

临床实用药理学

于喜昌◎主编

临床实用药学

于喜昌◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床实用药学 / 于喜昌主编.
—长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-4341-0

I. ①临… II. ①于… III. ①临床药学 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 094701 号

临床实用药学

主 编	于喜昌等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 王凤丽 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	536千字
印 张	22.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4341-0
定 价	90.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

目 录

第一章 绪 论	(1)
第二章 中药的作用	(4)
第一节 中药作用的基本原理	(4)
第二节 中药的功效	(4)
第三节 中药的不良作用	(6)
第三章 中药的性能	(7)
第一节 四 气	(7)
第二节 五 味	(8)
第三节 归 经	(10)
第四节 升降浮沉	(11)
第五节 有毒无毒	(12)
第四章 中药的剂量与用法	(15)
第一节 中药的剂量	(15)
第二节 中药的用法	(16)
第五章 解表药	(20)
第一节 发散风寒药	(20)
第二节 发散风热药	(29)
第六章 清热药	(36)
第一节 清热泻火药	(36)
第二节 清营凉血药	(42)
第三节 清热燥湿药	(48)
第四节 清热解毒药	(53)
第五节 清热解暑药	(68)
第七章 泻下药	(71)
第一节 攻下药	(71)

第二节 润下药	(74)
第三节 峻下逐水药	(75)
第八章 祛风湿药	(79)
第一节 祛风湿散寒药	(79)
第二节 祛风湿清热药	(84)
第三节 祛风湿强筋骨药	(87)
第九章 化湿药	(89)
第十章 利水渗湿药	(94)
第一节 利水消肿药	(94)
第二节 利尿通淋药	(98)
第三节 利湿退黄药	(102)
第十一章 温里祛寒药	(104)
第十二章 理气药	(110)
第十三章 消食药	(119)
第十四章 驱虫药	(123)
第十五章 止血药	(127)
第一节 凉血止血药	(127)
第二节 化瘀止血药	(130)
第三节 收敛止血药	(132)
第四节 温经止血药	(135)
第十六章 活血化瘀药	(137)
第十七章 化痰药	(149)
第一节 温化寒痰药	(149)
第二节 清化热痰药	(153)
第十八章 止咳平喘药	(158)
第十九章 安神药	(164)
第二十章 平抑肝阳药	(170)
第二十一章 息风止痉药	(174)
第二十二章 开窍药	(180)
第二十三章 补虚药	(184)
第一节 补气药	(185)

第二节 补阳药	(192)
第三节 补血药	(202)
第四节 补阴药	(206)
第二十四章 收 涩 药	(214)
第一节 敛汗药	(214)
第二节 敛肺涩肠药	(215)
第三节 固精缩尿止带药	(221)
第二十五章 临床实用药对	(225)
知母和百合	(225)
水蛭和虻虫	(228)
黄连和黄芩	(234)
柴胡和黄芩	(236)
黄连和干姜	(239)
大黄和黄连	(244)
石膏和知母	(250)
桂枝和干姜	(253)
红花和苏木	(256)
红花和甘草	(257)
丹参和黄芪	(258)
丹参和丹皮	(261)
吴茱萸和当归	(264)
白术和白芍	(266)
川芎和香附	(270)
大黄和芒硝	(273)
酸枣仁和五味子	(281)
金银花和连翘	(286)
白芍和当归	(290)
桂枝和白芍	(292)
红花和桃仁	(297)
川芎和赤芍	(300)
丹参和三七	(302)

瓜蒌和薤白	(305)
射干和麻黄	(308)
麻黄和桂枝	(311)
蒲黄和五灵脂	(313)
黄连和肉桂	(317)
当归和川芎	(320)
黄连和吴茱萸	(322)
川芎和羌活	(325)
丹参和山楂	(327)
木香和乌药	(330)
丹参和红花	(337)
荆芥和防风	(341)
半夏和乌头	(347)
参考文献	(351)

第一章 绪 论

我国疆域辽阔、物产富饶，拥有着种类繁多的天然药材资源。近代以前本草典籍记载药物品种超过 3 000 种，20 世纪 90 年代中药资源普查显示，种类已达 12 800 余种。在漫长的历史岁月中，这些宝贵资源得以有效利用，对维护我国人民健康、促进中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。而今我国宪法规定“发展现代医药和我国传统医药”，这里的传统医药主要包括中医药、民族医药和民间医药三个部分。中药作为我国传统医药的主流用药，在健康领域有着不可替代的优势。随着不断地研究与发展，中药将会对全人类的健康作出更大的贡献。

一、中药与中药学的概念

（一）中药及其相关概念

1. 中药。中药是指在中医理论指导下，用于预防、治疗、诊断疾病并具有康复与保健作用的药用物质及其制剂，主要有中药材、饮片和中成药三种形态。其来源包括植物、动物和矿物等，其中植物性药材居多，使用也最普遍，所以自古沿袭把药学称为“本草”。改称为“中药”，是约 19 世纪后期西方医药全面、系统传入我国后，为了区别于西药，对我国传统药物的称呼。

2. 传统药物。传统药物是指各国历史上流传下来的药物，主要是动物药、植物药和矿物药。我国传统药物主要是中药，也包括民族药（如藏药、蒙药等）、民间药物（蕴藏在民间的单方验方、草药等）。

3. 民族药。民族药应当是我国各民族独特理论指导下使用的药物及其药学类学科。但是目前一般认为民族药是指除汉族以外各兄弟民族使用的、以本民族传统医药理论和实践为指导的药物。民族药发源于少数民族地区，具鲜明地域性和民族传统文化如藏药、维吾尔药、蒙药、壮药、苗药、羌药等。中药则主要指汉族的传统药物。

4. 草药。草药之名始于宋代，当时是指主流本草尚未记载，官方中医机构和人员少用，为民间医生所习用，且加工炮制尚欠规范的部分药物。非专指草本类药物，也包括动物药和矿物药。在医疗实践中，草药逐渐由经验用药向理论指导用药过渡，最终形成中药。两者无本质区别，合称中草药。

5. 中药材。中药材是指经过采收，可以作为中药饮片使用，但未经必要加工炮制，而且尚未按照有关质量标准检测的植物、动物和矿物的天然产物。

6. 中药饮片。中药饮片是经过挑拣净选将中药材按照有关炮制规范制成的片状、块状、段节及粉末等形状的加工炮制品；饮片除干燥的固体外，还可以是鲜药、液汁、半流体或提取物；除常见的单味药饮片外，也有建曲、羌蕘之类“复方”饮片。因其质量符合国家标准、部颁标准或地方标准，可直接用于调配和制剂。因中医临床治疗多以

“汤剂”饮服为主，故名“饮片”，古代又称“咀片”。

7. 中成药。中成药是指在中医药理论指导下，以中药饮片为原料，按照处方标准并依据药材的理化特点制成一定剂型的现成制剂，可直接用于防治疾病，是中药的重要组成部分。中成药虽便于贮存、运输和使用，但也存在不能灵活因证加减、载药量有限及质量可控性较差等问题。

8. 天然药。天然药是指动物、植物和矿物等自然界中存在的有药理活性的天然产物，可直接入药或从中提取有效成分入药，主要相对于化学药而言。天然药与中药都使用动物、植物和矿物，但用作中药的物质必须以中医药理论为指导原则。

9. 现代药。现代药是指 19 世纪以来发展起来的，用现代医学观点表述其特性，能被现代医学使用的药品。是用现代科学方法得到，并用现代医学理论和方法筛选确定其药效的。

（二）中药学

中药学是研究中药基本理论和各种中药的品种来源、鉴定、种植（或养殖）采集、储存、炮制、制剂、性能、功效、应用、药理、化学成分及其营销和管理等知识的一门学科，是祖国医药学的一个重要组成部分。在“中药”一词出现之前，也把古代记载中药的典籍中药学称为本草学。中药学包括了一切与中药有关的知识，在其分支学科的发展演变中，又称为广义的中药学。

二、中药学的学科分化

中药学作为一个学科体系，随着自身发展及其他学科渗透，研究领域更加扩大，分支学科日趋成熟。南北朝时期炮制学专著——《雷公炮炙论》的出现，堪称古代该学科分化较完全的标志。近代以来，随着西方医药知识大量传入我国，中药的现代研究日渐受到重视，对中药化学和药理进行了系统研究，同时也涉及中药药性、鉴别、栽培、资源调查、制剂及炮制等方面。这些研究发展促进了中药学的学科分化。目前，该学科已经逐步分化为临床中药学、中药资源学、中药栽培学、中药炮制学、中药化学、中药制剂学、中药药理学、中成药等分支学科，均融入了大量现代研究方法及其他学科知识，并进一步向各自领域纵深发展。其中，临床中药学在该学科分支群中处于核心地位，具有统率作用。

三、临床中药学的概念及与相关学科的关系

临床中药学是在中医药理论指导下，以临床安全、有效、合理用药为目的，研究中药基本理论和各药临床应用规律的一门学科。

在我国现有的学科目录中，中药学是与中医学并列的，都属于一级学科。临床中药学既是中医学的二级学科，也是中药学的二级学科，具有其独特、完整的理论体系。具体研究内容有性能理论、功效理论、应用理论、配伍理论以及各种中药的性能、功效、应用知识以及本草发展史，同时也涉及其他影响中药临床效应的相关知识。

在中医学学科群中，临床中药学是一门专业基础学科，和方剂学一起，在中医基础学科与中医临床学科之间起承上启下的作用，使理、法、方、药成为一个有机整体。在

中药学学科群中,临床中药学是龙头学科,为其他二级学科的现代研究提供依据的同时,又将各二级学科新的研究成果加以综合提升,纳入临床中药学的理论体系,最终促进中药学现代化发展。

第二章 中药的作用

第一节 中药作用的基本原理

中药的作用是指中药对机体的影响，或机体对药物的反应。可分为防治作用与不良作用。

在古代本草文献中，除记载了药物对人体的医疗作用外，还包括一些非医疗作用。医疗作用中有一部分是针对其他生物的，其效应因物种差异与人体也不一定相同。非医疗作用，如《神农本草经》载丹砂“能化为汞”，石胆“能化铁为铜”，是指矿物药在冶金或化工等学科的应用。因而中药的非人体的或非医疗作用均不属于中药学研究的范围。

中医学认为，人体的脏腑经络、气血阴阳，以及人体与外界环境之间，均处于动态平衡状态时，属于“阴平阳秘”的健康状态。也即《素问·平人气象论》云：“平人者，不病也。”而人体产生疾病是由致病因素引发机体阴阳偏盛偏衰，脏腑经络功能失调所致。中药防治疾病的原理，就是中药针对患者不同病机，或祛邪去因，或扶正固本，或协调脏腑经络功能，以纠正机体的阴阳偏盛偏衰，使之最大程度上恢复到“阴平阳秘”的正常状态。前人将中药的这种纠正作用概括为药物的偏性，也即以药物的偏性纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰。如清代医家徐灵胎总结说：“凡药之用，或取其气，或取其味……各以其所偏胜而即资之疗疾，故能补偏救弊，调和脏腑，深求其理，可自得之。”

第二节 中药的功效

中药的功效，是在中医理论指导下，对于药物诊断、治疗、保健作用和相应效果的高度概括。即指中药防治、诊断疾病及强身健体的作用，是药物对于人体医疗作用在中医学范畴内的特殊表述形式。

中药功效的认识与概括，是在中医药理论指导下，根据机体的用药反应及用药前后症状、体征的变化，通过辨证求因、辨证论治及归纳分析的方法反推而得。在中药学中，中药的“作用”与中药的“功效”经常互用，但两者既紧密联系，又有所差异。当以“功效”代替“作用”时，仅指药物对机体疾病的防治作用而已。

中药的主治是指药物治疗功效所适应的疾病、证候或症状，又称“应用”或“适应范围”，简称主治。从认识的角度，主治是确定功效的依据；从临床运用的角度看，功

效可提示中药的适应范围。如依据鱼腥草能治疗肺痈咳吐脓血、肺热咳嗽、热毒疮疡及热淋小便不利等病证,可确定其具有清热解毒、排脓、利尿的功效。反之,鱼腥草的清热解毒、排脓、利尿等功效,提示其可以治疗热性或湿热性的疮痈和淋证。

明代以前,本草著作在记述药物时,对功效与主治的含义缺乏明确界定,常常将两者混用,如黄连“治五劳七伤,益气,止心腹痛、惊悸、烦躁、润心肺”。明末以后,随着医药学家对于中药功效概念明确,功效与主治区别的廓清,功效专项开始分列,中药编写体例发生了变化,促进了中药按功效分类的发展,加强了中药性能、主治、证候禁忌等内容与功效的有机联系;鉴于中药功效的纽带作用,使得中医学理法方药成为统一整体。

中药功效分类复杂,就整个系统而言,主要可分为治疗类功效与保健类功效两类,且大多数属于前者。

中药治疗类功效的总结,既基于药物的临床实践,又依赖于中医理论的概括。可分为:①针对证候的治疗功效,如平肝潜阳是针对肝阳上亢证,活血化瘀是在针对瘀血证,发散风热是针对风热表证。②针对疾病的治疗功效,如截疟治疗疟疾病、驱蛔虫治疗蛔虫病。③针对症状的治疗功效,如杏仁之止咳,麻黄之平喘,生姜之止呕,延胡索之止痛,三七之止血,均属“对症”之功效。

保健类功效是在中医药理论指导下,将中药对人体预防和养生、康复作用进行总结而形成的。可分为:①预防功效,如苍术烟熏“辟一切恶气”“弭灾渗”,佩兰煎汤沐浴“辟疫气”,大蒜“辟瘟疫”。②养生功效,古文献所载关于药物增强人体适应能力,强身健体,调理情志,养护脏腑,延缓衰老等作用,如灵芝久食,轻身不老,延年;首乌能黑髭鬓,悦颜色等,多属于中药的养身功效,也即现代的保健功效。然而,“保健”功效与“治疗”功效并无本质上的区别。

此外,与中医辨证学理论相对应,还有不同的功效描述系统,如结合八纲辨证,有发表、温里、补虚、泻实、滋阴、补阳等;结合脏腑辨证,有清肺、补脾、和胃、利胆等;结合气血津液辨证,有益气、养血、生津、利水等;结合经络或六经辨证,有和解少阳、散太阳经风寒等;结合卫气营血辨证,有清气分热、清营凉血、透营转气等。中药的功效表述是相对的,不同体系与层次的功效交叉互补,构建了较为完善的中药功效体系。

中药主治的表述与分类,常见的有:①证名类主治,如热淋、血淋、湿热黄疸等。②病名类主治,如疟疾、肺痈、水火烫伤、蛇虫咬伤等。③症状类主治,如呕吐、疼痛、耳鸣、口臭等。还有个别药物的主治病证描述,借用现代病名,如胃下垂、高血压病、高脂血症等。

在中药学中,中药功效是联系中药主治与性能的枢纽,同时也是本草文献学研究、临床中药应用、现代中药实验研究的出发点和分科研究后综合提高的归宿,也是中药学未来发展的生长点。在学习过程中抓住这一核心,可以执简驭繁,事半功倍。

第三节 中药的不良作用

中药的不良作用，是指中药在正常及非正常用法用量下，对机体造成的损害性作用。其中，在正常用法用量下，药物对机体的损害作用，称为中药的不良反应；而在非正常用法用量下，药物对机体的损害作用，则属于不良医学事件的范畴。中药的不良反应也是药品不良反应的一部分，我国《药品不良反应报告和监测管理办法》规定：“药品不良反应是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应。”药品不良反应大致包括：副作用、毒性反应、过度作用、特异质反应、耐受性、变态反应、依赖性以及致癌、致畸、致突变作用等。

副作用是指在常用剂量下，患者用药后出现的与治疗所需无关的不适反应，一般对机体损害较轻微，多为一过性可逆性功能变化，伴随治疗作用同时出现，停药后能自愈。其产生原因主要是由于一味中药具有多种作用，治病时发挥治疗作用的只是某一种或几种，其他作用便造成了机体的不适。中药的副作用与治疗作用是相对的，如大黄能清热泻火、泻下攻积，适宜于热结便秘，其两项功效均为治疗作用；但若治冷积便秘，其清热泻火作用则成为副作用。又如吴茱萸能温中、止呕，适宜于胃寒呕吐，其两项功效均为治疗作用；若用治胃热呕吐，其温中作用则成为副作用。

毒性反应指药物引起的人体组织与器官在生理生化功能方面的异常和结构方面的改变。毒性反应和副作用较难区别，但其发生与剂量有关，是药理作用的加强，也是可以预知的。毒性反应造成的功能障碍或器质性病变，有的停药后可逐渐恢复，但也常造成一些不可逆的损害，终身不愈。因服用剂量过大，立即发生的毒性，称为急性毒性，多损害循环、呼吸及神经系统功能；因长期用药蓄积而逐渐发生的毒性，称为慢性毒性，多损害肝、肾、骨髓、内分泌等功能。三致反应（致癌、致畸、致突变）多属于慢性毒性范畴。

中药的不良反应是客观存在的，早在《神农本草经》中就提到，有的药物有毒，用时“斟酌其宜”；有的“多毒，不可久服”。再如“是药三分毒”“人参杀人无过，大黄救人无功”等认识，均说明古人对药物的治疗作用与毒副作用已相当了解。现代研究发现，有的药物甚至在正常用量范围内使用，有时也会引起不良反应。如麻黄在正常使用情况下，因其所含主要有效成分——麻黄碱，可兴奋大脑皮质和皮质下中枢，有时会引起失眠、神经过敏、不安和震颤等。

中药的不良反应不同于不良医学事件，清代名医徐灵胎言：“误用致害，虽甘草、人参亦毒药之类也。”“药品不良反应”的概念在内容上排除了因药物滥用、超量误用、未按规定方法使用药品及质量问题等情况所引起的反应。若将此类反应不加分析研究而等同于中药不良反应的做法是不科学的。

因此，通过增加药物剂量或延长疗程等方法实现治疗目的的方法是有限度、有风险的。理性对待中药的不良反应，充分利用其治疗作用，是临床安全合理用药的有力保障。

第三章 中药的性能

中药的性能是对中药作用的基本性质和特征的高度概括，又称药性。是基于机体用药后的效应变化，从多个角度概括中药的多个特性，是中药基础理论的核心。主要包括四气、五味、归经、升降浮沉、有毒无毒等。

中药的性能不同于药物的性状。药物的性状：是以药物为观察对象，通过人的感官直接感知而得到的认识，如药物的形状、颜色、气臭、滋味、质地（软硬、轻重、疏密、润燥及坚脆）等。中药的性能：是以人体为观察对象，以药物作用于机体的反应为基础，运用中医基础理论归纳概括出来的抽象概念。

第一节 四 气

四气，又称四性，是寒、热、温、凉四种药性。它反映了药物影响人体阴阳盛衰、寒热病理变化的作用倾向，是说明药物作用性质的重要概念之一。《神农本草经》序例云：“药有酸咸甘苦辛五味，又有寒热温凉四气。”这是对四气五味内涵的最早概括。

四气之中寒凉与温热是相对立的，寒凉属阴，温热属阳。而“凉次于寒”“温次于热”，仅是程度上的差异。有些药物还标以“大热”“大寒”“微温”“微凉”等，是对中药四气程度不同的进一步区分。从四性本质而言，只有寒热两性的区分。平性是指药物对机体寒热变化影响不明显，介于寒热两性之间，故也有“寒热平”三性之说，在常用药中，平性药也占有一定比例。

药性之寒、热、温、凉，是依据患者服药后，药物对机体寒热病证的改善总结出来的，是与疾病性质相对而言的，即“所谓寒热温凉，反从其病也”。如石膏、知母、栀子能改善高热烦渴、面红目赤、咽喉肿痛、脉洪数等气分热证，药性寒凉；附子、肉桂、干姜能改善脘腹冷痛、四肢厥逆、脉沉无力等里寒证，药性温热。总之，能减轻或治疗热证的药物，性属寒凉；能减轻或治疗寒证的药物，性属温热。另外，部分药物的寒热性质是基于药物对机体直接产生的寒热效应加以概括的。如薄荷入口有凉爽感，其性“凉”；生姜入胃有温热感，其性“温”。

一般来讲，寒凉药分别具有疏散风热、清热泻火、凉血解毒、清化热痰、凉血止血等作用；温热药分别具有发散风寒、温里散寒、补火助阳、温化寒痰、温经通络等作用。

《素问·至真要大论》“寒者热之，热者寒之”，《神农本草经》序例“疗寒以热药，疗热以寒药”指出了药性寒热与治则的关系。寒凉药用治阳热证，温热药用治阴寒证，是临床应该遵循的用药原则。如里热证者，一般用石膏、黄芩、知母、寒水石、栀子等

属寒凉的药物治疗；里寒证者，则可选用附子、吴茱萸、干姜、丁香、肉桂等属温热的药物治疗。“阳虚则外寒，阴虚则内热”，可选用偏温热的补阳药散内生之阴寒；选用偏寒凉的补阴药退内生之虚热。反之，就可能导致病情进一步恶化，甚至引起死亡。亦如王叔和云：“桂枝下咽，阳盛则毙；承气入胃，阴盛以亡。”李中梓《医宗必读》谓：“寒热温凉，一匕之谬，覆水难收。”若为寒热错杂之证，因其发生、发展和变化极为复杂，应当寒性药与热性药同用，方能全面切中证情，兼收寒热并除之效。若为真寒假热证或真热假寒证，亦当遵循上述用药原则，分别以热性药或寒性药治疗，但有些患者服药后会引发呕吐等不适的“格拒”现象，为此，尚需在热性药中“反佐”少量寒凉药，或于寒性药中“反佐”少量温热药，以期避免或减轻“格拒”的发生。如叶天士言：“若热极用寒药逆治，则格拒而反甚，故少加热药为引导，使无格拒，直入病所；用热药治寒病，少加寒药，以顺病气而无格拒，使之同气相求。”

第二节 五味

五味，是指酸、苦、甘、辛、咸五种药味，用以反映药物补、泻、散、敛等作用性质，是中药性能的重要组成部分。

药物的真实滋味实际不止五种，有些还具有淡味或涩味，前人受五行学说影响，将淡附于甘，涩附于酸，习称五味。在阴阳属性方面，辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。

“五味”最早是在春秋战国时期，作为饮食调养理论内容出现的，如四时五味的宣忌，过食五味所产生的不良后果等。而作为药性理论的五味始见于《黄帝内经》《神农本草经》。前者对五味的作用、阴阳五行属性及应用做了系统论述；后者则明确指出“药有酸、咸、甘、苦、辛五味”的内涵。后经历代医家的不断补充发展，形成了较为完善的五味理论。

味的确定，最初是依据药物的滋味或气味，是药物性状的真实反映。后来随着实践中用药知识的积累，发现了滋味与作用间的关联性，如辛味与发散、甘味与补虚、苦味与泄燥、酸味与收涩等，遂以药物滋味表达其作用特点，形成了药性的五味。由此，五味有可能是表示药物性状的真实滋味或气味，但更主要是用以反映药物功效在补、泻、散、敛等方面的作用特征，是对药物作用规律的高度概括。如枸杞子之甘，既标示其真实滋味，也标示其具有补肝肾、益精血的补益特性；而葛根之辛，则仅标示其具有解表散邪的发散特性，本身并无辛的真实滋味。

1. 辛。能散、能行，有发散、行气、行血的作用。一般治疗表证的解表药，如麻黄、桂枝；治疗气滞和血瘀的行气药，如陈皮、枳实；活血化瘀药，如川芎、郁金等，均标以辛味。此外，部分气味芳香辛辣的药物，如化湿药、开窍药、温里药等，也具有“散”“行”“开”的特性，而标以辛味。

2. 甘。能补、能和、能缓，有补虚、和中、缓急止痛、调和药性或调和药味的作用。补虚药及具有缓急止痛、缓和毒烈药性、调和药味的药物，如人参、甘草、大枣

等，均标以甘味。

3. 酸。能收、能涩，即具有收敛、固涩等作用。能收敛固涩，治疗滑脱证（如体虚多汗、肺虚久咳、久泻肠滑、遗精滑精、遗尿尿频、崩带不止等）的药物，如乌梅、五味子等，多标以酸味。

4. 涩。能收、能涩，与酸味药的作用相似，历来将滋味不酸，但具有收涩作用的药物，多标以涩味，如龙骨、牡蛎、乌贼骨等。

5. 苦。能泄、能燥。

泄指：①降泄，降泄肺气以治肺气上逆之咳喘，如杏仁、葶苈子等；或降泄胃气以治胃气上逆之呕吐呃逆，如赭石、柿蒂等。②清泄，清除火热邪气以治火热上炎之神躁心烦，目赤口苦等证，如栀子、夏枯草等。③通泄，通泄肠道以泻下通便，如大黄、芦荟等。

燥即燥湿，用于湿证。湿证有湿热与寒湿之分，治疗湿热的苦味药，称苦寒燥湿，如黄连、黄芩等；治疗寒湿的苦味药，称苦温燥湿，如苍术、厚朴等。

因此，止咳平喘药、攻下药、清热药、燥湿药，一般标以苦味。

6. 咸。能下、能软，有软坚散结、泻下通便的作用。能消散痰核、瘰疬、癥瘕等病证的药物，多标以咸味，如海藻、昆布、鳖甲等。能软坚泻下以治大便秘结的芒硝虽也标以咸味，但作用特点比较局限。

7. 淡。能渗、能利，有渗湿、利水的作用。具有此类作用以治水肿、小便不利的药物很多，但历来标以淡味的很少，如茯苓、薏苡仁、通草等。

中药性能之五味，凸显了药物功效的作用特点，是临床选药处方的重要依据。如治疗咳逆上气的药物颇多，若属外邪郁闭所致者，可选辛散之品；属肺虚所致者，可选甘补之品；属肺气不敛所致者，可选酸收之品……如此在很大程度上避免了用药的盲目性。而中药性状之五味，则是中药性状鉴定的重要内容，有助于辨别药材的真伪优劣，同时也有助于医生调整处方之口感，便于患者服用。

性和味只是分别从不同角度反映药物的作用性质，两者合参并结合其他性能特点，才能较全面地认识药物的特性。但性和味又都属于性能的范畴，只反映药物作用的共性与基本特点，因此，还须与药物的具体功效结合起来，以准确指导药物临床应用。

《黄帝内经》与《医便·饮食论》已有五味过伤的论述，如“多食咸则脉凝涩而变色，多食苦则皮槁毛拔，多食辛则筋急而爪枯，多食酸则肉胝皱而唇揭，多食甘则骨肉痛而发落”，“五味入口，不欲偏多，多则随其脏腑各有所损，故咸多伤心，甘多伤肾，辛多伤肝，苦多伤肺，酸多伤脾”。临床实践证明，辛味药过用，易耗气、伤津，不宜于气虚津亏者；甘味药过用，易腻膈碍胃，令人中满，不宜于脾虚湿盛中满者；酸涩味药过用，易收敛邪气，不宜于湿热未尽，表邪未解者苦味药过用，易伤津、败胃，不宜于脾胃虚寒或受寒者；咸味药过用，易致血液凝滞，不宜于气滞血瘀者。

第三节 归 经

归经，是指药物对机体某一或某些部位（脏腑或经络）的选择性作用，用以表示药物对机体作用部位、作用范围，也即药效所在，有“定位”的特点，是药物性能的重要组成部分，也是阐明药物作用机理，指导临床用药的药性理论基本内容之一。

前人对中药归经理论的初步认识，始于先秦和秦汉，发展于唐宋，成熟于金元，完善于明清，经历时间较长。直至清代沈金鳌在《要药分剂》中，总结了历代本草书中有关归经的论述，首次将“引经”“向导”“行经”“入”“走”“归”等统称为药性名词“归经”，迄今依然相沿习用。

中药归经理论的形成，是在中医基本理论指导下，以脏腑经络理论为基础，以药物所治具体病证的疗效为依据加以概括的。即基于中医辨证用药的效应变化，将疾病的病位与药物作用的部位或范围密切结合，用以表达某些药物对某一或某些脏腑、经络病变所发挥的治疗作用。如当患者出现昏迷、失眠、健忘、呆痴及癫狂等精神、思维、意识异常的症候时，依据“心主神志”的藏象理论，可断定病位在心。而能缓解或消除上述与“心”有关病变的药物，如能开窍醒神，治疗闭证神昏的麝香、冰片，能宁心安神，治疗失眠的酸枣仁、琥珀，能益智安神，治疗健忘的人参、远志等，则均归心经。同理，苍术能治湿阻中焦，山楂能治饮食积滞，黄芪能治中气下陷，炮姜能治虚寒性吐血便血，益智能治脾肾虚寒之多涎等，虽各药主治不同，但依据脾主运化，主升清，主统血，在液为涎等藏象理论，其主治又皆与“脾”相关，故各药都归脾经。

经络与脏腑既有联系，又有区别，分别形成了各自的辨证体系，而且经络辨证体系的形成还要早于脏腑辨证体系。因此，经络系统也是确定药物归经的重要依据。早期药物的归经，大多以经络名称来归纳，如白芷归胃经，羌活、防风归膀胱经等，就是依据“十二经”的经络辨证体系总结而得。随着临床实践的发展，新的辨证体系不断涌现，历来医家在诊治疾病，确定药物归经时，因侧重的辨证方法不同，导致有些药物的归经含义有所差异。如羌活、泽泻均归膀胱经，但羌活能发散风寒、祛风湿止痛，主治外感风寒湿邪病证，其归经依据是六经辨证，盖足太阳膀胱经主一身之表，为一身之藩篱。而泽泻利水渗湿，其所归膀胱经，是指膀胱之腑。同样，卫气营血、三焦证候等也与脏腑经络关系密切，其相应辨证体系也是某些药物归经的主要依据。至于有的药物只归一经，有的归数经，说明不同药物的作用范围有广、狭之分。

掌握药物归经，有助于提高临床用药的准确性。正如徐灵胎所言：“不知经络而用药，其失也泛，必无捷效。”对那些性味与主要功效相同，而主治部位不尽一致的药物，尤其如此。如用寒凉药物治疗肺热之咳喘，当选用归肺经药物桑白皮、地骨皮等；胃火牙痛，当选用归胃经药物石膏、黄连等；若心火亢盛所致之心悸失眠，当选用归心经药物朱砂、丹参等；若肝热目赤，当选用归肝经药物夏枯草、龙胆草等。

运用归经理论，必须考虑脏腑经络在生理病理上的相互关系。有的病证虽表现在某一脏或某一经，但并不一定只用归该经的药物。应当重视“虚则补其母，实则泻其子”及滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生、抑木扶土、培土制水、佐金平木等治