

中医学院试用教材

中药学

成都中医学院主编

上海人民出版社

中医学院试用教材

中 药 学

成都中医学院 主编

上海人民卫生出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 20.75 字数 491,000

1977年9月第1版 1977年9月第1次印刷

统一书号: 14171·243 定价: 1.40元

编写说明

这本中医学院三年制医、药专业的《中药学》试用教材,是在成都中医学院党委具体组织和领导下,由全国十二所中医学院、三所医科大学的中医系于1975年7月协作编写而成。工农兵学员和赤脚医生也派代表参加了编审会议,并提出了宝贵意见。

全书分总论、各论两部分,并于书后附有方剂索引及拉丁学名索引,以便查阅。

总论部分介绍中药的基本理论知识,包括中药的性能、用法、采集、贮存和炮制等。扼要介绍了中药学的发展概况,概述我国人民在同疾病作斗争的长期实践中,从发现药物到不断丰富和发展中药学所取得的巨大成就。为了便于学员采集中草药、阅读和研究中草药的现代文献,编写了药用植物学基本知识和化学成分的有关常识。鉴于本书重点在阐明中药的功效和用法,这些常识,仅供参考。

各论共收载全国多数地区分布和常用的中药424种,对其中近300种加了符号(*),作为教学内容(各单位可因地制宜作适当变动),其余供工农兵学员参考。同一来源,不同药用部分,而疗效又相近的药物作为附药,加以简述。有些药材来源不一,包括同属植物或其它习惯作为本品使用的药物,则在其附注项内扼要说明。疗效好,因分布和使用地区局限性较大而没有收入本教材的药物,可由各地自编补充教材。

收载药物按作用的共性分为21章。以本草学名称为正名,并注明出处。如无文献记载的则以植物或动物学的中文名称为正名。药物的来源、药用部分、产地、采收、炮制等合写成一段。来源写原植物(或动物、矿物)的中文名、拉丁学名和药用部分。

功效和应用是本书介绍的重点。我们采用“方药对照”的方式编写,以体现祖国医学辨证用药的理法特色,使学员能按中医理论掌握和应用中药。同时也重视吸收解放以后,特别是在最近几年以来广大革命群众用药和中西医结合研究中药的新经验、新成果,斟酌取舍,择要纳入正文或列入参考资料。为有利于整理,继承祖国药学遗产,探索新的用途,在有批判地继承的原则下,选摘了一些本草文献记载的功用列入参考资料。为培养学生分析问题和解决问题的能力,本书内容力求简明扼要,避免繁琐,但又说理充分,通俗易懂,便于自学。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够,教育革命经验不足,本书可能存在不少缺点和错误,热诚希望读者批评指正。

目 录

总 论

第一章 中药学的发展概况	1	二、制剂	11
第二章 中药的采收和保存	4	第五章 中药的用法	11
一、采收时节	5	一、配伍	12
二、保护药源	5	二、用药禁忌	13
三、贮存管理	6	三、剂量和服法	13
第三章 中药的性能	7	第六章 药用植物学的基本知识	14
一、四气五味	7	一、种子植物器官的形态	14
二、归经	8	二、植物的分类和命名的知识	26
三、升降浮沉	9	第七章 中药化学成分的常识	27
第四章 炮制和制剂	9	一、中药化学成分概述	28
一、炮制	9	二、怎样看待中药的化学成分	31

各 论

第一章 解表药	33	薄荷*	44
第一节 辛温解表药	33	牛蒡子* (附:牛蒡根、茎、叶)	44
麻黄*	33	桑叶*	45
桂枝*	34	菊花*	46
香薷*	35	葛根*	46
紫苏*	35	柴胡*	47
荆芥*	36	升麻	48
防风*	37	蔓荆子*	48
羌活*	37	淡豆豉*	49
白芷*	38	第二章 清热药	50
细辛*	39	第一节 清热泻火药	50
藁本	39	石膏*	51
辛夷*	40	知母*	51
苍耳*	40	天花粉*	52
石胡荽*	41	芦根*(附:苇茎)	53
芸香草*	42	淡竹叶	53
生姜*(附生姜皮)	42	鸭跖草	54
葱白*	43	梔子*	54
第二节 辛凉解表药	44	夏枯草*	55

荷 叶	56	乌 韭*(附:乌蕨)	83
第二节 清热凉血药	56	射 干*	83
犀 角*(附:水牛角)	57	山豆根*	84
生地黄*	58	金果榄*	85
玄 参*	59	朱砂根*	85
牡丹皮*	59	蛇 含*	86
赤 芍*	60	贯 众*	86
紫 草*	61	常 山*(附:蜀漆)	87
第三节 清热燥湿药	62	第五节 清热明目药	88
黄 芩*	62	决明子*	88
黄 连*	63	青箱子	88
黄 柏*	64	密蒙花	89
唐松草*	65	谷精草	89
三颗针	65	木 贼	90
十大功劳*	66	第六节 退虚热药	90
龙胆草*	66	地骨皮*	90
苦 参*	67	银柴胡	91
秦 皮*	67	胡黄连*	91
第四节 清热解毒药	68	青 蒿*	92
金银花*(附:忍冬藤)	68	白 薇	93
连翘*(附:连翘心)	69	第三章 化痰止咳平喘药	93
大青叶*(附:青黛)	70	第一节 温化寒痰药	94
板蓝根*	71	半 夏*	94
蒲公英*	71	天南星*	95
紫花地丁*	72	白附子	96
野 菊*	72	白芥子*	96
千里光*	73	莱菔子*	97
穿心莲*	74	第二节 清热化痰药	97
蚤 休*	74	瓜 蒌*	98
鬼针草*	75	贝 母*	98
四季青*	75	竹 茹*(附:竹沥)	99
鱼腥草*	76	海蛤壳	100
红 藤*	77	海 藻*	100
败 酱*	77	昆 布*	101
白头翁*	78	瓦楞子	102
鸦胆子	78	礞 石	102
委陵菜*	79	第三节 止咳平喘药	103
铁 苋	79	杏 仁*	103
马齿苋*	80	桔 梗*	104
凤尾草*	81	前 胡*	104
辣 蓼*	81	苏 子*	105
土茯苓*	82	白 前	105
雪 胆*	82	枇杷叶*	106

马兜铃*	106	柿蒂*	130
百部*	107	第七章 泻下药	130
款冬花*	107	第一节 攻下药	130
紫苑*	108	大黄*	131
葶苈子*	108	芒硝*	132
桑白皮*	109	番泻叶	133
旋复花(附:金沸草)	109	第二节 润下药	133
紫金牛*	110	火麻仁*	133
满山红*	111	郁李仁	134
葶菜*	111	第三节 峻下逐水药	134
白屈菜	112	甘遂*	134
第四章 芳香化湿药	112	大戟	135
藿香*	113	芫花	136
佩兰*	113	牵牛子*	137
白豆蔻*	114	商陆	137
砂仁	115	巴豆*	138
草豆蔻*	115	第八章 驱虫药	139
草果*	116	使君子*	139
石菖蒲*	116	苦楝皮*	140
苍朮*	117	鹤虱	140
第五章 消食药	117	榧子*	141
鸡内金*	118	雷丸*	141
麦芽*	118	鹤草芽	142
谷芽	119	南瓜子*	142
六曲*	119	槟榔*	142
山楂*	120	第九章 芳香开窍药	143
鸡矢藤*	120	麝香*	143
隔山消	121	冰片*	144
第六章 行气药	122	苏合香*	145
枳实*(附:枳壳)	122	第十章 温里药	145
厚朴*	123	附子*	146
香附*	124	干姜*	147
木香*	124	肉桂*	147
沉香	125	吴茱萸*	148
乌药	125	小茴香	149
橘皮*(附:橘叶、核)	126	花椒*	149
青皮	127	高良姜*	150
香橼	127	丁香	150
佛手*	128	毕澄茄	151
大腹皮*	128	艾叶*	152
菴白*	129	第十一章 平肝息风药	152
荔枝核*	129	第一节 息风止痉药	153

钩 藤*	153	海金沙*(附:海金沙藤).....	177
羚羊角*(附:山羊角).....	154	葶 藶*	177
牛 黄*	154	三白草.....	178
蚯 蚓*	155	第二节 利湿退黄药.....	178
蝉 蛻*	156	茵 陈*	178
天 麻*	156	虎 杖*	179
僵 蚕*	157	金钱草*	180
全 蝎*	158	地耳草*	180
蜈 蚣.....	158	积雪草*	181
第二节 平肝潜阳药.....	159	第十四章 祛风湿药	182
石决明*	159	独 活*	182
珍珠母.....	160	秦 艽.....	183
代赭石*	160	防 己*	184
磁 石.....	161	威灵仙.....	184
龙 骨*(附:龙齿).....	161	桑 枝.....	185
牡 蛎*	162	海桐皮.....	186
白 芍*	163	稀莪草*	186
白蒺藜.....	163	伸筋草.....	187
第十二章 安神药	164	五加皮*	187
朱 砂*	164	狗 脊*	188
琥 珀*	165	桑寄生*	188
酸枣仁*	165	续 断*	189
柏子仁*	166	木 瓜*	189
夜交藤*	166	蚕 砂.....	190
远 志*(附:瓜子金).....	167	穿山龙*	190
合 欢*	167	老鹳草*	191
第十三章 逐水渗湿药	168	九节茶*	191
第一节 利水退肿、通淋药.....	168	常春藤*	192
茯 苓*	168	白花蛇*	192
猪 苓*	169	乌梢蛇.....	193
泽 泻*	170	第十五章 止血药	193
薏苡仁*	170	白 及*	194
冬瓜皮*(附:冬瓜仁).....	171	仙鹤草*	194
半边莲*	171	紫 珠*	195
螻 蛄.....	172	侧柏叶*	196
车前子*(附:车前草).....	172	地 榆*	197
木 通*	173	棕 榈 炭*	197
滑 石*	174	藕 节.....	198
扁 蓄*	175	花蕊石.....	198
瞿 麦.....	175	三 七*	199
石 苇*	176	菊叶三七.....	199
地肤子.....	176	降真香.....	200

蒲 黄*	200	第十八章 止痛药	227
血余炭*	201	川 乌*(附:草乌)	228
地锦草	201	雪上一支蒿	229
茜草根*	202	曼陀罗*	229
大 蓟*	202	八角枫*	230
小 蓟	203	乳 香*	231
槐 花*(附:槐实)	204	没 药	231
芥 菜	204	五灵脂	232
白茅根	205	延胡索*	233
第十六章 活血祛瘀药	206	川楝子*	233
鸡血藤*	206	徐长卿*	234
川 芎*	207	青木香*	235
连钱草*	208	山乌龟	235
马鞭草*	208	第十九章 补益药	236
泽 兰	209	第一节 补气药	236
王不留行	210	人 参*	237
益母草*	211	党 参*(附:金钱豹)	238
桃 仁*	212	孩儿参	239
红 花*	212	黄 芪*(附:棉花根)	239
毛冬青	213	白 朮*	241
丹 参*	214	山 药*	241
三 棱*	215	黄 精*	242
莪 朮*	216	扁 豆*	243
姜 黄	217	甘 草	243
郁 金*	217	大 枣	244
牛 膝*	218	蜂 蜜*	245
苏 木*	219	第二节 补阳药	246
自然铜	219	鹿 茸*(附:鹿角、鹿角胶、鹿角霜)	246
穿山甲*	220	淫羊藿*	247
水 蛭*	221	巴戟天	248
虻 虫	221	仙 茅*	248
第十七章 治癌药	222	杜 仲*	249
长春花	222	肉苁蓉	250
喜 树	222	锁 阳	250
黄 独*	223	胡芦巴	251
半枝莲*	224	九香虫	251
白 英*	224	补骨脂*	252
龙 葵	225	胡桃仁	252
葵树子	226	蛤 蚧*	253
藤梨根	226	紫河车*	253
白花蛇舌草*	226	菟丝子	254
天 葵	227	沙苑蒺藜	255

鹿含草*	255	山茱萸*	272
骨碎补	256	金樱子*	273
第三节 补血药	257	莲 子(附:莲心)	273
熟 地*	257	芡 实	274
当 归*	257	白果仁*(附:银杏叶)	274
阿 胶*	258	益智仁*	275
何首乌*	259	桑螵蛸*	275
枸杞子*	260	乌贼骨*	276
桑 椹	260	第二十一章 外用药	277
龙眼肉	261	硫 黄*	277
第四节 补阴药	261	水 银*	278
沙 参*	262	轻 粉	278
天门冬*	262	铅 丹*	279
麦门冬*	263	雄 黄*	279
百 合*	263	砒 石	280
玉 竹*	264	炉甘石*	280
女贞子*	264	硼 砂	281
石 斛	265	明 矾*	282
旱莲草*	265	血 竭*	282
龟 板(附:龟板胶)	266	孩儿茶	283
鳖 甲*	267	马钱子*	284
第二十章 收涩药	267	蟾 酥*	284
麻黄根*	267	露蜂房*	285
浮小麦	268	斑 蝥*	286
糯稻根须	268	大风子*	286
乌 梅*	269	羊 蹄*	287
赤石脂	269	蛇床子*	288
诃 子*	270	大 蒜*	288
肉豆蔻	270	石 灰	289
罂粟壳	271	方剂索引	290
五味子*	271	拉丁学名索引	310

总 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。药源有植物、动物和矿物,仅典籍所载,已达 3000 种以上,大多有长期的应用历史。几千年来,用作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作用。

这些药物中,植物药占绝大多数,使用也更普遍,所以古代相沿把药学叫做“本草”学。这些药物的应用充分反映了我国历史、文化、自然资源等方面的若干特点,有着独特的理论体系和应用形式,所以我国人民把它称为“中药”,而“本草”学也相应地称为“中药学”。“中药学”就是专门介绍各种中药的采制、性能、功效及应用方法等知识的一门学科,是祖国医学的一个重要的组成部分。

毛主席教导说:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”今天,在我国社会主义革命和建设的伟大历史时期,我们一定要在毛主席的无产阶级革命卫生路线指引下,不断实践,总结经验,为创造我国的新医学、新药学而努力奋斗,更好的为把我国建设成一个全面实现农业、工业、国防、科学技术的现代化的强大的社会主义国家服务,为巩固无产阶级专政作出新的贡献。

第一章 中药学的发展概况

中药的发现和应用,以及中药学的发展,和祖国医学同样地经历了长期的实践过程。

原始时代,人们在生产和生活斗争中,由于采食植物和狩猎,逐渐地接触并了解到某些动、植物对人体可能产生的影响,其中包括一些中毒的遭遇,逐渐对所寻觅的食物有所辨别和选择。为了同疾病作斗争,开始注意了某些自然产物的治病作用和毒理作用。经过了无数次的有意识的试用和观察,不断创造和积累了日益丰富的用药知识。又通过长期的反复实践,不断地交流和总结经验,从而形成了早期的药物疗法。到了西周(约公元前 1066~771 年),已有专业的医生“聚毒药以供医事”,并且有了汤液、药酒等剂型。随着社会的发展,医学的进步,人们对药物的认识和需要与日俱增,药物的来源也逐渐地由自然生长发展到人工驯养或栽培;由植物、动物发展到矿物及化学制品。药物应用的经验与知识,也日趋丰富,而传播这些知识的方式,也由最早的口耳相传,发展到文字记载。从上所述,我们可以看到,中药的发现、应用和中药学的形成、发展,完全是我国劳动人民长期同疾病作斗争的实践结果,根本不是什么“圣人”、“神人”创造出来的。所谓“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”的说法, 把发明医药的伟大功绩归功于传说中的个别人物, 是对历史的严重歪曲。“人民, 只有人民, 才是创造世界历史的动力。”如果说真有所谓神农的话, 那就是当时的广大劳动人民。所谓“尝百草”, 实际上是劳动人民创造医药的实践过程, “一日而遇七十毒”, 正是说明了这种实践过程的艰苦性。

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(公元前 221 年前)已有不少关于药物的文字记载。到了西汉时期(公元前 202~公元 8 年), 中医学已经初具雏型。现存最早的药学专著《神农本草经》, 成书于东汉末期(公元二世纪)。本书共三卷, 载药 365 种, 对汉以前的药学知识和经验作了总结。书中还简要而赅备地记述了药学的理论基础。如四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法及丸、散、膏、酒等各种不同剂型……为中药学的发展奠定了初步基础。所记药物的疗效, 大多朴实有验, 今尚习用, 如常山抗疟, 黄连治痢, 苦楝子驱虫, 麻黄定喘, 当归调经, 阿胶止血, 乌头止痛等等。反映了汉以前劳动人民在中医学方面的成就。但是, 由于《神农本草经》成书时代较早, 不可避免地有其历史局限性。按上、中、下“三品”分类不仅失之粗略, 无益于实际, 并且反映了封建的等级观念和方士的思想色彩。甚至连书名都要“托神农、黄帝, 而后始能入说”; 明明是内容丰富, 品种繁多, 却偏偏只载“三百六十五种以应周天之数”。同时还夹杂了一些“久服神仙”等无稽谬妄之说。这是应该批判和扬弃的。

南北朝刘宋时代(公元 420~479 年), 雷敫著《炮炙论》叙述各种药物通过适宜的炮炙, 可以提高药效, 减轻毒性或烈性, 是中医学的一个重要内容。

南北朝时期, 医家所习用的药物品种, 已有大量增加。梁代陶弘景(公元 456~536 年)搜集和整理了历代使用药物的经验, 写成《神农本草经集注》七卷, 对魏晋以来三百余年间中医学的发展作了总结, 载药达七百三十种。又创用按药物自然属性分类的方法, 改变了“三品混糅, 冷热舛错, 草木不分, 虫兽无辨”的现象。此外, 对药物产地, 采制加工, 真伪鉴别等都有较详的论述。但是, 由于地域的限制, 对北方药物的观察和认识还是很不够的。

唐初, 由于经济的发展, 交通和贸易的发达, 使国外的文化不断输入, 药物输入数目也日益增加, 丰富了我国药学内容。唐朝为适应形势需要, 在显庆四年(公元 659 年)颁行了由李勣、苏敬等人主持编写的《新修本草》, 即《唐本草》。全书卷帙浩博, 收载国产和外国输入药物共 844 种。书中还增加了药物图谱, 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。它不仅反映了唐代中医学的高度成就, 对后世中医学的发展也有深远影响。《唐本草》很快传到国外, 如公元 731 年即传入日本, 并广为流传。日本古代史书《延喜式》还有“凡医生皆读苏敬新修本草”的记载。《唐本草》是我国最早的一部药典, 比起公元 1542 年欧洲纽伦堡药典来, 《唐本草》要早出八百余年, 对世界医药的发展作出了重要贡献。

开元年间(公元 713~741 年), 陈藏器编成了《本草拾遗》。作者深入实践, 不仅增补了大量民间药物, 而且辨识品类, 也极审慎。陈氏按药效归类分为“十剂”, 更切合临床实际。

唐代已开始使用动物脏器及激素剂。《唐本草》记载了用羊肝治夜盲症和改善视力的经验; 《本草拾遗》记录了人胞作为强壮剂的效力; 而用羊膈(羊的甲状腺)和鹿膈治甲状腺病, 则见于《千金方》。

酵母制剂在唐代已普遍地用于医药, 如《千金方》和甄权的《药性本草》就已载有神曲。

唐至五代时期(公元618~960年)对某些食用药物及外来药物,都作了研究,并有了专门著作,如孟诜的《食疗本草》,李珣的《海药本草》等。这种研究是中药学发展的另一个侧面,扩大了药物研究范围和应用形式,进一步丰富了中药学的内容。

宋代中药学的发展,当以唐慎微的《经史证类备急本草》(后世简称《证类本草》)为代表。唐氏生长在盛产药材的四川,由于他能虚心向劳动人民,包括向自己的病人学习,使他搜集到了大量药学资料。其中有不少是医家常用和民间习用的单方验方,又研究整理了大量历代经史文献中有关药学的资料,收载药物达一千七百多种,大大充实了中药学的内容。宋代在研究各种药物的修治和炮制技术方面也有很大进展,从《和剂局方》中可以看出这一点。

到了元代,忽思慧所著《饮膳正要》记载了用蒸馏法的工艺制酒。用此浸制药酒,由于酒精浓度较高,药物的有效成份溶出较多,且不易变质,比之酿酒泡药,效果更好。

明代(公元1368~1644年),由于中外交往日益频繁,商品经济迅速发展,要求科学技术也跟上去。我国伟大的医药学家李时珍(公元1518~1593年),深入人民群众,亲身实践,毕生从事中药研究。自宋《证类本草》刊行以来,长达500余年之久,统治阶级从不关心的中药学,他作了全面整理、总结和提高,并吸取了大量的民间药和外来药,写出了符合时代发展急需的科学巨著——《本草纲目》。该书载药1892种,附方11,000多个。书中改绘药图,订正错误,新增药物374种,并按药物的自然属性,分为十六纲,六十类。这种科学的分类法,比之西方植物分类学创始人林奈的《自然系统》一书要早100多年。《本草纲目》是我国十六世纪以前中药学成就的全面总结,它集中反映了我国劳动人民的卓越智慧,是我国科技史上极其辉煌的硕果。它在十七世纪末即传到国外,对世界药理学、植物学、动物学等自然科学的发展,有很大的影响。

李时珍长期自己上山采药,才写了《本草纲目》。他“遍询土俗、远穷僻壤”,足迹踏遍了大江南北,他向渔民、樵夫、药农、药工虚心学习,并得到劳动人民的大力帮助和支持,对药物作实地考察,进行科学的整理和研究。他还坚持真理、不畏强暴,用实事求是的科学态度痛斥迂儒之谬论,力辟方士之邪说,从而巩固了中药学的朴素的唯物主义基础。

明朝后期,约为十七世纪时的著作《白猿经》,记载了用新鲜乌头榨汁,日晒、烟熏,则“药面上结成冰”,“冰”即结晶,也就是乌头硷的结晶。比起欧洲人在19世纪初叶从鸦片中提炼出号称世界上第一种生物硷——吗啡,还要早一些。

继李时珍之后,清代杰出医学家赵学敏(约1719~1805年),对民间草药作了广泛搜集和整理,于1765年刊行《本草纲目拾遗》。收载大量的民间药,同时对不少的外来药一一验证,确有疗效者始予收载,大大丰富了我国药学宝库。全书共载药921种,仅新增的就有716种之多。由于该书资料主要来自群众实践,关于药物形态的描述和功效用法等记载,都较详实可靠。赵氏及其著作继承了历代中药学朴实的传统,对补充《本草纲目》,充实中药学内容有很大贡献。

我国中药学自汉代到清朝,各个时代都有它的成就和特色,而且历代相承,日渐繁富。据统计现存的本草书籍在400种以上。除去有较大代表性的大型著作外,还有许多短小精悍,便于初学者使用的中药书籍。也有专业性较强的著作,如研究生药的《本草原始》(明·李中立著);或研究一个地区的药物,如《滇南本草》(明·兰芷庵著)。总之,在两千年的发展过程中,文献资料相当丰富,内容相当广阔,记录了我国人民在医药方面的创造和高度成就,包含

着丰富经验和理论知识,确实是一个伟大的宝库。但是,由于当时历史条件,作者的哲学思想和阶级的局限性等,故不可避免地夹杂了一些封建糟粕以及唯心论和形而上学的错误东西。我们决不能无批判地兼收并蓄,应当分清精华与糟粕,进行整理和提高,这方面还有许多工作要做。

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,对祖国医药学歧视和打击,致使祖国医药学停滞不前。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”,使祖国医药事业遭受严重摧残,濒于被消灭的境地。

伟大领袖和导师毛主席非常重视祖国医药学,曾作了不少指示。解放后,在毛主席的无产阶级革命卫生路线光辉照耀下,中医药事业获得了新生,并得到了发展。但是,由于刘少奇一伙为了复辟资本主义,却顽固地推行修正主义路线,用民族虚无主义和复古主义肆意破坏党的中医政策,他们时而鼓吹“废医存药”,时而狂吠要“不加批判地全盘接受”,使祖国医药学的发展受到了严重干扰和破坏。

无产阶级文化大革命的伟大胜利,粉碎了刘少奇、林彪、“四人帮”三个资产阶级司令部,促进了中医药事业的迅速发展。在毛主席的《六·二六》光辉指示和“备战、备荒、为人民”伟大战略方针的指引下,一个群众性的认、采、种、制、用中草药的运动和办医办药运动迅速兴起,并蓬勃发展。对各地的药物资源进行了普查,并将其资料整理出版。许多流传在群众中的有效方药正在陆续发掘出来,并得到交流和推广。不少药材已能就地生产,就地供应。对一些药源较少的中药,进行了大量的引种和驯化研究。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。牛黄、冰片、延胡索素等已能人工合成或半合成,开拓了新的生产途径。对许多重要中药进行了成分分析、药理实验及抑菌试验等,为发展新用途创造了条件。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,也取得了很大的进展。这些巨大的成就,对进一步改变农村缺医少药的面貌,巩固和发展合作医疗,促进中西医结合,加强战备工作,都有十分重要的意义。

我国医药学的发展,已进入到一个崭新的阶段。目前使用的中药已达5000种,奇材珍品,美不胜收,使用形式,丰富多采。中药的发展有着广阔的前途。让我们在毛主席的伟大旗帜下,继承毛主席的遗志,紧跟华主席为首的党中央的战略部署,为创造我国的新医学、新药学而努力奋斗。

第二章 中药的采收和保存

在我国纵横万里的大地上,分布着非常丰富的中药资源,可说是一个天然药库。但中药的采集和保存是否合理,直接影响到药材质量;不合理、无计划的滥采,还会严重地损害药源。因此,应当严格掌握采收的原则和科学的贮存方法,以保证药材质量和保护药源。

一、采收时节

中药大多是植物药。植物在生长的各个阶段中,不同的部分如根、茎、叶、花、果实、种子等,所含的有效成分的量各不相同,药性的强弱也随之有很大的差异。所以,生药的采集,应该在有效成分含量最多的时候进行,才能得到质量较好的药材。一般来说,可按以下原则进行采收:

全草 大多在植株充分成长,枝叶茂盛或开花的时期有效成分含量较高,此时可以在靠近地面的茎部割下,如益母草、荆芥、薄荷等。有些药物可以连根拔起,如车前草、紫花地丁等。

叶 大多在植物生长茂盛阶段,花将开放或正在开放时采摘。如枇杷叶、大青叶、紫苏叶等。此时叶子最健壮,有效成分含量较高。但个别的药物不在此例,如冬桑叶,应在深秋经霜后采收。

花和花粉 一般是采收未开放的花蕾,或刚开放的花朵,以免香味散失或花瓣脱落,如金银花、辛夷、槐花;而红花则在花冠由黄变红时采集。由于花朵次第开放,所以要分次摘取。至于使用花粉的,如蒲黄、松花粉就要在花盛开时采收。

果实和种子 除少数采用未成熟果实或果皮,如枳实、青皮等外,一般都在果实成熟时采。如果同一果序的果实成熟期相近,可以割取整个果序,悬挂在干燥通风处,以待果实全部成熟,然后进行脱粒。若同一果序的果实不在同一时期成熟,则应分别摘取。有的果实成熟后很快脱落(如茴香),或成熟后即裂开而致种子散失(如豆蔻、牵牛子)。这种果实最好在开始成熟时就进行采收。多汁的浆果容易损坏,应在清晨或傍晚采收,如女贞子、枸杞子等。

根和根茎 通常在秋季植物地上部分开始枯萎,或早春植物开始生长抽苗以前采收,这时植物的养分多贮藏根或根茎部分,有效成分含量较高,质量较好,如苍朮、桔梗、天麻等。但也有些药物,如半夏要在夏天采收。多数根及根茎类药物,需生长一、二年以上才能采收。

树皮和根皮 树皮一般在春夏季植物生长旺盛,浆液丰富时剥取,此时药物作用强,疗效高,而且较易剥离,如厚朴、黄柏等。但不应将树皮整个一圈剥下,以免损害树干的输导系统,导致树木死亡。至于根皮,以秋后采集为宜,此时植物的养分多贮于根部,如苦楝根皮、桑白皮等。

二、保护药源

毛主席教导我们:“任何地方必须十分爱惜人力物力,决不可只顾一时,滥用浪费。”合理采收,是一个原则,决不可只顾眼前,希图便宜,无计划的滥采,以致损害药源。因此,必须注意以下几点:

1. **计划采集** 既要满足当前的需要,又须考虑长远的利益,作到用什么采什么,用多少采多少,不要贮存过多,以致积压变质,造成浪费。

2. **留根保种** 地上部分作药用的,或地上部分可以代根用的,不要连根拔。必须用根

或根茎的,以及用全草的,采时应该留种,留下一部分根、块根,或留下一些生长茁壮的植株,以利繁殖。

用叶的植物,应适当保留一部分叶子,不能一次摘光,以利植物生长。

3. 要充分利用 用根或根茎的药物,若根、茎、花、叶都有相同功用,应该着重采用其地上部分。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,做到物尽其用。

适当种植以开辟药源,有其积极意义。应根据实际需要,对于本地难以采集或野生较少的品种,适当地进行引种繁殖,以便采用。

三、贮存管理

药物在采集以后,除规定鲜用的以外,都应进行干燥处理,妥善贮存,以保证药材质量。干燥是贮存以前的重要措施。植物药应除去泥土杂质和非药用部分,按不同的特性,采用晒干、阴干、风干或人工加温干燥等方法。

日晒干燥的方法,方便经济,常用于初步干燥茎类、根茎类以及种子类药物,如桔梗、桑枝、牛蒡子等。绿叶经日晒往往变黄,色彩鲜艳的花瓣晒后退色,都可能影响质量,尤其是芳香性药物不宜日晒干燥。以上这几类药物可用室内阴干法。气候潮湿寒冷时,可用人工加温和通风。

人工加温干燥法是在特制的烘箱或干燥室进行,其优点是温度可以控制,而且不受天气影响。多汁的浆果如枸杞,多汁的根茎如黄精、玉竹等应迅速干燥,温度可高达 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}\text{C}$ 。具挥发性的芳香药、动物药及脏器组织,如川芎、乌梢蛇、胎盘等须用较低温度(以 $25^{\circ}\sim 30^{\circ}\text{C}$ 为宜),缓缓干燥。

中草药的贮藏,主要避免虫蛀、发霉变质,以保持药效,便于长久保存,一般造成药物变质的因素主要是:

(1) 受潮: 除药物本身所含水分外,室内通风不好,地面潮湿或室温太高,都能使室内湿度增高,导致药物霉坏。

(2) 有些药物长时间日晒,使药物的颜色、质量变坏。

(3) 有些药物由于空气中氧气直接引起生药成分氧化而降低质量。

(4) 霉菌和害虫在其相适应的温度和湿度下,容易生长繁殖,使药物出现发霉、虫蛀等现象。

由此可见,要很好地保存药材,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,常用的有硫黄熏法等。

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,要采取特种措施,避免发生事故。

第三章 中药的性能

一切疾病的发生和发展过程,都意味着阴阳邪正的互相消长,表现为机体功能失常所反映出来的各种病理状态。

药物治病的基本作用,不外是:祛除病邪,或补虚扶弱,或协调脏腑气机,消除阴阳偏胜偏衰的病理状态,以恢复人体健康。

药物的这种基本作用,是由于药物具有若干特性所产生的,概括起来,主要有四气五味、归经、升降浮沉,及补和泻等,这种特性,就叫药物的性能。

对于这些性能的认识,来自长期的实践,是从众多药物的各种医疗作用总结出来的,并且以阴阳、脏腑、经络、治疗法则等医学理论为其理论基础。

现在选择其中较为主要的三项,分别介绍如次。

一、四气五味

四气 又称四性,就是寒、热、温、凉四种药性。其中温热与寒凉是两类不同的性质。而温与热,寒与凉,则分别具有共同性;但温次于热,凉次于寒,即在共同性中又有程度上的差异。这是从药物作用于机体所发生的反应概括出来的。因此,温热与寒凉,是同疾病属性的寒与热相对而言。能够减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性,如黄芩、板蓝根对于发热口渴、咽痛等热证有清热解暑作用,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,是指四气不甚显著的药物。它们对于寒证热证都没有顾忌,作用比较和缓。但其中也有包含微寒或微温的,仍未越出四气的范围,所以虽有寒、热、温、凉、平五种,而一般仍称为四气。

热证用寒凉药,寒证用温热药,这是一条治疗常规。至于寒热夹杂的病证,就是说,在机体这一部分出现热象,而在另一部分又出现寒象,如果寒热并非假象,就可将与病情相适应的热性药与寒性药适当地配伍应用。

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。综合历代用药经验,其意义和作用有如下述:

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(如陈皮、红花)以及某些滋补药(如菟丝子)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,缓和拘急疼痛以及调和药性的药物,如饴糖、甘草等,皆有甘味。

酸: 有收敛、固涩作用。一般具有酸味的药物多用以治疗虚汗、泄泻等证,如山茱萸、五

昧子等。

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、赤石脂、芡实等都具涩味。

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息；有指清泄的，如栀子，适用于热盛心烦诸证。至于燥，则用于湿证，随寒湿或湿热而选用不同的苦味药，如前者可用厚朴，后者可用黄连等。此外前人的经验，认为苦还有坚阴的作用，如黄柏、知母可治肾阴虚弱而相火亢盛的痿证，具有泻火存阴的意义。

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、芒硝等。

淡：有渗湿、利尿作用。多用以治疗小便不利，甚至癃闭，如猪苓、茯苓等。

由于每一种药物都具有气和味，因此，两者必须综合起来看。比如两种药物都是寒性，但味不相同，一是苦寒、一是辛寒，两者的作用就有差异。反过来，假如两种药物都是甘味，但气不相同，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。

气与味显示了药物的部分性能，也显示出有些类似药物的共性，但还应当进而认识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。

二、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—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、咳等证；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；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。

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，可籍归经执简以御繁，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，而忽略了四气、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