

藥劑學

楊繼彰 編著

上海衛生出版社

內 容 提 要

本書主要根据中國藥典1953年版法定制剂內容，在作者積累教學經驗及下厂訪問討論的基礎上編寫而成，并適當地加以補充。各類制剂，分別就定義、史略、濃度、用途、區別、优缺点、種類、制法、貯藏、法定或常用制剂各點擇要論述。并說明制造過程中某種操作的目的、制造成敗的關鍵和不同制法的比較等，是本書寫作的特点；同时还扼要地介紹了蘇聯先進經驗。

本書可供中級藥科學校藥劑學教學參考及藥學院、系各科前期基礎課的藥劑學參考之用；并適合生藥、藥劑、藥物化學各方面工作上的不同需要。

藥 劑 學

楊繼彰 編 著
王紹鼎 審 閱

*

上海衛生出版社出版

(上海淮海中路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可證出080號

上海土山灣印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 1/27 印張 11 1/3 字數 261,000

1957年5月第1版 1957年5月第1次印刷

印數 1—12,000

統一書號 14120·184

定價 (10) 1.60 元

序

这本藥剂学的特点是在解釋理論之外，有关制剂制造过程中的成敗关键与不同制法的比較，均再加以說明，这对于制藥工作者实际上的帮助是很大的。

楊繼彰同志在藥厂藥房工作有年，同时还在上海藥联高級藥学職業学校兼任藥剂学的講授，这本书的內容原是他的教材講义，累積了許多教学經驗，听取了同學們的意見，再加修改，才編寫完成。因此，作为中級藥科学学校教材之用，也能適合。

此外，編寫者把藥剂学分門別类的論述，共計有五十四節之多，材料很是丰富，并尽量吸取了苏联的先進經驗，最后又將組織制剂另在一節專門討論，这对于一般高級藥工同志言，作为参考之用，很是相宜。

編寫者的寫作态度是嚴肅的，为了把理論結合实际起見，曾下厂訪問討論，然后執筆。但可能还有許多不夠深入不夠全面的地方，深切盼望各方面能提出寶貴的意見和批評，作为編寫者的参考。

王紹鼎 序于1956年8月

前 言

(一)本書根据“中華人民共和國藥典一九五三年版”的內容編寫;少数不是藥典法定的各类及各种制剂,根据常用的或常見的編寫。

(二)本書采用的名詞及各种标准,一律依照“中華人民共和國藥典一九五三年版”及中央衛生部衛生教材編審委员会編印的“藥剂学一般名詞及藥学一般操作名詞審查本”使用。

(三)本書目次系参照几个藥学院、系藥剂学的教学計劃大綱而定。

(四)本書專論制剂,是藥剂学的制剂篇。除浸出法及滅菌法二項操作在本書內因有必要作概略的敘述外,不包括生物学制品及一般的原理与操作法。后二者拟在以后另行編寫的“藥剂学——生物学制品篇”与“藥剂学——基本原理及操作篇”二書中專論。

(五)本書就藥典法定的全部制剂及部分滅菌制剂(不包括外科敷料及腸綫等)作詳尽的討論(引用藥典原文中,有括弧內附錄頁数者,系指中國藥典的附錄頁数)。現已少用的制剂不再另立目次,而于有关制剂中并述(如滴剂包括藥用油剂;蜜剂及舐剂包括于糖漿剂中)。各类制剂分別就定义、史略、濃度、用途、区别、优缺点、种类、制法、貯藏、法定或常用制剂等各点,按需要加以論述,特别是各有关制剂制造过程中某种操作的目的,制造成敗的关键及不同制法的比較,作了詳細的說明,这是本書的特点。

(六)因此本書編寫按照基礎服从分科的精神,对于生藥的提炼,工業制造的規模,化学反应的过程及处理,各种制法的比較,外觀及賦形剂的关系多加补充,以適合生藥、藥剂、藥物化学(各系)各方面工作人員的不同需要,并使理論与实际能相結合。此外,对于本國不出產或目前尚不能大量生產的基質及輔料(如可可豆脂等)均設法找出功效相等的代用品或說明尋找的途徑,使能解决偶而缺乏某項物料的困难。又对于我國人民目前特別需要的藥剂

(如國家全面規劃中用作消滅血吸虫病的酒石酸錒鉀注射剂等)也都作了較詳細的敘述。

(七)本書可供中級藥科學校藥劑學教學參考，及藥學院或藥學系各科前期基礎課的藥劑學參考之用。

(八)本書在編寫及在教學試用的幾年間，蒙各方面不斷提出修改的意見，并承上海藥聯高級藥學職業學校師生協助、指正及不時鼓勵，始得整理完成，并此致謝。但是作者限于學識淺薄，錯誤之處，還是難免，極望讀者批評和指正，以作再版時改進的方針。

作 者 寫于1956年7月

目 次

第一篇 總論.....	1
第一章 緒論.....	1
第二章 藥典.....	3
第二篇 液体制劑.....	10
第一部 不用浸出法制成的液体制劑.....	10
第一章 水溶液.....	10
(一)單純水溶液.....	10
第一節 水劑.....	10
第二節 溶液劑.....	19
第三節 灌腸劑.....	35
第四節 含漱劑.....	35
第五節 沖劑.....	36
(二)含有甜味或粘性物的水溶液.....	37
第六節 糖漿劑.....	37
第七節 膠漿劑.....	44
(三)含有混懸劑的水溶液.....	47
第八節 合劑.....	47
第九節 膠體劑.....	50
第十節 洗劑.....	55
第二章 醇溶液.....	58
第十一節 酊劑.....	58
第十二節 醑劑.....	64
第三章 醚溶液.....	66
第十三節 火棉膠劑.....	68
第四章 甘油溶液.....	68
第十四節 甘油劑.....	68
第五章 油溶液.....	71
第十五節 搽劑.....	71

第十六節 油酸劑	74
第十七節 噴霧劑	75
第十八節 乳劑	77
第六章 其他	97
第十九節 酒劑	97
第二十節 吸入劑	97
第二十一節 滴劑	98
第二部 用浸出法制成的液体制劑	100
第一章 浸出	100
第二章 水溶液	105
第二十二節 浸劑	105
第二十三節 煎劑	110
第三章 醇溶液	112
第二十四節 酊劑	112
第二十五節 流浸膏劑	129
第四章 油溶液	143
第二十六節 油楝脂劑	143
第五章 醋酸溶液	144
第二十七節 醋劑	144
第三篇 固体及半固体制劑	146
第一部 用浸出法制成的固体及半固体制劑	146
第二十八節 浸膏劑	146
第二十九節 樹脂劑	155
第二部 不用浸出法制成的固体及半固体制劑	156
第一章 散劑及其他	156
第三十節 散劑	156
第三十一節 膠囊劑	161
第三十二節 面囊劑	166
第三十三節 沸騰粒劑	167
第三十四節 油糖劑	172
第三十五節 研和劑	173
第三十六節 茶劑	173

第二章 片劑及其他	175
第三十七節 片劑.....	175
第三十八節 丸劑.....	196
第三十九節 錠劑.....	203
第四十節 藥糖劑.....	205
第三章 軟膏劑及其他	205
第四十一節 軟膏劑.....	205
第四十二節 硬膏劑.....	217
第四十三節 糊劑.....	220
第四十四節 栓劑.....	221
第四十五節 蟾劑.....	230
第四十六節 泥罨劑.....	231
第四十七節 明膠劑.....	233
第四十八節 脂劑.....	234
第四十九節 肥皂劑.....	235
第五十節 棒劑.....	238
第四篇 滅菌制劑	239
第一章 滅菌及其他	239
第二章 制劑	253
第五十一節 注射劑.....	253
第五十二節 眼用軟膏劑.....	291
第五十三節 眼藥水.....	293
第五十四節 組織制劑.....	296

第一篇 总 論

第一章 緒 論

什么是藥学 在論述藥剂学之前，必須首先了解什么是藥学。藥学是識辨、鑒定、收集、揀选、制备、試驗、貯藏及配發一切凡能达到預防或治療疾病的任何物質的科学。

藥学的起源 中國的藥学發源最早，自神農尝百草，辨其性味，至今已有四千六百余年的歷史。至商朝伊尹(公元前 1766 年)用藥物和水，加热煎煮后，棄渣飲湯(即現今所称的煎剂)，可算是藥剂学的肇始，迄今已三千余年，远在各國發明藥剂之前。可惜以后由于宗教傳播，巫医大兴，医藥竟与鬼神相提并論，而此時于古代羅馬等國亦不例外，同样盛行，使得該时医藥的進展，受到了極大的阻礙。

自漢朝开始，我國的藥学，才又漸漸導入正軌而發展。我國最早的藥学書籍便創自漢朝方士編寫的神農本草經，共分三卷，載藥物三百六十五种。以后便屬於本草学全盛时代。自本草一書流傳迄今，已一千六百余年，其間增改补注，因成新書者，約有四十余种，尤以明朝万歷年間李时珍著的本草綱目，共分五十二卷，載藥1871种，并附处方 8161 种，費时二十七年始告完成(公元 1552—1578)又經十年以上的修改，为空前未有的巨著。

自清朝末年随着新医的發展，我國藥学才开始用科学的方法，作比較有系統的研究。全國解放后，中國的藥学事業有了極大的整頓和發揚，奠定了中國藥学的基礎。可以这样說：我國新的医藥事業是随着新中國的成立而真正开始，从而迅速成長起來的，是有无限光明燦爛的前途的。

欧西藥学的起源較我國为晚。發軔最早的國家应推埃及，远在公元前 3300 年，已經有了有关藥剂方面的著作。于藥学貢獻最多者，首推羅馬的名医兼藥师格林氏(Clandius Galen；公元前

130—201年)，他發明了不少制剂，并且沿用至今。当时欧西的宗教信仰很深，多由牧师兼理医藥工作。以后藥学虽与宗教逐漸脱离，但与医学仍未分开。直至1240年羅馬教皇福來德立克第二頒布法令，規定医藥業務不得由一人兼理，欧洲藥学的正式独立，从此开始。

藥剂学的定义 藥剂学是利用藥学的知識，根据藥典的規定，論述各种以藥用为目的的物質应如何制造、貯藏和应用，以發揮其最大療效的一种科学。

藥剂学在藥学上的地位 藥剂学是藥学上的一种应用的学科，也是一种必修的基礎課程，按目前高等藥学教育中分設專業的情况來看，他是藥剂学系專業的中心，也是其他学系專業密切有关的一种課程。因为他的內容牽涉很广，所以，一定要先能掌握数学、物理学、化学、生藥学、生理学等各种基礎科学的理論及应用，为學習藥剂学作好准备，才能学好藥剂学。

藥剂学的內容 藥剂学的內容，它所包括的范围極為广泛，因此，必須掌握重点，不能把它所牽涉到的（除調剂学以外的）如細菌学、化学鑒定、生物鑒定、以至毒物化学、生物化学及膠体化学等都論述在內。广义地看，他应当包括实用的制藥方法即基本操作与原理以及裝置設計、一切法定及非法定制剂、滅菌制剂、生物制剂、着色、着味和芳香剂以至外科敷料用品的制造、供应和貯藏等。

狭义的看，就只能說是制剂学了，因为它的主要对象只是討論各种法定及非法定制剂的种类、制法及在制造上的細則問題，如加入一种物質或应用某种手續的目的，制造前后的关键及不同制法的比較。每一类的制剂又可分为定义、史略、濃度、用途、区别、比較、优缺点、外加物及貯藏等項討論——这也就是本書的范围。

法定制剂与非法定制剂 藥典（附錄1頁）載：“制剂系指生藥或化学藥品經過加工变成保藏与使用均較便利的形式但有效成分不变的一切制品。”

藥典为政府命令發行，就是國家頒布的法令。所以藥典的一切也就是法定的一切，藥典上所載的藥物是法定的，制剂是法定的，各种試驗方法和操作方法也都是法定的。反之，不为藥典所載

的藥品就叫做非法定藥品，不為藥典所載的制剂就叫做非法定制剂，其余类推。但法定与非法定有时也会随着時間与地方的不同而異，現在不是法定的，也許將來是法定的，在這一國家不是法定的，在那一國家也許是法定的。

为了紀念格林氏創制的各种制剂，有將各种法定与非法定制剂叫做格林制剂的。要將格林制剂的意义明确起來是有困难的，因为今日已把古代只是有限的几种格林制剂概括到所有的制剂了，像溶液剂、片剂、丸剂以至注射剂都称为格林制剂。一般說來，制剂不同于化学藥品，是由二种以上的化合物，借机械方法或物理方法而組成的（極少数借用部份化学方法），所以有别于用人工合成方法制成的化学藥品或單純的藥物原料。

对學習藥剂学的要求 上面已經說过，藥剂学的目的在把已有的藥物制成一定的形式，这个形式須符合下列的要求：

- (1) 服用或应用都便利；
- (2) 有效成分的含量准确；
- (3) 治療作用确实；
- (4) 便于貯藏或攜帶；
- (5) 外形美觀，所費不貴。

藥剂学与調剂学的区别 藥剂学与調剂学使用的方法主要相同，其所需的學識与經驗亦同。只是調剂乃根据医师不固定的处方，臨時配制，数量較小，直接授与病人。藥剂是用較大規模的生產方法，根据藥典或日常应用的固定处方，預为配制，作为日后应用，数量甚大，操作手續也較複雜，不便于少量或臨時配制；这是藥剂和調剂不同的地方。

第二章 藥 典

什么是藥典 藥典是國家編印頒布的規定藥物标准法則的書籍。

因此，藥典的內容主要是敘述在治療或預防上有一定功效的藥品与制剂，使其在來源、性狀、純度及檢驗方法等方面有一致的

标准，供國內的藥学机构及衛生工作人員共同遵循。如有不符合藥典規定标准的，政府得依法予以糾正。

随着近代藥学的迅速发展，新的藥物也不断發明，所以各个國家的藥典每隔若干年都須改版修訂一次，使能符合时代的要求。有时根据需要，还得随时發行增补本，如中國藥典 1953 年版即規定：“在藥典改版以前，如有应增、应删或应修正的地方，当随时編行增补本。”所以增补本也屬於藥典的一部分。

各國藥典 到目前为止，全世界八十几个國家中，有三十余國編寫并出版了自己的藥典，茲將主要的各國藥典名称及其最近出版的年代列下：

(1) 中華人民共和國藥典一九五三年版；簡称中國藥典 1953 年版。縮寫名为 Ch. P. 1953。

(2) 蘇維埃共和國國家藥典，通称苏联藥典 1946 (第八版)。簡称名为 Ф. VIII。在 1952 年發行了第一增补本，并正在准备發行第九版的苏联藥典。

(3) 英國藥典 1953 (第八版)。縮寫名为 B. P. 1953。

(4) 美國藥典，第十五版是 1955 年發行的，縮寫名为 U. S. P. IV。

(5) 法國藥典，1949 年發行第七版。縮寫名为 F. C。

(6) 德國藥典，最后一版是 1926 年刊行的第六版，于 1909 年又加印过一次。縮寫名为 D. A. B。

(7) 日本藥典，称日本藥局方，縮寫名为 J. P.。最近一版是 1951 年印行的第六版。

此外又有一本國際藥典 (Protocol Internationale; P. I.)，这是因为各國的劇毒藥品，在濃度、成分、規格等方面沒有統一的規定，所以于 1902 年有各國代表在北京布魯塞尔开会商討這個問題，但只是于 1925 年通过了 38 条的協議書。直至二次大战后，始由所謂“國際衛生組織”聘請七个資本主义國家繼續上述工作，于 1951 年出版了第一版的國際藥典 (第一冊)，但因为目的是將各國共同使用的較有毒性的藥品归納起來，不屬於劇毒一类的普通藥品便不收載了，所以这本藥典只收載了 199 种藥品。

副藥典及藥方集 國家藥典的限制較為嚴格，因此收載的範圍很小，有許多實際應用的藥物不能收容，一般使用時都超出藥典法定的範圍，例如新發明的藥品，療效尚未具有普遍性或療效還未十分確定的藥品，雖有應用，却不為藥典所收載。因此於藥典之外，還需要一本副藥典或稱准藥典，或再編寫其他的藥方集，以資补救。中國藥典1953年版便規定了副藥典的發行：“本藥典外，當另編纂副藥典，記載不適合藥典收載原則，但仍為醫藥衛生界採用或將來可以收入藥典的藥品。”但准藥典或其他的藥方集也有由各國醫藥學團體另行編纂或為政府認可的。這些補充藥典的書籍如日本的准藥局方、英國的英國藥典補注（British Pharmaceutical Codex）等都是。因每出一版新的藥典，必然有許多老藥品被剔除，也必然加入一些新的具有確實及普遍療效的新藥，另外一定還有一些已試用於臨床但詳盡的治療價值尚須作進一步探討的新藥不能收入藥典，此時副藥典便可將這些剛被剔除的老藥及暫時尚不能收入藥典的新藥收載進去，以免應用不便。

中國藥典及其內容 舊中國的藥典，只有一版，稱中華藥典（1930年出版的）。這是一本不符合人民需要的藥典，正如新的中國藥典序里所說的：它“沒有考慮到我國的物質條件、民族的特點和人民大眾的實際需要，就盲目吸收外來的醫藥，集成了一本幾乎全從資本主義國家硬搬過來的藥典——中華藥典。”

我國的藥典雖然誕生得相當晚，但我國醫藥的歷史極其悠久，“今日流傳着的本草，就是我們祖先的偉大成就之一，是一部具有藥典形式的巨著。”

因為人民急需一部新的、民族化的、大眾化的中國藥典，1950年中央人民政府衛生部便開始依循為工農兵服務的方向着手編纂新的中國藥典，這部藥典費了二年多時間，於1953年秋季出版。我們認為它完全符合藥典的序里所說那樣：“這部藥典基本上必須具備兩個條件：第一是要大眾化，這就是說要適合廣大人民的需要。第二是要合乎我國的國情，這就是說要盡量採用本國生產的藥物。新中國的藥典，具備了這兩個條件，才是民族化、大眾化的藥典。”

中國藥典 1953 年版的內容，如凡例內所說：“分為‘正文’與‘附錄’兩部分。‘正文’記載醫藥、衛生需用的生藥、化學藥品、生物學制品與制剂。‘附錄’記載制剂與生物學制品通則、一般檢驗法、試藥、試液、指示劑、當量液與附表等項目。”“‘正文’內每一品目均按照需要載明下列各項：

(1)藥品的本國名稱與拉丁名稱；(2)化學結構式；(3)分子式與分子量；(4)制法或來源；(5)含量或效價；(6)性狀；(7)鑒別；(8)檢查；(9)含量測定；(10)貯藏；(11)劑量；(12)制剂。以上項目必要時得增加或刪減。”

茲將正文內的項目逐項說明如次：

(一)藥品的本國名稱與拉丁名稱：藥典的凡例對於採用的名詞說明如次：“採用已有統一規定和現時適用者。化學藥品原則上採用化學系統名稱。一部分名稱冗長者，仍參酌情形，採用通俗名稱或簡名，但尽可能加記化學系統名稱，作為副名。拉丁名稱供對照參考用。系斟酌各國採用的形式編定。”

這樣，麻黃素的化學名原應為 1-苯基-2-甲氨基-丙醇-1 (1-Phenyl-2-Methylamino-Propanol-1)，如果用這種名稱，多不能立刻推定是指何種藥品，且化學名詞過長，在寫處方及管理藥品時都不合實用，因此用通俗的簡名麻黃素，便簡單而合乎實用了。所以合成藥物用化學名詞雖是最科學的，但不能認為合理；雖不會發生同一物質有不同名字的弊病，但如碰到太複雜的名字，便只好另外採用正確、簡單、實用、安全或通俗的名字來代替。而這個名詞必須是通用於一般醫藥界的，如阿司匹林，尼可利米等也就是如此。

中國藥典的拉丁名稱是有國際藥典內拉丁名的形式，國際藥典未收載的藥品則就其形式而定名稱。科學名詞採用拉丁名已成國際上的普遍習慣，有長久的歷史。這是由於拉丁文：(1)是學朮化、國際化的語文，各國醫藥界中都通用；(2)是刻板文字，字義均極明確，不致發生同物異名，同名異物的錯誤；(3)不隨社會發展而演變。

拉丁名稱大都很长，所以有縮寫名通用於醫藥界，但藥典未收載。例如將 *Tinctura Gentianae Composita* (復方龍胆酊) 縮寫為

Tr. Gentian. Co.; 將 Syrupus Codeinae Phosphatis (磷酸可待因糖漿)縮寫為 Syr. Codein. Phosph.

藥典除用法定的藥品名外，另外記載了一些法定的別名，也是通用的藥品名，與法定藥名有同一講解。例如藥典名三氧化二砷，別名為亞砷酐；藥典名硫酸鎂，別名為瀉鹽；藥典名复方龍胆酐，別名為苦味酐；藥典名硼砂，別名為四硼酸二鈉。有許多別名雖然不科學也不合理，但因使用成了習慣，如立刻廢除不用，反而造成不便。

(二)化學結構式：有機藥品如只用分子式表示該藥品的組成時，往往不夠明確，所以藥典對於有機藥品多記載化學結構式，這樣有時可從結構式推知此一藥物的性質、療效以至制法及原料等。

(三)分子式與分子量：化學物質的成分可用適當的分子符號的組合來正確表示。例如硫酸亞鐵可以含有不同量的結晶水，如果不用分子式表示，則很難肯定藥典上所指的硫酸亞鐵究竟是何種硫酸亞鐵。現在藥典在分子式中已寫明 $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ ，簡單明確，較用文字來表達更易了解。

除分子式外，藥典並記載了分子量，以確定化學物質的組成。藥典對於分子量的尾數採用四舍五入的辦法，並取小數點至兩位為止。

(四)制法或來源：藥典通常多記載制劑的制法。關於動植物性生藥及化學藥品的制法多不記述或只述一大概，這是一方面因為生藥及化學藥品的制法沒有一定，不能備述，而另一方面各種藥品——特別是制劑的制法又是讀者必須具有的知識。

關於來源，主要是說明由動植物所得的生藥。如同類或同屬的生藥往往因種植方法及產地的不同，使所含成分及治療作用亦不同，所以藥物的來源極為重要。植物名稱通常包括兩個拉丁名，前者是類名，後者是屬名。有時再附其他拉丁名，表示科、門，入藥部分及產地等。植物性生藥如同一植物有兩個或兩個以上部分入藥，即分別記載採用部分的名稱，如“顛茄草”及“顛茄根”。如只有一部分入藥者，即不記載部分的名稱，如薄荷葉即稱“薄荷”，甘草

根單稱“甘草”。但已習用者，如橙皮及番瀉葉等，仍照習慣不動。動物性生藥如羊毛脂，藥典說明其來源如次：本品為牛科動物綿羊的毛上附着的一種脂肪狀物質。又如載明化學藥品油酸的來源為：本品為牛脂或其他脂肪經水解後得到的一種液狀酸。主要成分為油酸($C_{18}H_{34}O_2$)。

(五)含量或效價：藥品中主要成分的含量或效價是決定治療效果大小的主要因素，因此藥典對此有明確的標準規定。化學藥品的含量是以百分數來表示應含純粹物質的數量的，藥典所規定的大都是最低標準。如果某一藥品不能達到藥典最低要求的純度，此藥品即不是藥典法定的。如果此藥品能夠更好地做到100%純度時，則仍然是法定的。

有些非化學藥品或生藥無法測定其含量，則與一相當的物品比較而規定其效價。製劑的含量多視所含主要藥品的含量，定出最低與最高的含量標準。

一切化學藥品能做到100%純度的成品，當然最好，但是經驗告訴我們，即使付出極大的精力和時間，也很難得到絕對純度的物質，而某些少量雜質的存在，既對人體無害，也不影響療效。因此為使藥品生產部門不致徒耗無謂的人力物力起見，一般法定的化學藥品是允許一定限度的雜質存在的。否則，不僅100%純度的物質，售價一定昂貴，且在貯藏中要始終保持此純度，也非常困難。

(六)性狀：藥典在此項內，多詳載各種藥品的物理性質。如對於化學藥品則多說明它是固體、液體，抑或氣體，結晶的狀態、粉末的形狀、顏色及臭味、潮解性、風化性、氧化性、還原性、對於空氣、熱、光線的穩定性及溶解度等。對於生藥則記述其是整體或粉末，及其大小、形狀、厚薄、顏色、臭味、組織等。對於製劑也說明它的顏色、稠粘度、澄明度、臭味，及與其他物質混合的情形等。

(七)鑒別：藥典上的鑒別試驗可包括酸鹼性反應、比重、沸點、熔點、凝固點、顯微鏡檢視、比旋度、折光率、酸價、碘價、酯價、皂化價及各種特殊反應等。這些鑒別試驗都是有限度的，能完全達到鑒別的目的，只是少數幾種藥品。多數藥品只能依靠這些鑒別試驗提供參考而不能得到充分證明。要作最後的決定，尚有賴

于其他各方面試驗的結果。將所有可能得到的結果都歸納起來，才能得出決定性的鑒定。

(八)檢查：法定藥品的純度是根據其中含有何種雜質及雜質的量來檢查的。如果存在有限度的少量雜質，不妨礙健康及藥效時，藥典在原則上是許可的，許可的理由見上述“含量或效价”一項。藥品中須檢查的物質為一般雜質，如水內不溶物、氯化物、硫酸鹽、磷酸鹽、重金屬、鐵鹽、鋅鹽、鎂鹽、鉛鹽及砷鹽等，其他雜質如易碳化物及熾灼殘渣等。

(九)含量測定：藥典對於法定的生藥、化學藥品、生物學制品及制剂等都規定必須含有一定限度的有效成分。因此對於這些物質都必須測定其含量。藥典的含量測定方法多屬於化學方法。有些藥品不能應用化學方法測定時，則採用生物測定的方法。

(十)貯藏：藥品在貯藏期間可以因溫度、光綫、風化、潮解、揮散、腐敗、發酵、氧化、虫蛀及超過有效期等影響而損壞或失效。所以藥典按照藥品的不同性質而規定相應的貯藏方法。

(十一)劑量：藥典的劑量分常用量及極量二種。常用量是指一般治療能發生作用的適當用量。極量是指藥品的最大限量。一般毒劇藥多規定極量。除特殊需要外，一般應尽可能避免使用超過極量的劑量，以免發生危險。藥典上的劑量都是指成人的用量。對於年少、年老者應酌量減少，藥典的附表內載有老幼劑量折算表。

常用量有一次量及一日量之分，極量亦分一次量及一日量。一次量是指一次藥用的最小量及最大量，例如洋地黃酊的一次量為0.5—1.5 ml，最小量為0.5 ml，最大量為1.5 ml。一日量是指一天藥用的最小量及最大量，如莨菪酊的一日量為4.0—12.0 ml。也有不規定一日量的藥物，如洋地黃酊。一日量雖未規定分幾次服，大約為3—6次。