

国家**执业药师**资格考试指导丛书

2009
最新版

中药学专业知识 (一)

国家执业药师资格考试指导丛书编委会 编

紧扣大纲 全新改版
名师点评 高效节时
配套自测 模拟冲刺

国家资格 考试在线培训



www.oee.com

唯一推荐考试用书

● 权威专家重磅出击

● 连续五年畅销

● 通过率的有效保证



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业药师资格考试指导丛书

中药学专业知识(一)

ZHONGYAOXUE ZHUANYE ZHISHI(YI)

(第4版)

国家执业药师资格考试指导丛书编委会 编

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

中药学专业知识. 1/赵春杰主编. —4版. —北京:人民军医出版社,2009.4

(国家执业药师资格考试指导丛书)

ISBN 978-7-5091-2598-4

I. 中… II. 赵… 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(2009)第 035213 号

内 容 提 要

为配合每年一次的国家执业药师资格考试,指导应试人员备考,我们组织了具有多年培训经验、全国知名的执业药师资格考试辅导专家编写了本书。

全书内容紧扣大纲、覆盖全部考点,并力求简明扼要,层次分明。每章均分为考点进阶详解、真题模拟与解析两大部分。每本书末都附有三套全真模拟题,以帮助考生迅速熟悉考试题型,掌握考试思路,提高应试能力。

策划编辑:焦健姿 文字编辑:周 宁

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:(010)51927300—8152

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

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:28.5 字数:700千字

版、印次:2009年4月第4版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:45.00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

国家执业药师资格考试指导丛书

编审委员会名单

主 编 赵春杰
副主编 张殿发 李 静
编 委 丁平田 范晓文 付守廷 贾 娴
孙利华 宋少江 杨 悦 袁久志
朱晓明 周 蓓 赵春杰

《中药学专业知识(一)》分册编委

第一部分 中药学

主 编 周 蓓
副主编 朱晓明
编 委 周 蓓 朱晓明 赵 欣 冷会涛
王 亮

第二部分 中药药剂学

主 编 范晓文
副主编 孙 进
编 委 范晓文 孙 进 聂淑芳 赵秀丽
姜同英

前 言

2007年版《国家执业药师资格考试大纲》已由国家食品药品监督管理局制定，并经中华人民共和国人事部审定予以公布。国家食品药品监督管理局执业药师资格认证中心组织部分专家、学者编写了与新版大纲相配套的国家执业药师考试应试指南。为了帮助广大参加执业药师资格考试的人员准确全面地理解和掌握应试内容、顺利通过考试，国家执业药师资格考试指导丛书编委会组织编写了“国家执业药师资格考试指导丛书”(7本)，分别为：①《药事管理与法规(药学、中药学共用)》；②《药学专业知识(一)》；③《药学专业知识(二)》；④《药学综合知识与技能》；⑤《中药学专业知识(一)》；⑥《中药学专业知识(二)》；⑦《中药学综合知识与技能》。

本套丛书以最新版考试大纲和国家食品药品监督管理局执业药师资格认证中心编写的《应试指南》为依据，按相应章节编写。每章又分为考点进阶详解、真题模拟与解析两个部分。考点进阶详解各标题标以★★★，意为掌握内容；★★意为熟悉内容；★意为了解内容。对相对简单的真题模拟未作解析，而有难度的真题一般给出解析和分析考点。本书的编写力求帮助考生抓住复习重点，全面掌握考点，提高复习效率。每本书末均附三套模拟试卷作为全书学习后的自我检验，以便考生进一步熟悉考试题型、题量。为了更加真实体现考场氛围，让考生了解和熟悉国家执业药师资格考试形式，我们还特意针对每一学科另行编写出版了全真模拟试卷集，其中包括五套全真模拟试题及部分疑难题目解析，并对试卷、答题卡、试卷袋等全程模拟，使考生有一种身临其境的感觉！

国家执业药师资格考试指导丛书编委会由沈阳药科大学多年从事国家执业药师资格考试考前培训的专家、学者组成。多年来，他们认真研究《国家执业药师资格考试大纲》，对考试内容、考试要求、考题特点等具有很好的把握和了解，通过培训可极大提高考生考试一次通过率。

最后预祝各位考生考出好成绩！

国家执业药师资格考试指导丛书编委会

目 录

第一部分 中药学

总 论

第一章 历代本草代表作简介.....	(3)
第二章 中药的性能.....	(7)
第三章 中药的应用	(19)

各 论

第一章 解表药	(24)
第二章 清热药	(38)
第三章 泻下药	(54)
第四章 祛风湿药	(60)
第五章 芳香化湿药	(67)
第六章 利水渗湿药	(71)
第七章 温里药	(77)
第八章 理气药	(82)
第九章 消食药	(89)
第十章 驱虫药	(93)
第十一章 止血药	(97)
第十二章 活血祛瘀药.....	(105)
第十三章 化痰止咳平喘药.....	(117)
第十四章 安神药.....	(128)
第十五章 平肝熄风药.....	(133)
第十六章 开窍药.....	(140)
第十七章 补虚药.....	(144)
第十八章 收涩药.....	(162)
第十九章 涌吐药.....	(170)
第二十章 杀虫燥湿止痒药.....	(172)
第二十一章 拔毒消肿敛疮药.....	(176)

全真模拟题一	(180)
全真模拟题二	(185)
全真模拟题三	(190)

第二部分 中药药剂学

第一章 绪论	(197)
第二章 药剂卫生	(204)
第三章 粉碎、筛析与混合	(213)
第四章 浸提、分离、浓缩与干燥	(223)
第五章 散剂	(236)
第六章 浸出制剂	(241)
第七章 液体药剂	(250)
第八章 注射剂(附:眼用溶液剂)	(267)
第九章 外用膏剂	(283)
第十章 栓剂	(293)
第十一章 胶囊剂	(300)
第十二章 丸剂	(306)
第十三章 颗粒剂	(315)
第十四章 片剂	(321)
第十五章 气雾剂	(343)
第十六章 其他剂型	(348)
第十七章 药物新型给药系统与制剂新技术	(354)
第十八章 中药制剂的稳定性	(365)
第十九章 生物药剂学与药物动力学概论	(372)
第二十章 药物制剂的配伍变化	(382)
第二十一章 中药炮制学绪论	(385)
第二十二章 净选与切制	(393)
第二十三章 炒法	(397)
第二十四章 炙法	(407)
第二十五章 煨法	(419)
第二十六章 蒸煮煨法	(424)
第二十七章 其他制法	(431)
全真模拟题一	(437)
全真模拟题二	(441)
全真模拟题三	(445)

第一部分 中药学

主 编 周 蓓
副主编 朱晓明
编 委 周 蓓 朱晓明 赵 欣
冷会涛 王 亮

总论

第一章 历代本草代表作简介

考点进阶详解

一、宋及其以前的本草著作

(一)《神农本草经》★★

1. 作者 非一人一时之作。
2. 成书年代 成书不晚于公元 2 世纪(东汉末年)。简称《本经》，为汉代本草代表作，载药 365 种，分为上、中、下三品。
3. 学术价值
 - (1)该书系统总结了汉代以前我国药学发展的成就。
 - (2)是现存最早的药学专著。
 - (3)为本草学发展奠定了基础。

(二)《本草经集注》★★

1. 作者 陶弘景。
2. 成书年代 成书于公元 500 年左右(南北朝梁代)，为魏晋南北朝本草代表作。全书载药 730 种。
3. 学术价值
 - (1)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、粮食和有名未用 7 类。
 - (2)该书第一次全面系统地整理、补充了《本经》。
 - (3)反映了魏晋南北朝时期的本草学成就。
 - (4)初步确立了综合性本草著作的编写模式。

(三)《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 成书于公元 659 年(唐显庆四年)。又称《唐本草》，为唐代本草代表作。全书共 54 卷，载药 850 种。

3. 学术价值

(1)开创了图文对照法编撰药学专著的先例。

(2)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。

(3)全面总结了唐以前的药物学成就。

(4)流传于海内外，对后世医药学的发展影响极大。

(四)《经史证类备急本草》★★

1. 作者 唐慎微。

2. 成书年代 成书于公元 1108 年(宋大观二年)以前。简称《证类本草》，为宋金元时期宋代本草的代表作。全书 30 卷，载药 1 746 种，附方 3 000 余首。

3. 学术价值

(1)该书图文对照，方药并收，资料翔实，医药结合。

(2)集宋以前本草之大成。

(3)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。

二、明清以后本草著作**(一)《本草纲目》★★**

1. 作者 李时珍。

2. 成书年代 成书于公元 1578 年(明万历六年)。简称《纲目》，为明代本草代表作。全书 52 卷，约 200 万字，载药 1 892 种，绘药图 1 100 余幅，附方 11 000 余首。

3. 学术价值

(1)该书集我国 16 世纪以前药学成就之大成，将本草学的发展提高到一个空前的高度。

(2)在生物、化学、天文、地理、采矿等方面有突出贡献。

(3)对世界医药学和自然科学的许多领域作出了举世公认的卓越贡献。

(二)《本草纲目拾遗》★★

1. 作者 赵学敏。

2. 成书年代 成书于公元 1803 年(清嘉庆八年)。简称《纲目拾遗》，为清代本草代表作。全书 10 卷，载药 921 种，其中新增 716 种。

3. 学术价值

(1)创古本草增收新药之冠。

(2)总结了 16~18 世纪本草学发展的新成就。

(3)保存了大量今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。

(三)《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。藏药卷于2002年出版, 收载常用藏药396种, 插图395幅, 计约140万字; 蒙药卷于2004年出版, 收载常用蒙药421种, 插图484幅, 计约160万字; 维药卷于2005年出版, 收载常用维药423种。插图320幅, 计约150万字; 傣药卷于2005年出版, 收载常用傣药400余种, 插图351幅, 计约100万字。

3. 学术价值

(1) 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世纪中药学科、藏药学科、蒙药学科、维药学科及傣药学科的发展水平。

(2) 不仅对中医药、藏医药、蒙医药、维医药及傣医药的教学、科研、临床治疗、资源开发、新药研制具有一定的指导作用和实用价值, 而且对中药走向世界具有十分重要的历史意义。

真题模拟与解析

答案[A]

一、A型题(最佳选择题)

1. 我国现存最早的本草学专著是
A. 《本草纲目》 B. 《本草备要》
C. 《证类本草》 D. 《神农本草经》
E. 《本草经集注》

答案[D]

2. 我国历史上第一部官修药典性本草是
A. 《本草纲目》 B. 《本草经集注》
C. 《新修本草》 D. 《证类本草》
E. 《纲目拾遗》

答案[C]

3. 首创按药物自然属性分类的本草是
A. 《本草经集注》 B. 《嘉佑本草》
C. 《新修本草》 D. 《证类本草》
E. 《图经本草》

答案[A]

4. 创古本草增收新药之冠的本草著作是
A. 《蜀本草》 B. 《嘉佑本草》
C. 《本草纲目》 D. 《本草纲目拾遗》
E. 《本草经集注》

答案[D]

5. 开创图文对照法编撰药学专著的先例的是
A. 《唐本草》 B. 《嘉佑本草》
C. 《本草经集注》 D. 《本草纲目》
E. 《图解本草》

6. 《神农本草经》共载药

- A. 386种 B. 365种
C. 921种 D. 2 220种
E. 730种

答案[B]

7. 《本草纲目》成书于

- A. 公元1659年 B. 公元1508年
C. 公元1578年 D. 公元1565年
E. 公元1878年

答案[C]

8. 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世纪中药学科、藏药学科、蒙药学科、维药学科及傣药学科的发展水平本草著作是

- A. 《中华本草》 B. 《本草纲目拾遗》
C. 《新修本草》 D. 《中药学大词典》
E. 《证类本草》

答案[A]

9. 清代本草代表作是

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

答案[E]

10. 第一次全面系统地整理、补充了《神农本草经》的本草著作是

- A. 《证类本草》 B. 《本草纲目》

- C.《中华本草》 D.《本草经集注》
E.《新修本草》

答案[D]

二、B型题(配伍选择题)

[11-14]

- A. 陶弘景 B. 赵学敏
C. 李时珍 D. 唐慎微
E. 苏敬

- 11.《本草纲目》的作者是
12.《经史证类备急本草》的作者是
13.《本草经集注》的作者是
14.《本草纲目拾遗》的作者是

答案[CDAB]

[15-18]

- A. 730种 B. 10 620种
C. 850种 D. 921种
E. 1 746种

- 15.《本草纲目拾遗》载药
16.《中华本草》载药
17.《新修本草》载药
18.《本草经集注》载药

答案[DBCA]

[解析] 《中华本草》共34卷,包括前30卷中药,后四卷民族医药专卷,分为藏药、蒙药、维药、傣药各一卷,已经全部出版,因此载药数应为各卷之和。

[19-20]

- A.《证类本草》 B.《本草纲目》

- C.《新修本草》 D.《本草经集注》
E.《中华本草》

- 19.载药1 746种,附方3 000余首的本草著作是
20.载药1 892种,绘药图1 100余幅,附方11 000余首的本草著作是

答案[AB]

[21-25]

- A. 421种 B. 8 980种
C. 400种 D. 396种
E. 423种

- 21.《中华本草》中药卷载药
22.《中华本草》藏药卷载药
23.《中华本草》蒙药卷载药
24.《中华本草》维药卷载药
25.《中华本草》傣药卷载药

答案[BDAEC]

[26-30]

- A. 2002年 B. 1998年
C. 1999年 D. 2004年
E. 2005年

- 26.《中华本草》中药卷出版年代是
27.《中华本草》藏药卷出版年代是
28.《中华本草》蒙药卷出版年代是
29.《中华本草》维药卷出版年代是
30.《中华本草》傣药卷出版年代是

答案[CADEE]

第二章 中药的性能

考点进阶详解

一、中药的性能★★★

1. 含义 中药性能又称药性,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。

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就是扶正祛邪、清除病因、恢复脏腑功能的协调、纠正阴阳的偏盛偏衰,使之最大限度恢复到正常状态。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:中药的作用有①治疗效用;②不良反应。其中不良反应中包括:副作用;毒性反应。充分而合理地利用中药的治疗作用,尽量避免不良反应的发生,既是高效安全用药的重要保证,也是临床用药的基本原则。

(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。

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。

二、四气★★★

1. 含义 四气又称四性,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。

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,如石膏、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. 具体表述 寒、热、温、凉、平,是对药物四气的概括性表述,具体表述时,除上述五种

外,又常按四气程度的不同,标以大寒、大热、微温、微寒、平而偏凉、平而偏温等。

5. 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。

6. 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。

如治气分高热,投性寒的石膏、知母;治亡阳欲脱,投性热的附子、干姜。

(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,必要时加药性相反的反佐药。

三、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 五味学说是中医归纳解释药物效能的说理工具。

(1)确定五味的主要依据:今之药味的确定,主以药效,参以口尝。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。

(2)五味与所疗疾病的关系:功能发表行散的药多辛味,能补虚缓急的药多甘味,能敛肺涩肠的药多酸味,能降泄燥湿的药多苦味,能软坚散结的药多咸味。

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。临床用于治疗虚症,挛急作痛,调和药性,解药、食毒,滋燥等。甘味药大多能膩膈碍胃,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,大汗虚脱,崩漏经多等。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。能泄含义有三:一指苦能通泄,二指苦能降泄,三指苦能清泄;能燥指苦能燥湿;能坚的含义有二:一指苦能坚阴,即泻火存阴,二指坚厚肠胃。临床用于治疗咳喘气逆,呃逆呕喘,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。临床用于治疗瘰疬、痰核、癥瘕,热结便秘等证。“多食咸则脉凝泣而变色”,故咸味药不宜多食,有的能泻下通肠,脾虚便溏者慎用。

(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。

(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。

(8)芳香:能散、能行、能开,有化湿、辟秽、开窍、醒脾等作用。与辛味药一样,亦能耗气伤阴,气虚阴亏者慎用。

习惯上将淡附于甘,涩附于酸,芳香归为五臭之列,有的也标上辛味,称为辛香之气。

4. 阴阳属性 辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。

5. 气味配合

(1) 气味配合的意义：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) 气味配合的原则与规律：①原则是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规律是气味均一；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。

四、升降沉浮★★★

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) 确定升降浮沉的主要依据：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、贝壳类的药品多主沉降。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；而性寒凉，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。四点应相互合参，特别是前三点必须合参并结合临床疗效才能准确判断性属升浮还是沉降。

(2) 升降浮沉与所疗疾病的关系：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。

3. 所示效用及临床应用

(1) 升浮性所示效用与应用：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) 沉降性所示效用与应用：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、潜阳熄风、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，少量性属升浮的药，在同较多的沉降药品配伍时，其升浮性可受到一定制约。反之亦然。

五、归经★★★

1. 含义 归经，即药物作用的定位。就是把药物的作用与人体的脏腑经络密切联系起来，以说明药物作用对机体某部分的选择性，从而为临床辨证用药提供依据。

2. 理论基础与确定依据

(1)理论基础:①脏象学说。依据脏象学说,心主神志,其功能异常可以出现失眠、多梦、神志不宁等病症,那么具有减轻或消除这些症状的药物如酸枣仁、远志、朱砂等,即云其归心经。②经络学说。根据经络学说,不同经络病变可以引起不同的症状,能够减轻或消除某经病变证的药物,即云其归该经。

(2)确定依据:①药物特性。具有片面性,不太准确。②药物疗效。根据药物治病范围确定,十分准确。

3. 归经的表述方法

(1)十二脏腑经络法表述:归心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠、膀胱、胆、心包、三焦经等。

(2)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。

(3)上述两法合并表述:如入少阴心经、入厥阴肝经等。

4. 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)指导医师根据疾病表现的病变所属脏腑经络而选择用药。

如治疗肺热证应选用归肺经而善清肺热的黄芩、桑白皮等;而治疗肝热证则应选归肝经而善清肝火的龙胆草、夏枯草等。

(2)指导医师根据脏腑经络病变的传变规律选择用药。

脏腑经络的病变可以相互影响,如肝火犯肺引起的咳喘,治疗时常以归肺经能清肺化痰的海蛤粉和归肝经能清热凉肝的青黛同用,使肝肺两清,咳喘早愈。

六、有毒无毒★★★

1. 含义 狭义上讲有毒与无毒,是指药物用于人体后能否造成不良反应而言。广义上讲,还应包括药物对人体治疗作用的强弱。

2. 特性 “毒”,在中药学中有狭义与广义之别。物之能害人即为毒,这是狭义的毒,似指今之药物的不良反应。广义的“毒”是指药物偏性的总称。含义有二:①为药物的总称,即药即是“毒”;“毒”即是药;②“毒”指药物的偏性。

3. 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。

4. 影响有毒无毒的因素 药物的有毒无毒受到多种因素影响。主要有品种、来源、人药部位、产地、采集时间、贮存、加工炮制、剂型、制剂工艺、配伍、给药途径、用量、用药次数与时间长短、皮肤与黏膜的状况、施用面积的大小、病人的体质、年龄、性别、种属、证候性质,以及环境污染等。

5. 引起中药不良反应的主要原因 引起中药不良反应的原因,主要有:①品种混乱;②误服毒药;③用量过大;④炮制失度;⑤剂型失宜;⑥疗程过长;⑦配伍不当;⑧管理不善;⑨辨证不准;⑩个体差异;⑪离经悖法。

6. 使用有毒药的注意事项

(1)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。

(2)采制要严格,在保证药效的前提下,严格把住采制药各个环节,杜绝伪劣品。

(3)用药要合理,杜绝乱用滥投,孕妇、老幼及体弱者忌用或慎用毒烈之品。

(4)识别过敏者,及早予以防治。