



全国医药卫生类农村医学专业教材

中药与 方剂学基础

主 编 钟国伟



第四军医大学出版社



教育部规划卫生类院校教材出版工程

中药与 方剂学基础

第二版 张洪林

人民卫生出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

中药与方剂学基础

主 编 钟国伟

副主编 张惊湖

编 者 (按姓氏笔画排序)

王会宁 (福建省龙岩卫生学校)

张惊湖 (内蒙古乌兰察布医学高等专科学校)

赵树理 (内蒙古乌兰察布医学高等专科学校)

钟国伟 (福建省龙岩卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

中药与方剂学基础/钟国伟主编. —西安:第四军医大学出版社,2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978-7-5662-0151-5

I. ①中… II. ①钟… III. ①中药学-医学院校-教材②方剂学-医学院校-教材 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 063461 号

中药与方剂学基础

主 编 钟国伟

责任编辑 曹江涛

执行编辑 崔宝莹

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

版 次 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 9.5

字 数 220 千字

书 号 ISBN 978-7-5662-0151-5/R·999

定 价 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部 2010 年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010 版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 晨

2012 年 3 月 28 日于北京

前 言

《中药与方剂学基础》是根据《全国农村医学专业建设人才培养方案》设置，简要介绍中药学基本知识、方剂学基本知识、中成药学基本知识的一门综合性课程。编写过程中坚持以解决基层岗位实际问题为主导思想，以提供基层实际运用技能为主线，坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”和“实用为本、够用为度”的基本原则，精选中药学、方剂学、中成药学的临床运用基本知识与技能，旨在培养学生今后运用中医药知识为农村居民提供常见病、多发病的一般诊疗的能力，亦为学生今后的继续学习和深造奠定基础。

全书第一至二章重点介绍中药学基本知识，含中药学常识与基础理论，常用中药的性味、功效、临床运用及使用注意等相关知识；第三至四章重点介绍方剂学基本知识，含方剂常识与基础理论，临床常用代表方剂的组成、主治与运用等相关知识；第五至六章重点介绍中成药学基本知识，含中成药常识与基础理论，常用中成药的临床运用要点等相关知识。三部分内容体现了中医学“理法方药”的基本思想，反映了相关学科的知识要点。

在教材编写过程中，我们得到了第四军医大学出版社和各位编者所在单位的大力支持，并参考了大量书刊、文献资料，在此谨向有关单位和作者致以诚挚的敬意和谢意。

由于编写时间仓促，加之编者水平有限、经验尚浅，书中疏漏和不当之处实难避免，谨请各位读者和老师批评指正，以便再版修订改进。

钟国伟

2012年3月

目 录

上 篇

第一章 中药学常识与基础理论	(1)
第一节 中药的产地、采集与炮制	(1)
第二节 中药的性能	(4)
第三节 中药的应用	(7)
第二章 临床常用中药	(13)
第一节 解表药	(13)
第二节 清热药	(19)
第三节 泻下药	(27)
第四节 祛风湿药	(29)
第五节 化湿药	(30)
第六节 利水渗湿药	(32)
第七节 温里药	(35)
第八节 理气药	(37)
第九节 消食药	(39)
第十节 驱虫药	(41)
第十一节 止血药	(42)
第十二节 活血化瘀药	(45)
第十三节 化痰药	(49)
第十四节 止咳平喘药	(51)
第十五节 安神药	(52)
第十六节 平肝潜阳药	(54)
第十七节 息风止痉药	(56)
第十八节 开窍药	(58)
第十九节 补虚药	(60)
第二十节 收涩药	(67)
第二十一节 攻毒杀虫去腐敛疮药	(70)



中 篇

第三章 方剂常识与基础理论	(72)
第一节 方剂与治法	(72)
第二节 方剂的组成与变化	(73)
第三节 方剂的用法	(74)
第四章 临床常用方剂	(77)
第一节 解表剂	(77)
第二节 泻下剂	(80)
第三节 和解剂	(82)
第四节 清热剂	(85)
第五节 温里剂	(89)
第六节 补益剂	(91)
第七节 固涩剂	(97)
第八节 安神剂	(99)
第九节 理气剂	(100)
第十节 理血剂	(102)
第十一节 治风剂	(105)
第十二节 治燥剂	(107)
第十三节 祛湿剂	(110)
第十四节 祛痰剂	(114)
第十五节 消食剂	(116)
第十六节 驱虫剂	(118)

下 篇

第五章 中成药概述	(120)
第一节 中成药的常用剂型	(120)
第二节 中成药的分类	(122)
第三节 中成药的安全性	(122)
第四节 中成药的临床运用原则	(123)
第六章 各类中成药临床运用概述	(126)
第一节 解表剂	(126)
第二节 泻下剂	(126)
第三节 和解剂	(127)

第四节 清热剂	(127)
第五节 祛暑剂	(128)
第六节 温里剂	(129)
第七节 表里双解剂	(129)
第八节 补益剂	(130)
第九节 安神剂	(130)
第十节 开窍剂	(131)
第十一节 固涩剂	(131)
第十二节 理气剂	(132)
第十三节 理血剂	(132)
第十四节 治风剂	(133)
第十五节 治燥剂	(133)
第十六节 祛湿剂	(134)
第十七节 祛痰剂	(135)
第十八节 止咳平喘剂	(135)
第十九节 消导化积剂	(136)
第二十节 杀虫剂	(136)
参考文献	(139)

第一章 中药学常识与基础理论

中药和西药是相对而言的，是我国传统药物的总称。中药主要来源于植物药、动物药、矿物药及少量的加工品。其中植物药约占 80%，所以古来相沿把中药称为“本草”。中药学是研究中药的基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效、临床运用等知识的一门学科，是祖国医学的一个重要组成部分，也是中医药各类从业人员和乡村医生必备的专业知识之一。

第一节 中药的产地、采集与炮制

一、产地

天然药材的分布和生产离不开一定的自然条件。我国疆域辽阔，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尽相同，甚至南北迥异，差别很大。因而各种药材的生产，无论产量和质量方面，都各有一定的地域性。自古以来医家非常重视“道地药材”，就是这个缘故。

所谓道地药材，也称地道药材，是优质药物的专用名词。它是指历史悠久、产地适宜、品种优良、产量宏丰、炮制考究、疗效突出，带有地域性特点的药材。如四川的黄连、川芎、附子，广东的陈皮，东北的人参、细辛、五味子，云南的三七、茯苓，河南的地黄，山东的阿胶等，从古到今都是著名的“道地药材”。然而各种“道地”药材的产量毕竟有限，难以满足需要，实际上在不影响药效的前提下，不可过于拘泥“道地”的地域限制。

二、采集

动植物在其生长发育的不同时期，药用部分所含有有效或有害成分各不相同，因此中药的采收时间和方法与药物质量有着十分密切的关系。

（一）植物类药材的采收

植物类药材的根、茎、叶、花、果实等各个部分的生长成熟期有明显的季节性。根据前人的实践经验，其采收时节和方法通常以入药部位的生长特性为依据，大致可归纳为以下几种情况。

1. 根与根茎类 宜在早春植物发芽以前，或在深秋植物生长停止，花叶萎谢的休眠期采集。也有少数例外，如柴胡在春天采收较好，半夏在夏天采收较好。
2. 花类 一般宜在花正开放时采收，由于花朵次第开放，故须分次采摘。有些花须在



含苞欲放时采摘花蕾，如金银花、辛夷、槐花、丁香等。有些以花粉入药的须在花朵盛开时采收，如蒲黄等。

3. 叶类 通常在花蕾将放或正在盛开时采集。有些特定品种，如霜桑叶，须在深秋或初冬经霜后采收。

4. 全草类 多数在植物充分生长、枝叶茂盛的花前或刚开花时采收。

5. 果实与种子类 通常多在果实将成熟或已成熟时采收。少数品种有特殊要求，应当采用未成熟的果实，如乌梅、枳实、青皮等。种子类多应该在完全成熟时采收。

6. 树皮和根皮类 树皮通常在春、夏时节植物生长旺盛，植物体内浆液充沛时采收，此时既宜剥离，疗效又好，如黄柏、厚朴、杜仲等。根皮宜在秋季采收，如牡丹皮、地骨皮、苦楝根皮等。

(二) 动物类药材的采收

动物类药材的采收应以保证药效及容易获得为原则。由于动物类药材品种的不同，采收各异。如桑螵蛸应在三月中旬采集，过时则虫卵已孵化；鹿茸应在清明后45~60天截取，过时则角化；驴皮应在冬至后剥取，皮厚质佳；小昆虫类，应在数量较多的活动期捕获。

(三) 矿物类药材的采收

矿物类药材大多可随时采收。

三、炮制

炮制是指药物在应用或制成各种剂型之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。

(一) 炮制目的

1. 消除或降低药物的毒副作用，保证用药安全。如川乌、草乌生用内服容易中毒，炮制后能降低毒性；巴豆泻下作用猛烈，宜去油取霜用；常山催吐副作用明显，宜酒炒后用。

2. 改变药物性能，使之更适合病情需要。如地黄生用凉血，若制成熟地黄则补血；生姜发汗解表、温中止呕，若制成煨姜则发散之功减弱，温中之效增强。

3. 改变药物的某些性状，便于制剂和贮藏。如贝壳类、种子类药材经粉碎后有效成分易于溶出，便于制成各种剂型；有些药物在贮藏前经烘焙、炒干等干燥处理后，不易霉变、腐烂等。

4. 除去杂质和非药用部分，使药物纯净、用量准确，或矫臭、矫味，便于服用。如一般植物药的根和根茎应当洗去泥沙，拣去杂质；海藻应漂去咸味，以利服用等。

(二) 炮制方法

根据现代炮制经验，炮制方法大致可分为以下五类：

1. 修治

(1) 纯净处理 采用挑、拣、簸、筛、刮、刷等方法，去掉灰屑、杂质和非药用部分，使药物清洁纯净。如拣去菊花中的枝叶；刷去枇杷叶、石苇叶背面的绒毛；刮去肉桂、厚朴的粗皮等。

(2) 粉碎处理 采用捣、碾、镑、锉等方法改变药物的形体,以符合制剂和其他炮制法的要求。如牡蛎、石决明捣碎便于煎煮;川贝母捣粉便于吞服;犀角、羚羊角锉成薄片或粉末,便于制剂和服用。

(3) 切制处理 采用手工或机械切、铡的方法,把药物切制成一定的规格,使有效成分易于溶出,并便于进行其他炮制,也利于药物干燥、贮藏和调剂时称量。若作汤剂使用,可增大与溶剂的接触面,使药物有效成分易于煎出。根据药材性质和医疗的需要,切片有很多规格。如泽泻、白术切厚片;天麻、槟榔切薄片;白芍、甘草切圆片;肉桂、厚朴切圆盘片;黄芪、鸡血藤切斜片;茯苓、葛根切成方块状;枇杷叶、桑白皮切成丝;白茅根、灯心草切成段等。

2. 水制 用水或其他液体辅料处理药材的方法称为水制法。水制的目的主要是清洁药物、软化药物、调整药性。常用的有润、漂、水飞等。

(1) 润 根据药材质地软硬,选择加工时的气温、工具,用淋润、泡润、洗润、浸润、伏润、盖润等多种方法,使清水或其他液体徐徐入内,在不损失或少损失药效的前提下,使药物软化、便于切制。如淋润荆芥、泡润槟榔、酒洗润当归、姜汁浸润厚朴,伏润天麻、盖润大黄等。

(2) 漂 将药物置于清水或长流水中浸渍一段时间,并经常反复换水,以去掉盐分与腥味。如将海藻、昆布、肉苁蓉漂去盐分,紫河车漂去腥味等。

(3) 水飞 是指依据药物在水中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用球磨机研磨,再加入多量的水,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,干燥即得极细粉末。此法所得粉末既细小,又减少了研磨中粉末飞扬的损失。矿物类药物制粉常用此法,如飞朱砂、飞雄黄、飞炉甘石等。

3. 火制

(1) 炒 分清炒和辅料炒两种方法。清炒是不加辅料的炒法,有炒黄、炒焦、炒炭等。炒黄、炒焦能使药物增加香味,增强健脾胃、助消化的功效;又能缓和药性、便于药物粉碎加工,如炒白术、炒麦芽、焦栀子等。“逢子必炒”,种子类药物炒后有利于有效成分的煎出。炒炭能缓和药物的烈性,或增强其收敛止血的功效,如蒲黄炭、艾叶炭等。辅料炒系指选用固体辅料(如麸、土、米等)炒,可减少药物的刺激性,增强疗效,如麸炒枳壳、土炒白术、米炒党参等。

与砂、滑石、蛤粉同炒的方法,称为烫。烫炒药物可使其受热均匀而酥脆,使其有效成分易于煎出。如砂炒穿山甲、蛤粉炒阿胶等。

(2) 炙 是用液体辅料拌炒药物,使辅料渗入药物内部,以改变药性、增强疗效和减少毒副作用。通常使用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水、油等。如蜜炙黄芪、甘草可增强补中益气的作用;蜜炙百部、款冬花可增强润肺止咳的作用;酒炙川芎可增强活血作用;醋炙香附可增强行气止痛的作用;姜炙半夏可增强止呕作用;盐炙杜仲可增强补肾作用;油炙虎骨,使之酥脆,便于研末入制剂用;酒炙常山可减轻呕吐的副作用。

(3) 煅 将药物用猛火直接或间接煅烧,使质地松脆,易于粉碎,有效成分易于煎取。直接煅烧适用于坚硬的矿物类和贝壳类药物,如煅牡蛎、煅石决明等;间接煅烧是将药物置于耐火容器中密闭煅烧,以容器底部红透为度,如制血余炭、制棕炭等。



(4) 煨 利用湿面粉或湿纸包裹药物，置热火灰中加热至纸成焦黑为度，利用面和纸吸收药物中部分油分，以减轻药物的烈性和副作用，如煨生姜、煨肉豆蔻、煨甘遂等。

4. 水火共制

(1) 煮 是用清水或其他液体辅料与药物置于药锅内同煮，如酒煮黄芩可增强清肺热的作用；醋煮延胡索可增强止痛的效果；醋煮芫花可降低毒性。

(2) 蒸 是利用水蒸气或隔水加热药物的方法。有清蒸和辅料蒸两种。清蒸，如五味子经蒸后酸味减轻；辅料蒸，如酒蒸大黄其泻下作用减弱，祛瘀作用增强，并有上行之性能。

(3) 淬 是将药物煅红后，迅速投入冷水或液体辅料中，使药物松脆，容易粉碎，有利于煎取有效成分或作制剂原料用。适用于矿物类、甲壳类药物的加工处理。如醋淬磁石、自然铜、鳖甲等。

(4) 淬 是将药物迅速投入沸水中，经短暂加热，立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮和肉质多汁类药物的干燥预处理。如淬杏仁、桃仁去皮尖；淬天门冬、马齿苋以便于晒干贮藏。

5. 其他方法 常用的有发芽、发酵、制霜等法。如用发芽法制谷草、麦芽；用发酵法制神曲、六曲、淡豆豉；用制霜法制巴豆霜；用法制法半夏等。

第二节 中药的性能

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、毒性等内容。

一、四气和五味

1. 四气 又称四性，即寒热温凉四种药性，用于反映药物在影响人体阴阳盛衰、寒热变化方面的作用倾向（性质），是说明药物作用性质的重要概念之一。

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。温次于热，凉次于寒，即有共同性质中又有程度上的差异。有些药物通常还标以大热、大寒、微温、微寒等予以区别，这是对中药四气程度的进一步区分。此外，有些药物其寒热偏性不甚明显，但仍有偏温偏凉的不同，称为平性药。称其平性是相对而言的，仍未超出四性范围。故四性从本质上讲是寒热二性。

四气是从药物作用于人体所发生的反应概括出来的，是与所治疾病的寒热性质（寒证、热证）相对应的。药物作用于人体后能减轻或消除热证，则药性一般属于寒性或凉性，称为寒凉药，具有清热、泻火、凉血、解毒等作用。如黄芩、板蓝根对于发热口渴、咽痛等热证具有清热解毒作用，表明这两种药物具有寒性；反之，能减轻或消除寒证的药物，一般属于温性和热性，称为温热药，具有温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等作用。如附子、干姜，对腹中冷痛、四肢厥冷，脉沉无力等寒证具有温中散寒作用，表明这两种药物具有热性。

2. 五味 是指药物具有的辛、甘、酸、苦、咸五种不同的滋味及其药理作用。五味的确定,大部分是由味觉器官直接辨别而定的,但也有相当一部分的药物是根据药物的疗效来确定。除了五味之外,尚有“淡”味和“涩”味。一般认为淡附于甘,涩类似于酸,故仍称为“五味”。五味的功效和用途大致如下:

(1) 辛味 “能散、能行”,即有发散、行气、活血、化湿、开窍等功效,常用于表证、气滞、血瘀、湿阻、神昏等病证,如荆芥、木香、红花、藿香、麝香等。

(2) 甘味 “能补、能和、能缓”,即有补益、和中、缓急等功效,常用于虚证、胃不和、拘急疼痛等,如党参、熟地、饴糖、甘草等。

(3) 酸味 “能收、能涩”,即有收敛、固涩的功效,常用于虚汗证、久泻、遗尿等,如乌梅、五味子、金樱子等。

(4) 苦味 “能泄、能燥”,即有清热、泻火、泻下、降逆、燥湿的作用,多用于治疗热性病热结便秘、气壅喘咳、湿盛中满等病证。如黄连清热泻火、大黄泻下通便、杏仁降逆平喘、苍术燥湿健脾。

(5) 咸 “能下、能软”,即有润下通便,软坚散结的作用,多用于燥热便秘、瘰疬、痞块等病证。如芒硝润肠通便、牡蛎消瘰疬痰核、鳖甲消癥瘕积聚。

(6) 淡 “能渗、能利”,即有渗湿、利水作用,多用于水湿停滞,小便不利等病证,如薏苡仁渗湿利水、滑石利尿通淋。

(7) 涩 与酸味药作用相似,多用于治疗虚汗、泄泻、尿频、滑精、出血等病证。如龙骨、牡蛎敛汗涩精;赤石脂、明矾涩肠止泻止血。

性与味是构成药物药性的主要内容,也是辨识药物功效的重要依据。由于每一种药物都具有性与味,因此,二者合参才能较全面地认识药物的作用和性能。一般来说,气味相同功效相近,气味不同功效多异。气同味异的作用有异同之处,如黄连、生地黄均性寒,皆能清热,用治热证,但黄连苦寒,清热燥湿,主治湿热证,生地黄甘寒,能清热养阴,用治虚热证。味同而气异的作用也有异同之处,如紫苏、薄荷皆有辛味,能发散表邪,但紫苏辛温,能发散风寒;薄荷辛凉,能发散风热。又如麦冬、黄芪皆有甘味,前者甘凉有养阴生津作用;后者甘温有温养中焦、补中益气作用。

由于性和味都属于性能范畴,只反映药物作用的共性和基本特点,因此不仅要性味合参,还必须与药物的具体功效结合起来,才能得到比较全面准确的认识。性味与功效合参对指导临床用药尤为重要。

二、升降浮沉

升降浮沉是指药物在人体的不同作用趋向,与疾病的病机证候所表现出来的趋势(病势)相对而言。这种性能,既可以纠正机体的功能失调,使之恢复正常,或因势利导,有助于祛邪外出。

升是向上升提;降是向下降逆;浮是向外发散;沉是向内潜纳、泄利的意思。一般可分为升浮和沉降两类。升浮药作用趋势向上向外,具有升阳、解表、开窍等功效;沉降药作用趋势向下向内,具有止呕、止咳平喘、平肝潜阳、清热泻火、收敛等功效。有些药物的升降浮沉作用不明显,还有极少数药物具有双向性,如麻黄既能发汗,又可平喘、利水;川芎既可上行头目,又能下行血海。



药物升降浮沉的作用趋向与该药的性味有一定的关系。升浮的药物大多具有辛、甘味和温、热性；沉降的药物大多具有苦、咸、酸、涩味和寒、凉性。其次，药物的升降浮沉与加工炮制有关，如酒制则升、姜制则散、醋制收敛、盐制下行。在复方中，一种药物的作用趋向还受其他药物的制约，如将一味升浮药加入以沉降为主的复方中，升浮药也随之沉降；一味沉降药加入以升浮为主的复方中，沉降药也随之升浮。

总之，中药的升降浮沉是相对的，在一定条件下可以相互转化。

三、归经

归经是指药物对人体某一个或某几个脏腑及其经络有明显的选择作用，而对其他脏腑、经络则作用较小，或没有作用。

归经是以脏腑、经络理论为基础，以所治疗的具体病证为依据的，通过临床实践，从药物的实际疗效观察中归纳总结出来的。凡某药能治疗某经或某几经疾病，即归入某经或某几经。具体方法有：①以脏腑病证来归经。例如，肺经病变每见咳嗽、气喘等证，而杏仁、苏子能止咳平喘，因而归入肺经；肝经病变每见眩晕、抽搐等证，而天麻、钩藤能息风止痉，因此归入肝经；心经病变每见心悸、失眠等症，而朱砂、茯神能安神定悸，因此归入心经。②根据经络病证来归经。如羌活、白芷、柴胡等都善治外感头痛，而羌活善治后头痛，故归入太阳膀胱经；白芷善治头额眉棱骨痛，故归入阳明胃经；柴胡善治两侧面颊痛，故归入少阳胆经。药物中凡作用单纯的，则归一经；作用复杂的，则归多经。如麻黄发汗解表、宣肺平喘、利尿，故归肺、膀胱经；石膏既能清肺热，又能清胃热，故归肺、胃经。

掌握药物的归经，有助于临床更有针对性地选用药物。有些药物能治疗多种病症，不易搞清主次，用归经理论能达到执简驭繁的目的。另外，也应看到归经只是药物性能的一个方面，必须与性味、升降浮沉等性能结合起来，才能较好地指导临床用药。因为某一脏腑、经络发生病变，可能有寒、热、虚、实的区别，而归同一经的药物亦有温、清、补、泻等差异，故应辨证选药，必须全面掌握中药的性能，并结合起来运用才行。如肺病咳嗽，虽然黄芩、干姜、百合、葶苈子都归肺经，可是黄芩主要清肺热、干姜温肺寒，百合补肺虚、葶苈子泻肺实。

四、毒性

毒性是指药物对机体的损害性。毒性反应与副作用都对人体危害较大，甚至可危及生命。为了确保用药安全，必须认识中药的毒性。古人对毒药的说法和今人不尽相同。古人认为药物各有偏性，偏性就是毒性。在西汉以前，是以“毒药”作为一切药物的总称。

大多数中药作用平和，服用之后不会出现毒性反应。少数中药药性猛烈，服用后有一定的毒性反应。根据毒性大小，通常将有毒药物标明为“大毒”“有毒”和“小毒”。如巴豆、斑蝥大毒，天南星有毒，常山、吴茱萸有小毒等。临床应用有毒药物时，应注意其毒性大小，掌握安全有效的剂量范围，并注意从小剂量开始，避免毒性反应的发生。除药物本身毒性的大小外，中药毒性反应的产生还与药物的剂量、品种、贮存、加工炮制、配伍、剂型、给药途径、使用时间的长短，以及患者的体质、年龄、证候性质、误服伪品等都有密切关系。因此，使用有毒药物应从上述各个环节进行控制，避免中毒反应的发生。