

1. 什么是中药？它的来源有哪几类？

中药是指在中医中药理论指导下，用以防病治病的药物。这些药物大多是古代本草书中记载的国产药材，也有少数是国外药材，因使用年久和为区别于西药，古代也称为中药。中药主要来源于自然界，包括植物药、动物药、矿物药和一部分加工制品。

(1) 植物类中药：除了少部分全草药材外，植物类中药每用植株的某一部分。例如：人参用根，麻黄用茎，桑叶用叶，菊花用花，五味子用果实，车前子用种子。实际上药物的来源远比这繁琐得多。譬如说根类药材吧，有的用直根（如防己），有的用须根（如威灵仙），有的用根皮（如桑白皮），有的用根茎（如茅根），有的用块根（如麦冬）。

(2) 动物类中药：除了一些虫类药材外，动物类中药多数也只用其某一部分。例如：蝎子、蛤蚧主要用尾，羚羊、水牛角，鹿主要用未角化的茸，穿山甲用其甲片，虎用其骨，驴用其皮（熬制阿胶），龟、鳖用其甲壳，石决明系鲍鱼的贝壳等。有的还用动物的病理产物，如牛黄、马宝、狗宝、猴枣、珍珠等。

(3) 矿物类中药：这类中药以天然矿物为主，有硫化物（如硫黄），氧化物（如磁石），卤化物（如硃砂），碳酸盐（如钟乳石），硅酸盐（如云母石），硼酸盐（如硼砂），硝酸盐（如硝石），硫酸盐（如石膏）等。自然元素如水银。化石如龙骨、龙齿、石

燕、石蟹、琥珀等。

(4) 加工制品 这类中药是以动、植、矿物原料加工制成的，这种药材在某种意义上，已经接近于中成药了。例如：植物经发酵制成曲剂，如神曲、建曲、沉香曲等 动物的胶体蛋白质的熬炼 如阿胶、虎骨胶、龟板胶、鹿角胶等 矿物用升华法制成红升丹、白降丹等。

2. 丰富多彩的中药是如何命名的？

中药的名称丰富多彩，它的命名绝大多数有一定的来源和意义。其依据主要有如下十个方面。

(1) 根据中药的天然颜色特点来命名。如红花、丹参、赤芍、朱砂、大黄、黄芩、黄柏、白芷、白及、白薇、白术、青皮、青蒿、青黛、赭石等。

(2) 根据中药的独特气味或滋味来命名。如有香气的藿香、茴香、丁香、麝香、檀香等 有臭味的有臭梧桐 有鱼腥气的鱼腥草 有甜味的甘草 有苦味的苦楝子、苦参 有酸味的酸枣仁 有辛味的细辛 各味俱备的五味子等。

(3) 根据中药的形态来命名。如人参因根部像人的形状而得名，牛膝因其茎节膨大如牛的膝关节而得名，狗脊则因根上有长长的黄茸好像狗脊背而得名。

(4) 根据中药的功效来命名。如益母草能治妇科、产科病 对妇女有益而得名 续断、骨碎补能补骨、强筋骨、接骨续损 石决明、决明子用以明目 伸筋草善于舒筋止痛等。

(5) 根据中药生长季节来命名。如半夏在农历五月间成熟(夏季刚过一半) 夏枯草每逢夏至就开始枯萎 冬青的叶历冬仍青，忍冬的叶经冬不凋，万年青的叶四季常青等。

(6) 根据中药的药用部位来命名。桑叶、葛根、苏子、桂

枝、牡丹皮、虎骨、蝉衣、蛇蜕、鳖甲、鹿茸、熊胆等。

(7) 根据中药的产地来命名。如产于四川的有川椒、川芎、川贝等 产于杭州的有杭菊花、杭白芍等 产于山东阿县的驴皮胶叫阿胶，产于西藏的红花叫藏红花等。

(8) 根据中药的炮制来命名。如熟地、姜半夏、醋柴胡、荆芥炭、酒大黄等。

(9) 根据古代的传说来命名。如刘寄奴、杜仲、徐长卿、使君子、何首乌等。

(10) 根据中药外来语的译音来命名。如诃黎勒、曼陀罗、葶苈、阿魏等。

此外，中药的名称中还存在着同名异药或同药异名的现象。如益母草东北叫坤草，江浙叫苦草；虎杖有称阴阳莲的，有称九龙根或活血丹的。异物同名的如萱草和藜芦的别名都叫鹿葱，但功能却异。故在用药时，应先分清所用中药的科、属、种等分类特征 以免药和名混淆 造成差错。

3. 中药的性能包括哪些内容？

中药为什么能治病？主要是它能使病人的机体从病理状态恢复到正常的生理状态。中药之所以能发挥这种作用乃是因为各种中药都有各自的特性，这种特性就是人们常说的药物的偏性。这是前人在长期的临床实践中对为数众多的药物的各种性质及其医疗作用的了解与认识不断深化，进而加以概括和总结出来的。中医把药物多种多样的特性和作用称为中药的性能。它的内容包括四气、五味、升降浮沉、有毒、无毒等方面。

中药性能的概念，一方面是表明药物的具体性质，如质重、质轻、味苦、味酸等。但另一方面则表明药物的功效 如凡

能治疗热证的药物便赋予性寒的概念，凡能治疗湿证的药物便赋予味苦的概念，凡具有解表、升阳作用的药物便赋予升浮的概念，凡具有泻下作用的药物便赋予沉降的概念等。这样医生便能掌握某种药物的特性及其相应的药理作用，即或寒或热、或苦或酸、或升或降等，利用这些特性与作用就能祛邪扶正，调整机体阴阳气血的偏盛偏衰，使之恢复正常的生理平衡状态，从而达到治病的目的。这就是用药治病的基本原理，也是药物性能的基本概念。

4. 中药的“气”、“味”是如何确定的？

中药的“气”、“味”也称“四气”、“五味”。那么，它是如何得出来的呢？其实，完全是中医在治病过程中体验出来的，是长期用药所得到的经验总结。先讲“气”，例如发高烧的病人服了含有生石膏的汤剂，高烧退了，这就体验出生石膏具有寒性；上火的病人出现口舌生疮，服了含有黄连的汤剂，火就下去了，口疮痊愈了，这也体验出黄连是寒性的。又如怕冷的病人服了含有肉桂、干姜的汤剂，就能驱寒，或正常的人服了这两种中药就会感到口干舌燥，容易上火，这就体验出肉桂、干姜是热性的。“味”的确定也是人们长期临床所获得的经验总结，它主要是由味觉器官直接辨别出来的，不同味道的药物具有不同的功能，而同一种味道的药物有着相似的功能。有些中药虽然口尝不到味道，但具有这种味的功能，古人也称这种药物有这种味道。所以“五味”已不单纯是指中药的味道，也代表这种中药的功用。

5. 熟悉中药的“四气”与治病有什么联系？

中药的“四气”又称“四性”，是指中药具有寒、热、温、凉四

种性质。“气”是指气候的“气”因四季气候有寒、热、温、凉之分，所以古人把中药的这种性质称为“气”。寒凉与温热是属于两类不同性质的“气”，而寒与凉及温与热仅是程度上的差异。温性大一些的就是热性，又称大温，寒性比较小一些的就是凉性，又叫微寒。此外，还有一种平性药，即不寒不热，性质平和。所以，“四气”的内容应包括寒、热、温、凉、平五个方面。

就中药的“四气”与治病的关系来看，一般而言，温热性质的中药具有散寒温里、补火助阳等作用，适用于面色苍白、畏寒怕冷、手足发凉、局部冷痛、舌淡苔白、脉迟等寒性病证。寒凉性质的中药具有清热泻火、凉血解毒等作用，适用于面红目赤、发烧怕热、肢体发烫、口干舌燥、小便黄赤、局部热痛、舌红苔黄、脉数等热性病证。平性的中药则寒证和热证或寒热偏向不明显的病证都可应用。但是，疾病是十分复杂的，有主症，有兼症，也有寒热错杂的病证，所以在中药复方中常常可以看到寒热并用的情况。另外，医生在开药组方的过程中，为了避免药物产生副作用，又常常要考虑药物过热或过寒的偏性，因此，在寒性的处方中可配伍少量热性的药物，反之，在热性的处方中也可配伍少量寒性的药物以补弊救偏。

6. 熟悉中药的“五味”对治病有何帮助？

中药的“五味”即酸、苦、甘、辛、咸，其实还有一种淡味，就是淡而无味的意思。但是习惯上只称“五味”，不称“六味”。不同味道的中药具有不同的作用，适用于不同疾病的治疗。

酸 包括酸或涩的滋味，具有收敛固涩的作用。多用于治疗虚汗、泄泻、尿频、遗尿、遗精、滑精、出血等，如五味子能敛肺止咳、收敛止汗，乌梅、石榴皮能涩肠止泻等，都是有酸味的药物。涩味的药物如龙骨、牡蛎能涩精止遗，赤石脂能涩肠

止泻。

苦 即苦的滋味 具有泻火、燥湿、泻下及降下等作用。多用于治疗热证、湿证。如苦寒的黄连、黄芩能清热泻火燥湿，苦寒的大黄能泻下通便 苦温的苍术能燥湿运脾 苦寒的栀子能降火泄热。

甘 就是甜味 具有补益、滋养、和中、缓急等作用。一般适用于虚证的治疗。如人参能补气，当归能补血，甘草能和中 饴糖能缓急等 都是属于甘味的药物。

辛 就是辛辣或辛凉的滋味 有发散、行气、活血等作用。一般用于治疗表证的药物 如生姜、麻黄、桂枝、薄荷等都能发散表邪。另外如木香、陈皮能行气醒脾 川芎、红花能活血化瘀，也是具有辛味的药物。

咸 即盐的滋味 具有软坚散结、润燥通便等作用。多用于治疗瘰疬、痰核、痞块、热结便秘等。如海藻、昆布能软坚散结 芒硝能软坚润燥通便。

淡，即淡而无味，具有渗湿利尿的作用。多用于治疗水肿、小便不利等。如淡味的猪苓、茯苓都有利水渗湿的作用。

由此可见 不同味的药物具有不同的作用 适用于不同的病证。如果掌握了各种药物的不同味道就大致知道了它们的作用 这对治疗疾病是很有帮助的。不过 值得指出的是许多药物往往兼有两种以上的味道，适应病证也就更加广泛，因此 初学者要注意避免教条主义 切忌生搬硬套。而且 每一种药物都具有性和味，只有把两者综合起来才能比较全面而正确地了解和正确使用药物。

7. 什么是中药的“升降浮沉”有什么临床作用？

升降浮沉就是中药作用于人体后发生的四种趋向。升和

降 浮和沉都是相对的 升 就是上升、升散的意思 降 就是下降、降逆的意思 浮 就是外行发散的意思 沉 就是内行沉泄的意思。

每一种中药由于性味、质地等不同，其升降浮沉就有不同。就性味来说，凡是温性热性及辛味甘味的药物大都具有升浮作用；凡是凉性寒性及苦味酸味咸味的药物大都具有沉降作用。就中药的质地来说，凡是叶、花以及质轻者大都属升浮药，凡是种子、果实、矿石、贝壳等大都属沉降药。但这也不是绝对的，还必须从药物的功效特点全面考虑，例如，苏子的性味是辛温，就这一方面来说，应是升浮性质，但它又属果实，所以是沉降的。又如莱菔子的性味是辛、甘、平，应属升浮性质，但它是种子，所以也是沉降的。就药物的功用来说，一般具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等功效的药物，都能上行向外，药性是升浮的，而具有泻下、清热、利尿渗湿、重镇安神、潜阳息风、消积导滞、降逆、收敛及止咳平喘等功效的药物，则能下行向内，药性都是沉降的。但仍有些药物，其升降浮沉之性不明显或存在着双向性，例如麻黄既能发汗，又可平喘、利尿。还有通过对中药的炮制可以改变其升降浮沉的特性，如经酒炒则性升，姜汁炒则性散，醋炒则收敛，盐水炒则下行。另外，在复方中，一种药物的作用趋向还可能受到方中其他药物的制约，这在用药时也是应该加以注意的。

由于各种疾病在病机和征象上常常表现出向上（如呕吐、咳喘）、向下（如泻痢、崩漏）、向外（如自汗、盗汗）、向内（如表证不解）等病势趋向，因此，临床上可以根据不同的病证有针对性地选用不同性质的药物。一般来说，病变部位在上在表者，宜选用升浮药；在下在里者，宜选用沉降药。从而达到纠正机体功能失调，使之恢复正常，促使疾病向好转、痊愈的方

向发展。

8. 什么是中药的“归经”？对临床有什么指导意义？

归经，就是说每一种药物对于某些脏腑经络有着特别的亲和作用，对这些脏腑经络的病变能发挥主要的治疗作用。在具体用药时不仅取该药本身能直入某经，而且还能引导其他原来并不进入某经的中药进入某经，以体现中药治病的针对性 提高临床疗效。

归经理论是中医学家在长期的临床实践中发现并总结出来的。中药虽有性味的不同 但是 即使性味相同的中药其治病的疗效也是有差异的。因为各种中药都有一定的作用方向 其对人体各脏腑经络 部位 的作用亦有区别。例如 鹿茸、人参、黄芪都是性温的补益药 但鹿茸以补肾为主 人参偏于补脾 黄芪偏于补肺 各有专长。药物的归经 正是古今中医药学家长期临床实践的总结，说明药物对于人体脏腑经络具有特殊选择性能。

中药归经理论是以脏腑、经络学说为基础的。中医学认为人体是一个统一的整体，并将人体以五脏六腑为核心划分为若干个系统 又把运行气血的经络和脏腑联系起来 分成十二经脉和奇经八脉。药物进入机体后，按它们的作用方向都有自己的主攻目标而入相应的经络。例如当归入肝、脾、心经 阿胶归肝、肾经 白芍进肝经等。所有这些理论都是通过长期的临床观察得出的。例如杏仁、桔梗有止咳平喘之功 而咳嗽与肺的关系最为密切，所以说杏仁、桔梗归肺经。此外，根据五行学说 五味、五色都与五脏有相对应的关系 以药物的色、味总结出它们的归经 例如朱砂色赤入心 故归心经 酸枣仁味酸入肝 故归肝经等等。

归经理论来源于实践，理论一旦形成就会反过来指导实践。归经理论对指导临床用药有着重要意义。例如：黄连、黄芩、黄柏都是苦寒药物，都有清热燥湿的作用。但由于它们的归经各异，所以临床用药就应根据不同的病证作相应的选择。黄连入心、肝、胃、大肠经，黄芩入肺、心、大肠、小肠经，黄柏入肾、膀胱、大肠经，故肠热泻痢时可同用。但若是心火亢盛，口舌生疮、心烦失眠，则宜选黄连为宜。肺中有热，发热汗出、咳嗽痰黄，则宜选黄芩为佳。而下焦湿热（尿频、尿急、尿痛、阴肿、阴痒）则首选黄柏为当。

由此可见，应用中药归经理论指导临床用药可起到“有的放矢”，提高临床疗效的作用。

9. 什么叫“药引子”怎样正确应用？

“药引子”又叫引经药，它是建立在药物归经理论基础上的方剂学概念。即指某些药物能引导其他药物的药力到达病变部位或某一脏腑经络，起着“向导”的作用，所以又称为“引经报使药”。它属于方剂君、臣、佐、使组成中“使药”的范畴。如头痛可根据疼痛部位，参照经络运行走向施治。大体头后连颈项痛属太阳经，前额及眉棱处痛属阳明经，两侧太阳穴痛属少阳经，巅顶痛连及目系属厥阴经。故治疗时在治头痛的方剂基础上，加羌活、藁本以治太阳头痛，加白芷、葛根以治阳明头痛，加柴胡以治少阳头痛，加白芍以治厥阴头痛。上述各药均为治疗头痛方剂的引经药。当然，引经药除向导作用外，其本身也具有重要的治疗作用，有时也可充当主要药物应用。也有些引经药应用较为广泛，如桔梗一味，历来被认为是“舟楫之药”，能载药上行，病在上部难达者，往往以此为引经。又如牛膝，能引药下行，下肢足膝病变，往往要配上它，牛膝还能

引火导热下行,上部咽喉疼痛、牙齿疼痛等,均可以此为引。

药引子在处方中并不是可有可无的,它可以提高整个处方的综合效应。临床上用得好,常常能起到很好的作用。但是,亦不能将其神秘化,我们反对一些医生在处方时选用一些实际生活中难以寻觅的怪异之品作为引经药以示不同凡响。

10. 何谓中药配伍的“七情”?

中医用药治病可以用单独一味药(称为单方)也可将多味药配在一起应用(称为复方)这要根据病情的需要,当病情比较单纯时,可选用一种针对性强的药物即能获得疗效,如治疗轻度肺热咳嗽可用单味黄芩,驱除绦虫可单用鹤草芽。但如果病情复杂,应用单味药难以全面兼顾治疗要求时,就需要同时使用两药以上的复方,这时药与药之间就会发生某些相互作用,如有的能增进或减低原有药效,有的能抑制或消除毒性和烈性,有的则能产生毒性或副作用。因此,在使用两味以上药物时,就必须有所选择,这就要考虑药物之间的配伍关系。前人把单味药的应用和药与药之间的配伍关系总结为七个方面,称为中药配伍的“七情”。具体地说,包括单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。

单行就是单用一味药治疗疾病。除前述者外,又如单用人参煎汤饮服可治疗虚脱之证。

相须就是性能功效相类似的药物配合应用,可以相互促进,增强疗效。如大黄与芒硝都有泻下的作用,配合后泻下作用更强。

相使就是用一种药物为主,配合其他药物来协助提高主药的功效。如补气利水的黄芪和利水健脾的茯苓配合时,茯苓能提高黄芪补气利水的治疗效果。

相畏：就是一种药物的毒性或副作用能被另一种药物减轻或消除。如生半夏和生南星的毒性能被生姜减轻或消除。

相杀：就是一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。如生姜能减轻或消除生半夏和生南星的毒性或副作用。

相恶 就是两种药物合用后，一种药物与另一种药物相作用而致原有功效降低，甚至丧失药效。如人参恶莱菔子，因莱菔子能削弱人参的补气作用。

相反：就是两种药物合用后，能产生毒性反应或副作用。如下述的中药“十八反”就是典型的例子。

由此可见“中药”七情”除单行外 都是中药的配伍形式。在临床配方用药过程中 我们要尽量考虑“相须”和“相使”的配伍 在使用有毒药物时 又要考虑“相畏”和“相杀”的配伍；而“相恶”和“相反”是配伍的禁忌 应予避免。

11. 中医处方中的“君臣佐使”是怎样确定的？

中医治病用药往往是以复方的形式出现的，医生在处方用药时并不是将药物进行简单的堆砌，而是要根据病情的需要以及药物的性能，有选择地将药物配制成一个有机的处方。即要根据病情的轻重缓急，在选药时要体现出药物在方剂中的主次关系，同时又能根据药物的性能，在配伍上扬长避短，最大限度地减少毒副作用，增强治病的效果。这是中医处方的原则。前人把这个原则归纳为“君臣佐使”。

君药：又称主药，是针对主病主证起主要治疗作用的药物。它是一个处方的灵魂，是任何一个方剂都不可缺少的药物 好像一个国家的君主。

臣药 又称辅药 是辅助君药以加强治疗作用的药物。它

犹如臣子辅助君主以治理国家。

佐药是协助君臣药以加强治疗作用的药物 或者是用于制约和消除君臣药毒性及峻烈之性的药物；还有一种是反佐药 即在病情较重 病人可能出现拒药呕吐时 配入少量与君药性味相反而又能在治疗中起到相成作用的药物 例如 在大辛大热的方剂中酌配少量寒凉药，或大凉性寒的方剂中配伍少量的温热药，可达到消除寒热格拒，防止呕吐现象的发生。

使药：包括两方面的含义，一方面能发挥调和药性的作用，另一方面可起到引导方中其他药物直达病位的作用。

由此可见 中医处方中的“君臣佐使”主要根据药物在方剂中所起的作用来确定的。每个方剂的君药是不可少的，而臣、佐、使药则不一定每方必备 每一种药物在方中所担当的角色不一定只有一种 有的时候一药可以多职。

12. 中药“十八反”、“十九畏”指的是哪些药物 是否绝对禁忌同用？

中药“十八反”、“十九畏”都是中药在应用过程中要避免的配伍禁忌。有医家为了便于记诵，把它们编成了歌诀。

“十八反”歌诀是这样的：“本草明言十八反 半蒺贝敛及攻乌。藻戟遂芫俱战草 诸参辛芍叛藜芦。”说明半夏、瓜蒌、贝母、白敛、白及都反乌头（包括川乌、草乌、附子、天雄）海藻、大戟、甘遂、芫花都反甘草；人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药、白芍、赤芍 都反藜芦。

“十九畏”的歌诀是：“硫黄原是火中精 朴硝一见便相争；水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧；巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情；丁香莫与郁金见，牙硝难合京三棱；川乌草乌不顺犀 人参最怕五灵脂 官桂善能调冷气 若逢石脂便相欺。”说

明硫黄畏朴硝 水银畏砒霜 狼毒畏密陀僧 巴豆畏牵牛 丁香畏郁金 牙硝畏三棱 川乌、草乌畏犀角 人参畏五灵脂 肉桂畏赤石脂。

对于‘十八反’和‘十九畏’中提到的药物，有一部分同实际应用有些出入，历代医家也有所论及，并引古代名方为据，证明某些药物仍然可以合用。如中医著名经典著作《金匱要略》所载的甘遂半夏汤中就有甘遂配合甘草；《医宗金鉴》、《疡医大全》的内消瘰疬丸方中都将甘草和海藻合用；青州白丸子、冷哮丸等均合用乌头和半夏；感应丸中的巴豆与牵牛同用；十香返魂丹中丁香和郁金同用。近年来有报道用甘遂半夏汤治疗咳嗽、痰喘、痛引胸胁、脉沉有力的渗出性胸膜炎、支气管炎大多有效，且未发生中毒现象。海藻和甘草同用的报道更多，如治疗甲状腺囊肿、颈淋巴结核、肺结核、骨结核、骨瘤、乳腺癌、慢性盆腔炎、动脉硬化、高血压、脑血管意外等均收到良好效果，未见不良反应；人参与五灵脂同用，治疗虚实夹杂的冠心病、胃溃疡、肝脾肿大、子宫肌瘤、小儿疳积等病均获良效。以上说明十八反、十九畏不是绝对禁忌的。

近年来对十八反、十九畏的研究报告渐多，但认识不一，还有待进一步作较深入的实验和观察，并研究其机理。因此，目前应采取慎重态度，在没有充分根据及实际应用经验时，应尽量避免盲目配伍应用。

13. “中药无毒能多吃”这话对吗？

在一些人眼里，服中药安全，多吃长服都没有关系，不会有副作用。其实不然。俗语说：“是药便有三分毒”。中药用之不当，药量过大，或对过敏体质的人，同样可以产生不同程度的不良反应，甚至中毒死亡。临床上常有因为服用中药不当

而引起中毒的报道。中药中毒以内服过量而引起者居多。中药中有许多药物具有强烈的毒性，如植物药中的生川乌、生草乌、生附子、生半夏、商陆等 动物药中的蜈蚣、斑蝥等 矿物药有朱砂、雄黄等。有些药即使经过炮制也仍有较强的毒性，需严格控制，限量使用，切不可自行服用。正常人口服斑蝥 0.5 克，就可出现中毒症状。曾有一膝关节疼痛的患者服用自制“斑蝥酒”(20 多只斑蝥泡入 400 毫升白酒中)约 100 毫升，1 小时后即出现腰痛、尿频涩痛、血尿 继而出现四肢抽搐 终因中西医抢救无效而死亡。即使是一些看似药性平和或毒性不大的中药，服用过量同样会有中毒反应出现，如木通与猪蹄炖服是通乳的常用方，有人因木通用至 50 克而出现肾功能损害。红参虽是进补佳品，用量过大过久也可引起失眠、头昏、血压升高、口干咽痛等症。有一 35 岁的健康男性 因煎服 40 克红参 当天即发生中毒，9 天后因抢救无效而死亡。另外煎服法不当也可引起中毒，有一患者因服煎药烧焦后的朱茯神(表面粘有朱砂 再加水煎煮的药液而出现呕吐、腹痛、腹泻等中毒症状，因为朱砂遇火则析出水银而有剧毒。又如扁豆既是健脾化湿的常用药，又是食物，但无论是药用还是食用煎煮时间都应稍长些，以破坏所含的毒素，避免引起中毒。再就是误服引起中毒，曾有人因误服商陆伪造的人参而发生中毒。另外，还有一些过敏体质的人，在服用某些中药后会产生皮肤瘙痒，出现荨麻疹，严重的还会引起过敏性休克，甚至死亡。因此正确应用中药十分重要，切莫自以为是地认为中药无毒，多吃没有关系。

14. 中药中‘毒’的概念是什么？常见的有毒中药有哪些？

“毒”在中药学里是个很复杂的概念。它包括以下三种情

况。第一是药物的总称，也就是说“毒”就是“药”。第二是指药物治病的特征，也就是药物的偏性。第三是指药物的毒副作用。由此可见，对古代本草书籍中记载的“毒”字要作具体分析，有的可能真的有毒，有的实际是无毒的。

现代中药学中所记载的某药“有毒”、“无毒”是指该药有无毒副作用。同时还根据有毒中药的毒性大小，注明该药“有大毒”、“有毒”、“有小毒”，以提示使用者注意。有大毒的中药，指毒性剧烈，治疗量与中毒量接近，超量应用可致严重毒性反应，而且容易中毒致死的药物。常见的有砒霜、巴豆、马钱子、乌头、雷公藤、斑蝥、水银、闹羊花、雪上一枝蒿、钩吻等。有毒的中药，指毒性较大，治疗量与中毒量比较接近，过量也可致中毒，甚至死亡的药物。常见的有洋金花、附子、大戟、甘遂、芫花、商陆、半夏、苦楝皮、雄黄、硫黄、轻粉、铅丹、密陀僧、天南星、全蝎、蜈蚣、常山、瓜蒂、黄药子、朱砂等。有小毒的中药，指有一定毒性，治疗量与中毒量差距较大，但剂量过大也可发生毒副作用的药物。常见的有苦杏仁、白果、蚕休、川楝子、苍耳子、水蛭、细辛、干漆、火麻仁等。因此，病人在使用上述药物时，务必遵照医嘱和有关特殊规定，千万不可粗心大意。

15. 发生中药中毒的原因主要有哪些？

从许多中药中毒的报道来看，发生中药中毒的原因主要有如下几点。

(1) 服食过量：有些药物与食品在一定份量的范围内原是安全可用的，但如果超量服用可以引起中毒。

(2) 擅自服药：有的人在思想上对有毒药物毫无警惕性，亦有的人笃信祖传秘方，随便服食一些不明性质的药物和土

方 以致发生中毒。

(3) 错误服药 有的人不识药 错把有毒的药物当无毒应用，结果引起中毒，如把商陆根当人参，把红茴香当成八角茴香。

针对这些原因，中药的中毒应着重于预防。平时做到不擅自服药 不随便增加药量和服药时间 不在非正规的地方购买药材。有毒药物应在医生的指导下应用，同时要加强学习，提高自己的医药知识水平。

16. 怀孕的妇女服用中药应注意些什么问题？

孕妇服用中药时应注意保护胎元。凡是有损胎元以致堕胎的药物，均应作为妊娠用药禁忌，根据药物对胎元的损害程度不同，一般可分为禁用与慎用两类。

禁用的大多是毒性较强或药性猛烈的药物，如水银、轻粉、砒霜、巴豆、牵牛子、马钱子、大戟、芫花、甘遂、商陆、斑蝥、三棱、莪术、水蛭、虻虫、乌头、附子、天雄、雄黄、雌黄、硫黄、铅粉、硃砂、蜈蚣、牛膝、麝香、蟾酥等。

慎用的包括通经祛瘀、行气破滞、大辛大热及渗利下走的药物等 如桃仁、红花、苏木、当归尾、赤芍、蒲黄、五灵脂、牡丹皮、穿山甲、牛膝、益母草、乳香、没药、大黄、芒硝、枳实、槟榔、厚朴、郁金、瞿麦、通草、薏苡仁、木通、葶苈子、洋金花、牛黄、滑石、瓜蒂、胆矾、代赭石、半夏、干姜、肉桂等。

对孕妇用药的原则是，凡禁用的药物绝对不能用。慎用的药物则可根据孕妇的疾病情况控制使用，能不使用的应尽量避免，以防发生堕胎事故。由于每个孕妇对妊娠禁忌药物的反应有非常明显的个体差异，少数人有意拿这些药物作为堕胎之用而没有达到目的，就认为这些药物不必禁忌，这是不

正确的。对某个孕妇作用不明显并不意味着对另一个孕妇也没有作用。所以，妊娠禁忌用药是应当遵守的。为了便于大家记诵，有医家把它编写了歌诀，现录于后，供读者参考。

“斑斑水蛭及虻虫，乌头附子配天雄，野葛水银并巴豆，牛膝薏苡与蜈蚣，三棱代赭芫花麝，大戟蝉蜕黄雌雄，牙硝芒硝牡丹桂，槐花牵牛皂角同，半夏南星与通草，瞿麦干姜桃仁通，硃砂干漆蟹爪甲，地胆茅根都失中。”

17. 中药的剂量大小与哪些因素有关？

所谓“剂量”是指投予病人的药物用量。剂量的大小是影响治疗效果的重要因素。如方药符合病情，剂量恰当，服法合理，则疗效明显；若立法虽准，而药量过大或过小，不是损伤正气、产生毒副作用，便是杯水车薪、疗效不佳。虽然一般中药饮片的成人常用内服剂量（即有效剂量）为3~9克，部分常用较大剂量为15~30克，但伸缩幅度较大，难以掌握。那么如何确定中药的合理剂量呢？可从下列几个方面考虑。

(1) 药物性质与剂量的关系：一般药性峻烈和有素的药物，用量宜小；药性平和者，用量宜大。药物较轻或有效成分容易煎出者，如花、草、叶之类，用量宜小；质重或有效成分不易煎出者，如矿物、化石、贝壳、果实之类，用量宜大。味厚滋腻的药物，用量宜稍大；芳香走窜的药物，用量宜轻。

(2) 病情与剂量的关系：凡病势急重，体质较强，用量宜大；反之，病势轻浅，或者是慢性病，或体质较弱，或老年、儿童病人，用量宜小。另外，病位偏上者，用量宜轻；而病位偏下者，用量宜偏重。

(3) 年龄、体质与剂量的关系：就年龄来说，一般10岁以上儿童与成年人用量相差不大；10岁以下至5岁可用成人量