

中医古籍临床新用丛书

# 太平惠民和剂局方精要

原著 宋·太医局编 陈师文等校正

丛书主编 ■ 余瀛鳌 卢祥之  
本册主编 ■ 柴金苗 张东波



贵州科技出版社

中医古籍临床新用丛书

# 太平惠民和剂局方精要

原著 宋·太医局编 陈师文等校正

丛书主编 ■ 余瀛鳌 卢祥之  
本册主编 ■ 柴金苗 张东波



## 《中医古籍临床新用丛书》编委会

主 编	编：	余瀛鳌	卢祥之	
	委：	杜惠芳	李庆生	王宏芬
		李文泉	卢祥生	王仁娟
		赵英鹏	陈晓雷	汤楠
		李薇	杨果	齐放
		宋孝瑜	常德增	张东杰

贵州科技出版社



## 图书在版编目(CIP)数据

太平惠民和剂局方精要/柴金苗,张东波主编. —贵阳:  
贵州科技出版社,2007.4  
(中医古籍临床新用丛书/余瀛鳌,卢祥之主编)  
ISBN 978-7-80662-530-9

I. 太… II. ①柴…②张… III. 方书—中国—宋代  
IV. R289.344

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 036613 号

出 版 贵州科技出版社  
发 行  
出版人 施福根  
地 址 贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004  
经 销 各地新华书店  
印 刷 贵阳云岩通达印务有限公司  
开 本 850mm × 1 168mm 1/32  
印 张 11.875  
字 数 340 千字  
版 次 2007 年 4 月第 1 版  
印 次 2007 年 4 月第 1 次印刷  
印 数 1 ~ 3 000 册  
定 价 25.00 元

## 前 言

半个多世纪以来,中医研究的内容与方法,大致有五个方面:

1. 文献研究:从上世纪50年代至文化大革命前,对古代医籍进行了大量的收集、保存、点校、注释、语释、影印和出版。这一阶段的文献整理研究,给中医作了“留种”的工作。

2. 理论研究:上世纪50年代以来,由卫生部或署辖行政部门组织、集体编写了高等中医院校统编教材。从1958年到上世纪末,共编写了六版教材,对中医基础理论进行了较系统的阐释。几十年来,一代又一代的中医学子,主要就是靠这套教材学习中医。

3. 临床研究:集中在对证的研究(证本质、证候学),再如辨证论治的规范化研究、中医病名研究、治则治法研究、方药研究等都具有一定规模和影响。

4. 多学科研究:从古代哲学研究中医,如周易与中医、道学与中医;从哲学方法论、控制论、信息论、系统论、生物全息理论等解释中医理论;从天文学、气象学、太阳黑子活动周期来研究五运六气,还有从数学研究制作五行的数学模型等。

5. 实验研究:采用西医的若干理论指标分析验证中医药的疗效。如清热解毒、养阴生津方药对一些传染病、感染性疾病的疗效;通里攻下方药对某些急腹症的疗效;活血化瘀方药对冠心病的疗效等,进一步深入到探讨八纲辨证的病理解剖学基础等,从早期的抑菌抑毒实验,到多方法、多层面、分子水平上更为微观的研究,对中医药理论和临床方药机理的探讨采用了另一条途径和方法。

从内容上看,这些研究工作,对某一理论、某些具体的理法方药的理论研究较多,从整体研究和构建中医学理论体系者少;从发展趋势上,以现代医学思路和方法指导者越来越多,以中医思路为指导,从中医理论自身发展规律研究者少,从中国医学之所以能悠久不衰的实践

根基入手的更少。

近年来,许多青年学生和初涉临床工作的年轻医生,提出阅读古籍,结合临床实用,感觉无从下手,有许多不便,有鉴于此,我们与诸多学者探讨以后,决定立足在不仅是给古医籍点校做一番“整容”,而是根据古籍的基础,在临床研究、实践上,做些印证的检索和说明的工作,这样做,第一是对古籍保护、流传有所促进;第二是对初涉临床者和青年中医学生提供深入研究的一些线索。这也是一种尝试,这种尝试,对于繁荣中医文献,也许有一定益处。这种作法,得到了国务院古籍整理办公室的肯定和支持。

中国出版工作者协会国际合作出版促进委员会研究中心与贵州科技出版社自2004年开始组织中国中医科学院(原中国中医研究院),以及山东、江苏、山西、湖南、四川中医文献研究、临床教学人士就此项目开展评注和补缀工作,历时两年有余,始见端倪,寄望丛书,能对后学有所裨益。

## 《太平惠民和剂局方》评述

《太平惠民和剂局方》(以下简称《局方》)是宋代著名方书之一,也是我国历史上第一部成药典。它的形成有一个漫长的历史过程,从始创到定型,经过数次整理增删,前后经历三个阶段,其名称亦与国家药局的演变密切相关。

宋代神宗赵顼执政后,推行王安石新法,药物的购销全部由国家垄断。熙宁九年(1076年)设太医局,下设熟药所(亦名卖药所),专门修合良药出售,既便利病家,又获利甚多。这当然要有疗效可靠的标准处方和制法作为依据方可实施。元丰年(1078~1085年)太医局将其配方蓝本结集刊印,名《太医局方》,这就是《局方》的最早雏形。原书早已亡佚,具体内容无从考查。

由于熟药所出售成药适合实际需要,并有可观的经济效益,所以发展极为迅速。随着规模扩充和业务兴旺,其处方相应增多,同时部分原有成药经实践检验而被否定,所以《太医局方》就有重新修订的必要。大观年间(1107~1110年)朝廷诏令供职于药局的陈师文等对其进行整理校订。南宋王应麟则明确指出:“大观中,陈师文等校正《和剂局方》五卷,二百九十七道,二十一门。”陈师文等所编的《和剂局方》是在《太医局方》基础上进行整理增删而成的。

《和剂局方》成书后不久,宋高宗南迁临安(杭州),重新建立药局。据《玉海》载:“绍兴六年(1136年)正月四日,置药局四所,其一曰和剂局。十八年(1148年)闰八月二十三日,改熟药所为太平惠民局,二十一年(1151年)十二月十七日,以蓝本药方颁诸路。”因为当时熟药所已改称太平惠民局,所以所述“蓝本”应指增加“绍兴续添方”之后的《和剂局方》,即《太平惠民和剂局方》。由宋政府组织编修并颁发全国,各地药局均需按其规定配制成药备售。此说可由许洪于嘉定六年(1208年)在整理该书所撰之序得到佐证。他说:“洪袭父祖业三

世突,今古方书无不历览,就其经而效神者,唯《太平惠民和剂局方》为之最,所恨枝行日久,乌马失真。洪于供职暇日,谨证以蓝本,精加校定。”不仅如此,他还将“吴直阁得效名方及诸局经验方,各随条类附于本方之左。又编次《和剂指南总论》,以冠轶首,期予并行于时。”这是本书又一次扩充的明确记载。其后,在宝庆年间(1225~1227年)及淳祐年间(1241~1252年)分别再予增加而最终定型,成为目前流传的版本。共收录了十四门,共计788首成药处方,配伍精良,疗效卓著。

《局方》专述方剂及其剂型,并具备药典的特征和功能,故可视为我国历史上第一部成药典。书中在每首方剂之后,对主治证候、药物组成、单味药的炮制、成药的修制方法、服用方法、禁忌等都有详细的记载,特别是剂型制作过程叙述详细,对统一成药的生产过程,保证药品的质量至关重要。《局方》不仅在宋代具有权威性,而且一直到金元时期,仍是官方进行药事管理必须遵循的准则。由于其选方精良,许多方剂因为使用频次高,经反复实践证明有优异疗效而被宋以后方书广泛引用,目前在临床上仍然是最常用的基础方,如四君子汤、二陈汤、平胃散、失笑散、香连丸等。有的已成为历代相传的名贵成药,享誉国内外,如至宝丹、苏合香丸、活络丹、逍遥散、藿香正气散等。

纵观《局方》全书,有以下两个特点:

### 一、辨证施治

虽然《局方》是以病列方,但辨病与辨证相结合的思想还是清晰可见。检索《局方》必须提纲寻目,先辨病名,而在斟酌具体方剂时,又查阅方剂的适应证候,这既体现了由辨病到辨证的过程,也体现了辨证施治的原则。辨证与辨病相结合是提高疗效的重要途径,《局方》就体现了这种治疗思路。在药物的配药、服用、剂量等方面,注重体现了辨证运用的灵活性,突出体现在以下三个方面:

#### 1. 辨证选药

《局方》将药物分为诸风、伤风、诸气、痰饮、诸虚、痼冷、积热、泻痢、眼目疾、咽喉口齿、杂病、疮肿伤折、妇人诸疾、小儿诸疾等十四大类,每一类中各有数十种成药,其主治病证略有差异,医生可根据病人的具体病情酌情辨证选择不同的药物。在《局方》书末附有许洪编著

的《指南总论》二卷作为《局方》的用药指导,更加详细、系统地论述了相关的用药理论和治疗方案。如论泻疾证候(卷下)中即言:“暴泻、水泻,此二证秋、夏间多有之,皆因饮食所伤,及食生冷之物暴泻不住,须仔细询问。若噫气吞酸,干呕气臭者,此是伤食也,可先与感应圆一二服,次与理中圆、人参豆蔻散、守中金圆、来复丹、温胃圆,甚者与附子理中圆、理中圆、四柱散、已寒圆、温中良姜圆、二姜圆、火轮散、朝真丹、正气散、金液丹、二气丹、丁香豆蔻散。须用仔细审实,无伤食者,不可与感应圆,便用止泻药。吐泻有腹痛者,可与服木香推气圆、沉香圆、丁香圆、感应圆。久病虚弱、年高及气弱人,脏腑泄泻久不止者,可与人参豆蔻散、厚肠圆、参苓白术散、不换金正气散、四君子汤之类。”不仅概述了夏秋腹泻的病因,而且辨其伤食与不伤食的不同论治。在伤食腹泻中,又根据病情的轻重、缓急,订立不同的治疗方案,不同体质的病人也体现出不同的用药策略。

## 2. 辨证选剂型

《局方》成药的剂型很丰富,主要有丹、圆(丸)、散、煎、膏、饼子、铤、香等,其不同剂型配制有相应的理论基础和临床应用价值。根据不同剂型药物的特点和治疗疾病的需要,通常辨证地选择不同的服药方式,以利于药效的发挥。如丹、圆类药物,多研化(如至宝丹、牛黄清心圆、透冰丹等)、吞服(如黄龙圆)、嚼食(如润体圆、乌犀圆、龙虎圆等)、含化(如紫苏子圆),甚至外用摩腹(如治卒中恶暴闭,用灵宝丹五粒,以醋调,摩脐中千余遍,从脐至四肢渐暖)。汤、散、煎类药物,主要为粗细不等的粉末制剂,大多煎煮后服用。煎煮方式也有区别,如沸汤点(如清神散、大顺散、隔气散等)、水煮、茶调(如川芎茶调散)等,煮时又随证加入少量药物作为引导,以加强药力,如用于外感伤寒诸症的药物加生姜同煮(如保真汤、人参轻骨散),或加生姜、大枣同煮(如小柴胡汤),或加生姜、豆豉同煮(如柴胡石膏散、柴胡升麻汤),或加生姜、葱白同煮(如神术散),或加生姜、薄荷同煮(如人参败毒散),或加生姜、大枣、乌梅同煮,或加生姜、灯心同煮(如解暑三白散)。另有一部分散类药物不用煎煮,直接冲服或用茶、酒等调和服用。

## 3. 因人因时制宜



要根据病人的强弱、虚实、长幼等辨证用药,使药病相符,才能达到满意的疗效。若病变部位在胸膈以上,应先饮食后服药;若病变部位在心腹以下,应先服药后饮食;若病在四肢、血脉,应在晨起空腹服药;若病在骨髓,应在夜半饱食后服药。相同药物,成人、小儿服用剂量不同。如和太师牛黄圆,主治“卒暴中风,眩晕倒仆,精神昏塞,不省人事,牙关紧急,目睛直视,胸膈、喉中痰涎壅塞,及病诸潮发,手足瘳痲,口眼相引,项背强直。”每服一圆,老人可服半圆,小儿十岁以下一圆分为四服,四岁以下一圆分为五服,未满一岁一圆可分七服。同种疾病,病重、病轻服药剂量亦异。如萎金圆治诸风神志不定及虚风眩冒等症,正常服用量为—圆,若中风涎潮不语、昏塞甚者,服用量增加至二圆,以符“病进药进”的原则。

同一药物,还可依据四季不同气候条件与人体相应的生理条件差异而进行加减变化,以适应人体不同的病理变化。如桂枝汤,春初可用,自春末至夏至以前,需加黄芩半两;夏至后加知母半两、石膏二两或升麻半两;若病人素虚寒,不用加减;无汗禁服。再如白虎汤,立夏后、立秋前可服,春时及立秋后及失血病人不可服。

## 二、修制详细

修制详细是《局方》所载各方的最大特点之一,该书中多次强调“修制须如法”及“修制合度”等。《局方》中的每一个方,甚至每一味药几乎都注明了修制方法,或醋制、或酒炒、或研、或飞、或去白、或去壳等等。不但如此,而且连每首方剂之制法都有详细交待。有的共研为细粉,有的合捣为粗末,有的为丸,有的作散,有的熬膏,有的炼丹……甚至先制某药,后入何味,怎样合和,粘合剂用什么,外衣是何物等等都层次分明地一一写明。如至宝丹方后就有“右将生犀、玳瑁为细末,入余药研匀,将安息香膏重汤煮凝成后,入诸药中和搜成剂,盛不津器中,并旋丸如桐子大,用人参汤化下三丸至五丸……每二岁儿服二丸,人参汤化下”。

中药来源于植物、动物及矿物等,许多药物必须经过特殊的炮制才能运用。如矿物及介壳类药物一般需经过煅烧、粉碎等修制才易于煎出有效成分;款冬花炙后可增强润肺止咳作用。由于炮制方法不同

而药物会具有不同的作用,如槟榔生用能驱虫,炒焦能增强消导作用,炒炭则能止痢;大黄生用泻下,酒制则泻下作用减弱,炒炭又有止血作用等。如果忽视每味药的炮制法,甚至连甘草生用、炙用不分,地黄用鲜、干、熟不别,医生纵有高明技术,仍难以达到预期疗效。正如在书后所附《指南总论》中说:“炮制失其体性,筛罗粗严,分剂差殊,虽有治病之名,永无必愈之效。是以医者必须殷勤注意,再四留心!”这些话精辟地概述了《局方》修制精细的制方特点,并提醒医者必须注重修制,否则方子开得再好,也是徒劳无益的。

## 目 录

卷之一 .....	(001)
治诸风 .....	(001)
至宝丹的临床新用 .....	(001)
牛黄清心丸的临床新用 .....	(006)
小续命汤临床新用 .....	(016)
三生饮的临床新用 .....	(028)
大防风汤的临床新用 .....	(033)
乌药顺气散的临床新用 .....	(034)
卷之二 .....	(039)
治伤寒 .....	(039)
人参败毒散临床新用 .....	(039)
卷之三 .....	(059)
治一切气 .....	(059)
苏合香丸临床新用 .....	(059)
平胃散的临床新用 .....	(067)
参苓白术散的临床新用 .....	(081)
苏子降气汤的临床新用 .....	(084)
五皮散的临床新用 .....	(097)
四君子汤的临床新用 .....	(097)
木香流气饮的临床新用 .....	(101)
木香槟榔丸的临床新用 .....	(105)
卷之四 .....	(107)
治痰饮 .....	(107)
款冬花散的临床新用 .....	(110)

华盖散的临床新用 .....	(111)
四七汤的临床新用 .....	(120)
卷之五 .....	(122)
治诸虚 .....	(122)
八味丸的临床新用 .....	(124)
无比山药丸的临床新用 .....	(131)
平补镇心丹的临床新用 .....	(140)
十四味建中汤的临床新用 .....	(141)
黄芪六一汤的临床新用 .....	(143)
十全大补汤的临床新用 .....	(147)
青娥丸的临床新用 .....	(156)
治痼冷 .....	(161)
附子理中丸的临床新用 .....	(163)
清心莲子饮的临床新用 .....	(168)
独活寄生汤的临床新用 .....	(170)
卷之六 .....	(185)
治积热 .....	(185)
紫雪散的临床新用 .....	(185)
凉膈散的临床新用 .....	(187)
八正散的临床新用 .....	(192)
甘露饮的临床新用 .....	(202)
五淋散的临床新用 .....	(205)
导赤散的临床新用 .....	(208)
治泻痢 .....	(216)
胃风汤的临床新用 .....	(220)
戊己丸的临床新用 .....	(225)
黄芪汤的临床新用 .....	(232)
卷之七 .....	(233)
治眼目疾 .....	(233)

驻景丸的临床新用 .....	(233)
洗肝散的临床新用 .....	(238)
汤泡散的临床新用 .....	(240)
治咽喉口齿 .....	(242)
卷之八 .....	(246)
治杂病 .....	(246)
耆婆万病丸的临床新用 .....	(247)
乌梅丸的临床新用 .....	(250)
牡蛎散的临床新用 .....	(257)
槐角丸的临床新用 .....	(261)
备急丸的临床新用 .....	(263)
治疮肿伤折 .....	(266)
神效托里散的临床新用 .....	(271)
卷之九 .....	(277)
治妇人诸疾 .....	(277)
吴茱萸汤的临床新用 .....	(280)
温经汤的临床新用 .....	(286)
白薇丸的临床新用 .....	(295)
白术散的临床新用 .....	(297)
胶艾汤的临床新用 .....	(298)
半夏茯苓汤的临床新用 .....	(303)
茯苓丸的临床新用 .....	(305)
牛膝汤的临床新用 .....	(307)
黑神散的临床新用 .....	(308)
安胎饮的临床新用 .....	(312)
当归芍药散的临床新用 .....	(321)
卷之十 .....	(335)
治小儿诸疾 .....	(335)
人参散的临床新用 .....	(344)

益黄散的临床新用 .....	(354)
钱氏白术散的临床新用 .....	(356)
诸汤 .....	(360)
诸香 .....	(365)

## 卷之一

治诸风<sub>附脚气</sub>

**至宝丹** 疗卒中急风不语，中恶气绝，中诸物毒暗风，中热疫毒，阴阳二毒，山岚瘴气毒，蛊毒水毒，产后血晕，口鼻血出，恶血攻心，烦躁气喘，吐逆，难产闷难（一本作乱）<sup>①</sup>死胎不下。以上诸疾，并用童子小便一合，生姜自然汁三、五滴，入于小便内温过，化下三丸至五丸，神效。又疗心肺积热，伏热呕吐，邪气攻心，大肠风秘，神魂恍惚，头目昏眩，睡眠不安，唇口干燥，伤寒狂语，并皆疗之。

生乌犀屑研 朱砂研飞 雄黄研飞 生玳瑁屑研 琥珀研，各一两  
麝香研 龙脑研，各一分 金箔半入药半为衣 银箔研，各五十片 牛黄研，半两 安息香一两半，为末，以无灰酒搅澄飞过，滤去沙土，约得净数一两，慢火熬成膏

上将生犀、玳瑁为细末，入余药研匀，将安息香膏重汤煮凝成后，入诸药中和搜成剂，盛不津器中，并旋丸如桐子大，用人参汤化下三丸至五丸。又疗小儿诸痫，急惊心热，卒中客忤，不得眠睡，烦躁风涎搐搦。每二岁儿服二丸，人参汤化下。

## 至宝丹的临床新用

## 1. 非典型肺炎

广州中医药大学彭胜权教授参与“非典”的治疗，认为该病属温病范畴，应以清热透邪、解毒化痰为治疗原则，中医对此病的治疗的关键在于退热。中医著名验方，如退烧最快的“湿热三宝”局方至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹，还有银翘散和清瘟败毒饮等，这些清热凉血解毒的

① 正文括弧内校勘注系元刊郑天泽本原注，本书以下均同。

药物既可抗菌、抗病毒,又不破坏人体自身的免疫力。是治疗非典型肺炎的良药。

单爱莲,等. 中国临床药理学杂志,2003,19(4):292

## 2. 温热病昏迷

在温热病昏迷的治疗中,离不开“三宝”。梁貽俊运用“三宝”的经验是:局方至宝丹以开窍为主、清热为辅,神昏重,热势不高时选用;安宫牛黄丸以清热开窍为主,神昏热重时选用;紫雪丹镇惊通窍作用优于前二药,邪热内陷、神昏谵语兼痉挛时用。

侯丕华. 辽宁中医杂志,1998,25(4)

## 3. 蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血是神经科一种危重病症,来势凶猛,死亡率高达50%左右。是以卒然而作,剧烈头痛为特点,在祖国医学中属风阳头痛的范围。当辨证施治,其中神昏者配合至宝丹开窍,临床效果好。

初燕生. 河北中西医结合杂志,1995,4(4)

## 4. 老年血管性痴呆

血管性痴呆是脑进行性衰退的一种神志疾病,系因脑动脉硬化、脑卒中后导致大脑病理性改变,是中老年病中的常见病、难治病。中医辨证认为,本病与肝肾亏虚、痰血阻滞、清窍蒙蔽有关。黄氏根据“病缓者以丸药图之”的古训,在临床辨证的指导下,选中成药金匱肾气丸以益肾补肝,鲜竹沥口服液送服至宝丹化痰开窍,复方丹参片活血化瘀,三管齐下。根据临床辨证灵活调节丸药用量,分别每日口服3次,30天为1疗程,治疗2个疗程后判断疗效。经治疗的22例中,显效5例,有效12例,无效5例,总有效率77%。

黄闽杰. 吉林中医药,2003,23(1)

## 5. 产后昏迷

产后患者烦躁不安、大喊大叫时,用至宝丹治疗,每次1丸(每丸3克),每日2次鼻饲,直至苏醒,同时配合营养、抗感染等对因治疗。治疗中最少用1丸,最多用4丸即苏醒。其中苏醒最快为服药后3个半小时,最慢(产后肝昏迷)78小时。

郝丽遐. 河南医药信息,2002,10(24)



## 6. 重症肝炎

慢性亚急性重症肝炎宜芳香化浊开窍为主,选用至宝丹为宜,鼻饲每次1粒,每日2~3次,效果显著。

张为民. 中国实验方剂学杂志,2003,9(增刊)

**灵宝丹**有三名:一名归命丹,又名返魂丹,入芒硝者名破棺丹 治中风手足不仁,言语謇涩,或痛连骨髓,或痹袭皮肤,痒痒如虫行,顽痹如铁石;或多痰好睡;或健忘多嗔,血脉不行,肉色干瘦;或久在床枕,起便须人,语涩面浮,惟觉不健;或偶萦疾苦,卒暴而终,并皆治之。

**硫黄**打如皂荚子大,绢袋盛,以无灰酒煮三伏时,取出研如粉,一两 **自然铜**打碎,研细如粉,一两 **雄黄**打如皂荚子大,绢袋盛,以米醋煮三伏时,取出研如粉,一两 **光明砂**打如皂荚子大,绢袋盛,以荞麦灰汁煮三伏时,取出研如粉,一两半

以上四味,用一有盖瓷瓶子,先以金箔三片铺于瓶子底上,先入硫黄,又以金箔两片盖之。次入雄黄,又金箔两片盖之。次入朱砂,又金箔两片盖之。次入自然铜,又金箔三片盖之。以瓶子盖合严,不用固济,于灰池内坐瓶子令稳,以火养三日三夜。第一日,用熟炭火半斤,围瓶子三寸。第二日,用熟火十两,去瓶子二寸半。第三日,用火一斤,去瓶子二寸,以火尽为度。候冷,取药出瓶子,以纸三重裹药,干净湿土中培至来日取出,更研令细。

**磁石**烧,以醋淬二十遍,捣罗研如粉 **紫石英**研如粉 **阳起石**研如粉 **长理石**研如粉

以上四味,各三分,用一有盖瓷瓶子,先入磁石,次入阳起石,次入长理石,次入紫石英。其所入金箔,一依前法,重重入之,以盖子合其口,不固济。用火养三日三夜,第一日,用熟炭火一斤,去瓶子三寸。第二日,去瓶子二寸半。第三日,去瓶子二寸。一日至夜,任火自消。候冷,取出药,用纸裹,入湿土中培至来日取出,更研令极细。

**虎胥骨**酒涂炙令黄 **肭脐**酒刷微炙 **龙齿** **龙脑** **麝香** **牛黄**

以上六味,各一两,捣罗为末,更细研如粉。

**钟乳**十两,绢袋盛。先以长流水煮半日,弃其水,别用五斗,煎取一斗,煮诸草药。留钟乳水三合,磨生犀角三分 **天麻**去苗 **远志**去心 **仙灵脾** **巴戟** **乌蛇酒**