

《中药学》

总论

中草药药源有植物、动物和矿物，其中以植物药占绝大多数，使用也更普遍，所以古代相沿把药学叫做“本草”学。这些药物的应用充分反映了中国历史、文化、自然资源等方面的若干特点，有着独特的理论体系和应用形式，所以中国人民把它称为“中药”。而“本草”学也相应地称为“中药学”或“中草药学”。“中草药学”就是专门介绍各种中药的采制、性能、功效及应用方法等知识的一门学科。

几千年来，中草药一直被中国人民用作防治疾病的主要工具，日渐积累宝贵的用药知识，并形成一整套中药理论体系。在先秦时期，已有不少关于药物的文字记载。到了东汉末期（公元二世纪），中国第一部药典——《神农本草经》诞生。本书载药 365 种，是汉以前药学知识和经验的总结。书中还简要而完备地记述了药学的的基本理论。

南北朝时期，雷[学教]着《炮炙论》叙述各种药物通过适宜的炮炙，可以提高药效，减轻毒性或烈性，从而发展了药物加工技术。梁代陶弘景（公元 456--536 年）着《神农本草经集注》，对魏晋以来三百余年药学的发展作了总结，载药七百三十种。又创用药物按自然属性分类的方法。

唐代显庆四年（公元 659 年），李勣、苏敬等人主持编写了《新修本草》。全书卷帙浩博，收载中国和外国输入药物 844 种。开元年间（公元 713--741 年），陈藏器编成了《本草拾遗》，书中将各种药物功用概括为十类，从而提出了著名的“十剂”，为中药临床分类最早的设想。

宋代本草学，以唐慎微的《经史证类备急本草》最具代表性。该书收载药物 1485 种。

元代，忽思慧所着《饮膳正要》，总结和发展的饮食疗法。

明代是中草药发展史上最辉煌的时期。李时珍（公元 1518--1593 年）对古代本草学作了全面整理、总结和提高，并吸取了大量的民间药和外来药，写成了伟大的医学巨著《本草纲目》。该书载药 1892 种。按药物的自然属性，分为十六纲、六十类。这种科学的分类法，是中古本草学最完备的分类系统。

继李时珍之后，清代的赵学敏（约公元 1719--1805 年）对民间草药作了广泛搜集和整理，于 1765 年刊行《本草纲目拾遗》载药 921 种，新增药物 716 种之多。

中草药学自汉代到清代，各个时代都有它的成就和特色，而且历代相承，日渐繁富。到了现代，中草药已 5000 种左右。今后，中草药学的发展，仍有广阔的前途。

第一章 中草药的采集与炮制

中草药的采集,以及采集后的保存和炮制都有特定的方法,对于这些知识,我们必须有所了解。

第一节 中草药的采集与贮藏

中草药的采收季节、时间、方法和贮藏等对中草药的品质好坏有着密切的关系,是保证药物质量的重要环节。因此,采药要根据不同的药用部分(如植物的根、茎、叶、花、果实、种子或全草都有一定的生长成熟时期,动物亦有一定的捕捉与加工时期),有计彥地来进行采制和贮藏,这样才能得到较高的产量和品质较好的药物,以保证药物的供应和疗效,满足人民卫生保健事业上的需要。除某些药物所含的有效成分在采制和贮藏方面有特殊的要求外,一般植物类的药物的采收原则如下:

1、全草、茎枝及叶类药物大多在夏秋季节植株充分成长、茎叶茂盛或开花时期采集,但有些植物的叶亦有在秋冬时采收的。多年生草本常割取地上部分,如益母草、薄荷等;一些茎较柔弱?植物矮小及必须带根用的药物则连根拔起,如垂盆草、紫花地下等。

2、根和根茎类药物一般是在秋季植物地上部分开始枯萎或早春植物抽苗时采集,这时植物的养分多贮藏根或根茎部,所采的药物产量高,质量好。但也有些根及根茎如孩儿参、半夏、延胡索等则在夏天采收。多数的根及根茎类药物需生长一年或二年以上才能采收供药用。

3、花类药物多在花未开放的花蕾时期或刚开时候采集,以免香味失散、花瓣散落,影响质量,如金银花、月季花等。由于植物的花期一般很短,有的要分次及时采集,如红花要采花冠由黄变红的花瓣,花粉粒需盛开时采收,如松花粉、蒲黄等。采花最好在晴天早晨,以便采后迅速晒干燥。

4、果实类药物除少数采用未成熟果实如青皮、桑槐等外,一般应在果实成熟时采集。

5、种子通常在完全成熟后采集。有些种子成熟后容易散落,如牵牛子、急性子(凤仙花子)等,则在果实成熟而未开裂时采集。有些既用全草、又用种子的药物,则可在种子成熟时,割取全草,将种子打下后分别晒干贮藏,如车前子、紫苏子等。

6、树皮和根皮类药物通常是在春夏间剥取,这时正值植物生长旺盛期,浆液较多,容易剥离。剥树皮时应注意不能将树干整个一圈剥下,以免影响树干的输导系统,造成树木的死亡。

关于动物药,一般潜藏在地下的小动物,宜在夏秋季捕捉,如蚯蚓、蟋蟀等;大动物虽然四季皆可捕捉,但一般宜在秋冬季猎取,不过鹿茸必须在雄鹿幼角未角化时采取。

此外,在采收药物时还须要注意天气变化,如阴雨时采集,往往不能及时干燥,以致腐烂变质。在采集药物时,应该重视保护药源,既要考虑当前的需要,又要考虑长远的利益。因此,还须要注意下列几点:

1、留根保种：有些多年生植物，地上部分可以代根用的，尽量不要连根拔；必须用根或根茎的，应该注意留种。有些雌雄异株的植物如塘楼，在採掘**天花粉**时，一般只应採取雄株的块根。用全草的一年生植物，大量采集时应留下一些茁壮的植株，以备留种繁殖。用叶的药物不要把全株叶子一次採光，应尽量摘取密集部分，以免影响植物的生长。

2、充分利用：根、茎、叶、花都可入药的多年生植物，应多考虑用地上部分和产量较多的部分。此外，可结合环境卫生大扫除、垦地填洪和伐木修枝，随时注意将可作药用的树皮、根皮、全草等收集起来，认真地加以整理，以供药用。

3、适当种植：根据实际需要，对于本地难以采集或野生较少的品种，可以适当地进行引种繁殖，以便采用。

药物在采集以后，都应采取一定的加工处理，以便贮藏。如系植物类药品，采集后应先除去泥土杂质和非药用部分，洗净切断，除鲜用外，都应根据药物的性质，及时放在日光下晒干，或阴干，或烘干，分别保藏。有些含水分较多的药物如马齿苋等，可在洗净后切断，多晒几天，才能晒干。植物的果实或种子如**五味子**、女贞子、**莱菔子**、**葶苈子**、白**芥子**等须放在密封的瓮内；植物的茎叶或根部没有芳香性的如**益母草**、**木贼草**、**夏枯草**、**大青叶**、**板蓝根**、**首乌藤**等可放在干燥阴凉处或贮于木箱内；芳香性药物及花类如**菊花**、**金银花**、月季花等，须放在石灰瓮内，以防受潮霉烂变质。种子类药物要防虫鼠。动物药及脏器组织如**蕲蛇**、**乌梢蛇**、**蜈蚣**、**地鳖虫**、**胎盘**等，在烘干后，应放在贮有石灰的缸中，以保持干燥；并放在冷暗干燥的地方，以防虫蛀或腐烂。

矿物药如石膏、**滑石**、**磁石**等可放在木箱内；但其中如**芒硝**、**硼砂**等须放在瓮内盖紧，以防受潮。

剧毒药物要另行贮藏保管，防止发生事故。贮藏药物的库房须经常保持清洁干燥和防虫、鼠的侵蚀；药物仍须勤加翻晒，对某些易生虫蛀或容易受潮发油的药物，如**前胡羌活**、**独活**、**甘遂**、**当归**等，必须经常检查，以防霉蛀变质。

【文献摘录】

《名医别录》：「其根物多以二月八月採者，谓春初津润始萌，未充枝叶，势力淳浓故也。至秋枝叶干枯，津润归流于下。今即事验之，春盛宜早，秋盛宜晚。华实茎叶，乃各随其成熟尔。」

《千金翼方》：「夫药採取，不知时节，不以阴干暴干，虽有药名，终无药实，故不依时採取，与朽木不殊，虚费人功，卒无裨益。」

《用药法象》：「凡诸草木昆虫，产之有地，根叶花实，採之有时，失其地则性味少，失其时则性味不全。」

《本草蒙筌》：「茎叶花实，四季随宜，採未老枝茎，汁正充溢；摘将开花蕊，气尚包藏；实收已熟，味纯；叶採新生，力倍。入药诚妙，治病方璣。其诸玉石禽兽虫鱼，或取无时，或收按节，亦有深义，非为虚文，并各遵依，勿恣孟浪。」

《千金方》：「凡药皆不欲数晒暴，多见风日，气力即薄歇，宜熟知之。诸药未即用者，候天大晴时，于烈日中暴之，令大干，以新瓦器贮之，泥头密封，须用开取，即急封之，勿令中风湿之气，虽经年亦如新也。其丸散以瓷器贮，密笕封之，勿令泄气，则三十年不坏。诸杏仁及子等药，瓦器贮之，则鼠不能得之也。凡贮药法，皆须去地三、四尺，则土湿之气不中也。」

第二节 中草药的炮制

炮制,又称炮炙,是药物在制成各种剂型之前对药材的整理加工以及根据医疗需要而进行加热处理的一些方法。

炮制的目的,大致可归纳为以下四点:

1、消除或减少药物的毒性、烈性和副作用:如生半夏、生南星有毒,用生姜、明矾脆制,可解除毒性;又如巴豆有剧毒,去油用霜,可减少毒性。

2、改变药物的性能:如地黄生用性寒凉血,蒸制成熟地则微温而补血;何首乌生用润肠通便、解疮毒,制熟能补肝肾、益精血。

3、便于制剂和贮藏:如将植物类药物切碎,便于煎煮;矿物类药物约,便于研粉。又如某些生药在采集后必须烘焙,使药物充分干燥,以便贮藏。

4、使药物洁净、便于服用:如药物在采集后必须清除泥沙杂质和非药用的部分;有些海产品与动物类的药物需要漂去咸味及腥味等。

炮制的方法,常见的有下列十多种:

(一)洗 是将原药放在清水中,经过洗涤去净药物表面的泥沙杂质,从而达到洁净卫生的目的。应注意浸洗的时间不要边长,以防止有效成分溶于水。

(二)漂 将有腥气(如龟板、鳖甲、乌贼骨)或有咸味(如昆布、海藻)或有毒性(如乌头、附子)的药物,可利用多量清水反复浸漂,经常换水,则能漂去这些气味或减少毒性。

(三)泡 就是用药物汁水浸泡以减少原药的烈性或刺激性,如用甘草水泡远志、续莱萸。

(四)渍 就是在药物上喷洒少量清水,让水分渐渐渗透而使药物柔软,便于切片。某些药物浸泡后药性易于走失的,宜用此法。

(五)水飞 水飞是研粉方法之一,适用于矿石和贝类不易溶解于水的药物如朱砂等,目的是使药物粉碎得更加细腻,便于内服和外用。在水飞前先将药物打成粗末,然后放在研钵内和水同研,倾取上部的混悬液,然后再将药于下部的粗末继续研磨,这样反复操作,研至将细粉放在舌上尝之无渣为度。水飞并可防止粉末在研磨时飞扬,以减少损耗。

(六)约 约的作用主要是将药物通过烈火直接或间接约烧,使它质地酥脆,易于粉碎,充分发挥药效。

直接火:适用于矿石和贝类不易碎裂的药物如磁石、牡蛎等。将药物放在铁丝筛网上,置于无烟的烈火中约烧,约的程度视药物性质不同而定。矿石类药物必须约至红色为度;贝类药物则约至微红冷却后呈灰白色。

焖约(间接烧):少数体轻质松的药物如陈棕、人发等则适用焖约法。即将药物放在铁锅内,另用较小铁锅覆上,用盐泥固封锅边,小铁锅上压一重物,不便漏气,置火上烧至滴水于小铁锅上立即沸腾,或以白纸贴于小锅上,当纸嫩焦为止,待冷却后取出。

(七)炒 炒是炮制加工中常用的一种加热法,是将药物放于锅内加热,用铁铲不断铲动,炒至一定程度取出。炒的方法如下:

清炒,不加辅料,用文火将药物炒至微焦发出焦香气味为度。

麸炒,将药物(饮片)加蜜炙麸皮同炒,拌炒至片子呈微黄色为度。

以上各种炒法,主要目的是缓和药性。加其它辅料拌炒,按用药的不同要求有酒炒、醋炒、姜汁炒等等。

炒炭,系用较旺火力,将药炒至外焦似炭、内里老黄色(或棕褐色)而又不灰化,俗称为“炒炭存性”,大多为增加收涩作用。

(八)炮 炮与炒炭基本相同,但炮要求火力猛烈,操作动作要快,这样可使药物(一般须切成小块)通过高热,达到体积膨胀松胖,如**干姜**即用此法加工成为**炮姜炭**。

(九)燥 燥的主要作用在于缓和药性和减少副作用。常用的简易燥法是将药物用草纸包裹二、三层,放在清水中浸湿,置文火上直接燥,燥至草纸焦黑内熟取出,燥**生姜**就是用此法。

(十)炙 是将药物加热拌炒的另一种方法。常用的有:

蜜炙:即加炼蜜拌炒。先将铁锅、铲刀用清水洗净拭干,烧热铁锅,倒入炼蜜,待蜜化后略加清水,然后放入药片反复拌炒,炒至蜜汁吸尽,再喷洒少许清水炒干,使药物不粘手为度。例如炙紫苑、炙兜铃、炙黄耆、炙**甘草**等。药物用蜜炙,是取它润肺、补中及矫味的作用。

砂炙:用铁砂与药物拌炒称为砂炙。先将铁砂炒热呈青色,倒入药物拌炒,至松胖为度,取出,筛去铁砂。例如山甲片、龟板、**鳖甲**等经过砂炙后变成松脆,易于煎取药汁,或研粉制丸。

(十一)烘与焙 烘与焙同样是用微火加热使之干燥的方法。

(十二)蒸 利用水蒸气蒸制药材称为蒸。它与煮不同之点是须隔水加热。蒸的作用,主要能使药物改变其原有性能,如生**大黄**有泻下之功,经蒸制成为熟**大黄**,在临床上主要用它清化湿热、活血祛瘀的作用。另外,还有矫味作用,如女贞子、**五味子**经过蒸制能减少其酸味。

(十三)煮 是将经过整理及洗净的原药,放在锅内用清水与其它辅助药料同煮至熟透。如**附子**、**川乌**与豆腐同煮可减少毒性。

(十四)淬 将药物加热 烧后,趁热投入醋或其它药物所煎的浓汁中,使之充分吸收入内,这种方法叫做淬。如**磁石**、代**赭石**用醋淬,制**甘石**用药汁淬。淬的作用,除能使被淬的药物酥松易于粉碎外,还因药汁的吸收会改变其性能。

【文献摘录】

(本草蒙筌):「酒制升提,姜制发散,入盐走肾而软坚,用醋注肝而住痛,童便制除劣性而下降,米泔制去燥性而和中,乳制润枯生血,蜜制甘缓益元,陈壁土制.....以补中焦,麦麸皮制抑制酷性勿伤上膈,乌豆汤、**甘草**汤渍曝,并解毒致令平,羊酥油,猪脂油涂烧,咸渗骨容易脆断.....」

第二章 中草药的性能

中草药品种盖多,每一种药物都有一定的适应范围,例如紫苏可以治疗感冒,**大黄**可以治疗便秘,**蒲公英**可以治疗热疖、疔疮,黄耆可以治疗气虚.....,不同的病症就需要选用不同的中草药来治疗,这就是因为它们各自具备特有的性能。

中草药的性能,可以从多方面来认识,疾病有寒性、热性的区别,药性也有寒、热的不同;病势有向上向下、在表在里的差理,药性也有升、浮、降、降的区别;疾病发生部位在各个脏腑经络不同,药性也有归入某经的区分……等等。

认识药物的性能,并不是某一个人在某一时期“天才”地发现的。它是我国广大劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中,逐渐积累了药物治病的丰富经验,并把它上升为理论的结果。这些理论,虽然还有待于进一步研究、提高,但长期以来,对中医用药曾起着一定的指导作用。因此,中医治疗疾病,除了必须对病员的病情作出正确的诊断以外,还必须较为熟练地掌握中草药的性能,才能正端座用于临床。

第一节 四气五味

四气五味,就是药物的性味,代表药物的药性和滋味两个方面。其中的“性”又称为“气”,是古代通用、沿袭至今的名词,所以四气也就是四性。性和味的作用,既有区别,又有联系。

四气,就是寒、热、温、凉四种药性。寒凉和温热是对立的两种药性;寒和凉之间、热和温之间,是程度上的不同,也就是说药性相同,但在程度上有差别,温次于热、凉次于寒。

药性的寒、热、温、凉,是药物作用于人体发生的反应归纳出来的,例如,感受风寒、怕冷发热、流清涕、小便清长、舌苔白,这是寒的症状,这时用紫苏、[生姜](#)煎了汤饮服后,可以使病员发一些汗,就能消除上列症状,说明紫苏、[生姜](#)的药性是温热的。如果生了疮、热疔、局部红肿疼痛,甚至小便黄色、舌苔发黄,或有发热,这就是热的症状,这时用[金银花](#)、[菊花](#)来治疗,可以得到治愈,说明[金银花](#)、[菊花](#)的药性是寒凉的。

中草药的药性,通过长时期的临床实践,绝大多数已为人们所掌握,如果我们熟悉了各种药物的药性,就可以根据“疗寒以热药、疗热以寒药”和“热者寒之、寒者热之”的治疗原则针对病情适当应用了。一般是,寒凉药,大多具有清热、泻火、解毒等作用,常用来治疗热性病。温热药,大多具有温中、助阳、散寒等作用,常用来治疗寒性病。此外,还有一些药物的药性较为平和,称为“平”性。由于平性药没有寒凉药或温热药的作用来得显著,所以在实际上虽有寒、热、温、凉、平正气,而一般仍称为四气。

五味,就是辛、甘、酸、苦、咸五种不同的滋味。它主要是由味觉器官辨别出来的,或是根据临床治疗中反映出来的效果而确定的。各种滋味的作用如下:

(一)辛 有发散、行气或润养等作用。一般发汗的药物与行气的药物,大多数有辛味;某些补养的药物,也有辛味。

(二)甘 有滋补、和缓或缓急的作用。一般滋补性的药物及调和药性的药物,大多数有甘味。

(三)酸 有收敛、固涩等作用。一般带有酸味的药物,大都具有止汗、止渴等作用。

(四)苦 有泻火、燥湿、通泄、下降等作用。一般具有清热、燥湿、泻下和降逆作用的药物,大多数有苦味。

(五)咸 有软坚、散结或泻下等作用。一般能消散结块的药物和一部分泻下通便的药物,带有咸味。

在五味以外,还有淡味、涩味,它们的意义和作用是这样的:

(一)淡 就是淡而无味,有渗湿、利尿作用。一般能够渗利水湿、通利小便的药物,大多数是淡味。

(二)涩 有收敛止汗、固精、止泻及止血等作用。

由于淡味,没有特殊的滋味,所以一般将它和甘味并列,称“淡附于甘”;同时,涩味的作用和酸味的作用相同,因此,虽然有七种滋味,但习惯上仍称“五味”。

气和味的关系是非常密切的,每一种药物既具有一定的气,又具有一定的味。由于气有气的作用,味有味的的作用,必须将气和味的作用综合起来看待,例如,紫苏性味辛温,辛能发散,温能散寒,所以可知紫苏的主要作用是发散风寒;芦根性味甘寒,甘能生津,寒能清热,所以可知芦根的主要作用是清热生津……等。

一般说,性味相同的药物,其主要作用也大致相同;性味不同的药物,功效也就有所区别;性同味不同、或味同性不同的药物在功效上也有共同之处和不同之点。例如,同样是寒性药,若味不相同,或为苦寒,或为辛寒,其作用就有所差,如黄连苦寒、可以清热燥湿,浮萍辛寒、可以疏散风热;同样是甘味药,但气有所不同,或为甘温,或为甘寒,其作用也不一样,如黄耆甘温、可以补气,芦根甘寒、能清热生津。所以,在辨识药性时,不能把药物的气与味孤立起来。

在临床具体应用时,一般都是既用其气、又用其味的,而在特殊应用的时候,配合其它药物,则或用其气,或用其味。

【文献摘录】

《珍珠囊》:「辛主散、酸主收、甘主缓、苦主坚、咸主软;辛能散结润燥、致津液、通气,酸能收缓敛散,甘能缓急调中,苦能燥湿坚软,咸能软坚,淡能利窍。」

《用药法象》:「夫药有温凉寒热之气,辛甘淡酸苦咸之味也。…一物之内,气味兼有;一药之中,理性具焉。或气一而味殊,或味同而气异。……」

《景岳全书》:「药以治病,因毒为能,所谓毒药,是以气味之有偏也。盖气味之正者,谷食之属是也,所以养人之正气;气味之偏者,药饵之属是也,所以去人之邪气。其为故也,正以人之为病,病在阴偏胜耳。」

《本草纲目》:「寇氏言寒热温凉是性,香臭腥躁是气……但自素问以来,只以气味言……。」

《中医名词术语选释》:「近人认为药物味道的不同,与所含的化学成分有关,如味辛的多含挥发油,味酸的多含有机酸,味甘的多含糖类,味苦的则可能含生物碱,甘类或苦味质等。」

第二节 归经

归经,就是药物对于人体某些脏腑、经络有着特殊的作用。例如,龙胆草能归胆经,说明它有治疗胆的病症的功效;沉香能归脾、胃二经,说明它有治疗脾胃病症的功效……。

药物归经这一理论,是以脏腑、经络理论为基础的。由于经络能够蟄通人体的内外表里,所以一旦人体发生病变,体表的病症可以通过经络而影响内在的脏腑,脏腑的病变也可通过经络而反映到体表。各个脏腑经络发生病变产生的症状是各不相同的,如肺有病变时,常出

现咳嗽、气喘等症；肝有病变时，常出现胁痛、抽搐等症；心有病变时，常出现心悸、神志昏迷等……。在临床上，用贝母、杏仁能止咳，说明它们能归入肺经；用**青皮**、**香附**能治胁痛，说明它们能归入肝经；用**麝香**、**菖蒲**能苏醒神志，说明它们能归入心经……。由此可见，药物的归经也是人们长期从临床疗效观察中总结出来的。

疾病的性质有寒、热、虚、实等不同，用药也必须有温（治寒症）、清（治热症）、补（治虚症）、泻（治实症）等区分。但是发病脏腑经络又是不一致的，如热性病症，又有肺热、胃热、心火、肝火……等，在用药治疗时，虽然都需要根据“疗热以寒药”的原则选用性质寒凉的药物，然而还应该考虑脏腑经络的差理，**鱼腥草**可清肺热、竹叶可清胃热、**莲子心**可清心火、**夏枯草**可清肝火，就是由于它们归经的不同而有所区别。同样原因，对寒症也要进一步分肺寒、脾寒……，虚症要分脾虚、肾虚……，实症要分燥屎里结（大肠实）、痰饮停聚（肺实）……。在治疗上，温肺的药物，未必能暖脾；清心的药物，未必能清肺；补肝的药物，未必能补肾、泻大肠的药，未必能泻肺……，所有这些情况，都说明药物归经的重要意义。

但是，在应用药物的时候，如果只掌握药物的归经，而忽略了四气、五味、补、泻等药性，同样也是不够全面的。因为某一脏腑经络发生病变，可能有的属寒、有的属热，也有可能有的属实、有的属虚，那就不能因为重视归经，而将能归该经的药物不加区分地应用。相反，同归一经的药物种类很多，有清、温、补、泻的不同，如肺病咳嗽，虽然**黄芩**、**干姜**、**百合**、**葶苈子**都能归肺经，在应用时却不一样，**黄芩**主要清肺热、**干姜**主要能温肺、**百合**主要补肺虚、**葶苈子**主要泻肺实……，在其它脏腑经络方面，同样也是如此。归经是中草药性能之一，性味也是中草药的另一方面的性能，其它还有升降浮砭、补泻等性能，应该全面掌握它们的性能，才能在临床治疗中更好地端用各种中草药。

关于药物的归经，古代文献上又曾将它和“五味”联系起来，认为：

味酸---能入肝。

味苦---能入心。

味辛---能入肺。

味甘---能入脾。

味咸---能入肾。

这种归纳，虽然对一部分药物是符合的，但绝大部分与客观实际情况并不一，不能作为规律性来认识。

【文献摘录】

《**珍珠囊**》：「引经报使：

手少阴心：**黄连**、**细辛**。

手太阴肺，高本、**黄蘗**（柏）。

足少阴肾：**独活**、**知母**、**桂**、**细辛**。

足太阴脾：**羌活**。

手太阴肺：**桔梗**、**升麻**、**葱白**、**白芷**。

手阳明大肠，**白芷**、**升麻**、石膏。

足太阴脾：**升麻**、**苍朮**、**葛根**、**白芍**。

足太阳胃：[白芷](#)、[升麻](#)、石膏、[葛根](#)。

手厥阴心包络：[柴胡](#)、[牡丹皮](#)。

足少阳胆：[柴胡](#)、[青皮](#)。

足厥阴肝：[青皮](#)、[绿萼梅](#)、川芎、[柴胡](#)。

手少阳三焦：[连翘](#)、[柴胡](#)。

上：[地骨皮](#)。

中：[青皮](#)。

下：[附子](#)。

第三节 升降浮砭

升降浮砭，就是药物作用于人体的四种趋向。它们的意义如下：

(一)升：就是上升、升提的意思，能治病势下陷的药物，都有升的作用。

(二)降：就是下降、降逆的意思，能治病势上逆的药物，都有降的作用。

(三)浮：就是轻浮、上行发散的意思，能治病位在表的药物，都有浮的作用。

(四)砭：就是重砭、下行泄利的意思，能治病位在里的药物，都有砭的作用。

归纳来说，凡升浮的药物，都能上行、向外；如升麻、发表、散寒、催吐等作用的药物，药性都是升浮的。凡砭降的药物，都能下行、向里；如清热、泻下、利水、收敛、平喘、止癩等作用的药物，药性都是砭降的。

升降浮砭，既是四种不同药性，同时在临床上又作为用药的原则，这是它的重要意义。因为人体发生病变的部位有上、下、表、里的不同，病势有上逆和下陷的差别，在治疗上就需要针对病情，选用药物。病势上逆者，宜降不宜升，如胃气上逆的呕吐，当用姜半夏降逆止呕，不可用瓜蒂等涌吐药；病势下陷者，宜升不宜降，如久泻脱肛，当用黄耆、[党参](#)、[升麻](#)、[柴胡](#)等益气升提，不可用[大黄](#)等通便药；病位在表者，宜发表而不宜收敛，因表症须发汗解表，当用紫苏、[生姜](#)等升浮药，而不能用浮小麦、糯稻根等收敛止汗药；病位在里者，宜清热、泻下或温里、利水等砭降药，不宜用解表药等。如肝脾上逆的头痛，误用升散药，反而造成肝脾更为亢盛的情况；脾脾下陷的泄泻，误用泄降药，反而造成中气更为下陷、以致久泻不止的症状。

升降浮砭，也是对药性认识的一种归纳方法，并且在应用上和药物的归经有密切联系。例如，肺病咳嗽，当用肺经药物，但又须区分病势的情况，考虑升浮砭降的药物；如果由于外邪束肺、肺气失宣引起的咳嗽，当用升浮药发散外邪、宣畅肺气，如[麻黄](#)、[桔梗](#)等；如肺虚久咳就应该用敛肺止咳的[五味子](#)、[诃子](#)药性砭降的药物来治疗。又如，气分上逆的病症，应当用砭降药来治疗，但又须区别属于何经的病症，如胃气上逆、呕吐癩逆，就要用半夏、[丁香](#)等胃经降逆药；肺气上逆、咳嗽气喘，就要用[旋覆花](#)、[白前](#)等肺经降逆药。

升降浮砭的药性，一般来说和药物的性味、质地有一定关系。

在药性方面来说，凡味属辛甘、性属温热的药物，大都为升浮药；味属苦、酸、咸，性属寒凉的药物，大都为砭降药，因此有“酸咸无升、辛甘无降、寒无浮散、热无砭降”的说法。

在药物质地方面来说,凡花、叶以及质轻的药物,大都为升浮药;种子、果实、矿石以及质重的药物,大都为沉降药。

但是,上述情况又并不是绝对的,还必须从各种药物的功效特点来考虑,例如,诸花皆升,旋覆花独降。在性味和质地方面,药物的升降浮砒也是如此,如苏子辛温、砒香辛微温,从性味来说应是升浮,但因为质重,所以作用为砒降;胡甜子药用种子应是砒降,但因为药性辛温,所以作用为升浮等等。此外,通过药物的炮制,也能使升降浮砒有所转化,如酒炒则升、姜制则散、醋炒则敛、盐制则下行....。

第三章 中草药的应用

学习中草药学的目的,在于掌握这门学科的知识,以便在临床治病时很好地应用,让中草药充分发挥它们应有的功效,及时解决病员的疾苦、帮助他们早日,恢复健康,重新走上工作岗位从事生产劳动。应用中草药,除了必须掌握每一药物的性能以外,对于它的配伍、用量以及服用方法也必须有所了解。否则,不注意药物配伍后的作用变化,不掌握药物的处方用量,或者服用方法不够妥善,虽然药能中病,但也可能因此而影响药效,不能达到治疗的预期目的。所以按照药物的性能和病员的实际情况,重视中草药的具体应用,是非常必要的。

第一节 配伍

配伍,就是按照病情需要和药物性能,有选择地将两种以上的药物合在一起应用。

从中草药的发展来看,在医药萌芽时期,治疗疾病一般都是采用单味药的;以后,由于药物的发现日益增多,对疾病的认识也逐渐深化,因此对于病情较重或者比较复杂的病症,用药也由简到繁,出现了多种药物配合应用的方法,在由单味药发展到多种药配合应用,以及进一步将药物组成方剂的漫长的过程中,人们通过大量的实践,掌握了丰富的配伍经验,了解到药物在配伍应用以后可以对较复杂的病症予以全面照顾,同时又能获得安全而更高的疗效。因此,药物的配伍对于临床处方是具有重要意义的。

在配伍应用的情况下,由于药物与药物之间出现相互作用的关系,所以有些药物因协同作用而增进疗效,但是也有些药物却可能互相对抗而抵销、削弱原有的功效;有些药物因为相互配用而减轻或消除了毒性或副作用,但是也有些药物反而因为相互作用而使作用减弱或发生不利人体的作用等等。对于这些情况,古人曾将它总结归纳为七种情况,叫做药性“七情”,内容如下:

(一)单行:就是单用一味药来治疗疾病。例如用一味马齿苋治疗痢疾;独参汤单用一味人参大补元气、治疗虚脱等。

(二)相须:就是功用相类似的药物,配合应用后可以起到协同作用,加强了药物的疗效,如石膏、知母都能清热泻火,配合应用作用更强;大黄、芒硝都能泻下通便,配用后作用更为明显等。

(三)相使:就是用一种药物作为主药,配合其它药物来提高主药的功效。如脾虚水肿,用黄耆配合茯苓,可加强益气健脾利水的作用;胃火牙痛、用石膏清胃火,再配合生石膏引火下行,促使胃火牙痛更快地消除等。

(四)相畏:就是一种药物的毒性或其它有害作用能被另一种药抑制或消除。如生半夏有毒性,可以用[生姜](#)来消除它的毒性,

(五)相杀:就是一种药能消除另一种药物的毒性反应。如[防风](#)能解砒霜毒、绿豆能杀轻巴豆毒性等。

(六)相恶:就是两种药配合应用以后,一种药可以减弱另一种药物的药效。如[人参](#)能大补元气,配合[莱菔子](#)同用,就会损失或减弱补气的功能等。

(七)相反:就是两种药物配合应用后,可能发生剧烈的副作用。

以上药性“七情”,除了单行以外,都是说明药物配伍需要加以注意的。

相须、相使,是临床用药尽可能加以考虑的,以便使药物更好地发挥疗效,一般用药“当用相须、相使者良”。

相畏、相杀,是临床使用毒性药物或具有副作用药物时要加以注意的,“若有毒宜制,可用相畏、相杀者”。

相恶、相反,是惟用药必须注意禁忌的配伍情况,所以“勿用相恶、相反者”。从应用单味药,到用多种药物配伍,这是医药史上的发展,可以对表里同病、寒热夹杂、虚中带实等病情复杂的病症给予全面照顾;对毒性药物可以使毒性消除或减弱,从而保证用药的安全。但是,在临床上遇到的病症有的比较复杂,有的比较单纯;在药性上来说有毒的药物也并不是多数。所以在用药时,有的固然需要多种药物配伍治疗,有的单味药也能起到良好疗效,为了减轻病者经济上的负担,同时节约药材,如用单味药能够治疗的,就不一定要用许多药物来治。例如清金散单用一味[黄芩](#)治轻度的肺热咳血,马齿苋治疗痢疾、苦楝子根皮驱除蛔虫,仙鹤草芽驱除绦虫,天胡荽治疗红眼睛,筋骨草治疗咽喉肿痛,毛冬青治疗冠心病,……都是行之有效的“单方”,符合简便廉验的要求,很值得我们推广应用。

【文献摘录】

(本草纲目):「药有七情,独行者,单方不用辅也;相须者,同类不可离也,如[人参](#)、[甘草](#)、[黄耆](#)、[知母](#)之类;相使者,我之佐使也;相恶者,夺我之能也;相畏者,受彼之制也;相反者,药不相合也;相杀者,制彼之毒也。

又云:「相反诸药,[甘草](#)反大戟、[芫花](#)、[甘遂](#)、[海藻](#);乌头反贝母、[塘菱](#)、[半夏](#)、[白蔹](#)、[白蜜](#);藜芦反[人参](#)、[沙参](#)、[丹参](#)、[玄参](#)、[苦参](#)、[细辛](#),芍药……。」

(珍珠囊补遗药性赋):「十八反歌:本草明言十八反,半蒺贝蔹芫攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。十九畏歌:[硫黄](#)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,牙硝难合京[三棱](#),[川乌草乌](#)不顺犀,[人参](#)最怕五脂脂,官桂善能调冷气,若逢石脂便相欺,大凡修合看顺逆,炮制炙膊莫相依。」

第二节 用量

用量,就是中草药在临床上应用时的分量。一般包括重量(如若干钱、若干钱)、数量(如几只、几片)、容量(如若干汤匙、若干毫升)等,它们都是常写于医生处方上希望药房配付的药量。

中草药的用量,直接影响它的疗效。如果应该用大剂量来治疗的,反而用小量药物,可能因药量太小,效力不够,不能及早痊愈,以致延误病情;或者应该用小剂量来治疗的,反而用大量药物,可能因药过量,以致克伐人体的正气,都将对疾病的治疗带来不利的后果。此外,一张通过配伍组成的处方,如果将其中某些药物的用量变更以后,它的功效和适应范围也就随着有所不同。由于这些原因,所以对待中草药的用量,应该有严谨而细致的态度。一般说来,在使用药物、确定剂量的时候,应该从下列三个方面来考虑:

1、药物的性质与剂量的关系:在使用剧毒药物的时候,用量宜小,并以少虽开始,视病情变化,再考虑逐渐增加;一旦病势已甚,应逐渐减少或立即停药,以防中毒或产生副作用。在使用一般药物的时候,对质地较轻或容易煎出的药物如花、叶之类,用量不宜过大;质重或不易煎出的药物如矿物、贝壳之类,用量应较大;新鲜的药物因含有水分,用量可较大些,干燥的应较少些。过于苦寒的药物,多用会损伤肠胃,故剂量不宜过大,也不宜久服。

2、剂型、配伍与剂量的关系:在一般情况下,同样的药物,入汤剂比丸、散剂用量要大一些;在复方应用时比单味药用量要小一些。

3、年龄、体质、病情与剂量的关系:成人和体质较强实的病人,用量可适当大些;儿童及体弱患者,剂量宜酌减。又病情轻者,不宜用重剂;病情较重者,剂量可适当增加。

现在临床处方一般用量大致如下:

1、一般药物:干燥的一钱至三钱(如麻黄、荆芥、知母等),新鲜的药物一钱至二钱(如鲜茅根、鲜生地等)。

2、质地较轻的药物:三分至五分(如灯芯草等),或一钱至一钱五分(如白残花、薄荷叶等)。

3、质地较重的药物:三钱至五钱(如熟地、何首乌等),或一钱至二钱(如石膏等)。

4、有毒药物:毒性较小的用五厘至一分(如雄黄),毒性较大的用一毫至二毫(如砒霜)等。

5、其它用量:一支(如芦根)、一条(如蜈蚣、壁虎)、三只至五只(如葱白、番瓜蒂)、三片至五片(如生姜)、一角(即四分之一张,如荷叶)、一札(如灯芯草)、数滴(如生姜汁)、十至二十毫升(如竹沥)等等。

现在由于中草药应用的普遍开展,临床上对于草药的用量一般多用五钱至一钱,在用药药味较少、药性没有毒性或副作用的情况下是可以的,而且在应用过程中还打破了旧习惯的框框,发现了许多药物的新疗效,对推动中医药的发展起了一定促进作用;但是处方用药药味已经很多,或者有些药物具有不良副作用,用量就应该适当小些。特别是有些药物,一方面固然有良好疗效,但价格又比较昂贵,如犀角、羚羊角、麝香、牛黄、猴枣、鹿茸、珍珠...等,更应该注意它们的用量。

现在临床处方中草药的用量,是采用“g”为单位的公制。旧制一斤十六钱与公制计量单位换算率如下:

1 斤(16 钱) = 0.5kg = 500g

1 市钱 = 31.25g

1 市分 = 3.125g

1 市厘 = 0.3125g

1 市厘= 0.03125g

【文献摘录】

《本经》：「若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去为度。」

第三节 服用法

服用法，就是中草药的内服和外用方法。

外用的，一般用于外科、伤科、针灸科、以及眼耳口腔等疾病，应用方法很多，如灸法、敷药法、洗浴法、吹喉法、点眼法、温烫法、坐药法等。内服法，有汤、丸、散、膏、露、酒等，适应范围较广。由于内服法的“汤”剂，在临床应用上最为广泛，而且它的服用法对于药物的功效、病情的需要都有着重要的关系，所以这一节着重介绍“汤”剂的服用法。

“汤”剂的服用法，又可分为煎药法和服药法，前者是在将药物煎煮成汤药的过程中应该注意的事项，后者是在服药时必须注意的方面。

(一)煎药法：首先关于用水问题，以清静而无杂质的河水、井水以及自来水为宜。入煎以前最好先用冷水将药物淹没并略高一些，浸泡半小时后再煎。

其次关于火候问题，需要根据药物性质而定。如气味芳香、容易挥发的花叶类药物，一般须武火急煎，煮一、二沸，即可服用，否则煎煮过久，可能丧失药效；如滋腻质重，不易出汁的根或根茎类药物，一般须文火久煎，否则没有煮透，浪费药材。

关于煎药时间，一般药物煎煮 15~20 分钟左右。但是对于一些矿石贝壳类药物，如石膏、珍珠母、生牡蛎等不易出汁的，就需要先用水煎 15~20 分钟，然后再加其它药物同煎，处方时要注明“先煎”或“先入”。另外，还有一些含挥发油的芳香药物，如砂仁、豆蔻等久煎容易丧失药效的，就应该在其它药物将要煎好时，再放入煎一、二沸，处方时要注明“后下”或“后入”。

其它方面，有些粉末或小粒的种子类药物，应该“包煎”，即用布包起来煎煮，以免烧焦或使药汁混浊；有些药物需要“另煎”或“另碾”，如人参、阿胶等，再冲入煎好的药汁中饮服；有些药物不必煎煮，如芒硝等，只要将药汁冲入溶化后即可服用。

(二)服药法：首先关于服药量问题，一般每天一剂；病情严重的，如急性病发高热等，可以考虑每天服二剂；至于慢性疾病，也可一剂分二天服用，或隔一天服一剂。每剂药物一般煎二次，有些补药也可以煎三次。每次煎成药汁 250~300 毫升，可以分头煎、二煎分服，也可将二次煎的药汁混合后分 2~3 次服用。

其次，关于服药时间问题，一般每天服药二次，上午一次、下午一次，或下午一次、临睡前一次，在吃饭后 2 小时左右服用较好。但也有认为病在上焦的适宜于饭后服，病在下焦的适宜于饭前服。至于驱虫药最好在清晨空腹时服用，治疗急性病症就随时可服，不要拘泥规定时间。

关于服药冷热问题，一般应该在药液温而不凉的时候饮服。但对于寒性病症则需要热服，对于热性病症则需要冷服；真热假寒的病症，用寒性药物而宜于温服，真寒假热的病症用温热药而宜于冷服。

所有这些，都必须根据病情灵活处理。

【文献摘录】

《本经》：「病在胸膈已上者，先食后服药；病在心腹已下者，先服药而后食；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。」

《本草纲目》：「若发汗药，必用紧火热服；攻下药亦用紧火煎熟，下硝黄再煎，温服；补中药，宜慢火温服。……」