



权威 / 高效 / 实用 / 方便

北大、浙大、华西、南药、沈药、天津等国内著名药学院考前培训专家联袂打造

2004年 国家执业药师资格考试 应试大全 名师教案

[中药学专业知识一]

- 看名师教案
- 观历年真题
- 练强化习题
- 送网上咨询
- 赠模拟考题

中药学主编：唐德才（南京中医药大学中药学教授）

中药药剂学主编：江 华（北京大学）

中国人口出版社

2004 年国家执业药师资格考试应试大全

名师教案

中药学专业知识(一)

中药学

主编 唐德才(南京中医药大学中药学教授)

中药药剂学

主编 江 华(北京大学)

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

2004 年国家执业药师资格考试应试大全

—北京:中国人口出版社,2004.3

ISBN 7-80079-808-9

I.2… II.执… III.药剂人员-资格考核-应试大全 IV.R192.8-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035773 号

2004 年国家执业药师资格考试应试大全名师教案

中药学专业知识(一)

中药药剂学主编:江 华/中药学主编:唐德才

出版发行 中国人口出版社
印 刷 北京兰星球彩色印刷有限公司
开 本 787×1092 1/16
印 张 19.8
字 数 310 千字
版 次 2004 年 3 月第 2 版
印 次 2004 年 3 月第 2 次印刷
印 数 1~2000 册
书 号 ISBN 7-80079-808-9/R·302
定 价 100.00 元(全套共四册)

社 长 陶庆军
电子信箱 chinaphouse@163.net
电 话 (010)86356979
传 真 (010)82327648
地 址 北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码 100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编写人员与分工

中药学专业知识(一)

中药学主编：唐德才(南京中医药大学中药学教授)

中药制剂学主编：江 华(北京大学)

中药学专业知识(二)

中药鉴定学主编：闫永红(北京中医药大学)

中药化学主编：刘 斌(北京中医药大学)

药事管理

主 编：颜久兴(天津医科大学)

杨 悦(沈阳药科大学)

林如辉(福建省药监局培训中心副主任药师)

中药学综合知识与技能

主 编：金 卓

前 言

执业药师资格制度在我国实施了九年,执业药师由为数不多的几千人,发展到 2003 年的约 10 万人,但和至少 15 万人的执业药师需求相比,缺口还是很大。

据媒体报道,执业药师法立法工作进展顺利,据有关权威人士透露,2004 年 7 月或 2005 年 2 月开始实施。执业药师法的趋势是提高执业门槛,和国际接轨。

按照国家执业药师资格制度 2001~2005 年工作规划,2005 年底执业药师人数将达到 15 万人,已基本满足需要。2005 年后提高执业药师准入门槛,极有可能本科以下学历者和非药学专业者(即相关专业者)不允许报考执业药师。这是摆在众多非执业药师药学人员面前的一个严峻的现实,他们必须争取尽快通过执业药师资格考试,因为越往后,门槛越高,通过难度越大。

今年,执业药师资格考试从大纲到具体内容都做了非常大的修订,这对所有考生和考前辅导工作者来说,都是新的挑战。往届考生的经验表明,一套高质量的备考资料可以:

1. 引导复习思路,提高复习效率;
2. 查缺补漏,发现自己的弱点、盲点;
3. 举一反三,熟能生巧;
4. 增强自信,极大提高考试通过率。

为帮助广大考生顺利通过考试,我们想考生所想,急考生所急,精心编写了本套丛书。和市面上同类备考题集相比,本书具有如下特色:

第一大特色:权威性

出题专家全部来自北大、浙大、华西、南药、沈药、天津等国内著名药学院校,具有丰富的执业药师资格考试辅导经验,对所在学科有全面、深入的理解,熟悉历年考试题型及特点,掌握执业药师资格考试大纲变化的基本规律,同时了解考生备考过程中普遍存在的弱点、盲点。本书在吃透新大纲的基础上,结合出题新趋势和考生复习特点,为考生提供最可信赖的备考指南。

第二大特色:实用性

本书紧扣最新版考试大纲,力争覆盖全部考点,采用最科学的编排方式,与应试内容一一对应,为广大考生的自学和复习节省了大量时间。

汇集全国的优秀师资编写这样一套复习资料在国内还是第一次,我们的每位主编都是各一流药学院校执业药师考前辅导中本专业的佼佼者,完美体现强强联合、优势互补,可以最大限度地保证该书的高质量。

本套丛书共四册:专业知识(一)、专业知识(二)、药事管理和药学(中药学)综合。

我们看好执业药师的光明前景,我们将继续为广大考生提供最好的复习辅导材料。

本书读者欲了解最新的考试信息及询问与本书有关的问题,请登录:

www.zyys.com

或联系: zyys2000@126.com; kepulp@vip.sina.com; (010)86356979。

编 者

2004 年 3 月

目 录

中 药 学

总 论	1
第一章 历代本草代表著作	1
第二章 中药的性能	2
第三章 中药的应用	5
第四章 用药禁忌	6
第五章 中药的剂量与用法	7
各论	11
第一章 解表药	11
第二章 清热药	20
第三章 泻下药	34
第四章 祛风湿药	37
第五章 化湿药	42
第六章 利水渗湿药	45
第七章 温里药	51
第八章 理气药	55
第九章 消食药	60
第十章 驱虫药	62
第十一章 止血药	64
第十二章 活血祛瘀药	70
第十三章 化痰止咳平喘药	79
第十四章 安神药	85
第十五章 平肝息风药	88
第十六章 开窍药	93
第十七章 补虚药	95
第十八章 收涩药	109
第十九章 涌吐药	114
第二十章 杀虫燥湿止痒药	115
第二十一章 拔毒消肿敛疮药	117

中药药剂学

第一章 上篇绪论	135
第二章 药剂卫生	139
第三章 粉碎与筛折	145
第四章 浸提与精制	150
第五章 浓缩与干燥	155
第六章 液体药剂	161
第七章 浸出制剂	171
第八章 胶剂	179
第九章 散剂	181
第十章 颗粒剂	184
第十一章 胶囊剂	187
第十二章 丸剂	191
第十三章 片剂	199
第十四章 外用膏剂	215
第十五章 栓剂	222
第十六章 注射剂(附滴眼剂)	226
第十七章 气雾剂	238
第十八章 其他剂型	241
第十九章 药物新剂型与新技术	243
第二十章 药剂的稳定型	246
第二十一章 生物药剂学与药物动力学概论	251
第二十二章 下篇绪论	257
第二十三章 净选与切制	264
第二十四章 炒法	267
第二十五章 炙法	276
第二十六章 煅法	283
第二十七章 蒸煮烩法	286
第二十八章 其他制法	290

总 论

中药的定义:中药是用来防病治病和强身健体的武器,以传统的中医学理论为基础,具有独特的理论体系和应用形式。迄今中药的数量已发展达 12800 余种。

中药学的概念:中药学是研究中药基本理论、基本知识的一门学科,重点是研究中药的临床运用知识。古称将中药或中药学称为本草。

第一章 历代本草代表著作

历代主要本草著作:

1. 汉代

现存最早的中药学专著——《神农本草经》,简称《本经》。东汉末年(约公元 200 年)成书,载药 365 种。创立了上、中、下三品分类法。

2. 魏晋南北朝

第一部综合性本草——《本草经集注》,作者:陶弘景,南北朝梁代(约公元 500 年)成书。载药 730 种药,载药数为《本经》的两倍。本书将药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食及有名未用 7 类,首创了按药物的自然属性分类;内容除药物临床应用知识外,又补充了大量采收、鉴别、炮制、制剂等内容,故可认为本书初步确立了综合性本草的编写模式。

3. 唐代

世界上第一部药典——《新修本草》,又称《唐本草》,是由政府颁行,李勣、苏敬等人编写的。成书于公元 659 年。共收载药物 844 种,并附有药物图谱。是我国历史上第一部官修本草,也是世界上第一部药典。对我国和世界医药的发展具有重要贡献。

4. 宋代

集前代药物学大成的本草——《经史证类备急本草》(简称《证类本草》)。作者:唐慎微。宋大观二年(公元 1108 年前)成书,全书 30 卷,载药 1746 种,附方 3000 余首,以掌禹锡的《嘉祐本草》和苏颂的《图经本草》为蓝本,对宋以前历代文献中有关药物资料都进行了采纳总结。图文对照,方药并收,具有很高的文献价值。

5. 明代

世界科学宝库——《本草纲目》。作者:李时珍,明万历六年(公元 1578 年)成书。全书分十六部,五十二卷;分十六纲,六十二目。收载药物 1892 种,附药图 1160 幅,附方 11000 余首。该书不仅对我国医药发展做出了巨大贡献,同时在植物学、动物学、矿物学等方面,对世界科学的发展也有很大贡献。

6. 清代

古本草增补新药之冠——《本草纲目拾遗》,作者:赵学敏,清嘉庆八年(公元 1765 年),全书载药 921 种,其中《本草纲目》未载者 716 种。对《本草纲目》作了补充,进一步充实和发展了中药学。

7. 当代

载药最多的本草——《中华本草》，国家中医药管理局主持，南京中医药大学总编审。全书共 34 卷，共收载药物 8980 味，插图 8534 幅。

考点：各朝代表本草著作的成书年代，作者，载药数目，最显著的学术特色及成就。

第二章 中药的性能

药物的性能，又称药性，是指药物的基本性质和特征的高度概括，研究中药性能的理论就称为药性理论，包括四气、五味、升降浮沉、归经、毒性等方面。

中医认为，药物防治疾病的基本原理，就是以药物的偏性，纠正疾病所表现出的阴阳偏盛偏衰。

中药的作用包括治疗效用和不良反应，前者即中药的作用、功效或功能。后者包括毒性作用和副作用等。

中药的性状是指药物的形状、颜色、气味、滋味、质地等，是以药材为观察对象。而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。

考点：中药性能的概念及包括的内容，与性状的区别。

第一节 四气★★★★

1. 四气的含义：即寒、热、温、凉四种药性，又称四性。

2. 药性的确定：是依据药物作用于人体后的反应总结而成。凡能治热证的药物，多属寒性或凉性；能治寒证的药物，多属热性或温性。如黄连可以清热泻火，便属寒性；干姜可以温中散寒，则属热性。

3. 属性：温热属阳，寒凉属阴。程度上，温次于热，凉次于寒。

4. 四气的作用：寒凉药，具有清热，泻火，解毒，滋阴，凉血作用；温热药，具有温阳散寒，回阳救逆，补阴，温经等作用。

5. “平性”的含义：药物的寒热温凉的偏性不明显。但实际上仍有偏寒偏热的区别，并没有超过四气的范围。

考点：四气的含义，确定的依据。重点关注药物四气所示的作用，及平性的含义。

第二节 五味★★★★

1. 五味：即辛、甘、酸、苦、咸五种不同的药味。

2. 确定依据：系经口尝辨别滋味，经临床证实。所以“味”实际上是药物本身的真实滋味和药物作用的标志。以口尝定药味是基本的，但最终还是根据临床治疗作用来定的。

3. 五味的作用：

辛，能散、能行。有发散、行气、行血等作用。如荆芥、薄荷发散风寒、辛凉解表；橘皮、香附能行气散滞；川芎、红花能活血化瘀。

又能耗气伤阴，气虚阴亏者慎用。

甘,能补、能缓、能和。有补虚、缓急止痛、调和药性、和中的作用。如人参、黄芪补气,熟地、阿胶补血,沙参、百合补阴;甘草缓急止痛、调和药性、和中。某些甘味药能解药、食毒,质润之甘味药又能润燥,如甘草、大枣。

又能助湿腻膈助湿碍胃,令人中满,湿阻、食积、中满气滞者慎用。

酸,能收、能涩。有收敛固涩作用。如乌梅、五味子能固表敛汗,敛肺止咳,五倍子能涩肠止泻。酸甘可以化阴,如乌梅、五味子。

酸味药易敛邪,有“闭门留寇”之弊。

苦,能泄、能燥、能坚。泄代表清泄、通泄、降泄。清泄指清热泻火,如黄芩、栀子;通泄即通腑泻下,如大黄;降泄即降气。如代赭石能降胃气止呕逆、杏仁能降肺气平喘。燥即燥湿,如厚朴、黄连分别能苦温燥湿和清热燥湿。苦能坚代表两个含义:一指泻火存阴;一指厚肠止泻。

大苦之药能伤津、伐胃(败胃),津伤脾胃虚弱者不宜多用。

咸,能软、能下。有软坚散结和泻下通便作用。如海藻、昆布能软坚散结治痰核、瘰疬,芒硝能软坚泻下,治燥屎内结、便秘。

另外还有淡与涩味。淡味,能渗、能利,具有渗湿利水作用,治疗水肿、小便不利,如茯苓、猪苓。涩味的作用与酸味相似,如石榴皮涩肠止泻。

五味之外,尚有芳香气味,有化湿、辟秽、开窍、醒脾作用。如化湿的藿香、辟秽开窍的苏合香、麝香、醒脾的佩兰。

4. 阴阳属性:辛甘淡属阳,酸苦咸属阴。

5. 性与味结合:每味药均有性和味,它们从不同角度说明药物的作用,其中气偏于定性,味偏于定能。药物之间有气(性)同味不同,或味同而气(性)不同,其功效和作用就有明显差异。如黄连与沙参均属寒性,但黄连苦寒,可清热燥湿,清热泻火,沙参甘寒可清热养阴生津;紫苏与薄荷味同而性异,紫苏辛温,能发散风寒,薄荷辛凉能发散风热。所以气与味必须结合起来分析,方能全面正确地认识药物的性能,正确应用。

考点:重点关注药物五味的所示作用,特别是苦、甘、辛味。关注五味的副作用及阴阳属性。

第三节 升降浮沉

1. 含义

升降浮沉,是指药物在体内的作用趋向。与所疗疾患的病势趋向相反,与所疗疾患的病位相同。

升,上升举陷,趋向于上;降,下降平逆,趋向于下;浮,发散向外,趋向于表;沉,泄利向内,趋向于里于下。

2. 升浮与沉降药物的作用

药性升浮药物作用向上向外,能发散表邪,升提中气(升阳),涌吐,开窍,宜于病位在上在表或病势下陷类疾病的防治。如升麻、柴胡性升浮,能升举下陷之气,疏散在表之邪,常山性升浮,能涌吐痰饮。

沉降药物作用向内向里,能泻下,利水渗湿,重镇安神,潜阳息风,消导积滞,清热,降

逆止呕,止咳平喘,收敛固涩等等。如大黄性沉降能泻下泄热;代赭石性沉降能平肝潜阳,镇逆止呕;车前子性沉降能利水通淋。

3. 阴阳属性

升浮属阳,沉降属阴。

4. 决定药物升降浮沉的因素:

1)药物的质地轻重:质地轻者(花、叶类)多主升浮,质地重者(矿物、贝壳、化石、种子、果实类)主沉降,如薄荷、辛夷质轻,其性升浮;代赭石、龙骨、牡蛎、苏子质重,其性沉降。

2)药物的性味:性味属辛甘温热者,大多升浮,如麻黄、桂枝;苦酸咸寒凉者大多沉降,如大黄、芒硝。

3)药物的气味厚薄:气味薄者多主升浮,如苏叶、金银花;气味厚者多主沉降,如熟地、大黄等。

5. 影响药物升降浮沉的因素:

1)酒制则升而上行,姜汁炒则外散,醋炒则收敛,盐制则沉而下降入肾。

2)少量升浮药配入大队沉降药中,升浮之性受到制约;少量沉降药配入大队升浮药中,沉降之性受到制约。

药物的升降浮沉既有它的普遍性和共性,也有特殊性和双重性。如诸花皆升,旋覆(花)独降;诸子皆降,苍耳(子)[蔓荆(子)]独升;川芎既能上行头目,又能下行血海,能升能降。

考点:关注升降浮沉的意义,(与病势相反,与病位相同)。关注升浮、沉降药物所对应的作用及各自属性,影响浮沉升降的因素。

第四节 归经

1. 含义

归,归属,经,脏腑经络;归经是指药物对人体某一部分(脏腑经络)作用强,而对另一部分作用弱或无作用的一种趋向。如杏仁、桔梗止咳,对肺经咳嗽有选择性作用,故杏仁、桔梗归肺经。

2. 理论基础

归经是以脏腑经络理论为基础,依据药物对脏腑经络病变的治疗作用进行归纳而定的。如羚羊角、钩藤能清热息风,石决明能平肝潜阳,柴胡能疏肝解郁,分别治疗肝经病变的肝风内动、肝阳上亢、肝气郁结证,故这些药物归于肝经。

3. 确定依据

一为药物特性,二为药物疗效

4. 归经的临床意义

①临证时可作为辨证选方,随证选药的依据。掌握归经,有助于提高用药的准确性。

②通过药物归经的主次,可以帮助掌握药物作用的重点;又以归经为线索,可以探索某些药物的潜在功能;

③有些药物能治众多病证,可借归经执简驭繁,便于理解和记忆。

考点:归经的意义,理论基础(脏腑经络理论),确定依据。

第五节 有毒无毒

1. “毒”的含义

一开始,“毒”系指具有治病防病功能的药物总称,后来,“毒”泛指药物的偏性大小及功能强弱。现代中药书籍性味下所标之“有毒”,“小毒”,“大毒”等是指药物的毒性或副作用,是药物对机体的损害性。

其中,毒性是指药物对机体的损害,对人危害较大,因过用、久用所致。副作用是指常用剂量时药物出现与治疗需要无关的不适反应,对人体危害轻微,停药后自行消失。

2. 确定依据

- ① 含不含有毒成分
- ② 整体是否有毒
- ③ 用量是否适当

3. 影响毒性的因素

主要包括品种、入药部位、产地、采集时间、贮存、加工炮制、剂型、配伍、给药途径、用量、用药时间以及病人的体质、年龄、性别、种属、证候性质等。

4. 产生中毒的主要原因

一是剂量过大,用药时间过长;二是误服伪品;三是炮制不当;四是制剂、服法不当;五是配伍不当;六是个体差异。

考点:毒性的古今含义,与副作用的区别。关注确定毒性的依据,影响因素及产生原因。

第三章 中药的应用

一、配伍的含义及药物七情

配伍是根据病情、治法及药物性质,按照一定的组合原则,有目的有选择地将两味以上的药物配合应用。

前人把单味药的应用及药与药之间的配伍总结成七种情况,称为七情,包括是单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。其中单行是单味药的应用,其他是药与药之间的配伍关系。

二、配伍的目的

增加疗效,扩大治疗范围,适应复杂病情,减少毒副反应。

三、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反的含义★★★★★

相须:性能相似的药物合用,起协同作用,增强原有疗效。如石膏与知母,配用后能显著增强清热泻火作用;银花与连翘配伍同用,增强清热解毒作用。

相使:性能与功效有某些共性的药物,以一药为主,一药为辅,合用以提高主药疗效。如黄芪与茯苓配伍同用,茯苓增强黄芪补气利水作用。

相畏与相杀:两药合用,一种药物能抑制另一药物的毒副作用。制它者称相杀;被制

者称相畏。如生半夏和生南星的毒性能被生姜减轻或消除,所以说生姜杀半夏、南星;半夏、南星畏生姜。

相恶:两药合用,可使药效降低或消失。如人参恶莱菔子。

相反:两药合用,可发生不良反应或毒性增加。如甘遂反甘草。

相须相使可协同增效,应充分利用;相畏相杀在应用毒性药或烈性药时可考虑选用;相恶与相反属配伍禁忌,一般不宜同用。

四、君臣佐使

君药:即对处方的主证或主病起主要作用的药物。它体现了处方的主攻方向,其药力居方中之首,是方剂组成中不可缺少的药物。

臣药:意义有二,一是辅助君药加强治疗主病和主证的药物,二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。

佐药:意义有三,一为佐助药,即协助君、臣药加强治疗作用,或直接治疗次要兼证的药物;二为佐制药,即用以消降或减缓君、臣药的毒性或烈性的药物;三为反佐药,即根据病情需要,使用与君药药性相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

使药:意义有二,一是引经药,即引方中诸药直达病所的药物;二是调和药,即调和诸药的作用,使其合力祛邪。

考点:重点关注七情的含义,这是必考的内容。关注七情配伍的目的,君臣佐使的含义。

第四章 用药禁忌

主要包括配伍禁忌、妊娠用药禁忌证候及服药时的饮食禁忌(简称食忌)三个方面。

一、配伍禁忌★★★★★

配伍禁忌是指复方配伍中有些药物不宜合用,主要指七情配伍中的“相恶”与“相反”。

十八反歌诀:

本草明言十八反,半蒺贝蔴及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。

三组相反药:乌头(川乌、草乌)、附子反半夏、瓜蒌、川贝母、浙贝母、白蔹、白及;甘草反海藻、大戟、甘遂、芫花,藜芦反人参、南沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药(赤、白芍)。

十九畏歌诀:

硫黄原是火中精,朴硝一见便相争,水银莫与砒霜见,狼毒最怕密陀僧,巴豆性烈最为上,偏与牵牛不顺情,丁香莫与郁金见,牙硝难合京三棱,川乌草乌不顺犀,人参最怕五灵脂,官桂善能调冷气,若逢石脂便相欺,大凡修合看顺逆,炮熅炙煨莫相依。

九组十九味药物:硫黄畏朴硝,水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛,丁香畏郁金,牙硝畏京三棱,川乌草乌畏犀角,人参畏五灵脂,官桂畏赤石脂。

二、妊娠用药禁忌:

某些药物能损伤胎元,导致胎动不安甚至流产,妇女在妊娠期间对这些药物应禁用或慎用,称妊娠用药禁忌。

禁用药:①剧毒药,如水银、砒石、雄黄、轻粉、斑蝥、马钱子、蟾酥、乌头、生南星等;②催吐药,如藜芦、胆矾、瓜蒂等;③峻下逐水药,如巴豆、甘遂、大戟、芫花、牵牛子、商陆等;

④破血逐瘀药,如三棱、莪术、水蛭、虻虫、干漆等;⑤辛香走窜药,如麝香、皂荚等;⑥大辛大热,助火动血药,如附子、肉桂。

慎用药:①泻下药,如大黄、芒硝、番泻叶、芦荟等;②活血通经药,如桃仁、红花、牛膝、川芎、姜黄、牡丹皮等;③破气药,如枳实、厚朴等;④滑利之品,如冬葵子等。

三、食忌

考点:重点关注用药禁忌的包含内容,其中配伍禁忌中“十八反”、“十九畏”的内容是必考的。关注妊娠禁忌的含义及确定妊娠禁用、慎用药物的原则,熟知常见的妊娠禁忌药。

第五章 中药的剂量与用法

第一节 剂量

一、剂量的含义

一指单味药的成人内服一日用量,二指在配伍或方剂中药与药之间的相对剂量。

二、确定药物用量大小的依据

1. **药物性质:**性质平和者,用量大,如黄芪、芦根;性烈有毒者,用量小,如乌头、细辛。药材质轻者,用量小,如薄荷、桑叶;药材质重者,用量大,如代赭石、牡蛎;芳香药用量宜小,如砂仁、丁香、沉香。质优力强者,用量宜小,质次力不足者,用量可大些。

2. **配伍:**方中主药用量较大,如炙甘草汤中甘草用量大;方中佐使药用量较小,如甘草作一般调和药使用时用量小。

3. **剂型:**作汤剂用量较大,入丸、散剂用量较小。

4. **体质与年龄:**体壮者用量宜大;体弱者用量宜轻。老年、儿童、婴儿用宜量小,青壮年用量可较大。

5. **病情:**急病,重病,用量宜大;慢性病及病症轻者,用量宜小。

考点:关注剂量的两重意义,确定药物用量大小的依据。

第二节 中药的用法

一、煎服法

特殊入药方法:★★★★★

1. **先(久)煎:**延长煎煮时间,一般煮其他药物前,先行煎煮 10~15 分钟或更长,药物包括:

①有效成分难以煎出的矿物、介壳类药,即有:生石膏、块状滑石、自然铜、海蛤壳、海浮石、磁石、龙骨、石决明、牡蛎、代赭石、珍珠母、龟甲、鳖甲等;②某些有毒药物,经久煎后可减低或消除毒性者,即有:乌头、附子、雷公藤等。

2. **后下:**其他药物煎煮将成,再投下此类药物煮数分钟即可。包括:

①芳香药,高温久热可使其挥发油挥发而降低药效,即有:薄荷、砂仁、白豆蔻、沉香;②一些药物经高温煎煮,其有效成分易被破坏而药效下降者,即有:钩藤、大黄、番泻叶。

3.包煎:用纱布包裹入煎。药物包括:

①药材质地过轻,煎煮时易飘浮在药液面上,或成糊状的花粉、孢子、细粉类药物,即有:蒲黄、海金沙、滑石粉、五灵脂、礞石等;②富含淀粉、粘液质,煎煮易糊锅的药物,即有:车前子、葶苈子;③药材有毛,对咽喉有刺激性,即有:辛夷、旋覆花等。

4.烊化:先微加水蒸软,再与煎好的药汁兑服,称烊化,又称溶化或熔化。用于胶类,粘性大而易溶的药物,为避免粘锅焦糊,或粘附他药而影响他药的煎出浸出,故须烊化。即有:阿胶、饴糖、鹿角胶等。

5.冲服:易溶于水的药物及汁液性药材,宜用煎好的其它药液或开水冲服。即有:芒硝、竹沥、蜂蜜等;有些药物或有效成分难溶于水,或入煎剂易被破坏,或价格昂贵,宜于研粉吞服,即有:青黛、羚羊角、芦荟、天竺黄、朱砂、琥珀、雷丸、南瓜子、鹤草芽、珍珠、鹿茸、海马等。

6.另煎:某些贵重药,为了避免因同煎而渗入药渣中造成浪费而须另煎另炖。即有:人参、西洋参、羚羊角等。

7.煎汤代水:主要指某些药物为了防止与其他药物使用使煎液混浊,难于服用。如灶心土。

二、服药法:★★★★★

1.服药时间:驱虫药、攻下药、峻下逐水药宜晨起空腹服;补虚药宜饭前服;消食药、对胃肠道有刺激性药宜饭后服;安神药、涩精止遗药、缓下药宜睡前服;截疟药,疟疾发作前2小时服。

2.服药次数:一般一日一剂分二服或三服。发汗药、泻下药,以得汗得下为度。呕吐病人宜小量频服。

3.方法:①汤剂:一般温服,治寒证用热药,宜热服,热病用寒药,热在胃肠,宜凉服,热在其他脏腑,仍宜温服。②丸剂:直接开水送服;③散剂、粉剂:蜂蜜调和送服,或装入胶囊吞服;④膏剂:开水送服;⑤冲剂、糖浆剂:开水冲服,糖浆剂可直接吞服。

考点:重点关注药物煎服法。其中先煎、后下、烊化等特殊入药方法及服药时间区别是必考内容。

历年考题

A型题

1.《本草经集注》新增的药物不可能见于

- 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》

(答案 A)

2.《中华本草》中药部分的收药总数为

- A.8980 味
- B.8000 味
- C.4892 味
- D.3458 味
- E.2650 味

(答案 A)

3. 生姜解生半夏毒的配伍关系是

- A. 相使
- B. 相畏
- C. 相杀
- D. 相恶
- E. 相反

(答案 C)

4. 下面为相反配伍的药物是

- A. 大戟与乌头
- B. 芫花与海藻
- C. 乌头与半夏
- D. 贝母与瓜蒌
- E. 丹参与芍药

(答案 C)

5. 涩味的作用是

- A. 生津、安蛔
- B. 收敛、固涩
- C. 缓急、解毒
- D. 化湿、辟秽
- E. 软坚、泻下

(答案 B)

6. 妊娠禁用药多为

- A. 峻猛剧毒之品
- B. 破气行滞之品
- C. 活血祛瘀之品
- D. 攻下通肠之品
- E. 辛热滑利之品

(答案 A)

7. 中药驱虫药宜

- A. 睡前服
- B. 小剂量频服
- C. 空腹顿服
- D. 饭后服
- E. 随时服

(答案 C)

8. 下列哪项不是寒凉性所表示的作用

- A. 清热
- B. 凉血
- C. 泻火
- D. 化湿
- E. 解热毒

(答案 D)

9. 下列哪项不属沉降性范畴

- A. 利水
- B. 潜阳
- C. 收敛
- D. 开窍
- E. 清火

(答案 D)

B 型题

- A. 温服
- B. 热服
- C. 小量频服
- D. 饭后服
- E. 空腹服

- 1.一般汤剂宜
- 2.泻下药宜
- 3.辛温解表药宜

(答案 AEB)

- | | |
|-------|-------|
| A.唐慎微 | B.赵学敏 |
| C.李时珍 | D.陶弘景 |
| E.苏敬 | |

- 4.《证类本草》的作者是
- 5.《本草纲目拾遗》的作者是
- 6.《本草经集注》的作者是

(答案 ABD)

- | | |
|--------|------|
| A.四气 | B.五味 |
| C.升降沉浮 | D.归经 |
| E.有毒无毒 | |

- 7.反映药物对机体脏腑选择性作用的性能是
- 8.反映药物作用趋向性的性能是
- 9.反映药物安全性的性能是

(答案 DCE)

X 型题

- 1.影响药物升降沉浮的因素是

- | | |
|--------|--------|
| A.炮制 | B.配伍 |
| C.归经 | D.有毒无毒 |
| E.用药禁忌 | |

(答案 AB)

- 2.使用中药中毒的原因有

- | | |
|--------|--------|
| A.品种混乱 | B.误服毒药 |
| C.用量过大 | D.炮制不当 |
| E.辨证不准 | |

(答案 ABCDE)

- 3.确定药物用量的依据是

- | | |
|---------|---------|
| A.质地的轻重 | B.气味的淡薄 |
| C.病势的缓急 | D.发病的季节 |
| E.剂型的差异 | |

(答案 ABCDE)