



內蒙古自治区医院

协定处方

內蒙古人民出版社

内蒙古自治区医院

协 定 处 方

内蒙古自治区医院编

(内部发行)

編者的話

这本“协定处方”包括几年来我院各科使用較成熟的处方242个。計：內服48个、儿科31个、外用163个。每个处方都写明了中文名、拉丁名、处方內容、用法、一般用量及我院常用的包装量。为了实际使用方便起見，将开写处方的一般知識，与处方有关的拉丁文及某些常用藥品以及毒、麻藥的剂量表等，作为附录編入本书，供临床医师及葯房工作人員参考使用。

开始整理时，我們原是为了院內使用，但全稿完成后，有些同志認为本书內容对旗（县）医院的临床医师及葯房工作人員也有参考使用价值，有助于提高医疗工作的效果，因此才决定公开出版。但因为我們水平有限，可能有不当之处，希望各兄弟医院的医务工作者同志们，多多提出意見，使它在实际应用中日趋完善。

內蒙古自治区医院

1961年10月

目 录

处方的一般知識.....	(1)
协定处方.....	(15)
第一部分 內服葯.....	(15)
1、解热止疼葯.....	(15)
2、安眠鎮靜葯.....	(16)
3、鎮咳、祛痰、止喘葯.....	(20)
4、消化系統用葯.....	(21)
5、泌尿系統用葯.....	(26)
6、其它.....	(26)
第二部分 小兒科用葯.....	(29)
第三部分 外用葯.....	(35)
1、婦產科用葯.....	(35)
2、耳鼻喉科用葯.....	(36)
3、眼科用葯.....	(45)
4、口腔科用葯.....	(54)
5、外科用葯.....	(55)
6、皮膚科用葯.....	(59)
7、理療科用葯.....	(76)

附录

(一) 常用葯品及其劑量表.....	(83)
--------------------	--------

(二) 非中国药典收载药品的剂量补充.....	(92)
(三) 毒药及其剂量表.....	(93)
(四) 麻醉药及其剂量表.....	(94)
(五) 儿童毒药和剧药一次极量表.....	(96)
(六) 内蒙古自治区医院处方规则.....	(99)
(七) 药用拉丁文	(100)

处 方 的 一 般 知 識

一、处方的意义：处方是医生为病人所开的药单，是对药师（包括药士、调剂员，下同）的书面通知，告知如何照方配药和服用的方法。

处方是医疗工作中的重要文件。为了正确处方，医生不仅应有丰富的临床医学知识，而且要掌握药物的药理作用、理化性质、毒性、剂量和用法。

处方关系病人健康的恢复和生命的安全，它不仅是医疗上的文件和对药房的书面通知，而且是一种法律凭证。无论医师、医士、药师或其他有权开写及调配处方的医药工作者，如果处方有不正确的地方，他们都应根据处方对病人负道德上和法律上的责任。所以，医务工作者（包括医师、医士、药师和护理人员）必须以严肃的态度来对待处方，不可草率，以免造成医疗事故。

二、处方的结构：一般医疗机构都有印好的处方签，形式统一，便于应用和保管，处方时只要把应当写的项目填上去就行了。每个处方包括下列几项：

- 1、病人姓名、年龄、性别、门诊号数、处方日期。
- 2、处方开始常印有“R”或“Rp”符号，这是拉丁文Recipe的简写，是“请取”的意思，也就是请药师取下列药物。

- 3、药品名称和份量：每一药名写一行。药名的第一个字头大写，其余小写（专有名词大写如 Tab Digitalis）；

份量写在右侧。现代药方趋于简化，每方有时仅一、二味药。合剂比较复杂，往往含有主药(发挥主要作用的药物)、佐药(辅助主药发挥作用的药品)、矫正药(纠正主药副作用的药品)和赋形药(赋予药物以一定的形式以便于应用的药品，例如溶液中的水，软膏中的凡士林)等项，必须按照上述一定的次序开列。

4、调配方法和服用方法。

5、处方医师签字。

三、处方的一般规则及注意事项：

1、拉丁文药名一律采取单数占有格(第二格)。因为把这部分内容译为中文，就是“请取××药××克(或毫升)”的意思，所以药名必须是占有格。

2、药物用量的单位一律采取药典规定的公制。固体以“克”为单位，液体以“毫升”为单位。不必注明“克”和“毫升”的字样，但数量必须书写清楚。小数点前必须加零，如(0.3)，不能写成(.3)。整数后面也应加小数点和零，如(3.0)，不能仅写(3)，以免发生错误。

3、每次应用的剂量不应超过药典所规定的极量。如因特殊情况有意使用超极量时，须要在剂量后加惊叹号，如(3.0!!!)，以表示有意使用的意思，否则药师有权拒绝发药。当医师开写的剂量超过极量较多时，虽在剂量后注有惊叹号，药师也应当根据情况找医生联系修改，或找院长批准后方能发药。如剂量超过致死量，则任何情况下不得发药。对超极量所引起的后果，或某些无明文规定“极量”的新药用量，医师应对病人负完全的责任。

4、处方时态度要严肃，思想要集中。当确立诊断后，应按病人情况，慎重选择药物，决定剂量和用法。如果采用

多种藥物合用时，还要考虑配伍禁忌問題。一切考虑完善后，再行书写，以避免书写时迟疑不决，或中途塗改，影响病人的信心。处方后还应再細看一遍，保証完全无誤后再签名交給病人。

5、处方中的文字都应清楚易認，这不仅能避免发生某些差錯事故，而且能減少許多不必要的麻煩。藥品名是可以縮写的，但应使調配者能分清是哪一种藥品，所以必須按規定縮写。一般应縮写到主字根的最后一个字，如 *Natri. Sulfuric.* (硫酸鈉) *Natri. Sulfurat* (硫化鈉)。象 *Natri. Sulf.* 这样的縮写是不正确的。因为調配者不能理解这是硫化鈉呢？还是硫酸鈉？象 *N. b.* 这种縮写也是不好理解的，只能根据习惯猜想可能是碳酸氫鈉。但猜想是不科学的，极易造成事故。又如常有医师把单糖漿縮写成 *S. S.*，而琥珀醴磺胺噻唑的縮写也是 *S. S.*。不难想象，这样的縮写一定会給工作带来不必要的麻煩和不好的影响。因此，应当尽量避免縮写。即或要縮写，也应按照規定縮写到主字根的最后字母，或者应用法定及公認的縮写。如 *S. D.*，*S. T.* 分別为磺胺嘧啶及磺胺噻唑。

6、开写藥名应写明剂型。如冬眠灵 $25\text{mg} \times 3$ 这样写法是不正确的，应当写明是哪一种剂型，如冬眠灵注射液 $25\text{mg} \times 3 \text{ Amp.}$ ，或者冬眠灵片 $25\text{mg} \times 3 \text{ Tab.}$ ，否則藥房无法投藥。液体制剂不能只写藥品的百分含量，如 10% 溴化鈉，应写为 10% 溴化鈉溶液或 $10\% \text{ Solutionis Natrii bromati}$ 。合剂也应写明剂型，如 *Mist. Natrii. salicylici.* (水楊酸鈉合剂) 等。有的医师开写磺胺噻唑眼膏时，写成 *S. T. 1 桶*，应写成 *S. T. 眼膏 1 管*或 *S. T. 眼膏 \times 克*。也有的医师开写益母草流浸膏时，仅写成益母草，把“流浸膏”三字省略了，

这就势必有取成益母草饮片剂的可能。协定处方上的制剂名，如果协定时未注明剂型，开写时也可以不注明剂型，按协定处方上的名称开写就可以。如“安可定×3”，“可待那×5”等。因为在协定时已和医生协商好了，属于这种名称的只有一种剂型。但“水楊酸鈉合剂”或“溴化鈉溶液”等虽經协定妥处方内容，开写时也应注明剂型，否則就会取成“水楊酸鈉”或“溴化鈉”了。现将各种剂型的正规写法举例如下：

①合剂：

辰

颠茄合剂 *Mist. Belladonnae* 100.0

Sig. 10ml. t.i.d.

②溶液剂：

辰

2%硫酸铜溶液 *Sol. Cupri sulfurici* 200.0

Sig. 外用（如协定处方已规定浓度可以不注明浓度）

③酊剂：

辰

复方樟脑酊 *Tincturae Camphor. co.* 12.0

Sig. 4 ml. p.r.n.

④软膏剂：

辰

10%硼酸软膏 *Ung. Acidi boricici.* 5.0

Sig. 外用（如协定处方已规定浓度可不注明浓度）

⑤片剂:

反

三溴片 Tab. Tribromati 0.3 × 15

Sig. 0.3 t.i.d.

⑥注射剂:

反

抗坏血酸注射液 Inj. Vitamin.C. 100mg. × 3

Sig. 1 Amp. \textcircled{M} Q.D.

⑦散剂:

反

健胃散 Pulv. Stomachi 0.5 × 21

Sig. 0.5 t.i.d.

⑧浸膏, 流浸膏剂:

反

麦角流浸膏 Extracti Ergotae fluidi 30.0

Sig. 1 ml. (1.0) t.i.d.

⑨成药处方也应写明剂型, 可以不写含量:

如反

沃古林眼药水 10.0

Sig. O.U. t.i.d.

反

复方胃舒平片 × 21

Sig. 1片 t.i.d.

反

加当片 × 3 Tab.

Sig. 1 Tab. p.r.n.

7、按中国药典的规定: 六十岁以上、十八岁以下的病

人，在处方上应注明具体年龄，这样就便于药房审查剂量和
有关药品的特性（如小儿不能用吗啡等）。18~60岁之间的
病人，处方上只写明“成人”即可以了。小儿年龄应注明是
×岁或×月，不能仅写8、5等，使药房工作人员无法辨别
为5岁或是5个月。性别也应注明，这一项往往被医师忽视，
这也是给药房造成发药差错的因素之一。

8、关于“ad”（加至）的用法：

①方

麦角流浸膏	30.0
蒸馏水 加至	60.0

②方

麦角流浸膏	30.0
蒸馏水	90.0

处方①的总量是60ml.，处方②的总量则是120ml.。如
果用法同时都是10ml. t.i.d.，则处方①比处方②的用量
就要大。这一点也往往被医生忽略，容易造成使病人不能按
准确量服药的差错。

四、配伍禁忌：

两种以上的药物配合在一起时，互相发生妨碍，失去原
有的作用，违背了原处方时的目的，就叫做配伍禁忌。处方
时应注意及避免它。

1、物理性配伍禁忌：是由于物理变化而引起的妨碍。
粉剂的液化和潮解，液剂的沉淀等，都属于物理性配伍禁忌。
如：水合氯醛和樟脑或薄荷脑同研时就成了液体。安替比林和
阿斯匹林相混合就潮解。阿刺伯胶遇醇就沉淀。

2、化学性配伍禁忌：是由于药物间互相发生了化学变
化。重要的有下列几种：

①中和：酸、碱在水溶液中相遇就中和。

②爆炸性氧化：强氧化剂和还原性物质相混合时，往往发生爆炸性强烈氧化作用。

③沉淀：生物碱盐类的水溶液遇碱性药物、鞣酸类、重金属、碘化物和溴化物等就发生沉淀。鞣酸类和重金属，重金属和阴离子相遇也能发生沉淀。

④水解：配醣体在水溶液中易于水解，水解后就失去其原有的作用。

3、药理性配伍禁忌：药理作用相反的药物合用时互相抵消，失去原来用药的意义，就叫做药理性配伍禁忌。但有时故意用相反的药来对抵某种药的副作用时，就不属于禁忌范围。

五、处方的基本类型：目前我国的处方形式尚未统一，现仅参考张昌绍的药理学，介绍下列几种处方的基本类型：

1、简单处方：只要写出制剂的名称和规格即可，多适用于现成的制剂。又可分为二类：

①给药时给总量，用法上说明分量。例如：

10% *Liquoris Ammonii chlorati* 100ml.

Sig. 10ml. t.i.d.

②每一个剂型是一个分量，总数按个数计算。例如：

1% *Injectionis Morphini hydrochlorici* 1ml.

D.t.d. N 3

Sig. 1 ml. (H)

2、完整处方：须要把制剂内的成份全部写出，多适用于临时配制的制剂。也可分为二类：

①给药时给总量，用法上说明分量。例如：

℞

Natrii bromati

Kalii bromati aa 5.0.
Ag. dest. ad. 100.0.

M.D.S.

Sig. 10ml. t.i.d.

②每一个剂量是一个分量，总量按个数计算。例如，

良

Calcii carbonici

Natrii bicarbonici aa 0.6.

M.f. pulvis D.t.d. N12.

Sig. 1包 t.i.d.

3、法定处方和标准处方：药典上规定制剂的处方被称为法定处方。因为成份在药典中都有明文规定，所以处方只开简单处方，并且浓度都不必写，只把药名和药量写出就行了。例如复方甘草合剂、氧化锌软膏等。法定氧化锌软膏是15%的，如果需要10%的就不能开法定处方，而必须写明浓度。有的制剂虽没有在药典上规定，但是社会上沿用已久，或载在其它有关制剂的书籍中（如中国药学会上海分会出版的制剂规范），只写药名能够购到成药的，称为标准制剂。例如复方磷酸亚铁丸（红色补丸），其处方法和法定制剂相同。现在举一个法定制剂的例子如下：

Unguenti Zinci oxydati 10.0.

D.S. 外用

六、剂量：关于药物的剂量，目前有許多见解，根据药物对机体的作用和机体对药物的反应，剂量并不是绝对的，而是药物用量的相对范围。人的不同体质和神经类型对药物也有不同的感受力，因此在用药时决不能千篇一律，必须根据病人的体质、年龄、性别和神经类型来决定使用量。不

仅如此，用藥时还要注意病人的特異質（即敏感性），所以藥物的劑量不是絕對的標準，而是有伸縮性的。如毛地黃開始一般都給以一定的治療量，由於毛地黃的蓄積作用，以後就應逐次減少用量。雖然有以上的情況，但決不能說劑量是沒有意義的。無論是中國藥典和蘇聯國家藥典，其中所收載的藥品（中國藥典 531 種，蘇聯藥典 715 種），只要是內用藥，都標明一次最高用量和一日最高用量（有的則僅標明常用量）。在一般情況下，醫生不應超過藥典規定的劑量。藥師也應根據藥典規定的劑量，來檢查處方中所用藥品用量是否過大。十八歲到六十歲的人，可以按成人算；十八歲以下和六十歲以上的人，劑量都應減少。計算方法一般有克氏（Clark）公式、柯氏（Cowling）公式、費氏（Fried）公式等。

中國藥典有老幼劑量折算的規定，現介紹如下：

年 齡	劑 量
60歲以上	$\frac{3}{4}$ 成人劑量
15~18歲	$\frac{3}{4}$ 成人劑量
12~15歲	$\frac{3}{5}$ 成人劑量
8~12歲	$\frac{1}{2}$ 成人劑量
6~8歲	$\frac{1}{3}$ 成人劑量
4~6歲	$\frac{1}{4}$ 成人劑量
2~4歲	$\frac{1}{6}$ 成人劑量
1~2歲	$\frac{1}{8}$ 成人劑量
初生~1歲	$\frac{1}{24} \sim \frac{1}{12}$ 成人劑量

七、剂型简介：每一种剂型都有它对治疗作用的特点。各种剂型对于药物的所含成份和数量都有所不同，因此在药理学上它被成为一种专门的学科即“药剂学”。全面地介绍药理学比较困难，这里只把与处方有重要关系的简单介绍如下。

1、固形部分：包括散剂、片剂、丸剂、胶囊剂。

①散剂：Pulvis 是一种最常用的剂型。一般都采用原料药物，不需经过特殊加工处理并合乎药典规定的纯度。散剂分为（1）单散剂，（2）复散剂。单散剂是一种药品制成。复散剂是两种或两种以上的药品混合而制成。可用于内服或外撒剂。

无论单复散剂都必须研细。如果是复散剂，还应当按调剂学规定研匀。散剂的优点是调配简单、方便、对胃的刺激比水剂小，但奏效不如水剂迅速。

如果是少量的毒药，虽然只是单用，也必须加入赋形药，使它成为复散剂。一般是每包加入0.2克赋形剂。

有些药物是不能制成粉剂内服的。如（1）易于潮解的物质（氯化钙，醋酸钾等）。（2）研磨在一起容易起化学或物理变化的药物。部分含结晶水的药物，研磨后由于冰点下降，使结晶水析出而成液体。例如水合氯醛和薄荷脑，硝酸银和有机物质等。

②片剂：Tabuletta 片剂是一种扁平圆形的含有药量的固体制剂，多由工厂制备，现在药房也有制备的。它的优点是服用和携带方便，含量准确，所以在药房中的使用量很大。片剂有单剂的（内含一种药品），也有复方的（含多种成份）。片剂中不仅含有主药，而且还含有赋形药，但这些赋形药并不影响药物的疗效。在开写片剂时，除法定者及成药片剂外，都要说明所需含量。例如抗坏血酸片常用的有

0.1克和0.05克的两种。如果不说明所需的剂量，药房就不知发哪一种。如果写明的含量药房没有，仍可按所有含量的片剂折算。例如医生开抗坏血酸100mg×21片，药房只有50mg一片的，就可发给病人50mg的42片，嘱咐病人每次吃两片。按北京中苏友谊医院规定：八岁以下的儿童不能开写片剂的剂型。根据我院具体情况，小儿用药也多为散剂或合剂，有个别片剂剂型，可嘱咐病人家长研细以后，再给病人服用。

2、液体部分：

①溶液剂：Solutio或Liquor. 是一种单物质的水溶液，但是溶液必须完全澄清，没有混浊或沉淀。它的书写方式有两种：

(1) Natrii bromati 6.0

Aq. dest. ad. 200.0

(2) 3% Sol. Natrii bromati 200.0

在开写处方时，医生往往将 Solutio 忘掉，这样写是不正确的，因为药房不知要哪种剂型。加上了“溶液”二字，药房就知道所需为水溶媒。如果医生加上“酊”（Spiritus），药房就知道需要的是酒精溶媒。否则，药房对方就无法调配了。另外，在开处方时 <ad> 一字很重要，用法前面已介绍过，这里不再重复。

②合剂：Mistura 是含有两种以上溶质的溶液。它和溶液的区别是合剂不一定要澄清，而且含有两种或两种以上的物质。如果是混悬的，发给患者时必须贴上“用时震摇”的标签。无论是医师或药师，对于合剂组成药物的理化性质应有一定的知识，否则就会发生配伍禁忌。例如氯化钙和磷酸可待因一起配成合剂，二者起了变化，一方面可待因析出，

另一方面氯化鈣變成磷酸鈣析出，所以要把磷酸可待因改成純可待因，用少量酒精溶介后，再配成合劑。

無論是合劑或溶液劑，醫生的開寫量都不應太大。因為合劑的成分多半是鹽類，鹽類都是有些水解現象的，所以藥物也容易變質；另一方面，由於合劑溶媒是水，在某些情況下，可以產生細菌或發酵，而使合劑變壞。所以一般都不超過三、五天的用量。

小兒合劑一般都應加入糖漿，作為調味劑。如對粘膜炎刺激的藥物（如水合氯醛）配製合劑時，應在處方上加入膠漿劑。

3、半固體物質：軟膏、硬膏、擦劑、糊劑、栓劑及其他。這類藥物均係外用，配製這種劑型，除主藥外，里面含有一定基質劑凡士林、羊毛脂、豚脂、甘油、液狀石蠟等。基質劑的選擇，一方面應根據劑型，另一方面應根據它的作用。如作用於皮膚表面的可用凡士林，它的優點是性質安定不易變壞，故廣泛用做軟膏的基質。羊毛脂是類脂肪物質，它有強度的粘稠性和吸水性，如果需要作用於皮膚深層，尤其當治療皮膚的濕潤性病變需要軟膏的吸干作用時，使用它更為適宜。例如在配製抗生素制劑軟膏時，可以利用它的吸水作用，促使抗生物質的安定。在制劑中凡士林和羊毛脂經常混合作為基質應用。羊毛脂有含水（含水30%）和不含水兩種，如果處方上不注明時，藥房即根據藥典發給含水羊毛脂。兩種羊毛脂寫法如下：

無水羊毛脂 *Lanolinum anhydricum*

含水羊毛脂 *Lanolinum hydricum.*

偶而情況下用豚脂作基質，它的優點是透入皮膚力強。但是容易敗壞，不適用作大量軟膏。