

全国中医药专业技术资格考试

实战技巧

基础理论篇(一)

• **中药学** • **方剂学**

(供初、中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

全国中医药专业技术资格考试实战技巧

基础理论篇(一)

中 药 学
方 剂 学

(供初、中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国中医药专业技术资格考试实战技巧. 基础理论篇.
1. 中药学、方剂学/《全国中医药专业技术资格考试实战
技巧》编委会编. 上海:上海科学技术出版社,2003.4
供初、中级使用
ISBN 7-5323-6946-3

I. 全... II. 全... III. ①中国医药学—医药卫生
人员—资格考核—自学参考资料②中药学—医药卫生人
员—资格考核—自学参考资料③方剂学—医药卫生人员
—资格考核—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 010641 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

苏州望电印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.75 字数 391 000

印数 1—7 000 定价: 35.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

编写说明

为了便于准备晋升中级中医药专业技术职称的中医药工作人员复习迎考,我们根据国家人事部颁发的有关卫生专业技术资格考试中医药专业的考试课目,根据新修订的考试大纲细目,以全国中医药院校五版统编教材为蓝本,组织全国有关的专家、教授共同编写了此套辅导丛书。

全国中医药专业中级技术资格考试课目共 30 种,分为基础知识、相关知识、专业技能三大块。按照相关相类的划分原则,将 30 种课目分装成 13 册,具体如下:《基础知识篇(一)》含中药学、方剂学;《基础知识篇(二)》含中医基础理论、中医诊断学、内经学;《相关知识篇(一)》含中药化学、中药药理学、药事管理学;《相关知识篇(二)》含卫生法规、医古文;《相关知识篇(三)》含西医诊断学、医学心理学;《相关知识篇(四)》含伤寒论、金匱要略、温病学;《专业技能篇(一)》含中药鉴定学、中药药剂学;《专业技能篇(二)》含中药炮制学、中药调剂学;《专业技能篇(三)》含中医内科学、中医外科学;《专业技能篇(四)》含中医儿科学、中医妇科学;《专业技能篇(五)》含中医耳鼻喉科学、中医眼科学;《专业技能篇(六)》含中医骨伤学、中医肛肠科学、中医皮肤与性病学;《专业技能篇(七)》含推拿(按摩)学、针灸学;其中《基础理论篇(一)》、《相关知识篇(一)》、《专业技能篇(一)》、《专业技能篇(二)》为初级与中级考试共用的辅导书,仅在考试的试题量上有所差别。考生可根据自己所报考的专业选择使用。

为帮助考生能在较短的时间内复习掌握考试的内容,熟悉考试的题型与答题技巧,对每种课目均分为三部分编写。一为复习要点,主要将考生必须掌握和熟悉的内容提纲挈领地介绍,列出要点要素。二为综合练习,是根据必须掌握和熟悉的内容,参照正式考试的题型编写的练习题,考生可通过练习检查自己对知识的掌握程度,进而巩固自己复习的知识,熟悉考试的题型。三为参考答案,对一些较难的题目并加注解题的思路与答题的理由,便于考生自测,加深理解。

由于编写时间紧迫,又由于是第一次编写专业技术资格考试的辅导用书,经验不足,书中必然会存在一些不足之处,衷心希望广大应试者在使用中提出宝贵意见,以便在重印和修订时将本套丛书编得更好。

《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编写委员会

2003 年 2 月

目 录

中 药 学

第一部分 复习要点	1
第一单元 中药的起源和中药学的发展	1
第二单元 中药的产地、采收与炮制	5
第三单元 中药的性能	8
第四单元 配伍与应用	15
第五单元 解表药	19
第六单元 清热药	27
第七单元 泻下药	45
第八单元 祛风湿药	50
第九单元 化湿药	57
第十单元 利水渗湿药	60
第十一单元 温里药	66
第十二单元 理气药	70
第十三单元 消食药	76
第十四单元 驱虫药	78
第十五单元 止血药	81
第十六单元 活血化瘀药	87
第十七单元 化痰止咳平喘药	97
第十八单元 安神药	106
第十九单元 平肝息风药	110
第二十单元 开窍药	115
第二十一单元 补虚药	117
第二十二单元 收涩药	134
第二十三单元 解毒杀虫燥湿止痒药	140
第二十四单元 拔毒化腐生肌药	141
第二部分 综合练习	144

第三部分 参考答案	157
-----------	-----

方 剂 学

第一部分 复习要点	159
第一单元 方剂学发展史	159
第二单元 方剂与治法及方剂的分类、组成	160
第三单元 剂型与用法	162
第四单元 解表剂	165
第五单元 泻下剂	170
第六单元 和解剂	174
第七单元 清热剂	176
第八单元 祛暑剂	183
第九单元 温里剂	185
第十单元 表里双解剂	188
第十一单元 补益剂	190
第十二单元 安神剂	198
第十三单元 开窍剂	201
第十四单元 固涩剂	203
第十五单元 理气剂	207
第十六单元 理血剂	212
第十七单元 治风剂	217
第十八单元 治燥剂	221
第十九单元 祛湿剂	223
第二十单元 祛痰剂	231
第二十一单元 消导化积剂	234
第二十二单元 驱虫剂	237
第二十三单元 涌吐剂	238
第二十四单元 痈疡剂	239
第二部分 综合练习	242
第三部分 参考答案	276

中 药 学

第一部分 复 习 要 点

第一单元 中药的起源和中药学的发展

细目一 概念

中药学是研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效及临床应用等知识的一门学科,既是中医学的重要组成部分,也是中医临床各专业和中药学各类从业人员必备的专业知识。由于中药中以植物药材居多,使用也最普遍,故古人将中药学或中药称为本草。

细目二 中药学的发展

一、历代本草代表作简介

在浩如烟海的本草典籍和医药文献中,记录着我国人民发明和发展中医药学的宝贵经验和卓越贡献。它既是我国人民智慧的结晶,又是研究和发展中药学的基础。现将历代本草代表作简介于下。

(一)《神农本草经》

简称《本经》，为汉代本草代表作。该书虽假托传说中的神农而作，但并非出自一时一人之手，而是经历了较长时间的补充和完善。其成书年代虽尚有争议，但不会晚于公元2世纪（东汉末年）。原书已佚，现存各种版本均系后人考订、整理、辑复而成。其序例部分概要地总结了药物的四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型选择等基本原则，初步奠定了中药学理论基础。各论载药365种，以上、中、下三品分类，所记功用大多朴实有验。该书系统总结了汉代以前我国药学发展的成就，是现存最早的药学专著，为本草学发展奠定了基础。

(二)《本草经集注》

为魏晋南北朝时期本草代表作。作者为陶弘景，书成于公元500年左右（南北朝梁代）。在序例部分除对《本经》条文逐一注释、发挥外，又补充了大量采收、鉴别、炮制、制剂、合药取量、诸病通用药及服药食忌等内容，大大丰富了药学理论。在各论首创按药物自然属性分类法，将所载730种药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食及有名未用七类。该书第一次全面系统地整理、补充了《本经》，反映了魏晋南北朝时期的本草学成就，初步确立了综合性本草著作的编写模式。

(三)《新修本草》

又称《唐本草》，为隋唐时期本草代表作。该书是在普查全国药材基础上，由李勣领衔，苏敬等23人共同编撰而成。书成于公元659年（唐显庆四年），共54卷，载药850种。书中除本草正文外，还增加了药物图谱，并附以文字说明，开创了图文对照编撰药学专著的先例。本书的完成依靠了国家的行政力量和充分的人力物力，是我国历史上第一部官修药典性本草，并被今人誉为世界上第一部药典，比公元1546年问世的欧洲纽伦堡药典《科德药方书》早887年。该书无论在内容和编写形式上都有新的突破，全面总结了唐以前的药物成就，并很快流传于海内外，对后世医药学的发展影响极大。

(四)《经史证类备急本草》

简称《证类本草》，为宋金元时期本草代表作，作者唐慎微。该书以掌禹锡的《嘉祐本草》和苏颂的《图经本草》为基础，并收集转录了大量宋代以前各代名医对本草的真知灼见、经史传记和佛书道藏中有关本草的论述，以及民间防治疾病的经验和单方，撰成此书。书稿初成于公元1082（宋元丰五年），定稿于公元1108年（宋大观二年）以前。全书共30卷，载药1746种，附方3000余首。该书图文对照，方药并收，资料翔实，医药结合，集宋以前本草之大成，使大量古代文献得以保存，具有较高的学术价值和文献价值。

(五)《本草纲目》

简称《纲目》，为明代本草代表作。该书的作者为伟大的医药学家李时珍，他采用多学科综合研究的方法，以毕生精力对本草学进行了全面深入的研究整理。前后历时27年，参考文献800余种，并进行长期的实地考察和亲身实践，终于在公元1578年（明万历六年）撰成这一巨著。全书共52卷，约200万字，载药1892种，绘药图1100余幅，附方11000余首。其序例部分对本草史及药性理论等进行了全面、系统、深入的总结和发挥；各论按自然属性分列为16部共60类，每药按正名、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发

明、附方诸项逐一介绍,纲举目张,成为当时最完备的分类系统。该书不仅集我国 16 世纪以前药学成就之大成,将本草学发展到空前的高度,而且在生物、化学、天文、地理、地质、采矿等方面也有突出的成就,对世界医药学和自然学的许多领域作出了举世公认的卓越贡献。

(六)《本草纲目拾遗》

简称《纲目拾遗》,为清代本草代表作。作者赵学敏在广泛收集民间草药和注意研究外来药的基础上撰成此书。初稿成于公元 1765 年(清乾隆三十年),定稿于公元 1803 年(清嘉庆八年)。全书共 10 卷,载药 921 种,其中新增 716 种,创古本草增收新药之冠,极大地丰富了本草学。同时,对《本草纲目》略而不详的地方加以补充,错误的地方加以订正,不但总结了 16~18 世纪本草学发展的新成就,而且还保存了大量今已散佚的方药书籍的部分内容,具有很高的实用价值和文献价值。

(七)《中华本草》

为当代本草代表作。该书由国家中医药管理局主持编写,南京中医药大学总编审,全国 60 多个单位 500 余名专家历时 10 年共同编纂的一部划时代本草巨著。全书共 34 卷。前 30 卷为中药,已于 1999 年 9 月出版;后 4 卷为民族药专卷,分为藏药、蒙药、维吾尔药、傣药各 1 卷,藏药卷已于 2002 年 11 月出版,其他即将陆续单独出版。中药部分包括总论 1 卷,药物 26 卷,附编 1 卷,索引 2 卷。共收载药物 8 980 味,插图 8 534 幅,引用古今文献 1 万余种,计约 2 800 万字。该书总结了中华民族 2 000 余年来传统药学成就,集中反映了 20 世纪中药学科发展水平,不仅对中医药教学、科研、临床治疗、资源开发、新药研制具有一定的指导作用和实用价值,而且对中药走向世界具有十分重要的历史意义。

(八)《中华人民共和国药典》

简称《中国药典》,是我国监督管理药品质量的法定技术标准,是国家的药品法典,由国家药典委员会编纂,政府颁布施行,具有法律的约束力。药典中收载了疗效确切、毒副作用小、质量稳定的常用药物和制剂,并规定其质量标准、制备要求和检验方法等,作为药品生产、供应、检验和使用的主要依据。现行《中国药典》为 2000 年版,由卫生部聘请 204 位委员组成的第七届药典委员会编纂,于 1999 年 10 月完成,2000 年 7 月 1 日执行,分为一部和二部,共收载药品 2 691 种。一部收载中药材、中药成方制剂共 992 种;二部收载化学药品、抗生素、生化药品、放射性药品、生物制品共 1 699 种。

到目前为止,《中国药典》先后有 1953 年版、1963 年版、1977 年版、1985 年版、1990 年版、1995 年版和 2000 年版共七版。2000 年版药典(一部)由凡例、品名、目次、药材及其制品、成方及单味制剂、附录、索引等部分组成。附录制剂通则收入各种剂型 26 种,各种分析、检查、测定方法 50 种。在本版药典中,现代分析技术得到进一步扩大应用。一部中采用薄层色谱法作鉴别的品种达 602 种;收载含量测定的品种 308 种,达到了“突出特色、立足提高”的编纂目的,标志着我国中药事业的发展达到了一个新高度,反映了中医药学和科学技术的发展水平,是当代中医药学最高水平的总汇,同时也体现了新世纪中医药学的发展方向。

二、各历史时期的主要药学成就

各历史时期的主要药学成就简表

书 名	年 代	著 者	简 要 说 明
神农本草经	西汉时期(公元一或二世纪)	不详	总结了汉代以前的医药经验。载药 365 种,分上、中、下三品,每药以药性和主治为主
本草经集注	南北朝(梁代)(502~536 年)	陶弘景	共 7 卷,载药 730 种,以药物自然属性分类,分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用七类。记载了药物的性味、产地、采集、形态、鉴别等内容,开展了药物基源的考察
新修本草(唐本草)	唐代(659 年)	李勣、苏敬等	共 54 卷,载药 850 种,新增药 114 种,其中有不少外国输入药物,如安息香、血竭等,本书是由政府组织编辑颁行,为我国和世界上最早的药典
食疗本草	唐代(713~741 年)	孟诜	收集有营养价值的既可食用又可药用的药物 138 种,编成《补养方》。后经张鼎增补 89 种,成为《食疗本草》,共 3 卷,227 条
本草拾遗	唐代(741)	陈藏器	共 10 卷,收载《唐本草》未载药物 692 种,名药一般记有性味、功效、生长环境、形态、产地和混淆品种考证等。根据药效提出宣、通、补、泄、轻、重、燥、湿、滑、涩等十种分类法
海药本草	唐代(907~925 年)	李珣	共 6 卷,主载外国输入的药物
蜀本草	后蜀(938~976 年)	韩保昇等	共 20 卷,新增药物 14 种,如地不容、胡黄连等。对药物的性味、形态、产地等增补了不少新内容
日华子诸家本草	宋代(908~923 年)	不详(李时珍谓姓大名明)	共 20 卷,对药性、功用、形态、炮炙等记述甚详。也载不少新药,如延胡索、自然铜、仙茅等
开宝新详定本草(开宝本草)	宋代(973 年)	刘翰、马志等	共 21 卷,载药 983 种,新增药 133 种,如使君子、白豆蔻等;974 年,重加详定,名为《开宝重定本草》
嘉祐补注神农本草(嘉祐本草)	宋代(1057~1061 年)	掌禹锡等	共 20 卷,载药 1 032 种,新增药 99 种。该书取用了为编《本草图经》而征集的素材,二书各有分工,互相呼应
图经本草	宋代(1061 年)	苏颂等	共 21 卷,为我国最早的版印墨线图药图,图的绝大多数为实地写生绘制。原书虽早失传,但其药图 930 余幅及文字说明仍存在于《证类本草》之中,为现今本草考证的重要参考书之一
经史证类备急本草(证类本草)	宋代(1108 年)	唐慎微	经艾晟增补少数内容,于 1108 年刊行,改名为《大观本草》;1116 年由曹孝忠校正刊行,改名为《政和本草》。共 31 卷,载药 1 746 种,新增药 500 余种,是目前研究宋代以前本草发展的最完备的重要参考书
本草衍义	宋代(1116 年)	寇宗奭	共 20 卷,载药 470 种,根据观察实物和医疗实践经验著成
履巉岩本草	宋代(1220 年)	王介	记载浙江一带药物植物 206 种,新增 22 种,如曼陀罗、虎耳草等。图为就地取材写生彩绘的,是我国现存最古老的彩色药图
救荒本草	明代(1406 年)	朱橚	共 4 卷,载可供食用野生植物 414 种,附药图,述其出产、苗、叶、花、子、性味、食法
滇南本草	明代(1397~1476 年)	兰茂	共 3 卷,为研究云南地区药物的重要历史资料
本草品汇精要	明代(1505 年)	刘文泰等	共 42 卷,载药 1 815 种,新增药 48 种;附有彩色绘图。现存残卷
本草蒙筌	明代(1566 年)	陈嘉谟	共 12 卷,载药 742 种。书前著作者自序(1566 年),详述地道药材,对各药的制法也记述颇详
本草纲目	明代(1596 年)	李时珍	共 52 卷,载药 1 892 种,新增药 374 种,附药图 1 109 幅,附方 11 096 条。李时珍编著此书于 1578 年完稿,1596 年刊行。全书按药物自然属性,自立分类系统,为自然分类的先驱,集明以前本草学说的大成,17 世纪初,此书传到国外,译成多国文字

续表

书 名	年 代	著 者	简 要 说 明
本草纲目拾遗	清代(1765 年)	赵学敏	共 10 卷,载药 921 种,其中本草纲目未记载的药物有 716 种。新增药有西洋参、冬虫夏草、鸦胆子等
晶珠本草	清代(约 1835 年)	蒂玛尔·丹增彭措	共载青海、西藏东部、四川西部的药物 2 294 种。叙述了每种药的来源、生境、性味和功效等
植物名实图考、植物名实图书长编	清代(1848 年)	吴其濬	先搜集四部各书中有关植物的材料,编为长编,共 22 卷,收载植物药 838 种。然后根据著者平生经验,辨别形色气味,摹绘成图,附以考证,以求名实相符,是为图考,共 38 卷,载植物 1 714 种 本书为植物学名著,其中有很多药用植物

第二单元 中药的产地、采收与炮制

中药主要来源于天然植物、动物和矿物。中药的产地、采收与炮制是否适宜是影响药材质量的重要因素。历代医家十分重视中药的产地和采收和炮制,并积累了丰富的经验和知识。如今,人们利用现代科学技术,发现中药的产地、采收与炮制是否适宜,与药物有效成分含量有很大关系,因此正确认识中药的产地、采收与炮制是对保证药材质量和保护药源具有重要意义。

细目一 产地

一、道地药材

天然药材的分布和生长,离不开一定的自然条件。受水土、气候、日照、生物分布等生态环境的影响,中药材的生产具有一定的地域性,且产地与其产量、质量有密切关系。许多药材由于天时、地利及当地药农的精心培植,优质而高产,即有道地药材之称。道地药材的确定,与药材产地、品种、质量等多种因素有关,而临床疗效则是其关键因素。即所谓“凡用药必须择土地所宜者,则药力具,用之有据”。

二、主要道地药材

四川的黄连、附子、川芎;云南的三七、茯苓;甘肃的当归;青海的大黄;宁夏的枸杞子;内蒙古的黄芪;东北的人参、细辛、五味子;山西的党参;河南的地黄、怀牛膝;山东的北沙参、金银花、阿胶;江苏的薄荷、苍术;广东的砂仁;安徽的牡丹皮;浙江的玄参、浙贝母;福建的泽泻;广西的蛤蚧等均是历史悠久、全国著名的道地药材,受到医家的推崇。

细目二 采收

植物药的一般采收原则

1. 根及根茎类 一般在秋、冬季节植物地上部分将枯萎时及春初发芽前或刚露苗时采收,此时根或根茎中贮藏的营养物质最为丰富,通常含有效成分也比较高,如怀牛膝、党参、黄连、大黄、防风等。有些中药由于植株枯萎时间较早,则在夏季采收,如浙贝母、延胡索、半夏、太子参等。但也有例外,如明党参在春天采较好。

2. 茎木类 一般在秋、冬两季采收,如关木通、红藤、首乌藤、忍冬藤等。有些木类药材全年可采,如苏木、降香、沉香等。

3. 皮类 一般在春末夏初采收,此时树皮养分及液汁增多,形成层细胞分裂较快,皮部和木部容易剥离,伤口较易愈合,如黄柏、厚朴、秦皮等。采皮时可用半环状剥取、条状剥取或砍树剥皮等方法。少数皮类药材于秋、冬两季采取,如川楝皮、肉桂等,此时有效成分含量较高。根皮通常在挖根后剥取,或趁鲜抽去木心,如牡丹皮、五加皮等。

4. 叶类 多在植物光合作用旺盛期,开花前或果实未成熟前采收,如艾叶、臭梧桐叶等。但桑叶需初霜后采收。

5. 花类 一般不宜在花完全盛开后采收,开放过久几近衰败的花朵,不仅能影响药材的颜色、气味,而且有效成分的含量也会显著减少。花类中药,在含苞待放时采收的如金银花、辛夷、丁香、槐米等;在花初开时采收的如洋金花等;在花盛开时采收的如菊花、番红花;红花则要求花冠由黄变红时采摘等。对花期较长、花朵陆续开放的植物,应分批采摘,以保证质量。有些药材如蒲黄、松花粉等不宜迟收,过期则花粉会自然脱落,影响质量。

6. 果实种子类 一般果实多在自然成熟时采收,如瓜蒌、梔子、山楂等;有的在成熟经霜后,采摘为佳,如山茱萸经霜变红,川楝子经霜变黄;有的采收未成熟的幼果,如枳实、青皮等。如果实成熟期不一致,要随熟随采,过早肉薄产量低,过迟肉松泡,影响质量,如木瓜等。种子类药材须在果实成熟时采收,如牵牛子、决明子、白芥子等。

7. 全草类 多在植物充分生长,茎叶茂盛时采割,如青蒿、穿心莲、淡竹叶等;有的在开花时采收,如益母草、荆芥、香薷等。全草类中药采收时大多割取地上部分,少数连根挖取,全株药用,如细辛、蒲公英等。根据近年有效成分研究,茵陈有两个采收时间,春节幼苗高6~10厘米时或秋季花蕾长成时。春季采的习称“绵茵陈”,秋季采的习称“茵陈蒿”。

8. 藻、菌、地衣类 采收情况不一,如茯苓在立秋后采收质量较好;马勃宜在子实体刚成熟期采收,过迟则孢子飞散;冬虫夏草在夏初子座出土孢子未发散时采挖;海藻在夏、秋二季采捞;松萝全年均可采收。

细目三 中药炮制

1. 含义 中药炮制是根据中医药理论,依照辨证施治用药的需要和药物自身性质,

以及调剂、制剂的不同要求,所采取的一项制药技术,为中医用药的一大特色。

2. 目的

(1) 保证用药安全:有的药物虽有较好的疗效,但因毒性或副作用太大,临床应用不安全,需要通过炮制降低其毒性或副作用,使服用后不致产生不良反应。如附子、川乌、草乌、半夏、天南星、马钱子等炮制后降低其毒性,常山酒制可减轻其催吐的副作用。

(2) 改变或缓和药性:药味性能有寒、热、温、凉,有的不一定适合临床应用的需,有的则性味盛会带来副作用,如太寒伤阳、太热伤阴等,为了适应不同病情和体质的需,则需经过炮制,以改变其性能。如麻黄生用辛散解表作用较强,蜜制后则止咳平喘作用增强。蒲黄生用活血化瘀、炒用止血。生姜煨熟,则能减缓其发散力,而增强温中之效。

(3) 提高临床疗效:如蜜炙款冬花,由于蜂蜜的协同作用,可增强其润肺止咳的作用,羊脂油炙淫羊藿可增强其治疗阳痿的功效,姜汁炙黄连、竹茹,可增强其止呕作用,醋制元胡、香附,能增强止痛作用。

(4) 改变或增强药物作用的部位和趋向:有些药物通过炮制可引药入经,改变作用部位及趋向。加大黄本为下焦药,酒制后能在上焦产生清降火邪的作用;柴胡、香附等经醋制后有助于引药入肝,更有效地治疗肝经疾病;又如小茴香、橘核等经盐制后,有助于引入肾,能更好发挥治疗肾经疾病的作用。

矿物及介壳类药物,质坚难碎,不便调剂和制剂,如自然铜、磁石、穿山甲等,经过加工处理,便于分剂量及配方,便于制剂及调配。

(6) 保证药物净度,利于贮藏:药物经过净制,可除去泥沙、杂质及非药用部位,使用药剂量准确,如金樱子去瓢;动物药去头、足翅等,桑螵蛸蒸后晒干,可杀死虫卵,以防贮存过程中因虫卵孵化而失效。

(7) 矫味矫臭,利于服用:动物类或其他有特殊臭味的药物,在服用后可能引起呕吐,常采用酒炙、蜜炙、醋制、麸炒、水漂、炒黄等法处理,以达到矫味矫臭的目的。

细目四 中药炮制方法

1. 水飞 系借药物在水中的沉降性质分取药材极细粉末的方法。将不溶于水的药材粉碎后置乳钵或碾槽内加水共研,大量生产则用球磨机研磨,再加入少量的水,搅拌,较粗的粉粒即下沉,细粉混悬于水中,倾出;粗粒再飞再研,倾出的混悬液沉淀后,分出,干燥即成极细粉末。此法所制粉末既细,又减少了研磨中粉末的飞扬损失。常用于矿物类、贝甲类药物的制粉。如飞朱砂、飞炉甘石、飞雄黄。

2. 炒 有炒黄、炒焦、炒炭等程度不同的清炒法。用文火炒至药物表面微黄称炒黄;用武火炒至药材表面焦黄或焦褐色,内部颜色加深,并有焦香气者称炒焦;用武火炒至药材表面焦黑,部分炭化,内部焦黄,但仍保留有药材固有气味(即存性)者称炒炭。炒黄、炒焦使药物易于粉碎加工,并缓和药性。种子类药物炒后则煎煮时有效成分易于溶出。炒炭能缓和药物的烈性、副作用,或增强其收敛止血的功效。除清炒法外,还可拌固体辅料如土、麸、米炒,可减少药物的刺激性,增强疗效,如土炒白术、麸炒枳壳、米炒斑蝥等。与

砂或滑石、蛤粉同炒的方法习称烫,药物受热均匀酥脆,易于煎出有效成分或便于服用,如砂炒穿山甲、蛤粉炒阿胶等。

3. 炙 是将药材与液体辅料拌炒,使辅料逐渐渗入药材内部的炮制方法。通常使用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水、童便等。如蜜制黄芪、酒制川芎、醋炙香附、盐水炙杜仲等。炙可以改变药性,增强疗效或减少副作用。

4. 煨 将药材用猛火直接或间接煨烧,使质地松脆,易于粉碎,充分发挥疗效。其中直接放炉火上或容器内而不密闭加热者,称为明煨,此法多用于矿物药或动物甲壳类药,如煨牡蛎、煨石膏等。将药材置于密闭容器内加热煨烧者,称为密闭煨或焖煨,本法适用于质地轻松,可炭化的药材,如煨血余炭、煨棕榈炭。

5. 煨 将药材包裹于湿面粉、湿纸中,放入热火中加热,或用草纸与饮片隔层分放加热的方法,称为煨法。其中以面糊包裹者,称为面裹煨;以湿草纸包裹者,称纸裹煨;以草纸分层隔开者,称隔纸煨;将药材直接埋入火炭中,使其高热发泡者,称为直接煨。如煨木香、煨葛根等。

6. 淬 是将药物煨红后,迅速投入冷水或液体辅料中,使其酥脆的方法。淬后不仅易于粉碎,且辅料被其吸收,可发挥预期疗效。如醋淬自然铜、鳖甲、黄连煮汁淬炉甘石等。

7. 淬 是将药物快速放入沸水中短暂燎过,立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮和肉质多汁药物的干燥处理,如淬杏仁、桃仁、白扁豆以去皮;淬马齿苋、天门冬以便于晒干贮存。

第三单元 中药的性能

所谓中药性能,即中药作用的基本性质和特征的高度概括,又称药性。研究中药性能的理论称为药性理论,主要包括四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等。

中医学认为,药物防治疾病的基本原理,不外是扶正祛邪,消除病因,恢复脏腑功能的协调,纠正阴阳的偏盛偏衰,使机体在最大程度上恢复到正常状态。药物之所以能够针对病情,发挥上述基本作用,是因其各具独特的性能,前人也称之为偏性。亦即以药物的偏性,纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰。

中药的作用包括治疗效用和不良反应。中药的治疗效用,又称中药的功效或功能;中药的不良反应,包括副作用和毒性反应等。总括之,此即中药对人体作用的两面性。充分而合理地利用中药的治疗作用,尽量避免不良反应的发生,既是高度安全用药的重要保证,也是临床用药的基本原则。

中药的性状是指药物形状、颜色、气味、滋味、质地(包括轻重、疏密、坚软、润燥等),是以药物(药材)为观察对象。而中药的性能是依据用药后的机体反应归纳出来的,是以人体为观察对象。前人常将二者相联系,并用性状解释作用原理。二者的含义和认识方法迥异,不能混淆。

细目一 四气和五味

一、四气

(一) 含义

四气,又称四性,即指药物具有寒热温凉四种药性。它反映药物影响人体阴阳盛衰和寒热变化的作用倾向,是说明药物作用性质的重要概念之一。四气之外,还有平性,是指药物寒热偏性不明显者,但它只是相对而言,实际上仍有偏温偏凉之别,仍未超出四气的范围。四性从本质而言,实际是寒热二性。具体表述时,除上述五种外,又进一步区分为大寒、大热、微温、微寒、平而偏凉、平而偏温等。

(二) 确定依据

药性的寒热温凉,是从药物作用于人体所发生的反应概括而来,与所疗疾病的寒热性质相反。也就是说,药性的确定是以用药反应为依据,以病证寒热为基准。能够减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性,如黄芩、板蓝根对发热口渴、咽喉肿痛等热证有清热泻火、利咽、解毒作用,即表明其具寒凉之性。反之,能减轻或消除寒证的药物,一般属于热性或温性,如附子、干姜对脘腹冷痛、四肢厥逆、脉紧或迟等寒证有温中散寒、回阳救逆作用,即表明其具温热之性。

(三) 所示效用

凡寒凉性药物,即表示其具有清热、泻火、凉血、解热毒等作用;凡温热性药物,即表示其具有温里散寒、补火助阳、温经通络及回阳救逆等作用。

四气对人体作用也有两面性,倘若应用不当,即可对人体产生不良作用。此时,寒凉性有伤阳助寒之弊,而温热性则有伤阴助火之害。

(四) 阴阳属性

四气中温热与寒凉属于两类不同的性质,温热属阳,寒凉属阴。在共同性质中又有程度上的差异。温次于热,凉次于寒。

(五) 对临床用药的指导意义

学习掌握四气是为了指导临床合理用药,具体有:①根据病证的寒热选择相应药物,治热病投寒药,治寒病投热药。如治气分高热,投石膏、知母;治亡阳欲脱,投附子、干姜等。②据病证寒热程度的差别选择相应药物。如治亡阳欲脱,选大热之附子,而治一般中寒腹痛,投温性之煨姜。反之,则于治疗不利,甚则损伤人体。③寒热错杂者,则寒热并用,至于孰多孰少,据情而定。④对于真寒假热或真热假寒者,则又当分别治以热药或寒药,必要时加用药性相反的反佐药。

二、五味

(一) 含义

五味,即指药物因功效不同而具辛、甘、酸、苦、咸等味。是药物作用规律的高度概括,

既是部分药物真实滋味的具体表示,又提示药物作用的基本范围。

(二) 确定依据

五味是中医归纳解释药物效能的说理工具。五味,最初是由健康人口尝药物的真实滋味而得知,如黄连味苦、蜂蜜味甘、生姜味辛、乌梅味酸、芒硝味咸等。继而人们发现药物的滋味与药效之间有着密切的联系和对应性,如功能发表行散的药多辛味、能补虚缓急的药多甘味、能敛肺涩肠的药多酸味、能降泄燥湿的药多苦味、能软坚散结的药多咸味。于是,在遇到用口尝滋味不能解释药物的效用时,便依据上述规律反推其味,所推出的味与口尝味无关系。如葛根,临床证明其既能生津止渴,又能发表透疹,用口尝所得甘味只能解释归纳其生津止渴作用,发表透疹则难以归纳解释,而据发表透散多辛味的原则,则赋予其辛味。如此,葛根的药味不只甘,而且有辛。经过无数次推理比较,医药学家逐步认识到这种以药效确定药味的方法要比口尝法更科学、更接近于临床实际,故今之药味确定,主以药效,参以口尝,药味可以与滋味相同,也可以与滋味相异。药味即是药物的滋味,又超出药物的滋味。

(三) 所示效用

五味是药物对人体不同效用的概括,效用中又包括治疗作用与不良作用。各具体药味对人体的效用分述如下。

1. 辛 能散、能行,有发散、行气、活血作用。如治疗表证的麻黄、薄荷,治疗气滞的香附,治疗血瘀的川芎等,都具有辛味。另有辛润一说,意即辛味药能行散输布津液而润燥,如半夏味辛,合硫黄治疗肠燥便秘。

辛味药大多能耗气伤阴,气虚阴亏者慎用。

2. 甘 能补、能缓、能和,有补益、和中、缓急、调和药性等作用。如治疗虚证的人参、熟地、核桃仁、枸杞子,治疗挛急作痛、调和药性的饴糖、甘草等,均具甘味。某些甘味药还能解药毒、食毒,如甘草、绿豆等。此外,甘味药多质润而善于滋燥。

甘味药大多能腻膈碍胃,令人中满,凡湿阻、食积、中满气滞者慎用。

3. 酸 能收、能涩,有收敛固涩作用。如治自汗盗汗、遗精滑精的五倍子,治久泻久痢的五倍子,治久咳的乌梅,治大汗虚脱、崩漏经多的山茱萸等,均具酸味。另外,酸能生津、安蛔,如木瓜、乌梅等。

酸味药大多能收敛邪气,凡邪未尽之证均当慎用。

4. 苦 能泄、能燥、能坚。苦泄的含义有三:一指通泄,如大黄苦寒,可泻热通便,热结便秘每用。二指降泄,如杏仁味苦降泄肺气,治咳喘气逆必投;代赭石味苦而善降逆,治呃逆常选。三指清泄,如黄连、栀子味苦,能清热泄火,治火热内蕴或上攻诸证宜择。燥即燥湿,如治寒湿的苍术、厚朴,治湿热的黄柏、苦参等,均为苦味。苦坚的含义有二:一指苦能坚阴,意即泻火存阴,如黄柏、知母即是;二指坚厚肠胃,如少量投用苦味的黄连等有厚肠止泻作用。

苦味药大多能伤津、败胃,津大伤及脾胃虚弱者不宜大量用。

5. 咸 能软、能下,有软坚散结、泻下通肠作用,如治癰痈、痰核的昆布、海藻,治癰疽的鳖甲,治热结便秘的芒硝等,均具咸味。

食盐类咸味药不宜多食,高血压动脉硬化者尤当如此。有的咸味药如芒硝,能伤脾胃,脾虚便溏者慎用。

6. 涩 能收、收敛,同酸味一样有收敛固涩作用,如治滑脱诸证的龙骨,治久痢脱肛的赤石脂,治崩漏带下的乌贼骨等,均具涩味。习惯将涩附于酸。

涩味药大多能敛邪,邪气未尽者慎用。

7. 淡 能渗、能利,有渗湿利水作用,如治水肿、小便不利的薏苡仁、猪苓、茯苓,均具淡味。常将淡附于甘。

淡味药大多能伤津液,凡阴虚津亏者慎用。

三、气味配合

(一) 意义

气与味分别从不同角度说明药物的作用,其中气偏于定性,味偏于定能,但都只能反映药物作用的共性和基本特点,只有将二者合参才能较全面地认识药物的性能。如紫苏与薄荷虽均味辛而能发散表邪,但紫苏性温而发散风寒,薄荷性凉而发散风热;黄芪与石斛虽均味甘而能补虚,但黄芪性温而善补气升阳,石斛性微寒则善清热养阴。

(二) 原则

气与味配合的原则有二:一为任何气与任何味均可组配;二为一药中气只能有一,而味可以有一个,也可以有两个或更多。味越多,说明其作用越广泛。

(三) 规律

气味配合规律有二:一为气味均一;二为一气二味或多味。

(四) 气味配合与疗效的关系

概之有二:一为气味相同,功能相近。辛温的药多有发散风寒,如麻黄、紫苏等;辛凉的药性多能发散风热,如薄荷、菊花等;苦寒的药多能清热解毒,如黄芩、黄连等;甘温的药多能补气或助阳,如黄芪、锁阳等。有时气味也有主次之别,如黄芪与锁阳虽均为甘温,但黄芪以甘为主则补气,锁阳以温为主则助阳。二为气味相异,功能不同。其中有味异气同者,如麻黄辛温能散寒发表、杏仁苦温能降气止咳、乌梅酸温能敛肺涩肠、大枣甘温能补脾益气、肉苁蓉咸温能补肾助阳。有味同气异者,如桂枝辛温能发表散寒、薄荷辛凉能发表散热、附子辛热补火助阳、石膏辛寒能清热泻火等。

细目二 升降浮沉

(一) 含义

升降浮沉指药物在人体的作用趋向。这种趋向与所疗疾患的病势趋向相反,与所疗疾患的病位相同。是说明药物作用性质的概念之一。

(二) 确定依据

1. 药物的质地轻重 凡花叶类及质轻者多主升浮,如桑叶、菊花;种子、果实及质地重的矿物贝壳类多主沉降,如苏子、枳实、磁石、石决明等。