

2018 年执业药师《中药综》高频考点

第一章中医基础理论

知识点 1: 痰和饮都是水液代谢障碍所形成的病理产物。瘀血的形成, 一是由于气虚、气滞、血寒、血热等原因, 使血行不畅而瘀滞。二是由于内外伤, 或气虚失摄, 或血热妄行等原因, 引起血离经脉, 积存于体内而形成瘀血。

知识点 2: 邪气是发病的条件, 在一定条件下, 甚至可能起主导作用。邪正盛衰导致的疾病转归, 最常见的是由实转虚、因虚致实和虚实夹杂。

知识点 3: 阴阳失调, 即是阴阳消长失去平衡协调的简称。形成了阴阳偏盛偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等病机的概念。

知识点 4: 未病先防的原则和方法: 培养正气, 提高抗病能力; 消灭病邪, 防止邪气侵害。康复的原则为形神共养、调养气血阴阳。

知识点 5: 五脏的生理功能: (1) 心的生理功能: 主血脉、主神明。(2) 肺的生理功能: 肺主气、司呼吸, 主宣发与肃降, 主通调水道, 朝百脉而主治节。(3) 脾的生理功能: 主运化、主统血。(4) 肝的生理功能: 主疏泄、藏血。(5) 肾的生理功能: 肾藏精, 主生长、发育与生殖; 主水; 主纳气。

知识点 6: 五脏之间的关系: 心与肺的关系(相互依存、相互为用)、心与脾的关系(表现血液的生成和运行方面)、心与肝的关系(血液与神志方面的依存与协同)、心与肾的关系(心阴心阳与肾阴肾阳之间的依存关系; 心血与肾精之间的依存关系)、肺与脾的关系(表现在气的生成和津液的输布代谢两方面)、肺与肝的关系(表现在气机的调节)、肺与肾的关系(表现在津液代谢和呼吸运动两方面)、肝与脾的关系(表现在饮食物的消化和血液的生成、贮藏及运行方面)、肝与肾的关系(表现在肝肾、精血, 相互为用, 相互制约, 相互协调平衡等方面)、脾与肾的关系(表现在先天后天的相互滋养方面)。

知识点 7: 六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。六淫致病的特点为: 外感性、季节性、地域性、相兼性。

知识点 8: 七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。七情内伤致病的特点: 直接伤及内脏、影响内脏气机。

知识点 9: 阴阳, 是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括, 即含有对立统一的概念。事物的阴阳属性不是绝对的, 而是相对的。

中医学运用阴阳学说的基本理论来说明人体的生理活动、病理变化, 并用以指导临床的诊断治疗以及养生、康复。

知识点 10: 阴阳的相互关系: 阴阳的对立制约、阴阳的互根互用、阴阳的消长平衡、阴阳的相互转化。

知识点 11: 阴阳学说的临床应用: (1) 在疾病诊断中的应用; (2) 在疾病治疗中的应用。阴阳学说用以指导疾病的治疗, 主要有两个方面: 一是确定治疗原则, 二是归纳药物的性能。

知识点 12: 五脏与志、液、体、华、窍的关系: (1) 心在志为喜; 心在液为汗; 心在体合脉, 其华在面; 心在窍为舌。(2) 肺在志为忧(悲); 肺在液为涕; 肺在体合皮, 其华在毛; 肺在窍于鼻, 喉为肺之门户。(3) 脾在志为思; 脾在液为涎; 脾在体合肌肉, 主四肢; 脾在窍为口, 其华在唇。(4) 肝在志为怒; 肝在液为泪; 肝在体合筋, 其华在爪; 肝在窍为目。(5) 肾在志为恐; 肾在液为唾; 肾在体为骨, 其华在发; 肾在窍为耳及二阴。

知识点 13: 六腑的生理功能: (1) 胆的生理功能: 贮藏和排泄胆汁, 以助饮食物的消化; 胆主决断, 胆具有对事物进行判断、做出决定的功能。胆为六腑之一, 又属奇恒之腑。(2) 胃的主要生理功能: 受纳与腐熟水谷, 胃以通降为和。(3) 小肠的主要生理功能: 受盛、化物和泌别清浊。(4) 大肠的主要生理功能: 传化糟粕, 并吸收部分水液。(5) 膀胱的主要生理功能: 贮尿和排尿。(6) 三焦总的生理功能: 主持诸气, 总司人体的气机和气化, 为元气运行的通路和水液运行的通道。

知识点 14: 奇恒之腑, 即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。脑是人体的生命活动中枢, 能主宰和调节人体的生理活动。“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志”, 由于心主神志、肝主疏泄而调节情志活动、肾藏精而生髓充脑, 故精神情志活动的认识与心、肝、肾三脏的联系更为密切。

知识点 15: 女子胞是发生月经和孕育胎儿的器官。影响女子胞功能的生理因素: 肾中精气 and 天癸的作用; 肝气肝血的作用; 冲任二脉的作用。五脏与六腑的关系: ①心与小肠的关系: 心与小肠通过经脉相互联系, 心经属心络小肠, 小肠经属小肠络心。②肺与大肠的关系: 肺与大肠通过经脉的相互络属二构成表里相合关系。③脾与胃的关系: 脾主运化, 胃主受纳; 脾气主升, 胃气主降; 燥湿相济。④胆与肝的关系: 胆附于肝, 经脉互为络属, 因而构成表里关系。⑤肾与膀胱的关系: 肾与膀胱通过经脉相互络属, 构成表里关系。

知识点 16: 五行的特性: (1) 木的特性: 具有生长、升发、条达舒畅等作用的事物, 均归属于木。(2) 火的特性: 具有温热、

升腾等作用的事物，均归属于火。(3) 土的特性：具有生化、承载、受纳等作用的事物，均归属于土。(4) 金的特性：具有清洁、肃降、收敛等作用的事物，均归属于金。(5) 水的特性：具有寒凉、滋润、向下运行等作用的事物，均归属于水。

知识点 17：五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。五行相乘，是指五行的某一行对所胜一行克制太过，而引起一系列的异常相克反应，也称为“过克”。五行相侮，是指由于五行的某一行对所不胜一行进行反向克制，又称“反侮”或“反克”。

知识点 18：五行学说的临床应用：(1) 在疾病诊断中的应用；(2) 在疾病治疗中的应用。

知识点 19：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。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。

知识点 20：经络系统，由经脉、络脉及其他连属部分所组成。经脉主要有正经、奇经和经别。络脉有别络、浮络和孙络。

十二经脉：(1) 走向规律为手三阴经，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。(2) 交接规律为相为表里的阴经与阳经在四肢部交接；同名的手、足阳经在头面部相接；手、足阴经在胸部交接。奇经八脉是指在十二经脉之外“别道而行”的八条经脉而言，包括督脉、任脉、冲脉、带脉及阴跷、阳跷、阴维、阳维脉在内。奇经八脉的作用有：进一步密切了十二经脉之间的联系；调节十二经脉之气血；参与人体生殖及脑髓功能的调节。经络的生理功能包括：沟通联络、运输气血、感应传导、调节功能。

知识点 21：气来源于父母先天之精气、后天食物中的水谷精微以及从自然界吸入的清气。

气的分类包括元气、宗气、营气、卫气。

气的功能包括：推动作用、温煦作用、防御作用、固摄作用、气化作用。

气的运动，称作“气机”，“升降出入”是气运动的基本形式。

知识点 22：水谷精微和肾精是血液化生的基础物质。血液的主要功能是对全身的营养和滋润作用，营气和津液是血液的主要成分。血液，又是精神活动的主要物质基础。气为血之帅，血为气之母。

知识点 23：津液的输布和排泄，主要是通过脾的转输、肺的宣降和肾的蒸腾气化，以三焦为通道而输布于全身的。津液的功能包括滋润和濡养作用、化生血液、运输代谢废料。

知识点 24：中医学认识人体自身以及人与自然环境、社会环境之间联系性和统一性的学术思想。整体观念的内容包括：(1) 人是一个有机的整体；(2) 人与自然环境的统一性。

知识点 25：症，指疾病的外在表现，即症状。病，即疾病的简称，指有特定的致病因素、发病规律和病理演变的异常病变过程，具有特定的症状和体征。辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是治疗疾病的手段和方法。

第二章中医诊断基础

知识点 1：津液不足证多以皮肤口唇舌咽干燥及尿少便干为辨证要点。水肿分为阳水和阴水，阳水以发病急，来势猛，先见眼睑头面，上半身肿甚者为辨证要点。阴水以发病较缓，足部先肿，腰以下肿甚，按之凹陷不起为辨证要点。

知识点 2：心病主要证候有心气虚与心阳虚、心血虚与心阴虚、心血瘀阻与心火亢盛证。肺病主要证候有肺气虚证、肺阴虚证、风寒犯肺证、风热犯肺证、燥热犯肺证及痰浊阻肺证。脾病的主要证候有脾气虚证、脾阳虚证、寒湿困脾证及脾胃湿热证。肝病主要证候有肝气郁结证、肝火上炎证、肝阳上亢证、肝风内动证、肝阴虚证、肝血虚证、肝胆湿热证及寒滞肝脉证。肾病的主要证候有肾阳虚证、肾阴虚证、肾精不足证、肾气不固证及肾不纳气证。

知识点 3：四诊包括望、闻、问、切。(1) 望诊是对病人的神、色、形、态、舌象以及分泌物、排泄物的色、质异常变化进行有目的观察。其中望神包括得神、失神、假神、神乱。(2) 闻诊包括听声音（语声、呼吸异常、咳嗽、呃逆、嗝气）和嗅气味（口气臭秽，多属胃热）。(3) 问诊首先要抓住主诉，包括问寒热、问汗、问疼痛、问饮食口味、问二便、问耳目、问经带。(4) 切诊包括脉诊和按诊。

知识点 4：八纲指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。(1) 表证为病位潜在肌肤；里证为病位深在于内。(2) 寒证为机体的功能活动衰减；热证为机体的功能活动亢进。(3) 虚证为人体正气不足；实证为邪气过盛。(4) 阴证以见寒象为辨证要点；阳证以见热象为辨证要点。

知识点 5：气的病变包括气虚、气陷、气滞、气逆四种。气虚证以全身功能活动低下为辨证要点。气陷证以内脏下垂为主要诊断要点。气滞证以胀闷疼痛为辨证要点。气逆证以气机逆而向上的症状为辨证要点。

知识点 6：血的病证有血虚、血瘀、血热和血寒。血虚证以面色、口唇、爪甲失其血色及全身虚弱为辨证要点。血瘀证以痛如针刺，痛有定处，拒按，肿块，唇舌爪甲紫暗，脉涩等为辨证要点。血热证以出血和全身热象为辨证要点。血寒证以手足、

腹部等局部冷痛，肤色紫暗为辨证要点。

知识点 7：中医诊断学的主要内容包括四诊、八纲、辨证、疾病诊断、症状鉴别和病案撰写。基本原则为审内察外，整体统一；四诊合参；辨证求因，审因论治。

第三章常见病辨证论治

知识点 1：调整阴阳，使之恢复平衡，促进阴平阳秘，也是临床治疗的根本法则之一。包括损其有余和补气不足两方面。

知识点 2：三因制宜，即因时、因地、因人制宜，是指治疗疾病要根据季节、地域以及人体的体质、性别、年龄等不同而制定适宜的治疗方法。

知识点 3：感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表而导致的常见外感疾病。分为风热感冒、风寒感冒、时行感冒、体虚感冒。

知识点 4：咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咯吐痰液而言，为肺系疾病的主要证候之一。分为风寒犯肺、风热犯肺、燥邪伤肺、痰热壅肺、肺肾阴虚。咳嗽患者在服药期间忌烟、酒及辛辣、生冷、鱼腥、油腻类食物。

知识点 5：小儿厌食可分为脾运失健、脾胃气虚、胃阴不足。小儿厌食并非一种独立的疾病。尤其是在中枢神经系统疾病或精神障碍及多种感染性疾病时也能见到，因此必须详细询问有关病史，尽早到医院就诊。

知识点 6：鼻渊是指鼻流涕涕，量多不止为主要特征的鼻病。可分为风热蕴肺、胆经郁热。鼻渊口服药物治疗同时，可药物滴鼻或熏鼻治疗；不宜长期使用含血管收缩剂的滴鼻液，以免导致鼻黏膜萎缩。

知识点 7：消渴是以多饮、多食、多尿、形体消瘦，或尿有甜味为特征的一种病证。可分为阴虚燥热、脾胃气虚、肾阴亏虚、阴阳两虚。

知识点 8：淋证是指以小便频数短涩，淋漓刺痛，小腹拘急引痛为主症的病证。可分为热淋、石淋、劳淋。

知识点 9：癃闭是以小便量少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的一种病证。可分为膀胱湿热、湿热瘀阻、肾阳衰惫。

知识点 10：阳痿是指成年男子性交时，由于阴茎痿软不举，或举而不坚，或坚而不久，无法进行正常性生活的病证。可分为惊恐伤肾、心脾两虚、肾阳不足、肝郁不舒。

知识点 11：郁证是以情志抑郁，情绪不宁，胸部满闷，见以汤剂治疗，或加用相关西药，以免致虚劳、胁肋胀痛，或易怒喜哭，或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证。可分为肝气郁结、痰气郁结、心脾两虚。

知识点 12：虚劳又称虚损，是以脏腑亏损、气血阴阳虚衰、久虚不复成劳为主要病机，以气血阴阳不足为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称。可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚。

知识点 13：治病求本：（1）治标与治本：急则治其标；缓则治其本；标本并重或均不太急时，当标本兼治。（2）正治与反治。正治又称逆治，逆其证候而治，“热者寒之”“寒者热之”“虚则补之”“实则泻之”。反治为顺从疾病假象而治的一种治疗方法，又称从治。

知识点 14：扶正祛邪：（1）扶正，即是扶助正气、增强体质、提高机体抗邪能力。（2）祛邪，即是祛除病邪，使邪去正安。

知识点 15：疮疖是指发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病。可分为热毒蕴结、湿毒瘀结。

知识点 16：痤疮是以颜面、胸背部黑头、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害为特征；常伴有皮脂溢出。可分为肺经风热、胃肠燥湿、痰湿瘀滞。

知识点 17：瘾疹是一种皮肤出现红色或苍白风团，时隐时现的瘙痒性、过敏性皮肤病。可分为胃肠湿热、风热犯表。

知识点 18：痔疮是指直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉曲张、扩张、屈曲所形成的柔软静脉团。可分为内痔和外痔。

知识点 19：月经不调是指月经周期、经期、经量等发生改变，以及伴随月经周期出现明显不适主症的疾病。可分为月经先期、月经后期、月经先后无定期三种症状。

知识点 20：痛经是月经的经期或行经前后，出现小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥的疾病。可分为气滞血瘀、阳虚内寒。

知识点 21：崩漏是指经血非时而下，或阴道突然大量出血，或淋漓下血不断。可分为气血两虚、脾不统血、肝肾不足、瘀血阻络。

知识点 22：痹症是以肢体筋骨、关节、肌肉疼痛、酸楚、重着、屈伸不利，甚则关节肿大变形为主要临床表现的病证，轻者病在四肢关节肌肉，重者可内舍于脏。可分为行痹、痛痹、着痹、尪痹。

知识点 23：中暑是指在夏天酷暑炎热之季，因于烈日下或高温环境中劳作，暑热内袭或炎暑挟湿伤人，骤然发为高热、出汗、神昏、嗜睡，甚则躁扰抽搐的病证。可分为阳暑和阴暑。

知识点 24：喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征者，谓之喘证。可分为风寒犯肺、痰热郁肺、肾不纳气。

知识点 25: 胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背,短气、喘息不得卧为主症的一种病证。可分为气虚血瘀、气滞血瘀、痰瘀痹阻、寒凝心脉、气阴两虚、心肾阳虚。

知识点 26: 不寐是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。可分为心火炽盛、肝气郁结、阴血亏虚、心脾两虚。

知识点 27: 胃痛又称胃脘痛,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主要表现的病证。可分为寒凝气滞、饮食停滞、肝胃不和、肝胃郁热、脾胃虚寒。

知识点 28: 泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主证的病证。可分为食伤肠胃、湿热内蕴、脾胃气虚、脾肾阳虚。

知识点 29: 便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长,或周期不长,但粪质干结,排出艰难,或粪质不硬,虽有便意,但排而不畅的病证。可分为热结肠胃、气滞郁结、津亏肠燥、阳虚寒凝。

知识点 30: 中风是以猝然昏仆,不省人事,伴口眼斜、言语不利和半身不遂,或不经昏仆而仅以半身不遂和口眼喎斜为主症的一类病证。可分为半身不遂、语言不利。

知识点 31: 头痛是指以头部疼痛为特征的一类病证,反复发作,经久不愈者称“头风”。可分为风寒头痛、风热头痛、肝阳上亢、瘀血阻络。

知识点 32: 眩晕是以头晕、眼花为主症的一类病证。可分为肝火上扰、气血亏虚、痰浊上蒙、肝肾阴虚。

知识点 33: 小儿积滞可分为乳食内积、脾虚夹击。应注意调节饮食,乳食要定时定量。饮食应易消化,且营养丰富;不吃零食,纠正偏食、挑食。要循序渐进地添加相适应的辅食,避免过多、过杂;避免贪凉饮冷、过食油腻与煎炸食品。保持大便通畅,配合针灸、按摩、捏脊疗法。

第四章民族医药基础知识

知识点 1: 蒙医的三根为赫依、希日、巴达干,是人体的本基。七素又称七精,分别为精华、血、肉、脂、骨、髓及红或白精。三秽为稠、稀、汗等三种排泄物,是七素生化过程中的产物。蒙药的组方依据包括:依据药味配组、依据药物功能配组、依据药物化味配组。

知识点 2: 蒙药有六种药味,即甘、酸、咸、苦、辛、涩。药能共有 17 个,称作“十七效”。使用药物时应注意一定要辨别病证的寒热性质,对热证忌热、温性药;对寒证忌寒、凉性药;对于老年、儿童一般禁用峻泻剂和内有草乌且味数少的制剂。

知识点 3: 藏药的剂型主要有汤剂、散剂、丸剂、糊剂、酥油丸、灰丹剂、膏剂、药酒、胶囊等。

知识点 4: 维吾尔医基础知识:爱日康(四大物质)学说:包括火、气、水、土四大元素。维吾尔医根据药物性质的强弱不同,分成四级,1 级为药性最弱,4 级为药性最强。维吾尔药制剂剂型为四大类,即:膏状制剂、硬状制剂、散状制剂、液状制剂。

知识点 5: 五元即土、水、火、风、空五种物质元素。三因即隆、赤巴、培根三种因素。

知识点 6: 五元包括土元、水元、火元、风元、空元,五元缺一不可。六味为甘、酸、咸、苦、辛、涩。八性为重、腻、凉、钝、轻、糙、热、锐。十七效为柔、重、温、腻、稳、寒、钝、凉、软、稀、燥、干、热、轻、锐、糙、浮。

知识点 7: 藏医在配方时形成按味、性、效配伍的方法。配伍原则包括君、臣、佐、使配伍原则;找温和配伍原则;加减原则;寒、热药性分别配伍的原则。

第五章常用医学检查指标及其临床意义

知识点 1: 血糖与血脂代谢检查:(1)空腹血糖(FBG)和口服葡萄糖耐量试验(OGTT):空腹血:3.9~6.1mmol/L。OGTT:FBG≤6.1mmol/L。服糖后 2 小时血糖≤7.8mmol/L。服糖后 1/2 小时至 1 小时达峰,血糖峰值<11.1mmol/L。(2)糖化血红蛋白:①竞争免疫比浊法:4.8%~6.0%。②增高:见于糖尿病、高血糖。降低:见于贫血、红细胞更新率增加。(3)总胆固醇:①两点终点法:3.1~5.7mmol/L。胆固醇酯/总胆固醇:0.60~0.75。②增高:动脉硬化及高脂血症,肾病综合征等,服用避孕药、甲状腺激素、皮质激素等。降低:甲亢、严重肾衰竭、感染和营养不良等;贫血。(4)三酰甘油:①一点终点法:0.56~1.70mmol/L。②增高:见于长期饥饿或食用高脂肪食品;大量饮酒可出现假性升高;动脉硬化及高脂血症;胰腺炎、肝胆疾病等;应用激素、甲状腺激素、避孕药等。降低:甲亢等。(5)高密度脂蛋白胆固醇:①直接遮蔽法:1.2~1.65mmol/L。②降低:见于吸烟、肥胖、严重营养不良、静脉内高营养治疗及应激反应后。(6)低密度脂蛋白胆固醇:①两点终点法:2.1~3.1mmol/L。②增高:主要是胆固醇增高可伴有 TG 增高,临床表现为 IIa 型和 IIb 型高脂蛋白血症。常见于饮食中有胆固醇和饱和脂肪酸、低甲状腺素血症、肾病综合征等。

知识点 2: 乙肝病毒标志物六项:(1)参考值:①HBsAg 与抗-HBs:HBsAg 阴性;抗-HBs 阴性。②HBeAg 与抗-HBe:HBsAg 阴

性；抗-HBe 阴性。③抗-HBc：抗-HBc 阴性。（2）临床意义：①HBsAg 与抗-HBs：HBsAg 阳性是感染 HBV 的标志；抗-HBs 阳性表示对 HBV 有免疫力。②HBeAg 与抗-HBe：HBeAg 阳性表示 HBV 正在复制，传染性强；抗-HBe 阳性说明 HBV 被清除或抑制。③HBcAg 与抗-HBc：抗 HBc-IgM 阳性提示 HBV 复制活跃且传染性强；抗 HBc-IgG 阳性高滴度表示正在感染，低滴度表示过去感染。（3）“大三阳”与“小三阳”：①“大三阳”：即在乙型病毒性肝炎患者检出：HBsAg（+）、HBeAg（+）、抗-HBc（+）。提示 HBV 在人体内复制活跃，传染性强；如有 ALT 及 AST 升高，应尽快隔离。②“小三阳”：即在乙型病毒性肝炎患者检出：HBsAg（+）、抗-HBe（+）、抗-HBc（+）。提示 HBV 在体内复制减少，传染性低；如慢性肝功能正常，且无症状，不需要隔离。

知识点 3：粪常规：（1）粪外观：影响粪便色泽的因素有食物和药物。粪便可分为稀糊状或水样粪便、米泔样便、黏液便、脓状便、脓血便、乳凝块便、鲜血便、柏油便、白陶土便、细条便。（2）粪隐血：阳性：消化道溃疡、消化道肿瘤、其他疾病如肠结核、克罗恩病、紫癜等。（3）粪胆原：①增加：在溶血性黄疸时明显增加；也见于阵发性睡眠性血红蛋白尿症；②减少：在阻塞性黄疸时明显减少。（4）粪便细胞显微镜检查：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：见于痢疾、结肠癌、溃疡性结肠炎。③吞噬细胞增多：主要见于急性肠炎和痢疾。④上皮细胞：肠壁炎症见于结肠炎、伪膜性肠炎等的特征。⑤真菌：如白色念珠菌、普通酵母菌等。

知识点 4：肝肾功能检查：（1）血清丙氨酸氨基转移酶：①速率法：成人 5~40U/L。②升高常见：主要是接触化学品或使用有肝毒性的药物。（2）血清 γ -谷氨酰转移酶：①连续监测法：<50U/L。②升高常见：肝胆疾病、胰腺疾病、其他疾病、应用抗癫痫药如苯妥英钠等。（3）血清天门冬氨酸氨基转移酶：①速率法：成人 8~40U/L。②升高常见：心肌梗死、肝脏疾病、其他疾病、应用肝毒性药物。（4）血清碱性磷酸酶：①连续监测法：成人：40~110U/L；儿童：<250U/L。②增高：肝胆疾病、骨骼疾病、应用羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂的不良反应。（5）总蛋白、白蛋白、球蛋白：①总蛋白：双缩脲法：成人 60~80g/L。②白蛋白：溴甲酚氯法：40~55g/L。③球蛋白：20~30g/L。④白蛋白、球蛋白比值（A/G）：（1.5~2.5）：1。

知识点 5：乙肝病毒 DNA：参考值为荧光定量 PCR 法（定性阴性）。

知识点 6：血常规检查：白细胞计数的参考值为：成人：（4~10） $\times 10^9$ /L；儿童：（5~12） $\times 10^9$ /L；新生儿（15~20） $\times 10^9$ /L。白细胞分类计数的参考值为：（1）中性粒细胞绝对值（2.0~7.0） $\times 10^9$ /L，百分数 50%~70%。（2）嗜酸性粒细胞绝对值（0.02~0.5） $\times 10^9$ /L，百分数 0.5%~5%。（3）嗜碱性粒细胞绝对值<（0.1） $\times 10^9$ /L，百分数 0%~1%。（4）淋巴细胞绝对值（0.8~4.0） $\times 10^9$ /L，百分数 20%~40%。（5）单核细胞绝对值（0.12~0.8） $\times 10^9$ /L，百分数 3%~8%。

知识点 7：尿常规检查：（1）尿液酸碱度：①增高：代谢性或呼吸性碱中毒、感染性膀胱等，可应用碱性药物。②降低：代谢性或呼吸性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒等，可应用酸性药物。（2）尿比重：①增高：急性肾小球肾炎。心力衰竭等。②降低：慢性肾炎、慢性肾功能不全等。（3）尿蛋白：①生理性蛋白尿是因剧烈运动、发热、低温刺激、精神紧张等所导致。②病理性蛋白尿。（4）尿葡萄糖：疾病、饮食性糖尿、暂时性糖尿，烧伤、感染、骨折、应用药物也可引起尿糖阳性。（5）尿胆红素阳性多见于：肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸。（6）尿隐血：①尿血红蛋白阳性：创伤、阵发性血红蛋白尿及引起血尿的疾病、微血管性溶血性贫血、药物。②创伤、原发性肌肉疾病、局部缺血性肌红蛋白尿、代谢性疾病、中毒。（7）尿中白细胞：增多：泌尿系统感染、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎等。（8）尿沉渣管型：急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、急性肾盂肾炎等。（9）尿沉渣结晶：磷酸盐常见于 pH 碱性的感染尿液；尿酸盐常见于痛风；大量的草酸盐提示严重的慢性肾病等。（10）尿酮体：阳性：①非糖尿病酮尿，如婴儿、儿童急性发热；新生儿如有严重酮症酸中毒应疑为遗传性代谢性疾病。②糖尿病酮尿。（11）尿淀粉酶：①增高：急性胰腺炎发作期尿淀粉酶活性上升稍晚于血清淀粉酶，且维持时间稍长；疾病。②减少：见于重症肝炎、严重烧伤、糖尿病等。

知识点 8：血液生化检查：（1）血清肌酸激酶及其同工酶：血清 CK 活性（酶耦联法）：男性：38~174U/L；女性：26~140U/L。血清 CK 同工酶活性：CK-MM94%~96%；CK-MB<5%，CK-BB 极少或无。（2）心肌肌钙蛋白 I：肌钙蛋白（cTn）是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选标志物。参考值：0.02~0.13 μ g/L。>0.5 μ g/L 可诊断 AMI。（3）血尿酸：①男性：150~416 μ mol/L；女性：89~357 μ mol/L。②增高：高嘌呤食物、木糖醇摄入过多，剧烈运动、禁食；疾病；核蛋白代谢增强；铅中毒等。减少：恶性贫血、范科尼综合征；高糖、高脂肪饮食。

知识点 9：肝功能：（1）总蛋白：①增加：各种原因脱水所致的血液浓缩、血清蛋白合成增加。②降低：各种原因引起的血清蛋白质丢失和摄入不足、血清水分增加、慢性消耗性疾病。（2）白蛋白：①降低：营养不良、消耗增加、合成障碍。②增高：严重失水而致的血液浓缩。（3）球蛋白：①增高：炎症或慢性感染性疾病、自身免疫性疾病、骨髓瘤等。②降低：生理性减少、免疫功能抑制、低 γ -球蛋白血症。（4）A/G 比值。（5）血清总胆红素、非结合胆红素、结合胆红素：①成人：血清

总胆红素 (STB) 3.4~17.1 $\mu\text{mol/L}$ 。新生儿: 0~1 天 (34~103 $\mu\text{mol/L}$); 1~2 天 (103~171 $\mu\text{mol/L}$); 3~5 天 (68~137 $\mu\text{mol/L}$)。

知识点 10: 肾功能: (1) 血清尿素氮: ①参考值: 成人: 1.78~7.14mmol/L; 婴儿、儿童: 1.8~6.5mmol/L。②增高: 肾脏疾病、泌尿系统疾病、脱水等。降低: 急性肝萎缩、中毒型肝炎、类脂质肾病等。(2) 血清肌酐: ①参考值: 男性: 44~132 $\mu\text{mol/L}$; 女性: 70~106 $\mu\text{mol/L}$ 。②增高: 肾脏、休克、支端肥大症等。

第六章中医药文献信息与咨询服务

知识点 1: 咨询服务方法: 咨询环境 (紧邻门诊药房或药店大堂、药师咨询处标识、环境舒适、适当隐秘、必备药品); 咨询方式 (面对面交流、电话咨询、网络咨询等)。咨询服务的对象包括患者用药咨询 (药品名称、适应病证、用药禁忌、用药方法、用药剂量, 服药后预计疗效及起效时间、维持时间, 药品的不良反应与药物相互作用。有否替代药物或其他疗法, 药品的鉴定、贮存和有效期, 药品价格、报销, 是否进入医疗保险报销目录等)、医师用药咨询 (新药信息、合理用药信息、药品不良反应、药物相互作用和禁忌证)、护士用药咨询。咨询技巧包括沟通技巧 (认真聆听、注意语言的表达、注意非语言的运用、注意掌握时间、关注特殊人群)、投诉应对 (选择合适的地点、选择合适的人员、接待时的举止行为、用适当的方式和语言、证据原则)。应用药品的特殊指示: 需特殊提醒的用药人群: 老年人用药、妊娠期及哺乳期妇女的用药、婴幼儿和儿童用药、肾功能不全患者的用药、肝功能不全患者的用药。需特别提示的情形: ①患者同时使用 2 种或 2 种以上含同一成分的药品时, 或合并用药较多时; ②当患者用药后出现不良反应时, 或既往曾发生过不良反应史; ③患者依从性不好或患者认为疗效不理想时; ④近期药品说明书有修改; ⑤患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当。

知识点 2: 药学服务与咨询: 从事药学服务应具备的素质包括沟通、药历书写、投诉应对。沟通的技巧包括认真聆听、注意语言的表达、注意非语言的运用、注意掌握时间、关注特殊人群。药学服务的具体工作包括: 处方审核、处方调剂、参与临床药物治疗、治疗药物监测、药物利用研究与评价、药品不良反应监测和报告、药学信息服务、参与健康教育。

知识点 3: 中医药信息的特点包括: 历史与现代并重、多学科相互交融、数量迅速递增、质量良莠不齐。中药信息的来源有图书、专业期刊、报纸、会议文献、学位论文、专利文献、药品说明书、产品样本。

知识点 4: 医学典籍包括《黄帝内经》(最早的一部医学典籍)、《伤寒论》(张仲景著)、《金匱要略》《巢氏诸病源候论》(第一部证候学专著, 隋代巢元方著)、《温疫论》(第一部论温疫的专著, 明代吴又可著)。本草典籍包括《神农本草经》(最早的本草学专著, 为我国医药学经典著作之一)、《本草经集注》《重修政和经史证类备急本草》《本草纲目》。方书典籍包括《肘后备急方》(属急诊手册性质, 东晋葛洪著)、《备急千金要方》(对后世妇婴专科有很大影响, 唐代孙思邈著)、《太平圣惠方》等。中医药工具书与文摘包括《中药大辞典》《中医医籍大辞典》《中医大辞典》等。常用药品集和专著包括《中华本草》《中国中药资源志要》等。

第七章中药调剂操作的基本技能知识

知识点 1: 中药汤剂: (1) 中药汤剂的煎煮: 注意事项: 煎药用具不易与所煎之药起化学变化; 保持用具清洁; 切忌使用铁、铝等器皿; 煎药用水要清洁; 煎药环境要保持洁净等。(2) 特殊煎药方法包括先煎、后下、包煎、烊化、另煎、冲服、对服、煎汤代水。

知识点 2: 中药处方: (1) 处方由前记、正文、后记三部分组成。(2) ①处方调剂的流程: 中药调剂流程的一般环节: 中药调剂流程一般可分为审方、计价、调配、复核发药五个部分。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。

知识点 3: 处方的常用术语: (1) 与药名有关的术语: 炮制类 (酒蒸大黄、蜜炙麻黄等); 修治类 (远志去心、山茱萸去核); 产地类 (怀山药、田三七等); 品质类 (明天麻、子黄芩、鹅枳实); 采时、新陈类 (绵茵陈、陈香橼、陈皮等); 颜色、气味类 (紫丹参、香白芷、苦杏仁等)。(2) 与调剂有关的术语: ①中药调剂: 指调剂人根据医师处方, 按照配发程序和原则, 及时、准确地调配和发放药剂的一项操作技术。②饮片用量: 一般以克为单位, 按干品重量计算, 鲜品使用时, 药品名称前要注明“鲜”。③饮片常规用量是指成人一日常用剂量, 饮片用量的常规为一个数值范围。④脚注: 包括特殊调剂方法、保存方法、煎法、服法等。⑤小包装中药饮片。

知识点 4: 特殊中药处方的调剂: (1) 特殊管理的中药: ①毒性中药: 不可内服 (水银、红粉、白降丹等)、内服慎用 (雄黄、轻粉、生川乌等)、剂量 (千分之一级: 砒霜——0.002~0.004g。百分之一级: 蟾酥——0.015~0.03g。克量级: 生千金子——1~2g); ②罂粟壳: 用量一般在 3~6g。罂粟壳虽属于麻醉药品管理品种, 但也是生产某些中成药和医疗配方使用的药物。(2) 有毒、小毒中药: 2015 年版《中国药典》载有毒性药材和饮片共计 83 种, 其中有大毒的饮片 10 种, 如川乌、马钱

子等；有毒的饮片 42 种，如三颗针、山豆根、木鳖子等；有小毒的饮片 31 种，如土鳖虫、苦杏仁等。

知识点 5：常见的并开药名：二门冬（天冬、麦冬），二术（苍术、白术）、二母（知母、贝母）、二芍（赤芍、白芍）、二活（羌活、独活）、全紫苏（紫苏子、紫苏梗、紫苏叶）、乳没（乳香、没药）等。

知识点 6：发药：包括中药饮片用药指导和中成药用药指导。

知识点 7：处方审核：处方审核包括处方规范性审核以及用药适宜性审核。

（1）处方审核的要求：认真审查处方前记、正文、后记是否清晰完整，并确认处方的合法性；药师审核处方后，认为存在用药不适宜时，应告知处方医师，请其确认或者重新开具处方；药师发现严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝调剂，及时告知处方医师；处方一般以当日有效。药师不应擅自涂改医师处方所列的药味、剂量、处方旁注等。（2）处方审核的主要内容：①包括中药饮片书写要求：应当体现“君、臣、佐、使”的特点要求；名称应当按《中华人民共和国药典》规定准确使用；剂量使用法定剂量单位；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明；根据整张处方中药味多少选择每行排列的药味数，并原则上要求横排及上下排列整齐；中药饮片用法用量应无配伍禁忌，有配伍禁忌和超剂量使用时，应当在药品上方再次签名；中药饮片剂数应当以“剂”为单位；处方用法用量紧随剂数之后。②中成药处方的书写要求：按照中医诊断（包括病名和证型）结果，辨证或辨证辨病结合选用适宜的中成药。③饮片处方的药品名称。（3）处方的用法用量：饮片处方的服用：内服汤剂、外用汤剂、汤剂的煎出量。中成药的用法用量：内服法（一般中成药均以温开水送服，但有的中成药用配伍适当的“药引”送服）、外用法（调敷患处如七厘散；涂患处如癰疽膏；贴患处多为硬质膏药；撒布患处如生肌散、珍珠散等；吹布患处如红棉散、锡类散）、特殊剂型的正确使用。（4）饮片的用药禁忌：配伍禁忌：①“十八反”：乌头（川乌、附子、草乌）反半夏、瓜蒌（全瓜蒌、瓜蒌皮、瓜蒌仁、天花粉）、贝母（川贝、浙贝）、白蔹、白及，甘草反甘遂、京大戟、海藻、芫花，藜芦反诸参（人参、南沙参、丹参、玄参、苦参）、细辛、芍药（赤芍、白芍）。②“十九畏”：硫黄畏朴硝（包括芒硝、玄明粉），水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆（包括巴豆霜）畏牵牛子（包括黑丑、白丑），丁香（包括母丁香）畏郁金，芒硝（包括玄明粉）畏三棱，川乌（包括附子）、草乌畏犀角，官桂畏石脂，人参畏五灵脂。（5）用药禁忌：饮片的用药禁忌：寒性病服温热药时要忌生冷食物；热性病服寒凉药时要忌食辛辣食物。体虚多汗者忌用发汗药；阳虚里寒者忌用寒凉药；阴虚内热者慎用苦寒清热药等。某类或某种中药不适用于某种证候，在使用时应予以避忌的，又名病证禁忌。

知识点 8：处方调配与复核：（1）斗谱编排原则：最高层放置质地较轻且用量较少的药物；中上层放置常用药物；较低层放置质地沉重的和易污染的药物；最底层放置质地松泡且用量较大的药物；经常一起配伍、同一药物不同炮制品、性能相似、处方常用的药物可放于同一药斗；属配伍禁忌的药、性状类似而功能各异的药不可放于同一斗中。（2）需要特殊存放的：如有恶臭气味的药物不能与其他药物在同一斗中；贵细药品专柜存放专人管理；属于配伍禁忌的药物不能装于一斗或上下药斗中等。（3）饮片调剂用具：中药调剂工作中最常用的是传统的戥称（又称戥子）（4）药味调配：选用适当的戥子。一方多剂的处方应按“等量递减”、“逐剂复戥”的原则进行称量分配。每一剂的重量误差应控制在±5%以内。（5）中成药处方调配：调配中成药应严格按处方、计价、调配、复核和发药程序进行。中成药的调配必须注意药品的有效期。（6）调配复核：①饮片调配复核内容：核对调配好的药品是否与处方所开药味及剂数相符，有无相反药物，妊娠禁忌药物，毒麻药有无超量等。调剂复核工作应由主管医师或执业药师等专业技术人员负责，复核率应当达到 100%。②中成药调配复核内容：中成药调配后，按照“四查十对”审查调配药品。中成药复核工作应当由药师及以上专业技术人员负责。

第八章中药的贮藏与养护

知识点 1：中药饮片的贮藏要求：含淀粉多的药材和饮片应贮于通风、干燥处；含挥发油的药材和饮片应置阴凉、干燥处；含糖分及黏液质较多的饮片应贮于通风、干燥处；种子类药材炒制后应密闭贮藏于缸、罐中；加酒、醋炮制的饮片应贮于密闭容器中，置阴凉处贮存；盐炙的饮片应贮于密闭容器中，置通风、干燥处贮存；蜜炙的饮片应贮于密封的缸、罐内，并置通风、干燥处贮存；易风化的矿物类饮片应贮于密封的缸、罐内，并置凉爽处贮存；细贵药品中的麝香应用瓶装密闭；牛黄宜瓶装，在霉季放入石灰缸内等；动物类药材易生虫和泛油，且有腥臭味，应密封保存，四周无鼠洞，并有通风设备，阴凉贮存；毒性中药应设专人负责管理；易燃的硫黄、火硝等，必须按照消防管理要求，贮存在安全地点。各种剂型中成药的贮存养护：包括丸剂、散剂、片剂、膏剂、合剂、颗粒剂、胶囊剂、糖浆剂、注射剂、胶剂、酒剂、露剂、栓剂、其他剂型。

知识点 2：中药养护：（1）传统养护技术包括清洁养护法（清洁卫生是防止仓虫入侵的最基本方法和最有效的方法）、除湿养护法（包括通风法、吸湿防潮法）、密封（密闭）养护法（是贮藏的基本方法）、低温养护法、对抗贮存法、高温养护法。（2）现代养护技术：干燥养护技术（远红外加热干燥养护法、微波干燥养护法）、气调养护技术、60Co-γ射线辐射杀虫灭菌养护

技术、包装防霉养护法、气幕防潮养护技术、蒸气加热养护技术、气体灭菌养护技术、中药挥发油熏蒸防霉技术。

知识点 3：中药贮藏的环境要求：按包装标示的温度要求储存药品；储存药品的相对湿度为 35%~75%；储存药品应当按照要求采取避光、遮光、通风、防潮、防虫、防鼠等措施；特殊管理的药品应当按照国家有关规定储存。

知识点 4：中药饮片贮存常见的质量变异现象包括虫蛀（如淀粉、糖、脂肪、蛋白质等成分的药材）、霉变（如陈皮、佛手）、泛油（含挥发油、油脂、糖类等的药材）、变色（如泽泻、山药、黄芪、菊花等）、气味散失（含挥发性成分的药材）、风化（含结晶水的无机盐类药物）、潮解（如青盐、咸秋石等）、粘连（熔点较低的固体饮片）、腐烂（如鲜生姜等新鲜药材）。中成药贮存中常见的质量变异现象包括虫蛀、霉变、酸败、挥发、沉淀。

知识点 5：引起中药质量变异的因素：（1）自身因素：水分、淀粉、黏液质、油脂、挥发油、色素等。（2）环境因素：温度、湿度、日光、空气、霉菌、害虫、包装容器、贮存时间。

第九章中药的合理应用

知识点 1：中西药联用的特点包括协同增效（如黄连、黄柏与四环素、呋喃唑酮等有协同作用，使疗效成倍提高）、降低毒副作用、减少用药剂量（如地西洋与苓桂术甘汤合用，地西洋用量只需常规用量的 1/3，嗜睡等不良反应也因为并用中药而消除）。中西药联用的相互作用包括影响吸收（影响药物透过生物膜、影响药物在胃肠道的稳定）、影响分布、影响代谢（酶促反应、酶抑反应）、影响排泄（增加排泄或减少排泄）。

知识点 2：合理用药的基本原则为安全——用药安全放在首位；有效——保证所有药物对所防治的疾病有效；简便——在用药安全、有效的前提下，用药方法要简便；经济——用药不滥，经济实用，并有利于环境保护。不合理应用的主要表现包括：①辨析病证不准确，用药指征不明确；②给药剂量失准，用量过大或过小；③疗程长短失宜，用药时间过长或过短；④给药途径不适，未选择最佳给药途径；⑤服用时间不当，不利于药物的药效发挥；⑥违反用药禁忌；⑦中药之间或中西药之间不合理配伍；⑧乱用贵重药物。主要后果有浪费医药资源、延误疾病的治疗、引发药物不良反应及药源性疾病、造成医疗事故和医疗纠纷。中成药的合理联用包括：中成药的联用（功能相似药物联用可增强原有药物疗效；功能不同药物相配，可互补治疗兼证）、中成药与中药汤剂的联用、中成药与药引的联用、中成药与西药的联用（减低毒性、提高疗效）。

知识点 3：中西药联用：（1）协同作用。如逍遥散或三黄泻心汤等与西药镇静催眠药联用，即可提高治疗失眠症的疗效，又可摆脱对西药依赖性。（2）降低西药的不良反应。如逍遥散与西药抗结核药联用，能减轻西药抗结核药对肝脏的损害；芍药甘草汤等与西药解痉药联用，可提高疗效，消除腹胀、便秘等副作用。（3）中西药不合理联用的实例分析。如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。

第十章特殊人群的中药应用

知识点 1：肾功能不全患者中药的使用原则：明确疾病诊断和治疗目标；忌用有肾毒性的药物；注意药物相互作用，避免产生新的肾损害；坚持少而精的用药原则；定期检查，及时调整治疗方案。常见对肾功能有影响的中药：植物类（雷公藤、草乌、益母草、寻风骨等）、动物类（斑蝥、蜈蚣、蜂毒、鱼胆、蚂蚁丸）、矿物类（砒石、雄黄、轻粉）。

知识点 2：婴幼儿患者中药的使用原则：用药及时，用药宜轻；宜用轻清之品；宜佐健脾和胃之品；宜佐凉肝定惊之品；不宜滥用滋补之品。

知识点 3：肝功能不全者中药的使用原则：明确疾病诊断和治疗目标；忌用有肝毒性的药物；注意药物相互作用，避免产生新的肝损害；坚持少而精的用药原则；定期检查肝功能，及时调整治疗方案。

知识点 4：老年人合理应用中药：（1）应用原则：辨证论治，严格掌握适应证；熟悉药品，恰当选择应用；选择合适的用药剂量（用药要因人而异，一般从最小剂量开始；长期服用易出现中毒）。（2）合理服用滋补药：辨证论治，按需行补，不需不补。

知识点 5：妊娠期中药患者的中药应用：妊娠期用药不但要考虑用药所带来的风险，也要考虑不用药物所带来的风险。哺乳期患者的中药应用：对于乳汁中浓度大于乳母血中浓度的药物最好不要用，或用量要小，即便是不易进入母乳的药物也要加以选择应用。

第十一章中药不良反应

知识点 1：中药注射剂的不良反应：（1）清开灵注射液的不良反应表现为以各种类型过敏反应听包括过敏性间质性肾炎。（2）双黄连注射剂的不良反应表现：全身性损害主要表现为过敏性休克、过敏反应、高热、寒战等；呼吸系统损害主要表现为呼吸困难、呼吸急促、喉头水肿、支气管痉挛等；皮肤及其附件损害表现为药疹、血管神经性水肿、剥脱性皮炎、重症多形性红斑等；（3）参麦注射剂的不良反应表现为心慌、气短、颜面潮红等。

知识点 2：中药不良反应监测与报告：（1）药品不良反应监测方法和报告：①监测方法：自愿呈报系统、集中监测系统（重点医院、重点药物）；②监管系统：国家药品不良反应监测中心，省、自治区、直辖市药品不良反应监测中心。③监测报告范围：新药监测期内的药品应报告该药品发生的所有不良反应；新药监测期已满的药品应报告该药品引起的新的和严重的不良反应。进口药品自首次批准进口之日起 5 年内，报告该进口药品发生的所有不良反应；满 5 年的，报告该进口药品发生的严重的和新的不良反应。④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；我国《药品不良反应报告和监测管理办法》中要求对新的或严重的药品不良反应病例需用有效方式快速报告，必要时可以越级报告，最迟不超过 15 个工作日。（2）药品不良反应事件报告表：医务人员在报告可疑的不良反应时，必须使用国家食品药品监督管理局统一印制的《药品不良反应/事件报告表》，并逐项认真填写。

知识点 3：中药饮片的不良反应表现：（1）香加皮：消化系统主要为恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状；心血管系统主要为心律失常。（2）蓖麻子：消化系统口麻、咽部烧灼感、恶心、呕吐等；呼吸、循环衰竭；网状内皮系统严重脱水、低蛋白血症、水肿等；血液、泌尿系统、溶血等；神经系统四肢麻木、步态不稳等；有时可伴发过敏反应，如口唇青紫、荨麻疹等。（3）雷公藤：消化系统、血液系统、生殖系统、神经系统、泌尿系统等不良反应。（4）黄药子：肝损害以混合性损伤为主。大剂量服用可引起恶心、呕吐、脱发等症状。（5）吴茱萸：腹痛、腹泻、神力障碍、错觉、脱发等。（6）鸦胆子：①消化道症状：恶心、呕吐、食欲不振等。②神经系统：头昏、体温增高，四肢麻木或瘫痪等。③泌尿系统：尿量减少。双肾刺痛。④心血管系统：心率增快，严重者可心律失常致死。⑤眼结膜充血：外用可引起过敏反应。（7）白矾：①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；②慢性中毒的症状：可发生神经毒性、骨软化或营养不良、肝肾功能损伤、血液系统疾病等。（8）胆矾：①消化系统：呕血、便血等，口涎、呕吐物、粪便多呈蓝绿色等。②血液系统：溶血性贫血。③泌尿系统：蛋白尿、少尿、无尿、氮质血症等。④循环系统：血管麻痹、血压下降、中毒性心肌炎。⑤神经系统：头痛头晕、全身乏力，严重者出现脑水肿等。

知识点 4：中成药的不良反应：①壮骨关节丸不良反应表现为皮疹、瘙痒、恶心、腹泻、胃痛、血压升高等。②克银丸不良反应表现为有肝损害、剥脱性皮炎。③白蚀丸不良反应表现为肝损害。④痔血胶囊不良反应表现为肝损害为主，另有腹痛、皮疹、过敏样反应等。⑤鼻炎宁颗粒不良反应表现为过敏性休克、全身过敏反应、皮疹。⑥雷公藤制剂的不良反应为药物性肝炎、肾功能不全、粒细胞减少、血小板减少等；严重者有肾功能异常、肾功能衰竭、胃出血等。

知识点 5：不良反应的界定：在预防、诊断、治疗疾病或调结生理功能过程中，人接受正常剂量的药物时出现的任何有害的和与用药目的无关的反应。中药不良反应常见的皮肤症状表现为固定性药疹、光敏性皮炎等各种皮肤症状。中药不良反应常见的全身症状包括各系统的中药中毒：肝、肾损害的中药中毒。

知识点 6：引起中药不良反应发生的因素：（1）药物和使用的因素：炮制不当、剂量过大、疗程过长、药不对证、配伍失度、中西药不合理联用、剂型和给药途径的改变、煎服不合理。（2）机体因素：体质、性别、年龄、种属。

知识点 7：医疗用毒性中药的中毒反应和基本救治原则：（1）乌头类药物的中毒解救方法为肌注阿托品 0.5~0.1mg；绿豆、甘草、生姜、蜂蜜等煎汤内服。（2）马钱子及含马钱子的中成药的中毒解救方法为对症治疗，痉挛时可静注苯巴比妥钠 0.2~0.3g。中药治疗可用肉桂煎汤或甘草煎汤饮服。（3）蟾酥及含蟾酥中成药的中毒解救方法为对症治疗，如注射阿托品，服用颠茄合剂等。（4）雄黄及含雄黄的中成药的中毒解救：清除毒物，如催吐、洗胃、导泻等。（5）含朱砂、轻粉、红粉等的中成药的中毒解救：可用二巯丙醇磺酸钠类、硫代硫酸钠等解毒。中药治疗可用甘草、绿豆汤等。