

国家中医药管理局中医师资格认证中心
指定用书

中西医结合执业医师资格考试 备考指导

方

剂

学

《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会 编

依据全新大纲编写

中国中医药出版社

中西医结合执业医师资格考试备考指导

方 剂 学

《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会 编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合执业医师资格考试备考指导/《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 352 - 1

I. 中… II. 中… III. 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 199817 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.375 字数 215 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 352 - 1 册数 5000

*

总定价 250.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

医师资格考试是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

医师资格考试分医学综合笔试和实践技能考试两部分。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

2004年1月17日国家中医药管理局局长办公会议对中医、中西医结合医师资格考试大纲的修订做了重要指示，国家中医药管理局中医师资格认证中心做了大量工作，对中医、中西医结合执业医师资格考试大纲进行认真修订，为方便考生应考，我们依据最新大纲编写了《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》，并成为国家中医药管理局中医师资格认证中心指定用书。兹就关于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》有关事宜说明如下。

一、中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲是编写《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的唯一依据，因此我们认真研究了中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，弄清大纲对各知识点的要求，将中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲要

求的知识点完整地体现在备考指导中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，备考指导尽量不涉及其内容，以便考生复习。

二、《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》以考试科目为单位分别成册。每册以单元为纲，内含大纲要求、备考辅导及练习提高三部分，练习提高部分的习题按 A1 型题、A2 型题及 B1 型题列出，后附参考答案，使考生在了解大纲要求的前提下复习，复习后再通过习题练习提高。

由于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

《中医、中西医结合执业（助理）医师
资格考试备考指导》编委会

2008 年 1 月

目 录

第一单元	总 论	(1)
第二单元	解表剂	(17)
第三单元	泻下剂	(38)
第四单元	和解剂	(50)
第五单元	清热剂	(62)
第六单元	祛暑剂	(83)
第七单元	温里剂	(87)
第八单元	补益剂	(99)
第九单元	固涩剂	(125)
第十单元	安神剂	(134)
第十一单元	开窍剂	(142)
第十二单元	理气剂	(147)
第十三单元	理血剂	(162)
第十四单元	治风剂	(180)
第十五单元	治燥剂	(193)
第十六单元	祛湿剂	(204)
第十七单元	祛痰剂	(222)
第十八单元	消食剂	(234)
第十九单元	驱虫剂	(243)
第二十单元	涌吐剂	(246)
综合练习题		(248)

第一单元 总 论

【大纲要求】

细目一：方剂与治法

1. 方剂与治法的关系
2. 常用治法

细目二：方剂的组成与变化

1. 方剂的基本结构
2. 方剂的变化形式

细目三：剂型

常用剂型及其特点

【备考辅导】

方剂是辨证论治的结晶，理论与实践的结合，亦是中医的特色之一。

方以药成。药物的功用各有所长，也各有所短。只有通过合理的配伍，使各具特性的群药联结成一个有机整体，发挥相辅相成、相制相成或相反相成的综合作用，以提高疗效，保证安全，才能符合辨证论治的要求，适应治疗比较复杂病证的需要。

细目一：方剂与治法

一、方剂与治法的关系

方剂与治法的关系可以概括为“方从法出”。具体言之：

①治法是指导遣药组方的原则，方剂是完成治法的主要手段；②治法是方剂的根据，方剂是治法的体现。

二、常用治法

中医学的治法，可以归纳为两个层次。一是具有一定概括性的、针对某一类病机共性确立的治疗原则，称为“治疗大法”；二是针对具体证候所确定的治疗方法，即“具体治法”。这里主要要求掌握“治疗大法”，“具体治法”则需结合各论中具体方剂的“功用”理解掌握。

1. 汗法 是通过宣发肺气，开泄腠理，调畅营卫，使人体出汗，从而祛邪愈病的一种治疗方法。汗法主要适用于外感六淫之邪所致的表证。凡腠理闭塞，肺气不宣而寒热无汗，或卫失开合，虽汗出而寒热不解的病证，皆可酌情使用汗法治疗。

2. 和法 通过和解或调和以祛邪愈病的一种治疗方法。和法既不同于汗、吐、下诸法专事攻邪，也不同于补法专事扶正，而又不离温、清、补、泻等法的配合运用。因此，和法的范围较广，分类也多，主要有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃、表里双解等。

3. 下法 通过荡涤肠胃，通导大便以祛除体内有形实邪的一种治疗方法。适用于胃肠有实邪阻结，大便不通，或泄泻不爽，以及瘀血、结痰、积水肿胀等证。

4. 消法 通过消食导滞，软坚散结使体内气、血、痰、水、食、虫等积聚而成的有形实结缓消渐散的一种治疗方法。适用于病程较短，有形实邪尚未坚结；或虽已坚结，但病程较长，病势较缓，且不宜猛攻急下者。

5. 吐法 通过催吐，使体内有形之邪随吐而出的一种治疗方法。适用于痰涎、宿食或毒物停留在咽喉、胸膈、胃脘，急需祛除的病证。吐法以引起呕吐，祛邪外出为治疗手段，极易损伤胃气，所以非实邪壅塞且病势急剧者不宜使用。体虚、新产和孕

妇，即使有实邪壅塞，亦须慎用。

6. 清法 通过清热、泻火、凉血、解毒等治疗各种热证的方法。适用于火热或热毒在里所致的各种病证。清法与下法配合可用于热结里实证，与汗法配合又可用于表热证。

7. 温法 通过温里、祛寒、回阳等治疗各种寒证的方法。适用于脏腑、经络受寒，或脾肾阳虚，寒自内生，脏腑经脉失温所致的各种病证。寒邪为病，每每阳虚与寒邪并存，所以温法又常与补法配合运用。此外，温法与汗法配合，又可用于表寒证。

8. 补法 通过滋养、补益，使人体脏腑或气、血、阴、阳之间的失调重新归于平衡的一种治疗方法。适用于各种虚证。补法一般是在气、血、阴、阳不足且无邪实的情况下使用的。表邪未解或实邪在里者，一般不宜使用，以免闭门留寇或使邪实愈壅。但扶正又可祛邪，所以在正气虚弱不能祛邪时，亦可酌用补法以扶助正气，配合其他治法达到祛邪愈病的目的。

八法是中医治法的高度概括，八法的灵活配合运用，则可形成众多治法。

细目二：方剂的组成与变化

一、方剂的组成

1. 基本结构

方剂的一般结构，大体分为君、臣、佐、使四个部分。

(1) 君药：针对主病或主证起主要治疗作用的药物。

(2) 臣药：有两种意义。

①辅助君药加强对主病或主证的治疗作用的药物。

②针对主要兼病或兼证起主要治疗作用的药物。

(3) 佐药：有三种意义。

①佐助药：配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证，或针对某一症状发挥治疗作用的药物。

②佐制药：用以消除或减弱君、臣药的毒性，或制约君、臣药峻烈之性的药物。

③反佐药：病重邪甚时，为防止拒药，配用的与君药性质相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

(4) 使药：有两种意义。

①引经药：用以引领方中诸药至病所或特定部位的药物。

②调和药：用以调和方中诸药的药物。

2. 组方原则

(1) 方从法出，依法制方：临证处方，必须以准确的立法为根据，准确的辨证是正确立法的基础，而正确的立法是恰当遣药组方的依据。只有在具体治法的指导下处方用药，所处方药才具有针对性，才能药到病除。因此，辨证立法，依法制方，是临证遣药组方必须遵循的原则。

(2) 君臣佐使，主次有序，相与宣摄：临证组方，必须主次分明。方中诸药既需各尽其职，又须密切配合。所谓“君臣佐使，主次有序，相与宣摄”。言“主次有序”者，指方中药物分工明确，各司其职，有章不紊；言“相与宣摄”者，指各药之间分工合作，密切配合，或相辅相成，以增强疗效；或相制相成，确保安全。

临证遣药组方并没有一定的程式，既不要求每一种意义的臣、佐、使药都具备，也不限定每药只任一职。每一方剂具体药味多少，以及臣、佐、使药是否齐备，全视病证、病情与治疗要求的不同，以及所选药物的性能而定。但是，每一方中必须有君药。君药的药味较少，其用量相应要大。

总之，临证组方，既须依法遣药，使药与病合；又需周密设计，妥善配伍。离开具体治法的指导，遣药组方则无针对性，治必无功，甚至诛伐无过；不进行周密设计，妥善配伍，则立法虽善，群药不能有机配合共成其用，效必不著，且偏颇难调，治必伤正。

二、方剂的变化形式

方剂的组成既有严格的原则性，又有极大的灵活性。“方从法出，以法制方”，以及按照君臣佐使进行周密设计，妥善配伍，是遣药组方必须遵循的原则。而具体药物的选择，配伍关系的安排，药量大小的确定，以及剂型、服法的要求等等，都与病证的变化、体质的强弱、年龄的大小、四时气候的不同及地土差异密切相关。因此，临证遣药组方又要求有充分的灵活变化。只有掌握了这两个方面，并在具体运用中统一起来，才能达到预期的目的。尤其在选用成方时，更要注意原则性与灵活性的统一，务必使方药与病证完全吻合。

变化运用方剂的基本形式：

1. 药味加减的变化 指通过调整方剂的组成药物，以适应病情变化和治疗需要的方法，习称“随证加减”。

运用前提：主证不变，君药不变。

变化方法：增加或减少方剂组成中的次要药物（只是臣、佐、使药的适当调整）。

药物是决定方剂功用的主要因素。因此，当方剂中药味增加或减少时，必然使方剂组成的配伍关系发生相应变化，并由此导致方剂功用的改变。这种变化方法主要用于临床选用成方，其目的是使之更加切合新的病情。在选用成方加减时，一定要注意所治病证的病机、主证都与原方基本相符，否则是不相宜的。同时还须注意，对成方加减时，不可减去君药。否则就不是某方加减，而是另行组方了。

2. 药量增减的变化 指通过调整方剂中药物的用量，以适应病情变化和治疗需要的方法。

运用前提：组成方剂的药物不变。

变化方法：增加或减少方剂组成药物的用量。

药量是影响方剂功用的重要因素。因此，调整组成方剂药物

的用量，必然使方剂的功用发生相应的改变。如果药量的增减并不改变原方配伍的主从关系，那么，不过是方剂治疗作用强弱和适应范围大小的改变而已；如果药量的增减改变了原方配伍的主从关系，那么，该方的功用和主治就会随着配伍关系的变化而发生较大的改变。

3. 剂型更换的变化 指通过更换方剂的剂型，以适应病情变化和治疗需要的方法。

运用前提：原则上组成方剂的药物及其配伍用量比例不变。

变化方法：改变方剂的剂型。

剂型对方剂功用亦有一定影响。因此，同一方剂，由于采用的剂型不同，其治疗作用也就有所不同。中药制剂的剂型很多，各有特点。临证运用方剂，根据所治病证具体情况和所用药物的性能特点，选用合适的剂型，对提高疗效和确保安全均有重要意义。

上述三种变化方法，既可单独使用，也可配合运用。

细目三：常用剂型及其特点

一、汤剂

根据病情和药物的性能特点，用水（或酒，或水与酒）浸渍煎煮而成的液体药剂。是临床使用最广泛的一种剂型。

汤剂的特点：吸收快，发挥药效迅速，加减变化灵活，能较全面、灵活地照顾每一个病人和各种病证及其不同发展阶段的特殊性。

附：煮散、煮丸

“煮散”系将药剂研成粗末，用时加水煎煮服用的一种剂型，如香苏散、银翘散等。“煮丸”系将药物捣烂团丸，再加水煮服的一种剂型，如抵当丸。煮散和煮丸的特点同汤剂，但较汤剂节约药材，且更有利于有效成分的煎出和疗效的发挥。

二、散剂

将药物干燥、研碎、混匀而成的粉末状药剂。

散剂的特点：吸收较快，且制作简便，节约药材，不易变质，便于使用和携带。

散剂有内服和外用两种。内服散剂一般末细量少，可供直接冲服。外用散剂一般用以外敷、掺撒疮（创）面或患病部位，亦可研极细末作点眼或吹喉用。

三、丸剂

将药物研成细末，以蜂蜜、水、米糊、面糊、酒、醋、药汁等作赋型剂加工而成的球形固体药剂。

丸剂的特点：吸收缓慢，药力持久。且体积小，服用、携带、贮存都比较方便。

丸剂大多适用于慢性病证。此外，某些用于急救的方剂，由于方中含有芳香性药物，不宜加热煎煮，亦可制作丸剂使用，如安宫牛黄丸、苏合香丸等；还有某些方剂，由于方中某些药物不宜加热煎煮，或由于方药峻猛有毒，为了使其较为缓慢地发挥药效，亦可制作丸剂使用，是为峻剂缓制，如舟车丸等。

常用的丸剂有：水丸、蜜丸、糊丸、浓缩丸等。

1. 水丸 将药物细粉以冷开水或酒、醋、药汁等为赋型剂（湿润、粘合）泛制而成的小球形药剂。水丸使用的赋型剂黏度小，所以服后易崩解，吸收较快；且丸粒小，表面致密光滑，既便于吞服，又可防止芳香成分挥发。水丸剂是临床应用较多的一种丸剂，适用于多种疾病。

2. 蜜丸 将药物细粉以炼制过的蜂蜜为赋型剂加工而成的可塑性固体药剂。蜂蜜味甘，含有较丰富的营养成分，具有滋补和矫味作用，炼制后粘合力强，所以蜜丸剂含水量少，丸粒圆整光洁，性质柔润，崩解缓慢，作用和缓而持久。蜂蜜还含有大量

的还原糖，能防止药材有效成分氧化变质。但由于蜂蜜用量较大，又易吸潮，发霉变质。所以有的品种（如补益剂制小蜜丸者）多用蜜水作黏合剂制成干燥的水蜜丸剂。蜜丸剂是临床使用最广泛的一种丸剂，一般适用于慢性病和虚弱性疾病。

3. 糊丸 将药材细粉以米糊或面糊为赋型剂加工而成的小丸剂。糊丸黏性较大，干燥后质较坚硬，崩解时间长，既可使药物缓缓释放，延长药效，又可减少药物对胃肠道的刺激。一般含有剧毒或刺激性较强药物的方剂，多制作糊丸使用，如小金丸、磁朱丸；迟化的噙化丸药和磨汁用的丸药亦多制成糊丸。此外，由于制丸使用的糊粉和制糊的方法不同，其粘合力和临床治疗作用亦有区别，所以糊丸亦能灵活地适应各种方剂的特性，充分发挥其治疗作用。

4. 浓缩丸 将处方中部分药材的提取液浓缩成膏，并与其余药材的细粉混合（或加适宜的赋型剂）加工制成的丸药，又称“药膏丸”，按赋型剂可分为水丸型浓缩丸和蜜丸型浓缩丸两类。浓缩丸体积小，有效成分含量高，用量小而易服，携带和运输均比较方便，是丸剂中较好的一种剂型。

四、膏剂

1. 内服膏剂 是将药材经用一定的溶媒浸煎浓缩制成的膏状或干膏状药剂。又分煎膏剂、流浸膏剂和浸膏剂。

(1) 煎膏剂（膏滋）：系将药材加水煎煮、去滓、浓缩后，再加糖或炼蜜制成的稠厚半流体状药剂，由于本剂型系经浓缩并加入较多糖或蜂蜜等辅料而成，药性滋润，味甜而有补益作用，故又名“膏滋”。煎膏剂具有有效成分浓度高、体积小、易保存、便于服用等优点，适用于久病体虚者。滋润补养、和血调经及抗衰老的方剂多采用本剂型，如参芪膏、二冬膏、枇杷膏、秋梨膏、益母草膏等。

(2) 流浸膏剂：系将药材用适宜的溶媒浸出有效成分后，

蒸去部分溶媒，调整至规定的标准（每毫升相当于原药材 1g）而制成的一种液体制剂，如甘草流浸膏、大黄流浸膏、当归流浸膏等。流浸膏剂一般多作为配制酊剂、合剂、糖浆剂或其他制剂的原料，少数品种可直接供药用。

（3）浸膏剂：系将药材经用适宜的溶媒浸出有效成分后，蒸去全部溶媒，再经低温浓缩而成的稠膏或块、粉状制剂（每克浸膏相当于原药材的 2 ~ 5g），如刺五加浸膏、紫珠草浸膏、龙胆草浸膏等。其优点是有效成分含量高，体积小，不含浸出溶媒，可较长期贮藏，有效成分较流浸膏稳定，但易吸潮和失水后硬化。浸膏剂一般多作制备其他制剂如片剂、冲服剂、胶囊剂的原料，少数直接用于患者。

2. 外用膏剂 是选用相宜的基质和药物，采用适宜的工艺制成的专供外用的半固体或近似固体的一类制剂。又分软膏剂和硬膏剂。外用膏剂广泛应用于皮肤科与外科，有的对皮肤起保护作用，有的起局部治疗作用，有的透过皮肤或黏膜起全身性治疗作用。

（1）软膏剂：又称药膏，是将药物加入适宜的基质中制成的容易涂布于皮肤、黏膜或创面的半固体外用制剂。其优点是药物直接作用于患部，缓慢吸收，药效持久。治疗外科疮疡肿疔的方剂可采用本剂型，如三黄软膏、穿心莲软膏、生肌玉红膏等。

（2）硬膏剂：又称膏药，古称“薄贴”，系以食用植物油将药物炸枯，去渣，继续熬炼后，加入黄丹，使药油在高温下与黄丹反应，增稠收膏，再摊涂于布或纸质裱褙材料上而成的固体外用制剂。硬膏剂常温下呈固体状态，36℃ ~ 37℃ 时则溶化，起局部或全身治疗作用，同时亦起机械性保护作用。用法简单，携带、贮藏方便。治疗跌打损伤、风湿痹痛及外科疮疡的方剂可采用本剂型，如狗皮膏、追风膏、万应膏等。此外，又有以橡胶为主要基质，与树脂、脂肪或类脂性物质（辅料）和药物混匀后，摊涂于布或其他裱褙材料上而制成橡皮膏（又称橡皮硬膏）外

用的，如伤湿止痛膏等。

五、丹剂

习称丹药，是用汞及某些矿物类药在高温条件下经烧炼而成的不同结晶形状的无机化合物制剂，如红升丹、白降丹、轻粉等。丹剂的特点是用量小，疗效确切。但毒性较强，一般只能外用，不宜内服。可采用粉末掺撒或涂于疮面，亦可制成药条、药捻、药线或外用膏剂使用，并且在应用时要注意用量和病位，以免引起中毒。

注：关于“丹”的含义，中医药书籍中有狭义和广义之分。广义的丹包括的剂型多而混乱，除上述丹药外，也包括依方精制或疗效较好的一些内服、外用中成药，有的为散剂，如紫雪、九一丹等；有的为锭剂，如玉枢丹（紫金锭）；有的是丸剂，如至宝丹、天王补心丹等；有的则是液体制剂，如化癣丹等；有的甚至以药剂色赤者为丹，如红灵丹、痧气灵丹等。其实就其剂型而论，均不应归于丹剂范畴。

六、酒剂

又称药酒，古作“醪醴”，系以白酒为溶媒浸渍药物制成的澄明液体制剂。酒剂具散寒、活血、通络作用，多用于身体虚弱、风湿痹痛、外伤瘀痛等病证，如十全大补酒、参茸酒、木瓜酒、舒筋活络酒、风湿药酒等。但酒性辛温行散，阴虚火旺者不宜使用酒剂。

七、栓剂（坐药、塞药）

系药物和基质混合制成的专供纳入肛门、阴道等腔道的一种固体制剂，其形状与重量因施用于不同的腔道而异。栓剂在常温下为固体，纳入人体腔道后在体温条件下迅速软化或溶解，与分泌液混合，逐渐释放药效而产生局部或全身治疗作用。用作全身

治疗的栓剂可使药物不受胃肠 pH 或酶的影响而失活,也可使胃肠免受对胃肠黏膜有刺激作用的药物刺激,减少药物肝脏首过作用破坏,适用于不能吞服片、丸、胶囊剂,或伴有呕吐的患者。婴幼儿和儿童可用栓剂给药。

八、片剂

系药物细粉或提取物与适宜的赋型剂混合,经压制而成的圆形或其他形式的片状分剂量的剂型,供内服和外用。片剂是在丸剂的基础上发展起来的,一般情况下溶出速率及生物利用度较丸剂好,剂量准确,质量稳定,携带、运输和服用都比较方便。按给药途径,结合制备与作用,片剂又可分为内服片(素片、包衣片、长效片、嚼用片)、口含片、舌下片、外用片、微囊片、泡腾片、多层片等。

九、糖浆剂

糖浆剂有单糖浆、药用糖浆和芳香糖浆。药用糖浆系含有药物、药材提取物的浓蔗糖水溶液,具有一定的治疗作用。其含糖量一般在 65% 以上,味甜,尤适用于儿童服用。

十、冲剂

系将药材提取物加适量赋型剂或部分药材细粉制成干燥颗粒或块状,用时以开水冲服的一种内服剂型。冲服剂是在汤剂和糖浆剂的基础上发展起来的一种新剂型,它既保留了汤剂吸收快、发挥药效迅速的特点,又克服了汤剂临时煎煮的缺点,且体积小,服用、携带和运输都比较方便,但易吸潮,必须注意包装和保存。冲剂按其溶解性能和形状,又可分为可溶性冲剂(如板蓝根冲剂、感冒退热冲剂)、混悬性冲剂(如橘红冲剂、复脉冲剂)和泡腾冲剂。