

XDL CZY

现代临床中药

现代临床中药·现代临床中药

现代临床中药·现代临床中药

李忠

赵莉敏

主编

中国医药科技出版社

新登证号：(京) 075 号

内 容 提 要

《现代临床中药》概述了中医药的基本理论以及中药的药性理论，共载中药 400 味，每味中药分列药物来源、处方用名、性味归经、传统功能、药理作用、临床应用、毒副作用、用量用法、化学成份、评述参考等十项。反映近年来临床应用中药的新进展和中药研究的新成果，具有传统的理论与现代的科研成果相结合、理论与医疗实践相结合等特点。内容充实且新颖，为各科临床中医师、中西医结合医师、药学人员、中医药教学和科研人员、医药院校学生和研究生参考书。

现 代 临 床 中 药

李 忠 赵 莉 敏 主 编

责任编辑 李书祯

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

全国各地新华书店经销

河南省委机关印刷厂印刷

*

开本 787×1092mm 1/16 印张 18.125

字数 500 千字 印数 1—3000 册

1994 年 9 月第 1 版 1994 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1213-x/R·1074

定价：17.50 元

《现代临床中药》编委会

主 编 李 忠 赵莉敏

副主编 林树珍 开 翔 姜乃镐 王中会

王新春 赵国华 崔根基

编 委 (按姓氏笔划为序)

王 敏 王春见 李 康 李金玲

李孟彪 陈玉枝 苗海旺 韩春玺

前 言

《现代临床中药》系有关中医、中西医结合各科临床、教学、科研工作者以及药学人员共同编写。共载药 400 味，按传统功效分类法将其分为 21 类。每味药物分列药物来源、处方用名、性味归经、传统功能、药理作用、临床应用、毒副作用、用量用法、化学成份、评述参考等十项，其中药理作用包含近期国内外研究成果；临床应用包括常见病证的常用方剂与配伍用药，但其剂量要依具体情况而定，故未能一一列出；毒副作用包括用药禁忌、毒理研究和中毒的临床症状以及中毒的解救方法；评述参考包括用药心得、药理、有效成份以及古本草的一些论述并引用一些近期书刊的论述，努力注意反映近年来的新进展，并提出见解作为参考。最后附以索引以供备查。本书在编写过程中力求以中医药学基础理论为指导，以传统基本理论与实践经验和现代科学研究成果相结合，传统论述和现代观点相结合，传统语言和现代语言相结合。其内容充实、新颖，偏于实用，诚为各科临床中医师、中西结合医师、药学工作者的实用手册，也为中医药教学人员和科研人员以及医药院校学生、研究生的参考书。疏漏不足之处，尚望指正。

编 著 者 识

1994. 3. 28 于郑州

目 录

1 概 论	1
1. 1 中药性能	1
1. 2 配伍	2
1. 3 炮制	3
1. 4 中药的化学成份	4
2 解 表 药	10
2. 1 辛温解表药	10
麻黄	10
桂枝	12
荆芥	13
防风	13
白芷	14
细辛	15
香薷	16
紫苏	17
羌活	18
藁本	18
辛夷	19
葱白	19
生姜	20
苍耳子	21
2. 2 辛凉解表药	22
菊花	22
葛根	23
柴胡	24
升麻	25
薄荷	26
牛蒡子	27
桑叶	28
浮萍	28
蝉蜕	29
蔓荆子	29
3 清 热 药	31
3. 1 清热泻火药	32
石膏	32
知母	33
栀子	34
夏枯草	35
天花粉	36
芦根	37

淡竹叶	37		
3. 2 清热燥湿药	38		
黄芩	38	黄连	39
黄柏	40	龙胆草	41
苦参	42		
3. 3 清热凉血药	44		
生地	44	玄参	45
赤芍	46	犀角	46
牡丹皮	47	紫草	48
3. 4 清热解毒药	49		
金银花	49	连翘	50
大青叶	51	板蓝根	52
蒲公英	52	白头翁	53
秦皮	54	山豆根	54
射干	55	鱼腥草	56
贯众	57	穿心莲	57
蚤休	58	野菊花	59
青黛	59	败酱草	60
土茯苓	61	半边莲	61
半枝莲	62	鸦胆子	63
紫花地丁	64	白花蛇舌草	64
牛黄	65		
3. 5 清虚热药	66		
地骨皮	66	青蒿	67
银柴胡	68	胡黄连	68
4 泻 下 药	69		
4. 1 攻下药	69		
大黄	70	芒硝	72
番泻叶	73	芦荟	73

4. 2 润下药	74
火麻仁	74
郁李仁	75
蜂蜜	75
4. 3 峻下逐水药	76
甘遂	76
大戟	77
芫花	77
牵牛子	78
巴豆	79
商陆	79
5 消 食 药	81
山楂	81
神曲	82
麦芽	82
鸡内金	83
莱菔子	84
6 驱 虫 药	85
使君子	85
苦楝皮	85
槟榔	86
南瓜子	86
雷丸	87
7 祛风湿药	88
独活	88
威灵仙	89
防己	90
秦艽	91
木瓜	91
桑枝	92
桑寄生	92
五加皮	93
徐长卿	93
丝瓜络	94
络石藤	94
虎骨	95
寻骨风	95
白花蛇	96
乌梢蛇	96
伸筋草	97
海风藤	97
青风藤	98
雷公藤	98
8 利水渗湿药	100
茯苓	100
猪苓	101
泽泻	102
薏苡仁	103

车前子.....	104	茵陈蒿.....	105
滑石.....	105	木通.....	106
萹蓄.....	106	金钱草.....	107
海金沙.....	107	石苇.....	108
萆薢.....	108	冬瓜皮.....	109
瞿麦.....	109	地肤子.....	110
泽漆.....	110	冬葵子.....	111
灯心草.....	111		
9 芳香化湿药	112		
厚朴.....	112	藿香.....	113
佩兰.....	113	苍术.....	114
砂仁.....	115	白豆蔻.....	115
草豆蔻.....	116	草果.....	116
10 温 里 药	117		
附子.....	117	干姜.....	119
肉桂.....	120	小茴香.....	121
花椒.....	121	胡椒.....	122
萆薢.....	122	高良姜.....	123
吴茱萸.....	123	丁香.....	124
11 安 神 药	125		
朱砂.....	125	龙骨.....	126
磁石.....	126	琥珀.....	127
酸枣仁.....	127	远志.....	128
夜交藤.....	128	灵芝.....	129
合欢皮.....	129	柏子仁.....	130
12 平肝息风药	131		
天麻.....	131	石决明.....	132
珍珠.....	132	珍珠母.....	133
代赭石.....	133	白蒺藜.....	134

羚羊角·····	134	地龙·····	135
僵蚕·····	136	蜈蚣·····	137
全蝎·····	137	钩藤·····	138
罗布麻·····	139		
13 开窍药 ·····	140		
麝香·····	140	冰片·····	141
苏合香·····	141	石菖蒲·····	142
蟾酥·····	143		
14 理气药 ·····	144		
橘皮·····	144	青皮·····	145
枳实·····	146	香附·····	147
木香·····	148	大腹皮·····	149
乌药·····	149	沉香·····	150
川楝子·····	150	荔枝核·····	150
薤白·····	151	甘松·····	151
柿蒂·····	152		
15 止血药 ·····	153		
仙鹤草·····	153	白芨·····	154
棕榈炭·····	154	紫珠·····	155
三七·····	155	蒲黄·····	156
茜草根·····	156	血余炭·····	157
藕节·····	157	花蕊石·····	157
侧柏叶·····	158	白茅根·····	158
大蓟·····	159	小蓟·····	159
地榆·····	160	槐花·····	160
艾叶·····	161		
16 活血化瘀药 ·····	163		
川芎·····	163	乳香·····	164
没药·····	165	延胡索·····	165

郁金.....	166	姜黄.....	166
三棱.....	167	莪术.....	167
丹参.....	168	益母草.....	169
桃仁.....	169	红花.....	170
牛膝.....	170	虎杖.....	171
鸡血藤.....	171	穿山甲.....	172
王不留行.....	172	降香.....	172
泽兰.....	173	麝虫.....	173
水蛭.....	173	虻虫.....	174
苏木.....	174	刘寄奴.....	174
血竭.....	175		
17 化痰止咳平喘药	176		
17. 1 温化寒痰药	176		
半夏.....	176	天南星.....	177
白附子.....	178	白芥子.....	179
皂荚.....	180	旋覆花.....	180
17. 2 清化热痰药	181		
瓜蒌.....	181	贝母.....	181
竹茹.....	182	礞石.....	183
浮海石.....	183	海藻.....	183
昆布.....	184	胖大海.....	184
猪胆汁.....	185		
17. 3 止咳平喘药	185		
桔梗.....	185	前胡.....	186
白前.....	186	杏仁.....	187
款冬花.....	188	桑白皮.....	188
百部.....	189	紫菀.....	189
苏子.....	190	葶苈子.....	190
枇杷叶.....	191	马兜铃.....	191
白果.....	192	洋金花.....	192

18 补虚药	194
18. 1 补气药	194
人参	194
太子参	196
黄芪	197
山药	199
大枣	201
西洋参	196
党参	196
白术	198
甘草	200
白扁豆	202
18. 2 补阳药	202
鹿茸	202
仙茅	204
肉苁蓉	205
续断	206
益智仁	208
冬虫夏草	209
胡桃肉	210
韭子	211
骨碎补	212
沙苑子	213
阳起石	214
巴戟天	203
淫羊藿	204
杜仲	205
补骨脂	207
菟丝子	208
蛤蚧	209
葫芦巴	211
狗脊	211
紫河车	212
锁阳	213
18. 3 补血药	214
当归	214
何首乌	216
阿胶	218
熟地	215
白芍	217
龙眼肉	219
18. 4 补阴药	219
北沙参	220
天门冬	221
女贞子	223
鳖甲	224
石斛	225
桑椹	226
麦门冬	220
枸杞子	222
龟版	223
旱莲草	225
玉竹	226
黄精	227

百合.....	228		
19 涌吐药	229		
瓜蒂.....	229	常山.....	230
胆矾.....	230	藜芦.....	231
20 收涩药	232		
五味子.....	232	肉豆蔻.....	233
乌贼骨.....	234	山茱萸.....	235
乌梅.....	235	浮小麦.....	237
石榴皮.....	237	赤石脂.....	237
禹余粮.....	238	罂粟壳.....	238
莲子.....	239	芡实.....	240
金樱子.....	240	桑螵蛸.....	241
覆盆子.....	241	五倍子.....	241
诃子.....	242	椿皮.....	243
21 其它药	244		
硫磺.....	244	雄黄.....	244
硼砂.....	245	明矾.....	246
大蒜.....	247	马钱子.....	247
蛇床子.....	248	升药.....	249
铅丹.....	249	炉甘石.....	249
皂矾.....	250	斑蝥.....	250
樟脑.....	251	木槿皮.....	251
露蜂房.....	252	大风子.....	252
儿茶.....	253		
主要参考文献	254		
主要药理作用的中药索引	257		
主治病证索引	261		
中药药名索引	266		

1 概 论

中药的临床应用是在中医药学的基本理论指导下,通过医生的临床实践经验而运用于防治疾病。中药经过数千年的发展,至今若近万种,常用于临床的也有若三、五百种,而且这些药物的使用又常因人而异,可见中药从临床角度,其功效、用途、使用方法等知识是十分丰富的。然而中药的实践应用,除了要掌握中医基本理论外,对中药的基本理论如中药性味、归经、升降浮沉、毒理、配伍以及药物炮制、使用等,也必须掌握并能运用自如,才能正确地运用中药并不断有所创造和发展。

1. 1 中药性能

中药性能是指中药的多种性质和由这些性质所产生的相应功能。中药性能的理论是研究药物性能对人体的作用、对疾病的治疗机理和规律,乃中药理论的核心。它是中医基本理论如阴阳学说、脏腑学说、经络学说、病理学说、治则治法学说等为其指导,通过临床实践而逐渐总结所产生的理论。而正确认识和熟练掌握中药药性理论又是准确用药和提高治疗效果的基础。中药药性理论包括性、味、归经、升降浮沉、引经报使等内容。

1. 1. 1 性和味 性和味是中药药性理论最重要的组成部份,是药物最重要的性能标志,每种中药都具有一定的性和味,通常认为性也称气共有四种,味有五种,合称四气五味。

(1) 性 性是指中药寒、凉、温、热四种性质,另外还有部份属于平性,其温或凉之性不甚明显,但也有所偏,如偏于温或凉,通常不将平性作为独立的药性,故仍为四种药性即四气。这是通过长期临床实践,根据药物作用于人体所产生治疗反应而总结出来的:凡能治疗热性疾病的药物其药性被认为

是寒或凉性,凡能治疗寒性疾病的药物其药性被认为是热或温性。正如《神农本草经》所载:“疗寒以热药,疗热以寒药”。寒凉或温热仅是程度上的差异而没有质的差异,如寒有大寒与微寒之别,微寒即凉,凉仅次于寒,寒则次于大寒。温有微温,微温次于温,温之性重者又称为热,热重者又称为大热。从阴阳属性,可将药性分为阴阳两部分,也即寒凉属阴,温热属阳。凡寒凉属阴的药物能抑阳助阴,具有清热、泻火、解毒等功能,常用于治疗各种热性疾病;凡温热属阳的药物能抑阴助阳,具有温中、回阳、温肾、散寒等功能,常用于治疗各种阴寒证。

(2) 味 味是指药物的五种味道:酸、苦、甘、辛、咸,还有淡和涩味,淡即淡而无味,有“淡附于甘”之说,所以淡不单独作为一种味。涩与酸大体在作用方面相似,所以也不作为独立的一种味,因此,药物的味仍为五种即五味。味是通过口觉总结出来的,并通过临床认识到,药物的味与其功效有密切关系,药物的味可以表达药物的性质与作用特点,也可按阴阳属性来分,酸、苦、咸属阴,辛、甘、淡属阳。其味与功用的关系大致为:酸,有收敛、固涩作用,多用于治疗虚汗、泄泻等证。苦,有泄、燥的作用,泄有通泄、降泄、清泄等作用,可用于通便、降逆、清热诸证;燥多用于湿证,另外苦味还有坚阴作用,有泻火存阴之意,可用于肾阴虚亏而相火亢盛诸证。甘,有补益、和中、缓急作用,多用于虚证、拘急疼痛诸证,并可调和诸药性。辛,有发散、行气、行血作用,多用于表证和气血阻滞诸证。咸,有软坚散结、泻下作用,多用于瘰疬、痰核、痞块以及热结便秘诸证。淡,有渗湿、利尿作用,多用于水肿、小便不利诸证。涩,与酸味相似,多用于虚汗、泄泻、尿频、滑精、出血诸证。另一些药物具有芳香气味,主要从鼻觉而感,不

属五味,但也有其功能特点,如芳香类药物多具醒脾化湿、理气止痛、行窜开窍等功能。

性与味各代表药物性能的一个方面,其相互联系而又各有特点,药物的功能是由其性和味综合体现的,通常性味相同的药物其作用也大体相同,性同味不同或味同性不同,其作用既有相同也有差异,若性味不同的药物,则其作用很少有相同的,药物的功能有取其性,有取其味,也即药物有以性为主导,有以味为主导,如清热药、温里药多取其性,补益药多取其味。有些药物具有多种味,可取其一种或两种,如五味子五味俱全,用药只取其酸、甘两种。因此,只有全面地分析与掌握药物的性味才能掌握药物的功能。

1. 1. 2 升降浮沉 升降浮沉表示药物进入人体后作用的趋向。升,指药物上行、上升、升提的趋向,用于病机下陷诸证,如泻痢、内脏下垂等。降,指药物的下行、下降、降逆的趋向,用于病机上逆诸证,如呕吐、喘咳等。浮,指药物向外、轻浮、发散的趋向,用于病邪在表的病证,如感冒、温病初起等。沉,指药物沉重、泄痢、可以向里、导邪下泄的趋向,用于里邪结聚诸证,如便秘、尿少、水肿等。可见,凡升浮性药物具有向外、上行、升提阳气、涌吐、开窍、发散等功能,凡沉降药物具有向里、向下、降逆、止呕、止喘咳、敛汗、固涩、安神、潜阳、息风、清热、消导、通便、利尿等功能。有些药物的升降浮沉之性不甚明显,而有些则不具备升降浮沉之性,有些药物则具升降和浮沉的两面性,因此药物的升降浮沉要全面分析,并结合其性味综合归纳才能了解药物的全面功能与作用。

药物的升降浮沉与其性味有密切关系,如辛甘温热属阳药物多能升浮,苦酸咸寒属阴药物多能沉降。正如李时珍所说:“味薄者升”,“气薄者降”,“气厚者浮”,“味厚者沉”,“酸咸无升,辛甘无降,寒无浮,热无沉,其性然也”。与药物质地也有密切关系,如质轻的花叶类药物多升浮,质重的种子、果实、矿物、贝壳类药物多沉降,但也有一些

例外,如紫苏子,辛温,应属浮,然为种子质重而降痰喘。旋覆花属花类质轻,应属升,而其作用却为降逆止呕、止咳,曾有“诸花皆升,旋覆独降”之说。

药物的升浮沉降受一些因素的影响,如炮制,由于加工不同,可以加强或减弱或反转药物原来的升降浮沉之性,一般酒炒则性升,姜汁炒则性散,醋炒则性收敛,盐水炒则性下行,正如李时珍总结曰:“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦,沉者引以酒,则浮而上至巅顶,是升降之物,易在人也。”药物配伍也可影响药物原有升降特性,一般情况下,沉降药与众多升浮药配伍时,其沉降之性可受抑制;反之,升浮药与众多沉降药配伍时,其升浮之性可受抑制。药物在处方中的地位及其剂量大小也是影响因素,如处方中的主药或大剂时,则易于表现其原有的升降之性,处方中的辅药或小剂时,其原有的升降之性易被抑制。

1. 1. 3 归经 归经系指药物对机体某些部位主要是某些脏腑、经络的选择性作用,如有些药物对某一些脏腑或经络的作用明显而对其它脏腑或经络不明显甚至完全无作用,这就说明药物的归经不同。在掌握了药物的性味、升降作用的基础上,再运用归经的作用,则在使用药物时就更具针对性。如同一性质的病证,根据患病脏腑不同,选择相应归经的药物,就可提高疗效。在临床中要力求避免“归经不明,杂药乱投”之误。

归经与药味有密切关系,一般规律:酸味入肝,辛味入肺,苦味入心,咸味入肾,甘味入脾。一种药物也可以归多经、多脏,但有主次之别。在临证选用药物时不仅要依据主证所属脏腑、经络而选用相应归经的药物,而且要注意它证所属脏腑、经络选用其相应的药物作为配伍使用。只有全面照顾病情,全面考虑药物的归经、性味、升降性能进行选药,才能提高治疗效果。

1. 1. 4 引经 引经是指某些药物具有引导其它药物到达病变部位即某一经络、脏腑的作用。如在方剂中加入具有这一作用的

药物,则可使整个方剂的药力直达病所而提高疗效。由于具有引经作用的药物在方剂中的地位似有“使”的作用,因此,引经药又称为引经报使药,而引经作用也称为引经报使作用。引经与归经有密切关系,一般引经药在归经方面都有归于相应脏腑、经络的特点,如黄连为手少阴心经的引经药,其归经也归其相应的心经。

根据《本草纲目》转载《珍珠囊》的记载,各经的引经药于下:手少阴心经的引经药为黄连、细辛;手太阳小肠经的引经药为藁本、黄柏;足少阴肾经的引经药为独活、桂、知母、细辛;足太阳膀胱经的引经药为羌活;手太阴肺经的引经药为桔梗、升麻、葱白、白芷;手阳明大肠经的引经药为白芷、升麻、石膏;足太阴脾经的引经药为升麻、苍术、葛根、白芍;足阳明胃经的引经药为白芷、升麻、石膏、葛根;手厥阴心包经的引经药为柴胡、牡丹皮;手少阳三焦经的引经药为连翘、柴胡,上焦为地骨皮,中焦为青皮,下焦为附子;足厥阴肝经的引经药为青皮、吴茱萸、川芎、柴胡;足少阳胆经的引经药为柴胡、青皮。此外,前人还总结一些引经药,如桑枝为上肢病证的引经药,牛膝为下肢病证的引经药,桔梗为肺和咽喉病证的引经药,附子为“引补气药行十二经的引经药”等等。

临证选用引经药有一定的特点,要根据病情的寒热虚实性质,选用寒热升降性质相应的引经药,如心病属寒,宜选用热性的细辛,若属热性则应选用寒性的黄连。有些走行连贯的经络或表里相配的脏腑,由于经气相通,其引经药也可互通,如手少阴心经和足少阴肾经相连,所以该两经的引经药都有细辛。手太阴肺经和手阳明大肠经互为表里,其引经药同有白芷、升麻。在临证应用中这些引经药可以互用。由于引经药在方剂中属使药地位,其用量应少,以能引药归经为目的。若方剂中药物的药力强烈者,可不必使用引经药。

1. 1. 5 毒性 药物的毒性当初是广义的,在人们开始寻找药物的时候曾将有治疗

作用的药物认为是毒物,《淮南子·修务训》载:“神农尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒”。“是药三分毒”,当时将药物当作毒物使用,药物命名也以“毒”字,如鸡毒(乌头)、鱼毒(芫花)、狼毒等。《神农本草经》的药品分类主要也是依其有毒无毒,《素问》中有关药物治疗疾病效果也是按其毒性强弱作为依据的。张子和还论曰:“凡药皆有毒,非止大毒小毒谓之毒。”张景岳进一步说明毒药的广义性:“药以治病,因毒为能,所谓毒药,是以气味之有偏也。是凡可辟邪安正者,均可称为毒药,故曰毒药攻邪也”。从此可见,药物的毒性是其气味之偏的结果,也是药物的一种性能,是治疗疾病的原理之一。

“毒”的另一个含义是具体的药物的毒性即对人体的不良反应或所谓的毒副作用,有的是不应该发生的,有的则是治疗疾病所必需的或称之为以毒攻毒,但药物治疗疾病总是安全而有效。后来的本草书中在药物记述中都标明其“有毒”、“大毒”、“小毒”或“无毒”,以引起医药家们的注意。然而药物毒副作用和其炮制、配伍、用量、用法、病人体质、病情等都有关系,药物的纯度也是毒副反应与否的重要因素,临床使用要多方面注意,力求避免毒副作用的发生,以确保用药的安全与有效。

1. 2 配 伍

中药配伍应用是在中医药学基本理论指导下,根据病情需要和药物性能,按照一定的原则,选择多种药物应用于临床。中药配伍应用可以照顾病情的复杂性,可以增强药物疗效,有的还可以抑制药物的毒副作用或调和诸药的药性。

《神农本草经》曾载:“药有阴阳配合,……有单行,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者”。这是中药配伍应用形式的最早记载,谓之“七情配伍”:①单行,指单味药物治疗疾病,也即运用单方治病;②相须,指性质和功能相似

的药物配伍应用,常可加强药效;③相使,是功能相似或不同的药物以主次形式配伍,可加强药物功效;④相畏,两种药物中有一种毒副作用较强或其药性较烈,而可被另一种药物抑制或消除,也称有毒副作用的药物畏另一种药;⑤相杀,是一种药物可减轻或消除另一种药物的毒性,也称为一种药物能杀某种药物的毒;⑥相恶,为药物间性能相反或其某一性能相反而相互配伍则原有功能降低或消失,但有些也可收到相反相成的效果;⑦相反,药物配伍后可产生毒副作用或其药性更强。该配伍的七种类型,有些是临床应该使用的药物配伍而有些是应予避免的配伍,正如《神农本草经》所说:“凡此七情,合和视之,当用相须相使者良,勿用相恶相反者,若有毒宜制,可用相畏相杀者,不尔,勿合用也。”

中药配伍对于临床有十分重要意义,从药物性能分析,其配伍类型大体可分为以下四种:

1.2.1 性能相类似的药物配伍 数种性能类似的药物配伍,可增强药效,加强治疗效果,如发散风寒药荆芥与防风,同为辛温之品,凡风寒感冒、下肢酸痛,可相辅为用,加强散风解表之功能。药理实验表明,荆芥可使汗腺分泌旺盛,增强皮肤血液循环;防风有抗病毒和解热作用,并能利尿,两者相配,可加强对风寒感冒的疗效。燥湿健脾药苍术与白术,同为苦温入脾胃经之品,而苍术偏辛,白术偏甘,对脾虚湿胜之泄泻、胀满、水肿等证配伍可加强疗效。药理实验也表明,两者都有排钠、利尿、镇静作用,配伍可增强药理效应。大黄与芒硝同为泻下通便药,大黄中的大黄酸可抑制结肠的钠泵而抑制小肠、大肠的电解质、水和水溶性物质的重吸收,并使肠蠕动加强而有致泻效果;芒硝为硫酸钠,在肠内溶解于水而成为高渗溶液,使肠道保存大量水份进而扩张肠管、增强肠蠕动而加强排便,两者配伍则相互协调,加强药效,起到了“荡除肠内积滞”,“润肠燥而软坚”的功效,用于热积便秘、燥屎内

结诸证相辅相成而加强疗效。从抑菌实验表明:黄柏抑制细菌的RNA合成,大黄抑制细菌乳酸脱氢酶活性,黄连抑制细菌呼吸和核酸合成,甘草阻止细菌DNA代谢,当四味药配伍时其抑菌作用最强,可见四味药配伍各自发挥其功能,共同相辅相成而增强抑制细菌的效果。

1.2.2 性能不同的药物配伍 几种性能不同的药物配伍既可发挥各自的功能又可相互协调,或产生新的效能,或加强某一作用而共达治疗目的。如补中益气汤,诸药共奏升阳举陷、补中益气之功。实验表明,该汤具有增强胃肠蠕动的作用,若去除升麻、柴胡,则胃肠蠕动作用明显减弱,若天麻或柴胡单味使用,对胃肠蠕动没有影响,表明不同性能的药物配伍可加强疗效。对于热结胃肠,津液干枯,燥屎阻塞障碍气机不能升降之证,宜用攻下药配理气药,如大承气汤,用芒硝先化燥屎,大黄继通地道,厚朴宽胀下气,枳实行滞开满,使肠胃之气直达于下,屎出热除则诸证悉愈,乃釜底抽薪之法也。实验表明,理气药可解除胃肠平滑肌痉挛,缓解肠内容物的推进,和攻下药配伍可增强肠蠕动,使肠内容物推进,且可减轻腹痛,更利于“化燥屎,通地道”之功,乃相辅相成之功也。在急腹症的基础实验中,将大承气汤注入动物肠内,可同时引起肠蠕动和增加肠血流量,有利于肠壁和脏器的血氧供应,也有利于肠渗出物的吸收,减少组织毛细血管通透性,从而有利于炎症的控制。气分药与血分药配伍可相互补充而加强功效,如三棱芳香甘平入血分,破血通经;莪术苦辛入气分,破气消积,凡血瘀经闭,肝脾肿大,饮食积滞等症两者配伍,可加强破血行气、消积止痛之效。实验表明,三棱具有抑制血凝作用,能提高肠管张力而使收缩幅度变小;莪术低浓度使肠管收缩而高浓度使舒张,两者合用,则既似三棱之提高肠管张力而又不若三棱之减少收缩幅度,从而保持一定的有效收缩,显示单用三棱则滞,配伍莪术则通的特点。

1. 2. 3 性能相反的药物配伍 有些病症需要使用药性相反的药物配伍,如心火偏亢,心肾不交,怔忡不宁或不安,治宜交通心肾为法,用寒性的黄连和热性的肉桂组成交泰丸治之。其中黄连苦寒以抑心火而制心阳,肉桂辛甘大热,导火下交于肾,升肾水而使心肾相交,阴阳相济而病庶可除。实验表明,黄连镇静,肉桂也镇静且可解热,并增加血循环,两者合用则增强镇静安眠之效。天麻辛温,其性善通祛肝风,具有抗惊厥作用,钩藤甘寒,清肝火息风定惊,可降血压、镇静并抑制癫痫发作,两者合用于高血压病可加强降压效果,并改善头痛、头晕、心悸、失眠等主观症状。补泻药配伍则寓消于补,如枳术丸主治脾虚不运,饮食滞留,腹胀痞满诸证。脾虚当补,食滞当消,若健脾不消滞则已积之滞不去,若消滞不健脾则有再积之虑,故补泻兼施,补而不滞,消而不伤正。实验表明,枳实加强肠蠕动,白术缓和肠胃蠕动,枳实升压,白术降压,两者相配则相反相成,共呈调整肠胃蠕动之效。

1. 2. 4 性能拮抗的药物配伍 有些药物有毒副作用,可通过配伍消除或减弱之。如常山具有致呕和截疟之功,而以常山为主的截疟七宝散,其致呕作用大大减弱。实验表明,方中的槟榔是消除常山致呕作用的主要药物,且又不减弱常山的截疟效果。小半夏汤为和胃止呕、祛痰降逆、调理气分病证的方剂,方中半夏有刺激咽喉等毒性,生姜可制其毒且又佐半夏温胃涤饮、降逆止呕。实验也指出,生姜能减低半夏的催吐、失音等副作用并协同止呕。

由上可见,因为中医学的治则治法内容十分丰富,而药物配伍也就多种多样,就药物在方剂中的地位,有主、辅、佐、使的配伍形式;就药物的治疗方针,有针对病因、病位和病症的药物配伍;就药物的治则治法,有按疾病的标本、或疾病轻重、缓急的药物配伍,或上下结合、表里同治、正治反治的药物配伍等。由于配伍用药,使药物更适应复杂的病情而增强疗效。实验也表明,药物配

伍常可提高药理效应。

还有些药物是不能配伍的,如“相恶”和“相反”的配伍关系,属于配伍禁忌范围。金元时期曾将药物配伍禁忌概括为“十九畏”和“十八反”,虽然有些医家对此有某种异议,而且实际上有些方剂中也含有相畏或相反的药物,但仍被许多医家所认可并一直流传至今。从实验研究也表明,有些药物的相畏或相反的配伍关系还不很明确,而有些则有明显的毒副作用表现,但与其配伍及其用量和实验条件也有一定关系。其“十九畏”和“十八反”的药物如下:

十九畏:硫磺畏朴硝,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。

十八反:甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白芨;藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。

妇女妊娠期间有其特殊的生理状况,其用药也有其特殊性,历代总结有禁用与慎用药二类。禁用药大多毒性较强,药性猛烈,破气破血,走窜降泄,如乌头、巴豆、牵牛、大戟、商陆、芫花、甘遂、三棱、莪术、干漆、斑蝥、水蛭、虻虫、麝香等。慎用药多为去瘀通经,行气破血,辛热滑利等性能的药物,如桃仁、红花、牛膝、大黄、枳实、附子、肉桂、半夏、冬葵子、代赭石等。

1. 3 炮制

中药来源于植物、动物、矿物以及人工合成品,一般在采收经初步加工后还须进一步加工才能合乎临床用药要求,中药炮制就是这样的一种加工过程,古代称为“炮炙”。《本草蒙荃》载:“制药贵在其中,不及则功效难求,太过则气味反矣”,所以炮制必须得法。古本草以及医药家们所谓“遵古炮制”也即药物加工必须得法之意。一般炮制方法有:水制、水飞、炒、炙、煨、煨、炮、蒸、煮、淬以及药物相互间的炮制等。另外还有些药