

执业药师中药综高频考点

第一篇 执业药师与中药药学服务

【1】中药用药咨询与用药教育服务的文献信息

（一）主要医学典籍

- 1.《黄帝内经》最早的一部中医典籍，现存最早、最为系统的医学经典著作。
- 2.《伤寒论》张仲景著，创造性地将医学理论与临床实践紧密结合，称为“众方之祖”。
- 3.《金匮要略方论》开创了内伤杂病辨证论治的体系，张仲景著。

（二）主要本草典籍

- 1.《神农本草经》最早的本草学专著。
- 2.《本草经集注》陶弘景著，按药物自然属性分类的首部本草专著。
- 3.《本草纲目》中药学巨著，李时珍著。

（三）主要方书典籍

- 1.《备急千金要方》孙思邈著，序例中著有“大医习业”“大医精诚”两篇专论。
- 2.《太平惠民和剂局方》我国第一部成药典，宋代官府颁行。
- 3.《普济方》中国古代收方最多的方书，保存大量民间验方。

【2】用药咨询与用药教育服务

（一）需特别提示的特殊情况

1.患者同时使用2种或2种以上含有同一成分的药物或合并用药较多时；2.用药后出现明显的不良反应者或既往发生过不良反应；3.患者依从性不好，或认为疗效不理想或剂量不足以有效时；4.病情需要处方中配药剂量超过规定剂量时(需医师双签字)；5.或处方中用法用量与说明书不一致或非药品说明书中所指示的用法、用量和适应证；6.超越说明书范围的适应证或超过说明书使用范围的使用剂量；7.患者正用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时；8.第一次使用该药的患者；9.近期药品说明书有修改；10.患者所用的药品近期发生严重或罕见的不良反应；11.使用含有毒中药或有毒成分药品的患者；12.同一药品有多种适应证或用药剂量较大或剂量接近阈值；13.药品被重分装，而包装的标识物不清楚；14.使用需特殊贮藏条件或临近有效期的药品。

第二篇 中医基础理论

【1】中医学的基本特点

（一）症、证、病的概念

1.症：症状，个别表象，病人的主观感受和医生观察到的，如脉象、舌象、咳嗽、腹胀等。

2.证：证候，某一阶段的病理概况，包括病变部位、原因、性质以及邪正关系等。如风寒犯肺、气虚血瘀等。

3.病：疾病，异常病变的全过程，有特定的致病因素、发病规律、病理演变、症状和体征。如感冒、厌食、不寐等。

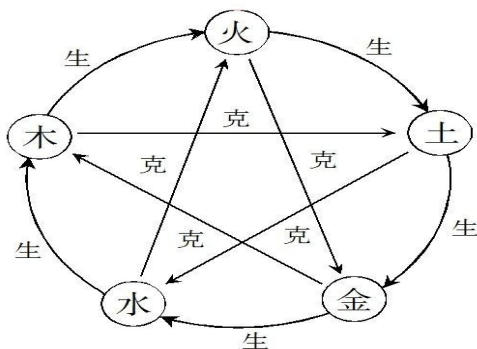
【2】阴阳学说

(一) 在疾病治疗中的应用

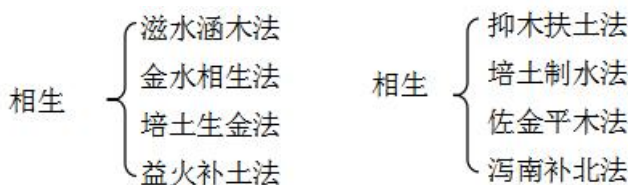
治疗的基本原则：补其不足，泻其有余。1.阴阳偏盛：“损其有余”“实则泻之”——“热者寒之”“寒者热之”2.阴阳偏衰：“补其不足”“虚则补之”——“壮水之主，以制阳光”(阳病治阴)“益火之源，以消阴翳”(阴病治阳)。阴中求阳：用补阳药时，须佐用补阴药。阳中求阴：用补阴药时，须佐用补阳药。

【3】五行学说

(一) 五行的生克乘侮



(二) 在疾病治疗中的应用



【4】藏象

(一) 五脏的生理功能

五脏		生理功能
心	心为五脏六腑之大主；心为神之居，血之主，脉之宗	心主血脉；心主神明，“心藏神”
肺	“华盖”“娇脏”“肺为水之上源”“肺主行水”	肺主气，司呼吸；肺主宣发/肃降；肺主通调水道；肺朝百脉，主治节
脾	“后天之本”“气血生化之源”	脾主运化；脾主统血
肝	“刚脏”“肝为血海”；“肝喜条达而恶抑郁”	肝主疏泄（调节情志，促进消化吸收，促进血液运行和津液代谢）；肝主藏血
肾	“腰为肾之府”“肾为先天之本”“肾为脏腑阴阳之本”	肾藏精，主生长，发育与生殖；肾主水；肾主纳气

(二) 五脏与志、液、体、华、窍的关系

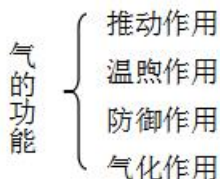
五脏	五志	五液	五体	五华	五窍
肝	怒	泪	筋	爪	目
心	喜	汗	脉	面	舌
脾	思	涎	肉	唇	口
肺	悲	涕	皮	毛	鼻
肾	恐	唾	骨	发	耳、二阴

【5】气血津液

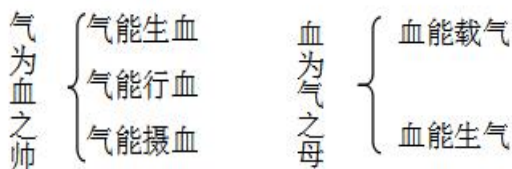
(一) 气的分类与分布

分类	生理功能
元气	最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力，维持人体生命活动的最基本物质。
宗气（“气海”“膻中”）	上走息道以行呼吸，贯注心脉以行气血
营气	营养人体和化生血液
卫气	护卫肌表，防御外邪入侵；温养脏腑、肌肉、皮毛；调控汗孔开合和汗液排泄，维持体温相对恒定

(二) 气的功能



(三) 气与血的关系



【速记口诀】

气的功能：气推温，防固化。

【6】 经络

(一) 督、任、冲、带脉的基本功能

督脉：调节阳经气血，“阳脉之海”；与脑、髓、肾功能相关

任脉：调节阴经气血，“阴脉之海”；主持妊养胞胎，“任主胞胎”

冲脉：调节十二经气血，“十二经脉之海”；冲为血海，月经、生殖

带脉：约束纵行诸经；主司妇女的带下

【7】 体质

(一) 体质的分类

型	偏阳质	偏阴质
概念	代谢相对亢奋；身体偏热；多动、好兴奋	代谢相对抑制；身体偏寒；喜静少动
患病	易感阳邪（风、暑、热、燥）；多为热证、实证；用药宜用凉润，忌辛香燥热	易感阴邪（寒、湿）；多为寒证、虚证；用药宜温，忌苦寒

【8】 病因

(一) 六淫的致病特点

六邪	性质及致病特点
风邪	其性开泄，易袭阳位；善行而数变
寒邪	寒性凝滞，主痛；寒性收引
暑邪	属性升散，耗气伤津；暑多挟湿
湿邪	湿性重浊：沉重；湿性黏滞

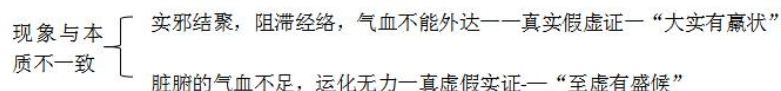
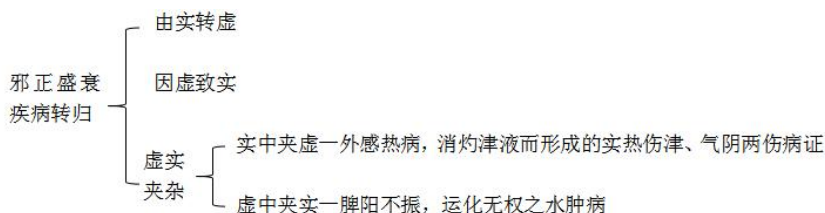
燥邪	燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺
火邪	火热为阳邪，其性炎上火易伤津耗气；火热易生风动血

(二) 七情内伤

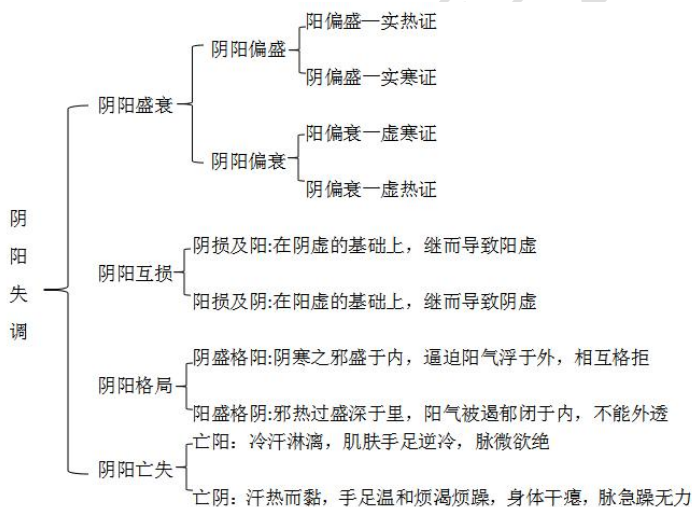
怒→(肝)气上；喜→(心)气缓；悲→(肺)气消；恐→(肾)气下；惊→(肾)气乱；思→(脾)气结

【9】发病与病机

(一) 邪正盛衰与疾病的转归



(二) 阴阳失调病机



第三篇 中医诊断基础

【1】四诊

(一) 望神的临床表现和意义

- 1.有神或得神：两眼灵敏，明亮有神，神志清楚，反应灵敏，语音清晰。
- 2.失神或无神：目光晦暗，精神萎靡，呼吸气微，神识昏迷，循衣摸床，撮空理线，目闭口开、手撒、遗尿等。
- 3.假神：原来不欲言语，突然转为言语不休；原来精神极度衰颓，意识不清，突然精神转“佳”；原来面色十分晦暗，忽然两颧发红如妆；“阴阳格拒，阴不敛阳”“回光返照”“残灯复燃”。

4.神乱：神志异常，常见癫、狂、痫的患者；表情淡漠、哭笑无常；登高而歌、呼号怒骂、打人毁物；四肢抽搐、口吐白沫。

(二) 望姿态异常的主要内容及临床意义

足或手软弱无力、行动不灵，多属于痿证。一侧手足疼痛而肌肉萎缩，多为风邪耗血，正虚邪留。项背强直、角弓反张、四肢抽搐，则为痉病。

(三) 望唇、齿龈、咽喉的主要内容及临床意义

牙齿松动稀疏、齿根外露者，多属肾虚或虚火上炎。龈→胃经脉络于龈中→色泽→龈色淡白者，多是血虚不荣；红肿者，多属胃火上炎；牙龈出血而红肿者，为胃火伤络；不红而微肿者，或为气虚，或为虚火伤络。

(四) 望舌质的主要内容及临床意义

1.望舌质的颜色临床意义

(1) 淡白舌：较正常舌色浅淡，虚寒证，阳气虚弱，气血不足之象，如阳虚、血虚；(2) 红舌：舌色深于正常舌，热证，如里实热证、阴虚内热；(3) 绛舌：舌色深红，内热深重，如热性病极期、阴虚火旺；(4) 紫舌：舌见紫色，有寒热之分，邪热炽盛或阴寒内盛，紫色斑点→血瘀。

2.望舌形——舌质的荣枯老嫩以及形体临床意义

(1) 胖大舌：较正常舌体胖大，胖嫩→脾肾阳虚，津液不化，水饮痰湿阻滞；肿胀→心脾热盛；中毒→肿胖且色青紫而暗；(2) 瘦薄舌：舌体瘦小而薄，阴血亏虚；气血两虚；阴虚火旺、津液耗伤；(3) 裂纹舌：舌面上有明显的裂沟，阴液亏损不能荣润舌面；热盛津伤、阴精亏损；血虚；(4) 齿痕：舌体的边缘见牙齿的痕迹，脾虚、寒湿壅盛；(5) 芒刺：舌乳头增生、肥大、高起如刺，摸之棘手。热邪亢盛：舌尖→心火亢盛；舌边→肝胆火盛；舌中→胃肠热盛。

3.望舌态——舌体运动临床意义

(1) 强硬“舌强”：舌体强硬，运动不灵活，屈伸不便或不能转动，致使语言謇涩。热入心包，痰浊内阻；高热伤津、邪热炽盛，中风征兆；(2) 痿软“舌痿”：舌体软弱，伸卷无力，转动不便。气血虚极，阴液亏损，筋脉失养；气血俱虚；阴亏已极；热灼阴伤；(3) 歪斜：舌体偏斜于一侧，中风或中风先兆；(4) 短缩：舌体紧缩不能伸长，危重证候；寒凝筋脉；热病伤津；痰湿内阻。

4.望舌苔的主要内容及临床意义

(1) 望苔色临床意义

白苔：表证、寒证，苔薄白；舌淡苔白→里寒证；积粉苔→瘟疫或内痈；黄苔：热证、里证，白变黄→表邪入里化热；苔色越黄热邪越重；灰苔：里证，里热证、寒湿证，灰而润→寒湿内阻；灰而燥→热炽津伤、阴虚火旺；黑苔：里证：热极、寒盛，黑而燥→热极津枯；黑而润→阳虚寒盛。

(2) 望苔质临床意义

厚薄：薄→见底；厚→不见底。薄苔→病邪在表；厚苔→病邪传里；润燥：津液：滑←润→燥→糙，滑苔→水湿内停；燥糙苔→热盛津伤；腻腐：腻→浊而滑腻的苔垢，颗粒细腻而致密，刮之难去；腐→颗粒较大，松软而厚，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易脱。腻→湿浊、痰饮、食积等阳气被阴邪所抑的病变；腐→阳热有余，蒸腾胃中腐浊邪气上升而致，如食积、痰饮；剥落：“镜面舌”“光剥舌”；“花剥舌”；光剥舌→胃阴枯竭、胃气大伤；花剥舌→胃的气阴两伤。有根与无根。有根→刮之难去；无根→刮之即去有根→实证、热证，有胃气；无根→虚证、寒证，胃气衰。

(五) 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	外感	恶寒重发热轻	外感风寒
------	----	--------	------

	表证	恶寒轻发热重	外感风热	
但寒不热	寒证		阳虚则寒；阴盛则寒。	
但热不寒	热证	壮热	里实热证；“阳盛则热”。	
		潮热	阴虚潮热	“五心烦热”“骨蒸潮热”
			湿温潮热	脾胃；午后热盛，身热不扬。
			阳明潮热	胃肠燥热、便秘；“日晡潮热”
长期低热	(阴虚潮热)“气虚发热”			
寒热往来	半表半里证		疟疾	

(六) 常见病脉的脉象和主病

1.浮脉：“举之有余，按之不足”。轻取即得，重取稍弱。特点是脉象显现部位表浅，浮脉主表。有力→表实，无力→表虚；2.数脉：一息脉来五至以上。（脉搏>90次/分）“去来促急”，主热证。有力→实热，无力→虚热；3.滑脉：“往来流利，如盘走珠”，指下有一种圆滑感，痰饮、食滞、实热等。妊娠滑脉→气血充盛而和调；4.细脉：脉来细小如线，软弱无力，但应指明显。气血两虚，诸虚劳损，又主湿病；5.弦脉：端直以长，如按琴弦。肝胆病、痛证、痰饮等。

【2】辨证

(一) 八纲辨证

八纲，即指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。阴阳是八纲中的总纲。

表里辨证→病变部位和病势趋向。寒热→辨析疾病性质的两个纲领虚实→辨析邪正盛衰的两个纲领。阴阳→八纲辨证的总纲

(二) 脏腑辨证

1.心病主要证候的临床表现及辨证要点

证候	临床表现	共同症状
心气虚证	面色㿔白，体倦乏力，舌质淡、舌体胖嫩，苔白，脉虚。	心悸、气短、自汗，活动或劳累后加重。
心阳虚证	形寒肢冷，心胸憋闷，面色苍白，舌淡或紫暗，脉细弱或结代。	
心血虚证	眩晕，面色不华，唇舌色淡，脉细弱。	心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。
心阴虚证	低热，盗汗，五心烦热，口干，舌红少津，脉细数。	
心血瘀阻	心悸，心前区刺痛，并常引臂痛厥。	
心火亢盛	心中烦热，急躁失眠，口舌糜烂疼痛，口渴，舌红，脉数甚则发生吐血、衄血。	

2.脾病主要证候的临床表现及辨证要点

证候	分类	辨证要点
脾气虚证	脾失健运	运化功能减退和气虚证共见。
	脾虚下陷	脾气虚和内脏下垂。
	脾不统血	脾气虚的基础上出血共见。
脾阳虚证		脾失健运的基础上伴有寒象。

3.肝病主要证候的临床表现及辨证要点

证候	辨证要点
肝气郁结证	情志抑郁，肝经所过部位胀闷疼痛，妇女月经不调。
肝火上炎证	肝经循行所过的头、目、耳、胁部位见实火炽盛。
肝阳上亢证	肝阳亢于上而肾阴亏于下。

肝血虚证	筋脉、爪甲、两目、肌肤等失去血的濡养以及全身血虚。
肝风内动证	肝阳化风 患者平素具有肝阳上亢的现象结合突然出现肝风内动的症状。
	热极生风 高热与肝风共见。
	血虚生风 肝风与肝血虚证共见。

4. 脏腑兼病主要证候的临床表现及辨证要点

证候	辨证要点
心肺两虚证	心悸咳喘与气虚证共见。
心脾两虚证	心悸失眠，面色萎黄，神疲食少，腹胀便溏。
心肾不交证	失眠，伴见心火亢而肾水虚。
肺脾两虚证	咳喘，纳少、腹胀便溏为主，伴见气虚症状。
肝火犯肺证	胸胁灼痛，急躁易怒，目赤口苦，咳嗽。
肺肾阴虚证	久咳痰血，腰膝酸软，遗精等症与阴虚症状。
肝脾不调证	胸胁胀满窜痛、易怒、纳呆、腹胀、便溏。
肝胃不和证	脘胁胀痛，吞酸嘈杂。
脾肾阳虚证	腰膝、下腹冷痛，久泻不止，浮肿等与寒证并见。
肝肾阴虚证	胁痛，腰膝酸软，耳鸣，遗精与阴虚内热症状。

5. 气血津液辨证

(1) 气病主要证候的临床表现及辨证要点

气虚证：全身功能活动低下；气陷证：内脏下垂；气滞证；胀闷疼痛

(2) 血病主要证候的临床表现及辨证要点

血虚证：面色、口唇、爪甲失其血色及全身虚弱；血瘀证：痛如针刺，痛有定处、唇舌爪甲紫暗、脉涩；血热证：出血和全身热象；血寒证：手足、腹部等局部冷痛，肤色紫暗。

第四篇 常用医学检查指标及其临床意义

【1】高频考点速记

1. 女性血红蛋白参考值是：110 ~ 150g/L。
2. 血小板正常值的参考范围是：(100-300)×10⁹/L。
3. 血红蛋白减少常见于哪种疾病：类风湿关节炎。
4. 血糖低于正常值，其临床意义可能是：甲状腺功能减退。
5. 成人天门冬氨酸氨基转移酶的正常范围小于：40U/L。
6. 急性心肌梗死，哪项指标会出现明显升高：血清天门冬氨酸氨基转移酶。
7. 引起血清肌酸激酶(CK)增高的疾病是：早期急性心肌梗死。
8. 血清淀粉酶(AMS)活性增高最常见于：急性胰腺炎。
9. 诊断心肌坏死最敏感的首选标志物是：血清肌钙蛋白I。
10. 可导致血清碱性磷酸酶(ALP)升高的疾病是：骨骼疾病。

第五篇 治则与治法

【1】标本缓急

1. 急则治其标：严重的并发症，标病甚急，不及时解决，则将危及患者的生命或影响本病的治疗，如水臌、大出血。

2.缓则治其本：一般情况下治病必须抓住疾病的本质，解决其根本矛盾，进行针对根本原因的治疗，慢性病或急性病恢复期，如肺癆咳嗽。

3.标本兼治：标病本病并重，则应标本兼治，如虚人感冒，素体气虚，反复外感，治宜益气解表，益气为治本，解表是治标。

【2】正治反治

项目	具体方法	适用范围
正治	寒者热之	寒性病证出现寒象，用温热方药治疗
	热者寒之	热性病证出现热象，用寒凉方药治疗
	虚则补之	虚损性病证出现虚象，用补益方药治疗
	实则泻之	实性病证出现实象，用攻逐邪实方药治疗
反治	热因热用	用热性药物治疗具有假热症状的病证，“真寒假热”（阴盛格阳）
	寒因寒用	用寒性药物治疗具有假寒症状的病证，“真热假寒”（阳盛格阴）
	塞因塞用	用补虚药治疗具有闭塞不通症状的病证，用于“真虚假实”
	通因通用	用通利药物治疗具有实性通泄症状的病证，用于“真实假虚”

3】调整阴

阳

损其有余	阳偏盛—实热证	“治热以寒”，即用“热者寒之”之法，以清泻其阳热。
	阴偏盛—实寒证	“治寒以热”，即用“寒者热之”之法，以温散其阴寒。
补其不足	阴偏虚—虚热证	互制：“阳病治阴”即“壮水之主以制阳光”；互济：阳中求阴。
	阳偏虚—虚寒证	互制：“阴病治阳”即“益火之源以消阴翳”；互济：阴中求阳。
	阴阳两虚	阴阳双补