

上 编

基 础 知 识

第一章酒、药酒的起源与发展

远古时期，普遍存在于自然界可使糖发酵成酒的酵母菌（简称酵母），在适宜的条件下作用于含单糖类的水果发酵生成酒。如《蓬枕夜话》所云“黄山多猿猱，春夏采花于石洼中，酝酿成酒，闻数百步”。故最原始的酒，是堆积在一起的花果，自然发酵形成的低度花蜜果酒，又称“猿酒”。另外，野生的粟、稻成熟后，无人收藏，曝之于野外，经雨淋、日晒，必然发生糖化，再因酒化酵素而转化成酒。正如晋人写的《断酒戒》所说：“盖空桑珍味，始于无情，灵和陶醢，奇液特生”。晋人江统《酒诰》亦谓“酒之所兴，乃自上皇，或云仪狄，一曰杜康。有饭不尽，委余空桑，郁积成味，久蓄气芳，本出于此，不由奇方”，均含自然发酵的见解，说明酒是无意中发现的。在新石器时代（约 1 万～4 千年之前），特别是在其中期，仰韶文化时，酿酒就开始了。考古所发掘的资料证明，仰韶文化时期，是以农业为主的定居生活。在农业发展前提下，酿酒也应运而生。仰韶文化遗址中有各样陶制的小口尖底瓶、平底瓶、小口壶等盛水或盛酒的陶皿。新石器晚期——龙山文化则有专用酒器如陶制的尊、罍、盃、杯、小壶等。这说明龙山文化酿酒比仰韶文化有所发展。殷商文化中发现规模可观的酿酒作坊遗址，还有许多酒器，有酿酒的罍，有盛酒的尊、壶、卣，有温酒的盃、罍，有饮节的觥、觥等。有青铜所制，也有陶制的，数目众

多，制造精良，反映当时酿酒业很发达。周朝，设“酒正”、“酒人”等官职，能制造出不同种类和用途的酒曲和酒品，如元酒、醴酸、粢醴、登酒、醢、醢等，较之商代只有鬯、醴多了许多种。《礼记·月令》对酿酒必需的条件记载较详：“秫稻必齐，曲蘖必时，湛炽必絜，水泉必香，陶器必良，火齐必得。”把酿酒的重要关键，从原料选择到用曲、渍料、蒸煮、用水以及火候的掌握和设备必良等都有提及。此为对古代酿酒技术的科学概括。也是关于酿酒工艺规程的最早记载。1974年，发掘河北平山县战国时期中山国王墓时，发现两种2000年前的古酒，一呈翠绿，一为黛绿，分装密闭之青铜器内，色泽翠翡晶莹，质地纯正明净，飘逸幽香，令人垂涎，堪称我国古酒史上的奇迹。据分析此古酒含乙醇、糖、脂肪等10多种成分。此为最古老之陈酿美酒，也是春秋战国时期酿造技术高度发展之实证。

古代医生治病，时常借助于酒力使药物发挥更好的疗效。《说文解字》云：“医，治病工也。……从酉……医之性，然得酒而使。”酒之古文是酉，从古“醫”字结构看，其下部为“酉”，说明治病工（医生）非酒不成，可见古代医与酒是紧密相联的。殷墟出土之甲骨文上有“𩚑其酒”，后汉班固《白虎通义》解释曰：“鬯者以百草之香，郁金香而酿之成为鬯”。这说明殷商时期已有了芳香的药酒。

秦汉之际，酒及药酒用于医疗方面已非常普遍。迄今我国已发现的最古医药方书《五十二病方》系秦汉时期抄成之帛书，于1973年在长沙市马王堆三号汉墓出土，其中载有大量远古及先秦时期所流传下来的方药，也记载了内外用酒配 30余首，用以治疗疽、蛇伤、疥癬等病。马王堆出土

的另外两本帛书《养生方》和《杂疗方》中，也有酒剂配方、药酒用药、酿制工艺等记述。中医四大经典之一《黄帝内经》专设“汤液醕醴篇”，记述了醕醴与防治疾病的关系：在其它篇中尚有治尸厥的“左角发酒”，治经络不通、病生不仁的“醪药”，治臃胀的“鸡矢醴”，主治色大深的“醪酒”等关于药酒的记载。《史记·扁鹊仓公列传》还有淳于意用药酒治愈济兆王病“风蹶胸满”和菑川王美人患“难产症”的验案。尤为可贵的是，扁鹊早在春秋战国时期就已采用“毒酒”作为麻醉剂施之于病人。《列子》中记述了他以“毒酒”治病的经过：鲁公扈、赵齐婴二人有疾，请扁鹊治病，扁鹊送给二人“毒酒”迷死三日，“剖胸探心，易而置之，投以神药，既悟如初，二人辞归……”。我国最古老的本草专著《神农本草经》也记载“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒渍者，宜膏煎者，有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越”。武威汉简《治百病方》简牘中也记载有醴剂，并有“淳酒渍之”、“淳酒和饮”的论述。东汉末年张仲景的《伤寒杂病论》更有红兰花酒、麻黄醇酒汤、栝蒌薤白白酒汤等配酒药方和酒剂治疗疾病的有关记述。总之，上述这些古方书和中医经典著作，反映了秦汉时期以及在此之前，古人已广泛地将药酒运用于临床，并积累了丰富的经验。诸书对这些宝贵的经验予以总结，并充实和发展了药酒疗法的理论。这对指导后世应用药酒防病治病及其理论的进一步完善和提高，具有深远的历史意义。

两晋时期，出现了制作药曲和使用药曲酿酒的工艺。制成药酒，既有大曲酒的风味，又具有中草药的芳香，还有健身祛病之功，这在世界酿酒史上是一种创造。晋·葛洪《肘

后备急方》载有浸渍、煮等制药酒的方法，并记录了桃仁酒、猪胰酒、金牙酒、海藻酒等治病药酒。成书于 5 世纪的《齐民要术》为贾思勰所著，系我国最古而有系统的农业科学专著。书中载酿酒专章，记十多种酿酒方法。特别是浸药专用酒的制作，从曲的选择到酿造步骤均说明较详。北魏时期也可见到关于麻醉剂——“毒酒”的记载，如北魏高祖太和 20 年（公元 496 年）废太子恂，被“椒酒”醉后行刑而死，此后，杀彭城王勰时也是“乃饮毒酒，武士就杀之。”说明酒类加麻药而应用，药性更易发挥。梁·陶弘景汇集秦汉魏晋历代名医临床用药经验所成的《名医别录》中品最早记载了酒的性味功用，谓其“味苦，甘辛，大热，有毒。主行药势，杀邪恶气。”陶氏还在《神农本草经集注》里对药酒的浸制方法论述颇详，提出：“凡渍药酒，皆经细切，生绢袋盛之，乃入酒密封，随寒暑数日，视其浓烈，便可漉出，不必待至酒尽也，滓可暴燥微捣，更渍饮之，亦可散服”；并指出有 71 种药物（包括矿石类药物 9，植物类药物 35，动物类药物 27）不宜浸酒。这一时期对药酒的制法经历了不断完善的过程，同时，制酒术还远传日本、朝鲜、印支等国。

唐·孙思邈的《千金方》专列“酒醴”篇，所述制药酒法较《肘后方》更为详尽，而且还补充了服用药酒的注意事项。如“使酒气相接，无得断绝”，但也“不可令至醉及吐”，否则“大损也。”认为“冬宜服酒，至春宜停。”书中列酒方达 30 余首，不少至今仍在运用。这一时期除唐以前的药酒配方及制备方法得以保存和发扬外，还有许多新的药酒出现。稍后于《千金方》的《食疗本草》记载了桑椹酒、

葱豉酒等很多药酒方，并谓酒“味苦，主百邪毒，行百药”，“又，通脉，养脾气，扶肝。”指出，“蒲桃子酿酒，益气调中，耐饥强志，取藤汁酿酒亦佳。”“狗肉汁酿酒，大补。”还提出“地黄、牛膝、虎骨、仙灵脾、通草、大兰、牛蒡、枸杞等，皆可和酿作酒。”此为关于和药酿酒的最早记载。其后，王焘所撰之《外台秘要》卷三十一“古今诸家酒方”共载酒方 11 首，其中九方亦为和药酿制之方。

宋代，我国现存最早的论酒专著——朱肱的《北山酒经》问世，书中论述了酒的历史功过及其作用，还详介了制酒的原料和方法。其中仅‘酿造酒法’就有‘云腴酒’、‘醪液酒’、‘秋前酒’等 40 余种，也记载了 13 种药曲和部分药酒的内容，本书集中反映了宋代及其以前我国大规模的造酒状况，并将我国的酿酒技术提高到了一个新的水平。此时期药酒的种类和药酒的应用范围也有明显的扩大，仅《太平圣惠方》就设有药酒专节多达 6 篇，连同《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》、《济生方》等书，记载药酒种类约数百种，运用药酒内服或外治的病种涉及内、外、妇、儿、五官等各科许多疾病。且对药酒的主要功用也有了进一步明确的认识，如《圣济总录》卷四云：“药酒长于宣通气血，扶助阳气，既可用以祛痰，又可以其防病”，“素有血虚气滞，陈寒痼冷，偏枯不随，拘挛痹厥之类，悉宜常服。”在药酒的制法上，多种药均采用了隔水加热的“煮酒”法，这种热浸法制成的药酒，药物有效成分的浸出率较前明显增加，从而提高了药酒的疗效。这一时期补益强身的保健药酒明显增多，除上述几部方书外，宋·陈直《养老奉亲书》和元·忽思慧《饮膳正要》以及许国桢等所撰《御药院方》也记载了一些

适合老年人服用的保健药酒。

明、清时期，在整理继承前人经验的同时，药酒有了进一步的发展。此时期的诸多大、小方书及医学著作收录了大量的新制药酒方，仅《本草纲目》卷二十五酒项下“附诸药酒方”，即辑药酒 69 种，连同附于各药目下的药酒配方，有人统计约 200 余种。由朱肱等人编著的大型方书《普济方》通卷也收录各种药酒 300 余种。此一时期保健药酒，特别是宫廷补益药酒最为盛行。用药酒补益调理是宫中保健医疗的一大特色，在乾隆的 6 个长寿医方中，酒剂竟占一半，除龟龄酒外，尚有松龄太平春酒及春龄益寿酒等，慈禧亦常用夜合枝酒；就连身体孱弱的光绪，有时还要饮上一小杯葡萄酒。宫中尚有抗老美容佳酿——清宫玉蓉葆春酒等益寿祛病美容固齿之药酒，深受后妃及王公所喜爱，而这些美酒佳酿也为他们的医疗保健起到了积极的作用。至此，蒸馏酒（即白酒亦称烧酒）已较为普及，几乎是通行全国，无人不晓了。关于烧酒的起源，有认为唐代诗人雍陶“自到成都烧酒热”和白居易“烧酒初开琥珀春”所谓的“烧酒”即是蒸馏酒（按此诗句中“烧”字可能系温酒之意，不确）。南宋·宋慈的《洗冤录》是我国历史上第一部有系统的司法检验专著，其中记载的用烧酒为被毒蛇咬伤之人解毒的内容，说明 13 世纪时就已经出现烧酒了。考元·忽思慧《饮膳正要》有“阿刺吉酒”亦即烧酒，李时珍《本草纲目》谓烧酒蒸馏技术“自元始有其法”即是指此。李时珍还详述了烧酒的制作过程：“用浓酒和糟入甑，蒸气令上，用器承取滴露，凡酸坏之酒，皆可烧酒，和曲酿瓮中七日，以甑蒸取，其清如水，味极浓烈，盖酒露也。”此操作方法与现代基本相同。

此外，也对冷浸法和药酿酒法及传统热浸法等制作药酒的方法与操作要点，均作了比较详细的说明。

迨至近代，中药药酒的医疗保健作用，受到人们和医疗工作者的关注。特别是解放以来，在继承和发扬传统中药酒制备方法优点的基础上，大胆采用了现代先进的酒剂制备工艺，严格了卫生与质量标准，使药酒的质量大大提高。同时对多种传统历史名药酒（如虎骨酒、五加皮酒、十全大补酒、史国公酒、龟龄集酒等等）的疗效、配方和组成药物，开展了大量的临床和实验研究，为其应用和提高疗效提供了宝贵依据。

在中药药酒的文献整理研究和不断开发药酒新品种方面，除对一些历史名药酒的源流和配方沿革进行了文献研究外，近年来还出现了一些药酒专著。如许青峰编著的《治疗与保健药酒》一书，孙文奇等编著的《药酒验方选》等，均辑录了大量的历代成方以及药酒验方；《中国药典》等国家颁布的书籍中，亦对一些传统历史名药酒的配方、制备工艺、质量与卫生要求等作了规定。新近出版的《百病中医药酒疗法》系统论述了我国药酒的源流、制作及功效特点，并收载药酒 1364 种，涉及临床各科 140 余种疾病，是我国目前所收药酒最全的中医临症药酒疗法之专著。这些均为药酒的开发研究和药酒质量的提高，以及临床应用药酒疗法，奠定了良好的基础。

在不断开发、研制药酒的新产品和剂型改革方面，如近年来根据清宫配方研制的“清宫大补酒”；根据我国当代中药、食疗名家配方精制而成的“仲景补酒”；根据我国宋代名方配以绍兴名水酿制的饮料酒精配制而成的“十全大补

酒”以及根据唐代宫廷名酒——被唐高宗赐名的“养生酒”之秘方，以伏牛五眼泉水和当地名贵药材采用传统酿制技术制成的“中国养生酒”等，深为国内外人士的赞誉，有的还多次获得国内外博览会及专业评比的金奖。

药酒的制备工艺和剂型改革也不断更新和完善。如渗漉法的出现，提高了药酒的质量和利用率。含有鞣质的中药在制备药酒时易产生沉淀，影响药酒的澄明度。利用蛋白质与鞣质反应后，生成鞣酸蛋白的原理，在酒内加入适量的蛋清，让其充分反应沉淀，然后过滤去滓，可解决这一问题。但此法对药物有效成分可与蛋白质产生反应而沉淀者不适用。在制备药酒的药渣中含有相当一部分有用成分，对此，药厂生产采用压榨法榨取，但效果不佳。有人采用“浸渍→过滤→洗涤→甩干”的方法，提高了药酒的收取率，减少了白酒的用量，并能保证药酒的质量。此外，由于中药酒剂(酏剂)具有服用量小、药效迅速、有一定防腐性等优点，近年来还有将丸剂改制为酒剂使用的报道。如“藿香正气水”即是由丸药改制成酒剂的。其次，国外目前也很重视中药酒剂的研究，如运用我国中药材大黄等制成的“大黄酒”，具有健脾和胃、宽肠消胀、行气活血等功效，可用于脘腹胀满、大便秘结、少食纳呆，以及减肥等。

随着人们生活水平的不断提高，中药药酒的应用将更为广泛。经过系统的中医药酒文献的整理研究和逐渐深入的临床、实验研究，中药药酒必将发生质的突破，为人类的健康做出新的贡献。

第二章 酒的医疗保健作用

后汉·班固《前汉书·食货志》谓酒为“百药之长。”酒性纯阳，走而不守，具宣散药力，通行经络，上窜巅顶，外达皮肤，旁通四肢的作用。陶弘景也盛赞之：“大寒凝海，惟酒不冰。明其热性，独占群物，药家多须以行其势。”综览历代本草及医家之说，酒之性味苦辛温有毒，与百药相宜，主行药势，散风活血，通脉行气，主百邪毒，杀虫辟瘴，消冷坚积，祛寒气，和血养脾气，厚肠暖胃扶肝，燥湿痰开郁结，助肾兴阳发汗。主治风寒痹痛，筋脉挛急，胸痹心腹痛，洗赤目肿痛，御寒，利小便坚大便，止水泻。又防治霍乱、疟疾等流行性疾病。对各种痛症，痹证，痿证，诸虚劳损，精神不振，肢体疼痛拘挛，胸部隐痛或胸痛彻背，劳累后体倦神乏，均有较好的效果，并可增强温阳散结，活血逐瘀等药物之疗效，还可减少一些药物的毒副作用，尚能反佐或缓和苦寒药物的药性。

酒类均含乙醇。白酒含乙醇为 50%~70%，含高级醇、脂胺酸、醛、酯类物质和少量挥发酸、不挥发酸。黄酒含乙醇量为 15%~20%。还含有机酸、糖类甘油、酯类、醛类、多种氨基酸、糊精及维生素等营养物质。米酒尚含较多糖类和有机酸等。酒的主要作用为：

(1) 酒对各系统都有影响，其利害与酒的种类、饮酒的数量和饮酒时间的久暂有密切关系。且个体差异也大。酒中

所含的乙醇对中枢神经的作用基本上与麻醉药相似，故饮酒后在一定程度上有促睡作用。少量饮酒使大脑抑制功能减弱显出较长时间的兴奋，故能消除疲劳，振奋精神，消除抑郁，调节心理状态，有益于精神心理的健康。也有人提出老年人睡前少量饮酒可睡的香甜，并能减少夜尿次数。关于酒对中枢系统的上述作用，现尚未有统一的观点。但主要因素为个体差异以及心理状态，随其情绪和体质的不同反应不一，故不可一概而论。一般来说多有“壮神御寒，遗兴消愁”的作用。

(2) 循环系统作用：少量饮酒可使心跳加快，扩张外周血管，促进循环，故表现出面色红润而有温暖感，但不能持久，最终是使热量耗散。据英、美有关资料表明，适量饮葡萄酒可增加血中高密度脂蛋白含量，而降低血中低密度脂蛋白的含量，从而可降低冠心病致死的危险性，并可防止或减少心绞痛发作。前述资料还表明，常饮葡萄酒的老年人死亡率明显低于不常饮用之人。德国百岁老人中大多有每天少饮葡萄酒的习惯。有人观察到百岁老人以女性为多，但多数老人都有长期少量饮酒（白酒或黄酒）之习惯。但目前对适量饮酒对心、脑血管系统的作用认识亦不一致，有待进一步研究。

(3) 消化系统：低度酒（ 10° 上下）可使胃液及胃酸增加（对胃、十二指肠溃疡者不宜），能增加胃吸收功能而有开胃增加食欲之效。但饮 20° 以上的酒则抑制胃液的分泌，减衰胃蛋白酶的活性。大于 40° 的酒则对胃粘膜有强刺激性。过量饮酒可刺激呕吐中枢而引起恶心呕吐。

另外，长期大量饮酒，会造成酒精蓄积而导致中毒，出

现肝硬变、老年痴呆、智力减退、多发性神经炎、震颤性谵妄、智力减退等，有高血压及心脑血管疾患者饮酒，要在医生的指导下合理饮用，必要时当戒除饮酒。有少数人可对酒精发生过敏，故宜忌用酒类（包括酞剂）。

第三章 家庭药酒制用法及注意事项

一、药酒制用法

(一)冷浸法

将所用药物切碎或研为粗末，用纱布包装（或不包）按要求比例加适量白酒（或黄酒），置玻璃瓶或陶制容器内密封共浸。浸渍时间内一般每日搅拌或振荡一次，浸 7~10 天，甚至数月，取澄清液待用。滤过后药渣尚可再入酒浸，此时酒的用量可稍减，浸渍时间可稍增，也可几次滤液混合后使用。药渣晒干为末或糊丸用。冷浸法为最常用之家庭酿酒法。

(二)热浸法

将药碎块或粗末，放入罐中，入适量白酒或黄酒密封浸半小时，然后隔水或蒸气加热至酒沸立即取下，将罐内药酒全部倒入预先清洁消毒好的缸内，加盖密封。贮藏数天至数月，倒出澄清的药酒，并压榨药料绞汁，榨出药汁静置过滤，合入澄清药酒内待用。

(三)煮法

以酒煎所用药物至 3~4 沸，时间不宜过长，去渣用酒，随用随煎。

(四)淋法

将所用药物炒后，以酒淋之，取酒使用。

（五）淬法

取所用药物（不粉碎）于火中烧红，即时入酒中淬之，取酒使用。

（六）酿造法

1. 原料：为糯米（或其他粮食）、曲（用量详见各酿酒方）和药物（种类及用量详见各酿酒方）。

2. 工具：缸、盆、坛、瓮等容器均可，根据米与药物的多少选择容器的大小。

3. 酿造方法

（1）将需用药物捣细碎，成粗末，曲捣细碎，成粗末，备用。将糯米（或其他粮食）置锅中煮成粥状，但不要太稀，待冷后，同曲并药相和拌匀，再置于缸中，勿犯水，密封口，放到保温的地方，如厨房等处，经五至七日，开口可见表面有泡状，则药酒熟，滤去渣，贮入净瓶中。

（2）将曲捣细碎成粗末。将糯米（或其他粮食）煮成粥状，待冷后，用曲末抖匀，置于缸中，勿犯水，密封口，放到近火处（如厨房），经七日后，视表面有泡状，然后将所需药物煮成汁（有些药物不煮，宜生用，如木香），候冷，连汁同药倒于粥缸中相和，再经三日后，则药酒成，滤去渣，贮入瓶中。

（3）将药物、曲碎为粗末，将糯米（或其他粮食）蒸熟，候冷，同曲并药、水相和抖匀，置于缸中，密封口，经七至十日，药酒则成，去渣贮瓶。水的用量参见酿酒方。曲的用量：一般以糯米 5 斤，加曲 100~150 克为准；因地区、气候温度不同，曲的用量可达 390 克。家庭酿造药酒时可灵

活掌握，为酒味不淡为度。

二、注意事项

配制药酒有许多环节，除掌握其配制工艺外，还应必须注意以下几个方面。

(1) 所配制的药酒与所要治疗的病证相符，配制补酒也要根据本身气血的盛衰，五脏六腑的偏盛与不足，来选择适宜的药酒方。

(2) 每次配制药酒不宜过多，一般 5 公斤左右。若病未愈，可再配制，这样可避免浪费。若方中剂量较大，可酌情将剂量比例缩小。

(3) 处方内的药物一般不要任意改动或增减剂量，必要时可在医务人员的指导下处理。

(4) 所用的药材必须洁净或新鲜。质次、伪劣均不得使用。

(5) 凡配制药酒所用的一切用具、容器均要洁净、完好，并作必要的消毒处理。

(6) 配制时所用白酒、米酒、黄酒，应选用优质的。劣质的酒用于药酒，对人体会产生不同程度的损害。

(7) 在服用药酒前，应注意是否有变质、污染等异常现象和气味，否则不使用，以免产生急性中毒。

第四章 服用药酒的注意事项 及药酒的贮藏保管

一、服用药酒的注意事项

服药酒应注意以下几个方面：

(1) 酒量小的患者，在服用时，可用适量的冷开水冲淡饮服。还可以服用时兑上适量的葡萄酒或黄酒饮服。

(2) 老年人服用时，应注意饮用后有无不良反应，如易醉，易呕吐，心跳加快，血压升高等，则应停服，或在医务人员指导下服用。

(3) 服用药酒后，应禁服其他药物，尤其是西药，以免因酒的作用而增强某些药物的毒性，或引起其它副作用，造成生命危险。

(4) 若在寒冷季节或地区配制、饮用药酒，可将原剂量稍增多；在炎热地区或季节，则应将原饮用量稍减少。

二、药酒的贮藏保管

药酒的贮藏与保管不妥，不但影响药酒的疗效，而且会使药酒的变质或污染而不能服用。因此，在配制药酒时，掌握药酒的贮藏与保管知识十分重要。

(1) 凡用来盛装药酒的容器，均应先洗干净，然后用开水烫一烫，或用 75% 的乙醇消毒。