

冲刺预测班

中 药 学 综 合 知 识 与 技 能

国 家 执 业 药 师 资 格 考 试

主讲老师：刘恩钊

2019

第一章 中医基础理论

2019

5072

》第一节 中医学的基本特点

核心考点

1、中医学基本特点：整体观念和辨证论治

2、病证症：

病：第三章的目录：感冒、咳嗽、喘证、胸痹、不寐、胃痛、泄泻、便秘、中风、头痛、眩晕、消渴、淋证、癃闭、阳痿、郁证、虚劳、痹证、中暑、疮疖、乳癖、痤疮、瘾疹、痔瘡、跌打损伤、月经不调、痛经、崩漏、带下过多、绝经前后诸证、积滞、厌食、鼻渊、口疮、咽喉肿痛

证：是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。第三章病下面的证型。如眩晕病：肝火上扰、气血亏虚、痰浊上蒙、肝肾阴虚

3、同病异治、异病同治：证同治亦同，证异治亦异

》第一节 中医学的基本特点

下列属于证的是（ ）

- A. 呃逆
- B. 中风
- C. 淋证
- D. 虚劳
- E. 肾虚

【参考答案】E

2019

5072

» 第二节 阴阳学说

核心考点

1. 阴阳的相互关系

- (1) 阴阳的对立制约
- (2) 阴阳的互根互用
- (3) 阴阳的消长平衡
- (4) 阴阳的相互转化

2019
5073

» 第二节 阴阳学说

2. 阴阳偏胜的治疗原则

阳胜则热属实热证，宜用寒凉药以制其阳，治热以寒，即“**热者寒之**”。

阴胜则寒属实寒证，宜用温热药以制其阴，治寒以热，即“**寒者热之**”。

3. 阴阳偏衰治疗原则：

阴虚不能制阳而致阳亢者，属**虚热证**，须用“**壮水之主，以制阳光**”即用**滋阴壮水**之法，亦称为“**阳病治阴**”。

虚热=阳病治阴=壮水之主，以制阳光

若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属**虚寒证**，须用“**益火之源，以消阴翳**”即**扶阳益火**之法，称为“**阴病治阳**”。

虚寒=阴病治阳=益火之源，以消阴翳



第三节 五行学说

核心考点

1. 五行的分类

自然界						五行	人体						
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	五音
酸	青	生	风	东	春		肝	胆	目	筋	怒	呼	角
苦	赤	长	暑	南	夏		心	小肠	舌	脉	喜	笑	徵
甘	黄	化	湿	中	长夏		脾	胃	口	肉	思	歌	宫
辛	白	收	燥	西	秋		肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	商
咸	黑	藏	寒	北	冬		肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	羽

» 第三节 五行学说

2. 五行的生克乘侮

正常关系：相生、相克；

异常关系：相乘、相侮。

1) 相生= “母子” 关系

2) 相克= “所不胜” 和 “所胜”

3. 根据相生规律确定的治则治法

治法：

滋水涵木

培土生金

金水相生

益火补土

2019

5073

» 第三节 五行学说

4. 根据相克关系来确定治则治法

治法：

抑木扶土

培土制水

佐金平木

泻南补北

2019

5073

» 第三节 五行学说

下列是按相生规律制定的治法是（ ）

- A. 佐金平木
- B. 益火补土
- C. 培土制水
- D. 泻南补北
- E. 抑木扶土

【参考答案】B

2019

5073

» 第四节 藏象

核心考点

1. 脏腑的特点

名称	生理功能
心	主血脉；主神明。
肺	主气；司呼吸；主声音；主宣发肃降；通调水道；朝百脉；主治节。华盖，娇脏。
肝	主疏泄；主藏血。
脾	主运化；主生血统血。生痰之源。
肾	肾藏精，主生长、发育与生殖；主水液；主纳气。

》 第四节 藏象

- A. 肝
- B. 脾
- C. 肺
- D. 心
- E. 肾

主气的脏是

【参考答案】C

主纳气的脏是

【参考答案】E

2019
5072

» 第四节 藏象

3. 五脏之间的关系

心与肾的关系--心肾阴阳水火既济与心血肾精之间的依存。

肺与肾的关系--津液代谢和呼吸运动。

肝与肾的关系--精血同源、藏泄互用及阴阳互资。

脾与肾的关系--先天后天相辅相成和津液代谢。

2019

5073

》 第四节 藏象

4、五脏与志、液、体、华、窍的关系

五脏	志、液、体、华、窍
心	在体合脉，其华在面，开窍于舌， 在志为喜，在液为汗。
肺	在体合皮、其华在毛，开窍于鼻， 在志为忧，在液为涕。
肝	在体合筋，其华在爪，开窍于目， 在志为怒，在液为泪。
脾	在体合肉，其华在唇，开窍于口， 在志为思，在液为涎。
肾	在体为骨，其华在发、开窍于耳及二阴， 在志为恐，在液为唾。

» 第四节 藏象

对心的“志、液、体、华、窍”描述正确的是（ ）

- A. 在志为怒
- B. 在液为唾
- C. 在体为肉
- D. 其华在唇
- E. 在窍为舌

【参考答案】E

2019

5072

》 第四节 藏象

5、六腑的生理功能

名称	生理功能
胆	贮存和排泄胆汁；主决断。
胃	主受纳腐熟水谷。
大肠	主传化糟粕；主津。
小肠	主受盛、化物；泌别清浊。主液。
膀胱	贮尿排尿。
三焦	通行元气；疏通水道。

» 第五节 生命活动的基本物质

核心考点

1. 气的分类与分布

(1) 元气--是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

(2) 宗气--上走息道以行呼吸，贯注心脉以行气血。

(3) 营气--来源于脾胃所运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。有营养人体和化生血液两方面。

(4) 卫气

护卫肌表，防御外邪入侵；

温养脏腑、肌肉、皮毛等；

调节控制汗孔开合和汗液的排泄，以维持体温的相对恒定。

2019

» 第五节 生命活动的基本物质

具有助心行血作用的气成是 （ ）

- A. 营气
- B. 宗气
- C. 卫气
- D. 元气
- E. 真气

【参考答案】B

2019
5072

第五节 生命活动的基本物质

2. 气的功能

功能	内涵
推动作用	<ul style="list-style-type: none">①推动人体生长发育；②推动各脏腑组织器官的功能活动；③推动血液的生成和运行；④推动津液的生成、输布和排泄。
温煦作用	<ul style="list-style-type: none">①维持人体的正常体温；②维持各脏腑组织器官、经络进行正常的生理活动；③维持血和津液之所以能保持液态在体内不停地运行。

第五节 生命活动的基本物质

功能	内涵
防御作用	①护卫肌表，防止外邪侵入； ②与侵入体内的各种邪气进行斗争。
固摄作用	①对于精、血、津液等物质具有防止其无故流失； ②维护脏腑器官各自位置的相对稳定等作用。
气化作用	指精、气、血、津液等物质的新陈代谢及相互转化。

» 第五节 生命活动的基本物质

护卫肌表是依赖气的（ ）

- A. 推动作用
- B. 温煦作用
- C. 防御作用
- D. 固摄作用
- E. 气化作用

【参考答案】C

2019
5072

» 第五节 生命活动的基本物质

- 3. 血的生成——水谷精微和肾精是血液化生的基础物质。
- 4 . 血的运行——“喜温而恶寒”
- 5 . 血的功能——营养和滋润。血液是精神活动的主要物质基础。

2019

5072

第五节 生命活动的基本物质

6. 气与血的关系

概括为**气为血之帅**，**血为气之母**。

(一) 气为血之帅

(1) 气能生血

(2) 气能行血

(3) 气能摄血

(二) 血为气之母

(1) 血能载气

(2) 血能生气。

2019

5073

» 第五节 生命活动的基本物质

7. 津液的代谢

以肺、脾、肾三脏为主。

8. 津液的功能

- (1) 滋润和濡养作用
- (2) 化生血液
- (3) 运输代谢废料

2019

5073

>> 第六节 经络

核心考点

1. 十二经脉的命名

十二经脉名称分类表

阴经（属脏）	阳经（属腑）	循行部位 （阴经行于内侧，阳经行于外侧）	
		上肢	前缘 中线 后缘
手太阴肺经 手厥阴心包经 手少阴心经	手阳明大肠经 手少阳三焦经 手太阳小肠经		
足太阴脾经 足厥阴肝经 足少阴肾经	足阳明胃经 足少阳胆经 足太阳膀胱经	下肢	前缘 中线 后缘

第六节 经络

2. 十二经脉的走向规律

手三阴经，从胸走手；

手三阳经，从手走头；

足三阳经，从头走足；

足三阴经，从足走腹。



十二经脉走向交接规律示意图

2019

» 第六节 经络

3. 十二经脉的交接规律

- (1) 相为表里的阴经与阳经在四肢部交接
- (2) 同名的手、足阳经在头面部相接
- (3) 手、足阴经在胸部交接

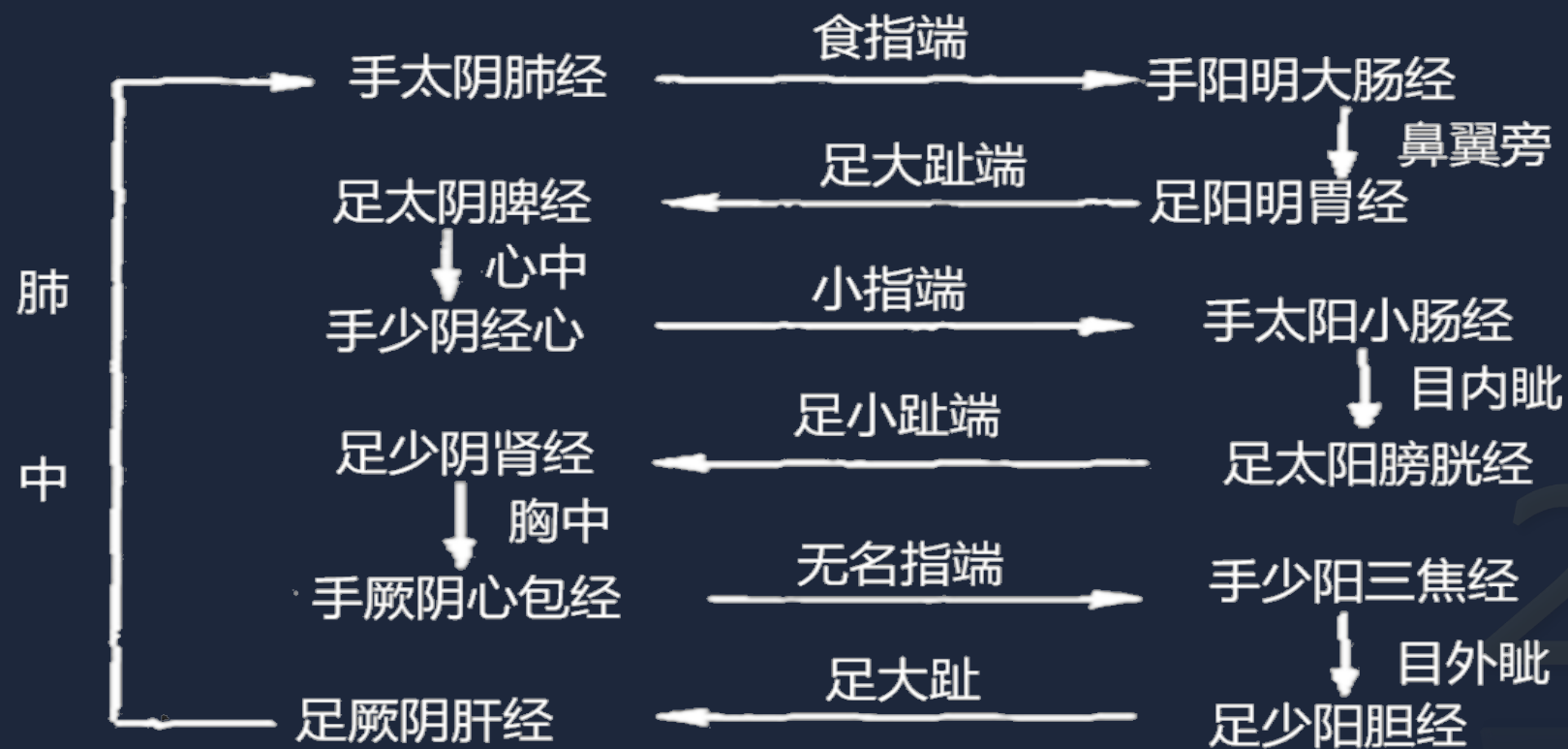
2019

5072

第六节 经络

4. 十二经脉的流注次序

记忆：肺大胃脾心小肠，膀胱肾包焦胆肝囊



十二经脉流注示意图

》第六节 经络

5. 督脉、任脉、冲脉、带脉的基本功能

督脉	①调节阳经气血。“阳脉之海”； ②与脑、髓和肾有密切的联系。
任脉	①调节阴经气血。“阴脉之海”； ②“任主胞胎”。
冲脉	①调节十二经气血。“十二经脉之海”。 ②“冲为血海”。
带脉	①调节脉气，使纵行诸脉之脉气不下陷； ②又主司妇女带下。

» 第六节 经络

- A. 气海
- B. 水谷之海
- C. 阳脉之海
- D. 阴脉之海
- E. 十二经脉之海

任脉为（ ）

【参考答案】D

冲脉为（ ）

【参考答案】E

2019
5073

» 第七节 体质

1. 体质的构成要素

体质由形态结构、生理功能和心理状态三个方面的差异性所构成，其中的形态结构、生理功能决定着体质的特性。

2019

» 第七节 体质

核心考点

体质的分类

人体正常体质大致可分为阴阳平和质、偏阳质、偏阴质三种类型。

2019

5073

第七节 体质

	阴阳平和质	偏阴质	偏阳质
体质描述	身体强壮，胖瘦适度，体形匀称健壮；面色与肤色虽有五色之偏，但都红黄隐隐，明润含蓄，头发稠密有光泽；鼻色明润，嗅觉通利；食量适中，二便调畅；目光有神，性格开朗、随和；夜眠安和，精力充沛，反应灵活，思维敏捷，能耐寒暑，自身调节和对外适应能力强；唇色红润，舌质淡红，润泽，苔薄白，脉象缓匀有神	形体适中或偏胖，但肌肉不壮；面色偏白而欠华，口唇色淡；毛发易落；食量较小，消化吸收功能一般；平时畏寒喜热，手足不温，耐夏不耐冬，或体温偏低；大便溏薄，小便清长；精力偏弱，容易疲劳，睡眠偏多；动作迟缓，反应较慢，喜静少动，性欲偏弱；性格内向，或胆小易惊；舌质偏淡，脉多迟缓	形体适中或偏瘦，但较结实；面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤，皮肤易生疮疖；食量较大，消化吸收功能健旺，大便易干燥，小便易黄赤；平素畏热喜冷，耐冬不耐夏，或体温略偏高；动则易出汗，口渴喜冷饮；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强，喜动好强；性格外向，易急躁；唇、舌偏红，苔薄易黄，脉象多数或细弦
易感病邪	不易感受病邪	易感受寒湿邪气	易感受风邪、热邪、暑邪
发病特点	平素患病较少，即使患病，易于治愈，康复亦快，有时可不药而愈，易获长寿	受邪发病后多表现为寒证、虚证；容易发生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病症	外感发病后多表现为热证、实证，易从阳化热伤阴。容易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病症

第七节 体质

某男，20岁。身体偏热，多动、好兴奋，其体质类型应为（ ）

- A. 偏阴质
- B. 偏阳质
- C. 瘀血质
- D. 痰湿质
- E. 阴阳平和质

【参考答案】B

2019
5073

➤ 第八节 病因

核心考点

1. 六淫致病的特点

- (1) 外感性
- (2) 季节性
- (3) 地域性
- (4) 相兼性

2019

5072

》 第八节 病因

2. 六淫的邪气特点

		病邪	邪气特点
病邪	邪气特点		
风	①风为阳邪，其性开泄，易袭阳位 ②风邪善行数变 ③风为百病之长	湿	①湿性重浊 ②湿性粘滞 ③湿为阴邪，阻遏气机，损伤阳气 ④湿性趋下，易伤阴位
寒	①寒为阴邪，易伤阳气 ②寒性凝滞，主痛 ③寒性收引	燥	①燥性干涩，易伤津液 ②燥易伤肺
暑	①暑为阳邪，其性炎热 ②暑性升散，伤津耗气 ③暑多挟湿	火	①火为阳邪，其性炎上 ②火易伤津耗气 ③火易动血、生风 ④火易发引肿疡

» 第八节 病因

具有动血致病特点的外感病邪是（ ）

- A. 风邪
- B. 寒邪
- C. 暑邪
- D. 燥邪
- E. 火邪

【参考答案】E

2019

5073

》第八节 病因

3. 疫疠邪气的致病特点

发病急骤、病情较重；一气一病、症状相似：传染性强、易于流行。

4. 七情内伤影响内脏气机

“怒则气上”

“喜则气缓”

“悲则气消”

“恐则气下”

“惊则气乱”

“思则气结”

2019
5073

» 第八节 病因

根据七情内伤致病的理论，悲可导致（ ）

- A. 气上
- B. 气结
- C. 气消
- D. 气下
- E. 气乱

【参考答案】C

2019

5073

➤ 第八节 病因

5. 瘀血的致病特点

- (1) 疼痛——痛处固定不移的刺痛，拒按，夜间痛甚。
- (2) 肿块
- (3) 出血

2019

5072

» 第九节 发病与病机

核心考点

1. 正气与邪气在发病中的辩证关系

正气不足是发病的内在根据。

邪气是发病的条件，在一定条件下，甚至可能起主导作用。

2. 邪正盛衰病机

规律：

- 正盛邪退则病势好转或向愈；
- 邪去正虚则病愈而体虚；
- 正虚邪恋则病势缠绵迁延而难愈；
- 邪盛正衰则病势恶化，甚则死亡；

2019
5073

➤ 第九节 发病与病机

3. 邪正盛衰与疾病的转归

由实转虚、因虚致实、虚实夹杂

特殊情况：

大实有羸状：因实邪结聚，阻滞经络，气血不能外达，可导致真实假虚证。

大实有羸状=真实假虚证

至虚有盛候：因脏腑的气血不足，运化无力，可导致真虚假实证。

至虚有盛候=真虚假实

2019

5073

» 第九节 发病与病机

- A. 真虚假实
- B. 真实假虚
- C. 虚中夹实
- D. 实中夹虚
- E. 上虚下实

大实有羸状，其病机属于

【参考答案】B

至虚有盛候，其病机属于

【参考答案】A

2019
5073

» 第九节 发病与病机

4. 阴阳格拒的病机

(1) 阴盛格阳=真寒假热

(2) 阳盛格阴=真热假寒

5. 气失调的病机

气失调主要指气不足和气行失常两个方面的病理变化。

包括气虚、气行失常（即气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等）。

6. 血失调的病机

血失调，是指血不足（血虚）和血行失常（出血和血瘀）的病理变化。

2019
5073

» 第十节 预防与康复

核心考点

1. 未病先防的原则和方法

(1) 培养正气，提高抗病能力

- ①重视精神调养
- ②加强身体锻炼
- ③注意生活起居
- ④人工免疫

(2) 消灭病邪，防止邪气侵害

- ①药物杀灭病邪
- ②讲究卫生
- ③避免病邪侵害
- ④防范各种外伤

2019

5073

» 第十节 预防与康复

消灭病邪，防止邪气侵害的方法有（ ）

- A. 讲究卫生
- B. 使用药物
- C. 精神调养
- D. 人工免疫
- E. 防范外伤

【参考答案】ABE

2019
5073

» 第十节 预防与康复

2. 既病防变的基本措施

- (1) 早期诊治
- (2) 控制疾病的传变 “先安未受邪之地”。

2019

5072

» 第十节 预防与康复

既病防变的基本原则（ ）

- A. 成功免疫
- B. 早期诊治
- C. 讲究卫生
- D. 控制传变
- E. 防止复发

【参考答案】 BD

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

第二章 中医诊断基础

2019

5072

》第二节 四诊

一、望诊

核心考点

1. 望神

(1) 得神：两眼灵活，明亮有神，鉴识精明，神志清楚，反应灵敏，语言清晰者

(2) 失神：目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微，甚至神识昏迷，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开、手撒、尿遗等

(3) 假神：如原来不……突然转为……

(4) 神乱：癫、狂、痫

2019
5073

》 第二节 四诊

2. 望色

五色	青	赤	黄	白	黑
主病	寒证、痛证、瘀血证、惊风证	热证、戴阳证	虚证、湿证	虚寒证、失血证	肾虚证、瘀血证、水饮证

» 第二节 四诊

面黄多见于（ ）

- A. 寒证
- B. 痛证
- C. 惊风证
- D. 湿证
- E. 饮证

【参考答案】D

2019

5072

》第二节 四诊

3. 望形体、头面

望姿态异常：喜动者属阳，喜静者属阴。

望唇：唇色淡白，属气血不足；唇色深红，属热在营血，色青紫，为寒凝血瘀

望龈：牙龈淡白，多属血虚；牙龈红肿疼痛，多为胃火亢盛。

望咽喉：若伪膜坚韧，不易拭去，重剥出血，很快复生者，为白喉。白喉为肺热阴伤。

2019

5073

▶▶ 第二节 四诊

斑：抚之不碍手，压之不褪色。

疹：抚之碍手，压之褪色的症状。

白痞：晶莹如粟，高出皮肤，根部肤色不变，内含浆液，擦破流水，多发于颈胸部。

发病局部范围较大，红、肿、热、痛，根盘紧束的为**痈**，属阳证；

若漫肿无头，部位较深，皮色不变者为**疽**，属阴证；

若范围较小、初起如粟、根角坚硬，或麻或痒或木，顶白而痛者，为**疔**；

起于浅表，形圆而红，肿、热、痛，化脓即软者，为**疖**。

2019
5073

》 第二节 四诊

舌尖——心肺

舌中——脾胃

舌根——肾

舌边——肝胆

(1) 望舌质——诊察脏腑精气盛衰存亡，判断疾病预后转归。

2019

5073

》第二节 四诊

一、望舌 (1) 望舌质

舌质颜色	舌形	舌态
淡白舌（舌色较正常舌色浅）：主虚证、寒证	嫩舌（舌质纹理细腻）： 主虚证、寒证	萎软舌（舌体软弱无力）： 主阴虚或气血虚衰
红舌（舌色较正常舌色深）：主热证	老舌（舌质纹理粗糙）： 主实证、热证	强硬舌（舌体强直板硬）： 主热入心包、痰浊内阻或高热伤津、邪热炽盛
绛舌（舌色为深红色）： 主内热深重	瘦薄舌（舌体瘦小且薄）： 主气血亏虚或阴虚火旺	歪斜舌（舌体偏向一侧）： 中风或中风先兆
紫舌（舌色为紫色）： 主血瘀	胖大齿痕舌（舌体胖大，舌边或有齿痕）： 主脾肾阳虚或心脾热盛	短缩舌（舌体短缩不能伸长）： 主寒凝筋脉、痰湿内阻、热病津伤
	裂纹舌（舌面有明显裂纹）： 主热盛津伤、血虚或见于正常舌	颤动舌（舌体不自主的颤动）： 主气血两虚、热盛、阳虚

》第二节 四诊

(2) 望舌苔

苔色	白苔： 主表证、寒证	黄苔： 主里证、热证	灰苔： 灰而润滑主寒湿、灰而干燥主热盛	黑苔： 主热极或寒盛
苔质	薄苔：主病浅	润苔： 主湿或寒	腻苔： 主湿热、痰湿、食积	花剥苔： 主胃气阴两伤
	厚苔：主病深	燥苔： 主燥或热	腐苔： 主痰浊、食积	光剥苔：主胃阴枯竭，胃气大伤

» 第二节 四诊

5. 望排出物：

清稀者，多为寒证；

黄浊稠黏者，多属热证。

2019

5072

》第二节 四诊

二、闻诊

核心考点

1. 听声音

谵语，神识昏糊，胡言乱语，声高有力；常见于热扰心神的实证；

郑声，神志不清，语言重复，时断时续，声音低弱者；属于心气大伤，精神散乱的虚证；

狂言，言语粗鲁，狂妄叫骂，失却理智控制，常见于狂证，是痰火扰心所致；

独语，喃喃自语，讲话无对象，见人便停止，常见于癫证（表情淡漠，闷闷不乐，哭笑无常）。

呃逆、暖气：胃气上逆。

» 第二节 四诊

2. 嗅气味

口气**臭秽**，多属胃热，或消化不良，亦见于龋齿、口腔不洁等；

口气**酸臭**，多是胃有宿食；口气**腐臭**，多是牙疳或有内痈。

各种排泄物与分泌物

有恶臭者多属实热证；

略带腥味者多属虚寒证。

2019

5073

» 第二节 四诊

三、问诊

核心考点

1. 问诊的主要内容

首先要抓住主诉；

最后是问现在症状，是问诊的主要组成部分。

2019

5072

》第二节 四诊

2. 恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来的临床意义

恶寒发热：多见外感表证

但寒不热：多属虚寒证

但热不寒：

壮热：里实热证。

潮热：阴虚潮热，湿温潮热，阳明潮热。

1) 阴虚潮热：每当午后或入夜即发热，以五心烦热等阴虚症状为特征。

2) 湿温潮热：以午后热甚，身热不扬为特征

3) 阳明潮热：又称“日晡潮热”

寒热往来：恶寒与发热交替而作，是半表半里证。

2019

》第二节 四诊

- A. 午后发热，五心烦热
- B. 长期低热，劳累则甚
- C. 午后热甚，身热不扬
- D. 日晡热甚，腹痛便结
- E. 发热烦渴，汗多脉洪

湿温潮热的症状特点是

【参考答案】C

阴虚内热的症状特点是

【参考答案】A

2019

5073

» 第二节 四诊

3. 表证辨汗、自汗、盗汗、大汗、战汗、绝汗的临床表现及意义

自汗：多因气虚卫阳不固所致。

盗汗：多因阴虚而致。

战汗：是邪正相争，病变发展的转折点。

4. 疼痛的性质特点及不同部位疼痛的临床意义

疼痛性质：

胀痛——气滞

重痛——湿邪

刺痛——瘀血

隐痛——气血不足

2019

5073

» 第二节 四诊

5. 口渴与饮水、食欲与食量及口味异常的临床意义

口干，但欲漱水不欲咽，可见于瘀血；

大渴引饮，小便量多，是为消渴。

消谷善饥是胃火炽盛，腐熟太过所致；

嗜食生米、泥土等异物，虫积的征象，多见于小儿。

口甜而腻，多属脾胃湿热；

口中泛酸，多为肝胃蕴热；

口中酸馊，多为食积内停；

口淡乏味，常见于脾虚不运。

2019

5073

» 第二节 四诊

6. 月经与带下变化的临床意义

带下：

凡带下色白而清稀、无臭，多属虚证、寒证。

带下色黄或赤，稠粘臭秽，多属实证。热证。

2019

5072

» 第二节 四诊

四、切诊

核心考点

1. 常见病脉的脉象和主病

2019

5072

》第二节 四诊

脉象名称	主证
浮脉	表证
沉脉	里证
迟脉	寒证
数脉	热证
滑脉	痰饮、食积、实热、妊娠
涩脉	伤精、血少、气血瘀滞
虚脉	气血两虚证
实脉	实证
洪脉	邪热亢盛
弦脉	肝胆病、痛证、痰饮
细脉	气血不足、虚劳、湿证
代脉	脏气衰微

» 第二节 四诊

脉迟主病是（ ）

- A. 虚证
- B. 热证
- C. 阴证
- D. 寒证
- E. 表证

【参考答案】D

2019

5072

▶▶ 第二节 四诊

3. 按肌肤、按脘腹的要点和临床意义

燥屎内结：腹痛绕脐，左下腹部按之有块累累。

虫积：腹有结聚，按之硬，且可移动聚散的。

肠痈：右侧少腹部按之疼痛，尤以重按后突然放手而疼痛更为剧烈的。

2019

5073

» 第三节 辨证

核心考点

1. 八纲辨证

八纲辨证是各种辨证的总纲。

阴阳又是八纲中的总纲。

表里—病位和病势

寒热—疾病性质

虚实—邪正盛衰

2019

5072

» 第三节 辨证

中医诊断用以分辨疾病性质的纲领是（ ）

- A. 阴阳
- B. 表里
- C. 寒热
- D. 虚实
- E. 气血

【参考答案】C

2019

5073

» 第三节 辨证

阳证必见热象；

阴证必见寒象。

亡阴之汗，汗出热而黏

亡阳则大汗淋漓，汗清稀而凉

阴虚证：五心烦热、潮热盗汗、舌红绛、脉数

阳虚证：畏寒肢冷、口淡不渴、尿清便溏或尿少肿胀、面白舌

淡

2019

5073

》 第三节 辨证

2. 脏腑辨证—心病辨证

病名	辨证要点
心气虚	心的常见症状+气虚证
心阳虚	心气虚+虚寒
心血虚	心的常见症状+血虚证
心阴虚	心的常见症状+阴虚证
心火亢盛	心及舌、脉等有关组织+火
心血瘀阻	胸部憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时发时止

》 第三节 辨证

3. 脏腑辨证——肺病辨证

病名	辨证要点
肺气虚	肺病常见症状+气虚
肺阴虚	肺病常见症状+阴虚
燥热伤肺	肺病常见症状+燥
痰浊阻肺	咳嗽痰多质黏色白易咳出
风寒犯肺	咳嗽+风寒表证
风热犯肺	咳嗽+风热表证

》 第三节 辨证

4. 脏腑辨证——脾病辨证：

病名	辨证要点
脾失健运	运化功能减退+气虚
脾虚下陷	脾气虚+内脏下垂
脾不统血	脾气虚+出血
寒湿困脾	运化功能障碍+寒湿中阻
脾阳虚	脾失健运+寒象
脾胃湿热	运化功能障碍+湿热内阻

》 第三节 辨证

5. 脏腑辨证——肝病辨证：

病名	辨证要点
肝气郁结	情志抑郁、肝经所过部位疼痛及月经不调
肝火上炎	肝经所过部位+火
肝胆湿热	胁肋胀痛、身目发黄、阴部瘙痒、带下黄稠， 舌红苔黄腻

》 第三节 辨证

病名	辨证要点
肝风内动	平素肝阳上亢，突然出现肝风内动
	高热+肝风并见
	血虚+肝风并见
肝阳上亢	肝阳亢于上+肾阴虚于下
肝阴虚	肝病常见症状+阴虚
肝血虚	筋脉、爪甲、两目、肌肤失去血的濡养 及全身血虚
寒滞肝脉	少腹牵引阴部坠胀疼痛

》 第三节 辨证

6. 脏腑辨证——肾病辨证

证型	辨证要点
肾阴虚	肾病常见症状+阴虚
肾阳虚	全身机能低下+寒象
肾精不足	小儿生长发育迟缓， 成人早衰，生殖功能减退。
肾气不固	肾及膀胱不能固摄 表现的症状
肾不纳气	久病咳喘，呼多吸少， 气不得续+肺肾气虚

» 第三节 辨证

腰膝酸软，滑精早泄，多见于

- A. 肾阳虚证
- B. 肾阴虚证
- C. 肾精不足证
- D. 肾气不固证
- E. 肾不纳气证

【参考答案】D

2019

5073

》 第三节 辨证

7. 脏腑辨证——胃病辨证

证型	辨证要点
胃寒证	胃病常见症状+寒象
胃热（火）证	胃病常见症状+热象
食滞胃脘	脘腹胀满疼痛，嗳腐吞酸
胃阴虚	胃病常见症状+阴虚

» 第三节 辨证

8. 脏腑辨证——大肠病辨证

证型	辨证要点
大肠湿热	腹痛，便次增多，或下利脓血， 或下黄色稀水
大肠液亏	大便干燥，难以排出

» 第三节 辨证

9. 脏腑辨证——膀胱病辨证

证型	辨证要点
膀胱湿热	尿频，尿急，尿痛，尿黄

10. 脏腑辨证——脏腑兼病辨证

2019
5073

》 第三节 辨证

11. 气血津液辨证--气病的辨证

证型	辨证要点
气虚证	全身功能活动低下
气陷证	气虚+内脏下垂
气滞证	闷胀、疼痛
气逆证	气逆向上的症状

» 第三节 辨证

- A. 胀痛
- B. 重痛
- C. 刺痛
- D. 隐痛
- E. 掣痛

气滞多见

【参考答案】A

瘀血多见

【参考答案】C

2019

5073

》 第三节 辨证

12. 气血津液辨证—血病的辨证

证型	辨证要点
血虚证	面色、口唇、爪甲失去血色及全身虚弱
血瘀证	痛如针刺，痛有定处，拒按， 肿块，唇舌爪甲紫黯，脉涩
血寒证	手足局部冷痛、肤色紫暗
血热证	出血+全身热象

》 第三节 辨证

13. 气血津液辨证——气血同病的辨证

14. 气血津液辨证——津液辨证

证型	辨证要点
津液不足	以皮肤、口唇、舌咽干燥及尿少、便干为辨证要点。
水肿	阳水：发病急，来势猛，先见眼睑头面、上半身肿甚为 阴水：发病较缓，足部先肿，腰以下肿甚，按之凹陷不起。

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第三章 常见病辨证论治

2019

5072

》第一节 治则与治法

核心考点

1. 治则——治标与治本

急则治其标：大出血、腹水鼓胀、糖尿病感冒

缓则治其本：肺癆咳嗽、热病后期

标本兼治：虚人外感

2019

5073

》第一节 治则与治法

2. 治则——正治与反治

正治=逆治=“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”

反治=从治=“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”。

2019

5073

》第一节 治则与治法

属于反治的是

- A. 热者寒之
- B. 寒者热之
- C. 塞因塞用
- D. 虚则补之
- E. 实则泻之

【参考答案】D

2019

5072

》第一节 治则与治法

3. 治则——扶正与祛邪

先祛邪后扶正：崩漏

先扶正后祛邪：虫积

4. 治则——调整阴阳：损其有余、补其不足

5. 治则——三因制宜

因时制宜：用寒远寒、用凉远凉、用温远温、用热远热

因地制宜

因人制宜

2019
5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

一、感冒

1. 风热感冒：银翘散加减。桑菊感冒片、银翘解毒片、复方金
黄连颗粒、双黄连口服液
2. 风寒感冒：荆防败毒散加减。感冒清热颗粒、正柴胡饮颗粒、
表实感冒颗粒
3. 时行感冒：清瘟解毒丸加减。清开灵颗粒、羚羊感冒片、连
花清瘟胶囊。
4. 体虚感冒：参苏饮加减。参苏丸

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

- A. 参苏饮
- B. 清瘟解毒丸
- C. 百合固金汤
- D. 荆防败毒散
- E. 银翘散

治疗感冒时，

属风热感冒者，宜选用的方剂是

【参考答案】E

属时行感冒者，宜选用的方剂是

【参考答案】B

2019
5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

二、咳嗽

1. 风寒犯肺：杏苏散加减。通宣理肺丸、风寒咳嗽丸、杏苏止咳糖浆、三拗片

2. 风热犯肺：桑菊饮加减。蛇胆川贝枇杷膏、急支糖浆、桑菊感冒片

3. 燥邪伤肺：桑杏汤加减。二母宁嗽丸、蜜炼川贝枇杷露

4. 痰热壅肺：清金化痰汤加减。清气化痰丸、复方鲜竹沥液、蛇胆川贝散、橘红丸、葶贝胶囊、止咳橘红丸

5. 肺肾阴虚：百合固金汤加减。二冬膏、养阴清肺丸、百合固金丸

2019

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

三、喘证

1. 风寒闭肺：麻黄汤加减。通宣理肺丸、小青龙合剂、桂龙咳喘宁胶囊。
2. 痰热郁肺：桑白皮汤加减。清肺化痰丸、清肺消炎丸
3. 肾不纳气：金匱肾气丸合参蛤散加减。七味都气丸

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

四、胸痹

1. 气虚血瘀：补阳还五汤加减。通心络胶囊、舒心口服液、芪参胶囊、芪参益气滴丸、参芍片
2. 气滞血瘀：血府逐瘀汤加减。血府逐瘀口服液，复方丹参滴丸，速效救心丸，心可舒片
3. 痰瘀痹阻：瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减。丹蒌片。
4. 寒凝心脉：乌头赤石脂丸加减。冠心苏合丸、宽胸气雾剂
5. 气阴两虚：生脉散加减。黄芪生脉饮、生脉饮
6. 心肾阳虚：附子汤合右归饮加减。芪苈强心胶囊、参仙升脉口服液

2019

5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

五、不寐

1. 心火炽盛：朱砂安神丸加减。朱砂安神丸；如兼心肝火旺者，可选泻肝安神丸。
2. 肝气郁结：柴胡疏肝散加减。解郁安神颗粒、解郁丸
3. 阴血亏虚：天王补心丹加减。天王补心丸、养血安神丸
4. 心脾两虚：归脾汤加减。归脾丸、养心宁神丸

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

症见心烦不寐，小便短赤，可选用

- A. 朱砂安神丸
- B. 半夏厚朴汤
- C. 龙胆泻肝汤
- D. 归脾汤
- E. 六味地黄丸

【参考答案】A

2019

5072

》 第二节 中医内科病证的辨证论治

六、胃痛

1. 寒凝气滞：良附丸加减。良附丸
2. 饮食停滞：保和丸加减。开胃山楂丸、保和丸、加味保和丸、六味安消散、沉香化滞丸
3. 肝胃不和：柴胡疏肝散加减。气滞胃痛颗粒、柴胡舒肝丸、疏肝和胃丸、沉香舒气丸
4. 肝胃郁热：丹栀逍遥散合左金丸加减。加味左金丸、左金丸、胃逆康胶囊
5. 脾胃虚寒：黄芪建中汤加减。温胃舒胶囊、黄芪健胃膏、小建中颗粒

2019

5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

七、泄泻

1. 食伤肠胃：保和丸加减。保和丸、加味保和丸。
2. 湿热内蕴：葛根芩连汤加减。复方黄连素片、葛根芩连丸、香连丸
3. 脾胃气虚：参苓白术散加减。参苓白术散、开胃健脾丸、健脾丸、涩肠止泻散
4. 脾肾阳虚：四神丸加减。四神丸、固本益肠丸

2019

5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

八、便秘

1. 热结肠胃：麻子仁丸加减。清宁丸、一清胶囊、新清宁胶囊。
2. 气滞郁结：六磨汤加减。槟榔四消丸
3. 津亏肠燥：润肠丸加减。麻仁润肠丸、麻仁丸、麻仁滋脾丸、通乐颗粒。
4. 阳虚寒凝：半硫丸或附桂八味丸加减。桂附地黄丸与麻仁滋脾丸合用

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

九、中风

1. 半身不遂

(1) 气虚血瘀：补阳还五汤加减。消栓颗粒、脑心通胶囊、通心络胶囊、参芍片合三七胶囊（或合三七粉或血塞通片）

(2) 肝阳上亢：天麻钩藤饮加减。心脑静片、脑血栓片、天麻钩藤颗粒

2. 语言不利

(1) 风痰阻络：解语丹加减。醒脑再造胶囊

(2) 肝阳上亢：镇肝熄风汤加减。清眩治瘫丸、心脑静片

(3) 肾精亏损：地黄饮子加减。

2019
5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

十、头痛

1. 风寒头痛：川芎茶调散加减。川芎茶调颗粒，都梁丸（片）。
2. 风热头痛：桑菊饮加减。芎菊上清丸，清眩丸。
3. 肝阳上亢：羚角钩藤汤加减。天麻钩藤颗粒、脑立清丸、松龄血脉康胶囊。
4. 瘀血阻络：通窍活血汤加减。通天口服液。

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

十一、眩晕

1. 肝火上扰：龙胆泻肝汤加减。龙胆泻肝丸、当归龙荟丸
2. 气血亏虚：八珍汤加减。归脾丸、八珍颗粒、十全大补丸
3. 痰浊上蒙：涤痰汤加减。半夏天麻丸
4. 肝肾阴虚：杞菊地黄丸加减。杞菊地黄丸、滋补肝肾丸

2019

5073

▶▶ 第二节 中医内科病证的辨证论治

十二、消渴

1. 阴虚燥热：玉女煎加减。消渴平片、清胃黄连丸合六味地黄丸
2. 脾胃气虚：参苓白术散加减。参苓白术散、人参健脾丸
3. 肾阴亏虚：杞菊地黄丸加减。杞菊地黄丸，六味地黄丸、左归丸
4. 阴阳两虚：金匱肾气丸加减。生力胶囊、强肾片

2019

5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

十三、淋证

1. 热淋：八正散加减。八正合剂、热淋清颗粒、三金片、癃清片
2. 石淋：石韦散加减。排石颗粒、石淋通片、复方金钱草颗粒。
3. 劳淋：无比山药丸加减。同仁金匱肾气丸、济生肾气丸、五子衍宗丸。

十四、癃闭

1. 膀胱湿热：八正散加减。八正合剂、三金片、热淋清颗粒、复方金钱草颗粒
2. 湿热瘀阻：代抵挡丸。癃闭舒胶囊、前列欣胶囊、前列通片
3. 肾阳衰惫：济生肾气丸加减。前列舒丸、济生肾气丸

》第二节 中医内科病证的辨证论治

十五、阳痿

1. 惊恐伤肾：大补元煎加减。六味地黄丸、补肾安神口服液
2. 心脾两虚：归脾汤加减。归脾丸、刺五加脑灵合剂
3. 肾阳不足：右归丸加减。蚕蛾公补片、桂附地黄丸、右归丸
4. 肝郁不舒：逍遥散加减。逍遥丸、加味逍遥丸、解郁安神颗粒

粒

十六、郁证

1. 肝气郁结：逍遥散加减。解郁安神丸、逍遥丸、加味逍遥丸、解郁丸

粒

2. 痰气郁结：半夏厚朴汤加减。疏肝平胃丸，二陈丸合胃苏颗粒
3. 心脾两虚：归脾汤加减。归脾丸，人参归脾丸。

》第二节 中医内科病证的辨证论治

十七、虚劳

1. 气虚：四君子汤加减。补中益气丸、四君子丸、玉屏风颗粒、参芪口服液。

2. 血虚：四物汤加减。四物颗粒、当归补血口服液、八珍颗粒、十全大补膏。

3. 阴虚：沙参麦冬汤。六味地黄丸、大补阴丸、知柏地黄丸、左归丸、麦味地黄丸

4. 阳虚：理中汤加减。济生肾气丸、四神丸、附子理中丸、桂附理中丸、桂附地黄丸、右归丸。

5. 阴阳两虚：桂附地黄丸加减。清宫长春胶囊、五子衍宗丸、龟鹿二仙膏。

2019
5073

》第二节 中医内科病证的辨证论治

十八、痹证

1. 行痹：防风汤加减。九味羌活丸。
2. 痛痹：乌头汤加减。小活络丸、寒湿痹颗粒、风湿定片、木瓜丸、风湿骨痛胶囊
3. 着痹：薏苡仁汤加减。寒湿—风湿痹康胶囊、痹痛宁胶囊；
湿热—四妙丸、湿热痹痛颗粒
4. 尪痹：桃红饮合独活寄生汤加减。独活寄生丸，尪痹颗粒、
益肾蠲痹丸

十九、中暑

1. 阳暑：白虎汤加减。清暑益气丸，清暑解毒颗粒。
2. 阴暑：香薷饮加减。藿香正气软胶囊、十滴水。

2019

5073

》 第三节 中医外科病证的辨证论治

一、疮疖

1. 热毒蕴结：五味消毒饮合黄连解毒汤加减。连翘败毒丸、清热暗疮片、金花消痤丸。

2. 湿毒瘀结：仙方活命饮合透脓散加减。牛黄醒消丸、当归苦参丸。

二、乳癖

1. 肝郁痰凝：逍遥萎贝散加减。乳核散结片、乳疾灵颗粒、乳癖消片合加味逍遥丸

2. 冲任失调：二仙汤合四物汤加减。乳增宁胶囊、乳癖消片合加味逍遥丸、更年安片

》 第三节 中医外科病证的辨证论治

三、痤疮

1. 肺经风热：枇杷清肺饮加减。黄连上清丸。
2. 胃肠湿热：茵陈蒿汤加减。防风通圣丸、清痤丸。
3. 痰湿瘀滞：二陈汤合桃红四物汤加减。当归苦参丸，连翘败毒丸

四、瘾疹

1. 胃肠湿热：防风通圣散加减。防风通圣丸
2. 风热犯表：消风散加减。消风止痒颗粒

2019

5073

》 第三节 中医外科病证的辨证论治

五、痔疮

1. 内痔

- (1) 肠风下血：凉血地黄汤加减。槐角丸。
- (2) 湿热下注：脏连丸加减。地榆槐角丸
- (3) 气滞血瘀：止痛如神汤加减。
- (4) 脾虚气陷：补中益气汤加减。补中益气丸、补气升提片

2. 外痔

- (1) 气滞血瘀：桃仁承气汤加减。消痔软膏（外用）
- (2) 湿热下注：止痛如神汤加减。马应龙麝香痔疮膏（外用）

2019

5073

》 第四节 中医妇科病证的辨证论治

一、月经不调

1. 月经先期

(1) 肾气虚：固阴煎加减。

(2) 肝经郁热：丹栀逍遥散加减。加味逍遥丸。

2. 月经后期

(1) 肾虚血少：归肾丸合四物汤加减。乌鸡白凤丸、归芍地黄丸、春血安胶囊。

(2) 气滞血瘀：膈下逐瘀汤加减。调经丸、益母丸、调经活血片

3. 月经先后无定期

(1) 肾虚：固阴煎加减。女金丸、乌鸡白凤丸、参桂鹿茸丸。

(2) 肝郁：逍遥散加减。逍遥丸、妇科得生片、妇科调经片

》 第四节 中医妇科病证的辨证论治

二、痛经

1. 气滞血瘀：膈下逐瘀汤加减。调经丸、调经活血片、元胡止痛片、益母丸
2. 阳虚内寒：温经汤加减。艾附暖宫丸，痛经宝颗粒，痛经丸。

三、崩漏

1. 气血两虚：圣愈汤合血安胶囊加减。定坤丹、同仁乌鸡白凤口服液、乌鸡白凤丸
2. 脾不统血：固冲汤加减。人参归脾丸、归脾丸、女金丸
3. 肝肾不足：调肝汤加减。鹿角胶颗粒、安坤赞育丸、妇科止血灵
4. 瘀血阻络：逐瘀止崩汤加减。坤灵丸，少腹逐瘀丸

》 第四节 中医妇科病证的辨证论治

四、带下过多

1. 肾虚带下：内补丸加减。金樱子膏，妇宝颗粒，参茸卫生丸。
2. 湿热下注：止带方加减。若属肝经湿热下注者，用龙胆泻肝汤加减。白带丸、妇科止带片、妇炎净胶囊、妇科千金片、妇炎康片、盆炎净颗粒
3. 脾虚湿盛：完带汤加减。白带片、除湿白带丸、妇科白带膏

五、绝经前后诸症

1. 阴虚火旺：六味地黄丸加减。更年安片、坤宝丸、更年宁心胶囊
2. 脾肾阳虚：健固汤加减。龙凤宝胶囊、妇宁康片

2019

第五节 中医儿科病证的辨证论治

一、积滞

1. 乳食内积：乳积用消乳丸加减；食积用保和丸加减。小儿消食片、开胃山楂丸、枳实导滞丸、四磨汤口服液、大山楂丸、保和颗粒

2. 脾虚夹积：健脾丸加减。健胃消食片、健脾丸、开胃健脾丸

二、厌食

1. 脾运失健：不换金正气散加减。枳术丸，健儿消食口服液，健脾消食丸。

2. 脾胃气虚：异功散加减。参苓白术丸、健胃消食片、启脾丸、小儿厌食口服液

3. 胃阴不足：养胃增液汤加减。儿宝颗粒

第六节 中医耳鼻咽喉科病证的辨证论治

一、鼻渊

1. 风热蕴肺：泻白散合辛夷清肺饮加减。辛芳鼻炎胶囊、鼻炎通喷雾剂、辛夷鼻炎丸、鼻炎片、鼻窦炎口服液
2. 胆经郁热：龙胆泻肝汤加减。藿胆片、鼻渊舒口服液

二、口疮

1. 心脾积热：凉膈散加减。清胃黄连片、万应胶囊、牛黄解毒丸、栀子金花丸、导赤丸、三黄片；外用口腔溃疡散、珠黄散、锡类散、桂林西瓜霜、复方珍珠散
2. 脾肾阳虚：附子理中丸或金匱肾气丸加减。内服附子理中丸、桂附理中丸、桂附地黄丸、四神丸。外用珍珠粉

▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病证的辨证论治

三、咽喉肿痛

1. 风热外袭：复方南板蓝根片，复方鱼腥草片，复方草珊瑚片，金嗓开音丸，黄氏响声丸，利咽解毒颗粒。

2. 火毒上攻：清咽利膈汤加减。桂林西瓜霜、板蓝根茶、清咽利膈丸、六神丸、青果丸、清咽丸

3. 虚火上炎：养阴清肺汤或知柏地黄丸加减。玄麦甘桔颗粒、铁笛丸、金果含片、金果饮咽喉片

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第四章 民族医药基础知识

2019

5072

》第一节 藏医药基础知识

核心考点

1. 五元学说：土、水、火、风、空

2. 三因学说：隆、赤巴、培根

3. 藏药与五元

土元为药物生长之本源；

水元为药物生长的湿能；

火元为药物生长的热源；

风元为药物生长的动力；

空元为药物生长提供空间。

4. 三化味：消化后的甘、酸、苦三味谓之三化味

2019

5073

》第一节 藏医药基础知识

5. 常用方剂

七十味珍珠丸	安神，镇静，通经活络，调和气血，醒脑开窍
二十五味松石丸	清热解毒，疏肝利胆，化痰
二十五味珊瑚丸	开窍，通络，止痛
六味安消散	和胃健脾，消积导滞，活血止痛
仁青芒觉	清热解毒，益肝养胃，明目醒神，愈疮，滋补强身
仁青常觉	清热解毒，调和滋补
坐珠达西	疏肝，健胃，清热，愈溃疡，消肿
七味红花殊胜丸	清热消炎，保肝退黄
五味渣驯丸	清肝热，利胆退黄

》第一节 藏医药基础知识

二十五味鬼臼丸	祛风镇痛，调经血
洁白丸	健脾和胃，止痛止吐，分清泌浊
大月晶丸	消炎解毒，和胃止酸，消食化痞
萨热十三味鹏鸟丸	消炎止痛，通经活络，醒脑开窍
三十五味沉香丸	清瘟泻热，宽胸益肺，祛风通痹
十三味茈冥丸	清热，通淋，消炎止痛
降脂丸	清血除脂
二十九味能消散	祛寒化痞，消食，调肝益肾
十一味金色丸	清热解毒，化瘀
十味黑冰片丸	温胃消食，破积利胆
八味沉香散	清心热，养心，安神，开窍
志嘎汗散	清热解毒，消炎

》第二节 蒙医药基础知识

核心考点

1. 三根

三根	赫依	属五元之气，中性，是生命活动的支配者
	希日	属五元之火，是机体阳或热能的基物
	巴达干	属五元之土和水，是机体阴或寒性的基物

» 第二节 蒙医药基础知识

2. 七素（七精）：精华、血、肉、脂、骨、髓及红或白精。
3. 三秽：稠、稀、汗。
4. 传统剂型：汤剂（汤散）、散剂、丸剂、膏剂、灰剂、油剂。
5. 用药禁忌：浓茶、猪肉、山羊肉、荞麦必忌

2019

5072

》第二节 蒙医药基础知识

6. 服药 十则	治疗寒证、驱虫药	早餐空腹服
	补养或下清“赫依”（通便、通经）药	食前服
	上行“赫依”（理气）药	食间服
	司命“赫依”（镇静）药	食药交替服
	平喘、祛痰或催吐药	不定期服
	止逆药	与食混服
	止噎或开胃药	夹食服（饭前饭后各一半）
	治“巴达干”病或毒剧麻药及催眠药	睡前服

» 第二节 蒙医药基础知识

蒙医认为，用药期间必忌的饮食主要有

- A. 浓茶
- B. 山羊肉
- C. 猪肉
- D. 荞麦
- E. 小麦

【参考答案】 ABCD

2019
5072

» 第三节 维吾尔医药基础知识

核心考点

1. 爱日康（火、气、水、土四大物质）学说
2. 密杂吉（热、湿、寒、干、干热、湿热、湿寒，干寒8种气质）

学说

3. 合立体（胆液质、血液质、黏液质、黑胆质4种体液）学说
4. 艾杂（器官）学说

包括三大支配器官（脑、心、肝）和主要被支配器官（肝、肺、胃、胆、肠、脾、肾）和次要被支配器官（骨骼、肌筋、韧带、腱膜、脂肪、皮肤、毛发、指甲）。

5. 台西合斯（诊断）学说

包括七诊（除了望、闻、问、切以外，还有尿诊、便诊和痰诊），其中对脉诊、尿诊较为重视。

2019

》 第三节 维吾尔医药基础知识

6. 药性

热、湿、寒、干、干热、湿热、湿寒、干寒、“平”。

7. 药性级别

1级	药性最弱，如无花果
2级	药性弱
3级	药性强
4级	药性最强（多毒），如巴豆

» 第三节 维吾尔医药基础知识

8. 方剂命名

方剂命名	以主药名称命名：如买朱尼达瓦衣米西克（蜜膏）。主药是麝香（米西克）。
	以所起的作用命名：如艾比衣密萨克（小丸）。其作用为固精（衣密萨克）。
	以发明人的名称命名：如买朱尼加拉里丁和田尼（蜜膏）。“加拉里丁和田尼”为古代和田维吾尔名医加拉里之意。

》 第三节 维吾尔医药基础知识

方剂 命名	以所治的疾病名称命名：如库日斯孜亚比提（片）。“孜亚比提” 是糖尿病的意思。
	以方剂口味命名：如热维改尼巴旦木台里合（油），“台里合” 为苦的意思。
	以方剂药性命名：如苏福非苏仁江阿日（散），“阿日” 为热性之意。
	以方剂大小命名：如罗补比开比日（仁膏）、罗补比赛各日（仁膏）。“开比日” 为大，赛各日为小。

感谢观看

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

第五章

常用医学检查指标及其临床意义

2019

5072

» 第一节 血常规检查

核心考点

1. 白细胞计数（WBC）参考值

成人— $(4\sim 10) \times 10^9 / L$

儿童— $(5\sim 12) \times 10^9 / L$

新生儿— $(15\sim 20) \times 10^9 / L$

临床意义

增多：

病理性 主要见于各种细菌感染、严重组织损伤或坏死等。

2019

5073

》第一节 血常规检查

2. 白细胞分类计数（DC）临床意义

【中性粒细胞】

中性粒细胞增多：急性感染或化脓性感染

[嗜酸性粒细胞]

增多：

- (1) 过敏性疾病
- (2) 皮肤病与寄生虫病
- (3) 血液病

[嗜碱性粒细胞]

减少：

- (1) 疾病 荨麻疹、过敏性休克等。
- (2) 用药 促肾上腺皮质激素、肾上腺皮质激素应用过量及应激反应等。

» 第一节 血常规检查

[淋巴细胞]

增多：

- (1) 传染病
- (2) 血液病

[单核细胞]

增多：

- (1) 传染病或寄生虫病
- (2) 血液病
- (3) 亚急性细菌性心内膜炎

2019
5073

》第一节 血常规检查

3. 红细胞计数 (RBC)

参考值:

女性— $(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12} / L$

男性— $(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12} / L$

新生儿— $(6.0 \sim 7.0) \times 10^{12} / L$

临床意义

减少:

- (1) 造血物质缺乏
- (2) 骨髓造血功能低下
- (3) 红细胞破坏或丢失过多
- (4) 继发性贫血

2019

5073

》第一节 血常规检查

4. 血红蛋白 (Hb) 参考值

女性--110~150g / L

男性--120~160g / L

新生儿--180~190g / L

临床意义

增多:

(1) 疾病 慢性肺心病、发绀型先心病、真性红细胞增多症、高原病、大细胞高色素性贫血以及某些肿瘤如肾癌等。

(2) 创伤

减少:

(1) 出血

(2) 其他疾病 缺铁性贫血；大细胞高色素性贫血。

2019

5073

» 第一节 血常规检查

5. 血小板计数 (PLT) 参考值
(100~300) $\times 10^9$ / L。

临床意义

减少:

血小板生成减少

血小板破坏过多

血小板分布异常

用药: 甲砒霉素、噻氯匹定、阿司匹林、某些抗肿瘤药、抗生素、细胞毒性药。

2019
5073

» 第一节 血常规检查

6. 红细胞沉降率（ESR）

参考值

男性：0～15mm/h；女性：0～20mm/h。

临床意义

病理性增快

- （1）炎症
- （2）组织损伤及坏死
- （3）恶性肿瘤
- （4）高球蛋白血症

2019
5073

➤ 第二节 尿常规检查

核心考点

1. 尿液酸碱度 (pH) 临床意义

PH增高:

(1) 疾病 代谢性碱中毒、感染性膀胱炎、长期呕吐、肾小管性酸中毒等。

(2) 用药 碱性药物 (碳酸氢钠、乳酸钠)

pH降低:

(1) 疾病 代谢性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒、痛风、高热、低钾性代谢性碱中毒、严重腹泻及饥饿状态。

(2) 用药 酸性药物 (维生素C、氯化铵)

2019

5073

» 第二节 尿常规检查

2. 尿蛋白的临床意义

生理性蛋白尿

病理性蛋白尿

(1) 肾小球性蛋白尿

(2) 肾小管性蛋白尿

(3) 混合性蛋白尿

(4) 溢出性蛋白尿

(5) 药物肾毒性蛋白尿（氨基糖苷类抗生素、多肽类抗生素、抗肿瘤药、抗真菌药、抗精神病药等）

2019

5073

▶▶ 第二节 尿常规检查

3. 尿胆红素临床意义

- (1) 肝细胞性黄疸
- (2) 阻塞性黄疸

4. 尿隐血的临床意义

血管内溶血疾病的诊断

- (1) 红细胞破坏
- (2) 生物因素 如疟疾感染、梭状芽孢杆菌中毒。
- (3) 动植物导致的溶血 如蛇毒、蜂毒等。
- (4) 微血管性溶血性贫血
- (5) 服用氧化剂药物（阿司匹林、磺胺、伯氨喹、硝基呋喃类、万古霉素）
- (6) 免疫因素

➤ 第二节 尿常规检查

5. 尿中白细胞的临床意义

增多见于泌尿系统感染、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎等。
女性白带混入尿液时，也可发现较多的白细胞。

6. 尿酮体的临床意义

- (1) 非糖尿病酮尿
- (2) 糖尿病酮尿

2019
5073

» 第三节 粪常规检查

核心考点

1. 粪外观

稀糊状或水样粪便	感染或非感染性腹泻、急性胃肠炎
黏液便	小肠炎症、大肠炎症
脓血便	细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、直肠或结肠癌、阿米巴痢疾
胨状便	过敏性肠炎、慢性菌痢

2019

5073

» 第三节 粪常规检查

米泔水样便	霍乱、副霍乱
乳凝块便	儿童消化不良
鲜血便	痔疮、肛裂、息肉等下消化道出血
柏油便	上消化道出血
白陶土便	阻塞性黄疸
细条便	直肠癌

» 第三节 粪常规检查

2. 粪隐血的临床意义

- (1) 消化道溃疡
- (2) 消化道肿瘤
- (3) 其他

3. 粪胆原的临床意义

- (1) 粪胆原增加 溶血性黄疸、阵发性睡眠性血红蛋白尿症。
- (2) 粪胆原减少 阻塞性黄疸

2019

5073

» 第三节 粪常规检查

4. 粪便细胞显微镜检查的临床意义

- (1) 白细胞 增多见于肠道炎症、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、阿米巴痢疾、出血性肠炎和肠道反应性疾病。
- (2) 红细胞 出现可见于痢疾、溃疡性结肠炎、结肠癌等。
- (3) 吞噬细胞 见于急性肠炎和痢疾。
- (4) 上皮细胞 结肠炎、伪膜性肠炎。
- (5) 真菌 大量或长期应用广谱抗生素，可引起菌群失调，真菌的感染，如白色念珠菌等。

2019

5073

» 第四节 肝功能检查

核心考点

1. 血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）

参考值：

速率法：成人5~40U/L。

临床意义

（1）肝脏疾病

（2）急性心肌梗死、心肌炎、心力衰竭时的肝脏淤血、骨骼肌病、传染性单核细胞增多症、胰腺炎、外伤、严重烧伤、休克等

（3）用药：抗生素、抗真菌药、抗病毒药、调血脂药

2019

5073

» 第四节 肝功能检查

2. 血清天门冬氨酸氨基转移酶（AST）

参考值：

成人8～40U/L。

临床意义

- （1）肝脏疾病
- （2）急性心肌梗死（AMI）
- （3）其他疾病
- （4）用药：抗生素、抗真菌药、抗病毒药、调血脂药

2019
5073

» 第四节 肝功能检查

3. 血清总胆红素、非结合胆红素

临床意义

- (1) 反映黄疸程度
- (2) 推断黄疸病因
- (3) 鉴别黄疸类型

2019
5073

» 第五节 肾功能检查

核心考点

1. 血清尿素氮（BUN）

临床意义：

- （1）肾脏疾病
- （2）泌尿系统疾病
- （3）其他： 脱水、高蛋白饮食、蛋白质分解代谢增高、水肿

等。

2019

5073

» 第五节 肾功能检查

2. 血清肌酐 (Cr)

临床意义:

肾脏疾病、休克、心力衰竭、肢端肥大症、巨人症、失血、脱水、剧烈活动

2019

5072

» 第六节 血液生化检查

核心考点

1. 淀粉酶（AMS）

临床意义：

活性增高：

（1）诊断胰腺炎

（2）胰腺癌

（3）急腹症（病变累及胰腺）、乙醇中毒、肾衰竭。

活性降低：

（1）慢性胰腺炎、胰腺癌

（2）严重肾功能不全

2019

5073

» 第六节 血液生化检查

血清淀粉酶(AMS)活性增高最常见于 ()

- A. 急性肠胃炎
- B. 病毒性肝炎
- C. 慢性胆囊炎
- D. 急性胰腺炎
- E. 病毒性心肌炎

【参考答案】D

2019
5073

▶▶ 第六节 血液生化检查

2. 血清肌酸激酶及其同工酶的临床意义

肌酸激酶

增高：

- (1) 心脏疾病：为早期诊断急性心肌梗死（AMI）的灵敏指标之一
- (2) 肌肉疾病
- (3) 急性脑血管疾病、甲状腺功能减退症，非疾病因素（如剧烈运动）

2019

5073

» 第六节 血液生化检查

引起血清肌酸激酶（CK）增高的疾病是

- A. 早期急性心肌梗死
- B. 甲状腺功能亢进
- C. 急性颅脑损伤
- D. 成人脑膜炎
- E. 癫痫大发作

【参考答案】A

2019

5073

» 第六节 血液生化检查

3. 心肌肌钙蛋白I的临床意义

升高:

- (1) 诊断AMI
- (2) 微小心肌损伤
- (3) 判断急性心肌炎

2019

5073

▶▶ 第六节 血液生化检查

4. 血尿酸（UA）的临床意义

增高：

（1）诊断痛风

（2）UA排泄障碍 如急慢性肾炎、肾结石、尿道阻塞等

（3）生成增加 如慢性白血病、多发性骨髓瘤、真性红细胞

增多症等

（4）进食高嘌呤饮食过多

（5）药物影响（长期使用吡嗪酰胺、小剂量阿司匹林等）

2019

5073

第七节 糖、脂代谢检查

核心考点

1. 空腹血糖（FBG）和口服葡萄糖耐量试验（OGTT）参考值：

空腹血糖（FBG）：3.9~6.1mmol/L。

OGTT：FBG≤6.1mmol/L；服糖后2小时血糖<7.8mmol/L。

服糖后0.5小时至1小时达峰，血糖峰值<11.1mmol/L。

全部尿糖定性试验均为阴性。

2019

5073

第七节 糖、脂代谢检查

口服葡萄糖耐量试验临床意义

空腹血糖 受损	FBG 6.1~6.9mmol/L, OG-TT2小时血糖<7.8mmol/L
糖耐量 降低	FBG<7.0mmol/L, OGTT 2小时血糖7.8~11.1mmol/L 见于： ①糖代谢正常与糖尿病间的过渡阶段（或糖尿病前期）； ②严重肝病； ③其他：甲状腺功能亢进症、胰腺炎、胰腺癌等。
糖耐量 增高	见于内分泌功能低下，如甲减、垂体功能低下等。

第七节 糖、脂代谢检查

2. 糖尿病诊断标准

FBG $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$;

或OGTT 2小时血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$;

或任何时间血糖（随机血糖） $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。

2019

5073

第七节 糖、脂代谢检查

3. 糖化血红蛋白

参考值：

4% ~ 6%。

临床意义：

- (1) 评价糖尿病控制
- (2) 鉴别高血糖
- (3) 预测血管并发症
- (4) 糖化血红蛋白降低：贫血，或红细胞更新率增加。

2019

5073

» 第七节 糖、脂代谢检查

5. 总胆固醇（TC）

临床意义：

升高：

（1）血脂异常 高胆固醇血症或混合型高脂血症。

（2）其他疾病 糖尿病、甲状腺功能减退、肾病综合征以及阻塞性黄疸等。

（3）应用某些药物 如糖皮质激素、环孢素、阿司匹林、口服避孕药等

（4）长期高脂饮食

降低：

见于甲状腺功能亢进症、严重贫血、急性感染及消耗性疾病等。

2019

第七节 糖、脂代谢检查

6. 三酰甘油 (TG)

临床意义：

升高：

- (1) 血脂异常 高甘油三酯血症或混合型高脂血症。
- (2) 其他疾病 糖尿病、痛风、肾病综合征及阻塞性黄疸等。
- (3) 高脂饮食、运动不足等。

降低：

- (1) 原发性 β -脂蛋白缺乏症。
- (2) 其他疾病 甲状腺功能亢进症、严重肝病、肾上腺皮质功能减退、恶性肿瘤晚期、吸收不良等。

2019

5073

第七节 糖、脂代谢检查

7. 高密度脂蛋白（HDL）

临床意义

降低：

- （1）血脂异常 低高密度脂蛋白血症。
- （2）其他疾病 糖尿病、代谢综合征等。
- （3）其他 高糖和素食、吸烟均可致HDL降低；服用噻嗪类、雌激素、 β 受体阻滞剂等。

升高：

饮酒或长期足量运动可使HDL升高。

2019

5073

» 第七节 糖、脂代谢检查

8. 低密度脂蛋白（LDL）

临床意义

升高：

（1）血脂紊乱 高胆固醇血症或混合型高脂血症。

（2）其他疾病 甲状腺功能减退症、肾病综合征、阻塞性黄疸、肥胖症等。

（3）药物影响 使用糖皮质激素、 β 受体阻滞剂等。

降低：

见于甲状腺功能亢进症、肝硬化、低脂饮食或吸收不良等。

2019

5073

》 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

核心考点

各项免疫学指标的临床意义

表面抗原	可出现于乙肝患者发病的各个时期，也可出现于无症状的病毒携带者，只要阳性就说明感染了乙肝病毒
表面抗体	是保护性抗体，其阳性表明机体对乙肝病毒具有免疫力：病情恢复期、曾经感染过、接种过疫苗
e 抗原	阳性表明病毒在复制：急性、慢性肝炎的发病期
e 抗体	发病或恢复时均可出现——恢复期：e 抗原逐渐转阴，e 抗体出现；慢性发病期：e 抗原和e 抗体可同时持续阳性
核心抗体	IgM 型阳性：病毒在复制，急性、慢性肝炎的发病期

➤ 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

乙肝病毒DNA的临床意义

- (1) 诊断乙型病毒性肝炎的直接依据（定性阳性或定量增高）
- (2) HBV - DNA阳性是诊断肝炎的佐证，表明HBV复制及有传染性。
- (3) 疗效判定（转阴性或定量降低）
- (4) 耐药分析和病毒基因变异检测

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第六章

中医药文献信息与咨询服务

2019

5072

》第一节 中医药信息

核心考点

1. 文献来源

一次文献：专著、期刊论文、会议文献、学位论文、专利说明等。

二次文献：书目、题录、文献等。

三次文献：论文综述、专题评论、教科书、词典、百科全书、年鉴、手册等。

2019

5073

》第一节 中医药信息

2. 传统文献的现实意义

主要医学典籍：

《黄帝内经》——最早的一部中医典籍，也是中医最重要的经典著作。

《伤寒论》——创造性地将医学理论与临床实践紧密结合。将六经作为辨证论治的纲领。

《金匱要略方论》——开创了内伤杂病辨证论治的体系。

《巢氏诸病源候论》——继承和发展了中医病因病机学理论。第一部证候学专著。

《温疫论》——中医史上第一部论温疫的专著。

2019

5073

》第一节 中医药信息

主要本草典籍：

《神农本草经》——载药365种。是最早的本草学专著，为我国医药学四大经典著作之一。

《本草经集注》——创立了按自然属性进行区分。

《重修政和经史证类备急本草》——为现存最早完整的古本草合刊本。

《本草纲目》——药物1892种，方剂11096首，附右药物图谱1109幅。

2019

5073

》第一节 中医药信息

主要方书典籍：

《肘后备急方》——总结了东晋以前的中医急症治疗成就。

《备急千金要方》——“大医习业”、“大医精诚”。论病首重妇婴病的防治与护理，对妇人经带胎产疾病有系统论治。

《千金翼方》——《千金要方》的续编。

2019

5073

》第一节 中医药信息

《外台秘要》——重视某些药物的特异疗效；汇集了唐代以前多种治法，如灸法、浴法、通便法、寻引法等。对结核病、中风、奔豚、天花、霍乱、脚气等病症的记述甚为细致。

《太平圣惠方》——理法方药兼收并蓄。

《太平惠民和剂局方》——为宋代官府颁行，是我国第一部成药典。

《普济方》——是中国古代收方最多的方书。

2019

5073

➤ 第二节 咨询服务和用药指导

核心考点

1. 咨询服务的对象和内容

患者用药咨询

医师用药咨询

护士用药咨询

公众用药教育

2019

5073

» 第二节 咨询服务和用药指导

执业药师对医师开展用药咨询服务的内容包括（ ）

- A. 价格信息
- B. 新药信息
- C. 合理用药信息
- D. 药物相互作用和禁忌证
- E. 药品不良反应信息

【参考答案】BCDE

2019
5073

» 第二节 咨询服务和用药指导

2. 应用药品的特殊提示

需特别提示的特殊情况

多药合用

不良反应（人）

不良反应（药）

依从性差

超剂量

超范围

配伍禁忌

初次

改说明

毒性成分

多用途

标识不清

贮藏、效期

2019

5073

第七章

中药调剂操作的基本技能知识

2019

5072

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

核心考点

1. 与药名有关的术语

炮制类：酒蒸大黄

修治类：远志去心、山茱萸去核、乌梢蛇去头、鳞片

产地类：怀山药、田三七、东阿胶、杭白芍、江枳壳

品质类：明天麻、子黄芩、左牡蛎、左秦艽、金毛狗脊、九孔

石决明

采时、新陈类：绵茵陈（质嫩）、陈香橼、陈佛手、陈皮、嫩桂枝、鲜芦根、鲜茅根、霜桑叶

颜色、气味类：紫丹参、香白芷、苦杏仁

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

2. “四查十对”

查处方，对科别、姓名、年龄；

查药品，对药名、剂型、规格、数量；

查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；

查用药合理性，对临床诊断。

3. 饮片的处方应付

①需调配清炒品，如紫苏子、莱菔子、谷芽、麦芽、王不留行、酸枣仁、蔓荆子、苍耳子、牛蒡子、白芥子等。

②需调配麸炒品，如僵蚕、白术、枳壳等。

③需调配炮制品，如草乌、川乌、天南星、附子、吴茱萸、远志、厚朴、何首乌等。

第七章 中药调剂操作的基本技能知识

④需调配烫制品，如龟甲、鳖甲、穿山甲等。

⑤需调配煅制品，如花蕊石、钟乳石、自然铜、金礞石、青礞石、瓦楞子等。

⑥需调配炭制品，如干漆、炮姜、地榆、侧柏叶、蒲黄等。

⑦需调配蜜炙品，如枇杷叶、马兜铃等。

⑧需调配醋炙品，如延胡索等。

⑨需调配盐炙品，如补骨脂、益智仁等。

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

- A. 炒焦品
- B. 麸炒品
- C. 清炒品
- D. 酒炒品
- E. 炒炭品

处方名王不留行，调配时应付

【参考答案】C

处方名莱菔子，调配时应付

【参考答案】C

2019
5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

4. 中成药的 “药引”

黄酒—大活络丸、牛黄醒消丸、跌打丸、七厘散

生姜—藿香正气丸、附子理中丸。

食盐—六味地黄丸、大补阴丸

焦三仙煎汤—至宝锭

鲜芦根煎汤—银翘解毒丸

清茶—川芎茶调散

米汤—四神丸、更衣丸

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

服用霍香正气丸宜选用的“药引”是

- A. 姜汤
- B. 米汤
- C. 盐水
- D. 黄酒
- E. 芦根煎汤

【参考答案】A

2019
5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

5. 饮片的用药禁忌

(1) 配伍禁忌 是指有些药物相互配伍后能产生毒性反应或降低疗效。“十八反”、“十九畏”

(2) 妊娠禁忌

(3) 饮食禁忌

(4) 证候禁忌

湿盛胀满、水肿患者，忌用甘草；

麻疹已透及阴虚火旺者，忌用升麻；

有肝功能障碍者，忌用黄药子；

肾病患者，忌用马兜铃；

授乳期妇女不宜大量使用麦芽。

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

6. 斗谱编排基本原则

(1) 常用药物应放在斗架的中上层

(2) 按饮片的质地轻重排序。

--质地较轻且用量较少的药物，应放在斗架的高层。

--质地沉重的矿石、化石、贝壳类药物和易于造成污染的药物，多放在斗架的较下层。

--质地松泡且用量较大的药物多放在斗架最低层的大药斗内。

(3) 按饮片药用部位或功效排列。

(4) 将同一处方中经常一起配伍应用的，如“相须”、“相使”配伍的饮片、处方常用的“药对”药物可同放于一个斗中。

(5) 属于配伍禁忌（十八反、十九畏）的药物，不能装于一斗或上下药斗中。

(6) 外观形状相似但功效不同的饮片，不宜排列在一起。

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

(7) 药名相近，但性味功效不同的饮片不应排列在一起。

(8) 同一植物来源但不同部位入药的并且功效不相同的饮片不能排列在一起。

(9) 为防止灰尘污染，有些中药宜存放在加盖的瓷罐中，如熟地黄、龙眼肉、青黛、玄明粉、松花粉、生蒲黄、乳香面、没药面、儿茶面、血竭面等。

(10) 有恶劣气味的药物，不能与其他药物装于一个药斗中，如阿魏、鸡矢藤等。

(11) 贵细药品应设专柜存放。

(12) 毒性中药和麻醉中药应按照规定存放。

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

7. 药味调配

--每一剂的重量误差应控制在 $\pm 5\%$ 以内。

--为便于核对，要按处方药味所列的顺序调配，间隔平放，不可混放一堆。

--对体积松泡而量大的饮片如通草、灯心草等应先称，以免覆盖前药。

--对黏度大的饮片如瓜蒌、熟地黄等应后称，放于其他饮片之上，以免沾染包装用纸。

--调配含有毒性中药饮品的处方，每次处方剂量不得超过二日极量，对处方未注明“生用”的，应给付炮制品。

--处方中有需要特殊处理的药品，如先煎、后下、包煎、冲服、烊化、另煎等，要单包成小包并注明用法；

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

8. 中药汤剂的煎煮

(1) 中药汤剂的煎煮程序

--浸泡20~30分钟；

--不宜使用60℃以上；

--用水量以高出药面3~5cm为宜；

--煎煮用火应遵循“先武后文”的原则。解表药多用武火，补虚药多用文火；

--中药煎煮一般分为一煎、二煎。

--一般药一煎沸后煎20分钟为宜，二煎药沸后煎15分钟为宜；

--解表药一般沸后用武火煎10~15分钟为宜，二煎沸后煎5~10分钟为宜；

--滋补药一般沸后煎30分钟，二煎沸后煎20分钟为宜。

--每剂药的总煎出量：成人400~600ml，儿童100~300ml。

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

（2）中药汤剂的煎煮注意事项

煎药可选择砂锅、耐高温玻璃器皿及化学性质比较稳定的不锈钢器皿，**切忌使用铁、铝制等器皿。**

（3）特殊煎药方法

先煎、后下、包煎、烊化（溶化）、另煎、对服、冲服、煎汤代水、用时捣碎

2019

5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

- A. 人参
- B. 阿胶
- C. 钩藤
- D. 海金沙
- E. 鹿角霜

中药汤剂煎煮时，需后下的饮片是

【参考答案】C

中药汤剂煎煮时，需包煎的饮片是

【参考答案】D

2019
5073

» 第七章 中药调剂操作的基本技能知识

9. 有毒、小毒中药的用法用量及调剂

2015版《中国药典》载有毒性药材和饮片共计83种

有大毒的饮片10种，如川乌、马钱子（马钱子粉），天仙子、巴豆（巴豆霜）、草乌、斑蝥等；

有毒的饮片42种，如三颗针、山豆根、天南星（制天南星）、木鳖子、附子、雄黄等；

有小毒的饮片31种，如土鳖虫、川楝子、苦杏仁、北豆根、重楼、蛇床子等。

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第八章 中药的贮藏与养护

2019

5072

》第一节 中药的质量变异现象

核心考点

1. 中药饮片贮存中常见的质量变异现象

虫蛀：

—淀粉、糖、脂肪、蛋白质等

—白芷、北沙参、薏苡仁、柴胡、大黄、鸡内金等。

霉变：

—糖类、黏液质、淀粉、蛋白质及油类的饮片较易霉变

—牛膝、天冬、马齿苋、菊花、蕲蛇、五味子、人参、独活、紫菀、中药鲜药。

2019

5073

》第一节 中药的质量变异现象

泛油：

- 含挥发油的饮片：当归、苍术；
- 含脂肪油的饮片：柏子仁、桃仁、杏仁
- 含糖量多的饮片：牛膝、麦冬、天冬、熟地、黄精。

变色：

- 由浅变深：泽泻、白芷、山药、天花粉；
- 由深变浅：黄芪、黄柏；
- 由鲜艳变暗淡：红花、菊花、金银花、腊梅花。

2019
5073

》第一节 中药的质量变异现象

气味散失：

- 发霉、泛油、变色；
- 环境温度过高；
- 豆蔻、砂仁粉碎后气味会逐渐挥发散失。

风化：胆矾、硼砂、芒硝等。

潮解：青盐、咸秋石、芒硝等。

粘连：芦荟、没药、乳香、阿魏、鹿角胶、龟甲胶、天冬、熟地等。

腐烂：鲜药

2019

5073

》第一节 中药的质量变异现象

2. 中成药贮存中常见的质量变异现象

虫蛀——蜜丸、水丸、散剂

霉变——蜜丸、膏滋、片剂

酸败——合剂、酒剂、煎膏剂、糖浆剂、软膏剂

挥发——芳香水剂、酊剂

沉淀——药酒、口服液、注射液

2019

5073

» 第二节 引起中药质量变异的因素

核心考点

1. 自身因素对中药质量变异的影响

水分、淀粉、黏液质、油脂、挥发油、色素

2. 环境因素对中药质量变异的影响

温度

湿度：

炮制品的绝对含水量：7%~13%；

贮存环境的相对湿度：35%~75%。

日光：

空气：氧化反应最为主要。

霉菌、虫害、包装容器、贮存时间

2019
5073

▶▶ 第二节 引起中药质量变异的因素

影响中药质量变异的环境因素有

- A. 湿度
- B. 温度
- C. 日光
- D. 空气
- E. 害虫

【参考答案】ABCDE

2019
5072

» 第三节 中药贮藏

核心考点

1. 有关中药贮藏的环境要求的名词术语

阴凉处：系指不超过 20°C 的环境。

凉暗处：系指避光并不超过 20°C 的环境。

冷处：系指 $2^{\circ}\text{C}\sim 10^{\circ}\text{C}$ 的环境。

常温：系指 $10^{\circ}\text{C}\sim 30^{\circ}\text{C}$ 的环境。

2019

5073

» 第三节 中药贮藏

2. 中药饮片的贮藏需求

(1) 含淀粉多的药材和饮片，如泽泻、山药、葛根等，应贮于通风、干燥处。

(2) 含挥发油多的药材和饮片，如薄荷、当归、川芎、荆芥等，应置阴凉、干燥处贮存。

(3) 含糖分及黏液质较多的饮片，如肉苁蓉、熟地黄、天冬、党参等，应贮于通风干燥处。

2019

5073

» 第三节 中药贮藏

(4) 种子类药材如紫苏子、莱菔子、薏苡仁、扁豆等，应**密闭**贮藏于缸、罐中。

(5) 动物类药材应**密封**保存，有**通风**设备，**阴凉**贮存。

(6) 加酒炮制的当归、常山、大黄等饮片，加醋炮制的芫花、大戟、香附、甘遂等饮片，应贮于**密闭**容器中，置**阴凉**处贮存。

(7) 盐炙的泽泻、知母、车前子、巴戟天等饮片，应贮于**密闭**容器内，置**通风干燥**处贮存。

(8) 蜜炙的款冬花、甘草、枇杷叶等饮片，**密闭**贮于缸、罐内，并置**通风、干燥**处贮存。

(9) 某些矿物类饮片如硼砂、芒硝等，应贮于**密封**的缸、罐中，并置于**凉爽**处贮存。

» 第四节 中药养护

核心考点

1. 传统养护技术--清洁养护法

清洁卫生是防止仓虫入侵的最基本和最有效的方法。

2. 传统养护技术--除湿养护法

吸湿防潮法：

①**生石灰块**

②**无水氯化钙。**

2019

5072

» 第四节 中药养护

2. 传统养护技术--对抗贮存法

牡丹皮与泽泻、山药同贮

蛤蚧与花椒、吴茱萸或荜澄茄同贮

蕲蛇或白花蛇与花椒或大蒜瓣同贮

土鳖虫与大蒜同贮

人参与细辛同贮

冰片与灯心草同贮

硼砂与绿豆同贮

藏红花与冬虫夏草同贮等。

3. 现代养护技术--中药挥发油熏蒸防霉技术：

以荜澄茄、丁香挥发油的效果最佳。

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

第九章 中药的合理应用

2019

5072

» 第一节 合理用药概述

核心考点

合理用药的基本原则：安全、有效、简便、经济

2019
5073

➤ 第二节 中成药的联合应用

核心考点

1. 中成药之间的配伍应用

- (1) 功效相似的中成药：附子理中丸+四神丸、归脾丸+人参养荣丸、脑立清+六味地黄丸
- (2) 主、辅药：二陈丸+平胃散、乌鸡白凤丸+香砂六君丸
- (3) 减毒：舟车丸+四君子丸、金贵肾气丸+麦味地黄丸、生脉散、参蛤散

2019

5073

➤ 第二节 中成药的联合应用

（二）中成药与药引的配伍应用

生姜、大枣煎汤：送服外感风寒或脾胃虚寒之呕吐泄泻等病的
中成药

黄酒或白酒：三七粉、云南白药、三七伤药片、腰痛宁胶囊

蜂蜜冲水：麻仁丸

淡盐水：六味地黄丸

2019

5073

» 第二节 中成药的联合应用

2. 中成药联用的配伍禁忌

含附子：大活络丸、尪痹颗粒、天麻丸、人参再造丸；

含川贝、半夏：川贝枇杷露、蛇胆川贝液、通宣理肺丸；

含郁金：利胆排石片、胆乐胶囊、胆宁片；

含丁香：六应丸、苏合香丸、妙济丸、纯阳正气丸、紫雪散；

含海藻：心通口服液、内消瘰疬丸；

含甘遂：祛痰止咳颗粒；

含甘草：橘红痰咳颗粒、通宣理肺丸、镇咳宁胶囊。

2019

5073

» 第二节 中成药的联合应用

3. 含有毒药物中成药的联用

附子：大活络丸与天麻丸

朱砂：朱砂安神丸与天王补心丹

冰片：复方丹参滴丸和速效救心丸

4. 不同功效药物联用的辨证论治和禁忌

附子理中丸与牛黄解毒片

附子理中丸与黄连上清丸

金匱肾气丸与牛黄解毒片

2019

5073

» 第二节 中成药的联合应用

5. 特殊使用注意的药物的相互作用问题

含**麻黄**的中成药忌同用的；

降血压的中成药如复方罗布麻片、降压片、珍菊降压片、牛黄降压丸等；

扩张冠脉的中成药如速效救心丸、山海丹、活心丹、心宝丸、益心丸、滋心阴液、补心气液等；

含**朱砂**较多的中成药（如磁朱丸、更衣丸、安宫牛黄丸）忌同用的；

含较多还原性**溴**离子或**碘**离子的中成药（消瘿五海丸、内消瘰疬丸）；

长期同服，在肠内会形成有刺激性的溴化汞或碘化汞，导致药源性肠炎，赤痢样大便。

» 第三节 中西药的联合应用

核心考点

1. 中西药联用——协同增效

治疗痢疾、细菌性腹泻

中：黄连、黄柏

西：四环素、呋喃唑酮（痢特灵）、磺胺甲基异恶唑治疗

消化性溃疡

中：甘草、白芍、冰片

西：丙谷胺

复方丙谷胺（胃丙胺）

2019
5073

» 第三节 中西药的联合应用

金银花与青霉素：杀菌作用。

甘草与氢化可的松：抗炎、抗变态反应。

丹参注射液、黄芪注射液、川芎嗪注射液等与低分子右旋糖酐、能量合剂等同用：心肌梗死的抢救成功率。

丹参注射液与间羟胺、多巴胺：加强升压作用，减少依赖性。

生脉散、丹参注射液与苈苕碱：治疗病态窦房结综合征。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

2. 中西药联用--降低毒副反应

甘草与呋喃唑酮合用治疗肾盂肾炎：防止其胃肠道反应。

氯氮平与石麦汤合用：减少流涎。

碳酸锂与白及、姜半夏、茯苓等合用：减轻胃肠道反应。

3. 中西药联用--减少剂量

珍菊降压片[珍珠层粉、野菊花、槐花米、盐酸可乐定、氢氯噻嗪]。

地西洋与苓桂术甘汤合用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

4. 中西药联用—药动学上的相互作用

(1) 影响吸收

1) 影响药物透过生物膜吸收

鞣质、药用炭、生物碱、果胶及金属离子等易与西药结合或吸附；

含鞣质较多的中药有大黄、虎杖、五倍子、石榴皮等；牛黄解毒片（丸）、麻仁丸、七厘散等不宜与口服的红霉素、士的宁、利福平等同用。

—蒲黄炭、荷叶炭、煅瓦楞子等不宜与生物碱、酶制剂同服。

—含有果胶类药物（六味地黄丸、人参归脾丸、山茱萸等）不宜与林可霉素同服。

» 第三节 中西药的联合应用

2) 影响药物在胃肠道的稳定

—四环素类抗生素与含金属离子的中药同服：降低四环素在胃肠道的吸收。

—含生物碱的中药（麻黄、颠茄、洋金花、曼陀罗、莨菪），不宜与红霉素、洋地黄类药物同时口服。

2019

5073

》 第三节 中西药的联合应用

(2) 影响分布

--碱性中药（硼砂、红灵散、女金丹、痧气散等），能使氨基糖苷类抗生素排泄减少，耳毒性增加。

--含有鞣质类化合物的中药在与磺胺类药物合用时，导致血液及肝脏内磺胺类药物浓度增加，严重者可发生中毒性肝炎。

--银杏叶与地高辛合用，使地高辛的游离血药浓度明显升高，易造成中毒。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

(3) 影响代谢

1) 酶促反应

常见的酶促剂：乙醇（酒剂、酊剂）

与苯巴比妥、苯妥英钠、安乃近、利福平、二甲双胍、胰岛素等药合用时，使药效下降；

与三环类抗抑郁药（盐酸氯米帕明、丙咪嗪、阿米替林及多虑平等）配伍使用时，诱导其代谢，使毒性代谢产物增加，增加三环类抗抑郁药物的不良反应。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

2) 酶抑反应

富含鞣质的中药（大黄、山茱萸、诃子、五倍子、地榆、石榴皮、虎杖、侧柏叶等），在与淀粉酶、蛋白酶、胰酶、乳酶生等含酶制剂联用时，使酶的效价降低，影响药物的代谢。

单胺氧化酶抑制药（呋喃唑酮、异烟肼、丙卡巴肼、司来吉米等）与口服含有麻黄碱成分的中成药（如大活络丹、千柏鼻炎片、蛤蚧定喘丸、通宣理肺丸等），麻黄碱可促进单胺类神经递质的大量释放，引起头痛、恶心、呼吸困难、心律不齐、运动失调及心肌梗死等不良反应，严重时可出现高血压危象和脑出血。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

(4) 影响排泄

1) 增加排泄

碱性中药（煅牡蛎、煅龙骨、红灵散、女金丹、痧气散、乌贝散、陈香露白露片等），与**尿液酸化药物**（诺氟沙星、呋喃妥因、呋喃美辛、头孢类抗生素）等联用。

红霉素在**碱性**环境下抗菌作用强，当与含**山楂制剂**合用，失去抗菌作用。

冰硼散可使尿液碱化，增加**青霉素与磺胺类药物**的排泄速度。

含**有机酸成分的中药**（乌梅、山茱萸、陈皮、木瓜、川芎、青皮、山楂、女贞子等），与**碱性药物**（氢氧化铝、氢氧化钙、碳酸氢钙、枸橼酸镁、碳酸氢钠、氨茶碱、氨基糖苷类抗生素等）合用时，会发生**酸碱中和**。

» 第三节 中西药的联合应用

2) 减少排泄

酸性较强的药物联用，可酸化体液而使药物排泄减少，增加药物的毒副作用。

含**有机酸成分的中药**（乌梅、山茱萸、陈皮、木瓜、川芎、青皮、山楂、女贞子等）与**酸性药物**（磺胺类、大环内酯类药物、利福平、阿司匹林等）合用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

5. 中西药联用—药效学上的相互作用

(1) 药效学的协同作用：香连丸与甲氧苄啶联用。

(2) 药理作用相加产生毒副作用

含有蟾酥、罗布麻、夹竹桃等强心苷成分的中成药（六神丸、救心丹等），不宜与洋地黄、地高辛、毒毛旋花苷K等强心苷类同用。

发汗解表药（荆芥、麻黄、生姜等及其制剂（如防风通圣丸），与解热镇痛药（阿司匹林、安乃近）等合用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

（3）药效学上的拮抗作用

甘草、鹿茸（人参鹿茸丸、全鹿丸）使血糖升高，从而减弱降糖药的药效。

麻黄及含麻黄碱的中成药（止咳喘膏、通宣理肺丸、防风通圣丸、大活络丸、人参再造丸等）有拟肾上腺素作用。与降压药（复方降压片、帕吉林）同服，会产生明显的拮抗作用。与镇静催眠药（氯丙嗪、苯巴比妥）同服，会产生的拮抗。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

6. 中西药联用的例举——合理联用

(1) 协同增效

1) 逍遥散或三黄泻心汤——镇静催眠药

2) 石菖蒲、地龙——苯妥英钠

大山楂丸、灵芝片、癫痫宁（含马蹄香、石菖蒲、甘松、牵牛子、千金子等）——苯巴比妥联用

3) 芍药甘草汤——解痉药

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

- 4) 补中益气汤、葛根汤--抗胆碱酶药
- 5) 木防己汤、茯苓杏仁甘草汤、四逆汤等--强心药地高辛
- 6) 苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤--普萘洛尔类抗心律失常药
- 7) 钩藤散、柴胡加龙骨牡蛎汤等--抗高血压药
- 8) 苓桂术甘汤、真武汤等--血管收缩药甲磺酸二氢麦角碱
- 9) 桂枝茯苓丸、当归四逆加吴茱萸生姜汤--血管扩张药。
- 10) 黄连解毒汤、大柴胡汤等--抗动脉粥样硬化、降血脂剂
- 11) 木防己汤、真武汤、越婢加术汤、分消汤--西药利尿药

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

12) 枳实--庆大霉素联用

13) 小青龙汤、柴朴汤--氨茶碱、色甘酸钠

14) 麦门冬汤、滋阴降火汤--磷酸可待因

15) 柴胡桂枝汤、四逆散、半夏泻心汤--治疗消化性溃疡的西药

16) 茵陈蒿汤、茵陈五苓散、大柴胡汤--西药利胆药

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

- 17) 茵陈蒿及含茵陈蒿的复方--灰黄霉素
- 18) 甘草--氢化可的松
- 19) 丹参注射液--强的松
- 20) 炙甘草汤、加味逍遥散--甲巯咪唑
- 四逆汤--左旋甲状腺素
- 21) 延胡索--阿托品
- 洋金花--氯丙嗪、哌替啶

2019
5073

» 第三节 中西药的联合应用

22) 十全大补汤、补中益气汤、小柴胡汤—抗肿瘤药

23) 清肺汤、竹叶石膏汤、竹茹温胆汤、六味地黄丸—抗生素类药

黄连、黄柏、葛根—抗生素类药物

24) 麻黄—青霉素联用

黄连、黄柏—四环素、呋喃唑酮、磺胺脒

香连化滞丸—呋喃唑酮

碱性中药—苯唑西林、红霉素

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

(2) 降低西药的不良反应

- 1) 柴胡桂枝汤--抗癫痫药
- 2) 六君子汤--抗震颤麻痹药
- 3) 抗抑郁药--相应的中药方剂
- 4) 芍药甘草汤--解痉药
- 5) 小青龙汤、干姜汤、柴朴汤、柴胡桂枝汤--抗组胺药
- 6) 木防己汤、真武汤、越婢加术汤、分消汤等--西药利尿药

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

- 7) 桂枝汤类、人参类方剂--皮质激素类药
- 8) 八味地黄丸、济生肾气丸、人参汤--降血糖药
- 9) 黄芪、人参、女贞子、刺五加、当归、山茱萸--化疗药
- 10) 黄连、黄柏、葛根--抗生素类药
- 11) 黄精、骨碎补、甘草等--链霉素
- 12) 逍遥--抗结核药
- 13) 含麻黄类中药--巴比妥类
- 14) 小柴胡汤、人参汤--丝裂霉素C
- 15) 中西药联用还能促进药物的吸收

木香、砂仁、黄芩可延长维生素B12、灰黄霉素、地高辛等在小肠上部的停留时间，从而有利于药物吸收。

» 第三节 中西药的联合应用

7. 中西药联用的例举——不合理联用

(1) 降低药物疗效

1) 含钙、镁、铁等金属离子的中药（石膏、瓦楞子、牡蛎、龙骨、海螵蛸、石决明、赭石、明矾等及其中成药）：不能与四环素类抗生素、异烟肼、左旋多巴联用。

2) 含雄黄类的中成药，不能与硫酸盐、硝酸盐、亚硝酸盐及亚铁盐类西药合服。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

3) 碱性较强的中药及中成药（如瓦楞子、海螵蛸、朱砂等）：不宜与酸性药物如胃蛋白酶合剂、阿司匹林、四环素族抗生素、奎宁、维生素B1同服。

4) 酸性较强的中药（山楂、五味子、山茱萸、乌梅及中成药五味子糖浆、山楂冲剂等）：不可与磺胺类药物、碱性较强的西药（氨茶碱、复方氢氧化铝、乳酸钠、碳酸氢钠）等联用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

5) 含鞣质较多的中药及其中成药（五倍子、地榆、诃子、石榴皮、大黄等）：不可与胃蛋白酶合剂、淀粉酶、多酶片、维生素B1、索米痛片、克感敏片、四环素类抗生素及红霉素、利福平、灰黄霉素、制霉菌素、林可霉素、克林霉素、新霉素、氨苄西林、麻黄碱、小檗碱、士的宁、奎宁、利血平及阿托品、含金属离子的西药（钙剂、铁剂、氯化钴等）合用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

6) 含有皂苷成分的中药（人参、三七、远志、桔梗等）：不宜与酸性较强的药物、含有金属离子的盐类药物（硫酸亚铁、碱式碳酸铋）等合用。

7) 含蒽醌类的中药（大黄、虎杖、何首乌等），不宜与碱性西药联用。

8) 炭类中药及瓦楞子、牡蛎等，不宜与多酶片、胃蛋白酶等联用。

9) 金银花、连翘、黄芩、鱼腥草等及其中成药，不宜与菌类制剂（乳酶生、促菌生）联用。

10) 蜂蜜、饴糖等含糖较多的中药及其制剂，不可与胰岛素、格列本脲等治疗糖尿病的西药同用。

2019

» 第三节 中西药的联合应用

(2) 产生或增加不良反应

1) 含钙较多的中药或中成药（石膏、龙骨、牡蛎、珍珠、蛤蚧及瓦楞子等），不可与洋地黄类药物合用。

2) 含汞类中药及其制剂（朱砂、轻粉、朱砂安神丸、仁丹、紫血散、补心丹、磁朱丸等）：不能与溴化钾、三溴合剂、碘化钾、碘喉片、含苯甲酸钠的咖溴合剂，或以苯甲酸钠作为防腐剂的制剂、还原性的西药（硫酸亚铁、亚硝酸异戊酯）同服。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

3) 含有机酸类的中药及中成药：不能与磺胺类西药、呋喃妥因、利福平、阿司匹林、吲哚美辛等同服。

4) 含水合型鞣质而对肝脏有一定毒性的诃子、五倍子、地榆、四季青等不能与对肝脏有一定毒性的西药四环素、利福平、氯丙嗪、异烟肼、依托红霉素等联用。

5) 含鞣质类中药（虎杖、大黄、诃子、五倍子）等，不能与磺胺类西药同服。

2019

5073

》 第三节 中西药的联合应用

6) 含碱性成分的中药及其制剂：不能与氨基糖苷类西药、奎尼丁同用。

7) 含颠茄类生物碱的中药及其制剂（曼陀罗、洋金花、天仙子、颠茄合剂等）；含有钙离子的中药（石膏、牡蛎、龙骨等），均不可与强心苷类药物联用。

8) 含麻黄碱的中药及其中成药（复方川贝精片、莱阳梨止咳糖浆、复方枇杷糖浆等），不可与强心药、降压药联用。

9) 含氰苷的中药（杏仁、桃仁、枇杷叶等），不宜长期与镇咳类的西药（喷托维林等）联用。

2019

5073

» 第三节 中西药的联合应用

10) 含乙醇的中成药如各种药酒等：不可与镇静剂、阿司匹林、水杨酸钠等抗风湿药、三环类抗抑郁药、抑制乙醇代谢的吩噻类西药（氯丙嗪、奋乃静、氟奋乃静、三氟拉嗪等）、抗高血压药（胍乙啶、利血平、胍苯达嗪、甲基多巴及妥拉唑啉）、对乙酰氨基酚、抗组胺类药、胰岛素及磺脲类降糖西药、磺胺及呋喃类抗生素、扩张血管类西药等联用。

11) 含碘类中药及其制剂（海藻、昆布等），不宜与治疗甲亢的西药联用。

12) 黄药子不可与利福平、四环素、红霉素、氯丙嗪等本身也具有肝毒性的西药联用。

2019

» 第三节 中西药的联合应用

8. 含格列本脲成分的中成药使用注意
服用过量易致低血糖。

9. 含马来酸氯苯那敏成分中成药的注意
不得驾驶车船、登高作业或操作危险的机器。

10. 含有氢氯噻嗪中成药的使用注意
不良反应最常见为低血钾，抑制胰岛素释放；
肝肾疾病，糖尿病患者、孕妇及哺乳期妇女不宜服用。

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第十章 特殊人群的中药应用

2019

5072

》第一节 老年人的中药应用

核心考点

1. 老年人合理应用中药的原则

例1. 麝香保心丸与地高辛

例2. 银杏叶及其提取物制剂和法莫替丁

例3. 培元通脑胶囊、益心通脉颗粒、活血通脉片（含人参、甘草、鹿茸）使降糖药疗效降低。

例4. 用药宜从最小剂量开始

甘草：大量可出现水肿、低血钾、血压升高

大黄：小剂量0.05g~0.3g收敛而便秘

苏木：小量和血，大量破血

2019

5073

》第一节 老年人的中药应用

例4. 马兜铃酸制剂：慢性肾功能衰竭

例5. 黄花夹竹桃制剂：洋地黄样蓄积中毒

例6. 胖大海：大便溏泻、饮食减少、脘腹胀闷、消瘦

例7. 天王补心丸、朱砂安神丸、紫雪丹、至宝丹：慢性汞中毒

2019

5073

》第一节 老年人的中药应用

2. 老年人合理服用滋补药的注意事项

阴虚—大补阴丸

阳虚—龟龄集

肾阴虚—六味地黄丸

心脾两虚—归脾丸

2019

5073

» 第三节 婴幼儿患者的中药应用

核心考点

1. 婴幼儿患者合理应用中药的原则

- (1) 用药及时，用量宜轻。
- (2) 宜用轻清之品。银翘散、桑菊饮
- (3) 宜佐健脾和胃之品：山药、山楂、陈皮、六神曲。
- (4) 宜佐凉肝定惊之品：钩藤、蝉蜕、僵蚕、地龙。
- (5) 不宜滥用滋补之品。

2. 婴幼儿患者应用中药的注意事项

婴幼儿不要盲目服用保健品、滋补药。

2019
5073

» 第四节 肾功能不全者的中药应用

核心考点

1. 肾功能不全者用药基本原则和注意事项

- (1) 明确疾病诊断和治疗目标。
- (2) 忌用有肾毒性的药物。
- (3) 注意药物相互作用，避免产生新的肾损害。
- (4) 坚持少而精的用药原则。
- (5) 定期检查，及时调整治疗方案。

不能简单地以疾病是否治愈作为判断用药是否合理为标准，还应考虑药物对肾脏有无损害，特别注意在品种和剂量上的选择应慎重。

» 第四节 肾功能不全者的中药应用

2. 常见对肾功能有影响的中药

(1) 植物类

含生物碱类：雷公藤（雷公藤片、总苷、昆明山海棠片）、草乌、益母草、蓖麻子、麻黄、北豆根等均可导致急性肾衰。

含其他成分类：

马兜铃、天仙藤、寻骨风等均含**马兜铃酸**，中毒可致肾小管坏死。

含蛋白类（巴豆）、**含挥发油类**（土荆芥）、**含皂苷类**（土牛膝）、**含蒽醌苷类**（芦荟）和**含其他苷类**（苍耳子）等也可导致急性肾衰。

茴香桔梗丸、云南白药、葛根素注射液、复方丹参注射液等中成药也可引起急性肾衰。

» 第四节 肾功能不全者的中药应用

(2) 动物类

斑蝥、鱼胆、海马、蜈蚣、蜂毒、牛黄解毒片、安宫牛黄丸、蚂蚁丸、蛔虫散。

(3) 矿物类

含砷类：砒石、砒霜、雄黄、红矾，以及中成药牛黄解毒片、安宫牛黄丸、牛黄清心丸、六神丸、砒枣散等。

含汞类：朱砂、升汞、轻粉、红粉，以及中成药安宫牛黄丸、牛黄清心丸、朱砂安神丸、天王补心丹、安神补脑丸、苏合香丸、人参再造丸、大活络丹等

2019

5073

» 第五节 肝功能不全者的中药应用

核心考点

1. 肝功能不全者用药基本原则和注意事项
 - (1) 明确疾病诊断和治疗目标。
 - (2) 忌用有肝毒性的药物。
 - (3) 注意药物相互作用，避免产生新的肝损害。
 - (4) 坚持少而精的用药原则。
 - (5) 定期检查肝功能，及时调整治疗方案。

2019
5073

» 第五节 肝功能不全者的中药应用

2. 常见对肝功能有影响的中药

(1) 植物类

生物碱类：千里光属（如千里光、葛三七等）、款冬属、蜂斗菜属、泽三属，紫草科的紫草属、天芥菜属。

苷类：含皂苷的中药有三七、商陆、黄药子等
黄药子是目前公认的肝脏毒性中药。

毒蛋白类：

苍耳子、蓖麻子、望江南子、相思豆等

2019

5073

第五节 肝功能不全者的中药应用

多肽类

萜与内酯类：

川楝子、黄药子、艾叶等。川楝子是含萜类肝脏毒性中药中最典型的一类药物。

鞣质类：

五倍子、石榴皮、诃子等。

(2) 动物类：蜈蚣、鱼胆、蟾酥、斑蝥、猪胆

2019

5073

第五节 肝功能不全者的中药应用

(3) 矿物类

含汞矿物药：

朱砂、银朱、红粉、轻粉、白降丹等；

含砷矿物药：

砒石、雄黄、代赭石等，其毒性成分主要是三氧化二砷。

含铅矿物药：

包括铅丹、密陀僧等。

2019

5073

第十一章 中药不良反应

2019

5072

➤ 第一节 药物不良反应概述

核心考点

1. 不良反应的分类

(1) 病因学分类

与药物剂量有关的中药不良反应： 具有剂量依赖性和可预测性。

与药物剂量无关的中药不良反应： 特异质反应、变态反应

(2) 病理学分类

功能性改变、器质性改变

2019

5073

» 第四节 医疗用毒性中药的中毒反应

核心考点

1. 乌头类药物的中毒反应

①**中药材**：川乌、草乌、附子、雪上一枝蒿等。

②**中成药**：追风丸、追风透骨丸、三七伤药片、附子理中丸、金匱肾气丸、木瓜丸、小金丸、风湿骨痛胶囊、祛风止痛片、祛风舒筋丸、正天丸、右归丸等。

中毒表现

神经系统：口舌、四肢及全身麻木、头痛、头晕、精神恍惚、语言不清或小便失禁，继而四肢抽搐、牙关紧闭、呼吸衰竭等。

2019

5073

» 第四节 医疗用毒性中药的中毒反应

2. 马钱子及含马钱子的中成药的中毒反应

药物

中成药：九分散、山药丸、舒筋丸、疏风定痛丸、伤科七味片等。

中毒表现：初期出现头晕、头痛、烦躁不安，面部肌肉紧张，吞咽困难；进而伸肌与屈肌同时做极度收缩。发生典型的土的宁惊厥、痉挛，甚至角弓反张，可因呼吸肌痉挛窒息或心力衰竭而死亡。

2019

5073

» 第四节 医疗用毒性中药的中毒反应

3. 蟾酥及含蟾酥中成药的中毒反应

药物：

六神丸、六应丸、喉症丸、梅花点舌丸、麝香保心丸、麝香通心滴丸等。

中毒表现

循环系统表现为胸闷、心悸、心律不齐、脉缓慢无力、心电图显示房室传导阻滞等。

2019

5073

» 第四节 医疗用毒性中药的中毒反应

4. 雄黄及含雄黄的中成药的中毒反应

药物

中成药： 牛黄解毒丸（片）、六神丸、喉症丸、安宫牛黄丸、牛黄清心丸、牛黄镇惊丸、牛黄抱龙丸、牛黄至宝丸、追风丸、牛黄醒消丸、紫金锭（散）、三品等。

中毒表现

- ①消化系统表现为口腔咽喉干痛、烧灼感、口中有金属味、流涎、剧烈恶心呕吐、腹痛腹泻、严重时类似霍乱。
- ②各种出血症状。

2019

5073

» 第四节 医疗用毒性中药的中毒反应

5. 含朱砂、轻粉、红粉等的中成药的中毒反应

药物：

牛黄清心丸、牛黄抱龙丸、抱龙丸、朱砂安神丸、天王补心丸、安神补脑丸、苏合香丸、人参再造丸、安宫牛黄丸、牛黄千金散、牛黄镇惊丸、紫雪、梅花点舌丸、紫金锭、磁朱丸、更衣丸、复方芦荟胶囊。

中毒表现

①消化系统表现为恶心呕吐、腹痛腹泻，口中有金属味，流涎，口腔粘膜充血，牙龈肿胀溃疡等。

②泌尿系统表现为少尿、蛋白尿，严重者可发生急性肾功能衰竭。

③神经系统及精神方面症状。

第五节 常见中药品种的不良反应

核心考点

1. 香加皮的不良反应表现

心血管系统：心律失常，如心率减慢、早搏，房室传导阻滞等

2. 雷公藤的中毒反应表现

(1) 消化系统

(2) 血液系统：血小板、白细胞、血红蛋白减

少，严重者可发生急性粒细胞减少、再生障碍性贫血等。

(3) **生殖系统：**精子数量显著减少，性欲减退、睾丸萎缩；月经紊乱，经量减少、卵巢早衰。

2019

5073

» 第五节 常见中药品种的不良反应

3. 黄药子的不良反应表现

肝毒性，且有死亡病例发生。以混合性损伤为主，兼有肝细胞损伤和胆汁淤积的症状。

4. 白矾的不良反应表现

急性中毒的症状：大剂量内服可引起口腔、喉头烧伤，呕吐腹泻，虚脱，甚至死亡。

慢性中毒：铝离子蓄积

2019

5073

» 第五节 常见中药品种的不良反应

5. 胆矾的不良反应表现

消化系统：口涎、呕吐物、粪便多呈蓝绿色，口中金属色涩味；黄疸、中毒性肝炎等症状。

6. 细辛的不良反应表现

细辛中的挥发油直接作用于中枢神经系统，最终可因呼吸中枢完全麻痹而致死。

7. 苦杏仁的不良反应表现

氢氰酸中毒，使延髓等生命中枢先抑制后麻痹，临床表现为眩晕、心悸、恶心、呕吐等中毒反应，重者出现昏迷、惊厥、瞳孔散大、对光反应消失，最后因呼吸麻痹而死亡。

» 第五节 常见中药品种的不良反应

8. 罂粟壳的不良反应表现

临床表现为昏睡或昏迷，抽搐，呼吸浅表而不规则，恶心、呕吐、腹泻，面色苍白，发绀、瞳孔极度缩小呈针尖样，血压下降等。

9. 中成药

肝毒性

10. 中药注射剂

过敏反应

2019

5073

▶▶ 第六节 中药不良反应监测与报告

核心考点

1. 药品不良反应监测方法

(1) 自愿呈报系统 (极重要地位)

(2) 集中监测系统

集中监测系统，即在一定时间、一定范围内根据研究的目的不同分为病源性和药源性监测。

我国集中监测系统采用重点医院监测和重点药物监测系统相结合。

(3) 重点医院监测：一般性全面监测、重点监测

(4) 重点药物监测

主要是对新药和进口药品进行上市后的监测

2019

5073

➤ 第六节 中药不良反应监测与报告

2. 药品不良反应的监测报告范围

- (1) 新药监测期内的药品
- (2) 进口药品

3. 药品不良反应的报告程序

药品不良反应监测报告实行逐级、定期报告制度。必要时可以越级报告。

2019

5073

感谢观看

本班次课程结束，祝大家取得好成绩

2019

5073