

全国中等卫生学校试用教材

中药学

(供中医士专业用)

四川科学技术出版社

中国医药报 1985年10月10日 星期五

中 药 学

第 10 卷 第 10 期

中国医药报 1985年10月10日 星期五

全国中等卫生学校试用教材

中 药 学

(供中医士专业用)

四川科学技术出版社

一九八五年·成都

编写说明

本书是由卫生部和四川省卫生局组织成都中医学院编写的教材，供全国中等卫生学校三年制中医士专业试用。

全书分绪论、总论、各论三部分，书末附方剂索引。

本书主要由刘继林编写，消食药和驱虫药由张重邵编写，外用药由陈先难编写；由中药方剂教研组审稿。

本书是试用教材，需要不断修订，希各校在使用过程中不断总结经验、收集反映，提出宝贵意见。

全国中等卫生学校试用教材《中药学》编写组

一九七九年三月

目 录

绪 论

一、中药与中药学的概念.....	(1)
二、中药学的发展概况.....	(1)
三、中药学在中医药学中的地位.....	(3)
四、学习中药学的目的与方法.....	(4)

总 论

第一章 中药的采收与贮存.....	(5)
第一节 采收原则.....	(5)
第二节 贮存保管.....	(6)
第二章 中药的性能.....	(6)
第一节 性味.....	(7)
第二节 升降浮沉.....	(8)
第三节 有毒与无毒.....	(8)
第四节 归经.....	(9)
第三章 中药的炮制.....	(9)
第一节 炮制的目的.....	(9)
第二节 炮制的方法.....	(10)
第四章 中药的应用.....	(11)
第一节 配伍.....	(12)
第二节 用药禁忌.....	(12)
第三节 剂型.....	(13)
第四节 剂量.....	(13)
第五节 服用法.....	(14)
附：中药化学成分的有关常识	
一、中药化学成分简介.....	(15)
二、中药化学成分与其疗效的关系.....	(18)

各 论

第一章 解表药.....	(20)
第一节 发散风寒药.....	(20)
生姜 葱白 麻黄 桂枝 紫苏 芸香草 香薷 荆芥 防风 羌活 细辛 白芷	
藁本 辛夷 石胡荽	

第二节 疏散风热药	(27)
薄荷 牛蒡子 浮萍 蝉蜕 (附: 白蒺藜) 木贼 桑叶 菊花 蔓荆子 淡豆豉 葛根 柴胡 升麻	
第二章 清热药	(33)
第一节 清热泻火药	(34)
石膏 知母 芦根 (附: 苇茎) 天花粉 栀子 鸭跖草 (附: 淡竹叶) 竹叶 莲子心 (附: 连翘心) 荷叶 (附: 西瓜翠衣)	
第二节 清热燥湿药	(38)
黄芩 黄连 (附: 马尾连) 黄柏 (附: 白鲜皮) 苦参 秦皮 龙胆草	
第三节 清热解毒药	(42)
一、主要用于温热病的药物	(42)
金银花 (附: 忍冬藤) 连翘 大青叶 (附: 板蓝根) 贯众 蚤休 四季青	
二、主要用于咽喉肿痛的药物	(45)
山豆根 (附: 北豆根) 金果榄 酸浆 (附: 龙葵) 射干 马勃 (附: 木蝴蝶)	
三、主要用于热毒泻痢的药物	(48)
白头翁 委陵菜 (附: 翻白草) 穿心莲 马齿苋 凤尾草 铁苋	
四、主要用于痈肿疮疡的药物	(50)
野菊 天葵子 (附: 天葵草) 千里光 紫花地丁 (附: 甜地丁) 蒲公英 (附: 漏芦) 金荞麦 鱼腥草 红藤 败酱 白花蛇舌草 半枝莲 白薇 土茯苓	
第四节 清热凉血药	(57)
犀角 (附: 水牛角) 生地黄 玄参 牡丹皮 赤芍 紫草 青黛	
第五节 清退虚热药	(61)
地骨皮 白薇 银柴胡 胡黄连 葶苈	
第六节 清热明目药	(63)
夏枯草 决明子 (附: 青箱子) 密蒙花 谷精草	
第三章 截疟药	(65)
常山 (附: 蜀漆) 鸦胆子 青蒿 马鞭草	
第四章 化痰、止咳、平喘药	(67)
第一节 温化寒痰药	(67)
半夏 天南星 白附子 白芥子 白前 旋复花 (附: 金沸草) 皂荚	
第二节 清化热痰药	(71)
桔梗 前胡 川贝母 (附: 浙贝母) 瓜蒌 (附: 瓜蒌壳 附: 瓜蒌仁) 竹茹 (附: 竹沥 附: 竹黄) 胆南星 礞石 海蛤壳	
第三节 止咳平喘药	(75)
百部 千日红 杏仁 紫菀 款冬花 胡颓叶 苏子 葶苈子 桑白皮 马兜铃 矮地茶 藜蘆 枇杷叶 芥苈 白毛夏枯草	
第五章 化湿药	(81)
藿香 佩兰 白豆蔻 (附: 草豆蔻) 砂仁 草果 石菖蒲 苍术	
第六章 行气药	(84)
枳实 (附: 枳壳) 厚朴 木香 橘皮 青皮 (附: 橘叶) 佛手 (附: 香橼) 香 附 乌药 沉香 薤白 柿蒂 刀豆	
第七章 消食药	(89)

神曲 麦芽(附:谷芽) 山楂 鸡内金 莱菔子	
第八章 泻下药	(82)
第一节 攻下药	(92)
大黄 芒硝(附:玄明粉) 番泻叶(附:芦荟)	
第二节 峻下药	(95)
甘遂 大戟 芫花 牵牛子 商陆 巴豆	
第三节 润下药	(98)
火麻仁 郁李仁 蜂蜜	
第九章 驱虫药	(99)
使君子 苦楝皮 雷丸 榧子 槟榔 鹤草芽 南瓜子 鹤虱	
第十章 温里药	(102)
附子 干姜 肉桂(附:官桂) 吴茱萸 高良姜 花椒 胡椒 毕澄茄(附:荜茇) 小茴香 丁香 胡芦巴	
第十一章 安神药	(103)
酸枣仁(附:柏子仁) 灵芝 远志(附:瓜子金) 夜交藤 合欢皮(附:合欢花) 朱砂 琥珀	
第十二章 平肝潜阳药	(111)
石决明(附:珍珠母) 代赭石 磁石 龙骨(附:龙齿) 牡蛎 白芍 罗布麻叶(附:罗布麻) 国桐叶	
第十三章 息风止痉药	(115)
羚羊角(附:山羊角) 牛黄(附:人工牛黄) 蚯蚓 钩藤 天麻 僵蚕 全蝎 蜈蚣	
第十四章 开窍药	(119)
麝香 苏合香(附:安息香) 冰片 蟾酥	
第十五章 利水渗湿药	(122)
第一节 利水退肿药	(122)
茯苓(附:茯苓皮 附:大腹皮) 猪苓 泽泻 薏苡仁 赤小豆 半边莲 冬瓜皮(附:冬瓜仁) 萹苈	
第二节 利尿通淋药	(126)
车前子(附:车前草) 木通(附:通草) 滑石 萹蓄 瞿麦 石韦 连钱草 海金沙(附:海金沙藤) 萹苈 地肤子	
第三节 利湿退黄药	(130)
茵陈 金钱草 地耳草 垂盆草 虎杖 玉米须	
第十六章 祛风湿药	(133)
独活 苍耳(附:苍耳草) 威灵仙 松节 蚕砂 秦艽 防己 香加皮 九节茶 臭梧桐 海桐皮 海风藤 络石藤 桑枝 木瓜 伸筋草 老鹳草 豨薟草 白花蛇(附:乌梢蛇) 马钱子 五加皮 鹿蹄草 狗脊 桑寄生 续断 骨碎补 虎骨	
第十七章 止血药	(144)
紫珠 仙鹤草 白及 血余炭 棕榈炭 藕节 槲木 断血流 小蓟(附:大蓟) 地榆 槐花(附:槐实) 侧柏叶 白茅根 荠菜 旱莲草 三七 菊叶三七 景天三七 蒲黄 茜草根 花蕊石 艾叶 灶心土	
第十八章 活血药	(153)

川芎 丹参(附:毛冬青) 红花(附:番红花) 桃仁 牛膝 益母草 泽兰 王不留行 五灵脂 三棱 莪术(附:温莪术) 姜黄 郁金 降香 血竭 乳 香(附:没药) 苏木 自然铜 鳖虫 水蛭 虻虫	
第十九章 软坚散结药	(163)
昆布(附:海藻) 黄独 猫爪草 瓦楞子 穿山甲(附:皂角刺) 鳖甲 荔枝核(附:橘核)	
第二十章 止痛药	(166)
延胡索 七叶莲(附:木通七叶莲) 祖师麻 两面针 徐长卿 鸡矢藤 川楝 子 雪胆 川乌(附:草乌 附:关白附) 曼陀罗	
第二十一章 补益药	(172)
第一节 补气药	(172)
人参 党参 五味子 孩儿参 黄芪 山药 白术 扁豆(附:扁豆花) 甘草 大枣	
第二节 补阳药	(177)
鹿茸(附:鹿角 附:鹿角胶 附:鹿角霜) 补骨脂 巴戟天 淫羊藿 仙茅 杜仲 肉苁蓉(附:锁阳) 山茱萸 沙苑子 菟丝子 冬虫夏草 蛤蚧 胡桃 仁 紫河车	
第三节 补血药	(184)
当归 鸡血藤 熟地 阿胶(附:黄明胶) 何首乌 枸杞子 桑椹 龙眼肉	
第四节 补阴药	(188)
北沙参(附:南沙参) 明党参 麦门冬 天门冬 百合 玉竹 黄精 石斛 女贞子 龟板(附:龟板胶)	
第二十二章 收涩药	(193)
第一节 止汗药	(193)
麻黄根 浮小麦 糯稻根	
第二节 止泻药	(195)
赤石脂(附:禹余粮) 肉豆蔻 诃子 罂粟壳 乌梅 石榴皮(附:石榴根 皮) 明矾 五倍子 椿皮	
第三节 涩精、缩尿、止带药	(199)
金樱子 桑螵蛸 益智仁 乌贼骨 银杏 芡实 莲子(附:莲须) 覆盆子	
第二十三章 外用药	(202)
硫黄 铅丹(附:铅粉 附:密陀僧) 水银 轻粉 雄黄 砒石 炉甘石 硼砂 露蜂房 斑蝥 大风子 石灰 大蒜 蛇床子 土槿皮 狼毒 儿茶	
附 录:	
方剂索引	(211)

绪 论

在我们伟大的社会主义祖国辽阔的大地上，分布着种类繁多、产量丰富的药材资源，仅典籍所载，已达3000种以上，大多有长期应用的历史。几千年来，用它作防治疾病的主要武器，对保障群众健康和民族繁衍起着重要的作用。收载、研究这些药物的中医学，是我国人民长期同疾病作斗争的经验总结，其中蕴藏着丰富的科学内容。它是中西医结合，创造我国新医药学的科学理论根据的组成部分。

一、中药与中药学的概念

中药是在西方医药学传入我国以后，人们对我国传统药物的称呼。

中药是以植物为主体，包括动物、矿物在内的自然药物及部分加工品（如神曲、阿胶、血余炭等）、化学制品（如轻粉、铅丹等）；除我国固有者外，尚包括外来药（如番泻叶、安息香等）；主要是在传统的中医药学理论指导下加以应用的。

中医学在我国古代称为“本草”学，因为它研究的“诸药中草类最多”（韩保升序《蜀本草》），或者说“诸药以草为本”（日本·森立之序《神农本草经》）的缘故。这里所谓的“草”，是泛指植物而言。

中医学主要是研究中药的性能——性味、归经和功效（又称为功能或作用），以及临床应用的一门学科。广义地说，中医学应该包括有关中药的一切学问（古代的一些本草书籍，如《证类本草》、《本草纲目》是这样），但是有关中药的学问是多方面的，不进行分工而广泛地加以研究，绝不可能使有关各个方面的学问都深入发展下去，所以现代的中医学不再是包罗中药一切学问的学科。有关中药的来源、炮制、鉴定等学问，现在已有专门的学科进行研究。不过，由于中药大多数是天然药物，所以中医学也要适当地介绍中药的来源、采集、炮制等与中药性能、应用有关的知识。此外，择要介绍中药的现代研究和运用的新成果、新经验，则是现代对中医学新的要求。

二、中药学的发展概况

中医学是在发现和应用药物的过程中逐渐形成的，同时它又不断地促进药物的发展，药物和中医学的发展有着不可分割的联系。

原始时代，生产力水平极低，人们靠采食植物和狩猎维持生活。在寻找食物的过程中，由于误食了有害的“食物”，而发生呕吐、腹泻、便秘、昏迷，甚至死亡。通过长期实践经验的积累，人们逐渐熟悉了这些自然产物的性能，并开始有意识地用来解除某些病证，如便秘时，就服用能引起腹泻的自然产物；腹泻时，便服用能引起便秘的自然产物。由此可见，古书《淮南子·修务训》关于“神农尝百草……，一日而遇七十毒”的记载，虽属传说，但也反映了古人在实践中发现药物的艰苦过程。

经过无数次的有意识地试用、观察和总结，不断积累了日益丰富的药物知识。

随着生产力的发展，社会发生了巨大的变革，自夏代开始，原始公社逐渐解体，过渡到奴隶社会。由于人类掌握了火的使用和制陶技术，人们逐渐采用了煎煮的方法服用

药物。这时酒也被应用到医药上来。商代以后，生产力进一步提高，封建社会逐渐形成，医药学和其它科学一样，开始发展起来。到了西周，已有专业医生“聚毒药以供医事”。

在漫长的封建社会里，劳动人民创造了灿烂的古代文化。在先秦时期，已有不少关于药物的文字记载。到了西汉时期，中药学已具雏型。东汉末年，我国第一部药学专著《神农本草经》即问世。该书共三卷，载药365种，是对汉以前药物知识的总结。其所载药物，许多都有确实的疗效，如水银治疥疮，麻黄平喘、发汗，常山截疟，大黄泻下，黄连治痢，当归调经等等。书中还简要地记述了药物的性味，有毒无毒，配伍用药的法度，服药方法，丸、散、膏、酒等不同剂型……，从而为中药学的发展奠定了初步基础。

南北朝刘宋时代，雷斅著《炮炙论》，叙述药物通过适当炮炙，可以提高疗效，减轻毒性等，是中药学的一个重要内容。这一时期医家习用的药物品种已大量增加。梁代陶宏景在《神农本草经》的基础上，搜集和整理了魏晋以来的药物知识和用药经验，著成《神农本草经集注》七卷。该书载药730种，不仅丰富了《本草经》的内容，而且在注解和改正错误等方面作了一定的努力，并对药物产地、采制加工、真伪鉴别等都有较详的记述，首先指出药物的产地、采制加工和药物的疗效有密切关系。此外，它又创用按药物自然属性（草、木、金、石等）分类的方法和按药物用途分类的方法（创立诸病通用药，如治风通用防风、防己、独活等），在药学的发展上有着重要的意义。

到了唐代，由于生产力不断发展，航海、贸易事业日益繁荣，促进了中外文化交流，药物输入数目也日益增多，丰富了我国药学内容，促进了中药学的发展。在显庆四年（公元659年）颁布了由李勣、苏敬等人主持编写的《新修本草》（《唐本草》），反映了这一时期中药学的高度成就。该书收载国产和外来药物844种，文图对照开创了世界药学著作的先例。《新修本草》是世界上最早的一部药典，它比欧洲纽伦堡政府颁布的药典早883年。开元年间，陈藏器编的《本草拾遗》增补了大量民间药物，而且辨识品类也极审慎，同时在药物分类上，按药物功效的大体情况，将药物分为宣、通、补、泄等十种（类），更切合临床应用，也比较适应中药学这一学科的特点。

宋代中药学的发展，当以唐慎微著的《经史证类备急本草》（简称《证类本草》）为代表。该书载药1455种，每药都有附图和附方。这种图文并重，方药兼收的编写体例，较前代中药学又进了一步。该书不仅收载了许多医家和民间的单方验方，而且搜集、采纳了大量有关药学的文献资料，这是十分宝贵的。在此以后，就是寇宗奭所著的《本草衍义》。寇氏认为，医生治病处方，全凭了解药性，所以，他在本书中根据自己的经验，又参考各家之说，对《证类本草》的一些药物从药性方面作了进一步阐发，在临床上，如何灵活运用药，也有所论述。这给金元时期的医家启发很大。

金元时各派医家对药物的性味、功效等各有发明，他们有关中药学的著作，常综合前人的说法，运用阴阳五行等中医学基本理论加以论述，因而使中药学成为有系统理论的学科。其代表著作是张洁古著的《珍珠囊》。该书虽然只讨论了100种药物，但内容却很丰富，包括“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻……随证用药之法”，以及药物归经的论述。

明代李时珍著的《本草纲目》，标志着古代中药学的高度发展。该书是李氏以《证类本草》为蓝本，“书考八百余家，岁历卅稔，稿凡三易”而写成。全书五十二卷约二百万字，载药1892种，是我国十六世纪以前中药学成就的全面总结，它集中反映了我国人民的卓越智慧，是我国科技史上极其光辉的硕果。它在十七世纪末即传到国外，有拉丁文、

日文、英文、德文、俄文、法文等译本，对世界药理学、生物学等自然科学的发展都有影响。

李时珍毕生从事药物研究和医药的实践，长期自己上山采药，对药物作实地考察，他“遍询土俗，远穷僻壤”，足迹踏遍了大江南北。他还坚持真理，力辟方士邪说，维护中药学朴素的唯物主义基础。这些对于《本草纲目》的写成和成就，有着极其重要的关系。

清代赵学敏著的《本草纲目拾遗》和吴其濬著的《植物名实图考》，都是较为杰出的著作，它们代表了清代中药学的最新成就。《本草纲目拾遗》收录了大量有效的民间药和外来药，载药921种(新增716种)，对《本草纲目》作了重要的补充和订正，有较大的实用和研究价值。《植物名实图考》虽不是专门研究药物的著作，但所涉及的资料和论述的范围，以及编辑的体例，乃是继历代中药学而来。它绘图精致，收罗广泛，转录的文献都保持着原来的面貌，是研究药物的重要资料。

我国中药学自汉代到清代，各个时代都有它的成就和特色，而且历代相承，日渐丰富。据统计仅现存的古代中药学书籍约在400种以上。除去有较大代表性的著作外，还有许多短小精悍，便于初学的著作(如清代汪昂著的《本草备要》)，以及专业性较强的著作(如明代李中立著的《本草原始》)。总之，在两千多年的发展中，文献资料相当丰富，内容十分广阔，它们记录了我国人民在医药方面的创造和高度成就，包含着丰富的经验和理论知识，确实是一个伟大的宝库。但是，由于历史和科学技术条件的限制，以及作者哲学思想和阶级的局限性，故不可避免地掺杂了一些封建糟粕，唯心论和形而上学的错误东西。

自鸦片战争以后的近百年间，由于我国遭受帝国主义的武装侵略和文化侵略，以及反动统治阶级媚外崇洋，对中医药学歧视和打击，致使中医药学停滞不前。特别是1929年国民党反动政府竟狂妄地抛出了“废止旧医以扫除医药卫生之障碍案”，使中医药事业遭到严重摧残，濒于被消灭的境地。

解放后，在中国共产党和毛主席的正确政策的指引和大力支持下，我国中医药事业获得了新生，并得到了很大的发展。这一时期，各地区对药物资源进行了普查，许多流传在群众中的有效方药，陆续得到发掘和推广；不少药材已能就地生产，就地供应。北药南种，南药北移，野生变家种、家养，都已取得显著成效，为解决如天麻、砂仁、丁香、麝香、鹿茸、三七等药源开辟了广阔前景。剂型改革也取得了可喜的成绩，目前中药的使用形式丰富多彩，牛黄、冰片、鱼腥草素、延胡索素等已能人工合成或半合成。对许多重要中药进行了成分分析、药理实验和抑菌试验等，并发现了新的用途。中西医结合寻找和研制抗癌、止血、防治冠心病、气管炎等药物，也取得了较大的进展。中西医结合在临床上和理论研究上也取得了很大的成绩。这些对改变我国医疗卫生面貌，促进中西医结合，创造我国统一的新医学、新药学，都有十分重要的意义。

近年来出版的《全国中草药汇编》和《中药大辞典》，集中地反映了我国中药的新成就。前者载药2200种以上，后者载药达5767种之多，都是目前有代表性的中药学巨著。

我国中药学的发展已进入崭新的阶段，中药的发展有着广阔的前途，我们要在以华国锋同志为首的党中央领导下，努力继承、发掘中医药学，坚持中西医结合，为创造新医学新药学而努力奋斗。

三、中药学在中医药学中的地位

中药学是中医药学的一个重要组成部分，它介于中医学基础和中医临床医学之间。

药学以药物的临床疗效为依据,在中医学基础理论的指导下,研究药物的性能,配伍应用等,从而为临床医疗提供有效的药物,为方剂学提供理论依据。

通过中西医结合的途径,进行中药性能的研究,阐明中药防治疾病的道理,还可以扩大中药的用途,发展和充实中医学内容,促进中西医理论上的结合。如现代证实,绝大多数清热解毒药有确实可靠的抗菌、抗病毒作用,在辩证施治的原则上,正确运用这些药物,提高了对某些热性病、传染性疾病的治疗效果。通过活血化瘀药的研究,则有效地扩大了该类药物的临床应用,并在一定程度上说明了瘀血病变的范围和实质。又如对截疟药常山等的研究,说明了截疟作用的实质,是抑制疟原虫。这不仅阐明了常山治疟疾的道理,而且有助于加深对中医学关于疟疾的认识。

由此可知,中药学是临床医学与学习、研究方剂学不可缺少的一门理论知识,同时在中医学基础学科的研究中,也有其重要意义。

四、学习中药学的目的与方法

学习中药学的目的,主要是为了掌握各种药物的一般性能、作用特点和配伍关系,以便熟练地运用药物,发挥其防治疾病的最大效能,避免其不良反应。在处方用药时,中药学是一门必备的知识。

中药数量很多,各地的用药情况也不尽相同,教材不可能兼收并蓄。但是,通过中药学的学习,理解了中药学关于药物性能、用法等基本理论知识;掌握了各类一定数量药物的性能和应用等,对于本书以外,将来可能遇到的中药,也可以用这些理论知识帮助理解。

此外,学习中药学,运用现有的中药理论知识,还有利于探索中药的新用途,总结民间用药经验,开辟新的药源,寻找中药的代用品(用作用类似的药物代替缺乏或名贵的药物)。

要达到上述目的,最基本的是要学好本门学科。为了学好本门学科,有必要讲究学习方法:

(一)为了理解中药的性能、应用,要着重学好中医学基础。因为中药学和中医学的理论知识是相互联系的。如中药学讲药性寒热、归经、配伍等,是和中医学对病证分寒热,论脏腑及其生克制化等相联系的。

(二)总论关于中药的性能、应用等知识,是理解各种药物的一把钥匙,必须认真地加以理解和熟悉,并注意应用到对各种药物的学习中。

(三)应当充分注意到,中药的性味、归经、功效、配伍应用等,一般是相互吻合的。如解表药,其性温、味辛、归肺经,则功能发散(肺经)风寒,适用了感冒风寒的证候。感冒风寒,每兼咳嗽清痰,故除一般与发散风寒药同用外,还多配伍宣肺止咳和温化寒痰药。如果这种药物发汗力强,那么,应忌用于表虚自汗。这对于理解和掌握单味中药的性能、应用等很重要。

(四)中药数量虽然较多,但性能、应用等,同类药物必有它们的共性;不同药物则有各自的个性。通过比较、鉴别,是容易掌握的。

这里还要指出:从实践中学习中药,也是不可忽视的。长期以来,中医主要是依靠实际用药经验来认识中药,今天我们可以做得更好。这种实践活动,既是认识中药的重要方法,也是验证、加深理解中药理论知识的一个环节。

总 论

第一章 中药的采收与贮存

中药的合理采收与贮存,对保证药物质量和疗效有着重要的意义。合理采收中药,还有利于保护药物资源。因此,应当严格掌握采收的原则和科学的贮存保管方法。

第一节 采收原则

中药以植物药占绝大多数,中药的采收一般是指对植物药的采收。植物药的采收,是一项比较复杂的工作,因为植物药不仅种类多,药用部分各异,而且产量和有效成分的含量高低也较悬殊。有效成分的含量,不仅随着植物生长发育的不同阶段而变化,同时还受产地气候、土壤等环境条件的影响。因此,只有掌握其变化规律,适时采收,才能获得优质高产的药物。

植物药的采收,应当把药物的有效成分含量和产量同时考虑进去,从而找出最适合的采收期。一般来说,可按以下原则进行采收:

一、根和根茎 宜在植物生长停止,花叶萎谢的时期,或在春季发芽前采收,如苍术、桔梗、天麻等。但也有些药物,如半夏要在夏天采收,柴胡宜在春季采收。

二、叶和全草或全株 应在植物生长最旺盛的时期,花将开放时,或花盛开而果实未成熟时采收,如大青叶、紫苏叶、益母草、荆芥、车前草等。对于大的草本植物,常割取地上部分;对于小的草本植物,可以连根拔起全株。此外,如桑叶,需经霜后采收。

三、树皮和根皮 树皮多在春夏之交采收,此时也容易剥取,如黄柏、厚朴等。根皮宜于秋季采收,如桑白皮、苦楝根皮等。

四、花和花粉 花一般在刚开放时采收,如菊花、合欢花等。有些花应在花蕾期采收,如槐花、辛夷、款冬花等。红花则在花色由黄变橙红时采收为宜。至于花粉,如蒲黄,应在花盛开时采收。

五、果实和种子 果实应在已成熟或将成熟时采收,如女贞子、枸杞子等。但少数的,如枳实,是采收未成熟果实。至于种子,则应在完全成熟后采收。

中药的采收,应当注意保护药源,做到合理采收,决不可只顾眼前,希图方便,随意采伐。因此,必须注意以下几点:

一、计划采收 既要满足当时需要,又要从长远利益出发,做到用什么采什么,用多少采多少。贮存不宜过多,以免造成积压浪费。采收树皮,不应将其整个一圈剥下,或一次剥取太多,以免损害植物的生长。

二、留根保种 多年生植物药,只用地上部分的,不要连根拔;药用地下部分的,

采挖时宜留下一部分，以便自然更新；同时要采大留小，采密留稀。

三、充分利用 用根、根茎或树皮的药物，如其它部分有相同的功效，应着重采用其它部分。此外，应结合开荒、锄草、伐木、剪枝等作业，把有用的根、皮、枝、叶或全草加以收集，贮存备用。

第二节 贮存保管

药物在采集以后，除规定鲜用以外，都需要经过初步的加工处理和干燥，并加以贮存保管，以备应用。

采得的药物，如系植物药，一般须除去泥土、杂质和非药用部分。有的还须经过简单的加工，如含淀粉、粘液质较多，或不易晒干的药物，多用开水煮烫或蒸过（如天麻、百合、马齿苋等）；干后坚硬，或粗大的药物，可趁新鲜切制（如姜黄、黄独、商陆等）；干后难于去皮的药物，可趁新鲜去皮（如半夏、黄柏等）。经过初步加工处理后，再进行干燥。

干燥是药物贮存保管前的重要措施，可按药物的不同特性，采用晒干、阴干、烘干等方法。晒干的方法，经济方便，常用于皮类、藤木类、根和根茎类药物的干燥，缺点是容易受天气变化的影响。因此，有时仅用于药物的初步干燥。

阴干法，是将药物放在通风、干燥处，避免日光直射，利用室温或流通空气，使药物自然干燥。此法主要用来干燥芳香药物和花类药物，缺点是往往因为温度低，干燥速度较慢，有时容易发霉。

烘干法，是在室内利用人工加温，使药物干燥。它需要一定的设备，可因地制宜，使用火炕、烘房和烘箱来进行。此法的优点是不受天气变化的影响，温度可以人为控制，干燥速度快。

药物通过以上的加工处理和干燥，便可以贮存保管。药物贮存保管，主要是避免霉烂、虫蛀、变色、泛油等现象，以保证药物的质量和疗效。一般造成药物变质现象的因素，是潮湿、温度、日照和氧化。

由此可见，要很好地贮存药物，确保疗效，必须消除上述因素。首先，干燥是最基本的条件，因为没有水分，许多化学变化就不易发生，微生物也不易生长。其次，应该贮存在凉爽处，低温不但可以防止药物成分变化散失，还可以防止孢子和虫卵生长繁殖。第三，要注意避光，易受光线作用而引起变化的药物，应该放在暗处，或贮存在陶、瓷容器和有色玻璃瓶中。第四，有些药物易氧化变质，应存放在密闭容器中。此外，也可以经常对易蛀的药物使用杀虫方法，常用的有硫磺熏法等。

有些药物，如动物药，可以在贮存器底下放些石灰，经常保持干燥，则能久贮不坏。

对于一些剧毒药品的贮藏保管，应采取特种措施，避免发生事故。

第二章 中药的性能

一切疾病的发生和发展过程，都意味着人体阴阳、邪正的互相消长。疾病就是由此

导致脏腑功能失常后，所反映出来的阴阳偏盛偏衰的病理状态。药物治疗疾病的基本功效，就在于祛除病邪或扶持正气，调整脏腑功能，消除阴阳偏盛偏衰的病理状态。

药物治疗疾病的基本功效，是由药物所具有的特性（偏性）决定的。药物的特性，概括起来，主要有性味、归经、升降浮沉、有毒或无毒等，这就是药物的性能，也是治疗疾病的理论根据。

第一节 性 味

性味包括性和味两个方面。

药物的性，即药性（狭义的），有寒、热、温、凉四种，故称四性。虽然有些药物是平性，但只是表明药性比较平和，而实质上仍有偏温或偏凉的不同，没有超出四性的范围。四性中温、热和寒、凉是两类不同的药性，温次于热，凉次于寒，则只有程度上的差异。

四性是从药物作用于人体所发生的反应概括出来的，因此，它是与疾病属性的寒、热（寒证、热证）相对而说的。如药物作用于人体后能减轻或消除热证，则药性一般属于寒性或凉性。相反，药物作用于人体后，能减轻或消除寒证，则药物一般属于温性或热性。

一般说来，寒凉药多具有清热泻火、解毒、平肝等功效，常用于热证、阳证，如黄芩、大青叶、连翘、石决明等。温热药多具温中散寒、补阳、益气等功效，常用于寒证、阴证，如干姜、补骨脂、桂枝、党参等。

药物的味，主要有辛、甘、酸、苦、咸五种，故称为五味。有些药具有淡味或涩味，但通常以淡附于甘（有的药物，其味甘、淡兼有）；而涩味又与酸味的性能相近，故习惯上仍用五味来概括。

五味与药物的实际滋味有一定关系，但更主要的是药物功效的标志。不同的味有不同的功效。根据长期用药经验，综合介绍五味的功效和用途如下：

辛味：有发散、行气、活血、开窍、化湿等功效，常用于表证、气滞、血瘀、神昏窍闭、湿阻等证，如荆芥、木香、红花、麝香、藿香等辛味药。

甘味：有补益、和中、缓急等功效，常用于虚证、胃不和、拘急疼痛等，如党参、熟地、甘草等甘味药。

酸味：有收敛、固涩的功效，常用于虚汗证、久泻、遗尿等，如五味子、五倍子、金樱子等酸味药。

苦味：有泻和燥两方面的功效。泻的功效，包括清热泻火、泻下或降泻肺气，常用于热证、便秘、喘咳等，如栀子、大黄、杏仁等苦味药。燥能燥湿，药物苦而温的，能燥寒湿，如苍术、草果等；药物苦而寒的，能清热燥湿，如黄连、黄柏等。

咸味：有软坚散结、泻下的功效，常用于瘰疬、痞块、燥热便秘等，如昆布、瓦楞子、芒硝等咸味药。

其次，淡味有渗湿、利尿的功效，常用于小便不利、湿阻等，如茯苓、薏苡仁等甘淡药；涩味有与酸味相似的功效，常用于遗精、出血、久泻等，如龙骨、赤石脂等涩味药。

性和味是辨识药物功效的重要依据。由于每一药物都具有性和味，因此，二者必须

结合起来全面地加以理解。如同样是寒性药，由于味不同，其功效就不一样：黄连苦寒，能清热燥湿；芒硝咸寒，能软坚泻下。同样是甘味药，若性不同，作用亦异：黄芪甘温，能益气升阳；玉竹甘寒，能养阴生津。性和味固然要结合起来看待，但二者在决定药物功效上也有主次之分。对具体药物来说，有的侧重于性，如附子辛热，能温中回阳；有的侧重于味，如厚朴苦辛温，能燥湿、行气、降逆平喘。此外，有许多药兼有数味，药味愈多，往往其功效亦多。还必须注意的是，性味一般只能表示药物的大体功效和某些类似药物的共性，故即使性味相同的药物，其作用也各有所异。如苦寒的板蓝根能清热解毒，而苦寒的龙胆草却能清热燥湿、泻火。

第二节 升降浮沉

升降浮沉是指药物在人体内作用的趋势，一般可概分为升浮和沉降两种。它是和疾病在病机证候上所表现出来的趋势（病势）相对地说的。疾病如表现为腹泻、脱肛、崩漏或表证不解、窍闭神昏等，说明其病势是向下或向内的；如表现为呕吐、喘咳、肝阳上亢、发热或自汗、盗汗等，说明其病势是向上或向外的。药物如能改善或消除这些病证，相对地说也就分别具有升浮或沉降的作用趋势。一般地说，升浮药作用趋势向上向外，具有升阳、解表、开窍等功效；沉降药作用趋势向下向内，具有止呕、止咳平喘、平肝潜阳、清热泻火、收敛等功效。

有些药物，升降浮沉的作用趋势不明显，而另一些药物却存在二向性，如麻黄既能发汗，又可平喘、利水；川芎既上止头痛，又下通月经。不过，这种情况毕竟是少数。

药物升降浮沉的作用趋势，与药物本身的性味有不可分割的关系：升浮的药物大多具有辛、甘味和温、热性；沉降的药物大多具有苦、咸、酸、涩味和寒、凉性。此外，药物的升降浮沉，还常受到加工炮制和配伍的影响，也应引起注意。

第三节 有毒与无毒

大多数中药无毒性，只有少数中药是有毒性的。凡是具有强烈作用，可能引起某些不良反应的药物，以及具有毒理作用，可能导致中毒的药物，都属于有毒性的。相反，作用平和，或不致引起不良反应的药物，都属于无毒性的。中药学对于有毒性的药物，常根据其毒性强弱的程度，标明有毒（如天南星、甘遂等），或小毒（如常山、吴茱萸等）；具有明显毒理作用的药物，常标以大毒（如巴豆、川乌等）。无毒性的药物，不另行标明。

中药的毒性是药性（广义的）的一部分。故中药学对于有毒性的药物，在临床应用时必须加以注意；要量病人的虚实和病的轻重，适当选用和确定剂量。应用有大毒的药物，要特别慎重，严格控制剂量。

药物的毒性或毒药，在古代所指甚广。如前所述，药物都各有偏性，这种偏性就是“毒”；毒药一词，基本上是药物的总称。如明代医家张景岳所说：“药以治病，因毒为能，所谓毒药，是以气味之有偏也。……其为故也，正以人之为病，病在阴阳偏胜耳。”

第四节 归 经

归经就是指药物对于人体某些部分的选择作用——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，各有所专。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，也可以反应到体表。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、咳等症；肝经病变，每见胁痛、抽搐等症；心经病变，每见神昏、心悸等症。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。因而得出某药归某经或某些经的结论来。如桔梗、杏仁能治胸闷、喘咳，归肺经；全蝎能止抽搐，归肝经；丹砂能安神，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。

归经只是药物性能的一个方面。因此，必须与性味、升降浮沉等性能结合起来，以指导临床应用。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、泻等不同，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，在应用时，却不一样。归其他脏腑、经络的药物，也是这样。

此外，还必须知道，由于脏腑、经络的病变可以相互影响，因此，在临床用药时，并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，使肺有所养而逐渐治愈；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。

第三章 中药的炮制

炮制又称炮炙。中药的炮制是根据医疗和制剂的需要，对药物进一步加工处理的一种制药技术。药物经过炮制后的制成品，叫做饮片。饮片可供制成各种剂型。

第一节 炮制的目的

炮制的目的是多方面的。一种炮制方法或炮制一种药物往往具有多方面的目的，它们之间互有联系，也有主次之分。炮制的目的归纳起来，有如下所述：

一、使药物纯净 除去杂质和非药用部分。如修制和水制法中的拣选、洗净、刷毛、去皮、去心等。这样才能用量准确，疗效可靠。