

揭阳职业技术学院
生 物 工 程 系

授 课 教 案

2025-- 2026 学年度第二学期

课程名称	药学服务实务
班 级	药学 241
教 研 室	药学教研室
授课教师	黄乾峰、辛瑞权、李晓丽

课 程 信 息 表

课程属性		专业必修课程			有无大纲	有
授课总学时		36/18	学分	2	周学时	2
选用教材	教材名称	药学服务实务				
	出版社	科学出版社				
	编（著）者	熊存全、蒋红艳、邓凤君				
	版次	1				
课程所需参考资料		《药学服务实务》第二版 秦红兵、陈俊荣 人民卫生出版社				
班级		药学 241		总人数	64	
考核方式		考查				
主要教学方法及手段		多媒体讲授、师生互动、案例分析、实训				
备注						

第一章药学服务概述

一、基本信息

授课题目	药学服务概述	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	1 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	课堂讲授 + 案 例分析

二、教学目标

知识目标：掌握药学服务的定义、核心要素和主要内容；了解药学服务的发展历程及国内外现状；熟悉药学服务的分类与服务对象。

能力目标：能够区分药学服务与传统药品调剂工作的差异；能够初步识别药学服务中的常见场景。

素质目标：树立“以患者为中心”的服务理念；培养对药学职业的认同感和责任感

思政目标：强调药学人员的社会责任，体现“人民健康至上”的价值观；通过国内外药学服务发展对比，增强民族自豪感和使命感。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
药学服务的定义与内涵	理解药学服务从“以药品为中心”向“以患者为中心”的转变	对比案例教学，展示传统调剂与现代药学服务的差异
药学服务的主要内容	药学服务各内容之间的逻辑关系	绘制思维导图，帮助学生构建知识框架

四、教学环节

1. 导入（5 分钟）：提问“你心目中的药师是做什么的？”引发思考，播放一段药学服务短视频。
2. 新课讲授（30 分钟）：
 - 药学服务的概念与演变（10 分钟）
 - 药学服务的工作内容（10 分钟）
 - 药学服务的发展与趋势（10 分钟）：服务对象的转变和新形式下对药师的要求。
3. 案例分析（5 分钟）：呈现一个典型药学服务案例，分组讨论药师在其中扮演的角色。
4. 小结与作业（5 分钟）：总结本章重点，布置作业：查阅一篇关于国内外药学服务模式比较的文献，每人写一段总结上传学习通。

第二章 药学服务道德与药学服务礼仪

一、基本信息

授课题目	药学服务道德与 药学服务礼仪	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	1 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	课堂讲授

二、教学目标

知识目标：

- 掌握药学服务道德的基本原则和规范；
- 熟悉药学服务礼仪的基本要求；
- 了解药患沟通中的常见伦理问题。

能力目标：

- 能够运用道德原则分析药学实践中的伦理困境；
- 能够规范地进行药学服务礼仪实践。

素质目标：

- 培养尊重患者、保护隐私的职业操守；
- 提升人际沟通能力和服务意识。

思政目标：

- 弘扬“医者仁心”的中华传统美德；
- 强调诚信、责任、尊重在药学服务中的重要性。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
药学服务道德基本原则	如何将道德原则应用于具体情境	案例讨论，例如患者隐私泄露、利益冲突等
药学服务礼仪规范	礼仪的灵活运用而非机械照搬	情景模拟，设置药房接待场景，学生扮演药师与患者

四、教学环节

1. 导入（5 分钟）：播放一段药患冲突视频，引导学生思考其中涉及的道德与礼仪问题。
2. 新课讲授（25 分钟）：
 - 药学服务道德概述（5 分钟）：基本原则、伦理准则
 - 药学服务礼仪（15 分钟）：仪表、语言、行为规范
 - 药患沟通中的伦理要点（5 分钟）
3. 情景讲解（10 分钟）：播放视频模拟药师接待患者（如咨询、发药、处理投诉），其他同学观察并点评。
4. 讨论与总结（5 分钟）：各组分享体会，教师总结道德与礼仪的核心要点。

第三章 药学信息服务

一、基本信息

授课题目	药学信息服务	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	4 学时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	课堂讲授

二、教学目标

知识目标：

- 掌握药学信息的定义、类型与来源；
- 熟悉药学信息评价的标准与方法；
- 了解药学信息服务的基本流程和实施要点。

能力目标：

- 能够利用常用药学数据库进行信息检索；
- 能够对药品信息进行初步评价和筛选；
- 能够为患者或医护人员提供准确的药学信息

素质目标：

- 培养严谨求实的科学态度；
- 增强信息素养和终身学习意识。

思政目标：

- 强调信息的准确性和权威性对患者安全的重要性；
- 倡导科学精神，抵制虚假医药广告。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
药学信息的获取途径	不同信息源的可信度评价	列举多种信息源 (药品说明书、文献、网络), 分组讨论其优缺点
药学信息服务的实施	如何将信息转化为有效的药学服务	模拟咨询场景, 学习现场检索信息并回答患者提问

二、教学环节

1. 导入（5 分钟）：推荐一种可以快速查询用药信息的途径
2. 新课讲授（75 分钟）：
 - 药学信息概述（10 分钟）：定义、分类、重要性
 - 药学信息来源与评价（35 分钟）：药品说明书、专业数据库、网络资源等
 - 药学信息服务流程（30 分钟）：信息需求识别、检索、评价、提供
3. 总结与点评（10 分钟）：学生展示检索结果和回答，教师点评。

第四章 用药咨询、健康教育和用药指导

一、基本信息

授课题目	用药咨询、健康教育和用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	课堂讲授、案例分析

二教学目标

知识目标：

- 掌握用药咨询的基本流程和技巧；
- 熟悉健康教育的内容、形式和方法；
- 掌握用药依从性的概念及影响因素；
- 掌握用药指导的核心内容和沟通要点。

能力目标：

- 能够独立进行规范的用药咨询；
- 能够针对不同人群开展健康教育；
- 能够评估患者依从性并提出改进建议；
- 能够为患者提供个性化的用药指导。

素质目标：

- 培养耐心、细致、同理心的服务态度；

- 提高沟通表达能力和健康教育能力。

思政目标:

- 强化药师作为健康守护者的责任担当；
- 传播科学用药知识，抵制伪科学和迷信。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
用药咨询的沟通技巧	如何应对不同性格和背景的患者	情景模拟, 设置多种患者类型 (焦虑型、多疑型、听力障碍等)
用药指导的个性化	针对特殊人群 (儿童、老人、孕妇) 的用药指导	案例教学
提升用药依从性的策略	如何分析依从性差的深层原因	引入实际案例, 运用行为改变理论分析

四教学环节

1. **导入（10 分钟）**：展示一张用药错误导致不良事件的新闻截图，引出正确用药指导的重要性。
2. **新课讲授（50 分钟）**：
 - 用药咨询（10 分钟）：流程、技巧、常见问题
 - 健康教育（20 分钟）：内容、形式、评估
 - 用药依从性与用药指导（10 分钟）：影响因素、提升策略、特殊人群指导
 - 药品的正确用法和保存方法和用药提示（10 分钟）
3. **案例讨论（20 分钟）**：提供 2-3 个复杂案例（如多种疾病、多种药物），学生分析并提出综合指导方案。
4. **总结与作业（10 分钟）**：布置作业：课后题

第六章 处方调剂

一、基本信息

授课题目	处方调剂	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握处方的定义、结构和类型；

掌握处方审核的要点和常见问题；

熟悉处方调配、核查与发药的规范流程；

了解处方调剂差错的类型、原因及防范措施。

能力目标：

能够独立进行处方审核，发现不规范或错误处方；

能够规范完成处方调配、核查与发药操作；

能够识别潜在的调剂差错并采取防范措施。

素质目标：

培养学生的责任心和敬业精神，严格遵守处方调剂规范。

提高学生的团队合作意识和沟通能力。

增强学生的自主学习能力和解决问题的能力。

提升学生的职业道德水平和服务意识。

思政目标：

培养学生的爱国主义情怀，引导学生关注国家医药卫生事业的发展，增强民族自豪感。

强化学生的社会责任感，树立为患者服务的理念，保障患者用药安全。

培养学生的严谨治学态度和诚信意识，在处方调剂工作中做到实事求是、诚实守信。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
处方审核的内容与方法	对配伍禁忌、用法用量错误的判断	展示大量真实或模拟处方,进行审核练习
调剂差错的防范	差错原因复杂,防范需系统性思维	采用根因分析法分析典型案例
调配流程的规范性	细节多,易遗漏	制作流程图,结合视频演示和实训操作

四教学环节

1. 导入（5 分钟）：展示处方，提问“你能发现哪些问题？”激发兴趣。
2. 新课讲授（60 分钟）：
 - 处方概述（10 分钟）：定义、结构、类型
 - 处方审核（25 分钟）：合法性、规范性、适宜性审核
 - 处方调配、核查与发药（15 分钟）：流程、注意事项
 - 调剂差错防范（10 分钟）：类型、原因、防范体系
3. 案例讨论（20 分钟）：分析一例真实的调剂差错案例，讨论改进措施。
4. 总结与作业（5 分钟）：总结处方调剂的要点，布置处方审核练习题。

第七章 静脉用药集中调配

一、基本信息

授课题目	静脉用药集中调配	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握静脉用药集中调配的基本概念和意义；

熟悉静脉用药无菌调配技术的规范；

掌握常用药学计算方法（剂量换算、浓度配制等）；

了解静脉用药集中调配中心的验收标准。

能力目标：

能够进行规范的静脉用药无菌调配操作；

能够正确进行输液配制中的药学计算；

能够识别调配过程中的污染风险点。

素质目标：

培养无菌意识和严谨操作的习惯；

增强团队协作和责任心。

思政目标：

强调静脉用药安全直接关系到患者生命；

弘扬敬业、精益、专注、创新的工匠精神。

三、教学重难点及解决措施

教学重点	教学难点	解决措施
无菌调配技术	无菌观念的建立和保持	视频演示
药学计算	浓度换算、剂量计算的准确性	设置计算练习题
调配中心验收标准	内容繁杂，记忆困难	用表格归纳关键指标，结合图片展示

四教学环节

1. 导入（5 分钟）

- 通过展示一些静脉用药调配错误导致的不良后果案例，引发学生对静脉用药集中调配的重视，引出本节课的主题。

2. 讲解（50 分钟）

- 静脉用药集中调配的概念、目的和重要意义。
- 静脉用药集中调配的工作流程、标准操作规范和质量控制要点。
- 静脉用药集中调配所涉及的设备、设施和药品管理要求。
- 常见静脉药物的特点、配伍禁忌和稳定性。
- 思政融入：**介绍我国医药卫生事业的发展成就和静脉用药集中调配的重要作用，激发学生的爱国主义情怀和社会责任感。

3. 案例分析（20 分钟）

- 给出静脉用药调配案例，让学生分析案例中的问题，并提出解决方案。
- 组织学生进行小组讨论，培养学生的团队合作精神和沟通能力。
- 请各小组代表发言，分享小组讨论的结果，教师进行点评和总结。
- 思政融入：**引导学生从为患者服务的角度思考问题，培养学生的职业道德和诚信意识。

4. 课堂小结（10 分钟）

- 回顾本节课的重点内容，包括静脉用药集中调配的概念、方法、要点和实践。
- 强调静脉用药集中调配的重要性和思政目标，鼓励学生在以后的学习和工作中严格遵守操作规范，为患者提供优质的药学服务。
- **思政融入：**总结本节课的思政内容，强化学生的爱国主义情怀、社会责任感和职业道德意识。

5. 布置作业（5 分钟）

- 让学生课后查阅相关资料，了解一种新的静脉用药集中调配技术或设备，并撰写一篇心得体会。

第八章 药物经济学

一、基本信息

授课题目	药物经济学	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标

掌握药物经济学的基本概念和研究方法；

了解成本效果分析、成本效用分析、成本效益分析的区别；

熟悉药物经济学在药学服务中的应用。

能力目标

能够解读药物经济学评价报告；

能够运用药物经济学思维进行药品选择决策。

素质目标

培养合理用药、节约医疗资源的意识；

增强循证决策的能力。

思政目标

强调公平分配医疗资源的社会责任感；

引导学生树立正确的价值观，不盲目追求高价药。

三、教学重难点及解决措施

教学重点

教学难点

解决措施

药物经济学基本概
念

不同类型分析方法的
区别

用生活化比喻和表格对比讲解

成本效果分析的应
用

如何解读增量成本效
果比

结合实例(如降压药的选择)进行计算演
示

四教学环节

1. **导入（10 分钟）**：提问“两种药疗效相似但价格相差 10 倍，你会如何选择？”引入经济学视角。
2. **新课讲授（60 分钟）**：
 - 药物经济学概述（20 分钟）：定义、发展、重要性
 - 研究方法（30 分钟）：成本效果、成本效用、成本效益分析
 - 应用领域（10 分钟）：药品定价、医保目录、临床用药决策
3. **案例分析（20 分钟）**：提供一个药物经济学评价报告（简化版），学生分组讨论并回答问题。
4. **小结与作业（10 分钟）**：总结本章内容，布置作业：查阅一个药物经济学评价实例，撰写分析报告。

第九章 常见症状的用药指导

一、基本信息

授课题目	常见症状的用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标

掌握发热、头痛、咳嗽、腹泻、便秘、消化不良等常见症状的病因及病理生理；
熟悉各症状常用非处方药的选择原则及注意事项；
了解症状的自我药疗与就医指征。

能力目标

能够根据患者症状合理推荐药物，并提供用药指导；
能够识别需要转诊的严重症状；
能够区分不同病因导致的相似症状，进行初步鉴别。

素质目标

培养审慎用药、避免滥用药的职业习惯；
提升与患者沟通、获取关键信息的能力。

思政目标

强调“合理用药、保护健康”的社会责任；
抵制盲目使用抗生素、滥用激素等不良用药行为。

三、教学重难点及解决措施

教学重点

教学难点

解决措施

各症状的常用非处方

相似症状（如干咳与湿咳）的不同

对比表格+案例讨论

药选择

用药策略

症状的病因鉴别与转

如何判断症状背后的严重疾病

引入真实病例，训练临床

诊指征

思维

腹泻的补液治疗与药

不同病因（感染性、功能性）的处理

分组设计用药方案

物选择

差异

四教学环节

1. 导入环节 提问学生“你感冒了会自己买什么药？”引出自我药疗的普遍性与风险，用时 5 分钟。
2. 新课讲授环节 发热部分讲解退热药选择、物理降温、就医指征，用时 15 分钟。头痛部分讲解紧张性头痛、偏头痛、警示性头痛，用时 10 分钟。咳嗽部分讲解干咳与湿咳的区分、镇咳药与祛痰药，用时 15 分钟。腹泻部分讲解补液盐、止泻药、抗菌药使用原则，用时 10 分钟。便秘部分讲解容积性、刺激性、渗透性泻药的选择，用时 10 分钟。消化不良部分讲解促动力药、助消化药、抗酸药，用时 10 分钟。综合注意事项讲解特殊人群用药禁忌，用时 5 分钟。
3. 案例分析环节 提供发热、咳嗽、腹泻三个短案例，学生分组讨论推荐用药并说明理由，用时 20 分钟。
4. 小结与作业环节 总结各症状用药核心要点，布置作业制作一份“常见症状自我药疗提示卡”，用时 5 分钟。

第十章 心血管系统常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	心血管系统常见疾病的用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握高血压、冠心病、血脂异常的诊断标准及治疗目标。熟悉常用降压药、抗心绞痛药、调脂药的分类及代表药物。了解心血管疾病的危险因素及生活方式干预。

能力目标 能够指导患者正确使用心血管药物，强调长期规律用药的重要性。能够识别药物不良反应如 ACEI 干

咳、他汀类肌痛。能够根据血压、血脂水平初步评估治疗效果。

素质目标 培养对慢性病患者长期管理的耐心与责任心。强化心血管用药安全的意识。

思政目标 强调心血管疾病防治中的健康中国战略意义。引导关注基层慢病管理，服务民生健康。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 各类降压药的特点及联合应用。教学难点 不同合并症下的降压药物优选。

解决措施 基于病例如糖尿病合并高血压制定方案。

教学重点 稳定型心绞痛与不稳定型的用药区别。教学难点 硝酸酯类药物耐药性及正确使用。

解决措施 讲解用药时间窗并情景模拟。

四教学环节

导入环节 展示我国高血压、高血脂的患病率数据，引出心血管药物的重要性，用时 5 分钟。

新课讲授环节 高血压部分讲解分类、降压目标、利尿剂、ACEI、ARB、CCB、 β 阻滞剂及联合方案，用时 30 分钟。冠心病部分讲解抗血小板、 β 阻滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂、介入术后用药，用时 20 分钟。血脂异常部分讲解他汀、依折麦布、PCSK9 抑制剂及生活方式干预，用时 20 分钟。

案例讨论环节 提供一个老年高血压合并心衰的病例，学生分组制定用药指导方案并汇报，用时 20 分钟。

角色扮演环节 模拟药师向高血压患者解释“为什么降压药不能随便停”，用时 10 分钟。

小结与作业环节 总结核心药物及注意事项，布置作业列举常用降压药的常见不良反应及告知要点，用时 5 分钟。

第十一章 呼吸系统常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	呼吸系统常见疾病的用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握感冒的病因、对症治疗及抗病毒药物选择。熟悉支气管哮喘、慢阻肺的阶梯治疗方案及常用药物。了解吸入装置的种类及正确使用方法。

能力目标 能够区分普通感冒与流感，合理推荐抗感冒药。能够指导患者正确使用吸入剂如准纳器、都保、气雾剂。能够识别哮喘急性发作的先兆并指导急救用药。

素质目标 培养耐心细致的用药指导能力，尤其是对老年患者。增强对呼吸慢病长期管理的责任感。

思政目标 关注慢阻肺、哮喘等常见呼吸疾病的基层防治。强调戒烟、环境保护的健康宣教使命。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 抗感冒复方制剂的成分分析。教学难点 避免重复用药如对乙酰氨基酚过量。解决措施 展示常见感冒药成分表，让学生计算安全剂量。

教学重点 哮喘控制药物与缓解药物的区别。教学难点 ICS 与 LABA 联合用药的阶梯治疗。解决措施 结合 GINA 指南图解，分组模拟哮喘管理。

四教学环节

导入环节 播放一段哮喘患者错误使用气雾剂的视频，引发对正确吸入技术的重视，用时 5 分钟。

新课讲授环节 感冒部分讲解病因、对症成分、抗病毒药、抗生素滥用警示，用时 15 分钟。支气管哮喘部分讲解控制药物（ICS、白三烯拮抗剂）、缓解药物（SABA）、急性发作处理，用时 15 分钟。慢阻肺部分讲解支气管扩张剂（LAMA、LABA）、吸入糖皮质激素、氧疗，用时 10 分钟。

实训操作环节 分组练习使用不同吸入装置如压力罐加储雾罐、干粉吸入器，教师一对一纠正，用时 25 分钟。

小结与作业环节 总结呼吸用药核心要点，布置作业撰写一份哮喘患者自我管理教育提纲，用时 5 分钟。

第十二章 消化系统常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	消化系统常见疾病的用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二、教学目标

知识目标 掌握消化性溃疡、肠易激综合征、胃食管反流病的病因及治疗药物。熟悉质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂、促动力药、抗酸药等的作用特点。了解幽门螺杆菌根除治疗方案。

能力目标 能够指导患者正确使用抑酸药如晨服还是睡前服。能够识别消化系统疾病的危险信号如黑便、呕血、体重下降等。能够为肠易激综合征患者提供饮食与用药综合建议。

素质目标 培养关注患者生活质量的整体观念。强化对慢性消化疾病长期用药依从性的指导能力。

思政目标 倡导合理使用抑酸药，避免长期滥用。强调预防为主，传播健康饮食习惯。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 消化性溃疡的治疗与幽门螺杆菌根除。**教学难点** 三联疗法的药物组合及疗程。**解决措施** 绘制根除方案表格，进行情景处方分析。

教学重点 胃食管反流病的阶梯治疗及生活方式干预。**教学难点** 抑酸药的疗程与维持治疗选择。**解决措施** 按严重程度分级讲解，结合患者案例。

四教学环节

导入环节 提问“反酸、烧心，你会吃什么药？”引出抑酸药的普遍使用与误区，用时 5 分钟。

新课讲授环节 消化性溃疡部分讲解病因（幽门螺杆菌、非甾体抗炎药）、药物（抑酸、胃黏膜保护剂、抗幽门螺杆菌）、疗程，用时 30 分钟。肠易激综合征部分讲解分型（腹泻型、便秘型、混合型）、解痉药、益生菌、调节剂，用时 15 分钟。胃食管反流病部分讲解生活方式干预、阶梯治疗（质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂、促动力药）、长期管理，用时 25 分钟。

案例分析环节 提供一个长期服用阿司匹林后出现黑便的病例，学生讨论用药方案及指导要点，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结核心药物及服用时间，布置作业制作一张质子泵抑制剂类药物比较表，用时 5 分钟。

第十三章 内分泌及代谢性常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	内分泌及代谢性 常见疾病的用药 指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握糖尿病、甲亢、高尿酸血症与痛风的诊断标准及药物治疗。熟悉口服降糖药、胰岛素、抗甲状腺药、降尿酸药的分类及作用机制。了解各类药物的常见不良反应及用药监测。

能力目标 能够指导糖尿病患者规范用药、血糖监测及低血糖处理。能够为甲亢患者解释抗甲状腺药的服药注意事项及复查重要性。能够指导痛风患者急性期与缓解期的用药选择及生活方式干预。

素质目标 培养对慢性代谢性疾病患者长期随访与教育的耐心。强化用药安全监测意识，尤其是低血糖、白细胞减少等。

思政目标 强调糖尿病等慢病管理的预防为主、医防融合理念。引导关注肥胖、高尿酸等代谢问题的社会健康宣教。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 口服降糖药的分类及选择。教学难点 不同作用机制的联合应用。解决措施 设计模拟病例，根据血糖特点选药。

教学重点 痛风的急性期与长期降尿酸治疗。教学难点 如何选择降尿酸药及预防发作。解决措施 对比别嘌醇、非布司他、苯溴马隆的区别。

四教学环节

导入环节 展示糖尿病患者胰岛素注射的图片，提问“为什么有些人不愿意打胰岛素？”引出依从性问题，用时 5 分钟。

新课讲授环节 糖尿病部分讲解分型、口服药（双胍、磺脲、DPP4 抑制剂、SGLT2 抑制剂等）、胰岛素方案、低血糖处理，用时 40 分钟。甲亢部分讲解抗甲状腺药物（甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶）、 β 阻滞剂、药物不良反应监测，用时 15 分钟。高尿酸血症与痛风部分讲解急性期用药（非甾体抗炎药、秋水仙碱）、缓解期用药（别嘌醇、非布司他、苯溴马隆）、碱化尿液，用时 20 分钟。

案例分析环节 提供一个新诊断 2 型糖尿病肥胖患者的病例，学生讨论如何选药，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结三大疾病用药核心，布置作业设计一份糖尿病患者出行时的应急用药与低血糖处理卡，用时 5 分钟。

第十四章 神经、精神系统常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	神经、精神系统 常见疾病的用药 指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握睡眠觉醒障碍（失眠）的常用药物及非药物治疗。熟悉帕金森病的药物治疗原则（左旋多巴、多巴胺受体激动剂等）。了解阿尔茨海默病的药物治疗（胆碱酯酶抑制剂、美金刚）。

能力目标 能够指导患者合理使用镇静催眠药，避免依赖。能够识别帕金森病患者用药后的不良反应如运动波动、

异动症。能够为阿尔茨海默病患者家属提供用药照护建议。

素质目标 培养对神经精神疾病患者的同理心和耐心。提升对特殊人群（老年人、认知障碍患者）用药安全的管理能力。

思政目标 关注老龄化社会下的神经退行性疾病照护问题。倡导关爱失智老人的人文精神。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 镇静催眠药的选择及用药原则。教学难点 不同失眠类型的药物选择及依赖风险。解决措施 绘制药物选择流程图，强调非药物治疗优先。

教学重点 帕金森病的药物调整与运动并发症。教学难点 左旋多巴“开关”现象的处理。解决措施 用药时间表设计及案例分析。

四教学环节

导入环节 提问“长期失眠，除了安眠药还能怎么办？”引出综合治疗观念，用时 5 分钟。

新课讲授环节 睡眠觉醒障碍部分讲解失眠的类型、苯二氮草类、非苯二氮草类、褪黑素、食欲素拮抗剂、用药原则，用时 30 分钟。帕金森病部分讲解左旋多巴、COMT 抑制剂、多巴胺受体激动剂、抗胆碱药、用药时机与不良反应，用时 20 分钟。阿尔茨海默病部分讲解胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐、卡巴拉汀）、美金刚、精神行为症状的药物治疗，用时 20 分钟。

案例分析环节 提供一个老年女性失眠伴焦虑的病例，学生讨论如何选择药物并制定停药计划，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结核心药物及安全警示，布置作业撰写一份“给失眠患者的非药物治疗建议”，用时 5 分钟。

第十五章

一、基本信息

授课题目	泌尿、生殖系统 常见疾病的用药 指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握尿路感染的病因、分类及抗菌药物选择。熟悉良性前列腺增生的药物治疗（ α 受体阻滞剂、 5α 还原酶抑制剂）。了解生殖系统常见感染如阴道炎、前列腺炎的用药原则。

能力目标 能够根据尿路感染部位（下尿路、上尿路）初步选择抗菌药物。能够指导患者足疗程用药、多饮水、

避免复发。能够为前列腺增生患者解释药物起效慢、需长期服用的特点。

素质目标 培养对泌尿生殖系统疾病患者的尊重与隐私保护意识。强化抗菌药物合理使用、防止耐药的社会责任。

思政目标 强调抗菌药物合理使用是全民健康的重要防线。倡导关注中老年男性前列腺健康，促进早防早治

三、教学重难点及解决措施

教学重点 尿路感染的抗菌药物选择及疗程。教学难点 区分单纯性与复杂性尿路感染。解决措施 使用病例对比，讨论不同情况下的选药。

教学重点 前列腺增生的药物分类及联合应用。教学难点 α 受体阻滞剂与 5α 还原酶抑制剂的作用差异。解决措施 图表对比作用机制、起效时间、副作用。

四教学环节

导入环节 提问“尿频、尿急、尿痛，你会想到什么？”引出尿路感染的普遍性，用时 5 分钟。

新课讲授环节 尿路感染部分讲解病因（大肠杆菌常见）、分类（膀胱炎、肾盂肾炎）、抗菌药（磷霉素、呋喃妥因、喹诺酮类、头孢类）、疗程、预防复发，用时 35 分钟。良性前列腺增生部分讲解 α 受体阻滞剂（坦索罗辛）、 5α 还原酶抑制剂（非那雄胺）、植物制剂、联合治疗，用时 20 分钟。其他生殖系统常见问题部分讲解细菌性阴道病（甲硝唑）、霉菌性阴道炎（克霉唑）、慢性前列腺炎（抗生素加 α 阻滞剂），用时 15 分钟。特殊人群用药部分讲解妊娠期、哺乳期、老年人的用药调整，用时 5 分钟。

案例分析环节 提供一个年轻女性反复膀胱炎的病例，学生讨论用药方案及患者教育要点，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结尿路感染及前列腺增生用药核心，布置作业列举三种可能导致尿色异常的抗菌药物，用时 5 分钟。

第十六章

一、基本信息

授课题目	运动系统常见疾病的用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握类风湿关节炎的病因、病理及常用治疗药物（改善病情抗风湿药、非甾体抗炎药、糖皮质激素、生物制剂）。掌握骨质疏松症的病因、危险因素及药物治疗（钙剂、维生素 D、双膦酸盐、选择性雌激素受体调节剂等）。熟悉两类疾病的诊断标准及治疗原则。

能力目标 能够指导类风湿关节炎患者规范使用抗风湿药物，识别药物不良反应如甲氨蝶呤的肝毒性和叶酸补

充。能够为骨质疏松症患者提供钙剂和维生素 D 的正确服用方法，以及双膦酸盐类药物的服药注意事项（如晨起空腹、足量水、服后保持直立）。能够区分骨关节炎与类风湿关节炎的用药差异。

素质目标 培养对慢性运动系统疾病患者长期管理的耐心与关怀。强化对免疫抑制剂和生物制剂安全使用的责任意识。

思政目标 关注老龄化社会下骨质疏松症的防治，倡导健康生活方式和早期筛查。弘扬对风湿免疫性疾病患者的关爱与支持，减少社会歧视。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 类风湿关节炎的药物治疗方案（传统合成改善病情抗风湿药与生物制剂的联合应用）。教学难点 改善病情抗风湿药起效慢、需长期用药的依从性管理及不良反应监测。解决措施 通过病例分析，模拟甲氨蝶呤的起始治疗和剂量调整，强调叶酸补充的重要性。

教学重点 骨质疏松症的基础治疗（钙和维生素 D）与抗骨质疏松药物（双膦酸盐）的合理使用。教学难点 双膦酸盐类药物的正确服用方法和不良反应（如食管炎、颌骨坏死）的预防。解决措施 现场演示双膦酸盐的服药规范，使用图片展示错误服药导致的并发症。

四教学环节

导入环节 展示一位老年女性因轻微碰撞导致椎体压缩性骨折的 X 光片，提问“为什么骨头这么脆？”引出骨质疏松症的危害，用时 5 分钟。

新课讲授环节 类风湿关节炎部分讲解病因（自身免疫）、病理（滑膜炎）、诊断标准、治疗目标、药物分类（非甾体抗炎药、糖皮质激素、传统改善病情抗风湿药如甲氨蝶呤、来氟米特、生物制剂如 TNF 抑制剂、JAK 抑制剂），用时 30 分钟。骨质疏松症部分讲解骨代谢平衡、危险因素（绝经、高龄、低体重、糖皮质激素使用等）、诊断（骨密度 T 值）、基础治疗（钙剂、维生素 D）、抗骨质疏松药物（双膦酸盐、地舒单抗、特立帕肽、选择性雌激素受体调节剂），用时 30 分钟。两种疾病的用药指导要点总结，包括类风湿关节炎患者的功能锻炼和感染风险监测，骨质疏松症患者的防跌倒教育和药物假期概念，用时 15 分钟。

案例分析环节 提供一个早期类风湿关节炎的中年女性病例，讨论初始治疗方案选择及患者教育内容，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结两类疾病的核心用药及安全警示，布置作业制作一张双膦酸盐类药物正确服用步骤的宣教卡片，用时 5 分钟。

第十七章 其他常见疾病的用药指导

一、基本信息

授课题目	其他常见疾病的 用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握缺铁性贫血的病因、诊断及铁剂的治疗原则。熟悉痤疮的分级治疗及外用药物（维 A 酸类、过氧化苯甲酰、抗生素）。掌握手足癣的抗真菌药物治疗及用药疗程。熟悉过敏性鼻炎的药物治疗（抗组胺药、鼻用

糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂)。掌握口腔溃疡的局部治疗药物。熟悉结膜炎的病因分型及抗菌/抗病毒滴眼液的选择。

能力目标 能够指导缺铁性贫血患者正确服用铁剂（餐后服用、避免与茶咖啡同服、与维生素 C 同服促进吸收），并解释大便变黑的现象。能够根据痤疮严重程度推荐外用药或口服药，并告知维 A 酸类药物的光敏性和初期加重现象。能够指导手足癣患者足疗程用药，防止复发。能够区分过敏性鼻炎与感冒的症状，合理推荐鼻用激素或抗组胺药。能够为口腔溃疡患者推荐局部止痛和促进愈合的药物。能够初步识别细菌性结膜炎与病毒性结膜炎并推荐相应滴眼液。

素质目标 培养对常见病、多发病自我药疗的审慎态度，避免过度用药或延误病情。提升对皮肤科、五官科用药的细致指导能力，尤其是外用制剂的正确使用方法。

思政目标 强调常见病合理用药的社会意义，减少抗生素滥用和激素滥用。倡导健康生活方式在痤疮、手足癣等疾病防治中的作用。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 缺铁性贫血的铁剂治疗原则及依从性指导。教学难点 铁剂吸收影响因素及不良反应应对。解决措施 通过情景模拟，学生扮演药师向患者解释铁剂的正确服法。

教学重点 痤疮的阶梯治疗和外用药注意事项。教学难点 维 A 酸类药物的刺激性及初期“爆痘”现象的解释。解决措施 展示用药前后对比图片，说明不良反应的暂时性。

教学重点 手足癣的抗真菌治疗疗程。教学难点 患者常因症状缓解而过早停药导致复发。解决措施 强调“症状消失后继续用药 1-2 周”的原则，用真菌生长周期图表解释。

教学重点 过敏性鼻炎的鼻用糖皮质激素使用方法。教学难点 患者对激素的恐惧心理及正确喷鼻技术。解决措施 现场演示喷鼻动作，强调起效慢需规律用药。

教学重点 缺铁性贫血的铁剂治疗原则及依从性指导。教学难点 铁剂吸收影响因素及不良反应应对。解决措施 通过情景模拟，学生扮演药师向患者解释铁剂的正确服法。

教学重点 痤疮的阶梯治疗和外用药注意事项。**教学难点** 维 A 酸类药物的刺激性及初期“爆痘”现象的解释。**解决措施** 展示用药前后对比图片，说明不良反应的暂时性。

教学重点 手足癣的抗真菌治疗疗程。**教学难点** 患者常因症状缓解而过早停药导致复发。**解决措施** 强调“症状消失后继续用药 1-2 周”的原则，用真菌生长周期图表解释。

教学重点 过敏性鼻炎的鼻用糖皮质激素使用方法。**教学难点** 患者对激素的恐惧心理及正确喷鼻技术。**解决措施** 现场演示喷鼻动作，强调起效慢需规律用药。

四教学环节

导入环节 提问“你得过脚气吗？涂几天药膏好了，过一阵又犯了，为什么？”引出真菌感染用药疗程的重要性，用时 5 分钟。

新课讲授环节 缺铁性贫血部分讲解病因（铁摄入不足、丢失过多）、诊断指标（血清铁蛋白、血红蛋白）、铁剂选择（硫酸亚铁、富马酸亚铁、琥珀酸亚铁）、用法用量、不良反应（胃肠道刺激、黑便）、疗效监测（网织红细胞、血红蛋白），用时 15 分钟。痤疮部分讲解发病机制

（毛囊角化、皮脂分泌、痤疮丙酸杆菌）、分级治疗（轻度外用维 A 酸或过氧化苯甲酰、中度加用外用抗生素或口服抗生素、重度口服异维 A 酸）、药物注意事项，用时 15 分钟。手足癣部分讲解病原菌（皮肤癣菌）、分型（水疱型、糜烂型、鳞屑角化型）、外用抗真菌药（特比萘芬、咪康唑、联苯苄唑）、口服抗真菌药（伊曲康唑、特比萘芬）、疗程要求，用时 10 分钟。过敏性鼻炎部分讲解症状（打喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒）、治疗原则（回避过敏原）、药物（口服二代抗组胺药如氯雷他定、鼻用糖皮质激素如糠酸莫米松、白三烯受体拮抗剂如孟鲁司特）、鼻用激素的安全性和正确使用，用时 10 分钟。口腔溃疡部分讲解病因（复发性阿弗他溃疡、创伤）、局部治疗（利多卡因凝胶止痛、糖皮质激素贴片或软膏抗炎、重组人表皮生长因子促进愈合），用时 5 分钟。结膜炎部分讲解分型（细菌性、病毒性、过敏性）、细菌性结膜炎用抗生素滴眼液（左氧氟沙星、妥布霉素）、病毒性结膜炎以自限性为主可加用抗病毒药（阿昔洛韦）、过敏性结膜炎用抗组胺滴眼液（奥洛他定），用时 10 分钟。

案例分析环节 提供一个“脚气”患者自行购买药膏使用 2 天好转即停药、1 个月后复发的案例，学生讨论原因并制定正确的用药指导方案，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结六个常见病的用药核心要点，布置作业制作一份“痤疮外用药物使用注意事项”的患者教育单，用时 5 分钟。

第十八章 特殊人群用药指导

一、基本信息

授课题目	特殊人群用药指导	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	2 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标 掌握小儿用药的剂量计算方法和常见禁忌药物。掌握老年人用药的生理特点及用药原则。掌握妊娠期和哺乳期用药的分级制度及风险评估。熟悉肝、肾功能不全患者的用药调整原则。了解驾驶员用药的注意事项（避免服用导致嗜睡、眩晕的药物）。了解运动员用药的禁用清单及兴奋剂相关规则。

能力目标 能够根据小儿体重或体表面积计算给药剂量，识别小儿禁用药如喹诺酮类、四环素类。能够评估老年

人潜在不适当用药（比尔斯标准），并给出简化用药方案的建议。能够查询妊娠期药物安全性分级，为孕妇提供用药风险评估。能够根据肝肾功能指标调整药物剂量或选择替代药物。能够为驾驶员患者建议服药后避免驾驶的药物种类。能够识别常见兴奋剂类别并告知运动员患者用药风险。

素质目标 培养对特殊人群用药的高度责任心和审慎态度。提升跨学科知识整合能力，关注患者整体状况而非单一疾病。

思政目标 强调“人民至上、生命至上”的理念，保护弱势群体（儿童、老人、孕妇）的用药安全。弘扬公平竞赛精神，反对运动员使用兴奋剂。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 小儿用药剂量计算及儿童禁用药清单。教学难点 根据不同年龄段生理特点调整给药方案。解决措施 提供多个年龄和体重的儿童病例，进行剂量计算练习。

教学重点 妊娠期药物风险评估（FDA 五级分类及新系统 PPI）。教学难点 如何在获益大于风险时权衡用药。解决措施 通过真实案例（如妊娠期哮喘、癫痫）讨论用药决策。

教学重点 肝功能不全患者的药物代谢调整（Child-Pugh 分级）。教学难点 不同肝代谢途径药物的选择。解决措施 列举常用药物（如他汀类、阿片类），讲解肝病时的剂量调整原则。

四教学环节

导入环节 提问“一个 3 岁孩子发烧，能给他吃大人的退烧药吗？孕妇感冒了能吃药吗？”引出特殊人群用药的特殊性，用时 5 分钟。

新课讲授环节 小儿用药指导部分讲解小儿药代动力学特点（肝肾功能未成熟、血脑屏障不完善）、剂量计算方法（按体重、按体表面积、按年龄）、常见禁用药或慎用药（喹诺酮类影响软骨、四环素类牙齿染色、氨基糖苷类耳肾毒性、阿司匹林瑞氏综合征）、用药依从性指导，用时 20 分钟。老年人用药指导部分讲解生理变化（肝血流减少、肾小球滤过率下降、体脂增加、受体敏感性改变）、用药原则（小剂量起始、简化方案、避免多重用药）、比尔斯标准潜在不适当用药（如苯二氮草类、抗胆碱能药）、防跌倒药物管理，用时 15 分钟。妊娠期和哺乳期妇女用药指导部分讲解妊娠期药代动力学变化、FDA 妊娠期药物安全性分级（A、B、C、D、X）及新 PPI 分级系统（获益、风险、证据）、常见药物举例（如布洛芬妊娠晚期禁用、ACEI 致畸）、哺乳期用药原则（选择短半衰期、低乳汁分泌药物），用时 15 分钟。肝、肾功能不全患者用药指导部分讲解肝功能不全时药物代谢影响（Child-Pugh 分级及剂量调整，如经 CYP450 代谢药物）、肾功能不全时药物排泄影响（计算肌酐清除率、调整给药间隔或剂量，如抗生素、地高辛），用时 10 分钟。驾驶员人员用药指导部分讲解可能影响驾驶安全的药物类别（镇静催眠药、抗组胺药、抗抑郁药、阿片类镇痛药、某些降压药）、建议“服药后不驾车”的原则，用时 5 分钟。运动员用药指导部分讲解兴奋剂概念及禁用清单（蛋白同化制剂、肽类激素、 β_2 激动剂、利尿剂、掩蔽剂等）、治疗用药豁免（TUE）申请流程，用时 5 分钟。

案例分析环节 提供一个妊娠 20 周合并哮喘的病例，患者担心药物影响胎儿而自行停用吸入糖皮质激素导致哮喘发作，学生讨论应如何指导其安全用药，用时 15 分钟。

小结与作业环节 总结六大特殊人群用药的核心原则，布置作业完成一份“老年人潜在不适当用药自查表”的设计，用时 5 分钟。

实训 1 药品信息查询及药品分类认识

一、基本信息

授课题目	药品信息查询及药品分类认识	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握药品的基本概念、药品与其他商品（食品、保健品）的区别。

熟悉药品的主要分类方式：按处方药与非处方药分类、按普通药品与特殊管理药品分类、按药理作用分类等。

了解药品说明书的结构、药品批准文号、药品有效期等关键信息的解读方法

能力目标：

能够熟练运用药智网、国家药监局数据查询平台、《中国药典》等渠道查询药品信息。

能够正确识别药品包装上的各类标识（OTC 标识、特殊管理药品标识等）。

能够阅读药品说明书，准确获取药品的适应症、用法用量、注意事项等关键信息

思政目标：培养学生严谨细致的药学服务意识，树立“安全用药、合理用药”的科学理念。

增强学生对药品信息真实性和合法性的判断能力，培养职业责任感。

三、教学重难点及解决措施

教学重点 药品分类体系（处方药/非处方药、特殊管理药品）；药品信息查询的途径与方法

教学难点 处方药与非处方药的区分依据及管理要求；药品说明书的专业术语解读

四教学环节

非处方药（OTC）特征：

安全性高、药效缓和，可自行购买

包装上有专用标识：甲类（红色 OTC）、乙类（绿色 OTC），

认识主要二级分区。

处方药特征：

药效较强，任意使用有危险

必须凭执业医师处方购买使用

认识主要二级分区。

课程任务：1：每组随机抽取实训教室内 20 个药物，写出分类。

2.利用查询平台，每组查询近年 3-4 个新药。并查到相关信息。

实训 2 药品陈列

一、基本信息

授课题目	药品陈列	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二、教学目标

知识目标：

掌握药品陈列的基本原则和规范要求。

熟悉 GSP 对药品陈列的相关规定。

了解不同类别药品（处方药、非处方药、外用药、拆零药品等）的陈列要求。

掌握药品陈列的基本方法和技巧（视线黄金区、关联陈列、端架陈列等）。

能力目标：

能够根据 GSP 要求独立完成货架药品的陈列布局。

能够对不同药品进行分类陈列、标签管理。

能够运用陈列技巧提升药品的可见性和销售效果。

能够发现并纠正陈列中的常见问题（混放、过期、陈列不当等）。

思政目标：培养学生严谨细致的工作作风和对药品质量的负责态度。

树立“规范陈列保障用药安全、促进合理用药”的职业意识。

增强顾客服务意识和门店形象管理意识。

三、教学重难点及解决措施

教 学 重
点

GSP 对药品陈列的规范要求；药品分类陈列的原则与方法

教 学 难
点

处方药与非处方药的区分陈列；外用药与口服药的隔离陈列；拆零药品和特殊管理药品的陈列要求

四、教学环节

根据《药品经营质量管理规范》规定：

规范要求	具体内容
分类陈列	药品与非药品、处方药与非处方药、内服药与外用药、易串味药与一般药应分开陈列
专用标识	处方药与非处方药区域应有专用标识；OTC标识（甲类红、乙类绿）
陈列环境	符合药品贮藏条件（温度、避光、防潮等）
标签管理	药品包装、标签、说明书应清晰完整，陈列药品应有价格标签
效期管理	近效期药品应有警示标识，过期药品不得陈列
拆零药品	拆零药品应集中存放于拆零专柜，保留原包装标签
特殊管理药品	麻醉药品、精神药品、毒性药品、放射性药品应专柜加锁陈列

药品陈列的基本原则

口诀记忆：“分类清、标签明、先进出、常检查”

分组安排：

每组 4-5 人，设立“店长”、“陈列员”、“复核员”、“标签管理员”等角色。

每组分配 80-100 个不同类别的药品包装盒。

任务内容：

各小组先对所配药品进行分类整理：

1. 区分药品与非药品（如保健食品、医疗器械）
2. 区分处方药与非处方药

3. 区分内服药与外用药

4. 区分易串味药品（如风油精、膏药等）

5. 识别近效期药品（设置模拟效期标签）

记录要求：

填写《药品分类清单》，记录各类药品数量和品名。

教师巡视：指导分类标准，纠正错误分类。

实训 3 水银血压计的操作教学和高血压慢病管理实训

一、基本信息

授课题目	水银血压计的操作教学和高血压慢病管理实训	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握高血压的定义、诊断标准和分级。

熟悉水银血压计的结构、工作原理及操作方法。

掌握血压测量的规范步骤、注意事项及常见错误。

了解高血压慢病管理的内容（生活方式干预、药物治疗、随访监测）。

能力目标：

能够正确使用水银血压计进行血压测量，并准确记录结果。

能够根据测量结果判断血压水平，识别高血压危象。

能够为高血压患者提供用药指导和生活方式建议。

能够建立高血压患者健康档案，进行随访管理。

思政目标：培养学生严谨细致、规范操作的专业态度。

树立“预防为主、慢病管理”的健康理念。

增强与患者沟通的能力和人文关怀意识。

三、教学重难点及解决措施

教 学 重 点	水银血压计的正确操作方法；血压测量的规范步骤；高血压的诊断标准和分级
--------------------	------------------------------------

教 学 难 点	柯氏音的准确听辨；血压测量的误差控制；高血压患者的综合管理方案制定
--------------------	-----------------------------------

四教学环节

教学方法

讲授法：讲解高血压基础知识、血压测量原理。

演示法：教师现场演示水银血压计的操作。

分组实训法：学生两人一组，相互测量血压。

案例教学法：分析真实高血压病例，制定管理方案。

教学过程设计

高血压的定义与诊断标准：

定义：在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

血压分级标准（根据《中国高血压防治指南》）：

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
理想血压	<120	<80
正常血压	120-129	80-84
正常高值	130-139	85-89
1级高血压 (轻度)	140-159	90-99
2级高血压 (中度)	160-179	100-109
3级高血压 (重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90

水银血压计的结构与原理

结构组成：

袖带（含气囊）：包裹上臂

橡皮球：充气加压

压力表：显示压力数值

水银柱：压力指示（0-300mmHg）

气阀：缓慢放气

测量原理：利用柯氏音法——通过袖带加压阻断肱动脉血流，缓慢放气时，听诊器可听到动脉血流重新通过的声音（柯氏音），根据声音出现（收缩压）和消失（舒张压）时的压力值确定血压。

血压测量的规范步骤

测量前准备：

1. 患者休息至少 5 分钟，避免吸烟、饮酒、咖啡
2. 排空膀胱，避免紧张
3. 取坐位，双脚平放，背部靠椅背
4. 裸露上臂，袖带下缘位于肘窝上方 2-3cm
5. 袖带松紧适宜（可插入 1-2 指）
6. 肘部与心脏处于同一水平

测量步骤：

1. 定位：将听诊器胸件置于肘窝肱动脉搏动最强处
2. 充气：关闭气阀，快速充气至压力比预估收缩压高 20-30mmHg
3. 放气：缓慢放气（2-3mmHg/秒），同时听诊
4. 听音：
 - 第一声清晰搏动音 → 收缩压

。声音消失或变弱 → 舒张压

5. **记录：**记录收缩压/舒张压，单位 mmHg

6. **复测：**间隔 1-2 分钟，重复测量 2-3 次，取平均值

常见测量错误及注意事项

错误	影响
袖带过紧	测得值偏高
袖带过松	测得值偏低
上臂位置过低	测得值偏高
上臂位置过高	测得值偏低
放气过快	收缩压偏低，舒张压偏高
充气不足	收缩压偏低
未充分休息	测得值偏高
听诊器按压过重	舒张压偏低

注意事项：

水银柱使用后需关闭开关，防止水银泄漏

定期校准血压计

首次测量应测量双上臂血压，取较高侧为准

数据记录表示例：

姓名	测量次数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/分)	血压分级
张三	第1次				
	第2次				
	平均值				
李四	第1次				
	第2次				
	平均值				

慢病管理实训内容：

制定慢病管理方案

案例 1： 张大爷，68 岁，血压 150/96mmHg，平时口味偏咸，喜欢吃腌制食品，不运动，体重偏胖（BMI 27），无糖尿病、肾病。正在服用硝苯地平缓释片，但血压控制不理想。

案例 2： 李女士，45 岁，血压 145/92mmHg，工作压力大，经常熬夜，吸烟（10 支/日），无其他疾病，未服用降压药。

案例 3： 王先生，60 岁，高血压合并 2 型糖尿病，血压 145/85mmHg，服用厄贝沙坦，血糖控制尚可。

小组任务：

1. 根据病例信息，判断患者血压分级和危险因素。
2. 制定综合管理方案（生活方式干预 + 用药建议）。
3. 准备 3-5 分钟汇报。

管理方案模板：

管理项目

具体措施

血压监测

建议家庭自测血压，频率：_____

生活方式干预

限盐、运动、戒烟、限酒、减重等具体建议

用药指导

现有药物评估、用药依从性建议

随访计划

复诊时间、随访内容

健康教育

重点强调内容

生活方式干预（“非药物治疗”）：

措施	目标
限盐	每日<6g（约一啤酒瓶盖）
合理膳食	低脂、低糖、高纤维，多食蔬菜水果
控制体重	BMI<24kg/m ²
戒烟限酒	完全戒烟，男性酒精<25g/日
规律运动	每周≥5天，每次30分钟有氧运动
心理平衡	减轻压力，保持情绪稳定

常用降压药物分类：

类别	代表药物	主要作用
利尿剂	氢氯噻嗪	减少血容量
β受体阻滞剂	美托洛尔	减慢心率，降低心输出量
钙通道阻滞剂（CCB）	硝苯地平、氨氯地平	扩张血管
ACEI	依那普利、贝那普利	抑制血管紧张素Ⅱ生成
ARB	氯沙坦、缬沙坦	阻断血管紧张素Ⅱ受体

实训 血糖仪操作教学及糖尿病慢病管理

一、基本信息

授课题目	血糖仪操作教学及糖尿病慢病管理	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握糖尿病的定义、诊断标准和分型。

熟悉血糖仪的结构、工作原理及操作方法。

掌握血糖测量的规范步骤、注意事项及常见错误。

了解糖尿病慢病管理的内容（生活方式干预、药物治疗、血糖监测、并发症筛查）。

能力目标：

能够正确使用血糖仪进行血糖测量，并准确记录结果。

能够根据测量结果判断血糖控制水平，识别低血糖和高血糖危象。

能够为糖尿病患者提供用药指导和生活方式建议。

思政目标：培养学生严谨细致、规范操作的专业态度。

树立“预防为主、慢病管理”的健康理念。

增强与患者沟通的能力和人文关怀意识。

三、教学重难点及解决措施

教学重 血糖仪的正确操作方法；血糖测量的规范步骤；糖尿病的诊断标准和综合管理目标

教学难 血糖监测频率的个体化制定；胰岛素注射指导；糖尿病并发症的筛查与管理

四教学环节

教学方法

讲授法：讲解糖尿病基础知识、血糖测量原理。

演示法：教师现场演示血糖仪的操作。

分组实训法：学生两人一组，相互测量血糖。

案例教学法：分析真实糖尿病病例，制定管理方案。

教学过程设计

问题引入：

提问：“我国有多少糖尿病患者？糖尿病有哪些并发症？”

展示数据：我国成人糖尿病患病率约 12.8%，患者人数约 1.4 亿，糖尿病前期人群约 3.5 亿。糖尿病是导致失明、肾衰竭、截肢、心血管疾病的主要原因。

引出主题：血糖监测是糖尿病管理的“五驾马车”之一，今天我们将学习血糖仪的操作，并探讨糖尿病的综合管理。

糖尿病的定义与诊断标准

定义：糖尿病是一组以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，由胰岛素分泌缺陷和/或胰岛素作用缺陷所致。

诊断标准:

诊断项目	诊断标准
典型糖尿病症状（多饮、多尿、多食、体重下降） + 随机血糖	$\geq 11.1 \text{ mmol/L}$
空腹血糖（FPG）	$\geq 7.0 \text{ mmol/L}$
口服葡萄糖耐量试验（OGTT） 2小时血糖	$\geq 11.1 \text{ mmol/L}$
糖化血红蛋白（HbA1c）	$\geq 6.5\%$ （我国推荐标准）

糖尿病分型:

1 型糖尿病：胰岛 β 细胞破坏，胰岛素绝对缺乏；2 型糖尿病：胰岛素抵抗为主，伴胰岛素相对缺乏；妊娠期糖尿病：妊娠期发生的高血糖；其他特殊类型糖尿病。

血糖控制目标

人群	空腹血糖（mmol/L）	餐后2小时血糖（mmol/L）	糖化血红蛋白（%）
一般成人糖尿病患者	4.4-7.0	<10.0	<7.0
老年/病程长/并发症多	宽松目标	宽松目标	<7.5-8.0
妊娠期糖尿病	<5.3	<6.7	<6.0

血糖仪的结构与原理

结构组成:

血糖仪主机：读取试纸信号，显示血糖值

血糖试纸：含葡萄糖氧化酶或葡萄糖脱氢酶

采血笔：控制采血深度

采血针：一次性无菌针头

测量原理：

葡萄糖氧化酶法：试纸上的葡萄糖氧化酶与血液中葡萄糖反应，产生电信号，仪器转换为血糖值。

葡萄糖脱氢酶法：抗干扰能力更强，适用于多种环境。

血糖测量的规范步骤

测量前准备：

1. 检查试纸有效期，确保试纸与仪器型号匹配
2. 清洁双手，用温水洗手并擦干
3. 准备好采血笔、采血针、酒精棉片、棉签、血糖仪、试纸
4. 患者取舒适坐位，手臂自然下垂

测量步骤：

1. **装针：**将采血针装入采血笔，调节深度（一般 2-3 档）
2. **消毒：**用酒精棉片消毒采血部位（指腹侧面），待干
3. **装试纸：**将试纸插入血糖仪，仪器自动开机
4. **采血：**采血笔紧贴采血部位，按下按钮
5. **吸血：**用试纸吸血口接触血滴，自动吸入足量血液
6. **等待：**仪器倒计时，显示血糖值
7. **记录：**记录血糖值、测量时间、进餐情况
8. **处理：**用棉签按压采血点，废弃针头和试纸放入锐器盒

采血部位选择：

首选：手指指腹侧面（痛觉神经较少）

避免：指尖中央（痛感强）、同一部位反复采血

轮换采血部位，减少疼痛和硬结

注意事项：

试纸应密封保存在阴凉干燥处，避免受潮

定期校准血糖仪（使用质控液）

采血针一次性使用，避免交叉感染

血糖仪应定期清洁，避免灰尘污染

教师巡视指导

巡视要点:

检查酒精是否待干

纠正采血深度和采血手法

指导正确吸血方法

强调锐器处理规范

糖尿病慢病管理实训

常用降糖药物分类

类别	代表药物	作用机制	主要副作用
双胍类	二甲双胍	减少肝糖输出, 增加外周利用	胃肠道反应
磺脲类	格列美脲、格列齐特	促进胰岛素分泌	低血糖、体重增加
格列奈类	瑞格列奈	快速促进胰岛素分泌	低血糖
α -糖苷酶抑制剂	阿卡波糖	延缓碳水化合物吸收	胃肠胀气
DPP-4抑制剂	西格列汀、利格列汀	增加GLP-1水平	不良反应少
SGLT-2抑制剂	达格列净、恩格列净	促进尿糖排泄	尿路感染
GLP-1受体激动剂	利拉鲁肽、司美格鲁肽	延缓胃排空, 抑制食欲	胃肠道反应
胰岛素	甘精胰岛素、门冬胰岛素	补充外源性胰岛素	低血糖、体重增加

制定管理方案

案例 1: 赵阿姨, 58 岁, 2 型糖尿病 5 年, 身高 160cm, 体重 70kg (BMI 27.3)。空腹血糖 7.8-8.5mmol/L, 餐后 2 小时血糖 12-14mmol/L, 糖化血红蛋白 8.2%。目前服用二甲双胍 500mg bid, 饮食控制不佳, 喜吃主食和甜食, 无规律运动。血压 130/85mmHg, 血脂正常。

案例 2: 刘先生, 45 岁, 新诊断 2 型糖尿病, 空腹血糖 8.2mmol/L, 餐后 2 小时血糖 11.5mmol/L, 糖化血红蛋白 7.5%。体重正常 (BMI 23.5), 无其他疾病, 生活方式不规律, 经常熬夜, 应酬多。

案例 3: 陈奶奶，72 岁，2 型糖尿病 10 年，合并高血压、冠心病。空腹血糖 6.5-7.5mmol/L，糖化血红蛋白 7.2%。服用二甲双胍和格列美脲，偶有低血糖发生（出汗、心慌）。行动不便，视力下降，独居。

小组任务:

1. 根据病例信息，评估患者血糖控制情况和危险因素。
2. 制定综合管理方案（生活方式干预 + 药物治疗建议 + 监测计划）。
3. 准备 3-5 分钟汇报。

管理方案模板:

管理项目	具体措施
血糖控制目标	空腹：___ mmol/L，餐后：___ mmol/L，HbA1c：___ %
饮食指导	每日总热量、碳水化合物比例、具体建议
运动指导	运动方式、频率、时长、注意事项
药物管理	现有药物评估、用药依从性、副作用监测
血糖监测	监测频率、监测时间点
并发症筛查	眼底、肾脏、足部、心血管
随访计划	复诊时间、随访内容
健康教育重点	低血糖识别与处理、胰岛素注射（如需）

实训 5 尿酸检测操作教学与痛风慢病管理

一、基本信息

授课题目	尿酸检测操作 教学与痛风慢 病管理	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握高尿酸血症和痛风的定义、诊断标准及分型。

熟悉尿酸检测仪的结构、工作原理及操作方法。

掌握尿酸测量的规范步骤、注意事项及常见错误。

了解痛风慢病管理的内容（生活方式干预、药物治疗、定期监测、并发症预防）。

能力目标：

能够正确使用尿酸检测仪进行尿酸测量，并准确记录结果。

能够根据测量结果判断血尿酸控制水平，识别高尿酸血症及痛风急性发作。

能够为痛风患者提供用药指导和生活方式建议。

思政目标：培养学生严谨细致、规范操作的专业态度。

树立“早筛查、早干预、慢病管理”的健康理念。

增强与患者沟通的能力和人文关怀意识。

三、教学重难点及解决措施

教学重 尿酸检测仪的正确操作方法；尿酸测量的规范步骤；高尿酸血症的诊断标准和痛风治疗目标

教学难 血尿酸控制目标的个体化制定；痛风急性期与缓解期的用药区别；患者生活方式干预的落实

四教学环节

教学方法

讲授法：讲解高尿酸血症、痛风基础知识及尿酸检测原理。

演示法：教师现场演示尿酸检测仪的操作。

分组实训法：学生两人一组，相互测量尿酸。

案例教学法：分析真实痛风病例，制定管理方案。

教学过程设计

问题引入：

提问：“什么是‘第四高’？我国有多少高尿酸血症患者？”

展示数据：我国成人高尿酸血症患病率约 13.3%，患者人数约 1.8 亿，痛风患者约 1500-2000 万，且呈年轻化趋势。

引发思考：痛风发作时关节剧痛，被称为“痛中之王”。如何早期发现高尿酸血症？如何管理痛风？

引出主题：尿酸监测是痛风管理的核心，今天我们将学习尿酸检测仪的操作，并探讨痛风的综合管理。

高尿酸血症定义：

在正常嘌呤饮食状态下，非同日两次检测空腹血尿酸水平：

男性 > 420 $\mu\text{mol/L}$ (7.0 mg/dL)

女性 > 360 $\mu\text{mol/L}$ (6.0 mg/dL)

痛风定义：

由高尿酸血症导致尿酸盐结晶沉积于关节、软组织、肾脏等组织，引起的晶体相关性关节病。

临床特点：急性发作性关节炎、痛风石形成、痛风性肾病。

高尿酸血症与痛风的关系：

高尿酸血症是痛风的生化基础

但高尿酸血症 $\neq$ 痛风，仅约 10%的高尿酸血症患者发展为痛风

血尿酸控制目标

人群	血尿酸控制目标 ($\mu\text{mol/L}$)
一般高尿酸血症患者（无合并症）	< 420
痛风患者（无痛风石）	< 360
痛风患者（有痛风石）	< 300

达标意义：血尿酸<360 $\mu\text{mol/L}$ 可促进尿酸盐结晶溶解，减少痛风发作频率；<300 $\mu\text{mol/L}$ 可加速痛风石溶解。

2.3 尿酸检测仪的结构与原理

结构组成:

尿酸检测仪主机: 读取试纸信号, 显示尿酸值

尿酸试纸: 含尿酸氧化酶或尿酸脱氢酶

采血笔: 控制采血深度

采血针: 一次性无菌针头

测量原理:

尿酸氧化酶法: 试纸上的尿酸氧化酶与血液中尿酸反应, 产生电信号, 仪器转换为尿酸值。

多数家用尿酸检测仪可同时检测血糖和尿酸(两用型)。

与血糖仪的区别:

试纸不同: 尿酸试纸含特定酶

测量范围: 尿酸仪测量范围一般为 180-1190 μ mol/L

校准要求: 定期使用质控液校准

尿酸测量的规范步骤

测量前准备:

1. 检查试纸有效期, 确保试纸与仪器型号匹配
2. 清洁双手, 用温水洗手并擦干
3. 准备好采血笔、采血针、酒精棉片、棉签、尿酸仪、试纸
4. 患者取舒适坐位, 手臂自然下垂

测量步骤:

1. **装针:** 将采血针装入采血笔, 调节深度(一般 2-3 档)
2. **消毒:** 用酒精棉片消毒采血部位(指腹侧面), 待干

3. **装试纸：**将试纸插入尿酸仪，仪器自动开机
4. **采血：**采血笔紧贴采血部位，按下按钮
5. **吸血：**用试纸吸血口接触血滴，自动吸入足量血液
6. **等待：**仪器倒计时（约 20-30 秒），显示尿酸值
7. **记录：**记录尿酸值、测量时间、饮食情况、用药情况
8. **处理：**用棉签按压采血点，废弃针头和试纸放入锐器盒

采血部位选择：

首选：手指指腹侧面（痛觉神经较少）

避免：指尖中央、同一部位反复采血

轮换采血部位，减少疼痛

注意事项：

建议空腹测量（禁食 8-12 小时），避免高嘌呤饮食后测量

试纸应密封保存在阴凉干燥处，避免受潮

定期校准尿酸仪（使用质控液）

采血针一次性使用，避免交叉感染

血尿酸水平受饮食、药物、运动等多种因素影响，单次测量需结合临床

教师巡视指导巡视要点：

检查酒精是否待干

纠正采血深度和采血手法

指导正确吸血方法

强调锐器处理规范

解释不同时间点尿酸值的意义

健康管理：

痛风饮食指导（重点讲解，15 分钟）

嘌呤含量分类：

类别	嘌呤含量	食物举例	建议
高嘌呤	>150mg/100g	动物内脏、沙丁鱼、凤尾鱼、浓肉汤、火锅汤	避免
中嘌呤	75-150mg/100g	猪肉、牛肉、羊肉、鸡肉、虾蟹、黄豆、香菇	限量
低嘌呤	<75mg/100g	大多数蔬菜、水果、蛋类、奶类、谷物	推荐

饮食要点总结（口诀）：

- “多喝水”：每日饮水 2000ml 以上，促进尿酸排泄
- “少喝汤”：避免浓肉汤、海鲜汤
- “不饮酒”：尤其啤酒（含嘌呤+抑制尿酸排泄）
- “控果糖”：避免高果糖饮料（果糖促进尿酸生成）
- “多吃菜”：新鲜蔬菜富含维生素 C，促进尿酸排泄
- “奶蛋优”：低脂奶、鸡蛋为优质蛋白来源

痛风药物治疗

急性期治疗（抗炎镇痛）：

药物类别	代表药物	作用	注意事项
非甾体抗炎药（NSAIDs）	依托考昔、塞来昔布、双氯芬酸	抗炎镇痛	首选用药，注意胃肠道、肾脏
秋水仙碱	秋水仙碱	抑制炎症反应	小剂量使用，注意腹泻副作用
糖皮质激素	泼尼松	强效抗炎	用于上述药物禁忌或无效者

缓解期治疗（降尿酸）：

药物类别	代表药物	作用机制	注意事项
黄嘌呤氧化酶抑制剂	别嘌醇、非布司他	抑制尿酸生成	别嘌醇注意超敏反应（HLA-B*5801检测），非布司他心血管风险
促尿酸排泄药	苯溴马隆	促进尿酸排泄	肾结石患者禁用，多饮水
尿酸氧化酶	拉布立酶	分解尿酸	用于难治性痛风

降尿酸治疗启动时机：

痛风急性发作完全缓解后 2 周开始

已服用降尿酸药者，急性期不中断

降尿酸治疗目标：

一般痛风：血尿酸 < 360 $\mu\text{mol/L}$

有痛风石：血尿酸 < 300 $\mu\text{mol/L}$

案例讨论：制定管理方案

案例 1：王先生，45 岁，体型肥胖（BMI 28），昨晚聚餐吃了海鲜、喝了啤酒，今晨突发左足第一跖趾关节红肿热痛，疼痛剧烈，无法行走。既往无痛风史，未服用任何药物。

案例 2：李叔叔，60 岁，痛风病史 8 年，反复发作，右足第一跖趾关节可见痛风石（约 1cm）。目前服用别嘌醇 200mg/d，但未规律服药，血尿酸波动在 480-550 $\mu\text{mol/L}$ 。平素喜吃动物内脏，饮酒（每周 3-4 次）。

案例 3：张女士，52 岁，体检发现血尿酸 420 $\mu\text{mol/L}$ （空腹），无关节疼痛史，有高血压病史（服用氢氯噻嗪），体型正常。

管理方案模板：

管理项目

具体措施

疾病诊断与分期

高尿酸血症 / 痛风急性期 / 痛风缓解期 / 痛风石期

血尿酸控制目标

___ $\mu\text{mol/L}$

饮食指导

避免食物、限量食物、推荐食物、饮水目标

生活方式

运动建议、体重控制、戒酒、避免诱因

急性期治疗

抗炎镇痛药物选择、用药时机

降尿酸治疗

药物选择、起始时机、目标剂量、注意事项

尿酸监测

监测频率、监测时间点

并发症筛查

关节检查、肾脏功能、泌尿系超声

随访计划

复诊时间、随访内容

实训 6 药学服务礼仪实践

一、基本信息

授课题目	药学服务礼仪 实践	课程名称	药学服务实务	课程类型	专业选修课
授课学时	3 学 时	授课对象	药学（高职）二年级或毕业班 学生	授课方式	线下教学

二教学目标

知识目标：

掌握药学礼仪的基本概念、基本原则和核心要素。

熟悉药学服务中不同场景（接待、咨询、发药、投诉处理）的礼仪规范。

了解 GSP 对药学服务礼仪的相关要求。

掌握与不同人群（老年人、儿童家长、慢性病患者等）沟通的礼仪要点。

能力目标：

能够运用规范的礼仪接待患者/顾客。

能够正确使用药学服务用语，进行有效的沟通交流。

能够妥善处理药患纠纷和投诉，展现专业素养。

能够根据不同患者的特点调整沟通方式和礼仪细节。

思政目标：培养学生“以患者为中心”的服务意识和人文关怀精神。

树立药学人员的职业形象和责任意识。

增强学生的自信心、同理心和情绪管理能力。

三、教学重难点及解决措施

教 学 重 点	药学服务的基本礼仪规范（仪容仪表、语言沟通、行为举止）；不同场景下的礼仪应用
教 学 难 点	投诉处理与冲突化解的礼仪技巧；针对特殊人群的沟通礼仪；礼仪与药学专业知识的融合

四教学环节

教学方法

讲授法：讲解药学礼仪的基本规范和原则。

情境模拟法：设置真实药学服务场景，学生分组演练。

角色扮演法：学生扮演药师、患者/顾客、家属等角色。

教学过程设计

药学礼仪的具体规范

揭阳职业技术学院生物工程系教案

项目	规范要求
着装	整洁、规范，穿着白大褂/工装，佩戴工牌
发型	整洁、不遮眼，长发束起
手部	清洁、不留长指甲，不涂鲜艳指甲油
妆容	淡雅、自然，不浓妆艳抹
饰品	简洁、不夸张，避免影响操作

(2) 行为举止规范

项目	规范要求
站姿	挺胸收腹，双手自然下垂或轻握于前，不倚靠柜台
坐姿	端正，不翘二郎腿、不瘫坐
走姿	稳健、从容，不奔跑、不拖沓
手势	指引时五指并拢，不用单指指人
面部表情	微笑、目光专注、表情自然

(3) 语言沟通规范

项目	规范要求
称呼	尊称（先生、女士、阿姨、叔叔等），不用“喂”、“哎”
问候	主动问候，“您好，请问需要什么帮助？”
倾听	耐心倾听，不打断，适时点头回应
表达	清晰、准确、温和，避免专业术语堆砌
道别	“请慢走”、“祝您早日康复”等

(4) 特殊场景礼仪

场景	礼仪要点
处方调剂	双人核对、唱方发药、交代用法用量
用药咨询	耐心解答、提供书面说明、指导正确使用
投诉处理	先倾听、后道歉、再解释、提方案、必跟进
电话服务	响铃三声内接听、自报家门、语气温和、记录完整

情境模拟与角色扮演

分组安排：

- 每组 4-6 人，轮流扮演“药师”、“患者/顾客”、

演练要求：

药师需展示：主动问候 → 询问需求 → 专业推荐 → 用法交代 → 礼貌道别

评分项目	分值
仪容仪表	15分
主动问候	10分
倾听需求	15分
专业表达	20分
交代用法	15分
礼貌道别	10分
整体印象	15分
总分	100分