

求药先求

# 老中医

名师文化「中医的养生智慧」课题组  
曹敏儿 编著

213种中药材养生方式

决定你的健康

辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

# ·前言·



## 中药养生之法

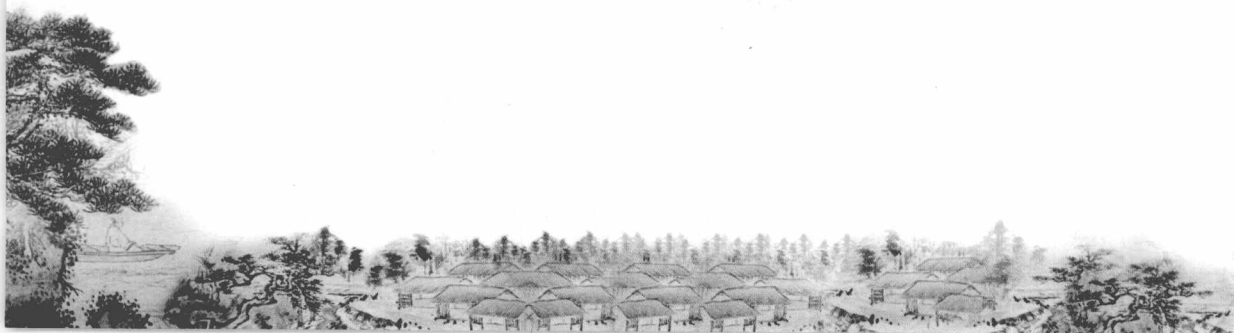
中医药学的研究及其应用在中国有着几千年的悠久历史，它是一个伟大的宝库，它所倡导的养生理念至今仍备受世人的关注。

几千年来，中药的鉴别及实际运用经过众多医家不断的实践和总结，不但在临床上累积了丰富的经验，而且在理论上也有很大的发展和提高。

在传统的养生方法中，中药养生是不可或缺的。中药养生讲究整体观念和辨证论补。所谓“整体观念”，是指当应用中药养生保健的时候，要考虑自身体质情况而采取不同的养生保健方法。人体自身整体的健康状况包括精神状态、功能、气色等方面，然后再考虑具体的中药养生对症方法。还需要考虑不同季节的气候变化对人体的影响，适当地调整中药的品种和剂量。所谓“辨证论补”，是指根据中医理论的原则，首先辨别出体质情况和疾病证候，以此来进行中药补益。只有全面了解自己的身体，适当地补益，才能有效地促进人体的健康。一些人认为经常服一些补益类中药、营养药或保健品，可以达到“有病治病，无病强身”的目的，其实这种观点是错误的，并不是所有人都可以应用中药进行养生保健，而是要根据自身体质情况来决定。

本书向读者全面地介绍了常用的213种中药材的性味归经、养生功效、临床应用、药理作用、验方经方以及药膳食方，同时，还辨证地讲解了中药的养生之道、中药性能、中药应用、中药采集、中药炮制、中药服法等易懂易学的实用养生知识，使广大读者充分了解中医中药与人体健康的自然关系，并有针对性地为大家解决日常生活中的健康问题。本书所介绍的药方食方大多是民间流传下来的，仅供读者参考，如有疾病，还请到当地医院就诊。

学习中药养生之法，为新生活指明健康之路。是本书出版之宗旨。





# · 目录 ·

## 第一章 汉方治病与中药养生

- 一、中药治本：预防为先，养生有道..... 9
  - (一) 预防为先 ..... 9
  - (二) 养生有道 ..... 10
- 二、中药性能：四气五味，调和阴阳..... 11
  - (一) 四气五味 ..... 11
  - (二) 归经 ..... 12
  - (三) 升降浮沉 ..... 13
- 三、中药应用：配伍组方，剂量适当..... 14
  - (一) 配伍 ..... 14
  - (二) 用量 ..... 15
- 四、中药采集：根、茎、叶、花，皆可入药..... 16
  - (一) 根和根茎类药物 ..... 16
  - (二) 全草、茎枝及叶类药物 ..... 17
  - (三) 花类药物 ..... 17
  - (四) 种子类药物 ..... 17
  - (五) 果实类药物 ..... 17
  - (六) 树皮和根皮类药物 ..... 17
  - (七) 动物类药物 ..... 17
- 五、中药炮制：修制、水制、火制、水火共制..... 17
  - (一) 中药炮制的目的 ..... 17
  - (二) 中药制药的工艺 ..... 18
- 六、中药服法：内服外治，标本兼治..... 19
  - (一) 煎药的方法 ..... 20
  - (二) 服药的方法 ..... 20
  - (三) 服药的时间 ..... 20
  - (四) 服药的剂量 ..... 20

## 第二章 补益药

- 一、补阳..... 22
  - 杜仲 ..... 22
  - 冬虫夏草 ..... 23
  - 仙茅 ..... 24
  - 海马 ..... 25
  - 鹿茸 ..... 26

- 海龙 ..... 27
- 补骨脂 ..... 28
- 肉苁蓉 ..... 29
- 巴戟 ..... 30
- 二、补阴..... 31
  - 黄精 ..... 31
  - 石斛 ..... 32
  - 玉竹 ..... 33
  - 麦冬 ..... 34
  - 天门冬 ..... 35
  - 百合 ..... 36
  - 沙参 ..... 37
  - 龟板胶 ..... 38
  - 女贞子 ..... 39
  - 干贝 ..... 40
- 三、补气..... 41
  - 太子参 ..... 41
  - 人参 ..... 42
  - 党参 ..... 43
  - 五味子 ..... 44
  - 西洋参 ..... 45
  - 黄芪 ..... 46
  - 白术 ..... 47
  - 山药 ..... 48
  - 扁豆 ..... 49
  - 甘草 ..... 50
  - 红参 ..... 51
  - 大枣 ..... 52
- 四、补血..... 53
  - 阿胶 ..... 53
  - 桑葚 ..... 54
  - 枸杞子 ..... 55
  - 桂圆 ..... 56
  - 当归 ..... 57
  - 熟地黄 ..... 58
  - 何首乌 ..... 59
  - 紫河车 ..... 60

## 第三章 解表药

- 野菊花 ..... 62
- 防风 ..... 63
- 蝉蜕 ..... 64

|     |    |
|-----|----|
| 桂枝  | 65 |
| 柴胡  | 66 |
| 薄荷  | 67 |
| 白芷  | 68 |
| 桑叶  | 69 |
| 葛根  | 70 |
| 苍耳子 | 71 |
| 荆芥  | 72 |
| 麻黄  | 73 |
| 牛蒡子 | 74 |
| 升麻  | 75 |
| 辛夷花 | 76 |
| 紫苏叶 | 77 |
| 羌活  | 78 |

## 第四章 清热药

|        |     |
|--------|-----|
| 一、清热燥湿 | 80  |
| 苦参     | 80  |
| 黄芩     | 81  |
| 黄连     | 82  |
| 黄柏     | 83  |
| 白鲜皮    | 84  |
| 二、清热凉血 | 85  |
| 牡丹皮    | 85  |
| 赤芍     | 86  |
| 紫草     | 87  |
| 生地黄    | 88  |
| 玄参     | 89  |
| 三、清热解毒 | 90  |
| 板蓝根    | 90  |
| 金银花    | 91  |
| 鱼腥草    | 92  |
| 连翘     | 93  |
| 大青叶    | 94  |
| 牛黄     | 95  |
| 蒲公英    | 96  |
| 山慈姑    | 97  |
| 山豆根    | 98  |
| 白花蛇舌草  | 99  |
| 半枝莲    | 100 |
| 四、清热泻火 | 101 |
| 芦根     | 101 |
| 石膏     | 102 |
| 知母     | 103 |

|        |     |
|--------|-----|
| 栀子     | 104 |
| 天花粉    | 105 |
| 竹叶     | 106 |
| 五、清虚热  | 107 |
| 青蒿     | 107 |
| 地骨皮    | 108 |
| 白薇     | 109 |
| 银柴胡    | 110 |
| 六、清热明目 | 111 |
| 夏枯草    | 111 |
| 决明子    | 112 |
| 密蒙花    | 113 |
| 木贼     | 114 |

## 第五章 泻下药

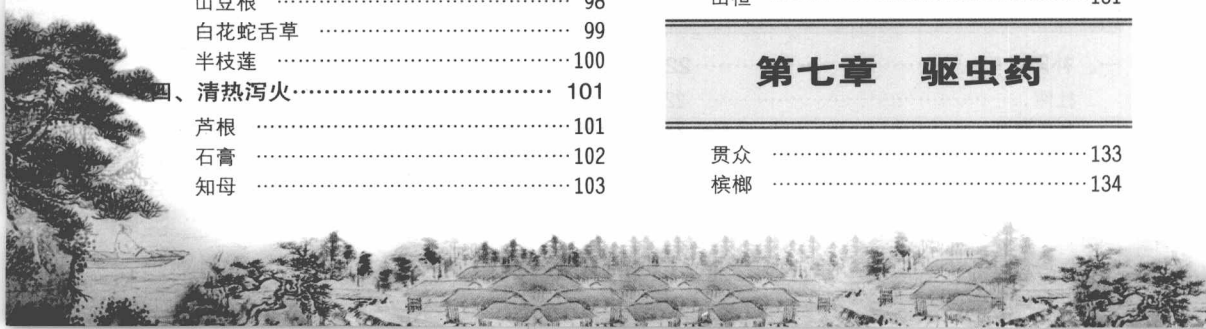
|      |     |
|------|-----|
| 一、润下 | 116 |
| 郁李仁  | 116 |
| 蜂蜜   | 117 |
| 火麻仁  | 118 |
| 二、峻下 | 119 |
| 牵牛子  | 119 |
| 商陆   | 120 |
| 千金子  | 121 |
| 三、攻下 | 122 |
| 芦荟   | 122 |
| 大黄   | 123 |
| 芒硝   | 124 |
| 番泻叶  | 125 |

## 第六章 消食药

|     |     |
|-----|-----|
| 鸡内金 | 127 |
| 谷芽  | 128 |
| 麦芽  | 129 |
| 神曲  | 130 |
| 山楂  | 131 |

## 第七章 驱虫药

|    |     |
|----|-----|
| 贯众 | 133 |
| 槟榔 | 134 |



|           |     |
|-----------|-----|
| 南瓜子 ..... | 135 |
|-----------|-----|

## 第八章 涌吐药

|           |     |
|-----------|-----|
| 常山 .....  | 137 |
| 人参芦 ..... | 138 |

## 第九章 温里药

|           |     |
|-----------|-----|
| 肉桂 .....  | 140 |
| 小茴香 ..... | 141 |
| 花椒 .....  | 142 |

## 第十章 理气药

|           |     |
|-----------|-----|
| 陈皮 .....  | 144 |
| 香附 .....  | 145 |
| 川楝子 ..... | 146 |
| 佛手 .....  | 147 |
| 橘核 .....  | 148 |
| 荔枝核 ..... | 149 |
| 木香 .....  | 150 |
| 枳实 .....  | 151 |
| 沉香 .....  | 152 |

## 第十一章 安神药

|           |     |
|-----------|-----|
| 灵芝 .....  | 154 |
| 合欢皮 ..... | 155 |
| 龙骨 .....  | 156 |
| 首乌藤 ..... | 157 |
| 酸枣仁 ..... | 158 |
| 远志 .....  | 159 |

## 第十二章 开窍药

|           |     |
|-----------|-----|
| 石菖蒲 ..... | 161 |
| 冰片 .....  | 162 |
| 细辛 .....  | 163 |

## 第十三章 止血药

|              |     |
|--------------|-----|
| 一、凉血止血 ..... | 165 |
| 白茅根 .....    | 165 |
| 荷叶 .....     | 166 |
| 侧柏叶 .....    | 167 |
| 二、收敛止血 ..... | 168 |
| 紫珠 .....     | 168 |
| 仙鹤草 .....    | 169 |
| 三、化淤止血 ..... | 170 |
| 藕节 .....     | 170 |
| 蒲黄 .....     | 171 |
| 田七 .....     | 172 |
| 四、温经止血 ..... | 173 |
| 艾叶 .....     | 173 |
| 炮姜 .....     | 174 |

## 第十四章 祛风湿药

|                |     |
|----------------|-----|
| 一、舒筋活络 .....   | 176 |
| 桑枝 .....       | 176 |
| 木瓜 .....       | 177 |
| 穿破石 .....      | 178 |
| 二、祛风湿止痹痛 ..... | 179 |
| 独活 .....       | 179 |
| 威灵仙 .....      | 180 |
| 草乌 .....       | 181 |
| 三、祛风湿强筋骨 ..... | 182 |
| 五加皮 .....      | 182 |
| 桑寄生 .....      | 183 |
| 续断 .....       | 184 |

## 第十五章 芳香化湿药

|          |     |
|----------|-----|
| 砂仁 ..... | 186 |
| 苍术 ..... | 187 |
| 豆蔻 ..... | 188 |
| 佩兰 ..... | 189 |

## 第十六章 利水渗湿药

|        |     |
|--------|-----|
| 一、利水消肿 | 191 |
| 玉米须    | 191 |
| 薏苡仁    | 192 |
| 茯苓     | 193 |
| 大腹皮    | 194 |
| 赤小豆    | 195 |
| 二、利尿通淋 | 196 |
| 通草     | 196 |
| 灯心草    | 197 |
| 冬葵子    | 198 |
| 车前草    | 199 |
| 地肤子    | 200 |
| 木通     | 201 |
| 滑石     | 202 |
| 三、利湿退黄 | 203 |
| 虎杖     | 203 |
| 茵陈     | 204 |
| 金钱草    | 205 |

## 第十七章 祛痰止咳平喘药

|        |     |
|--------|-----|
| 一、止咳平喘 | 207 |
| 百部     | 207 |
| 苦杏仁    | 208 |
| 款冬花    | 209 |
| 桑白皮    | 210 |
| 紫菀     | 211 |
| 二、清化热痰 | 212 |
| 枇杷叶    | 212 |
| 桔梗     | 213 |
| 川贝母    | 214 |
| 昆布     | 215 |
| 海藻     | 216 |
| 胖大海    | 217 |
| 罗汉果    | 218 |
| 三、温化寒痰 | 219 |
| 白附子    | 219 |
| 天南星    | 220 |

## 第十八章 活血化淤药

|     |     |
|-----|-----|
| 益母草 | 222 |
|-----|-----|

|      |     |
|------|-----|
| 牛膝   | 223 |
| 红花   | 224 |
| 桃仁   | 225 |
| 郁金   | 226 |
| 乳香   | 227 |
| 没药   | 228 |
| 鸡血藤  | 229 |
| 川芎   | 230 |
| 丹参   | 231 |
| 泽兰   | 232 |
| 王不留行 | 233 |
| 五灵脂  | 234 |
| 延胡索  | 235 |

## 第十九章 平肝息风药

|    |     |
|----|-----|
| 天麻 | 237 |
| 地龙 | 238 |
| 僵蚕 | 239 |
| 牡蛎 | 240 |
| 蜈蚣 | 241 |

## 第二十章 祛暑药

|    |     |
|----|-----|
| 绿豆 | 243 |
| 香薷 | 244 |

## 第二十一章 收涩药

|     |     |
|-----|-----|
| 白果  | 246 |
| 芡实  | 247 |
| 乌梅  | 248 |
| 覆盆子 | 249 |
| 金樱子 | 250 |
| 五倍子 | 251 |
| 莲子  | 252 |

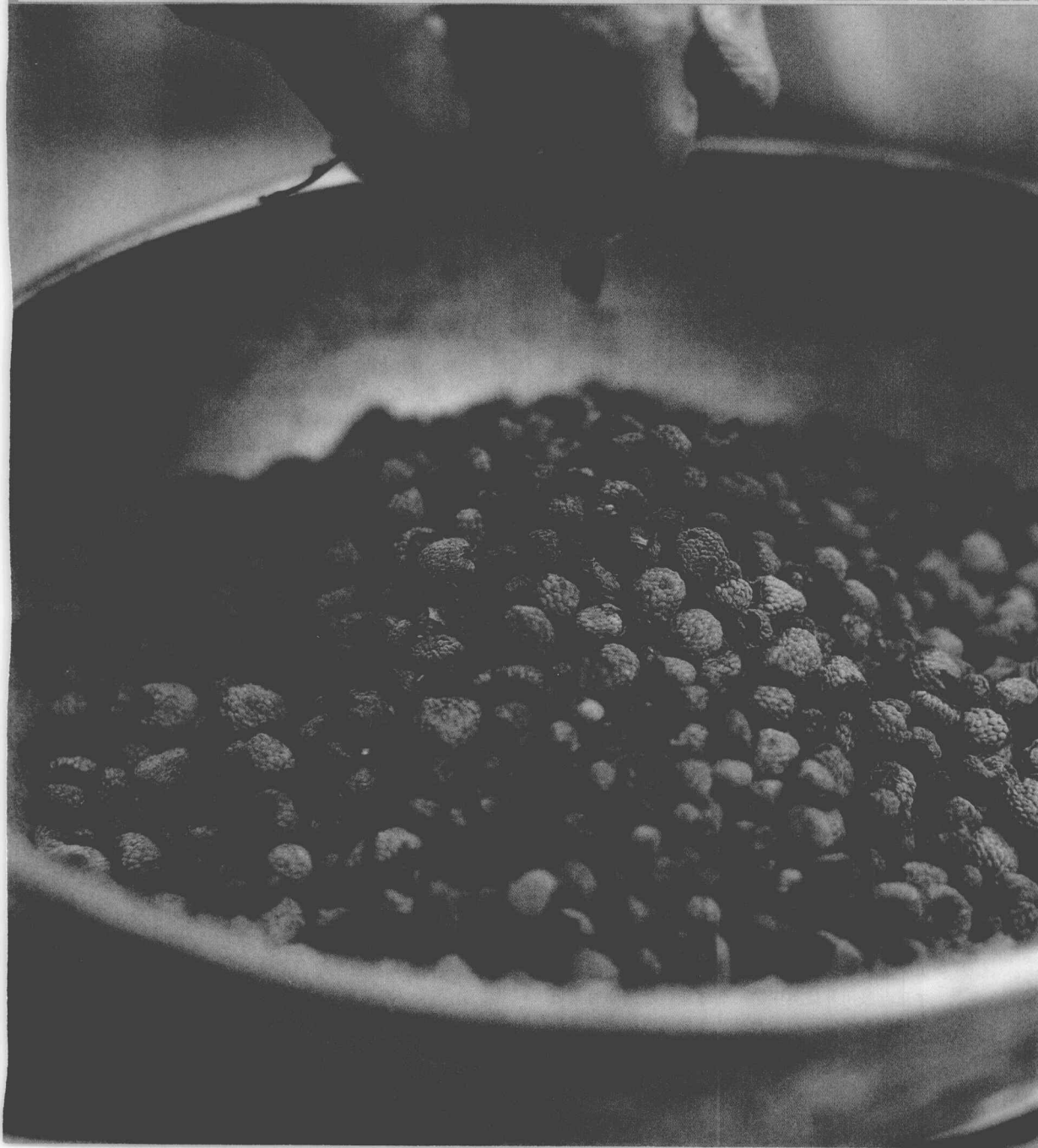
## 第二十二章 外用药

|     |     |
|-----|-----|
| 雄黄  | 254 |
| 蛇床子 | 255 |





# 第一章 汉方治病与中药养生





8

中医在中国有着几千年的悠久历史，它所倡导的养生理念一直都备受关注。在传统的养生方法中，中药养生是不可或缺的，但是不是每个人都需要服用中药来养生呢？

中药养生的原则是整体观念和辨证论补。所谓“整体观念”，是指在用中药养生保健时，要考虑全身情况而采取不同的养生保健方法。整体状况包括精神状态、形体、面部气色等方面，然后再考虑具体的中药养生方法。同时，还需要考虑不同季节的气候变化对人体所产生的影响，适当地调整中药的品种和剂量。所谓“辨证论补”，是指根据中医理论的原则，首先辨别出体质情况和疾病证候，以此来进行中药补益。只有全面了解自己的身体，适当地补和泻，才能有效地促进人体的健康。有的人认为经常服一些补益类中药、营养药或保健品，可以达到“有病治病，无病强身”的目的。其实这种观点是错误的，并不是所有人都可以用中药来进行养生保健，而是要根据体质情况来决定。中医认为，人的体质一般来说可以分为正常体质和疾病体质两大类，疾病体质又可分为虚证体质、实证体质和虚实夹杂性体质3类。正常体质的人身体处于健康状态，没有必要服用补益类中药。中医理论认为“虚则补之，实则泻之”，只有体质虚弱的人才适合服用补益类中药，而体质强壮或患有实证疾病的人不但不能用补药，还要适当地用泻药来

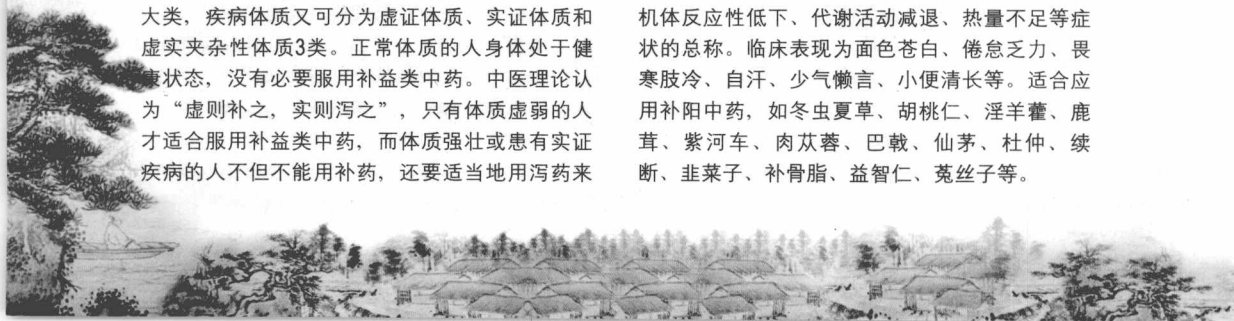
进行调理。中医非常讲究“辨证论治”，体虚主要分为气虚、血虚、阴虚、阳虚4大类。

气虚是机体因脏腑功能衰退、元气不足而出现的全身性虚弱症状的总称。临床表现为心悸自汗、神疲乏力、面色苍白、少气懒言、头晕目眩、纳差等。适合应用补气中药进行滋补，如太子参、人参、白术、西洋参、党参、灵芝、黄芪、山药、扁豆、甘草、蜂蜜、大枣等。

血虚是机体内血液不足、肢体脏腑百脉失于濡养而出现的全身性虚弱症状的总称。临床表现为面色无华或萎黄、头晕目眩、唇色淡、心悸失眠、手足发麻、舌淡等。适合应用补血中药进行滋补，如熟地、何首乌、当归、阿胶、桂圆等。

阴虚是机体内精血津液亏损而出现阴液不足、阴不制阳，导致机体功能虚性亢盛、热量偏多等症状的总称。临床表现为五心烦热、潮热盗汗、口干咽燥、舌红少苔等。适合应用补阴中药，如天门冬、麦冬、玉竹、沙参、黄精、百合、枸杞子、桑葚、黑芝麻、女贞子等。

阳虚是机体内阳气不足、功能衰退而出现机体反应性低下、代谢活动减退、热量不足等症状的总称。临床表现为面色苍白、倦怠乏力、畏寒肢冷、自汗、少气懒言、小便清长等。适合应用补阳中药，如冬虫夏草、胡桃仁、淫羊藿、鹿茸、紫河车、肉苁蓉、巴戟、仙茅、杜仲、续断、韭菜子、补骨脂、益智仁、菟丝子等。





## 一、中药治本：预防为主，养生有道

经过众多医家几千年来的研究和运用，中草药不但在临床上取得了成效，在理论上也有很大的发展。中草药学是中医药学的重要组成部分，中医学认为：“治病必求于本”。本，即本质、本原、根本、根源之谓。治病求本，就是在治疗疾病时，必须找出疾病的根本原因，抓住疾病的本质，并针对疾病的根本原因进行治疗。它是中医辨证论治的一个根本原则，也是中药临床运用中最基本的原则。

### （一）预防为主

预防，就是采取一定的措施，防止疾病的发生和发展。古代医书中指出：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。”可见古人早已认识到要预防疾病，必先防患于未然的重要意义。

治未病包括没病先防和既病防变两个方面的内容。

#### 1. 未病先防

##### （1）未病先防的概念

未病先防是指在人体未发生疾病之前，采取各种措施，作好预防工作，以防止疾病的发生。这是中医学预防疾病思想最突出的体现。未病先防旨在提高抗病能力，防止病邪侵袭。

##### （2）未病先防的方法

###### ①调摄精神

精神情志活动是脏腑功能活动的体现。突然强烈的精神刺激，或反复的、持续的刺激，可以使人体气机紊乱，气血阴阳失调而发病，而在疾病的过程中，情志变动又能使疾病恶化。因此，调养精神就成为养生的第一任务了。

中医摄生十分重视精神调养，要求人们做到“恬淡虚无”。“恬”是安静；“淡”是愉快；“虚”是虚怀若谷，虚己以待物；“无”是没有妄想和贪求，即具有较为高尚的情操，无私寡欲，心情舒畅，精神愉快，则人体的气机调畅，气血和平，正气旺盛，这样就可以减少疾病的发生。

###### ②锻炼身体

“生命在于运动”。人体通过运动，可使气

机调畅，气血流通，关节疏利，增强体质，提高抗病力，不仅可以减少疾病的发生，促进身体健康长寿，而且对某些慢性病也有一定的治疗作用。

###### ③生活起居应有规律

饮食有节：中医摄生学要求人们饮食要有节制，不可过饱或过饥，否则“饮食自倍，肠胃乃伤”。此外，饮食五味不可偏嗜，并应控制肥甘厚味的摄入，以免伤身。

起居有常：起居有常是指起居要有一定的规律。中医非常重视起居作息的规律性，并要求人们要适应四时时令的变化，安排适宜的作息时，以达到预防疾病，增进健康和长寿的目的。此外，养生还要注意劳逸结合，适当的体力劳动，可以使气血流通，促进身体健康。否则，过劳会损伤气血，过逸又可使气血阻滞，从而发生各种疾病。

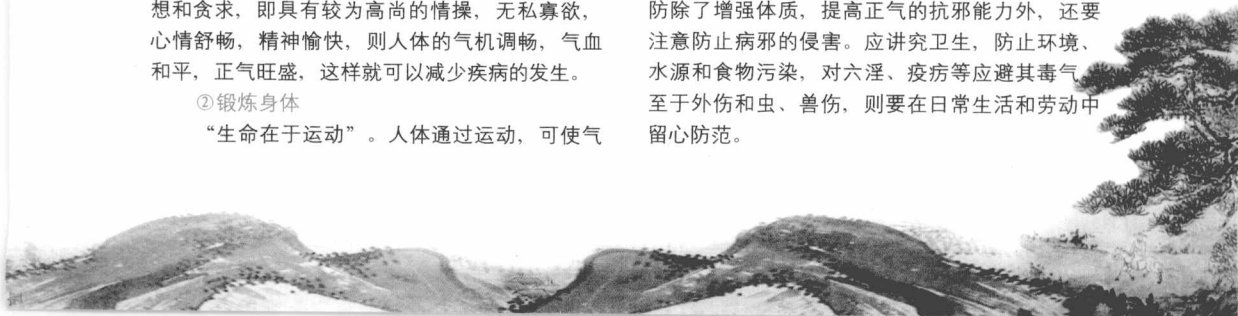
适应自然规律：自然界的四时气候变化，必然影响人体，使之发生相应的生理和病理反应。只有掌握其规律，适应其变化，才能避免邪气的侵害，减少疾病的发生，中医学提出了“法于阴阳”、“和于术数”等摄生原则，以适应自然规律，保障身体的健康。“法于阴阳”的“法”，即效法之意。“阴阳”，指自然界变化的规律。“和于术数”的“和”，为调和、协调之意。即遵循自然界阴阳消长的规律而采取适宜的摄生方法，如果不能适应自然界的变化，就会引发各种疾病，甚至危及生命。

###### ④药物预防及人工免疫

《素问·刺法论》中有：“小金丹……服十粒，无疫干也。”的记载，可见我国在很早以前就开始用药物预防疾病了。我国在16世纪就发明了人痘接种法预防天花，是人工免疫的先驱，为后世预防接种免疫学的发展开辟了道路。近年来随着中医药的发展，试用中药预防多种疾病收到了很好的效果。如板蓝根、大青叶预防流感、腮腺炎，马齿苋预防菌痢等，都是简便易行、用之有效的方法。

###### ⑤防止病邪的侵袭

病邪是导致疾病发生的重要条件，故未病先防除了增强体质，提高正气的抗邪能力外，还要注意防止病邪的侵袭。应讲究卫生，防止环境、水源和食物污染，对六淫、疫疠等应避其毒气，至于外伤和虫、兽伤，则要在日常生活和劳动中留心防范。



## 2. 既病防变

### (1) 既病防变的概念

既病防变是指在疾病发生以后，应早期诊断、早期治疗，以防止疾病的发展与转变。

### (2) 既病防变的方法

#### ①早期诊断

“病之始生浅，则易治；久而深入，则难治”。疾病初期，病情轻浅，正气未衰，所以比较容易治疗。倘若不及时治疗，病邪就会由表入里，病情加重，正气受到严重耗损，以至病情危重。一旦发现自己患病，就要争取时间及早诊治，防止疾病由小到大，由轻到重，由局部到整体，防微杜渐，这是防治疾病的重要原则。如头目眩晕，拇指和次指麻木，口眼和肌肉不自主地跳动为中风预兆，必须重视防治，以免酿成大病。

#### ②防止转变

转变，亦称传化，是指脏腑组织病变的转移变化。中医学关于疾病转变的理论是研究疾病发展的机转、趋向和转归的一种理论，不仅关系到临床治疗，而且对于早期治疗、控制疾病的进展、推测疾病的预后，均有着重要的指导意义。

在疾病的防治工作中，只有掌握疾病的发生、发展规律及其转变途径，做到早期诊断，有效地治疗，才能防止疾病的转变。具体的转变规律，如外感热病的六经转变、卫气营血转变、三焦转变、内伤杂病的五行生克制化规律转变，以及经络转变、表里转变等。能够认识和掌握疾病的转变途径及其规律，就及时而适当地作出防治措施，从而制止疾病的发展或恶化。

比如伤寒，是一类以感受风寒之邪为主的外感热病。其邪始自皮毛肌腠而入，其“循经传”的一般规律是由太阳而阳明，而少阳，而太阴，而少阴，而厥阴。此外尚有“越经传”、“表里传”、“随经入腑”等转变形式。虽形式不一，但多始于太阳，因误治而造成转变者亦以太阳病阶段为最多。因而，伤寒的早治必须把握住太阳病这一关键。“脉浮，头项强痛而恶寒”是太阳病的临床基本特征，太阳表征每以发散外邪为主要治法。太阳病阶段的正确而有效的治疗，是截断伤寒病势发展的最好措施。

#### ③先安未受邪之地

既病防变，不仅要截断病邪的转变途径，而且又“务必先安未受邪之地”。

由于人体“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”。因而，主张根据其传变规

律，实施预见性治疗，以控制其病理转变。如《金匮要略》中所说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”因此，临床上治疗肝病时常配合健脾和胃之法，就是要先补脾胃，使脾气旺盛而又不受邪，以防止肝病传脾。五脏之伤，穷必及肾。如，在温热病发展过程中，由于热邪伤阴，胃阴受损的病人，病情进一步发展，则易耗伤肾阴。据此清代医家提出了“务在先安未受邪之地”的防治原则。在甘寒以养胃阴的方药中，加入“咸寒”以养肾阴的药物，从而防止肾阴耗伤。

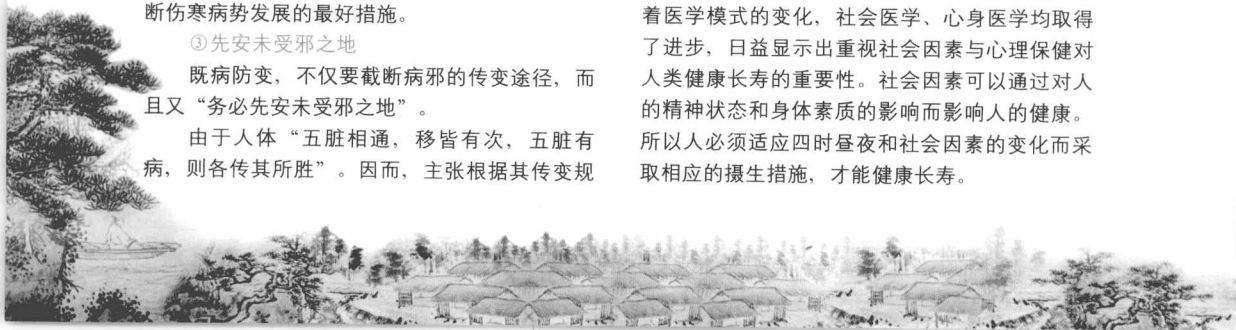
## (二) 养生有道

养生，又名摄生、道生等，是保养身体的意思。养生是指根据生命发展的规律，采取保养身体，减少疾病，增进健康，延年益寿等措施而进行的一种健身益寿活动。中医养生流派有静神、动形、固精、调气、食养及药饵之分。养生内容广泛，方法众多，而以调饮食、慎起居、适寒温、和喜怒为其基本养生观点。

### 1. 顺应自然

人生于天地之间，依赖于自然而生存，就必须受自然规律的支配和制约，即人与天地相参，与日月相应。这种天人相应或称天人合一学说，是中医效法自然，顺时养生的理论依据。顺应自然养生包括顺应四时调摄和昼夜晨昏调养。昼夜变化，比之于四时，所谓朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。白昼阳气主事，入夜阴气主事。四时与昼夜的阴阳变化，人亦应之。因此，日常的生活起居，要顺应四时昼夜的变化，动静和宜，衣着适当，饮食调配合理，体现春夏养阳、秋冬养阴的原则。

人不仅有自然属性，更重要的还有社会属性。人不能脱离社会而生存。人与外界环境是一个统一的整体。外界环境包括自然环境和社会环境，因此，中医学认为“上知天文，下知地理，中知人事，可以长久”。社会环境一方面供给人类所需要的物质生活资料，满足人们的生理需要，另一方面又形成和制约着人的心理活动。随着医学模式的变化，社会医学、心身医学均取得了进步，日益显示出重视社会因素与心理保健对人类健康长寿的重要性。社会因素可以通过对人的精神状态和身体素质的影响而影响人的健康。所以人必须适应四时昼夜和社会因素的变化而采取相应的摄生措施，才能健康长寿。



## 2. 形神共养

所谓形神共养，是指不仅要注意形体的保养，还要注意精神的摄生，使形体强健，精神充沛，身体和精神得到协调发展，才能保持生命的健康长寿。形神合一是中医学的生命观。形者神之质，神者形之用；形为神之基，神为形之主；无形则神无以生，无神则形不可活；形与神俱，方能尽终天年。因此，养生只有做到形神共养，才能保持生命的健康长寿。中医养生学的养生方法很多，但从本质上看，主要是“养神”与“养形”两者。形神共养，神为首务，神明则形安。神为生命的主宰，宜于清静内守，而不宜躁动妄耗。故中医养生观以调神为第一要义，守神以全形。通过清静养神、四气调神、积精养神、修性怡神、气功练神等，以保持神气的清静，增强身心健康，达到调神和强身的统一。

形体是人体生命的基础，神依附于形而存在，有了形体，才有生命，继而才能产生精神活动和具有生理功能。形盛则神旺，形衰则神衰，形谢则神灭。形体的动静盛衰，关系着精、气、神的衰旺存亡。中医养生学主张动以养形，以形劳而不倦为度，用舞蹈、劳动、散步、按摩等方式来运动形体，调和气血，疏通经络，通利九窍，防病健身。

静以养神，动以养形，动静结合，刚柔相济，以动静适宜为度。形神共养，动静互涵，才符合生命运动的客观规律，有益于强身防病。

## 3. 保精护肾

保精护肾是指利用各种手段和方法来调养肾精，使精气充足，体健神旺，从而达到延年益寿的目的。精是构成人体和促进人体生长发育的基本物质，精气神是人身“三宝”，精化气，气生神，神御形，精是气形神的基础，为健康长寿的根本。精禀于先天，养于水谷而藏于五脏。五脏安和，精自得养。五脏之中，肾为先天，主藏精，故保精重在保养肾精。中医养生学强调节欲以保精，使精盈充盛，有利于身心健康。若纵情泄欲，则精液枯竭，真气耗散而未老先衰。节欲并非绝欲，乃房事有节之谓。保养肾精之法甚多，除节欲保精外，尚有运动保健、导引补肾、按摩益肾、食疗补肾和药物调养等。

## 4. 调养脾胃

脾胃为后天之本，气血生化之源，故脾胃强

弱是决定人寿命的重要因素。脾胃健旺，水谷精微化源充盛，则精气充足，脏腑功能强盛，神自健旺。脾胃为气机升降之枢纽，脾胃协调，可促进和调节机体新陈代谢，保证生命活动的正常进行。因此，中医养生学十分重视调养脾胃，通过饮食调节、药物调节、精神调节、针灸按摩、气功调节、起居劳逸等调摄，以达到健运脾胃，调养后天，延年益寿的目的。

先天之本在肾，后天之本在脾，先天生后天，后天养先天，两者相互促进，相得益彰。调补脾胃是培补正气的重要环节，也是防早衰的重要途径。

## 二、中药性能：四气五味，调和阴阳

中药的性能是中药作用的基本性质和特征的高度概括。中药的性能又称药性，药性理论是中药理论的核心，主要包括四气、五味、归经、升降浮沉、毒性等。中药品种众多，每一种药物都有一定的适应范围，例如大黄可以治疗便秘；紫苏可以治疗感冒；黄芪可以治疗气虚；蒲公英可以治疗热疖、疔疮等，不同的病症就需要选用不同的中药来治疗。

认识药物的性能，并不是某一个人在某一时期“天才”地发现。它是我国广大劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中，逐渐积累了药物治疗的丰富经验，并把它上升为理论的结果。这些理论，虽然还有待于进一步研究、提高，但长期以来，对中医用药起着一定的指导作用。因此，中医治疗疾病，除了必须对患者的病情作出正确的诊断以外，还必须较为熟练地掌握中草药的性能，才能正确作用于临床应用上。

### （一）四气五味

四气五味，就是药物的性味，代表药物的药性和滋味两个方面。其中的“性”又称为“气”，所以四气也就是四性。性和味的作用，既有区别，又有联系。

四气，就是寒、热、温、凉四种药性。寒凉和温热是对立的两种药性；寒和凉之间、热和温之间，是程度上的不同，也就是说药性相同，温次于热，凉次于寒。

药性的寒、热、温、凉，是药物作用于人体发生的反应归纳出来的。例如，感受风寒、怕冷发热、流清涕、小便清长、舌苔白，这是寒的症状，这时用紫苏、生姜煎汤饮服，可以使患者发一些汗，就能消除上述症状，这说明紫苏、生姜的药性是温热的。如果生了疮、热疖、局部红肿疼痛，甚至小便黄色、舌苔发黄，或有发热，这就是热的症状，这时用金银花、菊花来治疗，可以得到治愈，说明金银花、菊花的药性是寒凉的。一般来说，寒凉药大多具有清热、泻火、解毒等作用，常用来治疗热性病症。温热药大多具有温中、助阳、散寒等作用，常用来治疗寒性病症。此外，还有一些平性药，是其寒热偏性不明显，实际上也有偏温偏凉的不同，称其性平是相对而言的，仍未超出四性的范围。故四性从本质而言，实际上是寒热二性。一般来讲，寒凉药具有清热泻火、凉血解毒等作用；温热药具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等作用。

五味，即辛、甘、酸、苦、咸五种不同的滋味。它主要是由味觉器官辨别出来的，或是根据临床治疗中反映出来的效果而确定的。各种滋味的作用如下：

辛，有发散、行气或润养等作用。一般发汗的药物与行气的药物，大多数有辛味；某些补养的药物也有辛味。

甘，有滋补、和中之缓急的作用。一般滋补性的药物及调和药性的药物，大多数有甘味。

酸，有收敛、固涩等作用。一般带有酸味的药物，大都具有止汗、止渴等作用。

苦，有泻火、燥湿、通泻、下降等作用。一般具有清热、燥湿、泻下和降逆作用的药物，大多数有苦味。

咸，有软坚、散结或泻下等作用。一般能消散结块的药物和一部分泻下通便的药物，带有咸味。

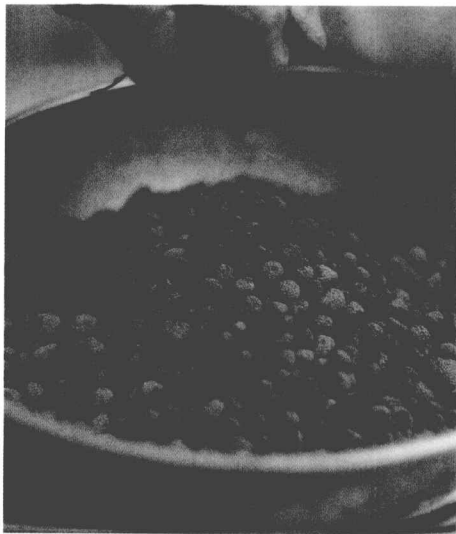
在五味以外，还有淡味、涩味，它们的意义和作用主要是：

淡，就是淡而无味，有渗湿、利尿的作用。一般能够渗利水湿、通利小便的药物，大多数是淡味。

涩，有收敛止汗、固精、止泻及止血等作用。

由于淡味没有特殊的滋味，所以一般将它和甘味并列，称“淡附于甘”；同时，涩味的作用和酸味的作用相同，因此，虽然有七种滋味，但习惯上仍称“五味”。

气和味的关系是非常密切的，每一种药物既



有一定的气，又具有一定的味。由于气和味的作用不同，必须将两者的作用综合起来看待，例如芦根性味甘寒，甘能生津，寒能清热，因此，芦根的主要作用是清热生津等；紫苏性味辛温，辛能发散，温能散寒，因此，紫苏的主要作用是发散风寒。

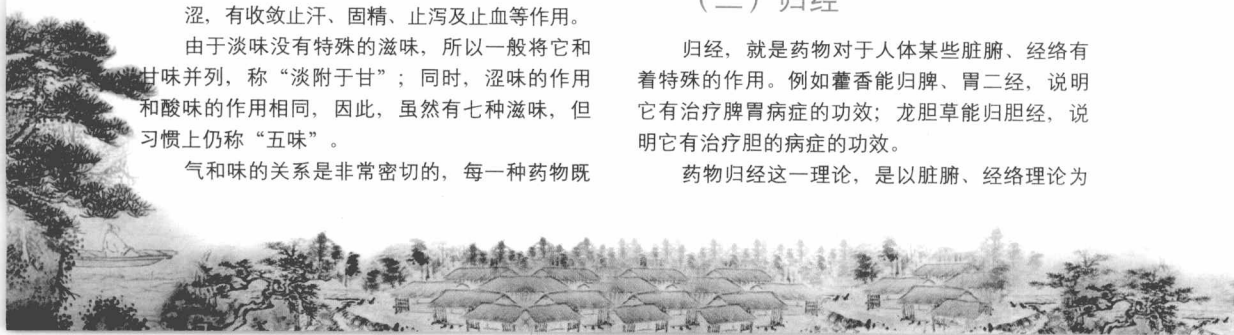
一般情况下，性味相同的药物，其主要作用也大致相同；性味不同的药物，功效也就有所区别；性同味不同、或味同性不同的药物在功效上也有共同之处和不同点。例如同样是寒性药，若味不相同，或为苦寒，或为辛寒，其作用就有所差异。如黄连苦寒，可以清热燥湿；浮萍辛寒，可以疏散风热。同样是甘味药，但气有所不同，或为甘温，或为甘寒，其作用也不一样。如黄芪甘温，可以补气；芦根甘寒，能清热生津。所以，在辨识药性时，不能把药物的气与味孤立起来。

在临床应用上，一般都是既用其气，又用其味的，而在特殊应用的时候，配合其他药物，则或用其气，或用其味。

## （二）归经

归经，就是药物对于人体某些脏腑、经络有着特殊的作用。例如藿香能归脾、胃二经，说明它有治疗脾胃病症的功效；龙胆草能归肝胆经，说明它有治疗胆的病症的功效。

药物归经这一理论，是以脏腑、经络理论为



基础的。由于经络能够沟通人体的内外表里，因此，一旦人体发生病变，体表的病症可以通过经络而影响内在的脏腑，脏腑的病变也可通过经络而反映到体表。各个脏腑经络发生病变产生的症状是各不相同的，如肺有病变时，常出现咳嗽、气喘等症；肝有病变时，常出现胁痛、抽搐等症；心有病变时，常出现心悸、神志昏迷等。在临床应用上，用贝母、杏仁有止咳的功效，说明它们能归入肺经；用青皮、香附能治胁痛，说明它们能归入肝经；用麝香、菖蒲能苏醒神志，说明它们能归入心经。由此可见，药物的归经也是人们长期从临床疗效观察中总结出来的。

疾病的性质有寒、热、虚、实等不同，用药也必须有温（治寒证）、清（治热证）、补（治虚证）、泻（治实证）等区分。但是发病脏腑经络又是不一致的，如热性病症，又有肺热、胃热、肝火、心火等，在用药治疗时，虽然都需要根据“疗热以寒药”的原则选用性质寒凉的药物，而脏腑经络的差异也是该考虑进去的，鱼腥草可清肺热、竹叶可清胃热、莲子心可清心火、夏枯草可清肝火，这主要是因其归经的不同而有所区别。同样原因，对寒证也要进一步分肺寒、脾寒，虚证要分脾虚、肾虚，实证要分燥屎里结（大肠实）、痰饮停聚（肺实）。在治疗上，温肺的药物，未必能暖脾；清心的药物，未必能清肺；补肝的药物，未必能补肾；泻大肠的药，未必能泻肺。所有这些情况，都说明药物归经的重要意义。

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、补、泻等药性，也是不够全面的。因为某一脏腑经络发生病变，寒、热、虚、实证状不一，那就不能因为重视归经，而将能归该经的药物不加区分地应用。相反，同一归经的药物种类很多，有清、温、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，在应用时却不一样。黄芩主要清肺热、干姜主要能温肺、百合主要补肺虚、葶苈子主要泻肺实。在其他脏腑经络方面，也是同样的道理。归经是中药性能之一，性味也是中药另一方面的性能，其他还有升降浮沉、补泻等性能，应该全面掌握它们的性能，才能在临床治疗中更好地运用各种中草药。

关于药物的归经，古代文献上又曾将它和“五味”联系起来，认为味酸能入肝；味苦能入心；味辛能入肺；味甘能入脾；味咸能入肾。这

种归纳，虽然对一部分药物是符合的，但绝大部分与客观实际情况并不一致，不能作为规律性来认识。

### （三）升降浮沉

升降浮沉，就是药物作用于人体的四种趋向。主要意义如下。

升：即上升、升提的意思。能治病势下陷的药物，都有升的作用。

降：即下降、降逆的意思。能治病势上逆的药物，都有降的作用。

浮：即轻浮、上行发散的意思。能治病位在表的药物，都有浮的作用。

沉：即重沉、下行泄利的意思。能治病位在里的药物，都有沉的作用。

总的来说，凡升浮的药物，都能上行、向外。如升阳、发表、散寒、催吐等作用的药物，药性都是升浮的；凡沉降的药物，都能下行、向里。如清热、泻下、利水、收敛、平喘、止呃等作用的药物，药性都是沉降的。

升降浮沉，既是四种不同的药性，在临床上又被作为用药的原则，具有重要意义。因为人体发生病变的部位有上、下、表、里的不同，病势有上逆和下陷的差别，在治疗上就需要针对病情来选用药物。病势上逆者，宜降不宜升，如胃气上逆的呕吐，当用姜半夏降逆止呕，不可用瓜蒂等涌吐药；病势下陷者，宜升不宜降，如久泻脱肛，当用黄芪、党参、升麻、柴胡等益气升提，不可用大黄等通便药；病位在表者，宜发表而不可收敛，因表证需发汗解表，当用紫苏、生姜等升浮药，而不能用浮小麦、糯稻根等收敛止汗药；病位在里者，宜清热、泻下或温里、利水等沉降药，不宜用解表药等。如肝阳上逆的头痛，如果误用升散药，反而会造成肝阳更为亢盛的情况；脾阳下陷的泄泻，误用泄降药，反而造成中气更为下陷，以致久泻不止的症状。

升降浮沉是对药性认识的一种归纳方法，在应用上和药物的归经有密切联系。例如，肺病咳嗽，当用肺经药物，但又需区分病势的情况，考虑升浮沉降的药物；如果由于外邪束肺、肺气失宣引起的咳嗽，当用升浮药发散外邪、宣畅肺气，如麻黄、桔梗等；如肺虚久咳就应该用敛肺止咳的五味子、诃子药性沉降的药物来治疗。又如，气分上逆的病症，应当用沉降药来治疗，但又需区别属于何经的病症，如胃气上逆、呕吐呃逆，就

要用半夏、丁香等胃经降逆药；肺气上逆、咳嗽气喘，就要用旋覆花、白前等肺经降逆药。

一般来说，升降浮沉的药性和药物的性味、质地也有一定的关系。

在药性方面，凡味属辛甘、性属温热的药物，大都为升浮药；味属苦、酸、咸，性属寒凉的药物，大都为沉降药。因此有“酸咸无升、辛甘无降、寒无浮散、热无沉降”的说法。

在药物质地方面，凡花、叶以及质轻的药物，大都为升浮药；种子、果实、矿石以及质重的药物，大都为沉降药。

但是，上述情况又不是绝对的，还必须考虑到各种药物的功效特点，例如，诸花皆升，旋覆花独降。在性味和质地方面，药物的升降浮沉也是如此，如苏子辛温、沉香辛微温，从性味来说应是升浮，但因为质重，所以作用为沉降；胡荽子药用种子应是沉降，但因为药性辛温，所以作用为升浮等。此外，通过药物的炮制，也能使升降浮沉有所转化，如酒炒则升、姜制则散、醋炒则敛、盐制则下行。

### 三、中药应用：配伍组方，剂量适当

除了了解每一种药材的性能以外，还要对它的配伍、用量以及服用方法有所了解。否则，不注意药物配伍后的作用变化，不掌握药物的处方用量，或者服用方法不够妥当，虽然药能治病，但也可能因此而影响药效，不能达到治疗的预期目的。

#### （一）配伍

配伍，就是按照病情需要和药物性能，有选择地将两种以上的药物合在一起应用。

在医药萌芽时期，治疗疾病一般都是采用单味药的，随着药物的发现日益增多，对疾病的认识也逐渐深化，因此，对于病情较重或者比较复杂的病症，用药也由简到繁，出现了多种药物配合应用的方法，在由单味药发展到多种药配合应用以及进一步将药物组成方剂的漫长过程中，人们通过大量的实践掌握了丰富的配伍经验，了解到药物在配伍应用后可对较复杂的病症予以全面照顾，同时又能获得安全而更高的疗效。因此，药物的配伍对于临床处方是具有重要意义的。

在配伍应用的情况下，由于药物与药物之间相互作用，有些药物因协同作用而增进疗效，但也有些药物却可能因互相对抗而抵消、降低原有的功效；有些药物因为相互配用而减轻或消除了毒性或副作用，但是也有些药物反而因为相互作用而使作用减弱或发生不利人体的作用等。对于这些情况，古人曾将它总结归纳为七种情况，叫做药性“七情”，内容如下。

#### 1. 单行

就是单用一味药来治疗疾病。例如用一味马齿苋可治疗痢疾；独参汤，单用一味人参可大补元气、治疗虚脱等。

#### 2. 相须

就是功用相类似的药物，配合应用后可以起到协同作用，加强了药物的疗效。如石膏、知母都能清热泻火，配合应用后作用更强；大黄、芒硝都能泻下通便，配用后作用更为明显等。

#### 3. 相使

就是用一种药物作为主药，配合其他药物来提高主药的功效。如脾虚水肿，用黄芪配合茯苓，可加强益气健脾利水的作用；胃火牙痛，可用石膏清胃火，再配合牛膝引火下行，促使胃火牙痛更快地消除等。

#### 4. 相畏

就是一种药物的毒性或其他有害作用能被另一种药抑制或消除。如生半夏有毒性，可以用生姜来消除它的毒性。

#### 5. 相杀

就是一种药物能消除另一种药物的毒性反应。如防风能解砒霜毒；绿豆能减轻巴豆毒性等。

#### 6. 相恶

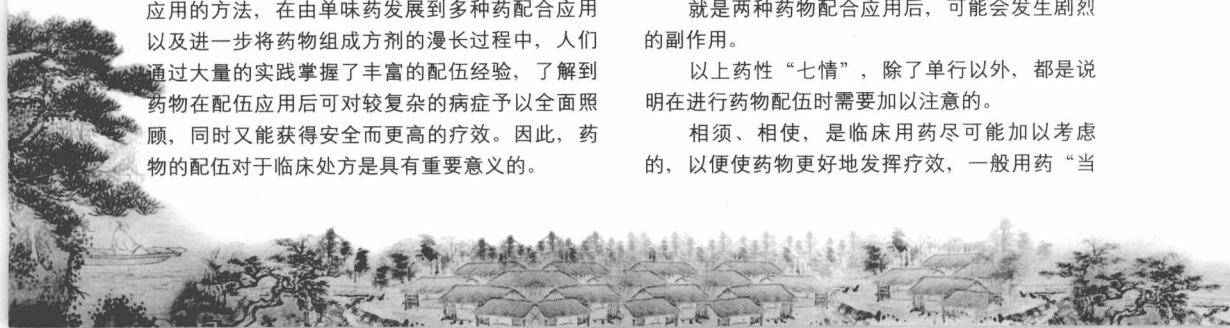
就是两种药配合应用以后，一种药可以减弱另一种药物的药效。如人参能大补元气，配合莱菔子同用，就会损失或减弱补气的功能等。

#### 7. 相反

就是两种药物配合应用后，可能会发生剧烈的副作用。

以上药性“七情”，除了单行以外，都是说明在进行药物配伍时需要加以注意的。

相须、相使，是临床用药尽可能加以考虑的，以便使药物更好地发挥疗效，一般用药“当





用相须、相使者良”。

相畏、相杀，是临床使用毒性药物或具有副作用药物时要加以注意的，“若有毒宜制，可用相畏、相杀者”。

相恶、相反，是临床用药必须注意禁忌的配伍情况，所以“勿用相恶、相反者”。从应用单味，到对多种药物进行配伍，这是医药史上的发展，可以对表里同病、寒热夹杂、虚中带实等病情复杂的病症给予全面照顾；对毒性药物可以使毒性消除或减弱，从而保证用药的安全。但是，在临床上遇到的病症有的比较复杂，有的比较单纯；在药性上来说有毒的药物也并不是多数。所以，在用药时，有的固然需要多种药物配伍治疗，有的单味药也能起到良好疗效，为了减轻病者经济上的负担，同时节约药材，如用单味药能够治疗的，就不一定要用多种药物来治。

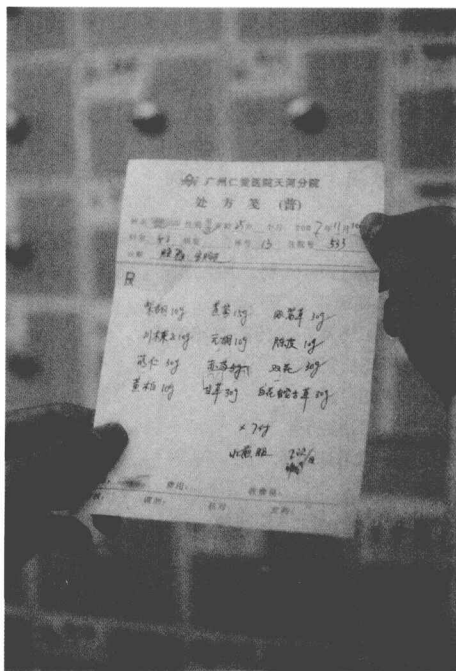
## (二) 用量

用量，就是中草药在临床上应用时的分量。一般包括重量、数量、容量等，它们都是常写于医生处方上希望药房配付的药量。

中药的用量直接影响其疗效。如果应该用大剂量来治疗的，而用少量药物，可能因药量太少而效力不够，不能及早痊愈，以致延误病情；或者应该用小剂量来治疗的，而用大剂量药物，可能因药过量，以致伤及人体的正气，都将对疾病的治疗带来不利的后果。此外，一张通过配伍组成的处方，如果将其中某些药物的用量变更以后，它的功效和适应范围也就随着有所不同。综合种种原因，在对待中药的用量上必须态度严谨而细致。一般说来，在使用药物、确定剂量的时候，应该从下列3个方面来考虑。

### 1. 药物的性质与剂量的关系

在使用一般药物的时候，对质地较轻或容易煎出的药物，如花、叶之类，用量不宜过大；质重或不易煎出的药物，如矿物、贝壳之类，用量应较大；新鲜的药物因含有水分，用量可较大些，干燥的应较少些。在使用剧毒药物的时候，用量宜小，并以少量开始，视症情变化，再考虑逐渐增加；一旦病势已减，应逐渐减少或立即停服，以防中毒或产生副作用。过于苦寒的药物，如果多用就会损伤肠胃，故剂量不宜过大，也不宜久服。



### 2. 剂型、配伍与剂量的关系

在一般情况下，同样的药物，入汤剂比丸、散剂用量要大一些；在复方应用时比单味药用量要小一些。

### 3. 年龄、体质、病情与剂量的关系

成人和体质较强的病人，用量可适当大些；儿童及体弱患者，剂量宜酌减。病情轻者，不宜用重剂；病情较重者，剂量可适当增加。

目前，医院的临床处方一般用量大致如下。

#### (1) 一般药物

干燥的3~10克（如麻黄、荆芥、知母等），新鲜的药30~60克（如鲜茅根、鲜生地等）。

#### (2) 质地较轻的药物

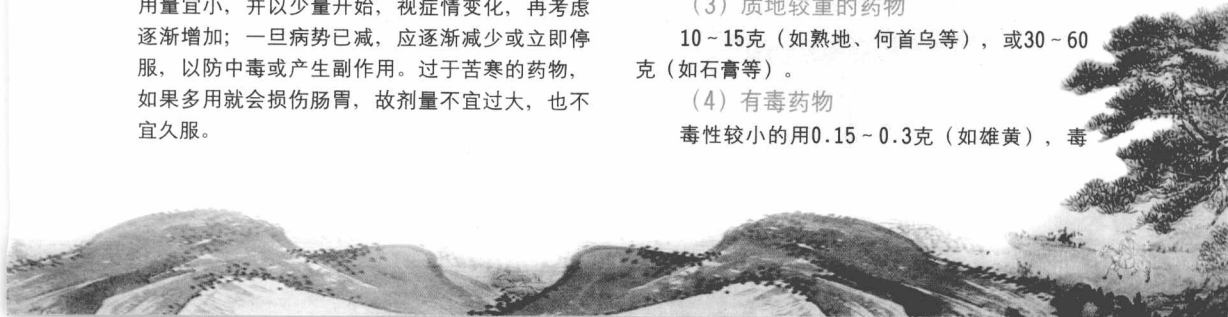
1~1.5克（如灯心草等），或3~5克（如薄荷叶等）。

#### (3) 质地较重的药物

10~15克（如熟地、何首乌等），或30~60克（如石膏等）。

#### (4) 有毒药物

毒性较小的用0.15~0.3克（如雄黄），毒



性较大的用0.003~0.006克(如砒霜)等。

#### (5) 其他用量

1支(如芦根)、1条(如蜈蚣、壁虎)、3~5只(如葱白、番瓜蒂)、3~5片(如生姜)、1角(即1/4张,如荷叶)、1札(如灯心草)、数滴(如生姜汁)、10~20毫升(如竹沥)等。

现在的小中药在临床处方时的用量,是采用“克”为单位的公制。旧制1斤(16两)与公制计量单位换算率如下:

1斤(16两)=0.5千克=500克

1两=31.25克

1钱=3.125克

1分=0.3125克

1厘=0.03125克

## 四、中药采集:根、茎、叶、花,皆可入药

16

中药的采集,以及采集后的保存和炮制都有特定的方法。中药的采收季节、时间、方法和贮藏等对中药的品质好坏有着密切的关系,是保证药物质量的重要环节。因此,采药要根据不同的药用部分(如植物的根、茎、叶、花、果实、种子或全草都有一定的生长成熟时期,动物亦有一定的捕捉与加工时期),有计划地来进行采制和贮藏,这样才能得到较高的产量和品质较好的药



物,以保证药物的供应和疗效。

在采收药物时还应注意天气变化,如阴雨天时采集,如果不能及时干燥,以致腐烂变质。在采集药物时,应该重视保护药源,既要考虑当前的需要,又要考虑长远的利益。

有些多年生植物,地上部分可以代根用的尽量不要连根拔;必须用根或根茎的,应该注意留种。有些雌雄异株的植物如瓜蒌,在挖掘天花粉时,一般只应挖取雄株的块根。用全草的一年生植物,大量采集时应留下一些茁壮的植株,以备留种繁殖。用叶的药物不要把全株叶子一次采光,应尽量摘取密集部分,以免影响植物的生长。

根、茎、叶、花都可入药的多年生植物,应多考虑用地上部分和产量较多的部分。此外,可结合环境卫生大扫除、垦地填洪和伐木修枝,随时注意将可作药用的树皮、根皮、全草等收集起来,认真地加以整理,以供药用。

根据实际需要,对于本地难以采集或野生较少的品种,可以适当地进行引种繁殖,以便采用。

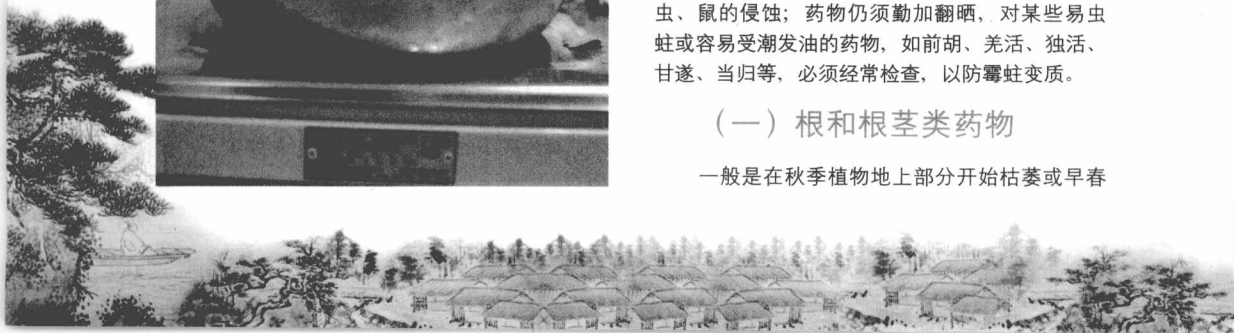
药物在采集以后,都应采取一定的加工处理,以便贮藏。如系植物类药品,采集后应先除去泥土杂质和非药用部分,洗净切断,除鲜用外,都应根据药物的性质,及时放在日光下晒干,或阴干,或烘干,分别贮藏。

有些含水量较多的药物,如马齿苋等,可在洗净后切断,多晒几天后才能晒干。植物的果实或种子,如女贞子、五味子、白芥子等需放在密封的瓷内;植物的茎叶或根部没有芳香性的,如板蓝根、木贼草、夏枯草、益母草、大青叶等可放在干燥阴凉处或贮于木箱内;芳香性药物及花类,如金银花、菊花、月季花等,需放在石灰瓷内,以防受潮霉烂变质。种子类药物要防虫鼠。动物药及脏器组织,如蜈蚣、蕲蛇、乌梢蛇、胎盘等,在烘干后,应放在贮有石灰的缸中保持干燥,并放在冷暗干燥的地方以防虫蛀或腐烂;矿物药如石膏、滑石、灵磁石等,可放在木箱内,但其中如芒硝、硼砂等需放在瓷内盖紧,以防受潮;剧毒药物要另行贮藏保管,防止发生事故。

贮藏药物的库房需经常保持清洁干燥和防虫、鼠的侵蚀;药物仍须勤加翻晒,对某些易虫蛀或容易受潮发油的药物,如前胡、羌活、独活、甘遂、当归等,必须经常检查,以防霉蛀变质。

### (一) 根和根茎类药物

一般是在秋季植物地上部分开始枯萎或早春



植物抽苗时采集,这时植物的养分多贮藏在根或根茎部,所采的药物产量高,质量好。但也有些根及根茎,如半夏、延胡索等则在夏天采收。多数的根及根茎类药物需生长1~2年以上才能采收供药用。

## (二) 全草、茎枝及叶类药物

大多在夏秋季节植株充分成长、茎叶茂盛或开花时期采集,但有些植物的叶亦有在秋冬时采收的。多年生草本常割取地上部分,如薄荷、益母草等;一些茎较柔弱的植物必须带根用的药物则连根拔起。

## (三) 花类药物

多在花未开放的花蕾时期或刚开的时候采集,以免香味散失、花瓣散落,影响质量,如金银花、月季花等。由于植物的花期一般很短,有的要分次及时采集,如红花要采花冠由黄变红的花瓣,花粉粒需盛开时采收,如松花粉、蒲黄等。采花最好在晴天早晨,以便采后迅速晾晒干燥。

## (四) 种子类药物

通常在完全成熟后采集。有些种子成熟后容易散落,如牵牛子、急性子(凤仙花子)等,则在果实成熟而未开裂时采集。有些既用全草、又用种子的药物,则可在种子成熟时,割取全草,将种子打下后分别晒干贮藏,如车前子、紫苏子等。

## (五) 果实类药物

果实类药物除少数采用未成熟果实,如桑椹、青皮等,其他一般应在果实成熟时采集。

## (六) 树皮和根皮类药物

通常是在春夏间剥取,这时正是植物生长的旺盛期,浆液较多,容易剥离。剥树皮时应注意不能将树干整个一圈剥下,以免影响树干的输导系统,造成树木的死亡。

## (七) 动物类药物

关于动物药,一般潜藏在地下的小动物,宜在夏秋季捕捉,如蚯蚓、蟋蟀等;大动物虽然四季皆可捕捉,但一般宜在秋冬季猎取,不过鹿茸必须在雄鹿幼角未角化时采取。

# 五、中药炮制: 修制、水制、火制、水火共制

炮制是指药物在应用前或制成各种剂型以前必要的加工处理过程,包括对原药材进行一般修治整理和部分药材的特殊处理。古代称为炮炙、修治、修事等。由于中药材大都是生药,在制备各种剂型之前,一般应根据医疗、配方、制剂的不同要求,并结合药材的自身特点,进行一定的加工处理,才能使之既充分发挥疗效,又避免或减轻不良反应,在最大程度上符合临床用药的目的。一般来讲,按照不同的药性和治疗要求而有多种炮制方法,有些药材的炮制还要加用适宜的辅料,并且注意操作技术和讲究火候。正如前人所说:“不及则功效难求,太过则性味反失。”炮制是否得当直接关系到药效,而少数毒性和烈性药物的合理炮制,更是确保用药安全的重要措施。药物炮制法的应用与发展,已有悠久的历史,方法多样,内容丰富。

## (一) 中药炮制的目的

不同的药物,有不同的炮制目的。在炮制某一具体药物时,又往往具有几方面的目的。总的说来,炮制的目的大致可以归纳为以下5个方面。

### 1. 降低或消除药物的毒副作用, 保证用药安全

川乌、草乌、附子、半夏、天南星等生用内服易中毒,炮制后能降低其毒性;常山用酒炒,可减轻其催吐的副作用。巴豆的泻下作用剧烈,宜去油取霜用。对于有毒的药物,炮制应当适度,不可太过或不及。如巴豆制霜,应保留脂肪油在18%~20%,除去或破坏太过,疗效难以保证。

### 2. 增强药物的作用, 提高临床疗效

在中药的炮制过程中,常常加入一些辅助药料拌和,这些拌和的药料称为辅料。辅料的种类很多,可分为液体辅料和固体辅料两大类。添加辅料的目各异,但主要用于增强药物的作用,提高临床疗效。对于液体辅料来说,尤其如此。酒、姜汁、蜂蜜等液体辅料,本身就是药物,都具有重要的医疗作用,它们与被拌和的药物的某些作用之间,存在着协同配伍关系。如酒