

《中药大辞典》中可鲜用中药特点及应用分析

李彩霞， 余喻先， 官欢欢， 陈科旭， 王雪纯， 汪小毅， 孟驿佳， 闫盼盼， 李秀敏， 苗明三*
(河南中医药大学药学院，河南 郑州 450046)

摘要：**目的** 分析《中华大辞典》中可鲜用中药特点，为其应用提供参考。**方法** 对《中华大辞典》收录中药进行筛选，将采收加工项下记载“鲜用”，或基原、用法用量、功用主治及选方项下出现“鲜品”“鲜草”“鲜根”“鲜叶”等用药部位，或出现“捣汁”“绞汁”“榨汁”等加工处理使用方法作为纳入标准。确定可鲜用中药目录后，将其性味归经、功能主治、采收加工等相关信息录入 Excel 表格进行统计分析。**结果** 共纳入可鲜用中药 3 113 种，性味以平、凉、（微）寒、温，（微）苦、甘、（微）辛、酸为主，归经以肝、肺、胃、脾、肾、心、大肠为主，功效以清热解毒、祛湿、消肿止痛、活血化瘀、止血为主，主治病证以疮疡、血证、外伤、痹症、咳嗽、妇科疾病为主。**结论** 《中药大辞典》记载可鲜用中药数量占总收录中药数的一半之多，对其目录扩充和推广应用具有一定的意义，但存在信息记载不规范、缺失的现象，需要进一步完善。

关键词：可鲜用中药；《中药大辞典》；性味归经；功能主治；加工处理；采收时间

中图分类号：R92 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2023)10-3498-05

doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2023. 10. 059

鲜药是指采收药用部位后，经净制后即行使用的的新鲜动、植物药，药材成分未发生改变与损失，具有临床疗效显著、特色突出、应用方式广泛多样、资源丰富等特点^[1-3]。鲜药是临床使用中药的最原始状态，中药鲜用是中医药一大特色。《神农本草经》就有“生（鲜）者尤良”的说法，《本草纲目》中有一千一百多条附方应用了鲜药^[4]。鲜药在内科杂病的调治、急危重症的抢救、解毒以及外伤治疗等方面具有独到之处^[5-7]。清代中医温病学说的形成和发展，使鲜药的应用处于鼎盛时期。但由于鲜药的储存和运输困难，鲜药使用受时令限制等特点，使得鲜药的使用趋于萎缩^[8]。随着现代储存保鲜技术的发展，鲜药的独特优势重新回到人们的视野当中。2000 年版、2005 年版《中国药典》记载内服鲜药有 18 种（马齿苋、车前草、石斛、生姜、白茅根、半枝莲、鲜地黄、地锦草、芦根、牡荆叶、垂盆草、金钱草、鱼腥草、骨碎补、荷叶、鸭跖草、积雪草、益母草），外用鲜药有 14 种（九里香、三白草、大蓟、小蓟、连钱草、委陵菜、金沸草、络石藤、断血流、商陆、紫花地丁、蒲公英、蓼大青叶、墨旱莲）^[8]，但在 2010 年版至 2020 年版《中国药典》药材与饮片部分明确记载的鲜药仅有 7 种（石斛、生姜、鲜地黄、芦根、牡荆叶、鱼腥草、益母草），鲜药目录的寡少显然无法满足鲜药在临床推广使用的需求。《中药大辞典》记载植物药、矿物药和动物药共 6 008 种，

本研究拟通过梳理筛选《中药大辞典》中可鲜用的中药，旨在扩充鲜药使用目录，通过分析可鲜用中药的性味、归经、功能主治、用法用量及采收时节等特点，为后续鲜药的中医药基础研究、开发利用及指导临床应用提供一定参考。

1 可鲜用中药排除、纳入标准

排除动物和矿物药。以中药条目下“采收加工”“用法用量”及“基原”等项下包含鲜药相关的关键词作为纳入标准，见表 1，纳入可鲜用中药的举例见表 2。

2 可鲜用中药特点及应用分析

2.1 性味归经、毒性 经查阅筛选，最终纳入可鲜用中药 3 113 种，将其药性、药味、归经、毒性录入 Excel 软件中，对其频数进行统计分析，若一味中药有多个性味归经，则分别纳入统计。结果，可鲜用中药的药性以平、凉、（微）寒、温为主（频数>100 次），药味以（微）苦、甘、（微）辛、酸为主（频数>100 次），归经以肝、肺、胃、脾、肾、心、大肠经为主（频数>100 次），毒性以小毒、有毒为主（频数>100 次），相关中药占比不足 10%，见表 3。

2.2 采收时间 中药材的采收时节由入药部位的生长发育至成熟期的季节性决定，一般在入药部位有效成分含量最高的时节采收。不同的入药部位适时合理采收，可以保证药材中有效成分的含量，是决定临床疗效的关键因素。全

收稿日期：2022-05-21
基金项目：国家中医药管理局标准化项目（GZY-FJS-2020-219）；河南省重大公益专项项目（201300310100）；河南省药品监督管理局科技计划项目（2020DB050-55）
作者简介：李彩霞（1987—），女，博士生，研究方向为中药药理学。Tel：19503992962，E-mail：763254145@qq.com
* 通信作者：苗明三（1965—），男，教授，研究方向为中药药理学。Tel：（0371）65962546，E-mail：miaomingsan@163.com

表 1 可鲜用中药纳入标准

项目	纳入关键词
采收加工	鲜用
用法用量	①捣敷、捣烂敷、捣烂外敷、捣成泥;②捣汁(饮、服)、捣(绞)取汁、捣绞汁饮、绞汁(饮、服)、鲜汁、取汁、榨汁;③鲜 XX(XX 为中药名)、鲜品、鲜者、鲜草或鲜全草、鲜叶、鲜花、鲜根(茎)、鲜果(皮);④嫩(茎)叶、嫩枝(叶)、嫩芽、嫩根(苗)、嫩梢;⑤生食(啖、嚼、吃)、鲜食
基原	出现“用法用量”项下纳入鲜药的部位,或加工处理方法,或使用方法
功用主治	出现“用法用量”项下纳入鲜药的部位,或加工处理方法,或使用方法
选方	出现“用法用量”项下纳入鲜药的部位,或加工处理方法,或使用方法

注:入药部位为干燥处理过含油脂的种子类中药亦可捣敷给药,故在用法用量(或功用主治,或选方)项下出现捣敷时,应加以甄别。应在该中药条目下出现关键词 2 个或 2 个以上,并经 2 人商议后决定纳入或排除。

表 2 可鲜用中药举例

中药	纳入依据
一支箭	【采收加工】5~7 月采挖带根全草,晒干或鲜用
山慈菇叶	【采收加工】6~9 月采收,鲜用
土丁桂	【用法用量】内服:煎汤,3~10 g,鲜品 30~60 g,或捣汁饮。外用:捣敷,或煎水洗
千里光	【用法用量】内服:煎汤,15~30 g,鲜品加倍。外用:煎水洗,或熬膏搽,或鲜草捣敷,或捣取汁点眼
红花寄生	【用法用量】内服:煎汤,30~60 g。外用:嫩枝叶,捣敷
地梢瓜	【用法用量】内服:煎汤,15~30 g,或鲜果嚼服
东方乌毛蕨叶	【基原】为乌毛蕨科乌毛蕨属植物乌毛蕨的嫩叶
山莓	【功用主治】《纲目》:“捣汁服,解射工、沙虱毒”
山芝麻	【选方】治肺结核:山芝麻鲜根 30 g,冰糖 15 g,水煎服,或加百部、积雪草各 30 g,水煎,分 3 次服

表 3 可鲜用中药性味归经、毒性分布

药性	频数/次	药味	频数/次	归经	频数/次	毒性	频数/次
寒	588	苦	1 347	肝	332	大毒	10
凉	698	甘	1 053	肺	256	有毒	114
温	478	辛	931	胃	190	小毒	133
热	11	酸	476	脾	187	微毒	2
平	790	咸	45	肾	119	无毒	60
微寒	153	微苦	380	心	105		
微凉	10	微甘	84	大肠	101		
微温	97	微辛	103	膀胱	48		
小寒	1	微酸	65	小肠	14		
大温	2	微咸	9	胆	12		
小温	1	极甘	1	心包	2		
大热	1	极苦	1	三焦	1		

草多在植物枝叶茂盛花初开时采集,叶类多在花蕾将要盛开时采集,花及花粉多是采收未开放的花蕾或刚开的花朵,果实和种子多数是在果实成熟时采收,根或根茎多在早春或深秋采收,树皮根皮通常在春、夏时节采收^[9-11]。我国南北地区气候差异较大,同种植物在不同地区的生长节律不同,故其采收期也不一致,综合考虑中药材质量与产量才能科学地确定最佳采收期^[12-13]。中国四季月份(公历)的划分为春季 3~5 月、夏季 6~8 月、秋季 9~11 月、冬季 12 月~翌年 2 月,若以季节来表述采收期,时间跨度长而有效成分的积累存在波动而无法保证药材质量,应合理缩短采收期范围以减少药材质量差异^[14]。经统计发现,纳入可鲜用中药中采用季节描述采收时间的中药频数为 532 次,其余大部分药材采收期以月或每月的上、中、下旬来表述,少数以二十四节气来表述。

依照公历,将纳入可鲜用中药采收期中的季节转换为月份[春季(3~5 月)、夏季(6~8 月)、秋季(9~11

月)、冬季(12 月~翌年 2 月)]。结果,70% 以上的鲜药采收时间集中于 5~10 月,正值春末至秋末时节,气温较高,不利于储存和运输,见表 4。

表 4 可鲜用中药采收时间分布(频数≥10 次)

采收时间	频数/次	采收时间	频数/次	采收时间	频数/次
3~4 月	13	5~10 月	42	8~10 月	78
3~5 月	33	5~11 月	11	8~11 月	19
3~8 月	14	6~7 月	107	9~10 月	197
4 月	11	6~8 月	90	9~11 月	226
4~5 月	45	6~9 月	79	9~12 月	38
4~6 月	30	6~10 月	106	9 月~翌年 2 月	25
4~7 月	28	6~11 月	75	10 月	23
4~8 月	12	7~8 月	77	10~11 月	39
5 月	10	7~9 月	223	10~12 月	20
5~6 月	53	7~10 月	417	11~12 月	13
5~7 月	124	7~11 月	36	12~2 月	12
5~8 月	37	8 月	10	12~5 月	12
5~9 月	15	8~9 月	91	全年	480

2.3 鲜用方法 可鲜用中药鲜用方法以“用法用量”项下的内容为主,若一种中药具有 2 种或 2 种以上的鲜用方法,则分别纳入统计。结果,鲜用方法主要分为内服、外用 2 种,标注内服的中药有 819 味,标注外用的中药有 2 320 味,说明鲜用方法以外用为主。鲜用内服方法包括煎汤、捣汁饮(服)、生食(吃/啖/嚼)等 85 种,外用方法包括捣敷、捣汁滴眼(滴鼻/滴耳)、捣烂调敷、贴敷等 136 种。

鲜药内服的前加工方法主要有 3 种,分别为煎或熬、捣、绞、取、榨、压汁(或水),作餐食服。鲜药外用前的形态主要有糊、泥、膏的半固态形式,以及包含汁、水或浆的液态形式,固态形式较少,其中加工为半固态形式的糊、泥、膏的鲜药外用给药方法以敷/贴、涂等为主,加工

为液态的鲜药以涂/搽/擦、洗、含漱、滴鼻（滴耳）等给药方法为主。由此可见，鲜药的给药方法与其加工方法有着密切联系，捣、绞、榨等加工方法将中药制备为汁、水或浆等液态形式后内服外用均可，而半固态形式的糊、泥、膏等以外用为主，见表 5。

表 5 鲜用方法分布

给药途径	方法(频数/次)	给药途径	方法(频数/次)
内服	煎/熬(500)	外用	敷/贴(2 205)
	捣/绞/榨等取		涂/搽/擦(265)
	(汁/水)(408)		滴眼/滴鼻/滴耳/
	餐食/服(91)		点眼/含漱等(66)
	其他(12)		其他(12)

表 6 鲜用内服剂量分布

用量区间	频数/次	剂量(频数/次)
3~100 g	387	3~6 g(1),3~9 g(1),6~12 g(1),9 g(1),9~15 g(7),10~15 g(2),10~20 g(1),10~30 g(2),12~24 g(1),15 g(1),15~20 g(1),15~30 g(76),15~60 g(6),20~30 g(3),20~45 g(1),20~60 g(1),24~30 g(2),30 g(12),30~100 g(1),30~45 g(6),30~60 g(198),可用至 30~60 g(3),30~90 g(9),50~100 g(10),60 g(8),可用至 60 g(6),60~80 g(1),60~90 g(20),可用 60~90 g(1),75~100 g(2),大剂量可用至 90 g(2)
101~200 g	32	30~120 g(3),30~150 g(1),45~120 g(1),60~120 g(22),90~150 g(1),可用至 120 g(3),150~180 g(1)
201~250 g	4	30~240 g(1),60~240 g(1),120~240 g(1),120~250 g(1)
加倍	108	用量加倍(4),鲜品倍量(23),鲜品加倍(68),鲜者加倍(5),鲜品用量加倍(7),鲜用倍量(1)
其他	33	1~2 枚(4),1~4 枚(1),2~3 枚(1),3~5 枚(1),4~9 枚(1),5~10 mL(1),较小量(1),适量(20),鲜品量可酌加(1),鲜品酌加(1),鲜者加量(1)

止血等 11 个功效的频数较高，参照《临床中药学》对其进行归类统计^[15]。结果，可鲜用中药的功效以清热解毒、祛湿、消肿止痛、活血化瘀、止血为主（频数>500 次），见图 1、表 7。

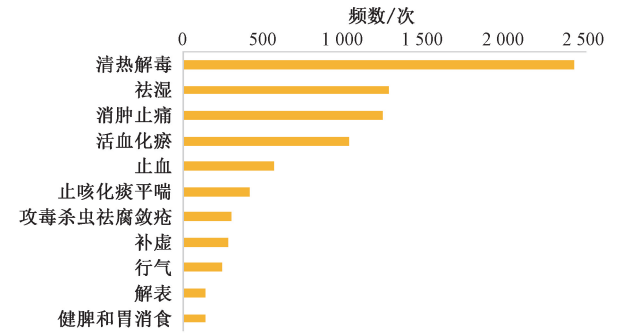


图 1 可鲜用中药功效分布（频数>100 次）

2.6 主治病证 将可鲜用中药的主治病证录入 Excel 软件

表 7 不同功效可鲜用中药举例

功效	中药
清热解毒	一柱香、一箭球、九头草、三消草、丁香蓼根、十大功劳根
祛湿	八角枫根、红筷子、山蜡梅
消肿止痛	七厘丹、人血七、三小叶山豆根、八仙草、耳草、芙蓉花
活血化瘀	三叶铜钱草、大驳骨丹、十八症、十三年花、大叶藤、牛奶浆根、二歧银莲花根、山椒草
止血	一年蓬、三枝叶、土大黄、大蓟、一匹绸、三月花、大虎耳草、山莴苣、千屈菜、毛脉柳叶菜
止咳化痰平喘	土瓜、大巢菜、女金丹、水蔓青、回回蒜、毛茛、牛耳岩白菜、大叶南苏、山橘叶、入地蜈蚣、羊屎果、桑白皮
攻毒杀虫祛腐敛疮	八角香、油桐叶、火秧笏、虎尾兰、樟树皮
补益滋养	大黑药、鸡蛋参、千针万线草、三花枪刀药根、櫻桃、铃钟三七、土党参、山海螺
行气	地茄子、佛手柑根、女萎、荞麦秸、枇杷核、山橘
解表	荆芥、大头陈、大活、灯盏细辛、咳嗽草、荛、浮萍、葱叶
健脾和胃消食	瘤毛獐牙菜、枇杷叶、沙棘、岩豇豆、白首乌、女金芦、无花果

2.4 内服剂量 对可鲜用中药用法用量中明确鲜用时的内服剂量进行统计，若 1 味中药存在 2 个或 2 个以上的鲜用剂量，则分别纳入统计。结果，仅 562 种可鲜用中药标注了鲜用内服剂量，单位有“g”“mL”“枚”3 种；与中药饮片相比，鲜用剂量较大，大多为饮片量的 2 倍。为便于统计，将“鲜品加倍”“鲜品倍量”“鲜品用量加倍”“鲜者加倍”“用量加倍”“鲜用倍量”统一按“用量加倍”统计。内服剂量区间有五十余种，其中频数最多的为 30~60 g，其次为 15~30 g、用量加倍，见表 6。

2.5 功效 将可鲜用中药的功效录入 Excel 软件中，进行频数统计，发现清热解毒、祛湿、活血化瘀、消肿止痛、

中进行频数统计，以“功能主治”项下内容为主，无主治病证记载的，将“选方”项下主治病证纳入统计。结果，跌打损伤、风湿痹痛、痢疾、蛇虫咬伤等频数较高，将单项统计结果（频数≥10 次）结合《中医内科学》《中医外科学》等书籍对录入的主治病证进行归类分析^[16-19]。

结果，可鲜用中药主治病证集中于疮疡、血证、外伤、痹症、咳/喘、妇科疾病、表证、胃脘腹痛、淋证、泄泻、咽/喉痛、消化不良/食欲不振/痞积、水肿、腰/腿痛、黄疸等（频数≥300 次），与功效统计结果一致，提示可鲜用中药在热证（疮疡、肿毒、痈、疔、疖）、表证、外科疾病（跌打损伤、蛇虫咬伤、烧烫伤）、妇科疾病等方面的应用具有突出优势^[4,20-21]，见表 8。

2.7 《中药大辞典》中鲜药记载存在的问题

2.7.1 信息记载不规范 大部分可鲜用中药的采收加工项下标注了鲜用，而对于仅在用法用量、功用主治或选方项下出现鲜品加工处理方法或使用方法的可鲜用中药，也应

表 8 可鲜用中药主治病证分布（频数≥10 次）

科室	类型	主治病证(频数/次)
内科	肺系疾病	咳嗽(924)、咽喉痛(435)、感冒/流感等表证(422)、肺炎炎症(268)、暑温病(111)、肺癆(90)、肺癰(81)、其他(15)
	心系疾病	惊风(76)、高血压病(71)、不寐(62)、痢证(34)、癫狂(25)、心悸(26)、厥证(11)、胸痹(10)、其他(11)
	脾胃疾病	痢疾(757)、胃脘/腹痛(553)、泄泻(473)、消化不良/食欲不振/疳积(369)、肠胃炎/溃疡等(236)、呕吐(125)、便秘(68)、噎膈(25)、痞满(6)、其他(12)
	肝胆疾病	黄疸(322)、头痛(195)、肝/胆炎等(182)、疝气(110)、腹胀(35)、胁痛(30)
	肾系疾病	淋证(493)、水肿(348)、二便不利(119)、肾系炎症(92)、遗精/滑精(60)、阳痿(31)、耳聋耳鸣(30)
	气血津液疾病	血证(吐血(310)、咯血(265)、便血(255)、衄血(215)、尿血(154)、癌/癰(323)、消渴(169)、自汗/盗汗(57)、虚劳(42)、内伤发热(41)、痰饮(16)
	经络疾病	痹证(950)、腰/腿痛(344)、痿证(26)
外科	虫证	寄生虫证(266)
	疮疡	疮(1 714)、肿毒(795)、疮癰(793)、瘰癧(388)、疖(334)、疔(302)、疽(183)、疔腮(73)、疱疹(58)、癰疽(28)、癰瘤(16)、痞块/积(17)
	皮肤疾病	疹(428)、癣(255)、瘙痒(196)、疥癩(52)
	肛门直肠疾病	痔(223)、其他(53)
	外伤	跌打损伤(1661)、蛇虫咬伤(628)、烧烫伤(313)、其他外伤(115)
妇科	其他	口/牙/齿痛(280)、目痛(217)、其他(30)
	—	月经病(794)、带下病(338)、乳腺疾病(332)、崩漏(208)、产后乳汁少/不下(80)、其他(12)

在采收加工项下明确标注“鲜用”，以便于查阅。

鲜药内服前加工方法及使用方法项目下存在有相同内容不同表述的情况，如“捣汁”“捣汁饮”“捣汁服”，类似的有“绞汁饮”“绞汁服”等；此外，外用加工处理及使用方法有捣敷、捣烂敷、捣烂外敷、捣烂涂敷、捣烂贴敷等，应规范统一其表述。功用主治项下存在同一功效具有不同表述的现象，如“补虚”，有“补虚”“补虚乏”“补虚损”等不同表述，应按照《中国药典》或中医药学相关书籍规范其表述^[10-11,22]。

鲜药内服剂量单位不统一，采用捣（绞、榨、压）取汁等加工方法的可鲜用中药，应明确加工前鲜药质量，为临床合理用药提供依据和参考。“功用主治”项下存在主治病证中重复描述的现象，如人血七主治病证中“疮疖”出现 2 次。

2.7.2 信息缺失 《中药大辞典》中可鲜用中药性味、归经标注率较高，但仍有部分可鲜用中药无性味、归经等基本信息，功能主治项仅标注从其他书籍中摘录的临床治疗疾病，而无功效的归纳，应通过查阅文献或书籍，完善增补性味、归经及功能主治的内容，为鲜药的临床应用提供理论指导。《中药大辞典》中记载可鲜用中药的使用方法以外用为主，但是用法用量项仅有 47 味中药标注了外用用量，其中标注为适量的有 45 味，明确标注到“g”的仅有 2 味，应增补鲜药外用剂量。

2.7.3 中西医术语混杂表述功用主治 《中药大辞典》中对可鲜用中药功用的表述皆采用中医术语；主治病证的描述多数采用中医术语表述，另有部分中药采用中医、西医学术语混杂表述，如内科疾病中对炎症或高血压的描述属于西医学术语。这种中西医学术语混杂使用的情况不利于临床的辨证施治，增加了推广使用鲜药的难度。建议对功用主治的表述以中医术语表述为主，功用和主治均采用中医术语表述，另以西医适应症的形式表述主治，2 种表述形式各自

独立，分别表述，避免 2 种术语混杂的情况，这样既可以保证中医临床辨证施治，又可以降低西医诊疗中使用鲜药的门槛^[23]。

2.7.4 本次统计中的问题 因鲜药的性能、功效及主治病证在《中药大辞典》中没有单独列出，故本次统计的对象为可鲜用中药条目下的性能、功效、主治病证等内容，将来应通过基础研究和临床研究来完善增补中药鲜用时的性能、功效、主治病证等，并单列其内容。

3 讨论

根据传统中医药理论，鲜药有别于干品的机制为寒凉性药鲜品较干品偏凉偏润，辛香气药鲜品较干品味厚力峻，药汁鲜纯润燥之性强于干品，鲜药药汁润燥力强于干品，药汁起效快^[7]。《中药大辞典》中可鲜用中药的药性以平、凉、（微）寒、温为主，燥烈之品占少数，寒凉为阴具有清热解毒的作用，主热证，药味以（微）苦、甘、（微）辛、酸为主。性味归经的统计结果与可鲜用中药的功效统计结果相吻合，提示鲜药具有较鲜明的功能主治特点，临床应用应与干品区别开来，两者不可混淆使用。

恢复鲜药的广泛使用需要增补完善鲜品的收录，并建立科学、合理的质量控制和评价体系，未来鲜药的开发与应用须同时注重中医药传统理论的传承与现代科学技术的创新。《中药大辞典》中近 75%的可鲜用中药以外用给药途径为主，其中可鲜用中药外用前加工方法多存在剂量不准确，质控难把握等缺陷，但在紧急、不便煎煮的特殊情况下，捣敷、捣汁涂或捣汁搽等传统加工方法具有快速、简便、易取的独特优势^[21,24-25]，因此鲜药的开发不应完全摒弃传统加工方法。此外，鲜药使用方法统计结果显示，可作餐食的鲜药在内服鲜药使用方法中的占比近一成，将中医药知识搬至普通人的餐桌之上，这对于中医药食疗养生文化的传承和发展具有现实的意义^[4,26]。鲜药入膳既发挥了药膳保健养生的作用，又突出了鲜药的优势和特色。

查阅 2020 年版《中国药典》一部发现，其除收载 7 味鲜药，2 个鲜药单方制剂及数个组方中含有鲜药的复方制剂外，尚收载有若干鲜药植物油脂或提取物，如“药材和饮片”条目下收载的天然冰片和艾片均是由鲜药提取加工制成，“植物油脂和提取物”条目下收载由鲜药制备而得的有八角茴香油、牡荆油、薄荷素油、薄荷脑等，提示鲜药的推广使用一方面要注重鲜药新制剂的开发，另一方面加强鲜药有效部位的研究，并借由中药配方颗粒的发展模式（以非挥发性成分为主要有效成分的鲜药制备成配方颗粒，而以挥发性成分为主要有效成份的鲜药可通过现代制剂技术提取包合后制备成配方颗粒备用）开拓发展鲜药的新领域。

参考文献：

[1] 徐 杰, 张志鹏, 陈丹燕, 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.

[2] 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.

[3] 彭孟凡, 田 硕, 苗晋鑫, 等. 中药鲜品的应用、存在问题及未来发展[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1200-1204.

[4] 刘天骥, 张治华, 吴积华. 《本草纲目》运用鲜草药特点[J]. 中医文献杂志, 2002(2): 30-31.

[5] 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.

[6] 邓丙戌. 《肘后备急方》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, 2010, 9(6): 393-394.

[7] 郝近大. 国内鲜药研究的状况与展望[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(12): 896-899.

[8] 徐 杰, 张志鹏, 陈丹燕, 等. 中药鲜药的现代应用与研究进展[J]. 中国现代中药, 2020, 24(1): 160-168.

[9] 王 建, 张 冰. 临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

[10] 鲁耀邦, 赵 权. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[11] 滕佳林. 中药学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020.

[12] 彭 莉, 洪国芬, 马 平. 浅论采收时节直接影响药材品质[J]. 海峡药学, 2010, 22(10): 38-39.

[13] 蔡女煌. 影响中药质量十大因素的初步探讨[J]. 海峡药学, 2014, 26(3): 43-44.

[14] 李 聪, 黄诗雨, 陈丽华, 等. 药材部位、产地及采收期对中药挥发油成分的差异性分析[J]. 中草药, 2020, 51(20): 5395-5404.

[15] 张廷模. 临床中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012.

[16] 王再谟. 中医内科学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007.

[17] 张广宇, 孙凤霞, 许凤全. 中医内科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020.

[18] 艾儒棣. 中医外科学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007.

[19] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.

[20] 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.

[21] 李银珠, 黄红亮. 中药鲜药的应用与思考[J]. 中国医药指南, 2007, 5(10): 162-163.

[22] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2020 年版一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

[23] 孟 菲, 李学林. 中成药说明书中功能主治项表述方法的探讨[J]. 中医临床杂志, 2015, 27(1): 111-112.

[24] 苗明三, 马 霄. 中药鲜药加工方法探讨[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(5): 1208-1209.

[25] 黄 燕, 娄国菁, 张应文, 等. 鲜药在古代的外用方法[J]. 现代中医药, 2004(3): 60-61.

[26] 邓 沂. 亦蔬亦药蒲公英 养生疗疾保健康—蒲公英儿科药膳应用探讨[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(6): 72-77.