

中医学校試用教材

中藥學中級講義

成都中医學院中藥教研組 編

北京中医學院 南京中医學院 上海中医學院

廣州中医學院 成都中医學院

重慶、煙台、石家莊等中医學校

代表會議 審訂

人民衛生出版社

中医学院试用教材
中 药 学 中 药 理 论

开本: 787×1032/32 页码: 4 $\frac{4}{10}$ 字数: 103千字

成都中医学院中药教研组 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市刊印书号: 10110·046)

·北京崇文门东大街三十八号·

吉 林 市 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号: 14048·2617

定价: (科四)0.28元[K]

1961年7月第1版—第1次印刷

1964年7月第1版—第7次印刷

印 数: 131,601—134,000

編 写 說 明

中华人民共和国卫生部为了解决中医学校的教材問題，于1960年3月間在上海召开中医高級教材审查會議期間，組織北京中医学院、南京中医学院、上海中医学院、广州中医学院、成都中医学院等五个中医学院編写一套中医中級教材。并对这套中医中級教材的編写目的、基本內容要求，作了明确的指示。各学院按照指示精神，分头积极进行編写。同年9—10月間各学院先后編成初稿，分发各地中医学院、中医專科学学校、中医学校征求意见。經汇集整理后，又作了一次全面的修改。卫生部遂于1961年4—5月間在成都召开了中医中級教材审查會議。在这次會議中，除了有主編單位的代表参加外，并有河南、安徽中医学院，苏州、蕪湖中医專科学学校，重庆、烟台、石家庄、河間、复县、博罗等中医学校，江阴卫生学校，晋江医士学校的代表参加，經反复討論，修訂审定后，交由人民卫生出版社出版，作为当前中医学校、卫生学校中医班、中医学徒班的試用教材。

本試用教材，計有：中国医学史中級講义、語文講义、內經中級講义、中葯学中級講义、中医方剂学中級講义、伤寒論中級講义、温病学中級講义、中医診斷学中級講义、中医內科学中級講义、針灸学中級講义、中医外科学中級講义、中医伤科学中級講义、中医妇科学中級講义、中医兒科学中級講义、中医眼科学中級講义、中医喉科学中級

講義、中医各家學說及醫案選中級講義等。

本試用教材的各科內容，是根據中医學校的教學實際情況，用現代語言敘述了中医的基本理論知識和臨証經驗，並密切地注意了各科之間的有機聯系和理論聯系實際的問題，務求達到系統、簡明的基本要求，以適應當前中医學校教學上的需要。

由於我國醫學科學和醫學教育事業正在迅速發展，中·西醫結合研究的新成就和教學實踐中的新經驗，正在不斷增長，因而，本試用教材必須隨時修訂、補充，並加以提高，使之逐步成為合乎教科書水平的中医中級教材，更好地為社會主義建設服務。為此，熱望全國中西醫教師們、各地讀者們多提寶貴意見，共同完成這項光榮任務。

中医中級教材審查會議

1961年5月

緒 言

在我国辽阔而富饶的大地上，蕴藏着种类繁多、品质优良的药物资源；并且已有很悠久的历史，是我们几千年来同疾病进行斗争的主要武器，对保障我国人民健康起着积极作用。由于这些药物的应用，是在中医理论指导下进行的，因此便把它称为“中药”。研究各种中药的性状、功效和应用方法等知识的，就称为“中药学”。

中药的品种，仅典籍记载的，已达三千余种之多，其中包括植物、动物、矿物及若干化学制品，而以植物药的数量最多，应用最广，所以自古相沿把药学称为“本草”。

自从现存最早的本草学专著——“神农本草经”问世以后，经过历代医家不断补充、发展，内容愈见丰富，是我国文化的光辉硕果。但本草学并非孤立发展的一门科学，而是祖国医药学术体系中一个组成部分。所以，对于各种药物性、味、功效的认识，以及临证用药方法，都是建立在祖国医学理论的基础之上的。根据阴阳五行、脏腑经络等基本理论来认识和掌握药物的四气、五味、升降浮沉、归经等药性，以及各种药物在相互配伍情况下药性转化的关系；并在辨证施治的治疗原则指导下处方用药，和选择不同剂型和内服、外用等应用方法；才能正确而充分地发挥药效。

中药的分类有多种方法，古代本草书籍多按药物自然属性分类，此外也有根据药效或药性来分类的，都有一定的意义。为了使初学的人容易记忆，便于辨别类似药物间的异同之处，本讲义采用按药效分类的方法。但中药多是一味药具有几种作用，不易截然分开，所以只能根据各种药物的主要功用，大体归类。学习时应当全面领会各种药物多方面的功用，不要受到分类法的约束。

本講義分上下兩篇，上篇總論概述有關藥性和用藥方法等基本知識。下篇各論將 256 種常用中藥按主要功用分為 18 類，每類之前先概括的說明本類藥物的共通之點和主要適應範圍。每一味藥物都依照性味歸經、功效與應用、用量、禁忌等項目一一敘述。在應用方面，分述一種藥物的多種功用，並適當列舉常常配伍同用的藥物。這樣可以在明了每一藥物的獨特效能的同時，也能懂得一般的配伍關係，從而為學習方劑學和其它臨床課打下臨証用藥的基礎。

目 录

緒言..... 1

上篇 总論

第一章 药物的性能..... 1

第一节 四气、五味..... 1

第二节 升降浮沉..... 3

第三节 归經..... 4

第二章 配伍和应用..... 5

第一节 配伍..... 5

第二节 剂量..... 6

第三节 葯剂服法及其有关事项
[附妊娠禁忌葯]..... 6

第三章 炮制和制剂..... 8

第一节 炮制..... 8

第二节 制剂..... 11

下篇 各論

第一章 解表葯类..... 12

第一节 辛溫解表葯..... 12

麻黃 (12) 白芷 (15)

桂枝 (13) 藁本 (16)

紫苏 (13) 細辛 (16)

荆芥 (14) 生姜 (17)

羌活 (14) 葱白 (17)

防风 (15) 香薷 (18)

第二节 辛涼解表葯..... 18

薄荷 (18) 牛蒡子 (19)

蝉蜕 (蝉衣) (19) 葛根 (21)

桑叶 (20) 柴胡 (22)

菊花 (20) 升麻 (23)

蔓荆子 (21) 木賊 (23)

淡豆豉 (21)

第二章 瀉下葯类..... 24

第一节 攻下葯..... 24

大黃 (24) 蘆薈 (25)

芒硝 (25)

第二节 潤下葯..... 26

大麻仁 (26) 郁李仁 (26)

第三节 峻下逐水葯..... 27

牽牛子 (丑牛) (27) 芫花 (28)

甘遂 (27) 商陸 (29)

大戟 (28) 巴豆 (29)

第三章 清熱葯类..... 30

第一节 清熱瀉火葯..... 30

石膏 (30) 夏枯草 (34)

知母 (31) 竹叶、竹叶卷

梔子 (31) 心 (35)

黃芩 (32) 荷葉 (35)

黃連 (32) 蘆根 附:

黃柏 (33) 葦莖 (35)

龍胆草 (33) 決明子 (草決

明) (36)

第二节 清熱涼血葯..... 36

犀角 (36) 鮮生地 附:

牛黃 (37) 干地黃 (37)

玄參 (38) 地榆 (41)
牡丹皮 (38) 槐實 (槐角)
赤芍藥 (39) 附：槐花 (41)
地骨皮 (39) 側柏葉 (42)
銀柴胡 (40) 茅根 (42)
青蒿 (40) 大蓀 (附，小
茜草根 (40) 蓀) (42)

第三节 清熱解毒藥……………43

金銀花 (43) 蒲公英 (45)
連翹 附：白頭翁 (45)
連翹心 (44) 土茯苓 (46)
大青 (44) 馬勃 (46)
紫花地丁 (44) 射干 (46)
青黛 (45)

第四章 化濕醒脾藥類……………47

藿香 (47) 白豆蔻 附：
佩蘭 (47) 豆蔻壳 (48)
蒼朮 (48) 縮砂仁 (49)

第五章 利水滲濕藥類……………49

茯苓 附：茯 防己 (52)
神，苓皮、赤 木通 (53)
茯苓 (50) 通脫木 (通
豬苓 (50) 草) (53)
澤瀉 (51) 瞿麥 (54)
車前子 (51) 篇蓄 (54)
茵陳蒿 (51) 海金沙 (54)
滑石 (52) 赤小豆 (55)
苡仁 (52) 金錢草 (55)

第六章 祛風濕藥類……………55

獨活 (56) 木瓜 (56)
五加皮 (56) 威靈仙 (57)

秦艽 (57) 莖葉 (58)
續斷 (58) 桑寄生 (59)
蚤砂 (58) 虎骨 (59)

蒼耳實 附：

第七章 溫里祛寒藥類……………60

附子 附：蜀椒 (川椒) (63)
烏頭 (60) 胡椒 (63)
干姜 (61) 畢澄茄 (64)
肉桂 (62) 高良姜 (64)
丁香 (62) 小茴香 附：
吳茱萸 (62) 八角茴香 (64)

第八章 芳香開竅藥類……………65

麝香 (65) 石菖蒲 (66)
冰片 (66)

第九章 安神藥類……………67

硃砂 (67) 牡蠣 (69)
磁石 (68) 酸棗仁 (69)
琥珀 (68) 柏子仁 (70)
龍骨、龍 遠志 (70)
齒 (68)

第十章 平肝熄風藥類……………70

羚羊角 (71) 天麻 (72)
僵蚕 (71) 白芍藥 (72)
全蠍 (71) 石決明 (73)
鈎藤 (72) 代赭石 (73)

第十一章 行氣藥類……………74

橘皮 附：朴厚 (75)
橘核 (74) 香附 (76)
青皮 (75) 木香 (76)
大腹皮 (75) 烏藥 (76)
枳實 附：棟實 (金鈴
枳壳 (75) 子) (77)

桔蒂 (78)

第十二章 活血去瘀药类.....78

川芎 (78) 玄胡索 (82)
乳香 (79) 五灵脂 (82)
没药 (79) 牛膝 (83)
郁金 (79) 自然铜 (83)
莪朮 (80) 穿山甲 (83)
三棱 (80) 桃仁 (84)
丹参 (80) 水蛭 (84)
益母草 附: 降真香 (84)
菴藟子 (81) 花蕊石 (85)
红花 附: 蒲黄 (85)
番红花 (81)

第十三章 补益药类.....86

第一节 补气药.....86

人参 (86) 大枣 (89)
党参 (87) 扁豆 附:
黄芪 (87) 扁豆衣、扁
白朮 (88) 豆花 (89)
山药 (88) 甘草 (90)
黄精 (89)

第二节 补阳药.....90

鹿茸 附: 鹿 补骨脂 (93)
角、鹿角胶、 益智仁 (93)
鹿角霜 (91) 杜仲 (93)
人胞 (紫河 狗脊 (94)
车) (91) 沙苑蒺藜 附:
肉苁蓉 (92) 刺蒺藜 (94)
巴戟天 (92) 菟丝子 (95)

第三节 补血药.....95

熟地黄 (95) 当归 (96)
何首乌 (96) 龙眼肉 (圆

肉) (96) 阿膠 (97)

枸杞子 (97) 桑椹 (97)

第四节 补阴药.....98

沙参 (98) 石斛 (100)
西洋参 (98) 女贞子 (冬青
天门冬 (99) 子) (100)
麦门冬 (99) 龟板 附:
百合 (99) 龟板胶 (101)
蕤苳 (玉竹) 鳖甲 (101)
(100)

第十四章 消导药类.....102

莱菔子 (102) 麦芽 (103)
山楂 (102) 谷芽 (103)
神曲 (103) 鸡内金 (104)

第十五章 顺气化痰药类.....104

半夏 (104) 海蛤壳 (109)
天南星 (105) 桔梗 (110)
白芥子 (106) 杏仁 (110)
旋复花 (106) 苏子 (111)
白前 (106) 款冬花 (111)
前胡 (107) 紫菀 (111)
瓜蒌 附: 扁鹊铃 (112)
天花粉 (107) 枇杷叶 (112)
贝母 (108) 百部 (112)
葶藶子 (109) [附]: 常山
天竹黄 (109) (113)

第十六章 收敛固涩药类.....113

山茱萸 (114) 乌贼骨 (116)
赤石脂 (114) 芡实 (116)
乌梅 (114) 莲子 附:
肉豆蔻 (115) 莲须 (117)
五味子 (115) 桑螵蛸 (117)

金櫻子 (118)	刺楸皮 (119)
五倍子 (118)	藕节 (120)
銀杏 (白果)	艾叶 (120)
(118)	三七 (120)
麻黄根 (119)	白朮 (121)
明矾 (119)	仙鶴草 (121)

第十七章 驅虫药类…………… 121

使君子 (122)	檳榔 (122)
苦楝根皮 (122)	雷丸 (123)

石榴根皮 (123)	大蒜 (124)
------------	----------

第十八章 外用药类…………… 124

石硫黃 (124)	蟾酥 (127)
雄黃 (125)	大楓子 (127)
輕粉 (125)	血竭 (127)
鉛丹 (126)	象皮 (128)
硼砂 (126)	川槿皮 (128)
爐甘石 (126)	

上 篇 总 論

第一章 藥物的性能

把藥物的性能归納起来，主要有气、味、升、降、浮、沉及归經等方面，这都是从長期的医疗实践中探索出来的一些規律，并以陰陽五行及臟腑經絡的學理为其理論基础。因为一切疾病的發生、發展及其轉归，都意味着人体陰陽邪正的互相消長，疾病本身就是一种陰陽偏胜偏衰的狀態，这种偏胜偏衰狀態具体表現在五臟生化剋制关系的失常；而藥物疗病的基本作用就是針對病情起到調节偏胜偏衰的功效。所以，藥物都具有不同的偏性，这就是藥物性能的基本概念。

第一节 四气、五味

四气就是寒、热、溫、凉四种藥性，藥性的寒、热、溫、凉，是与病性的寒热相对而言，能够治疗热証的藥物，大多是屬於寒性或凉性，并为陰性。反过來說，能治疗寒証的藥物，就大多是溫性或热性，并为陽性。在治法上所謂“疗寒以热藥，疗热以寒藥”，正是根据藥性而說的。溫与热、凉与寒，是区别其程度上的差異，溫次于热，凉次于寒。寒凉藥多具有清热、瀉火、解毒……等作用，其性多沉而降，較常用于陽証热証；而溫热藥則多具有溫中、回陽、散寒……等作用，其性多升而浮，較常用于陰証寒証。

此外，有平性藥，是指性質比較和平的藥物，其中也有微寒或微溫的。所以，基本上仍屬於四气之內，故不称为五气，而仍作四气。

在治疗时，除热証用寒藥，寒証用热藥外，若寒热兼杂的病証，

又当寒温并用,这是在方剂配伍时,应当注意的。

五味,就是药物的辛、甘、酸、苦、咸五种味;此外,还有淡味。不过,有些医家认为淡附于甘,所以,一般不称六味,而叫五味。

不同的味,有不同的作用,而味相同的药物中,其作用亦有共通之处。一般来说,大体上是这样的:

辛味的能散,能行,多用于治疗表证或气,血阻滞的病证;甘味的能补,能和,多用于治疗虚证;淡味的能渗,能利,多用于治疗湿邪或水气为患的病证;酸味的能收,能敛,多用于治疗虚汗、泄泻等证;苦味的能泻能燥,多用于治疗热证或湿证;咸味的能下,能软坚,多用于便秘、瘰癧、痞块等证。

五味与五臟間的关系,按照五行的道理,五味各有所入,就是辛入肺,甘入脾,酸入肝,苦入心,咸入肾,这是五味各入五臟的一般规律。

四气五味是辨別药性的重要规律,已分述如上。由于每一药物都具有气和味,因而两者必须综合起来看,尤其是有些药物具有两种味,更要全面地認識其气味,才能正确应用。同样是寒性药物,如味不相同,或为苦寒,或为辛寒……作用就大有差异。又如同样是甘味药,但气有所不同,或为甘温,或为甘寒……等,作用也不一样,所以不要把药物所具有的气和味各自孤立起来,应当全面的看,才能正确地辨別药性。

用陰陽五行学說来解釋藥物,除四气五味外,还有五色也是其中的一个方面。如青黛色青入肝,硃砂色赤入心,党参色黄入脾,貝母色白入肺,玄参色黑入肾等。但是,五臟之間互有联系,药物气味和顏色也不可能全部一致,有些药物更往往作用于多方面。所以,在具体把这种方法用来解釋某一种药物时又需要全面分析,适当归类,如白色的白朮就不入肺,而是取其味甘入脾。現在把五味五色与五臟的关系归納如下:

辛味 白色入肺(金)

甘味 黃色入脾(土)
酸味 青色入肝(木)
苦味 赤色入心(火)
咸味 黑色入腎(水)

第二节 升降浮沉

升降浮沉，是指藥物作用的趨向而言，升和降，浮和沉，都是相對的，凡升浮藥都主上行而向外，有升陽，發表，散寒等作用；沉降藥都主下行而向內，有潛陽，降逆，收斂，清熱，滲濕，瀉下等作用。

藥物的升降浮沉，一般說是與藥物的氣味以及質地輕重有關。就氣味來看，凡是味屬辛甘，性屬溫熱的一類陽性藥物，大多能升浮。相對的若味屬苦酸咸，性屬寒涼的一類陰性的藥物，大多是沉降的。李時珍說的很清楚：“酸咸無升，辛甘無降，寒無浮，熱無沉”，由此可見，氣味與升降浮沉是相互關連的。

至於質地的輕重，也是歸納升降浮沉的另一依據。例如，花葉及質輕的藥物大部能升浮，子實及質重的藥物，大部能沉降。當然以上所舉並不是絕對的。例如“諸花皆散，旋復花獨降”，又如蘇子辛溫，沉香辛微溫，以性味辛溫來說應該升，但由於質重故降，這說明在一般共性中，又有不同的特性。

升降浮沉，也是臨床用藥原則之一，因為人體發生病變的部位，有上下表里不同，病勢也有逆上和陷下的差異，一般說來，在上在表宜用升浮，而不宜用沉降；在下在里宜用沉降，而不宜用升浮；病勢逆上者，宜降而不宜升，病勢陷下者，宜升而不宜降。

以上所述，為升降浮沉的一般原則，但由於中藥的運用，大多使用於复方中，故升降浮沉的作用，每隨配伍或炮制而有所轉化，不是一成不變的。

第三节 归 經

归經是指各种葯物对于机体各部份的特殊作用，可以从葯物功效、五味、形态等方面來說明。对这种作用的認識，主要是以臟腑經絡的理論为基础，并从葯物功效来予以体现。

如前所述，五味与五臟关系，就是以葯物的味来概括各种葯物对机体各部份的选择性作用。再就医疗效果上看，由于不同的臟腑經絡，各有不同的疾病証候，因此，观察服药后某种証候的減輕或消失，可以推知所用葯物的主要作用部位。如肺經病变每見喘咳等証，用杏仁可以入肺經治喘咳；肝經病变每見胁痛，抽搐等証，用羚羊角可以入肝經止抽搐；心經病变每見神昏心悸証，用丹砂可以入心經而安神等等。又如用寒性葯可以治疗热証，但在不同的臟腑經絡，其热証証候也有所差異，必須相应地选用适当的清热葯。根据其疗效，可以發現某些清热葯長于清肺热，有的則以清肝热为主，各有所專。同样是补葯，其中也有長于补肾，补脾……之不同。有些葯物又兼能作用于几方面，或以清肝热为主而兼能清肺，或既可补脾又能补肾……等等。总之，任何一种葯物对机体作用的部位，都有一定的适应范围。因此，为了便于認識和掌握这种作用，就有必要根据臟腑經絡理論，結合葯物功效、五味等，采用归經的办法加以归納，使它更有系統，更有規律。

由于各个臟腑經絡病变可以相互影响，因此，在临床用葯时，并不單純的使用某一經葯物。如肺病而見脾虛者，每用补脾的葯物，脾健运可以促进肺病痊愈(培土生金)；如肝陽上亢，因于腎陰不足的，每用滋补腎陰葯物以制陽亢，腎陰足就可以涵肝陰而制陽亢(壯水涵木)。总之，我們既要了解每一葯物的归經，又要掌握臟腑經絡之間的相互联系，才能更好地指导临床用葯。

第二章 配伍和应用

第一节 配 伍

兩味以上的藥物合用叫配伍。中藥多配伍成方劑的形式应用于臨床。藥物配伍的目的，在于使藥物更好地發揮其療效，或制止其不良作用，并對於較複雜的証候，可以全面照顧。

根據用藥經驗，有些性能相類的藥物，常常合在一起应用，可以互相助長療效，這叫相須。若是兩味以上的藥物合用，一藥為主，余藥為輔，以提高其療效，這種关系叫做相使。相須相使是一般藥物配伍中常用的方法。

有些有毒性的藥物，在应用時每須配伍制其毒性的藥物，可以避免其不良作用，例如半夏有毒而畏生姜，這叫相畏，故方劑中半夏多配生姜，以制其毒。天南星有毒，生姜能殺其毒，此二藥合用就無妨碍，謂之相殺。相畏相殺是应用毒藥時常見的配伍方法。

有些藥物不宜合用，因為配伍在一起時，將會降低或喪失藥效，這叫相惡。還有少數藥物配伍時可能產生劇毒作用，這叫相反。相惡相反一般屬於配伍禁忌。

藥物雖以配伍应用為多，但也有少數是獨用的，名為單行。

單行、相須、相使、相畏、相殺、相惡、相反，神農本草經謂之“七情”。除單行外，其餘六種都是處方用藥時所應遵守的。

多數藥物經過有系統有主次的配伍叫方，方劑的組織有君臣佐使。內經云：“主病之謂君，佐君之謂臣，應臣之謂使。”說明了方劑中的君臣佐使是藥物配伍的基本原則，其目的已不僅是更好地發揮藥物的療效，或制止其不良作用，還照顧到用藥全面。關於君臣佐使的配伍原則詳見方劑學。

茲將李時珍提出的諸藥相反附錄于此，以供參考。

甘草反甘遂、大戟、芫花、海藻；

烏頭反貝母、瓜蒌、半夏、白芨、白蘞；

藜蘆反人參、沙參、丹參、玄參、苦參、細辛、芍藥、饅肉；

河豚反煤、荊芥、防風、菊花、桔梗、甘草、烏頭、附子；

蜜反生薑；

柿反蟹；

犬肉反商陸。

第二節 劑 量

中藥大多採取方劑的形式應用於臨床，故劑量的含義有三點：其一是每種藥物用量；其次是處方中個別藥物的相對劑量，即在同一處方中，這種藥物和其它藥物的比例分量；其三是製劑的實際服用量。用藥劑量掌握得適當與否，會直接影響到療效（過量甚至有中毒的危險）。所以，我們對於劑量應予以足夠的重視。

講義各論中提到各藥的用量，系指施用於成人者。根據臨床經驗，小兒年在一歲以下者，約用成人量的五分之一。一至三歲，則四分之一。四至八歲，則三分之一。九至十二歲，則二分之一。十三至十八歲，用三分之二。十八歲以上用全量。其次，藥劑制成後的每次服用量，亦可按這個比例掌握，以上是一般的用量比例。在應用攻邪的藥物時，還應考慮到患者體質、年齡、病情等各方面情況，如年老體衰，病劇體弱，久病食少，均宜減其劑量。

第三節 藥劑服法及其有關事項〔附妊娠禁忌藥〕

藥劑服用法的得宜與否，對療效很有關係。如湯劑一般都是溫服，但亦有須要熱服者，如外感風寒藥宜熱服而暖復其體，治大寒証宜熱劑熱服；亦有須要冷服者，如一般解毒藥劑皆宜冷飲，治嘔吐証藥宜冷啜，治大熱病宜寒劑冷服。

至於服藥時間，一般的說，補藥可以食前服，驅蟲藥和瀉下藥

都于空腹时服，其他药剂都可食后服。不管食前或食后服药，最好不要使药与食物混在一起，食前服者须待药散才进食，食后服者须待食消方进药，否则药食混杂，两相妨碍，不易见效。此外，还须因病情的缓急，改变服药的时间，如急病宜立刻服药，瘧疾用截瘧剂宜于发作前2—4小时服药等。

中药一日服药的次数，一般都是三次，于早、午、晚分服。病缓须缓治者，亦可日二服，病急不解须急治者，亦可一日夜四、五服，使药力积累，药气接续，易于胜病。

服药所以瘧病，故病瘧则应停药，不必尽剂；若惜药而强服，则矯枉过正，徒耗正气，欲益反损了（滋补药服用时间稍长不妨）。尤其是有汗吐下作用的方剂更要遵守“病去，不必尽剂”这个法则。若服药期中，病情突然发生变化，当然更应该立即停药了。

内服丸散等固体药剂，一般都用白开水吞服，但亦有酒服者，取其宣达；有浆水服者，取其清热。丸剂又有沸汤和服者（如理中丸）；有水煮服者（如大陷胸丸，抵当丸），取其速效。有淡盐汤下者，取其入肾；有噉化者，取其药力留连上焦；散剂有香豉煮汁和服者，取其湧吐；有舐吃者，取其药力留恋膈上。

服用止呕吐药剂，呕吐剧烈者，必须：（一）冷服，（二）少服，（三）频服；否则不易见效。呕吐不止者，可将治呕药作成散剂，以舌舐嚥，则不易将药呕出，逐渐收到止呕之功。或用炒盐二包，輪熨喉下至胸，多炒頻熨，也能輔助内服药的止呕效力。

小兒生病，多不願服药，若照一般剂量强迫服用，每易啼哭呕出，难于发生药效。故宋代小兒方大多采用丸剂，丸小而每次服量又少。或用膏剂，大多以蜂蜜和成，取其适口，易于服用。嬰兒患病，可以綿着药湯中，提綿滴几口中。

服發汗药后，宜暖复避風，否則易昏眩顛仆。