

经方

主 编 孙朝宗 孙眉生

方法论

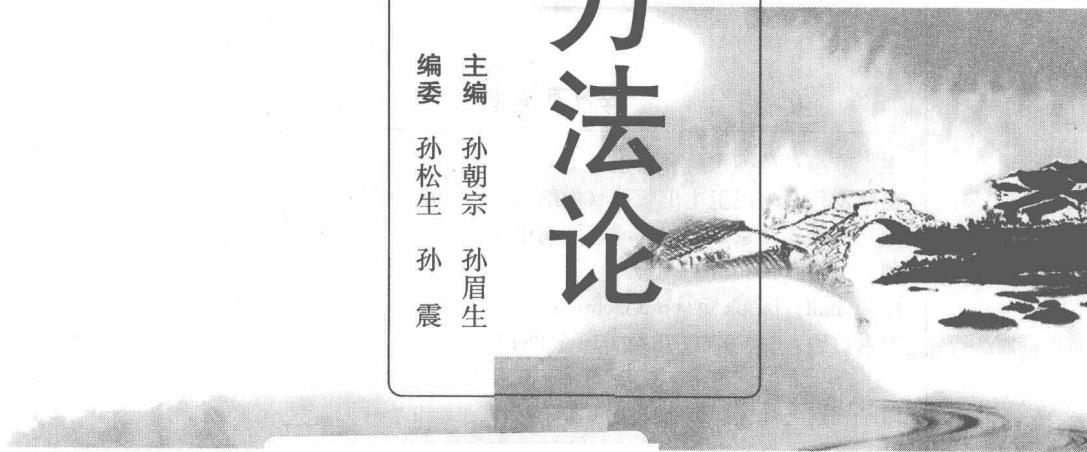


人民卫生出版社

经方

方法论

主编 孙朝宗 孙眉生
编委 孙松生 孙震



图书在版编目 (CIP) 数据

经方方法论/孙朝宗等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 10

ISBN 978-7-117-14765-1

I. ①经… II. ①孙… III. ①经方-临床应用
IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 180776 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

经方方法论

主 编: 孙朝宗 孙眉生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13

字 数: 219 千字

版 次: 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14765-1/R·14766

定 价: 24.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

观今方书,对于经方的阐述,大多着重于解释方药组合以及临床的扩大运用,无疑这是十分必要的,也是正确的,然而对于经方中的注字以及方后注词的阐述则简略得很,以至于对仲景选择药物、炮制药物、煎煮药物、饮服药物等方法以及在禁忌、护理、杂疗等方面不甚明了。再加上经书文字古朴深奥,不易追溯与探讨,使得医生对于临证如何具体地运用经方存在一定的困难。对此,清代吴鞠通指出:“古人有方即有法,故取携自如,无投不利,后世之失,一失于测证无方,识证不真,再失于有方无法。”徐灵胎对《伤寒论》、《金匮要略》两书也曾给予了高度的评价:“古圣治病方法,其可考者,唯此两书,真所谓经方之祖。”又说:“仲景之方,犹百钧之弩也,如其中的,一举贯革,如不中的,弓劲失疾,去的弥远,乃射者不恨己之不能审的,而恨弓强之不可以命中,不亦异乎。”时至今日,也确有一些医生,“不念思求经旨以演其所以,各承家技,始终顺旧,省疾问病,务在口给,相对斯须,便处汤药”。然而,虽说有药,可是求之无方,究之无法,即所谓“废规矩与准绳者也”。有鉴于此,为了系统地继承经方的优良传统,使之更好地服务于社会,有益于人民的身体健康,笔者编著了《经方方法论》这本书。此书1989年曾在山东科学技术出版社出版,今在人民卫生出版社再版,我们在原书的基础上进行了大的修整,除总论部分外,在下篇选取了93个方剂,基本包括了选药、煎、煮、炮制、护理等多种不同的方法,并在每个方剂中减去了“选注”部分,增加了历代一些“医案举例”,这样就更有利于读者应用经方。如能小补于医林,则坦然欣慰了。

由于学识浅薄,不足之处敬希指正。

孙朝宗于德州

二〇一〇年五月二十日

目 录

上 篇

一、选药方法	1
(一)论药物的选择、净洁、去除方法	1
(二)论桂枝所谓“去皮”	2
(三)论甘草的“炙”	3
(四)论药物的“咬咀”	4
(五)论药物的切、擘、挫、捣、杵、破、碎、研方法	5
(六)论药物的洗、浸、渍、泡及水蒸方法	6
(七)论药物的绵裹入煮方法	7
二、炮制方法	7
(一)论熬药方法	7
(二)论药物的炙、炮、煨、烧方法及其应用	9
(三)论丸药配制方法及其应用	10
(四)论捣药为散方法及其应用	11
(五)论膏剂的配制方法及其应用	12
三、煎煮方法	13
(一)论白酒、清酒、苦酒、白饮、白粉、白蜜、烱胶纳饴的临床应用	13
(二)论甘澜水、潦水、井华水、泉水、清浆水、地浆水的功能与应用	15
(三)论微火煮药与久煮方法	18
(四)论去滓再煎方法	19
(五)论先煮与后下方法	20
(六)论分煮合服方法	22

(七)论酒煎与水酒合煎方法	22
(八)论蜜煎与蜜水合煎方法	23
(九)论蜜酒合煎方法	25
(十)论苦酒及苦酒与水同煮方法	25
(十一)论渍药绞汁方法	26
(十二)论蜜煎导剂与猪胆灌剂的配制方法及其临床应用	27
(十三)论熏剂与熏洗方法	27
四、服药方法	28
(一)论日三服、日二服及顿服方法	28
(二)论日四服、日五服、日六服以及日夜兼服方法	30
(三)论冷饮与热饮方法	31
(四)论“少少温服”与“少少含咽”方法	31
(五)论食前服药方法的临床意义	32
(六)论“先其时”、“未发前”服药方法	33
(七)论“平旦服药”的方法	33
(八)论啜热粥、冷粥、大麦粥汁、小麦粥汁以及糜粥自养方法	34
(九)论猪胆汁、人尿在临床上的应用	35
(十)论澄清温服方法	35
五、护理方法	36
(一)论温覆取微似汗出方法	36
(二)论服药后“心烦”、“如冒状”的护理方法	37
(三)论“不下当下”、“利过当止”的护理方法	38
(四)论“温粉粉之”的方法	39
(五)论口渴的给水方法	39
(六)论大病劳复后的救治与护理方法	40
(七)论食复后的救治与护理方法	41
六、禁忌方法	42
(一)论服桂枝汤的禁忌方法	42
(二)论“诸亡血虚家不可与瓜蒂散”	42
(三)论乌梅丸、侯氏黑散的禁忌方法	43
七、针灸方法	43
(一)论针刺风池、风府	43

(二)论针刺期门	44
(三)论针刺大椎、肺俞、肝俞	45
(四)论针刺膻部	45
(五)论针刺足阳明经	45
(六)论灸少阴经	46
(七)论灸厥阴经	47
八、杂疗方法	47
(一)论“坐药”的配制方法及其应用	47
(二)论杂疗方中的开窍方法	48
(三)论杂疗方中的灸熨方法	49
(四)论杂疗方中的灌注方法	50

下 篇

一、桂枝汤方	51
二、桂枝加附子汤方	53
三、桂枝麻黄各半汤方	54
四、桂枝二越婢一汤方	56
五、葛根汤方	58
六、茯苓桂枝甘草大枣汤方	60
七、五苓散方	62
八、栀子豉汤方	64
九、小柴胡汤方	67
十、大柴胡汤方	69
十一、小建中汤方	71
十二、大陷胸汤、丸方	73
十三、白散方	75
十四、大黄黄连泻心汤方	77
十五、瓜蒂散方	78
十六、白虎加人参汤方	80
十七、桂枝附子去桂加白术汤方	82
十八、甘草附子汤方	84



十九、炙甘草汤方·····	85
二十、大承气汤方·····	87
二十一、黄连阿胶汤方·····	89
二十二、猪肤汤方·····	91
二十三、半夏散及汤方·····	92
二十四、四逆散方·····	94
二十五、理中丸及汤方·····	96
二十六、栝蒌桂枝汤方·····	98
二十七、麻黄杏仁薏苡甘草汤方·····	99
二十八、防己黄芪汤方·····	100
二十九、百合洗方·····	102
三十、苦参汤方、雄黄熏方、赤豆当归散方·····	103
三十一、升麻鳖甲汤方·····	105
三十二、鳖甲煎丸方·····	107
三十三、矾石汤方·····	109
三十四、古今录验续命汤方·····	110
三十五、黄芪建中汤方·····	111
三十六、酸枣仁汤方·····	112
三十七、苇茎汤方(《千金》)·····	114
三十八、栝蒌薤白白酒汤方·····	116
三十九、当归生姜羊肉汤方·····	117
四十、乌头桂枝汤方·····	118
四十一、甘草干姜茯苓白术汤方·····	120
四十二、枳术汤方·····	121
四十三、硝石矾石散方·····	122
四十四、猪膏发煎方·····	125
四十五、柏叶汤方·····	126
四十六、黄土汤方·····	127
四十七、大黄牡丹汤方·····	129
四十八、芎归胶艾汤方·····	130
四十九、白术散方·····	132
五十、竹叶汤方·····	133

五十一、半夏厚朴汤方	135
五十二、温经汤方	136
五十三、肾气丸方	138
五十四、大青龙汤方	139
五十五、小青龙汤方	140
五十六、麻黄杏仁甘草石膏汤方	142
五十七、茯苓桂枝白术甘草汤方	144
五十八、柴胡加芒硝汤方	145
五十九、柴胡加龙骨牡蛎汤方	146
六十、桃核承气汤方	148
六十一、抵当汤方	150
六十二、半夏泻心汤方	152
六十三、附子泻心汤方	154
六十四、甘草泻心汤方	156
六十五、十枣汤方	157
六十六、小承气汤方	158
六十七、真武汤方	160
六十八、通脉四逆汤方	162
六十九、乌梅丸方	163
七十、枳实栀子豉汤方	165
七十一、竹叶石膏汤方	167
七十二、百合知母汤方	168
七十三、侯氏黑散方	170
七十四、风引汤方	171
七十五、薯蓣丸方	173
七十六、葶苈大枣泻肺汤方	174
七十七、厚朴七物汤方	175
七十八、大半夏汤方	176
七十九、甘草小麦大枣汤方	178
八十、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方	180
八十一、蜜煎导方	181
八十二、茵陈蒿汤方	183



目 录

八十三、麻子仁丸方	184
八十四、苦酒汤方	186
八十五、厚朴麻黄汤方	187
八十六、己椒苈黄丸方	188
八十七、栝蒌瞿麦丸方	189
八十八、越婢汤方	190
八十九、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方	191
九十、当归芍药散方	192
九十一、干姜人参半夏丸方	193
九十二、下瘀血汤方	194
九十三、竹皮大丸方	195



上篇

一、选药方法

(一)论药物的选择、净洁、去除方法

关于药物选择及其净洁、去除方法,历来为医家所重视,《金匱玉函经》指出:对各种中草药“有须烧炼炮炙,生熟有定,顺方是福,逆之则殃。又须去皮去肉,或去皮须肉,或须根去茎,又须花须实,依方拣采,削制,极令洁净。”由此可知,汉代对药物的选择、净洁、去除以及炮制方法,在《神农本草经》的基础上又得到了进一步的发展。尤其在《伤寒论》、《金匱要略》中更可以看出在药物削治方面,对选择药用部分、去除非药用部分的重要性。

例如肉桂一药,外纹粗糙的木栓层及苔藓秽浊毛角,选择入药时,必须用刀刮去外皮,取其“黑润有味者”。柏皮,必取其附着木干之黄色嫩皮,黄色嫩皮外的老皮,不可入药,必须去除。大黄及附子,要求“皆去黑皮,刀刮,取里白者”。桂枝的“去皮”,是去其“皴皮”,并非去其真皮。杏仁,桃仁皆“去皮”、“去皮尖”,又必须浸泡,漂去杂质,如不去其“皮尖”,唯恐“耗人元气”。天冬、麦冬“去心”,后人引申丹皮、地骨皮皆“去心”。其心,大多属木质,其味偏于酸淡苦涩而差异于药用部分,故后来《本草经集注》认为其心有“令人烦”、“令人闷”的副作用。石韦一药,《金匱玉函经》一书中认为“毛不尽,令人淋”,又说明了毛有副作用。到唐朝,又增补了辛夷、枇杷叶“去毛”。《新修本草》一书中认为“毛能射人肺,令咳不已”。麻黄一药“去节”,“先煮去沫”。《金匱玉函经》一书中,提出麻黄“折节益佳”,《伤寒论》、《金匱要略》书中又进一步明确提出“去节”、“先煮去沫”;《雷公炮炙论》一书认为:“凡使,去节并沫,若不尽,服之令人闷。”历代医家对麻黄的认识不一,《本草经集注》一书中指出:“麻黄皆折去节,令理通”。“令理通”三字肯定了纹理通达、易于煮透的重要性,其沫,服之有令

人闷的副作用。在临床应用时,发现不但“令心闷”,有时还有令人呕吐的副作用,临床用之必须注意。人参去芦,“不去者吐人”。有些药物还须去其足翅,如虻虫“去翅足”,廔虫“去足”。清代《修事指南》指出:“去心者免烦,去芦者免吐,去核者免滑,去皮者免损气,去筋膜者免毒害,去鳞甲者免毒存。”总之从以上所举例中可以看出:仲景在用药之前必进行选药,选取质量优良的药用部分,去除药物无效或质量低劣,或秽浊枯朽以及有毒等副作用的部分。通过这样一个选择过程,才能更好地进行炮制加工,达到用药时既有效又安全的目的。

(二)论桂枝所谓“去皮”

历代方书,凡用“桂”,多指肉桂。肉桂一药,应取桂树的大枝,其皮质较厚且气味辛香郁浓。方书中又提到官桂,《本草纲目》在“桂”下面的“正误”款下,引王好古的话说:“寇氏衍义言官桂,不知缘何立名,予考图经,今观宾宜诸州出者佳,世人以观字划多故写作官也。”对此,李时珍又经考证,指出:“此误图经,今观乃今视之意,岑南无观州,曰官桂者,乃上等供官之桂也。”由此可知,“上等供官之桂”,实际指的是饌用之桂,即调味所用最佳之上等肉桂。古今削治皆削去粗皮,“取其紫润而有味者。”对于桂枝一药的选择,历代医家亦多论述。如《本草纲目》载:“仲景发汗用桂枝,乃枝条,非身干也,取其轻薄,能发散,今又有一种柳桂,乃桂之嫩小枝条,尤宜入上焦药用。”李东垣指出:“桂辛热有毒,阳中之阳也,气之薄者,桂枝也;气之厚者,肉桂也。薄则发泄,桂枝上行而发表,气厚则发热,肉桂下行而补肾,此天地亲上亲下之道也。”王好古指出:“桂枝入足太阳经,桂心入手少阴经血分,桂肉入足少阴、太阴经血分。细薄者为枝为嫩,厚脂者为肉为老,去其皮与里,当其中者为桂心”气味厚薄,则功能有别:肉桂亲下,温补下焦,尤补命门之火,治沉寒痼冷,腹痛泄泻;桂枝亲上,宣发上焦,开腠理,发汗解表,治伤风身痛,恶寒头痛等证。寇宗奭指出:“张仲景桂枝汤,治伤寒表实,皆须此药正合辛甘发散为阳之意。”仲景又指出:“桂枝者,取枝上皮也。”所谓枝上之皮,实指枝梢而言。由此得知,仲景用桂枝,并不去皮。对此,《医宗金鉴》断言:“桂枝汤方;桂枝下有‘去皮’二字,夫桂枝气味辛甘,全在于皮,若去皮是枯木矣,如何有解肌发汗之功?宜删此二字,后仿此。”张寿颐曰:“其效在皮,而仲景书反去其皮,可悟传抄之谬,无皮为木。”考《五十二病方》一书,云桂者,凡十一方,无一方言“去皮”。迨至金元《脾胃论》、《丹溪心法》、《儒门事亲》言桂枝者,无一方云“去皮”。刘完素《伤寒直

格·伤寒标本心法类萃》一书中,在桂枝汤方剂中桂枝一药下注“去皴”,麻黄汤方剂中,桂枝下注“削去皴皮”。葛根汤、五苓散、桃核承气汤等,其中桂枝均云“去皴”。所谓去皴皮者,指桂枝最外之栓皮毛角秽垢,亦非去其真皮。近来分别对云南、广西、贵州有关桂枝去皮一事向药农、药工、中医师作了比较详细的调查。据调查报告得知,当地从来不言桂枝去皮,并各带回标本样品,二者作了比较,其结果同,皆不去皮。又考唐《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》用桂之方,皆书“桂心”二字,由此可以看出,桂枝“去皮”误在于晋,晋之所以误,误在肉桂之去老皮,这是谬误的第一点。古之梓版极难,用字极简,书“桂”字注“去皮”,由是又传抄桂枝去皮,此又谬误之第二点。以致千古疑窦,不得其解,故作此论而申其说。

(三)论甘草的“炙”

张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》这两部医学经典著作中,在用甘草一药时,注明炙用者为数甚多,约有 100 多处,其中不注生用与炙用者,在《伤寒论》中有甘草汤、桔梗汤;在《金匱要略》中则为数更多,还有的注明要炒用。近阅《五十二病方》一书,甘草凡四见,既没注明生用,亦未注明炙用。由此看来,远古时期甘草为生用,至汉代对于炮制已日趋完善,并提出了甘草的炙炒方法。

甘草一药,性味本属甘平,有通行十二经腧、缓急止痛之功,又善于调和诸药,故热药用之以缓其热,寒药用之则又善缓其寒,寒热相杂,入甘草一药而得其平。例如附子理中汤,以甘草缓姜附之热;承气汤以甘草缓硝黄之寒;小柴胡以甘草既缓柴胡黄芩之寒,又缓半夏人参之温。是故甘草,以味为治也。至于甘草一药,是生用与炙用,应炙与否,必须从仲景组方法度方面加以分析探讨,才会得出正确的结论。发汗解表的方剂,如桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、大青龙汤、桂枝加附子汤;发散风湿的方剂,如麻杏薏甘汤、防己黄芪汤等,甘草皆炙用。清热泻火的方剂,如白虎汤、芍药甘草汤、黄芩汤、调胃承气汤、栀子柏皮汤等,甘草亦炙用。温中散寒、降逆止痛之附子粳米汤,甘润补中、安神补心之甘麦大枣汤,温补冲任、暖宫散寒之温经汤等,甘草亦炙用。若据甘草生则泻火、熟则温中的说法去分析经方,生熟者其功效则大相径庭。解表用炙,清热亦用炙,温中用炙,散风湿亦用炙,统观经方,可见仲景用甘草时对生与炙,似乎没有严格的区分了。自汉以后,《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《济生方》、《博济方》、《苏沈良方》、《伤寒总病论》、《本事方》、《三因方》、《局方》用治百病,几乎无不用炙,这样在炙法上更进一步复杂化了。

《雷公炮制论》在论述甘草制法时总结了三种方法，曰酒浸蒸，曰涂酥炙，曰炮令内外赤黄。《本草纲目》又多用长流水炙之，或用浆水炙之。后来竟发展到炒黄更以蜂蜜炙之。可想而知，甘草一药，也不得不随着这些不同的、复杂的炮制方法，而改变其本来的性质了，所谓古人用炙甘草以治百病的说法，已经不成定论，缘何后人仍沿袭这种说法呢？以愚之见，甘草一药，其主要产区为内蒙古自治区、山西、甘肃、宁夏以及东北各省，春秋二月、八月为最佳采集季节，以上地区，二月尚未开冻，八月已下霜雪，这两个季节挖掘出来的甘草，一般不容易在短期内晒干。况且甘草一药又多含粉质及糖分，如不及早使其干燥，则易于霉烂、虫蛀。古人为了尽快使其干燥，则分别铡成段，于火上烘烤或火炕上烘干，贮存于通风处。古人不言烘而言炙，不言烘甘草而言炙甘草，为的是将其烘干不致霉烂虫蛀。由此可见，古人所谓炙甘草，实际上是经过烘烤而干燥的生甘草，其性味甘平冲和，故而古人有“热药用之以缓其热，寒药用之以缓其寒”之说。然而今天的炙甘草，是把甘草一药炒成老黄色，然后再加蜜炒，这样炮制，甘草便失去了它的甘平冲和之性。所以今人有“生则泻火，熟则温中”的论点，是不足为怪的。

（四）论药物的“咬咀”

《伤寒论》首方桂枝汤，方后对桂枝、芍药、甘草，注有“咬咀三味”一词，对此，历代注家持论不一。今考咬咀一词，咬，嚼也。咀，含味也。李杲曰：“咬咀，古制也，古无刀，以口咬细，令如麻豆煎之。”寇宗奭曰：“咬咀，有含味之意，如人以口嚼咀，古方言咬咀，此意也。”如果按李氏所言，那么为什么在同样一个桂枝汤中，生姜要注一“切”字，既说“切”就必用刀，那生姜质地比桂、芍、甘草松软得多，为什么质地坚硬的反而用口咬，世事岂有如此悖误？考桂枝加附子汤、真武汤、四逆汤、通脉四逆汤等，附子不论生者熟者，方中均注“破八片”，不注咬咀。既不咬咀，又不用刀，附子何以破成八片。因此说，若谓古无刀，非也。再追溯桂枝汤，其方非秦汉之作，还可能更早，仲景为汉朝末期之人，那么为什么仍用咬咀这一词句？想必咬咀一词在当时已经是品尝药物性味以鉴别药物真伪之法了，或者说只是沿用了古时的一个术语而已。再进一步考查，我国上古时期，溯之夏朝禹王“收九州之金铸为九鼎”，可见当时已有金属制品。医药事业也必然会随着社会的进步而发展，药物加工也必用刀、铲，而不以口咬碎，这乃是常识。在阅读伤寒金匮诸方时会发现，凡是属于大苦、大辛、大酸等性非和平的药物，仲景皆不注以“咬咀”二字。例如：大黄不咬咀，吴茱萸不

咬咀，半夏不咬咀，蜀椒不咬咀，附子破八片不咬咀，或生或熟，皆去黑皮，刀剉取其里白部分。桂，削去皮，或者削去虚软甲错，取其里有味的部分。由此看来，咬咀一词，在当时并非以口咬细，而是品尝药物的气味，以鉴别药物的真伪罢了。

(五)论药物的切、擘、挫、捣、杵、破、碎、研方法

经方中凡是注有“切”字的，首为生姜，数十方中，无不注一“切”字。如不切为薄片，则不易煮出药味。麻黄连翘赤小豆汤中的生梓白皮，也注“切”。如不切为段层薄片，亦不易煮透，药味何以释出。人参、黄芪的药用部分主要在根茎，故应去其芦；麻黄如不去节，则不易煮透，故须去节。附子生熟，经方皆注明“破八片”，如不用刀切，又怎么能以口咬成八片呢？附子的块茎大约一寸余，切作八片，每一片为一分多些，恰到好处。如切之太厚，则药物不易煮透，气味不易煮出；如切之太薄，煎煮又容易溶化为糊状。所以切为八片，虽是约略之数，但是这种制药方法是正确的。

擘法，大凡 30 余方中，用大枣入于煮剂之中皆注一“擘”字，这是因为大枣质地柔软，只须用手擘破即可，如果不擘破，囫囵入于煮剂，枣皮与肉同时膨起，不易煮透，又因枣皮味苦，非但无效反而有害。梔子入药也须“擘”，因梔子外皮酥脆，只需以手擘破捏碎便可，如不擘破，煮时表皮膨胀，内瓤之气味难以释出。

挫法，就是当今的轧磨法，如治风湿在表之麻黄杏仁薏苡甘草汤方，防己黄芪汤方，皆注有“右剉麻豆大”，以便于轻煮易透。因为轻煮之药，其气轻扬力悍，易于发散肌表之湿。再如桃仁、杏仁须去皮尖，现今用木板来剉虽说是剉，但已不是古人的剉法了。

捣法，即锤杵之法，如栝蒌薤白白酒汤，在捣栝蒌时，连皮瓢及子重捣如泥，然后加以白酒同煮，方法别致，与众不同，这样宣阳通痹之力甚宏，但是如此佳法，今人多不遵从，所以取效甚艰。还有的竟载文说，栝蒌薤白白酒汤，皆以水煮，不用酒煮，岂不是废绳墨而误人吗！文蛤散，滑石白鱼散，皆注杵；走马汤中的杏仁、巴豆又注捶，其实杵、捶是一种方法。凡是取果仁入药，都须捣破果实坚硬的外壳。薏苡仁捣去外壳后名薏米仁，至于如火麻仁、郁李仁、冬瓜仁等，捣去其皮后又不易净分，故只需捣破即可。还有的药品古人以石砸破，今则以刀锤破碎，如石膏、滑石、赤石脂、禹余粮、代赭石以及龙骨、牡蛎等。

研法，即磨法。是将药物研为粉末，以利于冲服。如《伤寒论》中的三物小

白散、文蛤散，《金匱要略》中的栝蒌牡蛎散、百合滑石散、头风摩散、獭肝散、桔梗白散、硝石矾石散、诃梨勒散等，皆以研法见长。更有杏仁、巴豆，熬黑，研。如脂以入丸散，如三物白散、大陷胸丸等。今人所用的杏仁泥、桃仁泥即属此法。这些方法在临床上仍然起着指导作用。

(六)论药物的洗、浸、渍、泡及水蒸方法

药物凡注有“洗”字的，经方中有半夏、吴萸、大黄、蜀漆、海藻等。举凡半夏入于煎剂，仲景皆注一“洗”字，如大小青龙汤、大小柴胡汤、半夏泻心汤、旋覆代赭汤等十六首方剂中，无一不洗。其原因是半夏有毒，有“戟人咽，令人吐”的副作用，所以《金匱玉函经》中有“汤洗十数度，令水清滑尽”的记述。所谓“汤洗”即今之水漂洗法。汉代以后，对于半夏的洗汤之治更加严格，如《千金方》谓“热汤洗去上滑”。《太平圣惠方》谓“汤洗七遍，去滑”。《博济方》中谓“以水浸七日，每日早晨换水足，取出令自干”。《雷公炮炙论》中阐述更加详细，谓“白芥子末二两，头醋六两，二味搅令浊，将半夏投于中，洗三遍用之”，其他还有“姜汁略浸”，“热酒汤一度”，“酸浆浸一宿”，“白矾水浸七日”，“皂角水浸透”，“米泔浸”等。《本草求真》详述其“同皂荚可治风痰，白矾水淘浸……可治脾胃痰，生姜水淘浸……可治寒痰，甘草水淘浸……可解其毒及调制药之性”的不同疗效。张锡纯先生对于矾浸半夏亦有不同看法，他说：“惟药房因其有毒，皆用白矾水煮之，相治太过，毫无辛味，转多矾味，令人呕吐，即药房所鬻之清半夏中亦有矾，以之利湿痰犹可，若以止呕吐及吐血、衄血，殊为非宜，愚治此等证，必用微温之水淘洗数次，然后用之，然屡次淘之则力减，故须将分量加重也。”吴茱萸所以言“洗”者，乃洗去苦味及涎沫。《雷公炮炙论》云：“凡使先去叶核，并杂物了，用大盆一口，使盐水洗一百转，自然无涎，日干，任入丸散中用……”。大黄，仲景言“去皮，清酒洗”，指前人以磁片削去黑色外皮，忌用铁刀，以防变黑，清酒洗过，防其虫蛀，从而更好地保持了药物的质量。汉代以后，历有记述，如“洒蜡水蒸，从未至亥，如此蒸七度，晒干……”（《雷公炮炙论》）。“米泔水浸后令干”（《类证活人书》）。“小便浸，煨热焙干”（《经效产宝》）。“酒浸入太阳经，酒洗入阳明经，余经不用酒”（《汤液本草》）。“入手足阳明经，以酒引之，上至高颠，以舟楫载之可浮胸中，本苦泻之性，峻至于下，以酒将之可至高之分”（《本草发挥》）。“酒炒上达巅顶，酒洗中至胃脘，生用下行”（《万病回春》）。又把大黄洗法、浸法以及蒸法的应用价值，推之广泛。蜀漆以“暖水，洗去腥”，因蜀漆一药有腥味，有强烈的致吐作用，所以临床应用

时,必须洗去腥味,才能防止呕吐的发生。海藻一药,为海水中之植物,其味带咸,故注“洗去咸”三字,如牡蛎泽泻散。渍、浸、泡三法,大同而小异,不过用水量用酒量与其他汤液多少而已。枳实在四逆散中注“破,水渍,炙干”,栀子豉汤中注“水浸、炙令黄”,缘枳实质地坚硬,必须打破,以水渍或水浸,使其质地变软,方易削治,再以“炙干”或“炙令黄”,使其气味变香,宜以行气,破坚利膈,开胃宽肠,行其滞郁。杏仁“汤浸”,汤浸以后,皮肉松弛,易于剝去皮尖。赤小豆当归散之赤小豆,“浸令出芽”是以通过浸渍,使其生芽以利于解毒化瘀。百合知母汤、滑石代赭汤以及百合地黄汤,对于百合一药,皆注“以水洗百合,渍一宿,当出白沫,去其水,更以泉水二升,煮取一升,去滓”。渍一宿,当出白沫,去其水,实乃浸泡之法。干百合,质地坚硬,渍泡后,质地变软,出白沫,去其水,实乃淘洗去其淀粉,更好地发挥百合甘凉清润之效。乌梅丸之乌梅,又须以苦酒渍之一宿,使其皮肉膨胀,易于发挥效力,以苦酒渍之者,裨其敛肺,涩肠、生津、益肝,以及安胃制蛔之效。大黄黄连泻心汤、附子泻心汤“以麻沸汤二升,渍之须臾,绞去滓,分温再服”,是以取其味薄气扬以清热,亦属浸泡之良法。蒸法,即用锅蒸熟为度,此法在某种程度上来讲,优于渍泡法,如大黄廋虫丸之“大黄”,须“蒸”用,即蒸熟之大黄;如乌梅丸之“乌梅”,须苦酒渍后,去核,蒸之五斗米下,饭熟,捣成泥,以作丸,如不用蒸法,泥不易成。后世熟地、首乌,九蒸九晒,亦属相沿之良法。

(七)论药物的绵裹入煮方法

大凡药物本性黏腻者或矿物药粉碎后煮之易于成糊状而影响他药煮沸者,皆用绵包入煮;另外,凡药物有毛刺者,亦宜以绵包入煮。如:麻杏石甘汤、白虎加人参汤、白虎汤三方中之石膏,皆分别注以“碎”或“碎,绵裹”;栀子豉汤辈之香豉,煮之易成糊状,诸方皆注以“绵裹”。后世医家宗诸此法,引申其用,如车前子一药,其性黏腻,必须绵裹后入煮;旋覆花有毛刺,煮后滤之不净,“戟人咽有令咳者”,故医生亦嘱绵包入煮。枇杷叶亦有使其绵裹者,甚至龙骨、牡蛎、龟板、鳖甲打碎后,亦有使其绵裹入煮者,此皆属良法。

二、炮制方法

(一)论熬药方法

《汤液本草》指出:“方言熬者,即今之炒也。”经方所谓熬药的方法,主要有