

43302

藥學小叢書

藥房工作

· 中國藥學會藥學通報編輯部主編 ·



人民衛生出版社

藥學小叢書

藥房工作

中國藥學會藥學通報編輯部 主編

人民衛生出版社

一九五五年·北京

內 容 提 要

這本小冊子主要地選輯了藥學通報1953及1954兩年間有關蘇聯藥房的工作制度和先進工作經驗，以及我國推行「協定處方」「流水定位配方法」等先進經驗的總結性報道。對於統計報銷、藥價計算、劇毒藥的管理與稱量法、蘇聯藥房的快速檢查法等均有專文介紹，可供在藥房工作的初中級藥工人員參考。

藥 房 工 作

書號: 1783 開本: 787×1092/32 印張: 5 5/16 插頁2 字數: 117千字

藥學通報編輯部 主編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷 • 新華書店發行
長春印刷廠

1955年7月第1版—第1次印刷

印數: 1—10,000

(長春版) 定價: (7) 0.66元

序

[藥學通報]為中國藥學會所主辦，其主要對象是中級藥工人員，對於初學者未能過多照顧，特別在基本藥學知識方面因限於篇幅，未便多載，致引起很多藥工同志來函反映，要求通報幫助他們解決自學的問題。針對這一情況，同時為了將散載於前[北華藥訊]、[南京藥訊]以及通報內對於一般藥工同志業務上有着較大幫助的文稿整理成冊，通報常務編輯會議決定編輯本叢書出版，以應廣大初中級藥工同志學習參考的需要。

本叢書現將陸續出版，但由於作者編者學識所限、編寫經驗不足，其取材是否適當，內容是否切合實需，尚希望使用本叢書的同志們多多提供意見，以為改訂時的參考。

中國藥學會藥學通報編輯部 一九五三年十二月

目 錄

✓在藥房工作中怎樣貫徹保護性醫療制度	1
推行協定處方，改進藥房工作	5
杭州市人民醫院施行協定處方的經驗體會	9
如何在藥房工作中開展增產節約及消滅差錯事故	11
(一)中國藥學會濟南分會藥房工作座談會總結	
(二)對上述座談會總結的討論及補充意見	
蘇聯市立醫院藥房制度內容介紹	34
列寧格勒第 77 市立藥房工作經驗	37
北京蘇聯紅十字醫院藥房工作介紹	40
藥房實行科主任負責制改進工作的經驗	53
介紹杭州市人民醫院藥房「流水定位配方法」的初步經驗	55
✓湖南省立長沙醫院藥房安全快速配方法介紹	60
✓介紹「坐位分工配方法」	62
配合「坐位分工配方法」的工具設計	67
蘇聯藥房中所採用的量管法	70
我們對藥房工作的兩點改進	74
藥局向病區送藥提高了工作效率	76
介紹保取保送配工作方法	80
如何處理配伍禁忌處方	85
談談藥劑上的普通藥、劇藥及毒藥	101
劇毒藥的稱量法	103
蘇聯醫院中關於毒劇藥管理的規則	109
怎樣作好醫院藥房的統計報銷工作	110
蘇聯藥房的統計報銷工作及一般保管情況	120
關於醫院藥房的藥品統計方法	130
計算處方中藥物的經驗	134

我們改進了藥品累計賬	135
介紹一種快速計算藥價的工具——藥價折算表	138
介紹計算藥價的另一方法	140
介紹藥房的「分格收牌法」	142
蘇聯藥房中化學檢驗所需的藥品儀器表	143
蘇聯藥房快速檢查法簡單介紹	147
藥局可以做到的幾種含量測定	160

在藥房工作中怎樣貫徹保護性醫療制度

藥學通報編輯部整理

藥學通報編者按：保護性醫療制度是蘇聯先進的醫療制度，現已在我國各地醫院中推行。本刊曾約請一些藥房工作同志就有關本制度的某些問題發表意見；應約寫來意見的有：東北軍區第一陸軍醫院藥局、王陞模、顧維彰、鄭州鐵路醫院藥房小組、第一軍醫大學臨床學院藥局、張意誠、貴陽市衛生局（張峻德執筆）、東北第三陸軍醫院藥局、貴州省人民醫院藥房等。現將這些意見加以綜合整理成爲下文，其中主要地包括貴陽市衛生局和王陞模、顧維彰二同志的意見。

保護性醫療制度，是巴甫洛夫學說在臨床方面的具體應用，是蘇聯烏克蘭馬卡洛夫斯基區立醫院根據巴甫洛夫機體組織的整體性與內在環境和外在環境的統一性的原則而應用到醫院工作中去的一種先進的醫療制度，其基本精神就是從各方面使患者在醫院中生活得舒適、輕鬆、愉快，保護病人使不受周圍環境各種不良作用的因素的影響，建立各種對病人有益的條件反射因子，激發積極的情緒，堅定治療信心，使病人早日恢復健康。這個制度在蘇聯已經廣泛推廣着，我國也有不少醫院在推行中。但在藥房工作的同志，有少數或個別的，對這一先進的制度還沒有充分的認識，有的甚至認爲貫徹保護性醫療制度是醫生、護士的事情，與藥房沒有關係，我們應當批判這種看法或想法；應當認識到，醫院是一個整體，它像一個大機器，是由很多零件配成的，即或是大機器上的一個螺絲釘，少了它機器就不會靈活轉動，何況藥房正是醫院這個機器上極其重要的一部分呢？所以我們藥房人員應當積極去參加這一工作。

藥房怎樣去推行保護性醫療制度呢？根據我們的體會，應該作到下面幾點。

一、安靜：一個人生了病，自己就自然而然地靜了下來，萎靡下來。這種現象是一種生理的保護機轉。藥房工作中的噪音很多，如發藥時的叫喊聲、喧嚷聲；配藥時的玻棒和量杯的磨擦聲，藥匙在乳鉢內刮藥的刺刺聲（非常刺耳）……等，都可以擾亂病人的安靜心情，成爲劣性刺激。消除不利於病人的噪音，首先應使發藥的秩序有條不紊。藥房應保持肅靜，不大聲叫喊和喧嚷。工作人員養成小聲說話的習慣，工作中不談笑叫嚷。調配藥物時，動作輕巧，不使發出刺耳的怪聲。

二、整齊清潔：人們到了一個清潔優美的環境裡，心裡自然覺着非常舒暢；病人更需要清潔和優美的環境。清潔的環境不獨保證杜絕傳染病的流行，並且會加強有機體與疾病因子作鬭爭的主觀力量。我們應當把藥瓶及用具等排列得很整齊，用畢即放置原處，經常拭抹；污染的瓶籤，隨時更換；室內外及用具設備等保持經常性的清潔，尤其是發藥窗口。調劑台及天秤、乳鉢等用具上不遺留藥品。配製外觀上看來有些髒樣子的藥品（如軟膏等），應避開病人的視線或另室調配。藥袋、投藥瓶、瓶籤、紙包等亦須注意清潔。用棉花塞投藥瓶口，很容易搞髒，對瓶內藥品的保存也不適宜，故以改用軟木塞爲宜。工作人員的衣着儀容都應該十分整齊清潔。一個病人見到整齊的藥房、整潔的工作人員井井有條的配取藥品，可得到很大的安慰，增加對藥物的信任。避免強烈的顏色、光、嗅味、溫度及濃厚的藥味等刺激。毒劇藥櫃及帶有恐怖和刺激病人的標記和圖表，應置於病人看不見的地方。

三、迅速發藥：等藥時間如太長，對病人有惡劣影響。有些病人由於候診候藥費時太久，環境嘈雜，空氣污濁，甚至

連坐的地方也沒有，而加重其痛苦，因此視看病為畏途，有病也怕上醫院。我們必須改變這種情況，在保證不出差錯的基礎上盡量提高配方發藥的効率，縮短病人候藥時間。候藥室亦須酌量加以擴充，添置必要的設備並加以裝飾（如設置靠椅、陳列鮮花、壁上張貼美觀的畫片等），以減少病人候藥的痛苦，且使其感到舒服。

四、安慰和同情：一個病人由於疾病加於他的痛苦，使他變得非常希望得到別人的安慰和同情。藥房工作人員的一言一語、舉止行動和表情都可對病人產生良性的或劣性的刺激。語言態度是一種很複雜的條件刺激物，可以通過人類的大腦皮層，影響內臟活動。這樣的刺激往往深刻而有力。工作人員們生硬的語言和冷淡的態度，很容易對病人產生惡劣的影響。相反地，如能對病人熱情、親切、體貼入微、殷勤照顧和幫助，會對病人產生良好的作用，促使疾病的治愈。巴甫洛夫非常強調「語言」的物質力量。有些病者的疾病常會因為語言的緣故減輕或加重，因此藥房工作人員在病人面前說話必須十分謹慎。在發藥給病人時把藥物的服用方法及應注意事項詳細地、具體地交待清楚，對不識字的病人尤要如此，直到病人完全明瞭為止，切不可表現出不耐煩的態度。病人的合理要求，應按照具體情況即時解決；提出的問題，給解釋明白，不能置之不理或者推諉，但亦不能無原則的遷就病人，隨聲附和。病人如發脾氣或提出無理要求時，避免爭執，應謙遜、誠懇地向病人講清道理。藥房一般地不應將所發的藥品告訴病人，以免因病人長時服用同樣藥品而對治療減少信心。遇有不適當的處方，不要露出驚奇或輕視的表情，以免減低病人對醫師的信任，而應避開病人同醫師協商處理。

五、改善藥物的色、香、味：有許多藥物的臭、味很惡劣

或劑量過大，病人服用感到很痛苦，產生對藥物的憎惡或恐懼，會影響治療任務的達成，也會影響病人的食慾。應當結合病人的日常習慣，改善藥物的色、香、味，使病人看見不厭，聞到舒適，嚐着可口，樂於服用，保持愉快的心情；但仍應保存一定的藥味，免得病人認為不給藥吃而減低了對治療的信心。

有些藥物注射時刺激很大，非常疼痛，以致有的病人怕打針，躲避注射，因此應想辦法消除藥物注射的疼痛，如鏈黴素用鹽酸普魯卡因溶液溶解，可以免去或減少注射的疼痛。

六、樹立病人對自己機關的信賴：一個醫療機構的工作人員在病人中要樹立起高度的信賴，必須加強政治和業務學習，不斷地提高自己的政治和業務水平；只有從多方面表現出自己是一個一切爲了傷病員、關心和同情病人的痛苦、並且確有解除病人痛苦的本領的醫務人員，才會贏得病人的信任。而一當病人對你有了信任，就會對治療產生信心，這就增加了有利於病人的因子而促使疾病趨於好轉。

有些慢性病人，由於長時間服同一藥品而未見到明顯功效，有時對藥品失掉信心而不願再服，此時亦可與醫師協商，設法改變該藥的外觀（如結晶的藥改爲粉末，或添加賦形藥物使其味、臭、色澤改變），或改變其包裝（如片劑改爲粉末劑或水劑等），同時亦改換其處方名稱（如阿司匹林片改稱醋柳酸片等）。

以上所述，是我們對於如何在藥房中貫徹保護性醫療制度的初步意見。保護性醫療制度所涉及的範圍很廣，當然不僅限於上舉六點，不過上述各點，却是其中較爲重要的，希望各地藥工同志參考試行。

推行協定處方，改進藥房工作

藥學通報編輯部整理

推行協定處方所獲得的成績

全國許多地區的醫院採用了協定處方制度。採用過的單位，都體會到它的好處，不僅減少了藥房過去的忙亂現象，提高了工作效率及工作質量[預先大量配製，時間較從容，比臨時小量配方，其含量一定要準確得多、用藥亦節省一些，而且工作效率也大為提高，例如漢口協和醫院門診藥房在實行協定處方後，五個人半天(三小時半)就可以配出四百多張處方，還不需要延長時間]，也大大縮短了病人等藥的時間[一般已由半小時以上縮短為7—8分鐘，據中國藥學會武漢分會的統計，武漢各醫院、診所自試行協定處方後，單位配方時間由過去平均十五分鐘提高到平均兩分鐘(由收方到發藥)，最快的僅用20秒鐘]，並且由於採用了這個制度，基本上已經消滅了因發藥而引起的醫療事故。此外，統計處方、計算藥價、簡化用藥、藥品預算、加強藥房工作的計劃性等方面，也都由於採用了協定處方而得到改進與提高。因此協定處方是改進藥房工作的一個關鍵問題。事實證明，那裡採用了協定處方，那裡的藥房工作就能作好。以上所說還只是藥房的一方面，在另一方面，醫生的工作也因此而有提高；因為有了協定處方以後，醫生在開方時不需要計算劑量、考慮配伍禁忌等問題，也不必寫上一大串藥品，只要寫上一個簡單的協定處方名稱或一個代號(如北京兒童醫院等)，甚至用刻好的橡皮章蓋上就行(如武漢市第一醫院、北京同仁醫院、中直第一門診部等)，或如武漢一部分醫院診所的辦法，實行[印字處方]，事先分科

在處方上印好處方的名稱、數量、用法等等，醫生開方時只要用筆一勾就行了。這樣可使醫生開方的時間大為縮短，而且處方中的字跡不清、劑量不符、配伍禁忌等差錯，也可減少或基本上消滅。因此協定處方如果推行得好，可說是「醫藥兩便」，對醫生對藥房都是有益無損的。

怎樣施行協定處方制度

怎樣才能作好協定處方的工作呢？首要的問題是要取得醫生的合作。因為既是協定處方，就要與醫生協商決定，不能由藥房一方面單獨規定。事實上協定處方是供醫生處方用的，如果醫生根本不同意或雖表面同意而思想上未通，協定處方就會行不通或者雖推行了但流於形式實質上並未起到它的作用。

醫生會接受協定處方嗎？一般地說，醫生是會樂於接受的，因為協定處方對於醫生也有很多方便，已如上述。當然，有一些年紀較大的或思想較保守的醫生，可能還存在着某些抵觸思想——他們的自尊心、不願受約束、老習慣改不了等等，但只要耐心說服，誠懇幫助，講明協定處方施行以後對於病人的好處，對於醫生自己的好處，並且在必要時醫生可不受協定處方的約束，另開處方……，估計他們是會接受的；何況在推行這一制度時，我們還可取得行政上的支持，有了行政上的支持以後，取得醫生的合作當更為容易。例如中直第四醫院第一門診部在推行中，由行政上號召，把醫藥配合作得好的科室提出表揚，這樣就給藥房以很大的支持，而使協定處方的推行更為便利。

在已取得醫生的合作以後，就要進行制定協定處方的工作。根據一般的經驗，是先向各科醫生徵集常用的處方，加以分析、歸納，相似的予以合併，重複的予以取消，在精簡用藥的

原則下，制定出一些確屬常用的處方，再經過有關醫生反復討論，大家都取得同意後，定出用藥範圍和常用的協定處方及各種包裝量，印成小本，人手一冊，經過學習醞釀，再定期施行。

預防施行中的偏向

在施行協定處方中，可能由於掌握不穩而發生下述的偏向，須注意加以防止：

(一) 防止藥品浪費：試行初期由於尚未掌握處方規律，不可大量配製，以免造成浪費和損失。等試行了一定時期後，由工作中摸索到經驗，再根據實際的需要情況，適當地掌握預製的數量。

(二) 不要一成不變：協定處方制定以後，應根據醫療上新的理論與具體經驗，經過協商，適時地加以修改整理，汰舊增新，不可對協定處方採取保守態度。凡處方內藥物用量雖未超過劑量但其量仍可略小而不致影響療效者，亦應適當減少用量，以符節約精神。必要時亦可根據具體的臨床經驗，增添藥量較小的協定處方。

(三) 不要流於形式：在開始施行協定處方時，一定要取得醫生衷心的合作，使他們從思想上明確推行這一制度的必要性，同時要取得領導上的全力支持，堅持下去，認真執行。在推行初期如有困難，應及時協商解決；如思想上有鬆懈現象，則應抓緊動員。推行成績，應及時加以宣傳，以提高大家的熱情及信心，並充分發揮協定處方的作用。切忌有頭無尾，只有推動而不堅持，使這一良好的制度流於形式。

(四) 作好處方預製工作，不要臨時趕製：協定處方的建立就是為了讓藥房事先將大部分處方預製好，以免臨時倉皇；因此作好處方的預製工作是非常必需的。為了作好這一工作，藥房的工作人員及工作時間，應根據實際情況加以適當調整。

協定處方值得加以推廣

協定處方是提高藥房配方及醫生開方兩方面工作效率的重要措施，是解決目前藥房中忙亂現象較好的辦法，是推行新的安全快速配方法的關鍵，值得加以推廣。經驗證明：協定處方推行得好的醫院，不僅縮短了三長中候藥時間的長，而且也縮短了三長中的另一長——候診時間長，而相應地却延長了診斷時間短的一短。

大型醫院由於處方多，固然必須採用協定處方，否則即難於完成工作任務，而處方較少的小型醫院門診部，亦可採用協定處方，以改進工作，提高工作效率，並減少錯誤。

協定處方在某些醫院內稱為「約束處方」或「定量處方」（但注意與解放以前私營藥房爲了獲取更多利潤而建立的「專配處方」有別），其協定的內容不限於某些處方，而對於一些常用藥品的處方量亦有協定，如 Vitamin B Co. $\times 15$ 、Rimifon 50mg $\times 21$ 、Calc. Lact. 0.5 $\times 30$ 等等，這既便於藥房的預先包裝，亦利於醫生開處方。當然其中尚須注意藥品的節約，如個別病例可以將處方量減小而並不影響其藥效時，應另開處方，不宜因定量處方的約束而致浪費藥品。

協定處方如能由各地區起逐步統一而最後達到全國的統一，成爲全國性的統一處方，由政府公佈施行，則不僅省去各醫療單位自訂一套處方之勞，使協定處方更易於推行，而且各醫生（尤其是實習醫生）在工作更動時亦不須「現學現用」而感覺困難。特別重要的是，有了統一處方後，藥廠可以大規模地酌情製造供應，如此亦可減輕藥房的負擔而節約其人力，同時產品的質量更可以提高；蘇聯早已採用了這一辦法，由政府頒佈了若干種標準處方，交藥廠大量供應，這正是值得我們參考學習的。

杭州市人民醫院施行協定處方的經驗體會

1. 推行協定處方時應分析優缺點，多加解釋說服，以取得醫師一致的認識及領導上的重視，加以積極提倡。

2. 要做好協定處方，藥劑人員必須隨時主動與醫師聯繫，造成感情上的融洽及工作上的信任，這樣可以減少工作中的障礙。

3. 協定處方不在乎多，花樣多了反為不便。必須要求每個處方都有用，不常用的協定處方應隨時修訂刪去。

4. 協定處方應以醫師意見為主，藥房不可自作主張以硬性規定的方式推行，並且也無權限制醫師開臨時處方。

5. 協定處方應印成小冊子，分發每位醫師一本。如果只在藥房張貼，醫師不易記憶，仍會不遵守協定的。

6. 藥房工作人員在言詞態度上應時時尊重醫師的意見，虛心接受意見，及時研究改訂協定處方，不能認為這是藥房的事，醫師不應干涉。但也要避免遷就個別醫師，使協定處方朝夕變更，混亂記憶，增加對協定處方的懷疑，並降低推行的信心。

7. 對極個別不願使用協定處方或一時不習慣使用的醫師不能要求過急，應找機會主動地與他交換意見。在大多數群眾適當的批評下，他必定會逐漸轉變過來的。

8. 新訂協定處方時，我們採用下述辦法：

(1) 藥房擬定處方徵求醫師意見。

(2) 向醫師徵求其個人常用的處方(重印時可公開徵集加以彙編)。

(3) 歸納新來醫師(到院後半月至一月)的處方，擬出固

定份量請其同意。

(4) 合併醫師類似的常用處方，擬出通用處方，徵求有關醫師的同意。

9. 對小兒科的協定處方一般是感覺困難的，我們以下述方法解決：

(1) 把常用的藥品以不同份量不同色紙分包，發藥時寫明不同色紙各服一包。〔小兒科用藥有一個特點，就是品類不多而用量頗為複雜，如魯米那有 0.004, 0.006, 0.008, 0.01, 0.015, 0.02, 0.025, 0.03 八種；阿司匹林有 0.03, 0.05, 0.1, 0.15, 0.2, 0.25 六種；維生素丙有 0.01, 0.02, 0.03, 0.04, 0.05 五種，我們為避免臨時稱，臨時分包，就預先把所有這些份量包好（等於預先壓成不同份量不同形狀的片子），分別貯備在大口罐中，魯米那用淡黃色紙包，阿司匹林用淡綠色紙包，維生素丙用白色紙包。下面這張處方：

Luminal	0.008	} × 6
Aspirin	0.1	
Vitamin C	0.02	

Sig # 1 T.i.d. p.c.

我們就取 0.008 的魯米那六包，0.1 的阿司匹林六包，0.02 的維生素丙六包，放入同一個藥袋內，服法填為每日服三次，每次黃綠白各服一包，飯後溫開水送服。這辦法粗看起來好像也不簡單，但對調劑時間，調劑手續及準備工作上說，是有很大價值的，如果每一張這類處方都要現稱現分現包，便會大大的影響了出方速度，也會絆住了藥劑員的工作，尤其要搞亂了〔流水定位配方法〕。包藥紙都用較淡的顏色，紅、黑這二種顏色，因習慣上為包毒藥用者，不予採用。〕

(2) 製成混懸劑既避免分包費時，又便利小兒服用，如磺

胺類粉劑和蘇打加糖漿、阿拉伯膠配成混懸劑，每一毫升相當主藥0.1克。

(3) 小兒合劑一般按協定處方每足一歲一毫升計算(發出時適當加水到若干格)。

10. 協定處方應同時協定包裝量，如合劑每瓶30、60、100、200毫升，軟膏劑每盒10、20、30克，點服藥水每管10毫升等，以便預先分裝，貼好標籤。

11. 協定處方必須要配合充分的準備工作，如果每天預製藥劑做得不夠，在處方來時要臨時調配，就會失去協定處方的意義，打亂整個工作。

12. 本院協定處方使用率很高，這對「流水定位配方法」的取得相當效果是起着一定的保證作用的，也是藥房做好整個配方工作的主要關鍵。藥工同志應在各個不同環境條件下普遍地推行起來。

如何在藥房工作中開展增產節約及 消滅差錯事故

藥學通報編者按：自深入學習國家過渡時期總路綫總任務以來，全國各地藥房工作同志開始結合實際，開動腦筋，在自己的崗位工作中貫徹總路綫的精神，勵行增產節約，提高工作效率，減少事故差錯的發生。有些單位在這方面尚在摸索進行，有的單位則已獲得顯著的成績，並積累了一些經驗。交流這些經驗，對於各地藥工同志的學習以及藥劑工作的提高，都是有着很大的作用的。

中國藥學會濟南分會曾舉行過一次藥房工作座談會，討