

山东省各级中医医院 工作人员三基训练标准

药 剂 分 册

山东省卫生厅 编

4-65

山东科学技术出版社

山东省各级中医医院
工作人员三基训练标准
药剂分册

山东省卫生厅 编

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路16号 邮编 250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路16号 电话 2014651)

山东临清印刷厂印刷

787mm×1092mm 1/32 开本 8.75 印张 170千字

1996年6月第1版 1998年6月第1次印刷

印数:1—3200

ISBN 7-5331-2183-X

R·652 定价:11.50元

《山东省各级中医医院工作人员三基训练标准》

编 委 会

主任委员 王天瑞

副主任委员 蔡剑前 张心宝 于淑芳 沈润阳
程益春

委 员 (以姓氏笔画为序)

于淑芳 于梅志 万书臻 王天瑞
王延芳 王继法 刘文杰 刘玉生
刘裕莲 刘绍绪 任盛元 沈润阳
辛守朴 佟秀珍 张心宝 张先河
张学梓 周翠英 彭延宽 程益春
蔡剑前

药 剂 分 册

主 审 毛兆雄 陈家骅

主 编 佟秀珍 王延芳

副主编 赵素兰 于维萍 史芝兰 张红星

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘和善 孙桂明 宋金生 李守俊

张学顺 赵 毅 高广生 郭雪申

前 言

为适应全省中医医院分级管理工作的需要,进一步提高我省中医医院各类人员的基础理论、基础知识和基本技能水平,推进现代化综合性中医医院建设进程,更好地发挥中医药在卫生工作中的特色和作用,向人民群众提供高标准、高质量、高效率的中医医疗保健服务,我们根据国务院《医疗机构管理条例》的规定,以国家中医药管理局制定的《中医医院分级管理办法与标准》、《中医医院分级管理标准评分细则》及有关中医医院管理的其他规范性文件为依据,结合我省中医医院分级管理工作的实际,组织专家编写了《山东省各级中医医院工作人员三基训练标准》,作为全省中医医院各类人员自学和岗位训练的手册,也是中医医院分级管理评审考核的依据之一。要求各级中医医院坚持以病人为中心,以质量为核心,加强对各类人员的“三基”训练,有计划、有步骤地组织人员学习、掌握和运用这套标准,切实提高队伍素质和服务质量,加强中医医院科学管理,更好地为保障人民健

康服务。

《山东省各级中医医院工作人员三基训练标准》共分为医疗、护理、药剂、医技、医院感染管理与常见病预防保健、行政管理、后勤管理和规章制度八个分册。由于时间关系和编者水平所限,难免有不当和不足之处,希望各中医医院和读者提出宝贵意见和建议,以便今后不断加以修改和完善,更好地为中医医院的建设和发展服务。

在本书编写过程中,承蒙部分中医医院和有关专家的大力支持和热情指导,在此表示衷心感谢。

王天琦

1998年1月

目 录

第一章 中药	1
一、基本概念	1
(一)历史上著名的药学专著	1
(二)中药的性能	1
(三)中药的配伍与禁忌	3
(四)用药剂量	5
(五)中药化学成分的类型	6
(六)中药的产地	7
(七)中药的采集	7
(八)中药方剂的组成原则	8
二、中药炮制	9
(一)中药炮制的基本理论	9
(二)中药炮制的方法	15
三、中药调剂	37
(一)概述	37
(二)处方的意义	38
(三)处方调配	39
(四)中药的煎煮	41
(五)服药方法	43
四、中药鉴定	44
(一)中药鉴定的基本方法	44

(二)各类中药材的鉴定	49
五、常用中药	62
(一)解表药	62
(二)清热药	67
(三)泻下药	76
(四)祛风湿药	78
(五)芳香化湿药	80
(六)利水渗湿药	82
(七)温里药	85
(八)理气药	86
(九)消食药	88
(十)止血药	90
(十一)活血祛瘀药	92
(十二)化痰止咳平喘药	96
(十三)安神药	101
(十四)平肝熄风药	103
(十五)开窍药	105
(十六)补虚药	106
(十七)收涩药	115
六、常用方剂	117
第二章 西药	126
一、基本概念	126
(一)药物的来源	126
(二)药物对机体的作用	126
(三)药物的体内过程	128
(四)影响药物效应的因素	129

(五)抗菌药物中常用术语·····	131
二、西药调剂·····	132
(一)调剂工作者应具备的素质·····	132
(二)调剂工作者必须遵守的法规 and 标准·····	132
(三)处方制度·····	132
(四)处方的调配与操作·····	135
(五)药品管理·····	136
三、常用西药·····	138
(一)抗微生物药物·····	138
(二)神经系统药物·····	148
(三)作用于植物神经系统的药物·····	150
(四)循环系统药物·····	153
(五)主要作用于呼吸系统的药物·····	157
(六)泌尿系统药物·····	158
(七)主要作用于消化系统的药物·····	159
(八)影响血液及造血系统的药物·····	161
(九)抗变态反应药·····	163
(十)解毒药·····	163
(十一)激素及有关药物·····	164
(十二)维生素类·····	166
(十三)生物制品及酶类药物·····	167
(十四)调节水、电解质及酸碱平衡用药·····	167
(十五)营养药·····	168
(十六)抗肿瘤药·····	168
(十七)影响免疫功能的药物·····	170
第三章 制剂·····	171

一、概述	171
(一)剂型的概念	171
(二)制剂的目的和要求	171
(三)药物剂型的分类	171
二、制剂基本操作技术	172
(一)浸提	172
(二)蒸发与干燥	176
(三)粉碎与筛析	179
三、常用剂型	181
(一)中西药普通制剂	181
(二)灭菌制剂	198
四、药品检验	206
(一)药品常规检验的依据	206
(二)药品一般质量检查项目	206
(三)药品一般杂质检查	210
(四)药剂质量生物试验	211
(五)物理常数测定	212
(六)医院制剂的快速检验	213
(七)药品卫生标准	217
(八)药品检验原始记录的书写及管理	220
(九)检验报告书的书写要求	220
(十)检验差错、事故的分类及处理制度	221
(十一)样品留样观察制度	222
(十二)实验动物管理	222
附:	
(一)常用试药	223

(二)试液·····	226
(三)缓冲液·····	227
(四)指示剂与指示液·····	227
(五)滴定液·····	228
第四章 药品管理 ·····	230
一、药品管理法·····	230
(一)《药品管理法》的颁布与执行·····	230
(二)药品标准·····	230
(三)假药·····	230
(四)劣药·····	231
(五)毒性药品·····	231
(六)药品的批准文号·····	232
二、仓储管理·····	233
(一)库房设施·····	233
(二)保管制度·····	233
(三)中药的贮藏·····	234
(四)药库工作程序·····	237
第五章 临床药学 ·····	241
一、概述·····	241
(一)临床药学的性质·····	242
(二)临床药学的范围和任务·····	242
(三)中医医院分级管理对临床药学开展项目 和工作的要求·····	243
二、临床药学常用术语解释·····	244
(一)药效学·····	244
(二)药动学·····	244

(三)生物膜及药物转运	244
(四)房室概念及房室模型	245
(五)表观分布容积	245
(六)速率常数及消除率常数	246
(七)生物半衰期($t_{1/2}$)	246
(八)生物利用度	247
(九)血药浓度—时间曲线	248
(十)首过效应	248
(十一)受体	248
(十二)激动剂	249
(十三)拮抗剂	249
(十四)竞争血浆蛋白	250
(十五)抑制药物代谢酶	250
(十六)诱导药物代谢酶	251
(十七)pka 值	251
(十八)达峰时(T_{max})	251
(十九)效价:	252
(二十)治疗指数	252
三、临床药学开展项目	252
(一)中西药结合	252
(二)中药复方的研究	253
(三)中药剂型改革的研究	253
(四)中药新药研制	254
(五)治疗药物监测	255
(六)监测不良反应	255
(七)药物相互作用	256

(八)药物的依赖性及耐药性·····	258
(九)老年人用药·····	258
(十)新生儿、婴儿用药·····	259
(十一)孕期用药·····	260
(十二)哺乳期用药·····	260
四、药学情报·····	261
(一)药学情报的活动内容·····	261
(二)资料的收集、编写·····	262
(三)资料的整理、检索·····	262
(四)副作用情报·····	263

第一章 中 药

一、基本概念

(一)历史上著名的药学专著

我国现存最早的药学专著《神农本草经》，成书于秦汉时期，载药 365 种，按药物有毒与无毒、养身延年与祛邪治病的不同，分为上、中、下三品。其中植物药 252 种，动物药 67 种，矿物药 46 种。南朝刘宋时期雷敩著《炮炙论》，是我国第一部炮制专著，主要叙述了药物通过适宜的炮制可以提高药效，减轻毒性或烈性，共收录 300 种药物的炮制方法。《新修本草》是唐显庆四年（公元 659 年）由李勣、苏敬等主持编纂的，又称《唐本草》。本书的完成，依靠了国家的行政力量和充分的人力物力，是我国历史上第一部官修本草，是世界上最早的药典。全书收载药物共 844 种，增加了药物图谱，并附以文字说明。明代伟大的医药学家李时珍（1518～1593 年）历时 27 年，编成了《本草纲目》。全书共 52 卷，约 200 万言，收药 1892 种（新增 374 种），分 16 部 60 类，附图 1100 多幅，附方 11000 余首。

(二)中药的性能

中药性能又称为药性，主要包括四气、五味、归经、升降浮沉、毒性等。中药的作用包括治疗作用和不良作用（不良反应）。治疗作用又称中药的功效，不良作用包括副作用和毒性

反应。副作用是指在常用剂量时出现的与治疗需要无关的不适反应,一般比较轻微,对机体危害不大,停药后能消失;毒性反应是指用药后引起的机体损害性反应,往往因用药剂量过大或用药时间过长而引起,与人的体质因素等也有密切关系。

1. 四气:“四气”是指寒、热、温、凉 4 种药性,它反映药物在影响人体阴阳盛衰、寒热变化方面的作用倾向,是说明药物作用性质的重要概念。能减轻或消除热证,具有清热泻火、凉血解毒等作用的药物一般性属寒凉;能减轻或消除寒证,具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等作用的药物性属温热。

2. 五味:“五味”的本义是指药物和食物的真实滋味。辛、甘、酸、苦、咸是 5 种最基本的滋味。五味也是药物作用的标志,不同的味有不同的作用。“辛”能散,能行,有发散、行气、行血等作用;“甘”能补,能缓,能和,有补益、缓急止痛、调和药性、和中的作用;“酸”能收,能涩,有收敛固涩作用;“苦”能泻,能燥,能坚,具有清热、泻火、泻下、燥湿等作用;“咸”能软,能下,有软坚散结和泻下作用。

3. 升降浮沉:升降浮沉反映药物作用的趋向性。升是上升,降是下降,浮表示发散,沉表示收敛固藏和泻利二便。具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等功效的药物,都能上行向外,药性都是升浮的;具有泻下、清热、利水渗湿、重镇安神、潜阳熄风、消导积滞、降逆止呕、收敛固涩、止咳平喘等功效的药物,则能下行向内,药性都是沉降的。

(1)药物的升降浮沉与性味的关系:药性升浮的,大多具有辛甘之味和温热之性;药性沉降的,大多具有酸苦咸涩之味和寒凉之性。性味和升降浮沉都是从不同角度对药物作用特

点的概括。

(2)影响升降浮沉的因素:影响药性升降浮沉的主要因素是药物的炮制和配伍。例如:酒炒则升,姜汁炒则散,醋炒则收敛,盐水炒则下行。在复方配伍中,性属升浮的药物,在同较多沉降药配伍时,其升浮之性可受到一定的制约;反之,性属沉降的药物同较多升浮药同用,其沉降之性也受到一定程度的制约。

4. 归经:归经是药物作用的定位概念,即表示药物的作用部位。归是作用的归属,经是脏腑经络的总称。归经是以脏腑经络理论为基础,以所治病证为依据而确定的。掌握归经,有助于提高用药的准确性。运用归经理论,就必须考虑到脏腑经络间的关系。

5. 毒性:毒性是指药物对机体的损害性。由于毒性反应的产生与药物贮存、加工炮制、配伍、剂型、给药途径、用量、使用时间的长短以及病人的体质、年龄、证候性质等有密切关系,因此,使用有毒药物时,应从上述各个环节进行控制,避免中毒发生。

(三)中药的配伍与禁忌

配伍是指按病情需要和药性特点,有选择地将两味以上的药物配合同用。

1. 七情:

(1)单行:是指一种药物单独应用就能发挥治疗效果。

(2)相须:是指性能功效相类似的药物配合应用可以增强原有疗效。

(3)相使:是指将性能功效方面有某些共性,或性能功效虽不相同但治疗目的一致药物配合应用,以一种药为主,另

一种药为辅,以提高主药的疗效。

(4)相畏:是指一种药物的毒性反应或副作用能被另一种药物减轻或消除。

(5)相杀:是指一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。

(6)相恶:是指两药合用,一种药物能使另一种药物原有功效降低,甚至丧失。

(7)相反:是指两种药物合用,能产生或增强毒性反应或副作用。

2. 配伍原则:

(1)充分利用能产生协同作用而增强疗效的药物相互配伍。

(2)注意避免使用能产生拮抗从而抵消或消减原有功效的药物相互配伍。

(3)选用通过相互作用能够抑制或消除其原有毒性或副作用的药物。

(4)禁止使用相互作用能够产生毒性反应或强烈的副作用的药物进行配伍。

3. 用药禁忌:

(1)配伍禁忌:包括“十八反”和“十九畏”。

十八反是:甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花,乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白及,藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。

附:十八反歌诀:

本草明言十八反,半蒌贝蔹及攻乌;

藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。