

中药学

(供中药士、中药士、中医护士、针灸士专业用)

吕广振 主编

周凤梧 主审

山东科学技术出版社

编审人员单位

山东省中医药学校 吕广振 姜学进 陶镇岗

安徽省芜湖中医学校 吴厚猷

四川省成都中医学院附属医院针灸学校 罗蜀玉

福建省泉州卫生学校 陈孝敬

山东中医学院 周凤梧

责任编辑 祝洪杰

全国中等中医药学校教材

中 药 学

(供中医士、中药士、中医护士、针灸医士专业用)

主 编 吕广振

*

山东科学技术出版社出版

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂德州厂印刷

*

787×1092毫米16开本 21.5印张 480千字

1988年1月第1版 1988年1月第1次印刷

印数：1—33,000

ISBN7—5331—0210—X/R·57(课)

定价 3.20 元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中等中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月在安徽省芜湖市召开了本套教材教学大纲审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士三个专业22门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括语文、中医基础学、中药学、方剂学、古典医籍选、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医五官科学、针灸学、推拿学、中医学概要、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、内科学及护理、外科学及护理、妇科学及护理、儿科学及护理、中医食疗学等22种。供中医士、中药士、中医护士专业使用，其中部分教材亦供针灸医士、推拿医士等专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1987年1月

编写说明

中药学是中医药学校的一门基础课，也是一门与临床课紧密相联的课程。它内容丰富，实用性强，应用广泛。我们根据卫生部（86）卫中教学18号文件精神，成立了《中药学》编写组，编写了这本教材，以供全国中等中医药学校中医士、中药士、中医护士、针灸医士等专业使用。

全书分总论、各论和附录三部分。总论分为五章，较系统地介绍了中药的起源与发展、中药的采收、中药的性能、中药的炮制、中药的应用等基本理论知识。各论是本书的主体，分为十九章，共收载常用药物468味，其中附药72味。每章开头，均以简要文字说明本章药物的含义、作用、适应证、配伍应用及注意事项；然后按药物功效分为若干节。为叙述简要，将药物的来源、产地、采收、炮制等合写成一段。再按性味归经、功效、应用、用量用法、使用注意、参考等项，逐项讲述。附录包括药性歌括四百味、中药化学成分的有关常识、引用方剂索引、中药索引及教学大纲。

本书在编写过程中，承蒙全国有关兄弟院校的大力支持和同行老师们的热情帮助。成都中医学院刘继林、山东中医学院曲京峰、成都中医学校刘敏等同志参加了审定会，并提出了宝贵意见。在此一并致谢！

由于我们水平所限，书中定有缺点和不足之处，衷心希望同道通过教学实践，提出宝贵意见，以便修订再版，使其不断完善。

编者

1987年2月

目 录

总 论

第一章 中药的起源与发展 2	第四章 中药的炮制11
第一节 中药与中药学的概念..... 2	第一节 炮制目的.....11
第二节 中药学的发展概况..... 2	第二节 炮制方法.....11
第二章 中药的采收 6	第五章 中药的应用14
第三章 中药的性能 7	第一节 配伍.....14
第一节 性味..... 7	第二节 用药禁忌.....15
第二节 升降浮沉..... 8	第三节 剂量.....16
第三节 归经..... 9	第四节 煎服法.....16
第四节 药物的毒性.....10	

各 论

第一章 解表药19	黄芩(43) 黄连(44) 附 马尾连(44)
第一节 辛温解表药.....19	黄柏(45) 尤胆草(46) 苦参(46)
麻黄(19) 桂枝(20) 紫苏(21)	白鲜皮(47)
附 苏梗(21) 荆芥(21) 防风(22)	第三节 清热解毒药.....47
细辛(22) 白芷(23) 香薷(24) 羌活	金银花(48) 附 忍冬藤(48) 连翘
(24) 藁本(25) 辛夷(25) 生姜	(49) 附 连翘心(49) 大青叶(49) 附
(25) 附 生姜皮(26) 葱白(26) 石	板蓝根(50) 紫花地丁(50) 蒲公英(51)
胡荽(27) 苍耳子(27) 附 苍耳草	牛黄(51) 鱼腥草(52) 射干(52)
苍耳虫(28) 芸香草(28) 柅柳(28)	白头翁(53) 败酱(53) 穿心莲(54)
第二节 辛凉解表药.....29	蚤休(55) 半枝莲(55) 半边莲(56)
薄荷(29) 蝉蜕(30) 葛根(30) 附	土茯苓(56) 山豆根(57) 附 北豆根
葛花(31) 柴胡(31) 升麻(32) 牛	(57) 马勃(57) 马齿苋(58) 秦皮
蒺藜(32) 桑叶(33) 菊花(33) 附	(58) 红藤(59) 白花蛇舌草(59) 垂
野菊花(34) 蔓荆子(34) 淡豆豉(34)	盆草(60) 四季青(60) 金果榄(61)
附 大豆黄卷(35) 浮萍(35) 木贼	酸浆(61) 凤尾草(62) 天葵子(62)
(35)	附 天葵草(62) 白薇(63) 千里光
第二章 清热药37	(63) 金荞麦(63) 青黛(64) 漏芦
第一节 清热泻火药.....37	(65) 山慈姑(85) 地锦草(65) 绿豆
石膏(37) 知母(38) 栀子(39) 夏枯	(66) 附 绿豆衣(66) 鸦胆子(66)
草(39) 芦根(40) 天花粉(40) 竹叶	第四节 清热血药.....67
(41) 淡竹叶(41) 密蒙花(42) 谷	犀角(67) 附 水牛角(68) 生地黄
精草(42) 青箱子(42) 鸭跖草(43)	(68) 玄参(69) 牡丹皮(69) 赤芍
第二节 清热燥湿药.....43	(70) 紫草(70)

第五节 清退虚热药.....71
青蒿(71) 地骨皮(72) 白薇(72) 银柴胡(73) 胡黄连(73)

第三章 泻下药.....74

第一节 攻下药.....74
大黄(74) 芒硝(75) 附 玄明粉(76) 番泻叶(76) 芦荟(77)

第二节 润下药.....77
火麻仁(77) 郁李仁(78)

第三节 峻下药.....78
甘遂(79) 巴豆(79) 大戟(80) 芫花(81) 牵牛子(81) 商陆(82)

第四章 祛风湿药.....83
独活(83) 威灵仙(83) 秦艽(84) 片姜黄(84) 木瓜(85) 桑寄生(85) 五加皮(86) 白花蛇(86) 附 乌梢蛇 蛇蜕(87) 防己(87) 稀莩草(87) 徐长卿(88) 虎骨(88) 桑枝(89) 鹿衔草(89) 伸筋草(89) 老鹳草(90) 络石藤(90) 海风藤(90) 海桐皮(91) 臭梧桐(91) 寻骨风(92) 千年健(92) 钻地风(92)

第五章 芳香化湿药.....93
藿香(93) 苍术(94) 厚朴(94) 砂仁(95) 附 砂仁壳(96) 佩兰(96) 白豆蔻(96) 附 豆蔻壳(97) 草果(97) 草豆蔻(97)

第六章 利水渗湿药.....99
茯苓(99) 附 茯苓皮(100) 泽泻(100) 薏苡仁(100) 车前子(101) 附 车前草(101) 滑石(101) 木通(102) 附 通草(102) 金钱草(102) 茵陈蒿(103) 猪苓(103) 海金沙(104) 石韦(104) 萹蓄(104) 萹蓄(105) 瞿麦(105) 地肤子(106) 冬瓜皮(106) 附 冬瓜子(106) 赤小豆(106) 地耳草(107)

第七章 温里药.....108
附子(108) 附 川乌头 草乌头(109) 干姜(109) 附 炮姜(110) 肉桂(110) 吴茱萸(111) 小茴香(112) 高良姜(112) 花椒(113) 附 椒目(113) 丁香(113)

附 母丁香(114) 荜茇(114) 荜澄茄(115)

第八章 行气药.....116
橘皮(116) 附 橘核 橘叶 化橘红(117) 枳实(117) 附 枳壳(118) 木香(118) 香附(119) 薤白(119) 青皮(120) 佛手(120) 乌药(121) 沉香(121) 川楝子(122) 檀香(123) 荔枝核(123) 柿蒂(124) 刀豆(124) 八月札(124) 娑罗子(125) 玫瑰花(125) 绿萼梅(126) 甘松(126) 香橼(127)

第九章 消食药.....128
山楂(128) 莱菔子(129) 鸡内金(129) 神曲(130) 麦芽(130) 附 谷芽(131)

第十章 驱虫药.....132
使君子(132) 槟榔(132) 附 大腹皮(133) 贯众(133) 苦楝皮(134) 南瓜子(135) 鹤草芽(135) 雷丸(136) 鹤虱(136) 榧子(137)

第十一章 止血药.....138
仙鹤草(138) 白及(139) 大蓟(139) 附 小蓟(139) 地榆(140) 三七(140) 附 菊叶三七 景天三七(141) 苎麻根(141) 紫珠(141) 茜草(142) 蒲黄(142) 艾叶(143) 白茅根(144) 槐花(144) 附 槐角(144) 侧柏叶(145) 棕榈炭(146) 藕节(145) 血余炭(146) 花蕊石(146) 灶心土(146) 断血流(147)

第十二章 活血祛瘀药.....148
川芎(148) 延胡索(149) 郁金(149) 姜黄(150) 莪术(151) 丹参(151) 益母草(152) 附 茺蔚子(152) 红花(152) 附 番红花(153) 牛膝(153) 附 土牛膝(154) 虎杖(154) 乳香(154) 附 没药(155) 三棱(155) 鸡血藤(156) 附 鸡血藤膏(156) 桃仁(156) 五灵脂(157) 穿山甲(157) 僵蚕(158) 水蛭(158) 降香(159) 苏木(159) 泽兰(160) 月季花(160) 王不留行(160) 刘寄奴(161) 自然铜(161) 虻虫(161)

第十三章 化痰止咳平喘药..... 163

第一节 温化寒痰药..... 163

半夏(163) 天南星(164) 附 胆南星(165) 旋复花(165) 附 金沸草(166) 白芥子(166) 白附子(166) 白前(167) 皂荚(167) 附 皂角刺(168)

第二节 清化热痰药..... 168

桔梗(168) 川贝母(169) 附 浙贝母(169) 栝楼(170) 附 栝楼壳 栝楼仁(170) 竹茹(170) 附 竹沥(171) 礞石(171) 前胡(172) 天竹黄(172) 海浮石(172) 海蛤壳(173) 海藻(173) 昆布(174) 胖大海(175) 黄药子(175) 藻菜(176)

第三节 止喘平喘药..... 176

杏仁(176) 百部(177) 紫菀(178) 葶苈子(178) 银杏(179) 附 银杏叶(179) 款冬花(180) 紫苏子(180) 桑白皮(180) 枇杷叶(181) 马兜铃(181) 矮地茶(182) 洋金花(182) 千日红(183) 白毛夏枯草(183)

第十四章 安神药..... 185

朱砂(185) 龙骨(186) 附 龙齿(186) 酸枣仁(186) 磁石(187) 琥珀(187) 远志(187) 柏子仁(188) 合欢皮(188) 附 合欢花(189)

第十五章 平肝熄风药..... 190

羚羊角(190) 附 山羊角(190) 石决明(190) 牡蛎(191) 代赭石(191) 钩藤(192) 天麻(193) 全蝎(193) 地龙(194) 珍珠母(194) 刺蒺藜(195) 决明子(195) 蜈蚣(196) 僵蚕(196) 罗布麻(197)

第十六章 开窍药..... 198

麝香(198) 冰片(199) 苏合香(199) 石菖蒲(200)

第十七章 补虚药..... 201

第一节 补气药..... 201

人参(201) 附 人参叶(202) 黄芪(202) 白术(203) 山药(204) 甘草(204) 党参(205) 太子参(206) 扁豆

(206) 附 扁豆花 扁豆衣(207) 大枣(207) 蜂蜜(208) 灵芝(208) 饴糖(209)

第二节 补血药..... 209

当归(209) 熟地黄(210) 何首乌(211) 附 夜交藤(211) 白芍(211) 阿胶(212) 附 黄明胶(213) 桑椹(213) 龙眼肉(213)

第三节 补阴药..... 213

北沙参(214) 附 南沙参(214) 麦门冬(214) 石斛(215) 龟板(216) 附 龟板胶(216) 鳖甲(216) 天门冬(217) 玉竹(217) 黄精(218) 百合(218) 枸杞子(219) 墨旱莲(219) 女贞子(220) 黑芝麻(220)

第四节 补阳药..... 220

鹿茸(221) 附 鹿角 鹿角胶 鹿角霜(221) 山茱萸(222) 杜仲(222) 续断(223) 补骨脂(224) 蛤蚧(224) 巴戟天(225) 肉苁蓉(225) 淫羊藿(226) 仙茅(226) 狗脊(227) 骨碎补(227) 益智仁(228) 胡桃仁(228) 菟丝子(229) 沙苑子(229) 冬虫夏草(230) 紫河车(230) 锁阳(231) 阳起石(231)

第十八章 收涩药..... 232

五味子(232) 乌梅(233) 椿白皮(234) 赤石脂(234) 莲子(235) 附 荷叶 莲须 莲房 莲子心(235) 金樱子(236) 浮小麦(236) 附 小麦(236) 麻黄根(237) 糯稻根须(237) 石榴皮(237) 诃子(238) 肉豆蔻(238) 罂粟壳(239) 芡实(240) 桑螵蛸(240) 覆盆子(240) 乌贼骨(241) 五倍子(241)

第十九章 其他药..... 243

雄黄(243) 轻粉(244) 升药(244) 明矾(245) 大蒜(246) 斑蝥(247) 蟾酥(248) 附 蟾皮(248) 硫黄(248) 铅丹(249) 炉甘石(249) 硼砂(250) 皂矾(250) 蛇床子(251) 常山(252) 露蜂房(252) 守宫(253) 马钱子(254) 血竭(254) 木槿皮(255) 附 土荆皮

(255) 丝瓜络 (256) 瓦楞子 (256)

附 录

一、药性歌括四百味.....	258
二、中药化学成分的有关常识.....	270
三、引用方剂索引.....	277
四、中药索引.....	317
全国中等中医药学校《中药学》教学大纲 (草案)	322

总 论

在我国辽阔的大地和海域，分布着种类繁多、产量丰富的药材资源，包括植物、动物和矿物。仅典籍所载已达5000种以上，大多有长期应用的历史。几千年来，它作为防治疾病的主要武器，对保障人民健康和民族繁衍起着重要的作用。它是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结，蕴藏着丰富的科学内容。

第一章 中药的起源与发展

第一节 中药与中药学的概念

中药是在西方医药学传入我国以后，人们对我国传统药学的称呼。它主要是在传统的中医药学理论指导下应用的。

中药是以植物药为主，包括动物、矿物药及部分加工品（如神曲、阿胶、血余炭等）、化学制品（如轻粉、铅丹等）和外来药（如番泻叶、安息香等）。

中药学主要是研究中药的基本理论和各种中药的来源、采集、性味、功效及应用等知识的一门学科。是中医学的一个重要组成部分。

中药中植物药占大多数，使用也更为普遍，所以古来相沿把中药学称为“本草”学。如后蜀·韩保昇《蜀本草》序所谓：“诸药中草类最多”，日本·森立之《神农本草经》序所谓：“诸药以草为本”，即是此意。这里所谓的“草”，是泛指植物而言。

第二节 中药学的发展概况

中药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，中药与中药学的发展有着不可分割的联系。

原始社会时期，生产力水平极低，我们的祖先靠采食植物和狩猎维持生活。在寻找食物的过程中，接触并了解某些植物和动物对人体可能产生的影响，不可避免地会引起某种药效反应或中毒现象，或造成痛苦甚至死亡，从而使人们懂得在寻觅食物时有所辨别和选择。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。经过无数次有意识地试用、观察、口尝身受，实际体验，逐渐创造并积累起一些用药知识。经过反复的实践和认识，不断总结和交流，逐渐形成了早期的药物疗法。随着历史递嬗，社会和文化的演进，生产力的发展，医学的进步，对于药物的需要与日俱增。药物来源已由野生药材逐渐发展到部分由人工栽培和驯养，并由植物、动物药扩展到天然矿物及若干人工制品。用药知识与经验愈见丰富。记录和传播这些知识的方式，最初由口耳相传，师弟相承，发展到文字记载。

中药学的发展很早，有正式的文字记载可以追溯到公元前1000多年。西周时（前1066～前771年）已有专业的“医师”，“聚毒药以供医事”。先秦（前221年前）诸子书中有关药物的资料为数不少。《诗经》中有不少为诗人借以比喻吟咏的药物。《山海经》载有100余种植物和动物药，其中不少沿用至今；70年代初出土的帛书《五十二病方》载方约300个，涉及药物达240余种。到西汉（前206～公元25）本草学已成为医生必修的学科，说明中药学已具雏形，但专门的著述未能遗留下来。

东汉末年（200年），我国现存最早的一部药学专著《神农本草经》问世。该书共三卷，分为上、中、下三品，载药365种，是汉以前药学知识和经验的总结。其所载的药物，大多今尚习用，如常山抗疟，黄连治痢，麻黄定喘，当归调经，阿胶止血，大黄泻下等等。书中还简要地记述了药物的性味、有毒无毒、配伍法度、服药方法及丸、散、膏、酒等多种剂型，为中药学的发展奠定了初步基础。是我国最早的珍贵药学文献。

南北朝时期，保存下来的重要本草学著作虽然不多，但已能反映汉以来的若干重大发展，如宋·雷敫著《雷公炮炙论》，叙述各种药物通过适当的炮炙，可以提高疗效，减轻毒性或烈性等作用，是中药学的一个重要内容。梁·陶弘景在《神农本草经》的基础上，搜集和整理了魏晋以来使用药物的经验，著成《本草经集注》七卷。该书载药730种，不仅丰富了《本草经》的内容，而且在注解和勘误方面作了一定的努力，并对药物产地、采制加工、真伪鉴别等作了较详的论述，首先指出药物的产地、采制加工与药物的疗效有密切关系。此外，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。

唐代由于生产力不断发展，政权统一，经济发达，航海、贸易事业日益繁荣，促进了中外文化交流，自海外输入的药材品种也日益增多，进一步丰富了我国药学宝库，促进了中药学的发展。在显庆四年（659年）颁布了由苏敬等主持编写的《新修本草》（又称《唐本草》）。该书收载国产和外来药物844种，增加了药物图谱，并附以文字说明，这种图文对照的方法，开创了世界药学著作的先例。不仅反映了唐代药学的高度成就，而且对后世药学的发展也有深远影响。《新修本草》是世界上最早的一部药典，比欧洲纽伦堡政府颁布的药典早883年，对世界医学的发展作出了重要贡献。开元年间（713~741年），陈藏器编写的《本草拾遗》增补了大量民间药物，同时在辨识品类方面，也极审慎。陈氏又将各种药物的功用概括为宣、通、补、泻等十类，更切合临床应用，为中药临床分类奠定了基础。

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。书中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，内容丰富，这是十分宝贵的。至此以后，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。此外，在临床上，如何灵活用药，也有所论述，这给金元时期的医家启发很大。

金元时期，各派医家对药物的性味、功效等有新的发现，他们注重对常用药物奏效原理的探讨，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。元代忽思慧所著《饮膳正要》是饮食疗法的专门著作，记录了不少回、蒙族食疗方药，并首次记载了用蒸馏法的工艺制酒。

明代杰出的医药学家李时珍，以毕生精力，广搜博采，实地考察，亲历实践，他以

宋代《证类本草》为蓝本，“书考800余家，岁历三十稔，稿凡三易”，编成了《本草纲目》这一科学巨著。全书52卷，约200万字，载药1897种，附方11000多个，改绘药图，订正错误，新增药374种，并按药物的自然属性和生态条件分为16纲，60类，是中古时代最完备的分类系统。是16世纪以前中医学成就的全面总结，是我国科学史上极其辉煌的硕果。它在17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、生物学和自然科学的发展都有很大影响。

清代医家赵学敏搜集了大量有效的民间和外来药，于1765年刊行了他编辑的《本草纲目拾遗》，全书共载药921种，仅新增药就有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。吴其浚著的《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，乃是继历代中医学而来，它绘图精致，收罗广泛，转录的文献不失其原貌，是研究药物的重要资料。

总之，我国中医学自汉代到清代，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，仅现存的古代中医学书籍约达400种以上。除去有较大代表性著作外，还有许多短小精悍，便于初学的著作，如清·汪昂著的《本草备要》；也有专业性较强的著作，如研究生药的明·李中立著的《本草原始》；或研究一个地区药物的明·兰茂著的《滇南本草》。在2000多年的发展中，文献资料相当丰富，内容十分广泛，记录了我国人民在医药方面的创造和成就，包含着丰富的经验和理论知识，确实是一个伟大的宝库。

鸦片战争以后近百年间，由于我国遭受帝国主义的武装侵略，以及反动统治阶级崇洋媚外，歧视和打击中医学，致使中医学的发展停滞不前。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。

新中国成立以来，由于党和政府十分重视中医学的继承、整理和发展工作，使中医药事业获得了新生，并得到前所未有的迅速发展。在继承整理丰富浩繁的药学遗产的同时，培养了一批批中药人才，建立了研究机构和基地，做了许多很有价值的工作。全国各地区先后多次进行了相当规模的中药资源普查，整理出版了具有特色的专门著作和地方药志，国家药典首次收载各种常用中药和成药，逐步制定了成套的质量控制标准，在一定程度上反映了我国当代药学科技水平和民族文化特色。许多流传在群众中的有效方药，陆续得到发掘和推广应用。由于中药技术的发展，药材产量和质量都有所提高。为了解决药源短缺和依靠进口的问题，对有些天然药材进行了专门研究。如不少药材已能就地生产、就地应用。北药南种、南药北移，野生变家种、家养，都取得了显著成效，为天麻、砂仁、丁香、麝香、鹿茸、三七等开辟了广阔药源。凡此种种，标志着中药科学的蓬勃发展和光辉前景。

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余种，后者载药达5767种之多，都是目前有代表性的中医学巨著。在机构设置上各省、市和多数县（有的市辖区）都成立了中药的专门机构，这对中医学的发展起到了积极的推动作用。

我国中医学源远流长，内容浩博，发展已进入崭新的阶段，在已取得的成绩的基础上，进一步做好继承和发扬工作，总结经验，发挥多学科的力量来发展中药科学，还有

许多工作要做，任重而道远，愿同志们共同努力，为振兴中药学事业，为创造我国的新医学新药学而努力奋斗。

（吕广振）

第二章 中药的采收

中药大都是植物药材，各种植物在其生长发育的各个时期，根、茎、花、叶、实各个部分，由于所含有效成分的量各有不同，因而药性的强弱也往往有较大差异，因此，药材的采收，应该在有效成分含量最多的时候进行。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，只有掌握其变化规律，才能获得优质高产的药物。通常以入药部分的成熟程度作为依据，一般来说，可按药用部分归纳为以下几个方面：

一、叶、全草或全株 通常在植物生长最旺盛的时期，花将开放或盛开而果实尚未成熟时采收，此时性味全壮，药力雄厚，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；小的草本植物，则可以连根拔起全株。此外，有些特定的品种，如霜桑叶，则须在深秋或初冬经霜后采收。

二、花和花粉 花的采收，一般在花刚开放时采收，如菊花、合欢花等。有些花要求在含苞欲放时采收花蕾，如槐花、金银花、款冬花等。而红花则宜于花色由黄变橙红时采收为好。至于以花粉入药的，如蒲黄则应在花盛开时采收。不管何时采摘，都是取其药效最高的阶段适时采收。

三、果实和种子 除枳实、青皮、乌梅等少数药材要在果实未成熟时采收果实或果皮外，通常都在成熟时或将成熟时采收，如女贞子、枸杞子、桔梗等。至于种子入药的，则应在完全成熟后采收。

四、根和根茎 古时以二月、八月采者为佳。认为春初“津润始萌，未充枝叶，势力淳浓”，“至秋枝叶干枯，津润归流于下”，并指出“春宁宜早，秋宁宜晚”（《本草纲目》），是很正确的。因为早春及深秋时植物根或根茎中有效成分含量较多，此时采收则产量和质量也都较高，如苍术、桔梗、葛根、大黄等。但也有少数例外者，如半夏、延胡索需在夏季采收。

五、树皮和根皮 通常在春、夏季节植物生长旺盛，植物体内浆液充足时采收，此时药性较强，疗效较高，并容易剥离，如黄柏、厚朴等。另有些植物根皮则以秋后采取为宜，如桑白皮、苦楝根皮、地骨皮等。

中药的采收，除注意以上问题外，还应注意保护药源，做到合理采收，决不可只顾眼前，希图方便，随意采集。因此，还必须注意：①计划采收：既要满足当时医药的需要，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、浪费和变质。采收树皮，不应将其整个一圈剥下，或一次剥取过多，避免损害植物的生长。②留根保种：多年生的植物药，只用地上的部分，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。同时要注意采大留小，采密留稀。③充分利用：用根、根茎或树皮的药物，如果其他部分有相同的功效，应着重采用其他部分。

（吕广振）

第三章 中药的性能

中药的性能，是指药物的性味和功能，也就是中药的药性理论。其主要内容包括：性味、升降浮沉、归经、毒性等。

一切疾病的发生和发展过程，都是人体阴阳、邪正的互相消长，导致脏腑功能失常，所反映出来的阴阳偏盛偏衰的病理状态。中药治疗疾病的基本作用，不外是祛除病邪，消除病因，恢复脏腑功能的协调，纠正阴阳偏盛偏衰的病理状态。药物之所以能够针对病情发挥上述基本作用，是因为每种药物各具有一定的特性（偏性）决定的。而这些特性，归纳起来就是中药的性能。

药物性能的认识和定论，是前人在长期实践中逐步探索归纳出来的，并以阴阳、脏腑、经络、治疗法则等中医学基础理论为其理论根据，创造和逐步发展了中药基本理论，成为中医学理论体系中一个重要的组成部分。

第一节 性 味

性味包括性和味两个方面。药物的功效与性味有着密切关系，是药物治病的主要理论根据，对指导临床实践有重要意义。

药物的性，即药性（狭义的），有寒、热、温、凉四种，故称四性，古时也称四气。四性中温、热和寒、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。二者在共性中又有程度上的差异。此外，还有一些平性药，是指药物寒、热之性不甚显著，作用比较和缓的药物。而这些药物实质上仍有偏温或偏凉的不同，没有超出四性的范围。

药物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（寒证）、热（热证）相对而言的。凡能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性，如黄连、黄芩对于发热口渴、烦躁等热症，有清热解毒作用，表明这两种药物具有寒凉性；反之，能够减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性，如干姜、吴茱萸对于腹中冷痛，脉沉无力等寒症，有温中散寒作用，表明这两种药物具有温热性。

药物四性的作用，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，如石膏、大青叶、石决明等。温热药多具有温中散寒、助阳、补气等功效，常用于寒证、阴证，如附子、干姜、党参等。

药物的味，主要有辛、甘、酸、苦、咸五种，故称五味。有些药物具有淡味或涩味，但通常以淡附于甘（有的药物味甘、淡兼有），而涩味又与酸味的功效相似，故习惯上仍用五味来概括。

五味与药物的实际滋味有一定的关系，但更主要的，是以药物的功效为主要标志。不同的味有不同的作用。

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、窍闭神昏、湿阻等证，如麻黄、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、拘急疼痛等证，如党参、熟地、饴糖、甘草等甘味药。

酸味：有收敛、固涩的功效。常用于虚汗、久泻、遗精、遗尿、出血等证，如五味子、五倍子、赤石脂、乌梅等酸味药。

苦味：有泻和燥的功效。泻主要包括清热泻火、泻下通便、降泄肺气。常用于里热证、热结便秘、肺气上逆喘咳等证，如栀子、大黄、杏仁等。燥能燥湿，苦而温的药物，能燥寒湿，如苍术、草果等；苦而寒的药物，能清热燥湿，如黄连、黄芩等苦味药。

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

此外，淡味有渗湿、利尿的功效。常用于水肿、小便不利等证，如茯苓、猪苓等淡味药。

性和味是辨识药物功效的重要依据。由于每一种药物都具有性和味，因此，两者必须综合起来全面地加以理解。如同样是寒性药，由于味不同，其功效亦不同，黄连苦寒，能清热燥湿；浮萍辛寒，能发散风热；芒硝咸寒，能软坚泻下。同样是甘味药，若性不同，其功效也不同：黄芪甘温，能益气升阳；玉竹甘寒，能养阴生津。性和味虽然要密切结合起来，但二者在决定药物功效上也有主次之分。对具体药物来说，有的药物侧重用性，如附子辛热，能温中回阳。有的药物侧重用味，如厚朴苦辛温，能燥湿、行气、降逆平喘。此外，还有许多一药兼有数味，如桂枝辛甘，犀角咸苦等，一般味愈多，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，其功效也各有所异，如苦寒的板蓝根能清热解毒，而苦寒的龙胆却能清热燥湿、泻火等。总之，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，才能全面而准确地了解和使用药物。

第二节 升降浮沉

升降浮沉是指药物在人体内作用的趋势，一般可分为升浮和沉降两种。它是和各种疾病在病机和证候上所表现出来的趋势（病势）相对而言的。疾病如表现为腹泻、脱肛、崩漏或表证不解等，说明其病势趋向是向下或向内的。如表现为呕吐、喘咳、肝阳上亢、自汗或盗汗等，说明其病势趋向是向上或向外的。能改善或消除这些病证的药物，相对来说它们就分别具有升浮或沉降的作用趋向。

一般说，升是上升，降是下降，浮是发散，沉是泄利。升浮药大多具有升阳、解表、催吐、开窍等功效。常用于腹泻、脱肛、表证、痰涎壅盛、宿食及窍闭神昏等证。沉降药大多具有清热泻火、泻下通便、降逆止呕、止咳平喘、潜阳熄风、利水渗湿等功效。常用于里热证、实热便秘、呕吐呃逆、喘咳、肝阳上亢、肝风内动、水肿、小便不利等证。

大部分药物升降浮沉的作用趋势是明显的，但有少部分药物升降浮沉的作用趋势不明显，或存在二向性，如麻黄既能发汗，又能平喘、利水。川芎既能上行巅顶止头痛，又能下行血海通月经。

药物升降浮沉的作用趋势，与药物本身的性味和质地有着密切的关系。具有升浮作用的药物，大多有辛、甘味和温热性。具有沉降作用的药物，大多有酸、苦、咸、涩味和寒凉性。所以，李时珍曾经指出：“酸咸无升，辛甘无降，寒无浮，热无沉。”凡质轻的花、叶类药物，如薄荷、辛夷、桑叶等大都具有升浮作用。质重的根茎、果实种子、矿物及介壳类药物，如大黄、苏子、代赭石、石决明等大都具有沉降作用。以上所述仅为升降浮沉的一般规律，但也有不少例外情况，如“诸花皆升，旋复独降”；“诸子皆降，蔓荆独升”，“芫花沉降，苍耳子升浮”等等。

此外，药物升降浮沉的作用趋势，还常受到加工炮制和配伍的影响，如药物经酒炒则性升，姜汁炒则性散，醋炒则能收敛，盐水炒则能下行。药物在复方配伍中，升浮的药物，在同较多较强的沉降药物配伍时，其升浮之性可受到一定的制约。反之，沉降的药物同较多较强的升浮药物配伍时，则其沉降之性亦能受到一定程度的制约。这说明升降浮沉在一定条件下，是可以互相转化，而不是一成不变的。因此，临床用药时，除掌握一般原则外，还要了解它的转化规律，以便运用自如。

第三节 归 经

归经就是指药物对于人体某部分的选择作用。主要对某经（脏腑及其经络）或某一经的病变发生明显的作用，而对其他经则作用较小，或没有作用。也就是指明药物治疗的适应范围。

药物在人体所发生的作用，皆有一定的适应范围，如同属寒性药，虽然都具有清热作用，但有的偏于清肺热，有的偏于清肝热。再如同一补药，则有补肺、或补脾等不同。因此，将各种药物对机体各部分的治疗作用进一步归纳，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。因为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症候，可以通过经络而获得系统的认识。如肺经病变，常出现喘、咳等症。肝经病变，则常出现胁痛、抽搐等症。心经病变，常出现神昏、心悸等症。根据药物的功效，与病机和脏腑、经络密切结合起来，就可以说明某药对某脏腑经络的病变起着主要作用，因而得出某药归某经或某些经的结论来。如贝母、杏仁能治喘咳胸闷，故归肺经。青皮、香附能治胁痛，天麻、钩藤能止抽搐，故归肝经。麝香能开窍醒神，酸枣仁、远志能养心安神治心悸，故归心经。这说明归经的理论，是具体指出药效的所在，是长期从疗效观察中总结出来的。

归经只是药物性能的一个方面，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。因此，必须把几方面结合起来，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，