



一本通

2017

国家执业药师考试复习精要

中药学专业知识 (一) 8讲

(第二版)

- 主 审 丁安伟
- 总主编 张 丽
- 主 编 尹 莲 谢 辉

赠

① 精品题库请扫二维码

② 药师在线20元优惠券

中国医药科技出版社

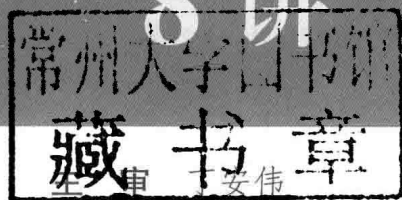
2017国家执业药师考试 (复) (习) (精) (要)

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

(第二版)

中药学专业知识 (一)

8讲



总主编 张 丽

主 编 尹 莲 谢 辉

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2017 国家执业药师考试复习精要”系列之一。由具有丰富考前培训经验的专家、学者围绕新大纲要求,以 2017 年国家执业药师考试指南为依据,并研析了 2016 年考试真题考点覆盖情况精编而成。书中按专题精讲编排,每讲中“精要知识导图”梳理相应的内容体系;“命题思路”分析本讲内容在历年考试中的重要程度;“知识精讲”总结凝练考试要点,其中“经典真题”再现了往年考试中相关知识点的考试形式,帮助考生巩固记忆;“实战练习”方便考生举一反三、强化对考点内容的掌握。本书记练结合、针对性强,是参加 2017 年国家执业药师资格考试的考生不可多得的考前必备参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中药学专业知识(一) 8 讲 / 尹莲, 谢辉主编. —2 版. —北京:
中国医药科技出版社, 2017. 1

2017 国家执业药师考试复习精要

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8979 - 0

I. ①中… II. ①尹… ②谢… III. ①中药学 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 324921 号

美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm¹/₁₆

印张 18¹/₄

字数 312 千字

初版 2016 年 4 月第 1 版

版次 2017 年 1 月第 2 版

印次 2017 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8979 - 0

定价 56.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

· 编委会 ·

主 审 丁安伟

总主编 张 丽

主 编 尹 莲 谢 辉

编 委 (按姓氏笔画排序)

尹 刚 朱志刚 刘圣金

李 林 时 乐 张光际

邵 怡 赵芳丽 段晓然

姚映芷 唐元林

出

版

说

明

INTRODUCTION

国家执业药师资格考试属于行业准入考试。根据有关规定，凡在药品生产、经营和使用等领域重要岗位工作的从业人员必须通过这个考试，成绩合格，取得“国家执业药师资格证书”，才能从事该领域的相关工作。

为帮助各位考生在紧张的工作之余获得良好的备考效果，我们邀请具有丰富考前辅导经验的专家、讲师组成团队，精心编写了“2017 国家执业药师考试复习精要”丛书。本丛书是在研究各科目历年考试命题思路的基础上，参照相应的《国家执业药师考试指南》（第七版·2017）编写而成。

本丛书各分册按专题精讲的形式编写，设计有“精要知识导图”“命题思路”“知识精讲”“经典真题”“实战练习”等版块，有针对性地精讲新指南的重要内容。各版块功能特色在于：

1. “精要知识导图”在每讲开篇处，用组织结构图的形式梳理归纳本讲的知识体系，以使考生对该讲的主要考点内容了然于心。

2. “命题思路”在分析历年考试真题的基础上，判断和总结实际考试中对该讲内容考查的比重情况，结合多年的考前辅导经验，指出相关内容复习的重点、难点及重要程度。

3. “知识精讲”是每讲的主干部分，融入编者多年的教学培训经验、解题技巧，以表格、挂线图、线条图及文字等多种形式，简明直观地讲解相关知识点，帮助考生快速掌握重要的和易混淆的内容。所附“经典真题”帮助考生熟悉相关知识的考查方式。

4. “实战练习”紧随每讲之后，根据该讲内容繁简和在考试中所占比重，设计有数量不等的题目，以强化考生对该讲相关知识的应用和掌握。

本丛书内容精练，记练结合，为考生提供权威且详尽、针对性强的专业考前辅导，让你的复习备考事半功倍。在复习过程中，有任何意见和建议，欢迎与我们联系，我们的邮箱是 yykj401@163.com。预祝你顺利通过考试！

中国医药科技出版社

2017年1月

第 1 讲 中药与方剂	1
第 2 讲 中药材生产与品质	19
第一节 中药材的品种与栽培	20
第二节 中药材的产地	20
第三节 中药材的采收	22
第四节 中药材的产地加工	24
第 3 讲 中药化学成分与药效物质基础	27
第一节 绪论	28
第二节 生物碱	32
第三节 糖和苷	37
第四节 醌类化合物	40
第五节 香豆素和木脂素	43
第六节 黄酮类	45
第七节 萜类和挥发油	48
第八节 皂苷类	50
第九节 强心苷	53
第十节 主要动物药化学成分	55
第十一节 其他成分	57
第 4 讲 中药炮制与饮片质量	67
第一节 炮制目的与药物成分	69
第二节 炮制的辅料及饮片的质量	70
第三节 常用饮片的炮制方法及作用	72
第 5 讲 中药质量标准和鉴定	128
第一节 中药的质量标准	129
第二节 中药鉴定的内容和方法	130
第 6 讲 中药制剂与剂型	142
第一节 中药制剂的剂型分类与选择	143

第二节	中药制剂卫生与稳定性	145
第三节	散剂	148
第四节	浸出制剂	150
第五节	液体制剂	153
第六节	注射剂	157
第七节	眼用制剂	163
第八节	外用膏剂	164
第九节	栓剂	169
第十节	胶囊剂	171
第十一节	丸剂	174
第十二节	颗粒剂	179
第十三节	片剂	180
第十四节	气雾剂与喷雾剂	187
第十五节	胶剂、膜剂、涂膜剂及其他传统剂型	191
第十六节	药物新型给药系统与制剂新技术	194
第十七节	药物体内过程	198

第7讲 中药药理与毒理 **203**

第一节	中药药理	204
第二节	中药毒理	215

第8讲 常用中药的鉴别 **227**

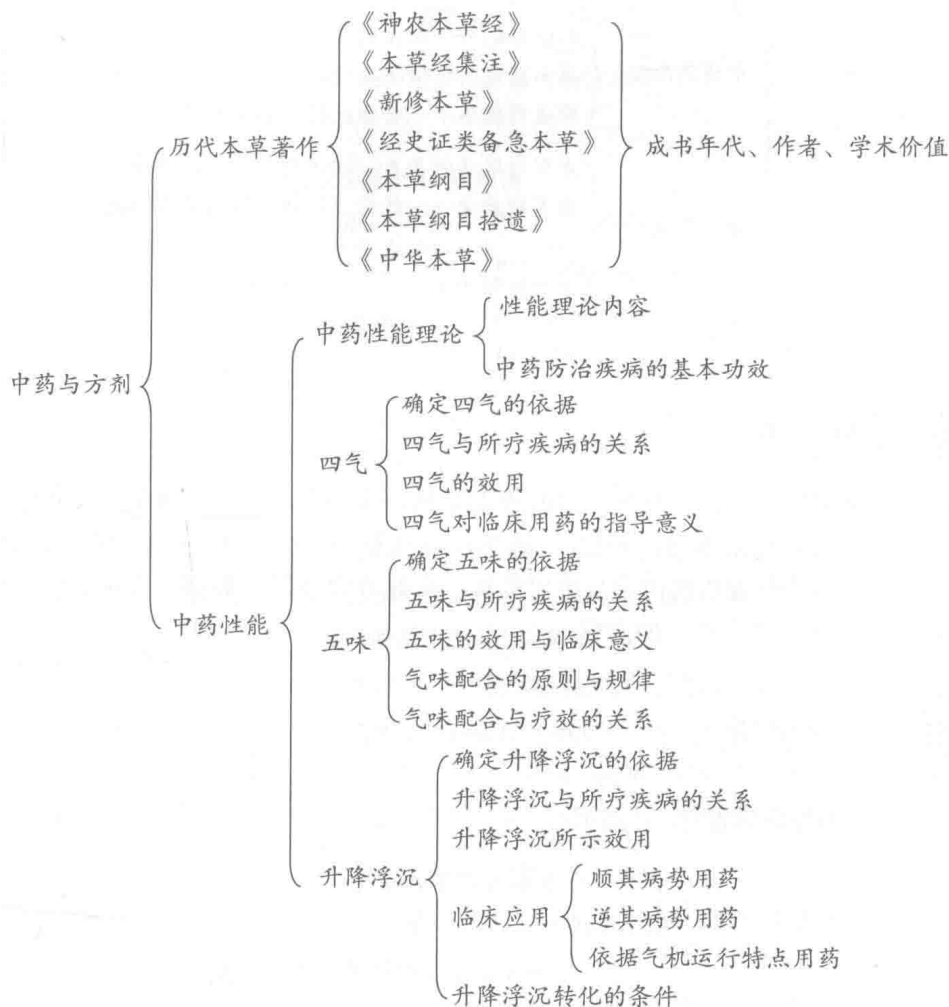
第一节	常用植物类中药的鉴别	228
第二节	常用动物类中药的鉴别	269
第三节	常用矿物类中药的鉴别	275

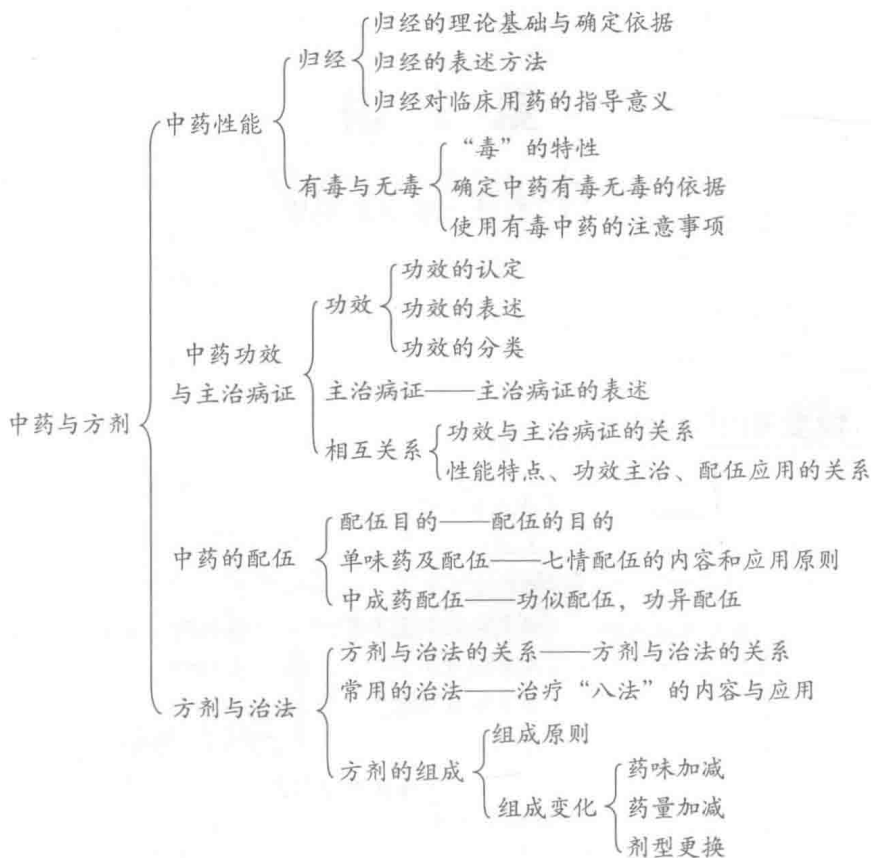
第 1 讲

中药与方剂



精要知识导图





命题思路

本讲主要简述历代本草代表作的成书年代、作者及主要学术价值, 重点掌握中药的性能(中药基本理论知识), 熟悉中药功效的表述方法及与主治病证的相互关系, 掌握中药配伍的内容与应用原则, 掌握方剂的组成原则、方剂与治法的关系, 熟悉治疗“八法”的内容。



知识精讲

一、历代本草著作

- 《神农本草经》
简称《本经》
 - 作者——假托传说中的神农
 - 成书年代——东汉末年
 - 学术价值
 - 初步奠定了中药学的理论基础
 - 将365味中药按功效分为上、中、下三品
 - 是我国现存最早的药学专著

2. 《本草经集注》
- 作者 —— 陶弘景
 - 成书年代 —— 南北朝梁代
 - 学术价值
 - ① 首创药物自然属性分类法，将所载730种药物分为7类
 - ② 初步确立了综合性本草著作的编写模式
 - ③ 增设诸病通用药

3. 《新修本草》
- 作者 —— 由长孙无忌、李勣、苏敬等21人依靠国家的行政力量共同编撰而成
 - 成书年代 —— 唐显庆四年
 - 学术价值
 - ① 载药850种。开创了图文对照法编撰药学专著的先例
 - ② 我国第一部官修药典性本草

4. 《经史证类备急本草》
简称《证类本草》
- 作者 —— 唐慎微
 - 成书年代 —— 宋大观二年
 - 学术价值 —— 资料翔实，集宋以前本草之大成，使大量古代文献得以保存，具有极高的学术价值和文献价值

5. 《本草纲目》
简称《纲目》
- 作者 —— 李时珍
 - 成书年代 —— 明万历六年
 - 学术价值
 - ① 共52卷，载药1892种，绘图1100余幅，附方万余首
 - ② 按自然属性分列为16部共60类，纲举目张，成为当时最完备的分类系统
 - ③ 对本草史及药性理论进行了全面、系统的总结和发挥
 - ④ 该书不仅集我国16世纪以前药学成就之大成，在生物、化学、天文、地理、地质、采矿等方面也有突出的成就，对世界医药学和自然科学的许多领域做出了举世公认的卓越贡献

6. 《本草纲目拾遗》
简称《纲目拾遗》
- 作者——赵学敏
 - 成书年代——清嘉庆八年
 - 学术价值
 - ①载药921种,其中新增716种,创古本草增收新药之冠
 - ②对《本草纲目》略而不详的加以补充,错误的加以订正,总结了16~18世纪本草学发展的新成就,保存了大量已散佚的方药书籍的部分内容,具有很高的实用价值和文献价值

7. 《中华本草》
- 作者——国家中医药管理局主持,南京中医药大学总编审
 - 成书年代——1999年9月出版。藏药、蒙药、维药、傣药、苗药卷分别于2002年、2004年、2005年出版
 - 学术价值——全面总结了中华民族2000余年来传统药学成就,集中反映了20世纪中药学科、少数民族药学科的发展水平,对中华药学的教学、科研、临床治疗、资源开发、新药研制等具有一定的指导作用和实用价值,而且对我国传统医药走向世界具有十分重要的历史意义

二、中药的性能

1. 概述

(1) 概念和内容:中药的性能,即中药效用的基本性质和特征,又称药性。研究中药性能的理论叫药性理论,包括四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等。

(2) 中药防治疾病的机制(基本功效):扶正祛邪,消除病因,恢复脏腑功能的协调,纠正阴阳的偏盛偏衰,使之在最大程度上恢复到正常状态。

(3) 中药对人体的效用有两面性:治疗效用即正效应,又称功效或功能。毒害作用即负效应,又称不良反应,包括副作用和毒性反应等。

(4) 中药性能与性状:中药的性能是以人体为观察对象,是药物的内在特质与机体相互作用的结果。中药性状即药物所有特征的总和。以药物为观察对象,通过人体感官的体察而得,是药物内在特质的外在表现,内容包括形状、大小、色泽、气味、滋味、质地等。

2. 四气

(1) 含义与确定依据:四气,又称四性,指药物具有的寒、热、温、凉四种

药性。平性，是指药物寒热偏性不明显者。确定依据：是从药物作用于人体所发生的反应概括而来。

(2) 与所疗疾病的关系：四气与所疗疾病的寒热性质相反。能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性，能减轻或消除寒证的药物，一般属于热性或温性。

(3) 效用：寒凉性药物，即表示其具有清热、泻火、凉血、解热毒等作用；凡温热性药物，即表示其具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等作用。寒凉性有伤阳助寒之弊，而温热性则有伤阴助火之害。

(4) 对临床用药的指导意义：①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，而治一般中寒腹痛，投温性之煨姜；③寒热错杂者，则寒热并用；④对于真寒假热或真热假寒者，则又当辨明疾病本质，分别治以热药或寒药，必要时加用药性相反的反佐药。

3. 五味

(1) 含义及确定依据：五味，即指药物因功效不同而具有辛、甘、酸、苦、咸等味。其确定最初是由健康人口尝药物的真实滋味而得知，今之药味确定，主以药效，参以口尝。

(2) 与所疗疾病的关系及效用：五味是药物对人体不同效用的概括，效用中又包括治疗作用和不良作用。

①辛味：能散、能行，有发散、行气、活血作用。辛味药易耗气伤阴，气虚阴亏者慎用。

②甘味：能补、能缓、能和，有补虚、和中、缓急、调和药性等作用。此外，甘味药多质润而善于滋燥。甘味药大多能腻膈碍胃，令人中满，凡湿阻、食积、中满气滞者慎用。

③酸味：能收、能涩，有收敛固涩作用。另外，酸能生津、安蛔。酸味药大多能收敛邪气，凡邪未尽之证均当慎用。

④苦味：能泄、能燥、能坚。其中，能泄的含义有三：一指苦能通泄，功能泻热通便，治热结便秘每用。二指苦能降泄，苦降泄肺气，治咳喘气逆必投。三指苦能清泄，能清热泻火，治火热内蕴或上攻诸证宜择。能燥即指苦能燥湿，如治寒湿的苍术、厚朴，治湿热的黄柏、苦参等，均为苦味。能坚的含义有二：一指苦能坚阴，意即泻火存阴，如黄柏、知母即是；二指坚厚肠胃，如投用少量苦味的黄连有厚肠止泻作用等。苦味药大多能伤津、伐胃，津液大伤及脾胃虚弱者不宜大量用。

⑤咸味：能软、能下，有软坚散结、泻下通便作用，如治瘰疬、痰核的昆布、

海藻,治癥瘕的鳖甲,治热结便秘的芒硝等,均具咸味。“多食咸,则脉凝泣而变色。”故食盐类咸味药不宜多食,高血压动脉硬化者尤当如此。有的咸味药如芒硝,能泻下通肠,脾虚便溏者慎用。

⑥涩味:能收、能敛,同酸味一样有收敛固涩作用,如治滑脱诸证的龙骨等。习惯将涩附于酸。涩味药大多能敛邪,邪气未尽者慎用。

⑦淡味:能渗、能利,有渗湿利水作用,如治水肿、小便不利的茯苓具淡味。常将淡附于甘。淡味药过用,亦能伤津液,故阴虚津亏者慎用。

(3) 气味配合的原则与规律

①原则:气与味配合的原则有二。一为任何气与任何味均可组配;二为一药中气只能有一,而味可以有一个,也可以有两个或更多。味越多,说明其作用越广泛。

②规律:气味配合规律有二。一为气味均一(即一气一味);二为一气二味或多味。

(4) 气味配合与疗效的关系:为气味相同,功能相近。有时气味也有主次之别,如黄芪与锁阳虽均为甘温,但黄芪以甘为主则补气,锁阳以温为主则助阳。气味相异,功能不同。其中有味异气同者,有味同气异者。

4. 升降浮沉

(1) 含义及确定的主要依据:升降浮沉,即指药物在人体的作用趋向。药物的临床疗效是确定其升降浮沉的主要依据,与药物的质地轻重、药物的气味厚薄、药物的性味、药物的效用等有密切的关系。

(2) 与所疗疾病的关系:升降浮沉趋向与所治疗疾患的病势趋向相反,与所治疗疾患的病位相同。

(3) 所示效用:升浮类药能上行向外,分别具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等作用;沉降类药能下行向内,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、止咳平喘等作用。

(4) 临床应用

①顺其病位选择用药:病位在上在表的病证,宜选用或配用具有升浮之性的药。在下在里的病证,宜用沉降之性的药。若见表里同病或上下同病,又当浮沉并用或升降并用,以达双向调节之目的。

②逆其病势选择用药:病势下陷的病证,宜选用或配用具有升浮之性的药。病势上逆之肝阳上亢,常选药性沉降的药若见表里同病或上下同病,又当浮沉并用或升降并用,以达双向调节之目的。

(5) 依据气机运行特点灵活用药:人体气机升降出入周而复始,在组方遣药时,常将升浮性药与沉降性药同用。至于以何为主,以何为辅,当据情酌定。

在特殊情况下，有时也采用顺其病势选择用药法，以因势利导祛除病邪。如治疗暴饮暴食之胃胀呕恶者，可选择性升浮而能涌吐之瓜蒂，以祛除食积；治疗泻痢初起腹胀痛而按之痛重者，常选配性沉降的大黄、槟榔，以祛除湿热积滞。

(6) 升降浮沉转化的条件

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、盐水炒则下行等。

②配伍：在复方配伍中，少量性属升浮的药，在同较多的沉降药配伍时，其升浮之性可受到一定制约；反之，少量性属沉降的药，在同较多的升浮药配伍时，其沉降之性可受一定制约。

5. 归经

(1) 含义与表述方法：归经，即药物作用的定位。即药物作用对机体某部分的选择性。

一般采用十二脏腑经络法表述，常直接书为归心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠、膀胱、胆、心包、三焦经等；或用经络的阴阳属性表述，如入少阴、入太阴、入厥阴、入少阳、入太阳、入阳明；有时也将上述二法合并表述，如入少阴心经等。

(2) 理论基础与确定依据：理论基础是藏象学说和经络学说。确定依据是药物特性和药物疗效。

(3) 对临床用药的指导意义：掌握归经，有助于提高用药的准确性，使临床用药更加合理。①指导医生根据疾病表现的病变所属脏腑经络而选择用药；②指导医生根据脏腑经络病变的传变规律选择用药。

6. 有毒无毒

(1) “毒”的含义：狭义“毒”，是指药物用于人体后能否造成伤害而言。即药物对机体的损害。广义“毒”，除指药物的作用能否对人体造成伤害外，还应包括药物对人体治疗作用，也称为“偏性”。一般说，药物“毒”的大小，与其对人体伤害程度的轻重及治疗作用的强弱成正比。

(2) 确定中药有毒无毒的依据：是否含毒害成分，一般有毒药主含偏性非常突出的毒害成分，如砒石含三氧化二砷；用量是否适当，使用剂量是否适当，是确定药物有毒无毒的关键，未超出人体最大耐受量即为无毒，超过则为有毒。

(3) 使用有毒中药的注意事项：有毒药物用量要适当，采用小量渐增法投药，切忌初用即给足量，以免中毒；采制要严格，在保证药效的前提下，严格把握采、制药各个环节，杜绝伪劣品；用药合理，杜绝乱用滥投，孕妇、老幼及体弱者忌用或慎用毒烈之品；识别过敏者，及早予以防治。

三、中药功效与主治病证

1. 功效

(1) 含义与认定: 功效是指中药防治、诊断疾病及强身健体的作用。又称功能、功用、效能、效用。其有高级与初级之别。

中药功效的认定, 是在中医药理论指导下, 根据机体的用药反应, 即用药前后症状、体征的变化, 通过审证求因、辨证论治及归纳分析的方法反推而得。

(2) 表述: 中药功效的用语大多采用动宾短语结构构成的词组。其中, 对初级功效的表述, 常常动词与病证或症状构成的词组, 如“截疟”, “治痿”, “主寒热”, “延年”等。对高级功效的表述, 常常与病因病机、治则治法等相对应, 所用语句多为动词加病邪、脏器、生理功能或分泌排泄物及病理产物或反应等名称构成的词组。如清热、平肝、补气、行气、活血、通便、化痰、排石等。

记述功效的用语比较简略, 常凝练为几个字, 并形成较为固定的功效术语。其中, 二字词组多表述单一型功效, 如祛风、清热、泻下等。三字以上词组或表述复合型功效, 如散风寒、清湿热等; 发汗解表等; 祛风寒湿邪、滋补肝肾之阴。(有时三字、四字、五字亦表示单一功效, 如清肺热、疏理肝气、清泻大肠之火。)

(3) 分类: 由于中药的功效是以中医药理论为指导, 通过临床实践推导而得, 故其表述用语也基本上与中医的治疗学或辨证学相呼应。

①按中医辨证学分类: 中药的功效是与中医的辨证方法相应而生, 每一种中医的辨证方法都有与其相对应的中药功效群。

a. 针对八纲辨证的功效: 是指中药的某些功效分别与八纲辨证的各纲辨证相对应。如对应表里辨证的有解表、温里等; 对应寒热辨证的有散寒、清热; 对应虚实辨证的有补虚、泻实等; 对应阴阳辨证的有滋阴、助阳等。

b. 针对病因辨证的功效: 是指中药的某些功效分别与病因辨证的六淫与疫病、七情、饮食劳伤、外伤等辨证相对应。如对应六淫与疫病的有疏风、祛寒、清暑、燥湿、化湿、润燥、泻火等; 对应七情的有镇惊、解郁、安神、醒神等; 对应饮食劳伤的有消食、补虚、强身等; 对应外伤的有生肌、敛疮、续筋接骨等。

c. 针对气血津液辨证的功效: 是指中药的某些功效与气血津液辨证的气、血、津液病证辨证相对应。如对应气病辨证的有补气、行气等; 对应血病辨证的有养血、活血、止血等; 对应津液辨证的有生津、逐饮、利水等。

d. 针对脏腑辨证的功效: 是指中药的某些功效分别与脏腑辨证的各脏腑病证辨证相对应。如对应心脏的有养心、清心、通心脉等; 对应肺脏的有宣肺、清肺、敛肺、降肺气等; 对应大肠的有润肠、涩肠等; 对应脾脏的有补脾、运脾、升脾阳等; 对应胃腑的有温胃、养胃、开胃、清胃火、降逆止呕等; 对应肝脏的有疏

肝、清肝、泻肝火、平肝、息肝风等；对应胆腑的有利胆、温胆、利胆排石等；对应肾脏的有温肾、滋肾阴、助肾阳、补肾纳气、益肾填精等；对应膀胱腑的有清利膀胱湿热等；对应三焦、脑腑、女子胞的有通利三焦、健脑、醒脑、暖宫等。还有对应两脏或一脏一腑及其以上者，如补肺脾、补心脾、补肝肾、补肺肾、补脾肾之阳、补脾胃之气、补肺脾肾之阴等等。

e. 针对经络辨证与六经辨证的功效：是指中药的某些功效与经络辨证或六经辨证的各经病证辨证相对应。如和解少阳、散太阳经风寒、降厥阴经上逆之寒气等。

f. 针对卫气营血辨证的功效：是指中药的某些功效与卫气营血辨证的卫分、气分、营分、血分病辨证相对应。如疏散风热、清气分热、清营分热、清营凉血、凉血解毒等。

g. 针对三焦辨证的功效：是指中药的某些功效与三焦辨证相对应。如宣化上焦湿浊、芳化中焦湿浊、清利下焦湿热、补中气、温中散寒等。

②按中医治疗学分类

a. 对因功效：是中药能针对病因起治疗作用。包含祛邪、扶正、调理脏腑功效、消除病理产物等。例如属于祛邪的功效有祛风、散寒、除湿、清热、泻下、杀虫等；属于扶正的功效有补气、助阳、滋阴、养血等；属于调理脏腑或气血的功效有疏肝、柔肝、宣肺、和中、理气、活血、开窍、息风等；属于消除病理产物的功效有消食、利水、祛痰、化瘀、排脓等。

b. 对症功效：指中药能缓解或消除疾病过程中出现的某些或某种症状如止痛、止血、止呕、平喘、止汗、涩肠止泻等。

c. 对现代病症功效：是指某些中药对西医学所描述的高血压、高脂血症、糖尿病、肿瘤等病症有明显的疗效，而使用传统功效术语又难于表达清楚，权借现代药理学术语来表达，如夏枯草降血压，决明子降血脂，天花粉降血糖，半枝莲抗肿瘤等。

还有根据中药作用于机体后的反应而确定的功效，如毛茛外用能引赤发泡等。

2. 主治病证

所谓主治病证，是指药物在临床的主要适应病证，也称主要适应范围，简称主治。

主治病证表述用语可分为三类：病名类主治病证，以疾病的名称表述中药的主治病证，如疟疾、肺痈、肠痈、水火烫伤、毒蛇咬伤等；证名类主治病证，以疾病的证名表述中药的主治病证，如热淋、血淋、冷哮、湿热黄疸、风寒表证、风寒挟湿等；症状名类主治病证是指以病或证的某一症状名称表述中药的主治病证，如惊悸、耳鸣、耳聋、口臭等。

此外,有时在使用中医学病证名难于表述个别药物的主治病证时,也借用西医学的病症名,如胃下垂病、高血压、高脂血症等。

3. 相互关系

(1) 功效与主治的相互关系:主治病证是确定中药功效的依据,功效又提示了中药的主治病证。这在初级功效很好理解。如“治热痢”是黄连的初级功效,提示黄连的适用范围为“热痢”;而去掉“治”字后,“热痢”就是它的主治病证,成了它“治热痢”功效的依据了。

对于高级功效,主治病证也是其确定依据,但不是简单的加减前置动词。而是运用中医药理论,通过对主治病证进行辨证分析、归纳推理、高度概括而得。如鱼腥草能治疗肺痈咳吐脓血、肺热咳嗽痰稠、热毒疮疡、热淋小便涩痛等病证,因而具有清热解毒、排脓的功效、清热利尿通淋的功能。同时,高级功效也提示了药物的主治病证,如上所说,由于鱼腥草有清热解毒、排脓、利尿之功,那就提示其主治病证为肺热、热毒、湿热引起的相关病证。

(2) 性能特点、功效主治、配伍应用的关系:药物的性能特点统领并高度概括其功效主治,而功效主治又是其性能特点在防治疾病时的具体展现;药物的性能特点与功效主治是指导其配伍应用的基本依据,而配伍应用又是其性能特点与功效主治在防治疾病与强健身体时的具体运用。

四、中药的配伍

1. 中药配伍的目的

配伍的目的是增强治疗效能,扩大治疗范围,适应复杂病情,减少不良反应。

2. 中药(单味药)配伍

所谓“七情配伍”。即指单味中药配伍同用的七种情形。除“单行”外,皆从二元配伍用药角度,论述中药通过简单配伍后的性效变化规律。它高度概括了中药临床应用的七种基本规律,是中医遣药组方的基础。

(1) 具体内容

- ①单行:即应用单味药就能发挥预期治疗效果,不需其他药辅助。
- ②相须:即性能相类似的药物合用,可增强原有疗效。
- ③相使:即性能功效有某种共性的两药同用,一药为主,一药为辅,辅药能增强主药的疗效。

④相畏:即一种药物的毒烈之性,能被另一种药物减轻或消除。

⑤相杀:即一种药物能减轻或消除另一种药物的毒烈之性。

⑥相恶:即两药合用,一种药物能使另一种药物原有功效降低,甚至丧失。

⑦相反:即两种药物合用,能产生或增强毒害反应。

(2) 七情配伍应用原则:在药物七情中,单行既不增效或减毒,也不增毒或