

## 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科学，是祖国医学的一个重要组成部分。中药药理学是一门新兴学科，它以中药理论为指导，用现代药理学的知识和方法研究中药药理作用和作用机理，是中药学范畴内的一个重要组成部分。

我国地域辽阔，有着丰富的天然药材资源，几千年来，我国人民以之作为防治疾病的主要武器，对保障人民健康和民族繁衍起到了不可忽视的作用。中药的应用是以中医学理论为基础的，有着独特的理论体系和应用形式，在历史的长河中，有关中药应用的典籍和文献资料十分丰富，而中医眼科作为中医学的一个分支，有关中医眼科常用中药的功效、临床应用及其药理，仅散见于其它药理学或中医眼科学等专著中，本书现将中医眼科常用中药及其药理作一总结，以丰富和充实中医眼科学。

## 第一章 中药及其现代药理的发展概况

中药的发现、应用、发展 经历了长期的实践过程 有着悠久的历史。原始社会，人类在生活和生产过程中，由于采食植物和狩猎 遇到了一些与引起呕吐、腹泄、昏迷、止血等有着特殊作用的物质，随着经验的积累进而利用其治疗疾病，经过反复的实践与认识过程，不断总结和交流，逐渐形成了早期的药物疗法。随着社会的发展，药物需求的增加，有关药物的知识也日渐丰富起来，记录和传播这些知识的方式也由最初的口耳相传发展到文字记载了，一些有关眼疾的知识和药物亦散见其中。《卜辞》中已有眼疾的记载 当时称为“疾目”。

迟在秦汉之际 药学已初具规模，《山海经》中记载药物 100 多种，其中治疗眼病的药物就有 7 种。另外《诗经》及《淮南子》等著作中，也载有若干医治眼病的药物。70 年代出土的《五十二病方》涉及药物已达 240 余种，并有了丸、散、汤等剂型。汉代医家在总结了前人所积累的经验 and 药物知识后编著了现存最早的药学专著《神农本草经》 全书共分三卷 载药 365 种，其中眼科用药物 72 种 用于治疗胞睑、两眦、黑睛、瞳神等部位眼病及部分全身性疾病的眼部证状。书中所载药物大多朴实有验，如决明子主治青盲、赤白膜、眼赤痛、泪出，菟丝子、蒺藜子、蔓荆子、茺蔚子等明目 疗效可靠，至今仍为眼科所常用；同时书中还简要地记述了药学的基本理论。如四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法及丸、散、膏、酒等多种剂型，为中药学的发展奠定了初步基础，是我国最早的珍贵

药学文献。

南北朝时期 药物种类的应用较《神农本草经》有成倍增加 并在这一时期开创了炮炙学这一新兴学科。如雷敦著《炮炙论》叙述了药物通过适宜的炮炙，可增强药效，减轻毒性或烈性，从而发展了药物加工技术。梁代陶弘景对魏晋以来 300 余年间药学的发展作了总结 写成《神农本草经集注》七卷。

唐代由于经济发达，与海外的经济、文化交流日益频繁，各地使用的药物与外来药物也日益增多，从而极大地丰富了我国的药学宝库。唐政府于公元 659 年颁行了由李勣、苏敬等人编纂的《新修本草》亦称《唐本草》。该书共收载药物 844 种，另编药图 25 卷 图经 7 卷 共 53 卷。这是我国也是世界上第一部药典，对我国和世界医药学的发展作出了重要贡献。这一时期，还出现了《本草拾遗》、《食疗本草》等著作 其中《本草拾遗》作者陈藏器不仅增补了大量民间药物，而且又将各种药物功用概括为十类，从而提出了著明的十剂，为中药临床分类最早的设想。宋代初期，由于活字印刷术的发明，对医药学的发展起了较大的促进作用。宋代已制定了制剂规范，并将重要的配伍禁忌药物具体加以总结，列出其名称 即后世所遵循的“十八反”、“十九畏”。如有名的《太平惠民和剂局方》是很重要的文献之一。公元 1057 年前在《新修本草》的基础上进行了三次修订，其中以唐慎微的《经史证类备急本草》简称《证类本草》为宋代具有代表性的著作 收载药物达 1520 种，对历代文献中有关药物的资料都进行了采纳，不仅使药物学得到了又一次整理和充实，而且使古代方药资料得以保存。北宋正和 6 年，医官曹孝忠重加修订，改名为《重修政和经史证类备用本草》收载药物 1746 种，其中有关眼科用药已达 180 种。

明代，我国伟大的医药学家李时珍对古代本草进行了全面的考察、整理和总结，吸收了大量的民间药和外来药，历时 27 年编成了《本草纲目》这一科学巨著。载药达到 1892 种，其中眼科用药已

达 400 多种 附方 11000 多个。新增药物 374 种 并按药物的自然属性和生态条件为分类基础，分为十六纲，六十类。是中古时代最完备的分类系统。该书不仅对我国医药学发展作出了巨大贡献，同时在植物学、动物学、矿物和冶金学等方面也在世界科技史上占有重要地位。

清代杰出医学家赵学敏在《本草纲目》的基础上对民间草药作了广泛的收集和整理，于 1765 年编成《本草纲目拾遗》。全书共载药 921 种，其中仅新增的就有 716 种，大大丰富了我国药学宝库。我国医药学从汉至清，各个时期都有它的成就和特色，而且历代相承，日渐丰富。据统计，现存本草书籍就有 400 多种 文献资料相当丰富，内容相当广泛。

然而，鸦片战争以后的百年间，中医药学的发展受到阻碍，特别是在 1929 年，国民党政府颁布了“废止旧医以扫除医药卫生之障碍案”后，祖国医药学遭到严重摧残，濒于灭绝的境地。新中国成立后，在党的中医药政策指引下，中医药事业得到了前所未有的迅速发展。在继承、整理中药学的同时，各地对中药资源进行普查，发现了大量新药，充实并整理出版了中药学资料和专著。在全国创办了大量中医药研究机构，为中医药事业的发展奠定了有力基础。目前全国使用的中草药已达 5000 余种左右 中药制剂有了长足发展，增加了许多新剂型，使用形式丰富多彩，展示了中药科学极其广阔的发展前景。

中药药理学是一门新兴的学科。它是以中医理论为指导，用现代药理学的知识和方法研究中药药理作用及作用机理的一门学科，是中药学范畴中的一个重要组成部分。运用现代科学方法研究中药的作用，国内始于 19 世纪 60 年代，初期主要是对一些单味药进行了研究，将中药原料进行提纯，并进行药理实验和临床试用工作 但发展缓慢 仅麻黄、常山、黄芩、黄连、贝母、防己、万年青、远志、益母草、使君子、苦楝子、鸦胆子等二三十种。

中华人民共和国成立以后，中药药理的研究进入一个快速发展阶段，研究范围迅速扩大，共约有中药 500 种以上，除传统中药外还研究了不少草药如四季青、洋金花、矮地茶、毛冬青、穿心莲等，并找到了作用较为明显的防治慢性支气管炎药、抗菌抗病毒药、防治心血管的药物、计划生育药及作用于神经系统的药物等。约从 60 年代开始结合中医中药理论来研究中药及方剂，研究主要从复方开始 探讨了补肾方药对“肾”的药理作用 开创了用现代科学理论和方法，结合中医药理论来研究中药的方法。

目前中药复方的药理研究多为整方药效学——基本作用和作用机理的研究。如活血化瘀方剂治疗血瘀症的药理基础，认为与其改变血流动力学、抗血栓形成、降低血液粘稠度从而改变血液流变学、改变微循环障碍等作用有关。随着研究的不断深入，对中医治则及中药基本理论的研究 也已取得了令人瞩目的成果。但中药药理研究同中药发展的历史相比，时间还很短，成果是初步的，中药、方剂的临床药理学包括药代动力学的研究、中药基本理论的研究，仅仅是刚开始，中药药理学还是一门年轻的科学。

## 第二章 中药性能及药理

中药的性能是指中药的性味和功能,包括性味、归经、升降浮沉、有毒无毒等方面,是中药的药性理论。前人对药性理论的认识,是在长期实践中对众多药物的各种性质及其医疗作用的了解与认识不断深入的基础上,进而概括和总结出来的,它丰富和发展了中药基本理论,是中医药学理论体系中的一个重要组成部分。

### 第一节 性味

药物的性味即指药物的四气与五味。四气,又称四性,是指寒、热、温、凉四种不同的药性。寒凉和温热是截然不同的两类药性。所谓“温热者天之阳,凉寒者天之阴”,可见寒凉属阴,温热属阳。但温与热、寒与凉并无本质的区别,温次于热,凉次于寒,只是程度上的差别。寒凉药多具有清热、泻火、解毒之功,常用于大热烦渴、面红目赤、赤丝虬脉、眵多热泪、脉洪数等阳症、热症。温热药多具有温阳、救逆、散寒之功,常用于畏寒、肢冷、面色苍白、冷泪、大便清稀、脉微等阴症、寒症。此外,还有平性药物,意指药性平和,寒热偏性不甚显著,实际上仍有微寒或微热之性,故不称五性而仍称四性。

药性的现代药理研究证明:1. 寒凉药可能通过抑制儿茶酚胺类的合成,降低交感神经活性,并对肾上腺皮质功能、代谢功能有抑制作用。而温热药对交感神经,肾上腺髓质、皮质功能,代谢功

能等有一定增强作用；2. 寒凉药使参与体温调节的神经内分泌功能受抑制，而温热药使之加强；3. 寒凉药可使中枢神经系统抑制增强，温热药使兴奋过程增强；4. 部分寒凉药具有抗感染、抗肿瘤的作用。

五味 是指药物的辛、甘、酸、苦、咸五种不同的滋味。有些药物具有淡味或涩味，实际上不只五味。但因涩常附于酸，淡附于甘，故一般仍称五味。

辛味 有发散、行气、行血的作用。一般治疗表症的药物 如麻黄、桂枝 或治疗气滞血瘀的药 如红花、木香、益母草等多具有辛味。

甘味 有补益、和中、缓急等作用。补虚药多具甘味 用以治疗虚弱症 如党参、熟地、人参等 饴糖、甘草等甘味药能缓和拘急疼痛、调和药性。甘味药多质润而滋燥。

酸味：酸具有收敛、固涩的作用。一般具有酸味的药物多用以治疗出虚汗、泄泻等症，如金樱子涩精，五味子敛汗等。

涩味：与酸味药相似。多用于治疗泄泻、尿频、精滑、出血等症，如龙骨、牡蛎涩精，赤石脂涩肠止泻。

苦味：有泻和燥的作用。泄有通泄、降泄、清泄之分，如大黄、芒硝通泄荡涤燥粪，杏仁降泄肺气以平喘，栀子清泄火热以除烦；燥则用于治疗湿症，湿症有寒湿和湿热的不同，温性的苦味药如苍术，用于前者；寒性的苦味药如黄连，用于后者。此外苦还有坚阴的作用，如黄柏、知母用于阴虚火旺的痿症，有泻火存阴的意义。

咸味 有软坚散结、泻下的作用。多用于治疗瘰疬、痰核、痞块及热结便秘等症，如瓦楞子软坚散结，芒硝泻下通便等。

淡味：有渗湿利尿的作用。多用于治疗水肿、小便不利等症，如茯苓、苡仁利水渗湿。

每一种药都有性和味，两者有不可分割的关系，必须将两者结合起来，才能全面理解药物性能的共性与差异，熟练掌握药物的性

能。

现代药理研究证明，药物的不同味道与其所含化学成分有关。如味辛的药多含挥发油，味甘的药多含糖类，味酸的多含有机酸、鞣质等，味苦的药多含生物碱及甙类，味咸的药含钠、钙、镁、铝、碘等无机物及其他活性成分。

## 第二节 升降浮沉

升降浮沉是指药物的作用趋势，是中药性能的又一种表现。升是上升举陷，趋向于上；降是下降平逆，趋向于下；浮是发散向外，趋向于表，沉是泄利向内，趋向于里。人体正常的功能活动，无不依赖于身体气机升降有常，出入有序。反之则表现出向上（如呕吐、咳喘）向下（如泻利、脱肛）或向外（如自汗、盗汗）向内（如表证不解）等病势趋向，药物升降浮沉的性能，可以纠正机体的失调，使之正常，或因势利导，有助于祛邪外出。如升麻、柴胡能解在上在表之邪，举下陷之气，为升浮；厚朴能治在下在里之病，导气机下行，为沉降。

药物的升降浮沉与性味、炮制、配伍用药等密切相关。如味属辛、甘，性属温热的大多能升浮，如麻黄、桂枝、紫苏等；味苦、酸、咸，性属寒凉的大多能沉降，如大黄、芒硝等。

通过炮制也可改变此种特性，如酒制提升，姜制则散，盐制润下等。如大黄苦寒，其性向下，但经酒制后，则加强了其除泻下以外的清热解毒、活血化瘀功效，从而使药效较好地到达消化道以外的患病部位，包括头部上焦及人体其他部位，这在眼科尤为常用，充分体现了“酒制提升”引苦性上行至巅的炮制理论。正如李时珍所说：“升者引之以咸寒，则沉而直达下焦；沉者引之以酒，则浮而上至巅顶。”此外，配伍也可改变药物的作用趋向，如桔梗载药上行，牛膝载药下行。目前关于中药升降浮沉理论的现代药理研究

还不多，尚需我们不断努力探索。

### 第三节 归经

归经就是指药物对机体某部分的选择性作用，即主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，而对其他经则作用较小或没有作用。如寒凉药有清肺热、清肝热、清心热之殊，补益药有补肺、补脾、补肾之异。因此将药物对机体各部分的治疗作用作进一步归纳，使之条理化、系统化，便形成了归经理论。

药物的归经，是以脏腑、经络理论为基础，以所治具体病症为依据，通过临床实践总结出来的。经络沟通人体内外表里，使脏腑、四肢百骸、九窍互相联系，形成统一的整体。因此在病变时，体表的疾病，可以影响到脏腑；内脏的病变，可以反映到体表。因此我们可以通过经络对人体发生病变时的症状进行系统认识。如肺经病变，见咳、喘等证；心经病变，见心悸、失眠等证。根据药物的功效，与脏腑、经络结合起来，就可说明某药对某脏腑、经络的病变起主要治疗作用。如杏仁、苏子止咳平喘，故归肺经；朱砂镇心安神，故归心经；钩藤清热熄风，石决明平肝潜阳，故归肝经。这说明归经的理论，是根据药物的功效和所治病症，从疗效中观察总结出来的。

同时，药物的归经与性味、升降浮沉等性能也有密切的关系。因某一脏腑、经络发生病变，可有寒、热、虚、实的不同，故同归一经的药物也有温、清、补、泻的不同。因此将中药的多种性能结合起来指导用药，才会收到应有的疗效，使之更好地发挥作用。

由于脏腑经络的病变可以相互影响，在临证用药时，不应单纯地使用某一经的药物。如肺病而见脾虚，运用补脾的药物可以促进肺病的痊愈。因此既要了解每一药物的归经，又要掌握脏腑、经络之间的相互联系，才能更好地使用药物。

目前现代药理研究大多依循药物归经意味着某药影响该经络所属脏腑的功能或者归经意味着某药聚积于该经络所属脏腑的看法。

#### 第四节 有毒与无毒

关于“毒”的含义，在古代医籍中常指药物的偏性而言。所谓“毒药攻邪，五谷为养”其中“毒药”一词就是药物的总称，是“毒药”广义的概念。

随着医学的发展，人们对药物的认识逐渐深化。在阐明毒性是药物的性能之一，以偏纠偏是药物治疗的基本原理的同时，为了确保用药安全，后世许多本草书籍在药物性味之下标注的“大毒”、“小毒”大多是指一些具有毒性或副作用的药物，用之不当，可导致中毒，这就是“毒药”的狭义的概念。同时，认识各种药物的有毒、无毒、大毒、小毒，可以帮助我们理解其作用的峻利或和缓，以及可能对人体带来的危害，以便适时选用药物和确定用量。

## 第三章 中药炮制

炮制是中药在应用前或制成各种剂型之前必要的加工处理过程，它包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理，后者也称为“炮炙”。

南北朝时出现了雷敫编写的我国第一部炮制学专著《雷公炮制论》。“炮制”的最早涵义是古人的熟食方法，这种方法逐渐运用到药物的加工处理上，就产生了中药炮制。由于中药大多是生药，有不少中药需要炮制加工，才能符合治疗需要，因此要根据不同的药材采取不同的整理加工或专门技术处理，才能保证用药安全和有效。

### 第一节 炮制的目的

中药炮制的目的，大致可归纳为下列几点：

- 一、除去杂质及非药用部分，使药物清洁纯净，确保处方用量准确，利于制剂和服用。
- 二、便于配方、制剂和贮藏。
- 三、改变药物的性能，使之适应治疗需要。
- 四、降低或消除毒性、副作用。
- 五、增强和发挥药物的疗效。

## 第二节 炮制的方法

炮制的方法很多，现将常用的方法分为五类，简述如下：

一、修制 包括纯净、粉碎和切制等。

1. 纯净 借助一定工具 采用挑、筛、簸、刮、刷等方法 去掉非药用部分以及杂质，使药物纯净。如刮去厚朴、肉桂的粗皮，刷去枇杷叶、石苇背面的绒毛等。

2. 粉碎 采用捣、碾、研、磨、锉等方法 将药材粉碎 以符合制剂和其他炮制法的要求。如郁李仁、砂仁捣碎利于煎煮，鸡内金、酸枣仁碾碎利于吞服。

3. 切制：将原药或用水润软后的药材，用刀具切成段、片、块、丝等规格的饮片，使药物的有效成分易于溶出，并便于其他炮制和调剂时称量。如白术、泽泻切成厚片，桑白皮、枇杷叶宜切丝。

二、水制法：用水或其他液体辅料处理药物的方法称为水制法。其目的主要是清洁软化药物，调整药性。常用的有洗、淘、泡、浸、润、漂、水飞等。这里介绍两种常用方法。

1. 漂洗：将药物置于宽水或长流水中浸渍，反复换水，以去除杂质、盐分、腥味及毒性成分的方法。如昆布、盐附子漂去盐分 紫河车漂去腥味。

2. 闷润：将已浸泡或湿润后的药物，置于容器中加湿敷盖，使水或其他液体辅料徐徐入药至内外均匀，便于切制的方法，称为闷润。如伏润天麻，盖润大黄。

三、火制法：是把药物直接或间接用火加热处理药材的一种方法。火制法可包括炒、煨、煅、烘、炙等方法。

1. 炒：一般可分为清炒和加辅料炒两种：(1) 清炒 将药物置于锅内，不加辅料，炒至一定程度后取出的方法。根据炒的时间和火力不同，清炒又可分为炒黄、炒焦、炒碳。如炒枣仁、炒苏子等。

(2) 加辅料炒：是将药物加入固体辅料中炒，使药物受热均匀或使辅料渗入药物之内。有米炒、土炒、麸炒等。如麸炒白术、麸炒山药。

2. 炙：用液体辅料拌炒药物，使辅料渗入药物之内，以改变药性，增强疗效或减少副作用的炮制方法。常用液体辅料有酒、蜜、醋、童便等。如蜜炙百部、酒炙大黄等。

3. 煨：将药物用猛火直接或间接煨烧，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多直接用明火煨烧，以煨至红透为度，如紫石英、海蛤壳等。间接煨是置药物于耐火容器中密闭煨烧，至容器底红透为度，如制血余炭、陈棕炭等。

4. 煨：利用湿面粉或湿纸包裹药物，置热火灰中加热至面或纸焦黑为度，以减轻药物的毒性和副作用。如煨甘遂，煨肉豆蔻等。

四、水火共制 是用水又用火的加工方法 包括蒸、煮、淬等方法

1. 煮：是用水或液体辅料共同加热的方法。如醋煮芫花、酒煮黄芩等。

2. 蒸：是用水蒸气或隔水加热药物的方法，可分清蒸和加辅料蒸两种。如清蒸桑螵蛸、醋蒸五味子。

3. 淬：是将药物煨红后迅速投入冷水或醋中，多次反复，使其酥脆的方法。多用于矿石、贝壳类炮制，如磁石、龟甲等。

五、其他制法 包括发芽、发酵、制霜及部分法制法等。如巴豆的去油取霜、麦的发芽、法制半夏等。

## 第四章 中药的用法

中药的用法是在中医理论指导下，根据病情、药物性能和治疗要求运用中药的方法，包括配伍禁忌、用药禁忌、服法和用量。

### 第一节 配伍

前人把单味药的应用和药与药之间的配伍关系总结为七个方面，称为药物的“七情”，即用药的七种情况。单行就是指用单味药治病，选择一种针对性强的药物即能获得疗效。如独参汤，用一味大补元气的人参治疗虚脱证。但若病情比较复杂，便需使用两种以上的药物进行治疗，这就出现了药物配伍关系的问题，前人通过长期临床实践，将各种药物配合后产生的变化，总结为相需、相使、相畏、相杀、相恶、相反六种情况。

一、相须：即性能相似的药物配合应用，可发生协同作用，以增强其原有疗效。如石膏与知母同用，能增强清热泻火的作用；人参与甘草合用，能增强补中益气的作用。

二、相使：在性能功效方面有某些共性的药物合用，以一药为主，一药为辅，能提高主药的疗效，叫做相使。如补气利水的黄芪与利水健脾的茯苓合用时，茯苓能增强黄芪补气利水的作用。

三、相畏：两种药物合用，一种药物能抑制另一种药物的毒性或副作用，叫做相畏。如生姜能抑制生半夏、生南星的毒性或副作用，所以生半夏、生南星畏生姜。

四、相杀：两种药物合用，一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或不良反应，叫做相杀。如生绿豆杀巴豆毒。

五、相恶：两种药物合用，能相互牵制而使药效降低或消失，叫做相恶。如人参恶莱菔子。

六、相反：两种药物合用，可能发生不良反应或剧毒作用，叫做相反。如甘草反甘遂。

## 第二节 禁忌

用药禁忌主要有配伍禁忌、妊娠用药禁忌、服药饮食禁忌。

### 配伍禁忌

#### 1. 十八反：

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、苦参、细辛、芍药。

#### 2. 十九畏：

硫黄畏朴硝 水银畏砒霜 狼毒畏密陀僧 巴豆畏牵牛 丁香畏郁金 牙硝畏三棱 川乌畏犀角 人参畏五灵脂 肉桂畏赤石脂。

自十八反、十九畏提出后，历代医家有不同的见解。有的主张列为配伍禁忌，有的持相反态度。明代医家李时珍早有精辟论述，指出“古方多有用相恶相反者。盖相须相使同用者，帝道也。相畏相杀同用者，王道也。相恶相反同用者，霸道也。有经有权，在用者识悟尔”。

### 妊娠用药禁忌

妇女在妊娠期中，应注意药物的禁忌。因某些药物服用后可损伤胎元，导致胎动不安，甚至堕胎。根据药物对胎元损害程度不同，可分为慎用与禁用两类。

#### 1. 妊娠禁用

大多数是猛烈的或毒性较强的药物。如峻烈泻下的巴豆、芦荟、番泻叶 烈性逐水的甘遂、芫花、牵牛子 破血通经的干漆、三棱、莪术、水蛭、虻虫 通窍走窜的麝香、蟾酥、穿山甲、皂荚 剧毒的水银、砒霜、生马前子、生川乌、生草乌、生南星、生半夏。

## 2. 慎用药

大多是烈性或有小毒，或通经祛痰，行气破滞，以及辛热等药物。如泻下的大黄、芒硝 活血祛瘀的桃仁、红花 破滞的枳实 辛热的干姜、附子、肉桂等。

## 服药时的饮食禁忌

在患病期间，病人的饮食适当与否，与治疗的关系很大，如热性病人不宜吃辛辣、油腻等食物；寒性病人不宜吃生冷食物；头晕、失眠、烦躁易怒的病人 不宜吃胡椒、大蒜 不饮酒、不喝浓茶等 这对提高疗效，促进早日康复均有裨益。

# 第三节 用法和用量

## 用量

中药的用量，亦称剂量，通常是指干燥药物在汤剂中的成人一日内服剂量，其次是指在方剂中药与药间的比例分量，即相对剂量。

药物用量的变化，常可导致功效的改变。如大黄少量可止泻，大量可致泻；黄连少量可健胃，重用可伤胃。药物用量多少，应根据病情轻重、药物性质、配伍关系、剂型不同、体质强弱、年龄大小等各方面的具体情况而定。本书的用量，是指成人一般的常用量和较安全的剂量。

## 1. 药物性质与用量的关系

性质平和的药物 用量可偏大 如芦根、白茅根等。有毒、峻烈的药物，用量过多往往产生副作用，甚至中毒，因此应从小剂量开

始逐渐增加,不要过量,以免中毒或损伤正气,如川乌、草乌。矿物贝壳类药物,一般用量宜大,如龙骨、牡蛎、赭石等。花叶类药物、芳香药物,一般用量宜轻,如菊花、桑叶、丁香、沉香等。

### 2. 配伍、剂型与剂量的关系

一般单味用宜重,配伍用宜轻,如单用蒲公英治痈疮,常用 30~60 克,配伍其他药物则用量为 10~15 克。汤剂的用量比丸剂的用量重。主药用量宜重,因主药是治疗主证,起主要治疗作用的药物;辅助药是配合主药或治疗兼证的药物,故用量宜轻。

### 3. 体质、年龄与用量的关系

体质强弱的不同,对药物的耐受程度也有所差异。体质强壮者用量宜稍重,体质虚弱者用量宜轻。老人与儿童的用量应当少于青壮年,使用剧毒药物时尤宜注意。一般 10 岁以上的儿童,可用成人量的三分之二;5~10 岁用二分之一;2~5 岁用三分之一;一岁以内的婴儿用四分之一。剧毒药不在此列。

### 4. 疾病轻重与用量的关系

一般轻病、慢性病用量宜轻;重病、急病用量可适当加重。若病轻药重,药力太过,反伤正气;病重药轻,药力不及,往往贻误病情。

此外,水土和南北气候之异,生活习惯和职业之别,都应予以考虑。

### 中药的煎服法

中药的煎法和服法多种多样,是根据病情和药性决定的,煎服方法正确与否,可影响药效的发挥、疗效的好坏。

#### 1. 煎法

煎煮汤药是中药制剂中最为常用的形式,其用水和火候都有一定的要求。用水必须洁净,火候则取决于药物不同质地和性质。一般情况下,应先武后文,即开始用武火,煮沸后用文火。发散药及其他芳香类药物都应武火急煎,以免因有效成分丢失而降低药