

第十一章

安神藥

第一節 神志不安病證與安神藥概述

以安定神志為主要功效，常用於治療心神不寧病證的藥物，稱為安神藥。主要由安神藥組成的方劑，為安神劑。主治由心血虛、心氣虛或心火亢盛以及其他原因所致心神不寧的失眠多夢、心悸怔忡。亦可用於驚風、癲癇、癲狂等病證。部分藥物還兼有平肝潛陽等作用，用於肝陽眩暈等。現代多用於治療神經性失眠、神經衰弱、心神經官能症、癲癇、高血壓、精神病等病證。

一、神志不安病證概述

(一) 病因

- 久病、大病、勞心過度等所致的心血不足、心氣不足、心陽虛損，使心失所養；或心脾不足、心腎不交而使神不歸舍。
- 先天稟賦、精神刺激、產後憂鬱等所致神志不寧。
- 心火亢盛、熱邪內擾、痰濁內阻、暴受驚恐而致心神不安。

(二) 病位

主要在心、肝，與脾腎有關。

(三) 病性

實證或虛證，或虛實夾雜、寒熱錯雜。

(四) 主證

以失眠心悸、煩躁驚狂為主要臨床表現。

主證鑑別：

- 虛證：虛煩不眠、心悸怔忡、健忘多夢、頭昏目眩等。
- 實證：煩躁不安、驚悸失眠、多夢、健忘、舌紅苔黃等。

(五) 兼證

- 兼陰血不足：兼見面色無華，或低熱、顴紅盜汗、舌紅、苔少、脈細數等。
- 兼心脾氣虛：兼見面色無華、食少、便溏、乏力、舌淡、脈虛。
- 兼痰火擾心：兼見面紅目赤、狂躁不安、舌紅苔黃膩、脈弦數等。
- 兼肝陽上亢：兼見面紅目赤、眩暈、舌紅苔黃、脈弦。
- 兼肝鬱氣滯：兼見胸脇脹滿、乳房脹痛、鬱悶不樂、月經失調、舌紅、脈弦等。

(六) 特點

發病與精神刺激有一定關係，病情變化與精神因素有關。

二．神志不安病證的治療原則和方法

《素問·至真要大論》云：「驚者平之」，《素問·陰陽應象大論》云：「損者益之」、「虛者補之」。根據神志不安病證的虛實證候，分別採用養心安神和鎮驚安神的治法。

三．安神藥的分類

(一) 養心安神藥

多為植物種子類，味甘性平，質甘潤，既能安神又能養心，具有雙重治療作用，治療虛證。常用藥如酸棗仁、柏子仁、夜交藤、合歡皮、合歡花等。

此外，麥冬、百合等也有養心安神作用。

(二) 鎮驚安神藥

多為礦物和介殼類藥物，具有鎮驚安神的作用。治療實證。常用藥如珍珠、珍珠母、龍骨、龍齒、磁石、琥珀、朱砂等。

此外，遠志、顓草、含羞草、松針、珍珠、廣棗、靈芝亦有安神作用。

四．安神藥的作用機理

傳統用「重則能鎮，重可去怯」之說，來解釋礦物、化石、介殼類等質重安神藥的

作用。其作用趨向為沉降，能針對心神不寧證之亢奮煩躁的病勢而鎮驚安神。現代研究表明安神藥能抑制中樞神經系統，具有鎮靜、催眠、抗驚厥等作用。但中藥的安神作用並非等同於西藥中樞鎮靜和抑制作用。如養心安神藥尚可通過補充機體的營養物質等達到安神作用。部分藥物還有祛痰止咳、抑菌防腐、強心、改善冠狀動脈血液循環及提高機體免疫功能等藥理作用。

第二節 安神藥的安全合理用藥

安神藥大部分是安全的，因其藥性平和。礦物藥如朱砂若使用不當，則可發生較嚴重的不良反應，故為國家規管的有毒藥品，也是香港《中醫藥條例》附表 1 中 31 種烈性毒性中藥材之一。

一、根據神志不安病證的虛實和兼證合理選藥

根據神志不安病證的虛實和兼證，除選用適宜的安神藥外，還應適當配伍其他藥物組方，方能達致安全合理用藥。

（一）兼陰血不足

選用養心安神藥，配伍白芍、麥冬、枸杞、百合等養血及滋陰安神藥。

（二）兼心脾氣虛

選用養心安神藥，配伍人參、茯苓、白朮、甘草等補益心脾之氣藥。

（三）兼熱邪內擾

選用清心安神藥，配伍黃連、梔子、蓮子心等清心瀉火之品。

（四）兼痰火擾心

選用鎮驚安神藥，配伍化痰開竅的石菖蒲、鬱金等。若痰火擾心明顯，當配用牛黃、竹瀝汁、膽南星、礞石等。

（五）兼肝陽上亢

選用龍骨、磁石等鎮驚安神藥，配伍牡蠣、石決明等平肝潛陽之品。

（六）兼肝鬱氣滯

選用合歡皮、遠志等，配伍柴胡、香附、鬱金、佛手等疏肝解鬱藥。

二．不同年齡與體質病者安神藥的安全合理用藥

(一) 青壯年

多為肝氣鬱結化火、心肝火旺或痰火內擾，不宜用辛熱藥物，多選用鎮驚安神藥物，配伍清肝瀉火藥物。

(二) 兒童和老年人

兒童多見受驚嚇，或脾虛肝旺所致心神不寧，宜鎮驚安神或健脾平肝，宜選用珍珠母、珍珠、首烏藤，配伍茯苓、大棗、鉤藤、蟬蛻等藥性較平和的藥物。

老人多為陰血不足、思慮過度、心脾兩虛或肝陽上亢，宜養心安神，配伍滋養陰血、平肝潛陽藥物。忌用有毒和藥性猛烈的安神藥。

(三) 孕婦和產婦

忌用有毒和藥性猛烈的重鎮安神藥，如朱砂、磁石等。產後抑鬱所致失眠、心神不寧宜配伍疏肝行氣藥。

三．合理停藥

礦物類安神藥多服久服易傷正氣，尤其是有毒性的藥物，應中病即止，不宜過用。如朱砂含汞、磁石含砷，均為有毒的重金屬，久服可致肝腎功能損害。

四．用量和用法

(一) 用量

朱砂等有毒藥物要嚴格控制用量。磁石、琥珀、珍珠母等若入丸散用，難於消化，故用量宜控制在 1~3 克。

(二) 炮製

酸棗仁微炒或炒黃，能增加鎮靜安神功效，但久炒油枯則失去安神作用。柏子仁去油製霜後鎮靜催眠作用強於生柏子仁。遠志宜去心，若不去心，服之令人煩悶。磁石經火煅醋淬後，不僅砷含量明顯降低，且鎮靜及抗驚厥作用明顯增強。朱砂有毒，炮製用水飛，忌火煅。煅則析出水銀，有劇毒。

(三) 劑型

安神藥可用多種劑型。朱砂含汞，琥珀所含樹脂揮發油均難溶於水，故不入煎劑，宜研末沖服。

(四) 煎服法

礦物類藥如龍骨、珍珠母入煎劑宜打碎先煎。一般宜在睡前 30 分鐘至 1 小時服用。遠志對胃黏膜有刺激作用，宜飯後服用。

五．藥後調攝

(一) 藥後觀察內容

服藥後需觀察睡眠情況與情緒變化，以及心率、心律、心電圖、血壓等，以判斷療效。

(二) 飲食宜忌

戒煙限酒，忌食咖啡、濃茶、辛辣刺激的食物，飲食宜清淡。

(三) 服藥後可能出現的問題及處置

1、消化系統

養心安神藥中富含油脂，如酸棗仁、柏子仁等，多服久服有礙脾胃運化，出現食欲減退、便溏等；遠志含有皂苷，對胃黏膜有刺激作用，過量服用可引起噁心嘔吐，消化性潰瘍病者當慎用。

礦物類安神藥則易損傷脾胃，如服用磁石可能出現胃部不適、胃痛、噁心等反應，生磁石較煅磁石更明顯，如入丸散則反應更大。琥珀入丸散，用量大時也可能出現胃脘不適。脾胃虛弱者不宜用，或減量使用，或配麥芽、神麴、陳皮、大棗等養胃和胃之品，以減輕胃腸道反應。

2、中毒

有毒的藥物（如朱砂），服藥後若出現食欲減退、乏力、尿少、嗜睡等，應及時進行肝腎功能檢查，發現問題，及時停藥，並送醫院治療。

(四) 配合心理治療

神志方面的病證與精神因素密切相關，在藥物治療的同時，要密切配合心理疏導和心理療法，以提高和鞏固療效。

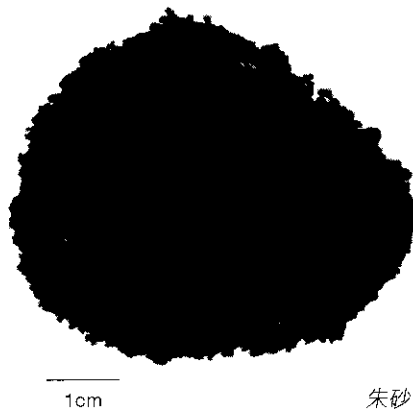
第三節 常用烈性或具毒性安神藥的安全合理用藥

一、朱砂〔Cinnabaris〕

為硫化物類礦物辰砂族辰砂 *Cinnabaris*，主含硫化汞（HgS）。

朱砂作為傳統安神藥，已成為中醫和民眾的習慣用藥，民間有用朱砂燉豬心用於補心安神的藥膳。但其毒性不可忽視，1995年版《中國藥典》已刪除了含朱砂量較大的中成藥。

作為一味傳統藥物，朱砂有一定的藥用價值，重要的是如何趨利避害。因朱砂的毒性由汞而致，不合理的用藥方法而導致汞急性大量吸收或汞蓄積中毒是臨床不良反應的主要原因。腎臟是汞中毒的主要靶器官，不合理的中藥配伍或中西藥配伍可能會增強朱砂的毒性。因此避免朱砂中毒的關鍵在於合理用藥。^[1]



（一）作用特點

朱砂性味甘，寒；有毒；歸心經。具鎮驚安神清熱解毒的作用。甘寒清熱，質重沉降，專入心經，功擅清心降火、鎮驚安神，為安神定志之要藥。本品性寒，不論內服、外用均有清熱解毒作用。

（二）安全合理用藥

朱砂的安全合理用藥主要在於把握適當的用量、用法，以及使用時間的長短。如《本草害利》云：「【害】鎮養心神，但宜生使，若經伏火，及一切烹煉，則毒等砒礪，服之必斃，戒之。獨用多用，令人呆悶。……若火煉，則有毒，服餌常殺人。須細水飛三次。」

1、適應證

心火亢盛、內擾神明之心神不寧、煩躁不寐者，以及驚風，癲癇，癲狂；外用用於瘡瘍腫毒，咽喉腫痛，口舌生瘡。

2、禁忌證

便溏者慎用。

嬰幼兒、孕婦、新婚夫婦不宜服朱砂及其製劑。朱砂被吸收後，血汞可通過血腦屏障和胎盤，進入腦組織的量雖然不多，但汞在腦組織中代謝特別緩慢，極易形成蓄積性

中毒，損傷中樞神經。這對大腦尚未發育成熟的嬰兒、胎兒來說，可能會對其將來的智力、記憶力產生影響。

肝腎功能異常者應慎服，以免加重病情。

3、用法用量

朱砂的毒性作用與其用量大小直接相關。應以外用為主，內服嚴格掌握劑量和用藥療程，不可長期服用。

(1) 內服只宜生用入丸散沖服

內服只宜生用入丸散沖服，每天 0.1~0.5 克；不宜入煎劑、火煉或烹、燻等。朱砂水飛用時毒性較小，遇熱或火可產生游離汞、氧化汞等，使毒性增大。服用時間以 7 天內為宜。應密切注意其肝腎功能變化及其他反應。

因 HgS 不溶於水，密度為 8.09~8.20，密度較大，所以使用傳統煎煮方法煎藥時朱砂易沉於鍋底，可隨藥渣的倒出而浪費；只有當藥液達到一定密度時，朱砂才能部分懸浮於藥液中。因此，即使嚴格規定朱砂的入藥量，而實際攝入量也無法真正掌握。另外，沉於鍋底的朱砂極易發生氧化反應，產生游離汞，而游離汞為朱砂的主要毒性成分，極易造成汞中毒。同時，朱砂在煎煮過程中產生的汞蒸氣毒性很大，煎藥者吸入後可造成損害。因此，朱砂只能入丸散用，不可水煎服。湯劑中須用朱砂時，只能在不過過藥典劑量的前提下用其他藥液或開水沖服。

(2) 勿用朱砂拌和中藥飲片

傳統的朱砂拌茯苓、麥冬（朱茯苓、朱麥冬等），因無法掌握和控制朱砂的用量多少，拌和過程中調劑人員往往根據拌和中藥飲片的顏色來判斷，造成朱砂用量的隨意性。另外，中藥飲片的質地、表面積大小及濕度都會影響朱砂的附着量。曾發生過藥房調劑人員不熟悉中藥調劑，誤將朱茯苓 15 克配製成朱砂和茯苓各 15 克的錯誤。^[2]

(3) 朱砂不宜與鋁器接觸

朱砂易與鋁發生化學反應，生成汞鋁齊，對人體有毒性和刺激性，0.5 克汞鋁奇即可引起中毒症狀。^[3]

(4) 其他

香港《中醫藥條例》附表 1 的 31 種烈性毒性中藥材中含汞的藥物尚有水銀（Mercury）、輕粉（Calomelas，為氯化亞汞 Hg_2Cl_2 結晶）、紅粉（Hydrargyri Oxydum Rubrum，為紅氧化汞）、白降丹（Mercurous chloride and mercuric chloride，為二氯化汞和氯化亞汞的混合結晶）等，這些藥物一般為外用藥，外用藥亦可通過皮膚、黏膜等途徑侵入人體而引起中毒，中毒症狀與解救與朱砂中毒同。

(三) 不良反應及處理

朱砂超量服用、或服用方法不當（如加熱煎煮、火燒或用朱砂拌其他中藥如朱遠志、朱燈心、朱茯苓等煎煮）、或長久服用均可能造成汞中毒。急性中毒可能由於用火直接加熱朱砂形成汞蒸氣後經呼吸道吸收，或大量朱砂加熱煎煮後內服而引起胃腸道吸收大量汞而中毒。但長久服用朱砂造成的慢性汞蓄積中毒更為多見。

朱砂含硫化汞，純品朱砂含 96% 以上，尚含鉛、鋇、鎂、鋅等。

汞鹽毒性強烈，對人體有強烈的刺激作用和腐蝕作用。汞離子進入人體內與酶蛋白的巰基結合，從而抑制多種酶活性，阻礙細胞的正常代謝，從而使細胞發生營養不良性改變，甚至壞死。

1. 臨床表現

(1) 毒性反應

朱砂的中毒包括急性中毒和慢性中毒，急性中毒主要表現為急性胃腸炎和腎臟損害的症狀，包括腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉，嚴重者出現膿血便、少尿、無尿、尿毒症、昏迷、死亡。慢性汞中毒，常經過數月甚至 1~2 年才發現症狀，各系統都有可能發生中毒反應：

心血管系統：血管擴張，毛細血管損害，血漿損失，使有效循環血量減少，引起休克。或導致中毒性心肌炎。

呼吸系統：對呼吸道有腐蝕作用，產生氣管炎、支氣管炎，出現劇烈咳嗽、呼吸急促、紫紺、呼吸困難等。

消化系統：口腔金屬味，流涎，黏膜腫脹、潰瘍、糜爛，牙齦痠痛、糜爛、腫脹、出血，有深藍色汞線。牙齒鬆動脫落。噁心、嘔吐、食欲不振，腹痛，腹瀉，血便或黏液便，嚴重者出現出血性腸炎甚至胃穿孔。

神經系統：開始時手指、眼瞼、舌、腕部等部位出現震顫，重者可累及手臂、下肢和頭部，以及全身。震顫呈對稱性，緊張時加劇。出現精神病症狀，如精神不安、興奮、易怒、消極、膽小、幻覺、缺乏自信、行為怪僻等。或倦怠、嗜睡、頭痛、頭昏，全身極度衰弱，重者出現痙攣、昏迷。

泌尿系統：尿少，蛋白尿、紅細胞、管型，嚴重者出現尿閉、尿毒症，甚至因腎功能衰竭而死亡。^[4]

造血系統：致溶血性貧血。^[5]

(2) 過敏反應

皮膚瘙癢，蕁麻疹，紅色丘疹或小水疱；剝脫性皮炎等。^[6]

(3) 其他

視力障礙，月經失調等。

(4) 實驗室檢查

尿汞定量：高於正常值上限（蛋白沉澱法為 0.01mg/L，雙硫脲法為 0.05mg/L，原子吸收分光光度法為 0.005mg/L）。

周圍血象：可見到點彩紅細胞、中毒顆粒、網織紅細胞增加，白細胞減少，淋巴細胞增多。

尿常規：可見到蛋白、管型、紅細胞等。

2、中毒解救

一旦發現，立即送醫院處理。

- 早期洗胃。
- 急性中毒可給予牛奶、蛋清等，使之與汞結合成汞蛋白絡合物，減少汞的吸收，並保護胃黏膜。
- 應用驅汞解毒劑：二巰基丙磺酸鈉、硫代硫酸鈉等。
- 中藥：解毒活血利尿。用黃連解毒湯加金銀花、土茯苓等。複方金錢草合劑：金錢草、忍冬藤、夏枯草、蒲公英各 150 克，穀精草、乳香、花椒、豬苓、貫眾、甘草各 90 克，黃連 45 克，蔗糖適量。製成 1000ml 糖漿，每次服 50ml，每天 1 次。

病案舉例

患兒男，9 個月，1996 年 2 月 10 日入院。患兒 3 小時前因哭鬧不眠，家人即給予朱砂約 5g，1 次沖服。約 2 小時後患兒意識不清，呼吸困難，口唇青紫，全身軟弱，急來醫院診治。體檢：體溫 36.5℃，心率 90 次/分鐘，呼吸 3 次/分鐘。痛苦病容，被動體位，呈淺昏迷狀態，口唇紫紺，口吐白沫，雙肺呼吸音粗，可聞及散在濕性囉音，心音低鈍，律齊，無雜音，腹平軟，無壓痛，肝脾未觸及，瞳孔等大等圓，對光反射存在。診斷：急性朱砂中毒。立即給予吸氧，插胃管清水反覆洗胃，5% 葡萄糖生理鹽水 300ml 加維他命 C0.5g，維他命 B650mg，ATP10mg，輔酶 A30U，10% 氯化鉀 5ml 及複方氯化鈉 250ml，加先鋒霉素 V0.5g 靜脈滴。未用解毒劑（因藥房無貨）。第 2 天上午患兒意識轉清，中毒症狀減輕，繼續輸液和對症治療。住院 7 天，痊癒出院。^[4]

(四) 與西藥合用禁忌

避免與含甲基結構的藥物（如茶鹼、心得安等）合用，產生一甲基汞、二甲基汞而中毒。

不宜與含溴、碘的物質（如溴化物、碘化物、海藻、海帶等）同服，以免在腸道內生成有刺激性的溴化汞、碘化汞，導致醫源性腸炎。

避免高脂飲食或飲酒。

二、遠志〔Radix Polygalae〕

為遠志科植物遠志 *Polygala tenuifolia* Willd. 或卵葉遠志 *P. sibirica* L. 的根。

(一) 作用特點

1、性能特點

遠志苦、辛，微溫。歸心、腎、肺經。有安神益智、祛痰開竅、消散癰腫等作用。

主入心腎經，既能開心氣而寧心安神，又能通腎氣而強志不忘，為交通心腎、寧心安神、益智強志之佳品。全遠志有鎮靜、催眠及抗驚厥作用，並能促進智力和體力。

辛溫苦泄溫通，既能利心竅，又能逐痰涎。其所含皂苷刺激胃黏膜，可反射性促進支氣管分泌液增加。

辛溫苦泄通利，功擅疏通氣血之壅滯而消散癰腫。

2、不同炮製品的作用特點

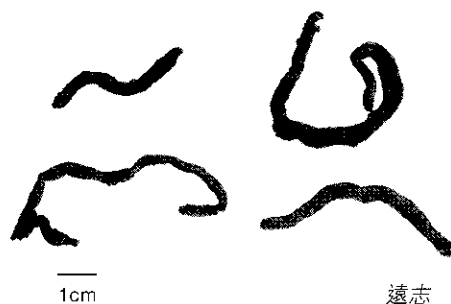
傳統認為遠志木質心服後會令人煩悶，「若不去心，服之令人悶」。但現代研究認為：

(1) 全遠志

抗驚厥作用最強，帶心之全遠志不僅毒副作用較遠志皮小，又不影響其藥效，且能簡化加工程序、節省藥材、降低成本。故遠志不去心使用是合理的。

(2) 蜜遠志

遠志生品的毒性較大，蜜炙品的毒性較小，其所含皂苷可能為該品的主要毒性成分。遠志蜜製，可減輕其對胃黏膜的刺激。^[8]



（二）安全合理用藥

《本草害利》云：「遠志肉【害】此無補性，虛而夾滯者，同養血、補氣藥用，交通心腎，資其宣導，臻於太和。不可多用、獨用。純虛無滯者，誤服之，令人空洞懸心痛。凡心經有實火，應用黃連、生地者，禁與參、朮等補陽氣藥同用也。」具體指出了遠志的性能特點、配伍、禁忌等。

1、適應證

- 主治心腎不交之心神不寧、失眠健忘、驚悸不安等。
- 治痰阻心竅之癲癇抽搐、驚風發狂等證，如癲癇昏仆、痙攣抽搐者。
- 治痰多黏稠、咳吐不爽等，以及各種癰疽瘡毒。不問寒熱虛實，皆可應用，內服、外用均有療效。

2、禁忌證

- 凡實火或痰熱等證均當慎用。
- 胃炎及胃潰瘍者慎用。

3、用法用量

煎服，5~15克。水煎服，宜飯後服用。外用適量。

（三）不良反應及處理

臨床表現

（1）消化系統反應

遠志所含的皂苷能刺激胃黏膜，過量服用可致噁心、嘔吐、胃炎及胃、十二指腸潰瘍加劇。

（2）過敏反應

有報道個別患者內服遠志引起過敏反應，出現咽喉癢、胸悶氣緊、呼吸困難、全身燥熱發癢，皮膚出現密集的粟粒狀的紅色丘疹，或伴心慌頭暈、胃脘不適、噁心嘔吐等。或出現舌及下頷部麻木、面部潮紅、皮膚散在性丘疹等，停藥後消失。也有因工作中接觸遠志飲片導致過敏性哮喘發作的個案報道。^[9, 10]

第四節 其他安神藥的安全合理用藥

酸棗仁〔Semen Ziziphi Spinosae〕

為鼠李科植物酸棗 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *spinosa*(Bunge) Hu ex H.F. Chou 的成熟種子。

(一) 作用特點

1、性能特點

性味甘、酸，平。歸心、肝、膽經。具養心益肝、安神、斂汗之功。既能安神，又能滋養心、肝之陰血，為養心安神之要藥。還能收斂止汗。

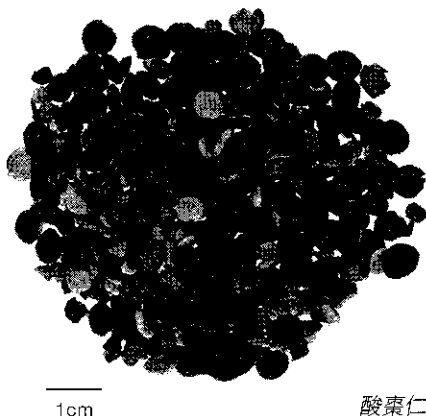
2、不同炮製品的作用特點

酸棗仁自唐代開始，有生用、炒用之區分：

認為生用能醒神，熟用能安神：如《本草綱目》所言「其仁甘而潤，故熟用療膽虛不得眠，煩渴虛汗之證；生用療膽熱好眠，皆足厥陰、少陽藥也。今人專以為心家藥，殊昧此理。」

認為生用熟用均能安神：如清·吳儀洛《本草從新》指出：「生用療膽熱好眠之說未可信也」。

現代藥理研究也證實，生酸棗仁、炒酸棗仁對中樞神經系統均顯現鎮靜、安眠和抗驚厥作用，兩者之間無顯著差異。



酸棗仁

(二) 安全合理用藥

1、適應證

主治心肝陰血虧虛，心失所養，神不守舍之失眠、多夢、健忘、心悸、怔忡等症；也常用治體虛自汗、盜汗等。

2、禁忌證

《本草害利》云：「【害】凡肝膽心脾有實熱邪者，勿用，以其收斂故也。」

- 有實熱、實火者不宜用。
- 孕婦慎用。

3、用法用量

煎服，5~15克。水煎服。研末吞服，每次1.5~3克。睡前研末沖服療效優於入煎劑。

（三）不良反應及處理

酸棗仁藥性平和，一般無不良反應，偶有過敏反應，如皮膚瘙癢，出現大片樣蕁麻疹或隱疹、口唇麻木、咽塞氣短、舌僵流涎，伴胸悶頭暈、噁心嘔吐，或見面色蒼白、冷汗淋漓、心煩等。^[11, 12]

〔參考文獻〕

- [1] 于從蘭。朱砂的藥用價值、毒性及合理應用。中國中醫藥資訊雜誌，2002，9（10）：37~38
- [2] 沈昌盛。湯劑中朱砂用量用法的探討與改進。時珍國醫國藥，2001，12（10）：10
- [3] 梁愛華，商敏鳳。朱砂的毒性研究概況。中國中藥雜誌，30（4）：249~252
- [4] 楊德如。服用過量朱砂致急性腎衰1例。中國中藥雜誌，1996，21（3）：186
- [5] 陳學良，陳曉梅，裴玉麗等。朱砂致溶血性貧血1例。山東醫藥1997，37（12）：57
- [6] 任穎，韓貞琳，胡英華，馮克玉。朱砂致汞毒性皮炎3例報告。中國工業醫學雜誌，2005，18（6）：345~346
- [7] 戴美友，戴美金。朱砂中毒1例。中西醫結合實用臨床急救，1996，3（12）：574
- [8] 王建，吳暉暉，武雲，鮑蒼竹等。生遠志及其總皂苷與蜜遠志的急性毒性比較研究。中藥藥理與臨床，2004，20（6）：21
- [9] 楊樹先，潘風陽。遠志致過敏反應1例。中國中藥雜誌，1993，18（4）：246
- [10] 劉時尹。遠志過敏反應兩例報告。中成藥研究，1985，（5）：44
- [11] 王玲，王蓓。大劑量酸棗仁引起冷汗反應。四川中醫，1999，17（6）：35
- [12] 劉安祥，韓德林，喬志剛。酸棗仁過敏反應1例。陝西中醫，1993，14（12）：576

第十二章

平肝息風藥

第一節 肝陽上亢和肝風內動病證與平肝息風藥概述

以平抑肝陽、息風止痉為主要功效的藥物，稱為平肝息風藥。主要由平肝息風藥為主組成的方劑，稱息風劑。本類藥物主要用於治療肝陽上亢和肝風內動之內風病證。

一、肝陽上亢和肝風內動病證概述

肝陽上亢證是在肝陰虛（或肝腎陰虛）的基礎上，陰不制陽、陽浮於上所表現的證候；肝風內動是在肝陽上亢、裏熱內盛或陰血虧虛的病變過程中出現的動搖、眩暈、抽搐等證候。從臨床表現分析，主要與中樞神經系統功能亢進或失調有關。乙型腦炎、流行性腦脊髓膜炎及其他急性傳染病所致高熱驚厥；高血壓、腦血管意外及其後遺症；癲癇、神經官能症、梅尼埃病等疾病中均可出現肝陽上亢或肝風內動的證候。

（一）病因

年長肝腎不足：或久病陰血虧耗，致肝腎不足；或鬱怒焦慮，氣鬱化火，內耗陰血，陰不制陽，以致亢逆於上而致肝陽上亢。

在肝陽上亢的基礎上，由於肝陽升發、亢逆無制而動風；或風陽內盛灼液為痰，陽夾風痰上擾而動風。

外感熱病，高熱熾盛，熱灼筋脈，或脾虛化源不足，陰血虧虛，筋脈失養等而可致肝風內動。

肝熱、肝陽、肝風常相兼為病。

（二）病位

肝，經脈。與心、腎、脾有關。

(三) 病性

肝熱、肝火夾痰熱致熱極生風屬實熱證；肝陽化風為虛實夾雜證；陰血虛、肝腎不足、脾虛生風為虛證。臨床亦常見虛實夾雜、寒熱錯雜之證。

(四) 主證

眩暈、震顫、四肢抽搐，或猝然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂等。

主證鑑別：

- 肝陽化風：眩暈，頭項強痛，面紅目赤，舌紅，脈弦有力。
- 熱極生風：頸項強直，角弓反張，兩目上翻，或鼻翼煽動，伴高熱神昏，舌紅絳苔黃，脈弦數或滑數。
- 血虛生風：肢體麻木，手足震顫，筋脈拘急不利，伴耳鳴，食少，面色無華，或視物模糊，月經量少，舌淡苔白，弦細。
- 陰虛動風：手足蠕動，伴眩暈，兩目乾澀，五心煩熱，潮熱盜汗，舌紅少津，脈弦數或細數。

(五) 內風與外風的區別

外風多由風氣太過所致，如傷風感冒、風寒感冒、風熱感冒、風濕行痹、風疹等。內風是肝臟功能失調引起，出現眩暈、四肢或全身震動顫抖、四肢抽搐、頸項強直、角弓反張為主證的病證。

二．肝陽上亢和肝風內動病證的治療原則和方法

《素問·至真要大論》云：「諸暴強直，皆屬於風」；「諸風掉眩，皆屬於肝」；「急者緩之」。明確指出肝陽上亢、肝風內動為肝的功能失調，治宜從肝論治。

根據具體病因採用清熱息風、滋陰息風、養血息風、化痰息風等治法。

三．平肝息風藥的分類

(一) 平肝潛陽藥

性味多鹹寒或苦寒，多為寒涼質重的貝殼或礦物藥，具平抑肝陽之功效，部分藥物兼有清肝明目、鎮驚安神等作用。治療肝陽上亢或兼肝熱目赤、心神不寧、驚癇癲狂等。常用藥有石決明、牡蠣、珍珠母、刺蒺藜、代赭石、生鐵落、羅布麻等。

(二) 息風止癇藥

藥性有偏寒涼或偏溫之差異，但多為寒涼藥和蟲類藥。具有息風止癇之功效，部分藥物兼有平肝潛陽、清肝瀉火、清熱解毒作用；主治肝陽化風、熱極生風、陰虛動風和血虛生風等，亦可用於熱毒病證。常用藥有羚羊角、牛黃、鉤藤、天麻、全蠍、地龍、僵蠶、蜈蚣等。

其他章節提到的某些藥物亦可用於肝陽上亢和肝風內動之證，如菊花、桑葉、夏枯草、槐花能清肝平肝，白芍能補血平肝，杜仲能補腎平肝，龜甲、鱉甲能滋陰潛陽，龍骨能平肝潛陽。蕪蛇、烏梢蛇、蛇蛻、蟬蛻能息風止癇，天南星、膽南星、白附子等能化痰息風止癇。

四．平肝息風藥的作用機理

(一) 平肝潛陽藥

藥性苦寒，寒能清熱，苦能降泄，介類味鹹，鹹能入腎益陰；多歸肝經，其作用趨向向內、向下，屬沉降藥，故能使偏亢之肝陽得以平復。現代研究證明大部分平肝潛陽藥具有降血壓作用，但並非單純降低血壓，或與西藥降壓作用等同，而是尚有鎮靜、鎮痛等中樞抑制的綜合作用；部分藥物雖然降壓作用並不明顯，但改善頭痛、頭暈等症狀的療效較好。

(二) 息風止癇藥

肝風內動證有寒熱之不同，故息風止癇藥的藥性亦有偏寒涼或偏溫燥之差異，歸肝經，作用趨向為沉降。息風止癇藥通過苦寒清瀉肝熱及肝火，以平抑肝陽；或蟲類藥物透骨搜風使升動之肝風趨於平息。

現代藥理研究證明，息風止癇藥多具有鎮靜、抗驚厥、抗癲癇等中樞抑制和降血壓作用。部分藥物兼有解癇、解熱、鎮痛等作用。

第二節 平肝息風藥的安全合理用藥

臨證之時，首當區別內風和外風。外風宜疏散（見解表藥），而不宜平息；內風宜平息，而忌用辛散。內風和外風可相互影響，外風引動內風，內風兼夾外風。有毒的藥物如全蠍、蜈蚣應注意其安全用藥，其他如平肝息風藥中的地龍、僵蠶、蠶蛹、牛黃、羚羊角等均屬動物藥，發生過敏反應的案例較多，有些較為嚴重，臨證時應注意詢問患者的過敏史，以免重複發生過敏反應，以保證用藥的安全。

一、肝陽上亢和肝風內動病證兼證的安全合理選藥

應根據引起肝陽上亢、肝風內動的病因、病理及兼證的不同，選擇適宜的藥物並作相應的配伍。肝陽上亢證是因肝腎陰虧、肝陽亢擾於上的上實下虛證，治當滋養肝腎之陰以潛降偏亢之肝陽。故使用平肝潛陽藥，必須與滋養肝腎陰之品配伍。平肝息風藥主要適用於肝陽上亢、肝風內動以及肝火上炎之證。但肝風、肝陽、肝火在病機上是相互聯繫的，在用藥上應相互兼顧，平肝潛陽藥與息風止癇藥常配伍合用。

（一）兼火熱毒盛，熱極生風

選用清熱息風藥，如羚羊角、牛黃等，配清熱瀉火解毒或清泄肝熱藥，如石膏、梔子、龍膽、夏枯草、菊花、黃連、金銀花、連翹、大青葉等。

（二）兼腎陰虧虛、水不涵木，或陰血不足、肝失滋養，致肝陽上亢、虛風內動

選用滋陰清熱息風藥，如牡蠣；配滋陰養血藥，如生地黃、阿膠、白芍、玄參、麥冬、龜甲、鱉甲等。

（三）兼癲癇、急慢驚風等心神不安或竅閉神昏

選用牛黃、珍珠母等；配茯神、膽南星、夜交藤、龍骨、冰片、遠志、石菖蒲、鬱金、蘇合香等。

（四）兼痰火夾風上擾

選用牛黃、羚羊角等，配石膏、知母、黃連、龍膽，或竹瀝汁、膽南星、礞石等。

（五）兼肝氣鬱結，肝火上炎

宜選用刺蒺藜、羅布麻、鉤藤等，配伍菊花、柴胡、鬱金、白芍、龍膽等。

二、不同年齡與體質病者平肝息風藥的安全合理用藥

（一）青壯年

青壯年多肝熱、肝火所致肝風內動，治宜以清熱瀉火、息風止癇為主，亦有夾痰熱風動者，宜配伍化痰息風之膽南星、礞石等。

（二）兒童和老年人

兒童肝風內動多因熱極生風，或脾虛生風，或驚風。用平肝息風藥應分別配伍清熱藥，或健脾補血藥，或安神藥。同時，應選擇藥性較平和的平肝息風藥，慎用有毒的峻烈藥物，不宜多服久服。若為脾虛慢驚風者，不宜用寒涼之藥。

老年人肝風內動多因肝陽化風，或陰血虛生風，治當平肝潛陽或滋陰潛陽。陰虛血虧者，忌用溫燥之品。

老年人的肝陽上亢和肝風內動常兼有瘀血和痰阻，宜配伍活血化瘀和化痰通絡藥物，如中風的後遺症常配伍益氣活血、祛風通絡藥。

（三）孕婦和產婦

忌用有毒和藥性猛烈的平肝息風藥，如全蠍、蜈蚣、牛黃；代赭石含微量砷，孕婦慎用。孕婦子癰為危急病證，應送院配合西醫救治。

（四）不同體質患者

素體陰虛陽亢患者，應選用滋陰潛陽藥物；素體陽盛肝旺，應選用清肝瀉火、平肝息風藥物；體質過敏患者，忌用或慎用蟲類平肝息風藥。

三．合理停藥

礦物類平肝息風藥多服久服易傷正氣，尤其是有毒性的藥物，應中病即止，不宜過用。

四．平肝息風藥的用量和用法

（一）用量

礦物類和貝殼類藥物如代赭石、生鐵落、牡蠣、珍珠母等質地重，故用量較大，常用 15~30 克，但代赭石苦寒甚，用量宜輕；全蠍、蜈蚣等有毒之品，則應嚴格控制用量，以防中毒和過敏；牛黃為貴重強藥物，蟬蛻質輕，用量均宜小。

（二）煎煮法

鉤藤煎煮超過 20 分鐘，其有效成分鉤藤鹼將被破壞而降低療效，故其煎煮時間以 10~15 分鐘為宜，可將鉤藤先用水浸軟，這樣在較短時間的煎煮，既能煎出藥效成分，又不會破壞有效成分。正如《本草綱目》言：「但久煎便無力，俟他藥煎熟十餘沸，投入即起，頗得力也。去梗，純用嫩鉤，功力十倍。」

一般來講，礦物類和貝殼類藥物宜先煎。但有研究認為代赭石先煎，無實際意義。研究者從《醫學衷中參西錄》中選出以代赭石為主藥的五個複方，用原子吸收光譜法分別測定了各複方代赭石先煎群煎液，代赭石未先煎群煎液，無赭石群煎液及赭石單煎液中鐵、銅、鋅、錳、砷五種元素的含量。結果發現，代赭石先煎未能使主成分鐵及鋅等微量元素在複方方劑中的含量增加，有害物質砷的含量雖有降低，但其減少量甚微。^[1]

(三) 劑型

新病證急，宜用湯劑，以取其力大效速；久病證緩，宜用丸劑，以取其力小性緩，使邪消而不傷正。

蟲類藥物如全蠍、蜈蚣、僵蠶、牛黃等，以入丸散效果好，且容易掌握用量，又節省藥材。

羚羊角屬珍貴藥材，質地堅硬，藥效成分難溶於水，可用刨片先煎、刮絲煎服或磨粉煎，或磨汁沖服。

幸宇堅研究將羚羊角用打粉機磨碎，再經高溫消毒處理。患者服藥後起效時間最快者 20 分鐘，最長生效時間約 1 小時；熬藥時間羚羊角粉比羚羊角片縮短 3/4。羚羊角粉被認為易於服用、使用量少、療效確切、作用顯著、無毒副作用，值得推廣使用。^[2]

五、藥後調攝

(一) 服藥後病情觀察

需仔細觀察睡眠、血壓和肢體、舌體等運動情況。有失眠、頭昏、血壓異常升高、肢體麻木甚至活動不靈活，或半身汗出、舌體運動不利、語言不利者，為中風先兆，需立即送院診治。

(二) 注意藥後的過敏反應

若發生較嚴重的過敏反應，應立即送院救治。

(三) 飲食宜忌

忌食肥甘厚味食物；戒煙禁酒；忌食辛辣刺激食物。

(四) 調攝情志，勞逸適度

保持良好心境，忌情緒激動，忌勞力、勞神、房勞過度。

(五) 服藥後可能出現的問題及處置

1、消化系統

本類藥物中寒涼質重的貝殼或礦物藥如生鐵落、代赭石，若作丸、散劑內服易傷脾胃；地龍、僵蠶、全蠍、蜈蚣等氣味腥濁，服用後可能產生噁心等反應，脾胃虛寒者尤當慎服。

發現上述反應當停藥或減量，或配伍補脾和胃、理氣消食藥物，如陳皮、枳殼、麥芽、雞內金等。

2、中毒

有毒的藥物，如全蠍、蜈蚣等，可致食欲減退、乏力、尿少、嗜睡等，應及時進行肝腎功能檢查，發現異常，立即停藥，並按中毒處理。

3、過敏

某些動物藥，如牛黃、全蠍、蜈蚣、僵蠶等，對敏感體質者可能出現過敏反應，應予注意。

第三節 常用烈性或具毒性平肝息風藥的安全合理用藥

一、全蠍〔Scorpio〕

為鉗蠍科動物東亞鉗蠍 *Buthus martensii* Karsch 的乾燥體。

(一) 作用特點

全蠍鹹、辛，平，有毒；入肝經。息風止痙作用佳，為治風之要藥，治內風痙攣抽搐療效可靠。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

痙攣抽搐屬實證者，如小兒驚風、中風口眼歪斜及半身不遂、癲癇抽搐等。

毒邪內結，留滯經絡肌肉，出現瘡癰腫毒、瘰癧等證，尤其是乳癰、頸部瘰癧等。

久病入絡之頑固性疼痛病證，如頭痛、風濕頑痹、關節變形等。

2、禁忌證

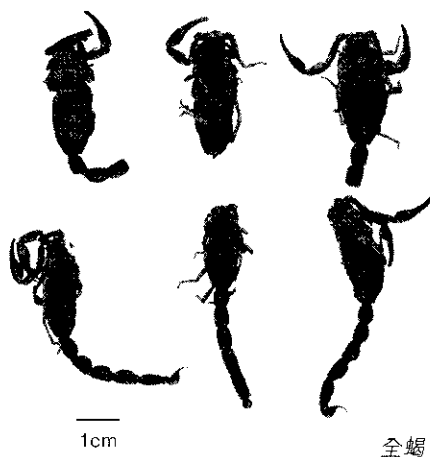
全蠍為走竄之品，血虛生風、脾虛慢驚者慎用。

可引起子宮收縮，而且有毒，故孕婦忌用。

體質過敏者、兒童、老人慎用。

3、用量用法

煎服，2~5克，研末吞服，每次0.6~1克。研末服用效果較好。外用適量。對頑固性疾病，需加量取效者，也可從小量開始，逐步加量，以防中毒。用雙層紗布包煎為宜。



傳統認為蠍尾的藥力最強，但毒性也最大，若單用蠍尾，用量可減少為原來用量的 $\frac{1}{3}$ 。

蠍毒易揮發，不耐熱，加熱到 100°C ，30 分鐘後蠍毒即可被破壞，故入煎劑臨床毒性低。為防止中毒，可適當延長煎藥時間。

若入丸散，應嚴格控制用量，以免中毒。

泡酒飲用，若用量過大，更容易中毒，且酒精有活血之功，加速毒素吸收的作用，加上用藥時間長，毒素完全被吸收可致死亡。故不宜用全蠍泡酒。^[3]

(三) 不良反應及處理

1、中毒原理

全蠍的有毒成分主要是與蛇毒相似的蠍毒，為神經毒素、溶血毒素、出血毒素、心血管收縮毒素等，含硫量少，作用時間短。先引起強烈興奮，對骨骼肌有直接的興奮作用，可引起自發性抽動和強直性痙攣，出現肌肉痙攣，後四肢麻痺、呼吸停止。

蠍毒可使離體豚鼠心臟心肌收縮力明顯增加，同時出現部分房室傳導阻滯，引起心率減慢和心律不齊。全蠍的不良反應主要是過敏和中毒，中毒多因超過常用量所致。常規用量很少出現毒性反應。中毒量常為 30~60 克，中毒潛伏期為 1~4 小時。活體毒性大，被蠍子咬傷可出現嚴重中毒症狀。口服最常見的不良反應為過敏反應，見於個別過敏體質者。

2、臨床表現

(1) 心血管系統

心悸，心動過緩，血壓升高。嚴重者發紺，血壓突然下降。

(2) 神經系統

主要有頭痛、頭昏嗜睡或煩躁不安，甚則昏迷。或面部咬肌強直性痙攣。^[4]

(3) 呼吸系統

呼吸淺表，節律不整，鼻翼煽動，呼吸困難，最後多因呼吸中樞麻痺而死亡。^[5]

(4) 泌尿系統

小便澀痛不利，尿少，蛋白尿等。

(5) 過敏反應

服用全蠍產生變態反應者可出現全身性紅色粟粒樣皮疹及風團，奇癢難忍；可伴有發熱、憋悶、腹痛等；甚或全身剝脫性皮炎，大皰性表皮壞死鬆解而致死亡的。^[6]

3、中毒解救

宜立即送醫院救治。

被全蠍咬傷者，最常用和有效的方法是注射足量的抗蠍毒血清以中和毒性。

對症治療：肌肉注射阿托品，並補充鈣劑。

口服全蠍過敏者，可給予激素、抗組織胺藥物等。^[7]

4、預防

詳細詢問患者有無過敏史，應密切觀察服藥後的反應，一旦出現可疑毒副作用，應及時處理。

注意病人的體質及個體差異，體虛老人及嬰幼兒應慎用，或用藥需嚴格掌握劑量。體虛氣弱、血虛生風者不能單獨使用本品，如需使用宜加黨參、當歸、黃芪等藥物，既可補益氣血，又可避免全蠍攻伐傷正。

廣泛宣傳用藥知識，告誡患者要遵照醫囑用藥，不能擅自購藥或隨意加大藥物劑量。

連續用藥者，應注意身體機能狀態，加強監護，防止蓄積中毒。

注意全蠍的藥品質量，變質的全蠍不宜用。

病案舉例：口服中藥全蠍致全身剝脫性皮炎一例

患者，男，68歲。因患腦血管病而入院治療，症狀緩解後出院。1個月後，回門診覆查，診斷為「腦血栓恢復期」。該病人無藥物過敏史，查體時也無其他陽性體徵。病人家屬經朋友介紹經驗方，口服油炒全蠍6克/次，2次/天，配合治療效果會更佳。因此病人在按醫囑服用其他藥物外，開始服油炒全蠍，1天後，患者出現全身皮膚瘙癢，頭、面、頸部開始出現紅色丘疹，周身不適，並伴有發熱，體溫38℃。第2天皮疹明顯，全身疼痛，瘙癢加重，頭、面、頸、四肢出現瀰漫性潮紅腫脹，大片狀脫屑，手、足呈套狀剝脫。診斷為口服全蠍致全身剝脫性皮炎，立即停用全蠍，給予10%葡萄糖酸鈣10ml靜脈推注，地塞米松10mg靜脈推注，5%葡萄糖鹽水500ml，維他命C3.0克靜脈滴注，進行抗過敏治療。用藥後，上述過敏症狀逐漸減輕，7天後改用口服抗過敏藥物治療。25天後，過敏症狀和體徵全部消失，恢復正常。^[8]

(四) 增效減毒配伍

1、配蜈蚣

息風止痙、散結消腫力增強，用於肝風內動之痙攣抽搐、風濕頑痺、關節變形、癰癰結核等。

2、配地龍

搜風通絡作用增強，用於中風後遺症，如口眼歪斜、半身不遂、肢體麻木等。

3、配黨參、黃芪、當歸等補虛藥

以補益正氣，減緩全蠍的毒副作用，尤其適合治療久病風濕頑痹或久病入絡者。

二、蜈蚣〔Scolopendra〕

為蜈蚣科動物少棘巨蜈蚣 *Scolopendra subspinipes mutilans* L. Koch 的乾燥體。

蜈蚣，自古以來，被認為是有毒之蟲，且毒性劇烈。《神農本草經》將蜈蚣列為下品。《別錄》認為該品「有毒」。《本草綱目》謂：「蜈蚣有毒，惟風氣暴烈者可以當之。」應用恰當，可取得較好療效，但若用藥不合理，可致肝腎損害、過敏反應等。

（一）作用特點

鹹、辛，平，有毒；入肝經。能息風止痙。為治風之要藥，尤其是治療肝風內動之痙攣抽搐，療效可靠。

（二）安全合理用藥

1、適應證

肝風內動之痙攣抽搐屬實者，如小兒驚風、中風口眼歪斜、半身不遂、癲癇抽搐等。

毒邪內結，留滯經絡肌肉，出現瘡癰腫毒、瘰癧。猶善解蛇毒，蛇藥中多用之。

久病入絡之頑固性疼痛病證，如頭痛、風濕頑痹、關節變形等。

平肝息風藥多屬蟲類藥物，合理使用，對久病入絡的頑固性疼痛症等，常能起到良效。朱良春擅用蟲類藥物祛頑痛，認為「頑固性頭痛有用常法治療久不效者，當用蟲類藥搜剔絡中痰瘀，始能奏功」。

病案舉例：名中醫朱良春治頑固性疼痛一例

曾治王男，年屆而立，頭痛持續發作3年，時為整個頭痛，時為偏頭痛，痛劇時，抱頭呼號，決非去痛片、安定等西藥所能緩解。西醫診斷為血管神經性頭痛，中醫曾投陳士鏗「散偏湯」、龔廷賢清上蠲痹湯和王清任的通竅活血湯等方加減，頭痛均為好轉。朱師審見舌紫苔膩，脈滑，辨為痰瘀阻絡、清陽被遏、久痛入絡。自擬桃紅白附蠶蜈湯，藥用桃仁、紅花、製關白附各10克，僵蠶、北細辛各6克，蜈蚣3條（研末裝膠囊），川芎、半夏各15克，服3劑頭痛已減，原方加白朮15克，天麻10克，又進三劑，諸症全除。^[9]

2、禁忌證

- 蜈蚣為走竄之品，血虛生風、脾虛慢驚、手術後、電療、化療後體質虛弱者不宜用。
- 有墮胎之弊，有毒，孕婦忌用。
- 體質過敏者慎用。
- 肝腎功能不全者慎用。
- 皮膚潰爛者不宜外用。

3、用量用法

- 煎服，2~5 克。
- 研末吞服，每次 0.6~1 克。研末服用效果好。外用適量。
- 應嚴格控制用量，宜炮製去頭足入藥。在加工過程中，蜈蚣經開水燙和乾燥的加溫過程，所含毒蛋白酶失活，毒性降低。
- 有關蜈蚣的用量問題：傳統蜈蚣入藥，以條計算，蜈蚣大小不一，以條計量方法既不科學，又不準確。應以克計量較為合理，以保證用藥安全。

(三) 不良反應及處理

蜈蚣含類似蜂毒的有毒成分，即組胺樣物質和溶血性蛋白質，可直接引起急性腎皮質壞死，引起急性腎小管損傷，其所含的組胺物質還能使平滑肌痙攣、毛細血管擴張及通透性增加。蜈蚣的中毒量為 15~30 克，個別體質異常者，常規用量也可出現不良反應。蜈蚣咬傷可出現心血管系統和神經系統毒副作用，嚴重者甚至可導致死亡。

1、臨床表現

- 心血管系統：心悸、脈搏減慢，胸悶、氣短，心電圖 ST-T 改變，頻發性早搏。
- 神經系統：主要有面癱、肌肉痙攣、雙腿抽筋、陣發性角弓反張、聽力減退、呼吸困難，甚則昏迷。
- 泌尿系統：尿少，腰痛，浮腫，腎區痛，蛋白尿，血尿，管型尿，嚴重者腎功能衰竭死亡。^[10]
- 消化系統：噁心、胃部不適、嘔吐、腹痛，腹瀉等。可出現肝功能損害症狀，如厭油膩，黃疸，伴發熱、神疲乏力、肝腫大、壓痛、穀丙轉氨酶升高、膽紅素和尿膽原強陽性等。^[11]
- 造血系統：醬油色小便、血小板減少等溶血反應。^[12]
- 過敏反應：服用蜈蚣產生變態反應者可出現全身性紅色粟粒樣皮疹及風團，奇癢難忍，眼臉浮腫，目赤腫痛，羞明流淚；可伴有發熱、憋悶、尿黃、便乾等；或唇腫、鼻塞流涕、呼吸急促、鼻黏膜及喉頭水腫；嚴重者出現過敏性休克。^[13]

2. 中毒解救

- 中草藥：鳳尾草 120 克，金銀花 90 克，甘草 60 克，水煎服。或桑白皮、地龍各 15 克，水煎服。或茶葉適量，泡水飲用。也可用桑白皮、地龍各 15 克，水煎服。
- 過敏者，可給予激素、抗組織胺藥物等。
- 肝腎功能損害者停藥，並對症治療。

病案舉例：蜈蚣帶頭足用致中毒性肝炎一例

患者，女，69 歲，2002 年 6 月 11 日入院。患腰腿痛多年，於 2001 年 11 月 17 日起連續服 25 劑中藥，每劑均有蜈蚣 2 條，去頭足入煎劑，每天 1 劑。此後病情反覆，時輕時重，後停藥半年。於 2002 年 6 月開始服用他人介紹的專方：蜈蚣 20 條（大條、含頭足），蕪蛇 10 克，全蠍 1 克。研末，分 7 次服，每天 1 劑。患者服至第 5 天後，出現雙目發黃，且小便黃，腹脹，厭食，厭油膩，全身皮膚瘙癢。檢查：體溫 37℃，脈搏 86 次/分鐘，呼吸 18 次/分鐘，血壓 15/11kPa，神清，鞏膜重度黃染，全身皮膚中度黃染、瘙癢，無出血點，淺表淋巴結無腫大，心肺無異常，腹平軟，肝上界位於右鎖骨中線第 6 肋間，劍突下未觸及，肋下 0.5 厘米，質軟，無觸痛，雙下肢不腫。肝功能檢查：TTT 8U，ALT 171umol/L，TBil 204umol/L，TP 72g/L，Alb 37g/L，AFP 201ug/L。入院後肝臟持續性增大，至劍突下 7.5cm，肋下 6cm，但消化道症狀不嚴重。B 超、CT 均排除佔位性病變。查乙肝血清學指標：HBsAg (-)，HBsAb (+)，HBeAg (-)，HBeAb (-)，HBcAb (-)，排除病毒性肝炎。診斷：中毒性肝炎。中西醫結合予以保肝治療。治療 50 天後，黃疸全部消失，肝功能檢查恢復正常，治癒出院。^[14]

第四節 其他平肝息風藥的安全合理用藥

一、僵蠶〔*Bombyx Batryticatus*〕

為蠶蛾科昆蟲家蠶 *Bombyx mori* L. 的 4~5 齡幼蟲感染（或人工接種）白僵菌 *Beauveria bassiana* (Bals.) Vaillant 而致死的乾燥體。

（一）作用特點

鹹、辛，平，入肝經。既能平息肝風以解痙，又能祛除外風以泄熱，且可化痰散結。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

僵蠶所治之證，包括風與痰兩個方面，或肝風夾痰，如抽搐驚癇、風熱或肝熱之頭痛目赤、咽喉腫痛；痰熱互結之瘰癧痰核、中風面癱、皮膚瘙癢等證。

2、禁忌證

- 具有抗凝作用，血小板減少、凝血機制障礙及有出血傾向者忌用。
- 含草酸鉍，肝性腦病患者慎用。
- 為蠶蛾的幼蟲感染白僵菌而僵死的蟲體，白僵菌含多種酶、氨基酸等，其異性蛋白可引起過敏反應，過敏體質者慎用。

3、用量用法

- 煎服，2~5 克；研末吞服，每次 0.6~1 克。如用於解痙和治療腫瘤時，劑量可適當加大至 10~15 克。不宜超劑量服用。
- 研末服用效果較好。外用適量。
- 宜炮製入藥。
- 以白色、條粗、質堅、斷面有光亮者為佳。若僵蠶斷面沒有光亮，整體中空或有被蟲蛀現象，此為劣質藥品，不宜使用。

(三) 不良反應及處理

《藥性論》載：「微溫、有小毒。」《名醫別錄》云：「白僵蠶，生潁川平澤，四月取自死者，勿令中溫，溫有毒不可用。」

近年一些地區民間流行用油炸僵蠶治療糖尿病、癲癇等疾病，時有發生中毒者；養蠶地區有食蠶蛹的習慣，或有些餐館亦有蠶蛹菜肴，若其中混有僵蠶，未能檢出而誤食，便可引起中毒。僵蠶體內含特異性神經毒素，比較耐熱，即使煮熟後進食仍可中毒。

1、臨床表現

(1) 心血管系統

心悸、胸悶、胸痛。

(2) 消化系統

劑量偏大時，可噁心、嘔吐、腹脹、腹痛等。尤其是服用劣質、變質的僵蠶可導致腹瀉、腹痛。^[15]

(3) 過敏反應

過敏反應為僵蠶最常見的不良反應，患者為過敏體質，或對蠶蛹有過敏史，故應用僵蠶時詢問患者的過敏史，尤其是對蠶蛹的過敏史至關重要。

- 皮疹：全身性皮膚瘙癢，散在性紅色斑丘疹，蕁麻疹，伴面色潮紅灼熱，顏面浮腫，口唇外翻，眼瞼浮腫；口唇麻木，咽喉異物感，吞嚥困難，嚴重者出現呼吸困難。
- 過敏性休克：面色蒼白，口唇及四肢發紺，手足發涼，冷汗淋漓。
- 過敏性肺炎：接觸白僵菌後出現咳嗽、發熱、咯痰、乏力等症狀。^[16, 17]

(4) 神經系統

使腦組織發生多部位受損，出現錐體外系與小腦為主的中樞神經受累綜合症，表現症狀為出現眼球、舌、面肌震顫及全身痙攣、頭昏、震顫、肌張力增加、步態蹣跚、共濟失調。少數病者甚至抽搐、昏迷或死亡。

2、處理

(1) 明確診斷

- 有食蠶蛹或僵蠶史。
- 起病突然，主要表現為椎體外系神經症狀。
- 排除其他疾病。若病史不詳，而且出現抽搐、昏迷時易誤診為急性腦血管病、散發性腦炎、癲癇等，老年人易誤診為腦動脈硬化、震顫麻痹等。

(2) 一旦確診，應立即按急性中毒送醫院常規處理

對無嘔吐者應及時給予清水洗胃、催吐、導瀉，以及維他命、補液、小劑量阿托品應用，對嘔吐頻繁者避免使用胃復安，以免加重椎體外症狀，對兒童患者更要注意。

(3) 對症處理

抽搐者可給予安定止痙，有中毒性腦病表現者給予甘露醇脫水、以及腎上腺皮質激素、吸氧等。大多數患者經對症治療於 24 小時內症狀減輕或消失。^[18]

(4) 中草藥

鳳尾草 120 克，金銀花 90 克，甘草 60 克，水煎服。或桑白皮、地龍 15 克，水煎服。或茶葉適量，泡水飲用。

(5) 其他

過敏者，可給予激素、抗組織胺藥物等。

病案舉例：僵蠶過敏

×××，女，32歲，1994年3月25日診。自感惡寒發熱，頭痛，腰背痛，四肢痠痛，身軟弱無力，大便日一行，小便黃少，咽部充血，乳蛾微腫大，無膿點，有鼻塞流涕，微咳，痰量不多，色白。體溫39℃，舌邊尖紅，苔白，脈浮數。診斷為流感，證屬風熱上擾，治以疏風清熱。方用：柴胡15克，黃芩10克，清半夏10克，銀花15克，連翹15克，荊芥10克，僵蠶10克，桑葉10克，菊花10克，3劑。一煎服後約30分鐘，患者煩躁，精神萎靡，面色蒼白，口唇、指、趾發紺，手足發涼，呼吸急促，舌淡脈數，自感頭暈噁心，極度虛弱。逐漸神志淡漠，精神恍惚，冷汗大出。考慮可能過敏性休克，立即皮下注射1:1000腎上腺素針劑1ml，吸氧，肌肉注射地塞米松5mg，同時靜脈滴注氫化考的松100mg加入5%葡萄糖500ml溶液中。由於搶救及時，病情穩定，脫離了危險。進一步詢問病史得知，曾因食用蠶蛹致全身皮膚瘙癢，以後不敢食用蠶蛹。即於方中減去僵蠶而服用，再未出現過敏現象。^[19]

二．地龍〔Pheretima〕

為鉅蚓科動物參環毛蚓 *Pheretima aspergillum* (E. Perrier)、通俗環毛蚓 *P. vulgaris* Chen、威廉環毛蚓 *P. guillelmi* (Michaelsen) 或櫛盲環毛蚓 *P. pectinifera* Michaelsen 的乾燥體。

(一) 作用特點

地龍鹹寒體滑降泄，善於清熱息風以止癇；又走竄通絡，下行泄膀胱之熱以利尿；亦能清肺熱以平喘。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

善治肝熱肝風內動之驚癇抽搐；痹證之關節疼痛，尤其是熱痹之紅腫熱痛、屈伸不利；肺熱咳喘、熱結尿閉之證。治療高血壓病屬肝陽上亢者、腮腺炎、下肢潰瘍、水火燙傷等亦有一定療效。

2、禁忌證

- 脾胃虛弱及無實熱者慎用。
- 蚯蚓素有溶血作用，蚯蚓毒素能引起肌肉痙攣。超量服用可抑制呼吸中樞。呼吸困難的患者慎用。

- 過敏體質慎用。
- 血壓過低或休克病人忌用。

3. 用量用法

煎服，5~10 克；鮮品 10~20 克。研末吞服，每次 1~2 克。外用適量。

(三) 不良反應及處理

常用量的地龍按傳統途徑給藥，為無毒安全之品，但劑量過大可能引起較嚴重的過敏反應等不良反應。

臨床表現

(1) 消化系統

地龍氣味腥濁難聞，服後或會引起噁心；地龍為動物藥，容易變質，變質的地龍容易引起消化道反應。^[20]

(2) 過敏反應

變質的蛋白又易導致過敏反應，出現蕁麻疹型皮疹，甚至過敏性休克。個別人出現過敏性結腸炎，出現腹瀉、腹痛、全身皮膚潮紅、蕁麻疹、胸悶、呼吸困難、煩躁不安等。

(3) 毒性反應

過量可致中毒反應，潛伏期為 3~6 小時，表現為頭痛、頭昏、血壓先升高後突然降低、腹痛、胃腸道出血、心悸、呼吸困難等。

病案舉例：地龍引起過敏性休克

患兒張××，女，8 歲，於 1994 年 11 月 16 日因咳嗽、氣喘 3 天，在當地醫院診治取中藥 2 劑，當天上午回家煎服，約 5 分鐘後，患兒感覺口唇發麻，全身皮膚起風皰，奇癢難以忍耐，搔癢不止，噁心欲嘔，頭暈、乏力、出汗，約 10 分鐘後神志不清，二便失禁。急入院住觀察室。檢查：昏迷、體溫不升、雙側瞳孔擴大，等大等圓，光反應弱，四肢濕冷，面部及全身皮膚滿佈 2 分硬幣大淡紅色風疹塊，心率 120 次/分鐘，心音低鈍無力。雙肺呼吸音較粗糙，其他(-)。覆閱其病歷，見前醫所用乃桑菊飲加減。驗其家長隨帶中藥 1 劑。有桑葉、菊花、牛蒡子、杏仁、蘇子、桔梗、甘草、地龍等八味藥，前幾味中藥，患兒過去常用無事，因此疑為用地龍過敏致休克。入院後經用持續低流量給氧及脫敏、抗休克等搶救治療 3 天，痊癒出院。^[21]

(四) 增效減毒配伍

配黃芪、赤芍等：增強益氣活血通絡作用，治中風後遺症氣虛血滯，血脈阻滯之半身不遂。

(五) 與西藥合用禁忌

- 與抗生素、解熱鎮痛藥、胃舒平、阿托品等同用，可能發生交叉過敏反應。
- 與阿司匹靈、消炎痛、利尿酸、左旋多巴等合用，可發生胃腸道出血，加劇對消化道的損害。
- 與抗生素、降血糖藥等合用，可發生濕疹樣皮炎型藥疹。

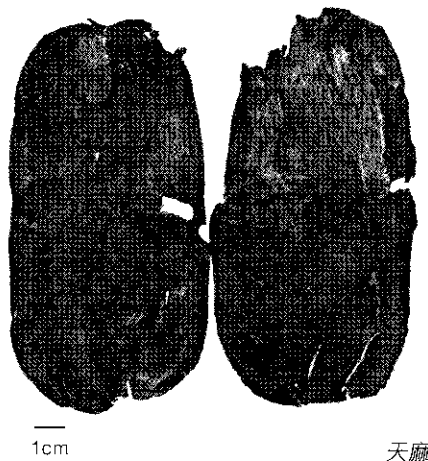
三．天麻〔Rhizoma Gastrodiae〕

為蘭科植物天麻 *Gastrodia elata* Bl. 的塊莖。

(一) 作用特點

1、性能特點

天麻味甘性平，專入肝經。本品甘平柔潤，善於平抑肝陽，息風止癇。為息風解癇之要藥。所含之藥效成分主要為香莢蘭醇、香莢蘭醛等，具有鎮靜、抗驚厥、抗癲癇等作用。能祛風通絡止痛。



2、不同炮製品的作用特點

- 生天麻：祛風止痛力強，多用於頭痛、風濕痹證。
- 炒、煨天麻：味甘微溫，鎮驚止癇力強，用於眩暈、抽搐。
- 薑天麻：溫中散寒，祛痰止嘔力增強，可用於眩暈兼嘔吐者。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

天麻長於平肝陽、熄肝風，廣泛應用於肝陽上亢、肝風內動證，尤其是頭昏、頭痛者，故有「頭暈天麻」之說。也用於風濕痹痛。

現代用於各種眩暈、頭痛證，如頸椎病眩暈、頭痛、耳源性眩暈、高血壓眩暈、腦震蕩眩暈、頭痛、血管性頭痛、三叉神經痛等；亦用於神經衰弱所致的頭暈、頭痛、失眠、耳鳴，腦外傷引起的神經衰弱等；風濕性和類風濕性關節炎之手足麻木等。

2、禁忌證

(1) 不宜盲目作為補益藥使用。《神農本草經》將天麻作為上品補虛藥，云：「久服益氣力，長蔭肥健，輕身延年。」雖然現代研究天麻具有增強機體免疫功能和扶正固本作用，但天麻主要的直接作用是平肝息風，故用於虛證當隨證配伍，不可盲目作為補虛藥多服久服。

(2) 對於氣血不足的虛證頭昏、頭痛使用天麻，古代有些醫家認為不宜用。如《本草新編》曰：「氣血兩虛之人，斷不可輕用」，吳儀洛《本草從新》云：「血液衰少及非中風者忌用。」配伍補氣養血藥，可酌情使用治療氣血虛弱證。

(3) 過敏體質忌用。

3、用量用法

天麻研末以開水送服，藥效比入煎劑作用強，並可節省藥材。

(三) 不良反應及處理

天麻性味甘平無毒。《本草綱目》有記載：「久服天麻藥，遍身發紅丹」，即是天麻的過敏反應。

1、不良反應

(1) 過敏反應

皮膚瘙癢，或出現蕁麻疹樣藥疹、水腫性紅斑或過敏性紫癜、眼瞼和雙手浮腫等。

(2) 毒性反應

過量可致毒性反應，出現面部灼熱、全身乏力、頭痛、頭昏眼花、噁心嘔吐、胸悶心慌、自汗、呼吸急促，甚則小便失禁及神志不清等。^[22]

(四) 增效減毒配伍

天麻藥性平和，寒熱虛實諸證均可配伍入藥，自古較少單用，如《本草衍義》云：「須別藥佐使，然後見其功。」尤其是對虛證的頭暈等。

1、配半夏、白朮

燥濕化痰作用增強，用於痰濕頭暈、嘔吐，如梅尼埃氏綜合症、高血壓動脈硬化等。如半夏白朮天麻湯。

2、配白蒺藜

止頭痛作用增強，用於頭痛。

(五) 與西藥合用禁忌

相互作用：與抗生素、解熱鎮痛藥、鎮靜催眠藥、抗精神失常藥、抗癲癇藥、抗心律失常藥等，可能有相互作用，不宜同時應用。

(六) 天麻作為藥膳的安全合理用藥

性味甘平，無特殊氣味，可將天麻作為藥膳原料，燉魚頭或瘦肉，用於肝陽上亢之頭暈、頭痛；或風濕關節疼痛。但應注意不宜過量服用，不宜作為補益劑。

四．羚羊角〔Cornu Saigae Tataricae〕

為牛科動物賽加羚羊 *Saiga tatarica* Linnaeus 的角。

本品性寒，適用於肝熱、熱毒所致高熱癰癰抽搐之肝風內動證，脾虛慢驚者忌用。常用量 1~3 克煎服，單煎 2 小時以上，取汁服。研粉服，每次 0.3~0.6 克。

個別人服用羚羊角粉出現過敏性紫癜。過敏體質慎用。^[23]

羚羊角藥源稀少，應用受限。經過對青羊、山羊、綿羊、蘇門羚、黃羊、鵝喉羚的角與羚羊角進行對比研究，在化學成分及主要藥理作用如解熱、鎮靜、抗驚厥、鎮痛、抗炎、降壓等方面有相似或相同之處，臨床治療其功效也與羚羊角相似。若以山羊角（青羊之角）代替羚羊角入藥者，其作用較弱，劑量可酌情增大，為羚羊角的 10~15 倍，用 15~30 克，入煎劑。

五．牛黃〔Calculus Bovis〕

為牛科動物牛 *Bos taurus domesticus* Gmelin 的膽結石。

牛黃多用於成藥複方製劑，單味藥用藥者甚少，故所報道的不良反應大部分是成藥。

服用含牛黃製劑可引起變態反應、上消化道出血、膀胱炎、血小板減少、肝功能損害、嚴重吐瀉、精神失常及服藥成癮等。

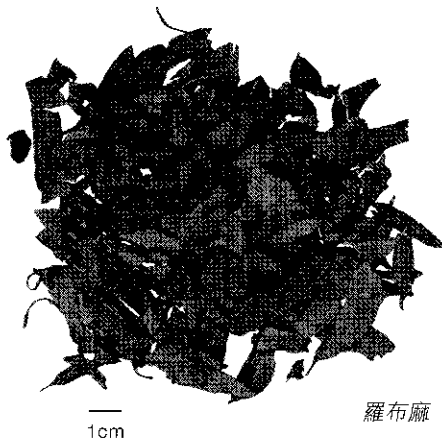
產生這些不良反應主要是超劑量長期使用所致，其次是服藥者屬特異性體質。也可能是藥物的毒副作用，或人工牛黃的質量問題，尚須進一步研究。

牛黃的主要成分是結合型膽紅素及膽酸，具有鎮靜及增強中樞神經抑制藥的作用，當牛黃製劑與苯巴比妥、水合氯醛、嗎啡等同用時，能增強上述西藥的中樞抑制作用，故要嚴格掌握劑量。

六．羅布麻〔Folium Apocyni Veneti〕

為夾竹桃科植物羅布麻 *Apocynum venetum* L. 的乾燥葉。

為近代常用中藥，具平肝安神、清熱降壓、強心利尿等作用。副作用小，有噁心、嘔吐、腹瀉、上腹部不適等現象，或出現心動過速和期前收縮；吸羅布麻紙煙可出現頭昏、嗆咳、噁心、失眠等不良反應。煎服或開水泡服，每日 3~15 克，但不宜長期過量服用。



羅布麻

七．代赭石〔Haematitum〕

為三方晶系氧化物類礦物赤鐵礦 *Haematitum* 的礦石。

1、禁忌證

苦寒質重墜，含微量砷，寒證及孕婦慎用；脾胃虛寒不宜久服。《得配本草》云：「氣不足、津液燥者禁用。」

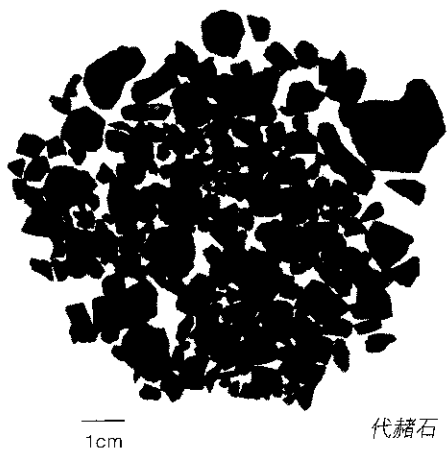
2、用法用量

水煎服 10~30 克，入丸散 1~3 克。臨床應控制用藥劑量及用藥時間。同時代赭石之重，以鎮虛逆，若用量過大，必傷其已傷之中氣，噫氣非但不除，反會加重。

平肝降逆宜生用，收斂止血宜煅用。

3、不良反應

過敏反應：個別人服用可致過敏反應。洗寒梅報道，處方：黨參 20 克，茯苓 15 克，白朮、雞內金、神麴、陳皮、枳殼、旋覆花各 10 克，甘草 5 克，3 劑水煎服，每日 1 劑。服藥後腹脹緩解，納增，但仍噯氣、呃逆，守上方加代赭石 20 克，再服 3 劑。藥後噯氣、呃逆明顯好轉，但出現皮膚瘙癢。查見手掌、背部、腹部泛發米粒大小紅色丘疹，皮疹略高於皮膚，有抓傷痕跡。無水泡，無滲出，無脫屑。否認食蝦蟹等食物。考慮代赭石過敏。原方去代赭石，加柿蒂 10 克，服藥第二天皮膚瘙癢症減輕。噯氣、呃逆緩解，3 劑後，上症消失。^[24]



代赭石

〔參考文獻〕

- [1] 黃寅墨，朱武成。代赭石入複方湯劑先煎問題的探討。中成藥，1989，11(7)：8~9
- [2] 幸宇堅。羚羊角粉末的藥效研究。實用中西醫結合雜誌，1998，11(8)：748
- [3] 楊左光，李嶽渤，陳志明。全蠍中毒死亡1例。中華今日醫學雜誌，2003，3(10)：73
- [4] 肖貽純。蜈蚣、全蠍致神經中毒1例。中國中藥雜誌，1996，21(10)：634
- [5] 劉桂珍。服過量全蠍煎劑致新生兒呼吸抑制報告。中國中藥雜誌，1992，17(3)：185
- [6] 孫衛東，趙志謙。全蠍過敏致大皰性表皮壞死鬆解死亡1例。中國中藥雜誌，1997，22(4)：252
- [7] 張師藝等。全蠍的臨床應用及中毒治療進展。新中醫，1991，23(6)：45
- [8] 王福義。口服中藥全蠍致全身剝脫性皮炎1例報告。時珍國醫國藥，1999，10(2)：123
- [9] 邱志濟，朱建平等。朱良春雜病廉驗特色發揮。北京：中醫古籍出版社，2004，55~56
- [10] 趙鵬俊，鄧永祥。口服蜈蚣粉致急性腎功能衰竭死亡1例。中國中藥雜誌，1998，23(2)：117
- [11] 伍玉元。蜈蚣粉致急性肝功能損害2例報告。中西醫結合雜誌，1991，(8)：485
- [12] 李中國，李政達，蔔卜凡龍等。蜈蚣中毒所致血小板減少性出血1例。吉林醫學資訊，1994，(11)：32
- [13] 李保安。服蜈蚣致過敏反應1例。河南醫藥資訊，1994，2(2)：26
- [14] 孫學高，孫曉兵。蜈蚣帶頭足用致中毒性肝炎1例報告。新中醫，2003，5(7)：39
- [15] 俞炳林。服用劣質僵蠶引起腹瀉1例。河南中醫，2003，23(6)：49
- [16] 陳曉玲。僵蠶致過敏反應1例。中國中西醫結合雜誌，2000，20(2)：142
- [17] 張聰。服僵蠶出現過敏反應1例。中國中藥雜誌，1999，24(2)：115
- [18] 成昌友。急性僵蠶中毒46例臨床救治。現代中西醫結合雜誌，2007，16(3)：371~372
- [19] 徐雁，姜良鐸，李素卿。僵蠶引起過敏2例介紹。北京中醫，1998，17(1)：58
- [20] 傅煌黎。地龍乾引起過敏性腸炎1例報告。時珍國醫國藥，1998，9(5)：402
- [21] 全征軍。中藥地龍過敏致休克1例。河北中西醫結合雜誌雜誌，1996，5(2)：50
- [22] 蒲昭和。有關天麻毒副作用的臨床報道及認識。中國中醫藥信息雜誌，1997，4(3)：12
- [23] 于慶標，閻宏。羚羊角致過敏性紫癍1例。吉林醫學院學報，1998，18(1)：57
- [24] 洗寒梅。代赭石致皮膚過敏反應1例。中國誤診學雜誌，2007，7(7)：1670

第十三章

開竅藥

第一節 閉證與開竅藥概述

以開竅醒神為主要功效，主要用於治療閉證神昏的藥物，稱為開竅藥。主要由開竅藥組成的方劑，稱為開竅劑。主要適用於溫熱病、中風、驚風、癲癇、中暑及飲食不潔等所致的神志昏迷。

雖然大部分開竅藥用於竅閉神昏中成藥，但開竅藥又多兼止痛之功，還常用於胸痹心痛、腹痛、跌仆損傷等病證。現代用於治療冠心病心絞痛等取得良好療效；部分開竅藥有毒，故應注意其安全合理用藥。

一、閉證概述

所謂閉證，是指各種實邪阻閉心竅所致以神志昏迷為主證的一類病證。

(一) 病因

熱邪內陷心包，痰濁蒙蔽心竅，或瘀血阻滯血脈、腦竅等。

(二) 病位

心、腦。

(三) 病性

大多屬實證，屬寒或熱證。

(四) 主證

神昏。

(五) 寒閉與熱閉的區別

寒閉：神昏兼見面青、身涼、苔白、脈遲等寒象。

熱閉：神昏兼見面赤、身熱、苔黃、脈數等熱象。

（六）閉證與脫證的區別

因脫證和閉證均有神昏，但脫證當補虛固脫，非本類藥物所宜，故使用本類藥物，宜鑑別閉證和脫證。

閉證：閉證為神明被邪所閉阻，屬實證，神昏而兼見牙關緊閉、雙目圓睜、兩手緊握、二便不行等。

脫證：脫證為元氣暴脫，屬虛證，神昏而兼見口張、目合、汗出、手撒、遺尿等。

二．閉證的治療原則和方法

閉則開之，閉證宜用開竅醒神治法，也稱開關通竅、醒腦回甦法。屬寒閉者，「寒者溫之」，宜用溫開法；屬熱閉者，「熱者寒之」，宜用涼開法。

三．常用開竅藥

常用的開竅藥有麝香、蘇合香、安息香、冰片、石菖蒲、蟾酥等。其他章節提到的遠志、牛黃等也有開竅作用。

四．開竅藥的作用機理

開竅藥性味多偏辛溫，氣味芳香，善於走竄，多歸心經，能開通閉塞之心竅，使閉證神昏病人甦醒。其兼有的活血、行氣、避穢等作用，也有助於醒腦復神。現代研究表明開竅藥能調節中樞興奮—抑制的平衡，使中樞神經系統的功能恢復正常狀態，有利於昏迷病人的甦醒；能保護腦組織，減輕昏迷對腦細胞的損害程度。此外，尚有強心、抗菌、抗炎等藥理作用。

第二節 開竅藥的安全合理用藥

一．不同病情的安全合理用藥

寒閉選用溫開藥，如麝香、蘇合香、蟾酥、石菖蒲等，當配伍溫裏祛寒之品；熱閉選用涼開藥，如冰片，當配伍清熱瀉火解毒之品。若閉證神昏兼見驚厥抽搐者，須配伍熄風止癇藥物；兼見煩躁不安者，須配伍清心安神藥物；痰濁壅盛者，可選用牛黃，與化濕、祛痰藥物相配伍。

二．孕婦和產婦患閉證的安全合理用藥

開竅藥芳香走竄，或有毒性，多有動胎、墮胎之弊，故孕婦忌用。

三．開竅藥的用量和用法

（一）用量

麝香藥效峻猛，且為貴重藥材；蟾酥有毒；冰片為提煉藥物，故上述藥物用量宜輕。

（二）劑型

開竅藥主要因為芳香成分易於揮發，或受熱易於失效，或有效成分不易溶於水，故內服一般不宜入煎劑，多入丸、散劑或其他新劑型；或製成散劑、膏劑外用。

（三）服藥法

神昏患者多用鼻飼給藥。

四．合理停藥

開竅藥為急救治標之品，辛香走竄易耗傷正氣，故只宜在短期暫服，不宜久服。

五．藥後調攝

（一）觀察病情

服藥後應仔細觀察生命體徵，如血壓、脈搏、心律、心率、神志情況等。

（二）服藥後可能出現的問題及處置

1、過敏反應

開竅藥麝香、冰片等外用，有可能發生過敏反應，應注意觀察外用部位皮膚情況，發現過敏應及時停藥。

2、中毒

蟾酥有毒，應注意其毒性反應，一旦發現及時停藥或送院診治。

第三節 常用烈性或具毒性開竅藥的安全合理用藥

蟾酥〔Venenum Bufonis〕

為蟾蜍科動物中華大蟾蜍 *Bufo bufo gargarizans* Cantor 或黑眶蟾蜍 *B. melanostictus* Schneider 的耳後腺及皮膚腺分泌的白色漿液，經加工乾燥而成。

（一）作用特點

蟾酥辛，溫。有毒。歸心經。有開竅醒神、解毒、止痛等作用。本品辛溫走竄，有開竅醒神之功；以毒攻毒，具有良好的攻毒消腫止痛作用，被歷代醫家推崇為治癰疽疔毒、癌腫惡瘡、咽喉腫痛之良藥。

據研究，蟾毒配基類和蟾蜍毒素類均有強心作用，又有抗心肌缺血、抗凝血、升高血壓、抗休克、興奮大腦皮層及呼吸中樞、抗炎、鎮痛及局部麻醉作用。蟾毒內酯類和華蟾素等均有抗腫瘤作用，並能升高白細胞、抗放射線；還有鎮咳、增加免疫力、抗疲勞、興奮腸管和子宮平滑肌等作用。

但蟾酥有大毒，其中毒案例屢見不鮮，故為香港《中醫藥條例》附表 1 中 31 種烈性 / 毒性中藥材之一，受到嚴格規管。在臨證用藥時，必須嚴格掌握其用量和適應證。

（二）安全合理用藥

1、適應證

竅閉神昏熱毒壅盛，痰火鬱結，火毒上攻所致的病證，癰疽疔瘡，咽喉腫痛牙痛等。

2、禁忌

- 體虛及孕婦忌用。
- 嬰幼兒忌用，包括含蟾酥的中成藥。

3、用法用量

- 入丸散，每次 0.015~0.03 克。外用適量。本品有毒，內服切勿過量。外用不可入目。
- 用時以碎塊置酒或鮮牛奶中溶化，然後風乾或曬乾，以便於研細，入丸、散用。

（三）不良反應及處理

蟾酥的主要毒性成分是蟾毒配基類和酯類。多因誤用、過量和濫用引起。也常有民間相信單方、驗方，煮食蟾蜍導致中毒，尤其是兒童更易中毒；^[1] 另外，尚有用新鮮

蟾皮外敷，或蟾蜍毒液直接接觸傷口進入血液引起中毒。應嚴格掌握用量，注意個體差異，逐漸加量，密切觀察其毒性反應，尤其是心臟毒性反應。

蟾蜍或蟾酥中毒多在服食後的 30~60 分鐘出現，嚴重中毒者或年幼者可在食中或食後數分鐘出現中毒症狀。^[2]

1、臨床表現

- 心血管系統：心悸，心動過緩，心律不齊，房室傳導阻滯，多源性室性早搏，血壓下降，休克，甚至死亡。^[3,4]
- 消化系統：上腹部不適，繼之嘔心嘔吐。
- 神經系統：口唇、四肢發麻，頭昏目眩，視物不清，嗜睡，抽搐，甚至昏迷。
- 呼吸系統：呼吸急促，口唇發紺。
- 入眼：可致劇烈疼痛，羞明流淚，結膜充血，甚至角膜潰瘍。
- 過敏反應：蕁麻疹樣皮疹、剝脫性皮炎。

2、處理

立即送醫院急救。

- 催吐、洗胃、導瀉等減少毒物吸收。
- 補液，促進毒物的排泄。
- 按洋地黃中毒的原則搶救。對症治療：如心律失常者，可用阿托品肌肉注射或靜脈滴注。
- 山莨菪鹼對蟾酥毒性有顯著對抗作用。
- 中藥：紫草 30 克或新鮮蘆根 120 克，水煎服，有解蟾酥毒的作用；或用生大黃 15 克，開水泡飲代茶，可減輕蟾蜍的毒副作用。
- 蟾酥誤入眼者，用紫草煎汁，過濾消毒滴眼，或用 1.3% 的硼酸溶液，或用生理鹽水沖洗，並酌情用抗菌滴眼液、可的松及阿托品滴眼液滴眼。

(四) 與西藥合用的禁忌

- 中毒類似洋地黃中毒，忌與洋地黃類藥物合用，以免加劇毒性反應。
- 忌與止吐劑合用，以免引起誤診或加重毒性反應。

第四節 其他開竅藥的安全合理用藥

一、麝香〔Moschus〕

為鹿科動物林麝 *Moschus berezovskii* Flerov、馬麝 *M. sifanicus* Przewalski 或原麝 *M. moschiferus* Linnaeus 的成熟雄體香囊中的乾燥分泌物。

麝香是中國國家林業局統一管理的貴重中藥材，藥效可靠，也是名貴中成藥生產的重要原料藥。由於自然資源的減少，偽品及摻偽品不斷充斥市場。

（一）作用特點

性味辛，溫。歸心、肝、脾經。具開竅醒神、活血止痛作用。本品辛溫，芳香走竄之性甚烈，有極強的開竅通閉作用，為醒神回甦之要藥。辛香走竄，又可行血中之瘀滯，開經絡之壅遏，且具活血通經止痛之功。

（二）安全合理用藥

1、適應證

各種竅閉神昏之證，無論寒閉、熱閉，用之皆效。亦適用於多種瘀血阻滯病證。

2、禁忌證

- 本品有活血調經、催生下胎作用，對子宮有明顯的興奮作用，而且對妊娠子宮又較非妊娠子宮敏感。孕婦無論內服、外用均忌。
- 嬰幼兒忌用。^[5]
- 辛香走竄開通，易於耗氣傷陽，奪血傷陰，故只用於實證、閉證，忌用於脫證、虛證。
- 外用時不宜用於潰破的皮膚患處。過敏體質當慎用。
- 麝香可致腎血管收縮而引起腎臟損害，故腎炎患者或腎功能不全者者慎用。
- 麝香有抗凝血作用，能增加出血，出血患者不宜使用。

3、用法與用量

用量：每次 0.03~0.1 克；主要成分為麝香酮、雄激素，並含有多種甾醇，能興奮中樞神經系統，使呼吸、心跳加快。但用量過大，會起相反作用，導致中樞神經系統麻痹，呼吸、心跳抑制，臨床使用時應掌握用量。

用法：入丸散，不入煎劑。

(三) 不良反應及處理

麝香無論外用或內服，若使用不當，均出現不良反應。

1、臨床表現

- 呼吸系統：呼吸細微，不規則，四肢厥冷，顏面發青，昏迷，甚至呼吸停止。^[6]
- 泌尿系統：急性腎功能衰竭，無尿，雙下肢及面部明顯水腫，尿蛋白及尿紅細胞增加，甚至死亡；或引起腎炎患者病情加重。^[7]
- 消化系統：口腔黏膜及咽喉糜爛，口腔有異物感，牙齒脫落，噁心嘔吐，腹痛腹瀉。
- 血液系統：鼻衄、牙衄、吐血、便血，及全身廣泛性出血點。
- 外用引流導致局部組織壞死等。^[8]

2、處理

停用，對症處理。

(四) 配伍禁忌

可增強馬錢子的毒性，提高土的寧的致死率，故不宜與馬錢子合用。

二、冰片〔Borneolum〕

為龍腦香科植物龍腦香 *Dryobalanops aromatica* Gaertn. f. 樹脂的加工品，或龍腦香樹的樹幹、樹枝切碎，經蒸餾冷卻而得的結晶，稱「龍腦冰片」，亦稱「梅片」，質量最佳；或菊科植物艾納香 *Blumea balsamifera* DC. 的葉，經蒸餾、升華加工而成，稱「艾片」，質量次之；現多用松節油、樟腦等，經化學方法合成，稱「機制冰片」，質量最差。

- 過敏反應：外用可致皮膚潮紅，灼熱瘙癢，出現水腫性紅斑及散在性紅色丘疹，口服除致皮疹外，還可見頭昏心慌。^[9, 10]
- 冰片辛香走竄通利，可引起中晚期妊娠流產、終止妊娠，故孕婦忌用。
- 氣虛血弱忌用。
- 用法用量：內服，入丸散，每次 0.03~0.1g。外用適量，研末敷或調敷。

三、石菖蒲〔Rhizoma Acori Tatarinowii〕

為天南星科植物石菖蒲 *Acorus tatarinowii* Schott 的根莖。

石菖蒲始載於《神農本草經》且列為上品，明確記載其功用為：「主風寒濕痺，咳逆上氣，開心孔，補五臟，通九竅，明耳目，出音聲。」

(一) 作用特點

石菖蒲性味辛、苦，溫。本品開竅醒神之力較弱，並能化濕、豁痰，以治痰濕蒙蔽清竅所致之神昏為宜；氣味芳香，能化濕醒脾，開胃進食，主治濕濁中阻、脘腹脹滿、痞塞悶痛之證；尚有寧心安神之效，用於失眠、健忘。

(二) 安全合理用藥

用量用法：其有效成分主要為揮發油，故石菖蒲以生用為宜，或小火清炒為佳。5~10g，水煎服，品加倍。不宜多服久服。外用適量。

凡陰虛陽亢、心勞神耗、煩躁汗多及滑精者慎用。

孕婦忌用。

(三) 不良反應及處理

石菖蒲、水菖蒲、九節菖蒲含揮發油，動物實驗表明其含有 α -細辛醚和 β -細辛醚， α -細辛醚對 Ames 試驗呈致突變作用，並可使大鼠骨髓染色體畸變率顯著上升；提示其對孕鼠和胚胎有一定的毒性， β -細辛醚具有致突變作用；九節菖蒲可能有致畸作用。^[11]以含 β -細辛醚為主的揮發油可使大鼠十二指腸部位發生惡性腫瘤。^[12]應引起臨床用藥的注意。

實驗表明，石菖蒲能興奮脊髓神經，中毒時表現為驚厥抽搐，外界刺激可誘發和加劇症狀，最後可致死於強直性驚厥。石菖蒲水煎液的 LD_{50} 為 $53 \pm 2.5g/kg$ 。

處理：早期可催吐、洗胃、導瀉。靜脈輸液，皮下注射麻黃鹼，對症治療。

(四) 增效減毒配伍

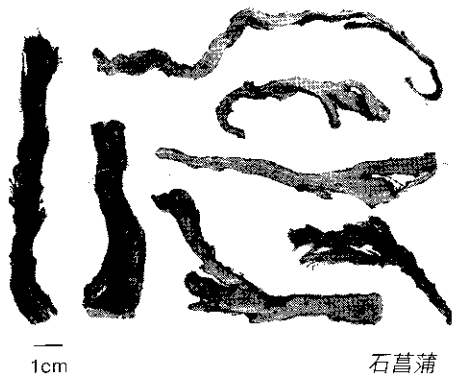
配遠志、茯苓、龍齒：安神作用增強，治療心神不安之健忘、失眠、癡呆等。

配鬱金、遠志、天竺黃：開竅醒神作用增強，治療中風失語。

配川芎、桂枝、蠶砂：祛風濕活絡作用增強，治療痹痛等。

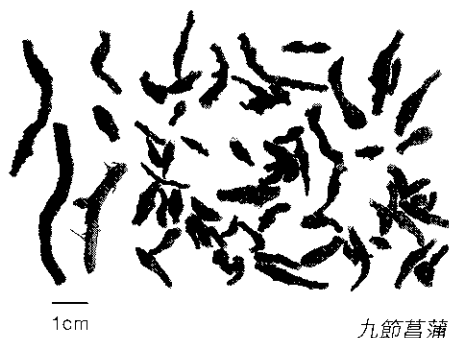
(五) 鑑別用藥

古代稱石菖蒲以「一寸九節者良」，是對石菖蒲瘦根密節的特徵有別於水菖蒲的一種認識，故本品亦稱為九節菖蒲。古代文獻《神農本草經》、《神農本草經集注》、《圖經本草》等提到的石菖蒲、九節菖蒲是同一種藥物，均為天南星科植物石菖蒲 *Acorus tatarinowii* Schott. 的根莖，只是品種優劣的不同^[13]。



石菖蒲

但現代所用之九節菖蒲〔*Rhizoma Anemones Altaicae*〕始載於《中藥誌》，為毛茛科植物阿勒泰銀蓮花 *Anemone altaica* Fisch. 的根莖，不得與石菖蒲相混淆，目前許多地方以九節菖蒲代替石菖蒲藥用，臨床處方時應注明用石菖蒲還是九節菖蒲。



〔參考文獻〕

- [1] 簡林凡。食用蟾蜍中毒1例。江西中醫藥，1995，增刊(6)：22
- [2] 楊楣良。蟾酥中毒致死1例報告。遼寧中醫，1979，6(3)：39
- [3] 周從容，簡霞。蟾酥中毒致快速型心律失常2例。中國社區醫師，2004，6(22)：66
- [4] 王禕，胡偉國，梁壽彭。蟾酥中毒引起竇性靜止、交接性逸搏心律1例。實用心電學雜誌，2004，13(6)：451
- [5] 蘇澤禮，王慶。新生兒麝香中毒致多臟器功能損害1例。中國現代應用藥學雜誌，2001，18(1)：78
- [6] 呂春錄。麝香中毒引起呼吸停止1例報告。甘肅中醫學院學報，1987，(2)：64
- [7] 胡利發。麝香中毒致急性腎功能衰竭2例。中華腎臟病雜誌，1994，10(2)：69
- [8] 田恆冰。麝香引起口腔軟腭組織壞死1例報告。口腔醫學，1995，15(1)：15
- [9] 梁力平。冰片致過敏反應1例報告。中國中藥雜誌，1989，14(3)：54
- [10] 鍾傳珍。冰片致過敏性皮炎2例。雲南中醫學院學報，1990，13(2)：38
- [11] 周曉園，陶凱，高曉奇等。中藥石菖蒲、九節菖蒲致畸、致突變的研究。中草藥，1998，29(2)：110
- [12] 姜廷良。關於某些中草藥的動物致癌性。中草藥，1980，11(9)：425
- [13] 周超凡。古今石菖蒲與九節菖蒲有什麼異同。中藥通報，1984，9(1)：12~13

第十四章

補虛藥

第一節 虛證與補虛藥

以補益正氣，增強體質，提高抗病能力和康復能力，治療虛證為主的藥物，稱為補虛藥（也稱補益藥、補養藥）。以補虛藥為主組成的方劑稱為補益劑。中醫對虛證、補益法和補虛藥的認識和實踐源遠流長，理論與實踐相結合，積累了豐富的臨床用藥經驗，創立了眾多的經典名方，成為中醫臨床的最常用的方藥之一。現代用補虛藥防治內分泌功能減退、免疫功能低下、退行性疾病、物質代謝低下或紊亂以及機體適應能力減弱等多種疾病取得良好的療效。

一、虛證概述

所謂虛證，是指正氣不足，氣、血、陰、陽虧少，臟腑功能減退，抗病能力低下，出現一系列虛弱、衰退和不足的證候。根據虛證的不同表現，可分為氣虛證、血虛證、陰虛證、陽虛證；氣血陰陽的虛損在具體的臟腑，又可表現為心氣虛、脾氣虛、心陰血虛、肝血虛、脾陽虛、腎陽虛、腎陰虛、肺陰虛、胃陰虛等。

虛證可表現為單純的一方面的虛損，也可表現為兼夾的虛損，如氣血不足、陰陽兩虛、心肝血虛、脾胃虛弱等。

由於機體虛損，正不勝邪可導致病久不能痊癒；或因體虛容易生病；或病後難以康復。

（一）病因

有先天不足和後天失養、疾病耗損、失治、誤治、年老體弱、勞力、勞神、房勞過度等原因，但以後天失於調養為主。

蒲輔周老中醫總結虛證的原因云：「有因虛而病的，也有因病而虛的。並有漸虛與頓虛之分，漸虛是少年至老年，或因病慢慢損傷；頓虛指突然大病，上吐下瀉，或突然大出血。」^[1]

(二) 病位

病位在裏，在臟腑。有陰、陽、氣、血虛弱之分，五臟各有虛證。

(三) 病性

屬虛，有虛寒和虛熱之別。

(四) 主證

不同的虛證，表現各有特點。臨床表現很複雜，常見的主證有身體虛弱、面色蒼白、精神不振、全身無力、食欲減退、小便清長、舌淡苔少、脈虛無力等。若以傷陽為主，多見形寒肢冷、大便滑脫、小便失禁、舌胖大、脈虛沉遲等；若以傷陰為主的，則兼見五心煩熱、心煩心悸、盜汗、舌紅無苔或少苔、脈細數等。

(五) 兼證

- 肺氣虛常兼有自汗；肺腎兩虛，腎不納氣，兼咳喘；脾氣虛，水濕不能運化，常兼有水腫、小便不利；升舉無力則臟器下垂，或久瀉，或肌肉乏力等。
- 心肝血虛或肝腎精血不足，常兼月經不調、不孕、心悸、失眠健忘、視物昏花等。
- 氣血不足，不能托毒斂瘡，常兼瘡瘍久潰不斂或久不潰破。
- 陰虛常兼虛熱，見低熱、盜汗、五心煩熱等；或虛陽上亢，頭昏目眩，甚則虛風內動。陰血虛常兼便秘。
- 脾腎陽虛或肝腎不足，陽氣虛不能固攝，常兼五更泄瀉、遺精、流涎等滑脫不禁的病證；沖任不固則帶下、胎動不安、滑胎等。

(六) 特點

虛證多見於疾病的後期，往往具有起病緩、病位深、病程長、變化較慢等特點。也可見於急性病的失治、誤治，病情急劇轉化為虛證的情況。

(七) 氣、血、陰、陽虛證的主要區別

- 氣虛：頭暈目眩，少氣懶言，疲倦乏力，自汗，舌淡，脈虛無力。
- 血虛：面色蒼白，頭暈眼花，心悸失眠，舌質淡，脈細無力。
- 陰虛：形體消瘦，口燥咽乾，五心煩熱，舌紅絳，脈細數。
- 陽虛：神疲乏力，倦臥嗜睡，畏寒肢冷，舌質淡，脈微無力。

二．虛證的治療原則和方法

(一) 治則

《黃帝內經》確立了虛證的治則，如「虛者補之」(《素問·三部九候論》)；「損者益之」、「勞者溫之」(《素問·至真要大論》)；「形不足者，溫之以氣；精不足者，補之以味」。(《素問·陰陽應象大論》)。

(二) 治法

屬於八法中的「補法」。一般來說，在人體虛損的狀態下才能進補，虛指虛弱，損指不足、損失。廣義補法是指以扶助正氣為主的治法；狹義補法是指補充人體的氣血陰陽以及調整臟腑的功能活動。補法具體分為：

1、以所補的物質和功能分

- 補氣法：即補益臟氣，以糾正人體臟氣虛衰的病理偏向。
- 補陽法：即補助陽氣，以糾正人體陽氣虛衰的病理偏向。
- 補血法：即滋養營血，以糾正營血虧虛的病理偏向。
- 補陰法：即滋養陰液，以糾正陰液虧虛的病理偏向。

2、以補益的方式分

(1) 直接補益法

《難經·十四難》論述了直接補益法：「損其肺者，益其氣；損其心者，調其營衛；損其脾者，調其飲食，適其寒熱；損其肝者，緩其中；損其腎者，益其精。」即指出了根據臟腑的生理病理特點，用不同性能的藥物直接補益虛弱的臟氣。如補肺益氣法、健脾補氣法、益氣養心法、滋養肝陰法、溫補腎陽法等。

(2) 間接補益法

- 根據五行相生理論「虛則補其母」，如培土生金法、補火生土法等。
- 通過補先天之本腎或後天之脾，以間接補益其他虛損的臟腑。
- 應用陰陽互根理論，「陽中求陰」、「陰中求陽」。
- 應用氣血、氣津關係理論，採用補氣生血法、補氣生津法。
- 以瀉為補，以瀉藥之體為補藥之用，令邪去正安：如祛寒回陽法、急下存陰法（承氣湯）、苦寒瀉火堅陰法、瀉火益氣法、祛瘀生新法等。

3、以補益的作用強度分

- 峻補法：用補力大的藥物組成方劑，其藥味較少，但劑量較大。
- 緩補法：用補力大的藥物但用量小、或補力小、藥味較多、劑量較小的藥物組方進行補益。

4、食補法

《素問·臟氣法時論》云：「毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。」葉天士認為「胃喜為補」，強調了只要脾胃功能健全，飲食即可達到補益的效果。常用食療、藥膳以進補。

三．補虛藥的分類

(一) 補氣藥

性溫、或寒或平性。具有扶助人體正氣，提高機體抗病能力和康復能力作用，部分補氣藥性平或寒涼，兼有補氣養陰生津作用。主要用於氣虛證。主要藥物有人參、西洋參、黨參、太子參、黃芪、白朮、山藥、扁豆、甘草、大棗、蜂蜜、飴糖等。

(二) 補陽藥

性溫熱，味多甘辛鹹，鹹以補腎，辛甘化陽，能補助一身之元陽，腎陽之虛得補，其他臟腑得以溫煦，從而消除或改善全身陽虛諸證。主要用於陽虛證。主要藥物有鹿茸、淫羊藿、巴戟天、菟絲子、核桃仁、沙苑子、益智仁、補骨脂、肉蓯蓉、鎖陽、海馬、蛤蚧、冬蟲夏草等。

(三) 補血藥

性寒、溫或平，質潤，主入心肝血分，用於各種血虛證。主要藥物有當歸、熟地、白芍、阿膠、何首烏、龍眼肉等。

(四) 補陰藥

性寒涼，能補充陰液，滋潤臟腑組織。主要用於陰虛證。主要藥物有百合、北沙參、南沙參、麥門冬、天門冬、玉竹、石斛、黃精、枸杞子等。

四．補虛藥的作用機理

(一) 補充人體氣、血、陰、陽的不足

人體生命活動依賴氣、血、陰、陽的營養，以維持各臟腑的生理功能。據統計，絕大多數補虛藥味甘，能補充人體的氣、血、陰陽，具有補虛扶弱作用。性質偏溫熱者，能補充人體陽氣的不足；性質偏寒涼者，能補充人體陰液的不足。

補虛藥含有人體必需的營養物質如蛋白質、氨基酸、糖類、脂肪、維他命、以及鈉、鉀、鈣、鋅、鎂等。在物質代謝方面，補虛藥對肝臟、脾臟和骨髓等器官組織的蛋白質合成具有促進作用。

（二）調整和增強臟腑的生理功能

補虛藥能補充和協調臟腑的氣、血、陰、陽，使人體的陰陽氣血維持協調的動態平衡，使之充分發揮其生理功能。補虛藥能調節內分泌功能，改善虛證患者的內分泌功能減退；改善脂質代謝、降低高脂血症；延緩衰老、抗氧化、增強心肌收縮力、抗心肌缺血、抗心律失常、促進造血功能、改善消化功能、抗應激及抗腫瘤等。

（三）提高人體抗病和康復能力

補虛藥通過補充人體的氣、血、陰、陽，調整和增強臟腑的生理功能，補充正氣，從而提高人體抵抗疾病、祛除病邪和促進康復的能力。許多補虛藥能提高人體免疫功能，增強機體抵抗各種應激刺激的能力，從而產生扶正祛邪的作用；能防治內分泌功能減退、免疫功能低下、物質代謝低下或紊亂以及機體適應能力減弱等多種疾病。

第二節 補虛藥的安全合理用藥

補虛藥絕大部分無毒，若合理用藥，是安全有效的。但亦存在不合理應用的情況，如不當補而補，或當補而補之不當，或不分氣血，不別陰陽，不辨臟腑，不明寒熱，盲目應用補虛藥，不僅不能收到預期的療效，而且還可能導致不良後果。如陰虛有熱者誤用溫熱的補陽藥，會助熱傷陰；陽虛有寒者誤用寒涼的補陰藥，會助寒傷陽。如蒲輔周老中醫所云：「有當補而不補，不當補而補之誤；有虛在上中而補下，有不足於下，而誤補於中上，古人所謂漫補^①。」「人參鹿茸殺人無過，大黃附子救人無功」，是說世俗愛補惡攻實不合理。扶正祛邪是一個治療原則，當補則補，當攻則攻，要掌握分寸。

茲舉三則誤補之病案說明之。一為病邪未去，誤補留邪；二為誤補陽太過，耗傷陰液，復誤治過用溫熱，致陰枯熱盛；三為誤涼補陰液太過，復誤治過用寒涼傷陽，致陽氣耗竭。雖屬極端，亦發人深省，說明不合理用藥之危害，當引以為戒。誠如陸以湑在《冷廬醫話·慎藥》中所云：「藥以養生，亦以傷生，服食者最宜慎之」。

病案舉例一：病邪未去，誤補留邪

世人喜服參、朮，虛者固得益，實證適足為害。蘇州某官之母，偶傷於食，又感風寒邪，身熱不食。醫者以其年高體虛，發散藥中雜參、朮投之，病轉危殆。其內侄某中醫，適從他方至，診其脈，且詢起病之由，曰：「右脈沉數有力，體雖憊而神氣自清，此因傷食之後，為補藥所誤，當以峻藥下之」。乃用大黃、檳榔、厚朴、萊菔子之屬。一劑病如故，眾疑其謬，某謂藥力未到，復投二劑，泄去積滯無算，病遂瘳。此可為浪服補藥之鑑。^[2]

病案舉例二：溫補太過，陰枯熱極

新場鎮有開綢緞鋪者，湖州沈里千之子，號赤文，年二十，讀書作文，明敏過人，父母愛之如掌珠。將畢姻，合全鹿丸一料，少年四人分服。赤文於冬令服至春初，從師宋修上到館舉業，忽患渾身作痛，有如痛風，漸漸腹中作痛，有形之塊累累於腸，肌肉消瘦，飲食不進。延劉公原、瞿原若治之，乃父一聞消導清火之藥，畏懼不用，惟以參朮投服。七月初旬，余至葉坤生家，道經其門，乃父邀進，問余言小兒晚間去黑糞如拳大者一塊，目下遍身如火，欲飲井水，不知何故？余進診，視脈息數大，身體骨立，渴喜冷飲，視其所下之塊，黑而堅硬，意為瘀血結成。適閱介申家有酒蒸大黃丸，用二錢，下黑塊無計，用水浸之，胖如黑豆，詢其所以，乃全鹿丸未化也，始知為藥所誤。不數日，熱極而死。同服三少年，一患喉痹而死，一患肛門毒而死，一患吐血咳嗽而死。

此皆無病而喜服溫補藥之害也。錄此以勸世人，不必好補而服藥。^[3]

病案舉例三：寒涼太過，耗傷陽氣

葉天士《醫驗錄》云，黃郎令六月畏寒，身穿重棉皮袍，頭帶黑羊皮帽，吃飯則以火爐置床前，飯起鍋熱極，人不能入口者，彼猶嫌冷，脈浮大遲軟，按之細如絲。此真火絕滅，陽氣全無之症也。方少年陽旺，不識何以至此？細究其由，乃知其父誤信人云「天麥二冬膏，後生常服最妙」，遂以此二味熬膏，令早晚日服勿斷，服之三年，一寒肺，一寒腎，遂令寒性漸漬入臟，而陽氣浸微矣。是年春，漸發潮熱，醫投發散藥，熱不退，而汗出不止，漸惡寒，醫又投黃連、花粉、丹皮、地骨皮、百合、扁豆、貝母、鱉甲、葶藶等類，以致現症若此。乃為定方，用人參八錢，附子三錢，肉桂、炮薑各二錢，川椒五分，白朮二錢，黃芪三錢，茯

苓一錢，當歸錢半，川芎七分，服八劑，去棉衣，食物仍畏冷，因以八味加減，另用硫磺為製金液丹，計服百日後而全癒。

此則服涼藥之害也，可不鑑於此，而慎投補劑乎？^[2]

一、直接補益法（正補法）與間接補益法的合理應用

（一）直接補益法的合理應用

虛證是有不同層次的，補益亦有層次性，如補益、補陰、補肺陰三者即有明顯層次性，補益屬第一層次，補陰較補益深了一步，屬第二層，而補肺陰則更深入了一層，為第三層次。對於單純的虛症，用直接補益法，應針對虛證的不同層次，結合不同藥物的功效的層次性進行合理的選用^[4]。

1、第一層次

虛證的第一層次為正氣虛，所謂正氣就是指人體臟腑的功能活動，抗病能力和康復能力，故補虛的第一層次是補正氣，如人參、黃芪、黨參、西洋參等有補正氣的作用。

2、第二層次

虛證的第二層次是氣血陰陽虛，補虛的第二層次，就是補氣、補陽、補血、補陰。根據氣血陰陽的虛弱選用各類補虛藥。

3、第三層次

虛證的第三層次是各臟腑的虛證，實際上，補虛藥要落實到臟腑的虛證。氣虛主要表現為心、肺、脾三臟的氣虛，血虛主要表現為心、肝二臟的血虛，陰虛主要表現為肺、心、肝、腎四臟和胃、大腸二腑的陰虛，陽虛主要表現為心、脾、腎三臟的陽虛。補虛的第三層次就是補益臟腑的氣血陰陽，補氣就是補肺氣、補心氣、補氣健脾，補血就是補心肝之血，補陰有補肺陰、益胃生津、補心陰、補肝腎之陰，補陽就是溫心陽、溫脾陽、補腎陽。

各臟腑的虛證用直接補益法，適合於較單純的臟腑氣血虛證。採用補虛藥來治療臟腑陰陽氣血的虛證，必須辨別是哪臟或哪幾臟的虛證，是氣血陰陽哪方面的虛弱或哪幾方面的虛弱。宜選用的藥物如：

調補心氣：炙甘草、人參。

滋補心陰：麥冬、百合。

溫助心陽：附子。

補心肝血：熟地、枸杞、阿膠、當歸、龍眼肉、白芍、何首烏、鹿角膠。

滋補肺陰：麥冬、天門冬、沙參、百合、玉竹。

補脾肺氣：人參、黃芪、西洋參、太子參、白朮、扁豆、山藥、甘草。

滋養胃陰：麥冬、玉竹、石斛、沙參、黃精。

補肝腎陰：熟地黃、何首烏、天門冬、枸杞、旱蓮草、女貞子、龜甲、鱉甲。

溫補腎陽：鹿茸、淫羊藿、巴戟天、肉蓯蓉、鎖陽、補骨脂、菟絲子、益智仁、海馬、蛤蚧。

(二) 間接補益法的應用

久病、大病常有兼夾的虛證，陰陽臟腑之間的生理病理關係是相互影響的，對於複雜的虛證，如氣血虛、氣陰虛、陰陽兩虛，則要配伍應用，如補氣藥配補血藥、補氣藥配補陰藥、補陰藥配補陽藥，此外，尚有根據五行理論和以補為瀉的間接補益法等。

1、補氣藥配伍補血藥

因氣能生血，尤其是補氣健脾藥物，使血有生化之源，而源源不絕。如當歸補血湯，以黃芪為主藥，黃芪的藥量大於當歸（5：1），達到氣血雙補的目的。

危急病證：血脫益氣，有形之血不能速生，無形之氣所當急固。如大出血患者用獨參湯補氣攝血。

2、補氣藥配伍補陰藥

氣陰虛則補氣養陰；首選既能補氣又能養陰生津的藥物，如西洋參、人參、太子參等；因為氣能生津，故在補氣藥中加入養陰生津的麥冬，益氣生津的五味子，如生脈飲。

3、補氣藥配伍補陽藥

陽氣不足，陰寒內盛，宜用溫性的補氣藥配伍補陽藥，如人參蛤蚧散。

4、陰陽雙補

根據陰陽互根的原理，陽氣的生成必須有陰液的滋養；陰液的化生必須有陽氣的溫煦；陰陽虛到一定程度，可導致陽損及陰，陰損及陽，而致陰陽兩虛。

(1) 陽虛重症

常於補陽藥中加入補陰藥，其作用有二：一是能使陽氣的生化有物質基礎；二是制約補陽藥的溫燥之性，如左歸飲。張景岳云：「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮。」

(2) 陰虛重症

常於補陰藥中加入補陽藥，其作用有二：一是使陰液的生化有動力；二是補陽藥能制約補陰藥的陰寒，如右歸飲。張景岳云：「善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而泉源不絕。」

5、培土生金法和益火補土法

根據五行相生理論，臨床有培土生金法，即用補氣健脾的藥物，使脾氣健旺，氣血生化之源充足，達到補肺的效果，治療肺氣虛證；益火補土法即補命門火，以溫煦脾陽，治療脾陽虛寒的病證等。

6、以瀉為補

用瀉法（祛邪）來達到補益的目的，使邪去正安。如《金匱要略》虛勞篇立有「大黃蟅蟲丸」一法，去瘀才能生新。「一味丹參，功同四物」，也是祛瘀生新之意。適用於體內有瘀血，實邪阻滯不能化生新血的病證，

二．虛證不同時期的合理用藥

（一）平時

對於體虛之人，平時適當應用補虛藥，能改善臟腑機能、提高抗病能力，起到預防保健的作用。

（二）病中

出現虛實夾雜病證時，適當應用補虛藥，能達到扶正祛邪作用，有助於病邪的清除。

（三）病後

在疾病的後期，適當應用補虛藥，能補充虧損的氣血陰陽並使之平衡，從而恢復損傷的臟腑機能，促進康復。

三．根據虛證的病性選用補虛藥

虛證有偏陰虛生虛熱和陽虛生虛寒，補虛藥的性質也有寒、熱、溫、涼的區別。應根據虛證的病性合理選用不同性質的補虛藥。

（一）溫補藥的合理用藥

慢性病人陽氣不足的虛寒證，不能長期將桂附等藥當作補藥來服。宜選用溫補藥，此類藥物屬於「養陽」的藥物，養陽用於虛勞。「勞者溫之」，在於溫養。溫陽之藥宜剛，養陽之藥宜柔。如選用甘溫柔潤的肉蓯蓉、鎖陽、核桃仁、蛤蚧、冬蟲夏草、補骨脂、沙苑子等藥，以及血肉有情之品，如鹿茸、鹿角膠等，填精養陽的藥物。

甘溫的補氣藥如黃芪、人參、白朮等，適用於氣虛偏寒病證。

甘溫的補血藥當歸、龍眼肉、熟地等，適用於血虛偏寒的病證。^[5]

（二）清補藥的合理用藥

慢性病人陰津不足的虛熱證，不能長期應用石膏、芩連等藥清火。宜選用滋補藥，此類藥物屬於「養陰」的藥物，選用甘寒的養陰藥如北沙參、麥冬、玉竹、石斛等。

甘寒的補氣藥，如西洋參、太子參、珠子參、山藥，有補氣、滋陰生津、降虛火、清虛熱作用，用於治療氣虛兼陰虛虛熱病證。

（三）平補類藥物的合理用藥

性質比較平和的補虛藥，陰虛和陽虛證都可以應用，不會產生偏寒、偏熱的弊病。平補脾肺之氣藥有黨參、甘草、大棗、飴糖、蜂蜜等；補血藥有枸杞、阿膠等。

四．處理好扶正與祛邪的關係

補瀉有廣義和狹義之分，兩者的關係是辨證的關係，應用補虛藥必須處理好扶正與祛邪的關係。如著名中醫金壽山所云：「凡此，都為調動正氣力量，用以扶正祛邪，有利於病機。攻法與補法（廣義的補法，指一切扶正措施），是相輔相成的，在多數的情況下，或相並用，或先後分別使用，對熱病如此，雜病更是這樣。」^[6]

（一）要防止「閉門留寇」

「寇」指的是病邪，泛指外感六淫、疫癘，內傷七情、飲食，以及痰飲、濕濁、瘀血、內火等病邪。若邪盛而正氣未虛者不該補而補，常致病邪留戀不解，加重病情，習稱「閉門留寇」。例如當病人正在感冒發熱、無汗；或泄瀉，或大便秘結，舌苔厚膩；或似虛非虛，虛是假像，實際上是積熱在裏，病人四肢冰涼，但體溫很高。以上情況都不能用補虛藥，以免將病邪留於體內。

葉天士云：「凡人之病，無有不因元氣之虛，因邪氣得以乘虛侵入。既入之後，即宜去邪，然後補正。若驟用補劑，必致害人。」^[7]

（二）扶正與祛邪的關係與補虛藥的合理用藥

若是邪盛正虛或病邪未盡而正氣已衰者，此時單用祛邪藥慮其傷正，僅用扶正藥又恐礙邪，必須處理好扶正與祛邪的關係，分清主次，採取先攻後補、先補後攻或攻補兼施，選用補虛藥恰當地配伍解表、清熱、瀉下等祛邪藥同用，以扶正解表、扶正清熱、扶正攻下，如參蘇飲、加減葳蕤湯、白虎加人參湯、黃龍湯、增液承氣湯等的組方遣藥均可效仿。

例如，慢性腹瀉，常反覆發作，臨床甚為常見，臨床用藥如何處理好祛邪與扶正的關係至關重要。

著名中醫秦伯未在《謙齋醫學講稿》中，對泄瀉的虛實補瀉問題有精闢的論述：「腹瀉的原因不一，從本質上分析不外兩類：虛證屬於內傷，淺者在脾，深者及腎；實證屬於病邪，以濕為主，結合寒邪和熱邪及食滯等。腹瀉的治療原則同其他疾病一樣實則瀉之，虛則補之。根據病因病機，分別使用化濕、分利、疏散、泄熱、消導、調氣等多系瀉法；健脾、溫腎、益氣、升提、固澀等多系補法。瀉法中可以兼用補法，補法中也能兼用瀉法，同時與其他治法互相結合，均須分清主次。」^[8]對臨床合理應用補虛和祛邪藥有指導意義。

久瀉一般認為虛多實少，然熊繼柏老中醫認為「虛實夾雜之證往往多見，每因邪氣未去而久瀉不癒，愈瀉愈虛，以至邪猶存而正又虛」。出現脾虛夾濕、脾虛夾滯、脾虛肝鬱、脾虛氣陷、脾腎兩虛等證。

針對「治療時又多注意理虛而忽視其邪實，雖屢投健脾、固澀之劑亦不能取效。」^[9]對此，務在先去其實邪，後顧其正虛，或祛邪與扶正兼施，必使邪去正安，方可獲癒」。

如脾虛為主，用黨參、人參、白朮、薏苡仁、扁豆、山藥等，脾虛夾濕配厚朴、蒼朮、陳皮；夾積滯配神麴、炒麥芽、山楂、萊菔子等；氣虛下陷配黃芪、升麻等；脾腎兩虛用人參、白朮、附子、乾薑、補骨脂、吳茱萸等。

病案舉例：熊繼柏老中醫治療積滯久瀉病案一則

李某，女，40歲。1988年10月就診。自訴1988年秋患腹痛泄瀉，經服藥治療即癒。但此後總覺腹中脹痛，時作時止，且食稍不慎則大便泄瀉，每泄則服黃連素類藥物，服後瀉止，但不過五七日，又復泄瀉，春夏秋冬無間斷，如此遷延年餘之後，病情加重，出現食後腹脹，大腹部時時隱痛，泄瀉時為稀水，時夾未化之食物殘渣。若少食生冷瓜果或油膩之品，則腹中氣脹，泄瀉必作，且愈泄愈甚，於是連續服藥，並住院治療，但卻似效不效，時止而時泄。如此流連至今，乃至飲食少進，面黃浮腫，神疲形弱，下利清穀，日瀉4~5次。診其舌苔黃白相間而膩，脈滑而有力。余思此人形弱體衰，久瀉不癒，且下利清穀，極似虛證，然舌苔垢膩，脈滑有力，卻是有積之實象。問其食後情況：本不思飲食，若少食則胃中痞悶不舒，食後2~3小時，即覺腹中脹滿，隱隱作痛，直到大便泄後方舒。診斷：其腸中必有積滯，因久積未去而導致泄瀉難癒，因久瀉不癒又導致脾胃虛弱，形成了虛實夾雜之證。治療首去其積，次理其虛。乃擬木香導滯丸做成丸劑吞服，再以五味異功散湯劑煎服，以丸劑緩攻其積滯，以湯劑急拯其脾氣，如此丸、湯間服，攻補兼施。經治1月，病人飲食增進，腹痛腹脹完全消除，泄瀉明顯控制。僅覺精神困倦，大便稀湯，嗣以參苓白朮散善後而收功。^[10]

五．峻補法和緩補法的合理應用

虛證的病情有輕、重、緩、急之分，用補虛藥的作用強度有峻補和緩補之別。正如蒲輔周老中醫所云：「虛有新久，補有緩急。垂危之病，非峻補之法，不足以挽救；如病邪未淨，元氣雖傷，不可急補，宜從容和緩之法補之，即補而勿驟。」^[1]

（一）峻補的合理用藥

峻補是選藥力較大（如人參）、一次用較大劑量的藥物進行緊急搶救亡陰或亡陽的危重病人，如獨參湯、參附湯；或對虛損較甚的人，在較短時間內用較大劑量的補虛藥，以求盡快改善症狀。但有時適得其反，不利於藥物的吸收，反而損傷脾胃功能，欲速則不達。

（二）緩補的合理用藥

對於久病體虛，或虛損較輕的人，多採用緩補的方法補之，即選用補力較弱的藥物，藥味較多、劑量較小、服用時間較長的藥物，以求慢慢取得療效。這種補法，有利於補藥的充分吸收，即使是脾胃虛弱的病人也能適應。

六．虛實真假與補虛藥的合理應用

（一）辨別虛實的真假

《景岳全書》曾云「至虛之病，反見盛勢；大實之病，反有羸狀」。前者是指真虛假實，若誤攻伐之劑，則虛者更虛；後者是指真實假虛，若誤用補益之劑，則實者更實。如大虛似實之證，內實不足，外似有餘，面赤顴紅，身浮頭眩，煩躁不寧，脈浮大而澀，此為欲脫之兆，若精神浮散，徹夜不寐者，其禍尤速，此至虛有盛候，急宜收攝元神，法當益氣兼攝納。病發於千鈞一髮之際，要仔細辨證，否則不要出方藥，以免誤導！

（二）虛熱和虛陽上浮

陰虛火亢、虛煩不得眠、盜汗、目赤、口苦、潮熱無表裏證者，法當滋水，切忌苦寒降火之藥。產後血虛發熱，證似白虎，而脈象不同，更無大渴，舌淡而潤，宜當歸補血湯，當重用黃芪。

七．不同年齡與體質虛證患者的安全合理用藥

用補虛藥要因人而異：必須根據每個人的具體情況應用不同的補虛藥，如根據體質、年齡、性別、生活習慣、工作環境、勞動方式等不同情況用補虛藥。

（一）青壯年

青壯年正氣旺盛，體質強健，一般不需專門用補虛藥。但青壯年精神高度緊張，學習和工作的壓力特別大，或性生活不加節制，導致耗傷氣血、腎精受損，出現容易疲勞、頭暈、多夢、腰膝痠軟等表現。用補虛藥時以補氣養血、養心滋腎為主，不宜過用溫燥助陽動火之品，以免耗傷陰血。

（二）兒童和老年人

1、兒童時期

兒童生機勃勃，對各種營養物質的需求在數量上相對較多，而且要求營養要全面，但是兒童的臟腑嬌嫩，氣血未盛，易虛易實，易寒易熱。

- 在用補虛藥過程中一定要注意保護脾胃的消化吸收功能及氣機順暢，多選用健脾胃、助消化之品。
- 不宜用峻補法，而宜用緩補、平補、清補藥，用量要輕，勿用含有激素樣的補虛藥，如人參、鹿茸等，而要順應自然的生長規律，切忌「揠苗助長」，不要輕信「吃補虛藥能長高」的說法，亦勿服用不明藥物組成的補品。
- 對於先天稟賦不足，後天不調，或疾病日久不癒，耗傷正氣，則可使用補力較強的補益藥，補益腎氣，以促進生長發育。

2、老年時期

年老各臟器功能日漸衰退，尤其是肝腎、脾胃的生理功能衰退最為明顯。肝腎不足表現為牙齒鬆動、髮白稀少、耳聾、頭昏眼花、健忘失眠、夜尿多、活動不靈；脾胃虛弱表現為食少、泄瀉；陰血虧虛表現為皮膚乾燥瘙癢；氣虛表現為易感冒，且併發症多，病後不易康復等。老年期雖以虛證為多，但常有虛中夾實。

- 老年人選用補腎益肝、健脾養胃、益氣養血、滋陰為主的補虛藥。如補脾養胃以清淡、甘溫、甘平、甘寒為主，輔以少量消食行氣之品：宜選用甘淡之薏苡仁、芡實、蓮子、茯苓等，甘溫健脾之黃芪、白朮，甘平之黨參、山藥、甘草、大棗，甘寒之北沙參、麥冬、玉竹、石斛等養胃陰，配伍雞內金、陳皮、木香、砂仁、麥芽、穀芽、萊菔子等消食行氣藥。
- 在用量上宜少量多次，緩緩補益。
- 可選擇藥膳、藥粥、藥茶或藥酒。
- 老年人常患冠心病、高血壓、糖尿病等，用補虛藥時還應考慮病證禁忌。如高血壓患者慎用鹿茸、附子、肉桂等辛熱藥物。

(三) 婦女月經期、孕婦、產婦、更年期

婦女補虛有別於男子，因婦女在生理上有月經、懷孕、生產、哺乳等特殊的情況，做好婦女的保健至關重要，母健兒強壯。婦女的一生多出現肝腎不足、氣血虛弱。用補虛藥時以補腎益精、益氣養血為主，在不同的時期還應有所側重。

1、月經期

藥性應平和，過於溫熱則恐迫血妄行，過於寒涼則恐寒凝血滯；在月經期出現量少色淡，應補氣養血。

2、孕期

胎兒及母體所需要的營養物質大大增加，懷孕與肝腎和氣血密切相關，在這個時期應選擇補腎固胎、健脾養血為主；不宜過用辛熱之品，以免使胎熱胎動不安，故有「產前宜涼」的說法。

孕婦服藥禁忌：懷孕期間若陰虛火旺不宜服用鹿茸、人參、淫羊藿、巴戟天等甘溫辛溫動胎之品；鰲甲有軟堅散結作用，海馬有活血作用，仙茅有毒，均需慎用。

3、哺乳期

分娩後哺乳期間，着重補氣養血，以補充分娩時失去的血液和津液，也為乳汁的生化提供物質基礎。在此期間用補虛藥，宜用溫性的、容易消化的補虛藥，有「產後宜溫」的說法，如用當歸、龍眼肉、大棗等。但現代社會產後純虛證在經濟發達地區已經較少見，因現代醫療條件的改善，婦女體質的增強，產前產後的營養狀況已經有明顯的改觀，故不宜固守產後一味進補溫熱藥食，更不可大辛大熱，有些地方坐月子一味溫補，或過食肥甘厚味，反而助濕生熱，出現消化不良或煩躁不安。而要適當應用養陰清熱、消食藥物。產後可選用藥膳多燉湯液服用，有助於乳汁的分泌。

4、更年期

腎氣衰退、肝腎不足、精血虧虛致月經逐漸減少以至終止，此期間常出現月經時多時少、時來時止、煩躁易怒、五心煩熱，或虛腫、全身無力、頭暈耳鳴，當以補肝腎、滋陰養血為主。用補虛藥以調養為主，不宜大補，可選用杜仲、淫羊藿、菟絲子、黃精、麥冬、白芍、阿膠等；同時配合疏肝解鬱藥物；還須配合調整情緒，正確對待生理上的變化。

(四) 不同體質

由於先天稟賦與後天因素的不同，人群中的不同個體的體質有強弱、陰陽、寒熱的不同，故進補亦有所差別。

1、陰陽平和質

根據各個年齡段的需要適當調補。宜平補，多用平性的補虛藥。

2、偏陽質（陰虛體質）

體質偏陽熱，稍微進食熱性食物或藥物便容易「上火」，病後病性易從熱化，多血熱火旺，宜用清補法，多用寒涼滋陰的補虛藥。選擇既能滋陰又能降火的藥物，如麥冬、天冬、石斛、龜甲、鱉甲等。

3、偏陰質（陽虛體質）

體質偏陰寒，稍微進食寒性食物或藥物，便出現胃冷痛、大便溏或腹瀉，當用溫補法，應用溫熱補陽的補虛藥。此外，素體肥胖者多為氣虛和痰濕內阻，用補虛藥時以健脾益氣、燥濕化痰為主，不宜用甘味厚膩之品；素體消瘦者多為脾胃虛弱、中氣下陷或陰虛火旺，表現為食後腹脹、胃下垂；或口乾舌燥、大便乾結等，用補虛藥時以補中益氣、滋陰降火為主，不宜用大辛大熱之品。本類型體質的患者，多氣弱虛寒，病後補虛要用益氣溫陽，如黃芪、人參、鹿茸、淫羊藿等。

此外，素體胃酸過多，忌用山茱萸補腎；素體脾胃虛弱或內有痰濕、舌苔厚膩者，少用滋膩的補血滋陰藥；脾胃虛寒胃痛者，不宜服用西洋參。素有糖尿病，忌用大棗、蜂蜜、龍眼肉等含糖藥物；過敏體質避免使用易致過敏的鹿茸、鱉甲、蜂蜜等藥物。

八．虛證兼證的安全合理選藥

（一）兼外感

見解表藥

（二）兼便秘

1、血虛便秘

產後或失血後，致血虛腸燥便秘，宜選用補血潤腸通便的補虛藥，如核桃仁、當歸、何首烏等。

2、陽虛便秘

久病、大病後，或素體陽虛，致溫運乏力而便秘，宜用溫養潤腸的補虛藥，如肉苁蓉、鎖陽等。

3、陰虛便秘

久病、大病或素體陰虛，致陰虧腸燥便秘，宜用養陰潤腸通便的補虛藥，如熟地黃、麥冬、天門冬、黑芝麻等。

（三）兼視物昏花

肝腎陰虛，陰血不足，不能上榮於目，致視物昏花，兩目乾澀，宜選用既能補肝腎，又能明目的補虛藥，如枸杞子、菟絲子、沙苑子、女貞子等。不宜用辛熱燥烈的藥物。

(四) 兼五更泄瀉、遺尿、遺精、流涎

肝腎不足，陽氣虛不能固攝，出現五更泄瀉、遺精、流涎等滑脫不禁的病證，宜選用既能補肝腎，又能固澀止瀉、澀精止遺的補虛藥，如補骨脂、益智仁、菟絲子等，配伍蓮子、芡實、山茱萸、金櫻子、桑螵蛸等收澀藥。

(五) 兼胎動不安

肝腎不足，沖任不固，致胎動不安、腰痠、滑脫等，宜用杜仲、菟絲子、續斷、桑寄生、白朮、阿膠等，不宜用巴戟天、淫羊藿、海馬、鹿茸等動胎藥物。

(六) 兼咳嗽、氣喘

肺腎兩虛，腎不納氣，動則咳喘，宜選用既能補肺腎，又能納氣平喘的藥物，如核桃仁、蛤蚧、冬蟲夏草、補骨脂等。

(七) 兼水腫

脾氣虛，運化水濕功能失職，致水腫、小便不利，宜用既能健脾，又能利水的藥物，如白朮、黃芪、茯苓、薏苡仁等。不宜用甘草等助濕藥。

(八) 兼風濕關節疼痛

風濕日久，肝腎不足，筋骨不健，宜用既能補肝腎，又能強筋骨、祛風濕的補虛藥，如淫羊藿、仙茅、巴戟天等。

(九) 兼有臟器下垂

脾虛中氣下陷，宜用既能補氣健脾，又能升陽舉陷的補虛藥，如黃芪，配伍人參、白朮、升麻、柴胡、葛根等。

(十) 兼肝陽上亢、肝風內動

肝腎陰虛，肝陽上亢，宜用補肝腎降血壓之杜仲；兼肝風內動，宜選用滋陰潛陽、熄風之龜板、鱉甲等；不宜用鹿茸、巴戟天等。

(十一) 兼瘡瘍久不收斂

氣血、精血不足，不能托毒外出，瘡瘍久不潰破，或潰後久不收斂，宜用填補精血之鹿茸，以及益氣托毒之黃芪。

(十二) 兼崩漏、月經過多、咳血

脾氣虛，不能統攝血液，致崩漏、月經過多等，宜用黃芪、黨參、人參等補氣攝血之品；陰血虛，虛熱迫血妄行，致崩漏、月經過多，或咳血等，宜選用既能補陰血，又能止血的藥物，如阿膠、鹿角膠、旱蓮草等。

(十三) 兼自汗、盜汗

氣虛不能固表而自汗，宜用益氣固表止汗藥，如黃芪、白朮，配伍收澀止汗藥，如山茱萸、煅龍骨、煅牡蠣、麻黃根、浮小麥等；陰虛內熱盜汗，則配伍養陰藥物，如熟地、山茱萸、白芍等。

九．不同季節與氣候虛證病者施補的合理選藥

人與自然息息相應，四時不同，人體的新陳代謝也有不同，故應根據四季陰陽盛衰消長的變化採取不同的補法。

一般原則是春宜升補，夏宜清補，秋宜滋補，冬宜溫補。

(一) 春夏

一般來說，春夏氣候溫熱，宜少用或不用溫熱辛燥之補益藥。春季濕邪偏重，夏日氣候炎熱，胃腸功能減退，且出汗多，不適宜溫補。

冬病夏治：某些疾病如腎陽虛導致的慢性支氣管炎、支氣管哮喘之喘證、哮證，常於冬季發作，但在發作時有病邪存在，不宜用補虛藥；其病證多在夏季緩解，故常在春、夏季適當用溫腎助陽、補肺納氣的補虛藥，以達到改善體質、增強抗病能力、減輕發作或延緩發作甚至治癒的目的。

(二) 秋冬

秋冬重在養陰：秋冬用補虛藥時要重視養陰益津，如秋天燥氣盛行，易傷津液，常見口唇乾燥、咽喉發乾、皮膚乾燥，故秋季進補宜以滋陰潤燥為主，可用百合、生地、沙參、蜂蜜、黑芝麻等。但秋冬氣候寒冷當少用或不用大苦大寒之品。

一般來說，補益藥適合於秋冬氣候轉涼時應用，俗話說「三九補一冬，來年無病痛」，故中國民間有冬令用補虛藥的習慣。冬令出汗較少，營養物質容易儲藏，食欲也較旺盛，補藥也較易吸收。且補虛藥大都偏溫，更適宜於冬季服用。如人參若非急救，則宜於秋冬氣候轉涼時服用。南方沿海地區，宜用西洋參進補。

十．不同地域與工作環境虛證病者的合理選藥

東、西、南、北地土方宜不同，人們的生活、工作環境也各異，故需因地制宜進補。

西北乾旱少雨，氣候寒冷，或生活、工作環境處於乾燥寒冷狀況，宜用性溫而潤的補虛藥，如肉蓯蓉、鎖陽、枸杞、女貞子等。

東南濱海傍水，溫熱多雨，氣候濕熱，或工作在濕熱環境中，用補虛藥宜清淡，補而不膩，如生薏米、芡實、山藥、白扁豆等，不宜用溫熱助濕補虛藥。

在高溫車間、從事煉鋼鐵和燒鍋爐、燒炭燒磚瓦工作或生活在高溫地區的人，常出汗較多，導致傷陰耗氣，故宜服用養陰益氣的補虛藥，如西洋參、太子參、北沙參等。

在冰庫或山高水冷地方勞動者，或居處過於潮濕，易損陽氣，故宜服用辛熱溫陽、祛風濕、健脾燥濕的補虛藥，如淫羊藿、巴戟天、仙茅、白朮等。

針對某些地方性疾病，用補虛藥可以補充所缺乏的物質，如缺碘的地區，宜服用含碘的海藻、昆布藥物。

十一．補而勿滯

葉天士云：「通補則宜，守補則謬」，「補藥必佐宣通」。蒲輔周老中醫曰：「氣以通為補，血以通為和」，故需「補而勿滯」。脾胃虛弱或有痰濕者，應在補虛之前，選用陳皮、砂仁、木香、白豆蔻等理氣健脾和胃，然後開始進補。

福建炮製熟地的傳統方法，常以陳皮、砂仁一同炮製，使熟地「補而不膩」。福建名中醫趙芬，擅於應用麥芽、穀芽，認為患者生病時必然影響脾胃的運化功能，而藥物發揮療效，前提是胃腸的消化吸收，故常在補虛藥中加入麥芽和穀芽。

補氣藥易壅滯氣機，尤其是大甘的藥物如甘草之輩易助濕滿中，故在應用時需配伍小量木香、陳皮等行氣藥，如補中益氣湯、異功散、人參養榮丸中用陳皮，參苓白朮散中用砂仁，歸脾湯中用木香等。又如補血藥質多黏膩，應用時兼用少量砂仁、蔻仁等芳香宣通、行氣醒胃之品，以防滋膩礙胃。或者配伍少量活血藥物，如四物湯中用川芎活血行滯，使其補而不滯，滋而不膩。再如補陰藥大多甘寒滋膩、滑腸，宜配伍少量陽藥以制陰藥凝滯，使之補而不滯，如左歸丸中有菟絲子、虎潛丸中用乾薑等；六味地黃丸的配伍，補中有瀉，瀉中有補，三補三瀉，相輔相成，堪稱為補而不滯的典範。

十二．加深對補益藥的認識，結合現代研究合理應用

傳統的補益觀念，「不足者補之」，乃指補益氣血陰陽，但也要結合現代的研究成果合理進補。由於生活方式和營養結構、疾病譜都發生了變化，補益和補益藥也要賦予新觀念，如現代高脂血症、糖尿病、高尿酸、高血壓、動脈硬化等疾病高發，某些傳統的補益觀念已不適合現代人；某些補益藥，尤其瀕危動植物的補益藥，要遵循法律法規給予保護。

補益藥的範圍除傳統中藥分類中的補虛藥外，也有新的內容，例如，海藻、昆布在傳統分類屬於化痰藥，但其富含碘，若對於嚴重缺碘的患者而言，則具有補虛藥的性質，合理應用可達到補虛的效果；又如龍骨、牡蠣等傳統分類分別為平肝息風藥和安神藥，煅龍骨、煅牡蠣、煅烏賊骨、煅瓦楞子具有收斂固澀功效，但含有鈣，可應用於缺鈣患者，而具有補的性質。

十三．合理停藥

（一）正確認識補虛藥

補虛藥僅適合身體有虛之人，無虛之體用之無益，甚或有害，故勿人人進補。體質強壯、脾胃健旺之人，每天的正常飲食就能滿足身體的需要，古代醫家早有「藥補不如食補」之訓。

即使是有虛之人，也不可一味沉迷於補品，要改變「見藥不見人」、「補藥包治百病」的錯誤觀點。要充分發揮病者的主觀能動性，積極鍛煉，合理飲食，增強體質。若使用補虛藥不當，尤其是對病後體虛或素體脾胃虛弱者，反而會動火助濕，影響脾胃的消化吸收功能。

（二）應用補虛藥要適量適時

反對濫用補虛藥，要適量、適時、合理地應用。應用補虛藥的目的是利用其藥物偏性糾正人體陰陽的偏頗。但若矯枉過正，反而對身體有害，甚至可導致藥源性疾病。

十四．補虛藥的用量和用法

（一）用量

用量的大小，主要根據補劑中藥物的特性、病者虛損的程度和體質特點來確定。補虛藥用作湯劑時，成人日服常用量要視具體病種、具體藥物而定。如陽虛精虧，用鹿茸每天 1~2 克，陰虛發熱用鱉甲 9~24 克。因此，要分別對待，不可一概而論。

1、根據補劑中藥材的性質

（1）藥材的質量

質優的藥物藥力充足，如高麗參用量不宜過大，一般補益 3~5 克；質量差的藥物藥力不足，用量要酌情加大。

（2）藥物的質地和氣味

一般來說，質地重，或藥性較弱，作用溫和的藥物，用量較大，如大棗、山藥；質地輕，或藥性較強、作用強烈的貴重藥物，用量較小，如鹿茸。

2、根據使用方法

（1）配伍

單味用時，用量較大；兩種或兩種以上用時，用量較小。

(2) 劑型

用作湯劑時，因為有效成分不能完全溶解，加上藥渣中的損失，用量較大；作為散劑、丸劑等成藥時，用量較小。

3、根據患者體質和病情

(1) 年齡和體質

小兒、老人脾胃功能較弱，或體質較差，對藥物的耐受力較差，用量宜小。青壯年和體質強壯者，用量宜大。小兒還應考慮體重問題，因現在相同年齡的兒童體重差別較大。

(2) 病情的輕重緩急

病急病重需峻補，用量要大，如救治大出血、大汗、大吐瀉所致的氣隨血脫、氣隨津脫，用人參 15~30 克，濃煎灌服；病輕病緩宜緩補，用量宜輕，如每天食用 10~30 粒枸杞子，能提高體虛之人的機體免疫功能。

(二) 煎煮法

1、煎前浸泡

補虛藥大多氣味較厚，質地較堅實，且比較貴重，故在煎煮之前，應將藥物放在煎藥的器具中，加冷水蓋過藥面浸泡 30~60 分鐘（天熱時浸泡時間宜短，以防藥物變質）。

2、煎藥時間

煮開後以文火久煎 1~1.5 小時，煎煮過程中每隔半小時將藥材上下翻動一次，使藥物充分煎透。介類、貝殼類、骨質類補益藥當先煎。

3、煎藥次數

補虛藥氣味多厚，一般每劑煎二遍；如藥物較多，也可煎第三遍。每遍煎煮完要及時絞渣取汁。

4、貴重藥材

人參、西洋參等貴重藥物，應另煎，以免煎出的有效成分被其他藥物的藥渣吸附，造成貴重藥材的浪費；且要煎三遍，或連渣一起服用。

5、膠類藥材

膠類的藥材（如阿膠、鹿角膠），若與其他藥同煎，容易粘鍋、煎糊，黏附於其他藥材上，既造成膠類藥物的浪費，又影響其他藥的有效成分的溶出，故要另外加溫溶化。

(三) 劑型

虛弱證一般病程較長，宜採用蜜丸、煎膏（膏滋）等便於保存、服用的劑型。現代補益藥的劑型發生了較大的變化，可採用方便攜帶、便於服用、作用持久的劑型，如蜜

丸、膏滋、顆粒沖劑、片劑、散劑、口服液、糖漿劑。部分補虛藥可製成酒劑類。酒本身辛甘溫，能溫通血脈、散寒、促進藥效，可作為補益飲料，用於虛證偏寒的病證，對於平時有飲酒習慣的人更適合。同時酒為有機溶媒，能促進藥物有效成分的溶解，增強藥效，對貴重藥材或動物類補虛藥更加適合，如人參藥酒、參茸酒。膏滋類亦為補益藥的重要劑型，其食用方便，加減靈活，適合於陰血虛須滋補的患者。

(四) 服藥指導

1、服用時間

一般來講，可於早晨空腹及晚上臨睡前各服一次，以利於藥物的充分吸收。但補酒最好在睡前服。性質滋膩的補血、補陰藥可在飯後服。

2、服用方法

補虛藥一般宜溫服；根據補劑的劑型，湯劑每劑藥可分 2~3 次服用；散劑、片劑和丸劑用溫開水送服，丸劑也可燉服；顆粒劑、膏滋和糖漿劑用溫開水沖服。

十五．藥後調攝

明代醫家汪綺石著《理虛元鑑》，全面地提出了虛勞病的預防調攝方法，包括：

「六節」：「宜節嗜欲以養精」、「宜節煩惱以養神」、「宜節忿怒以養肝」、「宜節辛勤以養力」、「宜節悲哀以養肺」。

「八防」：「所以一年之內，春防風，又防寒；夏防暑熱，又防因暑取涼而致感寒；長夏防濕；秋防燥；冬防寒，又防風。此八者，病者與調理病人者，皆所當知。」

「三候」：了解時令、節氣變化，注意防護。「一為春初，木盛火升；一為仲夏，濕熱令行；一為夏秋之交，伏火燦金。」尤當注意調攝。

「二守」：「二守者，一服藥，二攝養。二者所宜守之久而勿失也」。

「三禁」：「治勞三禁，一禁燥烈，二禁苦寒，三禁伐氣是也。」指出虛勞的用藥禁忌，實際上，也包括了飲食的禁忌。^[10]

(一) 飲食宜忌

- 虛證病者，常營養不足，故飲食攝入要達到一定的量，以利於以藥物補虛。
- 在應用補陽藥時，避免食用生冷及寒涼食物；應用補陰藥時，避免食用溫熱刺激物。
- 脾腎虛寒者，在應用補虛藥的同時，尤應注意飲食宜忌。若飲食不節，生冷無忌，即使方藥對證，亦難以奏效，或易復發，如《難經》所言「損其脾者，調其飲食，適其寒熱。」

(二) 藥後可能出現的問題及處置

服用補益藥後，若出現口乾、虛煩、難以入睡；或消化不良、腹脹瀉下等，稱為「虛不受補」。

若為陰陽兩虛之人，或由於宿有肝陽上亢，用溫補藥治療後，可使虛火症狀加重；若為脾胃虛弱病人，過用滋膩的補血藥、補陰藥，如熟地、阿膠、鹿角膠、麥冬、天冬、黃精、蛤蜊油、燕窩等味甘，性質比較膩滯，不易吸收，可加重脾胃負擔。

出現上述反應，當停藥後酌情處理。虛火者，用蘆根、淡竹葉、蓮子心、麥冬等各 15 克，煎湯代茶；腹脹泄瀉者，用萊菔子、山楂、麥芽、砂仁各 10 克，水煎服。

十六．補虛藥用作藥膳的合理應用

許多食物有補益作用，或某些藥物亦作食物之用，即通過烹調製作成為食物，稱作補膳，如八寶粥、當歸生薑羊肉煲等。補虛藥大多甘味可口，較適用於作為補虛藥膳原料，在飲食過程中達到補虛的效果。

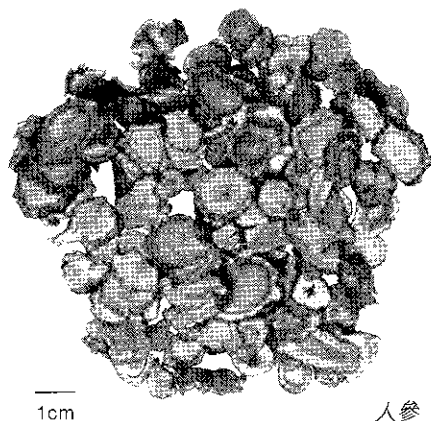
補虛藥物具有寒、熱、溫、涼的區別，應根據不同體質和虛證程度，製作成不同性質的藥膳，因人食之。此外，藥膳當選用藥食兩用類補虛藥物，以氣味清香、顏色較白的藥物為材料，烹製成色、香、味俱全的食物，以增進食欲。補膳中可加入理氣健脾藥物如陳皮、砂仁等。

第三節 常用補虛藥的安全合理用藥

一．人參〔Radix Ginseng〕

為五加科植物人參 *Panax ginseng* C.A.Mey. 的根。

大量的文獻和史實證明，中國是發現人參植物最早的國家，也是最早將人參藥材應用於臨床的國家，人參的應用已有四千年的歷史，留下了大量寶貴的臨床資料和人參文化史料。《神農本草經》將人參列為上品，曰：「味甘，微寒。無毒。主補五臟，安精神，定魂魄，止驚悸，除邪氣，明目，開心益智。久服輕身，延年。」《傷寒論》最早記載了人參的配方，書中共有含人參的方劑 21 首，佔總方劑的 18.5%。



歷史上，漢朝是中國重用人參的時期，宋代是應用人參的持續期，清朝為使用人參的鼎盛時期。在清代，人參是向宮中進貢的物品中不可缺少的，稱為「貢參」，每年必須按定額交進。清代各代皇帝對人參的採挖非常重視，專門責成相關的衙署及官員辦理參務，形成一套管理辦法。

清朝盛用人參，不僅宮中多用，而且社會上形成食參風氣，達官貴人之家多喜食之，動輒幾十斤，甚至有囤積人參、破家買服人參者。《紅樓夢》中有許多記載賈府服用人參的場景。曹雪芹之祖父多服久服人參致耳不聰、目不明。可見，若用之不當，人參是有害無益的。

（一）作用特點

1、性能功效特點

人參味甘、微苦，性平，熟用性微溫。能大補元氣、補脾氣、益肺氣、生津止渴、安定神志、提高智力。

- 大補元氣、挽救虛脫：人參能大補元氣，具有興奮中樞神經系統、提高機體非特异性抵抗力。增強機體應激能力和益氣固脫，為挽救虛脫之第一藥。
- 補氣健脾、促進消化：性味甘溫，能補益脾肺。益脾氣：通過補氣，健脾，使氣血生化有源，身體健康。
- 安神益智、提高記憶能力：人參入心經，補心氣、益心血，發揮安心神、益心智的作用，調整和加強大腦皮層等功能。
- 扶正祛邪：人參補益正氣，增強機體免疫功能，故能提高抗病和應激能力，以扶正祛邪、促進康復。

據現代研究，人參含有皂苷、揮發油、酚類、肽類、多糖、脂肪油、甾醇、膽鹼、維他命、微量元素等多種成分，藥理研究證明人參具有「適應原」樣作用，能促進新陳代謝、調節生理機能，耐低溫、耐高溫、抗缺氧、抗衰老等，並能抗輻射損傷和抑制腫瘤生長、提高免疫力。對防治心血管疾病、胃和肝臟疾病、糖尿病、神經衰弱等疾病，以及恢復體能和保健等方面具有顯著功效。

2、不同生長方式的作用特點

（1）野山參

野山參生長年限長，藥力雄厚，起效迅速，用於搶救危重病者，最好用野山參。但現野山參已經成為瀕危植物，藥源極少。

（2）山參

把人參種子撒在山林中，讓其自然生長，生長年限長，藥力較強，起效也速。

(3) 園參

種植的人參，藥力較淡薄，作用緩和。

3、不同藥用部位的作用特點

(1) 參蘆

關於參蘆的催吐作用與去蘆，古今有不同的看法：

- 催吐作用：傳統認為味苦，性上升，是緩和的湧吐藥。歷代某些本草記載，參蘆具有湧吐作用，故有「人參去蘆」之說。現代如《中藥大辭典》、《中華人民共和國藥典》等均在人參炮製項下，要求除去蘆頭。
- 無催吐作用：《神農本草經》等本草著作，並未言人參去蘆，亦未言參蘆催吐，均用全參。現代植物、藥理、毒理研究發現參蘆與人參所含成分基本相同，動物實驗與臨床觀察均未證實有催吐作用；而且其成分與人參相似，甚至人參皂苷、皂苷元含量更高。故有人認為在使用人參時不必去蘆，可以一起服用。^[11]對人參蘆的認識應需深化，與科學俱進，不拘泥於舊說才對。
- 目前正規藥店切製人參，一般將參蘆另切分開，若對人參敏感者，當慎用參蘆。

(2) 參葉

味甘、微苦，微寒，具生津祛暑、解酒、降虛火作用，可以用作飲品，每次 3~10 克，開水泡飲；用於熱病傷津、暑熱口渴、胃陰不足，虛火咽喉腫痛、牙痛等。

(3) 參鬚

較人參苦寒，補氣力量不如人參（根），常用於兒童補氣，或體虛不耐補益者，也可用於治療一般的氣弱津少、虛火上炎的患者，如慢性氣管炎虛火熱咳等。

4、不同炮製品種人參的作用特點

《本草綱目》載：「人參生用氣涼，熟用氣溫，味甘補陽，微苦補陰。」「……如土虛火旺之病，則宜生參涼薄之氣以瀉火而補土，是純用其氣也。脾虛肺怯之病，則宜熟參甘溫之味以補土而生金，是純用其味也。」^[12]

紅參、生曬參與糖參：紅參一般是挑選枝體壯實，漿水飽滿的上等鮮參作為原料，加工後的產品；生曬參是洗淨後直接曬乾，糖參是用糖泡製的。因為加工方法不同，成分不一樣，所以藥效和臨床用藥也有區別。

(1) 紅參

紅參味甘而厚，剛健性偏溫，屬溫補參，具大補元氣、復脈固脫、益氣攝血之功。在成分方面，紅參的總皂苷大約會損失 27%~37%；但抗腫瘤的活性成分，紅參的含量明顯高於生曬參；抗衰老、抗肝炎病毒、抗腫瘤作用強於生曬參；在增

強活力、抗利尿、增強心臟收縮幅度、增加動物動情期等方面，紅參作用強於生曬參。^[13]因此，在臨床上腫瘤病人須服用人參時，以及在搶救危重病人如心力衰竭、心源性休克、大失血、大汗、大吐瀉而至氣脫亡陽時，或用於補氣壯陽時，均宜選用紅參。

(2) 生曬參

味甘，性較和平，不溫不燥，屬清補參，既能補氣，又能養陰生津，安神；生曬參降血壓方面優於糖參和紅參。臨證時，若見病者氣陰不足，津傷口渴，內熱消渴，當選用生曬參。

(3) 糖參

功用與生曬參相似，性最平緩，但補氣力量不如紅參及生曬參，適用於一般的肺脾氣虛證。

(二) 合理安全用藥

李時珍之父親李言聞（月池）著《人參傳》上下二卷（全書已失，李時珍《本草綱目》有載），將人參應用的宜忌總結為七能用、七不可用，至今仍有指導意義。

1、適應證

(1) 七可用

- 面白、面黃、面青、鰲悴者，皆脾肺腎氣不足，可用也。
- 脈浮而芤、濡虛大、遲緩無力；沉而遲澀、弱細結代無力者，皆虛而不足，可用也。
- 腎虛氣短喘者，必用也。
- 自汗惡寒而咳者，必用也。
- 肺虛火旺、氣短自汗者，必用也。
- 裏虛吐利及久病胃弱、虛痛喜按者，必用也。
- 自汗氣短肢冷、脈虛者，必用也。^[14]

(2) 《傷寒論》、《金匱要略》使用人參的脈證

黃煌總結人參的藥證為：

- 嘔吐不止、心下痞硬、不欲飲食者。
- 身體疼痛、脈沉遲者。
- 煩渴、舌面乾燥者；惡寒脈微者。

(3) 現代應用於各系統的疾病

- 以食欲不振及消瘦為特徵的慢性消化道疾病，如慢性胃炎、胃潰瘍、慢性腸炎等；以嚴重嘔吐、食欲不振、消瘦、乏力為特徵的疾病，如手術後虛弱、腫瘤化療後、慢性肝炎等。
- 休克：多用於失血性休克，患者冷汗，脈微弱，氣短。
- 肺氣腫見氣短多汗、頭昏眼花者。
- 消瘦口渴為特徵的疾病，如糖尿病。
- 以消瘦、貧血、反覆感冒為特徵的疾病，以及血液系統的疾病、腫瘤、老年型癡呆、神經衰弱等。
- 其他如老人病竇綜合症、產後虛脫、急性高原反應。
- 幫助潛水員、高溫作業工人以及其他在較惡劣條件下工作的人員抗疲勞、提高工作效率和保護身體等。^[15]

2、禁忌證

(1) 七不可用

- 面赤而黑者，氣壯神強，不可用也。
- 脈弦長緊實滑數有力者，皆火鬱內實，不可用也。
- （喘嗽）痰實氣壅之喘也，勿用。
- 肺寒而咳為寒束熱邪壅鬱在肺之咳者，勿用。
- 久病鬱熱在肺，火鬱於內，宜發不宜補也。
- 諸痛不可驟用者，乃邪氣方銳，宜散不宜補也。
- 陰虛火旺者，乃血虛火亢能食，脈弦而數，涼之則傷胃，溫之則傷肺，不受補者也^[15]。

(2) 禁忌症

《本草害利》歸納其禁忌症，云：「【害】助氣，閉氣，屬陽，陽旺則陰愈消，凡酒色過度，損傷脾胃真陰，陰虛火動，肺有火熱，咳嗽吐痰，吐血衄血，齒衄內熱，骨蒸勞瘵，均在禁例。實表，表有邪者傷寒始作，形症未定，而邪熱方熾，痧痘斑毒初發欲出，但悶熱而不見點者，若誤投之，以截阻其路，皆實實之害，非藥可解。」^[16]

(3) 現代應用於各系統疾病的注意事項

歸納不宜服用人參的情況如下：

- 感冒發熱的病人，不宜用人參，以防斂邪助火；虛人感冒，必須用人參扶正以助祛邪時，待熱退後，或配伍解表藥，酌情用少量人參。
- 出血或有出血傾向：如肺結核、支氣管擴張而咳嗽、痰中帶血，甚至咯血；或慢性胃炎、胃潰瘍，便血、嘔血者，忌用人參；月經期月經過多，不宜服用人參。
- 濕熱壅滯肝膽，如急性肝炎、急性膽囊炎、膽石症，見脇痛不適、腹脹噯氣、咽乾口苦、黃疸、小便短赤等；或腎與膀胱濕熱、淋證、小便不利；或胃腸濕熱、急性胃腸炎、腹脹腹痛、急性腹瀉等，不宜用人參，以防病情加重。
- 系統性紅斑狼瘡、類風濕性關節炎、風濕性關節炎等辨證為濕熱證者不宜用人參。
- 腎功能不全伴有少尿浮腫的患者，慎用人參。
- 高血壓肝陽上亢、肝火旺見面紅目赤、煩躁、失眠，勿用人參；如見腎陰腎氣不足或肝腎陰虛頭暈目眩、心悸、口乾，可選用生曬參或西洋參服用。用量宜小，1~3克。但如果血壓升高，收縮壓超過160mmHg，則不能用。
- 心肝火旺、神經衰弱失眠煩躁者，以及心火亢盛、心腎不交遺精、早洩者不宜服用人參，因人參對中樞神經系統有興奮作用。
- 一般來說，懷孕期間不宜服用人參，人參易增胎火，或對胎兒產生不利影響。臨產前若產婦體質虛，或有慢性病，懷孕過程調養不當，產前精神負擔過重，影響休息和正常進食，造成體虛無力、子宮收縮乏力、產程延長，這類產婦在臨產前或產時適當服用人參是有益的，可用高麗參10~15克，水煎服，對分娩和產後的體力恢復都有益。
- 因人參有促性腺激素樣作用，所以兒童不宜多用；或用參鬚3~5克水煎服。
- 某些人的體質不能耐受人參的補力，或對人參過敏的患者不宜用。

3、用法用量

(1) 用於搶救虛脫

宜峻補。選用高麗參或吉林參，15~30克，濃煎服，頓服。

(2) 平素體虛

宜緩補，以人參作為調養保健者，如慢性貧血、中氣虛弱、或氣虛患者，可從小量開始，緩緩增加，不可一次用大量，偏虛寒者用紅參，偏氣耗津傷者用生曬參。用5~10克，水煎服；或1~2克，研末吞服。

在緩補使用過程中，可常用間隔服藥法，5~7日服一次，每次1.5~3克。參鬚補氣力不如人參，用於一般氣弱津傷、虛火上炎者，10~15克。

(3) 煎法

為了提高人參的有效利用率，以人參皂苷為指標，對不同容器、不同時間煎煮方法進行對比實驗。結果表明，用普通茶杯浸泡和煎煮 15 分鐘，無人參皂苷。傳統經驗補藥要久煎是有道理的。人參煎煮以 45 分鐘為宜。以紫砂蒸汽鍋煎藥，人參皂苷的含量最高。^[17]

(4) 劑型

單味人參可用湯劑、或散劑；人參在複方中以散劑利用率高。據研究選擇以人參為君藥的傳統處方：如八珍湯、香沙六君子湯、參苓白朮散，測定三方丸、散、湯劑不同劑型對人參皂苷含量的影響，結果表明三種處方中人參總皂苷的含量以散劑最高。^[18]

(5) 服法

將人參或西洋參蒸軟，切片，每次 1~2 片含化，嚼碎，嚥下。泡服法：將人參或西洋參切薄片、或研粉，每次 1~2 克，開水泡服。

4、合理停藥

體質虛弱改善後，即停服。

(三) 不良反應及處理

人參不論用於治療疾病或調養身體，均需要辨證施治、辨證施膳，合理應用，不可濫用；如不經辨證，誤用或過量、長期服用，可引起副作用、不良反應甚至死亡；古今記載的人參副作用和不良反應，大多是臨床不合理應用所致，人參的不良反應與是否對證應用，以及與患者的個體差異、用藥時間的長短密切相關，尤其是對於老年人和兒童，更應注意合理和安全應用。

1、不良反應

- 素體偏熱者可能出現頭暈頭痛、煩躁失眠、口乾口苦；甚至出現鼻出血或牙齦出血等；而平時消化功能較差者，服用人參可能出現胃腸氣滯不暢，胸悶、腹脹、納呆等。
- 大劑量或連續服用，可能出現「人參濫用綜合症」，如出現頭疼、胸悶憋氣、興奮失眠、心悸心慌、欣快、易激動等；甚至出現精神失常、血壓升高等。^[19]
- 過敏反應：皮膚瘙癢，紅色丘疹、或小水疱丘疹；或出現皮膚發紅、眼皮腫脹、視物不清、全身浮腫、紫紺，有報道可誘發多形糜爛性紅斑等。
- 個別出現低血鉀誘發或加重心律失常，誘發眼底及消化道出血，引起性早熟或雌激素樣作用而致陰道出血；糖尿病反覆發作等。^[20, 21]

病案舉例：兒童服用人參導致不良反應

周某，男，1歲。納差、體弱消瘦多病，尤易患感冒。其母用人參10克，煎水餵服。服後2小時出現哭泣、吵鬧，煩躁不安，鼻衄，嘔吐咖啡渣樣物。體檢：精神疲軟，發育不良，營養差，面色蒼白，鼻前庭有鮮血，唇周發紺，呼吸40次/分鐘，雙肺無異常，心率104次/分鐘，律齊，腹軟，肝右肋下1.5cm，脾未觸及。治療24小時後症狀消失，恢復正常。觀察3日，痊癒出院。^[22]

2、處理

- 出現不良反應六小時以內者，先以溫開水洗胃，硫酸鎂導瀉；靜脈點滴葡萄糖、維他命C。
- 輕證可用陳皮、佛手、蘿蔔、綠豆等煎湯服用；或用陳皮、砂仁、麥芽等理氣行滯；或用甘草綠豆湯（甘草10克，綠豆50~100克），煎煮後頻頻服用。
- 對證治療。

（四）配伍用藥及增效減毒（烈）

從人參應用的歷史來看，中醫臨床應用人參多是隨證配伍，而非單純用於補虛強壯保健。在急救時才用效宏力專的獨參湯。

清代醫家陳士鐸在《本草新編》中對人參的配伍應用有較全面的論述：「惟是不善用人參者，往往取敗。蓋人參乃君藥，宜同諸藥共用，始易成功。如提氣也，必加升麻、柴胡；如和中也，必加陳皮、甘草；如健脾也，必加茯苓、白朮；如定怔忡也，必加遠志、棗仁；如止咳嗽也，必加薄荷、蘇葉；如消痰也，必加半夏、白芥子；如降胃火也，必加石膏、知母；如清陰寒也，必加附子、乾薑；如敗毒也，必加芩、連、梔子；如下食也，必加大黃、枳實。用之補則補，用之攻則攻，視乎配合得宜，輕重得法耳。然而人參亦有單用一味而成功者，如獨參湯，乃一時權宜，非可恃為常服也。」^[23]

1、配黃芪

人參與黃芪的配伍，是重要的補氣扶正藥，能增強機體的免疫功能和抗病能力。

2、配鹿茸

人參大補元氣，鹿茸補腎益精，兩藥合用，相得益彰，用於元氣虧虛、精血虛衰病證。

3、配附子

益氣回陽作用增強，主治亡陽氣脫，如參附湯。兩者均有強心、擴張冠狀動脈和增加心肌灌注量的作用，配伍後可明顯增強其強心作用和延長作用時間。

4、配蛤蚧

主治肺腎兩虛、動則氣喘，如人參蛤蚧散，補肺益腎定喘作用增強。

5、人參配麥冬、五味子

益氣養陰、生津止渴，如生脈散，主治氣陰兩虛、口渴、多汗、消渴。

(五) 配伍禁忌

1、傳統認為人參畏五靈脂、反藜蘆、惡萊菔子

(1) 關於人參畏五靈脂

傳統將人參與五靈脂列為配伍禁忌，屬「十九畏」。《中華人民共和國藥典》1963年版中亦載有人參畏五靈脂，五靈脂惡人參；1977年版及以後各版藥典均取消了類似內容，亦未再稱人參與五靈脂不宜同用。

古今臨床實踐與現代實驗研究均表明二藥之間不存在絕對的配伍禁忌。如《仁齋直指方》人參芍歸湯，用本品與五靈脂同用，治血脹。著名中醫朱良春用人參配伍五靈脂，治療氣虛夾瘀之胃潰瘍出血，其自製方治療十二指腸潰瘍、慢性萎縮性胃炎的「胃安散」中，也是人參和五靈脂配伍。^[24]

近年來，臨床亦多二藥同用，治肝脾腫大、冠心病、胃潰瘍、小兒疳積等，臨床用之有效。實驗研究亦顯示：人參與五靈脂同用，不僅沒有降低人參固有的「適應原樣作用」，甚至在耐缺氧、抗寒冷、抗疲勞、抗腫瘤等方面，都明顯優於單味人參。二者並用，還能增加血中紅細胞、白細胞數及免疫器官（胸腺、脾臟、腎上腺）的重量。人參與五靈脂配伍口服對小鼠急性毒性試驗表明，不具毒性，對大鼠亞急性毒性試驗顯示，對白細胞數及分類、血小板計數、血紅蛋白含量、血清穀丙轉氨酶活力、尿素氮均無明顯影響。且對四氯化碳造成的急性肝損傷小鼠有明顯的保護作用，也未降低人參的保肝作用。^[25]

(2) 關於人參反藜蘆

言其會減低人參的藥效。現代研究對此有不同的認識，尚無定論。實際上，因藜蘆為湧吐藥，顯然服用人參補氣時一般不可能與湧吐藥同時配伍。

(3) 關於人參惡萊菔子

《本草集要》謂人參「畏蘿蔔」，後世將人參惡萊菔子，作為七情中「相惡」的典型例子，人參補氣，萊菔子破氣，會降低補氣療效。有醫家認為人參與萊菔子同用能減輕人參的副作用和促進人參的消化吸收，如清代陳士鐸《本草新編》謂「萊菔子，能治喘脹，然古人用於人參之中，反奏功如神」。張錫純在《醫學衷中參西錄》亦認為，人參補氣，氣虛兼氣滯者同服，加蘿蔔反而能防止人參氣滯生痞。現代有人利用萊菔子或蘿蔔汁，解除濫用人參綜合症的部分胃腸道症狀。^[23]

現代實驗研究發現，萊菔子所含成分不會影響人參有效成分的吸收，且若用人參與萊菔子按 1：4 飼餵小鼠，其抗疲勞、耐缺氧、抗應激等作用均較單用人參為好。但應用薄層掃描法對人參與萊菔子配伍後人參主要指標成分人參皂苷 Re 的含量進行測定，並對其煎出量變化進行了初步分析。結果顯示，各種配伍組合中人參皂苷 Re 煎出量均有所減少，表明萊菔子確有拮抗人參補虛之嫌。^[26]

2、不宜同時喝茶

茶葉含有鞣酸，能阻礙無機鹽的吸收，並能凝固蛋白質，故服人參後不宜喝茶，尤其是濃茶。

3、與西藥合用的禁忌

- 不宜與強心苷合用：人參具有與強心苷相似的強心作用，可以直接興奮心肌，使動物心臟收縮加強；人參煎劑對體外動物心肌細胞膜三磷酸腺苷酶活性具有抑制作用。人參與強心苷同用會相互增強作用，易發生洋地黃強心苷中毒。
- 不宜與抗凝藥同用：與抗凝藥華法令合用，可延長出血時間。
- 與類固醇、 β -受體阻滯劑、矽巴因等合用可能導致高血壓。
- 與激素類，如腎上腺皮質激素、ACTH、丙酸睾丸素、甲基睾丸素、苯丙酸諾龍、黃體酮、口服避孕藥、胍乙啶、優降靈、甲基多巴、可樂定、保泰松、消炎痛等合用可能使浮腫加重。
- 與自力霉素、海洛因、美沙酮、噻嗪類、大劑量阿司匹靈、長春鹼合用可能導致急性肺水腫。

(六) 鑑別用藥

1、人參和西洋參〔*Radix Panacis Quinquefolii*〕

- 人參和西洋參性味均有甘、微苦，同歸心、肺經，補氣生津作用類似，但兩者效用有所區別。
- 人參：補氣固脫、安神益智，可用於氣虛欲脫、脈微欲絕的危重證，神經衰弱失眠健忘、氣不攝血、脾虛泄瀉及陽痿證等。
- 西洋參：性寒，兼歸腎、胃經，又具補肺陰，清火生津，治肺陰虛久咳，胃熱傷津口乾、牙痛，或虛熱煩倦。
- 在補氣固脫、補氣壯陽方面不能相互替代，人參力量遠比西洋參強。
- 人參屬於溫補參；西洋參屬於清補參，臨床上氣虛偏寒的病證用人參，氣虛偏虛熱虛火用西洋參。
- 在咽燥舌乾、胃熱口渴的情況下，用人參白虎湯者，可用西洋參代替人參。

2、人參與黨參〔*Radix Codonopsis*〕

黨參為桔梗科植物黨參 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf. 的根。

- 人參和黨參味甘，同歸脾經，具益氣健脾之功，但兩者的功效和臨床用藥有較大的不同。
- 人參甘，微苦，補氣力大，能補五臟之虛，尤其善於大補元氣；復脈固脫，安神益智。黨參甘平，藥性和緩，不燥不膩。
- 人參是元氣虛脫的首選藥，如獨參湯；黨參在此方面不能代替人參，黨參主治一般脾胃氣虛、食少倦怠。
- 人參主治肺虛欲脫、喘促氣微或汗出淋漓；黨參宜用於一般肺虛咳喘、動則加劇者。
- 人參主治陽痿、宮冷，能峻補元氣、溫煦助陽；黨參甘平而潤，益氣生津，用於一般的陰傷口渴及外感熱病、熱傷氣陰的口渴。
- 兩者均能補氣生血，用於血虛；但人參主治血脫，能補氣攝血而固脫，可用於失血欲脫；黨參用於一般的氣血兩虛，面色萎黃、心慌氣短、體倦乏力等。

(七) 人參作為藥膳的安全合理用藥

1、人參燉雞

人參切片 3~9 克，童子雞一隻，同時燉 1~2 小時至雞熟爛，連湯帶雞服用，可分 2~3 次吃完。適合於大手術後或大出血後的藥膳調補。

2、人參茶

人參切成薄片，瓶裝，每日取出 3~5 克，開水浸泡約 2 小時，可隨時取少量飲用。人參茶適用於慢性病或體弱多病者。

3、人參葉茶

根據現代研究，人參葉含有與人參相同的化學成分，具有藥用價值。取人參葉適量，開水泡飲。參葉茶具益氣生津、清火作用，適用於氣陰不足、內有虛火的咽喉乾燥、或痛或癢等。

4、含化法

人參切成薄片，每次取 2~3 片放入口中含化，至無味時吞下，每日含服 3~5 次。適用於平時進補強身，消除疲勞。

5、人參粉

將人參烘乾磨粉後，裝瓶備用。每次取 1~3 克溫開水吞服，每日 1~2 次。脾胃氣虛、不思飲食者，加神麴粉等份，每次服用 3~5 克，飯前服；慢性支氣管炎肺虛咳喘者，加蛤蚧粉等份，每次 3~5 克服用，每日 3 次，7 日為一療程；氣血兩虛者，加紫河車粉等份同服。

6、人參酒

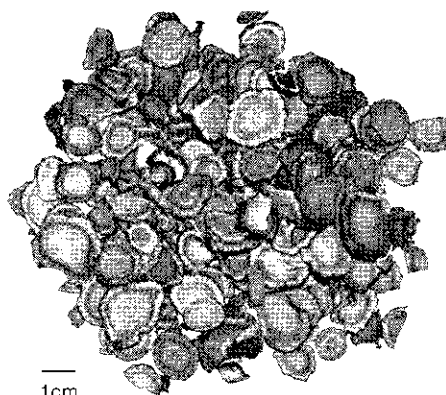
將整枝人參浸泡在 50~60 度白酒 500ml 中，加蓋密封 2~3 周，每晚飲 15~20ml。人參酒適用於可飲酒者，治療慢性關節痠痛、四肢麻木，可加入枸杞、當歸、木瓜、川芎、川牛膝等藥泡酒。

二、西洋參〔Radix Panacis Quinquefolii〕

為五加科植物西洋參 *Panax quinquefolium* L. 的根。

清朝美國傳教士將西洋參帶入宮廷，御醫最早遵照中醫藥學理論指導，將西洋參應用於臨床治療疾病，迄今已有 300 餘年的歷史。光緒皇帝素體氣陰兩虛，常以西洋參伍用其他藥劑，如其所服之保元代茶飲、益氣養胃健脾代茶飲、益氣和肝健脾代茶飲等均用西洋參。

清朝吳儀洛《本草從新》載：「西洋人參，苦寒微甘。味厚氣薄。補肺降火、生津液、除煩倦，虛而有火者相宜。出大西洋、佛蘭西，形似遼東糖人參，煎之不香，其氣甚薄，禁忌與珠參同。」^[27]



西洋參

(一) 作用特點

1、性能功效特點

西洋參甘、微苦、涼。歸肺、心、腎、脾經。具有補氣養陰、清熱生津、調補五臟、扶正安神等功效，有補而不滯、潤而不燥、清而不寒之特點，治療虛證，尤其適用於不耐溫補和氣陰兩虛、有虛熱者。

(1) 補益元氣，補氣生津

本品具有類似人參而弱於人參的補益元氣之功，具有興奮生命中枢、抗休克、抗缺氧等作用。

(2) 調補五臟，清虛熱

補肺氣，兼能養肺陰、清肺熱；補心氣、養心陰；補腎氣，兼能益腎陰；補脾氣；不僅能補氣，因其性味苦涼，兼能養陰生津清熱，亦能清虛熱，較之藥性偏溫的人參更為適宜。現代研究表明其具有抗心肌缺血、抗心肌氧化、增加心肌收縮力、抗心律失常、增強免疫功能、抗疲勞、抗應激、鎮靜、催眠、抗驚厥等作用。

2、不同藥用部位的作用特點

西洋參鬚：補氣生津作用較弱，適合於兒童或老人氣陰兩虛證。

(二) 安全合理用藥

1、適應症

治療肺陰不足證，如肺結核咳喘，痰中帶有血絲，口乾，煩躁。

治療氣陰（津）不足證：如患熱性病或糖尿病，或大病久病後，或鼻咽癌放射治療導致氣陰不足，身體發熱，多汗，口渴，全身無力，容易感冒。

南方沿海地區（包括香港），用於補益虛弱之體，常代替人參。

2、禁忌證

- 西洋參屬於涼參，如平時脾胃偏虛寒、胃冷痛、大便稀溏勿用。無虛患者亦不宜用。
- 嬰幼兒為稚陽之體，應慎用。
- 脾胃有濕熱，或患實熱、寒濕、虛寒證者，或嘔吐、腹瀉或便溏、嘔血、消化不良者，忌用西洋參。
- 新感外邪，高熱，咽喉腫痛，不宜用。否則，易致留邪不解。
- 心腎不交之失眠多夢不宜用，西洋參可使之興奮，加重失眠。

3、用量用法

(1) 含化法

每日早飯前和晚上臨睡前各含服 2~4 片，細細咀嚼嚥下，適合於氣陰兩虛、咽喉乾燥者。

(2) 燉服法或煮服法

將西洋參切片，每日取 2~5 克，加入適量水浸泡 1~2 小時，隔水燉 20~30 分鐘，或用文火煮 10 分鐘左右，於早飯前半小時服用。適合於氣陰不足、少氣乏力、精神不振者。

(4) 蒸服法或沖服法

用西洋參細粉，每次 3 克，加雞蛋蒸熟，或加入蜂蜜，用開水沖入，加蓋後 5 分鐘，早晨空腹時飲用。適合於氣陰兩虛、大便秘結者。

(6) 茶飲法

取西洋參 3~5 片，加開水浸泡，代茶飲。適合於氣陰兩虛、口乾欲飲者。

(7) 配藥法

取西洋參 10 克，大棗 5 枚，加水適量，隔水燉，每天早晨空腹和晚上臨睡前各服用 1 次。適合於心脾兩虛、脾胃虛寒、食少、失眠者。

(8) 藥膳

燉雞法將老母雞去內臟洗淨，取西洋參 15 克，用文火燉至雞肉熟爛，剩下湯液約三分之二即可，每天吃一小碗雞肉與參湯，分 3 天食用。若改用鴨、鵝也可。適合於病後體虛、消瘦患者。

服用時忌茶和咖啡、烈性酒及辛辣刺激的食物等。

(三) 不良反應及處理

西洋參毒副作用、不良反應少，使用合理，是安全有效的。

1、久服西洋參致脾陽虛衰

「產後宜溫」，故產後脾胃虛寒者，不宜服用西洋參；久服或用量過大也可導致脾陽虛，出現腹脹、拉肚子、口淡無味、不思飲食等。應停用，可用乾薑、大棗、陳皮煎湯服用。

病案舉例：久服西洋參致脾陽虛衰

劉某，女，27 歲，1990 年 4 月初診。產後四月，納食呆滯，熱燙食物入胃則舒，噯氣泛惡，脘腹脹滿，形寒怕冷，尤以腰膝冷痛明顯，精神萎靡，面色無華，時有心悸，氣短無力，舌淡苔白厚膩，脈細弱。足月順產，為使小孩胖嫩，自懷孕時起服用西洋參，服後確感精神振作，飲食倍增，自認為西洋參是很好的補品，產後元氣太傷更應多服，故在產後的數月中，服量增加，但服用不久，就出現以上諸證，並逐漸加重，遂來診治。析其乃用寒涼藥物損傷脾陽，停用西洋參，治以溫脾益氣，祛寒建中。服用黨參、炒蒼朮、炒白朮、法半夏、茯苓等各 15 克，製附子 12 克，木香 6 克，白蔻仁（後下）、乾薑、肉桂各 5 克，桂枝、甘草各 10 克，服藥半月，恢復正常。^[28]

2、過敏反應

出現過敏性哮喘，證見喘憋、呼吸困難、心悸氣短，不能平臥，顏面潮紅，眼瞼紅腫，喉及兩肺可聞見哮鳴音。另有患者出現藥疹，證見皮膚瘙癢，出現粟粒樣皮疹、麻疹、紅斑或水疱。

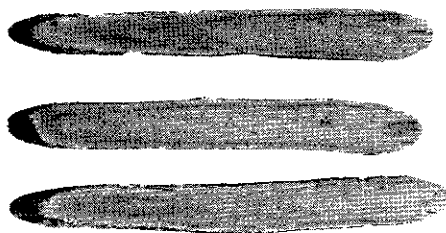
有藥物過敏史或家族性過敏體質的患者慎用。^[29, 30]

3、其他

個別患者出現頭痛、乏力、形寒怕冷、精神萎靡、納呆、腹脹、嘔吐、月經延期。另有嚼食多量新鮮西洋參引起胸悶、心悸、頭暈、嘔吐、腹脹等。^[31, 32, 33]

三．黃芪〔Radix Astragali〕

為豆科植物蒙古黃芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao 或膜莢黃芪 *A. membranaceus* (Fisch.) Bge. 的根。



1cm

黃芪

(一) 作用特點

黃芪性味甘，微溫。歸脾、肺經。《神農本草經》曰：「味甘，微溫，無毒。治癰疽，久敗瘡，排膿止痛……補虛。」《本草綱目》記載：

「【元素曰】黃芪甘溫純陽，其用有五：補諸虛不足，一也；益元氣，二也；壯脾胃，三也；去肌熱，四也；排膿止痛，活血生血，內托陰疽，為瘡家聖藥，五也。」

1、性能功效特點

黃芪甘溫純陽，補諸虛不足，李時珍稱其為「補藥之長」。

(1) 補氣升陽

黃芪味輕氣浮，秉性升發，能補脾肺之氣，又善於升舉陽氣，具有強壯作用，為補氣升陽的要藥。

(2) 補氣生血、攝血

黃芪能益氣健脾，既可增強生化氣血之功能，改善血液循環，又能益氣固攝，使血行脈道。

(3) 補肺固表

黃芪益肺脾，實腠理和營衛，固表止汗。

(4) 益氣健脾，利水消腫

治療慢性腎炎等疾病，能利水消腫，改善全身營養狀態，減輕蛋白尿。

(5) 托瘡生肌

補氣托毒、溫養脾胃而生肌，為治瘡癰之要藥。據研究，其煎劑對多種化膿性細菌有抑制作用，並能擴張末梢血管，改善肌膚血液循環及營養狀況，使損傷之細胞修復及恢復活力。

2、不同源黃芪的作用特點

從傳統入藥的黃芪來看，品種甚多，其地道品種變化亦大。《本草經集注》謂其產於四川、陝西、甘肅，尤以甘肅所產為好。宋代以後以山西綿黃芪為優。

《中華人民共和國藥典》收載蒙古黃芪、膜莢黃芪兩種，其質量較優。

目前各地入藥的黃芪，品種較多，除蒙古黃芪、膜莢黃芪外，還有木黃芪、岩黃芪、梭果黃芪、多花黃芪等，但質量較差，功力較弱，臨證使用，應當注意。

3、不同炮製品種黃芪的作用特點

生用：走表，補氣固表，利水消腫，托毒生肌作用強，治氣虛表衛不固、脾虛水腫以及瘡瘍膿成日久不潰或潰後久不收斂者。

蜜炙：可增強其補益、補氣升陽作用，治療氣血虛弱、中氣下陷、肺脾氣虛等虛證。

（二）安全合理用藥

辨證及合理使用黃芪，才能使黃芪發揮其應有的療效，誠如岳美中老中醫在《論黃芪》一文中指出：「黃芪是今日應用最廣泛的一種補藥，因為它應用最廣泛，所以有的人在臨床上應用得漫無標準，超出了它的應用範圍，這是不能發揮黃芪本來的長處的。」^[34]

著名中醫鄧鐵濤將黃芪的功用概括為「陷者舉之」、「升者平之」、「攻可補之」、「癰者行之」、「表虛固之」，應用於多種疾病，對其合理應用擁有豐富的經驗。同時指出「證須審之」，對於使用黃芪的指徵，鄧老認為舌見淡胖有齒印，脈虛大或寸部弱，再參察有否其他氣虛之證，便可考慮使用。至於用量之多寡，則要時時留意證候之變化，切戒墨守成規，刻舟求劍。鄧老中醫亦指出：黃芪雖好用，但黃芪到底是藥不是糧，用之對證則效，用之不當則害人。

病案舉例：誤用黃芪病案兩則

病案一：曾治一肺結核病人，於養陰除痰藥中加入黃芪9克，一劑額部發熱，二劑全面發熱，三劑頸面均熱，撤去黃芪後熱自消失。

病案二：治一中風患者，藥後頭皮發癢，體溫升高，誤以為外感，改用辛涼解表之劑，一劑熱退。再用黃芪90克，又再發熱，右上肢活動反而退步，乃知辨證不確當。經辨證分析，患者脈雖大，但舌苔厚膩而舌質胖亦無齒印，此證痰瘀比較，痰濕重於血瘀，改用祛痰為主，稍加祛瘀之藥，以五爪龍代黃芪，證遂向好轉。^[35]

1、適應證

綜合歷代醫家使用黃芪，其臨床多表現為：

(1) 虛：諸不足

虛指體虛之人，包括小兒、老人，久病之人，更有一類「虛人」，形體雖肥胖多肉，但缺少運動，動則氣喘噓噓，多汗而易感外邪。

黃煌將之概括為「黃芪體質」：面色黃白或黃紅隱隱，或黃暗，都缺乏光澤。浮腫貌，目無光彩。肌肉鬆軟，腹壁軟弱無力，猶如棉花枕頭，按之無抵抗感以及痛脹感。稱之為「黃芪腹」。平時易於出汗，畏風，遇風冷易於過敏，或鼻塞，或咳喘，或感冒。大便不成形，或先乾後溏。易於浮腫，特別是足腫，手足易麻木。舌質淡胖，舌苔潤。^[36]

(2) 汗：黃芪證的汗出

臨床多表現為上半身顯著，或自汗，或盜汗，或動則汗出。黃芪治療的汗，為氣虛自汗，伴有氣短乏力、惡風、頭暈、容易感冒等症狀，而且出汗的程度比較嚴重，常常衣被盡濕，有的可以見到汗漬發黃，出汗以上半身為顯著。

臨床上有的患者不以汗出為主訴，但患者平時汗出比較多，動則益甚，或者皮膚比較濕潤。

張錫純《醫學衷中參西錄》記載：「滄州程家林董一女，年二十餘。胸脇滿悶，心悸，動則自汗，其脈沉遲微弱，右部猶甚，為其脈遲，疑是心肺陽虛，詢之不覺寒涼，知其為胸中大氣下陷也。其家適有預購黃芪一包，俾用一兩煎服之。……服後，果諸病皆癒。」^[37]

(3) 腫：黃芪證的腫

表現為全身性的浮腫，以下肢為明顯，晨起而浮，午後下肢腫甚，常伴身體困重、活動不利、關節腫痛等症。或肥胖患者肌肉鬆軟，猶如浮腫貌。辨證為脾虛水濕不能運化所致。

黃芪粥是中國傳統的藥粥，在宋代已經風行，蘇軾有詩「黃芪煮粥薦春盤」，可見蘇軾是食用過黃芪粥的。

清代陸定圃《冷廬醫話》中記載：王某患腫脹病，自頂至踵，大便常時，氣喘聲嘶，二便不通，生命垂危，求醫於海甯許珊林。許氏用生黃芪 120 克、糯米 30 克，煮粥一大碗，令病家用小匙頻頻送服。藥後喘平便通，繼而全身腫消而癒。

現代名醫岳美中先生，在《冷廬醫話》黃芪粥治療浮腫經驗的啟發下，創製黃芪粥治療小兒慢性腎炎，收到良好效果。其處方為：生黃芪 30 克、生苡仁 30 克、赤小豆 15 克、雞內金末 9 克、金橘餅 2 枚、糯米 30 克，先以水 600ml，煮黃芪 20 分鐘，撈去藥渣，次入苡仁、赤小豆，煮 30 分鐘，再次入雞內金、糯米，煮

熟成粥。作1日量，分2次服之，食後嚼服金橘餅1枚。此方對慢性腎炎、腎盂腎炎殘餘的浮腫療效較高，對消除蛋白尿也有效果。〔38〕

黃煌將之稱為黃芪證或黃芪體質的人，多形體偏胖，肌膚鬆軟，腹壁軟弱無力，汗出畏風，易對冷空氣過敏，易感冒鼻塞，或便溏納差，腹脹肢腫，或手足麻木，關節不利，或口渴不欲飲，舌淡胖，苔白潤，脈沉緩或浮者。〔36〕

（4）痿：肌肉無力、萎縮

王清任創立補陽還五湯治療中風後遺症，氣虛血滯而痿軟無力。

張錫純在《醫學衷中參西錄》中，用黃芪治療痿廢之證，重視脈證，脈虛弱屬氣虛氣陷者用黃芪，脈強不屬於氣虛者不用。曰：「黃芪之性，善治肢體痿廢，然須細審其脈之強弱。……凡脈弱無力而痿廢者，多服皆能奏效。若其脈強有力而痿廢者……初起最忌黃芪……其脈柔和而其痿廢仍不癒者，亦可少用黃芪助活血之品以通經絡，若服藥後，其脈又見有力，又必須仍輔以鎮墜之品……。」〔39〕

著名中醫鄧鐵濤治療運動神經元疾病，如肌萎縮側索硬化症、進行性肌萎縮症、進行性球麻痹、原發性側索硬化症等，以脾腎相關為指導，以脾主肌肉四肢，脾胃虛損立論，辨證為痿證，病機為虛損大氣下陷、腎氣虧虛，針藥並施，善用大劑量的補中益氣湯化裁。又常用廣東生草藥五指毛桃、牛大力、千斤拔以增補脾腎、強腰膝、疏筋活絡。鄧老用自擬強肌健力飲治療脾虛型重症肌無力，方中主藥黃芪用量一般為60克以上，重劑可達240克。〔40, 41〕

（5）瘡瘍或潰瘍

氣血不足，不能托毒外出的瘡瘍，或經久不癒的潰瘍。其表現為膿水清稀，創面平塌。全身狀況差。黃芪是傳統瘡藥，有生肌的作用。現代中醫外科名醫趙炳南先生有黃芪膏一方，用黃芪濃煎成膏，加入等量蜂蜜，混均勻後備用。

2、禁忌證

歷代醫家對黃芪的禁忌症多有論述，歸納如下：

- 陰虛身熱者勿用。
- 表實有熱、積滯痞滿者忌。
- 上焦熱甚、下焦虛寒，及病人多怒、肝氣不和、痘疹血分熱甚者均忌。
- 肌肉堅緊、大便秘結者少用或慎用。
- 多汗而發熱、咽喉腫痛者不宜使用。

3、用法用量

雖然歷代重用黃芪治大病，其例不勝枚舉。但是，對黃芪用量的掌握，當因人因時因地制宜。

(1) 張仲景用黃芪的劑量

黃煌總結張仲景用黃芪有三個劑量段：大劑量（5兩）黃芪治療水氣、黃汗、浮腫；中劑量（3兩）治療風痹、身體不仁；小劑量（1兩半）治療虛勞不足。現代應用可以根據張仲景的用藥經驗適當變化。如用於治療浮腫，量可達60~100克；治療半身不遂、骨質增生疼痛等，可用30~60克；用於上消化道潰瘍，可用15~30克。^[36]

(2) 黃芪的使用頻率

清代王清任《醫林改錯》中，黃芪的使用頻率為18次，為全書用藥之最。黃芪的用量有超大劑量（8兩）、大劑量（4兩）、中劑量（1~2兩）、小劑量（1兩以下）之別。他創製的補陽還五湯，能補氣活血通絡，以「氣虛血瘀」立論，黃芪用量120克，20倍於當歸。此方用於中風後遺症、小兒麻痺後遺症，以及其他原因引起的半身癱瘓、截癱、單側上肢或下肢痿軟等病，證屬氣虛血瘀者，以本方加減治療，多能獲效。

(3) 著名中醫岳美中的經驗

黃芪須多服久服方能見效。黃芪用5~10克能升陽舉陷；15~25克利尿作用顯著，但用至50~60克，尿量反而減少。老年人氣虛不攝、尿頻清長者，則需較大劑量以益氣攝尿。腦血管意外之遲緩性癱瘓，亦宜較大劑量30~50克，方能發揮益氣通絡作用。煎服，10~15克。大劑量可用至30~60克。「黃芪之用於神經系統疾患之癱瘓麻木消削肌肉等確有效，且大症必須從數錢至數兩為一日量，持久服之，其效乃顯。」^[38]

(4) 黃芪的分量配伍

鄧鐵濤教授用黃芪，妙在分量配伍，黃芪治盜汗用9克，低血壓用15克以下，高血壓用30克以上，治重症肌無力用90~120克，治截癱用250克。^[42]

(三) 不良反應及處理

1、不良反應

(1) 胸滿、腹脹、納差、嘔吐等

《本草綱目》記載：「朱丹溪云：「黃芪，元氣，肥白而多汗者為宜；若面黑形實而瘦者服之，令人胸滿，宜以三拗湯瀉之。」

岳美中經驗，胸滿用陳皮亦可解，在黃芪方劑中佐以陳皮，可免脹滿之弊。^[43]

(2) 過敏反應

個別患者可出現多種過敏症狀和體徵

- 雙手雙腳皮膚出現多個圓形紅斑，其餘部分皮膚潮紅。

- 周身瘙癢，雙下肢凹陷性水腫，並相應在四肢軀幹出現散在性，風團，紅色丘疹。
- 口唇紅腫，奇癢，灼痛，全身出現紅色粟粒狀斑丘疹，發癢。
- 兩踝、膝上均起散在性粟粒樣紅色丘疹，兩頰部呈現紅斑，奇癢，持續2小時消退，全身出風疹，以頸胸部為甚，奇癢難忍。
- 全身出現多量紅色丘疹，瘙癢難忍，且喘促加重。
- 有報道：開水沖服黃芪，2天後感腹股溝、腋下瘙癢，並起密集似針帽大小的播散性紅色斑丘疹，瘙癢漸甚，皮疹漸向軀幹及四肢遠端擴散。1例背部出現紅疹，瘙癢劇烈，不能入睡。^[44, 45]

(3) 其他

個別患者尚有出現血壓升高、頭痛、眩暈、煩躁、胸悶；或四肢劇烈疼痛，伴震顫，全身熱氣走竄；或失眠；或牙齦出血等不良反應。^[46, 47]

2、原因

- 藥不對證。
- 劑量過大。
- 過敏體質。

3、處理

- 一般停藥後不良反應症狀可解除。
- 對證治療，抗過敏、止血等。

病案舉例：黃芪致失眠

趙某，女，48歲，教師，初診時間：1994年10月5日。患者心悸、怔忡半年餘，伴有神疲乏力、少氣懶言。刻診：面色萎黃，納穀不香，舌質淡紅，苔薄白，脈細。此乃心脾兩虛，治擬養心健脾，以歸脾湯為主：炙黃芪30克，枸杞子、黨參各15克，當歸、炒白朮、遠志、龍眼肉、廣木香、茯苓、棗仁各10克，炙甘草5克。次日早上，患者又來求醫，自訴服藥後徹夜不眠。詢問醫生方中是否有黃芪，並說曾服用黃芪引起失眠。筆者不禁疑惑不解，即在方中取出黃芪，餘藥同前，繼服3劑，嗣後心悸已除，睡眠轉佳。^[48]

(四) 配伍用藥及增效減毒 (烈)

1、配柴胡、升麻

李東垣創製補中益氣湯，以黃芪為君藥，益氣健脾，升陽舉陷，用治中氣下陷證；此方以「甘溫除大熱」立論，也用治內傷發熱。一是補氣健脾以治氣虛之本，二是升提下陷陽氣，以求濁降清升，脾胃和調，水穀精氣生化有源。

2、配當歸

益氣補血，主治氣血兩虛，如當歸補血湯。當歸補血湯中黃芪與當歸的比例是 5:1，因為有形之血不能自生，當生於無形之氣故也。氣為血之帥，氣虛則血少，氣旺則血充。

3、配人參

人參黃芪同為補氣要藥，補氣扶羸，甘溫除熱。臨床上二藥配伍可用於久病虛弱諸證，對脾胃氣虛發熱、有汗、少氣懶言、體倦乏力、大便稀溏、舌淡苔薄白、脈洪而虛者尤為適宜。

4、配白朮、防風

益氣祛風、祛邪止汗作用增強，治療氣虛感冒或風邪阻絡證。黃芪配防風益氣固表而不戀邪，祛風散邪而不傷正。如玉屏風散。

5、配知母

補氣滋陰，生津止渴作用增強，常用於治療氣陰兩虛之消渴證。黃芪甘溫益氣，輔以知母無燥熱之嫌，知母苦甘寒滋陰得黃芪相助無呆胃之患。醫家張錫純臨證用黃芪補氣恐其有熱不受者，常輔以知母，創玉液湯以黃芪配知母治療消渴證。

6、配桂枝

益氣通陽行痹作用增強，二者相伍，黃芪補氣，鼓舞衛氣以暢血行，桂枝辛溫通陽，相輔相成，寓通於補，益氣固表，疏通經脈，標本兼顧，祛邪而不傷正。多用於治療正虛不足，感受外邪所致的氣血運行不利的血痹病證，證見肌膚麻木不仁，脈微緊而澀。如黃芪桂枝五物湯。

7、配防己

益氣健脾，利水消腫作用增強，能瀉下焦血分濕熱，為療風水要藥。黃芪偏於補，防己重在瀉；黃芪以升為主，防己以降為要，共奏益氣健脾、利水消腫之功。如防己黃芪湯。

四．白朮〔Rhizoma Atractylodis〕

為菊科植物白朮 *Atractylodes macrocephala* Koidz. 的根莖。

（一）作用特點

1、性能功效特點

（1）補脾益氣、止汗、安胎

白朮甘溫苦燥。甘溫益脾胃之清陽，苦燥化脾胃之寒濕，為培補後天之要藥。既能促進胃腸消化液之分泌以助運化，又能止瀉；同時通過健脾益氣以固腠理止汗、安胎。

（2）燥濕利尿

白朮氣香芳烈，能運脾燥濕利尿，消痰。

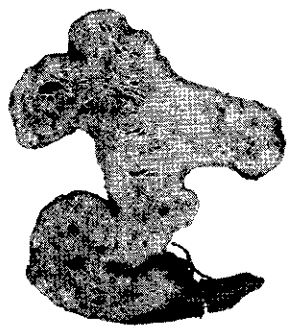
2、不同炮製品的作用特點

（1）生白朮

生白朮含揮發油較高，故燥性較大，其燥濕健脾之力較強。

（2）土炒白朮、麩炒白朮、焦白朮

土炒白朮其揮發油含量減少，其補脾止瀉之力較強；麩炒白朮之目的在於緩和燥性，增強健脾之功；白朮炒焦或米炒，均能增強其健脾止瀉之功。



1cm

白朮

（二）安全合理用藥

1、適應證

白朮證概括起來為脾虛濕盛所致諸證，脾虛運化失職，運化水穀失常，氣血生化不足則倦怠氣短、面色萎黃、納少脹滿、便澇或泄瀉；運化水濕失常，水濕停滯則水腫、小便不利；脾虛氣弱，衛氣不固則自汗；脾虛胎元不固則胎動不安。總以脾虛、脾弱、脾濕為主。

2、禁忌證

《本草害利》曰：「【害】五臟皆陰，世人但知補脾，此指脾為濕土之臟，本能燥濕，濕去則脾健，故曰補也。不知脾無濕邪者用之，反燥脾家津液，是損脾陰也，何補之有？此最易誤，故特表而出之。凡血少、精不足，內熱骨蒸口乾唇燥，咳嗽吐痰吐血，齒衄鼻衄咽塞，便秘滯下者鹹宜忌之。肝腎有築築動氣者勿服。朮性燥而閉氣，劉涓子癰疽論云，潰瘍忌白朮，以其燥腎閉氣，而反生膿作痛也。」說明白朮苦溫性偏燥，多服久服有傷陰之弊，故陰虛內熱或津液虧耗燥渴者不宜用。

3、用量用法

(1) 常用量

6~12 克。

(2) 大劑量

15~30 克，用於通大便。中醫龔士澄認為：「生白朮補、燥之性少，亦不膩滯，煎汁內服，能激起胃腸之分泌液增加，更能促進腸之蠕動加速而排出大便，但用量須大。」又曰：「我坐堂之藥店近鄰王叟，夙患便秘，多方醫治不癒。雖形瘦食少，進食補亦不覺脹滿。我乃試用生白朮 2 兩（約 60 克），囑煎兩火，藥汁合併在一起，1 日內服盡，連用 3 日。未通便而大便自通，且納穀日香。此後，王叟每月如法服用生白朮 1~3 日，便秘竟癒。」^[49]

從此醫案中可見重用生白朮治療的便秘，非熱結便秘，亦非精血不足之腸燥便秘，乃脾胃氣虛、運行無力之虛秘。大劑量生白朮能通便之案例，更說明辨證用藥、合理應用中藥的不同炮製品和用量的重要性。

(三) 減毒增效配伍

配枳實：以白朮為主，用量為枳實的兩倍（60 克），健脾燥濕，輔以枳實 30 克，消痞除滿，補重於消，寓消於補之中，一補一瀉，相互制約，相互為用，是名中醫施今墨先生常用的藥對。如枳朮丸。

(四) 與西藥合用的禁忌

勿與抗菌藥物（青黴素、鏈霉素、新霉素、磺胺類、灰黃霉素）、降血糖藥（甲磺丁脲、氯磺丙脲）以及汞劑、碘劑、砷劑、抗組胺藥、雙氫克尿噻等合用。

(五) 鑑別用藥

蒼朮和白朮均為菊科蒼朮屬植物，古時不分，秦漢之際的《五十二病方》和《神農本草經》均以朮言，而不標蒼、白朮；至宋代，臨床用藥逐步將蒼朮、白朮分開應用。後世對其性能功用已明確，認為均有苦溫性味，均能燥濕健脾，相須配伍應用於脾虛有濕之證，可增強療效，達到攻補兼施的目的

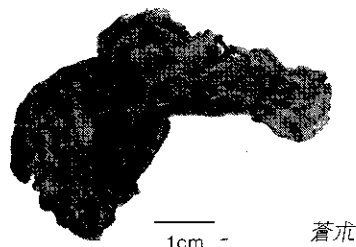
1、白朮

味甘性緩，偏於補益，有補氣健脾作用，又能止汗、利水、安胎，主補主收，故脾虛為主的虛證，宜選用白朮，如四君子湯；自汗胎動不安選用白朮。

2、蒼朮〔*Rhizoma Atractylodis*〕

蒼朮為菊科植物茅蒼朮 *Atractylodes lancea* (Thunb.) DC. 或北蒼朮 *A. chinensis* (DC.) Koidz. 的乾燥根莖。味辛性烈，偏於燥濕，主瀉主散，故濕盛為主的實證，多選用蒼朮，如平胃散、發汗散邪多用蒼朮。

《本草崇原》概括蒼朮和白朮的性能作用特點：「凡欲補脾，則用白朮；凡欲運脾，則用蒼朮；欲補運相兼，則相兼而用。如補多運少，則白朮多而蒼朮少；運多補少，則蒼朮多而白朮少。」



蒼朮

五、甘草〔Radix et Rhizoma Glycyrrhizae〕

為豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、脹果甘草 *G. inflata* Bat. 或光果甘草 *G. glabra* L. 的根及根莖。



1cm

甘草

甘草是最古老的藥物之一，《神農本草經》將其列為上品。甘草是中藥配方中出現頻率最高的藥物，《傷寒雜病論》256方中，含甘草的方有154首，佔60%以上。目前臨床處方甘草的使用率也高達60~85%。

甘草多用作佐使藥，用量較小。僅有個別情況用作君藥，如炙甘草湯，或短期用於解毒，用量較大。甘草飲片藥性溫和，合理用藥是安全有效的。國內外報道的使用甘草的不良反應，大多數是不合理用藥所致，如長期、大量使用，或是使用甘草的提取物甘草甜素或甘草甜素的複方製劑，因其所含甘草甜素的量遠比甘草飲片高。

甘草在配伍應用中具有獨特的增效減毒（烈）作用，古人將此作用概括為「調和諸藥」，又將甘草尊稱為「國老」。誠如《本草正》所云：甘草「得中和之性，有調補之功，故毒藥得之解其毒，剛藥得之和其性，表藥得之助其外，下藥得之緩其速……隨氣藥入氣，隨血藥入血，無往不可，故稱國老。」

（一）作用特點

1、性能功效特點

（1）能補

補益心氣：甘，微寒。歸心、肺、脾、胃經。能補心氣，益氣復脈，具抗心律失常作用。用於心氣不足所致心動悸、脈結代。

補益脾氣：補益脾氣之力緩和，重在和中作用。具抗潰瘍、抑制胃酸分泌、緩解胃腸平滑肌痙攣、鎮痛作用，還能促進胰液分泌。

（2）能和能緩

著名中醫章次公云：「中醫用甘草最大功用，即在緩和作用，芍藥甘草湯治腳

攣急，甘麥大棗湯治臟燥，此二者所謂肝苦急，急食甘以緩之，其他如煩渴、驚悸、厥逆諸般急迫緊張現象，甘草無不可緩和之。」^[50]

和中，緩急止痛：長於緩急止痛，宜用於脾虛肝旺的脘腹攣急作痛或陰血不足之四肢攣急作痛，可緩解方中某些藥（如大黃）刺激胃腸引起的腹痛。

調和諸藥，緩和藥物峻烈之性：本品藥性和緩，通行十二經，可升可降，與補、瀉、寒、熱、溫、涼等各類藥物配合應用，有調和藥性之功。在許多方劑中都可發揮調和藥性的作用，正如《本草綱目》記載：「【李杲曰】其性能緩急，而又協和諸藥，使之不爭，故熱藥得之緩其熱，寒藥得之緩其寒，寒熱相雜者用之得其平」。同時甘草能使瀉而不速，補而不峻。此外，甜味濃鬱，可矯正方中藥物的滋味。

(3) 能潤：潤肺，祛痰止咳平喘

既能止咳，又能祛痰利咽喉，益氣潤肺，性平而藥力和緩，還略具平喘之功。具有鎮咳祛痰平喘、抗菌、抗病毒、抗炎、抗過敏、保護咽喉和氣管黏膜等作用。

(4) 能解毒

甘草的解毒作用表現為兩個方面：

清熱瀉火解毒：生品性微寒，能清解熱毒，可用於多種熱毒證，以及解胎毒。

解食物、藥物等中毒：對附子等多種藥物所致中毒或河豚等多種食物中毒，均有一定解毒作用。《名醫別錄》云：（甘草）「解百藥毒。」

2、不同炮製品種甘草的作用特點

(1) 生甘草

清熱解毒作用強，熱毒病證、中毒等病證宜用之。

(2) 炙甘草

補益作用加強，脾氣虛、心氣虛病證宜用之。甘草蜜炙後，其鎮痛、安神、提高巨噬細胞功能、抗心律失常、促腎上腺皮質激素功能等作用均優於生甘草。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

黃煌認為：「甘草證的特點：體型羸瘦為客觀指徵，肥胖者慎用。單味甘草主治咽痛。複方主治乾枯性的（羸瘦）、痙攣性的（肌肉痙攣、絞痛）、刺激性的（咽痛、黏膜潰瘍）、燥動性的（心悸、臟燥）、突發性的（中毒外科感染）一些病證。」

(1) 虛而消瘦

黃煌認為甘草的藥證之一為用於羸瘦之人，《神農本草經》記載甘草能「長肌肉」。《傷寒論》的甘草製劑大都用於大汗大吐大下以後各種病症，如肌肉拘攣，

或氣逆上沖，或心下痞硬，或往來寒熱，或動悸等，在大量體液丟失以後，其人必然形瘦膚枯。脾胃虛弱、氣血生化不足將導致短氣、倦怠、乏力、食少、消瘦等，甘草能補脾益氣，補氣健脾方中常配伍甘草。推而廣之，甘草用於慢性疾病導致的以虛而消瘦為特徵的慢性消耗性疾病，如肺結核、慢性肝炎、肝硬化、艾滋病等。

(2) 虛而心悸、躁動

心血不足的脈律不整，心悸怔忡，如以心動悸為主訴的疾病，如早搏、心動過緩、竇房結綜合症、病毒性心肌炎、心臟瓣膜病、心房纖顫等，以炙甘草益氣復脈。心虛肝鬱的臟躁，如絕經前後綜合症、鬱悶不舒、躁動不安、失眠。其他如神經衰弱、神經官能症、癔病、精神分裂症、癲癇、小兒多動症等亦可用之。^[51]

(3) 咳嗽

各種咳嗽氣喘均可用，或製成成藥製劑。以咳嗽為主訴的疾病，如急慢性支氣管炎、咽喉炎、肺結核等。

(4) 拘急疼痛

虛性的拘急疼痛，如脾虛肝旺，脘腹拘急作痛；脾胃虛寒的腹痛，如消化性潰瘍的胃脘疼痛；脾虛肝鬱的慢性肝病的脇肋痛等。

(5) 諸毒

用於熱毒、藥毒、食物毒、胎毒等。

- 諸熱毒病證，瘡癰腫毒、熱毒咽喉腫痛、潰瘍，以及新生兒胎毒、胎火等。
- 解病獸肉類及腐敗飯菜中毒，以及解木薯、河豚魚等中毒。
- 解金石、草木類中毒：包括含汞的水銀升汞等，含砷的砒石、雄黃等，以及烏頭、附子、洋金花、天仙子、半夏、天南星、白附子、馬錢子、狼毒、鴉膽子、蒼耳子、雷公藤、商陸、華山參、苦參、桃仁、苦杏仁等。
- 解果菜毒、野菇毒。
- 對番木鱉、水合氯醛、白喉毒素、破傷風毒素、蛇毒等中毒，也有一定的解毒作用。

雖然甘草可解多種食物、藥物中毒，但僅適應於輕證，若中毒嚴重，必須送醫院急救。

甘草對阿托品、毒扁豆鹼、嗎啡、銻劑則無效；對麻黃鹼及腎上腺素中毒有可能反而增加其毒性。

2、禁忌證

- 其味甘，過食甘味有助濕壅氣之弊，故濕盛脹滿、水腫、肥胖者不宜用。
- 患高血壓、糖尿病、精神病、充血性心力衰竭、低血鉀及某些心腎疾病患者慎用，尤其是老年患者。

3、用法用量

甘草的用法和用量，需依病情、個體差異及在方劑中的配伍關係確定。

小劑量：3~5 克，用作一般配伍用藥，適用於緩證、輕證。生甘草多用於解表劑；炙甘草多用於理氣劑、甘寒清熱瀉火劑。

中等劑量：6 克左右，生甘草用於苦寒清熱瀉火劑；炙甘草用於溫裏劑、補益劑。

超常劑量：10 克以上，生甘草用於利咽喉、消瘡劑、解毒急救劑；炙甘草用於特定補益劑，如炙甘草湯。

清張錫純治肺癰，重用生甘草 120 克，煎湯飲之，恒有效驗。^[52] 現代著名臨床中醫，亦有重用甘草治頭痛、肺炎、肺結核、腎盂腎炎、尿崩症、室性早搏^[53]、急性乳腺炎、口臭、瘡瘍腫痛、藥物或食物中毒等。如龔士澄老中醫常用大劑量生甘草治療各期肺癰，此非為調和藥而設，意在清熱解毒。肺癰初起，單用生甘草至 60 克，水煎 2 次，在 1 日內服完。^[54]

若病情需要大劑量使用甘草時，應中病即止，不宜長期服用，並且要特別注意其用藥禁忌證。^[55]

(三) 不良反應及處理

1、不良反應

甘草飲片按中醫藥理論進行配伍和辨證合理用藥，是安全的。甘草及其製劑大量服用或小量長期服用，尤其是甘草甜素製劑，病者可能出現水腫、四肢無力、頭暈頭痛、血壓升高、低血鉀等；對老年人及患有心血管病和腎臟病者，易導致高血壓和充血性心臟病；還可出現體重增加、便秘、胃酸過多等不良反應，故用藥過程中要注意觀察。綜合臨床報道，甘草及其製劑的不良反應主要有以下幾個方面。但這些報道僅為個案報道，僅供臨床用藥參考，並且多數是單用甘草製劑所引起，使用中藥複方者很少。

(1) 內分泌系統

甘草甜素具有腎上腺皮質激素樣的生物活性，甘草甜素日劑量超過 500 毫克，連服 1 月，即可產生假醛固酮增多症。甘草含雌二醇，有雌激素樣作用，可致婦女乳腺腫大，體重增加，還有兒童乳腺發育、非哺乳期婦女泌乳的報道。^[56, 57]

(2) 心血管系統

血容量增多所致的血壓升高、心悸、胸悶氣促、心前區胸痛、心律失常等。^[58, 59]

(3) 神經系統

甘草酸和甘草次酸會引起膽鹼酯酶活力下降，出現頭痛、頭暈、記憶力減退、肌無力、意識障礙、昏迷等。另外，甘草的糖皮質激素樣作用可使中樞興奮，個別病人可誘發精神病及癲癇。^[60, 61]

(4) 對水、電解質的影響

其活性成分甘草甜素，保鈉排鉀，大劑量久服可導致水鈉瀦留、低血鉀，表現為浮腫、全身乏力，部分有尿頻、夜尿多、尿瀦留，甚至有周圍性麻痺，嚴重者可致代謝性鹼中毒。個別報道因低血鉀而誘發肝昏迷。^[62, 63]

(5) 其他

藥疹，以蕁麻疹多見；誘發哮喘發作；過敏性休克。^[64, 51]

2、預防和處理

- 停藥：大部分不良反應可於停藥後消失。
- 配用黃芪、茯苓、澤瀉、白朮、薏苡仁等健脾利水藥，對防止和消除浮腫的症狀有一定療效，並宜低鹽飲食。
- 配伍如枳實、厚朴、木香、砂仁、白豆蔻等理氣行滯藥等，可防止或消除腹脹。
- 甘草甜素片劑量勿超過 450mg/天，劑量達到 600mg/天可引起水腫。大劑量使用甘草或其製劑，或小劑量長期使用，應監測血鉀和血壓的變化。
- 出現水腫、高血壓，必要時應限制鈉鹽的攝入量，或加服氫氯噻嗪等，作對症處理。出現低血鉀者，宜口服補鉀。

(四) 配伍用藥及增效減毒（烈）

甘草的配伍非常複雜，但合理的配伍有利於提高療效。《本草害利》云：「【利】甘平，入心肺脾胃。生用氣平，補脾胃不足，而瀉心火；炙用氣溫，補三焦元氣。若入和劑則補益，入汗劑則解肌，入涼劑則瀉邪熱，入峻劑則緩正氣。薑附加之，恐其潛上；硝黃加之，恐其峻下，皆緩之之意。」

黃煌統計了《傷寒論》中甘草與其他藥物配伍的出現率，其中石膏、龍骨為 100%、桂枝 95%、大棗 90%、生薑 87.1%、柴胡 85.7%、芍藥 81.8%、半夏 77.7%、人參 77.2%、乾薑 70.8%、茯苓 66.6%、附子 65.2%，配伍以主治各種複雜的病證。但與攻下通便藥、清熱瀉火藥等則較少配伍，分別為大黃 14%、山梔 25%、芒硝 33.3%。^[65] 在現代臨證中，常有以下配伍。

1、配白芍

增強緩急止痛功效。據現代研究，甘草與芍藥苷具有協同鎮痛作用，如芍藥甘草湯。

2、配枳實、厚朴或陳皮、木香

緩解甘草甘壅助濕壅氣之弊。

3、在許多方劑中配伍以調和諸藥

主要作為佐使藥，以調和藥味，緩解峻烈，固護正氣。

4、配石膏、知母

「寒藥得之緩其寒」，緩解石膏的寒涼之性，以護脾胃。如白虎湯。

5、配附子、乾薑

「熱藥得之緩其熱」，緩解乾薑、附子的辛熱之性，並防其傷陰，如四逆湯。據研究，甘草中的異甘草素可拮抗附子所致的心律失常。四逆湯中烏頭鹼的含量隨甘草的增加而減少，兩者呈負相關。^[66]

6、配乾薑、半夏、黃連、黃芩

「寒熱相雜者，用之得以平。」協調寒藥和熱藥，寒而不過涼，並矯其苦寒藥的苦味；熱而不過熱，使寒熱並投的藥物得以調和，達到辛開苦降等目的。如半夏瀉心湯。

7、配大黃、芒硝

「使瀉而不速。」緩和大黃、芒硝的瀉下作用，使瀉而不傷正，並減輕瀉下藥刺激大腸而產生腹痛的副作用，保護胃氣。如大承氣湯、小承氣湯。

8、配人參、白朮

緩和補藥之性，使作用緩和，藥力持久，補而不驟。如四君子湯。「使補而不峻，藥力持久。」

9、配麻黃、桂枝

可使發汗力和緩，並保護胃氣，以防汗後傷陰。

10、配黑豆、綠豆

增強解毒作用。《圖經本草》云：「甘草能解百藥毒，為眾藥之要。孫思邈論云：有人中烏頭、巴豆毒，甘草入腹即定。方稱大豆解百藥毒，嘗試不效。乃加甘草為甘豆湯，其效更速。」

(五) 配伍禁忌

1. 甘草反甘遂、大戟、芫花、海藻之爭議

《本草經集注》始載甘草「反甘遂、大戟、芫花、海藻四物。」後世將其列為「十八反」藥對中，成為中藥的配伍禁忌。然縱觀古今用藥，有不少醫者仍將其配伍使用。如《雷公炮炙論》中炮製甘遂用甘草水浸泡；《傷寒論》的甘遂半夏湯，甘草與甘遂同用；《千金方》中至少有 7 個方劑均為甘草與甘遂同用。

名老中醫干祖望在《甘草漫議》中云：「其實筆者就喜歡海藻與甘草並用，取其藥力的加強，當然胃氣薄弱的病員，就不宜用了。且看《醫宗金鑑·外科心法》引《外科正宗》的海藻玉壺丸而作為有效方藥，此方中甘草與海藻並存。」

「余聽鴻在《外科醫案彙編·瘰癧》中解釋云：『海藻甘草之反，古人立方每每有之，甘遂甘草取其反者，可攻盤踞內之堅痰，甘草海藻取其反者，攻其凝外之堅痰也。』」^[67]

現代將海藻與甘草配伍，治療癭瘤、乳癖、子宮肌瘤、乳腺癌、盆腔炎、冠心病、高血壓、斑禿等疾病，均有一定療效。

甘草可否與甘遂配伍，目前尚無定論。基於上述情況，甘草當勿與大戟、芫花合用；與海藻、甘遂同用也應非常謹慎。

2、不宜同用的西藥

- 不宜與奎寧、阿托品、鹽酸麻黃鹼等合用，因甘草酸、甘草次酸能與這些生物鹼生成大分子鹽類，產生沉澱，減少藥物的吸收。
- 不宜與洋地黃類強心苷合用，因甘草的皮質激素樣作用能「保鈉排鉀」，導致心臟對強心苷敏感性增高，產生強心苷中毒。
- 不宜與排鉀利尿藥同用，因兩類藥均有排鉀作用，易導致低血鉀症；甘草亦可引起鈉水瀦留，減低利尿藥的作用。
- 不宜與降糖藥同用，因甘草具糖皮質激素樣作用，可以升高血糖，拮抗降糖藥的作用。
- 不宜與阿司匹靈、水楊酸鈉等水楊酸衍生物同用：兩類藥合用後使誘發或加重消化道潰瘍的機會增加。
- 不宜與腎上腺皮質激素藥合用，甘草可能會加重激素的副作用，如高血壓、水腫等。
- 不宜與降壓藥利血平、降壓靈等合用，因甘草長期服用可能引起水鈉瀦留，減弱降壓藥的作用。
- 不宜與口服避孕藥同用，因甘草可能增加避孕藥致高血壓、水腫和低血鉀的副作用。

六．蜂蜜〔Mel〕

為蜜蜂科昆蟲中華蜜蜂 *Apis cerana* Fabricius 或意大利蜜蜂 *A. mellifera* Linnaeus 所釀的蜜。

蜂蜜為中藥不可缺少的藥物之一，李時珍曰：「其入藥之功有五：清熱也，補中也，解毒也，潤燥也，止痛也。生則性涼，故能清熱；熟則性溫，故能補中。」

（一）安全合理應用

禁忌證及注意事項

- 蜂蜜味甘質滋膩，能助濕滯氣，令人中滿，故痰濕內蘊所致中滿痞脹、嘔吐納呆及痰濁咳喘等證不宜用。
- 蜂蜜質潤，性寒滑，有滑腸通便作用，故便溏或腸滑泄瀉者忌服，如慢性結腸炎、潰瘍性結腸炎、痢疾、急慢性胃腸炎患者等。
- 不宜多食，尤其是東南地區濕熱重，或夏日暑濕重，以及內有實熱者，以免損傷脾胃，蘊熱助火。
- 過敏體質患者，尤其是兒童，如素有過敏性哮喘等，可引起全身蕁麻疹或胃腸功能失調，應立即停用，服用抗過敏藥物。
- 糖尿病患者忌用。
- 不宜與生葱同時食用。《備急千金要方·卷二十六》記載：「食生葱即啖蜜，變作下利；食燒葱並啖蜜，壅氣而死。」故蜂蜜不宜與葱同用。現代也有因服食葱拌蜜而中毒致死的報道。^[68]

（二）不良反應及處理

1、蜂蜜中毒

若食用有毒蜂蜜，則可產生中毒，有毒蜂蜜主要與有毒植物花蜜中含有毒物有關，如採自鉤吻屬植物的蜂蜜含有鉤吻鹼，採自顛茄屬和蔓陀羅屬植物的蜂蜜，含有顛茄生物鹼和東莨菪鹼，採自博落回和雷公藤花叢的，含有博落回生物鹼和雷公藤生物鹼等；此外，從撒佈有劇毒農藥的植物上採花所得的蜂蜜，也含有一定量的農藥。

毒蜜大部分產生在農曆 6~7 月間，這時無毒植物花期已過，花源大為減少，而多數有毒植物正在開花，蜜蜂往往饑不擇食，將這些有毒植物的花蜜採集。故孫思邈《備急千金要方·二十六卷》云：「七月勿食生蜜，」食之則「令人暴下霍亂」。

毒蜜都帶有苦、麻、澀等異味，勿食。

2、中毒的解救

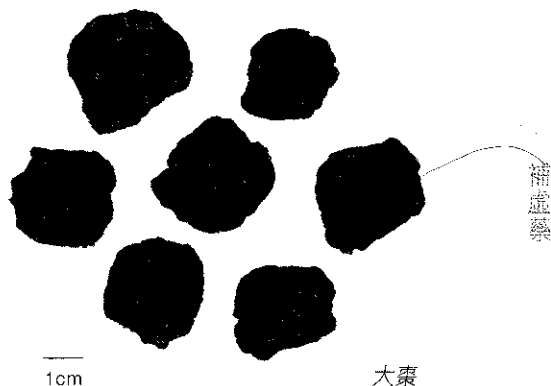
清除毒物，對症處理。

七．大棗〔Fructus Jujubae〕

為鼠李科植物棗 *Ziziphus jujuba* Mill. 的成熟果實。

（一）作用特點

大棗性味甘平，有補脾和胃、生津、補養強壯等作用，並能緩和藥性、解毒、保護脾胃，在中藥配方的減毒（烈）增效方面發揮重要作用。



（二）合理與安全用藥

大棗雖然藥性平和無毒，但仍需辨證用藥，注意其禁忌證，若不合理用藥，同樣可導致某些副作用或不良反應。

1、禁忌證

《本草害利》云：「【害】雖能補中而益氣，然味過於甘，甘令人滿，脾必病也。故中滿勿服。凡風痰、痰熱及齒痛，俱非所宜。小兒疳病亦禁。生者尤為不利，多食致寒熱。熱渴膨脹，動臟腑，損脾元，助濕熱。凡形羸瘦者，不可食。殺烏附毒。」

歸納如下：

- 味甘助濕壅氣，令人中滿，故濕盛或氣滯所致之脘腹脹滿、食欲不振、胃痛、嘔吐等證不宜用大棗。
- 味甘，能助濕生痰蘊熱，故暑熱、濕熱、實熱、痰熱所致諸疾，均不宜服。
- 味甘壅滯，蟲積、齲齒、糖尿病、肥胖患者不宜用。

2、用法用量

量大：用於養血生津，如炙甘草湯用大棗 30 枚；用於緩和藥性，固攝胃津，如十棗湯、葶藶子大棗瀉肺湯。

量小：用於緩急、調和營衛，如甘麥大棗湯、桂枝湯、小柴胡湯等。

（三）增效減毒配伍

岳美中總結《傷寒論》中大棗的應用時指出：「大棗一藥，在仲景方劑中應用的範圍是很嚴格的，不像有的人使用大棗，信手拈來，俯拾即是。不知大棗雖係果品，而在方劑的配伍組合下，就不同於食物了。」在張仲景的方中，大棗起到減毒增效的作用。^[69]

1、配生薑

在《傷寒論》和《金匱要略》中二者相配伍者眾，相須為用。生薑得大棗，其辛烈激胃之性可緩和；大棗得生薑，其滯膈呆脾之質能減緩。

- 若二藥與解表藥同用，生薑能助衛發汗，大棗能補益營血，防止汗多傷營，共奏調和營衛之功，故凡外感表虛證多用。《醫學衷中參西錄·藥物·大棗解》云：「若與生薑同用，為調和營衛妙品。」此外，兩藥同用亦可攝持胃中津液，以防傷陰，如桂枝湯。
- 調和脾胃，能增進食欲，幫助消化，緩和藥性，故兩藥每每在調補脾胃的方中或與峻烈藥物的配方並用。
- 若將二者與補益藥同用，則能促進藥效成分吸收，提高滋補效能。

2、在逐水峻劑中多用大棗

甘遂、大戟、芫花藥性峻烈有毒，瀉下力強，易傷脾胃之津液，對胃有強烈刺激性，配大棗一方面顧其脾胃，一方面緩其峻毒。如十棗湯。

配葶藶子：能緩和葶藶子瀉肺的峻烈之性，瀉肺行水、下氣平喘，而不傷肺氣，治痰涎壅盛，咳喘胸滿。如葶藶大棗瀉肺湯。

3、在緩解拘急劑中用大棗

大棗通過養血生津而緩急，故《傷寒論》中治急躁、煩急、強痛、急痛等方劑常配大棗，如甘麥大棗湯治「臟躁喜悲傷」，吳茱萸湯治「煩躁」，葛根湯治「項背強」，以及小建中湯證曰「急痛」、黃連湯證曰：「腹中痛」、小柴胡湯證曰「頸項強」、「脇痛」等。

4、在和解劑中用大棗

和解劑重要的一點是「和」，大棗能和胃、調和諸藥，如大柴胡湯、小柴胡湯、柴胡加芒硝湯等和解少陽之劑；半夏瀉心湯、甘草瀉心湯、生薑瀉心湯、旋覆代赭石湯等和胃、調和寒熱之劑等均用大棗。

八、熟地〔Radix Rehmanniae〕

為玄參科植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的根莖，經加工蒸曬而成。

(一) 作用特點

性能功效特點

甘，微溫。歸肝、腎經。本品甘而微溫，味厚柔潤，質滋而善補血，為補血要藥；質潤而善滋肝腎之陰、補精血，尤以滋腎見長，為治腎陰精血虧虛之常用藥。《本草害利》概括云：「【利】甘微溫，補脾、肝、腎，養血滋陰，為壯水之主藥」。



1cm

熟地

據現代研究，熟地主要含梓醇、地黃素、甘露醇、維他命A類物質，以及含量較高的單糖、多種氨基酸等。能促進失血性貧血小鼠紅血球、血紅蛋白的恢復，並能凝血及增強免疫功能。

(二) 安全合理用藥

1、適應症

血虛、陰虛、陰血不足、精血不足諸證均可用熟地。

2、禁忌證

《本草害利》曰「【害】按熟地乃陰滯不行之藥，大為脾胃之病所不宜。凡胸膈多痰，氣道不利，升降窒塞，藥宜通而不宜滯，湯液中應避地黃，故用宜斟酌。胃虛氣弱之人，過服歸地，必致痞悶食減，病安能癒。」

本品性質滋膩，易妨礙消化，故脾胃虛弱、中滿便溏、氣滯痰多者慎用。宜與陳皮、砂仁或木香等同用，以健胃行滯，促進消化吸收，增強藥力。

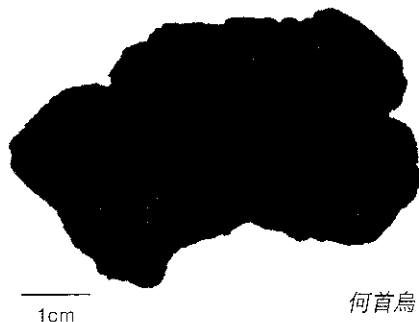
九、何首烏〔Radix Polygoni Multiflori〕

為蓼科植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb. 的塊根。

(一) 作用特點

1、性能功效特點

何首烏苦甘澀，微溫，炮製後善於補肝腎、益精血，兼能收斂，且微溫而不燥熱，補虛而不滋膩，為滋補之藥。



《本草綱目》曰：「此物氣溫，味苦澀。苦補腎，溫補肝，澀能收斂精氣，所以能養血益肝，固精益腎，健筋骨，烏髭髮，為滋補良藥，不寒不燥，功在地黃、天門冬諸藥之上。」

古今均將何首烏作為延年益壽之品，現代研究表明，何首烏主要含卵磷脂、粗脂肪、澱粉等，能降血脂，抑制動脈內膜斑塊形成和脂質沉積，以及增強心肌的收縮力，增強免疫功能，提高老年小鼠血、肝、大腦組織中的超氧化物歧化酶（SOD）的含量，加速體內自由基的清除，明顯延緩性成熟後小鼠胸腺的萎縮，具有延緩衰老作用。

2、不同炮製品種何首烏的作用特點

(1) 生用

截瘡解毒、潤腸通便，又略兼補益。用於久瘡不止之證，屬陰血虧虛熱多寒少者；性偏涼而解毒行泄，用於瘡癰腫毒；生首烏不僅解毒，而且又有較緩和的補益

精血作用，故用於癰瘰流注，纏綿日久，兼見陰血虧虛為宜。何首烏含蒽醌衍生物，能促進腸管蠕動而呈瀉下等作用，故能通便，可用於精血虧虛的腸燥便秘。

(2) 製用

補益精血。精血虧虛者，無論寒熱均可應用製何首烏。

(二) 安全合理用藥

1、禁忌證

大便溏瀉，濕痰重，舌苔厚膩者不宜用。

2、用法用量

水煎服，10~30克。

(三) 不良反應及處理

合理應用何首烏是安全有效的，出現不良反應常為自行服用，或用量過大所致。^[70]

1、不良反應

- 含蒽醌類衍生物（土大黃苷、大黃酚、大黃酸、大黃素、大黃素甲醚等），可刺激大腸增加蠕動，促進排便，常量服用可有便溏、腹痛、噁心、嘔吐等不良反應。
- 肝損害：表現為食欲減退，乏力，全身不適，噁心，厭食油膩，黃疸，穀丙轉氨酶升高。^[71]
- 上消化道出血，噯氣反酸，腹瀉。^[72]
- 雙眼畏光，視疲勞。
- 過量服用，可致中毒，引起神經興奮和肌肉麻痺，出現興奮、煩躁、心動過速、抽搐、陣發性或強直性痙攣等症狀，嚴重者呼吸肌痙攣死亡。
- 過敏反應：全身皮膚奇癢，出現紅色塊斑，抓破後色素沉着；伴憋氣、心慌、上腹部隱隱作痛，煩躁不安，呼吸急促等。^[73]

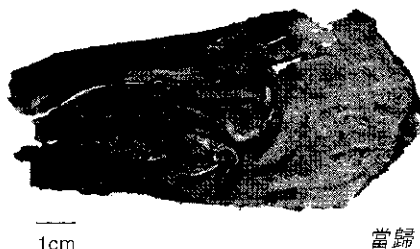
2、處理

- 應用何首烏要控制用量，大便溏瀉和痰濕較重者勿用。不可長期大量使用。
- 發病期短，停藥可減輕症狀。
- 有肝功能損害者應用保肝治療。
- 中毒解救方法：洗胃後服用通用解毒劑或藥用炭，服硫酸鈉導瀉，對症處理，興奮煩躁者可用鎮靜劑，但禁用嗎啡。

十．當歸〔*Radix Angelicae Sinensis*〕

為傘形科植物當歸 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 的根。

當歸的使用歷史悠久，《爾雅》就有記載。當歸入藥首先於《神農本草經》，曰：「味甘，溫，無毒。治咳逆上氣……婦人漏下，絕子，諸惡瘡瘍、金瘡。」



現代對當歸進行了諸多的研究，廣泛應用於臨床各科。

(一) 作用特點

當歸的作用特點可概括為「補中有動，動中有補。」即指當歸既能補血，又能活血，通過補血活血達到調經，通過活血達到止痛，通過補血達到潤腸通便等作用。明代醫學家張景岳對當歸的作用特點有精闢的論述，《景岳全書·本草正》曰：「當歸，其味甘而重，故專能補血；其氣輕而辛，故又能行血。補中有動，行中有補，誠血中之氣藥，亦血中之聖藥也。」

1、性能功效特點

甘、辛，溫。歸心、肝經。補血，活血，調經，止痛，潤腸。

(1) 補血

甘溫質潤，功擅補血，為補血要藥。據研究，當歸含有當歸多糖、多種氨基酸、維他命 A、B₁₂，以及人體必需的多種元素等，能顯著促進血紅蛋白及紅細胞的生成，當歸多糖能促進骨髓造血功能，並具有免疫增強作用。通過補血又能潤腸通便。

(2) 活血止痛

含有揮發油，性味辛溫，故能溫通血脈而活血。本品功擅活血止痛，溫散寒凝，且能補血。主治因血虛、血瘀兼寒凝所致的各種疼痛。據研究，當歸能顯著擴張冠脈，增加冠脈流量，並能抗心肌缺血、抗心律失常、擴張血管。所含阿魏酸能改善外周血液循環，降低血壓；並能抗氧化和清除自由基、抑制肝合成膽固醇。

(3) 調經

本品補血活血而調經，又能止痛，善於調經，為婦科調經要藥。又為胎前產後諸疾良藥。其所含揮發油及阿魏酸能抑制子宮平滑肌的收縮，水溶性或醇溶性非揮發性物質能興奮子宮平滑肌，故當歸對子宮具有興奮與抑制的雙相調節作用，即與其所含化學成分的種類及子宮機能狀態有關。

(4) 止咳平喘

《神農本草經》謂其「主咳逆上氣」，即當歸具有止咳喘的作用。後世醫家亦有將當歸用於咳喘病症的記載。但當歸的這一功效，卻未被世人重視。近代研究亦證實了當歸中的藁本內酯有平喘作用，故應重視當歸的止咳喘作用。

2、不同炮製品種當歸的作用特點

本品一般生用；酒炒當歸長於活血。

3、不同藥用部位的作用特點

依據歷代本草記載，當歸分部位使用其作用有別。

- 當歸頭尾：偏於活血，其揮發油及阿魏酸含量以當歸尾中最高；但歸頭中微量元素含量最多。
- 當歸身：偏於補血。
- 全當歸：有補血活血作用。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

(1) 血虛證

以面色蒼白、指（趾）甲無華、頭昏目眩及心悸等為主證，或因血虛導致的大腸津虧便秘。因當歸性溫而燥，故以血虛偏寒為宜。如《景岳全書·本草正》所云：「陰中陽虛者，當歸能養血，乃必不可少。」

(2) 用於婦產科經產諸證

痛經、閉經、月經不調；產後惡露不盡，以血虛、血瘀（或兼氣滯）有寒者為宜。

(3) 臨床各科之痛證

瘀血所致經脈不通，或寒凝血滯之疼痛證。

(4) 外科之瘀熱毒邪

以當歸的補血活血特點，性溫有偏於養血扶正，故以血虛氣弱之癰疽不潰或潰後不斂用之為宜。

2、禁忌證

《本草害利》云「【害】氣味辛溫，雖能補血活血，終是行血走血之性，故能滑腸。其氣與胃氣不相宜，故腸胃薄弱，泄瀉溏薄，以及一切脾胃病，惡食不思食，及食不消者，並禁用。即在胎前產後亦忌。辛溫發散，氣虛血弱有熱者，犯之發瘕。」

《景岳全書·本草正》曰：「惟其氣辛而動，故欲靜者當避之。凡陰中火盛者，當歸能動血，亦非所宜；若血滯而為痢者，正所當用，其要在動滑兩字。」

- 本品甘溫，濕熱中阻、肺熱痰火、陰虛陽亢等症不宜應用。當歸性偏溫燥，有實熱睡眠不佳、高血壓面紅煩躁者也不宜服用。
- 潤燥滑腸，脾胃虛弱、不思飲食、消化不良、大便溏泄者慎用。
- 當歸有活血作用，孕婦和月經過多者不適用。

3、當歸的用法用量

6~12克，大劑量可用至15克。水煎服，或用浸酒、熬膏或入丸散。外用適量，多入藥膏中用。

(三) 不良反應及處理

當歸辛甘溫熱而燥，長期大量服用可致虛火上炎，出現失眠、咽喉痛、鼻腔灼熱等。

有報道當歸超大劑量應用，發生中毒致死：口服當歸雞湯（用當歸500克），患者出現嘔吐、胸悶、心悸、呼吸困難、心率減慢、血壓降低、心肌損傷、中毒性心肌炎和心源性休克，經搶救無效而死亡。^[74]

(四) 配伍用藥及增效減毒（烈）

當歸的配伍應用，隨所配伍藥物的作用特點，而呈現不同的藥物效應。《景岳全書·本草正》曰：「大約佐之補則補，故養營補血，補氣生津，安五臟，強形體，益神志，凡有虛損之病，無所不宜。佐之攻則通，故能祛痛通便，利筋骨，治拘攣、癱瘓、燥、澀等證。」

1、配川芎

補血活血和血作用加強，用於多種血虛血瘀病證。如四物湯；現代研究配伍後其對子宮收縮和降壓作用呈現複合效果，抗凝和抗輻射作用增強，降低血液黏度作用增強。合用後急性毒性呈拮抗作用。^[75]

2、配白芍

增強當歸的補血作用，並制約當歸的辛燥之性。用於血虛偏熱的病證，如四物湯。

3、配黃芪

見黃芪。

4、配維他命E

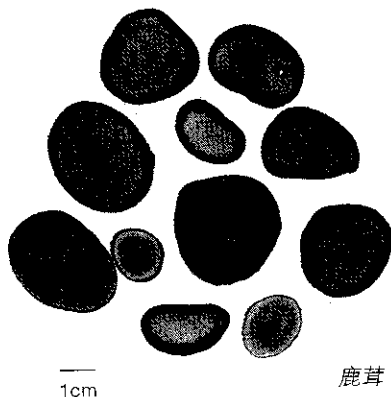
可提高治療婦科疾病的療效。

十一、鹿茸〔Cornu Cervi Pantotrichum〕

為脊椎動物鹿科梅花鹿 *Cervus nippon* Temminck 或馬鹿 *C. elaphus* Linnaeus 的雄鹿未骨化密生茸毛的幼角。

鹿茸的應用歷史悠久，早在先秦時期的《五十二病方》中已有記載。作為藥用《神農本草經》云：「味甘，溫，無毒。治漏下，惡血，寒熱，驚癇，益氣，強志。」

歷代醫家視鹿茸作為名貴藥材，認為乃「血肉有情之品」，放在保健補品中常用的。



(一) 作用特點

1、性能功效特點

甘、鹹，溫。歸腎、肝經。甘溫補陽，甘鹹滋腎，稟純陽之性，具生發之氣，能峻補腎陽，益精養血，充腦髓，為補腎陽、益精血之要藥。通過補腎陽、益精血達到振奮精神作用；通過補腎陽、益精血而達到強筋骨、固沖任、止帶下、托瘡毒作用。

腎藏精主骨，肝藏血主筋，鹿茸補精血、壯筋骨，加速生長發育；鹿茸對長期不易癒合的潰瘍和瘡口，能增強再生過程，並能促進骨折的癒合。

鹿茸既能溫腎暖宮而調經助孕，又可收縮子宮而止血固崩。其有性激素樣作用，能提高離體子宮的張力和增強其節律性收縮。

據研究，鹿茸含雄性激素及少量女性卵泡激素，又含多種氨基酸、膠質、蛋白質、磷酸鈣、碳酸鈣等。鹿茸具有強壯作用，能促進生長發育，提高機體的工作能力，減輕疲勞，改善睡眠和食欲，改善蛋白質代謝障礙和改善能量代謝，增強腎臟利尿機能。能提高機體的免疫功能。其可促進紅細胞、血色素、網織紅細胞的生長。對心血管系統有減慢心率、擴張外圍血管、降壓、抗心律失常作用，還有鎮靜、鎮痛作用。心動過緩者慎用。

2、鹿的不同藥用部位和炮製品的作用特點

(1) 鹿角〔Cornu Cervi〕

為雄鹿骨化的角。鹹溫無毒，歸肝腎經。補腎陽力量較鹿茸薄弱，可作為鹿茸的代用品；兼能活血散瘀、消腫。《神農本草經》云：「主惡瘡癰腫，逐邪惡氣，留血在陰中。」用於陽虛輕證，陰疽、腰痛等。用量 6~15 克，外用適量，研粉用。陰虛火旺不宜用。

(2) 鹿角膠〔Colla Cornus Cervi〕

為鹿角煎熬而成的膠塊。甘鹹溫，補肝腎，益精血，並有良好的止血作用。適宜於腎陽不足、精血虧虛、虛勞、月經過多、陰疽內陷等。常用 3~6 克，用開水或黃酒加溫烱化，或入丸散膏劑。若非精寒血冷、陽衰命門無火者，不可用。

(3) 鹿角霜〔Cornu Cervi Degelatinatum〕

為鹿角熬製鹿角膠後剩餘的骨渣。甘平補腎助陽。補力弱，但不滋膩，兼有收斂作用。用於腎陽不足、脾胃虛寒、久瀉、帶下清稀、月經過多等。10~15克，水煎服。

(4) 鹿肉

甘溫。補中益氣，強五臟，調血脈，養血。用於調補身體。

(5) 鹿血

補腎陽，益精血，治腎陽虛及精血不足。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

鹿茸證可概括為以下三個方面：

(1) 慢性虛寒證

鹿茸證為虛寒證，乃為慢性虛寒，非急性陽虛暴脫。為久病大病致腎陽虛損，精血不足，或體質上先天不足，表現為陽虛內寒之證。陽虛、精虧、血虛三者可先後出現、或同時存在，又相互影響，如血虧日久不復，必然損及腎精；腎精匱乏，不能化生陽氣，必致陽虛；陽虛則動力不足，又影響精血的化生。表現為腰膝冷、畏寒、面色蒼白、生殖機能下降等。鹿茸正是既能補腎陽，又能益精血之品。

(2) 虛寒而痿證

由於腎陽虛、精血不足，導致精神萎靡、記憶力衰退、陽痿、筋骨痿軟，小兒先天不足之五遲五軟等。

(3) 虛寒而不固、不斂證

陽虛火衰，不能固攝，表現為遺精、滑精，婦女沖任不固，帶下清稀、崩漏等；腎虛精虧而骨折久不癒合，氣血精血不足，正不勝邪；或托毒無力，致瘡癰久潰不斂、陰疽內陷不起、膚色黯淡等。

(4) 舌脈

鹿茸證應是無熱、無邪；舌淡苔薄白，脈沉細或無力。

2、禁忌證及注意事項

- 肝熱、肝火或陰虛陽亢，如高血壓患者眩暈、面紅目赤、失眠煩躁、口乾等。慢性腎炎高血壓患者，服用後會加重高血壓。如《本草害利》云：「【害】升陽性熱，陰虛而陽浮越者，目擊誤用而血脫於上以隕者多人矣。」
- 血分有熱：月經過多，有出血傾向，或原有凝血障礙性疾病，如血小板減少、再生障礙性貧血、血友病、遺傳性毛細血管擴張等，均當慎用或忌用。

- 胃火熾盛或肺有痰熱，見口乾、口臭、牙齦腫痛、便秘，或咳嗽痰黃稠，或痰中有血絲、咽喉腫痛等當慎用。
- 患消化道潰瘍、急慢性消化道炎症、胃擴張、胃黏膜脫垂等，當忌用或慎用。
- 外感熱病患，發熱口渴者勿用。
- 過敏體質，支氣管哮喘陽盛體質忌用。
- 孕婦、產婦均忌用。
- 年輕而無陽虛者服用本品，可能會引起全身燥熱、口乾唇裂甚至鼻出血、口舌生瘡等副作用。
- 尿毒症患者不宜用鹿茸：慢性腎炎尿毒症患者服用鹿茸，可使病情加重，腎功能急劇惡化。尿毒症屬腎虛邪實，晚期濕熱、瘀血阻滯，應以和胃、降濁、祛濁；鹿茸中所含的非必需氨基酸和無機離子，在人體代謝中，可能會增加氮代謝產物的生成和加重尿毒症患者的電解質紊亂，可能出現變症。
- 夏季天氣炎熱、或春季濕熱偏重不宜用，用作補品最好在冬季食用。

3、用法用量

(1) 常用量及用法

1~3 克，研細末，1 日分 3 次沖服；或入丸、散劑。

(2) 根據用途確定劑量

用於補虛提神，用小劑量；用於增強性機能，用較大劑量。

(3) 宜緩補，不宜峻補

因使用鹿茸之證，往往是體虛日久，不可能在短時間內恢復，故不可用峻補之法。服用本品宜從小量開始，緩緩增加至治療量，不可驟用大量，以免陽升風動而致頭暈、目赤、昏厥，或助火動血而致衄血、吐血、尿血等不良反應。

曹炳章《鹿茸通考》對鹿茸的用量用法有明確的論述：「每遇當用鹿茸之症，自一厘漸增至數分、數錢，每獲妥效，此即大虛緩補之意也。」

(4) 有關鹿茸劑型的選擇

當根據具體病情選擇適當的劑型。

散劑、丸劑：若治筋骨不健、創面久不癒合、營養不良、小兒發育遲緩等病證，可考慮用散、丸劑。^[76]

酒劑：用於腎陽虛衰之陽痿、不育、不孕以及抗衰老等，以酒劑較佳。據現代研究資料表明，鹿茸含有脂溶性成分（如磷脂類及鹿茸精）等成分，均溶於乙醇，且該類成分具有促性激素樣作用。

煎劑：較少用，或作為藥膳煲湯食用。取鹿茸片 3~5 克，與雞（鴨、鵝、鵪、豬、牛、羊）肉、大棗、枸杞子、蓮子、百合、當歸等適量搭配，放入電飯煲或沙鍋內燉 1 小時左右後食用。

（三）不良反應及處理

曹炳章對鹿茸的不良反應及其原因有深刻的認識，曰：「鹿茸，補精填髓之功效雖甚偉，服食不善，往往發生吐血、衄血、尿血、面赤頭暈、中風昏厥等症。考其原因，其人平時陽旺液燥，貧血虧精，氣血乏運，苟服食參、茸，能用份少、服日多，則助氣養血，有益無損，雖有餘熱，亦不危害；若陽虛陰燥之人，再驟服大劑，以致有助燥燄陰之弊。」

- 過敏反應：皮膚瘙癢，全身散在風疹塊，面目浮腫；嚴重者引起過敏性休克。
- 上消化道出血：上腹部不適或疼痛、食欲減退、噁心、嘔吐、嘔血或便血、頭昏等。
- 驟用大量引起陽升風動、頭昏、目赤、出血、暴盲等。

病案舉例：服鹿茸片引起消化道出血一例

某男，22 歲，患神經衰弱，口服鹿茸片，每次 5 克，每日 2 次。服藥至第三天出現少量柏油樣便，第四天排黑便大約 500ml 後，突然昏倒，面色蒼白，出冷汗，上腹部不適，噁心，入院後又解黑便 50ml。查體：體溫 36℃，心率 94 次/分鐘，呼吸頻率 24 次/分鐘，血壓 100/50mmHg，神志清楚，無異常體徵。實驗室檢查：大便潛血（++++）。胃鏡查發現胃竇及胃小彎部黏膜充血。經補液、止血等處理，10 天後痊癒出院。^[77]

（四）配伍用藥及增效減毒（烈）

1、配人參

人參大補元氣，鹿茸補腎陽、益精血，配伍後益氣壯陽作用增強，用於腎陽氣不足，精血虧虛的陽痿、畏冷、腰痠等。

動物實驗研究表明，參茸不同配伍劑量比例對模型大鼠表徵、血清睾酮濃度、前列腺和精囊重量指數、辜丸組織形態均有不同程度的改善，認為參茸不同劑量配伍對嘌呤應用法雄性大鼠性功能障礙動物模型具有不同程度的改善作用，最佳配伍劑量為 5：2。^[78]

2、配附子

溫腎、補腎壯陽作用增強，用於治療腎陽虛，陰寒內盛病證。

(五) 與西藥合用的禁忌

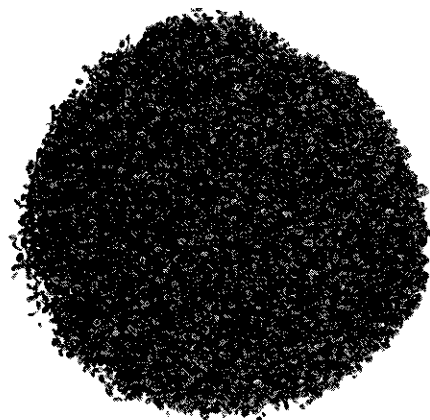
- 不宜與降糖藥（胰島素、優降糖、甲苯磺丁脲等）合用，因鹿茸有糖皮質激素樣作用，可使血糖升高，而減弱降糖藥的療效。
- 不宜與水楊酸類藥合用，因鹿茸對胃腸道有刺激作用，使水楊酸類藥物誘發或加重消化道潰瘍機會增加。
- 勿與雙氫克尿噻合用，因可導致利尿加速，引起低血鉀症。

十二、蛇床子〔Fructus Cnidii〕

為傘形科植物蛇床 *Cnidium monnieri* (L.) Cuss. 的成熟果實。

(一) 作用特點

性味辛、苦，溫。有小毒。《神農本草經》載蛇床子云：「主婦人陰中腫痛，男子陰痿濕癢，除痹氣，利關節，癰瘤，惡瘡。」本品辛苦溫燥，外用長於燥濕、殺蟲、止癢，為外治瘙癢性疾病之常用藥。內服能溫腎暖宮，壯陽起痿寒濕帶下，本品既能祛寒燥濕，又可溫腎助陽，故對寒濕帶下及寒濕久痹兼有腎陽不足者，最為適宜。



1cm

蛇床子

(二) 安全合理用藥

用量用法：本品外用適量，多煎湯熏洗，或研末調敷，或製成油膏、軟膏、栓劑外用。內服，3~9g，性溫燥，不宜過量服用。水煎服。

禁忌證：陰虛火旺或下焦濕熱腎者，不宜單用內服。

皮膚過敏患者不宜外用。

(三) 不良反應及處理

本品主要含揮發油、香豆精類等成分，據報道，內服蛇床子總香豆素後，少數患者有輕微口乾、思睡及胃部不舒的反應，停藥後可消失。^[79] 另有外搽蛇床子與百部配伍的煎液後，少數患者出現皮膚潮紅、劇癢等症狀^[80]，可能為蛇床子的溫熱藥性之反應，或過敏體質所致。

應注意辨證，或服用金銀花、連翹、綠豆等，皮膚瘙癢者宜清洗患部，對症抗過敏處理。

第四節 其他補虛藥的安全合理用藥

一、山藥〔Rhizoma Dioscoreae〕

為薯蕷科植物薯蕷 *Dioscorea opposita* Thunb. 的根莖。

不同炮製品的作用特點：可根據病情的不同需要，加以選用不同的炮製品。

1、生山藥

補陰之力較強。水溶性浸出物以生品略高。

2、炒山藥

所含微量元素、游離氨基酸等營養成分，以及薯蕷皂苷元的溶出率增加，宜用於食療、食補。

- 土炒山藥：補脾止瀉之力較佳。微量元素以土炒品含量最高。
- 麩炒山藥、米炒山藥：健脾益氣之力增強。
- 蜜炙：蜂蜜能助山藥補脾胃、潤肺、緩中，且對補益成分磷脂有保護作用，故補脾益氣宜用蜜製品。

二、白扁豆〔Semen Lablab Album〕

為豆科植物扁豆 *Dolichos lablab* L. 的成熟種子。

1、禁忌證

《本草害利》云：「【害】多食壅氣，患寒熱者不可食，蓋邪瘧未盡，及傷寒外邪方熾，不可服此補益之物耳。」

2、使用注意

生扁豆含毒性蛋白質，生用有毒，加熱可使其毒性大減。故不宜用生扁豆研末服。

三、阿膠〔Colla Corii Asini〕

為馬科動物驢 *Equus asinus* L. 的去毛之皮經熬製而成的固體膠。

禁忌證

- 滋膩礙胃，脾胃虛弱、食欲不振，或脾虛便溏、納食不化者慎用。《本草害利》云：「【害】膠性黏膩，胃弱作嘔吐者勿服。脾虛食不消者，亦忌之。」可在服用阿膠之前或服用時用陳皮、半夏、厚朴、枳殼、神麴、山楂等開胃健脾方藥，使脾胃健運。
- 患有表證者不宜用阿膠，易致食積。

四．鱉甲〔Carapax Trionycis〕

為鱉科動物鱉 *Trionyx sinensis* Wiegmann 的背甲。

1、不同炮製品的作用特點

鱉甲生用滋陰，其氨基酸含量較高；醋炙軟堅，其微量元素含量較高。

2、禁忌證

《本草害利》云：「【害】其性陰寒，肝虛無熱者忌用。鱉肉涼血補陰，陰冷而難消，脾虛者大忌。」本品味甘性寒，氣味重濁，故脾胃虛寒或有寒濕者忌用。

因其有軟堅散結作用：《本草通玄》云：「去瘀血」，《本草綱目》云：「主難產」。故孕婦慎用。

3、不良反應

過敏反應：局部或全身見點狀或團塊狀皮疹、瘙癢、潮紅。甚或出現過敏性休克，見煩躁不安、心跳加快、呼吸急促、面色蒼白、頭昏眼花、四肢冰冷、汗出、血壓下降。過敏體質忌用。^[81]

五．肉蓯蓉〔Herba Cistanches〕

為列當科植物肉蓯蓉 *Cistanche deserticola* Y.C.Ma 的帶鱗葉的肉質莖。

1、性能功效特點

能補腎陽，益精血，又能潤腸通便。《本草綱目》載：「養命門，滋腎氣，補精血之藥也。男子丹元虛冷而陽道久沉，婦人沖任失調而陰氣不治，此乃平補之劑，溫而不熱，補而不峻，暖而不燥，滑而不泄，故有從容之名。」

肉蓯蓉在補陽藥中，與鎖陽性能特點相似，兩者均有補而不膩、溫而不燥、滑而不泄的特點，既能補腎陽，又能益精血，潤腸通便，適用於陽虛、精血不足病證。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生蓯蓉

補腎、滑腸力勝，多用於腎氣不足、腸燥便秘。

(2) 酒蓯蓉

補腎助陽之力明顯增強，多用於腎陽虧虛、陽痿、腰痛、不孕。

(3) 淡蓯蓉、鹽蓯蓉

介乎生蓯蓉與酒蓯蓉二者之間，既能補腎陽，益精血，又能潤腸通便。肉蓯蓉經加熱炮製後其甜菜鹼的含量明顯升高，而麥角甾醇的含量則降低。

鹽菰蓉：不僅能提高「陽虛」動物去氧核糖核酸的合成率，而且微量元素鋅、錳、銅、鐵的含量均高於其他傳統炮製品。

淡菰蓉：在漂洗過程中水溶性成分會大量流失，直接影響藥效，應引起重視。

3、禁忌證

肉菰蓉能助陽、通便，故陰虛火旺、實熱積滯及大便溏瀉、滑精者不宜服用。

六、淫羊藿〔Herba Epimedii〕

為小檗科植物淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim.、箭葉淫羊藿 *E. sagittatum* (Sieb. et Zucc.) Maxim.、柔毛淫羊藿 *E. pubescens* Maxim.、巫山淫羊藿 *E. wushanense* T.S.Ying、或朝鮮淫羊藿 *E. koreanum* Nakai 的地上部分。

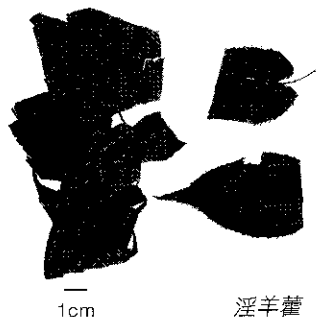
1、不同炮製品的作用特點

(1) 生淫羊藿

長於祛風濕，多用於風寒濕痹、中風偏癱、小兒麻痺症等。

(2) 炙淫羊藿

具溫散寒邪，益腎補陽之功，經羊脂油製後，溫腎壯陽之功增強，常用治腎陽不足、陽痿、宮冷不孕。



淫羊藿

2、禁忌證

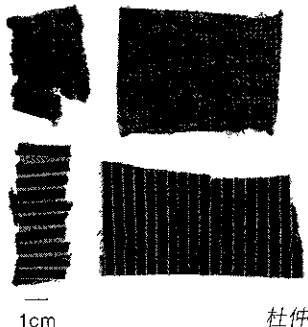
《本草害利》云：「【害】虛陽易舉，夢遺不止，溺赤、口乾者並忌。若誤服之，則病強中淋濁之患。」

淫羊藿適用於陽虛證，陰虛火旺所致的夢遺、小便黃赤、口乾等不宜用。

七、杜仲〔Cortex Eucommiae〕

為杜仲科植物杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv. 的樹皮。

炮製品的作用特點：鹽杜仲應用最廣。鹽製後可直走下焦，增強補益肝腎作用。一般認為，杜仲炒斷絲，有利於調配、煎煮和粉碎，更好地發揮藥效，故傳統炮製要求是「斷絲而不焦化」。杜仲經炮製後，其降壓的主要成分松脂醇及二葡萄糖苷含量升高，故降壓作用明顯強於生杜仲。



杜仲

八．補骨脂〔Fructus Psoraleae〕

為豆科植物補骨脂 *Psoralea corylifolia* L. 的成熟果實。

1、不同炮製品的作用特點：

(1) 生補骨脂

辛熱而燥，溫腎壯陽作用強，長於溫補脾腎、止瀉，多用於脾腎陽虛、五更泄瀉；外用治白癩風。

(2) 鹽補骨脂

辛溫燥之性更和緩，避免傷陰之弊，增強了補腎納氣之功，多用於陽痿遺精、腎虛腰痛、腎虛喘促等。

(3) 酒補骨脂

性能功用與鹽補骨脂基本相似，其對腎臟的毒性是所有傳統炮製法中最低的。

2、禁忌證

《本草害利》云：「【害】此性燥助火，凡病陰虛火動，陽道妄舉，夢遺尿血，小便短澀，及目赤、口苦舌乾，大便燥結，內熱作渴，火升嘈雜，濕熱成痿，以致骨乏無力者，皆忌服。能墮胎。孕婦忌。」

- 補骨脂為補陽之品，性能偏燥熱，容易助火，故陰虛火旺、濕熱病證忌用。
- 易動火致胎動不安，故孕婦忌用。

3、不良反應

若大劑量服用，可能會出現乏力、頭暈、目眩、呼吸急促、嘔吐，甚至吐血、昏迷、呼吸極度困難等危重症狀。補骨脂外用，少數人可引起過敏反應。《本草害利》稱本品「能墮胎，孕婦忌。」現代研究本品是否對妊娠有不利影響尚無定論。故此，為慎重起見，臨證中勿用於安胎，以及孕婦病者。

4、鑑別應用：與木蝴蝶鑑別

本品在歷代方書中多用其異名「破故紙」。因紫葳科植物木蝴蝶的種子有「故紙」、「破布子」等異名，以致有些地區誤將木蝴蝶當作補骨脂使用。

木蝴蝶性味苦寒，功能清肺利咽，疏肝解鬱，與補骨脂寒溫有別，功效各異。因此，臨床處方時二者應分別使用正名補骨脂或木蝴蝶。

九．益智仁〔Fructus Alpiniae Oxyphyllae〕

為薑科植物益智 *Alpinia oxyphylla* Miq. 的成熟果實。

1、不同炮製品的作用特點

(1) 生益智仁

辛溫而燥，以溫脾止瀉、收攝涎唾為主，多用於中焦虛寒。

(2) 鹽益智仁

辛燥之性緩和，專行下焦，長於固精縮尿，多用於腎氣虛寒。

2、禁忌證

《本草害利》云：「【害】其氣芳香，惟性本燥熱，病屬血燥有熱，而崩帶遺濁者，皆當忌之。凡嘔吐由於熱，而不因於寒；氣逆由於怒，而不由於虛；小便餘瀝，由乾水涸精虧內熱，而不由於腎氣虛寒；泄瀉由於濕火暴注，而不由於氣虛腸滑；法並忌用。」

益智仁為補陽兼固澀之品，適用於陽氣虛不能固攝之滑脫不禁之證。若為血躁有熱所致之月經過多、崩漏；陰虛火旺遺精、遺尿；濕熱下注之泄瀉等，則不宜用。

十．菟絲子〔Semen Cuscutae〕

為旋花科植物菟絲子 *Cuscuta chinensis* Lam. 的成熟種子。

1、不同炮製品的作用特點

(1) 生菟絲子

長於養肝明目，多用於目暗不明。

(2) 鹽菟絲子

不溫不寒，平補肝腎，補腎固澀作用較強，常用於陽痿早洩、遺精滑泄、胎元不固。藥材質地堅硬，難以粉碎，鹽炙後易於搗碎和煎出有效成分。

(3) 酒菟絲餅

不但增強溫補脾腎之功，而且能提高煎出效果，多用於陽痿遺精、脾虛便溏或泄瀉。

(4) 炒菟絲子

功用與生品相似，但炒後可提高煎出效果。

2、禁忌證

《本草害利》云：「【害】其性溫燥偏補，凝正陽之氣，能助入筋脈。腎家多火，強陽不痿，大便燥結者忌之。」

菟絲子辛溫燥熱，對陰虛火旺，陽強易舉、大便燥結者，不宜用。

3、鑑別用藥

同科植物金燈藤 *Cuscuta japonica* Choisy 的種子在四川、貴州、陝西、湖北等省有藥用習慣，習稱大菟絲子。但曾有報道指服用寄生在馬桑植物體上的大菟絲子可引起噁心、嘔吐、頭昏、陣發性抽搐、昏迷、胃出血等毒副作用，這些毒性反應與其宿主馬桑引起的中毒相似，可採用治療馬桑中毒的方法進行治療，肌注苯巴比妥，口服金銀花、連翹、綠豆湯。^[82] 化學分析發現，引起中毒的大菟絲子含有與馬桑相同的化學成分。^[83] 因此，目前大菟絲子已不做藥用。

十一、仙茅〔*Rhizoma Curculiginis*〕

為石蒜科植物仙茅 *Curculigo orchioidea* Gaertn. 的乾燥根莖。

辛，熱。有毒。歸腎肝經，能溫腎壯陽，祛寒除濕，治療腎陽不足，命門火衰之陽痿精冷、小便頻數；或腎虛腰膝痠軟，筋骨冷痛，或寒濕久痹；或脾腎陽虛的脘腹冷痛、泄瀉。煎服，5~15 克；或酒浸服，亦入丸散劑用。陰虛火旺者忌服；本品燥烈有毒，不宜久服。

十二、陽起石〔*Tremolitus*〕

為硅酸類礦石陽起石或陽起石石棉的礦石。

陽起石鹹溫，歸腎經。能溫腎壯陽，治療腎陽虧虛之陽痿、宮冷、腰膝冷痹。入丸、散劑服用，3~6 克。陰虛火旺者忌用；不宜久服。

現代有人提出陽起石不宜作為藥用，因陽起石主要成分為石棉，而石棉為致癌物，故不宜用。^[84]

- [26] 吳嘉瑞，常章富，張冰，王瑩等。人參與萊菔子配伍後人參皂苷Re煎出量變化研究。美中醫藥學，2006，3(4)：17
- [27] 清·吳儀洛撰。本草從新。上海：上海科技出版社，1958，6
- [28] 沙子仲。久服西洋參致脾陽虛衰2例。中醫藥學報，1990，(6)：24
- [29] 鍾健華。服西洋參致過敏反應一例。中國中藥雜誌，1992，17(1)：55
- [30] 孫祥健。西洋參致水泡疹1例報告。四川中醫，1991，(9)：11
- [31] 顏永潮。服用西洋參致頭痛1例。中草藥，1997，(11)：698
- [32] 李冰。洋參片致女性內分泌失調1例。現代應用藥學，1999，11(3)：55
- [33] 葉海甯，王彤。嚼食新鮮西洋參中毒3例分析。天津中醫，2001，18(1)：41
- [34] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：岳美中論醫集。北京：人民衛生出版社，2005，175~176
- [35] 邱德文等主編。中國名老中醫藥專家學術經驗集·中醫學家鄧鐵濤說黃芪。貴州：貴州科技出版社，1996，133~136
- [36] 黃煌。黃芪。中國社區醫師，2002，18(13)：34~35
- [37] 張錫純原著。王吉勻等整編。醫學衷中參西錄·中藥解讀。河北：河北科學技術出版社，2007，27
- [38] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：岳美中論醫集。北京：人民衛生出版社，2005，178
- [39] 張錫純原著。王吉勻等整編。醫學衷中參西錄·中藥解讀。河北：河北科學技術出版社，2007，33
- [40] 徐志偉，彭煒，張孝娟主編。鄧鐵濤學術思想研究（II）。北京：華夏出版社，2004，36
- [41] 邱仕君。鄧鐵濤醫案與研究。北京：人民衛生出版社，2004，45
- [42] 徐志偉，彭煒，張孝娟主編。鄧鐵濤學術思想研究（II）。北京：華夏出版社，2004，102
- [43] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：岳美中論醫集。北京：人民衛生出版社，2005，179~180
- [44] 溫汝良。黃芪致固定性紅斑型藥疹1例報告。新中醫，1994，26(5)：74
- [45] 楊潤蘭。黃芪致過敏1例報告。新中醫，1997，29(5)：57
- [46] 王春華，張家駒。大劑量服黃芪致高血壓5例分析。山東中醫雜誌，1996，15(8)：351
- [47] 高天，何燕。黃芪不良反應的臨床表現。時珍國醫國藥，2005，16(11)：11
- [48] 陳穎異，陳成立。服用黃芪引起失眠2例。安徽中醫學院學報，1997，16(3)：3
- [49] 龔士澄著。臨證用藥經驗。北京：人民衛生出版社，1998，85
- [50] 朱良春主編。章次公醫術經驗集。湖南：湖南科學技術出版社，2004，126
- [51] 黃煌。甘草。中國社區醫師，2003，19(8)：34
- [52] 張錫純原著。王吉勻等整編。醫學衷中參西錄·中藥解讀。河北：河北科學技術出版社，2007，72
- [53] 李藝輝等。炙甘草湯不同劑量及煎服方法對冠心病心律失常療效觀察。中國中西醫結合雜誌，1994，(9)：552
- [54] 龔士澄著。臨證用藥經驗。北京：人民衛生出版社，1998，56

- [55] 王育傑。對甘草用量用法的研究。中國醫藥學報，1994，(1)：4~6
- [56] 陳光輝等。甘草甜素片致假性醛固酮增多症1例報告。江蘇醫藥，1997，(5)：366
- [57] 石維福。甘草甜素致非哺乳期婦女泌乳2例。新藥與臨床，1994，(2)：123
- [58] 王清圖等。甘草甜素致高血壓症8例報告。中國新藥與臨床藥理，1995，(3)：43~44
- [59] 李煒。服甘草鋅膠囊致血壓升高1例。中國醫院藥學雜誌，1994，(7)：329
- [60] 蘇建玲等。甘草致乙醯膽鹼酶抑制1例。臨床葷萃，1998，(16)：766~707
- [61] 高希齋等。甘草甜素片引起精神症狀1例。新藥與臨床，1994，(1)：54
- [62] 孟桂鳳等。複方甘草合劑致低血鉀症1例。中國臨床藥理學雜誌，1996，(2)：74
- [63] 尹偉。大劑量應用甘草甜素片致全身浮腫2例。中國醫院藥學雜誌，1999，(5)：317
- [64] 歐明，王甯生主編。中藥及其製劑不良反應大典。瀋陽：遼寧科學技術出版社，2002，53
- [65] 黃煌。甘草。中國社區醫師，2003，19(8)：35
- [66] 裴妙榮等。四逆湯中甘草對附子解毒作用的相關性分析。中國中藥雜誌，1996，(1)：50~52
- [67] 干祖望編著。干祖望醫書三種，甘草漫議。山東：山東科學技術出版社，2002，185~186
- [68] 朱德操。食蔥拌蜜中毒死亡一例。四川中醫，1985，(1)：23
- [69] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：岳美中論醫集。北京：人民衛生出版社，2005，180~183
- [70] 衛培峰，胡錫琴，嚴愛娟。何首烏所致不良反應概況。陝西中醫，2004，25(2)：170~171
- [71] 袁偉東。中藥何首烏致急性肝損傷一例。中國藥物與臨床，2002，6(2)：416
- [72] 蔡紅永。何首烏致上消化道出血1例。新疆中醫藥，1995，(3)：313
- [73] 朱少丹。何首烏引起過敏反應1例。中草藥，1998，29(9)：605
- [74] 李慶全。超大劑量當歸致心臟損害而死亡1例報告。中國鄉村醫生雜誌，1998，(12)：41
- [75] 李儀奎，胡月娟，徐軍等。當歸、川芎藥對（佛手散）配伍關係研究的思路方法和實踐。中藥藥理與臨床，1991，(5)：44
- [76] 雷載權，張廷模主編。中華臨床中藥學，人民衛生出版社出版，1998，1657
- [77] 張寰。鹿茸片引起上消化道出血1例。實用內科雜誌，1986，6(9)：500
- [78] 王家輝，張紅梅，房景奎，初傑。參茸配伍對噤口瘡應用法雄性大鼠腎陽虛動物模型性腺損傷調整作用的實驗研究。中華男科學，2004，10(4)：315~319
- [79] 陳志春。蛇床子總香豆素的平喘療效觀察。中草藥，1988，19(9)：26~27
- [80] 秦增祥。蛇床子藥理作用及臨床應用的研究概述。浙江中醫雜誌，1990，(10)：457~476
- [81] 廖樹榮。服含鱉甲煎劑致皮膚過敏1例。中國中藥雜誌，1999，24(7)：437
- [82] 劉廣雄。大菟絲子引起中毒的報道。四川中醫，1987，(06)：52
- [83] 劉廣雄，鄭志玲，李樹明。大菟絲子所致中毒與其寄主馬桑成分的關係。華西藥學雜誌，2000，(04)：251~253
- [84] 吳正中。陽起石不宜入藥。藥學通報，1986，21(1)：58

第十五章

收澀藥

第一節 滑脫不禁病證與收澀藥概述

凡以收斂固澀為主要功效，常用以治療滑脫不禁證的藥物，稱為收斂固澀藥，也稱收澀藥或固澀藥。收澀藥有止汗、止瀉、澀精、縮尿、止帶等作用，主治自汗、盜汗、久瀉、久痢、遺精、滑精、遺尿、尿頻、帶下等滑脫不禁證。部分藥物還分別兼有止咳、止血及補虛作用，用於肺腎虛損之久咳虛喘及肝腎虧虛，以及沖任不固之崩漏等出血證。

一、滑脫不禁病證概述

(一) 病因

素體虛弱、久病體虛或因治療不當，正氣耗散，臟腑功能衰退，對體內氣、血、精、液（津）等物質不能固澀所致。

(二) 病位

肺、脾胃、腸、腎、胞宮。

(三) 病性

虛證，以寒證多見，亦可見寒熱錯雜。

(四) 主證

根據不同臟腑的虛弱可分別出現自汗、盜汗、久咳、虛喘、久瀉久痢、遺精、遺尿、崩漏、帶下等滑脫不禁多種病證。

(五) 特點

- 多見於疾病的後期或素體虛弱、年幼或年長之人。
- 既有無節制外洩氣血津液、精的表現，又有正氣虧虛、臟腑功能衰退的表現。

（六）實證的滑脫病證與虛證的滑脫病證的區別

收澀藥適用於虛性的滑脫不禁病證，故宜鑑別實證和虛證。

應從病程長短、分泌物和排泄物的量、色、質、氣味等以及全身的機能狀況、舌象、脈象等方面進行鑑別。

1、實性滑脫不禁病證

病程較短，體質較強壯，分泌物、排泄物量多或少，色深，質地稠黏，氣味穢臭；精神興奮，脈實有力，舌質紅或暗紅，苔厚膩等。

2、虛性滑脫不禁病證

病程較長，體質較虛弱，分泌物、排泄物量多或少，色淺，質地稀薄，脈虛無力，舌質嫩，苔少或無苔。

（七）虛證的滑脫病證與脫證的區別

收澀藥雖能收斂固澀，僅適用於一般臟腑功能的降低之證，固攝分泌物、排泄物等的慢性滑脫不禁，而對於元氣虛極所致津液、血液暴亡之證，如亡陰、亡陽脫證，則效力不濟，故宜辨別慢性滑脫不禁之病證與亡陰、亡陽之脫證。

1、滑脫不禁病證

分泌物、排泄物、血液的慢性消耗，而非短期內大量損耗，未致亡陰、亡陽的程度。

2、脫證

短期的大量津液、血液損耗，如大汗、大吐、大瀉、大出血等，陽氣無所依附，或大病、久病後心陽暴脫，四肢厥冷，脈微欲絕。

二．滑脫不禁病證的治療原則和方法

《素問·至真要大論》云：「散者收之」。唐陳藏器的《本草拾遺》將澀劑列為十劑之一，稱，「澀可固脫」。收斂固澀法包括固表止汗、斂肺止咳、澀腸止瀉、固精縮尿、固崩止帶、收斂止血、生肌斂瘡等治法。

三．收澀藥的分類

根據收澀藥的藥性和主治的不同特點，一般將其分為固表止汗藥、澀腸止瀉藥和澀精縮尿止帶藥三大類。

其他章節提到的煅、炒炭的藥物亦有收斂固澀作用，止血藥中的收斂止血藥、外用藥中的收濕斂瘡藥等，均可參考選用。

(一) 固表止汗藥

性味多甘澀平，具收斂之功，多入肺、心二經，以固表止汗為主要功效。常用於治療氣虛自汗和陰虛盜汗證。本類藥物以斂汗為主，凡實邪所致汗出，不宜用。常用藥物如麻黃根、浮小麥、糯稻根等。其他章節提到的藥物如黃芪、白朮亦能補氣固表止汗，酸棗仁能養心安神止汗。

(二) 澀腸止瀉藥

性味酸澀收斂，主入大腸經。具澀腸止瀉、止痢作用。適用於大腸虛寒不能固攝或脾腎虛寒溫煦無權所致的久瀉、久痢病證。部分藥物亦兼有斂肺止咳、止汗、澀精、止帶、止血等不同功效，可分別用於治療其他滑脫不禁證。常用藥如烏梅、訶子、石榴皮、椿皮、肉豆蔻、罌粟殼、赤石脂、禹餘糧等。

補虛藥中的益智仁能溫脾攝唾止瀉。

對瀉痢初起，邪氣方盛，或傷食腹瀉初起者不宜使用。

(三) 澀精縮尿止帶藥

性味酸澀收斂，主入腎、膀胱、脾經。具有固精、縮尿、止帶作用。適用於正氣虧虛、腎失封藏、膀胱失約、帶脈不固所致的遺精、滑精、遺尿、尿頻以及帶下清稀等證。部分藥物性味甘溫，還兼有補益脾腎之功，治療上述滑脫不禁病證，具有標本兼顧之效。常用藥如山茱萸、桑螵蛸、益智仁、蓮子、蓮房、蓮須、芡實、覆盆子、金櫻子、海螵蛸、刺楸皮、雞冠花、五倍子等。

補虛藥中的益智仁、補骨脂等，能補腎固精縮尿；鹿角霜能補腎陽及收斂止血、止帶；銀杏能收斂止咳平喘。

對外邪內侵、濕熱下注所致的遺精、尿頻等不宜使用。

四．收澀藥的作用機理

收澀藥有阻止氣血津液外泄、增強機體的收斂功能，以及截斷病勢、縮短病程、保護正氣等作用。

收澀藥藥性多具溫性或平性，味多酸澀，能收能澀；部分藥物性味甘溫，兼有補益作用；具有寒性的收澀藥則能清熱降火，除骨蒸勞熱。固表止汗藥多歸肺、心經；澀腸止瀉藥多歸大腸經；澀精縮尿止帶藥多歸腎、脾經。

現代研究表明，植物類收澀藥多含鞣質、有機酸，具有收斂作用。礦物類藥物中的無機鹽及煅後研成粉末後，亦有收斂作用。對黏膜、創面等具有吸着作用，從而保護黏膜和創面，並能抑制腺體分泌及腸管蠕動，從而發揮止血、止瀉、止汗作用。此外，尚有抑菌、消炎、防腐、吸收腸內有毒物質等作用。

第二節 收澀藥的安全合理用藥

本章藥物除罌粟殼有毒外，其他藥物在常用劑量內一般為無毒。罌粟殼屬於中國國家麻醉藥品規管的特殊藥品。

收澀藥多屬對症治療之品，臨床應用時，須在治病求本原則的指導下，積極配合對因治療方藥，才能取得較好療效。

一、處理好收澀與祛邪的關係

一般來說，咳喘、泄瀉、出血、帶下、汗出、瘡瘍等證初起，若邪氣亢盛，無論病邪在表在裏，皆應以祛邪為主，不宜用收澀藥。若病久虛實夾雜，或滑泄過度，應在祛邪的基礎上配伍收澀之藥，以求迅速控制症狀。但滑脫不禁之證可由實證發展而來，若正氣雖衰而餘邪未盡者，單用收澀藥有留邪之弊，須適當配伍相應的祛邪藥，如清澀並用，以免閉門留寇。

- 表邪未解之咳喘等，配解表藥。
- 久瀉、久痢、帶下等，若濕熱、熱毒未清，或餘邪未盡者，當配用清熱解毒藥或利濕、燥濕藥。
- 傷食泄瀉：配消食藥。

二、處理好收澀與扶正補虛的關係

正氣虧虛，應重在扶正，不應單用收澀藥，因正氣已衰，單用收澀藥無效，只有在扶正固本的前提下，配合收澀之劑，補澀並用，或溫澀並用，才能收標本同治之效。

選用收斂兼補虛的藥，如五味子補心氣、補肺腎；芡實、蓮子補脾腎；桑螵蛸、益智仁、補骨脂、鹿角霜補腎陽固澀；山茱萸平補肝腎等。

- 氣虛自汗、陰虛盜汗，配伍補氣藥、補陰藥。
- 脾腎陽虛之久瀉、久痢者，配伍溫補脾腎藥。
- 腎虛遺精、滑精、遺尿、尿頻者，當配伍補腎藥；沖任不固、崩漏不止者，當配伍補肝腎、固沖任藥。
- 肺腎虛損、久咳虛喘者，宜配伍補肺益腎納氣藥等。

三．不同病位滑脫不禁病證的合理選藥

(一) 肺

肺氣虛，衛表不固之自汗：選用固表止汗藥，如麻黃根、浮小麥、五味子、五倍子、酸棗仁、黃芪、白朮、山茱萸。

肺氣虛，不能主氣之久咳、虛喘：選用斂肺止咳藥，如五味子、烏梅、訶子、罌粟殼、白果等。

(二) 脾胃腸

脾胃虛弱、腸滑易瀉致久瀉久痢，宜選用溫腸止瀉藥，如五味子、肉豆蔻、罌粟殼、訶子、烏梅、赤石脂、蓮子、芡實等。

(三) 肝腎

肝腎不足、關門不固之遺精、滑精、遺尿等，宜選用固精縮尿藥；或沖任不固之帶下、崩漏，宜選用固崩止帶藥，如五倍子、山茱萸、覆盆子、桑螵蛸、海螵蛸、金櫻子、蓮子、芡實等。出血者可配收斂止血藥，如白及、仙鶴草，及炒炭藥等。

(四) 皮膚、肌肉

- 濕熱壅滯之濕疹潰爛，可選用收濕斂瘡藥，也可用外用藥，如土槿皮、木槿皮、爐甘石等收濕斂瘡。
- 氣血不足，脾虛氣弱，不能生肌斂瘡：選用生肌斂瘡藥，如赤石脂、煅石膏、煅龍骨、煅牡蠣、煅烏賊骨等。若氣虛或陽虛陰疽不斂，配伍黃芪補氣，鹿茸、肉桂溫陽等。

四．不同年齡與體質者患滑脫不禁病證的安全合理用藥

(一) 青壯年

青壯年出現滑脫不禁病證常見虛實夾雜，宜扶正與祛邪並用。

(二) 兒童和老年人

兒童和老年人的滑脫不禁病證多出現在久病或大病後，兒童的先天不足或後天失養，臨床表現多為脾腎虛弱之久瀉、遺尿、尿頻等，或肺腎兩虛之久咳、虛喘等，臨床用藥宜加強健脾補腎。

(三) 孕婦和產婦

孕婦產婦忌用罌粟殼，以及不宜生用肉豆蔻，慎用赤石脂、禹餘糧。產婦慎用酸澀的收澀藥，以免導致乳汁減少。

五．合理停藥

滑脫不禁的根本病因是正氣虛虧，收澀藥為應急治標之品，待滑脫病情得到控制後，即可停藥，然後針對正氣虧損、臟腑虛弱之情況，應用補虛方藥以治本。

罌粟殼久服有成癮性，故應中病即止。

六．用量和用法

(一) 用量

根據病情確定用量，如山茱萸在一般病情用6~12克，在用於大汗急救固脫時用20~30克。罌粟殼應嚴格控制用量，以3~6克為宜。

(二) 劑型

可入湯劑，或入丸散劑。除口服給藥外，尚可製成粉撲、外敷、薰蒸、洗浴等劑型。如止汗藥可研粉外撲；皮膚瘡瘍可外敷等。

(三) 煎服法

五味子宜打碎煎煮。

七．藥後調攝

對於慢性的滑脫不禁病證，飲食和生活的調攝至關重要。

(一) 觀察病情

- 觀察排泄物、分泌物等的量、色、質等情況，以判斷用藥後的療效。
- 觀察全身狀況，注意生命體徵的變化，如血壓、脈搏、心率等。

(二) 飲食宜忌

宜清淡而富於營養食物，忌食肥甘厚味，或辛辣刺激食物。

(三) 服藥後可能出現的問題及處置

- 出現脫證：收澀藥不能奏效，而出現元氣虛極、滑脫不禁的脫證，證見大汗淋漓、

劇烈瀉下不止、大出血、面色蒼白、脈虛弱等，應當送院急救，或急用大劑補氣救脫之品，以挽救虛脫。

- 出現成癮性，應逐步停藥。
- 戀邪：餘邪未盡或收澀藥用量過大或使用時間過長，可致斂邪。故在應用固澀藥時宜適當配伍祛邪藥。
- 烏賊骨久服易致便秘，必要時適當配伍潤腸藥。服用石榴皮可引起輕微的頭痛、頭暈、噁心，停藥便可消失。

八、收澀藥用作藥膳的合理應用

蓮子、芡實等健脾收澀藥，無特殊異味，色白，十分適合作為藥膳原料用。此外，金櫻子、覆盆子、雞冠花等亦可作為藥膳原料。

不法商家常在一些滷味或煲湯中加入罌粟殼，以增加美味或達到使食客成癮而增加商業利潤收入的目的，用量過大時，亦可引起中毒。^[1]

第三節 常用烈性或具毒性收澀藥的安全合理用藥

罌粟殼〔Pericarpium Papaveris〕

為罌粟科植物罌粟 *Papaver somniferum* L. 成熟蒴果的外殼。

中醫對罌粟殼用藥積累了豐富的臨床經驗，強調本品的適應證是正虛但邪已去。若能合理用藥，可收到良好的治療效果，但罌粟殼有毒並有成癮性的弊端，用之不當便可中毒或成癮。

（一）作用特點

性味酸，澀，平；有毒。歸肺、大腸、腎經。具澀腸、斂肺止咳、止痛等作用。即上斂肺氣而止咳喘，下固腸道而止瀉痢。

罌粟殼的澀性收斂、止痛作用的物質基礎是其所含的嗎啡、可待因、那可汀的綜合作用。嗎啡對呼吸系統及咳嗽中樞具有抑制作用而鎮咳；並能減少胃腸平滑肌的蠕動，提高胃腸道及括約肌的張力而止瀉。此外，尚可興奮膀胱、輸尿管、子宮而發揮止遺、縮尿止帶作用。

(二) 安全合理用藥

罌粟殼的安全合理用藥主要體現在兩個方面：一是掌握其用藥的時機，二是注意其用量與療程。

1、成癮性

罌粟殼若用藥時間過長，易產生強烈的依賴性和成癮性，一旦成癮，將對病人身體和社會造成極大的危害。

2、不合理用藥，則有澀滯留邪的不良作用

《本草害利》云：「【害】酸收太緊，令人嘔逆妨食，且兜積滯，反成痼疾。瀉痢初起，及風寒作嗽忌用」。意指風寒咳嗽初起，治宜宣肺止咳；痢疾初起，治以清熱燥濕或瀉下通滯，對於這些邪盛正實之病證，臨床上常以祛邪為主，而忌「澀滯」。故罌粟殼治痢止瀉止咳效力雖快捷，但須合理應用，掌握其用藥時機，對於新病、實證之邪氣未去者，不可用之。對於久病、虛證，邪氣已去，正氣已傷，滑脫不禁者，則需果斷投之。

3、易引起中毒

新生兒因呼吸中樞及藥酶系統尚未發育完善而對嗎啡解毒能力低弱，故容易引起中毒；產婦和哺乳期婦女使用過量的罌粟殼，則可通過胎盤和乳汁，引起新生兒窒息；嗎啡亦能擴張小血管，使顱內壓升高，可加重延髓生命中枢的抑制；甲狀腺機能不足者小量嗎啡即可致中毒。故嬰幼兒、孕婦及哺乳期婦女忌用罌粟殼。肺氣腫、支氣管哮喘、腦外傷、甲狀腺機能不足者亦當忌用。

4、用法用量

- 煎服，3~6克；或入丸散用，1~3克。要掌握用量和療程，中病即止，勿長期使用。罌粟殼作為麻醉藥品，應實行專人、專櫃管理，防止丟失，連續服用不超7天。^[2]
- 止咳宜用蜜炙品，止血止痛宜用醋炒。

(三) 不良反應及處理

罌粟殼雖為規管藥物，仍有中毒的報道個案，主要是病家自行服用罌粟殼，尤其是嬰幼兒急性中毒的病例多。^[3]

1、臨床表現

不良反應主要涉及中樞神經系統及消化系統反應。

(1) 急性中毒

初起煩躁不安、譫妄、嘔吐，繼而頭昏、嗜睡、脈搏加快，逐漸慢而弱，瞳孔極度縮小如針尖大，呼吸淺表而不規則，伴發紺，可能出現肺水腫、多汗、體溫下降、血壓下降、手腳發冷、肌肉鬆弛，最後呼吸中樞高度受抑制，麻痺而死亡。^[4]

(2) 慢性中毒

可見厭食、便秘、早衰、陽痿、消瘦、貧血等；表現為嗎啡癮，停藥後會出現嚴重的戒斷綜合症。

2、處理

急性中毒：催吐或洗胃，服用瀉藥如番瀉葉或硫酸鎂等；服蛋清或活性炭吸附毒素；輸液；對症治療，使用呼吸興奮劑。

慢性中毒：應逐步減量戒除，同時可適當應用鎮靜劑。

第四節 其他常用收濕藥的安全合理應用

一、五味子〔Fructus Schisandrae Chinensis，Fructus Schisandrae Sphenantherae〕

為木蘭科植物五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 或華中五味子 *S. sphenanthera* Rehd. et Wils. 的成熟果實。前者習稱「北五味子」，後者習稱「南五味子」，《中國藥典》一部（2005 年版）將兩者分列為五味子和南五味子。

(一) 作用特點

1、性能功效特點

五味子性味酸、甘，溫。歸肺、心、腎、脾經。五味子補氣作用明顯，能益氣滋腎，止咳，止汗，止瀉，澀精，生津，安神。味酸收斂，甘溫而潤，入肺能斂肺氣，益肺氣，益氣固表止汗；入心腎能補益心腎，滋腎益氣生津止渴，補腎澀精，寧心安神；入脾腎能補益脾腎之氣，澀腸止瀉。

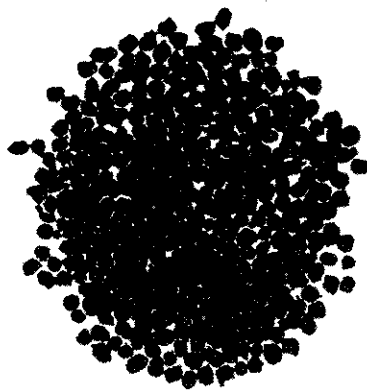
2、生品和炮製品的作用特點

(1) 生用

具祛痰作用的酸性成分和鎮咳作用的揮發油含量較多，故治咳喘宜生用。

(2) 製用

具強壯作用的木脂素類成分相對生品較高，故入補藥宜熟用。



1cm

北五味子

3、五味子不同品種的作用特點

五味子早在《爾雅》中就有記載，梁朝、唐朝的本草著作中亦有記述，至明代李時珍《本草綱目》明確指出了南五味子和北五味子的區別，云：「五味今有南北之分，南產者色紅，北產者色黑。入滋補藥，必用北產者良。」《中國藥典》把五味子（北五味子）與南五味子分開，但性味歸溫、功能主治、用法用量還是完全一樣的。實際上各有特點，補益才用北五味，咳喘、肝病，則用南五味。

（1）南五味子

鎮咳作用強，咳喘病證多選用南五味子。其果實較小，外皮棕紅色至暗棕色，乾癟肉薄。現代研究認為，南五味子的鎮咳作用，較北五味子為優。

（2）北五味子

為傳統藥材正品，補益作用強，故臟腑虛損常選用北五味子。其果肉厚，柔軟，味酸，種子研碎後，有香氣，味辛，微苦。

（二）安全合理用藥

1、適應證

五味子為既能收澀又能補益的藥物，兩者相輔相成，特別適合於臟腑虛弱所致的多種滑脫不禁病證。如久咳虛喘、自汗、盜汗、久瀉不止、遺精、滑精、津傷口渴、消渴、陰血虧損，心神失養，或心腎不交之虛煩心悸、失眠多夢等。現代研究表明，南五味子為收斂性祛痰鎮咳藥，用治咳嗽；北五味子為滋補強壯藥，用治神經衰弱、全身乏力、疲勞過度、急慢性肝炎、痢疾等。

2、用量用法

煎服，3~6克；研末服，1~3克。

五味子核質地堅韌，緊裹於果肉之中，而五味子的有效成分所含的揮發油及五味子素具有鎮咳、滋補強壯作用，五味子核醇提取物有鎮靜、抗驚厥、保護肝細胞等作用，搗碎入煎，方能使五味子核中的有效成分充分溶出，發揮其治療作用。

古代醫家已認識到五味子入煎劑宜打碎，如《新修本草》云：「五味，皮肉甘酸，核中辛苦，都有鹹味，此者五味具也。」《雷公炮炙論》載：「凡用，以銅刀劈成兩片。」《本草蒙筌》曰：「五味子宜預搗碎，方投煎。」

（三）不良反應及處理

五味子服用過量或使用不當，可出現腹部不適，胃部燒灼、泛酸、胃痛、食欲減退等不良反應。個別患者服用五味子，可出現皮膚過敏性丘疹性蕁麻疹等。也曾有引起實性心動過速及呼吸困難的病例報道。

二、肉豆蔻〔Semen Myristicae〕

為肉豆蔻科植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt. 的成熟種仁。

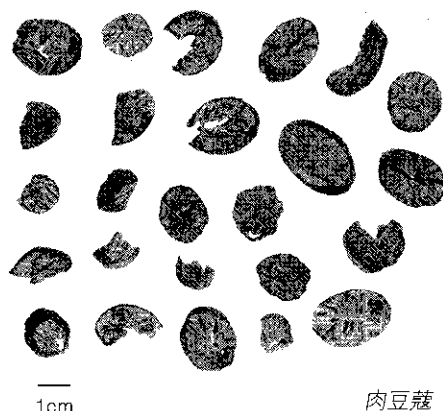
- 肉豆蔻雖未被列入有毒藥物，但肉豆蔻所含揮發油的有效成分為肉豆蔻醚，為有毒物質，對正常人有致幻作用，亦可引起眩暈、譫語和昏睡。
- 所含揮發油少量能促進胃液的分泌及胃腸蠕動，增進食欲，並能消脹止痛；但大量服用則有抑制作用，甚至產生麻醉作用。
- 煎服，3~9克；入丸散服，每次0.5~1克。不宜過量服用。
- 止瀉須煨熟去油用。因生肉豆蔻中含有大量的油質，易滑腸致瀉，故用於止瀉必須經過煨製去油，減少其滑腸成分，以增強澀腸止瀉功效，並能降低毒性。

1. 豆蔻類中藥的鑑別用藥：肉豆蔻、豆蔻（白豆蔻）、草豆蔻、紅豆蔻

「豆蔻」類藥材是指肉豆蔻、豆蔻（又稱白豆蔻）、紅豆蔻、草豆蔻等四種同為薑科植物果實種子類藥材，是臨床常用的藥物之一。由於藥名相似，每種藥材又各具別名；性味均為辛溫，功效均能溫中或行氣，使「豆蔻」類藥物的臨床使用較為雜亂，醫師和藥師在處方書寫與調劑過程中，差錯、替代現象時有發生，影響中藥療效的發揮，必須從基源與經驗鑑別出發，並對其性能作一鑑別。

(1) 肉豆蔻

又名肉果、玉果。本品氣香濃烈、味辛。呈卵圓形或橢圓形，長2~3厘米，直徑1.5~2.5厘米，表面灰棕色或灰黃色，有時外被白粉（石灰粉末）。全體有淺色縱行溝紋及不規則網狀溝紋。種臍位於寬端，呈淺色圓形突起，合點呈暗色凹陷。種臍呈縱溝狀，連接兩端。質堅；斷面顯棕黃色相間的大理石藥紋，類似檳榔斷面花紋，習稱「檳榔紋」，寬端可見乾燥皺縮的胚，富油性。為收澀藥，具有溫中行氣、澀腸止瀉之功效。

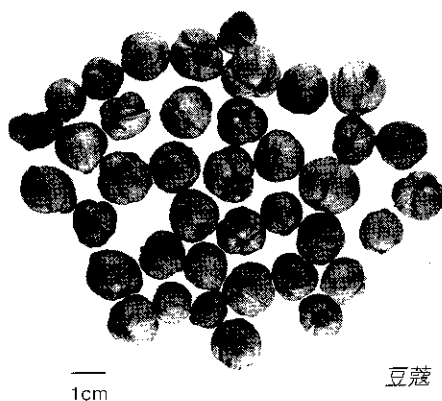


肉豆蔻

(2) 豆蔻〔白豆蔻，Fructus Amomi Rotundus〕

為薑科植物白豆蔻 *Amomum kravanh* Pierre ex Gagnep. 或爪哇白豆蔻 *A. compactum* Soland ex Matom 的乾燥成熟果實。前者習稱「原豆蔻」，主產於柬埔寨、泰國；後者習稱「印尼白蔻」，主產於印尼的爪哇島，又名豆蔻，因其表面紫棕色，又稱紫蔻。本品氣芳香，味辛涼，有樟腦香氣。原豆蔻：藥材呈類球形，直徑1.2~1.8厘米，表面黃白色至淡黃棕色，有3條較深的縱向槽紋，頂端有突起的柱基。基部

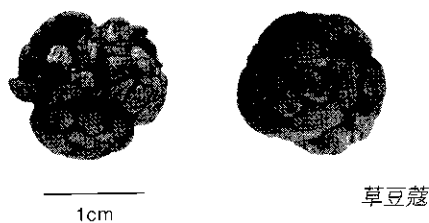
有凹下的果柄痕，兩端均具有淺棕色絨毛。果皮體輕，質脆，易縱向裂開，內分3室，每室含種子約10粒。種子呈不規則多面體，背面略隆起，直徑0.3~0.4厘米；表面暗棕色，有皺紋，並被有殘留的假種皮。印尼白蔻：個略小，表面黃白色，有的略顯紫棕色，果皮較薄。種子瘦癯，氣味較弱。兩種白蔻均以完整、殼薄、種仁飽滿、氣味濃者為佳。豆蔻為芳香化濕藥，具有化濕止嘔、開胃消食之功。



豆蔻

(3) 草豆蔻〔Semen Alpiniae Katsumadai〕

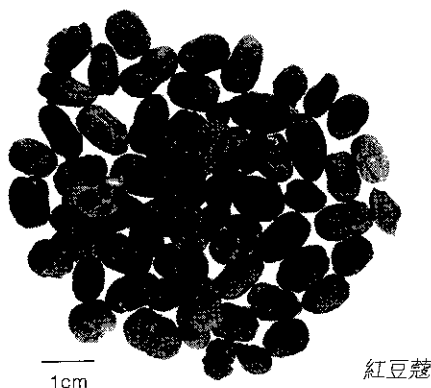
為薑科植物草豆蔻 *Alpinia katsumadai* Hayata 的乾燥成熟種子。始載於《本草綱目》，又名草蔻仁、草蔻。主產於海南、廣西，其氣香，味辛、微苦。本品為類球形的種子團，直徑1.5~2.7厘米，表面灰褐色，中間有黃白色的隔膜，將種子團分成3瓣，每瓣有種子多數，粘結緊密，種子團略光滑。種子為卵圓狀多面體，長0.3~0.5厘米，直徑約0.3厘米，外被一層淡棕色膜質假種皮，種脊為一條縱溝，一端有種臍，質硬；將種子沿種脊縱剖兩瓣，縱斷面觀呈斜心形，種皮沿種脊向內伸入部分約佔整個面積的 $\frac{1}{2}$ ；胚乳灰白色。為芳香化濕藥，溫燥之性較白豆蔻為烈，具燥濕健脾、溫胃止嘔之功效，應用於脾胃寒濕較重的病證。



草豆蔻

(4) 紅豆蔻〔Fructus Galangae〕

為薑科植物大高良薑 *Alpinia galanga* (L.) Willd. 的乾燥成熟果實。又名紅蔻、山羌子。藥材呈長球形，中部略細，長0.7~1.2厘米，直徑0.5~0.7厘米，表面紅棕色或暗紅色，略皺縮，頂端有黃白色管狀宿萼，基部有果梗痕。果皮薄，易破碎，內含種子3~6粒，種子呈扁圓形或三角狀多面形，黑棕色或紅棕色，微有光澤，外被一層黃白色膜質假種皮，胚乳灰白色。以外表紅棕色、粒大飽滿、不破碎、氣香、本品性味辛辣者為佳。味辛辣，溫燥之性剛烈，具燥濕散寒、醒脾消食之功。

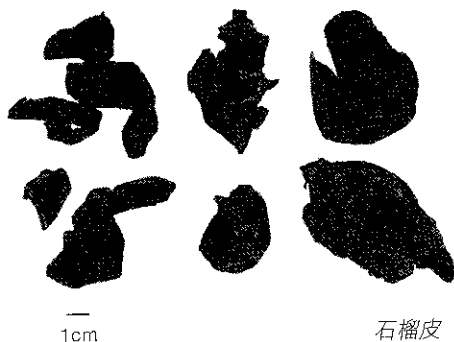


紅豆蔻

三、石榴皮〔Pericarpium Granati〕（附：石榴根皮）

石榴皮為石榴科落葉灌木或小喬木石榴 *Punica granatum* L. 的果皮。石榴根皮為其石榴樹根部的乾燥根皮。

石榴皮與石榴根皮在傳統用藥上，均有澀腸止瀉的功效，臨床上常用於治療久瀉久痢、滑脫不禁及蟲積腹痛等病證。由於李時珍在《本草綱目》中記載石榴根皮「止澀瀉痢，帶下，功與皮同。」後世常將石榴根皮簡稱為石榴皮，以致發生兩者混用，甚至發生不良反應。實際上，兩者所含的化學成分和藥理作用不同，應注意鑑別用藥。



（一）石榴皮

1、作用特點

性味酸澀溫，無毒。入大腸經。收斂澀腸、驅蟲。用於久瀉久痢、便血、脫肛，驅殺蛔蟲、蟯蟲、蟯蟲，治蟲積腹痛、疥癬等病證。現代研究表明主要含鞣質，另有少量生物鹼，具有抗菌止瀉作用。

2、安全合理用藥

- 用量用法：3~9 克，水煎服；或入丸散。入湯劑宜生用，入丸散劑宜炒用，止血宜炒炭用。
- 禁忌證：實證、濕熱瀉痢初起慎用。

3、鑑別用藥

澀腸止瀉多用石榴皮，殺蟲多用石榴根皮。

（二）石榴根皮

1、作用特點

石榴根皮性味酸澀溫，有毒。有澀腸止瀉、殺蟲作用，尤其以殺蟲為其長，能驅殺蛔蟲、蟯蟲。

2、安全合理用藥

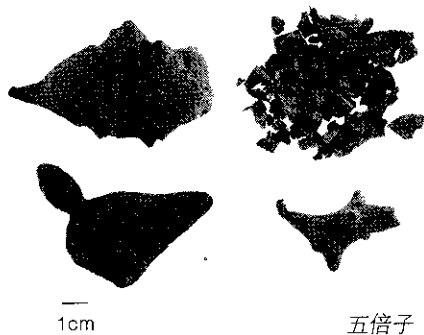
- 用量用法：0.5~9 克，水煎服。用時切碎。不宜多服久服。
- 禁忌證：煎劑對胃黏膜有刺激作用，胃炎、胃潰瘍患者忌用。

3、不良反應及處理

石榴根皮主要含揮發性生物鹼及鞣花單寧酸等，其主要毒性成分為生物鹼（石榴皮鹼），可引起動物呼吸中樞麻痺及對骨骼肌有藜蘆鹼和筒箭毒鹼樣作用。口服石榴根皮過量，輕者出現眩暈、視覺模糊、軟弱無力、震顫等；重者可引起呼吸抑制死亡。因其毒性，現已經很少用於驅蟲。

四．五倍子〔Galla Chinensis〕

為漆樹科植物鹽膚木 *Rhus chinensis* Mill.、青麩楊 *R. potaninii* Maxim. 或紅麩楊 *R. punjabensis* Stew. var. *sinica* (Diels) Rechd. et Wils. 葉上的蟲癭，主要由五倍子蚜 *Melaphis chinensis* (Bell) Baker 寄生而形成。



（一）作用特點

性味酸、澀，寒。本品味澀入大腸，有澀腸止瀉止痢之功，用治久瀉久痢；有較強的收斂止血作用，可用於多種出血證，而尤以便血、崩漏為多用；能斂肺止咳，治肺虛久咳；又能止汗，治自汗、盜汗；能澀精止遺，治腎虛精關不固之遺精、滑精者；外用能收濕斂瘡，且有解毒消腫之功，治濕瘡流水、潰瘍不斂、瘡癤腫毒、肛脫不收、子宮下垂等。

（二）安全合理用藥

1、用量用法

3~9 克，用量不宜過大，水煎服。入丸散服，每次 1~1.5 克。外用適量。研末外敷或煎湯熏洗。

2、禁忌證

- 本品酸澀收斂，外感風寒或肺有濕熱之咳嗽、積滯未清、濕熱泄瀉痢疾等忌用。
- 不宜空腹服用。

（三）不良反應及處理

服用大劑量五倍子可引起胃腸道刺激、腐蝕，尤其是在空腹時服用可致腹痛、嘔吐泄瀉或便秘；長期超劑量服用可引起灶性肝細胞壞死。

〔參考文獻〕

- [1] 楊榮興，謝錦堯，徐顯林。熟肉中摻過量罌粟殼致組織胺樣中毒反應5例調查分析。河北醫藥，2001，23(12)：928
- [2] 柴廣春。超量服罌粟殼致中毒反應。中國中藥雜誌，1998，23(10)：636
- [3] 柴宗斌。小兒罌粟殼煎劑中毒32例救治分析。中國社區醫師，2002，18(12)：31~32
- [4] 劉元江，鄧澤普。罌粟殼致新生兒嚴重呼吸衰竭2例。中西醫結合實用臨床急救，1996，3(5)：238

索引

說明：為查閱方便，本書特別製作了四個索引，即中藥中文名索引、礦動植物中文名索引、中藥拉丁名索引、礦動植物拉丁名索引。索引僅列出各藥在本書中主要出現的位置。

中藥中文名索引

二劃

九節菖蒲 481
人參 506

三劃

三七 348
三棱 377
千里光 175
土鱉蟲 371
大浮萍 145
大菟絲子 553
大黃 212
大棗 537
大葉柴胡 140
山豆根 167
山慈姑 176
山藥 549
川芎 379
川烏 290
川楝子 321

四劃

丹參 387
五加皮 271
五味子 567
五倍子 572
五靈脂 354
升麻 141
天花粉 190
天南星 412
天麻 469
巴豆 228
木香 322
水蛭 376
牛黃 471
牛蒡子 145

五劃

仙茅 554
代赭石 472
北豆根 169
半夏 407
甘草 529

甘遂 228
白及 353
白朮 520
白芥子 429
白芷 138
白豆蔻 569
白果 423
白扁豆 549
白頭翁 173
石菖蒲 481
石榴皮 571
石榴根皮 571
石膏 179
玄明粉（元明粉） 223

六劃

艾葉 351
光慈姑 177
全蠍 459
冰片 481
地榆 354
地龍 467

地鱉蟲 371
延胡索 381
朱砂 444
百部 434
肉豆蔻 569
肉桂 307
肉蓯蓉 550
芒硝 223
血竭 384
西洋參 517

七劃

防風 137
何首烏 539
吳茱萸 309
杜仲 551
沉香 321
沒藥 385
皂角 418
皂莢 418
羌活 138
芫花 228
豆蔻 569
辛夷 139

八劃

阿膠 549
附子 290
乳香 385
京大戟 228
使君子 331
兩面針 271

刺五加 274
昆布 434
昆明山海棠 269
板藍根 196
枇杷葉 435
知母 189
苦杏仁 420
苦參 195
苦葶藶 431
苦楝子 321
苦楝皮 329
金錢草 278
青木香 322
青風藤 278
青黛 174

九劃

南五加皮 271
南五味子 567
威靈仙 275
洋金花 425
祖師麻 270
禹白附(白附子) 415
紅大戟 229
紅花 389
紅豆蔻 570

十劃

菴蔚子 390
草豆蔻 570
草烏 290
荊芥 137

重樓 172
香加皮 271
射干 175
柴胡 140
桂枝 134
桃仁 369
桔梗 428
浮萍 145
海藻 434
益母草 390
益智仁 553
莪朮 377
華山參 419
華防己 278
馬錢子 372

十一劃

側柏葉 353
商陸 228
梔子 190
淫羊藿 551
清風藤 278
牽牛子 228
甜葶藶 434
細辛 123
羚羊角 471
菟絲子 553
蛇床子 548
貫眾 169
陽起石 554
雪上一枝蒿 268
鹿茸 544

麻黃 113
麻黃根 119

十二劃

黃芩 192
黃芪 520
黃連 184
黃蘗子 416
款冬花 435
番瀉葉 224
紫蘇 136
紫蘇梗 136
紫蘇葉 136
葛根 143
葶藶子 431
補骨脂 552

十三劃

當歸 541
蒲黃 353

蒼朮 527
蒼耳子 130
蜂蜜 536
蜈蚣 462
路路通 278
遠志 448
雷公藤 263

十四劃

酸棗仁 450

十五劃

廣升麻 143
僵蠶 464
熟地 538
鴉膽子 165

十六劃

薄荷 144
龍膽 194

十七劃

藁本 138

十八劃

檳榔 333
麝蟲 371

十九劃或以上

羅布麻 472
蕪蛇 276
蘆薈 226
蟾酥 478
關白附 415
罌粟殼 565
黨參 516
麝香 480
鱉甲 550
蠶沙 278
鬱金 385

礦動植物中文名索引

三劃

七葉一枝花 172
人參 506

三劃

三七 348
三花龍膽 194
三角葉黃連 184
千里光 175
大三葉升麻 141
大高良薑 570
大戟 228
大葉柴胡 141
大藻 145
山杏 420
山桃 369
川木香 322
川芎 379
川棟 321, 329

四劃

中華大蟾蜍 478
中華蜜蜂 533
中麻黃 113
丹參 387
五步蛇 276
五味子 567
升麻 141
天南星 412
天麻 469
少棘巨蜈蚣 462

巴豆 228
木香 322
木賊麻黃 113
毛青藤 278
水蛭 376
水燭香蒲 353
爪哇白豆蔻 569
牛黃 471
牛蒡 145

五劃

仙茅 554
北烏頭 290
北細辛 123
北蒼朮 528
半夏 407
玉蘭 139
甘草 529
甘葛藤 143
甘遂 228
白及 353
白木香 323
白朮 527
白芥 429
白芷 138
白豆蔻 569
白曼陀羅 425
白頭翁 173
石虎 309
石菖蒲 481
石榴 571

艾葉 351
艾納香 481

六劃

光果甘草 529
地黃 538
地榆 354
地鱉 371
好望角蘆薈 226
尖葉番瀉 224
延胡索 381
羊棲菜 434
老鴉瓣 177
肉豆蔻 569
肉桂 134, 307
肉蓯蓉 550
西伯利亞杏 420
西洋參 517

七劃

防風 137
何首烏 539
卵葉遠志 448
硫酸鈣 (含水) 179
硫酸鈉 (天然礦物) 223
吳茱萸 309
杏 420
杜仲 551
杜鵑蘭 176
杠柳 271
沉香 323

沒藥樹 385
皂莢 418
巫山淫羊藿 551
羌活 138
芫花 228
赤鐵礦 472
辰砂 444
阿勒泰銀蓮花 483

八劃

乳香樹 385
使君子 331
兩面針 271
刺五加 274
垂序商陸 228
昆布 434
昆明山海棠 269
家蠶 278, 464
杭白芷 138
東方香蒲 353
東北天南星 412
東北杏 420
東北鐵線蓮 275
東亞鉗蠍 459
枇杷 435
林麝 480
武當玉蘭 139
直立百部 434
知母 189
苦參 195
茅蒼朮 528
金燈藤 554
長葉地榆 354

青麩楊 572
青藤 278

九劃

威廉環毛蚓 467
威靈仙 275
宣威烏頭 268
扁豆 549
柔毛淫羊藿 551
柳葉螞蟥 376
紅大戟 229
紅花 389
紅麩楊 572
草豆蔻 570
草麻黃 113
荊芥 137

十劃

原麝 480
唐古特大黃 212
射干 175
庫拉索蘆薈 226
柴胡 140
栝樓 190
桃 369
桔梗 428
條葉龍膽 194
海帶 434
海蒿子 434
烏頭 290
狹葉柴胡 140
狹葉番瀉 224
益母草 390

益智 553
華山參 419
華中五味子 567
華防己 278
華細辛 123
華麻花頭 143
通俗環毛蚓 467
馬兜鈴 322
馬鹿 544
馬錢 372
馬藍 174
馬麝 480
側柏 353

十一劃

參環毛蚓 467
商陸 228
望春花 139
梅花鹿 544
梔子 190
淫羊藿 551
清風藤 278
異葉天南星 412
粗莖鱗毛蕨 169
細柱五加 274
菰藍 174, 194
菟絲子 553
蛇床 548
過路黃 278
野葛 143

十二劃

陽起石 554

陽起石石棉	554
黃芩	192
黃花烏頭	415
黃連	184
黃瑞香	270
黃獨	416
掌葉大黃	212
朝鮮淫羊藿	551
棉團鐵線蓮	275
棗	537
款冬	435
疏毛吳茱萸	309
短柄烏頭	268
紫萍	145
紫萁貫眾	170
紫蘇	136
脹果甘草	529
裂葉牽牛	228
補骨脂	552
越南槐	167
雲南馬錢	372
雲南重樓	172
雲南獨蒜蘭	176
雲連	184
黑三棱	377
黑眶蟾蜍	478

十三劃

圓葉牽牛	228
意大利蜜蜂	533
楓香樹	278
棟	322, 329
溫鬱金	377, 385

當歸	541
蒙古黃芪	520
蒼耳	130
蓬莪朮	377, 385
遠志	448
雷公藤	263

十四劃

寬葉羌活	138
對葉百部	434
廣西莪朮	377, 385
漢城細辛	123
膜莢黃芪	520
蓼藍	174
蔓生百部	434
複齒鼯鼠	354
綿馬貫眾	170
酸棗	450
銀杏	423

十五劃

播娘蒿	431
箭葉淫羊藿	551
蝙蝠葛	169
遼藁本	138
鴉膽子	165

十六劃

冀地鰲	371
獨行菜	431
獨角蓮	415
獨蒜蘭	176
興安升麻	141

薄荷	144
薑黃	385
薯蕷	549
螞蟥	376
龍腦香	481
龍膽	194

十七劃

櫛官環毛蚓	467
藁本	138
賽加羚羊	471

十八劃

檳榔	333
藥用大黃	212
雙邊栝樓	190

十九劃或以上

羅布麻	472
鰲	550
麒麟竭	384
麗江山慈菇	177
罌粟	565
黨參	516
鐵棒錘	268
鹽膚木	572
驢	549

中藥拉丁名索引

Agkistrodon	276	Flos Daturae Metelis	425
Aloe	226	Flos Farfarae	435
Bombyx Batryticatus	464	Flos Genkwa	228
Borneolum	481	Flos Magnoliae	139
Cacumen Platycladi	353	Folium Apocyni Veneti	472
Calculus Bovis	471	Folium Artemisiae Argyi	351
Carapax Trionycis	550	Folium Eriobotryae	435
Caulis Perillae	136	Folium Perillae	136
Caulis Sinomenii	278	Folium Sennae	224
Cinnabaris	444	Fructus Alpiniae Oxyphyllae	553
Colla Corii Asini	549	Fructus Amomi Rotundus	569
Cornu Cervi Pantotrichum	544	Fructus Arctii	145
Cornu Saigae Tataricae	471	Fructus Azedarach	322
Cortex Acanthopanax	274	Fructus Bruceae	165
Cortex Cinnamomi	307	Fructus Cnidii	548
Cortex Daphnes	270	Fructus Crotonis	228
Cortex Eucommiae	551	Fructus Evodiae	309
Cortex Meliae	329	Fructus Galangae	570
Cortex Periplociae	271	Fructus Gardeniae	190
Eupolyphaga seu Steleophaga	371	Fructus Gleditsiae Abnormalis	418
Faeces Troglodyteris	354	Fructus Jujubae	537
Feculae Bombycis	278	Fructus Leonuri	390
Flos Carthami	389	Fructus Liquidambaris	278

Fructus Psoraleae	552	Natrii Sulfas Exsiccatus	223
Fructus Quisqualis	331	Olibanum	385
Fructus Schisandrae Chinensis	567	Pericarpium Granati	571
Fructus Toosendan	321	Pericarpium Papaveris	565
Fructus Xanthii	130	Pheretima	467
Galla Chinensis	572	Pollen Typhae	353
Gypsum Fibrosum	179	Processed Radix Aconiti	290
Haematitum	472	Processed Radix Aconiti Kusnezoffii	290
Herba Cistanches	550	Processed Radix Aconiti Lateralis	290
Herba Ephedrae	113	Processed Semen Strychni	372
Herba Epimedii	551	Pseudobulbus Cremastrae	
Herba Leonuri	390	seu Pleiones	176
Herba Lysimachiae	278	Radix Aconiti Brachypodi	268
Herba Menthae	144	Radix Aconiti Szechenyiani	268
Herba Schizonepetae	137	Radix Aconiti Coreani	302
Herba Senecionis	175	Radix Angelicae Dahuricae	138
Herba Spirodela	145	Radix Angelicae Sinensis	541
Hirudo	376	Radix Aristolochiae	322
Indigo Naturalis	174	Radix Astragali	520
Lignum Aquilariae Resinatum	323	Radix Aucklandiae	323
Mel	536	Radix Vladimirieae	323
Moschus	480	Radix Bupleuri	140
Myrrha	385	Radix Clematidis	275
Natrii Sulfas	223	Radix Codonopsis	516

Radix Curcumae	385	Radix Sanguisorbae	354
Radix et Rhizoma Asari	123	Radix Saposhnikoviae	137
Radix et Rhizoma Ephedrae	121	Radix Scutellariae	192
Radix et Rhizoma Glycyrrhizae	529	Radix Sophorae Flavescentis	195
Radix et Rhizoma Rhei	212	Radix Stemonae	434
Radix et Rhizoma seu Caulis Acanthopanax Senticosi	274	Radix Trichosanthis	190
Radix et Rhizoma Sophorae Tonkinesis	167	Radix Tripterygii Hypoglauci	269
Radix Euphorbiae Pekinensis	228	Radix Tripterygii Wilfordii	263
Radix Gentianae	194	Radix Zanthoxyli	271
Radix Ginseng	506	Ramulus Cinnamomi	134
Radix Isatidis	196	Resina Draconis	384
Radix Kansui	228	Rhizoma Acori Tatarinowii	481
Radix Knoxiae	229	Rhizoma Anemarrhenae	189
Radix Notoginseng	348	Rhizoma Anemones Altaicae	483
Radix Panacis Quinquefolii	517	Rhizoma Arisaematis	412
Radix Physoclainae	419	Rhizoma Atractylodis	527
Radix Phytolaccae	228	Rhizoma Belamcandae	175
Radix Platycodonis	428	Rhizoma Bletillae	353
Radix Polygalae	448	Rhizoma Chuanxiong	379
Radix Polygoni Multiflori	539	Rhizoma Cimicifugae	141
Radix Puerariae	143	Rhizoma Coptidis	184
Radix Pulsatillae	173	Rhizoma Corydalis	381
Radix Rehmanniae	538	Rhizoma Curculiginis	554
Radix Salviae Miltiorrhizae	387	Rhizoma Curcumae	377
		Rhizoma Dioscoreae	549

Rhizoma Dioscoreae Bulbiferae	416	Semen Armeniacae	420
Rhizoma Dryopteridis Crassirhizomatis	169	Semen Cuscutae	553
Rhizoma et Radix Notopterygii	138	Semen Descurainiae	431
Rhizoma Gastrodiae	469	Semen Ginkgo	423
Rhizoma Ligustici	138	Semen Lablab Album	549
Rhizoma Menispermii	169	Semen Lepidi	431
Rhizoma Paridis	172	Semen Myristicae	569
Rhizoma Pinelliae	407	Semen Persicae	369
Rhizoma Sparganii	377	Semen Pharbitidis	228
Rhizoma Typhonii	415	Semen Sinapis	429
Sargassum	434	Semen Ziziphi Spinosae	450
Scolopendra	462	Thallus Eckloniae	434
Scorpio	459	Thallus Laminariae	434
Semen Alpiniae Katsumadai	570	Tremolitus	554
Semen Arecae	333	Venenum Bufonis	478

礦動植物拉丁名索引

<i>Acanthopanax gracilistylus</i> W.W.Smith	274
<i>Acanthopanax senticosus</i> (Rupr.et M.) Harms	274
<i>Aconitum brachypodum</i> Diels	268
<i>Aconitum carmichaeli</i> Debx.	290
<i>Aconitum coreanum</i> (Levl.) Raip.	415
<i>Aconitum Kusnezoffii</i> Reichb.	290
<i>Aconitum pendulum</i> Busch (<i>A. szechenyianum</i> Gay.)	268
<i>Aconitum subrosullatum</i> Hand. Mazz.	268
<i>A. nagarum</i> Stapf var. <i>lasiandrum</i> M. T. Wang	268
<i>Acorus tatarinowii</i> Schott	481
<i>Agkistrodon acutus</i> (Guenther)	276
<i>Aloe barbadensis</i> Miller	226
<i>Aloe ferox</i> Miller	226
<i>Alpina galanga</i> (L.) Willd.	570
<i>Alpinia katsumadai</i> Hayata	570
<i>Alpinia oxyphylla</i> Miq.	553
<i>Amomum compactum</i> Soland ex Matom	569
<i>Amomum kravanh</i> Pierre ex Gagnep.	569
<i>Anemarrhena asphodeloides</i> Bge.	189
<i>Anemone altaica</i> Fisch.	483
<i>Angelica dahurica</i> (Fisch. ex Hoffm.) Benth. et Hook. f.	138
<i>Angelica dahurica</i> (Fisch. ex Hoffm.) Benth. et Hook. f. var. <i>formosana</i> (Boiss.) Shan et Yuan	138
<i>Angelica sinensis</i> (Oliv.) Diels	541
<i>Apis cerana</i> Fabricius	536
<i>Apis mellifera</i> Linnaeus	536

<i>Apocynum venetum</i> L.	472
<i>Aquilaria agallocha</i> Roxb.	323
<i>Aquilaria sinensis</i> (Lour.) Gilg.	323
<i>Arctium lappa</i> L.	145
<i>Areca catechu</i> L.	333
<i>Arisaema amurense</i> Maxim.	412
<i>Arisaema erubescens</i> (Wall.) Schott	412
<i>Arisaema heterophyllum</i> Bl.	412
<i>Aristolochia debilis</i> Sieb. et Zucc.	322
<i>Artemisia argyi</i> Levl. et Vant.	351
<i>Asarum heterotropoides</i> Fr. Schmidt var. <i>mandshuricum</i> (Maxim.) Kitag.	123
<i>Asarum sieboldii</i> Miq.	123
<i>Asarum sieboldii</i> Miq. Var. <i>seoulense</i> Nakai	123
<i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch.) Bge.	520
<i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch.) Bge. var. <i>mongholicus</i> (Bge.) Hsiao	520
<i>Atractylodes chinensis</i> (DC.) Koidz.	528
<i>Atractylodes lancea</i> (Thunb.) DC.	528
<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidz.	527
<i>Aucklandia lappa</i> Decne.	323
<i>Baphicacanthus cusia</i> (Nees) Bremek	174
<i>Belamcanda chinensis</i> (L.) DC.	175
<i>Bletilla striata</i> (Thunb.) Reichb. f.	353
<i>Blumea balsamifera</i> DC.	481
<i>Bombyx mori</i> L.	278, 464
<i>Beauveria bassiana</i> (Bals.) Vaillant	464
<i>Bos taurus domesticus</i> Gmelin	471
<i>Boswellia carterii</i> Birdw.	385
<i>Brucea javanica</i> (L.) Merr.	165

<i>Bufo bufo gargarizans</i> Cantor	478
<i>Bufo melanostictus</i> Schneider	478
<i>Bupleurum chinensis</i> DC.	140
<i>Bupleurum longeradiatum</i> Turcz.	141
<i>Bupleurum scorzonerifolium</i> Willd.	140
<i>Buthus martensii</i> Karsch	459
<i>Carthamus tinctorius</i> L.	389
<i>Cassia acutifolia</i> Delile	224
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl	224
<i>Cervus elaphus</i> Linnaeus	544
<i>Cervus nippon</i> Temminck	544
<i>Cimicifuga Dahurica</i> (Turcz.) Maxim.	141
<i>Cimicifuga foetida</i> L.	141
<i>Cimicifuga heracleifolia</i> Kom.	141
<i>Cinnabaris</i>	444
<i>Cinnamomum cassia</i> Presl	134, 307
<i>Cistanche deserticola</i> Y.C.Ma	550
<i>Clematis chinensis</i> Osbeck	275
<i>Clematis hexapetala</i> Pall.	275
<i>Clematis manshurica</i> Rupr.	275
<i>Cnidium monnieri</i> (L.) Cuss.	548
<i>Codonopsis pilosula</i> (Franch.) Nannf.	516
<i>Commiphora myrrha</i> Engl.	385
<i>Coptis chinensis</i> Franch.	184
<i>Coptis deltoidea</i> C.Y. Cheng et Hsiao	184
<i>Coptis teeta</i> Wall.	184
<i>Corydalis yanhusuo</i> W.T.Wang	381
<i>Cremastra appendiculata</i> (D.Don) Makino	176

<i>Croton tiglium</i> L.	228
<i>Curculigo orchiioides</i> Gaertn.	554
<i>Curcuma kwangsiensis</i> S.G.Lee et C.F.Liang	377, 385
<i>Curcuma longa</i> L.	378, 385
<i>Curcuma phaeocaulis</i> Val.	377, 385
<i>Curcuma wenyujin</i> Y.H.Chen et C.Ling	377, 385
<i>Cuscuta chinensis</i> Lam.	553
<i>Cuscuta japonica</i> Choisy	554
<i>Daemonorops draco</i> Bl.	384
<i>Daphne genkwa</i> Sieb. et Zucc.	228
<i>Daphne giraldii</i> Nitsche	270
<i>Datura metel</i> L.	425
<i>Descurainia sophia</i> (L.) Webb ex Prantl.	431
<i>Dioscorea bulbifera</i> L.	416
<i>Dioscorea opposita</i> Thunb.	549
<i>Diploclisia chinensis</i> Merr.	278
<i>Dolichos lablab</i> L.	549
<i>Dryobalanops aromatica</i> Gaertn. f.	481
<i>Dryopteris crassirhizoma</i> Nakai.	169
<i>Ecklonia kurome</i> Okam.	434
<i>Ephedra equisetina</i> Bge.	113
<i>Ephedra intermedia</i> Schrenk et C.A. Mey.	113
<i>Ephedra sinica</i> Stapf.	113
<i>Epimedium brevicornum</i> Maxim.	551
<i>Epimedium koreanum</i> Nakai	551
<i>Epimedium Pubescens</i> Maxim.	551
<i>Epimedium sagittatum</i> (Sieb. et Zucc.) Maxim.	551
<i>Epimedium wushanense</i> T.S.Ying	551

<i>Equus asinus</i> L.	549
<i>Eriobotrya japonica</i> (Thunb.) Lindl.	435
<i>Eucommia ulmoides</i> Oliv.	551
<i>Euphorbia kansui</i> T.N.Liou ex T.P.Wang	228
<i>Euphorbia pekinensis</i> Rupr.	228
<i>Eupolyphaga sinensis</i> Walker	371
<i>Evodia rutaecarpa</i> (Juss.) Benth.	309
<i>Evodia rutaecarpa</i> (Juss.) Benth. var. <i>bodinieri</i> (Dode) Huang	309
<i>Evodia Rutaecarpa</i> (Juss.) Benth. var. <i>officinalis</i> (Dode) Huang	309
<i>Gardenia jasminoides</i> Ellis	190
<i>Gastrodia elata</i> Bl.	469
<i>Gentiana manshurica</i> Kitag.	194
<i>Gentiana scabra</i> Bge.	194
<i>Gentiana triflora</i> pall.	194
<i>Ginkgo biloba</i> L.	423
<i>Gleditsia sinensis</i> Lam.	418
<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	529
<i>Glycyrrhiza inflata</i> Bat.	529
<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.	529
<i>Haematitum</i>	472
<i>Hirudo nipponica</i> Whitman	376
<i>Iphigenia indica</i> Kunth et Benth	177
<i>Isatis indigotica</i> Fort.	174, 196
<i>Knoxia valerianoides</i> Thorel et Pitard	229
<i>Laminaria japonica</i> Aresch.	434
<i>Leonurus japonicus</i> Houtt.	390
<i>Lepidium apetalum</i> Willd.	431
<i>Ligusticum chuanxiong</i> Hort.	379

<i>Ligusticum jeholense</i> Nakai et Kitag.	138
<i>Ligusticum sinensis</i> Oliv.	138
<i>Liquidambar formosana</i> Hance	278
<i>Lysimachia christinae</i> Hance	278
<i>Magnolia biondii</i> Pamp.	139
<i>Magnolia denudata</i> Desr.	139
<i>Magnolia sprengeri</i> Pamp.	139
<i>Melia azedarach</i> L.	322, 329
<i>Melia toosendan</i> Sieb. et Zucc.	321, 329
<i>Menispermum dauricum</i> DC.	169
<i>Mentha haplocalyx</i> Briq.	144
<i>Moschus berezovskii</i> Flerov	480
<i>Moschus moschiferus</i> Linnaeus	480
<i>Moschus sifanicus</i> Przewalski	480
<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	569
<i>Notopterygium forbesii</i> Boiss.	138
<i>Notopterygium incisum</i> Ting ex H. T. Chang	138
<i>Osmunda japonica</i> Thunb.	170
<i>Panax ginseng</i> C.A.Mey.	506
<i>Panax notoginseng</i> (Burk.) F. H. Chen.	348
<i>Panax quinquefolium</i> L.	517
<i>Papaver somniferum</i> L.	565
<i>Paris polyphylla</i> Smith var. <i>chinensis</i> (F.) Hara	172
<i>Paris polyphylla</i> Smith var. <i>yunnanensis</i> (Franch.) Hand.-Mazz	172
<i>Perilla frutescens</i> (L.) Britt.	136
<i>Periploca sepium</i> Bge.	271
<i>Pharbitis nil</i> (L.) Choisy	228
<i>Pharbitis purpurea</i> (L.) Voigt	228

<i>Pheretima aspergillum</i> (E. Perrier)	467
<i>Pheretima guillelmi</i> (Michaelsen)	467
<i>Pheretima pectinifera</i> Michaelsen	467
<i>Pheretima vulgaris</i> Chen	467
<i>Physochlaina infundibularis</i> Kuang	419
<i>Phytolacca acinosa</i> Roxb.	228
<i>Phytolacca americana</i> L.	228
<i>Pinellia ternate</i> (Thunb.) Breit.	407
<i>Pistia stratiotes</i> L.	145
<i>Platyclusus orientalis</i> (L.) Franco	353
<i>Platycodon grandiflorum</i> (Jacq.) A. DC.	428
<i>Pleione bulbocodioides</i> (Franch.) Rolfe	176
<i>Pleione yunnanensis</i> Rolfe	176
<i>Polygala sibirica</i> L.	448
<i>Polygala tenuifolia</i> Willd.	448
<i>Polygonum multiflorum</i> Thunb.	539
<i>Polygonum tinctorium</i> Ait.	174
<i>Prunus armeniaca</i> L.	420
<i>Prunus armeniaca</i> L. var. <i>ansu</i> Maxim.	420
<i>Prunus davidiana</i> (Carr.) Franch.	369
<i>Prunus mandshurica</i> (Maxim.) Koehne	420
<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch	369
<i>Prunus sibirica</i> L.	420
<i>Psoralea corylifolia</i> L.	552
<i>Pueraria lobata</i> (Willd.) Ohwi	143
<i>Pueraria thomsonii</i> Benth.	143
<i>Pulsatilla chinensis</i> (Bge.) Regel	173
<i>Punica granatum</i> L.	571

<i>Quisqualis indica</i> L.	331
<i>Rehmannia glutinosa</i> Libosch.	538
<i>Rheum officinale</i> Baill.	212
<i>Rheum palmatum</i> L.	212
<i>Rheum tanguticum</i> Maxim. ex Balf.	212
<i>Rhus chinensis</i> Mill.	572
<i>Rhus potaninii</i> Maxim.	572
<i>Rhus punjabensis</i> Stew. var. <i>sinica</i> (Diels) Rechd. et Wils.	572
<i>Sabia japonica</i> Maxim.	278
<i>Saiga tatarica</i> Linnaeus	471
<i>Salvia miltiorrhiza</i> Bge.	387
<i>Sanguisorba officinalis</i> L.	354
<i>Sanguisorba officinalis</i> L. var. <i>longifolia</i> (Bert.) Yu et Li	354
<i>Saposhnikovia divaricata</i> (Turcz.) Schischk.	137
<i>Sargassum fusiforme</i> (Harv.) Setch	434
<i>Sargassum pallidum</i> (Turn.) C. Ag.	434
<i>Schisandra chinensis</i> (Turcz.) Baill.	567
<i>Schisandra sphenanthera</i> Rehd. et Wils.	567
<i>Schizonepeta tenuifolia</i> Briq.	137
<i>Scolopendra subspinipes mutilans</i> L. Koch	462
<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	192
<i>Senecio scandens</i> Buch-Ham.	175
<i>Serratula chinensis</i> S. Moore	143
<i>Sinapis alba</i> L.	429
<i>Sinomenium acutum</i> (Thunb.) Rehd. et Wils.	278
<i>Sinomenium acutum</i> (Thunb.) Rehd. et Wils. var. <i>cinerum</i> Rehd. et Wils.	278
<i>Sophora flavescens</i> Ait.	195
<i>Sophora tonkinensis</i> Gapnep.	167

<i>Sparganium stoloniferum</i> Buch.-Ham. ex Juz.	377
<i>Spirodela polyrrhiza</i> (L.) Schleid.	145
<i>Steleophaga plancyi</i> (Boleny)	371
<i>Stemona japonica</i> (Bl.) Miq.	434
<i>Stemona sessilifolia</i> (Mig.) Mig.	434
<i>Stemona tuberosa</i> Lour.	434
<i>Strychnos nux-vomica</i> L.	372
<i>Strychnos Pierriana</i> A.W. Hill	372
<i>Trichosanthes rosthornii</i> Harms	190
<i>Trichosanthes kirilowii</i> Maxim.	190
<i>Trionyx sinensis</i> Wiegmann	550
<i>Tripterygium hypoglaucum</i> (Levl.) Hutch.	269
<i>Tripterygium wilfordii</i> Hook. f.	263
<i>Trogopterus xanthipes</i> Milne-Edwards	354
<i>Tulipa edulis</i> (Mig) Bak	177
<i>Tussilago farfara</i> L.	435
<i>Typha angustifolia</i> L.	353
<i>Typha orientalis</i> Presl	353
<i>Typhonium giganteum</i> Engl.	415
<i>Vladimiria souliei</i> (Franch.) Lin.	323
<i>Whitmania acranulata</i> Whitman	376
<i>Whitmania pigra</i> Whitman	376
<i>Xanthium sibiricum</i> Patr.	130
<i>Zanthoxylum nitidum</i> (Roxb.) DC.	271
<i>Ziziphus jujuba</i> Mill.	537
<i>Ziziphus jujuba</i> Mill. var. <i>spinosa</i> (Bunge) Hu ex H.F. Chou	448