

### 《中药学专业知识（一）》100 考点

1. 含有生物碱的中药有：天仙子、麻黄、马钱子、千里光、川乌、雷公藤、延胡索、防己、黄连、洋金花、山豆根、苦参。（记：天仙黄马千里川，雷公严防黄花山，苦！）
2. 含氰苷的中药有：桃仁、郁李仁、苦杏仁。（记：请逃离苦境）
3. 含蒽醌的中药有：大黄、虎杖、决明子、芦荟、何首乌。（记：武松打虎，决战如何？）
4. 含香豆素的中药有：前胡、秦皮、肿节风、补骨脂。（记：前情总不断）
5. 含木脂素的中药有：五味子、厚朴、连翘、细辛。（记：午后联系）
6. 含黄酮类的中药有：陈皮、葛根、满山红、银杏叶、槐花、黄芩。（记：陈各庄满山杏花黄）
7. 含萜类的中药有：青蒿、龙胆、穿心莲。（记：青龙贴心）
8. 含挥发油的中药有：薄荷、肉桂、莪术、艾叶。（记：薄肉挨饿）
9. 含三萜皂苷的中药有：三七、商陆、人参、合欢皮、黄芪、甘草、柴胡。（记：三商人合伙齐集干柴）
10. 含甾体皂苷的中药有：麦冬、知母。（记：摘麦子）
11. 含强心苷的中药有：罗布麻叶、香加皮（记：不加强）
12. 含有机酸的中药有：当归、马兜铃、金银花、丹参。（记：当马换金丹）
13. 含马兜酸的中药有：马兜铃、关木通、广防己、细辛、寻骨风、青木香、天仙藤。（记：马关广西寻青天）
14. 具有甾体母核结构的化合物：胆汁酸、甾体皂苷、强心苷、蟾毒配基、昆虫变态激素（牛膝蜕皮激素）等。
15. 苦参、山豆根含有苦参碱、氧化苦参碱，属于双稠哌啶类生物碱。（记：苦大仇深）
16. 麻黄含有麻黄碱，属于有机胺类生物碱。（记：有机麻黄）
17. 洋金花、天仙子含有莨菪烷类生物碱。（记：天仙花心荡漾）
18. 川乌含有双酯型二萜类生物碱：乌头碱、次乌头碱、新乌头碱。
19. 马钱子含有土的宁（又称番木鳖碱）和马钱子碱，属于吲哚类生物碱。（记：士兵饮马）
20. 雷公藤含有倍半萜大环内酯生物碱类和精脒类生物碱，还含有二萜类化合物，如：雷公藤甲素、乙素。
21. 三萜皂苷分为四环三萜和五环三萜，四环三萜包括羊毛甾烷型、达玛烷型；五环三萜包括齐墩果烷型、乌苏烷型和羽扇豆烷型。
22. 有机化合物结构鉴定的常用方法有质谱、红外光谱、紫外-可见吸收光谱、核磁共振谱。
23. 质谱（MS）可用于确定分子量及求算分子式和提供其他结构信息。
24. 小檗碱为黄连中主要抗菌成分，结构类别是异喹啉类生物碱。
25. 千里光中所含有的生物碱主要为吡咯里西啶类生物碱，质量控制成分是阿多尼弗林碱。千里光具有肝、肾毒性和胚胎毒性。
26. 双酯型乌头碱毒性最强，苯甲酰单酯型乌头碱（乌头次碱）毒性较小，乌头原碱类毒性很弱或几乎无毒性。乌头碱发生的是水解反应。
27. 丹参中的化学成分主要分为两类：脂溶性的二萜醌类化合物（醌类成分）和水溶性的酚酸类成分（有机酸类）。
28. 《中国药典》以大黄素和大黄素甲醚为何首乌的指标成分进行含量测定。（记：一屋书迷）
29. 《中国药典》以大黄素和虎杖苷为虎杖的指标成分进行含量测定。（记：属虎）
30. 大黄的泻下成分为双蒽核类蒽醌（结合型蒽醌）番泻苷 A，炮制之后泻下作用减弱。
31. 《中国药典》对细辛中马兜铃酸 I 进行限量检查，要求其含量不得过 0.001%。
32. 含有鞣皮素的中药有：银杏叶、满山红、槐花。（记：银叶红花）

- 
33. 黄芩苷经水解后生成的黄芩素分子中具有邻三酚羟基，易被氧化转为醌类衍生物而显绿色，这是保存或炮制不当的黄芩能够变绿色的原因。
34. 满山红中的杜鹃素具有祛痰作用，临床用于治疗慢性支气管炎。
35. 獐牙菜苷、獐牙菜苦苷和龙胆苦苷属于裂环环烯醚萜苷类。
36. 青蒿素属于倍半萜类；薄荷醇属于单萜；穿心莲内脂属于二萜类。
37. 环烯醚萜苷易被水解，颜色变深。这就是地黄及玄参等中药在炮制及放置过程中变成黑色的原因。
38. 《中国药典》将甘草和炙甘草的质量控制成分定为甘草酸，对照品采用甘草酸铵，同时将甘草苷也列入质量控制成分之一，对照品采用甘草苷（黄酮苷）。其中甘草酸属于皂苷类，甘草苷属于黄酮类。
39. 皂苷性质：多数皂苷极性较大，易溶于水、热甲醇和乙醇等极性较大的溶剂，多数具有苦而辛辣味，其粉末对人体黏膜有强烈的刺激性，水溶液经强烈振荡能产生持久性的泡沫。
40. 麸炒的中药有：枳壳、苍术、山药、白术。（记：长白山致富）
41. 土炒的中药有：山药、白术。（记：土山白猪）
42. 砂炒的中药有：马钱子、鳖甲、鸡内金、骨碎补（记：马甲线、鸡脆骨）
43. 六神曲的药材组成：杏仁、鲜青蒿、鲜辣蓼、面粉、赤小豆、鲜苍耳草。（记：六人吃青辣椒面红耳赤）
44. 不宜制成散剂的情况：易吸湿或易氧化、刺激性大、含挥发性成分且剂量大的药物不宜制成散剂（记：湿痒刺激灰大）
45. 散剂、胶囊剂的含水量： $\leq 9.0\%$ 。（记：三教九流）；颗粒剂含水量： $\leq 8.0\%$ 。（记：磕巴）
46. 丸剂含水量：蜜丸和浓缩蜜丸 $\leq 15.0\%$ ；水蜜丸和浓缩水蜜丸 $\leq 12.0\%$ ；水丸、糊丸、浓缩水丸 $\leq 9.0\%$ ；蜡丸、滴丸不检查水分。（记：蜜丸含水多，3×543，蜡滴无水分）
47. 丸剂的崩解时限：滴丸：30min；小蜜丸、水蜜丸、水丸、包衣滴丸、蜡丸（肠溶衣片）：1h；浓缩丸、糊丸：2h；大蜜丸及研碎、嚼碎后或用开水、黄酒等分散后服用的丸剂不检查溶散时限。（记：小水滴穿蜡衣1小时，浓缩成糊犯了2，大蜜碎了不查溶散时限！）
48. 片剂中不添加崩解剂的情况：缓释、舌下、咀嚼、口含、中药半浸膏片不加崩解剂。（记：长舌妇，嚼含片，半浸膏，无崩解剂）
49. 片剂中不检查崩解时限的情况：咀嚼片、分散片、缓释片、控释片、部分口崩片不查崩解时限。
50. 片剂崩解时限：口崩片 $< 1$ 分钟；可溶片 $< 3$ 分钟；舌下片、泡腾片 $< 5$ 分钟；含片 $< 10$ 分钟；普通（素片）：15分钟；化学薄膜衣片、药材原粉片 $< 30$ 分钟；中药薄膜衣片、浸膏（半浸膏）片、糖衣片、肠溶 $< 1$ 小时。（记：崩1溶3舌泡5；课间休息含一片；素颜一刻钟；化妆擦粉半小时；中药膏糖衣；入肠一小时）
51. 不宜制成缓控释制剂的药物：半衰期很长或很短；药物剂量大；药效剧烈、溶解度小、吸收无规律、吸收差或吸收易受影响；需要在特定部位吸收。（记：效剧溶小吸无律，生衰长短肠定吸，外加单服大剂量）
52. 不同给药方式（剂型）药物起效的时间慢快顺序：皮肤给药 $<$ 口服固体制剂 $<$ 口服液体制剂 $<$ 直肠或舌下给药 $<$ 皮下注射剂 $<$ 肌肉注射剂 $<$ 吸入给药 $<$ 静脉注射。
53. 制剂的包装与贮藏要求：遮光：不透光的容器包装；避光：避免日光直射；阴凉处： $\leq 20^{\circ}\text{C}$ ；凉暗处：避光条件下且 $\leq 20^{\circ}\text{C}$ ；冷处： $2^{\circ}\text{C} \sim 10^{\circ}\text{C}$ ；常温： $10^{\circ}\text{C} \sim 30^{\circ}\text{C}$ 。
54. 浸出制剂的浓度要求：合剂若加蔗糖，含糖量一般 $\leq 20\%$ （g/ml）；糖浆剂含糖量应 $\geq 45\%$ （g/ml）；普通酊剂：每100ml相当于原饮片20g；含毒性药酊剂：每100ml应相当于原饮片10g；流浸膏剂每1ml相当于饮片1g；浸膏剂每1g相当于饮片或天然药物2~5g。

- 
55. 四类表面活性剂及代表成分：阴离子型脂肪醇硫酸（酯）钠、肥皂；阴离子型洁尔灭、新洁尔灭；两性离子型卵磷脂；非离子型聚山梨酯（吐温）、单甘油酯。
56. 提高混悬液稳定性的措施：根据 Stokes 定律，通过以下途径提高混悬液稳定性： $r$ （粒径） $\downarrow$ 、 $\rho_1 - \rho_2$ （密度差） $\downarrow$ 、 $\eta$ （分散介质黏度） $\uparrow$ 。
57. 液体制剂生产与贮藏的有关规定：乳剂可能会出现相分离现象，但经振摇应易再分散；口服混悬剂放置后若有沉降物经振摇后易再分散；口服混悬剂在标签上应注明“用前摇匀”。
58. 液体制剂质量检查与要求：干混悬剂减失重量不得超过 2.0%；口服混悬剂沉降体积比不低于 0.90。
59. 注射剂注意事项：静脉用注射液，慎用增溶剂；椎管内注射用注射液，不得添加增溶剂。多剂量包装可添加抑菌剂。静脉给药与脑池内、硬膜外、椎管内注射液不得加抑菌剂。
60. 眼用制剂质量要求：①滴眼剂 $\leq 10\text{ml}$ ；洗眼剂 $\leq 200\text{ml}$ ；眼用半固体制剂 $\leq 5\text{g}$ 。②启用后最多使用 4 周。③眼内注射溶液、眼内插入剂、供外科手术用和急救用的眼用制剂均不得添加抑菌剂或抗氧剂，且应采用一次性使用包装。④滴眼剂、眼内注射液检查可见异物。⑤眼用半固体制剂检查金属性异物。
61. 外用膏剂中药物透皮吸收包括释放、穿透及吸收三个阶段。透皮吸收的途径：完整的表皮；毛囊、皮脂腺、汗腺等附属器官。透过完整的表皮是吸收主要途径。
62. 外用膏剂中油脂性基质、乳剂型基质忌用于糜烂、溃疡及化脓性创面；水溶性基质可以用于糜烂创面及腔道黏膜。
63. 外用膏剂质量要求：软膏剂避光密封贮存；乳膏剂避光密封于  $25^\circ\text{C}$  以下贮存；膏药：检查软化点。
64. 栓剂影响因素：塞入距肛门口 2cm 时，大多不经门肝系统；水溶性药物分散在油脂性基质中，吸收较快。
65. 胶囊剂的质量要求：硬胶囊内容物含水量 $\leq 9.0\%$ ；崩解时限：硬胶囊 30 分钟、软胶囊 1 小时；缓释胶囊、控释胶囊、肠溶胶囊检查释放量。
66. 颗粒剂质量检查项目：干膏加辅料不超过干膏量的 2 倍；清膏加辅料不超过清膏量的 5 倍。
67. 气雾剂分类：①二相气雾剂：溶液型气雾剂。②三相气雾剂：乳浊液和混悬液型气雾剂。
68. 非定量阀门的气雾剂、喷雾剂检查喷射速率、喷出总量；定量阀门的气雾剂、喷雾剂检查每瓶总揆/喷次、每揆/喷主药含量、每揆/喷喷量、递送剂量均一性。
69. 胶剂的辅料及其作用：冰糖增加透明度和硬度，矫味；油类降低胶块的黏度，消泡；酒类矫味矫臭，消泡；明矾沉淀泥沙杂质，增加透明度。
70. 不宜制成缓释、控释制剂的药物：半衰期很长或很短；药物剂量大；药效剧烈、溶解度小、吸收无规律、吸收差或吸收易受影响；需要在特定部位吸收的药物等不适宜制成缓控释制剂。
71. 靶向制剂按靶向部位分三类：一级靶向制剂：进入靶部位的毛细血管床释药。二级靶向制剂：进入靶部位的特殊细胞。三级靶向制剂：作用于细胞内的一定部位。
72. 靶向制剂按靶向作用方式分三类：被动靶向制剂：微囊、微球和脂质体。主动靶向制剂：前体药物和修饰的药物载体。物理化学靶向制剂：磁性、栓塞、热敏、pH 敏感。
73. 药物的体内过程主要包括：吸收、分布、代谢、排泄。其中，口服药物吸收部位主要是胃肠道；代谢主要部位在肝脏；主要排泄部位是肾，其次是胆汁排泄。
74. 需要发汗的中药材：杜仲、茯苓、厚朴、续断、玄参（记：杜甫后来续弦）
75. 需要揉搓的中药材：三七、党参、玉竹。（三党羽）
76. 浙八味：杭麦冬、杭菊花、杭白芍、白术、延胡索（玄胡）、玄参、山茱萸、浙贝母。（记：二杭二白二玄与山贝）
77. 四大怀药：山药、地黄、菊花、牛膝。（记：山药地里的菊花和牛）

78. 四大藏药：藏红花、冬虫夏草、炉贝母、雪莲花。（记：西藏的冬天围着炉子吃雪莲）
79. 特殊性状鉴别术语：大黄：星点；何首乌：云锦状花纹；牛膝/川牛膝：筋脉点；商陆：罗盘纹；银柴胡：砂眼、珍珠盘；防己：车轮纹；板蓝根/黄芪/桔梗：金井玉栏；白芷：疙瘩丁；川芎：蝴蝶片；防风：蚯蚓头；党参：狮子头；苍术：朱砂点、起霜；川贝（松贝）：怀中抱月。
80. 重点药材产地：当归：甘肃；紫草：内蒙古、新疆；党参：山西；泽泻：福建；木瓜：安徽宣城；薄荷：江苏；枳壳：江西；三七：云南。
81. 特殊果实的入药部位：枳实是幼果入药，枳壳是未成熟果实入药，木瓜、乌梅、吴茱萸是近成熟果实入药，桑椹是果穗入药；山茱萸是果肉入药。
82. 以假种皮入药的中药材：肉豆蔻衣、龙眼肉。
83. 大血藤与鸡血藤：大血藤来源于木通科的藤，主要性状特征是皮部呈红棕色，有数处向内嵌入黄白色木部，木部有少数细孔状导管，射线呈放射状排列（车轮纹）；鸡血藤来源于豆科密花豆，主要性状特征是韧皮部树脂状分泌物呈红棕色至黑棕色，与木部相间排列呈数个同心性椭圆形环或偏心性半圆形环，髓偏向一侧。
84. 来源于唇形科地上部分入药的中药材是：广藿香、薄荷、荆芥、益母草、香薷。
85. 以病理产物入药的主要动物药有：珍珠、僵蚕、牛黄、马宝。
86. 矿物药的主要化学成分：朱砂含  $\text{HgS}$ ；雄黄含  $\text{As}_2\text{S}_2$ ；自然铜含  $\text{FeS}_2$ ；赭石含  $\text{Fe}_2\text{O}_3$ ；炉甘石  $\text{ZnCO}_3$ ；滑石含有含水硅酸镁；石膏含  $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ ；芒硝  $\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$ 。
87. 中药五味的主要作用：①酸能收、能涩，其主要作用是收敛固涩，此外还能生津、安蛔；②苦能泄、能燥、能坚。其中，泄指的是通泄、清泄、降泄。燥即指燥湿。坚指的是坚阴和坚厚肠胃；③甘能缓、能补、能和，即有补虚、缓急、和中、调和药性等作用，另外有的甘味药还可以解毒并有润燥的作用；④辛能散、能行，即指能够发散、行气、活血；⑤咸能软、能下，即指具有软坚散结、泻下通便的作用。
88. 四气包括寒热温凉。其中，寒凉属阴，不良反应是伤阳助寒；温热属阳，不良反应是伤阴助火。
89. 七情包括：单行、相须、相使、相杀、相畏、相恶、相反。其中，相须、相使增效；相畏、相杀减毒；相恶减效；相反增毒（十八反、十九畏均属于相反）。
90. 君臣佐使：①君药：决定了处方治病的主要方向，治疗的是主证或主病。不可减去。②臣药：可以辅助君药治疗主证，还可以治疗兼病或兼证。③佐药：有三种类型，一是可以加强君药和臣药治疗作用或者治疗次要兼证的佐助药；二是减轻或消除君药、臣药毒、烈之性的佐制药；三是与君药在治疗过程中起相成作用，但是药性与君药相反的反佐药。④使药：有两种类型，一为引药直达病所的引经药，一为调和药性的调和药。
91. “八法”的内容：汗法、吐法、下法、和法、温法、清法、消法、补法。
92. 《神农本草经》以上、中、下三品分类，是现存最早的药学专著。
93. 《新修本草》（又称《唐本草》），是第一部官修药典性本草，也是世界上第一部药典。
94. 陶弘景编写的《本草经集注》，在各论的编写中首创了药物自然属性分类的方法。
95. 《本草纲目拾遗》新增药物 716 种，是古代本草增收新药之冠。
96. 北葶苈子和南葶苈子：北葶苈子是十字花独行菜的种子；南葶苈子是十字花科播娘蒿的种子。（记：北上镀金，南下播种）
97. 泻下药分为三类：①刺激性泻下：大黄、番泻叶、芦荟、牵牛子、巴豆。②容积性泻下：芒硝。③滑润性泻下：火麻仁、郁李仁。
98. 中药的不良反应包括副作用、毒性反应、变态反应、后遗效应、特异质反应和依赖性。①副作用：治疗剂量下所出现的与治疗目的无关作用。②毒性反应：用药剂量过大或用药时

---

间过长 产生，包括急性毒性、慢性毒性和特殊毒性。特殊毒性包括致畸、致癌、致突变。

③特异质反应：少数人应用某些中药后所产生作用与常人不同的损害性反应。

99. 理气药有调节子宫平滑肌的作用：①兴奋子宫平滑肌的中药：枳壳、枳实、陈皮、木香；

②抑制子宫平滑肌的中药：香附、青皮、乌药、甘松。

100. 能用微量升华法检查的中药有：大黄、薄荷、牡丹皮、徐长卿、斑蝥。

医学教育网

www.med66.com