

学 药 中 明 简

虎俊忠

一九八一年十月

目 录

一、 中药性能概说.....	1
第一节 性和味.....	1
第二节 升降浮沉.....	4
第三节 归经.....	4
二、 中药的炮制和制剂.....	6
第一节 炮制的目的和方法.....	6
第二节 制剂.....	1 0
三、 中药的配伍和禁忌.....	1 3
第一节 配伍.....	1 3
第二节 禁忌.....	1 6
四、 常用中药.....	1 7
麻黄	1 7
柴胡	1 9
葛根	2 1
石膏	2 3
黄芩	2 4
黄连	2 6
金银花	2 9
蒲公英	3 0
马齿苋	3 2
附子	3 4
干姜	3 7

猪苓	3 8
泽泻	4 0
茵陈	4 2
半夏	4 3
贝母	4 5
葶苈子	4 8
杏仁	4 9
桔梗	5 1
大黄	5 2
芒硝	5 5
〔附〕玄明粉	5 6
西瓜霜	5 6
枳实〔枳壳〕	5 7
厚朴	6 0
川芎	6 3
丹参	6 5
益母草	6 7
人参	6 9
甘草	7 2
鹿茸	7 5
〔附〕1 鹿角	7 6
2 鹿角胶	7 6
3 鹿角霜	7 7

当归	7 7
山楂	6 2
乌梅	7 9
槟榔	8 1
鹤草芽	8 3

一、中药性能概说

药物治病的基本作用不外是：祛除病邪，消除病因，恢复或重建脏腑功能的协调，纠正阴阳偏胜偏衰的病理现象，使之在最大程度上恢复到正常状态。药物之所以能够针对病情，发挥上述基本治疗作用，乃是因为各种药物各自具有若干特性和作用，前人也称为药物的偏性，意思是说以药物的偏性纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰。把药物治病的多种多样的性质和作用加以概括，主要有性、味、作用部位（归经）、作用趋向（升降浮沉）等，统称为药物的性能。

药物性能的认识和论定，是在长期实践中对为数众多的药物的各种医疗作用加以概括和总结出来的，並以阴阳、脏腑、经络、治法法则等医学理论为其理论基础。

第一节 性和味

药物都具有一定的性和味。性与味是药物性能的重要标志。自古以来，各种中药书籍都在每论述一药物时首先标明其性味，这个办法，至今沿用，对于认识各种药物的共性和个性，以及临床用药，都有实际意义。药性是根据实际疗效反复验证然后推论出来的，是对药物多种医疗作用的高度概括。至于药味的确定，最初是由口尝而得，所以习惯上都是按照这个认识过程，先标味后标性。古时不能从化学成分方百来解释药物的滋味，但是很重视各种药物所具不同滋味与医疗作用之间的内在联系，试图从实践中探索其客观规律。但是从部分药物的滋味与作用之间关系获得的初步认识，在很大程度上是一种偶合现象，口尝的滋味不足以说明或概括更多药物的医疗作用，不具有普遍意义。因此，味的概念，也就发尸成为实际表示药物性能的标志之一。

而不仅仅表示真实的滋味了。

药性，主要是寒、热、温、凉四种药性，古时也称四气。其中温热与寒凉属于两类不同的性质。而温与热，寒与凉则分别具有共同性；温次于热，凉次于寒，即在共同性质中又有程度上的差异。对于有些药物，通常还标以大热、大寒、微温、微寒等词予以区别。药性的寒、热、温、凉，是从药物作用于机体所发生的反应概括出来的。是同所治疾病的寒、热性质相对而言。能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性，如黄芩、板兰根对于发热口渴、咽痛等热证有清热解毒作用，表明这两种药物具有寒性。反之能够减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性，如附子、干姜对于腹中冷痛，脉沉无力等寒证有温中散寒作用，表明这两种药物具有热性。

此外，还有一些平性药，是指药性不甚显著，作用比较和缓的药物。但其中也有微寒、微温的，仍未超出四性的范围。

热证用寒凉药，寒证用温热药，这是中医的一条治疗和用药的法则。至于寒热夹杂的病证，即是说，既有寒证，又有热证，就可将与病证相适应的热性药与寒性药适当配伍应用。

五味，就是辛、甘、酸、苦、咸五种味。有些药物具有淡味或涩味，所以实际上不止五种。但是，习惯上仍然称为五味。五味也是药物作用的标志，不同的味有不同的作用。至于其阴阳属性，则辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。综合历代用药经验，其作用有如下述：

辛：有发散、行气、行血、或润养作用。一般用于治疗表证的药物，如麻黄、薄荷，或治疗气血阻滞的药物，如木香行气，红花活血化瘀，以及某些滋补药，如丝子等，都有辛味。

甘：有补益、和中、缓急等作用。一般用于治疗虚证的滋补强壮药，如党参、熟地，缓和拘急疼痛、调和药性的药物，如饴糖、甘草

等，皆有甘味。

酸：酸有收敛、固涩作用。一般具有酸味的药物多用于治疗虚汗、泄泻等证，如山茱萸、五味子涩精敛汗，五倍子涩肠止泻。

涩：与酸味药的作用相似。多用以治疗虚汗、泄泻、尿频、精滑、出血等证。如龙骨、牡蛎涩精，赤石脂能涩肠止泻。

苦：有泄和燥的作用。泄的含义甚广，有指通泄的，如大黄，适用于热结便秘；有指降泄的，如杏仁，适用于肺气上逆的喘咳；有指清泄的，如栀子，适用于热盛心烦等证。至于燥，则用于湿证。湿证有寒湿、湿热的不同，温性的苦味药如苍朮，适用于前者，寒性的苦味药如黄连，适用于后者。此外，前人的经验，认为苦还有坚阴的作用，如黄柏、知母用于肾阴虚亏而相火亢盛的痿证，即具有泻火存阴（坚阴）的意义。

咸：有软坚散结、泻下作用。多用以治疗瘰疬、痰核、痞块及热结便秘等证，如瓦楞子软坚散结，芒硝泻下通便等。

淡：有渗湿、利尿作用。多用以治疗水肿、小便不利等证，如猪苓、茯苓等利尿药。

由于每一种药物都具有性和味，因此，两者必须综合起来看。例如两种药物都是寒性，但是味不相同，一是苦寒，一是辛寒，两者的作用就有差异。反过来说，假如两种药物都是甘味，但性不相同，一是甘寒，一是甘温，其作用也不一样。所以，不能把性与味孤立起来看。性与味显示了药物的部分性能，也显示出有些药物的共性。只有认识和掌握每一药物的全部性能，以及性味相同药物之间同中有异的特性，才能全面准确地了解和使用药物。

第二节 升 降 浮 沉

由于各种疾病在病机和证候上，常常表现出向上（如呕吐、喘喘）、向下（如泻利、崩漏、脱肛），或向外（如自汗、盗汗）、向内（如表证不解）等病势趋向，因此，能够针对病势，改善或消除这些病证的药物，相对说来也就分别具有升降浮沉的作用趋向。这种性能，可以纠正机体功能的失调，使之恢复正常，或因势利导，有助于祛邪外出。

升和降，浮和沉都是相对的，升是上升，降是下降，浮表示发散，沉表示泄利等作用。大抵具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等药效的药物，都能上行向外，药性都是升浮的，而具有泻下、清热、利尿渗湿、重镇安神、潜阳息风、消导积滞、降逆、收敛及止喘平喘等药效的药物，则能下行向内，药性都是沉降的。但仍有些药物，升降浮沉的性能不明显或存在着二向性，如麻黄既能发汗，又可平喘、利水，川芎既“上行头目”，又“下行血海”。不过，这种情况毕竟是少数。

药物升降浮沉的性能与药物本身的性味有不可分割的关系，能升浮的药物大多具有辛、甘味和温、热性，能沉降的药物大多具有酸、苦、咸、涩味和寒、凉性。此外，药物升降浮沉的性能，还常受到加工炮制的影响，而在复方中，一种药的作用趋向还可能受到其它药物的制约，这在用药时是应加以注意的。

第三节 归 经

归经就是指药物对于机体某部分的选择性作用——主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，而对其它经则作用较小，

或没有作用。如同属寒性药物，虽然都具有清热作用，但其作用范围，或偏于清肺热，或偏于清肝热，各有所长。再如同一补药，也有补肺、补脾、补肾等不同。因此，将各种药物对机体各部分的治疗作用作进一步归纳，使之系统化，这样便形成了归经理论。

归经是以脏腑、经络理论为基础，以所治具体病证为依据的。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内脏，内脏的病变，也可以反映到体表。因此人体各部分发生病变时所出现的证候，可以通过经络而获得系统的认识。如肺经病变，每见喘、喘等证；肝经病变，每见胁痛、抽搐等证；心经病变，每见神昏、心悸等证。我们根据药物的疗效，与病机和脏腑、经络密切结合起来，可以说明某药对某些脏腑、经络的病变起着主要医疗作用。如桔梗、杏仁能治胸闷、喘咳，归肺经；全蝎能定抽搐，归肝经；朱砂能安神，归心经等。这说明归经的理论，具体指出药效的所在，是从疗效观察中总结出来的。

懂得和掌握归经的理论，有以下几点好处：首先，在临床上，有助于选择适宜药物；其次，以归经为线索，可以探索某些药物的潜在功能；第三，有些药物能治众多的病证，可借归经执简以御繁，便于理解和记忆。

但是，在应用药物的时候，如果只掌握药物的归经，而忽略了四性、五味、升降浮沉等性能，是不够全面的。因为某一脏腑、经络发生病变，可能有的属寒，有的属热，有的属虚，有的属实，不可只注意归经，而将能归该经的药物不加区别地应用。同归一经的药物，其作用有温、清、补、泻的不同，如肺病咳嗽，虽然黄芩、干姜、百合、葶苈子都能归肺经，可是在应用时，却不一样，黄芩主要清肺热，干姜则温肺寒，百合补肺虚，而葶苈子则泻肺实，如此等等。归其他脏

腑、经络的药物，也是这样。可见，中药的多种性能必须结合起来，以之指导中药的运用，才会收到预期的效果。

此外，我们还必须了解，由于脏腑经络的病变可以相互影响，因此，在临床用药时，並不单纯地使用某一经的药物。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。总之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，才能更好地指导临床用药。

二 中药炮制和制剂

第一节 炮制的意义和方法

炮制是药物在应用前或制成各种剂型以前必要的加工过程，包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理，后者也称为“炮炙”。由于中药材大都是生药，其中不少药材必须经过特定的炮炙处理，才能更符合治疗需要，充分发挥药效。因此，按照不同的药性和治疗要求而有多种炮制方法。有些药材的炮制还要加用适宜的辅料，並且注意操作技术和讲究火候，正如前人所说：“不及则功效难求，太过则性味反失。”炮制是否得当，直接关系到药效，而少数毒性药和烈性药的合理炮制，更是确保用药安全的重要措施。药物炮制法的应用与发展，已有很悠久的历史，方法多样，内容丰富。

(一) 炮制的目的

大致可以归纳为以下几点：

1. 消除或降低药物的毒性、烈性或副作用。如川乌、草乌生用内服易于中毒，需炮制后用；巴豆、续随子泻下作用剧烈，宜去油取霜。

用，常山用酒炒，可减轻其催吐的副作用等。

2. 改变药物的性能，使之更能适合病情需要。如地黄生用凉血，若制成熟地黄则性转微温而以补血见长；生姜煨熟，则能减缓其发散力，而增强温中之效；何首乌生用能泻下通便，制熟后则失去泻下作用而专补肝肾等等。

3. 便于制剂和贮藏。如一般饮片的切片；矿物、动物甲壳、贝壳及某些种子类药物的粉碎处理，能使有效成份易于溶水，并便于制成各种剂型；有些药物在贮藏前要进行焙烘、炒干等干燥处理，使其不易霉变、腐烂等。

4. 除去杂质和非药用部分，使药物纯净，才能用量准确，或利于服用。如一般植物药的根和根茎当洗去泥沙，拣去杂质；枇杷叶要刷去毛；远志去心；蝉蜕去头足；而海藻、肉苁蓉当漂去咸味腥味，以利于服用等。

(二) 炮制的方法

炮制方法是历代逐渐发展和充实起来的，参酌前人的记载，根据现代实际炮制经验，炮制法大致可分为五类。

1. 修制

(1) 纯净处理：采用挑、拣、簸、筛、刮、刷等方法，去掉灰屑、杂质及非药用部分，使药物清洁纯净。如拣去合花中的枝、叶，刷除枇杷叶、石苇叶背面的绒毛，刮去厚朴、肉桂的粗皮等。

(2) 粉碎处理：采用捣、碾、镑、锉等方法，使药物粉碎，以符合制剂和其他炮制的要求。如牡蛎、龙骨捣碎便于煎煮；川贝母捣粉便于吞服；犀角、羚羊角镑成薄片，或锉成粉末，便于制剂和服用。

(3) 切制处理：采用切、铡的方法，把药物切制成一定的规格，使药物有效成分易于溶出，并便于进行其他炮制，也利于干燥、贮藏。

和调剂时称量。根据药材的性质和医疗需要，切片有很多规格。如天麻、槟榔宜切薄片，泽泻、白朮宜切厚片，黄芪、鸡血藤宜切斜片，白芍、甘草宜切圆片，肉桂、厚朴宜切圆盘片，桑白皮、枇杷叶宜切丝，白茅根、麻黄宜铡成段，茯苓、葛根宜切成块等。

2. 水制 用水或其他液体辅料处理药材的方法称为水制法。水制的目的主要是洗净药物、软化药物、调整药性。常用的有淋、洗、泡、漂、浸、润、水飞等。这里介绍三种常用的方法。

(1)润：又称闷或伏。根据药材质地的软硬，加工时的气温、工具，用淋润、洗润、泡润、浸润、晾润、盖润、伏润、露润、包润、复润、双润等多种方法，使清水或其它液体辅料徐徐入内，在不损失或少损失药效的前提下，使药材软化，便于切制饮片。如淋润荆芥，泡淋润荆芥，泡润槟榔，酒洗润当归，姜汁浸润厚朴，伏润天麻，盖润大黄等。

(2)漂：将药物置宽水或长流水中浸渍一段时间，并反复换水，以去掉腥味、盐分的方法称为漂。如将昆布、海藻、盐附子漂去盐分，紫河车漂去腥味等。

(3)水飞：系借药物在水中的沉降性质分取药材极细粉末的方法。将不溶于水的药材粉碎后置乳钵或砵槽内加水共研，再加入多量的水，搅拌，较粗的粉粒即下沉，细粉混悬于水中，倾出；粗粒再飞再研。倾出的混悬液沉淀后，分出，干燥即成极细粉末。此法所制粉末既细，又减少了研磨中粉末的飞扬损失。常用于矿物类、贝甲类药物的制粉。如飞朱砂，飞炉甘石，飞雄黄等。

3. 火制

(1)炒：有炒黄、炒焦、炒炭等程度不同的清炒法。炒黄、炒焦使药物易于粉碎加工，并缓和药性；种子类药物炒后则煎煮时有效成分

易于溶水。炒炭能缓和药物的烈性、副作用，或增强其收敛止血的功效。还有拌固体辅料如土、麸、米炒的，可减少药物的刺激性，增强疗效，如土炒白朮、麸炒枳壳、米炒斑蝥等。与砂或滑石、蛤粉同炒的方法习称煅，药物受热均匀酥脆，易于煎出有效成分或便于服用。如砂炒穿山甲、蛤粉炒阿胶等。

(2) 炙：用液体辅料拌炒药物，使辅料渗入药物组织内部，以改变药性，增强疗效或减少副作用的炮制方法称为炙。通常使用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水、童便等。如蜜制黄芪、甘草可增强补中益气作用，蜜炙百部、款冬花可增强润肺止咳作用，酒炙川芎可增强活血之功，醋炙香附可增强疏肝止痛之效，盐炙杜仲可增强补肾功能，酒炙常山可减轻催吐作用等。

(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火煨烧，以煨至红透为度，如紫石英、海蛤壳。间接煨是置药物于耐火容器中密闭煨烧，至容器底部红透为度，如制血余炭、陈棕炭等。

(4) 煨：利用湿面粉或纸包裹药物，置热火灰中加热至面粉或纸焦黑为度，可减轻药物的烈性和副作用，如煨生姜、煨甘遂、煨豆蔻等。

六 水火共制

(1) 煮：是用清水或液体辅料与药物共同加热的方法。如醋煮芫花可减低毒性，酒煮黄芩可增强清肺热的功效。

(2) 蒸：是利用水蒸气或隔水加热药物的方法。如酒蒸大黄可缓和泻下作用。有些药物经反复蒸、晒，才能获得适合医疗需要的作用。如何首乌经反复蒸晒后不再有泻下力而能补肝肾、益精血。

(8) 淬：是将药物煅烧红后，迅速投入冷水或液体辅料中，使其酥脆的方法。淬后不仅易于粉碎，且辅料被其吸收，可发挥预期疗效。如醋淬自然铜、鳖甲，黄连煮汁淬甘石等。

(4) 焯：是将药物快速放入沸水中短暂焯过，立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮和肉质多汁类药物的干燥处理。如焯杏仁、桃仁以去皮；焯马齿苋、天门冬以便于晒干贮存。

5. 其它制法 常用的有发芽、发酵、制霜及部分法制法等。其目的在于改变药物原有性能，增加新的疗效，减少毒性或副作用，或使药物更趋效高质纯。如稻、麦的发芽，发酵法制取神曲、淡豆豉、巴豆的去油取霜，西瓜的加工制霜，法制半夏等。

第二节 制 剂

药物在使用前，要根据不同的药性和治疗需要，加工成一定的剂型形式，就是剂型。中药常用的剂型除用鲜药捣汁内服或外敷以及煎煮汤剂外，还有各种可以预先制备的剂型，便于服用、保存和运输。随着我国医疗卫生事业的蓬勃发展，广大群众和医疗卫生人员在医疗实践中不断总结经验、大胆创新，原有剂型有很大的改进，并创造了许多新的制剂工艺、新剂型。这样，更开辟了新的投药途径，提高了疗效。目前常用的有以下一些剂型：

1. 汤剂 将切细或打碎的药物加水煎煮滤取药液，再加水煮一、二次，然后将各次所得的滤液混合，使浓度均匀，2~3次分服。这是最常用的剂型，可以内服，或外用熏洗。但不易保存，一般当天服用。如果将药液浓缩，添加适当防腐剂，也可制成合剂；或加糖制成糖浆剂，则可保存较长时间。

汤剂主要用水作溶剂，也有根据药性和治疗需要加添酒、醋等同

煎的，能促使生药有效成分易于溶出。汤剂易于吸收，奏效较快，而且处方用药比较灵活，可以随症加减药物，不象其它制剂那样不可更易，因而能够较周密地适应病情变化。

煎煮时的用水量，火候等，按药物性质、体积而定。一般芳香性药物煎煮时间宜短，以免芳香成分挥发散失过多，如薄荷、荆芥等；而矿物药、贝壳之类则应久熬，才能充分溶出有效成分，发挥应有效能。体积大的用水稍多，反之则用水少些，一般以在容器中淹没药物并略有余为合适。

2. 散剂 将药物加工研磨，过筛，使其呈细的粉末状。一般可将处方内药物混合研末，特殊药物如富于油脂或粘性的以及需要精密称量剂量的，应分别研磨，然后混合。可供内服或外用。内服散剂一般用开水调服或加酒服，其吸收比丸剂快，但又比汤剂缓。外用散剂可以撒布患处或加油脂调成软膏用，或直接吹在喉部、鼻腔。散剂因为制法简单，并且可以预先制备，使用方便。

3. 丸剂 将研细的药粉与液体辅料（如水、酒、药汁）或其它粘合剂（如蜜、百糊）混匀，制成的圆形颗粒。丸剂可以预先制备，服用和保存都较方便，加工工序比散剂等复杂。常用的丸剂有以下几种：

(1) 水泛丸：将药末同液体辅料在特制的竹匾或机械内，经过起模和成丸、干燥等工序制成。

(2) 药汁泛丸：把处方中多纤维的及粘性强的，因而也不易研末和泛丸的药物煎取浓汁，再以浓厚的药汁作为辅料泛丸。药汁泛丸缩小了服量，比水泛丸容易吞服。

(3) 蜜丸：用蜂蜜为粘合剂，经炼蜜、合药、成丸等工序制成，大多用于慢性病或衰弱患者。制作蜜丸的关键在于炼蜜，炼蜜是为了

除去其中水分和杂质，並关系到丸药质量，必须火候适度，方能软硬适中。

(4) 糊丸：用米糊或百糊作粘合剂制成。先用米粉或百粉加水，加热制糊，然后混合药末，制成丸。

4. 膏剂 分内服膏剂和外用膏剂。

(1) 内服膏剂：是将药物煮取浓汁，去渣，浓缩至一定稠度，然后加入适量蜂蜜或糖，再浓缩成稠厚膏状。服用时用开水稀释。膏剂可以预先制备，服用方便，便于保存（必要时可添加防腐剂），吸收较丸、散剂快。适合于慢性病需长时间服药的。

(2) 外用膏剂：有膏药和软膏。膏药是用植物油（通常用芝麻油）熬药、去渣，加入黄丹或铅粉使其与油化合而成；摊于纸或布上备用。软膏有用药末调油类制得，也有用油熬药去渣，溶入黄蜡制成的。膏剂常用于疮疡疥癣等，也有用于风湿痛以及其它内部疾患的。

5. 酒剂 通常以白酒作为溶剂浸泡药物，使有效成份溶入酒中，也称为药酒。药酒制法简单，久贮不坏。可内服和外用。药酒内服比较适合于风湿痛，跌打损伤等；强壮滋补药也可以采用这一剂型，但不会饮酒或不宜饮酒的患者不能用。药酒的制备主要有冷浸和热浸法，应当先粉碎或切细生药，使其与酒的接触面大，有效成分容易浸出。还有先用水煎取药汁浓缩，然后按比例加入白酒的，含酒量足以防腐，但比酒浸法含酒量少，是其优点，但含有挥发性成分的芳香药不宜用煎煮方法。

6. 片剂 将药物与粘合剂等制成颗粒，然后再压制成片。药物可先磨粉，或一部分煎煮浓缩作为粘合剂与药粉混合。含挥发性成分药物可用蒸馏法制取挥发油，然后与药粉混合制颗粒，压片。有些药物有效成分已经清楚，有条件的地方应该进行提提然后制片。

7. 冲剂 把药物制成颗粒状，用时冲入开水，迅速溶解成为药液，携带、贮藏、服用都很方便。一般采用浸渍或煎煮，将滤液浓缩成浸膏，再加入适量可溶性淀粉或糖，拌合制成颗粒，是全溶性冲剂。若部分药物不宜煎煮，则另制粉末，然后与溶液混合制成半溶性冲剂。

8. 注射剂 中药注射剂可供皮下、肌肉、静脉及穴位注射。使用方便，用量小，奏效快，特别适用于急救和服药有困难的患者。其制备方法目前尚无统一标准。各地用土法生产也制出了不少合乎要求的成品。注射剂制备工艺比其它剂型复杂，一般都要将生药经过提取和精制，然后用适当溶剂溶解或稀释，配成所需浓度，用增溶剂以增加药物溶解度，並要调整至一定的 pH 值，使注射液稳定，加快组织对药物吸收，减少局部刺激。对于静脉用注射液，还应加用生理盐水或葡萄糖等等渗调节剂，配成等渗溶液。

注射液配制完成后经过滤、灌装、灭菌等工序，制成成品。成品的质量检查也很重要，包括药液的澄明度，以及灭菌检查，毒性试验，刺激性试验等，动物性药材制成的注射液还须进行异性蛋白检查，以保证质量和安全使用。

三、中药的配伍和禁忌

第一节 配 伍

前人把单味药的应用同药与药之间的配伍关系总结为七个方面，称为药物的“七情”。其中首先谈到“单行”。单行就是指单味药治病。病情比较单纯，选用一种针对性强的药物即能获得疗效，如清金散单用一味黄芩治轻度的肺热咳血，现代单用仙鹤草芽驱除绦虫，以及许多行之有效的“单方”等。它符合简便廉验的要求，便于使用和推广。但若病情较为复杂，单味药难以实现既分主次，又全而兼顾