

· 中药文化 ·

中药炮制理论炮制原理研究史初探(清代前部分)

唐廷猷

(四川省食品药品学校, 峨眉山 614201)

【摘要】 中药炮制是在中医理论指导下进行的。所以中药炮制理论是从中医学基础理论中衍生出来的, 后者又常派生出中医学炮制原理, 三者就这样紧密相关着。炮制理论指导药材炮制方法选择, 炮制原理是药材达到炮制目的的原因说明。炮制原理研究, 清代前是指药材炮制方法是否符合中医药的传统理论及其临床验证, 因而是炮制学的核心问题。炮制理论、原理研究大致分为两个阶段: 战国至金元以奠定中医学炮制理论为主; 明清两代以认识炮制中医学原理为主。文中将中医药基础理论与炮制理论、炮制原理结合起来归纳, 目的是还其本源, 体现出内在联系。共计总结出 14 条中医学炮制理论和 12 条中医学炮制增效、减毒原理。

【关键词】 炮制方法; 炮制理论; 炮制原理; 炮制中医学原理; 炮制减毒与增效

doi:10.13313/j.issn.1673-4890.20171012001

1 前言

1.1 中医理论、炮制理论、炮制原理三者关系

中医理论指中医药基础理论, 主要是研究人体生理、病理、诊断、治则、药性和用药原则、疾病预防。炮制理论是研究炮制目的、炮制原则、炮制选择依据、炮制对药材的影响等问题。炮制原理是研究药材达到炮制目的的原因所在。但是, 中药炮制是在中医药理论指导下进行的, 所以中药炮制理论是从中医药理论中衍生出来的, 后者又常派生出中医学炮制原理, 三者就这样紧密相关着。

清代以前, 炮制原理是指药材炮制方法是否符合中医学的传统理论及其临床验证, 现代还包括是否符合现代科学的理论及其临床验证。它涉及炮制方法是否合理, 是否应该改进使之真正符合临床需要。因而中药炮制原理研究是中药炮制学的核心问题, 引起不少人关注。

中药的炮制方法出现很早, 可以说是与药共生, 而且延续至今, 形成了一门新学科, 发展为一门新产业。而炮制理论、炮制原理研究则出现较迟, 因为中医学理论的认识、积累, 经历了约二千年之久的漫长过程。其中逐渐积累的炮制理论、炮制原理亦很丰富, 但未见两者的专题梳理研究。笔者认为此题意义重大, 思考多年今才成文。因有较大难度, 故曰初探, 以期抛砖引玉。

1.2 古今三书的炮制方法

炮制方法是研究炮制理论、炮制原理的基础,

它既是出发点, 又是归宿处。中药的炮制方法蕴藏于历代医药文献中, 浩如烟海。但有的记载过于繁琐并不实用, 有的则全无炮制说明使精华无存。今择有代表性三本古今文献, 对炮制方法予以简述。

1.2.1 战国《五十二病方》的炮制方法 本书是早于《黄帝内经》的第一部医方书, 成书于公元前三世纪。文字难认、难写、难懂。对其炮制方法深研的人很少。1981年, 张振平发表论文“《五十二病方》中的药物炮制法”, 统计有挑选加工、切制、粉碎、燂(烤)、熬(炒)、煨(焙)、炙、炮、渍、焖煨 10 种炮制方法^[1]。1982年, 尚志钧发表论文“《五十二病方》药物炮制概况”^[2], 比前文作了稍详统计。尚文总结炮制方法为治削、水制、火制、水火制 4 大类 17 小类 57 法, 是今大部分炮制方法的源头。

1.2.2 南宋《论炮炙三品药石类例》的炮制方法 《论炮炙三品药石类例》, 是南宋官药局 1208 年修订成药标准《太平惠民和剂局方》时, 增补的炮制规范。文存《太平惠民和剂局方·指南总论》中。实用性强。笔者曾撰文统计有 77 种炮制方法^[3]。分引如下。

净制 21 法: 去枝梗、去芦头、去心、去皮、去粗皮、去须、去刺、去叉尾、去苗、去根、去节、去茎叶、去毛、去底、去瓢、去壳、去核、去髓、去残肉、去头足翅、去皮骨。

水制(含加辅料洗浸) 12 法: 水洗、温汤洗、酒洗、大豆汁洗、水浸、汤浸(烫水浸)、沸汤浸、酒

浸、醋浸、生姜汁浸、甘草水浸、米泔水浸。

切制8法：剉、剉碎、捣碎、剉细、研细、研极细过罗、捣罗为细末、切片。

清炒6法：微炒、炒、慢火炒、炒熟、炒熟透、炒珠。

加辅料炒4法：米炒、盐粒炒、麸炒、面炒。

炙7法：酒炙、醋炙、蜜炙、姜汁炙、麻油炙、羊脂炙、稀米粥炙。

煨1法：明煨。

淬2法：酒淬、醋淬。

煨4法：塘火灰煨、隔纸煨、纸裹煨、面裹煨。

蒸2法：清蒸、酒蒸。

煮5法：水煮、酒煮、醋煮、盐水煮、丹皮煮。

焯1法：焯。

飞3法：水飞、酒飞、盐水飞。

制霜1法：榨油制霜。

1.2.3 2015年版《中国药典·炮制通则》的炮制方法^[4] 本通则按净制、切制、炮炙、其他制法4大类收55种炮制方法。分述如下。

净制19法：挑选、筛选、风选、水选、剪、切、刮、削、剔除、酶法、剥离、挤压、焯、刷、擦、火燎、烫、撞、碾串。

切制6法：切片、切段、切块、切丝、捣碎、碾碎。

炮炙8法

(1)炒6法：

单炒(清炒)2法：炒黄、炒焦。

加辅料炒4法：麸炒、砂炒、蛤粉炒、滑石粉炒。

(2)炙6法：酒炙、醋炙、盐炙、姜炙、蜜炙、油(羊脂油)炙。

(3)制炭2法：炒炭、煨炭。

(4)煨2法：明煨、煨淬。

(5)蒸2法：清水蒸、加液体辅料蒸。

(6)煮2法：清水煮、加辅料煮。

(7)炖1法：加液体辅料密闭隔水加热。

(8)煨4法：面裹煨、纸裹煨、隔纸煨、麸皮煨。

其他5法：焯、制霜(去油成霜)、水飞、发芽、发酵。

本版和2010年版中华人民共和国药典《炮制通则》，都取消了加辅料炒中的土炒法。据了解：不是土炒法无临床价值，而是无法做出炮制标准，故国

家药典暂时取消此法，但地方《炮制规范》和各级《中药炮制学》教材仍须保留土炒法。

1.3 炮制理论炮制原理研究大致分期

中药炮制是在中医药理论指导下进行的，是中医药理论在饮片生产经营领域里的应用。因而炮制理论与临床医学、临床药理学理论同宗，但有炮制学自身特色，一套独特的名词术语体系。

由于炮制理论与中医学基础理论密切相关，炮制原理与炮制理论也有直接联系，所以炮制理论与炮制原理研究历时较长。大致可以分为基本完成中医学炮制理论奠定；和基本完成中医学炮制原理认识两个阶段。但两者常有交叉，故为大致分法。一是前阶段也有炮制原理，后阶段也有炮制理论；二是炮制理论与炮制原理常因果相随。例如，梁代陶弘景既总结有炮制理论也总结有炮制原理；清代徐大椿也总结出两条炮制理论；用醋、盐等辅料炮制起引药归经、增强疗效作用，前者属炮制理论，后者属炮制增效原理等。

必须说明，古代并无“炮制理论”、“炮制原理”这类名词，现代也少见使用，好像炮制只有经验并无理论。但实际已知其内涵存在，并在用于指导炮制实践。

笔者写此文，将历代文献、医家的炮制理论、炮制原理总结，依时序与中医学基础理论结合起来归纳，既为方便论述，也希望追根溯源，体现出它们之间的内在联系，对认识和丰富炮制学内容有所裨益。笔者也希望今后各级中药炮制学教材，增加《中药炮制理论与炮制原理》一节，以充实炮制学的中医学理论和一般药学原则。

2 战国至金元基本完成中医学炮制理论奠定

2.1 战国至秦汉·《黄帝内经》奠定三条炮制理论基础

《黄帝内经》原说是战国时书。后有人研究，认为不全都那样早。2016年12月，中华人民共和国国务院办公厅发布的《中国的中医药》白皮书说，是秦汉时书(公元前221年至公元220年)。现在医学界多公认，《黄帝内经》是战国至秦汉时期，许多医家广泛搜集当时的医疗经验和理论，不断予以整理、加工和补充的结果。其中不少篇章又经过魏晋南北朝甚至隋唐时期一些医家的修订和增补^[5]。成为第一部比较完整的中医学基础理论经典著作。

它的一些内容,也为中药炮制理论形成奠定了基础。主要表现在以下三个方面。

一是用药安全问题。

这应从《尚书》说起。《尚书》是中国最早的历史文献,成书于战国时期。《尚书·说命》上篇中,有“若药弗瞑眩厥疾弗瘳”一语。是说吃药若不到头昏眼花地步,疾病是不会好的。即药都有毒,服药治病,要对毒副反应忍着点。

到《黄帝内经》时,认识有了提高,认为药物的毒性大小有无是有差别的。该书《素问·五常政大论》将药物分为大毒、常毒、小毒、无毒四类,并指出“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。……勿使过之,伤其正也。”这是用药治病,必须遵循安全第一原则。

再对《黄帝内经》处方用药分析。原说黄帝内经有13方共用25味药。后经考证,小金丹方见《素问遗篇·刺法论》,此篇为宋代人补辑而成。其方为辰砂二两、水磨雄黄一两、叶子(上等)雌黄一两、紫金半两,密闭煅于地中七日,取出研三日,白沙蜜为丸。全为宋时制药之法。扣除此方,内经实为12方21味药。21味药中有血余炭(素问·缪刺论·左角发酒)、治半夏(灵枢·邪客篇·半夏秫米汤)2个炮制品。前者产生疗效,后者降低毒性。所以,内经中虽无炮制减毒保证用药安全的直白,但在实际用药中,非常明确地表达了这一要求。

因此,炮制减毒保证用药安全,成为炮制学的首要任务和第一条炮制理论。

二是治疗原则问题。

该书《素问·至真要大论》和《素问·三部九候论》,确立了“寒者热之、热者寒之”和“虚则补之、实则泻之”的治疗原则。简言之,即是疾病带来的病理太过与不足,用制其太过与扶其不足的方法治疗,使其恢复生理平衡。用药治病,该药的药性本身,也可能存在太过与不足问题。药性太过会带来毒副作用,药性不足会降低治疗效果。借助这条治疗原则的启示,为后世药物炮制以“制其太过,扶其不足”为总原则打下了理论基础。制其太过是降低毒副作用,简称减毒,主要方法是用药性相反的药物或辅料来制其太过、太猛的药性。扶其不足是增强疗效,简称增效,方法则有纯净药物和辅料的协同作用等多种。这也明确了炮制的主要目的除减毒外,还有增强疗效一条。

所以,制其太过扶其不足的炮制总原则,是第二条炮制理论。

三是五脏与五味的相喜所入问题。

《素问·五脏生成篇·五味所合》说:“心欲苦,肺欲辛,肝欲酸,脾欲甘,肾欲咸,此五味之所合也。”欲,爱好,喜欢之意。此阐述了五味与五脏的相宜关系。《素问·宣明五气论·五味所入》则明确说:“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾。”这为醋、盐等炮制辅料起“引药归经”作用打下了理论基础。所谓引药归经,是引导药性到达病变经络、病位,可以增强疗效。

所以,引药归经是第三条炮制理论;也是第一条炮制增效的中医学原理。

2.2 东汉·《神农本草经》总结有毒宜制原则和减毒二方法

《神农本草经·序录》,建立药有“酸咸甘苦辛五味,寒热温凉四气”及“有毒无毒”的药性理论;制定“治寒以热药,治热以寒药”的治疗原则;提出“有毒宜制,可用相畏、相杀”的配伍减毒法;“若毒药治病,先起如黍粟,病去即止。不去倍之,不去什之”的逐渐增大剂量使用原则^[6]。这些论述的意义有四:

一是药物的药性有了规范的统一表述。

二是重申内经用药治病,应有毒宜制,减毒使用,遵循安全第一原则。

三是减毒方法有相畏、相杀的配伍减毒和降低使用剂量二条。后世广泛使用生姜做炮制辅料制半夏毒,即依二者的相畏、相杀配伍关系。因此,选择相畏相杀配伍关系的药物或辅料减毒,即为第一条炮制减毒的中医学原理。

四是遵从《黄帝内经》经义,重申用药性相反的药物或辅料制其太过、太猛药性的原则。这是第四条炮制理论,也是第二条炮制减毒中医学原理。

2.3 东汉·张仲景总结二条炮制理论

张仲景在《金匱玉函经·卷一证治总例》中说:“凡和合汤药,治诸草石虫兽……有须烧炼炮炙,生熟有定,一如后法,顺方是福,逆之者殃。又或须皮去肉,或去皮须肉,或须根去茎,又须花去实,依方拣采,治削极令净洁,然后升合秤两,勿令参差。^[7]”张仲景在此总结了二条炮制理论:药材必须经过炮制才能称取入药使用,以确保安全有效,依序列为第五条炮制理论。药材必须除净非药

用部位,才能确保用量准确取得疗效,列为第六条炮制理论。

2.4 晋代·葛洪记载大豆汁解毒广泛

葛洪在《肘后备急方》中记载:大豆汁可以解附子、乌头、巴豆、半夏、矾石毒^[8],后来大豆成为炮制的减毒辅料之一。因此,辅料的解毒作用,即成为第三条炮制减毒的中医学原理。

2.5 梁·陶弘景总结一条炮制理论和二条增效原理

陶弘景在《本草经集注·序录》中批评有的药家说:“依方分药,不量剥除,如远志、丹皮,才不收半;地黄、门冬,三分耗一。凡去皮除心之属,分两皆不复相应,病家惟依此用,不知更秤取足。”明确指出应除去药材非药用部位以保证疗效。这与张仲景之说相同,可视为二人同创这第六条炮制理论;也是第二条炮制增效原理。

陶弘景又在《序录》稍后中说:“凡汤酒膏药,旧方皆云咀咀者,谓称毕捣之如大豆者,又使吹去细末,此于事殊不允;药有易碎、难碎,多末、少末,称两则不复均,今皆细切之。较略令如咀咀者,差得无末,而片粒调和,于药力同出,无生熟也。”^[9]陶此说饮片切制演变过程,是由咀咀、捣碎到切细。切细目的是减少捣法药物粉末丢失降低药效;并且,切制后,处方用药大小厚薄相对一致,有利于均衡煎出药性,保证确切疗效。这应是第三条炮制增效原理。

2.6 唐代·孙思邈论火制减毒及甘草等解毒辅料

孙思邈在《备急千金要方·新校备急千金要方例》中说:“常用乌头,止言炮裂,此物大毒,难循旧制,当依治历节防己汤云,凡用乌头,皆去皮熬(炒)令黑,乃堪用,不然至毒人,特宜慎之。”^[10]说明用炒令黑的火制法能破坏部分乌头毒素。火制破坏毒性,这是第四条炮制减毒原理。

本书卷二十四《解毒并杂治·解百药毒第二》记载:甘草、大小豆汁解乌头、附子及百药毒,生姜、干姜解半夏毒等。^[11]扩大了常用减毒辅料应用。

2.7 北宋·王怀隐论炮制与临床疗效密切相关

王怀隐在宋太宗淳化三年(992年)《太平圣惠方·卷二·论合和》^[12]中说:“炮炙失其体性……,虽有炮炙之名,永无必愈之效,是以医者必须殷勤注意,再四留心。”南宋·许洪在1208年《太平惠民和剂局方·指南总论·论合和》中,也收录了此

话。这是对炮制的重要性——与临床疗效密切相关的最明确表述,这是第七条炮制理论。中药铺把炮制环节作为经营内容之一,与此也有一定关系。

2.8 金代·张元素创药性新理论提供炮制原理新依据

张元素在金世宗大定二十六年(1186年)《珍珠囊》中,创归经、引经和升降浮沉的药性新理论,并为当时和后世医家所接受,逐渐成为临证用药的原则之一。^[13]这两条药性新理论后被引入炮制领域,医药学家们发现:它们竟可以根据用药需要,通过炮制方法使归经和升降浮沉得到增强或发生改变;也使相关炮制理论、炮制辅料选择、炮制原理解释有了新的理论依据。

2.9 元代·王好古发现酒制升提药性

王好古在元成宗大德二年(1298年)《汤液本草》中指出:酒有升腾向上作用,酒制可以借酒力升腾引药上行,用于治疗头面及手梢、皮肤之疾病。^[14]

3 明清两代基本完成炮制中医学原理认识

3.1 明代·陈嘉谟总结一条炮制理论和辅料四大作用

嘉靖四十四年(1565年),安徽祁门医药学家陈嘉谟撰《本草蒙筌》13卷。该书总论中有《咀片分根梢》和《制造资水火》两篇炮制专论:提出了分开不同药用部位;炮制方法分为水制、火制、水火共制的三类分类法;酒、姜、盐、醋、童便、米泔水、乳汁、蜂蜜、陈壁土、麦麸皮、乌豆汤、甘草汤、羊脂油、猪脂油14种炮制辅料的使用目的;以及去心、去瓢2种净制法的目的。

《咀片分根梢》说:“根梢各治,尤勿混淆。”即不同药用部位应严格分开,保证用药准确,提高疗效。这是第八条炮制理论;也是第四条炮制增效原理。

《制造资水火》的原文、译文如下。

【原文】

制造资水火

凡药制造,贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失。火制四:有煨、有炮、有炙、有炒之不同;水制三:或渍、或泡、或洗之弗等;水火共制造者:若蒸、若煮而有二焉。余外制虽多端,总不离此二者。匪故弄巧,各有意存。酒制升提,姜

制发散,入盐走肾脏仍使软坚,用醋注肝经且资住痛,童便制除劣性降下,米泔制去燥性和中,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和平,羊酥油、猪脂油涂烧咸渗骨容易脆断,有剝去瓢免胀,有抽去心除烦。大概具陈,初学熟玩。^[15]

【译文】

炮制基本方法用水制火制

凡对药材进行加工炮制,贵在掌握好标准要求。未达到炮制要求,功效不能充分发挥,炮制太过又反而丧失药效。火制法有煨、炮、炙、炒4种;水制法有渍、泡、洗3种;水火共制法有蒸、煮2种。其余制法虽然还有多种,但总离不开水制、火制两大基本方法。不是故弄玄虚,而是各种炮制方法都有自己的用意。酒制升提药性,姜制增强发散,盐制引药性入肾经并能软坚散结,醋制引药性入肝经且增强止痛,童便制除毒性引药性下行,淘米水制去燥性调和肠胃,乳制滋阴润燥有助补血,蜜制甘味浓厚缓和药性作用持久并增补阳气,陈壁土制借其土气大补脾胃,麦麸皮制抑燥烈之性不伤胃气,黑豆汤、甘草汤浸渍后晒干解毒并使作用和缓,羊脂油、猪脂油涂骨烘烤使油脂全都渗入骨内骨易碎断,又有挖去果瓢避免腹胀,抽去其心避免心烦。炮制的方法目的大概就是这些,初学的人要熟悉牢记。

《制造资水火》这些总结,对炮制学做出了三方面贡献:一是明确指出炮制合格与否与临床疗效密切相关。二是炮制方法多达数十种,归纳为水制、火制、水火共制三类,起到执简驭繁作用。三是概括炮制辅料的主要作用,是对中药炮制中医学原理的直接表述。此论内容通俗易懂,文字简洁易诵,在后世医界、药业中广为流传,影响至今。所概括炮制辅料的解毒作用、引经作用、协同作用和改变升降浮沉作用趋向四条,则是中药炮制减毒、增效的四条中医学原理。扣除第一、二条辅料作用与前重复,辅料的协同作用和改变升降浮沉适应治疗需要,则是第五、第六条增效原理。辅料能增强或改变升降浮沉作用趋向适用治疗需要,是第九条炮制理论。书中还对甘草、白术、地黄、当归、柴胡、黄连、大黄、香附等数十种常用药材,不同炮制品有效用差异作了说明,阐明炮制是中医辨证论治手段之一。这是陈嘉谟对炮制学的第四点贡献。也是

第十条炮制理论。

3.2 李梴记述增效减毒原理各二条

万历三年(1575年),李梴在《医学入门·本草总括》中总结:“诸石火煨红,入醋能为末”,“凡药入肺蜜制,入脾姜制,入肾用盐,入肝用醋,入心用童便;凡药用火炮、汤泡、煨炒者去其毒也”。^[16]简述了热胀冷缩原理裂解矿物药和引药归经两条增效原理;以及加热破坏毒性、水浸溶失毒性二条减毒原理。热胀冷缩裂解矿物药列为第七条增效原理。水浸溶失毒性列为第五条减毒原理。

3.3 李时珍丰富二条炮制理论和三条炮制原理

万历六年(1578年),李时珍在《本草纲目》中列“修治”一项,对372种药材记载了前人和当时的炮制方法,还结合自己的实践对炮制理论和临床应用进行总结。他在本书《序例第一卷·升降浮沉》中说:“酸咸无升,甘辛无降,寒无浮,热无沉,其性然也。而升者引之以咸寒,则沉而直达下焦;沉者引之以酒,则浮而上至颠顶。……一物之中,有根升梢降,生升熟降,是升降在物亦在人。”李时珍是说,药物的升降浮沉作用是它的本来属性,但医药人可以用药性相反的药物或辅料,对它进行炮制处理,则可以改变其升降浮沉的作用趋向,适应治疗需要。李时珍此说对陈嘉谟问题之说是一个有力补充。因此,二人共同总结了这列为第九条的炮制理论。

李时珍在论述黄连炮制品的临床应用时说:“黄连入手少阴心经,为治火之主药;治本脏之火,则生用之;治肝胆之实火,则以猪胆汁浸炒;治肝胆之虚火,则以醋浸炒;治上焦之火,则以酒炒;治中焦之火,则以姜汁炒;治下焦之火,则以盐水或朴消研细调水和炒;治气分湿热之火,则以(吴)茱萸汤浸炒;治血分块中伏火,则以干漆末调水炒;治食积之火,则以黄土研细调水和炒。诸法不独为之引导,盖辛热能制其苦寒,咸寒能制其燥性,在用者详酌之。”^[17]李时珍对黄连各种炮制品的不同临床应用,与陈嘉谟同样,阐明了炮制是中医辨证论治手段之一。因此,二人又共同总结了这列为第十条的炮制理论。

李时珍所述,还丰富了前人三条炮制原理:一是引药归经,或者改变作用趋向直达病位增强疗效;二是发挥辅料的协同作用,提高疗效;三是用药性相反的药物或辅料制其过猛的药性,使之作用平和。

3.4 傅仁宇提出用药生熟各宜论

自《神农本草经·序录》提出“生熟”概念后，一直沿用至今。在中药行业，生即生药、药材；熟即熟药、成药。在炮制领域，生指经过净制、切制后的饮片，又称生片；熟指生片经过火制或水火共制后的饮片，又称熟片。生片加工对药性影响不大，熟片则对其质地、性味、归经、升降浮沉都产生影响，因而生片、熟片之间存在疗效差异，早被认识。所以李时珍有“生升熟降”之说。崇祯十七年（1644 年），傅仁宇在《审视瑶函·卷一》中总结为“用药生熟各宜论”。他说：“补汤宜用熟，泻药不嫌生”，即所谓“生泻熟补论”。^[18]以后又发展出“生峻熟缓”、“生毒熟减”等说法。但是，这些概括只在一定范围内适用，并不能概括全面。若要使此论成为第十一条炮制理论，用傅仁宇原来的宽泛之说：“用药生熟各宜论”还较为恰当。即用药治病，该生用的生用，该熟用的熟用，不能放弃炮炙不用，一律生片入药。不过此说与第九条炮制是中医辨证论治手段之一，有一定程度的近似。

3.5 清代·张仲岩总结 56 种炮制法目的和一条炮制理论

康熙四十三年（1704 年），张仲岩写成清代炮制专书《修事指南》。他在该书总论《炮制论上》、《炮制论下》中，强调炮制的重要性，重申了用药性相反的药物或辅料对药材进行炮制处理，以达到降低毒性、缓和药性之目的。《炮制论》上下两篇所述有一定学术价值，但少有引用，而且还出现一个“雷敷难题”，故特作一定考释。先看 2013 年版《修事指南释义·炮制论上》的原文与译文。

【原文】

药有生熟，制有修事，乌得卤莽决裂，概言咀片可用也。近世用药，畴无修治，惜不得其传。曷不思药草创于神农，炮制始于雷敷，若不宗神农本经，安知药草之精良！不遵雷敷修事，安知炮制之真妙也！夫药性出自本草，炮制亦出自本草，使夫本草参彻，何愁药性不灵，炮制不效也！其不效者，皆由炮制之不的。始于后人谬撰汤头药性，妄名雷公炮制，及检阅斯书并无炮制之说，以致炮制不明，药性不确，则汤方无准而病症不验也。

寻因检本草，知雷公始创制度，时珍辈增补修事。有时以物制药者，有时以药制药者，有时热药而制冷药者，有时良药而制毒药者，有时润药而制

燥药者，有时缓药而制烈药者，有时霸药而制良药者，有时泻药而制补药者，有时补泻良霸而各治者。……

【译文】

药有生用、熟用，炮制有净制、切制、炮炙，怎么能轻率地放弃炮炙不用，随便说切成饮片就可以用了。近世有些医生用药，完全没有经过炮炙，可惜呀，前人的炮制方法不能传承下来。为何不想想，药物开创于神农，炮制开始于雷敷，如果不效法《神农本草经》，怎么知道药物的治病用途；不遵循雷敷的炮制方法，怎么知道炮制对确保用药安全有效有重要作用。药物的功效主治出自本草记载，药物的炮制方法也出自本草记载，如果人们深入透彻地学习掌握本草知识，哪里会担心药效不灵、炮制不起作用呢？凡是用药无效的，都是由于加工炮制不达要求所致。这是始于后世有些人乱写汤头药性之书，并盗用《雷公炮制》之名，到查阅这些书时，却并无炮制内容之说，所以导致药材的炮制方法不清楚，药性不准确，则所用方药效用也不准确，因而治病就没有效果了。

顺着时序查阅历代本草，知道雷公始立药材炮制要求，李时珍等在本草书中增补了专讲炮制的“修事”一项。有的用辅料制药，有的用他药制药，有的用热性药制寒性药，有的用无毒药制有毒药，有的用滋润药制燥性药，有的用和缓药制烈性药，有的用烈性药制和缓药，有的用祛邪药制补益药，有的药则分别用补益、祛邪、和缓、烈性药进行炮制。……

《炮制论下》，集中简括了 56 种炮制方法的目的，其中包含：使用酒、姜、盐、醋、童便、米泔水、乳汁、蜜、陈壁土、面粉、乌豆汤、甘草汤、羊脂油、猪脂油、麻油、吴茱萸汁、猪胆汁、牛胆汁、秋石、枸杞汤、麸皮、糯米、牡蛤粉、黄精自然汁、黑芝麻、矾石汤、皂角水、干漆水、蒲草、芭蕉水、荷叶 31 种炮制辅料制；煅、煨、炙、炒、浸、泡、洗、蒸、煮、煎、阴干、晒干、烘、捣杵、镑末、水磨、怀干 17 种炮制方法；去穰、去心、去头芦、去核、去皮、去丝、去筋膜、去鳞甲 8 种净制法；以及炮制使用银器、砂锅、竹刀、铁器 4 种材质的利弊。首尾有总结说：“药固度修，制法迥别，而气味相殊，各归所喜也”；“凡修事各有其故，因药殊制者一定之方，因病殊制者变化之用”。

这些辅料作用，与《本草蒙筌》表述原则相

同。总结语则是说：药材炮制固有严格工艺，但各自的炮制方法有很大差别。这是因其药性不同，应有不同的炮制法与之相适应。接着又作了重要补充说明：凡药材炮制都有其因，或因药性之需而制者，或因疾病之需而制者。

张仲岩这些论述，一是强调了炮制合格与否与临床疗效直接相关；二是扩大了《神农本草经·序录》“有毒宜制”的制毒方法，继承、充实了可用药性相反的药物或辅料为制原则。三是说药物炮制法选择有两个根据：药物本身性质和疾病治疗需要。这两个根据对确定炮制定义十分重要，这是第十二条炮制理论。

但是，文中盛赞始创炮制的名人雷斅，查了许多资料却找不到此人存在的依据。其中最重要的两本查书如下。

第一本是李云主编，1988年国际文化出版公司出版的《中医人名辞典》。该辞典载古今医家10 500余人，其中雷姓19人，中有雷公、雷敦，但无雷斅。

第二本是叶定江、原思通主编，2005年上海科技出版社出版的《中药炮制学辞典》。内有“人物著作篇”，载炮制界人物156位。中也有雷敦，无雷斅。

这让笔者猜想：这两本专业辞典，不可能将始创炮制的名人雷斅漏掉；或者原本炮制界就无雷斅这人，是张仲岩将始创炮制人错写为雷敦了。细看原文，先后有“炮制始于雷敦”，“不遵雷敦修事”，“雷公始创制度，时珍辈增补修事”三语。对比一、三两句，二人始创同为炮制，可知雷敦与雷公是同一人。雷公名气很大，当然不是指上古黄帝臣雷公这个传说中的人物，而是指南南北朝刘宋炮制学家雷敦。敦的繁体字“敦”，与“斅”的字形接近，张仲岩将雷敦误写为雷敦，或者是后人传抄、刻印之误，也就有可能了。

又听说有人见过一文，说雷敦是唐代人，生平、职业不详。唐朝盛时有8000万人口，有儿人名雷敦也有可能。但肯定不是中药炮制的创始人。不然，前两部权威专业辞典一定会收入。巧是后来看见原书新版已将雷敦改正为雷敦了^[19]。

何人始创炮制？谁也说不清楚。但肯定不是雷敦。因为人们早已知道，战国《五十二病方》中有不少炮制内容；东汉张仲景《伤寒杂病论》更用了四五十种炮制方法，涉及上百种药材。《五十二病

方》虽然清时未见，《伤寒杂病论》却为清代医家娴熟。说东汉以后几百年的雷敦或雷敦始创炮制，也是不恰当的了。

3.6 徐大椿对炮制中医学理论和原理作完美总结

清代虽然有人用药不经炮制，但是，随着商业发展，饮片加工炮制出现方法越来越多，工艺越来越复杂情况。甚至有的把有一定范围的炮制原则，推广到其他药材，从而想树立良好形象，牟取更多经营利益。不少医家对此提出批评。乾隆二十二年（1757年），徐大椿在《医学源流论》中，专门写了一篇文笔犀利的经典之作《制药论》，从炮制中医学理论、原理角度出发，批评滥施炮制的敛财目的和背离中医药学术原则。有关炮制的中医学理论、原理研究原译文如下。

[原文]

“凡物气厚力大者，无有不偏；偏则有利必有害。欲取其利，而去其害，则用法以制之，则药性之偏者醇矣。其制之义又各不同，或以相反为制，或以相资为制，或以相恶为制，或以相畏为制，或以相喜为制。而制法又复不同，或制其形，或制其性，或制其味，或制其质，此皆巧于用药之法也。”^[20]

[译文]

“凡是气味浓烈作用力强的药物，药性没有不偏的；药物偏性对人体有利也必然有害。想要取其有利的治疗作用，避免对人体有害的毒副作用，可以用炮制的方法来加以制约影响，那么药性之偏就变得醇和了。药材的炮制原理各不相同：有的用药性相反者（药物或辅料）炮制，有的用药性相助者炮制，有的用药性相恶者炮制，有的用药性相畏者炮制，有的用五脏与五味相喜者炮制。而炮制方法不同直接目的也不一样：有的改变药材形态，有的影响其性，有的影响其味，有的影响其质地，这些都要根据药材的具体运用需要来灵活选择炮制方法。”

徐大椿在此对炮制中医学理论和原理，作出了三条完美总结。

一是炮制的根本目的是“取利去害”，即保证用药安全有效。这是第十三条炮制理论。

二是用七情配伍学说、五脏五味相喜学说，概括了炮制的中医学原理。这可以说是对中药炮制中医学原理的总结性概括。

三是炮制的“取利去害”目的，是通过改变药

材形态、质地，影响药材四气五味来实现的。这是第十四条炮制理论。

这三大问题，形成了中药炮制学的核心理论。对药业降低饮片成本，确保中药饮片疗效极为有利。

看看当代流行的各地《炮制规范》、各级《中药炮制学》教材或个人著作、《中华人民共和国药典·炮制通则》，很容易发现，徐大椿《制药论》阐明的基本理论，仍在发挥指导作用。

4 中医学炮制理论与炮制原理小结

4.1 中医学炮制理论(见表 1)

表 1 中医学炮制理论	
中医学炮制理论	出处
(1)炮制减毒保证用药安全。	(黄帝内经、神农本草经)
(2)制其太过扶其不足是炮制的总原则。	(黄帝内经)
(3)盐醋等辅料制引药归经。	(黄帝内经)
(4)用药性相反的药物或辅料制其太过的药性。	(黄帝内经、神农本草经)
(5)药材必须经过炮制才能称取入药使用。	(张仲景·金匱玉函经)
(6)药材必须除净非药用部位确保用量准确。	(金匱玉函经、本草经集注)
(7)炮制的重要性在于与临床疗效密切相关。	(王怀隐·太平圣惠方)
(8)分开不同药用部位保证用药准确。	(陈嘉谟·本草蒙筌)
(9)改变或增强升降浮沉作用趋向适应用药需要。	(本草蒙筌、本草纲目)
(10) 炮制是中医辨证论治手段之一。	(本草蒙筌、本草纲目)
(11)药物生用熟用各有适宜病情。	(傅仁宇·审视瑶函)
(12)炮制方法是根据药物性质和医疗需要而选择。	(张仲岩·修事指南)
(13)炮制根本目的是取利去害保证用药安全有效。	(徐大椿·制药论)
(14)炮制取利去害目的，是通过改变药材形态、质地，影响药材四气五味来实现的。	(徐大椿·制药论)

4.2 中医学炮制原理(见表 2)

表 2 中医学炮制原理	
中医学炮制原理	出处
增效原理	(1)炮制辅料的引经增效作用。(黄帝内经)
	(2)除去非药用部位提高疗效。(金匱玉函经、本草经集注)
	(3)切制后有利于处方各药均衡煎出药性。(陶弘景·本草经集注)
	(4)分开不同药用部位用药准确提高疗效。(本草蒙筌)
	(5)辅料的协同作用。(本草蒙筌)
	(6)辅料改变或增强升降浮沉作用趋向增效作用。(本草蒙筌、本草纲目)
	(7)热胀冷缩淬裂矿物药增效作用。(李梴·医学入门)
减毒原理	(1)相畏相杀配伍关系的制毒作用。(神农本草经·序录)
	(2)用药性相反的药物辅料制太过药性减毒作用。(黄帝内经、神农本草经)
	(3)辅料的解毒作用。(葛洪·肘后备急方)
	(4)火制破坏毒性。(孙思邈·备急千金要方)
	(5)水浸溶溶毒性。(医学入门)

致谢 我校资深炮制教师冯建华提供部分资料在此致谢。

参考文献

- [1] 张振平. 五十二病方中的药物炮制法[J]. 药学通报. 1981(6):24-25.
- [2] 尚志钧. 五十二病方药物炮制概况[J]. 中国中药杂志. 1982(6):17-19.
- [3] 唐廷猷. 宋代官药局炮制规范《论炮炙三品药石类例》[J]. 中国现代中药. 2015(7):730.
- [4] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典·四部·炮制通则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:31-32.
- [5] 甄志亚主编. 中国医学史(教参丛书)·第2版·黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:80.
- [6] 张登本主编. 全注全译神农本草经·卷一序录[M]. 北京:新世界出版社,2009:3.
- [7] 中医研究院中药研究所主编. 历代中药炮制资料辑要·金匱玉函经·附记[M]. (内部资料)1973:2.
- [8] 中医研究院中药研究所主编. 历代中药炮制资料辑要·肘后备急方·附记[M]. (内部资料)1973:8.
- [9] 梁·陶弘景. 本草经集注·序录,尚志钧. 尚元胜辑校本[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:33,39.
- [10] 唐·孙思邈. 备急千金要方·新校备急千金要方例[M]. 北京:人民卫生出版社影印本,1982:4.
- [11] 唐·孙思邈. 备急千金要方·卷二十四·解百药毒第二[M]. 北京:人民卫生出版社影印本,1982:430-431.
- [12] 北宋·王怀隐. 《太平圣惠方·卷二·论合和》[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:29.
- [13] 尚志钧. 林乾良. 郑金生. 历代中药文献精华·珍珠囊[M]. 北京:科学技术文献出版社,1989:252-253.
- [14] 中医研究院中药研究所主编. 历代中药炮制资料辑要·汤液本草[M]. (内部资料)1973:199.
- [15] 明·陈嘉谟. 本草蒙筌·制造资水火[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:5.
- [16] 中医研究院中药研究所主编. 历代中药炮制资料辑要·医学入门[M]. (内部资料)1973:362.
- [17] 明·李时珍. 本草纲目·黄连[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:772.
- [18] 明·傅仁宇. 审视瑶函·卷一·用药生熟各宜论[M]. 太原:山西科技出版社,2013:38.
- [19] 张志国,曹臣主编. 修事指南释义·炮制论上[M]. 太原:山西科技出版社,2014:1.
- [20] 清·徐大椿. 徐大椿医书全集·制药论[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:184.

(收稿日期 2017-10-12)

(上接第223页)

- [3] 赵中振,梁之桃,郭平. 海外植物药的质量标准—对中药标准化的一些启示[J]. 中国中医杂志,2009,34(16):2119-2125.
- [4] 杨颜芳,张贵君,王晶娟. 植物药欧盟及美国上市可行性途径及法规分析. 中药鉴定学科教学改革与教材建设研讨会:2015.
- [5] 杨颜芳,张贵君,王晶娟. 欧盟-美国FDA及中国对植物药的质量标准与质量评价研究. 中药鉴定学科教学改革与教材建设研讨会:2015.
- [6] 朱友平. 欧盟植物药注册法规和质量技术要求和中药国际化新药开发[J]. 中国中药杂志,2017,42(11):2187-2192.
- [7] The united states pharmacopeial convention. The united states pharmacopeia, 40th revision/national formulary, 35th Edition. Rochville: The united states pharmacopeial convention, 2017.
- [8] 钱韵旭. 国外新农残标准对中药出口的影响及对策研究. 沈阳医科大学博士学位论文. 2014.
- [9] 王勇涛,刘国瑛,吴传金等. 主要贸易国家植物性药材管理法规及规定的研究[J]. 2014,27(1):49-52.
- [10] 代汉慧,陈冬东,彭涛等. 韩国中药材管理概况[J]. 中药管理杂志,2013,21(1):8-9.
- [11] 中国对外贸易合作部. 药用植物及制剂进出口绿色行业标准. 对外贸易经济合作部公告[2001]年第4号,2001.
- [12] 孔繁越. 中药材重金属限量标准和农残限量标准研究及标准制定相关建议. 硕士研究生学位论文. 2014.

(收稿日期 2018-01-22)