

中等医药学校試用教科書

护 士 專 業 用

藥 理 学 及 处 方

王 振 綱 主 編

徐丽娜 于樹仁 編 写
吳云翼 刘文富

人 民 衛 生 出 版 社

編者的話

根据1958年北京协和医院护士学——讲义加补充而成，经卫生部同意作为护士专业试用教材。

二、适合护士专业需要，在处方学中简要介绍药用拉丁文
主 1955 药用数学、制剂的基本知识，在药理学的内容中基本采
用了药物学的编写方式，并简要地介绍药理作用的原理。各章内
分别增添一些新药，教员可酌量根据需要要有重点的讲授。为了发
扬祖国医药遗产，本教材中增添了一些中药内容，但因编写人员对
祖国医学遗产学习的还不够，故距实际需要尚差甚远，有待今后
进一步修订。

本教材的編写次序，除处方学外基本上均根据張昌紹教授主編的高等医药院校試用教材“药理学”。每章附有处方示例，实验及复习提綱等。

全书共分八篇、四十四章，預計 90—100 学时：計第一篇 30 学时，第二篇 10 学时，第三篇 6 学时，第四篇 8 学时，第五篇 5 学时，第六篇 10 学时，第七篇 18 学时，第八篇 3 学时。

本教材因編寫及修改匆忙，且編寫人員多數未能直接參加此次偉大的教學改革運動，所以在內容上難免存在一些缺點，甚至於錯誤，希教員和同學多提意見，以便修訂。

本教材在编写过程中得到中国医学科学院药物研究所党组织及领导上的支持和鼓励；药理室金蔭昌主任、景厚德医师、張均田医师，南京医学院徐州分院药理教研組王建华主任，北京协和医院林雨同志、齐秀貞同志、王家佛同志等以及北京医学院护士学校领导也提供宝贵意見并給予具体指导；初稿又經哈尔滨卫生干部进修学院郭敏一同志詳加审閱，仔細修改，使本书质量得以提高。在此一并致以恳切的謝忱。

養

于北京中国医学科学院药物研究所

1960 年 6 月

目 录

第一篇 药理学总論及处方学	1
第一章 緒論	1
药学的起源	1
祖国药理学簡史	2
西欧药理学发展簡史	3
新中国药理学和药事业的发展	4
怎样学习药理学和处方学	5
第二章 药物的一般知識	6
药物的概念	6
药物的来源	6
植物药的化学成分	7
药典	8
药品的保管	8
药房	9
第三章 药用拉丁文(上)	10
拉丁文的字母和字母的分类	10
拉丁文的发音方法	11
第四章 药用拉丁文(下)	15
名詞	16
形容詞	16
药品命名原則	17
第五章 药用数学	19
常用度量衡单位	19
羅馬数字	20
儿童及老年人用药計算法	21
溶液濃度表示方法和計算	22
第六章 处方	25
处方的結構	26
书写处方的一般規則及应注意事項	26

第七章 制剂	28
调剂操作的基本知識	28
制剂的种类	29
第八章 药理学的一般原理	37
药物作用的基本性質	37
药物作用方式	37
影响药物作用的条件	39
给药的方法及其对药物作用的影响	41
药物内代谢	43
第二篇 主要作用于中樞神經系統的藥物	46
第九章 吸入麻醉药	46
乙醚(47) 氯仿(47) 氧乙烷(49)	
第十章 非吸入麻醉药	50
硫噴妥鈉(50) 三溴乙醇(50) 乙醇(50)	
基础麻醉	51
麻醉前给药	51
巴比妥类(51) 嗎啡(51) 阿托品(51)	
第十一章 催眠药	52
巴比妥类催眠药	53
巴比妥(53) 苯巴比妥(53) 安甯妥(53) 戊巴比妥(53)	
硫噴妥鈉(53)	
其他催眠药	54
水合氯醛(54) 副醛(54) 烏拉坦(54)	
催眠药的应用	54
第十二章 鎮靜药与抗癲癇药	55
鎮靜药	55
溴化物(55)	
溴化鈉(56) 溴化鉀(56)	
羅美木及其制剂(56)	
其他鎮靜药	57
盐酸胍苯噻嗪(57) 盐酸美开米胺(57) 溴化六甲季胺(57)	
氯丙嗪(57) 麦普魯巴格脫(58) 細草根(58) 酸枣仁(58)	
抗癲癇药	59
苯妥英鈉(59)	

第十三章 鎮痛藥	60
阿片類	60
嗎啡(60)	
可待因(62) 罌粟鹼(62)	
人工合成的鎮痛藥及其他	62
利多爾(62) 延胡索(62)	
第十四章 解熱鎮痛藥	63
■ 非那西汀(64) 安替比林(64) 氨基比林(64) 安乃近(64)	
水楊酸鈉(65) 阿斯匹林(65)	
第十五章 中樞興奮藥	66
咖啡因類	66
其他中樞興奮藥	67
土的寧(67) 五甲烯四氮唑(67) 尼可刹米(67) 印防己毒素(68)	
二氧化碳(68) 人參(68) 五味子(68)	
第三篇 作用于傳入神經系統的藥物	70
第十六章 局部麻醉藥	70
鹽酸可卡因(70) 鹽酸普魯卡因(71) 鹽酸地卡因(71)	
苯坐卡因(71) 沙夫卡因(71)	
第十七章 皮膚粘膜的緩和藥	73
保護藥	73
明膠(73) 亞刺伯膠(73)	
吸着藥	73
滑石粉(74) 白陶土(74) 活性炭(74) 氧化鋅(74)	
滑潤藥	74
收斂藥	74
鞣酸(74) 鞣酸蛋白(75)	
第十八章 皮膚粘膜的刺激藥和苦味藥	75
刺激藥	76
樟腦(76) 魚肝脂(76) 松節油搽劑(76) 氨水和芳香氨	
脂(76)	
苦味藥	76
复方龙胆酊(77) 黃連酊(77)	
第十九章 催吐及止吐藥, 祛痰藥和鎮咳藥	77
催吐藥	77

盐酸去水嗎啡(77) 硫酸銅(78)	
止吐藥	78
祛痰藥	78
遠志和桔梗(78) 氯化銨(78)	
鎮咳藥	78
杏仁(79) 貝母(79)	
第二十章 瀉藥和止瀉藥	79
瀉藥	79
一、滑潤性瀉藥(79)	
液休石蠟(80) 其他植物油類(80)	
二、刺激性瀉藥(80)	
大黃(80) 蓖麻油(80) 酞酐(80) 双酞酐丁(80)	
三、容積性瀉藥	
硫酸鎂(81) 硫酸鈉(81)	
止瀉藥	81
第四篇 作用于傳出神經系統的藥物	82
第二十一章 傳出神經藥物的分類	82
神經沖動的化學傳導物質(介質)	83
傳出神經藥物的分類	84
第二十二章 作用于胆鹼反應系統的藥物	84
胆鹼能藥物	84
乙酰胆鹼(84) 水楊酸毒扁豆鹼(85) 溴化新斯的明(85)	
●硝酸毛果芸香鹼(86)	
阻斷胆鹼反應系統的藥物	86
阿托品(86) 氫溴酸東莨菪鹼(87) 后馬托品(97) 箭毒(87)	
第二十三章 作用于腎上腺素反應系統的藥物	89
腎上腺素(89) 麻黃鹼(90) 正腎上腺素(90)	
第五篇 作用于效應器的藥物	92
第二十四章 作用于心血管系統的藥物	92
作用于心臟的藥物	92
洋地黃(92) 毒毛旋花素(93) 羊角拗(94) 奎尼丁(94)	
普魯卡因胺(94)	
作用于血管平滑肌的藥物	94
茶鹼(94) 亞硝酸類(95)	
第二十五章 子宮藥	96

腦垂体后叶素(96) 麦角(96) 益母草(97) 当归(97)

第二十六章 組織胺及抗組織胺藥物 98

組織胺 98

抗組織胺藥 99

苯海拉明(99) 吡嘧苯沙明(99) 異丙嗪(99)

第六篇 主要影响組織代謝过程的藥物 101

第二十七章 影响造血系統的藥物 101

治疗貧血的藥物 101

鐵制剂(101)

硫酸亞鐵(102) 枸橼酸鐵銨(103)

維生素 B₁₂ 及肝浸膏 103

凝血藥及抗凝血藥 104

凝血藥(104)

維生素 K(104) 淀粉海綿(104)

抗凝血藥(104)

枸橼酸鈉(104) 双香豆素(105) 肝素(105)

第二十八章 激素 106

甲状腺制剂 106

甲状腺素(107) 甲状腺粉(107)

抗甲状腺制剂 107

碘及碘化物(107) 硫氧嘧啶类(108)

胰島制剂 108

促肾上腺皮质激素 109

肾上腺皮质激素及其制剂 109

醋酸考的松(109) 醋酸去氧皮质酮(110) 醋酸氢化考的松(110)

去氢氢化考的松(110)

性腺制剂 110

雌激素(110)

己烯雌酚(110) 己雌酚(110)

黄体激素(111)

孕酮(111)

雄性激素(111)

甲基睾丸素(111) 丙酸睾丸素(111)

酶制剂 111

淀粉酶(111) 胃蛋白酶(111) 胰酶(111)

第二十九章 維生素及其他營養物質	112
水溶性維生素類	113
維生素B ₁ (113) 核黃素(113) 菸酸(113) 維生素C(113)	
脂溶性維生素	114
維生素A(114) 維生素D(114)	
其他營養物質	115
氧(115) 葡萄糖(115) 水解蛋白(115)	
第三十章 酸、鹼與無機鹽	116
酸類	117
稀鹽酸(117)	
鹼類	117
碳酸氫鈉(117) 氧化鎂(117) 碳酸鈣(117) 氫氧化鋁凝膠(117)	
無機鹽類	118
鈉鹽(118) 鉀鹽(118) 鈣鹽(118) 鎂鹽(119)	
第三十一章 利尿藥	120
汞撒利(120) 茶鹼和柯柯鹼(121) 氯化銨(121) 葡萄糖(122)	
醋唑磺胺(122) 氯散疾(122) 茯苓(122) 豬苓(122) 澤瀉(122)	
第七篇 抗微生物藥和抗寄生蟲藥	124
第三十二章 消毒防腐藥	124
酚類	124
酚(124) 煤酚(125) 間苯二酚(125) 松節油(125) 魚石脂(125)	
醇與醛類	125
乙醇(125) 甲醛(125) 烏洛托品(126) 鈣克斯(126)	
酸類和鹼類	126
苯甲酸(126) 水楊酸(126) 硼酸(126) 硼砂(126)	
鹵素類	126
碘(126) 含氯石灰(127)	
放氧物質	127
过氧化氫溶液(127) 高錳酸鉀(127)	
染料類	127
甲紫(127) 利瓦諾爾(128)	
重金屬鹽	128
銅(128)	
硫酸銅(128)	
鋅(128)	

硫酸锌(128) 氧化锌(128)	
汞(128)	
昇汞(128) 黄氯化汞(128) 氯化氨基汞(129) 红汞(129)	
銀(129)	
硝酸銀(129) 弱蛋白銀(129) 强蛋白銀(129)	
呋喃衍化物	129
硝基呋喃脲(129) 硝基呋喃乙内酰胺(129)	
第三十三章 杀虫药和灭鼠药	130
杀虫药	130
二二三(130) 六六六(131) E605(131) 敌百虫(131)	
除虫菊(132) 百部(132)	
灭疥药	132
升华硫黄(132) 苯甲酸苄酯(132)	
灭鼠药	132
磷化锌(132) 磷酸鋁(132) 氟醋酸鈉(132) 萘硫脲(133)	
第三十四章 驅腸虫药	133
驅蛔药	133
山道年(133) 己基間苯二酚(134) 噁嗪嗪(134) 使君子(134)	
海人草(134)	
驅鈎虫药	134
四氯乙烷(134) 溴素酚(135) 麝香草酚(135)	
驅絛虫药	135
密椰(135) 南瓜子(135) 石榴皮硷(136) 雷丸(136)	
驅蟯虫药	136
龙胆紫(136) 噁嗪嗪(136)	
第三十五章 抗阿米巴药	137
吐根硷(137) 卡巴肼(138) 喹碘方(138) 氯喹啉(139)	
抗菌素(139) 鷄胆子(139) 白头翁(139) 大蒜(139)	
第三十六章 抗疟药	140
常用的抗疟药	141
奎宁(141) 阿的平(142) 氯喹啉(142) 扑糖喹啉(142)	
氯胍(143) 鹽氯胍(143)	
其他抗疟药	143
伯氨喹啉(143) 金諾奇特(143) 乙氧喹啉(143)	
抗疟中药	144
常山(144) 甜茶(144)	

第三十七章 抗螺旋体病药	145
有机砷化合物	145
新肺炎凡纳明(146) 疏肺炎凡纳明(146) 盐酸氧苯砷(146)	
盐酸二氧苯砷(146) 锥虫砷胺(146)	
砷化合物	147
砷式水杨酸砷(147) 酒石酸砷钠(147) 砷甘醇酸砷钠(147)	
抗菌素	147
第三十八章 抗血吸虫病黑热病及血丝虫病药	148
抗血吸虫病药物	148
酒石酸锑钾(149) 酒石酸锑钠(149) 肺波芬(149)	
抗血吸虫病中药	150
南瓜子(150) 野金钗桑(150) 其他中药(150)	
抗黑热病药物	150
葡萄糖酸锑钠(150) 其他抗黑热病药物(151)	
抗血丝虫病药物	151
海群生(151)	
其他抗血丝虫病药	152
新斯锑波霜(152) 卡巴砷(152)	
第三十九章 磺胺类药	153
氨苯磺胺(154) 磺胺噻唑(155) 磺胺嘧啶(155) 磺胺甲基噻唑(155)	
磺胺二甲噻唑(155) 磺胺異噻唑(155) 磺胺乙酰(155) 磺胺脒(155)	
琥珀酰磺胺噻唑(155) 萘苯甲酰磺胺噻唑(155) 萘苯甲酰磺胺乙酯(155)	
乙酯(155)	
第四十章 抗菌素	156
青霉素(157) 链霉素(160) 双氢链霉素(162) 氯霉素(162)	
四环素类(163) 红霉素(163) 新霉素(163) 多粘菌素(163)	
枯草杆菌肽(164) 碳霉素(164) 白霉素(164) 角素(164)	
赤血球素(164)	
抗菌中药	164
黄连(164) 大蒜(165)	
第四十一章 抗结核药	166
对氨基水杨酸(166) 异菸肼(166) 链霉素和双氢链霉素(167)	
第四十二章 抗肿瘤药	168
细胞毒类	169
激素类	169

恩比兴(169) 新恩比兴(169) 溶肉瘤素(169) 氧化氮芥(169)	
多潘(170)	
乙烯亚胺类	170
三乙烯三聚氰胺(170) 三乙烯硫代磷酰胺(170)	
磷酸酯衍化物	170
甲磺丁烷(170)	
植物性药物	170
秋水仙胺(170)	
烏拉坦	170
抗菌素类	171
抗癌霉素(171) 嘌呤素(171) 重氮丝氨酸(171)	
放射性同位素	171
放射性磷(171) 放射性碘(171)	
抗代谢药	171
叶酸对抗物(172)	
腺嘌呤对抗物(172)	
6-巯基嘌呤(172) 癌散(172)	
激素类药物	172
考的松或促皮质激素(172) 雌性素和雄性素(172)	
第八篇 其他	174
第四十三章 诊断用药	174
硫酸钡(174) 碘化钡(174) 碘酞钠(174) 碘油(174) 胆磺肽(174)	
苯甲酸钡(175) 酞四溴酞钠(175) 荧光素钠(175) 同位素(175)	
第四十四章 化学药物的中毒和急救	176

第一篇 藥理学总論及处方学

第一章 緒 論

藥物是用以治療、預防和診斷疾病的物質。藥理学是研究藥物的作用和指導正確合理用藥的一門科學。其內容包括藥物各方面的知識：如藥物來源、性狀、藥理作用、用途、劑量以及可能發生的毒性、副作用、和解毒方法。在处方學中包括藥用拉丁文、藥用數學及調劑學的基本知識。

護士擔負着直接給病人用藥的責任，在日常工作中總离不开藥物，為了合理正確應用藥物，提高護理質量，保護人民的健康，就必須系統地學習藥理学和处方學。

藥學的起源

任何一門科學都是勞動人民生產和生活鬥爭的經驗總結，藥學的發展也是如此。我們的祖先在原始社會時就獵取動物，或採摘野生植物作為食物，不可避免地會在生活實踐中誤食有毒的植物，發生種種異常的生理現象：如嘔吐、腹瀉、昏迷乃至喪失生命。這些痛苦經驗經過長期積累，不僅使他們能夠識別那一種是可食的植物，那一種是有毒的植物；也逐漸使他們學會了利用這些有毒的植物來治病，象以致瀉的植物來治療便秘，用致吐的植物來治療誤服食物等，這種生活實踐的知識也就是醫藥學發展的基礎和起源，古代醫與藥是不分的，直到近代由於科學的發達和進展，人們對藥物的知識日益豐富，藥學就逐漸形成一門獨立的專門的科學。

根據文字的研究，“藥”這個字上面有一個草字頭，可理解“藥”與“草”有關。另外英文中“Drug”（藥物）源出于“Drogen”系“晒干”之意，表示很多藥物是晒干的植物。

祖國藥理學簡史

祖國藥學的發展是很早的，詩經、爾雅、山海經等書都有關於藥物和藥效的記載，我國歷史上第一部專論藥物的書籍是“神農本草經”，這是漢代學者托名神農的著作，把勞動人民長期在生活實踐中和疾病鬥爭的經驗總結起來。該書內容除載有藥物365種外，並總結和肯定了有關藥物方面的一些基本規律（可理解為藥理學的萌芽），因而奠定了我國藥物學（包括藥理學）的基礎。

在祖國醫藥史上有不少出色的人物和優秀的著作，今擇要介紹如下：

葛洪（公元281—340）：他不僅是名醫，也是我國化學界的始祖，他在醫學和無機化學方面均有驚人的成就，擅長煉丹術，曾以含水銀和砒霜（俗稱信石）的藥物作利尿和殺蟲劑，比西歐醫學家用水銀治病還要早一千多年。

孫思邈（公元581—682）：他曾寫過一本書叫“千金要方”，其中有很多醫理，如用粗米治療腳氣，以豬肝治療夜盲症等，至今仍按這種原則來治療。後代為了紀念他，曾稱他為“藥王”。

李時珍（公元1518—1593）：這位歷史上杰出的人物是世界熟知的，他一生刻苦鉅研，虛心學習，博覽群書，他不僅認真的學習書本上的知識，而且結合實地調查，深入群眾，親自向漁民樵夫、獵人學習，由於他在藥物學的研究工作上能破除迷信，大膽創造，歷時二十七年，終於編了一本國內外聞名的本草綱目，內收載了1,892種藥物，是研究藥物形態和作用的一份極寶貴的資料，此書至今已譯成拉丁、俄、德、英、法、日等幾種外國文字出版，流傳於世界。



圖1 李時珍

祖国医药学是历代劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结。我们的祖先创造了多种多样的治疗方法，除选用药物内服或外用，突出的还有针灸、按摩等医疗技术，反映出我国民族的富于创造发明的特点。祖国医药学的光辉成就，不仅是我国人民健康和种族繁荣的保障，而且对外国，特别是一些亚洲国家也有很大影响。如朝鲜、日本、越南、印度尼西亚等，均有应用“汉药”进行治疗的“汉医”。但由于我国长期停留于封建社会，生产力不能提高，科学发展迟缓，至18—19世纪资本主义国家却由于化学工业和基础医学的发展，使药品的生产和研究有一定的进步，一些新药随着帝国主义的文化侵略，作为经济掠夺的工具而传入我国。尤其在国民党反动派的统治时期一切均依附帝国主义，祖国的宝贵医学遗产受到歧视、排斥和打击，致造成部分人盲目崇拜“西医药”，于是祖国的药理学也象祖国医学一样，在旧社会里不可能得到它应有的发展。

西欧药理学发展简史

西欧的医药学起始于古希腊，一致认为希波克拉底是西方医药学的始祖，在其遗著中许多医学思想对后人贡献很大，他主要的功绩是使西方的医药学脱离巫道神术，在其著作中曾记载400多种药物：如阿片、莨菪等，至今仍沿用着。

格林(Galen 公元130—200年)是罗马医生，著有医药学书籍多种，其中详细地介绍了各种植物药的制剂：酏剂、浸膏剂、散剂、糖浆剂等，后世为了纪念他，把这类制剂统称为格林氏制剂。

巴拉塞尔萨斯(Paracelsus 公元1493—1541)首先将金属制剂用于治疗上，为以后的化学治疗法打下了基础，至16世纪初就发明了用汞治疗梅毒。



图2 制剂的创始者——格林
(公元130—200年)
(仿 Ю. К. Сандер)

在西欧文艺复兴时期，资本主义制度代替了封建制度，有了现代科学，

随着物理学、化学、植物学、生理学的发展給药理学的发展奠定了基础，到19世紀初德国葯剂师苏徒爱儿(Sertürner 1807年)首由阿片中提出嗎啡，并用实验生物学的方法研究葯物的作用，以后逐渐把过去广义的葯物学划分为药理学、生葯学、葯剂学、葯物治疗学、处方学、毒理学等独立的科学。

在药理学中的两条路綫：一派是以魏尔啸(Virchow)的細胞病理学說为指导思想的路綫，这一派长期占西欧医学的統治地位，从形而上学的唯心观念出发，他們認為机体是許多細胞的集团，每一脏器有它自己独立的活动。在研究方法上主要采用麻醉动物和离体器官实验，不从整体分析結果，而孤立地得出药理作用的結論。在当时有名的药理学家史米得伯(Schmiedeberg)就是受这种学說所影响，他曾号召研究化学物質对机体的影响“而不要理会它的实践意义”致长期的使药理学研究脱离实践应用。另一派是以巴甫洛夫的机体統一的学說为指导思想，他們認為药理学必須考虑葯物在完整机体内的作用，尤其是对于以大脑皮层为首的神經系統的作用。巴甫洛夫学說符合于辯証唯物主义观点，在这种思想指导下药理学研究逐渐密切与实践結合，使药理学有了更充分的发展。

新中國藥理学和藥学事業的發展

● 新中国成立后，在中国共产党正确领导下，明确了医药卫生事业为工农兵服务的方向，确定預防为主、治疗为輔的医疗方針，并在正确的中医中葯政策指导下，在短短十年的过程中，药理学同医学其他部門一样取得了空前未有的輝煌成就：扩大了药理学研究人員的队伍，开展了各方面的研究工作，特别是在繼承祖国医药学遗产方面，中葯的研究已全面开展，如当归、益母草、半夏、檳榔以及抗菌中葯、抗癌中葯和对复方的研究等，均已取得不少卓越的成績。药理学工作者在总路綫的光輝照耀下，正以冲天的干劲为創立祖国新医药学派而奋斗。

在制葯工业方面：解放前我国的葯厂很少，而且主要是将进口的成葯，經過简单加工做成制剂出售，很少是独立生产，甚至象

麻黄硷和大风子油，本来是我国科学家经过辛勤劳动所发现的，但在反动政府一切依附于帝国主义的情况下，不重视祖国科学成就，竟把原料廉价送往外国，然后再以高价输入成品，使科学成就成为帝国主义剥削我国广大人民的工具。解放后，在党的领导下人民制药事业得到飞速地发展，已根本改变了药物依靠进口的局面，基本上能完全达到自给自足，并能争取部分出口，如麻黄硷、甘草素等。各种磺胺药、抗疟药等化学药物不仅质量好，产量方面也能满足广大人民的需要。新药的合成和制备方面也取得了很大成绩，如氯霉素的合成，放线菌素K的发现，以及各种重要药物如促皮质激素、红霉素、麦角新碱等已试制成功并已投入生产；依靠进口的治疗高血压药物利血平，完全可用国产萝芙木的制品代替。这些成就不仅为我国节省了很多外汇，并直接促进了我国医药卫生事业的发展。

我国的药事业在党的领导下，今后一定能更好的为劳动人民健康服务，很快的可以达到和超过国际水平。

怎样学习药理学和处方学

护士专业在学习这门课程应注意以下几个问题：

一、处方学是本课程中最基本的和最重要的内容之一。应熟记常用药物的中文及拉丁文名称，了解拉丁文的主要的变格方法，掌握药用数学的内容。另外对制剂学的基本知识应有所了解。

二、在药理学方面，应有重点地掌握其基本知识，如药物作用的性质和保存方法、给药方法、药物在体内的主要过程、毒性、药理学的一般原理等。

三、学习药理学应和生理学的知识联系起来，充分发挥独立思考能力，只靠背诵，不可能彻底了解。还要尽可能的通过实验来巩固理论知识。

复习提纲

1. 药学是怎样起源的？祖国药理学的发展简史如何？
2. 我国历史上有名的医药学家是谁？有何贡献？

3. 藥理学和处方学包括哪些內容？应该怎样来学习？

第二章 藥物的一般知識

藥物的概念

凡是用来預防或治疗疾病的物質都叫作藥物。藥物的种类很多，在治病或預防疾病时，不仅应用一些特殊藥品，象抗菌素、磺胺之类，有許多食品也可用来治疗或預防疾病。如患維生素不足的患者，除应用一些維生素的制剂外，新鮮水果、粗制面粉及蔬菜同样有效，单纯性甲状腺肿可以多食海带等。这样看来藥物的概念非常广泛，在“藥物”和“食物”中間划一条绝对的界綫是不容易的。

有些藥物由于使用不当，往往使人中毒甚至死亡，因此准确地区分出“藥物”和“毒物”也不可能。常用的水和食盐虽无毒，但在机体的腎功能障碍时亦可以引起严重損害。嗎啡、阿托品等毒性强烈的藥物，当用小量时可以产生良好的鎮痛和抗痙作用。因此，同一物質对人有利或有害取决于如何运用，因此，当給病人用藥时必须小心謹慎。

藥物的來源

藥物的来源，概括地分为五个方面：

植物来源的藥物：治疗心力衰竭用的洋地黄，治疗瘰癧的檳榔等。

矿物来源的藥物：致泻的硫酸鎂，治疗貧血的硫酸亚鉄等。

动物来源的藥物：常用的魚肝油及肝精，治疗糖尿病的胰島素等。

化学合成的藥物：用化学方法从生藥中提出其有效成分（如麻黃中的麻黃碱），或完全用人工合成的如磺胺类，杀虫用的666、二二三等。