高等中医药院校外国进修生教材

中　药　学

TRADITIONAL CHINESE PHARMACOLOGY

南京中医学院主编

中医古籍出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

R93
HYR

Y+125/23

高等中医药院校外国进修生教材

中　药　学

编　写　黄雅熔

审　订　叶显纯　张俊荣　高学敏

A0049800





中医古籍出版社

2495

高等中医药院校外国进修生教材

中 药 学

南京中医学院主编

中医古籍出版社出版

（北京东直门内北新仓18号）

河北省保定第二印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 10.25印张 238千字

1990年7月第1版 1990年7月第1次印刷

印数：0001—3000

ISBN 7—80013—003—7/R·003

（京）027 定价：4.15元

前　言

为促进祖国医学的国际交流，为满足日益增多的外国进修生学习中医的需要，国家教委外事局和卫生部中医司于1986年4月在广州召开外国进修生中医教材审定会议。会议期间审查了北京中医学院主编的《中医基础理论》、《中国医学史》；上海中医学院主编的《中医内科学》、《汉语》；南京中医学院主编的《中药学》、《方剂学》；广州中医学院主编的《中医诊断学》、《针灸学》共八门外国进修生教材。

参加主编的四所中医院校开展外国进修生教育多则十几年，少则五、六年时间，对外国进修生的教育已积累了一定的经验，多数主编老师负责过中医院校全日制该科统编教材的编写，教材中的大部分内容早已运用于外国进修生的教学之中，因此是一套比较成熟的，适用于外国进修生的中医教材。

本教材吸取了中医院校全日制统编四、五版教材的内容，并注意到使用对象在学时间不长，及存在民族文化传统差异等特点，在内容的深度和广度，教材的科学性、思想性、先进性等方面进行了认真的探讨。力求做到既要篇幅短小、文字通俗，又不失中医特色，保持中医理论的系统性、完整性。

高等中医药院校外国进修生教材的公开出版，标志着祖国医学在教育领域所取得的巨大成果，培养留学生、进修生是中医学走向世界的重要途径。随着国际间文化交流的日益频繁，中医学的对外教育定会有较大幅度的发展，在今后教学实践中，希望广大师生对本套教材的不足之处提出宝贵意见，以利总结经验，逐步完善。

国家教委外事局
卫生部中医司
一九八六年四月

编　写　说　明

本教材是根据全国高等中医药院校外国进修生用中药学教学大纲的要求而编写的。编写中以中医药理论阐述药物的功效和应用，突出辨证用药的特色；注意有关药物间的比较和章节间的内在联系，以加强系统性；文字方面，力求做到简明扼要，通俗易懂。

全书分总论、各论、附篇三部分。

总论重点阐述四气五味、升降浮沉、归经、毒性，及配伍、禁忌等基本理论；简要介绍中药的产地、采集、炮制、剂量、用法等基本知识。

各论收载常用中药278种（其中附药19种），按药物功效分十八类。每类之首，冠以概述，概括叙述该章药物的概念、功效、主治、用法及使用注意。具体药物，首先将药物的来源、学名、产地、采集列为一段予以介绍。下列别名、性味归经、功效主治、用量用法、使用注意及按语等项。部分项目（如别名、使用注意等）并非每药悉具。对有毒药物，标明“有毒”，列于性味之后，无毒者从略。功效、主治是每药的重点，两者相互关联，故合并在一起介绍，并择要介绍配伍用法，使功效、主治、配伍联成一气，前后贯通。对特殊的用量、用法及使用注意，均予明确交待。为了有利于学员的自学，将药物功效的要点，药物之间的比较，以及需要补充交代的问题，采用按语形式写出（全书共有按语146条）。同时，篇末附有本章药物的功效归纳简表，作为一章的小结。

附篇，除了“引用方剂索引”、“药名索引”外，重点介绍了“中药功效术语解释”（共99条），供学员在学习时查阅。

热忱地欢迎读者对本教材中存在的问题，提出宝贵意见，以便再版时修改。

编　者　一九八六年三月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

总　论

第一章　中药的产地、采集和炮制…（1）
第一节　产地……（1）
第二节　采集……（1）
第三节　炮制……（2）
第二章　药性理论……（3）
第一节　四气五味……（3）
第二节　升降浮沉……（4）
第三节　归经……（5）
第四节　毒性……（5）
第三章　中药的应用……（6）
第一节　配伍……（6）
第二节　用药禁忌……（7）
第三节　剂量……（7）
第四节　用法……（9）

各　论

第一章　解表药……（10）
第一节　发散风寒药……（10）
麻黄（附：麻黄根）……（10）
桂枝……（11）
紫苏叶（附：苏梗）……（11）
生姜……（12）
香薷……（12）
荆芥……（13）
防风……（13）
羌活……（14）
白芷……（14）
苍耳子……（15）
辛　夷……（15）
第二节　发散风热药……（15）
薄荷……（15）
牛蒡子……（16）
蝉蜕……（16）
淡豆豉……（16）
桑叶……（17）
菊花……（17）
葛根……（18）
柴胡……（18）
升麻……（19）
第二章　清热药……（20）
第一节　清热泻火药……（20）
石膏……（20）
知母……（21）
芦根……（21）
天花粉……（22）
黄连……（22）
黄芩……（23）
黄柏……（23）
栀子……（24）
龙胆草……（24）
夏枯草……（24）
决明子……（25）
苦参……（25）
第二节　清热解毒药……（26）
金银花（附：忍冬藤）……（26）
连翘……（26）
蒲公英……（27）
紫花地丁……（27）
大青叶（附：板蓝根）……（27）
青黛……（28）
穿心莲……（28）
鱼腥草……（28）
射干……（29）
山豆根……（29）

马齿苋……（29）
白头翁……（30）
秦皮……（30）
红藤……（30）
败酱……（31）
第三节　清热凉血药……（31）
犀角（附：水牛角）……（31）
生地黄……（32）
玄参……（32）
牡丹皮……（32）
赤芍……（33）
紫草……（33）
第四节　清虚热药……（34）
青蒿……（34）
白薇……（34）
地骨皮……（35）
银柴胡……（35）
第三章　泻下药……（37）
第一节　攻下药……（37）
大黄……（37）
芒硝……（38）
番泻叶……（39）
第二节　润下药……（39）
大麻仁……（39）
郁李仁……（39）
第三节　峻下逐水药……（40）
甘遂……（40）
大戟……（40）
芫花……（41）
牵牛子……（41）
第四章　祛风湿药……（42）
独活……（42）
威灵仙……（43）
防己……（43）
秦艽……（43）
木瓜……（44）
桑寄生……（44）
五加皮……（45）
虎骨……（45）
白花蛇（附：乌梢蛇，蛇蜕）…（45）
第五章　芳香化湿药……（46）
苍术……（47）
厚朴……（47）
藿香……（48）
佩兰……（48）
砂仁……（48）
白豆蔻……（49）
草果……（49）
第六章　利水渗湿药……（50）
茯苓……（50）
猪苓……（50）
泽泻……（51）
薏苡仁……（51）
车前子……（52）
滑石……（52）
木通……（52）
通草……（53）
金钱草……（53）
海金沙……（53）
石韦……（54）
萹蓄……（54）
茵陈蒿……（54）
第七章　温里药……（55）
附子（附：川乌头、草乌头）…（56）
干姜……（56）
肉桂……（57）
吴茱萸……（58）
细辛……（58）
花椒……（59）
高良姜……（59）
丁香……（59）
小茴香……（60）
第八章　理气药……（60）
橘皮（附：化橘红）……（61）
青皮……（61）
枳实（附：枳壳）……（61）

香橼（附：佛手）……（62）
木香……（62）
香附……（63）
乌药……（63）
沉香……（63）
延胡索……（64）
川楝子……（64）
薤白……（65）
第九章　消食药……（65）
山楂……（66）
神曲……（66）
麦芽……（66）
谷芽……（67）
莱菔子……（67）
鸡内金……（67）
第十章　驱虫药……（68）
使君子……（68）
苦楝皮……（69）
槟榔（附：大腹皮）……（69）
南瓜子……（70）
鹤草芽……（70）
雷丸……（70）
鹤虱……（71）
榧子……（71）
贯众……（71）
第十一章　止血药……（72）
大蓟……（72）
小蓟……（73）
地榆……（73）
苎麻根……（73）
紫珠……（74）
白茅根……（74）
槐花（附：槐角）……（74）
侧柏叶……（75）
仙鹤草……（75）
白及……（76）
棕榈炭……（76）
三七……（76）
茜草……（77）
蒲黄……（77）
血余炭……（77）
艾叶……（78）
第十二章　活血祛瘀药……（79）
川芎……（79）
乳香（附：没药）……（80）
郁金……（80）
莪术……（81）
三棱……（81）
丹参……（82）
虎杖……（82）
益母草……（83）
桃仁……（83）
红花……（83）
五灵脂……（84）
牛膝……（84）
穿山甲……（85）
地鳖虫……（85）
水蛭……（86）
第十三章　化痰止咳平喘药……（87）
第一节　化痰药……（87）
半夏……（87）
天南星（附：胆南星）……（88）
白芥子……（88）
桔梗……（89）
旋复花……（89）
前胡……（90）
瓜蒌……（90）
贝母……（90）
天竹黄……（91）
竹茹……（91）
竹沥……（92）
竹茹……（92）
海藻……（93）
昆布……（93）
第二节　止咳平喘药……（93）
苦杏仁……（93）

百部……（94）
紫菀……（94）
款冬花……（94）
苏子……（95）
马兜铃……（95）
桑白皮……（95）
葶苈子……（95）
第十四章　安神药……（97）
朱砂……（97）
磁石……（97）
龙骨……（98）
酸枣仁……（98）
柏子仁……（99）
远志……（99）
第十五章　平肝息风药……（100）
石决明……（100）
牡蛎……（100）
珍珠……（101）
珍珠母……（101）
代赭石……（102）
天麻……（102）
羚羊角（附：山羊角）……（102）
钩藤……（103）
全蝎……（103）
蜈蚣……（104）
白僵蚕……（104）
地龙……（105）
第十六章　开窍药……（106）
麝香……（106）
牛黄……（106）
冰片……（107）
苏合香……（108）
石菖蒲……（108）
第十七章　补虚药……（109）
第一节　补气药……（110）
人参……（110）
党参……（110）
黄芪……（111）
白术……（111）
山药……（112）
甘草……（112）
大枣……（113）
蜂蜜……（113）
第二节　补阳药……（114）
鹿茸（附鹿角、鹿角胶、鹿角霜）……（114）
肉苁蓉……（114）
淫羊藿……（115）
杜仲……（115）
续断……（116）
狗脊……（116）
补骨脂……（116）
益智仁……（117）
冬虫夏草……（117）
蛤蚧……（117）
胡桃肉……（118）
第三节　补血药……（118）
当归……（118）
熟地黄……（119）
何首乌……（119）
白芍……（119）
阿胶……（120）
桂圆肉……（120）
第四节　补阴药……（121）
南沙参……（121）
北沙参……（121）
麦门冬……（121）
天门冬……（122）
石斛……（122）
玉竹……（123）
黄精……（123）
山茱萸……（123）
枸杞子……（124）
墨旱莲……（124）
女贞子……（124）
龟板……（125）

鳖甲……（125）
第十八章　收涩药……（127）
五味子……（127）
乌梅……（128）
五倍子……（128）
浮小麦……（128）
糯稻根……（129）
椿白皮……（129）
石榴皮……（129）
诃子……（130）
肉豆蔻……（130）
赤石脂……（131）
莲子……（131）
芡实……（131）
金樱子……（132）
桑螵蛸……（132）
乌贼骨……（132）
附　　录
一、中药功效术语释义……（134）
二、引用方剂索引……（142）
三、药名索引……（149）

总　论

中药学是专门研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能功效及应用方法等知识的一门学科。

中药是中医用以防治疾病的重要工具之一，是中医学的重要组成部分。几千年来，它对我国人民的健康和民族繁衍起着重要作用。

中药来源于植物、动物和矿物，绝大多数为原生药材，亦有少数为加工品。因来源以植物药占主要地位，所以历代相沿把药学著作称做“本草”。我国有着极为丰富的药物资源，并以中医药理论指导应用，中药有着独特的理论体系和应用形式。

第一章　中药的产地、采集和炮制

第一节　产　地

天然药物的分布和生产离不开一定的自然条件。我国幅员广大，自然地理状况十分复杂，各地的水土、气候、日照、生物分布等生态环境不完全相同，有的甚至差异很大。因而各种药材的生产，无论产量和质量都具有一定的地域性。有的同一种药物，由于产地不同，质量就有差异。所以历来医家每强调“道地药材”（或称“地道药材”）。所谓道地药材，即某一地区所产的某种药材，产量高、质量好、疗效佳，素有盛名。如四川的黄连、贝母、附子，甘肃的当归，宁夏的枸杞子，内蒙古的甘草，吉林的人参，山西的黄芪、党参，河南的山药、牛膝、地黄，江苏的薄荷、苍术，浙江的白术、白芍，云南的三七，广西的肉桂，广东的砂仁、橘皮等等。

随着科学技术的发展和中药需求量的日益增加，中药材的生产，一方面有计划地发展道地药材，同时进行了大量的引种、驯化工作，以满足医药卫生事业发展的需要。当然，药材的引种、驯化是一项复杂的研究工作。首先要保证药材的质量，通过试种、验证，取得成熟经验后，再扩大生产。目前，在这方面已取得了一些可喜的成就。

第二节　采　集

植物药的根、茎、叶、花、果实、种子等各个药用部分，在生长发育过程中，各有不同的成熟期。已成熟与未成熟的药物各部分的有效成分含量不同，药性的强弱即有差异。因此采集季节适时与否，与治疗效果有着密切的关系。采集药物应当在其含有效成分最多的时候进行，才能充分发挥疗效。现将植物药的一般采集时期简述如下。

1.根和根茎类：一般宜在早春植物抽苗以前或秋末地上部分开始枯萎时采集。这时植物

需要全本请访问 www.ertongbook.com

正处在休眠状态，养分多贮藏在根或根茎部分，有效成分含量较高，质量较好。如秋末采收的葛根坚实而粉性充足，质量好；而在春末夏初采集的则粉性少而纤维多，质量差。但亦有例外的，如太子参、半夏、延胡索等因在夏季茎叶枯萎，所以宜在夏季收采。

2.树皮和根皮类：树皮以春夏之交采集为宜。这时植物生长旺盛，浆液充足，皮肉养分较多，皮和木质部容易剥脱。根皮以秋季采集为佳，如牡丹皮秋天采收粉性足，质量好。

3.全草、茎枝和叶类：大多在植物充分生长、茎叶茂盛或开花的时期收采，多年生草本常割取地上部分，一些茎枝柔弱，植物矮小及必须带根用的药物则连根挖起。有些植物的叶亦有在秋冬时采收的，如桑叶、枇杷叶等。

4.花类：宜在含苞待放或初放时采摘，以免香气走失，花瓣散落，如金银花、槐花、菊花等。又收红花，因在同一花序上开花时间迟早不同，所以要分次及时采集。采花最好在晴天，以便迅速晾晒干燥。

5.果实类：一般应在成熟时采收，但亦有在未成熟时采收的，如青皮、枳实。有的宜在老熟后采收的，如瓜蒌、丝瓜络。多汁的浆果易于腐败，要及时采收晒干，如枸杞子等。

6.种子、核仁类：宜在完全老熟时采收，如莱菔子、杏仁、瓜蒌仁。成熟后开裂的果实，种子会散落，宜在果实成熟而尚未开裂时选择晴天采集。

第三节　炮　制

炮制，是药材在应用前或制成各种剂型前的加工过程，包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理。后者也称“炮炙”。由于中药材大都是生药，其中不少药材需经过炮制，才能符合治疗需要，充分发挥药效。

一、炮制的目的

炮制的目的主要有以下几点：

1.消除、降低药物的毒性或副作用。如巴豆泻下作用强烈，制成巴豆霜可减低毒性；乳香、没药生用易引起恶心，炒过后可减少反应。

2.改变药性，以适应病情需要。有的药物炮制后功效改变，生熟用途不同。如生地黄偏于清热凉血、生津，制成熟地黄则性转微温，以补血见长；何首乌生用能润肠通便，制熟后失去润肠作用而专于补肝肾。

3.增强药物的疗效，如延胡索醋制后可增强其止痛作用，杜仲炒断丝可加强补肝肾作用。

此外，药物通过炮制，能除去杂质和非药用部分。便于调剂制剂和贮藏等。

二、炮制方法

药材炮制，先要进行一般修治整理，清除杂质，湿润软化，切制成“饮片”，然后根据需要采用不同的炮制方法。常用的炮制方法有以下几种。

1.炒：将药物置锅中加热。炒至一定程度取出。根据炒的时间和火力大小可分为炒黄、炒焦、炒炭。如白术炒黄，可加强健脾作用；地榆炒炭，可加强止血作用。

2.炙：用液体辅料拌炒药物，使辅料渗入药物内部或附着于药物表面。常用辅料有蜂蜜、醋、酒、姜汁、盐水等。辅料本身具有治疗作用，用其炮制后可加强药效。如蜜炙款冬

花可加强润肺止咳作用，蜜炙黄芪可加强补中益气作用，姜汁炙枇杷叶可加强止嗽作用等。此外，尚有砂炙，即将砂置锅中炒热，再将药物倒入同炒，使其质地松脆，易于煎出其有效成分。主要用于坚硬的甲壳类药物，如穿山甲、龟板、鳖甲等。

3.炮：炮与炒的操作方法基本相同，但炮的火力要猛，动作要快，通过高热以使药物体积膨胀疏松。如干姜用此法加工成炮姜，以减其辛散之性而专于温中。亦有将药物埋于热炭灰中受热，以焦黄爆裂为度，但不使炭化，如附子、马钱子等。

4.煅：将药物用猛火直接或间接煅烧，使质地松脆，易于粉碎，充分发挥疗效。坚硬的矿物药或贝壳类药物多直接用火煅烧，以煅至红透为度。如煅磁石、煅牡蛎等。间接煅是将药物置于耐火容器中密闭煅烧，如棕榈炭、血余（人发）炭等。

5.煨：将药物用湿纸或湿面包裹，置炉中烘烤，至包裹物焦黑为度，以减少油脂或缓和药性。如煨姜、煨肉豆蔻等。

6.蒸：将药物加其他辅料，隔水用文火蒸熟。如生地黄性寒能清热凉血、滋阴生津，用黄酒拌蒸成熟地黄，药性转温而偏于滋阴补血；大黄用黄酒制成熟大黄，泻下作用减弱，而偏于活血祛瘀。

7.煮：将药物用水或辅料同煮，如乌头用豆腐煮，芜花用醋煮，均可减低其毒性。

8.水飞：将不溶于水的矿物、贝壳类药材粉碎后置乳钵内加水研磨，其细粉悬浮于水中，倾于容器之中，候其沉淀、干燥即得极细粉末。如水飞朱砂、滑石、炉甘石等。

此外尚有发酵、发芽、制霜等多种炮制方法，如神曲、麦芽、巴豆霜等。

第二章　药性理论

药性，是指药物与治疗有关的性质和功能，也称药物的性能。包括四气五味、升降浮沉、归经和毒性等方面。它是前人在长期医疗实践中根据中医理论，从众多药物中概括总结出来的，成为中药的药性理论，指导用药。

疾病的发生和发展，都意味着人体阴阳的失调、邪正的消长、脏腑功能失常所反映出来的偏盛、偏衰状态。各种药物都具有各自的偏性。药物所以能治病，就是因为能利用药物的偏性来调整阴阳，扶正、祛邪，恢复脏腑功能的协调，消除偏盛偏衰的病理现象。四气五味、升降浮沉、归经及毒性即是从不同方面说明药性之偏。

第一节　四气五味

四气、五味，简称为气味，是药性理论的主要内容。

四气的“气”，是“性”的意思，所以四气也称“四性”，即寒、热、温、凉四种药性。寒凉与温热是两种不同的属性。寒凉属阴，温热属阳，而寒与凉、温与热，只是程度上的差别。凉即微寒，温即微热。寒凉药，多具有清热、泻火、解毒作用，主要适用于热性病证；温热药多具有散寒、助阳作用，主要适用于寒性病证。此外，有些药物寒热偏胜之性不显著，称为平性，实际上仍有偏凉偏温的区别，所以一般仍称为四气。

药性的寒热温凉是从药物作用于人体的反应上表现出来，从而为我们所认识和掌握的。疾病的属寒属热，是机体阴阳失去相对平衡的反映，可以利用药性的偏寒偏热来纠正疾病的偏热偏寒。例如一个具有高热、烦躁、口渴等热象的病人，在应用石膏、黄连等药后，热象得以解除，从而知道它是寒性。一个受寒引起的腹泻病人，呈现泻下稀水，腹痛得热则舒，口淡不渴等寒象，在应用生姜、干姜等药后，寒的症状也可缓解，从而知道它是温热性。《神农本草经·序例》所说的"疗寒以热药"、"疗热以寒药"的用药原则，正是在这个基础上建立起来的。治疗疾病，必须辨别疾病和药性的寒热，才能取得满意的效果。如干姜与黄连均能治疗泄泻，但干姜是热性药，适用于寒性泄泻；黄连是寒性药，适用于热性泄泻。如果不明药性寒热温凉的作用，不加选择地用药，则不能达到预期的效果，甚至会产生不良后果。

五味即辛、甘、酸、苦、咸五种不同的滋味。药物的味与功效有其内在的联系，认识各种味的特性，对指导用药有着重要意义。五味的特性是：辛味分别具有发散、行气等作用，如发汗解表的紫苏、薄荷，行气的橘皮、木香等，皆为辛味。甘味分别具有补虚、缓急、润燥等作用，如补虚的黄芪、熟地，缓和挛急、调和药性的甘草，润肺止咳、润肠通便的蜂蜜等，皆为甘味。苦味分别具有燥湿、泄降等作用，如燥湿、降气的厚朴，清热燥湿、泻火的黄连、黄芩等，皆为苦味。酸味具有收敛固涩的作用，如止咳、止泻的乌梅、五味子等，皆为酸味。咸味具有软坚的作用，如化痰软坚的昆布、海藻等，皆为咸味。除上述五味外，还有淡味和涩味。一般习惯上仍称"五味"。淡味，淡而不显著，有微弱甘味，故每甘淡并称。淡味具有利水渗湿的作用，如茯苓、泽泻等。涩味，与酸味的作用基本相同，亦具有收敛固涩作用，如龙骨、牡蛎等。

同属一种味，就具体药物来说还存在强弱的不同。前人每用"大"、"微"等字来区别其程度，如大苦、微苦等。凡是味较显著的，其特性反映也较为明显，反之就不太明显。

气和味是药物性能的两个方面，每一种药物都有气和味，如麻黄辛温、黄连苦寒等等。药物之间有的气同而味异，有的味同而气异，因而其作用也就同中有异。如黄连与生地黄同为寒性药，具有清热的共性。但是黄连味苦能燥湿，适用于湿热证；而生地黄味甘能养阴生津，适用于阴虚发热证。又如紫苏与薄荷同为辛味药，具有发汗解表的共性。但紫苏性温，适用于风寒表证；薄荷性凉，适用于风热表证。可见在辨别药性时，不能把气和味的作用割裂开来

第二节　升降浮沉

升降浮沉，是从药物作用的趋向来说明药性的一种理性。掌握药性升降浮沉，可根据病势、病位不同，因势利导，祛邪外出；或调理紊乱的脏腑气机，使之恢复正常生理功能。

人体发生病变，从部位来说，有上下表里的区别，从病势来说，有上逆和下陷的不同，在治疗时须针对病情选用相应的药物。药性的升与降，浮与沉是相对的两种作用。升是上升、升提的意思。能治疗病势下陷的药物，具有升的作用。如黄芪、升麻等，可用于久泻脱肛、子宫下垂等中气下陷的病证。降是下降、降逆的意思。能治疗病势上逆的药物，具有降的作用。如胃气上逆的呕吐、呃逆，肺气上逆的咳嗽、气喘，肝阳上亢的头晕、头痛，均须降逆。如代赭石具有降逆止呕、定喘、平肝阳的作用。浮是轻浮、发散的意思。能治疗病位在表的药物，具有浮的作用。如外感表证，须用轻浮发散的药物以散表邪。沉是沉降、下行泄

利的意思。能治疗病位在里的药物，具有沉的作用。如泻下、利尿、泻火等药物均是。总之，凡升、浮的药主上行而向外，有升提、发散的作用；沉、降的药物主下行而向内，有降逆、泻下、利尿、泻火等作用。

药物作用的升降浮沉与药物的性味、质地有一定的关系。味辛甘、性温热的药物，大多升浮；味苦酸咸、性寒凉的药物，大多沉降；花叶及质轻的药物，大多升浮；种子及矿物等质重的药物，大多沉降。这是就多数而言，有些药物也有例外的。

此外，药性的升降浮沉也可以受炮制的影响。在复方中，一种药的作用趋向还可受到其他药物的制约。这是用药时应该予以注意的。

第三节　归　经

归经，是依据脏腑经络理论将药物作用范围加以归纳，表明某药对人体某脏腑经络病变起主要治疗作用。药物在人体所起的作用有它一定的范围。如寒性药物虽都具有清热作用，但有的偏于清肺热，有的偏于清肝热，有的偏于清胃热，等等。因此，根据脏腑经络理论将药物功效作进一步归纳，指出药物作用的范围，这便形成了药物归经理论。

经络能沟通人体内外表里。在病变时，体表的疾病可以影响到脏腑，脏腑的疾病也可以反映到体表。因此，人体各部分发生病变时所出现的症候，可以通过经络而获得系统的认识，并通过药物作用于机体的反应而得出归经所在。如咳嗽、胸痛、咽喉痛是肺经病变的反映，桔梗、杏仁适用于这种病，知其归肺经。又如胁肋胀痛、乳房胀痛、疝气痛等属于肝经病变，柴胡、青皮等适用于这些病，故知其归肝经。

用脏腑经络的理论，将药物作用加以归纳，有利于掌握药性，有利于临床用药的选择，但并不是说某经疾病就单纯的选用某经药物。由于脏腑经络间可以相互影响，临床用药时必须兼顾。如肺病，而见脾虚者，每兼用补脾的药物，使肺有所养而逐渐向愈；肝阳上亢由于肾阴不足者，每加用滋补肾阴的药物，使肝有所涵而虚阳自潜。

归经与四气五味、升降浮沉是从不同的角度来说明药性的，是相辅相成的。同一脏腑经络的病变可有不同的性质，归入同一经的药物有其不同作用。所以掌握归经必须结合四气五味、升降浮沉综合分析。如麻黄、黄芩、北沙参同能归肺经治咳嗽，但麻黄辛温，性浮，偏于宣肺散寒，适用于风寒咳嗽；黄芩苦寒，性降，偏于清热，适用于肺热咳；北沙参甘寒，性降，偏于养阴，适用于阴虚咳嗽。

第四节　毒　性

毒性，是指药物对人体的伤害作用。包括治疗作用过分强烈，或治疗作用以外的不良作用。认识药物毒性的有无以及毒性的大小，在临床用药中有重要意义。历来为医家所重视。

毒性有大小。中药书籍每标明“大毒”、“小毒”，以示毒性程度的不同。大毒药物，对机体可产生严重损害，甚至导致死亡，必须十分慎重使用；即使毒性较小的药物，用量过大或长期服用，亦可引起中毒。因此，如何掌握好有毒药特别是大毒药的使用，是值得重视的问题。一般应注意以下几点：

1、控制剂量：药物中毒的产生，每与用量过大有关。因此，应用毒性较强的药物不可任意加大剂量。开始时用量宜小，根据服药后的情况，酌情加量。避免长期持续服用，防止蓄积中毒。对外用药，敷布面不宜过大，以免吸收中毒。

2、遵守炮制：大多数毒药，通过炮制，可以减低毒性。应用炮制品较生品毒性小、安全。对有些生用、制用两可的毒药，应区别其适应证、用量、用法上的差别。

3、注意用法：不同的毒药，用法不尽相同。有的只可外用，不宜内服；有的宜作丸散或入胶囊服用，不宜入汤剂；有的宜入复方，不宜单独服用等等。应根据不同药物，区别对待。并应向患者或家属作出交代，以引起重视。

此外，合理的配伍，适应证、禁忌的掌握，均是应该注意的。

药物的毒性，对人体是有害的，但是有些毒药，往往又是以毒性来治病的，其毒性物质也就是发挥治疗作用的物质。以毒攻毒即是应用毒药攻邪的治法。可见有毒药物，只要用法合度，谨慎使用，也可发挥其治疗作用。

最后有一点必须说明的，前人还往往把药物的偏性也看作是“毒”的。如张景岳说：“药以治病。因毒为能，所谓毒者。因气味之有偏也……大凡可辟邪安正者，均可称为毒药。”可见这里所指的毒药与上述含义不同，不要相混。

第三章　中药的应用

中药的应用，包括药物的配伍、禁忌、剂量和用法等内容。

第一节　配　伍

根据病情需要和药物性能，有目的地将两种以上的药物配合应用，叫做药物配伍。它是中医用药的主要形式，是组成方剂的基础。

病情往往是复杂多变的，或数病相兼，或表里同病，或虚实并见，或寒热错杂，应用单味药往往不能达到理想的治疗效果，须选用多种药物配合应用。通过配伍，可以提高疗效，扩大治疗范围，减低毒副作用，以适应复杂多变的病情。

前人通过长期医疗实践，认识到各种药物在配合应用后，能起复杂的变化。有的能增强药效，有的能减低药效，有的能抑制或消除毒副作用，有的能使毒性加强和产生不良反应。《神农本草经》总结为“七情”，即单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀七个方面。除“单行”是指单味药外，总结了药物的配伍规律。兹扼要介绍如下：

相须：就是将药性相近的药物配合应用，可起协同作用，以加强药效。如攻下的大黄与芒硝同用，可加强泻下作用；清热的金银花与连翘同用，可加强清热解毒作用等等。

相使：就是一种药物作为主药，配伍其他药物来提高主药的疗效。配伍药物的药性不一定相同。如补气健脾的黄芪，配伍利水渗湿的防己，可用于脾虚水肿；清热泻火的石膏，配引火下行的牛膝，用治胃火牙痛等。

相畏：即一种药物的毒性或副作用，能被另一种药物减轻或消除，如半夏、南星畏生姜等。

相杀：即一种药物能减弱或消除另一种药物的毒性或副作用。如生姜能减轻或消除生半夏的副作用等。

相恶：即两种药物合用，一种药物与另一种药物相作用而致原有功效降低，甚至丧失药效。如人参恶莱菔子，因莱菔子能削弱人参的补气作用。

相反：即两种药物合用能产生毒性反应或副作用。如“十八反”中的若干药物。

在临床上对“相须”、“相使”的药物可充分利用其协同作用以增进疗效。在应用有毒或具副作用的药物时，可采取“相杀”、“相畏”的配伍方法，以制其毒副作用。而对某些“相恶”、“相反”的药物，则应避免同用，以免使药效降低或产生不良反应。

第二节　用药禁忌

药物能防治疾病，为对人体有利的一面；也有不良副作用，为对人体不利的一面。我们在学习时，既要了解其防治疾病的作用，也要了解其可能产生的不良副作用。如寒凉药虽能清热，但易伤阳；热性药虽可祛寒，但能耗阴；攻伐药固可祛邪，但每致伤正；滋补药固能扶正，但能恋邪；升提药阳亢者用之阳升更甚；降逆药气陷者投之反致益陷，等等。因此，一方面通过炮制、配伍、减轻药量、改进用药方法等以减少药物的偏性；同时要掌握药物的禁忌，以保证用药的安全。

用药禁忌：除掌握以上原则外，尚须注意配伍禁忌与妊娠禁忌。

一、配伍禁忌：在古代中药文献中，记载着某些药物不能在同一方中应用，否则会产生毒性反应或降低疗效，这就是配伍一节中提到的“相反”和“相恶”。历代对于配伍禁忌的内容记载并不一致。影响较大的有“十八反”、十九畏”等。十八反内容是：乌头反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及；甘草反海藻、大戟、甘遂、芫花；藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。十九畏内容是：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛子，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏石脂，人参畏五灵脂。必须说明，这里所说的“畏”，即相恶之意，与“七情”中的“相畏”涵义不同。

“十八反”和“十九畏”诸药，有一部分与实际应用有出入，历代医家也有所论及。现代对其中一部分药物作了一些研究，但只是初步的，还有待进一步深入实验和观察，并研究其机理。在未得出结论之前，仍应遵循传统习惯，避免配伍应用。

二、妊娠用药禁忌：妇女怀孕期间，有些药物应用不当，可以损伤胎元或引起堕胎，所以前人很重视妊娠禁忌。大凡剧毒药、峻泻药、祛瘀药及芳香走窜药，如大戟、芫花、甘遂、巴豆、牵牛子、大黄、三棱、莪术、水蛭、虻虫、斑蝥、牛膝、桃仁、红花、附子、肉桂、麝香等，一般应忌用或慎用，但如遇到孕妇患有严重疾病，不用上述药物不能去病，则可慎重地酌情使用。

第三节　剂量

用药治病，应注意用药量的大小，因为这对疗效有直接的影响。如病重药轻，药力不够，难以奏效，病轻药重，则易于伤正，并浪费药材。因此，掌握好药物剂量，对提高疗

需要全本请访问 www.ertongbook.com