

# 中药学

戴兴泉

E-mail: [dragondxq@gmail.com](mailto:dragondxq@gmail.com)

Website:

[www.AcupuncturePeople.com](http://www.AcupuncturePeople.com)

# 第一章 中药的概念及发展史

中药是和西药相对而言的，它是对我国传统药物的总称。

它具有以下几方面的特点：

1. 从产地来看，绝大多数的中药最初都是出产于中国。
2. 中药的认识和使用是以中医理论为基础，具有独特的理论体系和应用形式。
3. 它充分地反映了我国的历史、文化、自然资源等方面的若干特点。

## 本草的含义

古人谓“诸药草类最多，诸药以草为本”。由于中药的来源以植物性药材居多，使用也最普遍，所以古来相沿把药学称为“本草”。

本草典籍和文献十分丰富，记录着我国人民发明和发展医药学的智慧创造和卓越贡献，并较完整地保存和流传下来，成为中华民族优秀文化宝库中的一个重要内容。及至近代，随着西方医药学在我国的传播，本草学遂逐渐改称为“中药学”。

## 中药学的概念

中药学是研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效、临床应用等知识的一门学科，是祖国医学的一个重要组成部分。

## 【先秦时期】

### 中药的起源

在原始时代，我们的祖先由于采食植物和狩猎，得以接触并逐渐了解这些植物和动物及其对人体的影响，不可避免地会引起某种药效反应或中毒现象，甚至造成死亡，因而使人们懂得在觅食时有所辨别和选择。为了同疾病作斗争，上述经验启示人们对某些自然物的药效和毒性予以注意〔举例〕①。古人经过无数次有意识的试验、观察，逐步形成了最初的药物知识。〔史学研究〕②

### 酒的发明促进了医药的进步

原始社会的后期，人们从野果与谷物自然发酵的启示中，还逐步掌握了酒的酿造技术。至殷商时期，酿酒业已十分兴盛。酒不仅是一种饮料，更重要的是具有温通血脉、行药势和作为溶媒等多方面的作用，故古人将酒誉为“百药之长”。

## 【秦汉时期】

**代表作：**《神农本草经》〔简称《本经》〕，它是我国现存最早的药学专著。

**作者：**该书并非出于一时一人之手，而是经历了较长时期的充实和完善过程。

**成书年代：**其成书的具体年代虽尚有争议，但不会晚于公元二世纪。

**载药数目：**365种。

**版本情况：**《本经》原书早佚，目前的版本，均系明清以来学者考订、整理、辑复而成。

**主要内容和学术价值：**

1. 其“序例”部分，言简意赅地总结了药物的四气五味、有毒无毒、养身延年与祛邪治病的不同，分为上、中、下三品，即后世所称的“三品分类法”。
2. 每药之下，依次介绍正名、性味、主治功用、生长环境，部分药物之后还有别名、产地等内容。
3. 所记各药功用大多朴实有验，历用不衰。
4. 《本经》系统地总结了汉以前的药学成就，对后世本草学的发展具有深远的影响。

## 【魏晋南北朝时期】

代表作：《本草经集注》

作者：梁·陶弘景所辑。

成书年代：公元500年左右。

载药数目：730种。

主要内容和学术价值：

1. “序例”部分首先回顾本草学的发展概况，接着对《本经》序例条文逐一加以注释、发挥，具有较高的学术水平。
2. 针对当时药材伪劣品较多的状况，补充了大量采收、鉴别、炮制、制剂及合药取量方面的理论和操作原则。
3. 增列了“诸病通用药”、“解百毒及金石等毒例”、“服药食忌例”（原书无标题，以上题目为后人所习用）等，大大丰富了药学总论的内容。
4. 各论部分，首创按药物自然属性分类的方法，将所载730种药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食及有名未用七类，各类中又结合三品分类安排药物顺序。

## 【隋唐时期】

**代表作** 《新修本草》[又称《唐本草》]，是我国历史上第一部官修本草。

**作者**：李勣、苏敬等主持编纂，依靠了国家的行政力量和充分的人力和物力。

**成书年代**：唐显庆四年[公元659年]。

**载药数目**：844种。

**主要特点及学术价值**：

1. 书中增加了药物图谱，并附以文字说明，这种图文对照的方法，开创了世界药学著作的先例。

2. 无论形式和内容，都有崭新的特色，不仅反映了唐代药学的高度成就，且对中外后世药学的发展也有深远的影响。

发展也有深远的影响。

**其他有名的本草著作**

1. 《本草拾遗》 **作者**：陈藏器。 **成书年代**：开元年间（公元713~741年）。

## 【宋代】

**宋代官修本草** 宋代本草书籍的修订，乃沿唐代先例以国家规模进行。

**宋代的官修本草有**：

1. 公元973~974年刊行的《开宝本草》；

2. 1060年刊行《嘉祐补注本草》；

3. 1061年刊行的《本草图经》。《本草图经》亦称《图经本草》，所附900多幅药图是我

国现存最早版刻本草图谱。

**代表作** 《经史证类备急本草》[后世简称《证类本草》]

**作者**：唐慎微。

**成书年代**：1082-1083年。

**载药数目**：1500余种。

**学术价值**：各药之后附列大量方剂（药方）以相印证，医药紧密结合；宋以前许多本草资料后来已经亡佚，亦赖此书的引用得以保存下来；它不但具有很高的的学术价值和实用价值，而且还具有很大的文献价值。

## 【明代】

代表作 《本草纲目》

作者：李时珍。

成书年代：初稿1578年，定稿1592年，出版1596年。

载药数目：1892种（新增374种）。

主要内容和体例：全书52卷，约200万言，附图1100多幅，附方11000余首。各论分16部、60类。各药之下，分正名、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附方诸项，逐一介绍。

主要成就和贡献：《本草纲目》集我国16世纪以前药学成就之大成，在训诂、语言文字、历史、地理、植物、动物、矿物、冶金等方面也有突出成就。本书十七世纪末即传播海外，先后有多种文字的译本，对世界自然科学也有举世公认的卓越贡献。

《本草品汇精要》 刘文泰奉敕修定本草，编成《本草品汇精要》，收药1815种。本书绘有1385幅精美的彩色药图和制药图，是古代彩绘本之珍品。该书是我国封建社会最后一部大型官修本草。

## 【清代】

### 清代本草研究的特色

一是由于医药学的发展，有必要进一步补充修订《本草纲目》的不足，如赵学敏《本草纲目拾遗》。

二是配合临床需要，以符合实用为原则，撷取《本草纲目》精粹，编撰成节要性本草，如汪昂《本草备要》、吴仪洛《本草从新》、黄宫绣《本草求真》等。

三是受考据之风影响，从古代文献中重辑《神农本草经》，如孙星衍、顾观光等人的辑本；或对《本经》进行注释发挥，如张璐《本经逢原》、邹澍《本经疏证》等。

四是清代的大批草药专著，也为综合本草提供了新的内容。

五是清代专题类本草门类齐全，其中也不乏佳作。

## 第二章 中药的采集和产地

### 【有关概念】

中药的来源，除部分人工制品外，主要是天然的动物、植物和矿物。中药的产地、采收和贮存是否适宜是影响药材质量的重要因素，不合理的采收对野生动、植物来说，还会破坏药材资源，降低药材产量。

《神农本草经》指出：“阴干、暴干，采造时月，生熟，土地所出，真伪陈新，并各有法。”历代医家都十分重视中药的产地与采集，并在长期的实践中，积累了丰富的经验和知识。

药物的产地、采收与贮存方法的研究，是保证药材质量和保护药源的重要课题。

## 【产地】

道地药材形成的原因（为什么中药材的生产多有一定的地域性）

① 我国特殊的自然地理状况。

② 古代医药家的实践。

道地药材的确定，与药材产地、品种、质量等多种因素有关，而临床疗效则是其关键因素。

怎样正确对待道地药材

① 长期的临床医疗实践证明，重视中药产地与质量的关系，强调道地药材开发和应用，对于保证中药疗效，起着十分重要的作用。

② 随着医疗事业的发展，中药材需求的日益增加，再加上很多药材的生产周期较长，产量有限，因此，单靠强调道地药材产区扩大生产，已经无法满足药材需求。在这种情况下，进行药材的引种栽培以及药用动物的驯养，成为解决道地药材不足的重要途径。

③ 道地药材是长期的生产和用药实践中形成的，并不是一成不变的。当然，在药材的引种或驯养工作中，必须确保该品种原有的性能和疗效。

## 【 中药的采集 】

中药材所含的有效成分是药物具有防病治病作用的物质基础，而有效成分的质和量与中药材的采集季节、时间和方法有着十分密切的关系。

### 植物类药材的采收

植物类药材其根、茎、叶、花、果实各器官的生长成熟期有明显的季节性，根据前人长期的实践经验，其采收时节和方法通常以入药部位的生长特性为依据，大致可按用药部位归纳为以下几种情况：全草类、叶类、花类、果实和种子类、根和根茎类、树皮和根皮类。

### 动物类药物的采收

动物类药材因品种不同，采收各异。其具体时间，以保证药效及容易获得为原则。如桑螵蛸应在三月中旬采收，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，其皮厚质佳；小昆虫等，应于数量较多的活动期捕获，如斑蝥于夏秋季清晨露水未干时捕捉。

### 矿物类药物的采收

矿物类药材大多可随时采收。

## 第三章 中药的炮制

### 【炮制的概念】

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。药物炮制法的应用与发展，已有很悠久的历史，方法多样，内容丰富。

## 【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，炮制目的的大致可以归纳为以下五个方面：

- ① 降低或消除药物的毒副作用，保证用药安全；
- ② 增强药物的作用，提高临床疗效；
- ③ 改变药物的性能或功效，使之更能适应病情的需要；
- ④ 改变药物的某些性状，便于贮存和制剂；
- ⑤ 除去杂质和非药用部分，使药材纯净，保证药材品质和用量准确；
- ⑥ 矫臭、矫味，以便于服用。

## 【炮制的方法】

现代的炮制方法在古代炮制经验的基础上有了很大的发展和改进，根据目前的实际应用情况，可分为五大类型：修治、水制、火制、水火共制、其他制法。

### 【修治】

#### 纯净处理

采用挑、拣、簸、筛、刮、刷等方法，去掉灰屑、杂质及非药用部分，使药物清洁纯净。

#### 粉碎处理

采用捣、碾、镑、锉等方法，使药物粉碎，以符合制剂和其他炮制法的要求。

#### 切制处理

采用切、铡的方法，把药物切制成一定的规格，便于进行其它炮制，也利于干燥、贮藏和调剂时称量。根据药材的性质和医疗需要，切片有很多。

## 【水制】

用水或其它液体辅料处理药物的方法。水制的目的主要是清洁药材，软化药材以便于切制和调整药性。常用的有洗、淋、泡、漂、浸、润、水飞等。主要内容如下：

**洗** 将药材放入清水中，快速洗涤，除去上浮杂物及下沉脏物，及时捞出晒干备用。除少数易溶，或不易干燥的花、叶、果及肉类药材外，大多需要淘洗。

**淋** 将不宜浸泡的药材，用少量清水浇洒喷淋，使其清洁和软化。

**泡** 将质地坚硬的药材，在保证其药效的原则下，放入水中浸泡一段时间，使其变软。

**润** 又称闷或伏。根据药材质地的软硬，加工时的气温、工具，用淋润、洗润、泡润、晾润、浸润、盖润、伏润、露润、包润、复润、双润等多种方法，使清水或其它液体辅料徐徐入内，在不损失或少损失药效的前提下，使药材软化，便于切制饮片。

**漂** 将药物置宽水或长流水中浸渍一段时间，并反复换水，以去掉腥味、盐分及毒性成分的方法。

**水飞** 系借药物在水中的沉降性质分取药材极细粉末的方法。水飞的目的在于此法所制粉末既细，又减少了研磨中粉末的飞扬损失。水飞法常用于矿物类、贝甲类药物的制粉。如飞朱砂、飞炉甘石、飞雄黄。

## 【火制】

用火加热处理药物的方法。本法是使用最为广泛的炮制方法，常用的火制法有炒、炙、煨、煨、烘焙等，其主要内容如下：

**炒** 有炒黄、炒焦、炒炭等程度不同的清炒法。除清炒法外，还可拌固体辅料如土、麸、米炒，可减少药物的刺激性，增强疗效，如土炒白术、麸炒枳壳、米炒斑蝥等。与砂或滑石粉、蛤粉同炒的方法习称烫，药物受热均匀酥脆，易于煎出有效成分或便于服用，如砂炒穿山甲，蛤粉炒阿胶等。

**炙** 是将药材与液体辅料拌炒，使辅料逐渐渗入药材内部的炮制方法。炙可以改变药性，增强疗效或减少副作用。

**附** 炒法与炙法的区别

**煨** 将药材用猛火直接或间接煨烧，使质地松脆，易于粉碎，充分发挥疗效。煨法有明煨〔直接煨〕与密闭煨或焖煨〔间接煨〕的不同。

**煨** 将药材包裹于湿面粉、湿纸中，放入热火炙中加热，或用草纸与饮片隔层分放加热的方法，称为煨法。

**烘焙** 将药材用微火加热，使之干燥的方法叫烘焙。

## 【水火共制】

常见的水火共制包括蒸、煮、**澗**、淬等。

**煮** 是用清水或液体辅料与药物共同加热的方法。如醋煮芫花、酒煮黄芩。

**蒸** 是利用水蒸气或隔水加热药物的方法。不加辅料者，称为清蒸；加辅

料者，称为辅料蒸。加热的时间，视炮制的目的而定。

**澗** 是将药物快速放入沸水中短暂漂过，立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮和肉质多汁药物的干燥处理。如澗杏仁、桃仁以去皮；澗马齿苋、天门冬以便于晒干贮存。

**淬** 是将药物煅烧红后，迅速投入冷水或液体辅料中，使其酥脆的方法。淬后不仅易于粉碎，且辅料被其吸收，可发挥预期疗效。如醋淬自然铜、鳖甲，黄连煮汁淬炉甘石等。

## 【其他制法】

除上述四类以外的一些特殊制法，均概括于此类。常用的有制霜、发酵、发芽等。

**制霜** 种子类药材压榨去油或矿物药材重结晶后的制品，称为霜。其相应的炮制方法称为制霜。前者如巴豆霜，后者如西瓜霜。

**发酵** 将药材与辅料拌和，置一定的湿度和温度下，利用霉菌使其发泡、生霉，并改变原药的药性，以生产新药的方法，称为发酵法。如神曲、淡豆豉。

**发芽** 将具有发芽能力的种子药材用水浸泡后，经常保持一定的湿度和温度，使其萌发幼芽，称为发芽。如谷芽、麦芽、大豆黄卷等。

# 第四章 中药的性能

## 【中药治病的基本原理】

中医认为，任何疾病的发生发展过程都是由于致病因素作用于人体，引起机体阴阳偏盛偏衰，脏腑经络机能失常的结果。

中药防病治病的基本作用：祛邪去因，扶正固本，协调脏腑经络机能，从而纠正阴阳偏盛偏衰，使机体恢复到阴平阳秘的正常状态。

药物为什么能够针对病情，发挥上述的基本作用呢？

## 【中药的作用】

中药的作用包括治疗作用和不良作用（不良反应）。

中药的治疗作用又称为中药的**功效**；中药的不良作用包括副作用和**毒性反应**，二者是有区别的。

充分而正确地利用中药的治疗作用，尽量避免不良反应发生，即确保用药安全、有效，这是临床用药的一条基本原则。

## 【中药性能与性状】

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。

中药的**性能与性状**是两个不同的概念。

前人将药物的性状和性能相联系，并用药物的性状，即一般所说的形色、气味、质地、入药部位等解释药物作用的原理。随着认识的深入，前人也意识到两者的涵义、认识方法截然不同，不能混淆。

## 【四气的含义】

四气即寒热温凉四种药性，它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。

药性分寒温，不晚于西汉时代。“药有寒热温凉四气”，则是首先由《本经》提出的。

四气中温热与寒凉属于两类不同的性质。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。

### 四气的确定

药性寒热温凉，是从药物作用于机体所发生的反应概括出来的，是与所治疾病的寒热性质相对应的。故药性的确定是以用药反应为依据，病证寒热为基准。

### 四气的作用

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。

# 【五味的含义】

五味的本义是指药物和食物的真实滋味。

药食的滋味是通过口尝而得知的。由于药食“入口则知味，入腹则知性”，因此古人很自然地将滋味与作用联系起来，并用滋味解释药食的作用，这就是最初的“滋味说”。

## 【五味的作用】

《内经》最早归纳了五味的基本作用，辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软……同时还论述了过食、偏嗜五味对五脏系统的损害。这些损害有种种表现，总其大要，或直接损伤本脏，或伐其所胜而伤及他脏。故《内经》又提出了“五禁”等告诫。这些论述对于指导临床用药，具有一定的实际意义。

在《内经》论述的基础上，后世对五味的作用作了进一步补充发挥，综合前人的论述和用药经验，分述如下：

辛——辛能散、能行，有发散、行气、行血等作用。

甘——甘能补、能缓、能和，即有补益、缓急止痛、调和药性、和中的作用。

酸——酸能收、能涩，即有收敛固涩作用。

（附：涩能收敛固涩，与酸味作用相似。）

苦——苦能泄、能燥、能坚。

咸——咸能软、能下，有软坚散结和泻下作用。

淡——淡能渗、能利，有渗湿利水作用。

## 【五味的确定】

- ① 味的确定最初是依据药物的真实滋味。
- ② 后来由于将药物的滋味与作用相联系，并以味解释和归纳药物的作用。
- ③ 随着用药实践的发展，对药物作用的认识不断丰富，一些药物的作用很难用其滋味来解释，因而采用了以作用推定其味的方法。

由此可知，确定味的主要依据，一是药物的滋味，二是药物的作用。

由于药物滋味和作用并无本质联系，两者之间并无严密的对应关系，因而从古至今，五味学说在理论上和实际运用中出现不少分歧和混乱也就在所难免了。

## 【性味合参】

① 性和味分别从不同角度说明药物的作用，二者合参才能较全面地认识药物的作用和性能。

② 味同气异者，作用有共同之处，也有不同之处。

③ 气同味异者，作用有共同之处，也有不同之处。

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，方能得到比较全面、准确的认识。因此，性味与功效合参尤为重要。

## 【升降浮沉的含义】

升降浮沉反映药物作用的趋向性，是说明药物作用性质的概念之一。升是上升，降是下降，浮表示发散，沉表示收敛固藏和泄利二便。因而沉实际上包含着向内和向下两种作用趋向。

药性升降浮沉理论形成于金元时期。

## 【药物升降浮沉的作用】

一般来讲：

药性是升浮的（都能上行向外）——具有升阳发表、祛风散寒涌吐、开窍等功效；

药性是沉降的（都能下行向内）——具有泻下、清热、利水渗湿、重镇安神、潜阳息风、消导积滞、降逆止呕、收敛固涩、止咳平喘等功效。

但是，有的药物升降浮沉的特性不明显，有的药物则存在二向性。

## 【掌握升降浮沉性能的意义】

掌握药物升降浮沉性能，可以更好地指导临床用药，以纠正机体功能的失调，使之恢复正常；或因势利导，有助于祛邪外出。

升降浮沉的用药原则是：顺着病位，逆着病势。

## 【归经的含义】

归经是药物作用的定位概念，即表示药物作用部位。归是作用的归属，经是脏腑经络的概称。归经就是指药物对于机体某部分的选择性作用——主要对某一经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，而对其它经则作用较小，甚至没有作用。

### 【归经理论的形成】

前人在用药实践中观察到，一种药物往往主要对某一经或某几经发生明显的作用，而对其它经的作用较小，甚至没有作用。同属性寒清热的药物，有的偏于清肝热，有的偏于清胃热，有的偏于清肺热或清心热；同属补药，也有补肺、补脾、补肝、补肾的不同。反映了药物在机体产生效应的部位各有侧重。将这些认识加以归纳，系统化，便形成了归经理论。

### 【归经的确定】

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，通过临床实践，从药物的实际疗效观察中归纳总结出来的。

由于经络能沟通人体内外表里，所以体表病变可通过经络影响在内的脏腑，脏腑病变亦可反映到体表。通过疾病过程中出现的症候表现以确定病位，这是辨证的重要内容。归经是药物作用的定位概念，因而与疾病定位有着密不可分的关系。

经络与脏腑虽有密切联系，但又各成系统。故有经络辨证与脏腑辨证的不同，经络辨证体系的形成早于脏腑辨证。因而历史上不同时期，不同医家在确定药物归经时，或侧重于经络系统，或侧重于脏腑系统。这样一来，便造成某些药物归经的含义有所不同。至于有的药物只归一经，有的药物则归数经，这正说明不同药物的作用范围有广、狭义之分。

## 【 中药“毒”的含义 】

西汉以前是以“毒药”作为一切药物的总称

古代毒药概念一方面反映了药食分离在认识上的进步，另一方面也反映出当时对药物的治疗作用和毒副作用还不能很好地把握，故笼统称为“毒药”。

东汉以后的毒药主要是指对机体有损害性的有毒之药

前人是以前性的强弱来解释有毒、无毒及毒性大小的。有毒药物的治疗剂量与中毒剂量比较接近或相当。因而治疗用药时安全度小，易引起中毒反应。无毒药物安全度较大，但并非绝对不会引起中毒反应。人参、艾叶、知母等皆有产生中毒反应的报道，这与剂量过大或服用时间过长等有密切关系。

【 产生中药毒性反应的因素 】

【 怎样对待有毒及无毒的药物 】

【 怎样对待古代文献中有关毒性的记载 】

# 第五章 中药的配伍

## 【概述】

### 配伍的含义

配伍是指有目的地按病情需要和药性特点，有选择地将两味以上药物配合同用。

### 配伍的目的

- ① 通过配伍，能增强药物的疗效。
- ② 通过配伍，能抑制或消除药物的毒副作用。
- ③ 通过配伍，可以适应复杂病情的需要，从而达到全面兼顾治疗的目的。

### 药物“七情”的含义

前人把单味药的应用同药与药之间的配伍关系称为药物的“七情”。它包括单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反七个方面。

“七情”的提法首见于《神农本草经》。其序例云：“药……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。”

## 【七情各自的含义】

### 【单行】

指用单味药治病。古人云：“单方不用辅也。”病情比较单纯，选用一味针对性较强的药物即能获得疗效，它符合简便廉验的要求，便于使用和推广。

### 【相须】

即性能功效相类似的药物配合应用，可以增强原有疗效。古人云：“同类不可离也。”

### 【相使】

即在性能功效方面有某些共性，或性能功效虽不相同，但是治疗目的一致，的药物配合应用，而以一种药为主，另一种药为辅，能提高主药疗效。古人云：“我之佐使也。”

*\*相须与相使共有的意义是：相互协同，提高疗效，临床应用时应积极采用。*

### 【相畏】

即一种药物的毒性反应或副作用，能被另一种药物减轻或消除。古人云：“受波之制也。”

### 【相杀】

即一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。古人云：“制波之毒也。”

*\*由此可知，相畏、相杀实际上是同一配伍关系的两种提法，是药物间相互对诗而言的。它们的意义是：相互制约，临床使用毒副作用的药物或炮制加工时应采用。即所谓“受波之制也，制波之毒也”。*

### 【相恶】

即两药合用，一种药物能使另一种药物原有功效降低，甚至丧失。古人云：“夺我之能也。”

相恶，只是两药的某方面或某几方面的功效减弱或丧失，并非二药的各种功效全部相恶。两药是否相恶，还与所治证候有关。故相恶配伍原则上应当避免，但也有可利用的一面。由此可以解释，为什么历代本草文献中所列相恶药物达百种以上，而临床医家并不将相恶配伍通作配伍禁忌对诗。

### 【相反】

即两种药物合用，能产生或增强毒性反应或副作用。古人云：“两不相合也。”如“十八反”、“十九畏”中的若干药物〔见第六章“用药禁忌”〕。

相恶与相反，是药物之间的相互拮抗，临床上应禁用、少用。所谓“相恶者夺我之能也”、“相反不相合也”。

# 【配伍禁忌】

## 配伍禁忌的含义

两种药物配伍使用，会产生或增强药物的毒副作用，或降低药物的疗效，因而临床应当避免配伍使用。

《本经·序例》指出：“勿用相恶、相反者。”但相恶与相反所导致的后果不一样。

## 配伍禁忌的主要内容

目前医药界共同认可的配伍禁忌，有“十八反”和“十九畏”。

**十八反**：甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花；乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白及；藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。

**十九畏**：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，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏石脂，人参畏五灵脂。

## 【妊娠用药禁忌】

妊娠用药禁忌，主要讨论妊娠禁忌药。

### 妊娠禁忌药的含义

妊娠禁忌药专指妇女妊娠期除中断妊娠、引产外，禁忌使用的药物。

### 为什么妊娠禁忌药不是用于堕胎的

1. 从历史的角度来说，在我国古代，堕胎是违反我国传统道德观念的。前人记载堕胎药，主要还是从妊娠禁忌药的角度来认识、对待，而不是在寻求堕胎的有效药。

2. 用妊娠禁忌药堕胎，既不可靠，也不安全。

3. 能引起堕胎是早期妊娠禁忌的主要理由。

### 妊娠禁忌药的分类

在为数众多的妊娠禁忌药中，不同的药对妊娠的危害程度是有所不同的，因而在临床上也应区别对待。古代对妊娠禁忌药主要提禁用与忌用，极少提慎用。近代则多根据临床实际，将妊娠禁忌药分为禁用与慎用两大类。

**禁用药** 禁用药大多系剧毒药，或药性作用峻猛之品，及堕胎作用较强的药。

**慎用药** 慎用药主要是活血祛瘀药、行气药、攻下药、温里药中的部分药。

## 【服药时的饮食禁忌】

服药饮食禁忌是指服药期间对某些食物的禁忌，又简称食忌，也就是通常所说的忌口。

服药时的饮食禁忌包括**病证食忌**、**服药食忌**两方面。

### 病证食忌

病证食忌是指治疗疾病时，应根据病情的性质忌食某些食物，以利于疾病的早日痊愈。

一般而言应忌食生冷、辛热、油腻、腥膻、有刺激性的食物。此外，根据病情的不同，饮食禁忌也有区别。

### 服药食忌

服药食忌是指服某些药时，不可同时吃某些食物，以免降低疗效，甚或发生毒性反应。

古代文献记载，甘草、黄连、桔梗、乌梅忌猪肉；鳖甲忌苋菜；常山忌葱；地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜等等，指出服用某些药物时不可同食某些食物。

# 第七章 用药剂量与用法

## 【剂量】

### 剂量的含义

用药量，称为剂量，一般是指每一味药的成人一日量。也有是指在方剂中药与药之间的比较分量，即相对剂量。

### 剂量的表示

中药的计量单位，古代有重量、度量、容量、数量等多种计量方法，用来量取不同的药物。此外，还有可与上述计量方法换算的“刀圭”、“方寸匕”、“撮”、“枚”等较粗略的计量方法。由于古今度量衡制的变迁，后世多以重量为计量固体药物的方法。明清以来，普遍采用16进制制，现在我国对中药生药计量采用公制。

16进制制与公制之间的换算应熟悉

### 确定剂量大小的依据

剂量是否得当，是能否确保用药安全、有效的重要因素之一。临床上主要依据所用药物的性质、临床运用的需要以及病人的具体情况来确定中药的具体用量。

在确定药物剂量时，除应注意上述因素外，还应考虑到季节、气候及居处的自然环境等方面的因素，做到“因时制宜”、“因地制宜”。

## 【药物方面】

**药材质量：**质优者药力充足，用量勿须过大；质次者药力不足，用量可大一些。

**药材质地：**

一般来说

- 花叶类质轻的药，用量宜轻；
- 金石、贝壳类质重的药物量宜重；
- 鲜品一般用量也较大。

**药物性味：**药性较弱、作用温和、药味较淡的药，用量可稍重；药性较强，作用强烈，药味较浓的药，用量则宜轻。

**有毒无毒：**无毒者用量变化幅度可稍大；有毒者应将剂量严格控制在安全范围内。

## 【应用方面】

**方药配伍：**一般药物单味应用时，用量可较大；入复方应用时，用量可略小。同一药在复方中作主药时，一般较之作辅药时为重。

**剂型：**多数药物作汤剂时，因其有效成分多不能完全溶解，故用量一般较之作丸、散剂时的服用量为重。

**用药目的：**临床用药时，由于用药目的不同，同一药物的用量可不同。即使是利用药物的同一功效，也可能因为用药目的不同而使用不同剂量。

## 【患者方面】

## 【 中药的用法 】

用法，指中药的应用方法，内容十分广泛。这里主要介绍中药的给药途径、应用形式、煎煮方法和服药方法。

给药途径是影响药物疗效的因素之一。

中药的传统给药途径，除口服和皮肤给药两种主要途径外，还有吸入、舌下给药、粘膜表面给药、直肠给药等多种途径。本世纪30年代后，中药的给药途径又增添了皮下注射、肌肉注射、穴位注射和静脉注射等。

临床用药时应怎样选择给药途径？

给药途径，首先应考虑各种剂型的特点，以充分发挥其优势。  
其次还需注意病证与药物双方对给药途径的选择性。

## 【 应用形式 】

无论从什么形式给药，都需要将药物加工制成适合医疗、预防应用的一定剂型。

传统中药剂型中，有供口服的汤剂、丸剂、散剂、酒剂、滋膏剂、露剂；供皮肤用的软膏剂、硬膏剂、散剂、丹剂、涂擦剂、浸洗剂、熏剂；还有供体腔使用的栓剂、药条、酊剂等等。本世纪30年代研制出了中药注射剂，以后又发展了胶囊剂、冲剂、气雾剂、膜剂等新剂型。其具体内容可参见《中药药剂学》。

## 【煎煮方法】

中药的疗效除与剂型的类别有关外，还与制剂工艺有着密切关系。由于汤剂是临床应用中药最常采用的剂型，并且大多由病家自制，为了保证临床用药能获得预期的疗效，医生应将汤剂的正确煎煮法向病家交待清楚。

**煎药器具** 最好用陶瓷器皿中的砂锅、砂罐。其次可用白色搪瓷器皿或不锈钢锅。煎药忌用铁、铜、铝等金属器具。

**煎药用水** 煎药用水必须无异味、洁净澄清，含矿物质及杂质少。一般来说，凡人们在生活上可作饮用的水都可用来煎煮中药。

**加水多少** 按理论推算，加水量应为饮片吸水量、煎煮过程中蒸发量及煎煮后所需药液量的总和。虽然实际操作时加水很难做到十分精确，但至少应根据饮片质地疏密、吸水性能及煎煮时间长短确定加水多少。

**煎前浸泡** 中药饮片煎前浸泡既有利于有效成分的充分溶出，又可缩短煎煮时间，避免因煎煮时间过长，导致部分有效成分耗损、破坏过多。[不同药物的煎前浸泡](#)