

## · 最新中医药 ·

# 谈现代饮片炮制方法与经方异同的现状

付金凤

(吉林省龙井市中医医院药剂科, 吉林 龙井 133400)

**摘要:** 中药炮制历史悠久, 同一饮片在不同时代, 不同方剂中有不同的炮制要求。不同炮制方法对饮片之中药化学成分有不同的影响。从古至今炮制目的主要以增强疗效, 降低毒副作用为主。我国人口众多南北各地气候风俗各有不同, 随着时代的变迁, 饮片炮制方法发生了衍变。同一饮片的炮制方法也由单一转变为多样。当今市场上广泛使用的中成药很多源自古代经典方剂。本文从原经方和现代文献研究成果的角度, 对经方中饮片是否有必要随原方, 遵古炮制合理性进行了阐述。

**关键词:** 经方; 饮片炮制; 古今异同; 随本方

**中图分类号:** R856.2      **文献标识码:** B      **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.028.018

**本文引用格式:** 付金凤. 谈现代饮片炮制方法与经方异同的现状 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(028): 74-77.

## Reflections on the Similarities and Differences in the Processing Methods of Decoction Pieces in Classic Prescriptions and Contemporary Decoction Pieces

FU Jin-feng

(Department of pharmacy, Longjing Hospital of traditional Chinese medicine, Longjing Jilin 133400)

**ABSTRACT:** Traditional Chinese medicine has a long history of processing. The same decoction piece has different processing requirements in different eras and different prescriptions. Different processing methods have different effects on the chemical composition of Chinese herbal medicines. From ancient times to the present, the main purpose of processing is to enhance the curative effect and reduce the toxic and side effects. my country has a large population, and the climate and customs are different in the north and south. With the changes of the times, the processing method of decoction pieces has evolved. The processing method of the same piece of decoction has also changed from single to diverse. Many Chinese patent medicines widely used in the market today are derived from ancient classic prescriptions. From the perspective of the original classic prescription and the research results of modern literature, this paper expounds the rationality of whether the decoction pieces in the classic prescription should be processed according to the original prescription and the ancient method.

**KEY WORDS:** classical recipes; processing of decoction pieces; similarities and differences between ancient and modern; original prescription

## 0 引言

中医药是我国伟大的瑰宝, 是先人给我们留下的宝贵财富。在历史的长河当中对我们后世的健康起了至关重要的作用。中药是中医临床用药的主体, 中药炮制是随着中药的发展和应用而产生的, 有了中药就有了中药炮制, 她是根据传统中医药理论, 依据辨证论治的需要以及药物本身的性质特点, 对药材进行特殊加工的一项制药技术。饮片炮制方法是古人在生产生活实践中一点一滴摸索积累所成。随着改革开放中医药现代化的发展, 中药药理学、中药化学学科的不断分化和新型研究手

段的出现, 中药系统的药理学研究不断深入, 炮制原理逐步揭示, 有效物质基础的中药化学成分, 有效部位逐渐的探索, 很多炮制方法是否继承与改进得到了佐证。因此遵古炮制的必要性以及新的炮制方法的改良都需要用现代科技手段去解释。本文将一些源自经典方剂的中成药进行个别举例。现分述如下, 以供大家参考。

## 1 参苓白术散

### 1.1 方中桔梗炮制方法

教材《方剂学》<sup>[1]</sup>记载参苓白术散, 源自宋代

《太平惠民和剂局方》，方中桔梗炮制要求为：炒令深黄色。在此方中桔梗的作用是宣肺利气，以通调水道，又载药上行，以益肺气。

白扁豆：姜汁浸，去皮，微炒。《太平惠民和剂局方》源自宋代。朝代不同，炮制方法有异，实属正常。《中药炮炙经验集成》<sup>[2]</sup>中（此书将每一品种药名下分为两部分归纳：古代文献与现代经验两项）记载，桔梗古代文献炮制主要有：浸渍：如用百合汁浸、米泔浸、酒浸。在近代炮制经验当中，各地有各法。镇江的地方炮制经验是，单炒：取桔梗，炒至微黄为度（镇江），并附解释：其药效炒后较平和。纵观古代出现了清炒、麸炒、醋制、酒制、姜制，米泔水制、百合汁制等诸多炮制方法。古人认为桔梗经过炮制加工，可以增强其宣肺、利咽、止咳功效。近代学者研究发现桔梗主要有效成分是三萜皂苷这是它的主要活性成分，其成分生物活性多样。

金在久<sup>[3]</sup>研究发现临床上以桔梗为主药组成的方剂治疗急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘等肺部疾病时，均具有明显的疗效。这与古代中医的桔梗功效：开宣肺气，祛痰，排脓，及性味归经功效正好相符合。桔梗中除了主要含有三萜皂苷还含有黄酮类化合物、酚类、聚炔类、脂肪酸类、无机元素、挥发油等成分。喻格<sup>[4]</sup>等人利用气相色谱-质谱联用等方法对桔梗中挥发油成分进行了测定。在桔梗中，除了三萜皂苷类还含有挥发油，结果证明桔梗挥发油的主要成分是脂肪族酸类化合物，还有较少的芳香族化合物和萜类化合物。目前研究更多的是三萜皂苷、多糖等化合物的生理、药理活性。挥发性油药理活性研究非常少。

我们在参苓白术散方中主要是应用桔梗宣肺利气，益肺气这一作用，也就是归肺经的功效，王正益<sup>[5]</sup>研究后认为，桔梗炒品三萜皂苷含量高于生品，说明桔梗通过炒制可以提高其有效成分的含量。就炮制目的而言起到了增强疗效的作用。桔梗因现代科技水平的进步，可以采用烘法。其实烘法和炒法有异曲同工之处，都是加热。增强疗效的同时减少挥发油含量。但是通过正交试验表明烘法的最佳工艺为加热 90℃，烘 45min，所得三萜皂苷含量稍微高于炒品，明显高于生品，说明烘桔梗可以代替炒桔梗，但由于当时宋代的历史科技原因限制没有烘制设备，所以经方中炒桔梗并且令深黄色，比生品更适合。然而挥发油具有芳香走窜的功

能，其性质在室温下就易挥发，加热后挥发加速，所以炒后挥发油减少，药性会更加平和。即不仅可以减少挥发油的偏性，燥性即缓和桔梗的药性，而且还可以提高其三萜皂苷的含量，说明宋代古人此方中桔梗需要炒黄后再使用，有一定道理并且与现代科学研究结果相符。现历版 2020 年《中国药典》<sup>[6]</sup>桔梗饮片炮制要求：除去杂质，洗净，润透，切厚片，干燥。仅记录净制这一种，且成方制剂项中没有特别说明桔梗的炮制要求。

## 1.2 方中白扁豆炮制方法

另外《方剂学》参苓白术散方中白扁豆要求：须姜汁浸，去皮，微炒。（和薏仁）助白术，茯苓，以健脾渗湿为臣药。《中药炮炙经验集成》记载白扁豆古代文献有：单炒，炒炭，陈皮炒，醋制。现代经验有：炒黄、炒焦，砂烫、土炒、麸炒。张伟娜<sup>[7]</sup>等人研究认为：不同炒制火候炮制出的炒白扁豆仁浸出物含量有差异，文火炒制比武火炒制的饮片，浸出物显著提高，所以经方要求微炒合理。张晓雪<sup>[8]</sup>研究认为，白扁豆及扁豆皮的挥发性成分不同，可部分说明其药效差异的原因，白扁豆皮里含有大量的脂肪酸及其酯，脂肪酸及其酯可能是白扁豆皮挥发性成分的主要药效部分，初步判断构成白扁豆皮的特殊气味及疗效的物质基础为草蒿脑和黄葵内酯。但是白扁豆里的脂肪酸及其酯含量较少，可能与其自身含油较少有关。所以去皮的原因在此，即分离不同药用部位，因为所含有化学成分不同。

白扁豆被《中国药典》收载，甘，微温。归脾、胃经。功能为健脾化湿，和中消暑。炮制品种仅有两种：一、净制：白扁豆 除去杂质。用时捣碎。二、炒白扁豆 取净白扁豆，照清炒法（通则 0213）炒至微黄色具焦斑。用时捣碎。此经方在现历 2020 年版《中国药典》成方制剂项中有两种记载，分别是参苓白术散和参苓白术丸，均要求白扁豆（炒），方共十味药，粉碎成细粉，过筛……《雷公炮炙论》<sup>[9]</sup>记载：李时珍曰，凡用白扁豆，须取硬壳扁豆子，连皮炒熟入药；亦有水浸去皮及生用者，从本方。也就是说不管有多少种炮制方法，应遵从原方具体要求。

本人推断白扁豆用姜汁浸的原因有以下两点，一是白扁豆有毒，二是姜汁可以降毒或减副作用。鲁利民等人<sup>[10]</sup>研究认为，在扁豆中能分离得到两种血球凝集素（A 和 B），凝集素 A 不能溶于水，凝集素 B 可溶于水。凝集素 A 具有有抗胰蛋白酶活

性,实验中小鼠的生长得到了抑制,同时会引起肝脏组织的区域性坏死,但其活性加热后会被破坏,故属于毒性成分。血球凝集素 B 可以非竞争性的抑制胰蛋白酶活性,加热后其活性得到抑制,最高损失约 94%。所以炒制(加热)可以去毒。姜汁浸的作用分析如下:首先,姜汁浸的目的是使姜汁这个液体辅料能够渗入到白扁豆组织内部去,并参与一定作用。作用要么增强疗效,要么降低毒副作用。在中药炮制学中,通常姜制的目的有一:制其寒性,增强和胃止呕的作用,降低毒性;二:缓和药物的刺激性,甚至制其毒性。例如从古至今半夏,天南星,白附子常用生姜,白矾复制以降低毒性,增强疗效。在《中药炮制辅料研究》中毛淑杰<sup>[11]</sup>等人研究发现厚朴姜制后刺激性明显降低。那么我们白扁豆姜汁浸能否降毒副作用机制目前并未完全阐明,是否可以通过添加辅料或改进炮制工艺来研究白扁豆降毒副的机制还尚未可知。在此需要对比当下仅仅炒白扁豆与白扁豆姜汁浸,去皮微炒二者炮制方法在减毒副、增效方面哪个更好,需进一步究,以便验证原经方炮制的合理性。

## 2 乌梅丸

经方乌梅丸源自东汉张仲景《伤寒论》,方中蜀椒要求炒香,现代中成药乌梅丸写名为花椒。中药药名的写法以药典的正明为准。调剂学认为通常处方用名写为:花椒、川椒,蜀椒均是指花椒。另外,处方写名为花椒时,按规定应付规格为:生花椒。

袁娟丽<sup>[12]</sup>等人研究后发现,生品花椒有小毒,试验过程中发现小鼠少动、嗜睡、肌肉麻痹等轻微中毒症状,说明花椒挥发油具有一定毒性。所以生品花椒不宜入药。边甜甜<sup>[13]</sup>等人研究发现:用 GC-MS 法分析清炒炮制花椒中挥发性成分前后的变化,挥发性成分清炒炮制后含量出现降低,但成分组成差别不大,所以清炒花椒后不仅减毒还缓和了辛散之性,此法一举两得。另外,现历 2020 年版《中国药典》记载花椒有两种规格:一、花椒 除去椒目、果柄等杂质。二、炒花椒 取净花椒,照清炒法(通则 0213)炒至有香气。显然《伤寒论》中要求蜀椒炒香是有道理的。

## 3 陈皮在经方中的炮制要求

陈皮在临床中使用非常广泛并且使用历史悠

久,炮制方法多种多样。王其献<sup>[14]</sup>整理研究发现橘皮去白的做法始于南北朝刘宋时期《雷公炮炙论》书中提到,橘皮“凡修事须去白膜一重,细锉用”。宋代《圣济总录》认为:凡橘皮,“入和中理胃药者则留白,入下气消痰者则去白。”元代脾胃学说创始人李杲说:“留白则补脾胃,去白则理肺气”。清代医家陈士铎所著《本草新编》中提到:或问陈皮留白为补,去白为攻,然乎?……或问陈皮即橘红也,子何以取陈皮而不取橘红?夫陈皮之妙,全在用白,用白则宽中消,若去白而用红,与青皮何异哉,此世所以;留白为补,去白为攻;之误也。其实,留白非补,和解则有之耳。何培芸<sup>[15]</sup>等人认为,橘红即橘皮表层,红色者,性味归经与陈皮同,侧重于化痰止咳,用于外感并发咳嗽痰多,多配其他化痰止咳药如半夏、杏仁、紫苏子、白前等。橘白即橘皮中的里层白色者,味微甘,性缓,长于治疗脾胃虚弱的厌食纳少等症,常配其他健脾消食行气如山药、扁豆、白术等,同用。无论是古代还是现代,很多医家都认为橘红与橘白都具有不同的药效。补中益气汤出自《脾胃论》方中陈皮不去白;平胃散和藿香正气二者出自《太平惠民合剂局方》,陈皮均要求去白。清气化痰丸源自《医方考》陈皮也去白。

陈皮主要含有挥发油、黄酮类、有机胺类及微量元素等的化学成分。目前关于陈皮的研究很多,但是把橘红与橘白分离,分别提取,测量各含有多少种化学成分以及含量多少的研究报道较少。现代关于橘红与橘白是否具有不同功效,是否有分离橘红与橘白不同药用部位的必要性,与此有关的药理作用研究也较少。

中药成分复杂,多数中药都是归经数个脏腑或经络,所以常常是一药多效但是在临床中往往不需要利用药物的所有作用,而是根据病情的需要有所选择,最好通过炮制使需要的功效突出,从而不需要的功效降低或摒弃。中医认为五味入五脏,如酸入肝,苦入心,辛入肺,甘入脾,咸入肾。柴胡疏肝散中要求陈皮醋炒。陈皮醋制后要么质要么量发生了改变,阮俊翔<sup>[16]</sup>等人研究发现,陈皮醋制前后 15 个化学成分,含量上发生了变化,初步识别其中有芸香柚皮苷和橙皮苷这 2 个成分相对含量升高。没有发现有新的物质产生或原来的成分失去,推断醋制前后功效发生改变的物质基础是芸香柚皮苷和橙皮苷。芸香柚皮苷能减少血栓形成,橙皮苷抗

血栓作用较强、具有保护心血管作用,中医认为肝藏血,醋制入肝经,药效入血分。这两个物质含量的增加有可能增强柴胡疏肝散活血止痛的功效,从而发挥“引药入肝”的作用。初步判断本经方陈皮醋制有一定道理。在 2020 版《中国药典》中指出陈皮:“除去杂质,喷淋水,润透,切丝,干燥”,未见收载其他炮制品,但在各地规范中却有其他炮制品种收入。陈皮古今炮制方法很多,《中国药典》仅收载净制一法,民间则有醋制、麸炒、土炒、姜制、蜜炙等方法。醋制后的柴胡其升散之性缓和,疏肝理气止痛的作用增强,对于肝郁气滞型的胁肋胀痛、腹痛等症有较好的治疗作用。醋制后的陈皮作为柴胡疏肝散的佐药具有引药入肝经、活血定痛的功效,其药效必定优于未炮制品的药效。

#### 4 讨论

当下参苓白术散已经做成中成药,在我们生活中应用极其广泛,翻阅多个厂家说明书中并没有说明桔梗为炒制,白扁豆为姜汁浸,去皮微炒。现历乌梅丸已经作为中成药,多家药品说明书写为花椒没有备注炒制,按规定应付:生花椒。书写“花椒(炒)”才应付炒品。

现今市面上中成药柴胡疏肝丸药品说明书中,并没有注明陈皮醋制,其他含有陈皮的中成药说明书,陈皮也没有标明留白与不留白的特殊炮制要求。根据中药调剂学规范,没有注明即是付常规品种。补中益气丸,平胃丸和藿香正气,清气化痰丸,陈皮的炮制要求均没有注明。显然与经方炮制要求不符。

中药经加热,水浸,酒制,醋制,蜜制,盐制等药汁辅料共同处理后,有些成分或增加或减少,或是生成新的化合物,其有效物质基础化学成分常发生变化,所以炮制前后有差别。我们炮制的目的主要是增强疗效,或者降低毒副作用,以便更好的为临床服务。

中药材成分纷繁复杂,其疗效是多成分综合作用的结果。运用现代科学技术手段,新方法继承,发展,和提高炮制技术,系统研究中药材炮制前后其物理变化规律和化学成分质的变化规律以

及因这些变化而产生的药理作用,同时对于揭示中药炮制的科学内涵和药效化学物质基础具有非常重要的理论意义和临床价值。如此才有利于对炮制方法做出科学评价,进而规范炮制技术,建立更加客观化,数据化合理的质量标准。在没有确切的理论实验依据情况下,中药材最好遵古炮制,随本方炮制。但此方面仍需进一步深入研究。

#### 参考文献

- [1] 段富津. 方剂学 [M]. 1 版. 上海科学技术出版社, 1995. 114-116.
- [2] 卫生部中医研究院中药研究所, 卫生部药品生物制品检定所. 中药炮制经验集成 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [3] 金在久. 桔梗的化学成分及药理和临床研究进展 [J]. 时珍国医国药, 2007(02): 506-509.
- [4] 喻格, 朱丽丽, 张玲. 气相色谱-质谱联用法测定桔梗中挥发油成分 [J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(11): 1373-1378.
- [5] 王正益, 田效志, 李平, 等. 桔梗烘法炮制初探 [J]. 河南中医学院学报, 2004(06): 34-35.
- [6] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中国药典, I 部 [S]. 广州: 广东科技出版社, 2020: 289.
- [7] 张伟娜, 赵颖, 李铮. 北京特色炮制饮片炒白扁豆仁质量标准研究 [J]. 河南中医, 2021, 41(02): 289-293.
- [8] 张晓雪, 杨秀娟, 彭小园, 等. 气相色谱-质谱联用技术分析白扁豆不同部位挥发性成分 [J]. 中国药业, 2020, 29(21): 12-14.
- [9] 南北朝刘宋·雷敫. 雷公炮炙论 [M]. 施仲安, 校注. 江苏科学技术出版社, 1985.
- [10] 鲁利民, 陆锦锐. 白扁豆解毒作用探析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(16): 98-99.
- [11] 毛淑杰, 王智民, 李先端. 中药炮制辅料研究 [M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 158-159.
- [12] 袁娟丽, 贺中民, 王四旺, 等. 花椒挥发油的急性毒性 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(10): 2696-2697.
- [13] 边甜甜, 辛二旦, 张爱霞, 等. GC-MS 法分析花椒清炒法炮制前后挥发性成分变化 [J]. 中国新药杂志, 2019, 28(15): 1871-1875.
- [14] 王其献, 朱满洲, 庞国兴, 等. 陈皮炮制的历史沿革研究 [J]. 中药材, 1998(03): 127-129.
- [15] 何培芸. 橘皮及橘络、橘核、橘白、橘红、青皮在临床的运用 [J]. 陕西中医, 2006(01): 103.
- [16] 阮俊翔, 苏志恒, 梁永红, 等. 基于偏最小二乘判别分析法识别陈皮醋制前后化学成分的变化 [J]. 中药材, 2016, 39(01): 70-73.