

2014 全国卫生专业技术资格考试

中药学专业(主管) 45天通关

全国卫生专业技术资格考试指导专家组 编写

考点覆盖全 品质有保障

资深专家精心编写 准确把握考试命脉
模拟习题强化训练 实战演练一举通关

**紧扣
2014年
最新大纲**



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

2014 全国卫生专业技术资格考试

中药学专业(主管) 45天通关

全国卫生专业技术资格考试指导专家组

主 编 王彦志 方晓艳
编 委 (以姓氏笔画为序)

卫向龙 王利丽 王彦志 方晓艳 田连起 代丽萍
刘 斌 刘韶松 李 凯 李春巧 杨 勇 张延武
赵桂芝 官胜贤 祝侠丽 贾永艳 雷高明

内 容 简 介

本书为2014年全国卫生专业技术资格考试中药学专业(主管)辅导用书,由各学科资深专家精心编写,全面覆盖2014年大纲考点。全书将知识点合理分配成45天的复习任务,突出重点难点,每学科附有通关测试题,供考生查缺补漏、自评自测。本书编排合理、内容精炼,相信可以帮助考生在短时间内备考迎考、顺利通关。

图书在版编目(CIP)数据

中药学专业(主管)45天通关/王彦志,方晓艳主编.
—西安:西安交通大学出版社,2013.12
(2014年全国卫生专业技术资格考试)
ISBN 978-7-5605-4190-7

I. ①中… II. ①王…②方… III. ①中药学-药剂
人员-资格考试-自学参考资料 IV. ①R28

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第280071号

书 名 2014年全国卫生专业技术资格考试中药学专业(主管)45天通关
主 编 王彦志 方晓艳
总 策 划 王强虎
丛书策划 问媛媛 赵 阳
责任编辑 王华丽 赵 阳

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西江源印刷科技有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 52.5 字数 1401千字
版次印次 2014年1月第1版 2014年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-4190-7/R·209
定 价 98.00元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:med_xjup@163.com

版权所有 侵权必究

前言

卫生专业技术资格考试,又称卫生专业职称考试,是对卫生专业人员进行专业技术评价与资格认定的考试,实行全国统一考试大纲、统一考试命题、统一考试时间、统一考试标准的考试制度。考试原则上每年进行一次,考试时间一般在5月中、下旬举行。

中药学专业的考试科目分为“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”和“专业实践能力”4个科目,“基础知识”包括中药学、中药化学及方剂学;“相关专业知识”包括中医学基础、中药药理学和药事管理;“专业知识”为中药炮制学及中药鉴定学;“专业实践能力”主要为中药药剂学及中药调剂学。每科目考试时间均为120分钟。题型均为选择题,包括单选题、共用备选答案单选题和共用题干单选题;题量为每个科目100道题,采用填涂答题卡的形式。

本辅导用书分为两个部分:通关复习和通关测试。在通关复习中,根据2014年最新考试大纲,对“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”和“专业实践能力”4个科目按考点进行归纳总结,并分成45天进行复习,希望考生能在45天的时间内掌握其重点内容,完成复习任务。通关测试是为了使考生对前面复习过的内容进行巩固,一般每门课程后设置一个通关测试,并附答案。

本书体例科学,内容精炼,系统地归纳和总结了考试大纲中所涉及各个知识要点,突出考试重点和难点,并对考生的复习进行了建议性的安排。希望本辅导用书能够有效提高考生复习效率,迅速提升考生综合应试能力,使广大考生能顺利通过中药学专业(主管)技术资格考试。

全国卫生专业技术资格考试指导专家组

2013.12

目 录

基础知识(14天)

中药学

第1天	(003)
第2天	(008)
第3天	(034)
第4天	(062)
第5天	(079)
第6天	(099)
通关测试	(124)

中药化学

第7天	(128)
第8天	(149)
第9天	(163)
第10天	(180)
通关测试	(198)

方剂学

第11天	(202)
第12天	(223)
第13天	(241)
第14天	(256)
通关测试	(268)

相关专业知识(15天)

中医学基础

第15天	(273)
第16天	(283)
第17天	(300)

第18天	(308)
第19天	(322)
第20天	(343)
通关测试	(369)

中药药理学

第21天	(372)
第22天	(399)
第23天	(414)
第24天	(430)
通关测试	(449)

药事管理

第25天	(452)
第26天	(466)
第27天	(473)
第28天	(489)
第29天	(496)
通关测试	(504)

专业知识(8天)

中药炮制学

第30天	(508)
第31天	(516)
第32天	(523)
第33天	(529)
第34天	(538)
通关测试	(576)

中药鉴定学

第35天	(582)
------	-------

第 36 天	(621)
第 37 天	(652)
通关测试	(670)

专业实践能力(8 天)

中药药剂学	(673)
第 38 天	(674)
第 39 天	(695)
第 40 天	(727)

第 41 天	(755)
通关测试	(770)

中药调剂学

第 42 天	(774)
第 43 天	(785)
第 44 天	(791)
第 45 天	(820)
通关测试	(833)

第 46 天	(800)
第 47 天	(804)
第 48 天	(805)
第 49 天	(807)
第 50 天	(809)
第 51 天	(811)

第 52 天	(812)
第 53 天	(814)
第 54 天	(817)
第 55 天	(819)
第 56 天	(821)
第 57 天	(823)

第 58 天	(825)
第 59 天	(827)
第 60 天	(829)
第 61 天	(831)
第 62 天	(833)
第 63 天	(835)

第 64 天	(837)
第 65 天	(839)
第 66 天	(841)
第 67 天	(843)
第 68 天	(845)

第 69 天	(847)
第 70 天	(849)
第 71 天	(851)
第 72 天	(853)
第 73 天	(855)
第 74 天	(857)

第 75 天	(859)
第 76 天	(861)
第 77 天	(863)
第 78 天	(865)
第 79 天	(867)
第 80 天	(869)

第 81 天	(871)
第 82 天	(873)
第 83 天	(875)
第 84 天	(877)
第 85 天	(879)
第 86 天	(881)

第 87 天	(883)
第 88 天	(885)
第 89 天	(887)
第 90 天	(889)
第 91 天	(891)

中药学专业 (主管) 45天通关

Z 中 药 学

HONGYAOXUE

中药学是研究中药的基本理论和临床应用等的一门学科,是中医药理论体系的重要组成部分,是中药学专业的基础课程,是全国卫生专业技术资格考试的重点内容之一,所以要认真学习,重点掌握。本章主要讲述了中药学的基本理论和具体药物的来源、采收、炮制、性能、功效、临床应用、用法用量及使用注意等知识。

中药的起源是我国劳动人民长期生活实践和医疗实践的结果。中药学发展至今,出现了许多著名的医药学家和本草学著作。本书重点讲述中药学发展史上主要的本草学代表著作及其学术价值。

中药的产地、采收和贮藏是否合宜,直接影响药物的质量和疗效。本书重点讲述道地药材的含义,采收时节和方法与药效的关系以及各类药材的采收时节和方法。

药物在应用前都要进行炮制,而炮制方法的正确与否,对保障药效、用药安全、便于制剂和调剂有着十分重要的意义。本书重点讲述炮制的目的和具体方法。

药性理论是中药基本理论的核心内容,是学习和运用中药所必须掌握的。本书重点讲述四气、五味、升降浮沉、归经、毒性等的含义、所表示药物的作用,及其对临床用药的指导意义。

配伍是中医用药的主要形式,配伍的正确与否直接影响疗效的发挥和用药的安全;掌握用药禁忌的内容能确保疗效

和安全用药。本书主要讲述配伍的含义、意义和具体内容，配伍禁忌、妊娠用药禁忌和饮食禁忌的内容。

中药剂量和用法选用的正确与否，直接影响药效的发挥和用药的安全。本书主要讲述剂量的含义、确定因素和汤剂的煎煮方法。

根据具体药物的性能和功效的不同，将药物分为解表药等二十一类。本书主要讲述了每一类药物的功效、适应范围和使用注意事项；具体每一小类药物的性能特点、功效和适应范围；具体药物的性能、功效、应用或主治病证、用法用量、使用注意，具体药对的功效主治异同点。

本章分为“复习指导与应试技巧”、“通关复习”和“通关测试”三部分。在“通关复习”中，笔者根据考试大纲和《全国卫生专业技术资格考试应试指南》，将中药学的各个考点进行归纳总结。这样安排的目的是希望考生在这几天内对前面复习过的内容进行巩固并完成“通关测试”的任务。

历年全国卫生专业技术资格考试都充分体现考试大纲的要求，测试内容全面，重点突出，考试章章有题，很难猜测。考试内容涵盖了考试大纲和考试指导的所有重要内容，可以测试出考生是否掌握了应具备的基本知识和技能。

第1天

Date

今日复习要点

药性理论, 中药的配伍与用药禁忌。

今日考点精讲

考点1 药性理论

药性是指药物与疗效有关的性质和性能。药性包括药物发挥疗效的物质基础和治疗过程中所体现出来的作用, 是药物性质与功能的高度概括。研究中药性能的理论称为药性理论, 其基本内容包括四气、五味、升降浮沉、归经、毒性等。

一、四气

四气, 又称四性, 是指寒、热、温、凉四种药性。它反映了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的作用倾向, 为药性理论重要组成部分, 是说明药物作用的主要理论依据之一。四气以外还有平性, 是指寒热偏性不明显者, 虽曰平性, 实际上仍有偏温、偏凉的区别, 未超出四气的范围, 故仍称为四气。

1. 四气所表示药物的作用

寒凉药具有清热泻火、凉血解毒、滋阴除蒸、泻热通便、清热利尿、清化热痰、清心开窍、凉肝息风等作用; 温热药具有温里散寒、暖肝散结、补火助阳、温阳利水、温经通络、引火归源、回阳救逆等作用; 平性药作用缓和。

2. 四气对临床用药的指导意义

①根据病证的寒热, 选择相应的药物。治疗热性疾病用寒凉药物, 治疗寒性疾病用温热药物, 这是临床必须遵循的最基本的用药原则。反之, 如果阴寒证用寒凉药, 阳热证用温热药, 必然会造成以寒益寒、以热益热的不良后果。

②根据病证寒热程度的差别, 分别选用相应的药物。如当用热药而用温药、或当用寒药而用凉药, 则病重药轻达不到治愈疾病的目的。反之, 当用温药而用热药则反伤其阴, 当用凉药而用寒药则易伤其阳, 都于治疗不利。

③对于寒热错杂之证, 当寒药与热药并用, 以寒热并除。

④对于真寒假热之证, 当以热药治本, 必要时反佐以寒药; 若真热假寒之证, 当用寒药以治本, 必要时反佐以热药。

⑤根据季节的不同, 指导临床用药规律。如在寒冬季节无实热证时, 不宜过量使用寒性药, 以免损伤阳气; 在炎热夏季无寒证者, 不要过用热性药, 以免化燥伤津。

二、五味

五味是指药物有酸、苦、甘、辛、咸五种不同的味道。五味所表示药物的作用有辛、甘、酸、

苦、咸、淡及涩。

(1)辛 “能散能行”,即具有发散、行气行血的作用。一般来讲,解表药、行气药、活血药多具有辛味。因此,辛味药多用治表证及气血阻滞之证。

(2)甘 “能补能和能缓”,即具有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。一般来讲,滋养补虚、调和药性及制止疼痛的药物多具有甘味。甘味药多用治正气虚弱、身体诸痛及调和药性、中毒解救等几个方面。

(3)酸 “能收能涩”,即具有收敛、固涩的作用。一般固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带的药物多具有酸味。酸味药多用治体虚多汗、肺虚久咳、久泻肠滑、遗精滑精、遗尿尿频、崩带不止等证。

(4)苦 “能泄、能燥、能坚”,即具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、坚阴(泻火存阴)等作用。一般来讲,清热泻火、下气平喘、降逆止呕、通利大便、清热燥湿、苦温燥湿、泻火存阴的药物多具有苦味。苦味药多用治热证、火证、喘咳、呕恶、便秘、湿证、阴虚火旺等证。

(5)咸 “能下、能软”,即具有泻下通便、软坚散结的作用。一般来讲,泻下或润下通便及软化坚硬、消散结块的药物多具有咸味。咸味药多用治大便燥结、痰核、瘰疬、癥瘕痞块等证。

(6)淡 “能渗、能利”,即具有渗湿利小便的作用,故有些利水渗湿的药物具有淡味。淡味药多用治水肿、脚气、小便不利之证。

(7)涩 与酸味药的作用相似,多用治虚汗、泄泻、尿频、遗精、滑精、出血等证。

三、升降浮沉

升降浮沉是指药物对人体作用的不同趋向性,分为升浮和沉降两种。

1. 影响升降浮沉的因素

影响药物升降浮沉的因素主要与四气五味、及药物质地轻重有密切关系,并受到炮制和配伍的影响。

(1)药物的升降浮沉与四气五味有关 一般来讲,凡味属辛、甘,气属温、热的药物,大都是升浮药;凡味属苦、酸、咸、性属寒、凉的药物,大都是沉降药。

(2)药物的升降浮沉与药物的质地轻重有关 一般来讲,花、叶、皮、枝等质轻的药物大多为升浮药;而种子、果实、矿物、贝壳及质重者大多都是沉降药。除上述一般规律外,某些药也有特殊性,如旋覆花虽然是花,但功能降气消痰、止呕止噎,药性沉降而不升浮;苍耳子虽然是果实,但功能通窍发汗、散风除湿、药性升浮而不沉降,故有“诸花皆升,旋复独降;诸子皆降,苍耳独升”之说。此外,部分药物本身就具有双向性,如川芎能上行头目、下行血海,白花蛇能内走脏腑、外彻皮肤。由此可见,既要掌握药物的一般共性,又要掌握每味药物的不同个性,具体问题作具体分析,才能确切掌握药物的作用趋向。

(3)药物的升降浮沉受炮制的影响 药物的炮制可以影响转变其升降浮沉的性能。如有些药物酒制则升,姜炒散,醋炒收敛,盐炒下行。

(4)药物的升降浮沉受配伍的影响 药物的升降浮沉通过配伍也可发生转化。少量的升浮药配伍大量的沉降药,升浮药也随之沉降;少量的沉降药配伍大量的升浮药,沉降药亦随之升浮。

由此可见,药物的升降浮沉是受多种因素的影响,它在一定的条件下可相互转化,正如李时珍所说:“升降在物,亦在人也。”

2. 升浮与沉降的不同作用

升降浮沉代表不同的药性,标示药物不同的作用趋向。

(1)升浮药性 主温热,味属辛、甘、淡,质地多为轻清至虚之品,作用趋向多主上升、向外。就其所代表药物的具体功效而言,分别具有疏散解表、宣毒透疹、解毒消疮、宣肺止咳、温里散寒、暖肝散结、温通经脉、通痹散结、行气开郁、活血消癥、开窍醒神、升阳举陷、涌吐等作用。

(2)沉降药性 主寒凉,味属酸、苦、咸,质地多为重浊坚实之品,作用趋向多主下行向内。就其所代表的药物的具体功效而言,分别具有清热泻火、泻下通便、利水渗湿、重镇安神、平肝潜阳、息风止痉、降逆平喘、止呕、止呃、消积导滞、固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固崩止带、涩精止遗、收敛止血、收湿敛疮等作用。

3. 升浮、沉降对临床用药的指导意义

药物具有升降浮沉的性能,可以调整脏腑气机的紊乱,使之恢复正常的生理功能,或作用于机体的不同部位,因势利导,驱邪外出,从而达到治愈疾病的目的。具体而言,病变部位在上在表者宜升浮不宜沉降;病变部位在下在里者宜沉降不宜升浮;病势上逆者,宜降不宜升;病势下陷,宜升不宜降。总之,必须针对疾病发生部位有在上在下在表在里的区别,病势有上逆下陷的不同,根据药物的升降浮沉特性,恰当选用药物,这也是指导临床用药必须遵循的重要原则。此外,为了适应复杂病机,更好地调节紊乱的脏腑功能,还可采用升降浮沉并用的用药方法,这种方法是适应复杂病机,调节紊乱脏腑功能的有效用药方法。

四、归经

归经是指药物对于机体某部分的选择性作用,即某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,因而对这些部位的病变起着主要或特殊的治疗作用。归经指明了药物治病的适用范围,也就是说明了药效所在,包含了药物定性定位的概念,也是阐明药物作用机理,指导临床用药的药性理论基本内容之一。

1. 归经的理论基础和确定依据

中药归经理论的形成是在中医基本理论指导下,以脏腑经络学说为基础,以药物所治疗的具体病证为依据,经过长期临床实践总结出来的用药理论。它与机体因素即脏腑经络生理特点,临床经验的积累,中医辨证理论体系的不断发展与完善及药物自身的特性密不可分的。如心经病变多见心悸失眠,临床用朱砂能治愈心悸失眠,说明它归心经。一味药可以只归一经,也可以归数经,归经越多,其治疗范围越广。

2. 归经理论对临床用药的指导意义

①掌握归经理论便于临床辨证用药,即根据疾病的临床表现,通过辨证审因,诊断出病变所在脏腑经络部位,按照归经来选择适当药物进行治疗。如病患热证,有肺热、心火、胃火等的不同,治疗时用药亦不相同。若肺热咳喘,当选用桑白皮、地骨皮等归肺经的药物来清肺热;心火亢盛之心悸失眠,当选用朱砂等归心经的药物来泻心火;胃火牙痛,当选用黄连、石膏等归胃经的药物来清胃火。

②掌握归经理论有助于区别功效相似的药物,在熟悉药物功效的同时,掌握药物的归经对相似药物的鉴别应用有十分重要的意义。如羌活、葛根、柴胡、吴茱萸、细辛都是治疗头痛

的药物,羌活善治太阳经头痛;葛根善治阳明经头痛;柴胡善治少阳经头痛;吴茱萸善治厥阴经头痛;细辛善治少阴经头痛。

③运用归经理论指导临床用药,还要依据脏腑经络相关学说,注意脏腑病变的相互影响,恰当选择用药。如肾阴不足,水不涵木,肝火上炎,目赤头晕者,治疗时当选用枸杞、地黄等滋补肾阴的药物以滋水涵木。

五、毒性

古今“毒性”的含义是不同的。古人认为“毒性”是指药物的偏性,而“毒药”则是一切药物的总称。现代认为“毒性”是指药物对机体所产生的不良影响及损害性。“毒药”则是指对机体发生化学或物理作用,能损害机体引起功能障碍疾病甚至死亡的物质。

1. 正确对待中药的毒性

正确对待中药的毒性,是安全用药的保证。具体包括以下几个方面。

(1)正确总体评价中药毒性 目前中药品种已多达 12800 多种,而见中毒报告的才 100 余种,其中许多还是临床很少使用的剧毒药,而大多数中药品种是安全的。这是中药的一大优势。

(2)正确对待本草文献记载 历代本草对药物毒性多有记载,这是前人的经验总结,值得借鉴。但由于受历史条件的限制,也出现了不少缺漏和错误的地方。相信文献,不能尽信文献,实事求是,才是科学态度。

(3)重视中药中毒的临床报道 自新中国成立以来,出现了大量中药中毒的报道,仅引起中毒的单味药就达上百种之多。临床应用有毒中草药固然要慎重,就是“无毒”的,也不可掉以轻心。认真总结经验,既要尊重文献记载,更要重视临床经验,相互借鉴,才能全面深刻准确地理解掌握中药的毒性,对保证安全用药是十分必要的。

(4)加强对有毒中药的使用管理 加强对有毒中药的使用管理,是保证用药安全的必要措施之一。

2. 引起中药中毒的主要原因

引起中药中毒的主要原因包括以下几个方面:一是剂量过大,或时间过长;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。此外,药不对证、自行服药、乳母用药及个体差异也是引起中毒的原因。

3. 掌握药物毒性对临床用药的指导意义

①在应用毒药时要针对体质的强弱、疾病部位的深浅,恰当选择药物并确定剂量,中病即止,不可过服,以防止过量和蓄积中毒。

②根据中医“以毒攻毒”的原则,在保证用药安全的前提下,也可采用某些毒药治疗某些疾病。

③掌握药物的毒性及其中毒后的临床表现,便于诊断中毒原因,以便及时采取合理、有效的抢救治疗手段,对于搞好中药中毒抢救工作具有十分重要的意义。

考点 2 中药的配伍与用药禁忌

一、中药的配伍

配伍是指按照病情的不同需要和药物的不同特点,有选择地将两种以上的药物合在一起应用。

1. 配伍的意义

通过配伍,既能照顾到复杂的病情,又增进了疗效,减少了毒副作用。因此,掌握中药配伍规律对指导临床用药意义重大。

2. 配伍的内容

前人把单味药的应用和药与药的配伍关系总结为七个方面,称为“药物的七情”,包括单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。其中相畏和相杀没有质的区别,是同一配伍关系的两种不同提法。

(1)单行 是指单用一味药治疗疾病。对那些病情比较单纯的病证,往往选择一种针对性较强的药物即可达到治疗的目的。如古方独参汤,即单用一味人参,治疗大失血所引起元气虚脱的危重病证。

(2)相须 是指两种功效类似的药物配合应用,可以增强原有药物的功效。如麻黄配枝枝,能增强发汗解表,祛风散寒的作用。

(3)相使 是指以一种药物为主,另一种药物为辅,两药合用,辅药可以提高主药的功效。如黄芪配茯苓治脾虚水肿,黄芪为健脾益气,利尿消肿的主药,茯苓淡渗利湿,兼能健脾,可增强黄芪益气利尿的作用。

(4)相畏 是指一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。如半夏畏生姜,即生半夏的毒副作用可以被生姜抑制。

(5)相杀 是指一种药物能够消除另一种药物的毒副作用。如生姜杀生半夏,即生姜能消除生半夏的毒性。

(6)相恶 是指一种药物能破坏另一种药物的功效。如人参恶莱菔子,即莱菔子能削弱人参的补气作用。

(7)相反 是指两种药物同用能产生或增强毒副作用。“十八反”和“十九畏”的药对都是相反的。

上述七情除单行外,其余六项都是对药物基本配伍关系的论述。其中,相须、相使可以起到协同作用,能提高药效,是临床常用的配伍方法;相畏、相杀可以减轻或消除毒副作用,以保证安全用药,是使用毒副作用较强药物的配伍方法,也可用于有毒中药的炮制及中毒解救;相恶则是因为药物的拮抗作用,抵消或削弱其中一种药物的功效,是临床用药应尽量避免的配伍关系;相反则是药物相互作用,能产生或增强毒性反应或副作用,是临床用药应禁止应用的配伍关系。

二、中药的用药禁忌

中药的用药禁忌主要包括配伍禁忌、证候禁忌、妊娠禁忌和服药时的饮食禁忌四个方面。

1. 配伍禁忌

(1) 含义 所谓配伍禁忌,是指某些药物合用会产生剧烈的毒副作用,或降低和破坏药效,因而应该避免配合应用。

(2) 内容 主要包括“十八反”和“十九畏”。

①“十八反”歌诀最早见于张子和《儒门事亲》:“本草明言十八反,半蒺贝慈及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。”共载相反中药十八种,即:乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白及、白蔹;甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;藜芦反人参、丹参、玄参、沙参、细辛、芍药。

②“十九畏”歌诀首见于明·刘纯《医经小学》:“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。”指出了相反中药十九种:硫黄畏朴硝,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛子,丁香畏郁金,川乌、草乌畏犀角,牙硝畏三棱,官桂畏赤石脂,人参畏五灵脂。

2. 妊娠用药禁忌

(1) 含义 妊娠用药禁忌是指妇女妊娠期治疗用药的禁忌。某些药物具有损害胎元以致堕胎的副作用,所以应作为妊娠禁忌的内容。

(2) 内容 根据药物对于胎元损害程度的不同,一般可分为慎用与禁用两大类。慎用的药物包括通经去瘀,行气破滞及辛热滑利之品;禁用的药物是指毒性较强或药性猛烈的药物。

3. 服药时的饮食禁忌

(1) 含义 服药时的饮食禁忌是指服药期间对某些食物的禁忌,简称食忌,俗称忌口。

(2) 内容 在服药期间,一般应忌食生冷、油腻、腥膻、有刺激性的食物。此外,根据病情的不同,饮食禁忌也有区别。

第2天

Date

今日复习要点

中药的剂量与用法、解表药、清热药。

今日考点精讲

考点3 中药的剂量与用法

一、剂量

中药剂量是指临床应用时的分量。主要指每味药的成人一日量;其次指方剂中每味药之间的比较分量,即相对用量。

药物用量是否得当,直接影响药效的发挥,决定临床效果的好坏。一般来讲,确定中药的

剂量,应考虑如下几方面的因素。

(1) 药物性质与剂量的关系 剧毒药或作用峻烈的药物,应严格控制剂量,开始时用量宜轻,逐渐加量,一旦病情好转后,应当立即减量或停药,中病即止,防止过量或蓄积中毒。此外,花叶皮枝等量轻质松及性味浓厚、作用较强的药物用量宜小;矿物介壳质重沉坠及性味淡薄,作用温和的药物用量宜大;鲜品药材含水分较多用量宜大(一般为干品的4倍);干品药材用量当小;过于苦寒的药物也不要久服过量,免伤脾胃;再如犀角、羚羊角等贵重药材,在保证药效的前提下应尽量减少用量。

(2) 剂型、配伍与剂量的关系 在一般情况下,同样的药物入汤剂比入丸、散剂的用量要大些;单味药使用比复方中应用剂量要大些;在复方配伍使用时,主要药物比辅助药物用量要大些。

(3) 年龄、体质、病情与剂量的关系 由于年龄、体质的不同,对药物耐受程度不同,则药物用量也就有了差别。一般老年、小儿、妇女产后及体质虚弱的病人,都要减少用量,成人及平素体质壮实的患者用量宜重。一般5岁以下的小儿用成人药量的1/4。5岁以上的儿童按成人用量减半服用。病情轻重,病势缓急,病程长短与药物剂量也有密切关系。一般病情轻、病势缓、病程长者用量宜小;病情重、病势急、病程短者用量宜大。

(4) 季节变化与剂量的关系 夏季发汗解表药及辛温大热药不宜多用;冬季发汗解表药及辛热大热药可以多用;夏季苦寒降火药用量宜重;冬季苦寒降火药则用量宜轻。

除了剧毒药、峻烈药、精制药及某些贵重药外,一般中药常用内服剂量约5~10g;部分常用量较大剂量为15~30g;新鲜药物常用量30~60g。

二、用法

1. 特殊煎法

汤剂是中药最为常用的剂型之一。汤剂的制作对煎具、用水、火候、煎法都有一定的要求。

(1) 先煎 是指一些有效成分难溶于水的药物,诸如金石、矿物、介壳类药物,应打碎先煎,煮沸20~30min后,再下其他药物同煎,使有效成分充分煎出。如磁石、代赭石、生铁落、生石膏、寒水石、紫石英、龙骨及牡蛎、海蛤壳、瓦楞子、珍珠母、石决明、紫贝齿、龟板、鳖甲等。此外,某些毒副作用较强的药物,宜先煎45~60min后再下其他药,可降低毒性,保证用药安全,如附子、乌头等。

(2) 后下 是指气味芳香的药物,久煎其有效成分易于挥发而降低药效,须在其他药物煎沸5~10min后放入,如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、沉香、白豆蔻、草豆蔻等。此外,有些药物虽不属芳香药,但久煎也能破坏其有效成分,如钩藤、大黄、番泻叶等亦属后下之列。

(3) 包煎 是指黏性强、粉末状及带有绒毛的药物,宜先用纱布袋装好,再与其他药物同煎,防止药液混浊或刺激咽喉引起咳嗽及沉于锅底,加热时引起焦化或糊化。如蛤粉、滑石、青黛、旋复花、车前子、蒲黄及灶心土等。

(4) 另煎 又称另炖,是指某些贵重药材,为了更好地煎出有效成分,应单独另煎或另炖2~3小时。煎液可以另服,也可与其他煎液混合服用。如人参、西洋参、羚羊角、鹿茸、虎骨等。

(5) 烊化 又称溶化,是指某些胶类药物及黏性大而易溶的药物,为避免入煎粘锅或黏附其他药物影响煎煮,可单用水或黄酒将此类药加热溶化或烊化后,用煎好的药液冲服,也可将

此类药放入其他药物煎好的药液中加热烊化后服用，如阿胶、鹿角胶、龟板胶、鳖甲胶、虎骨胶、蜂蜜、饴糖等。

(6)泡服 又叫焮服，是指某些有效成分易溶于水或久煎容易破坏药效的药物，可以用少量开水或药煎液趁热浸泡，加盖闷润，半小时后去渣即可服用。如藏红花、番泻叶、胖大海等。

(7)冲服 是指将药物研成细末制成散剂，用温开水或药煎液冲服，具体包括：贵重药用量较轻，为防止药效散失，如麝香、牛黄、羚羊角、西洋参、鹿茸、人参等；根据病情需要须冲服的药物，如三七、白及、棕榈炭、蜈蚣、全蝎、乌贼骨等；遇高温容易破坏药效或有效成分难溶于水的药物，如雷丸、鹤草芽、朱砂等；液体类的药物如竹沥汁、姜汁等。

(8)煎汤代水 是指某些药物为了防止与其他药物同煎使煎液混浊，宜先煎后取其上清液代水再煎煮其他药物，如灶心土等。

2. 服药法

(1)服药时间 汤剂一般每日一剂，煎二次分服，两次间隔时间为4~6h左右。临床用药时可根据病情增减，如急性病、热性病可一日二剂。至于饭前还是饭后服则主要决定于病变部位和性质。一般来讲，病在胸膈以上者如眩晕、头痛、目疾、咽痛等宜饭后服；如病在胸腹以下，如胃、肝、肾等脏疾患，则宜饭前服。某些对胃肠有刺激性的药物宜饭后服；补益药多滋腻碍胃，宜空腹服；治疟药宜在疟疾发作前的2h服用；安神药宜睡前服；慢性病定时服；急性病、呕吐、惊厥及石淋、咽喉病须煎汤代茶饮者，均可不定时服。

(2)服药方法 不同剂型，服药方法不同

①汤剂：一般宜温服。但解表药要偏热服，服后还须温覆盖好衣被，或进热粥，以助汗出；寒证用热药宜热服，热证用寒药宜冷服，以防格拒于外。如出现真热假寒当寒药温服，真寒假热者则当热药冷服。

②丸剂：颗粒较小者，可直接用温开水送服；大蜜丸者，可以分成小粒吞服；若水丸质硬者，可用开水溶化后服。

③散剂、粉剂：可用蜂蜜加以调和送服，或装入胶囊中吞服，避免直接吞服，刺激咽喉。

④膏剂：宜用开水冲服，避免直接倒入口中吞咽，以免粘喉引起呕吐。

⑤冲剂、糖浆剂：冲剂宜用开水冲服；糖浆剂可以直接吞服。

此外，危重病人宜少量频服；呕吐患者可以浓煎药汁，少量频服；对于神志不清或因其他原因不能口服时，可采用鼻饲给药法。在应用发汗、泻下、清热药时，若药力较强，要注意患者个体差异，一般得汗、泻下、热降即可停药，适可而止，不必尽剂，以免汗、下、清热太过，损伤人体的正气。

考点 4 解表药

一、概述

1. 解表药的性能特点

解表药大多辛散轻扬，主入肺、膀胱经，偏行肌表。

2. 解表药的功效

解表药主要具有发散表邪的作用,部分药物兼有利水消肿、止咳平喘、透疹、止痛、消疮等作用。

3. 解表药的适应范围

解表药主要治疗外感表证,症见恶寒发热、头身疼痛、无汗或有汗不畅、脉浮等。部分药物尚可用于水肿、咳喘、麻疹、风疹、风湿痹痛、疮疡初起等兼有表证者。

4. 解表药的使用注意事项

改订临床应用解表药,应注意以下几个方面。

- ①使用发汗力较强的解表药时,用量不宜过大,以免发汗太过,耗伤正气。
- ②表虚自汗、阴虚盗汗、疮疡日久、淋证、失血等患者,虽有表证,也应慎用。
- ③使用解表药还应注意因时因地制宜,如春夏腠理疏松,容易出汗,解表药用量宜轻;冬季腠理致密,不易汗出,解表药用量宜重;北方严寒地区用药宜重;南方炎热地区用药宜轻。
- ④解表药入汤剂不宜久煎,以免有效成分挥发而降低药效。

5. 各类解表药的性能特点

发散风寒药多属辛温之品,辛能发散,温能祛寒,故能发散风寒。

发散风热药味多苦而性偏寒凉,辛能发散,凉能清热,故能疏散风热。

6. 各类解表药的功效

发散风寒药主要具有发散风寒的作用,部分药物兼有祛风止痒、止痛、止咳平喘、利水消肿、消疮等作用。

发散风热药主要具有疏散风热的作用,发汗解表作用较发散风寒药缓和。部分药物兼有清头目,利咽喉、透疹、止痒、止咳等作用。

7. 各类解表药的适应范围

发散风寒药主要治疗风寒表证,症见恶寒发热,无汗或汗出不畅,头身疼痛,鼻塞流涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮紧等。部分药物尚可用于风疹瘙痒、风湿痹症、咳喘、水肿、疮疡初起等兼有风寒表症者。

发散风热药主要治疗风热表证以及温病初起邪在卫分证,症见发热、微恶风寒、咽干口渴、头痛目赤、舌边尖红、苔薄黄、脉浮数等。部分药物尚可治疗风热所致的目赤多泪、咽喉肿痛、麻疹不透、风疹瘙痒以及风热咳嗽等证。

二、发散风寒药

1. 麻黄

【性能】辛、微苦,温,归肺、膀胱经。

【功效应用】

(1)发汗解表。用于风寒感冒,发汗力强,为发汗解表要药,宜于外感风寒表实证,每与桂枝相须为用。

(2)宣肺平喘。用于咳嗽气喘,宣肺平喘力强,为治疗肺气壅遏所致喘咳证的要药,常配杏仁同用。