附件二：

**中药资源相关传统知识调查表**

名 称：

持 有 人：

调查单位：

调查负责人：

调查时间：

国家中医药管理局

二O一三年五月十七日

**填表说明**

**1．本调查表用于中药资源相关传统知识调查；**

**2．中药资源相关传统知识指基层、民间持续传承应用的，地方性、民族性的活态用药知识和经验；**

**3．本调查遴选条件为：在一定地域范围内持续传承应用、确有疗效的地方、民族的药物应用知识与经验；持有人获得该传统知识必须是通过家族或师徒授受等方式获得，而非个人独立发现或通过培训学习获得；**

**4．“名称”指该资源应用的名称,包括“资源+应用知识”的方式。如“某药治疗某病”、“某药的加工方法”，名称一般由持有人确定；**

**5．“别名”指持有人提供的该药材的其他名称，或调查者根据其它工具书、数据库等来源确定的名称；**

**6．“持有人”可以是个人、家族、群体或组织；**

**7．“性”：寒、凉、平、温、热；**

**8．味：酸、苦、甘、辛、咸、淡、涩；**

**9．归经：心、肝、脾、肺、肾、心包、胆、胃、三焦、大肠、小肠、膀胱；**

**10．“功效”“主治”指该药物主治的病证，可参考列出西医病名；**

**11．“使用地区”指该传统知识传承、应用的地域范围；**

**12．“药用部位”指该药材来源自植物植株的根、茎、叶、花等部位，或是动物的某些器官；**

**13．“剂量”指该药材治疗主治病种常用的剂量，单位应换算为克、毫升等公制单位；**

**14．“加工方法”指该药材采收后的加工炮制方法；**

**15．“配伍”该药材配合其他药物使用的情况；**

**16．“禁忌”指持有人指出的该药物使用时的相关禁忌；**

**17．“用法”栏目应详述该药材的用药方法，剂量变化，配伍用药，水煎、打粉还是制丸，内服或外敷等用药经验；**

**18．“疗效”应统计近一年来治疗例数，痊愈、有效和无效的比例，以及不良反应情况，并附典型病例；**

**19．“来源和应用历史”应填写该传统知识的起源，传承脉络，临床应用的历史情况，传承清楚者应附传承谱系；**

**20．“重要价值”条目中，调查者应对该项目的医疗、技术、文化等方面的价值做出论证；**

**21．填写内容应确保真实性、完整性。不可漏填，没有的内容请填写“无”，空间不够可以另外加页；**

**22．调查过程中应充分尊重传统知识持有人的权益，注意保密工作，需要保密的技术细节可应持有人要求不必详述；**

**23．本表需经持有人以及调查单位签字盖章确认后方可生效。**

**中药资源传统知识调查**

**调查区域： 调查时间： 年 月 日 调查人：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称\*** |  | | | | | | | | | | |
| **基本信息** | **中文名** | |  | | | | | | **标本编号** | |  |
| **药材名** | |  | | | **别 名** | | |  | | |
| **药用部位\*** | |  | | | **资源类型** | | |  | | |
| **加工方法** |  | | | | | | | | | | |
| **使用的民族** |  | | | | | | **使用地区** | |  | | |
| **功效** |  | | | | | | **主治** | |  | | |
| **性\*** |  | | | **味\*** |  | | | | **归经** |  | |
| **常用剂量** |  | | | **用药形式** | **饮片 单方 制剂 验方 其他** | | | | | | |
| **使用方法** | | | | | | | | | | | |
| **毒副作用** |  | | | **用药禁忌** |  | | | **配伍** | |  | |
| **临床疗效** |  | | | | | | | | | | |
| **常用配方**  **（处方/经验方）** | |  | | | | | | | | | |
| **来源与历史应用** | |  | | | | | | | | | |
| **重要价值** | |  | | | | | | | | | |
| **持有人** | |  | | | | | **民族** |  | | | |
| **通讯地址** | |  | | | | | **电话** |  | | | |
| **以上信息完整、真实地记录了本单位和个人持有的中医药传统知识，同意将以上信息应用于中医药传统知识保护名录和数据库的编制。**  **持有人（签章） 单位（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **本单位保证以上信息的真实性、完整性，同意将以上信息应用于中医药传统知识保护名录和数据库的编制。**  **调查负责人（签章） 调查单位（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **同意报出。**  **负责人（签章） 省级中药资源普查工作办公室（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |