊乱，如腹泻或便秘。腹泻病儿应选用饮食调整疗法、肠道微生态平衡疗法、液体疗法及抗感染



疗法,不宜过早应用止泻剂,以免使肠毒素吸收增加而加重病情。便秘时也应从调整饮食着手,适当加用蜂蜜、水果、蔬菜等,近年来也有应用肠道微生态平衡疗法,即服用以双歧杆菌为主要成分的口服液,双歧杆菌能产生乳酸及醋酸,促使肠道 pH 更低,而抑制致病菌的孳生,乳酸、醋酸能促进肠蠕动增加及粘液腺分泌增加,而使大便松软并次数增多。不宜用蓖麻油或石蜡油口服通便。

婴幼儿期神经系统发育未成熟,患病后常表现为烦躁不安,甚至高热惊厥,则可适当应用镇静剂,有利于病儿的康复。

### (3) 学龄期儿童用药注意点

学龄儿童各脏器功能及酶系统、免疫系统均趋成熟,能与成人一样地进行药物代谢,但仍需注意某些药物对过敏体质的小儿会引起过敏反应。学龄期儿童正值乳齿更换为恒齿阶段,四环素族药物会引起牙釉质发育不良而呈褐黄色,故应避免服用此类药物。

学龄儿童正值骨骼生长发育旺盛时期,若长期应用皮质激素,会引起骨骼脱钙或骨质疏松,而影响生长发育。因此,自我药疗时,切勿滥用或乱用。

学龄儿童新陈代谢旺盛,循环时间较短,代谢产物排泄较快,但对水与电解质的平衡功能还较差,易受环境(过热)或疾病(吐泻)的影响而引起水与电解质紊乱。如长期或大剂量应用酸、碱类药物,则易导致酸碱平衡失调。如应用利尿剂后,易出现低钠、低钾现象,故宜间歇用药,剂量也不宜过大,以利于调节。

(俞善昌)

## 第四节 妇女特殊时期禁用和慎用的药物

### 1. 妊娠期

孕妇子宫内孕育着胎儿,孕妇服用的药物进入血液就会通过胎盘到达胎儿体内,如果对胎儿有损害,就有可能影响胎儿发育和健康,甚至导致死亡。不同孕期对胎儿产生不同的影响。

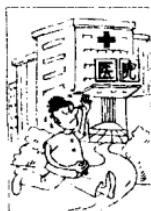
胎龄 3~8 周(月经过期至闭经 10 周), 是胎儿全身器官发育形成的时期, 如在此时期接受损害胎儿的因素(包括药物), 有可能造成胎儿畸形。畸形的程度和影响与药物剂量、持续时间和服用时胎龄有关。胎龄 9 周(闭经第 11 周)以后, 是胎儿继续发育生长时期, 在此时期服用损害胎儿的药物, 将阻碍胎儿生长造成胎儿宫内生长迟缓, 出生新生儿为“小样儿”, 体质较弱, 严重时可导致胎儿宫内死亡。

引起胎儿畸形或其他不良影响的药物: 维生素类中有: 维生素 A 超过每日 6 000 单位可能致畸; 维生素 D 超过每日 400 单位, 可导致胎儿高钙血症; 维生素 C 超过每日 600 毫克, 对胎儿代谢不利; 维生素 K 可引起新生儿高胆红素血症和核黄疸。

在常用抗生素中, 青霉素和头孢菌素类对胎儿无明显副作用, 孕妇服用较安全。但有些抗生素对胎儿有损害应禁用或慎用, 如链霉素对第八对脑神经有毒性作用, 孕妇注射后胎儿和成人一样可毒害中耳, 引起新生儿先天性耳聋成为聋哑人; 新霉素、卡那霉素和庆大霉素对胎儿第八对脑神经也有损害; 四环素对胎儿有明显的致畸作用, 还会影响胎儿骨和牙的生长, 妊娠四个月以后服用, 会引起小儿乳牙色素沉着呈棕黄色, 牙釉发育不全易造成龋齿, 还有报道, 妊娠三个月内服用四环素, 可致胎儿先天性白内障、手指畸形; 氯霉素对胎儿和新生儿都有毒性, 可引起“灰婴综合征”, 全身灰色, 心血管衰竭, 孕期尤其孕晚期禁用; 碳胺类和呋喃类药物也应慎用, 前者可引起新生儿脑核黄疸, 后者会引起新生儿溶血症。利福平、灭滴灵对动物有致畸作用, 孕妇也应禁服。

妊娠三个月内服用激素类药物, 睾丸酮可使女性胎儿阴蒂肥大及阴唇粘合; 炔诺酮致畸作用较强, 可引起胎儿生殖器畸形; 孕妇每日接受可的松 62.5mg, 可引起胎儿腭裂; 接受胰岛素休克治疗的孕妇, 有使胎儿颅骨畸形的危险。眠尔通、利眠宁、安定等, 可致胎儿先天性心脏病、痉挛性脑瘫。巴比妥类可引起胎儿睾丸发育不全、脊椎畸形。反应停可致肢体严重畸形。克敏静、苯甲哌嗪可引起腭裂或小肢症。安其敏可致伸舌样白痴。氯苯甲嗪可致骨骼畸形。大剂量安他乐对孕鼠致畸, 妊娠早期





禁用。氨甲喋呤可致脑积水、兔唇、腭裂、无眼球、耳壳畸形。环磷酰胺可引起四肢、上腭、外鼻畸形。氯芥、苯丁酸氮芥可致胎儿无肾脏及输尿管。白消安、6-巯基嘌呤可致多种形态的畸形。其他药物，如甲磺丁脲(D-860)、氯磺丙脲、匹罗卡品、烟酸、苯妥英钠、大剂量非那西汀、水杨酸等亦有致畸作用，孕妇禁用。此外，有些药物可引起流产或早产，如垂体后叶素、奎宁、麦角流浸膏、益母草流浸膏、红花、当归、枳实、枳壳、桃仁、牛膝、干姜、苏木等，以及泻药，如硫酸镁、蓖麻油、番泻叶、芦荟、大黄、芒硝等，怀孕期均禁用。巴豆、乌头、附子、麝香、雄黄等对胎儿有毒性，也应禁用。

## 2. 哺乳期

母亲服用的药物可出现在乳汁中进入婴儿体内。有些药物在哺乳期应禁用，如治疗结核病的异烟肼会损害婴儿肝脏，氯霉素可抑制婴儿骨髓。对胎儿损害的抗生素都应慎用。

哺乳期避孕不可采用避孕药，不论口服或注射用，不论短效或长效避孕药都不应采用。也要避免使用含药物和激素的宫内节育器、阴道药环和皮下埋植避孕。

## 3. 青春期

少女初潮后往往月经不规则，出现闭经，这是卵巢发育尚未成熟的表现，到18岁发育成熟就能规则来潮。出现闭经时黄体酮应慎用。黄体酮虽能催经，但对卵巢发育不利，必须在医生指导下使用。

## 4. 更年期

更年期妇女由于雌激素缺乏，会引起潮红、出汗、精神紧张等自觉症状，还可导致骨质疏松，容易骨折。采用激素替代疗法，补充雌激素不但可缓解症状，而且还可预防骨折。目前，不少更年期妇女服用雌激素，实际上不是所有更年期妇女都可服用。

有以下情况的妇女不宜服用雌激素：

① 患过癌症的妇女，即使已经治疗，也不宜服用；有癌症家族史应慎用。

② 患有激素依赖性疾病的妇女，如大的子宫肌瘤，子宫内

膜异位症。

③ 患乳腺瘤的妇女,必须肿瘤切除确定为良性才能服用,未确诊的乳腺瘤应禁用。

④ 有不正常阴道流血,原因尚未查明者。

⑤ 严重高血压者。

⑥ 严重心脏病者。

⑦ 有血液凝固障碍的患者。

⑧ 有中风史者。

用雌激素必须注意以下事项:

① 服用纯雌激素药物必须定期加服孕激素。因为持续不间断地服用雌激素可促使子宫内膜增生,严重时会发生癌变;也可使乳腺增生,甚至出现乳腺瘤或乳腺癌;也可导致凝血障碍。加服孕激素后可阻断雌激素作用,避免副作用出现。不同的雌激素制剂加用孕激素方法也有所不同,如维尼安(尼尔雌醇)服用三个月,加服安宫黄体酮7~10天;倍美力需每月加服10~12天。服用黄体酮后可出现阴道少量流血5~7天。

② 目前,市场上更年期妇女用的雌激素制剂种类很多,常用的有维尼安(尼尔雌醇)、倍美力等,剂量、配伍与服法都不同。最好根据各人情况,在医生指导下选用。

(周芙蓉)

## 第五节 老年人用药原则

年龄增长,逐渐衰老,这是不可抗拒的自然规律。老年人由于生理、生化功能下降,必然影响药物在体内的吸收、分布、代谢、排泄过程和对药物的效应。例如:老年人脑细胞数减少,神经传导速度减慢,脑功能衰退,因而对中枢神经有抑制作用的药物也就显得更加敏感,老人用安定(地西泮)镇静催眠的剂量,只需中青年剂量的1/3~1/2便足够了;老人心脏功能减退,交感神经和迷走神经相互协调的能力差,血压调节稳定的机能也差,用降血压药就容易引起体位性低血压,其发生率和严重程度都比中青年为高;老年人脂肪组织增加,脂溶性药物在组织中分布多、持续时间长,且老年人肝、肾功能减退,对药的解毒、排泄功





能差,用安定催眠次日发生昏昏欲睡现象(宿醉),比青年服药者多2倍,毒性反应发生率多5倍左右;老年人血浆蛋白比中青年平均减少20%,若老年人营养差、衰弱和患有疾病,则减少得更多。

一般用药后药物吸收入血循环,可和血浆蛋白结合,结合型药物暂时失去治疗活性,只有游离型药物才能发挥治疗作用,故结合型药物的多少会影响到药物疗效和不良反应。老年人血浆蛋白低,游离型药物增多,药理作用增强,特别是原来和血浆蛋白结合率高的药物,老年人更应减小剂量。据药物不良反应发生率的统计,在中青年30~39岁年龄段的人为5.7%,而老年人70~79岁年龄段的人则为21.3%,几乎相差4倍。由此可见,一定要根据老年人的具体生理病理情况,合理用药,才能既保证确切疗效,又避免或减少不良反应的发生。做到合理用药应掌握以下一些原则:

### 1. 正确选药

用药要有明确指征,如无必要尽量不用或少用药物。大蒜治痢,山楂消食积,蜂蜜润肠,纤维素、蔬菜治便秘,新鲜蔬菜、水果富含维生素比吃维生素药片好得多,这些食疗方法值得提倡。改善生活习惯、改变生活环境治疗失眠;“养生不如养性”,调节生活情趣,保持精神愉快,使烦恼、忧虑消除,可以提高免疫力,增进健康;广播操、太极拳、气功等都是适合老年人体育锻炼的项目,像这样的理疗、体疗、心理治疗方法应踊跃参加,坚持不懈,必有好处。如有明确指征,必须用药治疗,则应根据自己的病情,到药店购买所需药物,此时需要向药店执业药师咨询,宜购买何种药物,同类药物中,以何种药更为合适,不可道听途说,觉得病情似乎相同,就去买同样药物,有时会造成隐蔽严重病情或引起不良后果。

要尽量减少同时服用数种药品,同时用药2~5种的不良反应发生率为4%,6~10种的发生率为10%,而11~15种的发生率为28%。因此,不良反应的发生率会随药物种类数的增加而增加,为了用药安全,一般不宜超过3~4种为好。

老年人平衡能力差、应变能力迟钝、对强烈作用的药物难以耐受,对容易中毒的药物更不安全,应竭力避免使用;对有成瘾

作用的药物，如含可待因、阿片酊等的制剂，苯巴比妥、安定等催眠镇静药，都不可长期使用，以免成瘾，后患无穷。

要根据老年人的病理情况，避免使用不适合老年人应用的药物，如老年人有耳鸣、耳聋、走路不稳者，不宜用庆大霉素、链霉素、奎宁等药物；老人人心功能差者，不宜用生胃酮等易引起体液潴留的药物，以免引起心衰；老年人有高血压、动脉硬化者，忌用有升高血压作用的药物，以免诱发心脑血管意外；老年人易引起体位性低血压，用抗高血压药时应予注意；老年人有精神抑郁者，应避免服用含有利血平的制剂，以免引起自杀意念等。

目前，“进补”之风盛行，各种补品充斥市场，令人难于选择。一般的理解：补药多属于营养性物质，如多种维生素及其制剂；某些激素类药物，如性激素等；某些矿物质，如铁、钙等制剂；某些微量元素，如硒、锌等制剂；其他，如葡萄糖、氨基酸、水解蛋白、花粉、蜂皇浆、深海鱼油、卵磷脂、核酸等，常以保健食品、功能性食品供人们选用，也都属于“补药”或“补品”之列。事实上，健康的人如能合理、科学地进食，什么营养物质都足够了，用不着服用任何补品或补药。只有在人生的某些特殊时期，如儿童、青少年生长发育期，妇女怀孕、哺乳期，人的老年期，他们对营养物质的生理需求增加，或摄取不足，应在医生指导下，增加些所缺营养物质的供给。还有一些病人，尤其是慢性病病人、长期卧床者、长期食欲不佳者、长期脑力体力消耗严重者，也需要在经医生检查确定指导下，合理补充某些营养物质。总之，任何一种所谓补药或补品，即使是一般维生素类，也都应遵循“缺啥补啥”的原则，不能滥用。反之，如应用过量，也会发生中毒综合征，反而会危害健康。

中医的补养药又称补益药或补虚药，能扶助正气提高抗病能力，调理各种虚证预防疾病发生。但应通过中医辨证，遵循“虚则补之”的原则，对证下药。人体虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同，补养药也有补气、补血、补阴、补阳之别。虚症是人体机能不足，脏腑功能减退的临床表现。气虚者常表现：易出汗（自汗）、气急促（气短）、四肢无力、神疲没劲、懒得说话、语音低、





不想进食等。可选用补气药,中成药有:补中益气丸、四君子丸、参芪膏、洞天长春膏等及中药人参、西洋参、党参、太子参、黄芪、白术、黄精、山药等。血虚者常见:面色萎黄、口唇指甲苍白、头晕眼花、心慌(心悸)易惊、失眠多梦、记忆力差(健忘),妇女则月经量少而色淡。可选用补血药,中成药有:归脾丸、十全大补膏、当归养血膏等;中药有:当归、阿胶、白芍、何首乌、熟地等。阴虚者常表现为:干咳频频而少痰,口干咽燥、手足心热、眼部干涩、头昏耳鸣、腰膝酸痛、面红升火、心烦体热(潮热)、睡中出汗(盗汗)等。可用补阴药,中成药有:左归丸、六味地黄丸、阿胶益寿精等;中药有:龟板、鳖甲、沙参、百合、玉竹、女贞子、石斛、枸杞、麦冬等。阳虚者常见:怕冷、小便量多色清、阳痿、面色苍白、手脚发冷、身体没劲等。可用补阳药,中成药有:龟龄集、金匮肾气丸、参鹿补膏等;中药有:鹿茸、仙灵脾、补骨脂、巴戟天、淫羊藿、锁阳、海狗肾、蛤蚧、海马等。以上叙述的目的,是让老年人能大致了解何谓气虚、血虚、阴虚、阳虚,对“虚则补之”所用补药,有一个粗浅的认识。

## 2. 掌握剂量

老年人机体调节能力较差,生理机能衰退,对药物作用的耐受力普遍降低,加上肝、肾功能的减退,对药物的消除减慢,容易引起不良反应,故用药宜从小剂量开始,并在密切观察疗效和不良反应情况下,逐渐增加剂量,一旦达到预期疗效,就不必再增加剂量。《中国药典》上规定:60岁以上的人用成人剂量的 $\frac{3}{4}$ ,还应根据病人健康情况灵活掌握,有时可降低剂量至 $\frac{2}{3}$ ,甚至 $\frac{1}{2}$ ,80岁以上的老人,可降至成人剂量的30%。

病人对药物的反应常有个体差异,特别是老年人群中个体差异更大。因此,老年人用药应重视剂量的个体化,剂量要因人而异,要摸索出对本人最适合的剂量,从小剂量用起,缓慢增加至最合适的剂量,以避免不良反应的发生。

## 3. 正确的使用方法

老人身体衰弱,反应迟钝,记忆力减退,不能准确掌握用药剂量、用药时间、用药间隔。据报道,美国每年约有12.5万人死于不按医生嘱咐用药或不按正确方法服药。要使老年人能正确

无误地掌握药物使用方法，愉快地进行自我药疗，应注意以下几点：①给药方案要尽量简单而有规律。例如，每天1次就比隔天1次容易记忆，家属要协助老年人按时按量服药。②药物剂型要方便病人应用。如吞咽困难者以溶液、冲剂为佳，片剂、胶囊就难以吞咽。③老人应避免卧床服药。服药时应坐起或站立服药，服胶囊或片剂时应多饮水，以免药剂贴于食管或胃壁损伤粘膜。④药品包装标签上的药名、剂量、用法应简明、醒目，便于老人掌握，若标签脱落应即补写贴上。⑤万一老年人吃错药，应立即送医院治疗，并带好药瓶及标签，以便医生了解误服了什么药物，给予必要的抢救。如因种种原因不能及时送医院急诊，在可能范围内，作一些应急处理，如刺激咽部、舌根，使病人将药物呕吐出来；误服碘酒可用米汤、淀粉浆给病人口服；误服消毒防腐药等腐蚀性药物，可给病人服鸡蛋清、牛乳、豆浆；误服碱性药液，可服用醋；误服酸性药液，可服小苏打溶液给予中和。

(孙琛)



# 西药篇

## 第二章 神经精神疾病药物

### 第一节 治疗失眠的药物

#### 我国第一批国家非处方药镇静助眠药(西药)

镇静助眠药

活性成分

药品名称	剂型	注
氯美扎酮(芬那露)▲ Chlormezanone	片剂	受限
谷维素 Oryzanol	片剂	

注:▲该品用于助眠,连续服用不得超过1周。



**【自我识病参考】** 失眠是正常睡眠出现了障碍。正常睡眠是机体恢复精力和体力必不可少的过程,也与生长发育和增强抵抗力密切相关。正常的睡眠过程中,机体并非“安静不动”,一般根据睡眠中眼球是否有快速运动,将一次睡眠过程分为两种睡眠成分,即非快眼动睡眠(NREM-S)和快眼动睡眠(REM-S)。NREM-S根据睡眠的深度又可分为1、2、3、4期,其中1、2期为浅睡眠,3、4期为深睡眠。在3、4期生长激素分泌最多,与生长发育有关,夜游和夜惊也发生在此期。脑电图分

析,3、4期有较多的delta慢波,故又称作慢波睡眠。REM-S时知觉、肌肉紧张性都进一步降低,做梦也常发生在此期,因此REM-S仍属深睡眠时期。但脑电图特点是低幅快波,故又称为快波睡眠,正常人经潜伏期进入NREM-S的1~4期后,又经过4~2期返回后进入REM-S。这一过程需时90分钟左右,然后再转入NREM-S,一夜间需经历4~6次NREM-S和REM-S交替循环。最终转向清醒状态。REM-S和NREM-S各期随年龄增长也有所改变,正常足月新生儿REM-S占总睡眠时间的50%,2岁时减到30%~35%,16岁时减到25%,以后直到80岁左右一直相当稳定地维持在20%~25%,并且不可人为剥夺,不然在以后的睡眠中延长此睡眠时间并多梦。而NREM-S的3、4期也会随年龄增长而缩短,在青年人3、4期占总睡眠时间的15%~20%,但70岁以上老人只占5%,而4期几乎完全消失,全被1、2期浅睡眠所替代,造成睡眠中易醒。决定睡眠的质量主要在于3、4期(深睡眠)和REM-S所占有的比例,失眠是与正常睡眠过程中各种成分比例的改变有关。药物也能影响各种成分的比例而出现催眠作用和不良反应。

由于引起失眠的原因很多,程度也有差异,因此治疗失眠应分析原因,鉴别诊断,酌情用药。失眠主要有三种表现:

1. 入睡困难 正常入睡时间约10~15分钟,如入睡长达30~60分钟即可认为入睡有困难。甚至有的在床上翻来复去,到午夜或凌晨才入睡。长此以往,一上床就担心睡不着,造成恶性循环。

2. 中间易醒 良好的睡眠应是一觉睡到天亮,但有些人入睡较快,但睡眠不深,始终处于浅睡眠状态,整个睡眠过程中要醒多次,睡眠质量不高。

3. 早醒不眠 有些人(特别是老年人)入睡也可较快,但往往睡眠时间过短,醒来后,不再能入睡,甚至半宿不眠。

以上三种表现可同时出现,也有单独表现,但其后果都会造成白天无精打采,主观上仍有疲惫,精神不爽的感觉,这些都可视为存在失眠。

失眠要与睡眠呼吸暂停综合征相鉴别:





睡眠呼吸暂停综合征 多见于 40 岁以上的男性,表现为睡眠中无规则的响鼾,并且由于发生中枢抑制,膈肌、肋间肌活动停止,或呼吸道阻塞引起一夜间频繁的呼吸暂停。因此可使部分病人睡眠中断而觉醒,故也可主诉失眠或白天精神不佳,这种失眠,用镇静催眠药治疗会进一步抑制呼吸而加重病情,甚至出现危险。

失眠根据其病程长短可分为 3 种类型:

1. 短暂失眠 失眠不超过 3 天,常由于暂时的环境改变或情况应激所引起。

2. 短期失眠 失眠持续 3 天~3 周,常由于持续个人应激存在,如失恋、工作压力等。

3. 长期失眠 失眠持续超过 3 周,一般没有明确的应激因素,常存在慢性疾病。

失眠的治疗要根据失眠的原因来处理。

失眠的原因有:

(1) 应激因素 情况应激和环境改变是引起失眠的直接原因。比如,遇到特别担忧或兴奋的事情难以入睡。上夜班、出差、旅游的时差变化,也干扰正常的睡眠觉醒周期而造成失眠。对新环境、新床铺的不习惯,环境温度、湿度、噪音、光线、气味等的强烈变化都会影响睡眠。这些因素造成的失眠往往是一过性和暂时性的,一般通过劝说开导和自身调节,去除环境不利因素就能安睡,可不必服药,严重时用小剂量催眠药 2~3 个晚上后即停。如是高山反应引起的失眠,可能与呼吸有关,故不宜使用催眠药。

(2) 年龄因素 正常老年人因深睡眠减少或消失,浅睡眠增加而睡眠中易醒和早醒,另外由于生理功能衰退,老年人夜尿增多,也可中断睡眠,生活变迁引起的精神负担较多也易引起失眠。应该鼓励老年人适当参加运动,充实生活,心情开朗,不一定需要药物治疗。必需使用催眠药时,应使用对平衡、记忆副作用小的短效药物。用量应减小,最好不用巴比妥类催眠药。

(3) 病症因素 各种疼痛,如头痛、牙痛、心绞痛、腰痛、胃

痛、关节痛、夜间肌痉挛等都可干扰睡眠，鼻塞、咳嗽、哮喘、甲亢、前列腺肥大等病症也都可能影响睡眠，焦虑症、抑郁症等精神疾病也常表现失眠。以上这些病症引起的失眠应先由医生明确诊断，不能盲目使用催眠药治疗，以免延误病情。在针对这些病症处理后，失眠大都随之改善。



(4) 药物因素 麻黄碱、氨茶碱、咖啡因、可的松类等有中枢兴奋作用的药物以及含有咖啡因的茶叶、咖啡等食物也都可以引起失眠。乙醇、巴比妥类药物长期使用后突然停药，也可造成反跳性失眠。因此，睡觉前应避免饮用咖啡、茶叶，有中枢兴奋作用的药物也要掌握剂量。对抑制药引起的失眠，应该避免长期大量使用这些药物，以免造成成瘾和戒断症状。



**【自我医疗】** 归纳起来，失眠的治疗主要有两个方面：非药物治疗和药物治疗。

**非药物治疗** 非药物治疗失眠包括对病人的劝告，心理疗法，减少精神紧张，适当地锻炼，睡前避免刺激兴奋（饮茶、咖啡、吸烟、说话等），停用有中枢兴奋作用的药物和睡眠的舒适环境，每天有规律的作息时间，避免白天午睡太久等方法都应先试用，可能无需用药就能取得效果。

**药物治疗** 根据药理作用，治疗失眠的药物可以分成5类：

(1) 镇静催眠药 具有镇静催眠作用的药物，根据化学结构又可分成3类：

- (a) 苯二氮草类——地西洋、氯西洋、硝西洋等。
- (b) 巴比妥类——苯巴比妥等。
- (c) 其他类——溴化物、佐匹克隆等。

镇静催眠药是一类对中枢神经系统具有不同程度抑制的药物，该类药物在小剂量时有抗焦虑镇静作用，加大剂量有催眠作用。其中的一些（如巴比妥类）随着剂量继续加大还会出现全身麻醉作用，甚至昏迷，呼吸抑制而死亡。苯二氮草类除有抗焦虑镇静催眠作用外，还有致遗忘、抗惊厥和骨骼肌松弛作用，但其引起中枢全面抑制的剂量要比催眠剂量大很多，故



用于催眠较安全,还由于这类药成瘾性小,戒断症状轻,已取代巴比妥类作为催眠的首选药物。巴比妥类仅有时用于拮抗麻黄碱、氨茶碱、咖啡因等引起的中枢兴奋作用。苯二氮草类药物有的可缩短入睡潜伏期,有的延长睡眠总时间,减少觉醒次数。对入睡困难的,宜选用作用快,维持时间短的药物。对中间易醒和早醒的,可选用起效慢但维持时间较长的药物。但短效药较易引起反跳症状,而长效药易引起后遗作用,即第二天醒后,有头昏、困倦、精神不振、嗜睡等现象。镇静催眠药只是治疗失眠的一种辅助手段,其诱导的睡眠不是完全的正常生理睡眠节律,其中绝大多数品种需凭医生处方才能购买,长期使用该类药易产生成瘾,造成严重的后果,故应遵循医嘱短期应用,千万不应长期使用。

(2) 调理睡眠药 正常的生理睡眠过程中,同时伴有脑内神经递质的动态变化,还受到体内生物钟的调控,因此调节与睡眠有关的机体因素也可改善睡眠。谷维素、褪黑激素、L-色氨酸、中成药等都具有调整功能而用于失眠。

(3) 抗组胺药 是一类具有抗过敏和抗晕动病的药,其中的苯海拉明、异丙嗪(非那根)、安他乐和扑尔敏都具有较强的中枢镇静作用而用于某些兴奋病人,常制成复方制剂使小儿入睡。这类药较安全,不易对中枢神经系统全面抑制,也不成瘾,但其只适用于入睡困难者,早醒易醒者效果不佳,长用可出现耐受性,也要注意某些病人可出现兴奋作用。

(4) 抗胆碱药 阿托品是抗胆碱药的代表药,但用于催眠的抗胆碱药主要是东莨菪碱,其引起呼吸中枢兴奋,而它抑制皮层,特别是运动区,并抑制自发电活动和光刺激反应,使人去除意识,这点与阿托品不同,但由于减少REM-S时间,停药后REM-S反弹而多梦失眠等,还由于是抗胆碱药,可出现口干、视力模糊和尿潴留等较多副作用。在每次0.1~0.5毫克单独使用时,几无催眠作用,故常与其他药合用于特殊的催眠,如戒毒等。

(5) 缓解病症药 由疾病或症状引起的失眠,一般用缓解病症药可消除失眠,比如,镇痛药、抗焦虑药、抗抑郁药等。

本节主要介绍镇静催眠药和调理睡眠药治疗失眠的有关内容。



### 【自我医疗药物】



## ·地西洋 Diazepam

(安定、苯甲二氮革)



【制剂】片剂, 2.5 毫克/片, 5 毫克/片; 胶囊剂, 10 毫克/粒(缓释剂)。



【作用与用途】地西洋是苯二氮革类的代表药物, 具有苯二氮革类的所有药理作用, 可有多种临床用途。口服治疗失眠, 在 30~60 分钟起效, 其代谢产物仍有活性消除较慢, 故作用时间较长, 特别要注意随年龄增长消除变得更慢。由于有较强的抗焦虑作用, 用于焦虑引起的失眠效果更佳。现更多使用本类中的氯西洋、替马西洋、三唑仑等药治疗各种失眠。



【剂量与用法】抗焦虑, 一日 3 次, 每次 2.5~5 毫克。催眠, 每次 5~10 毫克, 睡前服用。



【注意事项】①地西洋短期小剂量应用不良反应少见, 但在治疗量时也可出现白天嗜睡、头昏、乏力, 严重时可影响动作的灵敏性, 出现步态不稳, 思维难以集中。故考试和演出之前、打字员、司机、高空作业者、机械操作工、医护人员等应避免使用。②老年人、婴幼儿和体弱者, 肝肾功能减退者可因代谢排泄较慢而易出现不良反应, 应减量慎用。地西洋脂溶性较高, 女性脂肪多而蓄积多, 并可入胎儿和乳汁, 孕妇和哺乳期妇女应避免使用。重症肌无力者、青光眼病人、严重呼吸功能不全者、睡眠呼吸暂停综合征、苯二氮革类过敏者禁用。③长期服用地西洋可产生耐受性和成瘾性(依赖性), 此时如突然停药可产生失眠、烦躁、震颤、惊厥等戒断症状, 故长期用药应减量逐渐停药。④与中枢抑制药或酒精合用会加强中枢抑制效应, 用药时应禁酒。地西洋与咖啡、茶水同服, 可发生对抗作用而催眠作用减弱。⑤如出现严重不良反应, 应即时就诊。



## 氯西洋 Flurazepam

(妥眠灵、氟安定、氟胺安定)



**【制剂】**胶囊剂, 15 毫克/粒。

**【作用与用途】**该品是苯二氮草类药物, 该药对睡眠周期干扰少, 比较合乎生理睡眠过程, 是治疗失眠最常用药之一。口服起效较快, 平均 17 分钟入睡, 作用时间较长(5~8 小时), 不易引起失眠反跳。适用于各型失眠症, 特别对易醒和早醒最有效, 对焦虑引起的失眠效果也较好。

**【剂量与用法】**催眠, 口服每次 15~30 毫克, 睡前服用。年老体弱者每次不宜超过 15 毫克, 15 岁以下小孩的效果和安全性未定。

**【注意事项】**与地西洋相似, 最好用 1~2 夜停 2~3 天, 间断用药避免长期连续用药, 因活性代谢物蓄积, 使后遗作用较明显, 特别是老年人更突出, 有时还会出现多语、喋喋不休、焦虑、心跳加快、出汗等现象。

## 硝西洋 Nitrazepam

(硝基安定、硝草酮、硝虑苯)



**【制剂】**片剂, 5 毫克/片, 10 毫克/片; 胶囊剂, 5 毫克/粒。



**【作用与用途】**具有苯二氮草类基本作用, 更有选择性抗惊厥作用, 用于抗惊厥、婴儿痉挛、肌阵挛疼痛。也常用于催眠, 服药后 15~30 分钟内入睡, 持续 6~8 小时, 常用量时不良反应较少, 与其他药相互作用也少, 因代谢物无活性, 不易产生蓄积性。



**【剂量与用法】**催眠: 成人每次 5~10 毫克, 睡前服用; 老人和 1 岁以上儿童每次 2.5~5 毫克, 睡前服用。



**【注意事项】**与地西洋相似, 由于减少总的 REM-S 时间, 个别病人有多梦现象。

### 艾司唑仑 Estazolam

(舒乐安定、忧虑定、三唑氯安定、三唑氮草)



【制剂】片剂,1毫克/片,2毫克/片。



【作用与用途】该品是苯二氮草类药物,镇静催眠作用比硝西泮强2~4倍,该药特点是作用强,用量小,毒性作用小。常用量对肝肾功能和骨髓、尿常规均无影响,故安全范围大。入睡较快(20~60分钟),持续5~8小时,醒后一般无不适感。



【剂量与用法】催眠:每次1~2毫克,睡前服用。



【注意事项】不良反应少见,不易成瘾,个别病人偶有乏力、嗜睡,重症肌无力病人禁用。

### 三唑仑 Triazolam

(海乐神、酣乐欣、三唑苯二氮)



【制剂】片剂,0.125毫克/片,0.25毫克/片。



【作用与用途】具有苯二氮草类基本作用,其催眠、抗焦虑、肌松作用优于地西泮,吸收快,起效时间15~30分钟,缩短睡眠潜伏期,消除也快,约2~3小时,很少蓄积,是治疗失眠最常用药物之一。可用于各型失眠症,尤其适用于入睡困难者。



【剂量与用法】催眠:成人口服每次0.25~0.5毫克,睡前服用;年老体弱者初量0.125毫克,视需要增加。



【注意事项】一般不出现白天的后遗作用,白天嗜睡少见,但有时会出现白天焦虑现象,连用后停药,容易引起反跳,长期使用也容易出现成瘾和戒断症状。

### 阿普唑仑 Alprazolam

(佳静安定、甲基三唑安定、三唑安定)



【制剂】片剂,0.4毫克/片,0.25毫克/片,0.5毫克/片,1毫克/片。



**【作用与用途】**该品是苯二氮草类药物,镇静作用是地西泮的25~30倍,催眠作用是地西泮的3~11倍,并有丙米嗪样抗抑郁作用,起效较快,消除也较快,体内蓄积极少。主要用于抗焦虑、焦虑或抑郁引起的失眠,也可用于顽固性失眠。



**【剂量与用法】**催眠:成人0.4~0.8毫克,睡前服;18岁以下儿童用量未定。



**【注意事项】**不良反应发生率低于地西泮,表现与地西泮相似,长期大量服药后停药,撤退症状严重,应减量逐停。

## 奥沙西泮 Oxazepam

(舒宁、去甲羟安定)



**【制剂】**片剂,15毫克/片。



**【作用与用途】**该品实为氯氮草、地西泮的体内活性代谢产物,吸收较慢,45~90分钟起效,直接与葡萄糖醛酸结合成无活性产物,由肾排出,消除较快,蓄积较少,肝脏疾病对其代谢影响小,因此肝肾疾病病人的失眠是否适用在研究中,抗焦虑作用较强,更适合焦虑失眠。



**【剂量与用法】**催眠:每次15毫克,睡前服,年老体弱者减量,6岁以下禁用,6~12岁未定。



**【注意事项】**毒性较地西泮低,偶有恶心头昏。

## 劳拉西泮 Lorazepam

(劳拉安定、氯羟安定、氯羟去甲安定)



**【制剂】**片剂,0.5毫克/片,1毫克/片,2毫克/片。



**【作用与用途】**具有苯二氮草类药理作用,口服吸收慢,主要用于抗焦虑,也可用于催眠。直接与葡萄糖醛酸结合成无活性产物,由肾排出,重复给药蓄积作用很小。



**【剂量与用法】**催眠:口服每次2~4毫克,睡前服,年老体弱者减量,12岁以下儿童安全性和剂量尚未确定。



**【注意事项】**丙磺舒可增加该药血浓度而出现过度嗜睡，其余注意事项与地西泮相似。



### 替马西洋 Temazepam

(替马安定、羟基安定)



**【制剂】**片剂，5毫克/片，15毫克/片；胶囊剂：10毫克/粒，20毫克/粒；栓剂30毫克/枚。



**【作用与用途】**该品是苯二氮草类药物，镇静催眠作用明显，是治疗失眠最常用的药物之一。可用于睡眠习惯突然改变引起的失眠，重复应用，蓄积很少。吸收较慢，对睡眠潜伏期影响很小，肝功能不全对该药几无影响。



**【剂量与用法】**催眠：口服每次7.5~30毫克，睡前1~2小时服用。年老体弱者开始每次7.5毫克，按需调整。



**【注意事项】**丙磺舒可增加该药血浓度而出现过度嗜睡，其余注意事项与地西泮相似。

### 夸西泮 Quazepam



**【制剂】**片剂，5毫克/片，15毫克/片。



**【作用与用途】**该品是苯二氮草类药物，具有明显的镇静催眠作用，缩短睡眠潜伏期，延长睡眠时间。主要用于镇静催眠，作用持久，重复给药可有蓄积，停药后消除缓慢。



**【剂量与用法】**催眠：口服成人每次7.5~15毫克，睡前服。年老体弱者每次7.5毫克，按需调整。



**【注意事项】**白天嗜睡常见，兴奋、健忘不良反应较少。

### 佐匹克隆 Zopiclone

(依梦还、吡嗪哌酯)



**【制剂】**片剂，7.5毫克/片。



**【作用与用途】**该品不属苯二氮草类,也不属巴比妥类,但其药理作用与苯二氮草类相似,增加慢波睡眠比例,REM-S 并不减少。因此主要用于失眠,作用快而维持时间短,重复给药无蓄积作用。

**【剂量与用法】**催眠:每次 7.5 毫克,睡前服。年老体弱,肝功能不全者减半。可与苯二氮草类或巴比妥类交替用于慢性失眠病人。

**【注意事项】**有时也会出现白天困倦、焦虑、头痛,长期使用突然停药也会出现戒断症状。该药能进入乳汁,哺乳期妇女不宜使用。重症肌无力和肝功能不全者、机械操作工和司机慎用。该品使用中应禁酒,过敏、呼吸功能不好、15 岁以下小儿禁用。

### 唑吡坦 Zolpidem



**【制剂】**片剂,5 毫克/片,10 毫克/片。

**【作用与用途】**该品是一种较新的催眠药,其药理作用与苯二氮草类相似,但肌松作用和抗惊厥作用极小。作用开始较快同氟西泮,在肝脏快速代谢为无活性的产物,故持续时间较短,接近三唑仑。在常用量时,对睡眠影响很小,但大剂量时也可抑制 REM-S。耐受性和依赖性比苯二氮草类小。

**【剂量与用法】**催眠:每次 10 毫克,临睡前服用。肝功能不全者、老年人,同服西米替丁者减半。

**【注意事项】**不良反应较轻,有时可见困倦、头昏及腹泻等。

### 天麻素 Gastrodine

(天 麻 苗)



**【制剂】**片剂,25 毫克/片。

**【作用与用途】**该品是中药天麻中提取的主要成分,现已人工合成。天麻具有抗惊厥、止钝痛、镇静催眠作用,还有扩血管降压的作用。可用于神经衰弱、经前期紧张症、颅外伤综

合征、三叉神经痛、坐骨神经痛、血管神经性头痛，以及这些病症引起的失眠。



**【剂量与用法】** 口服：一日 3 次，每次 25~50 毫克。催眠：每次 25 毫克，睡前服。



**【注意事项】** 不良反应轻，有口干、头晕和胃不适等。



**氯美扎酮 Chlormezanone**

(芬那露、氯甲噻酮、氯苯甲酮)



**【制剂】** 片剂，200 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品具有弱安定作用和肌肉松弛作用，为弱安定类药物。可用于焦虑和紧张状态、慢性疲劳，激动烦躁引起的失眠，与消炎镇痛药合用可治疗关节痛、背酸、颈硬，对这些病症引起的失眠也有益处。



**【剂量与用法】** 口服：成人，每次 200 毫克，睡前服。



**【注意事项】** 可出现疲倦眩晕，恶心、水肿。妊娠、哺乳或生育期妇女要慎用，开车、操作工等集中精力工作者应避免使用。用药期间避免饮酒。不宜与氯丙嗪、单胺氧化酶抑制剂合用。

病人自购用于助眠，连续服用不得超过一星期。



**谷维素 Oryzanol**

(阿魏酸酯)



**【制剂】** 片剂，10 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品有调节植物神经功能和内分泌功能的作用，可用于胃肠、心血管神经官能症和妇女更年期综合征，以及这些病症引起的失眠，还可用于脑震荡后遗症的恢复。



**【剂量与用法】** 口服：成人，每日 3 次，每次 10~20 毫克。



**【注意事项】** 有口渴、嗜睡、颜面潮红、烦躁、皮疹、乳房肿胀，偶见中年妇女阴道不规则流血，停药后可消失。



## L-色氨酸 L-tryptophan

(左旋色氨酸)



【制剂】片剂, 500 毫克/片。



【作用与用途】L-色氨酸是5-羟色胺的前体物质, 5-羟色胺是脑内与睡眠有关的神经递质。该品能产生类似自然睡眠, 5-羟色胺可缩短睡眠潜伏期, 增加睡眠总时间和慢波睡眠时间, 减少觉醒次数, 有助于改善睡眠。但催眠作用不及三唑仑等。



【剂量与用法】每晚服5克, 睡前服用。

(王尔民)

## 第二节 止痛药

### 第一批国家非处方药解热、镇痛药(西药)

#### 解热、镇痛药▲

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
布洛芬 Ibuprofen	片剂、缓释片、缓释胶囊剂、颗粒剂、口服溶液剂、乳膏剂、栓剂、搽剂	受限
双氯芬酸(二乙胺盐) Diclofenac	凝(乳)胶剂、乳膏剂	受限
阿司匹林(包括阿司匹林钙脲、锌阿司匹林、赖氨酸阿司匹林) Aspirin	片剂、水溶片、肠溶片、缓释片、泡腾片、胶囊剂、栓剂、散剂	受限
吲哚美辛(消炎痛) Indometacin	软膏剂、搽剂、乳膏剂、栓剂、贴膏剂	受限
对乙酰氨基酚(扑热息痛) Paracetamol	片剂、咀嚼片、缓释片、泡腾片、分散片、胶囊剂、口服溶液剂、滴剂、糖浆剂、颗粒剂、泡腾颗粒剂、栓剂	

**限复方制剂活性成分**

药品名称	剂型	注
咖啡因 Caffeine		受限
异丙安替比林 Propyphenazone		受限
苯巴比妥 Phenobarbital		受限

**复方制剂**

药品名称	剂型	注
阿苯片 Aspirin and Phenobarbital Tablets 含阿司匹林、苯巴比妥	片剂	
对乙酰氨基酚复方制剂 Compound Preparation of Paracetamol 以对乙酰氨基酚为主,可含咖啡因、 阿司匹林、异丙安替比林、氢溴酸右 美沙芬、盐酸伪麻黄碱(或盐酸苯丙 醇胺)、马来酸氯苯那敏(或盐酸苯海 拉明)	片剂、咀嚼片、颗粒 剂、胶囊剂、糖浆剂、 口服溶液剂、滴剂	

注:▲该类药物用于解热服用3日,止痛服用5日,症状未缓解或未消失应向医师咨询。



**【自我识病参考】**任何人都难免罹患疼痛,它是一极平常的症状,同时也是一极令人困惑的问题,轻微的疼痛固然微不足道,可谓“不痛不痒”,而严重的疼痛则影响患者的工作、生活,甚至因为无法忍受而丧失生活的勇气,可谓“痛不欲生”。因此,适当地应用镇痛药物,在解除疼痛的同时,也能改善病人对疼痛的感受,使伴随疼痛而产生的精神紧张、烦躁不安等不愉快情绪减轻,对预防可能产生的生理功能紊乱也是十分必要的。但是,当病人出现疼痛时切不可随便使用镇痛药物,而应该对疼痛的部位、疼痛的原因、疼痛的性质以及病程的急缓等作仔细分析,明确诊断,再选择药物,有些疼痛可采用非处方药物自我治疗,有些疼痛则必须由医生明确诊断,处方配药治疗。

**常见疼痛的特点****1. 头痛**

头痛在日常生活中是一个常见症状,感冒发热、睡眠不足、



生气烦恼时均会引起头痛。大多数头痛无特异性,而且预后良好,例如感冒头痛,感冒痊愈后头痛自然消失。但是有些头痛症状却是严重疾病的信号,例如脑肿瘤患者的头痛。头痛发生的原因很多,有颅内疾病(如脑膜炎、脑肿瘤等)、颅外疾病(如三叉神经痛、五官科疾病等)、全身性疾病(如高血压头痛、酒精、煤气中毒后头痛等)、神经官能症(如神经衰弱)等。

(1) 偏头痛 多见于女性,常在青春期发病,发作时有时与月经周期有关,可能有家族史。发作前有眼花、眼前闪光、暗点等先兆,继之出现搏动性剧烈头痛,伴面色苍白或发红、恶心及呕吐。睡眠后可减轻,持续数小时或数日而缓解。

偏头痛发作时的治疗,轻者单用阿司匹林或其他非甾体类消炎镇痛药,或加地西泮等镇静剂,重者应去医院就诊。

(2) 紧张性头痛 一般与焦虑、抑郁、妄想等精神因素有关,病人可以因为人际关系紧张、工作不顺心、压抑的愿望难以实现等而引起头痛。疼痛常累及整个头部,有压迫感,程度为轻度或中度,不因上楼梯等日常体力活动而加重。

紧张性头痛可适当选用止痛药及镇静催眠药,但用药量不宜过大,用药时间不宜太长,因为过量用药本身就可加重病情或使头痛慢性化,如果紧张性头痛伴有焦虑情绪,可使用抗焦虑药,如地西泮等。

(3) 外伤性头痛 外伤性头痛的病因很复杂,涉及躯体和精神两方面因素。外伤性头痛可局限于头皮受损区,也可由于肌肉紧张而呈压迫性头痛,也有些病人呈发作性跳痛。头痛会因情感反应而加重,会有头昏、失眠、惊恐、情绪不稳和近期记忆力减退等症状。

外伤性头痛的治疗原则是:采用综合疗法,镇痛药物可选用阿司匹林等,对精神因素明显者,可用抗焦虑药地西泮等。

此外,还有很多种类的头痛,如蛛网膜下腔出血、脑膜炎所致的头痛,通常发病急骤且严重;而慢性进展性头痛,则多见于颅内肿瘤,对这些头痛,主要采取病因治疗,必须去医院在医生的指导下用药。



## 2. 关节痛

引起关节痛的原因很多,外伤性关节炎、化脓性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊椎炎、痛风等都可引起关节痛。

(1) 类风湿性关节炎 类风湿性关节炎是一种常见病,其对骨关节的损害,表现为关节疼痛、僵硬(特别是早晨僵硬,简称晨僵)、周围皮肤红肿、活动受限,指关节肿胀呈梭形,病变的关节最后变成畸形。控制炎症反应可显著减慢病变进展的速度。

芬必得、扶他林、吲哚美辛均为类风湿性关节炎的首选药物,可减轻炎症反应,缓解关节疼痛及肿胀。

(2) 骨关节炎 是老年人骨关节疼痛的主要疾病,骨关节病变可累及手、腕、肘、肩、髋、膝、踝等大小关节。

由于该病为老年性退行性病变,故治疗务必不用过分强烈作用的药物,老年人对一般解热镇痛抗炎药的损胃作用更为敏感,而芬必得、扶他林均为对胃粘膜刺激作用较小的药物,吲哚美辛栓剂通过直肠吸收缓慢起作用,对胃粘膜刺激较小,作用时间较长。

(3) 强直性脊椎炎 起病缓慢,具渐进性,发病与遗传基因有关。药物治疗以非甾体消炎镇痛药治疗为原则,各类药物均可轮流交换试用。

(4) 痛风 痛风是一种体内嘌呤代谢紊乱所引起的疾病。关节痛是痛风病人的一大症状,这是由于尿酸盐结晶沉积于关节组织而引起的炎症。外伤、饮酒、过度疲劳、关节活动过多可诱发急性痛风性关节炎发作,急性发作时关节剧痛,局部红肿,可以累及到很多关节,随着尿酸沉着增多,侵犯关节也增多,发作更加频繁,最终关节僵硬,活动受限。

痛风治疗应从饮食和药物两方面着手,尽量少吃含嘌呤的食物,如动物内脏(肝、肾等)、沙丁鱼、牛肉、瘦猪肉、菠菜、蛤、香菇、菜花、豆类等。对慢性痛风病,用一些减少尿酸生成的药物,如别嘌呤醇,或促进尿酸排出的药物,如丙磺舒。急性痛风的治疗,可采用非甾体消炎镇痛药,如吲哚美辛、布洛芬、萘普生等。



### 3. 三叉神经痛

三叉神经痛是指三叉神经分布范围内反复发作的剧烈疼痛,是最典型的神经痛。可分为原发性和继发性两种,原发性三叉神经痛病因不明,多见于中老年,为突发的短暂闪电样、刀割样剧痛;继发性三叉神经痛有明确的病因,如炎症(疱疹病毒感染)、动脉瘤等,疼痛呈持续性。

继发性三叉神经痛应及早查出病因,进行病因治疗;原发性三叉神经痛的治疗由于其病因尚不甚明确,各种治疗方法均以止痛为目的,卡马西平为首选药,发作减轻后可改用其他药。

### 4. 牙痛

牙痛也是很常见的症状。引起牙痛的原因很多,有牙齿本身的疾病(如急、慢性牙髓炎、牙根折裂、牙本质过敏等)、牙周组织疾病(如牙周炎、牙周脓肿等)、牙齿附近组织的疾病所引起的牵涉痛(如急性化脓性中耳炎等)、某些神经系统疾病(如三叉神经痛等)和某些全身性疾病(如流感、癔病、神经衰弱等)。牙痛的治疗除了采用对因治疗的原则外,止痛药物可选择解热镇痛药,如阿司匹林等。

### 5. 腰肌劳损

是指腰部软组织因慢性损害性病变所引起的腰腿痛等一系列症状,该症是慢性腰腿痛中最常见的原因之一。疼痛的特点是:持续性隐痛、酸、钝痛,活动过度、劳累后疼痛加剧,休息后减轻。尤其是保持弯腰姿势稍久即引起疼痛,甚至不能直腰。

药物治疗一般常服用镇痛药芬必得等,也可同时辅用地西洋等缓解肌肉痉挛的药物。

### 6. 痛经

痛经是在经期前后或经期中发生阵发性下腹痛,并伴有全身不适,有原发性和继发性两种。主要症状是在经前1~2天或月经来潮前数小时出现下腹部及腰骶部疼痛,常为阵发性绞痛,剧烈疼痛时病人面色苍白、出冷汗、手足发凉、恶心、呕吐,甚至晕厥,剧烈腹痛发作后逐渐减轻以至消失。可用解热镇痛药对症治疗,缓解疼痛。

### 7. 癌性疼痛

一般癌症处于早期多无疼痛,而到达疾病晚期又多有相当严重的疼痛,晚期癌性疼痛多呈部位固定、持续性且逐渐加重,是造成癌症晚期患者主要痛苦的原因之一。药物治疗是解除癌性疼痛的主要手段,对轻度和中度的癌性疼痛,可用阿司匹林、对乙酰氨基酚等,当这类药物的作用不令病人满意时,可选用阿片类镇痛药,但这必须在医生的指导下使用。



### 【自我医疗】

#### 1. 不要盲目止痛

疼痛是人类的一种防卫反应,但也给人类带来了很大的痛苦,甚至由于植物神经反应引起虚脱和休克,从而迫切要求止痛,但是如果身体某个部位出现不明原因的疼痛,特别是出现不易缓解、难以忍受的剧烈疼痛时,千万不要自服止痛药,应立即上医院检查,以免服药后掩盖症状,耽误病情。

#### 2. 病因治疗

对已明确病因的疼痛,应积极治疗病因,从根本上解除疼痛。

#### 3. 对疼痛的发生机制进行治疗

结缔组织病的关节痛系由于免疫性炎症引起,糖皮质激素及非甾体消炎镇痛药(阿司匹林、吲哚美辛等)都可通过消炎而止痛。

#### 4. 单纯止痛

假如无法或一时无法通过治疗病因或发病机制止痛,则只好“头痛医头,脚痛医脚”。单纯止痛主要为消炎止痛药。



### 【自我医疗药物】

#### 1. 镇痛药

镇痛药主要作用于中枢神经系统。大多数镇痛药属于阿片类生物碱,如吗啡、可待因等,也有一些是其同类人工合成品,如哌替啶等,还有一些具有镇痛作用的中草药,如延胡索等。它们在镇痛剂量时可选择性地减轻或缓解疼痛感觉,但并不影响意识、触觉、听觉等,同时因疼痛引起的精神紧张、烦躁不安等不愉快情绪也可得到缓解,这有助于患者耐受疼痛。该类药物镇痛



作用强,对各种疼痛均有效,但反复应用易成瘾,只有在明确诊断、严格掌握适应证的前提下,由医生处方并在医生直接指导下才允许应用,并限于已确诊的急性剧痛,如创伤、骨折、烧伤等,原因不明的疼痛禁用该类药物,以免掩盖疾病的真相,延误诊断和治疗。

## 罗通定 Rotundine

(颅 通 定)



**【制剂】**片剂,30毫克/片,60毫克/片,100毫克/片。



**【作用与用途】**本品系从中药延胡索中提取得到,具有镇痛、镇静、催眠及安定作用。镇痛作用较一般解热镇痛药强,对胃肠道及肝胆系统引起的钝痛有良好的止痛效果,对创伤、手术后及晚期癌症疼痛效果较差。可用于胃和十二指肠溃疡病疼痛、神经性胃痛、头痛、痛经等;用于失眠,尤其是因疼痛而引起的失眠更为适宜。用药后减少多梦现象,醒后无不良感受。



**【剂量与用法】**镇痛,口服,成人一日1~4次,每次60~120毫克;儿童一日2~4次,每次1~2毫克/千克体重。催眠每次30~90毫克,睡前服。



**【注意事项】**服用治疗量时不良反应较少,偶有眩晕、乏力、恶心、嗜睡和震颤等。大剂量对呼吸中枢有一定抑制作用。

### 2. 解热镇痛抗炎药

该类药物应用广泛,种类很多,在药理性质上,它们有解热镇痛作用,其中许多药还有抗炎、抗风湿作用。

#### (1) 解热作用

人体的温度靠丘脑下部的体温调节中枢控制。人体发热是由于在内热原作用下,使体温调节中枢前列腺素(PG)的合成及释放增加。该类药物通过抑制中枢PG合成,产生解热作用,可使发热病人体温降至正常,但不影响正常人的体温。

#### (2) 镇痛作用

局部组织损伤或炎症引起的疼痛,是由于局部产生和释放

某些化学致痛物质,如缓激肽、5-羟色胺、组胺等,同时产生与释放 PG,后者使痛觉感受器对致痛物敏感性提高。该类药物通过抑制外周 PG 合成而产生镇痛作用。该类药物仅有中等程度的镇痛作用,对头痛、牙痛、神经痛、关节痛、肌肉痛及痛经等效果较好,对外伤性剧痛及平滑肌痉挛性绞痛无效。该类药物一般不产生依赖性和耐受性。

### (3) 抗炎、抗风湿作用

机体炎症过程中,组织会产生许多致炎物质,如组胺、5-羟色胺、缓激肽以及前列腺素等,在炎症局部出现红肿痛热等一系列反应。该类药物能抑制 PG 合成,从而使炎症缓解或消失。主要用于治疗风湿性、类风湿性疾病,可明显控制风湿及类风湿的症状,但不能根除病因,也不能阻止病程的发展,仅有对症治疗的作用。

该类药物疗效与不良反应在不同的病人身上差异甚大,因而一种药无效时,更换另外一种往往有效;一种药不良反应明显时,更换另外一种即可能减轻。因此,正确合理选用该类药物,除了考虑药物的作用、不良反应、禁忌证外,还应密切观察病人用药后的情况,及时调整品种和剂量。

阿司匹林作用广泛,疗效确切,不良反应较轻,价格便宜,至今仍是该类药物中治疗感冒发热、各种钝痛(头痛、肌肉痛、关节痛)、风湿、类风湿等症的首选药。

吲哚美辛和保泰松虽然抗炎作用较阿司匹林强,但毒性亦大,故保泰松已很少用,吲哚美辛作为二线药物,仅用于重症或用其他药物无效时。

芳基丙酸类药物(如布洛芬),近年来临床应用日趋广泛,其疗效确切,不良反应较少,易耐受,特别是其中的一些品种,如萘普生抗炎作用强,临床已将其作为炎症性关节疾病的首选药物。

儿童用药最好仅限于阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬等,妊娠期妇女慎用该类药物,必需时最好选用对乙酰氨基酚,且不宜超量服用。

对于有消化性溃疡病史的病人,可选用在治疗量下不引起





明显胃肠道损伤的药物,但在用药期间,应对其胃肠道症状复发情况进行密切观察,并定期检查。一些常用的解热镇痛药常相互配伍,或配伍其他药物,目的是提高疗效和减少不良反应。

这类药物中的 OTC 药物病人可以自己选购,用于止痛或退热,用于退热服用 3 日,用于止痛服用 5 日,症状未缓解或未消失应向医师咨询。

### OTC 阿司匹林 Aspirin

(乙酰水杨酸、醋酰基水杨酸、巴米尔)

【制剂】片剂,0.05克/片,0.1克/片,0.2克/片,0.3克/片,0.5克/片;肠溶片,0.025克/片,0.3克/片;泡腾片,0.5克/片;咀嚼片,0.5克/片;栓剂,0.1克/枚,0.3克/枚,0.45克/枚,0.5克/枚。赖氨匹林肠溶胶囊,0.2克/粒。

【作用与用途】阿司匹林用于临床开始于 1897 年,迄今已有百年历史,是国内外应用最为广泛的药物。  
①解热镇痛:解热镇痛作用较强,作为非处方药常用于感冒、流感等原因引起的发热及头痛,还可用于牙痛、神经痛、肌肉痛及痛经等慢性钝痛,但该品仅能缓解症状,不能治疗病因,故必要时需同时进行对因治疗。作为 OTC 药物仅限用于解热镇痛。  
②抗炎抗风湿:作用较强,急性风湿热用药后 24~48 小时即可退热,关节红肿疼痛症状亦明显缓解,是治疗风湿热、风湿性关节炎和类风湿性关节炎的首选药物。  
③抗血小板聚集作用:临床可用于预防和治疗动脉血栓、动脉粥样硬化、暂时性脑缺血发作、心肌梗塞和心绞痛等。  
④其他:可用于治疗胆道蛔虫病等。  
②、③、④项不属 OTC 药用药范围,应由医师诊治。

【剂量与用法】  
①解热镇痛:口服,成人一日 3 次,每次 0.3~0.5 克;儿童一日 3 次,1 岁以下每次 30~60 毫克;1~3 岁每次 60~100 毫克;4~6 岁每次 100~150 毫克;7~9 岁每次 150~200 毫克;10~12 岁每次 250~300 毫克;12 岁以上每次 300~500 毫克。  
②抗风湿:治疗急性风湿性或类风湿性关节炎,属处方用药范围,应在医师诊治指导下进行。需用到最大可耐受量。口服,成人一日 3~4 次,每次 0.6~1 克,症状控

制后剂量减半,疗程为4~8周。用肠溶片可减少胃出血,因为肠溶片在胃内不溶解,对胃刺激较小,但起效较慢;儿童一日80~100毫克/千克体重,分3~4次服。如在1~2周末获疗效,可在医生指导下调整剂量。



**【注意事项】** 1. 一般用于解热镇痛的剂量或短期使用很少引起不良反应,如长期大剂量用药则较易出现。较常见的有恶心、呕吐、上腹不适或疼痛等胃肠道反应;较少见或很少见的不良反应有:①胃肠道出血或溃疡。临床出现胃部疼痛或呕血、黑便症状,大多见于大剂量服药病人,服用肠溶片或饭后服用能减轻胃肠道反应。②过敏反应。少数病人可出现皮疹、荨麻疹和过敏性哮喘等过敏反应,其中哮喘较多见,在服药数分钟后产生呼吸困难、喘息,严重者可致死亡,称为“阿司匹林哮喘”。③影响血液凝固。一般剂量即能抑制血小板聚集,延长出血时间,长期使用能竞争性对抗维生素K而抑制肝脏凝血酶原形成,导致全身出血倾向,可同时服用维生素K(一日2~4毫克)来防止。④水杨酸反应。过量时出现头痛、头晕、耳鸣、听力和视力减退,严重者出现精神紊乱、高热、呼吸困难等水杨酸反应,如出现上述症状应立即停药,并迅速到医院就诊。

2. 据报道,患病毒性感染伴有发热的儿童或青年服用阿司匹林后,有发生瑞夷综合征(Reye's Syndrome)的危险,表现为严重肝功能不良合并脑病,虽少见,但可致死。尽管引起瑞夷综合征的元凶是病毒,但阿司匹林却起到了推波助澜的作用,故16岁以下少年儿童患流感、水痘或其他病毒性感染,不要擅自使用该品,以防患于未然。

3. 有出血症状的溃疡病、血友病、血小板减少者及哮喘病人禁用。

4. 该品易进入胎盘,也可在乳汁中分泌,故孕妇和哺乳期妇女慎用。孕妇临产前3个月禁用。

5. 年老体弱或体温在40℃以上者,宜用小剂量,以免大量出汗,体温骤降而引起虚脱,同时应多喝水,以利于排汗和降温。

6. 乙醇可加剧阿司匹林对胃粘膜的损伤作用,更易引起出血,故服药期间应避免饮酒。



7. 药物相互作用:①与其他水杨酸类药物、口服抗凝血药、磺酰脲类降血糖药、巴比妥类、苯妥英钠、甲氨蝶呤等合用时,可增强它们的作用和毒性。②应尽量避免与糖皮质激素合用,因糖皮质激素刺激胃酸分泌,并降低胃及十二指肠的抵抗力,若两者合用可加剧胃肠出血。③与碱性药物(如氨茶碱、胃舒平)合用,会使阿司匹林疗效降低。

### (OTC) 卡巴匹林钙 Carbasalate Calcium

(阿司匹林钙脲、乙酰水杨酸钙脲、速克痛)

【制剂】颗粒剂(每包 600 毫克, 相当于阿司匹林 472 毫克)。

【作用与用途】是乙酰水杨酸钙和脲的络合物,与阿司匹林相似,具有解热、镇痛、抗炎及抑制血小板聚集的作用,其特点是口服吸收迅速、起效快,解热镇痛作用比阿司匹林更强,而副作用小,对胃肠道粘膜几乎无刺激。作为非处方药用于感冒发热、减轻中度疼痛如头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛、关节痛、痛经等。

【剂量与用法】口服,成人一日 3 次,每次 1 包;儿童用量可参照上量折算。

【注意事项】①一般用于解热镇痛的剂量几乎无不良反应,长期大剂量用药(如抗风湿)时,与阿司匹林比较除对胃肠道粘膜刺激较轻,其他不良反应相似。服用后可能引起胃痛、胃肠道少量出血,经常服用可导致贫血。②胃及十二指肠溃疡病人,对阿司匹林过敏者,有出血倾向的病人禁用。③孕妇及哺乳期妇女应在医生指导下服用,孕期最后 4 周禁用。④肝肾功能不全、哮喘、痛风病人不宜使用。⑤出水痘或感冒儿童服用应遵医嘱。⑥在拔牙前后或饮用酒精饮料前后不要立即服用该品。⑦未经医生许可,建议不要长期或经常服用该品,如症状持续,应改变服药量或再征求医生的意见。⑧药物相互作用:可能增强抗凝血药、磺酰脲类降血糖药和甲氨蝶呤的作用和毒性。

**(OTC) 锌阿司匹林 Zinc Aspirin**

(乙酰水杨酸锌、纽克特)



**【制剂】**胶囊剂,0.3克/粒。密封,置干燥处保存。



**【作用与用途】**具有解热、镇痛及抗炎作用,用于感冒引起的发热、头痛等。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.3~0.6克。



**【注意事项】**①不良反应有恶心、上腹部烧灼、纳差、发汗等,停药后可缓解。②溃疡病出血及其他活动性出血时禁用。血友病或其他血小板减少症病人禁用。溃疡病或腐蚀性胃炎者慎用。孕妇慎用。③本品不宜长期服用。

**(OTC)**

**阿苯片 Aspirin and Phenobarbital Tablets**

(乙酰水杨酸苯巴比妥片)



**【制剂】**片剂,每片含阿司匹林不超过100毫克,苯巴比妥不超过10毫克。



**【作用与用途】**该复方制剂中阿司匹林是解热镇痛药,苯巴比妥为长效巴比妥类药,具有镇静、安眠和抗惊厥作用。可用于儿童退热,并预防发热所致的惊厥。



**【剂量与用法】**口服,3岁以下儿童按年龄与病情每次1~2片,发烧时每4小时服1次;3岁以上酌情增加用量。



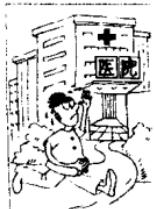
**【注意事项】**①对胃肠道有一定刺激性,少数病人可出现过敏反应,如皮疹、药热、剥脱性皮炎等。②对阿司匹林和苯巴比妥类药物过敏者禁用。③该品用于解热服用3日,止痛服用5日,症状未缓解或未消失,应向医师咨询。

**复方阿司匹林片 Compound Aspirin Tablets**

(解热止痛片、复方乙酰水杨酸片)



**【制剂】**片剂,每片含阿司匹林0.2268克、非那西汀0.162克、咖啡因0.035克。避光密闭保存。



**【作用与用途】**具有解热镇痛作用,用于头痛、神经痛、牙痛、肌肉痛、关节痛及痛经等,也用于感冒发热。

**【剂量与用法】**口服,一日3次,成人每次1~2片;儿童2~3岁1/4片,4~6岁1/3片,7~12岁1/2片。



**【注意事项】**不良反应参见阿司匹林。

## 头 痛 粉

(解热止痛散)

**【制剂】**散剂,每包含阿司匹林0.3克,非那西汀0.3克,咖啡因0.05克。避光密闭保存。

**【作用与用途】**具有解热镇痛作用,常用于发热、头痛、神经痛、牙痛、肌肉痛、关节痛、痛经等。

**【剂量与用法】**口服,成人每次1包,儿童8~12岁每次半包,必要时每隔6小时服用1次,于饭后用温开水吞服。

**【注意事项】**①胃及十二指肠溃疡病人慎用。②偶有恶心与呕吐,少数病人还会引起皮疹及支气管哮喘等过敏反应。③该品易受潮变质,应密闭干燥保存,凡受潮变质后不宜再服用。

## OTC 对乙酰氨基酚 Paracetamol

(扑热息痛、醋氯酚、退热净、对醋氨酚、必理通、一滴清)

**【制剂】**片剂,0.5克/片;糖浆剂,5克/100毫升;控释片,0.65克/片;儿童泰诺膜片,60毫克/片;小儿退热栓,125毫克/枚,300毫克/枚。该品室温存放,使用期限2年,置于远离儿童接触到的地方。

**【作用与用途】**解热镇痛作用较温和而持久,是较安全的解热镇痛药,其解热作用与阿司匹林相似,镇痛作用较阿司匹林弱,几乎无抗炎作用,对胃肠道刺激性较小,口服吸收快而完全。用于感冒发热以及缓解头痛、关节痛、神经痛、肌肉痛和痛经等。可用于阿司匹林过敏者或不宜用阿司匹林治疗的

病人。

【剂量与用法】片剂,口服,成人一日2~3次,每次0.25~0.5克;糖浆剂,口服,一日3~4次,每次10毫升;控释片,成人及12岁以上儿童,每8小时服用1次,一次1~2片,24小时不超过6片,服用时将片剂完整送服,不可将片剂咬碎或溶于水中后服用;儿童泰诺膜片,适用于6~12岁儿童,口服,每4小时服用1次,每次1膜片,每24小时不超过5次;小儿退热栓,病人取侧卧位,将栓剂塞入肛门,一日1~2枚。



【注意事项】①治疗剂量不良反应少见,有厌食、恶心、呕吐等,偶可发生皮疹、紫绀等应即去医院就诊。②老年人用药后易出汗,要多饮水,以补充水分。③大剂量长期应用可引起肝肾损害,有肝病或肾病者慎用;3岁以下儿童因肝肾功能发育不全要小心应用。④一般成人一日剂量不宜超过2克,用于止痛不宜超过5日,用于退热不宜超过3日。⑤药物相互作用:大量或长期应用该品,若与抗凝血药并用可增强抗凝作用。大量或长期应用该品,若与巴比妥类并用,发生肝脏毒性反应的危险更多。与氯霉素并用,可延长后者的半衰期,增强其毒性。

### 百服宁薄膜衣片 Bufferin Caplet

为对乙酰氨基酚制剂,片剂,0.5克/片。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。

【剂量与用法】口服,成人一日3~4次,每次0.5~1.0克;11~12岁儿童,一日3~4次,每次0.5克。

### 儿童百服宁咀嚼片

#### Children's Bufferin Chewable Tablets

为对乙酰氨基酚制剂,咀嚼片,160毫克/片。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。

【剂量与用法】一日3~4次,每次10~15毫克/千克体重,一日最多不超过5次。体重10~16千克的儿童,每次



160 毫克,一日最大剂量 800 毫克;体重 17~22 千克的儿童,每次 240 毫克,一日最大剂量 1.2 克;体重 23~27 千克的儿童,每次 320 毫克,一日最大剂量 1.6 克;体重 28~32 千克的儿童,每次 400 毫克,一日最大剂量 2 克;体重 33~34 千克的儿童,每次 480 毫克,一日最大剂量 2.4 克。

### 儿童百服宁口服液 Children's Bufferin Oral Liquid

为对乙酰氨基酚制剂,口服液,160 毫克/5 毫升。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。

【剂量与用法】每 4 小时口服 1 次,一日不超过 5 次。体重 10~16 千克的儿童,每次 160 毫克(5 毫升);体重 17~22 千克的儿童,每次 240 毫克(7.5 毫升);体重 23~27 千克的儿童,每次 320 毫克(10 毫升);体重 28~32 千克的儿童,每次 400 毫克(12.5 毫升);体重 33~34 千克的儿童,每次 480 毫克(15 毫升);体重在 44 千克以上的儿童,每次 640 毫克(20 毫升)。

### 泰诺林儿童退热溶液

#### Tylenol Children's Fever Liquid

为对乙酰氨基酚制剂,口服液,160 毫克/5 毫升。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。

【剂量与用法】每 4 小时口服 1 次,一日不超过 5 次。体重 11~16 千克的儿童,每次 160 毫克(5 毫升);体重 17~22 千克的儿童,每次 240 毫克(7.5 毫升);体重 23~27 千克的儿童,每次 320 毫克(10 毫升);体重 28~32 千克的儿童,每次 400 毫克(12.5 毫升);体重 33~34 千克的儿童,每次 480 毫克(15 毫升)。需要时可与牛奶、果汁同服。

### 泰诺林儿童退热镇痛片

#### Tylenol Junior Strength Caplet

为对乙酰氨基酚制剂,片剂,160 毫克/片。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。



**【剂量与用法】** 每 4 小时口服 1 次, 一日不超过 5 次。体重 22~27 千克的儿童, 每次 320 毫克; 体重 28~32 千克的儿童, 每次 400 毫克; 体重 33~34 千克的儿童, 每次 480 毫克。



### 泰诺林控释止痛片 Tylenol Extended Relief

为对乙酰氨基酚制剂, 膜片, 650 毫克/片。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。



**【剂量与用法】** 成人及 12 岁以上儿童, 每 8 小时 1 次, 每次 1~2 片, 一日不超过 6 片。使用时用水将片剂完整送服, 不可将片剂咬碎或溶于水中后服用。

### 泰诺林幼儿退热口服滴剂

#### Tylenol Infant's Fever Drop

为对乙酰氨基酚制剂, 口服滴剂, 80 毫克/0.8 毫升。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。



**【剂量与用法】** 每 4 小时口服 1 次, 一日不超过 5 次。体重 2.5~5.4 千克的幼儿, 每次 40 毫克(0.4 毫升); 体重 5.5~7.9 千克的幼儿, 每次 80 毫克(0.8 毫升); 体重 8~10.9 千克的幼儿, 每次 120 毫克(1.2 毫升); 体重 11~16 千克的幼儿, 每次 160 毫克(1.6 毫升)。需要时可与牛奶、果汁同服。

### 泰诺林止痛片 Tylenol Extra Strength Caplet

为对乙酰氨基酚制剂, 膜片, 500 毫克/片。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。



**【剂量与用法】** 口服, 成人及 12 岁以上儿童, 一日 3~4 次, 每次 1~2 片, 一日不超过 8 片。

### 幼儿百服宁滴剂 Infant Bufferin Drop

为对乙酰氨基酚制剂, 口服滴剂, 80 毫克/0.8 毫升。作用、用途、注意事项参见对乙酰氨基酚条目。



**【剂量与用法】** 每 4 小时口服 1 次, 一日不超过 5 次。体重 2.5~5.4 千克的幼儿, 每次 40 毫克(0.4 毫升); 体重



5.5~7.9 千克的幼儿,每次 80 毫克(0.8 毫升);体重 8~10.9 千克的幼儿,每次 120 毫克(1.2 毫升);体重 11~16 千克的幼儿,每次 160 毫克(1.6 毫升)。



### 复方对乙酰氨基酚片

### Compound Paracetamol Tablets

(复方扑热息痛)



**【制剂】** 片剂,每片含对乙酰氨基酚 126 毫克、阿司匹林 230 毫克、咖啡因 30 毫克。避光密闭保存。



**【作用与用途】** 具有解热镇痛作用,用于感冒发热、头痛、牙痛、肌肉痛、神经痛及痛经等。



**【剂量与用法】** 口服,一日 2~3 次,每次 1~2 片。



**【注意事项】** ①一般剂量较少引起不良反应,对胃肠道刺激小,少数病例可发生粒细胞缺乏症、高铁血红蛋白症、过敏性皮炎、肝炎、血小板减少症等。②长期大量用药,尤其是肾功能低下者,可出现肾绞痛或急性肾功能衰竭。③过量服用可很快出现恶心、呕吐、胃痛、腹泻、厌食、多汗等症状,且可持续 24 小时。④对阿司匹林过敏者对本品也发生过敏反应。⑤本品可通过胎盘,故孕妇慎用。⑥该品用于解热服用 3 日,止痛服用 5 日,症状未缓解或未消失应向医师咨询。



### 儿童退热片 Children's Relief Fever Tablets



**【制剂】** 片剂,每片含对乙酰氨基酚 120 毫克、马来酸氯苯那敏 0.5 毫克。



**【作用与用途】** 具有解热镇痛作用,用于小儿因感冒及炎症引起的头痛发热,亦用于牙痛、关节痛等轻度疼痛。



**【剂量与用法】** 口服,1 岁以下,每次 1/3 片;1~3 岁,每次 1/2 片;3~6 岁,每次 1 片;7~12 岁,每次 1.5~2 片;以上均一日 3 次。



**【注意事项】** 3 岁以下小儿慎用。不得连续使用 5 日以上。



**(OTC) 散利痛片 Saridon Tablets**

【制剂】片剂,每片含对乙酰氨基酚 250 毫克、异丙安替比林 150 毫克、咖啡因 50 毫克。密闭干燥处保存。

【作用与用途】该品由上述两种解热镇痛药和少量咖啡因组成,咖啡因可增强镇痛作用。镇痛作用强而快,并能持续数小时。主要用于各类疼痛,如头痛、偏头痛、牙痛、痛经、神经痛、肌肉痛及感冒发热等。

【剂量与用法】口服一日 3 次,成人每次 1~2 片;6 岁以上儿童每次 1/2~1 片。

【注意事项】①不良反应有厌食、恶心、呕吐、皮疹,偶可引起紫绀。②服药期间避免饮酒。③该类药物会改变病人对事物的反应,服药后应避免驾车或操作机器等。④肝肾功能不全者慎用,孕妇慎用,妊娠早期禁用,学龄前儿童不宜服用。

**(OTC) 酷咖片 Paracetamol and Caffeine Tablets**

(加合百服宁)

【制剂】片剂,每片含对乙酰氨基酚 500 毫克,咖啡因 65 毫克。避光密闭保存。

【作用与用途】本复方制剂主要成分为对乙酰氨基酚,其通过提高痛阈而产生镇痛作用,并通过下丘脑体温调节中枢而产生解热作用。与咖啡因组成复方制剂,可增强镇痛作用。适用于中等程度的各种疼痛,如头痛、牙痛、肌肉痛、关节痛、痛经,以及因感冒等引起的发热症状。

【剂量与用法】成人,每次 1~2 片,痛时口服,一日剂量不得超过 8 片。

【注意事项】①不良反应有轻度上腹不适、头晕、失眠、皮疹等。②孕妇及哺乳期妇女慎用。对对乙酰氨基酚、咖啡因过敏者禁用。③过量服用可出现恶心、呕吐、胃痛、腹泻、厌食、多汗等症状,可持续 24 小时。应请医生诊治,处理方法:洗胃或催吐,并给予拮抗药乙酰半胱氨酸治疗。④该品用于解热服用 3 日,止痛服用 5 日,症状未缓解或未消失应向医师咨询。



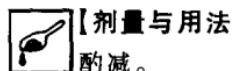
### 复方氯咖片

### Compound Pyramidon and Caffeine Tablets



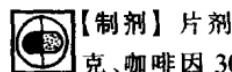
**【制剂】** 片剂, 每片含氨基比林 150 毫克、咖啡因 15 毫克、马来那敏 2 毫克。避光密闭保存。

**【作用与用途】** 氨基比林具有较强的解热、镇痛和抗风湿作用, 由于易发生粒细胞缺乏症, 我国已不作单独应用, 仅以较小剂量用于一些复方中。用于感冒发热、头痛、神经痛、关节痛等。

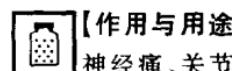


**【剂量与用法】** 口服, 成人, 一日 1~3 次, 每次 1 片, 儿童酌减。

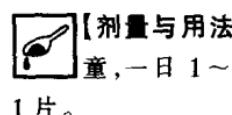
### 氨非咖片 Pyramidon Phenacetin and Caffeine Tablets



**【制剂】** 片剂, 每片含氨基比林 100 毫克、非那西汀 150 毫克、咖啡因 30 毫克。避光密闭保存。



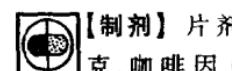
**【作用与用途】** 具有解热镇痛作用, 用于感冒发热、头痛、神经痛、关节痛及痛经等。



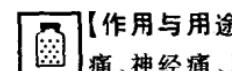
**【剂量与用法】** 口服, 成人, 一日 1~3 次, 每次 1~2 片; 儿童, 一日 1~3 次, 4~8 岁, 每次 1/2 片, 8 岁以上, 每次 1 片。

### 去痛片 Somidon Tablets

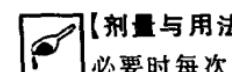
#### (索 密 痛)



**【制剂】** 片剂, 每片含氨基比林 0.15 克、非那西汀 0.15 克、咖啡因 0.05 克、苯巴比妥 0.015 克。密闭干燥处保存。



**【作用与用途】** 具有解热、镇痛、抗风湿作用, 用于发热、头痛、神经痛、牙痛、肌肉痛、痛经、手术后疼痛、活动性风湿病及类风湿性关节炎等。



**【剂量与用法】** 口服, 成人必要时每次 1 片; 儿童 5 岁以上必要时每次半片。



## 吲哚美辛 Indomethacin

## (消 炎 痛)



**【制剂】** 片剂, 25 毫克/片; 肠溶片, 25 毫克/片; 胶囊剂, 25 毫克/粒; 控释胶囊, 25 毫克/粒, 75 毫克/粒; 栓剂, 25 毫克/枚, 50 毫克/枚, 100 毫克/枚; 乳膏剂、软膏剂, 1%~2%, 搽剂, 1.5%, 外用。



**【作用与用途】** 具有抗炎、抗风湿和解热镇痛作用, 对炎性疼痛具有良好镇痛效果, 用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎, 疗效与保泰松相似; 对关节强直性脊椎炎、骨关节炎也有效, 亦可解除痛风的急性发作症状, 还可用于恶性肿瘤引起的发热及其他不易控制的发热; 用于偏头痛、痛经、胆绞痛及输尿管结石引起的绞痛, 可使疼痛减轻。由于该品不良反应较多, 且较严重, 故不作一般解热镇痛用药, 也不宜用作抗风湿性和类风湿性关节炎的首选药物, 而仅用于其他药物不能耐受或疗效不显著的病例。作为非处方药, 仅限于外用和塞肛。用于减轻肌肉痛和关节痛, 以及用于退热。



**【剂量与用法】** ① **退热:** 口服, 成人一日 3~4 次, 每次 12.5~25 毫克; 直肠给药, 病人取侧卧位, 将栓剂塞入肛门, 一日 1~2 次, 每次 50 毫克。乳膏、软膏、搽剂局部涂擦。OTC 用药仅限于栓剂直肠给药和乳膏剂、软膏剂、搽剂局部涂擦, 以达解热和减轻疼痛作用。

② **抗风湿:** 口服, 成人初量一日 2~3 次, 每次 25 毫克, 于饭时或饭后立即服用, 如耐受好, 每日用量可增至 100~150 毫克, 分 3~4 次服, 一日用量不超过 200 毫克。关节炎病人如有持续性夜间疼痛或晨起时关节僵硬, 可将全天量 100 毫克于睡前一次服用。③ **抗痛风:** 口服, 成人初量为一日 2~3 次, 每次 50 毫克, 疼痛缓解后逐渐减量至停药。



**【注意事项】** ① 大多数不良反应与剂量过大有关, 常见有胃肠道反应, 表现为恶心、呕吐、厌食、消化不良、胃烧灼、胃炎及腹泻等, 有时可引起胃肠道出血和溃疡。其他不良反应尚有头痛、眩晕、精神抑郁、嗜睡、失眠、视力模糊、听力障碍、水肿、肝功能损害、皮疹、哮喘、粒细胞减少, 再生障碍性贫



血和血小板减少等症状。②对阿司匹林过敏者对该品也过敏。③老年病人易发生毒性反应，应慎用。儿童对该品敏感，有用该品后激发潜在性感染而死亡者，故14岁以下儿童一般不用。④服药时应选用最小有效量，因为用量过大（尤其是每日超过150~200毫克时）容易引起不良反应，而治疗效果并不增加。⑤饭后服用或与食物或抗酸药同服，可减少药物对胃肠道刺激。⑥用药期间应注意观察，防止严重不良反应发生，一旦发生明显的不良反应，应立即停药。⑦溃疡病病人、巴金森病病人、有精神病史和癫痫病史者、肝肾功能不全者、支气管哮喘病人、孕妇及哺乳期妇女和机器操作人员禁用。⑧外用制剂只适用于无破损皮肤表面，皮肤有损伤或开放性创口处不宜使用。⑨药物相互作用：a. 与乙醇和其他抗炎药（强的松、保泰松等）同时服用时，消化性溃疡的发病率增高。b. 与阿司匹林及其他水杨酸盐同时服用时，并不能增强疗效，而胃肠道不良反应却明显增多，可能引起消化道出血。c. 与利尿药呋塞米同时服用，可减弱后者排钠及抗高血压作用。d. 与肝素或其他抗凝药合用，可增加出血的可能性。e. 与丙磺舒合用，该品药效增强，毒性也相应增大，合用时应减量。f. 与磺胺类抗菌药物合用，使后者作用增强。g. 与氨基蝶啶合用，可引起肾功能损害。h. 与糖皮质激素合用，使后者抗炎作用增强，可减少糖皮质激素的剂量。

**(OTC) 双氯芬酸(二乙胺盐)**  
**Diclofenac (diethylammonium)**

(双氯灭痛、扶他林)



**【制剂】**乳胶剂，25克/支（相当于双氯芬酸二乙胺盐0.232克）。置于远离儿童接触到的地方。



**【作用与用途】**双氯芬酸乳胶剂是一种外用消炎镇痛药，其活性成分通过揉擦很容易进入皮肤，并由于其含醇-水基质起到抚慰和清凉作用，局部应用可使其活性成分穿透皮肤，聚集于皮下组织，抗御急慢性炎症反应，使炎性肿胀显著减轻，对触痛和活动性疼痛同样有效。可减轻各种关节疼痛、肌肉疼痛，如

扭伤、挫伤、腱鞘炎、肩周炎、风湿痛、腰背痛等。



**【剂量与用法】** 外用,按需要治疗的痛处大小,施用2~4克局部涂敷,每日3~4次。



**【注意事项】** ①该乳胶剂具有良好的耐受性。偶尔可发生皮肤瘙痒、发红、刺痛、皮疹,个别病例可见光敏反应。若大面积长期应用,不能完全排除引起全身副作用的可能性,如头痛、腹痛、便秘、腹泻、胃部不适和消化不良等。②对双氯芬酸、阿司匹林和其他非甾体抗炎药过敏者禁用。③该乳胶剂只适用于无破损的皮肤表面,皮肤有损伤或开放性创口处不宜应用。④禁止该乳胶剂接触眼和粘膜,严禁口服。⑤孕妇不宜应用。⑥使用期间如出现明显的全身性不良反应,应立即停药,并去医院就诊。



### OTC 布洛芬 Ibuprofen

(异丁苯丙酸、拔怒风)



**【制剂】** 片剂,0.1克/片,0.2克/片;缓释胶囊剂,0.3克/粒;乳膏剂,5%;搽剂,5%;栓剂,50毫克/枚,100毫克/枚。



**【作用与用途】** 具有较强的抗炎、抗风湿及解热镇痛作用,疗效与阿司匹林、保泰松相似,但对胃肠道的不良反应较轻,适用于对阿司匹林不能耐受的病人。用于治疗风湿性及类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊椎炎,能使病人的关节肿胀、疼痛及晨起的关节强直减轻,对急性痛风有抗炎和镇痛作用。该品作为OTC适用于退热、减轻轻度和中度疼痛,如关节痛、肌肉痛、神经痛、头痛、牙痛、痛经等,以及缓解感冒及流感症状。



**【剂量与用法】** 口服,成人一日1~3次,每次0.2克,一日量不超过0.8克;缓释剂每次300毫克,每日1~2次;儿童一日3次,每次5~10毫克/千克体重,外用乳膏剂、搽剂涂患处,一日3次。直肠给药,病人取侧卧位,将栓剂塞入肛门,3岁以内每次50毫克,3岁以上每次100毫克。



**【注意事项】** ①胃肠道反应较轻,但仍可有恶心、呕吐、腹泻、腹痛,偶有消化道溃疡和出血,其他不良反应有头痛、失眠、水肿、皮疹、耳鸣、视力模糊、肝肾功能异常、血小板和白细



胞减少等。②出血性疾病、肝病病人慎用。③活动性消化性溃疡、阿司匹林过敏者禁用。孕妇及哺乳期妇女禁用。④长期用药应定期检查血常规、肝肾功能。⑤药物相互作用:a. 与肝素或其他抗凝药合用时,有增加出血的危险及引起胃肠溃疡。b. 与阿司匹林或其他水杨酸制剂同服,并不增加药效,反而增加胃肠道不良反应。c. 与利尿药呋塞米合用时,使后者的排钠和降压作用减弱。d. 饮酒或与其他抗炎药同用时,增加对胃肠道的副作用,并有致溃疡的危险。

### (OTC) 芬必得 Fenbid

(布洛芬缓释胶囊)



**【制剂】**胶囊剂,300毫克/粒。阴凉干燥处避光保存。

 **【作用与用途】**以特殊工艺生产的布洛芬缓释胶囊,服用后其中速效成分迅速分解被吸收,而缓释部分则不断释放药物,能在较长时间内维持稳定的有效血药浓度,可达12小时稳定的治疗效果。该品具有解热、镇痛及抗炎作用,镇痛作用尤为显著,适用于类风湿性关节炎、骨关节炎、扭伤、劳损、牙痛、手术后疼痛、痛经等多种病症引起的疼痛和炎症。该品作用持久,副作用轻微,疗效与耐受性均优于普通型布洛芬。

 **【剂量与用法】**口服,成人及12岁以上儿童一日1~2次,每次300毫克。

 **【注意事项】**①不良反应较轻,一般为胃部不适或皮疹、耳鸣。过量服用可能引起头痛、呕吐、嗜睡、低血压等,这些症状停药后即可自行消失。②活动性溃疡病病人或对该药过敏者禁用。③孕妇及哺乳期妇女、心功能不全及高血压病人慎用。

### 萘普生 Naproxen

(消 痛 灵)



**【制剂】**片剂,100毫克/片,250毫克/片,500毫克/片;胶囊剂(萘普生钠),125毫克/粒,200毫克/粒,250毫克/粒。栓剂,250毫克/枚。



**【作用与用途】**具有镇痛、抗炎和解热作用，解热镇痛作用较阿司匹林强，抗炎作用比保泰松强，而不良反应较少，具有高效低毒的特点，通常病人耐受良好。适用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊椎炎、骨关节炎，也用于轻中度疼痛，如痛经、偏头痛、手术后疼痛、肌肉骨骼疾患的疼痛和急性痛风。



**【剂量与用法】**①抗风湿：口服，成人一日2次，每次250毫克；儿童每日10毫克/千克体重，分2次服用。②止痛：口服，首次500毫克，以后每次250毫克，每6~8小时服1次。③急性痛风：口服，首次750毫克，以后每次250毫克，每8小时服1次。直肠给药，病人取侧卧位，将栓剂塞入肛门，一日1~2次，每次250毫克。



**【注意事项】**①该品毒性较低，不良反应较轻，一般耐受良好。主要有胃肠道反应，如胃部不适、恶心、呕吐、便秘、腹泻等，比阿司匹林少见，偶有消化道溃疡及出血、头痛、头晕、皮疹、瘙痒、蛋白尿、血尿、白细胞减少等。②对阿司匹林过敏者对该药也过敏。③孕妇及哺乳期妇女禁用。④消化性溃疡、肾功能不全及凝血机制障碍者慎用。⑤药物相互作用：a. 与肝素或其他抗凝药同用，增强抗凝作用，会出现出血倾向，并可能导致胃肠道溃疡。b. 与阿司匹林及其他水杨酸制剂同服，并不增强疗效，反而增加胃肠道不良反应。c. 与丙磺舒合用，该品疗效增加，但不良反应也相应增加。d. 与呋塞米合用，可降低后者的排钠和降压作用。e. 饮酒或与其他抗炎药（保泰松、强的松等）同用，胃肠道不良反应增多，并有致溃疡的危险。



### 芬布芬 Fenbufen

(联苯丁酮酸、喜宁保)



**【制剂】**片剂，150毫克/片，300毫克/片；胶囊剂，150毫克/粒，200毫克/粒。



**【作用与用途】**具有镇痛、抗炎及解热作用，抗炎镇痛作用较阿司匹林强，比吲哚美辛弱，胃肠道反应较轻，易被病人所接受。适用于治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊椎炎及急性痛风等，也可用于牙痛、软组织损伤和



手术后疼痛等。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 600~900 毫克, 一次或分数次服用, 多数病人晚上一次服 600 毫克即可, 分数次服用时, 一日总量不得超过 900 毫克。



**【注意事项】** ① 少数病人有胃痛、恶心、头晕、皮疹、白细胞减少等, 个别病人会出现转氨酶升高, 但停药 1 周后可恢复正常。② 消化性溃疡病人、孕妇及哺乳期妇女、严重肝肾功能不全者慎用。14 岁以下儿童不宜应用。

## 吡罗昔康 Piroxicam

(炎痛喜康)



**【制剂】** 片剂, 10 毫克/片, 20 毫克/片; 胶囊剂, 10 毫克/粒, 20 毫克/粒。



**【作用与用途】** 为长效抗风湿病药, 具有明显的抗炎、镇痛和解热作用, 主要特点是用药剂量小, 作用迅速而持久, 对胃肠道刺激性小, 长期服用耐受性好。用于治疗类风湿性关节炎、风湿性关节炎、骨关节炎、肩周炎、腰肌劳损等, 可使疼痛和炎症缓解, 也可用于急性痛风。



**【剂量与用法】** ① 抗风湿: 口服, 一日 1 次, 每次 20 毫克, 或一日 2 次, 每次 10 毫克, 一日总量不超过 40 毫克。② 急性痛风: 口服, 每日 40 毫克, 连用 5~7 日。



**【注意事项】** ① 偶有胃部不适、腹泻, 还会出现头痛、眩晕、视力障碍、耳鸣、水肿、皮疹、鼻出血和白细胞减少等。② 长期服用或每日量超过 20 毫克时, 有引起胃溃疡和胃肠出血的危险。有消化性溃疡或出血病史者慎用。③ 长期用药者应定期检查肝肾功能及血常规。④ 对阿司匹林过敏者禁用。⑤ 孕妇及哺乳期妇女禁用。⑥ 药物相互作用: a. 饭后服用或与食物或抗酸药同服, 可减少对胃的刺激。b. 与双香豆素等抗凝血药同用, 后者作用增强, 出血倾向显著, 用量宜调整。c. 与阿司匹林同用, 药效不增加, 反而有增加胃肠道溃疡和出血倾向的危险。d. 饮酒或其他抗炎药同服, 胃肠道不良反应增加。

(荣征星)

### 第三节 癫痫和震颤麻痹治疗药物



#### 1. 癫痫及其治疗药物

**P**【自我识病参考】癫痫俗称“羊癫疯”，是一种神经系统常见病、多发病。主要由于脑部神经原异常过度放电而导致的突然发作，反复和短暂的中枢神经系统功能失常，病人可表现为意识丧失、发呆、抽搐、感觉或精神行为异常等功能障碍。癫痫的发作表现复杂各异，并不只限于人们平时所说的意识丧失、跌倒、抽搐、口吐白沫等表现。

癫痫的病因可以分为原发性和继发性两类，原发性癫痫与遗传的关系较为密切，继发性癫痫可以有许多不同的病因引起（如脑先天性畸形，脑的产伤与各种外伤，脑炎，脑部肿瘤，脑血管疾病，中毒，营养代谢障碍等众多病因）。

影响癫痫发作的有遗传和环境因素（如缺乏睡眠、疲劳、饥饿、情绪激动、女性病人的月经期及排卵期等原因都能诱发），有些病人在某些特定条件下才会发病（如见到闪光、听到某些声音等），称为“反射性癫痫”。

**G**【自我医疗药物】由于癫痫的病因复杂，发作类型各异，容易与其他发作性疾病相混淆，病人应该在医生的检查和诊断下，才能作出正确的诊断和是否需要服用抗癫痫药物。同时，由于不同类型的癫痫需要选择不同的抗癫痫药物，抗癫痫药物的服用方法和服用的剂量，都需要在医生的指导下进行。绝大部分的抗癫痫药物对中枢神经都有抑制作用，病人必须严格按照医生的处方要求服用药物。癫痫的治疗疗程与停药过程，因病人的癫痫发作类型和病情不同而各异，病人切忌擅自停药、增加或减少药物的剂量，任何不规范的治疗都有可能导致癫痫发作的增加或者其他不良反应。

所有抗癫痫药物都应该放置在儿童不易拿到的地方，以免误服造成危险。在服用抗癫痫药物过程中，当病人出现任何不良反应时，都应及时去医院就诊。



## 苯妥英钠 Phenyltoin Sodium

(大 仓 丁)



【制剂】片剂,50毫克/片,100毫克/片。



【作用与用途】具有抗癫痫作用,其次也有抗心律失常和抗周围神经痛作用。



【剂量与用法】片剂,口服:开始每次100毫克,一日1次,逐渐增加至一日3次,也可根据病情每晚1次顿服。小儿每日5毫克/千克,分2~3次口服,以后根据需要调整,不超过每日300毫克,维持量每日4~7毫克/千克。



【注意事项】①该药的治疗剂量和中毒剂量比较接近,病人在癫痫控制不理想的情况下,切忌自己盲目增加用药量,否则很容易引起药物过量或中毒的现象,表现为头晕、眼球震颤、共济失调、恶心、呕吐等症状。严重者甚至还会出现精神症状,病人应该及时去医院就诊。②对该药过敏者,心动过缓者禁用。该品可致畸胎,孕妇禁用。③肝肾功能障碍,糖尿病病人慎用。④不良反应有恶心、呕吐、食欲不振、头晕、共济失调、血细胞减少、皮疹等。⑤长期服用会引起牙龈增生,多毛现象(保持口腔清洁和经常漱口刷牙可以减轻牙龈增生)。

## 卡马西平 Carbamazepine

(酰胺咪嗪、痛惊宁、得理多)



【制剂】片剂或胶囊,100毫克/片;200毫克/片。



【作用与用途】具有抗癫痫作用,其次也有抗周围神经痛、抗利尿和抗心律失常作用。



【剂量与用法】片剂,口服:开始每次100毫克,一日1次,逐渐增加至每日3~4次;6岁以下小儿开始每日5毫克/千克,以后每隔5~7日增加一次剂量至每日10毫克/千克;6~12岁儿童,开始一日2次,每次50毫克,逐渐增加至出现疗效,维持量调整到最小有效量。一般为每日400~800毫克,不超过1000毫克。



**【注意事项】**①对该药过敏者,严重心、肝、肾功能不全者禁用。孕妇及哺乳期禁用。②青光眼及老年病人慎用。③不良反应有头晕、嗜睡、恶心、呕吐、乏力、共济失调、白细胞减少、震颤等症状(服药从小剂量开始,逐渐增加至治疗剂量,可以减少副作用的发生)。④少数病人会出现皮疹,严重者有剥脱性皮炎,应立刻停药,并去医院治疗。



### 苯巴比妥 Phenobarbital

(鲁米那)



**【制剂】**片剂,10毫克/片,15毫克/片,30毫克/片,100毫克/片。



**【作用与用途】**该品对中枢神经系统产生的抑制作用取决于药物的剂量,随着药量的增加,中枢抑制作用的程度和范围也有所加深和扩大。所以,随着药物的剂量不同,分别可以具有镇静、催眠、抗癫痫的作用。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人一日3次,每次15~30毫克。小儿口服,一日2次,每次2毫克/千克。



**【注意事项】**①该药可产生依赖性,有严重的肺气肿、支气管哮喘或有呼吸困难的病人慎用或禁用;严重肝肾功能不全及肝硬化者禁用。②不良反应可以出现头痛、乏力、精神困倦、恶心、呕吐等症状,偶尔可见皮疹。

### 扑米酮 Primidone

(扑痫酮、去氧苯巴比妥)



**【制剂】**片剂,50毫克/片,100毫克/片,250毫克/片。



**【作用与用途】**该品具有抗癫痫作用,主要用于苯巴比妥和苯妥英钠不能控制的难治性癫痫。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人一日2~3次,开始每次50毫克,一周后逐渐增加剂量至每次250毫克;小儿每日12.5~25毫克/千克,分2~3次口服。



**【注意事项】** ①不能与苯巴比妥合用，严重肝肾功能不全者禁用。②该药在用药初期会有一种特殊的不良反应，多出现在用药后半小时左右，病人有胃肠道不适、嗜睡、酒醉样感觉，少數病人还会有幻觉，一般不需处理，常可自然消失。开始用药应在医生的指导下从小剂量开始，逐渐加至常规剂量，也可以减轻上述不良反应。

### 丙戊酸钠 Sodium Valproate

(抗癫痫、德巴金)

**【制剂】** 片剂，100 毫克/片，200 毫克/片，控释片 500 毫克/片。

**【作用与用途】** 该品为广谱抗癫痫药，可用于各种类型的癫痫，也可以用于对其他抗癫痫药物治疗无效的顽固性癫痫。

**【剂量与用法】** 片剂，口服，成人每日 400~1 200 毫克，分 2~3 次服用；控释片 500~1 000 毫克/日，服用时用温水将片剂完整送服，不可将片剂咬碎或溶于水中后服用，以免影响药效；小儿 20~30 毫克/千克/日，分 2~3 次口服。

**【注意事项】** ①对肝功能不全病人禁用，孕妇忌用，哺乳期妇女慎用。②用药期间应该定期复查肝功能，发现异常应及时停药并加以处理。③不良反应常见有恶心、呕吐、食欲减退、胃肠道不适、月经周期改变。少数病人可有便秘、思睡、头昏、头痛等症，也可出现过敏性皮疹，皮肤瘀斑等。

### 乙琥胺 Ethosuximide

**【制剂】** 胶囊，250 毫克/粒；5% 乙琥胺糖浆(100 毫升；500 毫升)。

**【作用与用途】** 该品有抗癫痫作用，用于癫痫小发作作为首选药物。

**【剂量与用法】** 片剂，口服，成人一日 2 次，每次 250 毫克；小儿一日一次，每次 250 毫克；根据病情可增加至 1 000 毫克/日。5% 乙琥胺糖浆，即每 100 毫升药水中含有乙琥胺 5 000

毫克。

【注意事项】①用药早期可有消化道症状，如恶心、呕吐、食欲不振，减少每次用药剂量（同时增加服药次数）或饭后服用药物，常可避免这类反应出现。②用药期间应注意检查血象及肝功能。



### 氯硝西洋 Clonazepam

( 氯 硝 安 定 )



【制剂】片剂，0.5 毫克/片，2 毫克/片。

【作用与用途】该品具有镇静、催眠、抗焦虑、抗癫痫、抗惊厥和松弛肌肉作用，可用于焦虑、失眠、癫痫以及肌肉阵挛及惊厥。

【剂量与用法】片剂，口服，成人 4~8 毫克/日，分 3~4 次服用；小儿每日 0.1~0.2 毫克/千克体重，分 2~3 次口服，一般 1~5 岁 1~3 毫克/日，6~12 岁 3~6 毫克/日。

【注意事项】①青光眼及重症肌无力病人慎用。②孕妇和哺乳期妇女慎用或禁用。③新生儿禁用。④不良反应常常见为嗜睡、头晕、乏力，大剂量用药偶见有共济失调，肢体震颤等症状。

### 硝 西 洋 Nitrazepam

( 硝 基 安 定 )



【制剂】片剂，5 毫克/片。

【作用与用途】该品具有镇静、催眠、抗焦虑、抗惊厥作用，抗癫痫作用也较强，可用于焦虑、失眠、癫痫以及惊厥等症。

【剂量与用法】片剂，口服，成人一日 3 次，每次 5 毫克；小儿 5~15 毫克/日，分 2~3 次口服。

【注意事项】①心脏、肝脏以及有呼吸系统功能障碍的病人慎用。②老年人有时可引起精神错乱，应慎用。③不良反应可有头痛、嗜睡、乏力、皮疹、便秘、反应迟钝等。



## 2. 震颤麻痹及其治疗药物



**【自我识病参考】**震颤麻痹又称为帕金森病,是一种发生于中老年期的常见的缓慢进展性神经系统变性疾病,临床症状主要表现为面部及四肢的肌肉僵硬和强直(面部的肌肉僵硬可表现为表情呆板,眨眼动作减少,口、咽部肌肉僵硬,可有流口水,讲话声音低弱),四肢震颤,抖动(以肢体静止不动时明显),部分病人同时可有头部及下颌的震颤,以及肢体运动功能障碍(行动缓慢,生活自理能力下降,如穿衣、系纽扣、鞋带等动作明显迟钝,行走时步距变小,行走时两上肢摆动动作减少或消失,前冲不稳,经常容易跌倒。病情严重的病人生活完全不能自理,坐位起立和卧床时翻身都有困难)。

震颤麻痹病人大多数还可以合并植物神经功能紊乱,表现为顽固性便秘,多汗,面部皮肤油腻,皮脂溢出也相当多见。

震颤麻痹发病的病理机制主要与脑内多巴胺的减少和乙酰胆碱相对增高有关(多巴胺和乙酰胆碱都是脑内的神经递质,一种化学活性成分,正常情况下这两种神经递质保持平衡,维持着正常的生理需要)。



**【自我医疗药物】**震颤麻痹的治疗,主要是设法提高脑内多巴胺的水平,或对抗乙酰胆碱的过盛作用。病人必须在医生的指导下调整和服用药物,过量或误服都可能导致病情的加重和严重的不良反应。

药品应该放置于儿童不能触及的地方,避免发生意外。

### 左旋多巴 Levodopa



**【制剂】**片剂或胶囊,50毫克/片;100毫克/片;250毫克/片。



**【作用与用途】**该药为多巴胺的前体,进入脑内后转化成多巴胺而起作用。该药适用于症状轻度的震颤麻痹病人,产生效果较慢,一般在服药后2~3周才起效,改善肌肉僵直效果较好,缓解震颤的效果较差。

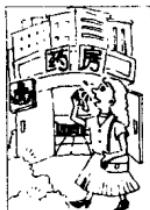


**【剂量与用法】**片剂,口服,成人开始一日3~4次,每次125毫克,视病情酌情增加药物的用量,一般每隔3~4日

递增 250 毫克，直到最理想的疗效。通常有效量为 2~5 克/日，分 3~4 次口服。



**【注意事项】** ①宜饭后至少一小时或饭前半小时服用。若饭前空腹服用，为了避免胃肠道的副反应，可先吃少许饼干或面包，然后再服药。②服药期间不能同时服用维生素 B<sub>6</sub>（以免降低药效和增加副作用）。③患有严重心血管疾病、内分泌失调及精神分裂症病人禁用。④患有严重的哮喘、青光眼者、哺乳期妇女、消化道溃疡、糖尿病病人慎用。⑤不良反应有恶心、呕吐、食欲不振等，部分病人可出现轻度体位性低血压，心跳加快，心律失常，口、唇多动及精神症状。



### 卡比多巴 Carbidopa

#### （甲基多巴肼）



**【制剂】** 片剂（有标准片和控释片两种），是卡比多巴与左旋多巴组成的一种复方制剂，称为心宁美（Sinemet）、帕金宁或息宁。Sinemet<sub>250</sub> 每片含左旋多巴 250 毫克，卡比多巴 25 毫克；Sinemet<sub>125</sub> 每片含左旋多巴 125 毫克，卡比多巴 12.5 毫克。



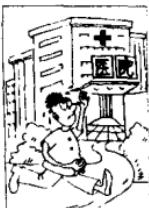
**【作用与用途】** 卡比多巴为多巴的脱羧酶抑制剂，其作用为使进入脑内的多巴量增加，起到更好的治疗作用，并能减轻不良反应。



**【剂量与用法】** 片剂，口服，应从小剂量开始，一日 1 次，每次 65 毫克（1/4 片），逐渐增加药物的用量，一般每隔 3~4 日增加一次，根据病人的个体情况进行剂量调整，剂量可增加至一日 3~4 次，每次 125 毫克，一般尽量保持在最低有效剂量。控释片具有药效作用时间长的特点，服用时用温水将片剂完整送服，不可将片剂咬碎或溶于水中后服用，以免影响药效。



**【注意事项】** ①患有严重的心、肝、肾疾病，青光眼及精神病人禁用。②怀孕妇女及哺乳期妇女不宜服用。③不良反应可有恶心、呕吐、厌食、失眠、不由自主动作等。④服用方法与左旋多巴相同。



## 苄丝肼 Benserazide

(丝氨酸肼、色拉肼)



**【制剂】**片剂或胶囊,是一种苄丝肼与左旋多巴组成的复方制剂,称为美多巴(Madopar)或复方苄丝肼胶囊,复方苄丝肼胶囊<sub>250</sub>(美多巴<sub>250</sub>),每片含左旋多巴200毫克,苄丝肼50毫克;复方苄丝肼胶囊<sub>125</sub>(美多巴<sub>125</sub>),每片含左旋多巴100毫克,苄丝肼25毫克。



**【作用与用途】**苄丝肼也为多巴的脱羧酶抑制剂,其作用和用途和卡比多巴一样,为使进入脑内的多巴量增加,起到更好的治疗作用,并能减轻不良反应。



**【剂量与用法】**片剂,口服,剂量和服用方法同卡比多巴。



**【注意事项】**①患有严重的心、肝、肾疾病及精神病人禁用。②怀孕妇女及骨质疏松病人慎用。③不良反应有失眠、不安,偶尔有的病人可以出现抑郁症(表现为情绪低落,精神不振等)及精神症状。

## 溴麦角隐亭 Bromocriptine

(溴麦角环肽)



**【制剂】**片剂,2.5毫克/片。



**【作用与用途】**该品为麦角碱类物质,具有提高脑内多巴的有效作用,与多巴制剂合用能够取得较好的效果,同时能够减少多巴制剂的用量。



**【剂量与用法】**片剂,口服,应从小剂量2.5毫克/日开始,逐渐增加药物的用量,以减少副作用及确定最佳剂量,一般剂量为<10毫克/日。溴麦角隐亭与多巴制剂合用可取得较好的效果。



**【注意事项】**①肝功能障碍者慎用。②对该品过敏者,有严重的精神病史,近期有心肌梗塞者及周围血管病,怀孕妇女禁用。③不良反应有恶心、头痛、头晕、乏力,部分病人还可以出现体位性低血压,多动及精神症状。

**盐酸苯海索 Benzhexol Hydrochloride**

(安 坦)



【制剂】片剂, 2 毫克/片。



【作用与用途】该药对缓解震颤效果较好, 同时对一些继发症状, 如流涎、多汗都有一定的改善作用, 但对于改善肌肉僵硬和运动迟缓效果较差。该药常用于早期或轻症病人, 常与多巴类制剂合用。



【剂量与用法】片剂, 口服, 成人一般一日 3 次, 每次 2 毫克, 一日总量不超过 10 毫克。



【注意事项】①青光眼患者, 前列腺肥大者禁用。②不良反应有口干、尿潴留、便秘、视物模糊、瞳孔散大, 部分病人还有胃部不适等症状。

**开马君 Kemadrin**

(丙 环 定)



【制剂】片剂, 2 毫克/片, 5 毫克/片。



【作用与用途】该药作用及用途与安坦相似。



【剂量与用法】片剂, 口服, 成人开始一般一日 3~4 次, 每次 2.5 毫克。饭后服用, 最后调整至 15~30 毫克/日, 分 3~4 次服用。



【注意事项】①重症肌无力病人禁用。②青光眼、心动过速、尿潴留病人慎用。③不良反应有口干、头晕、恶心、视物模糊、瞳孔散大等症状。

**金刚烷胺 Amantadine**

(金 刚 胺)



【制剂】片剂, 100 毫克/片。



**【作用与用途】**该药对肌强直、震颤、运动减少均有一定缓解作用，疗效优于安坦，但比多巴类弱，用于治疗震颤麻痹。



**【剂量与用法】**片剂，口服，成人一般一日2次，每次100毫克。



**【注意事项】**①精神病人，癫痫病人及哺乳期妇女慎用，孕妇禁用。②老年病人容易引起精神症状，如幻觉、不安等症状，应加以注意。③肾功能不良者应在医生指导下减量服用。④不良反应有头晕、嗜睡、情绪低落、食欲不振、失眠，部分病人长期服药还可以出现脚踝部皮肤网状青紫或水肿，严重的病人还可出现体位性低血压、尿潴留、心律失常，偶尔可有惊厥发生。

(陈生弟、宋永建)

## 第四节 脑循环及脑代谢改善药

脑循环改善药是一类主要能扩张脑血管而使脑循环量得以增加及改善的药物。可用于治疗因脑血管硬化，脑血栓形成所致的脑循环障碍，即脑血流量减少的疾病；脑代谢改善药是一类可以促进脑细胞对氧及葡萄糖的利用，恢复脑内酶的活性，改善脑细胞代谢，增加细胞的抗损伤作用，使脑功能（包括记忆力）有改善的药物。一般用于中风后遗症、脑外伤后遗症、中枢抑制药及一氧化碳中毒后的后遗症、老年记忆障碍、老年性痴呆等症。



**【自我识病参考】**脑循环障碍者必有脑代谢障碍，但脑代谢障碍者不一定有脑循环障碍。临床上的表现主要由于脑代谢障碍引起的。有特殊疾病已确诊者，如脑血管硬化，一氧化碳中毒后昏迷则诊断比较明确。先前没有特殊的疾病，如果有头昏，无力，不适，眩晕，记忆力、理解力下降，病程较长，急性者可发生眼前发黑，昏厥等，均应怀疑可能有脑循环及脑代谢障碍，必须去医院作进一步特殊检查，才能确诊。



**【自我医疗药物】**治疗时应注意：①有高血压的病人，首先要遵照医嘱治疗高血压，由于抗高血压药物可以缓解脑血管痉挛，用药后症状自然会有所减轻及好转。②有动脉硬

化,高血脂者,应该多食用蔬菜,少食动物性脂肪,配合降血脂药物治疗。③如果确诊有脑循环障碍,一般按医生处方用药,可试用脑血管扩张药,要从小剂量开始,如用氟桂嗪、脑益嗪、尼莫地平、海特琴等。在用药过程中应注意治疗反应,随时调整剂量;如出现不良反应,应该减量或停药。④对于老年性记忆障碍,可选用脑复新、脑复康等。药物一般从小剂量开始服用,时间相对要长些,出现不良反应停药后可消失。



### 甲磺酸二氢麦角碱 Dihydroergotoxine Mesylate

(海特琴、安得静、喜得镇、弟哥静)



**【制剂】**片剂,0.25毫克/片,0.5毫克/片,1毫克/片。



**【作用与用途】**可增加脑血流量,增加脑对营养物的吸收,改善脑细胞代谢,减轻胶质细胞水肿。用于老年人脑动脉硬化,脑血管性痴呆。



**【剂量与用法】**成人常用剂量,一日3次,每次1毫克,舌下含化,用药疗程约12周。



**【注意事项】**①不良反应可有恶心、呕吐、皮疹、鼻塞、眩晕、视力模糊、心动过缓。出现上述不良反应者应减量或停药。②初次使用者应取卧位,血压过低及心动过缓者禁用。

### 氟桂利嗪 Flunarizine

(氟脑嗪、西比灵、脑灵)



**【制剂】**胶丸,5毫克/丸。



**【作用与用途】**对脑血管有选择性扩张作用,可减轻缺血,缺氧时神经细胞的损伤。用于脑动脉硬化,脑血管痉挛的脑供血不足。脑外伤后遗症。



**【剂量与用法】**口服,一日2次,每次5毫克,或每日睡前服10毫克。



**【注意事项】**可有嗜睡、乏力、胃肠不适等症状,停药后可消失。



## 脑益嗪 Cinnarizine

(肉桂嗪、桂利嗪)



**【制剂】**片剂,15毫克/片,25毫克/片。

 **【作用与用途】**扩张血管平滑肌,可改善脑循环及增加冠状动脉血流量。用于脑动脉硬化、脑血栓形成、高血压所致的脑循环障碍。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次15~25毫克。



**【注意事项】**不良反应可有嗜睡,胃肠道功能紊乱,出现后应减量或停药。孕妇慎用。

## 尼麦角林 Nicergoline

(脑通)



**【制剂】**片剂,10毫克/片。



**【作用与用途】**扩张脑血管,增加脑血流量,促进脑代谢。

用于脑动脉硬化,中风后遗症,老年性痴呆等。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次5~10毫克。



**【注意事项】**可有恶心、呕吐、面部潮红、鼻塞等症状,停药后可消失。

## 尼莫地平 Nimodipine



**【制剂】**片剂,10毫克/片,20毫克/片,30毫克/片。



**【作用与用途】**可扩张小血管,对脑血管扩张作用明显。可用于脑血管痉挛,脑动脉硬化致脑供血不足,轻度高血压等。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次10~20毫克。



**【注意事项】**可有面部潮红、心悸、口干、头痛、眩晕等症状，出现后应减量或停服后即可消失。



### 环扁桃酯 Cyclandelate

(抗栓丸)



**【制剂】**胶囊剂，100毫克/丸。



**【作用与用途】**扩张血管平滑肌，对脑、肾及冠状血管扩张作用强，使脑血流量增加。用于脑血管意外，脑外伤后遗症，脑动脉硬化症，内耳眩晕症等。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次100毫克。



**【注意事项】**不良反应可有恶心、呕吐、食欲不振、上腹不适，有时会有头痛、头晕、口干、心悸、发疹等症状，出现时应减量或停药。

青光眼、出血倾向者慎用，孕妇、脑血管意外急性期禁用。

### 盐酸吡硫醇 Pyritinol Hydrochloride

(脑复新)



**【制剂】**片剂，0.1克/片，0.2克/片；糖浆剂，1克/100毫升。



**【作用与用途】**该品可促进脑对葡萄糖及氨基酸的摄取，增加脑血流量。用于脑血管疾病，脑外伤后遗症，老年性痴呆，可改善失眠、头晕、记忆减退及注意力不集中等症状。



**【剂量与用途】**口服，一日3次，每次0.1~0.2克。



**【注意事项】**少数病人可有恶心、眩晕、头痛、皮疹等症状，发生时可停药。孕妇慎用。

### 吡拉西坦 Piracetam

(脑复康)



**【制剂】**片剂，0.4克/片，0.8克/片。



**【作用与用途】**可促进大脑细胞代谢,增加脑血流量,增加脑抗缺氧的能力。用于脑外伤,药物中毒、脑血管疾病后遗症,记忆思维障碍,老年性痴呆,儿童智能低下。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.4~0.8克,6周为一个疗程。症状缓解后改为一日3次,每次0.4克。



**【注意事项】**大剂量可导致失眠、头晕、呕吐、过度兴奋,停药后可消失,偶见荨麻疹。孕妇和新生儿禁用。

### 都可喜 Duxil



**【制剂】**片剂,每片含阿米三嗪30毫克,萝巴新10毫克。



**【作用与用途】**可增加脑供氧,适用于大脑供血不足,老年痴呆等症。



**【剂量与用法】**口服,一日1~2次,每次1片。



**【注意事项】**有下肢针刺样感时应停药,禁用于孕妇,严禁与单胺氧化酶抑制药同用。

### 阿尼西坦 Aniracetam

(苗拉西坦、三乐喜)



**【制剂】**胶囊,0.1克/丸。



**【作用与用途】**改善记忆障碍,用于脑血管病后的记忆行为障碍。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.1克,1~2月为一个疗程。



**【注意事项】**偶见口干、嗜睡、头昏等症状,停药后可消失。

### 长春西汀 Vinpocetine

(卡蓝、康维脑)



**【制剂】**片剂,5毫克/片。



**【作用与用途】**选择性扩张脑血管,改善大脑氧供应。用于脑动脉硬化,脑梗塞,脑出血后遗症。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次5毫克。



**【注意事项】**可出现血压轻度下降,心动过速,应减量或停药。孕妇及哺乳期妇女不宜应用。颅内出血未止者不能用。久用应定期查血象。

### 艾地苯酮 Idebenone

(雅伴)



**【制剂】**片剂,30毫克/片,50毫克/片。



**【作用与用途】**可改善脑缺血及脑代谢障碍,用于脑动脉硬化症,脑梗塞及脑出血后遗症。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次30毫克或50毫克。



**【注意事项】**如出现恶心、食欲不振、胃痛、腹泻、兴奋、痉挛等症状,应及时停药。哺乳期妇女慎用。

(汤德生)

## 第三章 呼吸道疾病用药

**【概说】**呼吸系统是人体重要器官之一,它的功能是吸入新鲜空气,摄取其中的氧气,并呼出二氧化碳,确保体内新陈代谢的进行。呼吸器官包括气体的通道,如鼻、咽、喉、气管,支气管和进行气体交换的场所——肺脏。正常的呼吸系统功能对维持身体健康至关重要,但是由于通过呼吸不断与外界环境密切接触,因此大气中包含的各种有害物质,如细菌、病毒、尘埃、烟雾和有毒气体等的不断吸入,会引起不同的呼吸道疾病。另一方面,身体内各脏器的生理或病理代谢产物,也有一部分会通过血流而达到肺部,同样可引起相应的呼吸道疾病。因此,呼吸道疾病极常见,对日常生活工作和学习都带来许多影响。

常见的呼吸道疾病包括急性气管——支气管炎、支气管哮喘、慢性支气管炎、肺气肿(又称慢性阻塞性肺病)、肺炎、肺结核和肺癌等。各种呼吸道疾病引起的局部症状有一些共同的表现,例如都可出现不同程度的咳嗽、咯痰、咯血、胸痛和呼吸困难(喘息),而呼吸道感染性疾病则可同时出现发热、疼痛不适等全身症状。一些非处方药物可用作为对症治疗,包括止咳药和平喘药,此外各种退热镇痛和抗过敏药物亦常被采用,主要用来缓解症状。

呼吸系统对症治疗药物的应用包括以下三方面:①缓解急性症状。例如受凉和劳累后发生急性气管炎,出现剧咳,或有不同程度的咯痰,甚至影响工作和休息。选用各种镇咳药或祛痰药,或兼具止咳化痰作用的药物,可以在一定程度上减轻不适。如果同时有发热、头痛和浑身疼痛,可同时服用各种退热镇痛药。②减轻慢性症状。例如慢性支气管炎,常持续存在咳嗽、咯痰和气促等症状,而且痰液不易咯出,更容易引起支气管——肺部感染的急性发作。因此经常服用止咳、化痰、平喘药物,不但可以减轻日常不适感觉,而且可减少或减轻病情的反复急性加剧(急性下呼吸道感染)和防止病情不断恶化,最终形成肺气肿。

和肺源性心脏病。③辅助性症状治疗。各种肺内外疾病亦可引起呼吸道症状,如果上述呼吸道症状很明显,则除了对各原发疾病进行有针对性的病因治疗外,可同时选取上述药物作为辅助治疗,以减轻各种症状带来的不适和不便。例如肺炎病人往往伴有脓痰,并因痰液稠厚难以咯出,造成不适而影响治疗效果。因此除及时、正确使用抗菌药物作病因治疗外,可同时采用祛痰药作辅助治疗。服药后痰液变稀薄,易咯出。随着痰液的清除,不适症状可明显减轻,并使抗菌药物治疗更为迅速有效。



各种非处方药多属于适当减轻和缓解症状的对症治疗药物,而对各种呼吸道疾病的根治疗,应强调明确诊断,进行病因治疗。例如急性发热、咳嗽、咯痰固然是急性呼吸道感染,如急性支气管炎的常见症状,但也可能由肺结核、甚至肺癌所引起。某些慢性呼吸道疾病,如慢性支气管炎虽已获得明确诊断,但在长期演变过程中,亦可发生其他病情变化。因此,不能满足于非处方药物购买方便,而且服用后暂时缓解症状。如果用药后症状持续不改善,或暂时好转后又有加剧,应及时请医师作进一步检查,作出正确诊断,指导合理治疗,以免造成不必要的延误。

(邓伟吾)

## 第一节 祛痰药

### 第一批国家非处方药祛痰药(西药)

#### 祛痰药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
羧甲司坦 Carbocisteine	片剂、口服溶液剂、糖浆剂	
盐酸溴己新 Bromhexine Hydrochloride	片剂	

## 限复方制剂活性成分

药 品 名 称	剂 型	注
乙酰半胱氨酸 Acetylcysteine	喷雾剂、颗粒剂	
愈创甘油醚 Guaifenesin		受限
氯化铵 Ammonium Chloride		受限

祛痰药应用目的在于促使痰液容易咯出,故又称为粘液动力药(mucokinetic drugs)。它能使痰液变稀,粘稠度降低,加速呼吸道粘膜纤毛运动,使痰液转运功能得到改善。

【自我识病参考】人类气道内的粘液腺及杯状细胞都不断地产分泌物,铺衬在粘膜表面上,形成水样层和凝胶层的粘液毯,以湿化吸入的气体,并促进纤毛——粘液运动。这些分泌物多在不知不觉被吞咽入胃,有时作为稀痰被咯出,一般每日不超过10毫升。痰的主要成分是粘液,粘液含有一定量的酸性糖蛋白(以岩藻蛋白为主),其含量多少与痰的粘稠度密切相关。痰的粘稠度亦与痰pH值呈负相关,与其含Ca<sup>2+</sup>的浓度呈正相关,亦与痰液的脱氧核糖核酸(DNA)含量呈正相关。痰的异常主要是气道的粘膜炎症渗出、腺体分泌亢进及肺部感染的结果。

痰液停留在呼吸道内如不及时排出,对病人不利,包括:①痰液在呼吸道停留期间会因失去水分而更粘稠,促使气道内壁刺激感受器及传入神经而加重咳嗽,稠厚的痰粘附在气道管壁,妨碍了纤毛——粘液运动;②气道内积痰过多可引起支气管阻塞,加重呼吸困难,尤其危重病人可引起窒息;③呼吸道内积痰过多有利病原菌生长,可加重感染,使咳、痰、喘症状加重,形成互为因果的恶性循环。

【自我医疗药物】祛痰药可通过下列机制促使痰液易于排出:①增加水样层的厚度,降低凝胶层过高粘稠度;②加强纤毛运动;③促使粘脓痰中的DNA解聚;④抗炎症,减少DNA的产生。

呼吸系统的感染和慢性阻塞性肺部疾病,特别在痰粘稠厚而不易咯出的情况下,需应用祛痰药,粘痰咯出可减少气道内的

刺激,能间接起到镇咳、平喘作用,也有利于控制肺部感染,因而祛痰药是对症治疗重要措施之一。

祛痰药分类传统归纳为三类:



1. 恶心性祛痰药:口服后刺激胃粘膜感受器,通过胃-肺迷走反射,促进支气管腺体分泌液增加而稀化痰液,便于排出,可减轻咳嗽。这类药祛痰作用温和,但大剂量可引起明显恶心和呕吐。此类代表药有氯化铵、碘化钾、愈创木酚甘油醚及桔梗、远志、款冬花等含皂苷类中药。

2. 刺激性祛痰药:刺激性祛痰药多属易挥发物质,将它们加入热水中作蒸气吸入,对呼吸道粘膜有温和的刺激作用,促进粘膜局部血液循环,温热的水蒸气吸入后能湿润呼吸道,促进痰变稀而易咳出。此外,挥发性物质还有消毒防腐作用。吸入治疗时应注意防止被蒸气烫伤和药物浓度过高刺激眼、鼻、喉等粘膜,引起疼痛、流泪、流涕和咳嗽等刺激症状。此类代表药有桉叶油、愈创木酚等。

3. 粘液溶解剂:又称为粘痰溶化药。它作用于支气管腺体,调节其功能,促使粘液分泌细胞的溶酶体酶释出而裂解粘多糖纤维,并抑制酸性糖蛋白的合成,从而使痰的粘稠度降低;它能通过表面活性物质,激活蛋白水解酶,促进糖裂解,降低痰的粘稠度。对痰粘稠度高易形成痰栓者应用粘痰溶解剂有较大的治疗价值。该类代表药包括溴己新、乙酰半胱氨酸等。



### 氯化铵 Ammonium Chloride



**【制剂】**片剂,0.3克/片;溶液剂,10克/100毫升(10%溶液);复方制剂,敌咳糖浆——每100毫升含氯化铵0.7克、愈创木酚磺酸钾0.15克、盐酸麻黄碱0.05克、百部流浸膏1毫升、吐根酊0.4毫升、海葱醑0.45毫升、氯仿0.15毫升;复方咳必清糖浆——每100毫升含氯化铵3克、喷托维林(咳必清)0.2克。在OTC药物中该品仅作为复方制剂的活性成分,而不能单独使用。



**【作用与用途】**祛痰:适用于呼吸道炎症初期痰少而稠,不易咳出者。一般不单独用,多与其他镇咳药组成复方制剂使用,如敌咳糖浆等。



**【剂量与用法】** 片剂, 口服, 成人每日3次, 每次0.3~0.6克; 儿童每日每千克体重30~60毫克, 分3~4次服用。敌咳糖浆, 口服, 成人每日3~4次, 每次5~10毫升。复方咳必清糖浆, 口服, 成人每日3~4次, 每次10毫升。



**【注意事项】** ①大剂量服用可引起恶心、呕吐和胃痛等, 这是由于刺激胃粘膜所致。服用片剂时, 宜先用水溶解后再口服。②严重肝、肾功能减退、溃疡病、代谢性酸中毒病人禁用。

### 碘化钾 Potassium Iodide



**【制剂】** 溶液, 2~5克/100毫升; 合剂, 碘化钾合剂——碘化钾5%, 碳酸钠2.5%, 氯仿适量。



**【作用与用途】** 有恶心性祛痰作用, 能直接促进呼吸道粘膜腺体分泌。有较强的使痰液稀释作用, 加强纤毛运动, 利于痰液的排出。与茶碱合用时可增强茶碱的支气管舒张作用。



**【剂量与用法】** 该品适用于慢性支气管炎痰液粘稠者, 成人口服每次6~10毫升。



**【注意事项】** 对碘过敏者可引起发热、不适、上呼吸道出血、喉头水肿、皮肤红斑、痤疮样皮疹、泪腺刺激和唾液腺肿痛等。停药后上述反应可渐消失。对肺结核病人和甲状腺疾病者慎用, 对碘过敏者禁用。

该品遇生物碱类药可产生沉淀, 不宜与阿司匹林、橙皮糖浆同服, 因能析出游离碘, 对胃粘膜刺激大, 并能抑制胃内酶活性。



### 盐酸溴己新 Bromhexine Hydrochloride

(必嗽平、必消痰、Bisolvon)



**【制剂】** 片剂, 4毫克/片, 8毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为粘痰溶解剂, 能裂解痰中酸性多糖纤维和粘蛋白, 使痰粘稠度下降, 痰液易咳出。口服该药

尚能通过刺激胃粘膜反射性地引起支气管分泌物增加而使痰液稀释。其祛痰作用较吐根碱强 2 倍,与四环素合用时,可增加四环素在支气管分泌液中的浓度,提高抗菌效力。因单品对 DNA 无作用,故痰中带脓性时应与抗生素类合用。口服后 1 小时生效,3~5 小时最强,维持 6~8 小时。



适用于支气管炎、肺气肿、矽肺、哮喘、支气管扩张等有粘痰,咳出困难者。



**【剂量与用法】** 成人,口服,每日 3 次,每次 8~16 毫克。

儿童,口服,每日 3 次,每次 4~8 毫克。



**【注意事项】** 该品偶尔可引起转氨酶短暂升高、恶心、

胃肠道不适等症状,但较短暂,可自行缓解。胃溃疡病人慎用。



### 乙酰半胱氨酸 Acetylcysteine

(易咳净、痰易净)



**【制剂】** 片剂,40 毫克/片;颗粒剂,喷雾剂,0.5 克/瓶、1.0 克/瓶。



**【作用与用途】** 该品为粘痰溶解剂,能使粘蛋白分解,从而降低痰的粘滞性,使之易咳出而改善症状。对脓痰中的 DNA 也有裂解作用,因而对粘性痰和脓性痰均有效。

该品适用于手术后咳痰困难者,也适用于急、慢性支气管等疾病。



**【剂量与用法】** 片剂,口服,成人每日 3 次,每次 40~80 毫克。喷雾剂气雾吸入,10% 溶液每日 2~3 次,每次 1~3 毫升。



**【注意事项】** 该品作吸入治疗时,对呼吸道粘膜有刺激作用,可引起严重的支气管痉挛,应慎用。支气管哮喘病人禁用。

该品在水溶液中存在硫化氢,对部分病人可致恶心、呕吐、流涕,症状严重者应停药。

该品不宜与金属、橡皮、氧化剂、氧气接触,故喷雾器需用玻璃或塑料制品。每次剩余的药需贮于冰箱内,48 小时内



用完。

该品有降低青霉素、四环素、头孢菌素等抗生素作用，不宜混合应用。



### 羧甲司坦 Carbocisteine

(羧甲基半胱氨酸、化痰片)

【制剂】片剂，0.25克/片；糖浆剂，2%（2克/100毫升）。均应在阴凉干燥处密闭保存。

【作用与用途】该品为半胱氨酸的巯基取代衍生物，口服给药有效，作用与盐酸溴已新相似，起效快，口服4小时后产生作用，使痰易于咳出，并能促进受损的支气管粘膜修复。

该品适用于慢性支气管炎、支气管哮喘、咽炎、喉炎、肺结核、肺癌等疾病引起的痰液粘稠厚、咳出困难等，并用于治疗与预防手术后的咳痰困难，以及减少肺炎并发症；用于儿童化脓性耳炎，有防止耳聋效果。

【剂量与用法】成人口服片剂，每次0.25~0.75克；口服2%糖浆剂，每日3次，每次20~30毫升。儿童每日30毫克/千克体重，分3次服。

【注意事项】偶有头晕、恶心、胃部不适、腹泻、胃肠道出血与皮疹等症状。有消化道溃疡病史者慎用，以免发生急性溃疡。



### 愈创甘油醚 Guaifenesin

(愈创木酚甘油醚、愈甘醚、甘油愈创木酯)

在OTC药物中，该品仅作为复方制剂的活性成分，不单独使用。

【制剂】片剂，0.2克/片；糖浆剂，2克/100毫升；复方制剂见愈咳糖浆。

【作用与用途】口服后具有刺激胃粘膜，反射性引起支气管分泌增加，降低痰的粘稠度，故具有祛痰作用；亦有较弱的消毒防腐作用，可减少痰液的恶臭味；并可能有轻度的松弛平滑肌作用。吸收不完全，大部分自肠道排出，少量代谢成葡萄糖

醛酸从尿中排出，排泄快。

该药适用于肺脓肿、支气管扩张继发感染等，多与镇咳药、平喘药合用。



**【剂量与用法】** 片剂，口服，成人每日3~4次，每次0.2克；糖浆剂，口服，每日3次，每次10毫升。



**【注意事项】** 该品可有恶心、胃肠不适。因有刺激和扩张血管平滑肌作用，故肺出血，急、慢性胃肠疾病，肾炎病人不宜服用。



### 盐酸氨溴索 Ambroxol Hydrochloride

(盐酸溴环己胺醇、安普索、痰之保克、沐舒痰、乐舒痰)



**【制剂】** 片剂，30毫克/片，15毫克/片；糖浆，60毫升/瓶，100毫升/瓶(3毫克/毫升、6毫克/毫升)



**【作用与用途】** 该品为呼吸道润滑祛痰药，有促进粘液排除作用及溶解分泌物的特征，能促进肺表面活性物质的分泌，促进气道粘液的分泌和纤毛运动，因而能显著地促进排痰，改善呼吸状况；具有良好的耐受性，故可长期使用。适用于急、慢性呼吸道疾病，支气管分泌异常，尤其是对急性和慢性支气管炎，支气管哮喘和支气管扩张等有较好疗效。



**【剂量与用法】** 口服，片剂，成人每日3次，每次30毫克，长期使用可减为每日2次。口服糖浆，成人每日2~3次，每次10毫升。儿童口服，片剂，每日3次，每次15毫克。糖浆，6~15岁，每日2~3次，每次5毫升；2~6岁，每日3次，每次2.5毫升；1~2岁，每日2次，每次2.5毫升或每日每千克体重1.2~1.6毫克，分2~3次口服。



**【注意事项】** 该品可有轻度胃肠道反应，极少可出现过敏反应，如面部肿胀、皮疹、呼吸困难、体温上升、寒颤等症状。对该品过敏者禁用，肾功能严重不全时应减量服用。不宜与镇咳药合用，因为可出现分泌物阻塞现象。服用该品时宜多饮水，有助于该品稀释粘液的作用。



## 糜蛋白酶 Chymotrypsin

( $\alpha$ -糜蛋白酶、 $\alpha$ -胰凝乳酶)



**【制剂】**粉针剂, 1毫克/支, 5毫克/支。

**【作用与用途】**具有分解粘痰作用, 分解氨基酸羟基的肽键, 使粘稠的痰液稀化, 对脓性和非脓性痰液均有效, 适用于大量粘痰不易咳出者; 可用于慢性支气管炎、支气管扩张和肺脓肿等的多痰者。

**【剂量与用法】**成人, 气雾吸入或气管内滴入(应在医师指导下进行), 每日2~4次, 每次1~2毫克, 稀释至0.5毫克/毫升。儿童, 气雾吸入或气管内滴入, 每日2~3次, 每次0.1毫克/千克。

**【注意事项】**该品全身用药时偶可引起严重过敏反应; 局部用药也可有皮疹等过敏反应, 故用药前应作皮肤过敏试验, 一旦出现过敏, 可用抗组织胺药救治。长期应用能损伤肺泡组织而形成肺气肿。不良反应尚有眼内压升高、角膜水肿、葡萄膜炎和玻璃体液丢失等。眼科手术病人切口裂隙者忌用。不能与肾上腺素、过氧化氢配伍。

(万欢英)

## 第二节 镇咳药

### 第一批国家非处方药镇咳药(西药)

#### 镇咳药▲

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
磷酸苯丙哌林 Benproperine Phosphate	片剂、胶囊剂、颗粒剂、口服溶液剂	
枸橼酸喷托维林(咳必清) Pentoxyverine Citrate	片剂、糖浆剂、滴丸	

(续表)

药 品 名 称	剂 型	注
氢溴酸右美沙芬 Dextromethorphan Hydrobromide	片剂、缓释片、胶囊剂、糖浆剂、颗粒剂、口服溶液剂	

注:▲该类药物服用一周,症状未缓解或未消失应向医师咨询。



### 【自我识病参考】咳嗽的病理生理:

咳嗽是呼吸道受刺激(如炎症、异物)后引起的保护性反射,可将呼吸道内的分泌物或异物咳出。咳嗽反射弧包括:①呼吸道感受器(主要为位于支气管分支附近的粘膜上皮机械性感受器、支气管粘膜上皮下的化学感受器、胸膜和呼吸道平滑肌束中的肺牵张感受器);②传入神经(迷走神经);③延髓咳嗽中枢;④传出神经(主要为迷走神经传出纤维,喉下神经和膈神经)。它们协同作用完成咳嗽动作。凡能阻断或抑制上述反射弧中任何一个环节的药物均能产生止咳作用。



【自我医疗药物】止咳药按其作用部位分为中枢性和外周性止咳药。前者主要是抑制延髓咳嗽中枢,如可待因、咳必清、咳平等;后者为抑制或降低咳嗽反射弧中的呼吸道感受器、传入神经或传出神经时刺激的敏感性而产生止咳作用。但这种分类是相对的,不少药物兼有中枢性和外周性止咳作用。中枢性止咳药又分为麻醉性和非麻醉性,前者如可待因,后者如右美沙芬。

### 止咳药的选择和应用原则:

①首先应查明导致咳嗽的病因,对病因进行积极的治疗,如肺癌、肺结核、肺炎和肺间质纤维化等。②轻度咳嗽有助于祛痰,痰排出后,咳嗽自然缓解,一般不宜单独使用止咳药。但频繁剧烈的干咳不仅增加体力消耗、影响休息,还可引起其他并发症,应适当应用止咳药。③对有痰而咳嗽较剧者,祛痰药和止咳药可同时使用。对痰较多的咳嗽,如支气管扩张症、肺脓肿,应慎用止咳药,以免痰液滞留加重症状或感染。④慎用有成瘾性的中枢性止咳药,必需使用时应限制药量。



OTC

### 氯溴酸右美沙芬 Dextromethorphan Hydrobromide

(右甲吗喃、美沙芬)



【制剂】片剂, 10 毫克, 15 毫克; 糖浆剂。



【作用与用途】属人工合成的吗啡衍生物——吗啡吗喃类非成瘾性中枢性止咳药。止咳作用与可待因相等或稍强, 但无镇痛作用。治疗剂量不抑制呼吸, 长期服用无耐受性及成瘾性, 毒性较低。服药后 15~30 分钟起效, 作用持续 3~6 小时, 适用于感冒、急性或慢性支气管炎、咽喉炎、肺结核、肺癌引起的咳嗽, 以刺激性干咳效果较好。



【剂量与用法】成人口服, 每日 3~4 次, 每次 15~30 毫克, 最大剂量每日 120 毫克; 儿童 6~12 岁, 每日 3~4 次, 每次 5~15 毫克, 最大剂量每日 60 毫克; 1~6 岁, 每日 3~4 次, 每日 2.5~7.5 毫克, 最大剂量每日 30 毫克。



【注意事项】该药不良反应有头晕、恶心、胃肠不适、纳差、便秘等, 一般偶发且较轻, 病人都能耐受; 给药过量可见兴奋、精神错乱、呼吸抑制。孕妇、哮喘、肝损、心肺功能不全或痰多者慎用。病人自购服用一周, 症状未缓解或消失应向医师咨询。

OTC

### 枸橼酸喷托维林 Pentoxifylline

(咳必清、维静宁、妥可拉司)



【制剂】片剂, 25 毫克; 丸剂, 25 毫克; 糖浆剂, 0.145%、0.2%、0.25%, 复方糖浆剂含该品 0.2% 及氯化铵 0.3%。



【作用与用途】为非成瘾性中枢性止咳药, 对咳嗽中枢有选择性抑制作用。吸收后部分药物经呼吸道排出, 对支气管粘膜有局麻和较弱的阿托品样解痉作用, 故兼有外周性止咳作用。大剂量对支气管平滑肌有解痉作用, 可减轻呼吸道阻力。适用于上呼吸道炎症引起的干咳, 小儿疗效优于成人。



【剂量与用法】片剂口服, 成人每日 3~4 次, 每次 25 毫克; 5 岁以上儿童, 每日 2~3 次, 每次 6.25~12.5 毫克;

糖浆剂成人每日3~4次，每次10毫升，儿童减量。



**【注意事项】**不良反应为偶有头晕、口干、腹胀、便秘等。青光眼、心功能不全伴肺瘀血病人忌用；痰多者慎用，宜与祛痰药合用。病人自购服用一周，症状未缓解或消失，应向医师咨询。



### 磷酸苯丙哌林 Benproperine Phosphate

(咳快好、苯哌丙烷)



**【制剂】**片剂或胶囊，20毫克。



**【作用与用途】**主要作用为阻断肺-胸膜牵张感受器产生的肺迷走神经反射，对咳嗽中枢也有直接抑制作用，并对支气管平滑肌有解痉作用，故兼有外周性及中枢性止咳作用，止咳作用较强，是可待因的2~4倍，无镇痛作用，无呼吸抑制及成瘾性、耐受性。服药后10~15分钟起效，2~3小时效果最明显，持续可达4~7小时。

用于治疗急性支气管炎及多种原因如感染、吸烟、刺激物、过敏等引起的咳嗽，对刺激性干咳疗效最佳。



**【剂量与用法】**口服，一般每日3次，每次20毫克，对仅夜间咳嗽者，可睡前服40毫克；对阵发性刺激性剧咳，每日4次，每次40毫克。疗程长短依病情需要而定。



**【注意事项】**该品不良反应较少，偶见全身乏力、嗜睡、眩晕、口干、食欲不振、胃部烧灼感和药疹，停药后可自行消失。对该品过敏者禁用，孕妇慎用。需整片吞服，切勿嚼碎，以免引起口腔麻木。病人自购服药一周，症状未缓解或消失应向医师咨询。

### 福尔可定 Pholcodine

(福尔咳定、福可定、吗啉吗啡)



**【制剂】**福尔可定水合物片剂，5毫克；酒石酸福尔可定片剂，10毫克。该品有吸湿性，遇光易变质，应密封、干燥、避光保存。



**【作用与用途】**作用类似于可待因，口服止咳作用比可待因好，有轻度镇静作用、无镇痛作用；呼吸抑制、毒性和成瘾性比可待因小。新生儿和儿童对该品耐受性好，不致引起便秘和胃肠功能紊乱。主要用于无痰的剧烈咳嗽。



**【剂量与用法】**口服水含物片剂，成人每日3~4次，每次5~10毫克；儿童2岁以上每日3~4次，每次5毫克；2岁以下每日4次，每次1~2.5毫克，如服用酒石酸盐片剂，剂量可加倍。



**【注意事项】**不良反应为偶可引起恶心、嗜睡、大剂量可引起兴奋、烦躁不安和共济失调。该品属麻醉药品，久服成瘾，应控制使用，痰多者忌用。

### 盐酸二氯丙嗪 Dioxopromethazine Hydrochloride

(克 咳 敏)



**【制剂】**片剂，5毫克。



**【作用与用途】**抑制咳嗽中枢，疗效强于可待因。该药为抗组胺药，有良好的平喘作用，尚具有相当于保泰松的消炎作用。服用后30~40分钟起效，持续4~6小时，对血压、心率、呼吸和肝肾功能无影响、无成瘾性。用于急、慢性支气管炎和各种原因引起的咳嗽，以及过敏性哮喘、荨麻疹、皮肤瘙痒等。



**【剂量与用法】**口服，一日2~3次，每次5~10毫克。



**【注意事项】**不良反应轻微，可在继续治疗中减轻或消失，表现为轻微困倦、嗜睡、头晕。驾驶员和高空作业人员慎用。同降压药合用时，可降低降压作用，故高血压病人慎用。

### 氯哌斯汀 Chloperastine

(氯苯息定、氯哌啶、咳平、咳安宁)



**【制剂】**片剂，5毫克、10毫克。



**【作用与用途】**为苯海拉的衍生物，主要抑制咳嗽中枢，具有非成瘾性中枢性止咳作用。具有支气管平滑肌解痉作用以及轻微的抗组胺作用，能减轻支气管粘膜的充血、水肿。止咳效果不及可待因，但无耐受性和成瘾性。适用于感冒、支气管炎、肺结核、肺癌引起的干咳。



**【剂量与用法】**口服，每日3次，每次10~30毫克。



**【注意事项】**不良反应少见，偶有口干、嗜睡等现象。

### 复方甘草合剂 Brown Mixture

(棕色合剂)



**【制剂】**复方甘草合剂：每100毫升含甘草流浸膏12毫升、酒石酸锑钾24毫克、复方樟脑酊12毫升、亚硝酸乙酯醑3毫升、甘油12毫升及适量蒸馏水。复方甘草片：每片含甘草流浸膏100毫克、阿片粉1.8毫克、酒石酸锑钾1毫克、樟脑2毫克、八角茴香油0.002毫升。复方甘草合剂放置后可有少量沉淀，服前应摇匀；复方甘草片易吸湿，应密封置干燥处保存。



**【作用与用途】**该药口服后覆盖于发炎的咽部粘膜，减少局部感觉神经末梢的刺激，起到止咳、祛痰作用。常用于急性支气管炎。



**【剂量与用法】**口服，合剂，每日3次，每次5~10毫升；片剂，每日3次，每次1~2片。



**【注意事项】**不良反应较少。

### 菲迪克止咳糖浆

(联邦止咳糖浆)



**【制剂】**每5毫升含磷酸可待因5毫克，盐酸哌咯哌胺700微克，盐酸麻黄素7毫克，愈创木酚磺酸钾70毫克。



**【作用与用途】**磷酸可待因对延髓咳嗽中枢有选择性抑制作用，疗效可靠，兼有镇静作用。盐酸麻黄素主要为松弛支



气管平滑肌、减轻支气管粘膜充血肿胀、毗咯毗胺具有抗过敏作用、愈创木酚磺酸钾可增加支气管分泌，产生祛痰作用。适用于上呼吸道感染引起的过敏及咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、喷嚏、头痛等症状。



**【剂量与用法】** 口服，成人一日3次，每次10~15毫升；13岁以上青少年一日3次，每次10~15毫升；6~12岁儿童，一日3次，每次10毫升；1~5岁儿童，一日3次，每次3~5毫升。



**【注意事项】** 该品能抑制腺体分泌，对痰多且很粘稠者慎用，对哮喘、肺气肿病人及孕妇、哺乳期妇女亦应慎用。因含麻黄素，故大量服用后可引起心悸、兴奋失眠焦虑，故对冠心病、心绞痛、甲亢及前列腺肥大者忌过量服用。

### 复方非那根伤风止咳糖浆

(异丙嗪止咳糖浆)



**【制剂】** 该品每100毫升含愈创木酚磺酸钾2.5克、盐酸异丙嗪0.1克、氯化铵1.0克、枸橼酸钠1.0克。



**【作用与用途】** 愈创木酚口服后刺激胃粘膜，反射性引起支气管分泌增加，降低痰粘度，能祛痰及加强止咳药作用。异丙嗪（非那根）为抗组胺药物，有抗过敏、镇静、止咳作用。氯化铵为祛痰剂。该品主要用于感冒、急性支气管炎引起的咳嗽。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日3~4次，每次5~10毫升；小儿每日3~4次，每次0.5~1.0毫升/岁。



**【注意事项】** 不良反应较少，有轻度的困倦、口干。过量可产生恶心、呕吐、昏睡、惊厥等。司机及高空作业人员慎用。

### 敌咳糖浆



**【制剂】** 糖浆每100毫升含氯化铵0.7克、愈创木酚磺酸钾0.5克、盐酸麻黄碱0.05克、百部流浸膏1毫升、桔梗流浸膏1毫升、吐根酊0.4毫升、海葱醋0.45毫升、氯仿0.15毫升。



**【作用与用途】** 止咳祛痰，消除粘膜水肿。用于感冒及支气管炎。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日3次，每次5~10毫升；小儿每日3次，每次0.5~1.0毫升/岁。



**【注意事项】** 不良反应较少。

### 愈咳糖浆



**【制剂】** 糖浆每100毫升含愈创木酚甘油醚1.5克、咳必清0.15克、扑尔敏30毫克、薄荷脑10毫克。



**【作用与用途】** 止咳、祛痰、抗过敏。适用于感冒、急慢性支气管炎。



**【剂量与用法】** 口服，每日3~4次，每次10毫升。



**【注意事项】** 不良反应有轻度嗜睡。

(郭雪君)

## 第三节 平喘药

### 第一批国家非处方药平喘药(西药)

#### 平喘药▲

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
盐酸氯丙那林(氯喘) Clorpheniramine Hydrochloride	片剂	受限
二羟丙茶碱(喘定) Diprophylline	片剂	受限
硫酸沙丁胺醇(硫酸舒喘灵) Salbutamol Sulfate	片剂、控释片、缓释片、胶囊剂	

注:▲该类药物不推荐儿童使用。服用3日，症状未缓解或未消失应向医师咨询。



**【自我识病参考】**引起哮喘症状最常见的病因是支气管哮喘。支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症，这种炎症使易感者对各种刺激因子具有气道高反应性，并可引起气道狭窄，反复发作喘息。由于对支气管哮喘作为慢性气道炎症性疾病的本质有了进一步了解和认识，逐渐形成对哮喘防治的新概念，即在急性加剧期要根据发作严重程度分级，合理、及时使用解痉平喘药，即缓解症状药。但同时需要着眼于气道慢性过敏性炎症的长期治疗，根据非急性发作期病情评估，采用控制症状药物，安排长期治疗计划和方案。因此解痉平喘与抗气道过敏性炎症治疗应有机结合，相辅相成。



**【自我医疗药物】**治疗哮喘的药物主要针对两方面发挥作用：①抑制气道炎症，使炎症和水肿消退，以控制哮喘症状；②缓解支气管平滑肌痉挛，使气道舒张，以缓解急性哮喘症状。

缓解症状药物用于急性发作，包括：①短效 $\beta_2$ 激动剂，如沙丁胺醇等；②抗胆碱能类，如异丙托溴铵等；③短效茶碱类，如氨茶碱等。控制症状药用于长期预防性治疗，包括：①糖皮质激素类，如丙酸倍氯松、布地奈得、氟地卡松等；②色甘酸钠；③长效 $\beta_2$ 激动剂，如沙美特罗、福莫特罗、和邦贝特罗，以及各种缓释制剂；④缓释茶碱；⑤酮替芬；⑥抗白三烯类，如白三烯受体拮抗剂扎鲁司特、孟鲁司特和白三烯合成抑制剂等。

### 氨茶碱 Aminophylline



**【制剂】**片剂，0.1克/片，0.2克/片。



**【作用与用途】**该品为茶碱和乙二胺的复合物，具有扩张支气管平滑肌、强心、利尿、扩张冠状动脉和中枢兴奋作用。作用机制为抑制磷酸二酯酶，使环腺苷酸(CAMP)水解速度减慢，从而增加组织中CAMP浓度，使支气管平滑肌舒张，并具有拮抗炎症介质作用。主要用于治疗支气管哮喘急性加剧、慢性哮喘，以及慢性支气管炎、肺气肿伴喘息症状，亦用于心源性哮喘。



**【剂量与用法】**治疗剂量应根据病情予以调整,成人轻、中度哮喘,每日口服300~600毫克,分3~4次服;儿童每日每千克体重12毫克,分4次服用。



**【注意事项】**不良反应以恶心、呕吐、胃部不适等症状最多见,改服肠溶片或保留灌肠,可减少上述反应,但药物吸收不稳定。其他不良反应尚有头痛、晕眩、烦躁、抽搐、心悸、心动过速、期外收缩、心跳骤停、气促和呼吸抑制、皮疹、蛋白尿和管型尿等。

严重心脏病、高血压、急性心肌梗塞、消化性溃疡、肝功能障碍和甲状腺功能亢进者慎用。幼儿、孕妇、哺乳期妇女需在医生指导下使用。

本药的吸收和代谢受多种因素影响,如吸烟以及与巴比妥类药物、利福平类、异烟肼、两性霉素B合用,可使药物清除率增加,使药效降低;与西米替丁、大环内酯类抗生素(如红霉素)、口服避孕药、利尿剂合用,以及心、肝、肾功能衰竭者和老年人,可使药物清除率降低,增加发生不良反应机会。故应根据不同情况调整用药量。

### 茶碱 Theophylline



**【制剂】**有两种控释片剂:葆乐辉0.4克/片和舒弗美0.1克/片。



**【作用与用途】**葆乐辉和舒弗美均属茶碱类药物。该品作用与氨茶碱相同,但口服后在胃肠道缓慢释放和吸收,具有昼夜血药浓度稳定、作用持久的特点,有长效作用,尤其适用于慢性哮喘和慢性阻塞性肺病(慢性支气管炎和肺气肿)。夜间哮喘发作或清晨病情加剧者可在睡前服药。重度持续哮喘者可与吸入糖皮质激素联合使用,以增强疗效,并减少激素用量。



**【剂量与用法】**葆乐辉,成人口服每日一次,每次0.2~0.4克,晚临睡前服。

舒弗美,成人口服每日2次,每次0.1~0.2克。



**【注意事项】**不良反应与应用氨茶碱相仿,但因保持恒定而较低的血药浓度,因此不良反应较少,常见有恶心和胃



部不适。宜餐后吞服，不能嚼碎服用。



### 二羟丙茶碱 Diprophylline

(喘 定)



**【制剂】** 片剂, 0.1 克/片, 0.2 克/片。



**【作用与用途】** 作用与氨茶碱相同，强度不及氨茶碱，但不良反应较轻。适用于支气管哮喘、喘息性支气管炎，对伴有溃疡病、慢性胃炎及心动过速的哮喘病人尤为适用。



**【剂量与用法】** 成人口服，每日 2~3 次，每次 0.1~0.2 克。



**【注意事项】** 不良反应与应用氨茶碱相仿，但较轻。病人自购者不推荐儿童服用；服用 3 日，症状未缓解或消失应向医师咨询。

### 胆茶碱 Choline Theophyllinate



**【制剂】** 片剂, 0.1 克/片。



**【作用与用途】** 该品作用与氨茶碱相同，但溶解度大，故吸收较快，作用维持亦较长久。



**【剂量与用法】** 成人，口服一日 3~4 次，每次 0.1~0.2 克。



**【注意事项】** 不良反应与氨茶碱相同，但较轻，偶有恶心、呕吐、食欲不振等。



### 硫酸沙丁胺醇 Salbutamol Sulfate

(舒喘灵、喘乐宁)



**【制剂】** 片剂, 2 毫克/片；控释片(全特宁), 4 毫克/片, 8 毫克/片；定量气雾剂, 100 微克/揿, 200 挿/瓶；干粉剂(沙普尔), 100 微克/粒, 200 微克/粒；雾化溶液, 0.25%。



**【作用与用途】** 该品为短效  $\beta_2$  受体激动剂，对支气管平滑肌有明显舒张作用。以吸入方式给药后 5 分钟内起

效，作用维持4~6小时，全身不良反应轻。可用于治疗哮喘急性发作，亦可用于预防运动性哮喘（在剧烈运动前事先吸入该药）。轻度哮喘急性发作，或吸药次数和剂量增加，症状仍未能有效控制，提示哮喘病情加重，需合用糖皮质激素或其他药物。



**【剂量与用法】** ① 成人片剂口服，一日3次，每次2~4毫克。

② 成人吸入剂量，每日3~4次，每次100~200微克（不超过800微克/24小时）。儿童吸入，每日3~4次，每次100微克。通常采用定量气雾剂（MDI）作吸入治疗，因便于随身携带，使用方便，但正确掌握吸药方法是取得良好疗效的关键。喷雾吸入时，将喷雾嘴含在口中，对准咽喉，紧闭口唇，在用力吸气的同时揿压喷雾器，然后屏气片刻，若操作困难可配合储雾罐作吸入治疗。

干粉吸入剂由旋转型胶囊（内装沙丁胺醇）和旋转型吸入器两部分组成，当吸入时胶囊在气流仓内急速旋转，使药物方便吸入。该法优点为吸药方便，且对咽喉部无刺激感。

③ 成人口服控释片，每日2次，每次4~8毫克；儿童每日2次，每次4毫克。控释片具有长效作用，提供昼夜稳定的平喘疗效，尤其适用于治疗夜间哮喘发作和清晨加剧，亦用于治疗慢性阻塞性肺病的喘息症状。

④ 哮喘发作较剧时，呼吸困难较明显，不能有效使用定量气雾剂或干粉剂作吸入治疗，可采用雾化溶液借压缩空气或氧气作动力，作吸入治疗。



**【注意事项】** 以吸入方式用药，不良反应轻微，偶有肌肉和手指震颤或头晕，一般剂量不会增加心率，但剂量过大引起心动过速和早搏。心功能不全、高血压、糖尿病、甲状腺机能亢进和孕妇慎用。长期连续使用会使药效下降。控释片（全特宁）应整片吞服，不能咬碎，否则失去控释长效作用。病人自购该药不推荐儿童服用；服用3日，病状未缓解或未消失应向医师咨询。



## 特布他林 Terbutaline

(博利康尼、喘康速)



**【制剂】**定量气雾剂(喘康速 MDI), 250 微克/揿, 200 挿/瓶; 干粉剂(博利康尼“都保”), 500 微克/吸, 200 吸/瓶; 片剂(博利康尼)2.5 毫克/片。

**【作用与用途】**该品为短效  $\beta_2$  受体激动剂, 对支气管平滑肌有明显舒张作用, 临床使用请参阅沙丁胺醇条目。气雾吸入 5 分钟内起效, 疗效维持 4~6 小时; 口服给药一般 30 分钟起效, 维持 5~8 小时。“都保”为新型干粉剂吸入装置, 使用方便, 且药物吸入率更高, 疗效更显著。

**【剂量与用法】**成人, 气雾吸入(MDI), 每日 3~4 次, 每次 250~500 微克; 干粉吸入(都保), 每日 3~4 次, 每次 500~1 000 微克; 口服, 每日 2~3 次, 每次 2.5 毫克。儿童, 气雾吸入(MDI)每日 3 次, 每次 250 微克; 干粉吸入(都保), 每日 3~4 次, 每次 500 微克。口服, 每日 0.25 毫克/千克, 分 3 次服。



**【注意事项】**请参阅硫酸沙丁胺醇条目。

## 丙卡特罗 Procaterol

(普鲁卡地鲁、美普清)



**【制剂】**片剂, 25 微克/片, 50 微克/片。



**【作用与用途】**该品为  $\beta_2$  受体激动剂, 临床使用请参阅沙丁胺醇条目。口服后 1 小时起效, 作用维持可达 10 小时左右。适用于支气管哮喘和慢性阻塞性肺病。



**【剂量与用法】**成人口服, 每日 1~2 次, 每次 25~50 微克; 儿童(6 岁以上)口服, 每日 1~2 次, 每次 25 微克。



**【注意事项】**有轻微头痛、头晕、肌肉或手指震颤及心悸等不良反应, 部分病人连用数天后此类反应会消失, 但如果反应较明显则需停药。

## 克伦特罗 Clenbuterol

(氯 哌 素)



**【制剂】**定量气雾剂(MDI): 10微克/揿, 200揿/瓶; 片剂, 40微克/片; 栓剂, 60微克/粒。



**【作用与用途】**该品为短效 $\beta_2$ 受体激动剂, 请参阅沙丁胺醇条目。气雾剂吸入5~10分钟起效, 作用维持2~4小时; 口服10~20分钟起效, 作用维持5小时左右; 栓剂直肠内给药10~30分钟起效, 作用维持8~12小时。适用于支气管哮喘和慢性阻塞性肺病。



**【剂量与用法】**成人口服, 每日3~4次, 每次20~40微克; 气雾吸入, 每日3~4次, 每次10~20微克。肛塞, 每晚1次, 每次60微克。儿童口服, 每日0.8~1.5微克/千克, 分2~3次服。



**【注意事项】**请参阅硫酸沙丁胺醇条目。

## OTC 盐酸氯丙那林

(Clorprenaline Hydrochloride、氯喘)



**【制剂】**片剂, 5毫克、10毫克; 气雾剂2%。



**【作用与用途】**该品为 $\beta$ 受体激动剂, 对支气管的舒张作用与盐酸异丙肾上腺素相当, 但对心脏的兴奋作用仅为1/3~1/10, 故引起心悸等不良反应较轻。口服吸收良好, 15~30分钟起效, 1小时达最大效应, 可维持作用达4~6小时; 气雾剂吸药后5分钟起效, 作用维持3~4小时。适用于支气管哮喘, 慢性支气管炎等引起的喘促症状。



**【剂量与用法】**成人口服, 每日3次, 每次5~10毫克; 气雾吸入每日4~6次, 每次1~2揿; 儿童, 口服, 每日3次, 每次2.5毫克(<6岁), 5毫克(>6岁)。



**【注意事项】**不良反应有心悸、震颤、头痛等。老年慎用, 心脏病、糖尿病、甲状腺机能亢进者忌用。



## 阿斯美 Asmeton



**【制剂】**胶囊剂,由多种成分配伍组成,每个胶囊含盐酸甲氧苯丙甲胺 12.5 毫克,那可丁 7 毫克,氨茶碱 25 毫克,马来那敏(扑尔敏)2 毫克。100 粒/瓶。



**【作用与用途】**盐酸甲氧苯丙甲胺可抑制支气管平滑肌痉挛,那可丁具有止咳作用和抑制呼吸道分泌物引起的炎症,马来那敏拮抗组胺及组胺样物质,具有抗过敏作用,氨茶碱(请参阅氨苯碱条目)。适用于平喘,并具有止咳、祛痰作用。



**【剂量与用法】**成人口服,每日 3 次,每次 2 粒;未满 8 岁儿童不宜服用。



**【注意事项】**①不宜与其他镇咳祛痰药、抗组胺、镇静药和感冒药等同时服用;②服药后,有时会引起嗜睡,故不宜服后驾驶或操作机械;③其他不良反应包括:皮疹、恶心、纳差、眩晕和排尿困难等;④高血压、心脏病、青光眼、孕妇、排尿困难者及药物过敏者慎用。

## 异丙托溴铵 Ipratropium Bromide

(爱 喘 乐)



**【制剂】**定量气雾剂(MDI),40 微克/揿,200 挿/瓶;雾化溶液 0.025%,20 微升/瓶。



**【作用与用途】**该品为 M 胆碱受体阻断剂,使支气管平滑肌松弛,定量吸入开始作用时间比  $\beta_2$  受体激动剂(如沙丁胺醇)缓慢,30~90 分钟达最大作用,但维持时间较久,可达 8 小时以上。不良反应较少,且长期吸入不影响疗效。适用于支气管哮喘和慢性阻塞性肺病。对不能耐受或忌用  $\beta_2$  受体激动剂者尤为适用。对慢性阻塞性肺病的疗效更明显,且可作长期吸入使用,对支气管哮喘的疗效不如  $\beta_2$  受体激动剂。与  $\beta_2$  激动剂联合应用,有协同作用。



**【剂量与用法】**成人气雾吸入,每日 3~4 次,每次 40~80 微克;雾化溶液(0.025%)每日 3~4 次,每次 0.4~2.0 毫升。儿童雾化溶液,(0.025%)每日 3~4 次,每次 0.4~1.0

毫升。



**【注意事项】**偶有口干、咽喉及气管痒感。

青光眼、前列腺肥大、妊娠和哺乳期妇女慎用。



### 丙酸倍氯米松 Beclomethasone Propionate



**【制剂】**定量气雾剂(必可酮、必可松),50微克、100微克、250微克/揿×200揿/瓶;干粉泡囊剂(必酮碟),100微克、200微克/泡×8/碟;干粉胶囊(贝可乐),100微克、200微克/粒。



**【作用与用途】**该品为局部作用的糖皮质激素,具有很强的抗气道过敏性炎症作用。是治疗慢性持续性哮喘的主要药物,适于长期、连续使用。对季节性哮喘发作者,在预期发作前2周开始连续规则吸入,能有效预防季节性发作。在已产生糖皮质激素依赖,而需长期口服糖皮质激素者,吸入治疗可替代或减少口服剂量。



**【剂量与用法】**成人吸入,每日3~4次,每次100~300微克;儿童,每日2~4次,每次50微克。定量气雾剂和干粉胶囊的用法,请参阅硫酸沙丁胺醇条目。

干粉泡囊剂(必酮碟),每碟含8个金属箔片密封小泡,内装丙酸倍氯米松,置于碟式吸入器的转盘上,吸药前刺破小泡,平静吸气即可将药粉吸入。



**【注意事项】**糖皮质激素吸入治疗,全身不良反应较少发生,但应正确掌握剂量,并注意观察。少数病人可出现口腔和咽喉不适、声音嘶哑、长期使用可发生口咽部念珠菌感染。每次吸药后应用清水漱口,可预防上述局部不良反应。结核病、肾上腺皮质功能抑制者和孕妇慎用。

### 布地奈德 Budesonide

(普米克)



**【制剂】**定量气雾剂,200微克/揿×200揿/瓶;干粉吸入剂(普米克都保),200微克/吸。



**【作用与用途】**该品为局部应用的糖皮质激素,局部作用强。临床应用请参阅丙酸倍氯米松条目。

普米克都保是置于一特殊装置(都保)的布地奈德干粉吸入剂,使用方便,且不含添加剂,疗效显著。



**【剂量与用法】**成人,每日400~800微克,分2~4次吸入;儿童,每天200~400微克,分2~4次吸入。



**【注意事项】**不良反应较少,参见丙酸倍氯米松气雾剂条目。



### 色甘酸钠 Sodium Cromoglycate



**【制剂】**气雾剂,2毫克/揿。



**【作用与用途】**该品为抗变态反应药,对哮喘病人具有抗炎症反应作用,并减轻吸入抗原后的支气管平滑肌痉挛。用于预防哮喘发作,对青少年疗效较显著,但对哮喘急性发作无治疗作用,亦可用作鼻吸入治疗过敏性鼻炎。



**【剂量与用法】**成人气雾吸入,每日3~4次,每次4~8毫克;儿童剂量酌减。



**【注意事项】**不良反应较少,有胸闷、恶心、咽喉不适等,肝、肾功能严重障碍者减少用药剂量。治疗时不可骤然停药,以免喘息复发。

### 盐酸去氯羟嗪 Decloxitazine Hydrochloride

(克 敏 嗜)



**【制剂】**片剂,50毫克/片,25毫克/片。



**【作用与用途】**该品具有抗组胺作用,临床用于治疗荨麻疹和血管神经性水肿,亦用于治疗支气管哮喘,但作用较弱。其他抗组胺类药物尚包括阿斯咪唑(Astemizole、息斯敏)、曲尼斯特(Tranilast)、盐酸西替立嗪(Cetirizine、仙特敏、赛特赞)、氯雷他定(Loratadine、开瑞坦)等,均可用于支气管哮喘的防治,头晕等不良反应较轻。



**【剂量与用法】** 口服每日3次，每次25~50毫克。



**【注意事项】** 有嗜睡、口干等不良反应。

### 核酸酶素 Nucleic Acid and Casein Hydrolyzates

(核酪、新喘宁)



**【制剂】** 口服液10毫升/支。



**【作用与用途】** 该品含核酸水解物，酪蛋白水解物，各种氨基酸和无机盐等，具有增强非特异性免疫作用，减少反复呼吸道感染的机会。临床用于预防慢性支气管炎、支气管哮喘的反复呼吸道感染。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日2~3次，每次10毫升；儿童参照成人剂量酌减。



**【注意事项】** 不良反应较少，偶有恶心、皮疹等。

(邓伟吾)

## 第四节 常见呼吸道疾病治疗用药

### 普通感冒

#### 第一批国家非处方药感冒用药(西药)

##### 感冒用药▲

##### 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
盐酸苯丙醇胺 Phenylpropanolamine Hydrochloride		受限
盐酸伪麻黄碱 Pseudoephedrine Hydrochloride		受限

**复方制剂**

药品名称	剂型	注
盐酸苯丙醇胺复方制剂 Compound Preparation of Phenylpropanolamine Hydrochloride 以盐酸苯丙醇胺为主,可含马来酸氯苯那敏、氢溴酸右美沙芬、对乙酰氨基酚、维生素 C	片剂、缓释片、胶囊剂、缓释胶囊剂	
盐酸伪麻黄碱复方制剂 Compound Preparation of Pseudoephedrine Hydrochloride 以盐酸伪麻黄碱为主,可含马来酸氯苯那敏、氢溴酸右美沙芬、对乙酰氨基酚、维生素 C	片剂、胶囊剂、颗粒剂、口服溶液剂	

注:▲该类药物服用一周,症状未缓解或未消失应向医师咨询。

【自我识病参考】感冒又称“伤风”,由病毒感染所引起,起病急,好发于秋冬季和春季,有自愈性。引起感冒的病毒株有100余株,患病后产生的免疫力弱,而且不同病毒株之间无交叉免疫,所以一人在一年中可得病几次。在受凉、淋雨、过度疲劳、老幼体弱和呼吸道慢性炎症等全身或呼吸道局部防御功能低下时,存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒乘机繁殖,引起该病。

**临床表现:**感冒症状视病毒侵袭的主要部位而异,严重程度则与感染病毒的类型、毒力和感染范围有关。主要有两种类型:

① 普通感冒型:常以鼻咽部急性炎症为主要表现。起病急,主要症状有流涕、鼻塞、喷嚏、咽部不适、干痒或干痒作痛,还可伴有咳嗽、乏力、头痛等症状。成人一般无发热或仅有低热。儿童特别是婴幼儿,可以出现高热,有时还可伴有肠道症状。白细胞计数多数减少或正常。开始发病时为清水样鼻涕,2~3天后变稠。如无并发症病程3~7天,可以自愈。少数病人症状可持续数周。

② 咽炎型:主要症状是咽痛,检查可见咽红肿,扁桃体淋巴增殖,可有少许渗出物。此外,也可伴有流涕、鼻塞、头痛、咳嗽和全身不适。白细胞计数偏低或正常。病程3~7天,可自愈。

病人多数能自愈,少数可出现并发症。感冒时由于粘液在



上呼吸道局部郁积,有利于细菌繁殖。炎症可自鼻咽部向周围或沿着呼吸道蔓延,可引起鼻窦炎、中耳炎、支气管炎和肺炎。幼儿的耳咽管较短且较狭,且相对处于水平状态,这样促进液体在中耳积聚,易致中耳炎。幼儿的支气管和细支气管直径较小,容易引起阻塞,故较成人容易引起支气管炎,甚至肺炎。

应与以下疾病相鉴别。

a. 流行性感冒:当地当时常有明显的流行情况,且全身症状较重,有高热、全身酸痛、眼结膜炎症较明显,而鼻咽部症状较轻。此外,流感较易继发细菌性感染。

b. 过敏性鼻炎:常有荨麻疹等过敏性病史和反复发作的经历。起病急骤,鼻腔发痒,连续性喷嚏,鼻塞及大量清水涕,发作时无全身症状。发作可突然消失,发作过后鼻部恢复正常。



**【自我医疗药物】**感冒尚无特效治疗药,故应注意一般治疗和对症处理。

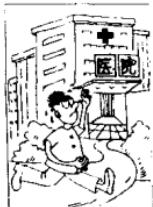
**一般治疗:**注意休息,保暖,多饮水,流质饮食,室内空气流通。

**对症治疗:**目前用于治疗感冒的药剂很多,有单味药和复方制剂,复方的配伍药物品种繁多,但大体有以下几类药物。

a. **解热镇痛药:**这类药物兼具解热和镇痛作用,对感冒发热和头痛具有良好的解除功效,应用最多的药物是阿司匹林和对乙酰氨基酚。

b. **缩血管药:**主要用于解除鼻塞、流涕等症状。一类配成局部用的滴鼻剂,如麻黄碱、鼻眼净等;另一类配成口服制剂,如苯丙醇胺、伪麻黄碱等。无论外用或口服均可使鼻粘膜血管收缩,减轻水肿,减少流涕。由于该类药物吸收后会使血压升高,发生头痛、心悸失眠等不良反应,因此高血压、冠心病和甲状腺机能亢进病人应避免使用。

c. **抗组胺药:**在许多治疗感冒的复方制剂中含有抗组胺药,因为组胺是机体内一种活性成分,在感冒或过敏反应时可以从细胞中释放出来,引起血管持久扩张,毛细血管通透性增加和水肿,抗组胺药可阻断组胺这些作用,从而减轻鼻塞等症状。常用的药物有扑尔敏、非尼拉敏、非那根等。这些药物均有不同程



度的中枢抑制作用,病人服药后可产生昏昏欲睡感,可影响工作和学习,含此类药物的复方制剂以晚间使用为主。

d. 镇咳祛痰药:咳嗽是感冒常见症状之一。咳嗽有助于清除呼吸道异物和痰液,是一种保护性反射,但剧烈而频繁的咳嗽不仅引起病人不适,也妨碍病人的睡眠和休息,应采用适当药物或措施缓解之。对于干咳病人可采用镇咳药,如右美沙芬等。多痰咳嗽宜与祛痰药合用。祛痰药能增加呼吸道分泌,使痰液变稀,或增加呼吸道粘膜上皮纤毛运动,使痰液易于咳出。必嗽平、吐根、远志、桔梗、愈创甘油醚等祛痰药常和镇咳药配伍应用。此外,一般性措施如增加液体的摄入,增加空气的湿度,也有利于减轻咳嗽,增加镇咳祛痰药的疗效。

感冒尚无对因治疗方法,主要依靠对症治疗。感冒有多种症状表现如鼻塞、流涕、咳嗽、发热、头痛等。缓解不同症状的单方制剂已在五官科用药、抗过敏药、镇咳祛痰药、解热镇痛药各章中分别叙述,现只介绍对感冒症状综合治疗的常用复方制剂,这类药物服用一周,症状未缓解或未消失应向医师咨询。

### (OTC) 美息伪麻片

#### Compound Pseudoephedrine Hydrochloride Tablets

(复方盐酸伪麻黄碱片)



**【制剂】** 片剂,由日用片和夜用片组成。日用片含对乙酰氨基酚 325 毫克,盐酸伪麻黄碱 30 毫克,氢溴酸右美沙芬 15 毫克;夜用片则在日用片基础上加盐酸苯海拉明 25 毫克。



**【作用与用途】** 对乙酰氨基酚具有解热镇痛作用;盐酸伪麻黄碱具有收缩血管,消除鼻粘膜充血、肿胀,减轻鼻塞作用;氢溴酸右美沙芬具有镇咳作用。夜用片含有盐酸苯海拉明,具有镇静作用。用于治疗和减轻鼻塞、流涕、流泪、发热、咳嗽、头痛、咽喉痛、四肢酸痛、乏力不适等感冒症状。临睡前服用夜用片能减轻感冒症状,易于入睡。



**【剂量与用法】** 口服,每日 3 次,每次 1~2 片,睡前服用夜用片 1 片。



**【注意事项】**偶有轻度头晕、乏力、上腹部不适、口干、食欲不振等反应,可自行恢复。超量服用,可出现头昏、嗜睡。高血压、冠心病、糖尿病、甲状腺疾病、青光眼、前列腺肥大伴排尿困难者不宜服用。妊娠期及哺乳期妇女应遵医嘱。夜用片可引起头昏、嗜睡,驾车、高空作业及操纵机器者禁用。避免同时服用单胺氧化酶抑制剂及饮酒。对该药成分过敏者禁用。12岁以下儿童不宜服用。



### 咖酚伪麻片 Paracetamol, Pseudoephedrine Hydrochloride and caffeine Tablets

(对乙酰氨基酚、盐酸伪麻黄碱片、咖啡因片)



**【制剂】**片剂,每片含对乙酰氨基酚500毫克,盐酸伪麻黄碱20毫克,咖啡因10毫克。



**【作用与用途】**具有解热镇痛作用,并可收缩上呼吸道粘膜毛细血管,减轻鼻塞症状。用于治疗感冒引起的发热、头痛、咽喉痛、四肢酸痛、鼻塞等症状。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次1~2片。



**【注意事项】**有时有轻度头晕、乏力、上腹不适。孕妇和哺乳期妇女应遵医嘱。对该药成分过敏者禁用。高血压、冠心病、甲亢、青光眼、前列腺肥大伴排尿困难者不宜服用。避免同时服用降压药、单胺氧化酶抑制剂、抗抑郁药以及饮酒。



### 双扑伪麻片

(扑热息痛、扑尔敏、盐酸伪麻黄碱片)



**【制剂】**片剂。每片含对乙酰氨基酚500毫克、盐酸伪麻黄碱30毫克、扑尔敏2毫克。



**【作用与用途】**具有解热镇痛、减轻鼻粘膜充血肿胀和抗过敏作用。用于治疗和减轻感冒引起的发热、头痛、咽痛、关节痛、打喷嚏、流涕、鼻塞等症状。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次1~2片。



**【注意事项】**可有头晕、嗜睡。超量服用可引起头晕、失眠。其他参见美息伪麻片。

**(OTC 双分伪麻片(日片)/美扑伪麻片(夜片)**

**Bufferin Cold**

**(日夜百服宁)**

 **【制剂】**片剂。日用片含对乙酰氨基酚 500 毫克，氢溴酸右美沙芬 15 毫克，盐酸伪麻黄碱 30 毫克。夜片则在日用片基础上加扑尔敏 2 毫克。

 **【作用与用途】**具有解热镇痛、止咳、收缩鼻粘膜血管和抗过敏作用。日片无嗜睡作用，夜片有镇静作用，在减轻感冒症状的同时，可使患者安睡。用于治疗和减轻感冒引起的发热、头痛、咽痛、四肢酸痛、喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽等症状。

 **【剂量与用法】**口服，一日 3 次，每次 1~2 片。睡前服用夜片 1 片。



**【注意事项】**参见美息伪麻片。

**(OTC 氯酚伪麻片 Paracetamol and**

**Pseudoephedrine Hydrochloride Tablets**

 **【制剂】**片剂。每片含对乙酰氨基酚 325 毫克，盐酸伪麻黄碱 30 毫克。

 **【作用与用途】**具有解热镇痛、收缩鼻粘膜血管，消除鼻粘膜充血和肿胀作用。用于缓解感冒引起的发热、头痛、周身酸痛、鼻塞等症状。



**【剂量与用法】**口服，一日 3 次，每次 1~2 片。



**【注意事项】**参见咖酚伪麻片。

**(OTC 美酚伪麻片剂/美愈伪麻口服液**

 **【制剂】**片剂，每片含盐酸伪麻黄碱 30 毫克，氢溴酸右美沙芬 15 毫克，愈创木酚甘油醚 100 毫克；口服液每 100 毫升

升含盐酸伪麻黄碱 0.3 克，氢溴酸右美沙芬 0.15 克，愈创木酚甘油醚 1 克。



**【作用与用途】**盐酸伪麻黄碱有收缩血管、

松弛支气管平滑肌作用，可减轻上呼吸道粘膜充血；氢溴酸右美沙芬为中枢镇咳药，镇咳作用显著且起效快，无成瘾性；愈创木酚甘油醚能刺激呼吸道粘膜腺体，增加分泌物，使痰液稀释，易于咯出，有祛痰作用。用于治疗感冒、气管炎等引起鼻塞、咳嗽、咳痰等。



**【剂量与用法】**片剂口服每次 1 片，每日 3 次；口服液口服每次 10 毫升，每日 3 次。



**【注意事项】**偶有恶心、便秘、头晕、心悸、失眠，超量服用会出现头晕、失眠及神经质症状。哺乳期妇女慎用。严重高血压或冠心病、妊娠 3 个月内妇女、糖尿病、青光眼、前列腺肥大伴排尿困难者不宜服用。对该药成分过敏者禁用。



### **Pseudoephedrine Hydrochloride and Chlorphenamine Maleate Tablets**

(盐酸伪麻黄碱、马来酸氯苯那敏)



**【制剂】**片剂。每片含盐酸伪麻黄碱 60 毫克，马来酸氯苯那敏(扑尔敏)4 毫克。



**【作用与用途】**盐酸伪麻黄碱具有收缩上呼吸道粘膜血管作用，能缓解鼻咽部粘膜充血肿胀、减轻鼻塞；扑尔敏为抗组胺药，有抗过敏作用，能减轻或消除喷嚏、流泪、流涕。两者配伍有协同作用。用于治疗感冒或过敏引起的鼻塞、流涕、喷嚏、流泪等症状。



**【剂量与用法】**口服，一日 3 次，每次 1~2 片。



**【注意事项】**可有不同程度的嗜睡和口干，停药即自行恢复。超量服用可致头晕、失眠、神经质症状。驾车、操作机器者应避免服用。避免同时服用降压药、抗抑郁药及饮酒。对该药成分过敏者禁用，其他注意事项参见美息伪麻片。





OTC

### 酚麻美敏片/口服液 Tylenol Cold Tablets/Oral Solution

(泰诺感冒片/口服液)



**【制剂】**片剂,每片含乙酰氨基酚 325 毫克,盐酸伪麻黄碱 30 毫克,氢溴酸右美沙芬 15 毫克,马来酸氯苯那敏 2 毫克。口服液,每 30 毫升含对乙酰氨基酚 650 毫克,盐酸伪麻黄碱 60 毫克,氢溴酸右美沙芬 30 毫克,马来酸氯苯那敏 4 毫克。



**【作用与用途】**具有解热镇痛、减轻鼻粘膜充血、镇咳和抗组胺作用。用于治疗感冒引起的发热、头痛、咽痛、咳嗽、鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。



**【剂量与用法】**口服,片剂一日 3 次,每次 1~2 片。溶液一日 3~4 次,每次 30 毫升。



**【注意事项】**参见美扑伪麻片。

OTC 复方美沙芬

### Compound Dextromethorphan Hydrobromide



**【制剂】**片剂,胶囊。每片(粒)含对乙酰氨基酚 325 毫克,盐酸苯丙醇胺 12.5 毫克,氢溴酸右美沙芬 10 毫克,扑尔敏 1 毫克。



**【作用与用途】**对乙酰氨基酚有解热镇痛作用;盐酸苯丙醇胺有收缩血管、缓解上呼吸道粘膜充血作用,氢溴酸右美沙芬有镇咳作用。扑尔敏有抗过敏作用。用于治疗和减轻感冒引起的发热、头痛、周身四肢酸痛、鼻塞、咳嗽、流泪、喷嚏等症状。



**【剂量与用法】**口服,一日 3 次,每次 1~2 片(粒)。



**【注意事项】**主要不良反应为嗜睡,偶有头晕、胃部不适、腹泻等,可自行恢复。其他参见美息伪麻片(夜片)。

OTC

### 复方盐酸苯丙醇胺缓释胶囊

(康泰克)



**【制剂】**胶囊,每粒含盐酸苯丙醇胺 50 毫克,马来酸氯苯那敏 4 毫克。



**【作用与用途】**盐酸苯丙醇胺有收缩血管、缓解鼻粘膜充血的作用,可减轻鼻塞症状,扑尔敏有抗组胺作用,可缓解流泪、喷嚏、流涕作用。该药既有速释小丸,亦有能在一定时间内发挥作用的小丸。药效可持续 12 小时。用于减轻感冒、上呼吸道变态反应、鼻窦炎、枯草热引起的各种症状,特别适用于缓解上述病种的早期症状。



**【剂量与用法】**口服,成人每次 1 粒,每 12 小时 1 次。



**【注意事项】**不良反应可有轻度嗜睡、口干、鼻干、腹痛等不适,可自行恢复。12 岁以下儿童、孕妇及哺乳期妇女服用应遵医嘱。驾车、操纵机器者应慎用。高血压患者不宜服用。对该品过敏者禁用。



### 儿童退热片



**【制剂】**片剂。每片含对乙酰氨基酚 120 毫克,马来酸氯苯那敏 0.5 毫克。



**【作用与用途】**具有解热、镇痛、抗过敏作用。用于治疗儿童感冒引起的发热、头痛、咽喉痛、周身四肢酸痛、流泪、流涕等症状。



**【剂量与用法】**口服,一日 3 次,1 岁以下每次  $1/3$  片;1~3 岁,每次  $1/2$  片;3~6 岁每次 1 片;7~12 岁每次 1.5~2 片。



**【注意事项】**参见对乙酰氨基酚条目,不得连续使用 5 日以上。

### 克 感 敏



**【制剂】**片剂,每片含氨基比林 100 毫克、非那西丁 150 毫克,咖啡因 30 毫克,马来酸氯苯那敏 2 毫克。



**【作用与用途】**具有解热、镇痛作用。主要用于治疗感冒引起的发热、头痛、关节痛以及神经痛。



**【剂量与用法】**口服,一日 3 次,每次 1 片。



**【注意事项】**长期使用可引起粒细胞缺乏，肾脏损害。

### 维生素 C 泡腾剂 Vitamin C Effervescent Tablet

(力 度 伸)



**【制剂】**每片含维生素 C 1 000 毫克。



**【作用与用途】**提高人体免疫系统所需的高含量维生素 C，以减少感冒等病毒性感染的持续时间和发病次数。治疗维生素 C 缺乏症。



**【剂量与用法】**一次性剂量，成人每日一片泡腾剂，小儿每日 1/2 片泡腾剂。将泡腾剂放入冷水或温水中溶解后口服。



**【注意事项】**肾结石病人服用遵医嘱。

(李 敏)

### 支气管哮喘



**【自我识病参考】**支气管哮喘(哮喘病)是一种具有反复急性喘息发作为特点的慢性气道过敏性炎症疾病。哮喘急性发作的最常见症状是胸闷、咳嗽和喘息(呼气性呼吸困难)。哮喘急性发作起病迅速，往往先有数分钟的短暂先兆症状，如口鼻发痒、打喷嚏、流鼻涕、眼部发痒和流泪，以及刺激性轻咳等，继而出现不同程度的呼吸困难，自轻度胸闷到胸部紧压感，甚至极度呼吸困难。特征为带哮鸣音的呼气性呼吸困难，严重时可出现紫绀、大汗淋漓、手足冰凉、甚至神志不清。哮喘急性发作往往先有接触过敏性物质(如花粉、禽鸟、宠物、粉尘、烟雾等)，或急性呼吸道感染等诱发因素，或发生于剧烈运动、冷空气刺激、或情绪激动之后、或于夜间睡眠时因哮喘发作而惊醒。

下述情况提示有可能出现严重哮喘发作，需要及时就医：①以往曾长期使用或刚停止使用糖皮质激素类药物，如强的松、地塞米松等；②最近一年内曾因严重哮喘发作而急诊或住院抢救

治疗;③心理或精神因素不稳定,难以客规判断病情;④ $\beta_2$ 激动剂等平喘药物吸入治疗效果不明显,或每次用药不能维持3小时,而需要频繁反复用药;⑤糖皮质激素全身应用(如口服)后2~4小时未见改善,甚至病情进一步加重。



**【自我医疗】**如果在家中出现哮喘急性发作,首先要自己判断病情,合理自我治疗。可首先使用 $\beta_2$ 激动剂作定量吸入治疗,如硫酸沙丁胺醇和特布他林。对于轻度至中度急性发作者,在最初1小时内,可以每20分钟使用一次,每次2喷(硫酸沙丁胺醇100~200微克),如果迅速达到平喘效果,且疗效维持3~4小时,则可以继续使用上述吸入治疗,每3~4小时一次,使哮喘症状得到控制。如果急性发作症状较严重,或上述治疗未能完全控制症状,则可同时口服氨茶碱片,每日3次,每次100毫克,或强的松片,每日3次,每次10毫克。经上述治疗,哮喘症状缓解,则可在家中继续进行维持治疗,在症状控制后24~48小时内仍需继续作巩固治疗,然后根据病情考虑停药,过早停药会导致病情复发。如果急性哮喘发作严重,或经过上述药物治疗1小时后,仍未见症状好转,应及时到医院就诊;以免发生意外。

支气管哮喘是慢性病,因此不仅需要在急性发作期及时控制症状,而且应着眼于长期控制病情,在非急性发作期根据病情评估,选择长期治疗方案。

轻度间歇发作——间歇出现急性哮喘症状,每周不超过2次,短暂发作(数小时~1天),夜间哮喘发作症状每月不超过2次,发作期间无症状。不必每天连续用药,仅在出现症状时按需要吸入短效 $\beta_2$ 激动剂,如特布他林或硫酸沙丁胺醇。

轻度持续发作——哮喘症状不少于每周2次,且持续时间较长,但少于每天一次,发作可能影响活动和睡眠,夜间哮喘症状超过每月2次,需要每天使用长期预防药物,如考虑每日吸入小剂量糖皮质激素(丙酸倍氯米松、布地奈德),口服或吸入长效 $\beta_2$ 激动剂(美沙特罗、班布特罗、福莫特罗),口服小剂量控释茶碱,口服白三烯受体拮抗剂(扎鲁司特、孟鲁司特),或吸入色甘酸钠等。

中度持续发作——每日有哮喘症状,发作影响活动和睡眠,



夜间哮喘症状不少于每周一次,经常需吸入短效 $\beta_2$ 激动剂,需要每天使用长效预防药物,吸入糖皮质激素的量需要增加,或联合应用吸入糖皮质激素和长效 $\beta_2$ 激动剂(或控释茶碱),夜间哮喘可加用长效支气管舒张剂(长效 $\beta_2$ 激动剂、控释茶碱),或加用抗胆碱类药物(溴化异丙托品)等。

**严重持续发作——哮喘症状持续,频繁发作,严重影响睡眠,体力活动受限,每日用多种平喘药物,需要每天使用大剂量糖皮质激素吸入治疗,并联合应用长效支气管舒张剂,或联用抗胆碱药物,部分病人需要口服糖皮质激素(强的松等)。**

在目前尚未有彻底根治慢性哮喘的办法之前,通过上述综合药物防治,并结合避免和防止接触各种触发哮喘因素措施,可望达到的目标是:①尽量减少和减轻哮喘急性发作,甚至不出现哮喘急性发作;②尽量减轻或消除慢性哮喘症状,避免造成肺功能进行性损害;③恢复和维持正常活动能力,提高生活质量,对个人、家庭和社会带来益处。为贯彻整个长期防治计划,达到哮喘防治目标,病人和家属要了解防治常识,并和医务人员很好配合。



**【自我医疗药物】**治疗支气管哮喘药物,请参见平喘药章节。

(邓伟吾)

### 慢性支气管炎(chronic bronchitis)

慢性支气管炎是由于感染及非感染因素引起气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。它是老年人慢性呼吸系统疾病中发病率最高的疾病,也是老年人肺气肿、肺心病的最主要的前驱病,约90%以上的老年人肺气肿和肺心病是由慢性支气管炎发展而来。



**【自我识病参考】**凡咳嗽、咯痰或伴喘息反复发作,每年累计发病3个月、连续2年以上,并排除了心肺等其他疾病者,可诊断为慢性支气管炎。慢性支气管炎的病因较复杂,多种外因对呼吸道刺激与机体的内因相互作用,构成其错综复杂的病理生理过程。

#### 外因

① 吸烟:吸烟者的慢性支气管炎发病率比不吸烟者高4~5

倍,个别有高10倍的报道,且发病率与吸烟的时间及吸烟量成正比。

② 大气污染及理化刺激:大气污染及理化刺激,如工业废气(二氧化硫、二氧化碳、氯等),寒冷或过热、过于干燥的空气、粉尘、油烟均是该病的外因。

③ 感染因子:病毒细菌及支原体(介于细菌和病毒之间微生物)是影响慢性支气管炎发病和复发的原因。

### 内因

正常呼吸道防御机制的结构和功能的破坏为各种有害因素的侵入下呼吸道提供条件。呼吸系统的组织老化更使老年人呼吸道防御功能及抗病能力下降,这和老年人的慢支发病率增高有密切关系,营养不良也是该病发生的有关因素,尤其是维生素A的缺乏。

慢性支气管炎临床表现是以咳嗽咯痰为主要症状,肺气肿明显时感气短、痰白色粘性,感染明显时可呈淡黄或黄色。冬季天寒时症状加重,炎症较重时有发热。

**慢性支气管炎应与下列疾病相鉴别:**

① 支气管哮喘:常于幼年及青年突然发病,一般无慢性咳嗽咳痰史,以发作性喘息为其特征,发作时两肺满布哮鸣音,缓解后可无症状,常有个人或家族过敏性疾病史。典型病例两者鉴别不难。

② 支气管扩张:自幼起有咳嗽、脓痰病史,经常反复感染,或有反复咯血史。

③ 肺结核:肺结核病人多有结核中毒症状。如低热、疲劳、盗汗、消瘦、咯血史,胸片检查及痰中找到结核菌可明确诊断。

④ 肺癌:病人年龄在40岁以上,特别有多年吸烟者,发生刺激性咳嗽常伴痰中带血。或慢性咳嗽有性质改变,需到医院摄片及痰找癌细胞、纤维支气管镜等检查,以明确诊断。



**【自我医疗】**根据不同病情,治疗以控制感染、祛痰、镇咳为主。伴喘息时加用解痉平喘药。

① 控制感染:急性加剧期视感染的主要致病菌和严重程度选用敏感的抗菌药。一般以7~10天为一个疗程。青霉素为最常应用的药物,酌情应用静脉点滴或肌注,或用口服片阿莫西





林。使用这类药物需做皮肤过敏试验(静滴及肌注不要在家庭中使用,要到有抢救设备的医院进行),还可用广谱的头孢菌素(例头孢拉定等)、喹诺酮类(氧氟沙星等),感染控制后停用抗菌药物,以免长期应用引起副作用。

② 止咳化痰:除刺激性干咳外,不宜单纯采用镇咳药物(镇咳药:如咳必清、美沙芬等),因痰液不能排出反而使病情加重。化痰药用必嗽平 16 毫克,每日 3 次;棕色合剂 10 毫升,每日 3 次等;鲜竹沥 10 毫克,每日 3 次;或用抗胆碱类药(溴化异丙托品(气雾剂),每日 2 次,每次一喷。

③ 解痉平喘药:适用于喘息病人,参阅平喘药章节。

#### 缓解期治疗

适当使用止咳、祛痰、平喘药物,并发肺气肿病人可行呼吸肌运动锻炼,膈肌呼吸和腹式呼吸,症状严重时,需家庭氧疗。长期低流量给氧(每分钟 1~2 升),入睡后或运动后可酌情增加氧流量每分钟 1 升,则可改善生活质量并延长存活率。增强体质,提高抗病能力、预防急性呼吸道感染。在发病季节前每周肌注卡介苗菌素液 1 毫升,或核酪,转移因子(具体量按医生嘱咐),或口服必思添胶囊,从而达到免疫力的增强,减少、减轻其急性发作。

#### 预防

告劝病人戒烟,避免烟雾等不良刺激,改善环境卫生,防止大气污染。加强个人卫生,包括体育、呼吸及耐寒锻炼,以增强体质,预防感染感冒,防止复发及并发症的发生。

#### 支气管扩张症(bronchiectasis)

支气管扩张症,是常见的慢性支气管化脓性疾病,它是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症,损坏管壁,引起一个或多个支气管扩张和变形,多起病于儿童及青年时期患麻疹、百日咳后的支气管炎。



**【自我识病参考】**该病多呈慢性经过,病程长,多自青幼年发病,约 80% 病人在 10 岁以前发病,病史经常可追溯到幼年患麻疹、百日咳或支气管肺炎,部分病例有慢性鼻炎、副鼻窦炎、慢性扁桃体炎、齿龈炎,也可有支气管先天发育缺损及遗

传因素引起。

**临床表现** 有反复咳嗽、咯脓痰史。咯痰常与体位有关,也可反复咯血。量自血痰到大咯血(300毫升以上),咯血量与病变范围和程度不一定平行。部分病人咳嗽咯脓痰史不明显,仅有间歇咯血,这一类型临床称为“干性支气管扩张”。不少病人有反复肺部感染,其特点为同一部位反复发生和迁延不愈,多数病人全身情况良好,但到后期出现消瘦、疲劳、食欲减退、营养不良及肺功能受损,并发肺气肿、肺源性心脏病。



#### 鉴别诊断

① **慢性支气管炎**:多发生于中年以上,病人冬春寒冷季节咳嗽咯痰症状加重,痰液呈白色粘液,泡沫痰,在并发感染时才有脓性痰。

② **肺脓肿**:常起病急,畏寒、高热有大量脓臭痰,白血球计数升高。胸片中见炎性浸润伴液平面的大空洞。

③ **肺结核**:常有结核性全身中毒症状,低热、盗汗等,胸片及痰菌检查有助诊断。



**【自我医疗】**原则为促进痰液引流,控制感染、咯血及必要时做手术切除。

① **体位引流**:先经医院专科诊断患病部位再进行,有利于痰液的引出。早晚各1次,每次15~20分钟。上叶病变取坐位或健侧卧位。中叶病变取仰卧位稍向左侧。下叶病变取头低足高俯卧位。

② **祛痰剂**:可选用必嗽平、棕色合剂、竹沥油沐舒痰等稀释粘稠分泌物,增加呼吸道粘膜上皮纤毛运动,使痰液易于咳出。亦可在家庭中采用气雾治疗(超声雾化),用0.9%生理盐水10~20毫升,如并发感染酌情加用广谱抗生素抗菌排痰,保持呼吸道通畅。

③ **控制感染**:轻度病人服用广谱抗生素,如大环内酯——交沙霉素、红霉素等;头孢菌素——头孢拉定等;喹诺酮类——氧氟沙星等,重症病人采用上述药物静滴或肌注。

④ **咯血处理**:卧床休息,消除紧张情绪,出血部位不明者应平卧位,禁止头高位、半卧位,以减少发生出血窒息的机会。一



般取患侧卧位，病灶侧在下方，若病人无力咳出血时，迅速采取头低足高位，以利引流。病人需缓慢呼吸，将血液轻轻咳出，切不可于咯血时闭口屏气，防止体位的突然变动，如起床取物、大便屏气等，如咯血过程中自觉胸闷难受、烦躁不安、大汗、血液咳出不畅时，应立刻送医院诊治。

**药物止血：**参见止血药物章节。

**预防：**防治麻疹、百日咳、支气管肺炎。锻炼身体，增强机体抗病能力。注意引流排痰、保持呼吸道通畅。减少继发感染，防止病情发展，戒烟、避免吸入尘埃等，积极预防感冒。

(郑丽叶)

# 第四章 消化道疾病用药

## 第一节 抗酸收敛药

### 第一批国家非处方用药抗酸药与收敛药

#### 抗酸药与胃粘膜保护药▲

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
西咪替丁 Cimetidine	片剂、咀嚼片、缓释片、胶囊剂、乳剂	受限
盐酸雷尼替丁 Ranitidine Hydrochloride	片剂、胶囊剂	受限
法莫替丁 Famotidine	片剂、胶囊剂、颗粒剂	受限
硫糖铝 Sucralfate	片剂、胶囊剂、混悬剂、颗粒剂	
铝碳酸镁 Hydrotalcite	片剂、咀嚼片、混悬剂	
氢氧化铝 Aluminium Hydroxide	片剂、凝胶剂	
三硅酸镁 Magnesium Trisilicate	片剂	

##### 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
碱式硝酸铋 Bismuth Subnitrate		受限
碳酸氢钠 Sodium Bicarbonate		受限
碳酸镁 Magnesium Carbonate		受限
海藻酸 Alginic Acid		受限

## 复方制剂

药品名称	剂型	注
氢氧化铝复方制剂 Compound Preparateion of Aluminum Hydroxide 含氢氧化铝、三硅酸镁、颠茄流浸膏	片剂	
三硅酸镁复方制剂 Compound Preparation of Magnesium Trisilicate 含三硅酸镁、氢氧化铝、海藻酸	片剂、颗粒剂	
碱式硝酸铋复方制剂 Compound Preparation of Bismuth Subnitrate 以碱式硝酸铋为主,可含碳酸镁、碳酸氢钠、大黄	片剂	

注:▲该类药物服用一周,症状未缓解或未消失应向医生咨询。

抗酸收敛药主要用于治疗消化性溃疡和慢性胃炎。

### 1. 消化性溃疡

消化性溃疡是由于胃酸、胃蛋白酶的消化作用且病人粘膜抵抗胃酸和消化酶侵袭的屏障能力下降,从而引起溃疡,它常发生于胃和十二指肠球部。引起消化性溃疡的原因还包括引起胃粘膜屏障损害的因素(如吸烟、酗酒、服用阿司匹林类药物、精神因素)和幽门螺旋杆菌感染(Hp)等,其中 Hp 与溃疡的发生和治愈后的复发有关。消化性溃疡主要是指胃和十二指肠球部的溃疡,消化性溃疡发病率较高,约 10% 的人一生中都可患此病,其中球部溃疡较胃溃疡多见,且球部溃疡好发于青壮年,胃溃疡好发于成年或老年人。胃、十二指肠溃疡可以单发,也可以多发(称为多发性溃疡),也可以同时存在(称为复合性溃疡)。

【自我识病参考】消化性溃疡的诊断主要依靠临床表现、胃镜或 X 线钡餐检查等。其临床表现主要为上腹部疼痛,疼痛特点呈慢性、季节性(多发于秋冬或冬春之交)、周期性和节律性发作,每次发作可持续数天或数周,发作常与精神刺激、饮食失调、过度疲劳、季节变化和刺激性药物等有关,疼痛性质多为饥饿样不适和烧灼痛,亦可为钝痛、刺痛、胀痛或隐痛,有

时症状模糊。典型的胃溃疡疼痛多发生于餐后0.5~1小时，持续1~2小时后自行消失；十二指肠球部溃疡疼痛多发生于进餐前或夜间，进食或服用碱性制酸药物可缓解。其体征在溃疡发作期表现为在上腹部剑突下或偏左、偏右可有局限性压痛，缓解时无明显体征。胃镜是确诊消化性溃疡首选的方法。胃镜下可直视溃疡的形态和对溃疡边缘采取粘膜作病理组织学检查，以鉴别良、恶性溃疡。其他检查还包括胃幽门螺旋杆菌检测(Hp)，因为溃疡的发生或复发与Hp感染有较大的关系。消化性溃疡病人严重时可能出现溃疡出血、穿孔、癌变和幽门梗阻四大并发症。溃疡出血时可表现呕血(鲜血或咖啡色液体)、黑便，若出血量大可出现头晕、心慌、乏力，甚至晕厥，出现休克；幽门梗阻多为功能性梗阻，由于幽门管痉挛，炎症充血、水肿所致，表现为上腹部疼痛，餐后加重，并有恶心、呕吐，呕吐物呈酸臭味，呕吐后症状减轻；溃疡穿孔多因病人未经有效治疗，主要为急性穿孔，表现为剧烈的腹痛，开始腹痛发生于上腹或中上腹部，持续而较快地蔓延至脐周和全腹，腹壁呈板样强直，有明显压痛、反跳痛，甚至出现休克；溃疡癌变发生于胃溃疡，十二指肠球部溃疡一般不会癌变，癌变是一个缓慢的过程，主要表现为溃疡疼痛节律改变、顽固性疼痛，经内科治疗效果不佳。对于消化性溃疡病人，若出现上述并发症的症状时，应及时到医院就诊以免贻误病情。该病需与胃癌、胃泌素瘤、功能性消化不良、慢性胃炎等鉴别，鉴别主要依靠胃镜检查等。



### 【自我医疗】治疗原则包括：

- (1) 采用饮食调理 忌食刺激食物，不吃生、冷、粗、硬食物，不宜饮浓茶、咖啡和烈酒等。
  - (2) 抗溃疡药物 根据症状轻重采用碱性抗酸药、H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵阻滞剂。
  - (3) 根治胃幽门螺旋杆菌感染 采用胶体次枸橼酸铋、抗生素、H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵阻滞剂组成二联或三联方案。
  - (4) 粘膜保护剂。
- 常用药物如下：
- (1) 碱性抗酸药：其主要药理作用是中和胃酸和减弱胃蛋白酶活性。





白酶的活性，常用的有碳酸氢钠、碳酸钙、氢氧化铝、氢氧化镁、氧化镁、三硅酸镁、甘羟铝、镁加铝、铝碳酸镁及其混合制剂，如胃舒平（复方氢氧化铝）、复方三硅酸镁、胃舒宁、胃达喜、胃宁片、胃可舒、胃舒乐、胃铋镁、镁加铝、乐得胃和唯安林等均为多种碱性抗酸药的复方制剂。

(2)  $H_2$  受体拮抗剂： $H_2$  受体拮抗剂有较强的抑制胃壁细胞分泌盐酸作用，常用的有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁，其商品名有泰胃美、善胃得、高舒达、信法丁等。

(3) 质子泵阻滞剂：该药抑制胃壁细胞泌酸过程中的最后一个环节质子泵，即  $Na^+-K^+$  ATP 酶，从而阻断组织胺、乙酰胆碱和胃泌素引起的胃酸分泌作用，对基础胃酸和各种刺激后的胃酸分泌均有强烈抑制作用，是当前抑酸作用最强的药物，目前临床所用此类药品有奥美拉唑和兰索拉唑，其商品名有洛赛克、奥克、达克普隆、金洛克。

(4) 粘膜保护药：常用的有硫糖铝（其商品名有舒可捷、舒克菲等）、胶体次枸橼酸铋（商品名有德诺、得乐、迪乐等）和米索前列醇、恩前列素等。

(5) 中药复方制剂有：香砂六君丸、乌贝散、安胃片、安中片、健胃愈疡片等。

## 2. 慢性胃炎

慢性胃炎是由各种原因引起的慢性胃粘膜炎症，轻者表现为粘膜浅层的炎症细胞浸润（慢性浅表性胃炎），进展后可出现腺体破坏、萎缩（慢性萎缩性胃炎），有的可出现肠腺化生和不典型增生。引起慢性胃炎的主要病因是胃幽门螺旋杆菌，其他因素有吸烟、酗酒、饮食失调、刺激性药物、精神因素、胆汁返流、口腔及上呼吸道有慢性感染病灶等。



**【自我识病参考】** 慢性胃炎的诊断主要依靠临床表现、胃镜检查结合胃粘膜活检组织病理学检查，并检测胃幽门螺旋杆菌。其临床表现为病程迁延，大多数病人无明显症状，部分病人可有无规律上腹部隐痛、餐后饱胀、食欲减退、返酸、嗳气，极少部分病人可有明显厌食、体重下降、贫血、舌炎、腹泻等。



### 【自我医疗】治疗原则包括：

(1) 采用饮食调理 忌食刺激食物, 不吃生、冷、粗、硬食物, 不宜饮浓茶、咖啡和烈酒等。

#### (2) 粘膜保护剂。

(3) 根治胃幽门螺旋杆菌感染 采用胶体次枸橼酸铋、抗生素、H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵阻滞剂组成二联或三联方案。

(4) 针对消化不良症状进行相应处理的药物(如应用助消化药、促胃动力药)等。对于一些有返酸、上腹部隐痛的慢性浅表性胃炎或轻度慢性萎缩性胃炎者, 也可应用碱性抗酸药、H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵阻滞剂。



### 3. 治疗消化性溃疡和慢性胃炎的常用药物

病人可自购本类 OTC 药物服用一周, 症状未缓解或消失应向医师咨询。



### 氢氧化铝 Aluminum Hydroxide



**【制剂】** 片剂, 0.3 克/片, 0.5 克/片; 氢氧化铝凝胶, 内含 4% 氢氧化铝的胶状溶液。



**【作用与用途】** 为碱性抗酸药物, 可中和胃酸、收敛、吸附胆汁、保护胃粘膜等作用。主要用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡、反流性食管炎和轻度上消化道出血。由于氢氧化铝片剂不如凝胶效果好, 故常用氢氧化铝凝胶。为防止便秘, 可用复方氢氧化铝片(胃舒平), 而且该药对缓解上腹部疼痛症状有较好的近期疗效。



**【剂量与用法】** 氢氧化铝凝胶, 一日 3 次, 每次 5~8 毫升, 饭前 1 小时和睡前服用; 氢氧化铝片, 一日 3 次, 每次 0.6~1.0 克, 饭前 1 小时或胃痛时嚼碎服用。



**【注意事项】** ① 在肠内与磷酸盐结合成不溶性磷酸铝, 后者不易被肠道吸收, 从而干扰肠内磷的吸收, 长期服用可导致骨质疏松和骨软化, 故不宜长期大量服用。② 氢氧化铝可引起便秘, 而复方氢氧化铝很少引起便秘, 故多用复方氢氧化铝片。③ 药物在肠壁上形成的保护膜虽有收敛、吸附胆汁、保护胃粘膜等作用, 但也可影响四环素、地高辛、氯丙嗪及苯巴比妥等的吸收。④ 肾功能不全病人长期大量服用可引起铝中毒, 出



现精神症状,应慎用。⑤也可用来治疗肝病性瘙痒,该病瘙痒的原因与血清中胆酸浓度增高有关。氢氧化铝在小肠内有吸附胆汁的作用,口服后使小肠内胆酸的吸收因胆汁被吸附而受抑制,血中胆酸浓度降低,因而可用其治疗肝病性瘙痒。每日分次口服氢氧化铝4~20克,连服1~3周,有效率达60%。

### (OTC) 复方氢氧化铝

### Compound preparation of Aluminum Hydroxide

#### (胃舒平)

【制剂】以氢氧化铝为主的复方制剂,片剂,每片含干燥氢氧化铝凝胶0.245克、三硅酸镁0.105克、颠茄浸膏0.0026克。

【作用与用途】氢氧化铝和三硅酸镁均为碱性药物,可中和胃酸在胃液中形成凝胶后尚可覆盖在溃疡面上隔离胃酸,达到保护溃疡面的作用;颠茄能解除平滑肌痉挛,具有缓解胃肠痉挛性疼痛作用;此外,该复方制剂可吸附胆汁。主要用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡、反流性食管炎、胆汁返流、轻度上消化道出血,尤其对缓解上腹部疼痛症状近期疗效较佳。

【剂量与用法】一日3次,成人每次2~4片,儿童每次1~2片,饭前1小时或胃痛时嚼碎服用。如用于中和胃酸时,必须在餐后1~2小时服用。

【注意事项】①不良反应较小,但长期大量服用可发生下列副作用:干扰肠内磷吸收而导致骨质疏松和骨软化、吸附胆盐而影响脂溶性维生素吸收(维生素A、D、E、K)、肾功能不全病人可致铝中毒(出现精神症状,如烦躁不安、神经质、肌肉疼痛、疲劳无力、味觉异常)。②同时合用可影响地高辛、四环素、苯巴比妥的吸收。

### 胃舒宁

【制剂】片剂,含有干燥氢氧化铝凝胶、三硅酸镁、碳酸钙、白芨粉、木香等。

【作用与用途】中和胃酸、止痛、健胃、止血等。用于胃痛、胃酸过多、胃溃疡、十二指肠溃疡和轻度上消化道出血。

该药有较好的近期止痛效果。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 2~3 片, 饭前半小时嚼碎吞服。



**【注意事项】** 无明显不良反应, 长期大量服用可干扰肠内磷吸收、严重肾功能不全病人慎服。



### 胃 宁 片



**【制剂】** 片剂, 每片含氢氧化铝 0.2 克、氧化镁 0.15 克、颠茄浸膏 4.25 毫克、姜粉 25 毫克、桂皮粉 25 毫克。



**【作用与用途】** 中和胃酸、止痛、止血。用于胃和十二指肠溃疡、胃酸过多、胃痛和轻度上消化道出血。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3~4 次, 每次 2~3 片, 饭前半小时服用。



**【注意事项】** 无明显不良反应, 有严重肾功能不全者慎服。

### 胃 可 舒



**【制剂】** 散剂, 由氢氧化铝 400 克、碳酸钙 25 克、碳酸镁 150 克、碳酸氢钠 200 克、颠茄浸膏 2.5 克、薄荷油 2.89 毫升制成。



**【作用与用途】** 具有中和胃酸、止痛作用。用于胃酸过多、胃痛、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 2 克。



**【注意事项】** 无明显不良反应, 有严重肾功能不全者慎服。

### OTC 胃 得 乐

#### (胃 乐)



**【制剂】** 以碱式硝酸铋为主的复方制剂, 有胶囊、片剂, 含碱式硝酸铋 0.175 克、碳酸镁 0.2 克、碳酸氢钠 0.1 克、大黄粉 0.0125 克, 另有菖蒲根末等。



**【作用与用途】**碳酸镁和碳酸氢钠可中和胃酸，碱式硝酸铋有收敛和保护胃粘膜作用，大黄可对抗碱式硝酸铋引起的便秘。该品用于中和胃酸、收敛及保护胃的溃疡面。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次2~4片(或胶囊粒)，饭后咀嚼碎服。



**【注意事项】**服药期间大便呈黑色是正常现象，无其他不良反应。胃酸缺乏病人禁用。



### 乐得胃 Roter



**【制剂】**以碱式硝酸铋为主的复方制剂，片剂，每片含碳酸镁0.4克、碳酸氢钠0.2克、碱式硝酸铋0.3克、波希鼠素皮(或大黄)0.025克。



**【作用与用途】**碳酸镁和碳酸氢钠都可中和胃酸，碱式硝酸铋则收敛和保护胃粘膜，大黄可对抗碱式硝酸铋引起的便秘。该品用于中和胃酸、收敛及保护胃的溃疡面。



**【剂量与用法】**一日3次，每次2片，餐后即服。



**【注意事项】**服药期间大便呈黑色为正常情况。胃酸缺乏病人禁用。



### 胃舒乐



**【制剂】**为碱式硝酸铋的复方制剂，片剂，每片含碳酸镁0.4克、碳酸氢钠0.2克、碱式硝酸铋0.35克、大黄粉25毫克。



**【作用与用途】**碳酸镁和碳酸氢钠都可中和胃酸，碱式硝酸铋则收敛和保护胃粘膜，大黄可对抗碱式硝酸铋引起的便秘。该品用于中和胃酸、收敛及保护胃的溃疡面。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次3片，餐后服。



**【注意事项】**服药期间大便呈黑色是正常现象,无其他不良反应。胃酸缺乏病人禁用。肾功能不全者慎服。



### 三硅酸镁 Magnesium Trisilicate

(三矽酸镁)



**【制剂】**片剂,0.3克/片。



**【作用与用途】**中和酸作用弱而慢,但维持时间较长,可达4~5小时,而且不产生气体。中和胃酸时产生的胶状二氧化硅可覆盖在胃、十二指肠溃疡表面,除有机械保护作用,尚能吸附游离酸。用于胃酸过多,胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.3~1.0克,饭前或饭间服用。



**【注意事项】**可引起腹泻,长期服用少量二氧化硅可被吸收后经尿道排泄,而易发生泌尿系结石。



### 盖胃平

(三硅酸镁复方制剂)



**【制剂】**口嚼片,每片含海藻酸0.25克、氢氧化铝0.05克、三硅酸镁0.0125克。



**【作用与用途】**通过与唾液和胃酸作用,产生悬浮性的粘性凝胶,可阻止胃酸的反流,属胃酸返流抑制剂。用于反流性食管炎、胃酸过多、胃十二指肠溃疡和妊娠胃灼热。



**【剂量与用法】**一日3次,每次3~6片,嚼碎后温开水冲服。



**【注意事项】**长期服用偶见肾硅酸盐结石。严重肾功能不全、慢性腹泻者、溃疡性结肠炎病人禁用。

### 碳酸钙 Calcium Carbonate

(沉降碳酸钙)



**【制剂】**片剂,0.5克/片。



**【作用与用途】**为碱性药物,可中和胃酸和具有收敛作用,主要用来治疗胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.5~2.0克。



**【注意事项】**长期大剂量服用,可引起乳碱综合征、便秘和腹胀。反射性引起增加胃泌素分泌、胃酸过多。禁用于有严重肾脏病病人。

### 氯化镁 Magnesium Oxide



**【制剂】**片剂,0.2克/片。



**【作用与用途】**口服不吸收,中和胃酸作用强,较慢且持久,不产生二氧化碳,具有缓泻作用。用于胃十二指肠溃疡和其他胃酸过多症,尤适用于有便秘的病人,而且可防治肾结石。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.1~1.0克。



**【注意事项】**因用后具有缓泻作用,尤其适用于便秘病人;也可与碳酸钙或氢氧化铝交替应用,利用其有便秘的副作用以克服氯化镁的轻泻作用。严重肾功能不全者慎用。

### 胃镁镁



**【制剂】**片剂,含胃膜素、次碳酸铋、碱式碳酸镁各25%,碳酸钙22.5%,维生素U2.5%。



**【作用与用途】**中和胃酸、收敛及保护溃疡面的作用。用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次0.2克。



**【注意事项】**无明显不良反应,严重肾功能不全者慎服。

### 甘羟铝 Aluminum Glycinate

(氨基乙酸二羟铝)



**【制剂】**片剂,0.25克/片。



**【作用与用途】**中和胃酸、收敛。用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**每日3次，每次0.5~2.0克，饭后1小时口服，疗程一个月。



**【注意事项】**偶有轻度食欲不振，停药后恢复。

### 镁加铝 Magaldrate

(硫酸氢氧化镁铝)



**【制剂】**该品系氢氧化镁铝和硫酸的复合物。



**【作用与用途】**有中和胃酸作用，吸附胆汁。用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡，胆汁返流性食管炎。



**【剂量与用法】**口服，每次0.8~1.6克。



**【注意事项】**不良反应少见，偶见恶心，腹泻或便秘。

### 磷酸铝 Aluminum Phosphate



**【制剂】**凝胶，含4%~5%或7%~8%的磷酸铝；片剂，每片含磷酸铝0.3~0.44克。



**【作用与用途】**中和胃酸，收敛作用。用于胃酸过多、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**片剂，每次1~2片，嚼碎吞服；凝胶，口服，每次5~15毫升。



**【注意事项】**不良反应少见。

### 甘草锌 Licorzinc



**【制剂】**片剂，0.25克/片；胶囊，0.25克/粒。



**【作用与用途】**促进胃粘膜分泌粘液，促进胃粘膜细胞再生，加速溃疡愈合。用于胃和十二指肠溃疡。



不全者慎用。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 0.25~0.5 克。



**【注意事项】** 长期服用, 个别病人可出现轻度浮肿, 一般能耐受。重度高血压和肾功能

## 胃膜素 Gastric Mucin

(胃粘膜素、Gastron)



**【制剂】** 散剂, 50 克, 100 克; 胶囊剂, 0.3 克/粒。



**【作用与用途】** 抗胃蛋白酶分解作用和弱抗酸作用。服后能在胃内形成膜状保护层, 覆盖溃疡面, 减少胃酸刺激。用于胃和十二指肠溃疡、胃酸过多症和胃痛。



**【剂量与用法】** 一日 4 次, 每次 1~3 克, 饭前 1 小时和睡前半小时服用, 疗程 60 天。



**【注意事项】** 该药与抗酸药合用效果更好。

## 胃加强-G Wycakon-G



**【制剂】** 片剂, 0.4 克, 化学成分为金合欢乙酸香叶醇酯。



**【作用与用途】** 促进胃粘膜再生, 加强对胃粘膜的保护作用。用于胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 1~2 片, 4~5 周为一个疗程。症状重者可持续用药 2~3 个月。

## 胃仙 U Weisen U



**【制剂】** 双层片剂, 外层为强力制酸剂, 含甘草酸钠 33 毫克、葡萄糖醛酸 17 毫克、干燥氢氧化铝凝胶 160 毫克、三硅酸镁 145 毫克、牛胆汁 12 毫克; 内层为抗溃疡素, 含氯化碘酰甲蛋氨酸 25 毫克及淀粉酶 60 毫克等。



**【作用与用途】** 外层可中和过多的胃酸, 内层药物则深入溃疡部位, 具有中和胃酸, 消除胃痛, 并能强化肝脏机能和

促进血液循环及新陈代谢。用于胃酸过多、胃痛、胃炎、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】** 每日 3 次，每次 1~2 片，饭

后口服，连服 2~5 周，可避免复发。



**【注意事项】** 服药期间勿食脂肪、豆类食物，避免吸烟与饮酒。



### 铝碳酸镁 Hydroxytalcite

(他尔特、胃达喜)



**【制剂】** 片剂，0.5 克/片。



**【作用与用途】** 为碱性制酸药，其中和胃酸作用迅速，温和而持久，促进溃疡愈合。用于胃溃疡、十二指肠溃疡、急性和慢性胃炎、胃酸过多症、恶心、呕吐。



**【剂量与用法】** 口嚼饭后服用，一日 3 次，每次 0.5~1.0 克。



**【注意事项】** 偶有腹泻、口渴、食欲不振等副作用。严重心、肾功能不全，高镁、高钙血症者慎用。



### 碳酸镁 Magnesium Carbonate Basic

(重质碳酸镁、碱式碳酸镁)

在 OTC 药物中本品只作为复方制剂活性成分，不能单独使用。



**【制剂】** 片剂，0.5 克/片。



**【作用与用途】** 中和胃酸作用较氧化镁弱，有轻泻作用。用于胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】** 口服，一日 3 次，每次 0.5~1.0 克。



**【注意事项】** 可引起轻泻。严重肾功能不全者慎用。



### OTC 硫糖铝 Sucralfate

(胃溃宁、舒克菲、舒可捷、胃笑、Ulcerlmin)



**【制剂】**片剂,0.25克/片,0.5克/片;胶囊,0.25克/粒;混悬剂,1克/袋。

 **【作用与用途】**络合和抑制胃蛋白酶,覆盖于溃疡面而形成保护膜;也有抗酸和收敛作用。用于胃、十二指肠溃疡。

 **【剂量与用法】**口服,一日3次,每次0.5~1.0克,饭前和晚餐后2小时服用,可连用数月。

 **【注意事项】**个别病人出现口干、恶心、便秘、剧烈胃痛,可加适量抗胆碱药。不宜与多酶片合用。肝肾功能不全者及孕妇慎用。甲亢病人不宜长期服用该药。

### OTC 西咪替丁 Cimetidine

(泰胃美、西米替丁、甲氯咪胍)

 **【制剂】**片剂,0.2克/片,0.4克/片,0.8克/片;胶囊剂,0.2克/粒。

 **【作用与用途】**为第一代H<sub>2</sub>受体拮抗剂,能抑制基础胃酸的分泌,明显抑制食物、组胺或五肽胃泌素等引起的胃酸分泌。用于胃、十二指肠溃疡等引起的胃酸过多、烧心。

 **【剂量与用法】**口服,每次最多0.2克,24小时不超过0.8克于饭后及睡前服用。

 **【注意事项】**①一般未发现严重不良反应,少数长期服药者可出现胃肠道症状,如腹泻、恶心、呕吐、便秘、口苦、口干及腹胀、头晕、潮红等,一般不影响治疗;可有血肌酐轻度增高或血清谷丙转氨酶升高,停药后即恢复;偶见阳痿、性欲减退、男性乳房发育、心动过缓、药热、皮炎等;老年肾功能减退且用量较大者,可有精神错乱,定向障碍等,一般停药后几天即消失。②孕妇和哺乳期妇女忌用,儿童应慎用。③自行服药,连用不超过7天。如需继续服用,应向医生咨询,16岁以下不推荐使用。

 盐酸雷尼替丁

## Ranitidine Hydrochloride

(呋喃硝胺、甲硝呋胍、西塔斯、善胃得)



【制剂】片剂, 150 毫克/片; 胶囊剂, 150 毫克/粒。

【作用与用途】为第二代 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 其抑酸作用比西咪替丁强 4~10 倍, 不良反应小而安全。主要用于胃、十二指肠溃疡等引起的胃酸过多有利于溃疡愈合。

【剂量与用法】治疗胃、十二指肠溃疡, 早晚各一次口服, 每次 150 毫克; 也可睡前服 300 毫克。24 小时总量不超过 300 毫克。



【注意事项】不良反应较少, 低于 5%, 常见为头痛、头晕。可一过性影响肝功能, 但不引起中枢神经及精神症状。妊娠和哺乳妇女慎用, 8 岁以下儿童禁用。自行服药, 连用不超过 7 天, 否则应向医生咨询。16 岁以下不推荐使用。

 法莫替丁

## Famotidine

(信法丁、高舒达)



【制剂】片剂, 20 毫克/片, 40 毫克/片。

【作用与用途】为第三代 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 其抑酸作用比西咪替丁强 30~100 倍, 比雷尼替丁强 14 倍。用于治疗胃炎、胃十二指肠溃疡等引起的胃酸过多。

【剂量与用法】早晚各一次口服, 每次 20 毫克, 或 40 毫克于睡前顿服。24 小时总量不超过 40 毫克。



【注意事项】不良反应较少, 偶可出现口干、头晕、失眠、便秘、腹泻、皮疹、面部潮红, 偶有白细胞减少、轻度转氨酶升高。自行服药, 连用不超过 7 天。如需继续服用, 应向医生咨询, 16 岁以下不推荐使用。



## 奥美拉唑 Omeprazole

(洛赛克、奥克、艾斯特、金洛克)



**【制剂】**胶囊, 20毫克/粒。



**【作用与用途】**又称质子泵抑制剂, 能特异地抑制壁细胞分泌酸的最后一个环节, 即壁细胞顶端微泌管膜上的质子泵( $H^+ - K^+$ -ATP酶), 从而强有力地抑制胃酸分泌, 对基础胃酸和各种刺激后的胃酸分泌均有强烈抑制作用, 其作用比各种 $H_2$ 受体拮抗剂强。可用来治疗胃和十二指肠溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征(胃泌素瘤所致的高胃酸和顽固性消化性溃疡)、胃酸过多及上消化道出血。



**【剂量与用法】**消化性溃疡和反流性食管炎, 口服, 每天早晨1次, 每次20毫克; 对其他治疗无显著效果的病人, 口服, 每天早晨1次, 每次40毫克。十二指肠溃疡疗程通常为2~4周, 胃溃疡和反流性食管炎疗程4~8周, 疗效较好。对于有溃疡出血者可适当延长疗程时间。卓-艾综合征, 口服, 每天早晨1次, 每次60毫克, 然后根据病情调整剂量为每日20~120毫克。



**【注意事项】**偶见胃肠反应(恶心、腹泻、便秘和胃肠胀气)和皮疹, 但均较轻。孕妇及哺乳期妇女慎用。

## 铝碳酸镁 Bismuth Aluminate



**【制剂】**复方中用。



**【作用与用途】**是碱性药物, 具有明显抗酸作用和收敛作用。口服后可在胃、十二指肠粘膜上形成保护膜, 防止胃酸和胃酶侵蚀。用于胃酸过多, 慢性浅表性胃炎、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**口服, 一日3次, 每次200~400毫克, 饭后服用, 服用时可将药片压碎, 用水送服, 疗程1~2个月。



**【注意事项】**不良反应较少，偶见恶心、腹泻。服药期间，大便可显黑色，属正常现象。



## 复方铝碳酸镁

### (胃 铌 治)



**【制剂】**片剂，胶囊，含铝碳酸镁 200 毫克，碳酸氢钠、碳酸镁、甘草浸膏、弗郎鼠素皮和茴香等。



**【作用与用途】**抗酸、收敛、保护胃粘膜。用于胃酸过多、慢性浅表性胃炎、胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】**片剂，一日 3 次，每次 1~2 片，口服；胶囊，一日 3 次，每次 3~6 粒，饭后水送服，疗程 1~2 个月。



**【注意事项】**不良反应较少，偶见恶心、腹泻。服药期间，大便可显黑色，属正常现象。

## 胶态次枸橼酸铋

### Tripotassium Dicitratabismuthate

(丽珠得乐、三钾双枸橼酸铋、  
复方铋合剂、胃病灵、德诺)



**【制剂】**胶囊，0.11 克/粒；片剂，0.12 克/片；冲剂，0.3 克/袋。



**【作用与用途】**在胃酸条件下，与蛋白质结合为蛋白铋复合物，形成保护膜，覆盖在溃疡面上，隔绝胃酸、胃酶和食物对溃疡面的侵蚀；并可杀灭幽门螺旋杆菌。用于胃、十二指肠溃疡和胃炎（特别是与幽门螺旋杆菌有关的胃炎）。



**【剂量与用法】**口服，一日 4 次，每次 1 包（或每次 1 片），分别于三餐前半小时及晚餐后 2 小时用温开水溶解后服，28 天为一个疗程。



**【注意事项】**服药期间舌及大便呈灰黑色，停药后消失。服药后 1 小时内不宜服抗酸药及牛奶。严重肾功能不全者禁用，孕妇慎用。



## 枸橼酸铋钾 Bismuth Potassium Citrate

(迪乐、柠檬酸铋钾)



**【制剂】** 片剂, 0.11 克/片; 冲剂, 0.11 克/袋。



**【作用与用途】** 参见胶态枸橼酸铋条目。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 4 次, 每次 0.11 克, 三餐前半小时及晚餐后 2 小时用温开水 30 毫升溶解后服下, 28 天为一个疗程。



**【注意事项】** 同胶态次枸橼酸铋。

## 胶态果胶铋胶囊

Colloidal Bismuth Pectin Capsules

(维敏胶囊)



**【制剂】** 胶囊, 40 毫克/粒。



**【作用与用途】** 胃肠粘膜隔离剂, 保护胃肠粘膜, 杀灭幽门螺杆菌。用于胃和十二指肠溃疡、慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 4 次, 每次 3 粒, 餐前服用, 睡前加服, 四周为一个疗程。



**【注意事项】** 偶有轻度便秘, 服药期间大便呈黑色为正常现象。严重肾功能不全者禁用。

## 丙谷胺 Proglumide

(丙谷酰胺)



**【制剂】** 片剂, 0.2 克/片。复方丙谷胺片, 每片含丙谷胺 0.1 克, 加适量甘草、白芍、冰片。



**【作用与用途】** 为胃泌素受体拮抗剂, 抗胃酸分泌亢进, 但不抑制正常的胃酸分泌; 促进溃疡粘膜的修复和愈合。用于治疗胃、十二指肠溃疡、胃炎等, 对临床症状的改善和溃疡的

愈合有较好的疗效。



**【剂量与用法】** 口服,一日3~4次,每次0.4克,饭前15分钟服用,疗程为30~60天。复方丙谷胺片,一日3~4次,每次3片,饭前及睡前嚼碎服,疗效优于单剂丙谷胺。



**【注意事项】** 偶见便秘、腹泻、头痛、瘙痒、口干等,但不影响继续用药。



## 米索前列醇 Misoprostol

(喜 克 溃)



**【制剂】** 片剂,200微克/片。



**【作用与用途】** 为前列腺素E<sub>1</sub>类药物,选择性地作用胃肠粘膜,增强胃粘膜抵抗胃酸的能力,增强粘膜屏障,改善局部粘膜的血液循环,而促进粘液分泌,并抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌。用于胃、十二指肠溃疡及非甾体类抗炎药所致的胃溃疡。



**【剂量与用法】** 口服,一日4次,每次200微克,于餐前和睡前服,疗程4~8周。



**【注意事项】** 少数人可有腹泻、腹痛、恶心、头痛等不良反应。孕妇禁服。

## 恩前列素 Enprostil



**【制剂】** 胶囊,35微克/粒。



**【作用与用途】** 为前列腺素E<sub>2</sub>类药物,作用于胃壁细胞而抑制各种刺激所致的胃酸分泌,促进上皮细胞分泌碳酸氢盐以中和胃酸,保护胃粘膜,增强粘膜屏障。用于胃和十二指肠溃疡,降低非甾体类抗炎药物对胃、十二指肠的损害。



**【剂量与用法】** 口服,一日2次,每次35微克,疗程4~8周。



**【注意事项】** 少数人可有腹泻、腹痛、恶心、头痛等不良反应。孕妇禁服。



## 第二节 胃肠解痉药、止吐药、胃肠动力药

### 第一批国家非处方药胃肠解痉药、胃肠动力药(西药)

#### 胃肠解痉药▲

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
溴丙胺太林(普鲁本辛) Porpantheline Bromide	片剂	
氢溴酸山莨菪碱 Anisodamine Hydrobromide	片剂	受限
颠茄流浸膏(或颠茄浸膏) Belladonna Liquid Extract(or Belladonnae Extract)		受限

注:▲该类药物服用1日,症状未缓解或未消失应向医师咨询。

#### 胃肠动力药

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
多潘立酮 Domperidone	片剂、滴剂、混悬剂、栓剂	受限

#### 1. 胃肠解痉药

为了抑制胃肠道平滑肌的异常活动,达到解痉止痛的目的,临幊上应用胃肠道平滑肌的解痉药。



**【自我识病参考】** 胃肠痉挛是腹痛的主要发生机制,其常见原因是急性胃肠炎、慢性胃炎、消化不良、急性胆囊炎、胆道结石、肾或输尿管结石和肠梗阻等,这类腹痛多显阵发性、痉挛性。急性胃肠炎时除有腹痛外,常有恶心、呕吐,或伴有腹泻等症状;胆结石引发的急性胆囊炎发作,多有呕吐,右上腹痛并放射到背部或肩部,有时痛得在床上打滚(胆绞痛),脸上冒汗,稍后有寒热、黄疸,应及时到医院诊治;肾或输尿管结石所引起的腹部和腰部疼痛常较剧烈(肾绞痛),多

伴有肉眼或显微镜下血尿。此外，腹痛也可由急性胰腺炎或腹壁、腹膜、腹腔内血管性疾病和全身性疾病等所致。对于急性胃肠炎、慢性胃炎和消化不良等引起的腹痛，可以自我医疗。但对于急性胆囊炎、胆道结石、肾或输尿管结石和肠梗阻等引起的腹痛属外科急腹症，必须及时到医院就诊，以免贻误病情。



**[自我医疗]** 胃肠道解痉药主要是植物神经系统节后抗胆碱药，如阿托品及其合成代用品。这类药物疗效确切，能使胃肠道肌肉松弛，从而解除痉挛治疗腹痛，临床广泛应用。但因其对乙酰胆碱的M型受体各个亚型选择性不强，故药理作用范围较广，不良反应也多，如常伴有口干、头昏、视力模糊、嗜睡、心率加快或排尿困难等。现已合成的针对胃平滑肌有较强选择性松弛作用的药物，如季铵盐化合物对胃肠道平滑肌作用的选择性比阿托品强，且难于进入中枢神经系统，其不良反应比阿托品明显减轻，但未能根本消除，故临床应用时仍应慎重考虑，如青光眼（眼压升高）、麻痹性肠梗阻者（由于肠肌麻痹而引起者）忌用，前列腺肥大和严重心功能不全者应慎用。此外，临幊上亦常用其他类型的平滑肌解痉剂，如羟嗪（安泰乐）和獐牙菜苦苷等。



### [自我医疗药物]

## 硫酸阿托品 Atropine Sulfate



**[制剂]** 片剂，0.3毫克/片。



**[作用与用途]** 作用较广泛，主要能解除内脏平滑肌痉挛（对胃肠平滑肌痉挛缓解效果最好），抑制腺体分泌（汗腺和唾液腺最为敏感）；能解除迷走神经对心脏的抑制，使心跳加快；散大瞳孔，眼压升高；兴奋呼吸中枢。临幊用于各种内脏痉挛性疼痛，如胃痛、肠绞痛、肾绞痛等，对缓解胃肠痉挛性疼痛疗效最好，对输尿管痉挛性疼痛（肾绞痛）和膀胱刺激症状疗效较好，对幽门痉挛性疼痛和胆绞痛疗效差；此外，可用作麻醉前给药、抗休克、解救有机磷农药中毒和眼



科用药(扩瞳)等。



**【剂量与用法】** 缓解胃肠痉挛性疼痛时, 口服, 一日 3 次, 每次 0.3~0.6 毫克。用于解痉止痛, 一日 3 次, 每次 1.0 毫克, 对胆道痉挛(胆绞痛)效果较差, 常需与镇痛药哌替定等合用以提高疗效。



**【注意事项】** ①因该药作用较广泛, 用于解除平滑肌痉挛的解痉止痛, 则其他作用为不良反应, 有口干、心悸、皮肤干燥、潮红、头昏、视力模糊等, 停药后逐渐消失, 无需特殊处理。②过量中毒时, 除上述不良反应更为显著外, 还可出现高热、呼吸加快, 烦躁不定、幻觉、惊厥等, 严重者出现昏迷和呼吸麻痹, 应立即送医院抢救。③前列腺肥大、狭角型青光眼、严重溃疡性结肠炎、幽门梗阻者禁用。④高热、抽搐烦躁者, 心率在 100 次/分以上, 以及老年人和心功能不全者慎用。



### 颠茄流浸膏(或颠茄浸膏)

**Belladonna Liquid Extract (or Belladonnae Extract)**



**【制剂】** 颠茄浸膏, 含生物碱以莨菪碱计算为 1%; 片剂, 10 毫克/片、15 毫克/片; 颠茄流浸膏, 含生物碱以莨菪碱计算为 0.75%。



**【作用与用途】** 作用与阿托品基本相似, 因生物碱含量较低, 用量少, 故作用较温和。主要用于轻症胃肠及胆道平滑肌痉挛性疼痛。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 8~16 毫克。



**【注意事项】** 参见阿托品条目。病人自购颠茄流浸膏或颠茄浸膏服用 1 日, 症状未缓解或未消失应向医师咨询。

### 氯溴酸东莨菪碱 Scopolamine Hydrobromide

(海俄辛、氯溴酸莨菪碱)



**【制剂】** 片剂, 0.2 毫克/片; 晕动片, 每片含莨菪碱 0.2 毫克, 苯巴比妥钠 0.03 克, 阿托品 0.15 毫克。



**【作用与用途】** 作用与阿托品基本相似, 抑制腺体分泌和散瞳作用较强, 对心血管和平滑肌解痉作用较弱。对中枢



神经系统的作用除对呼吸中枢有较强的兴奋作用外,一般只表现为抑制作用,小剂量为镇静作用,大剂量表现为催眠作用。用于轻症胃肠痉挛性疼痛、麻醉前给药、抗晕动症、抗震颤性麻痹、镇吐和狂躁性精神病等。



**【剂量与用法】** 口服,每次0.2~0.6毫克,每日0.6~1毫克;极量为每次0.6毫克,每日2毫克。抗震颤麻痹,一日3~4次,每次0.2毫克。



**【注意事项】** 参见阿托品条目。



### 氯溴酸山莨菪碱 Anisodamine Hydrobromide

(654-2)



**【制剂】** 片剂,5毫克,10毫克。



**【作用与用途】** 为M胆碱受体阻断剂,作用类似阿托品,因不易透过血脑屏障,故中枢症状比阿托品、东莨菪碱为轻。抑制腺体分泌、散瞳、解除平滑肌痉挛等作用均不如阿托品强,但其毒性与副作用较低。用于胃肠平滑肌痉挛性疼痛。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次5毫克。



**【注意事项】** 与阿托品相同,青光眼、前列腺肥大、颅内压增高和颅内出血急性期禁用。病人自购并服用1日,症状未缓解或消失应向医师咨询。

### 獐牙菜苦苷 Swertiamarine

(獐牙菜苷)



**【制剂】** 胶囊,0.05克/粒,0.1克/粒,0.2克/粒。



**【作用与用途】** 为平滑肌解痉药。用于胃肠道痉挛性疼痛,胆道蛔虫症引起的疼痛等。



【剂量与用法】口服,每次0.1~0.2克,必要时每隔4小时重复1次。

【注意事项】不良反应比阿托品少,偶见轻度口干、头昏等反应,可在短时间内消失。



## 溴丙胺太林 Propantheline Bromide

(溴化丙胺太林、普鲁本辛)



【制剂】片剂,15毫克/片。

【作用与用途】作用类似阿托品,但效力是阿托品的2倍,副作用较少。抑制胃肠道活动作用较佳,能不同程度抑制腺体分泌。用于胃肠道痉挛性疼痛。



【剂量与用法】口服,一日3次,每次15毫克。

【注意事项】不良反应类似阿托品,但因难以通过血脑屏障,故中枢不良反应少。有轻微口干、视觉模糊、排尿困难、便秘、头昏、心悸等。青光眼、前列腺肥大病人禁用。病人自购服用1日,症状未缓解或消失应向医师咨询。

## 丁溴东莨菪碱 Scopolamine Butylbromide

(解痉灵)



【制剂】片剂,10毫克/片。

【作用与用途】作用与东莨菪碱相似,对内脏平滑肌解痉作用较强,而其他作用较弱,无中枢副作用。用于缓解内脏绞痛和消化道内窥镜(如胃镜、结肠镜等)检查前准备。



【剂量与用法】口服,一日3次,每次10~20毫克;必需时隔30分钟可再给一次。



【注意事项】同阿托品,但该药中枢反应极少。

### 2. 止吐药

止吐药,即镇吐药,用于治疗恶心、呕吐。



**【自我识病参考】** 呕吐是胃或部分小肠内容物通过食道逆流经口腔排出体外。呕吐是一个复杂的反射动作,许多原因可引起呕吐。可由消化系统疾病引起,如急性和慢性胃炎、食物中毒、肝病、急性胰腺炎和胃肠梗阻等,也可由中枢系统疾病、内耳前庭疾病、代谢功能紊乱、妊娠和精神因素及药物不良反应等所致。呕吐按发病机制的不同可分为中枢性呕吐、反射性呕吐、前庭障碍性呕吐和神经官能性呕吐。中枢性呕吐常因各种引起颅内压增高的疾病(如各种脑膜炎、脑肿瘤、脑中风、高血压脑病等)、药物中毒、代谢障碍(如低钠血症、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒)、妊娠等所致,颅内压增高疾病所引起的呕吐多为喷射性呕吐;反射性呕吐多数由消化系统疾病(如咽炎、食物中毒、急性或慢性胃肠炎、肝炎、胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎、肠梗阻、阑尾炎等)引起,少部分由急性心肌梗塞、休克、心功能不全、青光眼、盆腔炎等引起;前庭障碍性呕吐多见于梅尼埃综合征、晕动病、迷路炎等,呕吐时多伴有眩晕或耳鸣;神经官能性呕吐系由精神因素引起,有心理创伤诱因,以女性多见,其呕吐特点为:食后即呕,呕后又食,呕吐量不多也不费力。对于中枢性呕吐、反射性呕吐和前庭障碍性呕吐,除妊娠、胃炎、消化不良、晕动病和神经官能症所致呕吐可自备药物防治外,其他呕吐都需及时到医院就诊以免贻误病情。呕吐可能是人体的一种具有保护性的生理反应,将上段胃肠道内对机体有害的物质排出体外。但是,剧烈的呕吐或长期呕吐可导致水、电解质紊乱和营养不良,因此,对非梗阻原因性呕吐有必要以药物镇吐。



**【自我医疗】** 呕吐的治疗首先应该找出病因,进行病因治疗。在镇吐的同时,也应注意纠正水和电解质的紊乱,维持营养和补充热量,有关药物参见有关章节。止吐药是通过影响呕吐反射不同环节而发挥作用的,主要是通过抑制脑内化学感受器或直接作用于呕吐中枢或耳前庭感受器而防止或缓解恶心呕吐,可根据不同病因而选用,如吩噻嗪类药物(如氯丙嗪、丙嗪、硫乙拉嗪等)为作用较强的止吐药,对各种呕吐均有效(除晕动病呕吐外);抗组胺药(如苯海拉明等)常用于晕动病呕吐;地





芬尼多作用于前庭而止吐,对晕动病、内耳疾病(如梅尼埃综合征)、颈椎病等眩晕和呕吐均有效;胃复安和多潘立酮适用于慢性胃肠功能紊乱(如消化不良);枢复宁、胃复安等常用于防治抗癌药物所引起的呕吐。



### 【自我医疗药物】

## 甲氯氯普胺 Metoclopramide

(灭吐灵、胃复安、灭吐宁)



**【制剂】** 片剂,5毫克/片,10毫克/片。



**【作用与用途】** 可通过血脑屏障,主要抑制催吐化学感受器的多巴胺受体。止吐作用较氯丙嗪强,对中枢其他部位的抑制作用轻微。此外,也有胃肠道兴奋作用,加强胃窦部蠕动,而松弛幽门括约肌,促进胃内容物排空。主要用于恶心、呕吐、嗳气、胃部胀满、急慢性胃炎、胆道疾病等。也用于肿瘤放疗或化疗以及某些药物、晕动病所引起的呕吐。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次10毫克,饭前半小时服。肌注,每次10~20毫克,即可止吐。治疗晕车,上车前口服5毫克,严重晕车口服10毫克。行程2小时以上出现症状者可重复给药。



**【注意事项】** ①反复用药或剂量过大,可致椎体外系症状,如静坐不能、急性肌张力障碍、迟发性运动障碍或帕金森综合征等,如剂量保持在每日小于0.5毫克/千克体重,则发生椎体外系反应的危险性降低。②注射给药后可引起直立性低血压。嗜睡、癫痫及进行放疗和化疗的乳腺癌病人以及胃肠出血者禁用。

## 马来酸硫乙拉嗪 Thieethyl Iperazine Maleate

(吐来抗、Torecan)



**【制剂】** 片制,10毫克/片。



【作用与用途】为吩噻嗪类药物,具有氯丙嗪相近的药理作用,有较强的镇吐作用。对梅尼埃综合征、外科手术、全身麻醉、吗啡、杜冷丁、抗癌药物所引起的呕吐有良效,有一定的精神安定作用。对晕动病无效。



【剂量与用法】口服,一日3次,每次10毫克。



【注意事项】不良反应少而轻。偶有倦怠、眩晕、口干、食欲不振和椎体外系兴奋症状,如肌张力障碍(斜颈、咽下困难)、静坐不能或类似震颤麻痹的症状,以妇女和儿童较为敏感。有癫痫史、昏迷、严重抑郁者和儿童禁用。

### 舒必利 Sulpiride

(硫苯酰胺、止呕灵、消呕宁)



【制剂】片剂,50毫克/片,100毫克/片,200毫克/片。



【作用与用途】为苯酰胺类药物,有抗精神病作用和抗抑郁作用,亦有镇吐作用,止吐作用较氯丙嗪为强,是灭吐灵的7倍。用于精神分裂症、抑郁症和呕吐。



【剂量与用法】口服,一日3次,每次50~400毫克。



【注意事项】有失眠、便秘、口渴或椎体外系综合征等不良反应。

### 昂丹司琼 Ondansetron

(盐酸恩丹西酮、枢复宁、Zofran)



【制剂】片剂,8毫克/片。



【作用与用途】其镇吐作用较甲氧氯普胺(灭吐灵)强100倍,无椎体外系不良反应。用于化疗或放疗诱发的呕吐,是有效地预防化疗或放疗诱发的胃肠反应的药物。



【剂量与用法】化疗或放疗前1~2小时服8毫克,之后每隔12小时口服8毫克,以后为预防呕吐可一日2次,每次



8 毫克，餐前 1 小时口服，连用 5 天。



**【注意事项】** 不良反应极少，可有头痛、镇静、便秘、口干等。

### 盐酸地芬尼多

Difenidol Hydrochloride



**【制剂】** 片剂，25 毫克/片。



**【作用与用途】** 增加椎动脉和基底动脉血流量，作用于前庭，抑制催吐化学感受器和呕吐中枢，有抗眩晕和镇吐作用。用于各种原因引起的眩晕症及呕吐，如椎基底动脉供血不足、梅尼埃综合征、植物神经功能紊乱、晕车晕船等。



**【剂量与用法】** 口服，一日 4 次，每次 25~50 毫克。



**【注意事项】** 可有口干、嗜睡、心动过速、头晕、头痛、视物模糊等，如出现这些现象应立即停药。6 个月以下儿童禁用。青光眼、消化道或泌尿道梗阻性疾病、窦性心动过速者慎用。

### 茶苯海明 Dimenhydrinate

参见第五章 抗过敏药及抗眩晕药。

#### 3. 胃肠动力药



**【自我识病参考】** 当胃肠动力低下时，推进性蠕动减弱，胃内容物排空延迟，可形成许多胃肠道疾病，并表现为恶心、呕吐、胃烧灼感、早饱、上腹部饱胀不适等消化不良症状，并可引起胃、食管返流，导致食管炎，结肠推进性运动减弱可引起便秘。因此，应用胃肠动力药物，如多潘立酮、甲氧氯普胺、西沙必利等，可纠正这些胃肠动力失调性疾病。



**【自我医疗药物】**

**甲氧氯普胺 Metoclopramide**

(胃复安)

参见胃肠解痉药。

**OTC 多潘立酮 Domperidone**

(吗丁啉、派双咪酮、胃得灵)

【制剂】片剂, 10 毫克/片; 栓剂, 10 毫克/枚, 30 毫克/枚, 60 毫克/枚; 口服混悬剂, 200 毫克/200 毫升。

【作用与用途】为多巴胺受体拮抗剂, 有镇吐和促进胃肠推进性蠕动作用。不易透过血脑屏障。可松弛幽门, 促进胃排空。用于胃排空延迟、返流性食管炎、早饱、胃肠胀气、恶心、呕吐、嗳气。

【剂量与用法】成人, 一日 2~3 次, 饭前 15~30 分钟口服 5 毫克, 或混悬剂 5 毫升; 儿童一日 3~4 次, 每次 0.3 毫克/千克体重。成人直肠给药时(栓剂), 一日 2~3 次, 每次 60 毫克。

【注意事项】因不易透过脑屏障, 迄今未见有任何严重副作用报告, 但对 1 岁以下儿童慎用。

**西沙必利 Cisapride**

(伏尼必利、普瑞博思)



【制剂】片剂, 5 毫克/片, 10 毫克/片。



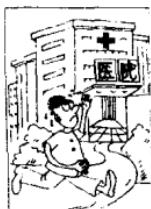
【作用与用途】通过促进全胃肠道肌间神经丛释放乙酰胆碱, 并加强和协调胃肠运动来促进胃肠推进性运动。用于返流性食管炎、胃排空延迟、早饱、胃肠胀气、恶心、呕吐、嗳气、糖尿病胃肠轻瘫、非溃疡性消化不良、特发性假性肠梗阻和便秘等。



【剂量与用法】餐前口服, 一日 3~4 次, 每次 5~10 毫克。



【注意事项】少数病人服后有腹泻、一过性腹部痉挛、腹鸣。该药可影响驾车和操作机器的能力。禁用于消化道



出血、机械性肠梗阻或穿孔病人。

### 第三节 缓泻药、止泻药和水、电解质平衡用药

#### 第一批国家非处方药缓泻药、止泻药 和调节水、电解质平衡药(西药)

##### 缓泻药

###### 活性成分

药品名称	剂型	注
乳果糖 Lactulose	糖浆剂、散剂、口服溶液剂	受限
比沙可啶 Bisacodyl	片剂、肠溶片	
甘油 Glycerine	栓剂、灌肠剂	

###### 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
硫酸镁 Magnesium Sulfate		受限
大黄 Rheum		受限
山梨醇 Sorbitol		受限

##### 复方制剂

药品名称	剂型	注
开塞露 Kaisailu ①含山梨醇、硫酸镁；②含甘油	灌肠剂	

##### 止泻药

###### 活性成分

药品名称	剂型	注
药用炭 Medicinal Charcoal	片剂、胶囊剂	
盐酸小檗碱 Berberine Hydrochloride	片剂	
鞣酸蛋白 Albumin Tannate	片剂	

### 1. 缓泻药

能使大便通畅的药物。主要用于治疗功能性便秘，也用于一些不能用力排便的病人和某些医疗检查(如结肠镜检查、X线钡剂灌肠造影、静脉肾盂造影等)前的肠道准备工作。因泻药主要用于便秘，下面就便秘的病因、诊断和自我医疗药物作一介绍。



**【自我识病参考】**便秘是一种常见的症状，系指大便次数减少，大便干结且量少、排便困难费力、费时和排空不畅。通常便秘病人大便次数为一周少于2~3次。

便秘原因很多，一般可分为功能性便秘和器质性便秘。功能性便秘多由于意识控制的排便活动紊乱，如工作紧张、旅行、生活规律改变、情绪抑郁、过度劳累、年老体弱、长期卧床等可引起缺乏便意或无力排便；也可能是胃肠动力障碍所致，如食物过于精细、纤维太少，进食量太少，不能对胃肠道产生有效刺激而使胃肠道运动减慢，或肠平滑肌痉挛所致痉挛性便秘；也可由于全身性疾病或滥用一些药物所致。

器质性便秘多由于肛门疾病、胃肠道梗阻、周围神经疾病等所致。此类便秘需就医治疗才能解除。

功能性便秘治疗原则为食物治疗、训练定时排便习惯并结合药物治疗。食物治疗采用多食含纤维的食物，如麦麸、玉米、大豆、干果、果胶、魔芋等。养成定时排便的习惯，争取早餐后排便或晚餐后增加一次排便，逐渐恢复排便习惯。在训练定时排便习惯和食物治疗时辅以如下泻药治疗。



**【自我医疗药物】**泻药可分为润滑性泻药、刺激肠壁而促进肠蠕动泻药或吸水在肠内高渗的容积性泻药等，以下泻药可供选择。但需注意：长期大量服泻药可使肠道失去敏感性，也可能引起水和电解质紊乱。孕妇、月经期、肠溃疡、便血、肠梗阻等禁用或慎用泻药。



**硫酸镁 Magnesium Sulfate**

(硫苦、泻盐)

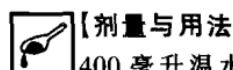
在 OTC 药物中该品限在复方制剂中使用，不作单独使用。



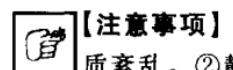
**【制剂】** 粉剂, 25 克/包; 白色合剂, 30 毫升, 含该品 30%。



**【作用与用途】** ①导泻 口服硫酸镁不易被肠道吸收, 停留于肠腔内并形成高渗透压, 通过刺激肠壁压力感受器而反射性地增加蠕动, 产生容积性泻下作用。导泻速度快, 服药后 2 小时生效, 为水样泻, 空腹服用, 服时多饮水则奏效更快。用于清除肠内毒物、服用驱虫药后导泻、各种便秘和结肠镜检查前肠道准备。②利胆 口服高浓度(33%)的硫酸镁溶液, 可刺激十二指肠粘膜, 反射性地引起胆总管括约肌松弛、胆囊收缩, 促进胆囊排空产生利胆作用。用于阻塞性黄疸、胆囊炎、胆结石, 应由医师掌握应用。



**【剂量与用法】** ①导泻 口服, 每次 5~25 克, 服用时以 400 毫升温水稀释。小儿每次每岁 1.0 克。②治各种便秘 一二三灌肠液或开塞露(硫酸镁)药液(成人每次 20 毫升/次, 小儿 10 毫升或酌减), 注入直肠内。③利胆 口服, 一日 1~3 次, 每次 2~5 克, 用 33% 溶液饭前服。



**【注意事项】** ①大量、长时间口服该品可产生脱水和电解质紊乱。②静注速度过快或用量过大, 可引起呼吸抑制、血压下降, 甚至心跳停止。应立即停药, 并静注 10% 葡萄糖酸钙 10 毫升解救。③中枢抑制药中毒需导泻时, 应避免用硫酸镁, 可改用硫酸钠。④孕妇、急腹症、心肾功能不全、月经期、消化道出血病人禁用。

## 硫酸钠 Sodium Sulfate

(芒 硝)



**【制剂】** 粉剂。



**【作用与用途】** 为容积性泻药, 口服后不易被肠道吸收, 导泻机制同硫酸镁, 但较硫酸镁弱且无高镁血症所引起的不良反应。适用于口服中枢性抑制药中毒时导泻用。



**【剂量与用法】** 口服, 每次 15~20 克, 用 250 毫升温开水在清晨服, 用药后 2~4 小时可排出水样便。



**【注意事项】**急腹症、孕妇、充血性心力衰竭、水肿病人忌用，月经期、妊娠妇女慎用。



### 甘油 Glycerol



#### (丙三醇)



**【制剂】**甘油栓 3 克(大号), 1.5 克(小号)。各含甘油约 90%；开塞露，10 毫升，20 毫升，各含甘油 55%。



**【作用与用途】**为轻度刺激性导泻药，可润滑、刺激肠壁，促进肠蠕动，并软化大便。用药后 30 分钟排出软性大便。用于年老体弱和小儿便秘，但对大便干结成硬块者效果较差。



**【剂量与用法】**每次 20 毫升注入肛门或肛栓一颗塞入肛门。小儿每次 5~10 毫升，注入肛门。



**【注意事项】**无不良反应。



### 大黄 Rheum

#### (生军、锦纹、锦纹大黄)



在 OTC 药物中该品不作单独使用，只作为复方制剂成分。



**【制剂】**片剂，0.5 克/片，1.0 克/片；复方制剂有，大黄苏打片。



**【作用与用途】**为温和的刺激性泻下药，有泻下攻积作用。用于肠道积滞、大便干结、便秘。



**【剂量与用法】**常用量 0.5~1.0 克，口服后 4~8 小时产生效应。



**【注意事项】**长期服用，因大黄中含有鞣酸，可导致继发性便秘。孕妇、哺乳期妇女慎用。



### 比沙可啶 Bisacodyl

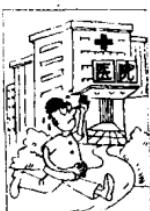
#### (便塞停、双醋苯啶、便通片、比沙丁定、必洒可敌)



**【制剂】**肠溶片，5 毫克/片；栓剂，10 毫克/枚。



**【作用与用途】**为刺激性缓泻药，对肠壁有较强的刺激作用，增加肠蠕动，促进排便，部分可吸收。用于急、慢性便



秘和习惯性便秘，服后6~12小时内起作用。



**【剂量与用法】** 口服肠溶片，每晚1次，每次5~10毫克，栓剂10毫克，在用药后1小时产生效应。



**【注意事项】** 少数病人服药后腹部绞痛，排便后可自行消失。服药时不得咀嚼或压碎，服药前2小时不得服用牛奶或抗酸药。急腹症、消化道出血、肠梗阻者禁用。孕妇慎用。

### (OTC) 开塞露 Kaisailu



**【制剂】** 每支10毫升，20毫升，内含硫酸镁10克，尼泊金乙酯0.5克，苯甲酸钠1.0克，山梨溶液(45%~50%)适量；另一种制剂含甘油约55%(见本节·甘油)。



**【作用与用途】** 有润滑、导泻作用。用于有轻微便秘的病人或作为清洁肠道的辅助用药，对大便干结成硬块者效果较差。



**【剂量与用法】** 将其顶端剪破，慢慢插入，往直肠挤入药液，每次1~2支。1岁以下小儿5~10毫升注入直肠。

### (OTC) 乳果糖 Lactulose

(半乳糖果糖苷、杜秘克、丹尼乳果糖)



**【制剂】** 糖浆剂，约含50%该品；口服溶液剂(50%)；散剂，200克/罐。



**【作用与用途】** 为渗透性兼有刺激性泻药，其在结肠内被细菌分解为乳酸和乙酸，造成肠腔内高渗，并可刺激肠粘膜增加其蠕动而促进排便。用于慢性便秘。



**【剂量与用法】** 便秘病人第1、2天，每日2~3次，每次10~20克，而后每日1次，每次5~10克。儿童每日2.5~7.5克。杜秘克，治疗初期的3天，每天15~45毫升，以后改为维持量，每天10~20毫升，可以采用每日一次，早餐后服用，也可将每天量分为早、晚各一次服用。



**【注意事项】** ①患有恶心、腹痛、呕吐病人未经医生指导不能使用。②连续使用不应超过一周。

**酚酞 Phenolphthalein**

(果导、酚酞)

**【制剂】** 片剂, 50 毫克/片, 100 毫克/片。**【作用与用途】** 为刺激性泻药。主要用于结肠, 刺激其蠕动, 导泻作用温和, 服药后 6~8 小时排软便。由于在肠内可形成肠肝循环, 故一次给药作用可维持 3~4 天。用于慢性便秘。**【剂量与用法】** 口服, 每次 50~200 毫克; 小儿, 每次 3 毫克/千克体重。一般睡前服。**【注意事项】** 偶可发生肠绞痛、过敏反应、肠炎、皮炎, 个别报道可诱发心律失常和呼吸窘迫症。过量会引起高血糖、低血锌、低血钙等。婴儿和过敏者禁用。幼儿及孕妇慎用。**果导片**

(酚酞、酚酞)

参见酚酞条目。

**蓖麻油 Castor Oil****【制剂】** 液体。**【作用与用途】** 为刺激性泻药。口服后在小肠分解为蓖麻油酸而刺激小肠, 增加其蠕动, 促进排便。用于便秘和排除肠内非脂溶性毒物, 对磷、苯等中毒时不宜应用。服药后 2~8 小时产生效应。**【剂量与用法】** 成人每次口服 10~20 毫升, 儿童 5~10 毫升, 加入牛奶或果汁中同服可减少气味。**【注意事项】** 大量服用时可产生恶心、呕吐、腹泻, 甚至引起水、电解质紊乱; 长期服用可引起脂溶性维生素缺乏, 如维生素 A、D、E、K。孕妇、月经期、腹痛、恶心、呕吐者禁用。**番泻叶 Senna Leaf****【制剂】** 袋装干燥番泻树的干叶。



**【作用与用途】**为刺激性泻药。对大肠粘膜有刺激作用,服用后8~10小时引起泻下。用于便秘,也常用于腹部X线检查前和结肠镜检查前的清洁肠道准备。



**【剂量与用法】**便秘,常用1.5~3克用开水泡服或冷水煎服;清洁肠道,检查前夜取泻叶6~9克,开水浸泡后饮用,饮水不少于500毫升,可不必清洁灌肠。



**【注意事项】**服量过多,可因刺激过强而引起腹痛和盆腔充血,故月经期和孕妇禁服。哺乳期妇女、消瘦者、70岁以上老年人和不完全肠梗阻者慎用,完全肠梗阻者禁服。

## 液状石蜡 Liquid Paraffin

(石 蜡 油)



**【制剂】**液体性矿物油。



**【作用与用途】**为润滑性泻药。在肠中不被吸收,既可阻止水分吸收,又可润滑肠壁,使大便软化后容易排出,用药后6~8小时产生效应。用于老年、幼儿、高血压、动脉瘤、痔疮和肛瘘病人便秘或帮助通便;也可用于腹部外科手术后,以保持排便通畅而避免排便时用力。



**【剂量与用法】**睡前口服,每次15~30毫升,小儿每次每千克体重0.5毫升。



**【注意事项】**长期服用可能影响脂溶性维生素A、D、E、K和钙、磷的丢失。过量药物可自肛门溢出和刺激肛门。

## 葡 甘 聚 糖

通 泰 胶 囊



**【制剂】**胶囊,0.5克/粒。



**【作用与用途】**该品为膨胀性泻药,因属高分子多糖类聚合物,在肠道中不被消化和吸收,吸水后呈冻胶状膨胀,肠腔容积增大后反射性地刺激肠壁,增加肠蠕动而排便。口服后12~24小时生效。用于习惯性便秘、老年性便秘。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次1~2克;儿童一日3次,每次0.5~1.0克。



**【注意事项】**服用期间可有轻微腹胀,停药后即可消失。



## 2. 止泻药

止泻药,即治疗腹泻的药物。



**【自我识病参考】**腹泻又称“拉肚子”,系指大便次数增加,大便性状改变,如大便稀薄或带粘液、脓血或未消化食物。造成腹泻的原因很多,常见为饮食不当,如暴食、食物被细菌病毒或细菌毒素污染、肠道菌群失调、腹部受凉、进食不消化的食物等。腹泻也与年龄、季节明显有关,如小儿在夏秋季易发生腹泻。此外,腹泻也可能由身体某些疾病或服用一些药物所致。

腹泻可分为急性腹泻和慢性腹泻,后者是指腹泻持续时间较长,超过两个月以上者。腹泻剧烈或时间过长会引起一系列并发症,如丢失体内重要的电解质(钠、钾、氯、镁等)和脱水,甚至引起酸碱平衡紊乱,从而引起虚脱、休克、手足抽搐和营养不良等。因此,对剧烈腹泻或长期慢性腹泻要选用止泻药,并补充水和电解质(盐)等成分。同时也应针对病因进行治疗,以免贻误病情。



**【自我医疗】**止泻药可通过减少肠道蠕动,或保护肠道免受刺激,或应用肠道菌群调节剂而达到止泻效果。以下药物可供选择:



**【自我医疗药物】**



**鞣酸蛋白 Albumin Tannate**

(旦那平、单那尔宾)



**【制剂】**片剂,0.25克/片,0.3克/片,0.5克/片;粉剂,含鞣酸约50%。



**【作用与用途】**在小肠分解、释放出鞣酸而引起收敛作用,能使炎症表面的蛋白质凝固而形成一层保护膜,从而减少渗出,减轻肠内容物对肠壁的刺激作用,减少肠蠕动,具有消炎、止痛、止泻作用。用于消化不良性腹泻。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次1~2克;儿童,一日3次,2岁以下每次0.1~0.2克,2~7岁每次0.25~0.5克。均在空腹服。



【注意事项】长期服用可引起便秘。对细菌感染性肠炎，应先控制感染后再使用该品。

### 次碳酸铋 Bismuth Subcarbonate

(碱式碳酸铋、碳酸铋)



【制剂】片剂,0.3克/片,0.5克/片。

【作用与用途】铋剂有收敛止泻作用,可吸附肠内毒素、细菌、病毒,并在胃肠创面上形成保护层。此外,还有轻微中和胃酸作用。用于腹泻、胃炎和胃和十二指肠溃疡病。

【剂量与用法】口服,成人,一日3次,每次0.5~2.0克;儿童,一日3次,5岁以下,每次0.2~0.6克,5岁以上每次0.6~1.0克。

【注意事项】长期大量服用可引起便秘和碱血症。对细菌感染性肠炎,应先控制感染后再使用。

### 次硝酸铋 Bismuth Subnitrate

(碱式硝酸铋、次硝苍)



【制剂】片剂,0.3克/片,0.5克/片。

【作用与用途】作用与次碳酸铋相似,有收敛止泻作用。收敛作用较其他铋盐强,抗酸作用和粘膜保护作用较弱。用于胃肠炎、胃溃疡及腹泻。



【剂量与用法】口服,一日2次,每次0.25~0.5克。

【注意事项】可能引起食欲不振。大剂量服用可出现高铁血红蛋白血症。注意防止发生亚硝酸盐中毒。

### OTC 药用炭 Medicinal Charcoal

(活性炭)



【制剂】片剂,0.3克/片,0.5克/片。



**【作用与用途】**该药为吸附剂,因其细粉的面积大且无数组细孔,可吸附肠道内外源性或内源性毒物及肠内异常发酵产生气体,从而减少其对肠壁的刺激作用,使蠕动减慢,起到止泻和吸附毒物的目的。用于胀气及消化不良性腹泻。



**【剂量与用法】**腹泻时口服,一日3次,成人每次1~3克;小儿每次0.3~0.6克。



**【注意事项】**长期服用可引起便秘;因能吸附大量有机物,故不宜与抗生素、磺胺、维生素、激素等同服。药物受潮后吸附力降低。



### 矽炭银 Agysical



**【制剂】**片剂,每片含药用炭60毫克,白陶土240毫克,氯化银1.5毫克。



**【作用与用途】**具有吸附、收敛、止泻和轻度抑菌作用。用于急性和慢性肠炎、腹泻、气胀、食物中毒等。



**【剂量与用法】**口服,一日3~4次,每次2~4片。重症可酌情况增加剂量。

### 盐酸洛哌丁胺 Loperamide Hydrochloride



(盐酸氯哌拉米、易蒙停、苯丁哌胺、罗宝、洛哌胺)



**【制剂】**易蒙停胶囊,1毫克/粒,2毫克/粒;洛哌丁胺片,1毫克/片。



**【作用与用途】**属阿片类制剂,结构与地芬诺酯相似。作用于肠壁,抑制平滑肌收缩,从而抑制肠蠕动,延长内容物的滞留时间,增加肠道的水和电解质吸收。此外,也能增加肛门括约肌张力。用于各种原因引起的急、慢性腹泻,肛门、直肠术后的大便失禁,用于回肠造瘘者以减少其流出量,并增加流出物的硬度。



**【剂量与用法】**口服,急性腹泻,开始成人一日4次,每次4毫克,5岁以上儿童为2毫克,以后每次2毫克,直至腹泻停止,每日总量不超过16毫克;慢性腹泻,药剂,成人4毫克,5岁以上儿童2毫克,以后逐渐调节剂量至大便正常,维持大便



每日1~2次，维持剂量为每日2~12毫克。



**【注意事项】**①偶见口干、头痛、眩晕、恶心、胃肠痉挛及皮肤过敏。②勿单独用于有发烧和便血的细菌性痢疾。③禁用于肠梗阻、胃肠胀气、溃疡性结肠炎、便秘、伪膜性肠炎病人。④肝功能障碍、1岁以下婴儿、孕妇和哺乳期妇女忌服。

### 盐酸地芬诺酯 Diphenoxylate Hydrochloride

(地芬诺酯、苯乙哌啶、盐酸苯乙哌啶、止泻宁)



**【制剂】**片剂，5毫克/片。



**【作用与用途】**为哌替啶的同类药，可抑制肠蠕动，有收敛、止泻作用，大剂量有镇痛作用。广泛用于急、慢性腹泻，疗效较好。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次2.5~5毫克。



**【注意事项】**①偶有口干、恶心、呕吐、眩晕、失眠、腹部不适等，减量或停药即消失。②大剂量(40~60毫克)可产生欣快感，长期服用有依赖性。③不宜与巴比妥类、阿片类和其他中枢抑制药合用。慎用于肝硬化、严重溃疡病人。

### 复方地芬诺酯片



**【制剂】**片剂，每片含地芬诺酯2.5毫克，硫酸阿托品0.025毫克。



**【作用与用途】**同盐酸地芬诺酯。制剂中的阿托品是为了防止滥用该品，因为过量阿托品较易表现出不良反应而使病人有所戒惧。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次1~2片。



**【注意事项】**参见盐酸地芬诺酯片条目。

## 复方樟脑酊



**【制剂】** 酊剂,由樟脑、少量阿片等组成。



**【作用与用途】** 增强平滑肌张力减少胃肠推进性蠕动,是有效的止泻药。用于较严重的非细菌感染性腹泻。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次2~5毫升。



**【注意事项】** 长期服用可产生耐受性和成瘾;腹泻早期或腹胀者不宜使用。



## 思密达 Smecta

(双八面体蒙脱石)



**【制剂】** 袋装粉剂,3克。



**【作用与用途】** 在消化道不吸收,有较强的吸附、抑制消化道内的病毒、细菌及其毒素作用,并随肠蠕动排出体外;可结合和覆盖在消化道粘膜上而提高粘膜屏障防御致病因子的能力。用于急、慢性腹泻,对儿童急性腹泻效果更好;也可用于食管炎、胃炎、结肠炎、肠易激综合征(过敏性肠炎、功能性便秘、肠痉挛)和胃和十二指肠溃疡。



**【剂量与用法】** 口服,成人及3岁以上儿童,每日3次,每次3克;2~3岁儿童,每日2~3袋,分3次服用;1~2岁儿童,每日1~2袋,分3次服;1岁以下婴儿,每日1袋,分3次服。保留灌肠:每次1~3袋,倒入50~100毫升温水中,每日1~3次。



**【注意事项】** 偶见便秘,可减少剂量继续服用。注意:与其他药物分隔一段时间服。

## 乐托尔 Lacteol Forte

(嗜酸性乳杆菌)



**【制剂】** 胶囊,每粒含乳酸菌50亿个。



【作用与用途】直接抑制肠道腐败细菌生长,促进有益的酸性细菌生长,有止泻作用。用于急性、慢性细菌性腹泻。

【剂量与用法】口服,成人一日2次,每次2粒(首剂加倍);儿童一日2次,每次2粒;婴儿一日2次,第一天每次2粒,以后每次1~2粒。

【注意事项】对于急性腹泻病人,尤其是儿童,应补充水盐以防发生脱水现象。2岁以下婴儿可将胶囊内成分倒入液体内混和服用。

### OTC 乳酶生 Lactasin

(表飞鸣、Biofermin)



【制剂】片剂,0.1克/片,含活乳酸菌100万个以上。

【作用与用途】在肠内分解糖类生成乳酸,使肠内酸度增高,从而抑制肠内腐败菌生长,并防止蛋白质发酵、产气。用于消化不良、腹胀、肠内异常发酵、小儿饮食失调所引起的腹泻、绿便等;也可用于长期使用广谱抗生素引起的肠道菌群失调。

【剂量与用法】饭前口服,成人一日3次,每次0.3~0.9克;儿童5岁以上为一日3次,每次0.3~0.6克;5岁以下为一日3次,每次0.1~0.3克。

【注意事项】不宜与抗生素、抑菌剂和吸附剂同时服用,如有必要,则分开服用(间隔2~3小时)。若有发霉、结块或有腐败臭味时不可服用。

### 双歧三联活菌 Bifid Triple Viable Bacterium

(培 菲 康)

【制剂】胶囊,0.21克/粒,含双歧杆菌、嗜酸性乳杆菌、肠球菌。

【作用与用途】肠菌群调节剂,可直接补充正常生理性细菌,调节肠道菌群,抑制肠道中潜在的致病菌,减少肠源性毒素的产生和吸收,用于肠道菌群失调症、轻或中型急性腹泻、慢性腹泻、腹胀、便秘。



**【剂量与用法】** 成人一日3次，口服，每次2~3粒，6~13岁儿童每次1~2粒，1~6岁儿童每次1粒，0~1岁每次1/2粒。



**【注意事项】** 不宜与抗生素、抑菌剂和吸附剂同时服用，如有必要，需分开服用（间隔2~3小时）。



### ⑧ 酪酸梭状芽孢杆菌 Clostridium Butyricum

(米雅、Miya Bm)



**【制剂】** 片剂，20毫克/片，含酪酸菌。



**【作用与用途】** 肠道菌群调节剂，可直接补充正常生理性细菌，调节肠道菌群，抑制肠道中潜在的致病菌，减少肠源性毒素的产生和吸收。用于急慢性肠炎、抗生素相关性腹泻、伪膜性肠炎、非溃疡性消化不良、溃疡性结肠炎、功能性消化不良、各种原因引起的肠道功能紊乱、肠易激综合征等。



**【剂量与用法】** 口服，一日3次，每次2片。



**【注意事项】** 不宜与吸附剂同时服用。

### OTC 盐酸小檗碱 Berberine Hydrochloride

(黄 连 素)



**【制剂】** 片剂，0.1克/片。



**【作用与用途】** 该药对痢疾杆菌具有较强的抗菌活性，对大肠杆菌、肺炎球菌、金葡菌、伤寒杆菌等也有一定的抑制作用，对阿米巴原虫有效。主要用于急性胃肠炎、腹泻。



**【剂量与用法】** 口服，成人一日3次，每次1~4片。儿童每日5~10毫克/千克体重，分3次服。



**【注意事项】** 不良反应较少，偶有恶心、呕吐。患有蚕豆病（儿童先天性6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏所引起的溶血性贫血）病人禁用。

### 3. 调节水、电解质平衡用药

## 第一批国家非处方药调节水、电解质平衡药(西药)

### 活性成分

药品名称	剂型	注
葡萄糖 Glucose	散剂	

### 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
氯化钾 Potassium Chloride		受限
氯化钠 Sodium Chloride		受限

### 复方制剂

药品名称	剂型	注
口服补液盐 Oral Rehydration Salt(ORS) ①含氯化钠、碳酸氢钠、氯化钾、葡萄糖；②含氯化钠、枸橼酸钠、氯化钾、无水葡萄糖	散剂	



**【自我识病参考】**水和电解质是人体的重要组成部分,参与维持机体内环境的稳定和机体生理活动,如保持体液容量、调节酸碱平衡、维持正常渗透压、维持正常机体新陈代谢和神经肌肉电生理活动等。当创伤、感染某些疾病(如腹泻等)或不恰当的药物治疗,引起水、电解质和酸碱平衡失调超出机体的调节能力时,往往导致严重的生命器官(如心、脑、肾、肺等)功能失常,甚至危及生命,因此,必须采用药物进行纠正。



**【自我医疗】**对消化道疾病而言,恶心、呕吐、腹泻为常见的疾病症状,如病情严重或时间过长可引起机体脱水和丢失大量含电解质的消化液,因而,需要静脉或口服补充水和电解质以维持其体内平衡。



**【自我医疗药物】**

 葡萄糖 Glucose

(右旋糖)



【制剂】散剂，口服葡萄糖粉：250克，500克。



【作用与用途】在机体内氧化和酵解后，提供机体各种活动所需的主要能量，能促进肝脏解毒功能。作为 OTC 药主要用于：①配制液盐；②口服给药用于身体虚弱、营养不良等补充营养，或用于血糖过低者。



【剂量与用法】口服，每次 50 克以内。



【注意事项】①低钾血症病人慎用。②应用糖皮质激素时容易诱发高血糖，应慎用。③糖尿病酮症酸中毒未控制者禁用。④葡萄糖-半乳糖吸收不良症病人避免口服。

 口服补液盐 Oral Rehydration Salts

(再水化溶液、ORS、奥尔舒)



【制剂】散剂，口服补液盐Ⅰ每包含 14.75 克（大袋氯化钠 1.75 克，葡萄糖 11 克，小袋氯化钾 0.75 克，碳酸氢钠 1.25 克）。口服补液盐Ⅱ每包含 13.95 克（氯化钠 1.75 克，氯化钾 0.75 克，枸橼酸钠 1.45 克，无水葡萄糖 10.00 克）。



【作用与用途】电解质补充药，能调节水、电解质和酸碱平衡。用于腹泻引起的轻度、中度脱水症。特别适用于小儿病人。



【剂量与用法】口服，临用前取该品溶于 1000 毫升凉开水中，搅匀，充分溶解后，每次口服 500 毫升，或分次于 4~6 小时内服完。成人总量不超过 1000 毫升。小儿每千克体重 50~160 毫升，分 3 次于 4~6 小时服完。



【注意事项】心功能不全、高钾血症、急慢性肾功能衰竭少尿者禁用。当脱水纠正和腹泻停止后，应立即停服，以防高钠血症。严重脱水时应用静脉输液法。



**OTC 氯化钠 Sodium Chloride**

(食 盐)

在 OTC 药物中该品限作为复方制剂的活性成分。



**【制剂】**如口服补液盐。



**【作用与用途】**维持机体内环境稳定,扩充血容量,调节渗透压。



**【剂量与用法】**根据脱水程度决定口服液体量,具体见口服补液盐。



**【注意事项】**心功能不全、颅内高压、肾功能不全、水肿病人慎用。输入过量可引起组织水肿。

**OTC 氯化钾 Potassium Chloride**

(补 达 秀)

在 OTC 药物中该品限作为复方制剂的活性成分,不作单独使用。复方制剂见口服补液盐。



**【制剂】**片剂,0.25克,0.5克;缓释片,0.25克。



**【作用与用途】**参与细胞内渗透压和酸碱平衡的调节,与细胞的新陈代谢密切相关,与神经、肌肉的电生理活动有关。用于低钾血症(如慢性腹泻、幽门梗阻、长期利尿等所致)。



**【剂量与用法】**一般补充钾盐,口服,成人一日3次,每次1~1.5克。



**【注意事项】**①口服补钾对胃肠道刺激性较强,大量口服可引起肠绞痛及肠溃疡。②见尿才能补钾,若尿量<50毫升/小时或尿闭时禁用钾盐。

## 第四节 助消化药

### 第一批国家非处方用药助消化药和消胀药(西药)

助消化药

**活性成分**

药品名称	剂型	注
干酵母 Dried Yeast	片剂	
乳酶生 Lactasin	片剂	
胰酶 Pancreatin	肠溶片	

**消胀药****活性成分**

药品名称	剂型	注
二甲硅油 Dimeticone	片剂	

胃肠道消化食物后吸收其营养物质,排出剩余物质。其消化吸收过程包括:胃肠道的机械“研磨”,消化液(胃液、胰液、胆汁和小肠液)中各种消化酶的化学消化作用和小肠粘膜细胞对营养物质和水分的吸收,若这些环节功能障碍则可引起消化不良。



**【自我识病参考】**医学上消化不良又称非溃疡性消化不良(NUD),或功能性消化不良(FD),NUD实际上是一组多种症状,表现为慢性或者为间歇性上腹部隐痛、胀痛、饱胀、烧心、返酸、恶心、呕吐、嗳气、纳差或早饱。诊断消化不良的前提是要到医院通过一些医学检查(如胃镜、胃肠钡餐检查、B超或CT等)排除反流性食管炎、消化性溃疡(胃、十二指肠溃疡)、胃十二指肠肿瘤及肝胆胰疾病。根据消化不良所表现的症状不同,大致可分为五种类型。

① 食管反流型:症状很像反流性食管炎,但经胃镜检查并无食管炎病变,表现为返酸、胸骨后不适,烧心。

② 动力障碍型:系因胃肠动力障碍,胃排空延迟,表现为上腹部饱胀、早饱、纳差、嗳气、恶心,进食后加重。

③ 溃疡型:症状极似消化性溃疡,但经胃镜检查实际上无溃疡病灶,表现为周期性、节律性上腹痛,服碱性药物中和胃酸后,症状可减轻。

④ 神经官能型:有上腹饱胀、嗳气、打嗝、恶心、吞气症,病



人嗳气或长叹气后可减轻症状或感到舒服。

⑤ 消化酶缺乏型：即其症状为各型表现混合存在，如腹部饱胀、嗳气、打嗝、早饱、纳差、便溏等。

通俗的“消化不良”通常是指动力障碍型、神经官能型和消化酶缺乏型，这些消化不良的病人十分普遍，可发生于正常人、年老体弱者。其症状多较轻，可以进行自我医疗用药而缓解症状，但需注意：这些消化不良症状也可出现于消化性溃疡、胃癌、反流性食管炎、肝胆胰病，必须经医师检查排除了这些疾病后方可认为是消化不良。



**【自我医疗】**根据消化不良所表现的症状类型不同，可应用不同的药物进行治疗。如食管反流型：质子泵拮抗剂（或H<sub>2</sub>受体拮抗剂）结合胃动力药；动力障碍型：胃动力药；溃疡型：碱性药物、H<sub>2</sub>受体（或质子泵）拮抗剂、胃粘膜保护剂；神经官能型：胃动力药结合植物神经功能调节剂（如谷维素等）；消化酶缺乏型：各种消化酶制剂及中成药。通常的助消化药主要是针对动力障碍型、神经官能型和消化酶缺乏型消化不良，可用胃动力药、植物神经功能调节剂和各种消化酶制剂及中成药等。促胃动力药和植物神经功能调节剂可参见有关各章节，下面介绍有关各种消化酶制剂。



### 【自我医疗药物】

#### 胃蛋白酶 Pepsin

（胃液素、蛋白酵素、胃胱酶、百布圣）



**【制剂】**糖衣片剂，0.1克，能消化凝固的卵蛋白300克；含糖粉剂，胃蛋白酶加入9倍乳糖（1:9）；合剂，每100毫升含胃蛋白酶3.0克、稀盐酸3毫升、橙皮酊3毫升、糖浆10毫升（或甘油6毫升）。



**【作用与用途】**该药是一种消化酶，水解蛋白能力强，使凝固的蛋白质分解为胨类，但不能进一步分解为氨基酸。需在酸性环境中产生作用，临幊上少见单纯胃蛋白酶缺乏者，往往同时伴胃酸缺乏，故胃蛋白酶常与稀盐酸同时服用。用于消化不良、慢性萎缩性胃炎、食欲不振、久病消化功能减退者。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次片剂0.2~0.4克,粉剂2~4克,合剂10~20毫升,饭时或饭前服,同时服稀盐酸0.5~2毫升(合剂不必服稀盐酸)。



**【注意事项】** 不宜与碱性药物配伍,亦不宜与硫糖铝合用,因会发生拮抗作用。受潮后消化能力下降。胃、十二指肠溃疡病病人忌用。



### 胰酶 Pancreatin

(胰酶素、胰液素、胰消化素)



**【制剂】** 肠溶片剂,0.3克/片,0.5克/片;复方胰酶散剂,每包含胰酶0.2克,碳酸钙0.2克,甘油磷酯钙0.75克。



**【作用与用途】** 为多种消化酶的混合制剂,主要的胰酶有淀粉酶、蛋白酶和脂肪酶,能消化淀粉为糊精和糖,使蛋白质分解为蛋白胨,将脂肪水解为甘油和脂肪酸。用于消化不良、食欲不振、肝、胰腺疾病引起的消化机能障碍以及糖尿病病人的消化不良。



**【剂量与用法】** 饭前口服,片剂,一日3次,每次0.3~0.6克。复方胰酶散,5岁以上,一日3次,每次1~2包;5岁以下每次1包。



**【注意事项】** ①该药易被胃酸和胃蛋白酶所破坏,故多服用肠溶片,且口服肠溶片时不可嚼碎,以免药物残留于口腔内腐蚀口腔粘膜而发生严重溃疡,或在胃内被胃酸和胃蛋白酶所破坏。②偶见过敏反应,如打喷嚏、流泪、皮疹、鼻炎等。③可引起口和肛门周围疼痛,特别是幼儿更容易发生。④可同时服用碱性药物,如碳酸氢钠(小苏打);不宜与酸性药物同服。



### 干酵母 Dried Yeast

(食母生)



**【制剂】** 片剂,0.2克,0.3克,0.5克。每片含维生素B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>、叶酸、烟酸、肌醇及麦糖酶;食母生片,每片含干酵母0.2克、碳酸钙0.04克、蔗糖0.11克。



**【作用与用途】**助消化、补充维生素。用于食欲不振、消化不良和防治B族维生素缺乏症。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次1~2克；儿童一日3次，每次0.3~0.5克。均嚼后服。



**【注意事项】**服用剂量过大可引起腹泻。与磺胺合用，可降低磺胺药疗效。不宜与碱性药物同服，否则破坏维生素。

### 淀粉酶 Diastase

(淀粉酵素、糖化酵素、酵化素)



**【制剂】**肠溶丸剂，0.2克/粒。



**【作用与用途】**直接消化、分解淀粉食物为糊精与麦芽糖，有促进消化作用。用于食欲不振、消化不良，也可用于胃炎和胃动力减低。



**【剂量与用法】**饭前或饭时口服，一日3次，每次1~2丸。



**【注意事项】**无不良反应，但久置可能失效。

### 多酶片 Polyzymine Tablets

(DPP)



**【制剂】**片剂，每片含淀粉酶0.12克、胰酶0.12克、胃蛋白酶0.04克。



**【作用与用途】**该品为淀粉酶、胃蛋白酶和胰酶组成的复方制剂，有消化淀粉、蛋白及脂肪的作用。用于胰腺疾病引起的消化障碍和缺乏胃蛋白酶或消化机能减退而引起的消化不良。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，成人每次2~3片，5岁以上儿童一日3次，每次1片。饭前服用。



**【注意事项】**①该品不良反应少见。②久贮、吸潮、受热均可使该品活力降低，应避光、密封、阴凉处保存。③药品若粘连、变棕色，有霉味或异臭，不可服用。鞣酸蛋白、硫糖铝等可使该品药效降低，应避免合用。

## 达吉 Dages



**【制剂】**胶囊,含胃蛋白酶、木瓜蛋白酶、淀粉酶、熊去氧胆酸、纤维素酶、胰酶和胰脂酶。



**【作用与用途】**用于胃肠道、胰脏消化机能不全所致的消化酶缺乏型消化不良;急、慢性肝脏疾患所致的胆汁分泌不足;胆道疾患、胆囊切除病人的消化不良;病后恢复期过量摄食高脂食物引起的消化不良;食欲不振、过食、腹满胀气、上腹饱胀、脂肪便的对症治疗。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次1~2粒。



**【注意事项】**急性重症肝炎有肝内胆管闭塞者,胆道完全性阻塞者禁忌。偶有呕吐、软便或腹泻。

## 得每通 Creon 10 000



**【制剂】**胶囊,含胰酶(脂肪酶、淀粉酶、蛋白酶)。



**【作用与用途】**用于胰腺外分泌不足,如慢性胰腺炎、胰腺切除术或胃切除术后、肿瘤引起的胰管或胆管阻塞;亦可用于胰腺疼痛及老年性胰外分泌不足,以及由于胰酶缺乏所引起的消化不良。



**【剂量与用法】**口服,起始剂量每次1~2粒,然后根据症状调整剂量。有效剂量一般为每次5~15粒。



**【注意事项】**急性胰腺炎早期禁忌。偶见腹泻、便秘、胃不适感、恶心及皮疹。

## 康彼身 Combizym



**【制剂】**糖衣片,胰酶(脂肪酶、淀粉酶、蛋白酶),米曲菌中提取的酶(纤维素酶、蛋白酶、淀粉酶)



**【作用与用途】**用于各类消化不良性疾病,老年性消化不良。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次1~2片。



**【注意事项】**急性胰腺炎、慢性胰腺炎之急性期禁忌。



### 二甲硅油 Dimeticone

#### (二甲基聚硅氧烷、消胀片)



**【制剂】** 消胀片,每片含二甲硅油 25 或 50 毫克,氢氧化铝 40 或 80 毫克,葡萄糖 300 或 600 毫克。



**【作用与用途】** 可降低胃肠内微小气泡表面张力,使气泡破裂释放气体或吸收或排出体外而有助于消化。用于胃肠胀气、肠中积气。



**【剂量与用法】** 口服,消胀片一日 3 次,每次 50~100 毫克(二甲硅油含量)。



**【注意事项】** ①因含有氢氧化铝,可能引起便秘。②对非气性胃肠道膨胀感(如消化不良等)无效。

### 卡尼汀 Carnitine

#### (康胃素、维生素 BT)



**【制剂】** 胶囊,50 毫克/粒;片剂,50 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品有兴奋食欲、促进消化液分泌、增强消化酶活性并调节胃肠机能作用。用于胃酸缺乏症、消化不良、食欲不振、慢性胃炎、嗳气和腹胀,婴儿厌食、恶心、腹泻。



**【剂量与用法】** 饭前口服,一日 3 次,每次 50~200 毫克。



**【注意事项】** 不宜与碱性药物同服。胃酸过多、急或慢性胰腺炎病人禁服。



### 乳酸生 Lactasin

#### (表飞鸣)



**【制剂】** 片剂,0.1 克/片,0.3 克/片,每克含活乳酸杆菌 1000 万个以上。



**【作用与用途】**在肠内分解糖类产生乳酸，使肠内酸度增高，从而抑制肠内腐败菌生长，并防止蛋白质发酵、产气。用于消化不良、腹胀、肠内异常发酵、小儿饮食失调所引起的腹泻、绿便等；也可用于长期使用广谱抗生素引起的肠道菌群失调。



**【剂量与用法】**饭前口服，成人一日3次，每次0.3~0.9克；儿童5岁以上为一日3次，每次0.3~0.6克，5岁以下为一日3次，每次0.1~0.3克；1岁以下为一日3次，每次0.1克。



**【注意事项】**不宜与抗菌药物和吸附剂同时服用，如有必要，则分开服用（间隔2~3小时）。若有发霉、结块或有腐败臭味时不可服用。贮存时该品中乳酸杆菌数逐渐下降，遇湿热下降更快，因此，应注意密封防潮，阴凉处保存。



## 第五节 肝胆疾病辅助用药

### 第一批国家非处方药肝病辅助药 和利胆药（西药）

#### 肝病辅助药

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
葡醛内酯 Glucurolactone	片剂	
肌苷 Inosine	片剂	受限
齐墩果酸 Oleanolic Acid	片剂	

#### 利胆药

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
去氢胆酸 Dehydrocholic Acid	片剂	
苯丙醇（利胆醇） Phenylpropanol	胶丸剂	



## 1. 肝脏疾病用药



**【自我识病参考】**肝脏疾病中常见为病毒性肝炎、中毒性肝炎和各种原因所引起的肝硬化。根据其病因不同、肝功能代偿情况不同,以及有无门脉高压的并发症存在,在临床上有不同的表现,轻者可无任何临床症状或仅有轻度消化不良症状,如乏力、食欲减退、厌油腻食物、恶心、腹部饱胀不适、上腹部隐痛、轻度腹泻等,而且这些症状可为间歇性,劳累时出现,经休息或治疗后缓解,见于脂肪肝、轻型急性病毒性肝炎、慢性迁延型病毒性肝炎、肝硬化代偿期;重者可表现上述症状明显,肝功能减退,甚至出现门脉高压以及系列并发症,如急性病毒性肝炎、慢性活动性病毒性肝炎、肝硬化失代偿期和原发性肝癌晚期等。症状较轻的肝病除了在临床医师的指导下进行治疗外,病人还可通过自我医疗、自我用药以促进机体康复,因为很多慢性肝病目前尚无特效治疗,必须通过长期的饮食调理、生活起居适度、应用“保肝”药物和祛除病因等综合措施达到缓解病情、控制疾病的发展和治愈肝病。病毒性肝炎或携带者的抗病毒治疗药物有:干扰素- $\alpha$ 、阿糖腺苷、无环鸟苷等;针对病毒性肝炎的所用免疫增强剂:转移因子、胸腺肽、云芝多糖等;降转氨酶药物中常用且效果较好的有:联苯双酯、五味子制剂、垂盆草、齐墩果酸和强力宁等。



**【自我医疗】**肝病种类繁多,治疗不完全相同,其一般的治疗原则是:

急性病毒性肝炎:可适当补充维生素B族、C和大剂量维生素E,降酶退黄药物和其他保肝治疗。

慢性肝炎除用一般保肝药物外,可应用抑制病毒复制的药物和免疫增强药物,对有明显自身免疫性表现者则应用免疫抑制剂。

中毒性肝病则应祛除病因,促进肝脏解毒药物(维丙胺、葡萄内酯、泰特等)和应用保肝药物。

重症肝炎或有并发症出现的肝硬化则宜住院进行强有力的综合治疗。



**【自我医疗药物】**

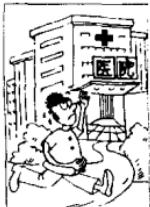
**水飞蓟宾 Silybinin**

(益肝灵、水飞蓟素、利肝素)

**【制剂】**糖衣丸,35毫克,38.5毫克。**【作用与用途】**有稳定和保护细胞膜作用,能对抗各种毒物引起的肝脏损害。用于中毒性肝炎、脂肪肝、急性肝炎、慢性肝炎(迁延型和活动型)、肝硬化等的辅助治疗。**【剂量与用法】**饭后口服,每日3次,每次2片,严重病人可增至每次4片(140毫克)。症状改善后维持剂量每日35~70毫克,3个月为一个疗程。**【注意事项】**一般无明显不良反应,个别病人可出现恶心、头晕。**联苯双酯 Bifendate**

(Biphenyl Dicarboxylate)

**【制剂】**片剂,25毫克/片,50毫克/片;滴丸,1.5毫克/粒。**【作用与用途】**诱导细胞色素P450,保护肝细胞膜,减轻四氯化碳等毒物对肝脏的损害。降低谷丙转氨酶(ALT)的近期效果肯定,且显效快,但远期疗效差,停药后,半数病人反跳复发。复发者,再服该品仍可有效降低ALT,甚至恢复正常。此外,对乏力、腹胀和肝区不适等症状也有所改善。用于化学药物或毒物所致ALT升高、慢性肝炎(迁延型)和长期单项ALT升高者。**【剂量与用法】**口服,滴丸,一日3次,每次5粒,必要时一日3次,每次6~10粒,连用3个月,ALT降至正常后减为一日3次,每次5粒,用3个月;片剂,开始一日3次,每次25~50毫克,ALT正常后改为一日3次,每次1片,疗程同滴丸。**【注意事项】**个别病人可出现恶心。病程长,ALT升高时间长者,停药后易反跳。



**OTC 肌苷 Inosine**

(次黄嘌呤核苷、肌苷酸钠)



**【制剂】** 片剂, 0.1 克/片, 0.2 克/片。

**【作用与用途】** 参与体内核酸、蛋白质和能量的代谢, 活化肝脏功能, 促使受损肝细胞恢复。用于急、慢性病毒性肝炎、肝硬化的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 0.2~0.5 克。



**【注意事项】** 口服可有轻度胃部不适和腹泻。静脉应用有时可引起颜面潮红、恶心和胸部灼热感。

**马洛替酯 Malotilate**

(马洛硫酯、二塞戊酯)



**【制剂】** 糖衣片, 0.2 克/片。



**【作用与用途】** 促进肝细胞摄取氨基酸和核苷酸, 促进肝细胞蛋白质合成, 恢复肝功能和抑制纤维化作用。用于慢性肝炎、肝硬化等的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 饭后口服, 一日 3 次, 每次 0.2 克。体重在 50 千克以下者, 每日总量为 0.4 克。



**【注意事项】** 少数病人可出现纳差、恶心、呕吐、头昏、皮疹等不良反应。小儿、孕妇、哺乳妇女禁用。对 ALT 和胆红素明显增高者慎用。

**OTC 齐墩果酸 Oleanolic Acid**

(Oleanol、Caryophyllin)



**【制剂】** 片剂, 10 毫克/片, 20 毫克/片。



**【作用与用途】** 保护和稳定肝细胞膜、促进肝细胞再生、活化肝脏功能、抑制肝纤维化和抗炎作用。可明显降低

ALT,改善症状和体征。用于急性黄疸型肝炎、慢性迁延性肝炎和慢性活动性肝炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次30毫克。



**【注意事项】** 极少数病人有口干、腹泻、血小板减少等不良反应。

### 肝得健 Essential

(必要磷脂、强力肝得健、Essentiale Forte)



**【制剂】** 胶囊,100粒/瓶,24粒/盒。



**【作用与用途】** 该品含重要磷脂、多种维生素、亚油酸和油酸等。有促进损伤肝细胞的修复,稳定肝细胞膜等作用。用于急性或慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝、胆汁郁积和中毒性肝炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次2粒,餐前或饭时服。



**【注意事项】** 未观察到不良反应。



### 葡萄糖醛酸内酯 Glucurolactone

(肝泰乐、克劳酸、葡醛内酯、Glucurone)



**【制剂】** 片剂,0.05克/片,0.1克/片。



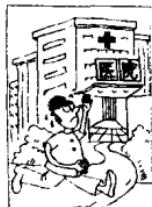
**【作用与用途】** 具有保肝、促进肝细胞解毒、促进肝糖原合成和抑制肝糖原分解作用。用于急性、慢性病毒性肝炎、肝炎后肝硬化的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次0.1~0.2克。



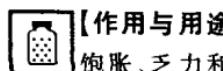
**【注意事项】** 偶有面红、轻微胃肠不适等副作用,减量或停药后即消失。



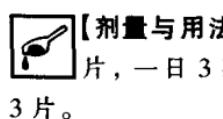
### 垂盆草 *Sedum sarmentosum*



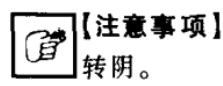
**【制剂】** 冲剂, 每袋 10 克; 浸膏片, 0.34 克/片; 景垂片, 每片含垂盆草苷约 8 毫克。



**【作用与用途】** 降低血清 ALT, 改善食欲不振、恶心、腹部饱胀、乏力和肝区痛等症状。用于急、慢性病毒性肝炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 冲剂, 口服, 每日 30 克, 分 3 次服; 浸膏片, 一日 3 次, 每次 3~4 片; 景垂片, 一日 3 次, 每次 3 片。



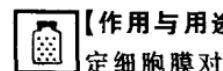
**【注意事项】** 对肝脾肿大的改善欠满意。不能使 HBsAg 转阴。

### 辅酶 Q<sub>10</sub> Coenzyme Q<sub>10</sub>

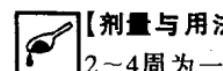
(泛癸利酮、泛醌、Co Q<sub>10</sub>)



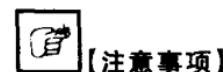
**【制剂】** 片剂, 5 毫克/片; 胶囊, 10 毫克/粒。



**【作用与用途】** 激活呼吸链系列酶, 参与需氧能量代谢; 稳定细胞膜对心、肝、胃有保护作用; 促进肝组织修复、增强肝脏解毒能力。此外, 具有非特异性免疫增强作用。用于急、慢性病毒性肝炎, 亚急性肝坏死的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 饭后口服, 一日 3 次, 每次 10~20 毫克, 2~4 周为一个疗程。



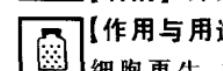
**【注意事项】** 可有恶心、胃部不适、食欲减退。

### 阿卡明 Alcamin

(奥拉米特、乳清酸氨基酰胺)



**【制剂】** 片剂, 0.1 克/片。



**【作用与用途】** 参与体内核酸代谢, 防止肝细胞坏死, 促肝细胞再生, 抑制肝纤维化, 可降血清 ALT。用于急、慢性病毒性肝炎、肝硬化、脂肪肝、肝细胞性黄疸的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次0.2克。



**【注意事项】** 偶见恶心、胃肠不适、食欲不振。该药疗效好、毒性低,可长期服用。



## 肌醇 Inositol



**【制剂】** 片剂,0.25克/片。



**【作用与用途】** 促进肝及其他组织中能量代谢,防止脂肪在肝中积存,降低血中胆固醇。用于脂肪肝、肝硬化等的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次0.5~1.0克。



**【注意事项】** 无特殊不良反应。

## 疗尔健 Hepadif



**【制剂】** 胶囊,每粒0.451克。



**【作用与用途】** 该品含肉毒碱乳清酸盐、肝脏提取物、嘌呤和多种维生素等。具有恢复和保护肝细胞功能,促进肝脏蛋白质合成、抗脂肪肝、增强肝脏解毒功能和快速缓解ALT等作用。用于急、慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化和药物或化学物质所引起的肝损伤的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服,一日2~3次,每次2粒。



**【注意事项】** 无明显不良反应。

## 东宝肝泰片



**【制剂】** 片剂,0.3克。



**【作用与用途】**该品含蛋氨酸、重酒石酸胆碱,可促进磷脂和脂蛋白合成。用于预防、治疗脂肪肝、肝硬化、急慢性病毒性肝炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次3片,2个月为一个疗程。



**【注意事项】**无明显毒副作用。

## 2. 消炎利胆溶石药

消炎利胆溶石药用于胆系结石(胆囊、胆管结石)和胆道感染。



**【自我识病参考】**一般而言,胆结石可分为三种类型,即胆固醇性结石、胆色素性结石和两者混合性结石。胆囊结石或肝内胆管结石可在很长时间不发生掉落或嵌顿,胆囊和肝内胆管结石往往同时存在慢性胆道非细菌性炎症,其临床症状多较轻,可表现为右上腹饱胀和间歇性隐痛,进餐后症状加重,也可无任何不适,经B超检查可明确诊断,这种病人可进行自我医疗用药。但急性胆道感染(胆囊炎、胆管炎)和胆总管结石或胆囊结石嵌顿,可出现严重的临床症状,如发热、上腹部剧痛(胆绞痛)、巩膜(眼)和皮肤黄染(发黄),甚至出现休克,属外科急腹症,必须及时送到医院就诊,以免贻误病情。



**【自我医疗】**消炎利胆药具有消炎作用,并可促进胆汁分泌、收缩胆囊、冲洗胆道,因此,可用于胆道感染(胆囊炎和胆管炎)。溶石药主要对直径较小的胆固醇性结石有溶解作用,且往往需要较大剂量和长期服用才有疗效,而对胆色素性结石或混合性结石则效果差。溶石药往往大剂量表现为溶石作用,小剂量则有利胆作用,因此,可根据情况分别采用不同剂量以消炎利胆和溶石。



**【自我医疗药物】**



**去氯胆酸 Dehydrocholic Acid**

(Dehydrocholin)



**【制剂】**片剂,0.25克/片。



**【作用与用途】**为胆酸的合成衍生物,可促进胆汁分泌、稀释胆汁和冲洗胆道,具有较强的利胆作用。用于慢性胆囊炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次0.25~0.5克,饭后服。



**【注意事项】**胆道完全阻塞及严重肝、肾功能减退病人忌用。有哮喘和过敏史者禁用。12岁以下儿童不宜使用。



### 熊去氧胆酸 Ursodeoxycholic Acid

(Ursofalk、UDCA)



**【制剂】**片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】**有较强的利胆作用,能收缩胆囊、松弛括约肌,促进胆汁的分泌和排出。通过减少胆汁中的胆固醇和促进胆汁酸合成来溶解结石。用于溶解直径小于2厘米、且数量不多的胆固醇性结石,亦用于黄疸、胆汁性消化不良、胆道炎症等。



**【剂量与用法】**溶石,口服,500毫克清晨顿服,亦可分3次服。消炎利胆,口服,一日3次,每次50~150毫克。



**【注意事项】**偶有便秘、瘙痒、头昏、上腹不适、胰腺炎等。用于溶石需长期服用,一般为半年至2年。孕妇、严重肝炎、胆道完全阻塞者禁用。

### 胆去氧胆酸 Chenodeoxycholic Acid

(Chenodiol、CDCA)



**【制剂】**胶囊,250毫克/粒。



**【作用与用途】**减少胆汁中胆固醇,增加胆汁中胆汁酸成分,具有溶解和预防胆固醇性结石作用。用于溶解胆固醇性结石,但需是胆囊胆固醇性结石,且直径小于2厘米,数量不超过3个者。



**【剂量与用法】**口服溶石,10~15毫克/千克体重,就寝前顿服,也可分次服用。一般需连续服药6~24个月。



**【注意事项】** 可有腹泻、腹部痉挛等不良反应,坚持服药半月后可自行消失。孕妇、肝病、肠炎、消化性溃疡和肾功能不全者禁用。

### 柳胺酚 Osalmid

(利胆酚、Driol)



**【制剂】** 片剂,0.25克/片。

**【作用与用途】** 作用与去氢胆酸相似,但较之强约4倍,具有阿托品样解痉作用,可松弛Oddi氏括约肌,故对胆总管结石有排石效应。用于胆囊炎、胆石症、慢性肝炎和其他由于胆汁分泌、排出障碍性疾病。

**【剂量与用法】** 口服,一日3次,每次0.25~0.5克,饭前服。

### 轻甲烟胺 Nicotinylmethylamide

(利胆素、氧甲烟酰胺)



**【制剂】** 片剂,0.5克/片。

**【作用与用途】** 有保肝、抗炎、利胆作用。用于胆囊炎、肝细胞性黄疸、急性胃肠炎、胆管炎等。

**【剂量与用法】** 口服,一日3~4次,每次0.5~1.0克,饭前服。



**【注意事项】** 无明显不良反应。

### OTC 苯丙醇 Phenylpropanol

(利胆醇)



**【制剂】** 胶丸剂:0.1克/粒。

**【作用与用途】** 促进胆汁中包括水分、胆酸、胆固醇、胆色素在内的多种成分增加并分泌,有较强的利胆作用,并可

松弛 Oddi 氏括约肌(胆总管下端在十二指肠的开口),从而有利于胆囊内或胆管内小结石排出,该药可促进消化,减轻腹胀、腹痛、恶心、厌油等症状,增加食欲。适用于胆石症、胆囊炎的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 餐后口服,一日3次,每次1~2片。若治疗超过3周,每日剂量以不超过0.2克为宜。



**【注意事项】** 禁用于胆道完全阻塞梗阻、肝昏迷和对该药过敏病人,妊娠期妇女,特别最初3个月者慎用;偶有轻度胃肠反应,停药后很快消失。

(王立夫)



# 第五章 抗过敏药及抗眩晕药

## 第一节 过敏性疾病及其治疗药物

### 第一批国家非处方药抗过敏药与抗眩晕药(西药)

#### 抗过敏药与抗眩晕药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
盐酸异丙嗪(非那根) Promethazine Hydrochloride	片剂、糖浆剂	受限
马来酸氯苯那敏(扑尔敏) Chlorphenamine Maleate	片剂、糖浆剂、控释胶囊剂、滴丸	
盐酸苯海拉明 Diphenhydramine Hydrochloride	片剂、糖浆剂	受限
茶苯海明(乘晕宁) Dimenhydrinate	片剂	受限
盐酸地芬尼多 Difenidol Hydrochloride	片剂	
色甘酸钠 Sodium Cromoglycate	吸入用胶囊剂	
氢溴酸东莨菪碱 Scopolamine Hydrobromide	膜剂(贴片)	受限

过敏反应也称为变态反应,是一种异常的免疫反应。它是机体受抗原性物质(如细菌、病毒、寄生虫、花粉等)刺激后引起的组织损伤或生理功能紊乱的病理性免疫反应,由变态反应引起的疾病也称为过敏性疾病。



**【自我识病参考】**过敏反应按其发病机制和造成机体损伤性质的不同可分为多种类型，常见的过敏反应为Ⅰ型过敏反应，即速发型变态反应。



什么叫“速发型过敏”反应呢？即人体接触了某些抗原物质（过敏原），如虾、蟹、花粉、动物皮毛、尘螨或牛奶以及青霉素、磺胺等药物后，人体对此产生了抗体 IgE。这种抗体对于一些细胞具有高度的亲和力，可以吸附在毛细血管周围的肥大细胞、血液中嗜碱性白细胞及血小板表面；当相同的抗原物质（过敏原）再次进入机体后就会与早先在机体中产生的抗体相结合，其结果是导致上述细胞释放多种生物活性物质，如组胺、5-羟色胺、慢反应物质等，引起毛细血管扩张、血管通透性增强、平滑肌痉挛以及腺体分泌增多等。临幊上可表现为：荨麻疹、血管神经性水肿、过敏性鼻炎、哮喘、过敏性休克，或呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状，除此之外还可表现为过敏性炎症反应。

现以生活中最常见的花粉过敏症为例：在植物开花季节，当人们吸入空气中飘浮着的大量花粉时，当然，正常人的鼻腔并无异常反应，而具有过敏体质的人一旦吸入花粉后（相同的抗原物质再次进入机体），人体免疫系统中决定免疫细胞“放行”或“阻止”的基因开关就会自动打开并释放出多种生物活性物质，从而产生典型的过敏反应，如流清水鼻涕、不停地打喷嚏和头昏脑胀等现象。

对于人类，发生过敏性反应时并不一定就知道由什么过敏原引起，临幊上常见的症状大致有以下几种：

### 1. 荨麻疹(Urticaria)

俗称“风疹块”。是皮肤粘膜血管扩张及通透性增加而引起的一种限局性水肿反应，全身各处均可发疹。表现为大小和形态不一的鲜红色或瓷白色风团。常可突然发作，持续时间可长可短，可自然消退，消退后常不留痕迹，一日内可多次发作。发作时自觉剧痒，部分可伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等症状。

### 2. 过敏性鼻炎(Allergic Rhinitis)

又称变态反应性鼻炎。是机体对某些过敏原敏感性过高而



呈现以鼻粘膜病变为主的疾病。常表现为不同程度的鼻塞(间隙性或持续性,可为单侧、双侧或交替性)、流水样涕、伴连续性喷嚏。鼻部检查可见鼻粘膜苍白水肿,鼻腔内有多量水样或粘液样分泌物。常伴有过敏性鼻窦炎,有时伴吸入型(过敏性)支气管哮喘。临幊上呈季节性或常年性发作,前者又称枯草热或季节性变态反应性鼻炎,后者亦称常年性变态反应性鼻炎。可发生于任何年龄,但以青少年居多,成年人有自愈倾向。

### 3. 哮喘(Asthma)

哮喘的发生在临幊上可分为内因性和外因性。外因性哮喘常与过敏有关,哮喘发病前常有鼻痒、流清涕、喷嚏、咳嗽等先兆,之后急速出现胸闷、喘鸣,呈“呼气性气急”,被迫取坐位,双手前撑,双肩耸起,额部冷汗,紫绀。发作将停时,咳出稀薄痰液,气急减轻,哮喘随即停止。

### 4. 过敏性休克(Anaphylactic Shock)

是一种比较严重的全身性反应,是由周围毛细血管扩张,回心血流量不足造成的血压下降而发生,症状多突然发生,常危及生命。

### 5. 过敏性紫癜(Allergic Purpura)

是一种毛细血管变态反应的出血性疾病。多见于儿童及青年,以反复出现皮肤紫癜为主要特点,并伴有粘膜出血、腹痛、便血、关节肿痛及肾脏病变。

紫癜发生前几周常有低热,上呼吸道感染和全身不适等,并常有服用某种药物或食用某种食物等诱因。皮肤紫癜以四肢及臀部居多,呈对称性分布,分批出现。

### 6. 血管神经性水肿(Angioedema)

是一种急性限局性水肿。常发生于皮下组织疏松的部位,如眼睑、口唇、耳垂、外阴等部位。病因与荨麻疹基本相同,常见于胃肠道机能紊乱和对食物过敏等,有些病例有家族史。症状表现为灼热、瘙痒、麻木或肿胀感,可有轻度疼痛,体征以皮损为主,突然出现急性限局性水肿,直径可达数厘米和十余厘米,局部隆起,色淡红或苍白,或正常皮肤颜色,可在数小时或1~2小时自行消退,不留痕迹。



## 【自我医疗药物】

### 常用抗过敏药物



过敏反应性疾病的药物预防和治疗,范围极为广泛。从过敏反应的发生机理上看,过敏反应性疾病可以通过控制或改变过敏反应的某些环节加以治疗,大体上可分为两类,即特异性防治和非特异性防治。

特异性防治是指病人的特异性过敏诱因的避免和脱敏,为治本。非特异性防治是指预防和消除变态反应造成各种病理效应,是对症和暂时性的,但其适用面广,作用明显,乃为该病的最主要的防治手段。

非特异性防治药物大致分类如下:

a. 抗组胺药 主要是组胺H<sub>1</sub>受体拮抗剂,其他尚有组胺脱羧酶抑制剂等,是目前应用最广泛的非特异性防治药物。组胺H<sub>1</sub>受体拮抗剂,如苯海拉明、异丙嗪等,能与组胺竞争效应细胞上的组胺H<sub>1</sub>受体,使组胺不能同H<sub>1</sub>受体结合,使细胞免遭组胺作用而减轻或防止病理变化,从而抑制其引起过敏反应的作用。

b. 过敏反应介质阻释药 能稳定肥大细胞膜,阻止组胺及其他过敏反应介质(如慢反应物质、缓激肽)的释放,产生抗过敏效应,如色甘酸钠、酮替酚等。

c. 其他抗变态反应药 减轻过敏所致水肿的药物:氯化钙、葡萄糖酸钙;平滑肌解痉剂:异丙肾上腺素、舒喘灵等;糖皮质激素:泼尼松等。

本章主要介绍常用抗组胺药、过敏反应介质阻释药和钙剂。

#### 1. 抗组胺药

体内组胺受体主要分H<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>和H<sub>3</sub>受体三种。它们所产生的效应并不完全一致,传统的抗组胺药系指组胺H<sub>1</sub>受体拮抗药。归纳起来,该类药物有以下主要药理作用及特点:



#### 【作用】

(1) 抗组胺作用 该类药物能对抗组胺激动H<sub>1</sub>受体所产生的作用,如抑制血管渗出,减轻组织水肿。因此,对于一些以组织水肿为特征的变态反应性疾病,如血管神经性水肿、荨麻疹、湿疹、急性喉水肿、过敏性鼻炎等效果较好。对于支气管



和胃肠道平滑肌的作用远不及交感神经兴奋剂和茶碱类,故对于支气管哮喘过敏性胃肠痉挛等的疗效较差。

(2) 抗胆碱作用 抗组胺药在一定程度上与东莨菪碱及阿托品作用相似。它除了具有制止腺体分泌、扩张支气管及松弛胃肠平滑肌作用之外,尚有良好的止吐、防晕动及抗震颤的作用。部分病人用后可出现口干等副作用,但抗组胺药一般不会使瞳孔散大。

(3) 镇静催眠作用 该类药在常规用量时大多具有镇静、催眠等中枢抑制作用,偶也使病人烦躁失眠,其中枢抑制作用的强度因个体敏感性和药物品种而异。中枢抑制作用强度依次为:异丙嗪>氯苯丁嗪>苯海拉明>哌苯明>扑敏宁>安其敏>扑尔敏,而止吐作用以安其敏最强。苯茚胺无中枢抑制而有中枢兴奋作用;阿斯咪唑(息斯敏)等新一代抗组胺药无中枢镇静作用。所以在荨麻疹及皮肤粘膜过敏性疾病,常用扑尔敏及阿斯咪唑。



### 【用途】

(1) 防治皮肤粘膜变态反应性疾病 对各种过敏性皮肤疾患几乎都有效,其中较突出的有过敏性药疹、过敏性湿疹、血管神经性水肿、荨麻疹等。对于过敏性鼻炎也有良好的效果。对于由毛细血管通透性增加引起的渗出、水肿、分泌增加的疾病疗效较好,而对于以平滑肌痉挛为主的病变疗效较差。对外源性过敏反应的疗效较好。

(2) 防治晕动病及呕吐 苯海拉明、茶苯海明(晕海宁)、异丙嗪和安其敏都具有较强的止吐作用,可用于防治晕动病引起的恶心和呕吐,也用于治疗因放疗、手术后及妊娠所致的恶心和呕吐,以及用于梅尼埃综合征及其他内耳迷路疾患所致的恶心和呕吐。

(3) 用于镇静和催眠 可用于镇静、催眠和手术前给药。如异丙嗪、苯海拉明可用于烦躁、失眠等。

抗组胺药已成为临床最常用的药物之一。总体来说,对急性变态反应的疗效比慢性变态反应为佳,起病早期使用比晚期使用为佳。



**【不良反应】**抗组胺药一般来说毒性较低，治疗剂量与中毒剂量之间有较大的安全范围。不良反应的出现与服用的药物及服用者的个体有关。一般在用药初期几乎每个病人都会出现不同程度的不良反应，用药一段时间后副作用可逐渐减弱，甚至自行消退。常见的不良反应有：



(1) 中枢抑制作用 不良反应最为常见，除较新的阿斯咪唑、氯雷他定、特非那定外，大部分抗组胺药都具有此类不良反应，表现为：镇静、思睡、疲倦、乏力、眩晕等。

(2) 胃肠道反应 可出现口干、味觉异常、食欲减退等较为常见的症状，少数病人可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘等。

(3) 中枢兴奋性 少数病人可出现精神兴奋、失眠、肌肉震颤等。

(4) 致畸作用 动物实验研究证明：大部分抗组胺药对胚胎有危害性，但未在人类中得到证实。

(5) 其他 有心悸、头痛、视力模糊、耳鸣、排尿困难等反应，但均属少见。



**【注意事项】**①机体对药物反应不一，因此用药剂量、品种应个体化。②驾驶车、船者，机器操纵者及高空工作者应禁服具有中枢作用的抗组胺药物。③新生儿、早产儿、哺乳期妇女不宜使用，孕妇禁止使用该类药物。④老年人使用该类药易发生低血压、精神错乱、痴呆和头晕等，应予以注意。⑤病人在准备进行特异性皮试前至少 24 小时应暂停使用一切抗组胺药物，以免影响皮试结果。⑥不宜与酒精及含有酒精的饮料、中枢神经抑制药等合用。



### 盐酸异丙嗪 Promethazine Hydrochloride

(盐酸普鲁米克、非那根)



**【制剂】**片剂，12.5 毫克/片，25 毫克/片；糖浆剂。



**【作用与用途】**该品的结构既为氯丙嗪的同系物，又具 H<sub>1</sub>受体阻断药的基本结构，因此它既有氯丙嗪的安定、镇吐、



降温等作用，又有阻断 H<sub>1</sub> 受体而产生抗组胺作用；其 H<sub>1</sub> 受体阻断作用较苯海拉明强而持久，有明显镇静作用，能加强催眠药、镇痛药和麻醉药的中枢抑制作用；其抗胆碱作用也很明显，故可防治晕动症。主要用于：①各种过敏症，如荨麻疹、枯草热、过敏性鼻炎等。②防治晕动病、梅尼埃综合征及其他原因所致的恶心、呕吐、眩晕等。

**【剂量与用法】** 成人，一日 2~3 次，每次 12.5 毫克；儿童，一日 3 次，按年龄不同每次 2.5~12.5 毫克。

**【注意事项】** ①有嗜睡、困倦、口干等不良反应，罕见粒细胞缺乏症和白细胞减少症发生。偶有黄疸和锥体外系反应报道。②因有中枢抑制作用，故驾车及高空作业者禁用。③肝、肾功能减退者、有癫痫史者禁用。④超剂量使用，可致口、鼻、喉等处发干，腹痛、腹泻、呕吐、嗜睡、眩晕等反应，严重者可致惊厥，继之中枢抑制。如系口服过量，应立即送医院急诊处理。⑤孕妇在临产前 1~2 周禁用。3 个月以下小儿不宜使用。

### OTC 马来酸氯苯那敏

### Chlorpheniramine Maleate

(扑尔敏、氯屈米通)



**【制剂】** 片剂，4 毫克/片；滴丸，2 毫克/粒，4 毫克/粒。

**【作用与用途】** 该品抗 H<sub>1</sub> 受体作用较强，对中枢抑制作用较轻，抗胆碱作用亦较弱，是最常用的抗组胺药，饭后服用 10~30 分钟起效，作用持续 3~6 小时。

主要用于皮肤粘膜的变态反应性疾病，如荨麻疹、枯草热、过敏性皮炎、过敏性鼻炎、药疹、虫咬、结膜炎和接触性皮炎等效果较好；亦常与解热镇痛药合用于抗伤风感冒。

**【剂量与用法】** 口服，成人一日 1~3 次，每次 4 毫克；儿童，一日 0.35 毫克/千克体重，分 3 次服用。

**【注意事项】** ①可有口干、头晕、嗜睡、胃肠道刺激等症状。儿童易发生烦躁、焦虑等。②该品可诱发癫痫，故禁用于癫痫病人；亦禁用于婴儿及哺乳期妇女。③幽门梗阻、前

列腺肥大、膀胱颈阻塞、窄角性青光眼、甲亢以及高血压病人应慎用。老年病人使用此药易致头晕、头痛、低血压故应慎用。④该品过量中毒时，多表现为中枢兴奋，如口服过量应立即送医院急诊处理。



### OTC 盐酸苯海拉明

### Diphenhydramine Hydrochloride

(可他明、苯那君)

【制剂】片剂，12.5毫克/片，25毫克/片，50毫克/片；乳膏剂，20毫克/支。

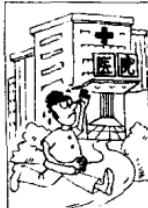
【作用与用途】该品为组胺H<sub>1</sub>受体阻断药，能对抗或减弱组胺对血管、胃肠和支气管平滑肌的作用。对中枢神经系统有较强的抑制作用，但不及异丙嗪。此外还具有镇静、防止晕动和止吐作用。

适用于皮肤粘膜的过敏性疾病，如荨麻疹、过敏性皮炎及其他皮肤瘙痒症；还可防止恶心、呕吐，预防晕动症时常与东莨菪碱合用。

乳膏剂外用可治疗虫咬、神经性皮炎、瘙痒症等。

【剂量与用法】成人，口服，一日2~3次，每次12.5毫克，极量每次0.1克，每日0.3克。儿童：每日2~3次，1岁以下，每次2.5~5毫克；1~3岁，每次5~7.5毫克；4~6岁，每次7.5~10毫克；7~12岁，每次10~12.5毫克。

【注意事项】①头晕、头痛、嗜睡、口干、恶心、倦乏等为常见的副作用，停药或减药后自行消失。②偶见皮疹、粒细胞减少，长期应用(6个月以上)可引起贫血。③服药期间不宜驾车、操作机器或从事高空作业。④有低血压、心悸、支气管哮喘病史者，有甲亢、心血管疾病、高血压者均应慎用；有窄角性青光眼病史或眼内压升高者忌用。⑤新生儿、早产儿、哺乳期妇女忌用。⑥过量可发生中毒性精神病。⑦与催眠药、镇静药合用或同时饮酒，可加深中枢抑制作用；与麻黄素合用于平喘时，可对抗麻黄素的中枢兴奋作用。



## 布克利嗪 Buclizine

(氯苯丁嗪、安其敏)



**【制剂】**片剂,25毫克/片,50毫克/片。

 **【作用与用途】**该品为H<sub>1</sub>受体阻断药,其抗组胺作用、镇吐作用和中枢抑制作用均比苯海拉明强而持久。用于晕动症与其他原因引起的恶心、呕吐,还可与镇痛药合用治疗偏头痛。

 **【剂量与用法】**口服,成人每日2次,每次25~50毫克;儿童,每日2~4毫克/千克体重,分3~4次服用。

 **【注意事项】**有轻度嗜睡、眩晕等,可刺激食欲,增加体重。该品动物试验可能会使胎儿畸形,故孕妇禁用。

## 酒石酸苯茚胺 Phenindamine Tartrate

(抗敏胺、治肤宁)



**【制剂】**片剂,25毫克/片,软膏剂,5%。

 **【作用与用途】**该品为选择性强效组胺H<sub>1</sub>受体阻断药,具有中枢安定作用,但不引起嗜睡,能加强麻醉药、催眠药及镇痛药的疗效,并能降低体温。作用迅速,持久且缓和。用于治疗荨麻疹、枯草热、过敏性鼻炎、过敏性支气管哮喘、过敏性头痛、过敏性胃肠道疾病、食物过敏引起的皮肤过敏反应。

 **【剂量与用法】**口服,成人,最初剂量为每日一次25毫克,以后逐渐增至每日3~4次;儿童,每日2~3次,每次0.5~1毫克/千克体重。

 **【注意事项】**对粘膜有刺激作用,有口干、嗜睡、头痛、食欲不振、胃肠不适、皮疹、尿潴留等。

## 曲毗那敏 Tripelennamine

(去敏灵、扑敏宁)



**【制剂】**片剂,25毫克/片,50毫克/片。



**【作用与用途】**该品为H<sub>1</sub>受体阻断药,抗过敏作用比苯海拉明略强而持久,而嗜睡等副作用则较轻;镇静作用较弱,并有抗胆碱及局麻作用。主要用于荨麻疹、湿疹、过敏性鼻炎及哮喘、枯草热等过敏性疾病。



**【剂量与用法】**口服,成人,每日4次,每次25毫克,饭后服;儿童,每日5毫克/千克体重,分4次服。



**【注意事项】**可引起眩晕、思睡、口干、头晕、恶心、肌肉震颤、感觉异常、皮疹,偶见诱发癫痫小发作、粒细胞减少及皮炎等不良反应。

## 阿司咪唑 Aste'mizole

(息斯敏)



**【制剂】**片剂,10毫克/片;混悬液,2毫克/毫升。



**【作用与用途】**该品为长效及强效的组胺H<sub>1</sub>受体阻断药,治疗剂量能完全阻断外周的H<sub>1</sub>受体效应,但不能透过血脑屏障,故很少产生嗜睡;对中枢神经系统抑制药及酒精无强化作用。

该品口服吸收很快,给药后0.5~1小时血药浓度达峰值,分布于肝、肾中,在肌肉及脂肪中分布甚微,通过肝脏代谢,主要由胆汁排出。每天给药一次,可维持有效作用时间达24小时以上。用于季节性和常年性过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、慢性荨麻疹和其他过敏性疾病。



**【剂量与用法】**成人,每日10毫克;儿童,12岁以下每日5毫克;6岁以下每日0.2毫克/千克体重或遵医嘱。



**【注意事项】**①偶见不良反应,长期使用可能增加食欲和体重。②大剂量应用或肾功能不全者,有时出现血药浓度升高,产生心律失常等。③孕妇及哺乳期妇女禁用。

## 赛庚啶 Cyproheptadine



**【制剂】**片剂,2毫克/片,4毫克/片。



**【作用与用途】**该品具有较强的组胺H<sub>1</sub>受体阻断作用,亦有显著的抗5-羟色胺作用和抗胆碱作用,此外尚有刺激食欲的作用。

主要用于治疗荨麻疹、湿疹、过敏性和接触性皮炎、皮肤瘙痒、鼻炎、偏头痛、支气管哮喘等。

**【剂量与用法】**口服,成人每日3~4次,每次4毫克;儿童:每日1次,0.25毫克/千克体重。

**【注意事项】**①有嗜睡、口干、乏力、头晕、恶心等反应。②驾驶车辆、高空作业者及年老体弱者慎用。③青光眼病人、早产儿及新生儿禁用。

## 2. 过敏反应介质阻释药

此类药物作用在于稳定抗原抗体所作用的靶细胞——肥大细胞或嗜碱性细胞,抑制其过敏介质的释放,故又称靶细胞稳定剂或细胞膜保护剂。其作用机制是抑制肥大细胞的磷酸二酯酶,提高细胞内的cAMP浓度,稳定肥大细胞膜,使钙离子流入减少从而防止其脱颗粒,抑制过敏反应物质(如SRS-A)、嗜酸细胞趋化因子(ECF-A)等化学介质的释放,达到防止或减轻支气管平滑肌痉挛、血管通透性增加及粘膜水肿等症状。该类药物不能直接扩张支气管平滑肌,也不能拮抗由组胺等过敏物质引起的变态反应。故临幊上以用作预防给药,如色甘酸钠、酮替酚等。

### 酮替芬 Ketotifen

(塞 喷 酮)

**【制剂】**片剂,0.5毫克/片,1毫克/片;胶囊,0.5毫克/粒,1毫克/粒。

**【作用与用途】**该品为H<sub>1</sub>受体阻断药,其作用特点是既有阻滞过敏介质的释放作用,又有明显的H<sub>1</sub>受体阻断作用并能拮抗钙离子。主要用于支气管哮喘,对内源性及外源性哮喘均有作用,且作用持久。此外,也用于过敏性鼻炎、过敏性皮炎、过敏性结膜炎、荨麻疹、湿疹等症的预防和治疗。

**【剂量与用法】**口服,成人:一日2次,每次1毫克;儿童:一日3次,3岁以上儿童剂量为每次0.025毫克/千克体重。



**【注意事项】** ① 用药第一周, 约有 10% ~ 15% 成人可能出现镇静、嗜睡、疲倦、口干、轻微头痛等副作用。② 服药期间不宜驾驶车船、操作机器及高空作业等。③ 该品能增加镇静药和抗组胺药对中枢的抑制作用。④ 哮喘病人服用该品时, 不可停用其他已服的平喘药。⑤ 妊娠期和哺乳期妇女慎用。



### 色甘酸钠

(参见第三章 第三节 平喘药)

## 第二节 晕动病和抗眩晕药



**【自我识病参考】** 晕车、晕船在医学上称为晕动病, 是由于在乘车、乘船或乘飞机时身体遭受震荡, 致使身体平衡感觉的内耳前庭神经功能暂时失常所致。看到快速移动的物体、嗅到汽油味等往往容易诱发晕动病。晕动病的症状因人而异, 轻者微觉头晕, 重者恶心呕吐、出冷汗, 甚至晕倒。



### 【自我医疗药物】



### 茶苯海明 Dimenhydrinate

(茶苯醇胺、晕海宁、乘晕宁、乘眩宁)



**【制剂】** 片剂, 25 毫克/片, 50 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为苯海拉明与氯茶碱的复合物, 具有较强的抗组胺作用, 并有明显的镇静、镇吐效果。抗组胺作用较苯海拉明弱, 抗晕动病作用较强。用于防治因乘车、飞机、船引起的恶心、呕吐、眩晕等, 也用于过敏性疾病。



**【剂量与用法】** 口服, 成人, 每日 3 次, 每次 25~50 毫克, 如乘车船, 可于乘前半小时服, 一日剂量最大不超过 300 毫克。儿童: 每日 2~3 次, 1~6 岁, 每次 12.5~25 毫克; 7~12 岁, 每次 25~50 毫克。



**【注意事项】**一次剂量不宜超过 100 毫克，不良反应和注意事项似苯海拉明。

**OTC 盐酸地芬尼多**  
**Difenidol Hydrochloride**  
(眩晕停、Ventrol)



**【制剂】**片剂, 25 毫克/片。

**【作用与用途】**能增加椎底动脉血流量、调节前庭系统、抑制呕吐中枢或催吐化学感受区, 有抗眩晕及镇吐作用。用于各种原因引起的眩晕及呕吐。

**【剂量与用法】**口服, 成人, 一日 3 次, 每次 25~50 毫克, 如用于乘车、飞机、船可半小时前服用; 小儿, 一日 3 次, 每次 0.9 毫克/千克体重。

**【注意事项】**①6 个月以内婴幼儿及肾功能衰竭者禁用。  
②青光眼、消化性溃疡、妊娠、泌尿道梗阻者以及窦性心动过速者慎用。③如出现精神错乱症状应终止用药。

**OTC 氢溴酸东莨菪碱 Scopolamine Hydrobromide**



**【制剂】**膜剂(贴片), 1.2 毫克或 1.5 毫克/贴。

**【作用与用途】**该品为胆碱 M 受体阻断药, 药理作用与阿托品相似。它主要抑制中枢神经系统, 小剂量即可产生镇静作用, 大剂量可产生催眠作用, 且作用较强, 是防治晕动病的最有效药物之一。该品作用发生快而短, 一次用药可维持 4~6 小时, 最适用于预防短时旅行引起的严重晕动病。

**【剂量与用法】**外用贴片, 每次 1.2 毫克或 1.5 毫克, 于乘车、飞机、船前 5~6 小时贴于耳后无发皮肤处, 成人每次 1 贴, 儿童每次 3/4 贴, 10 岁以下每次 1/2 贴。

**【注意事项】**①有出现类似阿托品样的不良反应: 口干、面红、心率加快、视力模糊、排尿困难等。②过量可引起谵妄、激动不安、甚至惊厥, 呼吸衰竭乃至死亡, 可用拟胆碱药对症处理。③心脏病病人、前列腺肥大、青光眼病人禁用。

(崔永耀)

# 第六章 心血管疾病用药

## 第一节 防治心绞痛药物

当冠状动脉阻塞性病灶(绝大多数为粥样硬化)严重到一定程度而妨碍冠状动脉血流和产生心肌缺血时,称缺血性心脏病或冠心病,是一种严重危害人民健康的常见病。血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟是冠心病的易患因素;而体力活动少、肥胖、精神紧张和家族史为次要易患因素。

根据冠状动脉病变部位、范围、程度的不同,冠心病可分为隐性冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常、慢性心力衰竭、猝死等临床类型。



**【自我识病参考】**心绞痛是冠心病的主要临床表现。多见于 40 岁以上的男性,脑力劳动者较多,该病如频繁发作,程度加重,有发展为急性心肌梗塞的危险。

典型的心绞痛发作症状:①发作时胸骨后有压榨性、窒息性或闷胀性疼痛感觉。②疼痛可放射到左肩与左上肢或颈部、咽部或下颌部。③发作时间为 1~15 分钟,多数为 3~5 分钟。④休息或舌下含化硝酸甘油后疼痛即缓解。⑤严重者可伴有面色苍白、冷汗及濒死感。⑥常因体力劳动、情绪激动、饱餐、受寒、吸烟等因素而诱发。

典型心绞痛发作症状往往较易判断,但心绞痛表现变异很大,几乎每个心绞痛病人都不完全相同,疼痛部位也可在横膈和下颌骨之间的任何部位;有些可发生于夜间,因疼痛而从睡眠中惊醒;有的在躺着时发生心绞痛;发作的频率变化可从每几周发作一次到每天发作多次;有些人发作时休息后立即缓解;有些病人有首次用力心绞痛,即当他们开始一天的活动时出现疼痛,以后尽管活动较强,疼痛却逐渐缓解。所以,当怀疑心绞痛时,就应去医院就诊。



心绞痛通常分为两大类：

(1) 劳累性心绞痛：是由体力劳动、情绪激动或其他足以增加心肌需氧量的情况所诱发，休息或舌下含化硝酸甘油后疼痛迅速消失。劳累性心绞痛又可分为3种：①初发劳累性心绞痛：指过去未发生过心绞痛或心肌梗塞，初次发生劳累性心绞痛时间未到1个月。②稳定型劳累性心绞痛：指劳累性心绞痛发作的性质稳定在1个月以上。③恶化型劳累性心绞痛：指原为稳定型心绞痛的病人，在3个月内疼痛的频率、程度、时间、诱发因素经常变动，进行性恶化，可发展为心肌梗塞或猝死。

(2) 自发性心绞痛：指疼痛发作持续时间较长，程度较重、且不易为硝酸甘油缓解。也可发生于卧位休息或夜间睡眠时，心电图出现ST段抬高，称为变异型心绞痛。

初发劳累性心绞痛、恶化型劳累性心绞痛及自发性心绞痛广义的称为不稳定型心绞痛。稳定型劳累性心绞痛称为稳定型心绞痛。

心脏神经症，肌肉、骨、关节疾病，胆道和上消化道病变，心包炎等都可出现类似心绞痛症状，应去医院就诊加以鉴别。



**【自我医疗】**防治心绞痛可分一般处理和药物治疗。

### 1. 一般处理

(1) 消除易患因素：如患有高血压、糖尿病应积极治疗，尽可能使血压、血糖控制在正常范围，尽量保持合适的体重。

(2) 护理医疗：①急性发作时，应立即休息。②首次含化硝酸甘油时，病人应平卧片刻，以免引起头晕或低血压。③不宜用力大便。④冬季注意保暖，外出应戴口罩，避免大风迎面吹袭或雪地上快步或长时间行走，有条件夏天及冬天使用空调。⑤夜间入睡，需有人陪伴，不宜独居一室。⑥在休息时或睡眠中发生心绞痛，常是心肌梗塞的先兆，应密切观察病情进展，必要时去医院就诊。⑦如心绞痛发作频繁、程度加重，服药无效时，必须尽快陪送医院诊治，不宜耽误。⑧心绞痛有昼夜节律性，即起床后短期内心绞痛易发作，所以早晨的活动都应慢节奏，若必要可服用消心痛或心痛定进行预防。

(3) 心理医疗:心绞痛病人应消除焦虑、恐惧心理,培养耐心和乐观情绪,不宜发怒、紧张,与人争吵,要增强信心,坚持长期治疗,以减少心绞痛发作。

(4) 饮食保健:①多食富含维生素、蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类、豆制品。②多吃新鲜蔬菜和水果。③尽可能以豆油、菜油、茶油、玉米油为食用油,不要食用椰子油。④少吃动物脂肪或含胆固醇较多的食物,如肥肉、肝、心、脑、肾等内脏、骨髓、猪油、鱼子、蛋黄、蟹黄、黄鱼、墨鱼、鳗鱼、牡蛎、鹌鹑蛋等。⑤限制蔗糖、果糖、含糖甜食及食盐摄入。⑥戒烟,少饮酒,不喝烈性酒。



(5) 运动保健:缓解期内体力活动不必限制,保持经常适当的轻体力劳动或散步,做保健操,打太极拳等体育活动,从而提高运动耐量,减少心绞痛发作。运动量逐渐增加,以不引起心绞痛发作为原则,但一般不宜疾奔,追赶公共汽车。

(6) 起居保健:生活要有一定规律,居室要安静整洁,通风条件良好。冬季注意房间保暖。保证充分睡眠。衣服宜宽大、柔软、舒适。临睡前不宜观看紧张惊险的电视影剧或球赛、拳击等。注意劳逸结合。

## 2. 药物治疗

药物通过改善冠状动脉的供血和减轻心肌的耗氧而发挥作用。主要有以下几类药物:

(1) 硝酸酯类:包括硝酸甘油、硝酸戊四醇酯、硝酸异山梨醇酯、单硝酸异山梨酯等,是最有效的抗心绞痛药物,作用快,以扩张静脉为主,减少回心血量,较轻的扩张动脉作用,使心肌耗氧量减少;还可扩张冠状动脉、扩张侧支循环血管。适用于各种类型心绞痛。

(2)  $\beta$ 受体阻断药:包括普萘洛尔、阿普洛尔、阿替洛尔、美托洛尔等,具有减慢心率、减弱心肌收缩力、降低血压而使心肌耗氧量减低,特别适用于发作时有心率增快、血压增高的病人。可与硝酸酯类合用,通常小剂量开始,逐步增加。

(3) 钙拮抗药:包括硝苯地平、维拉帕米、地尔硫草、普尼拉明等,具有降压、扩张冠状动脉、改善心肌缺血及抗心律失常等作用。适用于各种类型的心绞痛,对心绞痛合并高血压患者尤为适



宜；对自发型心绞痛，钙拮抗药可作为首选药物。

(4) 中成药制剂：一些具有“活血化瘀”、“芳香温通”、“宣痹通阳”作用的中成药，有缓解心绞痛作用。发作时可舌下含服麝香保心丸、冠心苏合丸，也可长期口服丹参片、地奥心血康等。



**【自我医疗药物】**治疗心绞痛药物在我国基本上属于处方药品范围，必须经医生诊断签发处方，并接受医生的用药指导。但由于该疾病和用药的特殊性，自我了解常用心绞痛的防治药物（包括中成药制剂）仍十分必要。

### 硝酸甘油 Nitroglycerin

#### (三硝酸甘油酯)



**【制剂】**片剂，0.3 毫克/片，0.5 毫克/片，0.6 毫克/片。应避光保存，放置于棕色小玻璃瓶中，因药物易挥发，每次使用后应塞紧瓶盖；膜剂，0.5 毫克/格；缓释胶囊剂，2.6 毫克/粒；软膏剂，30 克/管，含量 2%；贴膜剂，25 毫克( $10\text{cm}^2$ )/贴(24 小时释放药量 5 毫克)；50 毫克( $20\text{cm}^2$ )/贴(24 小时释放药量 10 毫克)；口腔贴片，1 毫克/片；气雾剂，200 次/支，0.4 毫克/次。



**【作用与用途】**该品为速效、短效的抗心绞痛药物，能直接松弛血管平滑肌，尤其是小血管平滑肌，使小动脉、小静脉舒张，心脏做功和耗氧量均减少，使心绞痛得以缓解；还能促进冠状血管侧枝循环形成，也有利于缓解心绞痛。舌下含服约 2~3 分钟起效，5 分钟达最大效应，持续作用 10~45 分钟。缓释胶囊口服吸收缓慢，作用可持续 10~12 小时。软膏剂经皮肤缓慢吸收，作用持续 1~4 小时。贴膜剂经皮肤持续均匀吸收，疗效保持 24 小时。气雾剂经口腔粘膜吸收迅速，30 秒钟起效。口腔贴片放置后约 3 分钟起效，10~20 分钟作用达最高峰，可持续 3 小时以上。



**【剂量与用法】**片剂含服，用于心绞痛急性发作，每次 0.3~0.6 毫克，舌下含服，大多数病人在 5 分钟内起反应，如果症状不能缓解，每隔 5 分钟可再舌下含服 0.3~0.6 毫克，15 分钟内不应超过 1.2 毫克，每日不超过 2 毫克。

胶囊剂口服，预防心绞痛发作。每次 2.6 毫克，每 12 小时

1次。

软膏剂，预防心绞痛发作。涂于胸部或手臂内上侧，1.5 平方厘米×3 平方厘米/次。

贴膜剂，预防心绞痛发作。每次1贴，每24小时一次，视病情选用不同释放量的贴膜剂。为防止耐药的发生，也有隔12小时贴12小时的用法。

口腔贴片：用于心绞痛急性发作。置于口唇和齿龈之间，每次一片。

气雾剂，用于心绞痛急性发作。在心绞痛发作时，用该品对着口腔喷射1~2下。



**【注意事项】** ①不良反应可有头痛、眩晕、面色潮红、灼热感、耳鸣、反射性心动过速、皮疹等。大剂量可引起呕吐、烦躁不安、低血压、紫绀、虚脱、抽搐等，应立即送医院就诊。②初次用药，可先用半片，以减轻副作用。③严重贫血、急性循环衰竭、脑出血、颅内压增高、肥厚梗阻型心肌病、主动脉瓣及二尖瓣狭窄、青光眼、缩窄性心包炎禁用。④严重肝、肾功能不全者慎用。⑤含服或喷雾（口腔）用药时，应持坐位并保持安静。如15分钟内用药3片仍无效时，应立即送医院就诊。⑥用药期间从卧位或坐位站起时应缓慢，以防突发体位性低血压。⑦长期连续用药可产生耐受性，故宜用最低有效量。⑧药物过量引起低血压时，应抬高两腿，以利静脉血回流，并立即送至医院。⑨舌下含服时，病人如无麻刺烧灼感，说明药物已经失效。⑩硝酸甘油有效期为6个月，片剂每6个月应更换一次。⑪随身携带，及时含服。⑫与降压药或扩血管药合用，该品的体位性降压作用增强，应加以注意。⑬与乙酰胆碱、组胺或儿茶酚胺类交感药合用时，该品疗效减弱。⑭与三环抗抑郁药合用时，可加剧低血压和抗胆碱能效应。⑮缓释胶囊不可打开服用。口腔贴片勿置于舌下，咀嚼或吞服。不过多进食和饮水，必要时可食前取下贴片，食后另用一片。



### 硝酸戊四醇酯 Pentaerithrityl Tetranitrate

（长效硝酸甘油、硝酸赤藓醇、四硝基季戊四醇）



**【制剂】** 片剂，10毫克/片，20毫克/片。避光贮存。



**【作用与用途】**作用与硝酸甘油相似,但比硝酸甘油弱,生效缓慢而持久,一般在口服40分钟开始起效,持续4~6小时。用于预防心绞痛发作。



**【剂量与用法】**口服,每日3~4次,每次10~30毫克。



**【注意事项】**不良反应较轻。不良反应、禁忌证与硝酸甘油相同。

### 硝酸异山梨醇酯 Isosorbide Dinitrate

(消心痛、硝异山梨醇、硝酸脱水山梨醇酯)



**【制剂】**片剂,2.5毫克/片,5毫克/片,10毫克/片;缓释片剂,20毫克/片;口腔喷雾剂,1.25毫克/喷雾剂量;皮肤喷雾剂,30毫克/喷雾剂量。



**【作用与用途】**作用与硝酸甘油相似,但较持久,舌下含服用于缓解心绞痛,含服2~5分钟起效,作用持续1~2小时。口服用于预防心绞痛发作,口服吸收完全,服后15~40分钟起效,持续4~6小时;缓释片剂作用持续8~12小时;口腔喷雾剂和皮肤喷雾剂都在一分钟内起效。



**【剂量与用法】**舌下含服,每次5~10毫克,用于心绞痛急性发作。口服,片剂每日3~4次,每次5~10毫克。缓释片剂,早晚各1次,每次20~40毫克,预防心绞痛。口腔喷雾剂,用于急性心绞痛发作,喷入口腔1~3个喷雾剂量,每次间隔30秒钟,并深深吸入。皮肤喷雾剂,用于心绞痛的长期治疗,每日1~2次,每次一个喷雾剂量。



**【注意事项】**①参见硝酸甘油条目。②服该品后,偶有头痛反应,应由小剂量开始,以后逐渐增加。

### 单硝酸异山梨酯 Isosorbide Mononitrate

(异乐定、德脉宁、鲁南欣康)



**【制剂】**片剂,20毫克/片,40毫克/片;缓释片剂,50毫克/片,40毫克/片。



**【作用与用途】**作用与硝酸异山梨酯相同，但较持久。用于冠心病的长期治疗和预防心绞痛发作，不适用进行急救治疗；也可用于慢性心衰和肺动脉高压。



**【剂量与用法】**片剂，一日2次，每次20~40毫克，必要时可增至一日3次，饭后服；缓释片剂，每日1次，每次40~50毫克。



**【注意事项】**①不良反应较轻，参见硝酸甘油条目。②孕妇慎用。③饭后服，不宜嚼碎。④服药后切勿饮酒。

## 地尔硫卓 Diltiazem

(恬尔心、硫氮革酮)



**【制剂】**片剂，30毫克/片；缓释胶囊剂，90毫克/粒。



**【作用与用途】**该品为苯噻嗪类钙拮抗药，有扩张冠状动脉和侧枝血管、减慢心律、降低血压作用，还有抗血小板聚集等作用。口服后吸收迅速、完全。用于治疗各种类型心绞痛，尤其是变异型心绞痛。



**【剂量与用法】**片剂，每日3次，每次30~60毫克，极量每日3次，每次90毫克；缓释胶囊剂，每日1次，每次90~180毫克。



**【注意事项】**①不良反应发生率比硝苯地平和维拉帕米低，有头昏、乏力、嗜睡、面红、心悸、恶心、呕吐、疲劳感、胃部不适、食欲不振、便秘或腹泻、心动过缓等症状，严重时应减少剂量或停用。②服药时不能嚼碎。③对有Ⅱ度以上房室传导阻滞或窦房传导阻滞、病态窦房结综合征、低血压者禁用；孕妇禁用。④Ⅰ度房室传导阻滞或明显心功能减退者及哺乳期妇女慎用。⑤活动性肝脏疾病病人禁用。⑥与降压药或β受体阻断药合用，可加强降压作用，应注意。⑦不应和洋地黄制剂合用，以防加重房室传导阻滞。⑧不应与阿斯匹林或双密达莫合用，以防血小板功能抑制而出血。⑨不与胺碘酮合用，以防传导阻滞加重。



## 硝苯地平 Nifedipine

(硝苯啶、硝苯吡啶、心痛定)



**【制剂】** 片剂, 5 毫克/片, 10 毫克/片; 胶囊剂, 5 毫克/粒, 10 毫克/粒; 控释片, 20 毫克/片, 30 毫克/片。

**【作用与用途】** 钙拮抗药。扩张血管, 增加冠状动脉血流, 降低血压, 用于预防和治疗心绞痛, 尤其是变异型心绞痛和自发性心绞痛。对于伴阻塞性肺疾病有心绞痛者, 疗效优于  $\beta$  受体阻滞药。与硝酸甘油合用有协同作用。口服吸收良好, 10 分钟可生效, 作用持续约 6~8 小时; 舌下含用 2~3 分钟后起效, 20 分钟达高峰; 口服控释片作用持续 12~14 小时。

**【剂量与用法】** 片剂与胶囊剂, 每日 3~4 次, 每次 5~10 毫克, 急性发作时可舌下含服片剂, 每次 5~10 毫克; 控释片, 每日 1~2 次, 每次 20~30 毫克。

**【注意事项】** ①常见有头痛、面红、面热、心悸(伴或不伴有心动过速)、踝部浮肿、眩晕、尿频、便秘、恶心和乏力等症状。②低血压病人慎用。③孕妇禁用。④长期给药不宜骤停, 以避免发生停药综合征而出现反跳现象。⑤与硝酸酯类合用, 抗心绞痛作用增强。⑥与地高辛合用时, 可增加地高辛血药浓度和毒性, 应注意。⑦用药剂量宜从小剂量开始, 以防血压急剧下降。

## 维拉帕米 Verapamil

(异搏定、戊脉安)



**【制剂】** 片剂, 40 毫克/片, 80 毫克/片, 120 毫克/片; 缓释片剂, 240 毫克/片。



**【作用与用途】** 钙拮抗药能使冠状动脉扩张, 增加冠状动脉血流, 降低血压。用于治疗心绞痛、肥厚性心肌病和心肌梗塞。



**【剂量与用法】** 片剂, 每日 2~3 次, 每次 40~120 毫克, 维持量, 每日 3 次, 每次 40 毫克; 缓释片: 每日 1 次, 每次 120~240 毫克。



**【注意事项】**①可有眩晕、恶心、呕吐、便秘、心悸等不良反应。②与 $\beta$ 受体阻断药合用，易引起低血压、心动过缓、传导阻滞，避免合用。③重度低血压、重度心力衰竭、Ⅱ度或Ⅲ度房室传导阻滞、病态窦房结综合征病人禁用。④支气管哮喘、心动过缓、肝肾功能损害、孕妇慎用。⑤与地高辛合用可使地高辛的血药浓度升高，如需合用时应调整地高辛剂量。⑥用药期间应检查血压、心电图、肝功能。⑦服用该品期间不要饮酒。



## 双密达莫 Dipyridamole

(潘生丁、双嘧哌啶醇、哌醇定)



**【制剂】**片剂，25毫克/片。



**【作用与用途】**有明显的扩张冠状动脉作用，增加冠状动脉血流量，改善心肌的供氧和供血，还有抑制血小板聚集，防止血栓形成。用于心绞痛及心肌梗塞的预防和治疗。



**【剂量与用法】**片剂：每日3次，每次25~50毫克，饭前一小时服，在症状改善后，可改为每日50~100毫克，分2次服。



**【注意事项】**①虚脱病人禁用，低血压病人慎用。②偶有头痛、眩晕、恶心、呕吐、腹泻等不良反应，停药后即可自行消失。③不宜与肝素同用。④妊娠前3个月和哺乳期妇女慎用。⑤急性心肌梗塞时慎用。

## 普尼拉明 Prenylamine

(心可定、双苯丙胺)



**【制剂】**片剂，15毫克/片。



**【作用与用途】**兼有钙拮抗药及磷酸二酯酶抑制作用，扩张血管、增加冠脉流量，改善侧枝循环，有轻度降压作用和镇静作用。用于治疗心绞痛；对心律失常有一定疗效。



**【剂量与用法】**口服每日2~3次，每次15~30毫克，症状改善后改为维持量，每日2~3次，每次15毫克。



**【注意事项】**①不良反应有恶心、呕吐、食欲不振、皮疹、疲劳、嗜睡等，减量后可消失。②与β受体阻断药合用，可使心肌抑制而致心力衰竭，应避免合用。③心力衰竭，高度房室传导阻滞及室内阻滞、肝功能异常者禁用。④与降压药合用可增强降压作用。⑤与苯巴比妥合用有增强镇静作用。

## 脉导敏 Molsydomine

(脉多敏、脉心导敏)



**【制剂】**片剂，1毫克/片，2毫克/片；喷雾剂，每支10毫克，每次揿吸0.2毫克；缓释剂，8毫克/片。



**【作用与用途】**扩张血管平滑肌(主要是静脉血管)，减少回心血量，降低心肌耗氧，还能明显扩张冠状动脉，促进侧枝循环，改善心肌供血供氧。用于防治冠心病、心绞痛、左心衰竭。与硝酸酯类相比，该品具有不产生耐受性、作用时间较久，且不增快心率的优点。舌下含化吸收迅速，在2~4分钟内见效，持续3小时，口服作用可维持4~7小时。



**【剂量与用法】**舌下含服，每日2~3次，每次2毫克；口服，每日2~3次，每次1~2毫克；喷雾剂吸收，每次揿吸1~2下(相当于0.2~0.4毫克)。



**【注意事项】**具有面颈潮红、头晕、眩晕等反应，停药后自行消失。低血压、青光眼者禁用。

## 银杏叶总黄酮 Flavonoid Glycosides of Gingko Leaves

(百路达、天保宁)



**【制剂】**片剂，40毫克/片；胶囊剂，40毫克/粒。



**【作用与用途】**降低血粘度，降低血脂，改善微循环；清除自由基，提高心和脑对缺氧耐受力。用于心绞痛、心肌梗塞、脑供血不足、老年性脑功能紊乱。



**【剂量与用法】**口服，每日3次，每次40~80毫克。



**【注意事项】**①偶有胃肠道不适,如食欲不振、恶心、便秘、腹胀、便稀、心率加快、乏力等。②长期应用应定期检查血流变学有关指标。③与其他降血粘度药合用,有协同作用。④孕妇与心力衰竭病人慎用。



### 麝香保心丸



**【制剂】**该品由麝香、苏合香脂、蟾酥、牛黄、肉桂、冰片及人参提取物组成。微丸,22.5毫克/丸。



**【作用与用途】**强心开窍,理气止痛,改善心功能等作用。口服起效最短为30秒钟,最长为30分钟,大多在5分钟内生效,维持时间为30分钟至24小时,平均约8小时。用于治疗各种类型的心绞痛急性发作,也用于急性心肌梗塞。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次22.5~45毫克;舌下含服,每次22.5~45毫克。



**【注意事项】**极个别病人有口干、唇舌轻度麻木等不良反应。特异体质、有荨麻疹者慎用。孕妇禁用。

### 冠心苏合丸



**【制剂】**由苏合香、麝香、冰片、犀角、檀香、青木香、朱砂等14味中药制成的复方蜜丸。丸剂,0.5克/丸。



**【作用与用途】**具有芳香开窍,行气通络,理气止痛的功效,是一种较好的治疗心绞痛急性发作的药物。服后约半小时可使心绞痛、胸闷等症状得到缓解。用于心绞痛急性发作和急性心肌梗塞。



**【剂量与用法】**口服,一日1~3次,每次1粒,或每日1粒,发作时加服1粒,必要时嚼碎吞服,疗程一个月左右。



**【注意事项】**偶有皮疹,胃部不适,月经过多,停药后可消失。因系芳香燥药,久服伤阴,应加注意。孕妇忌用。

### 速效救心丸



**【制剂】**由苏合香脂、川芎、冰片等组成。滴丸,每瓶40粒。



**【作用与用途】**具有芳香开窍、理气止痛作用,增加冠状动脉血流量,缓解心绞痛。一般在口服后5分钟内症状迅速缓解,作用可持续数小时。用于冠心病、心绞痛、胸闷憋气及心肌梗塞。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次4~6粒,急性发作时含化10~15粒。



**【注意事项】**少数病人在服药后有胃内不适或胃痛等不良反应。

### 丹参 *Salvia miltiorrhiza*



**【制剂】**该品是唇形科植物丹参的干燥根,有效成分为丹参酮I、丹参酮II<sub>A</sub>、丹参酮II<sub>B</sub>、丹参素等。



**【作用与用途】**具有活血祛瘀,调经止痛,安神宁心功能。有扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,增加心肌收缩力,抑制凝血、降低血脂、抑菌等作用。用于治疗心绞痛、急性心肌梗塞,也用于脑血栓形成后遗症、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、神经性耳聋等。



**【剂量与用法】**丹参舒心片(0.2毫克/片),口服,一日3次,每次2片,连服一个月;冠心片(冠心二号片,为复方制剂,其一日量相当于丹参9克,赤芍、红花、川芎各4.5克,降香3克),口服,一日3次,每次6~8片。一个疗程为一年或一年以上(疗程延长,疗效有所提高);丹参酮片(0.2毫克/片),口服,一日3次,每次2~4片;复方丹参片(丹参浸膏、三七、冰片,0.2克/片)口服,一日3次,每次3片。



**【注意事项】**不良反应较少,少数病人可出现胃部不适、皮疹,偶有月经过多。

### 毛冬青



**【制剂】**该品为冬青科植物毛冬青的干燥根或叶,根含黄酮苷、鞣质,叶含齐墩果酸、乌索酸等。



**【作用与用途】**有扩张血管、增加冠脉血流量及降低血压作用,还有抗心律失常、减慢心率、抑制血小板聚集及降低血清胆固醇的作用。用于治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞、脑血

栓形成等。



**【剂量与用法】**毛冬青片(每片含黄酮苷100毫克),口服一日3次,每次4~5片;心脉宁(每片含黄酮苷,安妥明各50毫克,适量的肌醇、维生素B<sub>6</sub>、磷脂、烟酸、维生素C等),口服,一日3次,每次2~3片,饭后服;毛冬青冲剂(每袋相当于毛冬青根120毫克),每日1包,分2次服;毛冬青糖浆(每毫升相当于毛冬青根3克),一日3次,每次20~30毫升。



## 地奥心血康



**【制剂】**为特有药用植物提取物制剂,主要含8种甾体皂苷。胶囊剂,100毫克/粒。



**【作用与用途】**具有活血化瘀,行气止痛功能,能扩张冠状动脉,增加冠脉流量,改善心肌缺血,降低血粘度,抑制血小板聚集,降低血脂。用于冠心病、心绞痛伴有高粘血症。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次200毫克,有效后改为一日3次,每次100毫克。



**【注意事项】**偶有胃肠道不适、口干、头晕等不良反应,可自行缓解。

## 冠 心 舒



**【制剂】**主要成分由健康猪十二指肠粘膜提取物制成。片剂,10毫克/片。



**【作用与用途】**具有轻度抗凝、降低血液粘稠度,改善微循环等作用。用于冠心病辅助治疗,可改善病人的心绞痛、胸闷、心悸、气急等症状。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次10~30毫克,连服1~3个月。



**【注意事项】**副作用轻微,偶有口干、腹胀、皮疹等,常不需停药,继续服用可自行消失。



### 三七冠心宁



**【制剂】**由五加科植物三七中提取的有效成分制成,主要含四环三萜、马烷型皂苷等。糖衣片,0.1毫克/片;胶囊剂,0.1毫克/粒。



**【作用与用途】**有散瘀活血、消肿、抗炎、止血、止痛等功能,能扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,尚能降低血粘度。用于冠心病、心绞痛、高脂血症的治疗。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次2~4片,饭后服,疗程为1~6个月。



**【注意事项】**不良反应轻微,少数病人可有口干、恶心、胃部不适、头痛,偶见红细胞和血小板减少,停药或减量后消失。

### 三分三 Anisodus acutangulus

(克朗宁、冠脉苏)



**【制剂】**中药三分三提取物,含有樟柳碱、东莨菪碱、山莨菪碱及红豆碱等。片剂,每片含莨菪碱总量0.045毫克。



**【作用与用途】**有降低血小板粘附和聚集,扩张血管作用。用于冠心病的预防和治疗,也用于高粘血症治疗。



**【剂量与用法】**口服,一日3次,每次3片。



**【注意事项】**①不良反应有口干、头昏、视力模糊、皮肤颜面潮红、疲乏,偶有一时性腹胀及排尿不畅。②出血性疾病、脑出血急性期、青光眼禁用。

### 心脑舒通

(心脉舒通、立可定、乙氧黄酮)



**【制剂】**片剂,30毫克/片。



**【作用与用途】**能选择性扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,促进侧枝循环的形成,对周围血管、心率无明显影响。用

于冠心病、心绞痛。



【剂量与用法】口服，一日3次，每次30~60毫克。



【注意事项】不良反应较轻，偶有头痛、颜面潮红、口干、恶心、呕吐、失眠等不良反应。肝、肾功能不全者慎用。妊娠早期禁用。



(黄 霞)

## 第二节 调血脂药



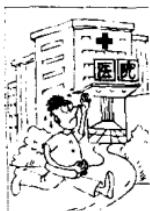
【自我识病参考】动脉硬化是指动脉的一种非炎症性的增生性病变，导致管壁增厚、僵硬而失去弹性和管腔缩小。主要包括3个类型：细小动脉硬化、动脉中层钙化和动脉粥样硬化。

细小动脉硬化为细小动脉的弥漫性增生性病变，主要发生在高血压病人。动脉中层钙化多累及四肢的中型动脉，为管壁中层的变质和钙化，一般不引起管腔明显狭窄，不影响血液动力学，亦不产生症状。动脉粥样硬化是动脉硬化中最常见而重要的一种，由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样，因此称为动脉粥样硬化。

动脉粥样硬化病因尚未完全明了，一般认为系多种因素作用于不同环节所致，这些因素称为易患因素或危险因素。

在这些危险因素中，高脂血症是目前认为致动脉粥样硬化最重要的危险因素，其他危险因素还有：①年龄：40岁以上的中老年人；②性别：男性多见；③高血压；④吸烟；⑤糖尿病；⑥肥胖；⑦职业：体力活动少，脑力活动紧张，经常有工作紧迫感的职业；⑧饮食：高热量、含较多动物脂肪、胆固醇、糖和盐的饮食；⑨遗传；⑩其他如A型性格、维生素C缺乏等。

血脂是血浆中的胆固醇、三酰甘油(又名甘油三酯)、磷脂及游离脂肪酸的总称。它们与蛋白质结合在血液中以脂蛋白的形式存在，根据其组成和特性不同可分为：①乳糜微粒(CM)，主要转运外源性三酰甘油(Tg)。②极低密度脂蛋白(VLDL)，主要转运内源性三酰甘油。③低密度脂蛋白(LDL)，转运外源性胆



固醇(Ch)。④高密度脂蛋白(HDL),其血浆浓度不会引起高脂血症,有防止动脉粥样硬化及冠心病的作用。

血脂超出正常范围时,称为高脂血症(或高脂蛋白血症),是体内脂质代谢紊乱的表现,与动脉粥样硬化的形成有密切关系。动脉粥样硬化的病理变化,首先是胆固醇及其他脂质在动脉内膜沉着,继而内膜纤维结缔组织增生,并为局限性增厚,形成斑块,然后逐渐形成粥样物。主要累及主动脉、冠状动脉、脑动脉和肾动脉,从而导致心、脑、肾等重要脏器并发症的发生,如冠心病、脑卒中、肾萎缩等。

血液中脂质含量根据上海中山医院的系统研究,并参考国际上多数专家意见,拟定血清胆固醇含量超过220mg/dl,三酰甘油超过160mg/dl,且连续测定两次都高于上述水平即诊断为高脂血症。高脂血症可分为以下几种类型:①I型(外源性):高三酰甘油,胆固醇正常,罕见。②II<sub>a</sub>型(家族性):高胆固醇,三酰甘油正常,较多见。③II<sub>b</sub>型(家族性或饮食过多性):高胆固醇,三酰甘油稍高,较多见。④III型:胆固醇及三酰甘油均高,少见。⑤IV型(内源性):高三酰甘油,胆固醇正常或稍高,较多见。⑥V型:三酰甘油很高,胆固醇稍高,又称混合型高三酰甘油血症,少见。高脂血症可出现某些特征,如典型的老人环,尤其40岁前出现者,是在黑眼珠上出现白边或成为白环,是脂质在角膜浅层沉着的结果。有研究认为其发生与高脂血症和高胆固醇血症有关。眼睑黄色瘤多见于老年女性。双眼上睑或下睑的内侧,双侧呈对称性、蝴蝶形分布、黄色、扁平状隆起的斑块。病人多伴有脂质代谢紊乱、糖尿病或动脉硬化。皮下结节,肌腱黄色瘤也是血脂浓度异常增高,引起脂质异位沉积于皮肤其他部位、肌腱等处。因此出现上述情况时,应去医院抽血作血脂水平的检查。此外,由于高脂血症后形成动脉粥样硬化,有关器官受累出现的病象如:①主动脉粥样硬化常无症状,40岁以上的病人,若X线上显示有主动脉结突出、增宽或钙化影而排除其他疾病,则可诊断之。②冠状动脉粥样硬化若管腔狭窄程度超过50%,则可产生心绞痛、心肌梗塞及心律失常等症状或猝死。③脑动脉硬化可引起脑部缺血及至脑萎缩,以及由于脑供血不足所致的眩晕或步态不稳。④

肾动脉粥样硬化常引起夜尿、顽固性高血压,甚至肾功能不全。<sup>⑤</sup>下肢动脉粥样硬化则可出现间歇性跛行,足背动脉搏动减弱或消失。但上述这些症状的出现已非早期。欲早期发现高脂血症,应从中年起即在每年一次的常规体检中作血脂的测定,如血脂水平高出正常范围,即应早日进行防治措施。



从临床实际出发,根据血脂测定结果,以血清总胆固醇和三酰甘油为主来进行分型较为方便,具体可按下列几种情况来诊断:

1. 单纯性高胆固醇血症 血清胆固醇含量过高(>220毫克/100毫升)、血清三酰甘油含量正常(<160毫克/100毫升)。

2. 单纯性高三酰甘油血症 血清三酰甘油含量过高(>160毫克/100毫升),血清胆固醇含量正常(<200毫克/100毫升)。

3. 混合型高脂血症 血清胆固醇及三酰甘油含量均高于上面所拟定的过高界限者。高脂血症的防治应当采取综合措施,先从非药物治疗着手,当非药物治疗效果不佳时再加用调血脂药。调血脂药副作用较多,应用时应加强注意。

由于高脂血症是目前认为致动脉粥样硬化最重要的危险因素,因此,本节重点讨论调血脂药的临床应用。



### 【自我医疗】

#### 1. 高脂血症的一般防治措施

(1) 合理饮食:饮食总热量勿过高,以维持正常体重为度。正常体重的简单计算方法为:身高(厘米)-110=体重(千克),仅供参考,如未超过20%者属正常范围。超重者宜减少热量摄入;饮食以谷类、豆类及其制品、蔬菜、水果为主,肉类及植物脂肪作为调味品。

(2) 加强体育锻炼:对预防肥胖,改善循环系统的功能和调整血脂代谢均有裨益,是预防该病的一项积极措施。

(3) 合理安排工作和生活:生活要有规律、保持乐观、愉快的情绪,避免过度劳累和情绪激动,注意劳逸结合,保证充足的睡眠。

(4) 提倡不吸烟,不饮烈性酒:但少量低浓度酒有提高HDL的作用,对防止动脉粥样硬化有益,可给予考虑。

(5) 积极治疗与该病有关的一些疾病:包括高血压、肥胖



症、痛风、糖尿病、肝病、肾病综合征和有关的内分泌病等。

有人认为，该病的预防措施应从儿童期开始，即儿童也不宜进食高胆固醇、高动物脂肪的饮食，亦宜避免摄食过量，防止肥胖。

## 2. 调血脂药

血脂异常的病人，经上述饮食调节和注意进行体力活动后，仍未正常者，可按血脂异常的具体情况选用下列调血脂药。

### (1) 主要降低血三酰甘油，也降低血胆固醇的药物：

① 氯贝丁酯类：其降血三酰甘油的作用强于降总胆固醇，并使 HDL 增高，且可减少组织胆固醇沉积；降低血小板粘附性，增加纤维蛋白溶解活性和减低纤维蛋白原浓度，从而削弱凝血作用。与抗凝剂合用时，要注意减少抗凝剂的用量。少数病人有胃肠道反应、皮肤发痒和荨麻疹，以及一过性血清转氨酶升高和肾功能改变，宜定期检查肝、肾功能。长期应用可使胆石症发病率增高，肝、肾功能不全及孕妇忌用。现多用同类药物，如非诺贝特、吉非罗齐、益多酯、苯扎贝特等。

② 烟酸类：有降低血三酰甘油和胆固醇，增高 HDL 以及扩张周围血管的作用。可引起皮肤潮红、皮肤发痒、胃部不适等副作用，故不易耐受。长期应用还要注意肝功能。同类药物有阿西莫司(乐脂平)和烟酸肌醇酯等。

### (2) 主要降低血胆固醇，也降低血三酰甘油的药物：

① (他汀类 Statins)：为新一代的降血脂药。能使胆固醇的合成受抑制，血胆固醇水平降低；细胞内胆固醇含量减少又可降低血清 LDL 含量。副作用有乏力、肌痛、胃肠道症状(如腹胀，便秘，腹泻，腹痛，恶心，消化不良等)、皮疹等。要注意监测肝、肾功能和肌酸磷酸激酶的变化。常用制剂有普伐他汀、洛伐他汀、辛伐他汀等。

② 弹性酶：此酶有降低血胆固醇、三酰甘油，升高 HDL 的作用。由于经肠道吸收率低，影响其疗效。

(3) 其他调血脂药：不饱和脂肪酸类，包括亚油酸、亚油酸乙酯等。从鱼油中提取的多价不饱和脂肪酸，如 20 碳 5 烯酸(EPA) 和 22 碳 6 烯酸(DHA) 的作用更好。

调血脂药物需长期服用,应注意掌握好用药剂量并密切观察有无副作用发生。

其他尚有一些蛋白多糖制剂,如硫酸软骨素A和C等,通过调整动脉壁的蛋白多糖结构而起治疗作用。



### 【自我医疗药物】

## 氯贝丁酯 Clofibrate

(安妥明、氯苯丁酯)



**【制剂】**胶丸剂,125毫克/粒,250毫克/粒。



**【作用与用途】**该品可抑制肝脏合成极低密度脂蛋白(VLDL),继而减少低密度脂蛋白(LDL)的生成。因此,它可降低血中三酰甘油及胆固醇的浓度。持续用药使其作用最强时,三酰甘油可降低30%~40%,胆固醇可降低15%~20%。临床证明,该品对Ⅲ、Ⅳ型高脂血症特别有效,也可用于Ⅱ<sub>b</sub>、Ⅴ型高脂血症。



**【剂量与用法】**口服,成人每日2~3次,每次500毫克。饭后口服,一天量不宜超过2克。



**【注意事项】**①偶有恶心、腹胀、腹泻、食欲不振、头痛、乏力等反应。②少数病人可有肌痛、谷草转氨酶和谷丙转氨酶暂时升高。③忌用于妊娠、哺乳期及肝、肾功能异常者。④若与抗凝药合用,应将抗凝药剂量相应减少,以避免自发性出血。⑤溃疡病病人慎用,以防溃疡活动。⑥用药期间应定期检查肝功能。

### 附

a. 安妥明铝:作用与安妥明相似,在胃中不分解,故刺激性较小。在肠道碱性中分解为氢氧化铝和对氯苯氧异丁酸,对兼有胃病的高血脂或冠心病病人有一定疗效。肝、肾功能不全者禁用。口服,每日1500毫克,分2~3次服用。

b. 双安妥明:作用和用途同安妥明,其降血脂的效力及持续时间超过安妥明,对胃刺激性小,不良反应轻。个别病人可出



现谷丙转氨酶升高现象，应定期检查肝功能。肝、肾功能不全及孕妇禁用。口服，每日1500毫克，分2~3次服用。胶囊剂：250毫克/粒。

### 非诺贝特 Fenofibrate

(力平脂、普鲁脂芬)



**【制剂】**片剂，100毫克/片；胶囊剂，100毫克/粒。



**【作用与用途】**该品为氯贝丁酯的衍生物，其作用较氯贝丁酯强，能显著降低血清三酰甘油，也有一定降胆固醇作用。主要作用是清除胆固醇在血管壁内的沉积，防止动脉粥样硬化。可预防冠心病的发生。临床适用于高三酰甘油、高胆固醇及混合型高脂血症；也用于高脂血症伴有糖尿病、高血压或其他心血管病的病人。



**【剂量与用法】**口服，每日3次，每次100毫克，3个月为一个疗程。待血脂明显下降后改为每日2次，每次100毫克。



**【注意事项】**①少数病人服药后有胃肠道不适、口干、嗳气或暂时性血清转氨酶或血尿素氮上升，但停药后即可恢复正常。②孕妇禁用；肝、肾功能不全及严重尿路结石病人慎用。③服药期间定期随访肝、肾功能。④慎与其他降胆固醇药(其他贝特类、他汀类)同服。服用抗凝剂时慎用该药。

### 吉非贝齐 Gemfibrozil

(诺衡)



**【制剂】**胶囊剂，300毫克/粒。



**【作用与用途】**该品为一种非卤代的苯氧基戊酸衍生物，其分子结构与氯贝丁酯有部分相似，但在药效和治疗专一性上，有很大差异。该品主要通过降低血清三酰甘油和总胆固醇达到降血脂效果，主要降低VLDL和三酰甘油含量，及LDL和三酰甘油含量。由于该品能激活脂蛋白脂酶，使VLDL-三酰甘油从血中清除更为迅速，因而降低三酰甘油较降低胆固醇更

有效。该品与氯贝丁酯相比,其升高 HDL 胆固醇的作用更有效而持久。该品可用于各型高脂血症及因糖尿病而引起的高脂血症。



**【剂量与用法】** 口服,每日推荐剂量为 1 200 毫克,分 2 次服用(早晚餐前半小时服用)。



**【注意事项】** ①一般常见不良反应有胃肠道不适,中上腹痛、腹泻、恶心、头晕;少数病人可有谷丙转氨酶升高、白细胞减少或贫血;偶见皮疹和瘙痒。②肝、肾功能不全者禁用,孕妇忌用。③与抗凝剂合用时,抗凝剂的用量应减少一半,并以凝血酶原时间调整给药剂量。



### 益多酯 Etofylline Clofibrate

(乙羟苯碱氯贝丁酯、多利平酯)



**【制剂】** 片剂,250 毫克/片;胶囊剂,250 毫克/粒。



**【作用与用途】** 该品能显著降低血清胆固醇和三酰甘油及血清 LDL,并且能提高低于正常水平的 HDL。此外,该品能抑制血小板的聚集及粘附功能,有抗血栓及降低尿酸作用。其降脂所需剂量仅为氯贝丁酯的 1/4,故毒副反应较低。可用于治疗各型高脂血症,也可用于兼有糖尿病、高血压或其他心血管病人。



**【剂量与用法】** 口服,每日 2~3 次,每次 250 毫克,疗程 1~3 个月。



**【注意事项】** ①少数病人用药后会出现恶心、食欲减退、胃部不适、轻度白细胞减少,偶见血清转氨酶、尿素氮及肌酐升高等。②有胆囊疾病、严重肝肾功能不全者禁用。③溃疡病、肝肾功能不全者及孕妇慎用。④与抗凝剂合用时要定期查凝血酶原时间,必要时调整剂量。

### 苯扎贝特 Benzafibrate

(必降脂、降脂苯酰)



**【制剂】** 片剂,200 毫克/片。



**【作用与用途】**该品为氯苯丁酯衍生物,能使增加的三酰甘油和胆固醇降低,也能降低具有致动脉粥样硬化作用的LDL和VLDL,同时使HDL升高。此外,还具有抗血栓形成作用,减少血小板凝集,使增高的纤维蛋白原水平降低,并减少血液粘性。适用于治疗严重的原发性血脂过高的病人,也适用于治疗并发于糖尿病、痛风等疾病的继发性高脂血症。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次200毫克,饭后服;见效后维持量为每日2次,每次200毫克。



**【注意事项】**①服药期间可有食欲不振、胃部不适、恶心等,一般不需停药;偶可引起皮肤瘙痒和皮疹;个别病人会发生脱发、肌肉疼痛或肌肉无力等。②患有严重肝病、胆石症、胆囊疾患、严重肾功能障碍以及妊娠期和哺乳期妇女禁用。③该品可增强香豆素类抗凝药、某些降压药、胰岛素和磺脲类降糖药的作用,合用时应加以注意,并进行必要的监测,如凝血酶原时间、血压、血糖等。

## 烟酸 Nicotinic Acid

(尼古丁酸)



**【制剂】**片剂,50毫克/片,100毫克/片。



**【作用与用途】**能降低血浆中VLDL和三酰甘油,长期服用能促使胆固醇经胆汁排泄,阻碍胆固醇酯化,降低胆固醇;亦能抑制游离脂肪酸的释放,减少肝内三酰甘油的合成。此外,尚能促使血中HDL浓度的升高,对防止冠心病有利。临床主要用于Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ型高脂血症。



**【剂量与用法】**口服,成人每日3~4次,每次50~200毫克,饭后服。用于降血脂,每日2 000~6 000毫克,分3~4次于饭后服。



**【注意事项】**①由于扩张血管,可使皮肤潮红、热感、瘙痒;有时会引起荨麻疹、恶心、呕吐、心悸等。②可使葡萄糖耐量降低,血中尿酸浓度升高,故消化性溃疡、肝功能减退、隐性糖尿病及痛风病人慎用。③与肾上腺能阻滞剂合用,可引起体位

性低血压。

### 烟酸肌醇酯 Inositol Nicotinate

(烟 肌 酯)



**【制剂】**片剂,200毫克/片。



**【作用与用途】**具有降低胆固醇和三酰甘油作用,但其扩张血管作用弱于烟酸。可用于防治动脉粥样硬化症、闭塞性动脉硬化、肢端动脉痉挛、冻疮及偏头痛等。但降血脂效果尚不能肯定,因与实际用量不符,降血脂每日剂量为3 000~6 000毫克。



**【剂量与用法】**每日3次,每次200~400毫克,饭后服。



**【注意事项】**参见烟酸条目。

### 阿西莫司 Acipimox

(乐脂平、毗莫酸、氧甲毗嗪)



**【制剂】**胶囊剂,250毫克/粒。



**【作用与用途】**抑制从脂肪组织中释放游离脂肪酸,减少血中低密度脂蛋白、极低密度脂蛋白,从而使血中三酰甘油和胆固醇浓度下降,促进HDL增加。主要用于各型高脂血症。



**【剂量与用法】**口服,每日2~3次,每次250毫克。



**【注意事项】**①首次给药可出现皮肤血管扩张现象,表现为红斑、瘙痒、热感,数日后可消失;偶见胃肠道不良反应,以及头痛、乏力等,仅个别病人需停药。②对该品过敏者、消化性溃疡病人忌用。③孕妇及哺乳期妇女慎用,肾功能衰竭者剂量酌减。用药期间配合低脂、低胆固醇饮食。



## 洛伐他汀 Lovastatin

(美 降 脂)



【制剂】片剂, 20毫克/片。

 【作用与用途】该品口服后对内源性胆固醇合成具有很强的抑制作用, 可降低血浆总胆固醇、LDL 和 VLDL 胆固醇含量, 亦可中度增加 HDL 胆固醇和降低血三酰甘油。适用于治疗原发性高胆固醇血症。

 【剂量与用法】口服, 初剂量每日 20 毫克, 晚餐时顿服。4 周后可视疗效增加剂量, 最大量可增加至每日 80 毫克, 分 1~2 次服用。当 LDL 胆固醇降至 1.94 毫摩尔/升以下, 或总胆固醇降至 3.6 毫摩尔/升以下时, 该品应减量。

 【注意事项】①少数病人血清转氨酶明显升高, 一般发生于治疗后 3~12 月, 停药后可恢复至正常水平。其他不良反应有: 便秘、腹泻、消化不良、肠胃胀气、胃灼热、恶心、肌痉挛、肌痛、皮疹、瘙痒、视力模糊等。②该品过敏者、活动性肝病、妊娠及哺乳期妇女禁用。③治疗前及治疗后的最初 15 个月内, 所有病人 4~6 周检查肝功能 1 次, 以后定期检查; 若转氨酶持续升高至正常值的 3 倍以上, 应停药。④免疫抑制剂, 如环孢霉素可使该品的活性代谢产物的血浓度升高; 与红霉素同时应用可能引起肾功能损害故均不能合用; 与香豆素类抗凝剂合用时, 部分病人凝血酶原时间延长, 有自发性出血的可能, 应慎用。

## 辛伐他汀 Simvastatin

(舒 降 脂)



【制剂】片剂, 5 毫克/片。



【作用与用途】结构与洛伐他汀相似, 使血清总胆固醇水平下降机理也与洛伐他汀相似, 但在相同剂量对照研究中, 该品比洛伐他汀、普伐他汀降胆固醇作用稍强。适用范围与洛伐他汀相同。



**【剂量与用法】** 每日 2 次, 每次 10~20 毫克。



**【注意事项】** 参见洛伐他汀条目。



### 弹性酶 Elastase



**【制剂】** 片剂, 10 毫克/片; 肠溶丸, 10 毫克/粒。



**【作用与用途】** 该品是由 240 个氨基酸组成的多肽, 是一种能溶解弹性蛋白的酶, 能影响脂质代谢, 抑制胆固醇的合成, 并促进其转化成胆汁酸, 降低血清胆固醇、三酰甘油及磷脂, 有防止动脉粥样硬化及抗脂肪肝的作用。临幊上主要用于Ⅱ型高脂血症的防治, 但其降总胆固醇作用较弱, 对部分高三酰甘油血症也有一定疗效, 亦可用于动脉粥样硬化、脂肪肝等的防治。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 10~20 毫克, 2~8 周为一个疗程。



**【注意事项】** 未发现明显的不良反应。

### 亚油酸 Linoleic Acid

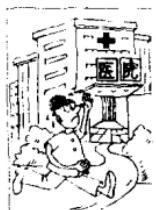


**【制剂】** 丸剂, 200 毫克/丸。



**【作用与用途】** 该品为不饱和脂肪酸, 具有降低血胆固醇、 $\beta$  脂蛋白及其类脂质的作用。据认为不饱和脂肪酸能与胆固醇结合成酯, 较容易转运、代谢和排泄, 故能降低血浆中胆固醇的含量。此外, 不饱和脂肪酸可改变胆固醇在体内的分布, 使胆固醇沉着于血管外组织而减少血管壁胆固醇的含量。

一般认为亚油酸服用剂量需达 10 克以上, 并同时限制食物中饱和脂肪酸的摄入, 才能获得降脂疗效, 但目前常用剂量(很小)(一日 3 次, 每次服 1~2 丸)远不够理想。该品临幊用于防治各种类型的高血脂及动脉粥样硬化。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 6~10 丸。



**【注意事项】** 应用过程中无明显不良反应。

## 谷固醇 Sitosterol



**【制剂】** 混悬剂, 含谷固醇 20%。



**【作用与用途】** 机制不明, 可能通过抑制肠道对胆固醇的吸收而降低胆固醇。适用于Ⅱ型高脂血症及预防动脉粥样硬化。



**【剂量与用法】** 口服, 每日 3 次, 每次 20~30 毫升, 进餐时服用。



**【注意事项】** 长期大剂量服用有厌食、胃肠疼痛、腹泻等。可能会影响其他药物的吸收, 故应分开服用。

## 硫酸软骨素 A Chondroitin A Sulfate



**【制剂】** 片剂, 120 毫克/片, 300 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为一种酸性粘多糖, 是由动物体内的结缔组织中提取而得。具有降低血脂, 防止动脉粥样硬化及抗粥样斑块形成的作用, 还有抗凝血, 阻止血栓形成, 减轻心血管炎性灶的损害及加速修复等作用。临床用于防止动脉粥样硬化、冠心病、心绞痛有一定疗效。



**【剂量与用法】** 口服: 每日 3 次, 每次 600 毫克, 疗程 2~8 周。



**【注意事项】** 未发现有明显的不良反应。

## 多烯康胶囊 Capsule Duoxikang

(海鱼油胶丸)



**【制剂】** 胶丸, 0.3 克/粒, 含 EPA + DHA 210 毫克; 0.45 克/粒, 含 EPA + DHA 315 毫克。



**【作用与用途】**该品系浓缩鱼肝油胶丸，主要有效成分二十碳五烯酸(EPA)和二十二碳六烯酸(DHA)的含量为70%~75%，比目前欧美市场上销售的鱼肝油胶丸高一倍多，它不含胆固醇和维生素A、D，并加入1%维生素E。经临床验证，具有降血脂和升高高密度脂蛋白胆固醇的作用，其中降血清三酰甘油总有效率为87%，降血清总胆固醇总有效率为69%。对血小板聚集有良好的抑制作用，对血栓形成有一定的缓解作用。高血压病人服用后有降低舒张压和收缩压作用。对心绞痛、高血压、血管性偏头痛等有良好疗效。



**【剂量与用法】**口服，每日3次，每次2~4粒。



**【注意事项】**未见明显不良反应，服药头3天打嗝时有鱼腥味；个别病人可有胃肠不适，可酌情减量。有出血性疾病者忌服。

### 月见草油胶囊



**【制剂】**胶丸，250毫克/丸，350毫克/丸。



**【作用与用途】**月见草油系自植物月见草种子提取的脂肪油，其有效成分为 $\gamma$ -亚麻酸和亚油酸，是人体必需脂肪酸。实验研究表明，该品可显著降低血清三酰甘油、胆固醇及 $\beta$ -脂蛋白，并有抗动脉粥样硬化和保肝祛脂作用。适用于高三酰甘油血症、高胆固醇血症、动脉粥样硬化及肥胖症等。



**【剂量与用法】**口服，每日2次，每次1.5~2.0克。



**【注意事项】**少数病人长期服药后有稀便、恶心、胃部不适等，偶见肝区疼痛或下肢浮肿。

### 泛硫乙胺 Pantethine

(泮特生)



**【制剂】**胶囊剂，100毫克/粒。



**【作用与用途】**该品具有显著降低血清总胆固醇和升高血清 HDL 胆固醇作用。由于该品能增加脂蛋白酶活力,故可增进动脉壁内脂肪代谢,预防胆固醇在动脉壁内沉积;还能抑制脂肪过氧化物的产生。此外,还具有抑制血小板减少,并促使其恢复的作用。适用于各种脂肪代谢紊乱疾病,如动脉粥样硬化、糖尿病、高血压病;也可用于高胆固醇血症、脂肪肝以及预防泛酸缺乏症,无力性便秘等。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次100~200毫克。



**【注意事项】**①偶见胃肠道反应,如恶心、厌食、腹胀、腹泻、大便变软、疲乏,以及一过性转氨酶升高等。②肝功能不良者慎用,较长时间服用者应定期查肝功能。

### 普伐他汀钠片 Pravastatin Sodium Tablets

(普拉固)



**【制剂】**片剂,5毫克/片,10毫克/片。



**【作用与用途】**该品可抑制胆固醇的生物合成,系从两方面发挥其降脂作用,第一是使细胞内胆固醇的量有一定程度的降低,从而增加了LDL-C的分解代谢及血液中LDL-C的清除;第二,是抑制VLDL-C在肝脏中的合成,从而抑制LDL-C的生成。适用于饮食限制仍不能控制的原发性高胆固醇血症(Ⅱ<sub>a</sub>和Ⅱ<sub>b</sub>型)。



**【剂量与用法】**口服,成人开始剂量为每日1次,每次10~20毫克,临睡前服用,一日最高剂量40毫克。



**【注意事项】**①不良反应可见轻度转氨酶升高、皮疹、肌痛、头痛、胸痛、恶心、呕吐、腹泻、疲乏等。②对纯合子家族性高胆固醇血症疗效差。③治疗期间,应定期检查肝功能,如转氨酶增高等于或超过正常上限3倍且为持续性的,应停止治疗。④有肝病史或饮酒史的病人慎用。⑤使用该类降血脂药,偶可引起CPK(肌酸磷酸激酶)升高,如升高值为正常上限的10倍应停止使用。使用过程中,病人如出现不明原因的肌痛、触

痛、无力、特别是伴有不适和发热者，应立即报告医生。

(吴立群)



### 第三节 抗高血压药物



**【自我识病参考】** 高血压是一种以体循环动脉压升高为主要特点，可并发心、脑、肾等靶器官损害以及代谢改变的全身性疾病。

高血压是我国患病率最高的慢性疾病，大规模人群普查资料显示，我国高血压患病率有继续增加趋势。

流行病学研究提出高血压与下列因素有关：

1. 遗传因素 父母均为正常血压者，其子女患高血压的概率明显低于父母均有高血压的概率；临幊上约 60% 的高血压病人可询问到有高血压家族史。

2. 膳食因素 大量研究显示，食盐（氯化钠）摄入量与高血压的发生密切相关，高盐摄入可使血压升高，而低盐摄入可降压。应该注意的是：摄盐过多导致血压升高，主要发生在对盐敏感的个体中，并非所有人都对盐敏感而致血压升高。饮食中钾与钙的含量也可能是重要的病因因素。钾摄入量与血压呈负相关，且有独立的作用。膳食中钙不足也可使血压升高。

3. 肥胖 肥胖者高血压患病率是体重正常者的 2~6 倍。肥胖类型与高血压关系密切。向心性肥胖，即腹部相对肥胖，脂肪堆积，容易发生高血压。腹围被认为是心血管病包括高血压的一种重要的预测指标。

在绝大多数病人中，高血压病因不明，称为原发性高血压。在约 5% 病人中，血压升高是某些疾病的一种表现，称为继发性高血压。

(1) 原发性高血压 亦称高血压病，起病缓慢、渐进性，一般缺乏特殊的临床表现，多数症状可自行缓解，容易被疏忽。常见症状有头痛、头胀、颈项扳紧、头晕或眩晕，多数呈轻度持续性，于紧张或劳累后加重。也可出现视力模糊、失眠、乏力、出鼻



血、肢体麻木等。约 1/5 病人无症状,仅在偶然测量血压或普查时被发现。

(2) 高血压的诊断与分级(见表 1) 动脉血压随年龄增加而升高,同时心血管病死亡率和危险性也随着血压水平的升高而逐渐增加,但很难在正常和高血压之间划一明确界线。为了加强对高血压病的防治,世界卫生组织 1999 年作出最新的诊断标准如下:

收缩压  $\geq 18.7\text{kPa}(140\text{mmHg})$

舒张压  $\geq 12.0\text{kPa}(90\text{mmHg})$

凡任何一单项,或两项均达到或超过上述标准,即可诊断为高血压病,应采取措施。并进行了分级见表 1。

(3) 并发症 随着病程进展,血压持久升高,有心、脑、肾等器官受损的表现,主要分为血压升高的直接作用和加速的动脉粥样硬化有关的表现(表 2)。在我国,以脑血管并发症(脑卒中)最为常见。

(4) 继发性高血压 有些疾病可以引起血压的升高,称为继发性高血压亦称症状性高血压。由于继发性高血压和原发性高血压发病的病因(机制)不同,故明确诊断具有重要意义。尤其对外科手术可治愈而不需原发性高血压那样长期服用降压药的继发性高血压,因服药效果不佳、不去除病因可使病情恶化,甚至死亡。因此,怀疑有以下继发性高血压时应及时去医院就诊与治疗。

① 肾实质性高血压: 主要见于慢性肾小球肾炎、糖尿病性肾病、慢性肾盂肾炎、结缔组织病、多囊肾和肾移植后。血压升高一般见于上述原发疾病的中、后期,在肾脏疾病的终末期几乎都发展为同一状态,即肾功能不全和高血压。

② 肾血管性高血压: 是指单侧或双侧肾动脉主干或分支狭窄引起的高血压。国内以大动脉炎为最常见(70%),纤维肌性发育不良为其次(20%),动脉粥样硬化仅占 5%;国外则以动脉粥样硬化为最常见(65%),其次为肾动脉纤维肌性发育不良(35%)。因此,我国病人多为中青年女性,多数无高血压家族史。病程短、血压升高显著,对一般降压治疗常无效。

③ 原发性醛固酮增多症：该病是由于肾上腺瘤（癌罕见）或增生导致醛固酮分泌过多所致。临床特征除高血压外，尚有肌无力、周期性麻痹、口渴、多尿、夜间多尿等。去医院进行相关的实验室检查，对该病的诊断极为重要。



④ 嗜铬细胞瘤：嗜铬细胞瘤位于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织，肿瘤释放大量儿茶酚胺，包括去甲肾上腺素、肾上腺素与多巴胺，具有变化多端的临床表现。高血压是该病的主要临床表现，且以阵发性高血压为特征，发作时，血压可以从正常范围急骤上升至很高水平，伴有头痛、面色苍白、出汗、心跳过快等。严重时可有胸痛（心绞痛）、心跳节律紊乱，甚至急性左心功能衰竭或中风（脑卒中）。发作持续时间一般为数分钟至数小时，多由情绪激动、扪触肿瘤部位、体位改变等因素诱发，发作频率也不一。持续性血压升高表现者难与原发性高血压鉴别，如同时伴有多汗、低热、心悸、消瘦则有助于考虑该病的诊断。

⑤ 皮质醇增多症：肾上腺皮质肿瘤或促肾上腺皮质激素（ACTH）瘤，分泌大量促肾上腺皮质激素（ACTH）导致肾上腺皮质增生，分泌糖皮质激素过多，使水钠潴留而致高血压。有向心性肥胖、满月脸、多毛、皮肤细薄而有紫纹，血糖增高等特征性表现，诊断一般不难。



**【自我医疗】**原发性高血压治疗的目的：①降低血压，使血压下降到或接近正常范围；②防止或减少心、脑、肾并发症所致的病死率和病残率。

原发性高血压尚无根治方法，流行病学调查表明：血压愈高，寿命愈短，发生脑、心、肾的并发症愈多。许多大规模的临床试验显示，降低血压可降低脑卒中（中风）、心力衰竭和肾功能衰竭的发生率和病死率，是否能降低冠心病的发生率和病死率，尚有争议。我国高血压病人的主要并发症是脑卒中（中风），发生率为心肌梗塞的5~6倍，所以降压治疗显得十分必要。

治疗原则：一般需长期甚至终生治疗，病人应充分理解并与医生密切配合，根据具体情况选用有效而不引起明显副作用、不



影响生活质量的降压药。同时,注意纠正心脑血管病危险因素,如吸烟、肥胖、糖尿病等。

治疗方法包括非药物治疗和降压药物治疗:

### 1. 非药物治疗

适合于各型高血压病人,尤其对轻型者,单独非药物治疗措施可使血压有一定程度的下降。在各种非药物治疗中,限制钠摄入,减轻体重、运动和生物行为治疗的效果较为肯定,而其他措施如增加钾、镁、钙的摄入等则还不明确。

(1) 限制食盐摄入:一般以中度限制为宜,如食盐每天6克左右。正常情况下人体对食盐的生理需要量约为每日5克,而我国人民食盐摄入量为每天10~15克,远远超过生理需要量。务必使病人能长期坚持低盐饮食,除能使血压有所下降外,限制盐摄入还有助于增强利尿剂的降压效应和减少利尿剂所致的钾丢失。

(2) 减轻体重:肥胖与血压增高的关系比较密切,超重的高血压病人如果减轻体重可使血压下降。肥胖还与脂质代谢、糖代谢和尿酸代谢紊乱以及胰岛素抵抗等有密切关系,尤其是向心性肥胖者危害更大,减轻体重能改善这些代谢障碍。减轻体重对预防高血压的发生也十分有效,超重者均需减轻体重。方法是限制饮食的过量摄入,即减少每日摄入的总热量,增加运动量,以增加热量的消耗。具体做法应根据各人的超重程度,饮食习惯,工作情况以及原来的运动基础等制订切实可行的方法,并持之以恒。

(3) 运动:经常运动有益身心健康,可预防和控制高血压。所以高血压病人应作适宜的运动,尤其是坐位工作者更为需要。运动的方式及运动量要根据各人的血压水平,靶器官的受损情况,年龄大小以及原来的运动基础而定。

一般运动强度可按 Karvonen 公式计算:

$$\text{运动时心率} = [x \cdot (\text{最大心率} - \text{休息时心率})] + \text{休息时心率}$$

其中:最大心率 = 210 - 年龄

$x < 50\%$  为轻度运动量

$x = 50\% \sim 75\%$  为中度运动量

$x > 75\%$  为重度运动量

较简便的公式：即运动时心率 =  $170(180) - \text{年龄}$ , 180 适用于身体健康较好的人。



(4) 气功及其他生物行为方法：气功是我国传统的医疗保健方法，通过意念的诱导和气息的调整，发挥自我调整和自我控制作用，以达到心静、体松、气和而有利于血压的调节。长期的气功锻炼，可使高血压病人的血压控制较好，降压药需用量减少，脑卒中(中风)发生率和病死率减低。气功可能是通过中枢神经系统的调节，使交感神经张力减低，而起降压效应，与气功相似的方法有松弛、默想、生物反馈和印度瑜伽(YOGA)等。

## 2. 药物治疗

药物治疗主要用于非药物治疗仍不能控制血压的轻度原发性高血压病人，对于中重度高血压病人应予药物治疗。此外，目前尚不能根治或手术治疗的继发性高血压，也可用降压药控制血压。

近年来，降压药有了很大发展，降压效应也不断提高，现有的降压药种类和品种很多。1993 年 WHO/ISH 建议以下五类药物为一线降压药：利尿剂、 $\beta$  受体阻滞剂、钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和  $\alpha_1$  受体阻滞剂。其中利尿剂和  $\beta$  受体阻滞剂应用历史较长，国际上进行过的绝大多数临床试验，明确其对心脑血管并发症的作用。

(1) 利尿剂：该类药物初期主要通过利尿排钠，减少血容量，使心输出量降低而降压；但持续使用数周后，血容量、体内钠总量和心输出量渐趋正常，其降压作用主要通过血管平滑肌内钠离子含量降低，减弱小动脉平滑肌对加压物质的效应，从而使血管扩张而降压。

在噻嗪类、袢利尿剂和保钾利尿剂中，噻嗪类应用最为普遍，我国常用的是氢氯噻嗪。这类药物价格便宜，但可引起血清胆固醇、三酰甘油、血糖和尿酸等的升高和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)及血钾的降低，不良反应较多。大规模临床试验用噻嗪类利尿剂，可使脑卒中、高血压性心衰和肾衰的发生率减少。



(2)  $\beta$ 受体阻滞剂:常用的药物有普萘洛尔、美托洛尔、阿替洛尔、纳多洛尔等。 $\beta$ 受体阻滞剂适用于轻中度高血压,对于高血压合并冠心病、高心输出量型的高血压、年轻伴交感神经兴奋性增高的高血压、高肾素性高血压较为合适。对于伴有心功能不全(主要指收缩功能不全)、哮喘、慢性阻塞性肺病、心跳过慢和心脏传导阻滞、糖尿病和高脂血症的病人, $\beta$ 受体阻滞剂有可能加重病情,应慎用或不用。

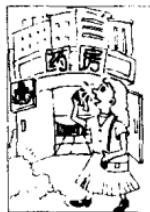
(3) 钙通道阻滞剂(CCB):CCB是近年来应用的新型降压药,主要是影响心肌和平滑肌细胞收缩,使心肌收缩性降低,外周血管扩张,阻力降低,血压下降。常用药物有维拉帕米、硝苯地平、氨氯地平、非洛地平、尼莫地平、拉西地平等。CCB降压迅速、平稳、维持时间较长,降压后对心脑肾血供影响较小,且对心肌有保护作用,对血脂影响小,长期应用可减轻左心室肥厚,降低支气管平滑肌张力,对血脂、血糖、尿酸及电解质代谢均无不利影响,因此已成为治疗轻中度高血压一线药物。CCB尤适用于老年高血压、收缩期高血压以及伴有心脑肾血管并发症的病人。亦可用于伴有高脂血症、痛风、糖尿病及哮喘的高血压病人。

(4) 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI):ACEI是近年来进展最为迅速的药物,降压作用是通过抑制转换酶而使血管紧张素Ⅱ生成减少。常用药物有:卡托普利、依那普利、苯那普利、哌唑普利、赖诺普利等。这些药物的降压疗效与不良反应大致相仿。长效药每天口服一次即可,比较方便。不良反应较少,但咳嗽的发生率并不少见,有报道认为中国人中咳嗽发生率较高。

(5)  $\alpha_1$ 受体阻滞剂:选择性阻滞突触后 $\alpha_1$ 受体而引起周围血管扩张,产生降压效应。代表性制剂为哌唑嗪,新型制剂为多沙唑嗪。这类药的主要优点是可以使血脂降低,对胰岛素抵抗也有良好的作用。可用于伴有高脂血症和糖尿病的高血压病人。

(6) 交感神经抑制剂:根据其作用的不同可分为:①中枢作用药;如甲基多巴、可乐定等。国内可乐定应用较多,优点

是对肾功能无不良影响，缺点是撤药后血压回跳。甲基多巴作用与可乐定相仿，但可引起肝脏损害，国内肝脏疾病病人较多，故应用很少。②外周作用药：利血平和胍乙啶等。由于不良反应多，应用较少。利血平有引起乳房肿瘤增加的报道，故已几乎停用了。胍乙啶也仅限于顽固性高血压时与其他降压药合用，一般不单独用于轻中度高血压。③ $\alpha$  和  $\beta$  肾上腺素受体阻断药：如拉贝洛尔等，目前在妊娠高血压中应用较多。④神经节阻断药：如六甲溴胺、泮必定、美加明等，它们的降压作用并不比胍乙啶优越，而不良反应则明显较胍乙啶多，故自胍乙啶问世后已被淘汰。⑤ $\beta$  受体阻滞剂及  $\alpha_1$  受体阻滞剂，如前所述已被作为一线降压药。



(7) 血管扩张药：过去应用肼苯哒嗪较多，自从钙通道阻滞剂(CCB)普遍应用后已很少应用，原因是肼苯哒嗪的不良反应较CCB多。长压啶作用较强，不良反应也较多，故仅在顽固性高血压的联合用药中使用。

(8) 其他降压药：近年来发现一些新的降压药，降压机制与上述各类药物不同。如5-羟色胺拮抗剂酮色林和钾通道开放剂吡那地尔等，在临幊上尚未被广泛应用，对高血压的治疗有待进一步研究。

(9) 降压药的复合制剂：国内的复合制剂多为两种经常合用的降压药合在一起，制成复合片剂，方便病人服用。常用的有：复降片、复方利血平片、复方氯压啶胶囊、珍菊降压片、复方罗布麻片等。



#### 【自我医疗药物】

### 氢氯噻嗪 Hydrochlorothiazide

(双氢氯噻嗪、双氢克尿塞)



【制剂】 片剂，25毫克/片。



【作用与用途】 ①利尿：利尿作用强，快而持久，口服后1~2小时出现利尿作用，4~6小时达高峰，持续8~12小



时。适用于心脏、肾脏疾病引起的水肿及肝硬化腹水等。②抗利尿作用：对肾脏疾病和血管加压素敏感性尿崩症病人，可致尿量减少。③降压作用：该品小剂量与其他降压药合用，可增加降压效果，且可减少副反应。



**【剂量与用法】**成人一日3次，每次25毫克或一日2次，每次50毫克。为防止电解质紊乱，长期服用者可间歇服用，如隔日服用或连用3~4日后间歇3~4日。



**【注意事项】**①低血钾：应用洋地黄类药的病人易引起中毒，需及时调整剂量；重症肝硬化者易诱发肝昏迷，故应禁用。通常并用氯化钾，每日2次，每次1克服用，可预防低血钾的发生。②恶心、呕吐、腹泻等轻度胃肠道反应。③偶见皮疹及血小板减少。④干扰尿酸的排泄，可致高尿酸血症，个别病人可引起痛风。可致碳水化合物耐受降低，使糖耐量降低，血糖升高。因此，痛风、糖尿病病人需慎用。⑤服药期间不宜过分严格限盐，以防低盐综合征的发生。⑥肾功能损害者慎用。⑦停药应逐渐减量。

## 普萘洛尔 Propranolol

(心得安)



**【制剂】**片剂，10毫克/片。



**【作用与用途】**①抗高血压作用：可与噻嗪类利尿剂及血管扩张剂合用，以增强疗效。②抗心律失常作用：可用于各种原因引起的早搏、窦性或室上性心动过速、心房颤动等。③抗心绞痛作用：与硝酸酯类药物合用，能提高疗效和耐受性。④可用于控制甲亢的快心室率和心房颤动。⑤其他：肥厚型梗阻型心肌病、嗜铬细胞瘤(术前准备)等。



**【剂量与用法】**口服，成人每日3次，每次10~40毫克，从小剂量开始，逐渐增加剂量。小儿口服，每日1毫克/千克体重，分2~3次服。



**【注意事项】**①可致恶心、呕吐、腹泻、便秘、乏力、低血压、心动过缓、心功能不全、失眠、抑郁、易怒、幻觉、发热、皮

疹、血小板减少和粒细胞缺乏症等副作用。②忌用于哮喘、过敏性鼻炎、枯草热、低血压、心原性休克、窦性心动过缓、高度房室传导阻滞、心功能不全、胃功能不全、酸中毒等。③与儿茶酚胺耗竭药利血平等合用，需慎防出现低血压、心动过缓、嗜睡等交感神经过度抑制的反应。低血糖病人及孕妇慎用。



### 美托洛尔 Metoprolol

(倍他洛克、美多心安)



**【制剂】** 片剂，50 毫克/片，100 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品能明显减慢心率，降低血压，同时降低心肌氧耗量。因此，适用于各种类型的高血压及劳力型心绞痛。



**【剂量与用法】** 口服，该品个体差异极大，故剂量需个体化，一般情况下，开始时每日 2 次，每次 12.5~25 毫克，渐增至每日 2 次，每次 50~100 毫克。



**【注意事项】** ①有疲倦、头痛、失眠、上腹部不适及心动过缓等。②个别病人有非特异性皮肤反应和肢端发冷等，一般并不严重。③窦性心动过缓、心脏传导阻滞、病态窦房结综合征、心源性休克及洋地黄、利尿剂难以控制的心力衰竭病人禁用。④支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病或糖尿病和使用麻醉剂病人易引起低血压和心动过缓者以及孕妇与分娩期慎用。⑤中断治疗应在 7~10 日内逐渐停药，尤以冠心病人，骤然停药可使病情恶化。

### 阿替洛尔 Atenolol

(氨酰心安、盐酸阿坦乐尔)



**【制剂】** 片剂，50 毫克/片，100 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为  $\beta$  受体阻滞剂，适用于治疗高血压、心绞痛及心律失常，对青光眼亦有一定疗效。由于该品为非脂溶性，不易通过血脑屏障进入脑脊液，因此无失眠副作用，



其他中枢副作用也较少见。

【剂量与用法】也需注意剂量个体化,开始时每日2次,每次12.5~25毫克;渐增至每日2次,每次50~100毫克。



【注意事项】①可有口干、胸闷、乏力及心动过缓。偶有肢端发冷、疲劳感、心前区疼痛、恶心及腹泻等不良反应。②心力衰竭、哮喘及窦性心动过缓者禁用。③由于该品主要以原形从尿中排出,故肾功能不全者需调整给药剂量。④与其他 $\beta$ 受体阻滞剂一样,长期应用者不能突然停药,以免产生停药后综合征。

### 噻吗洛尔 Timolol

(噻吗心安)



【制剂】片剂,5毫克/片,10毫克/片。



【作用与用途】该品临床用于轻中度高血压,疗效好,且无明显副作用,可与利尿剂合用。对心绞痛、心肌梗塞有效,长期应用可降低心肌梗塞后死亡率和复发率,也可用于青光眼。



【剂量与用法】口服,每日2~3次,每次5~10毫克,最大剂量每日60毫克,分2~3次口服。



【注意事项】可引起心动过缓、呼吸困难,故有心功能不全、房室传导阻滞、窦性心动过缓及哮喘病人忌用。

### 比索洛尔 Bisoprolol

(康可)



【制剂】片剂,5毫克/片,10毫克/片。



【作用与用途】该品可改善心绞痛病人的临床症状、提高运动试验的耐力。主要用于心绞痛和轻、中度高血压病的治疗。



【剂量与用法】口服:成人每日一次,每次2.5~5毫克,逐渐增至每日一次,每次10毫克;每日最大剂量为20毫克。儿童不宜服用。



**【注意事项】**有眩晕、头痛、倦怠、胃肠道不适等，偶见心动过缓、支气管痉挛、心力衰竭。**Ⅱ°或Ⅲ°房室传导阻滞、明显心动过缓、失代偿性心力衰竭者禁用。**



## 拉贝洛尔 Labetalol

(柳胺苄心定)



**【制剂】**片剂，50毫克/片，100毫克/片，200毫克/片。



**【作用与用途】**该品兼有 $\alpha$ 受体及 $\beta$ 受体阻滞的作用，能降低周围血管阻力，增加冠脉血流量，减慢心率，降低血压。在扩张外周阻力血管的同时，无反射性心动过速、心收缩力增强及心输出量增加等缺点。该品对高血压的疗效比单纯 $\beta$ 阻滞剂为优。

用于治疗原发性、继发性高血压，对高血压急症，如高血压危象、嗜铬细胞瘤危象及先兆子痫高血压等的疗效更显著。该品对胎儿无影响，故可作为高血压孕妇的首选药物，也可用于血压过高(后负荷过重)所致的心力衰竭、心绞痛及某些心律失常。



**【剂量与用法】**口服，每日2~3次，每次50毫克渐增至每日2~3次，每次100~200毫克。若加用利尿剂，可适当减量。



**【注意事项】**①常见的不良反应有体位性低血压、胃肠道不适、头痛、精神抑郁、梦幻、肌痉挛及阳痿等，剂量过大时可有心动过缓和早搏等。②脑溢血、心动过缓及传导阻滞等病人不宜使用，支气管哮喘及肝病者慎用。

## 维拉帕米 Verapamil

(异搏定、戊腺安)



**【制剂】**片剂，40毫克/片；缓释片，240毫克/片。



**【作用与用途】**该品系钙拮抗剂，可降低心肌收缩力，并能延长心房不应期、抑制心肌自律性、减慢房室传导。主要用于抗心律失常，对室上性快速型心律失常的治疗效果好，如阵



发性室上性心动过速。对室上性早搏效果较差，对心房扑动、颤动仅能减慢心室率。在美国该品已广泛应用于治疗轻中度高血压，现更多用的是缓释片剂。



**【剂量与用法】** 口服，每日3次，每次40~80毫克，维持量为每日3次，每次40毫克，或缓释片剂每日1次，每次240毫克，不可嚼碎服，应整片吞服。



**【注意事项】** ①可有恶心、眩晕、血压下降和心功能不全，故心功能不全者应慎用或不用。②房室或束支传导阻滞、心源性休克者忌用。③不宜与β-阻滞剂合用。④孕妇禁用，支气管哮喘病人慎用。

### 硝苯地平 Nifedipine

(心痛定、硝苯吡啶、拜心同)



**【制剂】** 片剂，10毫克/片；胶囊剂，5毫克/粒；控释片(拜心同)，30毫克/片。



**【作用与用途】** 该品能使心肌收缩力减弱，心率减慢，血管扩张，外周阻力降低，减轻心脏负荷，减少心肌耗氧量，并增加冠脉血流，促进侧枝循环开放，以改善心肌供血、供氧。用于心绞痛、原发性和肾性高血压。该品舌下含化约3分钟起效；口服20分钟起效。一般制剂作用可维持3~4小时，控释片可维持12~24小时。



**【剂量与用法】** 口服：片剂或胶囊，成人每日3次，每次5~10毫克；控释片，每日一次或遵医嘱，每次30毫克。控释片每次服药应间隔12小时以上，必须整片吞服，切勿嚼碎。



**【注意事项】** 可有面部潮红、疲乏、眩晕，偶有体位性低血压。低血压病人慎用，孕妇忌用。心源性休克、心肌梗塞急性期(8日内)禁用。

### 氨氯地平 Amlodipine

(络活喜)



**【制剂】** 片剂，5毫克/片。



**【作用与用途】**该品是作用时间很长的二氢吡啶类钙拮抗剂,其药理性质与同类药物的代表品种硝苯地平相似,但具有高得多的口服生物利用度和介于30~50小时的较长半衰期,故临床只需每天一次给药。适用于高血压、稳定型心绞痛、变异型心绞痛治疗的一线药物。该品能与噻嗪类利尿剂、 $\beta$ 阻滞剂或ACEI等合用。



**【剂量与用法】**治疗高血压与心绞痛的初始剂量为每日一次,每次5毫克;根据病人的临床反应,可适当增加剂量,最大可增至每日一次,每次10毫克。该品与噻嗪类利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂和ACEI合用时,不必调整剂量。



**【注意事项】**①病人对该品能很好地耐受。较常见的副作用是头痛、水肿、疲劳、失眠、恶心、腹痛、面红、心悸和头晕;较为少见的副反应为瘙痒、皮疹、呼吸困难、无力、肌痉挛和消化不良。②该品的半衰期在肝功能受损时延长,但尚未确定相应的推荐剂量,因此在肝功能有损害的病人使用该品时应谨慎。③该品广泛地代谢为无活性代谢物,仅10%的药物以原形从尿液中排出。该品血药浓度的改变与肾功能损害程度无相关性。因此,对这些病人可以采用正常剂量。④老年病人具有与年轻病人相同的良好耐受性,故老年病人可以用正常剂量。⑤对二氢吡啶类钙拮抗剂过敏的病人禁用。⑥孕妇及哺乳期妇女慎用。

### 非洛地平 Felodipine

(波依定、二氢苯吡啶)



**【制剂】**缓释片,5毫克/片,10毫克/片。



**【作用与用途】**该品是一种治疗高血压的选择性钙拮抗剂,其通过降低外周血管阻力而降低动脉血压,由于对小动脉平滑肌的高度选择性,该品在治疗剂量范围内对心肌收缩力和心脏传导无直接作用;又因对静脉平滑肌和肾上腺素能血管张力调节无影响,故不引起体位性低血压。该品有轻微的排钠利尿作用,所以不引起体液潴留。该品对各期高



血压均有效，可单独或与其他抗高血压药合用。服药后 24 小时内能维持有效血药浓度。



**【剂量与用法】** 常用量为每日一次，每次 5 毫克；必要时剂量可进一步增加或加用其他降压药。服药应在早晨，一次用水吞服，药片不能掰、压或嚼碎。



**【注意事项】** ①该品与其他血管扩张药一样，也可能引起某些病人面部潮红、头痛、心悸、头昏和疲乏，大多是与剂量相关的，往往出现在开始用药或增加剂量时，这种不良反应常常是短暂的，并随着时间的推移而逐渐消失。②与其他钙拮抗剂相似，偶可有显著低血压及诱发昏厥，个别病人可能发生反射性心动过速及心绞痛，还可能引起剂量相关的踝部水肿。③若嚼碎服用该药时，伴有牙龈炎或牙周炎的病人有可能引起牙龈肿胀（轻度的齿龈增生性反应），注意做好口腔卫生，这种不良反应的发生率则较低。④与甲氯咪胍合用，可使该药血浆水平升高，故应酌减剂量；与地高辛合用时，血浆地高辛浓度明显增高，应予注意。⑤对该品过敏者、孕妇禁用。

## 尼莫地平 Nimodipine

(尼莫通、尼达尔)



**【制剂】** 片剂，20 毫克/片，30 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为二氢吡啶类钙拮抗剂，它对大脑有抗血管收缩和抗局部缺血的作用，能明显改善脑血流量，促进脑细胞的恢复；此外，还兼有神经和精神药理作用。用于治疗和预防因蛛网膜下腔出血所引起脑血管痉挛，治疗缺血性脑血管病、偏头痛、突发性耳聋及轻中度高血压。



**【剂量与用法】** 轻中度高血压：每日 3 次，每次 40 毫克，每日最大剂量为 240 毫克。



**【注意事项】**①偶见一过性消化道不适、头晕、嗜睡、皮肤瘙痒等症，但反应轻微，一般不需停药。②脑水肿、颅内压增高者、孕妇及哺乳期妇女慎用。③尽可能避免与其他钙拮抗剂或β受体阻滞剂合用，如必须合用时，需严密观察血压等。④肝功能不良时，该品代谢减慢，应适当酌减剂量。



### 卡托普利 Captopril

(开搏通、巯甲丙脯酸)



**【制剂】**片剂，12.5毫克/片，25毫克/片。



**【作用与用途】**该品是一种口服有效的ACEI，能抑制血管收缩与醛固酮的分泌，减少水钠潴留；并延长缓激肽的扩血管作用，促使释放前列腺素，从而明显降低血压。对心力衰竭者，能明显降低外周血管阻力、肺毛细血管嵌顿压及肺血管阻力，增加心输出量及运动耐受时间。

该品口服吸收迅速，15分钟起效，1~1.5小时产生最大降压效应，作用维持约6小时。

适用于各型高血压，尤适用于经常规治疗无效的严重高血压，还可用于顽固性慢性心力衰竭。



**【剂量与用法】**口服，初剂量为每日3次，每次12.5~25毫克，以后可视情况增加剂量，一般一日3次，每次25~50毫克。



**【注意事项】**①少数病人服药后有恶心、呕吐、腹泻、头晕、皮疹、白细胞减少及蛋白尿等。极少数病人可能出现心动过速、胸痛、心绞痛及严重咳嗽等。血转氨酶升高及阻塞性黄疸很少见。②肾功能严重障碍者应适当减少用量及增加给药的间隔时间。③该品可增高血钾，故与安体舒通及氨基喋啶等保钾利尿药合用时尤应谨慎。④妊娠期及哺乳期妇女不宜使用。⑤服药期间应定时检查尿常规，注意有无血尿、蛋白尿，并监测血电解质。



## 依那普利 Enalapril

(悦宁定、怡那林)



**【制剂】** 片剂, 2.5 毫克/片, 5 毫克/片, 10 毫克/片。

**【作用与用途】** 该品是一种特异性高、作用时间长、不含巯基的 ACEI。能抑制生理性升压物质血管紧张素Ⅱ的生成而产生降压作用, 亦能抑制外源性血管紧张素Ⅰ产生的升压反应。其对肾性高血压的降压作用约是卡托普利的 3~5 倍。该品可单独或与其他抗高血压药, 特别是利尿剂合用, 用于各期原发性高血压、肾血管性高血压以及充血性心力衰竭。

**【剂量与用法】** 口服, 开始宜用每日一次, 每次 2.5 毫克; 以后渐增至每日 1~2 次, 每次 5~10 毫克。由于其吸收不受食物影响, 故在餐前、餐中、餐后均可服用。

**【注意事项】** ①偶有眩晕、头痛、低血压、体位性低血压、恶心、腹泻、皮疹、肌肉痉挛及支气管痉挛等。②对该品过敏者禁用。③肝肾功能严重损害者慎用, 并应调整给药剂量。④当肾功能不全、糖尿病或同时使用保钾利尿剂, 如安体舒通、氯苯噪啶时, 易引起高钾血症, 应定期复查血钾。

## 贝那普利 Benazepril

(洛汀新、苯那普利)



**【制剂】** 片剂, 5 毫克/片, 10 毫克/片。

**【作用与用途】** 该品是一种高效且耐受性好的非巯基 ACEI, 口服后迅速变成它的活性代谢产物而发挥作用。适用于各种高血压及充血性心力衰竭。



**【剂量与用法】** 高血压病人初始剂量为每日一次, 每次 10 毫克; 若疗效不满意可增加至每日一次, 每次 20 毫克, 或与其他抗高血压药(最好是噻嗪类利尿剂)合用。推荐的每日最高剂量为 40 毫克, 一次服用或分 2 次服用。

特殊情况(如严重肾功能衰竭)和充血性心力衰竭病人, 初始剂量为每日一次; 每次 2.5 毫克, 以后逐渐增加至每日 20

毫克。

 **【注意事项】** ①偶见头晕、疲劳、症状性低血压、胃肠不适、皮疹、瘙痒、潮红、尿频、咳嗽、呼吸困难和头痛，罕见肝炎、胆汁瘀积型黄疸、血管性水肿，个别有胰腺炎、血小板减少症、肾功能不全。②肾衰、肾动脉狭窄、肾病等肾脏疾病病人，应慎用该品，并注意监测肾功能及血钾。③服用该品罕见血钾升高，但肾功能不全、糖尿病以及同时使用致血钾升高的药物时，可能是高钾血症的原因。④服用该品后如出现脸面水肿，应立即停药，并密切观察，直到水肿消失。血管神经性水肿并伴有喉部水肿或休克可能会致命，应立即前往医院诊治。⑤老年病人伴有心衰、冠心病和脑动脉硬化者及哺乳妇女应慎用。⑥服药过程中，不宜应用保钾利尿药，如安体舒通和氯苯蝶啶、补钾药或含钾的食盐代用品，因为可导致高钾血症。必需使用这类药品时，应经常检查血钾浓度。



### 培哚普利 Perindopril

(雅施达)



**【制剂】** 片剂，4 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品是一种非巯基类长效 ACEI；与其他 ACEI 相比，产生血管紧张素转换酶抑制作用比较慢，口服 4 小时后才能达到 90% 抑制；与依那普利等相比，对脑中血管紧张素转换酶的抑制作用最强。适用于治疗高血压、慢性心力衰竭。



**【剂量与用法】** 建议剂量为每天早晨口服 4 毫克；服药一个月后若有需要，可增至每日一次，每次 8 毫克。肾功能不全及老年病人应降低剂量使用，如早晨口服每日一次，每次 2 毫克；若有需要，可于一个月后增至每日一次，每次 4 毫克。



**【注意事项】** ①对该品过敏者、孕妇、哺乳期妇女、儿童禁用。②接受血液透析的病人可能对该品过敏，应引起注意。③偶见胃肠道不适、眩晕、痉挛、局部皮疹、干咳等；血小板减少性紫癜、低血压少见。④不足 5% 的病人有头痛、疲劳、情绪和睡眠紊乱等中枢神经系统表现，一般出现在治疗早期，



当血压稳定后这些症状可缓解。⑤用于肾功能不全病人时，可使血钾升高。⑥老年病人、慢性肾衰、肾动脉狭窄病人服用该品后，肾功能可能会恶化。⑦正在服用利尿剂或限盐饮食的病人服用该药时，可能引起明显的低血压，应注意从小剂量开始用药。

### 哌唑嗪 Prazosin

(脉宁平)



**【制剂】**片剂，0.5毫克/片，1毫克/片，2毫克/片，5毫克/片。



**【作用与用途】**该品为血管扩张剂，主要通过扩张周围小动脉血管而达到降压效果。降压而无继发性心跳加快及血浆肾素活性增高的副作用。适用于各种程度的高血压病及中、重度慢性充血性心力衰竭及心肌梗塞后的心力衰竭，也适用于前列腺轻、中度肥大者，改善尿潴留症状。



**【剂量与用法】**口服，开始剂量为每日3~4次，每次0.5毫克，首次于晚上睡前服用，逐渐增至每日3~4次，每次1~2毫克。



**【注意事项】**①常见不良反应有头晕、头痛、嗜睡、疲倦、乏力、恶心及心悸。但在继续用药后，大部分症状会减轻或消失。②过敏者禁用。③妊娠或哺乳期妇女、严重心脏病、精神病病人慎用。④老年人对该药降压作用较敏感，应小心使用。

### 特拉唑嗪 Terazosin

(降压宁、高特灵)



**【制剂】**片剂，1毫克/片，2毫克/片，5毫克/片。



**【作用与用途】**该品为喹唑啉类抗高血压药，其化学结构与药理作用与哌唑嗪相似，但水溶性比哌唑嗪强28倍，可用作静脉注射。作用机理为高度选择性地抑制 $\alpha_1$ 受体，而使周围小动脉血管舒张达到降压效果。能在不改变心率的情况下，通过降低后负荷而增加心输出量。能降低血清总胆固醇和增加

高密度脂蛋白胆固醇浓度，故可降低冠心病的易患性和危险性。适用于治疗轻中度高血压病。



**【剂量与用法】** 口服，第一周每晚睡前服 1 毫克，以后根据血压下降情况，每周每晚可渐增 1~2 毫克，直至疗效满意，极量为每日 20 毫克。



**【注意事项】** ①一般不良反应轻微，主要有头痛、眩晕、嗜睡、乏力，偶有周围组织水肿、心慌及视力模糊等，服药后 2 周左右，上述不良反应常会自行消失。②12 岁以下儿童及对该品过敏者禁用。③用药初期要注意体位性低血压，采用剂量渐增的方法，可避免产生血压突然降低现象。老年人、哺乳妇女慎用，孕妇不宜服用。

### 可乐定 Clonidine

(可乐宁、氯压定、110 降压药)



**【制剂】** 片剂，0.075 毫克/片，0.15 毫克/片。



**【作用与用途】** 主要通过血管运动中枢抑制交感神经冲动的传递而降压，并有心动过缓、减少心输出量和镇静作用。适用于中度及重度高血压病。

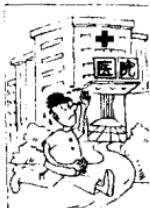


**【剂量与用法】** 口服，成人一日 3 次，每次 0.075~0.15 毫克。



**【注意事项】** ①主要有口干、便秘、乏力、嗜睡和心动过缓等副作用，少数病人可有头昏、头痛、食欲不振、阳痿等症状，通常都不影响治疗，在服药后两周内消失。②长期服用对肝肾功能无影响，但可引起钠潴留，与噻嗪类利尿剂合用，可减少耐受性和用药量。③血压恢复正常后逐渐减量维持，不宜突然停药，以免引起反跳现象(如头痛、心悸、血压骤升等)。④心、肾功能不全者慎用。

附 a. 复方氯压定：每丸含可乐定 0.075 毫克，降压灵 4 毫克，氢氯噻嗪 25 毫克，芦丁 20 毫克，维生素 C 50 毫克，吡啶斯的明 30 毫克。疗效优于可乐定片而副作用较轻。用法：每日 1~2 次，每次 1 丸。b. 珍菊降压片：由可乐定 30 微克，珍珠层、野菊花、槐米、氢氯噻嗪组成。用于各类高血压，尤适用于二期



高血压。每日3次，每次1片。对顽固性病例可增至每日3次，每次2片，待血压基本稳定后，改为维持量每日1~2次，每次一片。

### 甲基多巴 Methylldopa

(爱道美)



**【制剂】** 片剂，0.25克/片。



**【作用与用途】** 该品有兴奋延脑血管运动中枢的 $\alpha$ 受体，从而抑制外周交感神经、降低血压，且不影响肾血流量和肾小球滤过率。适用于各种类型的高血压，尤其对有肾功能不全的高血压病人最为有效。



**【剂量与用法】** 成人一日2~3次，每次0.25克。



**【注意事项】** ①可有嗜睡、眩晕、头痛、多梦、口干、腹胀、腹泻、心动过缓等，偶可引起粒细胞减少及肝脏损害。②该品不适于治疗嗜铬细胞瘤所致的高血压。③禁用于精神抑郁、急性肝病及肝功能异常的高血压病人。④血压恢复正常后，逐渐减量直至停药。

### 利血平 Reserpine

(血安平、蛇根碱)



**【制剂】** 片剂，0.125毫克/片，0.25毫克/片。



**【作用与用途】** 为萝芙木制剂。主要作用为影响交感神经末梢去甲肾上腺素的转运过程，通过降低外周阻力降低血压。其降压作用出现缓慢、温和而持久，对中枢神经系统具有持久的安定作用。适用于轻、中度高血压，对重症及晚期高血压可与其他降压药合用，以增强疗效，减少其他药物的剂量。



**【剂量与用法】** 口服：成人每日3次，每次0.125~0.25毫克。



**【注意事项】**①可有鼻塞、乏力、嗜睡、胃肠道反应等症状。②长期大剂量服用可致水肿，约20%病人服用后出现抑郁症，剂量宜限制在每日0.5毫克以下，有抑郁症史者禁用。③消化性溃疡病人忌用，孕妇及哺乳期妇女忌用。④利血平降压作用弱，又易引起镇静及可能导致的乳房肿瘤，故几乎已停用了，一般不单独用于治疗轻中度高血压。



**附** a. 复方利血平：每片含利血平0.125毫克，双肼苯哒嗪12.5毫克，氢氯噻嗪12.5毫克，氯化钾100毫克。每日1~3次，每次1~2片。b. 复方降压片：每片含利血平0.032毫克，氢氯噻嗪3.1毫克，利眠宁2毫克，血压哒嗪4.2毫克，三矽酸镁2.0毫克，氯化钾30毫克，维生素B<sub>1</sub>1毫克，盐酸异丙嗪2.1毫克，混旋泛酸钙1毫克，维生素B<sub>6</sub>1毫克。每日1~3次，每次1~2片。

### 降压灵 Verticil



**【制剂】**片剂，4毫克/片。



**【作用与用途】**该品系从夹竹桃植物萝芙木根中提得的生物碱，主要成分是利血平。适用于早期或轻度高血压。



**【剂量与用法】**口服：成人一日3次，每次4~8毫克。



**【注意事项】**副作用轻微，可有头晕、口干、鼻塞、疲乏、腹胀等，停药后即消失。

### 双肼苯哒嗪 Dihydralazine

(血压达静、双肼酞嗪)



**【制剂】**片剂，12.5毫克/片。



**【作用与用途】**能直接松弛血管平滑肌，降低外周血管阻力，从而降低血压，并能增加心排出量和肾血流量，故适用于伴有肾功能不全的高血压病人。因不良反应较多，临幊上较少单独使用，常与利血平组成复方制剂或与β受体阻滞剂合用。



治疗轻中度高血压。



**【剂量与用法】** 口服：成人每日 2~3 次，每次 12.5~25 毫克。



**【注意事项】** ① 常见有心悸、恶心、呕吐、食欲不振、头痛、眩晕及皮疹、药热等反应，偶见抑制造血功能。② 长期或大剂量用药，可产生红斑狼疮样症状，一旦发生，停药或给予激素治疗。③ 心动过速、心绞痛、冠心病、心力衰竭及脑动脉硬化病人禁用。

## 米诺地尔 Minoxidil

(长压定、敏乐啶)



**【制剂】** 片剂，5 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品有松弛血管平滑肌，并可能有减弱交感神经血管收缩功能而降压的作用，其作用较肼苯哒嗪强，它不会引起直立性低血压。适用于伴有肾功能不全，且周围血管阻力增高的高血压病人。与  $\beta$  受体阻滞剂合用，有良好的协同作用。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日 2~3 次，每次 5~10 毫克。



**【注意事项】** 主要可引起心率加快、多毛症及钠潴留，停药后可逐渐消退，肾功能不全者需加用速尿。

## 吲达帕胺 Indapamide

(寿比山、吲满帕胺)



**【制剂】** 片剂，2.5 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为吲满类的降压利尿药。主要作用于小动脉血管壁，降低血管张力和血管对升压物质的反应性，发挥长效降压作用。在低剂量时显示降压作用，在高剂量时显示利尿作用。在治疗剂量范围内，除具有降压和利尿作用外，对中枢神经系统和植物神经系统无明显作用，不会改变心率和心输出量。适用于 I、II 期高血压病，亦可用于因充血性

心力衰竭引起的水钠潴留。



**【剂量与用法】** 口服，每日一次 2.5 毫克，于早餐后服用。6~8周为一个疗程；效果不佳者，于服药第三周时，将剂量增至 5 毫克，分 2 次服用，再服 4~6 周。



**【注意事项】** ①偶见便秘、恶心、上腹部不适等轻度消化道症状及头晕、复视等，大剂量可引起血钾下降。②无尿者、对该品过敏者、脑血管疾病及严重肝肾功能不全者禁用，孕妇慎用。③长期服用，需定期检查血钾，注意血电解质失调。



### [附表]

表 1 高血压的分类与分级

#### 一、血压的诊断(成年人 > 18岁)

1. 理想血压 < 16/10.7kPa (120/80mmHg)
2. 正常血压 < 17.3/11.3kPa (130/85mmHg)
3. 正常高限 17.3~18.5/11.3~11.9kPa (130~139/85~89mmHg)
4. 高血压 收缩压 ≥ 18.7kPa (140mmHg) 和 / 或 舒张压 ≥ 12kPa (90mmHg)
5. 单纯收缩期高血压 收缩压 ≥ 18.7kPa (140mmHg)，舒张压 < 12kPa (90mmHg)

#### 二、高血压的分类标准：以收缩压或舒张压的最高级进行分类

- 1 级高血压 18.7~21.2/12~13.2kPa (140~159/90~99mmHg)
- 2 级高血压 21.3~23.9/13.3~14.5kPa (160~179/100~109mmHg)
- 3 级高血压 ≥ 24/14.7kPa (180/110mmHg)

表 2 高血压的并发症

靶器官	与加速的动脉粥样硬化有关	与高血压本身有关
心脏	心绞痛，心肌梗塞	心力衰竭
脑	短暂性缺血发作	脑血栓形成 脑溢血 高血压脑病
肾	肾血管病 (加重高血压)	肾细小动脉硬化 肾功能衰竭
动脉	阻塞性病变	主动脉夹层分离

(吴立群)

# 第七章 血液及造血系统疾病用药

## 第一节 出血和止血药

出血是指在外伤诱因下或无任何原因情况下出现皮肤破裂出血、皮下出血点、“乌青块”、牙龈出血、鼻腔出血、女性月经过多、皮下血肿、关节血肿、呕血、便血、颅内出血等内脏器官出血。

【自我识病参考】出血性疾病是指止血、凝血功能障碍引起出血的一类疾病。根据其发病原因及发病原理分为五大类：

1. 血管或毛细血管壁本身缺陷；
2. 血小板减少或功能障碍；
3. 凝血功能障碍；
4. 纤维蛋白溶解(纤溶)过度；
5. 血循环中存在抗凝物质。

各类出血性疾病的临床特点：

1. 血管因素所引起的出血。一般以皮肤、粘膜出血为主，如皮下出血点、“乌青块”、牙龈出血、鼻腔出血等。
2. 血小板因素所引起的出血。与血管因素所致出血相类似，严重时可有内脏或颅内出血。
3. 凝血因子缺乏所引起的出血。以肌肉、深部组织、关节、内脏出血为主。
4. 纤溶过度或抗凝物质所致出血。常表现为皮下片状出血、肌肉等深部组织出血、注射针眼处渗血不止等。

【自我医疗】对于出血首先应紧急止血，然后去医院就诊，查找出血原因并进行治疗。紧急止血包括一般治疗和对症治疗。

一般治疗：出血病人应避免食用辛辣食物、忌服和停服活血化瘀、抑制血小板功能药物，如丹参、银杏叶、阿司匹林、潘生丁

等药物。鼻腔出血、软组织血肿等,可采用冷毛巾或冰袋局部冷敷,使血管收缩达到止血效果。

**对症治疗:**引起出血的原因各异,应针对出血病因治疗,目前临床应用的止血药物有以下几类。



1. 作用于血管壁和内脏血管。主要改善毛细血管通透性和脆性,使血管收缩达到止血目的,如安络血、止血敏、维生素C、复方芦丁片等。

2. 作用于血小板。促进血小板的止血功能,如ATP(三磷酸腺苷)、ADP(二磷酸腺苷)、止血敏等。

3. 促进凝血的药物。如凝血酶、维生素K<sub>3</sub>等。

4. 抗纤维蛋白溶解药物。抑制纤维蛋白溶解起到止血作用,如氨基己酸、氨甲环酸、氨甲苯酸等。

5. 止血中药及中成药。如三七粉、云南白药、十灰散、仙鹤草膏等。

6. 局部止血药。如明胶海绵、云南白药、凝血酶、三七粉等。



### 【自我医疗药物】

## 复方芦丁片



**【制剂】** 片剂,每片含维生素C 50毫克,芦丁(维生素P)20毫克。



**【作用与用途】** 能减少毛细血管通透性,增加血管弹性,减少出血,作用安全。



**【剂量与用法】** 片剂,口服,成人一日3次,每次1~2片。



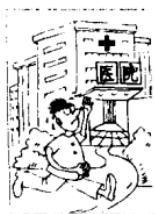
**【注意事项】** 几乎无胃肠道及其他不良反应。应避光、通风保存。

## 维生素 C Vitamin C

(丙种维生素、抗坏血酸)



**【制剂】** 片剂,100毫克/片,白色片剂久置可变黄,应避光、通风保存。



**【作用与用途】**口服后自肠道迅速吸收,临床用于血管因素所引起的出血,如过敏性紫癜、皮肤和粘膜出血等。

**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次100~200毫克;6~12岁儿童,一日3次,每次100毫克,6岁以下儿童,一日3次,每次50毫克。疗程可用至出血症状改善或消失。

**【注意事项】**①过量空腹服用可致腹痛、腹泻。②对该品过敏者勿用,色泽变深黄色,不可再用。③维生素C与磺胺类药合用,可促使形成结晶尿,影响肾功能;与乙酰水杨酸、巴比妥及四环素等合用,可使维生素C加速排泄。④每日用维生素C4~12克,可生成大量尿酸盐结晶而出现尿结石。

## 醋磺乙胺 Etamsylate

(止血敏、Dicynone)



**【制剂】**片剂,0.25克/片。



**【作用与用途】**该品能提高血小板的数量和功能,达到止血效果。口服后作用可维持4~5小时。适用于血小板减少或血小板功能不良,血管脆弱引起的出血,如皮下出血点、“乌青块”、牙龈出血、鼻腔出血、痔疮出血、月经过多、外伤后的皮肤局部出血等。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人一日3次,每次0.5~0.75克;6~12岁,一日3次,每次0.25~0.5克,6岁以下一日3次,每次0.25克。疗程可用至出血症状消失。



**【注意事项】**该品副作用小,偶见恶心、头痛和皮疹等。有血栓形成病史者慎用。

## 卡络柳纳 Carbazochrome Salcylate

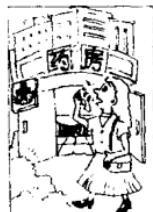
(安特诺新、卡巴克路、肾上腺色素缩氨酸、安络血)



**【制剂】**片剂,2.5毫克/片,5毫克/片。



**【作用与用途】**该品可使血管收缩,减轻血管渗血。主要用于血管因素所致的出血,如皮下出血点、“乌青块”、牙龈出血、鼻腔出血、痔疮出血、月经过多、外伤后的皮肤局部出血等,止血作用较强。



**【剂量与用法】**口服,成人及6~12岁儿童,一日3次,每次2.5~5毫克,6岁以下儿童,一日3次,每次1.25~2.5毫克。疗程可用至出血症状改善或消失。



**【注意事项】**①该品反复使用可引起水杨酸反应,如头痛、头晕、耳鸣、视力减退等,出现上述现象应减量或停药,严重者应去医院就诊。②使用该品出现过敏反应,如皮肤瘙痒、荨麻疹等,应立即停药,去医院就诊。③对水杨酸过敏者禁用,有癫痫史和精神病史者慎用。④抗组织胺药可抑制该品的疗效,应避免一起使用。

### 维生素K<sub>3</sub> Vitamin K<sub>3</sub>

(亚硫酸氢钠甲萘醌)



**【制剂】**片剂,2毫克/片。



**【作用与用途】**该品参与肝脏合成凝血因子,增加凝血因子水平,有利于止血。适用于维生素K缺乏性出血性疾病,如新生儿或早产儿出血;肝脏病变、阻塞性黄疸、胆道疾病等所致出血;服用双香豆素、水杨酸类等药物过量所致出血;长期口服广谱抗生素所引起的维生素K缺乏性出血症。尚有解痉镇痛作用,可用于胆结石和胆道蛔虫症的绞痛。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人和儿童一日3次,每次4毫克;新生儿一日2次,每次2毫克。



**【注意事项】**①口服常引起恶心、呕吐等胃肠道反应,可在进餐时或餐后服用。②新生儿用量过大,可出现溶血反应和核黄疸。临产前妇女大量用药时,可使新生儿出现溶血、黄疸或胆红素血症。③严重肝病病人慎用。④与巴比妥合用,可使该品代谢加速;与消胆胺同服,可影响该品的吸收,故不宜与此



类药同时服用。

### 氨基己酸 Aminocaproic Acid

(6-氨基己酸、EACA)



**【制剂】** 片剂, 0.5 克/片。



**【作用与用途】** 该品通过抑制纤维蛋白的溶解而达到止血作用, 口服后胃肠内吸收迅速、完全, 服用后 2 小时达最大止血效果。适用于纤溶亢进所致的出血, 如严重感染、产科意外、恶性肿瘤和重症肝脏疾病等引起的出血, 其他如消化道出血等。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 3 次, 每次 2 克; 6~12 岁一日 3 次, 每次 1 克, 6 岁以下, 一日 3 次, 每次 0.1 克/千克体重。



**【注意事项】** ①不良反应偶有腹泻、腹部不适、结膜充血、鼻塞、皮疹、低血压、呕吐、胃灼热感及排尿增多等, 如出现上述现象较重者应去医院就诊。②心、肝、肾功能不良者应减量、慎用, 血尿病人也应慎用。③孕妇、有血栓形成倾向或过去有血管栓塞病史者, 应慎用或禁用。

### 氯甲苯酸

Aminomethylbenzoic Acid

(止血芳酸、对羧基苄胺、PAMBA)



**【制剂】** 片剂, 250 毫克/片。



**【作用与用途】** 作用同氨基己酸, 但效果较氨基己酸强 4~5 倍, 毒性较低, 不易形成血栓。口服吸收较氨基己酸少, 服后 3 小时达最大止血效果。适应证同氨基己酸。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 2~3 次, 每次 250~500 毫克, 最大量不得超过每日 2 克; 6~12 岁一日 2~3 次, 每次 100~250 毫克, 6 岁以下一日 2~3 次, 每次 50~100 毫克。



**【注意事项】** ①有血栓形成倾向及血管栓塞疾病者慎用或禁用。②血友病病人发生血尿时、肾功能不全病人慎用。③不宜与苯唑西林合用, 与口服避孕药合用时有增加血栓形成的危险。

### 氯甲环酸 Tranexamic Acid

(止血环酸、AMCHA)



【制剂】片剂, 250 毫克/片。



【作用与用途】该品作用与氨基己酸相同, 但止血效果比氨基己酸强 5~10 倍, 是氯甲苯酸的 2 倍。口服后吸收慢且不完全, 较氨基己酸吸收少一半, 服后约 2~5 小时达最大止血效果。适应证同氨基己酸。



【剂量与用法】口服, 成人一日 3~4 次, 每次 250~500 毫克; 6~12 岁一日 3~4 次, 每次 125~250 毫克, 6 岁以下每千克体重, 一日 3 次, 每次 2~3 毫克。用药时间一般不超过 7 天。



【注意事项】①副作用较氨基己酸少, 偶有头痛、头晕、嗜睡、恶心、呕吐等。②该品过量可有颅内血栓形成的危险。

### 吸收性明胶海绵 Absorbable Gelatin Sponge



【制剂与规格】灭菌片状小块, 每块 2 厘米 × 2 厘米 × 0.5 厘米, 每块 6 厘米 × 2 厘米 × 0.5 厘米, 每块 6 厘米 × 6 厘米 × 1 厘米, 每块 8 厘米 × 6 厘米 × 0.5 厘米。



【作用与用途】该品对创面渗血有止血作用, 可用于创伤局部止血、鼻腔出血等。



【剂量与用法】将渗血拭净, 立即用干燥该品贴敷创面, 或再用干纱布加以压迫即可止血。

## 第二节 贫血和治疗贫血的药物

### 第一批国家非处方药治疗贫血铁制剂

药 物 名 称	剂 型	注
富马酸亚铁 Ferrous Fumarate	片剂、混悬剂、胶囊剂	
葡萄糖酸亚铁 Ferrous Gluconate	片剂	
硫酸亚铁(硫酸低铁) Ferrous Sulfate	片剂、缓释片、糖浆剂	



贫血一般指成年男性血红蛋白(血色素)低于125克/L,成年女性低于115克/L者。临幊上主要表现为头暈、耳鳴、乏カ、疲倦,严重者可有活动后心悸、气急,甚至影响心肾功能。



**【自我识病参考】**根据贫血的发病原因一般将贫血分为红细胞生成不良、红细胞破坏过多(溶血性贫血)、失血三大类,其中红细胞生成不良包括造血物质缺乏等,铁缺乏引起缺铁性贫血,叶酸或维生素B<sub>12</sub>缺乏产生巨幼细胞性贫血。

1. 红细胞生成不良性贫血。骨髓造血功能低下引起再生障碍性贫血,含铁食物摄入不足、慢性胃肠炎或胃切除手术后,引起缺铁性贫血或巨幼细胞性贫血。临床症状以慢性贫血为主,可表现为头痛、头暈、耳鳴、眼花、乏カ、失眠、消化不良、皮肤粘膜苍白、心慌、呼吸短促,严重者可有浮肿。

2. 溶血性贫血。临幊表现除慢性贫血的症状外,还可出现眼睛、皮肤发黄,部分病人可排出酱油色或葡萄酒色尿。

3. 失血性贫血。急性失血,如大量呕血、解柏油样黑便等,可表现为血压下降、休克、出冷汗、口渴、头暈、乏カ、昏厥等症状;慢性失血,如痔疮出血、女性月经过多等,主要表现缺铁性贫血的症状。



**【自我医疗】**贫血治疗除补充造血物质外,还需治疗引起贫血的原发病。

一般治疗:注意休息、避免疲劳,多食新鲜蔬菜、水果、高蛋白饮食,进食富含铁的食物,如动物肝脏、血、蛋、大豆等。

对症治疗:主要是补充造血原料,包括铁剂和叶酸及维生素B<sub>12</sub>。

1. 铁剂 有硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、琥珀酸亚铁、枸橼酸铁铵、福乃得等,主要用于治疗缺铁性贫血。口服铁剂对胃肠道有刺激,宜饭后服用。

2. 叶酸和维生素B<sub>12</sub> 用于治疗巨幼细胞性贫血。



**【自我医疗药物】**



**硫酸亚铁 Ferrous Sulfate**

(硫酸低铁)



**【制剂】**片剂,0.3克/片。糖浆剂。



**【作用与用途】**铁为构成血红蛋白的主要成分之一,缺乏时可引起缺铁性贫血,亚铁盐(二价铁)服后易于吸收。亚铁离子进入血液后,很快与血浆中的转铁蛋白结合转运到机体各组织,大部分在骨髓中参与血红蛋白的合成,剩余部分贮存在骨髓、肝和脾的网状内皮细胞中,供骨髓造血用。血浆转铁蛋白的转运能力有一定限制,但缺铁性贫血病人和妊娠后期其转运率可大为提高。肠道、皮肤等细胞的脱落是铁的主要排泄途径,亦可从尿、胆汁及汗液中排泄。临幊上主要用于缺铁性贫血,长期慢性失血,胃肠吸收障碍、偏食等原因引起的贫血,需铁量增加的妊娠期、哺乳期妇女,婴儿等。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人一日3次,每次0.3克,于饭后服;儿童一日3次,每次50~100毫克。



**【注意事项】**①服用后可有胃肠不适、恶心、腹痛、腹泻,偶有便秘、排黑便等反应。大量口服可引起呕吐、坏死性胃炎、消化道出血等。②该品宜饭后服用。③服用该品期间忌用茶及含鞣酸类药物,以免影响铁的吸收,也不宜与四环素类同服,以防形成不溶性络合物。④消化性溃疡病者慎用。溃疡性结肠炎、肠炎、肝肾功能严重损害者、对铁过敏者禁用。⑤服药可引起大便颜色变黑,不必担忧。⑥如服糖浆剂宜用吸管吸服,以免牙齿变黑。



**富马酸亚铁 Ferrous Fumarate**

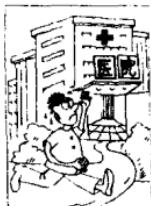
(富血铁)



**【制剂】**片剂(胶囊),0.2克/片(胶囊);另有糖浆剂。



**【作用与用途】**该品和硫酸亚铁相似,亦系二价铁制剂。其优点为含铁量高,较稳定,刺激性小。服后易于吸收,



起效快。临幊上用于防治轻、中度缺铁性贫血等。



**【剂量与用法】** 片剂, 口服, 成人一日3次, 每次0.2~0.4克, 于饭后服; 儿童一日3次, 每次50~200毫克。



**【注意事项】** ①服用后可有胃肠不适、恶心、腹痛、腹泻, 偶有便秘等反应。饭后服用可减轻胃肠不良反应。②服用该品期间忌用茶及含鞣酸类药物, 也不宜与四环素类同服。③消化性溃疡病者慎用, 溃疡性结肠炎、肠炎及铁过敏者禁用。其他注意事项同硫酸亚铁。



### 葡萄糖酸亚铁 Ferrous Gluconate



**【制剂】** 片剂, 0.3克/片; 糖浆, 每1000毫升含30克。



**【作用与用途】** 该品口服后吸收良好, 对胃肠道刺激性亦小, 铁利用率较高, 生效快而作用温和, 且服用口感亦好。用于防治各种原因引起的缺铁性贫血。



**【剂量与用法】** 一日3次口服, 成人每次0.3~0.6克; 儿童每日2次, 每次100毫克。疗程2~3周。



**【注意事项】** ①服用后偶有胃肠不适, 宜饭后服用。②服用该品期间忌用茶及含鞣酸类食物, 以免影响铁的吸收, 也不宜与四环素类同服。③服药后会排出黑色粪便。④应密闭, 避光在干燥处存放。

### 琥珀酸亚铁 Ferrous Succinate

(速力非)



**【制剂】** 薄膜衣片, 100毫克/片。



**【作用与用途】** 吸收较其他铁剂好, 血色素上升快于硫酸亚铁。用途同硫酸亚铁。



**【剂量与用法】** 一日3次口服, 成人每次100毫克; 儿童每日每千克体重9~18毫克, 分3次口服。



【注意事项】同硫酸亚铁。

### 枸橼酸铁铵 Ferric Ammonium Citrate



(柠檬酸铁胺)



【制剂】10%溶液,每1000毫升含100克。



【作用与用途】该品为3价铁制剂,口服不易吸收,必须在体内还原为亚铁盐才能吸收,但无刺激性,作用缓和,适用于儿童及不能吞服片剂的成人。因含铁量低,不适用于重症病例。



【剂量与用法】一日3次口服,成人每次5~20毫升,儿童每日每千克体重1~2毫升。



【注意事项】不良反应同硫酸亚铁,但少见亦较轻,大剂量服用时,有时可引起腹泻。注意事项亦同硫酸亚铁,口服时应用吸管吸入,以免舌、牙染成黑色。

### 福乃得 Ferroids

(维铁控释片)



【制剂】薄膜包衣异型片,含硫酸亚铁每片525毫克,维生素C、B复合物。



【作用与用途】服用方便,用途同硫酸亚铁。



【剂量与用法】一日1次,成人、儿童每次1片,饭后整片吞服。



【注意事项】同硫酸亚铁。

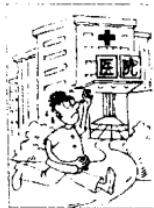
### 叶酸 Folic Acid

(维生素M)

在OTC药物中,该品仅作为复方制剂的成分,而不能单独使用。



【制剂】片剂,5毫克/片。



**【作用与用途】**叶酸对脱氧核糖核酸(DNA)的合成及红细胞的生成密切相关。叶酸缺乏使细胞DNA合成受阻，于是血细胞的成熟分裂停滞，造成巨幼细胞性贫血。人体不能合成叶酸，需要依靠外源供给。产生叶酸缺乏的主要原因是需要量增加(如妊娠及婴幼儿期)而饮食中没提供足够的叶酸；或长期应用叶酸对抗药，如乙胺嘧啶、甲氨蝶呤等。叶酸服用方便、吸收好，服用后7~10天血色素开始上升。该品适用于各种巨幼细胞贫血，如婴儿营养不良性巨幼细胞贫血、怀孕期巨幼细胞贫血及其他营养不良性巨幼细胞贫血。



**【剂量与用法】**片剂，一日3次口服，成人每次5~10毫克，12岁以下儿童每次5毫克。



**【注意事项】**①该品不良反应较少，罕见过敏反应。②严重巨幼细胞贫血病人大剂量使用时，在48小时内可发生低血钾，故应同时补钾。③叶酸对纠正B<sub>12</sub>缺乏的巨幼细胞贫血也有效，但不能改善神经系统症状，单用叶酸甚至可使神经系统症状加重，应予注意。④大剂量叶酸能拮抗苯妥英钠等抗癫痫药物的作用，癫痫病人应加以注意。

## 维生素B<sub>12</sub> Vitamin B<sub>12</sub>

(氯 钴 铵)

在OTC药物中，该品仅作为复方制剂的成分，而不能单独使用。



**【制剂】**片剂，0.25毫克/片。



**【作用与用途】**是参与细胞代谢的重要辅酶。主要用于各种巨幼细胞性贫血、药物中毒引起的贫血、白细胞减少症，以及神经炎、神经痛，传染性肝炎、肝硬化等。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次0.25毫克，儿童剂量减半。



**【注意事项】**①偶可引起过敏反应，甚至休克。②恶性贫血、胃粘膜萎缩缺乏内因子者不宜口服。③用于护肝治疗时，不宜长期应用。



### 第三节 白细胞减少和增加白细胞的药物

正常人外周白细胞计数在 $4.0\sim10.0\times10^9/L$ ，在白细胞分类中中性粒细胞约占50%~70%，淋巴细胞约占20%~40%。白细胞计数持续低于 $4.0\times10^9/L$ 者，称白细胞减少症。当白细胞计数低于 $2.0\times10^9/L$ ，中性粒细胞极度缺乏，称为粒细胞缺乏症。引起白细胞减少和粒细胞缺乏的原因有：

1. 感染 如病毒感染、伤寒、病毒性肝炎、结核等。
2. 药物性 肿瘤化疗药物、治疗甲亢药物、安乃近、氯霉素等药物。
3. 免疫性 如自身免疫性疾病[系统性红斑狼疮(SLE)]、药物免疫性粒细胞减少。
4. 脾肿大、脾功能亢进。
5. 某些疾病的变现 如再生障碍性贫血、急性白血病、恶性组织细胞病、骨髓纤维化、肿瘤、维生素B<sub>12</sub>及叶酸缺乏所致的巨幼细胞性贫血。



**【自我识病参考】**白细胞减少或粒细胞缺乏可造成身体抵抗力的下降，产生感染、发热。

1. 白细胞减少症 多数病人有头晕、疲乏、失眠等症状，少数病人无症状，仅在血液检查时才发现。有的常反复感染，如感冒，上呼吸道感染等。外周血白细胞计数一般不低于 $2\times10^9/L$ ，中性粒细胞百分数正常或稍减少。

2. 急性粒细胞缺乏症 绝大多数由于接触化学品、或服用某些药物、或一次性大剂量放射线照射后。常表现突然怕冷、高热、头痛，可出现颈淋巴结肿大，口腔溃疡等。



**【自我医疗】**一般治疗：注意休息，避免疲劳，少去人多、空气污秽的场所。应治疗感染和停用使白细胞减少的药物，



同时使用升白细胞药。

**对症治疗:**升白细胞药物主要是促进骨髓造血和提供骨髓造血原料,包括维生素B<sub>4</sub>、肌苷、鲨肝醇、茜草双酯等。



### 【自我医疗药物】

#### 腺嘌呤 Adenine

(维生素B<sub>4</sub>、磷酸氨基嘌呤)



**【制剂】**片剂,10毫克/片,25毫克/片。



**【作用与用途】**有刺激白细胞增生的作用,适用于防治各种原因引起的白细胞减少症,特别是由于化疗、放疗、氯霉素及其他药物引起的白细胞减少症,也可用于急性粒细胞减少症。



**【剂量与用法】**片剂,一日3次口服,成人每次10~20毫克;儿童6~12岁每次10毫克,6岁以下儿童每次5毫克。



**【注意事项】**该品一般很少有不良反应。

#### 肌苷 Inosine



**【制剂】**片剂,0.2克/片。



**【作用与用途】**该品参与机体能量代谢和蛋白质合成。可用于各种原因所致的白细胞减少、血小板减少及各种心血管和肝脏疾病。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次0.2~0.6克,12岁以下儿童每次0.2克。



**【注意事项】**不良反应偶见胃部不适、轻度腹痛、腹泻。



### 鲨肝醇 Batilol



【制剂】片剂, 25 毫克/片, 50 毫克/片。



【作用与用途】该品可对抗放射线、抗肿瘤药物引起的白细胞减少。适用于肿瘤放疗及药物治疗时所引起的白细胞减少症。



【剂量与用法】口服, 成人每日 3 次, 每次 25~50 毫克, 儿童 6~12 岁每次 25 毫克, 6 岁以下 12.5 毫克。



【注意事项】该品不良反应少。

### 茜草双酯 Rubidate



【制剂】片剂, 100 毫克/片; 胶囊剂, 0.25 克/粒。



【作用与用途】该品为升白细胞药, 主要用于各种原因引起的白细胞减少症。



【剂量与用法】片剂或胶囊剂, 口服, 成人一日 2 次, 每次 400 毫克, 儿童每日每千克体重 15~20 毫克, 分 2 次口服。



【注意事项】少数病人有口干、头痛、乏力、恶心等不良反应。

(陈 钰)

## 第八章 泌尿系疾病治疗药物

人体新陈代谢所产生的各种废物，大部分通过泌尿系统排出，所以泌尿系统对于维持身体的正常功能是很重要的。泌尿系统包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道。肾脏生成尿液，经输尿管排至膀胱积存，当膀胱中的尿液积存到一定量时，通过尿道排出体外。

肾脏俗称“腰子”，左右各一，位于腹腔后壁、脊柱两侧。肾脏分为肾实质及肾盂两部分。肾实质由约 1 000 万个肾单位和许多集合管组成。肾实质制造出尿液，通过集合管汇集到肾盂，再由肾盂经左右输尿管流入膀胱。膀胱位于盆腔下部正前方，耻骨后方，直肠前壁，女性位于子宫前面，作用是暂时贮存尿液。膀胱呈罐体形，后方有两个开口，分别连接左右两侧输尿管。前下面有一开口，通尿道。膀胱主要由肌肉组成，伸缩性很大。当膀胱尿液达一定量时（约 400 毫升），肌肉收缩将尿液经尿道排出体外，故称为逼尿肌。尿道系一膜性管道。上连膀胱，下端开口于体外。尿道在接近膀胱处有尿道内括约肌，在尿道经过盆腔底处有横纹肌形成的尿道外括约肌，当膀胱肌肉收缩逼尿时，括约肌开放，尿液即通过尿道向体外排出。女性尿道很短，长约 3~5 厘米，专用于排尿，附近有阴道、肛门，故易受细菌污染，可上行引起尿路感染，所以女性应特别注意外阴部周围的卫生。男性尿道较长，约 18~20 厘米，有排尿和射精功能。此外，前列腺虽属生殖系统器官，但因其有病变时，会影响到排尿，产生泌尿系统的症状，故归纳在泌尿系统疾病中讲述。

尿液为淡黄色透明的液体。成人 24 小时排尿量约为 1.5 升。密度在 1.008~1.025 之间。尿液中水分约占 95%~97%，固体物约占 3%~5%，固体物包含有机物，为尿素、尿酸、肌酐等含氮物质，及无机物，如钠、钾、氯等盐类；不含蛋白质与糖。显微镜下高倍视野红细胞不超过 0~4 个，白细胞不超过 1~2 个。

泌尿系统疾病的常见症状有：1. 排尿异常：①膀胱刺激症，

有尿频、尿急、尿痛。正常人白天排尿4~5次，夜间0~2次，如异常增多称尿频。排尿时有迫不及待感称尿急。排尿时尿道疼痛称尿痛。②排尿困难、系排尿不畅，有排尿不尽感，排尿无力，流速减慢，尿流变细，重者可有尿潴留。③尿失禁，指病人不能自己控制排尿，尿液不断自尿道流出。④遗尿，晚间睡眠后，尿液不自主的流出。⑤少尿及尿闭，24小时尿量少于400毫升称少尿，少于50毫升称尿闭。⑥尿潴留，指膀胱膨胀但不能排尿。

2. 尿液改变：①血尿：尿液中混有血液，或肉眼可见，或只在显微镜下可见有红细胞数超过正常值。②脓尿：尿液中混有脓球，或只在显微镜下可见有脓细胞。③乳糜尿：尿液呈乳白色或米汤样。④结晶尿：尿液中含大量尿盐结晶，如草酸盐结晶、磷酸盐结晶等。

3. 疼痛：泌尿系的不同疾病，疼痛部位、性质、及有无放射至其他部位也不同，如肾盂肾炎疼痛部位多在腰背部，为钝痛，肋脊角有叩击痛。输尿管结石疼痛为剧烈的腰部或腰侧部的阵发性绞痛，向会阴、外生殖器或大腿内侧放射，有时伴恶心、呕吐。

4. 肿块：注意肿块大小、部位、质地、表面是否光滑及活动度。

一旦发现上述症状，应立即去医院由专科医师加以诊断和治疗。



## 第一节 水肿和利尿药

水肿可出现于各种不同的疾病，常见于心脏疾病、肾脏疾病、肝脏疾病，以及其他疾病的伴随表现，一般随着疾病的加重而加剧。所以，当发现有水肿时，一定要诊断明确是什么原因引起的水肿，才能取得良好的治疗效果。



**【自我识病参考】** 水肿是一些疾病的一种反应，或称之为表现，故在用药治疗前，必须到医生处就诊，诊断明确水肿原因后，在医生指导下用药。在去医院就诊前，通过自我检查，可初步区分某些水肿的性质。

水肿可分为两大类：①全身性水肿。通常由心脏疾病、肾脏疾病、肝脏疾病以及营养不良引起，另外还可由内分泌疾病、某些药物所引起，最常见的为前三种原因。心脏疾病引起的称为



心源性水肿，往往从足部始发，逐渐向上发展，最终引起全身水肿，水肿质地比较坚实，移动性较小，同时可出现颈部静脉隆起、增粗，可有胸闷、气急、心慌，其发展相对较慢。肾脏疾病引起的水肿称之为肾源性水肿，晨间起床时可发现眼睑、颜面水肿，随着病情的发展，全身出现水肿，并且进展得很快，水肿软而有移动性，同时伴有头痛、头胀，小便颜色可变深或泡沫状、混浊。肝源性水肿往往出现于踝部，同时病人可感腹胀、腹部隆起、摇晃腹部有水声。另外，有些营养不良的人，由于皮下脂肪少，可出现由足部向全身发展的水肿，称为营养不良性水肿。②局部性水肿。局部有发炎，病变处在急性期可有水肿，局部血管血液回流受阻可出现水肿，同时伴有局部的血管隆起、增粗、扭曲，有些人可出现一侧或双侧下肢增粗、肿胀、皮肤似猪皮一样，称之为橡皮肿，是由于得了丝虫病，导致淋巴回流受阻引起。



**【自我医疗药物】**由于水肿原因繁多，病因复杂，故必须到医院确诊后，在医生指导下才能用药治疗，治疗主要针对病因，必要时可适当使用一些利尿药。下面介绍一些利尿药及在使用时的注意要点。

### 利尿剂

#### 氢氯噻嗪 Hydrochlorothiazide

(双氢氯噻嗪、双氢克尿塞)



**【制剂】**片剂，10毫克/片；25毫克/片。



**【作用与用途】**利尿剂及降压药。利尿：利尿作用强，快而持久。降压：该品小剂量与其他降压药合用，可增加降压效果。故可用于多种类型的水肿及高血压。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次25毫克，或一日2次，每次50毫克；儿童每日1~2毫克/千克体重，分2次口服。为防止电解质紊乱，可间歇服用。



**【注意事项】**该品毒性很低，服用后耐受良好。常见的不良反应有：①乏力、四肢疲软、恶心、呕吐、腹泻等轻度胃肠

道反应。②重症肝病者易诱发肝昏迷，故应禁用。③同时服用洋地黄者易中毒，慎用。④偶见皮疹及血小板减少。⑤痛风、糖尿病病人慎用。⑥肾功能损害者慎用。⑦每天服用或长时间应用要多食含钾食物，如新鲜蔬菜、水果等；或服用钾盐，如氯化钾一次1~2克，以防血钾过低。



### 呋塞米 Furosemide

(速尿、呋喃苯胺酸)



**【制剂】** 片剂，20毫克/片。



**【作用与用途】** 利尿剂，作用强而迅速，口服后20~30分钟开始利尿，1~2小时达最高峰，可持续6~8小时。用于各种原因引起的水肿，如心源性水肿、肾源性水肿、肝硬化性腹水，以及机能障碍或血管壁障碍引起的局部性水肿等。



**【剂量与用法】** 口服，成人一日3次，每次20~40毫克，以后根据病情增减。儿童一般不建议服用或隔日服用，用量为每次1~3毫克/千克体重。



**【注意事项】** ①服用后可能出现恶心、呕吐、口渴、视力模糊、头晕目眩、耳鸣、药疹、瘙痒等不良反应，长期大量服用可出现乏力、腹胀、食滞、头昏、心律失常。②对于原有糖尿病、痛风症、严重肾功能减退病人，可引起原发病的加重，要谨慎用药。③长期服用可发生胃痛及柏油样黑便，也可发生白细胞或血小板减少，应随时到医院就诊。④有尿路梗阻，如前列腺增生而引起的急性或慢性排尿困难病人，禁用。⑤不宜与庆大霉素、卡那霉素这一类药物合用，否则可加重此类药物的毒性。

### 螺内酯 Spironolactone

(螺旋内酯、安体舒通)



**【制剂】** 片剂或胶囊剂，20毫克/片。



**【作用与用途】** 利尿剂。有抗醛固酮的作用。用于治疗与醛固酮过多有关的水肿，如肝硬化腹水、肾病综合征所致



的水肿,以及原发性醛固酮增多症引起的代谢紊乱和高血压。



**【剂量与用法】**口服,成人一日60~100毫克,每次20~60毫克,治疗醛固酮增多症时,维持剂量以血压和血钾水平而定,每天总量不得超过400毫克。儿童:每日2毫克/千克体重,分3次口服。



**【注意事项】**该品单独使用利尿作用较弱,常需与其他排钾利尿剂合用。不良反应:①长期大量服用能引起低钠血症、高钾血症、男性乳房发育、性功能减退、女性月经不调、乳房触痛、乳汁分泌等。②严重肾功能不全及血钾偏高者禁用。③妊娠与哺乳期妇女慎用。④失钠失水病人,尤其是肾功能不全老人,可导致肾功能不全进一步加剧及代谢性酸中毒。

### 氯苯蝶啶 Triamterene

(三 氨 蝶 吲)



**【制剂】**片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】**潴钾排钠利尿剂。可用于多种类型的水肿,如慢性充血性心衰性水肿、肾源性水肿、肝硬化性腹水,以及激素诱发的特发性水肿和醛固酮增多症引起的水肿等。



**【剂量与用法】**口服,成人一日1~3次,每次50~100毫克。需严密检测血钾浓度。



**【注意事项】**该品单独使用利尿作用较弱,常需与其他排钾利尿剂合用。①尿闭、严重或进行性肾病、肾病综合征除外的肾功能不全,严重的肝病及对该品过敏者禁用。②血钾原来偏高者、妊娠与哺乳期妇女慎用。③发现血钾升高时应停药;大剂量或长期用药者,应逐渐停药,以避免尿钾反跳。④不宜与其他排钠、保钾药合用。⑤该品可使尿出现蓝色荧光。

### 阿米洛利 Amiloride

(氨 氯 叱 咪)



**【制剂】**片剂,5毫克/片。



**【作用与用途】**长效瀦钾排钠利尿剂。作用除了与氨苯蝶啶相似外,还能抑制醛固酮的分泌。可用于肝硬化性腹水、充血性心衰性水肿、肾病综合征;原发性醛固酮增多症术前准备,各种类型醛固酮增多症,以及痛风性肾病。



**【剂量与用法】**口服,成人一日2次,每次5~10毫克。需严密检测血钾浓度。



**【注意事项】**该品可引起高血钾症,肾衰及高血钾者禁用。不良反应有恶心、呕吐、口渴、视力模糊、头晕目眩、耳鸣、药疹、瘙痒、贫血、肝肾功能异常、神志不清、肌肉麻痹、性欲减退、感觉异常。

## 第二节 防治尿结石药



**【自我识病参考】**泌尿系结石是泌尿系统常见的疾病,且复发率高,其发病机制至今尚无定论,其发病原因被认为与以下几方面因素有关:年龄、性别的差异,营养不良或营养失平衡,饮食习惯及地理环境,生理解剖结构异常,代谢紊乱以及尿路感染等。目前对多数结石尚无十分理想的预防方法,平时应该大量饮水,以增加尿量,既可减少结石形成的机会,又有利于结石排出。如有饮食问题,则需调整饮食习惯。当有尿路感染时,应及时控制感染。对于结石小于6毫米、光滑、无尿路梗阻、无感染者,可采取保守疗法,口服排石药,同时注意每次排出的小便,有无结石排出。



**【自我医疗药物】**

**消石素 Uralyt**

(植物消石片、复方消石片)



**【制剂】**片剂,其成分为欧茜草根、一枝黄花、向荆草、松果菊草水提物、山金车草、磷酸镁、铃兰乙醇提取物等。



**【作用与用途】**该品有溶解钙盐所致的尿结石、增加肾血流刺激排尿和抗炎作用。用于预防尿路结石、减轻肾绞痛，尤适用于预防肾结石复发。



**【用法与用量】**口服：一日3次，每次2片。



**【注意事项】**该品无明显不良反应。

### 消石灵 Duplinal



**【制剂】**胶囊，该品为植物提取的复方制剂。



**【作用与用途】**有利尿抗炎作用。口服后降低尿钙浓度，增加尿内焦磷酸盐抑制剂并增加尿磷排出。用于泌尿系结石，尤其是草酸钙结石。



**【剂量与用法】**成人口服，一日3次，每次2~4粒。



**【注意事项】**该品无明显不良反应。

### 消石丸 Neron



**【制剂】**胶囊，该品为多种植物中提取的复方制剂。



**【作用与用途】**能促进肾脏血液循环，有利尿和消炎作用。能预防小结石生成及结石增大。用于预防和治疗泌尿系结石。



**【剂量与用法】**成人一日3次，每次1~2粒，饭后服。



**【注意事项】**该品无明显不良反应。

## 第三节 泌尿道平滑肌解痉药



**【自我识病参考】**膀胱炎、尿道炎、前列腺炎等可引起泌尿道平滑肌痉挛，产生尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿失禁

等。此外,神经性、精神紧张、导管插入、膀胱镜检查亦可产生这些症状。泌尿道平滑肌解痉药则可缓解这些症状,伴有细菌感染的应加用抗菌药物(参见第九章)。



### 【自我医疗药物】

## 盐酸奥昔布宁 Oxybutynin Hydrochloride

(尿多灵、奥宁)



【制剂】片剂:5毫克/片。



【作用与用途】该品具有较强的平滑肌解痉作用,较阿托品强4~10倍。选择性作用于逼尿肌,降低膀胱内压,增加膀胱容量和每次排尿量,减少膀胱不自主收缩,缓解尿急、尿频和尿失禁。用于膀胱炎、尿道炎、尿道综合征、遗尿。



【剂量与用法】口服:成人,每日2~3次,每次5毫克,每日最大剂量不超过20毫克;5岁以上儿童,口服,每日2次,每次2.5毫克。



【注意事项】①不良反应:少数病人可出现口干、少汗、视力模糊、心悸、嗜睡、头晕、恶心、呕吐、便秘等不良反应,个别病人有过敏反应。②青光眼、麻痹性肠梗阻、肠张力缺乏、重症肌无力、出血期心血管状态不稳定、5岁以下儿童等禁用;孕妇和肝肾功能减退者慎用。③伴感染病人应同时使用抗生素药物。④冠心病、心力衰竭、心律失常、高血压及前列腺增生等病人使用该品,可加重症状。

## 盐酸黄酮哌酯 Flavoxate Hydrochloride

(泌尿灵、津源灵)



【制剂】片剂:200毫克/片。



【作用与用途】该品为平滑肌松弛剂,具有抑制腺苷酸环化酶、磷酸二酯酶、钙离子拮抗及较弱的抗毒蕈碱作用。选择性作用于泌尿生殖系统平滑肌,直接解除泌尿生殖系统平



滑肌痉挛性疼痛。用于膀胱炎症、慢性前列腺炎、尿道炎、前列腺增生引起的排尿困难、尿急、尿频、尿痛等症状。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日3~4次，每次200毫克。



**【注意事项】** ①少数病人有恶心、嗜睡、口干、视近物模糊等不良反应。②幽门及十二指肠梗阻、肠梗阻、胃肠道出血、阻塞性尿道疾患、闭角型青光眼禁用。③12岁以下儿童及孕妇慎用。

### 膀胱灵 Cystocap



**【制剂】** 片剂，胶囊剂。该品为复合制剂。



**【作用与用途】** 该品为从天然植物中提取的复方制剂，对膀胱有镇静、杀菌及减低刺激作用，并能调节和增强膀胱功能。在排尿时能加强膀胱逼尿肌收缩，弛张膀胱括约肌，利于排尿。适用于急性膀胱炎，出血性膀胱炎，急、慢性前列腺炎，前列腺增生引起的尿频和排尿困难，老年性尿频及尿失禁，儿童及青少年夜间遗尿。



**【剂量与用法】** 口服，急性期成人每日2~4次，每次2粒，数日后可减量每日2次，早晨1粒，晚饭后2粒。



**【注意事项】** 不良反应较少。

(徐兆平)

## 第四节 治疗前列腺肥大的药物



**【自我识病参考】** 前列腺位于膀胱颈部至精阜间，包绕男性后尿道，具有内分泌功能的性腺。前列腺的发育依赖男性激素，男性40岁以后，由于体内雄性激素与雌性激素水平失去平衡，或血浆双氢睾酮升高，或前列腺组织内双氢睾酮的受体数目增加，或生长因子及其受体的作用加强，或者是综合因素的作用，或者其他尚未发现的原因，使紧贴在后尿道周围的被称为

尿道周围腺体的间质组织和腺体发生增生，细胞肥大，医学上称为前列腺增生(或前列腺肥大)。

年龄增长和睾丸功能异常是前列腺发生增生的主要条件。随着年龄增长，增生越趋明显。增生组织压迫后尿道，使尿道变窄，弯曲，伸长，增生组织逐渐向膀胱颈部延伸，甚至突向膀胱，影响膀胱尿液的排出和排空。每次排尿完毕，膀胱内会剩留尿液，称为残余尿。因膀胱尿液排出受阻，膀胱稳定性发生改变，表现出排尿次数增多，称为尿频，首先是夜间尿频，随着病变加重或合并感染等，尿频越加厉害，甚至影响工作、休息和睡眠。另外，尿液排出受阻，起先是膀胱壁肌肉加强收缩，达到膀胱功能的代偿。此时病人排尿不畅不明显，往往认为是老年体力衰退之故而不就医。随着前列腺体积逐渐增大，尿流排出受阻的程度逐渐加重，病人就医时主诉有：排尿犹豫，踌躇，时间延长，排尿费力(用力屏)，排尿分段，尿不尽等。严重时诉下腹部胀满，不能排尿。前列腺增生的严重后果是肾功能的损害，直至尿毒症，严重危害健康，甚至危及生命。

诊断前列腺增生时，应与下列疾病鉴别：

1. 前列腺癌：排尿不畅酷似前列腺增生者，要请医师作肛门指检，仔细触摸前列腺，有无硬性结节，同时做B超、CT扫描检查。近年来血清检测总量和游离的前列腺特异性抗原(T-PSA和F-PSA)，帮助诊断，病理学检查可以确诊。

2. 膀胱颈部硬化：过去可能有慢性前列腺炎史，现有排尿困难，B超和肛门指检，前列腺不增大，膀胱镜检查以鉴别。

3. 神经原性膀胱：有明显颅脑或脊髓外伤史，糖尿病史，肛门指检前列腺不增大。尿流动力学检查有助诊断。

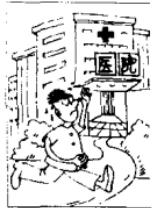
4. 尿道狭窄：病人年龄较轻，有骨盆骨折和尿道外伤史，肛门指检前列腺不增大。尿道造影可确诊。

治疗前列腺增生的方法较多，一般分非手术治疗和手术治疗，前者又分药物治疗和其他疗法。

药物治疗：由于前列腺增生的发病原因尚未研究清楚，故所有治疗前列腺增生的药物效果尚不满意。目前常用的有两大类药物：

1. 作用于前列腺本身，这类药物促使前列腺体积缩小，减轻





或减少机械性尿路梗阻。常用有植物性药物和生化合成药,这类药物是通过阻断睾酮的合成,如甲帕霉素;或者对抗睾丸酮的生物作用,如雌激素、前列康;或者是阻断睾丸酮转化为双氢睾丸酮,如保列治、帕泌松;或者阻断双氢睾丸酮与其受体的作用,如舍尼通;或者阻断生长因子对前列腺组织的作用,如通尿灵等。

2. 解除因前列腺增生引起的排尿困难和尿急、尿频等尿路刺激症状的药物。常用竹林胺、哌唑嗪、酚苄明、马沙尼、高特灵、哈乐、桑塔等。这类药物可增加膀胱壁肌肉的收缩能力,松弛膀胱颈部和后尿道,减轻排尿痛苦。



### 【自我医疗药物】

#### 1. 作用于前列腺的药物

### 强力甲帕霉素 Ipertrofan

(益列康宁)



【制剂】片剂,40毫克/片。



【作用与用途】非激素类药物,该品属多烯大环内酯类、聚烯类的半合成衍生物。口服后体内雌激素和胆固醇减少,睾丸酮合成的原料减少,血清睾酮含量减少,最后前列腺体积缩小。



【剂量与用法】每天一次,每次1片,饭后服。



【注意事项】①副作用少,偶有胃肠不适、消化不良、恶心、腹泻、便秘。②不影响性功能。③孕妇、哺乳期妇女禁用。④置于远离儿童接触到的地方。

### 溴醋己烷雄酣 Hexestrol Bromoacetate

(HL-286)



【制剂】片剂,10毫克/片。



【作用与用途】该品系雌激素衍生物,具有雌激素作用,服用后抑制体内雄激素水平,抑制前列腺增生,改善排尿

困难。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 3 次, 每次 1 片, 若无不适, 可增加剂量, 每日 3 次, 每次 2~3 片。



**【注意事项】** ①服用后少数病人可能出现恶心、食欲减退、乳房胀痛、乳晕变黑、性功能减退等不良反应, 减量服药可减轻副反应, 不能忍受者则停药。②儿童及孕妇禁用。③患有心血管疾病者慎用, 宜在医生指导下使用。

## 非那雄胺 Finasteride

(保 列 治)



**【制剂】** 片剂, 5 毫克/片。



**【作用与用途】** 该品为合成甾体激素化合物, 能阻止睾酮向双氢睾酮转化, 使后者在血浆和前列腺内水平明显下降, 使前列腺体积缩小, 排尿困难症状改善。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 1 次, 每次 1 片。



**【注意事项】** ①年龄相对较轻者慎用, 约 3% 服用后发生性功能减退。②服用期间, 定期到医院请医师检查前列腺和检测前列腺特异性抗原(PSA)。③儿童及孕妇禁用。

## 帕泌松 Permixon



**【制剂】** 片剂, 160 毫克/片。



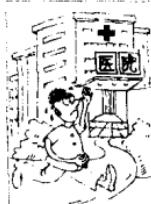
**【作用与用途】** 该品系从美洲蓝棕植物中提取的一种由多种化合物组成的混合物, 具有抑制双氢睾酮与前列腺间质中的雄激素受体结合, 使前列腺体积缩小, 改善排尿困难症状。



**【剂量与用法】** 口服, 成人一日 2 次, 每次 1 片, 早饭、晚饭时口服。



**【注意事项】** ①无明显不良副作用。②儿童及孕妇禁用。



## 舍尼通 Cernitton

(前列泰)



**【制剂】**片剂,375毫克/片。

 **【作用与用途】**该品系植物花粉提取物,非激素药物。该药阻断双氢睾酮同受体结合,即阻断双氢睾酮对前列腺的增生作用,缩小前列腺体积,改善排尿困难。

 **【剂量与用法】**口服,成人一日2次,每次1片,早饭、晚饭时口服。

 **【注意事项】**①无明显不良副作用,可长期使用。②儿童及孕妇禁用。

## 通尿灵 Tadenan

(非洲臀果木)



**【制剂】**片剂,50毫克/片。

 **【作用与用途】**该品系非洲臀果木树木中提取物。能抑制前列腺生长因子对前列腺组织增生的作用,缩小前列腺体积,改善排尿困难。另外,该药可改善前列腺上皮细胞分泌功能,有消炎消肿作用。

 **【剂量与用法】**口服,成人一日2次,每次1片,早饭、晚饭时口服。

 **【注意事项】**①不良副作用较小,可长期口服。②儿童及孕妇禁用。

## 前列康



**【制剂】**片剂,500毫克/片;胶囊,350毫克/粒。该品室温存放,使用期2年,置于远离儿童接触到的地方。



**【作用与用途】**该品系植物花粉加工而成,含多种维生素、微量元素、氨基酸、酶等营养物。有一定的抗雄激素作用,缩小前列腺体积,改善排尿困难。



**【剂量与用法】** 片剂, 口服, 一日 3 次, 每次 3~4 片, 胶囊, 一日 3 次, 每次 4~6 粒。



**【注意事项】** ① 副作用小, 可长期口服。② 儿童及孕妇禁用。



## 安 尿 通



**【制剂】** 片剂。



**【作用与用途】** 氨基酸类药物, 对前列腺增生引起的尿频、排尿困难、尿潴留等症状有改善作用。



**【剂量与用法】** 一日 3 次, 每次 2 片, 饭后口服。



**【注意事项】** ① 副作用小, 可长期口服。② 儿童及孕妇慎用。

## 尿通 Eviprostate

(爱活尿通)



**【制剂】** 糖衣胶丸。由小麦胚芽油、梅笠伞型酸盐、白杨树浸膏、洋白头翁浸膏、木贼属浸膏、氧化锰、牛磺胆酸钠等浸膏复方制剂。



**【作用与用途】** 具有强力的利尿、抗炎作用。使用于前列腺增生、慢性前列腺炎、附睾炎。



**【剂量与用法】** 一日 3 次, 每次 2 粒, 饭后口服。



**【注意事项】** ① 极少数病人服用后胃肠道不适, 减量可减轻。② 儿童及孕妇禁用。

## 吾真宁 Urgenin

(护前列素片、护前列片)



**【制剂】** 片剂, 20 片/盒。由干锯叶棕浸出物、干紫锥花叶浸出物等研制而成的植物药制剂。



**【作用与用途】**有消除膀胱、前列腺粘膜充血，增加抗感染能力，加强细胞吞噬功能，减轻膀胱尿道刺激症状。适用于慢性前列腺炎、前列腺增生排尿困难、尿频、尿痛。



**【剂量与用法】**一日3次，每次1~2片，症状改善后改为每日2次，饭前口服。



**【注意事项】**如病人服用后胃部不适，可改为饭后服。

### 前列平 Pigenil



**【制剂】**片剂，50毫克/片。



**【作用与用途】**该品系南非、中非、马达加斯加等地常绿乔木树皮提取物。含有多种固醇、糖昔取代的固醇、五环三萜、阿魏酸长链脂肪酯、脂肪酸等多种天然活性混合物。具有抗炎、抗水肿，干扰前列腺素的生物合成，使前列腺体积缩小。适用于前列腺增生引起的尿频、排尿困难、尿潴留。



**【剂量与用法】**口服，一日3次，每次3片。



**【注意事项】**①1~3个月为一个疗程。②儿童及孕妇禁用。

## 2. 消除前列腺增生症状的药物

### 盐酸酚苄明 Phenoxybenzamine Hydrochloride

(竹林胺)



**【制剂】**片剂，10毫克/片。该品室温存放，使用期2年，置于远离儿童接触到的地方。



**【作用与用途】**该品能扩张周围血管，改善微循环，增加膀胱逼尿肌张力，松弛后尿道张力。适用于非梗阻性的排尿困难、尿频、尿急。



**【剂量与用法】**口服，一日1次，每次1片。



**【注意事项】**①近期有严重的心血管疾病、脑血管意外病人禁用。②该药不宜与胍乙啶、拟交感胺等药合用。③服药后可能出现体位性低血压，甚至休克。服药后必须平卧不少于30分钟。④司机和高空操作者慎用。⑤服药后出现心跳加快，或心跳不规则（早搏）时，应停药就医。⑥部分病人服用后有口干、鼻塞、感冒样不适，减量后可减轻。⑦2周为一个疗程。

### 哌唑嗪 Prazosin



**【制剂】**片剂，0.5毫克/片。



**【作用与用途】**该品属选择性 $\alpha_1$ 受体阻断剂。能增加膀胱逼尿肌张力，降低膀胱出口阻力，改善排尿困难和尿潴留。适用于前列腺增生引起排尿困难症状。



**【剂量与用法】**口服，一日2次，每次1片。



**【注意事项】**①严重的心血管疾病禁用。②高血压病人服用该药时，宜在医师指导下使用。③一周为一个疗程。

### 特拉唑嗪 Terazosin

(马沙尼、高特灵)



**【制剂】**片剂，2毫克/片。



**【作用与用途】**作用与用途参见哌唑嗪条目。



**【剂量与用法】**口服，一日1次，每次1片。



**【注意事项】**①有严重的心血管疾病禁用。②偶有头痛乏力、面部潮红、口干眼睑红肿、视力模糊、心跳加快等副反应。③服药后可能出现体位性低血压，服药后平卧不少于30分钟。④司机和高空操作者慎用。⑤服用该品宜半剂量开始，减少副反应，停药数天后再开始服该药，仍应半剂量开始。⑥与其他降压药合用可加强降压效果。



## 盐酸坦索罗辛 Tamsulosin Hydrochloride (哈乐、Harnal)



【制剂】片剂, 0.2 毫克/片。



【作用与用途】作用与用途参见哌唑嗪条目。



【剂量与用法】口服, 一日 1 次, 每次 1 片。



【注意事项】①严重心血管疾病禁用。②司机和高空操作者慎用。③肾功能不全慎用。④服药后出现心跳加快, 或心跳不规则(早搏)时, 应停药就医。⑤该品应吞服, 不可嚼碎。⑥与其他降压药合用可加强降压效果。

## 阿呋唑嗪 Alfuzosin

(桑塔、Xatral)



【制剂】片剂, 2.5 毫克/片。



【作用与用途】作用与用途参见哌唑嗪条目。



【剂量与用法】口服, 一日 2 次, 每次 1 片。



【注意事项】①有严重的心血管疾病者禁用。②司机和高空操作者慎用。③常有恶心、胃痛、头昏、头痛等不良反应, 个别病人有口干、乏力。④高血压病人使用, 应随时注意血压变化。

(张祖豹)

## 第五节 治疗尿路感染的药物



【自我识病参考】尿路感染是很常见的疾病, 尤其在女性病人中较为常见。临床的发病率一直居高不下。最常见



的致病细菌是属肠科杆菌，在无合并症的感染中，约80%为大肠埃希杆菌感染。其次为金黄色葡萄球菌及腐败葡萄球菌，在女病人中约占15%。另外，由于盲目应用甚至滥用抗生素，许多被认为并非致病或临幊上并不重要的细菌，近来亦常成为致病菌。

细菌先在会阴部定居、繁殖，然后污染尿道外口，沿尿道进入膀胱，最终上达肾孟及肾实质。会阴部的细菌一般皆来自粪便，当细菌的毒力较强，就会粘附于尿路粘膜后定居、繁殖终而侵袭组织而形成感染。感染发病过程的另一方面是人体的防御能力。正常的尿的酸碱性、高渗透压、高浓度的尿素及有机酸多不利于某些细菌的生长，人体的正常的、协调的、有效的排尿活动可将粘附于尿路的细菌机械性地排出体外，从而防止或减少感染的机会。另外，免疫反应亦是人体防御功能的一个重要方面，这包括局部和全身的免疫反应，当人体的免疫功能减退时，亦易引起感染。某些医疗上的治疗亦会引起尿路感染，如导尿、膀胱镜检查、膀胱造瘘等。

尿路感染通常分为上尿路感染和下尿路感染，上尿路包括肾孟及输尿管，下尿路是指膀胱及尿道。根据起病的急缓，又分为急性感染和慢性感染。急性上尿路感染一般起病快而急，有畏寒、高热、头痛、寒战、恶心、呕吐和腰部疼痛等，往往还伴有下尿路感染的症状，如尿频、尿急、尿痛和血尿。慢性的上尿路感染如在静止期，症状不明显，但有持续的细菌尿，如急性发作，症状同急性期。下尿路感染主要表现为：排尿时尿道有烧灼感、尿频、尿急，严重时类似尿失禁、尿混浊、血尿，膀胱区有轻度压痛。

尿路感染的治疗其实很复杂，不同的致病原因需要不同的治疗方法，不同的细菌需要不同的抗生素。预防感染尤其重要，平时需多饮水，做好会阴部的清洁卫生工作，不要过于疲劳，如有泌尿系统的梗阻病变或结石、异物、尿路管腔狭窄、神经原性膀胱等疾病，应尽早治疗，否则，很容易引起泌尿系统感染。一旦发生了尿路感染，如有条件，建议上医院治疗，医生可以通过检查、化验(如中段尿培养+药敏试验)等，明确病因、找到致病



细菌及敏感的抗生素,有针对性的治疗。如果条件不许可,可考虑服用下述的药物。



### 【自我医疗药物】

## 复方磺胺甲基异噁唑 SMZ Compound

(复方新诺明、Sulfamethoxazole and Trimethoprim、SMZ-TMP)



**【制剂】**片剂,口服混悬液。该品为复合制剂。



**【作用与用途】**该品为 SMZ 和 TMP 的混合物,可用于大肠、变形杆菌等敏感菌所致尿路感染;福氏或宋氏志贺菌所致细菌性痢疾;流感杆菌或肺炎球菌所致儿童急性中耳炎与成人呼吸道感染,卡氏肺孢子虫病所致肺炎;对伤寒杆菌、布氏杆菌所致感染亦可用;还可用于急慢性前列腺炎、精囊炎。



**【剂量与用法】**口服,成人细菌性感染时每日 2 次,每次 2 片,卡氏肺孢子虫病每日 4 次,每次 2 片。



**【注意事项】**①服用后可能出现恶心、呕吐、食欲减退等,一般较轻微。②可出现药热、皮疹、血清样反应,严重者有渗出性多形红斑、剥脱性皮炎等过敏反应。③长期服用可发生结晶尿、血尿、管型尿,老年、休克、肾功能减退者慎用。④可出现溶血性贫血、粒细胞与血小板减少等。⑤肝功能损害者偶见黄疸,严重者出现急性肝坏死。⑥孕妇、新生儿及对磺胺药过敏者忌用。忌与口服降血糖药、抗凝血药合用。

## 阿莫西林 Amoxicillin

(羟氨苄青霉素)



**【制剂】**片剂,胶囊剂,0.125 克/片(粒)、0.25 克/片(粒)。



**【作用与用途】**该品主要用于溶血性链球菌、肺炎球菌、敏感金葡萄或流感杆菌所致的呼吸道感染;大肠、变形杆菌、肠球菌所致尿路感染;耐氯霉素伤寒杆菌所致的伤寒。

 【剂量与用法】口服，成人每日3~4次，每次2~3片(粒)；儿童每日40~80毫克/千克体重，分3~4次服用。

 【注意事项】①服用后恶心、呕吐、食欲减退等较常见。②可出现药热、皮疹、哮喘。③偶见肝功能损害。



### 头孢氨苄 Cefalexin

(头孢力新、先锋霉素Ⅳ)



【制剂】胶囊剂，0.125克/粒、0.25克/粒、0.5克/粒。



【作用与用途】抗菌范围参见第九章抗菌药物。主要用于治疗敏感菌的尿路感染。



【剂量与用法】口服，成人每日2~4克，分4次服用；儿童每日50~100毫克/千克体重，分4次服用。



【注意事项】①服用后可能出现恶心、呕吐、食欲减退等，个别出现头晕、头痛等神经系统反应。②偶见肝肾功能损害。

(徐兆平)

# 第九章 抗感染性疾病的对因治疗药物

感染性疾病的致病因素是有生命的病原体，一般可分为病原微生物和寄生虫两大类。病原微生物又可分为细菌、支原体、病毒、立克次体、螺旋体及真菌等；寄生虫大致可分为原虫和蠕虫。病原体种类繁多，引起的疾病也各不相同，因此治疗的药物也各异。该章所述只包括抗病原微生物药物中的抗菌药与抗病毒药（抗浅部真菌病药物见皮肤病用药），及治疗寄生虫病药物中的驱肠虫药。

## 第一节 抗菌药物和抗病毒药物

### 1. 抗菌药物

治疗细菌感染的药物称为抗菌药，品种繁多，主要来源有：①由微生物合成的能抑制其他微生物生长繁殖的化学物质，称为抗生素。自 20 世纪 40 年代分离、提纯青霉素以来，开创了抗生素治疗疾病的新纪元，相继研制成功许多具有临床应用价值的天然抗生素。②以微生物合成的抗生素为基础，对其结构进行改造后所获得的新的化合物，称为半合成抗生素，此举成为寻找新的抗生素的主要途径，不但扩大了抗菌范围，而且还增加了抗菌效力，如半合成青霉素类和头孢菌素类等。③完全由人工合成的抗菌药，此类药不应称为抗生素，如磺胺药和喹诺酮类等，后者自 20 世纪 80 年代以来，新品种不断问世，成为具有抗菌范围广、抗菌作用强、能口服和不良反应较少的一类极有开发前途的合成抗菌药。

抗菌药尤其是抗生素是临床各科用于控制细菌感染不可缺少的药物，是应用最为广泛的药物之一，不仅病人可凭医师处方在医院药房购买，目前甚至病人及家属等也可以直接从一般药房购得，因此不免存在着不少滥用现象。其一是致病菌长期接



触到种类繁多的抗菌药后,不断改变自身的代谢方式,以增加耐受这些药物的能力,今后再用这些药物时,即使加大剂量,也疗效不好,甚至无效,称为细菌的耐药性,具有耐药性的细菌称为耐药菌。目前耐药菌株越来越多,耐药程度越来越重,并且出现一种细菌对多种抗菌药耐药的现象,对人类健康形成了严重威胁,人们为了对付这些耐药菌株引起的感染,不得不加强抗菌药的研究,千方百计生产出对付耐药菌的抗菌药。再者有的病人长期应用抗生素后,由于体内敏感细菌的繁殖受到了抑制,于是对一些抗菌药不敏感的微生物就会生长繁殖起来,可造成胃肠道、呼吸道、泌尿道等处新的感染,称为二重感染,临幊上多见的是霉菌感染及葡萄状球菌感染。二重感染多见于长期应用广谱抗生素之后,造成病人新的痛苦,甚至危及生命。此外,滥用抗菌药还可引发多种不良反应或毒副作用,故自行购服抗菌药时,必须十分慎重。如何合理使用抗菌药,将在该章第二节中介绍。

细菌按其外形可分为球菌和杆菌。球菌外观呈球形或近似圆球形,如两个球菌成对排列者为双球菌,如脑膜炎双球菌、肺炎双球菌。球菌粘连成链状者则称链球菌,如溶血性链球菌。球菌堆聚成葡萄串状者为葡萄状球菌,如金黄色葡萄状球菌。杆菌形态多数呈直杆状,其长短、粗细可不一致。菌体两端多呈钝圆形,如大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、破伤风杆菌等。细菌是无色半透明的微小生物,肉眼看不见,要在显微镜下方能看见它的轮廓。如果用各种染色方法将细菌染上颜色,就更易于识别各种细菌的形态。早在 1884 年丹麦细菌学家革兰(Gram)发现一种特殊染色方法——革兰染色法,利用这种染色法可以将细菌分成两类:凡细菌染色后呈现为紫色的为革兰阳性菌( $G^+$  菌);如细菌染色后呈现为红色的为革兰阴性菌( $G^-$  菌)。这两类细菌所致疾病各有不同范围,亦对不同的抗菌药有不同的敏感性,故这种染色法对细菌分类不仅可以鉴别,还有助于自我诊断及可作为选择抗菌药物的参考。上述球菌中,除脑膜炎双球菌和淋球菌外,多为  $G^+$  球菌。杆菌中,除破伤风等杆菌外,多为  $G^-$  杆菌。它们对抗菌药的敏感性不同,如大多数  $G^+$  菌对青霉素、红霉素、头孢菌素敏感,而大多数  $G^-$  菌对



链霉素、庆大霉素、卡那霉素、氯霉素等敏感，可供自行购买抗菌药时选择。致病菌通过多种途径侵入机体，当人体抵抗力差，而细菌数又达到足够数量时即可致病。致病性球菌主要引起化脓性炎症，故又称化脓性球菌。在局部可导致皮肤及五官科的感染性疾病，包括疖、痈、脓疮、中耳炎、鼻窦炎等及呼吸道感染，包括咽喉炎、扁桃体炎、支气管炎、肺炎等，病人有咽痛、咳嗽、咯痰、气急等症状，致病菌多为 G<sup>+</sup> 球菌。但要注意抗菌药对病毒无效，故患病毒性感冒时就不宜购服抗菌药。肠道杆菌是一大群寄居在肠道中的 G<sup>-</sup> 杆菌，大多数是肠道内的正常菌群，但在人体抵抗力低下时，也可致病，如大肠杆菌。有些本身是致病菌，如伤寒杆菌、痢疾杆菌等，导致人类的肠道疾病，包括细菌性食物中毒、细菌性痢疾等，病人主要症状为发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。G<sup>-</sup> 杆菌中的大肠杆菌、变形杆菌等还是泌尿道感染的主要细菌之一，常见疾病有尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎等，病人可有发热、腹痛、尿频、尿急、尿痛等。绿脓杆菌可感染人体任何组织和部位，常见于烧伤或创伤部位、中耳、角膜、尿道或下呼吸道等。家庭用抗菌药宜限于上述各种轻度感染，严重感染性疾病应及时去医院就医，以免延误病情。

## 2. 抗生素类

### 氨苄西林 Ampicillin

(氨基青霉素、安比西林)



**【制剂】** 片剂，0.125 克/片，0.25 克/片；胶囊剂，0.25 克/粒；干糖浆剂，2.5 克/100 毫升。



**【作用与用途】** 该品为第一个应用于临床的广谱、可供注射和口服的半合成青霉素。口服后吸收良好，但受食物影响，宜空腹服用。对革兰阳性菌的作用较青霉素 G 略弱，对溶血性链球菌、肺炎球菌有较强抗菌活性，肠球菌对该品敏感性优于青霉素 G。对耐药金葡菌无效。革兰阴性菌中淋球菌、脑膜炎球菌、流感杆菌、变形、大肠、伤寒、百日咳杆菌对该品敏感，而绿脓杆菌不敏感。主要用于敏感菌所致的呼吸系统、泌尿系统、胆道、肠道感染及脑膜炎、心内膜炎等。

【剂量与用法】口服,成人一日4次,每次0.5~1.0克;儿童每日50~100毫克/千克体重,分4次服用。干糖浆剂在服药前加凉开水至100毫升,使其成为25毫克/毫升的混悬液,服前摇匀。



【注意事项】该品的不良反应与青霉素G相似,以过敏反应为多见,表现为皮疹、荨麻疹、红斑、特异性斑丘疹,严重者可发生过敏性休克,故用药前应做青霉素皮试,以前有青霉素过敏者不可服用,此外口服有恶心、呕吐等胃肠道反应。

### 阿莫西林 Amoxicillin

(阿摩西林、阿摩仙、羟氨苄青霉素)

【制剂】片剂,0.125克/片,0.25克/片;胶囊剂,0.125克/粒,0.25克/粒;干糖浆,0.125克/袋。

【作用与用途】该品为氨苄西林的类似物,抗菌谱与用途与氨苄西林相似,特点是口服吸收好,且不受食物影响,血峰浓度约为服用相同剂量氨苄西林的2.5倍。吸收后在痰液和胆汁中的浓度均高于氨苄西林。治疗伤寒和伤寒带菌者疗效满意,优于氯霉素。另外,还可治疗敏感菌所致的尿道、呼吸道、皮肤软组织感染,脑膜炎、淋病、心内膜炎及钩端螺旋体病等。

【剂量与用法】口服,成人一日3~4次,每次0.5~1.0克;儿童每日40~80毫克/千克体重,分3~4次服用。



【注意事项】参见氨苄西林条目。

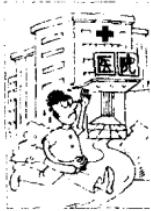
### 头孢拉定 Cefradine

(头孢菌素VI、先锋霉素VI、头孢雷定、头孢环己烯)



【制剂】胶囊剂,0.25克/粒;颗粒剂,125毫克/袋。

【作用与用途】是第一代耐酶的广谱半合成头孢菌素。口服吸收快,6小时尿中排出给药量的90%以上。对革兰阳性菌的活性较强,除肠球菌外,耐药金葡菌、链球菌、肺炎球菌及革兰阳性杆菌对该品皆相当敏感;对脑膜炎球菌、淋球菌、大肠



杆菌、奇异变形杆菌、肺炎杆菌等革兰阴性菌及沙门菌属、志贺菌属也有疗效。临床用于敏感细菌所致的呼吸道、生殖泌尿道感染、皮肤及软组织感染，并能预防术后感染。



**【剂量与用法】** 口服，成人一日 3~4 次，每次 0.25~0.5 克，严重感染每日可用至 4 克；儿童每日 25~100 毫克/千克体重，分 3~4 次服用。



**【注意事项】** 不良反应的发生率约为 6%，以胃肠道反应较为多见，发生皮疹者为 1%~3%。少数病人可有尿素氮或转氨酶升高，故有肝、肾功能不全者应酌情减量。对青霉素过敏者应用头孢菌素后，过敏反应发生率达 5%~10%，有严重青霉素过敏者应慎用。该药使用时可能出现尿糖试验假阳性。

### 头孢氨苄 Cephalexin

(头孢力新、头孢菌素Ⅳ、先锋霉素Ⅳ、苯甘孢霉素)



**【制剂】** 片剂，0.25 克/片；胶囊剂，0.125 克/粒，0.25 克/粒。



**【作用与用途】** 是第一代头孢菌素，抗菌谱与头孢拉定相似。对绝大多数革兰阳性菌（包括对青霉素耐药的金葡菌）有较强的抗菌作用，但对肠球菌的作用较弱；对革兰阴性菌也有抗菌作用，但对绿脓杆菌、厌氧性革兰阴性杆菌无效。口服易吸收。适用于革兰阳性菌、革兰阴性菌引起的呼吸道、泌尿道、胆道、妇科、皮肤软组织感染及脑膜炎等。



**【剂量与用法】** 口服，成人一日 4 次，每次 0.25~0.5 克，一般最高剂量为每日 6 克；儿童一日 4 次，每次 6.25~25 毫克/千克体重，新生儿每日 25~50 毫克/千克体重，分 2~3 次服；用于皮肤软组织感染，成人每 12 小时 500 毫克，儿童每 12 小时 12.5~50 毫克/千克体重。



**【注意事项】** 不良反应的发生率约为 8%，以恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应多见；皮疹、药热等过敏反应约占 1%，个别病人出现头痛、头晕、意识朦胧、抽搐等神经系统反应；偶有血清转氨酶和尿素氮升高。肾功能减退者应酌情减少剂量。由于食物能影响药物吸收，宜空腹服用。青霉素过敏者

慎用。



## 头孢克洛 Cefaclor

(希刻劳、氯头孢菌素)



**【制剂】**胶囊剂,0.25克/粒;混悬剂,25毫克/毫升。



**【作用与用途】**该品是一种对酶高度稳定的抗革兰阳性菌及革兰阴性菌的半合成头孢菌素。临床用于肺炎、支气管炎、严重慢性支气管炎、咽喉炎、扁桃体炎、中耳炎、皮肤和软组织感染、尿道感染等。



**【剂量与用法】**成人口服,一日1~2克,分4次;儿童口服,每日20毫克/千克体重,分4次服。



**【注意事项】**不良反应发生率低,以胃肠道反应为多,皮疹、瘙痒等过敏反应较少见。头孢菌素过敏者禁用,青霉素过敏者慎用。

## 红霉素 Erythromycin



**【制剂】**肠溶片剂,0.1克/片,0.125克/片,0.2克/片;眼膏剂,0.5%;软膏剂,1.0%;栓剂,0.1克/枚,0.2克/枚。



**【作用与用途】**是大环内酯类的代表药,抗菌谱与青霉素相似。对革兰阳性菌,如溶血性链球菌、肺炎球菌、金葡菌(包括耐药菌株)、白喉杆菌、破伤风杆菌有强大抗菌活性。脑膜炎球菌、淋球菌等革兰阴性球菌对该品也很敏感。对某些螺旋体、立克次体、肺炎支原体也有抑制作用。主要适用于上述敏感细菌所致的多种感染,如扁桃体炎、肺炎、猩红热、丹毒和眼耳鼻喉感染、皮肤软组织感染等。对梅毒、破伤风、淋病等也具有一定疗效。是治疗军团病、衣原体感染(如鹦鹉热)、疮疖、支原体肺炎的有效或首选药物之一。尤适用于对青霉素过敏病人和耐青霉素的金葡菌及链球菌感染者;由于口服给药吸收差,血浓度低,仅适用于轻中度感染。严重感染宜静脉注射或静脉滴注。



**【剂量与用法】**口服,成人每日1.0~2.0克,分4次服用;儿童每日30~50毫克/千克体重,分4次服用。



**【注意事项】**该品常见不良反应为恶心、呕吐、上腹不适、食欲减退、腹泻等，少数病人有药热、荨麻疹等过敏反应。肝功能不全者慎用。食物可影响肠道对药物吸收，宜空腹时服用。不宜与青霉素、林可霉素、氯霉素等联合使用。如与氨茶碱合用时，可抑制其代谢，而增加其毒性，故需慎用。

### 麦迪霉素 Medemycin

(麦地霉素、美地霉素、米地加霉素)



**【制剂】**胶囊剂，0.2克/粒，0.1克/粒；片剂，0.1克/片。



**【作用与用途】**该品为大环内酯类抗生素，抗菌谱与红霉素相似。对革兰阳性菌，如金葡萄、肺炎球菌、溶血性链球菌、表葡菌、炭疽杆菌、白喉杆菌以及某些革兰阴性菌，如奈瑟菌属具有较强的抗菌活性，且不易诱导细菌产生耐药性。主要用于革兰阳性菌所致的呼吸道、皮肤软组织、眼耳鼻喉科感染性疾病及支原体肺炎。



**【剂量与用法】**口服，成人一日4次，每次0.2~0.3克；儿童每日20~30毫克/千克体重，分4次服用。



**【注意事项】**该品不良反应轻微，口服后可引起恶心、呕吐、纳差、中上腹不适等胃肠道反应，偶可致血清转氨酶暂时性轻度升高以及皮疹等。

### 美欧卡霉素 Miocamycin

(乙酰麦迪霉素、麦加霉素、醋酸麦迪霉素)



**【制剂】**干粉浆，100毫克/包，200毫克/包；片剂，0.2克/片，0.6克/片。



**【作用与用途】**该品为大环内酯类抗生素，麦迪霉素的衍生物。抗菌谱及抗菌活性同麦迪霉素，但对流感杆菌也有抗菌作用，对青霉素、红霉素耐药的菌株仍敏感。用于敏感菌引起的呼吸道、皮肤软组织感染、支原体肺炎等。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次0.2~0.4克；儿童每日20~40毫克/千克体重，分3次服用。



**【注意事项】**不良反应较少，常见有纳差、恶心、胃部不适等胃肠道反应。偶见血清转氨酶升高、皮疹等过敏反应。肝功能不全者慎用。



## 罗红霉素 Roxithromycin

(罗力得)



**【制剂】**片剂，150毫克/片，50毫克/片。



**【作用与用途】**大环内酯类抗生素，抗菌谱及抗菌活性同红霉素。临床用于敏感菌所致的呼吸道、皮肤和软组织感染、口腔感染及衣原体所致的泌尿生殖系统感染等。



**【剂量与用法】**口服，成人一日2次，每次150毫克，饭前服；儿童一日2次，每次2.5毫克/千克体重，饭前服。



**【注意事项】**该品毒性低，主要有胃肠道反应及血清转氨酶升高。不宜与麦角衍生物同时应用。

## 琥珀酸红霉素 Erythromycin Ethylsuccinate

(乙琥红霉素、红霉素乙基琥珀酸酯)



**【制剂】**片剂，0.25克/片，0.125克/片；咀嚼片，0.2克/片；冲剂，0.1克/包。



**【作用与用途】**是大环内酯类抗生素，口服吸收后在体内水解为红霉素而发挥抗菌作用。吸收受食物影响。因无苦味，故常制成多种口服剂型，尤其适于儿童服用。其余参见红霉素条目。



**【剂量与用法】**口服，成人每日1~2克，分3~4次服用；儿童每日12.5毫克/千克体重，分3~4次服用。



**【注意事项】**有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应。由于该品可透过胎盘和进入乳汁，妊娠期、哺乳期妇女慎用，肝功能不全者慎用。



## 交沙霉素 Josamycin

(角沙霉素)



**【制剂】**片剂,200毫克/片,50毫克/片。



**【作用与用途】**该品为新型大环内酯类抗生素,抗菌谱及抗菌活性与红霉素相似。唯对厌氧菌的作用较红霉素和氨苄西林为强,对金葡菌不易产生耐药性。此外,该品能刺激吞噬细胞的杀菌功能,且可兴奋人体其他免疫功能。主要用于敏感葡萄球菌属、链球菌属、肺炎球菌及厌氧菌所致的皮肤及软组织感染、呼吸道及术后感染、中耳炎、牙周脓肿、鼻窦炎、扁桃体炎等轻中度感染。



**【剂量与用法】**口服,成人一日4次,每次0.2~0.4克;儿童每日30毫克/千克体重,分4次服用。



**【注意事项】**不良反应少而轻,主要为胃肠道反应,偶见药疹及皮肤瘙痒等。丙酸交沙霉素为交沙霉素的酯化物,无母体化合物的苦味,10%糖浆制剂适用于儿童服用。服后如有过敏症状应停药。

## 乙酰螺旋霉素 Acetylspiramycin



**【制剂】**片剂,0.1克/片,0.2克/片。



**【作用与用途】**是大环内酯类抗生素。在体内脱去乙酰基成为螺旋霉素而发挥其抗菌作用,抗菌谱同红霉素,而抗菌活性略逊于红霉素。对红霉素和青霉素耐药的菌株仍敏感。主要用于金葡菌、链球菌、肺炎球菌、脑膜炎球菌、淋球菌、大肠杆菌所致的呼吸道和多种皮肤软组织感染。



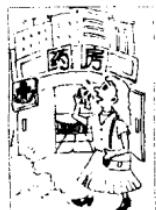
**【剂量与用法】**口服,成人一日4次,每次0.2~0.3克,首剂可加倍;儿童每日20~40毫克/千克体重,分4次服用。



**【注意事项】**不良反应少,主要为恶心、呕吐、口干和食欲不振等胃肠道反应,偶见药疹。肝、肾功能减退者慎用。对该药有过敏史者禁用。服后出现过敏反应时应立即停服。

## 磷酸克林霉素 Clindamycin Phosphate

(氯林可霉素、氯洁霉素)



**【制剂】**胶囊剂, 75 毫克/粒, 150 毫克/粒。



**【作用与用途】**属林可霉素类抗生素, 口服吸收较好, 且不受食物影响。抗菌谱与红霉素相似, 但更窄, 仅对革兰阳性菌有较强抗菌作用。肠球菌属大多对该品耐药, 所有革兰阴性菌对该品耐药。吸收后广泛分布于体内各组织体液中, 在骨组织中的浓度尤高。用于敏感菌引起的呼吸道感染、皮肤软组织感染, 特别适用于严重的厌氧菌感染及金葡菌所致的慢性骨髓炎。



**【剂量与用法】**口服, 成人一日 3~4 次, 每次 150~300 毫克; 小儿每日 10~30 毫克/千克体重, 分 3~4 次服用。



**【注意事项】**不良反应以胃肠道反应为主, 大多表现为纳差、恶心、呕吐、腹泻。过敏反应为轻微药疹、皮肤瘙痒和药热。该品可引起伪膜性肠炎, 但较林可霉素为轻。肾功能不全者应减量使用。肝病病人、孕妇和新生儿不宜应用。与红霉素有拮抗作用, 不宜合用。

### 3. 磺胺类、喹诺酮类及其他合成抗菌药

## 磺胺甲噁唑 Sulfamethoxazole

(磺胺甲基异恶唑、新明磺、新诺明、SMZ)



**【制剂】**片剂, 0.5 克/片。



**【作用与用途】**该品为中效广谱抗菌药, 对大肠杆菌、流感杆菌、脑膜炎球菌、淋球菌等革兰阴性菌及金葡菌、溶血性链球菌、肺炎球菌、破伤风杆菌、产气荚膜杆菌等革兰阳性菌敏感。此外, 敏感的有放线菌、沙眼衣原体、弓形虫、恶性疟原虫等。临床用于敏感菌所致的急慢性尿路感染、肠道感染、呼吸道感染、皮肤软组织感染。由于其抗菌作用较弱, 仅用于中轻度感染, 与甲氧苄啶(TMP)合用, 抗菌作用明显增强。



**【剂量与用法】** 口服,成人一日2次,每次1克,早、晚饭后服用,首剂加倍;儿童每日50~60毫克/千克体重,分2次服用,首剂加倍。

**【注意事项】** ①药疹等过敏反应较常见,严重者可发生剥脱性皮炎、溶血性多形红斑等。

一旦发现立即停药,去医院就诊。磺胺药之间可发生交叉过敏。需注意:如果有磺胺药过敏史,则不论过敏反应轻重如何,应忌用该类药物。②长期应用可能出现粒细胞、血小板减少症,偶可发生再生障碍性贫血。用药期间应定期检查外周血象。③肝肾功能减退者不宜用该品。④常见有恶心、呕吐、纳差、头痛、头昏、乏力等,一般不影响治疗。⑤在应用青霉素、头孢霉素类抗生素时,不宜加服该品,以免干扰其杀菌作用。⑥大剂量和长期服用时,宜加服等量碳酸氢钠和多饮水,定期检查尿常规,以避免发生肾损害。⑦孕妇和新生儿可发生高胆红素血症和新生儿黄疸,故新生儿及妊娠后期孕妇均不宜应用该品。

**附** ①复方磺胺甲噁唑(复方新诺明片),每片含磺胺甲噁唑0.4克和甲氧苄啶80毫克,用量每日2次,每次2片。②口服混悬液,含SMZ 8%, TMP 1.6%。成人每日10~30毫升,分2~3次服用,服前摇匀。③小儿用片剂,每片含SMZ 100毫克, TMP 20毫克。2~6岁儿童,每日2次,每次1~2片;6~12岁儿童,每日2次,每次2~4片。

### 磺胺嘧啶 Sulfadiazine

(磺胺哒嗪、SD、地亚净)



**【制剂】** 片剂,0.5克/片。



**【作用与用途】** 该品为磺胺类药,抗菌谱与抗菌活性及用途同磺胺甲噁唑。可用于脑膜炎球菌性脑膜炎的预防和治疗。



**【剂量与用法】** 口服,成人治疗流行性脑膜炎时,每日4次,每次1克,首剂加倍;流脑以外的一般感染,一日2次,每次1克,预防脑膜炎时,每日1~2克,分2次服用,疗程2~3日。小儿剂量减半,每日50~60毫克/千克体重,分2次服用;预防脑膜

炎,每日0.5克,分2次服用,疗程2~3日。

【注意事项】参见磺胺甲噁唑条目。长期服用应加用等量碳酸氢钠,并多饮水。

附 复方磺胺嘧啶(双嘧啶片,复方SD-TMP)每片含SD400毫克,TMP50毫克。作用与用途参见磺胺嘧啶条目。成人一日2次,每次2片,用于脑膜炎剂量可适当增加。儿童剂量按体重计算。注意事项参见磺胺甲噁唑条目。



### 柳氮磺胺吡啶 Salicylazosulfapyridine

(水杨酰偶氮磺胺吡啶、SASP)

【制剂】肠溶片剂,0.25克/片,0.5克/片;栓剂,0.5克/枚。

【作用与用途】口服后在上消化道很少吸收,到达结肠后被肠道细菌分解为磺胺吡啶和5-氨基水杨酸,前者对肠道菌群无明显影响,而后者可与大肠壁结缔组织络合后,较长时间停留在肠壁组织中,起到抗菌消炎和免疫抑制作用,是产生疗效的主要成分。临床适用于治疗溃疡性结肠炎,小剂量长期维持治疗可防止复发,延长其缓解期。

【剂量与用法】口服,成人起始剂量,每日2~3克,分3~4次服用,如无效,可增至每日4~6克,症状缓解后,逐渐减至每日1.5~2克维持;儿童每日40~60毫克/千克体重,分3~6次服用,收效后维持量为每日30毫克/千克体重,分3~4次服用。

【注意事项】参见磺胺甲噁唑条目。该药如与抑制肠道菌群的药物,尤以广谱抗菌药物同时应用时,后者可抑制该品在肠道中分解,因而影响5-氨基水杨酸的游离,降低疗效。该品不宜用于2岁以下儿童,以免引起婴儿核黄疸。

### 吡哌酸 Pipemidic Acid

(比卜酸、PPA)



【制剂】片剂,0.25克/片;胶囊剂,0.25克/粒。



**【作用与用途】**第二代喹诺酮类抗菌药。主要对革兰阴性杆菌,如大肠杆菌、痢疾杆菌和变形杆菌有较强的抗菌作用;对绿脓杆菌也有效,但不及庆大霉素;对革兰阳性菌的作用较差;对厌氧菌无效。临床用于革兰阴性杆菌所致的泌尿道、肠道和胆道感染。



**【剂量与用法】**口服,成人每日1~2克,分2~4次服用;儿童每日15~30毫克/千克体重,分3次服用。



**【注意事项】**主要有恶心、呕吐、上腹不适、便秘或腹泻等胃肠道不良反应,及头痛、头晕等神经系统症状,偶有皮疹和全身瘙痒。肝肾功能不全者慎用。

## 诺氟沙星 Norfloxacin

(氟哌酸)



**【制剂】**片剂,0.1克/片;胶囊剂,0.1克/粒。



**【作用与用途】**是第三代喹诺酮类药,抗菌谱与抗菌活力较哌哌酸更广和更强。对大肠杆菌、肺炎杆菌、产气杆菌、变形杆菌、沙门菌属等肠杆菌科细菌具有强大抗菌活性。流感杆菌、淋球菌对该品高度敏感。对绿脓杆菌也有作用,但较上述杆菌为差。对革兰阳性菌中金葡菌具有一定的抗菌作用。对厌氧菌作用弱。主要用于敏感菌所致泌尿生殖道感染、胃肠道感染、耐药菌株所致伤寒和其他沙门菌属感染、呼吸道感染、五官科感染和外科伤口等皮肤和软组织感染、骨髓炎或关节感染。



**【剂量与用法】**口服,成人一般用量为一日3~4次,每次0.1~0.2克;较重感染,如伤寒等沙门菌属感染可增大至一日4次,每次0.4克;急性淋病可给予单剂0.8克或1.2克,分2次服用。



**【注意事项】**①有恶心、呕吐、上腹不适、腹泻等消化道反应。②神经系统反应有:头痛、眩晕、情绪不安、失眠等。③有皮疹、皮肤瘙痒等过敏反应。个别病人可有肌肉疼痛、乏力、一时性白细胞降低、血清转氨酶增高。④需要注意的是:该品及其他氟喹诺酮类药物(如环丙沙星、氧氟沙星等)偶可致下列严重反应,如神志改变、抽搐、癫痫样发作、短暂性幻觉、幻视、



复视等。因此,原有中枢神经系统疾病的人,宜避免使用该品及其他氟喹诺酮类药。<⑤>动物实验可见造成软骨的损害,故该类药物不宜用于小儿、孕妇及哺乳期妇女。<⑥>该品及其他氟喹诺酮类可抑制茶碱类、咖啡因和口服抗凝药(如华法林)在肝脏的代谢,使上述药物血浓度升高而产生不良反应,应避免同时应用。必须合用时,宜监测血药浓度,及时调整剂量。抗酸药可减少口服制剂的吸收,不宜同用。

### 环丙沙星 Ciprofloxacin

(环丙氟沙星、环丙氟哌酸、环福星)



**【制剂】**片剂,0.25克/片。



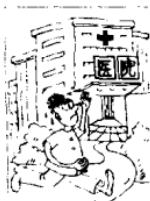
**【作用与用途】**该品为氟喹诺酮类抗菌药,抗菌谱广,抗菌活性强,是目前氟喹诺酮类中抗菌作用最强者。对多种革兰阳性菌和革兰阴性菌,包括对青霉素、头孢菌素、氨基苷类的耐药菌株均有较强的抗菌作用。对绿脓杆菌的疗效优于诺氟沙星等同类制剂。对衣原体和支原体也有较强活性,但对厌氧菌的作用较弱。用于敏感菌所致的尿路感染,肠道、呼吸道、胆道及皮肤软组织感染,骨髓炎,也可用于衣原体、支原体所致的尿道炎和妇科感染。



**【剂量与用法】**口服,成人一日2次,每次250毫克,重症病人加倍服用,可用至每日1.5克,分2~3次服用,肾功能不良者应减少用量。



**【注意事项】**常见有恶心、呕吐、胃部不适、食欲不振、腹痛、腹泻、便秘等消化道不良反应,其次为过敏反应与中枢神经系统症状,表现有药疹、荨麻疹、瘙痒、眩晕、嗜睡、失眠、耳鸣、头痛、精神不安等。一般在服药2小时后出现,有神经及精神障碍者慎用。对该品或者其他喹诺酮类药物有过敏史者不宜使用。严重肾功能障碍者慎用。小儿、孕妇、哺乳妇女不宜应用。该品严重抑制茶碱的正常代谢,联合应用可引起茶碱类药物的严重不良反应,应监测其血药浓度。对咖啡因、华法林也有同样影响,应予以注意。服用该药应多饮水,以防止尿中出现结晶。



## 依诺沙星 Enoxacin

(氟啶酸)



**【制剂】**片剂,0.1克/片,0.2克/片;胶囊剂,0.1克/粒,0.2克/粒。



**【作用与用途】**该品属氟喹诺酮类抗菌药。对革兰阴性菌及阳性菌均有抗菌作用,尤其对革兰阴性菌,如绿脓杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌的抗菌作用较强,对金葡萄的作用较弱。临床用途参见诺氟沙星条目。口服该品可治疗复杂性尿路感染、皮肤软组织感染及呼吸道、消化道、耳鼻喉科感染。



**【剂量与用法】**口服,成人轻症的尿路及肠道感染,一日2次,每次200毫克,严重或有并发症的感染、皮肤软组织感染、伤寒及绿脓杆菌感染,每日0.8~1.2克,分2~3次服用。



**【注意事项】**参见诺氟沙星条目。与茶碱类等的相互作用在氟喹诺酮类中最为明显,应尽量避免同时应用。需合用时宜监测茶碱等的血药浓度,肾功能减退者宜酌情减量。

## 氧氟沙星 Ofloxacin

(氟嗪酸、泰利必妥、奥福星、康泰必妥)



**【制剂】**片剂,100毫克/片;胶囊剂,100毫克/粒。



**【作用与用途】**该品为氟喹诺酮类抗菌药,抗菌谱与诺氟沙星相仿。对革兰阴性杆菌的抗菌活性高于诺氟沙星、依诺沙星,但较环丙沙星为弱;对革兰阳性球菌,如金葡萄、肺炎球菌、链球菌的抗菌活性与环丙沙星相仿;对厌氧菌的作用较需氧菌差,但在氟喹诺酮类中仍属较强者。口服后吸收迅速而完全,生物利用度达90%以上。临床广泛用于敏感菌所致的泌尿道、消化道、呼吸道、皮肤软组织、妇科、五官科、口腔科感染,多重耐药菌所致伤寒、淋球菌与衣原体或支原体混合泌尿生殖道感染。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次0.1~0.2克,治疗较重感染可增加至每日800毫克,分2次服用。



**【注意事项】**参见诺氟沙星条目。不良反应轻微,消化系统、神经系统反应较环丙沙星少见。该品对茶碱类和咖啡因等药物在体内的代谢影响不明显。



## 呋喃唑酮 Furanzolidone

(痢特灵)



**【制剂】**片剂,100毫克/片。



**【作用与用途】**是硝基呋喃类药物,抗菌谱与抗菌效力与呋喃妥因相似。对革兰阳性菌与革兰阴性菌均有抗菌作用;对大肠杆菌、沙门菌、痢疾杆菌的作用较强;对阴道滴虫与溶组织阿米巴也有作用。细菌对该品不易产生耐药,与磺胺和抗生素类药也无交叉耐药性。口服吸收差,肠道药物浓度高。主要用于菌痢、肠炎及肠梨形鞭毛虫病。由于该品有保护胃粘膜和抑制胃壁细胞的泌酸作用,临床用于消化性溃疡也有显著疗效,与其他抗溃疡药合用效果更佳。对慢性胃炎、食道炎也有治疗作用。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3~4次,每次100毫克;儿童每日5~10毫克/千克体重,分3~4次服用,5~7日为一个疗程。



**【注意事项】**常见有恶心、呕吐、厌食等胃肠道反应及头痛、头晕、体位性低血压、低血糖等,也见有过敏反应,如皮疹、药热、哮喘等。大剂量可见严重毒性反应,如周围神经病变、多发性神经炎、急性溶血及毛细血管壁受损致皮下瘀血。以上情况虽属少见,但用药期间需严密观察。与酒精合用可引起双硫醒样反应,故服药期间和药后5日内不宜饮用含酒精的饮料。

## 呋喃妥因 Nitrofurantoin

(呋喃旦丁、硝呋妥因)



**【制剂】**片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】**该品为硝基呋喃类药物，抗菌谱广，低浓度抑菌，高浓度杀菌，对大多数革兰阳性和革兰阴性菌有抗菌作用，但对产气杆菌、变形杆菌和绿脓杆菌无效。在尿液酸性时作用增强，尿液碱化时，抗菌活性明显减弱。口服吸收迅速完全，大部分迅速以原形经肾排出，故血浓度低而尿浓度高。该品不适用于全身感染，仅用于尿路感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎等，常作为急性感染控制后的维持用药。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次50~100毫克；儿童每日5~10毫克/千克体重，分3~4次服用。



**【注意事项】**常见有恶心、呕吐等消化道反应。剂量过大、服药时间过长或肾功能有损害时，可出现周围神经炎，表现为手足麻木、疼痛、肌无力及肌腱反射消失等，故连续用药不得超过2周，如已出现上述症状，应即停药，并用维生素B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>等治疗。偶见药热、皮疹等过敏反应。老年病人可突发寒战、咳嗽、气喘等。偶可致肝细胞损害及巨细胞性贫血、肾功能衰竭。孕妇、哺乳期妇女及一个月以下婴儿禁用。服药期间不宜与碱性药物，如碳酸氢钠合用。该药与氨基糖苷类拮抗，亦不宜合用。



### 小檗碱 Berberine

(黄连素)



**【制剂】**片剂，0.1克/片。



**【作用与用途】**该品是从毛茛科植物黄连中提取的有效成分，对痢疾杆菌具有强大的抗菌作用，对金葡菌、链球菌、肺炎球菌、伤寒、大肠、百日咳及幽门螺旋杆菌等也有抑菌作用，对阿米巴原虫也有效。近年来发现该品尚有抗心律失常作用。主要用于胃肠炎、菌痢、伤寒等，也用于治疗消化性溃疡和心律失常。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次0.1~0.4克；儿童每日5~10毫克/千克体重，分3次服用。



**【注意事项】**该品口服副作用较少，偶有恶心、呕吐等胃肠道反应。对遗传性6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏的儿童，如蚕

豆病患儿禁用,因用后会引起溶血性贫血。

### 甲硝唑 Metronidazole

(甲硝达唑、灭滴灵)



**【制剂】**片剂,0.2克/片;栓剂,0.5克/粒,1.0克/粒。



**【作用与用途】**对革兰阳性和革兰阴性菌的厌氧菌,包括脆弱类杆菌有强大杀菌作用;对需氧菌无效;对阴道滴虫、组织内及肠腔内阿米巴滋养体也有杀灭作用。用于治疗各种敏感菌所致的感染,如败血症、脑脓肿、脓胸、慢性中耳炎、牙周脓肿等。



**【剂量与用法】**厌氧菌感染的治疗:口服,成人一日3~4次,每次0.2~0.6克,7日为一个疗程;儿童每日20~50毫克/千克体重,分3~4次服用。



**【注意事项】**可有舌炎及恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应、持续性金属味,长期大剂量应用可出现头痛、眩晕、肢体麻木、感觉异常等神经系统症状,偶有白细胞减少。原有中枢神经系统疾病,如脑动脉硬化、癫痫病人忌用;血液病病人慎用;该品可能有致畸胎作用,妊娠初3个月的孕妇及哺乳妇女避免使用。服药期间饮酒可导致头痛、潮红、呕吐、腹痛等高乙醛血症反应,故服药期间应禁酒。对该药过敏者禁用。

### 鱼腥草素 Houttuyninum

(癸酰乙醛)



**【制剂】**片剂,20毫克/片,30毫克/片。



**【作用与用途】**该品为三白草科植物蕺菜的有效成分,对耐药金葡菌、流感杆菌、结核杆菌、白色念珠菌和隐球菌有一定的抑制作用。还有增强白细胞吞噬能力,调动机体非特异性免疫力的作用。临床用于治疗肺脓肿、肺炎、慢性支气管炎等。



**【剂量与用法】**口服,成人一日3次,每次60~90毫克;儿童剂量酌减。



**【注意事项】**该品不良反应少见，偶有皮疹。

## 大蒜新素 Allicin

### (大 蒜 素)



**【制剂】**油胶丸，20毫克/丸；气雾剂，250毫克/1000毫升。



**【作用与用途】**该品具有广谱抗菌作用，对金葡萄、肺炎球菌、脑膜炎球菌、伤寒杆菌、变形杆菌、白喉杆菌、百日咳杆菌、志贺菌属等均有较强抑制作用，对真菌、阿米巴原虫、阴道滴虫、病毒也有一定作用。临床用于肺部和消化道的真菌感染、隐球菌性脑膜炎、急慢性菌痢和肠炎、百日咳以及肺结核等，并有降低血胆固醇、三酰甘油和脂蛋白的作用。



**【剂量与用法】**口服，成人一日3次，每次20~60毫克，气雾剂吸入给药。



**【注意事项】**很少见有不良反应，无论口服或气雾剂，均有强烈的刺激气味。

## 4. 抗病毒药

病毒是病原微生物中最小的一种，其核心是核酸（脱氧核糖核酸DNA，或核糖核酸RNA），外壳是蛋白质，不具有细胞结构。病毒性疾病是人类的主要传染病，传播极为广泛，发病率高。由于病毒有严格的寄生性，可侵犯不同组织器官，感染细胞，在细胞内繁殖，改变细胞原来的新陈代谢途径，合成病毒的核酸和蛋白质外壳，装配成完整的病毒并向外释放，引起疾病，如由甲型肝炎、乙型肝炎及戊型肝炎病毒引起的急性肝炎，出血热病毒引起流行性出血热，乙型脑炎病毒和其他脑炎病毒在不同季节引起病毒性脑炎，流感病毒引起的流行性感冒及普通感冒等。由于病毒与细胞关系密切，病毒核酸有时整合于细胞不易消除，因此抗病毒药研究发展十分缓慢。目前临床应用的抗病毒药疗效多不肯定，许多中草药，如板蓝根、垂盆草等也用于某些病毒性疾病的防治。



## 阿昔洛韦 Aciclovir

(无环鸟苷、ACV)



**【制剂】**片剂,200毫克/片。



**【作用与用途】**该品被感染病毒细胞摄取后,抑制病毒的DNA合成及其延长过程,从而产生抗病毒作用。对该品敏感的病毒依次为单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒及EB病毒。主要适用于各种疱疹病毒感染(包括生殖道疱疹病毒感染、单纯疱疹性脑炎、免疫缺陷者血清疱疹病毒抗体阳性者预防疱疹病毒感染)、带状疱疹、唇疱疹,还可用于乙型肝炎的治疗。



**【剂量与用法】**口服,成人每日4次,每次200~400毫克,疗程7~10天,严重者可适当延长疗程;局部用药参见有关章节;病毒性脑炎应在医院静脉内用药。



**【注意事项】**口服后可见恶心、呕吐等消化道反应,偶有头痛、头昏、关节痛、咽痛、肌痉挛、淋巴结肿大等,也可见药疹、低血压、血尿、血清肌酐值升高等,停药后可消失。肾功能不全者、小儿及哺乳期妇女慎用。过敏者与孕妇禁用。

## 利巴韦林 Ribavirin

(三氮唑核苷、病毒唑、三氮核苷)



**【制剂】**片剂,0.1克/片;气雾剂,6克溶解后用。



**【作用与用途】**该品为广谱抗病毒药,对多种病毒(DNA型及RNA型)有明显抑制作用,如疱疹病毒、痘病毒、流感病毒、副流感病毒、麻疹病毒,仅能阻止病毒复制,但无直接杀灭作用。临床主要用于单纯疱疹、带状疱疹、病毒性呼吸道感染、单疱性角膜炎、急性流行性角膜炎。对甲型肝炎能减轻症状,对乙型肝炎疗效不显著。



**【剂量与用法】**口服,成人每日3次,每次0.1~0.3克;儿童每日15~30毫克/千克体重,分3次服用。



**【注意事项】**不良反应少见,偶有口渴、大便稀薄、胃肠道出血、白细胞减少,停药后可恢复。动物实验见有致畸胎



作用、致突变作用和刺激肿瘤作用，故孕妇禁用。长期大量服用，可引起贫血、皮疹、结膜炎。

## 金刚烷胺 Amantadine

(金 刚 胺)



**【制剂】**片剂，100毫克/片；糖浆剂，5毫克/毫升。



**【作用与用途】**口服吸收完全，大部分以原形经肾排出。主要对亚洲甲-II型流感病毒具有抑制作用，对其他类型流感病毒仅有微弱作用。由于该品能阻止病毒进入宿主细胞，故有预防病毒感染作用。



**【剂量与用法】**口服，成人每日2次，每次100毫克，连服5~7天；儿童1岁以下每日5毫克/千克体重，分2次服用，1~9岁每日4~9毫克/千克体重，分2次服用，一日最大药量可达0.15克。



**【注意事项】**可有纳差、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等消化道反应及头痛、眩晕、失眠、思想不集中、焦虑不安、幻觉等神经系统症状。服药期间，避免驾车及操作机器等工作。老年人偶有步态失调和妄想症，停药后可消失，剂量应减至每日100毫克。该品可能有致畸作用，孕妇、哺乳期妇女禁用。有癫痫、消化性溃疡史及对该药过敏者禁用。服药期间不得服用酒精性饮料。肝、肾功能不全、充血性心衰、体位性低血压等必须减量，必要时停药。

## 吗啉胍 Moroxydine

(吗啉双胍、病毒灵、ABOB)



**【制剂】**片剂，0.1克/片；滴眼剂，1%~4%。



**【作用与用途】**该品为广谱抗病毒药，对甲型和乙型流感病毒、副流感病毒、疱疹病毒和腺病毒均有抑制作用。临床用于预防和治疗普通感冒、流感、病毒性支气管炎、流行性腮腺炎、水痘、单纯疱疹、青年性扁平疣和腺病毒性结膜炎等。



**【剂量与用法】** 口服, 成人每日3次, 每次100~200毫克; 儿童每日3次, 每次3~4毫克/千克体重, 其他参见眼科用药。



**【注意事项】** 副作用轻微, 偶有纳差、出汗和低血糖。孕妇忌用。



(魏丕敬)

## 第二节 抗菌药物的合理应用

感染性疾病是最常见的, 也是危害人类健康及生命最严重的一类疾病。随着医学科学的飞速发展, 各种高效、长效、毒副作用少等优点的抗生素、磺胺类、喹诺酮类等抗菌药物先后问世, 许多以往无法治疗的感染性疾病, 现在也得到了良好的控制。但不可否认的是滥用抗菌药物的现象并不少见, 不但浪费了药物, 还带来了许多不良反应, 严重者可造成病人残废, 甚至死亡。如四环素所引起牙齿黄染、氨基苷类抗生素引起耳聋、磺胺类药物引起剥脱性皮炎、青霉素类引起过敏性休克等, 不能不引起警惕, 故一般不宜自行使用, 需遵医嘱服药。但有时对一些诊断明确的轻度感染性疾病, 如扁桃腺炎、牙龈肿痛、腹泻、下尿路感染、皮肤疖肿等, 也可以自行购服一些常用的抗菌药物, 不过必须十分慎重, 要合理选用, 切忌盲目滥购。

1. 首先要明确掌握用药指征, 即诊断要确切, 选择对病原菌有高度敏感和疗效的抗菌药, 做到有的放矢, 对症下药, 才能得到良好效果。

2. 明确为病毒性疾病, 或估计为病毒性疾病时不可用抗菌药, 如伤风感冒、上呼吸道感染、咽峡炎等大多为病毒所引起, 就不宜应用抗菌药物。

3. 对不明原因的发热病人, 除病情危重者外, 不可应用抗菌药, 因为可能使病情变化不典型, 正确诊断不易作出, 临床疗效判断困难等而延误病情。不如服用一些清热解毒的中草药, 如柴胡、金银花、板蓝根等, 其不良反应很少, 又有一定的退热、杀菌作用。决不能将抗菌药当“退热药”使用。



4. 能用一种抗菌药有效时,不要随意同时应用两种或两种以上的抗菌药,更不要随便换用或试用另一种抗菌药。如已用一种认为有效的抗菌药而症状不改善,或疗效不明显时,应立即去医院就医,作出进一步的诊断与治疗。

5. 抗菌药物的应用一般是2~3日后见效,病情控制后,至少仍需续用3~5日以上,以防感染复发。切忌频频换药,也不宜长期服用,以防细菌产生耐药性,及可能发生的二重感染。如疗效不显著,或甚至病情反而加重时,应立即去医院诊治。

6. 如临床诊断已明确,但无法检查病原菌时,可根据不同疾病最可能的致病菌来考虑选用抗菌药,如尿路感染以抗革兰阴性菌药物为主,急性扁桃腺炎以抗革兰阳性菌药物为主。

7. 要根据病人病理生理状态合理用药,即要弄清自己是否有感染以外的病情。如有肝功能不良者慎用或不用四环素、红霉素或氯霉素。有肾功能减退者要避免使用肾毒性较大的药物,如磺胺类、先锋霉素类。如必需应用时,应适当减少剂量或延长用药间隔。

8. 抗菌药物除极少数(如内服的小檗碱及一些外用抗菌药制剂,如氯霉素滴眼剂等)为OTC药物外,其他均属处方药。选购抗菌药物前,需经医师诊断后并凭处方去药房配药。购得药物后,要详细阅读药品说明书中有关药名、剂型及主要成分、药理作用与用途、剂量及用法、可能发生的不良反应、用药注意事项等内容,并对照自己的病情是否适用。如有不理解或有疑问,及感觉不适时,应及时向药房当值药师或专业人员咨询,必要时应去医院就诊。此外,还要看药品说明书上的批准文号、贮藏方法,检查生产日期及保质期。如已过期,绝不可服用,否则不但会降低或失去疗效,还可能产生毒性反应,甚至危及生命。

9. 不要为了预防疾病(如预防风湿热复发)而购服抗菌药。如有必要,应在医师指导下严格掌握适应证,才能选择服用。

10. 感染性疾病的治疗,不能单靠抗菌药物,必须采用综合性措施,如合理休息、饮食营养、辅助治疗、良好护理等。因为感染性疾病的发病,除了病原体的侵袭因素外,病人自身抵抗力的

降低也是重要的原因,综合性措施加强了机体的抗病能力,会加强抗菌药物的效果,促进疾病的痊愈。

(刘国柱)



### 第三节 驱肠虫药

#### 第一批国家非处方药驱肠虫药(西药)

##### 驱肠虫药

##### 活性成分

药品名称	剂型	注
阿苯达唑 Albendazole	片剂、胶囊剂	受限
甲苯达唑 Mebendazole	片剂、胶囊剂、混悬剂	受限
哌嗪(枸橼酸盐、磷酸盐) Piperazine (Citrate, Phosphate)	片剂、糖浆剂	
双羟萘酸噻嘧啶 Pyrantel Pamoate	片剂、软膏剂、颗粒剂、糖丸剂	受限

肠道寄生虫病多见于农村,尤以儿童为多,本章着重介绍蛔虫病、蛲虫病和钩虫病及其治疗药物。

##### 1. 蛔虫病



**【自我识病参考】** 蛔虫病是人体最常见的寄生虫病。

###### (1) 虫体形态

为圆柱形,似蚯蚓,活虫呈淡红色,死虫为黄白色;长约15~35厘米,直径为2~6毫米,是人体最大线虫。雄虫较短而细,尾端向腹侧卷曲;雌虫粗而长,尾端尖直。成虫寄生于人的小肠,以吸收食糜为主,寿命约1年。雌虫每日产卵约20万个,分受精卵和未受精卵,受精卵在外界经2~3周才成熟,具有感染性。人食不洁食物就可得病。

###### (2) 侵入期

蛔虫幼虫移行症群进食大量虫卵后约1周左右出现症状,



如发热、咳嗽、咳痰、偶尔在痰中有血丝，或哮喘样发作或身上有风疹块，约1~2周消失，此时嗜酸性粒细胞升高。

### (3) 肠蛔虫症的症状特征

感染了蛔虫病的病人轻者可无症状，仅在大便检查时发现虫卵，或有呕虫史。严重的主要症状是食欲过旺(初期)或减退(后期)、偏食，甚至有嗜异癖，或有恶心、呕吐、腹泻或便秘等胃肠道症状。疼痛部位多在右上腹或脐周，阵发性绞痛，时间数分钟到15分钟，感有物自下向上顶钻，痛时剧烈、辗转不安，并向右肩背部放射，停止时突然中止，体检无肌紧张，无明显压痛，喜揉腹部，与症状不符。全身症状一般较轻，但患儿可出现精神不宁、失眠、磨牙、智力迟钝等。还可因对蛔虫有过敏反应，出现顽固性皮肤瘙痒、低热等症状。久病则出现形瘦、腹大、面白无华、血色素偏低、身上易发风疹块。

对人的严重危害在于成虫引起的并发症，最常见的并发症是胆道蛔虫病，尤以儿童多见。其他如贫血、肠梗阻(蛔虫可在肠腔内扭结成团)、肠穿孔、蛔虫性哮喘等。

### (4) 确诊蛔虫病

有上述症状，大便化验找到蛔虫卵，或见到排出的蛔虫。



**【自我防治】**预防：关键是切断传染源，加强粪便管理。由于家禽可助长虫卵扩散，故应搞好环境卫生。

治疗药物：驱除蛔虫的药物有哌嗪、阿苯达唑、甲苯达唑、噻嘧啶、左旋咪唑等。

## 2. 蛲虫病



**【自我识病参考】**该病俗称线头虫，是世界性分布的一种常见寄生虫病，国内各地感染也较普遍，儿童高于成人，尤以5~7岁儿童为多。

(1) 虫体生态：蛲虫细小乳白色。雌、雄虫大小悬殊，雄虫微小，长2~5毫米，宽0.1~0.2毫米，雌虫长8~13毫米，宽0.3~0.5毫米。中段粗圆，尾端尖而直。寿命仅2~4周。成虫寄生在人的盲肠，雌性成虫有在夜间爬至肛门周围及其附近会阴部皮肤上产卵的习性，引起奇痒。大约经6小时即为成熟虫

卵，孵出幼虫，卵和幼虫均具感染性，由于卵在体外能生存数日，故除污染的衣被外，室内粉尘等也可成为传染源，造成自身重复感染。

(2) 主要症状：夜间入睡后，肛门周围奇痒，手常不自觉地搔痒，以致皮肤被抓破，出血及继发感染，影响睡眠，造成患儿夜惊、烦躁、易怒、遗尿、精神不振、食欲减退、身体消瘦而影响身心健康。也可见胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。女孩可因蛲虫异位寄生引起阴道炎，造成阴道红、肿、热、痛和粘性分泌物增加。女性可经输卵管侵入盆腔形成肉芽肿；侵入阑尾形成阑尾炎；进入泌尿道可出现尿频、尿急等症状。

(3) 确诊蛲虫病：出现上述病状，夜间入睡后1~3小时，在肛门周围检查有雌虫游动及其虫卵，或在清晨解便前用肛门拭子法[用透明胶纸或棉签拭子检查虫卵，阴性者需连续检查多次(3~5次)才能作出判断]。

**【自我防治】预防：**该虫寿命仅2~4周，故防治的中心环节是防止再感染，应勤洗手、勤剪指甲、不吮指、勤换内裤、每晨用肥皂温水洗肛门、内裤应煮沸等，共7~10天，只要能做到不再受感染，则不用药也可自愈。

治疗药物：驱除蛲虫药物有扑蛲灵、噻嘧啶、阿苯达唑、甲苯达唑、左旋咪唑等。但即使治疗效果满意，由于再感染，疗效不能巩固，故需隔2周重复1次，以防复发。另外，对家庭成员或集居伙伴，应同时治疗，感染率超过50%时，应集中普治，才能防止再感染。

### 3. 钩虫病



**【自我识病参考】**常见的有十二指肠钩虫和美洲钩虫。

(1) 传播途径：主要是丝状蚴(由钩虫卵在土壤中发育完成)经皮肤侵入体内，如赤脚下田，也可直接经口感染。丝状蚴经微血管和静脉血管先抵达肺部，经支气管随痰液到达咽喉部，于是被吞噬入食道，经胃到小肠，在小肠内发育成虫。

(2) 症状特征：在侵入期可产生局部皮肤炎症，俗称“粪触块”，于脚底或脚趾间。2月后呈现丘疹或疱疹，奇痒、灼热而红





肿,持续3~5天,随后出现咽痒、咳嗽、声音嘶哑、气喘或咯血、畏寒、发热等症状,持续1周左右,这是幼虫移行入肺中所引起的症状。

**成虫期:**成虫寄生在小肠,吸附在小肠粘膜上,不断地摄取血液、粘膜上皮与肠液为食。大部分病人在感染后1~2个月逐渐出现上腹部隐痛或不适,好食易饿,继而头昏眼花、食欲减退、消化不良、腹泻或腹泻与便秘交替、消瘦乏力、耳鸣、心跳气促等贫血症状。少数病人有嗜异癖,喜吃异常的东西,如生米、泥土等。重度病人于3~5个月内,逐渐出现进行性贫血,主要症状是面色蜡黄,嘴唇、眼结膜、手指甲都呈苍白色,劳动后即感耳鸣、眼花,严重的病人心脏扩大,全身浮肿、乏力。症状的轻重与感染的轻重有关,与营养状态也有联系,营养欠佳的,虽感染较轻,但也会有显著症状。

(3) 确诊钩虫病:诊断的主要依据是粪便检查,找到钩虫卵。

**【自我防治】预防:**关键是增强预防意识,如勿赤脚下田,不吃生冷不洁食物;改善环境卫生,加强粪便管理,勿用新鲜大便施肥。

**治疗药物:**钩虫幼虫性皮炎感染24小时,可采用左旋咪唑涂肤剂,或15%噻苯咪唑软膏,每日2~3次,重者连续用2日。均有止痒、消炎及杀死皮内钩虫幼虫的作用。

**驱钩虫药:**首选甲苯达唑,可替代的药物为噻嘧啶、阿苯达唑、左旋咪唑和复方甲苯达唑。



**【自我医疗药物】**多数驱肠虫药安全性大,治疗方案简单,人们可根据症状和检查结果知道感染寄生虫的种类,自行选择抗寄生虫药物进行治疗,起到自我保健作用。驱肠虫药的服用方法和注意事项:

(1) 空腹或半空腹时用药,可提高疗效,尽快驱虫。如规定驱虫药为2次服用者,应以早、晚各服一次为宜;如只服一次驱虫药者,以睡前服为宜。

(2) 根据病情,适当配服泻下药,目的是排出肠道中被杀或被抑制的虫体,防止驱虫药较长时间停留在肠中,减少被人体吸收。

(3) 驱虫期间不要吃带香味食物,以及咖啡、浓茶、烟酒和

辛辣食物,以免激惹虫游动。

(4) 服药后有腹痛者,应服胃肠道解痉药,如阿托品或颠茄合剂。

(5) 发热、腹痛较剧烈时,不宜用药。

(6) 服一次驱虫药后2周内检查一次大便,未驱完者,应间隔2周以上再服第二次驱虫药。

(7) 心、肝、肾有疾病者,孕妇、婴儿和年老体弱者服用驱虫药物时应十分谨慎。

(8) 免遭寄生虫感染的关键是增强预防意识,改善环境卫生及自身卫生修养,尽量少用或不用驱虫药。



### OTC 哌嗪 Piperazine

(驱蛔灵、哌咤嗪、胡椒嗪)



**【制剂】** 柚橼酸哌嗪片,0.25克/片,0.5克/片;枸橼酸糖浆剂,每毫升含160毫克,100毫升/瓶;磷酸哌嗪片,0.16克/片,0.25克/片,0.5克/片。



**【作用与用途】** 该品具有松弛性麻痹蛔虫肌肉的作用,使蛔虫随粪便排出体外。蛔虫在麻痹前不出现兴奋作用,故使用较为安全。主要用于治疗蛔虫病和蛲虫病。



**【剂量与用法】** 1. 柚橼酸哌嗪:①驱蛔虫:成人每日每千克体重65毫克(或糖浆剂19~22毫升),或每日3~4克,分2次服用,连服3天。儿童每日每千克体重100~150毫克(或糖浆剂每日每千克体重0.6~1毫升),最多不超过3克,顿服或分2次服,连服2~3天。如虫未驱尽可隔2周后再服1次。②驱蛲虫:成人一日2次,每次1~1.2克(或糖浆剂6~7.5毫升),连服7~10天。儿童剂量为每日每千克体重60毫克(或糖浆剂每日每千克体重0.3~0.4毫升),每日总量不超过2克(糖浆剂不超过12.5毫升),分2次服,连服7~10天。

2. 磷酸哌嗪:①驱蛔虫:成人一日2.5~3.0克,顿服,连服2日。小儿每日每千克体重80~130毫克,一日量不超过2.5克,顿服,连服2日。②驱蛲虫:成人每日服一次,每次服0.8~1.0克。小儿每日按每千克体重50毫克给药,一日量不超过2



克，顿服，连服 7~10 天。



**【注意事项】** ①该品毒性低，上述剂量少见不良反应，偶有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不良反应。但用量大时可引起短暂的头晕、头痛、恶心、呕吐等，少数病人可出现风疹块、乏力、运动失调等不良反应，一般不必停药，可连续用药。②便秘者应加服泻药。③一次服用超过 6 克，可出现抽筋、呼吸抑制、暂时性肢体麻痹等神经症状。④可引起胆道或肠梗阻。⑤患有神经系统疾病（如癫痫），对该品过敏，黄疸病人或肝、肾功能不良者禁用。一旦出现过敏反应或神经系统症状，应立即停药。⑥该品与氯丙嗪合用，可能引起抽搐，应避免合用。与噻嘧啶合用有拮抗作用，相互抵消，不宜同用。



### 阿苯达唑 Albendazole

（肠虫清、抗蠕敏、扑尔虫、丙硫咪唑、丙硫达唑）



**【制剂】** 片剂，0.2 克/片，0.4 克/片；胶囊剂，0.2 克/粒。



**【作用与用途】** 该品是一种安全、高效、广谱抗肠虫新药。主要用于治疗蛔虫、蛲虫的单一或混合感染。对人体内虫卵的发育有抑制作用。



**【剂量与用法】** 0.4 克顿服；儿童 12 岁以下用量减半或半量以下，服法同上。



**【注意事项】** ①该品可吞服，口嚼或研碎后与食物一起吞服，服药前不需空腹或灌肠。②少数病人有轻度头痛、头昏、恶心、口干、乏力、皮肤瘙痒、皮疹、发热，约 2% 的病人发生口吐蛔虫等症状，停药后可自行消失。③对该品过敏者、孕妇、哺乳期妇女及 2 岁以下儿童禁用。对急性病、蛋白尿、化脓性或弥漫性皮炎、癫痫病人禁用，活动性溃疡病人慎用。



### 甲苯达唑 Mebendazole

（甲苯咪唑、一片灵、安乐士、安乐治）



**【制剂】** 片剂，0.1 克/片。



**【作用与用途】**具有高效、广谱驱肠虫作用。口服后肠道吸收少,故在肠腔内药物浓度很高,有利于驱除肠道寄生虫,可抑制虫体对葡萄糖的摄取而死亡,且能抑制虫卵发育,但不影响人体血糖水平。该药作用较慢,药后第4日达驱虫高峰,排虫作用可延续至1周左右。用于防治蛔虫、蛲虫等肠道寄生虫病。



**【剂量与用法】**口服,成人每次0.2克,儿童4岁以上用成人量,4岁以下减半。



**【注意事项】**①不良反应甚微,量过大可有少数病人出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛、瘙痒、头晕、困倦等短暂不良反应,一般无需特殊处理。②该品作用缓慢,偶可促使蛔虫游走而引起腹痛或吐蛔虫,与小剂量噻嘧啶或左旋咪唑等速效驱虫剂合用,可提高疗效和安全性。③除习惯性便秘者外,不需服泻药。腹泻者应腹泻停止后服药。④对动物有致畸作用,故孕妇禁用。对该品过敏者或2岁以下儿童禁用。哺乳期妇女在用药期间和停药后不久应暂停喂奶。

**OTC 噻嘧啶 Pyrantel**

(驱虫灵、抗虫灵、噻吩嘧啶、  
双羟萘酸噻嘧啶、疳病痊)



**【制剂】**片剂,0.3克/片;软膏剂,3%。



**【作用与用途】**是一种广谱高效驱肠虫药,能麻痹虫体的神经肌肉,使之排出体外,不会引起骚动或钻入胆道引起胆道梗阻或肠梗阻。主要用于治疗蛔虫、蛲虫等或混合感染有较好疗效。疗效优于哌嗪。



**【剂量与用法】**口服,成人每日1次,每次1.2~1.5克。小儿睡前1次服,1~3岁0.2~0.3克;4~6岁0.3~0.4克;7~9岁0.5~0.7克;10~12岁0.7~0.8克;12岁以上1.0克。肛用软膏(3%),软膏管接上塑料注入管,每晚睡前以湿水洗净肛门周围,先挤出少许涂于肛门周围,再转插入肛门,挤出软膏1~1.5克即可。连续用药7天一般可愈。用药2周仍不



愈者改用其他药。



**【注意事项】** ①不良反应短暂轻微,服后偶有恶心、眩晕、腹痛、腹泻、呕吐、畏寒和皮疹等;该品能使大便呈鲜红色,一般不需要处理。②该品与哌嗪类有拮抗作用,不宜同时服用。③急性肝炎、肾炎、严重心脏病和发热病人应暂缓给药。孕妇、冠心病人、有严重溃疡史者及1岁以下小儿慎用。对该品过敏者禁用。

### 左旋咪唑 Levamisole

(左咪唑、左旋四咪唑)



**【制剂】** 片剂,15毫克/片,25毫克/片,50毫克/片。



**【作用与用途】** 该品是广谱驱肠虫药,能使虫体麻痹、随肠道蠕动而排出。适用于蛔虫、钩虫、蛲虫等,特别适用于驱蛔虫及钩虫。口服1次就有极好的驱虫效果,适用于集体治疗。



**【剂量与用法】** 驱蛔虫:口服,成人或儿童均为每天每千克体重2.5毫克,晚饭后约1~2小时(半空腹)顿服。1周后再服1次。驱钩虫:口服,每日每千克体重2.5毫克,每晚1次,连用3日。驱蛲虫:口服,每千克体重1毫克,每晚1次,连用7日。



**【注意事项】** ①服药后偶有头晕、恶心、呕吐、心悸、腹痛和口干,多数在半小时后自行恢复。②个别病人可有白细胞和血小板减少,剥脱性皮炎及肝损害,如有咽痛、发热应立即去医院诊治。③孕妇及肝肾功能减退者慎用。④一般不必口服泻药,也勿需忌油,若便秘可加服泻药。

### 扑蛲灵 Pyrvium Embonate

(扑蛲喹、吡维氯铵)



**【制剂】** 片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】** 该品能抑制蛲虫的需氧呼吸、阻碍对外界葡萄糖的吸收,导致虫体死亡。对其他虫无效。



**【剂量与用法】** 口服, 成人每次 0.25~0.3 克, 顿服。为避免复发, 可间隔 2~3 周后, 连服 2~3 次。



**【注意事项】** ①可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻和荨麻疹等不良反应, 偶有肌肉抽搐, 停药后自行消失。②该品是一种染料, 应整片吞下, 以免牙齿沾染色素, 可将粪便染成红色。③胃肠道有炎症时, 不宜应用。④肝、肾功能不全者及孕妇慎用。



## 复方甲苯咪唑 Compound Mebendazole

(速效肠虫净)



**【制剂】** 每片含甲苯咪唑 100 毫克, 盐酸左旋咪唑 25 毫克。密闭于凉暗处保存。



**【作用与用途】** 甲苯咪唑是一种新型广谱高效驱虫药, 可直接抑制虫体对葡萄糖摄取, 且能抑制虫卵发育, 但作用慢, 可引起虫骚动游走而致吐虫。左旋咪唑因使虫体麻痹而排出, 故作用迅速, 两种药作用在不同环节, 有协同作用。用于驱蛲虫、蛔虫、钩虫、鞭虫或混合感染。



**【剂量与用法】** 驱蛲虫: 1 片顿服, 可在 2 周后再服用药 1 次, 以达根治目的。驱蛔虫: 2 片顿服。驱钩虫与蛔虫或钩虫与鞭虫混合感染: 每日 2 次, 每次 1 片, 连服 3 天。4 岁以上儿童按上述剂量, 4 岁以下遵医嘱服用。



**【注意事项】** ①个别病人有轻度腹痛、腹泻。服药期间不应服泻药, 不忌饮食。②孕妇忌用, 2 岁以下儿童慎用。

(陈 明)

# 第十章 肿瘤的辅助治疗药物

肿瘤是严重威胁人类健康的常见病、多发病。

人体各部位除头发、牙齿和指(趾)甲以外,几乎所有的器官和组织均可以发生肿瘤。肿瘤分为良性和恶性肿瘤。一般人所称“癌症”习惯泛指恶性肿瘤,恶性肿瘤预后差,晚期还能向周围侵润蔓延,甚至扩散转移到其他器官组织,造成对人体或生命极大的危害。

【自我识病参考】大量临床实践证明,恶性肿瘤的预后,关键在于是否能做到早发现、早诊断,以便采取相应的治疗措施。其中早期发现是早期诊断和早期治疗的前提,而目前肿瘤只有争取早期治疗,才有可能被彻底治愈。如果肿瘤发展到中、晚期,肿瘤组织扩大或已发生转移,即使采取了各种治疗手段,也很难达到根治的目的。

【早期信号】肿瘤的形成需要有一个过程,大多数肿瘤病人在早期会表现出某些症状或体征,即使不明显,但也是诊断肿瘤的重要线索,想早期发现,就需要大家细心观察。肿瘤常常会有早期信号:

1. 原因不明的消瘦、无力,上腹不规则的疼痛,食欲下降,特别厌食肉类食品。
2. 非怀孕和哺乳的妇女,有乳头流水或能挤出液汁。
3. 身体任何部位,如乳腺、颈部或腹部出现逐渐增大的肿块。
4. 干咳、痰中带血,胸闷胸痛,久治不愈。
5. 中年以上的妇女,性交后阴道有少量出血,或平时有不规则的阴道出血,或是停经后数年又来月经,白带明显增多。
6. 不伴腹痛的逐渐加深的黄疸和上腹包块。
7. 肝脏肿大速度较快,并伴有肝区疼痛。
8. 不明原因的无痛性血尿。
9. 皮肤溃烂长久不能愈合。

10. 黑痣突然增大,同时伴有灼痒、破溃,出血疼痛或痣上的毛发脱落。
11. 反复发热和顽固性的牙齿出血、皮下出血和进行性贫血。
12. 反复出现不明原因的高热。
13. 口腔粘膜,或女性外阴或男性阴茎龟头出现白斑,而且迅速扩大和灼痒不适。
14. 进行性双下肢无力,感觉异常,动作失调或伴大小便有时失禁。
15. 无明显外力作用所致的股骨和肱骨等大骨的骨折。
16. 进食吞咽时胸骨后有异物梗阻感、刺痛感或自觉食物通过缓慢。
17. 鼻塞,经常少量鼻出血或鼻涕中常带血丝,伴有偏头痛、头晕、耳鸣和颈上部耳垂下方前后部位摸到肿大淋巴结。
18. 大便习惯改变,或腹泻和便秘经常交替出现,或大便常带脓血,或大便变细变扁。
19. 逐渐加剧的头痛,伴突然出现的短暂的视力障碍和呕吐。
20. 青少年肘或膝关节剧痛、肿胀,用抗风湿药或抗生素类药治疗无效。



凡发现这些症状,应该引起足够的重视,切勿大意或盲目恐惧,尽快到医院咨询专科医生,并做有关医学检查,直至确诊或排除。

**【自我检查】**由于每个人对自己身体部位和变化情况最了解,身体的不适、某个部位的异常改变,最早发现的应该是自己。自我检查比较方便,通过细致的、全面的、合理的、经常性的自检,对照“早期信号”可以发现浅表或易于检查的异常变化,很容易及时捕捉到可疑表现,以达到早期诊断、早期治疗的目的。但千万不要以自检就万事大吉了,有许多癌症早期是毫无症状或隐藏在深处,要靠医院的仪器或设备才能探查出来。所以,还应该积极去医院参加体格检查、普查和必要的重点检查,但也不应过于紧张,好像全身时时处处都潜伏着危险,这样反而不利于身心健康。



自我检查的主要方法是自己或请家人眼看、手摸。可由上而下顺序进行以下检查：

1. 张开嘴,用手电照看口腔中唇、舌、口腔粘膜等处有无增厚斑块、结节、肿块和溃疡等。
2. 摸一下颈部、锁骨上、腋下和腹股沟等处的淋巴结,有无硬块、是否活动、有无触痛。因为有的癌症转移较早,有时淋巴结的转移病灶长得比原发灶还大。如有可疑,去医院作进一步检查。在颈部前喉结靠下些两侧甲状腺处,摸一下有没有肿块,吞咽时肿块是否上下活动。

3. 妇女更要着重检查乳房。可以面对镜子坐在光线好的地方仔细观察乳头有没有破溃、回缩和分泌物等不正常情况;看乳房有无肿块、皮肤凹陷和皮肤有没有被粘连的地方等。然后双手插腰或上举,观察乳房有无异常或是否对称,因一般乳腺癌两边对称生长的较少见。再用指腹轻轻按摸乳房各处(平摸不要掐起),检查有没有硬块,顺便再摸一下腋下。要注意:如摸到硬块,不论大小或痛与不痛都要重视,要去医院作进一步检查,大多数癌症硬块是不痛的。

4. 屈膝放松躺在床上(最好空腹时),仔细按压摸腹部,检查有没有肿块或压痛。

5. 洗澡时可观察全身的皮肤,特别注意暴露、易受摩擦和刺激的部位和会阴等处,有无色素痣、疣和皮下结节。

6. 检查胃肠道有无出血,可去大药房买点潜血试纸,在家中就可以很方便地测出大小便中有无潜血。测试前两天不要吃肉、血等含血红蛋白的食品,以免影响测试结果的准确性。这样做对早期发现胃肠道癌症很有好处。



**【综合治疗】**随着肿瘤研究的不断发展,人们对肿瘤的认识越来越深,防治肿瘤的方法日臻完善。恶性肿瘤的现代治疗概念是综合治疗,充分利用手术、放疗、化疗、免疫治疗和扶正中药,使它们有计划、合理地配合起来,充分发挥每种治疗手段的优点,发挥最好的作用,达到较为理想的疗效,以期较大幅度地提高治愈率,改善病人的生活质量。

通过长期的临床实践,我国学者多数对中西医结合治疗肿瘤有了比较明确的共识:①在病人初次就诊时由于邪盛,首

要任务是应用中西医各种方法包括手术、放射线、化学药物尽可能地打击和消灭肿瘤,但在这时要注意保护机体的正气;②待肿瘤负荷大大减低以后,则将治疗重点转为最大限度地促进骨髓和免疫功能的恢复,即重建正气的阶段。由于肿瘤本身就是一个抑制因素,在第一阶段单纯扶正常常不可能达到目的;而在第二阶段如果忽视治疗重点转为扶正治疗,疗效也会降低;③经过一阶段的免疫和骨髓功能的重建,在必要时还可再转入以打击肿瘤为主的第三阶段,即巩固治疗,尽可能地扫除潜在的残存细胞;④以后再转入长期的扶正治疗。这样的治疗模式已在很多常见的肿瘤,如胃癌、肺癌、淋巴瘤、子宫颈癌、乳腺癌中证明,不但能改善病人的免疫功能和一般状况,而且可在一定程度上提高治愈率,因而受到国内外学术界的瞩目。



【辅助治疗药物】主要包括使用免疫调节剂和一些扶正中药,使病人在化疗、放疗期间及治疗以后的骨髓、免疫功能保护、恢复和重建起辅助作用,达到扶正治疗的目的。另外,应用适当的镇痛药物控制恶性肿瘤的疼痛,也是重要的对症治疗手段。

原则上,恶性肿瘤均应及早得到医生的诊断和治疗,切勿延误时机,但肿瘤的自我保健和护理同样不可忽视。

### 香菇多糖 Lentinanum



【制剂】片剂,2.5毫克/片。



【作用与用途】该品为一种免疫增强剂,与抗肿瘤化疗药合用,能增强其疗效,减少其抗肿瘤化疗药的毒性反应。



【剂量与用法】口服,一日2次,每次4~5片,3个月为一个疗程。



【注意事项】①部分病人有时出现食欲不振、恶心、呕吐、胸闷、气短、头痛、头晕、皮疹等不良反应。②偶可发生过敏性休克、白细胞和血红蛋白减少症。③儿童、妊娠妇女慎用。④室温,密闭保存。



## 云芝多糖 K Krestin



**【制剂】** 片剂, 0.1 克/片, 0.5 克/片。

 **【作用与用途】** 具有增强机体免疫功能, 与抗肿瘤化疗药并用, 能增强其疗效。如在放射治疗时使用, 则可使肿瘤细胞对放射线更为敏感。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 1~3 次, 每次 1 克, 连服 3~6 月。



**【注意事项】** ①未见明显不良反应。②该药最好用在肿瘤缩小及机体免疫功能有所恢复的时期。剂量可根据病情增减。③置密封, 干燥, 阴凉处保存。

## 银耳多糖 Tremella Polysaccharides



**【制剂】** 胶囊剂, 0.25 克/粒, 0.5 克/粒。



**【作用与用途】** 具有改善机体免疫功能及提升白细胞的作用, 可预防和治疗由放射和抗肿瘤化疗药物引起的骨髓抑制, 也能促进肝细胞内蛋白质的合成。用于放疗、化疗引起的白细胞减少症。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 2~3 次, 每次 1 克。



**【注意事项】** 密封, 阴凉处保存。未见不良反应。

## 猪苓多糖 Polyporus Umbellatus Polysaccharose



**【制剂】** 片剂, 0.25 克/片, 0.5 克/片。



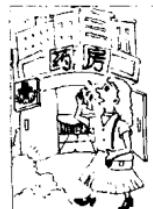
**【作用与用途】** 提高机体的细胞免疫功能, 可用于肿瘤的辅助治疗。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 2 克。根据病情以 6~10 周为一个疗程, 间隔 2 个月可反复应用。



【注意事项】少数病人可出现皮疹等。



## 左旋米唑 Levamisole



【制剂】片剂, 50 毫克/片。



【作用与用途】该品为广谱驱虫剂, 同时也具有免疫调节作用。可作为手术、化疗后的肿瘤辅助治疗药。



【剂量与用法】口服, 一日 3 次, 每次 50 毫克, 共 3 天, 每 2 周轮回一次。



【注意事项】①可出现皮疹以及眩晕、失眠、味觉和嗅觉异常等中枢神经系统反应。②偶见肝功能损害、粒细胞和血小板减少。③严重肝、肾功能疾病, 妊娠早期禁用。

## 乌苯美司 Ubenimex

(抑氨肽酶素)



【制剂】片剂, 10 毫克/片。胶囊剂, 10 毫克/粒, 30 毫克/粒。



【作用与用途】增强免疫功能, 可作为手术、化疗的肿瘤辅助治疗药, 以延长生存期, 提高骨髓功能。



【剂量与用法】口服, 一日 1~2 次, 每次 30~50 毫克。



【注意事项】①偶见肝损伤、皮疹、胃肠道反应等。②孕妇、哺乳妇女慎用。

(陈红专)

# 第十一章 皮肤疾病用药

## 第一批国家非处方药皮肤科用药(西药)

### 皮肤科用药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
水杨酸甲酯 Methyl Salicylate	软膏剂、搽剂	
薄荷脑 Menthol	外用溶液剂	
苯佐卡因 Benzocaine	软膏剂	
达克罗宁 Dyclonine	软膏剂、外用溶液剂	.
松节油 Turpentine Oil	搽剂	
麝香草酚 Thymol	外用溶液剂	
樟脑 Camphor	搽剂、软膏剂	
苯酚 Phenol	软膏剂、外用溶液剂	受限
松馏油 Pine Tar	软膏剂	
煤焦油 Coal Tar	洗剂、软膏剂、外用溶液剂	
鱼石脂 Ichthammol	软膏剂	
鞣酸 Tannic Acid	软膏剂	
氧化锌 Zinc Oxide	软膏剂、糊剂	
氯化可的松 Hydrocortisone	软膏剂、乳膏剂	受限
醋酸曲安奈德 Triamcinolone Acetonide Acetate	软膏剂、乳膏剂	受限
尿素 Urea	软膏剂、乳膏剂	
二硫化硒 Selenium Sulfide	软膏剂、洗剂	
氨溶液 Ammonia Solution	外用溶液剂	受限

(续表)

药品名称	剂型	注
苯扎溴铵(或苯扎氯铵) Benza-konium Bromide (or Benzalkonium Chloride)	外用溶液剂、贴剂	受限
碘 Iodine	甘油剂、酊剂	
聚维酮碘 Polyvidone Iodine	外用溶液剂	
度米芬 Domiphen Bromide	外用溶液剂	
高锰酸钾 Potassium Perman-ganate	外用片剂、散剂(临用时配制 成溶液)	
乳酸依沙吖啶 Ethacridine Lac-tate	外用溶液剂、软膏剂	
呋喃西林 Nitrofural	外用溶液剂	
盐酸林可霉素 Lincomycin Hy-drochloride	软膏剂、外用溶液剂	受限
水杨酸 Salicylic Acid	外用溶液剂、硬膏剂、软膏剂	
制霉素(或制霉菌素) Nysfungin (or Nystatin)	软膏剂	
克霉唑 Clotrimazole	乳膏剂、软膏剂、外用溶液剂、 散剂、涂膜剂	
联苯苄唑 Bifonazole	乳膏剂、软膏剂、凝胶剂、搽 剂、外用溶液剂	
硝酸咪康唑 Miconazole Nitrate	乳膏剂、洗剂、散剂、软膏剂	
特比萘芬 Terbinafine	乳膏剂、软膏剂、外用溶液剂	
阿昔洛韦 Aciclovir	乳膏剂、软膏剂	
酞丁安 Ftibamzone	软膏剂、搽剂	
升华硫 Sublimed Sulfur	软膏剂	
环吡酮胺 Ciclopirox Olamine	乳膏剂、涂膜剂	
十一烯酸(锌) Undecylenic Acid (Zinc Undecylenate)	软膏剂、外用溶液剂	

## 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
苯甲酸 Benzoic Acid		受限

**复方制剂**

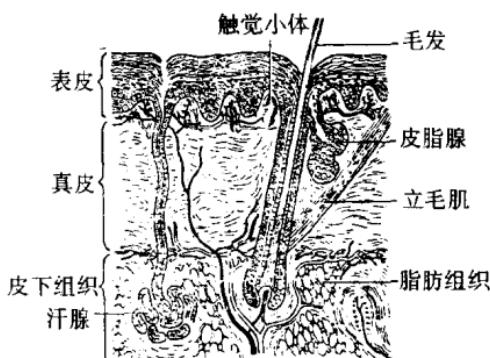
药 品 名 称	剂 型	注
苯甲酸复方制剂 Compound Preparation of Benzoic Acid 以苯甲酸为主,可含水杨酸、碘	软膏剂、乳膏剂、酊剂	
十一烯酸锌复方制剂 Compound Preparation of Zinc Undecylenate 含十一烯酸锌、十一烯酸	软膏剂、乳膏剂、散剂	

## 第一节 皮肤疾病概述

皮肤是人体最大的一个器官,其重量约为人体的 16%,在成年人,其面积可达 1.5~2 平方米。它位于人体的表面,具有十分重要的生理功能。

### 1. 皮肤的结构

皮肤有一相对复杂的结构,为了解不同皮肤病的各种症状表现,必须简单地了解皮肤的结构。皮肤由表皮、真皮和皮下组织三部分组成(见图):



皮肤结构示意图

(1) 表皮 由浅到深,又可分为角质层、透明层、颗粒层、棘层及基底层等五层。新生的细胞不断从深层增生,逐渐向浅部推移,到最浅的表皮层角质化,而逐渐变成皮屑脱落。皮肤受损伤后表皮的修复和再生也都靠深层的细胞分裂增生来实现。表皮

最上一层的角质层含水很少,手足多汗、浸水过久时,因水分增加而使皮肤起皱发白。在气候干燥时,可因水分进一步减少而使皮肤变得粗糙,甚至裂开。角质层的细胞充满角蛋白,角蛋白有抗酸能力,但在碱性液中过久可软化、膨胀,降低皮肤抵抗力,诱发皮炎。当长期受压或摩擦时,角质层可变厚(如在手掌和脚底),具有保护作用,但如过度增生,则可形成胼胝或鸡眼。棘层细胞间有较大的间隙,内充满组织液,当表皮受伤时,组织液可渗出,如急性湿疹。在皮肤皮炎时,细胞间桥疏松萎缩,在外力作用下可发生表皮分离。基底层与真皮相接,其间杂有黑色素细胞,能产生黑色素,黑色素的多少可影响皮肤的颜色。黑色素功能是使深部组织免受紫外线和X线照射时受到损伤。表皮内含有许多游离的神经末梢,在作皮内注射时常比皮下注射为痛。



(2) 真皮 在表皮下面,可分为两层:即乳头层和网状层。主要由结缔组织构成,真皮的结缔组织是由胶原纤维和弹力纤维、基质以及细胞成分组成。乳头层在真皮的浅部,它伸入表皮形成许多乳头状突起,其中含有毛细血管网,在某些病理情况下,如皮肤过敏反应、毛细血管的通透性增强、上皮细胞间组织液增多,可形成荨麻疹。如组织液集聚成滴,则可形成水疱(疱疹),水痘和烧伤的水疱就是这样形成的;有的还有触觉小体,起到触觉的作用。网状层在真皮的深部,较厚,所含丰富的弹力纤维,使皮肤坚韧而有弹性。此外,还有较大的血管、淋巴管、神经和皮肤附属结构——汗腺、毛囊和皮脂腺等。

(3) 皮下组织 在真皮下面,由疏松结缔组织形成,其中有大量脂肪细胞。皮下组织内也含有感觉神经末梢、汗腺、毛囊与皮脂腺。

身体表面除手掌与脚底外,都分布有毛发,露出皮表的叫毛干,在皮肤内的叫毛根,毛根外包有毛囊,毛囊上有斜行的立毛肌,立毛肌收缩可使毛发竖立。绝大多数皮脂腺附着在毛囊上,可润滑毛发。

## 2. 皮肤的生理功能

皮肤对维护人体健康起着很重要的作用,它的主要生理功能有以下几方面:



(1) 保护作用 表皮角质层的韧性和弹性、网状层所含丰富的弹力纤维、皮下组织里的大量脂肪都有保护身体深部组织承受碰撞和摩擦的作用。表皮深层细胞所含黑色素,可阻挡紫外线透入身体内部。角质层细胞间连结紧密,微生物不能侵入。皮肤分泌的皮脂及汗腺均带酸性,不利于细菌和霉菌的繁殖,如皮肤表面不洁,皮脂排泄不畅,就有利于化脓性细菌的寄生和繁殖,容易患毛囊炎或痤疮。

(2) 感觉作用 全身皮肤到处都分布着感觉神经末梢和感受器,能感受外界刺激,产生各种感觉。皮肤的基本感觉有触觉、冷觉、热觉、痛觉四种。对人类认识世界、适应环境起着重要的作用。有些皮肤病,皮肤神经功能障碍时常引起瘙痒感,而另一些疾病,如麻风病,病变侵害了皮肤神经,常发生皮肤麻木,失去感觉能力,容易受损伤。

(3) 调节体温 在神经的调节下,当体内产热过多,或气候炎热时,皮肤血管就会扩张,血流增快,同时汗腺分泌增加,使体温降低。当天气寒冷时,皮肤血管收缩,血流减少,皮肤温度降低,同时皮肤里的竖毛肌收缩,排出更多皮脂,减少体温散失,使体温维持正常。皮下组织里的大量脂肪也有保温作用,还是能量的储存库。

(4) 分泌排泄作用 皮肤的汗腺可分泌汗液,汗液中含有盐分及代谢产物,汗液分解后有臭味,臭味显著时叫“臭汗症”。汗液蒸发可帮助调节体温,当空气潮湿,汗液不易蒸发而滞留时可发生痱子。汗液浸渍部,如脚趾间,有利霉菌生长,发生脚癣。夏天出汗过多,体内水分或盐分减少,如不及时补充,可发生不良后果。皮脂腺分泌皮脂,每天约30克左右,可润滑皮肤和毛发。皮脂在表皮形成一层保护膜,可保温及阻止水分蒸发,防止水和水溶性物质侵入,抑制某些微生物的繁殖。皮脂腺分泌过多,阻塞毛囊,可发生痤疮和头皮脂溢性皮炎。皮脂腺分泌过少,可使皮肤干燥,头皮可有干燥的片状鳞屑,即头皮糠疹。老年人皮脂腺萎缩,使皮肤与毛发变干燥而失去光泽。

(5) 代谢作用 皮肤里有一种化学物质,叫作脱氢胆固醇,可在阳光中紫外线照射下转变为维生素D,对钙、磷在肠道吸收

和利用十分重要，缺少维生素D的小孩可发生软骨病，造成畸形；老年人缺少维生素D可发生骨质疏松症，容易骨折，故人们应多晒太阳。

(6) 吸收作用 皮肤有相当大的吸收能力，对一些挥发性液体，如酒精、醚、苯等吸收最快，次之为脂肪类，如动、植物油，矿物油等，而对水和水溶性物质不吸收。有些药物可通过皮肤上涂药，或做成敷贴剂来让皮肤吸收，以治疗身体内部的疾病。但有些对人体有害的物质，如有机磷农药，可以通过皮肤吸收而引起中毒，必须注意防护。



### 3. 皮肤的损害和皮肤病

为了正确诊断皮肤病，必须明确了解各种皮肤损害：

#### (1) 原发性损害

① 斑疹：限局性色素改变，一般小于1~2厘米。分为炎症性斑和非炎症性斑两种。

② 丘疹：限局性隆起皮面的实质性损害，可由代谢产物沉积、表皮或真皮细胞的限局性增殖，或真皮限局性细胞浸润而形成。直径一般小于1厘米，较大者称为斑块。

③ 结节：为一可触及的圆或椭圆形的限局性实质性损害，位于真皮深层及皮下组织中。

④ 风团：为限局性、水肿性、圆顶隆起的皮肤损害，存在时间短，可在数小时内消失，呈粉红、暗红或白色，周围有红晕。小的直径仅3~4毫米，大者可达10~12厘米。

⑤ 水疱与大疱：为限局性空腔含液体的高起损害，水疱直径一般小于1厘米，超过1厘米者为大疱。水疱及大疱可因发生的部位深浅不同而分为角质层下、表皮内及表皮下大疱。

⑥ 脓疱：为一限局性的皮肤隆起，内含脓液，周围常有红晕。脓疱可为原发疹，也可由丘疹或水疱演变而来。

⑦ 肿瘤：发生于皮内或皮下组织的肿块，或高出皮面，或仅能触及。可为皮肤色、红色或黑色，或为良性，或是恶性的。

⑧ 囊肿：为一含液体或半固体物质的囊形损害，触之有弹性感。

#### (2) 继发性损害

① 鳞屑：是脱落的表皮细胞。鳞屑可有多种形状，如糠秕



状、云母状、蛎壳状或大片状。

② 表皮剥脱或抓痕：为表皮浅表缺失，多呈线状或点状。

③ 浸渍：皮肤长时间泡水或处于潮湿状态，皮肤变软、变白，甚至起皱。

④ 糜烂：由于水疱、脓疱或浸渍后的表皮脱落而露出潮湿面。

⑤ 裂裂：皮肤出现线状裂隙，可累及表皮、真皮，引起疼痛，甚至出血。

⑥ 苔藓化：为表皮棘层及角质层增殖和真皮炎症细胞浸润形成的斑块结构，表现为皮肤湿润肥厚，纹理加深，像皮革或树皮状。

⑦ 硬化：为局限性或弥漫性皮肤变硬，触诊比视诊更易觉察之。

⑧ 瘢：为创面上浆液或脓液与脱落的表皮碎屑及细菌等干涸而成。

⑨ 溃疡：皮肤缺损或破坏达真皮，或真皮以下者称为溃疡，愈合后留有瘢痕。

⑩ 萎缩：可发生于表皮或真皮，或两者同时累及，甚至累及皮下组织。

⑪ 瘢痕：为真皮或深部组织缺损或破坏后，经新生的结缔组织修复而成，其轮廓与先前存在的损害相一致。较周围正常皮肤表面低凹者为萎缩性瘢痕，高于周围正常皮肤表面者为增生性瘢痕。

一般常见的皮肤病介绍如下：

① 细菌感染引起的：毛囊炎、疖与疖病、痈、脓疱疮、须疮、汗腺炎、蜂窝织炎、丹毒、廉疮、甲沟炎（化脓性）、类丹毒、麻风、皮肤结核、软下疳、炭疽等。

② 霉菌（真菌）感染引起的：头癣、手足癣、甲癣、体股癣、花斑癣、念珠菌病等。

③ 病毒感染引起的：单纯疱疹，带状疱疹，传染性软疣，各形疣、手、足、口病等。

④ 螺旋体感染引起的：梅毒。

⑤ 寄生虫性：滴虫病、钩虫皮炎、丝虫病、疥疮。

⑥ 昆虫性：蜈蚣咬伤、桑毛虫皮炎、虱病、蚊蠅叮咬、蜂蛰、谷痒症。

⑦ 其他动物性：海蜇皮炎、海葵刺伤、水蛭咬伤、毒蛇咬伤。

⑧ 物理因素：痱子、冻疮、日晒伤、光感性皮炎、多形性日光疹、植物日光皮炎、泥螺日光皮炎、鸡眼、胼胝、手足皲裂。

⑨ 化学因素：酸碱灼伤、农药、杀虫剂灼伤、稻田皮炎。

⑩ 结缔组织病：红斑狼疮、白塞综合征。

⑪ 其他常见病：神经性皮炎、痒疹、银屑病、玫瑰糠疹、皮肤血管炎、紫癜、痤疮、脂溢性皮炎、酒皺鼻、多汗症、斑秃、维生素A缺乏症、核黄素缺乏症、坏血病、白癜风、鱼鳞病、环状红斑、天疱疮、类天疱疮、庖疹样皮炎、毛囊角化病等。

由于皮肤是人体的最外层，它的病变大部分是可以通过视诊和触诊来区别辨认的。例如损害的性质、排列分布、大小、数目、颜色、边缘及界限、形状、表面、湿度、内容、部位等。对于损害的坚硬度，与周围组织的关系、温度、附近淋巴结有无肿大、疼痛等则可以通过触诊来确定。



## 第二节 皮肤病的常用药物

### 1. 消毒防腐药

人的皮肤上有许多细菌寄生着，例如金黄色葡萄球菌和链球菌等，因此一旦发生了皮肤创伤，这些细菌便得到了滋生场所，引起感染性炎症。此外，皮肤上的毛囊、汗腺、皮脂腺、甲沟也常会因细菌侵入而引起毛囊炎、疖肿、汗腺炎、甲沟炎，甚至丹毒和脓疮。因此，消毒防腐药是发展得最早、品种最多的一类药物。

#### 硼酸 Boric Acid



【制剂】3%溶液；10%软膏。



【作用与用途】该品防腐作用不强，但刺激性小，用于皮肤疾患的湿敷，或清洗有感染的皮肤或创面。



**【剂量与用法】** 清洁小面积创面时, 将 3% 硼酸液倒于小药碗中, 以消毒棉球浸湿后清洗创面, 已用过的棉球不能再浸入碗中。较大面积的创面需作湿敷, 但硼酸水湿敷时面积不能超过体表的 1/5。较厚的痂可用 10% 硼酸软膏包扎, 使其浸软, 然后用植物油或水清洗下来。



**【注意事项】** 禁止内服。

### 甲酚磺酸 Cresol Sulfonic Acid



**【制剂】** 溶液剂, 0.1%。



**【作用与用途】** 是一种杀菌力强, 毒性小的外用杀菌消毒剂。0.1% 溶液作用与 3% 煤皂酚溶液相当。



**【剂量与用法】** 水溶性好, 0.1% 溶液可防治头癣、头皮屑过多、脱发等。

### 甲醛 Formaldehyde



**【制剂】** 溶液剂, 含甲醛 40%, 是一种无色澄清液体。



**【作用与用途】** 该品与菌体蛋白质结合发挥强大的杀菌作用, 杀菌力强。对细菌、芽孢、真菌、病毒都有效; 还有硬化组织和止汗作用。



**【剂量与用法】** 5% ~ 10% 溶液用于治疗手足多汗。



**【注意事项】** 该品对组织刺激性大, 不宜用于皮肤、创面及粘膜的消毒。

### 乙醇 Alcohol

(酒 精)



**【制剂】** 50% ~ 70% 乙醇溶液。



**【作用与用途】**在一定浓度下使蛋白质凝固变性而杀灭细菌,70%浓度作用最强,常用于皮肤和器械消毒;乙醇还能扩张局部血管,增加血液循环和散热作用,用于预防褥疮和高热病人的降温。



**【剂量与用法】**70%用于消毒皮肤;50%乙醇用于涂擦长期卧床病人的皮肤,可防止褥疮。



**【注意事项】**有皮肤刺激性,皮肤破损处及皮肤糜烂渗出时不能使用。

### 乳酸 Lactic Acid

( $\alpha$ -羟基丙酸)



**【制剂】**溶液剂,1%~10%;软膏剂,6%;栓剂,5%。



**【作用与用途】**对病毒、细菌有较强的杀灭作用。还可用于腐蚀鸡眼及寻常疣。



**【剂量与用法】**皮肤科药物中有“令肤适”液,即为乳酸制品,对成人头皮皮脂溢和手足多汗症用原液,面部粉刺及痤疮用1/10稀释液涂擦,1~3分钟后用清水冲洗。婴儿孩童可将1~2瓶盖的原液加入浴盆中,以供沐浴,不需冲洗。



**【注意事项】**对皮肤粘膜有刺激性,避免接触眼睛。忌与氧化物配伍。

### 过氧化氢溶液 Hydrogen Peroxide

(双 氧 水)



**【制剂】**3%水溶液。



**【作用与用途】**为强氧化剂,具有消毒、防腐、除臭及清洁作用。用于清洗创面、溃疡、脓窦、耳内脓液;搽治面部褐斑;换药时间以去除痂皮和粘附在伤口上的敷料。



**【剂量及用法】**清洗创面:除用于有恶臭不洁的创面外,尤适用于厌氧菌感染以及破伤风、气性坏疽的创面,用3%的溶液冲洗或湿敷,根据情况需要,每日可多次使用。



## 高锰酸钾 Potassium Permanganate

(过锰酸钾、PP 粉)



**【制剂】**粉剂,溶液宜新鲜配制。外用。片剂,每片含高锰酸钾 100 毫克,硼酸 2~2.5 毫克。



**【作用与用途】**为强氧化剂,通过氧化细菌体内活性基团而杀菌。此外还有除臭、消毒、防腐及收敛作用,但作用短暂表浅。主要用于皮肤粘膜消毒及坐浴。



**【剂量与用法】**外用,浓度 0.02%~0.1% (即 0.02 克 / 100 毫升至 0.1 克 / 100 毫升)。



**【注意事项】**消毒部位着色可用过氧化氢或草酸溶液洗脱。忌与甘油、糖、碘等物研合,以免引起爆炸。浓度过高对皮肤有刺激和腐蚀作用。

## 氯氯-T Chloramine-T

(氯 亚 明)



**【制剂】**原粉含有效氯 11.5%~13%。



**【作用与用途】**该品能释出活性氯和次氯酸而具有消毒作用,对细菌、芽孢、真菌、病毒均有杀灭作用,作用持久;对组织刺激小,有止血和促进肉芽组织生长的作用。用于外科消毒,也可用于粘膜、创面冲洗。



**【剂量与用法】**0.1%~0.2% 溶液用于冲洗粘膜;1%~2% 溶液用于冲洗创面。



**【注意事项】**使用前应新鲜配制,与乙醇及过氧化氢有配伍禁忌。在碱性和大量有机物环境中,杀菌力下降;在使用前 1~2 小时加入 1/2 或等量氯化铵可使杀菌力增强 10~40 倍。贮存超过 3 年,使用前应进行有效氯测定。



## 碘 Iodine



**【制剂】**为 2% 酒剂,及 1% 甘油剂。



**【作用与用途】**作用强而快,对细菌、芽孢、真菌、病毒和阿米巴原虫都有杀灭作用。常用于皮肤消毒。碘甘油用于口腔粘膜、咽喉及齿龈感染;酊剂外用于小疮疖和小创伤的消毒。



**【剂量与用法】**2% 碘酊用于一般皮肤消毒,涂抹后用70%乙醇擦去;1%碘酊内加入3%水杨酸、5%苯甲酸即成复方碘酊,能抗真菌。用于治疗浅部真菌感染,汗疱型手足癣、体股癣等,外涂患处,一日2次。口腔粘膜及齿龈感染,用碘甘油局部涂擦。



**【注意事项】**对创口和粘膜有刺激性,可引起灼痛。通常使用碘酊后,需用乙醇进行脱碘。不可与红汞同时涂用,因可能生成碘化汞而损伤皮肤。



### 聚维酮碘 Polyvidone Iodine

(皮维碘、PVP-I)



**【制剂】**溶液为5%~10%;软膏1%。



**【作用与用途】**该品接触皮肤或粘膜后,可逐渐分解出碘而起杀菌作用。抗菌谱广,对细菌、真菌、病毒均有作用。对皮肤刺激性小,毒性低,可用于外科手术前皮肤粘膜的清洁与消毒,以及外伤皮肤、粘膜的消毒。



**【剂量与用法】**1%溶液用于手术前皮肤粘膜的消毒和治疗皮肤损伤所致的感染;1%软膏用于创口和阴道消毒。



**【注意事项】**对碘过敏者忌用。不宜大面积使用。4岁以下儿童不推荐使用该品。甲状腺病病人应慎用。



### 度米芬 Domiphen Bromide

(杜灭芬、杜美芬、消毒宁)



**【制剂】**溶液,1%~10%,用时稀释成0.02%~0.05%溶液。



**【作用与用途】**是阳离子表面活性剂,消毒作用强而毒性小。其作用在碱性中增强,在普通肥皂、酸性有机物质、脓血存在的情况下则下降。可用于皮肤创面消毒。



**【剂量与用法】**用0.02%~0.05%溶液清洁伤口,处理感染(湿敷)。



**【注意事项】**勿与肥皂、合成洗涤剂、盐类、碘酊合用。避免使用铝制容器。该品可引起接触性皮炎。

## 氯己定 Chlorhexidine

(洗必泰、氯六亚甲基双胍)



**【制剂】**粉剂作配制溶液用;溶液0.02%~1%;乳膏0.1%。



**【作用与用途】**是阳离子表面活性剂型杀菌药,广谱高效,对绿脓杆菌、真菌也有效,对组织刺激性小。



**【剂量与用法】**0.05%溶液用于创面清洗、浅表伤口的换药及多种皮肤感染的治疗,如对脓皮病、感染性湿疹等,可用0.05%~0.1%水溶液湿敷,对毛囊炎、痤疮、脂溢性皮炎等可用0.5%酊剂(70%酒精)外搽;灼伤创面可用0.5%霜剂或气雾剂。



**【注意事项】**高浓度时刺激性强,避免接触眼及其他敏感组织。不可与碘酊、高锰酸钾、汞、硫酸锌配伍,忌与合成洗涤剂以及碱类同用。



**乳酸依沙吖啶 Ethacridine Lactate**

(利凡诺、雷佛奴尔、Rivanol)



**【制剂】**溶液0.1%~0.2%;软膏、糊剂0.5%~1%。



**【作用与用途】**对革兰阳性菌及少数革兰阴性菌有较强抑制作用,尤其对链球菌作用较强,对组织刺激性小,常用于皮肤粘膜的化脓性病灶及伤口冲洗。



**【剂量与用法】**0.1%~0.2%溶液用于外科创伤、皮肤粘膜的洗涤和湿敷;0.5%~1%软膏、糊剂可作创面涂布。



**【注意事项】**不能用生理盐水作溶媒,因会出现沉淀。遇碱性物质及碘盐会析出沉淀。肾功能障碍或血尿病人不宜用该品冲洗腔道。



## 呋喃西林 Nitrofural

(硝呋酸、Furacillin)



**【制剂】** 外用溶液剂 0.01~0.02%；0.2%  
软膏。



**【作用与用途】** 对革兰阳性和阴性细菌均有抑制作用，用于敏感菌所致的皮肤粘膜感染。



**【剂量与用法】** 0.001%~0.02% 溶液用于冲洗、湿敷烧伤、溃疡、化脓性皮炎及创口；0.2% 软膏供局部涂布敷用。0.001%~0.005% 溶液漱口，每日 2~3 次。



**【注意事项】** 局部应用刺激性小，但可致过敏反应，一旦出现应及时停药。该品与其他硝基呋喃类药有交叉过敏。

## 莫匹罗星 Mupirocin

(百多邦)



**【制剂】** 软膏；莫匹罗星，2%；聚乙二醇，适量。



**【作用与用途】** 对革兰阳性菌，尤其是葡萄球菌和链球菌有良效，对大多数革兰阴性菌有一定的抗菌作用。适用于各种细菌性皮肤感染。



**【剂量与用法】** 2% 百多邦（软膏）可用于脓疮疖、疖病、毛囊炎、湿疹及溃疡合并感染等，外涂患处，每日 3 次，包扎或覆盖。



**【注意事项】** 偶见烧灼感、刺痛感及瘙痒等，一般不需停药。眼鼻内不宜应用。有肾损害者及孕妇慎用。



## 麝香草脑 Thymol

(麝香草脑、百里酚)



**【制剂】** 常与薄荷脑等止痒剂配合成止痒酊剂，外用浓度一般为 1%，不高于 2%。



**【作用与用途】** 具有消毒、抗菌作用。水溶性极低，但易溶于酒精，故常配成酊剂。用于消炎、止痛、止痒。



**【剂量与用法】** 外涂皮肤瘙痒处，每日 2~3 次。



**【注意事项】** 涂药处皮肤若产生刺激，则应停用。该品遇蛋白质抗菌作用减弱。

## 2. 抗病毒药

病毒是病原微生物中最小的一种，比细菌小得多，必须用电子显微镜放大几万倍、几十万倍才能看得到。病毒缺乏完整的细胞结构，最简单的病毒是由一个单分子核酸（DNA 脱氧核糖核酸或 RNA 核糖核酸）为核心，围以蛋白质衣壳所组成。病毒不能独立进行代谢活动，所以不能独立生活，必须在活细胞内寄生。它又不能像细菌那样分裂繁殖，而是在活细胞内控制细胞的代谢系统，由细胞供给原料、能量、酶等，按着病毒的模样，复制大量新病毒向细胞外释放，然后再感染其他细胞。病毒对抗生素一般不敏感。病毒性皮肤病的分类，以往根据临床表现分为：(1)水疱型；(2)发疹型；(3)新生物型。近来由于对病毒认识的提高，对病毒性皮肤病皆以致病的病毒种类来分类，现简述如下：

(1) DNA 病毒（脱氧核糖核酸病毒） 又分三类：①疱疹病毒，如单纯疱疹、水痘、带状疱疹等。②痘病毒，如天花、传染性软疣。③乳头多瘤空泡病毒，如寻常疣、扁平疣、尖锐湿疣等。

(2) RNA 病毒（核糖核酸病毒） 又分三类：①副粘病毒，如麻疹。②小 RNA 病毒，如口蹄疫、手足口病。③风疹病毒，如风疹。

(3) 可能系病毒感染性皮肤病：如传染性红斑、幼儿急疹、急性发热性皮肤粘膜淋巴结综合征（川崎病）。

病毒所致皮肤病的种类甚多，但其有效的疗法却甚少，一般采用对症治疗和防止继发感染。现将近年来常用药物介绍如下：

### 碘苷 Idoxuridine

(疱疹净)



**【制剂】** 皮肤外用 5%~20% 搽剂，用二甲基亚砜溶解该品制成。



**【作用与用途】**该品能抑制病毒合成 DNA, 使病毒停止繁殖或失去活性。



**【剂量与用法】**皮肤科用 5%~20% 的搽剂治疗疱疹病毒引起的皮肤损害, 如单纯疱疹、带状疱疹等。不能全身用药, 因有明显副作用。



**【注意事项】**全身用药的副作用包括腹泻、口炎、脱发、肝功能损害、骨髓抑制、白细胞及血小板减少。偶有过敏反应。孕妇忌用。应避光保存。



### 酞丁安 Ftibamzone



**【制剂】**软膏剂、搽剂。



**【作用与用途】**该品为外用抗病毒药, 能强烈抑制感染性带状疱疹病毒 I 型与 II 型的复制, 其作用机理是明显抑制病毒 DNA 的合成, 而对正常细胞 DNA 的合成影响甚微。用于单纯性疱疹。



**【剂量与用法】**3% 软膏或搽剂, 涂敷于皮肤患处, 每日 3~4 次。



**【注意事项】**注意勿入口内, 避光、密闭、阴凉处保存。



### 阿昔洛韦 Aciclovir

(无环鸟苷)



**【制剂】**软膏剂(3%~5%); 乳膏剂(3%~5%)。



**【作用与用途】**该品为一种高效广谱抗病毒药, 其抗病毒谱有 I、II 型单纯疱疹, 带状疱疹, 类疱疹病毒(EB 病毒, Epstein-Ban Virus)、乙肝和水痘等病毒感染。对单纯疱疹非复制期的病毒(潜伏感染), 该品无效。用于治疗带状疱疹、单纯疱疹。



**【剂量与用法】**在相当于皮肤损害大小的纱布上涂药膏, 敷贴于皮肤上。



**【注意事项】**有暂时的烧灼感,有时可有皮疹、荨麻疹,孕妇慎用。

## 鬼臼毒素 Podophyllotoxin

(疣脱欣、疣必治、疣可霜)



**【制剂】**0.5%鬼臼毒素酊,3毫升/瓶。软膏,搽剂。



**【作用与用途】**该品为细胞抑制药物,外用时通过抑制乳头瘤病毒感染细胞的分裂增殖过程,使之坏死脱落。



**【剂量与用法】**用药前先用温水及肥皂洗净疣体并擦干,用特制的塑料棉花签蘸药0.1~0.5毫升,勿超过1毫升。涂于患处,以一次涂遍所有疣体为准。涂药后暴露患处3~5分钟,尽量避免药液接触正常皮肤与粘膜,一日2次,连续3日,观察4日为一个疗程。若有疣体残留,可重复一次上述疗程。



**【注意事项】**孕妇与哺乳期妇女及手术后创口未愈合者忌用。避免该药进入眼内,若不慎进入,立即用清水(或生理盐水)冲洗干净。

### 3. 抗霉菌药(抗真菌药)

霉菌亦称真菌,根据其侵犯人体的部位,可分为浅部真菌和深部真菌两大类:浅部真菌也称皮肤癣菌,主要侵犯表皮角质层、毛发和指(趾)甲,引起头癣、手足癣、甲癣、体股癣、花斑癣等;深部真菌侵犯皮肤深部组织、内脏器官、脑和骨骼系统,引起念珠菌病、隐球菌病、孢子丝菌病等。在我国,90%以上的真菌病属于浅部真菌病,是当前防治工作的重点。深部真菌病为数虽少,但危害性大,也不可忽视。

真菌喜温暖潮湿,故温热季节及湿热地带真菌病发生较多。真菌的生活力强,寄生于人和动物可多年保持活力。例如头癣,带菌的病发和痂皮离开人体后尚可存活数月至数年,这就是真菌病传播广泛的原因。

用于治疗浅部真菌病的药物有灰黄霉素、土槿皮酊、发癣退等;用于治疗深部真菌病的药物有两性霉素B、氟胞嘧啶等。近年来咪唑类药物的问世和发展提供了很多有效药物。伊曲

康唑(斯皮仁诺)是其中一个高效新产品,对浅部和深部真菌感染均有良效。特比萘芬(疗霉舒)是对敏感真菌所致浅部感染,以及酵母菌感染的高效药物。此外,尚有众多常用药物,如苯甲酸、十一烯酸、土槿皮酊等。



### 制霉菌素 Nystatin

(制霉素、Nysfugin、Fungicidin)



【制剂】软膏,10万单位/克。



【作用与用途】口服不吸收,皮肤粘膜用后也不吸收,仅作用于局部。对白色念珠菌(病)、隐球菌和阴道滴虫有抑制作用。主要用于皮肤、粘膜的真菌感染。



【剂量与用法】皮肤用软膏局部涂抹。



【注意事项】皮肤、粘膜局部应用时,局部有轻微刺激。对该品过敏者忌用。

### 十一烯酸 Undecylenic Acid



【制剂】5%软膏;10%~20%溶液。



【作用与用途】该品能抑制霉菌的繁殖,用于皮肤霉菌感染,如手足癣、体股癣。



【剂量与用法】外用软膏剂或溶液剂,局部涂敷或撒布,连用数周能治愈。用于粘膜时浓度不宜超过1%,每日2~3次。



【注意事项】浓度过高时对组织有刺激性。局部外用可引起接触性皮炎。

### 十一烯酸锌复方制剂

Compound Preparation of Zinc Undecylenate



【制剂】软膏剂,乳膏剂,散剂。含十一烯酸及十一烯酸锌。



**【作用与用途】**抗霉菌,用于治疗皮肤霉菌感染,如手足癣、体股癣。



**【剂量与用法】**该复方制剂含十一烯酸 5%,十一烯酸锌 20% (如脚气灵膏)。用于皮肤霉菌感染,外用涂于患处。



**【注意事项】**局部外用可引起接触性皮炎。



### 联苯苄唑 Bifonazole

(白肤唑、霉克)



**【制剂】**霜剂,凝胶剂,散剂,溶液剂;均为 1%。



**【作用与用途】**是咪唑类广谱抗真菌药,对感染皮肤的毛癣菌属、酵母菌,具有杀灭或抑制作用。用于手足癣、体股癣、红癣、花斑癣、指(趾)间癣和皮肤皱褶处的真菌感染。



**【剂量与用法】**用 1% 霜剂或凝胶剂涂患处,一日 1~2 次,疗程 2~4 周。



**【注意事项】**少数病人有一过性皮肤发红、刺痛感,甚至皲裂脱皮等症状,也可有过敏性皮炎。



### 特比萘芬 Terbinafine

(疗霉舒)



**【制剂】**乳膏剂、软膏剂、外用溶液剂。



**【作用与用途】**是新合成的第二代丙烯胺类广谱抗真菌药,具有高效、低复发率、高安全性的特点。对手足癣、体股癣、花斑癣均有良效。



**【剂量与用法】**外用浓度 1%。体癣、股癣和皮肤念珠菌病,疗程 1~2 周;足癣,疗程 4 周;甲癣,疗程 6~12 周。



**【注意事项】**外用未见严重不良反应,偶见局部刺激、红斑、烧灼感、皮疹、荨麻疹等。

 克霉唑 Clotrimazole


(三甲苯咪唑、杀癣净)



【制剂】乳膏剂、软膏剂、外用溶液剂、散剂、涂膜剂。



【作用与用途】是广谱抗真菌抗生素，对真菌感染引起的手、足癣、股癣、花斑癣和白色念珠菌病疗效显著。



【剂量与用法】1%~3%溶液或软膏、乳膏局部足量涂抹于患处，一日2~3次。



【注意事项】可出现局部烧灼感及皮肤刺激症状，过敏性皮炎少见。避免接触眼睛。



## 硝酸咪康唑 Miconazole Nitrate

(霉可唑、霉可治、美康唑)



【制剂】2%乳膏剂、2%洗剂、散剂、软膏剂。



【作用与用途】对浅部真菌及白色念珠菌引起的皮肤、指(趾)甲感染，如体股癣、手足癣、花斑癣、头癣、须癣、甲癣、皮肤、指(趾)甲念珠菌病均有疗效。



【剂量与用法】对体癣、股癣和足癣宜外用乳膏剂、洗剂，早晚各1次，至少连用4周。对皮肤念珠菌病，宜用乳膏剂早晚各1次，如皮肤糜烂，应用洗剂每日2次，连用2周。对甲癣，应用乳膏，一日2次，连续半年。



【注意事项】局部用药严重不良反应少见。用药时摩擦部位宜用洗剂，治疗念珠菌病应避免包封，以免促进酵母菌生长释放内毒素。避免该品接触眼睛。

## 酮康唑 Ketoconazole

(里素劳)



【制剂】软膏，1%×10克；片剂，200毫克×10片；1%霜剂；1%酊剂。



【作用与用途】是合成的第三代抗真菌药，初起用于(口服)治疗由皮肤真菌或酵母菌引起的皮肤、毛发和指(趾)甲的感染，



后因对肝功能的影响,已不作内服用,而作局部应用。

【剂量与用法】1%霜剂及酊剂治疗各种浅部

真菌感染有良效,如体股癣、花斑癣、手足癣、头癣、须癣、甲癣、口角炎、香港脚。由念珠菌引起的皮肤、指(趾)甲感染及粘膜念珠菌病如鹅口疮。涂于患处,一日2次。



【注意事项】如欲口服该药,必须由医师指导,化验肝功能正常始可。妊娠妇女禁用。哺乳妇女应停止哺乳。外用该品无不良反应。

### 硝酸芬替康唑 Fenticonazole Nitrate



【制剂】霜剂2%。



【作用与用途】是咪唑类广谱抗真菌药,临床用于皮肤真菌病、皮肤念珠菌病。



【剂量与用法】霜剂,每日1~2次。



【注意事项】少数病人有局部刺激症状,多属短暂轻微。该品不用于眼部,妊娠前3个月及月经期也不用。

### 托萘酚 Tolnaftate

(发 痒 退)



【制剂】霜剂或软膏1%。



【作用与用途】局部抗真菌药,用于皮肤浅表真菌感染,包括体股癣、手足癣、花斑癣。对念珠菌无效,对毛发及指甲霉菌感染也无效。



【剂量与用法】用1%霜剂或软膏局部涂擦,每日2~3次。



【注意事项】主要为皮肤刺激和瘙痒等。避免与眼睛接触。

### 土槿皮酊



【制剂】多为复方制剂,含土槿皮10%。



**【作用与用途】**外用杀真菌药,多用于脚癣、体股癣。有强刺激性,勿用于面部,勿使进入人体腔及眼部。



**【剂量与用法】**涂擦患部,每日2~3次。



**【注意事项】**眼、面部及皮肤薄嫩处(如阴囊皮肤)、皮肤破损处勿用,不可进入人体腔。



### 苯甲酸复方制剂

#### Compound Preparation of Benzoic Acid



**【制剂】**包括复方苯甲酸制剂及软膏浓的一种,含苯甲酸12%,水杨酸6%,淡的一种含苯甲酸6%,水杨酸3%。俗称灰氏癣药水及癣药膏。



**【作用与用途】**具有抗真菌及角质松解等作用,可用于角化型手足癣、体癣、手足皲裂等。



**【剂量与用法】**外涂患处,每日1~2次。



**【注意事项】**眼、面部及皮肤薄嫩处、破损处及急性糜烂性癣不宜使用。该品外涂可发生接触性皮炎。

### 卡氏涂剂 Castellani's Paint



**【制剂】**含有雷琐辛10%,碱性品红0.9%,硼酸、丙酮、苯酚、乙醇等的复方制剂。



**【作用与用途】**具有抗真菌、收敛、止痒等作用。用于擦烂型手足癣、体癣、股癣、白色念珠菌感染等。



**【剂量与用法】**外涂患处,每日2~3次。



**【注意事项】**该品为红色,不宜用于面部,注意避免污染衣物。

### 地蒽酚 Dithranol

#### (蒽 林)



**【制剂】**软膏,色黄。分别含地蒽酚0.1%、0.5%和1.0%三种。每支20克,软管包装。



**【作用与用途】**该品有显著的抗真菌和软化角质的作用,能透过表皮渗入皮肤内,使皮损及角化恢复正常。用于稳定期斑块型牛皮癣。



**【剂量与用法】**局部外涂,10~30分钟后擦净,每日2~3次,直至皮损消失为止。



**【注意事项】**有局部灼热、瘙痒、发红等不良反应,故用时宜从低浓度开始,逐渐提高用药浓度。如有不适立即停药,并用凉水冲洗局部,然后涂上醋酸氟轻松软膏,待局部刺激症状消失后可继续用药。治愈后,患处可有色素减退斑,能自行消退。该品肝肾功能不全者禁用。禁入眼部及粘膜处,头面部、生殖器部宜慎用。

### 益康唑 Econazole

(氯苯甲氧咪唑、癣敌)



**【制剂】**软膏0.1%;霜剂、散剂、癣药水1%。



**【作用与用途】**具有广谱抗真菌作用,能导致真菌死亡。口服吸收少,主要作为局部用药,治疗体癣、股癣、皮肤念珠菌感染,效果较好;用于手足癣疗效差。



**【剂量与用法】**外用,涂于局部,每日1~2次,连用数月,直至治愈。



**【注意事项】**极少出现皮肤烧灼感。

### 伊曲康唑 Itraconazole

(斯皮仁诺)



**【制剂】**胶囊,每粒含药100毫克。



**【作用与用途】**对皮肤癣菌、酵母菌和霉菌所致指(趾)甲癣均有效。



**【剂量与用法】**每日服2次,每次服200毫克,连服7日为一个疗程,餐后即整粒吞服。手指甲癣2个疗程,脚趾甲癣3个疗程。



**【注意事项】**①不可嚼碎服。②偶有发生肝损者，停药后可恢复正常。③孕妇及对该药过敏者禁用。



### 环吡酮胺 Ciclopirox Olamine

(环匹罗司胺)



**【制剂】**1%乳膏剂,涂膜剂。



**【作用与用途】**具有广谱抗皮肤浅表真菌、酵母菌和白色念珠菌的作用。在4~8微克/毫升浓度时可抑制皮肤真菌和酵母菌生长。用于治疗手足癣、甲癣、体股癣等。



**【剂量与用法】**该药外用1%浓度，每日2次，涂擦于患处，涂后轻搓数分钟，2周为一个疗程。



**【注意事项】**治疗期间禁止同用任何其他抗真菌药物外擦。该药不得用于眼部，不得内服。有过敏史者禁用。

#### 4. 抗变态反应药

参见第5章抗过敏药。

#### 5. 角质促成剂

一些药物有轻度的兴奋和刺激作用，能促进血管收缩，减轻炎性渗出和浸润，但不产生迅速破坏或迅速脱皮。在经常应用后，可将角化不全或角化过度等异常角化过程转变为正常，故称为角质促成剂。



### 松馏油 Pine Tar

(松焦油)



**【制剂】**软膏含松馏油10%~50%。



**【作用与用途】**有止痒、收敛、溶解角质、防腐等作用。常用于湿疹、慢性皮炎、脂溢性皮炎等皮肤病。



**【剂量与用法】**外用涂搽，绷带包扎。一日1~2次。



**【注意事项】**该药为棕黑色,有特异臭,能污染衣物,毛发部位不宜使用。对皮肤有局部刺激作用。

### 糠馏油 Pityrol

(糠焦油、谷糠油)



**【制剂】**糊剂,含糠馏油3%~5%;复方糠馏油糊剂在上方中加入樟脑1%、液体酚1%,用氧化锌糊调制。



**【作用与用途】**有促进角质新生、止痒、消炎、收敛等作用。用于治疗皮炎、湿疹等。



**【剂量与用法】**该药为棕色,局部涂擦并包扎,一日2次。



**【注意事项】**该药有特异臭,能污染衣物,宜用敷料包扎之。毛发部位不宜使用。

### 黑豆馏油 Sojae Nigræ



**【制剂】**糊剂,含黑豆馏油2%~10%;软膏,含该品5%~30%。



**【作用与用途】**有止痒、消炎、收敛、溶角质等作用。用于神经性皮炎、湿疹等。



**【剂量与用法】**局部涂搽或贴敷,一日2次。



**【注意事项】**同糠馏油。



### 鱼石脂 Ichthammol

(依克度 Ichthyol)



**【制剂】**软膏,有10%~30%多种浓度。



**【作用与用途】**有抑菌、消炎、抑制分泌和消肿等作用,可用于各种皮肤炎症,如疖肿等。



**【剂量与用法】**常用10%鱼石脂软膏厚涂患处,每日2次。



**【注意事项】**局部反应少见,但可引起接触性皮炎。忌和酸、碱、生物碱、铁盐等配合。

### (OTC) 煤焦油 Coal Tar



#### (煤 馏 油)



**【制剂】**煤焦油软膏(5%~20%);洗剂,溶液剂(0.5%~12.5%)。



**【作用与用途】**含苯酚及煤酚等成分,局部外用能使皮肤感觉神经末梢麻痹,达止痒、镇痛的目的。低浓度时对角质有促成作用;10%~20%有角质溶解作用;1%~5%的煤焦油具有轻度的兴奋和刺激作用,刺激基底层细胞增殖,加速形成正常的角质层。局部涂搽用于治疗头屑过多、脂溢性皮炎、湿疹,可减轻瘙痒和灼热感。



**【剂量与用法】**可将该品软膏涂在病变部位,可每日4次。该品洗剂可直接涂在皮肤上或浸洗手足。该品溶液可直接涂在皮肤或头皮上。



**【注意事项】**该品有光敏及致癌之弊,故不宜长期使用。对烧焦油或其他焦油过敏者禁用。不可应用于儿童。

### 维 A 酸 Tretinoin

#### (维 甲 酸)



**【制剂】**0.1%软膏;0.025%冷霜。



**【作用与用途】**该品具有促进表皮细胞增生分化、角质溶解等作用。适用于寻常痤疮、扁平苔藓、白斑、银屑病、鱼鳞病、毛囊角化症、皲裂等。该品能促进表皮细胞和毛囊上皮的更新、防止角质栓的阻塞,以及抑制角蛋白的合成。



**【剂量与用法】**低浓度0.025%冷霜,用于治疗面部痤疮、单纯糠疹。0.1%软膏或霜剂,用于扁平苔藓、毛发红糠疹等其他皮肤病。每日2次,涂于患处,每周不可超过100克。



**【注意事项】**高浓度(以0.1%以下为宜)可引起红斑、脱屑和急性炎症等反应。该品不宜用于急性湿疹、皮炎类疾病及皮肤皱褶处。孕妇禁用,儿童慎用。



## 6. 角质软化剂、角质溶解药

该类药物可以去除过度增厚的角层及鳞屑或使角层变薄，药物可以将表皮水分吸去，使其松解、干燥而使堆积在表面上的角层脱落，或使液体渗入表皮而使角层浸渍、肿胀，以后逐渐脱落。

### OTC 尿素 Urea



**【制剂】** 尿素霜 10% ~ 20%；溶液 20%；软膏 10%。



**【作用与用途】** 易溶于水，使蛋白质溶解和变性，增加蛋白质的水合作用，并可止痒和促进皮肤的穿透性。用于皮肤角化症、鱼鳞病、手足皲裂、皮肤干燥等。



**【剂量与用法】** 10% 尿素霜治疗鱼鳞病和其他角化过度性皮肤病均有良效。20% 尿素溶液治疗各类瘙痒性疾患，可使瘙痒在数分钟后消失。用药涂擦患处，每日 2~3 次。

### 尿囊素 Allantoin



**【制剂】** 0.2% 溶液或霜剂，5% 凡士林软膏。



**【作用与用途】** 其作用机理是：与角层细胞的接合剂基质连接，促进其水合能力；也直接作用于角蛋白，使其结合水的能力增加，从而吸收更多水分。用途参见尿素条目。



**【剂量与用法】** 0.2% 尿囊素的角质松解活性与 10% ~ 20% 的尿素相等，而且无尿素的刺激性。5% 尿囊素凡士林，治疗郁积性溃疡及鱼鳞病。

### 乳酸 Lactic Acid



**【制剂】** 溶液剂 10%；软膏剂 6%。



**【作用与用途】** 对病毒、细菌有较强的杀灭作用。用于寻常疣，还可腐蚀鸡眼。



**【剂量与用法】** “令肤适”是乳酸皮肤外用制剂，如成人头皮皮脂溢和手足多汗症用原液，面部粉刺及痤疮用 1/10 稀

释液涂擦,1~3分钟后用清水冲洗。用原液者可发生刺激现象,停药即愈。



**【注意事项】**对皮肤粘膜有刺激性,避免接触眼睛。忌与氧化物配伍。



### 水杨酸 Salicylic Acid

(柳 酸)



**【制剂】**软膏、霜剂、外用溶液剂、硬膏剂。



**【作用与用途】**通过溶解角层细胞间结合物而使角层松解和脱屑。



**【剂量与用法】**外用:1%~3%软膏,每天外涂1~2次,用于角质促成和止痒;3%~6%外用溶液、软膏,每天外涂1~2次,用于手、足癣;15%~40%硬膏剂(鸡眼膏),用于鸡眼及胼胝。治疗各种浅部真菌病(手癣、足癣)、银屑病及鱼鳞病等。



**【注意事项】**有渗出、起疮、糜烂的急性皮炎时忌用。糖尿病病人、婴幼儿慎用。不可接触眼睛及其他部位粘膜。该品不宜长期或大面积应用。用药时如手上沾有药液应立即洗掉。



### 升华硫 Sublimed Sulfur



**【制剂】**硫磺软膏,5%~10%。



**【作用与用途】**有杀菌及杀疥虫作用,与皮肤接触后变为硫化氢与五硫磷酸后显效,对皮肤有溶解角质的作用。用于治疗脂溢性皮炎、痤疮、酒糟鼻等疾患及疥疮。



**【剂量与用法】**治疗皮脂溢出等疾患,用5%~10%乳膏或软膏每日涂2次。治疗疥疮用10%硫磺软膏,每天自颈部以下,全身涂药,每日2次,不换内衣裤,第4日洗浴后更换衣裤、床单枕套等,并加煮沸消毒,观察数日,若不愈,需再使用一个疗程。一家人受染者应同时治疗。



**【注意事项】**硫磺过敏者勿用。勿接触眼睛和其他粘膜部位以防发生刺激。病变部位用肥皂等清洗后,要擦干后再涂药。该品和汞制剂共用,对皮肤有刺激性,并使皮肤变黑。



## 7. 保护药

这类药物作用温和,具有减少摩擦、保护皮肤、防止外来刺激的作用,还有吸附和挥发能力,且本身无刺激性。



### 氧化锌 Zinc Oxide



**【制剂】**软膏 10% ~ 20%; 涂剂, 含 25%; 锌氧油, 含 20% ~ 40%。



**【作用与用途】**具有收敛、抗菌、干燥、止痒、吸附等保护作用,能促进组织修复。适用于亚急性湿疹和皮炎。



**【剂量与用法】**软膏涂擦患处,每日 2 次,外加敷料包扎。  
糊剂用时,冬季可加适量液状石蜡(10% ~ 20%)和 5% 羊毛脂,减少凡士林用量,以降低硬度。



**【注意事项】**氧化锌糊剂不宜用于毛发部位。一般外用无不良反应。该品在空气中可吸收二氧化碳并潮解,故应密闭保存。

### 炉甘石 Calamine

#### (卡拉明)



**【制剂】**不溶于水,以 15% 配成洗剂,作为保护皮肤的常用药。



**【作用与用途】**具有弱收敛、防腐、保护、干燥、止痒等作用。用于无渗出的急性皮炎、湿疹及其他瘙痒性皮肤病。



**【剂量与用法】**用前摇匀,外擦,一日数次。



**【注意事项】**多毛部位及大量渗出性皮损不宜应用。

### 氢氧化铝凝胶 Aluminium Hydroxide Gel



**【制剂】**混悬剂,500 毫升/瓶。



**【作用与用途】**是抗酸剂,可用于皮肤表面浅溃疡,保护其免受刺激,促使其早日愈合。



**【剂量与用法】** 每次将一定量的凝胶涂于浅溃疡上，覆以塑料薄膜，一日2~3次。



### 8. 止痒药

止痒剂主要是对感觉神经末梢起麻醉作用，有的是对皮肤表面起清凉作用而止痒。其他如抗组胺药、焦油类药以及皮质激素类药也有止痒作用。



### 薄荷脑 Menthol



**【制剂】** 有外用溶液剂、粉剂、酊剂和软膏等。



**【作用与用途】** 微溶于水，易溶于酒精，具有止痒、轻度脱屑等作用。用于瘙痒症、痒疹、荨麻疹及痱子等。



**【剂量与用法】** 0.5%薄荷脑可加于单纯扑粉或炉甘石洗剂中，以加强止痒作用。1%~2%的酒精溶液止痒作用强，但遇水则析出，外用溶液剂涂擦患部是皮肤科最常用的止痒剂。



**【注意事项】** 破损处及儿童不宜；对薄荷过敏者禁用。



### 樟脑 Camphor



**【制剂】** 搽剂，软膏剂。



**【作用与用途】** 该品为外用皮肤刺激剂，涂于皮肤有清凉感。涂擦局部皮肤发红，能镇痛止痒，用于肌肉痛、神经痛、皮肤瘙痒、冻疮。



**【剂量与用法】** 配成搽剂、软膏剂外用涂、擦。



**【注意事项】** 仅供外用，避免接触眼睛和其他粘膜。该品有挥发性，应密闭贮存。



### 酚 Phenol

(石炭酸、苯酚)



**【制剂】** 外用溶液剂，软膏剂等。



**【作用与用途】**用于皮肤有止痒、杀菌作用，有较强的腐蚀性和刺激性，常与薄荷脑配合使用。

**【剂量与用法】**与薄荷脑共同配制成为复方炉甘石洗剂，止痒作用强。该品外用，浓度不超过 2%。

**【注意事项】**不可用于破损伤口、粘膜。多毛部位及大量渗出性皮损不宜使用。仅在小面积皮肤上使用，外用后不加封包。该品不可用于食物、食具、婴儿摇篮、床垫的消毒。不能和碱性药物及非离子表面活性剂配伍。尿布皮炎患儿和 6 个月以下婴儿禁用。



### 苯佐卡因 Benzocaine

(氯苯甲酸乙酯)



**【制剂】**软膏剂。



**【作用与用途】**为局部麻醉药，有止痛、止痒的作用。用于瘙痒性皮肤病，或创伤溃疡的止痛。



**【剂量与用法】**患部局部涂擦 2% ~ 5% 软膏，每日 1 ~ 2 次。



**【注意事项】**渗出较多的创面不宜使用。过敏体质病人可致局部或全身过敏反应。



### 达克罗宁 Dyclonine



**【制剂】**软膏剂，外用溶液剂。



**【作用与用途】**易溶于水或酒精，为局部麻醉药，具有止痒止痛作用。用于瘙痒症、肛门及外阴瘙痒、神经性皮炎、疤痕疙瘩的伴痛痒者。



**【剂量与用法】**外涂患处。



**【注意事项】**偶见过敏反应，有家族过敏史者慎用。

**(OTC) 苯扎溴铵 Benzalkonium Bromide  
(或苯扎氯铵 Benzalkonium Chloride)**

[新洁而灭、溴苄烷胺、Neo-Germine、  
Bromgermine(或洁而灭、Pharmatex)]



**【制剂】** 5% 外用溶液剂, 用时按需要的浓度稀释至 0.05% ~ 0.1% 后应用。创可贴, 每贴含苯扎氯铵 0.11 毫克/平方厘米之贴剂。

**【作用与用途】** 该药为阳离子表面活性剂, 通过改变细菌胞浆膜通透性而起杀灭作用。对革兰阳性菌作用强, 对绿脓杆菌、抗酸杆菌和细菌芽孢无效。能与蛋白质迅速结合, 当有脓血、棉花、纤维素和有机物存在时, 作用显著降低。该药对人体组织刺激性小, 能湿润和穿透皮肤表面。用于皮肤粘膜和伤口消毒。

**【剂量与用法】** 0.05% ~ 0.1% 溶液用于手术前洗手, 浸泡 5 分钟。0.1% 溶液用于皮肤粘膜消毒。

**【注意事项】** 不可与肥皂、阴离子表面活性剂合用, 也不可与枸橼酸盐、碘化物、硝酸盐和碱类同用, 因会失去杀菌作用。该药对皮肤、粘膜有弱刺激作用, 有引起变态反应性结膜炎、接触性皮炎的报道, 严重者可发生皮疹, 偶可致过敏反应。对皮肤粘膜有脱脂作用。长期接触可产生干裂, 宜涂擦护肤油膏。

**雷琐辛 Resorcinol**

(间苯二酚)



**【制剂】** 溶液 2% ~ 10%, 不同浓度有不同用途。



**【作用与用途】** 有杀菌止痒作用, 对皮肤刺激性小。用于治疗湿疹、皮炎、痤疮及脂溢性皮炎以及足癣等。2% 溶液用于湿疹、皮炎的急性糜烂期, 作湿敷或罨包; 10% 用于抗真菌, 如在卡氏涂剂中。



**【剂量与用法】** 2% 雷琐辛溶液有消毒防腐、止痒作用。用于急性皮炎或湿疹的渗出糜烂期; 卡氏涂剂含雷琐辛 8% ~ 10%, 用于治疗擦烂型手足癣、体股癣、白色念珠菌感染等。



**【注意事项】**该品可引起接触过敏反应，应当注意观察。



### 水杨酸甲酯 Meuthyl Salicylate

(冬绿油、冬青油)



**【制剂】**搽剂，软膏剂。



**【作用与用途】**该品有局部刺激作用，能促进局部血液循环，并对相应部位的皮肤、肌肉、关节病变起消炎、消肿、镇痛、止痒作用。用于治疗扭伤、腰痛、肌肉痛、关节痛或神经痛等。



**【剂量与用法】**适量局部涂擦，每天1~3次。



**【注意事项】**涂擦以皮肤发红为限，时间不宜过长，否则易发生水泡或破溃。

## 皮炎平



**【制剂】**霜剂，每管20克，每克含醋酸地塞米松0.75毫克。



**【作用与用途】**消炎、止痒、抗过敏。主治接触性皮炎、神經性皮炎、职业性皮炎、脂溢性皮炎、虫咬皮炎、冬季皮炎等。对丘疹性荨麻疹、多形性红斑、皮肤瘙痒症也有效。



**【剂量与用法】**外用，将药膏轻涂患处，每日涂5~8次，重者每3小时涂1次。长期使用，无不良反应。

## 皮炎宁



**【制剂】**瓶装酊剂，每瓶20毫升。



**【作用与用途】**具有消炎、治癣、止痒作用。主治神经性皮炎，对银屑病、体股癣、足癣、老年性皮肤瘙痒症等有较好的疗效。



**【剂量与用法】**外用，每日2次，以棉签或干净毛刷蘸取药液直接均匀涂于患处。



**【注意事项】**该品不可口服，也不可溅入眼内，以免损伤眼球、结膜。注意避光、密闭阴暗处保存，勿近火源。

### 9. 细胞抑制药

头皮屑是头皮的表皮细胞生成过度并聚集成片脱落所致。治疗该病有两种方法：一是当鳞屑形成后尽快使其脱落；二是抑制表皮细胞的生成。前一法使头屑在临幊上不明显，但不影响其基本过程，后一法是通过抑制表皮细胞的形成而影响其内在的病理过程。



#### OTC 二硫化硒 Selenium Sulfide

(硫化硒、希尔生)



**【制剂】** 1% 软膏剂，1% 或 2.5% 洗剂。



**【作用与用途】** 具有杀真菌、寄生虫，抑制细菌等作用，并能降低皮脂中脂肪酸含量，头皮表皮细胞更换减少，抑制头皮屑生成。临幊用于治疗头皮脂溢性皮炎及祛头屑等。



**【剂量与用法】** 1% 软膏或洗剂外搽头皮，每周 1~2 次；或用 1%、2.5% 洗剂外搽头皮并搓揉，2~3 分钟后清水洗净。每周 1~2 次或每 4 周 1 次，根据需要而定。



**【注意事项】** 禁止口服，不能入眼。急性皮炎及有渗出时不能应用，也不可直接接触生殖器。

#### 硫氧吡啶锌 Pyrithione Zinc



**【制剂】** 香波中仅含 2%。



**【作用与用途】** 该品有细胞生长抑制和抗霉菌作用，对头屑和脂溢的作用即缘于此。该品香波对正常皮肤及头发均无明显毒性。



**【剂量与用法】** 用 1~2 匙加水便能产生泡沫，在头皮或其他患区保留一定时间（最长 5 分钟），彻底冲洗干净，每周 1~2 次，即可使头屑得到控制。



**【注意事项】** 注意勿与结膜接触。

### 10. 收敛药

能使皮损的炎症消退，渗出减少，可有抑制皮脂和汗液分泌



的作用。



### 鞣酸 Tannic Acid

(单宁酸)



**【制剂】** 鞣酸软膏。



**【作用与用途】** 对蛋白质有凝固和沉淀作用,能使水肿消退,渗液减少。具有收敛、止血、防止组织液外渗,防止细菌侵入,减轻局部疼痛等作用。可用于渗出性溃疡、烫伤、湿疹、褥疮及防止婴儿尿布皮炎等。



**【剂量与用法】** 涂于纱布上,敷贴患处,每日1~2次。局部涂搽,每日2~3次。



**【注意事项】** 该品大面积创面应用,可被吸收,对肝脏有毒性,故不能大面积、长期应用。该品忌和铁器接触。

### 醋酸铝 Aluminium Acetate



**【制剂】** 1%~8%水溶液;Burow氏液(除醋酸铅外另加硫酸铝及硼酸)。



**【作用与用途】** 有收敛、防腐、消炎、止痒作用。供湿敷用于糜烂型湿疹、皮炎类皮肤病。若用Burow氏液,湿敷时加水稀释10~30倍后应用。



**【剂量与用法】** 湿敷用于糜烂型湿疹、皮炎类皮肤病。



**【注意事项】** 该品遇醇即发生浑浊或沉淀。

## 11. 局部用皮质激素类

有明显的抗炎症和止痒作用。局部用皮质类固醇激素的主要作用有三方面:①抗炎症作用;②免疫抑制作用;③抗增生作用。

外用皮质激素的副作用:氢化可的松副作用小,其他皮质类固醇激素长期应用,特别是在皱襞部位和面部会引起萎缩、毛细血管扩张和萎缩纹。其他如紫癜、瘀斑、伤口愈合慢、痤疮、酒糟鼻、口周皮炎、多毛症、感染以及隐匿的癣菌病、青光眼、白内障、

色素失调等。大面积外用可引起外源性柯兴综合征(外源性皮质醇增多症)。

### OTC 氢化可的松 Hydrocortisone



**【制剂】**软膏剂,乳膏剂。



**【作用与用途】**常用的皮质类固醇激素,以1%氢化可的松丁酸脂的效果最好。能抗炎、抗过敏、止痒和抑制角化异常。用于皮炎、神经性皮炎、慢性湿疹、过敏性皮肤病等。



**【剂量与用法】**乳膏剂及软膏剂浓度0.5%,薄涂患处,每日1~2次。



**【注意事项】**不可大面积、大剂量每日使用,对该品过敏者忌用。用药一周症状未缓解应向医师咨询。

### OTC 三醋酸曲安奈德

#### Triamcinolone Acetonide Acetate

(曲安缩松、去炎松-A)



**【制剂】**软膏剂,乳膏剂。



**【作用与用途】**其抗炎抗过敏作用较强,且远较持久。适用于各种皮肤病,如神经性皮炎、湿疹、牛皮癣、瘢痕疙瘩等。



**【剂量与用法】**软膏、乳膏剂0.05%涂擦患处,每日1~3次。



**【注意事项】**避免接触眼睛,婴儿尿布下不宜使用,病毒性、结核性、细菌性和化脓性皮肤病忌用,用药一周症状未缓解应向医师咨询。长期使用可使皮肤萎缩。

### 12. 润滑剂及湿润剂

一些半固体制剂的乳膏和软膏,可用作很多药物的赋形剂,使皮肤保持正常弹性及柔润状态,能避免外界物理或化学性因素的不良影响,有润肤和保护作用,尤宜用于皮肤病的慢性炎症期,对干燥、鳞屑性、肥厚性、瘙痒性和苔藓化损害有软化和润滑的作用,还能保存和吸收水分,促使皮肤再水化(增



湿剂), 其他类型的软膏则是排斥水分的。大多数软膏有封闭性, 促使皮肤吸收药物。该类药物半固体的有凡士林、羊毛脂、蜂蜡、鲸蜡等; 液体的油类有鱼肝油、橄榄油、芝麻油、蓖麻油、液体石蜡等。

羊毛脂、白凡士林制成吸水性软石蜡是吸收性软膏基质。

黄凡士林对皮肤有保护及润滑作用, 为外用药物的优良基质或赋形剂。白凡士林是黄凡士林脱色而得, 美容效果较好, 故最常应用。黄凡士林用于焦油制剂更为合适, 因白凡士林中的漂白剂可使焦油灭活。

### 甘油乙醇 Glycerin and Alcohol

(复方甘油)



**【制剂】**洗剂含 30% 甘油; 25% 的 95% 酒精。



**【作用与用途】**该品是外用湿润剂, 主要用于滋润皮肤, 防止干燥皲裂。



**【剂量与用法】**适量局部涂擦。

### 13. 护肤美容及其他药物

局部用药能改变个人形象, 影响其外观, 改进其自我表现者统称为美容品, 例如能改变或遮盖皮肤色泽的面部化妆品即是美容品。有些矿物油在皮肤上能留下一薄层保护膜, 减少水分通过角质层细胞蒸发的, 也称为化妆品, 但含有一定剂量有疗效物质, 如止汗剂、防晒剂, 或抗皮脂溢药、抗痤疮药被称为药物, 它们之间的分类并不十分明确, 本文对此不加讨论。

### 补骨脂素 Psoralen

(制斑素、补骨脂内酯)



**【制剂】**外用液, 50 毫升瓶装, 内含 25 毫克; 胶囊剂, 40 毫克/粒, 避光防冻保存。



**【作用与用途】**该品属呋喃骈香豆素类,具有增加皮肤黑色素的作用。用于治疗白癫、斑秃和牛皮癣。



**【剂量与用法】**治疗白癫,外用溶液涂搽患处,先从小面积开始,数分钟后到室外晒太阳,从5分钟开始,若无过敏反应,可逐渐增加至每次晒20分钟,也可用紫外灯照射(方法同前),每2~3日上药1次,坚持数月或半年以上。大面积病人可针剂与外用药并用。治疗牛皮癣,口服每次40~80毫克2小时后全身照黑光,照距为7~17厘米,时间为15~30分钟。对皮损顽固部位,照距要缩短,如此每日或隔日治疗1次。基本治愈后,继续作巩固治疗,逐步延长间隔时间。



**【注意事项】**对日光过敏者禁用。晒太阳或照紫外线后,局部有红肿起水疱者应暂停使用,待恢复后再用,但时间应缩短。该品加热时出现混浊现象系增溶剂所致,冷却后变为澄清。



### 痱子粉 Dusting Powder



**【制剂】**含薄荷0.3%,水杨酸0.4%,硼酸20%,氧化锌20%,次没食子酸铋1克,滑石粉加到100克。



**【作用与用途】**治疗痱子、急性皮炎及湿疹(无渗出者)。



**【剂量与用法】**扑于患处。



**【注意事项】**对薄荷过敏者不宜。

### OTC 松节油 Turpentine Oil



**【制剂】**纯松节油或由药厂所生产的搽剂(含松节油65%、软皂7.5%、樟脑5%)。



**【作用与用途】**该品为外用皮肤刺激剂、穿透力强,能渗入深部组织而引起刺激,促进血液循环。用于减轻关节痛、肌肉痛、神经痛及风湿痛等。



**【剂量与用法】** 涂搽于患处,每日3~4次。



**【注意事项】** 可有局部刺激和引起过敏反应,出现时应停用。眼、面部及溃破糜烂性皮损忌用。

### 第三节 常见皮肤病的治疗药物剂型

#### 1. 外用药物的剂型

不同的剂型具有不同的作用,不同的用途,并能使所含药物较好的发挥其作用。治疗皮肤病时应根据不同的病因及损害的特点,选择合适的剂型,若选择不当,不仅不能达到理想的治疗目的,有时还可引起不良反应。

(1) **溶液:**是药物的水溶液,主要作湿敷用(当然也可用于清洁创面)。湿敷有清除分泌物和痂,减少充血和炎性渗出物之用。如溶液内含有抗菌和收敛性药物,则还有抗菌、消炎和收敛作用。适用于急性皮炎、湿疹等有渗液的损害。常用的湿敷液有3%硼酸液,1:8 000高锰酸钾液,0.1%利凡诺液、生理盐水等。敷液浓度不宜太高,以防局部刺激和吸收中毒。皮损广泛者应分次敷用,每次不超过体表1/3。敷料应及时更换,以免干燥,对创面刺激。寒冷季节敷液应适当加温。

(2) **酊剂和醑剂:**是药物的酒精溶液或浸液。酊剂是不挥发物质的酒精浸液,当外用于皮肤后,酒精迅速挥发,其中溶解的药物很均匀地分布于皮肤表面,发挥其药理性能。常用的如碘酊、补骨脂酊等。醑剂所含的是挥发性物质,如樟脑醑、薄荷醑等。酊剂应用时应注意以下几点:①急性渗出性、糜烂性皮损忌用。②酒精浓度较高时,不宜用于腋窝、腹股沟、生殖器及婴幼儿。

(3) **粉剂:**有干燥、保护、减少摩擦和凉爽的作用。适用于急性皮炎、湿疹之无糜烂及渗出者。常用的有滑石粉、氧化锌、炉甘石粉等。在间褶部位不可撒布过多,以免结成团块。忌用于渗出糜烂性皮损,及毛发丛生部,以防结痂或难以清除。一般干燥性皮肤病,如鱼鳞病、皲裂也不宜。一日可多次扑用。

(4) **振荡剂:**亦称洗剂,是不溶于水的粉剂与水混合而成。

有消炎、止痒、干燥、保护等作用，与粉剂类似，但附着作用强。常用的有炉甘石洗剂，可用于潮红、肿胀、瘙痒而无渗出的急性皮炎损害。硫磺洗剂用于痤疮及酒糟鼻，有毛发部位不宜使用。



(5) 油剂：有清洁、保护和润滑作用。适用于亚急性皮炎和湿疹，常用的有氧化锌油。渗液过多，皮肤分泌过多的皮肤病尽量不用。毛发丛生部位也不宜用。

(6) 乳剂：是油和水经乳化而成。有两种类型：一种是油包水(w/o)乳剂，如油冷霜(脂)，含油较多；另一种是水包油(o/w)乳剂，如雪花膏(霜)，含油较少。水溶性和油溶性药物，均能加入乳剂中使用。乳剂有保护、润滑皮肤的作用，渗透性能较好，适用于亚急性、慢性皮肤炎症。外用皮质类固醇制剂，大多使用乳剂作为基质。糜烂、渗出性皮损忌用或慎用。大面积长期应用可引起主药吸收发生全身性副作用，应加警惕。

(7) 软膏：用凡士林、单软膏(植物油加蜂蜡)或动物脂肪等作为基质，加入各种药物，配制成不同浓度。软膏有保护创面防止干裂的作用。根据所含的药物性能，还可发挥各种治疗作用，是较常用的一种剂型。软膏中所含粉状药物不宜超过25%。软膏渗透性强，作用深达，易于发挥所含药物的性能，且易于保存，适用于慢性皮肤炎症疾患，如慢性湿疹、神经性皮炎等。软膏中的油脂能防止水分的蒸发，阻碍散热，使用后可使皮肤局部温度升高，易于浸软而渗出增多，故不适用于急性皮炎、湿疹等。糜烂性和渗液较多的皮损均不宜使用。大面积皮损也要慎用。

(8) 糊膏：是含有25%~50%的粉末成分的软膏，作用与软膏类似，但因含有较多粉剂，可有一定的吸收水分和收敛作用，故可用于有轻度渗出的亚急性皮炎、湿疹。糊膏阻止水分蒸发的作用比软膏小，不易使皮肤浸软，但药物的渗透作用则比软膏差些。有毛发部位不宜使用。渗液过多的皮损、多汗的皱褶部位也不宜使用。

(9) 涂膜剂(漆剂，薄膜剂)：是在含有高分子化合物成膜剂的有机溶媒中溶解某些药物而制成。涂膜剂可在皮肤上形成一片薄膜，有保护作用，可防止皮肤和有害物质接触，如果含有治疗作用的药物，可使药物与皮肤密切接触，作用深达。一般用于



治疗慢性无渗出损害,如神经性皮炎、鸡眼、胼胝等;也用于职业性皮炎的防护,糜烂渗出性皮损及毛发丛生部位不宜使用。

(10) 凝胶:亦称透明软膏,是含有一些高分子化合物和一些有机溶剂(如丙二醇,缓慢降解醇等),再加入作用药物制成的一种新型剂型。局部涂用后形成一个薄层,感觉舒适、凉爽滑润、无粘腻感、无刺激性,急性皮损也可应用。不宜用于大面积破溃创面。渗液较多者,先湿敷后,待无渗出物时方可使用。

## 2. 外用药物治疗原则

(1) 剂型选择:根据临床症状及皮损特点选择剂型:急性炎症性皮损,仅有潮红、肿胀、斑丘疹而无糜烂时,选用粉剂或振荡剂;有水疱、糜烂、渗出时,选用湿敷;亚急性炎症性皮损,可选用油剂、糊膏或霜剂;慢性炎症性皮损选用软膏或糊膏;如无皮疹,或有抓痕等继发损害,仅有瘙痒,选用醑剂或酊剂,也可选用振荡剂或霜剂。

(2) 药物选择:根据病因、自觉症状和病理改变等选择药物。对化脓性皮肤病,可选择抗菌药物;对真菌性皮肤病,可选用抗真菌药物;如为变态反应性皮肤病,可选用抗过敏药物;角化不全时,可选用角化促成剂;角化亢进时,选用角质松解剂;有渗出时,当选用收敛剂等。

(3) 注意事项:①根据皮损的性质和治疗需要,采取不同的用药方法:皮损浅表或药物透入性强时,可局部涂药,如苔藓样变显著,需促进药物深达时,外用软膏后可加塑料薄膜封包。②对皮肤敏感性强的病人,要选择温和无刺激性的药物,或先用低浓度,逐步提高浓度。采用新药或易致敏药物时,可先试用小面积,无不良反应时再大面积应用。③嘱病人与医生或药师密切配合,要详细说明用药方法,如次数、部位、用量和方法等。如有反应,需停药去医院就诊。④注意禁忌证,刺激性强药物,勿用于皮肤薄嫩处。如高浓度水杨酸不可用于乳房下部、外阴及面部等处,婴幼儿也不可应用。

## 3. 换药方法

(1) 湿敷:急性皮肤炎症时,常用开放性冷湿敷,方法如下:用6~8层纱布做成湿敷垫(或用两层小毛巾),浸入药液中,取



出拧至半干，以不滴水为度，把纱布垫放在皮肤损害上面，轻轻压迫，使其紧贴皮损。根据湿敷时间长短、纱布垫干湿情况、表面温度高低定时再浸药液，更换湿敷垫。一般皮损，每日湿敷2~3次，每次30分钟。如是重度渗出性损害，可作持续湿敷。湿敷液的温度，夏季以室温或略低于室温为宜，冬季应稍加温。湿敷时在湿敷垫上不要盖塑料薄膜（或油纸），以免阻止水分蒸发，使局部温度升高及皮肤浸软，从而加重病情。湿敷面积一般不要超过体表的1/3，以免受凉感冒或药物过多吸收。

手足、外阴、肛门部位，如有化脓或分泌物多时，可用浸浴代替湿敷。浸浴的药液选用含有抗菌药物的溶液。小儿不易作湿敷者可用药液清洗。

（2）粉剂使用法：用镊子夹棉球蘸粉撒布，或用粉扑撒布，或用纱布包粉剂外扑。一般每日数次。撒布粉剂之前应清除以前积存的粉剂。粉剂不可撒布于开放性创口内，以免形成异物，影响创口愈合。

（3）振荡剂用法：先将振荡剂摇匀，用棉球或纱布、毛笔或毛刷蘸药涂于患处。如皮肤无破损，也可用手涂擦，但涂药前应洗干净手。小面积涂药可用棉棒。第二次用药前应清除前次积存药物。

（4）霜剂的用法：若无破溃皮损，可先将手洗净，然后用手指将霜剂薄涂于患部，稍稍用力揉搓，以利药物渗入；也可用器械（压舌板或棉棒）将药物涂于患部，上盖塑料薄膜，包扎。但不要长时间地连续封包，以防止继发细菌和真菌感染。

（5）软膏、糊膏的用法：先将双层纱布平放在软膏板上，将软膏或糊膏用软膏刀均匀地涂在纱布上，然后贴敷于患部，外用绷带包扎；也可直接涂于患部，外扑粉剂，每日外用1~2次。有毛发部位不宜使用软膏或糊膏。第二次用药前应将残留软膏或糊膏清除干净。

（6）皮肤损害清洁法：一般的渗液和结痂，可用湿敷或浸泡法祛除之。厚痂可外涂单软膏（或凡士林）并包扎，痂皮浸软后用镊子和棉棒轻轻除去，避免出血。皮损上的残余软膏，可用棉球浸植物油或液体石蜡祛除之。对橡皮膏或膏药，可用棉棒蘸汽油祛除之。



## 第四节

# 常见皮肤病的 自我医疗药物

### 1. 皮肤炎症

皮肤炎症是指皮肤充血、潮红、肿胀、发热、伴痒或痛感。范围可大可小,好发生于手、足、四肢及面部。皮肤炎症可由不同原因引起:

(1) 刺激或过敏反应:如手(背部)接触了某种刺激性化学物品,如农药、铬酸盐、敌敌畏等;染发水及某些化妆品(香精、油彩)可引起过敏性皮炎;某些外用药,如红汞、清凉油、橡皮膏等也能引起变应性接触性皮炎。皮损的性质、疹形、范围和严重程度取决于病人的反应性,接触物的浓度、理化性质,接触方式和时间长短等。轻者红斑、丘疹、肿胀,严重时发生水疱、大疱,以及糜烂与坏死等症状。

(2) 感染性炎症:各种感染,包括细菌性、病毒性、真菌性感染均可。如疖病和丹毒时,皮肤患处均有红、肿、热、痛的炎症表现;手足癣和甲癣也会引起皮肤炎症。病毒感染,如单纯疱疹、带状疱疹也均会引起局部皮肤炎症。

(3) 其他:尚有虫咬皮炎和物理因素(日光皮炎、冻疮)引起的皮肤炎症。



**【自我医疗】**首先要祛除诱因,并采取一定方式进行洗涤或清除有害物质,然后采用一定的药物进行治疗:

① 收敛:急性期只有红肿而无渗出时,可选用炉甘石洗剂进行涂擦。有水疱、渗液时,可用生理盐水、3% 硼酸溶液、1:8 000高锰酸钾溶液或1:20 复方醋酸铝溶液作冷湿敷或药浴。有大疱时,应先将疱液抽出,再按上法处理。

② 止痒、保护:急性皮炎伴有瘙痒者,不能用薄荷等止痒药,在用湿敷消炎后,痒感即能减轻。局部宜用绷带等包扎保护之,以免搔抓引起损伤和感染。

③ 氧化锌糊膏和皮质激素霜剂:亚急性期炎症,可用40% 氧化锌糊膏或油剂,也可用皮质类固醇激素霜。有感染时可将氯霉素或新霉素等抗生素加入上述药物中。



## 2. 皮肤干燥

(1) 全身性皮肤干燥无汗十分少见, 主要见于先天性外胚叶发育不全。全身性疾病, 如尿崩症、慢性肾炎、粘液性水肿、糖尿病等也比较少见。局限性无汗则常见于一些皮肤病和神经系统疾患者, 如鱼鳞病、硬皮病、银屑病等。

(2) 局限性皮肤干燥常是后天性的, 在职业性皮炎中十分常见。最常见的是皲裂, 皲裂是属于挫伤性的线状小创伤, 一般产生在已有炎症和失去弹性的皮肤上, 其边缘峭直, 基底呈鲜红色, 可轻度出血, 常有疼痛。职业性湿疹可在其过程的某一时期并发皲裂。原发的皲裂也有利于湿疹的产生。

手部经常受到水、化学物刺激(肥皂、碱、盐水)或机械性刺激物(碎石、棱角)作用的工人, 如洗衣工人、洗车工人、洗碗工人、水泥工人和泥水作业工人等常患于此病。罐头制品厂中的洗鱼工人, 某些特别受寒冷侵袭的职业, 如路政管理工人、海员也常受皲裂之苦。

职业性皲裂多发生于手部, 但裸足在水中工作的人们, 如浸渍工人、某些矿工、捕海虾者、种稻者往往发生于足部。

皲裂能并发脓皮病、淋巴管炎、淋巴结炎等疾病。

处理: 根据不同的情况用药。

① 先天性的皮肤干燥甚难治疗, 一般只能给一些润滑、滋润、软化角质的制剂。

a. 预防: 避免局部挫伤, 洗手时要用软水(指溶于水中的钙、镁等盐类, 总量不超过一定硬度的水, 自来水、河水均为软水)、多脂肥皂、外涂油脂或药用甘油。

b. 轻症病例, 可给予 5% 松馏油、10% 尿素、5% 水杨酸的软膏或霜剂。

c. 重症者可给 10%~20% 水杨酸硬膏, 并密切观察。

② 对于与工作有关的皲裂:

a. 工作后注意保持皮肤干燥, 涂以 10% 尿素霜或淀粉甘油、10% 鱼肝油软膏等。情况严重者应该休息, 避免接触有害物质。

b. 并发脓皮病者, 应对症处理之。



### 3. 头皮屑

头皮屑又称单纯头皮糠疹，是指外观正常的头皮上有细小的鳞屑脱落。鳞屑可为干燥性的，也可与一层油脂互相粘连在一起。如同时有轻度脂溢性皮炎时，称为脂溢性糠疹。

头皮屑多自青春期开始发生，20~40岁时最旺盛，年老则症状减轻。头发可影响正常的脱屑过程，临床可见银灰色片状或糠状鳞屑集中在一片，或累及整个头皮。鳞屑粘着性不一，梳头或搔抓后，由发干分离落于肩部衣服上。头皮屑在10~24岁之间很常见，到了30岁以上，约40%的人有不同程度的头皮屑，有些人会持续到50岁，但通常逐渐减轻。

有头皮屑者，不论症状轻重，均未发现有明显的原因，有些病人糠疹是干燥的，但有些人头皮有油腻性分泌物，鳞屑粘于头皮上。此病病人男性比女性多，发病年龄提示雄激素可能起一定作用，也可能与遗传有关。

近来研究了微生物对头皮屑的影响，发现在这些病人的头皮鳞屑中，存在着真菌，它们对头皮屑可能起到加重的作用。临幊上用抗真菌的洗剂或洗发剂，对减少头皮屑有明显作用。近来常用的采乐洗剂就含有酮康唑，效果很好。



**【自我医疗】**可根据症状轻重、瘙痒是否严重，选用以下品种药物。

### 硫化硒洗剂

(希 尔 生)

(参见止痒药二硫化硒)

### 酮康唑洗发剂

**Ketoconazole Shampoo**

(采 乐)



**【制剂】**含酮康唑2%，洗发香波适量。



**【作用与用途】**能抑制真菌，治疗和预防由糠秕孢子菌引起的头皮糠疹和脂溢性皮炎。



**【剂量与用法】**每次用5毫升,按摩头皮及头发,每周2次,2~4周为一个疗程。预防时每周1次,用1~2周。



**【注意事项】**已知对该药过敏者禁用。



## 煤焦油洗发剂 Coal Tar Shampoo

### ( 泽 它 洗 剂 )



**【制剂】**纯煤焦油1.0,表面活性剂、透皮吸收剂、香料适量,水加至100.0毫升。



**【作用与用途】**具有杀菌、止痒、消炎等作用,使细胞湿润消散、角质形成、修复头发、改善发质。适用于头皮银屑病、脂溢性皮炎和头皮屑多的治疗。



**【剂量与用法】**用前摇匀,温水淋湿头发,适量洗剂倒在头上,轻轻按摩,泡沫丰富后让洗剂在头发上保留5分钟,然后彻底冲洗干净。头屑过多时,可重复一次,使头皮保持不痒和无头皮屑为准。



**【注意事项】**偶见刺激,应停止使用。浅色毛发可产生暂时性变色,停药后即可消失。避免接触眼睛。可能污染衣物。请放在儿童拿不到的地方。

## 4. 手、足癣

霉菌是自然界的腐物寄生菌,生存在无生命的物上,或在活的或已死的植物上。皮肤因与外界直接接触的关系,特别易遭受感染。致病的种类很多,这里主要讲浅部霉菌病,即表皮霉菌病里面的手癣和足癣。

(1) 足癣多见于成年人,病程缓慢,有不同程度的瘙痒,一般夏季加重,冬季减轻。穿不透气的球鞋和胶鞋可使之加重。水手、浴室服务员、游泳池服务员、体育教师等的趾间霉菌病和他们的职业有关。有些国家把这种霉菌病称之为“运动员足”。损害往往开始于第四、五趾之间。早期为单纯的干性或湿性脱屑,露出红色表皮,并有趾缝间皲裂。以后出现水疱,能融合在一起呈湿疹样变化。皮肤科把足癣分为三型:

① 水疱型:趾间、足缘或足底出现米粒大小的深在性水疱,



可疏散或呈群分布。疱壁厚，内容清澈，不易破裂。数日后干燥破裂或融合成多房性水疱，撕去疱壁可呈蜂窝状基底或鲜红色糜烂面。

② 擦烂型：常见于第3~4及4~5趾缝间，由于该处皮肤相互紧密接触，又较湿润，因而易于隐藏真菌，有利于其繁殖，引起局部皮肤角质层浸软、发白。由于走动时不断摩擦，使白色表皮剥落，露出红色糜烂面，严重时各趾缝间、趾腹与足底交界处的皮肤均可被累及。

③ 鳞屑角化型：常表现为足底、足缘和足跟部皮肤角质增厚、粗糙、脱屑，鳞屑可呈片状或小点状，反复脱落和新发。其下真皮色正常或微红。冬季气候干燥，趾缝间及足跟部皮肤可发生皲裂；夏季炎热，由于真菌活动，又可产生水疱。

前两型痒感较重，易因搔抓引起继发感染，发生脓疱、淋巴管炎、淋巴结炎、蜂窝织炎或丹毒等。第三型痒感不著，发生裂隙后可有痛感。

## (2) 手癣

损害大体与足癣相同，由于双手经常洗涤，通风干燥较好，故不易发生浸渍擦烂。但手癣可与职业有关，常见于农民、农场雇员、洗衣工、货车工人、牧牛者、车夫、马夫、马厩管理员、屠宰场工人、兽医、剪毛工人、犬房管理员，以及护士、马槽看管员和医生。

初起损害常位于一侧，于一个或二三个指端的屈面发生小水疱，干燥后脱屑，逐渐扩展，蔓延至掌心及邻近手指，日久可传染至对侧。脱屑处皮肤变粗、变厚、皮纹宽深、失去正常光泽和柔性，但境界清楚。发生于掌心的小水疱常为多数性，相互融合。由于掌心角质层较厚，疱壁不易脱落，常形成领圈状的环状脱屑。手癣病程长，常多年不愈。夏季损害扩大较明显，冬季气候干燥时则粗糙加重，可于指端及关节活动部位发生裂隙疼痛，影响工作。

手癣和足癣均可蔓延至手背和足背，呈环形鳞屑型斑片，形态与体癣相似。



**【自我医疗】** ① 擦烂型手足癣：用卡氏涂剂收敛，干燥脱皮后改用霜剂(3%克霉唑霜、益康唑霜或其他咪唑类霜)，亦可用10%十一烯酸软膏或酊剂。

② 水疱型手足癣：可用碘酊、卡氏涂剂、土槿皮酊等。脱皮后改用霜剂。

③ 鳞屑角化型手足癣：以软膏及霜剂为主，常用复方苯甲酸软膏。角化严重者可先用 10% 水杨酸软膏厚涂，外用薄膜包扎，角质剥脱后再用抗真菌霜剂。

现有新药，如特比萘芬 1% 霜剂和伊曲康唑，对大多数真菌感染有效，2 周全愈率在 90% 以上（参见抗霉菌药）。



### 5. 粉刺（酒糟鼻）

粉刺，皮肤病学名为寻常性痤疮，俗称青春痘，好发于面部，严重者也可发于胸前及背部。男性病人多于女性，多见于 15~20 岁者。皮肤上有粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等多种损害，常伴有皮脂溢出。病人毛孔较粗大，损害主要发生在面部，尤其是前额、双颊及颏部，其次为胸、背及肩部。初起为粉刺，有白头及黑头两种。黑头亦称开放性粉刺，为明显扩大之毛孔中有小黑点，若用手挤之，可挤出 1 毫米大小乳白色微弯的脂栓，顶端为黑色。白头亦称封闭性粉刺，为灰白色小丘疹，约针尖至针头大小，不易看到毛囊开口部，不易挤出脂栓。粉刺在发展中可演变为炎性丘疹、脓疱、结痂、结节、脓肿、囊肿、瘢痕等，往往数种皮疹同时存在，以其中一二种较为显著。病程慢性，时轻时重，常持续到中年期，病情才逐渐缓解而痊愈，留下或多或少的凹坑状萎缩性疤痕。

酒糟鼻也好发于皮脂溢出者，多于中年时期发病，好发于颜面中部。损害为弥漫性红斑，并有丘疹、脓疱及毛细血管扩张。严重者鼻部可肿大成鼻赘。



**【自我治疗】** (1) 升华硫：参见角质软化剂栏目中的升华硫药。

(2) 水杨酸软膏：参见角质软化剂栏目中的水杨酸药。

(3) 雷琐辛：参见止痒药栏目中的雷琐辛。

(4) 过氧化苯酰洗剂：含过氧化苯酰 5%~10%，用于治疗痤疮及浅部真菌病。局部涂擦每日 2~3 次。少数病人涂药后发生接触性皮炎和原发刺激，应及时停药。避免接触眼与粘膜。

(5) 维甲酸软膏 0.03%~0.1%：参见角质促成剂栏目中的维甲酸。



(6) 硫酸锌: 外用时具有收敛及抗菌作用, 1%~2% 在水中极易溶解, 甘油中易溶, 乙醚中不溶。可用于治疗痤疮。

(7) 雌激素: 只能用于女性病人, 局部外用效果不佳, 全身用药需经专门医师指导。现有口服药 Dian-35, 专治女性痤疮, 需于月经来潮第 1 日开始服药, 每日 1 片, 服 21 片后停药, 停药后会来月经, 1 周后重新开始第二个月的治疗, 再每日 1 片, 共 21 天。如此共继续用药 5~6 个月, 可使女性严重痤疮明显好转或痊愈。

(8) 抗菌药物: 外用抗生素制剂, 如 1% 红霉素软膏、1% 新霉素霜剂、杆菌肽软膏、氯林可霉素醇溶液等均已广泛应用。尚有化学抗菌剂, 如碘胺醋酰钠 10% 洗剂、过氧化苯酰 10% 凝胶、10% 灭滴灵霜剂等。

## 6. 雀斑与黄褐斑

雀斑是发生在日晒部位皮肤上的黄褐色斑点, 为常染色体显性遗传, 一家中往往同时有数人有此症。一般在幼年时(5~6岁)开始出现, 随年龄增长而数目加多。其发展与日晒有关, 故色素斑点主要限于露出部位, 最常见于面部(特别是鼻部)、肩及背上方。其症状随季节而变化, 夏季斑点数目加多, 色加深, 损害变大, 而冬季则相反。

黄褐斑是面部最常见的色素斑。黄褐斑的发生与卵巢功能关系最密切, 因此多见于女性。孕妇从妊娠 3~5 个月开始(约 50%), 面部会出现妊娠斑, 到分娩后可逐渐消退。口服避孕药也会诱发黄褐斑(约有 20%), 停药以后要经数年才能消退。此外, 还有很多全身性疾病会伴有色素斑的出现, 如结核、糖尿病、哮喘、肝硬化、恶性贫血、肾衰、甲亢、恶性肿瘤等。男性病人少, 其原因不明。此病多见于夏季及南方, 提示日光是一个重要的促发因素。



**【自我治疗】** (1) 注意避免强烈阳光暴晒, 夏季在阳光下要戴帽子, 涂用防晒霜。

(2) 3% 双氧水有减淡色斑的作用, 每日用棉签蘸双氧水涂于患处 2~3 次。

(3) 3% 氢醌霜能减淡色素斑, 但部分病人对之有过敏反应, 则不能应用。

(4) 注意有无全身性疾病,应及时就医。

### 7. 蚊叮虫咬

(1) 外用止痛止痒药



### 氨溶液 Ammonia Solution

(氨水、氢氧化铵)



**【制剂】**外用溶液剂,浓度不超过0.5%(克/毫升)。



**【作用与用途】**该品可用于昆虫叮咬、止痒等。



**【剂量与用法】**外用溶液涂于昆虫叮咬处,每日2~3次。



**【注意事项】**避免吸入氨蒸汽。避免接触眼睛。绝对不可用浓氨液治疗昆虫叮咬。

### 樟脑酒精(醑)

含樟脑10%,用90%酒精配成。具有消炎止痒,改善血液循环等作用,可用于蚊叮、虫咬、痤疮、酒糟鼻等。避免接触眼睛及其他粘膜。偶可引起接触性皮炎。

### 薄荷脑

含薄荷脑1%~10%,局部应用有促进血液循环、消炎、止痒等作用。可用于蚊叮虫咬,以达到消炎、止痒、止痛、减轻浮肿等。外涂患处,每日2~3次。破损处不宜用,儿童不宜用,对薄荷过敏者禁用。可引起接触性皮炎或局部过敏反应。

此外,还可应用5%~10%苯唑卡因软膏、0.5%~1%达克罗宁软膏或霜剂,以及各种焦油和氢化可的松等制剂。

(2) 皮肤杀虫剂:常用下列数种

### 林旦 Lindane

(疥得治、疥灵霜、丙体六氯苯霜)



**【制剂】**该品为灰黄色霜剂。



**【作用与用途】**有杀虫作用。用于治疗疥疮和杀灭体虱。



**【剂量与用法】**先将皮肤洗净，然后将该品涂擦于颈部以下皮肤，1周1~2次，成人颈下全身涂擦，每次2~3支(每支10克)，搽后保留4小时后洗澡更衣，所换衣裤、床单等应煮沸消毒，如未愈可再治疗1~2次。



**【注意事项】**不宜涂于皮肤破损处，勿与眼、口接触，婴儿、孕妇、精神病者忌用。用药后衣裤、被褥均应保持清洁。一家有数人同患者应同时治疗。

## 菌 疥 敏 霜

(菌 疥 灵 霜)



**【制剂】**该品为白色霜剂。



**【作用与用途】**该品集升华硫、洗必泰、达克罗宁等药物之功效。具有杀虫、消炎、止痒、溶解角质等作用，并有脱脂、抑制真菌等功能。适用于疥疮、毛囊虫病、痤疮、湿疹、皮炎、丘疹性荨麻疹、脂溢性皮炎、神经性皮炎、手足癣以及银屑病等。



**【剂量与用法】**外涂患处，每日2~3次。



**【注意事项】**该品不含激素。糜烂、渗出性皮损忌用。密闭保存，置阴凉干燥处。

## 克 罗 米 通 Crotamiton

(优力肤、优乐散、克罗他米通、丙烯酰苄胺)



**【制剂】**软膏(含该品10%)，每支10克(或30克)；克罗米通洗剂、乳剂、霜剂均含该品10%。



**【作用与用途】**该品具有止痒、杀灭疥虫和杀菌作用。用于疥疮、丘疹性荨麻疹、湿疹、皮炎及皮肤瘙痒症；也可用于治疗蚊虫叮咬。



**【剂量与用法】** 疥疮：先洗澡，自颈以下全身涂药，24小时后洗澡清除药物；皮炎等，外涂患部，每日2~3次。



**【注意事项】** 偶有刺激和过敏反应，勿用于渗出性皮肤损害，婴幼儿禁用，眼周、口周、粘膜处等应避免应用。



### 8. 其他皮肤科药物

#### 甘 露



**【制剂】** 每瓶20毫升，含水杨酸8%、雷琐辛2%、苯酸2%、冬青油2%。



**【作用与用途】** 有特殊臭味、有刺激性。抗真菌能力强，止痒效果好，溶解或促成角质层的作用明显。对皮肤浅部的细菌、霉菌感染均有效，并能溶解被霉菌感染以及过度角化的角质层；还可促进局部血液循环，润滑皮肤，保护皮损面，促成皮肤角质层的作用，能促进皮损的恢复。该品消毒作用亦强，故对癣疾部位的炎症能产生良好的消炎、预防继发感染的作用。可用于各类癣疾，如头癣、体癣、股癣、手足癣、甲癣、脚趾间湿痒等，尤适用于水疱型癣疾。



**【剂量与用法】** 先洗净患处，用毛笔蘸药液少许涂搽，每日1~2次。



**【注意事项】** ①有一定腐蚀性、刺激性，故不可用于口、眼等粘膜处，以及皮肤娇嫩处，如阴囊皮肤、乳房下等。②如不慎溅入口、眼等处，应立即用清水冲洗，以免损伤组织。

#### 必 舒 膏

##### (万 灵 膏)

每支4克或14克，内含樟脑、薄荷脑、甘油、氢氧化钾、冬青油、香精、单硬脂酸甘油脂，能止痒、镇痛。适用于头痛头昏时涂于太阳穴处；蚊叮、虫咬时涂于患处。

#### 绿 药 膏

每支10克，含0.5%林可霉素，为水溶性透明软膏。有抗



菌排脓作用,药物作用快,无油腻性质。可用于脓皮病、过敏性皮炎、皮肤瘙痒症等;对湿疹、疱疹、痤疮、冻疮、老烂脚、烫伤以及蚊虫叮咬所引起的感染、溃疡均有显效。洗清患处,将药膏涂敷,一日2~3次。

### 兰油烃软膏 Azulen Guaiac Ointment

该品含愈创兰油烃(5%~10%)及水杨酸苯脂等成分,能促进组织再生,加速创口愈合。用于烧伤、烫伤、冻伤及防止辐射热灼伤;制成油膏纱布,用于大面积灼伤、创面感染等时,应与其他抗菌药物合用。

### 烧伤宁软膏

具有磺胺嘧啶和银的药效,对绿脓杆菌、大肠杆菌的作用较磺胺米隆(磺胺灭脓)为强,并能收敛创面,减少污染,促使创面愈合。主要用于各种烧伤创面,预防感染。



**【制剂】**需用大剂量软膏时,取500克凡士林,在水浴中融化,温度不要大于80℃,加入该品10克,搅拌均匀。冷却后涂于创面,包扎或暴露。



**【注意事项】**①新鲜浅度烧灼伤创面有一过性疼痛。②经光照后变黑,有时影响创面的深度观察。③药物污染被单衣物变黑后不易洗净。

### 鸡眼膏



**【制剂】**每1000克内含:水杨酸740克、液体苯酚10克、石蜡20克、胭脂红2克、稀乙醇适量、凡士林222克。



**【作用与用途】**使鸡眼软化,避免疼痛,并能使鸡眼逐渐地部分或全部脱落。



**【剂量与用法】**先用热水浸洗患处10多分钟,剪去药膏上薄膜,将药膏对准鸡眼贴上,3日后如患处软化发白微痛时,可换药1次,宜先除去白色软化层,如未发现上述现象,可延长贴用时间。换药3次后应隔1周再用该品,但在停用时间也应每日或隔日用热水浸洗患处。



**【注意事项】**该品只供外用,禁忌入口。



### 冻疮未溃贴膏



**【制剂】**含干辣椒、樟脑、颠茄流浸膏及制贴膏辅料。



**【作用与用途】**能渗透皮下、活血、止痛、止痒、消炎退肿,可防止溃疡,促使痊愈。用于初期未溃冻疮。



**【剂量和用法】**在冻疮初起时,即在起病部位,先用热水洗净抹干后,将此膏背面薄膜撕去,贴于患部(根据部位大小任意剪用)。24小时后,再将患部用热水洗净,更换新贴胶,直至痊愈。



**【注意事项】**局部皮肤已呈黯赤色、发生水疱、组织坏死时切勿使用。

### 创 可 贴



**【制剂】**75毫米×19毫米×100片。室温干燥处保存。



**【作用与用途】**独有非粘性吸收垫,绝不粘连伤口,能有效地保护创面,有止血和吸收伤口分泌液的作用,揭除时不会使伤口破裂。长效防水,贴膜粘性持久,浸在水中也不会脱落。适用于不宜缝合的小伤口或结扎部位压迫止血。



**【剂量与用法】**将一边贴膜的封贴揭去,贴在小创口旁边的部位。确保护垫将创口完全盖没,然后撕去另一边粘膜的封贴,固定位置。贴前创面最好消毒处理。

### 复方康纳乐霜

### Compound Triamcinolone Acetonide Acetate Cream

(复方曲安缩松霜)

每克内含确炎舒松(1毫克)、制霉菌素(10万单位)、新霉素(相当新霉素碱2.5毫克)、短杆菌肽(0.25毫克),霜剂基质。能消炎止痒,收缩血管,抗念珠菌及酵母菌感染,抑制革兰阳性菌及阴性菌。用于各种发炎的皮肤病,如湿疹、皮炎、外阴肛门



瘙痒和婴儿湿疹等。每日涂患处2~3次,极少数病人可发生局部烧灼感、瘙痒、刺激、干燥,毛囊炎、痤疮样皮疹等不良反应,尤以长期使用者更严重,应立即停用。孕妇不宜大剂量或长期使用。

### 清凉油 Balm Essence



**【制剂】**是芳香性软膏,主要成分为薄荷脑、樟脑、桉叶油、丁香油、桂皮油等。铁盒装,每盒3克、10克、19克等。



**【作用与用途】**涂于体表有清凉刺激感,能舒筋活血、消肿祛瘀、止痛止痒、消炎防腐作用;夏季天热时,有醒脑提神,凉爽舒适的功效。用于感冒鼻塞、炎热中暑、晕车晕船、蚊虫叮咬、扭伤烫伤、肌肉酸痛、头痛等。



**【剂量与用法】**以少量涂抹于患处体表,稍加揉搽效果更好。



**【注意事项】**①勿涂于眼内、粘膜或皮肤破损处。②密闭,藏于阴凉处。

(张传钧、毛玲娥)

# 第十二章 眼科用药

## 第一批国家非处方药(眼科)用药(西药)

### 五官科用药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
色甘酸钠 Sodium Cromoglycate	滴眼剂、滴鼻剂、吸入用胶囊剂	
磺胺醋酰钠 Sulfacetamide Sodium	滴眼剂	
硫酸锌 Zinc Sulfate	滴眼剂	
氯霉素 Chloramphenicol	滴眼剂、滴耳剂	
红霉素 Erythromycin	眼膏剂	
酞丁安 Ftibamzone	眼膏剂、滴眼剂	

#### 复方制剂

药品名称	剂型	注
四环素醋酸可的松 Tetracycline and Cortisone Acetate 含四环素、醋酸可的松	眼膏剂	

\* 国家非处方药目录中眼科用药均为局部用药。

## 第一节 眼睑病及其治疗药物

### 1. 眼睑炎症

眼睑暴露在外，易遭风尘、微生物、化学物质等的侵袭，引起各种炎症反应。眼睑的各种腺体大多开口于睑缘部及睫毛毛囊根部，容易遭受病原体感染。因眼部用药所引起的药物性皮炎也较常见。由于眼睑皮肤菲薄，皮下组织疏松，炎症时眼睑充



血、水肿等反应往往十分显著。

(1) 接触性皮炎：是眼睑皮肤对某种致敏原的过敏反应，有时是头面部皮肤受累的部分表现。

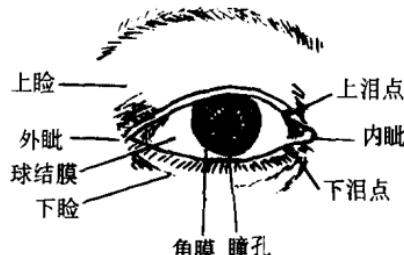


图 12-1 眼睑的外观(右眼)

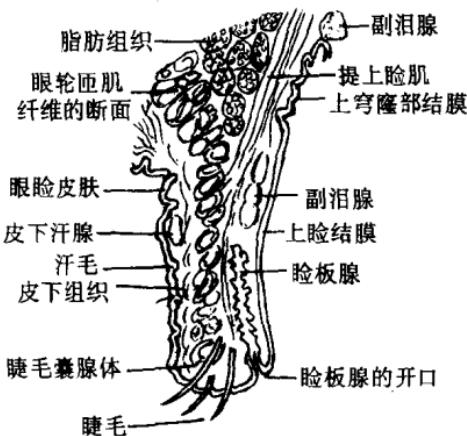


图 12-2 眼睑竖切面



**【自我识病参考】** 常见的致敏药物有局部应用的抗生素、表面麻醉剂、阿托品、碘胺药物等。另外，日常生活中与眼睑接触的许多化学物质，如眼镜架、某些化妆品、清洁液、染发剂等。

急性期眼睑红肿，皮肤出现疱疹，伴微黄粘稠的渗液，自觉痒及烧灼感。急性期过后，渗液减少，红肿减轻，皮肤面变得粗糙，有痴

皮及脱屑。在刚开始使用某种药物时,无不良反应,但在连续使用一个阶段后,才出现过敏症状。

依据眼睑皮肤呈湿疹样皮损(其症状和体征见皮肤病章节),但无急剧疼痛和压痛,并常可追问到局部用药或接触某种化学物质的病史。鉴别诊断,该病需与早期麦粒肿、细菌性、病毒性眼睑炎症相区别。

① 外麦粒肿:除有急性炎症表现外,特点是在睑缘睫毛根部,可触诊到明显的压痛点。

② 内麦粒肿:特点是翻转眼睑在睑结膜面,有局限性充血、肿胀和隆起,有时可见脓点。

③ 睑缘炎:特点是病变位于睑缘,鳞屑性者睫毛周围有灰白色鳞屑;溃疡性者睫毛根部有小脓疱或浅溃疡,睫毛根部可有“领圈”盖;眦角性者,病变位眦部,炎性充血、痒明显。

④ 单疱病毒性睑皮炎:特点是成簇出现丘疹,有刺痛,常有发热感冒劳累史。

⑤ 带状疱疹睑皮炎:患侧眼睑、额部皮肤及头皮出现成簇的疱疹,其分布绝不超过鼻中线。



### 【自我医疗】

① 立刻中断与致敏原的接触。

② 急性期用生理盐水或 3% 硼酸溶液作冷湿敷,一日 2~3 次,每次 15~20 分钟。

③ 局部皮肤涂 0.1% 地塞米松 (Dexamethasone) 眼膏或 0.5% 可的松 (Cortisone) 眼膏,一日 2~3 次,不宜包扎。地塞米松和可的松为糖皮质激素,能抑制机械、化学或免疫性刺激因子所致的炎症,用于各种变态反应性炎症的治疗。

④ 亦可局部皮肤涂地塞米松霜 (Dexamethasone Acetate Cream, 氟美松霜), 一日 2~3 次。该药为皮肤科用药,决不可进入眼内。

⑤ 全身可服抗组胺药物,如马来那敏等。其剂量、用法和注意事项请参见有关章节。



【注意事项】① 激素类药物禁用于有继发感染的化脓性皮肤病病人。如大面积长期外用,应注意局部和全身的副作用。② 治疗 1~2 天后无好转,需到医院诊治。③ 参阅药物使用





说明书(下同)。

(2) 麦粒肿:俗称“偷针眼”,是眼睑腺体急性化脓性炎症。如睫毛毛囊或其附属腺体感染,称为外麦粒肿;如为睑板腺感染,称为内麦粒肿。都是由金黄色葡萄球菌感染所致。

**【自我识病参考】**患部有红肿热痛的急性炎症表现。内麦粒肿的炎症被限制在睑板腺内,肿胀较局限,有硬结,结膜面局限性充血,2~3日后形成肿点,可向结膜囊内溃破。外麦粒肿早期炎症集中在睫毛根部的睑缘处,可触诊到明显压痛的硬结。同侧耳前淋巴结可肿大。2~3日后局部出现脓点,可自行溃破排脓,几天内炎症可逐渐消退。抵抗力较差的病人,炎症可能扩散,演变为眼睑蜂窝组织炎,这时整个眼睑红肿,并波及同侧面部,眼睑不能睁开,有明显压痛,并伴发热寒颤、头痛等全身中毒症状,需及时去医院诊治。

**【自我医疗】**① 初期局部热敷有助于炎症消散,脓肿形成后应去医院进行手术切开排脓。

② 脓肿尚未形成时不宜切开,更不可挤压排脓,否则可使感染扩散,引起严重后果。

③ 及早全身应用足量的以抗革兰阳性菌为主的广谱抗生素。最好能去医院作脓液细菌培养及药敏试验,以选择最佳抗生素。其剂量用法和注意事项,请参见全身用药有关章节。

(3) 簿粒肿:也称睑板腺囊肿,是睑板腺出口阻塞,腺体分泌物潴留,对周围组织产生慢性刺激而引起的一种炎性肉芽肿。它有一个纤维结缔组织的包裹。

**【自我识病参考】**多见于青少年或中壮年,可能与该年龄段睑板腺分泌旺盛有关。发生于上睑者较多。为眼睑皮下圆形质块。较大的可使皮肤隆起、无触痛、与皮肤不粘连,翻转眼睑可在相应的结膜面,见到一略呈紫红色的局限性病灶。小的可没有什么症状。如继发感染,则形成急性化脓性炎症。

**【自我医疗】**小而无症状者不必治疗。大而有症状者需进行手术治疗。

**【注意事项】**对非典型的簗粒肿,或手术切除后复发,或病人接近老年,应将切除物作病理检查,以排除睑板腺癌。

(4) 脓肿: 是发生在眼睑边缘部分的一种慢性炎症。



**【自我识病参考】** 脓肿是由于眼睑的皮脂溢出所造成, 称为脂溢性睑缘炎。屈光不正、视疲劳、营养不良或长期使用劣质化妆品等也可能是诱因。如睫毛根部有散在的小脓疱或浅小溃疡, 睫毛根部可有“领圈”盖, 称溃疡性睑缘炎, 多为金黄色葡萄球菌感染睫毛毛囊及其附属腺体所致。如炎症位于眦部睑缘者, 多因莫-阿(Morax-Axenfeld)双杆菌感染所致, 有人认为与核黄素(维生素B<sub>2</sub>)缺乏有关, 称眦部睑缘炎。

睑缘炎表现为睑缘充血、潮红、自觉有痒和烧灼感, 溃疡性者则尚有疼痛, 而眦部者则以痒为特征。



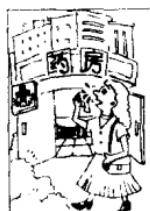
**【自我医疗】** ① 3% 硼酸溶液或生理盐水清洁局部, 并除去各种可能的诱因。

② 对脂溢性睑缘炎可涂0.5% 四环素醋酸可的松眼膏(Tetracycline-Cortisone)或0.5% 红霉素眼膏(Erythromycin)加0.5% 可的松眼膏(Cortisone)。一日2次。四环素、红霉素对革兰阳性菌有较强的抑制作用。同时, 亦可涂0.3% 氧氟沙星眼膏(Ofloxacin, 氟喹酮)加0.5% 可的松眼膏, 或0.1% 地塞米松眼膏(Dexamethasone), 或0.5% 泼尼松眼膏(Prednisone), 并在睑缘病变局部轻轻揉擦, 一日2次。氧氟沙星有广泛的抗菌谱, 可用于革兰阳性菌及革兰阴性菌感染的治疗。

③ 对溃疡性者, 除应用上述抗生素眼膏外, 对激素类药物需慎用。

④ 对眦部睑缘炎, 则首选0.3%~0.5% 硫酸锌滴眼液(Zinc Sulfate), 因此药可抑制莫-阿双杆菌所产生的酶。

各种睑缘炎亦可选用0.25% 氯霉素(Chloromyctin)、2.5% 流感嗜血杆菌(Lincomycin, 林可霉素)、5% 头孢唑啉(Cefazolin, 先锋霉素)、2.5%~5% 万古霉素(Vancomycin)、0.5% 新霉素(Neomycin)、0.3% 庆大霉素(Gentamicin)、0.5% 托布霉素(Tobramycin)、0.5%~2% 丁胺卡那霉素(Amikacin)、0.3% 氧氟沙星、0.3% 诺氟沙星(Norfloxacin, 氟哌酸)、0.3% 环丙沙星(Ciprofloxacin, 环丙氟哌酸)、15%~30% 磷酸氯喹钠(Sodium





Sulfacetamide, 斑马牌眼药水), 5% 磺胺嘧啶钠 (Sodium Sulfadiazine) 等眼药水滴眼。一日 4 次。

**【注意事项】** ① 抗生素和磺胺类偶有过敏反应。② 不可长期使用。③ 抗生素和氟喹诺酮类药物的作用和用途, 参见有关章节。

#### (5) 病毒所致睑皮炎:

单纯病毒性睑皮炎, 亦称热病疱疹性睑皮炎, 系 I 型单纯疱疹病毒感染所致, 常发生于感冒、高热、劳累之后。

**【自我识病参考】** 眼睑皮肤出现丘疹常成簇, 很快形成水疱, 周围有红晕。眼睑水肿。自觉刺痛, 烧灼感。水疱易破, 渗出黄色粘稠液体, 约一周左右充血渐退, 肿胀减轻, 逐渐结痂, 脱痂后可能有轻度色素沉着, 常会复发。以上损害下睑多见, 同时唇部及鼻前庭也会有同样损害。

**【自我医疗】** ① 涂 3% 阿昔洛韦眼膏 (Aciclovir, 无环鸟苷), 或 0.5% 碘苷眼膏 (Idoxuridine, IDU, 疱疹净), 或 1% 酚丁安眼膏 (Ftibamzone), 或 0.05% ~ 0.1% 环胞苷眼膏 (Cyclocytidine, CC)。一日 2~3 次。

② 结膜囊内滴 0.1% 阿昔洛韦, 或 0.1% 碘苷, 或 0.05% ~ 0.1% 酚丁安, 或 0.05% 环胞苷眼药水。一日 4 次, 以防蔓延到角膜。阿昔洛韦、碘苷和酚丁安均有抗单纯病毒的作用, 故用于单纯病毒性病变的治疗。

③ 重症病人, 可口服阿昔洛韦片一日 5 次, 每次 200 毫克。

④ 有继发感染者, 滴和涂抗生素眼药水和(或)眼膏。

**【注意事项】** ① 阿昔洛韦片口服剂量和疗程, 参见药物使用说明书。

② 带状疱疹睑皮炎, 是带状疱疹病毒感染了三叉神经半月节或三叉神经第一支所致。

**【自我识病参考】** 发病前在受累神经的支配区域常先有剧烈的神经痛, 数日后在患侧眼睑, 额部皮肤及头皮出现成簇的疱疹, 内含透明液体, 周围有红晕, 疱疹的分布绝不超过鼻中线, 数日后疱疹内液体变混化脓, 此时可出现耳前淋巴结肿大、压痛、发热或全身不适等症状。约 1~2 周后, 疱疹逐渐干枯、结痂, 脱痂后留有永久性瘢痕。皮肤知觉要待数月以后才能恢复正常。



**【自我医疗】**同单疱病毒性睑皮炎。



## 2. 眼睑的位置与功能异常

眼睑闭合不全：睡眠或企图闭眼时，部分角膜、结膜不能被眼睑覆盖而暴露，即为眼睑闭合不全，亦称兔眼。常为面神经麻痹，其次为瘢痕性外翻，其他少见原因可能是眼眶容积与眼球大小的比例失调，如甲状腺病性突眼、眼眶肿瘤、先天性青光眼、角膜葡萄肿等。



**【自我识病参考】**轻者只有球结膜暴露，引起结膜充血、干燥、肥厚及过度角化。重者角膜受累、发生干燥、上皮脱落、角膜溃疡等。



**【自我医疗】**①如有恢复可能，睡前用大量抗生素眼膏保护，覆盖消毒纱布。②进行手术矫正。

## 第二节 泪器病及其治疗药物

### 1. 溢泪

泪道排出泪液受阻，致泪液不能流入鼻腔而流出眼睑之外称溢泪。

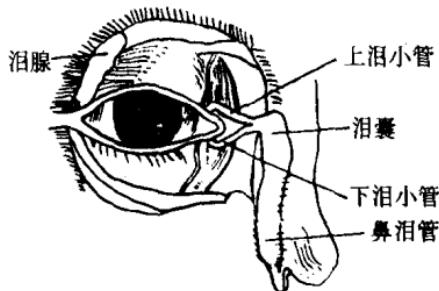


图 12-3 泪器剖视图

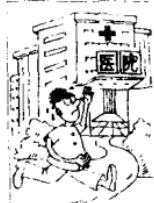
(1) 婴儿溢泪：由于鼻泪管下端发育不完全，下端开口处管腔被一层上皮性残留物或膜状物阻挡。



**【自我识病参考】**除溢泪外，泪囊若有继发感染，则出现粘液脓性分泌物，或形成新生儿泪囊炎。



**【自我医疗】**有规律地压迫泪囊区，自下睑眶下缘内侧与眼球之间向下压迫数次后，滴 5% 头孢唑啉和 0.3% 氧氟



沙星,或0.3%环丙沙星等眼药水,一日3~4次。坚持滴1~2周,有时能使鼻泪管下端开放。如无效则需去医院诊治。

(2) 成人溢泪:分功能性和器质性两种。在刮风,寒冷气候,室外工作时症状会加重。



**【自我识病参考】** ① 功能性溢泪:主要原因是泪囊周围眼轮匝肌松弛,泪液泵作用减弱或消失所致。



**【自我医疗】** 试用

a. 0.5%硫酸锌眼药水,一日4次。

b. 0.5%~2%丁胺卡那霉素7毫升或5%头孢唑啉7毫升眼药水内加0.1%肾上腺素(Adrenaline)。1毫升滴眼,一日4次,以收缩泪囊粘膜和消炎。

② 器质性溢泪:为泪道阻塞所致,需去医院诊治。



**【注意事项】** ①硫酸锌滴眼后会有短时间的疼痛。②有青光眼者禁用肾上腺素。

## 2. 泪囊炎

(1) 慢性泪囊炎:由鼻泪管狭窄或阻塞,致泪液滞留于泪囊之内,伴细菌感染,产生粘液性和脓性分泌物,对眼球构成潜在威胁。感染的细菌有肺炎球菌、葡萄球菌等。



**【自我识病参考】** 溢泪、结膜充血、附近皮肤出现湿疹,用手指挤压泪囊区有粘液或粘液脓性分泌物自泪小点流出。



**【自我医疗】** 原则上需要进行手术。如因故不能手术时,可暂时采用药物,如5%头孢唑啉和0.3%氧氟沙星,或0.3%环丙沙星眼药水滴眼,一日4次。滴眼前要先挤出分泌物,最好由眼科医生在泪道冲洗后注入上述抗生素滴眼液。

(2) 急性泪囊炎需去医院进行诊治。

## 第三节 结膜病及其治疗药物

### 1. 细菌性结膜炎

根据病程持续在四周以内或四周以上分为急性或慢性。

(1) 急性卡他性结膜炎:俗称“红眼病”,多见于春秋季节,最常见为肺炎双球菌、Koch-Weeks杆菌、流行性感冒杆菌和葡

葡萄球菌等感染。

**【自我识病参考】** 潜伏期1~3天，急性发病，两眼同时或先后相隔1~2天发病。自觉有异物感、灼热感，有时会流泪。检查可见眼睑肿胀，结膜充血以穹窿部和睑结膜最为显著。有粘液脓性分泌物，可使上下睑缘睫毛粘着，致早晨起床睁眼困难。发病3~4天后病情达高潮，以后逐渐减轻。

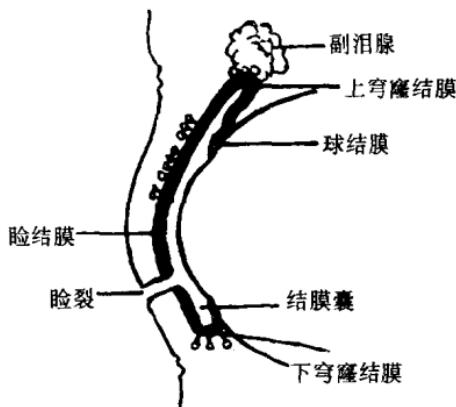


图 12-4 结膜囊示意图(竖切面)

该病的主要特征是：急性发病，异物感明显，充血以穹窿部为主，呈鲜红色，粘液脓性分泌物可使上下睑缘睫毛粘着，致早晨起床睁眼困难，可以与其他结膜炎相鉴别。



**【自我医疗】** ① 分泌物较多时，用生理盐水或3%硼酸水冲洗结膜囊。

② 选用0.3%诺氟沙星，0.3%氧氟沙星，0.3%环丙沙星，0.3%庆大霉素，0.3%托布霉素，0.5%~0.2%丁胺卡那霉素，0.5%新霉素等眼药水中的一种和0.25%~0.5%氯霉素，2.5%洁霉素，5%头孢唑啉等眼药水中的一种，联合应用，各一日4次。如病情严重，可增加每日的滴眼次数。

③ 睡前涂相应的抗生素眼膏。



**【注意事项】** 该病为接触传染，应注重预防。



(2) 慢性卡他性结膜炎：可分为感染性和非感染性两大类。常双眼发病，可因细菌性急性结膜炎未愈转为慢性；也可为毒力不强的菌种感染而表现为慢性；亦可因不良的工作或居住环境，如粉尘、化学烟尘等刺激，或眼部长期应用有刺激性的药物等，以及继发于其他疾病，如倒睫、睑缘炎、慢性泪囊炎、眼干燥症、睑板腺分泌旺盛，也与屈光不正、睡眠不足、刺激性饮食有关。

**【自我识病参考】**自觉眼痒、异物感和眼疲劳。分泌物不多，多为粘液性。早晨起床内眦部可有分泌物，白天眦部见有白色泡沫状分泌物。睑结膜轻度充血。

**【自我医疗】**① 查找致病原因，进行相应治疗。  
② 细菌引起者参照急性卡他性结膜炎的治疗原则。

(3) 淋菌性结膜炎：是一种传染性极强、破坏性很大的超急性化脓性结膜炎。为淋病双球菌感染，成人多为自身感染，儿童主要通过患有淋病的父母亲的手、毛巾、洗涤用具、水等感染，新生儿则通过患有淋菌性阴道炎的母体产道分泌物直接传染。

**【自我识病参考】**潜伏期10小时至2~3天。病情急剧发展，有眼痛、畏光、流泪、眼睑高度水肿、结膜充血水肿、睑结膜可有炎性假膜。病初分泌物为浆液性或血性，不久变为脓性，量多，不断流出，故又称脓漏眼。常有耳前淋巴结肿大，严重者可并发角膜溃疡和穿孔。

儿童淋菌性结膜炎症状较成人轻。而新生儿一般在出生后2~3天内发病，常双眼同时受累，症状与成人相似。

该病潜伏期短，眼睑高度水肿。结膜充血、水肿，睑结膜可有假膜，脓性分泌物量多，耳前淋巴结肿大，如引起角膜病变，则可有眼痛、畏光、流泪等特点，可与其他结膜炎鉴别。

**【自我医疗】**局部与全身并重。  
① 局部治疗。

- a. 由于该病凶险，有可能引起角膜病变，故原则上应去医院诊治。
- b. 生理盐水或1:10 000高锰酸钾溶液冲洗结膜囊，冲洗时要小心，避免损伤角膜上皮，并须将头偏向患侧，以免感染健眼。
- c. 选用5%头孢拉定(Cefradine、先锋霉素VI)，5%头孢唑

啉,5 000~10 000 $\mu$ /ml 青霉素(Penicillin),0.25% 红霉素(Erythromycin),0.5%~1% 四环素(Tetracyclin),15%~30% 磺胺醋酰钠,0.25%~0.5% 氯霉素等眼药水中的一种和0.3% 氧氟沙星,0.3% 诺氟沙星,0.3% 环丙沙星,0.5%~2% 丁胺卡那霉素,0.3% 庆大霉素等眼药水中的一种,联合频繁滴眼,1小时滴一次。上述各药对淋球菌有较强的抗菌活性。



② 全身治疗可用大剂量的青霉素或头孢曲松(Ceftriaxone、头孢三嗪、罗氏芬、菌必治),但必须去医院,由有关医生结合具体情况用药。



**【注意事项】** ① 青霉素类药物应用前必须做皮试。由于淋球菌对青霉素耐药菌株的增多,先锋霉素已成为目前的首选药物。② 氧氟沙星、环丙沙星等对儿童和婴幼儿禁忌全身应用。③ 该病为接触传染,应注重预防。

## 2. 衣原体性结膜炎

(1) 沙眼是由沙眼衣原体引起的一种慢性传染性结膜角膜炎。在睑结膜表面形成粗糙不平的外观,形似砂粒故名。



**【自我识病参考】** 多发生于儿童及少年时期,常双眼急性或亚急性发病。潜伏期约为5~14天,平均7天。表现为畏光、流泪、有异物感。分泌物粘稠。睑球结膜充血,睑结膜乳头增生、肥大、上下穹窿部滤泡形成,为“软性”,可被挤破,可合并角膜上皮炎。1~2个月之后进入慢性期,睑结膜充血减轻,上皮下腺样层有弥漫性细胞浸润,结膜肥厚。滤泡于上睑结膜上缘及上穹窿部结膜显著,下睑结膜则少而轻。经过数年乃至十数年,结膜病变逐渐形成瘢痕,常出现在上睑结膜,初为白色横纹,渐成网状。

另一方面,早期即有血管从角膜上方球结膜侵入角膜缘内,重者如垂帘状,称为沙眼角膜血管翳。

**诊断依据** (1) 上穹窿部和上睑结膜血管模糊充血,乳头增生和(或)滤泡形成。(2)用放大镜可见沙眼性角膜血管翳。(3) 上穹窿部和上睑结膜出现瘢痕。在第一项的基础上兼有其他两项之一者可诊断沙眼。



**【自我医疗】**常用0.1%利福平(Rifampicin),15%~30%磺胺醋酰钠,0.25%红霉素,0.5%~1%四环素,0.05%~0.1%酞丁安等眼药水滴眼,一日4~6次。晚上则用6%~10%磺胺醋酰钠,0.5%红霉素,0.5%~1%四环素,0.5%金霉素(Aureomycin),0.3%氧氟沙星等眼膏涂眼。持续6~12周。



**【注意事项】**如全身用药则由医生视具体病情决定。

(2) 包涵体性结膜炎。是一种性源性传染性的急性或亚急性泪泡性结膜炎,传染到眼的途径为尿道,生殖道的分泌物感染,或游泳池间接感染,新生儿为产道感染。

**【自我识病参考】**新生儿型其潜伏期为出生后5~12天,双眼急性或亚急性发病、畏光、眼睑轻度水肿、多量的粘液脓性分泌物,故又称包涵体性脓漏眼。睑结膜充血、浸润增厚、乳头增生,但无滤泡,可有假膜。穹窿及球结膜充血,明显水肿。角膜上皮点状染色。耳前淋巴结肿大。数周后转入慢性,约3~6个月恢复正常。

成人型潜伏期为3~4天。初期同新生儿表现,3~4天后症状加重,7~10天出现泪泡,以下睑及下穹窿结膜明显,可有角膜细小局限性,上皮下浸润并常局限于角膜上方缘部。疾病过程同新生儿型,但无假膜。

该病具有潜伏期长,眼睑轻度水肿,充血以穹窿部和睑结膜为主(该区成人伴有滤泡),上方角膜缘部有细小局限性上皮下浸润等特点,可与淋菌性结膜炎相鉴别。



**【自我医疗】**可用0.5%~1%利巴韦林、0.1%利福平、15%~30%磺胺醋酰钠、0.25%红霉素、0.5%~1%四环素等眼药水滴眼,一天4~6次,晚上涂0.5%红霉素或0.5%四环素眼膏。



**【注意事项】**该病为接触传染,应注重预防。

### 3. 病毒性结膜炎

(1) 流行性角结膜炎是一种传染性强、发病急剧的眼病。可散发,亦可流行,由腺病毒引起。



**【自我识病参考】** 潜伏期 5~7 天, 双眼先后发病。初起眼睑水肿、睑球结膜充血、球结膜水肿、睑结膜及穹窿部出现大量滤泡, 可有膜形成(膜性结膜炎)。自觉有异物感、刺痒、疼痛、畏光和流泪等。分泌物为水样, 且少。耳前淋巴结肿大有压痛。发病一周左右炎症逐渐消退, 约半数病人, 上述症状再度出现及加重, 可发生浅层点状角膜炎, 位于角膜中央部, 亦可发生上皮下和浅基质点状浸润, 数个或数十个不等, 呈圆形钱币状, 边界模糊, 直径 0.5 毫米~1.5 毫米。是病毒抗原导致的免疫反应, 视力可受影响, 2~3 周后炎症逐渐消失。角膜混浊斑点, 多数可逐渐吸收。



可根据该病具有急性滤泡性结膜炎并发浅层点状角膜炎, 或上皮下和浅基质点状浸润(钱币状), 耳前淋巴结肿大有压痛等特点与其他结膜炎鉴别。



**【自我医疗】** ① 0.5%~1% 利巴韦林(Ribavirin、病毒唑、三氮唑核苷)眼药水滴眼, 一日 4~6 次。

② 0.25% 利巴韦林眼药水, 眼浴, 一日 2 次。

③ 0.1% 聚肌胞(Poly I:C)眼药水滴眼, 一日 4 次。

④ 在明确诊断的前提下, 可应用 0.3% 氧氟沙星眼药水 5 毫升中加入地塞米松注射液 2.5 毫克/0.5 毫升, 两种药混合后滴眼, 一日 4 次。



**【注意事项】** ① 如诊断不肯定者, 不能加入地塞米松注射液。且地塞米松只能应用 3 星期左右, 不可久用。② 该病为接触性传染, 在发病后两周内, 应注重预防。

(2) 流行性出血性结膜炎。是一种暴发流行的眼部传染病。由肠道病毒 70 型, 一种微小型核糖核酸病毒引起, 传染性很强。



**【自我识病参考】** 潜伏期甚短, 约在 24 小时内发病, 多为双眼。自觉剧烈眼痛、有异物感、畏光、流泪等。眼睑及结膜红肿, 睑结膜滤泡形成显著。分泌物为水样, 内眦部常有长条粘稠分泌物, 球结膜常有点片状出血, 多自上方开始。耳前淋巴结肿大。病初角膜上皮有一过性的细小点状上皮性角膜炎。部分病人可有发热、不适及全身肌痛。病程一般为 10 天左右。



该病具有潜伏期甚短,急性滤泡性结膜炎的症状,内眦部常有长条粘稠分泌物,球结膜点、片状出血,及角膜合并症等特点,可与其他结膜炎相鉴别。



- 【自我医疗】**① 同流行性角结膜炎。  
② 0.1% 羟苄唑(Hydrobenzol)眼药水滴眼,2 小时滴一次。能选择性抑制微小 RNA 病毒。



- 【注意事项】**个别病人会出现类似小儿麻痹样的下肢运动障碍。

#### 4. 变态反应性结膜炎

(1) 春季结膜炎,又名春季卡他,是季节性疾病,春夏天暖时发作,秋冬天冷时缓解。多见于 20 岁以下的儿童或青少年男性,常侵犯双眼,每年复发。真正病因尚不明确,有人认为属抗体参与的免疫性疾病,是过敏反应性结膜炎,属变态反应第一型。过敏原可能是各类植物的花粉,各种微生物的抗原成分、污尘、动物皮屑、羽毛、阳光及温度的变化等。



- 【自我识病参考】**自觉奇痒,可有眼睑痉挛,而畏光、流泪及异物感等轻微,但侵犯角膜时则稍重。按其病变部位分为:

① 脸结膜型:病变局限于上睑结膜,不侵犯穹窿结膜。下睑结膜很少侵犯或很轻微。上睑结膜有很多硬而扁平、大小不等的淡红色乳头,排列如铺路石,乳石表面有一层乳样膜,擦下时为一透明索状物。分泌物量少呈粘胶状。

② 角膜缘型:角膜缘部出现乳头肥大,使角膜缘呈黄褐色或污红色增厚的胶状外观,且好发于睑裂区。

③ 混合型上述两型病变同时存在。该病一般在数年~十数年后自愈。根据男性儿童或青少年好发,季节性反复发作,奇痒,上睑结膜乳头增生、肥大,如扁平卵圆形的铺路石,角膜缘部胶样结节等特点,可与其他结膜炎相鉴别。



- 【自我医疗】**① 避开可能的致敏原,戴保护眼镜,减少阳光的刺激。如有条件在炎热季节住空调冷房或易地疗法。  
② 2%~4% 色甘酸钠眼药水(Sodium Cromoglycate)滴眼,一日 4~6 次,0.1% 肾上腺素眼药水滴眼,一日 2 次。色甘酸钠能稳

定肥大细胞的细胞膜,阻止 $\text{Ca}^{2+}$ 转运入细胞,从而抑制炎性介质的释放。皮质类固醇眼药水滴眼,可减轻症状,但长期用药,会引起许多并发症,故必须慎用。



③ 同时用广谱抗生素眼药水滴眼,以防继发感染。

(2) 过敏性结膜炎。由于接触药物或其他抗原过敏而引起的结膜炎。速发型过敏的抗原有花粉、接触镜及其清洗液等;迟发型有各种药物及局部眼药水等。

**【自我识病参考】**速发型者发病急剧,眼睑皮肤红肿,有小丘疹,渗液及睑缘炎等。尚可表现睑球结膜充血,睑结膜乳头增生,滤泡形成及粘液性分泌物等。

该病虽有炎症表现,但无由细菌引起的大量脓性分泌物;有药物或过敏原接触史;离开过敏原和抗过敏药物治疗,症状较快消退等特点,可与其他结膜炎鉴别。

**【自我医疗】**① 找出并去除过敏原。

② 3% 硼酸溶液冷湿敷,一日2~3次。

③ 皮质类固醇眼药水(见前)滴眼,一日4次。

④ 短期口服扑尔敏、苯海拉明、息斯敏等抗过敏药物。

**【注意事项】**① 皮质类固醇滴眼液只能短期应用。② 口服用药其剂量、用法和禁忌证等,参见有关章节和药物使用说明书。

(3) 泡性结、角膜炎是一种对微生物蛋白质的迟发过敏反应。最常见的原因是对结核杆菌或金黄色葡萄球菌的迟发过敏反应。

**【自我识病参考】**泡疹结节可发生在球结膜,呈灰红色,直径1~4毫米,周围充血,仅有异物感或灼热感,易破溃,顶端形成溃疡。一周左右愈合。角膜缘的疱疹结节呈灰白色圆形浸润,局限性充血。如疱疹溃疡向角膜中央发展,形成一带状混浊,中央有新生血管,称束状角膜炎,则可有畏光、流泪、睑痉挛等症状。

**【自我医疗】**① 寻找及治疗诱发此病的潜在性疾病。

② 皮质类固醇眼药水(见前)滴眼,一日4次。

③ 广谱抗生素眼药水滴眼,一日4次。

④ 注意营养,增强体质。



## 5. 眼干燥症

结膜干燥症是由于全身疾病或结膜组织本身的病变引起。



### 【自我识病参考】按其病因分为：

(1) 上皮性结膜干燥症，由维生素 A 缺乏所致，合并有角膜上皮干燥，严重者发生角膜软化。

(2) 实质性结膜干燥症，是由眼局部病变所致，不仅上皮干燥，结膜实质也受累。

原因可分为两类：①瘢痕性：由于结膜组织广泛的瘢痕，使结膜腺体和泪腺排泄管口被破坏，致结膜、角膜上皮干燥增厚，角化混浊，常发生在严重沙眼、白喉杆菌性结膜炎，结膜炎疱疮，广泛结、角膜酸碱化学伤或热烧伤等病变的后遗症。②暴露性：见于睑外翻或睑裂闭合不全，结膜、角膜长期暴露而致干燥、肥厚、角化，多为局限性。

(3) 干燥性角膜、结膜炎是自身免疫性疾病，表现为干燥性角、结膜炎的症状体征，关节炎及因累及腮腺和其他口腔腺体而出现的口干症状。有时全身表现不一定同时出现。

由于泪液功能失调，就可能产生有异物感、眼疲劳、烧灼感、疼痛以及多量粘稠粘液，卷丝状角膜炎，视力模糊。



【自我医疗】① 病因治疗：如上皮性结膜干燥症，补充维生素 A 等。干燥性角结膜炎者应检查病因，针对其全身病变作相应的检查及治疗。

② 针对泪液分泌不足的治疗：可选用各种泪液替代液中的一种，如 1% 人工泪液滴眼液 (Artificial Tears) 滴眼，一日 4 次；利奎芬滴眼液 (Liquifilm Tears) 滴眼，2 小时滴一次；泪然滴眼液 (Tears naturale II) 滴眼，2 小时滴一次；0.1% 爱丽 (Hialid) 滴眼液滴眼，一日 5~6 次；1% 萊威滴眼液，需要时 1~2 滴，滴入患眼。它们均有代替泪液防止干燥的作用。同时用适当的抗生素眼药水滴眼，以预防感染。

③ 亦可用胶原或硅胶塞子暂时堵塞泪点及泪小管（使用方法和注意事项参见说明书）。

## 6. 其他常见结膜病

结膜下出血：球结膜下出血由球结膜下血管破裂或血管壁

渗透性增加而引起。



**【自我识病参考】**常由外伤、剧烈咳嗽(如小儿百日咳)高血压、动脉硬化、结膜炎症、血液病等所致。出血初呈鲜红色,逐渐由红变成棕黄色,以后吸收。



**【自我医疗】**(1) 寻找出血原因,进行相应的检查和治疗。  
 (2) 局部治疗。①开始冷敷,一日2~3次,每次15~20分钟,2天后改为热敷,方法同冷敷。②滴广谱抗生素眼药水。  
 (3) 安络血片2.5毫克×2片,一日3次。  
 (4) 复路片(Ruton Co.)2片,一日3次。

## 第四节 角膜病及其治疗药物

角膜病变多数都会带来或轻或重、程度不等的视力损害,如治疗不当或延误时机,均可导致严重后果,故原则上均需去医院诊治。

### 1. 神经麻痹性角膜炎

为三叉神经遭受外伤、手术、炎症、脑血管意外或肿瘤等破坏,使受三叉神经支配的角膜失去知觉及反射性瞬目(意即眨眼)的防御作用,因而角膜上皮出现干燥及易受机械性损伤。更因角膜的营养障碍,在角膜上皮脱落时易遭感染。



**【自我识病参考】**早期暴露于睑裂部的角膜上皮出现点状缺损,继而扩展为一片,随后形成溃疡,一旦感染,则演变成化脓性角膜溃疡。



**【自我医疗】**(1) 早期用人工泪液,抗生素眼药水及眼膏(见前)滴眼和涂眼,并包扎患眼以预防感染。如治疗无效可进行睑缘缝合术。

(2) 积极治疗导致三叉神经损害的原发性疾病。

(3) 如发生角膜炎症或角膜溃疡,则应及时去医院诊治。

### 2. 暴露性角膜炎

角膜失去眼睑保护而暴露,引起干燥,上皮脱落进而继发感染,常见主要原因是眼睑缺损,眼球突出,瘢痕性眼睑外翻,上睑下垂手术过矫,以及面神经麻痹,深昏迷等。



**【自我识病参考】** 病变多位于角膜下方 1/3 ~ 1/2 区，发生局限性角膜、结膜上皮干燥、粗糙，暴露部位的结膜充血、肥厚，角膜上皮由点状糜烂融合成大片上皮缺损，新生血管形成。如继发感染则出现炎症或化脓性角膜溃疡。



- 【自我医疗】**
- (1) 除去暴露原因。
  - (2) 在未感染时频滴人工泪液及抗生素眼药水，晚间用抗生素眼膏涂眼，预防感染。
  - (3) 必要时行睑缘缝合术或结膜瓣遮盖术。
  - (4) 如已有角膜感染，需去医院诊治。

## 第五节 晶状体病及其治疗药物

晶状体形如双凸透镜，由晶状体悬韧带与睫状体联系，使其固定于虹膜后面、玻璃体前面。前后两面交界处称晶状体赤道部，两面的顶点分别称晶状体前极和后极。其直径约 9 毫米，厚 4~5 毫米。

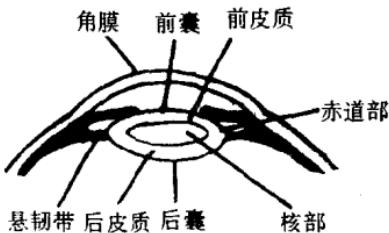


图 12-5 晶状体的横切面

晶状体由晶状体囊和晶状体纤维组成，前囊和赤道部囊下有一层立方上皮。一生中晶状体纤维不断生长并将旧的纤维挤向中心，逐渐硬化而形成晶状体核，核外较新的纤维称为晶状体皮质。随着年龄的增长，晶状体核逐渐浓缩扩大。

晶状体无血管，是透明的组织，当各种原因引起房水成分和晶状体囊通透性改变及代谢紊乱时，晶状体发生混浊，称为白内障，引起视力障碍。

老年性白内障是最常见的白内障,多见于50岁以上的老年人,是晶状体老化过程中逐渐出现的退行性改变。其发病机制尚不了解。



**P**【自我识病参考】老年性白内障为双眼病,但发病可有先后。呈渐进性、无痛性视力减退,可有单眼复视、多视和屈光不正改变等。根据白内障形成的部位,分为皮质性、核性和囊下性三类。

皮质性白内障按其发展过程分为初发期、肿胀期(或称未熟期)、成熟期和过熟期四期。

初发期:为前后皮质周边部出现楔形混浊,其基底在赤道部,尖端向着中心。此时,晶状体大部分透明,瞳孔区未受侵犯,一般不影响视力。此期混浊发展缓慢,可经数年。

肿胀期(或称未熟期):晶状体皮质吸收水分肿胀、增大,晶状体呈不均匀的灰白色混浊。

成熟期和过熟期需手术治疗,现代白内障手术,主要依据病人的视力减退程度,而成熟与否不是决定因素(略)。

核性白内障:发病较早,一般40岁左右开始,进展缓慢,混浊开始于核部。早期视力不受影响,以后核密度增加,屈光指数增强,故常呈现近视。但因晶状体周边部屈光力仍保持不变,故远视力减退较慢。

囊下性白内障需手术治疗(略)。

**+**【自我医疗】白内障的治疗以手术为主,目前尚无疗效肯定的药物可阻止或逆转成人白内障的发展。在初、中期可滴用下列各眼药水中的任何一种:

障翳散(Zhang Yi San)眼药水滴眼,一日3~4次,7日内用完。

麝珠明目液(Shezhu Mingmu Eye Drops),0.3克/5毫升=6%滴眼,一日2次,每次3滴,每滴1滴闭眼15分钟,1个月为1个疗程,开启后15天内用完。

卡他林(Catalin、白内停)眼药水滴眼,一日4次,溶液易氧化,失效时间不超过一个月。

0.015%治障宁(Phacoline,法可林)眼药水滴眼,一日4次。化脓性眼炎者禁用。



视明露(Succus Cineraria Maritima)滴眼,一日4次。该滴眼液pH偏低,对眼有刺激性。角膜上皮缺损者忌用。对该品过敏者停用。

2%谷胱甘肽(Glutathione、得视安、益视安)眼药水滴眼,一日4次。室温下2~3周即失效。

0.005%卡林- $\mu$ (Pirenoxine)悬浮液滴眼,一日4次。使用前充分摇匀。

3%碘化钾(Potassium Iodide)眼药水滴眼,一日4次。

氨肽碘(An Taidian)眼药水滴眼,一日4次。开启后在一周内用完,如出现碘过敏,应停药。

0.1%甲状腺素(Thyroxine)眼药水滴眼,一日4次。甲状腺功能亢进,心动过速病人慎用。

5%牛磺酸(Taurine)眼药水滴眼,一日4次。

口服药:有障眼明片、复明片、维生素E、C、B<sub>2</sub>、NA(烟酸)等。

**注意事项:**上述各种用于白内障的眼药水,请参阅各药物的使用说明书。如出现过敏,应立即停用。

**注:**眼球巩膜位于球结膜下,巩膜发生病变,对非眼科医生来讲,欲明确诊断较困难,且多数均需应用皮质类固醇来治疗,其不良反应较大。而虹膜睫状体炎、青光眼、视网膜病变、视神经病变……等,均需由眼科医生通过特殊的医疗仪器检查,才能作出诊断。上述各病的各种治疗药物,各有其特殊作用,如应用错误,将导致严重后果,故本章均不作介绍。

(陈彬福)

# 第十三章 口腔科疾病用药

## 第一批国家非处方药(口腔科)用药(西药)

口腔科

活性成分

药品名称	剂型	注
溶菌酶 Lysozyme	口含片	
甲硝唑 Metronidazole	口含片、含漱剂	
氯己定(洗必泰) Chlorhexidine(醋酸盐、枸橼酸盐、葡萄糖酸盐)(Acetate、Citrate、Gluconate)	口含片、口胶剂、含漱剂	
度米芬 Domiphen Bromide	口含片	

\* 国家非处方药目录中口腔科用药均为局部用药。

口腔是消化道的门户和守卫者,牙病是人体最常见疾病之一,其患病率占人体各器官疾病之冠,人的一生中没有患过牙病的人是极少见的。在牙病中又以龋齿(俗称虫牙、蛀牙)和牙周病患病率最高,龋齿患病率为 38%,牙周病为 93%。龋齿已被世界卫生组织列为在心血管病和癌症之后的三大非传染性重点防治疾病之一。随着工业革命及现代科技的不断发展,目前口腔医学发展日新月异,但口腔常见病的发病率仍居高不下。我国是发展中国家,龋病的发病率从近 40 年流行病学调查观察,基本上在 40% 左右,包括乳牙在内的龋齿平均数在 2 个左右,如此大数量的患病率给广大病人带来的痛苦可想而知,龋病在初期发生时自觉症状不明显,一到出现疼痛常已侵犯牙髓,甚至根尖区,俗语说“牙痛不是病,痛起来要人命”。牙周病更是人类最普遍疾病之一,它是牙齿丧失的主要原因。除牙病外,口腔粘膜病、冠周炎、颞下颌关节紊乱综合征、三叉神经痛也是口腔常见疾病。对于这些常见口腔疾病,除了专科治疗以外,加强自我



保健意识十分重要,尤其对预防治疗知识的了解,自我保健药物的应用,可以收到事半功倍之效。口腔疾病如此众多,人的一生几乎不能幸免,因此,为了你和你的家人及第二代,了解常见口腔疾病知识,掌握口腔疾病自我保健药物的性能和应用非常必要,它可使你有健康的口腔。有一个健康的口腔才能有健康的身体,没有健康的牙齿会直接影响消化功能及营养吸收,使人心情苦恼,由此而诱发身体其他系统疾病则危害性更大。

## 第一节 牙体疾病及治疗药物



**【自我识病参考】** 牙体疾病从发生龋齿开始,龋齿的致病因素,目前公认包括三大要素,即细菌、饮食和牙齿本身状况。口腔清洁卫生状况不良的人,其牙齿表面很容易粘附一种牙菌斑,牙菌斑的粘附是发生龋齿的最主要原因,它是由细菌、唾液里的粘性物质组成的一层薄膜。其中,产酸的细菌,如链球菌和嗜酸乳杆菌,尤其是变形链球菌更起着主要作用,不接触口腔细菌的牙齿,如埋藏在颌骨内的埋伏牙就永远不会发生龋齿。食物因素中不能不提到糖,俗语说:“吃糖多,易坏牙”,这个看法有一定道理。因为我们平时吃的都是蔗糖,口腔内有些细菌可利用蔗糖合成一些多糖(如葡聚糖、果聚糖等),多糖在口腔里能形成粘稠的液体保护牙菌斑。牙菌斑里细菌又可使蔗糖发酵产酸,越积越多,从而破坏牙齿。牙齿本身形态在龋齿发病过程中也具有重要影响,后牙最易患龋齿是因为有较深的窝沟,使食物碎屑和细菌易嵌入其内,不易清洗,长期存留的结果使局部酸度增高,牙齿脱钙。此外,在牙齿邻面,老年人牙齿的根面以及牙齿钙化不良、发育不正常、排列不整齐等均是容易发生龋齿的部位。

龋齿初期只在牙釉质(俗称玷污质)表面色泽变黑或黄褐色,当进入牙本质后(俗称象牙质),即可形成龋洞,使病人发生冷热刺激后短暂疼痛,当进入牙本质深层后症状明显,但均无自发痛。

龋齿进一步发展可发生牙髓病变(牙齿不是没有生命力的死东西,它是活生生的物质,有自己的新陈代谢),对外界刺激会

作出一定反应,这就是因为有牙髓(俗称牙神经)。由于龋病破坏到达牙本质深层后,就会遇到分布在这个部位的牙神经末梢,而往里传送到牙髓产生疼痛,更由于细菌和毒素不断作用于龋坏牙齿组织,使牙髓发炎化脓。急性牙髓炎的典型症状是有自发痛,且晚上尤甚,并可向同侧颞部放射,冷热刺激中热刺激可加剧,冷刺激可稍缓解。当急性期过后可进入慢性期,其自觉症状可缓解,但会有食物嵌入痛,冷热刺激痛,其间也可因全身及局部因素而急性发作,则症状更为明显。

在牙髓发生感染后仍未治疗,则炎症可通过牙髓进入根尖区造成尖周炎。急性尖周炎的症状是持续搏动性疼痛,病人自觉牙伸长,不敢咬物,甚至唇、颊、舌触及患牙时也会引起疼痛,严重者可伴有全身乏力、发热、烦躁等全身症状。根尖区附近软组织发红,肿胀,牙齿多已变色,且对叩诊极为敏感。如炎症得不到控制,可形成局部尖周脓肿,也可继续扩散而形成相应区域的间隙感染、蜂窝组织炎,严重者还可发展成颌骨骨髓炎,则全身症状更明显,且相应面颊部肿胀明显,区域性淋巴结肿大,触痛明显。在牙髓及尖周感染中,主要病原菌为以厌氧菌为主的混合感染。

牙体病中除龋病及其引发的牙髓尖周感染外,另有一种常见牙痛病,是牙本质过敏(俗称倒牙),这是牙齿表面的牙釉质由于长期磨损或刷牙不当等原因,使其过度磨耗而暴露下面的牙本质,因牙本质小管与牙髓神经末梢的敏感性与传导性有关,当受到外界刺激,如冷热甜酸时会引起疼痛,但刺激去除后疼痛可消失,无自发痛。



**【自我医疗】**从上述可见,牙体病无论是因龋病及其引起的牙髓炎、尖周炎,以及牙本质过敏,其典型的症状就是牙痛,病人往往因牙痛而求治。诚然,其根本治疗是根据病情不同而作专科治疗,如充填(俗称补牙),牙髓及根管治疗(俗称抽神经)等,但在制止牙痛上,药物治疗仍占一定地位。预防龋病的早期预防用药,龋病发生最常见的牙痛症状的应急和对症药物治疗,以及脱敏、止痛、抗炎和各种口腔清洁漱口剂的应用,均可收到一定效果。这些药物的自我应用,可解除痛苦,配合专科治疗定能收到良好的效果。





### 1. 防龋药物

要求能防止龋病发生,使初龋停止发展,目前最常用的是氟化钠。氟化物的防龋已被世界各国公认,现在发达国家的患龋率已有下降,主要就是应用氟化物防龋以及在儿童中使用窝沟封闭剂的结果。氟化物防龋主要对新生乳恒牙作用良好,故在儿童及青少年中应用为主。

#### 0.2% 氟化钠水溶液



**【制剂】**由氟化钠 0.2 克,食用色素适量,蒸馏水加至 100 毫升而成。



**【作用与用途】**氟化钠有较好防龋效果,具有抗酸、抗菌、抗酶和生物效应,氟化物进入牙齿硬组织牙釉质中,可改变牙齿结构,增强其抗酸性,不易产生龋齿。应用氟化钠水溶液漱口,可减少 20%~40% 的龋齿发生。



**【剂量与用法】**用其含漱,每周或隔周一次,每次用 10 毫升左右,含漱 1 分钟,或用更低浓度 0.05% 氟化钠水溶液每天含漱 1 次。



**【注意事项】**不要误吞药液,含漱后最好 30 分钟内不要漱口进食,以增强药效。

#### 2% 氟化钠水溶液



**【制剂】**氟化钠 2 克,食用色素适量,蒸馏水加至 100 毫升。



**【作用与用途】**参见 0.2% 氟化钠水溶液条目。



**【剂量与用法】**用硬质棉签蘸药物局部涂布于牙齿表面,每周 1 次,连续 4 次;也可用氟化钠与洗必泰混合液漱口,有防龋效果。

#### 酸性氟磷酸盐溶液

(APE 溶液)



**【制剂】**氟化钠 2 克,85% 正磷酸 1.02 毫升,蒸馏水加至 100 毫升。



**【作用与用途】** APE 抗龋作用比中性氟化钠强。此溶液可降低牙釉质在酸中溶解度，APE 为弱酸性，有利于氟化物在牙釉质表面滞留，还可促进氟磷灰石和氟化钙形成，抗龋作用持久。此外，APE 的酸性可促进氟化物在牙釉质中的渗透，促进初龋再矿化。

**【剂量与用法】** 牙面涂擦含漱，应注意使其与牙齿持续接触 3~4 分钟。每半年一次可减少龋齿 20%~30%。

**【注意事项】** 涂后半小时内不要进食及漱口，以增强氟化物吸收。

### 含氟凝胶

(APEI 凝胶)

**【制剂】** 由羧甲基纤维素等和 APE 制成。上海制成的 APEI 防龋凝胶含氟化钠、氯化钾、磷酸二氢钾和羧乙基纤维素等，其 pH 为 4.0。



**【作用与用途】** 同 APE。



**【剂量与用法】** 清洗牙面后，在泡沫塑料托盘内放入适量此凝胶压入上下牙列，停留 4 分钟取出，去除凝胶，每 3 个月应用 1 次，可减少幼儿乳牙龋齿发生率 5%~7%。

缺点是操作稍繁琐，但尚易于掌握，除用于幼儿及青少年外，尤适用于龋高敏感病人，如头颈肿瘤作放射治疗后的病人。

### 0.2% 氟化亚锡溶液



**【制剂】** 氟化亚锡 0.2 克，蒸馏水加至 100 毫升。



**【作用与用途】** 氟化亚锡对菌落形成和菌斑内变形链球菌的影响，主要是锡离子作用，它可使菌斑产酸减少，达到防龋之目的。



**【剂量与用法】** 每天含漱或每周含漱 1~2 次，每次 10 毫升。



## 含氟牙膏



**【制剂】** 目前常用的有 0.22% 氟化钠牙膏, 0.76% 单氟磷酸钠牙膏, 牙膏中氟浓度一般都以  $1000 \times 10^{-6}$  为标准。

 **【作用与用途】** 单氟磷酸钠中的氟存在于  $\text{PO}_3\text{F}^{2-}$  复合离子中, 比较稳定, 能与更多磨擦剂相容配成牙膏, 起到防龋作用, 市场上也有将这两种氟化物联合配方成双氟牙膏。临床应用龋齿平均减少率为 20% 左右。

 **【剂量与用法】** 用含氟牙膏刷牙, 一日 2 次, 早及晚睡前各 1 次。

 **【注意事项】** 对儿童刷牙次数不宜过多, 用量一次约豌豆大小一段牙膏即可, 刷牙时防止吞咽, 刷牙后漱口数次, 尽量吐净。

## 2. 因龋病引起牙痛的安抚镇痛药

### 丁香油 Eugenol

(或丁香油酚)



**【制剂】** 丁香油是在丁香的干燥花蕾中, 通过蒸汽蒸馏所得挥发油, 有效成分是丁香油酚, 丁香油中 85% 为丁香油酚。



**【作用与用途】** 有较好的镇痛作用, 轻度的消毒和防腐作用, 刺激性和腐蚀性较小。



**【剂量与用法】** 用小棉球蘸少量药液, 放于深龋洞内可止痛。在急性牙髓炎开髓后, 放于穿髓孔处可迅速止痛。对于急性尖周炎, 在开髓开放引流后, 龋洞内放置也有较好止痛效果。

急性牙髓炎时, 牙痛最为剧烈, 而经常是夜间发作更剧, 如牙有深龋洞很明显, 在应急处置时, 也可自己取一尖锐针, 用 75% 酒精消毒后, 置入龋洞最深处用力深刺, 使牙髓穿孔引流, 然后放入丁香油棉球即可迅速止痛。如已在医院作了开髓后, 一般也可放入丁香油棉球或 CP 棉球(见后), 在返家后到下次复诊间隔中, 因开放的药液棉球有时会脱落, 或者药液时间一长, 受唾液冲淡已无作用, 又起牙痛时, 可自行用丁香油棉球放

入替换即可。



### 樟脑酚 Camphorated Phenol

(CP)



**【制剂】** 樟脑 6 克, 95% 酒精 1 毫升, 酚 3 克。



**【作用与用途】** 有较好镇痛作用和弱的防腐作用, 并可减轻酚的腐蚀作用, 加强其渗透性。处方中酚的浓度较低, 可起防腐镇痛作用。



**【剂量与用法】** 同丁香油。

市场上销售的牙痛水成品药, 成分虽各有改变, 但大同小异。基本配方为 50% 酒精 90 毫升, 氯仿 10 毫升, 冰片 7.5 克, 樟脑 7.5 克。用小棉球蘸少量药液置于龋洞内, 有止痛效果。但涂在牙的牙面及牙龈处无效。

### 苯佐卡因 Benzocaine



**【制剂】** 粉剂。



**【作用与用途】** 苯唑卡因不溶于水, 有止痛效果, 且作用持久, 可作表面麻醉。



**【剂量与用法】** 放于局部止痛, 也可配成混悬液含漱起止痛效果。对口腔粘膜溃疡也可用作局部涂布止痛。

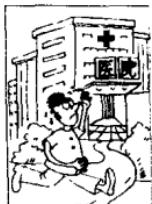
### 牙 痛 安



**【制剂】** 片剂, 其主要成分为甲硝唑和人工牛黄。



**【作用与用途】** 该药主药为甲硝唑, 是目前治疗厌氧菌感染的有效药物之一, 而牙髓及尖周感染和牙周炎, 都是以厌氧菌感染为主的混合感染。因此, 可用于治疗牙髓尖周炎症感染、冠周炎、牙周炎等。人工牛黄在该药中具有清热解毒及能减少分泌物之作用。所以, 该药主要是以抑制炎症, 从而达到消炎止痛之目的。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 1~2 片。

以上 5 种药物除牙痛安外, 其余 4 种均为局部应用, 它们都是治疗龋病引发牙痛的有效药物, 可以自我应用收到良效, 如因龋齿发展而进入尖周脓肿、颌面部间隙感染时, 则应遵医嘱应用抗生素及到相应的专科去治疗。

### 3. 牙本质过敏所致牙痛的脱敏止痛药物

#### 75% 氟化钠甘油



**【制剂】** 氟化钠 75 克, 甘油 25 毫升。



**【作用与用途】** 氟可透入牙齿硬组织中与钙盐结合而产生钙氟磷灰石, 从而降低牙齿对刺激的感受性。



**【剂量与用法】** 牙面擦干后, 用硬质棉签蘸该药在过敏牙面上反复涂擦。



**【注意事项】** 使用前先摇匀, 因放置久后氟化钠会沉淀。

#### 5% 硝酸钾溶液



**【制剂】** 硝酸钾 5 克, 蒸馏水加至 100 毫升。



**【作用与用途】** 硝酸钾局部应用于治疗牙本质过敏, 是因其对牙髓无刺激性, 对链球菌和乳酸杆菌具有抗菌作用, 且能刺激牙髓的修复反应产生继发性牙本质, 继发性牙本质的产生, 可有效治愈牙本质过敏引致的疼痛。



**【剂量与用法】** 擦干牙面后, 用棉签蘸药液在过敏牙面上反复涂擦。

#### 氯化锶



**【制剂】** 有 10% 氯化锶牙膏, 25% 氯化锶溶液, 75% 氯化锶甘油溶液等。



**【作用与用途】** 氯化锶为中性盐, 高度水溶性, 毒性很低, 锶对所有钙化组织, 包括牙本质在内具有强大吸附性。锶

对牙本质过敏作用是通过锶磷灰石阻塞了牙本质小管所致。



**【剂量与用法】**配制成牙膏，在刷牙时应用，方便安全。配制成溶液，用棉签蘸药液涂于过敏牙面上，反复涂擦。



## 第二节 牙周疾病及治疗药物



**【自我识病参考】** 牙周病是口腔另一种常见疾病，它的病因是多方面的，最常见的是由于口腔卫生不良，牙面上形成牙菌斑，对牙周组织发生危害作用。其致病菌主要是以厌氧菌为主的混合感染。牙菌斑粘附在牙面上，只要两天后未受到清洗，唾液中的钙盐就会逐渐沉积在里面，时间长了就会形成牙石。牙石类似于水壶中的水垢，非常坚硬地粘连在牙龈上，造成牙周组织损害，再加上其他局部因素，如食物嵌塞、创伤殆、不良修复等使病变发生。另外，还受到全身性促进因素影响，如内分泌、遗传、营养等因素有关，而糖尿病可使牙周组织受损害，则已是众所周知的事实。牙周病呈慢性进行性过程，到症状明显时，常常已到严重阶段，而使牙齿不能保留。

牙周病最初发生为牙龈炎，表现为牙龈充血、发红、水肿、光亮而松软，龈缘变厚不再与牙面贴附。病人常主诉牙龈出血，严重时龈缘糜烂，龈袋溢脓，口内可有异味。

牙龈炎症进一步发展，造成牙龈、牙周膜、牙槽骨的慢性炎症性破坏性疾病时，即成为牙周炎，其主要特征是牙周袋形成，牙槽骨吸收和牙齿逐渐松动。所以，牙龈红肿、流脓、牙齿松动往往是牙周炎的最常见症状及病人的主诉。到晚期时，更可伴发牙齿漂移移位，牙龈退缩，牙根暴露，使病人感到牙齿伸长了，向外呈扇形移位，牙间隙增大，咀嚼食物无力，而又影响美观。当牙周袋内引流不畅时，可发生急性牙周脓肿，使症状更为明显，并伴有全身反应。



**【自我医疗】** 牙周病是人类非常普遍的疾病，且症状不明显，慢性病程，迁移日久，到症状明显经常已到晚期而不能保留牙齿。因此，更应强调自我早期发现，早期治疗。牙周病治疗除专科



的洗洁、磨改、调牙、牙周手术等以外,其局部及全身用药也十分重要,这些均可自我进行药疗。

牙周病的药物治疗,常应用维生素类药物作为辅助,主要用维生素C,维生素C为胶原和细胞间质合成所必需,摄入不足可致坏血病。受治疗坏血病启发,在牙周病药物治疗中,常应用维生素C片剂(每片0.1克)。口服,剂量为一日3次,每次0.1~0.2克。从临床实践观察其对牙龈出血症状改善有效,可用作为治疗牙周病时的辅助用药。维生素E为自由基清除剂,亦为体内抗氧化剂,具有抗衰老作用。应用于牙周病专科治疗,可加速组织恢复,延缓组织衰老,用量为一日2~3次,每次口服10毫克。

牙周病的局部和全身用药,均需配合专科局部治疗,才能收到事半功倍的效果,对于一个非常常见的疾病——牙周病,切莫掉以轻心,如到牙周炎晚期,则任何治疗均将无济于事,而只能拔除。早期丧失牙齿常因牙周炎所致,而早期的牙齿丧失必将影响消化功能,使营养与吸收受碍,全身健康水平下降。因此,我们认为:认识牙周病早期的牙龈炎表现,了解牙周病的致病因素,及时应用牙周病治疗药物,是保存牙齿的最好的方法。

### 1. 局部用药

(1) 含漱药物:可抑制龈上菌斑的沉积,减少细菌数量,但维持时间短,故需频繁应用,每日宜含漱3~4次。常用的有以下几种药物:

氯己定 Chlorhexidine

(洗必泰)

参见咽喉科用药。

过氧化氢 Hydrogen Peroxide



【制剂】1%~3%溶液。



【作用与用途】与组织中血液或脓液中的过氧化氢酶接触时,释放出新生态氧,产生大量气泡,有清创、止血、灭菌、除臭作用,并可改变牙周袋内厌氧环境,抑制和减少厌氧菌。



**【剂量与用法】**含漱,一日2~3次,每次1分钟。



### 复方硼砂 Compound Borax

(朵贝溶液)



**【制剂】** 硼砂15克,碳酸氢钠15克,液状酚3毫升,蒸馏水加至1000毫升,甘油少许。



**【作用与用途】**为碱性温和含漱剂,有清洁和消毒作用,液态酚、甘油和硼砂钠都具有较强消毒作用,可用于牙龈炎、牙周炎、冠周炎、扁桃体炎和咽炎等的治疗。



**【剂量与用法】**含漱,一日3次,每次1~2分钟。

(2) 消炎收敛药物:

### 碘甘油 Iodine Glycevin



**【制剂】** 碘片1~2克,碘化钾1~2克,蒸馏水15毫升,甘油加至100毫升。



**【作用与用途】**具有防腐、消炎、收敛及轻度腐蚀作用,甘油能使碘逐渐析出,保持较长的疗效。



**【剂量与用法】**局部擦干后,涂布于患区牙龈及牙周袋内,也可在含漱及刷牙后应用。可用于牙龈炎、牙周炎、冠周炎及口腔粘膜溃疡。

3. 按释抗菌药物:是当今较新的局部用药剂型。是将抗生素或其他药物置于高分子材料制成的空心微管、薄膜或明胶海绵中。放置于牙周袋内,让药物慢慢释放,达到抗菌抑菌目的。特点是:用药量少,局部药物浓度高,疗效好,减少副作用。目前,临床常用的有灭滴灵药膜、灭滴灵棒,洗必泰碘空心微管等。

## 2. 口服用药



### 甲硝唑 Metronidazole

(灭滴灵)



**【制剂】**含漱液,浓度0.5%;口颊片,每片5毫克。



**【作用与用途】**甲硝唑能有效杀灭厌氧菌、如产黑色素类杆菌、具核梭杆菌、螺旋体和可动杆菌,它能显著改善牙龈出血、牙周溢脓等症状,使炎症消退,牙周袋变浅,对人体无严重副作用,不易引起菌群失调,故可重复使用。作为 OTC 药主要为局部用药,用于治疗牙龈炎、口腔溃疡。



**【剂量与用法】**含漱液漱口;口颊片,一日 3 次,口腔粘附。



**【注意事项】**口服该品时可有恶心、肠胃不适等,长期服用可出现一过性白细胞减少,但停药后可恢复。妊娠和哺乳期妇女禁用。服药期间禁酒及含酒精饮料。对该药过敏者禁用。出现共济失调及其他神经症状时应停药。

### 替硝唑 Tinidazole



**【制剂】**片剂,0.1 克/片,0.5 克/片。



**【作用与用法】**抗厌氧菌作用,用于牙周炎治疗等,但疗效较甲硝唑更好,使用更方便。



**【剂量与用法】**口服,一日 1 次,每次 1 克。首次用量加倍,连服 3 天。



**【注意事项】**该药与酒精饮料同服,可引起腹部痉挛、面部潮红、呕吐等症状。孕妇及哺乳期妇女禁用。

### 螺旋霉素 Spiramycin



**【制剂】**片剂,每片 0.1 克或 0.2 克。



**【作用与用途】**为大环内酯类抗生素。对革兰阳性菌抑菌力强,对革兰阴性菌也有效,它能有效抑制变形链球菌、粘性放线菌、产黑色素类杆菌及螺旋体。药物进入血液循环后,在龈沟液、唾液、牙龈和颌骨中浓度较高,且在龈沟液中浓度,大于血清和唾液浓度 7~10 倍,能从骨中缓慢释放,因而极有利于牙周炎病原微生物的控制。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 4 次, 每次 0.2 克, 连服 5~7 日为一个疗程。



**【注意事项】** 其不良反应小, 使用安全。有过敏史者禁用, 肝、肾功能减退者慎用。



## 牙 周 宁



**【制剂】** 每片含从米糠油中提炼出的不皂化物 40 毫克。



**【作用与用途】** 能使牙周脓肿早日缓解, 改善牙齿松动, 减轻牙龈出血, 使口臭减轻或消失, 确保牙周治疗的有效性。



**【剂量与用法】** 口服, 常用量一日 3 次, 每次 6~8 片; 病情稳定后可减为一日 3 次, 每次 2~4 片。该药可长期服用, 无不良反应。

## 第三节 冠周炎及治疗药物



**【自我识病参考】** 口腔疾病中又一常见病, 在青年中尤为多见为智齿冠周炎。下颌第三磨牙又叫智齿(俗称尽根牙), 是人生最晚萌出的一个牙齿, 其萌出年龄常在 20 岁左右。由于人类进化, 咀嚼功能退化, 因此使颌骨发育长度不足, 给下颌第三磨牙留下的位置不足, 常使该牙发生阻生, 这种情况叫智齿阻生。据统计, 我国下颌第三磨牙阻生约占人口总数 30% 左右。下颌第三磨牙阻生时, 它上面常覆盖一部分牙龈, 在牙齿和牙龈之间就形成一个“口袋”, 因为它包绕着牙冠, 称为“冠周袋”, 冠周袋不易清洗, 适宜细菌在此生长繁殖, 再加上牙齿萌出时, 受压力和咀嚼刺激, 当全身抵抗力下降时, 常可致发炎、化脓, 称为冠周炎。其临床表现为局部红、肿、疼痛, 张口障碍, 面部出现肿胀, 颌下淋巴结肿大、压痛, 全身可伴有发热、乏力、头痛等症状。当炎症未得到控制, 可造成局部冠周脓肿, 甚至合并继发腮肌间隙感染, 边缘性骨髓炎等时, 则症状更重, 危害更大。



**【自我医疗】** 冠周炎的预防治疗应以消炎、止痛、引流为主, 在早期完全可以应用非处方药物治疗, 使炎症不会发生, 或发生后及时用药使炎症消退。



1. 漱口剂。可应用朵贝溶液、洗必泰溶液、1% 过氧化氢液等漱口, 其作用已如前述。用法为漱口, 一日 3~4 次, 每次 2~3 分钟。使冠周袋内得到清洗, 并能抑制冠周袋内细菌。

2. 内服抗炎症药物。目前, 最常用的可选择螺旋霉素, 口服, 一日 3~4 次, 每次 0.2 克, 同时合用甲硝唑一日 3 次, 每次 0.2 克, 其作用已如前述。在口服药中, 也可用青霉素 V 钾片。

### 青霉素 V 钾



**【制剂】** 每片含青霉素 V 钾 250 毫克(40 万单位)。



**【作用与用途】** 抑制细菌细胞壁内粘肽形成, 以破坏细胞壁而起到杀菌作用。青霉素 V 对试管内葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌均有较强杀灭作用, 但对能产生青霉素酶的细菌无效。临床用于链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌感染, 各种口腔及咽喉部的炎症感染。对冠周炎及牙源性尖周炎症感染的疗效也不错。最大优点是不需注射, 可以口服, 使用方便。



**【剂量与用法】** 口服, 一日 3 次, 每次 1~2 片。



**【注意事项】** 有过敏史和哮喘病人慎用。

3. 局部可应用消炎收敛剂涂布, 最常用的是碘甘油, 作用已如前述。碘甘油涂布可在每次漱口剂漱口完毕后, 擦干局部, 用棉签蘸药液涂布于局部, 最好能放入冠周袋内则效果更佳。

当冠周炎症消退后, 视具体情况待其自然萌生, 或作切龈, 或拔除等。

## 第四节 口腔粘膜病及治疗药物



**【自我识病参考】** 口腔粘膜病是指口腔粘膜及口腔软组织的疾病, 这些病主要是局部病变, 但也有全身疾病在口腔中的表现。

口疮, 又叫阿弗它, 当有反复发作时, 也叫复发性口疮。可

发生在唇、颊、舌等粘膜上，该病初起为出现粟粒大小水疱，很快即破，故此期常不为病人发觉，破后即形成圆或椭圆形浅层小溃疡，可单发或多发，有剧烈疼痛，病程有自限性，一般10天左右自愈。

其病因不明，有人认为属于自体免疫性疾病，为口疮性口炎的同病异症；但症状严重、病程更顽固的为复发性粘液腺周围炎和白塞症（又称口、眼、生殖器三联症）。

疱疹性口炎系单纯疱疹病毒所引起的急性感染，多见于儿童，潜伏期为10天左右，其起病急，有发烧、头痛，儿童可烦躁不安，口腔粘膜充血水肿，并出现针头大小透明小疱，好发于颊、舌与皮肤粘膜交界区的口角、鼻唇部位，疱破后形成溃疡，上覆淡黄色或白色伪膜，可孤立也可连成一片，达10毫米以上。该病一般7~10天后可自愈，但全身症状明显，也会合并为全身其他系统疾病。

雪口（又叫鹅口疮），常见于儿童，系由霉菌属的白色念珠菌感染所致。正常情况下，该菌和一般细菌有相互拮抗作用，机体可保持平衡，在较长期应用抗生素及婴儿全身抵抗力下降时，大部细菌被抑制，而对一般抗生素不敏感的白色念珠菌，即可大量生长导致发病。此外，婴儿也可由于食具消毒交叉感染等所引起，多见于托儿所、幼儿园等集体群居处。临床表现为充血的粘膜，出现白色小点，似凝乳状，凸出，扩大的小点也可融合成片。体温可略升高，婴儿常拒食。雪口如发展可向下蔓延到咽部、食道、喉头等处，也会合并成其他全身疾病。

口腔粘膜扁平苔藓和白斑是两种常见口腔粘膜病。扁平苔藓是一种口腔粘膜慢性非感染性炎症，其病损区表现为白色或灰白色的条纹斑块状，可交织成网，有的表面可发生糜烂，则自觉症状明显，该病病因不清。口腔白斑表现为粘膜过度角化，真正病因不明，但过度吸烟、饮酒、多吃刺激性食物，以及局部慢性刺激长期持续，都是粘膜过度角化的主要原因。在两侧颊粘膜多见，唇红、舌背、硬腭部位也可发生。表现为粘膜上出现乳白色斑块，在斑块之间呈红色细纹，有弹性及柔性改变，但主观症状较少，因为白斑有可能发展为癌前期损害，因此应当引起重视。





**【自我医疗】**口腔粘膜病治疗应以药物治疗为主,这些药物中,有一部分可通过对疾病的了解作自我医疗,可收到早期治疗的良好效果,也可遵循医嘱的同时,了解病情及药物性能,配合医生积极治疗可收到事半功倍之功效。在治疗口腔粘膜病各种药物中,对口腔粘膜病所表现的溃疡、糜烂可收到同样治疗效果的药物,作重点介绍,便于病人自我掌握应用;而对不同病情需使用的免疫抑制剂、激素等药物,则需在医嘱下进行,病人自己不宜随便使用。

在口腔粘膜病的治疗中,常常规应用维生素 C 及维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>或复合维生素 B,其作用是促进粘膜营养及加速粘膜上皮愈合。但大多数口腔溃疡均有自愈性,口服维生素只能作为辅助用药。

值得提出的是对于口腔白斑及扁平苔藓,在治疗上选用维生素 A、D,确具有疗效,尤其是口腔白斑更属首选药。主要是因为维生素 A 具有促进生长,维持上皮组织,如粘膜、结膜、角膜等正常机能作用。近年临床更常应用维生素 A 酸(维甲酸),它是体内维生素 A 的代谢中间产物,主要影响上皮代谢,具有促进上皮细胞增生分化,角质溶解作用,可用于口腔白斑及扁平苔藓的治疗。一般口服维生素 A,每日 5 万单位;维甲酸,每日 30~50 毫克。口服维甲酸时,有些病人开始可能会有头痛、头晕等症状,可酌情减量,通常几日后可适应,从第 2 周起可逐渐增量到每日 30~60 毫克,一般分 3 次口服,疗程 1~2 个月。常见副反应为口唇干燥、脱发等。冠心病、肝肾功能异常与高血脂者忌用。在服用该药,治疗口腔白斑及扁平苔藓时,必须去除局部刺激因素,如戒烟、禁酒、少吃刺激性食物,一切残根、残冠、不良修复应予去除。

口腔粘膜病的药物治疗除上述药之外,还需根据不同疾病,不同病情阶段,应用肾上腺皮质类激素、免疫增强剂、免疫抑制剂、抗病毒药、抗霉菌药等,均应根据医嘱进行,病人不宜自己用药。

### 甲紫 Methylrosanilinium Chloride

(龙胆紫、紫药水)



**【制剂】**溶液, 1%。



**【作用与用途】**甲紫溶液对革兰阳性菌的杀菌力较强,且无刺激性,可用于口腔粘膜溃疡,雪口病和坏死性龈口炎。



**【剂量与用法】**患处擦净,棉签蘸药液少许涂患处。



**【注意事项】**切忌过多,使口腔呈蓝色,影响观察病情变化。市场上销售的紫药水中,有用酒精为溶剂的,则不宜用于口腔粘膜。



### 金霉素甘油



**【制剂】**糊剂,盐酸金霉素粉 0.25 克,甘油 5 毫升。



**【作用与用途】**消炎、收敛、止痛,对各种口炎性溃疡均有效,尤对疱疹性口炎、雪口病效果更好。



**【剂量与用法】**用棉签蘸药液涂抹患处,一日 3 次。注意用前需摇匀。

### 维甲酸鱼肝油



**【制剂】**糊剂,维甲酸 0.3 克,氧化锌 100 克,浓鱼肝油 45 毫升。



**【作用与用途】**维甲酸可刺激上皮细胞增生,且可干扰上皮角化过程,在维甲酸过量时,角质蛋白的前身合成受到抑制。浓鱼肝油含丰富的维生素 A 和 D,维生素 A 对维持上皮结构十分重要。该品主要用于治疗口腔白斑、扁平苔藓,其效果良好。目前已制成复方维甲酸药膜的,则使用更方便,疗效维持也较长。



**【剂量与用法】**擦干患处后用棉签蘸药液涂布,因该药遇水能聚合,故最宜早饭后及睡前应用。

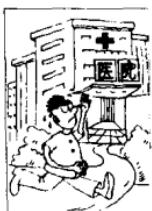


**【注意事项】**偶有局部烧灼、脱皮、充血,停用后可自愈。

### 制霉菌素 Nystatin



**【制剂】**混悬液,每毫升含 5 万~10 万单位制霉菌素。



**【作用与用途】**制霉菌素可抑制白色念珠菌,其作用可能是通过破坏细胞膜释放钾,从而引起细胞内糖原分解中止而失去活力,由于系局部应用,故副作用甚小,偶尔有恶心腹泻者,停用后可消失,不必其他处理。用于小儿雪口病的治疗。

### 口腔溃疡膏



**【制剂】**盐酸金霉素粉 0.25 克,强的松 20 毫克,维生素 A 1 万单位,地卡因 0.15 克,羊毛脂 1 克,凡士林 9 克。



**【作用与用途】**具有消炎、止痛、改善微循环和上皮营养,促进溃疡愈合作用。可用于感染性口炎、复发性口疮、糜烂型扁平苔藓及其他口腔溃疡、糜烂等。也有制成口腔溃疡糊剂及口腔溃疡膜,应用方便,基本处方大同小异,均为抗生素加激素加局部表面麻醉剂及赋形药组成。该品与含漱剂合用,如 0.2% 洗必泰液,1% 过氧化氢液,2% 碳酸氢钠液等则疗效更好。



**【剂量与用法】**病损处局部涂布,一日 3 次。

### 依沙吖啶 Ethacridine

(利凡诺、雷弗奴尔、Rivanol)



**【制剂】**利凡诺 1 克,蒸馏水加至 1 000 毫升。



**【作用与用途】**利凡诺为色素类抗菌剂,能抑制革兰阳性菌和少许革兰阴性菌。该药对组织无毒,无刺激。可用于口炎、唇炎含漱,也可用于溃疡结痴后的持续湿敷,可使痴皮脱落,创面清洗,加速愈合。



**【剂量与用法】**含漱,一日 3 次,或局部湿敷。

### 呋喃西林 Nitrofurane



**【制剂】**溶液,1:5 000。



**【作用与用途】**呋喃西林对多种革兰阳性及阴性细菌有效,可用于口炎、唇炎含漱;也可用于唇炎时局部湿敷和因溃疡后结痂的痂皮脱落,促进创面清洁愈合;也可用于咽喉部炎症。



**【剂量与用法】**含漱,一日3次,或局部湿敷。

### 碳酸氢钠



**【制剂】**碳酸氢钠2克,蒸馏水100毫升,若无蒸馏水,用冷开水也可。



**【作用与用途】**含漱剂,碱性溶液,可改变口腔环境,对组织无刺激,对雪口病及疱疹性口炎有效,对口臭也有用。



**【剂量与用法】**儿童病人不会含漱者,可用棉签局部涂布,能含漱者均宜含漱,一日3次。

### 西地碘

(华素)



**【制剂】**每片含西地碘1.5毫克。主要活性成分为分子碘,将碘利用分子分散技术,制成分子态西地碘,并含适量薄荷脑。



**【作用与用途】**该药在唾液作用下,迅速释放出碘分子,可直接卤化菌体蛋白质,无选择地杀灭各种微生物,包括细菌繁殖体、真菌、芽孢甚至病毒。临床应用,其杀菌抗感染作用可靠,并能收敛消除粘膜水肿,止痛作用快,去口臭,促进溃疡面愈合。可用于口腔咽喉部炎症、雪口病、感染性口腔溃疡、牙龈及牙周炎、冠周炎和糜烂型扁平苔藓。



**【剂量与用法】**口含,一日3~4次,每次1片。



溶菌酶

Lysozyme



**【制剂】**口含片,每片含溶菌酶20毫克。



**【作用与用途】**该药是一种能分解粘多糖的酶制品,能溶解多种革兰阳性菌和某些阴性菌;能水解细胞膜中存在的某些粘多糖,达到破坏细胞的目的,并能加速粘膜组织的恢复。具有抗菌和抗病毒作用,亦有消炎止血,消肿作用,可用于各种口腔溃疡,口腔咽喉部炎症。



**【剂量与用法】**口含,一日4~6次,每次1片。

## 第五节 颞下颌关节紊乱综合征及其治疗药物



**【自我识病参考】**颞下颌关节紊乱综合征是口腔科常见多发病之一,发病率较高。它并非是一种单一疾病,而是一组病因尚未完全清楚疾病的总称。它涉及咀嚼肌群和颞下颌关节或两者均涉及。一般认为具有颞下颌关节区疼痛,下颌运动异常,弹响或杂音(即在开闭口时,下颌关节可发生“卡卡”的声音,也有的为“卡叭卡叭”的破碎声和摩擦声等)三大症状,但无风湿、类风湿病史,又不属于其他临床,或病理上诊断已明确的颞下颌关节疾病者均属该症。该症好发于20~40岁,发病率约占20%左右。主要由精神心理因素、殆因素和咀嚼肌肉因素所造成。咀嚼肌中主要是翼外肌功能亢进或痉挛,以及咀嚼肌群痉挛等。

该症多数无严重后果,但也有少数会由结构紊乱而发展成器质性改变。



**【自我医疗】**治疗上,除针对病因因素进行殆调整、局部封闭、手术等以外,还可进行自我心理因素调节及咀嚼肌肉功能训练,关节区热敷和药物治疗。药物治疗在该病早期和疾病治疗过程中能起到重要作用。因此,在充分了解自身病情过程中,正确应用有关药物,使症状得以缓解以至消失。

## 第六节 三叉神经痛 及其治疗药物



**【自我识病参考】** 三叉神经痛病人，约有 80% 首先反映为牙痛而最早就诊于口腔科。该病多见于 40~70 岁，性别差异不大。临床表现为难以忍受的阵发性放射性剧痛，如针刺、刀割、撕裂、电击，每次持续几秒钟到 1~2 分钟，每日疼痛次数可由初起一日数次到无数次，疼痛限于颜面一侧。三叉神经有三支，第Ⅰ支痛常由眉上向头顶放射；第Ⅱ支痛由上唇向眶下颤部放射；第Ⅲ支痛由下唇向下颊部及颤部放射。疼痛可有扳机点，即轻触面部某区，可诱发疼痛，如洗脸、吃饭、刷牙等均可诱发。每次疼痛发作之间有短暂的无痛期，但病情发展期越长，则间隔时间越短。

三叉神经痛常易误诊为牙痛而将健康牙齿拔除却不能奏效，但也确有因急性牙髓炎、尖周炎等自发性剧痛及放射痛，而误诊为三叉神经痛者。



**【自我医疗】** 该病治疗的方法很多，如局部药物封闭、神经干分支封闭，也有作卵圆孔处封闭、针灸及中药治疗、射频透热治疗、手术治疗等，但仍以药物治疗为主，尤其在疾病早期，更应以服药治疗为主。这些药物可以自己去了解和掌握，而诊断明确后也可自己服药，从实践中得出最佳服药时间与剂量。

### 卡马西平 Carbamazepine

(酰胺咪嗪、痛惊宁、痛可定、Tegretol)



**【制剂】** 片剂，每片 0.1 克、0.2 克。该品为抗癫痫药物，是目前治疗三叉神经痛疗效最好的药物，有效率可达 100%（参见抗癫痫药）。



**【作用与用途】** 主要作用于中脑网状结构——丘脑系统，可抑制三叉神经脊束核至丘脑的多元神经反射。



**【剂量与用法】** 一日 3 次，每次 0.2 克，最大量一日不超过 1.6 克，应在能止痛前提下，控制用药量及间断用药，如已无痛可试停药。



**【注意事项】**长期用药应做血、尿常规及肝肾功能检查。肝肾功能不全、孕妇、哺乳期妇女、老人、青光眼及对该品过敏者均忌用。

(夏镇斌)

# 第十四章 耳鼻咽喉科疾病用药

## 第一批国家非处方药(耳鼻咽喉科)用药(西药)

五官科用药

活性成分

药品名称	剂型	注
富马酸酮替芬 Ketotifen Fumarate	片剂、滴鼻剂、胶囊剂、口服溶液剂	
色甘酸钠 Sodium Cromoglycate	滴眼剂、滴鼻剂、吸入用胶囊剂	
氯霉素 Chloramphenicol	滴眼剂、滴耳剂	
溶菌酶 Lysozyme	口含片	
氯己定(洗必泰)Chlorhexidine (醋酸盐、枸橼酸盐、葡萄糖酸盐) (Acetate、Citrate、Gluconate)	口含片、口胶剂、含漱剂	
度米芬 Domiphen Bromide	口含片	

## 第一节 鼻科常见疾病用药

### 1. 鼻科常见疾病

#### (1) 慢性鼻炎



**【自我识病参考】**间歇性、交替性鼻塞，流鼻涕，热天症状较轻，冷天较重。



**【自我医疗】**①常用冷水洗手揩面，锻炼身体，提高身体对寒冷的抵抗力。②1%麻黄素滴鼻液，滴鼻，以减轻鼻塞。③口服中药制剂：鼻炎康或霍胆丸。



## (2) 萎缩性鼻炎



**【自我识病参考】** 鼻塞, 鼻干燥感, 擦出脓痂鼻涕, 鼻臭但自己闻不到, 常有鼻出血。由于下鼻甲萎缩, 鼻腔间隙扩大且粘膜上附有痂皮。有时可头痛。病人多为女性。



**【自我医疗】** ①温热生理盐水冲洗鼻腔, 将脓性痂皮冲洗干净, 一日2次。②鼻腔冲洗后, 用复方薄荷滴鼻液, 滴鼻, 一日2次。③1%链霉素滴鼻液, 滴鼻, 一日2次。④口服维生素A、D丸(鱼肝油丸), 一日3次, 每次1丸。⑤必要时手术治疗。

## (3) 鼻窦炎



**【自我识病参考】** 大量脓性或粘液脓性鼻涕, 鼻塞, 头痛。  
X线摄片显示受累鼻窦透光差。CT能有效帮助明确诊断。致病菌多为链球菌、金黄色葡萄球菌和厌氧菌。



**【自我医疗】** ①急性期, 全身应用抗菌药, 口服环丙氟哌酸一日3次, 每次250毫克, 共3天, 或口服新诺明(SMZ), 一日2次, 每次1克, 首剂加倍, 共5天。慢性期不必服用抗菌药。②1%麻黄素滴鼻液, 滴鼻, 每日3次。③1%链霉素滴鼻液, 滴鼻, 每日3次。④针对各鼻窦炎的特殊治疗, 需要到医院进行。⑤必要时进行手术治疗。

## (4) 过敏性鼻炎



**【自我识病参考】** 又称变态反应性鼻炎, 发病和季节有明显关系, 发作时连续喷嚏及随后大量清水样鼻涕, 鼻塞。致敏原以季节性花粉最为常见, 灰尘、螨均是可能的致敏原。



**【自我医疗】** ①避免与致敏原接触, 或去医院作脱敏治疗。②未知过敏原, 则可用抗过敏药, 如息斯敏, 成人口服每日10毫克。12岁以下儿童口服成人半量。6岁以下小儿每千克体重每日服0.2毫克。③发作频率较高病人, 可短时间用激素治疗。口服强的松, 一日3次, 每次5毫克, 共5天。④鼻塞症状用1%麻黄素滴鼻液+地塞米松5毫克, 滴鼻, 一日3次, 或用富马酸酮替芬滴鼻液, 滴鼻, 一日3次。

## (5) 鼻出血



**【自我识病参考】** 单侧或双侧鼻腔较大量的出血。鼻出血的部位大多数(包括儿童和青年人)在鼻中隔前下部 Little

区,40岁以上中、老年人主要是在鼻咽部静脉丛。出血的局部原因有鼻外伤、鼻中隔偏曲、鼻腔炎症和肿瘤。鼻出血的全身原因有高血压、血液病、心血管疾病、维生素缺乏、内分泌疾病、化学药物中毒、高热等。



**[自我医疗]** ①稳定情绪,放松精神。②紧急处理,以手指捏双侧鼻翼,随即将浸以1%麻黄素的棉花塞(约第一节食指大小)塞进出血侧鼻腔,然后捏紧鼻翼加压止血,捏5~10分钟,多数有效。③不论能否止住出血,均需到医院作进一步检查和处理。

## 2. 鼻科用药

### OTC 色甘酸钠滴鼻液

### Sodium Cromoglycate Nasal Drops

(咳乐钠、咽泰)



**[制剂]** 2%~4%色甘酸钠滴鼻剂,每支10毫升。



**[作用与用途]** 具有抑制过敏反应解质释放作用。用于过敏性鼻炎、过敏性鼻窦炎。



**[剂量与用法]** 滴鼻,一日4次,每次1~2滴。



**[注意事项]** 对色甘酸钠过敏者以及怀孕妇女在妊娠初期3个月禁用。

### OTC 吗马酸酮替芬

### Ketotifen Fumarate

(噻哌酮、敏喘停、开托替芬)



**[制剂]** 0.15%酮替芬溶液,每支10毫升。片剂,1毫克/片。



**[作用与用途]** 具有很强的组胺H<sub>1</sub>受体拮抗作用和抑制过敏反应解质释放的作用。用于过敏性鼻炎、过敏性鼻窦炎。



**【剂量与用法】** 滴鼻,每次1~3滴,一日1~3次。口服,每次0.5~1毫克,每日2次。



**【注意事项】** ①口服不良反应主要为嗜睡等中枢神经反应和胃肠道反应。②驾驶员、高空作业者等禁用口服,孕妇慎用口服。

### 茚唑啉 Indanazoline



**【制剂】** 滴鼻液0.1%~0.4%茚唑啉水溶液。



**【作用与用途】** 拟肾上腺素药,作用于充血的鼻腔粘膜,几分钟后开始生效,持续5~6小时。用于急、慢性鼻炎、鼻窦炎。



**【剂量与用法】** 按一日0.02毫克/千克体重计,分5次给药(即滴鼻),成人最大治疗剂量为每次每千克体重0.02毫克(即每次1毫克~1.4毫克)。



**【注意事项】** 2岁以内婴幼儿及萎缩性鼻炎者禁用。

### 盐酸麻黄素滴鼻液

#### Ephedrine Hydrochloride Nasal Drops



**【制剂】** 0.5%、1%盐酸麻黄素生理盐水溶液。



**【作用与用途】** 血管收缩药,使鼻腔粘膜血管收缩。用于急、慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻出血等。



**【剂量与用法】** 成人用1%溶液,小儿用0.5%溶液,每日3次滴鼻。



**【注意事项】** 高血压病人慎用。萎缩性鼻炎、鼻腔干燥者禁用。

### 复方薄荷脑滴鼻液

#### Compound Menthol Nasal Drops



**【制剂】** 樟脑1%、薄荷脑1%、石蜡油。



**【作用与用途】**刺激剂,可使毛细血管扩张,鼻粘膜充血肿胀,分泌物增加。用于萎缩性鼻炎、鼻粘膜干燥结痂。



**【剂量与用法】**每日3次滴鼻。



**【注意事项】**避光、阴凉处密闭保存。

### 硫酸链霉素滴鼻液

**Streptomycin Sulfate Nasal Drops**



**【制剂】**0.5% 硫酸链霉素水溶液。



**【作用与用途】**抑制鼻腔内杆菌生长,减少感染。用于萎缩性鼻炎、干燥性鼻炎。



**【剂量与用法】**每日3次滴鼻。

### 维生素AD滴鼻液

**Vitamin A and D Nasal Drops**



**【制剂】**每克含维生素A1 500单位,维生素D150单位。



**【作用与用途】**润滑保护粘膜,吸收后可增强粘膜营养。用于萎缩性鼻炎、干燥性鼻炎。



**【剂量与用法】**每日3次滴鼻。

## 第二节 咽喉科常见疾病用药

### 1. 咽喉科常见疾病

#### (1) 急性化脓性扁桃体炎



**【自我识病参考】**急起咽痛、发热,疼痛剧烈时不能吞咽,张嘴可见双侧扁桃体表面有黄白色脓性分泌物,用棉签易拭去。致病菌以B组链球菌最为常见,金黄色葡萄球菌和肺炎



双球菌次之，偶有厌氧菌参与。反复发作者可导致心肌炎、肾炎等其他系统疾病。应到医院诊治，按医嘱用药。



**【自我医疗】** ①首选青霉素类抗生素。由于青霉素可引起过敏，故需到医院作青霉素皮试，阴性者方可应用，切不可在家擅自应用。如用青霉素 5 天以上症状无缓解，成人加用口服甲硝唑，一日 3 次，每次 0.1~0.2 克，共 3 天；小儿口服，每天甲硝唑每千克体重 20 毫克，共 3 天。②局部清洁：用朵贝尔漱口液漱口，每日 3 次。③对症治疗：持续高热，可口服安乃近 0.1 克或消炎痛栓剂一支，塞肛门内。④反复发作（指一年内发作超过 2 次）者，可作扁桃体摘除术。

### （2）扁桃体周围脓肿



**【自我识病参考】** 通常急性化脓性扁桃体炎 3 天后，症状不但不减轻，反而加重，以致张口、闭口不能，和讲话模糊，口流涎水，发热不退。扁桃体红肿加剧，甚至软腭和悬雍垂肿胀。这是由于急性化脓性扁桃体炎未及时治疗，或用药不规则所致。致病菌多见 B 组链球菌以及厌氧菌。



**【自我医疗】** 需到医院抽出积脓或切开排脓，并在医师指导下规则应用较大剂量抗菌药，必要时加用激素。炎症消退后一月，作扁桃体摘除术。

### （3）鼾症



**【自我识病参考】** 睡眠时因咽部等处软组织，随气流颤动而产生节律性声音，称打鼾，俗称打呼。严重打鼾引起呼吸困难，影响睡眠，白天起身精神不佳，甚至出现全身不适，影响病人生生活质量，称鼾症。



**【自我医疗】** 医院就诊，手术治疗。

### （4）慢性咽炎



**【自我识病参考】** 咽口水时有异物感，但进食时无此感觉。平时咽干，似有东西卡在咽部，吐之不出，咽之不下。有时咽部隐痛，游动性胀感。局部检查咽部粘膜慢性充血，咽后壁淋巴滤泡增生，无肿块可见。大多数慢性咽炎是由急性咽炎反复发作衍变而来。大量吸烟是常见病因。



**【自我医疗】**①不应用抗生素。②局部用药：碘含片或溶菌酶或草珊瑚含片含服，西瓜霜喷雾剂局部喷洒。③戒烟，避免烟尘环境，少用辛辣食物，精神愉快。



#### (5) 咽、喉、食道异物



**【自我识病参考】**有误吞异物史，如鱼刺、虾壳、蟹壳、瓜子壳、鸡骨、肉骨等。误吞后立即感到咽部刺痛，不能进食。喉部和气管异物可出现剧烈呛咳，甚至呼吸困难。视异物停留部位可分为咽部、喉部、食道和气管异物。



**【自我医疗】**禁用饭团、米醋吞服，这会加深异物刺入深度。立即去医院就诊，让专科医师寻找异物并取出。

#### (6) 急性喉炎和小儿急性喉炎



**【自我识病参考】**成人突发声音嘶哑、咳嗽、发热。医师检查可见喉粘膜充血肿胀，双侧声带红肿，严重者可发展成为吸气性喘鸣、吸气性呼吸困难。小儿喉部因声门下、粘膜下组织疏松的解剖特点，极易水肿，症状特征为早期咳嗽，带金属声或“空空”声特征的咳嗽声不同于支气管炎的咳嗽声，在2小时内发展成为吸气性呼吸困难，表现为吸气时胸骨柄上凹、锁骨上凹、肋间隙凹。不能平卧，最后导致窒息。因此，小儿急性喉炎必需早期治疗。急性喉炎和上呼吸道病毒性感染有关，发病时期多在气温变化大的季节。



**【自我医疗】**①成人急性喉炎，口服抗生素，头孢拉定（先锋Ⅵ），一日3次，每次0.5克，同时口服强的松，一日3次，每次10毫克。出现呼吸困难者，应立即送医院，用大剂量激素治疗。②小儿急性喉炎需急诊，呼吸困难严重者需做气管切开术。

#### (7) 慢性喉炎和声带息肉



**【自我识病参考】**均表现为持续性声音嘶哑，喉部有痰不易咳净。区别两者需有专科医师检查声带后方能确诊。如声带慢性充血、肥厚，无新生物可见为慢性喉炎；如在声带表面见息肉者，则诊断为声带息肉。



**【自我医疗】**慢性喉炎：①休息，少用声带。②局部用药：碘含片或四季润喉片，含服。喷雾：庆大霉素16万单位+



地塞米松 5 毫克喷雾, 每日 1 次, 每次 20 分钟, 共 7 次。

声带息肉: 手术摘除。

## 2. 咽喉科用药



### 溶菌酶 Lysozyme



**【制剂】** 口含片, 每片 10 毫克及 20 毫克。



**【作用与用途】** 为粘多糖酶, 能使细胞壁中的不溶性多糖类, 转变成可溶性粘肽类而发挥抗菌作用, 尚有抗病毒、止血、消肿和清除局部坏死组织、加强组织功能恢复等作用。用于急、慢性咽炎。



**【剂量与用法】** 含化: 一日 4~6 次, 每次 20 毫克。



**【注意事项】** 偶有皮疹等过敏反应表现。密闭、干燥、阴凉处保存。



### 氯己定 Chlorhexidine

(洗必泰)



**【制剂】** 口含片, 0.5 毫克/片, 含漱剂, 0.01%~0.02% 洗必泰溶液。



**【作用与用途】** 该品为表面活性剂, 具有较强的广谱抑菌杀菌作用。用于咽峡炎、口腔炎、口腔溃疡等。



**【剂量与用法】** 含片每次 0.5 毫克, 含漱剂每日漱口数次, 连续使用不超过一周。



**【注意事项】** ① 可引起接触性皮炎, 高浓度溶液对眼刺激性较强。② 牙膏中含阴离子表面活性剂, 使用该品 30 分钟后方可刷牙。③ 含漱剂可使牙齿着色, 味觉失调。

### 西地碘 Cydiodic



**【制剂与规格】** 片剂, 每片含西地碘 1.5 毫克。



**【作用与用途】**该品在唾液作用下,迅速释放出碘分子,可直接使菌体蛋白质变性,杀灭各种微生物。用于慢性咽炎、口腔溃疡。



**【剂量与用法】**口含,一日3片,每次1片。



**【注意事项】**①口腔溃疡病人含药后,个别人可出现一过性刺激感,不影响疗效。②正在测定甲状腺功能的病人,不应口服此药,以免影响测试结果。③碘能通过血胎盘屏障,可随乳汁排出,故孕妇及哺乳期妇女禁用。④对碘过敏者禁用。⑤避光、密闭、阴凉处保存,有效期2年。



(杜 灭 芬)



**【制剂与规格】**片剂,每片含度米芬0.5毫克。



**【作用与用途】**该品为季铵盐类阳离子,表面活性杀菌剂,能扰乱细菌的代谢而产生杀菌作用。用于急、慢性咽炎、喉炎,扁桃体炎。



**【剂量与用法】**每2~3小时一次,每次1~2片含化。



**【注意事项】**勿与阴离子消毒剂、碘制剂同用。避光、密闭、干燥处保存。

碘甘油 Iodin Glycerin

(孟德尔涂剂)



**【制剂与规格】**碘3克,碘化钾1.5克,蒸馏水3毫升,甘油加至100毫升。



**【作用与用途】**具有润滑、刺激和收敛作用。用于萎缩性咽炎。



**【剂量与用法】**涂于咽壁,每日2次。



## 朵贝尔漱口液 Dobell's Solution

(复方硼砂溶液)



**【制剂】** 硼砂、碳酸氢钠各 1.5 克，液化酚 0.3 毫升，甘油 3.5 毫升，蒸馏水加至 100 毫升。



**【作用与用途】** 消毒清洁作用。用于扁桃体炎、喉炎、齿龈炎等。



**【剂量与用法】** 含漱，每日数次。用时 1 份药水加 2~3 份温开水。



**【注意事项】** 密闭保存。

## 第三节 耳科常见疾病用药

### 1. 耳科常见疾病

#### (1) 耳疖栓塞



**【自我识病参考】** 由于耳疖在外耳道内结块而堵塞外耳道，故出现听力下降，如游泳或洗头时外耳道进水，致使耳疖膨胀，压迫外耳道而疼痛。单侧和双侧发病机会相当。



**【自我医疗】** ①切忌乱挖乱钳。②双氧水浸泡耳疖，待耳疖软化后去医院取出。

#### (2) 化脓性中耳炎



**【自我识病参考】** 耳痛（慢性者无此症状）、耳流脓、听力下降、鼓膜穿孔是化脓性中耳炎的特征，其中鼓膜有无穿孔需由专科医生检查后才能确诊。



**【自我医疗】** 选用氧氟沙星滴耳液，或庆大霉素滴耳液，或硼酸酒精滴耳液，同时视病情轻重，口服或肌肉注射抗生素。

#### (3) 耳真菌病



**【自我识病参考】** 外耳道奇痒，因挖耳而感染者，可有外耳道渗出、结痂而堵塞耳道，导致听力下降。真菌多侵入外耳道，极少进入中耳。



**【自我医疗】**选用水杨酸酒精滴耳液局部涂擦。

耳科用药



### 过氧化氢 Hydrogen Peroxide

(双 氧 水)



**【制剂】**3%水溶液。



**【作用与用途】**具有清洁创面、抗菌、除臭作用。用于慢性外耳道炎、慢性中耳炎术后乳突腔流脓结痂者，及滴药前洁净创面，亦可用于耵聍栓塞。



**【剂量与用法】**创面局部清洗，浸泡耵聍，每次5分钟，每日3次。



**【注意事项】**已有急性炎症伴外耳道肿胀者慎用。

### 酚甘油滴耳液 Phenol Glycerin Ear Drops



**【制剂】**1%~2%酚甘油溶液，每支10毫升。



**【作用与用途】**具有杀菌、消炎、止痛、止痒作用。用于急性弥漫性外耳道炎、急性鼓膜炎、急性中耳炎无鼓膜穿孔者。



**【剂量与用法】**每日3次滴耳。



**【注意事项】**一般用3~5日，多用可使鼓膜增厚，听力下降。鼓膜有穿孔或外耳道内有脓性分泌物者禁用。

### 硼酸滴耳液 Boric Acid Ear Drops



**【制剂】**硼酸4克，75%酒精400毫升，每支10毫升。



**【作用与用途】**具有杀菌作用。用于成人慢性化脓性中耳炎，鼓膜小穿孔者。



**【剂量与用法】**每日3次滴耳。



**【注意事项】** 局部刺激性强,有痛感。6岁以下小儿禁用。

### 水杨酸滴耳液

**Salicylic Acid Ear Drops**



**【制剂】** 2%~3% 水杨酸酒精液,每支10毫升。



**【作用与用途】** 抑制真菌,并有止痒作用。用于外耳道真菌感染。



**【剂量与用法】** 每日3次滴耳或涂擦外耳道。

### 庆大霉素滴耳液 Gentamicin Sulfate Ear Drops



**【制剂】** 0.3% 庆大霉素溶液,每支8毫升。



**【作用与用途】** 广谱抗生素,对绿脓杆菌作用尤为显著。用于急、慢性中耳炎。



**【剂量与用法】** 每日3次滴耳。



**【注意事项】** 应注意对肾有毒性,不宜长期使用。定期检查肾功能。如出现耳鸣、听力下降立即停用。

### 氧氟沙星滴耳液 Ofloxacin Ear Drops



**【制剂】** 3% 氧氟沙星溶液,每支10毫升。



**【作用与用途】** 广谱抗生素。用于急、慢性中耳炎,鼓膜穿孔者可用。



**【剂量与用法】** 每日3次滴耳。



**【注意事项】** 偶有皮疹等过敏反应,过敏者慎用。孕妇、小儿禁用。

(张淳、李学敏)

# 第十五章 内分泌病和妇科用药

## 第一节 糖尿病及其治疗药物



**【自我识病参考】**糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病，有原发性和继发性(症状性)两类。原发性糖尿病占绝大多数，是由于体内胰岛素分泌绝对或相对不足所致，其发病原因十分复杂，至今尚未完全明了，但有遗传倾向已较为肯定。继发性糖尿病占极少数，是继发于胰腺病变(如慢性胰腺炎、胰腺切除术后)或继发于抵抗胰岛素的内分泌疾病。本节所介绍的糖尿病是指原发性糖尿病。

糖尿病的主要特点是血糖升高和糖尿，早期无症状，发展到一定阶段，可出现三多一少(即多尿、多饮、多食、消瘦和体重减轻)、疲乏无力、劳动力减退等症状，如果不及时治疗，高血糖得不到控制，病情继续发展，常有心血管、肾脏、眼及神经系统等并发症，严重时可发生酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷等而威胁生命。因此，糖尿病一旦确诊，就应积极治疗。

糖尿病主要根据是否依赖胰岛素为主等指标分为两种类型：

I型糖尿病 必须依赖外源胰岛素治疗才能维持生命者，也称为胰岛素依赖型，可发生于任何年龄，但大多数为幼年或青年起病，其特点是起病急、三多一少症状明显，易发生酮症酸中毒。

II型糖尿病 不须依赖外源胰岛素治疗者，也称非胰岛素依赖型，虽然也可发生于任何年龄，但大多数在40岁以后的中、老年起病，此型的特点是起病缓慢，病人在起病前大多肥胖，症状较轻或无症状，发生酮症酸中毒的倾向较小，但在一定诱因下



(如饮食不当、感染、创伤、手术等),也可发生酮症酸中毒或高渗性非酮症糖尿病昏迷。Ⅱ型糖尿病在一般情况下虽然不需依赖胰岛素治疗,但在饮食和口服降血糖药物治疗效果不明显或因并发症存在时,亦需要用胰岛素,但常常是短期使用,待血糖控制后可逐渐撤除,继用口服降血糖药。



**【自我医疗】**由于糖尿病的病因未完全明了,故目前尚无根治的方法,只能对症治疗。治疗目标是控制住高血糖,消除症状,维持较好的健康水平和劳动力,提高生活质量,防止或延缓并发症的发生,延年益寿和降低病死率;使生育期妇女能正常妊娠和分娩;使年幼病人能正常生长发育和学习。具体的治疗措施如下:

### 1. 基础治疗

包括饮食治疗和体育运动,尤其是饮食治疗,不论糖尿病属于何种类型、病情轻重、有无并发症,都应长期坚持,如病情许可,还需进行适当的体育运动或体力劳动。

(1) 饮食治疗 饮食控制是所有糖尿病病人必不可少的治疗措施。对Ⅱ型糖尿病病人常可作为主要的治疗方法,能用饮食控制者,一般不需药物治疗。

① 总热量计算 饮食总热量计算,先按年龄、身高用简易公式估计出标准体重,标准体重(千克)=身高-100(35岁以下-105),然后根据标准体重和工作性质,计算每日所需的总热量。成人在休息状态下,每日每千克标准体重给予总热量105~126千焦耳(25~30千卡),轻体力劳动126~147千焦耳(30~35千卡),中等体力劳动147~168千焦耳(35~40千卡),重体力劳动168千焦耳(40千卡)或以上,儿童、孕妇、哺乳期、营养不良和较标准体重少10%以上的消瘦者,应酌情增加,肥胖者酌减,直至使其体重逐渐下降到标准体重的±5%左右。

② 食物中各营养物质的分配比例(按热量计) 食物中能产生热量的营养物质是碳水化合物(糖类)、蛋白质和脂肪,每克碳水化合物产生热量16.8千焦耳(4千卡),每克蛋白质产生热量也是16.8千焦耳(4千卡),每克脂肪产生热



量 37.8 千焦耳(9 千卡)。饮食中碳水化合物的热量占总热量的 50%~60%，蛋白质占总热量的 12%~15% (每日每千克标准体重 0.8~1.0 克)，脂肪占总热量的 25%~30% (每日每千克标准体重 0.6~1.0 克)。碳水化合物主要来自主食(粮食)；蛋白质主要来自副食品；脂肪主要来自烹调油，小部分来于副食品中。其中脂肪以不饱和脂肪酸(植物性油脂)为主，尤以葵花子油、黄豆油、玉米油、芝麻油、花生油为宜。饱和脂肪酸(动物性油脂)应少于总热量的 10%，胆固醇每日摄入量应少于 300 毫克。伴有三酰甘油过高的病人宜减少总热量及碳水化合物的摄入量。

③ 调配糖尿病食谱的方法 例如病人 50 岁，身高 170 厘米，从事轻体力劳动，每日所需的碳水化合物、蛋白质和脂肪计算如下(为计算方便，饮食中的热量单位以千卡计)

a. 按公式估算出标准体重

$$\text{标准体重} = 170 - 100 = 70 \text{ 千克}$$

b. 根据标准体重及工作性质，计算出每日所需总热量

$$\text{每日所需总热量} = 30 \times 70 = 2100 \text{ 千卡}$$

c. 分别计算每日所需碳水化合物、蛋白质和脂肪的量

$$\text{每日所需碳水化合物} = 2100 \times 58\% \div 4 = 305 \text{ 克}$$

$$\text{每日所需蛋白质} = 2100 \times 12\% \div 4 = 63 \text{ 克}$$

$$\text{每日所需脂肪} = 2100 \times 30\% \div 9 = 70 \text{ 克}$$

通过上述运算得到了各营养物质的每日需要量后，参考表 15-1、表 15-2 和表 15-3，根据个人的饮食习惯转化成食谱。在调配食谱时少用或不用含糖量高的食物，如土豆、芋艿、粉丝、粉皮等，不用含胆固醇高的食物，如动物脑及内脏、蛋黄、鱼子、蟹黄等，在烹调过程中不可加糖，如果喜欢吃甜食，可添加不产生热量或低热量的甜味品，如阿斯巴甜糖(市售的阿斯巴甜糖 1 克的甜味相当于 10 克蔗糖)。

表 15-1 常用食物主要营养成分

食 物	糖 (克/ 100 克)	蛋 白 质 (克/ 100 克)	脂 肪 (克/ 100 克)	食 物	糖 (克/ 100 克)	蛋 白 质 (克/ 100 克)	脂 肪 (克/ 100 克)
大 米	78	6.7	0.9	白 萝 卜	6	0.6	0
面 粉	78	7.2	1.3	菜 类	2~4	2.0	0.1~0.3
面 条	57	7.4	1.4	花 生	22	26.2	39.2
黄 豆	25	36.3	18.4	瘦 猪 肉	1.1	16.7	28.8
豆 腐	3	4.7	1.3	瘦 牛 肉	1.7	20.2	6.2
豆 腐 干	7	18.8	7.6	瘦 羊 肉	0.5	17.3	13.6
黄豆芽	7	11.5	2.0	猪 血	0.1	1.3	0.2
绿 豆 芽	4	3.2	0.1	鸡	0	23.3	1.2
蚕 豆	48	29.4	1.8	鸭	0.1	16.5	7.5
发 芽 蚕 豆	19	13.0	0.8	鸡 蛋	0.5	14.8	11.6
粉 皮(干)	88	0.6	0.2	鲜 黄 鱼	0	17.6	0.8
粉 条	85	0.3	0	带 鱼	0	18.1	7.1
麦 片	68	14.0	7.0	河 鱼 类	0~0.1	13.0~19.5	1.1~5.2
甜 薯	29	2.3	0.2	河 虾	0	17.5	0.6
马 铃 薯	16	1.9	0.7	牛 奶	6	3.1	3.5
芋 头	17	2.2	0.1	豆 浆	4	6.8	0.8

表 15-2 常用蔬菜、水果等食物糖含量

糖含量(克)	食 物 名 称 (100 克)
1	芹 菜、乌 笋
2	黄韭芽、小白菜、鸡毛菜、青菜、卷心菜、菠菜、乌笋叶、小豌豆苗、冬瓜、黄瓜
3	茭白、韭菜、芥菜、油菜、黄芽菜、塌棵菜、空心菜、大白菜、金花菜、马兰头、蓬好菜、南瓜、茄子、夜开花、番茄、青椒
4	青 萝 卜、青 蒜、菜 花、雪 里 红、春 笋、刀 豆、绿 豆 芽、青 皮 甜 瓜
5	天津萝卜、芥菜、草头、扁豆、豇豆、丝瓜、冬笋、小葱、杨梅、杏、海棠果
6	黄豆芽、白 萝 卜、芦 笋、桃、黄金瓜、西 瓜、藕、草莓
7	洋 葱 头、香 椿 头、香 菜、枇 枇
8	柠 檬、紫 葡萄、李 子、樱 桃、核 桃 仁
9	橙 子、菠 萝、白 葡萄、鲜 莲 子
10	水 蜜 桃、蜜 橘、鸭 梨、柚 子、柿 子、芦 柑、苹果(11.5%~13%)、猕猴桃(11.9%)、香蕉(20.8%)、炒 瓜 子(23%~26.5%)

表 15-3 食物胆固醇含量(毫克/100 克食物)

食物名称	含量	食物名称	含量	食物名称	含量	食物名称	含量
猪 舌	116	鸽 肉	110	草 鱼	100	海 参	0
猪 排	111	兔 肉	83	桂 鱼	96	鸡蛋(全)	680
肥猪肉	107	螺 肉	236	黑 鱼	72	鸭蛋(全)	634
瘦猪肉	77	蚌 肉	227	烤子鱼	155	松花蛋(全)	649
猪肉松	163	河 鳜	180	小黄花鱼	136	全脂奶粉	104
蹄 筋	117	河蟹肉	150	马鲛鱼	136	脱脂奶粉	28
肥牛肉	194	黄 鳝	144	海蟹肉	127	牛 奶	13
瘦牛肉	63	甲 鱼	120	鲨 鱼	109	羊 奶	34
肥羊肉	173	白 鱼	118	带 鱼	108	黄油(白脱)	295
瘦羊肉	65	鳊 鱼	109	黄 鱼	100	猪 油	85
鸡 脯	229	鲫 鱼	104	海 鳜 鱼	91	牛 油	89
鸡 肉	117	鲢 鱼	103	鲳 鱼	83	羊 油	110
鸭 脯	180	花 鳊	100	海 蛎 皮	16	鸡 油	107
鸭 肉	80	青 鱼	100	海 蛎 头	5	鸭 油	55

糖尿病病人一般不宜吃含糖量高的(10%以上)水果,更不宜吃糖果、糕点、饼干、冰淇淋、含糖饮料等(除非发生了低血糖反应作为治疗低血糖之用),如果吃了含糖量高的额外食品,则应适当减少主食。此外,还应忌酒。

(2) 体育运动 适当的体育运动或体力劳动是糖尿病的主要治疗措施之一,根据年龄、体力、病情及有无并发症等不同条件进行,体力活动可促进葡萄糖的利用,减少胰岛素的需要量,对Ⅱ型糖尿病,尤其是肥胖的病人,既可减轻体重,又能使血糖控制在良好水平[空腹血糖 6.39~7.00 毫摩尔/升(115~125 毫克/100 毫升)]。体育运动应在餐后 1 小时左右进行,I 型糖尿病病人在餐前应将胰岛素注射在腹部皮下,以防止在运动时因胰岛素吸收过快,而在运动后发生低血糖。有严重并发症,如心、脑血管或微血管病变者,体育运动应谨慎行之。

体育运动有多种,如散步(慢速 60~70 步/分,中速 80~90 步/分)、快走(90~120 步/分)、慢跑步、骑自行车、游泳、广播操、太极拳等,运动量不宜过大,一般以使运动时每分钟心率(脉



率) = 170 - 年龄为宜,例如 60 岁的人,运动时每分钟心率(脉率) = 170 - 60 = 110 次。持续时间也不宜过长,一般每次持续 20~30 分钟为宜,每日 1~2 次。

## 2. 药物治疗

有口服降血糖药、胰岛素和中药成药。口服降血糖药和中药成药,适用于用饮食和运动疗法后,血糖仍不能良好控制且无严重高血糖[血糖不超过 14 毫摩尔/升(250 毫克/100 毫升)]的Ⅱ型糖尿病病人。胰岛素适用于Ⅰ型糖尿病、Ⅱ型糖尿病病人经饮食、运动和口服降血糖药治疗后,血糖未能获得良好控制时,糖尿病合并妊娠及妊娠期糖尿病等。口服降血糖药、胰岛素及中药成药均有多种,其种类及用法等分别介绍于后。

## 3. 自我监测及处理

糖尿病病人应学会检测尿糖,有条件能购置微量血糖仪者应学会检测血糖,根据尿糖或血糖检测结果调整饮食和药物的用量,以使血糖获得良好控制和防止低血糖反应的发生。糖尿病病人,尤其使用胰岛素者,要熟知低血糖反应,其早期表现有饥饿感、头晕、软弱无力、出汗、手抖、心悸和心动过速等,以上症状一旦出现应立即进食糖水、糕点或食糖,事后要分析发生低血糖的原因:是进食过少、体力活动过多,还是药物用量过大,应针对发生原因及时纠正,以防再发。自我处理无效时应去医院就诊。糖尿病病人出门时应携带些糖果或饼干,以便万一发生低血糖反应时可食用。必须用胰岛素治疗者,还应学会注射胰岛素的技术、计算和调整胰岛素的用量。

(1) 尿糖定性测定方法 一般用班氏法,取一支中号试管(试管上端用一木制试管夹夹住,以便在加热试管时作为握柄),用滴管先向试管内垂直滴入班氏试剂 20 滴,握住试管夹,加热煮沸(加热时将试管斜置,管口不要对着自己或他人的身体,将试管下端的液面放在火焰上,并稍稍移动,以便使试管受热均匀,切不可将试管底部直接在火焰上烤,以免在管内的液体沸腾时冲出伤人),再用同一滴管(洗净甩干)垂直滴入尿液 2 滴,加热煮沸 1~2 分钟,然后观察结果。判断结果的标准见表 15-4。

表 15-4 斑氏法测定尿糖结果判断

结 果	符 号	尿糖估计浓度(克/100 毫升)
蓝色不变	-	
绿色	+	<0.5(微量)
绿黄色	++	0.5~1.0(少量)
土黄色	+++	1.0~2.0(中等量)
砖红色	++++	>2.0(大量)

一般而论,尿糖测定结果可反映血糖水平的高低,每日4次尿糖测定(三餐餐前或注射胰岛素前和晚上9~10时)可作为判断疗效指标和调整饮食及降血糖药物的依据。但并发肾小球硬化症时,由于肾血流量减少,肾小球滤过率降低,而肾小管回吸收糖的功能尚好时,虽血糖升高,但尿糖可呈阴性,此称为假阴性;与此相反,妊娠期由于肾血流量和肾小球滤过率增加,而肾小管对糖的吸收功能不能相应增加,故虽然血糖正常,尿糖可呈阳性,此称为假阳性。以上两种情况,均需测定血糖。此外,服用某些药物,如维生素C、异烟肼、阿司匹林等,也可使尿糖出现假阳性,请予注意。

重型或老年病人,并不一定要求每日4次的尿糖都为阴性,可以维持在±~+之间,以防止低血糖发生。一旦发生低血糖,常使病情恶化,不易控制。

尿糖测定也可采用氧化酶纸片法(试纸),将尿液滴于试纸上,30~60秒钟后观察试纸的颜色变化(过早或过晚观察均会影响测定结果),与附在试纸匣上的比色板进行比色,即可得出尿糖的测定结果。此法携带及测定均较方便。

(2) 微量(毛细血管血)血糖仪测定血糖 一套微量血糖仪,包括血糖仪本身、试纸、采血笔及采血针,操作步骤可见于购置仪器时,由该仪器所附的操作手册。

毛细血管血糖值乘以1.102,便是相应的静脉血浆或血清的血糖数值。

控制良好的病人,空腹静脉血浆(或血清)血糖<7毫摩尔/升(125毫克/100毫升)、毛细血管血糖<6.44毫摩尔/升(115毫克/100毫升);餐后1小时静脉血浆(或血清)血糖<9.52毫摩



尔/升(170 毫克/100 毫升)、毛细血管血糖 < 8.68 毫摩尔/升(155 毫克/100 毫升); 餐后 2 小时静脉血浆(或血清)血糖 < 8.4 毫摩尔/升(150 毫克/100 毫升)、毛细血管血糖 < 7.56 毫摩尔/升(135 毫克/100 毫升); 餐后 3 小时血糖恢复到空腹水平。

(3) 皮下注射胰岛素方法 准备好 1 毫升的一次性注射器(如果已学会注射器的消毒方法,也可用 1 毫升的玻璃注射器,配备 5 号或 5.5 号针头),看清胰岛素的浓度(胰岛素的浓度有每毫升 40 单位、80 单位和 100 单位等规格),确定该次胰岛素的需要量,从胰岛素注射剂的小瓶内精确地抽取所需的药液,例如所购到的胰岛素是每毫升 40 单位,该次需要的剂量为 8 单位,则先用注射器抽取 0.2 毫升的空气,并将该空气注入瓶内,将药瓶及注射器倒转,从中抽取 0.2 毫升的药液。注射部位可以在腹壁、上臂、大腿和臀部,用酒精棉球在注射部位消毒,待自然蒸发干燥后就进行注射,进针时针头与皮面成 30~45 度角,刺入 1.5~2.0 厘米,回抽无血液证明针头不在血管内后将药液慢慢注入,注完后拔出针头,用棉球轻压皮肤上的针眼片刻。

现在有一种笔型胰岛素注射系统(诺和笔),使胰岛素和注射器合二为一,一次最多可注射 70 单位,每次调整剂量可精确到 1 个单位,一支笔芯平均剂量可用两星期,清洁的皮肤不必消毒,使用十分方便,注射笔的针头细小锐利,使注射过程几乎无痛。



### 【自我医疗药物】

## 甲苯磺丁脲 Tolbutamide

(甲磺丁脲、甲糖宁、D-860)



【制剂】 片剂, 0.5 克/片。



【作用与用途】 是第一代磺酰脲(磺脲)类口服降血糖药,其作用主要刺激胰腺中的胰岛合成和释放胰岛素。口服后 30 分钟开始起作用,2~3 小时作用达高峰,持续 6~12 小时。用于单用饮食治疗和体育运动不能获得良好控制的Ⅱ型糖尿病病人。对胰岛素不敏感的病人也可加用该品(但胰岛必须

尚有部分功能者才有效)。

【剂量与用法】成人,开始每日3次,每次1克,餐前口服,见效后每隔3~4天减量1次,每次减0.5克,直至空腹血糖小于7.00毫摩尔/升(125毫克/100毫升)、尿糖小于27.75毫摩尔/24小时(5克/24小时)时,改为维持量,一般每日2~3次,每次0.5克。



【注意事项】①Ⅱ型糖尿病病人在使用胰岛素治疗要改用该品时,若胰岛素需要量小于每日20单位,可一次改用;若胰岛素需要量在每日20~30单位,则第一日将胰岛素减半,加用该品,以后逐渐撤除胰岛素。②在使用磺脲类降血糖药时,一些药物(如青霉素、四环素类、磺胺类、氯霉素、β-肾上腺素受体阻断剂、利血平、水杨酸制剂、保泰松、消炎痛、丙磺舒、双香豆素等)可增强该类药物的降血糖作用;另一些药物(如利尿剂、巴比妥类、口服避孕药等)可减弱该类药物的降血糖作用。③不良反应可有:a. 恶心、呕吐、消化不良、胆汁淤积性黄疸和肝功能损害等,需定期检查肝功能。b. 白细胞减少较多见,偶有粒细胞缺乏、再生障碍性贫血等,应定期检查血象。c. 可有皮肤瘙痒、皮疹和光敏性皮炎等过敏反应。d. 低血糖反应,如剂量过大,使用长效制剂或同时应用增强该类降血糖的药物,可诱发低血糖。e. 严重肝肾功能不全者忌用。

### 格列本脲 Glibenclamide

(优 降 糖)



【制剂】片剂,2.5毫克/片。



【作用与用途】是第二代磺酰脲(磺脲)类口服降血糖药,其作用与甲苯磺丁脲相同,但其效力要比甲苯磺丁脲强得多,也是第二代磺酰脲类降血糖药中作用最强最快的一种。口服后30分钟即开始起作用,90分钟作用达高峰,持续16~24小时或更长,易发生低血糖反应。用途参见甲苯磺丁脲条目。



【剂量与用法】成人,每次2.5~15毫克,每日在早餐前一次口服(从小剂量开始,根据治疗反应调整剂量,若大于每天10毫克,分早、晚两次服用)。



**【注意事项】**参见甲苯磺丁脲条目。

### 格列喹酮 Gliquidone

(糖适平)



**【制剂】**片剂,30毫克/片。



**【作用与用途】**是第二代磺酰脲(磺脲)类口服降血糖药,作用参见甲苯磺丁脲条目,其效力较格列本脲弱,口服后作用持续4~8小时。用途参见甲苯磺丁脲条目,尤适用于伴肾功能不全者。



**【剂量与用法】**成人,每天15~120毫克,每日在早餐前一次口服(从小剂量开始,根据治疗反应调整剂量,若大于每天60毫克,分早、晚2次,大于每天90毫克,分3次服用)。



**【注意事项】**参见甲苯磺丁脲条目。

### 格列波脲 Glibornuride

(克糖利)



**【制剂】**片剂,25毫克/片。



**【作用与用途】**是第二代磺酰脲(磺脲)类口服降血糖药,作用参见甲苯磺丁脲条目,效力与格列喹酮相似,口服后作用持续8~12小时。用途参见甲苯磺丁脲条目。



**【剂量与用法】**成人,每天12.5~75毫克,每日在早餐前一次口服(从小剂量开始,根据治疗反应调整剂量,当剂量每天至50毫克时,分早、晚2次服用)。



**【注意事项】**参见甲苯磺丁脲条目。

### 格列齐特 Gliclazide

(达美康)



**【制剂】**片剂,80毫克/片。

【作用与用途】是第二代磺酰脲(磺脲)类口服降血糖药,作用参见甲苯磺丁脲条目,但还具有抑制血小板粘附和聚集,从而可防止微血栓形成,并可降低血胆固醇和三酰甘油,升高高密度脂蛋白,对糖尿病性微血管病变有一定的保护作用。口服后作用持续12~24小时。用途参见甲苯磺丁脲条目,尤适用于老年糖尿病病人及伴心血管和微血管并发症的病人。



【剂量与用法】成人,每天80~240毫克,分1~2次,餐前口服;老年病人每日80毫克已足够。



【注意事项】参见甲苯磺丁脲条目。

### 格列吡嗪 Glipizide

(优达灵、美吡达)



【制剂】片剂,5毫克/片。



【作用与用途】参见格列齐特条目。



【剂量与用法】成人,每天2.5~15毫克,分1~2次,餐前口服(视病情可增加剂量,但最大剂量不超过每日30毫克)。



【注意事项】参见甲苯磺丁脲条目。

### 甲福明 Metformin

(二甲双胍、降糖片、美迪康、美福明)



【制剂】片剂,250毫克/片。



【作用与用途】双胍类口服降血糖药,其主要作用促进肌肉、脂肪等组织摄取葡萄糖,加速糖的利用;抑制葡萄糖异生(使生糖氨基酸、乳酸、丙酮酸及甘油转变为葡萄糖);抑制葡萄糖在肠道的吸收等。口服后作用持续5~6小时。此外,尚可降低胆固醇和三酰甘油,促进纤维蛋白溶解和减轻血小板聚集的作用,有利于延缓心血管并发症的发展。用于单用饮食治疗



和体育运动不能获得良好控制的Ⅱ型糖尿病病人,Ⅰ型糖尿病病人在胰岛素治疗过程中血糖波动大者,也可加用该品以稳定病情。



**【剂量与用法】**成人,每天750~1500毫克,分2~3次,餐中口服。



**【注意事项】**有厌食、恶心、呕吐、腹泻、口中金属味等不良反应,偶有过敏反应。肝肾功能不全者易诱发乳酸性酸中毒,因此肝肾功能不全者忌用,老年病人慎用。

### 阿卡波糖 Acarbose

(拜糖平、拜唐苹)



**【制剂】**片剂,50毫克/片,100毫克/片。



**【作用与用途】**该品为 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂,抑制小肠粘膜内的 $\alpha$ -葡萄糖苷酶,减少蔗糖及多糖分解成葡萄糖,并延缓其吸收,可降低餐后高血糖,并能持续地、平稳地促进胰岛素分泌。可单独应用,也可与其他口服降血糖药或胰岛素联合应用。用于Ⅱ型糖尿病,与胰岛素联合用于Ⅰ型糖尿病。



**【剂量与用法】**成人,每次50~100毫克,每日3次,餐中口服(进餐时与第一口食物同时摄入),从小剂量开始,以后逐渐增至每日300毫克。



**【注意事项】**①不良反应可有腹胀,偶有腹痛及腹泻。有胃肠道疾病者忌用。对孕妇及婴儿的影响尚无足够的资料,故孕妇及哺乳期妇女也忌用。②抗酸剂、消胆胺、肠道吸附剂和消化酶制品可能会降低该品的降血糖作用,应避免同时服用。

### 正规胰岛素 Regular Insulin

(普通胰岛素)



**【制剂】**注射剂,400单位(10毫升)/瓶,800单位(10毫升)/瓶,1000单位(10毫升)/瓶。宜在2~30℃避光保存,避免剧烈晃动。



**【作用与用途】**该品为短效(速效)胰岛素,其主要作用增加细胞膜对葡萄糖的通透性,使葡萄糖加速进入细胞内,促进

葡萄糖的利用，并抑制葡萄糖异生等，从而降低血糖。可皮下或静脉注射，皮下注射 0.5~1 小时开始发生作用，作用最强时间 2~4 小时，持续 6~8 小时；静脉注射即刻发生作用，作用最强时间 30 分钟，持续 2 小时。用于 I 型糖尿病、II 型糖尿病经饮食治疗、体育运动及口服降血糖药未获得良好控制者，糖尿病合并妊娠和妊娠期糖尿病，任何类型糖尿病合并严重感染、合并外科疾病在施行大手术前后及发生酮症酸中毒、急性心肌梗塞、脑血管意外等。



 **【剂量与用法】** 在一般情况下，成人，轻型[空腹血糖 < 11.1 毫摩尔/升(200 毫克/100 毫升)]每次 4~6 单位(每日 20~30 单位)，中型[空腹血糖 11.1~16.6 毫摩尔/升(200~300 毫克/100 毫升)]每次 6~10 单位(每日 20~50 单位)，重型[空腹血糖 > 16.6 毫摩尔/升(300 毫克/100 毫升)]每次 10~20 单位(每日 > 50 单位)，各每日 3 次，餐前半小时皮下注射。胰岛素全日量的分配，一般为早(略多于全日量的 1/3)大于晚(全日量的 1/3)大于中(略少于全日量的 1/3)。儿童：每日 0.5~1 单位/千克体重，分 3 次，于早、中、晚餐前半小时，皮下注射。胰岛素全日量的分配原则同成人。

 **【注意事项】** ① 糖尿病病人在治疗初期，为了摸索胰岛素的每日需要量，先用正规胰岛素，视病情轻重并从小剂量开始，根据空腹血糖浓度和 4 段 4 次(早、中、晚餐前半小时及临睡前约晚上 9~10 时)尿糖测定结果，每隔 3~4 天调整一次剂量。如无肾小球硬化症，可按每一个“+”尿糖用或增减正规胰岛素 2~4 单位(参见表 15-5)，直至尿糖一个“+”或“±”或 24 小时尿糖小于 27.75 毫摩尔(5 克)。如并发肾小球硬化症，则应根据空腹血糖来估算：增高的血糖(毫克)\* = (病人测得的血糖毫克数 - 100) × 10 × 体重千克数 × 0.6，以每增高血糖 2 克(2000 毫克)给予正规胰岛素 1 单位计算，但实际用量只先用其计算量的 1/3~1/2，以免发生低血糖，以后再根据复查空腹血糖结果，予以调整，直至空腹血糖 ≤ 7.00 毫摩尔(125 毫克/100 毫升)。② 经上述初

\* 血糖单位由毫摩尔/升转为毫克/100 毫升的换算方法：毫摩尔/升 × 18.02 = 毫克/100 毫升。



步治疗待血糖得到控制后,应再逐步减量,减至每日的最少必需量,即为今后的一般维持量,若正规胰岛素用量<每日30单位,可改用精蛋白锌胰岛素(鱼精蛋白锌胰岛素),先按每日维持量的2/3,在每日早餐前1小时皮下注射,以后再予调整。若精蛋白锌胰岛素用量每日>30单位,血糖还不能良好控制,则需用正规胰岛素+精蛋白锌胰岛素,即2:1的混合剂(相当于低精蛋白锌胰岛素,又称中性鱼精蛋白锌胰岛素),若所需的混合剂>每日50单位,则可分早、晚2次皮下注射,早餐前1小时给予全日量的2/3,晚餐前1小时给予余下的1/3。③糖尿病未控制前常有失水、失钠,控制后数天内,可因水钠潴留而发生轻度水肿,还可因血糖迅速下降,使屈光改变而发生远视引起视力模糊。以上情况均为暂时性,一般在数周内可自行消退和恢复。④胰岛素剂量过大可发生低血糖反应,多见于I型糖尿病病人,其症状及治疗见该节自我监测及处理。⑤同一部位多次皮下注射,可使局部皮下脂肪萎缩或增生,影响胰岛素的吸收,故应经常更换注射部位。⑥常用的胰岛素系从牛或猪的胰腺提取的酸性溶液,因是异种蛋白,故可能会引起过敏反应(局部多见,全身少见)和胰岛素抗药性,因猪胰岛素与人胰岛素的结构最相似,故用猪胰岛素较少引起过敏反应。通过基因重组技术,利用酵母生产的生物合成人胰岛素,与人体产生的胰岛素结构完全一致,无过敏反应、脂肪萎缩及胰岛素抗药性等不良反应。

表 15-5 胰岛素用量或增减剂量(单位/次)

尿 糖	-	+	++	+++	++++
胰岛素	0或减2~4	用或增0~4	用或增4~8	用或增8~12	用或增12~16

### 低精蛋白锌胰岛素 Isophane Zinc Insulin

(中性鱼精蛋白锌胰岛素)



**【制剂】**注射剂,400单位(10毫升)/瓶,800单位(10毫升)/瓶。贮存条件同正规胰岛素。



**【作用与用途】**该品为中效胰岛素,仅供皮下注射,注射后3~4小时开始发生作用,作用最强时间6~12小时,持续18~

24 小时。用于 I 型糖尿病中、重型病人控制血糖。

 【剂量与用法】成人，中型每日 20~50 单位，

每日在早餐前 1 小时皮下注射。重型 > 每日

50 单位，分早、晚 2 次皮下注射，早餐前 1 小时给予

全日量的 2/3，晚餐前 1 小时给予余下的 1/3。儿童，视病情而定，一般用正规胰岛素每日维持量的 2/3，每日在早餐前 1 小时皮下注射。

 【注意事项】① 正规胰岛素 + 精蛋白锌胰岛素的 2:1 混合

剂，是 2 份正规胰岛素与 1 份精蛋白锌胰岛素的混合剂，有现成的制剂，也可在临用前自行配制（用 1 毫升注射器，先抽

正规胰岛素，后抽鱼精蛋白锌胰岛素），其作用与该品相同。② 其他参见正规胰岛素条目。



### 精蛋白锌胰岛素 Protamine Zinc Insulin

(鱼精蛋白锌胰岛素)



【制剂】注射剂，400 单位(10 毫升)/瓶。贮存条件同正规胰岛素。



【作用与用途】该品为长效胰岛素，仅供皮下注射，注射后 3~4 小时开始发生作用，作用最强时间 14~20 小时，持续 24~36 小时。用于 I 型糖尿病轻、中型病人控制血糖，II 型糖尿病经饮食、体育运动及口服降血糖药治疗未获得良好控制者。



【剂量与用法】成人，每日 20~30 单位，每日在早餐前或晚餐前 1 小时皮下注射。儿童，视病情而定，一般用正规胰岛素的 2/3，每日在早餐前或晚餐前 1 小时皮下注射。



【注意事项】参见正规胰岛素条目。

### 诺和灵 R 笔芯 Novolin R Penfill

(中性可溶性人胰岛素)



【制剂】卡式瓶装注射剂，300 单位(3 毫升)/支。2~8℃ 避光保存。



【作用与用途】该品通过基因重组技术，利用酵母生产的生物合成人胰岛素，与人体产生的胰岛素结构完全一致。该品为短效(速效)胰岛素，皮下注射后 30 分钟开始发生作用，



作用最强时间 1~3 小时, 持续 8 小时。用途参见正规胰岛素条目。



**【剂量与用法】** 剂量参照正规胰岛素条目, 餐前半小时皮下注射。注射时需用与该品相匹配的笔型注射器, 将卡式笔芯装入注射器内, 于每次注射前, 在注射器针头另一端的调节钮处, 调整好所需要的剂量(每次调整剂量可精确到 1 个单位, 一次注射的最大剂量可达 70 单位), 皮下注射时为了保证正确给药, 并防止血液或其他体液返流到针头内或胰岛素笔芯中, 注射完后针头需在皮下停留 6 秒钟, 并压住注射器的注射按钮至针头从皮下拔出为止。



**【注意事项】** 笔芯卡式瓶仅供个人单独使用, 以防止疾病传染的可能性。其他参见正规胰岛素条目。

### 诺和灵 N 笔芯 Novolin N Penfill

(中性低精蛋白锌人胰岛素)



**【制剂】** 卡式瓶装注射剂, 300 单位(3 毫升)/支。2~8℃ 避光保存。



**【作用与用途】** 该品为中效胰岛素, 皮下注射后 1.5 小时开始发生作用, 作用最强时间 4~12 小时, 持续 24 小时, 其他同诺和灵 R 笔芯。用途参见低精蛋白锌胰岛素条目。



**【剂量与用法】** 剂量参照低精蛋白锌胰岛素条目, 餐前 1 小时皮下注射。注射方法同诺和灵 R 笔芯。注射前应摇动注射器(笔芯已安装在笔型注射器内), 使笔芯内的玻璃球(笔芯内置一玻璃球)由一端摇动到另一端, 直至胰岛素呈白色均匀混悬液体。每次注射后, 必须立刻除去针头, 否则由于温度的改变会使溶液自笔芯中流出, 使笔芯内的胰岛素浓度发生改变。



**【注意事项】** 参见诺和灵 R 笔芯条目。

### 诺和灵 30R 笔芯 Novolin 30R Penfill

(可溶性人胰岛素 + 低精蛋白人胰岛素)



**【制剂】** 卡式瓶装注射剂, 300 单位(3 毫升)/支。2~8℃ 避光保存。



**【作用与用途】**该品为 30% 可溶性人胰岛素与 70% 低精蛋白锌人胰岛素的混悬液, 类似中效胰岛素, 但起效较快, 皮下注射后 30 分钟开始发生作用, 作用最强时间 2~8 小时, 持续 24 小时。其他参见诺和灵 R 笔芯条目。用途参见低精蛋白锌胰岛素条目。



**【剂量与用法】**剂量参照低精蛋白锌胰岛素条目, 分早、晚 2 次皮下注射, 早餐前 1 小时给予全日量的 2/3, 晚餐前 1 小时给予余下的 1/3。注射方法参见诺和灵 N 笔芯条目。



**【注意事项】**参见诺和灵 R 笔芯条目。



## 第二节 甲状腺功能亢进 症及其治疗药物



**【自我识病参考】**甲状腺功能亢进症简称甲亢, 是由于甲状腺合成和分泌甲状腺激素过多所致的一种常见的内分泌疾病。引起甲亢的原因有多种, 如弥漫性甲状腺肿伴甲亢(又称格雷夫斯病、巴塞多病、弥漫性毒性甲状腺肿、突眼性甲状腺肿等)、结节性甲状腺肿伴甲亢、甲状腺癌伴甲亢等, 但以弥漫性甲状腺肿最常见。该节主要介绍伴弥漫性甲状腺肿的甲亢。

甲亢的病因尚未完全明了, 多数认为是一种自身免疫性疾病, 在遗传的基础上, 因感染、精神创伤等因素而诱发, 女性多见, 任何年龄均可发病, 以 20~40 岁占多数。大多数病人起病缓慢, 不能确切回忆起病的时间, 少数在感染或精神创伤后急性起病。病情轻重不一, 常见的甲亢可有下列临床表现:

1. 一般表现 眼球向前突出(突眼)、甲状腺肿大(头颈增粗)、舌和两手臂向前伸出时有细速震颤。
2. 代谢亢进表现 四肢软弱无力、怕热多汗、皮肤温暖潮湿, 脸面、颈及胸前等处皮肤潮红, 消瘦有低热。
3. 精神、神经系统 神经过敏、急躁易怒、情绪不稳、多言多动、坐立不安、失眠。
4. 心血管系统 心悸、胸闷、气急、心动过速、心律失常(早搏、心房颤动等)、收缩压上升、舒张压正常或下降, 使脉压(收缩



压与舒张压之差)增大。

5. 消化系统 食欲亢进,但体重减轻、大便次数增多,一般为糊状便。老年甲亢病人可有食欲减退、厌食。

6. 性功能异常 女性病人常有月经减少,甚至闭经,男性多阳痿,偶尔乳房发育。两性的生育力均降低。

典型病例根据以上的症状可拟诊,但要确诊还需去医院作甲状腺功能检查,如血清游离甲状腺素(FT<sub>4</sub>)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT<sub>3</sub>)测定,及甲状腺吸<sup>131</sup>I碘率检查等。妊娠期甲亢,由于甲亢的某些症状(如甲状腺增大、心悸、多汗、怕热、食欲增加等)与妊娠期的正常生理变化相似,而甲亢所致的消瘦又被妊娠时的体重增加所掩盖,如果体重不随妊娠月份增加,四肢近端(肩部、髋部)肌肉消瘦等应疑及甲亢,应检测血FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>,升高者可诊断甲亢。妊娠期甲亢病人禁忌做甲状腺吸<sup>131</sup>I碘率检查。



**【自我医疗】**有抗甲状腺药物、手术及放射性碘治疗三种,各有其优缺点。药物治疗最方便和安全,应用也最广,但仅能获得50%左右的治愈率,停药后复发率较高。手术治疗的治愈率较高,可达90%或以上,但可有喉返神经或喉上神经损伤引起发音嘶哑;甲状旁腺损伤或切除,引起暂时性或永久性手足搐搦,永久性甲状腺功能减退等并发症。放射性碘治疗,其治愈率与手术治疗相似,也有甲状腺功能减退等并发症。手术与放射性治疗均为创伤性措施,有其适应证和禁忌证并有不少缺点。因此,采用何种治疗,必须全面考虑。



#### 【自我医疗药物】(抗甲状腺药物)

#### 甲硫氧嘧啶 Methylthiouracil



**【制剂】**片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】**硫脲类抗甲状腺药,抑制甲状腺激素的合成,还可能有免疫抑制作用,除能控制高代谢症状外,对病因也有一定的治疗作用。硫脲类抗甲状腺药因不影响已合成的甲状腺激素,故须待已合成的甲状腺激素被耗尽后(约2~3周)

才开始显效,2~3个月后症状可缓解。用于甲状腺功能亢进症。



**【剂量与用法】** 口服,成人,开始每日300~400毫克,分3次服用,直至心率及甲状腺功



能检查恢复或接近正常时,逐渐减量(每2~4周减量1次,每次减50~100毫克),直至最小维持量(每日50~100毫克),维持1.5~2年或更长。儿童口服,开始每日50~100毫克(每日4毫克/千克体重),分3次服用,直至心率及甲状腺功能检查恢复或接近正常时,逐渐减为维持量(每日25~50毫克),维持1.5~2年或更长。



**【注意事项】** ①明显甲状腺肿大、严重突眼、甲亢合并妊娠或经抗甲状腺药治疗后使甲状腺更大、突眼更明显时,应加用甲状腺片,每日30~60毫克。②主要的不良反应有白细胞减少与皮疹。用药期间应定期(治疗初期每周1次,2~3个月后每2~4周1次)检查血象,若白细胞低于 $3.0 \times 10^9/\text{升}$ (3000/立方毫米)应停药观察,并给予升白细胞药物或强的松(30毫克/日),恢复后可在密切观察下,改用另一种抗甲状腺药物,但应注意硫脲类各药物之间有交叉反应(一般认为白细胞减少以该品最多见,甲硫咪唑次之,丙硫氧嘧啶最少见)。皮疹一般可用抗组胺药控制,皮疹严重则应立即停药,并去医院就诊。

### 丙硫氧嘧啶 Propylthiouracil



**【制剂】** 片剂,50毫克/片。



**【作用与用途】** 硫脲类抗甲状腺药,作用与甲硫氧嘧啶相似,但能迅速控制血液中生物活性较强的三碘甲状腺原氨酸,故重症甲亢及甲亢合并妊娠(因该品不易通过胎盘,对胎儿影响较小)时应列为首选。用于甲状腺功能亢进症。



**【剂量与用法】** 参见甲硫氧嘧啶条目。



**【注意事项】** 该品引起白细胞减少及皮疹的不良反应,是硫脲类抗甲状腺药物中最少见的一种。其他参见甲硫氧嘧啶条目。



## 甲硫咪唑 Thiamazole

(他巴唑)



【制剂】片剂, 5毫克/片。

【作用与用途】硫脲类抗甲状腺药, 作用与用途参见甲硫氧嘧啶条目。

【剂量与用法】口服, 成人, 开始每日30~40毫克, 分3次服用, 直至心率及甲状腺功能检查恢复或接近正常时, 逐渐减量(每2~4周减量1次, 每次减5~10毫克), 直至最小维持量(每日5~10毫克), 维持1.5~2年或更长。儿童口服, 开始每日5~15毫克(每日0.4毫克/千克体重), 分3次服用, 直至心率及甲状腺功能检查恢复或接近正常时, 逐渐减为维持量(每日2.5~5毫克), 维持1.5~2年或更长。



【注意事项】参见甲硫氧嘧啶条目。

## 卡比马唑 Carbimazole

(甲亢平)



【制剂】片剂, 5毫克/片。

【作用与用途】硫脲类抗甲状腺药, 口服进入体内后全部转变为甲硫咪唑而发挥其抗甲状腺作用。用途参见甲硫氧嘧啶条目。



【剂量与用法】参见甲硫咪唑条目。



【注意事项】参见甲硫氧嘧啶条目。

## 盐酸普萘洛尔 Propranolol Hydrochloride

(心得安)



【制剂】片剂, 10毫克/片。



**【作用与用途】**该品为 $\beta$ 受体阻断药,可减慢心率,减轻交感神经兴奋状态,并能抑制甲状腺素在外周组织转化为生物活性更强的三碘甲状腺原氨酸,减少耗氧量及氮负平衡,但仅属对症治疗。用于甲状腺功能亢进的辅助治疗。



**【剂量与用法】**成人,每日3~4次,每次10~40毫克,口服,使心率维持在100次/分左右为度。



**【注意事项】**心力衰竭、房室传导阻滞及有哮喘史者忌用。

### 第三节 甲状腺功能减退症及其治疗药物



**【自我识病参考】**甲状腺功能减退症简称甲减,是由于甲状腺合成和分泌甲状腺激素不足所致的内分泌疾病。因起病年龄不同分为三种类型,起病于胎儿期或新生儿者,称为呆小病(又称克汀病);起病于儿童者,称幼年型甲减;起病于成年者,称成年型甲减。该节主要介绍成年型甲减。

甲减以原发于甲状腺本身病变者为多见,可由炎症、甲状腺疾病经手术切除或放射治疗破坏甲状腺组织过多、摄入碘不足或过多等引起,多见于中年妇女,除手术或放射治疗后引起者外,多数起病缓慢,有的长达十多年后才有典型症状。常见的甲减可有以下临床表现:

1. 一般表现 面色苍白或萎黄、眼睑浮肿、唇厚舌大、头发稀疏、眉毛脱落、尤以眉梢为甚;皮肤干燥、粗糙及非凹陷性水肿(皮肤受压时无明显凹陷的水肿,此称为粘液性水肿),腋毛、阴毛脱落,指甲厚而脆;四肢软弱无力、畏寒、少汗、体温偏低。
2. 精神、神经系统 表情淡漠、反应迟钝、动作缓慢、少言懒动、嗜睡等。
3. 心血管系统 心动过缓,血压一般较低,但也可增高,久病者由于血胆固醇升高易并发冠心病。





4. 消化系统 食欲减退,甚至厌食,腹胀、便秘等。

5. 性功能异常 女性月经过多,久病者月经过少或闭经;男性阳痿;两性的生育力均降低。

诊断除以上表现外,主要依靠甲状腺功能检查(见甲亢)。

**治疗** 甲减的治疗较简单,适量的甲状腺激素替代治疗,可获得满意的疗效。疗程视病因而定,永久性甲减者则需终生服用。



### 【自我医疗药物】

(甲状腺激素替代治疗药物)

## 甲状腺片 Thyroid Tablets



**【制剂】** 片剂,10毫克/片,30毫克/片,40毫克/片,60毫克/片。



**【作用与用途】** 维持躯体和智力正常生长发育及促进物质代谢的作用。用于甲状腺功能减退症。



**【剂量与用法】** 成人,开始每日15~30毫克,每日1次或分2次口服,以后逐渐增加剂量,每1~2周增加1次,每次增加15~30毫克,直至每日120~240毫克,当症状消失时,再将剂量逐渐减至维持量,一般为每日90~180毫克。需长期服用,若中断治疗,常在1~3个月内复发。



**【注意事项】** ①维持量因人而异,视病情而定,以使晨间心率维持在每分钟70次为宜。过量可引起毒性反应,其症状相当于甲状腺功能亢进症,一旦发生,应即减量或暂停药。②老年病人剂量应酌减。伴有心力衰竭、冠心病或其他心脏病的病人更须谨慎,宜从更小剂量开始,并更应缓慢递增,如以每日10~15毫克开始,每2~4周增加1次,每次增加10~15毫克,直至症状消失后,再逐渐减至适当的维持量。在用药期间若有心悸、心动过速、心律不齐或心绞痛等,应即减量或暂停药。③由于甲状腺激素增加心肌的耗氧量,故老年或伴有冠心病的病人,在用甲状腺激素治疗过程中,应加用或加强防治心绞痛的药物,以预防心绞痛发作。



## 左甲状腺素钠 Levothyroxine Sodium

(甲状腺素、T<sub>4</sub>)



**【制剂】** 片剂, 25 微克/片, 50 微克/片, 100  
微克/片。



**【作用与用途】** 参见甲状腺片条目, 但该品近似生理性甲  
状腺激素, 故在甲减的替代治疗中常作为首选。



**【剂量与用法】** 成人, 开始每日 25~50 微克, 每日 1 次或  
分 2 次口服, 以后逐渐增加剂量, 每 2~4 周增加 1 次, 每次  
增加 25~50 微克, 直至每日 200~300 微克, 当症状消失时, 再  
将剂量逐渐减至维持量, 一般为每日 100~150 微克。



**【注意事项】** 参见甲状腺片条目。

(唐迪生)

## 第四节 女性生殖器官及生理简介

### 1. 女性生殖器官

女性生殖器官可分外生殖器和内生殖器两个部分。

(1) 外生殖器 外生殖器指生殖器官的外露部分, 又称外  
阴。包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂及阴道前庭等(见图 15-1)。

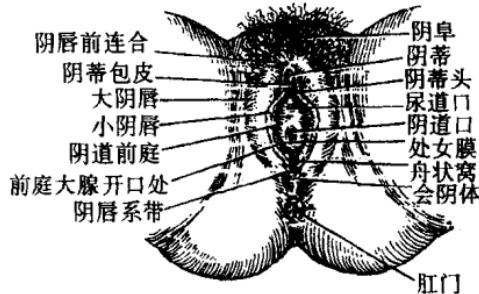
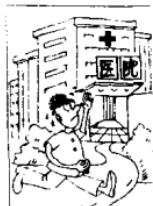


图 15-1 女性外生殖器

① 阴阜 位于最上(前)方, 由皮肤和厚厚的脂肪构成。女



子成年后,阴阜上面长有阴毛,分布呈尖端向下的三角形。

② 大阴唇 从阴阜向下(向后)到会阴(阴道口与肛门之间的软组织)间,在两大腿内侧,左右各有一个长形的隆起,外面的皮肤上,在成年后长出阴毛。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口;生过孩子的大阴唇向两侧分开;老年妇女的大阴唇呈萎缩状。

③ 小阴唇 位于大阴唇内侧,是一对薄薄的皮肤样皱襞,表面湿润,色褐,无毛。

④ 阴蒂 位于两侧小阴唇的顶端,有勃起性。其显露部分为阴蒂头,阴蒂头富含神经末梢,非常敏感。

⑤ 阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区,在此区内有两个开口,一个是尿道口,一个是阴道口。尿道口在阴道口的上(前)方,与膀胱相通,是排尿的通路。阴道口在尿道口下(后)方,与阴道和子宫相通,是月经血流出的出口,性交时的入口,也是胎儿娩出的出口。

⑥ 处女膜 处女膜是环绕阴道口的一层较薄的粘膜,中央有一小孔,月经就从这小口流出,初次性交后处女膜即破裂。分娩时处女膜进一步破损,产后残留的为处女膜痕。

⑦ 前庭大腺 位于两侧大阴唇深部,左右各一,开口在阴道口两旁,小阴唇及处女膜之间的沟内,性兴奋时能分泌粘液,润滑阴道口。如不注意经期卫生及外阴部的清洁,前庭大腺很容易发炎。

(2) 内生殖器 内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢(见图 15-2)。输卵管及卵巢称为子宫附件。

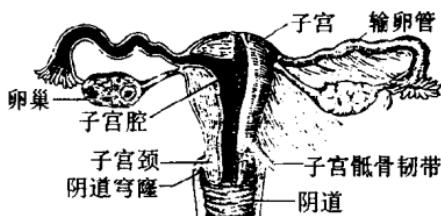
① 阴道 阴道为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道。上端围绕子宫颈的部分称阴道穹窿,分为前、后、左、右四部分,后穹窿较深。平时阴道的前壁和后壁互相贴近。阴道壁有较多的弹力纤维,又有许多皱襞,故富有弹性,容易扩张。平时所见到的乳白色的阴道排出液,是阴道壁的渗出液及脱落的上皮细胞混合而成,称为白带。正常的白带呈白色糊状或蛋清样,高度粘稠,无腥臭味。这是因为成年女子的卵巢能分泌雌激素,雌激素能使阴道粘膜增厚,并使阴道呈一定的酸度,不利于病菌

的生长。但在幼年期或老年期的女子,因为雌激素不足或消失,阴道粘膜变薄,酸度减低,抵抗力减弱,病菌常易侵犯,容易发生阴道炎。

② 子宫 为一空腔器官,形状像倒置的梨,



(1) 矢状断面观



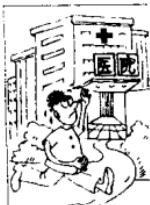
(2) 后面观

图 15.2 女性内生殖器

位于骨盆腔中央。子宫上部较大,称子宫体,其上端隆突部分称子宫底,子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄,呈圆柱状,称子宫颈。子宫腔内覆盖粘膜,称子宫内膜。从青春期到更年期,子宫内膜受卵巢分泌的激素的影响,有周期性改变并产生月经。性交时,子宫是精子到达输卵管的通道;受孕后,子宫为受精卵着床、发育、成长所在;分娩时,子宫收缩使胎儿及胎盘娩出。

③ 输卵管 左右各一,是一对细长而弯曲的管道,内侧与子宫角相连,外侧游离,与卵巢相近。输卵管是卵子与精子相遇的场所,受精后,将受精卵运送到子宫腔。

④ 卵巢 是位于子宫两侧的一对扁椭圆形的性腺,产生卵子及合成和分泌女性激素(雌激素和孕激素)。



## 2. 女性的生理特点

女子的一生中,生理变化很大,从新生儿到衰老,是一个渐进的过程,这些生理变化都是受卵巢产生的性激素支配。前面已经提到过卵巢的功能是排卵及合成和分泌性激素(雌激素和孕激素)。当生殖器官发育成熟时,卵巢就会定期排卵(一般每月一次),周期性地产生性激素,子宫内膜发生周期性变化。在排卵以前产生雌激素,使子宫内膜增生;在排卵以后,卵巢内有黄体形成,除产生雌激素外还产生孕激素(也称黄体素),使子宫内膜由增生变为分泌。如果不孕,在中枢神经系统的调节下,黄体萎缩,雌激素和孕激素均减少,内膜就脱落下来,引起子宫出血,通过阴道流出来,就成为月经。

由上可知,月经是有规律的、周期性的子宫出血和阴道流血,是生殖器官功能成熟的外在标志之一。月经第一次来潮称月经初潮,月经初潮年龄大多在13~15岁。两次月经第一天的间隔时间称为一个月经周期,一般为28~30天,提前或延后7天左右仍属正常范围。周期的长短因人而异,但每个妇女的月经周期均有她自己的规律。每次月经来潮,阴道流血持续2~7天,此时期称为月经期。一般月经期无特殊症状,有些妇女在月经前或月经期有腰酸、下腹发坠发胀、乳房发胀、轻度水肿、便秘或腹泻、疲劳、好睡、情绪不稳或头痛等,一般不影响学习和工作。

已婚妇女若不采取避孕措施,在排卵(月经周期规则的妇女,排卵期一般在两次月经中间,即下次月经来潮前14天左右)前后的4~5天内(此时期为易孕期)进行性生活,排出的卵子就有可能在输卵管内与精子结合,成为受精卵,这是妊娠的开始,接着受精卵由输卵管运送到子宫腔内,种植在子宫内膜使其发育成为胎儿,同时出现闭经。妊娠40周左右,胎儿及胎盘自母体排出,这是妊娠的终止。

## 第五节 痛经及经前期紧张症药物治疗



### 【自我识病参考】

#### 1. 痛经

在行经前后或行经期间发生难以忍受的下腹疼痛、坠胀或

其他不适,以致影响生活、学习和工作者称为痛经。痛经有原发性和继发性两类,原发性痛经是指生殖器官无明显病变的痛经;继发性痛经是由于生殖器官的病变所引起。该节仅介绍原发性痛经的症状及处理。



原发性痛经常发生在月经初潮后不久,多见于未婚女子或未孕妇女。疼痛常在月经来潮后开始,也可始于经前数小时,以月经第一天疼痛最剧,持续2~3天,疼痛程度轻重不一,严重者面色苍白、出冷汗、恶心、呕吐等,妇科检查无异常发现。

原发性痛经的病因尚不清楚,可能与以下因素有关:

(1) 精神因素,如精神紧张、感觉过敏,对疼痛的耐受性降低,行经时因子宫收缩而引起疼痛及其他不适。

(2) 子宫内膜中合成和释放前列腺素增多。前列腺素有多种,其中有一种前列腺素PGF<sub>2α</sub>可引起子宫收缩,过多的前列腺素使子宫过度收缩而引起疼痛及其他不适。

(3) 体内雌激素水平绝对或相对增高,因雌激素可使子宫收缩,过多的雌激素使子宫收缩过强而引起疼痛及其他不适。

针对病因给予治疗,如心理安慰,阐明月经期的不适是正常生理反应,不必担心害怕等。必要时给予镇静剂、解痉剂、前列腺素合成酶抑制剂或孕激素。

## 2. 经前期紧张症

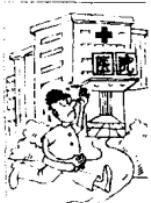
指在月经前1~2周出现的一系列症状,如头痛、烦躁不安、思想不集中、易怒、失眠、乳房胀痛、腹胀、恶心、呕吐及水肿等,月经来潮后,以上症状可迅速消失。多见于30~40岁妇女,其病因尚不清楚,可能与精神因素及雌激素、孕激素比例失调有关。常因心情不舒畅或工作紧张而诱发,雌激素相对过多可引起体内水钠潴留,从而产生水肿及与水肿有关的一些症状(如乳房胀痛、腹胀、恶心、呕吐、体重增加等)。

治疗与痛经相似,给予心理安慰,必要时给予镇静剂、利尿剂及孕激素等。



### 【自我医疗药物】

(治疗痛经及经前期紧张症的药物)



## 地西洋 Diazepam

(安 定)



【制剂】片剂, 2.5 毫克/片。



【作用与用途】镇静、抗焦虑。用于痛经及经前期紧张症。



【剂量与用法】口服, 每日 3 次, 每次 2.5~5 毫克。



【注意事项】不良反应可有头晕、乏力、嗜睡, 过量急性中毒时, 出现运动功能失调、语言含糊不清、甚至昏迷等; 偶有过敏反应。持续长期用药可产生耐受性及成瘾性。肝、肾功能严重减退者慎用。

## 硫酸阿托品 Atropine Sulfate



【制剂】片剂, 0.3 毫克/片。



【作用与用途】对子宫平滑肌有一定的解痉松弛作用。用于痛经。



【剂量与用法】口服, 每日 1~3 次, 每次 0.3 毫克。



【注意事项】有口干、视力模糊、便秘、排尿困难、心率加快、皮肤潮红等不良反应。心脏病病人慎用, 青光眼病人忌用。

## 复方颠茄 Compound Belladonna



【制剂】片剂, 每片含颠茄浸膏 10 毫克、苯巴比妥 15 毫克。



【作用与用途】作用与硫酸阿托品相似, 并有镇静作用。用于痛经。



【剂量与用法】口服, 每日 1~3 次, 每次 1~2 片。



**【注意事项】**参见硫酸阿托品条目。



### 醋酸甲羟孕酮

#### Medroxyprogesterone Acetate

(甲孕酮、安宫黄体酮)



**【制剂】**片剂,2毫克/片。



**【作用与用途】**孕激素,对抗雌激素及抑制子宫收缩,从而消除痛经的各种症状。用于痛经及经前期紧张症。



**【剂量与用法】**痛经:每日4~8毫克,分2~3次,于经前10天起口服,连服7天,连续治疗3~6个月经周期。经前期紧张症:每日4~8毫克,分2~3次,于经前14天起口服,连服10天,连续治疗3~6个月经周期。



**【注意事项】**偶有头晕、恶心及乳房胀痛等,长期应用可引起子宫内膜萎缩,月经量减少,并易发生阴道真菌感染。定期检查肝功能,如有异常应立即停药。严重肝、肾功能不全者忌用。

### 醋酸甲地孕酮 Megestrol Acetate

(妇宁片、探亲避孕片1号)



**【制剂】**片剂,1毫克/片,2毫克/片(探亲避孕片)。



**【作用与用途】**参见醋酸甲羟孕酮条目。



**【剂量与用法】**痛经:每日4~8毫克,分2~3次服用,于经前10天起口服,连服7天,连续治疗3~6个月经周期。经前期紧张症:每日4~8毫克,分2~3次服用,于经前14天起口服,连服10天,连续治疗3~6个月经周期。



**【注意事项】**参见醋酸甲羟孕酮条目。



## 螺内酯 Spironolactone

(安体舒通)



【制剂】片剂, 20 毫克/片。



【作用与用途】对抗雌激素的水钠潴留作用而利尿。用于经前期紧张症。



【剂量与用法】口服, 每日 3 次, 每次 20 毫克。症状减轻后即可停药。



【注意事项】肾功能不全者忌用。

## 第六节 更年期综合征及其药物治疗



【自我识病参考】更年期又称围绝经期, 是指妇女从性成熟逐渐进入老年期(60 岁以后)的过渡时期, 包括绝经前期、绝经期及绝经后期三个阶段。在此时期最先、最突出的表现为月经紊乱, 多为月经周期不规则, 经量逐渐减少, 最后绝经。绝经系指月经完全停止一年。绝经的年龄因人而异, 一般发生在 45~52 岁。更年期由于卵巢功能逐渐衰退, 雌激素分泌逐渐减少, 约有 2/3 妇女可出现一系列症状, 被称为更年期综合征。此外, 两侧卵巢经手术切除导致人工绝经者, 也可发生更年期综合征。

更年期综合征的主要表现有: 心血管系统症状, 如潮红、潮热、出汗、心悸、心前区闷压感、血压不稳定(收缩压升高且波动明显)等; 神经和精神症状, 如头痛、头晕、耳鸣、易怒或抑郁、失眠、健忘等; 泌尿、生殖道的表现, 尿频或尿失禁, 易发生泌尿道感染, 外阴瘙痒、阴道干燥、弹性减退致性交疼痛, 且易发生阴道炎; 骨及关节症状, 因骨质疏松而导致腰背及关节疼痛, 体格变矮小, 严重者易发生骨折。

治疗主要补充雌激素及适量的钙(每日 1 500 毫克左右)和维生素 D, 同时坚持体育锻炼。在用雌激素前应作全面体检和

妇科检查。若为解除更年期症状,待症状消失后即可停药;若为防治骨质疏松,则应长期使用,多数人主张至少持续使用十年。长期服用时,应每隔6个月左右复查1次。有冠心病、高血压、血栓栓塞性疾病、乳房肿块、子宫肌瘤及严重肝病、肾病等病人,禁用雌激素治疗。



### 【自我医疗药物】

(治疗更年期综合征的药物)

### 雌二醇 Estradiol

(诺坤复、伊司乐、更乐、得美素)



**【制剂】**片剂,1毫克/片;控释贴片,1.25毫克/片,4毫克/片,8毫克/片。



**【作用与用途】**天然雌激素制剂,补充雌激素,增强宫颈管粘液的分泌,提高阴道内的酸度,从而增强阴道对外来感染的抵抗力,促进骨质形成。用于更年期所致雌激素水平降低所引起的骨质疏松、心血管系统和泌尿系统等更年期综合征症状。



**【剂量与用法】**片剂,口服,每晚1次,每次1毫克;或控释贴片,每次1片,每周更换2次,贴于下腹或臀部,每月用药3周,停药1周,连续数月或更长。有子宫的病人,在用药的第14天起加用安宫黄体酮,每晚1次,每次6~10毫克,连服12天,停药后2~3天可能会有阴道流血(撤退性出血,像月经来潮),如有阴道流血,则在出血的第5天重复用药。加用孕激素安宫黄体酮,不仅能防止子宫内膜增生和子宫内膜癌的发生,而且孕激素也有促进骨质形成的作用,此外,还可能有预防乳房癌的作用。



**【注意事项】**①该品的控释贴片有多种规格,剂量因人而异,以选用最小有效量为宜。②贴片应贴在清洁、干燥的躯干皮肤上,不应贴在乳房及其附近,粘贴部位应经常交换,以免出现皮肤刺激现象。贴片贴妥后用手掌紧压10秒钟左右,以使贴片与皮肤接触更为紧密。在贴片使用期间可淋浴或盆浴,但水温不宜过热,以免贴片脱落。如果贴片过早脱落,应及时补



贴新片，但仍应在原贴片的更换日期更换。③可有恶心、呕吐、厌食、乳房胀痛、水肿等不良反应，若上述不良反应严重应暂停药，如果出现不规则阴道流血，应去医院就诊。

### 雌二醇凝胶 Estradiol Gel

(爱斯妥凝胶)

【制剂】凝胶剂，30克/支(附中间有凹槽的塑料尺一把，以作计量之用)。

【作用与用途】参见雌二醇条目。  
【剂量与用法】每日1.25~2.5克，早上或晚上最好在洗澡后涂布于前臂、肩颈、腹壁、大腿等皮肤最大面积处，涂后2分钟可穿上衣服，若2分钟后皮肤尚未干透，则提示涂布面积还不够大，下次涂布时应适当扩大涂布面积，连用25天，停用5天，可连续数月或更长。有子宫的病人，若已绝经，在应用该品的同时，加用安宫黄体酮，每日4毫克，连服25天；若尚未绝经，在月经周期第5天开始使用该品，用药的第14天起加用安宫黄体酮，每日6~10毫克，连服12天，停药后2~3天月经来潮，月经周期的第5天起再继续用药，如此周而复始。

【注意事项】①使用时挤出凝胶，将铅笔杆粗细的圆柱状凝胶注满凹槽内，一槽的凝胶相当于该品2.5克(含雌二醇1.5毫克)，然后用手指将槽内的凝胶徐徐挖净，涂布于适当部位的皮肤表面。一支雌二醇凝胶约可用12~24次。②该品仅供外用，但乳房、外阴部皮肤及阴道粘膜避免涂布。可用于糖尿病、肝病、心血管疾病及肥胖的病人。不良反应参见雌二醇条目。

### 雌三醇 Estriol



【制剂】片剂，1毫克/片。

【作用与用途】天然雌激素制剂，对子宫颈、阴道及外阴的作用与雌二醇相似，而对子宫内膜的作用极微弱，不致引起子宫内膜增生。用于更年期综合征。



**【剂量与用法】** 口服,第一周每日3次,每次1毫克,第二周每日2次,以后每日1次。



**【注意事项】** 该品能控制更年期综合征的心血管、精神和神经系统等症状,不会引起子宫出血,故可长期应用,但对防治骨质疏松无效。其他参见雌二醇条目。



### 尼尔雌醇 Nilestriol

(维尼安)



**【制剂】** 片剂,1毫克/片,2毫克/片,5毫克/片。



**【作用与用途】** 人工合成雌激素,作用与雌二醇相似,但对子宫内膜的增生作用微弱,用于更年期综合征。



**【剂量与用法】** 口服,开始每月1次,每次5毫克,症状改善后改为每月1次,每次1~2毫克。每3~6个月加服安宫黄体酮每日10毫克,连服5天。加用安宫黄体酮的作用参见雌二醇条目。



**【注意事项】** 不良反应参见雌二醇条目。

### 结合雌激素 Conjugated Estrogens

(复合雌激素、联合雌激素、倍美力)



**【制剂】** 片剂,0.3毫克/片,0.625毫克/片;阴道软膏,42.5克(0.625毫克/克)/支(附有一只有刻度的给药器)。



**【作用与用途】** 该品是从马尿中提取或人工合成的雌酮硫酸钠和马烯雌酮硫酸钠的复方制剂,作用与用途参见雌二醇条目。



**【剂量与用法】** 口服,每晚1次,每次0.625~1.25毫克,每月给药3周,停药1周,连续数月或更长,症状控制后逐渐减量,通常为开始治疗量的1/2或更少。有子宫的病人,在用药的第14天起加用安宫黄体酮,每晚1次,每次6~10毫克,连服12天,停药2~3天会出现月经样出血,如有月经样出血,则在出血的第5天重复用药。加用安宫黄体酮的作用参见雌二醇



条目。

若以泌尿生殖系统症状为主，则可用阴道软膏，每日0.5~2.0克，用所附的给药器注入阴道内，或分2~4次局部涂布。



**【注意事项】**不良反应参见雌二醇条目。

### 替勃龙 Tibolone

(利维爱)



**【制剂】**片剂，2.5毫克/片。



**【作用与用途】**该品兼有雌激素、孕激素和雄激素的作用，其作用与用途参见雌二醇条目。



**【剂量与用法】**口服，每日1次，每次2.5毫克，可连续服用数月。



**【注意事项】**有子宫的病人，服用该品不会引起阴道流血，但若体内仍有残留的内源性性激素或在近期内服用过性激素类药物，而使子宫内膜已处于增生状态，则在服药期间可能会发生阴道流血，故绝经前期或绝经不到一年的妇女不宜服用该品。不良反应参见雌二醇条目。

### 雌二醇-醋酸炔诺酮 Estradiol-Norethisterone

(诺更宁)



**【制剂】**片剂(日历盘包装)，28片/盒。每片含微粒化雌二醇2毫克、醋酸炔诺酮1毫克。



**【作用与用途】**该品为雌激素与孕激素的复方制剂，作用类同雌二醇，但可免除自行配药的麻烦，长期应用不会引起子宫内膜过度增生，避免因长期单独使用雌激素而引起子宫癌的危险。用于更年期综合征。



**【剂量与用法】**口服，可以从任何一天开始，每晚1次，每次1片。服药的第一天用一枚硬币旋转内盘，使当天的日期(星期数字)对准塑料小突起，掰断这小突起，倒出第1片药片，以后不再转动内盘，每日按箭头方向转动透明外盘一格，倒

出一片药片(在开口处的药片取出后才能移动透明外盘)。当服完一盒(28片)后,应接着服用下一盒,连续服用数月或更长。



**【注意事项】**该品适用于绝经1年以上的妇女,在最初几个月的治疗期间,可有不规则的阴道流血;子宫内膜萎缩的妇女也可能有阴道流血,通常在治疗初期的3~4个月中,阴道流血次数会逐渐减少,6个月后大多数妇女不再有阴道流血的烦恼。若仍有流血,应去医院查明原因。不良反应参见雌二醇条目。

### 雌二醇-醋酸炔诺酮三相片

**Estradiol-Norethisterone Triphase Tablets**

(诺康律)

**【制剂】**片剂(三相日历盘包装),21片(蓝色12片+白色10片+红色6片)/盒。蓝色每片含微粒化雌二醇2毫克,白色每片含微粒化雌二醇2毫克和醋酸炔诺酮1毫克,红色每片含微粒化雌二醇1毫克。

**【作用与用途】**该品是雌激素与孕激素的复方制剂,其作用类同雌二醇,防止单独使用雌激素而引起子宫内膜过度增生,但可免除自行配药的麻烦,模拟自然月经周期中卵巢的内分泌变化,建立规律的月经周期,缓解更年期症状,防治骨质疏松。用于更年期综合征。

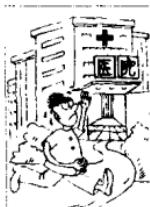
**【剂量与用法】**口服,月经周期第5天起,每晚1次,每次1片(前12天用蓝色,中间10天用白色,最后6天用红色),不要间断,连续数月或以上。取药片的方法参见诺更宁条目。

**【注意事项】**该品适用于绝经前期的更年期综合征的妇女。通常在服用红色片,甚至在服最后几片白色片时,出现撤退性出血(月经),一般持续3~5天。不良反应参见雌二醇条目。

### 戊酸雌二醇-醋酸环丙孕酮双相片

(克龄蒙、Climen)

**【制剂】**片剂(双相日历盘包装),21片(白色11片+棕色10片)/盒。白色每片含戊酸雌二醇2毫克,棕色每片含



戊酸雌二醇 2 毫克与醋酸环丙孕酮 1 毫克。

**【作用与用途】**该品是雌激素与孕激素的复合制剂,其作用类同雌二醇,但可防止因长期单独使用雌激素而引起子宫内膜过度增生及子宫癌的发生,对子宫有保护作用,使用简单方便。用于更年期综合征。



**【剂量与用法】**未绝经者于月经周期第 5 天起(已绝经者,可即时起),口服,每晚 1 次,每次 1 片(前 11 天服白色,后 10 天服棕色),连服 21 天,停药 7 天(一般在停药 2~4 天后发生月经样的撤退性出血),停药 7 天不论出血已停止或仍在继续,应开始继续服用,连续服用数月或更长。随着用药时间的延长,停药期间撤退性出血的可能性也将减少。盒内附有一个标有星期几的圆形日历贴纸,服药时,把日历贴纸贴在药片包装盒的中央,使开始服药的日期对准标有“start(开始)”字样处,例如星期一开始服药,即将贴纸上“星期一”字样对准药盘上“start”字样,这样,每片药均标明应在星期几服用,此后按箭头方向服药,一看便知道那一天的药是否已服用过。如果忘记按时服药,则应在 12 小时内补服。



**【注意事项】**不良反应参见雌二醇条目。

### 盖福润 Gaifurun



**【制剂】**胶囊剂,10 粒/盒,20 粒/盒。每粒含炔雌醇 2.5 微克、甲基睾丸素 625 微克、磷酸氢钙 112.5 毫克、维生素 D 250 单位、肌醇 25 毫克、重酒石酸胆碱 25 毫克、人参皂苷 10 毫克等。



**【作用与用途】**缓解更年期各种症状,用于更年期综合征。



**【剂量与用法】**每晚 1 次,每次 2 粒,餐后 1 小时服用,每月服 3 周,停 1 周,可连续数月。症状控制后或轻症病人剂量减半。



**【注意事项】**偶有胃部不适、恶心、乳房胀感、水肿等不良反应。



## 第七节 阴道炎及其治疗药物

### 第一批国家非处方药妇科用药

#### 妇科用药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
甲硝唑 Metronidazole	阴道泡腾片、洗剂	
克霉唑 Clotrimazole	栓剂、膜剂	
硝酸咪康唑 Miconazole Nitrate	栓剂	
制霉素(或制霉菌素) Nysfungin (or Nystatin)	阴道泡腾片、栓剂	

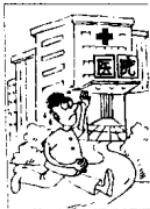
#### 复方制剂

药品名称	剂型	注
甲硝唑复方制剂 Compound Preparation of Metronidazole 以甲硝唑为主, 可含制霉菌素(或克霉唑)、氯霉素、氯己定、甘油	栓剂、外用溶液剂、泡腾片	



**【自我识病参考】** 阴道炎是常见的女性生殖道炎症, 可由不同的病原体引起, 由阴道毛滴虫引起者, 称滴虫性阴道炎; 由念珠菌(真菌)引起者, 称念珠菌性阴道炎, 俗称霉菌性阴道炎; 由非特异性细菌(主要为厌氧菌)引起者, 称细菌性阴道炎。此外, 绝经后的老年妇女, 由于卵巢功能衰退, 雌激素水平低下, 阴道局部抵抗力降低, 使病菌容易入侵繁殖而引起, 称老年性阴道炎。各种阴道炎的共同症状是外阴瘙痒、灼痛、性交痛、白带增多和白带异常, 但各有其特点。

1. 滴虫性阴道炎 是阴道炎中最常见的一种, 可直接(通过性交)传播, 也可间接(如公共浴池、游泳池、厕所及衣裤等)



传播。白带呈稀薄的泡沫状，若有其他细菌混合感染，可呈脓性并有臭味。如果尿道口也有感染，可有尿频、尿痛。白带在显微镜下若找到滴虫可确诊。

阴道毛滴虫在普通肥皂水中能生存 45~120 分钟，在 45℃ 的热水中只能生存 20~60 分钟。因此，病人的衣、裤、被褥等物的消毒，可用开水烫洗，内裤及毛巾等应煮沸 5~10 分钟。

2. 念珠菌性阴道炎 发病率仅次于滴虫性阴道炎。一般认为白色念珠菌由肛门部传来，与手足癣疾病无关。当阴道内酸度增高时（如孕妇、糖尿病病人及用大剂量雌激素治疗者），适合于念珠菌繁殖而引起炎症。若长期应用抗菌药，改变了阴道内微生物之间的相互制约关系（菌群失调），亦易使念珠菌繁殖而引起感染。病人的白带呈白色稠厚，像豆腐渣，也可有尿频、尿痛。白带在显微镜下若找到念珠菌可确诊。

念珠菌加热至 60℃ 即死亡。病人的衣、裤等物的消毒方法参见滴虫性阴道炎。

3. 细菌性阴道炎 由于阴道内环境改变，阴道内菌群失调所致。白带灰白色、稀薄、有恶臭，有时可见泡沫。白带检查无滴虫、念珠菌或淋菌，要用特殊方法检查，才能确诊。

4. 老年性阴道炎 白带呈淡黄色，严重者可呈血样脓性。医生检查时见阴道呈老年性改变，白带检查无滴虫、念珠菌及其他细菌。如有血性白带，还需排除子宫恶性肿瘤。



**【自我医疗】** 阴道炎的治疗应针对不同的病因进行治疗，有诱因者应消除诱因，例如，老年性阴道炎因体内雌激素水平低下所致，应给予补充雌激素（参见更年期综合征的治疗）；念珠菌性阴道炎病人，若有糖尿病，应同时治疗糖尿病，若长期使用大剂量雌激素或抗生素，应停药。



### **【自我医疗药物】**

（治疗阴道炎的药物）

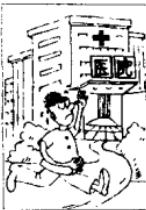
**甲硝唑 Metronidazole**

(灭滴灵)

**【制剂】**片剂,200毫克/片;栓剂,500毫克/枚。**【作用与用途】**该品具有强大的杀灭阴道毛滴虫和厌氧菌的作用。用于滴虫性阴道炎及细菌性阴道炎。**【剂量与用法】**口服,每日3次,1片/次,连服7天,或用栓剂,每晚1枚,塞入阴道深处,连用10天。细菌性阴道炎有时需连续治疗3个疗程。**【注意事项】**①已婚妇女若男方亦有生殖器滴虫病,需同时治疗。②口服的疗效较局部应用为好,口服与局部同时用药疗效更好,此时,口服可减为每日2次。③可有恶心、呕吐、腹泻等不良反应,偶有白细胞减少。服药期间忌饮酒(包括含酒精饮料)。该品可能有致畸胎作用,妊娠初三个月的孕妇及哺乳期妇女避免使用。**甲硝唑泡腾阴道片 Metronidazole****Effervescent Vaginal Tablets****【制剂】**片剂,200毫克/片。**【作用与用途】**见甲硝唑,但该品塞入阴道后能迅速崩解,药物可均匀地分布于阴道壁上,疗效比甲硝唑栓剂更好。用于滴虫性阴道炎及细菌性阴道炎。**【剂量与用法】**每晚1片,塞入阴道深处,连用7日。**【注意事项】**参见甲硝唑条目。与土霉素合用可干扰该品清除阴道滴虫的作用,故不宜同用。**克霉唑阴道栓 Clotrimazole Pessary**

(凯 妮 汀)

**【制剂】**栓剂,150毫克/枚。



**【作用与用途】**该品为广谱抗真菌药,对真菌有较强的杀灭作用,对阴道毛滴虫和某些细菌也有一定的杀灭作用。主要用于念珠菌性阴道炎(霉菌性阴道炎)。



**【剂量与用法】**每晚1枚,塞入阴道深处,连用10~15天。



**【注意事项】**月经期不宜使用。偶有局部烧灼感和白带增多。

### 氯己定阴道栓 Chlorhexidine Pessary

(洗必泰阴道栓)



**【制剂】**栓剂,20毫克/枚。



**【作用与用途】**该品为广谱杀菌剂,对细菌、真菌及阴道毛滴虫均有杀灭作用。用于细菌性、念珠菌性(霉菌性)及滴虫性阴道炎。



**【剂量与用法】**每晚1枚,塞入阴道深处,连用10天。



**【注意事项】**该品无明显不良反应。不能与碳酸氢钠溶液或高锰酸钾溶液联合应用。

### OTC 复方甲硝唑阴道栓

Compound Metronidazole Pessary



**【制剂】**栓剂。



**【作用与用途】**该药是甲硝唑、克霉唑和氯己定的复方制剂,作用分别参见甲硝唑、克霉唑阴道栓和氯己定阴道栓。用于滴虫性、细菌性、念珠菌性(霉菌性)或混合性阴道炎、宫颈炎及宫颈糜烂。



**【剂量与用法】**每晚1枚,塞入阴道深处,连用7日。



**【注意事项】**分别参见甲硝唑、克霉唑和氯己定阴道栓。



OTC 制霉菌素泡腾阴道片  
Nystatin Effervescent Vaginal Tablets  
(米可定泡腾阴道片)



【制剂】泡腾片剂, 10万单位/片。



【作用与用途】该品为广谱抗真菌抗生素, 对念珠菌的杀灭作用尤为明显。用于念珠菌性阴道炎(霉菌性阴道炎)。



【剂量与用法】每晚1片塞入阴道深处, 连用10~15天(用2%~4%碳酸氢钠溶液冲洗阴道后, 再将该品塞入阴道可提高疗效)。该品在经期及妊娠期均可进行治疗。

OTC 咪康唑阴道栓 Miconazole Pessary

(达克宁阴道栓)



【制剂】栓剂, 100毫克/枚。



【作用与用途】参见克霉唑阴道栓条目。



【剂量与用法】每晚1枚, 塞入阴道深处, 连用14天。



【注意事项】该品月经期及妊娠期均可进行治疗。偶有局部烧灼感和瘙痒等, 多见于治疗初期。

复方硝呋拉太阴道栓  
Compound Nifuratel Suppository

(复方麦味诺)



【制剂】阴道栓剂: 6枚/盒。



【作用与用途】该药为硝呋拉太与制霉菌素的复方制剂, 硝呋拉太具有抗原虫(阴道滴虫)、抗细菌和抑制真菌的作用, 制霉菌素的作用见制霉菌素阴道片。用于滴虫性、细菌性和念珠菌性(霉菌性)阴道炎, 混合性阴道炎等。



**【剂量与用法】** 每晚 1 枚，塞入阴道深处，连用 10~15 日。

**【注意事项】** 少数病人可能有轻微的局部刺激，如阴道烧灼感和瘙痒、分泌物增多等，为去除阴道分泌物，于第二天清晨或下次用药前进行外阴清洗或阴道冲洗。如果发生过敏现象应停止使用。

### 环丙沙星阴道栓 Ciprofloxacin Suppository



**【制剂】** 栓剂：200 毫克/枚，4 枚/盒。



**【作用与用途】** 该药对一般性细菌和淋球菌均有强大的抗菌作用。用于一般细菌性阴道炎、淋菌性宫颈阴道炎。



**【剂量与用法】** 每晚 1 枚，塞入阴道深处，一般细菌性阴道炎连用 7 日，淋菌性宫颈阴道炎连用 3 日。



**【注意事项】** 无明显不良反应，但孕妇及哺乳期妇女忌用。

### 复方莪术油栓

(康妇特阴道栓)



**【制剂】** 鸭舌型栓剂，3 克/枚，含氯苯咪唑、莪术油、冰片等，另附带有尾线的植物纤维卫生栓 1 枚。



**【作用与用途】** 该品为中西药复合制剂，对多种细菌、真菌和阴道毛滴虫均有较强的抗菌作用，与植物纤维卫生栓（以下简称卫生栓）配套使用，可防止药液外流，使药物较持久地作用于病变部位，提高疗效。用于细菌性、念珠菌性（霉菌性）及滴虫性阴道炎。



**【剂量与用法】** 每晚 1 枚，塞入阴道深处，然后将卫生栓塞入阴道口，但应将尾线露在阴道口外，以便 8 小时后将卫生栓取出，6 天为一个疗程，视病情可用一个或数个疗程。



**【注意事项】** 该品对局部刺激较小，但有烧灼感。

## 第八节 计划生育药物



### 第一批国家非处方药避孕药(西药)

#### 避孕药

#### 活性成分

药品名称	剂型	注
壬苯醇醚 Nonoxinol	片剂、膜剂、栓剂	
炔诺酮 Norethisterone	片剂、滴丸	
左炔诺孕酮 Levonorgestrel	片剂	

#### 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
醋酸甲地孕酮 Megestrol Acetate		受限
炔雌醇 Ethynodiol Diacetate		受限

#### 复方制剂

药品名称	剂型	注
复方炔诺酮 Compound Norethisterone	片剂	
复方醋酸甲地孕酮 Compound Megestrol Acetate	片剂	
复方左旋炔诺孕酮 Compound Levonorgestrel	片剂、滴丸剂	



**【自我避孕参考】** 节育是计划生育的内容之一,育龄妇女应了解和掌握有关节育方法,以达到短期或长期不生育的目的。节育方法主要有工具避孕和药物避孕。

#### 1. 工具避孕

要使用避孕工具,有男用和女用两种。

(1) 阴茎套 阴茎套也称避孕套。由男方掌握,必须在每



次性交时使用。阴茎套除能避孕外,还具有防止性传播疾病的传染作用。

(2) 阴道隔膜 由女方掌握,也必须在每次性交前使用。阴道隔膜俗称“子宫帽”。为扁圆形、形如帽状的乳胶制品,边缘有钢丝弹簧环,其大小按弹簧外直径有多种号码。使用时把阴道隔膜置于阴道顶端,盖住子宫颈口,使阴道内精子不能进入子宫腔,从而达到避孕的目的。

使用阴道隔膜者应先由妇科医生作阴道检查,确定无禁忌证后才可配置大小合适的阴道隔膜,并在医生指导下学会使用方法。使用时在性交前先解小便,洗净双手,将隔膜的凹凸两面及边缘涂以避孕胶(参见壬苯醇醚)。使用者取半卧、半蹲或半坐位,两腿稍分开,一手分开大阴唇,另一手的拇指和中指将隔膜捏成椭圆形,沿阴道后壁向后上方送入,直达后穹窿顶端,再使隔膜前缘嵌于前穹窿,最后探查子宫颈是否已被盖住(见图15-3)。性交后8~12小时才可取出,如过早取出,则尚有活动的精子可能进入子宫腔而致避孕失败。放置时间不应超过24小时,以免损伤阴道壁。取出时用右手食指或中指伸入阴道,在前穹窿处将隔膜弹簧圈的前缘钩住,向外牵出。取出后,将隔膜洗净擦干,涂上滑石粉备用。生育以后仍采用阴道隔膜避孕者,必须再请妇科医生重新配置大小适宜的阴道隔膜。

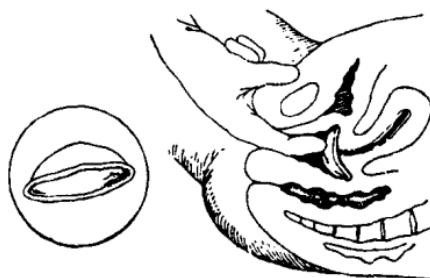


图 15-3 放置阴道隔膜

(3) 宫内节育器 宫内节育器由妇科医生放入子宫腔内,通过影响精子的运行、阻止精子与卵子的结合,和(或)妨碍受精卵的着床而达到避孕目的。放置节育器的时间为月经干净后3~7天,放置节育器后两周内禁止性生活及盆浴,保持外阴清洁。

三个月内每次经期或大便时注意有无节育器脱落。术后一个月、三个月、半年、一年各复查一次，以后每年复查一次。



## 2. 药物避孕

是应用人工合成的雌激素和孕激素起到抑制排卵，改变宫颈粘液性状，不利于精子通过或改变子宫内膜形态，不适于受精卵着床等作用而达到避孕的目的。有严重心血管疾病（如冠心病、高血压、血栓栓塞性疾病等）、糖尿病、乳房肿块、子宫肌瘤、严重肝、肾功能不全以及哺乳期等不宜采用药物避孕。常用的避孕药物如下：



### 【自我避孕药物】



### 复方炔诺酮 Compound Norethisterone

#### (口服避孕片 1 号)



**【制剂】** 片剂，全量片（每片含炔诺酮 2.5 毫克，炔雌醇 0.05 毫克）；1/2 量片（每片含炔诺酮 1.25 毫克，炔雌醇 0.0375 毫克）；1/4 量片（每片含炔诺酮 0.625 毫克，炔雌醇 0.035 毫克）；1/8 量片（每片含炔诺酮 0.3 毫克，炔雌醇 0.03 毫克）。22 片/板。现在常用的口服避孕片 1 号为 1/4 量片。



**【作用与用途】** 该品具有抑制排卵，增加宫颈粘液的粘稠度，不利于精子穿透，同时还抑制子宫内膜的发育，不利于受精卵着床等作用。用于常住避孕（短效）。



**【剂量与用法】** 月经周期第 5 天起每晚 1 片，连服 22 天，一般在停药后 2~3 天月经来潮，再从此次月经来潮的当天算起第 5 天，开始服下一周期的避孕药，如此周而复始服用。为减少不良反应，现多采用 1/4 量片或 1/8 量片，但其避孕有效率不变。



**【注意事项】** ①若在服药期间发生阴道流血（称为突破性出血），如果发生在月经周期的前半期或中期，常因雌激素偏低所致，可每晚加服炔雌醇 10 微克（炔雌醇每片 5 微克）；如果发生在月经周期的后半期，常因孕激素偏低所致，如为点滴出血，可每晚加服避孕片 1 片（即每晚服 2 片），如出血量较多，像经血样



的突破性出血，则可作为月经处理，停药4天，于第5天开始再服下一周期的避孕药。②不良反应可有：a. 恶心、呕吐、头昏、头痛、乳房胀感、水肿、白带增多等，大多由于雌激素过多所致，常在服药后1~2个周期发生，若反应严重可改用含更低雌激素的避孕药（改用1/8量片）。b. 乏力、嗜睡、月经过少等，则多由于孕激素过多引起，现在采用1/4量片后，以上症状较少发生，若症状严重可改用含更低孕激素的避孕药（改用1/8量片）。c. 食欲亢进、体重增加、痤疮等，多由于雄激素作用引起，因炔诺酮具有雄性化作用，可改用复方甲地孕酮（口服避孕片2号）。③若停药7日尚无月经来潮，则当晚开始服下一个周期的避孕药，若再次仍无月经来潮，则应停药，并去医院检查闭经原因。如计划要妊娠，为避免避孕药对胎儿可能产生的不良影响，以停药6个月后再受孕为妥。



### 复方甲地孕酮 Compound Megestrol

（口服避孕片2号）



**【制剂】** 片剂，全量片（每片含醋酸甲地孕酮4毫克，炔雌醇0.05毫克）；1/2量片（每片含醋酸甲地孕酮2毫克，炔雌醇0.0375毫克）；1/4量片（每片含醋酸甲地孕酮1毫克，炔雌醇0.035毫克）。22片/板，常用为1/4量片。



**【作用与用途】** 参见复方炔诺酮（口服避孕片1号）条目。



**【剂量与用法】** 参见复方炔诺酮（口服避孕片1号）条目。



**【注意事项】** 该品发生突破性出血较多，可根据个人具体情况改用复方炔诺酮（口服避孕片1号），不良反应参见复方炔诺酮条目。

### 复方炔诺酮-甲地孕酮-炔雌醇

Norethisterone Megestrol and Ethynodiol

（口服避孕片0号）



**【制剂】** 片剂，22片/板。每片含炔诺酮0.3毫克，醋酸甲地孕酮0.5毫克，炔雌醇0.035毫克。



**【作用与用途】** 参见复方炔诺酮(口服避孕片1号)条目。



**【剂量与用法】** 口服,月经周期第5天起,每晚1片,连服22日,停药后从月经来潮的当天算起第5天,再开始服下一个周期的避孕药,如此周而复始服用。



**【注意事项】** 参见复方炔诺酮条目。



### 复方短效炔诺孕酮

#### Compound Short Acting Norgestrel

(复方短效18甲基炔诺酮)



**【制剂】** 片剂,22片/板。每片含炔诺孕酮0.3毫克,炔雌醇0.03毫克。



**【作用与用途】** 参见复方炔诺酮(口服避孕片1号)条目。



**【剂量与用法】** 口服,月经周期第5天起,每晚1片,连服22日,一般在停药后2~3天月经来潮,再从这次月经来潮的当天算起第5天,开始服用下一周期的避孕药,如此周而复始服用。



**【注意事项】** 参见复方炔诺酮条目。



### 复方左旋炔诺孕酮 Compound Levonorgestrel

(复方左旋18甲基炔诺酮)



**【制剂】** 片剂,22片/板;滴丸剂,22丸/板。每片(每丸)含左旋炔诺孕酮0.15毫克,炔雌醇0.03毫克。



**【作用与用途】** 参见复方炔诺酮(口服避孕片1号)。



**【剂量与用法】** 口服,月经周期第5天起,每晚1片(或1丸),连服22日,一般在停药后2~3天月经来潮,再从这次月经来潮的当天算起第5天,开始服用下一周期的避孕药,如此周而复始服用。



**【注意事项】**参见复方炔诺酮条目。

### 复方左旋炔诺孕酮三相片

### Compound Levonorgestrel Triphase Tablets

(复方左旋 18 甲基炔诺酮三

相片、三相避孕片、特居乐 21)



**【制剂】**片剂(日历盘包装),21 片/盒,其中淡黄色(或淡棕色)6 片,每片含左旋炔诺孕酮 50 微克、炔雌醇 30 微克;白色 5 片,每片含左旋炔诺孕酮 75 微克、炔雌醇 40 微克;棕色(或黄褐色)10 片,每片含左旋炔诺孕酮 125 微克、炔雌醇 30 微克。



**【作用与用途】**参见复方炔诺酮(口服避孕片 1 号)条目。



**【剂量与用法】**口服,月经周期第 1 天起,每晚 1 片,连服 21 日(头 6 天服淡棕色片,中间 5 天服白色片,最后 10 天服黄褐色片),停药 7 天,一般在停药期间月经来潮,停药 7 天后(即停药的第 8 天)不论月经是否干净,再开始服用下一周期的避孕药,如此周而复始服用。因该品是日历盘包装,服用时将星期天数的粘纸贴在圆形包装中央,使开始服药的当天对准标有“开始”的黄色部位,这样每片药均标上相应星期的天数,在月经周期的第 1 天开始服用第 1 片,以后沿包装上箭头方向每天服 1 片,很容易看出当天的药是否已服过。



**【注意事项】**该品更符合体内性激素的生理变化规律,因此不良反应更小,几乎没有突破性出血,其他参见复方炔诺酮条目。

### 复方去氧孕烯 Compound Desogestrel

(复方地索高诺酮、妈富隆)



**【制剂】**片剂,21 片/盒。每片含去氧孕烯 150 微克,炔雌醇 30 微克。



**【作用与用途】**参见复方炔诺酮(口服避孕片 1 号)条目。



**【剂量及用法】** 口服, 月经周期第 1 天起, 每晚 1 片, 连服 21 日, 停药 7 天, 一般在停药期间月经来潮, 停药 7 天后即停药的第 8 天, 不论月经是否干净, 再开始服用下一周期的避孕药, 如此周而复始服用。



**【注意事项】** 参见复方炔诺酮条目。



### 复方长效炔诺孕酮

#### Compound Long Acting Norgestrel

(复方长效 18 甲基炔诺酮)



**【制剂】** 片剂, 12 片/板。每片含炔诺孕酮 12 毫克, 炔雌醚 3 毫克。



**【作用与用途】** 该品为高效孕激素炔诺孕酮与长效雌激素炔雌醚的复方制剂, 能抑制排卵; 同时还影响子宫内膜发育和增加卵子运行速度, 使其与内膜发育不同步, 不易着床; 使宫颈粘液变稠, 阻碍精子的穿透。用于常住避孕(长效)。



**【剂量及用法】** 月经周期第 5 天口服 1 片, 第 25 天服第 2 片, 以后不论月经是否按时来潮, 每月按第 1 次服药日期服 1 片。



**【注意事项】** 长效避孕药停药时, 最好在月经周期第 5 天起改服短效避孕药 3 个周期, 作为长效雌激素的过渡, 否则因体内还有雌激素蓄积, 可能有 2~3 个月的月经失调。若停经达 2 个月应停药, 等待月经来潮, 如果迟迟不来月经, 应去医院检查停经原因。不良反应参见复方炔诺酮(口服避孕片 1 号)条目。

### 复方氯地孕酮 Compound Chlormadinone



**【制剂】** 片剂, 12 片/板。每片含醋酸氯地孕酮 12 毫克(或 15 毫克), 炔雌醚 3 毫克(或 3.3 毫克)。



**【作用与用途】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。



**【剂量与用法】** 月经周期第 5 天口服 1 片，第 25 天服第 2 片，以后不论月经是否按时来潮，每月按第 1 次服药日期服 1 片。



**【注意事项】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。

### 复方次甲氯地孕酮

#### Compound Methylene Chlormadinone



**【制剂】** 片剂，12 片/板。每片含次甲氯地孕酮 10 毫克（或 12 毫克），炔雌醚 3 毫克。



**【作用与用途】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。



**【剂量与用法】** 月经周期第 5 天口服 1 片，第 25 天服第 2 片，以后不论月经是否按时来潮，每月按第 1 次服药日期服 1 片。



**【注意事项】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。

### 复方炔雌醚 Compound Quinestrol



**【制剂】** 片剂，12 片/板。每片含炔雌醚 2 毫克，醋酸氯地孕酮 6 毫克，炔诺孕酮 6 毫克。



**【作用与用途】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。



**【剂量与用法】** 月经周期第 5 天口服 1 片，第 25 天服第 2 片，以后不论月经是否按时来潮，每月按第 1 次服药日期服 1 片。



**【注意事项】** 参见复方长效炔诺孕酮条目。

### 醋酸甲地孕酮阴道避孕环

#### Megestrol Acetate Contraceptive Vaginal Ring



**【制剂】** 硅橡胶阴道环，外径 40 毫米，内径 32 毫米，内含醋酸甲地孕酮 200 毫克。



**【作用与用途】**通过硅橡胶壁每天恒定释放出醋酸甲地孕酮 0.1 毫克, 经阴道粘膜吸收, 使宫颈粘液变稠, 不利于精子穿透, 同时抑制子宫内膜发育, 加快受精卵运行速度, 使其与内膜发育不同步, 不易着床, 发挥其长效避孕作用。用于长期避孕, 避孕效果可维持 5 年左右。



**【剂量与用法】**在月经干净后第 5 天, 将药环用 70% ~ 75% 酒精揩拭消毒后, 以洗净的手指将药环置于阴道后穹窿或套在子宫颈上, 可持续放置 1 年, 月经期不必取出药环; 亦可在月经期取出, 洗净, 待月经干净后再将药环用酒精消毒后置入。如阴道药环影响性交, 可取出 1 ~ 2 小时, 性交后洗净消毒后再置入, 不致影响避孕效果。



**【注意事项】**①该品不影响月经周期, 少数可有突破性出血, 若发生在月经周期前半期, 可每晚加服炔雌醇 10 微克(炔雌醇每片 5 微克), 连服 5 天; 若发生在月经周期后半期, 则每晚加服 1/4 量或 1/8 量片的复方炔诺酮(口服避孕片 1 号), 连服 7 ~ 10 天, 直到下次月经前停药。②若停经 40 天以上, 可口服复方甲地孕酮(口服避孕片 2 号), 每日 2 次, 每次一片, 连服 3 日; 或去医院请医生处理。③该品的避孕有效期限, 应以生产厂家的规定为准。

### 孕三烯酮 Gestrinone

(内 美 通)



**【制剂】**片剂, 1.5 毫克/片(探亲避孕用), 10 片/盒; 胶囊剂, 2.5 毫克/粒(常住避孕用), 10 粒/盒。



**【作用与用途】**该品具有改变宫颈粘液的粘稠度, 抑制子宫内膜发育, 加速受精卵运行速度, 使其与子宫内膜发育不同步, 不易着床, 发挥其避孕作用。用于常住避孕及探亲避孕。



**【剂量与用法】**①常住避孕, 口服, 月经周期第 5 ~ 7 天起, 每周 2 次, 每次 1 粒。②探亲避孕, 在同居当天口服 2 片, 以后每次性交后服 1 片。



**【注意事项】**最常见的不良反应是水、钠潴留(水肿),体重增加,对肝脏可能有一定的损害。用于常住避孕应定期(每月1~2次)检查肝功能,如有异常应立即停药。

### 甲醚抗孕丸

#### Megestrol and Quingestanol Contraceptive Pill

**【制剂】**丸剂,12粒/板。每粒含醋酸甲地孕酮0.5毫克,醋酸奎孕醇0.8毫克。

**【作用与用途】**该品能增加宫颈粘液的粘稠度,并抑制子宫内膜发育和延缓受精卵运行速度,使其与子宫内膜发育不同步,不易着床。用于常住避孕及探亲避孕。

**【剂量与用法】**①常住避孕,于月经周期第6~7天口服1粒,以后每次性交后服1粒,性交次数每周少于2次者,则每3~4天服1粒。如发生突破性出血,每晚可加服炔雌醇15~20微克(炔雌醇每片5微克),连服3日。②探亲避孕,探亲前1~2天或当天,先口服1粒,以后每次性交后服1粒。

**【注意事项】**可有恶心、呕吐、头昏、头痛、乳房胀感、水肿、体重增加、痤疮及白带增多等不良反应。

### 醋酸甲地孕酮 Megestrol Acetate

#### (探亲避孕片1号、妇宁片)

**【制剂】**片剂,2毫克/片(探亲避孕片1号)。1毫克/片,4毫克/片。

**【作用与用途】**该品为高效孕激素,口服后6~8小时即可使宫颈粘液变稠,不利于精子穿透,同时抑制子宫内膜发育,加快受精卵运行速度,使其与子宫内膜发育不同步,不易着床。用于探亲避孕。

**【剂量与用法】**性交前6~8小时口服1片(2毫克),当晚再服1片,以后每晚服1片,直到探亲结束,末次性交后次晨再服1片。

**【注意事项】**偶有头晕、恶心、乳房胀感等不良反应。每片1毫克或4毫克的妇宁片,常用于其他妇科病的治疗。

**OTC 炔诺酮 Norethisterone**

(探亲避孕丸、妇康片)



**【制剂】**滴丸剂(探亲避孕丸),5毫克/粒;  
片剂(妇康片),0.625毫克/片。



**【作用与用途】**该品为高效孕激素,能抑制子宫内膜的发育,不利于受精卵着床,同时增加宫颈粘液的粘稠度,不利于精子穿透,在排卵前服用,还有抑制排卵的作用。用于探亲避孕。



**【剂量与用法】**探亲同居当晚开始服用,每晚1粒(5毫克),连服10~14天,若探亲超过14天,则服完14天后,接着服避孕片1号或2号,直到探亲结束。如发生突破性出血,每晚可加服炔雌醇5~15微克(炔雌醇每片5微克),连服3天。



**【注意事项】**不良反应参见醋酸甲地孕酮条目。每片0.625毫克的妇康片,用于其他妇科病的治疗。

**炔孕酮 Norgestrel**

(18甲基炔诺酮)



**【制剂】**片剂,3毫克/片,14片/板。



**【作用与用途】**该品是高效孕激素,能抑制子宫内膜的发育,不利于孕卵着床,并增加宫颈粘液的粘稠度,不利于精子穿透,在排卵前服用,还有抑制排卵的作用。用于探亲避孕。



**【剂量与用法】**探亲前1~2天开始服用,每晚口服1片,连服10~14天。若探亲超过14天,则服完14片后,接着服避孕片1号或2号,直到探亲结束。如发生突破性出血,每晚可加服炔雌醇5~15微克(炔雌醇每片5微克),连服3天。



**【注意事项】**不良反应参见醋酸甲地孕酮条目。

**醋酸奎孕醇 Quingestanol Acetate**

(醋 炔 醇)



**【制剂】**片剂,80毫克/片。



探亲避孕。



**【剂量与用法】** 探亲前一天或当天口服 1 片, 可避孕两周, 如探亲超过两周可接着服避孕片 1 号或 2 号, 直到探亲结束。



**【注意事项】** 不良反应参见醋酸甲地孕酮条目。

### 复方醋酸奎孕醇 Compound Quingestanol Acetate

(复方醋炔醚)



**【制剂】** 片剂, 12 片/板。每片含醋酸奎孕醇 1.6 毫克, 炔诺孕酮 0.1 毫克。



**【作用与用途】** 该品为醋酸奎孕醇与炔诺孕酮的复方制剂, 能延缓受精卵运行速度, 抑制子宫内膜发育, 并增加宫颈粘液的粘稠度, 阻碍受精卵着床和精子穿透。用于探亲避孕。



**【剂量与用法】** 每次性交后口服 1 片。



**【注意事项】** 不良反应参见醋酸甲地孕酮条目。

### 氯醚避孕丸

Chlormadinone and Quingestanol Contraceptive Pill



**【制剂】** 丸剂, 12 粒/板。每粒含醋酸氯地孕酮 0.25 毫克, 醋酸奎孕醇 0.85 毫克。



**【作用与用途】** 该品是醋酸氯地孕酮与醋酸奎孕醇的复方制剂, 具有较强的抑制排卵作用, 并增加宫颈粘液的粘稠度和抑制子宫内膜的发育。用于探亲避孕。



**【剂量与用法】** 在第 1 次性交前 8 小时口服 2 粒, 以后每次性交后口服 1 粒, 若性交次数每周少于 2 次, 则每 3 天

服 1 粒。部分有突破性出血, 可每晚加服炔雌醇 15~20 微克(炔雌醇每片 5 微克), 连服 3 天。



**【注意事项】** 不良反应参见醋酸甲地孕酮条目。



### 双炔失碳酸 Anorethindrone Dipropionate

(53 号探亲避孕药、53 号抗孕片)



**【制剂】** 片剂, 7.5 毫克/片, 12 片/板。



**【作用与用途】** 该品具有雌激素作用, 无孕激素作用, 主要抑制子宫内膜发育和延缓受精卵运行速度, 使受精卵运行与子宫内膜的发育不同步, 从而阻碍受精卵着床。用于探亲避孕。



**【剂量与用法】** 第一次性交后口服 1 片, 次晨再服 1 片, 以后每次性交后服 1 片(每天最多服 1 片)。



**【注意事项】** 开始服药时, 少数有恶心、呕吐、头昏、乏力等, 偶有乳房胀感、突破性出血、月经周期延长。人工流产后不满半年者忌用。

### 醋炔诺酮肟 Norethisterone Oxime Acetate



**【制剂】** 片剂, 1 毫克/片(探亲避孕片), 12 片/板; 2 毫克/片(事后避孕片), 12 片/板。



**【作用与用途】** 该品是高效孕激素, 抑制子宫内膜的发育, 加速受精卵运行, 使其与子宫内膜的发育不同步, 从而影响受精卵着床。用于探亲避孕及未采取避孕措施者事后避孕。



**【剂量与用法】** ① 探亲避孕, 探亲同居当天口服 2 毫克(探亲避孕片 2 片或事后避孕片 1 片), 以后每晚服 1 片探亲避孕片, 至预期行经前 1~2 天停药。② 未采取避孕措施者事后避孕, 每次性交后口服 2 毫克(事后避孕片 1 片或探亲避孕片 2 片)。



**【注意事项】** 该品一般无明显不良反应。



## 复方炔诺孕酮事后避孕片

### Compound Norgestrel Postcoital Tablets



**【制剂】** 片剂, 12 片/板。每片含炔诺孕酮 1 毫克, 炔雌醇 0.1 毫克。



**【作用与用途】** 该品是炔诺孕酮与炔雌醇的复方制剂, 能抑制子宫内膜发育和受精卵的运行速度, 增加宫颈粘液的粘稠度, 还能抑制排卵。用于未采取避孕措施或避孕措施失败者事后应急避孕。



**【剂量与用法】** 性交后 72 小时内口服 1 片, 12 小时后再服 2 片。



**【注意事项】** 不良反应参见复方炔诺酮(口服避孕片 1 号)条目。



### 左旋炔诺孕酮 Levonorgestrel

(毓婷、Yuting)



**【制剂】** 片剂, 0.75mg/片, 2 片/盒, 4 片/盒。



**【作用与用途】** 该品为高效孕激素。能抑制排卵, 并能抑制子宫内膜的发育, 加速孕卵运行, 使其与子宫内膜的发育不同步, 从而影响孕卵着床。用于未采取避孕措施或避孕措施失败者事后应急避孕。



**【剂量与用法】** 事后应急避孕: 性交后 72 小时内口服 1 片, 12 小时后再服 1 片。



**【注意事项】** 不良反应参见复方炔诺酮(口服避孕片 1 号)条目。

### 米非司酮 Mifepristone

(息百虑、息隐、抗孕酮)



**【制剂】** 片剂, 25 毫克/片, 6 片/盒。



**【作用与用途】** 该品是抗孕激素药, 口服后 8 小时左右, 就可使蜕膜(卵子受精着床后即是妊娠的开始, 妊娠期的子

宫内膜称为蜕膜)坏死脱落,释出前列腺素,诱发子宫强烈收缩而导致流产。用于未采取避孕措施或避孕措施失败者事后应急避孕。



**【剂量与用法】**

①性生活后 5 天(120 小时)内,米非司酮 1 片。空腹一次顿服。②黄体

期避孕(性生活后已超过 5 天,平时月经规则,在预期月经来潮前 4~11 天),需与米索前列醇配伍,先用米非司酮,每次 1 片,每 12 小时 1 次,空腹口服,连服 2 天(总量 4 片),第三天上午 8 时,在妇产科门诊口服米索前列醇 400 微克(米索前列醇每片 200 微克),服后在医院留观 2 小时,以防发生严重不良反应。③催经止孕(性生活后已超过黄体期避孕期限,平时月经规则,在预期月经来潮前 1~3 天或延期 1~4 天内),需与米索前列醇配伍,先服用米非司酮,每次 1 片,每 12 小时 1 次,空腹口服,连服 5 次(总量 5 片),第三天上午 8 时,在妇产科门诊服第 5 次米非司酮后 1 小时,再服米索前列醇 600 微克(3 片),服后在医院留观 2 小时。一般在服药后 48 小时内会出现类似月经来潮般的阴道流血。



**【注意事项】**一般不良反应轻微,偶有轻度恶心、呕吐、眩晕、乏力、下腹痛。



**壬苯醇醚 Nonoxinol**



**【制剂】**药膜剂,50 毫克/张;栓剂,50 毫克/枚;泡腾片剂,80 毫克/片;胶冻剂(避孕胶),2%~5%。



**【作用与用途】**该品是高效杀精子药,置入阴道内溶解后释出药物,破坏精子的外膜而改变其渗透压,使精子死亡。用于探亲避孕及常住避孕(短效)。



**【剂量与用法】**每次性交前取药膜 1 张,揉成松软小团(或取栓剂 1 枚,或取泡腾片剂 1 片),用洗净的手指将其置于阴道深处,10 分钟后便可性交。避孕胶往往与避孕工具同用,见工具避孕(阴道隔膜)。

(毛娟虹)



# 第十六章 灼伤及治疗药物



**【自我识病参考】**灼伤又称烧伤。根据灼伤原因又可分为热力灼伤、化学性灼伤和电击伤。热力灼伤可为热液或火焰而致皮肤灼伤；化学灼伤是由某化学物质引起化学反应和腐蚀等所致皮肤损伤；电击伤则是因电流通过组织，而导致皮肤和组织损伤。化学灼伤和电击伤应送医院诊治。

诊断灼伤要注意从三个方面进行：

1. 灼伤原因 由热液、水蒸气、火焰等高温所造成，较为常见。其他如电流、激光、放射线、酸、碱、磷等各种化学物质及特种因素所致者各有其特点。

2. 灼伤面积 灼伤面积的大小与病情的轻重密切相关，简单的诊断方法可采用手掌法：以病人自身（手指并拢）的一个手掌为其体表面积的 1%。超过体表面积 5% 的灼伤应送医院诊治。九分法：即将病人体表大体分为九个易记忆的九份，头、两上肢各为一个 9%；胸腹、背臀、一个下肢各为两个 9%；共为十个 9%，再加会阴 1%，即为 100%。

3. 灼伤深度与部位 也与病情轻重密切相关，灼伤深度一般可分为四级：

I°灼伤：灼伤仅限于表皮，皮肤局部发红，又称为“红斑性灼伤”，同时伴有疼痛和烧灼感，局部皮肤温度增高，愈后不留瘢痕。

浅 II°灼伤：除灼伤部位皮肤发红外，很快出现水泡，水泡破裂后产生较多浅黄色液体，水泡底部皮肤肿胀粉红色，疼痛剧烈，感觉过敏，皮肤温度增高，愈后无瘢痕，但有色素改变。

I°及浅 II°灼伤如处理正确，一般 2 周内可以痊愈。

深 II°灼伤：亦属水泡型灼伤，皮肤损伤较深，愈后留有瘢痕。

III°灼伤：伤及皮肤全层，甚至肌肉、骨骼。呈蜡白或焦黄色焦痂；愈合缓慢，有的甚至难以自愈，大于 1% 体表面积的 III°灼伤需行手术植皮治疗。愈后常有瘢痕形成。

灼伤发生的部位亦很重要,如灼伤发生在头、颈或面部,或伴有呼吸道灼伤,后果较为严重。

认识灼伤的严重程度,对于进一步正确诊断与处理很是重要,一般来说,根据灼伤的原因、面积、深度、部位等多种因素综合分析,可以将灼伤的严重程度分类如下:

轻度灼伤:Ⅰ°及浅Ⅱ°灼伤,面积在9%以下。

中度灼伤:Ⅱ°灼伤面积10%~29%,或Ⅲ°灼伤面积不足10%。

重度灼伤:灼伤总面积达30%~50%,或Ⅲ°灼伤面积10%~19%,危及生命。

特重灼伤:灼伤总面积达50%以上,或Ⅲ°灼伤20%以上,生命垂危。



#### 【自我医疗】1. 处理原则:

①首先应正确认识灼伤的严重程度,才能采取正确的处理方法,一般来说对Ⅰ°灼伤不需药物治疗,可立即用冷水浸泡,待疼痛停止即可。如Ⅱ°浅以上的灼伤,面积超过5%,或头面、颈部、或化学灼伤需送医院诊治。小面积的浅度灼伤可行自我治疗,首先应用冷水浸泡以减轻损伤程度和疼痛(但婴幼儿和年老体弱者应避免并发症发生),如表皮或水泡没有破损可不必清除;大水泡用消毒针刺孔排除液体。可采用暴露疗法,如有少量渗出时,用无菌纱布或纸吸干即可。四肢和躯干部位灼伤一般用包扎疗法,创面可每天或隔天换药即可。一般2~3周可愈合但有痕迹或瘢痕。愈后可去医院诊治以了解是否需行减少后遗症的康复治疗。不管是热力、化学、电力灼伤在伤后都应立即脱离致病源,化学灼伤应用大量流动水冲洗。化学灼伤有时面积很小,但化学物质有时有毒性,故需医院处理;电击伤则表面灼伤小,但组织损伤厉害,且残废率高,也应送医院诊治。对于中度、重度及特重的灼伤病员,必要时应立即施行现场急救,并尽快送至医院进行抢救。

②灼伤的处理原则,首先应保持呼吸道通畅、抗休克及减少化学中毒物质的中毒反应;然后行局部创面的处理;应注意无菌操作,避免污染。妥当用药,增加营养;促进创面愈合;全身治





疗以防止感染及预防各种并发症的发生为主。

## 2. 处理方法(限于轻度、小面积灼伤):

① 局部治疗 应迅速脱离热源, 受伤部位的衣裤袜等应剪开取下, 四肢或头面灼伤在条件允许的情况下, 可行冷水浸泡疗法。千万别碰、擦受伤局部, 以免引起再损伤, 并注意受伤局部勿受压。在转运时注意用清洁的被单或行简单包扎, 以保护创面免受污染。不能用酱油等有菌物质涂于创面上, 以免引起创面感染。

**创面处理** 初期处理: 用无菌生理盐水或消毒液(后述)冲洗创面, 目的是尽量清除创面污染, 轻轻拭去表面的沾附物, 已破的水泡表皮也应予以清除, 直至创面清洁。创面作初期处理后, 应根据具体情况, 选用包扎或暴露疗法。包扎法: 将数层浸有药液的无菌纱布覆盖于创面上, 再加盖数层无菌干纱布或棉垫于伤处, 再用绷带自肢体远端开始, 向近端不松不紧地加以包扎(尽量露出肢端), 目的是保护创面防止外源沾染, 吸收创面渗液。包扎法适用于四肢及躯干部位, 对于头颈及会阴等处灼伤不适宜。暴露法: 暴露创面于空气中, 有利于渗液蒸发、干燥及结痂, 可使创面感染机会减少, 应注意室内空气尽量清洁, 并保持适当的温度及湿度。注意衣、被及床单的消毒灭菌。

**创面用药** 当创面有臭味及化脓时, 适当用药主要是为了杀灭或抑制致病菌, 医学上称为创面感染。创面感染大致分为以下三种类型: 一般的化脓细菌感染, 如化脓性链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等; 铜绿假单孢杆菌感染, 创面有绿色脓液, 并有恶臭; 厌氧菌感染; 真菌感染(白色念球菌、毛霉菌等)。

② 全身治疗 首先应安慰和鼓励受伤者, 使其情绪稳定下来, 勿惊恐、勿烦躁。对于伴有疼痛者, 如手足灼伤后的剧疼, 常可用冷浸法减轻。必要时可用适当的镇痛剂及镇静剂, 如安定及曲马多, 注意尽量不用或少用可成瘾的镇痛药, 如吗啡类。遇有Ⅱ°以上面积较大的灼伤病人, 必须密切注意病人血压、脉搏及尿量的改变, 如有血压降低, 脉搏加快, 尿量减少, 病人口渴、烦躁, 说明病人有休克情况, 应速送医院治疗。

病人灼伤后, 应注意全身性感染的防治, 灼伤后三天内选用青霉素预防化脓性链球菌感染。一旦病人创面有感染发生; 应

根据不同情况,选用敏感抗生素治疗。

同时还应注意增加营养,增强机体抗感染及免疫机能。对于深度烧伤,为了防止合并破伤风细菌感染,应送医院注射破伤风抗毒素(TAT)。



③ 护理 是灼伤治疗中不可忽视的组成部分,精心护理能促使烧伤顺利治愈,防止感染及并发症、后遗症的发生。应重视心理治疗,消除其疑虑或恐惧心理,树立信心。一般对头面、颈、会阴部等处创面,多采用暴露疗法,应保持创面干燥、清洁。其它特殊治疗应遵医嘱进行。四肢及躯干部位,最好采用包扎疗法,以便于护理和隔离外环境的污染。对患者的居室,每天应消毒一次,同时根据具体病情,进行重点护理。应重视保护眼睛,注意口腔卫生和饮食调理。



### 【自我医疗药物】

重点是对灼伤创面的处理的局部用药。

#### 0.9%氯化钠 0.9% Sodium Chloride

( 生 理 盐 水 )



**【制剂】**溶液,0.9%氯化钠,经过高温灭菌后方可使用。



**【作用与用途】**与人体组织液渗透压相等,故称0.9%氯化钠溶液为等渗液,又称生理盐水。用于灼伤创面的冲洗、洗涤和湿敷,使创面保持清洁。



**【剂量与用法】**用于灼伤表面冲洗的生理盐水无容量限制。亦可用于创面湿敷。

#### 蓝油烃 Azulen Guaiac



**【制剂】**油膏,含愈创蓝油烃、水杨酸苯酯等成分。



**【作用与用途】**能促进组织再生,加速创面愈合,用于灼伤、烫伤。制成的蓝油烃油膏纱布,敷于局部。



**【剂量与用法】**用于灼伤创面敷盖,包扎或暴露创面皆可用;无抗菌作用,主要用于I°、II°浅灼伤,小面积者尤为适合。



**【注意事项】**一般无不良反应,如在家庭中放置时间过长,用于灼伤创面涂敷之前,应高温消毒。

### 灼伤气雾剂



**【制剂】**气雾剂,每200克气雾剂内含苯佐卡因5克,三氯叔丁醇10克,六氯酚2克,薄荷脑2克。



**【作用与用途】**局部镇痛药,有轻度局部止痛、止痒、防腐及杀菌作用。主要用于面积小的I°、II°灼伤,特别对于肢体感觉较敏感部位的灼伤、剧痛难忍者,有较大优点。



**【剂量与用法】**使用前摇动容器,然后揿压喷头,使药液均匀喷在患处,形成一层薄膜。每日喷雾2~3次,直至创面结成健康的痂皮为止。无抗菌作用。



**【注意事项】**已感染有脓性渗出物的创面不适用;头面部特别是靠近眼、鼻部的创面尽量不用,以免造成眼的伤害。要放置在儿童拿不到的地方。

### 涂膜气雾剂



**【制剂】**气雾剂,含0.5%六氯酚,0.05%对苯二酚,0.6%邻苯二甲酸二丁酯,42.85%醋酸乙酯,50%氟利昂,6%成膜材料。



**【作用与用途】**喷射于创面后形成透明薄膜,覆盖于创面起到保护创面,防止感染的作用。适用于中、小面积浅II°灼伤创面。



**【剂量与用法】**用前先清洗、消毒创面;用前将药液轻轻摇匀,距创面10厘米处将药液喷射于创面,干后可重复1~2次。主要用于灼伤早期。待创面结成健康的干痂后,即可停止用药。



**【注意事项】**避免撞击、暴晒、受热,贮藏在阴凉处。避免儿童接触、拿取。

### 硫酸新霉素 Neomycin Sulfate



**【制剂】**0.5%溶液;0.5%软膏。



**【作用与用途】**为氨基苷类抗菌药,对大部分需氧革兰阴性细菌及金葡菌均有效。局部应用疗效较好。



**【剂量与用法】**0.5%溶液用于灼伤感染创面的湿敷。0.5%软膏亦可用于感染创面的涂抹。特别适用于小面积的灼伤。



**【注意事项】**因其毒性较大,大面积灼伤及创面或粘膜表面有较大破损时不宜使用。



### 磺胺米隆 Mafenide

(甲 磺 灭 脉)



**【制剂】**灭菌粉剂;10%霜剂;5%~10%溶液。



**【作用与用途】**是广谱抗菌药,尤以对绿脓杆菌的抗菌活性高,抗菌作用不受脓液和坏死组织的影响,能迅速渗入创面及焦痂中。用于灼伤感染及化脓创面。



**【剂量与用法】**5%~10%溶液湿敷于局部创面;10%霜剂涂敷于创面。



**【注意事项】**局部可能有疼痛及烧灼感,偶有过敏反应,过敏性皮疹发生率可达5%~7%。有抑制碳酸酐酶作用。在用量大、吸收量增多时,可导致代谢性酸中毒,应特别注意;对磺胺过敏者忌用。

### 磺胺嘧啶银 Sulfadiazine Silver

(烧 伤 宁)



**【制剂】**灭菌粉剂;1%~2%软膏;霜剂。



**【作用与用途】**具有磺胺嘧啶和银的药效,对绿脓杆菌和大肠杆菌的作用较磺胺米隆为强,并能收敛创面,减少污染,促使创面干燥、结痂和早期愈合。主要用于各种灼伤创面预防感染。



**【剂量与用法】**用于灼伤创面,常用1%霜剂也有用1%~2%软膏涂敷,或用粉剂与洗必泰混合成糊剂涂于创面上。

局部应用有过敏。磺胺过敏者忌用。

(肖玉瑞、王晓东)



# 第十七章 外科用药

## 第一节 治疗表浅创伤的药物

【自我识病参考】人体受各种外界致伤因素作用后，可发生各种创伤，严重的创伤应立即送医院治疗。对于日常生活中经常可以碰到的表浅、小创伤可以自行处理。

被锐器切割(如小刀不当心划破皮肤)，或钝器击伤，损伤表浅，伤口无污染，可有少许出血，按压片刻后即可止住。不伴有全身性症状者(如昏迷、呕吐、休克、大量出血，或损伤涉及重要脏器，如眼、头、颅、胸、腹内脏者)，可考虑进行自我医疗。

【自我医疗】凡局部有表皮破损者，称为开放性损伤，将伤口处理好是首要措施：先用清洁水(最好是灭菌生理盐水)将伤口冲洗干净，以免污物污染创面，然后用消毒纱布(或无菌纸巾)将伤面轻轻拭干，用消毒药液涂擦伤口，再用纱布或绷带包扎，也可用创伤胶布(如创可贴)局部覆盖粘贴；如伤口较深、面积大、污染严重、出血不止或被动物咬伤时，应立即去医院就诊。



【自我医疗药物】

乙醇 Alcohol

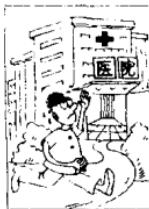
(酒 精)



【制剂】外科皮肤创面消毒用 75% 乙醇。



【作用与用途】该品是最常用的消毒剂，能渗入细菌体内使蛋白质凝固变性而杀灭细菌。75% 浓度杀菌效果最强，在 2 分钟内能将皮肤表面 90% 细菌杀死。40% ~ 60% 浓度对



葡萄球菌最有效,但比 75% 浓度作用要缓慢。过高浓度可使菌体表层蛋白质凝固,从而阻碍乙醇向细菌体内渗透而影响杀菌作用。该品不能杀灭芽孢及病毒。此外,一定浓度的乙醇涂擦皮肤,能扩张局部血管,增强血液循环,且由于乙醇易挥发,有助于热量散发,适用于皮肤消毒。



**【剂量与用法】** 皮肤消毒,用 75% 酒精涂擦需要消毒部位皮肤。



**【注意事项】** 该品偶有对皮肤刺激性引起皮肤充血发红。大面积涂擦可引起周围血管扩张,导致热量丧失;老年人可发生体温低下,应避免大面积使用。该品易燃,应注意防火、防热、防晒。

### 汞溴红 Merbromin

(红汞、红药水)



**【制剂】** 溶液,每 1 毫升含汞溴红 20 毫克。



**【作用与用途】** 该品是皮肤外用消毒防腐药。汞离子能沉淀蛋白质,产生抗菌作用。对细菌芽孢无效。因其刺激性小,常用于涂擦皮肤伤口,不至于引起疼痛。



**【剂量与用法】** 将汞溴红溶液直接涂抹局部伤口。



**【注意事项】** 不能与碘酊同时使用(因红汞与碘酊可形成有刺激性的碘化汞)。大面积伤口不宜使用,汞过敏者禁用。

### 甲紫 Methylrosanilinium Chloride

(结晶紫、龙胆紫、紫药水)



**【制剂】** 溶液,每毫升含甲紫 10~20 毫克。



**【作用与用途】** 适用于粘膜损害。该品是染料杀菌药,对革兰阳性菌,特别是葡萄球菌;对真菌,如白色念珠菌等有较好的抗菌作用。对铜绿假单孢杆菌亦有效,对革兰阴性菌一

般无效。能在伤口形成保护膜，起到收敛效果。  
因无刺激性，适用于各种粘膜损伤。



**【剂量与用法】**治疗粘膜损伤，用 1% 甲紫溶液外涂，每日 2~3 次。



**【注意事项】**①不宜用于面部伤口(可造成皮肤纹身)。②用于口腔粘膜时，避免吞入(可引起食道炎、喉炎等)。

## 过氧化氢 Hyrogen Peroxide

(双 氧 水)



**【制剂】**溶液，每 100 毫升含过氧化氢 3 克。



**【作用与用途】**该品是泡沫消毒剂，遇有机物分解释放出新生态氧而起杀菌和除臭作用。局部涂抹冲洗能产生泡沫，有利于清除脓液、血块及坏死组织。涂在出血的细小伤口上可以止血。主要用于伤口冲洗，特别是已有化脓及污染伤口。



**【剂量与用法】**①伤口用 3% 双氧水冲洗。②止血用 5% 双氧水。



**【注意事项】**①高浓度可刺激皮肤、粘膜，形成疼痛“白痴”。②与有机物、生物碱、碘化物、高锰酸钾等有配伍禁忌，勿合并应用。③遇光、热易分解变质，故应避光、阴凉处保存。

## 创 可 贴

(邦迪杀菌弹性创可贴)



**【制剂】**每片大小为 70 毫米 × 18 毫米，含苯扎溴铵 0.5 毫克，经消毒，外包热封纸袋。



**【作用与用途】**有杀菌、抗炎、局部止血及护创等作用。特点是弹性好，能伸缩自如，不粘连伤口，粘性持久不易脱落。主要用于各种外伤性小出血的应急治疗及预防伤口感染。



**【剂量与用法】**先用消毒药水，将创口周围擦干净，然后将该品的复合垫直接覆盖创口，膏布粘在皮肤上即可。如果



创面出血严重,可压迫3~5分钟。



**【注意事项】**勿用手指接触含药复合垫。如创面溃烂不宜使用。贴处应保持清洁,并时常更换。

## 第二节 治疗急性扭伤及挫伤药物



**【自我识病参考】**挫伤及扭伤均为闭合性创伤,受伤部位的皮肤或粘膜无裂开,无伤口。挫伤指钝器作用于皮肤及皮下软组织所形成的损伤,常有局部青紫、肿胀等症状,并可因疼痛等影响肢体功能。

扭伤因关节屈曲超过正常活动范围时,对关节周围软组织造成的损伤。损伤部位多发生在足、踝、手指、腰部等部位(可以同时伴有不同程度骨折,应注意)。

急性扭伤的特点是:在急性扭伤之后出现受伤部位疼痛、活动障碍或受限制,受伤部位无伤口,伴有局部肿胀,皮下瘀血、青紫斑出现,关节活动时疼痛。急性扭伤时,病人对受伤时的情况有清楚的记忆,并能明确说出扭伤发生的时间。慢性扭伤症状大同小异,主要表现为局部疼痛及受伤部位活动受限,很难说出受伤的时间,局部肿胀,瘀血症状可缺乏。



**【自我医疗】**急性扭伤及挫伤应使受伤肢体固定休息,直至疼痛减轻、肿胀消退,一般需要一周左右。早期局部冷敷,以减少组织内出血,而后可用热敷及活血化瘀药物外敷和内服。关节扭伤或挫伤发生在关节部位时,初期应注意让受伤部位休息、固定,后期应注意关节的活动、锻炼以避免功能减退。对于严重挫伤或扭伤,如发生在头部、胸腹部,以及颈部、腰部等重要部位的扭伤,应立即去医院就诊。

**治疗:**非药物一般治疗对这类创伤很重要,应掌握以下原则:局部制动,充分休息;腰部扭伤,应睡硬板床;下肢足踝扭伤应抬高下肢,足踝扭伤穿高帮鞋。此外,应到医院就诊,在医生指导下作内服和外敷药物治疗(参见外科中成药及伤骨科中成药)。

### 第三节 治疗软组织急性化脓性感染药物



**【自我识病参考】**软组织急性化脓性感染,包括疖、痈、丹毒、甲沟炎等,在早期阶段可以自我治疗,如治疗得当,可以痊愈。如果早期未予注意与治疗,常可发展成全身性感染,引起脓毒、败血症,后果严重。急性软组织化脓感染,在无发热等全身症状时,可以自行处理,一旦有发热等全身症状应立即去医院就诊。

**疖:**指皮肤的一个毛囊和皮脂腺的急性化脓性炎症,其特点是局部出现红、肿、痛的小结节,以后逐渐肿大,呈圆锥形隆起,以后结节中央出现黄白色小脓点,红、肿、痛范围有所扩大,再数日后,脓栓脱落,排出脓液,炎症便逐渐消失而愈。疖常发生于毛囊及皮脂腺丰富的部位,如颈、头、面部、背部、腋部、腹股沟部及会阴部和小腿。疖一般无全身症状,但若发生在血液丰富及特殊部位,如面部,特别是上唇和鼻周围,称“危险三角区”,此处的疖如被挤压或挑刺,可引起头痛、寒战、高热甚至昏迷,病情十分严重,死亡率高。

**痈:**是由多个疖融合而成,常发生在颈项、背等厚韧皮肤部位。痈有多个脓头,破溃后呈蜂窝状,而后像“火山口”,内含脓液及大量坏死组织。除有局部剧痛外,病人都有明显的全身症状,如畏寒、发热、食欲减退、白细胞升高等。唇痈危险性更大。糖尿病病人易患痈。

**丹毒:**好发部位在下肢和面部,起病急,蔓延快,常有头痛、畏寒、发热。发病部位出现红疹,呈大片状,颜色鲜红,中间较淡,边缘清楚,略隆起,手指轻压可使红色消退,放开手指后红色很快恢复。足癣可引起下肢丹毒的反复发作,特别是糖尿病病人,易发生丹毒进而导致下肢坏死而截肢。

**甲沟炎:**多因微小刺伤、挫伤、倒刺或剪指甲过深等损伤而引起。指甲一侧皮肤红、肿、痛,有的迅速化脓形成半环状脓肿,伴疼痛。



**【自我医疗】** 疣、痈、丹毒及甲沟炎的早期均可局部用药而治愈。中晚期、严重感染及有全身症状者，宜及早送医院治疗。



### 【自我医疗药物】

## 碘酊 Tincture Iodine

(碘 酒)



**【制剂】** 酊剂，2%，5%。



**【作用与用途】** 作用强而快，对细菌、芽孢、真菌、病毒和阿米巴原虫均有杀灭作用，杀菌力和浓度成正比，对机体的腐蚀性与刺激性亦与浓度成正比。用于急性化脓性感染早期，局部涂擦，疗效好。



**【剂量与用法】** 早期的疣、痈、甲沟炎、丹毒，可用2%~3%碘酊直接涂擦于病变处。每日2~3次。不要用乙醇脱碘。



**【注意事项】** 对创口有刺激性，可引起灼痛。通常用碘酊后需用乙醇进行脱碘，以防皮肤刺激及灼伤。但在治疗这类感染而不需脱碘，以增强其药效。碘过敏者禁用。

## 硫酸镁 Magne Sium Sulfate



**【制剂】** 溶液，50%，外敷用药。



**【作用与用途】** 50%溶液的高渗作用，可以促使炎性水肿消退。外敷用于蜂窝组织炎(或丹毒)等化脓性炎症。



**【剂量与用法】** 温热后湿敷。

## 鱼石脂 Ichthammol

(依 克 度)



**【制剂】** 10%~30%软膏剂。



**【作用与用途】**具有抗菌、消炎、消肿作用。

用于疖、痈等脓头未破溃之前。



**【剂量与用法】**敷于炎症处。每日1~2次。

换无菌纱布并涂敷患处。



**【注意事项】**该品宜用于急性炎症的早期，对于已经化脓的软组织炎症不宜使用。对皮肤有轻微刺激，偶尔可致接触性皮炎。与酸、碱、生物碱、碘化物、铁和铅盐有配伍禁忌，应避免与这类药物合用。

## 绿药膏

(新亚绿药膏)



**【制剂】**每克含盐酸林可霉素5毫克，利凡诺0.2克，盐酸利多卡因4毫克。每瓶10克、20克。



**【作用与用途】**有抗菌、排脓作用。用于皮肤化脓性炎症，疖、痈等。



**【剂量与用法】**局部涂敷，每日2~3次。洗净患处后用药。



**【注意事项】**该品应密闭，凉处保存。

## 磷霉素 Fosfomycin



**【制剂】**软膏磷霉素2%，凡士林适量。



**【作用与用途】**该品为水溶性透明软膏，有抗菌、排脓作用。药物释放快，作用迅速，无油腻感。对疖肿最早期有抑菌作用。

以上介绍了自我治疗早期急性软组织感染疾病，如疖、痈等的局部用药。当这类疾病未能很好控制而病情加重及扩散时，应立即送医院诊治，需要局部与全身治疗并重，抗菌药物的选用非常重要。

(王晓东、王 强)

# 第十八章 矿物质和维生素

## 第一批国家非处方用药矿物质和维生素类(西药)

### 维生素与矿物质

#### 活性成分

药 品 名 称	剂 型	注
维生素 A Vitamin A	胶丸剂	受限
维生素 AD Vitamin AD	胶丸剂、滴剂	受限
维生素 B <sub>1</sub> Vitamin B <sub>1</sub>	片剂	受限
维生素 B <sub>2</sub> Vitamin B <sub>2</sub>	片剂	受限
维生素 B <sub>6</sub> Vitamin B <sub>6</sub>	片剂、缓释片	受限
泛酸钙 Calcium Pantothenate	片剂	受限
烟酸 Nicotinic Acid	片剂	受限
烟酰胺 Nicotinamide	片剂	受限
维生素 C Vitamin C	片剂、咀嚼片、泡腾片、颗粒剂	受限
维生素 D <sub>2</sub> 或 D <sub>3</sub> Vitamin D <sub>2</sub> or D <sub>3</sub>	片剂、胶丸剂	受限
维生素 E Vitamin E	胶丸剂	受限
碳酸钙 Calcium Carbonate	片剂、咀嚼片、颗粒剂	
枸橼酸钙 Calcium Citrate	片剂	
葡萄糖酸钙 Calcium Gluconate	片剂、胶囊剂、口服溶液剂	
乳酸钙 Calcium Lactate	片剂	
葡萄糖酸锌 Zinc Gluconate	片剂、颗粒剂、胶囊剂、口服溶液剂、糖浆剂	受限

## 限复方制剂活性成分

药品名称	剂型	注
倍他胡萝卜素 Betacarotene		受限
叶酸 Folic Acid		受限
维生素 B <sub>12</sub> Vitamin B <sub>12</sub>		受限
泛酸 Pantothenic Acid		受限
维生素 K <sub>1</sub> Vitamin K <sub>1</sub>		受限
生物素 Biotin		受限

## 复方制剂

药品名称	剂型	注
复方维生素 B Compound Vitamin B 含维生素 B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 、B <sub>6</sub> 、烟酰胺、泛酸钙	片剂	
多种维生素 Multi Vitamin 可含维生素 A、维生素 D、维生素 E、 维生素 K、维生素 C、叶酸、维生素 B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 、B <sub>6</sub> 、B <sub>12</sub> 、烟酰胺、生物素、泛酸、 钙、磷、碘、铁、镁、锌、硼、锰、钾、氯、 铬、钼、硒、硅、钒、镍、铜、锡、赖氨酸、 倍他胡萝卜素	片剂、咀嚼片、胶囊 剂、颗粒剂、口服溶 液剂、滴剂	
碳酸钙复方制剂 Compound Preparation of Calcium Car- bonate 以碳酸钙为主,可含维生素、氨基酸、 微量元素	片剂、咀嚼片、泡腾 片、胶囊剂、颗粒剂	

人类为了达到健康的目的,需要有一个合适的营养作为健康机体的物质基础。合理的营养是通过合理的膳食来达到的,它包括合理的膳食构成、食物的种类与饮食习惯等。虽然人们食用的食物种类和品种繁多,但归根到底是几大类营养素,即蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质、维生素、纤维素及水。营养素是维持机体正常生长发育及新陈代谢所必需的物质,机体必须

推荐的每日膳食能量供给量

类别	能量 (千卡)	蛋白质(克)	脂肪(脂肪能 量占总能量 的百分比%)	钙 (毫克)	铁 (毫克)	硒 (微克)	锌 (毫克)	Vit D (微克)
婴 儿	100~120/千克体重	2~4/千克体重	30~45	400~600	10	3~5	15	10
儿童1~6岁	1 050~1 700	35~55	25~30	600~800	10	10	20~40	10
7~12岁	1 700~2 300	60~75	25~30	800~1 000	10~12	10~15	50	10
少年13~15岁	2 300~2 400	80	25~30	1 200	15~20	15	50	10
16~17岁	2 400~2 800	80~90	25~30	1 000	15~20	15	50	5
成年18~44岁	2 100~4 000	65~110	20~25	800	12~18	15	50	5
孕妇、乳母	加200~800	加15~25	1 000~1 500	28	20	50	10	
老年前期45~59岁	1 900~3 000	65~90	20~25	800	12	15	50	5
老年期60~69岁	1 700~2 500	60~80	20~25	800	12	15	50	10
70岁以上	1 600~1 800	55~90	20~25	800	12	15	50	10

通过膳食摄入搭配合理的各种营养素，才能保证人体健康必要的物质基础。这就是人们常说的平衡膳食。如果膳食中某些营养素过多或不足，均会影响人体正常的新陈代谢而损害健康。



在人群中，不同的性别、年龄、体型、活动状态和生活状态；或是同一性别、年龄和状态的不同个体之间，对营养素的需求存在着差异。

中国生理科学会营养学会在 1988 年 10 月，修订了以上营养供给量表，现扼要摘录如上表。

营养缺乏症的病因有原发性和继发性两类，原发性病因指单纯摄入不足；继发性病因指由于其他疾病过程而引起的营养不足。营养缺乏症的病因可分为以下几种：①营养素的摄入不足，如偏食、食物烹调不合理、食欲不振、口腔及颌面手术后等。②营养素的吸收不良，如腹泻、胃十二指肠切除术后、营养素之间的不平衡、有些药物也可阻止营养素的吸收。③营养素利用减少，如肝硬化、尿毒症。④营养素的损耗增加，如长期发热、代谢亢进、各种癌症及消耗性疾病，如糖尿病、结核病等。⑤营养素的需要增加，如人体生长发育旺盛期、妊娠期、哺乳期。

营养缺乏症防治的一般原则是：治疗应针对病因，不能只考虑主要缺乏的营养素，而应全面从营养素之间的相互关系来考虑治疗方案；治疗时应充分利用食物，配制适合于疾病特点的治疗膳食；补充剂量要适宜，治疗应坚持一段时间，因见效缓慢。

## 第一 节 矿 物 质

### 1. 骨质疏松症和补钙



**【自我识病参考】**正常的成年人体约含有 1 200 克的钙，占人体总重量的 1.5% ~ 2.0%，其中 99% 存在于骨骼中。钙是人体内最丰富的元素之一，它不仅是骨骼组织的主要构成物，而且在机体的生长发育过程中，自始至终支持着整个机体结构。

机体缺钙主要因素是膳食中的钙缺乏和维生素 D 缺乏。许多疾病，如吸收不良综合征、肝硬化、慢性肾功能衰竭和糖尿



病等；外科手术，如部分胃切除等均降低了钙的吸收。缺钙引起的疾病，儿童主要表现为佝偻病、软骨病；成人主要表现为骨质疏松症。

骨质疏松症是一种全身性骨量减少及骨组织结构改变，伴有骨脆性增加及易导致骨折的疾病。导致骨质疏松症的原因很多，如原发性、遗传性、内分泌性、医源性、营养性、代谢性等。临床最常见的是原发性骨质疏松症，而原发性骨质疏松症一般指老年性骨质疏松症。老年性骨质疏松症多见于60岁以上老年妇女，中年人偶可见到。男性少，症状轻。多无疼痛，部分病人全身或腰背部痛，有的疼痛较重。少数人突然剧痛，可能有脊柱压缩骨折发生。可见驼背或脊柱后突畸形。轻微外伤或在正常活动时即可发生骨折。由于骨质疏松症的发生是一种不知不觉的过程，一般在出现症状前，已发展多年。随着骨日益丢失钙，骨变得不堪负重，才容易发生骨折。由于骨质少，只要一有外伤，也很容易骨折。所以，骨质疏松症通常要到晚期才能确诊，故治疗是比较困难的，预防才是对待此病的最有效途径。



#### 【自我防治】缺钙的预防和治疗包括以下几个方面：

(1) 增加膳食中的钙摄入量。多食用含钙丰富的食品及钙强化食品。乳及乳制品含钙丰富，吸收率高。水产品中小虾米皮含钙特别多，其次是海带、芝麻酱、发菜、紫菜、豆腐、西瓜子等含钙也较多。干果、豆及绿叶蔬菜含钙也不少。谷物、肉类和禽类含钙不多。骨粉含钙20%以上，吸收率约为70%，蛋壳粉含大量钙。为了预防骨质疏松症，应从青春期开始就适当地摄取含钙丰富的食物。

(2) 增加钙的吸收和利用。多晒太阳或服用维生素D含量丰富的食物，如维生素D强化牛奶等，减少含草酸或磷酸盐含量过高的食物。植物成分中的植酸盐、草酸、纤维素等可降低钙的吸收。谷类含植酸较多，以谷类为主的膳食应供给较多的钙。含草酸多的食物，如菠菜，其钙难于吸收且影响其他食物钙的吸收，故选择供给钙的食物时，不仅要考虑钙含量，还应注意草酸含量。近年来，鼓励摄食纤维素以降低结肠癌和高胆固醇血症

的危险性,但纤维素影响钙的吸收。

(3) 补充钙和维生素 D 制剂。最好同时服用含有这两种营养素的制剂,以达到钙的最佳利用。

另外,钙的需要量随年龄、性别、生理状态、职业等有较大的差别。对于钙需要量高的人群,应注意补给适量的维生素 D。

老年性骨质疏松症的治疗目的是缓解症状、恢复骨重、防止骨重再丢失。可用①钙剂:钙吸收正常者每日给钙 1~1.5 克,以碳酸钙为宜,不可过量。②维生素 D 及其活性产物:给维生素 D<sub>3</sub>,应从小剂量开始,每日 400~500 国际单位,并加钙剂。



### 【自我防治药物】

#### OTC 碳酸钙 Calcium Carbonate

(沉降碳酸钙)



**【制剂】** 片剂,0.5 克/片;粉剂,500 克/袋。咀嚼片、颗粒剂。



**【作用与用途】** 该品是治疗轻度血钙降低,骨软化、佝偻病、骨质疏松症和骨质增生的最常用药物。



**【剂量与用法】** 口服,成人每日 3 次,每次 0.5~2.0 克。儿童,口服,一般每日 4 次,每次 0.1~0.5 克,片剂研碎吞服。



**【注意事项】** ①持久大剂量服用或与牛奶同时服用,偶可引起奶-碱综合征便秘、腹胀嗳气较常见。大量服用可发生高钙血症。大量长期服用可引起胃酸反跳性分泌增多。心肾功能不全者慎用。长期大量用药应定期测定血钙浓度。

#### 凯恩立 D



**【制剂】** 含碳酸钙 1 259 毫克(元素钙 500 毫克)、维生素 D<sub>3</sub> 200 国际单位。白色橘味咀嚼片。



**【作用与用途】** 补充钙,适用于防治骨质疏松症,也可作为怀孕、哺乳期妇女,或由于食物中缺乏钙和维生素 D 造成





的营养不良症的补充。

【剂量与用法】口服或咀嚼咽下, 每日1~2片, 或遵医嘱。

【注意事项】肾功能失调、尿钙或血钙浓度过高者、服用洋地黄病人禁用或遵医嘱。

### 钙尔奇 D 300 咀嚼片



【制剂】每片含碳酸钙750毫克(元素钙300毫克)、维生素D60国际单位。



【作用与用途】防治小儿佝偻病, 防治中老年人骨质疏松症。



【剂量与用法】口服, 成人每天1~2次, 每次2片, 咀嚼服用, 进餐时服用或遵医嘱; 儿童每日1~2次, 每次1片, 咀嚼服用。



【注意事项】①放在儿童不易接触处, 以免儿童擅自食用。密闭、室温贮存。②钙而奇D和钙尔奇D300含量不同, 前者含碳酸钙1500毫克(元素钙600毫克)、维生素D125国际单位。



### 葡萄糖酸钙 Calcium Gluconate



【制剂】片剂, 0.1克/片, 0.3克/片, 0.5克/片; 口服液, 每支1克/10毫升。胶囊剂。



【作用与用途】参阅碳酸钙条目。



【剂量与用法】片剂, 口服, 成人每日3次, 每次0.5~2克; 儿童每日3次, 每次0.1~0.5克。



【注意事项】①服用时间不宜过长, 久服可产生便秘。②服药期间最好不吃菠菜, 因菠菜中的草酸能与钙形成草酸钙沉淀。③钙盐与强心苷有协同作用, 可使强心苷作用和毒性增强, 故在应用强心苷治疗期间及用药后1周内, 禁用钙剂口服。④维生素D能促进口服钙剂的吸收, 故缺钙者应同时口服维生素D或多晒太阳。



### 保健钙糖片

【制剂】片剂，每片含葡萄糖酸钙 100 毫克，维生素 D<sub>2</sub> 85 单位及奶粉等，为三色三角形糖片或白色片，味香甜。遮光，密封保存。

【作用与用途】营养药。有助于骨质的形成，用于儿童钙质的补充、预防钙缺乏症。

【剂量与用法】口服，一日 3 次，每次 3 片，含服或嚼碎后吞服。

### 丁维钙粉

【制剂】含葡萄糖酸钙、葡萄糖、维生素 D<sub>2</sub>、蔗糖等。

【作用与用途】参见葡萄糖酸钙条目。

【剂量与用法】口服，每日 3 次，每次 2~3 克。

### 健儿钙片

【制剂】含葡萄糖酸钙、维生素 B<sub>1</sub>、糖粉、乙醇等。

【作用与用途】用于小儿骨骼发育不全、出齿迟缓等缺钙症。

【剂量与用法】口服，每日 3 次，每次 2~4 片，嚼碎后服用。

### OTC 乳酸钙 Calcium Lactate

【制剂】片剂，0.3 克/片，0.5 克/片。

【作用与用途】参阅碳酸钙条目。

【剂量与用法】片剂，口服，成人每日 3 次，每次 0.5~1.0 克；小儿每日 3 次，每次 0.1~0.2 克。



**【注意事项】**参阅葡萄糖酸钙条目。

### 小儿健身片



**【制剂】**含乳酸钙、葡萄糖、维生素 B<sub>1</sub>等。



**【作用与用途】**用于小儿佝偻病、软骨病和发育不良等。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,2~5岁每次1片,5~10岁2片,10岁以上3片,含化或嚼碎后服用。



### 枸橼酸钙 Calcium Citrate



**【制剂】**片剂,950毫克/片(相当于元素钙200毫克);泡腾片,2.376克/片(相当于元素钙500毫克)。



**【作用与用途】**参阅碳酸钙条目。



**【剂量与用法】**口服,片剂,每次950毫克。



**【注意事项】**长期应用任何钙剂,都可能发生血钙升高,特别是同时应用维生素D制剂时。正在应用洋地黄的病人,应用钙剂时需加谨慎,能加重洋地黄毒性。该品几乎无副作用。

### 丁维钙片

(维丁钙片)



**【制剂】**含磷酸氢钙、骨化钙、柠檬黄、蔗糖、香蕉香精等。



**【作用与用途】**能够补充钙质的不足,用于缺钙症。



**【剂量与用法】**口服,每日3次,每次2~3片,含服或嚼碎后吞服。

## 保健钙片



**【制剂】** 含磷酸氢钙、乳酸钙、甘油磷酸钠、硫胺、抗坏血酸、维生素D<sub>2</sub>、蔗糖、香荚醛、乙醇等。



**【作用与用途】** 用于缺钙症的治疗。



**【剂量与用法】** 口服, 每日3次, 每次2~4片, 含服或嚼后服用。

## 活性钙 Activated Calcium

(益钙灵、钙力昂)



**【制剂】** 片剂, 25毫克(以含钙量计算)/片; 冲剂, 5克/包(含钙50毫克); 胶囊剂, 300毫克/粒。



**【作用与用途】** 该品是经过特殊工艺处理制得的含钙制剂。吸收率高, 吸收速度快, 适用于治疗各种缺钙症, 如成人手足搐搦症、婴儿低钙抽搐、小儿佝偻病、老年性低钙症、各种原因引起的骨质疏松症, 因缺钙引起的神经过敏和湿疹、荨麻疹、瘙痒性皮肤病等。



**【剂量与用法】** 口服, 成人每日2~3次, 每次100毫克(按钙计算); 冲剂, 成人每日3次, 每次1~2包。



**【注意事项】** 该品系碱性制剂, 故胶囊宜整粒吞下。该品虽可溶于水, 但浓度大时可呈白色絮状, 乃属正常现象, 仍可服用, 不妨碍疗效。饭后服用并多饮水, 疗效更佳。

## 盖 天 力



**【制剂】** 片剂, 每片25毫克(活性钙咀嚼片)。



**【作用与用途】** 补钙药。能促进骨骼和牙齿的钙化, 维持神经肌肉的正常兴奋性, 降低毛细血管通透性。预防和治疗钙缺乏症。



**【剂量与用法】** 含服或嚼服, 一日3~4次, 每次100毫克(按钙计算)。



## 甘油磷酸钙 Calcium Glycerophosphate



**【制剂】** 片剂, 0.2 克/片。



**【作用与用途】** 滋补强壮剂。用于病后恢复期、小儿佝偻病。常与非汀片同用。



**【剂量与用法】** 片剂, 口服, 成人每天 3 次, 每次 0.2~0.6 克, 饭后服; 儿童每天 3 次, 每次 0.1~0.4 克。



**【注意事项】** 吸收缓慢, 副作用小。

## 非汀 Phytine

(植酸钙镁、飞腾补片、肌醇六磷酸钙镁、钙镁片)



**【制剂】** 片剂, 0.25 克/片。



**【作用与用途】** 是植酸的钙镁盐, 并含易吸收的有机磷, 可促进代谢, 改善组织营养。用于母乳哺育的早产儿、佝偻病骨疾患。常与卵磷脂、甘油磷酸钙合用, 作为营养滋补药。



**【剂量与用法】** 片剂, 口服, 儿童每日 3 次, 每次 0.125~0.5 克; 成人每日 3 次, 每次 0.25~0.5 克。



**【注意事项】** 一般无不良反应。

## 2. 锌与人体健康关系和补锌



**【自我识病参考】** 成体内含锌约 2~3 克, 存在于所有组织中。锌的生理功用是: 参与人体内许多金属酶的组成, 促进机体的生长发育和组织再生, 促进食欲, 促进维生素 A 的正常代谢和生理功能, 促进性器官和性机能的正常发育, 保护皮肤健康, 对人体的免疫功能起到调节作用。

我国营养学会修订的每日膳食中, 各年龄所需锌含量, 已如前表所述。

锌的来源非常丰富, 几乎存在于各种食物中, 但是锌在不同的食物中含量差别很大。

儿童发生慢性锌缺乏时, 主要表现为生长停滞。青少年除

生长停滞外,还会有性成熟推迟、性器官发育不全、第二性征发育不全等。孕妇发生缺锌,可影响胎儿的生长发育,以致引起胎儿的种种畸形。缺锌还可引起味觉减退及食欲不振,出现异食癖;出现皮肤干燥粗糙等症状。总之,由于锌在机体的生长发育、组织修复、激素和酶活性等方面具有广泛的生理功能,所以,缺锌可以引起人体多方面的损害。



**【自我防治】**防治缺锌有效而常用的手段是膳食调配。每千克含锌在 30 毫克以上的有:大白菜、黄豆、白萝卜;含锌在 10~30 毫克之间的有:玉米、扁豆、马铃薯、胡萝卜、南瓜、茄子等。

对于锌需要量明显增加,体锌排出过多或临床缺锌症状比较明显的病人,可给予锌制剂,常用的补锌制剂有硫酸锌、葡萄糖酸锌、甘草锌等。



### 【自我防治药物】

#### 硫酸锌 Zinc Sulfate



**【制剂】**片剂,0.2 克/片;胶囊剂,0.22 克/粒;溶液 1%。



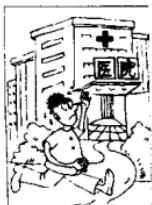
**【作用与用途】**锌能维持上皮细胞的正常生理机能,能维持男性性腺的正常发育和功能。用于锌缺乏症的治疗。



**【剂量与用法】**片剂,口服,成人每日 2~3 次,每次 0.1 克,1~2 周后血清锌含量可恢复正常。下肢溃疡和类风湿性关节炎;胶囊剂,口服,每日 3 次,每次 0.22 克;溶液,口服,成人每日 3 次,每次 10 毫升;儿童每日 3 次,每次每千克体重 0.15~0.3 毫升。



**【注意事项】**①有消化道反应。②长期使用需定期测血清锌。③不宜空腹或与牛奶同服。④过量锌可抑制硒吸收,硒缺乏可出现维生素 E 缺乏的各种症状。⑤服锌期间每月查一次血红蛋白,不能低于 11 克/100 毫升,有条件可测定血清铁(正常值:男性 11~22 微摩尔/升 女性 12.6~24.4 微摩尔/升)。



### 葡萄糖酸锌 Zinc Gluconate



**【制剂】**片剂,含锌 5 毫克/片,含锌 10 毫克/片;胶囊剂,含锌 25 毫克/粒;口服液,含锌 2 毫克/10 毫升,含锌 5 毫克/10 毫升,含锌 10 毫克/10 毫升;颗粒剂,含锌 10 毫克/10 克。



**【作用与用途】**该品为抗缺锌症药。临幊上主要用于缺锌引起的小儿厌食、生长发育迟缓、营养不良、异食症、复发性口腔溃疡、痤疮等。该品与硫酸锌和甘草锌比较,具有生物利用度高、副作用小等优点。



**【剂量与用法】**口服,剂量均以锌计算,小儿每日每千克 1~1.5 毫克,分 2~3 次服用;儿童 2~3 岁,每日 10 毫克,3~4 岁,每日 12.5 毫克;4~6 岁,每日 15 毫克,大于 6 岁,每日 30 毫克,均分为 2~3 次服用;成人每日 2 次,每次 10~25 毫克,饭后服。



**【注意事项】**①应在确证缺锌时使用该品;如需长期服用,必须在医生指导下使用。②该品禁止与牛奶、面包、植物酸多的食物(如芹菜、菠菜、韭菜、柠檬等)、四环素、多价磷酸盐、青霉胺等同服。③该品过量可影响铜、铁离子代谢。④该品不宜空腹服用。

### 甘草锌 Licorzinc



**【制剂】**片剂,0.25 克/片,0.08 克/片;胶囊剂,0.25 克/粒。



**【作用与用途】**有良好的补锌作用,促进粘膜再生和加速溃疡愈合的作用。临幊上主要用于儿童厌食、异食癖、生长发育不良及其他缺锌症,胃十二指肠溃疡症,亦可用于青年痤疮。



**【剂量与用法】**保健营养性补锌,口服,片剂,成人每日 0.25 克,分 1~2 次服用;儿童用量按每日 0.5~1.5 毫克/每千克体重计算,分 3 次服用。青年痤疮、口腔溃疡,片剂,口服,每日 2~3 次,每次 0.25 克。消化性溃疡,片剂,口服,每日 3 次,每次 0.5 克,一般 4~6 周为一个疗程。



**【注意事项】**在成人治疗溃疡病时,由于用量过大,服药时间过长,个别病人可能出现轻度浮肿和排钾潴钠等类激素样作用,停药后症状可自行消失。心、肾功能不全或重度高血压病人慎用。



### 3. 缺碘和补碘



**【自我识病参考】**甲状腺的正常功能是合成甲状腺素( $T_4$ )及三碘甲腺原氨酸( $T_3$ ),此作用有赖于充足的碘供应。碘是合成甲状腺激素的原料之一,碘的功能体现在它对甲状腺功能的影响,对维持正常发育和促进机体代谢具有重要作用。正常成人每日需碘100~300毫克,儿童每日需碘50~100毫克。缺碘会引起甲状腺激素合成不足,甲状腺功能减退,甲状腺代偿性肿大。过量碘进入人体内可引起碘中毒。



**【自我防治】**对于缺碘引起的地方性甲状腺肿,可食用含碘食盐(食盐中含0.001%~0.02%的碘化钾)或海带及其他含有有机碘的海产品加以预防。

小剂量碘剂作为供碘原料以合成甲状腺素,纠正原来垂体促甲状腺素分泌过多,可使肿大的甲状腺缩小,用以治疗地方性甲状腺肿。大剂量碘有抗甲状腺的作用,在甲亢病人表现尤为明显。但由于其作用时间短暂,且服用时间过长,不仅作用消失,且可使病情加重,因此,不能作为常规的抗甲状腺药,现主要用于两种情况:①甲状腺危象,②甲亢的术前准备。



### 【自我防治药物】

#### 碘化钾 Potassium Iodide



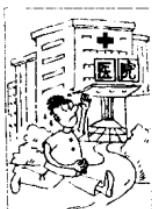
**【制剂】**复方碘溶液,每1毫升中含碘50毫克,碘化钾100毫克。



**【作用与用途】**碘为合成甲状腺素的原料,缺碘可引起甲状腺功能减退,甲状腺代偿性肿大。小剂量碘可治疗地方性甲状腺肿。



**【剂量与用法】**①预防地方性甲状腺肿:缺碘地区在食盐中按1:100 000~1:20 000的比例加入碘化钾,或在10万



升饮水中加碘 1 克以作预防措施,可取得满意效果。②治疗地方性甲状腺肿:开始剂量宜小,每日 10 毫克,20 日为一个疗程,连用 2 个疗程,疗程间隔 30~40 日,约 1~2 月后,剂量可渐增大至每日 20~25 毫克,总疗程约 3~6 个月。复方碘溶液(卢戈液,Lugol's solution),每日一次,每次 0.1~0.5 毫升,2 周为一个疗程,疗程间隔 30~40 日。



**【注意事项】**①少数对碘过敏者,在用药后立即或几小时后发生血管神经性水肿、上呼吸道粘膜刺激症状、甚至喉头水肿引起窒息。长期应用可出现口内铜腥味、喉部烧灼感、鼻炎、皮疹等,停药后可消退。②罕见的不良反应有动脉周围炎、类白血病样嗜酸性粒细胞增多。③对碘有过敏史者禁用。④大量饮水和增加食盐,均能加速碘的排泄。⑤可通过胎盘和进入乳汁,可能会引起新生儿甲状腺肿,严重的可压迫气管而引起致命后果。⑥哺乳期妇女禁服碘剂。⑦孕妇慎服。

### 碘化油 Iodinate Oil



**【制剂】**2 毫升,5 毫升;碘油胶丸:0.1 克,0.2 克。



**【作用与用途】**可补充机体碘的不足,用于防治单纯性甲状腺肿,也可有效地控制地方性克汀病的发生。为保证妊娠期、哺乳期有足够的碘补充,可在妇女怀孕前,给予碘化油。



**【剂量与用法】**口服,学龄前儿童,每次服 0.1 克的胶丸 2~3 粒,每 1~2 年服 1 次。学龄期儿童和成人,服 0.2 克的胶丸 2~3 粒,每 1~2 年服 1 次。



**【注意事项】**使用前应做碘过敏试验,发热病人及碘过敏者禁用。

#### 4. 硒的生理功能和补硒

硒是谷胱甘肽过氧化酶的重要组成部分,而该酶的主要作用就是防止脂质过氧化物的形成,清除体内代谢所产生的自由基。硒作为一个必需的微量元素,在维持心脏正常功能和形态结构的完整性方面具有重要的意义。微量硒有防癌作用。儿童每日需硒 10~50 微克,成人每日需硒 50~500 微克。

 **【自我识病参考】** 硒缺乏可引起一种以心肌损害为特征的地方性心肌病(克山病),实践证实补充硒可预防克山病发病。适量的硒制剂对正常心脏功能产生有利作用,并对心绞痛、心肌梗塞、心律失常、高血压具有保护作用。在食物中如果含汞、镉、铜、锌、砷过多,会干扰硒的吸收及生物效应。谷物及蔬菜在干加热时,硒丢失量可达23%以上,但在一般烹调中加热丢失量较少。过量硒进入体内可出现急性、慢性中毒症状,如呕吐、腹泻、腹痛、失眠、麻痹和呼吸困难。



### 【自我防治药物】

#### 亚硒酸钠 Sodium Selenite



**【制剂】** 片剂,1毫克(相当于硒456微克)。



**【作用与用途】** 婴儿和儿童营养不良时易于缺硒,试用于儿童缺硒病。大骨节病和克山病,认为是地方性与缺硒有关的疾病,也可用硒防治。



**【剂量与用法】** 一般缺硒治疗:口服,每日0.15毫克。



**【不良反应】** 硒过多可发生中毒,表现为秃发、指甲异常、龋齿、恶心、呕吐、疲乏无力、呼气中常有大蒜样气味。防治办法是:首先限制继续摄入,增加蛋白质、蛋氨酸和维生素E等,可降低硒的毒性及促进硒的排泄。

(郑培黎)

## 第二节 维生素制剂



**【自我识病参考】** 人类从出生到老年的整个生命活动过程,不能没有维生素,如果缺乏维生素中的任何一种,人体就会产生疾病。如维生素A缺乏,就会产生夜盲症,像麻雀一样在夜间看不见四周的东西;维生素D缺乏可造成驼背,这是



由于人体脊柱骨的生长受到影响;维生素B<sub>1</sub>缺乏则可产生脚气病等。可见,维生素是正常人体不可缺少的重要物质。

维生素缺乏或减少可造成疾病,但维生素过量、过多使用,或滥用,不但对人体无益,有些甚至有害,造成中毒。比如维生素A,成人每日4 000单位/千克体重用6~15个月,婴儿每日1 850单位/千克体重用1~3月,均可造成维生素过多症,引起慢性中毒,可出现人体疲倦,嗜睡,精神抑制;儿童体重不增,长骨生长缓慢,骨骺早闭,囟门膨出等适得其反的症状。长期过量服用,还可造成严重中毒或死亡;当服用维生素D造成过多症时,可导致泌尿系统结石以及软组织的异常、钙化;当每日口服维生素E 400~800毫克连续一年,可能下肢产生血栓性静脉炎;当每日量达1 200毫克时,可发生凝血时间延长或凝血障碍,甚至影响性功能;维生素B<sub>12</sub>虽说无毒性,但对某些服用者,可造成过敏反应,甚至过敏性休克,对生命造成威胁。因此,随意使用维生素是不合适的,应严格掌握使用指征,合理应用,防止滥用造成对机体的损害。

人体对维生素的需要量很少,但人体自身不能合成维生素,必须从食物中得到。现已知的维生素有14种,从它们的溶解性来划分,可分为两大类:即水溶性维生素和脂溶性维生素。脂溶性维生素有四种,即维生素A、维生素D、维生素E及维生素K。水溶性维生素有维生素B族(包括维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>2</sub>、维生素PP、维生素B<sub>6</sub>、维生素B<sub>12</sub>、生物素、胆碱和叶酸等)和维生素C。

由于人体对维生素的每天需求量并不多,因此,只要饮食合理,不偏食并注意蔬菜、瓜果的食用,一般很少会发生维生素缺乏症。但是,当经常只吃一、二种食物作为主食,偏食、嗜酒、长期患病以及小孩,尤其是婴儿发育和儿童成长与老年人生理机能下降时,就会产生某种维生素或多种维生素的缺乏,导致某些疾病的产生,或影响生长发育,甚至智力的发展。

### 1. 维生素C缺乏症

当食物中长期缺乏新鲜的水果、新鲜的蔬菜时,可造成维生素C的缺乏,医学上叫坏血病。主要表现在皮肤和口腔病变。皮肤上首先出现红点(瘀点),瘀点随后会出血,形成比瘀点大的

“块”，叫瘀斑。当张开嘴时，可闻到臭味，这是由于口腔牙龈有破损、出血，发展到了糜烂和溃疡，严重时可有牙齿松动或脱落。小孩发生维生素 C 缺乏时，可出现小腿前部疼痛，用手摸时有触摸痛。除了上面这些症状外，还可感觉到胃口不好等。



### 2. 维生素 B<sub>2</sub> 缺乏症(核黄素缺乏症)

主要表现在眼睛感到疲劳、刺痒、怕光，看四周东西时觉得比原来模糊。舌面红肿，有红斑出现，当严重时整个舌面呈青紫色，是由于舌面发生了炎症，舌体肥大或萎缩，有的有溃疡，像地图一样，称为“地图舌”。嘴角处可发生糜烂，呈对称性，日久可自愈而有结痂。此外，下嘴唇干燥，微肿。不少病人有阴囊皮炎，瘙痒，俗称“绣球风”。

### 3. 维生素 PP 缺乏症(烟酸缺乏病)

烟酸缺乏病又叫做癞皮病，典型症状是皮炎、腹泻和痴呆。是由于烟酸缺乏时，人的皮肤发生损害，开始的时候是红色的斑片，有一点痒，然后斑片的颜色变成暗红色或更深的咖啡色，这时的皮肤变得比较粗糙、厚且硬。癞皮病主要发生在脸部、颈部、胸部、手背、前臂、小腿下部和足背部。消化系统可发生口腔和舌的烧灼感、食欲不振、消化不良、腹泻等。神经系统可有失眠、头痛、烦躁、精神不集中等现象。

### 4. 维生素 A 缺乏症

维生素 A 缺乏时，人体皮肤干燥，随后出现像针头一样大小的圆点状，叫丘疹。这种点状血疹不连在一起，各自独立，好像鸡皮或蛤蟆皮(蟾皮)。丘疹不十分痒，也不疼痛；此时眼睛视力变得模糊、泪腺分泌减少而眼睛干燥称作干眼病，在微暗处看不清东西，严重时可致白天也看不清东西称夜盲症，应立即去医院眼科，请医生治疗。

### 5. 维生素 D 缺乏症

新生儿生长旺盛，对各种营养，尤其对钙的需求量比较大，而维生素 D 可帮助钙和磷的吸收，促进婴儿骨骼的生长。婴幼儿如人工哺养而食物中缺少维生素 D 或少晒阳光，就容易产生钙和磷的缺乏，影响骨的成长，骨头软化而造成畸型。婴儿缺钙比较严重时，表现为晚上喜欢哭闹，俗称“夜啼郎”，头部枕处(头



着枕头的地方)明显脱头发,且头幽门盖骨闭合也比正常婴儿迟晚,更严重时,会造成胸廓畸型。成人缺乏维生素D时,可使已成熟的骨骼脱钙而发生骨软化症或骨质疏松症,这种缺乏病以怀孕及哺乳期妇女较易发生,而老年人尤以妇女绝经后也易发生,往往造成骨折。



### 【自我医疗药物】



### 维生素 B<sub>1</sub> Vitamin B<sub>1</sub>

(硫胺、盐酸硫胺)



**【制剂】** 片剂,5毫克/片,10毫克/片。



**【作用与用途】** 用于预防和治疗维生素B<sub>1</sub>缺乏引起的脚气病。在多发性神经炎,胃口不好,消化不良,营养不良时,可适当补充维生素B<sub>1</sub>。



**【剂量与用法】** 成人每日口服3次,每次10毫克;儿童每日3次,每次口服5~10毫克。



**【注意事项】** 该品副作用很小。该品口服剂量增加并不相应增加吸收量。补充营养以复合维生素B制剂更为适宜。和碳酸氢钠、枸橼酸钠等碱性药物配伍时易分解变质。

### 丙舒硫胺 Prostytiamine

(新维生素B<sub>1</sub>、优硫胺、丙二硫化硫胺)



**【制剂】** 片剂,5毫克/片。



**【作用与用途】** 丙舒硫胺片的作用和维生素B<sub>1</sub>相同,请参见维生素B<sub>1</sub>条目。但与维生素B<sub>1</sub>相比,它的作用比较强,作用持续的时间也持久。



**【剂量与用法】** 口服,成人每日3次,每次5~10毫克。



**【注意事项】** 有头昏、眼花和急躁等不良反应。临产孕妇不能大剂量服用该药。

## 呋喃硫胺 Fursultiamine

(长效维生素 B<sub>1</sub>、四氢糖基二硫化硫胺)



【制剂】片剂, 25 毫克/片。



【作用与用途】该品的作用与维生素 B<sub>1</sub> 相同, 但与维生素 B<sub>1</sub> 相比较, 具有作用时间长、效果好和对人体毒性低等优点。用途参见维生素 B<sub>1</sub> 条目。



【剂量与用法】口服, 成人每日 3 次, 每次 25~50 毫克; 儿童口服, 每日 3 次, 每次 12.5~25 毫克。



【注意事项】有头昏、无力、恶心等不良反应, 停药后, 症状即可消失。



## 维生素 B<sub>2</sub> Vitamin B<sub>2</sub>

(核黄素、乳黄素、卵黄素、维生素 G)



【制剂】片剂, 5 毫克/片、10 毫克/片。



【作用与用途】预防和治疗维生素 B<sub>2</sub> 缺乏而引起的口角、唇、舌、结膜、角膜阴囊等部位的炎症。



【剂量与用法】成人口服每日 3 次, 每次 5~10 毫克; 儿童口服剂量低于成人, 一天总量从 2 毫克到 10 毫克不等, 分 3 次服用。



【注意事项】未见有不良反应。大量服用时尿呈黄色。本品不宜和甲氧氯普胺合用。本品宜在进食时或食后立即服用, 空腹服药时吸收效果低。



## 维生素 B<sub>6</sub> Pyridoxine

(盐酸吡多辛、盐酸吡多醇、抗炎素)

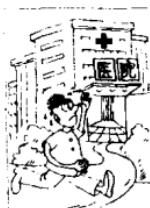


【制剂】片剂, 10 毫克/片; 缓释片。



【作用与用途】参与人体血红素的合成, 还参与脂肪代谢和促进白细胞的生长。该品主要用于吃了不洁饮料、食物





引起的呕吐,用于放疗、化疗及药物引起的呕吐,怀孕妇女的呕吐也可服用。此外,还可治疗结核病人长期服用异烟肼药物而发生的周围神经炎、贫血或白细胞减少者也可应用。作为 OTC 药物主要用于补充营养及治疗呕吐、舌炎、皮炎等。



**【剂量与用法】** 口服,每日 1~3 次,每次 0.6~20 毫克。



**【注意事项】** 维生素 B<sub>6</sub> 不良反应少。不可和左旋多巴合用,会影响对帕金森病的疗效。孕妇接受大量维生素 B<sub>6</sub> 可致新生儿产生维生素 B<sub>6</sub> 依赖综合征。服用雌激素时应增加维生素 B<sub>6</sub> 用量。

## 维生素 B<sub>12</sub> Vitamin B<sub>12</sub>

(氰钴胺、钴胺素)



**【制剂】** 该品在 OTC 药物中为限复方制剂活性成分,片剂,250 微克/片。



**【作用与用途】** 维生素 B<sub>12</sub> 与红细胞的成熟、神经的功能、蛋白质和脂肪的代谢有密切的关系。因此,B<sub>12</sub> 主要用于恶性贫血和巨幼细胞性贫血。



**【剂量与用法】** 口服,每日 3 次,每次 250 微克。如果是用于治疗神经炎或神经萎缩,剂量可适当增加,最好向医生进行咨询。



**【注意事项】** 可引起过敏反应,有时还很严重。对于由于内因子缺乏引起的恶性贫血,用该药品无效。因此,用该药治疗贫血前,应由医生确定贫血的性质。该品仅限作为复方制剂成分,不能单独使用。

## 酵母片 Yeast

(食母生)



**【制剂】** 0.2 克/片,0.3 克/片。每克含维生素 B<sub>1</sub> 0.12 毫克,维生素 B<sub>2</sub> 0.04 毫克,烟酸 0.25 毫克。



**【作用与用途】** 由于该品是由维生素 B<sub>1</sub> 和 B<sub>2</sub> 组成的复合片剂,所以其作用与上述两种维生素相同。用于上述两种

维生素缺乏引起的脚气病、多发性神经炎、癞皮病以及消化不良。



**【剂量与用法】** 口服，每日3次，每次0.5~4.0克。



### 复方维生素B Compound Vitamin B



**【制剂】** 片剂，每片中含有维生素B<sub>1</sub> 3毫克，维生素B<sub>2</sub> 1.5毫克，维生素B<sub>6</sub> 0.2毫克，烟酰胺 10毫克，消旋泛酸钙 2毫克。



**【作用与用途】** 该品是由多种维生素组成的复合片剂，主要用于上面所列维生素缺乏症，以及营养不良、食欲不振等。



**【剂量与用法】** 口服，每日3次，每次2~4片。小儿每日2~3次，每次1片。



**【注意事项】** 参见维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>2</sub>和维生素B<sub>6</sub>以及烟酰胺、泛酸条目中的注意事项。大量应用可出现烦躁、疲倦、食欲减退等。个别病人有皮肤潮红、瘙痒、头晕。用药后尿液呈黄色。本品不宜和甲氧氯普胺合用。



### 烟酸 Nicotinic Acid

(尼克酸、尼古丁酸)



**【制剂】** 片剂，50毫克/片，100毫克/片。



**【作用与用途】** 当人体服用烟酸后，经大肠吸收，在体内可以转化成一种叫烟酰胺的物质，这种物质具有重要的功能，就是维持皮肤、胃肠道和神经系统的完整性和功能，缺乏这种物质，会使人体产生癞皮病，在皮肤、口腔、嘴角等处发生炎症，还可使人产生腹泻、神经炎和痴呆病。因此，烟酸主要用于防治癞皮病，并可用于降低周围循环障碍性等疾病。作为OTC药物主要用于补充营养及治疗舌炎、皮炎等。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日三次，每次50~100毫克；儿童每日总剂量15~100毫克，分3次口服。



**【注意事项】** 可出现皮肤潮红，伴瘙痒头痛等；有些病人可能出现荨麻疹、恶心、呕吐、心慌、心悸。由于有上述这些副



作用，口服最好选用烟酰胺。有下列情况之一者应慎用：动脉出血、糖尿病、青光眼痛风、高尿酸血症肝病、溃疡病。



### 烟酰胺 Nicotinamide

(尼克酰胺、维生素 PP)



**【制剂】** 片剂，50 毫克/片，100 毫克/片。



**【作用与用途】** 该药品的作用和用途与烟酸相同。



**【剂量与用法】** 口服，成人每日 3 次，每次 50~100 毫克；儿童每日总剂量为 15~150 毫克，分 3 次口服。



**【注意事项】** 烟酰胺无明显不良反应，但可有皮肤潮红和瘙痒。妇女妊娠早期不宜使用。长期服用异烟肼者，应适当补充烟酰胺。



### 泛酸钙 Calcium Pantothenate

泛酸钙有右旋泛酸钙和消旋泛酸钙两种。

### 右旋泛酸钙 Calcium Dextropantothenate

(右旋本多生酸钙、右旋遍多酸钙)



**【制剂】** 片剂，5 毫克/片，10 毫克/片。



**【作用与用途】** 泛酸为辅酶 A 的组成成分，而辅酶 A 是人体内物质代谢过程中的一个重要辅酶。泛酸在食物中广泛存在，故很少有缺乏症。但在治疗维生素 B 缺乏症时，若同时给予泛酸则可提高疗效。泛酸用于维生素 B 缺乏症、周围神经炎、手术后肠绞痛，并可与维生素 B 合用治疗系统性红斑狼疮。



**【剂量与用法】** 作为 OTC 药物补充营养，口服每日 3 次，每次 5~10 毫克。



**【注意事项】** 血友病患者用本品可能延长出血时间，应慎用。

**消旋泛酸钙****Calcium Racemic Pantothenate**

(混旋泛酸钙)



【制剂】片剂,10毫克,20毫克/片。



【作用与用途】该品作用与右旋泛酸钙相同,但作用强度是右旋泛酸钙的一半。



【剂量与用法】用途和用法与右旋泛酸钙相同,剂量加倍。

**叶酸 Folic Acid**(蝶酰谷氨酸、维生素B<sub>c</sub>、维生素M)

【制剂】该品在OTC药物中为限复方制剂活性成分,片剂,5毫克/片。

【作用与用途】叶酸缺乏的主要原因是饮食中的叶酸摄入量不足,或长期服用甲氨蝶呤、乙胺嘧啶等药物。叶酸主要用于治疗巨幼细胞性贫血、白细胞减少症,与维生素B<sub>12</sub>合用时,可治疗恶性贫血。

【剂量与用法】口服,成人每日3次,每次5~10毫克;口服,儿童每日3次,每次5毫克。该品仅限作为复方制剂成分,不能单独使用。

**维生素C Vitamin C**

(抗坏血酸)



【制剂】片剂,50毫克/片,100毫克/片。泡腾片,颗粒剂。



【作用与用途】治疗坏血病。一般新鲜水果和新鲜蔬菜中,以及母乳中均含维生素C,因此坏血病不多见。除此之外,各种急、慢性感染,化学物质的中毒,骨折过敏性疾病时,也可用该品作辅助治疗。



【剂量与用法】成人,口服,每日2~3次,每次30~500毫克;每日最多不超过1克。



**【注意事项】** 每天服用剂量超过1 000毫克，可出现恶心、呕吐、腹泻等不良反应。长期大量应用，应该慢慢减少剂量，然后再停药；服用维生素C的同时，不能服用维生素B<sub>12</sub>、氧化剂或碱性药物。片剂变黄色后不可应用。和维生素K<sub>3</sub>合用，使两者疗效都减弱或消失。和肝素类药物合用，可使凝血酶原时间缩短。下列情况慎用：半胱氨酸尿症、痛风、高草酸盐尿症、草酸盐沉积症、尿酸盐性肾结石、糖尿病、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症、血友病、铁粒幼细胞性贫血、镰形红细胞贫血。

### 芦丁 Rutoside

(路丁、络通、路通、芸香苷、维生素P)



**【制剂】** 片剂，芦丁每片20毫克；复方芦丁片中，每片含芦丁20毫克和维生素C50毫克。



**【作用与用途】** 芦丁可改善和保持毛细血管的功能，减缓毛细血管的老化，保持其弹性；还具有抗炎和抗过敏以及解痉等作用。可用于脸部皮肤干燥、毛细血管扩张；也可用于高血压脑溢血、眼睛视网膜出血、紫癜等由于毛细血管弹性下降或通透性增加所引起的出血症。



**【剂量与用法】** 口服，每日3次，每次20~40毫克。



**【注意事项】** 该药品应避光密闭保存。

### 生物素 Biotin

(维生素H、辅酶R)



**【作用与用途】** 生物素以微量的浓度存在于人体的每一个细胞中，是细胞的生长因子，是脂肪代谢的重要辅酶，是人体正常发育、保持皮肤和骨髓机能的重要物质。生物素在蛋黄、奶制品以及家禽的内脏中有较高的含量，人体的肠道细菌也可以大量合成。由于来源丰富，因此人体很少缺乏生物素。但长期疾病或一些儿童可出现生物素缺乏症；大量或长期使用

抗生素会使肠道菌群平衡失调，也可破坏生物素的来源。人体中的生物素含量随年龄的增加而减少。因此该品可用于补充上述病人、儿童和老年人生物素的缺乏。作为 OTC 药物仅限在复方中使用。



### OTC 维生素 A Vitamin A

(视黄醇、维生素 A 醇、维生素甲、  
甲种维生素、抗干眼病维生素)



**【制剂】**胶丸, 2 500 单位/粒, 5 000 单位/粒, 25 000 单位/粒。



**【作用与用途】**维生素 A 可维持人的暗视觉, 缺乏则会引起夜盲症; 在骨骼成长, 维持生殖功能, 胎儿和婴儿的发育中不可缺少; 还具有增强人体免疫功能, 减轻感染、抑制肿瘤发展等作用。可用于预防和治疗夜盲症、角膜软化症。补充手术后、各种疾病、怀孕及哺乳期妇女引起的维生素 A 缺乏。此外, 还可用于早期粉刺、毛囊角化或扁平疣的治疗。



**【剂量与用法】**用于预防, 成人每日一次口服 2 500~5 000 单位; 儿童每日一次口服 1 500~2 500 单位。在医生指导下用于治疗严重维生素 A 缺乏症, 成人每日 1~3 次, 每次口服 25 000 单位; 儿童每千克体重 5 000 单位, 口服, 连服 5 天(这种大剂量应用不属 OTC 用药范围, 要由医师诊治)。



**【注意事项】**不良反应: 长期大剂量服用引起维生素 A 过多症, 甚至造成急、慢性中毒。急性中毒表现为激动、头昏、嗜睡、呕吐、腹泻、复视口唇和手掌脱皮等; 慢性中毒表现为食欲不振、皮肤发痒、毛发干枯、脱发、口唇破裂、易激动、骨痛易骨折、颅内压增高等, 一般停药 1~2 周后可消失。成人一次用药超过 100 万单位, 或小儿一次用药超过 30 万单位可发生急性中毒症状; 成人或小儿如连续每日用药 10 万单位超过 6 个月均可引起慢性中毒。应避免与口服抗凝药合用; 不应大剂量长期服用; 怀孕妇女每日不要超过 6 000 单位, 否则易造成胎儿畸形; 婴幼儿用大剂量时应谨慎。授乳妇女慎用; 肾功能减退者慎用。



## **β 胡萝卜素 β-Carotene**

(胡萝卜烯、维生素原 A)



**【制剂】**该品在 OTC 药物中为限复方制剂活性成分,胶囊剂,15 毫克/粒。



**【作用与用途】**该品在体内酶的作用下转化成维生素 A,发挥维生素 A 的作用;还能抑制氧自由基活性,保护细胞免受损害和发生癌变,保护动脉和冠状动脉;其次,该品通过提高人体免疫力,延缓细胞和机体衰老,并减少疾病的发生。可用于肿瘤的防治与辅助治疗;防治动脉硬化、冠心病、中风、白内障和老年性痴呆的发生;也可用于防治维生素 A 缺乏症和治疗光敏性皮炎及免疫性疾病辅助用药。



**【剂量与用法】**每日口服一次,每次 15 毫克。



## **维生素 D<sub>3</sub> Vitamin D<sub>3</sub>**

(胆骨化醇、胆钙化醇)



**【制剂】**片剂,0.5 毫克/片(1 毫克相当于 40 000 单位)。



**【作用与用途】**该品对骨的生长和防止中年妇女绝经后及老年人骨质疏松症十分重要。可用于预防和治疗佝偻病、骨软化、中年妇女绝经后及老年人骨质疏松症,还可用于预防婴幼儿由于缺钙而引起的手足抽动症。



**【剂量与用法】**用于预防,口服,成人每日 0.01~0.02 毫克(400~800 单位)儿童预防量每日 0.0125~0.025 毫克(500~1 000 单位)若已经发生缺钙症状,应请医生诊治用药。



**【注意事项】**避免大剂量使用,以免引起泌尿道结石和软组织钙化;婴儿用维生素 D 过多可引起发育迟缓,面容变形,甚至肾衰死亡。维生素 D 中毒早期症状有软弱、食欲不振、口内金属味、呕吐、腹泻、烦渴、多尿、智力改变等,如有蛋白尿表示肾损害。婴儿对维生素 D 敏感性差异很大,有些婴儿对小剂量维生素 D 即很敏感应加注意。下列情况应禁用维生素 D:高钙血症、高磷血症伴肾性佝偻病者。而孕妇、动脉硬化、心功能

不全、高胆固醇血症等则应慎用。

### (OTC) 维生素 D<sub>2</sub> Vitamin D<sub>2</sub>

(骨化醇、麦角钙化醇、麦角骨化醇、钙化醇)



【制剂】片剂, 5 000 单位/片; 胶丸, 10 000 单位/粒。

维生素 D<sub>2</sub> 的作用与用途, 用法和剂量以及注意事项, 均与维生素 D<sub>3</sub> 相同。



### 鱼肝油 Cod-liver Oil



【制剂】瓶装溶液, 每瓶 500 毫升, 每 30 滴含维生素 A 1 500 单位和维生素 D 150 单位。



【作用与用途】该溶液主要由维生素 A 和维生素 D 组成, 主要用于防止和治疗维生素 A、D 缺乏所引起的疾病(参见维生素 AD 丸条目)。



【剂量与用法】口服, 每日 3 次, 每次 2~10 毫升。



【注意事项】不良反应和注意事项参见维生素 AD 丸条目。

### (OTC) 维生素 AD Vitamin A and D

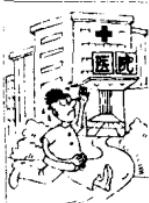
(鱼 肝 油)



【制剂】滴剂每克含维生素 A 5 000 单位, 维生素 D 500 单位。胶丸, 每粒含维生素 A 3 000 单位, 维生素 D 300 单位。



【作用与用途】维生素 A 能维持眼睛在昏暗光线下对物体的视觉(暗视觉), 如缺乏, 会引起夜盲症; 对人体骨骼的生长, 维持男性睾丸和女性卵巢的功能, 以及胎儿的发育是不可少的; 还能增强人的免疫力、减轻感染、抑制肿瘤的发展。维生素 D 则对胎儿和婴儿骨的发育、生长有重要作用。该品可用于夜盲症、干眼病的预防和治疗; 可用于婴幼儿佝偻病、骨软化症以及缺钙引起的手足抽搐的防治; 也可用于老年性骨质疏松症。作为 OTC 药物用于补充营养。



**【剂量与用法】**滴剂：每次2滴，每日1~3次。胶丸：每次1粒，每日1~3次。



**【注意事项】**大剂量或长期过量服用时，会出现头痛、骨痛、呕吐、腹泻、厌食等不良反应；如果是单纯维生素A或维生素D缺乏，应单用维生素A或维生素D，否则易引起A或D在人体内过量而中毒。该品宜避光、干燥阴凉处保存，如有变质，不能再服用。



### 维生素E Vitamin E

(生育酚、产妊酚)



**【制剂】**胶囊剂，5毫克/粒，10毫克/粒，100毫克/粒。



**【作用与用途】**该品维持人体正常生殖功能，促进精子生成和活动，促进卵巢机能，使卵泡增加、黄体细胞增大；还有强大抗氧化作用，可防治动脉硬化，抗组织衰老，增强人体新陈代谢和体质。可用于补充营养、习惯性流产、先兆流产、不孕症等。



**【剂量与用法】**口服每日2~3次，每次5~50毫克。



**【注意事项】**长期应用，可引起血栓形成，部分病人有恶心、头痛、视力模糊、月经量过多、闭经。每日300毫克以上且长期服用，可能引起出血、高血压、生殖功能障碍，甚至可导致乳腺癌。每日用量超过400毫克，疗程超过1年，特别是同时应用雌激素，其诱发血栓性静脉炎的机会增加。

### 施尔康片 Theragran-M



**【制剂】**该品由多种维生素和元素组成。每一片中含维生素A 5 000单位，维生素D 400单位，维生素E 15单位，维生素B<sub>1</sub> 10.3毫克，B<sub>2</sub> 10毫克，烟酰胺 100毫克，泛酸 18.4毫克，维生素B<sub>6</sub> 4.1毫克，B<sub>12</sub> 5微克，维生素C 200毫克。还含有元素碘、铁、镁、铜、锌以及锰。



**【作用与用途】**当上述维生素和元素缺乏引起疾病时，可用该品预防或治疗。



**【剂量与用法】** 口服, 12岁以 上, 每日一次,  
每次1片。



## 金施尔康片 Gold Theragan

(多维元素片)



**【制剂】** 该品是几种维生素和元素组成的复合片剂, 含有维生素A、维生素D、维生素E, 和维生素B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>12</sub>、C, 以及烟酰胺、叶酸、泛酸、生物素; 元素有铁、铜、碘、锌、镁、钙、磷、铬、钼、硒、锰、氯、钾。



**【作用与用途】** 该品用于补充和治疗上述维生素和元素缺乏引起的疾病。



**【剂量与用法】** 口服, 12岁以 上, 每日一次, 每次一片。



**【注意事项】** 避光密封保存。

## 小施尔康片 Theragan Junior

(小儿维生素咀嚼片)



**【制剂】** 该品为复合片, 每片含有维生素A、D、E、C、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>, 以及叶酸、烟酰胺。咀嚼时有水果香味。



**【作用与用途】** 用于补充机体对上述维生素的缺乏。主要用于儿童各种原因引起上述维生素的缺乏。



**【剂量与用法】** 儿童每日一片, 口中咀嚼。



**【注意事项】** 避光, 置于阴凉处密闭。

### 部分上市的多种维生素制剂成分

	金施尔康	施尔康	善存	小施尔康	小儿善存	21金维他
维生素A	5 000IU	2 500IU				
维生素B <sub>1</sub>	3mg	10.3mg	1.5mg	1.5mg	1.5mg	2.5mg
维生素B <sub>2</sub>	3.4mg	10mg	1.7mg	1.7mg	1.7mg	2.5mg

(续表)

	金施尔康	施尔康	善存	小施尔康	小儿善存	21金维他
维生素 B <sub>6</sub>	3mg	4.1mg	2mg	2mg	2mg	0.25mg
维生素 B <sub>12</sub>	9μg	5μg	6μg	6μg	4μg	0.5μg
维生素 C	90mg	200mg	60mg	60mg	50mg	25mg
维生素 D	400IU	400IU	400IU	400IU	400IU	200IU
维生素 E	30IU	15IU	30IU	30IU		5mg
烟酰胺	20mg	100mg	20mg	20mg	20mg	7.5mg
叶酸	400μg		400μg	400μg	100μg	肌醇 25mg
泛酸	10mg	18.4mg	10mg		10mg	泛酸钙 2.5mg
生物素	30μg		30μg			重酒石酸胆碱 25mg
维生素 K			25μg			赖氨酸盐 12.5mg
铁	27mg	12mg	18mg			5mg
铜	2mg	2mg	2mg			0.5mg
碘	150μg	150μg	150μg			50μg
锌	15mg	15mg	15mg			0.25mg
镁	100mg	65mg	100mg			0.5mg
钙	40mg		162mg		162mg	磷酸氢钙 279mg
磷	31mg		125mg		125mg	
铬	15μg		25μg			
钼	15μg		25μg			
硒	10μg		25μg			
锰	5mg	1mg	2.5mg			0.5mg
氯	7.5mg		36.3mg			
钾	7.5mg		40mg			5mg
镍			5μg			
锡			10μg			
硅			10μg			
钒			10μg			

注：表中单位：mg 为毫克，μg 为微克，IU 为国际单位。

## 维生素 K<sub>1</sub> Vitamin K<sub>1</sub>

(植物甲萘醌)



【制剂】维生素 K<sub>1</sub> 复方片剂，每片中含维生素 K<sub>1</sub> 2 毫克。

【作用和用途】维生素 K<sub>1</sub> 缺乏，会使凝血功能丧失。该品可用于维生素 K<sub>1</sub> 缺乏引起的各种出血。此外，还具有镇静、肠道和胃肠道的解痉和镇痛作用。

【剂量与用法】在 OTC 药物中该品为限复方制剂活性成分，不能单独使用。

【注意事项】复方制剂毒性小，一般无明显副作用。

(张 勇)

# 第十九章 常见急性中毒及救治方法

**概述** 毒物通过不同途径进入体内，并对机体的脏器及其功能产生急性损害称为急性中毒。急性中毒病情发展十分迅速，治疗应该争分夺秒，因此对急性中毒病人的现场识别和自我救治十分重要，往往可争取到抢救病人的时机。

## 1. 毒物种类

毒物种类繁多，其例举不胜举。有些物质如药物，在一定量以内对人体是有益的，超过一定的量就可导致中毒；有些毒物来自与日常生活十分密切的物质，如腌制不当的菜可造成亚硝酸盐中毒；霉变的甘蔗中毒，严重者可致死。以下只列举常见的毒物：

**食品类** 细菌或细菌毒素污染的食物有：毒蕈、酒精、杏仁、桃仁、白果、河豚鱼、腌制不当的菜、霉变的甘蔗、发芽的马铃薯等。

**农药、杀虫药和灭鼠药类** 有机磷农药：敌敌畏、敌百虫、乐果、甲胺磷、1605、1059等；氨基甲酯类杀虫剂：残杀威、敌蝇威、除螨威等；拟除虫菊酯类杀虫药：敌杀死、速灭杀丁、除虫精等；灭鼠药：磷化锌、安妥、杀鼠灵等。

**药物类** 有安眠药、颠茄阿托品类、洋地黄类、麻醉药、阿片类、异烟肼（雷米封）等。

**化学品** 汞、铅、砷、镉、锑、甲醇、汽油、氰化物、强酸、强碱等。

**有毒气体** 一氧化碳、光气、氮氧化物、氯气等。

**毒虫毒蛇蟹咬** 如毒蝎、毒蜂、毒蜘蛛、毒蜈蚣、毒蛇等。

其他如鱼胆、放射性物质、某些中草药等也可引起中毒。

## 2. 毒物侵入人体途径

毒物可经各种途径进入人体，以消化道摄入为最常见，或为误服，或为自杀而故意吞服。有毒气体经呼吸道吸入，毒物污染

皮肤、毛发或衣服，可经皮肤透入吸收，也有通过注射或蛇虫螯咬后直接进入体内。

### 3. 急性中毒常见临床表现

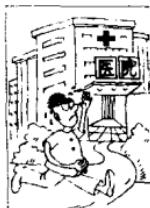
消化道：以呕吐、腹痛、腹泻最常见。神经系统：可有惊厥、谵妄、幻觉、嗜睡、昏迷、瞳孔缩小（如有机磷、安眠药中毒）、瞳孔扩大（如阿托品中毒）。呼吸系统：可有呼吸缓慢、呼吸急速、呼吸困难、紫绀、急性肺水肿等。循环系统：可见各种心律失常、休克、心力衰竭。泌尿系统：常见急性肾功能衰竭。血液系统：可见溶血反应等。

**病史：**中毒现场的调查和判断是确定中毒原因最简捷有效的步骤，切莫因慌乱而忽视现场调查。在通风不良室内燃烧煤炭等取暖，或煤气装置故障或煤气使用不当致煤气泄漏，燃气热水器淋浴器使用不当，在有产生一氧化碳可能的环境中工作，如冶金、化工、采矿等工业，都是一氧化碳中毒的常见原因。病人有无服药病史以及药物突然明显减少，有无接触农药或其他毒物的机会，现场有无残留的药品、农药或其他毒物及其容器等，这些资料都是急性中毒病因诊断的重要依据。

**特征性表现：**某些中毒有特征性表现。一氧化碳中毒病人皮肤粘膜常呈樱桃红色。亚硝酸盐中毒则皮肤粘膜发紫，甚至紫得发黑。有机磷农药中毒常可闻及特殊的大蒜样气味，同时伴瞳孔缩小、流涎、皮肤湿腻等。急性酒精中毒伴浓重的酒味。安定类安眠药和氯丙嗪等抗精神病药中毒也可引起瞳孔缩小，同时伴昏睡乃至昏迷、呼吸浅慢。颠茄阿托品类中毒病人面色红、皮肤干、瞳孔散大、心率快、排尿困难、甚至谵妄、惊厥、昏迷。这些特征性表现对诊断很有价值。

**毒物测定：**现代科学已能对不少毒物进行检测，但临幊上能普遍开展的尚有限。有机磷农药中毒病人血胆碱酯酶活性下降。一氧化碳中毒病人血碳氧血红蛋白升高。多种药物的血浓度可以测定，当其血浓度明显超过治疗剂量允许范围，则提示该药物中毒。许多化学物质含量也可测定，可检测毒物的标本常用血、尿、怀疑含毒的食品、呕吐物或洗胃所得胃内容物（最好是第一次洗出物），容器内剩余毒物。一时不明中毒原因者，应妥善保存标本，以备检测。





### 【现场急救和处理】

急性中毒病人原则上都需送医院抢救或治疗。对煤气中毒病人,应尽快将病人送至有高压氧舱设备的医院进行治疗。对内脏出血病人,不宜长途转送,应尽量使用救护车送就近医院。对酒精中毒(酗酒引起)病人,运送时病人不要仰卧,头应侧向,以避免病人呕吐导致呕吐物阻塞呼吸道。

急性中毒的现场抢救及初步处理非常重要,及时的现场抢救,可挽回一些危重病人的生命,减轻中毒程度,也为进一步治疗打下良好的基础。

当考虑病人有急性中毒可能时,应对现场作一简要调查和判断,包括向病人(神志清醒者)或知情者了解发病经过,检视现场,了解有无接触有毒物质的可能,尽可能明确毒物的正确名称,进入途径,中毒时间和进入量,尽可能采集和保存可供毒物鉴定用的标本。一时难于确定者也应根据临床表现积极救治,一面调查,一面治疗,也不能消极等待,延误抢救时机。

在现场急救中,如有毒物持续泄漏时,如煤气等气态毒物泄漏等,应立即切断毒源,关闭阀门,同时开启门窗,使病人迅速脱离现场,搬移至通风无毒的安全环境,并立即检查病人的呼吸、脉搏、意识,若心跳呼吸停止者应立即现场进行心肺复苏,并呼救,尽快请专业人员进行进一步抢救。

毒物种类繁多,有些毒物中毒有特效解毒药可用,但更多的毒物尚无特效解毒药。不同毒物中毒的急救可参照共同的急性中毒处理原则和程序进行。

#### 1. 除去未吸收毒物

(1) 迅速脱离现场 凡气体类毒物中毒者,应迅速把病人从现场搬离到安全的环境。

(2) 体表毒物清除 脱去受毒物污染的衣服,包括内衣,而且一般不宜再穿用,因难以将衣物中毒物彻底清除。脱去首饰。清洗受污染的皮肤、毛发,必要时包括口腔。强酸(如浓硫酸)或粘滞性较大的毒物污染皮肤时,应先用棉絮、干布擦去毒物,然后再用水、中和液(如苏打液)或溶剂反复冲洗。

### (3) 胃内毒物清除

① 催吐 用手指或工具(压舌板、牙刷等)刺激舌后根,引发病人呕吐,把服入的毒物吐出。但催吐只适用于意识清醒能合作者,否则呕吐物误吸入呼吸道可引起窒息。对年老体弱者应谨慎,手法催吐简便易行,适用于现场抢救用。



② 洗胃 是口服毒物最主要的去除毒物方式。插入洗胃用胃管,把洗胃液注入胃,每次300毫升左右,反复冲洗,直至把胃内容物彻底洗净,洗胃要及时,越早进行能洗出的毒物越多。洗胃要彻底,否则残留的毒物能被继续吸收。毒物不明者宜用清水洗胃,水为微温,太冷或太热皆不宜。毒物明确者可适当选择不同洗胃液,如1:5000高锰酸钾溶液可用于生物碱、有机毒物、阿片类、无机磷中毒,也可用于有机磷农药中毒,但忌用于对硫磷。2%碳酸氢钠(小苏打)溶液可用于有机磷中毒,但忌用于敌百虫、安妥、强酸中毒。茶叶水可用于生物碱、重金属等中毒。硫酸铜溶液可用于无机磷中毒。活性炭有吸附作用,属一般解毒剂,可用于多种化学毒物中毒,但氰化物例外。牛奶、蛋清等可用于重金属中毒。强酸强碱等腐蚀性毒物中毒洗胃谨防食管或胃穿孔。洗胃操作要准确、轻柔,在洗胃过程中,若出现出血或明显腹痛应立即停止洗胃,并请医师作进一步诊治。第一次洗出的胃内容物,必要时留作毒物鉴定用。

③ 导泻与灌肠 对已由胃排入肠道的毒物,则用导泻或灌肠帮助清除。洗胃者可在洗胃结束时经胃管注入泻药,清醒者可口服。泻剂常用50%硫酸镁溶液40~50毫升,也可用其他泻药,但有中枢抑制作用的毒物或已处于抑制状态者不用硫酸镁,脂溶性毒物不宜用油类泻剂。有严重脱水者或酸碱等强腐蚀性毒物中毒者不宜导泻,孕妇导泻谨防引发流产或早产。灌肠常用温盐水,也可在灌肠中加用活性炭。

(以下是医院中常用的急救措施,做好上面现场处理,有利于医院作进一步治疗。)

## 2. 清除已吸收的毒物

已被吸收进血液的毒物清除较困难,若能采取下列措施,对重症中毒者有望起到挽救生命的作用。



(1) 适量补液和强力利尿 肾功能正常者，通过强力利尿促使毒物经肾脏排泄，但作用有限，效果一般。常用速尿利尿，同时注意水和电解质的平衡。

(2) 氧疗 适用于一氧化碳中毒。大流量吸氧，尤其是高压氧治疗，通过提高血氧含量而促使已与血红蛋白结合的一氧化碳分离和排出，越早使用疗效越佳。

(3) 换血疗法 把病人含毒的血适量放出，再输入等量新鲜血，并反复进行。若输入血总量相当于人体总血量，实际换血量约 63.2%。此法用血量大，并应注意大量输血可能带来的不良反应，用于重症中毒。

(4) 透析疗法 通过血液透析或腹腔透析可排出某些毒物。已知巴比妥类安眠药、苯妥英钠、阿司匹林、扑热息痛(对乙酰氨基酚)、雷米封、青霉素和丁胺卡那霉素等抗生素、甲醇(酒精)、重金属、地高辛及其他某些药物或化学物质可通过透析清除，但并非所有毒物都能经透析清除。

(5) 血液灌流 把病人血液引入有吸附剂的血液灌流装置，通过吸附清除血中毒物，再把血液输回体内。主要用于某些药物、农药或生物毒素中毒。

### 3. 解毒治疗

(1) 一般解毒剂 解毒谱相对较广，但解毒效能不太高，是非特异性解毒药。如活性炭有吸附作用，可用于多种经口服毒的中毒。蛋清、牛奶为沉淀剂，可与重金属等毒物结合而使其难以吸收。浓茶水则可用于生物碱中毒。

(2) 特殊解毒剂 解毒效能高，但解毒谱窄，是特异性解毒药，如抗胆碱药和胆碱酯酶复活剂是有机磷农药中毒的特效解毒剂，前者有阿托品、东莨菪碱、654-2(山莨菪碱)等，后者有解磷定、氯磷定、双复磷等。用于重金属中毒的解毒剂主要是络合剂，有二巯基丙醇、依地酸二钠、D-青霉胺等。亚硝酸盐中毒用小剂量美蓝(1~2 毫克/千克体重)，但亚硝酸钠又是抢救氰化物中毒的特殊解毒剂；氰化物中毒可用大剂量美蓝(10 毫克/千克体重)或硫代硫酸钠救治。药物类中毒有的可选用药理作用相反的药物作拮抗治疗，如  $\beta$ -受体阻滞剂与  $\beta$ -受体兴奋剂， $\alpha$ -受

体阻滞剂与 $\alpha$ -受体兴奋剂、拟胆碱药与抗胆碱药，其作用都是互相拮抗的。吗啡中毒用纳络酮解毒，酒精中毒也可用纳络酮，肝素过量用鱼精蛋白锌对抗，华法林(香豆素类)过量用维生素K，安定等(苯二氮草类)中毒用安易醒解毒，毒蛇咬伤中毒则可用抗毒血清。

解毒剂的应用必须与急性中毒的综合救治相结合，不能因有特效解毒药而忽视洗胃等方法的应用，也应熟悉解毒药本身的不良反应，以免使用不当，适得其反。

#### 4. 临床检测和对症支持治疗

急性中毒可致病人神经、呼吸、循环、血液、肝肾功能等多系统多脏器功能损害，如中毒性肺水肿、中毒性脑病、严重心律失常、休克、急性肝或肾功能衰竭、弥散性血管内凝血，甚至心跳呼吸骤停。因此必须密切检测病人神志意识状态、血压、脉搏、心律、呼吸、皮肤、尿量、肝肾功能、血气分析等。还应注意有些中毒的迟发毒性作用，如一氧化碳中毒或有机磷农药中毒病人都有病情一度缓解而再次毒发的报道，一旦发现异常，要作相应的救治。许多毒物中毒尚无特效解毒剂，在简述综合治疗基础上，如何保护脏器功能，维持生命体征平稳、毒物最终将代谢并排出体外，度过急性中毒期，这是治疗成功的关键。

#### 5. 护理

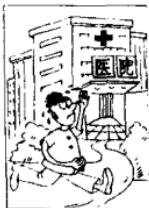
病人应安置在安静通风的环境中，取舒适合理的体位，清洁和保暖，保持呼吸道通畅，吸氧，尽快打通静脉通路，补充液体维生素，记录出入液体总量，注意水和电解质平衡。既要积极抢救，也要尽量照顾病人的休息和安静。意识清醒者应注意心理护理和治疗，昏迷者要防治褥疮，留置导尿者要防治尿路感染。要密切观察生命体征和病情变化，及时准确做好各项记录。

#### 【常见急性中毒的特点和救治】

##### 一氧化碳中毒

一氧化碳(CO)与血红蛋白的结合力远较氧为大，而离解速度又远低于氧，血红蛋白与一氧化碳结合后失去携带氧的能力。一氧化碳中毒本质上是造成机体缺氧，而尤以大脑对缺氧最敏感，中毒严重者可致死。中毒原因一是生活性，如家用煤气装置





漏气,使用燃气热水器不当,使用煤炭柴草等燃料时通风不良、烟囱堵塞等。二是生产性,如炼焦、钢铁、建材、化工、采矿等多种行业都可能产生职业性中毒。

**【临床表现】**一氧化碳中毒所致的碳氧血红蛋白可以测定,也是诊断一氧化碳中毒的客观依据。轻度中毒,血中碳氧血红蛋白高于10%,表现为头晕、眼花、头痛、乏力、恶心、呕吐、胸闷、心悸等不适。中度中毒,碳氧血红蛋白高于30%,上述症状加重,皮肤粘膜呈樱桃红色,出现意识障碍,甚至浅昏迷。重度中毒,碳氧血红蛋白超过50%,病人呈深昏迷,可有阵发性强直性抽搐,大小便失禁;可合并脑水肿、休克、心肌损害、肺水肿、呼吸衰竭、消化道出血等严重并发症,甚至发生多脏器功能衰竭。急性一氧化碳中毒可发生迟发脑病,即病人意识障碍恢复后,经过2~60日左右的假愈期,又出现神经精神障碍,甚至再度昏迷。

**【急救与治疗】**①现场抢救,立即使病人脱离现场,搬至通风和安全处。检查生命体征(呼吸、脉搏),若心跳呼吸停止者应立即施行心肺复苏术,并呼救以便作进一步抢救。保持病人呼吸道畅通,尽快吸氧。抢救人员应注意自身安全,如阻断气源,开启门窗,加强通风,现场严禁烟火,暂时禁用电器开关。在现场CO浓度十分高的阻断环境,如工业事故等,必要时应采用防毒面具。②氧疗,吸入氧气有促使体内一氧化碳排出,减轻机体缺氧的作用,而以高压氧疗效较佳,应尽早送往有高压氧治疗的医院治疗,尤其是严重中毒者。③昏迷、抽搐、高热或呼吸衰竭病人,应按中毒性脑病治疗,必须尽快送往医院抢救,用甘露醇等脱水剂治疗脑水肿,用止痉或冬眠疗法治疗抽搐或高热,呼吸衰竭者用呼吸兴奋剂,必要时,用人工呼吸机等治疗。④加强检测和护理,防治各种并发症,维持生命体征平稳,注意水和电解质平衡;也可应用改善脑循环和脑细胞代谢药物,如胞二磷胆碱、细胞色素C、ATP、辅酶A、脑活素等。

#### 亚硝酸盐中毒

亚硝酸盐可使血红蛋白转化为高铁血红蛋白而失去携氧能力,导致机体组织器官缺氧。亚硝酸盐还能直接刺激胃肠道,抑制血管中枢和扩张血管而造成循环衰竭。亚硝酸盐外观及味道



均与食盐(氯化钠)相似,因此把亚硝酸盐误作为食盐应用是导致中毒的常见原因,有时还酿成集体中毒。青菜、芥菜等蔬菜腌制不当,开始变质腐败或残剩熟蔬菜放置过久都含有较多的亚硝酸盐,摄入较多者也会引起亚硝酸盐中毒,较多见于儿童。亚硝酸盐是医疗器械消毒液,也有因保管不良用于灌肠、稀释牛奶等造成中毒的先例。工业性污染是中毒的又一原因。

**【临床表现】**①青紫,皮肤粘膜青紫,甚至紫得发黑,为该病的一大特征。所以因摄入变质蔬菜所致的亚硝酸盐中毒,也称为“肠源性青紫”。②消化道症状有:恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻。③神经系统症状有:头晕、头痛、乏力、嗜睡等。严重者有胸部压迫感、昏迷、抽搐或呼吸困难,如不及时抢救可危及生命。

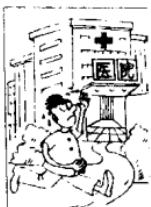
**【急救与治疗】**①催吐或洗胃。②吸氧。③亚甲蓝(美蓝)是抢救亚硝酸盐中毒的特效药,可使高铁血红蛋白还原成血红蛋白,用量:1~2毫克/千克体重,静脉注射。

#### 急性乙醇(酒精)中毒

乙醇对中枢神经系统有抑制作用,表现为先兴奋后抑制,最后抑制呼吸中枢,严重者可导致死亡。饮酒过度是造成急性乙醇中毒的主要原因。人体对乙醇的耐受量差别很大,有些人饮少量酒即可导致酒醉中毒。

**【临床表现】**①兴奋期:恶心、呕吐、眩晕、欣快感、情感变化、喜怒无常、语言粗鲁、面色潮红或苍白,也有酒醉后嗜睡者。②共济失调期:语无伦次,语言含糊不清,步态蹒跚,动作笨拙。③昏睡期:中毒者进入昏睡甚至昏迷状态,面色苍白,皮肤湿冷,瞳孔散大,抽搐,最后发生呼吸衰竭。小儿和老年人发生中毒则症状较重,死亡率也相对较高。急性乙醇中毒者有饮酒史,呼出气及呕吐物充满酒味,诊断不难,必要时可检测病人血中乙醇浓度。

**【急救与治疗】**轻度醉酒者不需特殊治疗。严重中毒者可进行:①催吐或洗胃。②有呼吸抑制的重症病例可行紧急血液透析治疗。③纳络酮可拮抗乙醇的毒性作用。④静脉滴注葡萄糖水加对消量胰岛素,有加速乙醇在体内的氧化作用。⑤狂躁或抽搐者可用安定5~10毫克肌注,忌用巴比妥类、氯丙嗪,禁



用吗啡。脑水肿者用脱水剂。呼吸衰竭者用呼吸兴奋剂。注意水和电解质平衡。

### 急性有机磷农药中毒

有机磷在体内与胆碱酯酶结合,从而使胆碱酯酶失去水解乙酰胆碱的作用,造成乙酰胆碱积聚,使胆碱能神经过度兴奋,最终转入抑制和衰竭,严重者致死。

有机磷农药种类很多,常用的有敌敌畏、敌百虫、乐果、甲胺磷、1605、1509、马拉硫磷等。常见中毒原因是口服,而且多为故意口服(自杀)。还可经皮肤透入、呼吸道吸入,多见于生产或使用不当,如喷洒农药时未作好防护;也有把敌敌畏涂于床板、棉衣灭虫而导致中毒者。

**【临床表现】**潜伏期短,起病急,危重者在数分钟内发生症状,数十分钟内死亡,故必须抓紧抢救时机。临床表现为:①中毒者呼出气中、呕吐物或被污染衣物中,可闻到有机磷农药特有的类似大蒜样气味。瞳孔缩小,严重者如针尖样,这是有机磷农药中毒的重要表现。同时出现视力模糊、多汗、流涎、呼吸道分泌物增加、口吐白沫、呼吸困难、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、大小便失禁等。②面色苍白、心率加快、血压升高、肌肉震颤,晚期表现为肌力减退、呼吸肌麻痹。③头晕、头痛、乏力、烦躁、谵妄、惊厥、甚至昏迷。④呼吸系统损害,支气管收缩、呼吸道分泌物增加,两肺可闻干湿罗音,严重者呈肺水肿,同时还可有呼吸肌麻痹,呼吸中枢抑制,导致呼吸衰竭,是有机磷农药中毒死亡的主要原因。⑤中毒性心肌病变,出现心律失常、心力衰竭或休克。⑥根据病史和临床表现一般能作出诊断,必要时可测血胆碱酯酶活性。胆碱酯酶活性小于70%为轻度中毒,小于50%为中度中毒,小于30%为重度中毒。

**【急救与治疗】**①迅速清除毒物,脱离现场,脱去污染衣物,清洗污染机体。口服者应催吐或洗胃,洗胃要尽早和彻底,即使服毒超过24小时也不要放弃洗胃。②解毒治疗:a. 抗胆碱药,能阻断胆碱能神经受体,缓解中毒症状,首选阿托品,也可用东莨菪碱药,静脉注射,用量需根据病情调节,中毒程度不同的病人实际用量差异很大。b. 胆碱酯酶复能剂,能恢复胆碱酯酶水解乙酰胆碱能力,常用解磷定、氯磷定,对中毒时间已久,已经老

化的酶复能较困难,中毒 72 小时后不宜再用。解磷定一般用量 0.5~1 克/次,严重者 1~2 克/次,加入生理盐水 500~1 000 毫升静滴。这两类药从不同作用途径起解毒作用,应联合应用。③重症病人可用血液灌流或换血疗法。④积极治疗并发症,如肺水肿、脑水肿、中毒性心肌炎、呼吸衰竭等。⑤加强监察和护理。



### 磷化锌中毒

磷化锌是灭鼠药之一,多为口服中毒,在消化道转化为磷化氢而被吸收,能损害心、肺、脑、肝、肾和消化道。

**【临床表现】** 潜伏期约 1 天,症状为头痛、失眠、口渴、鼻咽发干、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、咳嗽、胸闷、乏力、低热等,严重者出现意识障碍、抽搐、震颤、心肌损害、呼吸困难,直至昏迷。

**【急救和治疗】** 按急性中毒一般救治原则抢救,及时催吐或洗胃,导泻用硫酸钠或液体石蜡,不用硫酸镁或蓖麻油。无特效解毒药,主要是对症和支持治疗,可用肾上腺皮质激素,禁用吗啡。

### 安眠镇静类药物中毒

安眠镇静药有很多种类,早先以巴比妥类应用为多,如鲁米那等,目前以安定类(苯二氮草类)为多,如安定、佳静安定、舒乐安定、硝基安定、速眠安等,其他还有水化氯醛、安眠酮、苯乙哌啶酮等。中毒原因多为有意超量吞服(有自杀企图)或误服。

**【临床表现】** 轻度中毒表现为嗜睡、昏睡、呼之尚能应答。重度中毒进入昏迷状态,对刺激失去反应。体温可降至 34~35℃。呼吸抑制,表现为浅而慢,严重者出现呼吸骤停。血压下降,脉搏细速,严重者出现休克,甚至心跳骤停。安定类中毒者瞳孔缩小。

**【急救和治疗】** ①按急性中毒抢救原则处理,先稳定生命体征,洗胃,导泻用硫酸钠不用硫酸镁,以免加重中枢抑制。注入活性炭能吸附这类毒物而减少吸收。补液、利尿、碱化尿液有利于毒物排出。重症病例可用透析疗法或血液灌流法。②安易醒是苯二氮草拮抗剂,是安定类中毒的特效解毒剂,首次静注 0.3 毫克,若 1 分钟内未唤醒,可重复使用直至病人清醒,总量不超过 2 毫克。如果再出现嗜睡,可静滴 0.1~0.4 毫克/小时,滴速



以病人清醒程度而定。③其他安眠镇静类药目前尚无特效解毒剂。因呼吸中枢抑制,可用美解眠、可拉明等。④呼吸衰竭者必要时用人工呼吸机。⑤循环衰竭主要由于容量血管扩张所致,应积极补液扩充容量,同时合理选用升压药。⑥加强护理和检测,积极治疗各种并发症,保持生命体征平稳。

### 阿片类药物中毒

阿片类药物包括阿片、吗啡、可待因、罂粟碱、海洛因等,主要用于止痛,止咳。用药过量或过频可导致中毒。这类药物也是吸毒者所吸用的毒品,所以另一种中毒原因是吸毒过量。主要毒性作用是抑制大脑皮质、延脑呼吸中枢和血管运动中枢。

**【临床表现】**①前期为兴奋期,有欣快感,伴头晕、面色潮红、心动过速。②随后进入抑制期,表现为a.意识模糊、昏睡,甚至昏迷。b.呼吸浅而慢,呼吸次数可降至每分钟8~10次。③瞳孔缩小如针尖。④麻痹期,病人进入深昏迷,呼吸抑制更严重,呼吸次数降至每分钟2~4次。脉搏细弱,血压下降,体温下降,缺氧明显,最后呼吸停止。

**【急救和治疗】**①按常规洗胃、导泻,注入活性炭。禁用阿扑吗啡催吐,忌用硫酸镁导泻。②可用呼吸兴奋剂,吸氧,必要时可用人工呼吸机。③纳络酮是特效解毒剂,每次0.4~0.8毫克,肌注或静注,必要时重复。

### 毒虫蛰咬中毒

毒蜂、蝎、蜘蛛、蜈蚣等有毒虫类蛰咬后会出现全身中毒症状或过敏反应。不同毒虫有毒成分不一,毒力也不同,严重者可致死。

**【临床表现】**①局部病症,轻者仅局部红肿疼痛,重者可有水泡形成、出血和坏死。范围轻者局限,重者可延及整个机体。仅有局部损害而无全身反应者不列入中毒范畴。②全身反应:畏寒、发热、头昏、头痛、乏力、多汗、流涎、流涕、流泪、恶心和呕吐等,重者烦躁、抽搐、紫绀、甚至昏迷,可出现肺水肿、呼吸衰竭、循环衰竭、肝肾功能衰竭。③过敏反应:颜面部水肿、鼻塞、荨麻疹、腹痛、腹泻、喉头水肿伴呼吸困难、过敏性休克。

**【急救和治疗】**①局部伤口处理:a.拔除毒刺,负压吸引,



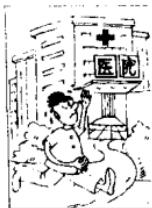
严重者切开引流、清疮处理。伤口近心端结扎可减少毒液的回流,但每隔15分钟应放松1~2分钟,以免远端肢体坏死。b. 局部可涂蛇药。c. 疼痛明显者可用0.25%普鲁卡因作局部封闭治疗。

②抗毒治疗:a. 抗蛇毒药,口服抗蛇毒药片,先服10片,以后每隔4小时服5片。上海蛇药针剂,肌注,每次1支,每4~8小时1次,连用3~5天。b. 某些虫毒已制有抗毒血清,如抗蝎毒血清。c. 一般治疗可进行补液、利尿、适量应用肾上腺皮质激素,肌肉痉挛者可用10%葡萄糖酸钙,过敏者用抗过敏药。③加强护理和临床监测,积极治疗各种并发症。

### 毒蛇咬伤

毒蛇咬伤人时,蛇毒经伤口注入体内,引起全身急性中毒。毒蛇种类繁多,如眼镜蛇、眼镜王蛇、金环蛇、银环蛇、蝰蛇、竹叶青蛇、蝮蛇等。蛇毒成分复杂,不同的毒蛇有不同的蛇毒,毒力大小也不一,严重者危及生命。

【临床表现】无毒蛇咬伤见两排八字型小齿痕,一般疼痛数分钟后便逐渐减轻和消失,无麻木感,出血少,肿胀轻,几天后即好转。毒蛇咬伤后可见两个针尖大而深的齿痕,相距1~2厘米,周围充血水肿,并转变为黑色,肿胀迅速向机体上端扩展,伤口常出血不止。毒蛇毒液侵入体内,很快会引起全身症状,主要分为以下三种:①神经毒表现:伤口反应轻,仅有微痒、麻、疼痛或局部感觉丧失。1~6小时后出现四肢无力、全身不适、头晕、眼花、胸闷、呼吸困难、恶心或晕厥。同时出现眼睑下垂、视力模糊、斜视、语言障碍、吞咽困难、流涎、眼球固定、瞳孔散大、呼吸衰竭。②心脏毒和凝血障碍表现:伤口红肿、疼痛、出现血泡、出血和坏死,肿胀向肢体上端迅速扩展,并引起局部淋巴结肿痛。同时出现恶心、呕吐、口干、出汗、发热。发生凝血障碍者出现全身广泛性出血。出现溶血者可见血红蛋白尿和急性肾功能衰竭。心脏受损引起心律失常,血压下降,乃至循环衰竭。③肌毒表现:局部伤口症状轻微,但全身肌肉疼痛、僵硬、进行性无力、腱反射消失、眼睑下垂和牙关紧闭。横纹肌坏死导致高血钾并可引起心律失常,肌球蛋白可引起急性肾功能衰竭。不同毒蛇的蛇毒可以其中一种毒性为主,也可兼有。



**【急救与治疗】** ①局部处理：在伤口上方约10厘米处结扎紧，以减少毒液回流，每隔15分钟放松1~2分钟。咬伤肢体应尽量减少活动。洗净伤口、局部消毒、剔除残牙，切开引流，用负压吸引含毒组织液，伤口应处于低位以便渗液引流。局部可用0.25%普鲁卡因作封闭治疗。②抗蛇毒治疗：抗蛇毒血清可中和体内蛇毒，疗效可靠。已明确毒蛇种类者可选用单价特异性抗蛇毒素，效价高，如精制抗蝮蛇毒血清、精制抗眼镜蛇毒血清、精制抗银环蛇毒血清、精制抗五步蛇毒血清。若不能确定毒蛇种类可选用多价抗蛇毒血清，抗毒谱广，但效价较低。用前先作过敏实验。③蛇药，可外敷、口服或肌注，应选用当地产蛇药为宜。④预防破伤风，用破伤风抗毒血清1500单位肌注。⑤积极防治各种并发症。

(喻中城、周冠怀)

# 中 成 药 篇

## 第二十章 各科常用中成药

中成药,是在中医药理论的指导下,按照规定的处方,把中药材经过适当的加工,制成各种买来就可以使用的一类现成的药物,方便病人服用,可以省去病家煎药的时间和麻烦。中成药一般都是用于常见病和多发病,而且已经经过临床的验证,具有良好的疗效,病人可以根据病情需要自行购来服用,或者作为家庭备用。

中成药既可以用于急性病的抢救治疗,如“麝香保心丸”,又可以用于慢性病的调理,如“十全大补丸”。\*

中成药在选用时要注意中医辨证施治的原则,选购与病情相适合的中成药。例如感冒,中医一般分为风寒感冒和风热感冒两类,风寒感冒可选用午时茶等中成药,风热感冒可选用感冒退热冲剂等中成药,因此,必须了解中成药的药名、成分和制剂规格、性状和储存、作用和用途、用法和用量、注意事项等,以保证正确使用,药到病除。

中成药品种很多,剂型也很多,有的需内服,有的需外用。一般外用药物都不适宜于内服,特别是处方中含有毒性的药物,如“如意金黄散”,绝对不能入口,以免中毒。内服药一般每日服2次,早晚各1次,也有每日服1次或3次,要注意中成药的服用方法,以取得最佳的治疗效果。

## 第一节 内 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 内科用中成药

药品名称	剂型	注
风寒感冒冲剂	颗粒剂(冲剂)	
荆防冲剂	颗粒剂(冲剂)、合剂	
感冒清热颗粒(冲剂)	颗粒剂(冲剂)、硬胶囊剂、口服液	
风热感冒冲剂	颗粒剂(冲剂)	
羚翘解毒丸	蜜丸、水丸、浓缩丸、颗粒剂(冲剂)、片剂	
桑菊感冒片	片剂、颗粒剂(冲剂)、散剂、糖浆剂、合剂、浓缩丸	
银翘解毒片	片剂、颗粒剂(冲剂)、硬胶囊剂、合剂、蜜丸、浓缩丸	
银柴颗粒	颗粒剂(冲剂)、合剂	
参苏丸	水丸、片剂、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)	
午时茶颗粒(冲剂)	颗粒剂(冲剂)、茶剂	
柴胡口服液	口服液	
板蓝根颗粒(冲剂)	颗粒剂(冲剂)、片剂、糖浆剂、硬胶囊剂、口服液	
双黄连口服液	口服液、颗粒剂(冲剂)、片剂、糖浆剂、气雾剂、硬胶囊剂、口含片、咀嚼片	
广东凉茶	茶剂、颗粒剂(冲剂)	

(续表)

药品名称	剂 型	注
藿香正气水	酊剂、硬胶囊剂、软胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、合剂、片剂、口服液、浓缩丸	
六合定中丸	蜜丸	
清凉油	软膏剂	
十滴水	酊剂、软胶囊剂	
清凉含片	片剂	
仁丹	水丸	
川贝清肺糖浆(川贝清肺露)	糖浆剂	
二母宁嗽丸	蜜丸、颗粒剂(冲剂)	
通宣理肺丸	蜜丸、浓缩丸、颗粒剂(冲剂)、煎膏剂(膏滋)、硬胶囊剂、口服液	
橘红片	片剂、颗粒剂(冲剂)、蜜丸	
养阴清肺膏	煎膏剂(膏滋)、颗粒剂(冲剂)、糖浆剂、合剂、蜜丸、口服液	
百合固金丸	蜜丸、浓缩丸、口服液	
苏子降气丸	水丸	
止嗽定喘口服液	口服液、颗粒剂(冲剂)、片剂、浓缩丸	
川贝止咳露	糖浆剂	
秋梨润肺膏	煎膏剂(膏滋)	
消栓通络片	片剂、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)	
山楂精降脂片	片剂	
绞股蓝总苷片	片剂、硬胶囊剂、软胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、口服液	
脑立清丸	水丸、硬胶囊剂、片剂	

(续表)

药品名称	剂型	注
清眩丸	蜜丸、片剂	
薄荷锭	锭剂	
芎菊上清丸	水丸、蜜丸、片剂、颗粒剂(冲剂)	
黄连上清丸	蜜丸、片剂	
牛黄上清丸	蜜丸、片剂、硬胶囊剂	
柴胡舒肝丸	蜜丸	
香砂枳术丸	水丸	
大山楂丸	蜜丸、咀嚼片、颗粒剂(冲剂)	
加味保和丸	水丸	
木香顺气丸	水丸、颗粒剂(冲剂)	
神曲茶(六曲茶)	茶剂	
香砂养胃丸	水丸、浓缩丸、颗粒剂(冲剂)、硬胶囊剂、软胶囊剂、乳剂、口服液	
加味左金丸	水丸	
香砂平胃颗粒	颗粒剂(冲剂)、水丸	
温胃舒胶囊	硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)	
养胃舒胶囊	硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)	
气滞胃痛冲剂	颗粒剂(冲剂)、片剂	
胃得安片	片剂、硬胶囊剂	
六味安消散	散剂、硬胶囊剂	
胃苏冲剂	颗粒剂(冲剂)	
麻仁丸	蜜丸、合剂、硬胶囊剂、软胶囊剂	
麻仁润肠丸	蜜丸、软胶囊剂	
五仁润肠丸	蜜丸	
苁蓉通便口服液	口服液	

(续表)

药 品 名 称	剂 型	注
葛根芩连片	片剂、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、微丸、口服液	
香连片	片剂、片剂(浓缩)、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、水丸、浓缩丸	
补中益气丸	水丸、浓缩丸、片剂、合剂、煎膏剂(膏滋)、口服液	
阿胶补血膏	煎膏剂(膏滋)、颗粒剂(冲剂)、口服液	
八珍丸	蜜丸、浓缩丸、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、煎膏剂(膏滋)、茶剂、合剂	
人参养荣丸	蜜丸、煎膏剂(膏滋)	
人参归脾丸	蜜丸	
十全大补丸	蜜丸、煎膏剂(膏滋)、酒剂、颗粒剂(冲剂)、浓缩丸、片剂、口服液、糖浆剂	
龟鹿二仙膏	煎膏剂(膏滋)	
桂附地黄丸	蜜丸、浓缩丸、片剂、硬胶囊剂、口服液	
六味地黄丸	蜜丸、水丸、浓缩丸、片剂、硬胶囊剂、软胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、煎膏剂(膏滋)、合剂、口服液	
五子衍宗丸	蜜丸、片剂、口服液	
知柏地黄丸	蜜丸、浓缩丸、片剂	
参苓白术散	散剂、硬胶囊剂、片剂、颗粒剂(冲剂)、水丸、口服液	
附子理中丸	浓缩丸、蜜丸、片剂、合剂	
人参健脾丸	蜜丸、浓缩丸	
阿归养血颗粒	颗粒剂(冲剂)、糖浆剂	

(续表)

药品名称	剂型	注
养血安神丸	浓缩丸、片剂、糖浆剂	
枣仁安神颗粒(冲剂)	颗粒剂(冲剂)、口服液	
脑乐静	糖浆剂、口服液	

### 1. 感冒

感冒,包括普通感冒和流行性感冒。普通感冒,俗称“伤风”,以鼻咽部症状为主要表现,起病较急,初期有咽干、咽痒,打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后鼻涕变稠,可伴咽喉疼痛、少量咳嗽等,一般无发热及全身症状,或仅有低热、轻度怕冷和头痛等。如无并发症,病程约5~7天。流行性感冒,常有明显的流行性,起病很急,全身症状较重,发高热,全身疼痛,头痛,没有力气等,但鼻咽部症状较轻。

按照中医的辨证方法,感冒归属于表证。中医一般又将感冒分为风寒和风热两种类型。

风寒感冒:病人怕冷比较明显,大多有发热、头痛、全身骨节酸痛、咳嗽、痰较稀薄且是白色、鼻塞、流清水鼻涕、口不渴、咽喉疼痛不明显、或仅见喉咙痒、小便清长、舌苔白等症。风热感冒:病人发热比较明显,怕冷较轻,或稍微怕风、头痛、咳嗽、痰黄而粘稠、咽喉红肿疼痛、口渴、小便短黄、舌苔薄白或微黄等症。

有些感冒病人的症状较轻,没有明显的发热怕冷症状,要区分是属于风寒感冒还是风热感冒,可以从口渴与不渴、咽喉肿痛与不痛、痰的颜色白与黄、稀薄与粘稠、小便清长与短黄、舌苔颜色白与黄等方面来区别。

风寒感冒需要用具有发散风寒作用的中成药来治疗,如午时茶、风寒感冒冲剂等。风热感冒需要用具有发散风热作用的中成药来治疗,如感冒退热冲剂、银翘解毒片等。



午时茶 Wushi Grain



**[成分与制剂]** 薏香、防风、羌活、白芷、柴胡、前胡、紫苏叶、山楂、六神曲、陈皮、苍术、枳实、川芎、连翘、干姜、甘

草、制川朴、桔梗、红茶。颗粒剂(冲剂),每袋重6克;另有茶剂(袋泡茶),每袋重2.5克。



**【性状与储存】** 棕色的颗粒,气味微香、甜而微苦。密闭,防潮,宜置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 发散风寒、健胃消食。适用于风寒感冒,怕冷发热,头痛鼻塞,而伴有消化不良、腹痛、呕吐泄泻、舌苔白腻等症。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日2次,每次1袋;茶剂,热开水泡或水煎,1日3次,每次1袋。



**【注意事项】** ①午时茶的药性偏热,主要适用于风寒感冒,风热感冒不宜服用。②午时茶除能治疗风寒感冒病症外,还能治疗消化不良、呕吐泄泻等症,故风寒感冒而兼有消化不良等症,尤为适宜。③服用午时茶时,需趁热饮服,服后盖上被子睡一会儿,或再加服热稀粥,使身上微微出一些汗,能帮助解除症状。如冷服,或服药后再吹冷风,则效果就差。④服药期间,宜多饮热开水。⑤忌食生冷食物。⑥冲剂含蔗糖,糖尿病病人可选用无糖的袋泡茶。⑦胃肠型感冒、急性胃肠炎、胃肠功能紊乱、消化不良等病症,如有上述症状者,也可服用。



### 风寒感冒冲剂 Fenghan Ganmao Granule



**【成分与制剂】** 麻黄、桂枝、紫苏叶、防风、白芷、葛根、苦杏仁、桔梗、干姜、陈皮、甘草。颗粒剂(冲剂),每袋重12克。



**【性状与储存】** 棕褐色颗粒,气味芳香,味微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 发散风寒。用于受冷后引起的风寒感冒,症状有明显怕冷、发热,伴头痛、咳嗽、鼻塞、流清水鼻涕,口不干,不出汗,小便颜色淡等。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日3次,每次1袋,儿童减半。



**【注意事项】** ①服药期间,宜多饮热开水,以助出汗,可以帮助症状的解除。②该药属热性,高血压、心脏病病人慎用。③该药含蔗糖,糖尿病病人慎用。④上呼吸道感染、急性支





气管炎等病症而有上述症状者也可服用。



### 荆防冲剂 Jingfang Granule



**【成分与制剂】**荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、甘草。颗粒剂(冲剂),每袋重15克;另有合剂,每瓶100毫升。



**【性状与储存】**冲剂为棕色颗粒,气味香甜,微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发汗解表,祛风化湿。用于风寒感冒引起的怕冷、发热、头身疼痛、不出汗、鼻塞流清水鼻涕、咳嗽、痰色白等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次,每次1袋。合剂1日3次,每次10~20毫升。



**【注意事项】**①服药期间,宜多饮热开水。②忌食生冷饮食。③该药含蔗糖,糖尿病病人慎用。



### 感冒清热颗粒 (冲剂)

#### Ganmao Qingre Grain (Granule)



**【成分与制剂】**荆芥穗、紫苏叶、防风、柴胡、葛根、薄荷、白芷、桔梗、苦杏仁、芦根、苦地丁。颗粒剂(冲剂),有糖型每袋重12克,无糖型每袋重6克;另有口服液,每瓶10毫升。



**【性状与储存】**有糖型冲剂为棕黄色的颗粒,味甜、微苦;无糖型为棕褐色的颗粒,味微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风寒,解表清热。用于外感风寒、内有伏热引起的风寒感冒,症状可见怕冷、发热,全身酸重,头痛,流清水鼻涕,打喷嚏,咳嗽有痰,口苦咽干等。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2次,每次1袋。口服液1日2次,每次10毫升。



**【注意事项】**①该药有有糖型和无糖型两种,糖尿病病人可服无糖型冲剂。②服药期间,宜多饮开水。③该药除有发散风寒功效外,兼有清除内热的作用。④该药对上呼吸道感染,而见有上述症状者,也有很好疗效。

 参苏丸 Shen Su Pill


 【成分与制剂】党参、紫苏叶、前胡、葛根、枳壳、木香、陈皮、茯苓、法半夏、桔梗、甘草、生姜、红枣。丸剂，每袋重9克；另有片剂；胶囊剂；颗粒剂（冲剂），每袋重20克。

 【性状与储存】水丸，气味芳香、微苦。密闭，防潮，宜置于阴凉干燥处。

 【作用与用途】益气解表，理气化痰。适用于体质虚弱的风寒感冒病人，症状有怕冷发热，胸闷不舒，咳嗽痰多色白，没有气力等。

 【剂量与用法】温开水送服。1日2次，每次1袋；片剂，1日3次，每次4片；胶囊剂，1日2次，每次4粒；颗粒剂（冲剂），热开水冲服，1日2次，每次1袋；儿童减半。

 【注意事项】①忌食生冷油腻食物。②因该药含有补气的党参和治疗风寒感冒的紫苏叶等，所以主要用以治疗老年或身体虚弱而受了风寒的感冒病人；还含有理气化痰的药物，故对体虚而感受风寒兼有咳嗽痰多、胸闷不适症状的病人最为适宜。风热感冒病人不易服用。③宜多饮开水。④急性支气管炎而见有上述症状者也可应用。

### 感冒退热冲剂 Ganmao Tuire Granule

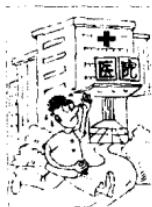
 【成分与制剂】大青叶、板蓝根、连翘、拳参。冲剂，每袋重4.5克。

 【性状与储存】棕褐色颗粒，口味微苦。密封保存，防潮，宜置于阴凉干燥处。

 【作用与用途】清热解毒。适宜于风热感冒的病症，可治疗上呼吸道感染，急性扁桃体炎，咽喉炎等。

 【剂量与用法】热开水冲服。1日3次，每次1~2袋。

 【注意事项】①该药的功效是清热解毒，药性偏寒，主要用于风热感冒，不适用于风寒感冒。②该药除了可以治疗风热感冒外，还可以治疗热毒引起的病症，如扁桃体炎、咽喉炎、



疖子、肿毒等。③服药期间，宜多饮开水。④该药不含蔗糖，糖尿病病人同样适宜服用。

### OTC 风热感冒冲剂 Fengre Ganmao Granule



**【成分与制剂】**连翘、薄荷、桑叶、芦根、牛蒡子、板蓝根、菊花、荆芥穗、苦杏仁、桑枝、六神曲。冲剂，每袋重10克。



**【性状与储存】**棕褐色颗粒，气味芳香、甘甜、微苦。密闭，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风热，解毒利咽。用于风热感冒，症见可见发热有汗，头痛鼻塞，咽喉疼痛，咳嗽痰多等。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋，儿童减半。



**【注意事项】**①该药含蔗糖，糖尿病病人慎服。②服药期间，宜多饮开水。③急性扁桃体炎、急性咽喉炎、急性支气管炎、流行性腮腺炎而见有上述症状者也可服用。④该药兼有润肠作用，大便稀薄者慎用。

### OTC 羚翘解毒丸 Lingqiao Jiedu Pill



**【成分与制剂】**羚羊角、连翘、金银花、薄荷、牛蒡子、桔梗、荆芥、竹叶、豆豉、甘草。丸剂，大粒(蜜)丸，每丸重9克；(水)丸，每粒重5克；浓缩丸。另有颗粒(冲剂)，每袋重10克；还有片剂，每片重0.55克。



**【性状与储存】**大(蜜)丸为黑褐色。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风热，清热解毒。用于风热感冒，症见发热明显、轻微怕冷、头痛、鼻塞、咽喉疼痛，小便黄，舌苔黄等。



**【剂量与用法】**温开水送服。大粒(蜜)丸，1日3次，每次1粒；水丸，1日3次，每次1粒；浓缩丸，1日3次，每次8粒；颗粒(冲剂)，热开水冲服，1日3次，每次1袋；片剂，1日2次，每次4片。



**【注意事项】**①服药期间，宜多饮开水。②上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、腮腺炎等病的初起阶段而有上述症

状者，也可服用。③急性扁桃体炎、急性咽喉炎而咽喉红肿疼痛者，也可服用。④大粒（蜜）丸和水丸，服用时可以切开来吞服，也可以用开水化开来饮服。



### OTC 桑菊感冒片 Sangju Gammao Tablet



**【成分与制剂】**桑叶、菊花、薄荷油、苦杏仁、桔梗、连翘、芦根、甘草。片剂，每片重 0.6 克；颗粒剂（冲剂）；浓缩丸剂；散剂，每袋 9 克；糖浆剂，每瓶 100 毫升；合剂。



**【性状与储存】**片剂为淡棕色或棕褐色，气味芳香，微苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风热，宣肺止咳。用于风热感冒初起，症状可见发热怕冷，头痛头胀，咳嗽有痰，口干，咽喉疼痛等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1 日 3 次，每次 4~8 片，儿童减半；颗粒剂（冲剂），热开水冲服，1 日 3 次，每次 1~2 袋；浓缩丸剂，1 日 3 次，每次 25~30 粒；散剂，1 日 3 次，每次 1 袋；糖浆剂，1 日 3 次，每次 15~20 毫升；合剂，1 日 3 次，每次 15~20 毫升，用时需摇匀。



**【注意事项】**①该药适用于风热感冒，病情尚轻者。②饮食宜清淡，忌辛辣油腻荤腥。③服药期间，宜多饮开水。④颗粒剂（冲剂）和糖浆剂均含蔗糖，糖尿病病人慎用。⑤急性咽喉炎、急性扁桃体炎、支气管炎、而以发热、口渴、咳嗽等症状为主者，也可应用。

### OTC 银翘解毒片 Yinqiao Jiedu Tablet



**【成分与制剂】**金银花、连翘、薄荷、淡豆豉、荆芥穗、牛蒡子、桔梗、甘草、淡竹叶、芦根。片剂，每片重 0.55 克；另有颗粒剂（冲剂），每袋 15 克；胶囊剂；合剂；蜜丸，每丸重 9 克；浓缩丸，每丸重 0.15 克。



**【性状与储存】**片剂为糖衣片，橘红色；颗粒剂（冲剂）为浅棕色的颗粒；胶囊剂为硬胶囊；蜜丸为大粒。密闭保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风热，清热解毒，利咽。用于风热感冒，症状有发热明显、稍怕冷，咽喉红肿疼痛、小便黄等。

**【剂量与用法】**温开水送服。片剂，1日2次，每次4~8片；颗粒剂（冲剂），热开水冲服，1日3次，每次1袋；胶囊剂，1日3次，每次4粒；合剂，1日3次，每次10毫升，用时需摇匀；蜜丸，1日3次，每次1粒；浓缩丸，1日3次，每次5粒。儿童用量减半。



**【注意事项】**①忌食辛辣油腻食物。②宜多饮开水。③颗粒剂（冲剂）、蜜丸含蔗糖，糖尿病病人可选用其他剂型。④该药对急性支气管炎、急性咽喉炎等均有疗效。⑤上海地区的“银翘片”，即为银翘解毒片。



### 银柴颗粒 Yinchai Grain



**【成分与制剂】**忍冬藤、柴胡、芦根、薄荷、枇杷叶。冲剂，每袋重12克；另有合剂。



**【性状与储存】**冲剂为棕褐色的颗粒，气味芳香、微甜、略苦。密闭，防潮，宜置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风寒，清热止渴。用于风热感冒而见发热、微感风寒、口干、咳嗽等症状。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋；合剂，1日4次，每次30毫升；儿童减半。



**【注意事项】**①忌食辛辣油腻食物。②宜多饮开水。③冲剂含蔗糖，糖尿病病人慎用。



### 柴胡口服液 Chaihu Oral Liquid



**【成分与制剂】**柴胡。口服液，每支10毫升。



**【性状与储存】**棕红色液体，味微甜、略苦。密闭保存，置阴凉处。



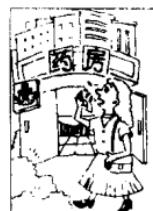
**【作用与用途】**解表，退热。用于感冒引起的高热、头痛、身体疼痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次1~2支。儿童减半。



**【注意事项】**①该药含蔗糖，糖尿病病人慎用。②该药有良好的退热作用，不仅对风热感冒的高热有效，而且对风寒感冒的高热也有退热效果。③上呼吸道感染而见有上述症状者，也可应用。④宜多饮开水，以利毒素排泄。⑤柴胡有疏肝理气作用，尚有保肝、利胆、抗炎作用。



### 板蓝根颗粒(冲剂) Banlangen Grain(Granule)



**【成分与制剂】**板蓝根。颗粒剂(冲剂)，每袋重5克或10克。另有片剂；干糖浆剂；口服液；胶囊。



**【性状与储存】**棕色或棕褐色的颗粒，味甜、微苦。密封，防潮，宜置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清热解毒，凉血利咽，消肿。用于病毒性感冒、扁桃体炎、腮腺炎、咽喉肿痛等病症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日4次，每次5克；片剂，1日3次，每次2~4片；干糖浆，1日3次，每次1块；口服液，1日4次，每次10毫升；胶囊，1日4次，每次4粒。



**【注意事项】**①冲剂、干糖浆、口服液均含蔗糖，糖尿病病人慎用，可服无糖型片剂、胶囊。②宜多饮开水。③板蓝根冲剂具有清热解毒等作用，还可用于防治传染性肝炎、小儿麻疹等。



### 双黄连口服液 Shuanghuanglian Oral Liquid



**【成分与制剂】**金银花、连翘、黄芩。口服液，每支10毫升；另有颗粒剂(冲剂)；片剂，每片0.5克；糖浆剂，每瓶100毫升；气雾剂，每瓶6毫升；胶囊；含片；咀嚼片。



**【性状与储存】**棕红色澄清液体，味甜、微苦。密封，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】**清热解毒，辛凉解表。用于感冒发热、咽喉疼痛、咳嗽等的病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次2支；颗粒剂(冲剂)，热开水冲服，1日3次，每次10克；片剂，1



日3次，每次4片；糖浆，1日3次，每次20毫升；气雾剂，摇匀后，口腔吸入，每半小时吸入1次，每次吸入10~15喷，1日总量吸入1~2瓶。儿童减半。



**【注意事项】**①口服液、冲剂、糖浆，均含蔗糖，糖尿病病人慎用。②服药期间，宜多饮开水。③口服液如有轻微沉淀，不影响疗效；服用前需摇匀。

### 维C银翘片 Vit C YinQiao Tablet



**【成分与制剂】**维生素C、银花、连翘、桔梗、竹叶、荆芥穗、牛蒡子、淡豆豉、甘草、扑尔敏、扑热息痛、薄荷脑。片剂。



**【性状与储存】**薄膜衣片，片心呈棕褐色；气味香、酸，有清凉感。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**发散风热、清热解毒。用于治疗风热感冒引起的发热头痛、咳嗽、口干、咽喉疼痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片，小儿减半。



**【注意事项】**该药含扑尔敏，用药后不宜驾驶、机械操作、高空作业等。

## 2. 中暑

夏天气候炎热，人们在高温条件下往往出汗较多，容易感到全身软弱无力、头晕、恶心、呕吐等不适，一般称之为“伤暑”。继而发生高热，可高达40℃以上，出现突然晕倒、昏迷、恶心、多汗或无汗、面色潮红或苍白等症状，一般称之为“中暑”，严重者可出现休克，甚至死亡。夏天多雨，自然界湿度较大，暑热常夹有湿邪，使人出现发热、头身困重、胸闷不舒、呕吐腹泻、小便短黄、不思饮食、舌苔腻等症状，一般称之为“暑湿”。

中医治疗暑病，根据伤暑、中暑、暑湿三种情况，采用不同的治疗方法。伤暑和中暑，可用清热解暑的方法，代表成药有仁丹、清凉油、十滴水等；暑湿，可用解暑化湿的方法，代表成药有藿香正气水、广东凉茶等。

 广东凉茶 **Guangdong Liangcha**


**【成分与制剂】** 淡竹叶、岗梅根、木蝴蝶、金银花、沙藤、火炭母、五指柑、布渣叶、山芝麻、广金钱草、金樱根。茶剂，每袋重 2.5 克；煎剂，每包重 90 克；另有颗粒剂（冲剂），含糖型每袋重 10 克，无糖型每袋重 1 克。



**【性状与储存】** 茶剂为棕褐色粗粉末，袋泡茶；煎剂为原药材的片、段；味甘、苦。密闭保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 清湿热，解暑热，生津利咽。用于预防和治疗天气炎热引起的身热、身重，咽喉肿痛，口干、小便黄、大便溏薄等症。



**【剂量与用法】** 茶剂用热开水冲泡服用，1 日 2 次，每次 2 袋；煎剂需用水煎服，1 日 1 次，每次 1 包；颗粒剂（冲剂），热开水冲服，1 日 2 次，每次 1 袋。



**【注意事项】** 该药药性较寒凉，孕妇需慎用。

 藿香正气水 **Huoxiang Zhengqi Aqua**


**【成分与制剂】** 广藿香油、苏叶油、白芷、陈皮、生半夏、茯苓、甘草、川朴、苍术、大腹皮。水剂，每瓶含 10 毫升。另有片剂，每片重 0.55 克；丸剂（浓缩丸）小粒；口服液；颗粒剂（冲剂）；胶囊；酊剂。



**【性状与储存】** 澄清液体。密闭，避光，置阴凉干燥处，片剂、丸剂要防潮。



**【作用与用途】** 解表祛暑，化湿止泻。用于夏天受寒或伤湿引起的以腹胀、腹痛、呕吐、泄泻等症为突出的风寒感冒，伤暑头晕等症。



**【剂量与用法】** 口服，服用时摇匀，温开水送下。1 日 2 次，每次 5~10 毫升。片剂，1 日 2 次，每次 4~8 片；丸剂（浓缩丸），1 日 3 次，每次 8 粒；口服液，1 日 2 次，每次 5~10 毫升；颗粒剂（冲剂），1 日 2 次，每次 1 袋；胶囊，1 日 2 次，每次 2~4 粒；酊剂。儿童减半。





**【注意事项】**①服药期间,忌食生冷油腻食物。②该药除在夏天应用外,其他季节见有上述症状也可应用。③急性胃肠炎而兼见有怕冷、发热者,也可应用。④服用该药偶见过敏反应、心动过速等症。



### 六合定中丸 Liuhe Dingzhong Pill



**【成分与制剂】**藿香、香薷、苏叶、山楂、谷芽、麦芽、六神曲、木香、川朴、枳壳、檀香、陈皮、白扁豆、木瓜、茯苓、桔梗、甘草。丸剂,每丸重9克。



**【性状与储存】**棕褐色的大蜜丸;气味芬芳、微苦酸。密封保存,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**解暑化湿,消食健胃。用于夏天受寒之后引起的感冒,临床症状可见有怕冷怕热,消化不良,胸闷不适,恶心呕吐,腹痛腹泻等,俗称“胃肠型感冒”。



**【剂量与用法】**先将药丸用开水化开,然后饮服。1日3次,每次1粒。



**【注意事项】**①服药期间,忌食生冷油腻食物。②该药含理气药,孕妇忌服。③急性胃肠炎而有上述症状者也可服用。



### 清涼油 Qingliang You



**【成分与制剂】**薄荷油、薄荷脑、樟脑、樟脑油、桉油、丁香油、桂皮油、氨水。膏剂,每盒3克。



**【性状与储存】**淡黄色软膏,在40℃以上融化,对皮肤有清凉感。密闭保存,置阴凉处。



**【作用与用途】**醒脑提神,辟秽防瘴,消炎退肿,止痛止痒。用于中暑、头昏、蚊叮虫咬、皮肤痒痛、头痛、无名肿痛、筋骨酸痛、伤风感冒、晕车晕船、水火烫伤等症。



**【剂量与用法】**外用,搽在太阳穴、后颈或患处;内服,用开水冲服,每次1克。



**【注意事项】**该药取用极为简单、方便,可以居家常备,外出尤宜随身携带。

**十滴水 Shidi Aqua**

**【成分与制剂】**樟脑、桉油、小茴香、肉桂、干姜、大黄、辣椒。酊剂，每瓶装 10 毫升。



**【性状与储存】**棕红色液体，气味芳香。密闭保存，置阴凉处。



**【作用与用途】**清热解毒，健胃。适用于中暑所引起的头晕、恶心、呕吐、胸闷、腹泻、腹胀等病症。



**【剂量与用法】**口服。急救时用，每次 1~2 毫升。儿童减半。



**【注意事项】**①孕妇和新生儿禁用。②嗜酒者慎用。③过敏体质者慎用。

**清凉含片 Qingliang Tablet**

**【成分与制剂】**薄荷、薄荷脑、葛根、紫苏叶、乌梅肉。片剂，每片重 0.5 克或 1 克。



**【性状与储存】**圆形或椭圆形片剂，灰绿色；气味香甜。密闭保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清凉醒脑，生津止渴。用于伤暑后引起的头昏、烦闷、口渴以及咽喉疼痛等症。



**【剂量与用法】**含化。必要时服用，每次 2 片。



**【注意事项】**①体虚多汗者慎用。②该药除用于感受暑热后引起的不适感外，还可用于咽喉炎引起的咽喉部发痒、不适、疼痛等病症。

**仁丹 Ren Dan**

**【成分与制剂】**藿香叶、薄荷冰、丁香、檀香、豆蔻、砂仁、木香、儿茶、冰片、朱砂、陈皮、甘草等。丸剂，每 10 粒重 0.3 克。



**【性状与储存】**朱红色的水丸，气味甘、凉。密闭保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清热解暑，开窍，健胃。夏季用于防暑和治疗中暑后引起的头昏、胸闷、身热、恶心、呕吐等病症。



**【剂量与用法】**凉开水送服，或含化。必要时服用，每次10~20粒；平时含化3~5粒，不拘时间。



**【注意事项】**①仁丹中含有朱砂，不可超量服用。②婴幼儿不宜服用。③晕车晕船、水土不服引起的恶心呕吐、头昏等症也可服用。

### 药制薄荷 Yaozhi Bohe Tea



**【成分与制剂】**薄荷叶、食盐、甘草。茶剂，6克，袋装。



**【性状与储存】**叶片状，黑褐色；气味辛、咸、甜。



**【作用与用途】**提精神、醒脑、祛风解热。用于预防和治疗中暑、精神不振、风热头痛、咽喉肿痛等症。



**【剂量与用法】**用开水冲泡饮用。1日2次，每次适量。



**【注意事项】**体质虚弱容易出汗者，慎用。

### 3. 咳嗽

咳嗽是临床上的常见病症，多见于感冒、气管炎、肺炎、肺结核、百日咳等病。中医一般把咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽两类。

外感咳嗽多由感冒引起，在咳嗽的同时伴有感冒的症状，一般可随感冒的分类而分为风寒咳嗽和风热咳嗽两种。风寒咳嗽伴有风寒感冒的症状，风热咳嗽伴有风热感冒的症状，治疗上也可以参照“感冒”的治疗方法。风寒咳嗽需要用具有发散风寒、止咳化痰作用的中成药来治疗，如通宣理肺丸等；风热咳嗽需要用具有发散风热、止咳化痰作用的中成药来治疗，如川贝止咳露、川贝枇杷糖浆等。

内伤咳嗽一般可分为痰热咳嗽、寒痰咳嗽、肺虚咳嗽三种

类型。

痰热咳嗽，除咳嗽外，伴发热症状而不怕冷，痰量多、色黄而且粘稠，不容易吐出，或者痰中带血、口干、小便黄、舌苔黄等症状。



寒痰咳嗽，除咳嗽外，可有不同程度的怕冷症状，但不发热，痰量多、色白而比较稀薄，容易吐出，口不干，小便色白、舌苔白腻等症状。

肺虚咳嗽，除咳嗽日久不止外，还伴有肺虚症状，如干咳痰少或痰中带血，口干咽燥，说话声音嘶哑或低弱，盗汗或自汗，或有低热、手足心热、舌质红等。

痰热咳嗽需要用具有清热化痰作用的中成药来治疗，如二母宁嗽丸、橘红片等。

寒痰咳嗽需要用具有温化寒痰作用的中成药来治疗，如半夏露、苏子降气丸等。

肺虚咳嗽需要用具有补肺止咳作用的中成药来治疗，如百合固金丸、秋梨润肺膏等。

### 半夏露 Banxia Syrupus



**【成分与制剂】** 生半夏、桔梗、紫菀、麻黄、枇杷叶、远志、陈皮、枳壳、杏仁、薄荷油等。糖浆剂，100毫升瓶装。



**【性状与储存】** 糖浆，棕褐色；味甜。密闭，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】** 温肺散寒、止咳化痰。用于治疗寒痰引起的咳嗽痰多、怕冷、胸闷、舌苔腻等症状。



**【剂量与用法】** 口服。1日4次，每次15毫升。



**【注意事项】** ①该药适用于寒痰咳嗽，对干咳、热性咳嗽不适宜。②治疗期间，忌食生冷、油腻食物。③该药含薄荷油，胃寒病人服药过多会有不舒服的感觉，但停药后就会消失。

### 川贝枇杷糖浆 Chuanbei Pipa Syrupus



**【成分与制剂】** 川贝、枇杷叶、桔梗、杏仁、薄荷脑、柠檬酸等。糖浆剂，瓶装。



**【性状与储存】** 糖浆，棕褐色；气味香、甜。  
密闭，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】** 润肺、化痰、止咳，兼散风热。  
用于治疗感冒、支气管炎引起的咳嗽、痰黄等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3~4次，每次15毫升。儿童减半。



**【注意事项】** ①该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。②肺炎、气喘、百日咳而见有上述症状者也可服用。



### 川贝清肺糖浆 Chuanbei Qingfei Tangjiang

(川贝清肺露)



**【成分与制剂】** 川贝母、苦杏仁、枇杷叶、桔梗、薄荷、麦冬、地黄、甘草。糖浆剂。



**【性状与储存】** 棕褐色的液体，气味芳香、甘甜。密封保存，置于阴凉处。



**【作用与用途】** 清肺养阴、化痰止咳。用于咳嗽痰少，或痰粘不容易吐出，色黄，口干燥，咽喉作痒、不适，舌苔黄等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次20毫升。儿童减半。



**【注意事项】** ①该药药性偏寒，不适宜于寒性咳嗽。②该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。



### 二母宁嗽丸 Ermu Ningsou Pill



**【成分与制剂】** 川贝母、知母、黄芩、桑白皮、石膏、梔子、瓜蒌子、陈皮、茯苓、枳实、甘草、五味子。丸剂，每丸重9克。另有颗粒剂(冲剂)，每袋重10克。



**【性状与储存】** 棕褐色的蜜丸，气味微香、甜而微苦。密闭保存，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 清肺，化痰，止咳。用于肺热引起的咳嗽、痰多色黄，不容易吐出，胸闷气急、声音嘶哑、咽喉疼痛、久咳不止等症。

【剂量与用法】温开水送服。1日2次，每次1粒。颗粒剂(冲剂)，热开水冲服，1日2次，每次1袋。



【注意事项】①该药药性偏寒，不适宜于寒性咳嗽。②急性气管炎、慢性气管炎急性发作、上呼吸道感染、肺炎等病而见有上述症状者均可应用。③忌烟酒和辛辣食物。



### 通宣理肺丸 Tongxuan Lifei Pill

【成分与制剂】前胡、苦杏仁、麻黄、陈皮、半夏、茯苓、甘草、紫苏叶、桔梗、枳壳、黄芩。丸剂，每丸重9克。另有颗粒剂(冲剂)，每袋重9克；浓缩丸；口服液，每瓶10毫升；胶囊剂，每粒0.3克，膏剂，每瓶重60克。

【性状与储存】大粒(蜜)丸，气味芳香、甘甜而微苦。密封保存，置阴凉处。

【作用与用途】发散风寒，止咳化痰。用于风寒感冒引起的咳嗽、痰多、痰色白、咯痰不畅、鼻塞流清涕等症。

【剂量与用法】温开水送服。大粒(蜜)丸可先用开水化开，然后饮服，1日3次，每次1粒；颗粒剂(冲剂)，1日2次，每次1袋；浓缩丸，1日3次，每次8粒；口服液，1日3次，每次20毫升；胶囊，1日3次，每次2粒；膏剂，1日2次，每次15克。儿童减半。

【注意事项】①该药药性偏热，故热性咳嗽及阴虚内热咳嗽不适宜。②高血压、心脏病病人慎用。③气管炎而见有上述病状者也可应用。④忌食生冷油腻食物。⑤该药含蔗糖，糖尿病病人不宜应用。



### 橘红片 Juhong Tablet



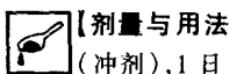
【成分与制剂】化橘红、陈皮、半夏、茯苓、甘草、麦冬、石膏、瓜蒌皮、生地、桔梗、紫菀、款冬、苦杏仁霜、薄荷油、炒苏子、甘草。片剂，每片重0.5克。另有颗粒剂(冲剂)，每袋重11克；小粒(蜜)丸。



**【性状与储存】** 黄褐色的药片，气味芳香、微甘、苦。密封保存，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 化痰止咳、清热润肺。用于感冒、支气管炎、咽喉炎引起的咳嗽痰多、痰不容易吐出、胸闷气急、口干、喉咙痒等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日3次，每次4片；颗粒剂（冲剂），1日2次，每次1袋；小粒（蜜）丸，1日3次，每次8克。儿童减半。



**【注意事项】** ①该药含石膏，石膏为大寒之药，故痰白如沫、口淡、苔腻等寒痰、湿痰等病症不宜服用。②忌食生冷油腻食物。



### 养阴清肺膏 Yangyin Qingfei Extracta



**【成分与制剂】** 生地、玄参、白芍、麦冬、贝母、丹皮、薄荷、甘草。膏剂。另有颗粒剂（冲剂），每袋重15克；糖浆，每瓶120毫升、60毫升或10毫升；口服液。



**【性状与储存】** 棕褐色的稠厚液体，气味芳香、甘甜，有清凉感。密闭保存，置阴凉处。



**【作用与用途】** 清热润肺止咳。用于阴虚肺热引起的咽喉干燥，咳嗽痰少，痰中带血等症。



**【剂量与用法】** 温开水调和，口服。1日2次，每次30克；颗粒剂（冲剂），1日2次，每次1袋；糖浆，1日2次，每次20毫升；口服液，1日3次，每次10毫升。儿童减半。



**【注意事项】** ①咳嗽痰多色白者，不宜服用。②服药期间，不宜食用辛辣食物。③慢性咳嗽、气喘而见有上述症状者，也可服用。④该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。



### 百合固金丸 Baihe Gujin Pill



**【成分与制剂】** 百合、麦冬、川贝、当归、白芍、熟地、生地、玄参、桔梗、甘草。丸剂，大药丸重9克。另有浓缩丸；口服液，每支20毫升。



**【性状与储存】** 黑褐色的大粒（蜜）丸，或水蜜丸，味微甜。密封保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**养阴润肺、止咳。适用于肺肾阴虚而见久咳、干咳痰少、咽喉干燥、痰中带血、午后潮红、自汗盗汗、舌质红等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；水蜜丸，1日3次，每次6克；浓缩丸，1日3次，每次8粒；口服液，1日3次，每次1支。



**【注意事项】**①该药不适宜于咳嗽痰多者。②服药期间，忌辛辣、油腻食物和烟酒。③慢性气管炎、肺结核等病而见有上述症状者，也可服用。④脾胃虚弱者慎用。



### 苏子降气丸 Suzi Jiangqi Pill



**【成分与制剂】**紫苏子、前胡、沉香、川朴、陈皮、半夏、当归、甘草。丸剂，13粒重1克。



**【性状与储存】**淡黄色或浅褐色的水丸，气味微香、甘甜。密闭保存，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**降气平喘，止咳化痰。用于胸闷气急气喘、咳嗽痰多色白、舌苔白等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6克。



**【注意事项】**①该药药性温燥，不适宜于阴虚引起的干咳痰少气喘等症和肺热引起的咳嗽痰多色黄、气喘等症。②服药期间，注意保暖。③忌食生冷食物。④慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、心脏病性哮喘等病而见有咳嗽气喘、呼吸困难者，也可服用。



### 止嗽定喘口服液 Zhisou Dingchuan Oral Liquid



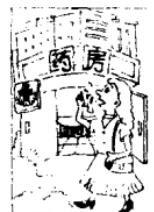
**【成分与制剂】**麻黄、杏仁、石膏、甘草。口服液，每支含10毫升。另有颗粒剂(冲剂)；片剂，每片重0.6克；浓缩丸，每10粒重2.15克。



**【性状与储存】**棕黄色液体，气味微香、甘甜、微酸涩。密封，置阴凉处。



**【作用与用途】**清肺平喘。用于感冒引起的发热、气喘、咳嗽痰黄、舌苔黄等症。





**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次1支；片剂，1日3次，每次4片；浓缩丸，1日3次，每次10粒。



**【注意事项】** ①该药药性偏寒，不适宜于寒性咳嗽、气喘。②服药期间，注意保暖，防止受凉。③该药含麻黄，高血压、心脏病病人慎用。④急性气管炎、肺炎初期而见有上述症状者，也可服用。⑤该药含蔗糖，糖尿病病人慎用。



### 川贝止咳露 Chuanbei Zhike Syrupus



**【成分与制剂】** 川贝母、枇杷叶、车前子、甘草、麻黄、杏仁、桔梗、百部、薄荷油。糖浆剂，每瓶100毫升。



**【性状与储存】** 棕黄色的液体，气味芳香、甘甜、微苦，有清凉感。密闭，置阴凉处。



**【作用与用途】** 清肺化痰、止咳平喘、兼散风热。用于支气管炎或感冒引起的咳嗽痰多，痰黄而粘稠、气急、口干、舌苔黄等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3~4次，每次15毫升。儿童减半。



**【注意事项】** 该药含蔗糖，糖尿病病人慎用。



### 秋梨润肺膏 Qiuli Runfei Extractum



**【成分与制剂】** 秋梨、川贝、百合、麦冬、款冬花。膏剂，每瓶重50克。



**【性状与储存】** 黑褐色粘稠的半流体，味甜。密闭，置阴凉处。



**【作用与用途】** 养阴润肺，止咳化痰。用于慢性咳嗽，干咳痰少，痰粘稠不易咯出，口干咽燥等症。



**【剂量与用法】** 用开水化开后再饮服，1日2次，每次15克。儿童减半。

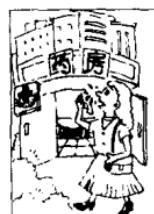


**【注意事项】** ①该药不适宜于咳嗽痰多色黄者。②服药期间，忌食辛辣刺激食物。③该药含蔗糖，糖尿病病人忌用。

## 宁嗽露 Ningsou Extractum



**【成分与制剂】** 麻黄、紫菀、百部、苦杏仁、甘草。糖浆剂，瓶装。



**【性状与储存】** 糖浆，棕褐色；味甜而苦。密封，避光，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 止咳化痰。用于治疗咳嗽、痰多等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次15毫升。



**【注意事项】** ①伤风咳嗽、急慢性支气管炎均可服用。②该药含蔗糖，糖尿病病人慎用。

## 参贝北瓜膏 Shenbeibeigua Extractum



**【成分与制剂】** 党参、鲜北瓜、浙贝母、南沙参、生姜。膏剂，250克瓶装。



**【性状与储存】** 膏剂，半流体，棕褐色；味甜。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 化痰止咳平喘、益气养阴。用于治疗咳嗽痰多、哮喘气急、气阴两虚等病症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次15克(约一匙)。



**【注意事项】** ①该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。②气管炎而见有上述症状者，也可服用。

## 杏仁止咳糖浆 Xiagrenzhike Syrupus



**【成分与制剂】** 杏仁、百部、陈皮、甘草、桔梗、远志。糖浆剂，瓶装。



**【性状与储存】** 稠厚液体，深棕色；味苦、甜。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 化痰止咳。用于治疗急、慢性支气管炎所引起的咳嗽、痰多等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日4次，每次15毫升。



**【注意事项】** 该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### 急支糖浆 Jizhi Syrupus



**【成分与制剂】** 野荞麦根、前胡、炙麻黄、四季青等。糖浆剂，100毫升瓶装。



**【性状与储存】** 稠厚液体，深褐色；味甜、苦。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 消炎、止咳、祛痰、平喘。用于治疗急性支气管炎引起的咳嗽、痰多、痰黄而粘稠、不易咯出等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次30毫升。



**【注意事项】** ①该药适用于热性咳嗽痰多症，寒性咳嗽则不宜。②慢性支气管炎急性发作也可服用。③该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### 祛痰灵口服液 Qutanlin Oral Liquid



**【成分与制剂】** 鲜竹沥、鱼腥草。口服液，每支含30毫升，10支盒装。



**【性状与储存】** 澄清液体，味苦。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 清热、化痰、解毒。用于治疗肺热咳嗽、痰多、色黄、气喘等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每日1支，2岁以内减半。



**【注意事项】** ①大便稀溏者不宜服用。②该药久贮后会有少量沉淀，不影响药效。③如发现该药有异物或药液混浊，不可服用。

### 蛇胆川贝枇杷膏 Shedanchuanbeipipa Extractum



**【成分与制剂】** 蛇胆汁、川贝母、半夏、枇杷叶、桔梗等。膏剂，每瓶含75毫升或100毫升。



**【性状与储存】** 淳厚液体，味苦、甜。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 润肺止咳、祛痰定喘。用于治疗咳嗽、痰多、痰粘稠、胸闷、气喘等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次15毫升，婴孩酌减。



**【注意事项】** ①孕妇不宜服用。②痰白、清稀者慎用。

### 痰咳净 Tankejing



**【成分与制剂】** 桔梗、甘草、杏仁、远志、五倍子、咖啡因、冰片、苯甲酸等。散剂，6克盒装。



**【性状与储存】** 粉末状，淡黄色；味苦、甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 祛痰、止咳。用于治疗咳嗽痰多、气急气喘等症。



**【剂量与用法】** 含服。1日4次，每次0.2克，小儿减半。



**【注意事项】** ①急性、慢性气管炎、咽喉炎等病而见有上述症状者，都可服用。②禁止吸烟。③注意保暖。④孕妇慎用。

### 桂龙咳喘宁 Guilongkechuanning



**【成分与制剂】** 桂枝、龙骨、半夏、黄连等。胶囊剂。



**【性状与储存】** 胶囊。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 止咳化痰、降逆平喘。用于治疗咳嗽痰多、气急气喘等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2~3次，每次5粒，小儿1岁1粒，2岁2粒，3~7岁3粒。



**【注意事项】** 感冒、急慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病等病见有上述症状者，都可服用。



#### 4. 中风后遗症

中风是以突然口眼歪斜、说话不方便、偏瘫、甚至突然晕倒、神志不清为特征的一种疾病。由于发病急骤，变化迅速，类似于自然界中“风”的特点，所以中医用类比的方法，称其为“中风”。中风类似于西医的急性脑血管疾病，包括脑血栓形成、脑梗塞、脑溢血、蛛网膜下腔出血等。中风经过救治，神志清醒，病势缓和后进入恢复期，常常留下后遗症，临床表现有偏瘫，一侧肢体（或左边，或右边）活动不利；舌头运动不利，轻的说话不方便，重的不能讲话；口眼歪斜，大多与偏瘫同时出现。

中风后遗症除了药物、针灸、推拿等方法治疗外，病人还需树立信心，进行主动或被动的康复锻炼，以利早日恢复健康。

治疗中风后遗症的中成药有消栓通络片等。



#### 消栓通络片 Xiaoshuan Tongluo Tablet



**【成分与制剂】**丹参、川芎、三七、桂枝、郁金、山楂、黄芪、泽泻、木香、冰片、槐花。片剂，每片重0.37克。另有胶囊剂；颗粒剂（冲剂），每袋重6克。



**【性状与储存】**糖衣片，片心气味芳香、微苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**益气活血、消栓通络。用于中风后遗症，临

床上可见偏瘫，手脚活动不利，说话不方便等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6片；胶囊剂，1日3次，每次6粒；颗粒剂（冲剂），1日3次，每次1袋。



**【注意事项】**①忌辛辣和高脂肪食物。②月经期和孕妇不宜用。③该药药性温燥，阴虚者慎用。

#### 华佗再造丸 Huatuozaizao Pill



**【成分与制剂】**川芎、红花、当归、天南星、马钱子、冰片等。丸剂，80克瓶装。



**【性状与储存】**微粒丸剂；味辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、化痰通络、行气止痛。用于预防中风和治疗中风后遗症引起的偏瘫、手足麻木、口眼歪斜、言语不清等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次8克(约50粒)。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②服药期间，如有燥热感，可用白菊花蜜糖水送服，或减半服用，或暂停1~2日。③该药对脑血栓、脑动脉硬化、心绞痛也有治疗作用。



### 中风回春丸 Zhongfenghuichun Pill



**【成分与制剂】**川芎、红花、白花蛇、地龙、全蝎、僵蚕、蜈蚣等。丸剂，每粒重0.1克，16克瓶装。



**【性状与储存】**小粒药丸，棕色；味辣。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、舒筋通络。用于治疗中风后遗症，症状有偏瘫、口眼歪斜、言语不利、肢体麻木等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次1.7克(约17粒药丸)。



**【注意事项】**该药还可治疗面瘫(颜面神经麻痹)。

#### 5. 高血脂症

随着人民生活水平的提高，高血脂症也逐年增加。高血脂症与动脉粥样硬化、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、中风、高血压、肥胖、糖尿病、脂肪肝等病有关。治疗高血脂症，除药物外，还需强调合理的饮食，坚持适当的体力劳动和运动锻炼。

治疗高血脂症的中成药有山楂精降脂片、绞股蓝总苷片等。



### 山楂精降脂片 Shanzhajing Jiangzhi Tablet



**【成分与制剂】**山楂。片剂。



**【性状与储存】**糖衣片，片心棕褐色，味酸涩。密闭保存，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**降血脂。用于高血脂症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次2片。



**【注意事项】**①该药兼有开胃、助消化功能，对胃口不好、消化不良等症也有治疗作用。

②该药有助于消化肉食。



### 绞股蓝总苷片 Jiaogulan Zongdai Tablet



**【成分与制剂】**绞股蓝总苷。片剂，每片含绞股蓝总苷20毫克。另有软胶囊剂，每粒重60毫克；颗粒剂（冲剂）；口服液，每支10毫升。



**【性状与储存】**糖衣片，片心淡黄色。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**降血脂。用于高血脂症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片；软胶囊剂，1日3次，每次1粒；口服液，1日3次，每次1支。



**【注意事项】**①该药兼有益气健脾作用，可用于体质虚弱者。②该药兼有通便作用，可用于轻度便秘者。

### 脉安冲剂 Maian Granule



**【成分与制剂】**北山楂、麦芽。冲剂，每袋20克。



**【性状与储存】**颗粒状，棕黄色至棕色；味甜、酸。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**降血脂。用于治疗高脂血症，防止动脉粥样硬化。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2次，每次1袋。



**【注意事项】**该药兼有开胃、助消化功能，也可用于消化不良。

### 6. 高血压

高血压是指动脉血压增高的病症，一般收缩压在 18.7kPa(140 毫米汞柱)以上，舒张压在 12kPa(90 毫米汞柱)以上。高血压病归属于中医的“眩晕”、“头痛”等范畴。

根据中医的辨证，一般可分为肝阳上亢、肝肾阴虚、肝火上炎、痰浊内蕴等类型，但临床以肝阳上亢型最为常见。主要症状有头晕头痛、头重脚轻(如踩在棉花上)、眼花、耳鸣、腰酸、心情急躁、容易发脾气等。治疗高血压眩晕的中成药有脑立清丸等。



### 脑立清丸 Naoliqing Pill



**【成分与制剂】** 生磁石、生带赭石、珍珠母、冰片、薄荷脑、清半夏、牛膝、猪胆汁、生熟酒曲。丸剂，每 10 粒重 1.1 克，每瓶装 80 粒。另有硬胶囊剂；片剂。



**【性状与储存】** 深褐色的水丸，气味芳香、微苦。密闭保存，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 平肝潜阳、醒脑安神。用于高血压病所引起的头晕目眩、头痛脑胀、烦躁失眠等病症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 2 次，每次 10 粒；胶囊，1 日 2 次，每次 3 粒；片剂，1 日 2 次，每次 5 片。



**【注意事项】** ①该药可能会影响胃的消化功能，消化不良者慎用。②偶见过敏性药疹，过敏体质者不宜用。③孕妇及体弱虚寒者忌服。④梅尼埃综合征有上述症状者也可服用。

### 松龄血脉康胶囊 Songlingxuemakong Capsulae



**【成分与制剂】** 葛根、珍珠层粉等。胶囊剂，每粒重 0.5 克，20 粒袋装。20 粒、30 粒、60 粒瓶装。



**【性状与储存】** 胶囊，浅褐色至褐色粉末；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 平肝潜阳、镇心安神。用于治疗高血压病，症状有：头痛眩晕、急躁易怒、心悸失眠等。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 3 次，每次 3 粒。



**【注意事项】** ①该药适用于肝阳上亢型高血压。②该药兼有调节血脂的作用。

### 7. 头痛

头痛是临幊上常见的自觉症状，可单独出现，也可出现在各种急慢性疾病中，如神经血管性头痛、三叉神经痛、高血压、脑动脉硬化、感冒等病。

中医根据病因把头痛分为外感头痛和内伤头痛两大类。

外感头痛一般又分为风寒头痛和风热头痛两类。风寒头痛则头痛发作时牵连到项背部，怕受寒，怕吹风，喜欢把头裹起来，口不渴，舌苔薄白等。风热头痛则头痛头胀，严重者好像头要裂开来，发热，怕吹风，面红目赤，口渴想喝水，大便秘结，小便色黄，舌苔薄黄等。风寒头痛要用祛风散寒、止头痛的中成药，如川芎茶调散等。风热头痛要用祛风清热、止头痛的中成药，如清眩丸等。

内伤头痛一般可分肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛、瘀血头痛、内热头痛六类。

治疗肝阳头痛的中成药有羚羊粉等，治疗肾虚头痛的中成药有六味地黄丸等，治疗血虚头痛的中成药有八珍丸等，治疗痰浊头痛的中成药有二陈丸等，治疗瘀血头痛的中成药有血府逐瘀汤等，治疗内热头痛的中成药有黄连上清丸、牛黄上清丸等。

## 川芎茶调散



**【成分与制剂】** 川芎、荆芥、白芷、羌活、甘草、细辛、防风、薄荷。丸剂，每20粒重1克。



**【性状与储存】** 微粒丸剂；气味清香。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 疏风散寒、止头痛。用于治疗风寒头痛，偏正头痛或头顶头痛，怕冷发热，舌苔薄白等症。



**【剂量与用法】** 饭后清茶冲服。1日2次，每次6克。



**【注意事项】** ①该药药性辛散，平常容易出汗的人不宜服用。②伴有口渴、容易升火的人，应慎用。③对肝阳上亢、虚证等头痛，不宜服用。④孕妇慎用。⑤感冒、鼻炎、血管神经

性头痛等病见有上述症状者,也可服用。

**OTC 清眩丸 Qingxuan Pill**



**【成分与制剂】**川芎、白芷、生石膏、荆芥穗、薄荷。丸剂,每丸重6克。另有片剂。



**【性状与储存】**黑褐色的大蜜丸,气味微香、微甜,有凉感。密闭,防潮,置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**散风热,止头痛。用于风热头痛、头晕目眩、偏正头痛等症。



**【剂量与用法】**温开水化开后吞服。1日2次,每次2粒;片剂,1日2次,每次4片。



**【注意事项】**①该药除有止头痛功效外,还有散风热作用,可用于风热感冒、头痛较剧烈的病人。②风寒感冒头痛不宜用。

**OTC 薄荷锭 Bohe Ding**



**【成分与制剂】**薄荷脑。锭剂,每锭重1.6克。



**【性状与储存】**白色纺锤形的块体,有薄荷清凉香气。密闭,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**醒脑,通鼻窍。用于头晕、头痛、鼻塞。



**【剂量与用法】**在鼻腔处嗅吸,用后密盖。



**【注意事项】**该药为外用剂,不宜内服。

**OTC 菊菊上清丸 Xiongju Shangqing Pill**



**【成分与制剂】**川芎、菊花、蔓荆子、薄荷、黄芩、连翘、荆芥穗、黄连、山栀、藁本、桔梗、白芷、羌活、防风、甘草。丸剂,每粒重0.6克。另有大粒(蜜)丸,每丸重9克;片剂;颗粒剂(冲剂)。



**【性状与储存】**水丸,棕黄色,或棕褐色,气味清香而苦。密闭保存,防潮,置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**散风热、止头痛。用于风热头痛、鼻塞、偏正头痛等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次10粒。大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；片剂，1日2次，每次4片；颗粒剂(冲剂)，1日3次，每次1袋。



**【注意事项】**①服药期间，忌食辛辣食物。②上呼吸道感染、流行性感冒、神经性头痛、三叉神经痛、各种鼻炎等病而见有上述症状者，也可服用。③孕妇慎用。④虚证头痛不宜服用。

### 羚羊角粉 Lingyangjiao Powder



**【成分与制剂】**羚羊角。散剂，每小瓶含0.6克。



**【性状与储存】**粉末状，灰白色；味苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**平肝熄风、清肝明目。用于治疗肝阳上亢引起的头痛、头晕、目眩，以及肝火炽盛引起的头痛、目赤等症。



**【剂量与用法】**温开水调和后服用。1日1~2次，每次1小瓶。



**【注意事项】**该药还有清热解毒功效，可治疗高热神昏等症。

### 二陈丸 Erchen Pill



**【成分与制剂】**陈皮、半夏、茯苓、甘草。水丸，每10粒重0.6克。另有蜜丸，每丸重6克。



**【性状与储存】**水丸，棕褐色。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**燥湿化痰。用于治疗痰浊凝聚、阻碍清阳引起的头痛、胸闷、肢体困倦、苔白腻等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2~3次，每次6克。



**【注意事项】**①该药对咳嗽痰多、恶心呕吐等症有较好的疗效。②阴虚、燥热、干咳少痰者，均不宜服用。

## 血府逐瘀汤 XuefuZhuyu Oral Liquid

【成分与制剂】桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。口服液，每支含 10 毫升，10 支盒装。



【性状与储存】液体。密封，避光，置阴凉处保存。

【作用与用途】活血化瘀、行气止痛。用于治疗瘀血阻滞引起的头痛等症。

【剂量与用法】口服。1 日 3 次，每次 1 支。

【注意事项】①该药对冠心病、风心病等病症也有一定治疗作用。②孕妇不宜服用。③生冷食物不宜食用。

## OTC 黄连上清丸 Huanglian Shangqing Pill

【成分与制剂】黄连、大黄、黄芩、连翘、防风、薄荷、山梔、蔓荆子、黄柏、川芎、生石膏、旋复花、菊花、白芷、甘草、荆芥穗、桔梗。丸剂，每丸重 6 克。另有片剂。

【性状与储存】大粒(蜜)丸，黑褐色，气味芳香、苦。密闭，防潮，置于阴凉干燥处。

【作用与用途】清热解毒、泻火通便。用于内热重引起的头痛脑胀、目赤肿痛、牙龈肿痛、口舌生疮、咽喉肿痛、大便干结、小便色黄等症。

【剂量与用法】温开水送服。1 日 3 次，每次 1 粒；片剂，1 日 3 次，每次 4 片。

【注意事项】①孕妇忌用。②年老体弱者慎用。③该药有通便作用，大便溏薄者不宜用。④忌食辛辣刺激食物。⑤急性扁桃体炎、急性齿龈炎、急性口腔炎、急性中耳炎等病而见有上述症状者，也可服用。

## OTC 牛黄上清丸 Niuhuang Shangqing Pill

【成分与制剂】牛黄、黄芩、黄柏、大黄、连翘、山梔、薄荷、生石膏、荆芥穗、蔓荆子、桔梗、白芷、防风、川芎、甘草、菊



花、旋复花、冰片。丸剂，每丸重6克。另有片剂；胶囊剂，每粒重0.3克。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，黑褐色，或红褐色，气味芳香、苦。



**【作用与用途】**清热、泻火、通便。用于急性扁桃体炎、急性咽喉炎、急性齿龈炎、急性口腔炎等病引起的头痛眩晕、满红目赤、牙龈肿痛、口舌生疮、咽喉肿痛、大便秘结、小便色黄等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒；片剂，1日2次，每次4片；胶囊剂，1日2次，每次3粒。



**【注意事项】**①孕妇忌用。②年老体弱者慎用。③忌食辛辣刺激食物。④大便溏薄者不宜用。

#### 8. 抑郁证

抑郁证是指情志不舒、气机郁滞所引起的一类病症。主要临床表现有心情抑郁，情绪不宁，易怒善哭，咽喉中如有异物梗塞，失眠，胁肋胀痛等。常见于神经衰弱、癔病、以及更年期综合征等。

抑郁证一般以肝气郁结型为多见，除上述症状外，还可见到胸闷胁痛，疼痛位置不固定，腹胀、嗳气、食欲差、女子停经、舌苔薄等症状。治疗肝气郁结型的抑郁证，需要用具有舒肝解郁作用的中成药，如柴胡舒肝丸。



### 柴胡舒肝丸 Chaihu Shugan Pill



**【成分与制剂】**柴胡、陈皮、白芍、枳壳、炙甘草、川芎、香附、当归、豆蔻、川朴、山楂、六曲、防风、黄芩、薄荷、苏梗、木香、槟榔、大黄、三棱、青皮、莪术、姜半夏、乌药、桔梗。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，黑褐色，味甘、苦。密闭，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**舒肝理气止痛。用于肝气郁结、胸胁胀闷疼痛、饮食无味、呕吐酸水等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①该药有理气活血功效，月经期和孕妇慎用。②兼有健脾作用，对于消化不良引起的脘腹胀满症状也有

治疗作用。③该药药性较香燥，长期应用可能会引起口干咽燥等症状。④慢性肝炎、肋间神经痛、抑郁症、疼痛等病而有上述症状者，也可服用。

### 9. 消化不良

消化不良，多见于饮食不节制，饥饱失常，或贪食不容易消化的食物，导致饮食积滞，损伤人体脾胃的消化功能；也有由于平常消化功能差引起的。

消化不良的临床表现有胃部胀闷不舒，嗳气，甚至嗳出馊的气味，不想吃东西，恶心呕吐，便秘或腹泻，舌苔厚腻；或平常胃口不好，容易腹泻，大便中伴不消化食物，没有力气，稍微多吃一些食物就会感到胃部胀闷等。

治疗饮食不节制引起的消化不良，可用加味保和丸、木香顺气丸等。治疗平常消化功能差引起的消化不良，可用大山楂丸、人参健脾丸（见虚证类）等。



### OTC 香砂枳术丸 Xiangsha Zhishu Pill



**【成分与制剂】**枳实、白术、木香、砂仁。丸剂，每袋重10克。



**【性状与储存】**水丸，黄棕色，气味微香、苦、辛。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**健脾开胃、理气除胀。用于脾胃虚弱、消化不良引起的脘腹胀闷、食欲差或宿食不消等症状。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2~3次，每次1袋。



**【注意事项】**①忌暴饮暴食。②宜食容易消化食物。③胃、肠神经官能症、慢性胃炎、慢性肠炎等而见有上述症状者，也可应用。

### OTC 大山楂丸 Dashanzha Pill



**【成分与制剂】**山楂、麦芽、六神曲。丸剂，每丸重9克。另有颗粒剂（冲剂），每袋重15克。



**【性状与储存】**大粒（蜜）丸，棕红色或褐色，味甘、酸。密闭，防潮，置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**温开水送服。1日3次，每次1粒；颗粒剂(冲剂)，1日3次，每次1袋。



**【剂量与用法】**开胃、助消化。用于饮食积滞、消化不良、食欲差等症。



**【注意事项】**①该药味酸，胃酸多者慎用。②兼有降血脂作用，高血脂症、冠心病病人也可服用。



### 加味保和丸 Jiawei Baohe Pill



**【成分与制剂】**山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽、白术、陈皮、川朴、枳实、枳壳、香附。丸剂，每10粒重0.6克。



**【性状与储存】**水丸，棕褐色，味辛、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**消食、助消化。用于饮食积滞、消化不良引起的胸腹胀满、嗳气吐酸、厌食、呕吐等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6克。



**【注意事项】**①该药是用于饮食不节或暴饮暴食所引起的饮食积滞。②忌饮食不节或暴饮暴食。③宜食容易消化的食物。



### 木香顺气丸 Muxiang Shunqi Pill



**【成分与制剂】**木香、香附、枳壳、陈皮、甘草、槟榔、苍术、川朴、青皮、砂仁、生姜。丸剂，每袋重18克。另有颗粒剂(冲剂)；大粒(蜜)丸，每丸重9克。



**【性状与储存】**水丸，棕褐色；气味香、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**理气开胸、健胃消食。用于气机不畅引起的胸膈胀闷、脘部和胁肋胀痛、饮食无味、消化不良，以及饱胀嘈杂等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次9克。大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①该药药性香燥，易伤阴血。阴血不足者，不宜服用。②该药破气泻下力强，年老、体弱、大便稀薄者，不宜服用。③孕妇及月经期慎服。④消化不良、慢性肝炎、早期肝硬化、慢性胃炎、肠炎等而有上述症状者，可服用。⑤服药期间，忌食生冷、油腻食物。⑥宜食容易消化食物。



### 神曲茶(六神茶) Shenqu Tea



**【成分与制剂】**六神曲、麦芽、藿香、川朴、陈皮、半夏、茯苓、甘草、山楂、砂仁、豆蔻、桔梗、槟榔、香附、白芷、紫苏叶、苍术。茶剂，每块重 7.5 克。



**【性状与储存】**长方形块，棕褐色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**健胃消食、发散风寒。常用于治疗饮食积滞、消化不良、腹痛或兼感受风寒者。



**【剂量与用法】**用沸水冲泡服用，或煎服。1 日 2 次，每次 2 块。儿童减半。



**【注意事项】**①该药药性香燥，易伤阴血，阴血不足或阴虚内热者，不宜服用。②该药含较多理气药，孕妇慎用。

### 保和片 Baohe Tablet



**【成分与制剂】**山楂、陈皮、半夏、六神曲、连翘、莱菔子、茯苓、麦芽。片剂，80 片瓶装。



**【性状与储存】**片剂。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**消食积、和脾胃。用于治疗消化不良、饮食积滞等症，症状有：宿食不消、脘腹胀满、嗳气吞酸、不思饮食等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1 日 3 次，每次 3~4 片。



**【注意事项】**该药对小儿营养障碍、面黄肌瘦、不知饥饿也有治疗作用。



## 香砂六君丸 Xiangshaliujun Pill



**【成分与制剂】**木香、砂仁、党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏。水丸，18克袋装。



**【性状与储存】**水丸，黄褐色；味甜、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾益气、理气燥湿。用于治疗脾胃虚弱、消化不良引起的食物不消化、脘腹胀闷、食欲不振或恶心呕吐、腹泻等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6~9克。



**【注意事项】**①生冷及难以消化的食物，不宜服用。②进食容易消化的食物。③慢性胃炎、肠功能紊乱而见有上述症状者，都可服用。

## 保济丸 Baoji Pill



**【成分与制剂】**广藿香、木香、苍术、白芷、厚朴、薄荷、谷芽、橘红、神曲、天花粉等。水丸，3.7克瓶装。



**【性状与储存】**水丸，朱红色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**化湿、和胃、解表。用于治疗肠胃不适、恶心呕吐、腹痛腹泻、消化不良、晕车晕船、感冒发热头痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日4次，每次半瓶至1瓶，3岁以内减半。



**【注意事项】**儿童服用不便时，可将药丸研成粉末后再冲服。

### 10. 胃痛

胃痛，是指以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主症的病症。多见于急、慢性胃炎、胃和十二指肠溃疡、胃神经官能症、胃癌、胰腺及胆道疾病等。

常见的胃痛病症，一般可分为胃寒型、消化不良型、气滞型、胃酸过多型、胃阴虚型五类。

胃寒型胃痛，症状有怕冷，喜温暖，遇寒或吃生冷食物则疼痛加重，用热的东西外敷或进食温热食物则疼痛减轻，口不渴，舌苔薄白等。治疗可用温中散寒的中成药，如温胃舒胶囊、胡椒粉等。

消化不良型胃痛，多因饮食不节制引起，症状有胃脘胀满，拒按，嗳腐吞酸，呕吐不消化食物，吐后疼痛减轻，或大便不爽，舌苔厚腻等。治疗可用帮助消化的中成药，如加味保和丸。

气滞型胃痛，症状有胃脘闷胀、疼痛，自觉有气在胃脘部攻撑作痛，胃口不好，或有暖气、恶心等。治疗可用理气止痛的中成药，如气滞胃痛冲剂、胃苏冲剂等。

胃酸过多型胃痛，症状有嗳气泛恶，呕吐酸水，胃部嘈杂不舒等。治疗可用制酸止痛的中成药，如加味左金丸、胃得安片等。

胃阴虚型胃痛，症状有胃脘部隐隐作痛，饥饿但不要吃东西，口干咽燥，大便较干，舌红、口干等。治疗可用养胃止痛的中成药，如养胃舒胶囊等。



### 香砂养胃丸 Xiangsha Yangwei Pill



**【成分与制剂】**木香、砂仁、白术、陈皮、半夏、茯苓、川朴、藿香、枳实、豆蔻、香附、甘草。水丸，每袋重18克。另有浓缩丸，每8粒相当原药材3克；颗粒剂（冲剂）；硬胶囊剂，每粒重0.35克；乳剂，每支10毫升。



**【性状与储存】**水丸，黑色，味辛、微苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**健脾开胃、理气化湿。用于脾胃虚弱、湿阻气滞所引起的脘腹胀满、食欲差、消化不良、呕吐酸水、身体倦怠等症。



**【剂量与用法】**温开水送服，空腹时服用。1日3次，每次6~9克；浓缩丸，1日3次，每次8粒；硬胶囊剂，1日3次，每次3粒；乳剂，1日2次，每次1支。



**【注意事项】**①慢性胃炎、胃神经官能症、胃及十二指肠溃疡以及胃大部切除术后等病而见有上述症状者，均可服用。②服药期间，忌食生冷、油腻食物。③宜食容易消化的食





物。④颗粒剂(冲剂)含蔗糖,糖尿病病人不宜。



### 加味左金丸 Jiawei Zuojin Pill



**【成分与制剂】**黄连、吴茱萸、黄芩、香附、郁金、白芍、柴胡、青皮、陈皮、枳壳、木香、当归、延胡索、甘草。丸剂,每10粒重0.6克。



**【性状与储存】**水丸,黄棕色,气味芳香、辛、苦。



**【作用与用途】**舒肝和胃、止呕。用于治疗胁肋胀痛、胃嘈杂、吐酸水、嗳气、恶心呕吐、口苦、舌红苔黄等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次6克。



**【注意事项】**①急性、慢性胃炎、胃神经官能症等病而有上述症状者,均可服用。②该药含较多理气药,孕妇慎用。③服药期间,忌食辛辣、生冷、油腻食物。④宜食容易消化的食物。



### 香砂平胃颗粒 Xiangsha Pingwei Granule



**【成分与制剂】**香附、砂仁、陈皮、苍术、川朴、甘草。冲剂,每袋重10克。另有水丸,每瓶重6克。



**【性状与储存】**颗粒,灰黄色,味甘、微苦。



**【作用与用途】**燥湿健脾、理气消胀。用于治疗胃脘胀痛、食欲差、口淡无味、恶心、嗳气泛酸、舌苔白腻等症。



**【剂量与用法】**温开水冲服。1日2次,每次1袋;水丸,1日2次,每次1瓶。



**【注意事项】**①慢性胃炎、胃肠功能紊乱而见上述症状者,均可服用。②阴虚体质者不宜服用。③该药药性较香燥,不宜长期服用。④冲剂含蔗糖,糖尿病病人可选用水丸。



### 温胃舒胶囊 Wenweishu Capsules



**【成分与制剂】**党参、白术、附子、黄芪、山楂、肉苁蓉、肉桂、山药、乌梅、陈皮、补骨脂、砂仁。胶囊,每粒重0.4克。

另有颗粒剂(冲剂),每袋重10克。



**【性状与储存】**胶囊,内容物为浅黄色或黄色颗粒,味微酸、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**扶正固本、温胃止痛。用于寒性胃痛,症状可见胃痛,受寒加重,进食热饮疼痛减轻,怕冷,口不干等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次3粒;冲剂,1日2次,每次1袋。2个月为一个疗程。



**【注意事项】**①慢性胃炎、萎缩性胃炎而见有寒性胃痛者,均可服用。②胃脘灼热疼痛、口渴而喜冷饮、大便干结、小便量少色黄等热性胃痛者,不可服用。③该药有补益作用,寒性胃痛而见身体虚弱者尤为适宜。④宜食易消化食物。



### 养胃舒胶囊 Yangweishu Capsulae



**【成分与制剂】**党参、沙参、乌梅、山药、陈皮、白术、菟丝子等。胶囊,每粒重0.4克。另有冲剂,每袋重10克。



**【性状与储存】**胶囊,内容无味颗粒,淡黄色或黄色,味酸、微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**养胃。用于胃阴虚引起的胃脘不适、隐隐作痛、口干咽燥、食欲差、大便干结、舌红等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次,每次3粒;冲剂,热开水送服,1日3次,每次1包。



**【注意事项】**①寒性胃痛不宜服用。②慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎等病见有上述症状者,均可服用。③不宜食用辛辣等刺激性食物。④宜食易消化食物。



### 气滞胃痛冲剂 Qizhi Weitong Granule



**【成分与制剂】**柴胡、枳壳、香附、延胡索、白芍、甘草等。颗粒剂(冲剂),每袋重10克。另有片剂,每片重0.25克。



**【性状与储存】**颗粒,淡棕色或棕黄色,气味芳香、甘甜而微辛苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**舒肝理气、止痛。用于胃痛、腹痛、胁痛等。



**【剂量与用法】**温开水冲服。1日3次，每次1袋；片剂，1日3次，每次6片。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②冲剂含蔗糖，糖尿病病人不宜。③慢性胃炎、胃神经官能症、慢性肝炎等而见有上述症状者，均可服用。



### 胃得安片 Weidean Tablet



**【成分与制剂】**陈皮、姜半夏、茯苓、甘草、川朴、香附、黄芩、黄柏、干姜、山姜子、木香、麦芽、草豆蔻、瓜蒌、槟榔、苍术、白术、神曲、马兰草、枳实、泽泻、海螵蛸、川芎、紫河车、莱菔子。片剂。另有胶囊，每粒重0.55克。



**【性状与储存】**药片，浅棕色，气味辛苦、凉。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**理气止痛。用于胃脘胀痛、嗳气泛酸等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次5片；胶囊，1日3次，每次3粒。



**【注意事项】**①忌食生冷、辛辣、油煎食物。②忌烟、酒。③宜食容易消化的食物。④慢性胃炎、胃和十二指肠球部溃疡而见有上述症状者，均可服用。



### 六味安消散 Liuwei Anxiao San



**【成分与制剂】**大黄、三奈子、寒水石、土木香、诃子、碱花。散剂，每袋重18克。另有胶囊剂。



**【性状与储存】**粉末，灰黄色或黄棕色，气味香而苦涩咸。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**理气活血止痛、清热通便。用于胃部胀痛、痛经、大便秘结等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次3克；胶囊，1日2次，每次5粒。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②月经期、哺乳期慎服。③体质虚弱者不宜服用。

**胃苏冲剂 Weisu Granule**

**【成分与制剂】** 紫苏梗、陈皮、佛手、香附、枳壳、香橼。冲剂，每袋重 15 克。



**【性状与储存】** 颗粒，棕色，味苦。密封，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 理气消胀，和胃止痛。用于治疗胃脘胀痛。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1 日 3 次，每次 1 袋。



**【注意事项】** ①慢性胃炎、十二指肠球部溃疡等病病人而有上述症状者，均可服用。②该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。③该药药性较香燥，偶有口干等不良反应。

**胡椒粉 Hujiao Fen**

**【成分与制剂】** 胡椒。粉剂，袋装或瓶装。



**【性状与储存】** 粉末状，灰白色；气味辛辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 温中止痛。用于治疗肠胃寒性腹痛、吐泻。



**【剂量与用法】** 内服：伴入粥中，随粥一起服下。1 日 2 次，每次 0.5~1 克。外用：也可取适量胡椒粉，置膏药中，贴脐部，1 日 1 次。



**【注意事项】** ①胡椒是常用的调味品，少量服用，能增加食欲。②该药药性温热，热性胃痛不宜服用。

**胃复春片 Weifuchun Tablet**

**【成分与制剂】** 香茶菜、三七、枳壳等。片剂，80 片盒装。



**【性状与储存】** 压制片，棕色；味苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 健脾益气、活血解毒。用于治疗慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、肠腺化生和肠上皮不典型增生等引起的胃脘不适、饱胀、疼痛等症。



**【剂量与用法】** 饭前温开水送服。1日3次，每次4片。

### 三九胃泰 Sanjiuweitai



**【成分与制剂】** 三桠苦、九里香、白芍、生地、木香。胶囊剂。



**【性状与储存】** 胶囊。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 消炎止痛、理气健胃。用于治疗浅表性胃炎、萎缩性胃炎及各种类型的慢性胃炎。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次2~4粒。

#### 11. 便秘

便秘，是指大便秘结不通、排便间隔时间延长或排便困难的病症。常见于多种急、慢性疾病。

大便一般每日一次，有些人1~2日1次，没有腹胀症状，也属正常。如果大便不通、腹胀、全身不舒服，需服用治疗便秘的中成药。

常见的便秘，一般可分为肠燥型、体弱型、热结型三类。

肠燥便秘，是指肠胃燥热、大便秘结，症状有：大便困难、粪便干燥、腹胀、口干等。治疗可用清热润肠通便的中成药，如麻仁丸、麻仁润肠丸等。

体虚便秘，是指病人体质虚弱，虽想大便，但无力排出粪便，或肠道津液亏虚，排便困难等症状。治疗可用补肾、润肠的中成药，如苁蓉通便口服液、五仁润肠丸等。

热结便秘，症状有：大便干燥硬结、口干、口苦，或有口臭、面红身热、咽喉肿痛、口舌生疮，或兼有腹胀腹痛等。治疗可用清热泻火通便的中成药，如黄连上清丸、牛黄上清丸。

**麻仁丸 Maren Pill**

【成分与制剂】火麻仁、苦杏仁、大黄、川朴、枳实、白芍。大粒(蜜)丸，每丸重9克。另有水蜜丸；小蜜丸；合剂；胶囊，每粒重0.6克。



【性状与储存】丸剂，深棕色，气味芳香、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



【作用与用途】清热润肠通便。用于习惯性便秘。

【剂量与用法】温开水送服。大粒(蜜)丸，每次1粒；水蜜丸；合剂；胶囊，每粒重0.6克。

【注意事项】①孕妇不宜服。②该药虽为缓下之药，但年老、体弱的便秘病人，仍不宜长久服用。③该药含理气药，除了可以通大便作用外，还可治疗因便秘而出现的腹胀症状。

**麻仁润肠丸 Maren Runchang Wan**

【成分与制剂】火麻仁、苦杏仁、大黄、白芍、陈皮、木香。大粒(蜜)丸，每丸重6克。另有软胶囊，每粒重0.5克。

【性状与储存】大药丸，黄褐色，气味香、甘苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



【作用与用途】润肠通便。用于习惯性便秘。

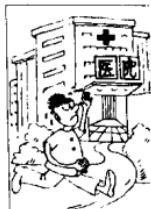
【剂量与用法】温开水送服。1日2次，每次1粒；胶囊，1日2次，每次8粒。

【注意事项】①孕妇不宜服用。②该药虽为缓下之药，但年老、体弱者，不宜长期服用。③该药兼有消除腹胀的功效。

**五仁润肠丸 Wuren Runchang Pill**

【成分与制剂】火麻仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、桃仁、大黄、肉苁蓉、地黄、当归、陈皮。大粒(蜜)丸，每丸重9克。

【性状与储存】大药丸，棕褐色，味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**养血润畅通便。用于习惯性便秘而体质虚弱者。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②该药兼有养血功能，适用于久病、产后、术后或年老体弱而大便干燥、腹胀食少者。



### 苁蓉通便口服液

#### Congrong Tongbian Oral Liquid



**【成分与制剂】**肉苁蓉、枳实、首乌、蜂蜜等。口服液，每瓶100毫升，每支10毫升。



**【性状与储存】**液体，深棕色，味甘甜、微苦涩。密封，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】**滋阴补肾、润肠通便。用于治疗虚性便秘。



**【剂量与用法】**口服，睡前或清晨空腹服用。1日1次，每次10~20毫升。



**【注意事项】**①中老年人、产后、习惯性便秘而见有体质虚弱者，均可服用。②孕妇慎用。③该药如有沉淀，摇匀后服用，不影响疗效。④该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### 清宁丸 Qingning Pill



**【成分与制剂】**大黄、绿豆、黑豆、半夏、车前草、桑叶、香附、白术、牛乳、厚朴、陈皮、麦芽、侧柏叶、桃枝。大蜜丸，每丸重9克。



**【性状与储存】**大蜜丸，黑色；味苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热、泻火、通便。用于治疗大便秘结、咽喉肿痛、口舌生疮、腹胀满等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日1~2次，每次1粒。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

## 12. 腹泻

腹泻,是指排便次数增多,呈不同程度的稀便,甚至粪便像水一样。腹泻常见于急、慢性肠炎、肠结核、胃肠功能紊乱等疾病。



腹泻分为急性和慢性两种。急性腹泻,指病程在两个月以内者。慢性腹泻,指持续或反复腹泻,病程在两个月以上者。

急性腹泻一般可分为湿热型和寒湿型两种。湿热腹泻,大多为饮食不卫生引起,临床症状有腹痛腹泻,粪便恶臭,肛门有灼热感,小便短黄,舌苔黄腻等。治疗可用清化湿热的中成药,如葛根芩连片、香连丸等。寒湿腹泻,大多为受了寒湿之邪引起,临床症状有腹痛腹泻,大便清稀,臭味轻,肠鸣,舌苔白腻,可兼有怕冷、发热,鼻塞头痛等症。治疗可用散寒化湿的中成药,如藿香正气水。

慢性腹泻大多与脾胃功能失常有关,可应用的中成药有参苓白术散、人参健脾丸。

### OTC 葛根芩连片 Gegen Qinlian Tablet



**【成分与制剂】**葛根、黄芩、黄连、炙甘草。片剂;胶囊剂,每粒重 0.45 克;颗粒剂(冲剂);微丸,每瓶重 3 克;口服液,每支 10 毫升。



**【性状与储存】**片剂,暗黄色,味苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清湿热、止泻。用于腹痛腹泻而伴身热烦渴等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1 日 3 次,每次 4 片;胶囊剂,1 日 3 次,每次 4 粒;微丸,1 日 3 次,每次 1 瓶;口服液,1 日 2 次,每次 1 支。儿童减半。



**【注意事项】**①痢疾、急性胃肠炎、小儿病毒性腹泻均可服用。  
②该药适宜于湿热型腹泻,对寒湿腹泻、虚证腹泻则不宜。

### OTC 香连片 Xianglian Tablet



**【成分与制剂】**木香、黄连(吴茱萸)。片剂。另有(浓缩)片剂,每片重 46~62 毫克;胶囊剂;颗粒剂(冲剂);水丸,



每袋重 18 克；浓缩丸。



**【性状与储存】**糖衣片，内容物为黄褐色，味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清化湿热、理气止痛。用于治疗痢疾、肠炎引起的腹痛腹泻、大便热臭、里急后重等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1 日 3 次，每次 5 片；浓缩片，1 日 3 次，每次 5 片；胶囊，1 日 2 次，每次 3 粒；水丸，1 日 2—3 次，每次 3—6 克。儿童减半。



**【注意事项】**①该药对急性细菌性痢疾有确切的疗效。②一般肠炎或消化不良之腹泻也有效果。③脾胃虚弱引起泄泻者，忌服。寒湿泄泻者不宜。④孕妇慎用。⑤服药期间，忌食生冷、油腻食物。

### 四神丸 Sishen Pill



**【成分与制剂】**补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣。小粒水丸，瓶装。



**【性状与储存】**水丸，浅褐色至褐色；气味香、苦、咸、酸、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**温脾肾、止虚泻。用于治疗脾肾阳虚引起的慢性腹泻、五更泄泻等病症。



**【剂量与用法】**饭前，温开水送服。1 日 2 次，每次 9 克。



**【注意事项】**①该药适用于脾肾阳虚引起的久泻，饮食不卫生引起的急性腹泻不宜服用。②生冷、油腻食物不宜食用。

### 13. 身体虚弱

身体虚弱，是指人的机体活动的能力衰退，或机体的精血津液物质的损耗，中医称之为虚证，一般可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚四种类型。身体虚弱，需要用补益身体的药物来治疗，中医称之为补益药。不同的虚证，需要用不同的补益药，如气虚要吃补气药，血虚要吃补血药，气血两虚则要气血双补，阴虚要吃补阴药，阳虚要吃补阳药，阴阳两虚则阴阳双补。

气虚的症状有：疲乏感，没有力气，胃口不好，容易出虚汗，精神不振，懒得说话，舌质淡等。治疗气虚需用健脾益气的中成药，如补中益气丸、人参白术散、人参健脾丸等。



血虚的症状有：面色萎黄，嘴唇苍白，头晕眼花，心悸失眠，手足麻木，妇女月经量少、延迟或闭经，舌质淡，苔少等。治疗血虚需用补血养血的中成药，如阿胶补血膏、阿归养血颗粒等。

气血两虚，可用气血双补的中成药，如八珍丸、十全大补丸等。

阴虚的症状有：低热，手足心发热，盗汗，面部升虚火，口干咽燥，腰酸，耳鸣，舌质红，苔少等。治疗阴虚需用滋阴养阴的中成药，如六味地黄丸、知柏地黄丸等。

阳虚的症状有：怕冷，手足不温，面色苍白，阳痿，小便清长，大便稀，口淡不渴，老人夜尿增多，舌质淡，苔白等。治疗阳虚需用温补阳气的中成药，如桂附地黄丸、附子理中丸等。

阴阳两虚，可用阴阳双补的中成药，如龟鹿二仙膏等。

服用补益药要注意三点：一是身体虚弱，才可以服补药；二是服补药要有针对性，缺啥补啥；三是肠胃功能需正常。如果乱服补药，不但对身体没有帮助，反而会造成不必要的伤害。

### (OTC) 补中益气丸 Buzhong Yiqi Pill

 【成分与制剂】党参、炙黄芪、炙甘草、炒白术、当归、柴胡、升麻、陈皮、生姜、大枣。水丸，每10粒重0.6克；另有大粒(蜜)丸，每丸重9克；浓缩丸；片剂；合剂；煎膏剂(膏滋)；口服液。

 【性状与储存】小药丸，棕色，味微甜、辛。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

 【作用与用途】补中益气、升提阳气。用于治疗脾胃虚弱、中气不足引起的身体疲倦乏力、内脏下垂、子宫下垂、久泻、脱肛、饮食减少、腹胀等症。

 【剂量与用法】温开水送服。1日3次，每次6克；大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；浓缩丸，1日3次，每次10粒；片剂，1日3次，每次5片；合剂，1日3次，每次15毫升；煎



膏剂(膏滋),1日2次,每次10克。



**【注意事项】**①服药期间,忌食生冷食物。  
②阴虚病人不宜服用。③该药对气虚引起的感冒、发热、便秘、重症肌无力、功能性子宫出血、小儿秋季腹泻等病症,也有一定的疗效。④煎膏剂含蔗糖,糖尿病病人不宜服用。



### 阿胶补血膏 Ejiao Buxue Gao



**【成分与制剂】**阿胶、杞子、党参、黄芪、熟地、白术。煎膏剂(膏滋),瓶装。另有颗粒剂(冲剂);口服液,每瓶装200克。



**【性状与储存】**膏滋,棕色;味甜。密封,避光,置阴凉处。



**【作用与用途】**气血双补。用于治疗气血两亏引起的各种病症,如贫血、头晕、眼花、耳鸣、乏力等。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2次,每次20克;颗粒剂(冲剂),1日2次,每次4克;口服液,1日3次,每次20毫升。



**【注意事项】**①该药是用于虚证,对实证不适宜。②服药期间,如患感冒及肠胃消化不良,则暂停服用。③体质壮实者,不宜服用。④煎膏剂含蔗糖,糖尿病病人不宜服用。



### 八珍丸 Bazhen Pill



**【成分与制剂】**党参、炒白术、茯苓、甘草、白芍、川芎、当归、熟地。大粒(蜜)丸,每丸重9克。另有水蜜丸;浓缩丸;胶囊剂,每粒重0.4克;颗粒剂(冲剂),每袋重8克(含糖),或3.5克(无糖);煎膏剂,每瓶重250克;袋泡茶;合剂,每支10毫升,每瓶100毫升或500毫升。



**【性状与储存】**大蜜丸,黑褐色或黑色,味甘、微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补养气血。用于治疗气血两虚、面色萎黄、头晕目眩、食欲差、手脚无力等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次1粒;水蜜丸,1日2次,每次6克;浓缩丸,1日3次,每次8粒;胶

囊,1日2次,每次3粒;颗粒(冲剂),1日2次,每次1袋;煎膏剂,1日2次,每次15克;袋泡茶,1日3次,每次1袋;合剂,1日3次,每次10毫升。



**【注意事项】**①该药属补品,体质壮实而有热者,忌用。②忌过度劳累、慎房事。③该药可用于治疗贫血等气血两亏病症。④煎膏剂含蔗糖,糖尿病病人不宜服用。



### 人参养荣丸 Renshen Yangrong Pill



**【成分与制剂】**人参、黄芪、白术、白芍、茯苓、炙甘草、熟地黄、当归、肉桂、五味子、陈皮、远志、鲜姜、大枣。大粒(蜜)丸,每丸重9克。另有煎膏剂(滋膏)。



**【性状与储存】**大药丸,棕褐色。味甘、微辛。密闭,防潮,置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补气血、安心神。用于气血两虚、精神不足、没有力气、面色苍白或萎黄、人体消瘦、饮食减少、睡眠不安等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次1粒;煎膏剂(膏滋),1日2次,每次10克,温开水化开后饮服。



**【注意事项】**①体质强壮者不宜服用。②儿童慎用。③年老、体弱、产后而见有上述症状者,均宜服用。④神经官能症、神经衰弱而见有气血两虚、失眠等症者,均可服用。⑤心火亢盛而见有舌尖红、口干、大便干结、小便短黄、睡眠不安者,忌用。⑥煎膏剂含蔗糖,糖尿病病人不宜服用。



### 人参归脾丸 Renshen Guipi Pill



**【成分与制剂】**人参、黄芪、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉、当归、远志、木香、炙甘草。大粒(蜜)丸,每丸重9克。另有小蜜丸;水蜜丸;片剂,每片重0.3克。



**【性状与储存】**药丸,棕黄色,气味香、甜。密闭,防潮,置于阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补益气血、健脾养心安神。用于治疗气血两虚引起的心悸、失眠、健忘、多梦,以及面色萎黄、头晕头昏、身体疲倦、饮食减少、舌质淡,妇女月经不调、色淡等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒；小蜜丸，1日2次，每次9克；水蜜丸，1日3次，每次6克；片剂，1日2次，每次4片。



**【注意事项】**①劳逸结合，避免用脑过度。  
②体质强壮者不宜服用。③儿童慎用。④胃及十二指肠溃疡出血、子宫功能性出血、血小板减少性紫癜、贫血、神经衰弱、慢性腹泻、斑秃、全秃、脂溢性秃发等病而有上述症状者，均可服用。



### 十全大补丸 Shiquan Dabu Pill



**【成分与制剂】**党参、炒白术、茯苓、炙甘草、川芎、酒炒白芍、当归、熟地黄、炙黄芪、肉桂。大粒(蜜)丸，每丸重9克。另有水蜜丸；煎膏剂(膏滋)；酒剂，每瓶装650毫升；颗粒剂(冲剂)，每袋重15克；浓缩丸；片剂，每片相当于原药材1克；口服液，每瓶100毫升，或每支10毫升；糖浆剂，每瓶100毫升。



**【性状与储存】**大药丸，棕褐色或黑褐色，气味香、甘而微辛。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**气血双补。用于治疗气血两亏、面色苍白或萎黄、精神疲乏、四肢无力、头晕自汗、气短、心悸、手脚冷、月经量多色淡等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2~3次，每次1粒；水蜜丸，1日2~3次，每次6克；煎膏剂(膏滋)，温开水化开后饮服，1日2次，每次15克；酒剂，1日2次，每次20~25毫升；颗粒剂(冲剂)，热开水冲服，1日2次，每次1袋；浓缩丸，1日3次，每次8~10粒；片剂；1日2次，每次6片；口服液，1日3次，每次10毫升；糖浆，1日2次，每次10毫升。

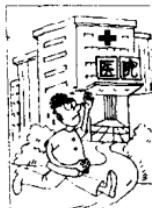


**【注意事项】**①体质强壮者不宜服用。②儿童慎用。③发热病人不宜服用。④阴虚火旺、咳嗽吐血者不宜服用。⑤贫血、胃溃疡而有上述症状者，也可服用。⑥煎膏剂含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

**龟鹿二仙膏 Guilu Erxian Extractum****【成分与制剂】** 龟板、鹿角、枸杞子、党参。

浸膏剂，瓶装。

**【性状与储存】** 半流体，稠厚状、棕红色；味甘。密闭，置阴凉处。**【作用与用途】** 温肾益精，益气养阴。用于久病肾亏、腰酸脚软、头晕乏力、耳鸣耳聋、遗精阳痿等症。**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次20克。**【注意事项】** ①身体强壮者忌服。②儿童忌服。③该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。④胃口差、消化不良者慎用。**桂附地黄丸 Guifu Dihuang Pill****【成分与制剂】** 制附子、肉桂、熟地黄、山萸肉、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓。小粒(蜜)丸剂。另有大粒(蜜)丸，每丸重9克；水(蜜)丸；浓缩丸；片剂；胶囊剂，每粒重0.46克；口服液。**【性状与储存】** 小蜜丸，黑褐色，味甜、酸、辛。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。**【作用与用途】** 温补肾阳。用于阳虚怕冷、下半身常有冷感、腰酸腰痛、脚软、四肢冷、小便不利或小便频多、舌质色淡而胖大等症。**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次9克。大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；水(蜜)丸，1日2次，每次6克；浓缩丸，1日3次，每次8粒；片剂，1日3次，每次4片；胶囊，1日2次，每次5粒；口服液，1日2次，每次10毫升。**【注意事项】** ①孕妇禁用。②阴虚火旺、阳亢者禁服。③慢性咳嗽、气喘而有上述症状者，也可服用。④糖尿病、甲状腺功能低下、神经衰弱、慢性肾炎等属肾阳不足者，均可服用。**六味地黄丸 Liuwei Dihuang Pill****【成分与制剂】** 熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮。小粒(蜜)丸。另有大粒(蜜)丸，每丸重9克；水丸，每袋重



250克；浓缩丸；片剂；胶囊剂；颗粒剂(冲剂)；煎膏剂(膏滋)；合剂；口服液。

【性状与储存】小蜜丸，黑褐色，味甜、酸。  
密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。

【作用与用途】滋补肝肾。用于治疗肝肾阴虚引起的头昏眼花、耳鸣耳聋、腰膝酸软、骨蒸潮热、盗汗、遗精、口干舌燥、手足心热、舌红少苔等病症。

【剂量与用法】温开水或淡盐汤送服。1日3次，每次6克；大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；水丸，1日2次，每次6克；浓缩丸，1日3次，每次8粒；片剂，1日3次，每次6片；胶囊，1日3次，每次6粒；颗粒剂(冲剂)，1日2次，每次1袋；煎膏剂，1日2次，每次15克，开水冲服；口服液，1日3次，每次10毫升。

【注意事项】①忌食辛辣食物。②感冒者忌服。③体质强壮者不宜服用。④阳虚病人不宜服用。⑤煎膏剂(膏滋)含蔗糖，糖尿病病人不宜。⑥中心性视网膜炎、视神经炎、肺结核、甲状腺机能亢进、慢性肾炎、高血压、糖尿病、神经衰弱、阿狄森病等慢性消耗性疾病，及无排卵性功能性子宫出血等肾阴虚者，均可服用。

### OTC 五子衍宗丸 Wuzi Yanzong Pill

【成分与制剂】五味子、菟丝子、枸杞子、覆盆子、车前子。丸剂，小粒(蜜)丸。另有大粒(蜜)丸，每丸重9克；水蜜丸；片剂；口服液。

【性状与储存】小粒(蜜)丸，棕黑色；味甜、酸、微苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

【作用与用途】补肾固精。用于治疗肾虚引起的遗精、阳痿早泄、不育、尿后余沥不尽，以及少年早衰等症。

【剂量与用法】温开水送服。1日3次，每次6克。大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；水蜜丸，1日2次，每次6克；片剂，1日3次，每次6片；口服液，1日2次，每次10毫升。

【注意事项】①节制房事。②性神经衰弱、精子缺乏症、慢性前列腺炎而见有上述症状者，也可服用。

**知柏地黄丸 Zhibo Dihuang Pill**

**【成分与制剂】**知母、黄柏、熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、牡丹皮、白茯苓。丸剂，水蜜丸。



另有大粒(蜜)丸，每丸重9克；小粒(蜜)丸；浓缩丸；片剂，每片重0.37克。



**【性状与储存】**水蜜丸，棕黑色；味甜、酸、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补肾阴，清虚热。用于阴虚内热引起的骨蒸潮热、盗汗梦遗、耳鸣耳聋、腰酸脚软、颧红、手足心热，以及虚火上升、咽喉疼痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6克；小粒(蜜)丸，1日2次，每次9克；大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；浓缩丸，1日3次，每次8粒；片剂，1日3次，每次6片。



**【注意事项】**①身体强壮者不宜服用。②阳气虚者不宜服用。③服药期间，忌食辛辣食物。④大便稀溏者不宜服用。

**参苓白术散 Shenling Baishu Powder**

**【成分与制剂】**人参、白术、茯苓、甘草、山药、白扁豆、米仁、莲子肉、砂仁、桔梗。散剂。另有胶囊剂，每粒重0.5克；片剂，每片重0.25克；颗粒剂(冲剂)；水丸；口服液，瓶装。



**【性状与储存】**散剂，细末状，棕色；气味香甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**健脾益气、和胃利湿。用于治疗脾胃虚弱引起的四肢无力、身体虚弱、消瘦、面色萎黄、饮食减少、消化不良、或吐或泻、舌苔白腻等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6克；胶囊，1日3次，每次3粒；片剂，1日2次，每次6片；颗粒剂(冲剂)，1日2~3次，每次1袋；水丸，1日3次，每次6克；口服液，1日3次，每次10毫升。



**【注意事项】**①服药期间，忌食生冷、油腻食物。②宜食容易消化的食物。③慢性肠胃炎、贫血、慢性肾炎、肺结核、慢性泄泻、小儿泄泻及其他慢性消耗性疾病而见有上述症状者，



均可服用。



### 附子理中丸 Fuzi Lizhong Pill



**【成分与制剂】**附子、党参、干姜、白术、炙甘草。浓缩丸剂，每8粒相当于原材料3克。

另有水蜜丸；大粒(蜜)丸，每丸重9克；片剂；合剂，每支10毫升。



**【性状与储存】**丸剂，棕黑色；味辛辣略甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**温中散寒，补益脾胃。用于脾胃虚寒引起的脘腹疼痛、喜暖喜按、呕吐、大便稀溏、怕冷、手足不温、喜热饮、小便清、舌苔白等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次12粒；水蜜丸，1日3次，每次6克；大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；片剂，1日3次，每次6片；合剂，1日2次，每次1支。



**【注意事项】**①服药期间，忌食生冷、油腻食物。②宜食容易消化的食物。③注意保暖。④孕妇慎用。⑤急慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃下垂、慢性泄泻等病症而见有上述症状者，均可服用。⑥妇女受寒痛经也可应用。



### 人参健脾丸 Renshen Jianpi Pill



**【成分与制剂】**人参、白术、木香、白茯苓、陈皮、砂仁、山药、米仁、白扁豆、莲子肉、芡实、甘草、枳壳、青皮、六神曲、山楂、谷芽、当归。丸剂，每丸重6克。



**【性状与储存】**蜜丸，棕褐色，气味香、甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**健脾胃、助消化。用于治疗脾胃虚弱、消化不良引起的面色萎黄、精神疲倦、不思饮食、食后饱胀、大便溏薄、伴不消化食物等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次1粒。



**【注意事项】**①宜食容易消化食物。②不宜食生冷、油腻食物。③慢性胃肠炎、胃肠功能紊乱、厌食症而见有上述症状者，也可服用。

 阿归养血颗粒

Egui Yangxue Granule



 【成分与制剂】阿胶、当归、熟地、白芍、川芎、党参、黄芪、茯苓、炙甘草。颗粒剂(冲剂)，每袋重10克。另有糖浆剂。

 【性状与储存】颗粒剂，棕黄色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

 【作用与用途】气血双补。用于治疗气血两虚引起的精神疲倦、头晕眼花、面色萎黄或苍白、四肢无力、月经不调、手足麻木、舌质淡等症。

 【剂量与用法】热开水冲服。1日3次，每次1袋。糖浆，1日3次，每次15毫升。

 【注意事项】①该药适用于体质虚弱者，身体壮实者不宜服用。②感冒病人，暂停服用。③该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### 珍珠粉 Zhenzhu Fen



【成分与制剂】珍珠粉。胶囊剂，每粒装0.15克。

 【性状与储存】胶囊剂，内容物为白色或类白色粉末；味微涩。密封，置阴凉干燥处保存。

 【作用与用途】安神定惊、明目消翳、解毒生肌、嫩肌肤、抗衰老。适用于心神不安且惊恐、目赤肿痛、创面久不愈合及溃疡等症。

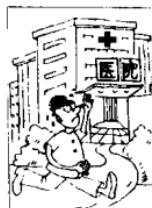
 【剂量与用法】饭后，温开水送服。1日1~2次，每次1~2粒。

 【注意事项】①该药药性偏寒，如有不适，可停服数日后再服。②大便溏薄者慎用。

### 杞子 Qizi



【成分与制剂】杞子。生药，盒装或袋装。



**【性状与储存】** 成熟果实，纺锤状，红色；味甜。密封，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 滋补肝肾、明目、润肺。用于治疗肝肾阴虚引起的头晕目眩、视力改退、腰膝酸软、遗精以及肺虚咳嗽等症。



**【剂量与用法】** 煎汤或泡茶，饮服。1日1~2次，每次10~15克。



**【注意事项】** 该药能滋阴润燥，大便溏薄者慎用。

### 生晒人参 Shengshai Renshen



**【成分与制剂】** 人参。切片，盒装，每盒分别装10克、25克、50克。另有原支，袋装或盒装；粉剂，每瓶装3克。



**【性状与储存】** 片剂，灰白色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 大补元气、补脾益肺、生津止渴、安神益智。用于身体虚脱，精神疲倦无力、食欲不振，肺虚咳嗽气喘、白天出虚汗、口干，气血两虚引起的心神不安、失眠多梦、心悸健忘等症。



**【剂量与用法】** 热开水泡服，或煎汤服用，或隔水炖服。1日1次，每次5~10克。粉剂，吞服，1日1~2次，每次1.5克。



**【注意事项】** ①该药适用于虚证，身体不虚者不必服用。②感冒、发热者，或病势亢盛者，不宜服用。③服食人参，忌食萝卜和茶。④月经期慎用。

### 西洋人参 Xiyang Renshen



**【成分与制剂】** 西洋参。切片，盒装，每盒分别装10克、25克。另有原支，袋装或盒装。



**【性状与储存】** 片剂，灰白色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 补气养阴、清火生津。用于阴虚火旺引起的咳嗽、气喘、痰中带血等，以及精神疲乏、口干舌燥等症。



**【剂量与用法】**热开水泡服,或煎汤服用,或隔水炖服。1日1次,每次3~6克。



**【注意事项】**①该药适用于虚证,身体不虚者不必服用。②该药性寒,阳虚者不宜服用。③感冒时不宜服用。



### 鹿茸胶囊 LuRong Capsulae



**【成分与制剂】**鹿茸。胶囊剂,每粒重0.5克,每盒10粒;另有粉片剂,每盒5克;血片剂,每盒3克。



**【性状与储存】**胶囊剂。密闭,防潮,置阴凉干燥处,防蛀。



**【作用与用途】**补肾阳、益精血、强筋骨。适用于阳虚怕冷、手足不温、阳痿早泄、宫冷不孕、小便频多、腰膝酸痛、精神疲乏、筋骨无力、神经衰弱等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次1~2粒;粉片,研末冲服,1日1~2克;血片,清水煎服,1日1~3克,或者用5~10克血片浸入白酒500克,每天服5毫升。



**【注意事项】**①该药药性温热,适用于阳虚病人,阴虚火旺、肝阳上亢、感冒发热病人等不宜服用。②服用该药宜从小量开始,缓缓增加,不可骤用大量,以免产生不良反应,如鼻出血等。③该药久服,可能会伤阴血,宜在医生指导下服用。

### 参茸片 Shenrong Tablet



**【成分与制剂】**人参、鹿茸。片剂,100片瓶装。



**【性状与储存】**片剂。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补气助阳。适用于体虚怕冷、精神疲倦、阳痿遗精、腰膝酸软等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次3~5片。



**【注意事项】**①该药药性温热,适用于气阳两虚病人,阴虚火旺、肝阳上亢、感冒发热等病人不宜服用。②服用



该药宜从小量开始，缓缓增加，不可骤用大量，以免产生不良反应。③该药久服，可能会伤阴血。

### 人参蜂皇浆 Renshen Fenghuang Jiang



**【成分与制剂】** 人参、蜂皇浆。瓶装，每支10毫升。



**【性状与储存】** 液体，棕黄色；味甜。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 大补元气、健脾益肺、生津安神。用于体质虚弱、食欲不振、营养不良，神经衰弱等症。对肝炎、支气管哮喘、风湿性关节炎、贫血、胃及十二指肠溃疡以及病后元气亏损等慢性疾病均有一定的辅助治疗作用。



**【剂量与用法】** 口服。1日1~2次，每次1支。清晨空腹或临睡前服用。



**【注意事项】** ①该药久存后如发现溶液有絮状或沉淀，并非变质，不影响疗效，可摇匀服用。②儿童慎用。

### 万年春酒 Wannianchun Jiu



**【成分与制剂】** 红参、白术、杞子、仙灵脾等。酒剂，625毫升瓶装。



**【性状与储存】** 药酒。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 补气健脾、益精滋肾、祛风活血、强壮筋骨。用于脾气虚弱、腰酸膝软、风湿关节疼痛等症。



**【剂量与用法】** 口服。每次25~50毫升。



**【注意事项】** ①该药药性偏温，阴虚者慎用。②对酒过敏者，不宜服用。

### 西洋参酒 Xiyangshen Jiu



**【成分与制剂】** 西洋参。酒剂，625毫升瓶装。



**【性状与储存】**药酒。密封,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**补益元气、养阴生津、益智安神。用于气虚体弱、心肺两虚、思虑过度、记忆衰退等症。



**【剂量与用法】**口服。1日1~2次,每次30~50毫升。



**【注意事项】**对酒过敏者不宜服用。

### 虫草补酒 Chongcao Bujiu



**【成分与制剂】**冬虫夏草、生晒参、龙眼肉等。酒剂,625克瓶装。



**【性状与储存】**药酒。密闭;避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**补气、补肺、益肾。用于肺虚咳嗽、腰膝软弱、久病体虚等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次,每次40~50毫升。



**【注意事项】**①感冒者不宜服用。②该药药性偏温、阴虚者慎用。③对酒过敏者不宜服用。

### 洞天长春膏 Dongtian Changchun Extracta



**【成分与制剂】**党参、黄芪、杜仲、百合、首乌、熟地等。膏滋,400克瓶装。



**【性状与储存】**膏滋,黑褐色,味甜。密闭,避光,置阴凉处保存。



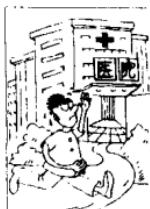
**【作用与用途】**滋补肝肾、补益气血、健脾开胃、养阴生津。用于体质虚弱、病后亏损、头晕目眩、神疲乏力、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**口服。1日1~2次,每次9~15克(约一汤匙)。



**【注意事项】**①该药药性平和、效果显著、补而不腻,适用于各种体质虚弱症。②该药含蔗糖,糖尿病病人不宜服



用。③感冒时暂停服用。

### 双龙补膏 Shuanglong Extracta



**【成分与制剂】**生晒参、黄芪、龙眼肉、丹参、熟地、石斛、麦冬、枸杞子、首乌、锁阳、桑枝、白术、龙芽草等。膏滋，500克瓶装。



**【性状与储存】**膏滋，黑褐色，味甜。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**益气温阳，滋阴养血。用于肾亏体衰、神疲乏力、头晕眼花、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**开水冲服。1日2次，每次9~15克(约一汤匙)。



**【注意事项】**①感冒、腹泻时暂停服用。②该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### 铁皮枫斗晶 Tiepifengdoujing



**【成分与制剂】**铁皮枫斗。冲剂，每袋重3克，12袋盒装。另有胶囊剂。



**【性状与储存】**颗粒状，黄褐色；味略甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**滋阴润肺、养胃生津。用于治疗阴虚干咳、病后伤阴、口渴咽干、视物模糊、手足心热、精神疲乏、腰膝酸软等症，以及肿瘤病人放疗、化疗后出现上述症状者。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2~3次，每次1~2袋。胶囊剂，1日2~3次，每次1~2粒。



**【注意事项】**①阳虚病人慎用。②胶囊剂不含糖，适宜于糖尿病病人服用。③糖尿病、结核病、甲亢、慢性肝病、慢性萎缩性胃炎、慢性咽喉炎、大病及手术后、劳累过度等见有上述症状者，均可服用。④重症病人可酌情增加用量。

### 丹溪玉屏风颗粒 Danxiyupingfeng Granule



**【成分与制剂】**黄芪、白术、防风。冲剂，袋装。



**【性状与储存】** 颗粒状，棕色；味甜。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 益气、固表、止汗。适用于气虚引起的出虚汗、怕吹风，或身体虚弱而容易感冒者。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日3次，每次1袋。



**【注意事项】** ①忌食生冷食物。②注意保暖。③该药有调节机体免疫功能。

### 参芪大补丸(参芪丸) Shenqidabu Pill



**【成分与制剂】** 党参、黄芪。浓缩丸，瓶装。



**【性状与储存】** 小粒药丸，黄褐色；味甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 补益元气。用于治疗气虚引起的体质虚弱、四肢无力、精神倦怠、食欲不振等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日3次，每次8~10粒。

### 生脉饮 Shengmai Yin



**【成分与制剂】** 人参、麦冬、五味子。口服液，每支10毫升，10支盒装。



**【性状与储存】** 澄清液体，黄棕色至淡红棕色；气味香、酸、甜、苦。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 益气养阴生津。用于治疗气阴两虚、心悸气短、口干、自汗等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次1支。

### 参鹿补膏 Shenlu Extractum



**【成分与制剂】** 人参、鹿肉、鸡血藤、女贞子、墨旱莲、仙鹤草、熟地、仙灵脾、狗脊、白术、锁阳、党参、川断、玉竹。煎



膏剂(膏滋),瓶装。



**【性状与储存】**稠厚的半流体,棕色;味甜、涩。密封,避光,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**益气血、补肾阳。用于治疗神疲乏力、气血两虚、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次,每次10~15克。



**【注意事项】**该药性温,久用可能伤及阴血。

### 炮天红酒 Paotianhong Jiu



**【成分与制剂】**附子、当归、仙第、锁阳、蛤蚧、熟地、川断、杜仲、肉苁蓉、鹿茸、川牛膝、生地、大枣、党参、肉桂、枸杞子、狗肾、山药。酒剂,瓶装。



**【性状与储存】**澄清液体,棕红色;气味香、甜、辣。密封,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**补肾健腰、舒筋活络、健脾养血。用于治疗精神疲乏、头晕耳鸣、腰膝酸痛、食欲不振、须发早白等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次,每次30~40毫升。



**【注意事项】**对酒过敏者不宜服用。

#### 14. 失眠

失眠,是指不能获得正常睡眠为特征的病症。症状有:不容易入睡,睡而容易醒过来,醒后不容易再睡着,严重者可彻夜不眠等。失眠常伴有头痛、头晕、心悸、健忘、多梦等症状。

常见的失眠可见心血虚,血不养心,症状可有:多梦易醒,或朦胧不实,心悸,健忘,头晕目眩,口唇色淡,舌质淡等。治疗可用养血安神丸、枣仁安神颗粒等中成药。如精神忧郁,睡眠不安,则可用脑乐静(糖浆)。

**(OTC) 养血安神丸 Yangxue Anshen Pill**



**【成分与制剂】**熟地、生地、首乌藤、鸡血藤、合欢皮、仙鹤草、旱莲草。丸剂，每10粒重1.2克。另有片剂，每片重0.25克，100片塑料袋或瓶装；糖浆剂。

**【性状与储存】**小药丸，棕红色，味微涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

**【作用与用途】**益气养血、宁心安神。用于治疗血虚引起的失眠多梦、健忘、头晕心悸、腰酸乏力、面色萎黄等症状。

**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6克。片剂，1日3次，每次5片；糖浆剂，1日3次，每次15~20毫升。

**【注意事项】**①该药适用于血虚失眠。②神经衰弱、更年期综合征等病症见有上述症状者，也可服用。③糖浆剂含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

**(OTC) 枣仁安神颗粒(冲剂) Zaoren Anshen Granule**

**【成分与制剂】**酸枣仁、五味子、丹参。颗粒剂(冲剂)，每袋重5克。另有口服液，每支10毫升。

**【性状与储存】**颗粒状，棕黄色；气味香、酸、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

**【作用与用途】**养血安神。用于治疗血虚引起的失眠症，症状有头晕、乏力、健忘、失眠、心悸等症。

**【剂量与用法】**热开水冲服。1日1次，每次1~2袋，口服液则每次1~2支，临睡前服用。

**【注意事项】**①该药适用于血虚失眠，对其他类型的失眠症则不宜。②神经衰弱、更年期综合征等病症见有上述症状者，也可服用。③该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

**(OTC) 脑乐静 Naolejing Syrupus**



**【成分与制剂】**甘草、小麦、大枣。糖浆剂。另有口服液。



**【性状与储存】**糖浆，淡棕色；味甜。密封，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**养心安神。用于治疗精神忧郁、容易受惊、情绪易于波动、时常悲伤欲哭、不能自主、心中烦乱、睡眠不安，或言行失常、舌质红、舌苔少等病症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次，每次30毫升。儿童减半。



**【注意事项】**①该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。②神经衰弱、更年期综合征、心脏神经官能症、窦性心动过速、精神病等见有上述病症者，均可服用。

### 眠安宁糖浆 Miananning Syrupus



**【成分与制剂】**丹参、熟地、夜交藤、陈皮、白术、远志、大枣。糖浆剂，瓶装。



**【性状与储存】**液体，褐色；味甜。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**养血安神。用于治疗神经衰弱引起的失眠多梦、心神不宁等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次，每次20毫升。



**【注意事项】**①该药适用于虚证失眠，对心火旺引起的失眠则不宜。②该药兼有养血作用，对贫血病人也有治疗作用。

### 珍合灵片 Zhenheeling Tablet



**【成分与制剂】**珍珠层粉、灵芝、甘草。片剂，每片重0.35克，瓶装。



**【性状与储存】**糖衣片。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**滋阴清热、重镇安神。用于治疗阴虚内热、心悸失眠、头晕等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3~4片。



**【注意事项】**该药适用于阴虚失眠，阳虚病人慎用。



### 天王补心丸 Tianwang Buxin Pill



**【成分与制剂】**人参、丹参、玄参、柏子仁、酸枣仁、远志、地黄、麦冬、天冬、当归、桔梗、茯苓、朱砂、五味子等。水蜜丸。另有小蜜丸；大蜜丸，每丸重9克。



**【性状与储存】**水蜜丸，棕黑色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**滋阴养血、补心安神。用于治疗心阴血虚引起的心悸、健忘、失眠、多梦等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6克。小蜜丸，1日2次，每次9克；大蜜丸，1日2次，每次1粒。

#### 15. 冠心病

冠心病是“冠状动脉粥样硬化性心脏病”的简称，亦称缺血性心脏病。主要症状有阵发性的前胸疼痛或发闷或压榨感，持续3~5分钟；或持久的胸骨后剧烈疼痛；也有无明显临床症状等。

治疗冠心病，可服用具有活血化瘀作用的中成药，如麝香保心丸等。

### 麝香保心丸 Shexiang Baoxin Pill



**【成分与制剂】**麝香、苏合香脂、人参、牛黄、肉桂、蟾酥、冰片等。微粒丸，每丸重22.5毫克。



**【性状与储存】**微粒丸，色黑，气味辛香。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



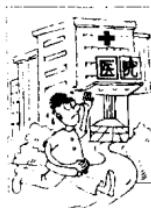
**【作用与用途】**芳香温通、益气强心。用于治疗心肌缺血引起的冠心病、心绞痛、胸闷、心肌梗塞等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服，1日3次，每次2粒。



**【注意事项】**①该药起效迅速，一般在5分钟内生效。②偶有轻度头痛。③高血压及高血压心脏病病人见有上述症状者，也可服用。



## 复方丹参片 Fufangdanshen Tablet



**【成分与制剂】**丹参、三七、冰片。片剂，每片重0.47克，36片盒装。



**【性状与储存】**糖衣片。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、理气止痛。用于治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞、胸闷不舒、心悸、气短、舌紫暗等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片。



**【注意事项】**①该药也可用于缺血性中风等病。②适用于气滞血瘀型冠心病、心绞痛、心肌梗塞。

## 丹参片 Danshen Tablet



**【成分与制剂】**丹参浸膏。片剂，60片或100片瓶装。



**【性状与储存】**薄膜包衣片，朱红色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、清心除烦。用于治疗冠心病引起的心绞痛及心神不宁。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3~4片。



**【注意事项】**①该药也可用于缺血性中风病人。②还兼有养血作用。

## 心可舒片 Xiukeshu Tablet



**【成分与制剂】**丹参、三七、葛根、山楂、木香等。片剂，每片重0.3克，48片盒装。



**【性状与储存】**糖衣片，红色；薄膜衣片，红棕色(不含糖)。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、理气止痛。用于治疗冠心病引起的胸闷、心绞痛，以及心律失常等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日3次，每次4片。



**【注意事项】** ①薄膜衣片不含糖，糖尿病病人也可服用。②该药适用于气滞血瘀型冠心病、心绞痛。③还有降血脂作用，高血脂病人也可服用。



### 16. 肝炎

肝炎是由肝炎病毒引起的急性传染病，目前可分为甲型、乙型、丙型、丁型及戊型。具有传染性强，传播途径复杂，流行面广泛，发病率高等特点；部分乙型、丙型和丁型肝炎病人可演变成慢性肝炎、或发展为肝硬化，并有发生肝细胞癌的可能，因此必须予以重视。

急性肝炎大多为无黄疸型（约占急性肝炎90%以上），有传染性，在潜伏期末至发病后3周内传染性最强，临床症状有食欲明显减少，恶心，厌油腻，脘腹胀满，疲乏，肝区不适、胀痛等，血液化验血清谷丙转氨酶(ALT)明显增高。中医辨证多归属于肝胆湿热，治疗急性肝炎的中成药，有垂盆草冲剂等。

慢性肝炎，指肝炎或肝细胞坏死持续6个月以上。慢性肝炎的临床表现轻重不一，可以毫无症状，也可以有轻度、中度不适，甚至严重肝功能衰竭。一般多见食欲减退，乏力，胁痛，腹胀多气，肝区疼痛，血清谷丙转氨酶(ALT)持续异常等症。治疗慢性肝炎的中成药有：肝达片、乙肝宁颗粒剂等。

### 垂盆草冲剂 Chuipencao Granule



**【成分与制剂】** 新鲜垂盆草。冲剂，每袋重10克，15袋盒装。



**【性状与储存】** 颗粒状；味苦、甜。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热利湿。能降低血清谷丙转氨酶(ALT)，治疗肝炎引起的口苦、胃口不好、小便黄等症状。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日3次，每次1袋。



**【注意事项】** ①保持乐观的情绪。②饮食宜清淡，忌食辛辣食物。③急性黄疸型或无黄疸型肝炎、迁延性肝炎、慢



性肝炎活动期等都可服用。

### 护肝片 Hugan Tablet



**【成分与制剂】**垂盆草、虎杖。片剂,每片重0.35克,100片瓶装。



**【性状与储存】**片剂,朱红色;味苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热利湿。用于治疗急性黄疸型及无黄疸型肝炎、慢性肝炎。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次,每次4~5片。



**【注意事项】**①保持乐观的情绪。②饮食宜清淡,忌食辛辣食物。

### 肝达片 Ganda Tablet



**【成分与制剂】**山茱萸、黄芪、酸枣仁等。片剂,每片重0.27克,105片盒装。



**【性状与储存】**片剂;味甜、酸。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补肝肾、健脾活血。用于治疗慢性肝炎、迁移性肝炎、慢性活动性肝炎及乙型肝炎所引起的胁肋疼痛、腹胀纳差、倦怠乏力、头晕目涩、五心烦热、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次,每次5片。



**【注意事项】**①孕妇慎服。②偶见腹胀、腹泻,一般可自行缓解。

### 乙肝宁颗粒剂 Yiganning Granule



**【成分与制剂】**黄芪、太子参、制首乌、茯苓、茵陈、白芍、丹参等。颗粒剂,袋装。



**【性状与储存】**颗粒状;味甜、苦、酸。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 健脾益气、补肝肾、活血化瘀、清化湿热。用于治疗乙型肝炎病毒抗原阳性等病症。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日3次，每次1袋。



**【注意事项】** ①该药对慢性肝炎也有疗效。②该药属无糖型，对同时患有糖尿病的病人也适用。



### 17. 糖尿病

糖尿病是内分泌代谢疾病，绝大多数为原发性，有遗传倾向。临幊上早期可以没有症状，以后大多有烦渴、多饮、多食、多尿、疲乏、消瘦等症状。中医认为糖尿病大多为阴津亏损、燥热偏盛，治疗以养阴润燥为主，中成药有：消渴丸、糖脉康颗粒等。

#### 消渴丸 Xiaoke Pill



**【成分与制剂】** 北黄芪、生地、天花粉、格列本脲。浓缩丸，每丸重0.25克，30克瓶装。



**【性状与储存】** 浓缩丸，黑色包衣；味甜、酸、涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 益气养阴、清热生津。用于治疗糖尿病，症状有多饮、多尿、多食，消瘦、倦怠无力、尿糖阳性和血糖升高等。



**【剂量与用法】** 饭后，温开水送服。1日3次，每次5~10粒。



**【注意事项】** ①孕妇不宜服用。②对糖尿病初发者、轻型、中型、稳定型者疗效较好。

#### 糖脉康颗粒 Tangmaikang Granule



**【成分与制剂】** 黄芪、生地、丹参、牛膝、麦冬、黄精等。冲剂，每包重5克，10包盒装。



**【性状与储存】** 颗粒状；味甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 养阴清热、活血化瘀、益气固肾。用于治疗糖尿病（气阴两虚兼血瘀型），症状有倦怠无力、气短懒言、



自汗、盗汗、五心烦热、口渴喜饮、肢体麻木或刺痛、便秘、舌质红等。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日3次，每次1包。



**【注意事项】** ①孕妇慎用。②糖尿病Ⅱ型及并发症见有上述症状者，都可服用。

### 金芪降糖片 Jinqijiangtang Tablet



**【成分与制剂】** 金银花、黄芪等。片剂，每片重0.42克。



**【性状与储存】** 薄膜包衣片，浅绿色，片心呈棕黄色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热益气。治疗糖尿病（气虚兼内热型），症状有气短乏力、口渴喜饮、易饥多食等。



**【剂量与用法】** 饭前，温开水送服。1日3次，每次7~10片。



**【注意事项】** ①偶见腹胀。②非气虚兼内热症慎用。

### 玉泉丸 Yuquan Pill



**【成分与制剂】** 党参、天花粉、葛根、麦冬、乌梅、茯苓、生黄芪、炙黄芪、甘草、五味子、地黄。小粒水蜜丸，每10粒重1.5克，45克瓶装。



**【性状与储存】** 水蜜丸，黑色，丸心呈褐色；味甜、苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 益气养阴生津。用于治疗糖尿病引起的口渴多饮、全身无力、肌肉消瘦等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日4次，每次9克。



**【注意事项】** 辛辣食物不宜食用。

### 18. 胆囊炎、胆结石

胆囊炎和胆结石在发病学上常互为因果，在临幊上又多同

时存在。胆囊炎和胆结石急性发作期的主要临床表现为右上腹或上腹疼痛，恶心呕吐，怕冷发热，黄疸，胁腹胀满，压痛拒按、舌苔黄等。慢性胆囊炎和胆结石多见右胁隐痛或窜痛，牵引肩背，不发热，无黄疸，伴口苦咽干，食少腹胀，大便时干时稀等。

急性胆囊炎、胆结石多为肝胆湿热，治疗急性胆囊炎、胆结石的中成药有消炎利胆片等。慢性胆囊炎、胆结石多为肝胆气郁，治疗慢性胆囊炎、胆结石的中成药有胆宁片等。



### 消炎利胆片 Xiaoyanlidan Tablet



**【成分与制剂】** 穿心莲、苦木、溪黄草等。片剂，100 片瓶装。



**【性状与储存】** 片剂；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热祛湿利胆。治疗肝胆湿热引起的口苦、胁痛和急性胆囊炎、胆管炎。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 3 次，每次 6 片。

### 胆宁片 Dan Ning Tablet



**【成分与制剂】** 大黄、虎杖、青皮、陈皮等。片剂，60 片或 100 片瓶装。



**【性状与储存】** 薄膜包衣片，片心呈棕褐色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



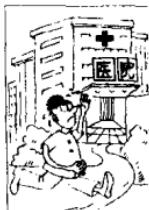
**【作用与用途】** 疏肝利胆、清热通下。用于治疗慢性胆囊炎所引起的右中上腹隐隐作痛、食入作胀、饮食不香、嗳气、便秘、口不干、舌苔薄腻等。



**【剂量与用法】** 饭后温开水送服。1 日 3 次，每次 5 片。



**【注意事项】** 该药有通便作用，服药后如排便次数在 3 次以上，应酌情减量服用。



### 新癀片 Xinguang Tablet



**【成分与制剂】**牛黄、九节茶。片剂，每片重0.32克，瓶装。



**【性状与储存】**片剂，黄棕色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**消炎止痛、清热解毒、散瘀消肿。用于治疗胆囊炎。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次4片。



**【注意事项】**①该药还可治疗急性黄疸性肝炎、风湿性关节炎、无名肿毒等症病。②该药药性苦寒，脾胃虚弱者慎用。

### 金胆片 Jindan Tablet



**【成分与制剂】**金钱草、龙胆、虎杖、猪胆膏。片剂，每片重0.32克，瓶装。



**【性状与储存】**片剂。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热消炎利胆。用于治疗急慢性胆囊炎、胆石症及胆道感染等病。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次5片。



**【注意事项】**孕妇慎用。

## 第二节 外 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 外科

药品名称	剂型	注
烧伤喷雾剂	合剂	
京万红	油膏剂	

(续表)

药 品 名 称	剂 型	注
风痛灵	油剂	
风油精	油剂	
如意金黄散	散剂	
三黄膏	油膏剂	
小败毒膏	煎膏剂(膏滋)	
泻毒散	散剂	
地榆槐角丸	蜜丸	
槐角丸	蜜丸	
痔疮外洗药	散剂	
马应龙麝香痔疮膏	软膏剂	

### 1. 烧 伤

烧伤是由于沸水(油)、烈火、电、放射线或化学物质作用于人体而引起。一般以火伤和烫伤最为常见。

烧伤不仅造成局部皮肉损伤,甚至腐烂,严重者火毒还可伤及体内阴液,内攻脏腑,伤阴损阳,导致水和电解质平衡失调、感染、休克等严重后果。

中医治疗烧伤,有外治和内治两种方法。面积小而浅表的烧伤,只需外治就可,可以使用的中成药有:烧伤喷雾剂、京万红软膏等。大面积烧伤,火毒炽盛,势必耗伤人体阴津,损伤脏腑,必须采用内治和外治两种方法。内伤主要是采用清热解毒、益气养阴的方法。大面积烧伤应该到医院进行处理。

#### (OTC) 烧伤喷雾剂 Shaoshang Penwuji



**【成分与制剂】**大黄、黄柏、黄连、地榆、榆树皮、川芎、紫草、白芷、酸枣树皮、细辛、红花、冰片。合剂,瓶装,小瓶含40毫升,大瓶含500毫升。



**【性状与储存】**澄清液体,棕红色;味辣、苦。密闭,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**清热解毒、消炎止痛。用于治疗水、火烫伤。



**【剂量与用法】**外用。每隔2~3小时，在烫伤处喷洒药水1次。



**【注意事项】**①使用该药时，不要在烫伤处再涂抹其他药膏、药水。②烫伤严重者需到医院处理。③保持创面清洁、干燥，防止细菌感染。



**京万红 Jingwanhong**



**【成分与制剂】**大黄、黄芩、胡黄连、黄连、黄柏、金银花、紫草、山梔、地榆、血余炭、半边莲、地黄、当归、桃仁、木鳖子、棕榈、土鳖虫、穿山甲、苦参、红花、五倍子、白蔹、苍术、赤芍、木瓜、槐米、川芎、血竭、白芷、乳香、没药、乌梅、冰片、罂粟。油膏剂，软管装，每支重10克；盒装，每盒重50克。



**【性状与储存】**软膏，深棕色，具油膏气味。密闭，避光，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热解毒、活血消肿、消炎止痛、愈合伤口。用于治疗水、火烫伤，皮肤局部溃疡、腐烂、肿胀疼痛等。



**【剂量与用法】**外用。先用生理盐水或双氧水清洁伤口，再将该药均匀地涂抹在消毒纱布上，把涂有药膏的纱布敷盖在伤口上，然后用消毒纱布包扎，1~2日换药1次。



**【注意事项】**①清理伤口时要有无菌概念，不要污染了伤口。②烫伤严重者需到医院处理。③伤口溃破、腐烂严重者需到医院处理。

## 2. 冻伤

冻伤是人体遭受低温侵袭所引起的全身性或局部性损伤。全身性冻伤称为“冻僵”；局部性冻伤，如手指、脚趾、耳朵、鼻子等暴露部位受低温影响，出现紫斑、水肿、炎症反应等则称之为“冻疮”。

冻疮轻者，症状有局部皮肤苍白，麻木冷感，继则水肿或青紫，形成瘀斑，自觉灼热、痒、痛；有些则局部水肿，出现大小不等的水疱，如无感染，逐渐干枯，结成黑痂，不久脱落而愈。冻疮轻者，可用中成药风痛灵等治疗。冻疮重者，局部皮肤苍白，冷痛

麻木,感觉消失,继而暗而漫肿,水疱破后创面呈紫色,常易感染,出现糜烂或溃疡,甚则损伤肌肉筋骨,出现各种严重症状,则需到医院处理。



### OTC 风痛灵 Fengtongling



**【成分与制剂】**麝香、血竭、乳香、没药、樟脑、草脑、薄荷脑、丁香、冰片、罗勒油、水杨酸甲酯、氯仿、香精。油剂,瓶装,每瓶含6毫升或9毫升。



**【性状与储存】**油状液体,澄红色,涂在皮肤上有清凉感。密封,避光,置阴凉处。



**【作用与用途】**活血化瘀、消肿止痛。用于治疗风湿性关节疼痛、扭伤、挫伤引起的疼痛、冻疮红肿等病症。



**【剂量与用法】**外用。适量涂抹在患处,1日数次。



**【注意事项】**①该药含活血药,孕妇慎用。②局部如用湿毛巾热敷后再涂抹该药,效果会更好。③增强体质,加强耐寒锻炼。④对手、耳、鼻等暴露部分予以保护。⑤受冻后,不宜立即烤火等,如发现已有冻伤,应及早治疗。

### 3. 蚊叮虫咬

蚊叮虫咬是生活中常有的事,人体被蚊叮虫咬后出现的局部病变,称之为“虫咬皮炎”。

虫咬皮炎多见于夏秋季节,好发于暴露部位。皮疹以丘疹、风团或瘀点为多见,有的可出现水疱。皮疹散在分布,往往在每个损害的中央有一针头大小的小瘀点,自觉瘙痒、灼热或疼痛。

虫咬皮炎,中医有内治和外治两种方法。外治法常用的中成药有风油精、清凉油等。

### OTC 风油精 Fengyoujing



**【成分与制剂】**薄荷脑、樟脑、桉油、水杨酸甲酯、丁香酚。合剂,瓶装,每瓶含8毫升。



**【性状与储存】**澄清液体,淡绿色;气味芳香。密闭,置阴凉处。



**【作用与用途】** 清凉、醒脑、提神、解暑、镇痛、驱风、止痒。用于治疗伤风感冒、中暑、头痛脑胀、蚊虫叮咬、晕车晕船、轻度烫伤、关节酸痛、腰背酸痛、肚痛腹胀、急性挫伤等病症。



**【剂量与用法】** 外用。搽于患处，轻轻揉擦，使药性深达组织。或搽在两侧太阳穴及鼻孔边。内服：必要时每次4~6滴，小儿减半。



**【注意事项】** ①不可接触眼睛、粘膜及皮肤破损处。②禁止用于严重烫伤。③偶见过敏者，立即停止使用。

#### 4. 疔疮(体表化脓性炎症)

中医的疮疡，是对发生于体表的各种化脓性炎症的总称，包括疔疮、痈、疖、疽等。常见的毛囊炎、疖疖头等都归属于疮疡。

疮疡多由细菌引起，中医称之为热毒、火毒。疮疡早期多见局部肿胀高起，颜色发红，皮肤灼热，疼痛比较厉害，简称“红肿热痛”，大多伴有发热等症状。治疗上要用清热解毒的中成药，有如意金黄散、三黄膏、六神丸、六应丸等。



### 如意金黄散 Ruyi Jinhuang Powder



**【成分与制剂】** 天花粉、黄柏、姜黄、白芷、大黄、陈皮、苍术、甘草、紫厚朴、生天南星。散剂，每袋重15克。



**【性状与储存】** 粉末，金黄色；味苦、甘。密封，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 清热解毒、消肿止痛。用于治疗热毒引起的局部红肿热痛，如痈疽、发背、疔疮肿毒、湿痰流毒、化浓性乳腺炎、小儿丹毒等病症。



**【剂量与用法】** 外用。用蜂蜜或凡士林，调匀成膏，涂敷，1日1次。



**【注意事项】** ①该药有毒，不可内服。②外敷面积要覆盖病变部位，药膏可均匀摊铺在消毒纱布上，然后包扎。③治疗期间，忌食辛辣食物及烟酒。④外科各种肿毒，均可用之，无不应验。

**OTC****三黄膏 Sanhuang Emplastra****【成分与制剂】** 黄芩、黄连、黄柏、山梔等。

油膏剂。

**【性状与储存】** 软膏，棕褐色，有油焦臭。密闭，避光，置阴凉干燥处。**【作用与用途】** 清热泻火、解毒消肿。用于治疗热毒引起的疮疡肿毒、局部红肿热痛以及烫伤等病症。**【剂量与用法】** 外用。先用生理盐水清洁伤口，然后把药膏均匀地摊涂在消毒纱布上，盖在伤口上，进行包扎，1日换药1次。**【注意事项】** ① 清洁伤口时要注意卫生。② 治疗期间忌食辛辣食物。**OTC****小败毒膏 Xiaobaidu Emplastra****【成分与制剂】** 金银花、蒲公英、木鳖子、白芷、天花粉、赤芍、当归、大黄、黄柏、陈皮、甘草、乳香。煎膏剂(膏滋)，每瓶内装62克。**【性状与储存】** 稠厚的半流体，棕褐色；味苦、甜。密闭，避光，置阴凉处。**【作用与用途】** 清热、解毒、消肿。用于治疗热毒引起的疮疡初起、红肿热痛、大嘴巴等病症。**【剂量与用法】** 热开水冲服。1日2次，每次15克。**【注意事项】** ① 该药药性苦寒，胃肠功能虚弱者、孕妇禁用。② 服药期间，禁食辛辣食物。③ 该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。**OTC****泻毒散 Xiedu Powder****【成分与制剂】** 大黄、黄芩、黄连。散剂。**【性状与储存】** 粉末状，棕黄色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**泻火通便、清热解毒。用于治疗热毒引起的疮疡初起、红肿热痛等症。



**【剂量与用法】**外用。用蜂蜜或醋调和，敷于患处，然后用消毒纱布包扎，1日换药1次。



**【注意事项】**①服药期间，禁食辛辣食物。②该药药性苦寒，胃肠功能虚弱者慎用。

### 六神丸 Liushen Pill



**【成分与制剂】**麝香、人工牛黄、蟾酥、雄黄粉、珍珠粉、百草霜、冰片。微小水丸，每100粒重0.3克，每瓶装10粒或20粒。



**【性状与储存】**微粒丸，色黑。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清热解毒、消肿止痛。用于治疗咽喉红肿疼痛、小儿热疖、口舌糜烂、痈疽疮疖、化脓性乳腺炎、无名肿毒等症。



**【剂量与用法】**口服：温开水送服，或含化后慢慢咽下。1日3次，成人每次10粒；儿童1岁1粒，2岁2粒，3岁3粒，4~8岁每次服5~6粒，9~15岁每次服8~9粒。外用：取药丸10粒左右，用冷开水或米醋少许烊化，搽于患处，1日数次；已溃烂者，切勿搽敷。



**【注意事项】**①孕妇忌服。②急性扁桃体炎、化脓性扁桃体炎、急性咽喉炎，均可服用。③对白喉、慢性活动性肝炎、流感、白血病、带状疱疹、肾炎、结肠炎、婴儿湿疹等，也具有一定疗效。

### 六应丸 Liuying Pill



**【成分与制剂】**牛黄、珍珠、蟾酥、公丁香、腰黄、冰片。（微粒）丸剂，100粒瓶装，每100粒重0.38克。



**【性状与储存】**微粒丸，色黑。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**解毒、消炎、退肿、止痛。用于治疗急、慢性咽喉炎、痱子、热疖头、毒虫和蚊子叮咬引起的疾患。

【剂量与用法】温开水送服。1日3次，每次10粒；儿童减半，婴儿再减半。也可外用，压碎后用凉开水或醋调和、敷于患处。



【注意事项】急慢性咽喉炎、扁桃体炎、痱子、疖、牙龈炎、腮腺炎、血管炎、急性乳腺炎等病症，也可应用。

### 拔毒膏 Badu Gao

【成分与制剂】乳香、没药、当归、茜草、白芍、黄芪、血竭、天南星、连翘、细辛、半夏、地黄、黄连、防风、黄柏、黄芩、赤芍、金银花、天花粉、僵蚕、漏芦、夏枯草、儿茶、冰片、甘草、五倍子、穿山甲、蜈蚣、全蝎、轻粉、章丹、食用植物油。药膏，每张净重10克。

【性状与储存】黑色膏药，有冰片特异气味。密闭，避光，置阴凉干燥处保存。

【作用与用途】拔毒生肌、消肿止痛。用于治疗疔毒恶疮、无名肿毒、冻伤、烫伤、刀斧外伤等症。



【剂量与用法】外用。温热化开，贴于患处。

#### 5. 痔疮

痔疮，是直肠末端粘膜下和肛管下的静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软的静脉团。痔疮多见于成年人，由于痔疮的发生部位不同，可分为内痔、外痔和混合痔三种。发生在肛门以内的称为“内痔”，突出在肛门口的称为“外痔”，界于内痔、外痔之间的称为“混合痔”。

中医认为，痔疮大多由于血热或湿热下注而引起，因此在治疗上大多采用清热凉血或清热化湿的方法进行治疗。常用的中成药有地榆槐角丸、马应龙麝香痔疮膏等。



### 地榆槐角丸 Diyu Huajiao Pill

【成分与制剂】地榆、槐角、槐花、荆芥穗、防风、黄芩、大黄、地黄、赤芍、当归、红花、枳壳。丸剂，每丸重9克。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，黑色；味苦、涩。  
密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清肠、润便、止血。用于治疗痔疮出血、大便比较困难者。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①治疗期间，禁止食用辛辣食物。②孕妇不宜服用。



### 槐角丸 Huaijiao Pill



**【成分与制剂】**槐角、黄芩、地榆、当归、防风、枳壳。丸剂，小粒(蜜)丸剂。另有，大粒(蜜)丸，每丸重9克；水蜜丸。



**【性状与储存】**小粒(蜜)丸，黑色，味苦、涩、甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清热、凉血、止血。用于治疗痔疮出血、大便出血等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6克；大粒(蜜)丸，1日2次，每次1粒；水蜜丸，1日2次，每次6克。



**【注意事项】**①该药药性苦寒，胃肠功能虚弱者不宜服用。  
②慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、肛痿、肛裂等病症而见有上述症状者，也可以服用。



### 痔疮外洗药 Zhichuang Waixi Medicine



**【成分与制剂】**黄连、鱼腥草、防风、芒硝、五倍子、花椒、甘草。散剂，每袋重50克。



**【性状与储存】**粉末状，黄色；气味香、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**清热止痒、消肿止痛。用于治疗痔疮引起的肛门肿胀、疼痛、瘙痒以及痔漏引起的粘液淋漓不净。



**【剂量与用法】**外用。把该药装入布袋，扎好，加水煎煮，然后先熏后洗肛门。



**【注意事项】**①熏洗时要注意药汁的温度，不要造成人为的烫伤。②治疗期间，禁止食用辛辣刺激性食物。

(OTC) 马应龙麝香痔疮膏

### Mayinglong Shexiang Zhichuang Emplastrum



**【成分与制剂】** 麝香、珍珠、牛黄、硼酸、琥珀、炉甘石、冰片。软膏剂。



**【性状与储存】** 软膏，淡灰黄色；有香味，有清凉感。密闭，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】** 清热解毒、活血化瘀、去腐生肌。用于治疗内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛周湿疹等各种病症，并有促进伤口愈合的功效。



**【剂量与用法】** 外用。取适量把该药涂抹在患处，或注入肛门内。



**【注意事项】** ①治疗期间，禁止食用辛辣刺激性食物。②孕妇慎用。③多食蔬菜水果，防止便秘。④节制烟酒。⑤久坐久立者，应适当运动，以便促进气血流动。⑥经常清洗肛门周围。

#### 6. 乳房小叶增生

乳房小叶增生，是青壮年妇女乳房部常见的慢性肿块。中医称之为“乳癖”。病期长短不一，少数病例可恶变。乳房小叶增生与内分泌紊乱、黄体素的分泌减少、雌激素的分泌相对增高有关。

中医治疗乳房小叶增生的中成药有：小金片、小金丹等。

### 小金片 Xiao Jin Tablet

#### (消 肿 片)



**【成分与制剂】** 乳香、没药、木鳖子、草乌、地龙、当归、五灵脂、白胶香、香墨。片剂，每片重 0.3 克，瓶装。



**【性状与储存】** 片剂，黑褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 消炎止痛、活血消肿。用于治疗淋巴结肿大、乳房肿块、肌肉深部脓肿等症。



**【剂量与用法】** 饭前，用温开水或温黄酒送服。1 日 3 次，每次 2~4 片。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②辛辣刺激之品不宜服用。

### 小金丹(丸) Xiao Jin Pill



**【成分与制剂】**天然麝香、乳香、没药、木鳖子、草乌、地龙、当归、五灵脂、白胶香、香墨。微粒丸剂,0.6克瓶装。



**【性状与储存】**微粒药丸,黑色;气味香、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**消炎止痛、活血消肿。用于治疗淋巴结肿大、乳房肿块、肌肉深部脓肿等症。



**【剂量与用法】**饭前,用温开水或温黄酒送服。1日2次,每次1~2瓶。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②辛辣刺激之品不宜服用。

## 第三节 骨 伤 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 骨伤科

药品名称	剂型	注
跌打活血散	散剂、硬胶囊剂	
活血止痛散	散剂、硬胶囊剂	
跌打丸	蜜丸、片剂	
三七片	片剂、硬胶囊剂	
养血荣筋丸	蜜丸	
跌打损伤丸	蜜丸	
克伤痛搽剂	搽剂、气雾剂	
风湿痛药酒(风湿骨痛药酒)	酒剂	
活络止痛丸	蜜丸	
木瓜酒	酒剂	
伤湿止痛膏	橡胶膏剂	
史国公药酒	酒剂	
驱风油	油剂	

### 1. 跌打损伤(软组织扭挫伤)

跌打损伤,是指由于强力扭转、高处跌下、挫压、暴力撞击等原因引起的四肢、胸部或腰背的皮下组织,如肌肉、肌腱、韧带等损伤,引起局部疼痛、功能障碍、行走坐卧困难,严重者可有瘀血肿胀等症状,称之为软组织扭挫伤。民间俗称的闪腰岔气,是指由于举重、扛抬物品时用力不匀、负重过大而姿势不正确,造成局部疼痛、不能转动等,无明显压痛及肿胀,仅在咳嗽或呼吸时感觉疼痛。闪腰岔气也归属于跌打损伤。

跌打损伤,可用具有活血散瘀、消肿止痛的中成药治疗,如云南白药、三七片、香桂活血膏等。



#### **OTC 跌打活血散 Dieda Huoxue Powder**



**【成分与制剂】**三七、乳香、没药、当归、红花、川断、骨碎补、大黄、土鳖虫、冰片、儿茶、血竭。散剂,每袋重3克。另有胶囊剂。



**【性状与储存】**粉末状,棕红色;气味芳香、微苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**活血散瘀、消肿止痛。用于跌打损伤、皮青肉肿、筋骨扭伤、闪腰岔气、瘀血疼痛等症状。



**【剂量与用法】**口服:用温开水送服。1日2次,每次3克。外用:用黄酒调和该药,涂敷在患处。



**【注意事项】**①皮肤破损处不宜涂敷。②该药药性辛香走窜,孕妇不宜使用。③注意自我保护,避免再次受伤。

#### **OTC 活血止痛散 Huoxue Zhitong Powder**



**【成分与制剂】**三七、乳香、当归、自然铜、土鳖虫、冰片。散剂,每袋重1.5克,或每瓶装3克。另有胶囊剂,每粒重0.25克。



**【性状与储存】**粉末状,灰褐色;气味芳香、苦、辣。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**活血、止痛。用于治疗跌打损伤引起的疼痛、肿胀、青紫等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1.5克。胶囊剂，1日3次，每次3粒。

**【注意事项】**①该药含活血药，孕妇禁止服用。②宜饭后服用。③胃病病人慎用。④不宜长期服用。



### 跌打丸 Dieda Pill



**【成分与制剂】**三七、赤芍、乳香、没药、桃仁、红花、三棱、血竭、自然铜、骨碎补、当归、白芍、甘草、刘寄奴、防风、地鳖虫、牡丹皮、苏木、川断、姜黄、桔梗、枳实、木通、甜瓜子。丸剂，每丸重9克。另有片剂，每片重0.34克。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，黑褐色；气味微腥、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**活血祛瘀、消肿止痛。用于治疗跌打损伤、腰部扭伤、皮青肉肿、瘀血疼痛等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2~3次，每次1粒。片剂，1日3次，每次4~8片。



**【注意事项】**①该药含大量活血药，孕妇禁止服用。②该药对胃有刺激性，宜饭后服用。



### 三七片 Sanqi Tablet



**【成分与制剂】**参三七。片剂，每片重0.5克。另有胶囊剂，每粒重0.3克。



**【性状与储存】**压制片，灰黄色；味苦、微甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**散瘀止血、消肿止痛。用于治疗跌打损伤、皮青肉肿、瘀血疼痛、各种出血症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3~5片。胶囊，1日2次，每次6~8粒。



**【注意事项】**①孕妇慎服。②对冠心病、心绞痛、心肌梗塞等也有一定疗效。

**(OTC) 养血荣筋丸 Yangxue Rongjin Pill**

【成分与制剂】党参、白术、陈皮、当归、赤芍、何首乌、补骨脂、木香、赤小豆、川断、威灵仙、桑寄生、透骨草、伸筋草、油松节、鸡血藤。丸剂，每丸重9克。



【性状与储存】大粒(蜜)丸，棕黑色；气味香、甜。密避，防潮，置阴凉干燥处。

【作用与用途】补气血、养筋脉、祛风湿、通经络。用于治疗跌打损伤日久不愈引起的筋骨疼痛、肢体麻木不仁、活动不方便等病症。



【剂量与用法】温开水送服。1日2次，每次1粒。



【注意事项】孕妇不宜服用。

**(OTC) 跌打损伤丸 Dieda Sunshang Pill**

【成分与制剂】刘寄奴、牛膝、桃仁、红花、三棱、莪术、青皮、香附、苏木、威灵仙、降香、川芎、赤芍、枳实、槟榔、土鳖虫、延胡索、自然铜、大黄、当归。丸剂，每粒重0.2克。

【性状与储存】蜜丸，微小粒，棕黑色；味甜、苦、涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处。

【作用与用途】活血化瘀、理气止痛。用于治疗跌打损伤引起的肌肉、筋骨疼痛。



【剂量与用法】温开水送服。1日3次，每次6克。



【注意事项】①孕妇不宜服用。②月经期不宜服用。

**(OTC) 克伤痛擦剂 Keshangtong Chaji**

【成分与制剂】川芎、红花、当归、生姜、丁香、松节油、樟脑。合剂，每瓶装30毫升，或40毫升，或100毫升。另有气雾剂。



**【性状与储存】**澄清液体，红棕色；有特异香气。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**活血、消肿、止痛。用于治疗肌肉、关节损伤引起的肿胀、疼痛等症。



**【剂量与用法】**外用。涂搽在患处，然后轻轻按摩数分钟，1日3次。气雾剂，离患处约20厘米进行喷射，1日3次。



**【注意事项】**①外用药，不得内服。②不得喷射于眼睛、皮肤破损处。③喷射前，需将瓶体上下振动、摇匀。

### 云南白药 Yunnan Baiyao Capsules



**【成分与制剂】**略。胶囊剂，1小瓶16粒，每粒装药粉0.25克，另装保险子一粒。另有散剂，每瓶4克，保险子一粒。



**【性状与储存】**胶囊，内容物为粉末。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**止痛、止血、消肿。适用于跌打损伤、创伤出血，慢性胃痛、胃及十二指肠溃疡出血等症。



**【剂量与用法】**内服：刀枪跌打损伤，出血者用温开水调服，瘀血肿痛及未流血者用酒调服。1日4次，每次1~2粒。外用：出血性伤口，清创后加少许散剂于伤口，包扎。保险子用法：遇重症跌打损伤、枪伤，用酒送服1粒，但轻伤及其他病症勿服。



**【注意事项】**①孕妇忌服。②对月经过多、功能性子宫出血有良效。③对慢性胃痛、咽炎和扁桃体炎所致咽喉痛均有效。④服用该药，剂量不可过大，即使症状较重的，每次不得超过0.5克，小儿更要相应减少。

### 关节镇痛膏 Guanjie Zhentong Emplastrum



**【成分与制剂】**草乌、川乌、辣椒、生白附、细辛、独活、荆芥、防风、羌活、片姜黄、官桂、桂枝、当归、川芎、秦艽、红花、青木香、赤芍、樟脑、薄荷脑、冰片、冬绿油等。橡皮膏剂，5厘米×7厘米。



**【性状与储存】** 橡皮膏。密封，置阴凉处。



**【作用与用途】** 祛风、散寒、除湿、通经络。

治疗关节疼痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、腰痛、腰肌劳损、局部扭伤、肥大性脊柱炎等病症。



**【剂量与用法】** 局部洗净、擦干，将橡皮膏直接贴在患处，2天换1次。



**【注意事项】** ①对橡皮过敏者不宜使用。②有皮肤病不宜使用。③该药药性偏温，阴虚病人慎用。



### 麝香解痛膏 Shexiang Jietong Emplastra



**【成分与制剂】** 天然麝香、附子、红花、丁香、菖蒲等。含药橡皮膏剂，大小约7厘米×10厘米，1盒装3袋，1袋含2片。



**【性状与储存】** 橡皮膏。密闭，置阴凉处。



**【作用与用途】** 活血、散寒、止痛。用于急性扭伤、挫伤、关节酸痛等症。



**【剂量与用法】** 外用贴敷，洗净患处，擦干，将膏药揭下贴于患处，1日换药1次。



**【注意事项】** ①孕妇忌用。②对橡皮膏过敏者，不宜应用。

### 香桂活血膏 Xianggui Huoxue Emplastra



**【成分与制剂】** 白芷、川芎、大黄、姜黄、甘松、冰片、薄荷油、五茄皮、木香、徐长卿、牙皂、独活、山柰、檀香、丁香、桂皮油、颠茄流浸膏、凡士林、樟脑、芸香浸膏、液状石蜡、水杨酸甲酯、汽油等。橡皮膏剂，每片5厘米×7厘米。



**【性状与储存】** 橡皮膏，气味芳香。密闭，避光，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 祛风散寒，活血止痛。用于跌打损伤、风湿关节痛等。



**【剂量与用法】** 外用，洗净患处，揩干，将膏药揭开，贴于患处，2天换药1次。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②对橡皮膏过敏者，不宜应用。

### 狗皮膏 Goupi Emplastrum

**【成分与制剂】**天麻、杜仲、乳香、没药、血竭、肉桂、细辛等48味中药。片状橡皮膏，7厘米×10厘米，每袋装4片，5袋盒装。

**【性状与储存】**片状橡皮膏，淡棕黄色，片面有打孔；特殊芳香气味。密闭，避光，置阴凉处保存。

**【作用与用途】**祛风散寒、舒筋活血、通络止痛。用于治疗风寒湿邪侵犯人体引起的肩臂腰腿疼痛、肢体麻木、跌打损伤等症。

**【剂量与用法】**外用。先将患处洗净、擦干，然后把药膏贴上，1~2日更换1次。



**【注意事项】**对橡皮膏过敏者慎用。

### 三七伤药片 Sanqishangyao Tablet

**【成分与制剂】**接骨木、骨碎补、红花、赤芍、三七、草乌、雪上一枝蒿、冰片。片剂，每片重0.32克。

**【性状与储存】**糖衣片，片心呈棕褐色；有冰片气味。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。

**【作用与用途】**舒筋活血、散瘀止痛。用于治疗急慢性扭伤、挫伤、跌打损伤、关节疼痛、神经痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片。

### 接骨七厘片 Jiegu Qili Tablet

**【成分与制剂】**乳香、没药、土鳖虫、骨碎补、血竭、自然铜、大黄、当归、硼砂。片剂，每片重0.3克，60片瓶装。

**【性状与储存】**糖衣片，片心呈棕褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血化瘀、接骨止痛。用于治疗跌打损伤、骨折瘀肿、筋伤疼痛等症。



**【剂量与用法】**温开水或温黄酒送服。1日2次,每次5片。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②胃病者慎用。

## 2. 筋骨、关节、肌肉酸痛

筋骨、关节、肌肉酸痛,中医称之为“痹证”,大多是由于风、寒、湿等外邪侵犯人体,引起气血运行不畅,出现筋骨、关节、肌肉发生酸痛、麻木、畸形、僵硬、活动不便等症状。常见于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、腰肌劳损等病。

筋骨、关节、肌肉酸痛的治疗,可以采用具有祛风湿、散寒气、活血止痛作用的中成药来治疗,如风湿痛药酒、木瓜酒、伤湿止痛膏等。

### OTC 风湿痛药酒 Fengshitong Yaojiu

#### (风湿骨痛药酒)



**【成分与制剂】**桂枝、蚕砂、麻黄、石南藤、枳壳、陈皮、川朴、苍术、木香、白术、泽泻、山药、白芷、补骨脂、菟丝子、乳香、没药、当归、香附、猪牙皂、羌活、苦杏仁、石耳、小茴香、黄精、牡丹皮、川芎。酒剂。



**【性状与储存】**药酒,澄清液体,棕红色;气味芳香、甜、苦。密封,避光,置阴凉处。



**【作用与用途】**祛风湿、通经络、止疼痛。用于治疗风湿性肌肉、骨头、关节疼痛,手足麻木、活动不利等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次,每次10~20毫升。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②妇女月经期慎用。③对酒过敏者禁用。④该药药性较香燥,久用可能会伤阴血。

### OTC 活络止痛丸 Huoluo Zhitong Pill



**【成分与制剂】**鸡血藤、威灵仙、豨莶草、独活、何首乌、牛大力、过岗龙、两面针、半枫荷、豆豉姜、臭屎茉莉、穿破石、



千斤拔、土五加、山白芷、宽筋藤、走马胎、连钱草、米仁、钩藤。丸剂，水蜜丸，小粒；大粒(蜜)丸，每丸重5.6克。



**【性状与储存】** 水蜜丸，棕黑色；味苦、涩。  
密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 活血脉、祛风湿、通经络、止疼痛。用于治疗风湿性肌肉、关节疼痛、血脉不和、手足麻木不利等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日3次，每次4克。大蜜丸，1日3次，每次1粒。



**【注意事项】** 该药药性香燥，久服可能会伤阴血。

### OTC 木瓜酒 Mugua Jiu



**【成分与制剂】** 木瓜、羌活、独活、秦艽、川芎、五加皮、红花、玉竹、当归、川牛膝、桑寄生、千年健、陈皮。酒剂，每瓶含500毫升。



**【性状与储存】** 澄清液体，棕黄色；气味香、甜、苦。密闭，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】** 祛风湿、补肝肾、强筋骨、活血、通络、止痛。用于治疗风湿性肌肉、关节疼痛、手脚麻木、活动不利、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日2次，每次约25毫升。



**【注意事项】** ①孕妇不宜服用。妇女月经期宜慎用。②慢性腰肌劳损、坐骨神经痛等病而见有上述症状者，均可服用。③注意保暖。



### OTC 伤湿止痛膏 Shangshi Zhitong Emplastrum



**【成分与制剂】** 川乌、草乌、乳香、没药、山柰、骨碎补、五加皮、干姜、荆芥、透骨草、白芷、防风、马钱子、红花、白胶香、冰片、黑老虎、薄荷脑、樟脑、云香膏、颠茄流浸膏、水杨酸甲酯等。橡胶贴膏，1袋4片。



**【性状与储存】**片状橡皮膏，淡黄绿色；气味芳香。密闭，避光，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风湿、散寒气、舒筋活血止痛。用于治疗风湿疼痛、关节酸痛、肩背腰痛、肌肤麻木、跌打损伤等病症。



**【剂量与用法】**外用。先用温水洗净患处，揩干，然后把膏药贴于患处，每天换药1次。



**【注意事项】**①孕妇禁止贴在腹部。②对橡皮膏过敏者，皮肤溃烂有渗出液者，不宜使用。③胃寒腹痛，把该药贴在胃脘部有止痛作用。



### 史国公药酒 Shiguogong Yaojiu



**【成分与制剂】**羌活、独活、防风、川芎、玉竹、鳖甲、白术、苍术、佛手、白芍、五加皮、红花、麦冬、补骨脂、枸杞子、牛膝、当归、白芷、天南星、紫草、枳壳、川朴、陈皮、木瓜、乌药、青皮、牡丹皮等。酒剂。



**【性状与储存】**药酒，澄清液体，红棕色；味甜、苦。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**祛风除湿、活血通络、滋补肝肾、强壮筋骨。用于治疗风寒湿性关节炎引起的筋骨疼痛、关节不利、腰痛腿寒、四肢麻木、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2~3次，每次15~20毫升。



**【注意事项】**①孕妇禁止服用。②高血压病人禁止服用。③关节疼痛如伴有红肿热痛表现，则禁止服用。④不可兑入其他酒类服用。



### 驱风油 Qufeng You



**【成分与制剂】**薄荷油、樟脑油、水杨酸甲酯。油剂。



**【性状与储存】**油状液体，微黄色；气味特异。密闭，避光，置阴凉处。



**【作用与用途】**驱风止痛。用于治疗关节疼痛等症。



**【剂量与用法】**外用。把该药适量涂抹在患处，并轻轻按摩。

### 追风透骨丸 Zhuifengtougu Pill



**【成分与制剂】**川乌、白芷、川芎、草乌、麻黄、甘草、香附、地龙、茯苓、羌活、天南星、细辛、乳香、没药、当归、桂枝、防风、天麻、白术、甘松、赤芍、红小豆、秦艽。蜜丸，36克瓶装。



**【性状与储存】**微粒蜜丸，棕红色；味辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风散寒除湿、活血通络止痛。用于治疗风寒湿邪侵犯人体引起的风湿性筋骨、肌肉、关节疼痛，酸楚、沉重、麻木、行走不便、活动受阻等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次9克。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

### 冯了性风湿跌打药酒

#### Fengliaoxing Fengshi Dieda Yaojiu



**【成分与制剂】**丁公藤、当归、乳香、桂枝、川芎、猪牙皂、麻黄、白芷、陈皮、羌活、补骨脂、苍术、厚朴、香附、木香、枳壳、白术、山药、黄精、菟丝子、小茴香、蚕砂、苦杏仁、丹皮、没药、泽泻、五灵脂。药酒，瓶装。



**【性状与储存】**液体，棕黄色至红棕色；气味香、苦、甜。密封，避光，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风湿、活血脉、止疼痛。用于治疗风寒湿邪侵犯人体引起的手足麻木、活动不利、腰腿疼痛、跌打损伤等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2~3次，每次10~15毫升。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。



### 豹骨木瓜酒 Baogu Mugua Jiu



**【成分与制剂】**制豹骨、天麻、防风、当归、秦艽、红花、川芎、玉竹、川牛膝、茄根、五茄皮、桑枝、川断、木瓜。酒剂，每瓶装250毫升。



**【性状与储存】**澄清液体，橙红色；气香。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**祛风定痛、除湿散寒。用于治疗筋脉拘挛、四肢麻木、骨节酸痛、历节风痛等症。



**【剂量与用法】**口服。1日2次，每次10~15毫升。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

### 小活络丸 Xiaohuoluo Pill



**【成分与制剂】**胆南星、制草乌、制川乌、乳香、没药、地龙。大蜜丸，每丸重3克。



**【性状与储存】**大蜜丸，黑褐色至黑色；气味腥、苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风湿、通经络。用于治疗风寒湿邪侵犯人体引起的肢体疼痛、麻木、手脚活动不利等症。



**【剂量与用法】**用黄酒或温开水送服。1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

### 大活络丹 Dahuoluo Dan



**【成分与制剂】**蕲蛇、威灵仙、全蝎、天麻、人参、当归、麝香、牛黄。大蜜丸，每丸重3.6克。



**【性状与储存】**大蜜丸，黑棕色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风除湿、舒筋活络。用于治疗风寒湿邪侵犯人体后引起的肢体疼痛、手足麻木、筋脉拘挛、中风瘫痪、口眼歪斜、半身不遂、言语不清等症。



**【剂量与用法】**温黄酒或温开水送服。1日2次，每次

1~2粒。

### 麝香关节止痛膏

#### Shexiang Guanjie Zhitong Emplastrum



**【成分与制剂】**麝香、樟脑、辣椒、颠茄流浸膏。橡皮膏，10厘米×7厘米，6片袋装。



**【性状与储存】**片状橡皮膏。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**通络止痛。用于治疗关节痛、肌肉痛、神经痛及风湿痛等。



**【剂量与用法】**外用。用温水洗净患处后贴敷。



**【注意事项】**孕妇慎用。

### 骨刺片 Guci Tablet



**【成分与制剂】**骨碎补、鹿含草、威灵仙、仙灵脾、枸杞子、熟地、莱菔子、肉苁蓉、黄精、狗脊、两面针、锁阳、川乌、独活、鸡血藤。片剂，每片重0.3克。



**【性状与储存】**糖衣片。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风活血、补肾强筋骨。用于治疗骨质增生引起的颈椎肥大、腰椎肥大，关节酸痛、麻木、活动不利等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次5片。



**【注意事项】**感冒发热时不宜服用。



## 第四节 妇 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 妇科

药品名称	剂型	注
当归丸	蜜丸	
调经止带丸	蜜丸	
止血片	片剂	
七制香附丸	水丸	
益母草膏	煎膏剂(膏滋)、颗粒剂(冲剂)、片剂、硬胶囊剂、流浸膏剂、口服液	
加味逍遥丸	蜜丸、水丸、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、片剂、口服液	
八珍益母丸	蜜丸、片剂、煎膏剂(膏滋)	
乌鸡白凤丸	蜜丸、口服液	
当归红枣颗粒	颗粒剂(冲剂)	
艾附暖宫丸	蜜丸	
妇科得生丸	蜜丸	
痛经丸	水丸、片剂	
元胡止痛片	片剂、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)、滴丸剂、口服液	
妇康片	片剂	
妇康宝口服液	口服液	
四物合剂	合剂	

#### 1. 月经不调

月经,是妇女的正常生理现象,健康女子,一般在14岁左右来月经,称为“初潮”,除妊娠期、哺乳期没有月经外,一般每月1



次,按期来潮,故称“月经”,至49岁左右,月经闭止,称为“绝经”。正常月经的周期约为28~30天1次;一般持续时间为3~5天;出血量约为50~100毫升;经色多为暗红色,开始时色淡,中间逐渐加深,以后又成淡红,不凝结,无血块,不稀不稠,无特殊臭气。

月经不调,是指月经的周期或月经的数量出现异常,常伴有月经的颜色和质地的变化,包括月经提前、月经延迟、月经先后无定期、经期延长和以经量改变为主的月经过多、月经过少等不同情况。

中医治疗月经不调,要根据不同的情况予以处理。治疗月经不调的中成药,常用的有:益母草膏、乌鸡白凤丸、当归丸、加味逍遥丸等。



### 当归丸 Danggui Pill



**【成分与制剂】**当归、甘草。大粒(蜜)丸,每丸重9克。另有水丸;浓缩丸,每10粒相当于当归2.5克。



**【性状与储存】**大药丸,棕色;气味芳香、甜。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补血活血、调经止痛。用于治疗月经不调、经期腹痛、头痛而兼有头晕眼花、面色萎黄、口唇指甲颜色较淡、心悸、舌质淡等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次1粒。水丸,1日2次,每次6克;浓缩丸,1日2次,每次20粒。



**【注意事项】**该药对贫血也有一定疗效。



### 调经止带丸 Tiaojing Zhidai Pill



**【成分与制剂】**当归、炒白芍、熟地黄、制香附、炒川芎、制远志、炒黄柏、海螵蛸、椿皮、煅赤石脂、煅牡蛎。丸剂。



**【性状与储存】**水蜜丸,棕黑色;气味苦、甜。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补血活血调经、清湿热止白带。用于月经不调、白带过多等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6~9克。



**【注意事项】**①感冒发热者，不宜服用。②忌食辛辣、生冷食物。



### 止血片 Zhixue Tablet



**【成分与制剂】**地锦草、墨旱莲、煅珍珠母、土大黄、拳参。片剂，每片相当于含生药0.875克。



**【性状与储存】**糖衣片，片心棕褐色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**凉血止血。用于治疗血热引起的月经过多，症状可见月经颜色深红或紫红，质地稠厚有小血块，腰腹胀痛，心烦口渴，小便黄，大便干结，舌质红等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次4片。



**【注意事项】**①该药药性偏寒，适用于血热引起的月经过多。②热性食物不宜食用。



### 七制香附丸 Qizhi Xiangfu Pill



**【成分与制剂】**当归、炒白术、白芍、熟地黄、川芎、生地黄、制香附、鲜牛乳、茯苓、天冬、阿胶、人参、益母草、艾叶炭、黄芩、制山茱萸、砂仁、炒酸枣仁、延胡索、甘草、艾叶、制小茴香、稻米、食盐。丸剂，6克袋装。



**【性状与储存】**水丸，褐黄色；味咸、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**养血、理气、调经。用于血虚气滞引起的月经不调，症状有经期延迟，痛经，胸肋胀闷、小腹冷痛、白带量多等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1袋。



**【注意事项】**神经官能症而见有上述症状者也可服用。



OTC

**益母草膏 Yimucao Extracta**

**【成分与制剂】** 益母草。煎膏剂(膏滋),100克瓶装。另有颗粒剂(冲剂),15克袋装;片剂;胶囊剂;流浸膏剂;口服液,每支装10毫升。



**【性状与储存】** 膏滋,稠厚的半流体,棕黑色;气味苦、甜。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 活血调经、祛瘀生新。用于月经不调、经来腹痛、产后瘀血不净、腹痛等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日2次,每次10克。颗粒剂(冲剂),热开水冲服,1日2次,每次1袋;片剂,1日3次,每次5~10毫升;口服液,1日3次,每次1支。



**【注意事项】** ①孕妇不宜服用。②膏滋、颗粒剂(冲剂)、口服液含蔗糖,糖尿病病人不宜服用。

OTC

**加味逍遥丸 Jiawei Xiaoyaoyao Pill**

**【成分与制剂】** 当归、炒白术、白芍、柴胡、茯苓、栀子、牡丹皮、甘草、薄荷。丸剂,每100粒重6克。另有蜜丸;胶囊剂,每粒重0.3克;颗粒剂(冲剂);片剂,每片重0.3克;口服液。



**【性状与储存】** 水丸,棕黄色;味甜、苦、辣。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 疏肝健脾、清热养血调经。用于治疗两胁胀痛、烦躁易怒、月经不调、少腹疼痛或坠胀、精神疲倦等。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2~3次,每次6克。大粒(蜜)丸,1日2次,每次1粒,胶囊剂,1日2次,每次3粒;颗粒剂(冲剂),1日2次,每次2克;片剂,1日3次,每次3片;口服剂,1日2支,每次1支。



**【注意事项】** ①保持良好的心情。②生冷、油腻食物不宜服用。

OTC

**八珍益母丸 Bazhen Yimu Pill**

**【成分与制剂】** 当归、党参、炒白术、炒白芍、益母草、熟地黄、茯苓、川芎、甘草。大粒(蜜)丸,每丸重9克。另有小

蜜丸；水蜜丸；片剂；煎膏剂(膏滋)。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，棕黑色；气味香，甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补气、养血、调经。用于治疗女子气血两虚、月经不调、经行腹痛、色淡经少、精神疲乏、食欲差等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。小蜜丸，1日3次，每次6克；水蜜丸，1日2次，每次10克，用温黄酒调和再服。



**【注意事项】**①该药为妇科气血两虚、月经不调的常用药。②产后发热、贫血等病见有上述症状者，也可服用。



### 乌鸡白凤丸 Wuji Baifeng Pill



**【成分与制剂】**乌鸡、制鳖甲、鹿角胶、煅牡蛎、桑螵蛸，当归、黄芪、人参、地黄、熟地黄、白芍、川芎、山药、鹿角霜、炒芡实、天冬、制香附、丹参、甘草、银柴胡。大蜜丸，每丸重9克。另有小蜜丸；水蜜丸；口服液。



**【性状与储存】**大粒(蜜)丸，黑褐色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补养气血、调经止带。用于治疗气血两虚、月经不调、经行腹痛、腰酸膝软、身体虚弱、肢体浮肿等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。小蜜丸，1日2次，每次9克；水蜜丸，1日2次，每次6克。



**【注意事项】**①孕妇不宜服用。②湿热内盛者慎用。③妇女更年期综合征、产后低热、子宫肌瘤、妇女盗汗、不孕、腰痛等病而见有上述症状者，也可服用。④男子气血两虚及性功能衰退者，也可服用。⑤慢性活动性肝炎、血小板减少等病症，也可服用。



### 当归红枣颗粒 Danggui Hongzao Granule



**【成分与制剂】**当归、红枣。颗粒剂(冲剂)，15克袋装。



**【性状与储存】**颗粒状，浅黄棕色；气味香甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**益气养血调经。用于治疗血虚引起的月经不调，症状可见月经延迟、量少、色淡、甚至经闭，可伴面色苍白或萎黄，口唇、指甲苍白、头晕耳鸣、心悸、失眠、健忘、舌质淡等。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋。



**【注意事项】**①该药药性平和，无明显副作用。②不论男女，只要有上述血虚症状，都可服用。



### 艾附暖宫丸 Aifu Nuangong Pill



**【成分与制剂】**艾叶炭、肉桂、酒炒白芍、炙黄芪、制香附、当归、川芎、续断、地黄、制吴茱萸。大蜜丸，每丸重9克。另有小蜜丸。



**【性状与储存】**大蜜丸，深褐色；味甜、苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**补血调经、暖宫止痛。用于治疗血虚受寒引起的月经不调、经期少腹冷痛、喜暖喜按、腰部酸痛、白带过多等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。小蜜丸，1日2次，每次9克。



**【注意事项】**①注意保暖，避免受寒。②生冷食物不宜食用。③该药适用于寒性月经不调、痛经，实热证不宜服用。

### 断血流片 Duanxueliu Tablet



**【成分与制剂】**断血流。片剂，每片含干浸膏0.3克，瓶装。



**【性状与储存】**糖衣片，片心呈棕褐色；味苦、涩。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**凉血止血。用于治疗功能性子宫出血、月经过多、产后出血、子宫肌瘤出血等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6片。



**【注意事项】**该药对尿血、便血、吐血、咯血、鼻出血、紫癜都有一定的疗效。

## 2. 痛经

痛经,是指妇女在行经前后,或正值行经期间,小腹及腰部疼痛,甚至剧烈的疼痛难以忍受,常可伴有面色苍白、头面冷汗淋漓,手足发冷,恶心呕吐等症,并随着月经周期发作,称为“痛经”,亦称“经行腹痛”。

痛经常见于子宫发育不良、子宫过于前屈和后伸。子宫颈管狭窄、子宫内膜异位症、盆腔炎等疾病。

中医治疗痛经,要根据疼痛发生的时间、疼痛的性质,以及其他症状来辨别寒、热、虚、实。一般以经前、经期疼痛者属实,经后痛者为虚。痛时拒按属实,喜按属虚。疼痛得热减轻者为寒,得热加重者为热。以痛为主,痛甚于胀,血块排出疼痛减轻者为血瘀,以胀为主,胀甚于痛,则为气滞。绞痛、冷痛属寒、绵绵作痛或隐痛为虚。

治疗痛经的中成药有:妇科得生丸、痛经丸、妇康片等。

### OTC 妇科得生丸 Fuke Desheng Pill



**【成分与制剂】**当归、白芍、益母草、木香、柴胡、羌活。大蜜丸,每丸重9克。



**【性状与储存】**大蜜丸,绿褐色;气味香、苦、辣。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**理气、活血、调经。用于治疗气滞血瘀引起的经行腹痛,经期错后、闭经及产后恶露不尽等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次1粒。



**【注意事项】**孕妇慎用。

### OTC 痛经丸 Tongjing Pill



**【成分与制剂】**益母草、茺蔚子、当归、川芎、白芍、制香附、丹参、肉桂、红花、熟地黄、青皮、木香、延胡索、炒五灵脂、山楂炭、炮姜。水丸。另有片剂。





**【性状与储存】**水丸，棕黑色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血调经、散寒止痛。用于治疗寒性痛经，症状可见经前或来经时小腹冷痛，甚则牵连腰脊疼痛，得热则舒，月经量少，色暗有血块，怕冷，舌苔白等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6~9克。片剂，1日3次，每次8片。月经前3天或经期服用。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

### OTC 元胡止痛片 Yuanhu Zhitong Tablet



**【成分与制剂】**制元胡素、白芷。片剂。另有胶囊剂；颗粒剂(冲剂)，每袋重5克；滴丸剂，每丸重50毫克；口服液。



**【性状与储存】**糖衣片，片心为棕褐色；气味香苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**理气活血止痛。用于治疗气滞血瘀引起的痛经，症状可有经前或经期小腹涨痛，月经量少，淋漓不畅，血色紫暗有血块，块下则疼痛减轻，胸胁乳房胀痛，舌质暗等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次5片。胶囊，1日3次，每次5粒；颗粒剂(冲剂)，热开水冲服，1日3次，每次1袋；滴丸，1日3次，每次25粒。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②气滞血瘀引起的头痛、胃痛、胁肋疼痛等也可服用。

### OTC 妇康片 Fukang Tablet



**【成分与制剂】**益母草、当归、人参、炒白术、制白芍、熟地黄、茯苓、阿胶、制延胡索、炙甘草、川芎。片剂。



**【性状与储存】**压制片，棕褐色；气味香甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补养气血、活血调经。用于治疗气血两虚型月经不调、痛经等，症状可见小腹绵绵作痛，按之疼痛减轻，

经色淡，质清稀，面色苍白，精神疲乏，舌质淡等。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次5片。



**【注意事项】** 该药适用于气血两虚证，实热证月经不调、痛经则不宜。



### OTC 妇康宝口服液 Fukangbao Oral Liquid



**【成分与制剂】** 当归、熟地黄、阿胶、白芍、川芎、艾叶、甘草。口服液，每支含10毫升。



**【性状与储存】** 粘稠液体，棕褐色；气味香甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 养血止痛、调经安胎。用于治疗妇女冲任虚损所引起的崩漏、月经过多、淋漓不止，气虚腹痛、胎动不安等症。



**【剂量与用法】** 口服。1日2次，每次1支。血虚引起的胎漏者加倍。



**【注意事项】** ①该药适用于血虚兼寒之月经不调，血热引起的月经不调则不宜服用。②先兆流产、产后子宫复旧不全的出血不止，如见有血色暗淡者也可服用。③贫血、面色萎黄者也可服用。



### 四物合剂 Siwu Mixture



**【成分与制剂】** 当归、熟地黄、白芍、川芎。合剂。



**【性状与储存】** 澄清液体，棕黑色；气味芳香、苦、甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



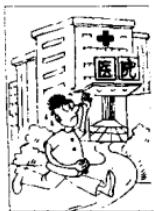
**【作用与用途】** 补血调经。用于治疗血虚型月经不调，症状可见月经量少或闭经不行、脐腹疼痛，可伴有头晕、眼花、耳鸣、口唇指甲苍白、舌质淡等。



**【剂量与用法】** 口服。1日3次，每次10~15毫升。



**【注意事项】** ①该药是补血的常用药，男女都可用。②消化功能差、大便溏薄者，慎用。



## 妇科调经片 Fuke Tiaojing Tablet



**【成分与制剂】**当归、川芎、香附、白术、赤芍、延胡索、熟地、大枣、甘草。片剂，每片重0.3克，80片瓶装。



**【性状与储存】**糖衣片，片心呈黑棕色；味苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**养血、调经、止痛。用于治疗月经不调、痛经等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日4次，每次4片。



**【注意事项】**①注意保暖。②调摄精神，心情开朗。

## 妇女痛经丸 Funu Tongjing Pill



**【成分与制剂】**延胡索、丹参、五灵脂、蒲黄。小粒药丸，每10粒重1.8克。



**【性状与储存】**糖衣浓缩丸，丸心呈黑棕色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**理气活血、调经止痛。用于治疗气滞血瘀引起的痛经、小腹胀痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次9克（约50粒）。



**【注意事项】**孕妇不宜服用。

### 3. 白带异常

白带，是指妇女阴道内流出的一种粘稠液体，如涕如唾，绵绵不断。女子在发育成熟期，或经期前后，或妊娠初期，白带可相应增多，此属正常。但是，如白带数量多，或颜色、质地、气味发生变化，或伴有全身症状者，则为异常，中医称之为“带下病”。

治疗白带异常的中成药有：妇科千金片、止带丸、乌鸡白凤丸等。

## 妇科千金片 Fuke Qianjin Tablet



**【成分与制剂】** 千金拔、金樱根、当归、党参、穿心莲、鸡血藤、两面针、十大功劳叶。片剂，每片重 0.32 克，72 片盒装。



**【性状与储存】** 糖衣片，片心呈深灰色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热除湿、补益气血。用于治疗带下病、湿热下注、气血不足等病症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 3 次，每次 6 片。



**【注意事项】** 盆腔炎、子宫内膜炎、宫颈炎等病见有上述症状者，都可服用。



## 止带丸 Zhidai Pill



**【成分与制剂】** 党参、白术、当归、白芍、川芎、砂仁、香附、小茴香、延胡索、杜仲、补骨脂、川断、鸡冠花、青黛、椿皮、牡蛎。水丸，瓶装。



**【性状与储存】** 水丸，灰黑色；气味香、涩、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 补虚止带、和血调经。用于治疗赤白带下、月经不调、腹痛腰酸等。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 2~3 次，每次 6~9 克。



**【注意事项】** 该药适用于体虚带下，湿热型带下则不宜。

## 白带丸 Baidai Pill



**【成分与制剂】** 黄柏、椿皮、香附、当归、白芍。水丸，瓶装。



**【性状与储存】** 水丸，棕黑色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清湿热、止带下。用于治疗湿热下注引起的赤白带下。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6克。

### 妇炎康复片 Fuyan Kangfu Tablet



**【成分与制剂】**败酱草、川楝子、米仁等。片剂，每片重0.35克。



**【性状与储存】**片剂。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热利湿、化瘀止痛。用于治疗慢性盆腔炎、湿热带下、少腹痛、腰骶部疼痛等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片。

### 妇乐冲剂 Fule Granule



**【成分与制剂】**忍冬藤、红藤、元胡、大黄、甘草等。冲剂，每包重15克。



**【性状与储存】**颗粒状，棕褐色；味苦、甜。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热凉血、消肿止痛。用于治疗盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎等引起的带下病、腰痛、下腹痛等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2次，每次1包。

## 第五节 儿 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 儿科

药品名称	剂型	注
小儿感冒颗粒	颗粒剂(冲剂)、口服液	

(续表)

药 品 名 称	剂 型	注
小儿热速清口服液	口服液、颗粒剂(冲剂)	
金银花露	露剂、合剂	
导赤丸	蜜丸	
小儿咳喘灵冲剂	颗粒剂(冲剂)、口服液	
解肌宁嗽丸	蜜丸、口服液、片剂	
健儿清解液	合剂	
儿童咳液	合剂	
儿童清肺口服液	口服液、蜜丸	
健胃消食片	片剂	
小儿消食片	片剂	
小儿健胃糖浆	糖浆剂	
小儿喜食糖浆	糖浆剂、片剂	
启脾丸	蜜丸	
小儿胃宝丸	水丸、片剂	
婴儿素	散剂	

### 1. 感冒

感冒是小儿时期最常见的疾病,症状以发热、怕冷、鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、身痛等为主,俗称“伤风”。

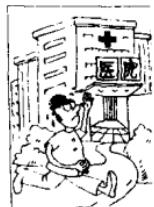
小儿感冒,一般可分为风寒、风热两种类型。风寒感冒,症状主要是怕冷明显、发热、无汗、头身疼痛、鼻流清涕、打喷嚏、咳嗽、口不渴等。治疗的中成药有解肌宁嗽丸等。风热感冒,症状主要是发热明显、轻微怕风或怕冷、咽喉肿痛、口渴等。治疗的中成药有小儿感冒颗粒(冲剂)、小儿热速清口服液等。

 小儿感冒颗粒(冲剂)

Xiao'er Ganmao Granule



【成分与制剂】大青叶、板蓝根、连翘、菊花、广藿香、白薇、地骨皮、地黄、薄荷、石膏。颗粒剂(冲剂),每袋重12克。另有口服液,每支含10毫升。



**【性状与储存】**颗粒状，浅棕色；味甜、苦。  
密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**发散风热、清热解毒。用于治疗风热感冒，症状可见发热、稍微怕冷、怕风，有汗、头痛、鼻塞、流脓涕、咳嗽、痰黄稠、咽部红肿疼痛、口干、舌质偏红等。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1岁以内每次6克(半袋)；1~7岁，每次1袋；8~12岁，每次2袋。口服液，1岁以内每次5毫升；1~7岁，每次1支；8~12岁，每次2支。



**【注意事项】**①口服液，服用时需摇匀。②该药适用于风热感冒，风寒感冒不宜服用。



**小儿热速清口服液**

**Xiao'er Resuqing Oral Liquid**



**【成分与制剂】**柴胡、金银花、板蓝根、黄芩、大黄、水牛角、连翘、葛根。口服液，每支含10毫升。另有颗粒剂(冲剂)。



**【性状与储存】**澄清液体，红棕色；气味香、甜、苦。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**发散风热、清热解毒、泻火通便。用于治疗风热感冒、咽喉红肿疼痛、咳嗽痰黄、鼻塞涕黄、大便秘结、舌质黄等症。



**【剂量与用法】**口服。1日3~4次，1岁以内每次5毫升(半支)；1~7岁每次1支；8~12岁每次2支。



**【注意事项】**①该药适用于风热感冒，风寒感冒不宜服用。  
②大便稀薄者慎用。

## 2. 内热

儿童处在生长、发育阶段，机体和功能均较脆弱，对疾病的抵抗力较差，一旦调养、护理不当，则容易患病，特别是在夏季，小儿容易发热、出痱子、患热疖头或咽喉肿痛等，一般认为是内热所引起，预防和治疗内热的中成药有：金银花露等。

**OTC 金银花露 Jinyinhua Aqua**



**【成分与制剂】** 金银花。露剂,625毫升瓶装,每500克相当于生药31.25克。



**【性状与储存】** 蒸馏液,无色透明;金银花清香香气,味微苦辣。密封,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】** 清热解毒。用于预防和治疗暑热口渴、小儿痱子、小儿胎毒等病症。



**【剂量与用法】** 口服。1日2~3次,每次100毫升,7岁以内减半。



**【注意事项】** 该药对感冒、上呼吸道感染有辅助治疗作用。

**OTC 导赤丸 Daochi Pill**



**【成分与制剂】** 黄连、黄芩、大黄、连翘、赤芍、炒栀子、天花粉、玄参、滑石、木通。蜜丸,每丸重3克。



**【性状与储存】** 蜜丸,黑褐色;味甜、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热、利尿、通大便。治疗口舌生疮、咽喉疼痛、心胸烦热、口渴面红、渴喜冷饮、尿少色黄、大便秘结、舌质红等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次,每次1粒。



**【注意事项】** ①该药药性苦寒,婴幼儿慎用。②该药使用于热性病证,寒性病证不宜使用。

### 3. 咳嗽

咳嗽是小儿的常见病,虽然有外感咳嗽和内伤咳嗽之分,但以外感咳嗽最为多见,这与成人有所不同。

治疗小儿咳嗽的中成药有:小儿咳喘灵冲剂、解肌宁嗽丸等。



**小儿咳喘灵冲剂 Xiao'er Kechuanling Granule**



**【成分与制剂】** 麻黄、板蓝根、金银花、石膏、瓜蒌、杏仁、甘草。冲剂,每袋重10克。另有口服液。



**【性状与储存】**颗粒状，黄棕色；味甜、苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热、宣肺、止咳、平喘。用于肺热咳嗽、气喘，症状可见发热，咳嗽、痰黄稠、难以吐出，气急气喘、甚至鼻翼煽动、口渴、舌苔黄等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3~4次，2岁以内每次1克，2~7岁每次2克。口服液，1日3~4次，1岁以内每次5毫升，2~7岁每次10毫升。



**【注意事项】**①该药适用于实热证咳喘，虚证和寒证咳喘不宜服用。②体质虚弱而容易出汗者不宜服用。③急性气管炎、肺炎等见有上述症状者，可以服用。④成人如有上述症状者，也可服用，1日3~4次，每次1袋。



### 解肌宁嗽丸 Jieji Ningsou Pill



**【成分与制剂】**桔梗、制半夏、陈皮、茯苓、前胡、葛根、紫苏叶、苦杏仁、木香、浙贝母、玄参、甘草、天花粉。蜜丸，每丸重3克。另有口服液，每支10毫升；片剂，每片重0.3克。



**【性状与储存】**蜜丸，黑绿色；味苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处。



**【作用与用途】**发散风寒、化痰止咳。用于治疗外感风寒、肺气不宣等，症状有伤风咳嗽、头痛身热、鼻流清涕、痰多、咽喉不适等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒，周岁以内减半。口服液，1日3次，每次1支，3岁以内减半；片剂，1日2次，每次2片，周岁以内1片。



**【注意事项】**①该药适用于风寒感冒引起的咳嗽痰多症，不适宜于风热型。②生冷、油腻食物不宜食用。③气管炎见有上述症状者，也可服用。



### 健儿清解液 Jian'er Qingjie Mixture



**【成分与制剂】**金银花、连翘、菊花、陈皮、山楂、苦杏仁。合剂，100毫升瓶装。



**【性状与储存】**澄清液体,淡黄色;气味香、甜、酸。密闭,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**清热解毒、利咽喉、助消化。用于治疗发热、咳嗽、咽痛、胃口差、腹胀等症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次,每次10毫升,1岁以内减半。



**【注意事项】**①该药药性偏寒,适用于热性咳嗽,寒性咳嗽不宜服用。②忌食辛辣食物。



### 儿童咳液 Ertong Keye



**【成分与制剂】**前胡、百部、桔梗、紫菀、枇杷叶、麻黄、大青叶、苦杏仁、甘草。糖浆,100毫升瓶装。



**【性状与储存】**糖浆,红棕色;味甜、苦。密闭,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**润肺、祛痰、止咳。用于咳嗽、痰多色黄,咽喉干燥、疼痛等症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次,每次10毫升,3岁以内减半。



**【注意事项】**①急性、慢性支气管炎而见有上述症状者,也可服用。②成人而见有上述症状者,也可服用。



### 儿童清肺口服液 Ertong Qingfei Oral Liquid



**【成分与制剂】**麻黄、石膏、黄芩、桑白皮、苦杏仁、法半夏、浙贝母、板蓝根、瓜蒌皮、甘草。口服液,每支含10毫升。另有蜜丸,每丸重3克。



**【性状与储存】**液体,棕红色;气味香、甜、苦。密闭,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**清热化痰、止咳平喘。用于肺热咳嗽,症状可见发热、咳嗽、痰多色黄、气急气喘、甚则鼻翼煽动、口渴、咽痛等。



**【剂量与用法】**口服。1日3次,每次2支,6岁以下1支。蜜丸,1日2次,每次1粒,3岁以下减半。



**【注意事项】**①该药适宜于肺热咳嗽，寒性咳嗽不宜服用。②成人见有上述症状，也可服用。

#### 4. 消化不良

小儿处在生长、发育期，脾胃功能还不健全，胃酸与消化液分泌相对较少，消化酶活力较低，同时神经系统尚未发育完善，容易出现消化不良、厌食、腹泻等病症。

治疗小儿消化不良的中成药有：健胃消食片、启脾丸、婴儿素等。



#### 健胃消食片 Jianwei Xiaoshi Tablet



**【成分与制剂】**太子参、麦芽、山楂、山药、陈皮。片剂，每片重0.5克。



**【性状与储存】**片剂，淡棕黄色；气味香、甜、酸。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾胃、助消化。用于脾胃虚弱引起的消化不良，症状可见胃口差、食入腹胀、面色萎黄、大便中夹有不消化食物等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次4片，3岁以内减半。



**【注意事项】**①吞服有困难的幼儿，可先将药片用水化开后再服用。②成人见有上述症状者，也可服用。



#### 小儿消食片 Xiao'er Xiaoshi Tablet



**【成分与制剂】**麦芽、神曲、鸡内金、山楂、陈皮、槟榔。片剂，每片重0.3克。



**【性状与储存】**药片，浅棕色；味甜、酸。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**消食健胃。用于消化不良、脘腹胀满、胃口差、腹泻等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次6片，3岁以内减半。



**【注意事项】**①吞服有困难的幼儿，可先将药片用水化开后再服用。②成人见有上述症状者，也可服用。



### (OTC) 小儿健胃糖浆

#### Xiao'er Jianwei Syrupus



**【成分与制剂】**麦芽、山楂、山药、白芍、谷芽、麦冬、沙参、陈皮、玉竹、荷叶、牡丹皮。糖浆，瓶装。



**【性状与储存】**糖浆，棕黄色；味甜、涩。密闭，避光，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾养胃、助消化。用于脾胃虚弱、消化不良引起的食欲差、面黄肌瘦、或伴低热、口干、舌质偏红等症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次，每次10毫升，周岁以内减半。



**【注意事项】**①生冷、油腻食物不宜服用。②进食容易消化的食物。③该药不适用于暴饮暴食所引起的消化不良。

### (OTC)

#### 小儿喜食糖浆 Xiao'er Xishi Syrupus



**【成分与制剂】**麦芽、谷芽、白术、六神曲、枳壳、山楂。糖浆剂，100毫升瓶装。另有片剂。



**【性状与储存】**糖浆，棕褐色；味甜、苦。密闭，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**健脾消食、助消化。用于食欲差、消化不良、腹泻等症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次，每次10毫升，5岁以内减半，周岁以内再减半。片剂，1日3次，每次5片，3岁以内减半。



**【注意事项】**①该药适宜于消化不良引起的腹泻，饮食不洁引起的腹泻则不宜。②成人见有上述症状者，也可服用。③片剂吞服有困难者，可先将药片用水化开，然后再服。

### (OTC)

#### 启脾丸 Qipi Pill



**【成分与制剂】**人参、茯苓、白术、白芍、麦芽、山楂、山药、六神曲、莲子、泽泻、甘草。蜜丸，每丸重3克。



**【性状与储存】**蜜丸，棕色；味甜。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾、消食、止泻。用于脾胃虚弱、消化不良引起的疲乏无力、腹胀、大便稀薄、胃口差、肌肉消瘦、面色萎黄等症状。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒，3岁以内酌情减少。



**【注意事项】**①吞服有困难者，可先将药丸用水化开，然后  
再服。②生冷、油腻食物不宜服用。③进食易消化的食物。  
④慢性腹泻者，见有上述症状，也可服用。⑤成人也可  
服用。



### 小儿胃宝丸 Xiao'er Weibao Pill



**【成分与制剂】**麦芽、山楂、六神曲、山药、鸡蛋壳。水丸，  
每丸重0.5克。另有片剂。



**【性状与储存】**水丸，红、黄、绿、白色；气味香、酸、甜。密  
闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾、开胃、止泻。用于脾胃虚弱、胃口差、  
消化不良、呕吐泄泻等。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2~3次，每次6粒，2岁  
以内减半。



**【注意事项】**①吞服有困难者，可先将药丸用水化开，然后  
再服。②成人有上述症状者，也可服用。



### 婴儿素 Ying'ersu Powder



**【成分与制剂】**鸡内金、白扁豆、木香、山药、川贝母、牛黄、  
碳酸氢钠。散剂，每瓶或每袋装0.5克。



**【性状与储存】**粉末状，淡黄色；气味香、咸、苦。密闭，防  
潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**健脾、消食、止泻。用于脾虚、消化不良、胃  
口差、腹胀腹泻等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次0.5克，周岁  
以内减半。



**【注意事项】** ①该药适用于消化不良引起的腹泻,饮食不洁引起的腹泻则不宜。②生冷、油腻食物不宜服用。③进食容易消化的食物。



## 第六节 皮 肤 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 皮肤科

药 品 名 称	剂 型	注
脚气散	散剂	
愈裂贴膏	橡胶膏剂	
当归苦参丸(归参丸)	蜜丸	
清热暗疮丸	浓缩丸、片剂	
肤痒冲剂	颗粒剂(冲剂)	
防风通圣丸	水丸、蜜丸、浓缩丸	
二妙丸	水丸	

#### 1. 脚癣

脚癣是常见病,特别是在夏季,主要症状为脚趾间瘙痒、糜烂,或有渗出液。治疗脚癣的中成药有:脚气散、华佗膏等。

**脚气散 Jiaoqi Powder**



**【成分与制剂】** 白芷、荆芥穗、枯矾。散剂,每袋重 12 克。



**【性状与储存】** 粉末状,浅土黄色;气芳香。密闭,防潮,置阴凉干燥处。



**【作用与用途】** 燥湿、止痒。用于脚癣瘙痒、糜烂等症。



**【剂量与用法】** 外用。取该药适量涂撒在脚癣处。



**【注意事项】** ①该药为外用药,不得内服。  
②保持脚清洁干燥。③不使用别人的拖鞋、浴巾等。

### 华佗膏 Huatuo Emplastra

**【成分与制剂】** 水杨酸、腊梅油、苯甲酸、白蜡、樟脑、凡士林等。软膏剂,每支装10克。



**【性状与储存】** 软膏,淡黄色。密闭,置阴凉处。



**【作用与用途】** 杀菌止痒。适用于癣症湿气、烂脚丫、鹅掌疯等疾病。



**【剂量与用法】** 外用。先用温水洗净患处,再把该膏药涂上,1日2次。



**【注意事项】** ①该药为外用药,不得内服。②保持脚清洁干燥。③不使用别人的拖鞋、浴巾等。

#### 2. 皮肤干裂(皲裂)

秋冬季节气候干燥,皮肤容易干裂,医学上称之为皲裂。治疗皲裂的中成药有:愈裂贴膏等。



### 愈裂贴膏 Yule Tiegao

**【成分与制剂】** 尿囊素、白芨。橡皮膏剂,每卷2.5厘米×100厘米。



**【性状与储存】** 片状橡皮膏,淡红色;密闭,避光,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 生肌止痛。用于手、足开裂。



**【剂量与用法】** 外用。取适当大小贴在手、足开裂处。

#### 3. 青春痘(痤疮、粉刺)

青春痘好发于青年男女,好发于面部,是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,症状有粉刺、丘疹、结节或囊肿等,常伴皮脂溢出,西医称为痤疮,中医称为粉刺。青春期过后,大部自然痊愈或减轻。

治疗青春痘的中成药有：当归苦参丸、清热暗疮丸等。

### (OTC) 当归苦参丸 Danggui Kushen Pill



#### (归 参 九)



**【成分与制剂】**当归、苦参。蜜丸，每丸重9克。



**【性状与储存】**大蜜丸，黄褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清化湿热、活血祛瘀。用于治疗面部粉刺疙瘩，或伴脓疱。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①饮食宜清淡，辛辣食物不宜。②忌烟酒。  
③保持面部清洁卫生。



### 清热暗疮丸 Qingre Anchuang Pill



**【成分与制剂】**蒲公英浸膏、栀子浸膏、大黄浸膏、穿心莲浸膏、山豆根浸膏、金银花、珍珠层粉、牛黄、甘草。浓缩丸。另有片剂。



**【性状与储存】**浓缩丸，深棕色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热凉血、泻火解毒。用于治疗痤疮，疖子。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3粒。片剂，1日3次，每次3片。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②饮食宜清淡，辛辣食物不宜。  
③忌烟酒。④保持面部清洁卫生。

#### 4. 皮肤瘙痒

皮肤瘙痒是皮肤病最突出的一个症状，也是最难解决的问题，年轻人多数与风、湿有关，老年人多数与血虚、风燥有关。

治疗皮肤瘙痒的中成药有：肤痒冲剂等。



OTC

**肤痒冲剂 Fuyang Granule**

**【成分与制剂】**炒苍耳子、白英、红花、川芎、地肤子。颗粒剂(冲剂),每袋重9克或18克。



**【性状与储存】**颗粒状,黄棕色;味甜、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**活血祛风、清湿热、止痒。用于治疗皮肤瘙痒、荨麻疹。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次,每次9~18克。



**【注意事项】**妇女经量过多或其他出血性疾病慎用。

#### 5. 荨麻疹

荨麻疹是一种局限性水肿反应,症状有大小不等的风团样损害,骤然发生,迅速消退,消退后一般不留痕迹,瘙痒剧烈。

治疗荨麻疹的中成药有:防风通圣丸等。

OTC

**防风通圣丸 Fangfeng Tongsheng Pill**

**【成分与制剂】**防风、栀子、当归、川芎、白芍、炒白术、黄芩、连翘、荆芥穗、芒硝、大黄、麻黄、滑石、薄荷、甘草、桔梗、石膏。水丸,每10粒重0.5克。另有蜜丸;浓缩丸。



**【性状与储存】**微粒水丸,灰白色;味甜、咸、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**解表清热、泻火通便。用于治疗荨麻疹、接触性皮炎、风热感冒等病症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次,每次6克。蜜丸,1日2次,每次1粒;浓缩丸,1日2次,每次8粒。



**【注意事项】**①孕妇慎用。②大便稀薄者不宜服用。③湿疹、痤疮、疮疡初起而见有上述症状者,也可服用。

#### 6. 湿疹

湿疹虽然可分为湿热型和血虚风燥型两种,但以湿热型为主,多见局部潮红、糜烂、瘙痒等症。

治疗湿热型湿疹的中成药，有二妙丸等。



【成分与制剂】炒黄柏、炒苍术。水丸，每10粒重0.5克。

【性状与储存】微粒水丸，灰黄色；气味香、苦、涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。

【作用与用途】清热燥湿。用于湿热型湿疹、局部瘙痒等症。

【剂量与用法】温开水送服。1日2次，每次6~9克。

【注意事项】禁食辛辣、肥厚食物。

## 第七节 五 官 科

### 第一批国家非处方药(中成药)

#### 五官科

药品名称	剂 型	注
明目地黄丸	蜜丸、浓缩丸	
明目上清片	片剂、水丸	
杞菊地黄丸	蜜丸、浓缩丸、硬胶囊剂、片剂、口服液	
耳聋左慈丸	蜜丸、浓缩丸	
龙胆泻肝丸	蜜丸、水丸、浓缩丸、颗粒剂(冲剂)、片剂、口服液	
鼻通宁滴剂	合剂	
辛夷鼻炎丸	水丸	
鼻窦炎口服液	口服液	
通窍鼻炎片	片剂、硬胶囊剂、颗粒剂(冲剂)	

(续表)

药品名称	剂型	注
鼻炎片	片剂	
铁笛丸	蜜丸、口服液	
藏青果冲剂	颗粒剂(冲剂)、片剂	
穿心莲片	片剂、硬胶囊剂、水丸	
复方青果冲剂	颗粒剂(冲剂)	
清咽丸(清音丸)	蜜丸、滴丸剂、片剂	
利咽解毒颗粒	颗粒剂(冲剂)	
金莲花冲剂	颗粒剂(冲剂)、片剂、口服液	
口腔溃疡散	散剂	

### 1. 视物模糊

视物模糊，或眼前出现黑花，以及夜盲症等，多与肝有关，中医认为“肝开窍于目”，大多为肝肾不足，需用补益肝肾的方法。

治疗视物模糊的中成药有：明目地黄丸、杞菊地黄丸等。

### OTC 明目地黄丸 Mingmu Dihuang Pill



**【成分与制剂】**熟地黄、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、制山茱萸、当归、白芍、枸杞子、菊花、煅石决明、蒺藜。大蜜丸，每丸重9克。另有小蜜丸；水蜜丸；浓缩丸。



**【性状与储存】**大粒蜜丸，黑色；气味香、甜、苦、涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补肝肾、明目。用于肝肾阴虚引起的视物模糊、久视昏暗、迎风流泪、夜盲、两眼怕光，以及头晕耳鸣、口干咽燥、腰酸膝软等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次1粒。小蜜丸，1日2次，每次9克；水蜜丸，1日2次，每次9克；浓缩丸，1日3次，每次10粒。



**【注意事项】**①该药适用于肝肾阴虚型，对风热目疾而见目赤羞明、迎风流泪症则不适宜。②视力减退、中心视网

膜炎、视神经炎、玻璃体混浊等病症见有上述症状者，也可服用。



**OTC 杞菊地黃丸 Qiju Dihuang Pill**



**【成分与制剂】** 枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻。大蜜丸，每丸重9克。另有小蜜丸；水蜜丸；浓缩丸；胶囊剂；片剂；口服液，每支含10毫升。



**【性状与储存】** 大粒蜜丸，棕黄色；气味香、酸。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 补肝肾、明目。用于治疗肝肾不足引起的头晕眼花、视物不清、眼睛干涩疼痛、久视昏暗、迎风流泪等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次1粒。小蜜丸，1日2次，每次6克；水蜜丸，1日2次，每次6克；浓缩丸，1日3次，每次8粒；胶囊，1日3次，每次6粒；片剂，1日3次，每次4片；口服液，1日2次，每次1支。



**【注意事项】** ①神经衰弱、视神经萎缩、中心性视网膜炎、慢性青光眼等病见有上述症状者，都可服用。②酸冷食物不宜食用。③口服液含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

## 2. 红眼睛(急性卡他性结膜炎)

红眼睛，又称急性卡他性结膜炎，是细菌感染所引起的一种常见的传染性眼病。初起自觉刺痒、异物感，严重时怕光、流泪、灼热感。分泌物开始时呈水样，继而呈粘液及脓性。晨起可使上下睑粘着不易分开。

治疗红眼睛的中成药有：明目上清片等。

**OTC 明目上清片 Mingmu Shangqing Tablet**



**【成分与制剂】** 黄芩、黄连、栀子、连翘、桔梗、石膏、菊花、天花粉、麦冬、玄参、当归、赤芍、枳壳、熟地黄、车前子、陈皮、蒺藜、蝉蜕、薄荷脑、荆芥油、甘草。片剂。另有水丸，9克瓶装。



**【性状与储存】** 压制片，浅黄色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热散风、明目止痛。用于红眼睛(急性卡他性结膜炎)、红肿痛痒、怕光、流泪等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次4片。水丸，1日2次，每次6克。



**【注意事项】**①该药药性苦寒，孕妇不宜服用。②身体虚弱、大便稀薄者，慎用。③饮食宜清淡，不宜进食辛辣、肥厚食物。

### 石斛夜光丸 Shihu Yeguang Pill



**【成分与制剂】**石斛、人参、山药、茯苓、生地黄、羚羊角、枸杞子、菟丝子、五味子、青箱子、决明子、水牛角、肉苁蓉、甘草、麦冬、天冬、牛膝、菊花、川芎、枳壳、苦杏仁、黄连、蒺藜、防风、熟地。水蜜丸，30克瓶装。另有小蜜丸；大蜜丸，每丸重9克。



**【性状与储存】**水蜜丸，棕色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**补肝肾、明目。用于治疗肝肾两亏、阴虚火旺、内障目暗、视物不清等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次6克。小蜜丸，1日2次，每次9克；大蜜丸，1日2次，每次1粒。



**【注意事项】**①白内障、青光眼、视神经炎、视网膜炎、脉络膜炎等病见有上述症状者，都可服用。②辛辣食物不宜食用。

### 3. 耳鸣、耳聋

耳鸣，是指病人自觉耳内鸣响，妨碍听觉；耳聋，是指不同程度的听力减退。耳鸣、耳聋常同时存在。中医把耳鸣、耳聋分为肝火上扰、痰火郁结、肾精亏损、脾胃虚弱四种类型。

治疗耳鸣、耳聋的中成药有：耳聋左慈丸、龙胆泻肝丸、补中益气丸等。



### 耳聋左慈丸 Erlong Zuoci Pill



**【成分与制剂】**熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、磁石、五味子。小粒蜜丸。另有大粒蜜丸，每丸重9克；水蜜

丸；浓缩丸。



**【性状与储存】** 小粒蜜丸，黑褐色；味甜、酸。

密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 补肾益精、滋阴潜阳。用于

肾精亏损引起的耳鸣、耳聋，以及头晕眼花、腰酸脚软、舌质红等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次9克。大蜜

丸，1日2次，每次1粒；水蜜丸，1日2次，每次6克；浓缩丸，1日3次，每次8粒。



**【注意事项】** ①该药适用于肾精亏损型耳鸣耳聋，对其他类型不适宜。②该药对虚烦失眠也有一定的疗效。



### 龙胆泻肝丸 Longdan Xiegan Pill



**【成分与制剂】** 龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、木通、车前子、泽泻、当归、生地、甘草。小粒蜜丸，瓶装。另有水丸；浓缩丸；颗粒剂(冲剂)，6克瓶装；片剂；口服液。



**【性状与储存】** 小粒蜜丸，棕黄色；味甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 泻肝火、清湿热。用于治疗肝火上扰而见突发性耳鸣、耳聋、头痛、面红目赤、口苦咽干等症，或湿热下注而见阴囊湿痒、小便淋浊、妇女湿热带下等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，每次6克。水丸，1日2次，每次3~6克；浓缩丸，1日2次，每次8粒；颗粒剂(冲剂)，1日2次，每次1袋；片剂，1日3次，每次4片；口服液，1日3次，每次1支。



**【注意事项】** ①颗粒剂(冲剂)、口服液含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。②该药药性苦寒，消化功能不佳者，请勿多服、久服。③孕妇不宜服用。

#### 4. 鼻炎、副鼻窦炎

鼻炎、副鼻窦炎是常见病，临床可见鼻塞、流涕、嗅觉减退、头痛等症。

治疗鼻炎、副鼻窦炎的中成药有：辛夷鼻炎丸、鼻窦炎口服液等，身体虚弱而患鼻炎、副鼻窦炎者可用通窍鼻炎片。



OTC 鼻通宁滴剂

**Bitongning Naristillae**



**【成分与制剂】**辛夷、鹅不食草。滴剂,每支含 10 毫升。



**【性状与储存】**液体,淡黄色;气味芳香、稍刺鼻。密闭,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**通鼻窍。治疗鼻塞不通。



**【剂量与用法】**滴鼻。1 日 3 次,每次 2 滴。

OTC 辛夷鼻炎丸 Xinyi Biyan Pill



**【成分与制剂】**辛夷、广藿香、鹅不食草、苍耳子、紫苏叶、防风、薄荷、鱼腥草、菊花、板蓝根、山白芷、三叉苦、甘草。水丸。



**【性状与储存】**水丸,包衣为黑色,包心为棕褐色;气味芳香、甜、苦。密闭,防潮,置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风、清热。用于治疗鼻炎。



**【剂量与用法】**温开水送服。1 日 3 次,每次 3 克。

OTC 鼻窦炎口服液 Bidouyan Oral Liquid



**【成分与制剂】**辛夷、苍耳子、川芎、白芷、荆芥、桔梗、薄荷、黄芪、黄芩、山梔、茯苓、木通、龙胆草、柴胡。口服液,每支含 10 毫升。



**【性状与储存】**液体,深棕黄色;气味芳香、苦。密封,避光,置阴凉处保存。



**【作用与用途】**疏风清热、通利鼻窍。用于治疗伤风鼻塞、流黄稠涕、打喷嚏、口渴等症。



**【剂量与用法】**口服。1 日 3 次,每次 2 支。



**【注意事项】** ①该药如有沉淀，可摇匀后服用。②慢性鼻炎、慢性副鼻窦炎见有上述症状者，也可服用。



**OTC 通窍鼻炎片**

**Tongqiao Biyan Tablet**



**【成分与制剂】** 黄芪、白术、防风、辛夷、苍耳子、白芷、薄荷。片剂，每片相当含生药 1.1 克。另有胶囊剂；颗粒剂(冲剂)。



**【性状与储存】** 糖衣片，片心为黄棕色；气味芳香、苦、辣。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 益气、祛风、通窍。用于治疗体质虚弱、抵抗力差、平时容易感冒、鼻塞、流涕、头痛等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 3 次，每次 6 片。

**藿胆丸 Huodan Pill**



**【成分与制剂】** 广藿香叶、猪胆浸膏。微粒丸剂，36 克瓶装。



**【性状与储存】** 微粒药丸，黑褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清风热、通鼻窍。治疗风热上扰引起的鼻塞不通、时时流黄浊鼻涕。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 2 次，每次 3~6 克。



**【注意事项】** ①该药适用于风热型，风寒型鼻塞则不宜。②慢性鼻炎、副鼻窦炎见有上述症状者，也可服用。

**OTC**

**鼻炎片 Biyan Tablet**



**【成分与制剂】** 辛夷、野菊花、连翘、苍耳子、防风、黄柏、白芷、甘草、五味子、桔梗、知母、荆芥。片剂，每片重 0.3 克，100 片瓶装。



**【性状与储存】** 糖衣片，片心为棕色；气味香、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**祛风宣肺、清热消炎。用于治疗鼻炎、副鼻窦炎引起的鼻塞、涕黄、头痛等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次4片，小儿减半。

### 5. 咽喉疾病

咽喉是饮食和呼吸的通道，又是发声音的器官，病变多见于咽喉肿痛、声音嘶哑等，大多与扁桃体炎、咽喉炎有关。

治疗咽喉疾病的中成药有：铁笛丸、藏青果冲剂、清咽丸等。



### 铁笛丸 Tiedi Pill



**【成分与制剂】**麦冬、玄参、浙贝母、桔梗、茯苓、瓜蒌皮、甘草、青果、诃子肉、凤凰衣。蜜丸，每丸重3克。另有口服液，每支含10毫升。



**【性状与储存】**蜜丸，棕黑色；气味香、甜、苦、酸。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热利咽、生津止渴。用于治疗肺热津亏引起的咽喉红肿疼痛、声音嘶哑、口干咽燥等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日2次，每次2粒。口服液，1日2次，每次1支。



**【注意事项】**①该药可用于扁桃体炎、咽喉炎。②禁食辛辣、上火的食物。③口服液含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。



### 藏青果冲剂 Zangqingguo Granule



**【成分与制剂】**藏青果。冲剂，每袋重15克。另有片剂，每片重0.5克。



**【性状与储存】**颗粒状，浅棕黄色；味甜、酸、涩。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热、利咽、生津。用于治疗慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎引起的咽喉不适等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋。片剂，含服，1日4~6次，每次2~4片；儿童减半。

**穿心莲片 Chuanchinlian Tablet**

**【成分与制剂】** 穿心莲浸膏。片剂，每片含干浸膏 0.105 克。另有胶囊剂；水丸，每 10 粒重 0.6 克。



**【性状与储存】** 糖衣片，片心为灰褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热解毒、利咽喉。用于治疗热毒、火盛引起的咽喉肿痛、口舌生疮、发热等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1 日 3~4 次，每次 3 片。水丸，1 日 2 次，每次 50 粒。



**【注意事项】** ①禁食辛辣、上火的食物。②该药苦寒，脾胃功能不佳者，不宜多服久服。

**复方青果冲剂 Fufang Qingguo Granule**

**【成分与制剂】** 青果、金果榄、胖大海、甘草、玄参、麦冬、诃子。冲剂，每袋重 10 克。



**【性状与储存】** 颗粒状，灰褐色；味甜、苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热利咽。用于治疗阴津不足、口干咽燥、声音嘶哑、咽喉疼痛等。



**【剂量与用法】** 热开水冲服。1 日 3 次，每次 1 袋。



**【注意事项】** ①慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎而见有上述症状者，都可服用。②禁食辛辣、上火的食物。

**清咽丸 Qingyan Pill****(清 音 丸)**

**【成分与制剂】** 寒水石、桔梗、甘草、薄荷、诃子、乌梅、硼砂、青黛、冰片。蜜丸，每丸重 6 克。另有滴丸剂；片剂。



**【性状与储存】** 蜜丸，黑褐色；味甜、酸，有清凉感。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热、利咽、开音。用于治疗慢性咽喉炎引起的咽喉疼痛、声音嘶哑甚至失音、口干咽燥等症。

**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次1粒。滴丸，1日3次，每次4~6粒，含服。



**【注意事项】**①孕妇慎服。②烟、酒、辛辣食物不宜食用。

### OTC 利咽解毒颗粒 Liyan Jiedu Granule

**【成分与制剂】**金银花、大青叶、板蓝根、黄芩、大黄、薄荷、炒牛蒡子、连翘、玄参、地黄、麦冬、川贝母、桔梗、天花粉、僵蚕、山楂。冲剂，每袋20克。

**【性状与储存】**颗粒状，深棕色；味甜、苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。

**【作用与用途】**清热解毒、利咽喉。用于治疗咽喉肿痛、口舌生疮、大便秘结、口干咽燥等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋。



**【注意事项】**①烟、酒、辛辣食物不宜食用。②该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。

### OTC 金莲花冲剂 Jinlianhua Granule

**【成分与制剂】**金莲花。冲剂，每袋重8克。另有片剂；口服液，每支含10毫升。

**【性状与储存】**颗粒状，浅棕黄色；味甜、苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。

**【作用与用途】**清热解毒。用于扁桃体炎、咽喉炎引起的咽喉肿痛等症。

**【剂量与用法】**热开水冲服。1日3次，每次1袋；儿童减半。



**【注意事项】**该药含蔗糖，糖尿病病人不宜服用。



## 牛黄解毒片 Niuhuang Jiedu Tablet



**【成分与制剂】** 牛黄、雄黄、石膏、冰片、大黄、黄芩、桔梗、甘草。片剂，12片袋装。



**【性状与储存】** 片剂，色黄；味苦。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热解毒。用于内热重引起的咽喉疼痛、牙龈肿痛、口舌生疮、目赤肿痛、大便不通等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2~3次，每次3片。



**【注意事项】** ①孕妇不宜服用。②大便稀溏者或平素胃寒者慎用。

## 三黄片 Sanhuang Tablet



**【成分与制剂】** 大黄、盐酸黄连素、黄芩总苷。片剂，盒装。



**【性状与储存】** 薄膜衣片，色黄，片心呈棕色；味苦、涩。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热解毒、泻火通便。用于治疗内热重引起的目赤肿痛、咽喉肿痛、牙龈出血、鼻出血、口鼻生疮、心烦失眠、尿黄便秘等症。



**【剂量与用法】** 温开水送服。1日2次，成人每次2片，2岁以内1/4片，3~5岁1/2片，6~12岁1片。



**【注意事项】** ①孕妇慎用。②急慢性肠炎病人不宜服用。③若泻下作用较强，药量可减半。

## 复方草珊瑚含片 Fufangeaoshanhu Tablet



**【成分与制剂】** 草珊瑚浸膏、薄荷脑、薄荷油。片剂，每片重1克，16片盒装。



**【性状与储存】** 片剂，淡粉红色；味甜，有清凉感。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 疏风清热、消肿止痛、清利咽喉。用于治疗急性咽喉炎(风热型)引起的咽喉疼痛等症。



**【剂量与用法】**含服。1日5~6次，每次1片。



**【注意事项】**辛辣、上火食物不宜服用。

### 清喉利咽颗粒 Qinghouliyan Granule



**【成分与制剂】**胖大海、西青果、竹茹、橘红、枳壳、沉香等。冲剂，每袋重10克。



**【性状与储存】**颗粒状，黄棕色；气味香、甜、苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热利咽、宽胸润喉。用于治疗咽喉肿痛、咽干口渴等症。



**【剂量与用法】**热开水冲服。1日2~3次，每次1袋。



**【注意事项】**急性咽炎、扁桃体炎及慢性咽炎急性发作，均可应用。

### 金果饮 Jingguo Yin



**【成分与制剂】**生地、麦冬、玄参、胖大海、西青果、太子参、蝉衣、陈皮、薄荷油。糖浆剂，瓶装。



**【性状与储存】**液体，棕褐色；味微甜，具清凉感。密封，避光，置阴凉处保存。



**【作用与用途】**养阴、清热、利咽。用于治疗慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎、声音嘶哑等病症。



**【剂量与用法】**口服。1日3次，每次15毫升。

### 穿心莲内酯片 Chuanxinlian Tablet



**【成分与制剂】**穿心莲。片剂，每片重0.2克。



**【性状与储存】**糖衣片，片心呈棕褐色；味苦。密闭，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热解毒、凉血消肿。用于治疗咽喉肿痛、口舌生疮等症。



**【剂量与用法】**温开水送服。1日3次，每次3片。



**【注意事项】**该药对痢疾、痈肿疮疡、毒蛇咬伤也有治疗作用。



#### 6. 口腔溃疡

口腔溃疡是常见病，症状有口腔粘膜上生黄白色如豆大的溃烂点，中央凹陷，呈圆形或椭圆形，一般可分为虚实两种类型。

实证可见溃疡周围粘膜颜色鲜红、微肿、溃烂点数目较多、灼热疼痛、说话进食时疼痛加重。治疗可用清热解毒的中成药，如口腔溃疡散等。

虚证可见溃疡周围粘膜颜色淡红或不红、溃烂点较少，一般1~2个，易反复发作，或此愈彼起、绵延不断。治疗可用扶正的中成药，根据不同的情况，可选用六味地黄丸、八珍丸、桂附地黄丸、四物合剂等。



#### 口腔溃疡散 Kouqiang Kuiyang Powder



**【成分与制剂】**青黛、冰片、白矾。散剂，每瓶装3克。



**【性状与储存】**粉末状，淡蓝色；气味芳香、涩。密封，防潮，置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】**清热解毒止痛。用于口腔溃疡、咽喉肿痛等症。



**【剂量与用法】**外用。1日3次，每次取适量涂抹在患处。



**【注意事项】**①注意口腔卫生。②辛辣食物不宜服用。

#### 西瓜霜润喉片 Xiguashuang runhou Tablet



**【成分与制剂】**西瓜霜、冰片。片剂，每片重0.6克。



**【性状与储存】** 片剂, 淡绿色; 有清凉感。密闭, 防潮, 置阴凉干燥处保存。

**【作用与用途】** 清热消炎、消肿止痛。用于治疗咽喉肿痛、牙龈肿痛、口舌生疮等症。



**【剂量与用法】** 含服。1日数次, 每次1片。



**【注意事项】** ①该药药性偏寒, 适用于热性咽喉肿痛, 寒性咽喉肿痛慎用。②辛辣、上火食物不宜服用。

### 桂林西瓜霜 Guilin Xigua Powder



**【成分与制剂】** 西瓜霜、黄芩、黄连、木汉果、贝母、广豆根、梅片等。喷剂, 2克瓶装。



**【性状与储存】** 粉末状, 灰褐色; 味苦, 有特异气味。密闭, 防潮, 置阴凉干燥处保存。



**【作用与用途】** 清热解毒、消炎止痛。用于治疗口腔炎、口唇溃疡、咽喉肿痛、急慢性咽喉炎、扁桃体炎、牙龈肿痛、小儿鹅口疮、轻度烫伤等。



**【剂量与用法】** 喷敷患处。1日数次, 每次适量。



**【注意事项】** ①该药药性偏寒, 适用于热性咽喉肿痛, 寒性咽喉肿痛慎用。②辛辣、上火食物不宜服用。

(周阿高)

# 附录

## 一、非处方药法规

### 处方药与非处方药分类管理办法 (试 行)

**第一条** 为保障人民用药安全有效、使用方便,根据《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,制定处方药与非处方药分类管理办法。

**第二条** 根据药品品种、规格、适应证、剂量及给药途径不同,对药品分别按处方药与非处方药进行管理。

处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用;非处方药不需要凭执业医师或执业助理医师处方即可自行判断、购买和使用。

**第三条** 国家药品监督管理局负责处方药与非处方药分类管理办法的制定。各级药品监督管理部门负责辖区内处方药与非处方药分类管理的组织实施和监督管理。

**第四条** 国家药品监督管理局负责非处方药目录的遴选、审批、发布和调整工作。

**第五条** 处方药、非处方药生产企业必须具有《药品生产企业许可证》,其产品种必须取得药品批准文号。

**第六条** 非处方药标签和说明书除符合规定外,用语应当科学、易懂,便于消费者自行判断、选择和使用。非处方药的标签和说明书必须经国家药品监督管理局批准。

**第七条** 非处方药的包装必须印有国家指定的非处方药专有标识,必须符合质量要求,方便储存、运输和使用。每个销售基本单元包装必须附有标签和说明书。

**第八条** 根据药品的安全性,非处方药分为甲、乙两类。

经营处方药、非处方药的批发企业和经营处方药、甲类非处方药的零售企业,必须具有《药品经营企业许可证》。

经省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门批

准的其他商业企业可以零售乙类非处方药。

**第九条** 零售乙类非处方药的商业企业,必须配备专职的具有高中以上文化程度,经专业培训后,由省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门考核合格,并取得上岗证的人员。

**第十条** 医疗机构根据医疗需要,可以决定或推荐使用非处方药。

**第十一条** 消费者有权自主选购非处方药,并需按非处方药标签和说明书所示内容使用。

**第十二条** 处方药只准在专业性医药报刊进行广告宣传,非处方药经审批可以在大众传播媒介进行广告宣传。

**第十三条** 处方药与非处方药分类管理有关审批、流通、广告等具体办法另行制定。

**第十四条** 本办法由国家药品监督管理局负责解释。

**第十五条** 本办法自 2000 年 1 月 1 日起施行。

### 国家药品监督管理局 关于公布第一批国家非处方药 (西药、中成药)目录的通知

**各省、自治区、直辖市药品监督管理局或卫生厅(局)、医药管理部门:**

根据《处方药与非处方药分类管理办法》(试行,国家药品监督管理局第 10 号令),我局经审定,现公布第一批国家非处方药(西药、中成药)目录。

第一批国家非处方药(西药、中成药)目录经组织中、西医药学专家,按照“安全有效、慎重从严、结合国情、中西药并重”的指导思想和“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”的原则,进行反复遴选、审评并确定。此次公布的目录中,西药 165 个品种、中成药 160 个品种,每个品种含有不同剂型。

为使各生产、经营、使用单位贯彻执行我国药品分类管理有关法规,并安排好相应工作,特作如下通知:

一、药品分类管理是一项关联面广的系统工程,国家将按

照“积极稳妥、分步实施、注重实效、不断完善”的方针陆续出台，并不断完善相关法规和规定。各研究、生产、经营、使用单位要通过各级药品监督管理部门或药政部门、医药管理部门以及新闻媒介及时了解国家发布的有关药品分类管理的各项法规、政策和规定。

二、由于实施药品分类管理在我国尚处于探索起步阶段，第一批公布的国家非处方药目录暂不列出乙类非处方药，此次公布的全部按甲类非处方药管理。

三、1999年将开始对已公布的非处方药目录中的制剂品种进行转换审批工作，具体报审管理规定及审批标准由我局另行发布。

请各地接文后，结合《处方药与非处方药分类管理办法》（试行）及相关文件，认真组织学习、宣传、贯彻，并尽快传达到药品生产、经营、使用单位，同时注意收集相关意见并及时通告我局安全监管司。

一九九九年六月十一日

## 国家非处方药目录 西药、中成药（第一批）

### 遴选说明

1. 遴选原则：应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便。
2. 范围与依据：西药遴选自《中华人民共和国药典》（以下简称《药典》）、1996年以前中华人民共和国卫生部颁布的《药品标准》（以下简称《标准》）、《新药品种资料汇编》（以下简称《汇编》）、《药典》1995年版二部《临床用药须知》（以下简称《须知》），以及《进口药品注册证号目录》，共计5600余个品种。中成药遴选自《药典》1995年版一部、《标准》中药成方制剂1~13册，《标准》中药保护一分册、《标准》新药转正标准1~12册，共计3500余个品种。
3. 遴选分类：西药非处方药分类是参照《国家基本药物目

录》，根据非处方药遴选原则与特点，划分 23 类。中成药非处方药分类是参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》，将其中符合非处方药遴选原则的 38 种病证归属为 7 个治疗科，即内科、外科、骨伤科、妇科、儿科、皮肤科、五官科。

4. 遴选结果：西药为 23 类 165 个品种（每个品种含有不同剂型）。其中“活性成分”121 个，既可单独制成制剂，也可作为复方制剂成分；“限复方制剂活性成分”25 个，仅限作为复方制剂成分，而不能单独使用；“复方制剂”19 个，其中属《药典》与部颁标准的 11 个品种：阿苯片、氢氧化铝复方制剂、三硅酸镁复方制剂、开塞露、口服补液盐、复方维生素 B、十一烯酸复方制剂、四环素醋酸可的松眼膏、复方炔诺酮、复方醋酸甲地孕酮以及复方左旋炔诺孕酮。另 8 个复方制剂是依据国外非处方药和国内长期临床使用的情况，规定了处方组成可含的成分范围，如对乙酰氨基酚复方制剂、碱式硝酸铋复方制剂、盐酸苯丙醇胺复方制剂、盐酸伪麻黄碱复方制剂、多种维生素、复方碳酸钙、苯甲酸复方制剂、甲硝唑复方制剂。

中成药 160 个品种（每个品种含有不同剂型）

5. 特殊药品的处理：根据非处方药遴选原则，医疗用毒性药品、麻醉药品以及精神药品原则上不能作为非处方药，但根据国际惯例和治疗需要，个别麻醉药品与少数精神药品可作为“限复方制剂活性成分”使用。因此，第一批目录中有 3 个精神药品：苯巴比妥、盐酸苯丙醇胺、咖啡因。

6. 药品名称：西药名称采用通用名，个别品种在通用名后注有常用名。中成药用国家规定的名称。

7. 药品剂型：遴选确定的剂型，以消费者使用安全、有效、方便为原则，故以口服和外用的常用剂型为主。

8. “受限”：目录中，注解项下的“受限”是根据《药典》、《须知》、《标准》、《汇编》等规定范围，对该药适应证、剂量及疗程进行了调整与限制。

9. 使用注意：因非处方药不需要凭执业医师或执业助理医师处方，消费者即可按药品说明书自行判断、购买和使用，为此，对部分品种规定了使用时间、疗程，突出强调“如症状未缓解或未消失应向医师咨询”。

## 二、常用药品衡量单位

### 重量单位：

1 千克(kg) = 1 000 克

1 克(g) = 1 000 毫克

1 毫克(mg) = 1 000 微克

1 微克( $\mu$ g) = 1 000 纳克(ng)

### 容量单位：

1 升(L) = 1 000 毫升

1 毫升(ml) = 1 000 微升( $\mu$ l)

1 茶匙约 = 5 毫升

1 汤匙约 = 15 毫升

1 小杯约 = 180 毫升

1 大杯约 = 250 毫升

### 物质的量：

1 摩尔(mol) = 1 000 毫摩尔

1 毫摩尔(mmol) = 1 000 微摩尔

1 微摩尔( $\mu$ mol) = 1 000 纳摩尔(nmol)

(冯菊妹)

### 三、常用药物剂量折算法

#### 1. 按年龄折算法

年 龄	剂 量 (相当于成人剂量的)	年 龄	剂 量 (相当于成人剂量的)
初生~1个月	1/18~1/14	6~9岁	2/5~1/2
1个月~6个月	1/14~1/7	9~14岁	1/2~2/3
6个月~1岁	1/7~1/5	14~18岁	2/3~全量
1~2岁	1/5~1/4	18~60岁	全量~3/4
2~4岁	1/4~1/3	60岁以上	3/4
4~6岁	1/3~2/5		

注:本表仅供参考,使用时可根据病人体质、病情及药物性质等各方面因素斟酌决定(按中华人民共和国药典二部1995年版)。

#### 2. 按体重折算小儿剂量法

##### ① 根据年龄推算体重

$$1 \sim 6 \text{ 月龄体重(kg)} = \text{月龄} \times 0.6 + 3$$

$$7 \sim 12 \text{ 月龄体重(kg)} = \text{月龄} \times 0.5 + 3$$

$$1 \text{ 岁以上小儿体重(kg)} = \text{实足年龄} \times 2 + 8$$

注:用上法计算小儿体重时,应根据患儿营养状况、体型等差异适当增减,必要时可称实际体重。

##### ② 根据小儿体重计算药物剂量

$$\text{小儿剂量} = \frac{\text{成人剂量} \times \text{小儿体重(kg)}}{\text{成人体重(50或60kg)}}$$

#### 3. 按体表面积折算小儿剂量法

##### ① 按体重粗略推算体表面积

体重(kg)	体表面积(m <sup>2</sup> )	体重(kg)	体表面积(m <sup>2</sup> )
2	0.15	30	1.05
3.3	0.20	40	1.30
5	0.25	50	1.50
8	0.35	60	1.65
10	0.45	70	1.75
15	0.60	80	1.85
20	0.85	90	1.95

## (2) 根据小儿体表面积计算药物剂量

$$\text{小儿剂量} = \frac{\text{成人剂量} \times \text{小儿体表面积(m}^2\text{)}}{1.73(\text{m}^2)}$$

注:式中  $1.73(\text{m}^2)$  为成人平均体表面积。

(冯菊妹)

## 四、医生处方中常用的简写语

### 1. 药物剂型

Amp	针剂	Mixt	合剂
Aq	水剂	Neb	喷雾剂
Aq dest	蒸馏水	Ocul	眼膏
Caps	胶囊剂	Ol	油
Collyr	洗眼剂	Pil	丸剂
Emul	乳剂	Pulv	散剂
Enem	灌肠剂	Sol	溶液
Garg	含漱剂	Supp	栓剂
gtt	滴, 滴眼剂	Syr	糖浆
Inj	注射剂	Tab	片剂
Linim	搽剂	Tr. Tinct	酊剂
Lot	洗剂	Ung	软膏剂
Liq	溶液剂		

### 2. 药物用法

Rx 或 Rp 取, 请取	q. 4. h.	每 4 时一次
Sig 用法, 指示	q. 6. h.	每 6 时一次
ad 加至	q. 8. h.	每 8 时一次
et 及, 和	H. S.	睡前
No 数	qm.	每晨
p. r. n. 必要时	qn	每晚
S. O. S. 需要时	A. C.	餐前
St. 立即	P. C.	餐后
aa 各	ic	食间
p. o. 口服	Q. S.	适量
q. d. 每日一次	SS	一半
b. i. d. 一日二次	Am	上午
t. i. d. 一日三次	Pm	下午
q. i. d. 一日四次	H	皮下注射
q. h. 每小时一次	i. m.	肌肉注射
q. 2. h. 每 2 时一次	i. v.	静脉注射
q. 3. h. 每 3 时一次	i. v. drip.	静脉滴注

(冯菊妹)

## 五、常用人体检验项目、法定和沿用计量单位及其临床意义

### 1. 血液学检验

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
血液红细胞(RBC) 计数检查	男:4.5~5.9 女:4.0~5.2	$\times 10^{12}/\text{L}$	男:4.5~5.9 女:4.0~5.2	$\times 10^6/\mu\text{l}$	增高:真性红细胞增多症、肺源性心脏病、先天性心脏病、肺气肿、高原病、严重脱水、灼伤和休克等。 减低:各种贫血、寄生虫病、慢性肾炎。血液稀释和妊娠中、后期
血液血红蛋白(Hb) 测定	男:135~175 女:120~160	g/L	男:13.5~17.5 女:12.0~16.0	g/dl	同上。需注意:红细胞计数与血红蛋白测定,两者结果不一定平行。
血液白细胞(WBC) 计数检查	4.5~11.0	$\times 10^9/\text{L}$	4.5~11.0	$\times 10^3/\mu\text{l}$	增高:常见于细菌性感染以及某些病毒感染。某些炎症、组织损伤、骨髓增生性疾病等。 减低:某些特殊感染(病毒、伤寒、结核、疟疾等)、造血功能障碍、急性白血病、药物等过敏反应和自身免疫性疾病以及化疗、放疗后等
血液白细胞分类计 数(DC)检查	中性-带状核 $3 \sim 5$ 中性-分叶核 $54 \sim 62$	%	中性-带状核 $3 \sim 5$ 中性-分叶核 $54 \sim 62$	%	增高:见于感染、炎症、损伤、组织坏死以及妊娠期和吸烟后,正常的某些人种也偏高。 减低:某些特殊感染(结核、伤寒、流感、风疹、疟疾等)、造血功能障碍、急性白血病、过敏反应、自身免疫病、化疗后等

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	沿用单位 计量单位	参考范围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
血液白细胞分类 计数(DC)检查	淋巴:23~33 %	淋巴:23~33 %	增高:麻疹、传染性单核细胞增多症、再生障碍性贫血、慢性淋巴细胞性白血病。 减低:放射病、皮质类固醇使用后、胸膜瘤、淋巴瘤		
	嗜酸性:1~3 %	嗜酸性:1~3 %	增高:过敏性疾病、寄生虫病、皮肤病和慢性粒细		
	单核:3~7 %	单核:3~7 %	增高:伤寒、疟疾、细菌性心内膜炎、急性感染恢 复期、单核细胞白血病、结缔组织病等		
嗜碱性:0~1 %	嗜碱性:0~1 %	增高:慢性粒细胞白血病、何杰金病(淋巴网细 胞白血病)、脾切除后			
血液网织红细胞 (RC)计数检查	0.5~1.5 %	0.5~1.5 %	增高:溶血性贫血和急性失血等。 减低:造血功能不良等		
血液红细胞沉降 率(ESR)试验	魏氏法 男:0~14 mm/h 女:0~20 mm/h	魏氏法 男:0~14 mm/h 女:0~20 mm/h	增高:风湿病、结核病、急性感染,结缔组织病、恶 性肿瘤、贫血、高球蛋白血症、心肌梗塞、正常 妇女孕期、月经期等。 减低:真性红细胞增多症、遗传性球形红细胞增 多症		

(续表)

项 目 中 文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
血液小板(BPC) 计数检查	130~140	$\times 10^9/L$	130~140	$\times 10^3/\mu l$	增高:原发性血小板增多症,及其他骨髓增生症和急性出血、感染等;正常女性及儿童也可略高于男性健康者;脾切除后。 减低:急性白血病、再生障碍性贫血、放射病、化疗后、原发性血小板减少性紫癜、免疫性血小板减少症、脾功能亢进,弥散性血管内凝血等

## 2. 血液化学检验

项 目 中 文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
血清葡萄糖测定	成人:3.9~5.8 >60岁:4.4~6.4	mmol/L	70~105 80~115	mg/dl	增高:糖尿病、嗜铬细胞瘤、库欣综合征(肾上腺皮质机能亢进症)、肢端肥大症、胰腺病等。 减低:胰岛素过量、艾迪生病(慢性肾上腺皮质机能减退症)、垂体功能低下、晚期肝病等
葡萄糖耐量试验 (口服法)	空腹:3.9~5.8 60分:6.7~9.4 90分:5.6~7.8 120分:3.9~6.7	mmol/L	空腹:70~105 60分:120~170 90分:100~140 120分:70~120	mg/dl	耐量增高:艾迪生病、垂体功能减退症、胰岛细胞增生或肿瘤。 耐量减低:糖尿病、甲状腺功能亢进症、嗜铬细胞瘤、肢端肥大症、重症肝病、库欣综合征、脑外伤、胰岛素治疗后

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	计量单位 参考范围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
糖 化 血 红 蛋 白 (HbA1c) 测定	电泳法:5.6~7.5 %			增高:可作为诊断糖尿病的参考,能反映测定前1~2月内平均血糖水平,用以评定糖尿病病人血糖控制的程度,如高于10%时胰岛素剂量需作调整
糖化血清蛋白(GSP) 测定(果糖胺试验)	1.9±0.2 (以吗啉果糖计)	mmol/L		结果可有效地反映测定前2~3周内的血糖平均水平,不受血糖临时波动的影响
血清总胆固醇(TC) 测定	2.80~5.85	mmol/L	110~225	mg/dl 增高:高脂血症、胆道阻塞、胆汁性肝硬化、肾病综合征、糖尿病、甲状腺功能减退症、黄色瘤。 减低:肝硬化、重症肝炎、尿毒症、溶血性贫血
血清三酰甘油(Tg) 测定	<1.80	mmol/L	<160	mg/dl 增高:高脂血症、冠心病、脑血管病变、糖尿病、肾病综合征、糖原累积病(I及IV型)等
血清高密度脂蛋白 胆 固 醇 (HDL-C) 测 定	男:0.80~1.80 女:0.80~2.35	mmol/L	男:30~70 女:30~90	mg/dl 冠心病时降低,故有称为抗动脉粥样硬化脂蛋白
血清低密度脂蛋白 胆 固 醇 (LDL-C) 测 定	1.30~4.90	mmol/L	50~190	mg/dl 冠心病时增高,为冠心病危险因子之一,故有称为致动脉粥样硬化脂蛋白

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
血清载脂蛋白 AI (ApoAI)测定	火箭电泳法 $1.14 \pm 0.12$ 免疫比浊法 $1.16 \pm 0.15$	g/L g/L	ApoAI 含量降低是心、脑血管疾病危险因素的表现,也见于未治糖尿病、肾病综合征和失代偿肝硬化病人
血清载脂蛋白 B (ApoB)测定	火箭电泳法 $0.88 \pm 0.16$ 免疫比浊法 $0.75 \pm 0.15$	g/L g/L	ApoB 增高是心脑血管疾病危险因素的表现,也见于未治糖尿病、肾病综合征和失代偿性肝硬化病人
血清总蛋白(TP) 测定	64~83	g/L 6.4~8.3	增高:脱水、艾迪生病、糖尿病酮症酸中毒、炎症、多发性骨髓瘤。 减低:水中毒、水钠潴留综合征
血清白蛋白(Alb) 测定	35~50	g/L 3.5~5.0	增高:脱水。 减低:肝脏病变、炎症、糖尿病、肾病综合征、系统性红斑狼疮、烧伤、肿瘤
血清球蛋白(GI) 测定	20~30	g/L 2~3	增高:寄生虫疾病、肝脏疾病、肺结核、自身免疫性疾病
血清白/球蛋白 (A/G)比值	1.5~2.5:1	1.5~2.5:1	减低:慢性肝病、肝硬化

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	沿用单位 计量单位	参 考 范 围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
血清(血浆)尿素测定	2.5~6.5 mmol/L	7~1.8 mg/dl (尿素氮)			增高:高蛋白饮食、高热、心力衰竭、急慢性肾小球肾炎、肾功能衰竭、尿路梗阻、严重脱水、消化道出血后等
血清(血浆)肌酐(C <sub>r</sub> )测定	50~110 μmol/L	0.6~1.2 mg/dl			增高:肾功能衰竭、心力衰竭、肢端肥大症
血清尿酸(UA)测定	男:0.21~0.42 mmol/L 女:0.15~0.35	男:3.5~7.2 mg/dl 女:2.6~6.0			增高:痛风、白血病化疗后、溶血性贫血、红细胞增多症、尿毒症、甲状腺功能减退症、糖尿病、高脂蛋白血症Ⅲ型、子痫。 减低:肝豆状核变性、胰岛素治疗后
血清钙测定	成人:2.20~2.58 mmol/L 儿童:2.25~2.8	成人:8.8~10.3 mg/dl 儿童:9.0~11.2			增高:甲状旁腺亢进症、维生素D过多、多发性骨髓瘤、骨萎缩。 减低:甲状旁腺减退症、维生素D缺乏、佝偻病、软骨病、慢性肾小球肾炎、尿毒症、手足搐搦症
血清铁测定	男:14~32 μmol/L 女:11~29	男:80~180 μg/dl 女:60~160			增高:溶血性贫血、再生障碍性贫血、血色病、铅中毒(铁利用率降低)。 减低:缺铁性贫血、感染或炎症、恶性肿瘤

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	计量单位 参考范围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
血清锌测定	11.5~18.4 $\mu\text{mol/L}$	75~120 $\mu\text{g/dl}$		增高:冠心病、动脉硬化、原发性骨肉瘤、锌中毒。 减低:酒精性肝硬化、肺气肿、心肌梗塞、慢性感染、胃肠吸收障碍、肾病综合征、儿童缺锌可出现厌食、嗜睡、发育延缓等现象
血清总胆红素测定	2~18 $\mu\text{mol/L}$	0.1~1.0 $\text{mg/dl}$		增高:各种黄疸,包括隐性黄疸
血清谷丙转氨酶(ALT)测定	赖氏法 <40 0~35 $\text{U/L}$	赖氏法 0~35 $\text{U/L}$	U	增高:肝细胞损害、阻塞性黄疸、心肌梗塞、药物中毒
血清谷草转氨酶(AST)测定	0~35 $\text{U/L}$	赖氏法 0~35 $\text{U/L}$	U	增高:肝脏病变、心肌梗塞、肾小球肾炎、肺炎、肌炎、胸膜炎
血清γ谷氨酰转肽酶(r-GT)测定	0.30 $\text{U/L}$			增高:肝癌、胰腺癌、各种肝炎、阻塞性黄疸、急性胰腺炎
血清肌酸激酶(CK)测定	0~130 $\text{U/L}$	0~130 $\text{U/L}$	U/L	增高:心肌梗塞、进行性肌萎缩、脑膜炎、脑血管病变
血清肌酸激酶同工酶(CKMB)测定	0~6 %			在发病早期血清中 CKMB 明显增高, 提示有心肌梗塞, 最高值达 12%~38%

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义	
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位		
血清碱性磷酸酶 (ALP)测定	30~120	U/L	30~120	U/L	增高:肝内外胆道阻塞、骨髓炎、佝偻病、成骨肉瘤、肿瘤骨转移等	
血清酸性磷酸酶 (ACP)测定	0~5.5	U/L	0~5.5	U/L	增高:前列腺癌等	
血清淀粉酶测定	148~333	U/L	80~180	苏木杰单位	增高:急性胰腺炎、腮腺炎。 减低:各种肝病	
血清脂肪酶测定	0~160	U/L	0~160	U/L	增高:急性胰腺炎	
血浆纤维蛋白原 测定	2.4~4.0	g/L	200~400	mg/dl	增高:冠心病、炎症、妊娠。恶性肿瘤、灼伤、手术后等。 减低:严重肝病、弥散性血管内凝血和原发性纤溶症等。	
血清粘蛋白测定	20~40	mg/L	2~4	mg/dl	增高:炎症、风湿病、类风湿关节炎、组织分解代谢增加性疾病。 减低:肝脏病变、肾病综合征	
血清甲状腺素(T <sub>4</sub> ) 测定	65~155	nmol/L	5~12	μg/dl	增高:甲状腺功能亢进症。 减低:甲状腺功能减退症	

(续表)

项 目 (中文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
血清游离甲状腺素 (FT <sub>4</sub> )测定	10~30	pmol/L	0.8~2.4	ng/dl	增高：甲状腺功能亢进症。 减低：甲状腺功能减退症
血清三碘甲状腺原氨酸(T <sub>3</sub> )测定	1.6~3.0	nmol/L	100~200	ng/dl	同上
血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT <sub>3</sub> )测定	4~10	pmol/L	230~660	pg/dl	同上
血清反三碘甲状腺原氨酸(反T <sub>3</sub> 或VT <sub>3</sub> )测定	0.5~1.3	nmol/L	30~80	ng/dl	同上。诊断符合率及灵敏度均优于T <sub>3</sub> 、T <sub>4</sub> 测定。心肌梗塞、肝硬化、糖尿病、尿毒症、脑血管病及胃癌等均可增高
全血比粘度( $\eta_b$ )测定	男:3.43~5.07 女:3.01~4.29		男:3.43~5.07 女:3.01~4.29		增高：高凝状态和血栓性疾病。 减低：血液稀释或血细胞比容减低
全血还原粘度比测定	低切值 男:11~15 女:11~12		低切值 男:11~15 女:11~12		同上
血浆比粘度( $\eta_p$ )测定	1.46~1.82		1.46~1.82		增高：高凝状态和血栓性疾病、恶性肿瘤、红细胞增多症、高蛋白血症、高脂蛋白血症、高纤维蛋白血症等。 减低：血液稀释或血细胞比容减低

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义	
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位		
血清比粘度( $\eta_s$ )测定	1.38~1.66		1.38~1.66		增高:高凝状态和血栓性疾病、恶性肿瘤、红细胞增多症、高蛋白血症、高脂蛋白血症、高纤维蛋白血症等。 减低:血液稀释或血细胞比容减低	
血液红细胞电泳时间测定	14.6~18.2	s	14.6~18.2	s	延长:高凝状态及血栓性疾病	
血液血小板电泳时间测定	16.4~23.2	s	16.4~23.2	s	同上	

### 3. 血液免疫学检验

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义	
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	计量单位	
血清免疫球蛋白 G、A、M ( $IgG$ 、 $A$ 、 $M$ )测定	G:5.65~17.65 A:0.90~4.50 M:男:0.60~2.50 女:0.70~2.80	g/L	G:565~1765 A:90~450 M:男:60~250 女:70~280	mg/dl	增高:系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、慢性感染、多发性骨髓瘤、原发性巨球蛋白血症及某些肿瘤。 减低:先天性体液(或联合)免疫缺陷病、肾病综合征、吸收不良综合征、淋巴瘤、放射损伤、免疫抑制剂治疗	

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围	法定计量单位 计量单位	沿用单位 参考范围	沿用单位 计量单位	临 床 意 义
血清抗核抗体(ANA) 检查	阴性或阳性 小于1:10	阴性 或 阴性 小 于1:10			活动期系统性红斑狼疮 ANA几乎100%阳性。类风湿关节炎、硬皮病、皮肌炎、干燥综合征、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、胆汁性肝硬化、及慢性活动性肝炎也可呈阳性
血清类风湿性因子 (RF)检查	阴性	阴性	阴性		阳性见于类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、结缔组织病
血清抗心肌抗体检查	阴性	阴性			阳性见于病毒性心肌炎、风湿热、心肌梗塞
血清甲种胎儿蛋白 (AFP)测定	<30	$\mu\text{g}/\text{L}$	<30	$\text{ng}/\text{dL}$	增高：原发性肝细胞性肝癌 恶性畸胎瘤和睾丸癌。 某些恶性肝脏病变，如肝炎、肝硬化等必须动态观察
血清癌胚抗原(CEA) 测定	<5	$\mu\text{g}/\text{L}$	<5	$\text{ng}/\text{dL}$	显著增高：结肠、直肠癌及乳腺癌、胰腺癌和肺癌
血清前列腺特异抗原 (PSA)测定	<10	$\mu\text{g}/\text{L}$			增高：前列腺癌，良性前列腺疾患者亦可见轻度升高
血清抗链球菌溶血素 “O”(ASO)试验	$\leq 166$	Todd U	$\leq 166$	Todd U	用于溶血性链球菌感染及相关疾病(扁桃体炎、猩红热、风湿热、急性肾小球肾炎等)的诊断或辅助诊断

#### 4. 肝炎血清学检查

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
血清乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)检查	阴性	阴性	阴性	阴性	阳性为乙型肝炎病毒感染和持续感染的指标，也可能是无症状的乙型肝炎病毒携带者
血清乙型肝炎表面抗体 (HBsAb)检查	阴性	阴性	阴性	阴性	阳性表明机体对乙型肝炎病毒产生免疫。可出现于乙型肝炎恢复期或经注射乙型肝炎疫苗后，也可通过输血等途径被动获得
血清乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg)检查	阴性	阴性	阴性	阴性	阳性是乙型肝炎急性活动性感染的早期指标，在感染的高峰出现，乙型肝炎病毒携带者如检出 HBeAg 表明其有较高的传染性
血清乙型肝炎 e 抗体 (HBeAb)检查	阴性	阴性	阴性	阴性	阳性表明病情好转，感染消失。携带者如检出 HBeAb 表示其传染性低
血清乙型肝炎核心抗体 (HBcAb)检查	阴性	阴性	阴性	阴性	HBcIgM: 低滴度表示既往感染，往往同时有 HBsAg 阳性。高滴度表明现在的乙型肝炎病毒感染，可同时有 HBsAg 阳性。 HBcIgG: 阳性表明曾感染过乙型肝炎，或正在感染处恢复期

上面五项乙型肝炎血清学检查，即通常称之为两对半检查。  
 大三阳检查包括 HBsAg、HBeAg、HBcAb 三项，表示乙型肝炎病毒复制得到控制，传染性小，如肝功能检查正常，只需随访，不必治疗。  
 小三阳检查包括 HBsAg、HBeAb、HBcAb 三项，表示乙型肝炎病毒复制阶段，有传染性，需及时治疗。

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位			沿用单位			临 床 意 义		
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	参考范围
血清中甲型肝炎病毒抗体 $I_gM(HAV-I_gM)$ 检查	阴性		$I_gM$				阳性可用作甲型肝炎的早期诊断和鉴别诊断。 $I_gG$ 阳性表明甲型肝炎感染或接种疫苗后,机体获得对HAV免疫力的指标		
血清中丙型肝炎病毒抗体 (HCV-Ab)检查	阴性						阳性可作为丙型肝炎的诊断标志,常见于输血后肝炎		
血清中丁型肝炎病毒抗体 (HDV-Ab)检查	阴性						阳性表示有乙型肝炎存在的基础上,合并丁型肝炎病毒感染,合并感染后更易发病,也容易形成重症或暴发性肝炎,但较少见		
血清中戊型肝炎病毒抗体 (HEV-Ab)检查	阴性						阳性为戊型肝炎的诊断标志。与甲型肝炎相似主要经消化道传播		

## 5. 尿液检验

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
尿量测定	成人:1.0~1.5 新生儿:0.03~0.06 婴儿:0.1~0.15 儿童:0.5~1.0 >60岁:0.25~2.4	L/24h			增多: 生理性多见于饮水过多, 精神紧张, 妊娠后期。病理性多见于尿崩症、肾盂肾炎、高血压肾病、多发性骨髓瘤、肾动脉狭窄、急性肾小管坏死多尿期、结节病、原发性醛固酮增多症、甲状腺功能亢进症、肾移植、下丘脑病变、糖尿病、鼻饲、静脉高营养、甲状腺功能亢进症、造影剂、慢性肾病、服用利尿剂。  减少: 生理性见于饮水少, 出汗多。病理性见于急性肾功能衰竭少尿期、急性肾小球肾炎、弥散性血管内凝血、休克、肾病综合征、尿路梗阻、肝肾综合征、肾动脉栓塞、肿瘤压迫、慢性肾小球肾炎急性发作, 多种慢性疾病肾功能不全、水肿、腹膜炎、肠梗阻失液、急性肾小管坏死。

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位 参考范围(计量单位)	沿用单位 参考范围(计量单位)	临 床 意 义
尿色检验	淡黄色或黄色,但受饮水量、食物、药物影响		红色:血尿见于急性肾小球肾炎、肾结核、肾肿瘤、肾泌尿道结石、肾盂肾炎、膀胱炎、特发性血小板减少性紫癜、血友病。血红蛋白尿见于蚕豆病、阵发性睡眠性血红蛋白尿、血型不合输血反应;肌红蛋白尿、挤压综合征等。 深黄色:胆红素尿、阻塞性或肝细胞性黄疸(泡沫黄色)。 乳白色:乳糜尿、脓尿、菌尿、大量磷酸盐或碳酸盐沉淀。 无色尿:尿崩症、糖尿病、神经性多尿、多囊肾、慢性间质性肾炎。 其他色素尿:美蓝等色素或药物所致。
尿透明度检验		新鲜尿(大于20℃):透明,放置后可出现轻微浑浊	新鲜尿冷却后浑浊:酸性尿常为尿酸盐沉淀,碱性尿常为磷酸盐和碳酸盐沉淀。 新鲜尿排出即浑浊:多为脓尿、菌尿或脂肪尿。
尿臭味检验		新鲜尿有挥发性酸味,常受饮食的影响	新鲜尿即有氨味; 新鲜尿即有苹果味; 新鲜尿即有恶臭味; 尿路炎症。 其他气味:某些药物、毒物可出现蒜、葱等气味。

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位		临 床 意 义
	参考范围	计量单位	参考范围	计量单位	
尿 pH 值测定	pH: 4.5~8.0 平均 6.0				增高: 呼吸性碱中毒、某些代谢性碱中毒、I型或II型肾小管性酸中毒、尿路感染、膀胱炎、应用碳酸氢钠等碱性药物、原发性醛固酮增多症、严重呕吐、餐后(碱潮)、胃扩张。 减低: 呼吸性酸中毒、代谢性酸中毒、低钾性碱中毒、应用氯化镁等酸性药物、糖尿病、肾炎、恶病质、严重腹泻、痛风、白血病
尿比重测定	一般为 1.015~1.025, 尿量为 1.20, 最大范围 1.002~1.032				可作为肾功能试验之一, 测任意一次无蛋白和无糖的尿比重大于 1.025 表示肾浓缩功能正常, 小于 1.008 表示稀释功能正常。 增高: 急性肾小球肾炎、心力衰竭、高热、休克早期、禁水、失水、糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症性昏迷、妊娠中毒症、惊厥。 减低: 尿毒症、休克、肝肾综合征、心力衰竭、尿崩症、精神多尿、肾小管损害、恶性高血压、慢性肾球肾炎、肾盂肾炎、肾功能衰竭。
尿蛋白检验	定性: 阴性 定量: 儿童 < 40 mg/24h 成人 20~80 mg/24h	mg/24h	定性: 阴性 定量: 儿童 < 40 mg/24h 成人 20~80 mg/24h	mg/24h	阳性: 生理性增高见于高蛋白饮食、剧烈运动和精神激动等。病理性增高: 多发性骨髓瘤、溶血性疾病、肌红蛋白尿、单核细胞白血病、肾小球肾炎、肾孟肾炎、急性肾功能衰竭、高血压肾病、肾小管性酸中毒、重金属中毒、多囊肾以及尿路炎症

(续表)

项 目(英文简写)	法定计量单位 参考范围	计量单位 计量范围	沿用单位 参考范围	计量单位 计量范围	临 床 意 义
尿葡萄糖试验	定性:阴性 定量:小于 2.8 mmol/24h	mmol/24h 小于 0.5	g/24h	阳性:糖尿病、甲状腺功能亢进症、肢端肥大症、嗜铬细胞瘤、库欣综合征、家族性糖尿病、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、脑垂体前叶功能亢进、急性心肌梗死、妊娠期糖尿病、肾小管酸中毒、慢性肾盂肾炎、应激性糖尿病(如颅脑外伤、血管意外等)。维生素 C、尿酸、葡萄糖醛酸、药物如异烟肼等可引起假性糖尿	阳性:糖尿病、甲状腺功能亢进症、肢端肥大症、嗜铬细胞瘤、库欣综合征、家族性糖尿病、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、脑垂体前叶功能亢进、急性心肌梗死、妊娠期糖尿病、肾小管酸中毒、慢性肾盂肾炎、应激性糖尿病(如颅脑外伤、血管意外等)。维生素 C、尿酸、葡萄糖醛酸、药物如异烟肼等可引起假性糖尿
尿胆红素试验	阴性	阴性	阴性	阳性:胆管阻塞、病毒性肝炎、肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸。 阴性:溶血性黄疸可能	阳性:胆管阻塞、病毒性肝炎、肝细胞性黄疸、心力衰竭、败血症、猩红热、肠道感染、便秘等。 阴性:阻塞性黄疸可能
尿液尿胆原试验	阴性或弱阳性 (尿 1:20 稀释后阴性)	阴性或弱阳性 (尿 1:20 稀释后阴性)	阴性	阳性:同尿液尿胆原试验	阳性:肝细胞性黄疸、溶血性黄疸、心力衰竭、败血症、猩红热、肠道感染、便秘等。
尿液尿胆素试验	阴性	阴性	红细胞: 0~3/HP 白细胞: 0~5/HP 上皮细胞: 0~少量/HP	红细胞: 0~3/HP 白细胞: 0~5/HP 上皮细胞: 0~少量/HP	阳性:同尿液尿胆原试验 红细胞增高:肾小球肾炎、肾结核、肾结石、肾盂肾炎、肾肿瘤、肾外伤、肾下垂、心力衰竭和出血性疾病。 白细胞增高:尿路感染、前列腺炎、精囊炎、肾盂肾炎和白带污染等。
尿沉渣检查	0~3/HP 0~5/HP 0~少量/HP				上皮细胞增高:大量鳞状上皮细胞示尿路炎症,移行上皮细胞示尿路深层病变、肾小管上皮细胞示急慢性肾小球肾炎、肾小管坏死性病变、肾移植后一周内

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位	沿用单位	临 床 意 义
	参考范围(计量单位)	参考范围(计量单位)	
尿沉渣(Addis)计数	红细胞小于50万 白细胞与上皮细胞小于100万 管型小于5000	红细胞小于50万 白细胞与上皮细胞小于100万 管型小于5 000	红细胞、白细胞和管型均增高；急性肾小球肾炎。 白细胞增高：尿路感染、前列腺炎、肾盂肾炎。 管型增多：肾小球和肾小管疾病。
尿沉渣管型检验	无或偶见透明管型	无或偶见透明管型	透明管型：急性肾小球肾炎、急性肾孟肾炎、肾病综合征、肾淤血及肾血管硬化、心力衰竭、发热、剧烈运动、麻醉后。 颗粒管型：肾器质性病变。 红细胞管型：急性肾小球肾炎、溶血性输血反应。 白细胞管型：感染性肾脏病变、急性肾小球肾炎、狼疮样管型：重症肾小球肾炎，慢性肾小球肾炎晚期。 宽管型：肾功能衰竭、慢性肾小球肾炎晚期。 上皮细胞管型：肾病综合征、淀粉样变性、妊娠中毒症、重金属中毒及高热等。 脂肪管型：类脂性肾病、肾病综合征、慢性肾小球肾炎等。 混合管型：活动性肾小球肾炎、肾病综合征、狼疮性肾炎、关节性动脉周围炎等。 细颗粒管型：尿路感染。 血红蛋白管型：急性出血性肾炎、血红蛋白尿。

## 6. 粪便检验

项 目 中 文 (英 文 简 写)	法定计量单位 参考范围(计量单位)	沿用单位 参考范围(计量单位)	临 床 意 义
粪便颜色及性 状检查	正常粪便黄色或棕黄色， 成形软便		<p>柱状硬便：习惯性便秘。          羊粪样粒状硬便：痉挛性便秘。</p> <p>扁形带状便：肛门狭窄、直肠癌或憩肉等。</p> <p>糊状便：消化不良或饮食过量。</p> <p>液状便：急性肠炎、中毒性腹泻。</p> <p>脓血便：细菌性或阿米巴痢疾、结肠肿瘤、慢性血吸虫病、大肠杆菌性肠炎、溃疡性结肠炎、局限性肠炎。</p> <p>米泔样便：霍乱和副霍乱。</p> <p>粘冻便：慢性结肠炎。</p> <p>血样便：下消化道出血和痔疮等。</p> <p>灰白色便：胆道完全阻塞和服钡剂后。</p> <p>绿色便：乳儿腹泻。</p> <p>黑色便：服用炭片、铁剂、铋剂等。</p> <p>柏油样便：上消化道出血、吞入大量血液</p>
粪便臭味检验	正常粪便有粪臭味，但无恶臭，粪臭受食物影响		<p>酸味伴气泡：消化不良，常见于淀粉、糖类消化不良。</p> <p>恶臭：胰腺疾病、消化道大出血及结、直肠癌溃烂。</p> <p>鱼腥味臭：阿米巴肠炎</p>

(续表)

项 目 中文(英文简写)	法定计量单位		沿用单位 参考范围(计量单位)	临 床 意 义
	参考范围(计量单位)	法定计量单位		
粪便粘液检验	正常粪便表面沾有少量粘液,不易查见			肉眼可见粘液时,即粘液增多,明显增多见于急性肠炎、慢性结肠炎等
粪便隐血试验	阴性或弱阳性			阳性:常见于消化性溃疡、消化道恶性肿瘤等
粪便脂肪检验	涂片低倍镜检查见数个脂肪滴			增多:消化不良或吸收不良
粪便寄生虫及虫卵检查	无或阴性			阳性:如粪便中发现有寄生虫(常见的有原虫、蠕虫)或某种寄生虫卵时,提示有该寄生虫感染。 阴性:不能排除肠道寄生虫

## 附注:

1. 本附录中“法定计量单位”及“沿用单位”主要选自 1991 年上海市卫生局印发,上海市临床检验中心编写的《医学检验报告工作手册》。
2. 本附录中“临床意义”主要选自上海科学技术出版社 1998 年 12 月出版,王鸿利主编的《袖珍检验诊断手册》。
3. 本资料系供作“自我诊断”时的参考。读者将检验报告对照“临床意义”时,需结合自身病情来作综合性分析,不可简单地将所得检验结果与“临床意义”中某种疾病的认定或否定,以免误诊、漏诊。

(刘国柱)

## 六、家庭药箱常备药品、器材及使用

### 1. 西药

药物名称	剂型	主 治	用 法
复方阿司匹林 (APC)	片剂	伤风、感冒、头痛、发烧	口服,每次1~2片,必要时服用,小儿酌减
去痛片	片剂	发热、头痛、神经痛、牙痛、月经痛、关节痛	口服,每次1~2片,饭后服或必要时服
吲哚美辛 (消炎痛)	片剂 25毫克	风湿性关节炎、骨关节炎	口服,日服1~2次,每次服25毫克,无副作用可增至日服100~150毫克,孕妇儿童忌服
地西洋 (安定)	片剂 2.5毫克 5毫克	失眠、焦虑、癫痫、神经官能症	口服,每次2.5~5毫克,必要时服用或日服3次
艾司唑仑 (舒乐安定)	片剂 1毫克 2毫克	失眠、癫痫	催眠:睡前每次服1~2毫克;抗癫痫:一日3次,每次2~4毫克
硝苯地平 (心痛定)	片剂 5毫克 10毫克	预防治疗心绞痛、扩张心血管、降血压	口服,每次5~10毫克,日服15~30毫克,低血压者慎用,孕妇忌服
降压灵	片剂 4毫克	高血压、焦虑,作用较温和	口服,日服2~3次,每次4~8毫克
普萘洛尔 (心得安)	片剂 10毫克	功能性心律不齐,心绞痛	口服,日服3次,每次10~30毫克
硝酸甘油	片剂 0.3毫克 0.5毫克	心绞痛	舌下含服,每次1片
复方硝酸甘油	片剂	心绞痛	口服,日服3次,每次1片
亚硝戊酯 (亚硝酸异戊酯)	玻璃管装 1% (0.2毫升)	心绞痛	急用时用,手绢包裹压碎吸入
硫酸亚铁	片剂 0.3毫克	缺铁性贫血	口服,日服3次,每次0.3~0.6克,饭后服,忌茶水

(续表)

药物名称	剂型	主 治	用 法
富血铁	片剂	缺铁性贫血 0.3毫克	口服,日服3次,每次 0.2~0.4克
安特诺新 (安络血)	片剂	血管因素所致 2.5毫克出血 5毫克	口服,日服2~3次,每次 2.5~5毫克
阿司咪唑 (息斯敏)	片剂	过敏性疾病(鼻 炎、结膜炎、荨麻 疹等) 10毫克	口服,每日1次,每次10 毫克,小儿减量,孕妇慎 用,少数人有嗜睡
马来那敏 (扑尔敏)	片剂	过敏性疾病 4毫克	口服,日服1~3次,每次 4毫克
苯海拉明	片剂	晕车、晕船 25毫克 50毫克	口服,每次50~100毫 克,必要时服用
表飞鸣 (乳酶生)	片剂	消化不良、肠胀 气、腹泻 0.3克	口服,日服1~3次,每次 0.3克
干酵母 (食母生)	片剂	维生素缺乏症、消 化不良、纳差 0.5克	口服,每次3~30克,分 次服用
康胃素	片剂	消化液分泌减少、 50毫克 纳差、腹胀、慢性 腹泻、便秘	口服,日服2~3次,每次 1~4片,忌与碱性药 配伍
氢氧化铝	片剂	胃溃疡、胃酸过 多、消化道出血 0.3克	口服,日服3~4次,每次 0.3~0.6克,饭前咬碎服
复方氢氧化铝 (复方胃舒平)	片剂	胃溃疡、胃酸过 多、胃痉挛	口服,日服3次,每次2~4 片,空腹或睡前咬碎服
颠茄	片剂	同阿托品,作用 较弱	口服,日服2~3次,每次 6~8毫克
复方颠茄片	片剂	同颠茄	口服,日服3次,每次1~ 2片
胃复康	片剂	胃酸过多,溃疡 病,肠蠕动亢进, 膀胱刺激症 1毫克	口服,日服3次,每次1 毫克
酚酞	片剂	便秘(为缓泻剂) 50毫克 100毫克	口服,睡前1次服0.1~ 0.2克

(续表)

药物名称	剂型	主 治	用 法
鞣酸蛋白	片剂	腹泻、急性胃肠炎 0.25 克 0.5 克	口服, 日服 3 次, 每次 1~ 2 克
肌苷	片剂	肝炎 200 毫克	口服, 日服 1~3 次, 每次 200~400 毫克
复方甘草合剂	水剂	咳嗽、祛痰	口服, 日服 3 次, 每次 5~ 10 毫升
溴已新 (必嗽平)	片剂	干咳无痰、头痛 8 毫克	口服, 日服 3 次, 每次 25 毫克
异丙肾上腺素 (喘息定)	片剂	支气管哮喘发作 10 毫克	含服, 日含 3 次, 每次 10 毫克
交沙霉素	片剂	多种感染性疾病 0.1 克	口服, 日服 3~4 次, 每次 1~2 片
复方磺胺甲噁唑 (复方新诺明)	片剂	多种感染性疾病	口服, 日服 2 次, 每次 2 片, 首次加倍
哌嗪 (驱蛔灵)	片剂	蛔虫和蛲虫	参见第九章第三节驱肠 虫药
维生素 B <sub>1</sub>	片剂	B <sub>1</sub> 缺乏症、脚气 5 毫克 痘、神经炎、消 10 毫克 化不良、心功能 障碍	口服, 日服 3 次, 每次 1~ 3 片
维生素 B <sub>2</sub>	片剂	口角炎、唇炎、舌 5 毫克 炎、结膜炎、阴 10 毫克 囊炎	口服, 日服 3 次, 每次 5~ 10 毫克
维生素 B <sub>6</sub>	片剂	肝炎、妊娠呕吐、 10 毫克 动脉硬化、脂溢 性皮炎	口服, 日服 3 次, 每次 1~ 2 片
维生素 C	片剂	坏血病、肝硬化、 25 毫克 肝炎、各种慢性 50 毫克 传染病 100 毫克	口服, 日服 3 次, 每次 1~ 3 片

## 2. 中成药

药物名称	剂型	主治	用法
小 儿 感 冒	冲剂	发烧咳嗽、鼻塞流涕、咽喉疼痛、烦躁口渴	冲服，日服2次，1岁以内每袋分4次冲服，4~7岁分2次冲服
冲剂		小儿疳积、发育迟缓、消化不良佝偻病	冲服，日服2~3次，每次1袋，周岁以内酌减，感冒发热勿服
龙 牡 壮 骨	冲剂	肠道感染、细菌性痢疾、化脓性中耳炎	口服，日服3次，每次0.1~0.3克，(每片0.05克，0.1克)
小檗碱 (黄连素)	片剂		
银翘解毒片	蜜丸 片剂	风热感冒、痄腮等症状。包括扁桃体炎、咽喉炎、急性支气管炎	口服，蜜丸每次服1~2丸；片剂日服2次，每次服4片，小儿酌减
三九感冒灵	冲剂	解热，镇痛，消炎，感冒	冲服，日服3次，每次1包，小儿酌减
感冒清冲剂	冲剂	上呼吸道感染、急性扁桃体炎、咽喉炎	口服，日服3次，每次18~36克，开水冲服
板蓝根冲剂	冲剂	风热感冒、痄腮、暑温等症	口服，日冲服2~3次，每次15克
急支糖浆	水剂	消炎、止咳、祛痰、化痰，用于支气管炎，感冒后咳嗽	口服，日服3次，每次20~30毫升
痰咳净	粉剂	急慢性支气管炎、胸闷、咳喘痰多、咽喉炎等症	含服，日含服3~6次，每次0.2克，儿童酌减
午时茶	冲剂	风寒感冒，内伤食积寒热吐泻、水土不服	冲服，每次1包，开水冲服，当茶饮
三九胃泰	冲剂	浅表性胃炎、糜烂性胃炎、萎缩性胃炎	冲服，日服2次，每次1包，15天为一个疗程

(续表)

药物名称	剂型	主 治	用 法
江中健胃消食片	片剂	脾胃虚弱,消化不良	口服,日服3次,每次3~4片,小儿酌减
三黄片	片剂	清热泻火,消炎通便,凉血止血,大便秘结,小便赤黄等症	口服,丸剂,成人日服3次,每次6~9克;片剂,日服2~3次,每次4片,小儿酌减
	水丸剂		
风油精	油剂	伤风感冒、头痛、牙痛、风湿骨痛、中暑头晕、小儿腹痛、蚊虫叮咬	口服,每次4~6滴,小儿减半 外用涂患处或穴位擦抹
十滴水	酊剂	夏气外感、中暑头痛、发热、吐泻、腹胀	口服,每次2.5~5.0毫升,必要时服用,儿童不得超过2.5毫升
伤湿止痛膏	贴剂	风湿性关节炎、肌肉痛、扭伤	外用,贴患处
地奥心血康	胶囊	瘀血内阻引起的胸痹、心绞痛、心肌缺血、高血压、高血脂等	口服,每粒100毫克,日服3次,每次1~2粒
丹七片	片剂	活血化瘀、扩张冠状动脉、增加血流量,用于冠心病、心绞痛等	口服,日服3次,每次服3片
丹参片	片剂	活血化瘀、镇静安神、调经止痛、冠心病、心绞痛、月经不调等	口服,日服3次,每次3~4片
降压丸	丸剂	滋肾阴,清肝热,降血压	口服,日服2次,每次6克
降糖舒	胶囊剂	养阴滋肾,益气生津,降血糖尿糖	口服,日服3次,每次4~6粒
神经衰弱丸	水丸	神经衰弱、失眠多梦、体倦无力、头昏耳鸣	口服,日服2次,每次6克

(续表)

药物名称	剂型	主 治	用 法
七厘散	散剂	跌打损伤、瘀血不散、皮肤青肿疼痛、外伤出血等	口服,日服1~3次,每次1克
三七片	片剂	跌打损伤,瘀血肿痛,吐血,衄血,便血、产后瘀血腹痛	外用,白酒调敷患处 口服,日服2次,每次3~5片
云南白药	胶囊 散剂	止血愈伤、活血散瘀、消炎消肿,用于各种外伤出血、妇科血症等	口服,日服4次,每次1~2粒
鼻炎康	片剂	急性慢性鼻炎、过敏性鼻炎等	口服,日服3次,每次4片
六神丸	水丸	清热解毒,消肿止痛,主治咽喉疾病、扁桃体炎、痈疽疮疖	口服,日服2次,每次10粒 外用,10粒用水或米醋调敷患处
健民咽喉片	片剂	清咽利喉、养阴生津、解毒泻火。用于咽喉肿痛、声音嘶哑、呼吸道炎症	含服,每小时1次,每次2~4片,小儿酌减
复方草珊瑚含片	片剂	抗菌消炎、止痛止痒,用于口腔、咽喉炎症	含服,每小时2~4片,每日10~20片
调经片	片剂	调经活血、止痛	口服,日服2次,每次2片
妇乐冲剂	冲剂	清热凉血、消肿止痒,用于妇科炎症、腹痛等	冲服,日服3次,每次2袋,孕妇慎用

### 3. 简易器材及使用

1. 体温表 测体温有口测、腋测及肛测三种方法。测口温前不宜进饮食,亦不宜劳动。口测时将口表含于舌下3分钟,嘴唇紧闭、用鼻呼吸、不可讲话,不可用牙齿咬住体温表。正常体温为36~37℃,晨低晚高,如一天相差大于1℃为病态表现。测腋温可用口表放于腋窝深部,手臂屈曲夹紧,贴于侧胸部,约

5~10分钟，腋测所得温度比口测低0.5℃。肛测较准确，一般取侧卧位，将肛表水银端用油类润滑后插入肛门内，放置3分钟。肛测所得温度比口测高0.5℃。肛测常用于幼儿、呼吸困难及意识障碍或昏迷的病人。测温前必须将体温表的水银柱管中水银甩到35℃以下后，用消毒棉球将体温表擦净应用。体温表用后应用70%~75%的酒精消毒，然后用冷开水冲净擦干，甩至35℃以下保存备用。

2. 血压计 血压计分水银血压计及弹簧血压计两种，水银血压计较精确。测血压前被测者应安静休息15分钟，然后取坐位或卧位。打开血压计，竖直水银柱刻度表，再打开水银柱下端的开关，将袖带内空气全部放出，使水银柱降至0处，然后把袖带缚于被检者右手上臂距肘窝一寸处。袖带应平整无折、松紧适宜，塞好袖带末端。被测者手臂应平放在台上，手掌向上，外展45°，手臂高度应平心脏高度。然后检测者可在被测者肘窝内侧摸到肱动脉的搏动处，将听诊器的听头置于搏动处上，另一手握住橡皮球，关紧球上气门，向袖带内打气，即可见水银柱上升，至一定高度可听得肱动脉搏动声，再继续控球打气直至搏动消失，再继续打气到比此刻度上高20~30毫米处，然后稍松开气门，缓慢放气，即可见水银柱渐渐下降，当下降到听得第一声搏动时的水银柱刻度即为收缩压。以后水银柱随着袖带内压力下降到某一刻度时，原来听得的搏动声变得柔弱、变调，或搏动消失，此时的水银柱刻度即为舒张压。测量血压一般应重复2~3次方可正确测得结果。正常健康人的血压读数最新的标准应小于17.3/11.3kPa(130/85毫米汞柱)。健康人两侧上肢的血压可不相等，左右两侧可相差1.33~2.66kPa(10~20毫米汞柱)。血压计不用时，应将水银柱下端的开关关住，以免水银溢出。

(刘国柱)

## 七、性病治疗药物

性病治疗药物基本上都属处方药，应在医生指导下使用，现转录“性传播疾病的治疗指南，焦点：疾病的控制与预防（MMWR, 1993）”，以供参考。

### 早期 HIV(人类免疫缺陷病毒)感染

近来，有关 HIV 感染的治疗及预防的研究进展迅速。染上该病后，应在专科医生的指导下进行治疗。

#### T-细胞 CD4<500 个/毫升的有症状病人和 T-细胞 CD4<300 个/毫升的无症状病人

推荐方案：

**叠氮胸苷**：每日 500 毫克，病人较虚弱时可 100 毫克，每 4 小时口服一次。或者服**叠氮胸苷**：每日 200 毫克，每 8 小时一次，加用 Zalcitabine 0.75 毫克，每 8 小时一次。

对**叠氮胸苷**不耐受的病人及病情正在发展的病人，可酌情选择以下方案：

Didanosine：体重 $\geqslant$ 60 千克者：200 毫克每 12 小时一次；

体重 $<$ 60 千克者：125 毫克每 12 小时一次 \*。

或者 Zalcitabine：0.75 毫克每 8 小时一次 \*；

Stavudine：成人体重 $\geqslant$ 60 千克者：40 毫克，一日 2 次；

成人体重 $<$ 60 千克者：30 毫克一日 2 次 \*。

### 以生殖器溃疡为特征的疾病

#### ● 软下疳

推荐方案：**阿奇霉素**：1 克一次口服；或者**头孢三嗪噻肟**：250 毫克一次肌注；或者**红霉素**：500 毫克，一日 4 次口服，共 7 日。

选择方案：**氯氨苄青霉素**：500 毫克加克拉布兰酸 125 毫

\* 不包括在原有 CDC 标准。

克,一日3次口服,共7日;或者环丙沙星:500毫克,一日2次口服,共3天。

(注意:环丙沙星禁用于孕妇及哺乳妇女、儿童及年龄小于17岁的青少年。)

#### ● 生殖器单纯疱疹病毒感染

##### 生殖器疱疹初次发作:

推荐方案:无环鸟苷:400毫克,一日5次口服,共7~10日或直至症状消失。

##### 直肠疱疹初次发作:

推荐方案:无环鸟苷:400毫克,一日5次口服,共10日或直至症状消失。

##### 症状复发:

推荐方案:无环鸟苷:200毫克,一日5次口服,共5日;或者无环鸟苷:400毫克,一日3次口服,共5日;或者无环鸟苷:800毫克,一日2次口服,共5日。

##### 常规强化疗法:

推荐方案:无环鸟苷:400毫克,一日2次口服。

选择方案:无环鸟苷:200毫克,一日3~5次口服。

##### 严重病例:

推荐方案:无环鸟苷:5~10毫克/千克体重,静注,每8小时一次,共5~7日或直至症状消失。

#### ● 性病性淋巴肉芽肿:

推荐方案:强力霉素:100毫克,一日2次口服,共21日。

选择方案:红霉素:500毫克,一日4次口服,共21日。或者磺胺二甲基异噁唑:500毫克,一日4次口服,共21日或相等的磺胺药疗程。

#### ● 初期和二期梅毒

成人的推荐方案:苄星青霉素G:240万国际单位,一次肌注。

儿童的推荐方案:苄星青霉素G:5万国际单位/千克体重肌注1次,最大剂量为240万国际单位的成人量。

对青霉素过敏者:强力霉素:100毫克,一日2次口服,共14日;或者四环素:500毫克,一日4次口服,共14日。

### ● 梅毒潜伏期

成人的推荐方案：潜伏早期，苄星青霉素 G：240 万国际单位，一次肌注。潜伏晚期或分期不明，苄星青霉素 G：总量 720 万国际单位于一周内分 3 次，每次 240 万国际单位肌注。

儿童的推荐方案：潜伏早期，苄星青霉素 G：5 万国际单位/千克体重，肌注 1 次，最大量为 240 万国际单位的成人量。潜伏晚期或分期不明，苄星青霉素 G：5 万国际单位/千克体重，肌注，最大量为 240 万国际单位的成人量，共 3 次（总量为 15 万国际单位至 750 万国际单位）。

### ● 晚期梅毒

推荐方案：苄星青霉素 G：720 万国际单位一周内分 3 次，每次 240 万国际单位肌注。

## 以尿道炎和宫颈炎为特点的疾病

### ● 非淋球菌性尿道炎

推荐方案：强力霉素：100 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。

选择方案：红霉素：500 毫克，一日 4 次口服，共 7 日；或者红霉素琥珀酸酯：800 毫克，一日 4 次口服，共 7 日；或者红霉素：250 毫克，一日 4 次口服，共 14 日；或者红霉素琥珀酸酯：400 毫克，一日 4 次口服，共 14 日。

### ● 成人及青少年的衣原体感染

推荐方案：强力霉素：100 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。阿奇霉素：1 克，一次口服。

选择方案：氯氟沙星：300 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。红霉素：500 毫克，一日 4 次口服，共 7 日。红霉素琥珀酸酯：800 毫克，一日 4 次口服，共 7 日。磺胺二甲基异噁唑：500 毫克，一日 4 次口服，共 14 日（用于对其他方案反应不佳者）。

孕妇的推荐方案：红霉素：500 毫克，一日 4 次口服，共 7 日。

孕妇的选择方案：红霉素：250 毫克，一日 4 次口服，共 14 日。红霉素琥珀酸酯：800 毫克，一日 4 次口服，共 7 日。红霉素琥珀酸酯：400 毫克，一日 4 次口服，共 14 日。对红霉素不能耐受者可用氯氮苄青霉素：500 毫克，一日 3 次口服，共 7~10 日。

### ● 儿童的衣原体感染

推荐方案：红霉素：体重<45 千克的儿童：每日 50 毫克/千克体重，分 4 次口服，共 10~14 日；体重 $\geqslant$ 45 千克，但小于 8 岁者：红霉素 500 毫克，每日 4 次口服，共 7 日。或者红霉素琥珀酸酯：800 毫克，一日口服 4 次，共 7 日。8 岁以上儿童：强力霉素：100 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。或者阿奇霉素：1 克，一次口服。

### ● 成人及青少年的淋球菌感染

推荐方案：头孢三嗪噻肟：125 毫克，一次肌注。或者头孢克肟：400 毫克，一次口服。或者环丙沙星：500 毫克，一次口服。或者氯氟沙星：400 毫克，一次口服。

对可能合并有沙眼衣原体感染的有效方案为：强力霉素：100 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。

### ● 淋球菌性结膜炎

推荐方案：头孢三嗪噻肟：1 克，一次肌注，用生理盐水洗眼。

### ● 儿童的淋球菌感染

推荐方案：体重 $\geqslant$ 45 千克的儿童治疗方案同成人。体重<45 千克的儿童：头孢三嗪噻肟：125 毫克一次肌注。或者放线壮观素：40 毫克/千克体重（最大量 2 克）一次肌注。体重<45 千克的儿童并发菌血症、关节炎或脑膜炎者：头孢三嗪噻肟：50 毫克/千克体重（最大量 1 克）每日肌注或静注一次，共 7 日。

## 以阴道分泌物增多为特征的疾病

### ● 细菌性阴道炎

推荐方案：灭滴灵：500 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。

选择方案：灭滴灵：2 克，一次口服。或者 2% 氯林可霉素于临睡前一管（5 克）置入阴道，共 7 日。或者 0.75% 灭滴灵软膏一管（5 克）置入阴道，一日 2 次，共 5 日。或者氯林可霉素：300 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。

### ● 滴虫病

推荐方案：灭滴灵：2 克，一次口服。

选择方案：灭滴灵：500 毫克，一日 2 次口服，共 7 日。

### ● 外阴、阴道的念珠菌感染

推荐方案：2% Butoconazole 霜：5 克置入阴道，共 3 日。或

者 1% 克霉唑 \* : 5 克置入阴道, 共 7~14 日。或者克霉唑 # : 100 毫克阴道片, 共 7 天。或者克霉唑 # : 100 毫克, 阴道片, 每日 2 片, 共 3 日。或者克霉唑 # : 500 毫克, 阴道内片剂, 一次一片。或者 2% 硝酸咪康唑霜 : 5 克置入阴道, 共 7 日。或者 2% 硝酸咪康唑阴道栓 \* # : 200 毫克, 置入阴道, 共 3 日。或者 2% 硝酸咪康唑霜阴道栓 \* : 100 毫克, 置入阴道, 共 7 日。或者 6.5% 硫康唑油膏 \* # : 5 克置入阴道一次。或者 0.4% Terconazole 霜 \* : 每次 5 克置入阴道, 共 7 日。或者 0.8% Terconazole 霜 : 每次 5 克, 置入阴道, 共 3 日。或 Terconazole 阴道栓 : 每次 80 毫克, 共用 3 日。

#### 附睾炎

推荐方案 : 头孢三嗪噻肟 : 250 毫克, 一次肌注, 并口服强力霉素 : 100 毫克, 一日 2 次, 共 10 日。

选择方案 : 氧氟沙星 : 300 毫克, 一日 2 次口服, 共 10 日。

(谢国斌)

---

\* 霜剂和栓剂为油基物, 可能会对避孕套及子宫帽不利, 欲详细了解请参阅产品说明。

# 可于药店获得。

# 中文药名索引

(按汉语笔画顺序排列)

## 一 画

654-2	155
CDCA	194
CP	413
ORS	177
SASP	305
SD	304
SMZ	303
SMZ-TMP	292
UDCA	193
一片灵	322
一滴清	64
乙肝宁颗粒剂	628
乙氧黄酮	222
乙羟苯碱氯贝丁酯	229
乙琥红霉素	301
乙琥胺	80
乙酰水杨酸	60
乙酰水杨酸苯巴比妥片	63
乙酰水杨酸锌	63
乙酰水杨酸钙-脲	62
乙酰半胱氨酸	97
乙酰麦迪霉素	300
乙酰螺旋霉素	302
乙醇	340, 505

## 二 画

D-860	448
DPP	182
PPA	305
PVP-I	343
T <sub>4</sub>	463
二甲双胍	451
二甲硅油	184
二甲基聚硅氧烷	184

二母宁嗽丸	576
二妙丸	679
二陈丸	590
二氢苯吡啶	249
二羟丙茶碱	110
二硫化硒	365
二噻戊酯	189
十全大补丸	610
十滴水	573
十一烯酸	349
十一烯酸锌复方制剂	349
七制香附丸	657
丁香油	412
丁香油酚	412
丁维钙片	520
丁维钙粉	519
丁溴东莨菪碱	156
人参归脾丸	609
人参养荣丸	609
人参健脾丸	614
人参蜂皇浆	618
八珍丸	608
八珍益母丸	658
儿童百服宁口服液	66
儿童百服宁咀嚼片	65
儿童退热片	68, 125
儿童咳液	671
儿童清肺口服液	671
力平脂	228
力度伸	126

## 三 画

ABOB	314
ACV	313
AMCA	265
EACA	264

HL-286	284	川贝清肺糖浆	576
三七片	644	川芎茶调散	588
三七伤药片	648	广东凉茶	571
三七冠心宁	222	马沙尼	289
三九胃泰	602	马应龙麝香痔疮膏	641
三分三	222	马来酸硫乙拉嗪	158
三乐喜	90	马来酸氯苯那敏	123, 202
三甲苯咪唑	351	马洛替酯	189
三矽酸镁	141	马洛硫酯	189
三相避孕片	488	小儿胃宝丸	674
三氮蝶呤	278	小儿咳喘灵冲剂	669
三唑仑	47	小儿消食片	672
三唑安定	47	小儿健身片	520
三唑苯二氮	47	小儿健胃糖浆	673
三唑氮卓	47	小儿热速清口服液	668
三唑氯安定	47	小儿喜食糖浆	673
三钾双枸橼酸铋	149	小儿感冒颗粒(冲剂)	667
三黄片	689	小儿维生素咀嚼片	541
三黄膏	637	小败毒膏	637
三硅酸镁	141	小金丹(丸)	642
三硅酸镁复方制剂	141	小金片	641
三硝酸甘油酯	212	小活络丸	653
三氮核苷	313	小施尔康片	541
三氮唑核苷	313	小檗碱	310
干酵母	181	<b>四 画</b>	
大山楂丸	593	天王补心丸	625
大仑丁	78	天保宁	218
大活络丹	653	天麻苷	50
大黄	165	天麻素	50
大蒜素	312	开马君	85
大蒜新素	312	开托替芬	431
万年春酒	618	开博通	251
万灵膏	383	开塞露	166
土槿皮酊	352	云芝多糖 K	330
山楂精降脂片	585	云南白药	646
口服补液盐	177	元胡止痛片	662
口服避孕片 0 号	486	无环鸟苷	313, 347
口服避孕片 1 号	485	木瓜酒	650
口服避孕片 2 号	486	木香顺气丸	594
口腔溃疡膏	424	五子衍宗丸	612
口腔溃疡散	691	五仁润肠丸	603
川贝止咳露	580	牙周宁	419
川贝枇杷糖浆	575		

牙痛安	413	丹参	220
比卜酸	305	丹参片	626
比沙丁定	165	丹溪玉屏风颗粒	620
比沙可啶	165	心可定	217
比索洛尔	246	心可舒片	626
止血片	657	心得安	244, 460
止血芳酸	264	心脉舒通	222
止血环酸	265	心脑舒通	222
止血敏	262	心痛定	216, 248
止带丸	665	六合定中丸	572
止泻宁	172	六应丸	638
止呕灵	159	六味安消散	600
止嗽定喘口服液	579	六味地黄丸	611
日夜百服宁	122	六神丸	638
中风回春丸	585	兰油烃软膏	384
中性可溶性人胰岛素	455	半夏露	575
中性低精蛋白锌人胰岛素	456	半乳糖果糖苷	166
中性鱼精蛋白锌胰岛素	454	巴米尔	60
贝那普利	252	水飞蓟宾	187
内美通	491	水飞蓟素	187
壬苯醇醚	497	水杨酰偶氮磺胺吡啶	305
毛冬青	220	水杨酸	359
升华硫	359	水杨酸甲酯	364
长压定	258	水杨酸滴耳液	440
长春西汀	90	双八面体蒙脱石	173
长效维生素B <sub>1</sub>	531	双分伪麻片(日片)/美扑伪 麻片(夜片)	122
长效硝酸甘油	213	双龙补膏	620
牛黄上清丸	591	双扑伪麻片	121
牛黄解毒片	689	双炔失碳酯	495
仁丹	573	双肼苯哒嗪	257
化痰片	98	双肼酞嗪	257
气滞胃痛冲剂	599	双苯丙胺	217
午时茶	562	双歧三联活菌	174
乌苯美司	331	双氢克尿噻	243, 276
乌鸡白凤丸	659	双氢氯噻嗪	243, 276
风油精	635	双氯灭痛	72
风痛灵	635	双氯芬酸(二乙胺盐)	72
风热感冒冲剂	566	双氧水	341, 439, 507
风寒感冒冲剂	563	双密达莫	217
风湿骨痛药酒	649	双羟萘酸噻嘧啶	323
风湿痛药酒	649	双黄连口服液	569
月见草油胶囊	235	双嘧哌啶醇	217
丹尼乳果糖	166		

双醋苯啶 ..... 165

## 五 画

玉泉丸	630
正规胰岛素	452
去甲羟安定	48
去炎松-A	367
去氧苯巴比妥	79
去氢胆酸	193
去敏灵	204
去痛片	70
艾司唑仑	47
艾地苯醌	91
艾附暖宫丸	660
艾斯特	148
甘草锌	143, 524
甘油	165
甘油愈创木酯	98
甘油乙醇	368
甘油磷酸钙	522
甘羟铝	142
甘露	383
可乐宁	255
可乐定	255
可他明	203
可溶性人胰岛素 + 低精蛋白人胰岛素	456
丙二硫化硫胺	530
丙三醇	165
丙戊酸钠	80
丙卡特罗	112
丙谷胺	150
丙谷酰胺	150
丙体六氯苯霜	381
丙环定	85
丙种维生素	261
丙烯酰苄胺	382
丙硫达唑	322
丙硫咪唑	322
丙硫氧嘧啶	459
丙舒硫胺	530
丙酸倍氯米松	115
石蜡油	168

石碳酸	361
石斛夜光丸	682
左甲状腺素钠	463
左咪唑	324
左旋四咪唑	324
左旋米唑	331
左旋多巴	82
左旋色氨酸	52
左旋炔诺孕酮	496
左旋咪唑	324, 331
右甲吗喃	102
右旋本多生酸钙	534
右旋泛酸钙	534
右旋糖	177
右旋遍多酸钙	534
布克利嗪	204
布地奈德	115
布洛芬	73
布洛芬缓释胶囊	74
戊脉安	216
戊脲安	247
戊酸雌二醇-醋酸环丙孕酮	
双相片	475
龙胆泻肝片	683
龙胆紫	422, 506
灭吐宁	158
灭吐灵	158
灭滴灵	311, 417, 479
东宝肝泰片	192
地榆槐角丸	639
扑尔虫	322
扑尔伪麻片	123
扑尔敏	121, 202
扑米酮	79
扑热息痛	64, 121
扑敏宁	204
扑痛酮	79
扑蛲灵	324
扑蛲喹	324
卡氏涂剂	353
卡比马唑	460
卡比多巴	83
卡马西平	78, 427

卡巴匹林钙	62	生物素	536
卡尼汀	184	生晒人参	616
卡托普利	251	生脉饮	621
卡拉明	360	生理盐水	501
卡络柳钠	262	白带丸	665
卡蓝	90	白肤唑	350
旦那平	169	伏尼必利	161
18甲基炔诺酮	493	他尔特	145
甲亢平	460	他巴唑	460
甲孕酮	469	乐托尔	173
甲状腺片	462	乐脂平	231
甲状腺素	463	乐得胃	140
甲苯咪唑	322	乐舒痰	99
甲苯磺丁脲	448	孕三烯酮	491
甲种维生素	537	立可定	222
甲基三唑安定	47	头孢力新	293, 298
甲基多巴	256	头孢克洛	299
甲基多巴肼	83	头孢拉定	297
甲氧氯普胺	158, 161	头孢环己烯	297
甲酚磺酸	340	头孢氨苄	293, 298
甲硫咪唑	460	头孢菌素IV	298
甲硫氧嘧啶	458	头孢菌素VI	297
甲氰咪胍	146	头孢雷定	297
甲福明	451	头痛粉	64
甲紫	422, 506	归参丸	677
甲硝呋肌	147	必要磷脂	189
甲硝唑	311, 322	必酒可敌	165
甲硝唑	311, 411, 479	必降脂	229
甲硝唑泡腾阴道片	479	必消痰	96
甲糖宁	448	必舒膏	383
甲醚抗孕丸	492	必嗽平	96
甲醛	340	必理通	64
甲磺丁脲	448	单硝酸异山梨酯	214
甲磺灭胍	503	冯了性风湿跌打药酒	652
甲磺酸二氢麦角碱	87	宁嗽露	581
叶酸	270, 535	尼古丁酸	230, 533
史国公药酒	651	尼尔雌醇	473
四物合剂	663	尼克酰胺	534
四神丸	606	尼克酸	533
四氢糖基二硫化硫胺	531	尼达尔	250
四硝基季戊醇	213	尼麦角林	88
生军	165	尼莫地平	88, 250
生育酚	540	尼莫通	250

皮炎宁	364
皮炎平	364
皮维碘	343
加合百服宁	69
加味左金丸	598
加味保和丸	594
加味道遥丸	658
对乙酰氨基酚	64
对羧基苄胺	264
对醋氨酚	64
幼儿百服宁滴剂	67
丝氨酸肽	84

## 六 画

麦加霉素	300
麦地霉素	300
麦迪霉素	300
麦角骨化醇	539
麦角钙化醇	539
吉非贝齐	228
芒硝	164
芎菊上清丸	589
耳聋左慈丸	682
亚油酸	233
亚硒酸钠	527
亚硫酸氢钠甲萘醌	263
地西洋	45, 468
地尔硫草	215
地亚净	304
地芬诺酯	172
地蒽酚	353
地奥心血康	221
西比灵	87
西沙必利	161
西米替丁	146
西瓜霜润喉片	691
西塔斯	147
西洋人参	616
西洋参酒	618
西地碘	425, 436
百合固金丸	578
百布圣	180
百多邦	345

百里酚	345
百路达	218
百服宁薄膜衣片	65
再水化溶液	177
夸西洋	49
达吉	183
达克宁阴道栓	481
达克罗宁	362
达美康	450
过氧化氢	341, 416, 439, 507
过锰酸钾	342
托萘酯	352
当归丸	656
当归红枣颗粒	659
当归苦参丸	677
虫草补酒	619
曲吡那敏	204
曲安缩松	367
吐来抗	158
吗丁啉	161
吗啉双胍	314
吗啉胍	314
吗啉吗啡	103
吸收性明胶海绵	265
肉桂嗪	88
邦迪杀菌弹性创可贴	507
先锋霉素IV	293, 298
先锋霉素VI	297
竹林胶	288
华素	425
华佗再造丸	584
华佗膏	676
优力肤	382
优乐散	382
优哒灵	451
优降糖	449
优硫胺	530
伤湿止痛膏	650
伊司乐	471
伊曲康唑	354
血压达静	257
血安平	256
血府逐瘀汤	591

- |          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| 创可贴      | 385, 507 | 安络血       | 262      |
| 杀癣净      | 351      | 安特诺新      | 262      |
| 肌苷       | 188, 272 | 防风通圣丸     | 678      |
| 肌苷酸钠     | 188      | 如意金黄散     | 636      |
| 肌醇       | 191      | 妇女痛经丸     | 664      |
| 朵贝溶液     | 417      | 妇宁片       | 492, 469 |
| 朵贝尔漱口液   | 438      | 妇乐冲剂      | 666      |
| 多利平酯     | 229      | 妇炎康复片     | 666      |
| 多烯康胶囊    | 234      | 妇康片       | 493, 662 |
| 多维元素片    | 541      | 妇康宝口服液    | 663      |
| 多酶片      | 182      | 妇科千金片     | 665      |
| 多潘立酮     | 161      | 妇科调经片     | 664      |
| L-色氨酸    | 52       | 妇科得生丸     | 661      |
| 色甘酸钠     | 116, 207 | 妈富隆       | 488      |
| 色甘酸钠滴鼻液  | 431      | 导赤丸       | 669      |
| 色拉肼      | 84       | 异丁苯丙酸     | 73       |
| 交沙霉素     | 302      | 异丙托溴铵     | 114      |
| 产妇酚      | 540      | 异丙嗪止咳糖浆   | 106      |
| 齐墩果酸     | 189      | 异乐定       | 214      |
| 庆大霉素滴耳液  | 440      | 异搏定       | 216, 247 |
| 关节镇痛膏    | 646      | 红汞        | 506      |
| 米可定泡腾阴道片 | 481      | 红药水       | 506      |
| 米地加霉素    | 300      | 红霉素       | 299      |
| 米非司酮     | 496      | 红霉素乙基琥珀酸酯 | 301      |
| 米诺地尔     | 258      |           |          |
| 米索前列醇    | 151      |           |          |
| 米雅       | 175, 185 | 七画        |          |
| 次黄嘌呤核苷   | 188      | 寿比山       | 258      |
| 次硝苍      | 170      | 环扁桃酯      | 89       |
| 次硝酸铋     | 170      | 汞溴红       | 506      |
| 次碳酸铋     | 170      | 苄丝肼       | 84       |
| 安乐士      | 322      | 芦丁        | 536      |
| 安乐治      | 322      | 芸香苷       | 536      |
| 安比西林     | 296      | 劳拉西洋      | 48       |
| 安定       | 45, 468  | 劳拉安定      | 48       |
| 安普索      | 99       | 苏子降气丸     | 579      |
| 安坦       | 85       | 苁蓉通便口服液   | 604      |
| 安其敏      | 204      | 芬必得       | 74       |
| 安尿通      | 287      | 芬布芬       | 75       |
| 安宫黄体酮    | 469      | 芬那露       | 51       |
| 安妥明      | 227      | 丽珠得乐      | 149      |
| 安体舒通     | 277, 470 | 更乐        | 471      |
| 安得静      | 87       | 吾真宁       | 287      |
|          |          | 克伦特罗      | 113      |

克伤痛搽剂	645	吡拉西坦	89
克劳酸	190	毗莫酸	231
克罗米通	382	毗哌酸	305
克罗他米通	382	毗维氯铵	324
克咳敏	104	毗嗪哌酯	49
克朗宁	222	吲达帕胺	258
克敏嗪	116	吲哚美辛	71
克感敏	125	吲满帕胺	258
克霉唑	351	利凡诺	344, 424
克霉唑阴道栓	479	利巴韦林	313
克糖利	450	利血平	256
克龄蒙	475	利肝素	187
杏仁止咳糖浆	581	利咽解毒颗粒	688
杜灭芬	343, 437	利胆酚	194
杜美芬	343	利胆素	195
杜秘克	166	利胆醇	195
杞子	615	利维爱	474
杞菊地黄丸	681	佐匹克隆	49
护肝片	628	低精蛋白锌胰岛素	454
护前列片	287	含氟牙膏	412
护前列素片	287	含氟凝胶	411
53号抗孕片	495	希刻劳	299
抗干眼病维生素	537	希尔王	376
抗虫灵	323	希尔生	365
抗孕酮	496	妥可拉司	102
抗炎素	531	妥眠灵	46
抗坏血酸	535	角沙霉素	302
抗栓丸	89	龟鹿二仙膏	611
抗敏胶	204	卵黄素	531
抗蠕敏	322	肝达片	628
抗癫痫	80	肝得健	189
扶他林	72	肝泰乐	190
抑氨肽酶素	331	肠虫清	322
里素劳	351	辛伐他汀	232
呋喃西林	345, 424	辛夷鼻炎丸	684
呋喃旦丁	309	疗尔健	192
呋喃苯胺酸	277	疗霉舒	350
呋喃妥因	309	间苯二酚	363
呋喃唑酮	309	忧虑定	47
呋喃硫胺	531	灼伤气雾剂	502
呋喃硝胺	147	弟弟静	87
呋塞米	277	谷固醇	234
吡罗昔康	76	谷维素	51

谷糠油	356
冻疮未溃贴膏	385
沐舒痰	99
泛癸利酮	190
泛醌	190
泛硫乙胺	235
泛酸钙	534
沉降碳酸钙	141, 517
启脾丸	673
补中益气丸	607
补达秀	178
补骨脂内酯	368
补骨脂素	368
阿司匹林	60
阿司匹林钙-脲	62
阿司咪唑	205
阿尼西坦	90
阿西莫司	231
阿归养血颗粒	615
阿卡明	191
阿卡波糖	452
阿昔洛韦	313, 347
阿米洛利	278
阿苯片	63
阿苯达唑	322
阿呋唑嗪	290
阿胶补血膏	608
阿莫西林	292, 297
阿普唑仑	47
阿替洛尔	245
阿斯美胶囊	114
阿摩西林	297
阿摩仙	297
阿魏酸酯	51
附子理中丸	614
尿多灵	281
尿素	358
尿通	287
尿囊素	358
驱风油	651
驱虫灵	323
鸡眼膏	384
纽克特	63

## 八 画

青霉素V钾	420
表飞鸣	174, 184
环匹罗司胺	355
环丙沙星	307
环丙沙星阴道栓	482
环丙氟沙星	307
环丙氟哌酸	307
环吡酮胺	355
环福星	307
苯丁哌胺	171
苯乙哌啶	172
苯丙醇	195
苯巴比妥	79
苯扎贝特	229
苯扎氯胺	363
苯扎溴胺	363
苯甘孢霉素	298
苯甲二氮草	45
苯甲酸复方制剂	353
苯那君	203
苯佐卡因	362, 413
苯那普利	252
苯妥英钠	78
苯哌丙烷	103
苯酚	361
茚唑啉	432
林旦	381
枢复宁	159
松节油	369
松焦油	355
松馏油	355
松龄血脉胶囊	587
板蓝根颗粒(冲剂)	569
枣仁安神颗粒(冲剂)	623
矽炭银	171
拉贝洛尔	247
拔怒风	73
拔毒膏	639
肾上腺色缩氨脲	262
明目上清片	681
明目地黄丸	680

罗力得	301	金霉素甘油	423
罗红霉素	301	采乐	376
罗宝	171	乳果糖	166
罗通定	58	乳清酸氨味酰胺	191
易咳净	97	乳黄素	531
易蒙停	171	乳酶生	174, 184
昂丹司琼	159	乳酸	341, 358
果导	167	乳酸依沙吖啶	344
果导片	167	乳酸钙	519
帕泌松	285	肤痒冲剂	678
咖酚伪麻片	121	狗皮膏	648
凯思立D	517	鱼石脂	356, 510
凯妮汀	479	鱼肝油	539
迪乐	150	鱼腥草素	311
非汀	522	鱼精蛋白锌胰岛素	455
非洛地平	249	京万红	634
非那根	201	怡那林	252
非那留胺	285	炎痛喜康	76
非洲臀果木	286	炉甘石	360
非诺贝特	228	炔诺孕酮	493
垂盆草	190	炔诺酮	493
垂盆草冲剂	627	单宁酸	366
知柏地黄丸	613	单那尔宾	169
制斑素	368	泮特生	235
制霉素	349	波依定	249
制霉菌素	349, 423	泽它洗剂	377
制霉菌素泡腾阴道片	481	法莫替丁	147
佳静安定	47	治肤宁	204
依克度	356, 510	泌尿灵	281
依那普利	252	泻毒散	637
依梦还	49	泻盐	163
依诺沙星	308	视黄醇	537
依沙吖啶	424	参贝北瓜膏	581
舍尼通	286	参芪大补丸(参芪丸)	621
金芪降糖片	630	参苏丸	565
金刚烷胺	85, 314	参苓白术散	613
金刚胺	85, 314	参茸片	617
金果饮	690	参鹿补膏	621
金洛克	148	癸酰乙醛	311
金胆片	632	孟德尔涂剂	437
金莲花冲剂	688		
金施尔康片	541		
金银花露	669		
		九画	
		泰利必妥	308

珍合灵片	624	胃蛋白酶	180
珍珠粉	615	胃舒宁	138
茴拉西坦	90	胃舒平	138
荆防冲剂	564	胃舒乐	140
茜草双酯	273	胃膜素	144
茶苯海明	160, 207	胃液素	180
茶苯醇胺	207	骨化醇	539
茶碱	109	骨刺片	654
药用炭	170	咪康唑阴道栓	481
药制薄荷	574	咳必清	102
$\beta$ 胡萝卜素	538	咳平	104
胡萝卜烯	538	咳安宁	104
胡椒粉	601	咳快好	103
柠檬酸铋钾	150	咳乐钠	431
柠檬酸铁胺	269	咽泰	431
枸橼酸钙	520	哈乐	290
枸橼酸铋钾	150	哌双咪酮	161
枸橼酸铁铵	269	哌唑嗪	254, 289
枸橼酸喷托维林	102	哌嗪	321
柳酸	359	哌醇定	217
柳胺苄心定	247	秋梨润肺膏	580
柳胺酚	194	复方乙酰水杨酸片	63
柳氮磺胺吡啶	305	复方左旋 18 甲基炔诺酮	487
思密达	173	复方左旋 18 甲基炔诺酮三相片	488
胃宁片	139	复方左旋炔诺孕酮	487
胃可舒	139	复方左旋炔诺孕酮三相片	488
胃仙 U	144	复方长效 18 甲基炔诺酮	489
胃苏冲剂	601	复方长效炔诺孕酮	489
胃达喜	145	复方丹参片	626
胃加强-G	144	复方扑热息痛	68
胃乐	139	复方甘草合剂	105
胃复安	158, 161	复方甘油	368
胃复春片	601	复方甲地孕酮	486
胃病灵	149	复方甲苯咪唑	325
胃笑	146	复方甲硝唑阴道栓	480
胃胱酶	180	复方去氧孕烯	488
胃粘膜素	144	复方对乙酰氨基酚片	68
胃溃宁	146	复方次甲氯地孕酮	490
胃铋治	149	复方地索高诺酮	488
胃铋镁	142	复方地芬诺酯片	172
胃得安片	600	复方麦咪诺	481
胃得乐	139	复方曲安缩松霜	385
胃得灵	161		

复方阿司匹林片	63	氯化可的松	367
复方芦丁片	261	氢氧化铝	137
复方炔诺孕酮事后避孕片	496	氢氧化铝凝胶	360
复方炔诺酮	485	氢氧化铵	381
复方炔诺酮-甲地孕酮-炔雌醇	486	氢氯噻嗪	243, 276
复方炔雌醚	490	氢溴酸山莨菪碱	155
复方草珊瑚含片	689	氢溴酸右美沙芬	102
复方青果冲剂	687	氢溴酸东莨菪碱	154, 208
复方非那根伤风止咳糖浆	106	氢溴酸莨菪碱	154
复方美沙芬	124	0.2% 氟化亚锡溶液	411
复方氢氧化铝	138	0.2% 氟化钠水溶液	410
复方康纳乐霜	385	2% 氟化钠水溶液	410
复方盐酸伪麻黄碱片	120	75% 氟化钠甘油	414
复方盐酸苯丙醇胺缓释胶囊	124	氟西洋	46
复方消石片	279	氟安定	46
复方氨咖片	70	氟啶酸	308
复方莪术油栓	482	氟哌酸	306
复方铋合剂	149	氟嗪酸	308
复方硼砂	417, 438	氟胺安定	46
复方维生素 B	533	氟脑噪	87
复方铝酸铋	149	氟桂利嗪	87
复方硝呋拉太阴阴道栓	481	拜心同	248
复方短效 18 甲基炔诺酮	487	拜唐苹	452
复方短效炔诺孕酮	487	拜糖平	452
复方新诺明	292	钙力昂	521
复方醋炔醚	494	钙化醇	539
复方醋酸奎孕醇	494	钙尔 D300 咀嚼片	518
复方氯地孕酮	489	信法丁	147
复方樟脑酊	173	便通片	165
复方碘胺甲基异噁唑	292	便塞停	165
复方颠茄	468	保列治	285
复方薄荷脑滴鼻液	432	保和片	595
复合雌激素	473	保济丸	596
香桂活血膏	647	保健钙片	521
香砂六君丸	596	保健钙糖片	519
香砂平胃颗粒	598	追风透骨丸	652
香砂枳术丸	593	食母生	181, 532
香砂养胃丸	597	食盐	178
香连片	605	急支糖浆	582
香菇多糖	329	胆宁片	631
重质碳酸美	145	胆骨化醇	538
		胆茶碱	110
		胆钙化醇	538

脉心导敏	218	活性炭	170
脉安冲剂	586	洛汀新	252
脉导敏	218	洛伐他汀	232
脉多敏	218	洛哌胺	171
度米芬	343	洛赛克	148
疣必治	348	洗必泰	344, 416, 436
疣可霜	348	洗必泰阴道栓	480
疣脱欣	348	冠心苏合丸	219
疳病痊	323	冠心舒	221
疮疹净	346	冠脉苏	222
疥灵霜	381	神曲茶(六神茶)	595
疥得治	381	退热净	64
施尔康片	540	110降压药	255
恬尔心	215	降压宁	254
炮天红酒	622	降压灵	257
美地霉素	300	降脂苯酰	229
美托洛尔	245	降糖片	451
美多心安	245	结合雌激素	473
美沙芬	102	结晶紫	506
美迪康	451	络活喜	248
美欧卡霉素	300	络通	536
美吡哒	451	绞股蓝总苷片	586
美息伪麻片	120		
美降脂	232		
美福明	451		
美普清	112		
美康唑	351		
美酚伪麻片剂/美愈伪麻口 服液	122		
养血安神丸	623		
养血荣筋丸	645		
养阴清肺膏	578		
养胃舒胶囊	599		
前列平	288		
前列康	286		
穿心莲内酯片	690		
穿心莲片	687		
洁而灭	363		
津源灵	281		
洞天长春膏	619		
活血止痛散	643		
活络止痛丸	649		
活性钙	521		

## 十 画

泰诺林止痛片	67
泰诺林儿童退热溶液	66
泰诺林儿童退热镇痛膜片	66
泰胃美	146
泰诺林幼儿退热口服滴剂	67
泰诺林控释止痛片	67
莫匹罗星	345
都可喜	90
盐酸二氧丙嗪	104
盐酸小檗碱	175
盐酸地芬尼多	160, 208
盐酸地芬诺酯	172
盐酸去氯羟嗪	116
盐酸伪麻黄碱片	121, 123
盐酸阿坦乐尔	245
盐酸异丙嗪	201
盐酸苯乙哌啶	172
盐酸苯海拉明	203
盐酸苯海索	85

盐酸毗多辛	531	唑吡坦	50
盐酸毗多醇	531	乘眩宁	207
盐酸毗硫醇	89	乘晕宁	207
盐酸坦索罗辛	290	氧化锌	360
盐酸洛哌丁胺	171	氧化镁	142
盐酸恩丹西酮	159	氯甲吡嗪	231
盐酸普萘洛尔	460	氯甲烟酰胺	195
盐酸普鲁米近	201	氟氯沙星	308
盐酸氨溴索	99	氟氯沙星滴耳液	440
盐酸麻黄素滴鼻液	432	6-氨基己酸	264
盐酸黄酮哌酯	281	氨基乙酸二羟铝	142
盐酸氯丙那林	113	氨水	381
盐酸氯哌拉米	171	氨甲苯酸	264
盐酸奥昔布宁	281	氨甲环酸	265
盐酸硫胺	530	氨苄西林	296
盐酸雷尼替丁	147	氨苄青霉素	296
盐酸溴环己胺醇	99	氨基甲酸乙酯	362
盐酸溴己新	96	氨基蝶啶	278
盐酸酚苄明	288	氨非咖片	70
桂林西瓜霜	692	氨茶碱	108
桂附地黄丸	611	氨哮素	113
桂利嗪	88	氨溶液	381
桂龙咳喘宁	583	氨基己酸	264
格列本脲	449	氨酚伪麻片	122
格列齐特	450	氨酰心安	245
格列吡嗪	451	氨氯地平	248
格列波脲	450	氨氯吡咪	278
格列喹酮	450	特比萘芬	350
核黄素	531	特布他林	112
核酪	117	特居乐 21	488
核酸酪素	117	特拉唑嗪	254, 289
速力非	268	敌咳糖浆	106
速克痛	62	铁皮枫斗晶	620
速尿	277	铁笛丸	686
速效救心丸	219	钴胺素	532
速效肠虫净	325	倍他洛克	245
索密痛	70	倍美力	473
柴胡口服液	568	健儿清解液	670
柴胡舒肝丸	592	健儿钙片	519
眩晕停	208	健胃消食片	672
晕海宁	207	鬼臼毒素	348
眠安宁糖浆	624	息百虑	496
恩前列素	151	息斯敏	205

息隐	496	消石素	279
爱活尿通	287	消炎利胆片	631
爱道美	256	消呕宁	159
爱喘乐	114	消炎痛	71
爱斯妥凝胶	472	消栓通络片	584
豹骨木瓜酒	653	消肿片	641
$\alpha$ -胰凝乳酶	100	消胀片	184
脑立清丸	587	消痛灵	74
脑乐静	623	消毒宁	343
脑灵	87	消渴丸	629
脑益嗪	88	消旋泛酸钙	535
脑通	88	酒石酸苯茚胺	204
脑革新	89	酒精	340, 505
脑复康	89	涂膜气雾剂	502
胶态次枸橼酸铋	149	海特琴	87
胶态果胶铋胶囊	150	海鱼油胶丸	234
胰消化素	181	海俄辛	154
胰液素	181	海乐神	47
胰酶	181	诺和灵 30R 笔芯	456
胰酵素	181	诺和灵 N 笔芯	456
病毒灵	314	诺和灵 R 笔芯	455
病毒唑	313	诺更宁	474
高特灵	254, 289	诺坤复	471
高舒达	147	诺康律	475
高锰酸钾	342	诺氟沙星	306
悦宁定	252	诺衡	228
烧伤宁	503	调经止带丸	656
烧伤宁软膏	384	祛痰灵口服液	582
烧伤喷雾剂	633	通尿灵	286
烟肌酯	231	通宣理肺丸	577
烟酰胺	534	通泰胶囊	168
烟酸	230, 533	通窍鼻炎片	685
烟酸肌醇酯	231	桑菊感冒片	567
PP 粉	342	桑塔	290
益多酯	229		
益列康宁	284		
益母草膏	658		
益肝灵	187		
益康唑	354		
益钙灵	521		
消心痛	214		
消石丸	280		
消石灵	280		

**十一画**

菲迪克止咳糖浆	105
萘普生	74
菌疥灵霜	382
菌疥敏霜	382
黄连上清丸	591
黄连素	175, 310
培哚普利	253

培菲康	174	鹿茸胶囊	617
植物甲萘醌	543	痔疮外洗药	640
植物消石片	279	盖天力	521
酞丁安	347	盖胃平	141
酚	361	盖福润	476
酚甘油滴耳液	439	$\alpha$ -羟基丙酸	341
酚咖片	69	羟甲烟胺	195
酚麻美敏片/口服液	124	羟基安定	49
酚麸	167	羟氨苄青霉素	292, 297
酚酞	167	羚羊角粉	590
酚磺乙胺	262	羚翘解毒丸	566
辅酶 R	536	断血流片	660
辅酶 Q <sub>10</sub>	190	液状石蜡	168
53号探亲避孕药	495	淀粉酶	182
探亲避孕丸	493	淀粉酵素	182
探亲避孕片 1 号	469, 492	清宁丸	604
接骨七厘片	648	清咽丸	687
颅通定	58	清音丸	687
蛇根碱	256	清凉含片	573
蛇胆川贝枇杷膏	582	清热暗疮丸	677
婴儿素	674	清凉油	386, 572
敏乐啶	258	清喉利咽颗粒	690
敏喘停	431	清眩丸	589
铝酸铋	148	弹性酶	233
铝碳酸镁	145	蛋白酵素	180
银耳多糖	330	维 C 银翘片	570
银杏叶总黄酮	218	维丁钙片	520
银柴颗粒	568	维 A 酸	357
银翘解毒片	567	维尼安	473
猪苓多糖	330	维甲酸	357
得每通	183	维甲酸鱼肝油	423
得美素	471	维生素 A	537
得理多	78	维生素 AD	539
脚气散	675	维生素 AD 滴鼻液	433
麻仁丸	603	维生素 A 醇	537
麻仁润肠丸	603	维生素 B <sub>1</sub>	530
康可	246	维生素 B <sub>2</sub>	531
康妇特阴道栓	482	维生素 B <sub>4</sub>	272
康胃素	184	维生素 B <sub>6</sub>	531
康彼身	183	维生素 B <sub>12</sub>	270, 532
康泰必妥	308	维生素 B <sub>c</sub>	535
康泰克	124	维生素 BT	184
康维脑	90	维生素 C	261, 535

维生素 C 泡腾剂	126
维生素 D <sub>2</sub>	539
维生素 D <sub>3</sub>	538
维生素 E	540
维生素 G	531
维生素 H	536
维生素 K <sub>1</sub>	543
维生素 K <sub>3</sub>	263
维生素 M	270, 535
维生素 P	536
维生素 PP	534
维生素甲	537
维生素原 A	538
维拉帕米	216, 247
维敏胶囊	150
维铁控释片	269
维静宁	102
绿药膏	363, 511

## 十二画

琥珀酸亚铁	268
琥珀酸红霉素	301
替马西洋	49
替马安定	49
替勃龙	474
替硝唑	418
喜宁保	75
喜克溃	151
喜得静	87
联合雌激素	473
联苯丁酮酸	75
联苯双酯	188
联苯苄唑	350
联邦止咳糖浆	104
斯皮仁诺	354
散利痛片	69
葛根芩连片	605
葡萄聚糖	168
葡萄糖	177
葡萄糖醛酸内酯	190
葡萄糖酸亚铁	268
葡萄糖酸钙	518
葡萄糖酸锌	524

葡萄内酯	190
棕色合剂	105
酣乐欣	47
硫化硒	365
硫化硒洗剂	376
硫胺	530
硫糖铝	146
硫苯酰胺	159
硫氮革酮	215
硫苦	163
硫酸亚铁	267
硫酸沙丁胺醇	110
硫酸阿托品	153, 468
硫酸低铁	267
硫酸软骨素 A	234
硫酸氢氧化镁铝	143
硫酸新霉素	502
硫酸锌	523
硫酸钠	164
硫酸镁	163, 510
硫酸链霉素滴鼻液	433
5% 硝酸钾溶液	414
硝西洋	46, 81
硝异山梨醇	214
硝呋妥因	309
硝呋醒	345
硝苯地平	216, 248
硝苯吡啶	216, 248
硝苯啶	216
硝苯丙	46
硝基安定	46, 81
硝革酮	46
硝酸戊四醇酯	213
硝酸甘油	212
硝酸赤藓醇	213
硝酸芬替康唑	352
硝酸异山梨醇酯	214
硝酸咪康唑	351
硝酸脱水山梨醇酯	214
雅伴	91
雅施达	253
博利康尼	112
黑豆馏油	356

紫药水	422, 506	舒克菲	146
跌打丸	644	舒降脂	232
跌打损伤丸	645	舒喘灵	110
跌打活血散	643	锌阿司匹林	63
喘乐宁	110	鹅去氧胆酸	194
喘定	110	奥宁	281
喘康速	112	奥尔舒	177
氯钴胺	270, 532	奥克	148
0.9%氯化钠	501	奥沙西洋	48
氯己定	344, 416, 436	奥拉米特	191
氯己定阴道栓	480	奥美拉唑	148
氯六亚甲基双胍	344	奥福星	308
氯贝丁酯	227	番泻叶	167
氯化钠	178	鲁米那	79
氯化钾	178	鲁南欣康	214
氯化铵	95	痛可定	427
氯化锶	414	痛惊宁	78, 427
氯头孢菌素	299	痛经丸	661
氯压定	255	痢特灵	309
氯甲噻酮	51	富马酸亚铁	267
氯亚明	342	富马酸酮替芬	431
氯林可霉素	303	富血铁	267
氯洁霉素	303	普尼拉明	217
氯哌啶	104	普米克	115
氯哌斯汀	104	普伐他汀钠片	236
氯屈米通	202	普拉固	236
氯美扎酮	51	普鲁本辛	156
氯苯丁嗪	204	普鲁卡地鲁	112
氯苯丁酯	227	普鲁脂芬	228
氯苯甲氧咪唑	354	普通胰岛素	452
氯苯甲酮	51	普萘洛尔	244
氯苯息定	104	普瑞博思	161
氯氨-T	342	普胃得	147
氯喘	113	温胃舒胶囊	598
氯醋避孕丸	494	混旋泛酸钙	535
氯羟安定	48	强力肝得健	189
氯羟安定	48	强力甲帕霉素	284
氯硝西洋	81	疏甲丙脯酸	251
氯硝安定	81	疏氧吡啶锌	365
舒必利	159		
舒宁	48		
舒可捷	146		
舒乐安定	47		

## 十三画

葱林	353
蓝油烃	501

蓖麻油	167	新明碘	303
碘	342	新洁而灭	363
碘化油	526	新亚绿药膏	511
碘化钾	525	新诺明	303
碘甘油	417, 437	新喘宁	117
碘苷	346	新维生素B <sub>1</sub>	530
碘化钾	96	煤焦油	357
碘酊	510	煤焦油洗发剂	377
碘酒	510	煤馏油	357
硼酸	339	羧甲司坦	98
硼酸滴耳液	439	羧甲基半胱氨酸	98
酮康唑	351	APE溶液	410
酮康唑洗发剂	376	溶菌酸	425, 436
酮替芬	206	溴化丙胺太林	156
酰胺咪唑	78, 427	溴丙胺太林	156
酪酸梭状芽孢杆菌	175	溴苄烷胺	363
感冒退热冲剂	565	溴麦角隐亭	84
感冒清热颗粒(冲剂)	564	溴麦角环肽	84
雷弗奴尔液	424	溴醋己烷雌酚	284
雷佛奴尔	344	福乃得	269
雷琐辛	363	福可定	103
路丁	536	福尔咳定	103
路通	536	福尔可定	103
噻吗心安	246		
噻吗洛尔	246		
嗜酸性乳杆菌	173		
锦纹	165		
锦纹大黄	165		
愈创木酚甘油醚	98		
愈创甘油醚	98		
愈甘醚	98		
愈咳糖浆	107		
愈裂贴膏	676		
解肌宁嗽丸	670		
解痉灵	156		
解热止痛片	63		
解热止痛散	64		
腺嘌呤	272		
痰之保克	99		
痰易净	97		
痰咳净	583		
痱子粉	369		
新广片	632		
		十四画	
		聚维酮碘	343
		槐角丸	640
		碱式碳酸美	145
		碱式碳酸铋	170
		碱式硝酸铋	170
		碳酸氢钠	425
		碳酸钙	141, 517
		碳酸铋	170
		碳酸镁	145
		酵化素	182
		酵母片	532
		酸性氟磷酸盐溶液	410
		雌二醇	471
		雌二醇-醋酸炔诺酮	474
		雌二醇-醋酸炔诺酮三相片	475
		雌二醇凝胶	472
		雌三醇	472
		毓婷	496

镁加铝	143
鼻炎片	685
鼻通宁滴剂	684
鼻窦炎口服液	684
獐牙菜苦苷	155
獐牙菜苷	155
膀胱灵	282
赛庚啶	205
精蛋白锌胰岛素	455
熊去氧胆酸	193

### 十五画

樟脑	361
樟脑酒精(醑)	381
樟脑酚	413
醋炔诺酮肟	495
醋炔醚	493
醋氨酚	64
醋酸甲羟孕酮	469
醋酸甲地孕酮	469, 492
醋酸甲地孕酮阴道避孕环	490
醋酸曲安奈德	367
醋酸麦迪霉素	300
醋酸奎孕醇	493
醋酸铝	366
醋酸基水杨酸	60
霉克	350
霉可唑	351
霉可治	351
蝶酰谷氨酸	535
德巴金	80
德脉宁	214
德诺	149
鲨肝醇	273
潘生丁	217

### 十六画

薄荷脑	361
薄荷锭	589
薄荷醑	381
橘红片	577

颠茄流浸膏(或颠茄浸膏)	154
磺胺甲噁唑	303
磺胺甲基异噁唑	303
磺胺米隆	503
磺胺哒嗪	304
磺胺嘧啶	304
磺胺嘧啶银	503
噻吩嘧啶	323
噻哌酮	206, 431
噻嘧啶	323
APEI 凝胶	411
糖化酵素	182
糖适平	450
糖脉康颗粒	629

### 十七画

磷霉素	511
磷酸克林霉素	303
磷酸苯丙哌啉	103
磷酸氨基嘌呤	272
磷酸铝	143
螺内脂	277, 470
螺旋内酯	277
螺旋霉素	418
$\alpha$ -糜蛋白酶	100
糜蛋白酶	100
糠焦油	356
糠馏油	356

### 十八画以上

藏青果冲剂	686
藿胆丸	685
藿香正气水	571
鞣酸	366
鞣酸蛋白	169
癣敌	354
麝香关节止痛膏	654
麝香保心丸	219, 625
麝香草酚	345
麝香草脑	345
麝香解痛膏	647

# 英文药名索引

(按英文字母顺序排列)

## A

Absorbable Gelatin Sponge	265
Acarbose	452
Acetylspiramycin	302
Acetylcysteine	97
Aciclovir	313, 347
Acipimox	231
Activated Calcium	521
Adenine	272
Agysical	171
Aicamin	191
Aifu Nuangong Pill	660
Albendazole	322
Albumin Tannate	169
Alcohol	340, 505
Alfuzosin	290
Allantoin	358
Allicin	312
Alprazolam	47
Aluminium Acetate	366
Aluminum Glycinate	142
Aluminum Hydroxide	137
Aluminum Hydroxide Gel	360
Aluminum Phosphate	143
AMCHA	265
Amantadine	85, 314
Ambroxol Hydrochloride	99
Amiloride	278
Aminocaproic Acid	264
Aminomethylbenzoic Acid	264
Aminophylline	108
Amlodipine	248
Ammonia Solution	381
Ammonium Chloride	95
Amoxicillin	292

Amoxcillin	297
Ampicillin	296
Anisodus acutangulus	222
Aniracetam	90
Anisodamine Hydrobromide	155
Anorethindrone Dipropionate	495
Asmeton "Strong" Capsule	114
Aspirin	60
Aspirin and Phenobarbital Tablets	63
Astemizole	205
Atenolol	245
Atropine Sulfate	153, 468
Azulen Guaiac	501
Azulen Guaiac Ointment	384

## B

Badu Gao	639
Baidai Pill	665
Baihe Gujin Pill	578
Balm Essence	386
Banlangen Grain (Granule)	569
Banxia Syrupus	575
Baogu Mugua Jiu	653
Baohe Tablet	595
Baoji Pill	596
Batilol	273
Bazhen Pill	608
Bazhen Yimu Pill	658
Beclomethasone Propionate	115
Belladonna Liquid Extract (or Belladonnae Extract)	154
Benazepril	252
Benproperine Phosphate	103
Benserazide	84

Benzafibrate .....	229	Calcium Gluconate .....	518
Benzalkonium Bromide .....	363	Calcium Glycerophosphate .....	522
Benzalkonium Chloride .....	363	Calcium Lactate .....	519
Benzhexol Hydrochloride .....	85	Calcium Pantothenate .....	534
Benzocaine .....	362, 413	Calcium Racemic Pantothenate .....	535
Berberine .....	310	Camphor .....	361
Berberine Hydrochloride .....	175	Camphorafecl phenol .....	413
Bidouyan Oral Liquid .....	684	Captopril .....	251
Bifendate .....	188	Capsule Duoxikang .....	234
Bifid Triple Viable Bacterium .....	174	Carbamazepine .....	78, 427
Bifonazole .....	350	Carbasalate Calcium .....	62
Biofermin .....	174	Carbazochrome Salcylate .....	262
Biotin .....	536	Carbidopa .....	83
Biphenyl Dicarboxylate .....	188	Carbimazole .....	460
Bisacodyl .....	165	Carbocisteine .....	98
Bismuth Aluminate .....	148	Carnitine .....	184
Bismuth Potassium Citrate .....	150	Caryophyllin .....	189
Bismuth Subcarbonate .....	170	Castellani's Paint .....	353
Bismuth Subnitrate .....	170	Castor Oil .....	167
Bisolvon .....	96	Cefaclor .....	299
Bisoprolol .....	246	Cefalexin .....	293
Bitongning Naristillae .....	684	Cefradine .....	297
Biyan Tablet .....	685	Cephalexin .....	298
Bohe Ding .....	589	Cernitton .....	286
Boric Acid .....	339	Chaihu Oral Liquid .....	568
Boric Acid Ear Drops .....	439	Chaihu Shugan Pill .....	592
Bromgermine .....	363	Chenodeoxycholic Acid .....	194
Bromhexine Hydrochloride .....	96	Chenodiol .....	194
Bromocriptine .....	84	Children's Bufferin Chewable Tablets .....	65
Brown Mixture .....	105	Children's Bufferin Oral Liquid .....	66
Buclizine .....	204	Children's Relief Ferer Tablets .....	68
Budesonide .....	115	Chloperastine .....	104
Bufferin Caplet .....	65	Chloramine -T .....	342
Bufferin Cold .....	122	Chlorhexidine .....	344, 416, 436
Buzhong Yiqi Pill .....	607	Chlorhexidine Pessary .....	480
<b>C</b>			
β-Carotene .....	538	Chlormadinone and Quinges-tanol Contraceptive Pill .....	494
Calamine .....	360	Chlormezanone .....	51
Calcium Carbonate .....	141, 517	Chlorpheniramine Maleate .....	202
Calcium Citrate .....	520		
Calcium Dextropantothenate .....	534		

Choline Theophyllinate .....	110	Compound Long Acting Nor-
Chondroitin A Sulfate .....	234	gestrel .....
Chongcaoj Bujiu .....	619	489
Chuanbei Pipa Syrupus .....	575	Compound Mebendazole .....
Chuanbei Qingfei Tangjiang .....	576	325
Chuanbei Zhike Syrupus .....	580	Compound Megestrol .....
Chuanxinlian Tablet .....	687, 690	486
Chuipencao Granule .....	627	Compound Menthol Nasal
Chymotrypsin .....	100	Drops .....
Ciclopirox Olamine .....	355	432
Cimetidine .....	146	Compound Methylene chlorma-
Cinnarizine .....	88	dinone .....
Ciprofloxacin .....	307	490
Ciprofloxacin Suppository .....	482	Compound Metronidazole
Cisapride .....	161	Pessary .....
Clenbuterol .....	113	480
Climen .....	475	Compound Nifuratel Suppos-
Clindamycin Phosphate .....	303	itory .....
Clofibrate .....	227	481
Clonazepam .....	81	Compound Norgestrel Postco-
Clonidine .....	255	ital Tablets .....
Clorprenaline Hydrochloride .....	113	496
Clostridium Butyricum .....	175	Compound Norethisterone .....
Clotrimazole .....	351	485
Clotrimazole Pessary .....	479	Compound Paracetamol Tablets
Co Q <sub>10</sub> .....	190	..... 68
Coal Tar .....	357	Compound Preparation of
Coaltar Shampoo .....	377	Aluminum Hydroxide .....
Cod-liver Oil .....	539	138
Coenzyme Q <sub>10</sub> .....	190	Compound Preparation of
Colloidal Bismuth Pectin Caps-		Benzoic Acid .....
ules .....	150	353
Combizym .....	183	Compound Preparation of
Compound Aspirin Tablets .....	63	Zinc
Compound chlormadinon .....	489	Undecylenate .....
Compound Borax .....	417	349
Compound Belladonna .....	468	Compound Pseudoephedrine
Compound Desogestrel .....	488	Hydrochloride Tablets .....
Compound Dextromethorphan		120
Hydrobromide .....	124	Compound Pyramidon and
Compound Levonorgestrel .....	487	Caffeine Tablets .....
Compound Levonorgestrel Tri-		70
phase Tablets .....	488	Compound Quinestrol .....
		490
		Compound Quingestanol
		Acetate .....
		494
		Compound Short Acting
		Norgestrel .....
		487
		Compound Triamcinolone
		Acetonide Acetate Cream .....
		385
		Compound Vitamin B .....
		533
		Congrong Tongbian Oral Liq-
		uid .....
		604
		Conjugated Estrogens .....
		473
		Creon 10 000 .....
		183
		Cresol Sulfonic Acid .....
		340
		Crotamiton .....
		382
		Cyclandelate .....
		89
		Cydiotic .....
		436

Cyproheptadine ..... 205  
Cystocap ..... 282

**D**

Dages ..... 183  
Dahuoluo Dan ..... 653  
Dan Ning Tablet ..... 631  
Danggui Hongzao Granule ..... 659  
Danggui Kushen Pill ..... 677  
Dang gui Pill ..... 656  
Danshen Tablet ..... 626  
Danxiyupingfeng Granule ..... 620  
Daochi Pill ..... 669  
Dashanzha Pill ..... 593  
Decloxizine Hydrochloride ..... 116  
Dehydrocholic Acid ..... 193  
Dehydrocholin ..... 193  
Dextromethorphan Hydrobromide ..... 102  
Diastase ..... 182  
Diazepam ..... 45, 468  
Diclofenac (diethylammonium) ..... 72  
Dicynone ..... 262  
Dieda Huoxue Powder ..... 643  
Dieda Pill ..... 644  
Dieda Sunshang Pill ..... 645  
Difenidol Hydrochloride ..... 160, 208  
Dihydralazine ..... 257  
Dihydroergotoxine Mesylate ..... 87  
Diltiazem ..... 215  
Dimenhydrinate ..... 160  
Dimeticone ..... 184  
Dioxopromethazine Hydrochloride ..... 104  
Diphenhydramine Hydrochloride ..... 203  
Dimenhydrinate ..... 207  
Diphenoxylate Hydrochloride ..... 172  
Diprophyline ..... 110  
Dipyridamole ..... 217  
Dithranol ..... 353

Diyu Huaijiao Pill ..... 639  
Dobell's Solution ..... 438  
Domiphen Bromide ..... 343, 437  
Domperidone ..... 161  
Dongtian Changchun Extracta ..... 619  
Dried Yeast ..... 181  
Driol ..... 194  
Duanxueliu Tablet ..... 660  
Dupinal ..... 280  
Dusting Powder ..... 369  
Duxil ..... 90  
Dyclonine ..... 362

**E**

Econazole ..... 354  
Egui Yangxue Granule ..... 615  
Ejiao Buxue Gao ..... 608  
Elastase ..... 233  
Enalapril ..... 252  
Enoxacin ..... 308  
Enprostil ..... 151  
Ephedrine Hydrochloride  
    Nasal Drops ..... 432  
Erchen Pill ..... 590  
Erlong Zuoci Pill ..... 682  
Ermiao Pill ..... 679  
Ermu Ningsou Pill ..... 576  
Ertong Keye ..... 671  
Ertong Qingfei Oral Liquid ..... 671  
Erythromycin ..... 299  
Erythromycin Ethylsuccinate ..... 301  
Essentiale ..... 189  
Essentiale Forte ..... 189  
Estazolam ..... 47  
Estradiol ..... 471  
Estradiol Gel ..... 472  
Estradiol-Norethisterone ..... 474  
Estradiol-Norethisterone Triphase Tablets ..... 475  
Estradiol Gel ..... 472  
Estriol ..... 472

Etamsylate	262
Ethacridine	424
Ethacridine Lactate	344
Ethosuximide	80
Etofylline Clofibrate	229
Eugenol	412
Eviprostate	287

**F**

Fangfeng Tongsheng Pill	678
Famotidine	147
Felodipine	249
Fenbid	74
Fenbufen	75
Fenghan Ganmao Granule	563
Fenglaoxing Fengshi Dieda Yaojiu	652
Fengre Ganmao Granule	566
Fengshitong Yaojiu	649
Fengtongling	635
Fengyoujing	635
Fenofibrate	228
Fenticonazole Nitrate	352
Ferric Ammonium Citrate	269
Ferroids	269
Ferrous Fumarate	267
Ferrous Gluconate	268
Ferrous Succinate	268
Ferrous Sulfate	267
Finasteride	285
Flavoxate Hydrochlorido	281
Flavonoid Glycosides of Gingko Leaves	218
Flunarizine	87
Flurazepam	46
Folic Acid	270, 535
Formaldehyde	340
Fosfomycin	512
Ftibamzone	347
Fufangcaoshanhu Tablet	689
Fusangdanshen Tablet	626
Fufang Qingguo Granule	687
Fukangbao Oral Liquid	663

Fukang Tablet	662
Fuke Desheng Pill	661
Fuke Qianjin Tablet	665
Fuke Tiaojing Tablet	664
Fule Granule	666
Fungicidin	349
Funu Tongjing Pill	664
Furacillin	345
Furanzolidone	309
Furosemide	277
Fursultiamine	531
Fuyang Granule	678
Fuyan Kangfu Tablet	666
Fuzi Lizhong Pill	614

**G**

Gaifurun	476
Ganda Tablet	628
Gan mao Qingre Grain (Granule)	564
Gan mao Tuire Granule	565
Gastric Mucin	144
Gastrodine	50
Gastron	144
Gegen Qinlian Tablet	605
Gemfibrozil	228
Gentamicin Sulfate Ear Drops	440
Gestrinone	491
Glibenclamide	449
Glibornuride	450
Gliclazide	450
Glipizide	451
Gliquidone	450
Glucose	177
Glucurolactone	190
Glucurone	190
Glycerin and Alcohol	368
Glycerol	165
Gold Theragan	541
Goupi Emplastrum	648
Guaiifenesin	98
Guangdong Liangcha	571

Guanjie Zhentong Emplastra	646
Guci Tablet	654
Guifu Dihuang Pill	611
Guilin Xigua Powder	692
Guilongkechuanning	583
Guilu Erxian Extractum	611

**H**

Harnal	290
Hepadif	192
Hexestrol Bromoacetate	284
Houttuyninum	311
Huajiao Pill	640
Huanglian Shangqing Pill	591
Huatuo Emplastra	676
Huatuozaizao Pill	584
Hugan Tablet	628
Hujiao Fen	601
Huodan Pill	685
Huoluo Zhitong Pill	649
Huoxiang Zhengqi Aqua	571
Huoxue Zhitong Powder	643
Hydrochlorothiazide	243, 276
Hydrocortisone	367
Hydrogen Peroxide	341, 416, 439, 507
Hydrogen Peroxide Solution	439
Hydrotalcite	145

**I**

Ibuprofen	73
Ichthyol	356
Ichthammol	356, 510
Idebenone	91
Idoxuridine	346
Indanazoline	432
Indapamide	258
Indomethacin	71
Inosine	188, 272
Inositol Nicotinate	231
Inositol	191

Infant Bufferin Drop	67
Iodinate Oil	526
Iodine	342
Iodin Glycerin	417, 437
Ipertrofan	284
Ipratropium Bromide	114
Isophane Zinc Insulin	454
Isosorbide Dinitrate	214
Isosorbide Mononitrate	214
Itraconazole	354

**J**

Jian'er Qingjie Mixture	670
Jianwei Xiaoshi Tablet	672
Jiaogulan Zongdai Tablet	586
Jiaoqi Powder	675
Jiawei Baohe Pill	594
Jiawei Xiaoyao Pill	658
Jia wei Zuojin Pill	598
Jiegu Qili Tablet	648
Jieji Ningsou Pill	670
Jindan Tablet	632
Jing fang Granule	564
Jingguo Yin	690
Jingwanhong	634
Jinlianhua Granule	688
Jinqijiāngtang Tablet	630
Jinyinhua Aqua	669
Jizhi Syrupus	582
Josamycin	302
Juhong Tablet	577

**K**

Kaisailu	166
Kemadrin	85
Keshangtong Chaji	645
Ketoconazole	351
Ketoconazole Shampoo	376
Ketotifen	206
Ketotifen Fumarate	431
Kouqiang Kuiyang Powder	691
Krestin	330

**L**

- L-tryptophan ..... 52  
 Labetalol ..... 247  
 Lactasin ..... 174, 184  
 LacteoL Forte ..... 173  
 Lactic Acid ..... 341, 358  
 Lactulose ..... 166  
 Levodopa ..... 82  
 Levonorgestrel ..... 496  
 Lentinanum ..... 329  
 Levamisole ..... 324, 331  
 Levothyroxine Sodium ..... 463  
 Licorazine ..... 143, 524  
 Liquid Paraffin ..... 168  
 Lindane ..... 381  
 Linoleic Acid ..... 233  
 Lingqiao Jiedu Pill ..... 566  
 Lingyangjiao Powder ..... 590  
 Liuhe Dingzhong Pill ..... 572  
 Liushen Pill ..... 638  
 Liuwei Anxiao San ..... 600  
 Liuwei Dihuang Pill ..... 611  
 Liyan Jiedu Granule ..... 688  
 Liuying Pill ..... 638  
 Longdan Xiegan Pill ..... 683  
 Loperamide Hydrochloride ..... 171  
 Lovastatin ..... 232  
 Lorzepam ..... 48  
 Lu Rong Capsulae ..... 617  
 Lysozyme ..... 425, 436

**M**

- Mafenide ..... 503  
 Magaldrate ..... 143  
 Magnesium Carbonate Basic ..... 145  
 Magnesium Trisilicate ..... 141  
 Magnesium Oxide ..... 142  
 Magnesium Sulfate ..... 163, 510  
 Maian Granule ..... 586  
 Malotilate ..... 189

- Maren Pill ..... 603  
 Maren Runchang Wan ..... 603  
 Mayinglong Shexiang  
     Zhichuang Emplastra ..... 641  
 Mebendazole ..... 322  
 Medemycin ..... 300  
 Medicinal Charcoal ..... 170  
 Medroxyprogesterone Acetate ..... 469  
 Megestrol Acetate ..... 469, 492  
 Megestrol Acetate Contraceptive Vaginal Ring ..... 490  
 Megestrol and Quingestanol  
     Contraceptive Pill ..... 492  
 Menthol ..... 361  
 Merbromin ..... 506  
 Metformin ..... 451  
 Menthyl Salicylate ..... 364  
 Methyldopa ..... 256  
 Methylthiouracil ..... 458  
 Methylrosanilinium chloride ..... 422, 506  
 Metoclopramide ..... 158, 161  
 Metoprolol ..... 245  
 Metronidazole ..... 311, 417, 479  
 Metronidazole Effervescent  
     Vaginal Tablets ..... 479  
 Miananning Syrupus ..... 624  
 Miconazole Nitrate ..... 351  
 Miconazole Pessary ..... 481  
 Mifepristone ..... 496  
 Mingmu Dihuang Pill ..... 680  
 Mingmu Shangqing Tablet ..... 681  
 Minoxidil ..... 258  
 Miocamycin ..... 300  
 Misoprostol ..... 151  
 Miya Bm ..... 175  
 Molsydomaine ..... 218  
 Moroxydine ..... 314  
 Mugua Jiu ..... 650  
 Mupirocin ..... 345  
 Muxiang Shunqi Pill ..... 594

**N**

- Naolejing Syrupus ..... 623  
 Naoliqing Pill ..... 587  
 Naproxen ..... 74  
 Neo-Germine ..... 363  
 Neomycin Sulfate ..... 502  
 Nicergoline ..... 88  
 Nicotinamide ..... 534  
 Nicotinic Acid ..... 230, 533  
 Nicotinylmethylamide ..... 195  
 Nieron ..... 280  
 Nifedipine ..... 216, 248  
 Nilestriol ..... 473  
 Nimodipine ..... 250, 88  
 Ningsou Extractum ..... 581  
 Nitrazepam ..... 46, 81  
 Nitrofural ..... 345, 424  
 Nitrofurantoin ..... 309  
 Nitroglycerin ..... 212  
 Niuhuang Jiedu Tablet ..... 689  
 Niu huang Shangqing Pill ..... 591  
 Norfloxacin ..... 306  
 Norethisterone ..... 493  
 Norethisterone Megestrol and Ethynodiol ..... 486  
 Norethisterone Oxime Acetate ..... 495  
 Novolin 30R Penfill ..... 456  
 Novolin R Penfill ..... 455  
 Novolin N Penfill ..... 456  
 Nucleic Acid and Casein Hydrolyzates ..... 117  
 Nysfugin ..... 349  
 Nystatin ..... 349, 423  
 Nystatin Effervescent Vaginal Tablets ..... 481

**O**

- Ofloxacin ..... 308  
 Ofloxacin Ear Drops ..... 440  
 Oleanol ..... 189

- Oleanolic Acid ..... 189  
 Omeprazole ..... 148  
 Ondansetron ..... 159  
 Oral Rehydration Salts ..... 177  
 Oryzanol ..... 51  
 Osalmid ..... 194  
 Oxazepam ..... 48  
 Oxybutynin Hydrochloride ..... 281

**P**

- PAMBA ..... 264  
 Pancreatin ..... 181  
 Pantethine ..... 235  
 Paotianhong Jiu ..... 622  
 Para-Amino-Methyl Benzoic Acid (PAMBA) ..... 264  
 Paracetamol ..... 64  
 Paracetamol and Caffeine Tablets ..... 69  
 Paracetamol and Pseudoephedrine Hydrochloride Tablets ..... 122  
 Paracetamol, Pseudoephedrine Hydrochloride and Caffeine Tablets ..... 121  
 Pentaerithritol Tetranitrate ..... 213  
 Pentoxyverine ..... 102  
 Pepsin ..... 180  
 Perindopril ..... 253  
 Permixon ..... 285  
 Pharmatex ..... 363  
 Phenobarbital ..... 79  
 Phenoxybenzamine Hydrochloride ..... 288  
 Phenindamine Tartrate ..... 204  
 Phenol ..... 361  
 Phenol Glycerin Ear Drops ..... 439  
 Phenolphthalein ..... 167  
 Phenylpropanol ..... 195  
 Phenytoin Sodium ..... 78  
 Pholcodine ..... 103  
 Phytiine ..... 522  
 Pigenil ..... 288  
 Pine Tar ..... 355

Pipemidic Acid	305	Qingning Pill	604
Piperazine	321	Qingre Anchuang Pill	677
Piracetam	89	Qingxuan Pill	589
Piroxicam	76	Qingyan Pill	687
Pityrol	356	Qipi Pill	673
Podophyllotoxin	348	Qizhi Xiangfu Pill	657
Polyenzyme Tablete	182	Qizhi Weitong Granule	599
Polyporus umbellatus Polysaccharose	330	Qizi	615
Polyvidone Iodine	343	Qiuli Runfei Extractum	580
Potassium Chloride	178	Quazepam	49
Potassium Iodide	96, 525	Qufeng You	651
Potassium Permanganate	342	Quingestanol Acetate	493
Pravastatin Sodium Tablets	236	Qutanlin Oral Liquid	582
Prazosin	254, 289	<b>R</b>	
Prenylamine	217	Ranitidine Hydrochloride	147
Primidone	79	Regular Insulin	452
Procaterol	112	Ren Dan	573
Proglumide	150	Renshen Fenghuang Jiang	618
Promethazine Hydrochloride	201	Renshen Guipi Pill	609
Propantheline Bromide	156	Renshen Jianpi Pill	614
Propranolol	244	Renshen Yangrong Pill	609
Propranolol Hydrochloride	460	Resorcinol	363
Propylthiouracil	459	Reserpine	256
Prosultiamine	530	Rheum	165
Protamine Zinc Insulin	455	Ribavirin	313
Psendoephedrine Hydrochloride and Chlorphenamine Maleate Tablets	123	Rivanol	344, 424
Psoralen	368	Roter	140
Pyramidon Phenacetin and Caffeine Tablets	70	Rotundine	58
Pyrantel	323	Roxithromycin	301
Pyridoxine	531	Rubidate	273
Pyritin Zinc	365	Rutoside	536
Pyritinol Hydrochloride	89	Ruyi Jinhuang Powder	636
Pyrvinium Embonate	324	<b>S</b>	
<b>Q</b>			
Qiju Dihuang Pill	681	Salbutamol Sulfate	110
Qinghouliyan Granule	690	Salicylazosulfapyridine	305
Qingliang Tablet	573	Salicylic Acid	359
Qingliang You	572	Salicylic Acid Ear Drops	440
		Salvia miltiorrhiza	220
		Sangju Ganmao Tablet	567
		Sanhuang Emplastra	637

Sanhuang Tablet .....	689	Sodium Cromoglycate .....	116
Sanjiuweitai .....	602	Sodium Cromoglycate Nasal Drops .....	431
Sanqishangyao Tablet .....	648	Sodium Selenite .....	527
Sanqi Tablet .....	644	Sodium Sulfate .....	164
Saridon Tablets .....	69	Sodium Valproate .....	80
Scopolamine Butylbromide .....	156	Sojae Nigrae .....	356
Scopolamine Hydrobromide .....	154, 208	Spiramycin .....	418
Sedum sarmentosum .....	190	Spiromolactone .....	277
Selenium Sulfide .....	365	Spiromolactone .....	470
Senna Leaf .....	167	Streptomycin Sulfate Nasal Drops .....	433
Shenmaiyan .....	621	Sublimed Sulfur .....	359
Shanghuanglian Oral Liquid .....	569	Sulfadiazine .....	304
Shangshi Zhitong Emplastra .....	650	Sulfadiazine Silver .....	503
Shanzhajing Jiangzhi Tablet .....	585	Sulfamethoxazole .....	303
Shaoshang Penwuji .....	633	Sulfamethoxazole and Trimetho- prim .....	292
Shedanchuanbeipipa Extractum .....	582	Sulpiride .....	159
Shenbeibeigua Extractum .....	581	Somidon Tablets .....	70
Shengshai Renshen .....	616	Songlingxuemaikong Capsulae .....	587
Shenling Baishu Powder .....	613	Sucralfate .....	146
Shenlu Extratum .....	621	Suzi Jiangqi Pill .....	579
Shenqidabu Pill .....	621	Swertiamarine .....	155
Shenqu Tea .....	595		
Shenrong Tablet .....	617	<b>T</b>	
Shen Su Pill .....	565	Tadenan .....	286
Shexiang Baoxin Pill .....	625	Tangmaikang Granule .....	629
Shexiang Guanjie Zhitong Emplastrum .....	654	Tankejing .....	583
Shexiang Jietong Emplastra .....	647	Tannic Acid .....	366
Shidi Aqua .....	573	Tamsulosia Hydrochloride .....	290
Shihu Yeguang Pill .....	682	Tegretol .....	427
Shiquan Dabu Pill .....	610	Temazepam .....	49
Shiguogong Yaojiu .....	651	Terazosin .....	254, 289
Shuanglong Extracta .....	620	Terbinafine .....	350
Silibinin .....	187	Terbutaline .....	112
Simvastatin .....	232	Theophylline .....	109
Sishen Pill .....	606	Theragan Junior .....	541
Sitosterol .....	234	Theragran-M .....	540
Siwu Mixture .....	663	Thiamazole .....	460
Smecta .....	173	Thiethylperazine Maleate .....	158
SMZ Compound .....	292	Thymol .....	345
Sodium Chloride .....	178, 501		

Thyroid Tablets .....	462	Urgenin .....	287
Tianwang Buxin Pill .....	625	Ursodeoxycholic Acid .....	193
Tiaojing Zhidai Pill .....	656	Ursofalk .....	193
Tibolone .....	474		
Tiepifengdoujing .....	620		
Tiedi Pill .....	686	V	
Timolol .....	246	Ventrol .....	208
Tincture Iodine .....	510	Verapamil .....	216, 247
Tinidazole .....	418	Verticil .....	257
Tolbutamide .....	448	Vinpocetine .....	90
Tolnaftate .....	352	Vitamin A .....	537
Tongjing Pill .....	661	Vitamin A and D .....	539
Tongqiao Biyan Tablet .....	685	Vitamin A and D Nasal Drops .....	433
Tongxuan Lifei Pill .....	577	Vitamin B <sub>1</sub> .....	530
Torecan .....	158	Vitamin B <sub>2</sub> .....	531
Tranexamic Acid .....	265	Vitamin B <sub>12</sub> .....	270, 532
Tremella Polysaccharides .....	330	Vitamin C .....	261, 535
Tretinoin .....	357	Vit C Yingqiao Tablet .....	570
Tripotassium Dicitratabismu- thate .....	149	Vitamin D <sub>2</sub> .....	539
Triamcinolone Acetonide Ace- tate .....	367	Vitamin D <sub>3</sub> .....	538
Triamterene .....	278	Vitamin E .....	540
Triazolam .....	47	Vitamin K <sub>1</sub> .....	543
Tripleennamine .....	204	Vitamin K <sub>3</sub> .....	263
Turpentine Oil .....	369	Vitamin C Effervescent Tablet .....	126
Tylenol Children's Fever Liquid .....	66		
Tylenol Cold Tablets/Oral Solution .....	124	W	
Tylenol Extended Relief .....	67	Wannianchun Jiu .....	618
Tylenol Extra Strength Caplet .....	67	Weidean Tablet .....	600
Tylenol Infant's Fever Drop .....	67	Wcifuchun Tablet .....	601
Tylenol Junior Strength Caplet .....	66	Weisen U .....	144
		Weisu Granule .....	601
Ubenimex .....	331	Wenweishu Capsulae .....	598
Ulcerlmix .....	146	Wuji Baifeng Pill .....	659
Undecylenic Acid .....	349	Wuren Runchang Pill .....	603
Uralyt .....	279	Wushi Grain .....	562
Urea .....	358	Wuzi Yanzhong Pill .....	612
		Wycakon-G .....	144
U		X	
Xatral .....	290		
Xiao'er Ganmao Granule .....	667		

Xiao'er Jianwei Syrupus	673	Yangxue Rongjin Pill	645
Xiao'er Kechuanling Granule	669	Yangyin Qingfei Extracta	578
Xiao'er Weibao Pill	674	Yaozhi Bohe Tea	574
Xiao'er Resuqing Oral Liquid	668	Yeast	532
Xiao'er Xiaoshi Tablet	672	Yiganning Granule	628
Xiao'er Xishi Syrupus	673	Yimucao Extracta	658
Xianggui Huoxue Emplastra	647	Yinchai Grain	568
Xianglian Tablet	605	Ying'ersu Powder	674
Xiangshaliujun Pill	596	Yinqiao Jiedu Tablet	567
Xiangsha Pingwei Granule	598	Yuanhu Zhitong Tablet	662
Xingrenzhike Syrupus	581	Yunnan Baiyao Capsules	646
Xiangsha Yangwei Pill	597	Yulie Tiegeao	676
Xiangsha Zhishu Pill	593	Yuquan Pill	630
Xiaobaidu Emplastra	637	Yuting	496
Xiaohuoluo Pill	653	<b>Z</b>	
Xiaojin Pill	642	Zangqingguo Granule	686
Xiaojin Tablet	641	Zaoren Anshen Granule	623
Xiaoke Pill	629	Zhenzhu Fen	615
Xiaoshuan Tongluo Tablet	584	Zhenheling Tablet	624
Xiaoyanlidan Tablet	631	Zhibo Dihuang Pill	613
Xiedu Powder	637	Zhichuang Waixi Medicine	640
Xiguashuang runhou Tablet	691	Zhidai Pill	665
Xinguang Tablet	632	Zhisou Dingchuan Oral Liquid	579
Xin Biyan Pill	684	Zhixue Tablet	657
Xinkeshu Tablet	626	Zhongfenghuichun Pill	585
Xiongju Shangqing Pill	589	Zhuisengtougu Pill	652
Xiyang Renshen	616	Zinc Aspirin	63
Xiyangshen Jiu	618	Zinc Gluconate	524
Xuefu Zhuyu Oral Liquid	591	Zinc Oxide	360
<b>Y</b>		Zinc Sulfate	523
Yangweishu Capsulae	599	Zofran	159
Yangxue Anshen Pill	623	Zolpidem	50
		Zopiclone	49