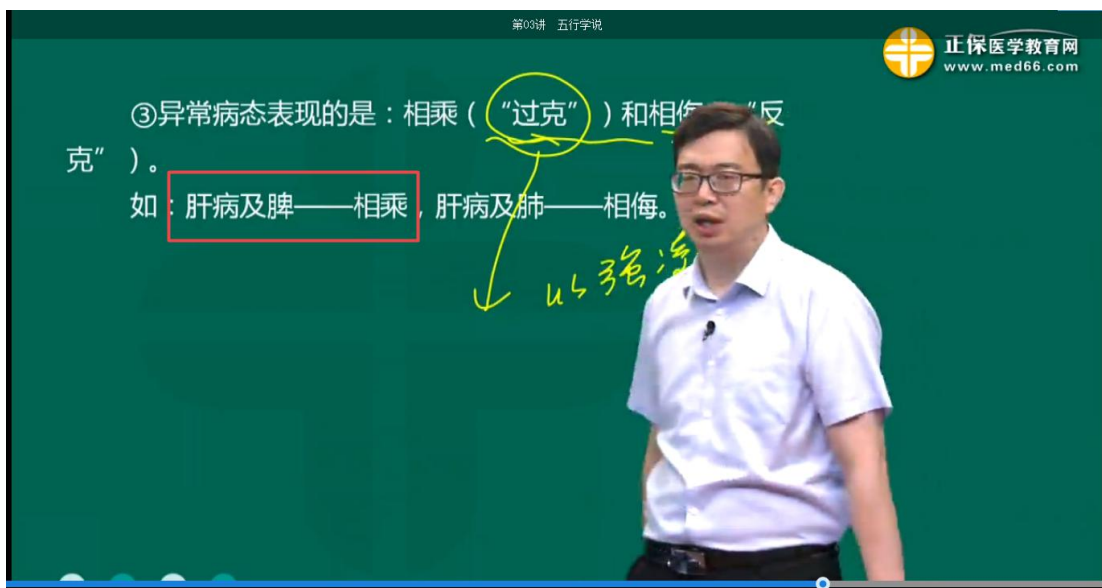
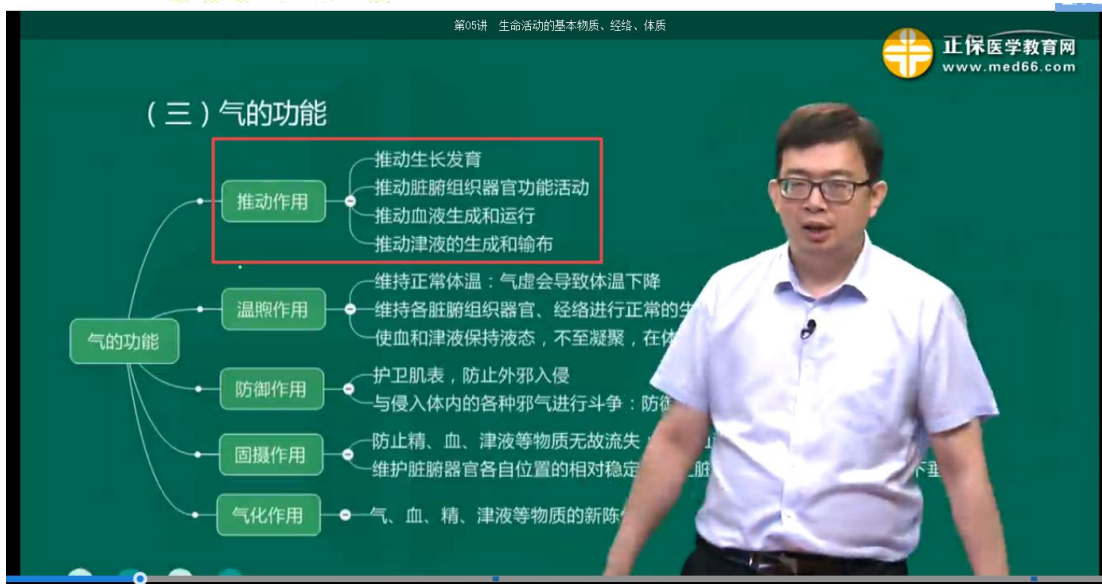


2018年执业药师考试《中药学综合知识与技能》考题知识点命中率情况
考点1. 某女，35岁，因家庭纠纷，情志不畅导致肝气郁结，影响脾胃运化功能，疾病传变的是相乘。医学教育网整理
医学教育网课程截图：



考点2. 脏腑经络功能减退，医学教育网整理血液生成不及，运行迟缓，水液在体内滞留等病变，与气机功能失常密切相关的是推动作用。
医学教育网课程截图：



考点3. 某女，35岁。出现表情淡漠，寡言少语，闷闷不乐，哭笑无常等症状，其临床意义是神乱。
医学教育网课程截图：

第01讲 中医诊断基础 (一)

正保医学教育网
www.med66.com

续表 *中. 初*

望神	表现	病机
假神	原来不欲言语，语声低弱，时断时续突然转为言语不休者，原来精神极度衰颓，意识不清，突然精神转“佳”者，原来面色十分晦暗，忽然两颧发红如妆者	“回光返照”或“残明” 阴阳格拒 欲绝
神乱	表情淡漠，寡言少语，闷闷不乐，继而精神发呆，哭笑无常 烦躁不宁，登高而歌，弃衣而走，呼号怒骂，打人毁物，不避亲疏 若突然跌倒，昏不知人，口吐涎沫，四肢抽动	痰气凝结、阻痹 癡病 属痰火扰心 属痰迷心窍、一病病



考点 4.八纲辨证中，医学教育网整理寒热症候主要辨证的是疾病性质。


医学教育网课程截图：

第01讲 中医诊断基础 (一)

正保医学教育网
www.med66.com

3.八纲：指阴阳、表里、寒热、虚实八个辨证要素，也是辨证的纲领。

- (1) 寒热用以分辨疾病属性。 *A*
- (2) 表里用以分辨疾病病位与病势的浅深。
- (3) 虚实用以分辨邪正的盛衰。
- (4) 阴阳是区分疾病类别的总纲。



考点 5.表热证用辛凉解表方药，里热证用清热泻火方药质量，体现的治法是热者寒之。

医学教育网课程截图：

第01讲 常见病辨证论治

正保医学教育网
www.med66.com

表3-1 正治与反治的治则与治法

治则	治法	治法用药	适应证	适应症分类
正治 (逆治)	寒者热之	寒性病证出现温热方药进行治疗	实寒证	表寒证用辛温解表药 里寒证用辛热温里药
	热者寒之	热性病证出现寒凉方药进行治疗	实热证	表热证用辛凉解表药 里热证用苦寒清里药
	虚则补之	虚损性病证用补益药物治疗	虚证	阳虚用温阳药 阴虚用滋阴药 气虚用补气药 血虚用补血药
	实则泻之	实性病证用攻逐邪药物治疗	实证	痰饮停留用逐水药 胃脘用消食导滞药 血瘀用活血化瘀药 气滞用理气行滞药

考点6.某男，32岁。近3天所在单位多人发热，患者1天前突然发热，高热不退，周身酸痛，无汗，口干咽喉疼痛，舌质红，苔黄，脉浮数，应选用的中医治法是清热解毒。
医学教育网课程截图：

第02讲 中医内科病证的辨证论治（一）

正保医学教育网
www.med66.com

续表

辨证	症状	治法	中成药
时行感冒	突然发热，高热不退，甚则寒战，周身酸痛，无汗，咳嗽，口干，咽喉疼痛，伴明显全身症状，呈现流行性发作。舌红，苔黄，脉浮数	清热解毒	清开灵颗粒（口服液）、羚羊感冒片、清瘟胶囊
体虚感冒	发热，恶寒较甚，无汗，头痛鼻塞，身楚倦怠，咳嗽，咳痰无力。舌淡，苔白，脉浮无力	益气解表 宣肺	

考点7.某女，25岁。胃痛吐酸，喜温恶寒，舌淡，苔薄白，脉弦紧，医生诊断后开具处方：高良姜、香附、延胡索、吴茱萸、木香，以温中散寒，和胃止痛治疗。该患者适宜的服药时间是饭后。医学教育网整理
医学教育网课程截图：

第02讲 中药调剂操作的基本技能知识 (二)

正保医学教育网
www.med66.com

(三) 处方的用法用量

1. 饮片处方的服用

(1) 内服汤剂 (表7-8)

表7-8 汤剂的内服方法

名称	具体内容
药液温度	温而不凉时服用, 热病冷服, 寒病热服
服用次数	2次, 重病急病可隔4小时服药一次
服药时间	饭后服 一般药、健胃药、对胃肠刺激性药
	饭前服 滋补药
	空腹服 驱虫药、泻下药
	睡前服 安眠药
	抗疟药宜在发作前1~2小时服用

考点8. 某女, 25岁, 不寐, 心烦, 口渴, 咽燥, 口舌生疮, 小便短赤, 舌尖红, 苔薄, 脉数, 应选用的中成药是朱砂安神丸医学教育网整理。

医学教育网课程截图:

第02讲 中医内科病证的辨证论治 (一)

正保医学教育网
www.med66.com

表3-9 不寐的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	成药
心火炽盛	不寐, 心烦, 口干, 舌燥, 口舌生疮, 小便短赤。舌尖红, 苔薄白, 脉数有力或细数	清心泻火	朱砂安神丸	安神丸
肝气郁结	不寐, 情志变化则加重。平时情志抑郁, 胸胁胀痛, 暖气时作, 或胸闷喜太息。舌苔薄白, 脉弦	疏肝解郁	柴胡	

考点9. 湿度是影响药物质量的一个重要因素, 不仅可引起药物的物理和化学变化, 如含水量, 外观形态, 化学成分发生改变等, 而且能影响微生物的繁殖及害虫的生长。一般中药炮制品的质量控制和贮藏要求应是: 绝对含水量应控制在7%~13%, 贮存环境的相对湿度应控制在35%~75%。

医学教育网课程截图:

表8-3 引起中药质量变异的环境因素

因素	变异现象
温度	①胶类及树脂类饮片因受热和空气的影响，容易变软而粘连，如乳香、阿胶②温度过低，低于冰点，对于某些新鲜的药物，一些含水量较多的药物会产生有害的影响，如鲜石斛、鲜芦根等
湿度	①一般炮制品的绝对含水量应控制在7%~13% ②对湿度应控制在35%~75% ③当空气相对湿度达到75%~85%、温度在30℃时，易发生霉变现象，特别是含糖类、黏液质，更容易吸潮变质，如天冬、地黄、山药等，某些粉剂吸潮粘连成块④相对湿度高于75%时，多数无机盐易潮解，如芒硝、胆矾⑤盐炙的饮片也容易吸收空气变潮，继而生霉，如盐知母等⑥某些蜜炙饮片特别吸湿后饮片表面也容易霉变，如炙甘草、炙黄芪。

考点 10. 小青龙汤治疗痰多咳喘，处方为：麻黄、白芍、细辛、干姜、甘草、桂枝、半夏、五味子，方中半夏应选用的炮制品是法半夏。

考点 11. 某女，36 岁，带下色白，量多稀薄，头晕目眩，耳鸣，腰膝酸软，小便频数，大便溏薄，舌质淡润，苔薄白，脉沉迟，其证候是肾虚。

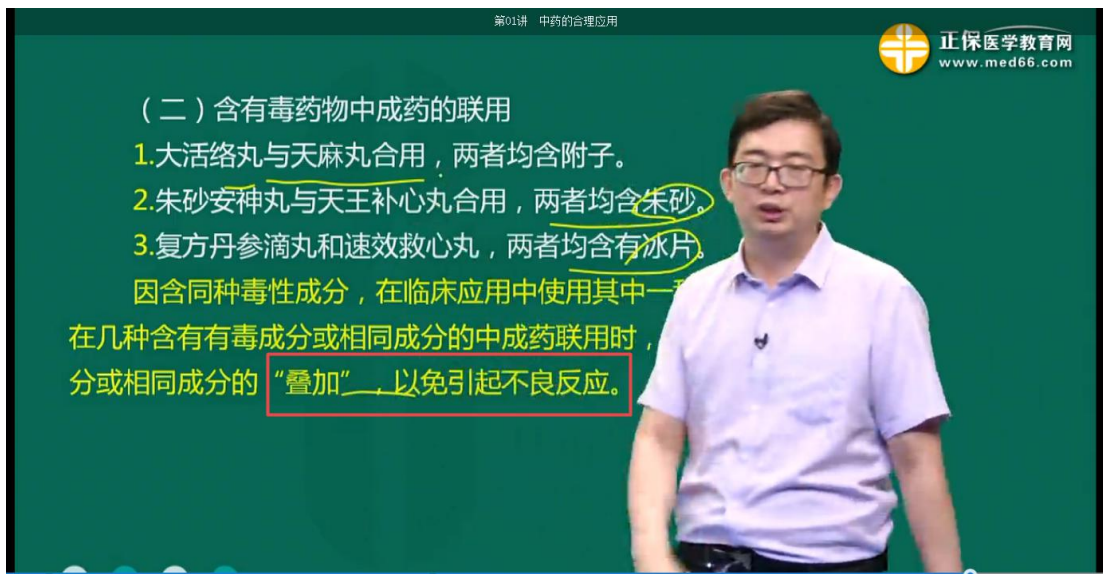
医学教育网课程截图：

表3-34 带下过多的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
肾虚带下	带下量多，色白稀薄，淋漓不断，腰酸膝软，头晕目眩，小便频数，大便溏薄。舌淡润，苔薄白，脉沉迟	温肾益气，涩精止带	内补丸	金樱子膏、妇宝颗粒（主治崩漏夹瘀证）、参茸白芷丸（主治肾脾虚弱、气血两亏证）
湿热下注	带下量多，色黄如脓，或赤白相兼，状如米泔，臭秽难闻，小腹疼痛，腰骶酸痛，口苦咽干，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数	清热解带，利湿止带	止带方、若属肝经湿热下注者，用龙胆泻肝汤	白带丸、妇科止带片、妇炎净胶囊、妇科千金片（主治湿热瘀阻）、妇炎康片（主治湿热下注、毒瘀互阻证）、盆炎净颗粒（主治湿热瘀阻证）

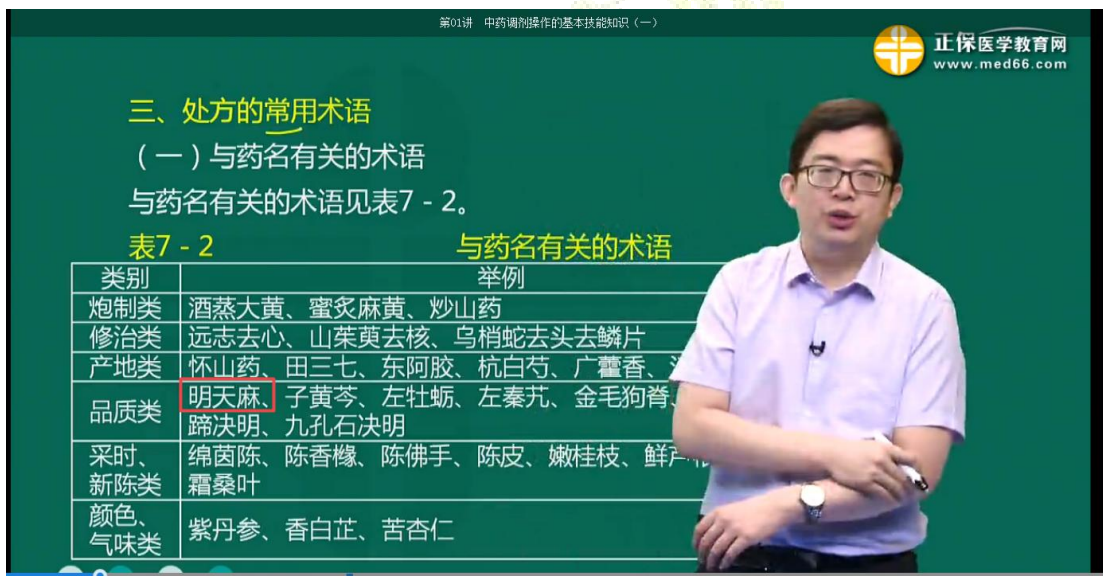
考点 12. 关于中成药之间配伍应用主要形式：功效不同的中成药配伍应用，辅药能够提高主药的药效；功效相似的中成药合理配伍应用，可起到协同增效作用；两药同用，一种中成药能够抑制另一种中成药的副作用；医学教育网整理中成药配伍应用可采用内服与外用相结合的治法。

医学教育网课程截图：



考点 13. 医生在中药处方中应用不同的术语，对饮片炮制、产地、质地、采时新陈、颜色、气味等有特殊要求加以注明。医学教育网整理下列与药名有关的属于中，属于对质地有特殊要求的是明天麻。

医学教育网课程截图：



考点 14. 某男，19 岁。面部粟疹累累，疼痛，色红，部分有脓疱，口渴，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。应选用的中成药是黄连上清丸。

医学教育网课程截图：

表3-27 各种类型的辨证论治

辨证	症状	方剂	中成药
肺经风热	面部粟疹累累，色红，痒，或有脓疱，伴口干渴、大便秘结，小便短赤。舌质红，苔薄黄，脉弦滑	枇杷清肺饮	黄连上清丸
胃肠湿热	颜面、胸背皮肤油腻，皮疹红肿疼痛，口臭，便秘，溲黄。舌质红，苔黄腻，脉滑数	茵陈蒿汤	防风通圣丸、清痤丸
痰湿瘀滞	皮疹颜色暗红，以结节、囊肿、脓肿、瘢痕为主，或伴窦道，经久难愈；伴纳呆，腹胀。舌质暗红或有瘀斑，苔黄腻，脉弦滑	二陈汤合桃红四物汤	当归苦参丸、连翘败毒丸

考点 15. 某女，55 岁。患 2 型糖尿病 7 年，头晕目眩，口干喜饮，神疲健忘，倦怠乏力，遇劳则发，腰膝酸软，手足心热，舌淡红有齿痕，脉沉弱。执业药师建议配伍使用的中成药应是补中益气丸与六味地黄丸。

考点 16. 处方直接写药名，需调配麸炒品的品种是白僵蚕。

医学教育网课程截图：

2. 饮片的处方应付

(1) 常见的处方应付

分类	重要考点	调剂技巧
清炒品	(蔓荆、苍耳、牛蒡、白芥、紫苏、莱菔子、谷芽、麦芽、王不留行、酸枣仁)	多子，炒
麸炒品	白术、僵蚕、枳壳	
炮制品	天南星(矾制)、何首乌、草乌(水制)、川乌(水制)、附子(炮制)、吴茱萸(甘草水制)、远志(甘草水制去心)、厚朴(姜制)	
烫制品	龟甲、鳖甲、穿山甲	

考点 17. 某男，32 岁。大便带血，滴血，有时呈喷射状出血，血色鲜红，肛门瘙痒，舌质红，苔薄白，脉数。应选用的方剂是凉血地黄汤加减。

医学教育网课程截图：

表3-29 痔疮的辨证论治

辩证	症状	治法	方剂	中成药
肠风下血 内痔	大便带血，滴血或喷射状出血，血色鲜红，或有肛门瘙痒。舌红，苔薄白或薄黄，脉浮数	清热凉血祛风	凉血地黄汤	槐角丸
湿热下注	便血色鲜红，量较多，肛内肿物外脱，可自行回缩，肛门灼热。舌红，苔黄腻，脉弦数	清热利湿止血	脏连丸	



考点 18. 患儿，6 个月，近日脘腹胀满，噯腐酸馊，时呕吐，哭闹，大便酸臭，手足心热，舌苔白厚腻，指纹紫滞。应选用的方剂是医学教育网整理消乳丸加减。

医学教育网课程截图：

表3-36 积滞的辨证论治

辩证	症状	治法	方剂	中成药
乳食内积	不思乳食，噯腐酸馊或呕吐食物、乳片，脘腹胀满，疼痛拒按，大便酸臭或便秘，肚腹热甚，心烦，夜眠不安，低热，手足心热。苔白厚腻或黄腻，脉弦滑，或指纹紫滞	消乳化食和中导滞	乳积用消乳丸，食积用保和丸	小儿消食片、开胃山楂丸、枳实导滞丸（主治饮食积滞、湿热内蕴证）、四磨汤口服液、大山楂丸、保和颗粒（丸）
脾虚夹积	面色萎黄，形体消瘦，神疲肢倦，不思乳食，腹满喜按，大便稀溏腥臭，夹乳片或不消化食物残渣。舌质淡，苔白腻，脉濡细而滑，或指纹淡滞	健脾助运，消食化滞	健脾丸	健胃消食片、健脾丸、开胃健脾丸



考点 19. 萜类在自然界分布广泛，种类繁多，不少萜类化合物对肝脏有明显毒副作用，可引起急性中毒性肝炎，出现转氨酶升高、黄疸、肝肿大。其中含萜类并具有肝脏毒性的中药是黄药子。

医学教育网课程截图：

3.含砷与内酯类 对肝功能有影响的中药

口诀为：爱黄川，倒贴（女孩非常爱黄川，彩礼没要而倒贴了）。

注解：爱=艾叶，黄=黄药子，川=川楝子，贴=含砷的

其中川楝子是含砷类肝脏毒性中药中最典型的一味，引起急性中毒性肝炎，出现转氨酶升高、黄疸、肝肿

考点 20.某男，43 岁。咳嗽气粗，痰多黄稠，严重时痰中夹血或咳鲜血，伴胸闷烦热，汗出，口渴喜冷饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。该患者禁用的中药应是猪牙皂。

医学教育网课程截图：

考点 21.某男，66 岁。长期吸烟，喘促气短 20 年，加重 10 天。症见喘促气短，动则气甚，呼多吸少，气不得续，形寒肢冷，面唇青紫；舌质淡，苔薄白，脉沉弱，其中医证候是肾不纳气。

医学教育网课程截图：

续表

辨证	症状	治法	方药	中成药
肾不纳气	喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，小便常因咳甚而失禁，或尿后余沥，形瘦神疲，汗出肢冷，面唇青紫，或有跗肿，舌淡苔薄，脉沉弱；或见喘咳，面红烦躁，口咽干燥，足冷，汗出如油，舌红少津，脉细	补肾纳气	金匮肾气丸	金匮肾气丸

考点 22.某女，27 岁，妊娠 5 个月，因上火导致咽喉肿痛，口苦，小便黄赤，便秘；舌红，苔薄黄，脉弦数。该患者应慎用的中成药是牛黄上清丸。

医学教育网课程截图：

独家记忆：妊娠禁忌属每年必考，需结合中药二中成药一同记忆，禁用药重点掌握十滴水、山楂化滞丸、礞石滚痰丸、三七伤药片、小金丸、麝香保心丸、牛黄解毒丸、血府逐瘀胶囊、少腹逐瘀丸、骨刺宁胶囊、槟榔四消丸、木香槟榔丸、桂枝茯苓胶囊等。
慎用药重点掌握牛黄清心丸、牛黄上清丸、黄连上清丸、防风通圣丸、伤湿止痛膏、枣仁安神胶囊、附子理中丸、桂枝茯苓丸、妇科分清片等。

考点 23.某女，29 岁。因全身浮肿就诊，经系统检查为肾病综合征，中医诊断为肾阳亏虚证水肿，采用中西药综合治疗。结合病情，医学教育网整理既符合中医辨证，又能增加西药利尿效果的方剂是

真武汤、越婢加术汤。

医学教育网课程截图：

第02讲 中西药的联合应用

桂枝茯苓丸、当归四逆加吴茱萸生姜汤等	血管扩张药	增强作用，有利于微
黄连解毒汤、大柴胡汤等	抗动脉粥样硬化、降血脂剂	增强疗效
木防己汤、真武汤、越婢加术汤、分清汤等	利尿药	增强利尿效果
枳实	庆大霉素	枳实能松弛大霉素进入
小青龙汤、柴朴汤等	氨茶碱、色甘酸钠等	提高对支气
麦门冬汤、滋阴降火汤等	磷酸可待因	可提高对

考点 24.某女，55 岁，大便艰涩，排出困难，腹冷腹痛，小便清长，畏寒喜暖，面色无华，舌质淡，苔薄白，脉沉迟，应选用的方剂是半硫丸加减。

医学教育网课程截图：

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
津亏 肠燥	大便秘结，面色无华，头晕目眩，心悸。口干舌淡，脉细涩	养血润燥	润肠丸	麻仁润肠丸、麻仁丸、麻仁滋脾丸、通乐颗粒
阳虚 寒凝	大便艰涩，排便困难，小便清长，畏寒喜暖，面色(白光)白，唇淡口和，或兼腹冷腹痛。舌淡苔白，脉沉迟	温通开秘	半硫丸 或附桂 八味丸	桂附地黄与麻仁滋脾丸合用

考点 25. 某患者因治疗需要使用柴胡注射液后出现过敏性休克，立即停药并及时抢救后痊愈，后该患者因使用其他药物导致原有疾病加重，出现并发症死亡。现填写该患者只用柴胡注射液的不良反应报告。对不良反应/事件的结果应填写痊愈。

考点 26. 某男，35 岁，因患肺结核服用抗结核药治疗，出现肝功能损害。医生建议加用中药，能够减轻抗结核药肝损伤的方剂是逍遥散。

医学教育网课程截图：

黄芪、人参、女贞子、刺五加、当归、山茱萸等	西药 化疗药	降低患 胞降低	药而导致的白细 粒
黄连、黄柏、葛根等	抗生素	减少抗生 菌反应	
黄精、骨碎补、甘草等	链霉素	消除 耳	耳鸣、 损害
逍遥散	抗结核药		肝损害
含麻黄类中药	巴比妥类 西药		
小柴胡汤、人参汤	丝裂 霉素C		用

考点 27. 根据血清脂质检查指标，判断出现血脂异常的是总胆固醇 (TC) 5.61mmol/L，低密度脂蛋白 (LDL) 4.37mmol/L，高密度脂蛋白 (HDL) 0.75mmol/L。

医学教育网课程截图：

(三) 高密度脂蛋白 (HDL)

高密度脂蛋白的参考值和临床意义见表5-39。

表5-39 高密度脂蛋白的参考值和临床意义

名称	具体内容	
参考值	成人：合适范围 $\geq 1.04 \text{ mmol/L}$ (40mg/dl)	
	升高 $\geq 1.55 \text{ mmol/L}$ (60mg/dl) 降低 $< 1.04 \text{ mmol/L}$ (40mg/dl)	
临床意义	增高	饮酒或长期足量运动可使HDL升高
	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 噻嗪类、雌激素、 β 受体阻滞剂等

考点 28. 预防药物性肾损伤，医学教育网整理需要严格掌握各种药物的适应症，避免滥用。关于用药注意事项：对某些有肾损害高危因素者，药物应慎用或减量；数种药物并用时，注意药物间的相互作用；因慢性病需长期服用可能蓄积的药物，应采用少量、间断服药方法；一旦发现有肾损害，应立即停药，并给予相应处理。

医学教育网课程截图：

三、中药引起肾损伤的防治原则

1. 药物应用中注意剂量、疗程，用药期间严密监测尿酶、蛋白及肾功能。
2. 数种药物并用时，注意药物间的相互作用。
3. 部分中草药有特殊煎煮时间要求，如山豆根煎煮时间越长，则毒性作用越强。避免使用铝锅、铁锅煎药。
4. 如果因慢性病需长期服用某类中药，对有蓄积性药物，应采用少量、间断服药的方法。
5. 一旦发现有肾损害，应立即停药，根据不同药物的临床表现给予相应处理。

考点 29. 骨骼疾病，如骨损伤、变形性骨炎。骨折恢复期、佝偻病，骨软化症等。出现酶活性升高的是 ALP。

医学教育网课程截图：

四、血清碱性磷酸酶(ALP)

血清碱性磷酸酶的参考值和临床意义见表5-26。

表5-26 血清碱性磷酸酶的参考值和临床意义

名称	具体内容
参考值	连续监测法：成人40~110U/L；儿童<250 U/L
ALP升高	①肝胆疾病：阻塞性黄疸、胆道梗阻、结石、胰头性或慢性黄疸性肝炎、肝癌、肝外阻塞②骨骼疾病：骨折、骨疾病、变形性骨炎症（Paget病），使成骨细胞高度的ALP释放入血，如纤维骨炎、骨折恢复期、佝偻病、骨软化症、成骨不全等，因ALP生成亢进而血清ALP升高③用药：羟甲戊二酰辅酶A还原酶抑制剂（他汀类药物）的不良反应，可导致ALP升高

考点 30.某男，69岁。有冠心病史。症见胸痛隐隐，遇劳易发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗，口唇紫暗，舌质紫暗，舌体胖大，边有齿痕，苔薄白，脉结，应选用的中医治法是益气活血。

医学教育网课程截图：

表3-8 胸痹的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
气虚血瘀	胸痛隐隐，遇劳则发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗，舌胖有齿痕，色淡暗，苔薄白，脉弱而涩，或结、代	益气活血	补阳还五汤	通心络胶囊、心口服液、胶囊、芪参滴丸、参
气滞血瘀	胸痛胸闷，胸胁胀满，心悸，唇舌紫暗，脉涩	行气活血	血府逐瘀汤	血府逐瘀汤、速效救心丸

考点 31.某小儿因误服大量苦杏仁出现严重中毒反应，其临床表现，主要是呼吸麻痹，瞳孔散大。

医学教育网课程截图：

第02讲 中药不良反应(二)

正保医学教育网
www.med66.com

表11-21 苦杏仁的不良反应及中毒解救

药物	具体内容
不良反应	苦杏仁分解产生的氢氰酸，会抑制生命中枢，导致呼吸麻痹而死亡
中毒解救	①中毒后用1:2000~1:5000的高锰酸钾液及大量清水洗胃，并用3%过氧化氢充分洗胃催吐，然后服硫代硫酸钠2g，也可用10%硫代硫酸钠溶液洗胃，并留置100ml在胃中，使与胃肠道的氢氰酸结合成无毒的硫氰酸化合物 ②必要时给呼吸兴奋剂、强心剂、镇静剂及升压药物 ③重症病人给细胞色素C

考点 32.根据《中国药典》“凡例”，对中药【贮藏】项下的各名称术语解释：常温，系指 10~30℃ 的环境。

医学教育网课程截图：

第01讲 中药的贮藏与养护

正保医学教育网
www.med66.com

5.阴凉处：不超过20℃。

6.凉暗处：避光并不超过20℃。

7.冷处：2~10℃。

8.常温：10~30℃。

考点 33.某女，36 岁。咽部干痒灼热，微痛，有异物感，咳嗽少痰，颧红，潮热；舌质红，苔少，脉细数。应选用的中成药是玄麦甘桔颗粒。

医学教育网课程截图：

表3-40 咽喉肿痛的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
风热外袭	咽部疼痛，逐渐加重，吞咽或咳嗽时疼痛加剧，咽部红肿，颌下有淋巴结；伴见发热恶风，头痛，咳嗽痰黄。舌质红，苔黄，脉浮数。	疏风清热，消肿利咽	疏风清热汤	复方鱼腥草片、复方草珊瑚片、金嗓开音丸、黄氏响声丸（主治风热外束、痰热内盛证）、利咽解毒颗粒
火毒上攻	咽喉疼痛红肿，吞咽困难，咽喉如梗，咽部红肿明显，颌下有淋巴结、压痛，伴发热、口渴喜饮、头痛剧，小便短赤，便秘结。舌红苔黄，脉数有力。	泄热解毒，利咽消肿	清咽利膈汤	桂林西瓜霜、板蓝根茶（颗粒）、清咽利膈丸（主治风邪外束、脏腑积热证）、果丸、清咽江
虚火上炎	咽部干燥，微痛，干痒，灼热，有异物感，干咳少痰，或痰中带血；或伴颧红潮热，耳鸣多梦。舌红，苔少，脉细数。	滋阴降火，清肺咽喉	养阴清肺汤或知柏地黄丸	玄麦甘桔颗粒、铁笛丸、金果宫片、金果饮咽喉片

考点 34. 患儿，5 岁，形体偏瘦，不思饮食，食而不化，面色萎黄，神倦多汗，大便偏稀，夹有不消化食物，舌质淡，苔薄白，脉弱。应选用的方剂是异功散加减。医学教育网整理医学教育网课程截图：

表3-37 三和为 厌食的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
脾运失健	纳呆，食无味，或拒食，形体尚可，常伴暖气泛恶，胸闷脘痞，大便不调，面色少华，精神正常，舌苔薄白或薄腻，脉尚有力。	调和脾胃，运脾开胃	不换金正气散	枳术丸（颗粒）、健儿消食口服液、健脾消食丸
脾胃气虚	不思进食，食而不化，面色萎黄，神倦多汗，大便偏稀夹有不消化食物，面色少华，形体偏瘦，神倦乏力。苔薄白，脉无力。	健脾益气，佐以助运	异功散	参苓白术散（丸），消食片、健儿消食丸、小儿口服液

考点 35. 桑杏汤是治疗咳嗽的常用方剂，其针对的证候是燥邪伤肺。医学教育网课程截图：

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
燥邪伤肺	在咳无痰，或痰少而黏不易咳出，或痰中带血并见鼻燥咽干。舌红少津，脉细数	辛凉清润	桑杏汤	二母宁嗽丸、炼川贝枇杷露
痰热壅肺	咳嗽气粗，痰多黄稠，烦热口干。舌红，苔黄腻，脉滑数	清热化痰肃肺	清金化痰汤	清气化痰丸、鲜竹沥、胆川贝丸、葶苈止咳糖
肺肾阴虚	干咳少痰，或痰中带血午后咳甚，或伴五心烦热，颧红，耳鸣。舌红少苔，脉细数	滋阴润肺，止咳化痰	百合固金汤	二冬肺丸、金

考点 36.某女，28 岁。妊娠 7 个月，因饮食不当致胃痛胀满，暖腐恶食，吐食，大便不爽，舌苔厚腻，该患者应忌用的中成药是六味安消散。

医学教育网课程截图：

表4-5 常用藏成药方剂

药物名称	功能	主治病证
五味渣驯丸	清肝热、利胆退黄	用于肝炎、肝肿大
五味麝香丸	清热解毒，凉血消肿	用于血热毒盛，小儿疔疮，疖毒咽喉肿痛，口舌生疮，牙龈出血，疔腮
六味安消散	和胃健脾，消积导滞，活血止痛	用于脾胃不和，积滞内停所致的胃痛胀满、消化不良、便秘、痛经
七味红花殊胜丸	清热消炎，保肝退黄	用于新旧肝病，巩膜黄染，食欲不振等
八味沉香散	清心热，养心，安神，开窍	用于热病攻心，神昏谵语；冠心病心绞痛
十味黑冰片丸	温胃消食，破积利胆	用于隆病，食积不化，恶心，培养肿瘤，胆胃炎，胆结石及黄疸

考点 37.藏药七味红花殊胜丸的功能是清热消炎，保肝退黄。

医学教育网课程截图：

第01讲 民族医药基础知识

正保医学教育网
www.med66.com

表4-5 常用藏成药方剂

药物名称	功能	主治
五味渣驯丸	清肝热, 利胆退黄	用于肝炎、肝
五味麝香丸	清热解毒, 凉血消肿	用于血热毒盛, 疔毒, 疖毒, 咽喉肿痛, 口根出血, 疔毒, 疖毒, 疔毒, 疖毒, 疔毒, 疖毒
六味消散	和胃健脾, 消积导滞, 活血止痛	用于脾胃不和, 积痛胀满、消化不良
七味红花殊胜丸	清热消炎, 保肝退黄	用于新旧肝病, 等
八味沉香散	清心热, 养心, 安神开窍	用于心绞痛
十味黑冰片丸	温胃消食, 破积利胆	用于隆病, 食积, 痞瘤, 胆囊炎

考点 38.中国古代收方最多, 医学教育网整理为研究复方用药提供珍贵资料的方书籍是普济方。

医学教育网课程截图:

第01讲 中医药文献信息与咨询服务

正保医学教育网
www.med66.com

(三) 主要方书典籍

主要方书典籍见表6-3。

表6-3 主要方书典籍

典籍名称	记忆要点
《肘后备急方》	属急诊手册性质
《备急千金要方》	论中风有“凡此风之发也, 必由热出屎地黄汤、独活寄生汤等名方” 《医精诚论》, 是我国第一部论述
《千金翼方》	唐·孙思邈撰著, 是《千金要方》
《外台秘要》	继《千金方》后又一部综合性医间单方验方
《太平圣惠方》	宋·王怀隐, 因证设方, 药随方
《太平惠民和剂局方》	宋代官府颁行, 我国第一部成
《普济方》	中国古代收方最多的方书

考点 39.某女, 48 岁。平易外感, 昨日受凉后发热, 恶寒明显, 头痛, 鼻塞, 身痛, 体倦, 咳嗽, 舌质淡, 苔薄白, 脉浮无力。应选用的方剂是参苏饮加减。

医学教育网课程截图:

第02讲 中医内科病证的辨证论治（一）

正保医学教育网
www.med66.com

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
时行感冒	突然发热，高热不退，甚则寒战，周身酸痛，无汗，咳嗽，口干，咽喉疼痛，伴明显全身症状，呈流行性发作。舌红，苔黄，脉浮数。	清热解毒	清瘟解毒丸	清开灵颗粒（口服液）、羚羊感冒片、连花清瘟片
体虚感冒	发热，恶寒较甚，无汗，头痛鼻塞，身楚倦怠，咳嗽，咳痰无力，舌淡，苔白，脉浮无力。	益气解表，宣肺化痰	参苏饮	参苏丸

考点 40.为使药物中的药效成分充分煎出医学教育网整理，又不会造成药效成分消失，需要后下的中药是佩兰。

医学教育网课程截图：

第03讲 中药调剂操作的基本技能知识（三）

正保医学教育网
www.med66.com

（三）特殊煎药方法

中药的特殊煎药方法见表7 - 18。

表7 - 18 中药的特殊煎药方法

煎煮方法	内容
先煎	①矿物、动物骨甲类饮片：生蛤壳、生龙骨、生龙齿、生紫石英、生寒水石、生石膏、生石决明、生珍珠母、生瓦楞子、鳖甲、龟甲、鹿角霜、生磁石、生牡蛎、生赭石、自然铜等 ②有毒饮片：生川乌、生草乌、制附子等
后下	①气味芳香类：降香、沉香、薄荷、砂仁、白豆蔻、鱼腥草等 ②久煎后有效成分易被破坏的饮片：钩藤、蒺藜、枇杷叶、生大黄、番泻叶等
包煎	①含粘液质较多的饮片：车前子、葶苈子等 ②富含绒毛的饮片：旋覆花、枇杷叶等 ③花粉等微小饮片：蒲黄、海金沙、蛤粉、六一散等

考点 41.按照斗谱编排基本原则，因植物来源相同但入药部位和功效不同，不能排列在一起的饮片是麻黄与麻黄根；按照斗谱编排基本原则，因外观形状相似但功效不同，不能排列在一起的饮片是山药与天花粉。

医学教育网课程截图：

续表

常见药物	可以一起存放	不可一起存放
山药	泽泻、牡丹皮、 薏苡仁	天花粉
麻黄	桂枝	麻黄根（同一植物来源，入药部位不同）
桃仁	红花	杏仁（外观性状相似，功效不同）
独活	羌活	当归（外观性状相似，功效不同）
知母	浙贝母	玉竹（外观性状相似，功效不同）
三棱	莪术	荆三棱与芒硝（十九畏，配伍禁忌）

考点 42. 九味羌活丸可用的药引和服用方法是生姜煎汤送服；附子理中丸可用的药引和服用方法是生姜煎汤送服；腰痛宁胶囊可用的药引和服用方法是黄酒送服。

医学教育网课程截图：

（二）中成药与药引的配伍应用

中成药与药引的配伍应用见表9-2。

表9-2 中成药与药引的配伍应用

药引	作用
酒	活血行经
姜	发表祛凝
小枣	消散开胃
大枣	宁心利心
灯心	发散诸邪
莲实	清心养胃和脾
生姜 大枣煎汤	针对外感风寒或脾胃虚寒之呕吐泄泻等病证，以增强散风寒、和脾胃之功
黄酒或白酒送服三七粉、云南白药等	针对跌打损伤、风寒湿痹等证，以行药势，直达病所
蜂蜜冲水送服麻仁丸	增强麻仁丸润肠和中之效
淡盐水送服六味地黄丸	引药入肾

2. 中成药的用法用量

(1) 中成药的内服 (表7-9)

表7-9 中成药的送服药引

药引	药引功效	中成药举例
黄酒	温通经络、活血散瘀	大活络丸、牛黄醒消丸、跌打丸
姜汤	散寒、温胃止呕	藿香正气丸、附子理中丸
淡盐水	引药入肾	六味地黄丸、大补阴丸
焦三仙煎汤	增强消导之功	至宝锭
鲜芦根煎汤	清热透表生津	银翘解毒丸
清茶	清热	川芎茶调散
米汤	保护胃气	四神丸、更衣丸

考点 43. 某女, 31 岁。头晕眼花, 面色萎黄, 口唇色淡, 月经量少; 舌质淡, 脉细。医生辨证为虚劳血虚证。应选用的中成药是四物颗粒; 某女, 45 岁。不耐寒热, 头晕, 乏力, 神疲自汗盗汗; 舌淡少津, 苔薄白, 脉沉细。医生辨证为虚劳阴阳两虚证。应选用的中成药是龟鹿二仙膏; 某男, 57 岁。神疲乏力, 少气懒言, 自汗; 舌质淡, 苔薄白, 脉虚。医生辨证为虚劳气虚证, 应选用的中成药是四君子丸。

医学教育网课程截图:

表3-22 虚劳的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
气虚	神疲乏力, 少气懒言, 声音低微, 头晕, 自汗, 不思饮食, 活动后诸症加重。舌质淡, 或有齿痕, 苔薄白, 脉虚无力	益气补虚	四君子汤	四君子丸、玉屏风颗粒、补中益气丸、参芪口服液
血虚	头晕眼花, 心悸多梦, 手足发麻, 面色萎黄, 口唇、爪甲色淡, 妇女月经量少。舌质淡, 脉细	补血养肝	四物汤	四物颗粒、当归补血口服液、八珍颗粒、十全大补膏(丸)
阴虚	形体消瘦, 口燥咽干, 潮热颧红, 五心烦热, 盗汗, 小便短黄, 大便干结。舌质红, 舌面少津, 苔少或无苔, 脉细数	养阴生津	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

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
阳虚	怕冷, 四肢不温, 口淡不渴, 自汗, 小便清长或尿少浮肿, 大便溏薄。舌质淡, 舌体胖, 苔白滑, 脉沉迟	补阳温中	附子理中汤	附子理中丸, 桂附理中丸, 桂附地黄丸, 济生肾气丸, 四神丸, 丸
阴阳两虚	不耐寒热, 头晕, 神疲乏力, 口渴, 自汗盗汗, 舌质淡, 舌面少津, 苔白, 脉沉细或沉细数	阴阳双补	桂附地黄丸	清宫长春, 五子衍宗丸

考点 44. 中西药联用时, 麻仁丸与红霉素合用, 可发生的药动学相互作用是影响吸收; 中西药联用时, 女金丹与诺氟沙星合用, 可发生的药动学相互作用是影医学教育网整理响分布。
医学教育网课程截图:

表9-6 中西药联用影响药物透过生物膜的吸收

不适宜的药物联用	不宜联用的原因
含鞣质的中药(如大黄、虎杖、五倍子、石榴皮)、含鞣质的中成药(如牛黄解毒片、麻仁丸、七厘散)不宜与红霉素、士的宁、利福平同服	鞣质具有吸附作用, 使红士的宁、利福平透过生物膜收量减少
药物炭(蒲黄炭、荷叶炭、煅瓦楞子)不宜与生物碱、酶制剂同服	药物炭的吸附作用, 和酶制剂的生物活性, 的吸收
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(洁霉素)同服	可使林可霉素的90%

4.影响排泄

(1) 增加排泄 (表9-11)

表9-11 中西药联用增加排泄

不适宜的药物联用	不宜联用原因
碱性中药 (如煅牡蛎、煅龙骨、红灵散、女金丹、痧气散、乌贝散、陈香露白露片等) + 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	排泄加 时间 低 导 失 便
红霉素不宜与含山楂制剂同服	
冰硼散不宜与青霉素和磺胺类药物同服	
有机酸成分的中药 (如乌梅、山茱萸、陈皮、木瓜、川芎、青皮、山楂、女贞子等) 不宜与碱性药物 (如氢氧化铝、氢氧化钙、碳酸钙、枸橼酸镁、碳酸氢钠、氨茶碱、氨基糖苷类抗生素) 同服	会 降

考点 45.某女, 28 岁。皮肤出现红色风团, 灼热剧痒, 遇热加剧, 得冷则减, 伴有发热, 恶寒, 咽喉肿痛; 舌红, 苔薄白, 脉浮数。中医诊断为瘾疹, 证属风热犯表, 治以消风散加减, 开具的处方为: 荆芥 9g, 防风 9g, 当归 6g, 地黄 12g, 苦参 6g, 蝉蜕 6g, 牛蒡子 9g, 知母 10g, 石膏 (捣碎、先煎) 30g。该处方中的知母, 调配时应付盐炙品; 该处方中的牛蒡子, 调配时应付清炒品。医学教育网整理

医学教育网课程截图:

2.饮片的处方应付

(1) 常见的处方应付

分类	重要考点	记忆技巧
清炒品	(蔓荆、苍耳、牛蒡、白芥、紫苏、莱菔子、谷芽、麦芽、王不留行、酸枣仁)	芽(丫), 多子, 找入留缝子必炒
麸炒品	白术、僵蚕、枳壳	麸炒术蚕壳
炮制品	天南星 (矾制)、何首乌、草乌 (水制)、川乌 (水制)、附子 (炮制)、吴茱萸 (甘草水制)、远志 (甘草水制去心)、厚朴 (姜制)	有毒及药效 (质朴三乌)
烫制品	龟甲、鳖甲、穿山甲	烫三甲

考点 46.有无证候禁忌是医学教育网整理处方审核的一项重要内容。医生为患有高血压、不寐、多汗的病人开具了包含上述中药的处方, 执业药师在审核时应告知医生, 体虚多汗者忌用麻黄; 高血压及失眠患者慎用麻黄。

医学教育网课程截图:

(4) 证候禁忌 (表7-14)

表7-14

证候禁忌

证候	所忌药物	证候	所忌药物
体虚多汗者	发汗药	体虚多汗者	忌用麻黄
阳虚里寒者	寒凉药	虚喘、高血压及失眠患者	慎用麻黄
阴虚内热者	苦寒清热药	湿盛胀满、水肿患者	白芷
脾胃虚寒、大便稀溏者	苦寒或泻下药	麻疹已透及阴虚火旺者	升麻
阴虚津亏者	淡渗利湿药	肝功能障碍者	黄药子

考点 47. 阴精亏损，不能荣润，常见的舌形是裂纹舌；脾肾阳虚，水饮内停，常见的舌形是胖嫩舌；脏腑火盛，热邪亢盛，常见的舌形是芒刺舌。

医学教育网课程截图：

续表

裂纹舌	舌质红绛而有裂纹	热盛津伤	阴精亏损
	舌色淡白而有裂纹	血虚不润	
齿痕舌	舌体的边缘见牙齿的痕迹	多因舌体胖大而受齿缘压迫	故齿痕舌常与胖大舌同见，多属脾虚
	舌质淡白而湿润	脾虚而寒湿壅盛	
芒刺舌	芒刺干燥	多属热邪亢盛，且热	
	舌尖有芒刺	心火亢盛	
	舌边有芒刺	肝胆火盛	
	舌中有芒刺	胃肠热盛	

第02讲 中医诊断基础 (二)

正保医学教育网
www.med66.com

2.望舌形 (表2 - 10)

表2 - 10 望舌形

荣枯舌	荣舌	舌体明润	津液充足
	枯舌	舌体干瘪	津液已伤
老嫩舌	老舌	形色坚敛苍老	实证、热证
	嫩舌	纹理细腻, 形色浮胖娇嫩	虚证、寒证
胖大舌	胖嫩舌	舌体胖嫩, 色淡	脾肾阳虚, 津液阻滞
	肿胀舌	舌体肿胀满口, 色深红	心脾热盛
瘦薄舌	胖肿舌	色青紫而暗	中毒
	瘦薄而色淡		气血两虚
	瘦薄而色红绛且干		阴虚火旺、津液耗伤

考点 48.苍耳子的主要不良反应是恶心呕吐, 腹痛腹泻, 重者可见黄疸、肝肿大、消化道出血; 香加皮的主要不良反应是心律失常, 如心率减慢、早搏、房室传导阻滞; 细辛的主要不良反应是直接作用于中枢神经系统, 甚或因呼吸中枢完全麻痹而致死。

医学教育网课程截图:

第02讲 中药不良反应 (二)

正保医学教育网
www.med66.com

表11-20 苍耳子的不良反应及中毒解救

药物	具体内容
不良反应	①消化系统: 恶心、呕吐、腹痛、腹泻, 重者可见黄疸、肝肿大、消化道出血; ②神经系统: 头痛、头晕; ③循环系统: 胸闷、心慌气短、血压下降、心律失常、房室传导阻滞; ④呼吸系统: 呼吸困难、呼吸节律不整、肺水肿; ⑤泌尿系统: 水肿、少尿、尿闭、血尿、尿失禁、肾功能异常、急性肾功能衰竭; ⑥血小板减少性紫癜、神经性水肿、声哑、喉头水肿、喉梗塞
中毒解救	①无胃肠道出血时, 可催吐, 用1:5000高锰酸钾液洗胃, 内服硫酸镁导泻, 若服大量超过4小时者, 应及早用10%硫酸钠或硫酸铜溶液作高位灌肠; ②静脉滴注5%葡萄糖氯化钠注射液, 并大量饮糖水。有心力衰竭、肺水肿及尿闭者应限制输液量; ③出血时给以维生素K等止血剂, 必要时输血; ④肝脏明显损害时, 可给糖皮质激素及维生素B ₁ 、B ₁₂ 、C等保肝药物

考点 49.由于老年人的靶器官或细胞的敏感性增强, 尤其是对中枢神经抑制药物、降血糖药物、心血管系统药物反应特别敏感, 在正常剂量下的不良反应增加, 甚至出现药源性疾病, 因此在联合用药中应高度重视。老年人使用法莫替丁时, 应避免联用银杏叶片; 老年人在服用地高辛时, 应避免联用麝香保心丸; 患有心脑血管疾病的老年糖尿病患者使用二甲双胍降糖时, 应避免联用培元通脑胶囊。

医学教育网课程截图:

表10-3 老年人不宜联合用药的举例

效果	联用药物	联用机理	联用
功效累加	麝香保心丸+地高辛等强心苷类药物	麝香保心丸所含甾体的化学结构与强心苷类似，联用后，会发生强心作用的累加	诱发强心
影响疗效	银杏叶制剂+法莫替丁片	法莫替丁片为抗溃疡抗酸药，与含多量黄酮类成分的银杏叶制剂同时服用产生络合效应，形成螯合物，影响疗效	抗酸类西药避免含黄酮类的中药复方丹参片、丹参滴丸、银杏叶制剂同用

考点 50.某女，40 岁。月经非时而下，量多如崩，色淡质稀，神疲体倦，面色萎黄；舌质淡，舌体胖，苔薄白，脉弱。应选用的方剂是固冲汤加减。某女，21 岁。月经先期，量少，色淡质稀，腰膝酸软，头晕耳鸣，小便频数；医学教育网整理舌质暗淡，苔薄白，脉沉细。应选用的方剂是固阴煎加减。

医学教育网课程截图：

表3-33 崩漏的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
气血两虚	经血非时而下，量多如崩，或淋漓不断，色淡质稀，神疲体倦，气少懒言，面色无华，唇舌色淡，苔薄白，脉细弱	补血益气止血	圣愈汤合血安胶囊	定坤丹（主治两虚、气滞血证）、同仁乌鸡凤口服液、乌鸡凤丸等
脾不统血	经血非时而下，量多如崩，或淋漓不断，色淡质稀，神疲体倦，气短懒言，不思饮食，四肢不温，或面浮肢肿，面黄，舌淡胖，苔薄白，脉缓弱	健脾益气，固冲止血	固冲汤	人参归脾丸、女宝丹（主治气血两虚瘀证）

考点 51.某女，55 岁。全身关节肌肉疼痛较剧烈，阴雨天加重，属于寒邪所致，其病因的性质是收缩牵引；某男，36 岁。胸闷脘痞，小便短涩，大便不爽，属于湿邪所致。其病因的性质是黏腻停滞。

医学教育网课程截图：

表1-22 六淫的性质及致病特点

六淫	致病特点	总结
风邪	风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；风邪善行而数变；风为百病之长（风邪为六淫邪气的主要致病因素）	1. 风邪为六淫的主要致病因素； 2. 阴邪：寒邪、湿邪、雾邪、露邪、雨邪、霜邪、冰邪； 3. 阳邪：暑邪、火邪、热邪、燥邪； 4. 湿邪：湿性黏滞，湿性趋下，易伤阴位； 5. 燥邪：燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺； 6. 火（热）邪：火热为阳邪，其性炎上；火热易伤津耗气；火灼易生风动血；火灼易发肿疔疮。
寒邪	寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞，主痛；寒性收引	
暑邪	暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，耗气伤津；暑多挟湿	
湿邪	湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞；湿性趋下，易伤阴位	
燥邪	燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺	
火（热）邪	火热为阳邪，其性炎上；火热易伤津耗气；火灼易生风动血；火灼易发肿疔疮。	

考点 52、按照对抗贮存法，宜与牡丹皮同贮的是泽泻；医学教育网整理按照对抗贮存法，宜与吴茱萸同贮的是蛤蚧。

医学教育网课程截图：

第01讲 中药的贮藏与养护

续表

传统养护技术	具体内容
高温养护法	温度一般高于40℃，但必须注意的是，含挥发油的饮片烘烤时温度不宜超过60℃，以免影响饮片的质量
对抗贮存法	采用两种或两种以上药物同贮，相互克制起到防止虫蛀、霉变的养护方法。一般适用于数量不多的药物。如牡丹皮与泽泻、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、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。还可采用与具有特殊气味的物质密封同贮，如山苍子油、花椒、樟脑、大蒜、白酒等，有时也可达到良好的防蛀、防霉效果

考点 53、某男，60岁。半身不遂，患侧僵硬拘挛，头晕头痛，面赤耳鸣，舌红，苔薄黄，脉弦。中医辨证为肝阳上亢，治以天麻钩藤饮加减，药用天麻，钩藤，石决明，牛膝，桑寄生，栀子，黄芩，益母草，茯神，竹沥。执业药师发药时，需向患者交待正确的煎药和服用方法。处方中竹沥应采用的是兑服；处方中的石决明应采用的是先煎；处方中的钩藤应采用的是后下。

医学教育网课程截图：

续表

煎煮方法	内容
(溶化)	将药物置于已...中加热溶化后一起服用。也可将此类...加热溶化或隔水炖化后，再对入群...鳖甲胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶等
另煎	一些贵重...充分煎出，减少其成分被其他...器单独煎煮取汁后，再将渣并...煎煮的不同药液混匀后分服。如...角、水牛角等
兑服	对于液体中药...煎煮，往往会影响其成分，故应...再行兑入服用。如黄酒、竹沥水、鲜藕汁、姜...

考点 54、中成药因剂型不同，采用的贮存养护方法也不同。除另有规定外，应避光，密闭贮存，并应防冻的中成药剂型是凝胶剂；除另有规定外，应置遮光容器内密封和阴凉处贮存的中成药剂型是流浸膏剂。

考点 55、具有促进血液运行，调畅情志活动等生理功能的是肝主疏泄；具有推动血液运行，主宰精神活动等生理能的是心主血脉。医学教育网整理

医学教育网课程截图：

第04讲 藏象

正保医学教育网
www.med66.com

(四) 肝

肝具有刚强之性，喜条达舒畅而恶抑郁；内寄相火，主升动，易亢易逆，故称“刚脏”。

1.主疏泄：调畅情志；促进消化吸收，促进血液运行和津液代谢。

2.主藏血：贮藏血液，调节血量，防止出血。

二、五脏的生理功能

(一) 心

1. 主血脉 推动血液在脉管中运行，也可称为“心主行血”。心对血液的生成也具有一定的作用。

2. 主神明 心有主宰生命活动，主宰意识、思维、情志等精神活动的功能。

广义之神，指整个人体生命活动的主宰和总体现。狭义之神指人的意识、思维、情志等精神活动。心所藏之神，既是广义之神，又包括了狭义之神。人体的脏腑、经络、形体、官窍，具有不同的生理机能，但都必须在心神的主宰和调节下分工合作，共同完成整体生命活动，故称心为“五脏六腑之大主”。

考点 56、脾胃虚弱泄泻的临床特点是大便溏泻，水谷不化，面色萎黄，食少倦怠；脾肾阳虚泄泻的临床特点是黎明之前，肠鸣腹痛，泻后则安，腰膝酸软；食滞胃肠泄泻的临床特点是腹泄肠鸣，粪便臭如败卵，夹有不消化食物。

医学教育网课程截图：

续表

辩证	症状	治法	方剂	中成药
脾胃气虚	大便时溏时泻，水谷不化，迁延反复，食少，食后脘闷不适，稍进油腻之物，则便次明显增多，面色萎黄，疲倦乏力，舌质淡，苔厚白，脉细弱。	健脾益气化湿止泻	参苓白术散	开胃健脾丸、参苓白术散、健脾丸、涩肠止泻散
脾肾阳虚	黎明之前，脐腹作痛，肠鸣即泻，泻后则安，腹部喜温，形寒肢冷，腰膝酸软。舌淡苔白，脉沉细。	温肾健脾，固涩止泻	四神丸	四神丸、固本益肠片

→ 五更泄

以之本

表3-11 泄泻的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	药
食伤 肠胃	腹痛肠鸣， 泻下粪便臭如败卵 ，泻后痛减， 泻下伴有不消化食物 ，脘腹胀满，噎腐吞酸，不思饮食。舌苔垢浊或厚腻，脉滑	消食 导滞	保和丸	、加 丸
湿热 内蕴	泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐， 气味臭秽 ， 肛门灼热 ，小便短黄，烦热口渴。舌质红， 苔黄腻 ，脉滑数	清热 利湿	葛	

考点 57、毒性中药系指毒性剧烈，治疗剂量与中毒剂量相近，使用不当会致人中毒或死亡的中药。因此执业药师在审核或调剂时含有特殊管理毒性中药的处方时，掌握其用量非常重要。仅供外用的毒性中药是白降丹；内服，用量 0.05~0.1g，入丸散用的毒性中药是雄黄；内服，用量 0.3~0.6g，炮制后入丸散用的毒性中药是生马钱子。

医学教育网课程截图：

续表

名称	用法用量	注意事项
白降丹	外用适量	不可内服，具腐蚀性
生草乌	炮制后用	生品内服宜慎，孕妇禁用，注意“半蒺贝”及“攻乌”禁忌
生川乌	炮制后用	生品内服宜慎，孕妇禁用，注意“半蒺贝”及“攻乌”禁忌
生附子	3~15g	孕妇慎用，注意“半蒺贝”
生白附子	3~6g	生品内服宜慎，孕妇慎用
生半夏	炮制后用	不宜与乌头类药材同用，
生巴豆	外用适量	不宜与牵牛子同用，孕妇

表7 - 19 重点毒性中药品种的用法用量

名称	用法用量	注意事项
闹羊花	0.6 ~ 1.5g	不宜多服、久服，体虚者及孕妇禁用
洋金花	0.3 ~ 0.6g	孕妇、外感及痰热咳喘、青光眼、高血压及心动过速患者禁用
斑蝥	0.03 ~ 0.06g	内服慎用，孕妇禁用
雄黄	0.05 ~ 0.1g	内服宜慎，不可久用，孕妇禁用
蟾酥	0.015 ~ 0.03g	孕妇慎用
砒石	0.002 ~ 0.004g	毒性大，用时宜慎，不宜与水牛角同煎及孕妇忌服

考点 58、某女，36 岁。胃脘胀痛，连及肋助，善太息，生气后症状加重，食欲不振；舌质红，苔薄白，脉弦。应选用的方剂是柴胡疏肝散加减；某男，21 岁。胃痛胀满，噎腐恶食，大便不爽；舌质红，苔厚腻，脉滑。应选用的方剂是保和丸加减；某男，33 岁。胃痛暴作，喜温恶寒，得温痛减，日和不渴；舌质淡，苔薄白，脉弦紧。应选用的方剂是良附丸加减。

医学教育网课程截图：

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
肝胃不和	胃脘胀痛，连及肋助，暖气后疼痛减轻，生气时胃痛加重，食欲不振，或见嘈杂吞酸，舌红，苔薄白，脉弦	舒肝理气，和胃止痛	柴胡疏肝散	气滞胃痛颗粒、柴胡舒肝丸、舒肝和胃丸、沉香化气丸
肝胃郁热	胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒，泛酸嘈杂，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或数	疏肝泄热，和胃止痛	丹栀逍遥散合左金丸	加味左金丸、左金丸、逆康胶囊

表3-10 胃痛的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中
寒凝气滞	胃痛暴作，喜温恶寒，得温痛减，口和不渴，或吐清水，舌淡，苔薄白，脉弦紧	温中散寒，和胃止痛	良附丸 姜 香附	良附丸
饮食停滞	胃痛胀满，暖腐恶食，或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽，舌苔厚腻，脉滑	导滞和胃	保和丸	保和丸、加和丸、六和散、沉香开胃山楂

考点 59、患儿 8 岁。倦怠乏力，食少纳呆，气短懒言，面色苍白，皮下出血色淡，舌淡，脉软弱细微。中医辨证是气不摄血证；某男，47 岁。急性胃出血，面白，四肢厥冷，少气懒言，大汗淋漓，舌淡，脉微细。中医辨证是气随血脱证。

医学教育网课程截图：

(三) 气血同病常见证候的临床表现及辨证要点 (H1=2)

气血同病常见证候的临床表现及辨证要点见下表

表2-58 气血同病常见证候的临床表现及辨证要点

证型	临床表现	辨证要点
气滞血瘀	胸胁胀满走窜疼痛(气滞)，性情急躁，并兼见痞块刺痛拒按，舌紫暗或有瘀斑等(血瘀)。妇女还可见月经闭止，或痛经、经色紫暗有块(血瘀)，乳房胀痛(气滞)	病程较长和肝经循行部位的疼痛痞块
气血两虚	少气懒言，乏力自汗(气虚)，面色苍白或萎黄(血虚)，心悸失眠，舌淡而嫩，脉细弱	气虚与血虚的症状同见
气不摄血	出血的同时，见有气短，倦怠乏力，面色苍白，脉软弱细微、舌淡等气虚的症状	出血和气虚症状同见
气随血脱	大量出血的同时，见面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，甚至晕厥，脉微细或弱	大量出血时，随即出现气脱的症状

考点 60、脾失健运证，常见的临床表现是纳食减少，食后作胀，肢体浮肿，大便溏泻；脾阳虚证，常见的临床表现是纳食减少，腹中冷痛，口泛清水，四肢不温；寒湿困脾证，常见的临床表现是纳食减少，脘腹胀满，头重身倦，便溏稀薄。

医学教育网课程截图：

表2-51 脾病主要证候的临床表现及辨证要点

证型	病机	临床表现	辨证要点
脾气虚	脾失健运	食纳减少, 食后作胀, 或肢体浮肿, 小便不利, 或大便溏泻, 时息时发。并伴有身倦无力, 气短懒言, 面色萎黄, 舌质淡嫩, 苔白, 脉缓弱	运化功能减退, 虚证共见
	脾虚下陷	子宫脱垂, 脱肛, 胃下垂, 慢性腹泻, 并见食纳减少, 食后作胀, 少腹下坠, 体倦少气, 气短懒言, 面色萎黄, 舌淡苔白, 脉虚	脾气虚和
	脾不统血	面色苍白或萎黄, 饮食减少, 倦怠无力, 气短, 肌衄, 便血以及妇女月经过多, 或崩漏, 舌质淡, 脉细弱	脾气虚和血共见

考点 61. 某女, 49 岁, 经血非时而下, 出血量多, 淋漓不尽, 色淡质稀, 两目干涩, 腰膝酸软, 面色晦暗; 舌淡暗, 脉沉弱。根据临床表现, 该患者的中医辨证是肝肾不足。

考点 62 某女, 49 岁, 经血非时而下, 出血量多, 淋漓不尽, 色淡质稀, 两目干涩, 腰膝酸软, 面色晦暗; 舌淡暗, 脉沉弱。医学教育网整理根据辨证结果, 应选用的治法是补益肝肾, 固冲止血。

考点 63. 某女, 49 岁, 经血非时而下, 出血量多, 淋漓不尽, 色淡质稀, 两目干涩, 腰膝酸软, 面色晦暗; 舌淡暗, 脉沉弱。根据治法, 宜选用的方剂是调肝汤加减。

考点 64. 某女, 49 岁, 经血非时而下, 医学教育网整理出血量多, 淋漓不尽, 色淡质稀, 两目干涩, 腰膝酸软, 面色晦暗; 舌淡暗, 脉沉弱。患者服用一段时间后, 症状好转, 血量减少, 要求改服中成药, 应选用的中成药是安坤赞育丸。

医学教育网课程截图:

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
肝肾不足	经血非时而下, 出血量多, 淋漓不尽, 色淡质稀, 两目干涩, 腰膝酸软, 面色晦暗, 舌淡暗, 苔薄白, 脉沉弱	补益肝肾, 固冲止血	调肝汤	鹿角胶颗粒、安坤赞育丸 (主治气血两虚、肝肾不足证)、妇科止血灵 (主治肾阴不足) 等
瘀血阻络	经血非时而下, 量多或少, 淋漓不净, 血色紫黯有块, 小腹疼痛拒按, 舌紫暗或有瘀点, 脉涩或弦涩有力	活血祛瘀, 温经止血	逐瘀止崩汤	坤灵丸 (主治气血不足、肾亏宫冷、瘀血内阻证)、少腹逐瘀丸 (颗粒)

考点 65.某男，85 岁。动作迟缓，健忘恍惚，腰膝酸软，头晕耳鸣，齿摇发脱，舌淡红，苔白，脉沉无力。根据临床表现，该患者的主要病位是肾。医学教育网整理
医学教育网课程截图：

第04讲 藏象

正保医学教育网
www.med66.com

四、五脏与志、液、体、华、窍的关系

五脏与志、液、体、华、窍的关系见表1-16。

表1-16 五脏与志、液、体、华、窍的关系

五脏	志	液	体	华	窍
肝	怒	泪	筋	爪	目
心	喜	汗	脉	面	舌
脾	思	涎	肉	唇	口
肺	悲(忧)	涕	皮	毛	鼻
肾	恐	唾	骨	发	耳

考点 66.某男，85 岁。动作迟缓，健忘恍惚，腰膝酸软，医学教育网整理头晕耳鸣，齿摇发脱，舌淡红，苔白，脉沉无力。根据辨证要点分析，该患者的证候是肾精不足。
医学教育网课程截图：

第05讲 中医诊断基础(五)

正保医学教育网
www.med66.com

续表

证型	临床表现	辨证要点
肾精不足	男子精少不育，女子经闭不孕，性功能减退。小儿发育迟缓，身材矮小，智力和动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软。成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，动作迟缓，足痿无力，精神呆钝	小儿生长发育迟缓，早衰，生殖功能减退
肾气不固	滑精早泄，尿后余沥，小便频数而清，甚则不禁，腰脊酸软，面色淡白，听力减退，舌淡苔白，脉细弱	肾及膀胱
肾不纳气	气虚喘促，呼多吸少，动则喘甚，汗出，四肢不温，恶寒风，面部虚浮，脉虚浮，舌质淡	呼多吸少型症状

考点 67.某男，55 岁，有糖尿病史，口渴引饮，能食与便溏并见，精神不振，四肢乏力；舌质淡，苔薄白，脉细弱。根据临床表现，该患者的中医辨证是脾胃气虚。

考点 68.某男，55 岁，有糖尿病史，口渴引饮，能食与便溏并见，精神不振，四肢乏力；舌质淡，苔薄白，脉细弱。根据辨证结果，应采用的治法是健脾益气。

考点 69.某男，55 岁，有糖尿病史，口渴引饮，能食与便溏并见，精神不振，四肢乏力；舌质淡，苔薄白，脉细弱。根据治法，应用的方剂是参苓白术丸加减。

医学教育网课程截图：

表3-17

消渴的辨证论治

辨证	症状	治法	方剂	中成药
阴虚 燥热	烦渴引饮，消谷善饥，小便频数而多，尿浑而黄，形体消瘦，舌红苔薄黄，脉滑数。	养阴 润燥	玉女煎	消渴平片(主治阴虚燥热、气阴两虚证)、清胃黄连丸、合六味地黄丸。
脾胃 气虚	口渴引饮，能食与便溏并见，或饮食减少，精神不振，四肢乏力，舌淡，苔薄白而干，脉细弱无力。	健脾 益气	参苓白术散	参苓白术散、人参健脾丸。



考点 70.某男，64 岁。因多饮，多食多尿，体重减轻 3 年余就诊。3 年来患者无明显诱因出现烦渴引饮，消谷善饥，小便频数而量多，尿液浑浊而黄，大便干燥秘结，舌红，苔薄黄，脉滑数。平素嗜好肥甘厚味，长期饮酒，每天白酒半斤，运动量少，体重从 100Kg 下降至 80Kg，查空腹血糖 9.0mmol/L，西医诊断为糖尿病，中医诊断为消渴病，辨证为阴虚燥热症，处方如下：中药汤剂为玉女煎加味：煅石膏 30g，熟地黄 20g，麦冬 15g，知母 10g，怀牛膝 10g，天花粉 15g，共 5 剂，水煎服，每日一剂，早、晚分服。西药：盐酸二甲双胍片 500mg*20 片，500mg/次，3 次/日；中成药：清胃黄连丸 9g*10 丸，1 丸/次，2 次/日。执业药师审核处方时，应指出玉女煎加味处方存在的问题是煅石膏应是生石膏。执业药师对该患者进行用药指导时，用药建议：中药汤剂与西药隔开 30 分钟以上服用；应戒酒，以免影响盐酸二甲双胍的疗效；清胃黄连丸为蜜丸，宜改用清胃黄连片；清胃黄连丸苦寒伤胃，不可过量或久服。

考点 71.某男，78 岁，既往高血压病 10 余年，3 年前患者晨起锻炼时出现右上肢麻木不仁，继则活动不利，后发展至右下肢乏力，活动不利，摔倒在地，送至医院，经治好转出院。现症见：半身不遂，偏身麻木，言语蹇涩，伴头晕头痛，肢体震颤，面赤耳鸣，腰酸，纳差，夜寐不安，多梦，小便频数，偏黄，夜尿 3 次，大便偏干，每 4 天 1 次；舌质红，苔薄黄，脉弦长有力，尺脉沉。4 月 10 日检查：ALT35U/L，AST35U/L，γ-GT45U/L，ALP89U/L，Cr 160umol/L，BUN8.5umo/L；头颅核磁显示：左侧基底节区多发梗塞灶。西医诊断为 1.脑卒中；2.高血压病；3.帕金森综合征；中医辨病为中风，辨证为肝肾阴虚，肝阳上亢。

临床用药如下：

用药日期	药物名称	规格	用量	用法
3 月 2 日至今	苯磺酸氨氯地平	5mg/片	5mg/次	qd.po
3 月 2 日至今	左旋多巴/苄丝肼	100mg/25mg/片	1 片/次	tid.po
3 月 2 日至今	阿司匹林肠溶片	100mg/片	100mg/次	qd.po
3 月 2 日至今	阿托伐他汀钙	10mg/片	10mg/次	qn.po

4 月 12 日开始服用中药汤剂，处方为：怀牛膝 15g，生龙骨（捣碎，先煎）30g，生牡蛎（捣碎，先煎）30g，生白芍 20g，天冬 15g，生麦芽 15g，代赭石（捣碎，先煎）30g，茯神 10g，制首乌 30g，玄参 15g，石菖蒲 10g，远志 6g，地龙 10g，甘草 6g。共 14 剂，水煎服，每日 1 剂，早、晚分服。患者服中药汤剂 14 剂后出现恶心，纳差，乏力，肝功能检查显示：ALT

105U/L, AST 85U/L, γ -GT 85U/L, ALP85U/L。执业药师结合中药处方, 分析导致此问题的可疑中药是制首乌。

医学教育网课程截图:

第01讲 中药不良反应 (一)

正保医学教育网
www.med66.com

表11-5 乌头类药物的中毒反应和基本救治原则

名称	具体内容	
含乌头的中药材	川乌、草乌、附子、雪上一枝蒿等	
中成药	追风丸、追风透骨丸、七伤药片、附子理中丸、金匮肾气丸、小金丸、风湿骨痛胶囊、祛风止痛片、祛风舒筋丸、正归丸等	
中毒机理	主要有毒成分: 乌头碱, 中毒量为0.2mg, 致死量为2~4mg	
中毒表现	神经系统	口舌、四肢及全身麻木、头痛、头晕、精神恍惚或小便失禁, 继而四肢抽搐、牙关紧闭、呼吸
	循环系统	心悸气短、心律失常、血压下降、面色苍白、四肢厥冷等
	消化系统	流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、肠鸣音亢进

考点 72.材料如考点 71, 患者停药汤药后开始服脑立清, 3 天后出现肢体震颤加重, 肌张力增高, 分析该患者用药存在的问题是脑立清中含有珍珠母、赭石可能减弱左旋多巴/苄丝肼的效应。

医学教育网课程截图:

第02讲 中西药的联合应用

正保医学教育网
www.med66.com

含钙、镁、铁等金属离子的中药或中成药	左旋多巴	左旋多巴含有游离酚羟基, 与上述金属离子结合后, 遇金属离子则会发生络合反应, 生成左旋多巴-金属络合物, 影响其吸收, 从而降低左旋多巴的疗效。
含雄黄类的中成药	硫酸盐、硝酸盐、亚硝酸盐及亚铁盐类西药	雄黄具有还原性, 遇氧化性药物如硝酸盐、亚硝酸盐、亚铁盐等, 会发生氧化还原反应, 生成有毒的三价砷。
碱性较强的中药及中成药, (如瓦楞子、海螵蛸、朱砂等)	酸性药物如胃蛋白酶合剂、阿司匹林	

考点 73.某女, 51 岁。因反复胸闷、胸痛 2 年余就诊。2 年前因琐事与人争吵后, 出现左前胸胀痛, 伴胸胁胀闷, 心悸, 休息后缓解, 未予重视。此后, 胸闷胸痛反复发作, 多于情绪波动后症状加重, 严重时放射至左后肩。医学教育网整理患者情志抑郁, 善太息, 纳差, 寐欠安, 小便黄, 大便稠, 唇色紫暗, 脉弦涩。既往有慢性乙型肝炎 10 余年, 对酒精过敏。临床给予血脂谱、肝肾功能、心肌酶谱、心电图及平板运动试验等检查, 西医诊断为冠心病心绞痛, 中医诊断为胸痹, 辨证为气滞血瘀证, 处方如下: 中药汤剂: 柴胡 10g, 赤芍 10g, 炒枳壳 10g, 生甘草 10g, 桃仁 10g, 红花 9g, 生地黄 15g, 川牛膝 10g, 当归 9g, 党参

15g，炙乳没（各）6g，桔梗9g，川楝子15g，延胡索粉（分冲）3g。共5剂，水煎服，每日1剂，早、晚分服。中成药：血府逐瘀口服液10ml×12支，10ml/次，3次/日；复方丹参滴丸25mg×100丸，10丸/次，3次/日；速效救心丸40mg×100丸，舌下含服10粒，必要时服用茵栀黄口服液10ml×10支，10ml/次，3次/日。执业药师在审核该患者的中药饮片处方时，应指出处方存在的问题是川楝子的每日剂量超量。医学教育网整理

考点74.材料同考点73，对上述处方用药的合理性分析：汤剂与血府逐瘀口服液同时服用，属于重复用药。

考点75.材料同考点73，执业药师给该患者发放药品的用药交待：所服汤剂及成药中含赤芍、生地黄、冰片等寒凉之品，服药期间应忌食生冷。

考点75.材料同考点73，该患者在服用中药治疗的第2天，胃脘部不适加重，并伴恶心呕吐症状，执业药师对此种现象的分析：所服中成药中含有丹参，可能存在消化道刺激。

考点75.某男，63岁，痹证日久不愈，肢体，关节疼痛，屈伸不利，关节肿大僵硬，变形，肌肉萎缩，筋脉拘急，肘膝不伸，以尻代踵，以背代头，腰膝酸软，骨蒸潮热；舌红，脉细数。应选用的中成药有尪痹颗粒、益肾蠲痹丸医学教育网整理。

医学教育网课程截图：

第04讲 中医内科痹证的辨证论治（三）

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
着痹	肢体关节酸痛、重着，患处肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不利，肌肤麻木不仁。苔白腻，脉濡滑	除湿通络祛风散寒	薏苡仁汤	寒湿者可选风湿痹康胶囊、痹痛宁胶囊；湿热者可选四妙丸、湿热痹痛颗粒
尪痹	痹证日久不愈，肢体、关节疼痛，屈伸不利，关节肿大僵硬、变形，甚则肌肉萎缩，筋脉拘急，肘膝不伸，或以尻代踵，以背代头，伴腰膝酸软，骨蒸潮热，自汗、盗汗，舌红或淡脉细数	化痰祛瘀滋养肝肾	桃红饮合独活寄生汤	独活寄生丸（合剂）、尪痹颗粒、益肾蠲痹丸

考点76.针对虚寒证，可以采取的治法有阴病治阳、阴中求阳、阴阳双补。

医学教育网课程截图：

独家记忆

阴阳的考点主要集中在阴阳属性的划分、阴阳的临床应用等内容上。考点较分散，但每年必考。

1. 阴病治阳，阳病治阴

口诀：治啥啥虚，啥虚治啥。

阴病治阳：治阳，阳虚，阳偏衰，所以是用补阳药进行治疗。

阳病治阴：治阴，阴虚，阴偏衰，所以是用补阴药进行治疗。

考点 77. 中医强调所证论治，不同疾病出现相同的证候可以采用相同的治疗方法。适合应用归脾丸治疗的疾病有郁证、眩晕、不寐、崩漏。医学教育网整理
医学教育网课程截图：

续表

辨证	症状	治法	方剂	中成药
阴血亏虚	不寐，健忘，心悸怔忡，虚烦不安，甚则盗汗，梦遗等。舌偏淡，苔薄少，脉细或细数	滋阴养血	天王补心丹	天王补心丹、养血安神丸
心脾两虚	不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，四肢倦怠，腹胀便溏，面色少华，舌淡苔薄，脉细无力	健脾养心	归脾汤	归脾丸、养心宁神丸

考点 78. 具有协同增效作用的中西药联用药组有黄连、黄柏与磺胺甲基异恶唑联用治疗痢疾，甘草与氢化可的松联用于抗炎，丹参注射液与间羟胺联用于升压。
医学教育网课程截图：

第02讲 中西药的联合应用

正保医学教育网
www.med66.com

表9-5 中西药联用的特点总结

联用特点	中药或中成药品种	宜联用或同服的西药	联用作用
协同增效	黄连、黄柏	四环素、呋喃唑酮（痢特灵）、磺胺甲基异噁唑	治疗痢疾、细菌性腹泻
	金银花	青霉素	增强对耐药性金黄色葡萄球菌的效用
	丙谷胺	甘草、白芍、冰片	治疗胃溃疡，方丙谷胺（胃丙胺）
	甘草	氢化可的松	在抗炎、抗变态反应中协同作用

考点 79. 小儿机体正处于生长发育阶段，不论在肌肤，脏腑、筋骨、津液等方面均柔弱不足，新陈代谢旺盛，吸收、排泄都较快，对药物敏感性强，小儿用药原则：小儿得病急，变化快，因此要及时用药；小儿脏气清灵，若为风热表证，当以辛凉解散表邪；小儿脾气不足，治疗宜佐以健脾和胃、消食导滞之品；小儿出现壮热、医学教育网整理烦躁、惊风等症，宜佐以平肝息风之品。

医学教育网课程截图：

第01讲 特殊人群的中药应用

正保医学教育网
www.med66.com

表10-11 婴幼儿患者合理应用中药的原则

婴幼儿患者合理应用中药的原则	具体的原因和可选用的药物
用药及时，用量宜轻	用药及时：小儿得病急，变化快，用药及时； 用量宜轻：小儿脏腑娇嫩，对药敏感，处方宜轻，用量宜轻
宜用轻清之品	小儿脏气清灵，对大苦、大辛、大寒、大热和药性峻烈的药物要慎用
宜佐健脾和胃之品	原因：小儿脾气不足，消化能力差，需用健脾和胃之品 所用药物：需使用消食导滞类药物，如山楂、陈皮、六神曲、麦芽、鸡内金、

考点 80. 属于气机失常的病机变化有气滞，气逆，气陷，气脱。

医学教育网课程截图：

考点 81. 不得与含麻黄的中成药联用的成药有速效救心丸，医学教育网整理活心丹，山海丹胶囊，益心丸，滋心阴口服液。

医学教育网课程截图：

表9-4 药物的相互作用问题

忌联用的两种药物	机制
含麻黄的中成药 忌与降压的中成药如复方罗布麻片、降压片、珍菊降压片、牛黄降压丸等并用	麻黄中麻黄碱的作用与肾上腺素相似，能直接与肾上腺素受体结合，促使肾上腺素能神经递质释放，从而使血管收缩、血压升高。
忌与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、补心气液等联用	麻黄中的麻黄碱能增加心肌收缩力，使心率加快，使用两种药物可加重心脏负担。
含朱砂较多的中成药如磁朱丸、更衣丸、安宫牛黄丸等	忌与含较多还原性溴离子或碘离子的中成药如消瘿五海丸、内消瘰疬丸等长期同服。同服后，含碘或溴的药物可被氧化成碘单质或溴单质，产生刺激性作用。

考点 82. 中药毒性反应引起生理生化功能异常和病理变化，可在各系统内发生，造成多系统的脏器的损害。关于中药发生毒性反应的机制和表现：山药丸含马钱子，马钱子主要有毒成分为番木鳖碱，可首先兴奋神经系统，引起脊髓强直性痉挛，继而兴奋呼吸中枢及血管运动中枢，可因呼吸痉挛窒息或心力衰竭而死亡；梅花点舌丸含蟾酥，蟾酥的三要素有毒成分为蟾酥的毒素，具有洋地黄样作用。小剂量能使心肌收缩力增强，大剂量则使心脏停止收缩期。

医学教育网课程截图：

二、马钱子及含马钱子的中成药

马钱子类中成药的中毒反应和基本救治原则见表11-6。

表11-6 马钱子类中成药的中毒反应和基本救治原则

名称	具体内容
含马钱子的中成药	九分散、山药丸、舒筋丸、疏风定痛丸、伤科七味片等
中毒机理	主要有毒成分：番木鳖碱即士的宁。成人中毒量：5~10mg；一次服用30mg即可致死。番木鳖碱首先兴奋中枢神经系统，引起脊髓强直性痉挛。
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，发生典型的士的宁惊厥、痉挛，甚至角弓反张，可因呼吸肌痉挛或心力衰竭而死亡。

第01讲 中药不良反应（一）

正保医学教育网
www.med66.com

三、蟾酥及含蟾酥的中成药

蟾酥类中成药的中毒反应和基本救治原则见表11-7。

表11-7 蟾酥类中成药的中毒反应和基本救治原则

名称	具体内容
含蟾酥的中成药	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
中毒机理	主要毒性成分：(强心苷、蟾酥毒素)，有洋地黄样作用。小剂量能使心肌收缩力增强，大剂量则使心脏停搏于收缩期
中毒表现	①循环系统：胸闷、心律失常、脉缓慢无力、心电示房室传导阻滞等，严重时面色苍白、口唇发绀、厥冷、大汗虚脱、血压下降、休克，甚至心律失常死亡 ②消化系统：恶心呕吐、腹痛、腹泻等

考点 83.医生处方时会将几种疗效基础相似或协同作用的饮片缩写医学教育网整理再一起并开，炒四仙应付的饮片有炒山楂，炒槟榔，炒神曲，炒麦芽。

医学教育网课程截图：

第01讲 中药调剂操作的基本技能知识（一）

正保医学教育网
www.med66.com

腹皮子	大腹皮、生槟榔
焦三仙	焦神曲、焦山楂、焦麦芽
焦四仙	焦神曲、焦山楂、焦麦芽、焦槟榔
炒三仙	炒神曲、炒山楂、炒麦芽
炒知柏	盐知母、盐黄柏
生熟薏米	生薏米、熟薏米
全藿香	藿香叶、藿香梗
生熟谷芽	生谷芽、炒谷芽
谷麦芽	炒谷芽、炒麦芽
棱术	三棱、莪术
生熟枣仁	生枣仁、炒枣仁
盐知柏	盐知母、盐黄柏
生熟麦芽	生麦芽、熟麦芽
生熟地	生地、熟地

考点 84.药学咨询服务是执业药师参与全程化药物治疗的需要，对指导患者安全、有效、合理用药具有重大意义。执业药师应向患者提供咨询服务活动中需要特别关注的问题包括：患者疾病状况，比如肝肾功能指标，既往病史等；尊重患者意愿，保护患者隐私，不得将咨询信息用于商业目的；对老年人提供咨询服务时应适当的多使用文字，图片的形式；咨询要以容易理解的语言来解释，尽量使用带数字的术语；不能当场解答的问题医学教育网整理，应进一步咨询相关资料后给予答复。

医学教育网课程截图：

续表

名称	具体内容
需特别提示的特殊情况	⑥患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时 伍禁忌时应第一时间联系该医师以避免纠纷的发生 用该药的患者⑧近期药品说明书有修改(如商品名、适应 量、有效期、贮存条件、药品不良反应)⑨患者所用的药 发现严重或罕见的不良反应⑩使用含有毒中药或有毒成 患者⑪同一种药品有多种适应证或用药剂量范围较大或 阈值时⑫药品被重新分装,而包装的标识物不清晰时 殊贮存条件的药品时;或使用临近有效期药品时
需特别关注的问题	①对特殊人群需注意的问题②解释的技巧③尊重患 时回答不拖延

医学教育网

www.med66.com