

药学中职模块化教学“十二五”重点教材

ZHONGYAO YINGYONG JISHU

中药应用技术

主编 陈 江



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

药学中职模块化教学“十二五”重点教材

中药应用技术

主 编 陈 江

副主编 胡 毅

编 者 沈 敏 王慧芳 谈如蓝



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书分成3个部分,第一部分总论,介绍中医药的基本知识;第二部分各论——中药部分,介绍各类中药材的性能、应用以及药材的品种、处方应用;第三部分各论——中成药,介绍常用中成药和中医常见病防治。内容涵盖中药学、中成药、中药鉴别和中药贮存与养护等知识,适合中职、技校的药学、药剂和医药营销专业使用,也可作为相关培训使用。

图书在版编目(CIP)数据

中药应用技术/陈江主编. —上海:第二军医大学出版社,2011.2

ISBN 978-7-5481-0144-4

I. ①中… II. ①陈… III. ①中药学-专业学校-教材 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 242486 号

责任编辑 王 勇 单晓巍

中药应用技术

主 编 陈 江

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:15.5 字数:346千字

2011年2月第1版 2011年2月第1次印刷

ISBN 978-7-5481-0144-4/R·949

定价:39.00元

前 言

中医中药是中华民族传统文化,是中国璀璨文化的重要组成部分,是我国目前在世界上最有影响的学科领域之一;在中国传统医药理论指导下生产应用的中药,为人类的健康与发展作出了积极的贡献。中医中药在防病治病、康复保健方面显示出的独特优势和魅力,以及中药所产生的特有疗效与作用,受到国内外医药学界越来越广泛的重视。

现代科学技术的发展,推动了中药事业的不断进步。中药生产摆脱了过去“作坊”式的生产方式,广泛采用现代科学技术,应用新工艺、新辅料、新设备,研究开发中药新剂型,制备生产新制剂,从而从根本上改变了中药制剂领域的落后面貌,从整体上提高了中药水平,确保了中药制剂的质量、疗效与稳定性,为中药实现现代化,走向世界参与国际竞争,奠定了坚实的基础。

中药商品主要由中药材、中药饮片、中成药三类组成。20世纪80年代初,国家主管部门将这三类产业称中药行业三大支柱。本书由苏州医药科技学校根据在校药学、药剂和医药营销专业及行业的特点,结合中药学、中成药、中药鉴别和中药贮存与养护的知识,内容以实用知识与技能为主,力求简明扼要。

本书编写安排如下:陈江,总论、各论中药部分第十二~十五章、中成药部分,负责全书统稿;胡毅,各论中药部分第一、二、三章,协助统稿;沈敏,各论中药部分第八、十、十一章;谈如蓝,各论中药部分第六、七、九章;王慧芳,各论中药部分第四、五章。由于时间仓促及编者水平有限,书中有不当之处敬请指出,以便再版时改进、充实。

编 者

2010年10月

目 录

第一篇 总 论

第一章 认识中药和中成药	(1)
第一节 中药的起源与发展	(1)
第二节 中药的产地与采集	(3)
第三节 中药的炮制	(5)
第二章 中药的性能	(7)
第一节 四气、五味	(7)
第二节 升降浮沉	(9)
第三节 归经	(10)
第四节 毒性	(10)
第三章 中药的应用	(12)
第一节 中药的配伍	(12)
第二节 中药的用药禁忌	(13)
第三节 中药的剂量与用法	(14)
第四章 方剂与中成药基础知识	(16)
第一节 方剂与治法	(16)
第二节 方剂的组成	(17)
第三节 剂型	(18)

第二篇 各论——中药部分

第一章 解表药

第一节 发散风寒药

麻黄(23) 桂枝(24) 紫苏(25) 生姜(25) 荆芥(26) 防风(27)
羌活(28) 白芷(29) 细辛(29) 藁本(30)

第二节 发散风热药

薄荷(31) 桑叶(32) 菊花(32) 葛根(33) 柴胡(34) 升麻(34)

第二章 泻下药

第一节 攻下药

大黄(36) 芒硝(37) 番泻叶(39) 芦荟(39)

第二节 润下药

火麻仁(39) 郁李仁(40)

第三节 峻下逐水药

巴豆(41) 甘遂(41) 京大戟(42) 芫花(42)

第三章 清热药

第一节 清热泻火药

石膏(44) 知母(45) 栀子(46)

第二节 清热燥湿药

黄芩(46) 黄连(47) 黄柏(49) 龙胆(50)

第三节 清热凉血药

生地黄(51) 玄参(52) 牡丹皮(52) 赤芍(53) 紫草(54)

第四节 清热解毒药

金银花(55) 连翘(56) 蒲公英(57) 大青叶(57) 板蓝根(58)

牛黄(58)

第五节 清虚热药

青蒿(59) 地骨皮(59)

第四章 祛湿药

第一节 祛风湿药

独活(61) 威灵仙(62) 徐长卿(63) 秦艽(63) 防己(64)

木瓜(65) 五加皮(65)

第二节 芳香化湿药

苍术(66) 厚朴(67) 藿香(69) 佩兰(70) 砂仁(70) 豆蔻(71)

草豆蔻(71)

第三节 利水胜湿药

茯苓(72) 泽泻(73) 猪苓(73) 车前子(74) 金钱草(75)

茵陈(75) 木通(76)

第五章 温里药

附子(77) 肉桂(78) 吴茱萸(79) 干姜(80) 丁香(81) 花椒(82)

高良姜(82) 小茴香(82)

第六章 理气药

橘皮(83) 青皮(84) 木香(85) 香附(86) 乌药(86) 枳壳(87)

沉香(88) 川楝子(89)

第七章 理血药

第一节 活血祛瘀药

川芎(90) 丹参(91) 益母草(92) 桃仁(92) 红花(93) 郁金(94)

莪术(95) 姜黄(95) 延胡索(96) 五灵脂(96) 乳香(97) 没药(97)

第二节 止血药

大蓟(98) 小蓟(99) 地榆(100) 三七(100) 蒲黄(101) 茜草(101)

槐花(102) 艾叶(102) 侧柏叶(103) 白茅根(104) 白及(104) 藕节(104)

第八章 化痰止咳平喘药

第一节 温化寒痰药

半夏(106) 天南星(107) 白附子(108) 桔梗(108) 旋覆花(109)

第二节 清化热痰药

瓜蒌(109) 川贝母(110) 浙贝母(111) 竹茹(112)

第三节 止咳平喘药

苦杏仁(112) 百部(113) 紫菀(113) 款冬花(114) 枇杷叶(115)
白果(115)

第九章 补虚药

第一节 补气药

人参(117) 西洋参(119) 党参(120) 黄芪(121) 白术(123) 山药(124)
甘草(124)

第二节 补血药

当归(126) 熟地黄(127) 白芍(128) 阿胶(129)

第三节 补阴药

南沙参(129) 北沙参(130) 麦冬(130) 石斛(131) 黄精(132) 枸杞
子(133) 女贞子(134) 龟甲(134) 鳖甲(135)

第四节 补阳药

鹿茸(135) 杜仲(136) 蛤蚧(136) 冬虫夏草(137) 紫河车(137) 肉
苁蓉(138) 沙苑子(139) 狗脊(139)

第十章 安神药

第一节 重镇安神药

朱砂(141) 龙骨(142) 磁石(142)

第二节 养心安神药

酸枣仁(143) 柏子仁(143)

第十一章 平肝熄风药

羚羊角(145) 山羊角(145) 石决明(146) 天麻(146) 钩藤(146)
蒺藜(147) 全蝎(147) 地龙(148)

第十二章 消食药

莱菔子(149) 山楂(149) 神曲(150) 鸡内金(150) 麦芽(150) 谷
芽(151)

第十三章 驱虫药

苦楝根(152) 使君子(152) 槟榔(153)

第十四章 开窍药

麝香(154) 冰片(154) 苏合香(155) 石菖蒲(155)

第十五章 收敛药

山茱萸(156) 五味子(156) 乌梅(157) 莲子(157) 五倍子(157)
芡实(158) 桑螵蛸(158)

第三篇 各论——中成药部分

第一章 感冒用药

第一节 风寒感冒用药

麻黄汤(159) 桂枝汤(160) 午时茶颗粒(160) 川芎茶调丸(160)

第二节 风热感冒用药

银翘散(161) 双黄连颗粒(161) 板蓝根颗粒(162)

第三节 体虚感冒用药

败毒散(162) 玉屏风口服液(163) 参苏丸(163)

第二章 咳嗽用药

第一节 寒咳用药

止嗽散(164) 二陈汤(164) 通宣理肺丸(165) 苏子降气丸(165)
半夏露(165)

第二节 热咳用药

川贝枇杷糖浆(166) 橘红丸(166) 急支糖浆(167)

第三节 燥咳用药

杏苏散(167) 清燥救肺汤(167) 百合固金丸(168) 养阴清肺膏(168)

第三章 暑病用药

六一散(170) 藿香正气口服液(170) 十滴水软胶囊(171) 仁丹(171)
六合定中丸(171)

第四章 痹证用药

独活寄生汤(172) 小活络丸(172) 天麻丸(173)

第五章 胸痹用药

血府逐瘀汤(174) 复方丹参滴丸(174) 速效救心丸(175)
冠心苏合丸(175) 冠心丹参片(175)

第六章 胃脘胀痛用药

平胃散(176) 旋覆代赭汤(176) 越鞠丸(177) 香砂养胃丸(177) 胃苏颗粒(177)
小建中合剂(178) 左金丸(178) 温胃舒颗粒(178) 养胃舒颗粒(179)
保济丸(179)

第七章 伤食用药

保和丸(180) 大山楂丸(180) 香砂枳术丸(181) 山楂化滞丸(181) 肥儿丸(181)

第八章 便秘用药

大承气汤(182) 济川煎(182) 麻仁丸(183) 当归龙荟丸(183) 麻仁润肠丸(183)
苁蓉通便口服液(184) 一捻金(散剂) (184) 增液颗粒(184)

便秘通(184)

第九章 不寐用药

天王补心丸(186) 养血安神丸(186) 柏子养心丸(187) 朱砂安神丸(187)

第十章 实火证用药

白虎汤(188) 黄连解毒汤(188) 八正散(189) 茵陈蒿汤(189) 清营汤(190) 牛黄解毒片(190) 黄连上清丸(190) 三黄片(191) 安宫牛黄丸(191) 牛黄上清丸(191) 一清颗粒(192) 清胃黄连丸(192)

第十一章 虚证用药

第一节 气虚用药

四君子汤(193) 补中益气丸(193) 参苓白术散(194) 人参健脾丸(194)

第二节 血虚用药

四物汤(195) 当归补血汤(195) 阿胶补血颗粒(195) 归脾丸(196) 八珍丸(196) 人参养荣丸(197)

第三节 阴虚用药

一贯煎(197) 六味地黄丸(197) 知柏地黄丸(198) 大补阴丸(198) 麦味地黄丸(199) 首乌丸(199)

第四节 阳虚用药

桂附地黄丸(金匱肾气丸)(199) 四神丸(200) 肾宝合剂(200)

第十二章 妇科用药

第一节 月经不调用药

逍遥丸(202) 八珍益母丸(202) 乌鸡白凤丸(203) 益母草膏(203) 固经丸(203) 定坤丹(204)

第二节 痛经用药

艾附暖宫丸(204)

第三节 白带用药

千金止带丸(205) 洁尔阴洗液(205)

第十三章 儿科用药

第一节 小儿感冒用药

小儿感冒颗粒(207) 小儿热速清口服液(207) 金银花露(208)

第二节 小儿咳嗽用药

小儿清热止咳口服液(208) 小儿咳喘灵口服液(208)

第三节 积滞用药

小儿化食丸(209)

第四节 小儿泄泻用药

启脾丸(209)

第五节 肠道寄生虫用药

蛲虫药膏(210)

第六节 遗尿用药

一夜尿宁丸(210)

第十四章 五官科用药

第一节 鼻病用药

鼻旁窦炎口服液(211) 藿胆丸(211)

第二节 耳鸣、耳聋用药

龙胆泻肝丸(211)

第三节 咽喉病用药

清咽丸(212) 复方草珊瑚含片(212)

第四节 眼病用药

杞菊地黄丸(213)

第十五章 其他类成药

第一节 外科用药

梅花点舌丸(214) 如意金黄散(215) 小金丸(215) 烧伤药膏(215)

第二节 皮肤科用药

防风通圣丸(216) 脚癣一次净(216)

第三节 伤科用药

云南白药(217) 七厘散(217)

附录一 中药常用术语..... (218)

附录二 中医药性歌..... (227)

第一篇 总 论

第一章 认识中药和中成药

【概 念】

1. 中药 中药是和西药相对而言的,是对我国传统药物的总称。

(1) 从产地来看,绝大多数的中药最初都出产于中国。

(2) 中药的认识和使用是以中医理论为基础,具有独特的理论体系和应用形式。

(3) 中药充分反映了我国的历史、文化、自然资源等方面的若干特点。

2. 本草 中药主要来源于植物药、动物药、矿物药及少量的加工品,其中植物药占80%以上。由于中药的来源以植物性药材居多,使用也最普遍,所以自古相沿把药学称为本草。“诸药草类最多,诸药以草为本”。本草典籍和文献十分丰富,记录着我国人民发明和发展医药学的智慧创造和卓越贡献,并较完整地保存和流传下来,成为中华民族优秀文化宝库中的重要组成部分。时至近代,随着西方医药学在我国的传播,本草学逐渐被称为中药学或中草药学。

3. 中药学 中药学是研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效、临床应用等知识的一门学科,是中国医学的一个重要组成部分。

第一节 中药的起源与发展

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,日渐积累了宝贵的用药知识,并形成了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2世纪),中国第一部药学专著《神农本草经》诞生。《神农本草经》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基本理论。

南北朝时期,雷敩著《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)著《神农本草经集注》,对魏晋以来300多年间药学的发展做了总结,载药达730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),李绩、苏敬等人主持编写了《新修本草》,该书收载中国和外国输入药物达 844 种。开元年间(公元 713—741 年),陈藏器编成《本草拾遗》,书中将各种药物功用概括为 10 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。该书收载药物达 1 400 多种。

元代,忽思慧著《饮膳正要》,总结和发展了饮食疗法。

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 1 892 种,并按药物的自然属性分为 16 纲,共 60 类。这种科学的分类法,是中国古代本草学最完备的分类系统。

继李时珍之后,清代的赵学敏(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》,书中载药 921 种,新增药物达 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,日渐丰富。到了现代,中草药已达 5 000 种左右。今后,中草药学的发展仍有广阔的前途。

历代本草代表作简介如下:

一、《神农本草经》

《神农本草经》简称《本经》,为汉代本草代表作,是现存最早的药学专著,为本草学发展奠定了基础。原书已佚,现存各种版本均系后人考订、整理、辑得而成。其原例部分简要地总结了药物的四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型选择等基本原則,初步奠定了中药学的理论基础。各论载药 365 种,以上、中、下三品分类,所记载功用多朴实有验。

二、《本草经集注》

《本草经集注》为魏晋南北朝本草代表作,作者为陶弘景。

三、《新修本草》

《新修本草》又称《唐本草》,为隋唐时期本草代表作。该书是在普查全国药材基础上,由李绩领衔,苏敬等 23 人共同编撰而成。书成于公元 659 年(唐显庆四年),共 54 卷,载药 844 种。书中除本草正文外,还增加了药物图谱,并附以文字说明,开创了图文对照法编撰药学专著的先例。本书的完成依靠了国家的行政力量和充分的人力、物力,是我国历史上第一部官修药典性本草,并被今人誉为世界上第一部药典,比公元 1546 年问世的欧洲纽伦堡药典《科德药方书》早 887 年。该书无论在内容和编写形式上都有新的突破,全面总结了唐以前的药物学成就,并很快流传于海内外,对后世医药学的发展影响极大。

四、《经史证类备急本草》

《经史证类备急本草》简称《证类本草》,为宋金元时期本草代表作。作者为唐慎微。

五、《本草纲目》

《本草纲目》简称《纲目》,为明代本草代表作。该书的作者为伟大医药学家李时珍,他采用多学科综合研究的方法,以毕生精力对本草学进行了全面深入的研究整理。前

后历时 27 年,参考文献 800 多种,并进行长期的实地考察和亲身实践,终于在公元 1578 年(明万历六年)著成这一巨著。全书共 52 卷,约 200 万字,载药 1 892 种,绘药图 1 100 多幅,附方 11 000 多首。其序例部分对本草史及药性理论等进行了全面、系统、深入的总结和发挥;各论按自然属性分列为 16 纲,共 60 类,每药按正名、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附方诸项逐一介绍,纲举目张,成为当时最完备的分类系统。该书不仅集我国 16 世纪以前药学成就之大成,将本草学发展到空前的高度,而且在生物、化学、天文、地理、地质、采矿等方面也有突出的成就,对世界医药学和自然科学的许多领域作出了举世公认的卓越贡献。

六、《本草纲目拾遗》

《本草纲目拾遗》简称《纲目拾遗》,为清代本草代表作。作者为赵学敏。

七、《中华本草》

《中华本草》为当代本草代表作。该书由国家中医药管理局主持,南京中医药大学总编审,全国 60 多个单位 500 多名专家历时 10 年共同编纂而成。全书共 34 卷。前 30 卷为中药,已于公元 1999 年 9 月出版;后 4 卷为民族药专卷,分为藏药、蒙药、维药、傣药各 1 卷,已于 2006 年出版。中药部分包括总论 1 卷、药物 26 卷、附编 1 卷、索引 2 卷,共收载药物 8 980 味,插图 8 534 幅,引用古今文献 1 万余种,计约 2 800 万字。该书总结了中华民族 2 000 多年来传统药学成就,集中反映了 20 世纪中药学科发展水平,不仅对中医药教学、科研、临床治疗、资源开发、新药研制具有一定的指导作用和实用价值,而且对中药走向世界具有十分重要的历史意义。

第二节 中药的产地与采集

一、产地

1. 道地药材 道地药材又称地道药材,是优质纯真药材的专用名词,是指历史悠久、产地适宜、品种优良、产量宏丰、炮制考究、疗效突出、带有地域特点的药材。

2. 确定道地药材的主要因素 确定道地药材,除与药材产地、品种、质量、产量等因素有关外,临床疗效是确定道地药材的关键因素。

著名道地药材举例:

- (1) 四川——黄连(川黄连)。
- (2) 广东——陈皮(广陈皮)。
- (3) 东北——人参(吉林参)。
- (4) 云南——茯苓(云茯苓)。
- (5) 河南——山药(怀山药)。
- (6) 山东——阿胶(东阿胶)。

二、采集

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),有计划

地进行采制和贮藏,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、紫花地丁等。

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在根或根茎部,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1年或2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,以便采后迅速晾晒干燥。

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,在采收药物时还应注意天气变化,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,还应注意下列几点:

(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栝楼,在挖掘天花粉时,一般只应挖取雄株的块根。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采光,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,可结合环境卫生治理、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。

(4) 注意贮藏: 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, 分别贮藏。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, 以便晒干。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、灵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; 所藏药物仍须勤加翻晒, 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。

第三节 中药的炮制

炮制又称“炮炙”、“修事”、“修治”, 是指药物在应用或制成各种剂型前进行必要的加工处理的过程。

一、炮制的目的

炮制的目的有 4 个方面: ①便于制剂和贮存; ②降低毒副作用, 保证安全用药; ③增强药物功能, 提高临床疗效; ④改变药物性能, 扩大应用范围。

二、炮制的方法

炮制的方法主要有 5 类: 修治、水制、火制、水火共制、其他。

1. 修治 修治的目的是为进一步加工贮存、调剂、制剂和临床用药做好准备。修治包括纯净、粉碎、切制药材三道工序。

(1) 纯净药材: 有挑、筛、刷、刮、挖、撞等方法。

(2) 粉碎药材: 有捣、碾、研、磨、镑、挫等方法。

(3) 切制药材: 主要有切、铡等方法。

2. 水制法 水制法的主要目的是清洁药物、除去杂质、软化药物、便于切制、降低毒性及调整药性等。常用的方法有漂洗、浸泡、闷润、喷晒、水飞等。

3. 火制法 火制法是将药物经火加热处理的方法。常用的火制法有炒、炙、烫、煨、煨等。

(1) 炒: 包括炒黄、炒焦、炒炭。

1) 炒黄: 是将药物炒至表面微黄或能嗅到药物固有的气味为度, 如炒牛蒡子、炒苏子等。

2) 炒焦: 是将药物炒至表面焦黄、内部淡黄为度, 如焦山楂、焦白术等。

3) 炒炭: 是将药物炒至外部枯黑、内部焦黄为度, 如艾叶炭、地榆炭等。

炒黄、炒焦的目的是使药材易于粉碎加工、缓和药性或煎煮时有效成分易于溶出。

炒炭的目的是缓和药物的烈性或副作用,或增强其收敛止血、止泻的作用。

(2) 炙法:是将药物与液体辅料共置锅中加热拌炒,使辅料渗入药物组织内部或附着于药物表面,以改变药性,增强疗效或降低毒副作用的方法。常用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水等。

1) 蜜炙:可增强润肺止咳作用,如蜜炙百部、枇杷叶。

2) 酒炙:可增强活血之功,如当归、川芎、大黄。

3) 醋炙:可增强止痛功效或降低毒性,如香附、延胡索、甘遂、芫花。

4) 姜炙:可增强止呕作用,如竹茹、半夏。

5) 盐炙:可引药入肾和增强补肾作用,如黄柏、杜仲。

(3) 烫法:先在锅内加热中间物体(如砂石、滑石、蛤粉等),用以烫炙药物,使其受热均匀,膨胀松脆,不能焦枯。烫毕,筛去中间物体,至冷即得。如砂烫穿山甲、蛤粉烫阿胶珠。

(4) 煅法:将药物用猛火直接或间接煅烧,使质地松软,易于粉碎,便于有效成分得以煎出,以充分发挥疗效。如龙骨、牡蛎、棕榈炭、血余炭。

(5) 煨法:是将药物用湿面或湿纸包裹,置于热火灰中或用吸油纸与药物隔层分开进行加热的方法。其目的是除去药物中的部分挥发性及刺激性成分,以缓和药性,降低副作用,增强疗效。

4. 水火共制 是指既要用水又要用火,或加入其他辅料进行炮制药物的方法。常用方法有煮、蒸、炖、淬、淬等。

5. 其他 如制霜、发酵、精制、药拌等。

第二章 中药的性能

【概念】

1. 中药治病基本原理 中药治病的基本原理是扶正祛邪,消除病因,恢复脏腑的正常生理功能,纠正阴阳气血偏盛、偏衰的病理现象,使之最大程度上恢复到正常状态,达到治愈疾病,恢复健康的目的。

2. 药性 药物与疗效有关的性质和性能统称为药性。药性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。

3. 药性理论 研究药性形成的机制及其运用规律的理论称为药性理论。中药药性理论的基本内容包括四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒、配伍、禁忌等。

4. 治疗作用 指药物治疗病、防病的基本作用。

5. 不良作用 也称副作用,指在常用剂量时出现的与治疗需要无关的不适反应。

6. 毒性作用 指用药后引起的机体损害性反应。与用药剂量过大或用药时间过长有关,也与人的体质因素有关。

第一节 四气、五味

一、四气

1. 四气的概念及起源

(1) 四气:是指药物寒、热、温、凉 4 种不同的药性,又称“四性”。

(2) 起源:最早见于《神农本草经》序录“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气”。《素问·至真要大论》也有“寒者热之,热者寒之”的论述。

2. 四气的性质和程度上的差异

(1) 寒(大寒、微寒)和凉:属阴,凉弱于寒。

(2) 热(大热)和温(微温):属阳,温弱于热。

(3) 平性:指药物寒热界限不明显,药性平和,作用较缓和,如党参、山药等。有人认为实际上平性也有偏温、偏凉的不同,如甘草,性平,生用偏凉,炙用偏温,所以平性也是相对而言,仍属于四气范畴。

3. 四气确定的依据和基准 以药物所治疾病为依据:凡能够减轻或消除阳热证的药物,即属于寒性或凉性药物;凡能够减轻或消除阴寒证的药物,即属于热性或温性药物。

4. 四气所表示的药物作用

(1) 寒凉药:一般具有清热泻火、凉血解毒等作用。

(2) 温热药:一般具有温里散寒、补阳助火等作用。

5. 四气的意义

(1) 阳热证:用寒凉药。