高职高专医药院校书证融通系列教材

数字案例版

供护理、助产、临床医学、预防医学、药学、医学检验技术、康复治疗技术、医学影像技术等专业使用

附数字资源增值服务



（YOUNGYAOJICHU）（SHUZI ANLIBAN）

主编 ◎叶宝华 雷 湘 叶 新

用药基础

（数字案例版）

華中科技大學出版社
http://www.hustp.com

需要全本请访问 www.ertongbook.com

高等职业学校“十四五”规划书证融通特色教材(数字案例版)

用药基础

(数字案例版)

主　编　叶宝华　雷　湘　叶　新

副主编　牛美兰　房　宇　张晓宇

编　者　(按姓氏汉语拼音排序)

房　宇(汉中职业技术学院)

雷　湘(武汉铁路职业技术学院)

马彩霞(渭南职业技术学院)

牛美兰(黄河科技学院)

屈朝霞(镇江高等专科学校)

童江涛(云南省怒江州民族中等专业学校)

王双冉(上海济光职业技术学院)

叶宝华(镇江高等专科学校)

叶　新(上海济光职业技术学院)

张国恩(云南省怒江州民族中等专业学校)

张晓宇(上海东海职业技术学院)

华中科技大学出版社

华中科技大学出版社

中国·武汉

内 容 提 要

本书为高等职业学校“十四五”规划书证融通特色教材(数字案例版),内容包括总论、作用于传出神经系统的药物、局麻药、作用于中枢神经系统的药物等十四章,主要介绍药物的作用、临床应用、不良反应、禁忌证及药物的相互作用等知识。本书开篇均以案例导入,并附有案例答案,每章节精选的自测题以在线答题的形式呈现。本书设有十五个实验。

本书可供护理、助产、临床医学、预防医学、药学、医学检验技术、康复治疗技术、医学影像技术等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

用药基础:数字案例版/叶宝华,雷湘,叶新主编.—武汉:华中科技大学出版社,2021.1
ISBN 978-7-5680-6882-6

Ⅰ.①用… Ⅱ.①叶… ②雷… ③叶… Ⅲ.①用药法-教材 Ⅳ.①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 013750 号

华中科技大学出版社

用药基础(数字案例版)
Yongyao Jichu(Shuzi Anli Ban)

叶宝华 雷 湘 叶 新 主编

策划编辑:蔡秀芳
责任编辑:孙基寿
封面设计:原色设计
责任校对:阮 敏
责任监印:周治超
出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉) 电话:(027)81321913
武汉市东湖新技术开发区华工科技园 邮编:430223
录 排:华中科技大学惠友文印中心
印 刷:武汉科源印刷设计有限公司
开 本:880mm×1230mm 1/16
印 张:14.25
字 数:414 千字
版 次:2021 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
定 价:49.80 元

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

高等职业学校“十四五”规划书证融通特色教材（数字案例版）

编委会

丛书学术顾问　文历阳　胡　野

委员（以姓氏笔画为序）

王　兵　湖南交通工程学院
王高峰　贵州工程职业学院
卢　兵　镇江高等专科学校
朱　红　山西同文职业技术学院
刘义成　汉中职业技术学院
孙凯华　广东岭南职业技术学院
杨美玲　宁夏医科大学
邹金梅　四川卫生康复职业学院
张　捷　上海中侨职业技术学院
陈小红　铜仁职业技术学院
陈丽霞　泉州医学高等专科学校
陈国富　泰州职业技术学院
陈晓霞　肇庆医学高等专科学校
武　江　镇江高等专科学校
林爱琴　郑州铁路职业技术学院
金庆跃　上海济光职业技术学院
郑纪宁　承德医学院
费素定　宁波卫生职业技术学院
唐忠辉　漳州卫生职业学院
桑未心　上海东海职业技术学院
黄　涛　黄河科技学院
黄岩松　长沙民政职业技术学院
黄绪山　安康职业技术学院
曹新妹　上海交通大学医学院附属精神卫生中心
程红萍　长治医学院
雷良蓉　随州职业技术学院
戴　波　聊城职业技术学院

华中科技大学出版社

网络增值服务使用说明

欢迎使用华中科技大学出版社医学资源网yixue.hustp.com

1.教师使用流程

（1）登录网址：http://yixue.hustp.com（注册时请选择教师用户）



（2）审核通过后，您可以在网站使用以下功能：



2.学员使用流程

建议学员在PC端完成注册、登录、完善个人信息的操作。

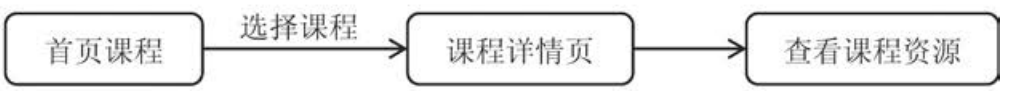
（1） PC端学员操作步骤

①登录网址：http://yixue.hustp.com（注册时请选择普通用户）

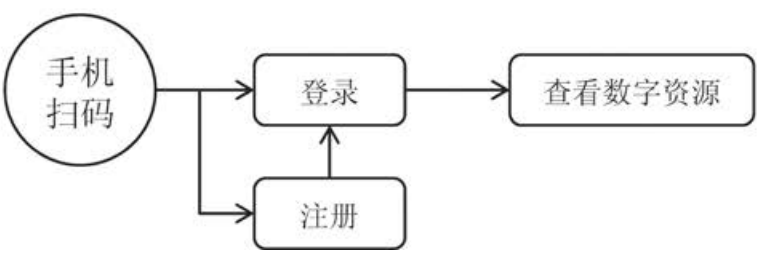


② 查看课程资源

如有学习码，请在个人中心-学习码验证中先验证，再进行操作。



（2） 手机端扫码操作步骤



华中科技大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

总 序

Introduction

2019年国务院正式印发《国家职业教育改革实施方案》(简称《方案》),对职业教育改革提出了全方位设想。《方案》明确指出,职业教育与普通教育是两种不同教育类型,具有同等重要地位,要将职业教育摆在教育改革创新和经济社会发展中更加突出的位置。职业教育的重要性被提高到了“没有职业教育现代化就没有教育现代化”的地位,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育,同样受到关注。

高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性。医学专业的专科人才培养要求以职业技能的培养为根本,以促进就业和适应产业发展需求为导向,与执业资格考试紧密结合,突出职业教育的特色,着力培养高素质复合型技术技能人才,力求满足学科、教学和社会三方面的需求。

为了进一步贯彻落实文件精神,适应医学专业高职教育改革发展的需要,满足“健康中国”对高素质复合型技术技能人才培养的需求,充分发挥教材建设在提高人才培养质量中的基础性作用。经调研后,在全国卫生职业教育教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,华中科技大学出版社组织了全国近50所高职高专医药院校的200多位老师编写了这套高等职业学校“十四五”规划书证融通特色教材(数字案例版)。

本套教材强调以就业为导向、以能力为本位、以岗位需求为标准的原则。按照人才培养目标,遵循“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)、“三特定”(特定目标、特定对象、特定限制)的编写原则,充分反映各院校的教学改革成果和研究成果,教材编写体系和内容均有所创新,在编写过程中重点突出以下特点。

(1)紧跟教改,接轨“1+X”制度。紧跟高等卫生职业教育的改革步伐,引领职业教育教材发展趋势,注重体现“学历证书+若干职业技能等级证书”制度(即“1+X证书”制度),提升学生的就业竞争力。

(2)坚持知行合一、工学结合。教材融传授知识、培养能力、提高技能、提高素质为一体,注重职业教育人才德能并重、知行合一和崇高职业精神的培养。

(3)创新模式,提高效用。教材大量应用问题导入、案例教学、探究教学

华中科技大学出版社

等编写理念,将“案例”作为基础与临床课程改革的逻辑起点,引导课程内容的优化与传授,适应当下短学制医学生的学习特点,提高教材的趣味性、可读性、简约性。

(4)纸质数字,融合发展。教材对接科技发展趋势和市场需求,将新的教学技术融入教材建设中,开发多媒体教材、数字教材等新媒体教材形式,推进教材的数字化建设。

(5)紧扣大纲,直通医考。紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和最新执业资格考试要求,随章节配套习题,全面覆盖知识点和考点,有效提高执业资格考试通过率。

本套教材得到了专家和领导的大力支持与高度关注,我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学中发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

高等职业学校“十四五”规划书证融通特色教材
(数字案例版)编写委员会

华中科技大学出版社

前言

Preface

用药基础是以药理学理论为基础，以合理用药为目的，阐述临床用药护理措施及护理工作者在合理用药中的地位和作用的一门课程，是护理类专业的核心课程。其主要目的是通过系统介绍药物的作用、临床应用、不良反应、禁忌证及药物的相互作用等知识，使护理专业人员具备正确解释和执行医嘱的能力，具备对药物治疗进行有效监护及有效判断、处理不良反应的能力，具备指导患者合理用药的能力，使药物在临床应用中发挥最佳疗效，减少毒副反应，以达到安全用药的目的。

本书开篇均以案例导入，并附有案例答案。本书以“岗位需要、够用为度”为原则，以护士执业资格考试大纲和教学标准的要求为依据，与护理、助产岗位紧密结合，介绍相关的背景知识、相关事件及学科发展前沿知识，丰富医学人文知识。本书每章节精选的自测题以在线答题的形式呈现。本书每章节有配套的电子课件，方便教师教学和学生课后使用。

本书编写过程中得到了各参编单位及编委的大力支持和配合，在此表示诚挚的感谢！本书还参考了国内本科、专科层次的相关教材，引用了相关图表，在此一并表示衷心的感谢！

限于编者水平，书中难免有不足和疏漏之处，敬请广大读者批评指正。

编　者

华中科技大学出版社

目　录

MULU

第一章　总论

第一节　绪言　/1
第二节　药物的一般知识　/2
第三节　药物效应动力学　/6
第四节　药物代谢动力学　/12
第五节　影响药物效应的因素　/19

第二章　作用于传出神经系统的药物

第一节　概述　/22
第二节　胆碱受体激动药和抗胆碱酯酶药　/25
第三节　胆碱受体阻断药和胆碱酯酶复活药　/28
第四节　肾上腺素受体激动药　/31
第五节　肾上腺素受体阻断药　/35

第三章　局麻药

第一节　常用局麻药　/39
第二节　局麻药的作用特点　/40
第三节　局部麻醉方法　/41

第四章　作用于中枢神经系统的药物

第一节　镇静催眠药　/42
第二节　抗癫痫药和抗惊厥药　/46
第三节　抗精神失常药　/51
第四节　镇痛药　/56
第五节　解热镇痛抗炎药　/61
第六节　中枢兴奋药　/67

第五章　抗过敏反应的药物

第一节　组胺及抗组胺药　/70

华中科技大学出版社

第二节　钙剂　/72

第六章　利尿药和脱水药

第一节　利尿药　/73
第二节　脱水药　/77

第七章　作用于心血管系统的药物

第一节　抗高血压药　/79
第二节　抗心绞痛药　/86
第三节　抗心律失常药　/90
第四节　抗慢性心功能不全药　/95
第五节　调血脂药　/102

第八章　作用于呼吸系统的药物

第一节　镇咳药与祛痰药　/108
第二节　平喘药　/113
第三节　各类哮喘患者的用药护理　/117

第九章　作用于消化系统的药物

第一节　抗消化性溃疡药　/119
第二节　助消化药　/122
第三节　止吐药　/122
第四节　泻药　/123
第五节　止泻药　/124

第十章　作用于血液及造血系统的药物

第一节　抗贫血药　/126
第二节　促凝血药与抗凝血药　/128
第三节　血容量扩充药　/134

第十一章　激素类药物

第一节　肾上腺皮质激素类药　/136
第二节　甲状腺激素和抗甲状腺激素　/141
第三节　胰岛素和口服降糖药　/144
第四节　缩宫素和其他子宫兴奋药　/148
第五节　性激素类药和口服避孕药　/150

华中科技大学出版社

第十二章　抗微生物的药物

第一节　概述　/156
第二节　抗生素　/158
第三节　人工合成抗菌药　/168
第四节　抗结核病药　/173
第五节　抗真菌药和抗病毒药　/177
第六节　消毒防腐药　/185

第十三章　抗寄生虫病的药物

第一节　抗疟药　/190
第二节　抗阿米巴病药　/193
第三节　抗血吸虫病药及抗丝虫病药　/193
第四节　抗肠蠕虫病药　/194

第十四章　抗恶性肿瘤的药物

第一节　概述　/196
第二节　常用抗恶性肿瘤药　/197

实验内容

实验一　调配操作练习及溶液浓度和剂量计算　/202
实验二　静脉给药速度对药物作用的影响　/202
实验三　药物的体外配伍禁忌　/203
实验四　药物剂量对药物作用的影响　/203
实验五　给药途径对药物作用的影响　/205
实验六　阿托品和毛果芸香碱对瞳孔的影响　/206
实验七　普鲁卡因与丁卡因的表面麻醉作用比较　/206
实验八　普鲁卡因与丁卡因毒性比较　/207
实验九　药物的抗惊厥作用　/208
实验十　氯丙嗪的镇静安定作用和对体温的影响　/209
实验十一　普萘洛尔的抗缺氧作用　/210
实验十二　呋塞米的利尿作用　/210
实验十三　硫酸镁的急性中毒及钙剂的解救　/211
实验十四　链霉素的毒性反应及钙剂的解救　/212
实验十五　有机磷酸酯类中毒及解救　/213

参考文献　/214

陕西科技大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章　总　　论

学习目标

掌握：药物作用和药物的体内过程的有关概念。

熟悉：药动学的基本概念和参数，影响药物作用的因素。

了解：药物作用机制，药物的一般知识。

PPT

华中科技大学出版社

第一节　绪　　言

一、药物及其相关概念

药物是作用于机体，可以影响机体的生理功能和病理状态，用于预防、治疗、诊断疾病或计划生育的化学物质。根据来源可分为天然药物、化学合成药物、基因工程药物三大类。药物具有两重性，既可对人体产生有利作用，又会对人体产生不良反应。因此，合理用药并做好用药护理对维护人类健康非常重要。

用药基础是以药理学理论为基础，以护理合理用药为目的，阐述临床用药护理措施及护理工作者在合理用药中的地位和作用的一门课程。药理学是研究药物与机体相互作用规律及其机制的科学，研究内容包括药物效应动力学和药物代谢动力学。其中研究药物对机体作用规律及其机制的科学称为药物效应动力学（简称药效学），研究机体对药物的处置过程及血药浓度随时间而变化规律的科学称为药物代谢动力学（简称药动学），包括药物在体内的吸收、分布、生物转化和排泄过程。

二、用药基础的研究内容和任务

本课程坚持以培养用药护理能力为中心，重点阐述药物的作用、临床应用、主要不良反应和用药护理等知识，侧重于培养学生在以后的护理工作中给药及观察给药后反应的基本职业能力，在加强“三基”的基础上，贴近临床护理岗位，突出用药护理能力培训，融知识与能力、过程与方法、情感态度与价值观为一体，以适应护理岗位的需求。其研究内容包括药物的作用、用途、不良反应与用药护理等。其任务为在阐明药物应用基础理论和基本知识的基础上，突出临床护理用药中如何观察药物疗效和不良反应，采取相应的防治措施以防止或减少药源性疾病，保证临床安全合理用药。

三、用药基础的学习方法

用药基础是联系基础医学与临床护理课程的桥梁课程，为护理专业课程及临床药物治疗提供支

Note

撑服务。药物种类繁多、作用各异,掌握学习方法尤为重要。

1. 联系基础知识 药物通过影响或改变机体原有的生理、生化功能或病理功能状态发挥作用。掌握生理、生化和病理等基础知识有助于对药物作用、应用及不良反应等知识的理解学习,因此要对相关知识进行有针对性的复习。

2. 联系临床知识 药物均有各自的适应证,在学习过程中可通过生活事例或临床案例,分析疾病的临床表现,掌握用药原则,学会用药护理。

3. 掌握药物的特点 药物种类很多,但首先要掌握药物的分类及其代表药物,进而分析比较其共性,抓住特性,及时归纳总结,加深记忆。

4. 加强实际应用 要立足于对药物作用、用途、不良反应与用药护理的学习,注重实际应用。通过综合实训及实验,培养分析问题和解决实际问题的能力。

第二节 药物的一般知识

一、药品的名称

药品的名称包括通用名、商品名(专利名)和化学名等。

1. 通用名 由研发该药的制药公司命名,被国家药政管理部门认定,常用在教科书、期刊中的药品名称。药品通用名可作为国家药典收载的法定名称,同一品种的药品只能使用一个。如对乙酰氨基酚、头孢他啶、盐酸小檗碱、阿司匹林等都是药品的通用名。我国规定,药品通用名应当显著、突出,对于横版标签,必须在上三分之一范围内的显著位置标出;竖版标签,必须在右三分之一范围内的显著位置标出,以便容易识别。

2. 商品名 由生产厂商命名并在国家食品药品监督管理局注册的药品名称,常在右上角标有®符号。药品的商品名往往因厂而异。同一种药品只能有一个通用名,但可有多个商品名。商品名反映的是药品生产厂家的不同,品牌的不同。如巴米尔为阿司匹林的商品名,又如对乙酰氨基酚的商品名有百服宁、必理通等。

3. 化学名 依据药物的化学组成按公认的命名法给药品命名。化学名因过于烦琐,临床很少采用。

二、药物剂型

药物在供给临床使用前,必须制成适合于医疗和预防应用的形式,这种形式称为药物的剂型,根据其形态可分为液体剂型、固体剂型、半固体剂型三类。

知识链接
1-2-1

(一) 液体剂型

1. 水剂 挥发油或其他挥发性芳香物质的饱和或近饱和溶液,如薄荷水。

2. 溶液剂 非挥发性的药物的澄明水溶液,可供内服和外用,外用溶液应在瓶签上注明“外用”及“切勿内服”的字样。

3. 酊剂 一定浓度的生药乙醇浸出液或化学药品的乙醇溶液,如橙皮酊。

4. 合剂 含有可溶性或不溶性粉末药物的透明或悬浊液,多供内服,如胃蛋白酶合剂。

5. 洗剂 含有不溶性药物专供外用的悬浊制剂,如炉甘石洗剂。

6. 糖浆剂 含有药物或芳香物质的近饱和浓度的蔗糖水溶液,如可待因糖浆。

7. 流浸膏 生药材的浸出液,经浓缩调整其浓度至规定标准后的液体制剂,一般每毫升应与原

华中科技大学出版社

生药 1 g 相当。

8. 注射剂 供注入人体内使用的药物灭菌制剂，常用的分装容器有安瓿、西林瓶、大输液瓶等。

9. 其他液体剂型 如胶浆剂、喷雾剂、气雾剂、滴眼剂、滴鼻剂等。

（二）固体剂型

1. 片剂 药物与适宜的赋形剂混合，通过制剂技术制成的固体制剂，主要供口服，包括包衣片以及一些新型片剂，如缓控释片剂、泡腾片等。

2. 胶囊剂 将药物填装于空心胶囊中或密封于弹性软质胶囊中而制成的固体制剂。

3. 丸剂 将药物与黏合剂或辅料混合做成的球形固体制剂。

4. 冲剂 也称颗粒剂，是生药提取物或药物加适量辅料制成的干燥颗粒状内服制剂，服用时用温开水冲化即可。

5. 其他固体制剂 如散剂、微型胶囊、膜剂等。

（三）半固体制剂

1. 软膏剂 药物与适宜基质混合均匀制成的膏状外用制剂。多供皮肤用药。

2. 眼膏剂 供眼用的细腻灭菌软膏。

3. 栓剂 供人体腔道内给药的半固体制剂，形状和大小因用药腔道而异，进入人体腔道后可软化、溶解、释放出药物。

4. 乳膏剂 由脂肪酸与碱性物质作用而制成的一种稠厚乳状剂型，较软膏易于吸收，不污染衣物。

三、药品的管理

（一）处方药与非处方药

依据国家药品分类管理规定，将药品分成处方药和非处方药，并作出相应的管理规定。实施药品分类管理，可以保证公众用药安全、有效、方便，同时推动医保制度改革，促进国际接轨。

知识链接 1-2-2

1. 处方药 必须凭执业医师或助理执业医师的处方才可调配、购买和使用的药品。处方药不得在大众媒体进行宣传。

2. 非处方药 经国家药政管理部门批准，不需要凭执业医师或助理执业医师的处方，即可按药品说明书自行判断、购买和使用的安全有效的药品，又称为“柜台药”（OTC）。根据药物的安全性又分为甲类和乙类，甲类非处方药只限于在医疗机构和社会药房，在药师指导下购买使用，而乙类非处方药可以在经药品监督管理部门批准的普通商业企业零售。处方药和非处方药的差异见表 1-2-1。

表 1-2-1 处方药与非处方药的差异

项目	处方药	非处方药
药物剂型	各种剂型	仅限口服和外用剂型
使用决定权	有执业资格的医师、助理医师等	在药师指导下，由使用者决定
使用疗程	由病情决定	有明确限制，一般疗程较短
经营部门	医疗机构、社会药店	医疗机构、社会药店、商店
广告宣传范围	医药卫生类学术刊物	大众传播媒介
药品外包装	无特殊要求	印有 OTC 专有标识
药品说明书	用专业术语介绍	用科学易懂、详细准确的文字介绍

（二）特殊管理药品

根据《中华人民共和国药品管理法》规定，对麻醉药品、精神药品、毒性药品、放射性药品实行特

华中科技大学出版社

殊管理。特殊管理药品在药品包装和说明书中均有特殊标识(图 1-2-1)。这些药品如果应用不当,会给社会和个人带来危害,要严格按国家有关规定进行管理和使用。

1. 麻醉药品 连续用药可产生身体依赖性的药品,包括阿片类、可卡因类和大麻类等。临床上对此类药品实行"五专"(专人、专用处方、专柜加锁、专账、专册)管理,从领取到应用都应遵守严格的程序。处方注射剂不得超过 1 次常用量;片剂、酊剂和糖浆剂等不得超过 3 日常用量,连续使用不得超过 7 日。处方须留存 3 年。

2. 精神药品 指直接作用于中枢神经系统,产生兴奋或抑制作用,连续应用易产生精神依赖性的药品,包括镇静催眠药、苯丙胺类中枢兴奋药和致幻药等。依据依赖的程度和危害,分为第一类精神药品和第二类精神药品,第一类精神药品(如安钠咖、哌甲酯、咖啡因等)比第二类精神药品(如地西泮、苯巴比妥、三唑仑等)更易产生依赖性。第一类精神药品处方,注射剂为 1 次常用量,其他剂型处方不得超过 3 日用量;第二类精神药品处方一般不得超过 7 日用量。处方须留存 2 年。

3. 医疗用毒性药品 指作用强烈,毒性极大,治疗剂量与中毒剂量比较接近,使用不当会导致中毒甚至危及生命的药品,如强心苷类、阿托品等。处方每次不得超过 2 日剂量。处方留存 2 年。

4. 放射性药品 含有放射性元素的一类特殊药品,可释放射线供医学诊断或治疗使用,如放射性碘等。

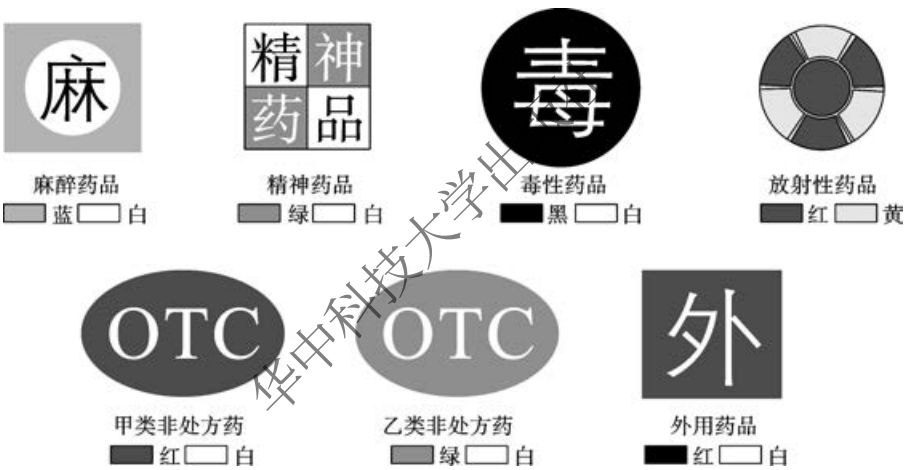


图 1-2-1 药品标识

(三) 国家基本药物

国家基本药物是指由国家政府制定的《国家基本药物目录》中的药品,所列品种是专家和基层广大医药工作者从我国临床应用的各类药物中通过科学评价筛选出来的具有代表性的药物。这些药物具有疗效好、不良反应少、质量稳定、价格合理、使用方便等特点,制定该《目录》的目的是要在国家有限的资金资源下获得最大、合理的全民保健效益。基本药物是公认的医疗中的基本药物,也是对公众健康产生最大影响的药物。基本药物不是最便宜的药品,但可以说是最好的药品,基本药物是经过综合考虑的,能满足临床基本和必要的需求。由于疗效好,使得治疗总成本最低,也就是说它在兼顾临床最大治疗效益的同时又满足了大多数人整体保健的需要。未被选入该目录的药品不属于医疗保险支付范围。其遴选原则为:临床必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重。随着药物的发展和防病治病的需要,每两年调整一次。

四、药品的标识

1. 批号 药品批号一般指药品生产的批次,是同一原料、同一辅料、同一生产工艺、同一日期或同一周期生产所得药品的编号,国内多采用 6 位数表示,前两位表示年份,中间两位表示月份,最后

华中科技大学出

两位表示日期，如 051208 表示 2005 年 12 月 8 日生产。如 051208-3，后面“-3”一般表示厂内当日生产的第 3 批产品。

2. 有效期 指在一定的储存条件下可保证药品安全有效使用的期限，其表示方法如下。①直接标明有效期，以有效月份最后 1 天为到期日，如某药的有效期为 2013 年 11 月，表示该药可使用至 2013 年 11 月 30 日。②直接标明失效期，进口药品一般多采用失效期，用 Exp. Date 或 Use before 来表示。如标明 Exp. Date：May. 2010，表明该药失效期为 2010 年 5 月，可使用至 2010 年 4 月 30 日。

五、处方与医嘱

（一）处方的概念及种类

处方是由注册的执业医师和执业助理医师开具的，由药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为医疗用药发药凭证的医疗文书，也是患者取药的凭证，是一种重要的具有法律意义的医疗文件。医、护、药人员一定要认真开写及执行。麻醉药品处方、急诊处方、儿科处方、普通处方的印刷用纸应分别为淡红色、淡黄色、淡绿色和白色。执行处方是护士的日常工作，直接关系到患者的治疗效果和生命安危，应严肃认真对待。在医疗工作中所应用的处方一般有医疗处方、法定处方和协定处方三类，在临床医疗工作中以医疗处方为最常用。

（二）处方结构

处方由处方前记、处方正文、处方后记三部分组成。

1. 前记 包括医疗、预防、保健机构名称，处方编号，费用，患者姓名，性别、年龄，门诊或住院病历号，科别或病室和床位，临床诊断，开具日期等，并可添列专科要求的项目。麻醉药品和第一类精神药品处方还应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。

2. 正文 以 Rp 或 R 标示，分列药品名称、规格、数量、用法用量。

3. 后记 医师签名或者加盖专用签章，药品金额以及审核、调配、核对、发药药师签名或者加盖专用签章。

华中科技大学出版社

（三）处方的书写规则

处方必须在专用处方笺上用钢笔或水性笔书写，亦可用打字机打印，要求字迹清晰，内容完整，剂量准确，不得涂改。如有涂改，医师必须在修改处签名及注明修改日期。

处方中药品剂量与数量一律用阿拉伯数字表示，剂量应当使用 SI 制单位：固体或半固体药物以克（g）、毫克（mg）、微克（μg）、纳克（ng）为单位；液体药物以升（L）或毫升（ml）为单位；少数药物以国际单位（IU）或单位（U）表示。药物浓度一般采用百分浓度。普通处方一般不得超过 7 日用量，急诊处方一般不得超过 3 日用量，对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师必须注明理由。急诊处方应在处方笺左上角写“急”或“cito”字样，以便优先发药。处方只限当日有效，过期需经医师更改日期并签字方能生效。处方中任何差错和疏漏都必须经医师修改签字方可调配。处方中计量单位及用法常用拉丁文缩写词表示（表 1-2-2）。

表 1-2-2 处方中常用拉丁文缩写词及中文意义

缩写	中文意义	缩写	中文意义	缩写	中文意义
1. 常用制剂/剂量单位		2. 给药时间/给药次数		3. 给药途径/其他	
Amp	安瓿剂	ac	饭前	ID	皮内注射
Caps	胶囊剂	am	上午	IM	肌内注射
Emui	乳剂	hs	睡前	IP	腹腔注射

续表

缩写	中文意义	缩写	中文意义	缩写	中文意义
1.常用制剂/剂量单位		2.给药时间/给药次数		3.给药途径/其他	
inj.	注射剂	a. c.	饭前	i. v.	静脉注射
ocul.	眼膏剂	p. c.	饭后	iv. gtt	静脉滴注
ol.	油剂	q. d.	每日一次	H	皮下注射
sol.	溶液剂	b. i. d.	每日二次	p. o.	口服
syr.	糖浆剂	t. i. d.	每日三次	pr. dos	顿服
tab.	片剂	q. i. d.	每日四次	aa.	各
tr.	酊剂	q. m.	每晨	u. ext	外用
ung.	软膏剂	q. n.	每晚	p. r.	直肠给药
gtt.	滴	s. o. s.	必要时	Test/ast	皮试后
g	克	p. r. n.	必要时(可重复)	Co.	复方的
U	单位	Sig	用法	No.	数量
μg	微克	stat.	立即	NS	生理盐水
mg	毫克	Lent.	慢慢的	GS	葡萄糖水
ml	毫升	Cito!	急速的	GNS	糖盐水

(四)医嘱

医嘱是由医师拟订并由护理人员执行的治疗计划,包括长期医嘱、临时医嘱、备用医嘱和停止医嘱。医嘱内容包括护理常规、护理级别、饮食种类、体位、各种检查和治疗、药物名称、剂量和用法、医师、护士签名等。医嘱必须由医师写在医嘱单上,然后由护士按医嘱种类分别转抄至医嘱执行单上,经医师签名后方可生效,护士一般不执行口头医嘱,在抢救或手术过程中医师下达的口头医嘱,护士必须复述一遍,双方确认无误后方可执行,事后应及时补记。用药医嘱与处方书写格式的不同点是用药医嘱无 Rp(请取)、用法(用法)字样,无需写出规格量、总量,其余相同。

(叶宝华)

第三节　药物效应动力学

药物效应动力学简称药效学,是研究药物对机体的作用及其机制的学科,其中机体反应包括药物的不良反应。

一、药物的基本作用

药物的基本作用是指药物对机体原有生理功能的影响。凡是使机体组织器官原有的生理功能增强的作用称为兴奋作用,如肾上腺素升高血压的作用、尼可刹米加快呼吸的作用等;反之,凡能使机体组织器官原有的生理功能减弱的作用称为抑制作用,如地西泮产生镇静催眠作用。兴奋作用和抑制作用在一定条件下可以相互转化,如中枢神经过度兴奋可导致惊厥,长时间惊厥又会引起中枢衰竭、抑制甚至死亡。

需要全本请访问 www.ertongbook.com