



临床医学专业“十三五”规划教材/多媒体融合创新教材

供临床医学类、护理学类、相关医学技术类专业使用

药理学

YAOLIXUE

主编◎金少举 马瑜红

 郑州大学出版社



临床医学专业“十三五”规划教材/多媒体融合创新教材

供临床医学类、护理学类、相关医学技术类专业使用

药理学

YAOLIXUE

主编◎金少举 马瑜红

 郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

药理学/金少举,马瑜红主编. —郑州:郑州大学出版社,
2018.5

ISBN 978-7-5645-5106-3

I. ①药… II. ①金…②马… III. ①药理学 IV. ①R96

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 008378 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州市诚丰印刷有限公司印制

开本:850 mm×1 168 mm 1/16

印张:24

字数:583 千字

版次:2018 年 5 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2018 年 5 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-5106-3

定价:49.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

主 编 金少举 马瑜红
副 主 编 高建岭 张耀锋 周成林
 任丽平
编 委 (按姓氏笔画排序)
 马瑜红 王 方 卢泽恺
 任丽平 许卫锋 孙明振
 宋佳玉 张 琨 张红霞
 张耀锋 金少举 周成林
 赵汴霞 高建岭

临床医学专业“十三五”规划教材/ 多媒体融合创新教材

建设单位

(以单位名称首字拼音排序)

安徽医学高等专科学校
安徽中医药高等专科学校
安阳职业技术学院
达州职业技术学院
汉中职业技术学院
河南大学
河南护理职业学院
河南医学高等专科学校
河南科技大学
湖南医药学院
黄河科技学院
嘉应学院
金华职业技术学院
开封大学
临汾职业技术学院
洛阳职业技术学院

漯河医学高等专科学校
南阳医学高等专科学校
平顶山学院
濮阳医学高等专科学校
商丘医学高等专科学校
三门峡职业技术学院
山东医学高等专科学校
邵阳学院
襄阳职业技术学院
新乡医学院
新乡医学院三全学院
信阳职业技术学院
邢台医学高等专科学校
永州职业技术学院
郑州澍青医学高等专科学校
郑州大学

前言

为紧密结合国家医疗卫生体制改革,适应面向基层的专科层次医学人才培养,郑州大学出版社启动了临床医学专科专业“十三五”规划教材编写工作。《药理学》在编写的过程中一直遵循秉承传统、追踪前沿、服务临床的宗旨,努力提高教材编写质量。

随着我国医药卫生事业和卫生职业教育的快速发展,高职高专医学生的培养目标、方法和内容有了很大变化,教材的编写也需要不断改革创新,健全课程体系,完善课程结构,进一步提高教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。《药理学》是临床医学、药学、护理学等医药学专业的基础课程。本书围绕医学专科教育特点,突出知识的基础性和实用性,在掌握基本理论、基本概念和药物作用及机制的同时,以基层医药卫生应用为目的,将基本知识和拓展知识相结合,内容的选择上注重与基础课程和后续专业课内容衔接,紧密联系临床实际,删繁就简,突出重点,以便教师讲授和学生学习。

全书内容共八篇,四十七章。第一篇为总论部分,包括第一章至第四章内容;第二篇为传出神经系统药理学,包括第五章至第九章内容;第三篇为中枢神经系统药理学,包括第十章至第十七章内容;第四篇为心血管系统药理学,包括第十八章至第二十三章内容;第五篇为内脏系统药理学,包括第二十四章至第二十八章内容;第六篇为内分泌系统药理学,包括第二十九章至第三十二章内容;第七篇为化学治疗药理学,包括第三十三章至第四十二章内容;第八篇为其他类药物,包括第四十三章至第四十七章内容。

药理学的内容极为丰富,本书仅是专科生应掌握的基本内容,希望学习者用唯物辩证的眼光从本书中得到帮助和启发,不要采用一成不变的观点来学习药理学。

尽管编写组成员均是有多临床医学专业教学经历、经验丰富的教师,但因水平和经验有限,教材的内容与形式难免有欠缺和疏漏之处,敬请广大读者、同行、专家批评指正,以便我们不断地加以改进。

编者

2018年2月

目 录

第一篇 总论

第一章 绪论	1
第一节 药理学概述	1
第二节 药物一般知识	4
第二章 药物代谢动力学	9
第一节 药物的体内过程	9
第二节 药动学基本概念和参数	16
第三章 药物效应动力学	23
第一节 药物作用	23
第二节 药物的剂量和效应关系	27
第三节 药物作用机制	30
第四章 影响药物作用的因素	36
第一节 机体方面的因素	36
第二节 药物方面的因素	38

第二篇 传出神经系统药理学

第五章 传出神经系统药理概述	42
第一节 传出神经系统的递质和受体	42
第二节 传出神经系统药物的基本作用方式及分类	46
第六章 拟胆碱药	49
第一节 胆碱受体激动药	49
第二节 抗胆碱酯酶药	51
第三节 胆碱酯酶复活药	54
第七章 抗胆碱药	58
第一节 M胆碱受体阻断药	58
第二节 N胆碱受体阻断药	62

第八章 拟肾上腺素药	67
第一节 α 受体激动药	68
第二节 α 和 β 受体激动药	69
第三节 β 受体激动药	73
第九章 抗肾上腺素药	77
第一节 α 受体阻断药	77
第二节 β 受体阻断药	79
第三节 α 和 β 受体阻断药	82
第三篇 中枢神经系统药理学	
第十章 麻醉药	85
第一节 全身麻醉药	85
第二节 局部麻醉药	87
第十一章 镇静催眠药	93
第一节 苯二氮革类	93
第二节 巴比妥类	95
第三节 其他镇静催眠药	96
第十二章 抗癫痫药和抗惊厥药	99
第一节 抗癫痫药	99
第二节 抗惊厥药	103
第十三章 治疗中枢神经系统退行性疾病药	106
第一节 抗帕金森病药	106
第二节 抗阿尔茨海默病药	110
第十四章 抗精神失常药	114
第一节 抗精神病药	114
第二节 抗抑郁药和抗躁狂药	117
第十五章 镇痛药	121
第一节 概述	121
第二节 阿片受体及内源性阿片肽	122
第三节 吗啡及其他阿片受体激动药	122
第四节 其他镇痛药	126
第五节 阿片受体拮抗药	126
第十六章 解热镇痛抗炎药	129
第一节 概述	129
第二节 常用解热镇痛抗炎药	131
第三节 选择性环氧酶-2 抑制剂	135
第四节 抗痛风药	135
第十七章 中枢兴奋药与促大脑功能恢复药	139
第一节 中枢兴奋药	139

第二节 促大脑功能恢复药	141
第四篇 心血管系统药理学	
第十八章 利尿药和脱水药	143
第一节 利尿药	143
第二节 脱水药	149
第十九章 抗高血压药	152
第一节 抗高血压药的分类	152
第二节 常用抗高血压药	153
第三节 其他抗高血压药	158
第四节 抗高血压药的临床用药原则	160
第五节 高血压药物治疗进展	161
第二十章 抗心律失常药	164
第一节 心律失常的电生理学基础	164
第二节 抗心律失常药的基本作用及药物的分类	167
第三节 常用抗心律失常药	168
第四节 抗心律失常药的用药原则	172
第二十一章 抗心绞痛药	175
第一节 硝酸酯类	175
第二节 β 受体阻断药	177
第三节 钙通道阻滞药	178
第二十二章 抗慢性心功能不全药	181
第一节 慢性心功能不全的病理生理学基础及治疗药物分类	181
第二节 正性肌力药物	183
第三节 减轻心脏负荷药	185
第四节 肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制药	186
第五节 其他药	187
第二十三章 调血脂与防治动脉粥样硬化药	190
第一节 调血脂药	190
第二节 抗氧化剂	194
第三节 多烯脂肪酸类	194
第四节 黏多糖和多糖类	195
第五篇 内脏系统药理学	
第二十四章 作用于血液及造血系统的药物	197
第一节 抗凝血药	197
第二节 纤维蛋白溶解药与纤维蛋白溶解抑制药	199
第三节 抗血小板药	200
第四节 促凝血药	201

第五节	抗贫血药及造血细胞生长因子	202
第六节	促白细胞生成药	204
第七节	血容量扩充药	205
第二十五章	组胺与抗组胺药	208
第一节	组胺	208
第二节	组胺受体阻断药	209
第二十六章	作用于消化系统的药物	213
第一节	抗消化性溃疡药	213
第二节	消化功能调节药	217
第二十七章	作用于呼吸系统的药物	224
第一节	平喘药	224
第二节	镇咳药	229
第三节	祛痰药	230
第二十八章	子宫平滑肌兴奋药和抑制药	234
第一节	子宫平滑肌兴奋药	234
第二节	子宫平滑肌抑制药	236

第六篇 内分泌系统药理学

第二十九章	肾上腺皮质激素类药	238
第一节	糖皮质激素类药	238
第二节	盐皮质激素类药	243
第三节	促皮质素及皮质激素抑制药	243
第三十章	甲状腺激素类药与抗甲状腺药	246
第一节	甲状腺激素类药	247
第二节	抗甲状腺药	248
第三十一章	降血糖药	253
第一节	胰岛素	253
第二节	口服降血糖药	255
第三节	其他新型降血糖药	257
第三十二章	性激素类药及避孕药	260
第一节	性激素类药	260
第二节	避孕药	263

第七篇 化学治疗药理学

第三十三章	抗菌药物概论	269
第一节	抗菌药常用术语	270
第二节	抗菌药物的作用机制	271
第三节	细菌的耐药性	272
第四节	抗菌药的合理应用原则	273

第三十四章	β -内酰胺类抗生素	275
第一节	β -内酰胺类抗生素的分类、抗菌作用机制和耐药机制	275
第二节	青霉素类	277
第三节	头孢菌素类	280
第四节	其他 β -内酰胺类抗生素	282
第五节	β -内酰胺酶抑制药及其复方制剂	283
第三十五章	大环内酯类、林可霉素类及多肽类抗生素	287
第一节	大环内酯类抗生素	287
第二节	林可霉素类抗生素	289
第三节	多肽类抗生素	290
第三十六章	氨基糖苷类抗生素	293
第三十七章	四环素类与氯霉素	297
第一节	四环素类	297
第二节	氯霉素	299
第三十八章	人工合成抗菌药	302
第一节	喹诺酮类药	302
第二节	磺胺类药	304
第三节	其他合成抗菌药	307
第三十九章	抗结核病药及抗麻风病药	310
第一节	抗结核病药	310
第二节	抗麻风病药	313
第四十章	抗真菌药和抗病毒药	316
第一节	抗真菌药	316
第二节	抗病毒药	318
第四十一章	抗寄生虫药	323
第一节	抗疟药	323
第二节	抗阿米巴病药及抗滴虫病药	325
第三节	抗吸虫药	327
第四节	抗线虫药	327
第五节	抗绦虫药	328
第四十二章	抗恶性肿瘤药	330
第一节	概述	330
第二节	常用抗肿瘤药	331
第三节	抗恶性肿瘤药物的用药原则	336

第八篇 其他类药物

第四十三章	影响免疫功能的药物	340
第一节	免疫抑制剂	340
第二节	免疫增强剂	343

第四十四章	消毒防腐药	346
第一节	概述	346
第二节	常用消毒防腐药	347
第四十五章	盐类及酸碱平衡调节药	353
第一节	调节盐类平衡药	353
第二节	调节酸碱平衡药	354
第四十六章	维生素类药物	358
第一节	脂溶性维生素	358
第二节	水溶性维生素	359
第四十七章	解毒药	363
第一节	有机磷酸酯类中毒解毒药	363
第二节	金属和类金属中毒解毒药	364
第三节	氰化物中毒解毒药	366
第四节	其他解毒药	367
参考文献		369

第一篇

总 论

第一章

绪 论



学习目标

1. 掌握药物、药理学、药物效应动力学和药物代谢动力学的概念。
2. 了解药理学的性质和研究任务,药物与药理学的发展史,药理学研究方法。

第一节 药理学概述

一、药理学的性质与任务

药物(drug)是指能影响机体器官组织的生理功能和(或)细胞代谢过程,用于预防、治疗及诊断疾病的化学物质。药物可来源于动物、植物、微生物、无机盐或者人工合成。利用DNA重组技术获得的蛋白质产品可称为基因工程药物。

药理学(pharmacology)是研究药物与机体(包括病原体)之间相互作用规律及机制的科学。其研究内容分为:①药物效应动力学(pharmacodynamics),简称药效学,它研究药物对机体的作用及作用机制,临床应用及不良反应等;②药物代谢动力学(pharmacokinetics),简称药动学,它研究机体对药物的处置过程,包括药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄过程及血药浓度随时间变化的规律。药效学和药动学在体内是同时进行并相互关联的。

药理学是基础医学与临床医学及医学与药学之间的桥梁和纽带。它既与生理学、生物化学、病理学、病理生理学、免疫学、微生物学等医学基础理论及内科学、外科学、



妇科学、儿科学等临床医学知识有广泛的联系,又与药物化学、生药学、药剂学、药事管理学、药物分析等药学知识密切相关。药理学主要阐明药物对机体(包括病原体)的作用(action)和作用机制(mechanism of action)、在临床上的主要适应证(indication)、不良反应(adverse reaction)和禁忌证(contraindication)、药物的体内过程和用法等。

药理学的学科任务是要为阐明药物作用机制、改善药物质量、提高药物疗效、开发新药、发现药物新用途并为探索细胞生理、生化及病理过程提供实验资料。药理学的方法是实验性的,即在严格控制的条件下观察药物对机体或其组成部分的作用规律并分析其客观作用原理。根据实验不同,药理学的实验方法又分为:①实验药理学方法,以健康动物和正常器官、组织、细胞、亚细胞、受体分子和离子通道等为实验对象,进行药物效应动力学和药物代谢动力学的研究;②实验治疗学方法,是以病理模型动物或组织器官为实验对象,观察药物治疗作用的一种方法,实验治疗学方法既可在整体进行,也可用培养细菌、寄生虫及肿瘤细胞等方法在体外进行;③临床药理学方法,以健康志愿者或患者为对象,研究药物的药效学、药动学和药物的不良反应,并对药物的疗效和安全性进行评价,促进新药开发,推动药物治疗学发展,确保合理用药。

二、药物与药理学的发展简史

古代人类为了生存,从生产与生活经验中认识到一些天然植物、动物或矿物可以治疗伤痛和疾病,如饮酒止痛、大黄导泻、麻黄止喘等。随着人们医药实践经验的积累,专门记载药物知识的书籍开始出现。公元1世纪前后成书的《神农本草经》是我国最早的一部药物专著,收载药物365种,其中不少药物沿用至今。公元659年唐代的《新修本草》收载药物884种,是我国最早的一部药典,也是世界上第一部药典。明代医药学家李时珍通过长期实践,在1596年写出了闻名于世的《本草纲目》巨著,全书共52卷,收载药物1892种,插图1160幅,药方11000余条,该书是研究中药的必读书,受到国际医药界的广泛重视,先后译成英、日、朝、德、法、俄、拉丁七种文本,流传于全世界,对促进我国和世界药物学的发展做出了杰出贡献。

药理学的发展与现代科学技术的发展密不可分。19世纪初,化学、生物学及生理学的发展,促进了实验药理学的形成与发展。生理学家F. Fontana通过动物实验对上千种药物进行了毒性测试,得出了天然药物都有其活性成分、可选择作用于机体某个部位而引起典型反应的客观结论。德国学者从罂粟中分离提纯吗啡,用狗做实验证明有镇痛作用。法国人Magendi用青蛙做实验,确定了土的宁的作用部位在脊髓。有机化学的发展为药理学提供了物质基础,从植物药中不断提纯其活性成分,得到纯度较高的药物,如依米丁、奎宁、土的宁、可卡因等。20世纪初,德国Ehrlich发现砷凡纳明能治疗梅毒,从而开始用合成药物治疗传染病。药理学作为独立的学科应从德国R. Buchheim(1820—1879年)算起,他建立了第一个药理实验室,写出第一本药理教科书,也是世界上第一位药理学教授。其学生O. Schmiedeberg(1838—1921年)继续发展了实验药理学,开始研究药物的作用部位,被称为器官药理学。受体原是英国生理学家J. N. Langley(1852—1925年)提出的药物作用学说,现已证实是许多特异性药物作用的关键机制。此后药理学得到飞跃发展,第二次世界大战结束后出现了许多前所未有的药理新领域及新药,如抗生素、抗癌药、抗精神病药、抗高血压药、抗组胺药、抗肾上腺素药等。



近年来,分子生物学技术的迅猛发展及其他新技术(同位素技术、色谱技术、纳米技术、微电极测量等)在药理学中的广泛应用,促进了药理学的快速发展。药理学研究从器官和细胞水平深入到分子和量子水平。在药理学研究的深度和广度方面,出现了许多药理学的分支学科,如分子药理学、量子药理学、时辰药理学、临床药理学、心血管药理学、化疗药理学、神经药理学、免疫药理学、遗传药理学、内分泌药理学、中药药理学、护理药理学等,药理学已步入一个新的发展阶段。

三、新药的研究与开发

新药是指化学结构、药品组分或药理作用不同于现有药品的药物。我国《药品管理法》规定:“新药系指未曾在中国境内上市销售的药品。对已上市药品改变剂型、改变给药途径、增加新适应证的药品,亦属于新药范畴。”

新药的来源包括天然产物、半合成化学物质、全合成化学物质等。过去选药主要方法是依靠实践经验,现在可以根据有效药物的植物分类学找寻近亲品种进行筛选或从有效药物化学结构与药理活性关系推断,定向合成系列产品,然后进行药理筛选。近年来对于机体内在抗病物质(蛋白成分)利用DNA基因重组技术,即将DNA的特异基因区段分离并植入能够迅速生长的细菌或酵母细胞,以获得大量所需蛋白药物。此外,通过对现有药物进行化学结构改造(半合成)或改变剂型,也可获得疗效更好、毒性更小或应用更方便的药物。

新药研究过程大致可分为临床前研究、临床研究和上市后药物监测(post marketing surveillance)三个阶段。临床前研究包括用动物进行的系统药理研究及急、慢性毒性观察。对于具有选择性药理效应的药物,在进行临床试验前还需要测定该药物在动物体内的吸收、分布及消除过程。临床前研究是要弄清新药的作用谱及可能发生的毒性反应,在经过药物管理部门的初步审批后才能进行临床试验,目的在于保证用药安全。临床研究包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期。Ⅰ期临床试验是以10~30例健康成年志愿者为对象,观察新药耐受性,找出安全剂量。Ⅱ期临床试验选择有特异指征的患者随机分组、设立已知有效药物及空白安慰剂双重对照,并尽量采用双盲法(患者及医护人员均不能分辨治疗药品或对照药品)观察,以对新药的有效性及安全性做出初步评价,受试病例数一般不应少于300例。Ⅲ期临床试验为新药上市前扩大的多中心临床试验,对那些需要长期用药的新药,应有50~100例患者累积用药半年至一年的观察记录,由此制定适应证、禁忌证、剂量疗程及说明可能发生的不良反应后,再经过药政部门的审批才能生产上市。Ⅳ期临床试验是指新药上市后进行的社会性考查与评价,旨在了解长期使用后出现的不良反应和远期疗效(包括无效病例)。药物只能依靠广大用药者(医生及患者)才能做出正确的历史性评价。



第二节 药物一般知识

一、药物的分类

药物按照用途可分为感冒药、退热药、胃药、泻药、催眠药等;按照性质可分为中药材、中药饮片、中成药、中西成药、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;按照药品的性质、临床适应证及安全性等特点,可分为处方药和非处方药。处方药(prescription drug)是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买、在医护人员指导下使用的药品,例如抗生素类药品。非处方药(nonprescription drug)是指经国家药品监督管理部门认定的、应用安全、质量稳定、疗效确切、不需要凭执业医师或执业助理医师处方即可自行判断、购买和使用的药物,例如治疗感冒的药品。

二、药物的名称

药物的名称分为通用名、商品名及化学名。

1. 通用名 由研发该药的制药公司或集团命名,被国家药品食品监督管理局或世界卫生组织(World Health Organization, WHO)认定,可作为国家药典收载的法定名称。常用在教科书、杂志及手册中,如普萘洛尔(propranolol)。

2. 商品名 药厂生产新药时,向政府管理部门申请许可证时所用的专属名称,如普萘洛尔的商品名为心得安(inderal)。同一药物的商品名可因生产厂家不同而有别,所以医药工作者必须依药品说明书了解其所含成分,鉴别是否同一药物,以免重复使用。在处方、学术刊物和著作中不能使用商品名。

3. 化学名 依药物的化学组成按公认的命名法则命名,如普萘洛尔的化学名为1-异丙氨基-3-(1-萘氧基)-2-丙醇,因过于烦琐,临床很少采用。

三、药物的制剂与剂型

药物制剂是指按照国家颁布的药品规格、标准,将原料药经加工制成具有一定形态和规格,便于使用和保存的药物制品,其具体形态叫作剂型。临床常用剂型按其形态可分为液体剂型、固体剂型、半固体剂型。

(一) 液体剂型

本类剂型是将药物分散在液体介质中,分散度好,起效快,剂量易于调控。

1. 注射剂 是供注入人体内使用的药物灭菌制剂,包括溶液、乳浊液、混悬液及供临用前配成溶液或混悬液的粉剂。油剂、混悬剂不得静脉给药,以免发生血管栓塞。

2. 溶液剂 是可供内服或外用的非挥发性药物的澄明水溶液。

3. 酊剂 是将生药浸在乙醇里或把化学药物溶解在乙醇里而成的药剂。如颠茄酊、橙皮酊、碘酊等。

4. 糖浆剂 指含有药物、药材提取物或芳香物质的口服浓蔗糖水溶液。如可待因



糖浆。

5. 其他液体剂型 如合剂、流浸膏剂、水剂、洗剂、喷雾剂、气雾剂、滴眼剂等。

(二) 固体剂型

本类剂型最为常用,一般理化性质稳定,生产成本相对较低,使用方便,尤其适合长期应用和患者自行使用,但吸收影响因素较多,起效较慢。

1. 片剂 是药物与适宜的赋形剂混合通过制剂技术制成的固体制剂,主要供口服。外层包衣的片剂又称包衣片,又可分为肠溶衣片、糖衣片等。肠溶衣片不能嚼碎吞服,糖衣片应密闭防潮保存。另外,为改进药物的吸收,延迟作用时间,还研制出新型片剂如控释片、缓释片、泡腾片、异型片等,以满足不同治疗需要。

2. 胶囊剂 是将药物分装于空胶囊内制成的制剂。该剂型综合了散剂分散快和片剂便于使用等优点,较为常用。如氨苄西林胶囊。

3. 颗粒剂 又称冲剂,是生药提取物或药物加适量辅料制成的干燥颗粒状内服制剂,服用时用温开水冲化即可。如板蓝根冲剂。

4. 丸剂 将药物与辅料混合做成的球形固体制剂。如藿香正气丸。

5. 其他固体制剂 如散剂、膜剂、微型胶囊等。

(三) 半固体制剂型

本类剂型介于固体剂型与液体剂型之间,分散度较好,作用时间较长,适于外用。

1. 软膏剂 指药物与适宜基质均匀混合制成的具有一定稠度的半固体外用制剂,多供皮肤、黏膜用药。如红霉素软膏。

2. 乳膏剂 是由脂肪酸与碱性物质作用而制成的一种稠厚乳状剂型,较软膏剂易于吸收,不污染衣物。如地塞米松乳膏。

3. 栓剂 是供人体腔道内给药的半固体制剂,形状和大小因用药腔道而异,进入人体腔道后可软化、溶解、释放出药物。如咪康唑阴道栓。

四、药品的管理

(一) 药品管理的主要法律法规

1. 药品管理法规 《中华人民共和国药品管理法》是我国药品管理工作的主要法律依据。与临床用药相关的其他常用法律法规还包括《药品说明书和标签管理规定》《药品流通监督管理办法》《药品注册管理办法》《药品召回管理办法》《处方药与非处方药分类管理办法》《药品不良反应报告和监测管理办法》等。

2. 药典 药典为国家记载药品规格、标准的法典。它由国家组织编纂,由政府颁布施行,具有法律效力。药典所收载的药物均为疗效确切、不良反应小、质量较稳定的常用药物及制剂,并规定了药品质量标准、制备要求和检验方法等项,作为药品生产、检验、供应和使用的依据。为保证安全用药,药典对剧毒品规定有极量,没有特殊情况,临床医生开处方时不应超过极量。目前颁布实施的是2015年出版的《中华人民共和国药典》,简称《中国药典》。

(二) 国家基本药物制度

国家基本药物是适应我国基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供