

新編藥物学

陈新謙 編著

人民卫生出版社

新編藥物學



容 提 要

——《药理学的一般知识》，其后各
版，性状、作用、用法、制剂、剂量
材料比较全面，解说较为清楚详
版（第八版）补充了近三年来临
主要是国产品），使内容更加充实。
中级医务人员学习、工作参考。也可作为“药
的参考教材。

新編药理学

开本：787×1092/32 印张：13¹/₄ 字数：388 千字

陈 新 謙 編 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

（北京图书出版业营业许可証出字第〇四六號）

• 北京崇文區橫子胡同三十六號 •

北 京 五 三 五 工 厂 印 刷

华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

14048·2421

2.85 元

1951年6月第1版—第1次印刷

1960年10月第8版—第21次印刷

（北京版）印数：（小）1—40,000

第八版序

本書第七版是在 1957 年初修訂出版的，距今已屆三年。在這中，由於黨的英明領導，隨着我國國民經濟的全面大躍進，醫藥衛生也出現了飛躍發展的偉大局面，醫療技術不斷提高，國產新葯層出不窮，這次改版，雖然編著者主觀上很希望能把我國大躍進以來的新成就是這三年中間應用到臨床上的新葯（主要是國產品）尽可能收集到書中來，但限於自己的識見，加之時間關係，資料收集得很不齊全，仍不能全面地反映臨床上用葯的情況，這只有留待今後繼續補充和修訂。

鑒於中葯方面已出版多種專門書籍，可資參考，本書第七版中葯，除一部分為西醫臨床上常用者外，均已刪去。

這次本書的修訂，得到很多同志的幫助。首先應該感謝廣大讀者對本書的熱情關懷和積極支持。有不少讀者寫信來，對本書內容提出或修改意見；有的一再來信；有的還寫書評，指出本書優點，也指出缺點，這一方面給編著者以莫大鼓勵，另一方面也啓發和具體幫助了修訂。還應該感謝幾位醫葯界同志的幫助，如北京隆福醫院謝惠民葯師、醫師，百忙中抽空審閱本書第七版，從臨床角度提出很多寶貴意見，提供了一部分新葯資料。希望同志們今後繼續給予幫助。

陳 新 謙

1960 年 2 月

目 录

第一章 药理学介绍

第一节	药理学的内容	1
第二节	药理学的发展及我国药学的成就	2
第三节	管理药品的法典——药典	5
第四节	药物的来源与分类	6
第五节	药品的一般性状及其与识别、配伍禁忌、贮藏等的关系	7
第六节	药品的化学组成或成分	11
第七节	药物在体内的作用及影响药物作用的因素	13
第八节	药的制剂	16
第九节	药的用法	18
第十节	药的用量	20
	〔附〕药品单位(药的衡量制)	
第十一节	处方要点	24

第二章 作用于中枢神经系统的药物

第一节	全身麻醉药	27
	麻醉醚 麻醉氯仿 氯乙烷 三氯乙烷 乙烯 乙烯醚 氯丙烷 氧化亚氮 硫喷妥钠 三溴乙醇	
第二节	催眠药	34
一、	巴比妥类	35
	巴比妥 苯巴比妥 苯巴比妥钠 甲苯巴比妥 戊巴比妥钠 异戊巴比妥 二丙巴比土酸 含可那	
二、	其他催眠药	40
	三氯叔丁醇 三聚乙醛 水合氯醛 乌拉坦 酞酞仁 阿达林 溴母拿 索佛拿	
第三节	镇痛药	42
	阿片 吗啡 海洛因 双氢吗啡酮 优可大 美托邦 乌头 延胡索 汉防己 汉防己甲素 度冷丁 阿米酚 普洛灭多	

第四节 解热药.....48

阿司匹林 水杨酸钠 非那西丁 安替比林 氨基比林 凡拉蒙 安乃近
保泰松

第五节 镇静药.....55

溴化钾 溴化钠 溴化铵 溴化钙 溴化樟脑 苯妥英钠 米苏林
美索因 三甲双酮 氯丙嗪 眠尔通 缬草

第六节 中枢兴奋药.....61

咖啡因 甲基咖啡因 土的宁 樟脑 五味子 印防己毒素 卡地阿兰
尼可刹米

第三章 主作用于传入神经末梢部分的药物

第一节 局部麻醉药.....68

可卡因 普鲁卡因 奴拍卡因 旁妥卡因 硫卡因 美替卡因 司妥芬因
非纳卡因 布大卡因 苯坐卡因 布太辛 俄索卡因 苯甲醇 达克罗宁

第二节 局部刺激药.....74

薄荷脑 冬绿油 松节油 芥子 斑蝥

第三节 保护润滑药(赋形药).....76

滑石 淀粉 液状葡萄糖 硬脂酸 硬脂酸镁 石松子 火棉胶 凡士林
豚脂 羊毛脂 含水羊毛脂 花生油 柯柯豆脂 甘油 蜂蜡 多乙二醇
三乙醇胺 阿拉伯胶 西黄蓍胶

〔附类〕骨折固定药

干燥硫酸钙(烧石膏)

第四节 收敛药.....82

鞣酸 醋酸铅 硷式醋酸铅溶液 明乳 硷式碳酸铋 硷式硝酸铋
硷式没食子酸铋 三氯化铁

第四章 主作用于传出神经末梢部分的药物

第一节 拟胆硷药.....87

乙酰甲胆硷 氢甲酰胆硷 胆硷 乙酰胆硷 毛果芸香硷 吡啶蒙
毒扁豆硷 新斯的明

第二节 抗胆硷药.....91

颠茄 东莨菪 阿托品 东莨菪硷 红苦菜硷 后马托品 洛瓦托品
胃痛平 幼卡托品 安普托品 屈阿生丁 安坦 溴本辛 普鲁本辛

第三节 肾上腺素及拟肾上腺素药.....98

肾上腺素 去甲肾上腺素 异丙肾上腺素 肾上腺酮 新辛内弗林 麻黄碱
苯丙胺 苄基苯丙胺 鹽酸甲基麻黄碱 去甲麻黄碱 去氧麻黄碱
(附类) 組織胺及抗組織胺药

組織胺 苯海拉明 非那根 吡哩苯作明

第四节 植物神经节及横纹肌运动神经阻断药..... 107

碘乙铵 氯乙铵 溴乙铵 碘化五烃季铵 氯化六烃季铵 溴化六烃季铵
碘化六烃季铵 美法生 潘托林 那諾芬 阿方納特 筒箭毒碱 箭毒碱
碘化十烃季铵 三碘季铵酚 氯化琥珀酰胆碱

第五章 主作用于心脏血管的药物

第一节 强心药..... 112

洋地黄 毒毛旋花子素 羊角拗甙 鈴蘭 福寿草 夾竹桃 海葱
万年青 蟾酥 硫酸奎尼丁 鹽酸普魯卡因酰胺

第二节 血管扩张药及治高血压药..... 118

亚硝酸戊酯 亚硝酸乙酯 硝酸甘油 硝酸红酯醇
亚硝酸钠 杜仲 羅芙木 猪毛菜 鹽酸胍苯嘧啶 綠茶蘆 喜得鎮
槲寄生 罂粟碱 地巴唑 硫氰酸鉀

第六章 影响血液及造血系统的药物

第一节 止血药..... 125

仙鶴草 凝血質 纖維蛋白沫 淀粉海绵 明膠海绵 海藻酸鈉
海藻酸鈣 氧化纖維素

第二节 輸血用药..... 127

枸橼酸鈉 肝素 双香豆素 新双香豆素 枸橼酸鈉入血漿 右旋糖酐
多乙稀吡咯啉酮

第三节 抗贫血药(补血药)..... 131

硫酸亞鉄 乳酸亞鉄 含糖碳酸亞鉄 枸橼酸鉄鉍 葡萄糖酸鉄
甘油磷酸鉄 肝浸膏 胃粉 叶酸 維生素 B₁₂

第七章 主作用于呼吸系统的药物

第一节 呼吸兴奋药..... 136

氨 山梗菜碱 金雞花碱 二氧化碳 氯酸

第二节 鎮咳药..... 137

可待因 复方白松糖浆 鹽酸乙基嗎啡 双氢可待因鹽 陀氏散 杏仁水
貝母 煤酚磺酸鈣

第三节 祛痰药..... 140

氯化铵 碳酸铵 氨制茴香酊 碘化钾 远志 桔梗 甘草

第八章 主作用于消化系统的药物

第一节 制酸药..... 147

碳酸氢钠 氧化镁 干燥氢氧化铝凝胶 三矽酸镁 碳酸镁 碳酸钙
镁乳 过氧化镁 磷酸镁 磷酸铝 胃粘液素 鹽酸组氨酸

第二节 消化药..... 151

胃蛋白酶 胰酶 淀粉酶 麦芽 麦芽浸膏 表飞鸣 凝乳酶 蕃瓜酶
稀鹽酸 酒石酸 枸橼酸 牛胆汁浸膏 胆鹽 去氢胆酸 去氢胆酸钠

(附类) 消化性营养剂

水解干酪素

第三节 健胃药..... 157

龙胆 橙皮 橙皮油 桂皮 茴香油 八角茴香 桉油 丁香 豆蔻
姜 辣椒

(附类) 调味剂

糖精钠 乳糖 蔗糖 精制蜂蜜

第四节 泻药..... 164

硫酸镁 硫酸钠 磷酸钠 酒石酸钾钠 琼脂 大黄 芦荟 番泻叶
波希鼠李皮 牵牛子 蓖麻油 甘汞 酚酞 酚酞 酚酞 双醋酞汀
三醋酞汀 沉降硫 液状石蜡

第五节 止泻药..... 172

药用炭 阿尔细林 羧酸蛋白 白陶土

第六节 催吐剂..... 174

鹽酸去水嗎啡

第七节 镇吐药..... 175

半夏 草酸鈣

第九章 主作用于泌尿系统的药物

第一节 利尿药及抗利尿药..... 177

氢氯噻嗪 水杨酸钠柯柯噻 汞撒利 汞噻吩 美巴芬 醋唑磺胺 氯散庚

双氢氯散疾 钾鹽 尿素

第二节 尿道防腐药..... 181

古巴香膠 熊果汁 畢澄茄 白檀油

第十章 全作用于生殖系统的药物

第一节 子宫兴奋药及子宫镇静药..... 183

麦角 腦垂体后叶 妊娠酚 益母草 北美黄連硷 可塔宁 当归

第二节 避孕药..... 188

醋酸苯汞 硝酸苯汞 硫酸羥基噻啉钾

第十一章 影响生长代谢机能的药物

第一节 激素类..... 190

胰島素

(附类) 糖尿病口服药

甲磺丁脲 磺胺丁脲 氯磺丙脲 甲磺圈己脲 苯乙眯脲 灭糖尿

促肾上腺皮质激素 皮质浸膏 考的松 考的索 去氢考的松 去氢考的索

醋酸去氧皮质酮 腦垂体前叶粉 雌性激素 雌性酮 雌性双醇 黄体酮

绒毛膜促性腺激素 己烯雌酚 二酚己烷 睾丸激素 鹿茸精 甲状腺粉

副甲状腺浸膏

(附类) 抗甲状腺肿药物

硫氧嘧啶 丙基硫氧嘧啶 甲基硫氧嘧啶 甲硫嘧啶

第二节 维生素类..... 207

鹽酸硫胺(維生素B₁) 核黄素 菸酸 菸酰胺 干酵母 米糠浸膏

对氨基甲酸 鹽酸吡多辛(維生素B₆) 抗坏血酸(維生素C) 路丁

維生素A 乙种胡萝卜素 骨化醇(維生素D₂) 魚肝油 魚肝油酸鈉

醋酸盐維生素E 甲萘醌(維生素K₂) 乙酰甲萘醌

第三节 矿物质及其他..... 220

氯化鈉 氯化鈣 乳酸鈣 葡萄糖酸鈣 甘油磷酸鈣 葡萄糖 氣

鉄質 酸鈉 胱氨酸 半胱氨酸 人參

第十二章 抗微生物药及抗寄生虫药

第一节 一般防腐消毒药..... 227

一、氧化剂..... 227

高锰酸钾 过氧化氢 氯酸钾 过硼酸钠 过氧化鋅

二、鹵素劑	229
含氯石灰 氯胺 雙氯胺 雙氮氯胺 哈拉宗 碘 碘仿 塞洛仿 碘化麝香草酚	
三、重金屬劑	235
昇汞 氯化汞基汞(白降汞) 黃氧化汞 紅汞 硫柳汞 硝酸汞 硝基汞 硝酸銀 蛋白銀 弱蛋白銀 硫酸銅 枸橼酸銅 化鉄丹 硫酸鋅 氧化鋅 爐甘石 十一烯酸鋅 十一烯酸	
四、酸類	245
硼酸 硼砂 复方硼砂溶液 水楊酸 水楊酰苯胺 苯甲酸 安息香 孟德立酸	
五、醇及酚類	249
醇 丙二醇 苯氧乙醇 石炭酸 煤酚 間苯二酚 木溜油 愈創木酚	
六、酯類	254
水楊酸苯酯(薩羅) 對羥苯甲酸乙酯	
七、醛類	255
甲醛溶液 烏洛托品	
八、色素類	256
甲紫(龍胆紫) 硫酸普羅黃 呋喃西林 雷佛奴耳 吡哩啉	
九、干溜油脂類	258
煤焦油 松溜油 魚石脂 硫桐脂 磺烯酸鈉	
十、清潔肥皂劑	260
肥皂 潔而天	
第二节 磺胺類	262
磺胺 磺胺嘧啶 磺胺噻唑 磺胺咪 酞酰磺胺噻唑 百浪多息 溶性百浪多息 磺胺氯 雙磺胺 磺胺乙酰 磺胺吡啶 琥珀酰磺胺噻唑 磺胺甲噻唑 磺胺雙甲噻唑 磺胺吡嗪 磺胺吡嗪 酞酰磺胺乙酰 克瀉痢寧 羧苯磺胺 磺胺甲氧吡嗪 乙酰磺胺甲氧吡嗪 磺胺異 噻唑	
第三节 抗菌素類	274
青霉素 青霉素V 長效西林 青霉素O 鏈霉素 雙氮鏈霉素 金霉素 氣霉素 地霉素 四國素 紅霉素 制菌菌素 紫羅素	

碳霉素 新霉素, 短杆菌素 苏联短杆菌胜 杆菌胜 多粘菌素 鱼素
白霉素 叶绿素 溶菌酶素 噬菌体 虑尔松

具有抗菌性质的中药

大蒜 黄连 黄柏 小檗碱 蛇床子 金银花 连翘 黄芩 马齿苋
土槿皮 紫草根 板蓝根 青黛

第四节 抗结核药..... 295

对氨基水杨酸 对氨基水杨酸钠 对氨基水杨酸钙 异菸肼 异菸肼磺酸钠
百生肼 米他齐 异菸醇 氨乙酰肼 氨硫脲

第五节 抗麻风药..... 300

大風子油 大風子酸乙酯 氨苯福 普洛明 狄阿宗 苯丙福

第六节 抗梅毒药..... 303

新肿凡纳明 硫肿凡纳明 鹽酸氧苯肼 鹽酸二氯苯肼 锺虫肿胺
硷式水楊酸鉍 酒石酸鉍鈉 硫甘醇酸鉍鈉 鉍賽末 鉍質塊 汞制剂
碘制剂

第七节 抗瘡药..... 311

奎宁 金鷄納酞 复方金鷄納酞 鷄納全硷 伏奎宁 阿的平 氯化喹啉
鹽酸氯胍 圖氯胍 乙氨喹啉 扑瘡喹啉 伯氨喹啉 五烷喹啉 常山

第八节 抗阿米巴病药..... 318

鹽酸依米丁 鴉胆子 白头翁 喹碘方 氯碘喹 双碘喹 卡苯肼
乙醚胺肼

第九节 抗黑热病药及抗血吸虫病药..... 322

葡萄糖酸鉍鈉 新斯鐸波霜 新斯鐸母 鐸胺脲 酒石酸鉍鉀 酒石酸鉍鈉
硫甘醇酸鉍鈉 硫甘醇酰胺鉍 鐸波芬 二巯基丁二酸鉍鈉 戊咪唑

第十节 抗絲虫病药..... 328

海羣生

第十一节 驅腸虫药..... 329

山道年 蘇哩嗒 己基間苯二酚 土荆芥油 使君子 海人草 苦楝皮
四氯化碳 四氯化磷 溴萘酚 貫众 麝香草酚 檳榔 綿馬 石榴皮硷
南瓜仁 雷丸

第十二节 除昆虫药及治疗药..... 336

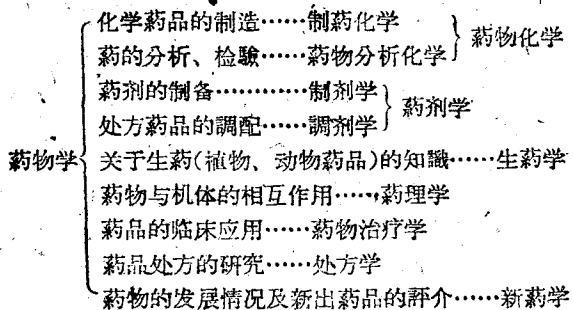
二二三(DDT) 六六六 敌百虫 杀虫酯 除虫菊 百部 蒜蓼蘆
魚藤 打破碗花花 苯甲酸半酯 升华硫 含硫鉀 二甲基硫羰

酞酸甲酯 酞酸丁酯 間甲苯酞二乙胺	
第十三节 毒鼠药.....	345
羰硫脲(α -羰硫脲) 氯乙酸钠 普洛米特 磷化鋅	
第十三章 其他藥物	
第一节 抗癌药.....	347
氮芥 氮明 瘤可宁 偶氮烏便噻吩 乙硫磷胺 痛宁 白血福恩	
抗癌毒素	
第二节 含放射性同位素的藥物.....	350
碘-131 磷-32 鈾-24 金-198 鈷-60	
第三节 解毒药.....	351
二巯基丙醇 二巯基丁二酸钠 依地酸鈣鈉 硫代硫酸鈉	
第四节 诊断用藥.....	354
螢光素鈉 酞磺酞(酞紅) 酞胭脂注射液 磺溴酞鈉 苯甲酸鈉	
碘酞鈉 碘苯丙酸 三碘苯乙基丙酸 三碘酞乙基丙酸 碘馬尿酸鈉	
碘甲磺酸鈉 甲碘吡啶二羧酸鈉 碘吡啶啉注射液 碘化油 硫酞鎂	
第五节 組織疗法制剂.....	359
第六节 免疫制剂(生物制品).....	360
一、自动免疫制剂.....	363
伤寒菌苗 霍乱菌苗 卡介苗 鼠疫菌苗 百日咳菌苗 結核菌素	
斑疹伤寒疫苗 牛痘苗 狂犬疫苗 乙型腦炎疫苗 白喉类毒素	
破伤風类毒素	
二、被动免疫制剂.....	370
白喉抗毒素 破伤風抗毒素 猩紅熱鏈球菌抗毒素 气性坏疽抗毒素	
抗赤痢血清 人类麻疹免疫血清	
三、非特异性免疫制剂.....	372
非特异性免疫原	
附 录	
一、毒药及其剂量表.....	373
二、剧药及其剂量表.....	374
三、老幼剂量計算表.....	380
四、主要配伍禁忌表.....	383
五、酒精稀釋表.....	389
外文药名索引.....	390

第一章 藥物學介紹

第一節 藥物學的內容

藥物是人類用以和疾病作鬥爭的物質。研究藥物的學問，稱為“藥物學”。藥物學的范围相当广泛。有人以為藥理學就是藥物學，那是不恰當的。藥理學是什麼呢？是研究藥物與機體相互作用機理的科学，它只能算藥物學的一部分；因為藥物學除研究藥物的作用之外，還要研究藥物的許多其他問題。又有人以為藥劑學或藥物治療學就是藥物學，那也是不對的。同上理由，藥劑學和治療學也只是藥物學內容的一部分，不能等於藥物學的全部。藥物學的全部內容是怎樣的呢？是除藥理學、治療學和藥劑學之外，還包括着一些其他的科学。其中比較重要的，有藥物化學、生藥學、處方學、新藥學等。因此，藥物學的全部內容應該是這樣：



藥物學的內容既是相當複雜，按照“科學愈進步，內容愈複雜、分工愈細密”的道理，就不能不有所分工；因為，如果不分工，藥物學的研究就不容易專門化，也就無從精通。因此，許多專門性的問題，象藥的製造、分析、調配、藥物與機體相互作用的研究等，都已發展成為獨立的科学，逐漸從藥物學中分了出去，現在剩下來留在藥物學中討論的問題，主要的只包

括着葯物的一般知識、各葯的名称、性狀、作用、用法、制剂、貯法等。这些,也即是本書在下面將陸續加以叙述的內容。

第二节 葯学的发展及我国藥学的成就

葯物的知識是人类利用物質力量与疾病作斗争的經驗的积累。古代劳动人民所用以治病的葯物,都是在不断的生产劳动和生活实践中逐步发现的。我国古書有“神农尝百草”的記載。医葯的发明,发现虽然可能是某一两个特出人物的功劳,但由此却足以說明两点:一,医葯是生活实践的产物;二,医葯在我国起源甚早。大概我們的祖先曾在疾病痛苦之中,尝试着采用某些植物或动物以減輕其痛苦;同时在覓求食物当中,偶然亦发现若干植物或动物有治病功效或具有毒性。经过長期的包括許多人不断的实践,逐漸积累了經驗,某葯草可治某病,某种动物臟器有何功效。这些点滴的經驗,在人們中間一代一代地流傳了下来。——古代葯物知識的起源大致就是如此①。

我国医葯发达很早。“神农尝百草”虽不可信,但根据历史学家的考证,远在公元前十一世紀以前的商代,巫师即能治病,估計医葯在当时已奠定初基②。自然,商代巫师治病主要还是靠祈禱和符咒,但有时附会鬼神难免也要用一些实物,那就是原始的葯了。“尚書”所說:“若葯弗瞑眩,厥疾弗瘳”,也可作商代已知用葯的一个佐証。不过从現代出土的殷墟甲骨材料来看,还没有发现葯的踪跡。

周、秦(公元前十一世紀至三世紀)文獻中更多有葯物的記載。如論語乡党篇:“康子讀葯”;礼記曲礼篇:“医不三世,不服其葯”等等。此外如

① 欧洲的葯学也起源于民間的葯草。从十六世紀以来,由于封建社会的解体和資本主义的兴起,自然科学开始发达,医学和化学(特别是化学)方面的長足进步,使葯学有了迅速的發展。1803年以后,天然葯品中的有效成分,例如阿片中的嗎啡、金雞納皮中的奎宁等等,一一提煉而得。另一方面,从十九世紀的五十年代以来,一部分的重要葯物,象麻醉葯、防腐葯、解热葯等,脱离了天然葯品的范围,开始在實驗室和工厂內以人工的方法制造而得。人工合成葯品的發展,以及近数十年来在維生素、内分泌、抗菌素各方面等进步,使葯学的内容日益丰富。

② 范文瀾:中国通史簡編,修訂本第一編,45—46頁。

“毛詩”、“爾雅”、“山海經”、“離騷”、“呂氏春秋”等書內也都記有一些藥物的名字。

由戰國至漢初(公元前第二世紀)，本草學已有一定發展。流傳到今天的最早的一部本草著作——“神農本草經”(其中已收錄藥物365種)，據考證是後漢時人編寫的，但其內容則是總結了兩漢及其以前的醫藥成就。

本草在魏晉以後，幾乎每一朝代都有編修。如南北朝時陶弘景(452—536)重修神農本草經而成“本草經集注”，所收藥物由本草經的365種增至730種。唐高宗顯慶中(656—660)李勣、蘇敬等奉命重編本草，並繪制圖譜，書成，稱“新修本草”(亦稱“唐本草”)，增藥114種，此為我國歷史上第一部由政府頒布的藥書，比國外最早的藥典——紐倫堡(Nuremberg)藥典(出版於1546年)早出版八百餘年，故可認為是世界上最早的一部藥典。宋代對前人本草曾多次修訂。宋徽宗大觀年間(1107—1110)，醫官艾晟以成都世醫唐愼微所著“經史証類備急本草”(簡稱“証類本草”)加以修訂之後，獻給朝廷，改稱“經史証類大觀本草”，簡稱“大觀本草”。此書體例詳明，內容精審，收藥達1700餘種，為宋代以前名醫用藥經驗之一次大總結。至宋徽宗政和六年(1116)，大觀本草再經曹孝忠校訂，改名“政和新修經史証類備急本草”，簡稱“政和本草”。此兩種本草，曾風行海內數百年，並有日本及朝鮮等國的譯本或重刻本。

明李時珍(1518—1593)是我國最著名的本草學家。他以半生精力，編成“本草綱目”一書。此書集歷代本草之大成，收藥1,390餘種，方劑達10,000餘種，內容豐富，不僅在我國極受重視，並且已譯成德、日、英、法等國文字，成為國際間研究藥學的重要參考資料之一。其後，清趙學敏撰“本草綱目拾遺”(1765)，吳其濬(1789—1846)撰“植物名實圖考”各有獨到之處，也是藥學中的重要文獻。

除本草學外，我國古代在藥劑學、藥物化學、藥物治療學等方面也有很大的成就。從內經、神農本草經等所載，可以推知，很多藥劑在我國周、秦時代已知使用，尤以水劑、酒劑等應用較廣。中藥有丸、散、膏、丹、酒、湯、露等不同劑型。調配各藥究以採用何種劑型為宜，我國古代醫藥學家對此有著深刻的研究。在這些劑型中，多數具有顯著的特點，尤其如膏藥，用法簡便，便於貯存，且有防腐力，能吸收而引起全身作用；再如蠟丸，

貯存及使用均甚方便，與現代劑型相比，亦毫無遜色。

近代藥物化學是近代化學的分支，而近代化學則由煉丹術發展而來。煉丹術創始於我國。我國至少在公元前二世紀時已有一些方士從事煉丹的實驗工作，他們以硫黃與水銀為原料。晉葛洪（281—341）所著“抱朴子內篇”中更記載了將丹砂（硫化汞）煉為水銀再將水銀還成丹砂的方法，以及雌黃、雄黃的升華法等。後來我國的煉丹術通過阿拉伯而傳入歐洲。由於煉丹術的發展，制出了一些無機化學藥品如輕粉等，並且還流傳下來許多實驗操作方法如升華、蒸溜等。

我國對許多藥物的功用發現較早。據考證，早在公元前六世紀已知用酒曲治胃病。開始用酒治病，當較此更早。“神農本草經”已記載有很多藥物的療效，如麻黃治喘，海藻治癭（甲狀腺腫），大黃瀉下，當歸治婦科病，水銀與硫黃治皮膚病等。張仲景在所著“傷寒論”（公元二世紀）中對解熱藥、利尿藥、鎮靜藥等，均有正確的記述，並發明了灌腸的投藥方式。三國時著名外科學家華佗（145—208？）曾創制麻醉劑（麻沸湯）施行手術。七世紀時孫思邈（581—673）在“千金翼方”中記載以谷皮及含維生素B₁的藥物（如防風、車前子、桑葉等）治腳氣病，當時並知以肝治夜盲。“千金翼方”並記載以鹿髓（甲狀腺部分）治癭。此類例子還很多。

以上所舉，不過是我國古代藥學成就中的很小一部分，但已足說明其成就的偉大。我們對於這些寶貴文化遺產，有責任加以繼承和發揚。

解放以後，我國藥學事業和其他事業一樣，有了根本的變化，獲得了輝煌的成就。在中國共產黨的領導下，我國的藥品生產事業突飛猛進，現在百分之九十以上的藥品已能自給自足，部分藥品還能出口，根本改變了解放前依賴國外進口原料藥品加工製劑的現象。解放前認為高不可攀的抗菌素、磺胺類、維生素、激素等，現均已能自制，並創制有新的品種。中藥材的生產也有了極為迅速的發展，特別是1958年10月國務院發布了關於發展中藥材生產問題的指示，提出“就地生產、就地供應”、“變野生藥材為家種家養”的方針以後，全國各地的中藥材生產有了更大的躍進，種植面積大大增加。藥學研究工作解放後發展很快，在治療血吸虫病、黑熱病、瘧疾、絲虫病、絲虫病、鉤虫病、高血壓、腫瘤、糖尿病、鉛中毒、燙傷等方面，都找到了許多有效藥物，減輕了人民的疾病痛苦，保證了生產建設的

順利進行。在繼承發揚祖國醫藥遺產、改進藥品生產工藝過程等方面，也獲得了重大成果。全國藥品供應網已經組成，醫藥供應已深入廣大工礦區和農村，基本上作到了“哪里有人，哪里有醫，哪里就有藥”。全國還建立了三十多個藥品檢驗機構，各藥廠、醫藥貿易單位以及醫院藥房也都分別建立了檢驗組織，從各個環節來監督藥品質量，確保人民用藥的安全與有效。總之，建國以來，我國藥學事業發展的速度是很高的，成就是驚人的。

第三節 管理藥品的法典——藥典

藥典是一個國家所據以管理本國醫用藥品的大法。為了規定藥品的標準，使既能滿足醫療上的要求，又能適應本國工業生產的水平，同時並嚴格藥品的取舍，使臨床價值尚未確定的新藥不致濫用，劣藥偽藥便于取締起見，各國都制訂有自己的藥典。我國解放以前在1930年出版了一版“中華藥典”，內收有黃蜀葵等藥品共680種。由於反動派政府不重視人民的健康，這一版的藥典一直拖了二十年，既未修訂，也沒有正式改版。醫藥學界曾多次催促，却引不起反動派的重視。這二十年內，藥學有很迅速的發展，而藥典內容絲毫未加改動。人民政府衛生部在1949年成立後，就組成了藥典編纂委員會，選聘專家，着手編纂新藥典，1953年新藥典出版，命名為“中華人民共和國藥典”，簡稱“中國藥典”，收有乙醯苯胺等531種藥品。該藥典現正增訂中，不久將出新版，內容當更豐富。

蘇聯藥典於1946年出第八版，簡稱ФВ，內收藥品共743種，其中化學藥品計242種，生藥195種，製劑253種。1952年又出版了第八版的第一補充版。此外，在我國比較常見的尚有英國藥典（簡稱B. P.），美國藥典（U. S. P.），日本藥典（稱“日本藥局方”），國際藥典（P. I.）等。

若將若干種藥品按一定比例配合，製成可供直接應用的藥品以出賣的，通常叫作“成藥”。例如目前在市面上發賣的“止痛片”、“癰疽水”等等都是。

藥典中規定的“毒藥”和“劇藥”，都是藥性劇烈的藥物，其有效劑量和中毒量比較接近，如服用不慎可以嚴重損害病人，甚至用小量亦能引起死