

中医自学辅导丛书

中 药 学 题 解

常章富 编

庞俊忠 审订

中医古籍出版社

责任编辑：刘晖楨 杜杰慧

中医自学辅导丛书
中 药 学 题 解
常章富编 庞俊忠审订

中医古籍出版社出版
(北京东直门内海运仓三号)
保定第二印刷厂印刷
北京市新华书店发行
787×1092毫米 16开本 9印张
印数：00001—25000

1986年3月第一版第一次印刷
统一书号：14249·0088 定价：1.75元

编写说明

为了帮助学习中医的同志学好中药学，特赶编了这本以解答题和多选题练习为主的辅导材料。编写时自始至终都参照了高等中医院校五年制中医专业《中药学》教学大纲。题解的内容主要依据五版全国统编《中药学》教材，并参照了颜正华教授主编的《临床实用中药学》等有关书籍。全书包括学习要求与问题解答、辨证选药、多选题例题及附录等内容。

学习要求与问题解答的内容排列，与全国统编五版《中药学》教材相同。分总论与各论两大部分，总论五章，各论二十章。每章的学习要求均依大纲所列，并冠于章首，以便指导学习。对于要求重点掌握的药物，必须全面熟悉每药的性能主治、配伍用法及使用注意或品种等；对于要求一般了解的药物，也应熟悉它的性能功效及主要临床应用。之后即列问题解答，共有五百余题。所列问题均紧扣五版统编教材，是笔者在多年教学工作中收集和整理的。总论各章题目的排列顺序均与教材的内容顺序相同，而各论每章题目的排列次序，则按笔者或其他老师讲课习惯排列，这样可能便于学习记忆。每章所列问题，均以本章药物的功效及配伍用法为主，同时还注意与他章功能相似或同类的药物进行列题比较。目的是帮助初学者运用归纳、分析、对比的方法，进一步熟悉药物的功能主治。每章末就本章药物的特殊使用方法及宜忌进行了列题总结，以便学习记忆。

其次，由于近年常以多选题形式对学生进行考试，故又据五版教材内容，并参照有关书籍，列出多选题例题八百余道。多选题的内容虽涉及到中药学的许多方面，但以药性理论及各药的功能主治、常用配伍及特点为主，目的也是帮助学习者熟悉药性理论及各药的性能主治等。题序以A、B、C、K四型依次排列。每类型题均先以简单语言介绍该型题的出题方式及回答方法，以便没有接触过或不十分熟悉多选题的初学者学习掌握。题后又附有参考答案，以供学习参考。

再次，又列辨证选药。所谓辨证选药，即是根据临床各病证选择与之相对应的治疗药物。由于临床病证繁多，一证又可有許多兼症，不免有以偏概全之弊。本书所列病证仅一百余条，每证下所列药物只是从该药能治该证出发。临床具体应用，还需参照每药的其他功能和使用方法酌情选用，并依据病因及兼症之异配伍其他相应的药物。所列药物除个别外，均为五版《中药学》教材所载，旨在帮助学习者从另一个角度熟悉各药的功能主治。

最后，为帮助准备参加各种考试的同志熟悉中药学的考试方法，特选附了几份有代表性的试卷，以供大家练习之用。卷中试题答案，在前述各部分中均已作过解答，故不再重列，练习时可作参照。

在编写时虽然作了很大努力，但由于编撰的时间仓促，个人水平所限，遗漏和不妥之处在所难免，恳请同道批评指正。在编写过程中得到了颜正华教授的指导，在此谨表谢意。

编者

一九八五年十二月于北京中医学院

目

录

学习要求与问题解答	1
总论	1
第一章 中药学的起源和发展(29题)	1
第二章 中药的产地与采集(2题)	6
第三章 中药的炮制(2题)	6
第四章 中药的性能(31题)	7
第五章 中药的应用(22题)	15
各论	19
第一章 解表药(24题)	19
第二章 清热药(45题)	24
第三章 泻下药(22题)	34
第四章 祛风湿药(17题)	38
第五章 芳香化湿药(8题)	42
第六章 利水渗湿药(23题)	44
第七章 温里药(19题)	48
第八章 理气药(9题)	52
第九章 消食药(4题)	55
第十章 驱虫药(5题)	56
第十一章 止血药(10题)	57

第十二章 活血祛瘀药(15题)	59
第十三章 化痰止咳平喘药(24题)	63
第十四章 安神药(8题)	68
第十五章 平肝息风药(11题)	69
第十六章 开窍药(8题)	72
第十七章 补虚药(41题)	74
第十八章 收涩药(18题)	84
第十九章 涌吐药(3题)	88
第二十章 外用药及其他(27题)	89
多选题例题	94
A型题(300题)	94
B型题(65题)	106
C型题(135题)	107
K型题(345题)	110
参考答案	120
附篇	123
辨证选药举例	123
试卷举例	131

学习要求与问题解答

总 论

第一章 中药学的起源和发展

【学习要求】 明确中药学的概念,了解中药学的起源与发展,其中着重了解各个时期的主要本草著作及解放以来中药事业的发展概况。参照附编学习、了解历代本草著作的基本内容。所谓本草著作的基本内容,大约包括书的作者、成书年代、载药数、卷数、分类方法、编写特点及在本草学中所占的地位等。

需要重点了解的是:《神农本草经》、《本草经集注》、《新修本草》、《本草拾遗》、《开宝本草》、《经史证类备急本草》、《本草纲目》、《本草纲目拾遗》等。此外,宋朝的《嘉祐本草》、《本草图经》,解放后的《中药大辞典》也应作较全面的了解。

【问题解答】

1、什么叫中药学?所包含的内容是什么?

答:中药学就是专门研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能功效及应用方法等知识的一门学科。

中药学的内容,古今不尽相同。总的说来,随着科学文化的不断发展,中药学也不断发展,内容愈加丰富。

古人将中药学称为“本草学”。其内容主要包括认、采、制、用四个方面,即认药、采药、炮制药以及怎样使用中药治病。

今天的中药学,与古代相比,分科更细,内容更丰富。包括中药的来源、产地、采集、贮藏、炮制、性味、归经、功能主治、使用方法,以及药物的化学成分、药理、药化等。这是从广义而言。

从狭义而言,我们所学习的中药学知识只包括中药药性理论及各种中药的来源、采制、性能功效及使用方法。其中药性理论和中药的性能功效及使用方法尤为重要。故从某种意义上说,我们所学习的中药学是中药临床应用学。

2、中药的起源如何?

答:中药起源于古代人民的生活、生产及医疗实践。原始时代,我们的祖先在生活与生产实践中,由于采食植物和狩猎,得以认识并掌握某些植物和动物的性能,及其对人体可能产生的影响,当它们作用于人体时,会相应地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。上述经验积累到了一定程度,进而启示人们对某些自然产物的治病效果和毒性作用加以利用,和疾病作斗争。经过无数次显然是零星的、分散的,但却是有意识的试验、观察,口尝身受,实际体验,逐渐掌握并积累起一些用药知识,经过反复的实践与认识过程,不断总结和交流,逐步形成了早期的药物疗法。

3、夏商周时期促进本草学发展的文化科学技术是什么?

答:夏商周时期促进本草学发展的文化科学技术有三:一是文字的出现,使医药知识的传

播由识识相因（即师学相承，口耳相传），改为以文字传播，这样可广泛而长期地保存医药文献资料。如《周礼》、《内经》、《山海经》等都有大量关于本草学方面的资料。二是酒的出现，使人们可以用酒或药酒治病。如甲骨文里有“鬯其酒”的记载；《内经》里也有专门论述酒的篇章。三是陶器的使用，汤剂的出现，使人们逐渐认识到中药汤剂有疗效显著、服用方便，并能减低毒副作用等优点。促进了本草学的发展，直至今天汤剂仍为中医所常用。

4、中药学发展到我国古代什么时期已初具规模？

答：从现有的文献资料看，早在先秦（公元前221年前）诸子的著作中就有不少药物资料。《诗经》里有不少为诗人用来比喻吟咏的药物。《山海经》载有120余种动物和植物药，其中不少沿用至今。70年代出土的大约抄写于公元前三世纪的帛书《五十二病方》载方约300个，涉及药物已达240余种。这充分说明至迟在秦汉之际中药学已初具规模。

5、我国现存最早的中药学专著（即本草学专著）是什么？

答：现存最早的中药学专著是《神农本草经》。其成书年代为东汉末期（公元二世纪），原书已佚，作者是谁已无从查考。现存的各种版本是经明清以来学者考订、辑佚、整理而成。本书共三卷，按上、中、下三品分类。上品120种，无毒，大多属于滋补强壮之品，可以久服；中品120种，无毒或有毒，有的能补虚扶弱，有的能祛邪抗病；下品125种，有毒者多，能祛邪破积，不可久服。共计载药365种。书中还概要地记述了中药学的基本理论，如四气五味、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。所记载的药物疗效，大多朴实有验，如常山抗疟、黄连治病、当归调经等，至今习用。是我国最早的珍贵药学文献。是对汉以前药学知识和经验的总结。

6、哪一本本草著作首创按药物自然属性分类的体例？

答：梁代陶弘景《本草经集注》首创按药物自然属性分类的体例。陶氏在《神农本草经》的基础上，加以整理注释，并增加了当时名医常用的药物365种，合计730种，编成《本经集注》。全书共分七卷，按药物自然属性分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用7类。这是药物分类学的一个进步。又创“诸病通用药”，如治风通用药有防风、防己、秦艽、芍药等，对后世影响很大，唐代《新修本草》就是在此书基础上补充修订而成的。

7、哪两部本草学著作反映了南北朝时期本草学发展的概况与成就？

答：南北朝时期保存下来的重要本草学著作虽然不多，但也反映了汉以来本草学若干重大的发展，其中最能说明问题的有两部：一部是南朝宋代雷敫著的《炮炙论》，记述了各种药物通过适宜的炮炙，可以提高疗效，减轻毒性或烈性，从而发展了药物加工技术，对后世中药炮炙学影响很大。一部是南朝梁代陶弘景编著的《本草经集注》，全书共分七卷，载药730种，按药物的自然属性分7类，对魏晋以来300余年间药物学的发展作了总结。这两部著作问世，基本上概括和总结了南北朝时期本草学的发展。

8、概括和总结隋唐时期中药学发展的本草专著是哪部？

答：是唐政府于显庆2年至4年（公元657—659年）组织苏敬等所编著的《新修本草》，世称《唐本草》。全书本草20卷，目卷1卷，药图25卷，图经7卷，共计53卷，载药850种，新增114种。按药物自然属性分为11类。这种图文对照的方法，开创了世界药学著作的先例，无论形式和内容都有崭新的特色。不仅反映了隋唐时期药学的高度成就，对后世药学的发展也有深远影响。并很快传入国外，在日本广为流传。原书已佚，现仅有本草部分残卷影印

本。今又有辑复本问世。

由于《唐本草》是由政府组织人力编撰并颁布的，故可将其认为是最早的一部药典学著作，比起公元1542年欧洲纽伦堡药典来，《唐本草》要早出800余年，对世界医学的发展作出了重要的贡献。

9、唐代进一步充实本草学内容的本草专著是哪本？

答：唐代进一步充实本草学内容的本草专著是《本草拾遗》。该书作者是陈藏器，成书于741年（唐开元29年），共分十卷。陈氏将各种药物的功用概括为十类，从而提出了著名的“十剂”，为中药临床分类最早的设想。

10、唐代还有哪些本草著作？

答：有《药性本草》，为甄权所著；《食疗本草》，为孟诜所著；《海药本草》，为李珣所著，专门记述外来药物；《四声本草》，为肖炳所著。

11、五代后蜀之主孟昶命谁编著了什么本草？

答：五代后蜀之主孟昶，命韩保升等在《新修本草》的基础上，增补注释，编著成《重广英公本草》，又称《蜀本草》。全书共20卷，对后世本草学发展也有影响。

12、宋朝第一部官修本草是哪部？

答：宋初，国家统一，生产力有了进一步发展。火药、罗盘针、印刷术的三大发明，给中国和世界科学发展带来了巨大变化。同样，对本草学的发展也有较大的促进作用。宋政府多次组织人力编著本草学著作就是一个证明。第一部本草著作是开宝六年（公元973年）。由刘翰、马志等奉敕，在《新修本草》、《蜀本草》的基础上，加以修订增补而成。名《开宝新详定本草》。书成之后，发现有遗漏（一说是未能达到宋太祖赵匡胤的要求），翌年（公元974年）又命李昉等重加校阅、修订。定名为《开宝重定本草》，简称《开宝本草》。全书共21卷，载药983种，比《新修本草》增加一百余种。

13、宋朝哪两本本草著作可称为姊妹篇？

答：宋朝可称为姊妹篇的本草著作是《嘉祐补注本草》和《图经本草》。

《嘉祐补注本草》简称《嘉祐本草》，是宋仁宗命掌禹锡等人在《开宝本草》基础上补充修订而成。新补药物82种，新定17种，共载药1082种，全书共20卷，成书于嘉祐五年。有不少新的内容，对药性理论进行了全面系统总结，且选材丰富而严格。

在《嘉祐本草》成书后一年，为了解决药材品种混乱问题，宋仁宗又命苏颂等人将经国家向各郡县收集所产药材的实图及说明共一千余幅，整编成册，名为《图经本草》或《本草图经》。书中也有一些进口药材，是经过询问收税机关和商人，辨清来源，选出样品，送往京都，再绘成图的。故李时珍认为其“考证详明，颇有发挥。”。全书21卷。

二者合之，图文并茂，更有利于对药物进行全面了解，故称二书为姊妹篇。

14、宋代概括宋以前本草学发展成果的本草著作是哪一部？

答：宋代总结宋以前本草学发展成果的本草著作是《经史证类备急本草》，简称《证类本草》。该书作者是当时四川阆中名医唐慎微，是在《嘉祐本草》与《图经本草》基础上著成。收集了典籍中大量有关本草的记载及民间单验方，成书于1082年。共31卷，载药1558种（新增476种），每药均附药图，并附方3000余首，方例是药物功能的直接例证。这种图文并重，方药兼收的编写体例，较前代本草又有了新的进步。它将历代说法均予采入，保存了《开宝本草》等佚书的大量内容，集该书以前诸本草之大成，一直延用了500余年。所以说

是总结宋以前本草学发展成果的著作，是宋朝本草学发展的代表。

15、现存《重修政和经史证类备用本草》与《经史证类备急本草》是一书吗？

答：此二者是先后刊行的内容相似而又有差别的两本书。

《经史证类备急本草》是唐慎微编著，著成后在宋代曾几次修订。大观二年（公元1106年）经医官艾晟等重修之后，被作为官定本草而刊行，遂改名为《经史证类大观本草》，简称《大观本草》。至政和六年（公元1116年），又经医官曹孝忠重加修订，再次改名为《政和新修证类备用本草》，简称《政和本草》。绍兴二十九年（公元1159年）又作校定，名为《绍兴校定经史证类备急本草》，简称《绍兴本草》。后于淳祐九年（公元1249年），有平阳张存惠将寇宗奭的《本草衍义》随文散入书中，作为增订，因又改名为《重修政和经史证类备用本草》。

16、《本草别说》是何朝代本草著作？作者是谁？

答：《嘉祐补注本草》与《图经本草》各自刊行后，使用不便。故四川名医陈承遂将二书合并，并增加古今论说及个人见解，名为《重广补注神农本草并图经》，又名《本草别说》。该书成书于宋元祐中（公元1089~1091年），原书已佚，《大观本草》中可见43条原著。

17、寇宗奭编著的本草著作是什么？

答：北宋政和六年（公元1116年），寇宗奭编成一部本草著作，名《本草衍义》。全书共20卷，载药472种，对《嘉祐补注本草》和《图经本草》的缺点和错误进行了补正。并有新的见解与发挥，是总结北宋药性理论发展的重要著作。至今仍有参考价值。

18、《宝庆本草折衷》是何时代的本草著作？

答：该书是南宋时期的本草著作。《宝庆本草折衷》，初名《本草精华》，初稿成于宝庆丁亥年（即公元1227年）。淳祐八年（公元1248年）书始成，改名为《宝庆本草折衷》。是现存本草著作中较早记载反药歌诀和六陈歌诀的著作。

19、《珍珠囊》的作者是谁？有什么特点？

答：该书为金人张元素所著，成书于宋淳熙13年（即金大定26年，公元1186年），收药100余种。该书专门论述药物的性味、阴阳、升降浮沉、归经、主治等。开创了以药性为主体编写本草的先例。为后世药性理论的发展提供了基础。

20、元朝忽思慧编著了什么本草著作？

答：忽思慧编著了《饮膳正要》，是一本专门介绍用食物治病的书。记载了约200种食物的性味、主治及附图，并对养生禁忌、妊娠食忌、食物卫生、营养疗法、高营养物的烹调及食物中毒等作了论述。书中还首次记载了用蒸馏法的工艺制酒。全书共三卷，成书于元天历三年（公元1330年）。

21、《本草品汇精要》、《本草蒙筌》的作者是谁？成书于哪一年？

答：《本草品汇精要》的作者是刘文泰，成书于明弘治18年（公元1505年），全书共42卷，按自然属性分为玉石、草、木、人、兽、禽、虫鱼、果、米谷、菜等十部，载药1815种。《本草蒙筌》的作者是陈嘉谟，成书于明嘉靖44年（公元1565年），全书共12卷，载药742种。

22、试述《本草纲目》的成书年代、作者、载药数等。

答：《本草纲目》是由明代伟大医药学家李时珍用三十年时间编写而成，成书于明万历

6年(公元1578年)。全书52卷,载药1892种,附方11096首,附图1160幅。按药物的自然属性分为水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、禽、兽、人16部(纲),每部又分若干类,共60类(目)。参考历代本草、医籍方书、经史百家和有关书籍约800余种。

23、简述《本草纲目》在历史上的重大贡献。

答:该书总结了16世纪以前中国人民用药的经验和知识,以实事求是的科学态度,批判地继承前人对药物功用的论述。在分类上比较科学,比西方植物分类学的创始人林奈(1707~1778年,瑞典博物学家)在1735年出版的、仅有12页的《自然系统》要早出半个世纪,内容也丰富得多。书中收集了大量的民间单、验方,以及从实践中积累起来的关于药物采、种、制、用等方面的第一手资料,为后世研究本草提供了方便。本书问世后,不但在国内广为流传,对国外也有很大影响。不仅是研究医药的参考书,也是研究动、植、矿物学的参考书。

24、我国古代有代表性的地方本草是哪部?

答:我国古代有代表性的地方本草是《滇南本草》。作者兰茂(字廷秀),云南嵩明县杨林村人。该书刊于明成化12年(公元1476年),记述药物多用土名,记载了一些当时别的医著上根本没有的药物、疗效验证及民间秘方等,为研究地道药材的光辉范例。

25、简述《本草纲目》问世后,明清医药家研究本草学的概况。

答:《本草纲目》问世后,在其影响下研究本草的风气盛行,从治学的方法上说大致可分三类。一类是根据医药学的发展,从客观实际需要出发,进一步补充修订《本草纲目》的不足。如赵学敏的《本草纲目拾遗》、吴其浚的《植物名实图考》。二是根据临床需要,以符合实用为原则,由博返约,对《本草纲目》进行精减整理。如汪昂的《本草备要》、吴仪洛的《本草从新》等。三是受考据之风影响,考据辑佚,重辑、考证、注释古代本草。如卢复重辑《神农本草经》,缪希雍将《证类本草》中药物选出490种,加以注释、发挥,并考证所介绍药物的药效、处方及宜忌,著成《本草经疏》等。

26、清代补充修订《本草纲目》的代表性著作是哪部?

答:清代补充修订《本草纲目》的代表性著作是《本草纲目拾遗》。著者赵学敏。全书共10卷,载药921种,其中《本草纲目》未收录的有716种,绝大部分是民间药。书成于清乾隆三十年(公元1765年)。进一步补充了《本草纲目》的不足,修正了《纲目》的不少错误,也可以说继李时珍之后,再一次对本草学发展和研究成就作了总结,是清代具有代表性的本草著作。

27、明代以研究生药为主要内容的本草著作是哪部?

答:是明代李中立编著的《本草原始》。

28、《本草纲目》之后,比较有影响的本草著作有哪几部?并说出其作者、成书年代及卷数。(只限新编第五版全国统编《中药学》附篇所列)

答:《本草汇言》,作者倪朱谟,成书于公元1624年(即明天启4年),全书共20卷;《神农本草经疏》(又简称《本草经疏》),作者缪希雍,成书于公元1625年(即明天启5年),全书共30卷;《本草备要》,作者汪昂,成书于公元1694年(即清康熙33年),全书共8卷;《本草从新》,作者吴仪洛,成书于公元1757年(即清乾隆22年),全书共6卷;《本经逢原》,作者张璐,成书于公元1695年(即清康熙34年),全书共4卷;《本草纲目

拾遗》，作者赵学敏，成书于公元1765年（即清乾隆30年），全书共10卷；《本草求真》，作者黄宫绣，成书于公元1769年（即清乾隆34年），全书共10卷。

29、解放后编著的内容比较全面的综合性中药学专著是哪一部？

答：是《中药大辞典》。该书由江苏新医学院编著，分上、下两册及附编。共收集中药5767种，其中包括植物药4773味，动物药740味，矿物药82味，以及传统作为单味药使用的加工制成品（如升药、神曲）等172味。每味药条下又分述异名、基原、原植（动、矿）物、栽培（饲养）、采集、制法、药材、成分、药理、炮制、性味、归经、功用主治、用法与用量、宜忌、选方、临床报道、各家论述、备考等十九项。是迄今为止所知的古今中药学专著中，收药最多、资料最全的综合性中药学专著。

第二章 中药的产地与采集

【学习要求】

1、了解中药的产地与药效的关系，以及在保证药效的前提下如何发展药材生产以适应临床用药的需要。

2、了解植物药采集季节与药效的关系，以及不同药用部分的一般采收季节。

【问题解答】

1、试述植物药材的采集时间。

答：以全草入药的，大多在植株充分成长或开花时候采集。叶类药材通常在花蕾将放或正盛开时采收，因为此时正值植物生长茂盛阶段，性味完壮，药力雄厚，最适于采收。花的采收，一般在花正开放时分次采摘。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，通常都在成熟时采摘。根和根茎的采集，一般应在早春或深秋，此时植物的根或根茎中有效成分含量较高。然也有少数药例外，如半夏、延胡索以夏季采收为宜。树皮或根皮通常在春、夏时节植物生长旺盛，植物体内浆液充沛时采集，此时所采之药力强、疗效较高，并容易剥离。也有一些宜秋后采集，如牡丹皮、地骨皮、苦楝皮等。

2、试列出若干地道药材。

答：四川的黄连、川芎、附子、乌头、川楝子、川贝母。东北的细辛、人参、五味子、刺五加。河南的地黄、牛膝、山药、菊花、山萸肉、禹白附。山东的阿胶、沙参、银花、香附、瓜蒌。广东的陈皮、化橘红。甘肃的当归、黄芪、锁阳。内蒙古的黄芪、肉苁蓉。宁夏的枸杞。山西的党参。河北承德的黄芩。河北易县的知母。浙江的香附、白芍、白术。安徽的牡丹皮。云南的茯苓。江苏的苍术（茅山地区产）。

第三章 中药的炮制

【学习要求】了解中药炮制的目的、常用炮制方法及其作用。

【问题解答】

1、试述中药炮制的概念及目的。

答：炮制是药物在应用前或制成各种剂型以前必要的加工过程，包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理。后者也称为“炮炙”。炮制的目的有四：

①消除或降低药物的毒性、烈性或副作用。如草乌、川乌生用内服易于中毒，需炮制后用；巴豆泻下作用剧烈，宜去油取霜用；常山酒炒，可减轻其催吐的副作用。

②改变药物的性能，使之更适合病情需要。如地黄生用凉血，若欲用其补血即需制成熟地黄用等。

③便于制剂和贮藏。如将草木类药切制成一定饮片，动物甲壳、矿物、贝壳及某些种子类药物的粉碎处理，能使有效成分易于溶出，并便于制成各种制剂。有的药物贮存前进行必要的处理，如蒸、晒或阴干，是为了使其不易霉变、腐烂，保存药效。

④除去杂质和非药用部分，使药物纯净，才能用量准确，或利于服用。如一般植物根和根茎当洗去泥沙，拣去杂质；枇杷叶要刷毛；远志要去心；桔梗要去皮；蝉蜕去头足，而海藻、肉苁蓉、鳖甲要漂去咸味腥味，以利于服用。

2、简述炮制的方法。

答：（一）修治：包括①纯净处理；②粉碎处理；③切制处理。（二）水制：包括①润，又叫闷或伏；②漂；③水飞。（三）火制：包括①炒（清炒、拌固体辅料炒）；②炙（用液体辅料拌炒药物）；③煨（直接或间接煨）；④煨。（四）水火共制：包括①煮；②蒸；③淬；④淬。

此外，还有发芽、发酵、制霜及部分法法法等。

第四章 中药的性能

【学习要求】掌握中药治病的基本原理，明确四气五味、升降浮沉、归经、有毒无毒的概念及其为临床用药的指导意义。并根据各节内容，分别要求：

1、掌握药物四气与五味的作用及气与味的综合作用。

2、掌握升浮与沉降的不同作用，升降浮沉与药物性味、质地的关系，及影响升降浮沉的因素。

3、掌握归经理论。

4、掌握应用有毒药物的注意事项。

【问题解答】

1、什么叫药性？其内容包括哪些？

答：所谓药性即药物与疗效有关的性质和性能的统一。其研究内容包括药物治疗效能的物质基础及药物治疗疾病过程中所体现的作用。

2、什么叫中药药性理论？其内容包括哪些？

答：在中医传统理论的指导下，应用中医独特的方法，研究药物的性质、性能及其应用规律的理论，叫中药的药性理论。

药性理论的内容包括四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等，其中最重要的是四气五味。

3、什么叫四气？怎样分阴阳？临床还常用哪些词标写药性？

答：所谓四气，是指药物效应有温凉寒热四种不同的性质，又叫四性。临床又常见有平性一说，因平性有偏寒偏热之不同，故仍称四气，而不称五气。

四气（性）中，按其属性又可分为对立的两组，即寒凉、温热。寒凉属阴，温热属阳。又由于温次于热，凉次于寒，即在共同性质中又有程度上的差异，故对一些药物，通常还标以大热、大寒、微温、微寒等词予以区别。

4、四气是怎样产生的？

答：四气是由药物作用于人体发生的不同反应和治疗效果而归纳出来的。如薄荷外贴太阳穴、皮肤和眼即有凉爽之感；内服，咽喉口舌即有凉爽之感，即可认为薄荷性凉。肉桂服后口舌胃脘即有热辣辣之感，即可认为肉桂性热。这是一种原始的不十分准确的判断方法，即由药物作用于人体后，通过人体感觉器官的感觉判断而确定其性。更重要的科学的方法，是通过药物作用于人体所表现出来的不同治疗效果来确定其性。如附子、干姜被人们服用后，可以治疗四肢厥冷、脘腹冷痛等寒性证，就赋予附子、干姜以热性；反之石膏、知母被人们服用后，可治疗高烧、口渴、脉数、苔黄等热性证，就赋予石膏、知母之寒性。

5、四气对临床的指导意义是什么？

答：总的说来是，根据药物寒、热、温、凉的不同药性，以及治疗原则，指导临床用药。具体地说又可分为三个方面：①根据“寒者热之”，“热者寒之”的治疗原则，治实热烦渴、火毒疮疡、血热吐衄，甚至高热神昏等热性病，可选用寒凉药进行治疗；治中寒腹痛、风寒痹痛、亡阳欲脱等寒性病，可选用温热药进行治疗。反之则致祸。②根据药物寒凉温热的程度差别，恰当选择用药。若病重药轻，不能治愈；若病轻药重，则不但不能治愈，反而会引起其他病变。如治疗高热之疾，本应用大寒之品，但医者误用微寒之品，岂不是杯水车薪，不能疗疾？反之，若治胃热不甚之疾，而用大寒之品，不但不能愈胃疾，反会大伤胃气，引起它疾。③若治寒热错杂之证，可以寒热并用。但要注意寒多寒少、热多热少的问题。如遇有脾胃寒热错杂之痞满呕呃证，可选用寒凉的黄芩、黄连和温热的生姜、干姜同用。若为“真热假寒”或“真寒假热”，则又当别论，不能按寒热错杂证选药组方。

6、什么叫五味？

答：药物具有辛酸甘苦咸五种不同味道，因而具有不同的治疗作用，这就叫做中药的五味。这里所说的“味”，与平常生活中所说食物的味道不能完全等同。这里所说的“味”实际是对药物某些功能的概括和总结。

7、五味是怎样产生的？

答：五味的产生有二：一是经健康人味觉器官的辨别而得，如口尝乌梅酸、甘草甜、干姜辛辣、黄连苦等；鼻闻薄荷有芳香味。这是次要的初级的确定药味的方法，而且又是很不全面的，所以科学性不够强。

二是经过临床疗效观察而得。也就是根据上述已知不同味道的药物作用于人体后所产生的不同治疗作用，来确定其味。如吃了甘味的药，可以补益人体，于是就把凡能补益人体的药物都说其有甘味。这样就出现了一些药物的药味，与口尝味不完全符合，或完全不符合的情况。

8、试述中药辛味的作用及对其临床的指导意义。

答：中药药性理论认为，辛能散能行，具有发散解表、行气活血等功能。临床上凡见外感表证、气滞血瘀诸证均可选用辛味药。如麻黄味辛，能发表宣肺；川芎味辛能行气活血等。治风寒表实无汗证即可选麻黄，治血瘀气滞的痛经即可选用川芎。此外，辛味还兼能润养。这主要是指：①辛味药本身味甘或质地滋润，因而具有润养作用，如当归辛甘能养血润肠；菟丝子辛甘能补益肝肾及脾；②以其辛味可行散的作用，来调整机体的功能，治疗气滞津液输布失常或阳虚气不化津等病证，从而使津液来复。如款冬花味辛而润肺，半夏味辛而用于治疗阳虚津亏肠燥便秘。

9、试述中药甘味的作用及其对临床的指导意义。

答：中药药性理论认为，甘能补、能和、能缓、能解毒。其作用大约有三：一是能滋补和中，可治疗各种虚证，以及中焦虚寒脾胃失和之证。如治气虚的人参、治血虚的熟地、治阴虚的麦冬、治阳虚的锁阳，以及能补虚和中的甘草、饴糖等都具有甘味。二是能缓急止痛，可治疗血虚所致四肢或脘腹挛急作痛。如缓急止痛的芍药、甘草均具甘味。三是能调和药物的毒性和偏性。如蜂蜜味甘可解乌头毒，甘草、绿豆味甘可解百毒，扁豆味甘可解酒毒，芦根味甘可解诸鱼蟹中毒，防风味甘可解砒引起的慢性中毒。又如大黄泻下力猛，与甘草同用可以缓解其泻下太猛之偏性。

10、试述中药苦味的作用及其对临床的指导意义？

答：中药药性理论认为，苦能泻、能降、能燥、能坚。具有清热泻火、解毒、降逆、通便、燥湿、坚阴等功效。临床上凡见火热诸证、气逆喘咳、实热便秘、湿邪壅滞诸证，以及阴虚火旺或火邪灼津等，均可选用苦味药。如清热泻火解毒，可用味大苦而性大寒的黄连；燥湿降逆止呕，可用味苦而性温的半夏；降逆气，平喘咳，可用味苦的旋复花；泻热通肠，可用味大苦的大黄；降火坚阴，可选用味苦的黄柏与知母等。

此外，苦味药少量地用，还有厚肠胃（即健胃）之功，如十九味资生丸中用少量味苦的黄连即是此意。

11、试述中药酸味的作用及其对临床的指导意义。

答：中药药性理论认为，酸味能收、能固、能涩。具有收敛固涩诸脏腑之功能，具体说：

①收敛肺气，固表止汗。可用治肺虚喘咳、表虚自汗、阴虚盗汗。如治肺虚喘咳的五味子，治表虚自汗的五倍子，治阴虚盗汗的白芍均具酸味。

②能涩肠止泻。可用治久泻肠滑，久痢脱肛等证，如五味子、煨诃子等均具酸味。

③能固精止遗。可用治肾虚精关不固的遗精、滑精、早泄，以及肾虚膀胱失约的遗尿、尿频。如金樱子、覆盆子、山萸肉等均可治上证，均具有酸味。

④固崩止带，可用于妇女崩漏、带下不止等证，如金樱子、五味子等味酸可治上证。

由于酸味具有上述诸功能，故凡体虚滑脱不禁而无邪的病证，均可选用酸收之品治之。

除上述外，酸味还具生津之功，可治热病伤津、津亏消渴，以及胃津不足所致之消化不良。如五味子味酸能生津止渴，可治热病伤津；乌梅味酸能生津，既可治津伤口渴，又可治胃津不足之消化不良。

酸味还有安蛔之功，临床常选用乌梅治疗蛔厥腹痛。

12、试述中药咸味的作用及其对临床的指导意义。

答：中药药性理论认为咸味能下、能润、能软，具有泻下润燥通便、软坚散结的功能。可用治燥结便秘、瘰癧、癭瘤及痞块肿物等证。如芒硝味咸能泻下通肠、润燥软坚；生牡蛎味咸、元参味咸，可治瘰癧；海藻、昆布味咸，可治癭瘤；鳖甲味咸，可治癥瘕痞块、肝脾肿大。

又，咸入血，是说咸味药入血分。如犀角味咸性寒，入血可凉血解毒。咸入肾补阴，即咸味药入肾补阴，如玄参、败龟板即是；也指咸能引药入肾，如用盐炒知母、黄柏，滋肾阴退虚火，以增强补肾之功。

此外，中医还认为咸味多服，可使血脉凝泣而变色。如《内经·五脏生成篇》有“多食咸，则脉凝泣而变色”之说。这和现代医学认为多食咸，血中钠离子、氯离子含量过多，有

促使血管硬化之弊的观点相近。

13、中药药性中除五味外，还有哪些主要的味？它们的作用各是什么？

答：中药药性中除五味之外，还有许多味的概念，如涩、淡、芳香（气）、碱、臭、腥、腥等，其中中药学中常使用的有涩、淡、芳香（气），其余则很少见到。故只对涩、淡、芳香进行解释。

淡味，中药药性理论认为，淡能渗、能利，有渗湿利尿的功能，可用治水肿、小便不利等水湿停留证。如薏苡仁、茯苓、猪苓均味淡，而具渗湿利尿之功，可治水肿、小便不利等。由于淡味无特殊气味，故中药药性理论常将淡附於甘，不再单列。

涩味，中药药性理论认为其能敛、能固、能收，具有敛汗、固精、止遗、涩肠止泻、止血等功能，可用治一切正虚无邪之滑脱不禁证。如五味子味涩敛汗，禹余粮味涩止泻，芡实味涩止带，桑螵蛸味涩固精缩尿，乌贼骨味涩止血等。但由于涩味与酸味功能相似，酸涩二味又常相伴出现（如金樱子味酸涩平等），故中药药性理论中仍不单列，而将其附於酸味。

芳香味（气），中药药性理论认为其能化湿、辟秽、醒脾、开窍。临床用治中焦湿困痞满、恶心呕吐、脾瘕、痧胀腹痛、中恶、中气、神志昏迷之闭证等。如砂仁、白蔻仁气味芳香，可治中焦湿困痞满、恶心呕吐等证；佩兰清香可治脾瘕；薄荷、苍术、蟾酥芳香可治中气、中恶、痧胀腹痛；麝香、牛黄、冰片芳香可治神昏窍闭之证。虽然芳香味在临床常常见到，但一般也不单提。

14、五味是怎样分阴阳的？

答：中医习惯上将五味中的辛、甘划作阳，把苦、酸、咸划作阴。由于味对气来说是属于阴，故又将辛、甘说为阴中之阳，苦、酸、咸说为阴中之阴。

15、为什么解释药物的功能必须气味结合？

答：四气五味都是论述和运用药物的主要依据，分别代表着药物的不同功能和治疗作用。如果单用四气或五味均不能说明问题，均不能全面反映药物的功能和治疗作用。如黄连，如果只用性大寒来解释其功能，只能得出清热泻火解毒之效，而燥湿之功则表达不出。如果再结合其味大苦来释述其功能，即可得知黄连除清热泻火解毒外，还具燥湿之功，这样就比较全面了。故解释药物的功能必须气味合参。

16、气味配合的规律有哪些？试说明之。

答：气味配合的规律有三：

其一，气味相同作用相近。一般说来气味完全相同的药，其作用相近。辛温药多能发散风寒，如紫苏、麻黄等；辛凉药多能发散风热，如薄荷、牛蒡子等；甘温药多能益气助阳，如黄芪、锁阳等；苦寒药多能清热解毒，如黄连、黄芩等。虽然说用气味合参来解释药物的功能，但就气、味说来也有主次之别，有时以味为主解释药物功能，如黄芪甘温而言其补气，即是以甘味为主解释其功能的；有时又以气为主解释药物功能，如锁阳甘温言其助阳，即是以温性为主来解释其功能的。

其二，气味不同，作用不同。一般说来气味不同，作用不同。若气同味异作用不同，如下述各药虽均属温性之品，但由于味不同而功能不同。麻黄辛温，散寒解表；杏仁苦温，降气止咳；乌梅酸温，敛肺涩肠；大枣甘温，补脾益气；肉苁蓉咸温，补肾助阳。若气异味同作用不同，如下述各药虽均属味辛之品，但由于性不同而功能不同。桂枝辛温，解表散寒；薄荷辛凉，解表散热；附子辛热，补火助阳；石膏辛寒，清热降火。

其三，一气兼数味。一气多味，说明药物作用多，治疗范围大。如当归性温而味辛甘，甘补益，辛行气活血，温可散寒，故具有补血活血、行气散寒、温经止痛之功，凡血虚、血瘀、气滞，以及血虚血瘀兼寒者，均可用之。

17、“药物功能味就是口尝味”，这句话对吗？为什么？

答：这句话不对，药物功能味与口尝味不能等同。因为中药五味形成后，逐渐成为概括药性的说理工具，久之人们就不是以口尝的味来确定其味了，而是经临床验证，其具有什么功能就说其有什么与功能相对应的味。这就出现了中药功能味与实际口尝味道不符的情况。如葛根味辛，是从其能发散风热而反推其具辛味的，而实际上用口却尝不出葛根的辛味。

18、试述升降浮沉的概念。

答：升降浮沉是指药物在人体作用的不同趋向，是与疾病所表现的趋向相对而言。疾病在病势上常见有向上、向下、向内、向外之别。向上可见呕吐、呃逆、喘咳等；向下可见泻痢、崩漏、脱肛等；向内可见疹毒内陷、邪热内陷等；向外可见表虚自汗、麻疹初起。在病位上常见有在上、在下、在里、在表之分，在上，如头痛、目赤、口舌生疮等；在下，如腹水尿闭、脚气足膝浮肿；在里，如里实便秘、脘腹冷痛等；在表，如外感表证、皮肤湿疹等。相对而言，不同的药物若具有能消除或改善这些病势病位不同病症的作用，也就具有了升降浮沉四种不同的药性了。这样，凡能治疗病势下陷或向内的药物即具升的作用；治疗病势上逆或向外的药物即具降的作用；治疗病位在上在表的药物即具有浮的作用；治疗病位在下在里的药物即具有沉的作用。

19、试述中药性能升降浮沉的作用。

答：概括而言，凡升浮的药物能上行、向外，有升阳举陷、解表发汗、散邪涌吐等作用；凡沉降的药物能下行、向里，有泻火通肠、利水渗湿、重镇安神、平肝潜阳、消积导滞、降逆止呕止呃及下气平喘等作用。

20、试述升降浮沉对临床的指导意义。

答：药物的升降浮沉确定后，可根据药物作用的趋向恰当地选择药物。病位在上在表，宜升浮不宜沉降，常选用升浮性的药治之。如风寒表证头痛鼻塞，宜用升浮发散的麻黄，不能用泻下沉降的大黄。病位在下在里，宜沉降不宜升浮，可用药性沉降药治之。如肠燥便秘之证，宜用降下润肠的火麻仁、杏仁等，而不能用升浮之紫苏。病势上逆的，宜沉降而不宜升浮。如肝阳上亢，宜用平肝潜阳的赭石，而不能用升发助火之桂枝；病势下陷的，宜升不宜降。如久泻脱肛，宜用升阳益气之黄芪、升麻，而不能用泻下沉降之大黄、芒硝。

21、怎样确定升降浮沉？

答：确定升降浮沉的因素有以下几点：

①以药物的性味来确定。一般说来性温、热，味辛、甘的药多升浮；而性寒、凉，味苦、酸、咸的药物多沉降。

②以药物质地轻重来确定。一般说来花、叶、枝、皮等质轻的药，大多升浮；而种子、果实、矿石、介壳等质重的药，大多沉降；对于根，其上半部（即芦头或根与茎连接处）升，其下半部（即梢，又叫尾）降，中间部（即根的中间部，又叫身）则作用于全身，如当归等药即可说明。

③以药物的炮制来确定。一般认为升降浮沉与药物的炮制关系很大，如酒炒升散，姜炒发散，盐炒下行入肾则降，醋炒收敛入肝则沉降，蜜炒炙则补润而性沉降。

④与配伍不同有关。一般说少量升浮药在大队沉降药中则降，少量沉降药在大队升浮药中则升。

上述四点，①②表明药物本身的性质、性能可确定升降浮沉，而③④却表明人工可以改变药物的升降浮沉。

上述确定升降浮沉的四个因素不是绝对，只是一般而言，而临床实践才是确定药物升降浮沉最可靠最客观的标准。如旋复花为植物的花，本应表现出升浮的作用特点来，但实际临床上却善治气逆呃呃、咳喘等上逆之证，故不因其为花而说其性升浮，而根据其功能降气止呃，消痰止咳的特点说其性沉降。古人有“诸花皆升，旋复独降”之说，即是此意。此点必须明确。

22、试举例说明药物作用的“二向性”。

答：中药药物中有些药物同时具有既升浮又沉降的“二向性”，这是药物作用趋势的另一种表现，表明药物治疗范围广大。如三七既活血化瘀，又止血；麻黄既升浮发散解表，又沉降而平喘利尿，等等。最近又有人提出了药物作用有“多向性”的说法。

23、试述归经的概念。

答：归经就是指药物对于机体某部分的选择性作用，即主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，而对其他经则作用较小，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，或偏于清心火，各有所长。又如同为补药，也有补肺、补脾、补肝、补肾之不同。

24、试述归经的产生与内容。

答：归经是在中医辨证论治理论的指导下，通过临床实践而总结出来的。如杏仁治咳嗽痰多，就说其归肺经；又能润肠通便，故又说其归大肠经。饴糖补脾益气，故云其归脾经，又润肺止咳，故又云其归肺经。

归经内容，即用什么方法标注药物的归经。一般较多使用的是十二经，即是十二脏腑及其所对应的经络。有时也用三焦、卫气营血、伤寒六经，以及气血等来表示药物治疗的范围。一药可以归一经，也可以归数经。某药归数经是表明其治疗范围比较广大。如黄连归心、肝、胃、大肠经，说明黄连清心、肝、胃、大肠等脏腑的实热火毒。

25、归经对临床有何指导作用？

答：由于归经是以脏腑、经络理论为基础，以所治具体病证为依据的，故反过来又可指导临床用药。其指导作用有二：

①指导医生根据疾病表现的病变所属脏腑经络部位而选择用药。如热证有肺热、肝热、胃火、心火之不同，选药不同。肺热喘咳可选归肺经而药性寒凉的黄芩、桑白皮为治；肝热或肝火证，可选龙胆草、夏枯草等归肝经而性味苦寒的药为治；胃火牙痛、头痛，可选归胃经而性味苦寒的黄连、石膏（甘寒）为治；心火亢盛，可选归心经而性味苦寒的黄连、连翘心等为治。

②指导医生根据脏腑的传变规律选择用药。由于脏腑经络病变可以互相影响，临床治疗各种病症并不是某经病单纯使用归某经的药，还要根据脏腑经络之间的关系及疾病的传变规律，选择归它经的药与之相配伍进行治疗。如咳嗽痰喘，不能只选用归肺经的药，若为肝火犯肺（木火刑金）所致，就常以清热凉肝的青黛与归肺经而清肺化痰的海蛤壳同用；脾为生痰之源，肺为贮痰之器，若兼脾虚的又当与健脾药同用，以绝生痰之源，常选用归肺经的止咳

化痰药与归脾经的健脾除湿药同用。等等。

总之，归经学说为临床辨证用药提供了依据和方便，故在重点熟悉药物的其他特性的同时，进一步了解药物的归经是十分必要的。

26、为什么归经必须与四气五味合参？

答：归经与四气五味都是药性理论的重要组成部分，各自从不同的角度概括了药物的性能，是有机地联在一起的。在应用药物时，如果只掌握药物的归经，而忽略了四气五味是不够全面的。因为某一脏腑经络的病变有属寒、属热、属实、属虚之不同，药物本身也有温、清、补、泻之不同。如肺病咳嗽，虽然黄芩、干姜、百合、葶苈子都能归肺经，但由于其气味不同，应用时却不一样。黄芩主清肺热，干姜则能温肺寒，百合补肺虚，而葶苈子则泻肺实，如此等等。归其他脏腑、经络的药物，也是这样。可见不能只注意归经，只有与四气五味结合起来，才能更好地指导临床用药。

27、归经为什么必须与升降浮沉合参？

答：如果只注意归经与气味合参，忘记了或忽略了药物的升降浮沉之性，也是不对的，不全面的。因为同一脏腑经络的病变，除了有寒热虚实之不同外，还有病位在上、在下、在表、在里，病势向上、向下、向外、向内之分别。而药物本身在性能上也具升降浮沉的差异。倘若只注意药物的归经、气味，忽略或忘记药物升降浮沉之性，临床也不会有好的治疗效果。如治外邪犯肺、肺气不宣之喘咳，要用归肺经而具升浮发散的麻黄、桔梗等药；而治肺热喘咳，或肺气不降之喘咳，则必须用归肺经而具清肺降气平喘止咳的桑白皮、葶苈子、旋复花等药。由此可见升降浮沉与归经一样，都是药性理论的重要组成部分，都从不同的角度阐述药物治病的道理，不可偏废一方。

28、试述古本草学中“毒”的含义。

答：物之能害人即为毒，这是一般概念。中药学中“毒”的含义远非如此，概括地说分四点：①“毒”为药物的总称。古人将所有药物皆称为毒药。如《周礼》：“医师掌医之政令，聚毒药以供医事”。《景岳全书》：“凡可辟邪安正者，皆可称为毒药”。这里将药与毒并列，可见药即“毒”，“毒”即药，毒乃一切药物的总称。

②“毒”指药物的偏性。古人认为药物之所以能治病，就在于利用其偏性来祛除病邪，协调脏腑功能，纠正阴阳盛衰，增强抗病能力。如《类经》：“药以治病，因毒为能，所谓毒者，以气味之有偏也。盖气味之正者，谷食之属是也，所以养人之正气。气味之偏者，药饵之属是也，所以去人之邪气”，“欲救其偏，则惟气味之偏者能之，正者不及也”。

③“毒”指药物作用的强弱不同。每味药物性味不同，作用强弱也不同，古人常用无毒、小毒、常毒、大毒、剧毒等来区分。如《素问·五常政大论》根据药物偏性之大小，即作用强弱，指出了“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。

④“毒”指药物的毒副作用。古本草所说的“毒”除上述三点外，还包括药物的毒副作用，而现代中药学中所说的“毒”一般只包括药物的毒副作用。常在叙述药物功能时用无毒、小毒、有毒、大毒、剧毒等词加以说明，以提示人们注意。

29、怎样理解中药学中的无毒、小毒、有毒（常毒）、大毒、剧毒？

答：中药学中无毒是指所标药物服用后很少出现副作用，使用安全，一般不会毒害人体。小毒，是指所标药物使用较安全，虽可出现一些副作用，但一般不会导致严重后果。有