囊括中医理论与诊疗的百科全书

09

（明）李时珍／原著　　唐　颐／著

本草纲目

图文百科1000问

1000个问题活学活用《本草纲目》

◆更全面　◆更深入　◆更易懂　◆更精美



鹿茸
益气强志，生齿不衰



灵芝
明目，补肝气，安精魂



中药配伍及制作工具——铜药臼



蒲公英
可乌发，滋壮筋骨



《本草纲目》金陵初刊本书影



蜜蜂
主除蛊毒，补虚弱伤中



紫石英
主心腹可逆邪气，补不足

陕西师范大学出版社



关于本书

《本草纲目》为明代大医药学家李时珍所著，不仅是中国最具世界性影响的药物学巨著，也当之无愧成为中国古代最博大精深的百科全书。它集中国16世纪以前药学成就之大成，不仅囊括大量药理、药性、药典知识，还在中医养生、保健食疗方面有着突出成就。

《本草纲目图文百科1000问》就是一部全面解析《本草纲目》养生智慧及中医诊疗文化的百科全书，囊括了《本草纲目》中所有适合现代人养生保健的内容，并以1000个问题的形式清晰呈现。《本草纲目图文百科1000问》还以最完整的金陵本《本草纲目》为底本，进行了切于实用的精编；并配以大量精美的图片，包括金陵本《本草纲目》古图、精美手绘彩图、药材实物摄影图。从最现代到最古朴的三种层次的图版，增添了《本草纲目》的鉴赏价值。希望它不仅是医学工作者及热爱中医人士的参考书，更能成为人们生活中必备的自我保健、自我诊疗的家用手册。

项目策划/紫圖圖書 ZITO®
www.readroad.com



09

囊括中医理论与诊疗的养生百科全书

本草纲目图文百科1000问

1000个问题活学活用《本草纲目》

（明）李时珍／原著

唐颐／著



陕西师范大学出版社

《本草纲目》药材图谱

《本草纲目》作为中国最具世界性影响的药物学巨著，其囊括药物数目之众，以及分类之科学严密，都远远超过古代任何一部本草著作。书中共记载药物 1892 种，分为 60 类。这里我们提供其中较为常用的中草药图谱，使读者更直观地了解其形象，且便于对比、查阅。


白头翁(P205)


黄芩(P207)


秦艽(P209)


柴胡(P209)


芍药(P228)


牡丹(P229)


甘松香(P231)


高良姜(P232)


紫苏(P247)


荏(P248)


水苏(P248)


菊(P249)


麻黄(P266)

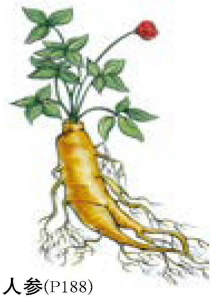

灯心草(P268)


牛膝(P270)


紫菀(P271)


甘草(P186)


黄耆(P187)


人参(P188)


荠苨(P190)


黄精(P191)


前胡(P211)


防风(P211)


独活(P212)


小檗(P482)


白鲜(P214)


豆蔻(P233)


荜茇(P234)


肉豆蔻(P235)


姜黄(P236)


郁金(P237)


艾(P250)


蒈(P251)


黄花蒿(P253)


荠蔚(P254)


夏枯草(P256)


萱草(P272)


松(P470)


蜀葵(P274)

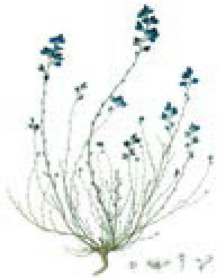

龙葵(P275)


蜀羊泉(P277)


萎蕤(P192)


肉苁蓉(P193)


列当(P194)


远志(P198)


淫羊藿(P199)


贝母(P216)


石蒜(P217)


水仙(P218)


龙胆(P219)


细辛(P220)


蓬莪茂(P238)


香附子(P239)


瑞香(P240)


茉莉(P241)


郁金香(P242)


丽春草(P256)


旋覆花(P257)


红蓝花(P258)


番红花(P259)


杜仲(P484)


鹿蹄草(P278)


款冬花(P279)


瞿麦(P280)


王不留行(P281)


金盏草(P281)


仙茅(P200)


玄参(P201)


地榆(P202)


丹参(P203)


紫草(P204)


杜衡(P221)


徐长卿(P222)


铁线草(P224)


当归(P225)

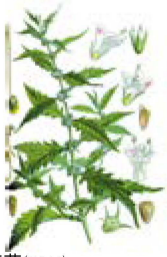

白芷(P227)


茅香(P242)


藿香(P243)


鼠李(P510)


兰草(P244)


薄荷(P246)


苦芙(P261)


胡卢巴(P262)


恶实(P267)


芦(P264)


甘蕉(P265)


车前(P283)


马鞭草(P284)


蛇含(P285)


鼠尾草(P285)


狼把草(P286)


连翘(P286)


青黛(P288)


蓼(P289)


荭草(P290)


图左为狗尾草(P291)

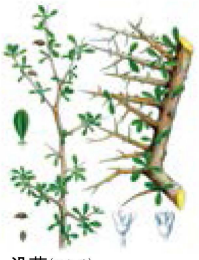

石龙芮(P313)


毛茛(P314)


木兰(P473)


菟丝子(P314)


覆盆子(P315)


没药(P478)


泽泻(P339)


羊蹄(P339)


菖蒲(P340)


苏合香(P479)


芝麻(P353)


亚麻(P354)


萝卜(P394)


生姜(P396)


茼蒿(P397)


蒲公英(P409)


黄花菜(P410)


蕨(P411)


芋(P412)


灰藜(P412)


蒺藜(P293)


大黄(P294)


泽漆(P297)


莨菪(P300)


蓖麻(P301)


悬钩子(P316)


蛇莓(P317)


马兜铃(P318)


牵牛子(P320)


蔷薇(P321)


樟脑(P480)


香蒲(P342)


莼菜(P344)


莼(P343)


水藻(P344)


芫荽(P398)


水芹(P399)


茴香(P399)


芹菜(P400)


紫堇(P402)


薇(P414)


甘薯(P414)


翘摇(P416)


椰子(P453)


无花果(P454)


藜芦(P302)


附子(P303)


木藜芦(P304)


蚤休(P308)


射干(P308)


月季花(P322)


天门冬(P324)


何首乌(P325)


女萎(P329)


茜草(P331)


海带(P344)


石斛(P345)


骨碎补(P346)


金星草(P347)


景天(P347)

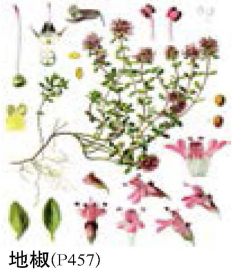

罗勒(P402)


瘕菜(P403)


菠菜(P403)


繁缕(P405)


苜蓿(P406)


地椒(P457)


胡椒(P458)


盐麸子(P459)


茶(P460)


甜瓜(P461)


曼陀罗花(P309)


玉簪(P311)


芫花(P311)


杉 (P471)


月桂(P473)


扶芳藤(P335)

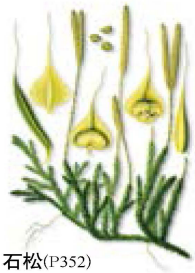

常春藤(P336)

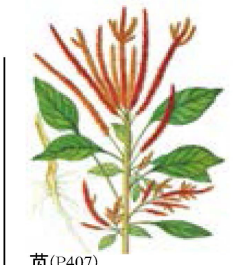

忍冬(P336)


酢浆草(P348)


佛甲草(P350)


地衣草(P350)


石松(P352)


苋(P407)


马齿苋(P407)


苦菜(P408)


莴苣(P408)


葡萄(P462)


甘蔗(P463)


莲藕(P464)


芡实(P467)

本书导读

一、中医药的起源和历代成就

几千年来，中医为中华民族的繁衍生息做出了巨大贡献。中国历史上曾遭遇无数次疫病侵袭，但从未像欧洲那样一死几百万人、上千万人，彰显中医药在防病治病上具有独特优势。当然，我们也必须承认，中医药在经历了千年的辉煌之后，如今日益萎缩，举步维艰。中医面临的一个最大危机就是缺乏创新。中医既然作为一门科学存在，就不应是静止的、不变的，而应是发展的、变化的。在继承中创新，在保持整体特色和优势的前提下，吸取现代科学之长，使伟大的中医药重新焕发生机。

医药起源

中医药的起源是一个极其漫长的过程，受众多因素影响。对此，医史学家们提出诸如医源于神、医源于圣、医源于巫、医源于动物本能、医源于劳动等多种观点。其中以医源于圣在民间流传最广。中国历史学家范文澜先生曾指出："古书凡记载大发明，都称为圣人。所谓某氏某人，实际上是说某些发明，正表示人类进化的某些阶段。"医源于圣，实际上反映了上古不同氏族群体在和疾病斗争的实践中对医药经验的积累和贡献。医源于圣，也肯定了杰出人物对医药发展的重大贡献。



神农采药图

辽 发现于山西应县佛宫寺木塔内

张仲景对中医医疗体系的重大贡献



张仲景，名机，东汉杰出医学家，南阳郡（今河南南阳人）。所著《伤寒杂病论》，以六经辨伤寒，以肝脏辨杂病，确立了中医学辨证施治的理论体系与治疗原则，为临床医学的发展奠定了基础。该书收方269首，基本概括了临床各科的常用方剂，被誉为"方书之祖"。这一成就推动了中国医学史上的第一次高峰。

秦汉时期，第一次高峰

以伤寒、杂病和外科为最突出的临床医学达到了前所未有的水平。这是中国医学史上的第一次高峰。这一时期，内外交通日渐发达，人们的药材知识得到了丰富。《神农本草经》就是这一时期流传下来的。

上古 | 春秋战国 | 秦汉 | 三国两晋南北朝 | 隋唐时期

医巫分离

春秋战国时期，是中国整个学术界百家争鸣、百花齐放的时期，医巫分离，医学具有更显明的科学性、实用性和理论性，占据了医疗卫生事业的主导地位。临床医学的分科已现端倪，趋于专业化。



砭针 战国时期

砭针一端为针尖，腰呈三棱形；一端为半圆状刃。尖端用以刺病，刃端用以放血。

全面发展

三国两晋南北朝时期，中国社会长期处于动乱割据的状态，医药学在脉学、针灸学、药物方剂、伤科、养生保健中外交流等各方面取得了成绩，为医学的全面发展积累了经验。西晋医家皇甫谧的《针灸甲乙经》为中国现存最早的一种针灸专书，书中论述了各部穴位的适应证与禁忌，总结了操作手法等，对世界针灸医学影响很大。

公元610年，巢元方等人集体编写的《诸病源候论》，是中国现存最早的病因证候学专著。分别论述了内、外、妇、儿、五官等各疾病的病因病理和症状。其中对一些疾病的病因及发病原理已描述得比较详尽、科学。例如：对某些寄生虫的感染，已明确指出与饮食有关；书中还记载了肠吻合术、人工流产、拔牙等手术，说明当时的外科手术已达到较高水平。

第二次高峰

国家重归统一，国力强盛，文化繁荣，形成了一种空前的恢宏气势，中国医学在这一时期得到了全面的发展，是自秦汉以后，中国医学发展史上第二次高峰。



《新修本草》 日本森氏旧藏抄本

这一时期最突出的成就为《新修本草》（也称《唐本草》）。这是中国古代由政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典。它比《纽伦堡药典》早883年。公元713年，日本官方就将此书的传抄本规定为学医的必读课本。



唐代的营养学思想

明鎏金孙思邈坐像

唐代医家孙思邈（公元581～682）集毕生之精力，著成《备急千金要方》、《千金翼方》。两书对临床各科、针灸、食疗、预防、养生等均有论述。尤其在营养缺乏性疾病防治方面，成就突出。如认为瘿病（指甲状腺肿类疾病）是因人们久居山区，长期饮用一种不好的水所致，劝告人们不要久居这些地方；对夜盲病人，采用动物肝脏治疗等。

医学教育、传播得到官方重视和支持

两宋是中医药学发展的重要时期。政府的重视在医药发展上发挥着更加重要的作用。北宋政府组织人员编纂方书和本草、设立校正医书局、铸造针灸铜人、改革医学教育、设立惠民局、和剂局、安剂坊、养济院、福田院等等，有力地促进了医药卫生的进步。



宋代医学教育

宋代对中医教育比较重视。宋政府设立“太医局”，作为培养中医人才的最高机构。学生所学课程包括《素问》、《难经》、《伤寒论》和《诸病源候论》等。教学方法也有很大改进，如针灸医官王惟一曾设计铸造铜人两具（公元1026年），精细刻制了十二经脉和354个穴位，作为针灸教学和考试医师之用。考试时，试官将铜人穴位注水，外用蜡封。受试者如取穴正确，可针进水出，这是中国医学教育事业的创举。

温病学派

自宋代起，中医即开始应用“人痘接种法”预防天花，成为世界医学免疫学的先驱。公元十七至十九世纪，由于传染病的不断流行，人们在同传染病作斗争的过程中，形成并发展了温病学派，其代表人物为明代吴有性等人。温病学派的形成，解释了为什么几千年来，中国历史上曾遭遇无数次疫病侵袭时，从未像欧洲那样动辄成百、上千万人死亡的原因。

校正医书局的成果

公元1057年，宋政府专设“校正医书局”，有计划地对历代重要医籍进行了搜集、整理、考证和校勘，历时十余年，约在1068～1077年陆续进行。目前我们所能读到的《素问》、《伤寒论》、《金匮要略》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等，都是经过此次校订、刊行后流传下来的。





《本草纲目》金陵初刊本书影 明

医学革新、传播海外

明代，医药学发展出现革新趋势。在探究传染病病因、创造人痘接种预防天花、中药学研究等方面进入新的层次。中外医药的交流范围已达亚、欧、非许多国家与地区，中学的输出、西学的东渐，使中外医学文化在交流接触中，互惠受益。明代医学最杰出的贡献之一，是李时珍所著的《本草纲目》。

两宋时期 | 辽夏金元时期 | 明代 | 清代

融合少数民族医学精华

辽、夏、金、元与两宋王朝并立，至元灭宋统一全国，是北方少数民族与汉族文化大融合的时期。这一时期，中国医学史上学派争鸣的辉煌时期。多源一体化的中国传统医学被注入了新的活力，呈现了蓬勃的生机。



点眼图 元代 山西永乐宫

四大派：也称四大家，是金元时代涌现出的众多流派中最有代表性的流派。

1. 寒凉派：刘完素（公元1120～1200），认为伤寒（泛指发热性疾病）的各处症状多与“火热”有关，因而在治疗上多用寒凉药物，故被后世称为“寒凉派”；

2. 攻下派：张从正（约公元1156～1228），认为病由外邪侵入人体所生，一经致病，就应祛邪，故治疗多用汗、吐、下三法以攻邪；

3. 补土派：李东垣（公元1180～1251），提出“内伤脾胃，百病由生”，治疗时重在温补脾胃，因脾在五行学说中属“土”故被后世称为“补土派”；

4. 养阴派：此派代表人物朱震亨（公元1281～1358），认为人体“阳常有余，阴常不足”（即认为人体常常阳气过盛，阴气不足），治疗疾病应以养阴降火为主。



王清任木刻像 清

王清任（1768～1831），字勋臣，河北玉田人，清代医学家。

借鉴西医，革新发展

清代前、中期，医学趋于普及与升华时期，清代医家王清任(1768～1831)根据尸体解剖和临床经验写成《医林改错》，纠正了古代医书在人体解剖方面的的一些错误，强调了解剖知识对医生的重要性，并发展了瘀血致病理论与治疗方法。

二、如何鉴别中药材

中药饮片的鉴别方法，其特点是简单易行、快捷准确。基层中药饮片的鉴别方法，主要是经验鉴别（性状鉴别），即通过“眼看”、“口尝”、“鼻闻”、“手摸”及简易可靠的试验（水试，火试），对中药饮片的形状、大小、表面、切面（断面）的色泽、质地、气味等特征以及试验现象观察分析，从而快捷有效地判别饮片的质量优劣及真伪。



清代象牙微刻葫芦药瓶

高7.7厘米，宽3厘米。扁形，盖内连接一小匙。



烧汤洗儿图摹本

元代，山西永乐宫壁画，出自纯阳殿。

鼻闻

是指用嗅觉器官对中药饮片样品的特有的气味进行辨别。因为中药饮片都有自己的气味，有的饮片气味还十分特殊，一闻即可得出判断，往往成为其他方法所不能及的独到方法。

此法包括以下三种：

1.直接鼻嗅法 是直接嗅闻中药饮片样品散发的气味。例如鉴别麝香的香窜气，白鲜皮的羊膻气，黄耆的豆腥气等。

2.揉搓鼻嗅法 某些中药饮片样品由于散发的气微弱，不能直接嗅到气味，可先将样品柔搓破碎后，再进行嗅。例如鉴别鱼腥草的鱼腥气味，细辛的清香味等。

3.蒸气鼻嗅法 是用热水浸泡中药饮片样品，然后嗅闻浸泡液的水蒸气。例如鉴别犀角，将犀角置沸水中征浸，有清香气而不腥，水牛角略有腥气。

手摸

是用手触感中药饮片样品的软硬、轻重、光滑、粗糙及干湿度，以判别其优劣真伪。

常用以下几种方法：

1.手摸法 即用手捻试中药饮片样品的软硬、柔韧程度、疏松及粘性特征。例如黄耆软而绵韧，当归软而柔，紫草染手，鹿茸毛光滑舒适，土茯苓折之有弹性等。

2.手捏法 用手指捏压中药饮片样品，感觉干湿、粘附等。例如天仙子手捏有粘性，葶藶手捏有弹性等。

3.手衡法 手持中药饮片样品、上下移动以感觉其轻重。矿物类中药饮片质轻与质重就更明显。



清代铜药臼

高15厘米，底径6厘米，腹径23厘米。



清代铜碾药船

高8厘米，长32厘米，槽深4.8厘米。船形，暗黑色。



清代灵芝标本

紫芝，黑褐色，有细孔，质地坚硬光滑。宽34厘米，高20厘米。



清代琥珀摆件

琥珀为名贵中药材，为红褐色，质地坚硬光滑。



眼看

是用鉴定者的眼睛直接观察，必要时可藉用放大镜观察，或对饮片样品进行处理后观察，主要观察饮片外表面、切面的特征及颜色。

主要有以下几种方法：

1.直接观察法 用于观察中药饮片样品外表面、切面的特征。

- 看外皮表面特征
- 看切（断）面特征

  指看中药饮片样品切面及折断后的组织排列特征及颜色；
- 看质地

  指看中药饮片样品的软硬、坚韧、疏松、粘性或粉性等。

2.放大观察法 一些中药饮片样品特征，细微而不能直接观察的，可用放大镜进行观察。常用于观察种子的纹理、细小毛茸等。例如观察紫苏子表面隆起的网纹。

3.水浸观察法 是对一些皱缩、质脆易碎的花、叶类中药饮片样品，先用清水（一般用温热水）将样品浸软，取出摊开展平后进行观察。如鉴别细辛叶可用此法观察其叶片形状及脉纹。



煎药图

明代《本草品汇精要》书影



清代青花加彩大药坛

高57厘米，口径23厘米，底径27厘米。

口尝

尝是指直接用口尝或取少许咀嚼，或加开水浸泡后尝浸出液的方法。但需在口中咀嚼或品尝一至二分钟左右，使舌头的各部分都接触到药液，才能尝出准确的味道。

尝法主要有二种：

1.舌感法 用舌尖接触中药饮片样品，体验味道和接触时的感觉。例如鉴别熊胆，可尝到先苦而后甜的味。鉴别龙骨，当其与舌尖接触时有吸舌感等。

2.咀嚼法 是将中药饮片样品放入口中，用牙齿嚼一分钟体验嚼时感觉和药味。例如鉴别大黄，咀嚼有砂砾感，粘牙，味苦而微涩。石斛味淡而粘滑，有渣。秦皮味苦而入喉。细辛辛辣而麻舌等。另外，口尝时特别注意安全，对有毒中药饮片样品需尝味时，尝后吐掉以免中毒。

三、大医学家李时珍

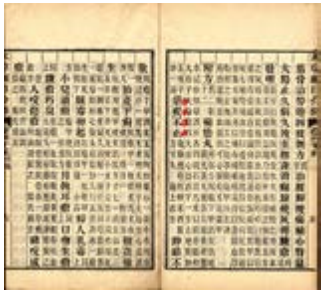
李时珍（1518～1593年）字东璧，号濒湖，湖北蕲州人。他一生笃爱医学，并倾注近30年心血完成了中国最具世界性影响的药学巨典《本草纲目》，他也因此被后世誉为大医学家、博物学家。李时珍的一生可分为以下几个阶段：

1 考取功名

李时珍出生于三代相传的医户人家，祖父和父亲都是当地有名的医生。然而在封建社会中，医生的地位非常低下，常遭到官僚们的欺压。于是其父产生了改变医户地位的想法，决定让李时珍走科举道路，谋取一官半职。而李时珍从小爱好读书，在14岁时就考中了秀才，但在后来的三次考举人的乡试中，都名落孙山。



李时珍像 蒋兆和绘



《本草纲目》金陵初刊本书影 明代

2 弃文从医

科考的失败，以及亲眼目睹父亲治病救人所赢得的爱戴，使得24岁的李时珍立志弃文从医。于是他白天跟父亲到处去看病，晚上在油灯下熟读《内经》、《本草经》、《伤寒杂病论》、《脉经》等古典医学著作。刻苦的学习使他很快掌握了治病方法。

3 立志修改前本草书

李时珍在钻研古代的本草书时发现了不少问题，首先在药物分类上“草木不分，虫鱼互混”；更严重的是竟将有毒的“钩藤”当成补益的“黄精”；而且宋代以后新增的许多外来药物均未载入本草书。李时珍认为有必要在古代本草书的基础上进行修补。这时，李时珍已经35岁了。



《本草纲目》金陵初刊本书影 明代

4 太医院任职

李时珍41岁时进入太医院，并担任太医院院判的职务。他利用太医院良好的学习环境，不仅阅读了大量医书；还对经史百家、方志类书广泛涉猎；同时仔细观察了国外进口的贵重药材，对它们的形态、特性、产地一一记录，为他创作《本草纲目》埋下很好的伏笔。

5 潜心撰书

李时珍在太医院过了一年左右，为修改本草书，便借故辞职了。返回家乡后，他广泛阅读古籍材料，最终以宋代唐慎微《证类本草》为蓝本，潜心修造医书。同时，为了考证药材特性，他几乎走遍了湖北、湖南、江西、安徽、江苏等地的名川大山，行程不下万里。

6 《本草纲目》问世

李时珍在参阅了800多种书籍，经过3次改稿后，终于在61岁(1578年)时，编成了《本草纲目》。后来又在他的儿子、孙子、学生的帮助下，使《本草纲目》更加完整、精美。《本草纲目》凝结了李时珍近30年的心血，也记录着这位大医学家持之以恒的信念和尝尽苦辛的修书历程。

四、中国第一药典《本草纲目》

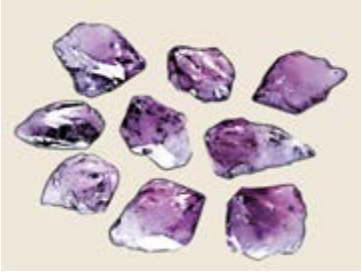
《本草纲目》共16部、52卷，约190万字，收纳药物1892种，辑录药方11096首，附药物形态图1100余幅。这部伟大的著作，集中国古代医学成就之大成，是中国古代最系统、最完整、最科学的一部医药学著作，其主要成就如下：

改进分类法

《本草纲目》改变了之前上、中、下三品分类法，采用“析族区类，振纲分目”的科学分类。将药物分矿物药、植物药、动物药，又将矿物药分为金部、玉部、石部、卤部；植物药分为草部、谷部、菜部、果部、木部；动物药按低级向高级进化的顺序排列为虫部、鳞部、介部、禽部、兽部、人部。这种分类法在当时十分先进，尤其对植物的科学分类，比瑞典分类学家林奈早200年。



《本草纲目》虫部的斑蝥



《本草纲目》中记载的紫石英

内容广博

《本草纲目》不仅在药物学方面成就斐然，在化学、地质、天文等方面，都有突出贡献。它在化学史上，较早地记载了纯金属、金属、金属氯化物等一系列的化学反应，还记载了蒸馏、结晶、升华、沉淀等现代化学中应用的操作方法。

纠正前人错误

《本草纲目》纠正了前人的许多错误之处，比如葳蕤和女萎，前人认为是同种药，李时珍经过鉴别确认为两种；南星与虎掌，前人认为是两种药物，实际上为同一种药物等等，另外还在书中加入了许多新的药物。



妇科良药芍药



李时珍在书中新增的曼陀罗花

方剂完备

《本草纲目》中收载各类附方11096首，涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等，除其中2900多首为旧方，其余皆为新方。治疗范围以常见病、多发病为主，许多方剂既具科学性，又有简便易操作的特点，极具实用性。