

2008

GUOJIAZHIYIYEAOSHIZIGEKAOUSHI

高频考点

国家执业药师资格考试



执业药师(中药学类)

高频考点

主编◎吕竹芬 刘基柱

GAOPINKAODIAN

知识考点化

考点习题化

揽大纲精华

解考试规律



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



执业药师(中药学类)高频考点

分析了万余道真题与模拟题的出题思路
依据分析归纳寻找知识规律和考试规律
借助填空题或关键词的形式增加信息量
以牢固掌握知识点之不变应考试之万变

知识考点化——考点作为大纲要求知识的基本元素，逐个讲解，全面突破；
考点习题化——习题变形为关键词贯穿于考点之中，点中有题，加深记忆；
揽大纲精华——考点详略依据对大量考试题的分析，对应大纲，以题推点；
解考试规律——通过分析真题及题库确定高频考点，寻找规律，提示重点。

策划编辑 纳 琨 丁 震

封面设计 于春华

销售分类 考试用书

ISBN 978-7-5091-1861-0



9 787509 118610 >

定价：67.00元

国家执业药师资格考试

执业药师(中药学类)

高频考点

ZHIYE YAOSHI(ZHONGYAOXUELEI)
GAOPIN KAODIAN

主 编 吕竹芬 刘基柱
副主编 梁颖瑜 邹忠杰 谢清春
刘佐仁 胡旭光
编 委 (以姓氏笔画为序)
马玉卓 邓 红 吕竹芬
刘志挺 刘佐仁 刘基柱
刘鹰翔 江 涛 杨 帆
吴红卫 宋凤兰 宋粉云
张 蜀 张映芳 张志宏
张志超 肖凤霞 邹忠杰
陈艳芬 林秋娜 孟 江
胡旭光 柯洪琴 唐春萍
姬生国 黄咏梅 龚梦娟
梁映雄 梁颖瑜 韩 彬
谢清春 赖 莎 戴王强

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

执业药师(中药学类)高频考点/吕竹芬,刘基柱主编. —北京:人民军医出版社,2008. 6

国家执业药师资格考试

ISBN 978-7-5091-1861-0

I. 执… II. ①吕…②刘… III. 中药学—药剂人员—资格考核—自学参考资料 IV. R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 081118 号

策划编辑:纳琨 文字编辑:谢娟 责任审读:张之生
丁震

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:51927300—8610

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:21.25 字数:739千字

版、印次:2008年6月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:67.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是国家执业药师资格考试(中药学类)的复习用参考书。全书按照考试大纲的要求,分为6个部分,包括了执业药师资格考试中的中药学专业知识(一)、中药学专业知识(二)、中药学综合知识与技能及药事管理与法规的全部内容,共归纳高频考点777个,精选典型试题近1100道,并对考点中的2900余处做了关键词标引。本书有以下4个特点:

知识考点化——考点作为大纲要求知识的基本元素,逐个讲解,全面突破;

考点习题化——习题变形为关键词贯穿于考点之中,点中有题,加深记忆;

揽大纲精华——考点叙述依据对大量考试题的分析,对应大纲,以题推点;

解考试规律——通过分析真题及题库确定高频考点,寻找规律,提示重点。

建立在分析真题与大量模拟题库基础上的“高频”是本书最大的特点,书中还将大量需要记忆、掌握的选择题转换为考点叙述中的关键词,真正做到了篇幅最小化,信息最大化,为忙碌的执业药师考生节省复习时间、顺利通过考试助力!

国家执业药师资格考试的基本情况 及试题类型

一、基本情况

1. 考试性质 国家执业药师资格属于职业准入考试,凡符合条件,经过本考试并成绩合格者,由国家颁发《执业药师资格证书》,方可具备申请执业药师注册资格。本资格在全国范围内有效。

2. 考试目的 加强对执业药师职业的准入控制,科学、公正、客观地评价应试人员的专业知识、法律知识、职业道德和执业技能,确保执业药师执业所必备的学识、技术和能力,以保证药品和药学服务质量,保障人民用药的安全、有效、经济、合理。

3. 考试时间 每年10月举行1次,分为4个半天进行,时间每场为150分钟。

4. 考试方法 实行全国统一大纲、统一命题、统一组织的考试制度,采用笔试、闭卷考试形式。试题类型全部为选择题,应试人员在固定的备选答案中选择正确的、最佳的答案,填写在专门设计的答题卡上,无须做解释和论述。

5. 考试科目

中药学类:药事管理与法规(药学类、中药学类共考科目)

中药学专业知识(一)含中药学部分和中药药剂学部分

中药学专业知识(二)含中药鉴定学部分和中药化学部分

中药学综合知识与技能

药学类:药事管理与法规(药学类、中药学类共考科目)

药学专业知识(一)含药理学部分和药物分析部分

药学专业知识(二)含药剂学部分和药物化学部分

药学综合知识与技能

6. 考试要求 考试以2年为1个周期,参加全部科目考试的人员须在连续2个考试年度内通过全部科目的考试。免试部分科目的人员须在1个考试年度内通过应试科目的考试。

各科考试内容均分为掌握、熟悉、了解 3 个层次。在试卷中，掌握部分约占 60%，熟悉部分约占 30%，了解部分约占 10%。
各科单独考试，单独计分，每份试卷满分为 100 分。

各科目考试时间及分数安排

科目名称	考试时间 (分钟)	满分(分)	占总分数比例
药事管理	150	100	25%
中药学专业知识(一)	150	100	50%
中药学专业知识(二)	150	100	
中药学综合知识与技能	150	100	25%
药学专业知识(一)	150	100	50%
药学专业知识(二)	150	100	
药学综合知识与技能	150	100	25%

二、试题类型举例

国家执业药师资格考试采用以多选题为代表的客观性试题，多选试题的类型不同，但试题的基本结构大致相同。试题由两部分组成，一为题干，是试题的主体；二为选项，即备选答案。考生在固定的备选答案中选择正确的、最符合题意的答案，不须做解释和论述。

国家执业药师资格考试试题分 A、B、X 3 种题型。现举例说明如下。

(一)A 型题(最佳选择题)

A 型题题干在前，选项在后。有 A、B、C、D、E 5 个备选答案，其中只有 1 个为最佳答案，其余选项为干扰答案。考生须在 5 个选项选出 1 个最符合题意的答案(最佳答案)，并按考试规定的方式将答题卡相应位置上的字母涂黑。

例 1:既祛风通络，又凉血消肿的药是()。

- A. 海风藤
- B. 雷公藤
- C. 络石藤
- D. 青风藤
- E. 鸡血藤

答案:A B ● D E

例 2:不宜用于变异型心绞痛的药物是()。

- A. 硝酸甘油 B. 硝苯地平 C. 普萘洛尔
D. 维拉帕米 E. 地尔硫革

答案: A B ● D E

(二)B型题(配伍选择题)

B型题是一组试题(2至4个)共用一组A、B、C、D、E 5个备选答案。选项在前,题干在后。每题只有1个正确答案。每个选项可供选择1次,也可重复选用,也可不被选用。考生只须为每道试题选出1个最佳答案。

例 1:

- A. 杀虫消积 B. 杀虫疗癣 C. 杀虫活血
D. 杀虫止血 E. 杀虫涩肠

1. 槟榔的功效是()。

2. 使君子的功效是()。

答案: 1. ● B C D E

2. ● B C D E

例 2:

- A. 青霉素 V B. 苯唑西林 C. 替卡西林
D. 哌拉西林 E. 氨苄西林

1. 主要用于耐药金葡菌感染的半合成青霉素()。

2. 耐酶,抗菌活性不及青霉素,与青霉素有交叉过敏()。

3. 口服不吸收,临床主要用于铜绿假单胞菌感染治疗()。

答案: 1. ● B C D E

2. A ● C D E

3. A B ● D E

例 3:

- A. 乙胺丁醇 B. 利福平 C. 链霉素
D. 对氨基水杨酸 E. 卡那霉素

1. 诱导肝微粒体酶、加速皮质激素和雌激素代谢()。

2. 长期大量应用可致视神经炎、视力下降、视野缩小,出现盲点()。

3. 尿中析出结晶,损害肾脏,碱化尿液可减轻()。

4. 对第Ⅷ对脑神经损害严重()。

答案:1. A ☒ C D E

2. ☒ B C D E

3. A B C ☒ E

4. A B C D ☒

(三)X型题(多项选择题)

X型题由一个题干和 A、B、C、D、E 5 个备选答案组成,题干在前,选项在后。要求考生从 5 个备选答案中选出 2 个或 2 个以上的正确答案,多选、少选、错选均不得分。

例 1:既善清热解毒,又能疏散风热的药是()。

A. 连翘 B. 金银花 C. 牛蒡子

D. 败酱草 E. 黄菊花

答案:☒ ☒ ☒ D ☒

例 2:适用于高血压病伴肾功能不良的药物是()。

A. 卡托普利 B. 利血平 C. 哌唑嗪

D. 氢氯噻嗪 E. 甲基多巴

答案:☒ B ☒ D ☒

目 录

第 1 部分 中药学	(1)
(中药学专业知识一)	(1)
第 1 章 历代本草著作	(1)
第 2 章 中药的性能	(2)
第 3 章 中药的应用	(7)
第 4 章 解表药	(9)
第 5 章 清热药	(16)
第 6 章 泻下药	(30)
第 7 章 祛风湿药	(34)
第 8 章 芳香化湿药	(38)
第 9 章 利水渗湿药	(41)
第 10 章 温里药	(44)
第 11 章 理气药	(47)
第 12 章 消食药	(51)
第 13 章 驱虫药	(53)
第 14 章 止血药	(55)
第 15 章 活血化瘀药	(59)
第 16 章 化痰止咳平喘药	(65)
第 17 章 安神药	(71)
第 18 章 平肝息风药	(74)
第 19 章 开窍药	(77)
第 20 章 补虚药	(79)
第 21 章 收涩药	(92)
第 22 章 涌吐药	(96)
第 23 章 杀虫燥湿止痒药	(96)
第 24 章 拔毒消肿敛疮药	(98)
第 2 部分 中药药剂学(含中药炮制)	(102)
(中药学专业知识一)	(102)
第 25 章 绪论	(102)
第 26 章 药剂卫生	(104)
第 27 章 粉碎、筛析与混合	(109)
第 28 章 浸提、分离与精制、浓缩与干燥	(111)
第 29 章 散剂	(118)

第 30 章	浸出药剂	(119)
第 31 章	液体药剂	(121)
第 32 章	注射剂(附:眼用溶液剂)	(132)
第 33 章	外用膏剂	(140)
第 34 章	栓剂	(145)
第 35 章	胶囊剂	(149)
第 36 章	丸剂	(151)
第 37 章	颗粒剂	(156)
第 38 章	片剂	(159)
第 39 章	气雾剂	(171)
第 40 章	其他剂型	(173)
第 41 章	药物新型给药系统与制剂新技术	(175)
第 42 章	中药制剂的稳定性	(179)
第 43 章	生物药剂学与药物动力学概论	(181)
第 44 章	药物制剂的配伍变化	(186)
第 45 章	中药炮制绪论	(188)
第 46 章	净选与切制	(192)
第 47 章	炒法	(193)
第 48 章	炙法	(199)
第 49 章	煨法	(207)
第 50 章	蒸、煮、燂法	(209)
第 51 章	其他制法	(213)
第 3 部分	中药鉴定学	(218)
	(中药学专业知识二)	(218)
第 52 章	中药鉴定学的定义和任务	(218)
第 53 章	中药鉴定学的发展史	(219)
第 54 章	中药的产地、采收和产地加工	(220)
第 55 章	中药的鉴定	(223)
第 56 章	根及根茎类中药	(233)
第 57 章	茎木类中药	(260)
第 58 章	皮类中药	(264)
第 59 章	叶类中药	(268)
第 60 章	花类中药	(272)
第 61 章	果实及种子类中药	(276)
第 62 章	全草类中药	(289)
第 63 章	藻、菌、地衣类中药	(295)
第 64 章	树脂类中药	(299)
第 65 章	其他类中药	(302)

第 66 章	动物类中药	(304)
第 67 章	矿物类中药	(316)
第 4 部分	中药化学	(321)
	(中药学专业知识二)	(321)
第 68 章	总论	(321)
第 69 章	生物碱	(329)
第 70 章	糖和苷	(341)
第 71 章	醌类	(346)
第 72 章	香豆素和木脂素类	(352)
第 73 章	黄酮	(357)
第 74 章	萜类和挥发油	(368)
第 75 章	皂苷	(375)
第 76 章	强心苷	(382)
第 77 章	主要动物药化学成分	(389)
第 78 章	其他成分	(392)
第 5 部分	中药学综合知识与技能	(396)
第 79 章	中医基础理论	(396)
第 80 章	中医诊断基础	(425)
第 81 章	常见病辨证论治	(443)
第 82 章	民族医药基础知识	(473)
第 83 章	常用医学检查指标及其临床意义	(474)
第 84 章	药学服务与咨询	(484)
第 85 章	中药调剂的基本知识与操作技能	(487)
第 86 章	中药的贮存与养护	(493)
第 87 章	非处方药	(497)
第 88 章	中药的合理应用	(537)
第 89 章	特殊人群中药的使用	(547)
第 90 章	中药不良反应	(549)
第 91 章	中医药文献与信息	(553)
第 92 章	医疗器械基本知识	(555)
第 6 部分	药事管理与法规	(558)
第 93 章	药事管理相关知识	(558)
第 94 章	药事管理法规	(572)
第 95 章	药学职业道德	(664)

第1部分 中 药 学

(中药学专业知识一)

第1章 历代本草著作

●高频考点1 宋及其以前的本草著作

1.《神农本草经》 简称《本经》，①作者：非一人一时之作；②成书年代：不晚于公元2世纪(东汉末年)；③学术价值：共载药365种，分为上、中、下三品。总结了汉代以前我国药学发展的成就，是现存最早的药学专著，为本草学的发展奠定了基础。

2.《本草经集注》 ①作者：陶弘景；②成书年代：公元500年左右(南北朝梁代)，为魏晋南北朝本草代表作；③学术价值：共载药730种，首创按药物自然属性分类法，将所载药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食和有名未用7类。该书第一次全面系统地整理、补充了《本经》的内容，反映了魏晋南北朝时期的本草学成就，初步确立了综合性本草著作的编写模式。

3.《新修本草》 ①作者：由长孙无忌、李勣领衔，苏敬等21人共同编撰；②成书年代：公元659年(唐显庆四年)；③学术价值：全书共54卷，载药844种；开创了图文对照法编撰药学专著的先例，是我国历史上第一部官修药典性本草，被今人誉为世界上第一部药典，全面总结了唐以前的药物学成就，流传于海内外，对后世医药学的发展影响极大。

4.《经史证类备急本草》 简称《证类本草》，①作者：唐慎微；②成书年代：公元1108年(宋大观二年)以前，为宋金元时期宋代本草的代表作；③学术价值：全书30卷，载药1746种，附方3000余首。该书图文对照，方药并收，医药结合，集宋以前本草之大成，保存大量古代文献，具有极高的学术价值和文献价值。

典型试题1(X型题)关于《神农本草经》，正确的是(ABD)

- A. 现存最早的药学专著
- B. 载药365种
- C. 首创按药物自然属性分类法，初步确立了综合性本草著作

的编写模式

D. 系统总结了汉代以前我国药学发展的成就,为本草学发展奠定基础

E. 被誉为世界上第一部药典

●高频考点2 明清以后的本草著作

1.《本草纲目》 简称《纲目》,①作者:李时珍;②成书年代:公元1578年(明万历六年),为明代本草代表作;③学术价值:全书52卷,约200万字,载药1 892种,绘药图1 100余幅,附方1 1000余首。该书集我国16世纪以前药学成就之大成,并在生物、化学、天文、地理、采矿等方面有突出贡献,对世界医药学和自然科学的许多领域作出了卓越的贡献。

2.《本草纲目拾遗》 简称《纲目拾遗》,①作者:赵学敏;②成书年代:公元1803年(清嘉庆八年),为清代本草代表作;③学术价值:全书10卷,载药921种,其中新增716种,创古本草增收新药之冠。

3.《中华本草》 ①作者:由全国60多个单位500余名专家历时10年共同编撰而成;②成书年代:共34卷,前30卷为中药,公元1999年9月出版,共收载药物8 980味,备考药物571种,插图8 534幅,引用古今文献1万余种,计约2 800万字;后四卷为民族医药专卷,分为藏药、蒙药、维药、傣药各一卷,分别于2002、2004、2005、2005年出版;③学术价值:该书全面总结了中华民族2 000余年来传统药学成就,集中反映了20世纪中药、藏药、蒙药、维药及傣药等学科的发展水平。

典型试题2(A型题)《本草经集注》新增的药物不可能见于(A)

- A.《神农本草经》 B.《新修本草》 C.《证类本草》
D.《本草纲目》 E.《本草纲目拾遗》

(梁颖瑜)

第2章 中药的性能

●高频考点1 中药性能的主要内容

1.药性 又称中药性能,是中药作用的基本性质和特征的高度概括。研究中药性能的理论就是药性理论。

2.药性理论的内容 主要包括四气、五味、升降沉浮、归经、有毒无毒等。中药的性能是依据用药后的机体反应归纳出来的,是以人体为观察对象。

3.中药防治疾病的基本机制 中医认为,药物防治疾病的基本原理是扶正祛邪、清除病因,恢复脏腑功能的协调,纠正阴阳的偏盛偏衰,使之最大程度恢复到正常状态。也就是以药物的偏性,纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰。

(1)药物针对病情而各自具有的独特性能称为药物的偏性。

(2)中药的作用包括:①治疗效用;②不良反应,包括:副作用;毒性反应。临床用药的原则是高效安全用药,充分、合理地利用中药的治疗作用,同时尽量避免发生不良反应。

(3)中药性状:指药物形状、气味、滋味、质地(包括轻重、疏密、坚软、润燥等),是以药物(药材)为观察对象。

●高频考点2 四气

1. 含义 又称四性,指药物具有的寒、热、温、凉四种品性,它反映药物影响人体阴阳盛衰和寒热变化的特点,是说明药物作用性质的重要概念之一。四气之外,还有平性,是指药物寒热偏性不明显者。

寒凉和温热是对立的两种药性,温热属阳,寒凉属阴。程度差异:温次于热,凉次于寒。

2. 确定依据 药性的寒热温凉,是从药物作用于人体所发生的反应概括而来,与所疗疾病的寒热性质相反。

(1)确定四气的主要依据:四气的确定是以用药反应为依据,以病证寒热为基准。

(2)四气与所疗疾病的关系:能够减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性,如金银花、板蓝根可治疗发热口渴、咽喉肿痛;能够减轻或消除寒证的药物,一般属于热性或温性,如附子、干姜治疗脘腹冷痛、四肢厥逆。

3. 所示效用 包括治疗作用和不良反应。

(1)寒凉性所示的效用:寒凉性药物,具有清热、泻火、凉血、解热毒等作用,用之不当,寒凉性有伤阳助寒之弊。

(2)温热性所示的效用:温热药物,具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等作用,用之不当,温热性有伤阴助火之害。

4. 阴阳属性 温热属阳,寒凉属阴。同性中又有程度上的差异,温次于热,凉次于寒。

5. 对临床用药的指导意义

(1)根据病证的寒热选择相应药物,治热病投寒药,治寒病投热药。

(2)据病证寒热程度的差别选择相应药物。如治亡阳欲脱,选大热之附子;治中寒腹痛,投温性之煨姜。

(3)寒热错杂者,则寒热并用,至于孰多孰少,据病情而定。

(4)对于真寒假热或真热假寒者,当分别治以热药或寒药,必要时加药性与主药相反的反佐药。

典型试题 1(A型题)寒凉药性对人体的不良作用是(C)

A. 伤阴 B. 耗气 C. 伤阳 D. 敛邪 E. 生热

●高频考点3 五味

1. 含义 即指药物因功效不同而具有辛、甘、酸、苦、咸等味。既

是药物作用规律的高度概括,又是部分药物真实滋味的具体表示。

2. 确定依据 中医运用五味学说归纳解释药物效能。确定五味的主要依据:药味的确定,以药效为主,以口尝滋味为辅。药味可以与滋味相同,也可以与滋味相异。药味既是药物的滋味,又超出药物的滋味,是药物作用规律的高度概括。

3. 所示效用与临床应用

(1)辛:能散、能行,有发散、行气、活血作用。临床用于治疗表证、气滞、血瘀等证。辛味药大多能耗气伤阴,气虚阴亏者慎用。

(2)甘:能补、能缓、能和,有补虚、和中、缓急、调和药性等作用。临床用于治疗各种虚证,拘挛作痛,调和药性,解药、食毒,润燥等。甘味药大多能滋腻碍胃,令人中满,凡湿阻、食积、中满气滞者慎用。

(3)酸:能收、能涩,有收敛固涩作用,还能生津、安蛔。临床用于治疗自汗盗汗、遗精滑精,久泻久痢,久咳,崩漏等。酸味药大多能收敛邪气,凡邪未尽之证当慎用。

(4)苦:能泄、能燥、能坚。能泄含义有三:①苦能通泄;②苦能降泄;③苦能清泄。能燥指苦能燥湿。能坚的含义有二:①苦能坚阴,即泻火存阴;②坚厚肠胃。临床用于治疗咳喘气逆,呃逆呕恶,火热内蕴或上攻诸证,寒湿,湿热等证。苦味药大多能伤津、伐胃,津液大伤及脾胃虚弱者不宜大量应用。

(5)咸:能软、能下,有软坚散结、泻下通便作用。临床用于治疗瘰癧,痰核,癥瘕,热结便秘等证。《素问》:“多食咸则脉凝泣而变色。”故食盐类咸味药不宜多食。

(6)涩:能收、能敛,有收敛固涩作用。临床用于治疗滑脱诸证,久痢脱肛,崩漏带下。涩味药大多能敛邪,凡邪气未尽者当慎用。习惯将涩附于酸。

(7)淡:能渗、能利,有渗湿利水作用。临床用于治疗水肿,小便不利等证。过用亦能伤津,凡阴虚津亏者慎用。

4. 阴阳属性 辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸属阴。

5. 气味配合

(1)意义:气与味分别从不同角度说明药物的作用,其中气偏于定性,味偏于定能,只有将二者合参才能较全面地认识药物的性能。

(2)原则与规律:①原则。任何气与任何味均可组配;一药中气只能一,而味可以有一个或更多。味越多,说明作用越广。②规律。气味均一;一气二味或多味。

(3)气味配合与疗效之间的关系:①气味相同,功能相近;②气味相异,功能不同。

气味相同者,有时气味也有主次之别,如同为甘温药,黄芪以甘为主则补气,锁阳以温为主则助阳。气味相异者,则有味异气同和味同

气异之分。

典型试题 2(A型题)咸味药多用于治(D)

- A. 外感表证 B. 虚证 C. 湿证
D. 瘰癧痰核 E. 水肿、小便不利

典型试题 3(X型题)药物五味的不良作用有(ACDE)

- A. 甘味药能腻膈碍胃 B. 咸味药能伤阳
C. 辛味药能耗气伤阴 D. 苦味药能伤津伐胃
E. 酸味药大多能敛邪

●高频考点4 升降浮沉

1. 含义 即指药物在人体的作用趋向,这种趋向与所疗疾患的病势趋向相反,与所疗疾患的病位相同。

2. 确定依据 ①药物的质地轻重:凡花、叶类质轻的药多主升浮;种子、果实、矿石、贝壳类质重的药多主沉降。②药物的气味厚薄:凡气味薄者多主升浮;气味厚者多主沉降。③药物的性味:性温热、味辛甘为阳性,多主升浮;性寒凉、味酸苦咸为阴性,多主沉降。④药物的效用:药物的临床疗效是确定其升降浮沉的主要依据。病势趋向常表现为向上、向下、向外、向内,病位表现为在上、在下、在外、在里,能够针对病情,改善或消除这些病证的药物,相对也具有向上、向下、向里、向外的不同作用趋势。上述四点应相互合参,并结合临床疗效才能准确判断性属升浮还是沉降。

3. 所示效用与临床应用

(1)升浮药能上行向外,分别具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等作用。宜用于病位在上、在表或病势下陷类疾病的防治。

(2)沉降类药品能下行向内,分别具有泻下、清热、利水渗湿、重镇安神、潜阳息风、消积导滞、降逆止呕、收敛固涩、止咳平喘作用,宜用于病位在下、在里或病势上逆类疾病的防治。

4. 阴阳属性 升浮属阳,沉降属阴。

5. 影响因素 每一味药物的升降浮沉既是绝对的,又是相对的,在一定条件下可转化。影响其转化的条件主要有两个方面。

(1)炮制:某些药物的升降浮沉之性可因炮制而改变。如酒炒则升,姜汁炒则散,醋炒则收敛,盐水炒则下行。

(2)配伍:在复方配伍中,少量性属沉降的药,在与较多的升浮药配伍时,其沉降之性可受一定制约。反之亦然。

典型试题 4(X型题)属沉降性的功效有(ABCD)

- A. 泻下通便 B. 利水渗湿 C. 止咳平喘
D. 镇惊安神 E. 散寒开窍

●高频考点5 归经

1. 含义 即药物作用的定位。就是把药物的作用与人体的脏腑