

供 中 医 类 专 业 用



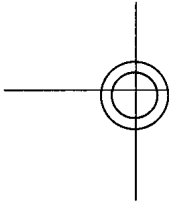
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

临床中药炮制学

主 编 张振凌

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

临床中药炮制学

(供中医类专业用)

主 编 张振凌 (河南中医学院)
副主编 蒋孟良 (湖南中医药大学)
 吕文海 (山东中医药大学)
 龙全江 (甘肃中医学院)
主 审 龚千锋 (江西中医学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床中药炮制学/张振凌主编. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 7

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 218 - 0

I. 临… II. 张… III. 中药炮制学—中医学—教材
IV. R283

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 081432 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
北京纪元彩艺印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 16.5 字数 385 千字
2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 218 - 0 册数 4000

*

定价: 22.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《临床中药炮制学》编委会

- 主 编 张振凌 (河南中医学院)
- 副主编 蒋孟良 (湖南中医药大学)
吕文海 (山东中医药大学)
龙全江 (甘肃中医学院)
- 编 委 李 飞 (北京中医药大学)
王和平 (黑龙江中医药大学)
陈 康 (广州中医药大学)
周燕华 (广西中医学院)
吴建华 (陕西中医学院)
钟凌云 (江西中医学院)
梁益敏 (安徽中医学院)
刘艳菊 (湖北中医学院)
夏 荃 (广州中医药大学)
王秋红 (黑龙江中医药大学)
李 军 (辽宁中医药大学)
修彦风 (上海中医药大学)
窦志英 (天津中医药大学)
李 玮 (贵阳中医学院)
殷放宙 (南京中医药大学)
陈 红 (福建中医学院)
- 主 审 龚千锋 (江西中医学院)

编写说明

本教材是新世纪全国高等中医药院校创新教材。由全国 18 所中医药院校共同编写而成。可供全国高等中医药院校中医专业以及其他相关专业使用。

全书正文分为总论和各论两部分。第 1~5 章为总论部分，第 6~14 章为各论部分。总论论述了临床中药炮制学的基本概念和发展概况，中药炮制的基础理论和炮制与中医临床疗效的密切关系。各论按照工艺与辅料相结合的分类方法具体介绍常用中药炮制技术，并以法带药，列举了近 200 种中药的来源、处方应付、炮制方法、饮片功效、临床应用以及研究摘要。应该特别予以说明的是，中药处方应付的规定目前尚不统一，中药炮制品的临床应用包括经方的沿用从古至今都因中医临床用药习惯、疾病的发生发展、处方配伍加减等情况的不同而有所变化，提醒在讲授和自学本教材的过程中应予以充分注意。

本教材的编写工作得到了河南中医学院和各兄弟院校的热情鼓励，同时得到了中国中医药出版社的大力支持。本书参考了普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中药炮制学》等的內容。辽宁中医药大学贾天柱教授、成都中医药大学胡昌江教授、山东中医药大学孙秀梅教授、安徽中医学院金传山教授对编写大纲和内容提出了宝贵意见，主审龚千锋教授给予了大力支持和热情指导，在此一并表示衷心的感谢。

由于编者水平有限，本书的不妥之处在所难免。请各院校在使用本教材过程中不断总结经验，提出宝贵意见，以便今后进一步修改提高。

《临床中药炮制学》编委会

2007 年 5 月 8 日

目 录

总 论	
第一章 绪论·····	1
第一节 概述·····	1
一、基本概念·····	1
二、临床中药炮制学的任务·····	2
第二节 中药炮制的起源·····	3
一、中药炮制的起源·····	3
二、炮制术语的演变·····	3
第三节 临床中药炮制学的发展概况·····	4
一、秦汉时期·····	4
二、魏晋至五代时期·····	5
三、宋金元至明清时期·····	6
四、现代·····	8
第二章 中药炮制的基础理论·····	10
第一节 中药传统的制药原则·····	10
第二节 中药炮制生熟理论·····	11
一、生熟理论的提出和形成·····	11
二、生熟理论的主要内容·····	12
第三节 中药炮制药性理论·····	13
一、炮制改变或调整中药性味·····	14
二、炮制改变或增强中药作用趋向·····	14
三、炮制改变或突出中药作用部位·····	15
四、炮制消除或降低中药毒性·····	15
第四节 中药炮制的作用·····	16
一、便于调剂和制剂·····	16
二、保证临床用药安全·····	16
三、提高药物疗效·····	17
四、改善药物形质·····	17
第三章 炮制对中药的影响·····	18
第一节 炮制对中药化学成分的影响·····	18
一、炮制对生物碱类成分的影响·····	18
二、炮制对苷类成分的影响·····	19
三、炮制对挥发油类成分的影响·····	19
四、炮制对无机成分的影响·····	20
五、炮制对其他化学成分的影响·····	21
第二节 炮制对中药药理的影响·····	22
一、炮制对中药药效学的影响·····	23
二、炮制对中药毒理学的影响·····	24
第三节 炮制对方剂的影响·····	25
一、提高方剂整体疗效·····	25
二、满足方剂对药物剂量及配比的要求·····	26
三、增强方剂对病变部位的作用·····	26
四、消减方剂的不良反应·····	26
五、扩大方剂应用范围·····	26
第四节 炮制对制剂的影响·····	27
一、便于调配汤剂和成药处方·····	27
二、提高汤剂和成药疗效·····	28
三、降低汤剂和成药毒性·····	28

第四章 中药炮制与中医临床疗效 29

第一节 炮制是中医临床用药的特点 29

 一、炮制取舍调整药性适应中医临床用药需要..... 29

 二、中医灵活用药要求炮制多种饮片规格..... 29

第二节 中药炮制与中医临床疗效 30

 一、净制与临床疗效..... 30

 二、切制与临床疗效..... 31

 三、加热炮制与临床疗效..... 31

 四、辅料(包括药汁)制与临床疗效..... 31

 五、其他制法与临床疗效..... 32

第五章 中药炮制分类方法和辅料 33

第一节 中药炮制分类方法 33

 一、雷公炮炙十七法..... 33

 二、本草学的分类方法..... 33

 三、三类分类法..... 34

 四、工艺与辅料相结合分类法..... 34

第二节 中药炮制常用辅料 34

 一、液体辅料..... 35

 二、固体辅料..... 37

各 论

第六章 净制 39

第一节 去除杂质和非药用部位 39

 一、去除杂质..... 39

 二、去除非药用部位..... 40

第二节 分离不同药用部位 42

 一、地上部分与根的分
离加工..... 42

 二、茎叶与花、果实、种子的
分离加工..... 42

 三、种子与果皮、种仁与种皮
的分离加工..... 43

 四、其他类中药不同部位的

 分离加工..... 43

第三节 中药饮片的净度要求 44

 一、中药饮片的净度要求..... 44

 二、杂质检查法..... 44

第四节 净制代表药物 44

 连翘..... 44

 紫苏..... 45

第七章 饮片切制 47

第一节 切制前的软化 47

 一、软化方法..... 47

 二、药材软化程度的检查..... 49

第二节 中药饮片的类型及切制方法 49

 一、饮片类型..... 49

 二、选择原则..... 50

 三、切制方法..... 50

第三节 中药的特殊加工 53

 一、碾捣..... 53

 二、粉碎..... 54

 三、制绒..... 54

 四、拌衣..... 54

 五、揉搓..... 54

第四节 中药饮片的干燥与包装 54

 一、干燥..... 54

 二、包装..... 55

第五节 中药饮片的切制质量要求 ... 55

 一、片形..... 55

 二、色泽..... 56

 三、水分..... 56

 四、灰分..... 56

 五、其他质量要求..... 56

第六节 切制代表药物 56

 鹿茸..... 56

 五加皮..... 57

 茯苓..... 58

第八章 炒法 59

第一节 清炒法 59

一、炒黄	59	蒲黄	87
酸枣仁	60	白茅根	88
牛蒡子	61	小蓟	88
莱菔子	61	牡丹皮	89
芥子	62	乌梅	90
决明子	63	鸡冠花	91
葶苈子	64	莲房	91
花椒	64	第二节 固体辅料炒法	92
芡实	65	一、麸炒	92
使君子	66	苍术	93
郁李仁	66	僵蚕	94
白果	67	枳壳	94
蒺藜	68	枳实	95
葫芦巴	69	二、土炒	96
紫苏子	69	山药	96
火麻仁	70	白术	97
莲子	71	三、米炒	98
水红花子	72	斑蝥	98
苍耳子	72	党参	99
王不留行	73	第三节 固体辅料烫法	100
赤芍	74	一、滑石粉烫法	100
九香虫	74	刺猬皮	101
海螵蛸	75	水蛭	101
蔓荆子	76	二、砂烫法	102
牵牛子	76	马钱子	103
薏苡仁	77	骨碎补	104
二、炒焦	78	鸡内金	105
山楂	78	狗脊	106
栀子	79	鳖甲	107
槟榔	80	龟甲	108
川楝子	81	穿山甲	109
三、炒炭	82	三、蛤粉烫法	110
槐花	82	阿胶	110
茜草	83	第九章 炙法	112
干姜	84	第一节 酒炙法	112
荆芥	85	大黄	113
侧柏叶	86	黄连	115

当归.....	116	泽泻.....	148
川芎.....	118	益智仁.....	149
牛膝.....	118	沙苑子.....	149
乌梢蛇.....	119	砂仁.....	150
益母草.....	120	小茴香.....	151
地龙.....	121	第五节 蜜炙法	152
龙胆.....	122	紫菀.....	152
丹参.....	122	桑白皮.....	153
白芍.....	123	百部.....	154
威灵仙.....	125	款冬花.....	154
菟丝子.....	125	枇杷叶.....	155
紫河车.....	126	黄芪.....	156
第二节 醋炙法	127	甘草.....	157
柴胡.....	128	麻黄.....	158
莪术.....	129	马兜铃.....	159
甘遂.....	129	百合.....	160
京大戟.....	130	金樱子.....	161
没药.....	131	旋覆花.....	161
芫花.....	132	瓜蒌子.....	162
延胡索.....	133	第六节 油炙法	163
五灵脂.....	134	淫羊藿.....	164
乳香.....	135	三七.....	165
青皮.....	135	蛤蚧.....	166
三棱.....	136	第十章 煨法	168
郁金.....	137	第一节 明煨法	168
第三节 姜炙法	138	白矾.....	168
厚朴.....	138	石膏.....	169
竹茹.....	139	石决明.....	170
草果.....	140	硼砂.....	171
第四节 盐炙法	141	花蕊石.....	172
杜仲.....	142	龙骨.....	173
巴戟天.....	143	牡蛎.....	173
补骨脂.....	144	蛤壳.....	174
黄柏.....	144	珍珠母.....	175
荔枝核.....	145	阳起石.....	176
车前子.....	146	皂矾(绿矾).....	177
知母.....	147	青礞石.....	178

第二节 煅淬法·····	178	半夏·····	210
代赭石·····	179	天南星·····	212
· 自然铜·····	180	白附子·····	213
· 炉甘石·····	181	附子·····	214
磁石·····	182	蟾酥·····	215
第三节 暗煅法·····	183	香附·····	216
血余炭·····	183	第二节 制霜法·····	217
棕榈·····	184	巴豆·····	218
干漆·····	184	千金子·····	219
灯心草·····	185	柏子仁·····	219
荷叶·····	186	大风子·····	220
蜂房·····	187	西瓜霜·····	221
第十一章 蒸煮焯法·····	188	砒霜·····	221
第一节 蒸法·····	188	第十三章 发芽法与发酵法·····	223
何首乌·····	189	第一节 发芽法·····	223
地黄·····	190	麦芽·····	223
黄芩·····	191	谷芽·····	224
黄精·····	192	大豆黄卷·····	225
山茱萸·····	193	第二节 发酵法·····	226
五味子·····	194	六神曲·····	227
肉苁蓉·····	195	半夏曲·····	228
女贞子·····	196	红曲·····	229
人参·····	197	建神曲·····	230
天麻·····	198	淡豆豉·····	230
第二节 煮法·····	199	第十四章 其他制法·····	232
硫磺·····	200	第一节 烘焙法·····	232
藤黄·····	200	蜈蚣·····	232
川乌·····	201	虻虫·····	233
草乌·····	202	第二节 煨法·····	234
远志·····	203	肉豆蔻·····	234
吴茱萸·····	204	诃子·····	235
第三节 焯法·····	205	木香·····	236
苦杏仁·····	206	葛根·····	237
桃仁·····	207	第三节 水飞法·····	238
白扁豆·····	208	朱砂·····	238
第十二章 复制法与制霜法·····	210	雄黄·····	239
第一节 复制法·····	210	第四节 提净法·····	240

芒硝.....	240	一、开展中药炮制临床研究	
硃砂.....	241	的意义	245
第五节 干馏法.....	242	二、中药炮制临床研究的内容	245
竹沥.....	242	三、中药炮制临床研究的方法	246
蛋黄油.....	243	四、中药炮制临床研究应注意	
黑豆馏油.....	243	的问题	248
附录 中药炮制的临床研究.....	245		

总论

第一章

绪论

第一节 概述

中医理、法、方、药的治疗体系，最终落实于方药这个关键环节上，主要靠依法炮制与复方配伍两个手段调整药性，协同药力，使有限的药物适应错综复杂的疾病需要。来自于自然界的原植物、原动物和原矿物经过产地加工成为中药材，中药材不能直接入药，必须制成饮片和中成药以后，方能用于中医临床。中药经炮制处理，可在整体效应上收到转化或调整之效，这是中医用药的特色和优势所在。

一、基本概念

中药是在中医药理论指导下用于疾病治疗和预防保健的天然来源药物。从药物的形成历史和使用地域而言，中药是中华民族在长期的医疗实践中不断发现、总结形成的。中药的商品形式包括中药材、中药饮片和中成药三种。

中药炮制是根据中医药理论，依照辨证施治用药需要，结合药物自身性质，以及调剂、制剂的不同要求，将中药材加工成生熟饮片的技术。研究中药炮制理论、工艺、规格、质量标准、历史沿革及其发展方向的学科称为中药炮制学。中药炮制是我国独有的制药技术，中药炮制学是中药专业的必修主干课程。

中药饮片是指在中医药理论指导下，将中药材加工炮制成一定规格，可供调剂和制剂配方用的制成品。中药饮片生产是中药行业的三大支柱之一，其基本工序分为净制、切制和炮炙三个环节。中药饮片既可以供中医临床调剂配方、制成汤剂或生产配方颗粒直接冲服，还可以供药品生产企业生产中成药及医院生产中药制剂。饮片入药、复方配伍是中医临床用药的特点，也是中医药学的特色。中药饮片炮制质量直接影响中医用药的临床疗效。

临床中药炮制学是研究中药炮制影响药性变化规律，指导中医正确选用饮片规格，保证临床用药安全有效的学科。中药炮制和中医临床的密切关系，是产生和创立临床中药炮制学的基础和依据。中药的疗效实际是指饮片的疗效，并非原药材的疗效。一种药材，根据临床的需要，常常可以炮制成数种饮片。例如甘草的饮片规格有“生甘草”（简称“甘草”）和

“炙甘草”；大黄的饮片规格有“大黄”、“酒大黄”、“熟大黄”、“醋大黄”、“大黄炭”等。药材在炮制成饮片的过程中，由于加热、加辅料以及发酵、制霜等因素的影响，药物由“生”变“熟”，其中的有效成分或者毒性成分不可避免地发生质的变化或量的变化，表现为改变药性，产生新疗效或降低毒性和副作用，使用药更加安全。中药炮制使中医临床用品种增多、选择范围加大，更加适应辨证施治、灵活用药的需要。所以，中药炮制是中医临床用药特点之一，是中医提高临床疗效的手段，是保证用药安全的措施。学习临床中药炮制学，掌握中药炮制方法和理论及其对中药性能功效的影响，是从事中医临床工作的必备条件。

二、临床中药炮制学的任务

1. 指导临床正确选用饮片规格 中药经炮制成饮片才能发挥特有的临床疗效。中医历来就有中药“生熟异治”之说，所以在临床上非常重视药物的生熟用法。根据对病人的辨证诊断结果，选择适宜的中药饮片，组方调剂，才能收到预期的治疗效果。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中记载的临床用药“诸经方用药，所有熬炼节度，皆脚注之”。宋代《太平圣惠方》中的“凡合和汤药，务在精专，甄别新陈，辨明州土，修治合度，分两无差，用得其宜，病无不愈”等等，都是古代医家临床应用中药炮制品经验的总结。

近代，由于学科分化，医药分家，逐渐形成“医不知药情，药不知医用”的状况。中医专业所学《中药学》药效论述中对生、熟饮片的重视不够。部分医生临床处方用药不经炮制，生药生用。如此下去，既影响治疗效果，也阻碍中药炮制学的发展。临床中药炮制学通过介绍中药饮片炮制的操作方法，研究炮制过程中药性的变化规律，阐明各种饮片的药性及适应证，介绍常用饮片规格的处方应付，指导医生在准确辨证的基础上，合理选药、配伍、组方，提高治疗效果，达到安全有效的目的。

2. 评价炮制方法和工艺的合理性 中药饮片规格的产生来源于中医临床，但是随着地域、中医流派、用药习惯、炮制技术的传承等因素的影响，记载于中医药文献中的同一中药饮片功效也有差异。查阅文献资料，开展中药炮制的临床研究，从历史上正本清源，理清某一项理论、一种制法、一类药物、一个饮片规格的来龙去脉，分析探讨炮制的原始意图、历史演变及这些变化的优缺点，选择合适方法和手段，验证和评价炮制方法、工艺和饮片作用，才能有的放矢地利用现代化技术手段，改进传统方法，体现正确的炮制意图。

炮制是为临床治病服务的。炮制的方法工艺是否合理，最终的判断根据就是临床应用是否安全有效。明代《本草蒙筌》载：“凡药制造，贵在适中，不及则功效难求，太过则气味反失。”说明炮制工艺条件对中药饮片药性功效的影响。

研究和发展中药炮制理论，开展中药炮制的临床研究，验证饮片功效，评价炮制方法工艺的合理性，是学习临床中药炮制学的任务之一。

第二节 中药炮制的起源

一、中药炮制的起源

中药炮制是随着中药的发现和應用而产生的，有了中药就有了中药的炮制。原始人类在寻找食物的过程中，有时误食某些有毒植物和动物，以致发生呕吐、泄泻、昏迷，甚至死亡，也有吃了之后使自己疾病减轻或消失，久而久之，这种感性知识积累多了便形成了最初的药物知识。《淮南子·修务训》云：“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒，由此医方兴焉。”为了服用方便，要将药物进行清洗、劈成小块或剉、捣为粗末等简单加工，这便是中药炮制的萌芽。

火的发现与利用，是中药炮制技术产生的重要条件。《礼纬·含文嘉》明确指出：“燧人氏始钻木取火，炮生为熟，令人无腹疾，有异于禽兽。”用火把食物炮生为熟，为后来药物的加工炮制所借鉴。中药炮制古称“炮炙”，就是指用火加工处理药材的方法。汉代谯周《古史考》云：“古者茹毛饮血，燧人氏钻木取火，始裹肉而燔之，曰‘炮’。”宋代陈彭年等《大宋重修广韵》解释炮字为“裹物烧也”。汉代许慎“说文”解释炙字为“炮肉也，从肉在火上”。而《诗经·小雅》释为“炕火曰炙”。《逸雅·脯炙》称“以饧、蜜、豉汁淹之”。可见“炮、炙”均源于食物加工。这种用火炮生为熟的知识，逐渐应用于处理药物方面，从而形成了中药加热炮制技术的雏形。

酒的发明与应用，丰富了用药经验并被引用于炮制药物，从而产生了辅料制法，充实了药物炮制的内容。在我国仰韶文化时期，发明砂锅、陶罐等烹饪器和储存器，为早期中药炮制的蒸制法、煮制法、煨制法以及制备、盛放中药汤剂等创造了必要的工具条件。

随着中医学理论的完善，中医内、外、妇、儿等临床分科的完成，针灸、麻醉等技术的产生和应用，临床用药要求的提高，内服、外用制剂品种的增加，对中药炮制技术、中药饮片品种要求越来越高，也促进了中药炮制的发展。中医药人员共同创立新的炮制技术、饮片品种，并随证用于临床，进行总结和评价，同时不断进行改善和创新，总结炮制理论，增加饮片品种，扩大临床用药范围，从而形成了我国独有的传统制药技术。

二、炮制术语的演变

炮制是我国的一项传统制药技术，也是我国医药学特有的制药术语。历史上又称“炮炙”、“修合”、“修制”、“修治”、“修事”等。

东汉末年张仲景《金匱玉函经》载，药物“有须烧炼炮炙，生熟有定，一如后法……”首次提出“炮炙”一词，刘宋时代雷教的《雷公炮炙论》以“炮炙”这一术语作书名，而在正文中多用“修事”。宋代《太平惠民和剂局方》则称：“凡有修合，依法炮制……”明代李时珍在《本草纲目·凡例》中说：“……修制，谨炮炙也。”而于正文中每药项下列“修治”专项。“修事”最早见于《雷公炮炙论》正文，清代张仲岩的炮制专著《修事指

南》，用“修事”作书名，而正文中用“炮制”。宋代寇宗奭《本草衍义》中，则“修制”、“修治”、“炮制”均可见到。

从历代有关资料来看，虽然名称不同，但记载的内容都是一致的，而且多用“炮炙”。从字义上来看，“炮”和“炙”都离不开火，而这两字仅代表中药整个加工处理技术中的两种火处理方法。随着社会生产力的发展，以及人们对医药知识的积累，对药材加工处理方法的丰富，超出了火的范围，使“炮炙”两字不能确切反映和概括药材加工处理的全貌，为了既保持原意，又能较广泛地包括药物的各种加工技术，现代多用“炮制”一词。“炮”代表各种与火有关的加工处理技术，而“制”字则代表各种更广泛的加工处理方法。

第三节 临床中药炮制学的发展概况

中药炮制是在历代中医药学家的长期医疗实践中产生，并不断积累和发展的。在客观上，中药炮制是沟通中药材与临床应用之间的桥梁。在理论和实践上，中药炮制是中医药科学体系的重要组成部分。因此，中医临床不能也不可能离开中药炮制。在医疗实践中，使用炮制品配伍组方，是中医用药的特色和优势。因此，在中药炮制技术、方法、理论的形成过程中，即伴随着临床中药炮制学的形成和发展。

一、秦汉时期

中药炮制是伴随着中药的发现和应用而产生的。人类在寻找食物的过程中发现了药物，在应用药物的实践中认识到药物的性质。为了服用食物或药物，就需要对其进行一定的处理。火被发现后，人类可以利用火使食物或药物由生变熟，变化其性质，以适应饮食或医疗的需要，这实质上即是临床中药炮制学的萌芽。在文字产生之前，人们大量的制药、用药实践，靠口耳相传，在实践中得以流传。文字产生后，就有了炮制的记载。迄今发现的我国最早的医方书《五十二病方》中，除有挑拣、干燥、切制等物理性加工的内容外，还有渍、泡、炙、熬、蒸、煮等多种制法，如“取商牢（陆）渍醢（醋）中”等记载，反映了当时采用单味药治疗疾病时，即开始对药物进行一定的处理。

秦汉时期，随着生产力的发展和社会、科学的进步，中医药知识有了质的飞跃。医药学家在医药实践经验不断丰富的基础上，开始了理论上的总结。《黄帝内经》的产生，标志着中医学理论体系的初步形成；张仲景《伤寒杂病论》的问世，在临床医学上确立了辨证论治的原则；《神农本草经》的成书，是中药学的第一次总结。中药炮制也在临床医学中获得了长足的发展。

《黄帝内经》“寿夭刚柔篇”中记载做“药酒”时，需先将药物制成“咀”（即后世的饮片）；“邪客篇”中“半夏秫米汤”中使用的是“治半夏”；《黄帝内经》中还有使用血余炭的记载。反映了在中医理论产生之初，药物炮制与临床疗效即存在着十分密切的关系。医圣张仲景在医疗实践中，创立了中医的辨证论治原则，同时也在医疗实践中丰富和发展了中药炮制方法。在《金匱玉函经》“证治总例”中指出，药“或须皮去肉、或去皮须肉，或须

根去茎，又须花须实，依方拣采，治削，极令净洁。”明确了分选药用部位、净制切制的基本要求。《伤寒论》载 112 方，共用 84 味药物；交叉应用，先后出现了 536 次，其中 315 次用脚注的形式，对药物提出了具体的炮制方法和要求，有些药物在不同的方剂中，分别采用不同的炮制方法，充分体现了依法炮制与辨证论治的密切关系。如甘草在《伤寒论》中入方 83 个，其中 81 方用“炙品”，仅二方用生品。“炙甘草汤”即是以炮制品命名的方剂。安神宁志的甘麦大枣汤、缓急止痛的芍药甘草汤等，均用炙甘草，取其温养补益之功。唯治“少阴病二三日咽痛”的甘草汤（单方）和桔梗汤重用生甘草，意在清热解毒，甘缓利咽。通过对甘草的生用、炙用，使之生泻熟补，作用各异。另外，张仲景在医方中，还多次以不同的方式，使用了酒、蜜、醋、胆汁、童便、姜汁等液体药物，如：“瓜蒌薤白白酒汤”、“苦酒汤”、“蜜煎导方”等，这些应用为后世用液体辅料炮制药物奠定了基础。

《神农本草经》是历史上对中药学的第三次总结。概括叙述了当时应用炮制的基本原则，并明确了药有生熟的概念。如在药用部位的选择方面有“药有……根、茎、花、实、草、石、骨、肉”的记载；在炮制去毒和改变药性方面有“若有毒宜制，可用相畏相杀者”。此书记载的炮制方法有炼、蒸、酒、煮、熬、烧等。

总之，秦汉时期开始确立了中药炮制的一些基本原则，创立了一些炮制的基本方法和炮制品，并且已经把中药炮制与复方配伍结合起来，应用于临床医疗的实践。

二、魏晋至五代时期

魏晋至五代时期，是医学理论、药理学、方剂学及炮制各科全面发展的时期，中药炮制技术在临床领域内得到了全面的应用，促进了临床中药炮制的发展。

晋代葛洪《肘后备急方》一书，不仅为临床医学作出了贡献，而且记载了 80 多种药物的炮制方法。其中有许多药物根据临床的不同需要，采用了几种不同的制法。为使乌头、芫花、半夏等有毒之品安全地用于临床，创立了用大豆汁、甘草汁、生姜汁解毒的方法，为后世用辅料炮制解毒积累了经验。另外，通过炮制制备新药，扩大药源，在《肘后备急方》中也有记载。如真竹沥一药，即记述了当时用于蒸馏法制备竹沥的过程。

在药理学方面，这一时期出现了两次历史性总结。其一是梁代陶弘景的《本草经集注》，不仅使所收载的药物品种较《神农本草经》增加了一倍，并在序言中的“合药分剂料理法”中，第一次将零散的炮制方法进行了系统归纳。其二是唐代苏敬等修订的《新修本草》，此为我国政府颁布的药典性本草著作。在序中转录了《本草经集注》的“合药分剂料理法”并作了注，该书把炮制列为法定内容，对保证和提高药品质量具有重要的作用。书中还明确记载了作蘖（发芽法）、作曲（发酵法）以及朴硝的重结晶精制法等。并首次明确了以米酒、米醋入药等有关炮制辅料的规定。

一般认为，成书于南北朝刘宋时期的《雷公炮炙论》，是我国药学史上第一部炮制专著。以此书为标志，中药炮制单独作为一个独立的学科，开始从医学中分列出来。雷教总结了前人炮制方面的技术和经验，记述了药物的各种炮制方法，如拣、去甲土、去粗皮、去节并沫、揩、拭、刷、刮、削、剥等净制操作；切、锉、擘、捶、舂、捣、研、杵、磨、水飞等切制操作；拭干、阴干、风干、晒干、焙干、炙干、蒸干等干燥方法；浸、煮、煎、炼、

炒、熬、炙、焙、炮、煨等水火制法；苦酒浸、蜜涂炙、同糯米炒、酥炒、麻油煮、糯泔浸、药汁制等法，广泛地应用辅料炮制药物。该书对炮制的作用也作了较多的介绍，如“……用此沸了水飞过白垩，免结涩人肠也。”“……半夏……若洗不净，令人气逆，肝气怒满。”该书对后世中药炮制的发展有较大的影响，其中许多炮制方法具有科学道理，如大黄用蒸来缓和其泻下作用；莨菪、吴茱萸等含有生物碱，用醋制可以使生物碱成盐，而增加在水中的溶解度；对含挥发性成分的药物茵陈，指出“勿令犯火”，即防止高温处理；对某些含鞣质药物，如白芍等需用竹刀刮去皮，知母、没食子“勿令犯铁器”，至今仍有指导意义。

唐代药王孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》两书，集七世纪以前中国医学之大成，从基础理论及临床各科都作了论述。该书以通则的形式，规定了各类药物炮制的基本要求。书中涉及的炮炙品种达70余种，在炮制技术、方法、对炮制程度的控制等方面，均有新的发展和提高。

随着医学的发展，唐代有许多医学分科专著和总结性方剂著作、本草著作出现。其中均不同程度地涉及了炮制内容，反映了一些专科用药的炮制特色，提高了用药的安全性和有效性。如《千金翼方》中载有反复蒸曝制熟地黄法、钟乳石灰飞取细粉法、炼松脂的精制法等。《外台秘要》载有麸炒苦杏仁、蜜炙枇杷叶、煨制牡蛎等等；《食疗本草》开始用童便处理苍耳；《经效产宝》开始有酒淬鹿角，清炒蒲黄；《仙授理伤续断秘方》开始有火煨醋淬自然铜、黑豆蒸制何首乌、米泔水浸苍术、灰炒天南星等法。

三、宋金元至明清时期

宋代科学技术及手工业进一步发展，活字印刷术的发明，极大地促进了医学的发展和交流，炮制方法和饮片品种更加丰富，应用更加广泛，为临床中药炮制学的完善奠定了基础。中国传统药物学发展到金元时期，产生了一个重要的转折，这就是许多医药学家利用北宋刊行的医学经典著作，对药物应用进行理论上的探讨，通过对药性理论的归纳，执简驭繁，指导用药。在这一潮流的影响下，由金元至明清，逐步对中药炮制的作用进行理论上的归纳，对指导炮制品的临床用药、扩大炮制品种影响很大。

宋代政府组织编著的大型方书《太平圣惠方》中，不仅在所收众方中具体记载了大量的炮制内容，还始载乳制法，而且在“论合和篇”中指出：“炮炙失其体性，筛罗粗恶，分剂差殊，虽有疗疾之名，永无必愈之效，是以医者，必须殷勤注意。”强调了炮制与临床疗效的密切关系。

《太平惠民和剂局方》是宋代颁布的第一部国家制剂规范，书中对药物炮制十分重视，有专章讨论炮制，充分反应炮制与中药制剂的密切关系，并总结了一些药物的炮制作用，如“苍术米泔浸……不浸……但稍燥尔”“蒲黄破血消肿即生使，补血止血即炒用”“当归补血使头……止疼破血使尾”等。

宋代临床医学的发展，极大地丰富了临床中药炮制学，如天南星、巴豆这样的毒性中药制成胆南星、巴豆霜而降低毒性供内服治病的例子很多。在药物学方面，唐慎微所著《经史证类备急本草》一书，几乎囊括了宋以前主要本草的精华，是中国药学史上的第四次总