

全国美容医学专业系列教学用书

# 美容应用药理学

主编 饶淑华 刘 劼

江西高校出版社

全国美容医学专业系列教学用书

# 美容应用药学

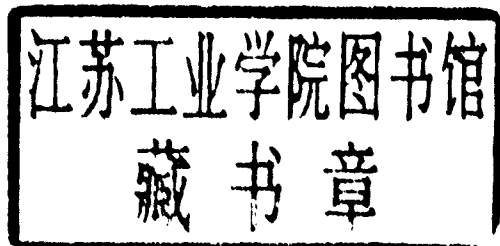
主 编 饶淑华 刘 劼

副主编 汪建中 刘志刚 刘 敏 陈小荣

编著者(以姓氏笔画为序)

叶 伟 刘志刚 刘 劼 刘宙美

汪建中 陈小荣 郝秀英 饶淑华



江西高校出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

美容应用药学/饶淑华,刘劼主编. —南昌:江西高校出版社, 2001.3

全国美容医学专业系列教学用书

ISBN 7-81075-186-7

I. 美… II. ①饶…②刘… III. ①美容-药理学②美容-药理学 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001) 第 06468 号

出版者/江西高校出版社

地 址/江西省南昌市洪都北大道 96 号

邮 编/330046

电 话/0791—8512093

传 真/0791—8504319

排印者/江西恒达科贸有限公司照排部

南昌市光华印刷厂

发行者/江西高校出版社

经销者/各地新华书店

版 次/2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

印 张/8.75

印 数/1~3000 册

字 数/200 千

定 价/18.00 元

开 本/787mm×1092mm 1/16

出版人/许国刚

# 编写总说明

爱美是人类的天性。人类的审美意识是与人类文明的起源和发展同步的,因此人类对美的追求以及采用各种手段对自身的修饰和装扮等美容行为古而有之。古人如此,现代人更是如此。随着现代医学模式的转变和健康概念的更新,随着人民生活水准的提高,人们对自身形体美有着更高和更为广泛的追求,20世纪80年代中后期,在中国城乡逐步兴起的“美容热”就是一个生动的例证。

为了顺应历史和正确引导这股“美容热”,经过较长时期的酝酿和筹备,1990年中华医学美学与美容学会诞生了,这使数以万计的医学美学与美容医学工作者有了自己的组织。10年来,在中华医学学会的领导下,经过全国相关学科同道们精诚合作和辛勤耕耘,“医学美学与美容学”作为多种学科交叉渗透而成的一门新兴学科得到迅速发展,学科体系已经形成并日趋完善,专业队伍也在不断发展壮大。特别令人鼓舞的是美容医学教育事业的兴办和发展,这是我国教育界和医学界的一件大事,是中国医学教育事业的一大创举,也是本学科事业建设与发展中具有深远意义的举措。从战略的眼光看,美容医学的发展有赖于培养和造就一批合格的中高级人才。自1992年以来国内已有北京、上海、新疆、辽宁、吉林、浙江、江西、四川、陕西、安徽、河南、广东、山东等省市40余所高、中等医学院校开办了美容医学专业,并在十多个医学专业中开设了“医学美容学”选修课或必修课。这些学校的专业设置和教学计划的制定,大都是在本学会有关专家的指导、参与、帮助和支持下完成并发展起来的。

为使美容医学教育沿着正确轨道健康发展,本学会曾先后召开过5次医学美学与美容医学教育学术会议,初步确定了本专业中、高级教学的课程设置和教学计划,除公共基础课及部分桥梁课程可参阅其他医学专业教材外,美容医学专业的主干教材目前尚属空白,为解决燃眉之急,我们组织了本学会和国内相关学科的一批学者,在总结实践经验基础上,参阅了国内外十几年的成果,利用较短的时间编写了医学美学、美容外科学、美容皮肤科学、美容应用解剖学、实用美容技术、美容心理学、美容牙科学、中医美容学、美容应用护理学、美容应用药理学、美容应用化妆品学和美容实用艺术等12本可供高、中等美容医学专业使用的教学用书(代用教材),并计划在两年内全部出齐,迎接新世纪的到来。

本系列教学用书的编写与出版只能说是一次尝试,因为不少内容和构想都还很不够成熟,但我们“抛砖引玉”的目的定能被大家所理解。编写与出版本系列教学用书的本意,一是为了完善美容医学的学科体系结构,加强学科建设,促进美容医学的整体发展;二是满足美容医学专业教学之急需,为学生与教师提供一套可以使用的“蓝本”,使教与学的质量不断提高;三是为广大美容医学工作者和热爱这门学科的各界朋友提供一批自学参考读物,以助他们提高业务技术水平。由于时间紧迫,参加编写的作者较多,学识水平参差不齐,不妥之处,敬希广大读者不吝赐教。

本系列教学用书的编写得到中华医学学会领导的鼓励和支持,所有工作都是在中华医学学会医学美学与美容学会统一组织和领导下进行的。本系列教学用书曾在湖南科学技术出版社出

版了一部分,后因故改由江西高校出版社出版,该社对本书的编辑出版给予了大力支持,各参加编写的作者所在单位也都给予了有力的支持。在此,谨向关心和支持这项工作的领导和单位表示衷心的感谢。

中华医学会医学美学与美容学分会  
全国美容医学专业系列教学用书总编著委员会  
2000年12月于南昌

# 目 录

|                  |      |
|------------------|------|
| 第1章 绪论           | (1)  |
| 第一节 美容应用药学概述     | (1)  |
| 一、美容应用药学的课程目标    | (1)  |
| 二、常用术语及含义        | (1)  |
| 第二节 药品管理与药品标准    | (2)  |
| 一、《中华人民共和国药品管理法》 | (2)  |
| 二、《新药审批办法》       | (3)  |
| 三、药品生产质量管理规范     | (3)  |
| 四、药品标准           | (3)  |
| 第三节 处方常规         | (5)  |
| 一、处方的种类和意义       | (5)  |
| 二、医师处方的内容        | (5)  |
| 三、中药处方与西药处方      | (6)  |
| 四、特殊管理的药品及其处方常规  | (7)  |
| 第2章 化学药物的基础知识    | (9)  |
| 第一节 化学药物的命名      | (9)  |
| 一、药品名称类别         | (9)  |
| 二、命名原则           | (9)  |
| 第二节 化学药物的分类      | (12) |
| 一、按药物作用部位分类      | (12) |
| 二、按药理作用分类        | (12) |
| 三、按药物的理化性质分类     | (13) |
| 四、按临床各科用药分类      | (13) |
| 第三节 化学药物概况       | (13) |
| 一、麻醉药概况          | (13) |
| 二、镇静催眠药概况        | (15) |
| 三、解热镇痛及非甾体抗炎药概况  | (15) |
| 四、镇痛药概况          | (17) |
| 五、抗菌药及抗病毒药概况     | (17) |
| 六、磺胺类药物及抗菌增效剂概况  | (18) |
| 七、抗生素概况          | (19) |
| 八、维生素概况          | (21) |
| 第3章 天然药物基本知识     | (24) |
| 第一节 天然药物化学成分及作用  | (24) |
| 一、植物药化学成分及作用     | (24) |

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 二、动物药化学成分及作用 .....        | (26) |
| 三、矿物药化学成分及作用 .....        | (27) |
| 第二节 中药的特性 .....           | (28) |
| 一、四气和五味 .....             | (28) |
| 二、升降浮沉 .....              | (29) |
| 三、归经 .....                | (29) |
| 第4章 药物剂型及制剂应用 .....       | (31) |
| 第一节 药物剂型的分类 .....         | (31) |
| 一、按形态分类 .....             | (31) |
| 二、按分散系统分类 .....           | (31) |
| 三、按给药途径和应用方法分类 .....      | (31) |
| 四、按制备方法分类 .....           | (32) |
| 第二节 药物剂型的选择 .....         | (32) |
| 一、根据防治疾病的需要进行选择 .....     | (32) |
| 二、根据药物本身的性质进行选择 .....     | (32) |
| 三、根据五方便的要求进行选择 .....      | (33) |
| 第三节 液体药剂 .....            | (33) |
| 一、液体药剂的分类 .....           | (33) |
| 二、常用的分散媒 .....            | (34) |
| 三、常用的附加剂 .....            | (34) |
| 四、溶液型液体药剂 .....           | (36) |
| 五、胶体溶液型液体药剂 .....         | (38) |
| 六、混悬液型液体药剂 .....          | (39) |
| 七、乳浊液型液体药剂 .....          | (39) |
| 八、按给药途径与应用方法分类的液体药剂 ..... | (40) |
| 第四节 注射剂 .....             | (42) |
| 一、注射剂的分类 .....            | (42) |
| 二、注射剂的质量要求 .....          | (43) |
| 三、注射剂的溶剂与附加剂 .....        | (43) |
| 四、注射剂的制备 .....            | (45) |
| 五、输液剂简介 .....             | (46) |
| 六、注射液的配伍变化 .....          | (46) |
| 第五节 外用膏剂 .....            | (47) |
| 一、软膏剂 .....               | (47) |
| 二、眼膏剂 .....               | (49) |
| 三、糊剂 .....                | (50) |
| 四、硬膏剂 .....               | (50) |
| 第六节 固体药剂 .....            | (50) |
| 一、散剂 .....                | (50) |
| 二、颗粒剂 .....               | (51) |

|                      |      |
|----------------------|------|
| 三、胶囊剂·····           | (51) |
| 四、片剂·····            | (51) |
| 五、丸剂·····            | (52) |
| 六、栓剂·····            | (53) |
| 七、膜剂·····            | (53) |
| 第5章 药物的体内转运过程·····   | (55) |
| 第一节 药物吸收·····        | (55) |
| 一、药物的跨膜转运·····       | (55) |
| 二、给药途径与吸收·····       | (56) |
| 第二节 药物分布·····        | (57) |
| 第三节 药物代谢·····        | (58) |
| 第四节 药物排泄·····        | (59) |
| 第6章 药物对机体的作用·····    | (61) |
| 第一节 药物的基本作用·····     | (61) |
| 一、药物的治疗效果·····       | (61) |
| 二、药物的不良反应·····       | (62) |
| 第二节 药物的作用原理·····     | (62) |
| 第三节 药物构效关系与量效关系····· | (64) |
| 一、药物构效关系·····        | (64) |
| 二、药物量效关系·····        | (65) |
| 三、血药浓度的动态变化·····     | (66) |
| 第7章 影响药物效应的因素·····   | (68) |
| 第一节 机体方面的因素·····     | (68) |
| 一、年龄因素·····          | (68) |
| 二、性别因素·····          | (69) |
| 三、心理因素·····          | (69) |
| 四、病理状态·····          | (69) |
| 五、遗传因素·····          | (69) |
| 六、营养状况·····          | (69) |
| 七、昼夜节律·····          | (69) |
| 第二节 药物方面的因素·····     | (70) |
| 一、药物化学结构与理化性质·····   | (70) |
| 二、药物剂型与剂量·····       | (70) |
| 三、给药途径与用药时间·····     | (70) |
| 四、联合用药与药物相互作用·····   | (71) |
| 第8章 美容皮肤科药物·····     | (73) |
| 第一节 美容皮肤科用药特点·····   | (73) |
| 一、美容皮肤科用药的特点·····    | (73) |
| 二、美容皮肤科用药的分类·····    | (73) |
| 第二节 美容皮肤科常用药物·····   | (74) |



|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 一、新生物型病毒性皮肤病用药                 | (74)  |
| 二、物理性皮肤病用药                     | (75)  |
| 三、色素障碍性皮肤病用药                   | (77)  |
| 四、皮脂腺疾病用药                      | (79)  |
| 五、毛发与指甲病用药                     | (83)  |
| 六、肿瘤性皮肤病用药                     | (84)  |
| 七、皮肤抗衰老养颜用药                    | (85)  |
| 八、减肥降脂用药                       | (87)  |
| <b>第9章 美容外科药物</b>              | (90)  |
| 第一节 美容外科用药特点                   | (90)  |
| 第二节 美容外科常用药物                   | (90)  |
| 一、消毒防腐药物                       | (90)  |
| 二、止痛药物                         | (92)  |
| 三、镇静、催眠及抗惊厥药物                  | (93)  |
| 四、抗生素                          | (94)  |
| 五、磺胺类、喹诺酮类及其他抗菌药物              | (98)  |
| 六、激素类药物                        | (100) |
| 七、抗变态反应药物                      | (100) |
| 八、抗心律失常药物                      | (100) |
| 九、促凝血及抗凝血药物                    | (101) |
| 十、麻醉及辅助麻醉药物                    | (102) |
| 十一、纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱药、血容量扩张药和营养药物 | (104) |
| <b>第10章 美容牙科药物</b>             | (107) |
| 第一节 美容牙科用药特点                   | (107) |
| 第二节 美容牙科常用药物                   | (107) |
| 一、防龋剂                          | (107) |
| 二、牙本质脱敏剂                       | (108) |
| 三、漂白剂                          | (108) |
| 四、窝洞消毒剂                        | (109) |
| 五、护髓剂                          | (109) |
| 六、牙髓失活剂                        | (110) |
| 七、牙髓干髓剂                        | (110) |
| 八、根管消毒剂                        | (110) |
| 九、根管冲洗剂                        | (111) |
| 十、根管充填剂                        | (111) |
| 十一、局部止血剂                       | (112) |
| 十二、局部麻醉剂                       | (112) |
| 十三、牙周病治疗剂                      | (113) |
| 十四、口腔粘膜病治疗剂                    | (114) |
| 十五、局部用中成药                      | (115) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 第 11 章 美容中药 .....     | (117) |
| 第一节 美容中药用药特点 .....    | (117) |
| 一、局部治疗与整体治疗相结合 .....  | (117) |
| 二、因人制宜,顺势而为 .....     | (117) |
| 三、药疗与药膳相结合 .....      | (117) |
| 四、单方与复方相结合 .....      | (117) |
| 第二节 美容常用中药 .....      | (117) |
| 一、枸杞 .....            | (117) |
| 二、阿胶 .....            | (118) |
| 三、何首乌 .....           | (118) |
| 四、黄精 .....            | (119) |
| 五、山药 .....            | (120) |
| 六、芝麻 .....            | (120) |
| 七、蜂蜜 .....            | (121) |
| 八、灵芝 .....            | (121) |
| 九、人参 .....            | (122) |
| 十、刺五加 .....           | (122) |
| 十一、鹿茸 .....           | (123) |
| 十二、珍珠 .....           | (123) |
| 十三、黄芪 .....           | (124) |
| 第三节 美容常用中成药 .....     | (124) |
| 一、十全大补丸(膏) .....      | (124) |
| 二、六味地黄丸 .....         | (125) |
| 三、乌鸡白凤丸 .....         | (125) |
| 四、七宝美髯丹 .....         | (125) |
| 五、首乌丸 .....           | (125) |
| 六、还精煎 .....           | (125) |
| 七、青春宝 .....           | (126) |
| 八、更年女宝片 .....         | (126) |
| 九、美媛春口服液 .....        | (126) |
| 十、生发片 .....           | (126) |
| 十一、防秃生发精 .....        | (126) |
| 十二、福建减肥茶 .....        | (127) |
| 十三、健美茶 .....          | (127) |
| 十四、螺旋藻胶囊 .....        | (127) |
| 十五、黄连上清丸 .....        | (127) |
| 十六、防风通圣丸 .....        | (127) |
| 十七、减肥通圣片 .....        | (128) |
| 十八、龙胆泻肝丸 .....        | (128) |
| 十九、逍遥丸(附:加味逍遥丸) ..... | (128) |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 二十、金银花露 .....     | (128) |
| 二十一、大枫子油 .....    | (128) |
| 二十二、疤痕止痒软化膏 ..... | (129) |
| 后记 .....          | (130) |

# 第1章

## 绪 论

药物应用是美容外科、美容内科、美容皮肤科、美容牙科、美容中医科和美容保健等美容医学各学科重要的技术手段之一,恰到好处地应用药物又是医学和药学多方面知识的综合。现今临床药理学研究方兴未艾,包括美容医学在内的医学和药学知识日益相互渗透,应用药物防治疾病的水平在不断提高。一个美容医师如果对本专业所应用的药品的名称、制剂规格和药物的化学成分及构效关系不了解,不掌握药物的临床适应症、用途、用法、不良反应、禁忌症以及药物相互作用关系等知识,则在美容医学实践中就不能合理、安全、有效地用药,获得满意的美容临床疗效。

### 第一节 美容应用药学概述

美容应用药学是一门介绍美容医学所应用的药物及其作用原理和规律的学科。它具有药物化学、药理学、药剂学、药物治疗学及中药学等多学科的综合性特点,既是药学的一门新兴分支学科,又是美容医学的一个重要组成部分。

#### 一、美容应用药学的课程目标

美容应用药学直接服务于美容医学临床,是美容医学专业学生的必修课程。由于本课程涉及的知识领域具有相当的广度,几乎涵盖了整个药学的应用知识,为了帮助学生学好课本知识,培养学生进一步自学和应用药学知识的能力,在课程目标方面,要求学生做到以下几点:

1.熟悉常用的与药物相关的名词术语,掌握药品管理中各药品标准的内容和管理办法。

2.掌握化学药物的分类,熟悉化学药物与天然药物(主要是中药)的成分与命名,熟悉常见化学药物的药理作用及其构效关系,了解中药的特性。

3.掌握药物剂型的分类、剂型与疗效的关系,熟悉美容医学临床常用剂型与制剂的特点及配制方法。

4.掌握美容各科临床用药的特点,熟记常用药物及其应用。

#### 二、常用术语及含义

##### (一)药品

药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的地调节人的生理功能,并规定有适应症、用法和用量的物质。药品包括:中药材、中药饮片、中成药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化药品、放射性药品、血清疫苗、血液制品和诊断药品等。

##### (二)新药

新药系指我国未生产过的药品。已生产的药品,凡增加新的适应症或改变给药途径或剂型的亦属新药范围。

##### (三)制剂

制剂是根据药典、药品标准或其他适当处方,将原料药物按某种剂型制成具有一定规格的

药剂。制剂的生产多在药厂中进行,也可在医院药剂科的制剂室制备。

#### (四)剂型

剂型是将原料药加工制成适合于医疗或预防应用的形式,如片剂、软膏剂、注射剂等。

#### (五)成药

成药一般是指按照疗效确实、应用广泛的处方,由原料药物加工配制成的有一定剂型和规格的药剂,在成药包装标签及其说明书中应详细注明:卫生行政部门批准文号、品名、规格、成分、含量(保密品种除外)、应用范围、适应性、用法、用量、禁忌、注意事项等,以便利医疗单位和患者购买使用。

#### (六)药品批号

药品批号是用来表示同一原料、同一辅料、同一生产日期所得药品的编号。目前国内药品的生产批号一般以6位数字表示,前两位表示年份,中间两位表示月份,后两位表示日期,如批号为990125,则表示生产日期为1999年1月25日。

#### (七)药品有效期

药品的有效期是指药品在规定的储存条件下能保持其质量的期限。有效期的表示方法与批号相同,如有效期为991011的药品,其有效终止日期是1999年10月11日。也有的标出有效期为多少年,那就要根据批号推算,如某药品有效期2年,生产批号为970206,意指可使用到1999年2月5日。

#### (八)处方药与非处方药

处方药简称R药,系指必须凭执业医师处方才可调配、购买,在医师、药师或其他医疗专业人员监督或指导下方可使用的药品。非处方药简称OTC,系指不需要凭执业医师处方即可自行判断、购买和使用的药品。我国国家药品监督管理局于1999年7月22日发布了《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》和《第一批国家非处方药(西药、中成药)目录》,并于2000年1月1日起正式施行。

## 第二节 药品管理与药品标准

药品是一种特殊的商品。首先,药品作为防病治病和药物美容的工具,作用对象是人,具体的药品又有其一定的适应症,因此药品具有专属性;第二,药品既有治疗作用,也能产生不良反应,药品有效性和安全性往往是相对的,很少有完全无害的药品,这说明药品具有两重性;第三,药品没有等级之分,只有合格与不合格之分,只有符合法定质量标准的药品才是合格品,才能保证有效性和安全性,这充分显示出药品质量的重要性和特殊性。为了保证药品的质量及药品在临床使用中安全、有效,我国政府先后颁发了一系列有关药事管理的法规和药品标准,包括美容医学在内的各类医药工作者,都必须了解并遵从相关的法规和条例。以下分别加以简介:

### 一、《中华人民共和国药品管理法》

该法于1984年9月20日第六届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过,并由国家主席第十八号令颁布,自1985年7月1日起施行,这是建国以来我国第一部药品管理的法律,制定本法的目的是加强法制观念,做到有法必依,执法必严,违法必究。《药品管理法》包括总则、药品生产企业的管理、药品经营企业的管理、医疗单位的药剂管理、药品的管理、药品的包装与分装、特殊药品的管理、药品商标和广告的管理、药品监督、法律责任及附则,共11章60

条。

## 二、《新药审批办法》

卫生部根据《药品管理法》第 21、22 条关于新药审批的规定,制订了《新药审批办法》并自 1985 年 7 月 1 日起执行。《新药审批办法》分 6 章,共 22 条,主要内容有:明确新药的概念;规定了新药的分类和命名原则,将新药中药和西药分为五类;规定了新药研究的内容;明确了新药审批的程序。

## 三、药品生产质量管理规范

### (一)药品生产质量管理规范的含义、内容

《药品生产质量管理规范》是药品生产企业管理生产和质量的基本准则,适用于药品制剂生产的全过程及原料药生产中影响成品质量的关键工序。美国最先通过立法制定药品生产管理规范,即“Good Manufacturing Practice”,简称“GMP”。1988 年 3 月中华人民共和国卫生部公布了我国第一个 GMP,即《药品生产质量管理规范》。新修订的《规范》于 1993 年 2 月 16 日中华人民共和国卫生部长第 27 号令公布,自公布之日起施行,《规范》(新修订)包括总则、人员、厂房、设备、卫生、原料和辅料及包装材料、生产管理、包装和贴签、生产管理和质量管理文件、质量管理部门、自检、销售记录、用户意见和不良反应报告、附则,共 14 章 78 条具体的标准及要求。

### (二)GMP 的特点

GMP 是在药品生产全过程中保证生产出优质药品的管理制度,其特点是:①强调药品生产和质量管理的法律责任;②对影响药品质量的因素有严格的要求,强调生产人员的业务能力、技术水平和教育;③强调生产全过程和全面性的质量管理;④强调防检结合,以防为主;⑤重视为用户服务。通过实施 GMP,可以把人为事故降低到最低限度,从根本上保证药品质量。

## 四、药品标准

### (一)药典

药典是一个国家记载药品质量规格、标准的法典,由国家组织药典委员会编纂,并由政府颁布施行,具有法律的约束力。药典中收载疗效确切,毒副作用小,质量稳定的常用药物及其制剂,规定其质量标准、制备要求、鉴别、杂质检查、含量测定、功能主治及用法用量等,作为药物生产、检验、供应与使用的依据。一个国家的药典在一定程度上反映了该国家药品生产、医疗和科技的水平。随着医药科学的不断发展和新药的不断出现,为使药典内容及时反映医药科学的新成就,每隔数年应修订一次药典,必要时还可在新版药典出版前发行一些增补版,以使新的成就尽快地用于实践中。

#### 1. 历代药典简介。

我国是世界上最早颁布全国性药典的国家,唐代显庆四年(公元 659 年)就编纂并颁布了《新修本草》,又称《唐本草》,这是我国由政府颁布的第一部药典,比欧洲 1498 年出版的地方性药典《佛罗伦斯药典》早 800 多年。《新修本草》全书共 54 卷,共收载药物 850 种,内容除文字描述外,还根据药物实际形态绘制了药图,由于本书内容丰富多彩,所以一经颁发,很快传播出去,远至朝鲜、日本,造成一定影响,对世界医药科学的发展做出了巨大贡献。《太平惠民和剂局方》为宋代“太平惠民和剂局”用的药方,系由陈师文等编纂校正,于绍兴二十一年(公元 1151 年)出书。以后又经增添,称《增文太平惠民和剂局方》。此局方共收载药方 788 种,按主治病症分作 10 类,每一药方之后附主治病症,药品种类、数量及配伍用法等项,堪称我国第一本官方颁布的制剂规范,也具有药典的性质。

1930 年国民党政府卫生署编纂了《中华药典》第一版,主要参考英、美国家药典编写而成,规定的药品标准不适合我国的实际情况。该药典出版后,直到中华人民共和国建立,20 年之久也未修订过。

## 2. 中华人民共和国药典。

中华人民共和国成立以来,为统一制定全国性的药品标准,卫生部组织有关医药学专家,组建历届中华人民共和国卫生部药典委员会,编审各版《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》,下同),经卫生部批准,颁布施行。《中国药典》已有 1953、1963、1977、1985、1990、1995 及 2000 年版。下面重点介绍 2000 年版的编写情况和主要内容。

为促进医药事业的蓬勃发展,进一步提高我国药典的水平,卫生部于 1996 年组建了第七届药典委员会,同年召开了第一次会议,讨论通过了委员会提出的《中国药典》2000 年版设计方案,确立了一部“突出特色,立足提高”、二部“赶超与国情相结合,先进与特色相结合”的指导思想。本版药典是新中国建立以来的第七版药典,是我国现行的药典,和以前各版一样,仍分一、二两部,均由凡例、正文、附录与索引组成。

“凡例”阐明使用中国药典、正确进行质量检定的基本指导原则,并把正文、附录及质量检定有关的共性问题加以规定,避免在全书重复说明。查阅药典时,首先要了解凡例中的有关说明与规定,为熟练查阅药典奠定基础。与 1995 年版药典相比,本版药典凡例在编排上作了较大调整,按内容归类整理编排,并冠以标题,便于查阅和使用。

“正文”为药典的重要内容,叙述所有收载的药品,现行版药典一、二部收载药品共 2691 种,其中一部收载中药材、中药成方药(总称传统药),为 992 种,二部收载化学药品、抗生素、生化药品、放射性药品、生物制品等(总称现代药),为 1699 种。与 1995 年版相比,一、二部共增新品种 399 种,修订品种 562 种,新增品种中首次收载生物技术产品重组人胰岛素等;先进的分析在 2000 年版药典中进一步得以扩大应用,例如一部采用薄层色谱法作鉴别的品种已达 602 种,收载含量测定的品种 308 种,较 1995 年版有较大幅度增加,二部采用高效液相色谱法有 282 种(次),采用气相色谱法有 44 种(次),进行细菌内毒素检查的品种 47 种(次),采用溶出度和含量均匀度检查法控制制剂质量的品种分别已达到 183 种和 121 种(1995 年版药典分别为 127 种和 101 种)。总的来看,新版药典在质量标准和规范化方面均有较大的改进和提高,缩短了与国外先进药典的差距。

“附录”包括制剂通则和通用检测方法,是药典的重要组成部分。现行版药典一部收载附录 91 个,新增 10 个,修订附录 31 个;二部收载附录 123 个,新增 27 个,修订附录 31 个,新增附录中,制剂通则增加的有巴布剂、搽剂、滴鼻剂、滴耳剂、透皮贴剂。二部附录中首次收载了药品标准分析方法验证要求等 6 项指导原则,这对统一、规范药品标准试验方法起了指导作用。

## 3. 其他国家药典。

世界上大多数国家都有自己的药典,如英国药典(British Pharmacopoeia,简称 B.P.)第 15 版,1993 年;日本药局方(The Pharmacopoeia of Japan,简称 J.P.)23 版,1995 年;美国药典(Pharmacopoeia of the United States,简称 U.S.P.)第 23 版,1995 年。这些外国药典与《中国药典》一样,每隔几年修订一次,对本国的药品生产等具有法律的约束力,对其他国家有参考价值。

联合国世界卫生组织(WHO)为了统一世界各国药品的质量标准和质量控制方法,于 1951 年出版了第一版《国际药典》(Pharmacopoeia Internationalis,简称 PH.Int.),最新 PH.Int. Vol. I 为 1979 年版,Vol. II 为 1981 年版,Vol. III 为 1988 年版,《国际药典》对各国药典无法律的约束力,仅供各国编纂药典时作参考标准。

## (二)中华人民共和国卫生部药品标准

《中华人民共和国卫生部药品标准》简称《部颁药品标准》，由卫生部将历年陆续颁发的药品标准汇编而成。《部颁药品标准》的性质与《中国药典》相似，亦具有法律的约束力，作为药物生产、供应、使用、监督等部门检验质量的法定依据。

## (三)地区性药品标准

《中国药典》与《部颁药品标准》所收载的品种，往往不能满足各地区对药物生产、检验、供应、使用及管理上的需要，因此对未列入前两种国家药品标准的药物，由有关省、自治区、直辖市卫生行政部门制订地区性药品标准，例如《北京市药品标准》、《江西省药品标准》等。这些虽属法定标准之列，但大多数为内部发行，对本地区的药品生产等具有指导作用和约束力。

综上所述，我国对药品的管理分三级，即药典标准，部颁标准，地区标准，三级标准的性质与作用相同，但约束范围不同，凡药品必须符合国家药品标准或省、自治区、直辖市药品标准。

# 第三节 处方常规

处方是医疗和药剂配制的重要书面文件。狭义地讲，处方是医师诊断患者病情后为其预防和治疗需要而写给药房调配和发出药剂的文件。广义地讲，凡制备任何一种药剂的书面文件，均可称为处方。

## 一、处方的种类和意义

1.法定处方。系指国家药典、部颁药品标准及各省市地方标准所收载的处方。它具有法律的约束力。

2.协定处方。系指医院药房与医师根据医疗需要，互相协商所制定的处方，它可以大量配制与贮备药剂，既能相对稳定工艺，保证质量，又可以减少患者等候调配取药的时间。协定处方药剂的制备必须经上级主管部门批准，并只限于本单位使用。

3.经方与古方。经方系指《伤寒杂病论》、《金匱要略》等典籍中所记载的处方。而古方系泛指古典医籍中记载的处方。从清代至今出现的处方称时方。

4.医师处方。系指医师对患者治病用药的书面文件。医师处方是医师对患者治病用药的凭证，是药房调配药剂，指导患者用药及结算医疗药品费用的依据。它具有法律、技术和经济上的意义。由于开写处方或调配处方的差错而造成的医疗事故，医师和药剂人员要负有法律上的责任，因此，医师、药剂人员要在处方上签名或盖章以求负责。在技术上处方写明了药品名称、数量、制成何种剂型及用法用量等，保证药剂的有效安全。在经济上，可按照处方来检查和统计药品的消耗量，尤其是贵重药品、麻醉药品、精神药品及毒性药品，可供作报销、核查及预算采购的依据，并作为药房向患者收取药品费的依据。

5.单方、验方和秘方。单方一般是比较简单的处方，往往只有1-2味药组成。验方是民间积累的经验处方，简单有效。秘方一般是指过去秘而不传的单方和验方。这些单方、验方和秘方中有不少是确有特殊疗效的，应注意发掘、整理和提高。

## 二、医师处方的内容

医师处方有一定的格式与内容，中药处方和西药处方的格式基本相似，但由于用药方法和习惯不同，在处方中药品名称、规格、数量的写法有所差别。

完整的处方应包括以下各项：

1.处方前记。医院全名，门诊号或住院号，年、月、日，科别，患者姓名、性别、年龄等。处方



上必须写明患者姓名,因为患者姓名需抄在配好的药剂包装标签(袋)上,这样可以避免患者之间拿错药品,性别、年龄为药剂人员核对药品、剂量的主要依据,这对儿童尤为重要。

2. 处方正文。这是处方的主要部分,包括药物的名称、规格和数量。药物名称用中文或英文书写,凡毒性药品、麻醉药品及精神药品应写全名,普通药可用缩写名,但缩写不得引起误解。数量一律用阿拉伯数码,各药物数量的小数应正写并排列整齐,以防差错,剂量单位用公制,即 g、mg、ml 等以及通用的国际单位。处方不得涂改,必要时由处方医师在涂改处签字,尤其是毒性药品、麻醉药品等更应严格遵照执行。

3. 配制方法。这一部分是医师对药剂人员提出的剂型和配法的要求。

4. 服用方法。这一部分是指患者服用或医护人员施用药剂的方法。医师应在处方中书写清楚,药剂人员在投药容器标签或装药容器上亦应书写清楚,以便患者遵照服用。

5. 医师签名。医师处方必须经医师签字或盖章始能生效。药剂人员配毕处方必须由校对人员校对,双签名后方可将药品发出。

### 三、中药处方与西药处方

#### (一) 中药处方

中药处方除包括一般内容外,尚有如下特点:

1. 处方正文内所拟用的中药以“君、臣、佐、使”(或“主、辅、佐、使”)及药引子等顺序书写。

2. 饮片、中成药、西药三类药品分别开写处方,不在同一方上书写。

3. 饮片处方药名用正名或惯用名,若用惯用名或“并开”药须书写清楚,不得含糊以免引起误解。有特殊炮制要求或用炮制品须注明炮制类别(如炙、酒制、醋制、煨等)。有特殊煎法的也须注明(如先煎、后下、包煎、冲服、烊化、另煎等)。饮片剂量单位用 g,饮片处方一般以单剂量书写(指一日用量),同时注明总剂数。

4. 中成药处方书写同西药处方。

#### (二) 西药处方

西药处方除包括一般内容外,还有如下特点:

1. 处方头。紧接处方前记为处方头,凡处方都以 R<sub>p</sub> 或 R 起头。

2. 处方中各种药物,一般以其作用性质依次排列。

主药:系起主要作用的药物。

辅药:系辅助或加强主药作用的药物,也指纠正主药副作用的药物。

矫味药:系改善主药或辅药气味的药物。

赋形剂:系赋予药物以适当的形态和体积的物质,以便应用。

目前临床医师处方绝大多数应用药物制剂,其剂量书写方法有:单剂量法,即写出一次用量,并写出一日次数及总日数;总剂量法,即写出总剂量,并写出一日用量及一日次数。

3. 服用方法。通常以 Sig(拉丁文 Signare 的缩写)为标志。服用方法指示一般用拉丁文缩写,以节省时间。处方中常用拉丁术语缩写见表 1-1。