

中药临方加工与合理使用专家共识

(广东省药学会 2025 年 7 月 25 日发布)

开展中药临方加工既传承了传统中药炮制和制剂技术，又满足了中医个性化用药和智能化调剂需求。但目前尚缺乏统一的临方加工工艺及质量控制标准，这是医院开展中药临方加工的难点之一。随着国家大力支持开展相关工作政策的出台，有必要建立相关共识，为促进中药临方加工在医疗机构的规范化开展和安全合理使用，本会组织相关中医药学专家制定本共识，供学习参考。

编写本共识的专家来自广东省内多家代表性医院，长期工作在中药临方加工一线，汇聚多年实践经验，反复讨论修改，确保共识的科学性和严谨性。随着国家对中医药产业的重视和扶持，以及社会对中医药学的认可和接受程度不断提高，编写中药临方加工与合理使用专家共识将得到政策和社会层面的支持和推动。

一、名词解释

(一) 中药

中药是指在中医药理论指导下，用于疾病预防、诊断、治疗和康复的天然药物及其提取物或制成品，包括中药材、中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等。

(二) 中药饮片

中药饮片是指中药材经过加工炮制后可直接用于中医临床或中药制剂生产使用的药品。其临床应用形式有传统中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒、破壁饮片等。

(三) 鲜药

鲜药是指未经干燥及加工处理的鲜植物药或鲜活动物药，是中医治病的特色之一，“神农尝百草，一日而遇七十毒”指的就是“鲜药”。

(四) 中药临方加工

包括中药临方调配、临方炮制、临方制剂三个方面。

（五）中药临方调配

中药临方调配是指在中医药理论指导下，调剂人员根据临床处方调配需求及饮片性质，对中药饮片进行切制、破碎、打粉、拌匀、鲜药加工（如：榨汁）等简易物理方法处理，以满足处方要求的一类临方加工方式。

（六）中药临方炮制

中药临方炮制是指在中医药理论指导下，医疗机构炮制人员根据临床需求和饮片性质，将中药饮片炮制成满足调剂、煎煮和制剂等需要的一类饮片加工方式。主要以炒法、炙法为主，解决临床用量少且品种或规格市场无供应的饮片需求。如：姜僵蚕、蒸佛手、甘草泡地龙等。

（七）中药临方制剂

中药临方制剂是指在中医药理论指导下，医疗机构制剂人员根据临床“一人一方”需求和饮片性质，按照传统工艺加工而成的个体化制剂，包括由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（丸剂、散剂、丹剂、锭剂、茶剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂、合剂、搽剂、洗剂等）传统剂型，或至今仍广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势的古代中医典籍所记载的剂型；由中药饮片经水提取制成的颗粒剂以及经粉碎后制成的胶囊剂；由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

二、中药临方加工的历史沿革与政策背景

（一）中药临方加工的历史沿革

中药临方加工的历史可以追溯到古代中医药学的发展时期。在中医药学形成和发展的过程中，临方加工逐渐成为一种独特的技艺。在古代，中药临方加工主要依赖于手工操作和经验传承。医家们根据患者的病情和体质，选取适当的中药材进行炮制和配伍。这一时期的中药临方加工技术虽然相对简单，但已经形成了基本的理论体系和操作规范。古代医家们对中药材的性味归经、炮制方法等方面有着深入的研究，为后世的中药临方加工提供了宝贵的经验。

中药鲜药是人类对抗疾病最先使用的“武器”，是中医用药的特色及特殊形式，对整个中医药学的起源与发展有着重大的影响。我国有着长期临床应用鲜药的经验和丰富的鲜药资源，约 23%的常用中草药在传统用法中是以鲜用为主，如“绞、捣取汁”在历史上为比较有特色的中药临方炮制方

法之一。目前最早可追溯到战国时期的《五十二病方》，其中记载着用山药茎干“治二升”，绞汁饮服治疗牝痔，是首个使用新鲜植物药汁来治疗疾病的例子。其后，《金匱要略》《伤寒论》中记载用鲜药治疗的疾病已多见。《肘后备急方》《本草纲目》等都有鲜药应用的记载，随着温病学说的形成与发展，鲜药的应用得到了进一步重视和发展。

《神农本草经》起源于神农氏，是对东汉以前零散的中医药进行第一次系统总结的著作。以《神农本草经》的产生为标志，药物开始有了分类并具有规范的内容，其序录提出了药物总的原则规范，各论详细介绍 365 种具体药物的药名、性味、生境、功用主治、炮制等内容。《神农本草经》还概括了药性在中药剂型选择中的重要性，如书中指出：“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒浸渍者，宜膏煎者，亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越”，说明中药的临床使用是根据饮片的药性选择不同的入药方式，已经有详细的临方制剂的记载。自《神农本草经》以后陆续产生的本草文献，均在该书框架的基础上，不断丰富和发展本草文献的药物规范体系。如《神农本草经》中临方炮制可见多处记载，而张仲景在《伤寒杂病论》中创造了一套因人、因病、因药制宜的炮制方法。

梁代医家陶弘景编著的《本草经集注》全面总结了前代本草，使本草学进一步规范化，在本草史上有承先启后的作用。《本草经集注》在药物分类上，首创三品结合自然属性分类；发展了《神农本草经》药性理论，充实了药物君臣佐使、七情组方理论；提出了部分药物炮制、制剂规范，对药物的产地、采收、服法、药物鉴定等均有所论述。如书中提及“...又按病有宜服丸者、服散者、服汤者、服酒者、服膏煎者，亦兼参用察病之源以为其制也”，规定了汤、丸、散、膏、药酒的制作常规。以丸剂为例，书中提出：“有药宜丸者，有疾宜丸者。”形成丸剂理论的双重定义：丸剂的应用既可以根据“药性”有宜丸者，也可以以“疾”有宜服丸者为标准。这打开了后代医家对于不同剂型应用的思路，如《珍珠囊补遗药性赋》和《圣济总录》里也强调了应根据病情类型来选择对应剂型的重要性。

宋代修订的《太平惠民和剂局方》是中国第一部中药制剂规范。明代著名医药学家李时珍所编著的《本草纲目》是 19 世纪前最完善的药学著作对各种剂型的制法、应用等进行了详尽的介绍，是研究药物剂型的宝贵资

料，说明这个时期中药剂型的发展已经渐渐趋于成熟。

传统中药铺多为“前店后厂”的经营方式，前面店铺提供调配等服务和名医坐堂，诊脉开方的便利；后面厂店负责药材的购进以及药材加工和成药制作，讲究药材炮制工艺，遵循古法制作，必不偷工减料。几千年的长期实践充分展现了祖国医药学在中药剂型方面的绚丽多彩，也为现代中药剂型的发展奠定了良好的基础。

（二）中药临方加工的政策背景

近代以来，随着西方医学的传入和科学技术的进步，中药临方加工也迎来了新的发展机遇。一方面，传统的中药临方加工技术得到了进一步的完善和提高，形成了更加系统的理论体系和操作规范；另一方面，新的科技手段如化学分析、药理实验等被引入到中药临方加工中，为中药临方加工的质量控制、药效评价等提供了科学依据。

2010 年卫生部、国家中医药管理局和国家食品药品监督管理局共同组织制定的《关于加强医疗机构中药制剂管理的意见》中提出“下列情形不纳入医疗机构中药制剂管理范围：①中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用。②鲜药榨汁。③受患者委托，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品。”该条法规意味着中药临方制剂正式合法合规地进入医院。

自 2017 年 7 月 1 日起施行《中华人民共和国中医药法》第二十八条明确规定：“对市场上没有供应的中药饮片，医疗机构可以根据本医疗机构医师处方的需要，在本医疗机构内炮制、使用。医疗机构应当遵守中药饮片炮制的有关规定，对其炮制的中药饮片的质量负责，保证药品安全。医疗机构炮制中药饮片，应当向所在地设区的市级人民政府药品监督管理部门备案”。第三十二条明确规定：“医疗机构配制的中药制剂品种，应当依法取得制剂批准文号。但是仅应用传统工艺配制的中药制剂品种，向医疗机构所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门备案后即可配制，不需要取得制剂批准文号”。

2017 年版《三级中医医院评审标准》新增加内容包括：“三级甲等医院应至少满足 2 项中药个体化用药加工服务（接受患者委托按医师处方加工

制作丸、散、膏、胶囊等剂型的服务)”。《大型中医医院中医专科医院巡查细则》第三部分指出：“发挥中医药特色优势，开展2项及以上中药个体化用药加工服务，积极挖掘整理特色中药疗法和传统中药加工方法，并推广使用”。《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》第十三条指出：“鼓励开展特色中药服务。中医医院要积极开展接受患者委托，按医师处方制作丸、散、膏等剂型的服务，挖掘整理传统中药加工方法，探索中药饮片代加工、配送等服务，方便人民群众。”以上相关政策都展现了国家扶持中药临方制剂振兴与发展的决心，多样化的方便人民群众使用中药，更好发挥中医药在治病“简、便、验、廉”的独特优势。

2022年深圳市卫生健康委、深圳市市场监管局联合制定了《深圳市医疗机构中药临方制剂工作指南》明确指出中药临方制剂可以开展的传统剂型包括：由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（丸剂、散剂、锭剂、胶囊剂、颗粒剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂）传统剂型；由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂等，还对中药临方制剂设施设备要求、人员要求以及加工方法等方面做出了具体规范。可见国家政策和各省、市政策支持和鼓励临方炮制和应用传统工艺制作的中药制剂。

三、中药临方调配方法与临床应用

临方调配场地、设施设备及操作人员要求，见附录I。

（一）切制

药物经切制后，随表面积的增大，增加了与溶剂的接触面积，使有效成分易于溶出；便于进一步炮制，因表面积增大，可使饮片充分受热和接触辅料，达到较好的炮制效果；便于配方称量准确。

切制一般指鲜切、干切，切制品有片、段、块、丝等。其规格厚度通常为：

片：极薄片0.5mm以下，薄片1~2mm，厚片2~4mm；

段：短段5~10mm，长段10~15mm；

块：8~12mm的方块；

丝：细丝2~3mm，宽丝5~10mm。

（二）破碎

便于准确调剂和服用，利于有效成分溶出，提高药物的生物利用度，确保疗效。适用于含特殊成分，预先破碎易变质或有效成分易散失的药物。临方破碎原因有：预先破碎性状难以辨识，容易混淆和掺杂，如酸枣仁与理枣仁、桃仁与苦杏仁；预先破碎不利于贮存保管；根据临床需要提高药物的煎煮效果，如致密性高的中药茯苓、粉葛、三七等，因其质地坚硬，不易煮透，大批量煎煮时常常需要捣碎处理，以确保有效成分的充分溶出。2020 年版《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）一部“炮制”、“用法与用量”项下规定明确“碾粉”、“研末”等使用的品种有：三七粉、鹿角、水牛角、降香等。地方炮制规范也有收载部分打粉研末服用的品种，如天麻粉、黄芪粉、贝母粉、水蛭粉、白及粉等。

破碎包括：捣碎、打碎、研碎、砸碎、剪碎、粉碎、烘焙打碎、破开或去核、去壳捣碎等。破碎后颜色、色泽和气味同原饮片（另有规定除外），破碎情况有所差异。

1. 捣碎

破碎度和破碎率：

果实种子类：破碎粒度 $\leq 5\text{mm}$ ，捣碎破坏种皮或果皮；破碎率应大于 90%。

根及根茎类：破碎粒度 $\leq 10\text{mm}$ ，破碎率应大于 95%。

动物类：长、宽 $\leq 20\text{mm}$ ，贝壳类 $\leq 5\text{mm}$ ，破碎率应大于 90%；

矿物类：破碎粒度 $\leq 5\text{mm}$ ，破碎率应大于 90%。

皮类：破碎粒度 $\leq 10\text{mm}$ ，破碎率应大于 90%。

花类、叶类、草类：破碎粒度 $\leq 20\text{mm}$ ，破碎率应大于 90%。

其他：破碎粒度 $\leq 10\text{mm}$ ，破碎率应大于 90%。

同时，粒径 $\leq 5\text{mm}$ 的饮片，完整者与细粉量之和不得超过 30%。

2. 打碎

破碎度：同用时捣碎（除另有规定外）。完整者与细粉量之和不得超过 10%。

3. 研碎

破碎度：能全部通过四号筛，并含能通过五号筛的粉末不超过 60%。

4. 砸碎

破碎度：粒径超过 5mm、通过《中国药典》四号筛的粉末不得超过 10%。

5. 剪碎

破碎度：剪成 5~10mm 的段或丁。长径应不得超过 10mm，细粉不得超过 10%。

6. 粉碎

破碎度：

粗粉 能全部通过二号筛，并含能通过四号筛不超过 40%的粉末。

细粉 能全部通过五号筛，并含能通过六号筛不少于 95%的粉末。

7. 烘焙切块或打碎

破碎度：切成或粉碎成长径不得超过 10mm 的小块。

8. 破开或去核

破碎度：原完整饮片、未去核饮片、通过《中国药典》四号筛的粉末不得超过 10%。

9. 去壳捣碎

破碎度：原完整饮片未破开饮片、通过《中国药典》四号筛的粉末不得超过 10%。

（三）拌法

某些药物为适应临床特殊需要，拌附特定的药物细粉或液体辅料，协同发挥一定的治疗作用。现行《中国药典》及《全国中药炮制规范》无拌衣用法，故拌衣时辅料用量就无法定标准参考，多为地方中药饮片炮制规范。拌法加工的的饮片形状与原饮片相似，表面拌附一层均匀辅料，颜色与辅料一致，通过 2 号筛的残余辅料及灰屑不得超过 0.5%。

1. 朱砂拌

将净饮片湿润后，加入定量的朱砂细粉，至表面挂匀朱砂为度、晾干。如朱砂拌茯苓、连翘心、远志、麦冬等。

性状：外表面附有一层均匀的橙红色粉末，形状切面同原饮片。

临床应用：增强药物宁心安神作用。适用人群①肝肾阴虚者：肝肾阴虚通常是由于房事不节、久病失调等原因所引起，可能导致肝阳上亢，出现头晕、目眩、耳鸣等症状。②心火亢盛者：这类患者可能出现心烦失眠、口舌生疮、小便短赤等症状。③失眠者：朱砂的清心镇惊作用对于失眠患者来说很有帮助，可以改善睡眠质量。④热病者：朱砂甘寒，入心经，可

以清心火，治疗心烦失眠、口舌生疮、发热口渴等病症。⑤癫痫者：朱砂的清热解毒功效有助于缓解热病引起的惊痫抽搐等症状。

2. 青黛拌

操作与朱砂拌相同。“青黛拌”首见于孟河医家《医醇賸义》中“青黛拌麦冬”滋养肾阴且清解肝火，后随着临床用药的需要，“青黛拌”又衍生出“拌蛤壳”、“拌茯神”、“拌黑栀”、“拌灯心草”等。

性状：外表面附有一层均匀的淡蓝色至蓝色细粉，形状切面同原饮片。

临床应用：增加清热解毒、凉血消斑、清肝泻火、定惊作用。适用人群①有湿热蕴毒型痤疮的人群：青黛可以帮助清热解毒，排出体内湿气，对于由湿气重且不注意饮食健康者。②肝郁脾虚型慢性肝炎患者。③痰浊阻滞型中风、风湿性关节炎等患者。

3. 鳖血拌

将净饮片与规定量鲜鳖血（先将鲜鳖血加入规定量黄酒）拌匀，吸尽，晒干。如鳖血拌柴胡、鳖血拌青蒿等。

性状：外表面黄色或橙红色，形状切面同原饮片。

临床应用：增强清热解毒，活血化瘀，退虚热作用。适用人群：①阴虚发热者：鳖血性寒，能够清热并有助于滋阴，适用于阴虚发热者，如午后潮热、两颧潮红、五心烦热、口燥咽干等症状的患者。②疮疡初起者：鳖血能够活血散瘀，适用于疮疡初起，红肿疼痛等症状。③肝热目赤肿痛者：适用于肝热导致的目赤肿痛、视物不清等症状。

4. 猪心血拌

操作与鳖血拌相同。如猪心血拌丹参。

性状：外表面黄色或橙红色，形状切面同原饮片。

临床应用：能引药入心，熄风镇惊，增强养血之功。适用于心血不足、贫血、惊风癫痫、中满腹胀等症状的患者。同时，猪心血也可以用于头风眩晕、淋漏下血、宫颈糜烂等病症的治疗。

5. 拌敷

将中药研成细末，与水、醋、甘油、白酒、姜汁等液体辅料调和，外敷于患处，是一种中医外治疗法，通过皮肤吸收而发挥药物作用，达到减轻临床症状的治疗效果。

临床应用：皮肤外用药物无胃肠道反应，增加了安全性，对肝、肾功能的影响小，副作用少，给药方便。中药粉末外敷，不同中药使用不同的液体辅料调和：①与水调和，不会对身体造成刺激和影响药效；②与醋进行调和，用陈醋会增加药物疗效，用白醋则可促进药物吸收；③与甘油调和外敷，一般具有活血化瘀、消肿止痛的功效；④与白酒外敷也可起到活血、化瘀的效果，可用于治疗各种原因造成的瘀肿；⑤与姜汁调和外敷时，能够起到增强补益、活血行气、止痛的作用。

注意：外敷药物，禁止入口。外敷时，应保持局部皮肤清洁干燥，皮损时禁用。若贴敷期间皮肤发痒及皮疹，应立即停止用药。

四、中药临方炮制与临床应用

临方炮制场地、设备设施与操作人员的要求，见附录 I。

临方炮制加工部门应建立自己的《临方炮制品种目录》，所炮制的品种原则上是《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准收载的饮片。

（一）临方炮制用原辅料的质量要求

1. 炮制用中药饮片质量要求

必须符合《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准中各饮片项下有关质量指标与要求。

2. 炮制用辅料质量要求

液体辅料

蜂蜜：应符合《中国药典》一部中蜂蜜药材的相关规定。

醋：应符合《中华人民共和国国家标准·食品安全国家标准食醋》（GB 2719-2018）中的规定。

姜汁：为姜科植物鲜姜的根茎经捣碎取汁，或干姜加适量水共煎去渣而得的黄白色液体。

甘草汁：为甘草饮片水煎去渣而得的黄棕色至深棕色的液体。

黑豆汁：为大豆的黑色种子，加适量水煎煮去渣而得的黑色混浊液体。

胆汁：为牛、猪、羊的新鲜胆汁，绿褐色、微透明液体，略有黏性，有特异的腥臭气。

食用油：应符合《中华人民共和国国家标准·食品安全国家标准食用油脂制品》（GB 15196-2015）中的规定，包括花生油、芝麻油、羊脂油。

米泔水：为大米加水搓擦并经滤过的淘米水，为灰白色混浊液体。也可以 2kg 米粉加水 100kg，充分搅拌后代用。

固体辅料

食盐：应符合《中华人民共和国国家标准·食用盐》（GB/T5461-2016）中的规定。

河砂：为清洗干净且干燥的中等粗细（20 目左右）河砂。

土：在中药炮制中常用灶心土、黄土、赤石脂等进行土制。

蛤粉：为帘蛤科动物文蛤、青蛤等的贝壳经煅制粉碎后的灰白色粉末。

豆腐：为大豆种子粉碎后经特殊加工制成的乳白色固体，即食用豆腐。

大米：为禾本科植物稻的种仁。

滑石粉：为单斜晶系鳞片状或斜方柱状的硅酸盐类矿物滑石，经精选净化、碾碎所制得的白色细粉。

麦麸：为小麦的种皮，呈褐黄色。

白矾：为硫酸盐类矿物明矾石经加工提炼制成的不规则的块状结晶体。

（二）临方炮制方法和炮制品质量标准

1. 炒法

根据炒的程度不同分为炒黄、炒焦、炒炭等。

（1）清炒

操作方法：将饮片置炒制容器内，用文火、中火或者武火加热至规定程度时，取出，放凉。炒焦时易燃者，可喷淋清水少许，再炒干。

质量标准：

炒黄：表面微黄或鼓起炸裂、色泽均匀、有该品种固有香气，生片、糊片不得超过 6%，灰屑、杂质不得超过 1%。

炒焦：表面焦褐色、色泽均匀，有各种固有的气味和焦香气，生片、炭化片不得超过 5%。

炒炭：表面黑色内呈焦褐色或至规定程度，保持固有的气味，炭化不得超过 5%。

（2）加辅料炒

固体辅料炒

操作方法：辅料为固体：将饮片与固体辅料同置炒制容器内拌炒。根

据所用辅料不同，可分为米炒、土炒、麸炒、砂炒、蛤粉炒、滑石粉炒等。砂炒时需辅料淬者，则趁热投入液体辅料中以淬之，取出干燥后即可。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：

米炒：炒至米呈焦黄色，饮片较原色稍深，色泽均匀，具有药物固有的气味，生片、糊片不得超过5%，灰屑、杂质不得超过3%。

土炒：药物表面附着有较薄层的土灰，色泽深黄均匀、气味焦香，生片、糊片不得超过5%，灰屑、杂质不得超过3%。

麸炒：表面呈微黄色或黄色，色泽均匀，有各种固有的气味和焦香气，生片、糊片不得超过3%。

砂炒（砂烫）：表面焦黄色或黄褐色、色泽均匀，药物鼓起泡酥或爆裂起花，

佐以醋淬的应有香味、干燥易碎，不得有砂粒，僵片、生片、糊片不超过8%，

灰屑杂质不超过1%，除另有规定外，醋淬品水分不得超过13%。

蛤粉炒（蛤粉烫）：表面呈焦黄色或焦褐色，色泽均匀，药物鼓起泡酥，僵片、硬心不超过6%，灰屑杂质不超过2%。

滑石粉炒（滑石粉烫）：表面呈焦黄色或焦褐色，色泽均匀，药物鼓起泡酥，僵片、硬心不超过6%，灰屑杂质不超过2%。

液体辅料炒

操作方法：辅料为液体（炙）：将饮片与液体辅料拌炒，称为“炙”。根据所用辅料不同，可分为蜜炙、酒炙、醋炙（醋炒）、盐炙（盐水炒）、姜汁炙、油炙等。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：

蜜炙：表面呈老黄色、色泽均匀、捏不粘手、不结块、有蜜香味，生片、焦糊片不得超过2%，除另有规定外，水分不得超过13%。

酒炙：表面呈黄色或微带焦斑，色泽均匀，生片、糊片不超过3%，灰屑不超过2%，除另有规定外，水分不超过13%。

醋炙（醋炒）：表面呈黄色或微带焦斑，色泽均匀，有辅料香气，生片、

糊片不得超过3%，灰屑不超过2%，除另有规定外，水分不超过13%。

盐炙(盐水炒)：表面呈黄色或比药物原色加深，生片、糊片不超过3%，灰屑不超过2%，除另有规定外，水分不超过13%。

姜汁炙：表面呈黄色，有辅料气味，生片、焦糊片不得超过3%，灰屑不超过2%，除另有规定外，水分不超过13%。

油炙：表面呈黄色或焦黄色，油润酥松、色泽均匀，焦糊片不得超过2%。(油炸)；表面呈微黄油亮，焦糊块不超过3%。(油炒或油酥)。

2. 蒸法

(1) 清蒸

操作方法：取净饮片，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

质量标准：炮制品颜色加深，有饮片本身固有的熟香气，未蒸透者不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

检查方法：随机取样，肉眼观察，挑出未蒸透者，称量，计算。按《中国药典》现行版项下水分测定法测水分。

(2) 盐水蒸

操作方法：取净饮片，照该品炮制项下的规定，加入盐水中拌匀，待食盐水吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品颜色加深，有饮片本身固有的熟香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(3) 酒蒸

操作方法：取净饮片，照该品炮制项下的规定，加入黄酒中拌匀，待酒被吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品颜色加深，有酒香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(4) 醋蒸

操作方法：取净饮片，照该品炮制项下的规定，加入米醋中拌匀，待醋被吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品呈黑色或比饮片本色加深，有辅料特有香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(5) 姜汁蒸

操作方法：取净药物，照该品炮制项下的规定，加入姜汁中拌匀，待姜汁被吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品颜色加深，有辅料特有香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(6) 黑豆汁蒸

操作方法：取净饮片，照该品炮制项下的规定，加入黑豆汁中拌匀，待黑豆汁被吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

黑豆汁的制备：大豆的黑色种子，加适量水煎煮去渣而得的黑色混浊液体。

质量标准：炮制品呈黑色或比生品本色加深，有辅料特有香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(7) 发酵蒸

操作方法：取净饮片，水浸或辅料浸至七成透，发酵3~4天，洗净，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，闷一夜，至内部呈紫褐色时，取出，切片，干燥。

质量标准：炮制品呈黑色或比生品本色加深，具药物特有香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

(8) 四制蒸

操作方法：取净饮片，用盐、醋、姜和酒混合液拌匀，待辅料汁吸尽后，置适宜蒸器内，加热蒸至所规定的程度时，取出，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品呈黑色或比生品本色加深，有辅料特有香气，未蒸透的不得超过5%。除另有规定外，水分不得超过13%。

3. 煮法

(1) 清水煮

操作方法：取净饮片，投入清水中，煮至切开无白心时，取出，干燥。有毒中药材煮制后剩余的汁液，除另有规定外，一般应立即弃去。

质量标准：内外色泽一致、无白心、有毒药物必须煮至口尝无麻辣感或微有麻辣感，未煮透的不得超过 5%。除另有规定外，水分不得超过 13%。

(2) 辅料拌煮

操作方法：取净饮片，投入酒、醋、药汁等液体辅料中共煮，煮至液体辅料全部吸尽或切开无白心时，取出，干燥。有毒中药材煮制后剩余的汁液，除另有规定外，一般应立即弃去。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：醋煮者表面黄色或棕褐色，有辅料气味，药汁煮或豆腐煮表面较原色加深，不得有药料和固体辅料残渣，未煮透者不得超过 5%。除另有规定外，水分不得超过 13%。

4. 泡法

(1) 沸水泡

操作方法：取净饮片，投入沸水中，浸泡至规定程度，取出，干燥。

质量标准：炮制品气味变淡，除另有规定外，水分不得超过 13%。

(2) 辅料煮水泡

操作方法：取净饮片，投入辅料中，浸泡至规定程度，再煮沸，取出，用清水迅速漂洗 1 次，沥干水，干燥。

辅料用量：参考《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

质量标准：炮制品气味变淡，除另有规定外，水分不得超过 13%。

5. 拌和

参看“三、中药临方调配方法与临床应用下：拌法”。

6. 煨制、炖制、煨制、制霜

煨制、炖制、煨制、制霜等，操作方法、质量标准和检查方法请参照《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准。

(三) 包装和标签

包装饮片材料应当符合药品包装材料标准，可根据饮片性质选择避光

或真空包装。包装应贴上临方炮制标签，标注炮制品名称、规格、临方炮制日期和生产单位等内容。炮制品名称应印刷《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准所列的标准名称。

（四）贮藏

临方炮制品应参照《中国药典》现行版或部颁标准及各省、市地方标准各饮片项下规定条件保存。没有规定的品种一般应该在低于 30℃ 下密闭贮存，特殊品种参照《中国药典》现行版相应项下规定条件保存。贮存时间一般不超过 3 个月。

（五）留样

临方炮制室部门建立留样观察制度，为开展提高炮制品质量、科研和教学工作提供资料。

五、岭南特色炮制饮片的临床应用

（一）岭南临床用药特色

岭南地区气候炎热且潮湿，故岭南人多表现出湿热偏盛、气阴两虚、易上火、脾气虚弱兼有痰湿和脾肾两虚的体质。针对岭南的气候特点和岭南人体质，岭南医家注重调理脾胃，遵循祛湿不伤阴、补益不化燥的治则。临床用药为了避免伤阴，缓和药性，去除药物燥性，多用蒸制后的药物，如蒸党参、蒸佛手、蒸陈皮等，以适应岭南的气候和岭南人的体质特征。蒸制是岭南炮制最具特色、也是应用最普遍的一个方法，包括清蒸、酒蒸、盐蒸、醋蒸、姜汁蒸、四制蒸、发酵后蒸制、蒸后炒制等多种蒸制工艺。

1. 清蒸法：岭南地区湿热气候、人的体质湿热偏盛、气阴两虚，治疗以祛湿清热、益气养阴为主，避免伤脾胃，故在其他地区以生品入药的药物，在岭南地区多以清蒸后入药，清蒸后能够缓和燥性，避免伤脾胃如蒸陈皮、蒸佛手等；清蒸后能增强药效，如蒸党参、蒸白术等。

2. 盐蒸法：盐制药物有引药下行，增强补肾固精、利尿、清热、滋阴降火凉血等作用，并能缓和药物辛燥之性。蒸制能缓和药物燥性，增强药物补益作用，盐蒸法和岭南医学的益气生津及清热养阴的治则相符合，如盐覆盆子等。

3. 酒蒸法：酒，甘辛大热，能升能散，行药势，活血通络，祛风散寒，矫正气味。广东人体质偏湿，多患有风湿关节病，所以酒作为一种辅料在

岭南炮制特色中地位显得尤为突出。同时，蒸制可降低辛燥之性，免伤阴气，缓和药性，酒蒸结合，既能祛风散寒，活血通络，又可降低辛燥之气，免伤阴气，缓和药性。岭南地区常见的酒蒸药物如酒玉竹等。

4. 醋蒸法：能引药入肝，增强疗效，缓和药性，岭南地区常见的醋蒸法品种有醋延胡索、醋香附等。

5. 姜蒸制法：姜，辛微温，具有解表散寒，温中止呕，化痰止咳，降低药物苦寒之性，矫正气味的的作用。姜蒸结合，既能增强祛风散寒，化痰止咳，又可缓和药性，矫除腥臭气。岭南地区常见的姜蒸药物如姜僵蚕、姜天麻等。

6. 其他蒸制方法：除了以上几种蒸制方法外，岭南炮制方法还有蒸后炒制、发酵蒸制、四制蒸法等蒸法如炒薏苡仁等。

7. 其他特色炮制工艺：除了蒸制之外，岭南地区还有其他一些特色工艺，如甘草水泡地龙、米粉水泡苍术、米炒黄芪、姜石菖蒲和蜜金银花等。

（二）部分岭南特色炮制饮片品种与生品的临床鉴别使用
见附录 II。

六、中药临方制剂与临床应用

临方制剂场地、设施设备及操作人员要求，见附录 I。

（一）制作方法

1. 散剂

粉碎与过筛：选择适宜尺寸的筛网进行粉碎操作，记录粉碎后重量。除另有规定外，口服用散剂为细粉，儿科用和局部用散剂应为最细粉。

混合：将粉碎后的药粉转入混合机，进行混合操作。

分装：将制好的散剂装入定量的密封袋或盛装容器，打印并粘贴临方制剂标签。

2. 丸剂

丸剂包括蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、滴丸和糖丸等，中药临方加工的丸剂多为水蜜丸，蜜丸和浓缩丸。

粉碎与过筛：一般药粉为细粉或最细粉，泛制法制丸起模用粉或盖面粉衣均为最细粉。

煎煮及浓缩：一般按汤剂的制法用煎煮法制备，煎煮 2~3 次，每次 1~

2 小时。含挥发性成分的饮片，宜后下，药渣再与处方中其他饮片一起加水煎煮。根据药液的性质，选用适宜的方法对其进行加热浓缩，浓缩至规定的相对密度。

加入黏合剂：常用的粘合剂有蜂蜜、米糊或面糊、药材清(浸)膏、糖浆等。所用蜂蜜需经炼制后使用，炼蜜按炼蜜程度分为嫩蜜、中蜜和老蜜，制备时可根据品种、气候等具体情况选用。蜜丸应细腻滋润，软硬适中。

制丸：目前常用制丸的传统方法有塑制法和泛制法。

干燥：丸粒制成后及时干燥。干燥温度一般控制在 $60^{\circ}\text{C}\sim 80^{\circ}\text{C}$ ，含挥发性或热敏性成分的药丸应控制在 60°C 以下。

分装：将合格的丸粒装进事先经消毒过的专用成品容器中，并进行封盖。打印并粘贴临方制剂标签。浓缩丸分装在符合药用要求的瓶中或单剂量包装的袋中。

3. 胶囊剂

药物的处理：剂量小的药物或细料药可直接粉碎成细粉；剂量大的药物可部分或全部提取制成稠膏或干浸膏，再将剩余的药物细粉与之混合，干燥，研细，过筛，混匀；易引湿或混合后发生共熔的药物可分别加适量稀释剂稀释混匀；疏松性药物可加适量乙醇或液状石蜡混匀。

胶囊填充：选择适宜尺寸的空心胶囊壳，装入胶囊填充板或胶囊填充机，灌入混合后的药粉，进行胶囊填充操作。

分装：将制好的胶囊剂装入定量的符合药用要求的密封袋或盛装容器，打印并粘贴临方制剂标签。

4. 膏滋（膏方）：见附录 III。

5. 合剂

煎煮、纯化及浓缩：临方加工的合剂一般使用传统工艺加工，加水煎煮 2~3 次，每次 1~2 小时后。含挥发性成分的饮片，宜后下，药渣再与处方中其他饮片一起加水煎煮。根据药液的性质，选用静置、过滤等物理纯化，后用适宜的方法对其进行加热浓缩，浓缩至规定的相对密度。临方加工的合剂不建议附加剂、防腐剂，应使用物理加热灭菌方式延长保质期。

分装：将完成的药液装入定量的密封袋或盛装容器，打印并粘贴临方制剂标签。

（二）中药临方制剂的临床应用

1. 散剂

“散者散也，去急病用之”，其特点是分散程度大，溶出快，起效迅速。散剂制备工艺简单，易于控制剂量和储存运输，适合老人、婴儿等患者的服用。外用时，散剂覆盖面积大，对外伤有保护和收敛的作用，能快速促进伤口的愈合。由于散剂分散度大，就存在气味大、用药剂量不好掌握、易吸潮、药物活性不稳定等缺点，部分易挥发的药材也不适宜做成散剂。

2. 丸剂

“丸者缓也，不能速去其病，用药徐缓而治之也”，丸剂作用缓和，吸收较缓慢，药力持久。凡药物不耐高热，难溶于水，容易挥发，毒性较剧烈，多适合做丸；具有毒性药物难入煎剂时，可配入丸剂服用；某些药物如冰片、麝香等不宜煎服的，可作为丸剂，如至宝丹、苏合香丸等；瘀血、癥瘕或积水等病，在难以用汤药猛攻时，如抵挡丸、大黄虫丸等。

3. 胶囊剂

将中药传统工艺提取物、饮片细粉、辅料制成的药粉，或颗粒填充于空心胶囊中制成的剂型。具有便于携带和服用、可掩盖药物不良气味、可提高药物稳定性等特点。

4. 膏滋（膏方）

用水或植物油将中药煎熬浓缩而成的膏状制剂，有内服和外用两种。内服膏剂主要是煎膏剂，具有药物浓度高、口感好、便于服用、滋润补益等特点，多用于慢病患者；外用膏剂主要是软膏剂，多用于外科疾病如皮肤病、软组织损伤等患者。

5. 合剂

中药合剂是在汤剂的基础上改进和发展起来的剂型，系指中药饮片用水或其他溶剂，采用适宜方法提取浓缩制成的内服液体剂型。合剂优势：①综合作用强，将中药饮片一起煎煮，能够提取出饮片中多种有效成分；②起效快，合剂属于液体制剂，具有分散度高，吸收迅速的优点；③应用方便，免去了临用煎药的不便，又便于服用、储存、携带。

（三）质量控制

有条件的单位，散剂、丸剂、胶囊剂和合剂可参照现行版《中国药典》

四部制剂通则进行质量检查，膏滋（膏方）质量控制见附录 III。

（四）中药临方制剂办理流程

医疗机构接受患者委托，开展有服务收费标准，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的散剂、丸剂、胶囊剂、膏方等个体化用药制剂，须制定患者个性化制剂办理流程。

1. 处方开具

中医师根据患者诊断开具处方，有需要调配的患者可咨询医师调配剂型、用法用量及注意事项等。

2. 门诊中药房处方审核

需要调配的患者到门诊中药房交处方，由专人审核是否可调配成相应剂型，确认可调配后，患者签署调配取药单，确认无误后携带调配取药单和处方到收费处计价收费。

3. 配药

患者将处方、调配取药单和缴费单交门诊中药房，中药师对处方审核后配药，复核。

4. 饮片领取

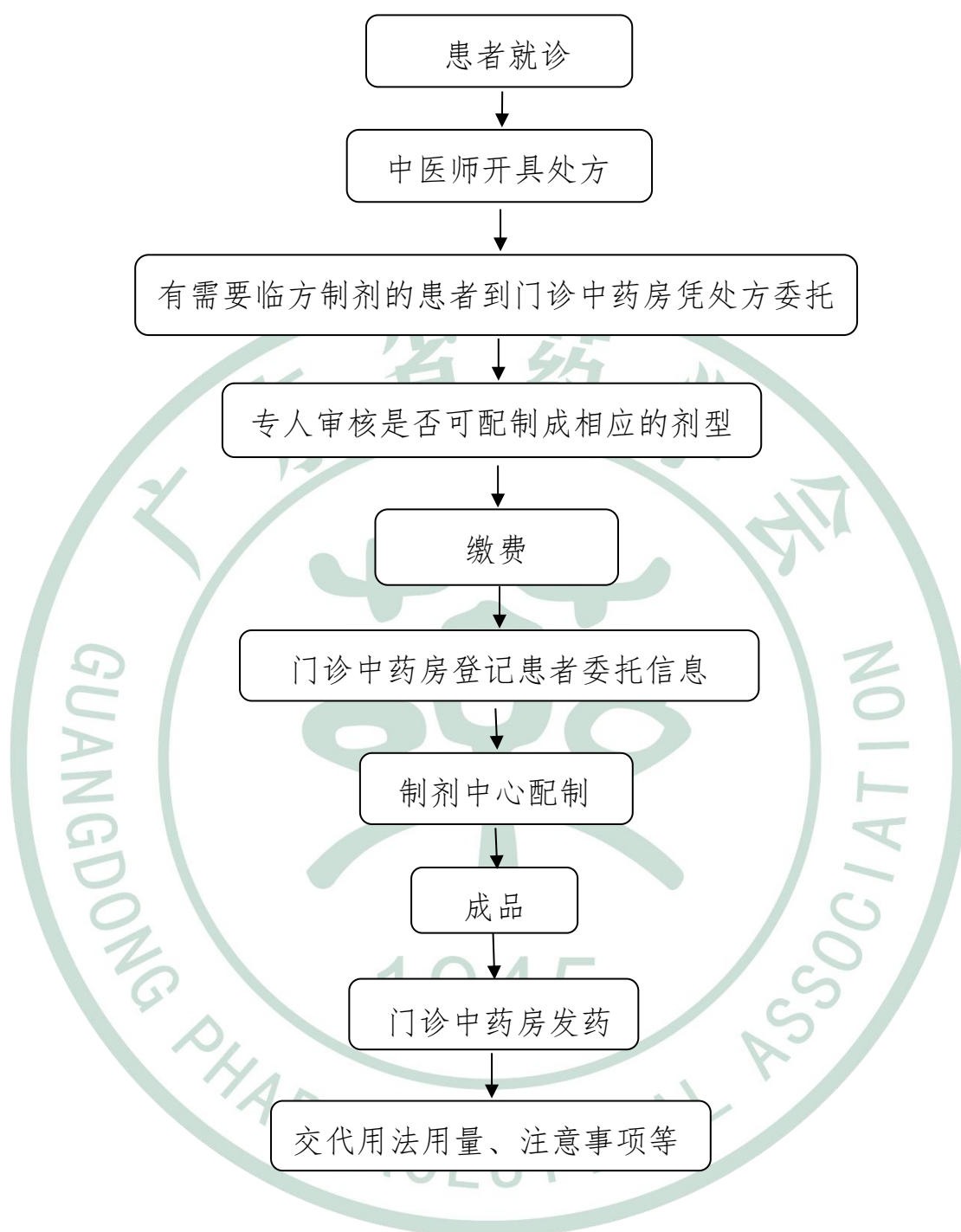
制剂生产部门指派专人，到门诊中药房领取办理了配制手续患者的处方及饮片。

5. 配制

制剂生产部门指定专门的生产技术人员严格按照各岗位操作规程将饮片制作成相应剂型的成品，成品检验合格后，专人送成品到门诊中药房。制作场所应有保证制剂质量的洁净房屋与设备，必要时按照现行版《中国药典》四部附录进行微生物限度检查。

6. 发药

患者收到可领取成品的信息或按约定时间到门诊中药房领取临方制剂成品。流程如下，供参考：



七、中药鲜药临方制备与临床应用

（一）鲜药的优势

历代本草书籍均有提及鲜药的使用，如《神农本草经》曾以“生者优良”来评价鲜药，可见鲜药受古人喜爱。鲜药对比干品的优势在于：①寒凉性药鲜品较干品偏凉偏润。如鲜地黄、鲜芦根、鲜葛根、鲜石斛。②辛香气药鲜品较干品味厚力峻。如鲜藿香、佩兰。③药汁鲜纯润燥之性强于干品。如百合汁。④药汁制备简便收效快。如直接取鲜马齿苋咀嚼即可治疗牙龈肿痛。⑤鲜药性多偏寒凉或性平，如生姜性微温而干姜性热，正因鲜品寒凉之性强于干品，对热证的治疗较干品疗效好。⑥鲜药多具有苦、甘或辛味，苦味药能泻能燥，适用于急症、表证及血症的治疗。⑦鲜药具有不容易碍胃、吸收好等特点。

近年来，大量药理实验与临床应用表明，鲜药中的挥发油、酚类成分、生物碱类成分、黄酮类成分、糖类成分、萜类和皂苷类成分及其他成分优于干品，故在多种疾病治疗上效果更佳，如鱼腥草鲜品在抑菌、抗炎和止咳方面药理活性优于干品；生姜在止呕、解热、解毒等方面的药效明显强于干姜，因为后者在干制过程中挥发油大量损失。一些药材的鲜品和干品的药理作用有所差异，可根据患者病情需要选择，如马齿苋鲜品可增加家兔心肌收缩力和收缩速度，而干品却减弱家兔心肌收缩力。多数鲜药还具有提高人体免疫功能、降低血糖、抗肿瘤、抑菌和抗血小板聚集活性等作用。

（二）鲜药验收标准，如鲜石斛、鲜芦根、鲜地黄等（25种）

见附录 IV。

（三）鲜药加工场地、设备设施与操作人员的要求

见附录 I。

（四）质量控制与管理要求

1. 应对鲜药材的来源和质量进行控制。
2. 应建立鲜药加工全过程质量管理体系。
3. 应根据工艺研究、工艺验证制定工艺流程与技术要求。
4. 应根据质量研究制定鲜药质量标准。
5. 尝试建立完整的鲜药质量追溯体系，追溯信息应当包括：产地地理

坐标、种子种苗来源、农药化肥的名称和使用日期，药材种植、采收等信息，保证鲜药种植加工全过程可追溯、质量可控。

（五）鲜药的贮存

鲜药受外界环境与自身内环境的影响均会造成鲜药的内部损耗，易发生变质、变色、腐烂等现象。常用的储存保鲜技术包括传统保鲜技术和现代保鲜技术。

1. 传统鲜药保鲜技术

传统鲜药保鲜技术有自然贮藏法、砂藏法、砂植法、低温贮藏法、塑料薄膜保鲜法、移栽法等。

（1）自然贮藏法

将药材自然堆放在阴凉通风的环境，并根据季节气候适当调整温湿度。入贮前，需将茎芽、须根切除。贮藏时，每隔半个月左右翻晾一次，及时去除腐烂变质者或生芽生根者。适合水分含量高、肉质偏厚类的药材。该法操作简单、成本低、产地要求低，但储藏时间短，对湿度的要求高。

（2）砂藏法

在埋藏坑底部铺一层以适量水润湿的细砂，将药材与湿沙一层层相间铺放，在合适间距设置通风筒，坑口用湿沙覆盖。适合根茎类、茎类如山药、石斛、生姜等药材。该法成本低，普遍性强，但操作繁琐，对细沙的湿度要求高。

（3）砂植法

选择适宜的环境，先将鲜药的根部放置于净水中浸泡 1~2d，晾干后植于砂中，定期浇水观察是否生根发芽。贮藏时，应注意通风，保持环境适宜的温度及干湿度，及时拣除腐烂、萌芽者。适用于茎叶发达的鲜药如石斛、积雪草等药材。该法与砂藏法相比比储存时间稍长，但操作更为复杂。

（4）低温贮藏法

将温度控制在 3℃~5℃，有特殊性气味的鲜药应单独包装贮藏。适合于鲜品榨取的汁如百合汁或全草类以及小根茎类药材。该法操作简单，成本低。但储存时间短，需反复挑选变质的鲜药。

（5）塑料薄膜保鲜法

先用保鲜膜包裹鲜药再放入冰箱中，与冰箱贮藏法同时使用效果更佳。

适用根茎和全草类如生姜、鲜地黄、葛根等。该法成本低，与冰箱贮藏法联合使用保鲜时间长，但该法只适用于短期贮藏。

(6) 移栽法

选择合适场地，移栽后持续性浇水促进生长。适用于小块根茎类、全草类如薄荷、天冬、沙参等药材，该法对于各种鲜药都具有一定的普遍性，实用性强，但操作复杂。

2. 现代鲜药保鲜技术

随着现代农业和食品加工业的发展，已经成功开发了气调贮藏、辐照贮藏、冷冻干燥、真空冷藏和应用保鲜剂保鲜等现代化保鲜技术。

(1) 气调贮藏

采用塑料薄膜袋将鲜药密封起来，控制袋内外的气体交换，促使鲜药通过自身代谢活动吸收氧气，呼出二氧化碳来降低氧气的浓度，使袋内的各种气体含量达到适宜的比例，从而达到保鲜的目的。气调贮藏操作较简单，投入成本较少，但气调贮藏只适合短期贮藏，时间较长则贮藏效果不理想。有研究者发现，在低温（2℃）环境下，O₂、CO₂的比例分别为8%和30%时，可以有效抑制过氧化氢酶的活力，利于鲜鱼腥草的保存。该法虽操作较简单，但不利于长时间储藏。

(2) 辐照贮藏

利用电离辐射如⁶⁰Co-γ、¹³⁷Cs-γ射线、β射线、X射线等辐照药材，照射过程中产生的电离和化学作用，使微生物细胞间质形成离子或分子碎片，同时水分也分解出可与其他物质反应生成新化合物的游离基和过氧化氢，这两种效应会导致微生物细胞死亡，从而达到保鲜的效果。该法可以很好地控制虫卵和微生物，抑制鲜药材的新陈代谢，减少鲜药中的营养物质消耗，但辐照射线剂量控制困难，且成本高昂。

(3) 冷冻干燥

将中药在-10℃至-30℃进行冷冻处理，使其形状固定，然后进行抽真空升华。该方法可以较大程度上保留新鲜药材的基本形态和大部分营养物质、有效成分。此外，冷冻后的制品质轻，便于长期保存，易于运输。有研究者将速冻保鲜技术应用于生姜、地黄、石斛的保鲜，发现储藏6个月的生姜、地黄和石斛外观性状、口味和有效成分都没有显著的变化，保鲜

贮存期可达6~12个月。该法可以保留鲜药的成分性质，但成本高、规模小，难以实现产业化。

(4) 真空冷藏

将药材洗净后装入保鲜袋，抽真空密封处理后，进行低温(一般为2℃~8℃)冷藏，通常贮藏期有3个月左右，其含量测定明显优于常压密封后于常温下放置的药材。

(5) 保鲜剂保鲜

将由蔗糖、淀粉、脂肪酸和聚脂物调配成的半透明乳液喷雾、涂刷或浸渍在鲜药的表面，保鲜剂在鲜药表面形成一层膜，阻止了氧气进入鲜药的内部，从而延缓鲜药成熟及衰老的过程，起到保鲜作用。保鲜剂可食用，但不足之处是部分鲜药在使用保鲜剂后会出现变色等现象，长时间贮藏可能会改变鲜药的部分性能。

(六) 鲜药的使用方法

1. 内服法

(1) 酒服法

酒服法包括煲酒服、酒服(酒送)、搗酒服(撞酒饮)、调酒服、汁调酒服等几类，多治跌打肿痛，也治风湿、毒疮、小肠气发等症。煲酒服是将草药与米酒共同煎煮，饮其煎液，威灵仙、山桔叶、土茯苓等鲜药可采用该法服用；酒送是以米酒冲服药物，水松须(搗粉煎饼)、菊花叶等鲜药可采用该法服用；搗酒服或撞酒饮是指将药物加酒捣烂同饮，山松须、小榕叶、臭草等鲜药可采用该法服用；调酒服是药物水煎液与酒混合后服用，野麻根、接骨木等鲜药可采用该法服用；汁调酒服是药物汁液与酒混合后服用，鹿角英、山鸡尾等鲜药可采用该法服用。

(2) 口含法

口含法用于治疗牙痛，有“酒含”与“水含”之别，前者以草药煲酒口含，苦地胆和天芥菜可用该法；后者以草药煲水或槌汁口含，柚树寄生和脓见消可用该法。

(3) 自然鲜药汁饮汁法

自然鲜药汁饮用法是鲜药最常见的用法，该法采用榨汁、捣汁等物理手段分离出鲜药汁液。将新鲜药物洗净，剪短，捣烂，可加少量水，再用

干净纱布裹紧将鲜药汁挤出，或加入榨汁机中榨汁。该法简便、耗时短，且药汁鲜纯，保持天然药物原有性味，气味俱存，润燥之性较强，有效成分保留完好。治病起效快，尤其适用于治疗急症、中毒等。使用灵活，挤出的鲜药汁可以直接饮用，如《温病条辨》中的五汁饮（梨汁，荸荠汁，鲜苇根汁，麦冬汁，藕汁）。也可以兑入已煎好的其他药汁中煎服，如《金匱要略》百合地黄汤中“以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内地黄汁煎取一升五合，分温再服。”

例：石斛汁：将鲜石斛洗净，称定重量，切段，置榨汁机中，加 10 倍量的纯净水，榨汁处理，滤过，取滤液，即得鲜石斛汁，可直接饮用。

（4）直接煎服法

直接煎服法是将鲜药放入水中，通过升温使其成分进入水中的方法，苦地胆、土黄连、苦楝根等鲜药可以采用该法进行加工。同时，还可将鲜药与米酒（岭南传统）共同加热煎服，威灵仙、荔枝草、斑鸠草等鲜药可以采用该法进行加工。从现代科学角度看，以鲜药煲酒，可加快溶出更多有效成分；从传统医学观念看，酒能发散，可快速引药抵达患病器官或部位。

将鲜药（单味或几味）共同煎汤内服，带香味容易挥发的鲜药在煎药的时候需要盖着盖子，避免挥发油挥发，药效损失，同时注意不可久煎。如果药材里干草药和鲜药都有，则需要将干药先煎一段时间，再将鲜药放入煎煮，如《湿热病篇》有言：“湿热证，数日后，脘中微闷，知饥不食，湿邪蒙扰三焦。宜藿香叶、薄荷叶、鲜稻叶、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味。（此湿热已解，余邪蒙蔽清阳，胃气不舒，宜用极轻清之品，以宣上焦阳气。若投味重之剂，是与病情不相值矣）”。

例：鲜芦根汁：将鲜芦根洗净，称定重量，切段，置锅中，加 10 倍量的纯净水，煮沸，5 至 10 分钟后，再将鲜芦根段与纯净水一并置榨汁机中，榨汁处理，滤过，取滤液，即得鲜芦根汁，可直接饮用。

2. 外用法

（1）鲜药捣烂外敷法

捣烂外敷法，即将鲜药洗净后捣烂外敷患处的一种用法。通过外敷，药物的药性能更直接作用于病处，起到最直接治疗的作用。这种类型的药

物一般都具有清热解毒、消肿化瘀及止血的功效。该法治疗范围绝大多数为疮、痈、疔、疥、疽等皮肤疾病，其次是跌打损伤。如青蒿可以直接捣烂外敷伤口止血；白花蛇舌草可以直接捣烂外敷解蛇毒；鲜蒲公英捣烂外敷治乳痈。

例：仙人掌汁制备方法：将鲜仙人掌除去杂质及外皮，洗净，捣碎，外敷患处。用于治疗牙痛、牙龈肿痛。

（2）鲜药捣汁外用法

将鲜药捣烂，取药汁外用于患处。如治疗疮疮，用野棉花根捣烂后挤出药水擦结痒子处，效果好。鲜金钱草捣汁擦患处，可用于治疗烧伤、烫伤等。

例：鲜马齿苋汁：将鲜马齿苋洗净，称定重量，置榨汁机中，加 10 倍量的纯净水，榨汁处理，滤过，取续滤液，即得鲜马齿苋汁。将干净纱布浸入鲜马齿苋汁中，取出，外敷患处，用于治疗过敏性皮肤病。

蒲蛇二鲜汁：将鲜白花蛇舌草和蒲公英洗净，称定重量，按等量比例混合置榨汁机中，加 5 倍量的纯净水，榨汁处理，滤过，取续滤液，即得鲜蒲公英合白花蛇舌草汁。将干净纱布浸入鲜蒲公英合白花蛇舌草汁中，取出，外敷患处，用于治疗痤疮等感染性皮肤病。

（3）贴法

①将药用部位直接贴患处，如：荷钱叶，“其花阴干，贴疮疖立消”；火山荔，“叶，浸水数日，贴烂脚”。②药用部分切片、焙热后贴患处，如：羊蹄躅，“其籽，黄者治酒风脚，切片焙热，贴脚跟”。③煎饼贴，如：羊蹄躅（籽），“或搥烂，用灰面、胡椒末共煎饼贴之，立止牙痛”。④与辅料共加工后贴：火山荔，“用盐徽肥肉，贴火疔疮最妙”

（4）洗法

洗法是将鲜药煎汤，用汤外洗患处而治病的方法。如金银花、马鞭草、豨莶草等可用于洗疖疮、疖疔。部分药物外洗还可用于治疗其他疾病，如小叶蔓头萝叶可洗黄水疮，桑树皮洗赤眼，樟柳头洗风痰等。

3. 其他

国外研究者对鲜药研究也十分重视，并且利用高科技手段开发了很多疗效不错的鲜药制剂。其中最具代表性的是法国生产的鲜植物全成分悬浮

液口服液。其是在采收新鲜植物后用液氮冷冻，然后在 -196°C 温度下粉碎到 $50\text{ }\mu\text{m}\sim 400\text{ }\mu\text{m}$ 的颗粒，再制成含醇量30%的悬浮液，生产工艺中没有过滤、加热和干燥环节，悬浮液在恢复常温时不会发生酶反应而引起活性成分的变化。目前已有缬草、蒲公英、欧山植、黑加仑等植物的SIPF制剂问世。



附录 I：临方加工场地、设施设备与操作人员要求

1 临方加工场地

1.1 场地布局

加工场地应根据开展项目的特点建设并合理布局，使之符合生产的工艺流程要求，并注意保持适度的安全间距。建设规模必须具备与所开展加工品种、规模相适应的场地、设施，合理布局。

临方调配：对中药饮片进行切制、破碎、打粉、拌匀、鲜药榨汁等简易物理方法处理，可在中药调剂室使用简单设备加工完成。

鲜药加工：业务较大的鲜药加工场地应设置在中药材种植规模较大且相对集中的区域，并符合环保及安全生产相关要求，附近须无废气、废水、废渣等污染源，水、电、气供应良好，交通便利。

临方炮制：临方炮制室一般可以设置在调剂室或煎药室附近，工作房屋周围无污染源，水、电、气供应良好。将工作区按功能划分为贮藏区、前处理区、清洁区，炮制室应具有与所炮制品种相适应的物料、成品等库房，并有通风、防潮、除尘等设施。临方炮制室内安装的洗涤台、水池、地漏的位置应适宜，不得对炮制品造成污染。应有晾药台或烘干室，室内所装上下水道、电线应暗设，并注意合适的位置和走向。

临方制剂：中药临方制剂加工场所须远离各种污染源和实验动物房，避免周围地面、路面、植被等对临方制剂加工过程造成污染。设有分开的储藏（药）室（区）、准备室（区）、临方制剂加工室（区）、清洗室（区）、洁净室（区）等，且工作区与生活区分开。

1.2 室内设施、环境要求

加工场地应清洁卫生，室内地面、墙壁、天棚等内表面应易于清洁，不易产生脱落物，不易滋生霉菌。通风良好，有更衣室、盥洗设施及消防灭火设施，具备防止污染、昆虫和其他动物进入的有效措施。其中中药临方制剂的储藏区应配备适宜的温湿度调控设备，确保储存药材和制剂的质量稳定性。

2 中药临方加工设备设施

2.1 设备选型与配置

根据加工需求特性配备符合加工工艺要求相适应的设备，并确保所有

设备材质符合国家规定的相关标准。主要加工设备、仪器、仪表应有专人负责管理，计量仪器必须经计量部门校正，并定期检查以及造册登记，建立档案。

鲜药加工：根据鲜药特性选用符合加工工艺要求的设备。与鲜药直接接触的设备、工具、容器需易清洁消毒，不易产生脱落物，不影响鲜药质量。应当选用能保证其贮存和运输期间质量且清洁、干燥、无污染、无破损的包装材料或容器。直接接触的包装材料应当至少符合食品包装材料标准，包装应有临方加工标签，标签应注明品名、基原、产地、装量规格、采收日期、临方加工日期等信息。

临方炮制：可以根据实际情况选配小型切片机、小型炒药机、小型包装机、小型煅炉、蒸锅、粉碎机、除尘机、烘箱、消毒锅、标准筛、冰柜、空调、抽风机、抽湿机、电子秤、温湿度计等设备设施。主要炮制设备应建立标准化操作规程（SOP），装订成册并张挂在适宜位置，严格执行。

临方制剂：中药临方制剂加工场所内各种管道、灯具、风口等公用设施应避免设计安装不易清洁的部位。

2.2 设备清洁与消毒

直接接触饮片或制剂的设备及容器需在使用前清洁消毒，避免污染，有清洁规程和每日清洁记录。储药容器需防尘、防霉、防虫、防鼠，使用前需严格清洗消毒。清洁用具需放置在专用场所妥善保管。

2.3 设备管理与维护

主要设备需专人管理，确保加工药品质量稳定，设备材质需符合国家标准，定期保养维修，建立设备档案。计量仪器需定期校正，确保准确性。

3 中药临方加工人员

3.1 人员资格与培训

鲜药加工：配备与生产规模相适应的管理和技术人员。管理和技术人员需具备中药材真伪鉴别能力、鲜药加工经验及相关法律法规知识，并定期培训。车间人员需持健康证明上岗。

临方炮制：负责人和验收人员需具备中药师以上职称及3年以上炮制经验，负责业务指导、质量验收及组织管理。操作人员需经过中药炮制相关知识和技能培训并考核合格，定期接受岗位培训。

临方制剂：负责人需具备中药师以上职称及 3 年以上相关工作经验，负责业务指导和质量监督。操作人员需经过中药制剂相关知识和技能培训并考核合格，定期接受岗位培训。

3.2 人员卫生与健康

工作人员需持健康证明上岗，每年至少体检一次，传染病、皮肤病、乙肝病毒携带者及体表有伤口未愈者不得上岗。操作时需穿戴工作服、工作鞋、口罩和工作帽，保持个人清洁卫生，工作服不得穿离生产区。生产车间内严禁吸烟、携带生活用具及食品，操作需按规程进行，禁止非生产性活动。

3.3 人员安全与操作规范

非工作人员不得随意进入操作场所。操作场所需配备合格的防火消防设施，对于有毒或具有强烈刺激性的药品，需专人负责，操作人员需穿戴防护用具，使用专用工具，废弃物需妥善处理。炮制毒性中药时需专人负责，炮制炭类药品需放置 24 小时确认无复燃后方可入库。

附录II：部分岭南特色炮制饮片品种与生品的临床鉴别使用

表1 蒸白术与生品的临床鉴别使用表

处方用名	白术	蒸白术
炮制规范	《中华人民共和国药典》 (2020年版)	《广东省中药饮片炮制规范》(第二册)
炮制方法	净制、切制	清蒸制
性味归经	苦、甘，温。归脾、胃经。	苦、甘，微温。归脾、胃经。
功能主治	健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。用于脾虚食少，腹胀泄泻，痰饮眩悸，水肿，自汗，胎动不安。	健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。用于脾虚食少，腹胀泄泻，痰饮眩悸，水肿，自汗，胎动不安。
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出；生品燥湿利水作用更强。	缓和燥性，增强健脾和胃的作用。
使用建议	应用燥湿利水作用时建议用白术。	应用健脾和胃作用时建议用蒸白术；对于“易上火”体质者建议用蒸白术。
用量用法	6~12g。	6~12g。
处方应付	写白术付生白术。	写蒸白术付蒸白术。
使用注意	无	无

表2 蒸佛手与生品的临床鉴别使用表

处方用名	佛手	蒸佛手
炮制规范	《中华人民共和国药典》 (2020年版)	《广东省中药饮片炮制规范》(第二册)
炮制方法	切制	清蒸制
性味归经	辛、苦、酸，温。归肝、脾、胃、肺经。	辛、苦、酸，微温。归肝、脾、胃、肺经。
功能主治	疏肝理气，和胃止痛，燥湿化痰。用于肝胃气滞，胸胁胀痛，胃脘痞满，食少呕吐，咳嗽痰多。	疏肝理气，和胃止痛，燥湿化痰。用于肝胃气滞，胸胁胀痛，胃脘痞满，食少呕吐，咳嗽痰多。
炮制作用	利于调剂和成分煎出。	降低辛燥之性。
使用建议	无	对于“易上火”体质者建议用蒸

		佛手。
用量用法	3~10g。	3~10g。
处方应付	写佛手付生佛手。	写蒸佛手付蒸佛手。
使用注意	无	无

表3 蒸党参与生品的临床鉴别使用表

处方用名	党参	蒸党参
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广西中药饮片炮制规范》（2022年版）
炮制方法	净制、切制	清蒸制
性味归经	甘，平。归脾、肺经。	甘，平。归脾、肺经。
功能主治	健脾益肺，养血生津。用于脾肺气虚，食少倦怠，咳嗽虚喘，气血不足，面色萎黄，心悸气短，津伤口渴，内热消渴。	健脾益肺，养血生津。用于脾肺气虚，食少倦怠，咳嗽虚喘，气血不足，面色萎黄，心悸气短，津伤口渴，内热消渴。
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出。	增强补益作用，气味更香甜。
使用建议	无	应用补益或矫味作用建议用蒸党参。
用量用法	9~30g。	9~30g。
处方应付	写党参付生党参。	写蒸党参付蒸党参。
使用注意	1、不宜与藜芦同用。 2、实证、热证禁服，正虚邪实证，不宜单独应用。	1、不宜与藜芦同用。 2、实证、热证禁服，正虚邪实证，不宜单独应用。

表4 蒸陈皮与生品的临床鉴别使用表

处方用名	陈皮	蒸陈皮
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《重庆市中药饮片炮制规范》（2022年版）
炮制方法	净制、切制	清蒸制
性味归经	苦、辛，温。归肺、脾经。	苦、辛，微温。归肺、脾经。
功能主治	理气健脾，燥湿化痰。用于脘腹胀满，食少吐泻，	理气健脾，燥湿化痰。用于脘腹胀满，食少，吐泻，咳嗽痰多。

	咳嗽痰多。	
炮制作用	去除杂质,利于调剂和成分煎出。	减少辛燥之性。
使用建议	无	对于“易上火”体质者建议用蒸陈皮。
用量用法	3~10g。	3~10g。
处方应付	写陈皮付生陈皮。	写蒸陈皮付蒸陈皮。
使用注意	无	无

表5 盐覆盆子与生品的临床鉴别使用表

处方用名	覆盆子	盐覆盆子
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（第二册）
炮制方法	净制	盐蒸制
性味归经	甘、酸，温。归肝、肾、膀胱经。	甘、酸，温。归肝、肾、膀胱经。
功能主治	益肾固精缩尿，养肝明目。用于遗精滑精，遗尿尿频，阳痿早泄，目暗昏花。	益肾固精缩尿，养肝明目。用于遗精滑精，遗尿尿频，阳痿早泄，目暗昏花。
炮制作用	去除杂质。	增强益肾固精缩尿的作用。
使用建议	无	应用益肾固精缩尿作用时建议用盐覆盆子。
用量用法	6~12g。	6~12g。
处方应付	写覆盆子付生覆盆子。	写盐覆盆子付盐覆盆子。
使用注意	无	无

表6 酒玉竹与生品的临床鉴别使用表

处方用名	玉竹	酒玉竹
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（2011年版）
炮制方法	净制、切制	酒蒸制
性味归经	甘，微寒。归肺、胃经。	甘，凉。归肺、胃经。
功能主治	养阴润燥，生津止渴。用于肺胃阴伤，燥热咳嗽，咽干口渴，内热消	养阴润燥，生津止渴。用于肺胃阴伤，燥热咳嗽，咽干口渴，内热消

	嗽，咽干口渴，内热消渴。	渴。
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出。	酒制以缓和药物寒性。
使用建议	无	对于虚寒体质者建议用酒玉竹。
用量用法	6~12g。	6~12g。
处方应付	写玉竹付生玉竹。	写酒玉竹付酒玉竹。
使用注意	无	无

表 7 醋蒸延胡索与生品的临床鉴别使用表

处方用名	延胡索	醋蒸延胡索
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（第二册）
炮制方法	净制、切制	醋蒸制
性味归经	辛、苦，温。归肝、脾经。	辛、苦，温。归肝、脾经。
功能主治	活血，行气，止痛。用于胸胁、腕腹疼痛，胸痹心痛，经闭痛经，产后瘀阻，跌扑肿痛。	活血，行气，止痛。用于胸胁、腕腹疼痛，经闭痛经，产后瘀阻，跌扑肿痛。
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出。	增强行气止痛作用。
使用建议	无	应用行气止痛作用时建议用醋蒸延胡索。
用量用法	3~10g；研末吞服，一次1.5~3g。	3~10g；研末吞服，一次1.5~3g。
处方应付	写延胡索付延胡索。	写醋蒸延胡索付醋蒸延胡索。
使用注意	无	孕妇禁用；体虚者慎服。

表 8 姜僵蚕与生品的临床鉴别使用表

处方用名	僵蚕	姜僵蚕
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（2011年版）
炮制方法	净制	姜蒸制
性味归经	咸、辛，平。归肝、肺、胃经。	辛、咸、平。归肝、肺、胃经。

功能主治	息风止痉，祛风止痛，化痰散结。用于肝风夹痰，惊痫抽搐，小儿急惊风，破伤风，中风口喎，风热头痛，目赤咽痛，风疹瘙痒，发颐疔腮。	祛风定惊，化痰散结。用于惊风抽搐，咽喉肿痛，皮肤瘙痒；颌下淋巴结炎，面神经麻痹。
炮制作用	除去杂质。	姜制能矫除腥臭气，并能增强祛风定惊、止抽搐的作用。
使用建议	无	应用祛风定惊、止抽搐或矫臭作用建议用姜僵蚕。
用量用法	5~10g。	5~10g。
处方应付	写僵蚕付生僵蚕。	写姜僵蚕付姜僵蚕。
使用注意	无	血虚经络拘急，无外邪者不宜用。

表9 姜天麻与生品的临床鉴别使用表

处方用名	天麻	姜天麻
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（2011年版）
炮制方法	切制	姜蒸制
性味归经	甘，平。归肝经。	甘、辛，平。归肝经。
功能主治	息风止痉，平抑肝阳，祛风通络。用于小儿惊风，癫痫抽搐，破伤风，头痛眩晕，手足不遂，肢体麻木，风湿痹痛。	平肝熄风止痉。用于头痛眩晕，肢体麻木，小儿惊风，癫痫抽搐，破伤风。
炮制作用	利于调剂和成分煎出。	经姜汁制后能抑制其寒性，增强疗效，降低毒性。
使用建议	无	对于虚寒体质者建议用姜天麻；应用平肝熄风止痉作用建议用姜天麻。
用量用法	3~10g。	3~10g。
处方应付	写天麻付生天麻。	写姜天麻付姜天麻。
使用注意	无	无

表 10 炒薏苡仁与生品的临床鉴别使用表

处方用名	薏苡仁	炒薏苡仁
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广西中药饮片炮制规范》（2007年版）
炮制方法	净制	清蒸制
性味归经	甘、淡，凉。归脾、胃、肺经。	甘、淡，微凉。归脾、胃、肺经。
功能主治	利水渗湿，健脾止泻，除痹，排脓，解毒散结。用于水肿，脚气，小便不利，脾虚泄泻，湿痹拘挛，肺痈，肠痈，赘疣，癌肿。	利水渗湿，健脾止泻，除痹，排脓，解毒散结。用于水肿，脚气，小便不利，脾虚泄泻，湿痹拘挛，肺痈，肠痈，赘疣，癌肿。
炮制作用	去除杂质。生品利水渗湿，排脓，解毒散结作用较强。	缓和凉性；增强醒脾健胃作用。
使用建议	对于体质尚强者应用利水渗湿，排脓，解毒散结作用时建议用薏苡仁。	对于虚寒体质者建议用炒薏苡仁；应用醒脾健胃作用建议用炒薏苡仁。
用量用法	9~30g。	9~30g。
处方应付	写薏苡仁付生薏苡仁。	写炒薏苡仁付炒薏苡仁。
使用注意	孕妇慎用。	孕妇慎用。

表 11 甘草泡地龙与生品的临床鉴别使用表

处方用名	地龙	甘草泡地龙
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（2011年版）
炮制方法	净制、切制	泡法制
性味归经	咸，寒。归肝、脾、膀胱经。	微甘，咸，寒。归肝、脾、膀胱经。
功能主治	清热定惊，通络，平喘，利尿。用于高热神昏，惊痫抽搐，关节痹痛，肢体麻木，半身不遂，	清热定惊，通络，平喘，利尿。用于高热神昏，惊痫抽搐，关节痹痛，肢体麻木，半身不遂，尿少水肿；高血压。

	肺热喘咳，水肿尿少。	
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出。	经甘草水泡制后能减少其毒性和除去腥臊气味。
使用建议	无	应用降低毒性或矫臭作用建议用甘草泡地龙。
用量用法	5~10g。	5~10g。
处方应付	写地龙付生地龙。	写甘草泡地龙付甘草泡地龙。
使用注意	无	无

表 12 泡苍术与生品的临床鉴别使用表

处方用名	苍术	泡苍术
炮制规范	《中华人民共和国药典》（2020年版）	《广东省中药饮片炮制规范》（第二册）
炮制方法	净制、切制	米粉水制
性味归经	辛、苦，温。归脾、胃、肝经。	辛、苦，微温。归脾、胃、肝经。
功能主治	燥湿健脾，祛风散寒，明目。用于湿阻中焦，脘腹胀满，泄泻，水肿，脚气痿痹，风湿痹痛，风寒感冒，夜盲，眼目昏涩。	燥湿健脾，祛风散寒，明目。用于湿阻中焦，脘腹胀满，泄泻，水肿，脚气痿痹，风湿痹痛，风寒感冒，夜盲，眼目昏涩。
炮制作用	去除杂质，利于调剂和成分煎出；生品燥湿利水作用较强。	米粉水制苍术可降低其辛燥之性。
使用建议	应用燥湿作用时建议用苍术。	对于“易上火”体质者建议用泡苍术。
用量用法	3~9g。	3~9g。
处方应付	写苍术付生苍术。	写泡苍术付泡苍术。
使用注意	无	阴虚内热、气虚多汗者忌服。

附录 III: 膏滋（膏方）的制备与临床应用

1 膏方与岭南膏方

近代名医秦伯未在《膏方大全》中指出：“膏方者，盖煎熬药汁成脂液，而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也，故俗称膏滋药”。东汉张仲景《金匱要略》记载的大乌头膏、猪膏发煎是内服膏剂的最早记载。唐代《千金方》中个别“煎”剂已与现代膏方大体一致，如苏子煎，王焘《外台秘要》有“煎方六首”。宋朝“膏”逐渐代替“煎”，基本沿袭唐代风格，用途日趋广泛，如南宋《洪氏集验方》收录的琼玉膏，沿用至今，同时膏方中含有动物类药的习惯也流传下来，如《圣济总录》枯萎根膏，此时膏方兼有治病和滋养的作用。明清膏方更趋完善和成熟，表现为膏方的命名正规、制作规范，临床运用更加广泛。明朝膏方广为各类方书记载，组方多简单，流传至今的膏方有洪基《摄生总要》“龟鹿二仙膏”、龚廷贤《寿世保元》“茯苓膏”以及张景岳的《景岳全书》记载的“两仪膏”等。清代膏方不仅在民间流传，宫廷中亦广泛使用，如《慈禧光绪医方选议》有内服膏滋方近 30 首。晚清时膏方组成渐复杂，如张聿青《膏方》中膏方用药往往已达二、三十味，甚至更多，收膏时常选加阿胶、鹿角胶等，并强调辨证而施，对后世医家影响较大。

在岭南地区，由于其特殊的气候、地理条件等，在膏方组方时需要遵守因人、因时、因地制宜的组方原则，而且需要突出因地制宜的组方特色。

岭南属东亚季风气候区南部，具有热带、亚热带季风海洋性气候特点，大部分地区属亚热带湿热季风气候，北回归线横穿岭南中部，春夏两季高温多雨为主要气候特征。岭南地区即五岭以南地区，主要指广东、广西、海南三地。由于岭南气候是“天热地湿、温高湿重”，导致人群多外热内虚，气虚、阳虚、痰湿，可谓称“岭南体质”，根据岭南体质特点制作的膏方俗称“岭南膏方”。通常认为膏方滋腻，只适合冬天使用，这只是针对于某些纯滋补类膏方，而岭南膏方突破传统意义上的膏方，根据四时变化而衍生出四季膏方，在防病治病过程中发挥积极的作用。《膏方临证精讲》指出：“四季都可以服用膏方进补”。四季膏方重于调养。春季膏方以清补和平补为主；夏季膏方以清热祛暑，益气生津为主；秋季以养阴润燥为主。

高温天气易使人津气两伤，同时岭南地区多雨多湿易伤脾胃，加之该

地区普遍饮食习惯喜于夏日贪凉饮冷，广东地区更有喜饮凉茶的习俗，易伤及脾胃。因此春夏两季岭南地区脾胃病亦较多，此时膏方应侧重于调护脾胃，而以健脾祛湿方为代表的岭南膏方具有益气补中，健脾祛湿的功效，适合在春夏两季中具有面色萎黄、倦怠乏力、少气懒言、食少便溏、腹胀腹痛、食欲不振、肠鸣泄泻、动则汗出、舌质淡胖有齿印、脉濡细等症状的患者。到了秋冬季节岭南气候变得干燥寒冷，此时膏方应侧重于养阴安神。

2 膏方的分类

根据制作过程是否加入蜂蜜将膏方分为清膏和蜜膏，中药煎煮浓缩后直接收膏者为清膏，收膏时加入蜂蜜称为蜜膏（又称“膏滋”），后者尤其适合年老体弱、有慢性病者。根据膏方中是否含有动物胶或胎盘、鹿鞭等动物药，可将其分为素膏和荤膏，素膏由中草药组成，不易霉变，四季均可服用；荤膏中则含有动物胶（药），多属温补之剂，且不易久存，一般冬季服用。部分使用者在服用膏方前针对性地服用汤药，目的是调整其生理状态，从而更好地发挥膏方养生的功效，此类汤药称之为开路方。

3 膏方的组成

按照药物的性质一般可分为三部分，即饮片、胶类、糖或代糖类，饮片是起主要治疗作用的中药，需辨证施治，个体化给药。胶类一方面供制作过程中收膏用，另一方面具有滋补作用，如阿胶养血止血、滋阴润肺，鹿角胶温肾助阳、生精补髓、活血散结等；糖类或代糖类主要为了改善口感，另外可补中缓急。按照膏方中药物的作用可分为滋补药、对症药、健脾药和辅料四部分。滋补药有益气、补血、养阴或温阳等功能，常用的有人参、黄芪、熟地、麦冬等，同时配合使用理气化湿、清热、祛瘀等药物，以增强滋补的效果；对症药是针对患者当时主要病症的药物，兼顾祛病和滋补；膏方内的滋补药多属粘腻呆滞之品，久服多影响脾胃运化，并易闭门留寇，故一般需加用陈皮、砂仁、焦山楂、炒麦芽、白术等健脾药，加强吸收，达到补而不滞的功效；辅料主要包括调味的糖类或代糖类以及收膏的胶类等。因此，膏方并非盲目进补，切忌肆意堆砌名贵补药。处方应注重固本培元，兼论攻邪，对于机体状态的偏胜偏衰做到有的放矢，调整体内阴阳气血等方面，重新达到相对平衡状态。应针对个体状况的特点，

在注重补益脾肾的基础上，做到整体考量、循因施药、补泻兼顾。

4 膏方的临床应用

在中医理论里，膏方是一种具有高级营养滋补和治疗预防综合作用的制剂，是在大复方汤剂的基础上，根据人的不同体质、不同临床表现而确立不同处方，经浓煎后掺入某些辅料而制成的一种稠厚状半流质或冻状剂型。其中，处方中药物尽可能选用道地药材，制作过程严格，只有经过精细加工的膏方最终才能成为上品。

膏方具有补虚和治病两大特点，一些春夏易发之病，如哮喘等，如果能在冬季将身体调养好，春夏就不易发作，正所谓“正气内存，邪不可干”。中国民间素有冬令进补的习惯，有“三九补一冬，来年少病痛”、“冬令进补，来春打虎”的说法。从现代医学角度来看，冬天气温低，热量耗散多，胃肠道功能相对较其他季节强，生理机能的旺盛有利于营养物质的吸收利用，可以更多地转化为自身物质，膏方功效表现为：

4.1 补虚扶弱

凡气血不足、五脏亏损、体质虚弱或因外科手术、产后以及大病、重病、慢性消耗性疾病恢复期出现各种虚弱症状，均应冬令进补膏方，能有效促使虚弱者恢复健康，增强体质，改善生活质量。

4.2 抗衰延年

老年人气血衰退，精力不足，脏腑功能低下者，可以在冬令进补膏滋药，以抗衰延年。中年人，由于机体各脏器功能随着年龄增加而逐渐下降，出现头晕目眩、腰疼腿软、神疲乏力，心悸失眠，记忆减退等，进补膏方可以增强体质，防止早衰。

4.3 改善亚健康

在节奏快、压力大的环境中工作生活，不少年轻人因精力透支，出现头晕腰酸、疲倦乏力、头发早白等亚健康状态，膏方对调节阴阳平衡，纠正亚健康，使人体恢复到最佳状态的作用较为显著。

4.4 防病治病

针对患者不同病症开具的膏方确能防病治病，尤其对于康复期的肿瘤患者、易反复感冒免疫力低下的患者等，在冬令服食扶正膏滋药，不仅能提高免疫功能，而且能在体内贮存丰富的营养物质，有助于防复发，抗转

移，防感冒，增强抵抗力。

5 膏方的制备

5.1 备料

制膏原料（中药饮片）一般应符合国家或地方药品标准，如标准无收录的，应当由古籍及常用工具书资料收载，如《中华本草》、《中药大辞典》等资料，避免使用毒性饮片，也应特别注意现代药理学证明有肝、肾毒性的药物用量，做好药学监护。糖类等辅料应符合药用标准，无药用标准的应符合食用标准；制膏用水应使用符合国家卫生标准的饮用水。备料需注意的事项：

5.1.1 配伍原则：用膏方治病，既可一味单方，又可使用复方。按照病情需要和用药法度，将两种以上药物合用，就是配伍。在配伍应用的情况下，药物与药物之间出现相互作用，可以更好地发挥药物的作用而增进疗效，减轻和消除副作用。在治疗方法上，单方药简功专，针对性强；复方药宏效广，对较复杂的疾病证候全面照顾，应根据具体病情辨证处方。（1）**单用：**单独使用一味药物制成膏方，如用白术治疗脾气虚证，用熟地黄治疗肾阴虚证，用桑枝祛除风湿，用地榆凉血止血等。（2）**复方：**将两种或两种以上药物，按病情和配伍原则组成膏方，如天门冬与麦门冬同用，可增强养阴润燥作用；党参与黄芪同用，可增强补气健脾作用；旱莲草与女贞子同用，可增强滋补肝肾作用等。

5.1.2 用药剂量：临床多在一般汤剂处方诊治有效之后，在病情基本稳定或辨证清楚的基础上运用膏方。各医家运用药味及剂量有不同习惯，但一般每剂汤剂在常用有效剂量基础上，膏方处方增大10~15倍，形成疗程较长的膏方剂量。一般一料膏方的重量当在1000g以上，过少则不易制作，另外加糖或蜂蜜等辅料适量，共熬出膏滋，可服用一个月左右。若天暖，如岭南特色膏方剂量应酌情减少，临床开具膏方所用剂量应结合地区、年龄、体质及病情、用药经验等不同情况调整。

5.1.3 辅料的处理：（1）取处方量的胶类药（如阿胶、龟板胶、鹿角胶、鳖甲胶等）捣碎如丁状，再用粉碎机打成细粉（胶粉），便于用药液溶胶。如需加黄酒可先用黄酒浸泡溶解胶粉，然后置于容器内加热至完全烊化。（2）生蜜根据制膏需要加热熬制成适度的嫩蜜、中蜜、老蜜，备用。（3）

冰糖置于锅内加热至熔，用 4 号筛过滤，除去杂质，再加热，炼至糖液呈金黄色、泛泡发亮、糖液微有青烟冒出即可。(4) 饴糖水浴加热至流质状，过滤，除杂，置锅中加热至糖液呈金黄色即可。(5) 黄酒置于冷藏箱内储存，备用。

5.1.4 炼蜜：蜂蜜有调味、滋润和补益的功效。另外还具有一定的缓和、防腐作用。炼蜜的作用，在于既能驱除药性的偏激使之中和，又能除去蜂蜜中的水分及杂质，使药品质地上乘，有质有量且保存持久。(1) 选蜜：选择优质蜂蜜是保证膏滋质量的关键。蜜以质厚色泽如凝脂、味甜而香、兼有鲜味、黏性强者作为首选。但由于产地和气候的关系，北方蜜含水分少，一般选用枣花蜜、荆条花蜜为佳，荞麦花蜜较次；而南方蜜含水分较多，选荔枝蜜、坝子蜜较优。(2) 炼蜜方法：将蜂蜜置于锅内加热，使之完全溶化，沸腾时用网筛或绢筛捞去上面浮沫，至蜜中水分大部分蒸发，翻起大泡，呈老红色时，酌加约 10% 的冷水，再继续加热使沸，随后乘热倾出，用绢筛过滤，除去其杂质，即成炼蜜。目前炼蜜老嫩的程度，大都是凭经验观察，少炼则嫩，黏性不足；多炼则老，坚硬不易化解。一般炼蜜以生蜜 500g 炼成 400g 左右为标准。

5.2 膏方制作

膏方的制作包括浸泡、煎煮、浓缩、收膏、凉膏、质检、包装等工序。制作操作规程工艺流程简图见图 1。

5.2.1 浸泡：浸泡药材是膏方加工的第一步，其影响因素在实际操作中十分重要，其核心是使药材充分浸润，易使煎煮时能快速溶出。具体步骤是先将配齐的药料检查一遍，把胶类药拣出另放，其余药料放入容量相当的洁净砂锅、铜锅或不锈钢锅内，用 6~8 倍量清水将药料完全浸没浸泡（供煎头汁药用），浸泡时间 ≥ 8 小时。

5.2.2 煎煮：把浸泡后的药料加热煎煮。先用武火煮沸，再用文火煮 1~2 小时左右，此时药汁渐浓，即可用纱布或 24~40 目筛过滤出头道药汁，再加 6 倍量水煎煮，煎法同前，武火煮沸，再用文火煎煮 1 小时左右，此为二煎；如药汁尚浓时，还可再煎 1 次，此为三煎，待至第三煎时，气味已淡薄，滤净药汁后即将药渣倒弃。将前三煎所得药汁混合，静置后再沉淀过滤或用 100 目筛过滤，以药渣愈少愈佳。

5.2.3 浓缩：过滤净的药汁倒入锅中，进行浓缩，可以先用武火，加速水分蒸发，并随时撇去浮沫，让药汁慢慢变成稠厚，再改用文火进一步浓缩，此时应不断搅拌，因为药汁转厚时极易粘底烧焦，在搅拌到药汁滴在纸上不散开来为度，此时方可暂停煎熬，这就是经过浓缩而成的清膏。

5.2.4 收膏：把蒸烩化开的胶类药与糖（以冰糖和蜂蜜为佳），倒入清膏中，放在小火上慢慢熬炼，不断用铲搅拌，待浓缩至药液起“鱼眼泡”，能扯拉成旗或在滴水成珠（将膏汁滴入清水中凝结成珠而不散）即可，特别注意收膏时特殊药物的处理：（1）另煎兑入类：如西洋参、红参、藏红花等，需要另泡、另煎2次，压榨取汁，合并煎液，过滤，备用。待收膏时直接兑入浓缩的药液中。（2）研碎拌入类：如核桃仁、胡桃仁等药食两用的滋补品，需要除去杂质，研碎，在收膏时直接加入膏中，搅拌均匀，直至成膏。（3）打粉掺入类：如人参、三七、虫草、琥珀等，若不宜浸泡煎煮，要粉碎成细粉者，在收膏接近完成前，徐徐撒入膏中（或用筛网筛入），或以适量沸水溶解成混悬液兑入膏中，视原辅料性质和制作工艺，成品出膏率一般在30~40%。

5.2.5 凉膏：待收好的膏冷却后，装入清洁干净的瓷质广口容器内，先不加盖，用干净纱布将容器口遮盖上，放置一夜，待完全冷却后，再加盖，放入冰箱冷藏。凉膏区用于凉膏及封装操作，可根据各地气候特点控制适宜的室内温度、湿度，定期消毒。

5.2.6 质检：外观膏体应质地细腻，稠度适宜，无浮沫，无酸败和霉变。

5.2.7 包装：药液浓缩收膏，待稍冷无水蒸气后，方可包装。为便于患者服用膏方，可采用多剂量的碗装（陶瓷罐、玻璃瓶等符合药用或食用标准材质）或单剂量的小包装（材质符合药用或食用标准）进行定量包装，附膏剂服用说明，贴标签，建议包装剂量一般不超过2个月的疗程用量。

5.2.8 储存：首先在膏方制作后，让其充分冷却，才可加盖。可以让它存放在瓷罐（锅、钵、碗）中，亦可以用搪瓷烧锅存放，但不宜用铝、铁锅作为盛器。由于膏方用药时间较长，尽管时值冬季为多，但遇暖冬时就要小心发生霉变了。一般情况下，冬季可放在阴凉处，其它季节应放在冰箱冷藏。若放在阴凉处而遇暖冬气温连日回升，应让其隔水高温蒸烩，

避免直接将膏锅放在火上烧烊导致锅裂和底焦。在膏药蒸烊后，一定要把盖打开，直至完全冷却，方可盖好。切不可让锅盖的水落在膏面上，否则过几天就会出现霉点。在每天服用膏方时，应该放一个固定洁净干燥的汤匙，以免把水分带进锅罐里而造成发霉变质。一旦气候潮湿，或者天气变暖，在膏方上出现一些霉点，此时宜用清洁水果刀刮去表面有霉点的一层，再用隔水高温蒸烊，如果霉点很多且在膏面的深处也见有霉点，须废弃。



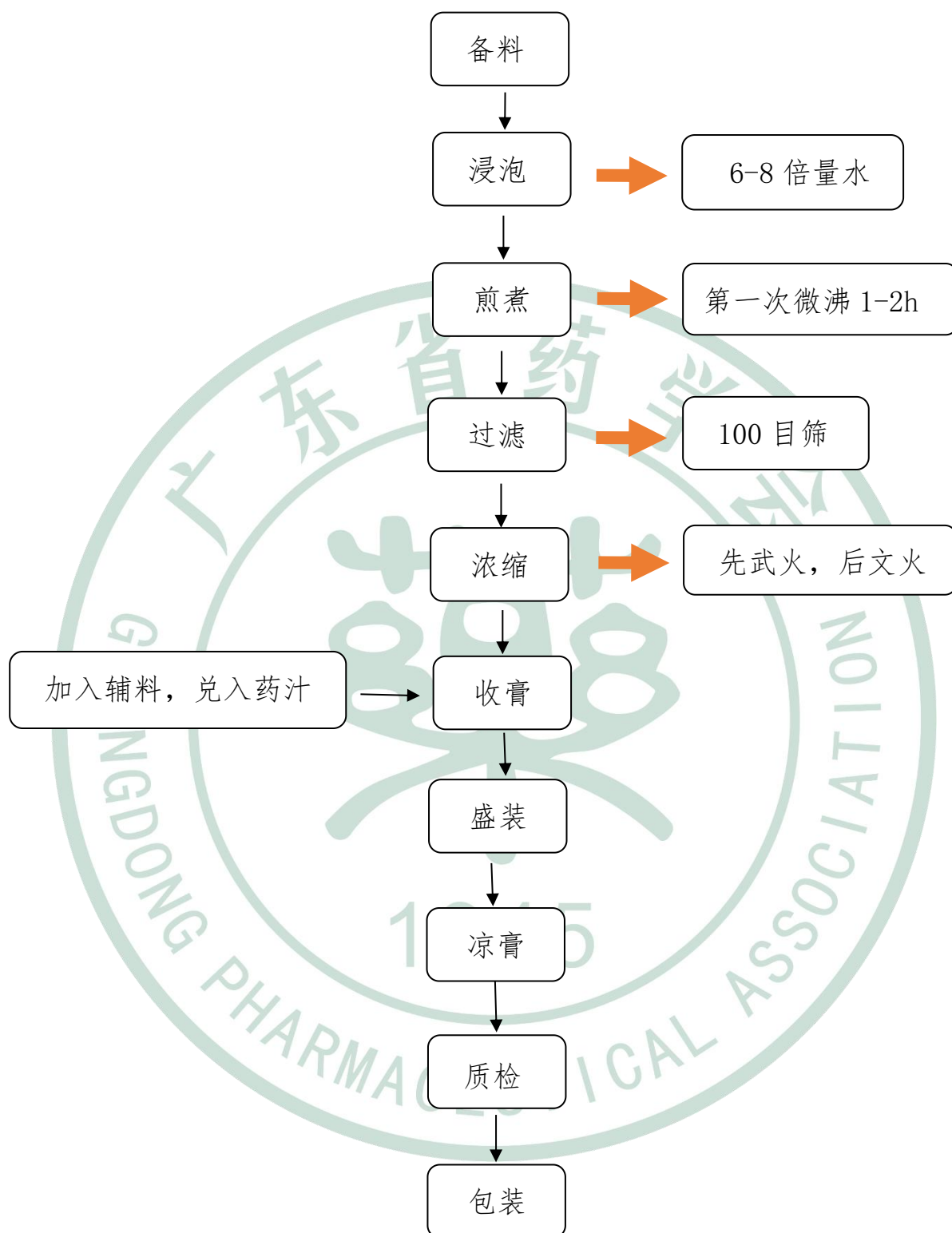


图 1. 膏方制作操作规程工艺流程简图

5.3 膏方的质量控制

应符合煎膏剂(膏滋)项下有关的各项规定(《中国药典》四部通则 0183)。

5.3.1 外观检查：成品膏方应无焦臭、异味，无糖的结晶析出。

5.3.2 相对密度检查：照相对密度测定法(《中国药典》(四部)通则 0601)测定，膏方如果加入了阿胶、龟甲胶等饮片细粉，不检查相对密度。

5.3.3 不溶物检查：不溶物检查方法：取成品膏方 5g 置玻璃杯中，加热水 200mL 用玻璃棒充分搅拌使溶化，放置 3 分钟后观察，杯中不得有焦屑、药渣等异物。备注：应在未加入阿胶、龟甲胶等饮片细粉前检查，符合规定后方可加入细粉，加入饮片细粉后不再检查不溶物。

5.3.4 微生物限度：未建有保证洁净要求室(区)应按照《中国药典》(四部)微生物计数法(通则)项下和控制菌检查(通则)项下及非无菌药品微生物限度标准(通则)项下检查，应符合规定。(1) 不含饮片细粉的膏方微生物限度标准：可参照中药提取物微生物限度标准，仅检查需氧菌总数、霉菌和酵母菌数，控制菌不做统一规定。(2) 含饮片细粉的膏方微生物限度标准：由于加入了饮片细粉，按照非无菌含药材原粉的中药制剂的微生物限度标准。

备注：本条目根据加工实际参考执行。

6 膏方的合理使用

临床上膏方的具体服法，一是根据病人的病情决定；二是考虑病人的体质、应时的季节、气候、地理条件等因素，做到因人、因时、因地制宜。一般来说，服用膏方多由冬至即“一九”开始，至“九九”结束。冬天为封藏的季节，滋补为主的膏方容易被机体吸收储藏，所以冬令是服用膏方的最佳季节。治疗为主的调治膏方可视病情需要，根据不同时令特点随季节处方。

6.1 服用方法

6.1.1 冲服：取适量膏滋，放在杯中，将白开水冲入搅匀，使之溶化，服下。如果方中用熟地、山萸肉、巴戟天等滋腻药较多，且配药中胶类剂量又较大，则膏药黏稠较难烊化，应该用开水炖烊后再服。

6.1.2 含服：亦称“含化”。将膏滋含在口中，让药慢慢在口中溶化，发挥药效，如治疗慢性咽炎所用的青果膏等。

6.2 服用时间

6.2.1 空腹服：《本草经》谓：“病在四肢血脉者宜空腹而在旦。”其优点是可使药物迅速入肠，并保持较高浓度而迅速发挥药效。滋腻补益药，宜空腹服，如空腹时服用肠胃有不适感，可以改在半饥半饱时服用。

6.2.2 饭前服：一般在饭前 30~60 分钟时服药。病在下焦，欲使药力迅速下达者，宜饭前服。

6.2.3 饭后服：一般在饭后 15~30 分钟时服药。病在上焦，欲使药力停留上焦较久者，宜饭后服。

6.2.4 睡前服：一般在睡前 15~30 分钟时服用。补心脾、安心神、镇静安眠的药物宜睡前服。

6.3 服用剂量

服药剂量的多少，应根据膏方的性质、疾病的轻重以及病人体质强弱等情况而决定。一般每次服用膏方取常用汤匙 1 匙为准（约 15~20g）。

药物分有毒无毒、峻烈缓和的不同。一般性质平和的膏方，用量可以稍大。凡毒性、药效峻烈的药物不宜使用，如确需使用，用量宜小，并且应从小剂量开始，逐渐增加，以免中毒或耗伤正气。肝肾毒性的药物也应减量使用。

轻病、慢性病，剂量不必过重；重病、急性病，用量可适当增加。因为病轻药重，药力太过，反伤正气；病重药轻，药力不足，往往贻误病情。

患者体质的强弱，性别的不同，在剂量上也应有差别。老年人的用药量应少于壮年；体质强的用量，可重于体质弱的病人；妇女用药量，一般应少于男子，而且妇女在经期、孕期及产后，又应少于平时，但主要仍须从病情等各方面作全面考虑。

6.4 服药禁忌

在使用膏方时，为了注意安全，保证疗效，必须重视禁忌问题。用药禁忌，除了药物配伍中的“十八反”、“十九畏”等外，还有补膏用药禁忌、妊娠用药禁忌和服药禁忌三个方面。

6.4.1 补膏禁忌：防止“闭门留寇”：在外邪未尽的情况下，不要过早使用补膏，以免留邪为患。必要时可在祛邪药中加入补益之品，以达到扶正祛邪、攻补兼施目的。另外，补益莫与气血为难，应避免一味呆补，不

注意气血流通的倾向；防止“虚不受补”，对于一般慢性虚证患者，只能缓缓调养，不宜骤补。可于补益膏方中，酌加助运之品，以免滋腻呆胃之弊；阳虚有寒忌清补，以免助阴损阳；阴津亏损忌用温补，以免助火伤阴。

6.4.2 妊娠禁忌：妊娠期间，因为某些药物具有滑胎、堕胎的流弊，往往可以造成流产的后果，所以在临证时要注意药物的选用，注意妊娠禁忌。

6.4.3 服用禁忌：为了达到治疗目的，服药期间要求病人忌食某些食物，也称“忌口”。如服人参膏时忌服萝卜，服首乌膏时，忌猪、羊血及铁剂；服滋补性膏方时，不宜饮茶。一般服药期间，应忌食生冷、油腻、辛辣等不易消化及有特殊刺激性的食物等。由于膏方中有不少补益壅滞之品，对于消化不良者，服用食物以易消化为上，否则容易阻碍消化、吸收，从而不能起到理想的补益作用。针对患者的体质，在膏方服用时，忌口更为重要，如：

阴虚体质：在临床上可见头晕眼花、口干咽燥、心烦、易于激动、失眠心悸、舌红少苔、脉象细数，在服膏方进行滋阴的同时，在饮食上有这样几点忌口：①忌食辛热的食品，如狗肉、牛肉等；在烹调作料中不放或少放姜、蒜、葱等类调味品；②忌食海鲜一类发物，如黄鱼、带鱼等。甲状腺机能亢进患者中不少表现为阴虚火旺的症状，在应用滋阴降火药物治疗时，食用海鲜则犹为火上浇油。这些病人以食淡水鱼为好。③忌食不易消化的药食。因为患者消化功能虚弱，不易吸收，又因为阴虚之人常出现大便燥结，此时若在帮助消化的药食中加入润肠之品，可以使膏方中滋阴药发挥更好作用。

阳虚体质：在临床上可见全身怕冷、面色晄白或者淡白无华、少气倦怠乏力、大便溏薄、小便清长、舌质淡胖、苔润滑、脉象微细迟无力，对这类病人常用补阳、温阳、壮阳等药食进行调补，应该在饮食上注意以下忌口：（1）切忌滥用温补肾阳的食品。如果在服鹿鞭、牛鞭、羊肉等药食时，应注意观察有无虚火的病理现象。否则容易助火动血，产生变症。另外，还应注意不少阳虚体质的人，脾胃虚弱，运化失常，故饮食上尚要忌用黏腻；（2）忌用寒性食品，如柿子、黄瓜等。阳虚体质者易生内寒，可见脘腹时感冷痛，大便稀溏，四肢欠温等。若用寒性食品，则寒象更甚，

在炎热夏天，尤其应慎冷饮瓜果之品；（3）阳虚体质的人气血流行不畅，切忌服用或过多服用厚味腻滞之品，如食肉类制品，也尽可能除去油脂部分。

6.5 不良反应

尽管膏方服用的对象不同，体质、病情不同，但总的要求是以平和为准，在辨证论治的原则指导下，契合个体，不应该会出现不良反应。但是，也有少数人服用膏方后，会出现这样几种不适：

①滋腻呆胃，纳食减少。有的不思纳食，腹部胀满。

②齿浮口苦、鼻衄、面部升火、大便秘结。

③第二年春夏时感到不适、厌食、困倦，入夏怕热，也有出现低热、皮疹、齿浮、便秘等。

这些不良反应，可以在刚开始服用几天时出现，也可能更晚出现。防治这些不良反应，首先在服用开路方时要注意，尽可能祛除湿浊，调整好胃肠功能。在服用几天后就出现不思饮食、腹胀时，应该暂停服用，改服1～2周理气和胃消导药后，再少量服用膏方，慢慢增加。如见齿浮口苦、鼻衄升火时，把清热泻火解毒通腑药煎好后放入膏方中，一起服用以纠偏差，服用膏方过程中，出现发烧、感冒，或病情变化，应及时停用或找医生就诊。

附录 IV: 鲜药验收标准 (25 种)

序号	品名	验收标准
1	鲜石斛	呈圆柱形或扁圆柱形, 长约 30cm, 直径 0.4~1.2cm。表面黄绿色, 光滑或有纵纹, 节明显, 色较深, 节上有膜质叶鞘。肉质多汁, 易折断。气微, 味微苦而回甜, 嚼之有黏性。
2	鲜芦根	呈长圆柱形, 有的略扁, 长短不一, 直径 1~2cm。表面黄白色, 有光泽, 外皮疏松可剥离, 节呈环状, 有残根和芽痕。体轻, 质韧, 不易折断。切断面黄白色, 中空, 壁厚 1~2mm, 有小孔排列成环。气微, 味甘。
3	鲜地黄	呈纺锤形或条状, 长 8~24cm, 直径 2~9cm。外皮薄, 表面浅红黄色, 具弯曲的纵皱纹、芽痕、横长皮孔样突起及不规则疤痕。肉质, 易断, 断面皮部淡黄白色, 可见橘红色油点, 木部黄白色, 导管呈放射状排列。气微, 味微甜、微苦。
4	生姜皮	本品为不规则的卷缩碎片, 大小不一。外表面灰黄色, 有细皱纹, 有的具线状的环节痕迹; 内表面常具黄色油点。质软。有特殊香气, 味辣。
5	鲜益母草	幼苗期无茎, 基生叶圆心形, 5~9 浅裂, 每裂片有 2~3 钝齿。花前期茎呈方柱形, 上部多分枝, 四面凹下成纵沟, 长 30~60cm, 直径 0.2~0.5cm; 表面青绿色; 质鲜嫩, 断面中部有髓。叶交互对生, 有柄; 叶片青绿色, 质鲜嫩, 揉之有汁; 下部茎生叶掌状 3 裂, 上部叶羽状深裂或浅裂成 3 片, 裂片全缘或具少数锯齿。气微, 味微苦。
6	鲜薄荷	茎呈方柱形, 表面绿色或自绿色, 棱角处具茸毛, 节间长 2~5cm。叶对生, 长椭圆形、宽披针形或卵形; 上表面绿色, 下表面灰绿色, 稀被茸毛, 有腺鳞。搓揉后有特殊清凉香气, 味辛凉。
7	鲜茅根	呈细圆柱形小段。表面黄白色或淡黄色, 有光泽, 可见明显的浅棕黄色的节。无臭, 味微甜。
8	鲜竹沥	本品淡黄色或红棕色的液体, 具竹香气, 味微甘。

9	鲜人参	本品主根呈纺锤形或圆柱形，长6~10cm，直径2~5cm。表面淡黄棕色，上部或全体有疏浅断续的粗横纹及明显的纵皱，下部有支根2~3条，长8~12cm，并着生多数细长的须根，须根上常有细小的疣状突出。根茎(芦头)长1~5cm，直径0.5~2.5cm，多拘而弯曲，具不定根和稀疏的凹窝状茎痕(芦碗)。体态圆润，质地饱满，断面淡黄白色，形成层环纹淡棕黄色，皮部有黄棕色的点状树脂道及放射状裂隙。香气特异，味微苦、甘。
10	鲜荷叶	本品呈开展的折扇形，两边长16~22cm，宽约20cm，上表面绿色至深绿色，略见放射状脉纹，手摸之有绒毛感。下表面淡绿色，脉纹较突出。质柔韧。气清香，味涩，微苦。
11	鲜土茯苓	本品略呈圆柱形或不规则条块状，稍扁，有结节状隆起，具短微分枝；长5~22cm，直径2~5cm，表面灰褐色或黄棕色，粗糙，凹凸不平，外皮有不规则裂纹、突起的尖端及坚硬的须根残基。切面淡红色至淡红棕色，散有深色筋脉点，置阳光下观察，可见细小亮晶状物。质坚韧，难折断。气微，味微甘、涩。
12	鲜余甘子	本品呈球形或扁球形，直径1.5~2.2cm，表面黄，具明显的浅色微线共6条。顶端微凹；基部有果梗，长1~1.5mm。质坚实，切面中果皮黄橙色，较宽，肉质状；内果皮深绿色。果核硬，3室，表面略具6棱，背缝线的偏上部有数条筋球纹。于巨可裂成6。种子6粒，外种皮稍坚硬，亮褐色，近三棱形，有3个突起，背面弧形，覆面有一淡棕色种脐；气散，味微酸涩，回甜。
13	细香葱	本品为单枚或数枚聚生的鳞茎，呈长圆状卵形、狭卵形或卵状圆柱形，上部渐细或尖，顶端有的有绿色叶芽，中部膨大，底部残留须根。外皮红褐色、紫红色、黄红色至黄白色，膜质或薄革质。断面紫白色、黄白色。有特殊的辛辣气味。
14	金线莲	本品干燥全草常缠结成团，深褐色。展开后完整的植株4~24cm，茎细，约0.5~1mm，具纵皱纹，断面棕褐色，叶互生，匙卵形，长2~5cm，宽1~3cm，先端急尖，叶脉为橙红色，叶柄短，基部呈鞘状，气微香，味淡微甘。

15	鲜青果	本品量纺锤形两端尖，长 2.5~4cm，直径 1.3~2cm；表面青绿色或青黄色，光滑，果肉厚，果核梭形，暗红棕色，其纵棱；内分 3 室，各有种子 1 粒。无臭，果肉味涩，久嚼回甜。
16	鲜三七	本品为三七的新鲜地下部分，包括根茎、主根、支根和须根。根茎肉质，多为团块状，长 1.5~3.5cm，直径 1~3cm，可见凹窝状茎痕，质柔韧，表面灰褐色或暗褐色。主根肉质，多为圆锥形或圆柱形，偶为团块状，长 3.5~6cm，直径 1.5~3.5cm，表面灰褐色或暗褐色，并具数枚大小不等的疣状凸起及横向皮孔；质柔韧，断面黄绿色或灰绿色偶见紫色，木部菊花心明显，周围呈放射状纹理，支根为长圆锥状，着生于主根上，长 3.5~20cm，最粗处直径 0.3~1.0cm，表面浅灰褐色或浅黄褐色，质柔韧。须根多数，着生于根茎主根或支根上，长约 5~15cm，直径约 0.1~0.3cm。气微，味甘、微苦。
17	三七粉 (冻干)	本品为浅黄绿色至灰白色的粉末。气微，味苦回甜。
18	鲜芦荟叶	库拉索芦荟叶：狭披针形，肉质，肥厚，长 10~20cm，宽 1.5~2.5cm，厚 5~8cm。先端渐尖，边缘有刺状小齿，下面有斑纹。有特殊臭气，味极苦。 好望角芦荟叶：披针形，肉质，肥厚，长 60~80cm，宽 12cm。具刺，深绿色至蓝绿色，被白粉。
19	鲜石菖蒲	本品根茎呈扁圆柱形，长 15~18cm，直径 0.3~0.5cm，外表淡棕褐色，具明显的节，节间长 1~3cm，节上残存须根或须根痕；质柔软，断面稍具纤维性。叶长 5~15cm，宽 0.1~0.2cm，无中脉，绿色至深绿色。花序有时见存在，叶状佛焰苞的长度与肉穗花序等长或为其的 1~2 倍。根茎气芳香，味辛辣。
20	鲜枇杷叶	呈长圆形或倒卵形。先端尖，基部楔形，边缘有疏锯齿，近基部全缘。上表面灰绿色，较光滑。下表面被黄色绒毛，主脉于下表面显著突起，侧脉羽状。革质。气微，味微苦。
21	鲜佩兰	鲜。取原药材，拣净杂质，用清水洗净泥土、调剂时剪段即得。

22	鲜佛手	本品果呈大卵形、长圆形或矩形，长 10~15cm，宽 5~8cm，有 8~20 个似指状分歧的裂瓣，基部略狭，可见果柄痕，外皮黄绿色或橙黄色，有皱纹及油点。果肉浅黄色，有凹凸不平的纹线或点状维管束，无瓢及种子。质柔韧，气香，味微甜而苦。
23	鲜松叶	呈细长针状，常两叶为一束，基部为淡棕色至黑褐色的叶鞘包被，叶鞘长约 1cm。针叶长 10~20cm，直径 0.5~1mm；表面绿色，较光滑，外侧呈半圆状，二叶相对面较平坦，中央有一纵细长沟。质柔软，不易折断。气微，味微苦。
24	鲜葱	本品为多年生草本，高可达 50cm。鳞茎呈圆柱形，常数颗簇生成束，先端稍大，长短不一，直径 3~10mm，白色。表面光滑，具白色纵纹，上端为膜质叶鞘数层，基部有黄白色鳞茎盘；其下簇生多数白色的细须根。质嫩，不易折断，断面白色，不平坦，可见数层同心环纹，并有白色黏液渗出。气清香特异，味辛辣。 火葱多年生草本，高可达 30~40cm。鳞茎呈圆锥形或圆柱形，外层鳞片呈浅红色、紫红色或黄白色。
25	鲜桑枝	本品呈长圆柱形，少有分枝，长短不一，直径 0.5~1.5cm。表面绿色，有多数黄褐色点状皮孔，并有棕绿色的腋芽。质坚韧，不易折断，断面纤维性，皮部较薄，木部浅白色，射线放射状，髓部白色。气微，味淡。

参考文献

[1] 高毅, 霍雨佳, 冯友新, 等. 中药鲜品应用现状及发展[J]. 转化医学杂志, 2018, 7(6): 371-372, 381.

[2] 罗守萍. 中药临方制剂在综合性医院中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(17): 112-114.

[3] 罗琼. 本草文献药物规范的历史研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2011.

[4] 卢巍峰. 基层医院开展中药临方制剂的探索[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(12): 85-89.

[5] 黄馨懿. 中药丸剂源流与应用探微[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10): 1823-1826.

[6] 李群, 张会敏, 戴雪梅. 炮制专家王琦论“道地药材, 遵古炮制”[J]. 药学研究, 2020, 39(7): 398-401.

[7] 王娜娜. 民国时期山西药铺发展初探[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2017.

[8] 卫生部, 国家中医药管理局, 国家食品药品监督管理局. 关于印发加强医疗机构中药制剂管理意见的通知[Z/OL]. (2010-8-24) [2025-06-10]. 国中医药医政发[2010]39号.

<http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3064.html>.

[9] 曹俊岭, 孙洪胜, 唐洪梅. 三级中医医院评审标准(2017年版)解读[M]. 人民卫生出版社, 2018.

[10] 国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知[Z/OL]. (2017-07-05) [2025-06-10].

<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201707/2fb184c1b78f4bb283c7bfee03f439a9>.

shtml.

[11] 深圳市卫生健康委员会, 深圳市市场监督管理局. 关于印发深圳市医疗机构中药临方制剂工作指南的通知[Z/OL]. (2022-12-30)[2025-06-10]. 深卫健中医(2022)6号. https://wjw.sz.gov.cn/wjtz/content/post_10390161.html.

[12] 梁晓莹, 郭宛芝, 钟燕珠等. 中药临方炮制加工现状及分级推进分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(24): 17-20.

[13] 广东省药品监督管理局. 广东省中药材产地趁鲜切制工作指导意见(试行)[Z]. 2022-07-29.

[14] 国家药品监督管理局. 直接接触药品的包装材料和容器标准汇编(完整版)[S]. 2015-08-11

[15] 国家食品药品监督管理局. 直接接触药品的包装材料和容器管理办法[Z/OL]. (2004-07-20)[2025-06-10]. 局令第13号. https://www.gov.cn/gongbao/content/2005/content_64187.htm.

[16] 释继洪. 岭南卫生方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1983.

[17] 陶嘉磊, 张宏如. 鲜药在温病中应用浅析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 689-690.

[18] 郑依玲, 陈小露, 梅全喜, 等. 中药鲜药的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中药材, 2017, 40(10): 2485-2489.

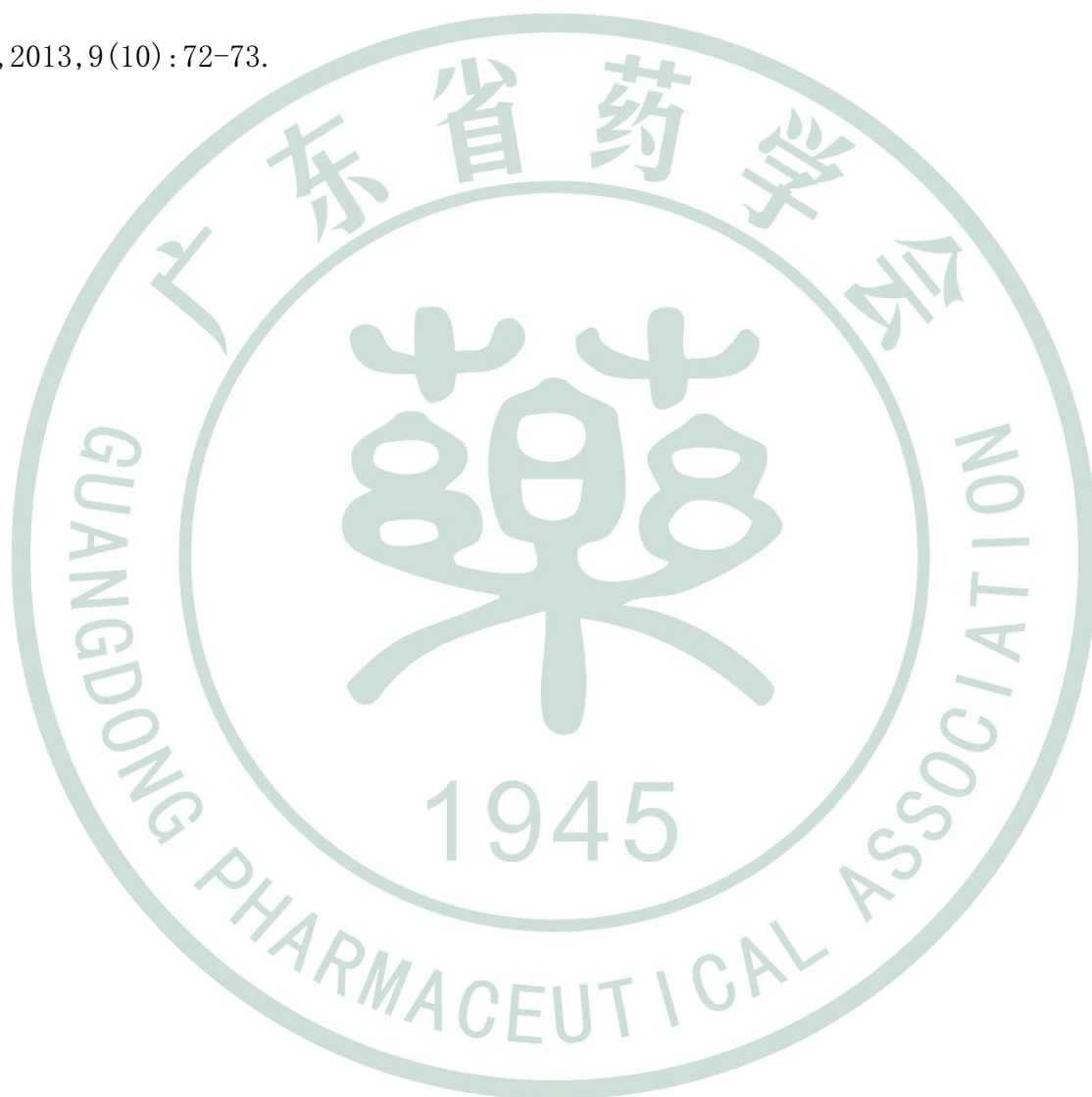
[19] 徐杰, 张志鹏, 陈丹燕, 黄梦婷, 等. 中药鲜药的现代应用与研究进展[J]. 中国现代中药, 2022, 24(1): 160-168.

[20] 曹冠华, 邢瀚文, 李泽东, 赵荣华, 等. 中药鲜药保鲜技术研究进展[J]. 时国医国

药,2017,28(2): 426-429.

[21] 祁银德.《生草药性备要》鲜药加工和使用方法浅析[J].中国药房,2017,28(4):570-573.

[22] 汤海燕,向超,李润虹.中药保鲜技术应用研究[J].亚太传统医药,2013,9(10):72-73.



起草专家组

顾问：

郑志华	广东省药学会	主任药师
孟丽华	中国药师协会、国家卫生健康委合理用药委员会	副会长、办公室副主任
曹俊岭	北京中医药大学东方医院	党委副书记、主任中药师

执笔：

唐洪梅	广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院中山医院	主任中药师
冯敬文	广州市番禺区中医院	主任中药师
刘翠玲	深圳市宝安区中医院	副主任中药师

药学专家（以姓氏拼音为序）：

蔡庆群	广州中医药大学第一附属医院	主任中药师
曹丽萍	深圳市宝安区中医院	副主任中药师
董玉娟	广东省第二中医院	副主任中药师
甘国兴	清远市中医院	副主任中药师
何嘉仝	广州中医药大学第一附属医院	副主任中药师
李得堂	广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院重庆医院（重庆市北碚区中医院）	主任中药师
梁奇	深圳市宝安区中医院	主任中药师
梅全喜	深圳市宝安区中医院	主任中药师
潘丽	清远市中医院	副主任中药师
丘振文	广州中医药大学第一附属医院	主任中药师
邱绿琴	深圳市宝安区中医院	主任中药师
周国彦	清远市中医院	副主任中药师
朱卫星	清远市中医院	主任中药师

秘书：

江建航	广州市番禺区中医院	主管中药师
袁宏佳	广州中医药大学第一附属医院重庆医 院（重庆市北碚区中医院）	主管中药师
林裕英	广东省药学会	主管中药师
林宇建	广州市番禺区中医院	中药师
杨梓玥	广州市番禺区中医院	中药师

