

ICS 11.120.10

025

SZJG

深圳经济特区技术规范

SZJG 37.1-2011

中药处方与中药调剂规范

第1部分：中药处方

Specification of prescription and dispensing of traditional Chinese medicine

Part 1: Prescription of traditional Chinese medicine

2011-03-09 发布

2011-04-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 中药处方总体要求	2
5 处方内容及书写要求	2
6 中药处方权、调配资格与调剂资格的管理	3
7 贵重药品的处方管理	5
8 中药麻醉药品处方管理	5
9 医疗用毒性中药处方管理	5
10 协定处方管理	6
附 录 A (资料性附录) 中药处方样式和书写示例	7
附 录 B (资料性附录) 毒性中药管理品种范围及用量用法	9

前　　言

SZJG 37-2011《中药处方与中药调剂规范》分为以下两个部分：

——第1部分：中药处方

——第2部分：中药调剂

本部分为SZJG 37-2011的第1部分。

本部分按照GB/T 1.1-2009给出规则编写。

本部分由深圳市卫生和人口计划生育委员会提出并归口。

本部分负责起草单位：深圳市卫生和人口计划生育委员会、深圳市宝安区中医院、深圳市中医院、深圳市罗湖区中医院、深圳市标准技术研究院、深圳市福田区中医院、深圳市友和医药有限公司、江西中医学院、深圳市第二人民医院、深圳市职业病防治院、深圳市罗湖区人民医院、深圳市福田区人民医院、深圳平乐骨伤科医院。

本部分主要起草人：廖利平、李顺民、林晓生、曾庆明、冯军、黎志文、吴宗彬、张丽芬、易炳学、刘志承、张尚斌、曾长龙、肖文康、周哲、孙勇、张颖、苏巍、朱炎、梁奇、高玲玲、陈晓蕾、陈梅玲、刘新宇、李郑林。

本部分为首次制定。

中药处方与中药调剂规范

第1部分：中药处方

1 范围

本部分规范了中药处方的总体要求、内容和书写要求。同时，对中药处方权、调配资格、调配资格管理；贵重药品处方、毒麻处方和协定处方的管理等进行了规范。

本部分适用于与处方开具、调剂、保管相关的医疗机构及其人员。

深圳市卫生和人口计划生育委员会负责本市处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理；各区卫生行政部门负责本行政区域内处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《中华人民共和国药典》（一部）2010年版

SZJG/T 38.1-2011 中药饮片与中药方剂编码规则 第1部分 中药饮片

3 术语和定义

以下术语和定义适用于本部分。

3.1

处方 *prescription*

由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

3.2

中药处方 *prescription of traditional Chinese medicine*

由符合资质的执业医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得中药学专业技术职务任职资格的中药学专业技术人员（以下简称中药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。中药处方包括中药饮片处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方。

3.3

协定处方 *cipher prescription*

由医师、药师双方根据治疗需要协商确定并经医疗机构批准的本医疗机构常规处方，旨在用一组固

定的药物处理某个常见的带共性的临床问题。

4 中药处方总体要求

4.1 处方权的取得

符合资质的执业医师在执业地点取得相应的处方权。

4.2 处方的开具

符合资质的执业医师应当根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应症、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

4.3 处方的印制

处方标准由国家卫生行政和中医药主管部门统一规定，处方格式省级卫生行政和中医药主管部门统一制定，处方由医疗机构按照规定的标准和格式印制。

处方用不同颜色的纸张印刷：麻醉药品处方为淡红色，急诊处方为淡黄色，儿科处方为淡绿色，普通处方为白色。

4.4 处方的时效性

为了保证临床用药的及时与有效，应该保证处方的时效性。

处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。

4.5 处方的修改

处方应字迹清楚，不得涂改；如需修改，应在修改处签名并注明修改日期。

4.6 处方的保存和销毁

处方由调剂处方的医疗机构妥善保存。普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年，医疗用毒性药品处方保存期限为2年，麻醉药品处方保存期限为3年。

处方保存期满后，经医疗机构主要负责人批准、整理、登记备案，方可销毁。

5 处方内容及书写要求

5.1 中药处方内容

- 一般项目：包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号、科别或病区和床位号等，可添列特殊要求的项目；
- 中医诊断：包括病名和证型（病名不明确的可不写病名），应填写清晰、完整，并与病历记载相一致；
- 药品名称、数量、用量、用法，中成药还应当标明剂型、规格；
- 医师签名和/或加盖专用签章、处方日期；
- 药品金额，审核、调配、核对、发药药师签名和/或加盖专用签章。

5.2 中药饮片处方书写要求

- 应当体现辨证论治、理法方药及其“君、臣、佐、使”的特点要求；
- 应当遵循安全、有效、经济的原则；
- 名称应当按照SZJG/T 38.1-2011中的饮片名书写，该标准未收载的品种，使用《中药大辞典》或其他权威书籍上记载的名称；
- 剂量使用法定剂量单位，用阿拉伯数字书写，原则上应当以克(g)为单位，“g”（单位名称）紧随数值后；
- 调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如打碎、先煎、后下等；
- 对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明；
- 根据整张处方中药味多少选择每行排列的药味数，并原则上要求横排及上下排列整齐；
- 中药饮片用法用量应当符合《中华人民共和国药典》规定，无配伍禁忌，有配伍禁忌和超剂量使用时，应当在药品上方再次签名；
- 中药饮片剂数应当以“剂”为单位；
- 处方用法用量紧随剂数之后，包括每日剂量、采用剂型(水煎煮、酒泡、打粉、制丸、装胶囊等)、每剂分几次服用、用药方法(内服、外用等)、服用要求(温服、凉服、顿服、慢服、饭前服、饭后服、空腹服等)等内容，例如：“每日1剂，水煎400ml，分早晚两次空腹温服”；
- 按毒麻药品管理的中药饮片的使用应当严格遵守有关法律、法规和规章的规定。

5.3 中成药处方书写要求

- 按照中医诊断（包括病名和证型）结果，辨证或辨证辨病结合选用适宜的中成药；
- 中成药名称应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称，院内中药制剂名称应当使用经省级药品监督管理部门批准的名称；
- 用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名；
- 片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位，软膏及乳膏剂以支、盒为单位，溶液制剂、注射剂以支、瓶为单位，应当注明剂量；
- 每张处方不得超过5种药品，每一种药品应当分行顶格书写，药性峻烈的或含毒性成分的药物应当避免重复使用，功能相同或基本相同的中成药不宜叠加使用；
- 中药注射剂应单独开具处方。

5.4 中药处方书写示例

中药饮片处方书写示例和中成药处方书写示例见附录A。

6 中药处方权、调配资格与调剂资格的管理

6.1 处方权的管理

6.1.1 获得处方权的资格

凡符合执业资质要求，应在当地医疗主管部门注册，并被医疗机构聘用者，具有该机构处方权资格。

6.1.2 处方权的获取

获得处方权资格的医师须经医务(教)科审核、院领导批准，才能获取处方权。

注：在原单位获取了处方权的进修(或试用)医师，必须经所在进修(或试用)科室科主任提议、医务(教)科审核、院领导批准方可获得进修(或试用)单位临时处方权。进修医生进修结束时其在该单位的处方权自行终止；试用医

师试用期满如果调入，则按常规程序办理医师处方权获取手续。

6.1.3 留样备查

处方权和临时处方权的医师签名式样和印模登记在药学部门留样备查。医师不可擅自更改签名字样，需更改签名字样必须重新登记留样备案。

6.1.4 麻醉药品处方权

医疗机构应当按照国务院卫生主管部门的规定，对本机构执业医师进行有关麻醉药品使用知识的培训、考核，经考核合格的，授予麻醉药品处方资格。执业医师取得麻醉药品处方资格后，方可开具麻醉药品处方，但不得为自己开具该种处方。

6.1.5 处方的修改

医师开写的处方，各项目不得涂改，如需修改，应该在修改内容上划一道直线，修改前的内容应该仍清晰可见，并在修改处重新签署姓名与修改日期。

中药学人员不得擅自修改医师处方，如遇缺药或处方错误等特殊情况需修改处方时，要退回医师修改签字后才能调配。

6.1.6 处方权的取消

医师被责令暂停执业、被责令离岗培训期间或被注销、吊销执业证书后，其处方权即被取消。

6.2 处方调配资格的管理

6.2.1 处方调配资格

取得中药学专业技术资格，具有中药士或以上专业技术职务，并被用人机构聘用者，具有该机构处方调配资格。

6.2.2 处方调配资格的获取

满足处方调配资质要求的中药学人员须经药剂科审核、院领导批准，才能获取处方调配资格。

注：在原单位获取了处方调配资格的进修（或试用）中药学人员，必须经进修（或试用）单位药学部门审核、院领导批准方可获得临时处方调配资格。进修人员进修结束时其在该单位的调配资格自行终止；试用人员试用期满如果调入，则按常规程序办理处方调配资格获取手续。

6.2.3 留样备查

中药学专业技术人员签名式样应在本机构药学部门留样备查。

6.3 处方调剂资格的管理

6.3.1 处方调剂资格

取得中药学专业技术资格，具有中药师或以上专业技术职务，并被用人机构聘用者，具有该机构处方调剂资格。

6.3.2 处方调剂资格的获取

满足处方调配资质要求的中药学人员须经药学部门审核、院领导批准，才能获取调剂资格。

注：在原单位获取了处方调剂资格的进修（或试用）中药学人员，必须经进修（或试用）单位药剂科审核、院领导批准方可

获得临时处方调剂资格。进修人员进修结束时其在该单位的处方调剂资格自行终止；试用人员试用期满如果调入，则按常规程序办理处方调剂资格获取手续。

6.3.3 留样备查

中药学专业技术人员签名式样应在本机构药学部门留样备查。

6.3.4 权限

中药学调剂人员有权监督、审核处方，参与临床合理用药。凡不符合规定的处方，有权拒绝调剂。

7 贵重药品的处方管理

7.1 贵重药品的分类和品种

贵重药品分为一类贵重中药和二类贵重中药。

纳入一类贵重中药管理的中成药和二类贵重中药管理的中药饮片品种根据《贵重药品管理制度》和各药房实际情况选定。

7.2 一类贵重中药处方的管理

一类贵重中药应由专人专锁专帐管理。一类贵重中药处方应单独开具，并单独合订存放。

8 中药麻醉药品处方管理

8.1 中药麻醉药品处方格式

开具中药麻醉药品处方应使用淡红色的麻醉药品专用处方。

麻醉药品专用处方的格式由国务院卫生主管部门规定。麻醉药品处方应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。

8.2 中药麻醉药品处方的开具

具有麻醉药品处方资格的执业医师，根据临床应用指导原则，对确需使用麻醉药品的患者，应当满足其合理用药需求。在医疗机构就诊的癌症疼痛患者和其他危重患者得不到麻醉药品时，患者或者其亲属可以向执业医师提出申请。具有麻醉药品处方资格的执业医师认为要求合理的，应当及时为患者提供所需麻醉药品。

执业医师应当使用专用处方开具麻醉药品，单张处方的最大用量应当不超过3天常用量，连续使用不超过7天。

8.3 中药麻醉药品处方的管理

医疗机构应当对麻醉药品处方进行专册登记，加强管理。

9 医疗用毒性中药处方管理

9.1 毒性中药处方的开具

每次处方剂量不得超过二日剂量。

9.2 处方的有效期

处方一次有效，取药后处方保存二年备查。

9.3 毒性中药的品种

国家规定的毒性中药管理品种范围及用量用法简表见附录B。

10 协定处方管理

10.1 协定处方的制定原则

- 必要性原则；
- 合理性原则；
- 稳定性原则；
- 协同性原则。

10.2 协定处方的管理

10.2.1 协定处方应经本机构药事管理委员会审核同意并备案。

10.2.2 协定处方的使用

依据协定处方调配的药品及中药饮片代煎剂不得冠以成药名称或代号，开具协定处方（包括病历中书写协定处方）应书写组成处方的各具体药品名称；协定处方的药品清单也应按各具体药品名称分列价格与药费。

协定处方不限制医师的灵活用药，可根据病情需要在协定处方的基础上加用药物，但不能减用协定处方的药物。

10.2.3 协定处方批量调配室的设施要求

协定处方批量调配应设立独立的调配室，调配室应具有温湿度调节设备和措施。

具备条件的单位在调配室内应安装净化装置或超净工作台。

调配室要定期消毒灭菌。工作环境应整洁、无污染，有防虫、防尘等措施。

调配工具应定期清洗、消毒，不得污染药品。

直接接触药品的包装材料应当符合国家有关要求。

10.2.4 批量调配协定处方的记录

批量调配协定处方应有记录。记录中应注明调配日期、处方中药品的品名、规格、原包装的生产企业、批号、有效期、原包装药品数量和调配药品的数量，调配人、复核人应签名。协定处方的包装袋上应贴有标签，注明处方药品通用名称、规格、数量、生产企业、批号、有效期的标签。

10.2.5 拆零用于协定处方调配的药品的使用

拆零用于协定处方调配的药品应按品种、批号分批使用。拆零时注明拆零日期。

拆零以后的药品，应采用原包装贮存，如采用其它容器贮存，直接接触药品的容器应符合药用包装要求和药品贮存要求，并应贴有药品通用名称、规格、生产企业、批号、有效期的标签。

定期对拆零后储存在容器内的药品进行检查，发现有污染、变质和过期失效的药品应按规定及时处理。

附录 A
(资料性附录)
中药处方样式和书写示例

中药饮片处方书写示例和中成药处方书写示例见图A.1、图A.2。

×××中医院 门诊处方 普							
费别: <input checked="" type="checkbox"/> 费 <input type="checkbox"/> 自费				NO: 000001			
科室: 脑病科				2009年11月25日			
姓名	于 ××	性别	<input checked="" type="checkbox"/> 男/女	年龄	63周岁		
		门诊病历号		2669883			
单位或家庭住址		朝阳区六里屯 15号					
临床诊断及证型		中风 气虚血瘀型					
RP:							
黄芪 20g 当归尾 15g 赤芍 10g 川芎 10g 地龙 10g 桃仁 10g 红花 10g 5剂 每日 1剂 水煎 400ml							
分早晚两次空腹温服							
医 师	王 ××		药品金额 及收讫章		37.5 元		
审核	刘 ××	调 配	李 ××	核 对	张 ××	发 药	赵 ××
注: 1. 本处方 2 日内有效 2. 取药时请您当面核对药品名称、规格、数量 3. 延长处方用量时间原因: 慢性病 老年病 外地 其他							

图A.1 中成药处方书写示例

×××中医院 门诊处方 普							
费别: 公费 <input checked="" type="checkbox"/> 自费				NO: 000001			
科室: 肺病科				2010年3月25日			
姓名	张 × ×	性别	男/ <input checked="" type="checkbox"/> 女	年龄	35 周岁		
		门诊病历号		2675458			
单位或家庭住址		北京市东城区幸福三村 18 号					
临床诊断及证型		感冒 风热证					
RP:							
银翘片 18 片 × 2 袋 2 片 3 次/日 口服							
医 师		周 × ×		药品金额 及收讫章		1.8 元	
审核	吴 × ×	调 配	何 × ×	核 对	孙 × ×	发 药	郑 × ×
注: 1. 本处方 2 日内有效 2. 取药时请您当面核对药品名称、规格、数量 3. 延长处方用量时间原因: 慢性病 老年病 外地 其他							

图A.2 中成药处方书写示例

附录 B
(资料性附录)
毒性中药管理品种范围及用量用法

国家规定的28种毒性中药管理品种范围及用量用法见表B.1。

表 B.1 毒性中药管理品种范围及用量用法

饮片名称	来源	用法用量	注意事项	炮制要求
生马钱子	马钱科马钱子属马钱的成熟种子	0.3~0.6g, 炮制后入丸散用	不宜生用、多服久服, 孕妇禁用	将原药除去杂质, 筛去灰屑, 用时除去茸毛
生川乌	毛茛科植物卡氏乌头的母根	0.3~0.9g, 用时捣碎, 外用适量	生品内服宜慎。不宜与贝母类、半夏、白及、白蔹、天花粉、瓜蒌类同用	除去杂质。用时捣碎
生草乌	毛茛科植物北乌头或华乌头等的块根	0.3~0.9g, 用时捣碎, 外用适量	同生川乌	除去杂质, 洗净, 干燥
生附子	毛茛科植物乌头的子根的加工品	3~15g, 宜先煎, 久煎	孕妇禁用。不宜与贝母类、半夏、白及、白蔹、天花粉、瓜蒌类同用	用时将原药除去杂质。洗净, 取出, 拭干, 切片
雪上一枝蒿	毛茛科乌头属	内服: 研末, 0.062~0.125g, 或浸酒 外用: 酒磨敷	有剧毒。未经炮制, 不宜内服; 服药期间忌食生冷、豆类及牛羊肉	除去杂质
生白附子	天南星科植物独角莲的干燥块茎	外用适量捣烂, 熬膏或研末以酒调敷患处	孕妇慎用。生品内服宜慎	除去杂质
生半夏	天南星科植物半夏的块茎	3~9g。外用适量, 磨汁涂或研末以酒调敷患处	不宜与乌头类药材同用	除去杂质。用时捣碎
生天南星	天南星科植物狗爪半夏的块茎	外用适量, 研末涂患处, 或捣烂以纱布包擦患处	孕妇禁用; 不宜与牵牛子同用	除去杂质, 洗净, 干燥
生千金子	大戟科植物续随子的种子	1~2g; 去壳、去油用, 多丸散服。外用适量, 捣烂敷患处	孕妇及体弱便溏者忌服	除去杂质, 筛去泥沙, 洗净, 捞出, 晒干, 用时打碎

饮片名称	来源	用法用量	注意事项	炮制要求
生巴豆	大戟科巴豆属植物巴豆树的干燥成熟果实	不可内服。外用研末涂患处或捣烂以纱布包擦患处	孕妇禁用。不宜与牵牛子同用。	去皮取净仁
生甘遂	戟科植物甘遂的+干燥块根	0.5~1.5g; 炮制后多入丸散用	孕妇禁用; 不宜与甘草同用	除去杂质, 洗净, 晒干
生狼毒	瑞香科植物瑞香狼毒或大戟科植物狼毒大戟、月腺大戟的根	熬膏外敷	不宜与密陀僧同用	除去杂质, 洗净, 晒干
生藤黄	藤黄科植物藤黄的胶质树脂	0.03~0.06g; 外用适量	内服慎用	除去杂质
天仙子	茄科植物莨菪的干燥成熟种子	0.06~0.6g; 外用适量	心脏病、心动过速、青光眼患者及孕妇忌服	除去杂质
洋金花	茄科植物白曼陀罗或毛曼陀罗的花	0.3~0.6g, 宜入丸散。亦可作卷烟分次燃吸 (一次量不超过1.5g)。外用适量	外感及痰热咳嗽、青光眼、高血压及心动过速者禁用	除去杂质
闹羊花	杜鹃花科杜鹃花属植物羊踯躅的干燥花	0.6~1.5g, 浸酒或入丸散, 外用适量, 煎水洗或鲜品捣敷	不宜多服、久服。体虚者及孕妇	除去杂质
斑蝥	芫青科昆虫南方大斑蝥或黄黑小斑蝥的干燥全虫	0.03~0.06g, 炮制后多入丸散。外用适量, 研末或浸酒, 或制成油膏涂敷患处, 不宜大面积使用	本品有大毒, 内服慎用, 孕妇禁用	除去杂质
青娘虫	芫青科昆虫绿芫青的干燥虫体	0.05~0.1g, 外用适量	体虚及孕妇忌服	除去杂质
红娘虫	蝉科昆虫红娘子的干燥全虫	0.05~0.1g, 外用适量	体虚及孕妇忌服	除去杂质
蟾酥	蟾蜍表皮腺体的分泌物	0.015~0.03g, 多入丸散用。外用适量	孕妇慎用	取蟾酥, 捣碎, 加白酒浸渍, 时常搅动至呈稠膏状, 干燥, 粉碎。每10kg蟾酥, 用白酒20kg
砒石(红砒、白砒)	氧化物类矿物砷华的矿石	内服: 0.03~0.075g, 入丸散用 外用: 研末撒、调敷或入膏药中贴之	有大毒, 用时宜慎 体虚及孕妇忌服	去净杂质, 砸碎, 装入砂罐内, 用泥将口封严, 置炉火中煅红, 取出放凉, 研为细粉

饮片名称	来源	用法用量	注意事项	炮制要求
砒霜	砒石经升华所得到的精制品	0.009g, 入丸散用; 外用适量	不能久服, 口服、外用均可引起中毒	砒石升华之精制品为白色粉末
雄黄	硫化物类矿物雄黄族雄黄	0.05~0.1g, 入丸散用。外用适量, 熏涂患处	内服宜慎, 不可久用; 孕妇禁用	取雄黄照水飞法水飞, 晾干。取粉末适量, 照上述二硫化二砷检查项下的方法检查, 应符合规定。
水银	主要由辰砂矿炼出, 少数取自自然汞	外用适量	不可内服, 孕妇忌用	1. 铅制 取纯铅置容器内, 加热熔化, 用铁铲拨去上层黑渣, 倒入水银, 搅匀后倒出, 放凉, 研成细粉。每水银1kg, 用铅0.4kg 2. 硫黄制 将水银与硫黄同研成末
红粉	红氧化汞	外用适量, 研极细粉单用或与其他药味配成散剂或制成药捻	本品有毒, 只可外用, 不可内服。外用亦不宜持久用	为水银、火硝、白矾各等分混合升华而成
轻粉	氯化亚汞	内服: 0.1~0.2g/次, 2次/日, 多入丸剂或装胶囊, 服后漱口。外用适量, 研末掺敷患处	本品有毒, 不可过量; 内服宜慎; 孕妇禁服	为粗制氯化亚汞结晶
白降丹	为氯化汞和氯化亚汞的混合结晶	外用适量	不可内服	
红升丹	为水银、火硝、白矾、朱砂、雄黄、皂矾制炼而成的红色氧化汞。	外用适量	不可内服	