



第一章 执业药师与中药药学服务

第01讲 执业药师与中药药学服务

1. 中药药学服务模式
2. 中药用药咨询与用药教育服务的文献信息
3. 用药咨询与用药教育服务

考点1 中药药学服务的重点人群

中药药学服务的对象是广大公众,包括患者及其家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群。其中**尤为重要的人群**包括:

- ①用药周期长的慢性病患者,需长期或终生用药者;
- ②病情和用药复杂,患有多种疾病,需同时合并应用多种药品者;
- ③特殊人群,如特殊体质者、肝肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者,听障、视障人士以及特殊职业者如驾驶员等;
- ④用药效果不佳,需要重新选择药品或调整用药方案、剂量、方法者;
- ⑤用药后易出现明显的药品不良反应者;

考点2 药学服务名词

药物重整是指在患者入院、转科和出院时,药师通过核对新开的医嘱和已有的医嘱,比较患者目前的整体用药情况(包括处方药、非处方药、营养补充剂等)与医嘱是否一致,以保证患者用药安全的过程。

考点3 中医药文献来源

一次文献是作者以本人的研究成果为依据而撰写的原始文献,如专著、期刊论文、会议文献、学位论文、专利说明等。

二次文献是对一次文献进行整理分类、提炼加工,按一定规则编排而成,如**书目、题录、文献等**。

三次文献是在利用二次文献基础上,对某一特定专题的一次文献进行收集整理和综合分析基础上编写的文献,如**论文综述、专题评论、教科书、词典、百科全书、年鉴、手册等**。

考点4 常用古文献典籍

1. 主要医学典籍

典籍名称	记忆要点
《黄帝内经》	最早的一部中医典籍 ,分为《素问》和《灵枢》。《素问》是现存最早、最为系统的医学经典著作。创建了阴阳、五行、脏腑、经络、精气神等各种医学理论,确立了因时、因地、因人制宜的辨证施治原则。《灵枢》侧重于经络理论和针刺方法,是全面系统总结我国汉代以前中医学理论、经络学说和针刺技术的经典著作,为针灸学的发展奠定了坚实的基础,故又有《针经》之称
《伤寒论》	张机撰著,创造性地将医学理论与临床实践紧密结合,提示了外感病发生、发展的一般规律。“ 众方之祖 ”,配伍严谨,包含汗、吐、下、和、温、清等法,具有广泛的适用性



《金匱要略方論》	对疾病的病因、病机、预后、诊断、预防、治疗作原则性的指示，具有纲领性意义； 开创了内伤杂病辨证论治的体系
《巢氏诸病源候论》	我国第一本证候学专著
《温疫论》	中医史上第一部论温疫的专著

2. 主要本草典籍

典籍名称	记忆要点
《神农本草经》	最早的本草学专著；药物三品分类法；载药 365 种。上品 120 种；中品 120 种；下品 125 种
《本草经集注》	药物分类按自然属性进行区分，创设了“诸病通用药”专项
《重修政和经史证类备急本草》	现存最早完整的古本草合刊本
《本草纲目》	分作 16 部，载药 1892 种，附有药物图谱 1109 幅

3. 主要方书典籍

典籍名称	记忆要点
《肘后备急方》	属急症手册性质
《备急千金要方》	序例中著有“大医习业”“大医精诚”两篇专论 论中风有“凡此风之发也，必由热盛”的新观点。提出犀牛角地黄汤、独活寄生汤等名方，同时，载有《大医精诚论》，是我国第一部论述医德的书
《太平惠民和剂局方》	宋代官府颁行，我国第一部成药典
《普济方》	中国古代收方最多的方书

4. 主要炮制典籍

典籍名称	记忆要点
《雷公炮炙论》	南北朝刘宋时期雷教编撰，全书 3 卷，是我国第一部炮制专著，第一次系统总结了前人炮制技术和经验，初步奠定了炮制学基础



《炮炙大法》	明·万历时著名医药学家缪希雍的炮制专书。将前人的炮制方法归纳为：炮、熅、煨、炙、煨、炒、煨、炼、制、度、飞、伏、镑、搯、曝、露十七种方法，即称 雷公炮炙十七法 ，《炮炙大法》是继《雷公炮炙论》之后 第二部炮制专著
《修事指南》	清代张仲岩所著，收录药物 232 种，为 我国第三部炮制专著

考点 6 咨询服务的对象和内容

执业药师开展药物咨询，是药师参与全程化药学服务的重要环节，也是药学服务的突破口，对临床合理用药起关键性作用，对保证合理用药有着重要意义。根据药物咨询的对象不同，可分为**患者、医师、护士的用药咨询**。

1. 患者用药咨询

- (1) 药品名称：通用名、商品名、别名。
- (2) 适应病证：药品适应病证与患者病情相对应。
- (3) 用药禁忌：配伍禁忌、妊娠禁忌、证候禁忌、饮食禁忌。
- (4) 用药方法。
- (5) 用药剂量：首次剂量、维持剂量；每日用药次数、间隔；疗程。
- (6) 服药后预计疗效及起效时间、维持时间。
- (7) 药品的不良反应与药物相互作用。
- (8) 有否替代药物或其他疗法。
- (9) 药品的鉴定辨识、贮存和有效期。
- (10) 药品价格、报销，是否进入医疗保险报销目录等。

2. 医师用药咨询

(1) **新药信息**：给予医师信息支持，使其了解新药系统评价的有关内容，为临床合理使用提供依据。

(2) **合理用药信息**。

(3) **药品不良反应**：药品不良反应（ADR）的内容一直以来是医师咨询最多的问题。

(4) **药物相互作用和禁忌证**：执业药师有责任提醒处方医师随时防范有禁忌证的患者，尤其是医师在使用本人专业以外的药物时。

3. 护士用药咨询

药物的配伍、配伍禁忌、剂量、用法，注射剂配置溶媒、浓度和输液滴注速度，以及输液药物的稳定性和配伍的理化变化、药品的保管等信息。

考点 7 应用药品的特殊提示需特别提示的特殊情况

- (1) 患者同时使用 2 种或 2 种以上含同一成分的药品时；或合并用药较多时。
- (2) 当患者用药后出现不良反应时；或既往曾发生过不良反应事件。
- (3) 当患者依从性不好时；或患者认为疗效不理想，或剂量不足以有效时。
- (4) 病情需要，处方中配药剂量超过规定剂量时（需医师双签字）。处方中用法用量与说明书不一致，或非药品说明书中所指示的用法、用量、适应证时。
- (5) **超越说明书范围的适应证或超过说明书范围的使用剂量（需医师双签字确认）**。
- (6) 患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时（如有明显配伍禁忌时应第一时间联系该医师以避免纠纷的发生）。
- (7) 第一次使用该药的患者。
- (8) 近期药品说明书有修改（如商品名、适应证、剂量、有效期、贮存条件、药品不良反应）。



- (9) 患者所用的药品近期发现严重或罕见的不良反应。
- (10) 使用含有毒中药或有毒成分药品的患者。
- (11) 同一种药品有多种适应证或用药剂量范围较大或剂量接近阈值时。
- (12) 药品被重新分装, 而包装的标识不清晰时。
- (13) 使用需特殊贮存条件的药品时; 或使用临近有效期药品时。

考点8 服药时间

(1) **空腹服**: 活血化瘀药宜空腹服药, 峻下逐水药空腹服可使药力直达病所, 驱虫药空腹服可使药效更佳; 攻积导滞药空腹服可使泻下之力更强。

(2) **饭前服**: 补益药宜饭前服以利于吸收; 健胃消食药宜饭前服; 制酸药宜饭前服, 以减少胃酸分泌, 增强对胃黏膜的保护; 病在胸腹以下, 如肝、肾等脏器疾病宜饭前服, 旨在使药力直达病所, 发挥最佳效力。

(3) **饭后服**: 对胃肠道有刺激的药物及苦寒伤胃之药宜饭后服; 病在胸膈以上, 如头痛、眩晕、目疾、咽痛等宜饭后服, 使药效停留于上焦, 便于发挥药效。

(4) **清晨服**: 利水蠲饮祛湿剂可于清晨服, 盖因水湿之邪一般多留于阳分、气分, 清晨进药, 既可借营卫之气行阳之际载药直达病所, 又可因清晨人体阳气旺盛, 增强药物温行水湿之力。

此外涌吐药如常山饮、七宝饮等亦宜清晨服用, 因为“平旦至日中, 天之阳, 阳中之阳也, 此天气在上, 人气亦在上”, 此时服药效力更佳。

(5) **清晨至午前服**: 凡需借助阳气扶正祛邪的方药, 均宜清晨至午前服, 此时处于阴中之阳、阳中之阳, 阳气渐旺, 有助于发挥最大药力, 扶助正气, 祛除病邪。发汗解表药宜取清晨至午前分温三服, 病瘥即止, 如桂枝汤、麻黄汤、桂枝加葛根汤、九味羌活汤等即宜午前服。此外凡温补肾阳、温阳健脾等的方药, 亦宜清晨至午前服, 借助阳气充盛之势增强扶正祛邪之药效, 如金匮肾气丸、附子理中丸、右归丸等。

(6) **午后至夜晚服**: 具有滋阴潜阳、清热解毒、重镇固摄的中药, 应在午后至夜晚服,

(7) **睡前服**: 安神药宜睡前服, 如酸枣仁汤、朱砂安神丸、天王补心丸等; 涩精止遗药宜睡前服, 以便增强治疗梦遗滑精之效; 部分缓泻药宜睡前服, 以便翌日清晨排便; 治疗夜汗出、夜半腹痛者, 均宜睡前服用。

考点9 服药次数

(1) **分服**: 分服, 即将一天的药量分次服用。

日三夜一服用: 麦门冬汤治疗阴虚咳逆证, 奔豚汤治疗奔豚气。

(2) **顿服**: 顿服是指将一剂药量一次服完。顿服法服药量大力峻, 起效较快, 多用于正气未虚的急重症治疗, 年老体虚患者慎用此法。

大黄牡丹皮汤, 桑杏汤、瓜蒂散等宜顿服。

(3) **频服**: 频服指少量多次, 频频服用的方法。本法多用于病变在上焦者, 如咽喉病, 旨在服药时取少量多服的方法, 即少饮慢咽, 多次饮用。

半夏汤和苦酒汤治疗少阴咽痛。

(4) **连服**: 连服是指在短时间内连续给予大剂量药物的服用方法。连服可在短时间内使体内药物浓度达到较高水平, 多用于急病和危重症的治疗。