



中草药

YANGSHENG ZHONGCAOYAO DAQUANJI

■ 买雯婷 编著



◎ 本草语录 ◎ 功效主治
◎ 现代研究 ◎ 用法用量
◎ 疗疾验方 ◎ 保健药膳

400道
日常保健药膳



160多种
常用的道地药材

健康之源



中草药

YANGSHENG ZHONGCAOYAO DAQUANJI

■ 买雯婷 编著

◎ 大全集

图书在版编目 (CIP) 数据

养生中草药大全集/买雯婷编著. —长沙: 湖南
美术出版社, 2011.1

(健康生活书系)

ISBN 978-7-5356-4112-0

I. ①养… II. ①买… III. ①中草药—基本知识②食物
养生—基本知识 IV. ①R28②R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2010) 第235714号

爱读者 出品

爱读者 出品

健康 生活 书 系

养生中草药大全集

出 版 人 李小山

编 著 买雯婷

责任编辑 薛 原

封面设计 许 悦

排版制作 王江妹 闫晓玉

出版发行 湖南美术出版社
(长沙市东二环一段622号)

经 销 新华书店
印 刷 北京市昌平开拓印刷厂

开 本 1020 × 1200 1/20
印 张 20
书 号 ISBN 978-7-5356-4112-0
版 次 2011年1月第1版
印 次 2011年1月第1次印刷
定 价 29.60元

【版权所有，请勿翻印、转载】

如有倒装、破损、少页等印装质量问题，请与印刷厂联系调换。

联系电话：010-89201692

据说，在全世界有华人聚居的地方，一般都有两种场所存在——其一自然是中餐馆，其二便是

中药店。著名作家余秋雨先生曾在《漂泊者们》一文中，写他游历海外时对于中药的感悟：“才探头，一股甘草、薄荷和其他种种药材相交糅的香味扑鼻而来。这是一种再亲切不过的香味。在中国，不管你到了多么僻远的小镇，总能找到一两家小小的中药店。都是这股气味，一闻到就放心了，好像长途苦旅找到了一个健康保证，尽管并不去买什么药。这股气味，把中国人的身体状况、阴阳气血，组织成一种共通的旋律，在天涯海角飘洒得悠悠扬扬。”

这段文字尽管着眼于漂泊、乡情的主题，却也娓娓道出了中药在国人心目中的地位。

从神农尝百草的传说开始，在数千年的岁月长河中，在“西药”还完全是一个陌生词汇的时代，中国人的健康和生命，就一直靠中药维系。视其为“健康保证”，实在是不为过的。

历史之舟行驶到近现代，作为“国粹”的中医遭遇了来自大洋彼岸的西医的挑战，中药的命运亦随之改变。在西方的化学药风行世界的时代大背景下，以植物药为代表的中药长期被冷落一旁。

一个古老文明数千年凝聚起来的智慧，在全球工业化的浪潮中被严重低估了。

到了20世纪末，在经历了工业化的快速发展之后，西方社会掀起了一股“回归自然”的潮流。与人们的生活关系极为密切的医药领域，自然站到了潮头，接受科学与理性的检验。于是，人们一边继续从化学药中受益，一边却在为化学药的泛滥而忧心忡忡。很快，西方一些有识之士将目光投向了东方，投向了古老的中药。他们发现，在中药的家族里，绝大多数都是真正的天然产品。而在国内，20世纪80年代就掀起了“中药现代化”的运动，结合现代药理来研究中药，取得了丰硕的成果。

今天的中药，是古老智慧与现代科学的结晶。

前言



近年来，一股“中药热”在欧美悄然兴起。哈佛大学、耶鲁大学、哥伦比亚大学等著名学府都已开始研究中药，而欧盟也于2004年4月颁布了“欧盟草药药品法案”，承认包括中药在内的传统草药的合法地位，这标志着西方主流社会对中药已有了全新的认识。

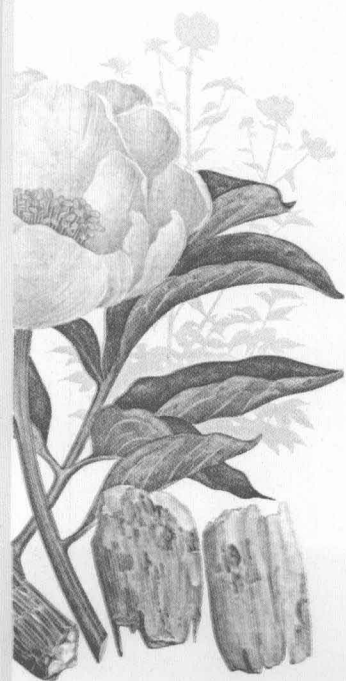
可是，我们自己对中药又有多少了解呢？

当我们拿着中医开出的药方，看得一头雾水的时候，我们作何感想？

在这个忙碌的社会，我们难道不想多受一点医药学的熏染，让自己也能获得更多的“健康保证”？

如果您对以上几个问题都有自己的思考，同时也充满疑惑，那么请选择本书。这里面有一个中药的世界，等你走进来！

前言



目录

绪论

从“神农尝百草”谈起	
——中药的起源	002
泽被万世的书卷	
——本草文献	002
《神农本草经》	002
《名医别录》	003
《新修本草》	003
《证类本草》	003
《本草纲目》	003
难以超越的品牌	
——道地药材	003
“四气五味”中的智慧	
——中药的性能	004
四气	004
五味	004
归经	005
升降浮沉	005
毒性	006
协同作战的奥妙	
——中药的配伍	006
健康是这样炼成的	
——中药的合理利用	007
炮制	007
用量	008
用法	008
安全用药中的“雷池”	
——中药的禁忌	009
配伍禁忌	009
妊娠服药禁忌	010
服药期饮食禁忌	010

01 补虚药

凡能补益正气、增强体质，以提高抗病能力、消除虚证为主的药物，称为“补虚药”，亦称“补益药”。补虚药分补气药、补血药、补阳药、补阴药四类。

补气药

人参	012
黄芪	016
党参	019
太子参	022

灵芝	023
甘草	026
白术	029
山药	031
大枣	034

补血药

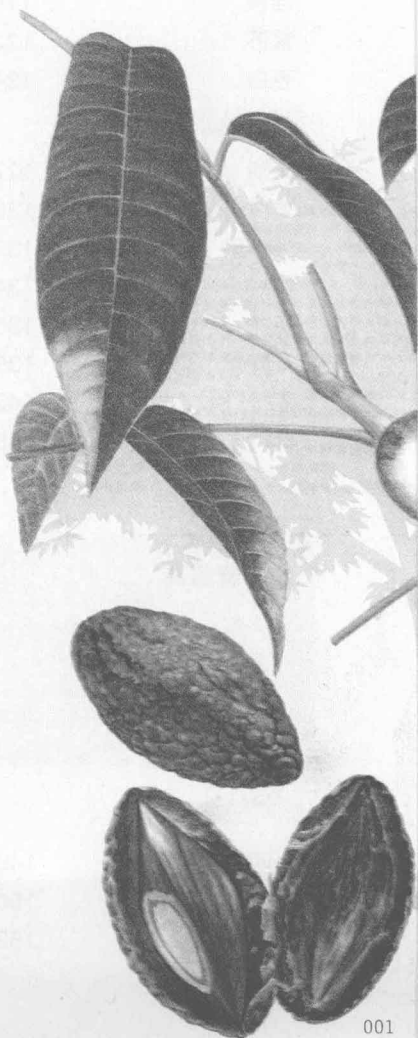
当归	037
何首乌	040
阿胶	043
熟地	045
龙眼肉	047
白芍	049

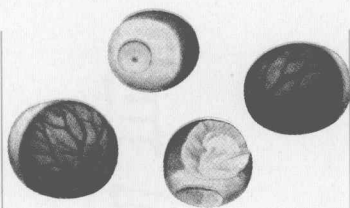
补阳药

巴戟天	051
冬虫夏草	053
鹿茸	055
淫羊藿	058
杜仲	060
仙茅	063
菟丝子	066
补骨脂	069
肉苁蓉	071

补阴药

枸杞子	073
北沙参	076
麦冬	078
百合	081
黑芝麻	084
女贞子	087
黄精	089
石斛	092
天冬	094
鳖甲	096
玉竹	098





02 解表药

凡以发散表邪、解除表证为主要作用的药物，称为“解表药”，又称“发表药”。解表药分发散风寒药、发散风热药两类。

发散风寒药

白芷	102
防风	105
苍耳子	107
细辛	108
生姜	110
麻黄	113
香薷	115
荆芥	117
桂枝	119
紫苏	122
葱白	124

发散风热药

柴胡	127
薄荷	130
牛蒡子	133
蝉蜕	134
菊花	136
升麻	139
葛根	142
桑叶	145

03 清热药

凡以清泻里热为主要功效，常用以治疗里热证的药物，称为“清热药”。清热药又分清热泻火药、清热凉血药、清热燥湿药、清热解毒药、清虚热药五类。

清热泻火药

决明子	148
知母	150
栀子	152

夏枯草	154
天花粉	156
石膏	158

清热凉血药

玄参	160
牡丹皮	162
紫草	164
赤芍	165

清热燥湿药

黄芩	167
黄连	169
黄柏	171
龙胆	173
苦参	175

清热解毒药

牛黄	177
金银花	179
鱼腥草	182
连翘	185
板蓝根	186
蒲公英	188
射干	190
土茯苓	192

清虚热药

青蒿	194
地骨皮	196
银柴胡	197

04 温里药

凡能温里祛寒、治疗里寒证的药物，称为“温里药”。

附子	200
肉桂	201
高良姜	203
花椒	204

05 理气药

凡以疏理气机、治疗气滞或气逆证为主要作用的药物，称为“理气药”，亦称“行气药”。

陈皮	208
----	-----

枳实	211
川楝子	212
香附	214
薤白	215
木香	217

06 消食药

凡以消食化积为主要功效，常用以治疗饮食积滞证的药物，称为“消食药”，又称“消导药”。

山楂	220
莱菔子	222
神曲	224
鸡内金	226
麦芽	228

07 收涩药

凡以收敛固涩为主要作用的药物，称为“收涩药”，又称“固涩药”。收涩药分为固表止汗药、敛肺涩肠药、固精缩尿止带药三类。

固表止汗药

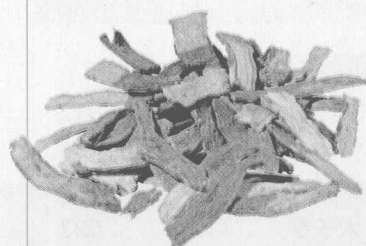
麻黄根	232
-----	-----

敛肺涩肠药

五味子	234
-----	-----

固精缩尿止带药

覆盆子	237
莲子	239
芡实	242
山茱萸	244



08 祛风湿药

凡能祛除肌肉、经络、筋骨间的风湿，以解除痹痛为主要作用的药物，称为“祛风湿药”。祛风湿药分为祛风湿散寒药、祛风湿清热药、祛风湿强筋骨药三类。

祛风湿散寒药

独活	248
威灵仙	250
木瓜	252

祛风湿清热药

秦艽	255
----	-----

祛风湿强筋骨药

五加皮	258
桑寄生	260

09 芳香化湿药

凡气味芳香，具有化湿运脾作用的药物，称为“芳香化湿药”。

厚朴	264
藿香	266
砂仁	268
苍术	270

10 利水渗湿药

凡能通利水道、渗泻水湿，以治疗水湿内停证为主要作用的药物，称为“利水渗湿药”。利水渗湿药分为利水消肿药、利尿通淋药、利湿退黄药三类。

利水消肿药

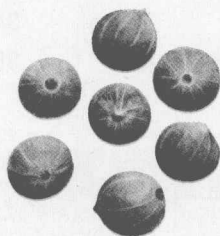
茯苓	274
泽泻	277
薏苡仁	279

利尿通淋药

车前子	282
海金沙	285

利湿退黄药

茵陈	287
金钱草	289



11 化痰止咳平喘药

化痰药和止咳平喘药的合称。由于一般咳嗽每多夹痰，痰多亦必致咳嗽，而化痰药多兼止咳、平喘之功，止咳平喘药常兼化痰之效，因此将两者合称为“化痰止咳平喘药”。

化痰药

半夏	292
桔梗	294
川贝母	296

止咳平喘药

苦杏仁	298
桑白皮	300
枇杷叶	301
白果	303

12 安神药

凡能安定神志，以治疗心神不安、神志失常证为主的药物，称为“安神药”。安神药分为养心安神药、重镇安神药两类。

养心安神药

远志	306
酸枣仁	308
合欢皮	311
柏子仁	313

重镇安神药

朱砂	316
磁石	317

13 平肝息风药

凡以平肝潜阳、息风止痉为主要作用，主治肝阳上亢或肝风内动证的药物，均称“平肝息风药”，又称“平肝药”。平肝息风药分为平肝潜阳药、息风止痉药两类。

平肝潜阳药

牡蛎	320
----	-----

息风止痉药

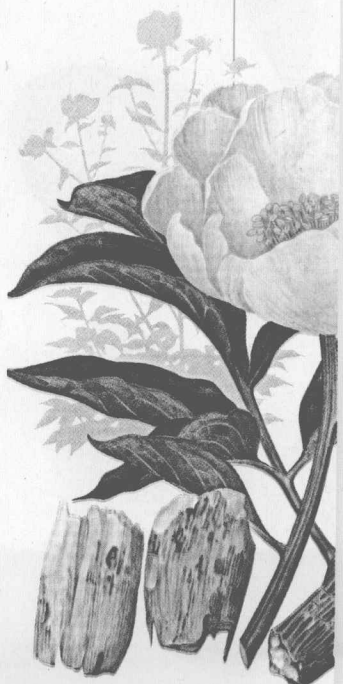
天麻	323
钩藤	325
僵蚕	327
全蝎	329

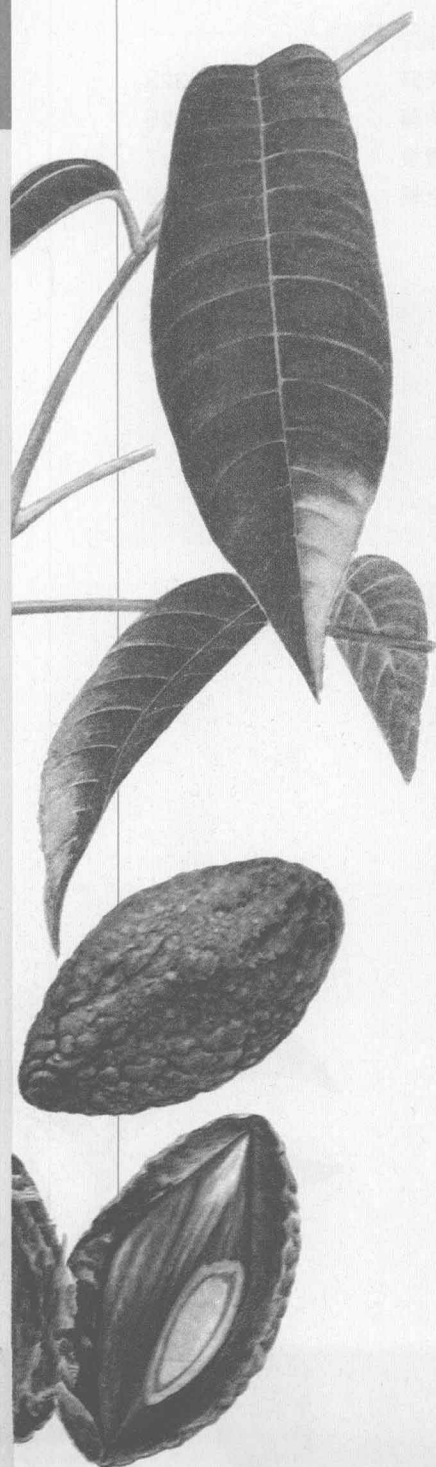
14 活血祛瘀药

凡以通畅血脉、促进血行、消散瘀血为主要作用的药物，称为“活血祛瘀药”，又称“活血化淤药”。活血祛瘀药分为活血止痛药、活血调经药两类。

活血止痛药

川芎	332
延胡索	335
五灵脂	336





活血调经药

丹参	338
红花	341
桃仁	344
牛膝	347
益母草	350

15 止血药

凡以制止体内外出血为主要作用的药物，称为“止血药”。止血药分为凉血止血药、化瘀止血药、收敛止血药、温经止血药四类。

凉血止血药

大蓟	354
白茅根	356

化瘀止血药

三七	358
蒲黄	360

收敛止血药

仙鹤草	362
白及	364

温经止血药

艾叶	366
----	-----

16 泻下药

凡能引起腹泻、或润滑大肠、促进排便的药物，称为“泻下药”。泻下药分为攻下药、润下药、峻下逐水药三类。

攻下药

大黄	370
芦荟	373

润下药

郁李仁	376
火麻仁	379

峻下逐水药

巴豆	381
牵牛子	382
甘遂	383

17 驱虫药

凡以驱除或杀灭人体寄生虫为主要作用的药物，称为“驱虫药”。

使君子	386
槟榔	387

18 芳香开窍药

凡能开窍醒神，以治疗闭证神昏为主要作用的药物，称为“芳香开窍药”。

麝香	390
石菖蒲	391

绪 论



从『神农尝百草』谈起——中药的起源

追溯中药的发展史，不得不提到一个远古的神话——神农尝百草。

那是一个“茹毛饮血”的时代，传说中的神农炎帝居于姜水（今陕西岐山一带），牛首人身。他见大家靠食兽肉、饮生水难以长久维持，便到处寻找可以果腹的植物。古籍记载，神农在找谷种的过程中，“尝百草之滋味……一日而遇七十毒。”他的精神感动了上天，得到神灵的帮助，天降种子，供他种植。神农还制造耕具，教给人们按时令下种。神农不断中毒、解毒，从而发现了草木的药性。据说，他还用红褐色的鞭子鞭打百草，尽知其平毒寒温之性，让人们认识了植物药。后更有传说云神农中毒多次，幸亏事先备好茶来解毒，最后他尝到断肠草，刚一咽下肠子便寸寸断了，来不及喝茶解救而死。这一传说更突出了神农发现药物的艰险。

史学考证表明，猿人和

早期的人类最早用以充饥的食物是植物，当然也最早发现了植物药。渔猎生产使人类逐渐了解到动物药的医疗作用。原始社会后期，采矿和冶炼的兴起，又相继发现了矿物药。后来，我们的祖先还将有毒植物用于狩猎，并从野果与谷物的自然发酵现象中，懂得了酿酒。酒具有祛寒邪，通血脉，行药势，消毒和助溶等多方面的医疗作用，故古人将其誉为“百药之长”。这些都对日后的医药发展产生了深远影响。

早期的药物知识，经历了漫长的由零星分散而逐渐集中和系统积累的过程。进入奴隶社会后，随着文字的出现和使用，药物知识也由口耳相传到书面记载，其传播速度得以大大加快。在殷商青铜器上的钟鼎文中，已经出现了“药”字，说明至迟到商朝，中国人已经有了“药”的概念。《周礼》称西周的医师“聚毒药以共医事”，并以“五味、五谷、五药养其病”，可谓日后药物分类及五味理论的先声。这些药学知识，为本草专著的产生奠定了基础。

泽被万世的 书卷—— 本草文献

中药以植物性药材居多，应用亦最为普遍，故中药亦称“本草”。有关中药的专著，亦多以“本草”为名。我们的祖先经过长期的探索与总结，在战国时期陆续有《药录》《药论》《本草》等药学专著问世。到了汉代，经过众多佚名医家的整理与总结，诞生了伟大的药学典籍——《神农本草经》。此后，历朝都出现了一些本草著作。在中医药历史上，影响较大的有《神农本草经》《名医别录》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等。

《神农本草经》

简称《本经》，是现存最早的中药经典著作，共4卷，托名为“神农”所作，约成书于秦汉时期。原书早佚。其文字则经辗转引录，保存于《证类本草》等书中。书中收载药物365种，分为上、中、下三品。其中上品、中品各120种，下品125种。在药物理论方面，书中提出了药物君臣佐使的配伍原则，七情宜忌、四气五味等药物学理

药材——难以超越的品 牌——道地

论。并介绍了药物的别名、性味、生长环境和主治功效、药物的加工和剂型，以及按照病因、病位的辨证用药要求等。此外，书中还夹杂一些道家养生的记述，如“轻身延年”“不老神仙”等。

《名医别录》

简称《别录》，药学著作，辑者佚名（一作陶氏）。约成书于汉末。是秦汉医家除对《神农本草经》一书药物的药性、功用、主治等内容有所补充之外，又补记365种新药，分别记述其性味、有毒无毒、功效主治、七情宜忌、产地等。由于本书系历代医家陆续汇集，故称为《名医别录》。原书早佚。梁代陶弘景撰注《本草经集注》时，在收载《神农本草经》365种药物的同时，又辑入本书的365种药物，使本书的基本内容得以保存下来。其佚文主要见于《证类本草》《本草纲目》等书。

《新修本草》

又称《唐本草》，为世界第一部由国家编修的药学著作，共54卷，全书分为正文、药图和图经3部分。《新修本草》共收药850种。该书正文记述各药性味、主治及用法；图经部分则是药物的形态、采药及炮制方法。书

中保存了一些古本草的原文，系统总结了唐以前的药物学成就。唐代以后，该书正文被收录于《证类本草》等书中，本草图及图经部分则早已亡佚。

《证类本草》

药学著作，宋代唐慎微著。该书系统总结了北宋以前历代药物学成就，其内容非常丰富，载药1558种，新增药物达476种，如灵砂、桑牛等皆为首次载入。在药物主治等方面，详加阐述与考证，每药还附以制法，为后世提供了药物炮制资料。全书载古今单方验方3000余首，方论1000余首，为后世保存了丰富的民间方药经验。

《本草纲目》

中国古代药学史上规模最大、内容最丰富的药学巨著，明代李时珍著。全书共52卷，载药1892种（李氏新增药物374种）。书中附有药物图1109幅，方剂11096首。每种药物分列释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附方等项。书中不仅考证了明代以前本草中的若干错误，综合了大量的科学资料，也提出了较科学的药物分类方法。本书不仅是一部药物学著作，也是一部具有世界性影响的博物学著作。

中药的来源，除部分人工制品外，主要是天然的植物、动物和矿物。中药的产地、采收与贮存是否适宜，直接影响到药材质量。若生长或栽培、驯养的环境适当，土地适宜，采收适时，贮存妥当，则药材质量高，有效成分含量高，药性强，疗效好；反之则药性弱，疗效差。

天然药材的分布和生产，离不开一定的自然条件。我国自然地理状况十分复杂，水土、气候、日照、生物分布等生态环境各地不完全相同，甚至差别很大。因而天然中药材的产量与质量都有一定的地域性。于是，自唐宋以来，人们逐渐形成了“道地药材”的概念。所谓“道地药材”，是指具有明显地域性，因其品种优良，生长环境适宜，栽培（或养殖）及加工合理，生产相对集中而产量较大，其质量优于其他产地药材的药材。确定道地药材的依据是多方面的，但最关键的是临床疗效。长



时期以来，四川的黄连、附子、川芎、川贝母，东北的人参、细辛、五味子，河南的地黄、山药、牛膝，甘肃的当归，山东的阿胶，山西的党参，宁夏的枸杞，广东的砂仁，广西的肉桂，江苏的薄荷等等，都是著名的道地药材，这些药材习惯冠以产地名称，如宁枸杞、北细辛、川芎、秦归等等。

『四气五味』 中的智慧 —— 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，包括药物的四气五味、归经、升降浮沉、毒性等方面。它是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的实践中总结出来的宝贵经验。

四气

四气又称四性，指药物的寒、热、温、凉四种药性。另有一类药物，药性为平，是指既不偏于寒凉，也不偏于温热。但是，绝对的“平”并不存在，故仍归于四气范围内。四性是根据药物作用于机体所产生的反应得出

的，与病症的寒热性质相对。以阴阳来分，寒凉属阴，温热属阳。一般而言，能够减轻或消除热证的药物多属寒凉性质。寒、凉其性相同、程度不等。凉者甚之为寒，寒者渐之为凉。同理，能够减轻或治疗寒证的药物多属温热性质，温者渐之，热者甚之。

寒性的药物大多具有清热泻火、解毒、凉血、养阴等作用，而凉性的药物以疏散表邪、平肝、凉肝、安神为主；温热的药物大多具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆、补气、行气活血、祛风解表、化湿、开窍等作用。

在《素问》“寒者热之，热者寒之”和《神农本草经》“疗寒以热药，疗热以寒药”的理论指导下，一般情况为阳热证用寒凉药、阴寒证用温热药。在临证时首先要根据寒热的程度选择不同药性的药物；若寒热错杂，则当寒热并用；若真寒假热或真热假寒，仍依据“寒者热之，热者寒之”用药，必要时加药性相反的药物反佐或兼以治标。

五味

五味是指药物的酸、苦、辛、甘、咸五种不同的味道。五味是由味觉器

官直接辨别出来的，或是在医疗实践中，认识到药物的味和药理作用有近乎规律性的联系，从而加以分析归纳，上升为理论而得出的。因此，五味不仅表明药物的实际味道，而且从另一角度来表明药物的性能。五味的具体作用如下：

辛：能散、能行，具有发散、行气、活血、开窍、温化等作用。一般治疗表证的药物（例如麻黄、薄荷等）和行气活血的药物（例如红花、木香等）都有辛味。一些芳香药有时也标上“辛”，即具辛香之气，其除有能散、能行的特点之外，还有芳香辟秽、化浊开窍等作用。

甘：能补、能缓、能和，有补虚、缓急止痛、缓和药性或调和药味等作用。所以，补虚药（包括补气、补阳、补血、补阴、健脾、生津、润燥等）及具有缓急止痛，缓和毒烈药性，并可调和药味的甘草、蜂蜜等药（实际上这些药物都是补虚之药）都标以甘味。此外，对于消食和中的麦芽、山楂等药，以及缓和肝风内动而筋脉挛急的熄风止痉药，如天麻、钩藤、蝉蜕等，也常标以甘味。

酸（涩）：能收、能

涩，具有收敛、固涩的作用。酸涩虽不同味，但收敛固涩功效相同。收敛是指在固护正气时防止津、精、气、血、二便外泄过度，能治疗正气不固、滑脱不禁等多种病症，如酸味的五味子、乌梅等有敛肺止咳、涩肠止泻的作用。固涩与收敛相似，如涩味的龙骨、赤石脂具有涩精、涩肠、止带的作。用。酸味另有生津、酸甘化阴的作用，用于治疗阴虚津亏病症。

苦：能泄、能燥。泄指下行的趋势，有通泄、清泄、降泄的不同：通泄大肠，能治疗热结便秘，如大黄泻下攻积；清泄火热，能治疗火热炽盛，如栀子清泄三焦；降泄肺气，能治疗咳嗽，如杏仁止咳平喘。燥指燥湿，能治疗湿证，有苦温燥寒湿、苦寒燥湿热两种，苦而性温的药物如苍术、厚朴治寒湿证；苦而性寒的药物如黄芩、黄连治湿热证。《内经》另有“苦能坚”的提法，苦能坚阴，当以“泻火存阴”之理解释，苦味坚阴实则与其清泄作用直接相关。

咸：能下、能软，有泻下通便、软坚散结的作用。多用于瘰癧、癭瘤、痰核、症瘕等病症。例如昆布、海藻消散瘰癧，芒

硝泻下通便，鳖甲软坚消症等。

另外，还有“淡”。淡能渗、能利，有渗湿利水的作用。多用治水肿、小便不利等证，例如茯苓、猪苓、通草、薏苡仁等。一般淡附于甘，故仍称五味。

中药的气味，是从两个不同的侧面来说明药物性能的。气和味的组合不同，药物的作用就有区别。如厚朴苦温燥湿，乌梅酸温收敛，大枣甘温补脾，这是气同而味不同；又如杏仁苦温降气，黄连苦寒泻火，这是味同而气不同。若一气而兼数味的，其作用更为广泛，如防风辛甘微温，作用为祛风解表、胜湿解痉等。正是由于药物气和味的复杂性，才反映出药物的各种不同功效。因此，掌握好药物四气五味的理论，才能更好地应用药物，提高疗效。

归经

归经是指某种药物对某些脏腑经络的病变能起主要治疗作用。如麻黄发汗平喘，能治咳嗽气喘的肺经病，故归入肺经；芒硝泻下软坚，能治燥结便秘的大肠经病，故归入大肠经；天麻祛风止痉，可治手足抽搐的肝经病，故归入肝经。

由于多数的药物具有

多种功效，能治疗几个脏腑经络的病变，因此一种药物可以归数经，说明其治疗范围较大。如杏仁既能止咳平喘，治疗肺经咳嗽气喘；又能润肠通便，治疗大肠便秘，这样杏仁就归肺与大肠两经。由此可见，归经是药物的作用与脏腑经络结合起来的一种用药规律。

归经显示了药物的选择性。某些药物的气味虽然相同，其治疗作用也可有其重点。如同为苦寒的龙胆草、黄芩、黄连，泻肝火取龙胆草，泻肺火取黄芩，泻心火取黄连，这都是药物归经不同所决定的。

依据脏腑经络学说，一般把药物分别归入肝、胆、心、小肠、脾、胃、肺、大肠、肾、膀胱、三焦、心包十二经。

升降浮沉

升降浮沉是指药物在体内发生作用的趋向，基本可概括为“升浮”和“沉降”两个方面。一般的规律是，升浮药的作用趋向为向上、向外，具发表、散寒、升阳、催吐等功效，能治疗病位在表（如外感发热）、在上（如呕吐），病势下陷（如脱肛、内脏下垂）的病症；沉降药的作用趋向为向下、向里，具有潜阳、平逆、收敛、渗利、



协同作战的奥妙——中药的配伍

中药的相互作用是通过药物配伍实现的。中药的配伍，就是有选择地将2种或2种以上的药物配合应用。药物的配伍应用是中医用药的主要形式，方剂则是药物配伍应用的较高形式。中药配伍有“相宜”“禁忌”的不同。除了单行（指单用1味药，亦即1种药独自发挥治疗作用，例如独参汤只用人参1味）之外，中药的相互作用包括相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反6种情况。

相须：即性能功效相类似的药物配合使用，互相协同，能明显提高原有疗效。如人参配黄芪，增加补气作用；麻黄配桂枝，增加发汗解表功效；金银花配连翘，明显增强清热解毒的治疗效果等。

相使：即在性能功效方面有某种共性的药物配合应用，而以一味药为主，另一味药为辅，辅药能提高主药的疗效。如清热燥湿药黄芩与攻下药大黄，都能清热泻火止血，

泻下等功效。能治疗病位在里（如热结便秘）、病势上逆（如肝阳上亢的眩晕）的病症。

有少数药物的作用趋向表现为“双向性”，即既能升浮，又可沉降，如麻黄既能发汗解表，亦可平喘利尿。

升降浮沉与药物的四气五味有密切关系。大凡气温热、味辛甘的药物，大多能升浮，如桂枝、紫苏、黄芪之类；气寒凉、味苦酸咸的药物，大多能沉降，如芒硝、大黄、黄柏等。

此外，升降浮沉与药物的质地轻重以及炮制、配伍亦有密切关系。凡花叶及质轻的药物大多能升浮，如辛夷花、桑叶、菊花、升麻等；种子、果实、矿物、介壳等质重的药物大多能沉降，如苏子、枳实、磁石、鳖甲等。亦有少数例外，如“诸花皆升，旋覆独降”“诸子皆降，蔓荆独升”等。

炮制和配伍也是影响药物升降浮沉的主要因素。炮制时液体辅料的添加可以影响到药物原有的升降浮沉性质，如酒炒（炙）则升、姜汁炒则散、醋炒则收敛、盐水炒则下行。在配伍用药时，配伍药物的升降浮沉性质，遵循少数服从多数的

原则，性属升浮的药物与较多主沉降的药物相配伍时，以用量大、药味多的药性为主，少数药物的升浮之性可以受到一定的制约；反之，性属沉降的药物与较多主升浮的药物相配伍时，其沉降之性也可能被抑制。故李时珍说：“升降在物，亦在人也。”掌握有关影响因素可以更好地了解药物的作用，为临床选药、炮制和配伍用药提供依据。

毒性

古代常将“毒药”作为一切药物的总称，而把药物的毒性看作是药物的偏性。中药的毒性值得注意，虽然中药大都直接来源于大自然，但切不可错误地认为其毒性小，安全系数大。“凡药三分毒”，对于中药，这也不例外。文献中认为大毒、剧毒的固然有中毒致死；而认为小毒、微毒甚至无毒的药物，同样也有中毒病例发生，例如人参、艾叶、知母等皆有产生中毒反应的报道，这与剂量过大或服用时间过长等有密切关系。

二药配合治疗肺热衄血时，以黄芩为主，大黄能提高黄芩清肺止血的治疗效应；补气药黄芪与利水渗湿药茯苓，都能益气健脾利水，二药配合治疗气虚水肿时，以黄芪为主，茯苓能提高黄芪补气利水的治疗效应。

相畏：即一种药物的毒性反应或副作用，能被另一种药物减轻或消除。例如，生姜能减轻或消除生半夏、生天南星的毒性或副作用，所以说生半夏、生天南星“畏”生姜。

相杀：即两药合用，一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。如生姜与生半夏或与生南星合用时，能使生半夏、生南星的毒性、副作用减轻或消除。所以说生姜杀生半夏、生南星毒。由此可知，相畏、相杀实际上是一种配伍关系的两个方面。

相恶：即一味药的某种或某几种治疗效应会被另一味药削弱或消除。如生姜能温肺、温胃，黄芩能清肺、清胃，二药合用于肺寒证或胃寒证，则生姜的温肺或温胃的治疗效应会被黄芩削弱，即生姜恶黄芩；如二药合用于肺热证或胃热证，则黄芩的清肺或清胃的治疗效应会被生姜削弱，即黄芩恶生姜。

相反：即两种药物合用，能产生或增强毒副作用，属配伍禁忌。例如传统认为的“十八反”“十九畏”中的若干药物。

健康是这样炼成的——中药的合理利用

炮制

炮制是泛指药物的各种加工处理。中药材大多为生药，其中不少药材必须经过特定的炮制处理，才能使之既充分发挥疗效又能避免或减轻不良反应，在最大限度上满足临床用药的需要。中药炮制的目的是降低或消除药材的毒副作用，保证用药安全；使药材纯净，保证药材品质和用量准确以及矫臭、矫味，以便服用；改变药物的性能或功效，增强药物的作用，提高临床疗效，使之更能适应病情的需要。

中药炮制的方法很多，常用的有以下几种：

洗：用水洗去原药上的沙土、杂质，以达到清洁药物的目的。

漂：将药物置水中，经常换水，以漂去其腥

味、咸味或减小毒性。如紫河车、海藻、乌头等。

泡：将药物用清水或沸水浸泡，使药物柔软，便于切制或减低毒性。如乌药、附子等。

水飞：将研成粗末的矿物类药物置研钵内和水同研，以取得细净的药面。如滑石、炉甘石等。

炒：将药物放入铁锅内炒黄、炒焦、炒炭。其中不加辅料的，称清炒，如炒麦芽、焦山楂、小茴炭；加入辅料的，称拌炒，如土炒白术、麸炒枳壳、蛤粉炒阿胶等。

炮：将药物用急火爆炒，使其焦黄爆裂。如炮姜、炮山甲等。

炙：将药物和酒、蜜、醋、姜汁、盐水等液体辅料同炒，使辅料渗入药内。其作用随辅料不同而异。如蜜炙滋润补益，酒炙升散活血，醋炙收敛、入肝止痛，盐炙入肾，姜炙和胃降逆止呕等。

煨：将药物用火直接煨烧，使药物质地松脆，易于粉碎。常用于磁石、牡蛎等矿物类及贝壳类药物。

蒸：药物加酒或其他辅料后，隔水蒸熟，可改变其性能。如熟大黄、黄精等。

煮：将药物放入水或辅料中煎煮。如芫花醋制，可减低毒性。

淬：将矿物类药物置火上煅红后，迅即投入水或醋中，反复数次，使之酥松，便于制剂和发挥药效。如代赭石、自然铜等。

用量

中药的用药量称为“剂量”，一般是指每一味药的成人1日内的用量。剂量是否适当，是能否确保用药安全、有效的重要因素之一。

一、中药计量单位

古代曾采用重量(铢、两、钱、斤等)、长度(寸、尺等)及容量(合、升、斗等)等多种方法，量取不同的药物。随着历史的发展，长度在中药剂量的表示中渐趋消失。容量除计量液体药物较准确外，用以量取固体药物也欠准确。因此，后世主要以法定衡制作为药物的计量标准，以重量单位作为药物计量的主要单位。

现在我国对中药生药、药材及饮片等，采用公制计量单位，常用的计量单位有千克(kg)、克(g)，换算关系为1千克(kg)=1000克(g)。为了古方配用需要进行换算时的方便，按规定以如下近似值进行换算：

1两(16进制)=30克

1钱=3克

1分=0.3克

1厘=0.03克

按上述近似值计量，累计16两只有480克，比市制1斤(500克)少20克。由于中药处方中，单味药的用量多用钱或两表示，很少用斤表示，所以影响不大。

二、中药的剂量

临床上一般主要依据所用中药性能、用药方法、用药目的以及患者的具体情况来确定中药的具体用量。

中药性能：无毒药安全性较高，其用量变化幅度可稍大；有毒药的用量应严格控制在安全范围内。对于无毒药，还应考虑其药材质量、质地和性味。质优者，药力充足，用量不必过大；质次者，药力不足，用量宜稍大以保证疗效。一般来说，花叶类质轻的药，用量宜轻(一般为3~10克)；金石贝壳类质重的药物用量宜重(一般为10~30克)；鲜品一般用量也较大(30~60克)。药性较强和药味较浓的药，其用量可稍小；药性缓和及药味较淡的药，其用量可稍大。

用药方法：一般药物单味应用时，用量可较大；入复方应用时，用量可略小。同一药在复方中作为主药时，一般较之作为辅药时为重。多数药物

作为汤剂时，因其有效成分多不能完全溶解，故用量一般较之作为丸、散剂时为重。

用药目的：临床用药时，由于用药目的不同，同一药物的用量可有区别。例如槟榔，用以消积、行气、利水，常用剂量为6~15克；而用以杀姜片虫、绦虫时，则须用至60~120克。即便是利用药物的同一功效，亦可能是因为用药目的的不同而使用不同的剂量。例如泻下药牵牛子，同是用以泻下，通便导滞用量宜轻，峻下逐水则用量宜重。

患者情况：从年龄来看，青壮年由于对药物的耐受性较强，用量相对较老人、小儿大；小儿5岁以下可用成人量的1/4，6岁以上可用成人量的1/2。性别不同，一般药物的区别不大，但是，妇女在经期、妊娠期活血通经药用量不宜过大。体质弱者较体质强者用量宜小。病程长者常常服药时间也长，故每次用药量较病程短者小；病势轻者、缓者用量宜小；病势急者、重者用量当大。如果病重药轻，则杯水车薪，药不制病；而病轻药重，则诛伐太过，容易损伤正气。

用法

中药用法，有内服和