# 中药质量研究论文范文(优选7篇)

来源：网络 作者：落花人独立 更新时间：2024-09-03

*中药质量研究论文范文 第一篇一、西域医药学对中医药学的影响体现1.在医学理论方面自东汉以来佛教传入我国，唐代丝路上往来胡僧继续在弘扬佛法的同时用印度医学普度众生，印度医学理论源源不断的传诵、运用，开拓了中医学视野，孙思邈是隋唐医学的集大成者...*

**中药质量研究论文范文 第一篇**

一、西域医药学对中医药学的影响体现

1.在医学理论方面

自东汉以来佛教传入我国，唐代丝路上往来胡僧继续在弘扬佛法的同时用印度医学普度众生，印度医学理论源源不断的传诵、运用，开拓了中医学视野，孙思邈是隋唐医学的集大成者，他的医学思想包括儒、释、道各家思想，盖佛教戒律不茹荤血五辛，在他的医学思想中多有体现，如《备急千金要方》及《千金翼方》所录诸方中，多提及忌食血肉有情之品及五辛。《大医精诚》文曰“：吾今此方所以不用生命为药者。”这一方面体现孙思邈医学思想中的佛学理念，另一方面体现印度医学理论在中医学中的应用。印度医学有“万物皆药”的思想，孙思邈吸收这种思想，在《千金翼方卷第一•药录纂要•药名第二》中载道“：天竺大医耆婆云，天下物类皆是灵药，万物之中，无一物而非药者，斯乃大医也。”唐代丝绸之路上往来僧侣成为印度医学理论的交流载体，在高僧们用佛学、医学普度众生的过程中，印度医学理论得以释读，并丰富了中医学内容。

2.医治方式方面

隋唐时期除医学理论外，中医学广泛吸收外来的先进治疗技术，经丝绸之路从西域传来的眼科手术和颅脑外科方面的治疗方式，引起了中医们的极大兴趣，并效仿学习。《新唐书•拂传》曰“:有善医,能开脑出虫以愈目眚。”《经行记》中也有“大秦人善医眼及痢,或未病先见,或开脑出虫”的记载。再如眼医婆罗门治刘禹锡眼病,可见时人对这些技术的震惊和推崇。隋唐经丝绸之路往来于内地与西域的僧人既传播了佛法，又传播了医学，唐代胡僧医术甚至蒙上神秘的色彩。有故事讲述,健儿张国英在战争中箭镞中腹,医生断定其必死无疑。晚上,张国英梦见有胡僧给了他一丸药。第二天,便泻出箭镞,不治而愈。这\_间故事,用离奇的方式反映了唐代民众对西域，尤其是对僧人所赐药物的敬仰与期望，特别是当病情用传统方式无法治愈时，更加剧了这种对西域药物药效的想象与肯定，甚至认为西域异药有超乎寻常的能力。此外西域医学的独特治疗方式也深深吸引着唐代民众的心理认同。武则天时,驸马都尉武攸暨生病,西域何国人释僧伽“以澡罐水噀之而愈,声振天邑”。西域医药学让中医药学欣喜的是西域当地的传统治疗法启迪了中医治疗方式的探索与发展。如琪针疗法就得益于褥特鼠治蛇咬病之事，贞观十六年（642），罽宾国给唐朝进献一种名叫“褥特鼠”的动物，凡被蛇伤之人，只要嗅一下褥特鼠之尿，其被蛇咬之伤口即获痊愈。

3.在长寿保健方面

受唐代统治者青睐的延年药是丝绸之路上特殊的药品，与此同时制造这种药物的药师和佛僧成了西域药物配制的传播者。那些掌握西域延年术的西域僧人，甚至得到了帝王的接纳。唐史有载，唐太宗常服婆罗门僧那罗迩娑寐所制之延年药。高宗时，命天竺的僧人卢伽阿逸炼制长生药。还有一些西域药物如郁金香、安息香、胡椒常被唐上层社会当作保健药物应用。

4.方剂方面

西域方剂为中医学大家吸收后，普遍用于民众的疾病治疗。如孙思邈《千金方》和王焘《外台秘要》都收载了“西州续命汤”这首西域方剂。西域方剂的另一个用处是供皇室享用，西域回纥药司曾为唐顺宗炮制龙膏酒。龙膏酒是西域人民御寒爽神的滋补饮品。唐玄宗的“起凉殿”和内服的“冰屑麻节”就是西域人民面对沙漠复杂的生存环境，总结出的应对之策，被玄宗所采用。

5.药物方面

普通药物方面，主要促动因素是商品买卖，经济利益的带动下，商人们热衷于此。丝绸之路上来往的一个重要商品就是番药和香料。这也是西域医药对中医药产生影响最为卓著的一个方面。甚至勾起诗人的才思，如李白《客中作》有“:兰陵美酒郁金香,玉碗盛来琥珀光。”郁金香是自西域而来的药物，用它浸泡的美酒,具有活血、行气、止痛、解郁清心的功效。可见西域传来的物种大都在中原民众中广为传播，甚至为人所熟知。进贡药材也是西域医药对中医药影响的另一个重要途径。《新唐书•西域志》记载，西域各地方\_向唐朝政府进贡的药材，有洋提葱、丹砂、石黄、胡药等。

二、西域医药学对中医药学产生影响的特征与原因分析

1.西域医药学在独特的生活环境下

创造了行之有效的西域治疗方式，加之西域独有的物产，经丝绸之路传入中原，引起中医大家和民众的注意。尤其是在西域医药学在中原治疗效果突出时，更加促动了中原民众、中医学家对西域医药学的推崇和探索，这也使得丝路上西域医药学的东传更有现实意义。

2.影响范围广阔，各有不同来由

西域医药学在丝路上的东渐，对中医药学多有补益，主要表现在医学理论、医治方式、长寿保健、药物、方剂五个方面。但这五个方面的成就各有不同的推动力量。在医学理论方面，主要表现在印度医学理论、维吾尔族医学理论、藏医学理论，这些理论的中医化运用主要依靠中医学大家吸收、理解、解读、实践应用；医治方式，主要包括当时中医药学还未深入掌握的医学领域，如眼科手术和异于中医治疗方式的独特民族治疗法，这些技术有赖于掌握当时先进医治技能的西域医生传至中原，引入中医药学；长寿保健法传入中原，往往通过对皇室宫廷的延年药进贡和民间娱乐体育保健活动在丝绸之路上的东传；方剂则是民间治病过程中成效显著而广为流传，中医大师、民众、宫廷广泛应用，最终成为固定的中医方剂并促进了新方剂的配制；西域药物、香料对中医学的丰富很大程度上得益于少数民族商人、中原商人的贩卖，此外还有朝贡方式引进。而这些成就的取得依赖于唐代文化海纳百川，求同存异的包容特征。陈寅恪先生在《金明馆从稿二编》中评价“李唐一族之所以崛兴，盖取塞外野蛮精悍之血，注入中原文化颓废之躯，旧染既除，新机重启，扩大恢张，遂能别创空前之世局”。可见唐代文化的博大胸怀，为西域医药学增补中医药学的内容营造了社会背景和实现通道。

3.西域药物对中医药学补益较多

丝绸之路上西域医药学向中医药学增补的最为显著之处在于增添了中医药材的种类，这在唐代医学著作中多有体现，可见西域药物对丰富中医药学的显著作用。丝绸之路上药品交流如此繁盛，究其原因是经济利益驱使，中原具有西域药物的广大市场，这项事业能为从事此业的民众获益，所以交易鼎盛。《吐鲁番出土文书》记载了唐代吐鲁番规模盛大的药材贸易。其中香料是大宗，买药人大多是少数民族商人。

4.中医学兼容众少数民族医学的独到之处，在交流中发展

唐代著名的西行求法高僧义净称“:西方药味与东夏不同,互有互无,事非一概。”西方医药伴随胡僧传入唐朝,其疗效甚佳的特点，得到了中医们的注意和学习，开拓了唐代中医药的探索领域。5.官方和民间共同倡导、实践所得。丝路上往来人员络绎不绝，生病之事常有发生，为此医生成为丝路上必要的成员。敦煌莫高窟296窟壁画中生动描绘了一位身穿胡服、深眼眶、高鼻梁的商队医生为患病的商队病人诊治疾病的情景。这种在实践中传播、运用的方式，客观上促进了西域医药学和中医药学的交流。

**中药质量研究论文范文 第二篇**

临床中药学是以中医药理论为指导，以患者为对象探讨中医辨证实质及其与中药四气五味归经的关系，从而安全有效、经济合理地运用中药防治疾病的应用学科[1]。

术语，又称为技术名词、科学术语、科技术语或技术术语，是在特定专业领域中一般概念的词语指称，一个术语表示一个概念[2]。最近几年，临床中药学的标准化、现代化、国际化等方面，出现在学术文章、政府、媒体和企业文件的频率有所增高，受到了各方面的关注，且标准化是现代化和国际化基础，更是倍受关注，本文就对临床中药学名词术语标准化的研究进行简单分析。

1 研究现状

临床中药学，是研究中药基本理论及其在中医理论指导下，根据临床需要对中药进行加工、配伍、调配、临床效验的评估以及指导临床应用的一门应用型学科，是中医临床与中药应用联系的纽带，也是中药学学科中的核心和基础，既古老又年轻[3]。

近几年，世界卫生组织对传统医学术语的规范、标准等问题的关注度有所提升，国家中医药管理局也把中医药标准化、规范化研究作为当前中医药现代化研究的基础与重点，并取得了很大的进展，但对于临床中药学术语标准化的理论方面研究是远远不够的。目前临床中药学的用语与其他相关学科有很多地方出现重合或交叉的现象，使得临床中药学学科特点不突出，特色不鲜明，对临床中药学学术交流和推广起到了阻碍作用。

因此，建立一套统一规范的临床中药学名词术语体系，对临床中药学的术语标准化研究、学科的建设和发展有着积极而重要的意义。

2 临床中药学术语特点

具有鲜明的民族语言特色

中医起源于远古时期的中国，古汉语文有言简意赅、句式对称、语法灵活等特点。历史上的医家多为儒医，故形成具有浓厚的中国儒家文化的临床中药术语，特别体现在中药学中的①药物命名，如泽泻、灵芝、胡椒、车前子等;②炮制方法命名，如酒蒸、酒泡、润透、煅等;③药物功效阐述，如《草本求真》记载：“三七，世人仅知功能止血止痛。殊不知痛因血癖而疼作，血因敷散而血止。三七气味苦温，能于血分化其血癖”。由以上例子可以看出，临床中药学的语言描述具有浓厚的中国传统文化特色。

研究重点偏向于文献

临床中药学术语有其不同于其他自然学科的独立性和特殊性，它形成于古代，在这点上与其他大量的中医术语都一样，有的甚至有数千年的历史，并且构成了自己的体系。临床中药学术语的标准化从文献入手，能使中医中药理论相互渗透，最大限度地体现出中医药理论对临床中药运用的指导作用。从文献中收集临床中药学的词条，例如“酸甘化阴”等词，是在张仲景的《伤寒论》中首次体现的，故可以将这些具有学科特色的术语列出再进行标准的规范整理。通过广泛的了解和深入的归纳总结，将具有学科特色的术语进行规范化整理。所以，临床中药学的术语标准化具有研究重点偏向于文献的特点。

3 临床中药学术语标准化存在的问题

临床中药学术语体系复杂性高，标准化工作难度大

在中医学的发展历史中，临床中药学的术语是汉语语言文字伴随中华民族的发展始终处于动态演变之中的，临床中药学与其他传统学科有相似之处，有些术语保持其原始的含义，在当前工作中普遍使用;有些术语在内涵上发生了本质转变，不经常使用;甚至有些术语已经完全被弃用。随着中医事业千年历史的发展，中国人对中医的信任度越来越高，人们对于临床所用的中药的主观印象是治根本且副作用小。但是在百年以前，就有大量的西医学术被引进到国内，这样使临床中药学术语体系与现代医学术语体系相比较为复杂，也决定了临床术中药学术语标准化工作是一项艰巨的系统工程任务。

与科学实验研究和临床相结合不够

随着中医药和临床的学术发展，临床中药学也正发生着巨大的变化。相关研究人员表示，单纯的继承挖掘及回顾性研究，远远不能适应临床中药学术语标准化研究发展的`需要，我们要将研究模式转变为质疑、探求、创新和发展，尽可能使临床中药学术语标准化研究具有前瞻性、客观性，从而实现全球化。

临床中药学术语标准化研究应该从中药的功效、传统临床应用、现代临床应用以及现代基础研究等方面与临床相结合，与西医药学理论相结合，与生物技术理论相结合，与实验研究与临床实践相结合。

与临床中药学发展趋势相结合不够

在未来的发展中，临床中药学是学科发展的重点之一，其发展的趋势也是学科发展重点的预测，为了响应临床中药学现代化、科技化、全球化的要求，应做好临床中药学术语标准化的工作。在临床中药学术语标准化发展过程中，与临床中药学发展趋势相结合不够，不能充分运用规范的语言去探讨临床中药毒性与药物基源、服用方法、用药剂量、个体差异的关系以及体内代谢过程中毒性成分与毒性效应的关系，成为临床中药学术语标准化急需解决的重要问题[5]。

4 对临床中药学术语标准化建议

进一步加强临床中药学术语名词的规范整理

临床中药学术语，是经过长期医学实践发展而来的，作为新时代中医药的接班人，首先要深刻认识中医药文化，更好地挖掘中医药宝库带给我们的财富并将其发扬光大。临床中药学名词术语特点也是临床中药学的特点，所谓特点都是本身具有的创新点，保持自己应有的特色，分析和巩固现有的术语的基础上，不断的创新术语。

根据全国科学技术名词审定委员会制定的《科学技术名词审定的原则及方法》，规范正名。临床中药学也涵盖于科学技术中，所以在进行术语标准化定名过程中还应遵循这些原则[6]：①术语的准确性;②术语的简明性;③术语构成派生词的能力;④术语的单义性。此外，从事临床中药学术语标准化工作时也应注意以下几个方面：(1)术语不能与日常使用的语词有过多的联系，容易产生歧义，也容易沾上作为术语所不应有的感情色彩;(2)从几个同义称谓中挑选标准术语时，要优选派生能力强的词;(3)术语有约定俗成性，己被人们普遍接受的术语，不能因其“理据错误”或“理据不足”而被轻易更换。(4)术语的概念要国际化，形式也要尽量国际化。

重视中药功效名词的整理

中药的主治、功效是临床中药学最为密切的环节，由于中药功效的定义区别，直接影响到临床医生在患者身上所用的中药，在完善临床中药学术语标准化的工作当中，应对中药功效名词的定名和定义作相应的重视，可通过对该术语的传统理论、传统临床应用、现代基础研究和现代临床应用等方面对中药功效名词术语进行整理，更利于反映其科学内涵。

建立临床中药学术语数据库

术语库又称为自动化词典，是术语研究和词典编纂发展过程中的一个新阶段。要建立临床中药学术语数据库，主要是因为：随着临床中药学的不断发展，临床中药的术语数量也必然增加，记录并储存这些临床中药术语是必须的，但更重要的是为了以后查找方便以对临床中药学的术语进行分类;其次，临床中药学的术语数量太大，必须寻找新的途径，以缩短查找术语信息的时间;再次，随着科学的飞速发展，临床中药学术语一定能借助现代信息技术——电子计算机，自动快速地对大量而又复杂的临床中药术语进行处理。所以，建立临床中药学的术语数据库，将会加快临床中药学的现代化脚步。

5 结语

临床中药学术语标准化的研究需要长期、大量的专业人员的细致工作，应以中药功效为线索，遵循临床中药学特征，通过基础研究，可修正药性认识的偏差，进一步丰富、完善和发展药性理论。对中药功效的统一，中药功效的表述规范化研究是关键。应采取科学、有效的方法进行系统地研究，只有这样，才能为临床中药的规范化、标准化研究奠定坚实的基础，进而促进临床中药学的现代化进程，为中医药全面走向世界开辟道路。

参考文献

[ 1 ] 高学敏，钟赣生，张建军，等.临床中药学学科界定要点[ J ] .中医教育，，23 ( 4 )：43-46.

[ 2 ] 粟武宾，于欣丽.术语学与术语标准化(三)[ J ] .术语标准化与信息技术， ( 4 )：13.

[ 3 ] 魏赟.临床中药学：古老学科的现代化命题[ N ] .医药经济报，-12-15(A05).

[ 4 ] 王璟，包·照日格图，却翎，等. 临床中药学术语规范化研究与中医全球化[ J ] .云南中医学院学报，，10 ( 5 )：8-9.

[ 5 ] 高学敏，钟赣生，张建军，等.临床中药学的发展趋势[ J ] .中医教育杂志， ( 2 )：1-4.

[ 6 ] 潘书祥.汉语科技术语的规范和统一[ J ] .科技术语研究， ( 1 )：10.

[ 7 ] 唐志国，却翎，包·照日格图.浅论“酸甘化阴”—临床中药学名词术语规范化研究探索[ J ] .云南中医学院学报，20\_( 2 )：6-8.

**中药质量研究论文范文 第三篇**

1组成药对教学法

中药学教材中名称相似的药物较多，如二活（独活、羌活），二地（生地、熟地），二苓（茯苓、猪苓），二术（白术、苍术），二冬（麦冬、天冬），二芍（白芍、赤芍），二贝（川贝母、浙贝母），二枳（枳实、枳壳），二皮（陈皮、青皮）等，可对其功效进行比较学习。如独活、羌活均能祛风湿解表，独活偏治下半身风湿，羌活偏治上半身风湿；生地、熟地均可滋阴生津，生地偏于滋阴清热凉血，熟地偏于滋阴补肾补血。该教学方法效果较好。

2药源异同教学法

教材中具有同一植物来源、不同入药部位的药物很多。如姜、桑树、橘果、茯苓、瓜萎、莲、竹、紫苏、乌头等，其入药部位不同，功效也有区别，可列表比较。另外，蚕砂与僵蚕，何首乌与夜交藤，冬瓜皮与冬瓜仁，侧柏叶与柏子仁，槐花与槐角，仙鹤草与鹤草芽，车前草与车前子，芦根与苇茎，枸杞与地骨皮，金银花与忍冬藤，大青叶与板蓝根，马兜铃与天仙藤、青木香，槟榔与大腹皮，肉桂与桂枝等也属此类。教材中具同一药名、不同来源的药物也有很多，其功效各异。如菊花，黄菊花偏入肺疏风，白菊花偏入肝明目；贝母，川贝母清肺润肺化痰，浙贝母清肺化痰散结；防己，木防己偏祛风，汉防己偏利水；五加，南五加偏祛风，北五加偏利水，刺五加偏补益；牛膝，怀牛膝偏补肝肾，川牛膝偏活血利尿；旱莲，墨旱莲偏补肝肾，红旱莲偏凉血止血；红花，红花偏温经活血，西红花偏凉血活血透疹。

3类药分组教学法

即先讲授每一类药的具体药物，然后按功效特点分组，再将功效相近的2~3味药物进行对比教学。以辛温解表药为例，此类药共有15味，可按功效特点分为四大组。第一组，功偏散寒，有麻黄、桂枝、紫苏、生姜、香薷、羌活、蒿本、葱白；第二组，功偏祛风，有防风、荆芥、白芷；第三组，功偏通鼻窍，有辛夷、苍耳子；第四组，功偏透疹，有胡荽、柽柳。教材第二章清热药中清热解毒药按所治病症不同将药物分为4类也属此法[4]。

4脏腑系统（归经）教学法

该教学法以中药归经理论为基础，即在中医理论指导下，通过脏腑辨证用药、临床疗效观察总结出来的用药理论，使学生理解药物对人体各部位的病变有选择性治疗作用，而体表病变可通过经络影响到内在脏腑，反之亦然。如用朱砂、远志治疗心悸失眠的心经病变，说明其归心经；用桔梗、苏子能治疗喘咳胸闷的肺经病变，说明其归肺经；而用白芍、钩藤能治疗胁痛抽搐，说明其归肝经；能治疗阳痿、\_等肾系疾病的药物归入肾经，如仙茅、淫羊藿。另外，同归一经的药物其作用也各有不同。如人参黄芪、百合玉竹、黄芩石膏、干姜细辛、苏子杏仁、五味乌梅、麻黄葶苈、车前石韦、厚朴桔梗等都入肺，但人参黄芪甘温补肺气，百合玉竹甘寒滋肺阴，黄芩石膏寒凉清肺热，干姜细辛辛温散肺寒，苏子杏仁降肺气，五味乌梅敛肺气，麻黄葶苈宣肺利膀胱，车前石韦清肺利膀胱，厚朴桔梗降肺气以通腑气等。

5效近比较教学法

即将功效相近、主治相似的药物予以比较，找出其异同。中药学教材中功用类似的药物特别多，该方法适宜对两种或两种以上药物的功用比较学习。其优点是简便易行，掌握准确、牢固，可为临床合理用药打下基础。如三棱与莪术，乳香与没药，龙骨与牡蛎，附子与干姜，黄芩、黄连与黄柏，玉竹与黄精，龟板与鳖甲，肉苁蓉与锁阳，桃仁与红花，荆芥与防风，麻黄与桂枝，金银花与连翘等。

6功效推理教学法

即根据性味、颜色、质地等推导出药物功效。从性味上，苦能燥湿，寒能清热，故而苦寒药多有清热燥湿之效；再如辛味药的麻黄、细辛一般都能治疗肺部病变；麝香芳香开窍入心经，佩兰芳香醒脾入脾经。从颜色上，色白入肺，色青入肝，可推出青黛、青箱子、茵陈、柴胡等能治疗肝经疾病。从质地上，桑叶、蝉蜕质地疏松而轻，故有生浮疏散之功；赭石、朱砂质地细密重浊，故有沉降之性。

7取类比象教学法

即利用中药的原植物和生药的形态特征来比喻其性能功效，该教学法形象直观，利于指导学生理解和学习。如人参，其形似人，而人以元气为本，故人参大补元气；钩藤形似抽搐的四肢，善平肝息风；血竭色紫红，能生肌止血、化瘀定痛，治跌打损伤瘀血疼痛；栀子、连翘形圆中空有瓣似心脏而归心清心；冬虫夏草是冬虫夏草菌寄生在蝙蝠幼虫的菌座，因夏天在越冬蛰土的虫体上生出子座形的草菌而得名，为平补肺肾、止血化痰，治诸痨虚损调补之要药；沙苑子似肾形，因而补肾固精；橘核、荔枝核形似睾丸，因而治疝气肿痛等。另外，中医注重以脏治脏，如以肝治肝，以心治心，以皮治皮，以藤治藤、以核治核，此等药例不胜枚举。

8顾名思义教学法

即根据中药药名来分析其性能的教学方法。中药来源广泛，品种繁多，名称各异。部分中药系根据其突出功效而得名。如防风祛风熄风，防风邪侵袭；升麻升脾胃清阳，其力较柴胡为强；续断续筋接骨，治筋伤骨折；番泻叶通泄大便，清导实热；木通苦寒通经，利尿清火；肉苁蓉为肉质植物，药性从容和缓，补而不峻；决明子长于清肝明目，为明目之佳品；益母草功擅活血调经，为妇科经产要药；千年健能祛风湿，强筋骨，治风寒湿痹兼肝肾亏虚。名中寓以主要功用，言其名则知其用。

9炮制功效教学法

中药中许多药物是由单一生品或几种药物经炮制而成，指导学生了解其炮制原理对于掌握药材生品、炮制品功效及改变是非常有意义的。如熟地乃由生地用黄酒拌蒸而有补血滋阴之效；六神曲是由五药一粉（鲜青蒿、鲜辣蓼、鲜苍耳草、杏仁、赤小豆、面粉）经发酵加工而成，故而消食化积、健脾和胃，治食积中焦[5]；西瓜霜为西瓜与皮硝加工析出的结晶粉末，西瓜能清热解暑，皮硝能清热泻火，两药协同，则清热泻火之力更强，而达治咽喉肿痛、口舌生疮之功[6]；胆南星是生天南星经猪、牛、羊的胆汁炮制而成，药性由温转凉，味由辛转苦，功效由温化寒痰转清化热痰，而用于痰热咳喘[6]；制何首乌用黑豆汁拌蒸而能补肝肾、强筋骨、益精血、乌须发；熟大黄用黄酒蒸后，泻下力缓和，方可治年老体弱之便秘；甘草蜜炙后才有益气复脉之效，而能治心动悸、脉结代。上述诸法各有特点，如能在教学中运用得当，即可事半功倍，方便学生快速掌握中药性能和功效，提高教学效果。

**中药质量研究论文范文 第四篇**

面对现今的社会发展，就业问题是近年来困扰中国社会的一个突出问题，而大学生作为一个特殊的社会人群，与之相关的就业问题似乎也被赋予了更加突出的重要性。与之大学生就业成为我们生活中必不可少的话题，对于现今的就业趋势也常有这样的报道“就业难，招聘难”；是企业门槛过高？还是大学生要求太过离谱？面对这样的问题，社会上有不少的谬论；每年的毕业生人数是越来越多，但在企业里相对的工作岗位却没有足够的空间，造成就业难的局面，现在的大学毕业生不了解社会的需求，对自己的高学历有着过高的要求，都自以为是；低的看不上，高的进不去，人数过多，岗位未变“就业难，招聘难”也就造就了这样的形式。

关于近年来日益引起政府、社会与学界广泛关注的大学生就业问题，社会上普遍流行的观点大多建立在一些直觉或理论分析的基础上，而就业问题作为一个重要的公共政策领域，需要真实、可信的事实材料和同样可信的客观分析作为基础。为此，对于大学生就业问题我们展开了一次问卷调查，我们就是重点想了解一下本学校的大一、大二、大三的同学们对就业的一些想法。

调查之前我们一直为之做了很多准备，虽然都是些比较轻松的工作，例如：小组开会分工好各自的任务，准备问卷，查找相关的资料等。用什么方法调查我们讨论了很久，最终确定用问卷调查，还找来了有过问卷调查经验的.同学给我们讲解，现在虽然很有成就感，可是那天感觉大不相同呀！那天，我们带着准备好的问卷来到了学校门口。

开始的时候有些人以为我们是属于商业行为，所以不愿意接受，可是当我们说明来意，同学们还是接受我们的问卷。但总是有一些同学以没有时间为借口拒绝了我们。我个人觉得，接受问卷不会话费你2分钟的时间，为什么不愿意给我们行个方便呢？这真的让我想事情不能太天真！尤其是进入社会！

通过这次问卷调查，我总结了以下几点经验：首先，问卷的制定要有针对性，问题的设置要便于被访者接受。同时，要采用询问的方式，他答，我记录。然后，问卷时要热情客气，问卷后要表示感谢。最后就是问卷的整理工作，数据要准确，客观做出分析，评估。

虽然调查开始时有点困难，但整个过程还是比较的顺利，我们也受益颇多。经过这次调查，我发现了太多，收获了太多，不仅增加了我的知识积累，更拓宽了我的社会视角，丰富了我的大学生活，让我更近一步学会了如何打开与他人 沟通的局面，如何与他人进行心与心的沟通交流。

**中药质量研究论文范文 第五篇**

中药制药技术研究论文

中药制药技术研究论文【1】

摘要：中药饮片的炮制工艺是中药传统技艺的集中体现和核心所在，是在历代中医药长期医疗实践中产生，并不断积累和发展起来的。中药炮制是根据中医药理论，依照辨证施治用药的需要和药物自身性质以及调剂、制剂的不同要求，所采取的一项制药技术，是中医药学的一大特色。

关键词：中药 炮制 技术

中药饮片的炮制工艺是中药传统技艺的集中体现和核心所在，是在历代中医药长期医疗实践中产生，并不断积累和发展起来的。

中药炮制是根据中医药理论，依照辨证施治用药的需要和药物自身性质以及调剂、制剂的不同要求，所采取的一项制药技术，是中医药学的一大特色。

一、中药炮制的起源

我国现存最早的医学典籍《黄帝内经》，其治疗“目不瞑”的秫米半夏汤中就有“治半夏”的记载，表明当时预治疾病已经使用了药物常规炮制品。

到了汉代，据有关资料记载，炮制方法已非常之多，如蒸、炒、炙、煅、炮、炼、煮沸、火熬、烧、斩断、研、锉、捣膏、酒洗、酒煎、酒煮、水浸、汤洗、刮皮、去核、去翅足、去毛等。

同时，炮制理论开始创立。

我国第一部药书《神农本草经》序例写道：“药……有毒无毒，阴干暴x，采造时月，生熟，土地所出，真伪陈新，并各有法……若有毒宜制，可用相畏相杀，不尔勿合用也”。

明代时期，中药炮制发展得较为全面，在理论方面，陈嘉谟在《本草蒙筌》中曾系统地论述了若干炮制辅料的作用原理，记载为：“酒制升提;姜制发散;人盐走肾仍仗软坚;用醋注肝经且资住痛;童便制除劣性降下;米泔制去燥性和中;乳制滋润回枯助生阴血，蜜制甘难化增益元阴;陈璧土制窃真气骤补中焦;麦麸皮制抑酷性勿伤上膈;乌豆汤、甘草汤渍曝并解毒至令平和……”。

他还强调：“凡药制造，责在适中，不及则功效难求，太过则气味反失。”著名的医药学者李时珍集诸家之大成，在其巨著《本草纲目》中专列了“修治”一项，收载了各家之法。

二、中药炮制与临床疗效

1、炮制是中医临床用药的特点

中药多源于自然界的植物、动物、矿物，药用部位含有一定的药物成分，但也常带有一些非药用部分，而影响疗效，并且不同药用部位药效有异。

而原药材在发挥治疗作用的同时，也可能出现一些不良反应，这就需要通过炮制，调整药性，增利除弊，以满足临床治疗要求。

所以中医临床配方用药都是用炮制后的饮片。

由于中药成分复杂，常常是一药多效，而中医治病往往不是要利用药物的所有作用，而是根据病情有所选择，因此，需要通过炮制对原有性效予以取舍，权衡损益，使某些作用突出，某些作用减弱，某些不利于治疗的作用消失，力求符合疾病的治疗需求。

疾病的发生有多种原因，病情的发展变化多端，症候的表现不一，脏腑的属性、喜恶、生病病理各异，故立方遣药及炮制品的选用都应考虑这些因素。

如：女贞子既能补肝肾之阴，又能清虚热，且药性较平和，养阴而不腻，清热而不损阳气，实为滋阴补肾之良药。

但生用或制用与病情变化有关，当患者肝肾阴亏，兼有肠燥便秘者，可选用生品，既可补肝。

肾，又可润肠燥，二者兼顾，且用量宜大;当便秘已去，肝肾阴亏之象尚未完全消除时，除调整处方外，女贞子则宜制用，增强其补肝肾之力，避免过用生品又引起滑肠。

由此可知，中药必须经过炮制，才能适应中医辨证施治、灵活用药的要求，所以炮制是中医运用中药的一大特色。

2、炮制直接影响临床疗效

中药炮制是中医长期临床用药经验的总结。

炮制方法的确定应以临床需求为主要依据。

炮制工艺是否恰当，直接影响到临床疗效。

1)中药净制与疗效

中药净制的方法虽然比较简单，但对药效的影响很大。

因此，中药在用于临床之前，基本上都要经过净制处理，方能人药。

从古至今，医药学家对中药的净制都非常重视。

中药亦要求以净制后的“净药材”人药，《中国药典》炮制通则把净制列为三大炮制方法之一。

2)软化、切制与临床疗效

中药切制之前，需经过泡润等软化处理，使软硬适度，便于切制。

然而，控制水处理的时间和吸水量很重要，若泡浸时间过长，吸水量过多，则药材中的成分大量流失，降低疗效，并给饮片的干燥带来困难。

利用蒸气软化药材，应控制温度和时间，以免有效成分被破坏。

切制时，饮片不均匀，厚薄、长短、粒度相差太大，在煎煮过程中就会出现药用成分溶出不一。

若需进一步加热炮制，还会出现受热不均，生熟不一，药效有异的情况。

如：调和营卫的桂枝汤，方中桂枝以气胜，白芍以味胜。

若白芍切厚片，则煎煮时间不易控制。

煎煮时间短，虽能全桂枝之气，却失白芍之味;若煎煮时间长，虽能取白芍之味，却失桂枝之气。

方中桂枝、白芍均为主药，切均薄片，煎煮适当时间，即可达到气味共存的目的。

饮片的干燥亦很重要，切制后的饮片因含水量高，若不及时干燥，就会发霉变质。

干燥方法和干燥温度不当，也会造成有效成分损失，特别是含挥发性成分或对日光敏感的成分，若采用高温干燥或曝晒，疗效会明显降低。

3)干热炮制与临床疗效

干热炮制，主要是用火加热。

既是最早的炮制方法，也是最重要的手段之一，对药效有明显的影响。

干热炮制的各种方法中以炒制和煅制应用最广泛。

药物炒制，其方法简便，但在提高疗效，抑制偏性，减少毒副作用方面都能收到很好的效果。

许多中药炒制后，可产生不同程度的焦香气，收到启脾开胃的作用，如炒谷芽、炒麦芽、炒扁豆等。

中药经炒制处理后，能从不同途径调整药物的功用，满足临床不同的用药要求。

煅制法常用于处理矿物药、动物甲壳及化石类药物，或者需要制炭的植物药。

此外，煨制、干馏等法对疗效也有明显影响。

尤其是煨制后，药效常有明显的变化，干馏法则常用于制造新药。

如木香生品行气止痛作用明显，煨木香则专于实肠止泻。

3、炮制与药性的关系

**中药质量研究论文范文 第六篇**

1协同创新是中医药学研究生教育改革的必然途径

《中医药事业发展“十二五”规划》分析了中医药事业面临的形势，提出要加强中医药人才队伍建设，“继续开展全国老中医药专家学术经验继承工作、全国优秀中医临床人才培养工作”以促进高层次中医药人才培养。而协同创新本质上是一种管理创新，是资源的有效互动和优化利用，既包括微观层面的组织内部共享机制，也包括宏观层面的各相关独立组织（如大学、企业、研究机构等）之间的合作与协同关系（产学研合作为基本形式）。为培养出掌握主要诊疗技能与传统特色疗法、能紧跟国际医学知识前沿并适应现代医学新模式需要、能独立解决临床实际问题的高层次中医临床人才，和具备扎实的医药学专业知识与技能、能胜任中药新药研发与生产销售等方面能力的高层次中药学人才，协同创新计划的实施是必然途径。必须以协同创新为引领，将协同创新思想贯穿于人才培养、科学研究、社会服务和文化传承创新的全过程，构建起协同创新的新模式（和机制）。

2协同创新是广州中医药大学中医药学研究生教育改革的应对之策

初步建立了协同创新运行机制

从主体层面看，广州中医药大学充分发挥了资源整合优势和组织协调作用，逐步完善内部组织的健全、相关章程的制定、发展目标的确定，以及相关计划和方案的安排部署，积极推动大学与政府、企业、研究所以及其他高校的合作（包括国际合作）。通过校企联合培养研究生制度等方式，全方位培养相关领域行业急需的人才。例如，中药学专业学位研究生培养多为双导师制，研究生在合作企业见习或实习时，配备一名实践经验丰富的企业导师（具备高级职称）。

创建具有中医药特色的协同创新中心

广州中医药大学面向国家和广东经济社会发展的重大需求问题，在中医药行业领域寻找有效突破口，整合校内外优质资源，启动了“筹建校级-力争省级-培育部级”的协同创新中心建设方案。20\_年，广州中医药大学的“华南中医药协同创新中心”和“肿瘤中医药防治转化医学研究协同创新发展中心”2个协同创新平台通过广东省教育厅首批认定。协同创新中心的建设，为相关研究方向的中医药学研究生教育提供了优质的平台，更有利于研究生的专业知识和技能的培养。

加强科研平台构建

“科研主导、导师主责”是研究生教育的两大基石。广州中医药大学历来重视以科研平台建设推进研究生教育工作。在协同创新背景下，大学积极发挥广东省中医药科学院、广东中药产业技术创新联盟、东莞中医药数理工程研究院、广州中医药大学科技产业园的技术优势，进一步推动校市、校企合作，共建联合研究院和多元化成果转化平台，形成政产学研用融合发展的技术转移模式。在稳步提高大学对社会经济发展贡献度的同时，大力发展研究生教育，促进中医药学高层次人才培养。

加快导师队伍发展

协同创新计划的实施及中医药学研究生教育改革都必须以优质的教师队伍为根基。广州中医药大学突出了师德建设、优秀教师培养和引进、聘任制度完善等三个方面的工作。20\_年大学修订了更严格的导师遴选制度，并在遴选过程中严格把关，尤其对合作单位的导师资质进行严格审核，但另一方面，遴选制度又对各类拔尖人才（和青年英才）作出了年限的倾斜。相关措施及其实施有效的保证了研究生导师具有较强的科研能力和实践水平。

规范管理文件、优化培养过程

在产学研合作培养机制下，大学充分发挥校本部、研究所（或企业、医院）各自优势，以营造良好的学术氛围和创造开放的育人环境，增强理论教学的广度与深度、加大实践环节的考核和评价。为实现培养过程的优化，大学逐步规范了从招生考试、课程学习、临床轮训（或企业实习）管理与考核、论文撰写和学位申请等整个培养过程中的各类文件制度，如先后制定了《广州中医药大学硕博连读卓越研究生培养工作实施细则》、《广州中医药大学卓越中医师临床轮训考核指标体系与规范》、《广州中医药大学研究生联合培养基地建设与管理办法（试行）》等相关文件。

3问题与展望

面对国家经济发展转型升级和医疗卫生体制改革对高层次、应用型中医药学专业人才的迫切需求，以协同创新为契机，是推动中医药学研究生教育（尤其是专业学位教育）理论研究和实践探索的必由之路。但要真正实现中医药院校与科研院所、中医药企业（和医院）、地方政府（及其相关部门），乃至国际社会的深度融合，而不是曲意迎合所谓的社会发展，去追求“短平快”的项目，还必须立足于运行机制和驱动力上的突破，以激励机制创新和资源整合方式创新为枢纽点。因此，为推动中医药学研究生教育改革，下一步的工作重点将是借鉴国内外高校研究生合作培养的成功经验，针对中医药学学科专业及中医药的行业特点，对现有研究生产学研合作制度（各项合作文件）的执行力和约束力进行深入调研与系统分析，并进一步创新资源整合方式、明确配置主体、完善配置机制（尤其是激励机制。

**中药质量研究论文范文 第七篇**

浅谈中药药剂学论文

中药药剂学是以中医理论为指导,运用现代科学技术研究中药药剂的配制理论、生产技术、质量控制、合理应用的一门综合性应用技术科学。下面是关于中药药剂学论文，欢迎借鉴！

摘要：随着现代医学科技的不断进步，我国的中医中药技术也有了显著的发展，其不再停留于原始用药方法（汤剂、膏药、丸剂等），也推出了片剂、胶囊、缓释剂、颗粒剂等多种现代药品。同时，中药药剂学的发展也在逐渐加快，以中医理论为基础，加入西医技术，不断完善我国的中医中药疗法的效果，同时提高中药有效成分的利用率，使得中药产品能够适应现代患者的需求。本文即是对中药制药技术的现代化发展和中药药剂学的发展进行了简要概述，并对国内外中药的发展现状和趋势进行了简要论述，探讨了未来我国中药领域的发展前景，以期能为相关工作提供参考。

关键词：中药制药；现代化；中药药剂学；发展

中药是我国中医的主要代表，其根据制作工艺分为药材和中成药两种，其最早的起源时间已不可考，根据典籍中记载是由神农氏传下，神农氏尝百草了解每一种中药的药性，并将其传给了华夏子民。中药分为几大类型，主要包括植物类、动物类、昆虫类、介壳类以及矿物类等，其中大部分中药产自我国，少部分产自国外（例如高丽参、西洋参等），它是我国劳动人民几千年的智慧结晶[1]。

一、我国中药制药现代化和中药制剂学发展

我国的中药制药现代化是从开始实施的，经过了二十几年的发展，已经成为了我国医疗界的支柱产业之一。提出这方面发展理念的主要原因在于现代医学中大部分研究的均为西方医疗技术，而我国的中医技术没有得到有效发展。因此，相关专家就提出了利用西方优势技术完善中医中药理念的提案，借助于传统中药的相关优势，利用现代化技术的完善，提高生产、种植、饲养以及加工等方面的技术，满足现代患者对于中医中药的需求。对于中药现代化的理念主要包括两个部分，分别是中药基础理论研究现代化和中药制药现代化。而其中的中药制药现代化主要就是生产工艺的现代化和药材种植、养殖的现代化。虽然中药药材属于可再生资源，但其生长的土地是不可再生资源，随着环境污染情况的逐渐严重，我国中药药材的生产和养殖业的发展也受到了较大的阻碍。

中药药剂学的现代化发展主要依赖于现代科技技术的发展，传统的中医理念中，对于中药的基础研究仅停留在中药的表面药效上，无法对中药材的有效成分进行深入研究。而现代化的药剂学研究中，其可以利用现代科技对中药材中的有效成分进行分离和了解，这样就能够了解中药材的主要药效和副作用，更好地为患者提供服务。同时了解其中的有效成分构成，还能够使中药制药现代化的发展更进一步，有效提纯和萃取中药材中的精华，增加药材的使用效率。另外，对于有效成分的了解还能够使生产工艺得到有效提高，增加中成药的种类，降低中成药中的毒性副作用物质的含量，提高患者对于有效成分的吸收率，最大程度提高患者的治疗效果[2]。

二、国外中药现代化发展的进程

（一）德国中药现代化发展的进程

在德国，其也有着较为悠久的植物类药物使用历史，在德国的生物学药品种类中有超过40%的植物类药物，有超过70%的德国人在使用植物类药物。同时德国人在大部分感冒、消化不良等常见疾病中使用植物药物，随着中医中药的传入，德国对于本国的植物类药物的研究也在不断深入，并取得了较大的成绩。时至今日，德国每年都需要从我国进口大量的中药材进行治疗，而我国也从德国进口了大量的外来药材。

（二）美国中药现代化发展的进程

美国作为科技最发达的国家之一，其医疗技术也名列世界前茅。在上个世纪时期，美国药监局对于药物成分的要求非常高，其规定了国内出售的每种药物都需要在包装上注明其中的有效成分，对于外国申请进入国内销售的药品更是需要解释每种有效药物成分在治疗过程中所起到的作用，还要说明这些有效成分之间是否存在相冲关系，或与哪些药品存在相冲关系，由此可见美国的医疗管理工作的严格性。但由于我国中药成分较为复杂，难以清晰阐述药物作用的机理，因此在上个世纪我国中药在美国市场中发展较为缓慢，受到了较大的制约。但随着21世纪的到来，我国的`中药现代化发展越来越完善，对于中药中有效成分的了解程度越来越深入，同时由于美国医疗研究者对于植物类药物有效成分的了解，使得其对于我国中药的销售制约逐渐减弱。美国对中药有效成分的研究主要是依靠化学家来进行，对于药物有效成分的分离研究较为先进，但由于其对于中药的认知还不够深入，因此美国中药的发展仅停留在单独有效成分药品的制造商，对于复方类药物的研究还不够深入。

（三）日本中药现代化发展的进程

日本地区的文化受我国影响较大，其中中医的影响也比较大，汉方就是我国传统中医在日本的衍生形式，同时由于日本先进的现代化科技，其已经发展成为具有日本特色的中医理论体系。根据相关统计可以看出，目前日本已经拥有查过900种汉方药，虽然其源出我国，但日本汉方对于药物的稳定性和安全性更加看重，对于颗粒剂和缓释剂的制造处于世界先进水平。同时其对于药方中有效成分的解释更加明确，在美国市场发展中受到的阻碍较小，值得我国中医中药研究者进行学习[3]。

三、我国中药制药现代化和中药药剂学的未来发展

科技是第一生产力，未来我国中药制药和药剂学的发展必然会朝着高技术化发向发展，对于中药材中的有效成分的研究也会逐渐深入，同时对中药材中的有效成分进行更加深入的了解，并对其有效成分之间的毒副作用进行详细分析。在我国未来的中药发展过程中，对于动物类和昆虫类中药的研究必然会更加深入，了解动物类和昆虫类中药的治病原理，进一步提高我国中医中药的利用效率，扩展中药药剂学的研究范围，同时以绿色中药为发展契机，减少农药对于中药药性的影响，提倡对环境的保护[4]。

中药作为我国中医理论发展中的重要环节，其现代化的发展能够进一步提升中成药的稳定性、安全性和可靠性，不仅增加了我国中药在国际上的竞争力，更提高了我国国民的医疗安全，促进了相关行业和学科的发展。

参考文献：

[1]杨明.中药药剂学学科研究进展与发展思路[J].中药与临床，，02（04）：1-2.

[2]朱广东.浅析制药新技术与重要现代化[J].科技创新与应用，（08）：51-52.

[3]王莹.中药现代化发展的影响因素与研究方法[J].中国民间疗法，（10）：52-53.

[4]周文杰.中药制药现代化和中药药剂学的发展讨论[J].中国实用医药20\_，09（28）：270-271.

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找