

临床中药炮制学

张炳鑫 主编



人民卫生出版社

临床中药炮制学

主 编 张炳鑫

副主编 谢海洲 原思通

编写人员 王 琦 王承德 吕文海
宋懿伦 芦长庆 原思通
谢海洲 张振凌 张炳鑫

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

临床中药炮制学/张炳鑫主编.-北京:人民卫生出版社, 1994

ISBN 7-117-01177-7

I. 临… II. 张… III. 中药炮制学 IV. R283

中国版本图书馆CIP数据核字(94)第08953号

临床中药炮制学

张炳鑫 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市银祥福利印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 11¹/₄印张 4插页 246千字
1994年11月第1版 1996年1月第1版第2次印刷
印数: 3 501—8 500

ISBN 7-117-01177-7/R·1178 定价: 14.40元

〔科技新书目375—230〕

前 言

中药炮制学是中药学科中的一个专业学科，它是在两晋、南北朝时期总结前人的炮制经验与学说，形成了《雷公炮炙论》。流传于后世，一千多年来有了不同时期的发展与补充。

中药炮制学科的形成是建国后发展成为一个专业的有其独特的理论，经过一系列科研工作取得一定的进展与证明，是有其一定内涵的科学。但尚需进一步加强挖掘整理与完善。

中药炮制学是中药学科的组成部分，形成专业学科需要由基础理论、生产工艺、临床应用等一系列不同分科，总称为中药炮制学科。

中药炮制学是由学校中药系开办以来设置的一门课程。30余年来在培养中药炮制科研、生产人员方面起到了一定的作用。从现行的教材在内涵方面来分析实际上是一门炮制工艺课程，是服务于工业生产体系，故此对炮制品的特殊性认识不清而忽视中医临床的辨证所需的不同病症要求不同炮制的方法。因而在社会上造成炮制方法统一化。如香附有七种炮制方法，而目前只收载统一到醋炙的一种方法。从而影响了中医治疗的特色。使中医治疗效果减弱而不是加强。因此，中药炮制学应是为中医临床服务为主体。但它又是保持中医特色的物质基础之一。这两点是不能忽视的。

临床中药炮制学是为了振兴中医药事业，加强与提高医疗效果，保持中医药的特色。本书是介绍以不同的炮制方法

去炮制同一味药料，使其在临床上治疗不同的病症。从而使这味药扩大使用范围，并对治疗有针对性。因此亦是中医中药的特色区别于其它医药体系。中药所谓“生”、“熟”地道药材是中药材的生与熟针对两种不同的使用、治疗不同病症而言的，故中药炮制品是讲“熟药”的性与味，并与“生药”性与味有原则的差别。

本书是在中药炮制学的基础上，重点是为中医临床服务，是继承传统的经验编写的，使其与中药炮制学有联系性又避免重复性。对炮制品在对临床上的使用尽量以挖掘古代成就并利用现代科研的结果为参考，具体内容侧重于同一药材用不同炮制方法的炮制品，应用于临床不同病症的治疗情况介绍，以备临床医师参考，并可为教学进一步讲授炮制与临床应用的关系时参考，以加深学生对炮制意义的理解。

本书是以现代常用的炮制品为主体并初步挖掘探讨失传或将失传的品种，使其在临床上应用，作为推动中药炮制专业的向前发展，以期完善，为建立临床中药炮制学科打下基础。

由于作者水平有限，时间短促，不可能将浩繁的历代医疗文献中所有记载的炮炙品种与方法一一罗列。故只有作为抛砖引玉，尚希广大炮制方面的研究、教学、生产、临床的工作人员进一步合作，逐步完善与提高本书的内容及水平。

本书属初步整理，编者经验及素质有限，难免有很多不足之处，须广大读者提供宝贵意见，以备再版修正补充，以臻完善，更希中医药界同仁批评指正。

张炳鑫

1993年2月

目 录

总 论

第一章 建立临床中药炮制学的意义和临床中药炮制学的现状、任务 ·····	1
第一节 建立临床中药炮制学的意义 ·····	1
第二节 临床中药炮制学的现状·····	2
第三节 临床中药炮制学的任务·····	5
第二章 临床中药炮制学发展简史 ·····	7
第一节 先秦时期临床中药炮制学知识的积累 ····	7
第二节 秦汉时期的临床中药炮制学 ·····	8
第三节 晋至五代时期的临床中药炮制学·····	10
第四节 宋代时期的临床中药炮制学 ·····	12
第五节 金元至明清时期的临床中药炮制学·····	13
第六节 近代临床中药炮制学的发展与困扰·····	15
第三章 临床常用的中药炮制方法、辅料 ·····	16
第一节 临床常用的中药炮制方法 ·····	16
第二节 临床常用的中药炮制辅料 ·····	25
第四章 中药炮制与中医临床的关系 ·····	27
第一节 中药炮制对中药药性的深化 ·····	28
第二节 中药炮制对中药功能主治的影响·····	29
第三节 中药炮制在中医临床中的意义 ·····	32

各 论

第一章 解表药 …… 35

麻黄 …… 35

紫苏 …… 37

荆芥 …… 38

苍耳子 …… 40

牛蒡子 …… 41

桑叶 …… 42

升麻 …… 43

葛根 …… 45

柴胡 …… 46

蔓荆子 …… 48

第二章 清热药 …… 49

石膏 …… 50

知母 …… 52

栀子 …… 53

寒水石 …… 55

黄芩 …… 56

黄连 …… 58

黄柏 …… 61

龙胆草 …… 63

地黄 …… 64

牡丹皮 …… 68

金银花 …… 69

第三章 泻下药 …… 71

大黄 …… 72

芒硝 …… 78

甘遂 …… 79

芫花 …… 82

大戟 …… 84

牵牛子 …… 85

千金子 …… 86

商陆 …… 88

巴豆 …… 90

第四章 祛风湿

药 …… 93

威灵仙 …… 93

豨莶草 …… 94

木瓜 …… 95

蕲蛇 …… 96

乌梢蛇 …… 97

第五章 芳香化湿

药 …… 98

苍术 …… 99

厚朴 …… 100

砂仁 …… 101

草果 …… 102

第六章 利水渗湿

药 …… 103

泽泻 …… 104

车前子 …… 106

薏苡仁 …… 108

灯心草 …… 109

茯苓 …… 111

第七章 温里药 …… 112

附子·····	113	槐花·····	156
干姜·····	115	槐角·····	157
肉桂·····	117	白茅根·····	158
吴茱萸·····	118	地榆·····	159
小茴香·····	120	艾叶·····	160
第八章 理气药 ·····	121	蒲黄·····	161
陈皮·····	122	棕榈·····	162
青皮·····	124	茜草·····	163
枳实·····	126	第十二章 活血	
枳壳·····	127	祛瘀药 ·····	165
木香·····	129	延胡索·····	166
香附·····	131	乳香·····	168
川楝子·····	133	没药·····	170
荔枝核·····	135	郁金·····	171
第九章 消食药 ·····	136	三棱·····	173
山楂·····	137	莪术·····	174
六神曲·····	138	五灵脂·····	175
麦芽·····	140	牛膝·····	173
谷芽·····	143	穿山甲·····	178
鸡内金·····	144	水蛭·····	180
莱菔子·····	146	川芎·····	182
第十章 驱虫药 ·····	147	王不留行·····	184
贯众·····	148	第十三章 化痰止	
槟榔·····	150	咳平喘	
第十一章 止血		药 ·····	185
药 ·····	152	半夏·····	186
大蓟·····	153	天南星·····	189
小蓟·····	153	白附子(禹白附)·····	191
侧柏叶·····	155	白芥子·····	193

瓜蒌	194
竹茹	195
白前	196
海浮石	197
礞石	198
旋覆花	198
苦杏仁	199
紫苏子	202
百部	203
紫菀	205
款冬花	206
马兜铃	207
罂粟壳	209
枇杷叶	210
瓦楞子	212
桑白皮	213

第十四章 安神

药 214

朱砂	215
磁石	217
酸枣仁	219
柏子仁	221
远志	223
龙骨	225
龙齿	227

第十五章 平肝熄

风药 229

石决明	229
牡蛎	232

全蝎	234
蜈蚣	236
白僵蚕	238
天麻	239
钩藤	241
代赭石	242
紫石英	244
蒺藜	246
地龙	247
决明子	250

第十六章 开窍

药 251

石菖蒲	252
-----	-----

第十七章 补虚

药 253

第一节 补气药 255

党参	255
黄芪	257
白术	259
山药	262
甘草	264

第二节 补阳药 267

巴戟天	267
淫羊藿	269
肉苁蓉	271
杜仲	273
续断	276
狗脊	278
骨碎补	280

海狗肾	281
沙苑子	282
菟丝子	283
蛤蚧	285
益智仁	287
紫河车	288
第三节 补血药	290
何首乌	290
当归	293
白芍	295
阿胶	299
第四节 补阴药	301
黄精	301
百合	303
鳖甲	304
女贞子	305
天门冬	307
麦冬	308
龟甲	310
第十八章 收涩	
药	312
五味子	313
乌梅	315

山茱萸	317
赤石脂	319
肉豆蔻	320
芡实	323
诃子	324
刺猬皮	326
金樱子	327

第十九章 涌吐

药 328

 常山 329

第二十章 外用

药 330

 硫黄 331

 雄黄 332

 砒石 334

 炉甘石 336

 硼砂 339

 马钱子 340

 自然铜 343

 紫硃砂 344

 蟾酥 346

 象皮 348

总 论

第一章 建立临床中药炮制学的 意义和临床中药炮制学的 现状、任务

第一节 建立临床中药炮制学的意义

临床中药炮制学是紧密联系中医临床医学和中药炮制学，研究中药在炮制成“饮片”的过程中，药性的变化规律，指导中医临床正确选药组方，保证安全有效的科学。

中医在临床用以治病的药物是中药饮片和成药制剂。各种原药材，在中医药理论指导下，根据临床辨证施治的需要和调剂、制剂的要求，通过一定的加工炮制，制成“饮片”，供应配方和制剂。所以，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。例如甘草的饮片有“生甘草”和“蜜炙甘草”；麻黄的饮片有“生麻黄”、“蜜炙麻黄”、“麻黄绒”和“蜜炙麻黄绒”等等。药材在炮制成饮片的过程中，由于加热、辅料的介入以及水解流失等原因，药物由“生”变“熟”，使中药的毒

性成分或药效成分发生质的或量的变化。因而药性变化，产生新的疗效和适应病症。或者毒性降低，用药更加安全。例如“生大黄”苦寒，泻下作用较强，用于热结便秘、湿热黄疸及热毒疮疡等症。“制大黄”泻下作用缓和，清热解毒、活血化瘀作用突出。“醋大黄”对癥瘕瘀积、尿毒症等作用较佳。而“大黄炭”则偏于止血，对血热妄行之各种出血症有较好疗效。炮制过程中这些药性及适应症的变化，是历代中医工作者，在长期的临床用药实践中，逐渐认识和积累起来的。反过来，又指导中医根据辨证施治的需要，正确地选用饮片，组方治病，收到较好的治疗效果。这就是中药在应用上和西药或“天然药”的显著区别之一。

临床中药炮制学即是研究这种药性变化规律，指导中医合理用药的科学。因此，临床中药炮制学和中医临床医学、中药炮制学、中药学及中药方剂学等学科均有非常密切的关系。临床中药炮制学的建立，对提高中医临床治疗效果和促进中药炮制工艺学的发展，将有重要的意义。

第二节 临床中药炮制学的现状

作为一个独立的学科，临床中药炮制学目前尚处在起步阶段。中医临床医学、中药炮制学、中药学和方剂学的迅速发展，迫切需要建立和发展临床中药炮制学。

人类在寻找食物的过程中发现药物。在应用药物的实践中认识到药物的性质。在加工炮制和辨证施治的实践中总结和积累了炮制的经验及炮制对药性影响方面的知识。我国古代的医学家，往往同时又是药学家。他们亲自从事制药和医疗两大实践。自己制药，又亲自在临床应用和验证药效，改进炮制方法。医药结合，既加速了临床医学的发展，又促进

了临床中药炮制学的建立。宋代《小儿药证直诀》中的“药性虽冷，炒焦用之乃温也”。金元时的《汤液本草》中的甘草“生用大泻热火。炙之则温，能补上焦、中焦、下焦元气”。《珍珠囊》中的黄芩“酒炒上颈，主上部积血”。“上焦有疮者，须用黄芩酒洗”。“木香行肝经气。火煨用，可实大肠”。明代《本草蒙筌》的“酒制升提，姜制发散，入盐走肾脏仍仗软坚，用醋注肝经且资住痛，童便制除劣性而降下，米泔制去燥性而和中，乳制滋润回枯助生阴血，蜜制甘缓难化增益元阳，陈壁土制窃真气骤补中焦，麦麸皮制抑酷性勿伤上膈，乌豆汤甘草汤渍曝并解毒致令平和，羊酥油猪脂油涂烧咸渗骨容易脆断……”及清代的《修事指南》中“吴萸汁制抑苦寒而扶胃气，……秋石制抑阳而养阴，枸杞汤制抑阴而养阳……”等等，均是不同时期前人医药结合实践经验的总结。这些宝贵的实践经验对指导中医的临床用药和炮制实践均发挥了很好的作用。但是，受到历史条件的限制，前人的这些认识不仅存在着零散不系统，而且在认识的深度上亦存在着很大的局限性。

随着科学技术的迅速发展，学科的划分越来越细。不仅中医临床医学的学科分化日趋精细，而且医药分家更加突出。医不悉药情，药不知医用。随着较大范围内“中药热”的出现，许多西医工作者也在使用中药，由于缺乏系统的中医药理论知识，对中药炮制更缺乏了解，故将中药与“天然药物”等同看待。认为可以像应用西药及天然药物那样应用中药，原药生用，处方不加脚注，不炮不制。只知道大黄是泻下药，不知道炮制后的大黄饮片还可以有活血化瘀、止血、清热解毒、消炎及治疗尿毒症等多种功效。长此下去，不仅影响中药药效的发挥和治疗的效果，而且毒性中药的应用难以达到安全有

效的目的。而药学工作者往往只注意炮制工艺方法，不熟悉炮制工艺和药性的关系及中药炮制的临床意义。由此可知，建立和发展临床中药炮制学是中医药学发展的需要。近年来适应这一需要，科研工作者通过化学、药理学及临床等研究手段，先后对许多中药炮制前后化学成分的变化、药效和毒性的改变等进行了认真的科学研究，初步阐明了部分药物的炮制原理。例如乌头类药物的毒性成分是乌头碱，其3~4 mg量即可使成人致死。乌头碱化学结构中的两个酯键是其毒性的关键。通过加热炮制（蒸或煮），水解成单酯型的苯甲酰乌头胺，进一步水解成无酯键的乌头胺后，其毒性仅为乌头碱的1/200，保证了临床用药的安全和有效。生何首乌在炮制成熟何首乌的过程中，由于结合性蒽醌衍生物水解成游离的蒽醌化合物，因此其清热解毒及泻下作用变为平补肝肾、乌须发等作用。此外，对延胡索、大黄、槐花、苦杏仁、煨木香、白芥子、黄芩、马钱子、麻黄、黄连、血余炭等药物炮制原理的认识亦达到了新的深度。为中医临床合理用药提供了科学依据。在此基础上，国内已有《中药临床生用与制用》等多部专著问世，为建立临床中药炮制学奠定了基础。

临床中药炮制学虽然拥有数千年的中医临床经验，但是作为一门独立的学科，尚处在建设阶段。它的全部内涵、研究内容和方法，以及如何更好地为中医临床服务等，都需要不断发掘和总结。随着中医临床医学、中药炮制学、中药学和方剂学等相关学科的发展，临床中药炮制学作为一个学科，必将日臻完善，并对中医药学的发展作出自己的贡献。

第三节 临床中药炮制学的任务

一、指导中医临床合理用药，提高治疗效果， 保证用药安全

中药炮制是在长期的辨证用药实践中，逐步总结形成的，具有较高的临床价值和意义。这也是临床中药炮制学的产生基础和依据。中医历来就有中药“生熟异治”之说，所以在临床上很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，收到较好的治疗效果。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中所说的临床用药“有须烧炼炮炙，生熟有定，一如后法。顺方者福，逆之者殃。……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，务必精专，甄别新陈，辨明州土，修治合度，分两无差，用得宜，病无不愈”等等，都是古代医学家临床应用中药饮片经验的总结。近代，由于医药分家始逐渐形成“医不知药情，药不知医用”的状况。医生临床用药处方，不加脚注，生药生用。本意用大黄的活血化瘀作用，却产生峻泻的后果。或者虽写“焦三仙”，全然不知它是焦山楂、焦麦芽和焦神曲的合称。因此用量不加“各”××克，致使调剂人员无所适从。如此下去，既影响治疗效果，亦阻碍中药炮制学的发展。临床中药炮制学即通过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症、常用剂量，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。

二、评价炮制工艺的合理性

炮制是为临床治疗服务的。炮制的工艺方法是否合理，最终的判断根据就是临床应用是否安全有效。回顾中药炮制学的发展历程，各种有效的炮制方法的改进沿革，无不以临床实践为依据。因此，离开临床疗效的炮制方法即失去其存在的价值，成为无根之木。

当今是各种科学技术迅速发展的时代。各种科学仪器和检测手段在临床医学中的广泛应用，使中医临床疗效的判断更加客观和准确。亦为评价炮制工艺的合理性、饮片制品的存在意义提供了科学条件。化学和实验药理学的发展，不仅为研究中药疗效的物质基础、作用机制创造了条件，亦为研究炮制过程中药物内在成分的变化规律，以及药效和毒性的变化成为可能。因此，临床中药炮制学的诞生以及时代所提供的科学条件，将为炮制工艺方法的优化改进，中药炮制学的发展作出贡献。

合理的炮制工艺方法应该具备如下条件：

1. **科学性** 炮制过程中药物的毒性成分发生质变或量变，因而使毒性降低，保证安全用药。药效成分最大限度得到保护，减少炮制过程中的破坏或流失。饮片的药效更加专一和具有针对性。化学及药理的研究结果能在临床得到验证。

2. **实用性** 具有较明确的工艺技术参数，容易掌握和推广使用，保证饮片质量稳定可靠，方便实现炮制生产的现代化。

3. **较好的经济效益** 在保证饮片质量的前提下，由于工艺方法简便，降低损耗率，提高生产效率，达到降低成本，产生较好经济效益的目的。

三、适应临床医学的发展需要，研究开发新的中药饮片炮制品

随着临床医学的发展，必然会不断发现新的药物。因此，临床中药炮制学应担负起研究开发新的中药饮片制品的任务，以适应临床医学的发展需要。

第二章 临床中药炮制学 发展简史

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。中医辨证论治，理、法、方药的治疗体系，落脚于“药”这个最终环节上，主要靠依法炮制和合理配伍这两个手段，来调整药性、协同药力，从而使有限的药物适应错综复杂的疾病需要。因此，中医临床不能也不可能离开中药炮制。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。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。

第一节 先秦时期临床中药炮制学 知识的积累

中药炮制是伴随着中药的发现和應用而产生的。人类在