

上篇 中药总论

中药临床

第一章 中药理论

中药的发明和应用,在我国有着悠久的历史,有着独特的理论体系和应用形式,充分反映了我国历史文化、自然资源方面的若干特点,因此人们习惯把凡是以中国传统医药理论指导采集、炮制、制剂,说明作用机制,指导临床应用的药物,统称为中药。以西医药学理论体系的术语表述药物的作用机制、功效和使用规律,并且只有当按西医学理论考虑其应用时,这样的药物,就称为西药。简而言之,中药就是指在中医理论指导下,用于预防、治疗疾病并具有康复与保健作用的物质。它对维护我国人民健康、促进中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献。

中药主要来源于天然药及其加工品,包括植物药、动物药、矿物药及部分化学、生物制品类药物。由于中药以植物药居多,故有“诸药以草为本”的说法。五代韩保昇也说:“药有玉石草木虫兽,而直言本草者,草类药为最多也。”因此,自古相沿把中药称本草。此外,还有草药一词,系指广泛流传于民间,在正规中医院应用不太普遍,为民间医生所习用,且加工炮制尚欠规范的部分中药。还有中草药一词,实则是指中药和草药的混称。由此可见,草药、中草药与中药、本草没有质的区别,为避免混淆,应统一于中药一词的概念中。所谓民族药是指中国少数民族地区所习用的药物,其药源与中药基本相同,它是在吸收中医学及国外医药学相关理

论和经验的基础上,又在实践中逐步发展形成具有本民族医药学特色和较强地域性的药物,如藏药、蒙药、维药、傣药、苗药、彝药等,广而言之,民族药与中药同样都是中国传统医药的一个重要组成部分。中成药则是以中药材为原料,在中医药理论指导下,按规定的处方和方法,加工制成一定的剂型,标明药物作用、适应证、剂量、服法,供医生、患者直接选用,符合药品法规定的药物。中成药也就是中药复方或单方使用的成品药剂,自然也是中国传统医药的一个重要组成部分。

人们习惯把中药称为本草,自然也就把记载中药的典籍中药学称为本草学,传统本草学近代始称中药学,随着近代科学的发展,中药学又形成了中药学、中药药理学、中药栽培学、中药药用植物学、中药化学、中药炮制学、中药制剂学、中药鉴定学、中成药学等多个学科。所谓中药学就是指专门研究中药基本理论和中药来源、产地、采集、炮制、性能、功效及临床应用规律等知识的一门学科。

中药理论是中药学术的主要特征。中医学和中药学同根,互为依据,发展中互为因果,互补互训,互相验证,互相促进,密切配合。中药理论的核心是药性理论。药性理论中概括性、规律性较强,涉及面、联系范围较广的部分,称为中药基础理论。

中药学的特色:可以这样概括为如下几方面:① 中药学在其丰富和发展的过程中,表现了明显的继承性或称连续性。② 中药学之所以能丰富和发展,是由其能不断扬弃自己的糟粕和总结新的经验以及吸收其他学科成果的进步性所决定的。③ 中药学是中医药学理论体系内的药物学,它的发展前途是极其广阔的。简言之,医药结合观和连续性与进步性的结合统一以及广阔的发展前途,这就是中药学的特色。

中药学之所以能有广阔的发展前途,其根本原因还在于中医药学理论体系,因为这种医学理论体系是把人体及其药物功效,放

到宇宙这样大系统来考虑问题的,因此,在西方医药学走向方法学的死胡同的今天,中医学仍葆其美妙青春,甚至可以说,中药学仅仅走入深入发展——即现代科学化——的新起点。

作为中医药学的重要组成部分的中药学,在现代科学高度发展的今天,迫切需要进行进一步的丰富和提高,当务之急是要进行现代化的科学研究。

药性,即药之本性、性、性理,或后世部分专著所称性能,就是药物与疗效有关的各种属性和性质。或者,从另一角度来讲:决定一种物质可以作为药的性质或属性,即药性;赋予一种物质药的特征的性质和属性,都可称为药性。

药性的完整含义: 应该是,根据中医传统认识,与疗效有关的药物的性质或属性;或者,决定一种物质成为中药的性质或属性。

药性理论是中药理论的核心。药性理论包括以下类别。

一、基础药性理论

1. 抽象药性 与中国古代哲学及中医基础理论有直接联系的药性理论。如药性阴阳、五行、易理、运气(生成禀受,运气用药)等。

2. 形性药性 包括形质和性气等,如剂量、色、臭、味、形质、气(性),有毒无毒等理论。

3. 向位药性 包括归经(经络、脏腑)、气血营卫、升降浮沉等理论。

4. 功能药性 主要是药物治疗作用的概括。

5. 配伍药性 主要指药与药配伍后的药性变化或复合药性理论,如七情、引经、药引、药时等;十八反、十九畏也包括在内。

6. 方剂药性 包括方剂组织与方剂内药性关系,相互影响,如君臣佐使、七方等;以及以方剂为单位的药性理论。

7. 禁忌 包括药忌、服药禁忌、妊娠禁忌等。

二、采制应用药性理论

中药的产地、采集与贮藏是否适宜是影响药材质量的重要因素,不合理的采收对野生动、植物来说,还会严重损害药材资源。如果生长或栽培、驯养的环境适当,土地合宜,采收适时并有计划,贮藏恰当,则药材质量高,药性强,疗效好;反之则药性弱,疗效差。早在《神农本草经》已经指出:“阴干、暴干,采造时月,生熟,土地所出,真伪陈新,并各有法。”历代医家十分重视中药的产地、采集,并在长期的实践中积累了宝贵的知识与经验。当今,人们利用现代科学技术,发现了中药的产地、采集加工、炮制、制剂与药物的疗效有很大的关系。

(一) 产地

药材的分布和生产,离不开一定的自然条件。我国幅员辽阔,自然地理条件复杂多样,各地区的水土、气候、日照、生物分布等生态环境不完全相同,甚至相差很大。因而各种药材的生产,无论产量和质量方面都有一定的地域性。自古以来医家非常重视“道地药材”就是这个原因。

道地药材,或称地道药材,指来自传统产区,质量好、疗效高的中药材。道地药材的形成,是由于自然地理、气候等因素,与生产、管理技术有关,并有一定的历史、文化因素。由于自然条件的不同,各地所产药材,其质量优劣也不一样,这样就逐渐形成了“道地药材”的概念。如四川的黄连、川芎、附子、贝母,浙江的白芷、菊花、芍药,河南的地黄、牛膝、山药,广东的陈皮、砂仁、藿香,东北的人参、细辛、五味子,云南的三七,山东的阿胶,宁夏的枸杞子,甘肃的当归,山西的党参等,都是著名的道地药材。道地药材是在长期的生产和用药实践中形成的,但也不是一成不变的,环境条件的变

化会使道地药材发生变化,如三七原产于广西,称为广三七、田七,云南产者后来居上,称为滇三七,成为三七的新道地产区。随着医疗事业的发展,中药材需求量的日益增长,以及有些药材的生长周期较长,产量有限,因此,单单强调道地药材产区扩大生产,已经无法满足药材需求。在这种情况下,进行药材的引种栽培及药用动物的驯养,成为解决道地药材不足的重要途径。在现代的技术条件下,我国已能对不少名贵或短缺药材进行异地引种和动物驯养,以满足一些药材的需求,并不断取得一定的成效。例如,西洋参在国内的引种成功,天麻的人工栽培,人工培育牛黄等。当然在这些引种或驯养工作中,应以确保该品种的原有性能和疗效作为关键,以保证“道地药材”的真正含义。

(二) 采集

中药材治病防病的物质基础为其中所含有效成分,而有效成分的质和量与中药材的采收季节、时间、方法有着十分密切的关系。因此,药材的采收应在有效成分含量最多的时候进行。由此可见,中药材的采收是确保药物质量的重要环节之一,是影响药物性能和疗效好坏的重要因素。中药大部分是植物药材,各种植物在其生长发育的不同阶段,其中化学成分的积累是不相同的,因而药性的强弱也往往有较大的差异。而且植物药材其根、茎、叶、花、果实各器官的生长成熟期有明显的季节性,通常以入药部位的成熟度作为依据。因此每种植物药材都有一定的采收时节和方法。大致可按药用部位归纳为以下几种情况。

全草类药物,大多在植物充分生长、枝叶茂盛的花前期或刚开花时采收。地上部分入药的可从根以上割取,如益母草、荆芥、薄荷、紫苏等。以带根全草入药的则连根拔起全株,如车前草、蒲公英、紫花地丁等。茎叶同时入药的藤本植物,应在生长旺盛时割取,如夜交藤、忍冬藤等。有的须用嫩苗或带叶花梢,则应适时采

收,如茵陈蒿、夏枯草等。

叶类药材通常在花蕾将放或正盛开时,此时正当植物生长茂盛的阶段,药力雄厚,最适于采收。如大青叶、枇杷叶、艾叶等。荷叶在荷花含苞欲放或盛开时采收,此时色泽翠绿,质量最好。有些特定的品种,如霜桑叶,则须在深秋或初冬经霜后采集。

花类的采收,应在花正开放时,由于花朵次第开放,所以要分次采摘,采摘时间很重要。若采收过迟,则易致花瓣脱落和变色,气味散失,影响质量,如菊花、旋覆花。有的花要求在含苞欲放时采摘花蕾,如金银花、辛夷等。有的则在刚开放时采摘最好,如月季花。而红花则宜于花冠由黄色变橙红色时采收。至于蒲黄之类以花粉入药的,则须于花朵盛开时采收。

果实和种子类,除枳实、青皮、乌梅等少数药材要在果实未成熟时采收果实或果皮外,通常当于果实成熟时采,如瓜蒌、马兜铃等。以种子入药的,如果同一果序的果实成熟期相近,可以割取整个果序,悬挂在干燥通风处,以待果实全部成熟,然后进行脱粒。若同一果序的果实次第成熟,则应分次摘取成熟果实。有些干果成熟后很快脱落,或果壳裂开,种子散失,如茴香、豆蔻、牵牛子等,最好在开始成熟时适时采取。容易变质的浆果,如枸杞子、女贞子,在略熟时于清晨或傍晚采收为好。

根和根茎类药材,古人以二月、八月为佳,认为春初“津润始萌,未充枝叶,势力淳浓”,“至秋枝叶干枯,津润归流于下”,并指出“春宁宜早,秋宁宜晚”,这种认识是很正确的。因为早春及深秋时植物根或根茎中有效成分含量较高,此时采集则产量和质量也都较高,如天麻、苍术、葛根、桔梗、大黄、玉竹等。此外,也有少数例外的,如半夏、延胡索等则以夏季采收为宜。

树皮和根皮类通常在清明至夏至间植物生长旺盛,植物体内浆液充沛时采集,则药性较强,疗效较高,并容易剥离,如黄柏、杜

伸、厚朴等。但肉桂多在十月采收,此时油多易剥离。另有些植物根皮则以秋后采取为宜,如牡丹皮、地骨皮、苦楝根皮等。

中药材中还有部分动物类药材,因品种不同,采收时间和方法各异。其具体时间,以保证药效及容易获得为原则。如桑螵蛸应在三月中旬采收,过时则虫卵已孵化;驴皮应在冬至后剥取,其皮厚质佳;小昆虫等,应于数量较多的活动期捕捉,如斑蝥于夏秋季清晨露水未干时捕捉。

矿物类药材大多可随时采集。

(三) 炮制

炮制是药物在应用前或制成剂型前必要的加工处理过程,包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理。古代称为炮炙、修治、修事等。因中药材大都是生药,在应用前,应根据医疗、配方、制剂的不同要求,结合药材的自身特点,进行一定的加工处理,才能使其充分发挥疗效,符合治疗需要。故按照不同的药性和治疗要求而有多种炮制方法,有些药材的炮制还要加用适宜的辅料,并且注意操作技术和讲究火候,正如前人所说:“不及则功效难求,太过则性味反失。”炮制是否得当,直接关系到药效,而少数毒性药和烈性药的合理炮制,更是确保用药安全的重要措施。药物炮制法的应用与发展,已有悠久的历史,方法多样,内容丰富。

1. 炮制的目的 不同的药物,有不同的炮制目的;在炮制某一具体药物时,又往往具有几方面的目的。总的说来,炮制的目的,大致可归纳为以下几点。

(1) 消除或降低药物的毒性、烈性或副作用,保证用药安全:如附子、草乌、半夏、天南星等生用内服易于中毒,炮制后能降低毒性;巴豆泻下作用剧烈,宜去油取霜用;常山用酒炒可减轻其催吐的副作用等。

(2) 增强药物作用,提高临床疗效:在药物的炮制过程中,常

加入一些辅料。辅料可分为液体辅料和固体辅料两大类。添加辅料的目的各异,但主要用于增强药物的临床疗效,尤其是液体辅料,如蜂蜜、酒、姜汁、胆汁等,而且这些液体辅料本身就是药物,都具有重要的医疗作用,其与被拌和的药物的某些作用之间,存在着协同配伍关系。如蜜炙百部,能增强润肺止咳功效;酒炒当归,能增强活血化瘀作用;醋炙延胡索,能增强入肝止痛作用;姜汁炙竹茹,止呕作用增强。不加辅料的炮制方法也能增强药物的作用,如明矾煅为枯矾,可增强燥湿、收敛作用;荆芥炒炭,能增强止血作用。

(3) 改变药物的性能或功效,使之能适应病情的需要:药物的某些性味功效,经过炮制处理后能在一定程度上发生性能和功效的改变,以适应不同的病情和体质。如地黄生用凉血,若制成熟地黄则性转微温而以补血见长;生姜煨熟,则能减缓其发散力,而增强温中之效;何首乌生用能泻下通便,制熟后则失去泻下作用而专补肝肾。另外,由于某一单味药物往往具有多种功效,这些互不相同的功效,有时不能适应于某一临床证情,如麻黄具有辛温发汗、解表和平喘止咳等功效,对于风寒表实而兼咳喘者,可全面发挥其功效;对于热壅于肺,汗出而咳喘者,其温散发汗作用,显然不利于病情,若通过蜜炙后,则辛温发汗之力受到制约,而平喘止咳之力增强,宜用于喘咳之症。

(4) 改变药物的某些性状,便于贮存和制剂:如一般饮片要切片;贝壳、种子、矿物类药物要粉碎处理,使有效成分易于溶出,并便于制成各种剂型;有些药物在贮藏前要进行烘焙、炒干等干燥处理,使其不易霉变或腐烂等。

(5) 除去杂质和非药用部位,使药物纯净,才能用量准确,或利于服用:如一般药用植物的根和根茎当洗去泥沙,拣去杂质;枇杷叶要刷去毛;远志去心;海藻漂去咸味,以利于服用。

2. 炮制的方法 炮制的方法是历代逐渐发展和充实起来的,

现代的炮制方法在古代炮制经验的基础上有了很大的发展和改进,根据实际应用情况,可分为五大类型。

(1) **修治**: ① **纯净处理**: 采用挑、拣、簸、筛、刮、刷方法,去掉灰屑、杂质及非药用部分,使药物清洁纯净。如枇杷叶刷除背面的绒毛,刮去肉桂、厚朴的外层粗皮等。② **粉碎处理**: 采用捣、碾、镑、锉方法,使药物粉碎,以符合制剂和其他炮制法的要求。如牡蛎捣碎易于煎煮,川贝母碾粉便于吞服,羚羊角镑成薄片,则易于煎出。③ **切制处理**: 采用切、铡的方法,把药物切制成一定的规格,便于进行其他炮制,也利于干燥、贮藏和调剂时称量。根据药材的性质和医疗需要,切片有很多规格。如天麻、槟榔要切成薄片,泽泻、白术宜切厚片,黄芪宜切斜片,白芍、甘草宜切圆片,肉桂、厚朴宜切圆盘片,枇杷叶宜切丝,麻黄切段,茯苓、葛根应切块等。

(2) **水制**: 用水或其他液体辅料处理药材的方法称为水制法。水制的目的主要是清洁药物、软化药材、调整药性。常用的有洗、淋、泡、漂、浸、润、水飞等。① **洗**: 将药材放入清水中,快速洗涤,除去上浮杂物及下沉脏物,及时捞出晒干备用。除少数易溶,或不易干燥的花、叶、果及肉类药材外,大多需要淘洗。② **淋**: 将不宜浸泡的药材,用少量清水浇洒喷淋,使其清洁和软化。③ **泡**: 将质地坚硬的药材,在保证其药效的原则下,放入水中浸泡一段时间,使其变软。④ **润**: 又称闷或伏。根据药材质地的软硬,加工时的气温、工具,用淋润、洗润、泡润、浸润、晾润、盖润、伏润、露润、包润、复润、双润等多种方法,使清水或其他液体辅料徐徐入内,在不损失或少损失药效的前提下,使药材软化,便于切制饮片。如淋润荆芥,泡润槟榔,酒洗润当归,姜汁浸润厚朴,伏润天麻,盖润大黄等。⑤ **漂**: 将药物置宽水或长流水中浸渍一段时间,并反复换水,以去掉腥味、盐分及毒性成分的方法。如将昆布、海藻、盐附子漂去盐分,紫河车漂去腥味等。⑥ **水飞**: 系借药物在水中的沉降性

质分取药材极细粉末的方法。将不溶于水的药材粉碎后置乳钵或碾槽内加水共研,大量生产则用球磨机研磨,再加入多量的水搅拌,较粗的粉粒即下沉,细粉混悬于水中,倾出;粗粒再飞、再研,倾出的混悬液沉淀后,分出,干燥即成极细粉末。此法所制粉末既细,又减少了研磨中粉末的飞扬损失。常用于矿物药、贝壳类药物的制粉。如飞朱砂、飞炉甘石、飞雄黄。

(3) 火制:用火加热处理药材的方法称火制法,是使用最广泛的炮制方法。常用的火制法有炒、炙、煨、煨、烘焙等。① 炒:有炒黄、炒焦、炒炭等程度不同的清炒法。用文火炒至药物表面微黄称炒黄;用武火炒至药材表面焦黄或焦褐色,内部颜色加深,并有焦香气者称炒焦;用武火炒至药材表面焦黑,部分炭化,内部焦黄,但又保留药材固有气味(即存性)者称炒炭。炒黄、炒焦使药物易于粉碎加工,并缓和药性。种子类药物炒后煎煮时有效成分易于溶出。炒炭能缓和药物的烈性、副作用,或增强其收敛止血的功效。除清炒法外,还可拌固体辅料如土炒、米炒、麸炒,可减少药物的刺激性,增强疗效,如土炒白术、麸炒枳壳、米炒斑蝥等。与砂或滑石、蛤粉同炒的方法习称烫,药物受热均匀酥脆,易于煎出有效成分或便于服用,如砂炒穿山甲、蛤粉炒阿胶等。② 炙:将药材与液体辅料拌炒,使辅料逐渐渗入药材内部,以改变药性,增强疗效或减少副作用的炮制方法称为炙。通常使用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水等。如蜜炙黄芪,可增强补中益气的作用;蜜炙百部,可增强润肺止咳作用;酒炙川芎,可增强活血之功;醋炙香附,可增强疏肝止痛之效;盐炙杜仲,可增强补肾功能;酒炙常山,可减轻催吐作用。③ 煨:将药材直接或间接用猛火煨烧,使质地松脆,易于粉碎,充分发挥疗效。直接放明火上或容器内而不密闭加热者,称为明煨,坚硬的矿物药或贝壳类多用明煨法,如紫石英、海蛤壳等。将药材置于密闭容器内加热煨烧者,称为密闭煨或焖煨,多

用于质地轻松,可炭化的药材,如煨血余炭、煨棕榈炭等,以增强止血作用。④ 煨:将药材包裹于湿面粉、湿纸中,放入热火灰中加热,或用草纸与饮片隔层分放加热的方法,称为煨法。此法可减轻药物的烈性或毒副作用。其中以面糊包裹者,称为面裹煨;以湿草纸包裹者,称纸裹煨;经草纸分层隔开者,称隔纸煨;将药材直接埋在火灰中,使其高热发泡者,称为直接煨。如煨生姜、煨甘遂、煨肉豆蔻等。⑤ 烘焙:将药物用微火加热,使之干燥的方法叫烘焙。

(4) 水火共制:常见的水火共制包括蒸、煮、淬、淬等。① 煮:是用清水或液体辅料与药物共同加热的方法。如醋煮芫花可减低毒性,酒煮黄芩可增强清肺热的功效。② 蒸:是利用水蒸气或隔水加热药物的方法。不加辅料者,称为清蒸;加辅料者,称为辅料蒸。加热的时间,视炮制目的而定。如改变药物性味功效者,宜久蒸或反复蒸晒,如蒸制熟地黄、何首乌;为使药材软化,以便于切制者,以变软透心为度,如蒸茯苓;为便于干燥或杀死虫卵,以利于保存者,加热蒸至“园气”,即可取出晒干,如蒸银杏、桑螵蛸。③ 淬:是将药物快速放入沸水中短暂撩过,立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮和肉质多汁药物的干燥处理,如淬杏仁、桃仁以去皮;淬马齿苋、天冬以便于晒干贮存。④ 淬:是将药物煅烧红后,迅速投入冷水或液体辅料中,使其酥脆的方法。淬后不仅易于粉碎,且辅料被其吸收,可发挥预期疗效。如醋淬自然铜、鳖甲。

(5) 其他制法:常用的有制霜、发酵、发芽等。① 制霜:种子类药材压榨去油或矿物药材重结晶后的制品,称为霜。其相应的炮制方法称为制霜。如巴豆霜,去油以降低毒性。② 发酵:将药材与辅料拌和,置一定的湿度和温度下,利用真菌使其发泡、生霉,并改变原药的药性,以生产新药的方法,称为发酵法。如神曲、淡豆豉。③ 发芽:将具有发芽能力的种子药材用水浸泡后,经常保持一定的湿度和温度,使其萌发幼芽,称为发芽。如谷芽。

第二章 中药药性

药物与疗效有关的性质和性能统称为药性,它包括药物发挥疗效的物质基础和治疗过程中所体现出来的作用,是药物性质与功能的高度概括。中药药性理论是中医药学理论体系中的重要组成部分,是我国古代劳动人民长期与疾病做斗争的智慧结晶,是将经验寓于古代哲学思想阴阳五行学说之中,使之上升为理论,与中医理论相结合,形成一个完整的药性理论体系。该理论是以阴阳、脏腑、经络学说为依据,根据药物的各种性质及所表现出来的治疗作用总结出来的用药规律。中药药性理论范围很广,包括药物、采收、加工炮制、制剂、四气、五味、有毒、无毒、剂量、服法、组方原则、配伍禁忌等。经过历代医学家不断补充,凡涉及药物与疗效有关的认识观点,都列入药性理论的范畴。正如李东垣所云:“夫药有寒热温凉之性,酸苦辛咸甘淡之味,升降浮沉之能,厚薄轻重之用,或气一而味殊,或味同而气异……豁然贯通,始可以言医而司人命矣。”张志聪亦云:“知其性而用之,则用之有本,神变无方。袭其用而用之,则用之无本,窒碍难通。”

古代是以“毒”来代表药物的药性。如《淮南子》记载神农尝百草“一日而遇七十毒”,在客观上反映了我国古代由渔猎、采集时代进入原始农业经济时,人们为了选择食物而尝百草、水泉,区别有毒、无毒,由此发现了药物,进而积累经验的艰苦实践过程,也是药

物起源于生产劳动的真实写照。《周礼》记载“医师掌医之政令”，“聚毒物以供医事”。

药性一词的最早记载是《神农本草经序录》：“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒渍者，宜醋渍者，宜煎膏者，也有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者。并随药性不得违越。”这里是指药物适宜于制剂种类的性质。到南北朝时期，陶弘景对药性的概念又做了全面补充。他在《本草经集注序录》中言：“药性一物，兼主十余病者，取其偏长为本。”因而看出药性是指药物与疗效有关的性质和性能，药性理论即是研究药物的性质、性能及其运用规律。

一、药性阴阳论、药性五行论

药性理论的实质即为阴阳五行之理。

一般认为，药性理论包括四气五味、升降浮沉、归经等三方面。缪希雍在《神农本草经疏》中有云：“夫物之生也，必禀乎天，其成也，必资乎地。天布令，主发生，寒热温凉，四时之气行焉，阳也；地凝质，主成物，酸苦辛咸甘淡，五行之味滋焉，阴也。故知微寒微温者，春之气也；大温热者，夏之气也；大热者，长夏之气也；凉者，秋之气也；大寒者，冬之气也。凡言微寒者，禀春之气以生，春气升而生；言温热者，盛夏之气以生，夏气散而长；言大热者，感长夏之气以生，长夏之气化；言平者，感秋之气以生，平即凉也，秋气降而收；言大寒者，感冬之气以生，冬气沉而藏。此物之气得乎天者也……本乎天者亲上，本乎地者亲下。气味多少，各从其类也。凡言酸者，得木之气；言辛者，得金之气；言咸者，得水之气；言苦者，得火之气；言甘者，得土之气。惟土也，寄旺于四季，生成之气皆五，故其气平，其味甘而淡，其性和而无毒。土德冲和，感而类之，莫或不然，固万物之所出，亦万物之所入乎。此物之味，资乎地者也。”

简言之，寒热温凉四气，乃天之阴阳，由天生，故随四季而变

化；辛甘苦酸咸五味，乃地之阴阳，由地出，故随五行所属而有别。正如《汤液本草》所说：“天有阴阳，风寒暑湿燥火，三阴三阳上奉之。温凉寒热，四气是也，皆象于天。温热者，天之阳也；凉寒者，天之阴也。此乃天之阴阳也。地有阴阳，金木水火土，生长化收藏下应之。辛甘淡酸苦咸，五味是也，皆象于地。辛甘淡者，地之阳也；酸苦咸者，地之阴也，此乃地之阴阳也。”故希雍先生谆谆告诫后人云：“气味生成，原本乎是，知其所自，则思过半矣。”四气五味如此，升降浮沉、归经亦然。吴瑭就曾以“太极”原理来形象地说明药物的升降浮沉作用。“古来著本草者，皆逐论其气味性情，未尝总论夫形体之大纲，生长化收藏之运用，兹特补之。盖芦主生，干与枝叶主长，花主化，子主收，根主藏，木也；草则收藏皆在子。凡干皆升，芦胜于干；凡叶皆散，花胜于叶；凡枝皆走络，藟胜于枝；凡根皆降，子胜于根；由芦之升而长而化而收，子则复降而升而化而收矣。此草木各得一太极之理也。”“太极之理”也就是阴阳五行之理。任何植物都有生长化收藏的繁育过程，生长为升浮，属阳；收藏为沉降，属阴。故亦具升降浮沉之性。关于归经，李东垣曾简要地列其纲领云：“东方甲风乙木，其气温，其味甘，在人以胆、肝应之。南方丙热丁火，其气热，其味辛，在人以心、小肠、三焦、包络应之。中方戊湿，其本气平，其兼气温凉寒热，在人以胃应之。己土其本味咸，其兼味辛甘酸苦，在人以脾应之。西方庚燥辛金，其气凉，其味酸，在人以大肠、肺应之。北方壬寒癸水，其气寒，其味苦，在人以膀胱、肾应之。”可见，归经是运用阴阳五行理论将药物的四气五味与人体脏腑经络相配属而得来的。

药性理论为什么也要用阴阳五行来构建呢？吴鞠通有云：“凡药有独异之形，独异之性，得独异之名者，必有独异之功能，亦必有独异之偏胜。”李东垣在《东垣试效方》中提出：“用药治病者，用偏以矫其偏。”唐容川详释曰：“问曰：药者，昆虫土石、草根树皮等

物,与人异类,而能治人之病者,何也?答曰:天地只此阴阳二气,流行而成五运,金木水火土为五运,对待而为六气,风寒湿燥火热是也。人生本天亲地,即秉天地之五运六气以生五脏六腑。凡物虽与人异,然莫不本天地之一气以生,特物得一气之偏,人得天地之全耳。设人身之气偏胜偏衰则生疾病,又借药物一气之偏以调吾身之盛衰,而使归于和平则无病矣。盖假物之阴阳以变化人身之阴阳也,故神农以药治病。”近代医家陆晋笙也曾云:“天地间金石草木鸟兽鱼虫,亦得四时阴阳之气以生,惟皆偏而不纯,故取以为药,乃偏以治偏之法。以寒气之药化病气之热,以热气之药化病气之寒……是药之所以能治病者,其原理本乎四时阴阳而来,乃贯彻天人一致之学。”可见,任何疾病的发生都是致病邪气作用于人体引起机体正邪交争,从而导致阴阳气血偏盛偏衰的结果。本草的治病原理,其实十分朴实易解,即借草木金石阴阳之偏性来纠正人体阴阳之偏性,使偏盛或偏衰的阴阳气血重新恢复相对平衡。除此之外,岂有他哉?因此,本草的最根本原理——药性理论也必须建立在阴阳五行理论之上。

综上所述,四气五味、升降浮沉、归经等都是以前述阴阳五行理论为基础而建立的。这些本于阴阳五行说的概念乃是使本草学能够表述药物与人体之间的种种关联、并建构有关理论知识的重要支柱。

“工欲善其事,必先利其器”,药乃医之器,故医欲立其方,必先知其药。传统药性理论之四气五味、升降浮沉、归经及毒性等,可统一归属至阴阳五行药理中。

1. 药性阴阳论 阴阳学说认为,宇宙间任何事物都具有既对立又统一的阴阳两方面,经常不断地运动和相互作用。这种运动和相互作用,是一切事物运动变化的根源。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本