

前 言

中药学是中国医药学的重要组成部分。中国第一部药学专著《神农本草经》载药365味，并将用药经验上升为理论，与中医理论结合起来，共同指导临床实践。以后历代医药学家在这一基础上，不断总结用药经验和理论，逐步补充发展。现据《中药大辞典》记载，药品已达5767味之多，内容非常丰富。本讲义以介绍药性理论为主，适当选择有代表性的中药100余味，作为基本内容，目的是为了国际友人通过短期学习，对中药学有一初步了解。

全篇分总论和各论二部分。总论重点阐述药性理论，并简要介绍中药的炮制与制剂等一般知识。各论按药物的功效分为十六类，每味药物对其来源、拉丁名、主产地、采集季节、加工炮制等只作一般说明，而对其“性味”、“归经”、“功能”、“应用”、“用量用法”、“使用注意”等则作重点介绍，并附现代研究资料，以供参考。本讲义的编写力求运用中医、中药的理论来阐明中药的疗效和用途，以便为进一步研究中医、中药创造条件。

本讲义如有不当之处，敬请指正。

编 者

一九八三年四月

目 录

上 篇 总 论

第一章 药性理论.....	(1)
第一节 四气五味.....	(1)
第二节 升降浮沉.....	(3)
第三节 归 经.....	(4)
第四节 有毒与无毒.....	(5)
第五节 配 伍.....	(6)
第六节 禁 忌.....	(7)
第二章 炮制与制剂.....	(8)
第一节 炮 制.....	(8)
第二节 制 剂.....	(11)
第三章 剂量与服法.....	(14)
第一节 剂 量.....	(14)
第二节 服 法.....	(15)

下 篇 各 论

第一章 解表药.....	(17)
麻 黄.....	(17)
桂 枝.....	(18)
细 辛.....	(19)
菊 花.....	(20)
柴 胡.....	(21)
葛 根.....	(23)
升 麻.....	(24)
第二章 清热药.....	(25)
石 膏.....	(25)
知 母.....	(26)
天花粉.....	(27)
栀 子.....	(28)
犀 角.....	(29)
生地黄.....	(30)
牡丹皮.....	(31)

黄 芩.....	(32)
黄 连.....	(34)
金银花.....	(35)
连 翘.....	(37)
蒲公英.....	(38)
马齿苋.....	(39)
白头翁.....	(40)
第三章 泻下药	(41)
大 黄.....	(41)
芒 硝.....	(43)
〔附〕玄明粉.....	(43)
西瓜霜.....	(44)
火麻仁.....	(44)
第四章 渗湿利水药	(45)
茯 苓.....	(45)
〔附〕茯苓皮.....	(46)
茯 神.....	(46)
猪 苓.....	(46)
泽 泻.....	(47)
石 韦.....	(48)
金钱草.....	(49)
海金沙.....	(51)
茵 陈.....	(51)
第五章 化痰止咳平喘药	(53)
半 夏.....	(53)
天南星.....	(54)
桔 梗.....	(55)
贝 母.....	(56)
葶 苈子.....	(58)
杏 仁.....	(59)
第六章 芳香化湿药	(60)
藿 香.....	(60)
佩 兰.....	(61)
白豆蔻.....	(62)
砂 仁.....	(63)
第七章 行气药	(64)
木 香.....	(64)
香 附.....	(65)

乌 药	(66)
枳 实	(68)
厚 朴	(70)
薤 白	(71)
第八章 温里药	(72)
附 子	(72)
干 姜	(74)
川 椒	(75)
吴茱萸	(76)
第九章 补益药	(78)
人 参	(78)
党 参	(80)
黄 芪	(81)
白 术	(83)
甘 草	(84)
鹿 茸	(86)
〔附〕 1. 鹿 角	(87)
2. 鹿角胶	(88)
3. 鹿角霜	(88)
冬虫夏草	(88)
蛤 蚧	(89)
紫河车	(90)
山茱萸	(91)
补骨脂	(92)
天门冬	(94)
麦门冬	(95)
玄 参	(96)
玉 竹	(97)
沙 参	(98)
当 归	(100)
熟 地	(101)
何首乌	(102)
阿 胶	(103)
鸡血藤	(105)
第十章 活血、止血药	(106)
玄胡索	(106)
川 芎	(107)
丹 参	(109)

益母草	(110)
红 花	(111)
〔附〕番红花	(113)
三 七	(113)
毛冬青	(114)
第十一章 祛风湿药	(116)
五加皮	(116)
虎 骨	(117)
第十二章 平肝息风药	(118)
天 麻	(118)
钩 藤	(119)
羚羊角	(120)
地 龙	(121)
龙 骨	(124)
牡 蛎	(125)
第十三章 安神药	(126)
酸枣仁	(126)
灵 芝	(127)
远 志	(129)
朱 砂	(130)
琥 珀	(131)
第十四章 醒神开窍药	(132)
麝 香	(132)
牛 黄	(134)
石菖蒲	(136)
第十五章 收敛药	(137)
五味子	(137)
罂粟壳	(138)
乌 梅	(139)
第十六章 驱虫药	(141)
槟 榔	(141)
鹤草芽	(142)

上 篇 总 论

第一章 药性理论

所谓药性，即是药物与疗效有关的性质和性能的统一。它包括药物治疗效能的物质基础和药物治疗过程中所体现的作用。药性理论即是研究药物的性质、性能及其运用规律的理论，也就是中药的药理。

药物是防治疾病的主要工具之一。中医中药是一个理论体系。一切疾病的发生及其发展变化过程，都意味着人体阴阳邪正的互相消长，即脏腑功能失常后反映出来的偏胜、偏衰的状态，而药物治病的基本作用也就在于恢复脏腑功能的协调，消除偏胜、偏衰的药理现象。所以，各种药物都具有不同的偏性。我们要很好地运用药物的偏性以防治疾病，就必须掌握药性的理论。药性理论的范围较广，但以其主要内容来说，有四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒、配伍、禁忌等，兹分述于下：

第一节 四气五味

《神农本草经·序例》说：“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气”。即指出药有四气、五味的不同，作用也就有了差异。这是古人在长期医疗实践中总结出来的用药规律，也是药性理论的基本内容之一。

四气，又称四性，就是寒、热、温、凉四种不同的药性（狭义的）。这四种不同的药性，都是古人从药物作用于机体所发生的反映，和对于疾病所产生的治疗效果而作出的概括性的归纳。例如能够治疗热性证候的药物，便认为是寒性或凉性；能够治疗寒性证候的药物，便认为是温性或热性。所以一般说来，温性、热性的药物具有温里散寒的作用；寒性、凉性的药物具有清热泻火的作用。

药物的寒、热、温、凉四气，可归属于阴阳两方面，寒凉为阴，温热为阳，两者作用相反。温与热，凉与寒仅是程度上的差别，所以本草上常有微寒（凉）、大温（热）的记载。此外，还有平性的药物，性质比较和平，但实际也有偏温、偏凉的不同，因此一般仍

称四气，不称五气。

《素问·至真要大论》说：“寒者热之，热者寒之”，《神农本草经·序例》说：“疗寒以热药，疗热以寒药”，这是治病的方法，也是用药的原则。因此，运用中药，必须掌握寒、热、温、凉四气，然后才能针对病情的阴阳寒热而正确地选用寒凉药或温热药来治疗。例如病人表现为大热烦渴、面红目赤、脉搏洪数等阳盛的证状，便当用石膏、知母、黄连等寒性药物来治疗；若表现为畏寒肢冷、面色苍白、脉搏微弱等阴盛的证状，便当用附子、干姜、肉桂等热性药来治疗。至于寒热错杂的病证，也可寒药、热药同用。如果违反了这一规律，治疗阳性的热病用热药，治疗阴性的寒病用寒药，便要产生不良的后果。

五味，就是酸、苦、甘、辛、咸五种不同的药味。此外，还有一些药物，其味不显著，称为淡味。一般认为“淡附于甘”，而往往甘淡并称，所以习惯上仍称五味，不称六味。五味是可以舌感觉出来的，古人在长期尝试药物的过程中，发现不同味道的药物对疾病产生不同的治疗作用，从而加以总结。《素问·至真要大论》说：“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”，就是将五味的作用进行了归纳。后世医家在这一基础上又作了补充。具体说来，辛味具有能散能行的作用，如生姜散寒，木香行气，红花活血；酸味具有能收、能涩的作用，如五味子收敛止汗，五倍子涩肠止泻；甘味具有能补、能和、能缓的作用，如人参补气，熟地补血，甘草和中，缓急止痛，又能缓和药性，缓解毒性；苦味具有能泄（包括降与泻）、能燥、能坚的作用，如大黄泄泻，杏仁降气，黄连泻火，苍术燥湿，知母、黄柏坚阴；咸味具有能下、能软的作用，如芒硝泻下，通大便燥结，牡蛎软坚，消瘰癧痰核；淡味具有能渗能利的作用，如茯苓、苡仁渗湿利水。

五味及淡味的作用，除上述外，其中有些还具有一定程度的通性，故可分成阴阳两类。如《素问·至真要大论》说：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”。即是说明辛、甘、淡为阳，具有发散渗利的作用；酸、苦、咸为阴，具有涌吐、泄降的作用。

五味又可与五行配合而与五脏联系起来，如《素问·宣明五气篇》说：“酸入肝（木）、苦入心（火）、甘入脾（土）、辛入肺（金）、咸入肾（水）”，但这仅是一般的规律，并不是固定不变的，如黄柏味苦，作用是泻肾火，而不是泻心火；杞子味甘，作用是补肝肾，而不是补脾土等等。因此，不能机械地看待这一问题。

五味自归纳药物作用之后，便渐渐成为说理工具，人们往往根据药物的作用而确定其味。如凡有发表作用的药物，便认为有辛味；有补益作用的药物，便认为有甘味等等，这

样就出现了本草所载药物的味，与实际味道不符合的情况。例如葛根味辛、石膏味甘、玄参味咸等，均与口尝不符。所以药物的味，已不完全指舌感的味道，而是已包括药物作用的含义了。

四气、五味为论述药性的主要依据。一药之中，有气也有味，而气与味又有着密切的联系。药物的气味相同，则常具有类似的作用，气味不同，则作用亦异。如同一温性，有麻黄的辛温发汗，大枣的甘温补脾，杏仁的苦温降气，乌梅的酸温收敛，蛤蚧的咸温补肾；同一辛味，有薄荷的辛凉解表，石膏的辛寒除热，砂仁的辛温行气，附子的辛热助阳。且有一药有数味者，其作用范围也就相应地扩大，如当归辛甘温，可以补血活血，行气散寒；天冬甘苦大寒，既能补阴，又能清火。此外，还有些药物，气味相同，而气与味之间，又有主次之别，如黄芪、锁阳，气味均为甘温，然黄芪偏于补气，锁阳偏于助阳。

由此可见，药物的气味所表示的药物作用比较复杂，因此，我们既要熟悉四气、五味的一般规律，又要掌握每一药物气味的特殊治疗作用，才能很好地分辨药性，用于临床。

第二节 升降浮沉

升、降、浮、沉是指药物作用的趋向而言。升是上升，降是下降，浮是上行发散的意思，沉是下行泄利的意思。所以升浮属阳，沉降属阴。升与浮、沉与降的趋向相类似，不易严格区分，故通常以“升浮”、“沉降”合称。升浮药主上行而向外，有升阳、发表、散寒、催吐等作用；沉降药主下行而向内，有潜阳、降逆、清热、渗湿、泻下等作用。凡病变部位在上在表的宜升浮不宜沉降，如伤寒初起之表证，就用麻黄、桂枝等升浮药来散寒解表；在下在里的宜沉降不宜升浮，如肠燥便秘之里实证，就用大黄、芒硝等药来泻下攻里。再有病势有上逆下陷的不同，病势上逆的宜降不宜升，如肝阳上升之头痛眩晕，当用石决明、牡蛎等药以潜阳降逆；病势下降者，宜升不宜降，如久泻脱肛或妇女子宫下垂，就用黄芪、升麻等药来益气升阳。一般说来，治病用药是不能违反这一规律的。

决定药性升、降、浮、沉的因素，有四气、五味、气味厚薄以及质地轻重等许多方面：

第一，药物的四气、五味的作用，即具有升降浮沉的含义。凡气温热，味辛、甘的药物属阳性主升浮；气寒凉，味酸、苦、咸的药物属阴性，主沉降。如李时珍说：“酸咸无升，辛甘无降，寒无浮，热无沉”，便是对四气、五味的升降浮沉作了概括的归纳。

第二，药物的气味厚薄与药性的升降浮沉也有密切关系。如李东垣说：“‘气味薄者轻

清成象，本乎天者亲上也；气味厚者重浊成形，本乎地者亲下也”，便是对气味厚薄的作用，作了一般的说明。具体说来，如薄荷、连翘等气味俱薄的药物主升浮，熟地、大黄等气味俱厚的药物主沉降。

第三，药物质地的轻重，也是药性升降沉浮的重要依据之一。例如植物的花、叶及质轻的药物，大都能升浮，如辛荑、荷叶、马勃等；种子、果实及质重的药物，大都能沉降，如苏子、枳实、代赭石、石决明等。不过也有例外的，如“诸花皆散，旋复独降”。

但是一药之中，有气有味，气味又有厚薄的不同，质地也有轻重的差异，其中极为错综复杂，因此药性的升降浮沉便不能一途而取了。例如柴胡味苦性平、气味俱薄、主升浮，不主沉降；苏子辛温，沉香辛微温，一是果实，一是质重，主沉降不主升浮。这就可以看出药性的升降浮沉当根据上述各项因素，并结合临床实际疗效，进行全面分析，才能得出正确的结论。

此外，药性的升降浮沉，还每随炮制或配伍而转化。如李时珍说：“升者引之以咸寒，则沉而直达下焦，沉者引之以酒，则浮而上至巅顶”，有些药酒炒则升，姜汁炒则散，醋炒则收敛，盐水炒则下行，就是这个意义。又如升浮药在众多沉降药中，便随之下降；沉降药在众多的升浮药中也能随之上升。还有少数药物可以引导其它药物上升或下降，如张元素说：“桔梗为舟楫之剂，能载药上浮”，朱丹溪说：“牛膝能引诸药下行”，可见药性的升、降、浮、沉并不是一成不变的。所以在临床用药时，除掌握一般原则外，还要知道影响升、降、浮、沉变化的因素，才能很好地运用中药。

第三节 归 经

归经，是说明某种药物对某些脏腑经络的病变起主要治疗作用。它对临床用药有很大方便，所以也是药性理论的重要内容。

药性的归经理论，是以“脏象”、“经络”等学说为基础的。人体的脏腑各有特殊的生理功能和病理变化，经络把人体内外各部联系起来，构成一个整体。经络计分足厥阴（肝经）、足少阳（胆经）、手少阴（心经）、手太阳（小肠经）、足阳明（胃经）、足太阴（脾经）、手太阴（肺经）、手阳明（大肠经）、足少阴（肾经）、足太阳（膀胱经）、手少阳（三焦经）、手厥阴（心包经）等十二经（此外还有冲、任、督、带、阳维、阴维、阳跷、阴跷等奇经八脉）。各与内脏相连属，体表的外邪可以循经络内传脏腑。脏腑的病变也可由经络反映到体表。在临床用药时，首先应根据各经所表现的证状进行诊断，

然后再选用相应的药物治疗。例如证见咳嗽、气喘的肺经病，便可选用杏仁、苏子等能平喘止咳的肺经药来治疗；证见两胁胀痛的肝经病，便可选用柴胡、香附等能舒肝理气的肝经药来治疗；证见心悸失眠的心经病，便可选用朱砂、茯苓等能镇心安神的心经药来治疗；证见食少便溏的脾经病，便可选用党参、白术等健脾补中药来治疗；证见腰痠遗精的肾经病，便可选用熟地、菟丝子等补肾固精的肾经药来治疗等等。这就可以看出归经理论是具体指出药效的所在，是从疗效观察中总结出来的规律。

至于一药有归数经者，即是其治疗范围的扩大，对数经的病变都能发挥作用。例如杏仁归肺与大肠经，是说它既能平喘止咳，又能润肠通便；石膏归肺与胃经，是说它既能清肺火，又能清胃火。

由于脏腑经络的病变是互相影响的，所以在治病用药时，往往不是单纯使用某一经的药物。例如肺病而见脾虚的，可以选用脾经药以“补脾益肺”；肝阳上亢而见肾阴不足的，可以选用肾经药以“滋肾养肝”等。因此，我们不但要了解每一药物的归经，而且还要掌握脏腑经络之间的相互关系，才能更好地指导临床用药。

此外，还必须明确在应用药物时，如果只掌握药物的归经，而忽视了四气、五味、升降浮沉等性能，是不够全面的。因为同一脏腑经络的病变，有属寒、属热、属虚、属实以及上逆、下陷等不同，不可只注意归经，而将该经的药物不加区分地应用。同归一经的药物，其作用也有温、清、补、泻、上升、下降的区别。例如：同一归肺经药，黄芩主要是清肺热，干姜则温肺寒，百合能补肺虚，葶苈子则泻肺实；同一归肝经药，香附味辛能舒肝理气，龙胆草味苦能清肝泻火，山茱萸味酸能收敛补肝，阿胶味甘能补养肝血，鳖甲味咸能散结消癥等。虽然同归一经，由于性味不同，作用就不一样，在应用时，当根据病情，选择使用。又如治疗气喘咳嗽，当根据病势的不同而选用不同的肺经药，若为外邪犯肺，肺气不宜，当选用升浮发散、开宣肺气的麻黄、杏仁、桔梗等肺经药来治疗；若为邪热犯肺，肺失肃降，则当选用沉降下行、清肃肺气的黄芩、桑白皮、葶苈子等肺经药来治疗。由此可知，中药的多种性能必须结合起来，全面分析，灵活掌握，才能得心应手，运用自如。

第四节 有毒与无毒

本草书籍中，常标明药物“有毒”或“无毒”，这是掌握药性必须注意的问题。

所谓有毒与无毒，是指药物有无毒性而言。凡有毒的药物，大都性质强烈，或者有副

作用，用之不当，可以导致中毒；无毒的药物，性质比较和平，一般无副作用，不能引起中毒。古人很重视药物的毒性，如《周礼》说：“医师掌医之政令，聚毒药以供医事”，而《尚书·说命》中有“若药弗瞑眩，厥疾勿瘳”的记载，可见古代医家多应用毒药以治疗疾病。随着用药经验的不断积累，《神农本草经》便以药物的毒性作为分类的依据，大体上把攻病愈疾的药物称为有毒，将可以久服补虚的药物看作无毒。《素问·五常政大论》更明确地指出了“大毒治病，十去其六，常毒治病，十其去七，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。”这便成为使用有毒或无毒药物的指导思想。

古人还往往把药物的偏性看作是“毒”，而将“毒药”一词作为一切药物的总称。如张景岳说：“药以治病，因毒为能，所谓毒者，因气味之有偏也。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，其为故也，正以人之为病，病在阴阳偏胜耳。……大凡可辟邪安正者，均可称为毒药，故曰毒药攻邪也。”这里所说的毒药，即是泛指一切药物，与上述药物有毒、无毒，不能等同视之。

在本草书籍中所记载药物的有毒、无毒以及大毒、小毒等，可以帮助我们认识其实际有无毒性和毒性的大小，以及作用的强烈与缓和，以便在应用时利用炮制或配伍等方法来抑制或减低其毒性；并可根据病体的虚实，疾病的浅深，适当地选用有毒药物和确定用量。因此理解药物的有毒与无毒，对掌握药性来说，也是很重要的。

第五节 配 伍

人体疾病是复杂多变的，往往数病相兼，或表里同病，或虚实互见，或寒热错杂，所以在治疗时，就必须适当选用多种药物配合应用，才能适应复杂多变的病情，收到很好的治疗效果。

古代医家在长期临床实践的过程中，逐步认识到各种药物在配合应用时，能起复杂的变化，如有些能增强或减低疗效；有些能抑制或消除毒性和烈性；有些能产生有害的副作用，等等。从而加以总结，称为“七情”。这是药性配伍理论的基本内容。

《神农本草经·序例》记载：“有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者。凡此七情，合和视之，当用相须相使者良，勿用相恶相反者，若有毒宜制，可用相畏相杀者；不尔，不合用也。”李时珍解释说：“独行（单行）者单方不用辅也，相须者同类不可离也，相使者我之佐使也，相畏者受彼之制也，相杀者制彼之毒

也，相恶者夺我之能也，相反者两不相合也。”具体说来，凡不须其它药物辅助，单独应用即能发挥治疗效果的称为“单行”，如独参汤，单用人参来补气固脱，一味黄芩汤，单用黄芩治肺热咳嗽；两种以上功用相同的药物合用后能互相促进疗效的称为“相须”，如知母与黄柏同用能增强滋阴降火的功效；两药同用，以一药为主，一药为辅，辅药能增强主药的作用称为“相使”，如黄芪使茯苓，同用后能增强补气利尿的作用；一种药物的毒性、烈性受到另一种药物的抑制，称为“相畏”，如半夏畏生姜，生姜能抑制半夏的毒性和烈性；一种药物能消除另一种药物的中毒反应称为“相杀”，如绿豆杀巴豆毒，服巴豆中毒时，用绿豆即可解除；一种药物能破坏另一种药物的功效称为“相恶”，如人参恶莱菔子，莱菔子能破坏人参补气的药效；两药同用能产生有害的副作用，称为“相反”，如乌头反半夏，甘草反甘遂等。以上可以看出相须、相使是常用的配伍方法，相畏、相杀是应用毒药时的配伍方法，相恶、相反基本属于配伍禁忌。

在配伍用药中，应特别重视的是“十八反”与“十九畏”。

十八反实际为十九个药，相反的药物是：贝母、半夏、白芷、白藜、栝楼反乌头；细辛、芍药（赤芍、白芍）人参、沙参、丹参、苦参、玄参（《本草纲目》藜芦条引徐之才有紫参无元参）反藜芦；大戟、芫花、甘遂、海藻反甘草。

十九畏的药物是：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，牙硝畏荆三棱，川乌、草乌畏犀角，人参畏五灵脂，官桂畏赤石脂。

十八反、十九畏，目前均作为用药禁忌，但是古代及近世都有不少十八反、十九畏药同用的方剂，是否有相反相成的道理？十八反、十九畏到底能否同用？还必须通过科学实验进行研究，才能得出合乎科学的结论来。

第六节 禁 忌

在服药时，为了注意安全，保证疗效，必须重视禁忌问题。用药禁忌，除了上述配伍中的“十八反”、“十九畏”等药物外，还有证候用药禁忌、妊娠用药禁忌和服药禁忌等三方面。

一、证候用药禁忌

由于药物的药性不同，其作用各有专长和一定的适应范围，因此临床用药也都有所禁忌。例如麻黄辛温发汗，表散风寒，又能宣肺平喘，但必须是外感风寒表实无汗，或肺气不宣的喘咳方可应用，若肺虚多汗，或肺虚喘咳就要忌用。所以除药性极为和平的无须禁

忌外，一般药物都有证候用药禁忌，详见各论中各种药物的“使用注意”部分。

二、妊娠用药禁忌

由于某些药物具有堕胎的副作用，所以在妇女妊娠期间，用药上也有禁忌。一般依据药物副作用的大小不同，临床上可分为禁用、慎用两类，禁用的大都为毒性较强或药性猛烈的药物，如巴豆、牵牛、大戟、斑蝥、商陆、麝香、三棱、莪术、虻虫、水蛭等；慎用的包括去瘀通经、行气破滞，以及辛热滑利等药物，如桃仁、红花、大黄、枳实、附子、干姜、肉桂、冬葵子等。禁用的药物，不可使用；慎用的药物，可以根据病情，斟酌使用，但没有必要时，应尽量避免，以防发生事故。

三、服药禁忌

是指服药期间对某些食物的禁忌，也就是通常所说的忌口。一般服药期间应忌食生冷、油腻、辛辣等不易消化及有特殊刺激性的食物，如寒性病不宜食生冷食物，热性病宜忌食辛辣和油腻食物，疮疡及皮肤病应忌食鱼虾蟹等腥臭物品及刺激性食物，经常头目眩晕烦躁易怒的患者忌食胡椒、辣椒、葱蒜及酒等。此外古代文献记载：甘草、黄连、桔梗、乌梅忌猪肉，薄荷忌鳖肉，丹参、茯苓、茯神忌醋，鳖甲忌苋菜，常山忌葱，地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜，土茯苓、使君子忌茶，以及蜜反生葱，柿反蟹等等。虽然其中亦有偶然发生反应而被列为禁忌的，但仍当引起我们注意，并应进一步加以研究，以资证实。

第二章 炮制与制剂

第一节 炮 制

一、炮制的概念和目的

中药炮制是指原药材（包括植物、动物、矿物药材）根据医疗、调剂、制剂的需要而进行的加工处理过程，包括对药材的整形、去除杂质、加热处理、加入辅料（附加盐酒醋蜜等成分）和精制等。

中药炮制的目的是多方面的，往往一种炮制方法或者炮制一种药物，同时具有几方面目的。现仅就论述方便，将其归纳如下：

1. 降低或消除药物的毒性或副作用：如大戟、甘遂醋制后可降低毒性，柏子仁去油后不致滑肠，何首乌酒蒸后可去除致泻作用等。

2. 转变药物的性能：如地黄生用清热凉血，制成熟地黄后则滋阴补血。蒲黄生用行血破瘀，炒炭后可以止血。

3. 增强药物的疗效：如延胡索醋制后能增强止痛作用，马兜铃蜜制后可增强润肺止咳功效，淫羊藿用羊脂油制后能增强助阳作用。

4. 引药入经：如知母、黄柏盐制以后可增强入肾经作用，柴胡、青皮醋制以后可增强入肝经作用。

5. 便于调剂和制剂：原药材加工成一定规格之“饮片”，便于调剂和制剂。如矿质类药材经过“煅”、“淬”炮制加工，而使之质地变为酥碎，有效成分便于煎出。

6. 利于贮藏保存药效：药材经过加热处理通常可使进一步干燥，使酶类成分失去活性，能久存不变质。特别是具有活性的药材，如种子类槐实、莱菔子等。药材的酒制品、醋制品皆具有防腐作用。

7. 矫味、矫臭：动物类或其他具有特殊不良臭味的药物，经麸炒、酒制后能起到矫味和矫臭作用。如酒制蛇蛻，酒制胎盘，麸炒椿根皮等。

8. 去除杂质非药用部分：一般药材皆通过挑拣修治，水洗清洁，尽可能地去除非药用部分。如杏仁去皮，远志去心等。

二、中药炮制方法

（一）整洁选治（挑拣修治）。

1. 纯净：借助一定工具，以手工或机械方法，如挑、筛、簸、刷、刮、挖、撞等去掉非药用部分或药效作用不一致部分，以及杂质等。如黄芩蒸后刮去槽黑皮，枇杷叶刷去茸毛，川椒筛去内核等。

2. 粉碎：以捣、碾、研、磨、镑等方法，使药材粉碎达到一定粉碎度。如贝母、砂仁、郁李仁等用铜药缸捣碎，犀角、羚羊角等用镑刀镑成碎屑，或以锉刀锉成碎屑。一般药材则大都以药碾或粉碎机粉碎为一定粉碎度的粉末，以供制剂使用。

3. 切制：用刀具将药材切成段、片、块、咀、丝等规格的“饮片”，而便于调剂和制剂。如陈皮切丝，槟榔切片，桂枝切咀，荆芥切段等。

（二）水制：是用水或其他液体辅料处理药材的方法。其目的主要是清洁药物，润湿软化药物和减低药物毒性等。

1. 漂洗：用清水短暂接触药物，主要为清洁药材，随后干燥。

2. 闷润：用清水湿润药物，使水分徐徐渗入药物组织内部，使药材软化，而便于切

制操作。

3. 浸泡：用清水或加辅料较长时间浸泡药材，使药材减低毒性，如以清水浸泡生半夏、生南星、生附子等。

4. 水飞：是研磨极细药粉的一种方法。将不溶于水的药物，置研钵内合水研磨，细粉悬浮于水中，倾出沉淀，即得极细粉末。如水飞朱砂、滑石、炉甘石等。

（三）火制：是将药材经火加热处理，或加入一定的辅料的方法。

1. 炒：将药物置锅中加热，不断翻动，炒至一定程度取出。不加辅料为清炒，根据炒的时间和火力大小，可分为炒黄、炒焦、炒炭。种子类药材多炒黄，如炒牛蒡子、炒苏子等。有些药材经过炒焦可增加健脾助消化作用，如焦麦芽、焦山楂等。大部分止血药物炒炭后可增强其止血作用，如地榆炭、艾叶炭等。

2. 炙（制）：将药物与辅料共置锅中加热炒炙，使辅料渗入药物内部或附着于药物表面。常用辅料有蜂蜜、醋、酒、盐水、姜水、米泔水、麸、灶心土等。

3. 烫：先在锅中加热中间物体（砂土、滑石粉、蛤粉等），再烫制药物，可使药物受热均匀酥脆。如蛤粉烫阿胶，砂烫狗脊，滑石粉烫刺猬皮等。

4. 煅：将药物用强火煅烧，使质地改变性质，便于煎出成分，发挥疗效。矿物药或贝壳类药多以直接火煅烧，以煅至红透为度。如紫石英、海蛤壳等。间接煅烧是将药物密闭在耐火容器中煅烧。部分炭制品可用此法，如棕榈炭、血余炭等。

5. 煨：将药物裹上湿纸或面糊，放在近火处受热，可去除药物之烈性或脱去油脂。如煨木香、煨肉豆蔻、煨姜等。

6. 炮：将药物于火上，或埋于热炭灰中受热，以焦黄爆烈为度，但不炭化。如附子、干姜、马钱子等。药物炮后可降低毒性或烈性。

（四）水火制：是既用水又用火的加工方法。

1. 煮：是将药物与水或辅料同煮的方法，可使药物去除毒性或附加成分。如醋煮商陆、狼毒，姜矾水煮半夏等。

2. 蒸：是以水蒸气将药物蒸熟的方法，分为清蒸与加辅料蒸。如清蒸桑螵蛸、元参等，或酒蒸山茱萸、醋蒸五味子等。

3. 炖：是蒸法的发展，即将药物并加辅料密闭于搪瓷或铜制容器中，置水锅内炖一定时间。如酒炖黄精、地黄等。

4. 抄（焯）：将药物投入沸水中，翻动片刻捞出。如杏仁、扁豆水抄去皮。

5. 淬：将药物煅红后迅速投入冷水或醋液中，反复多次，使其改变质地与性质。如青礞石、自然铜、炉甘石等。

(五) 其他制法：上述四种制法以外的加工方法还有以下几种。

1. 法制：是如法炮制的意思，一般为加较多种辅料的炮制方法。如法半夏、法制豆豉等。

2. 制霜：有的霜制品为药物榨去油质后之残渣，如巴豆霜、千金子霜等；有的为药物经煮提后所剩的残渣经细研，如鹿角霜；有的为多种成分药液渗出的结晶体，如西瓜霜。

3. 药拌：为药物中加入其他辅料拌制。如朱茯神、鳖血柴胡等。

4. 精制：为水溶性天然结晶药物，经水溶过滤去除杂质，再经浓缩结晶，以达到精制目的。如芒硝、紫硃砂等。

5. 发酵：在一定条件下，使药物发酵，而改变原来药物的性质。如六神曲、半夏曲、胆南星等。

第二节 制 剂

根据药物不同的性质和临床治疗、诊断与预防疾病的需要，把原药材加工成为一定的形式即是制剂。我国古代相传至今的制剂是丰富多样的，现就常用中药制剂介绍如下：

一、汤剂、煎剂、饮剂：本类制剂一般是以水为溶剂，加热浸取药物而成。个别方剂也有加酒或醋煎煮的。本类制剂有可灵活变更处方，操作方便，由患者自理等优点，但也有杂质较多，容易变质霉坏而不易久存的缺点。

(一) 汤剂：是将药物加水煎煮后，去渣取汁而成，为不经过精滤的混悬液体。药物在煎煮前应先在冷水浸泡，然后再以文火煎煮2~3次。每煎煮一次，粗取滤液一次，最后合并，再分次服用即可。煎煮时间约20分钟一煎为宜，解表药可稍缩短，滋补药可稍延长。矿质、贝壳药物应先煎15分钟。再与其它药物合煎。一些质地轻薄味芳香的药物（如薄荷）又应后下少煎。贵重药物（如人参）应另煎后与汤液合并服用。某些贵重细料粉末药物（如羚羊角粉、犀角粉、三七粉等）不入汤煎，可以汤液分次冲服。胶质药物（如阿胶、鹿角胶）应另外炖蒸烊化，再以汤液分次冲服。汤液容易吸收，奏效较快，适用于新病、急病。汤剂除供作内服外，有的还可外用熏洗。

(二) 煎剂：是以汤剂浓缩而成，浓度约高于汤剂一倍以上。有用量小，药力强之优

点。

(三) 饮剂：为质地轻薄的药物（如花、叶、茎、种子等）或一般药物的粗粉，供沸水温浸，而不需要煎煮的制剂。饮剂服用，如代茶频频饮用。

二、酒剂和酊剂：本类制剂是以乙醇为溶剂浸取药物而成，一般含药浓度为20~50%。

(一) 酒剂：是用白酒或黄酒浸出药材中可溶性成分而成的澄明液体制剂。滋补、活血、祛风湿类药物常制成酒剂。

(二) 酊剂：是用不同浓度的乙醇浸出药材中可溶性成分而成的澄明液体制剂。

三、露剂：为芳香挥发性药物经水蒸气蒸馏而得到的澄明液体。多作为清凉解毒剂，或健胃矫味。

四、蜜膏剂（膏滋）：是以水为溶剂，将药材中有效成分浸出后，经蒸发浓缩，加炼蜜或沙糖约一倍量以上，加热到沸，后用细筛过滤，冷却装瓶。

蜜膏剂浓度稠厚，具有防腐作用，一般多含补益成分，适于长期调养服用。

五、散剂：为一种或多种药物细粉，混合均匀而成的固体制剂，可供内服，也可供外用。其优点为制作简便，成分可随处方灵活调整，贮藏、携带方便等，缺点为服用不方便，芳香挥发性成分易挥发，含油性药材易酸败与遇空气易吸湿潮解等。

内服散剂一般用开水调服或以黄酒送服。其吸收比丸剂快，但又比汤剂缓。外用散剂可撒布患处，或吹在喉部、鼻腔等。古代有煮散剂，专供煎汤服用而具备汤剂性质。现代用的冲散剂（颗粒散、甘糖剂）实际为经过提取的浸膏粉的加工品，沸水冲调后也具有一定汤剂性质。

六、丸剂：为散剂的发展。是将药物细粉加适量粘合剂，制成球丸形固体制剂。中药丸剂目前有水丸、蜜丸、糊丸、浓缩丸几种。丸剂具有在体内缓慢崩解，缓慢吸收的特点，但制备工艺较为复杂。

(一) 水丸（水泛丸）：将药物细粉与水或药液等，经过用药簪或水丸罐操作，制成小圆球状固体制剂。其外部还可使用适当药物包衣，以掩盖药物之不良味道和防止潮解。

(二) 蜜丸：是将药物细粉，与炼蜜以手工或经模具塑制成为柔润的圆球形半固体制剂。蜜丸含多量蜂蜜，作用营养滋润和缓，更适用于慢性病或需滋补的疾患。

(三) 糊丸：是将药物细粉与糯米糊，用手工方法塑制成为小圆球状固体制剂。糊丸坚硬，在体内崩解缓慢，吸收缓慢，多用制含毒性药物，或制备供口含之丸剂。