



2017

国家执业药师考试

100日通关宝典

中药学专业知识(一)



国家执业药师资格考试研究组 编写

(第二版)

- 指南精编 ● 历年考点
- 重点提示 ● 经典习题

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

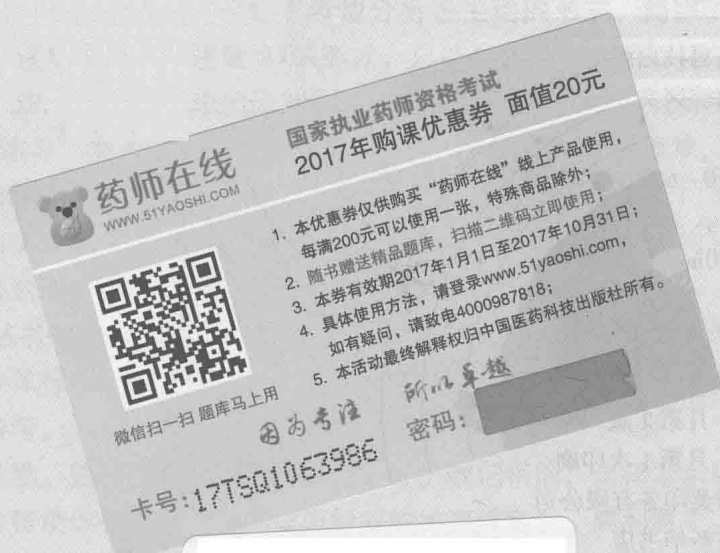
金牌药师

2017国家执业药师考试百日通关宝典

(第二版)

中药学专业知识(一)

国家执业药师资格考试研究组 编写



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2017 国家执业药师考试百日通关宝典”系列之一。由具有丰富考前培训经验的权威专家在研究历年真题考点基础上,依据新考纲,参照相应的《国家执业药师考试指南》(第七版·2017)精心编写而成。书中按章节编写,精讲新指南的重要内容,并详细标注重点、难点、易考点及历年真题考点;设计有“小编提示”“小编速记”“章节练习”等功能版块;内容全面,样式新颖,版块清晰,记练结合,针对性强。本书是参加 2017 年国家执业药师资格考试的考生通关必备全书。

图书在版编目(CIP)数据

中药学专业知识.1/国家执业药师资格考试研究组编写.

—2 版. —北京:中国医药科技出版社,2017.1

2017 国家执业药师考试百日通关宝典

ISBN 978 - 7 - 5067 - 9020 - 8

I. ①中… II. ①国… III. ①药理学 - 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 325024 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

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 × 1000mm ¹/₁₆

印张 25

字数 448 千字

初版 2016 年 3 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 三河市国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 9020 - 8

定价 69.00 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

前言

Preface

国家执业药师资格考试属于行业准入考试。凡符合报名条件、参加本考试并成绩合格者,可获得“国家执业药师资格证书”,表明其具备了执业药师的学识、技术和能力。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人员必须取得相应的执业药师资格。

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讲师团队精心编写了“2017 国家执业药师考试百日通关宝典”系列。本系列丛书是在研究各科目历年真题考点的基础上,参照相应的《国家执业药师考试指南》(第七版·2017)编写而成。

本丛书按章节编写,设计有“小编提示”“小编速记”“章节练习”等版块,精讲新指南的重要内容,并详细标注重点、难点、易考点以及历年真题考点;样式新颖,版块清晰,内容全面。其中:

1. “小编提示”采用顺口溜、考情分析等生动的形式、简练的语句帮你关注重点难点;“小编速记”采用口诀形式,总结具有可考性且以记忆性为主的知识助你巧记速记。这两个特色原创版块堪称本丛书亮点,定会让你受益匪浅。

“章节练习”准备了经典习题帮助你巩固章节内容,摩拳擦掌,小试牛刀。

2. 书中标题后以星号标注内容的重要程度,三星(★★★)为重点易考内容,二星(★★)为熟悉可考内容,一星(★)为了解不常考内容。知识点分级可帮助你合理分配时间和精力,靶向性掌握考试内容。

3. 本丛书采用套色印刷,以波浪线标注重点、易考点和预测考点,以波浪线加彩色字体标示历年真题考点,并注明年份、题型,帮助你复习时做到有的放矢,轻松备考。

天道酬勤。望各位考生巧用功,苦用心。我们相信,选择本系列丛书复习备考,一定会帮助你在有限的时间内有针对性地高效复习,顺利通关。

你在复习过程中遇到任何问题,都可以与我们联系,我们的邮箱是 yykj401@163.com。预祝你顺利通过考试!

编者

2017年1月

目 录

Contents

第1章 中药与方剂	1
第1单元 历代本草代表作简介	1
第2单元 中药的性能	2
第3单元 中药的功效与主治病证	10
第4单元 中药的配伍	14
第5单元 方剂与治法	17
第2章 中药材生产与品质	24
第1单元 中药材的品种与栽培	24
第2单元 中药材的产地	24
第3单元 中药材的采收	26
第4单元 中药材的产地加工	29
第3章 中药化学成分与药效物质基础	32
第1单元 绪论	32
第2单元 生物碱	50
第3单元 糖和苷	68
第4单元 醌类化合物	81
第5单元 香豆素和木脂素	90
第6单元 黄酮类	98
第7单元 萜类和挥发油	107
第8单元 皂苷类	117
第9单元 强心甘	129
第10单元 主要动物药化学成分	136
第11单元 其他成分	138
第4章 中药炮制与饮片质量	146
第1单元 炮制目的与药物成分	146
第2单元 炮制的辅料及饮片的质量	150

第3单元 常用饮片的炮制方法及作用	155
第5章 中药质量标准和鉴定	204
第1单元 中药的质量标准	204
第2单元 中药鉴定的内容和方法	206
第6章 中药制剂与剂型	222
第1单元 中药制剂的剂型分类与选择	222
第2单元 中药制剂卫生与稳定性	224
第3单元 散剂	227
第4单元 浸出制剂	229
第5单元 液体制剂	233
第6单元 注射剂	238
第7单元 眼用制剂	244
第8单元 外用膏剂	246
第9单元 栓剂	253
第10单元 胶囊剂	255
第11单元 丸剂	259
第12单元 颗粒剂	264
第13单元 片剂	265
第14单元 气雾剂与喷雾剂	273
第15单元 胶剂、膜剂、涂膜剂及其他传统剂型	276
第16单元 药物新型给药系统与制剂新技术	280
第17单元 药物体内过程	283
第7章 中药药理与毒理	291
第1单元 中药药理	291
第2单元 中药毒理	310
第8章 常用中药的鉴别	315
第1单元 常用植物类中药的鉴别	315
第2单元 常用动物类中药的鉴别	377
第3单元 常用矿物类中药的鉴别	385

第 1 章 中药与方剂

中药就是在中医药学理论指导下认识和使用，并能以中医药学理论体系的术语表述其性能、功效和使用规律，用于预防、诊断、治疗疾病及康复保健等方面的物质。

中药学是以中医药理论为指导，继承创新中药基本理论，研究中药资源利用、物质基础、作用机制、应用方式、质量控制、安全性与有效性、生产经营、合理用药与管理等相关方面理论、技术、方法的一门学科。

第 1 单元 历代本草代表作简介

历代本草代表作简介 (★★★)

表 1-1 历代本草代表作简介

代表作及载药数	年代及作者	学术价值
《神农本草经》，载药 365 种	汉代，托名于神农	①初步奠定了中药学的理论基础； ②以上、中、下三品分类； ③系统总结了汉代以前我国药学发展的成就； ④是现存最早的药学专著 (2014A)； ⑤为本草学的发展奠定了基础
《本草经集注》，载药 730 种	魏晋南北朝（南北朝梁代），陶弘景	①首创按药物自然属性分类法 (2014A)； ②第一次全面系统地整理、补充了《本经》 (2007A)； ③初步确立了综合性本草著作的编写模式
《新修本草》又称《唐本草》，载药 850 种	隋唐时期唐代，长孙无忌、李勣、苏敬等 21 人	①开创了图文对照法编撰药学专著的先例； ②我国历史上第一部官修药典性本草，并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
《经史证类备急本草》，简称《证类本草》，载药 1746 种	宋金元时期宋代，唐慎微	①该书图文并茂，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
《本草纲目》，简称《纲目》，载药 1892 种	明代 (2012A)，李时珍	①序例部分对本草史及药性理论等，进行了全面、系统、深入的总结和发挥； ②各论按自然属性，纲举目张，成为当时最完备的分类系统； ③集我国 16 世纪以前药学成就之大成； ④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

续表

代表作及载药数	年代及作者	学术价值
《本草纲目拾遗》，简称《纲目拾遗》，载药 921 种	清代，赵学敏	①新增 716 种，创古本草增收新药之冠（2012A）； 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
《中华本草》，载药 8980 种	当代，由国家中医药管理局主持，南京中医药大学总编审	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、藏药学科、蒙药学科、维药学科、傣药学科及苗药学科的发展水平

小编提示：本单元历年考查内容主要为历代本草代表作的学术价值，亦有涉及朝代，此外，考生在复习时还应注意各代表作的作者及载药数目。

第 2 单元 中药的性能

一、概述（★）

所谓中药的性能，即中药效用的基本性质和特征的高度概括，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（2007X）。

中医学认为，药物防治疾病的基本功效，不外是扶正祛邪，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。药物之所以能够针对病情，发挥上述基本作用，是因其各具若干特性和效用，前人也称之为偏性。即以药物的偏性，调理脏腑功能，纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰，以达扶正祛邪、防治疾病之目的。

小编速记



性能四五升经毒，
性状形色气味质；
正邪病因协脏腑，
偏盛偏衰正阴阳。

中药对人体的效用有两面性，即治疗效用和毒害作用。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。

中药的性状，即药物（药材或饮片）所有特征的总和。内容包括形状，大小，色泽，气味，滋味，质地（轻重、疏密、坚软、燥润）等。而中药的性能则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。是以中医药理论为指导，对用药后机体反应的进一步归纳推理，高度概括了药物的内在特质对机体所产生效用的基本性质和特征。研究者常将二者相联系，并用性状解释作用原理。

二、四气（★★）

1. 含义

四气，又称四性，即指药物具有的寒、热、温、凉四种药性。它反映药物影响

人体阴阳盛衰和寒热变化的作用特点,是说明药物作用性质的重要概念之一。

四气之外,还有平性,是指药物寒热偏性不明显者。但这只是相对而言,实际上仍有偏温偏凉之别,仍未超出四气的范围。

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。即药性的确定是以用药反应为依据,以病证寒热为基准。能够减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性,如石膏、板蓝根对发热口渴、咽喉肿痛等热证,有清热泻火、利咽、解毒作用,即表明其具寒凉之性;反之,能减轻或消除寒证的药物,一般属于热性或温性,如附子、干姜对脘腹冷痛、四肢厥逆等寒证,有温中散寒、回阳救逆作用,即表明其具温热之性。

3. 所示效用

四气,从本质而言只有寒热二性。凡寒凉性药物,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(2011B)。四气对人体可产生不良作用,寒凉性有伤阳助寒之弊(2016A),而温热性则有伤阴助火之害。

4. 具体表述

寒、热、温、凉、平,是对药物四气的概括性表述。在具体表述时,又常按四气程度的不同进一步区分,标以大寒、大热、微温、微寒、平而偏凉、平而偏温等。

5. 阴阳属性

四气中温热与寒凉属于两类不同的性质,温热属阳,寒凉属阴。在共同性质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

学习掌握四气是为了指导临床合理用药,具体有:

(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。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、干姜等。

(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,则又当分别治以热药或寒药,必要时加用药物性相反的反佐药。

小编提示:掌握寒凉性药物与温热性药物的作用及对人体的不良作用,此内容历年真题中已多次考查,其中以A型题和B型题为主。

三、五味(★★★)

1. 含义

五味,即指药物因功效不同而具有辛、甘、酸、苦、咸等味。其既是药物作用

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。五味,最初是由健康人口尝药物的真实滋味而得知,如黄连味苦、蜂蜜味甘、生姜味辛、乌梅味酸、芒硝味咸等。继而人们发现药物的滋味与药效之间有着密切的联系和对应性,如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。在遇到用口尝滋味不能解释药物的效用时,便依据上述规律反推其味,所推出的味与口尝味无关系。今之药味确定,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。

3. 所示效用及临床应用

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。各具体味对人体的效用分述如下。

(1) 辛 能散、能行,有发散、行气、活血作用(2013B/2015B/2016B)。如治表证的荆芥、薄荷,治气滞的香附,治血瘀的川芎等,都具有辛味。

(2) 甘 能补、能缓、能和,有补虚、和中、缓急、调和药性等作用(2007B/2016B)。如治虚证的黄芪、熟地、核桃仁、枸杞子,治挛急作痛、调和药性的饴糖、甘草等,均具甘味。某些甘味药还能解药、食毒,如甘草、蜂蜜等。此外,甘味药多质润而善于滋燥。

(3) 酸 能收、能涩,有收敛固涩作用。如治自汗盗汗、遗精滑精的五味子,治久泻久痢的五倍子,治久咳的乌梅,治大汗虚脱、崩漏经多的山茱萸等,均具酸味。此外,酸能生津、安蛔(2013B),如木瓜、乌梅等。

(4) 苦 能泄、能燥、能坚(2007B/2016B)。其中,能泄的含义有三:一指苦能通泄(2015B),如大黄苦寒,功能泻热通便,治热结便秘每用。二指苦能降泄,如苦杏仁味苦降泄肺气,治咳喘气逆必投;赭石味苦而善降逆,治呃逆呕喘常选。三指苦能清泄,如黄连、栀子味苦,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(2015B),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。

(5) 咸 能软、能下,有软坚散结、泻下通便作用(2015B),如治瘰癧、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。

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 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,治久痢脱肛的赤石脂,治崩漏带下的海螵蛸等,均具涩味。习惯将涩附于酸。

(7) 淡 能渗、能利,有渗湿利水作用,如治水肿、小便不利的猪苓、茯苓,

均具淡味。常将淡附于甘。

此外,还有芳香味,其能散、能行、能开,有化湿、辟秽、开窍、醒脾等作用,如功能化湿的藿香、辟秽的苏合香、开窍的麝香、醒脾的佩兰等,均具芳香味。习惯将芳香归为五臭之列,有的也标上辛味,称为辛香之气。芳香味与辛味一样,亦能耗气伤津,故气虚津亏者慎用。

表 1-2 各类药味中药的使用注意

药味	使用注意
辛	能耗气伤阴,气虚阴亏者慎用
甘	能腻膈碍胃,令人中满,凡湿阻、食积、中满气滞者慎用
酸	能收敛邪气(2011A),凡邪未尽之证均当慎用
苦	能伤津、伐胃,津液大伤及脾胃虚弱者不宜大量用
咸	脾虚便溏者慎用
涩	能敛邪,邪气未尽者慎用
淡	能伤津液,故阴虚津亏者慎用

4. 阴阳属性

辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸属阴。

5. 气味配合

(1) 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。如紫苏与薄荷虽均味辛而能发散表邪,但紫苏性温而发散风寒,薄荷性凉而发散风热;黄芪与石斛虽均味甘而能补虚,但黄芪性温而善补气升阳,石斛性微寒则善清热养阴。

(2) 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。

(3) 规律 气味配合规律有二:一为气味均一;二为一气二味或多味。

(4) 气味配合与疗效的关系 概之有二:一为气味相同,功能相近。辛温的药多能发散风寒,如麻黄、紫苏等;辛凉的药多能发散风热,如薄荷、菊花等;苦寒的药多能清热解暑或清热燥湿(2015A),如黄芩、黄连等;甘温的药多能补气或助阳,如黄芪、锁阳等;苦甘(或甘苦)寒的药多能清热滋阴,如知母、玄参、北沙参、石斛等。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。二为气味相异,功能不同。其中有味异气同者,如麻黄辛温能散寒发表、杏仁苦温能降气止咳、乌梅酸温能敛肺涩肠、大枣甘温能补脾益气、肉苁蓉咸温能补肾助阳;有味同气异者,如桂枝辛温能发表散寒、薄荷辛凉能发表散热、附子辛热能补火助阳、石

膏辛寒能清热泻火等。

小编提示:关于五味的作用历年在A、B型题中均有涉及,考生在复习中应加以注意。此外,还应注意各味药的使用注意。

四、升降浮沉 (★★)

1. 含义

升降浮沉,即指药物在人体的作用趋向。这种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,是说明药物作用性质的概念之一。

2. 确定依据

(1) 药物的质地轻重 凡花、叶类质轻的药多主升浮,如菊花、桑叶等;种子、果实及矿物、贝壳类质重的药多主沉降,如苏子、枳实、磁石、石决明等。

(2) 药物的气味厚薄 一般认为,味薄(辛、甘、微苦等)者升,气薄(寒、凉、微寒、平等)者降,气厚(热、温)者浮,味厚(酸、苦、咸等)者沉。气厚味薄者浮而升,味厚气薄者沉而降,气味俱厚者能浮能沉,气味俱薄者可升可降。如苏叶味辛性温属气厚味薄,故升浮;黄连、黄柏味苦性寒属味厚气薄,故沉降;浮萍味辛性寒属气味俱薄,故可升(发汗)可降(利水);等等。

(3) 药物的性味 从四气讲,温升、凉降、热浮、寒沉。从五味讲,辛甘淡主升浮,酸苦咸主沉降。凡性温热、味辛甘的药多主升浮,如紫苏、荆芥等;性寒凉、味酸苦咸的药多主沉降,如天花粉、芒硝等。

(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。病势趋向常表现为向上、向下、向外、向内,病位常表现为在上、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、向外的不同作用趋向。如白前能祛痰降气,善治肺实咳喘、痰多气逆,故性属沉降;桔梗能开提肺气、宣肺利咽,善治咳嗽痰多、咽痛音哑,故性属升浮。又,有不少药表现为升浮与沉降兼具的二向性,如胖大海,既能清宣肺气、利咽而具升浮之性,又能清热解毒、通便而具沉降之性;前胡,既能降气祛痰而显沉降性,又能宣散风热而显升浮性;等等。

3. 所示效用

升和浮、沉和降,都是相对的。升是上升,降是下降,浮表示发散向外,沉表示收敛固藏和泻利等。一般说,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(2011A/2013A);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(2014A)。

小编速记

四气温升与凉降,
还有热浮与寒沉;
五味升浮辛甘淡,
还有沉降酸苦咸。



4. 临床应用

表 1-3 升降浮沉的临床应用原则

依据	病位病势	病证	升降浮沉	中药
顺其病位	在上	风热目赤肿痛	升浮	薄荷、蝉蜕、蔓荆子
	在表	风寒表证	升浮	荆芥、紫苏、防风
	在下	脚气肿痛	沉降	黄柏、苍术（以沉降为主）、牛膝
	在里	热结便秘	沉降	大黄、芒硝、枳实
	表里同病或上下同病	痰热咳嗽（内）， 风热感冒（外）	浮沉或升降 并用，或选	前胡（既升浮又沉降）
		肺热咽痛声哑（上）， 燥热便秘（下）	既升浮又沉 降的药	胖大海（既升浮又沉降）
		风寒感冒（外）， 肺热咳嗽（内）	升浮与沉降	麻黄（升浮）配生石膏（沉降）
		风火头痛（上）， 热结便秘（下）	类药配用	白芷、荆芥（升浮）配生石膏、 生大黄（沉降）
逆其病势	下陷	久泻脱肛	升浮	升麻、柴胡
	上逆	肝阳上亢	沉降	夏枯草、磁石、熟地黄
	外泄	虚汗不止	沉降	麻黄根、煅龙骨
	内陷	麻毒闭肺	升浮	麻黄、浮萍
	上逆之证与病 势下陷	久泻脱肛（病势下 陷），又有火炎口疮 （病势上逆）	浮、沉或升、 降并用	柴胡、炙升麻（升浮），加少量胡 黄连、炒黄柏（沉降）
气机运 行特点	常将升浮与沉降性药同用。以何为主，以何为辅，当据情酌定。如《伤寒六书》黄龙汤为泻热通便、益气养血之方，即主以性沉降之大黄、芒硝、枳实等，佐以少量性升浮之桔梗，使降中有升，以增强疗效。			
顺其病 势（特 殊情况）	/	暴饮暴食之胃胀呕恶	升浮	瓜蒂
	/	泻痢初起腹胀痛而按之痛重	沉降	大黄、槟榔

5. 阴阳属性

升浮属阳，沉降属阴。

6. 影响因素

每一味药物的升降浮沉在一定条件下是可以转化的。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、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；反之亦然。

五、归经（★）

1. 含义

归，即归属，指药物作用的归属；经，即人体的脏腑经络。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

(1) 藏象学说 所谓藏象学说,即论述人体脏腑各自的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。它既是中医辨证论治的基础,又是中药归经的理论基础。如心主神志的生理功能出现异常,常导致失眠、多梦、神志不宁、癫狂、痴呆、健忘、昏迷等症,分别选用酸枣仁(养心安神)、远志(宁心安神)、朱砂(镇惊安神)、麝香(开窍醒神)等即可减轻或消除上述各症,就云其归心经。

(2) 经络学说 所谓经络学说,即研究人体经络的生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的学说。它补充了藏象学说的不足,是中药归经的又一理论基础。该学说认为人体除了脏腑外,还有许多经络,其中主要有十二经络及奇经八脉。每一经络又各与内在脏腑相联属,人体通过这些经络把内外各部组织器官联系起来,构成一个整体。体表之邪可以循经络内传脏腑,脏腑病变亦可循经络反映到体表,不同经络的病变可引发不同的症状。当某经络发生病变出现病证,选用某药能减轻或消除这些病证,即云该药归此经。

如足太阳膀胱经主表,为一身之藩篱,风寒湿邪外客此经后,可引发头项痛、身痛、肢体关节酸楚等症,投用羌活(散风寒湿止痛)能消除或减轻这些症状,即云羌活归膀胱经,等等。

3. 确定依据

(1) 药物特性 每种药物都具有不同的形、色、气、味等特性,有时也以此作为归经的依据,其中尤以五味多用,如辛入肺,陈皮、半夏、荆芥均味辛,故归肺经;甘入脾,饴糖、甘草、党参均味甘,故归脾经等。然按此确定药物的归经往往带有片面性,即便是将诸特性合参时也欠准确。

(2) 药物疗效 每种药物治疗病都有一定的范围,以此确定药物的归经十分准确。如苏子、白前能治疗咳喘,而咳喘为肺脏功能失调所致,故归肺经;茯神、柏子仁能治疗心悸、失眠,而心悸、失眠为心脏功能失调所致,故归心经,等等。

4. 表述方法

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;或不提脏腑之名而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、入厥阴肝经等。

5. 对临床用药的指导意义

(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。如热证有肺热、肝热等不同,治肺热咳喘,即选归肺经而善清肺热的黄芩、桑白皮等;治肝热或肝火证,即选归肝经而善清肝火的龙胆草、夏枯草等。

(2) 指导医生根据脏腑经络病变的传变规律选择用药。由于脏腑经络的病变可

以互相影响, 临床治疗各种病证并不是某经病单纯使用某经药, 还要根据脏腑经络之间的生理关系和疾病传变规律, 选择归他经的药与之相配进行治疗。如咳嗽痰喘, 治疗时就不能只选用归肺经的药, 若为肝火犯肺所致, 常以归肺经能清肺化痰的海蛤粉与归肝经能清热凉肝的青黛同用, 使肝肺两清, 咳喘早愈; 若兼脾虚者, 又当以归肺经的止咳化痰药与归脾经的健脾药同用, 使痰消咳喘早愈。

六、有毒与无毒 (★★)

1. 含义

有毒与无毒, 从狭义上讲, 是指药物用于人体后能否造成伤害而言。从广义上讲, 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的强弱。即药物的有毒与无毒反映了其偏性对人体的两面性。

2. “毒”的特性

“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, 似指今之药物不良反应。广义的“毒”含义有二: 一为药物的总称, 也就是说药即是“毒”, “毒”即是药; 二为药物的偏性, 也就是说药物之所以能治病, 就在于其有某种偏性。广义的“毒”虽在表述上有药物的总称与药物的偏性之分, 而实际上却很难分割。因为从理论上说, 凡药必有偏性, 有偏性才可称其为药。故也有人据此将药物的总称与药物的偏性概括为药物偏性的总称。即广义的“毒”是指药物偏性的总称。

现代药理学中所说的毒性是指药物对机体的损害, 副作用是指在常用剂量时药物出现与治疗需要无关的不适反应。

毒性反应对人体危害较大, 多因过用、久用而致。副作用对人体危害轻微, 停药后能消失。

3. 确定依据

(1) 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、马钱子含番木鳖碱等; 而无毒药则不含或虽含而量却甚微。

(2) 整体是否有毒 中药大多为天然药, 一药中常含许多成分, 这些成分相互制约, 毒害成分也不例外, 致使有些含毒害成分的中药在整体上不显示毒性。

(3) 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。如苦杏仁等。

4. 影响有毒无毒的因素

主要有品种、来源、入药部位、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、患者的体质、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

(1) 品种混乱 如有的地区将有毒的香加皮作五加皮入药, 导致中毒。

(2) 误服毒药 如有人误信马钱子能避孕, 取七粒捣碎服, 遂致中毒死亡。

(3) 用量过大 如有人过量服用人参或大面积涂敷斑蝥而致中毒死亡。

(4) 炮制失度 如有人服用含有炮制失度的草乌制剂而致中毒。

(5) 剂型失宜 如砒石不能作酒剂, 违之则毙命。

(6) 疗程过长 有些人误认为中药均无毒或毒性甚小, 长期使用有毒的中药或含有有毒成分的中成药, 导致不良反应的发生。

(7) 配伍不当 中成药组方不合理、中药汤剂配伍不合理、中西药联用不合理等, 也会导致不良反应的发生。

(8) 管理不善 如有人在调剂时, 误将砒石当花蕊石等发给患者, 造成中毒身亡。

(9) 辨证不准 如明为脾虚泄泻, 反用大剂黄连, 致使溏泄加重; 虽为血虚, 但兼便溏, 仍投大剂当归, 致使溏泄不已。

(10) 个体差异 如白芍、熟地、牡蛎, 本为无毒之品, 常人服之一般不会发生不良反应, 但有个别患者服后引起过敏, 临床时有报道。

(11) 离经悖法 无论是应用单味中药, 还是复方中药及中成药, 都应在中医药理论指导下进行, 否则就会引发或轻或重的不良反应。如近年有人将张仲景《伤寒论》小柴胡汤按原方原量制成颗粒剂, 用于临床治疗肝炎和肺炎, 由于用药时不是以中医药理论为指导, 而是依据西医药理论为指导、以药理研究结果为基础, 结果导致严重的不良反应等。

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。

小编提示: 使用有毒药的注意事项为大纲要求考点, 易出 X 型题, 考生在复习时应当注意。

第 3 单元 中药的功效与主治病证

中药的功效与主治病证, 既是组方遣药的依据和防治疾病的基础, 又是临床中药学的核心内容和中医学的重要组成部分。

一、功效 (★)

1. 含义

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。

所谓高级功效，是指以中医药理论为基础，应用分析、归纳、推理、概括等手段，对中药防治、诊断疾病及强身健体作用的高度概括。

所谓初级功效，是指以中医药理论为基础，应用直接观察等手段，对药物防治、诊断疾病及改善机体某种状况的客观记载。

2. 认定

中医对中药功效的认识、概括和确定，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。

对每味药物功效的认定，都经历了由初级渐进到高级的漫长过程。

3. 表述

中药功效的用语中，对初级功效的表述，常常与病证或症状等相对应，所用语句多为动词加疾病名称构成的词组，如“已心痛”“已疥”“截疟”“治痿”“治皮胀”“主寒热、疝瘕、头风、目黄、耳聋”“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（如风、寒、暑、湿、燥、火等）、脏器（如心、肺、脾、肾、肝、胃、小肠、胆、皮肤等）、生理功能或分泌排泄物（如阴、阳、气、血、津、液、精、尿、便等）及病理产物或反应（如痰浊、瘀血、疼痛、结石）等名称构成的词组。如清热、燥湿、散风寒、祛风湿，平肝、补肝、补肾、清肺，补气、生津、行气、活血、通便、利尿、化痰、祛痰、泻火、化瘀、排石等。

记述功效的用语中，二字词组多表述单一型功效，如祛风、清热、泻下、截疟等。三字词组或表述复合型功效，如散风寒、清湿热等；或表述单一型功效，如清肺热、补脾气、疏肝气、治痢疾等。四字词组大多表述复合型功效，如发汗解表、发表理气等；少数表述单一型功效，如补益肺气、疏理肝气、发表邪等。而五字以上者则大多表述复合型功效，如祛风寒湿邪、滋补肝肾之阴、清泻肺胃之火等；个别表述单一功效，如清泻大肠之火、清泻三焦之火等。

4. 分类

(1) 按中医辨证学分类

表 1-4 功效按中医辨证学分类

辨证	功效	
针对八纲	表里	解表，发表，温里，攻里
	寒热	散表热，清里热，散表寒，散里寒
	虚实	补虚，泻实
	阴阳	补阴，滋阴，敛阴，补阳，助阳，温阳，回阳