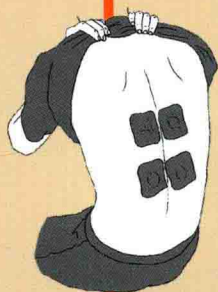


「十二五」国家重点图书出版规划项目
中医优势治疗技术丛书

总主编 / 周 然 张俊龙

二维码视频示范，专家指导轻松学



药物贴敷

张天生 主编

药物贴敷通过中草药制剂直接刺激穴位和透皮吸收，起到内病外治的作用。该技术价廉药简、无创无痛，既可治病又可强身。



视频版



科学出版社

「十二五」国家重点图书出版规划项目

中医优势治疗技术丛书

总主编

周

然

张俊龙

药物贴敷

张天生 主编



视频版

科学出版社

北京

内 容 简 介

药物贴敷技术是通过药物直接刺激穴位和透皮吸收,起到内病外治的作用。该技术是中医独具特色的优势技术,具有适应证广、简单易学、便于推广、取材广泛、价廉药简、疗效确切、无创无痛、无毒副作用等特点,既可治疗疾病,又可强身保健。本书力求重点突出,简便实用,主要介绍了药物贴敷技术的基本知识、操作方法及在常见疾病中的具体运用。

本书图文并茂,深入浅出,在原版的基础上增加了视频示范,适用于广大基层针灸医生、针灸爱好者及家庭自疗者参考。

图书在版编目(CIP)数据

药物贴敷:视频版/张天生主编. —北京:科学出版社,2016.3

(中医优势治疗技术丛书/周然,张俊龙主编)

“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-047882-5

I. 药… II. 张… III. 中药外敷疗法 IV. R244.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第058835号

责任编辑:贾冬梅 曹丽英/责任校对:朱光兰

责任印制:赵 博/封面设计:有道文化

绘图:北京眺艺企业形象策划工作室

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年3月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2016年3月第 二 版 印张:12 3/4

2016年3月第四次印刷 字数:227 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《中医优势治疗技术丛书》

总编委会

总 主 编 周 然 张俊龙

副总主编 张 波 冀来喜 郭 蕾 施怀生 田岳凤
赵建平 雷 鸣

成 员 (按姓氏笔画排序)

于晓强	王 军	王玉壁	王海军	韦 玲
毋桂花	成金枝	乔之龙	乔云英	任剑锋
刘 宁	闫川慧	关 芳	许凯霞	芦 玥
李 莉	李 蕾	李希贤	李建仲	李钦青
李晓亮	杨俊刚	吴秋玲	张卫东	张天生
张斌仁	陈筱云	武峻艳	金晓飞	孟立强
赵 琼	侯玉铎	贺文彬	贺振中	袁 叶
柴金苗	高海宁	曹玉霞	葛惠玲	韩国伟
程艳婷	焦黎明	窦志芳	樊凯芳	

总 前 言

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。其治疗技术体系大体分为两类，一为遣方用药。它被作为中医治疗疾病的主体方法。时至今日，我们中医临床工作者诊疗疾病多处方开药，人民群众也多选择服用汤丸膏散等内服药物祛病疗疾。概因理法方药为中医辨证论治体系的高度概括。二为中医优势技术。翻开一部中医学的发展简史，我们不难看到，人们在经历了长期的无数次实践以后，早在新石器时代，就已经会运用针法、灸法、按摩术、止血法这些原始的、朴素的、简单的医疗技术。从砭石到九针，从针刺到药物贴敷，从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术，从推拿正骨手法到小夹板的应用，这些都是时代的创造、医家的发明，都是当时社会发展条件下的医学领域的领先技术。经过历代医家的不懈努力和探索，这些技术内容丰富、范围广泛、历史悠久，体现了其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉的特点，传承着中医学的精髓和特色。

这些优势技术或散见于民间，或零散于古籍记录，或濒临失传，面临着传承和弘扬的两大难题。2009年，国务院出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中就强调指出：“老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医药理论和技术方法创新不足。”也有专家痛心疾首地指出，“近年来，中医药特色优势淡化，手法复位、小夹板等‘简、便、验、廉’的诊疗手段逐渐消失或失传。”由此可见，传承、发展并不断创新中医技术迫在眉睫、刻不容缓。

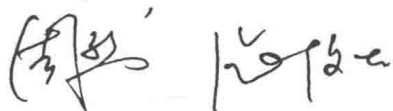
近年来的医改实践证明，中医药在满足群众医疗保健需求、减缓医药费用上涨、减轻患者和医保负担等方面发挥了很好的作用，缓解了群众看病就医问题，放大了医改的惠民效果。人民群众对中医药感情深厚、高度

信赖，中医药作为一种文化已经深深地渗入中国百姓的日常生活当中。中医的一些技术特别是非药物方法，普通百姓易于接受、也易于掌握使用，可获得性强，适用于广大人民群众的生身保健和疾病治疗，很多人自觉不自觉地运用中医药的理念和优势技术进行养身健体、防治疾病。

传承和发展中医药技术是每一名中医药人的使命担当。正如国医大师邓铁涛教授所说：“中医之振兴，有赖于新技术革命；中医之飞跃发展，又将推动世界新技术革命”。我们山西中医学院将学科发展的主攻方向紧紧锁定中医药技术创新，不断深化学科内涵建设，凝练学科研究方向，组建优势技术创新研发团队，致力于中医药技术的研究、开发、规范制定和应用推广，以期推动中医药技术的创新和革命，为人民群众提供更多的中医药技术储备和技术应用。

因此，我们组织既有丰富临床经验，又有较高理论素养的专家学者，编写了这套《中医优势治疗技术丛书》。丛书以中医优势治疗技术为主线，依据西医或中医的疾病分类方法，选取临床上常见病、多发病为研究对象，突出每一种优势技术在针对这些常见病、多发病治疗时的操作规程，旨在突出每一项技术在临床实践中的知识性、实用性和科学性。

这套丛书既是国家“十二五”科技支撑计划分课题“基层卫生适宜技术标准体系和评估体系的构建及信息平台建设研究和示范应用”、国家中医药管理局重点学科“中医治疗技术工程学”和山西省特色重点学科“中医学优势治疗技术创新研究”的阶段性研究成果，也是我们深入挖掘、整理中医药技术的初步探索，希望能够指导基层医疗卫生机构和技术人员临床操作，方便中医药技术爱好者和家庭自疗者参考使用。



2014年3月

目 录

上篇 药物贴敷技术概论

1 药物贴敷技术的学术源流	2
2 药物贴敷技术的基本原理	4
3 药物贴敷技术的常用药物	7
4 药物贴敷操作的技术规范	16
5 药物贴敷技术的操作规程	22
6 药物贴敷技术的适应证和禁忌证	25
7 药物贴敷技术的优势和注意事项	27
8 药物贴敷技术的异常反应及处理	29

下篇 药物贴敷技术的临床应用

1 咳嗽	32
2 哮喘	37
3 泄泻	44
4 胃痛	49
5 便秘	55
6 消化不良	61
7 头痛	65
8 中风	71
9 眩晕	77
10 高血压	82
11 呕吐	87
12 失眠	93
13 风湿性关节炎	98
14 肥胖症	103
15 遗尿	107
16 阳痿	114

17	遗精	120
18	血症	126
19	流行性腮腺炎	133
20	痔疮	137
21	颈椎病	143
22	腰椎间盘突出症	149
23	痛经	154
24	积滞	161
25	小儿咳喘	164
26	过敏性鼻炎	171
27	口腔溃疡	174
28	咽喉肿痛	177
29	慢性疲劳综合征	182
30	溃疡性结肠炎	186
31	前列腺病	191

上
篇

药物贴敷技术概论



1 药物贴敷技术的学术源流

1.1 药物贴敷定义

药物贴敷法是以中医基本理论为指导,应用中草药制剂,施于皮肤、孔窍、腧穴及病变局部等部位的治病方法,属于中药外治法。药物贴敷疗法是中医治疗学的重要组成部分,较内治法更为简便、实用,是我国劳动人民几千年来在同疾病作斗争中总结出来的一套独特的、行之有效的治疗方法。

1.2 药物贴敷技术的历史沿革

药物贴敷是中医外治法的一种,起源于远古时期,有着极为悠久的发展历史。先民们在与野兽和自然的斗争中,经常产生外伤疾病,以植物的叶、茎、根等涂敷于伤口,可以起到止血、止痛、消肿等作用,随着长期的经验积累,便发现了一些植物的外治作用。早在1973年湖南长沙马王堆3号汉墓出土的我国现存最早的医方专著《五十二病方》中就有记载,用白芥子捣烂外敷百会穴,使局部皮肤发红,治疗毒蛇咬伤,此为最早的贴敷法。

春秋战国时代,对药物贴敷疗法的作用和疗效已有一定的认识并将其逐步运用于临床。早在《黄帝内经》中就记载用针刺和药物外敷治疗痹证,说明药物外敷治疗疾病古已有之。

东汉时期的医圣张仲景在《伤寒杂病论》中记述了烙、熨、外敷、药浴等多种外治之法,而且列举了各种贴敷方,有证有方,方法齐备,如治劳损的五养膏、玉泉膏等进一步表明在汉代药物贴敷已初具模型。

晋唐以后,随着针灸学发展,外敷法和经络腧穴的特殊功能结合起来,使药物贴敷得到了长足的发展和应用。晋·葛洪的《肘后备急方》收录了大量的外用膏药,如续断膏、丹参膏、雄黄膏、五毒神膏等,注明了具体的制用方法。唐代孙思邈的《备急千金要方》中膏方被大量用于治疗外科疾病和风湿痹痛以及由外感引起的疼痛僵直等证。

宋(元)明时期,中药外治法不断改进和创新,极大地丰富了药物贴敷疗法的内容。如宋代《太平圣惠方》中记载:“治疗腰腿脚风痹冷痛有风,川乌头

三个去皮脐，为散，涂帛贴，须臾即止”。《圣济总录》中指出：“膏取其膏润，以祛邪毒，凡皮肤蕴蓄之气，膏能消之，又能摩之也”，初步探讨了膏能消除“皮肤蕴蓄之气”这一中药贴敷治病的机理。

明代李时珍的《本草纲目》中更是收录了不少药物贴敷疗法，并为人们所熟知和广泛采用。如“治大腹水肿，以赤根捣烂，入元寸，贴于脐心，以帛束定，得小便利，则肿消”等等，另外吴茱萸贴足心治疗口舌生疮、黄连末调敷脚心治疗小儿赤眼至今仍在沿用。

清代，可以说是药物贴敷疗法较为成熟的阶段，出现了不少中药外治的专著，其中以《急救广生集》、《理瀹骈文》最为著名。《急救广生集》详细地记载了清代嘉庆前千余年的药物外敷治病的经验和方法，并强调在治疗过程中应注意“饮食忌宜”、“戒色欲”等，是后世研究和应用外治的经典之作。

继《急救广生集》之后，“外治之宗”吴师机结合自己的临床经验，对外治法进行了系统的整理和理论探索，其所著《理瀹骈文》系统阐述了以药物贴敷法为主干，熔针灸和方药于一炉的外治理论。书中每病治疗都以膏药贴敷为主，选择性地配以点、敷、熨、洗、搗、擦等多种外治法，涉及病种广泛，把药物贴敷疗法治疗疾病的范围推及到内、外、妇、儿、皮肤、五官等科，依据中医基本理论，对内病外治的作用机理、制方遣药、具体运用等方面，作了较详细的论述，提出外治部位“当分十二经”，药物当置于“经络穴……与针灸之取穴同一理”之论点。药物贴敷穴位时，其发挥作用的机制可归纳为：一是由卫气载药而行，卫气不仅循行于体表且散于胸腹入于脏腑；二是药有四气五味，升降浮沉。药物气味入于皮肤，进而孙脉，再入络脉，继之经脉，依赖气血的运行内达于脏腑，散布于全身。总之，历代众多医籍中均载有不少贴敷疗法的记载，内容丰富多样，方法多种多样。

新中国成立以来，贴敷疗法无论从理论研究和临床应用方面都得到了较全面的发展，如《穴敷疗法聚方镜》、《中国贴敷治疗学》、《穴位贴敷治百病》等专著较系统地整理和阐述了药物贴敷疗法理论和临床应用范围，使这一疗法得以进一步完善和提高。近年来，随着内服药物疗法毒副反应和耐药性的增加，以及化疗后所带来的杀伤性损害，中药药物贴敷疗法日益受到重视。以冬病夏治为主导的药物贴敷三伏贴疗法在全国广泛开展，国家科技支撑计划给予大力支持，这在一定程度上促进了药物贴敷疗法的进一步发展。

2 药物贴敷技术的基本原理

2.1 药物贴敷的中医理论机制

2.1.1 整体观念的指导作用

整体观念就是人体的统一性、完整性及其与自然界的相互关系。整体观念贯穿于中医生理、病理、辨证治疗整个过程之中，中医学认为，人体是以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官九窍、四肢百骸等全身组织联系成有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体的机能活动，人体在结构上是一个不可分割的整体，在功能上是相互协调、相互为用的，并且和外界自然环境关系密切，自然环境影响改变着人体变化，人体适应不断改变的自然环境，二者协调平和，机体机能旺盛，生命力强，这种机体自身整体性和内外环境的统一性，不仅体现在人体生理、病理相互联系上，也体现在根据其内在的联系而指导疾病的治疗上，治法上的内病外治，即是此理。在整体观念及辨证论治指导下，通过外界刺激而调节机体内部病变之法。药物贴敷遵循内病外治之理法，人体之脏腑在内，骨骼肌肉和毛窍在外，经络腧穴系统遍布于全身，使之相互联系，其治疗作用：一是贴敷的药物能通过肌肤、孔窍、腧穴等处深入腠理，由经络直达全身脏腑组织器官，而发挥治疗作用，即人与自然内外环境的统一性；二是通过药物刺激腧穴，激发经气，疏理经络，调复阴阳，同时通过敷药、经络腧穴的协同作用，激发人体机能，滋生正气，增强脏腑组织功能，以纠偏扶正祛邪，这是人体整体调理作用的结果，综上可知药物贴敷的治疗作用是药物作用、经络腧穴作用、机体自身整体调理作用的统一，最为适合以多系统、多器官、多层次发病为特点的风湿免疫疾病的预防和治疗。

2.1.2 药物贴敷的经络系统作用

经络系统是人体运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外的通路。是一个多形态、多层次、多功能的调控系统，通过良性刺激可使各种层次的生理功能相互激发、相互协调、作用叠加，从而导致生理效应的放大即激发经气作用，维持人体正常的生理机能，足见其在人体组织结构和功能上的重要性。经络系统不但是人体正常生理活动的重要枢纽，也是病邪传变的重要介质。经络系统在生理

病理联系上都起着重要的作用，因此中医认为其在疾病的发生、发展与转归上具有十分重要的意义。邪气可由皮部腧穴而入并传变致病，治疗上亦可以如此，药物贴敷通过药物对皮肤腧穴的刺激，激发经气，使药气、经气速达皮部、经筋、络脉、经别、经脉并感传至人体所有脏腑组织器官，发挥经络系统整体调节作用，快速而全面的调理人体脏腑组织器官功能，滋生气血、疏通经络、扶正祛邪、调和阴阳，以恢复机体功能，达到治疗疾病的目的。

2.1.3 药物贴敷的腧穴特殊作用机理

腧穴是人体脏腑经络气血转输出入的特殊部位，穴位循序分布于十四经脉之上，为经气游行出入体表之所在，有其独特的治疗作用，包括治疗腧穴所在部位及邻近部位病变的邻近作用、治疗所在经络循行到达的远隔部位病症的远道作用及机体整体性的调治作用。这表明腧穴不仅是气血输注部位，也是邪气所客之处所，还是防治疾病的刺激点。药物贴敷正是通过药物对腧穴刺激作用以通其经络，调其气血，使阴阳归于平衡，脏腑趋于和调，以达到扶正祛邪的目的。

2.1.4 药物贴敷的药物作用机理

药物进入机体的途径，也是外邪经皮侵入机体的途径，同理贴敷药物亦可通过此途径进入体内发挥药效，可见人体正气亏虚，病邪易侵入机体，所以疾病状态，人体正气虚弱，更有利于贴敷药物进入体内，药物作用于皮肤和腧穴经络，如同内服药物在胃肠内泌别清浊，将药气透过皮肤直到经脉摄于体内，融化于津液之中，具有内外一贯之妙。随其用药，能祛邪，拔毒气而外出，抑邪气以内消；能扶正，通营卫，调升降，理阴阳，安五脏，清泻五郁之气，而资化源。每种中药都有各自的四气五味、升降沉浮和作用归经，通过药物这些特性来祛除病邪，消除病因，纠正阴阳盛衰，恢复脏腑的功能。药物贴敷正是根据药物性质功效，辨证论治，选方用药，使之在病体的相应皮肤穴位进行吸收，进入体液，通过经脉气血输布五脏六腑、四肢九窍筋骨，进而发挥其药理作用。另外，药气能到达一般用药途径所不易到达的部位，并能维持较高浓度，发挥疗效，药气聚于筋骨则治疗筋骨，药气达关节肌肉则治疗关节肌肉，药气聚于脏腑则治疗脏腑，药气所聚，功效所至，病邪所祛。所以非常适合风湿免疫疾病的治疗，特色就是药物不经过体内转化而快速直达病所，即有直接治疗作用又有全身的整体调理作用。

2.2 药物贴敷的现代医学透皮吸收机制

2.2.1 皮肤的吸收机制

皮肤吸收主要途径是经过表皮角质层细胞吸收脂溶性物质，其次通过皮肤毛囊、皮脂腺、汗管等附属器官吸收水溶性物质，还有钠、钾等可通过角质层细胞间隙吸收，真皮中90%是血管丰富的结缔组织，通过动脉通道角质层转运而使被吸收药物通过一种或多种途径进入人体液循环。

2.2.2 经络腧穴现代机制研究

腧穴是皮肤上特殊的部位，贴敷药物从体外作用于人体的穴位，该穴位的组织结构、皮肤、神经、血管、淋巴等均发生一定的变化，产生特异性热学变化，使局部的温度增高，毛细血管和淋巴管扩张，有利于中药成分渗透皮肤，穿过毛孔，不断地进入淋巴液、血液而循环到达脏腑经气失调的病所，发挥药物“归经”和功能效应。研究表明穴位给药的生物利用度明显高于一般给药，因腧穴对药物作用具有敏感性和放大效应，药物作用于特定经络腧穴，能迅速在相应组织器官产生较强的药理效应，起到单相或双相调节作用，另则药物贴敷通过刺激皮肤穴位的神经末梢感受器，以及药物的吸收、代谢，对机体的有关的物理、化学感受器产生良性影响，直接反射性地调整大脑皮层和自主神经系统的功能，并通过神经系统形成新的反射，从而破坏原有的病理反射联系，调节细胞免疫和体液免疫，改善机体的免疫状态，增强抗病能力，从而达到防病治病的目的。

2.2.3 贴敷药物透皮机制

贴敷药物多选芳香厚重之味，研究表明川芎挥发油、丁香挥发油、丁香油酚等都具有促渗作用，认为其作用于角质层，加速角质层结构变化，破坏角化细胞间质，促使表皮细胞间隙扩大，从而有利于药物扩散。贴敷药物的水和作用于皮肤角质层，在局部形成一种汗水难以蒸发扩散的密闭状态，可膨胀成多孔状态易于药物穿透，透皮促进剂研究，包括表面活性剂类、亲脂性溶酶类，表面活性剂类物质能促进被动扩散吸收，增加表面脂膜的穿透率；常见的促透剂中，油酸、亚油酸可用于亲水和亲脂性药物，它们可溶解皮肤中的脂溶性成分，通过改变皮肤对药物的湿润作用来增加渗透性。

3 药物贴敷技术的常用药物

3.1 用药原则

贴敷药物的性味、厚薄、归经及药理作用，是贴敷疗效是否确切的重要环节。“膏中用药味，必得气味俱厚者方能得力”，贴敷疗法的药物选择必须以猛、生、气味俱厚和浓烈芳香走窜的强效药物为主体。多用辛窜开窍、通经活络之品，如冰片、麝香、樟脑、丁香、乳香、没药、花椒、薄荷、檀香、苏合香以及姜、葱、蒜、韭之类，以“离领导药，开结行滞，直达病所，拔病外出”。多生用厚味、有毒之品，如生南星、生半夏、甘遂、巴豆、大黄、蓖麻仁、斑蝥、蟾酥等，以图力专效宏。多用穿透性强的重金属或矿石类药物，如轻粉、水银、朱砂、铅粉、黄丹、雄黄、明矾、白砒之类。

临证时除了选用以上主药外，一般药物也亦炒香研末，因“炒香则气易透”，可促使药物的吸收。同时还需注意辨证选用适当的引经药或赋形剂以加强药物穿透力，引导药物上下升降，直达病所。譬如病在胸膈以上，尤其在头面部，常用黄酒调药，因黄酒辛散而有升提作用，可引药上升；若病在胃肠属寒者，多用生姜汁调药，因生姜入脾胃，其性辛温，既助药力达于胃肠，又祛胃肠之寒邪；若病在胃肠属热者，可用黄连水溶液调药，黄连苦寒入中焦胃肠，能泻胃肠肝胆有余之火，除肠胃积滞之湿热；若病在肝胆，多用醋调药，因醋之酸性可引药入肝；若病在肾，可用盐水调敷以引药下行；若病在下肢，则可用牛膝水浸液调药，因牛膝长于下行；而柴胡为手厥阴心包经、手少阳三焦经、足厥阴肝经、足少阳胆经的引经药，有关这些经络脏腑病症可用柴胡浸泡液调药外敷。

临床常用的贴敷处方中基本都含有辛味药物，既有辛热（温）的药物，又有辛寒（凉）之品，对其寒、热属性未作明确说明，特别是在治疗同一疾病时，既有用辣椒、肉桂、细辛等辛热药为主的处方，也有重用薄荷、冰片、樟脑等辛凉药物者，这似乎提示对于该疗法而言，药物寒（凉）、热（温）的选择并非必须遵循“寒者热之”或“热者寒之”之古训。研究发现：辛热的辣椒素与辛凉的薄荷脑分别贴敷神阙穴，均能改善痛经症状，缓解疼痛，且二者疗效无差别。

给药途径不同，选药标准有异内服用药注重寒热辨证，即根据疾病的寒、热来考虑寒（凉）或热性药物的选择。研究提示，在药物贴敷治疗时，起作用的

主要是药物的“辛”味而非其寒热之性。产生这种差别的原因，可能与二者的给药途径不同有关。药物内服，需经过消化道的消化、吸收，药物有效成分进入血液循环，它是药物本身的药理作用在发挥疗效，直接针对疾病或“寒”或“热”发挥“中和”“拮抗”作用，所以，当药物内服时，机体主要是对寒（凉）、热（温）四气作出应答；药物贴敷是通过皮肤给药，利用药物对穴位的刺激和本身药理作用来达到防治疾病的目的，由于药物进入人体的量十分有限，因此药物本身的药理作用极其微弱，作用的产生主要是因为腧穴处皮肤对药物的辛味刺激产生了应答，从而调动了人体自身潜在的修复能力，达到康复的目的，它的机理与针刺、艾灸等治疗方式是一致的。因此，提示药物贴敷疗法由于与内服用药作用途径不同，不可套用内服用药的选药原则，即不应将四气作为选药的主要标准之一。

3.2 常用中药

生姜

性味归经 辛，温。归肺、脾、胃经。

功效 解表散寒，温中止呕，温肺止咳。

应用 ①风寒感冒。②脾胃寒证。③胃寒呕吐。④肺寒咳嗽。此外，生姜对生半夏、生南星等药物之毒，以及鱼蟹等食物中毒，均有一定的解毒作用。

用法用量 煎服，3~9g，或捣汁服。

使用注意 本品助火伤阴，故热盛及阴虚内热者忌服。

葱白

性味归经 辛，温。归肺、胃经。

功效 发汗解表，散寒通阳。

应用 ①风寒感冒。②阴盛格阳。此外，葱白外敷有散结通络下乳。

用法用量 煎服，3~9g。外用适量。

细辛

性味归经 辛，温。有小毒。归肺、肾、心经。

功效 解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮。

应用 ①风寒感冒。②头痛，牙痛，风湿痹痛。③鼻渊。④肺寒咳喘。

用法用量 煎服，1~3g；散剂每次服0.5~1g。

使用注意 阴虚阳亢头痛、肺燥伤阴干咳者忌用。不宜与藜芦同用。本品毒性较大，皮肤过敏者及孕妇忌用。

栀子

性味归经 苦，寒。归心、肺、三焦经。

功效 泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。焦栀子：凉血止血。

应用 ①热病心烦。②湿热黄疸。③血淋涩痛。④血热吐衄。⑤目赤肿痛。

⑥火毒疮疡。焦栀子功专凉血止血，用于血热吐血、衄血、崩漏。

用法用量 煎服，5～10g。外用适量，研末调敷。

使用注意 本品苦寒伤胃，脾虚便溏者不宜用。

白芥子

性味归经 辛，温。归肺、胃经。

功效 温肺化痰，利气，散结消肿。

应用 ①寒痰喘咳，悬饮。②阴疽流注，肢体麻木，关节肿痛。

用法用量 煎服，3～6g。外用适量，研末调敷，或作发泡用。

使用注意 本品辛温走散，耗气伤阴，久咳肺虚及阴虚火旺者忌用；消化道溃疡、出血者及皮肤过敏者忌用。用量不宜过大。

天南星

性味归经 苦、辛，温。有毒。归肺、肝、脾经。

功效 燥湿化痰、祛风解痉、散结消肿。

应用 ①湿痰，寒痰证。②风痰眩晕、中风、癫痫、破伤风。

用法用量 煎服，3～10g，多制用。外用适量。

使用注意 阴虚燥痰及孕妇忌用。

白附子

性味归经 辛、甘，温。有毒。归胃、肝经。

功效 祛风痰，止痉，止痛，解毒散结。

应用 ①中风痰壅，口眼歪斜、惊风癫痫、破伤风。②痰厥头痛、眩晕。

③痰核，毒蛇咬伤。

用法用量 煎服，3～5g；研末服0.5～1g，宜炮制后用。外用适量。

使用注意 本品辛温燥烈，阴虚血虚动风或热盛动风者、孕妇均不宜用。生品一般不内服。

大蒜

性味归经 辛，温。归脾、胃、肺经。

功效 解毒杀虫，消肿，止病。

应用 ①用于痈肿疔毒，疥癣。②痢疾，泄泻，顿咳。③蛲虫病。此外，大蒜还能健脾温胃而用于治疗脘腹冷痛、食欲减退。

用法用量 外用适量，捣敷，切片擦或隔蒜灸。内服5～10g，或生食，或制成糖浆服。

使用注意 外敷可引起皮肤发红、灼热甚至起疱，故不可敷之过久。阴虚火