

中药鲜药发展史、鲜药理论及未来展望

安一珂, 彭孟凡, 杨卉妍, 东红阳, 苗明三*

河南中医药大学, 河南 郑州 450046

摘要: 中药鲜药的应用有着悠久的历史, 从神农尝百草到明代四大温病学家多用鲜药治疗温病, 鲜药的发展历程一度十分顺利, 但由于后期保存、运输、炮制减毒等问题, 鲜药的发展逐步停滞; 研究发现, 鲜药对于热证、血证的疗效优于干品, 旨在对鲜药的发展史、中医理论进行综述, 分析中药鲜品高于干品的中医理论依据, 同时对鲜药的应用前景进行展望和提出建议, 以期鲜药的理论更加完善、发展更加宽广。

关键词: 中药; 鲜药; 发展史; 中医药理论; 未来前景

中图分类号: R282 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2024)03-1046-07

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2024.03.034

Development history, theory and future prospect of fresh traditional Chinese medicine

AN Yike, PENG Mengfan, YANG Huiyan, DONG Hongyang, MIAO Mingsan

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China

Abstract: The application of fresh medicine in traditional Chinese medicine (TCM) has a long history. From Shennong tasted a hundred herbs to the four major scientists for warm disease in the Ming Dynasty, fresh medicine was used to treat warm disease. The development of fresh medicine was once very smooth, but due to the problems of preservation, transportation, processing and detoxification, the development of fresh medicine gradually stagnated. The study found that the curative effect of fresh medicine on heat syndrome and blood syndrome is better than that of dried medicine. This paper aims to review the history of fresh medicine and theories of TCM, analyze the theoretical basis of TCM that fresh medicine is better than dried medicine, and at the same time, look forward to the application prospect of fresh medicine and put forward suggestions, so as to make the theory of fresh medicine more perfect and develop more broadly.

Key words: traditional Chinese medicine; fresh medicine, development history, traditional Chinese medicine theory, future prospect

鲜药是指新鲜的动、植物药, 在采收后未经过任何干燥及加工处理, 在中医药理论指导下应用于治疗疾病的一种药材^[1]。中药鲜药(简称“鲜药”)是指在采收药用部位后, 经净制使用的“原生药材”, 主要包括新鲜的植物类中草药以及鲜活的动物类药材^[2]。现代临床研究表明, 部分鲜药的效果优于干品, 如鲜龙葵果^[3]、鲜石斛^[4]等。本文通过探讨鲜药的发展史、鲜药理论的演变以及对未来的展望, 为今后能更好地了解和利用鲜药的治疗优势, 并为中医药的发展和未来提供有益的启示, 旨在促进中医药在现代医疗中的应用, 使更多人从鲜药中

获得健康与福祉。

1 鲜药的历史溯源

中医临床应用鲜药的历史最早可追溯到秦汉时期, 众多古籍中记载了历代医家鲜药治病的宝贵经验。如《神农本草经》(撰人不详, 其成书年代或谓秦汉时期, 或谓战国时期)记有“生者优良”, 此“生”实乃指“鲜”者而言。如干地黄条下云:“干地黄味甘寒…生者优良, 久服轻身不老…二月八月采根阴干。”此处“阴干”指干地黄, “生者”指鲜地黄^[5]; 另外《五十二病方》(约成书于战国时期)中最早记载: 治疗牝痔“取薯蕷茎干治二升, 取薯

收稿日期: 2023-07-11

基金项目: 河南省重大专项资助项目(221100310400); 河南省重大公益专项资助项目(201300310100); 岐黄学者(国中医药人教函 2022-6)

作者简介: 安一珂, 硕士研究生, 研究方向为中药药理学。Tel: 13283881062 E-mail: 2434258033@qq.com

*通信作者: 苗明三, 博士, 教授, 从事中药学研究。Tel: (0371)65962546 E-mail: miaomingsan@163.com

菰汁二斗以渍之，以为浆，饮之”^[6]，此处薯蓣茎和薯蓣汁皆为鲜品。

到了两汉至魏晋时期，鲜药的应用迎来了发展期，《伤寒论》（东汉·张仲景）中所用生姜汁为鲜品^[7]；《肘后备急方》（东晋·葛洪）记载应用鲜青蒿治疗疟疾“青蒿以水二升，绞取汁服”，鲜青蒿亦为鲜品^[8]。

唐代鲜药的应用已经逐步成熟，《备急千金要方》（唐·孙思邈）中记载了鲜药治疗瘾疹、癣、恶疮等^[9]；《千金翼方》（唐·孙思邈）中用竹沥、生姜汁、生葛汁等治疗风痺病^[10]等。

明代是鲜药应用的鼎盛期，尤其是在温病流行的时期，鲜药的使用更加广泛。温病学家王士雄在临床中常使用的鲜药品种达到 37 种，常用鲜银花、鲜兰叶、鲜百合、鲜荷叶、鲜艾叶等鲜品^[11]；吴塘《温病条辨》记载的鲜药组方“五汁饮”和“清络饮”^[12]；同时期的叶桂、薛雪也常使用鲜药治疗温病，鲜药在此时期的应用逐渐增加。

近现代时期，鲜药的应用逐渐减少，《中国药典》1977 年版中收载有鲜药 68 种，而《中国药典》2020 年版仅收载了 7 种鲜药^[12]。这表明鲜药的发展逐渐衰落。

2 鲜药理论

2.1 鲜药应用与药性阴阳

阴阳是中国古代哲学的基本范畴，阴阳学说的基本内容包括阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化^[13]。《神农本草经》记载：“药有阴阳配合，子母兄弟。”后世医药学家多用“阴阳”来阐释药理。《黄帝内经》中素问部分第 5 篇《阴阳应象大论》云：“味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热，辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”^[14]。药性有阴阳乃古人智慧的凝结，对于鲜药的临床应用发展具有极高的指导价值。鲜药在中医药理论中被归类为具有较为温和性质的草药，相对于炮制过的草药来说，鲜药的药性较为平和。这意味着鲜药的药性更趋向于阴或阳的中性，不会过于寒凉或燥热；在鲜药应用中，根据病情和治疗的需要，可选用具有相应药性阴阳的草药进行治疗，根据病情的阴阳属性，选择性质相对平和而不过于寒凉或燥热的鲜药可以更好地平衡体内的阴阳，调和气血，从而达到治疗和调理的效果。

2.2 鲜药应用与升降浮沉

《黄帝内经》中的素问部分第 5 篇《阴阳应象大论》中云：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，

浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”这是最早有关“升降浮沉”理论的记载^[15]。升浮药主上行而向外，有升阳、发表、散寒、催吐等作用；沉降药主下行而向内，有潜阳、降逆、清热、渗湿、泻下等作用^[16]。大凡气温热、味辛甘的药物，大多能升浮，如麻黄、桂枝、紫苏、黄芪之类；气寒凉、味苦酸咸的药物，大多为沉降，如芒硝、大黄、山楂、黄柏。在治疗疾病方面，由于药物的性状、生长环境、药用部位等不同，使得其在人体中有各自的运动趋势，称为“药势”^[17]。鲜药应用与升降浮沉理论有着密切联系。根据鲜药的升降浮沉特性，医生可以根据患者的体质和病情选择合适的鲜药进行治疗。例如，对于阳气上升不足的病症，可以使用具有上升作用的鲜药来调理；对于体寒的病症，可以使用具有温疗虚寒作用（一般多为沉降作用）的鲜药来治疗。明确药物各自的药势则可以在治疗疾病和用药过程中多一种思路，也可进一步反映出鲜药的作用趋向性。

2.3 鲜药应用与归经

先秦及秦汉时期的《黄帝内经》中的《素问》从五味的角度对中药的作用部位进行了阐述说明^[18]，这是最早有关中药归经理论的记载。宋朝的《太平圣惠方》也明确分类汇总了肝脏用药、心脏用药、脾脏用药、肺脏用药、肾脏用药^[19]；这些奠定了中药归经理论发展的基础。在《要药分剂》中，沈金鳌正式采用了“归经”这个术语，并以五脏六腑为其归经的名称，此后，“归经”成为了中药药性的重要组成部分^[19-20]，自此归经理论逐步完善。鲜品与干品的归经也有所不同，如鲜生姜，性微温，归肺、脾、肾经，具有解表散寒、温中止呕、止咳化痰的功效，加热至 50℃ 为干姜，性热，归脾、心、胃、肺、肾经，具有温中散寒、温肺化饮、回阳通脉的功效；加热至 195℃、炮制 5 min 为炮姜，性热，归脾、肾、胃、肺、心经，具有止血、温中散寒的功效，加热至 250℃ 为姜炭，性温，归脾、肾、肝经，有止泻、温经止血的功效^[21-22]。由此可见，鲜生姜具有解表的功效，但干品无；鲜生姜归经中并无心、胃、肝经，心主血脉、胃主受纳、肝主藏血，故鲜生姜也并无回阳通脉、止血止泻的功效，这说明可以通过鲜品的归经推断其功能主治，反之亦可；这也为完善鲜药的理论提出了一种新的思路。

2.4 鲜药应用与主治

研究发现鲜药多属寒凉，鲜药多寒凉主要指的

是鲜药的性味偏寒凉。其理论依据主要是中医药理论中的五行学说，即药物的属性和功效与五行相联系。五行属水和木，对应于寒凉的属性，而鲜药在收获到加工前还有较高含量的水，因此鲜药的温度偏凉和五行学说是相符的。鲜药寒凉的规律也符合中医药的治疗原则，如辛寒宣阳、苦寒泻热、酸寒收敛、涩寒止泻等，这些寒凉品能很好地清除体内的积热、湿热和毒热等。例如，黄连因其味苦、性寒，可清热

燥湿、解毒泻火；绿豆因其味甘、性寒，可清热解毒、利水通便等。这些鲜药的性味偏寒凉，可以有效对症治疗热病、热毒、外伤等病症。药性为寒、凉的药物分类及名称见表 1。需要注意的是，鲜药多数味苦寒、甘寒，如果过量应用或搭配不当，容易损伤阳气和脾胃，导致寒邪内侵、消化功能减弱等问题。因此，在使用鲜药时需要根据病情、患者体质等因素，合理选用、适量应用，以避免出现不良反应。

表 1 药性为寒、凉的药物分类及名称统计
Table 1 Statistics of classification and name of medicines with cold and cool properties

分类	中药名称
发散风热药	薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花、蔓荆子、柴胡、升麻、葛根、淡豆豉、浮萍
清热泻火药	石膏、寒水石、知母、芦根、天花粉、竹叶、淡竹叶、鸭跖草、栀子、夏枯草、密蒙花
清热燥湿药	黄芩、黄连、黄柏、龙胆、秦皮、苦参（鲜）、白鲜皮
清热解毒药	金银花、连翘、穿心莲、大青叶、板蓝根、青黛、贯众、蒲公英、紫花地丁、野菊花、重楼、拳参、漏芦、土茯苓、鱼腥草、金荞麦、败酱草、射干、山豆根、木蝴蝶、白头翁、马齿苋、鸦胆子、白花蛇舌草、山慈菇、熊胆粉、千里光、白蔹、四季青、绿豆
清热凉血药	生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、紫草、水牛角
清虚热药	青蒿、白薇、地骨皮、银柴胡、胡黄连
攻下药	大黄、芒硝、番泻叶、芦荟
峻下逐水药	甘遂、京大戟、商陆、牵牛子
祛风湿热药	防己、豨薟草、络石藤、雷公藤
利水消肿药	薏苡仁、泽泻、冬瓜皮
利尿通淋药	车前子、滑石、木通、通草、瞿麦、萹蓄、地肤子、海金沙、石韦、冬葵子、灯心草
利湿退黄药	茵陈、金钱草、虎杖、地耳草、垂盆草、鸡骨草、珍珠草
理气药	枳实、川楝子
驱虫药	苦楝皮、鹤草芽、雷丸
凉血止血药	小蓟、大蓟、地榆、槐花、侧柏叶、白茅根、苎麻根、羊蹄
化瘀止血药	三七、茜草
收敛止血药	白及、紫珠叶
温经止血药	艾叶
活血止痛药	郁金
活血调经药	丹参、益母草、凌霄花
活血疗伤药	土鳖虫、儿茶
破血消癥药	虻虫、穿山甲
清热化痰药	川贝母、浙贝母、瓜蒌、竹茹、竹沥、天竺黄、前胡、胖大海、海藻、昆布、黄药子、海蛤壳、海浮石
止咳平喘药	马兜铃、枇杷叶、葶苈子
重镇安神药	朱砂、磁石
平抑肝阳药	石决明、珍珠母、牡蛎、代赭石、刺蒺藜、罗布麻叶
息风止痉药	羚羊角、牛黄、珍珠、钩藤、地龙
开窍药	冰片
补气药	西洋参、绞股蓝
补血药	白芍
补阴药	北沙参、南沙参、百合、麦冬、天冬、石斛、玉竹、墨旱莲、女贞子、桑椹、龟甲、鳖甲
固表止汗药	浮小麦
敛肺涩肠药	五倍子、禹余粮
固精缩尿止带药	椿皮、鸡冠花
涌吐药	常山、甜瓜蒂、胆矾、藜芦
攻毒杀虫止痒药	白矾
拔毒化腐生肌药	轻粉、铅丹、硼砂

2.4.1 鲜药用于热证 热证是指感受热邪或阳盛阴虚，人体的机能活动亢进所表现的证候，可分为表热证、里热证、实热证、虚热证。《黄帝内经》素问部分第 5 篇《阴阳应象大论》：“阳胜则热。”即由于热邪侵袭或阳气亢盛，导致出现以身热烦躁，面目红赤，唇红而干，咽燥口渴，喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉数等为常见证的热性证候。

热证属阳，凉寒者属阴，故临床治疗热证时常选用寒凉药物以平衡阴阳；对于热证的治疗，鲜药疗效要优于生品、干品及炮制品^[23]，如鲜地黄、鲜葛根^[24]、鲜石斛、鲜车前草、鲜马齿苋^[25]、鲜鱼腥草^[26]、鲜芦根、鲜蒲公英^[27]、鲜败酱草、鲜竹叶、鲜白花蛇舌草、鲜青蒿、鲜金银花、蔗汁等。马齿苋治疗急性湿疹，陈莉萍等^[25]通过体外抗菌实验发现鲜马齿苋对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌的抑菌作用高于干马齿苋，由于细菌感染是急性湿疹的主要诱发因素，由此推断鲜马齿苋治疗急性湿疹的效果更好；多巴胺及去甲肾上腺素可以减轻炎症^[28]，有研究显示马齿苋鲜品中多巴胺和去甲肾上腺素质量分数分别为 0.50% 和 0.07%，显著优于干品的 0.20% 和 0.02%^[29]，由此也可以推测马齿苋鲜品治疗急性湿疹的效果更好。

2.4.2 鲜药用于血证 血证是指由多种原因引起火热熏灼或气虚不摄，致使血液不循常道，或上溢于口鼻诸窍，或下泄于前后二阴，或渗出于肌肤所形成的一类出血性疾患，统称为血证。也就是说，非生理性的出血性疾患称为血证。著名的《妇人良方》中采用生艾叶（此处的生艾叶即鲜艾叶）捣烂煎服以治疗^[30]。治疗血证的鲜药还有鲜小蓟^[31]、鲜白茅根^[32]、鲜仙鹤草^[33]、鲜益母草、鲜车前草、鲜景天三七、鲜地黄^[34]、鲜梨汁、鲜藕汁、鲜莱菔汁、白茅根汁等；如在王孟英医案中治疗唾血的元霜紫雪膏：“甘梨汁、生藕汁、白茅根汁、生地汁、麦冬、鲜莱菔汁，上汁合和，重滤去渣，缓火煎之。入炼蜜 1 斤，饴糖、柿霜各 8 两，生姜汁半小杯，再熬如稀糊，收起，去火气，每挑服三五匙，日三不拘时”^[11]。

李艳等^[35]通过动物实验发现大、小剂量鲜车前草糊剂均能明显缩小大鼠局部皮肤的溃疡面积，在很大程度上改善大创面局部组织病理变化，促进肉芽组织的修复，减少炎细胞的浸润，结果表明鲜车前草糊剂外用可以促进创面愈合，有效治疗气血瘀滞之血证。有研究表明，新鲜状态下的益母草对子

宫的影响优于干品^[36]，故鲜品的活血调经作用高于干品。

2.4.3 鲜药用于阴虚证 阴虚是指由于阴液不足，不能滋润，不能制阳引起的一系列病理变化及证候。临床可见低热、手足心热、午后潮热、盗汗、口燥咽干、心烦失眠、头晕耳鸣、舌红少苔、脉细数等症，治以滋阴为主。如桑葚、鲜竹茹^[37]、鲜石斛、鲜地黄^[34]、鲜藕、鲜玄参^[38]、鲜北沙参根皮等；鲜药消渴汤因其含有大量的自然汁、丰富的天然活性成分，部分鲜药材滋养阴液更为迅速^[39]；《圣济总录》^[40]中地黄煎以鲜地黄绞取汁治疗消渴，《临证指南医案》^[41]中亦用鲜地黄治疗三消；梁爱华等^[42]研究鲜地黄汁能改善类阴虚小鼠的脾脏淋巴细胞功能，作用强于干地黄水煎液。

2.4.4 鲜药用于外伤及其他 在治疗疮疡的时候，鲜药捣烂，然后涂抹在伤口上也可以捣烂之后服用汁液，再加上贴剂，鲜药的成分可直接作用于病灶，容易使鲜药与病灶之间的物质渗透，较干品的效果更好。如《肘后备急方》^[43]中记载的用生菖蒲根捣根取汁，用舌下给药的方式治疗尸厥、卒中等急症；《本草蒙筌》中也有记载雄黄毒以防己汁解之。《中华本草》^[44]中记载泡桐叶可以醋蒸贴、捣敷或捣汁涂，佛甲草外用可捣敷、捣汁含漱或点眼，地榆可捣汁外涂和捣烂外敷等。《本草从新》中记载：“多年恶疮，蒲公英捣烂，贴之甚妙”，即用蒲公英捣烂贴敷可用于治疗恶疮。张锡纯以鲜茅根、鲜芦根用于治疗水肿，水肿多因阴虚而无力化阳或湿热内阻，以致小便不利而成，茅根味甘且淡，能利小便，“鲜茅根中空，周身有十二小孔，象征人体十二经络，故能宣通脏腑，畅达经络，兼治外感之热，又利周身之水”^[1]。

综上，鲜药具有轻清而润、养阴生津、利水消肿、清热、畅调气机的特性，在治疗热证、血证、阴虚证、外伤以及水肿病症等方面具有极大的优势，需重视发展鲜药的特色。

3 鲜药的未来发展方向

3.1 质量标准的规范化

中药材的质量与种植环境、运输过程、贮藏保鲜技术等有关，这些外部因素会直接影响中药材的质量，目前国内现行的药品标准主要依据《中国药典》2020 年版，其中收载的质量标准主要以中药饮片为主，此外还有少数地方标准中有关于鲜药的质量标准收录，如甘肃省食品药品监督管理局发布的

黄芪（鲜制）、党参（鲜制）、当归（鲜制）等^[45]。《中国药典》2020 年版一部共收载 2 711 种中药，只有 7 种鲜药，其中 2 种（生姜和牡荆叶）有单独的质量标准，但并不完善，剩下 5 种（鲜益母草、鲜鱼腥草、鲜地黄、鲜芦根、鲜石斛）与干品是同一质量标准^[46]，表明目前鲜药的质量标准存在非常大的缺口。研究发现，中药鲜品与干品的化学成分、药理作用、疗效等有所不同^[47]，有必要针对中药鲜品的特点制定一套完整的理论体系，以期实现应用鲜药规范化、体制化。

3.2 加强临床研究

我国中药资源十分丰富，经研究发现《中华本草》中可鲜用中药 4 284 种，其中有毒中药 239 种、小毒中药 243 种和大毒中药 32 种，大毒类中药在使用过程中严重时均可导致死亡^[48]。中药毒性其实是中药的一种偏性，其既可以过度成毒也可适量成药，内涵十分丰富，很大程度上超过现代药理学上的毒性概念^[49]。药物的毒性主要与其所含有的化学成分有关。有些药物中的活性成分在一定剂量范围内具有药理作用，但超过一定剂量则可能表现出毒性反应。这就要求在使用鲜药时，必须严格控制剂量和使用方法，以避免潜在的毒性问题。现代临床治疗过程中由于鲜药的化学成分和用法用量基础不明确，导致很多可用鲜药被搁置，应加强对鲜药的临床研究，进一步明确鲜药的化学成分、药理作用、毒理反应和临床疗效，以期扩大鲜药的使用范围，出现更多成熟的配方鲜药制剂。随着科技的进步，对鲜药的研究将更加深入和精细化；通过现代科学手段，人们能够更好地解析鲜药的活性成分、药理作用以及与疾病的关联。这将为创新药物的开发提供更多可能性，同时也有助于优化鲜药的应用方法和配伍规律。

4 结语

鲜药的临床应用在秦汉时期就已萌芽，在几千年的历史洪流中仍未磨灭（从几千年前传承至今），说明鲜药有其独特的优势。鲜药常应用于儿科疾病、妇科疾病、肺系疾病、皮肤病、温热病、出血性急症等^[50]，在急症、表证、热证等方面的治疗中鲜药较干品有优势。新型冠状病毒肺炎疫情对我国经济上的影响无论从宏观角度还是微观角度上来看都是消极的^[51]，在疫情初期，由于缺乏特定的治疗方法，许多国家和地区开始探索中药在疫情防控中的应用。一些鲜药被认为可能具有一定的抗病毒、抗

炎和免疫调节作用，因此在一些疫情严重的地区，鲜药被用作辅助治疗的方式。新型冠状病毒肺炎为感受湿毒性质的疫病之邪，属湿热类温病范畴^[52]。尽管针对新型冠状病毒肺炎疫情的中医治疗尚未形成统一的临床认识，但温病学派在疫病防治方面的理论和实践经验提供了一些可供参考的思路。例如，《温病条辨》中的桑菊饮和银翘散等方剂，均选用轻清之品，并采用鲜芦根作为其中的药材。鲜芦根具有甘、清、寒、润的性质，归属于肺、胃经，既有助于宣透体内的热邪，又能滋润生津，以达到平衡和修整疾病的效果，体现了“治上焦如羽，非轻莫属”的用药原则^[53]，这些传统经验为中医治疗新型冠状病毒肺炎提供了一定的借鉴和指导。

2022 年 3 月发布的《“十四五”中医药发展规划》中明确提出要建设优质高效中医药服务体系，提升中医药健康服务能力，建设高素质中医药人才队伍，建设高水平中医药传承保护与科技创新体系，推动中药产业高质量发展，表明中医药进入了振兴发展的战略机遇期，鲜药是中药很重要的一部分，应抓住机遇，发展完善鲜药理论，实现规模化的现代鲜药产业链。

鲜药在古代应用的比较多，常用方法有捣敷、捣汁之后直接使用^[54-55]，近现代鲜药的应用虽已减少，但还是有不少医家尤善用鲜药，如江浙著名医家丁甘仁在《丁甘仁医案》中载：“在辨证用方基础上加用鲜生地、鲜石斛以生津清热，治伤寒‘热深厥深’之证；在风温燥痰伤阴的治疗方中加用丝瓜络、枇杷叶露（冲）以清燥救阴”^[56]。现代临床治疗中多选择用中药饮片和干品，鲜药的使用率还是很低，究其原因，主要是①现代已有的鲜药模式不支持鲜药的长期发展：市场上虽已出现垂盆草冲剂、鲜益母草胶囊、鱼腥草滴眼液等鲜药制剂^[57]，但数量少，市场占有率小，难以形成规模化的发展；②缺乏完善的鲜药质量标准：药物在临床广泛应用的前提是需要明确药物的药理作用、毒性和安全性，因此鲜药可以广泛使用的前提是制订适合鲜药的质量标准，区分干品与鲜品，发挥鲜品的独特优势；③鲜药的贮藏保鲜技术较为落后：鲜药的起始应用虽较早，但现代由于多种因素的影响致使鲜药在临床上逐渐淡出，其中很重要的一点就是保鲜技术落后。鲜药相对干品来讲具有独特的天然药用活性成分，采收期的鲜药有效成分最高，临床治疗效果较好，目前常用的储存保鲜技术主要包括传统保鲜技

术及现代保鲜技术^[22],但两者都不能同时平衡成本与技术,市场上鲜药供应较少,以致鲜药无法实现大规模的使用;④鲜药的现代应用经验较少:目前各大中医药教材中对于鲜药的记载极少^[58],可以参考的只有古籍中关于鲜药的应用记载,导致中医药类专业人士缺乏对于鲜药的认识与了解,不能掌握鲜药的使用。

综上,鲜药是我国传统中医药文化的瑰宝,值此政策契机,应规范鲜药的应用,完善质量标准,开发更为科学的贮藏保鲜技术,丰富鲜药理论的研究和增加教材收载,让更多的人了解鲜药,使用鲜药,接受鲜药,以期推动鲜药的健康有序发展。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 柳阳,许二平.张锡纯临床运用鲜药探析[J].中华中医药杂志,2023,38(3):1301-1304.
- [2] 李亚楠,王庸全,许岩,等.中药鲜药的历史源流与发展策略思考[J].世界中医药,2022,17(21):2992-2997.
- [3] 刘秋琼,梅全喜,张锦超,等.龙葵果保鲜技术对澳洲茄碱、澳洲茄边碱含量的影响[J].中药材,2015,38(4):727-729.
- [4] 张雨婷.鲜、干铁皮石斛多糖成分及抗氧化活性的差异研究[D].合肥:安徽中医药大学,2017.
- [5] 黄奭.神农本草经[M].影印本.北京:中医古籍出版社,1982:11-12.
- [6] 马王堆汉墓帛书整理小组.五十二病方[M].北京:文物出版社,1979:9-10.
- [7] 刘静,白明,苗明三.经方应用鲜药特点及规律分析[J].中医学报,2022,37(5):1103-1107.
- [8] 谢逸轩,王赛,朱飞鹏,等.《肘后备急方》鲜药应用特点分析[J].中药药理与临床,2022,38(5):233-236.
- [9] 邓丙戌.《备急千金要方》记载的鲜药外治皮肤病经验[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2011,10(4):268-269.
- [10] 曲永龙,陈腾飞,郭玉红,等.《千金翼方》风痲病治疗对中医急危重症的启示[J].北京中医药,2021,40(5):511-514.
- [11] 易昊颖,陈儒骛,南云鑫,等.王孟英“鲜药观”简析[J].中医杂志,2021,62(13):1126-1129.
- [12] 张小磊,李秀敏,苗明三.中药临床鲜药应用特点及鲜药理论分析[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6402-6405.
- [13] 郑洪新.中医基础理论[M].第4版.北京:中国中医药出版社,2016:27-31.
- [14] 王好古.东垣十书 汤液本草[M].影印本.人民卫生出版社,1956:3-4.
- [15] 王键,苏颖.内经选读[M].上海:科学技术出版社,2010:47-49.
- [16] 郭晨阳,白明,苗明三.基于升降浮沉理论中药用药规律分析[J].中医学报,2020,35(1):222-226.
- [17] 韩俊涛,王鸿雁,李冰鹤,等.基于“升降浮沉”的中药分类研究[J].新疆中医药,2017,35(1):21-23.
- [18] 刘萍.中药归经入脑之源流考[J].中华中医药杂志,2023,38(1):86-89.
- [19] 曹灿,董肖,田颐,等.中药归经理论的历史沿革、研究现状与思考[J].中华中医药杂志,2023,38(1):38-45.
- [20] 余仁欢,田佳鑫.中药归经[J].中华肾病研究电子杂志,2018,7(4):145-147.
- [21] 孙璐,王萌,赵晓燕,等.加工过程对生姜主要成分、功效和应用影响的研究进展[J].粮油食品科技,2021,29(2):193-199.
- [22] 闫盼盼,李秀敏,苗明三.影响中药鲜药品质的因素分析[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6358-6362.
- [23] 张旭,苗艳艳,苗明三.中药鲜药现代应用与研究[J].中医学报,2019,34(5):1030-1033.
- [24] 炎夏清热喝葛根[J].湖南中医杂志,2021,37(7):53.
- [25] 陈莉萍,余杰,陈玲琳,等.鲜与干马齿苋药材品质及抗菌作用对比研究[J].西华大学学报:自然科学版,2016,35(6):89-91.
- [26] 吴汉军,李燕君,刘邦强.鲜鱼腥草外敷治疗丹毒1例[J].时珍国医国药,2003,14(11):663.
- [27] 张亚楠,惠香香,秦格,等.鲜蒲公英的文献考证及现代临床应用[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4599-4603.
- [28] 刘俏,郭文静,魏文倩,等.马齿苋治疗急性湿疹的研究进展[J].河北医药,2022,44(21):3308-3312.
- [29] 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):2483-2487.
- [30] 林云斌,苏潮品,钟红兰,等.中药鲜药的古中医临床探讨[J].亚太传统医药,2014,10(19):4-5.
- [31] 侯爱画,阎雪洁,谭松.孙敏主任医师应用鲜小蓟治疗血证经验[J].中国中医急症,2007,16(5):566-567.
- [32] 罗丹,王泽民.养阴清热、凉血解毒法在过敏性紫癜治疗中的运用[J].中医杂志,2015,56(20):1785-1786.
- [33] 毕超然,邸莎,邵蒙苏,等.仙鹤草的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(2):248-250.
- [34] 杜方绵,王赛,谢逸轩,等.基于文献挖掘的鲜药实验研究与临床应用特点分析[J/OL].中药药理与临床[2024-01-23].<https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyj.20230703.002>.
- [35] 李艳,白明,韩鹏然,等.鲜车前草糊剂外用对大鼠创伤性溃疡的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(4):

- 1238-1240.
- [36] 齐国田. 新鲜中药治疗高血压病的应用特点分析与研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [37] 陆跃, 陈仁寿. 以《中国药典》为引考证竹茹止血功能 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1463-1466.
- [38] 肖遵香. 鲜药消渴汤治疗气阴两虚型 2 型糖尿病临床观察 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(8): 76-77.
- [39] 陈坤全. 中药鲜药的应用探讨 [J]. 海峡药学, 2018, 30(7): 41-44.
- [40] 赵佑编. 圣济总录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 1756-1759.
- [41] 叶天士, 徐灵胎. 临证指南医案 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 163.
- [42] 梁爱华, 薛宝云, 王金华, 等. 鲜地黄与干地黄止血和免疫作用比较研究 [J]. 中国中药杂志, 1999, 24(11): 663-666.
- [43] 葛洪撰. 汪剑, 邹运国, 罗思航整理. 肘后备急方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 12-16.
- [44] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草 (第七卷) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 1-533.
- [45] 田硕, 陈丹丹, 胡兆东, 等. 鲜药的应用现状及作用机制新思考 [J]. 中药药理与临床, 2022, 38(6): 203-207.
- [46] 钱正明, 李文庆, 黄琦, 等. 鲜药质量评价研究进展 [J]. 中国药业, 2019, 28(19): 14-17.
- [47] 郑尧, 雷蕾, 艾娇, 等. 人参鲜药干制/复水过程水分状态与化学成分变化规律研究 [J]. 中草药, 2019, 50(14): 3302-3312.
- [48] 王雪, 彭孟凡, 刘浩哲, 等. 《中华本草》中鲜药特点及应用分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(13): 1356-1361.
- [49] 陈仁寿. 毒性本草的研究意义、思路与方法 [J]. 南京中医药大学学报: 社会科学版, 2022, 23(1): 1-5.
- [50] 张瑾, 李秀敏, 苗明三. 基于数据挖掘的中药鲜药临床应用特点分析 [J]. 中药药理与临床, 2021, 37(6): 181-185.
- [51] 顾贺, 孙兆倩. 新冠肺炎疫情对我国经济影响机理分析 [J]. 合作经济与科技, 2021(24): 45-47.
- [52] 马家驹, 陈明, 王玉光. 新型冠状病毒肺炎中医证治述要 [J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 95-101.
- [53] 宋如琚, 韩赟, 胡芳, 等. 温病医著中鲜药的应用规律研究 [J]. 北京中医药, 2022, 41(1): 54-57.
- [54] 张小磊, 匡淑一, 宋亚刚, 等. 鲜药的临床应用特点及理论分析 [J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1812-1815.
- [55] 柳凯文, 张雪亮. 温病学派汁药应用探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 194-196.
- [56] 郭晓宇, 杜捷. 鲜药在临床应用优势中的探索 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(9): 91-93.
- [57] 彭勇, 谭芳. 鲜药研究的回顾与展望 [J]. 首都医药, 2013, 20(5): 45-46.
- [58] 王梦溪, 吴启南, 乐巍, 等. 中药鲜药的应用与现代研究 [J]. 中草药, 2015, 46(20): 3125-3130.

[责任编辑 潘明佳]