

药 剂 学

上 册

(试用教材)

南 京 药 学 院

一九七四年三月

编写说明

这本药剂学试用讲义，主要参考了1973年南京药学院、沈阳药学院、北京医学院药学系、上海第一医学院药学系、四川医学院药学系合编的药剂学教学参考书（预定将于1974年秋季出版）的内容编写的。在结合实际方面也增加了些目前制剂生产和应用的材料，力求反映无产阶级文化大革命后的制剂发展成果。

讲义内容篇幅较多，在教学中拟重点介绍一些章节，某些内容可略而不讲，只供自学参攷。

由于我们学习马、列著作和毛主席著作很不够，对毛主席教育革命思想领会不深，贯彻不力，所以内容上“崇洋复古”、“理论脱离实际”及“繁琐”之处必然很多，迫切希望工农兵学员在学习和实践中不断提出批评及改进意见，共同为编写符合教育革命要求的教材而努力。

药剂学教研组

一九七四年三月

药剂学目录

上册

第一章	绪论	1 ~ 1	—	1 ~ 15
第二章	浸出制剂	2 ~ 1	—	2 ~ 35
第三章	蒸馏、蒸发与干燥	3 ~ 1	—	3 ~ 20
第四章	液体药剂	4 ~ 1	—	4 ~ 106
第五章	灭菌法	5 ~ 1	—	5 ~ 21

中册

第六章	注射剂及其它灭菌药剂	6 ~ 1	—	6 ~ 142
第七章	粉碎与过筛	7 ~ 1	—	7 ~ 21
第八章	散剂与颗粒剂	8 ~ 1	—	8 ~ 21
第九章	胶束剂	9 ~ 1	—	9 ~ 13
第十章	丸剂	10 ~ 1	—	10 ~ 26
第十一章	片剂	11 ~ 1	—	11 ~ 74

下册

第十二章	棒、线、条、钉、灸剂	12 ~ 1	—	12 ~ 8
第十三章	胶剂	13 ~ 1	—	13 ~ 9
第十四章	锭剂、茶剂、糊剂及糕剂	14 ~ 1	—	14 ~ 9
第十五章	软膏剂	15 ~ 1	—	15 ~ 36
第十六章	硬膏剂	16 ~ 1	—	16 ~ 16
第十七章	栓剂	17 ~ 1	—	17 ~ 14
第十八章	海绵剂	18 ~ 1	—	18 ~ 5
第十九章	气雾剂类制剂	19 ~ 1	—	19 ~ 15
第二十章	长效制剂	20 ~ 1	—	20 ~ 17
第二十一章	配伍禁忌	21 ~ 1	—	21 ~ 34

第一章 绪 论

第一节 概 述

一、药剂学的性质

药剂学是研究将药物制成适宜剂型，以适应医疗或预防需要的综合应用技术科学，运用唯物辩证的科学方法，来研究药剂配制的理论、生产技术操作及剂型质量控制等，从而制备均匀、稳定、有效的药物剂型，以满足人民卫生事业的需要。因此，药剂学是兼属于工艺学及药物应用的学科范畴的，具有密切联系医疗及生产实践的特点。

劳动人民在长期与疾病斗争的医药实践中，为了使药物能以发挥预期的效能和便于应用，乃将药物制成一定的剂型。我国早期的医药典籍《内经》中即有“病势深也，必用药剂以治之”的记述，说明古代对药物剂型是使用药物的必要方式早有认识并重视应用。

药物制成适宜剂型应用的实践基础，主要是：(1) 为了医疗预防的需要；(2) 药物性质的要求；(3) 为了服用、生产或贮藏运输的方便等。

药物方法是解除疾病痛苦的基本方法之一。由于病有缓急，症有表里，因此对于剂型的要求亦有不同。例如对于急症用药，为使药效迅速，宜采用汤剂、气雾剂、注射剂；对于药物作用需要持久延缓的，则可制成缓释片剂或其他长效制剂；皮肤疾病一般可用软膏、糊剂、硬膏等；此外，某些腔道疾病如痔疮、溃疡等，可以应用栓剂、条剂、线剂或钉剂。药物制成不同的剂型应用，除能适应给药部位的特点和治疗需要外，由于制备的技术操作及加入的赋形剂不同，尚有助于发挥

1~2 .

或增加药物效用、加速或延缓药物的作用、降低副作用、甚至尚能呈现不同的治疗作用。例如氢氧化铝可以制成凝胶、散剂或片剂；从局部的疗效来说，凝胶的效力较佳；散剂次之，片剂则较差。芸香草治疗哮喘病，制成片剂、肠溶滴丸、芸香油胶囊及芸香油中有效成分胡椒酮等制成口服制剂应用。不仅用量较大，显效较慢、疗效较差，且有不同程度的胃肠道副反应；若将胡椒酮制成气雾剂应用，则用量少、显效快，疗效增加、无副作用，较好地发挥了药物的效用。硫酸镁制成溶液内服时有致泻作用，如以其注射剂静脉注射时，则有镇静解痉作用。药剂中含有多种药物配伍应用时，更能体现辩证论治和发挥药物的综合效能。例如土槿皮制剂，实验表明它对常见的十种致病性真菌有抑制作用，用土槿皮酊治疗角质层较厚的足癣时，因其脱皮作用不显著，药物作用不易深入，疗效较差，用药一周后，真菌阴转率仅达18.07%；当其与角质溶解剂如水杨酸、苯甲酸配伍制成复方土槿皮酊时则疗效较佳，真菌阴转率可达72.28%。

药物性质不同，亦要求制成适宜剂型应用。例如胰酶遇胃酸易致失效，不能直接制成口服剂型，而宜制成肠溶胶囊或肠溶片剂服用，使在肠内发挥效用。胰岛素口服后能被胃肠消化液所破坏，因而需要制成注射剂应用。药剂中含有多量剧毒药物或刺激性药物时，则宜制成丸剂（糊丸、蜡丸）、缓释片剂或其他长效剂型，使在体内缓缓释放药物，既可延长其作用，也能防止过强的刺激或中毒。某些药物制成液体剂型不稳定，可以制成散剂、片剂、粉针剂或油溶液等藉以保持和发挥药物的预期效能。

为了服用、贮藏、携带、运输及生产的方便，往往将药物制成不同剂型。中草药浸取其有效部位而制成药酒、浸膏等剂型，能以减小体积，便于服用。许多医院药房，将儿童用药制成了多种色、香、味具佳的药剂，改善了儿童服药的困难。

在“备战、备荒为人民”的伟大战略思想指引下，全国中草

药群众运动蓬勃兴起，随着中西医药结合工作与医药科学的发展，以及新型制药机械与新赋形剂的应用，近年来在剂型的工艺生产方法上亦不断有所革新，并涌现出一些新剂型，如冲剂、涂膜剂、纸式剂型、滴丸等，丰富和发展了药物剂型的内容。

应当指出，药物和剂型之间有着辩证的关系。药物本身的疗效虽是主要的，而剂型对药物疗效的发挥也起有积极的作用。在创制、改进及选择剂型时，应从药物剂型形成和发展的实践基础出发，以满足医疗预防需要为首要因素；同时结合药物的性质，贮藏、运输、生产、服用方便等方面的特点，在验、便、廉的基础上全面地加以考虑。

药剂学的基本任务是研究将药物制成适宜剂型，保证以质量优良的药剂满足人民卫生事业的需要。按照药剂生产供应的特点，药剂工作包括药房与药厂两个环节。药厂可以有计划的大量生产制剂。制剂的规格，制法和检验都有一定标准，因而药剂质量易于保证。同时由于生产机械和工艺过程的不断改进，也可提高产量和降低成本，所以大量制剂和成药的生产对改善与加速药剂供应有着重大的作用。药厂制剂的生产需要具有一定条件，如：

(1) 制剂应是医疗、预防实践中广泛应用和疗效确切的。(2) 制剂本身应具有一定的稳定性，适于较长时间的贮存。(3) 制剂的技术资料完整，并有一定的质量检查方法。(4) 对技术设备具有特殊要求的，如注射剂、片剂、酏剂及膏剂等适合于集中生产。但是药厂大量生产的制剂，难于适应了个别病员在医疗上的辩证论治与特殊要求，因此药房方剂与制剂的配制和供应显然具有积极作用。因为药房是药物剂型为医疗应用和发展的实践基地，在工作中可以密切结合临床，不断观察药剂与新药的应用，进而研究和改进某些药物以制成适宜的剂型应用，充分发挥其治疗效用。

在药剂事业中，药厂与药房的任务是既分工又协作，有着密切的联系。制剂和成药的大量生产和供应，无疑是改善了药剂配

发的速度，减轻了药房工作量，有利于促进医药质量的提高。反之，药房在使用制剂过程中，结合医疗实践的发展，将行之有效的和新颖的方剂，提供药厂作为扩大生产的参考依据，也丰富了制剂的内容。无产阶级文化大革命以来，许多医院药房在制剂室的基础上扩大开办了小型的药厂，有些尚与药厂或药学院系、研究单位协作，研究制剂新品种或新剂型，这些正是药房药厂相互协作和促进的说明。

为了适应农村制药及战备需要，药剂学应当贯彻土洋结合与两条腿走路的精神，不仅要研究机械化自动化程度较高的药剂生产工艺；也要研究在条件较差的情况下，因陋就简，就地取材，土法上马，小规模生产合乎质量要求的药剂问题。

二. 剂型的发展和分类

祖国医药学遗产极为丰富。我国劳动人民在与疾病作斗争的长期医药实践中创制与发展了许多药物剂型，并在许多古代医学书籍中常有散在地记载，内容比较丰富。例如现存最早的医学经典书籍《内经》是较全面的总结前人医药学经验的著作，其中就有汤剂、丸剂、散剂、膏剂、药酒等剂型的早期记载。明代《本草纲目》总结了十六世纪以前我国劳动人民医药实践的经验，收录的药物剂型近40种，在现代应用的剂型中，除了注射剂与片剂外，其他几乎都有。充分显示出祖国医药学中中草药剂型的丰富多采。广大中药制药工人亦积累了丰富的实践经验，在保障人民健康的卫生事业中起了很大作用。在外国，十九世纪以来，由于自然科学与工业技术的迅速发展，药剂生产也得了发展，出现了不少新的剂型如注射剂、片剂等。随着制药机械的应用，药剂制造工艺亦由手工业转入了机械生产的阶段，药剂学也成为一门专门的应用学科。但是，在资本主义国家里，药剂学如同其他应用技术科学一样，是被垄断资产阶级佔有和利用，并为他们的阶级

利益服务的，药剂学成为资本家剥削劳动人民，谋取暴利的工具，在内容上亦充斥了资产阶级唯心主义和形而上学的成分。解放前的旧中国处于半封建半殖民地的地位，国民党反动统治根本不管人民的生命健康，歧视中医中药，扼杀我国民族的医药工业。就药剂学教材来说，也是照抄英美等资本主义国家的教科书，根本不符合我国实际情况与劳动人民的需要。解放以后，在党的领导下新中国的医药工业蓬勃发展，中西药剂生产不论在数量上和质量上都有了很大的发展，药物生产不仅满足了国内的基本需要，还能支援亚非等发展中国家。在无产阶级文化大革命以前，由于反革命修正主义教育路线的影响，药剂学科的发展未能适应社会主义革命与建设的需要。药剂学教材中存在着理论脱离实际、不重视中草药和繁琐哲学等严重缺陷。无产阶级文化大革命以来，批判了修正主义路线，深入批判了旧医药科学教材中三脱离现象、民族虚无主义、洋奴哲学、爬行主义等资产阶级错误倾向，为药剂学学科发展创造了条件。在毛主席无产阶级革命路线指引下，广大革命医药卫生人员，遵照毛主席的“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”等重要指示，在发掘与发扬祖国医药遗产和发展中西药剂生产工作中取得了很大成绩，尤其是广泛研究和应用中草药的群众运动蓬勃兴起，革命医药人员与广大群众相结合，创造了许多中草药新制剂，例如感冒冲剂、穿心莲片剂、当归注射液等，对保障劳动人民健康和巩固合作医疗制度起了极其重要的作用。此外尚试制和生产了纸式剂型（纸型片），冲剂、涂膜剂、塑料针剂及多种外用止血剂等新剂型；气雾剂及长效制剂已经广为生产应用；微晶纤维素、塑料薄膜包装材料等应用，为片剂工艺革新提供了辅料，滴丸法，滴制胶丸的应用为丸剂和胶丸生产开创了新工艺；空气悬浮包装机、针剂割、洗、灌、封联动机、丸剂制丸、干燥、

筛选联动机、软膏灌封包装联动机等的应用，使药剂生产工具的机械化与联动化程度迅速增加，丰富了药剂学的内容。在党的领导下，革命群众在中草药剂型改革中积累和总结出来的经验，同药工人员在医药生产中的创造发明和经验总结相结合，经过整理提高，就成为药剂学学科发展的重要泉源。对于中西药剂学我们要按照“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的方针，取其精华，弃其糟粕，使中西药剂学逐步溶合起来，最后实现质的飞跃，创造出我国新型的药剂学，更好地为我国人民与世界人民服务。

在长期的医药实践中，剂型不断发展，种类很多。一般对于不同形式的药剂，称为剂型，如汤剂、片剂、注射剂等都是剂型。而黄连素片和胰岛素注射液等则是各剂型中的个别制品，称为制剂。药剂则是剂型、制剂的总称。中国药典1963年版（第一部及第二部）收载了三十一种剂型，四百八十多种制剂。在本教材中我们根据实际情况，将着重讨论若干主要的剂型及典型的制剂，藉以了解和熟习药剂学的基本内容。

剂型的分类方法目前有以下几种：

1. 按形态分类：将剂型分作液体、固体、半固体、气体等类。这种分类法在制备、贮藏、运输上具有一定的指导意义。但是这种分类法比较简单，其实用价值不大。

2. 按制法分类：将用同样方法制备的剂型列作一类。例如用浸出方法制备的制剂列为浸出制剂类，用灭菌方法制备的列为无菌制剂类。这种分类法使用较少，制剂制备方法是随着科学的发展而改变的，所以其指导意义亦较小，而且不全面。

3. 按给药途径和方法分类：系将用于同一给药途径和方法的剂型列为一类。例如：对皮肤给药者有软膏剂、糊剂、硬膏剂、搽剂、洗剂等；对腔道给药者有栓剂、灌肠剂等；对注射给药者有注射剂等。这种分类法与医疗使用结合得比较紧，并能反映给药途径和方法对于剂型制备的某些要求，但使剂型过于复杂化。

例如同样的一种制剂如生理氯化钠溶液，由于给药途径或方法的不同而分成了洗眼剂、漱口剂、灌肠剂等许多剂型，亦不能反映剂型内在结构的特性。

4. 按分散系统分类 此法系按物理化学的分散系统将剂型分成各类。这样，便于应用物理化学的原理，说明各类制剂的特点及制成均匀稳定的制品。例如液体药剂可分作下列四类：

- (1) 真溶液类：如水剂、溶液剂、酏剂、糖浆剂、甘油剂等。
- (2) 胶体溶液类：如胶浆剂、火棉胶剂。
- (3) 乳浊液类：如乳剂。
- (4) 混悬液类：如合剂、洗剂等。

这种分类法虽然可以避免上述按给药途径和方法分类法的缺点，但不能体现剂型与给药部位和方法的关系。甚至一种剂型由于基质和制法的不同而必须分到几个分散系统中去，因而无法保持剂型的完整性（如注射剂、软膏剂），所以这种分类法尚须进一步研究发展。

上述分类方法，各有一定的特点和缺陷。由于各类药物剂型在医药应用上均有一定的特点，某些剂型尚能明确反映药剂给药途径、应用方法及其制备特点，剂型概念亦有长期沿用的习惯，目前在医药、生产实践、科研和教学等方面均有一定现实意义。因此，本书采用以剂型为基础的综合分类法，即在保持剂型完整的基础上，尽可能结合反映分散系统分类法、给药途径和方法分类法以及制法分类法的特点。

第二节 药品的质量与药典

一药品的质量

药品（包括制剂）是用来防治疾病，保护人民健康的，如果它们的含量不够准确或者含有不应有的杂质，都能影响它们的疗

1~8。

效，甚至产生有害的副作用。所以药品质量的好坏是关系到广大劳动人民的健康和生命的大事。我们必须遵照毛主席关于“我们的责任是向人民负责”的教导，十分重视药品的质量问题。

为了控制药品的质量，我国有一系列药品标准的规定。它们分别属于：(1) 国家标准，即收载于中国药典的药品标准；(2) 部颁标准，即卫生部颁布的药品标准；(3) 地方标准，即省、市拟定的地方性药品标准。

二、药典

药典是一个国家药品规格标准的典籍，由国家主持编纂，并由政府颁布施行。它所记载的药品标准和规定具有法律性，是药品生产、供应、检验、使用等所必须遵照执行的。药典一般只收载应用较广，功效确切，质量比较稳定的药品和制剂，除记载药品的标准规格外，它还记载检验药品的方法等，以便检查和控制药品的质量。药典每隔若干年修订一次，还可在新药典出版后增补新资料，使其内容能反映医药新成就。

我国现行的药典是：《中华人民共和国药典1963年版》，简称《中国药典1963年版》，分一、二两部。“一部”正文收载中药材及中药成方制剂，按中文名称笔划顺序排列；附录概述中药材炮炙通则和中药成方制剂通则。“二部”收载化学药、抗菌素、生物制品及制剂等，按拉丁名称字母顺序排列；附录概述一些制剂和生物制品通则，以及一般检验法和测定法等。两部正文之前均有“凡例”，使用药典之前必须掌握凡例中应当注意的各点，以便正确地使用药典。为了反映无产阶级文化大革命以来我国医药事业的新成就，新版中国药典正在编写中。

《中华人民共和国卫生部药品标准(1963年)》，简称《部颁药品标准(1963年)》。它收载《中国药典1963年版》未予收载但还常用的西药及制剂一百七十余种，其编排与《中国药典

1963年版》的“二部”相同，有凡例、正文和附录。部颁标准的性质与药典同，亦具有法律的约束力。

属于地方标准的记载有：如上海药学会出版的《药品规范1959》，北京市卫生局编印的《北京市药品规范（1964年版）》等，它们供作地区性药品的制造、供销、使用和管理等部门作依据，具有地区性指导意义。

世界上许多国家都有自己的药典，例如英国药典（British pharmacopoeia简称B.P），美国药典（Pharmacopoeia of The United States of America简称U.S.P），日本药局方等。我们在支援发展中国家及对外贸易时，有时需要参攷一些外国药典。应当指出，近代各国药典，从性质方面来看，可以分为两大类，即社会主义国家的药典和资本主义国家的药典。两者之间有着本质的区别，前者是为人民大众服务的药典，一切从广大人民的健康和利益出发；后者则是为资产阶级服务的，不会考虑到人民大众的利益。对于资本主义国家的药典，当参攷时，应该批判地加以利用。

第三节 处 方

一、处方的种类及意义

处方是医疗和药剂配制的一项重要书面文件，一般地讲，处方是医师为某一患者预防或治疗需要而开写给药房的有关制备和发出药剂的书面文件。广义地讲，凡制备任何一种药剂的书面文件，皆可称为处方。实际工作中，处方类型有下列几种。

法定处方：主要指药典部颁标准所载的处方。它具有法律约束力，在制造或医师开写法定制剂时，均须照此规定。

协定处方：一般是由医院药房或某一地区根据经常性医疗需要，与医师协商制订的处方。它适于大量配制与贮备，便于控制

药物的品种与质量，减少病人寻度取药的时间，它的合理运用具有其一定优点。

单方、验方和秘方：验方是民间积累的经验处方，简单有效；单方一般是比较简单的验方，往往只有一二味药，多由口头传授；秘方一般是指秘而不宣的验方或单方。此种验方、单方、秘方中有不少确有特殊疗效的，如能加以发掘筛选和推广使用，对卫生事业将有重要的贡献。

医师处方：是医师对于别病人治病用药的书面文件。

处方除了作为发给病人药剂的书面文件外，还具有法律上、技术上和经济上的意义。由于开写处方或调配处方的差错而造成医疗事故，医师或药剂人员负有法律上的责任。处方的技术意义，在于它写明了药物的名称、数量、制成何种剂型及用量用法等，保证了药剂的规格和安全有效。从经济观点来看，按照处方来检查和统计药品的消耗量，尤其是贵重药、毒药及麻醉药品，供作报销及预算采购的依据也是重要的。

处方应保存一定的时间，以备查致。

二 医师处方

医师处方应有一定的内容与结构。根据卫生部1958年颁布的综合性医院工作制度，处方内容应包括下列事项：

(1) 医院全名，门诊或住院号，处方编号，年、月、日、科别，病人姓名、性别、年龄。

(2) 处方中药品名称、规格、数量。

(3) 要求剂型与用药方法。

(4) 医师签字，配方人签字，检查发药人签字与药价。

完整的处方，可分作六部分，依次排列如下：

1. 处方前记 这项包括病人的姓名、性别、年龄、日期、

医院全名等。处方上必须写明病人姓名，因为病人姓名将抄写在配好的药剂的包装标签上，这样可避免病人之间拿错药物。性别、年龄为药师核对剂量的主要依据，对未成年的儿童尤为重要。

2. 处方头 凡处方都以R或Rp起头，来源于拉丁文字Recipe，有“取”的意义，即取下列的药品。实践中亦有简化不写的。

3. 处方正文 这是处方主要部分，包括药物的名称、规格和数量，一律须用钢笔或毛笔书写清楚（度量衡多采用公制，常用度量衡单位及其换算见附表）。药品名称用中文或拉丁文写，如用拉丁文应该用第二格，毒、剧药应写全名，普通药可用缩写，但缩写不得引起误解。数量应一律用阿拉伯数码，各药物数量的小数应正写并排列整齐，以防错误。处方不得有所涂改，必要时须经处方医师在涂改处签字，以明职责，例如毒药、麻醉药等尤应严格遵照执行。

同一处方中的各药物成分，在治疗和构成剂型上所起的作用是不同的，一般应按其作用性质依次排列：

- (1) 主药：系起主要作用的药物。
- (2) 佐药：系辅助或加强主药作用的药物。
- (3) 矫味药：系改善主药或佐药气味的药物。
- (4) 赋形剂或稀释剂：系赋予药物以适当的形态和体积的介质，以便于取用。

4. 配制法 这一部分是医师对药剂人员指出的配法和要求的剂型。

5. 服用法 这一部分是指出病人服用的方法，通常以Sig.（拉丁文Signature的缩写）标志。药剂人员应将服用方法用本国文字写在标签上，并贴在装药的容器上，以便病人遵照服用。服用方法指示一般用拉丁文缩写。处方常用拉丁文指示术语的缩写见附表。

处方常用术语和拉丁缩写表

缩写	拉丁文	中文
āā	Ana.	各
a.c.	Ante cibos	饭前
ad.	Ad	加至
add.	Adde; addatur	加水
Aq.	Aqua	水
b.i.d.	Bis in die	一日二次
c:c	Cum	与; 同
cito	Cito	急
d.t.d.	Dentur tales doses	给予同量
ft.	Fiat; fiant	制成
gtt.	Gutta; guttae	滴
h.	Hora	时, 小时
h.s.	Hora Somni	睡时
I.H.	Injectiones hypodermaticae	皮下注射
I.M.	Injectiones intramusculares	肌肉注射
I.V.	Injectiones intravenosae	静脉注射
m.	Misce	混合
M.D.S.	Misce da signa	混合注以用法
M.ft.	Misce fiat	混合制成
NO.	Nimero	数目
O.D.	Oculus Dexter	右眼
O.S.	Oculus Sinister	左眼
(O.L.)	(oculus Laevus)	(左眼)
O.U.	Oculus Uterque	双眼
P.C.	Post cibos	饭后
P.r.n.	Pro re nata	必要时
q.d.	Quaque die	每日
q.i.d.	Quater in die	一日四次
q.s.	Quantum Sufficiat	适量
R(Rp.)	Recipe	取
S.; Sig	Signa	标记使用法
S.o.s.	Si opus sit	必要时
SS.	Semis	一半
Stat.; St.	Statim	立即
t.i.d.	Ter in die	一日三次
ut. dict.	Ut dictum	遵照医嘱

6. 医师签名或盖章。药剂人员配毕处方或发药后，亦应签名。

中医处方的主要内容，与西医处方很相似，一般有病人姓名、症状、诊断、药方煎制法、用法禁忌、医师签字等。症状及诊断一项简称医案，系叙述病人的症状、脉象和诊断及治理原则。但现在由于加强病案的管理，凡处方连医案均须留有存根存在医疗机构以便查改研究和治理，因此，发给病人持向药房配药的处方上已不写医案。中医处方部分包括药物名称及数量，依其作用的主次分作君（主药）、臣（辅助药）、佐（协助或监督作用的药）、使（调和各药作用的药如甘草）顺序开列。处方中的称量多用十六两老制。我国历代用于医药的度量衡制见附表二。

三、调配处方的几个主要程序及应注意事项

药工人员在调配处方时应有高度的责任感，树立全心全意为人民服务的思想，要精神集中、细心工作，以使配成的药剂能发挥预期的疗效。下面是主要工作程序及应注意事项。

1. 细读处方 收到处方后，要从头至尾仔细阅读，将处方的全部内容彻底了解，尤其要注意以下各点：

(1) 病人姓名、性别、年龄是否填写；(2) 全部文字是否看得清楚、正确；(3) 有无错误或笔误之处；(4) 核对剂量是否有误，如因病情需要剂量超过常用量时，医师是否已在剂量下签字；(5) 有无配伍禁忌；(6) 医师是否签字等。如发现问题应即与医师联系，问明原因，商定办法，决不能只恐主观揣度，或随意处理。

以上各项中，核对剂量极为重要，剂量与病人的用药安全和疗效有密切关系，常用的药物剂量，尤其是毒、剧药及麻醉药的剂量应该牢记。不常用的药物应随时查阅药典或其他参考书籍。儿童用药的剂量尤须特别注意，按其年龄计标和按对儿童用药的

剂量，可依照《中国药典》附录中“老幼剂量折算表”折算核对。

2. 计称药价 药价的计称尚无一致的办法，但在同一地区，必须有统一的规定办法以使药价有一个标准。一般根据药品的原价、配方手数的难易等具体情况来计算药价。药价应直接写在处方上，以便病人付款或记账。

3. 书写标签 在开始配方之前应先写标签，其目的有二：一为使配方者对处方的内容能再阅读一遍，其次则为配方后标签上的墨水已自然干燥。书写前应先选择大小适合的容器，然后再选大小适合的标签。如容器系纸袋而纸袋已印有标签式样者则可直接写在纸袋上。标签上应写明病人姓名、配药日期、服用方法。服用方法要写得简明、确切、通俗易懂，要用墨水毛笔写，字体要清晰端正，注意整齐美观，切不可潦草或用未经颁布的简体字。近年来亦有将用量与用法直接印在标签上的，取用时应注意核对。

4. 调配 调配前应先应考虑最好的调配方法。如有配伍禁忌，更应注意适宜的解决方法。调配时应注意下列各点：(1) 精神集中不要与人交谈；(2) 仔细镇静，不要慌张用错药品；(3) 配方时随时参看处方，不要凭记忆来操作，以防记错。(4) 药物称量后应立即将瓶塞塞好，以免张冠李戴；一丁处方配完并予核对后，才将所用药品放还原处。一丁处方未配完时决不应接受第二丁处方，以免混淆。(5) 保持配方处的工作台、用具、容器等的整齐清洁。供配方用药物的标签应经三次的核对，以免出错。一次是在取用前，一次是在称取时，另一次是在放回原位时。(6) 急症处方应优先调配。

5. 核对 为保证病人用药安全，防止错误或遗漏起见，调配处方应有核对制度。这种制度的具体方法视与别条件而定，例如一人调配后，由另一人按照处方核对一遍，在称量药、刮药时，有一人在旁检查。有的药房亦有在配好成品后指定专人作肉眼