



## 第一章 执业药师与中药药学服务

1. **药物服务的重点人群：**①用药周期长的慢性病患者，需长期或终生用药者；②病情和用药复杂，患有多种疾病，需同时合并应用多种药品者；③特殊人群，如特殊体质者、肝肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者，听障、视障人士以及特殊职业者如驾驶员等；④用药效果不佳，需要重新选择药品或调整用药方案、剂量、方法者；⑤用药后易出现明显的药品不良反应者；⑥应用特殊剂型、特殊给药途径者。
2. **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。
3. 《黄帝内经》是最早的一部中医典籍。分为《素问》和《灵枢经》（又称《针经》）。
4. 《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。奠定了中医学辨证论治的基础。后世称为“众方之祖”。
5. 《金匱要略》开创了内伤杂病辨证论治体系。
6. 《巢氏诸病源候论》我国第一本证候学专著。《瘟疫论》第一部论瘟疫专著。
7. 《神农本草经》药物三品分类，最早的本草学专著，我国医药学四大经典著作之一。
8. 《本草经集注》药物分类按自然属性进行区分。
9. 《重修政和本草》现存最早的古本草合刊本。
10. 《肘后备急方》急症手册性质，总结了东晋以前的中医急症治疗成就。
11. 《备急千金要方》首重医德，“大医习业”“大医精诚”。首重妇婴病的防治与护理。
12. 《太平圣惠方》首详诊脉辨阴阳。因证设方，药随方施，理法方药兼收并蓄。
13. 《太平惠民和剂局方》我国第一部成药典。《普济方》中国古代收方最多的方书。
14. 《雷公炮炙论》我国第一部炮制专著。《炮炙大法》是我国第二部炮制专著，归纳出雷公炮炙十七法。《修事指南》为第三部炮制专著。
15. 空腹服：活血化瘀药、峻下逐水药、驱虫药、攻积导滞药。
16. 饭前服：补益药、制酸药、病在胸腹以下的。
17. 饭后服：健胃消食药、对胃肠道有刺激的药物及苦寒伤胃之药、病在胸膈以上的。
18. 清晨服：利水蠲饮祛湿剂（鸡鸣散）、涌吐药（常山饮、七宝饮）。
19. 清晨至午前服：发汗解表药、温补肾阳药、温阳健脾药。
20. 午后至夜晚服：滋阴潜阳、清热解毒、重镇固摄的中药、寒下之剂。
21. 睡前服：安神药、涩精止遗药、缓泻药、治疗夜汗出、夜半腹痛者的药物。
22. 疾病发作时服：截疟药（发作前1~2小时）、平喘药（发作前两小时）。
23. 分服的药物如麦门冬汤、奔豚汤日三夜一服用。

## 第二章 中医理论基础

1. 中医学理论体系的主要特点：**整体观念和辨证论治**。
2. 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、发病规律和病机演变的异常生命过程，具有特定的症状和体征。所谓“证”，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病机概括。
3. 证同治亦同，证异治亦异是“同病异治”或“异病同治”的依据。
4. 昼为阳，夜为阴；白天的上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；夜晚的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。
5. 阴阳的相互关系：对立制约、互根互用、消长平衡、相互转换。



学习APP下载

世界上唯一只赚不赔的投资就是学习，学习让人生更为体面，考证让职业更具尊严。

6. 壮水之主，以制阳光适用于虚热证，治疗原则为阳病治阴。
7. 益火之源，以消阴翳适用于虚寒证，治疗原则为阴病治阳。
8. 阴中求阳指用补阳药的同时，佐以补阴药。阳中求阴指用补阴药的同时，佐以补阳药。
9. 具有升阳、发表、祛风、散寒、涌吐、开窍等功效的药物，多上行向外，其性升浮，升浮者为阳；
10. 具有泻下、清热、利尿、重镇安神、潜阳息风、消导积滞、降逆、收敛等功效的药物，多下行向内，其性皆沉降，沉降者为阴。
11. 木的特性“木曰曲直”。具有生长、升发、条达舒畅等作用的事物，均归属于木。
12. 火的特性“火曰炎上”。具有温热、升腾等作用的事物，均归属于火。
13. 土的特性“土爰稼穡”。具有生化、承载、受纳等作用的事物，均归属于土。故有“土为万物之母”之说。
14. 金的特性“金曰从革”。具有清洁、肃降、收敛等作用的事物，均归属于金。
15. 水的特性“水曰润下”。具有寒凉、滋润、向下运行等作用的事物，均归属于水。
16. 相生、相克，阐释事物之间有序的促进和制约的联系，以达到协调平衡的正常状态。相乘、相侮，阐释事物之间协调平衡关系被破坏后的相互影响。
17. 相生关系的疾病传变如母病及子、子病及母；相克关系的疾病传变包括相乘和相侮。
18. 相生规律确定的治法有滋水涵木、金水相生、培土生金、益火补土。
19. 相克关系确定的治法有抑木扶土、培土制水、佐金平木、泻南补北。
20. 奇恒之腑：脑、骨、髓、脉、胆、女子胞。
21. 胆既为六腑又为奇恒之腑，脉与骨既为五体又为奇恒之腑。
22. 脾为后天之本，气血生化之源。肾为先天之本，脏腑阴阳之本。
23. 心为五脏六腑之大主。心主血脉，心主神明。
24. 肺主气，司呼吸；肺主宣发与肃降；肺主通调水道；肺朝百脉，主治节。肺为娇脏、华盖。
25. 脾主运化，脾主统血。肝主疏泄，肝主藏血。肝为刚脏。
26. 肾藏精，主生长、发育与生殖；肾主水；肾主纳气。
27. 心与脾的关系体现在血液生成和血液运行。
28. 心与肝的关系体现在血液运行和神志活动。
29. 心与肾的关系体现在心肾相交和精血互生。
30. 脾与肺的关系体现在气的生成和津液输布代谢。
31. 肺与肾的关系体现在津液代谢、呼吸运动和阴液互资。
32. 肝与脾的关系体现在饮食物的消化和血液的生成、贮藏、运行。
33. 肝与肾的关系体现在精血同源、藏泄互用和阴阳互资。
34. 脾与肾的关系体现在先天后天相辅相成和津液代谢。
35. 肝在志为怒，在体为筋，其华在爪，开窍于目，在液为泪；与胆相表里。
36. 心在志为喜，在体为脉，其华在面，开窍于舌，在液为汗；与小肠相表里。
37. 脾在志为思，在体为肉，其华在唇，开窍于口，在液为涎；与胃相表里。
38. 肺在志为悲（忧），在体为皮，其华在毛，开窍于鼻，在液为涕；与大肠相表里。
39. 肾在志为恐，在体为骨，其华在发，开窍于耳及二阴，在液为唾；与膀胱相表里。
40. 胆贮藏和排泄胆汁；胆主决断。胃主受纳腐熟；胃主通降，以降为和。小肠主收盛和化物；小肠泌别清浊。大肠主津。
41. 三焦总的生理功能为主持诸气，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。有“孤府”之称。
42. 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。



学习APP下载

世界上唯一只赚不赔的投资就是学习，学习让人生更为体面，考证让职业更具尊严。

43. 宗气：上走息道以行呼吸，贯注心脉以行气血。
44. 营气：营养人体，化生血液。
45. 卫气：护卫肌表，防御外邪入侵；温养脏腑、肌肉、皮毛；调节汗孔开合与汗液排泄。
46. 气的生理功能：推动、温煦、防御、固摄、气化等作用。
47. 水谷精微和肾精是血液化生的基础物质，血的特性：“喜温而恶寒”。
48. 气为血之帅：气能生血、气能行血、气能摄血。
49. 血为气之母：血能载气、血能生气。
50. 津液的输布和排泄，主要是通过脾的传输、肺的宣降和肾的蒸腾化气，以三焦为通道而输布于全身。
51. 津液的生理功能：滋润和润养作用、化生血液、运输代谢废料。
52. 十二经脉流注次序：肺大（大肠）胃脾心小肠，膀胱肾心焦胆肝。
53. 督脉：调节阳经气血，阳脉之海
54. 任脉：调节阴经气血，阴脉之海；主妊养胞胎
55. 冲脉：调节十二经气血，十二经脉之海；冲为血海，促进生殖，同妇女月经有密切联系。
56. 带脉：约束纵行诸经，主司妇女带下。
57. 体质大致可分为偏阴质、偏阳质、阴阳平衡质。
58. 六淫致病特点：外感性、季节性、地域性、相兼性。
59. 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。
60. 寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞，主痛；寒性收引。
61. 暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，耗气伤津；暑多挟湿。
62. 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。
63. 燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。
64. 火热为阳邪，其性炎上；易伤津耗气；易生风动血，易发肿疡。
65. 疠气致病特点：发病急骤、病情较重；一气一病、症状相似；传染性强、易于流行。
66. 怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲忧伤肺、惊恐伤肾。
67. 怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。
68. 痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物，其致病特点为：阻滞气血运行；影响水液代谢；易于蒙蔽心神；致病广泛，变幻多端。
69. 瘀血：疼痛，多为刺痛；肿块；出血。
70. 结石：多发于肝、胆、肾、膀胱等脏腑；病程较长，病情轻重不一；阻滞气机，损伤脉络。
71. 毒邪：毒性强烈，损脏伤行；致病广泛，复杂多变；症状秽浊，顽固难愈。
72. 内生之毒如食毒、药毒、瘤毒、伏毒、瘀毒、痰毒、胎毒、脏毒等。
73. 药邪：多因用药过量、炮制不当、配伍不当、用法不当所致。可致中毒；加重病情，变生他疾。
74. 邪正盛衰包括虚实变化、虚实错杂、虚实转化、虚实真假（真实假虚，大实有羸状；真虚假实，至虚有盛候）。
75. 阴阳失调包括阴阳偏盛、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒（阴盛格阳，真寒假热证，治以热因热用；阳盛格阴，真热假寒证，治以寒因寒用）、阴阳亡失（亡阳，冷汗淋漓、肌肤手足逆冷、精神疲惫、神情淡漠；亡阴，汗出不止、汗热而黏、手足温和喘渴烦躁）。
76. 气失调包括气虚和气机失调（气滞、气逆、气陷、气闭、气脱）。
77. 血失调：血虚、出血、血瘀。
78. 津液失调包括津液不足；津液输布、排泄障碍。



### 第三章 中医诊断基础

1. 中医诊断基本原则：审内察外，整体统一；四诊合参；辨证求因，审因论治。
2. 失神：患者表现为目光灰暗、瞳仁呆滞、精神萎靡、反应迟钝，甚至神识昏迷、循衣摸床、撮空理线。表示正气已伤，病情严重，预后不良。
3. 假神：原来～忽然（突然）～回光返照，残灯复明。表示正气大伤，病情严重又复杂，预后不良。
4. 神乱：即神志异常，常见于癲、狂、痫的患者。
5. 望面色：白色主虚寒证、失血症。黄色主虚证、湿证。赤色主热证。青色主寒证、痛证。黑色主肾虚、水饮证、瘀血症。
6. 淡白舌主虚寒证，常见于阳虚、血虚证。红舌主热证，可见于里实热证或阴虚内热。
7. 绛舌主内热深重，可见于外感热病极期，邪热深入营血或内伤久病、重病之人，阴虚火旺。
8. 紫舌：绛紫色深，干枯少津，多系邪热炽盛、阴液两伤、血气壅滞不畅之象。淡紫或青紫湿润，多因阴寒内盛、血脉瘀滞所致。舌上有紫色斑点，多为血瘀之象。
9. 胖大舌，舌体胖嫩多属于色淡脾肾阳虚、津液不化、水饮痰湿阻滞。舌体肿胀满口，色深多是心脾热盛。舌肿胀，色青紫而暗多见于中毒。
10. 瘦薄舌，瘦薄而色淡者，多是气血两虚。瘦薄而色红绛且干，多是阴虚火旺、津液耗伤。
11. 裂纹舌多由阴液亏损不能荣润舌面所致。齿痕舌常与胖大舌同见，多属脾虚。
12. 芒刺舌，多属热邪亢盛。
13. 强硬舌。若见于外感热病，多属热入心包、痰浊内阻，或高热伤津、邪热炽盛。见于杂病中者，多为中风征兆。
14. 痿软舌。若久病舌淡而痿，是气血俱虚；舌绛而痿，是阴亏已极。新病舌干红而痿者，则为热灼阴伤。
15. 喎斜舌。舌体偏斜于一侧，称为喎斜。多是中风或中风之先兆。
16. 舌苔白，常见于表证、寒证。积粉苔常见于瘟疫，亦见于内痈。
17. 黄苔，主热证、里证。灰苔，主里证，可见于里热证，亦可见于寒湿证。
18. 黑苔，主里证，主热极又主寒盛。
19. 舌苔由薄增厚，表示病邪由表入里，病情由轻转重，为病进；而由厚变薄，则表示邪气得以内消外达，病情由重变轻，多属病退。
20. 镜面舌属胃阴枯竭、胃气大伤；花剥苔属胃的气阴两伤。
21. 神识昏糊、胡言乱语、声高有力的，是谵语，常见于热扰心神的实证。
22. 神志不清、语言重复、时断时续、声音低弱的，是郑声，属于心气大伤、精神散乱的虚证。
23. 言语粗鲁、狂妄叫骂、失去理智控制的为狂言，常见于狂证，是痰火扰心所致。
24. 喃喃自语、讲话无对象、见人便停止的是独语，常见于癲证，多是心气虚、精不养神的表现。而语言蹇涩，则多属于风痰上扰的病变。
25. 但寒不热多属虚寒证。但热不寒多属热证的表现。寒热往来是半表半里之证或疟疾寒热。
26. 阴虚潮热：以五心烦热为特征，甚至有热自深层向外透发的感觉，又称“骨蒸潮热”。
27. 湿温潮热：午后热甚，身热不扬。阳明潮热：日晡阳明旺时而热甚，又称“日晡潮热”。
28. 自汗多属气虚、阳虚；盗汗多属阴虚。
29. 绝汗，病情危重之时，大汗不止的表现；常见于亡阴、亡阳之危重病证。



30. 战汗，之先见全身恶寒战栗，而继之汗出的临床表现；是邪正相争、病变发展的转折点。

31. 胀痛多为气滞。刺痛，瘀血疼痛特点之一。重痛多属湿证。隐痛多为虚证。

32. 左寸、关、尺对应的是心、肝、肾。右寸、关、尺对应的是肺、脾胃、肾。

33. 滑脉主痰饮、食滞、实热、妊娠。弦脉主肝胆病、痛证、痰饮。数脉主热。迟脉主寒。涩脉主气滞、血瘀、精伤、血少。

34. 疾病类别，不外阴证、阳证两大类；病位浅深，不在表就在里；疾病性质不是热证，便是寒证；邪正盛衰，邪气盛者为实证，正气衰者为虚证。

35. 肝病的主要证候：

①肝气郁结：胁肋胀痛，胸闷不舒，善太息，乳房胀痛。

②肝火上炎：头痛眩晕，耳聋耳鸣，面红目赤，口苦尿黄。

③肝阴虚：胁痛目涩，五心烦热，潮热盗汗，舌红少津。

④肝阳上亢：头痛头胀，时轻时重，耳鸣耳聋，口燥咽干，两目干涩，脉弦有力，失眠健忘，腰膝酸软，舌红少津。

⑤肝血虚：眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，视力减退。经量少，色淡，甚至经闭。

⑥肝风内动：(1)肝阳化风证：可见眩晕欲仆，头胀头痛，肢体震颤，舌体喎斜。(2)热极生风证：可见高热，肢体抽搐，两眼上翻，甚则角弓反张。(3)血虚生风证：可见头晕目眩，视物模糊，面色萎黄，手足拘急，肌肉瞤动。

⑦肝胆湿热：胁肋满闷疼痛+黄疸，带下色黄腥臭，外阴瘙痒，舌红苔黄腻。

⑧寒滞肝脉：少腹疼痛，牵引睾丸，或睾丸胀大下坠。

36. 心病的主要证候

①心阳虚和心气虚的共同症状是心悸、气短、自汗、活动或劳累后加重。(1)心气虚兼见面色白、体倦乏力、舌质淡、舌体胖嫩、苔白、脉虚。(2)心阳虚兼见形寒肢冷、心胸憋闷、面色苍白、舌淡或紫暗脉细弱或结代。

②心阴虚与心血虚共同的症状是心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。(1)心阴虚兼见低热、盗汗、五心烦热、口干、舌红少津等。(2)心血虚兼见眩晕、面色不华、唇舌色淡、脉细弱。

③心血瘀阻：胸痛彻背，背痛彻胸，心前区刺痛或闷痛，臂内侧疼痛。

④心火亢盛：心中烦热，急躁失眠，口舌糜烂疼痛，口渴，舌红，脉数。

37. 脾病的主要证候：

①脾气虚：(1)脾失健运：食纳减少，食后作胀，肢体浮肿，小便不利，大便溏泻。(2)脾虚下陷：食少减少，食后作胀，体倦少气，气短懒言+少腹下坠，子宫脱垂，脱肛，胃下垂等气陷症状。(3)脾不统血：面色萎黄，饮食减少，倦怠无力+便血，崩漏等出血症状。

②脾阳虚：腹中冷痛，腹满时减，得温则舒，口泛清水，四肢不温。

③寒湿困脾：院腹胀满，食纳减少，头身困重，泛恶欲吐，口不渴，便溏稀薄，小便不利。

④脾胃湿热：院腹胀满，不思饮食，面目皮肤发黄，鲜明如橘色，厌恶油腻，发热，口苦，尿少而黄，舌苔黄腻。

38. 肺病的主要证候：

①肺气虚：咳喘无力，气短懒言，声音低微，周身乏力，自汗出，脉虚弱。

②肺阴虚：咳嗽较重，干咳无痰或痰少而黏+阴虚的表现。

③风寒犯肺：咳嗽或气喘，咳痰稀薄，色白而多泡沫，口不渴，鼻流清涕，脉浮紧。

④风热犯肺：痰黄稠痰，不易咳出，咽喉疼痛，鼻流浊涕，口干欲饮，舌尖红，脉浮数。

⑤燥邪犯肺：干咳无痰，痰少而黏，缠喉难出，鼻燥咽干，舌尖红，苔薄白少津。

⑥痰浊阻肺：咳嗽，痰量多，色白而黏，容易咳出，脉象多滑。



### 39. 肾病的主要证候:

- ①肾阳虚：形寒肢冷，精神不振，腰膝酸软。
- ②肾阴虚：五心烦热，盗汗，腰膝酸痛，舌红，脉细数。
- ③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。成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋。
- ④肾气不固：滑精早泄，尿后余沥，小便频数而清，甚则不禁。
- ⑤肾不纳气：气虚喘促，呼多吸少，动则喘甚。

40. 痛处喜按为虚，拒按为实。内伤久病，证多属虚。

41. 虚寒证即阳虚证，虚热证即阴虚证，实寒证即里寒证，实热证即里热证。

42. 脾肾阳虚证：常见畏寒肢冷，气短懒言，大便溏泄或五更泄，舌淡，苔白润，脉细弱。

43. 气虚证一般以全身功能活动低下为辨证要点；气陷证一般以内脏下垂为主要诊断要点；气滞证一般以胀闷疼痛为辨证要点；气逆证一般以气机上逆的症状为辨证要点。

44. 水肿有阳水和阴水的区别，一般阳水以发病急，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。

## 第四章 常用医学检查指标及临床意义

- 1. 白细胞增多主要见于各种细菌感染，成人参考值： $(4\sim 10) \times 10^9/L$ 。
- 2. 空腹血糖（FBG）正常值：3.9~6.1mmol/L。
- 3. 糖尿病诊断标准 FBC $\geq 7.0$ mmol/L;或 OGTT 2 小时血糖 $\geq 11.1$ mmol/L;或任何时间血糖（随机血糖） $\geq 11.1$ mmol/L。

## 第五章 治则与治法

- 1. 正虚邪实证应扶正与祛邪兼用。**瘀血所致的崩漏证应先祛邪后扶正**；某些虫积患者因正气太虚，应先扶正后祛邪。
- 2. 正治：寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之。
- 3. 反治：热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用。
- 4. 热因热用，即以热治热，用于阴盛格阳的真寒假热证。寒因寒用，即以寒治寒，用于阳盛格阴的真热假寒证。
- 5. 塞因塞用，即以补开塞，用于至虚有盛候的真虚假实证。**通因通用，即以通治通用通利的药物治疗有通泄症状的实证，用于大实有羸状的真实假虚证。**
- 6. 三因制宜：因时、因地、因人制宜。
- 7. 因时制宜：用温远温、用热远热、用凉远凉、用寒远寒。
- 8. 八法：汗、吐、下、和、温、清、消、补。



## 第六章 中医内科常见病的辨证论治

1. 风寒感冒，恶寒重发热轻，无汗头痛，舌苔薄白，脉浮紧。治以辛温解表，宣肺散寒，方剂为荆防败毒散。中成药有荆防颗粒、感冒清热颗粒、感冒软胶囊、九味羌活颗粒，葛根汤颗粒。
2. 风热感冒，身热较著，微恶风，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。治以辛凉解表，宣肺清热，方剂为银翘散。中成药有银翘解毒丸，双黄连口服液，桑菊感冒片，感冒清胶囊，柴银口服液。
3. 时行感冒治以清热解毒，凉血泻火，方剂为清瘟败毒饮。中成药有清瘟解毒片，莲花清瘟胶囊，维C银翘片，银翘伤风胶囊。
4. 风寒袭肺咳嗽，咳嗽声重，痰稀色白，口不渴，恶寒，舌苔薄白，脉浮紧。治以疏风散寒，宣肺止咳，方剂为三拗汤合止嗽散。
5. 风热犯肺咳嗽，咳嗽气粗，咯痰黏稠，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。治以疏风清热，宣肺止咳，方剂为桑菊饮。
6. 风燥伤肺咳嗽，干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，或痰中带血丝。治以疏风清肺，润燥止咳，方剂为桑杏汤。
7. 痰湿蕴肺咳嗽，咳嗽反复发作，咳声重浊，痰黏腻，或稠厚成块，痰多易咳，早晨或食后咳甚痰多，进甘甜油腻物加重，胸闷脘痞，呕恶，食少，体倦，大便时溏。舌苔白腻，脉滑。治以健脾燥湿，化痰止咳，方剂为二陈平胃散合三子养亲汤。中成药有二陈丸，橘贝半夏颗粒，蛇胆陈皮胶囊。
8. 肺阴亏耗咳嗽，咳嗽日久，干咳少痰，午后咳甚，或伴五心烦热，颧红，耳鸣，消瘦，神疲。治以滋阴润肺，止咳化痰，方剂为沙参麦冬汤。中成药有养阴清肺膏，百合固金丸，二冬膏。
9. 气虚血瘀胸痹，遇劳则发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗。舌胖有齿痕，色暗淡，脉弱而涩，或结或代。治以益气活血，通脉止痛，方剂为补阳还五汤。中成药有芪参益气滴丸、宗气、参桂胶囊、心力丸、活心丸。
10. 气滞血瘀胸痹，心胸疼痛，如刺如绞，痛有定处，入夜为甚，重者心痛彻背，背痛彻心，或痛引肩背，伴有胸闷，日久不愈，可因暴怒、劳累而加重。舌质紫暗，有瘀斑，苔薄，脉弦细。治以理气活血，通脉止痛，方剂为血府逐瘀汤加减。中成药有血府逐瘀口服液、速效救心丸、复方丹参滴丸。
11. 气阴两虚胸痹，胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，动则益甚，伴倦怠懒言，易汗出，头晕，失眠多梦。舌红或淡红，舌体胖且边有齿痕，苔薄白或少，脉细缓或结代。
12. 气虚证，面色㿔白或萎黄，气短懒言，语声低微，头昏神疲，肢体无力。舌淡，或有齿痕，舌苔薄白，脉虚无力。治以益气补虚，方剂为四君子汤加减。
13. 血虚证，头晕眼花，心悸多梦，手足发麻，面色淡黄或淡白无华，口唇、爪甲色淡，妇女月经量少。舌质淡，脉细。治以补血养肝，方剂为四物汤加减。
14. 阴虚证，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。治以养阴生津，方剂为沙参麦冬汤加减。
15. 阳虚证，畏寒怕冷，四肢不温，口淡不渴，自汗，小便清长或尿少浮肿，大便溏薄。舌体胖，舌质淡，苔白滑，脉沉迟。治以补阳温中，方剂为附子理中汤加减。



## 第七章 中医外科常见病的辨证论治

1. 疔之**热毒蕴结**，好发于项后发际、背部、臀部。轻者疔肿只有一两个，多则可散发全身，或簇集一处，或此愈彼起；伴发热，口渴，溲赤，便秘。舌苔黄，脉数。治以**清热解毒**，方剂为五味消毒饮合黄连解毒汤加减。可选用连翘败毒丸、芩连片、如意金黄散等。
2. 疔之**湿毒蕴结**，可发于全身任何部位，除发热等症状外，局部以**红赤肿胀、灼热疼痛**为主，随肿势渐增大，**中央变软、波动**，脓栓形成或破溃，疼痛加剧，伴有发热、口渴、便干、尿黄。舌苔黄或黄腻，脉滑数。治以**清热利湿，解毒透脓**。可用皮肤病血毒丸、老鹤草软膏。
3. 乳癖之**肝郁痰凝**，多见于**青壮年妇女**。乳房肿块常随喜怒消长，伴胸闷肋胀，善郁易怒，失眠多梦，心烦口，舌苔薄黄，脉弦滑。治以**疏肝解郁，化痰散结**，方剂为逍遥萎贝散。
4. 乳癖之**冲任失调**，多见于**中年女性**，乳房肿块月经前加重，经后缓解，版腰膝酸软，神疲倦怠，月经失调，量少色淡，或闭经。舌质淡，苔白，脉沉细。治以**调摄冲任**，方剂为二仙汤合四物汤。

## 第八章 中医妇科常见病的辨证论治

1. 崩漏之**气血两虚**，出血量多或淋漓不尽，血色淡薄，面色无华，气短懒言，食欲不振，便溏。舌质淡，苔薄白湿润，脉细弱。治以**补脾摄血，引血归经**，方剂为归脾汤加减。
2. 崩漏之**脾不统血**，出血量多，日久而止，气短神疲，面色晄白，或面浮肢肿，手足不温，或饮食不加，大便溏。舌质淡，苔薄白，脉弱或沉弱。治以**健脾补气，养血调经**，方剂为固本止崩汤。
3. 崩漏之**肝肾不足**，月经非时而下，或月经先期，经期延长，经血暗红，量少而淋漓不畅，咽干颧红，心烦潮热，腰膝酸软。舌红苔少或光剥苔，脉沉细无力。治以**滋补肝肾，止血调经**，方剂为左归丸合二至丸。
4. 崩漏之**瘀血阻络**，经血非时而下，量时多时少，时出时止，或淋漓不断，或停闭数月又突然崩中，继之漏下，经色暗有血块，舌质紫暗或尖边有瘀点，脉弦细或涩。治以**活血化瘀，固冲止血**，方剂为逐瘀止血汤或将军斩关汤。

## 第九章 中医儿科五官科常见病的辨证论治

1. 积滞之**乳食内积**，不思乳食，嗳腐酸，或呕吐食物、乳片，腕腹胀满疼痛，大便酸臭或便秘，烦躁啼哭，夜眠不安，手足心热。舌质红，苔白厚，或黄厚腻，脉弦滑，或指纹紫滞。治以**消乳化食，和中导滞**。中成药有保和丸、小儿消食片、小儿化食丸、大山楂丸、四磨汤口服液。
2. 积滞之**脾虚夹积**，面色萎黄，形体消瘦，神疲肢倦，不思乳食，食则饱胀，腹满喜按，大便溏稀酸腥，夹有乳片或不消化食物残渣，舌质淡，苔白腻，脉细滑，或指纹淡滞。治以**健脾助运，消食化滞**。中成药有健胃消食片、小儿胃宝丸。
3. 厌食之**脾失健运**，食欲不振，厌恶进食，食而乏味，或伴胸脘痞闷，嗳气泛恶，偶尔多食则脘腹饱胀，大便不调，形体尚可，精神如常。舌淡红，苔薄白或薄腻，脉尚有力。治以**调和脾胃，运脾开胃**，方剂为不换金正气散。
4. 厌食之**脾胃气虚证**，不思进食，食不知味，神倦多汗，大便溏薄夹不消化食物，面色少华，形体偏瘦，肢倦乏力。舌淡，苔薄白，脉缓无力。治以**健脾益气，佐以助运**，方剂为异



功散。

5. 厌食之脾胃阴虚证，不思进食，食少饮多，皮肤失润，大便偏干，小便短黄，甚或烦躁少寐，手足心热。舌红少津，苔少或花剥，脉细数。治以滋脾养胃，佐以助运，方剂为养胃增液汤。

## 第十章 民族医药基础知识

1. 藏医五元：土、水、风、火、空。三因学说：隆（风）、赤巴（火）、培根（水、土）
2. 藏药八性：重、腻、凉、钝、轻、糙、热、锐。
3. 藏药的剂型：汤剂、丸剂、散剂、膏剂、药酒、胶囊、糊剂、灰丹剂、酥油丸等。
4. 六味安消散：和胃健脾，消积导滞，活血止痛。
5. 八味沉香散：清心热，养心，安神，开窍。
6. 仁青常觉：清热解毒调和滋补。
7. 仁青芒觉：清热解毒，益肝养胃，明目醒神，愈疮，滋补强身。
8. 蒙药三根：赫依（气），希日（火），巴达干（土、水）
9. 蒙药七素：精华、血、肉、脂、骨、髓及红或白精，是机体的构成物质。
10. 蒙药三秽：稠、稀、汗。

## 第十一章 中药调剂和贮藏养护

1. 炮制类：酒蒸大黄、蜜炙麻黄、炒山药。
2. 修治类：远志去心、山茱萸去核、乌梢蛇去头去鳞片。
3. 产地类：怀山药、田三七、东阿胶、杭白芍、广藿香、江枳壳、建泽泻。
4. 品质类：明天麻、子黄芩、左牡蛎、左秦艽、金毛狗脊、鹅枳实、马蹄决明、九孔石决明、净山楂。
5. 采时、新陈类：绵茵陈、沉香椽、陈佛手、陈皮、嫩桂枝、鲜芦根、霜桑叶。
6. 颜色、气味类：紫丹参、香白芷、苦杏仁。
7. 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。
8. 丹参别名紫丹参、赤参；拳参别名紫参；补骨脂别名破故纸；蒺藜别名刺蒺藜、白蒺藜；沙苑子别名沙苑蒺藜、潼蒺藜；西红花别名藏红花、番红花；淫羊藿别名仙灵脾。
9. 并开药名：二地丁指蒲公英和紫花地丁；二蒺藜指刺蒺藜和沙苑子；龙牡指煅龙骨和煅牡蛎；焦三仙指焦山楂+焦麦芽+焦神曲；焦四仙指焦三仙+焦槟榔；腹皮子指大腹皮和生槟榔。
10. 十八反：本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌，藻戟芫遂俱战草，诸参辛芍叛藜芦。
11. 十九畏：硫磺原是火中精，朴硝一见便相争。水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧。巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情。丁香莫与郁金见，牙硝难合荆三棱。川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂。官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺。大凡修合看顺逆，炮熅炙煨莫相依。
12. 治痈肿疮毒的紫金锭、蟾酥锭，用醋研成糊状敷于患处。此外，还有用香油调敷的黄花疮药，花椒油调敷的四圣散，茶水调敷的如意金黄散，蛋清调敷的武力拔寒散等。
13. 常用药物应放在斗架的中上层。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、化湿、贝壳类药物和易于造成污染的药物，多放在斗架的较下层。



学习APP下载

世界上唯一一只赚不赔的投资就是学习，学习让人生更为体面，考证让职业更具尊严。

14. 因有恶劣气味不与其他药物装于一个药斗的饮片是鸡矢藤、阿魏。
15. 处方应按“等量递减”“逐级复戥”原则进行称量分配。每一剂重量误差应在±5%内。
16. 处方直接写药名（或制），需调配炮制品，如草乌（水制）、川乌（水制）、天南星（矾制）、附子（炮制）、吴茱萸（甘草水制）、远志（甘草水制去心）、厚朴（姜制）、何首乌等。
17. 含有 28 种毒性中药饮片的处方，每次处方剂量不得超过二日极量。
18. 罂粟壳不得单方发药，不得超过 3 日用量，连续用不得超过 7 天，成人一次常用量每天 3~6g。处方保存 3 年备查。
19. 煎煮前浸泡时间一般不少于 30 分钟，水温不宜超过 60℃。每剂药的总煎出量为成人 400~600ml，儿童 100~300ml。
20. 一般药一煎沸后煎 20~30 分钟，二煎沸后煎 15~20 分钟。解表、清热、芳香类不宜久煎，一煎沸后煎 15~20 分钟，二煎沸后 10~15 分钟。滋补药一煎沸后文火煎 40~60 分钟，二煎沸后煎 30~40 分钟。
21. 矿物、动物骨甲类，某些有毒饮片先煎。气味芳香类，久煎有效成分易被破坏饮片后下。
22. 中药饮片贮存中常见的质量变异现象如虫蛀、霉变、泛油、变色、气味散失、风化、潮解、粘连、腐烂。
23. 易虫蛀的饮片如白芷、北沙参、薏苡仁、柴胡、大黄、鸡内金等。
24. 易霉变的饮片如牛膝、天冬、马齿苋、菊花、蕲蛇、五味子、人参、独活、紫苑等。
25. 易泛油的饮片如当归、苍术、柏子仁、桃仁、杏仁等。另外，含糖量多的饮片，常因受潮而造成返软而“走油”，如牛膝、麦冬、天冬、熟地、黄精等。
26. 大青盐、芒硝、咸秋石等容易发生潮解。
27. 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，以防虫蛀。
28. 含挥发油多的药材和饮片，如薄荷、当归、川芎、荆芥等，贮藏时室温不可太高，否则容易走失香气或泛油，应置阴凉、干燥处贮存。
29. 一般炮制品的绝对含水量应控制在 7%~13%，贮存环境的相对湿度控制在 35%~75%。
30. 阴凉处指不超过 20℃。凉暗处指避光且不超过 20℃。冷处，2~10℃，常温，10~30℃。
31. 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。
32. 对抗贮存：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。
33. 中药传统养护技术①清洁养护法②除湿养护法③密封（密闭）养护法④低温养护法⑤高温养护法⑥对抗贮存法。
34. 中药现代养护技术①干燥养护技术②气调养护技术③<sup>60</sup>Co-γ 射线辐射杀虫灭菌养护技术④包装防霉养护技术⑤气幕防潮养护技术⑥蒸汽加热养护技术⑦气体灭菌养护技术⑧中药挥发油熏蒸防霉技术⑨超高压处理技术⑩植物源天然防霉剂养护技术⑪生物防控养护技术。



## 第十二章 中药的合理应用

1. 合理用药基本原则：安全、有效、简便、经济。
2. 不合理用药主要表现：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重复用药⑧乱用贵重药物。
3. 不合理用药的后果：①浪费医药资源②延误疾病的治疗③引发药物不良反应及药源性疾病的发生④造成医疗事故和医疗纠纷。
4. 附子理中丸与四神丸合用，可增强温肾运脾，涩肠止泻的功效，治疗脾肾阳虚五更泄泻。
5. 归脾丸与人参养荣丸同用，可增强补益心脾、益气养血、安神止痉功效，治疗心悸失眠、眩晕健忘。
6. 脑立清胶囊与六味地黄丸合用，用于高血压证属肝肾阴虚、风阳上扰者。
7. 一药为主，一药为辅，辅药提高主药功效如二陈丸+平胃散；乌鸡白凤丸+香砂六君丸。
8. 一药能明显抑制或消除另一药物的偏性或副作用的，如舟车丸+四君子丸；金匱肾气丸+麦味地黄丸/生脉散/参蛤散。
9. 常用黄酒或白酒送服三七粉、云南白药、三七伤药片、七厘散、大活络丸、再造丸、醒消丸、跌打丸、独活寄生丸、腰痛宁胶囊等，以行药势，直达病所。
10. 麻仁丸宜用蜂蜜水送服。至宝锭用焦三仙煎汤送服。银翘解毒丸用鲜芦根煎汤送服。
11. 更衣丸、麻仁丸、消渴丸、四神丸、十全大补丸、人参养荣丸可用米汤送服。
12. 大活络丸、尪痹冲剂、天麻丸、人参再造丸等均含有附子，而止咳化痰的川贝枇杷露、蛇胆川贝液、通宣理肺丸等分别含有川贝、半夏，依据配伍禁忌原则，若将上述两组合用，附子、乌头与川贝、半夏当属相反禁忌同用之列。
13. 利胆排石片、胆乐胶囊、胆宁片等都含有郁金，若与六应丸、苏合香丸、妙济丸、纯阳正气丸、紫雪散等含丁香（母丁香）的中成药同时使用，就要注意具“十九畏”药物的禁忌。
14. 心通口服液、内消瘰疬丸中含有海藻，祛痰止咳颗粒含有甘遂，若与橘红痰咳颗粒、通宣理肺丸、镇咳宁胶囊等含甘草的中成药联用也属禁忌之列。
15. 大活络丸与天麻丸均含附子；朱砂安神丸与天王补心丸均含朱砂。
16. 复方丹参滴丸和速效救心丸均含有冰片，服用量过大易伤脾胃。
17. 属于证候禁忌不宜联用的：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等。
18. 含朱砂较多的中成药，如磁朱丸、更衣丸、安宫牛黄丸等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，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。
19. 金银花能加强青霉素对耐药性金黄色葡萄球菌的杀菌作用。
20. 枳实有利于庆大霉素进入胆道，提高其抗感染作用。
21. 丙谷胺+甘草、白芍、冰片联合治疗消化性溃疡；甘草+氢化可的松；有协同作用。
22. 丹参注射液+间羟胺、多巴胺加强升压。生脉散、丹参注射液+莨菪碱标本兼治。
23. 康艾注射液+（奥沙利铂+卡培他滨）治疗结直肠癌等，比单用西药不良反应明显减少。
24. 甘草+呋喃唑酮治疗肾盂肾炎，即可防止呋喃唑酮胃肠道反应又可保留杀菌作用。
25. 氯氮平+石麦汤，使氯氮平的流涎不良反应明显减少。
26. 中西药联用减少西药剂量的例子有：地西洋+苓桂竹甘草汤；他莫克司+五酯胶囊。
27. 含鞣质较多中药如大黄、虎杖、五倍子、石榴皮等，中成药牛黄解毒片、麻仁丸、七厘散等不宜与口服的红霉素、士的宁、利福平同用。
28. 香豆素类药物（如独活、羌活、白芷等）血浆蛋白结合率高，可以将口服降糖药甲苯磺



丁脉置换出来而引起低血糖。

29. 麻黄与青霉素联用，治疗细菌性肺炎，有协同增效作用。
30. 芍药甘草汤+西药解痉药联用，可提高疗效。
31. 小柴胡汤与西药抗肿瘤药联用，可以提高疗效。
32. 逍遥散或三黄泻心汤等与西药催眠镇静药联用，既可提高对失眠症的疗效，又可逐渐摆脱对西药的依赖性。
33. 石菖蒲、地龙与苯妥英钠等抗癫痫药联用，能提高抗癫痫的效果。
34. 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）与苯巴比妥联用，治疗癫痫有协同增效作用。
35. 木防己汤、真武汤、月婢加术汤、分清汤+西药利尿药，可增强利尿效果。
36. 柴胡桂枝汤、四逆散、半夏泻心汤与治疗消化性溃疡西药（H<sub>2</sub>受体拮抗剂，制酸剂）联用，增加药效。
37. 桂枝茯苓丸、当归四逆+吴茱萸生姜汤与血管扩张药联用，可增强疗效。
38. 含生物碱类中药如陈香露白露片、健胃片、安胃片、红灵散等，不宜与苯巴比妥、左旋多巴联用。
39. 香连丸与广谱抗菌增效剂甲氧苄啶联用后，其抗菌活性增强 16 倍。
40. 法莫替丁片+银杏叶制剂同时服用产生络合反应，形成螯合物，影响疗效。
41. 含有糖皮质激素物质的甘草、鹿茸应避免与阿司匹林合用，防止加重胃黏膜损伤。
42. 三物备急丸、三物白散、九龙丹、胃肠安丸含有巴豆。
43. 既含有对乙酰氨基酚又含有马来酸氯苯那敏的中成药：感冒清片、维 C 银翘片、治感佳片、复方感冒灵片、速感宁胶囊、感特灵胶囊、感冒安片、感速康胶囊。
44. 老人体虚，阴虚者选用大补阴丸；阳虚者选用龟龄集；肾阴虚用六味地黄丸；心脾两虚宜用人参归脾丸；肺阴虚宜用西洋参、沙参，不宜用红参。
45. 婴幼儿合理应用中药原则：①用药及时，用量宜轻②宜用轻清之品③宜佐健脾和胃之品④宜佐凉肝定惊之品⑤不宜滥用滋补之品。
46. 对肾功能有影响中成药：①龙胆泻肝丸、冠心苏合丸、导赤散、朱砂安神丸等药物可导致肾损伤②活血壮筋丸、伸筋活络丸、白蚀丸禁用于肾功能不全患者③脑静片、牛黄解毒片慎用于肾功能不全患者。
47. 对肝功能有影响中成药：①复方青黛丸、雷公藤制剂、克银丸、壮骨关节丸等药物可导致肝损伤②仙灵骨葆胶囊、鼻渊片、活血壮筋丸、白蚀丸、伸筋活络丸、雷公藤片禁用于肝功能不全患者③麝香通心滴丸、通痹胶囊、小儿肺热平胶囊、脑静片慎用于肝功能不全患者。
48. 含砷类：牛黄解毒片、安宫牛黄丸、牛黄清心丸、六神丸、砒枣散。
49. 含汞类：安宫牛黄丸、牛黄清心丸、朱砂安神丸、天王补心丸、安神补脑丸、苏合香丸、人参再造丸、大活络丸、七厘散、梅花点舌丸、一捻金。
50. 大活络丸与通宣理肺丸分别含有附子和半夏，属配伍禁忌。利胆排石片与六应丸分别含有郁金和丁香，属配伍禁忌。
51. 归脾丸与人参养荣丸联用，能增强补益心脾，益气养血，安神止痉的功效。大活络丹与天麻丸两者均含附子，属配伍禁忌。
52. 附子理中丸与黄连上清丸联用，属证候禁忌。



## 第十三章 中药用药安全

1. 乌头类中药材包括川乌、草乌、附子、雪上一支蒿。
2. 含乌头类药物的中成药包括追风丸、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。
3. 含马钱子（土的宁）的中成药包括九分散、山药丸、舒筋丸、疏风定痛片、伤科七味片。
4. 含蟾酥（强心苷）的中成药包括六神丸、六应丸、喉症丸、梅花点舌丸、麝香保心丸、麝香通心滴丸等。
5. 含雄黄（砷）的中成药包括牛黄解毒丸（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。
6. 含朱砂、轻粉、红粉（汞）的中成药包括牛黄清心丸、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、紫雪散、梅花点舌丸、紫金锭（散）、磁朱丸、更衣丸、复方芦荟胶囊。
7. 梅花点舌丸既含蟾酥，又含朱砂；六神丸和喉症丸同时含有雄黄和蟾酥；追风丸既含乌头，又含雄黄。
8. 中药注射剂常见的不良反应为过敏反应。
9. 香加皮有心脏毒性；雷公藤可对肾造成损伤，可出现急性肾功能衰竭，有生殖毒性。
10. 细辛可致呼吸中枢完全麻痹而致死；苦杏仁影响中枢神经系统，使呼吸麻痹而死亡。
11. 罂粟壳中毒可见瞳孔极度缩小呈针尖样；苍耳子可对肝肾造成损伤。
12. 乌头中毒表现：神经系统表现为口舌、四肢及全身麻木，头痛、头晕，精神恍惚。
13. 马钱子中毒表现：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。
14. 蟾酥中毒表现：心律失常、脉缓慢无力、心电图显示房室传导阻滞等。严重时面色苍白、口唇发绀、四肢厥冷、大汗虚脱、血压下降、休克，甚至心搏骤停而死亡。
15. 朱砂中毒表现：口中有金属味、流涎、口腔黏膜充血、牙龈肿胀溃烂等。
16. 雄黄中毒表现：口中有金属味、流涎+各种出血如吐血、咯血、便血、眼结膜充血等。
17. 鼻炎宁颗粒不良反应有过敏性休克、全身过敏反应、皮疹；仙灵骨葆胶囊可发生胃肠道系统、中枢神经系统、皮肤及其附件损害。
18. 不良反应/事件的发生机制：①副作用②毒性作用③变态反应④后遗作用⑤特异质反应⑥药物依赖型⑦致癌作用⑧致畸作用⑨致突变作用。