

中药炮制学

张开礼 杨绪连 辛文锋 主编

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社



前 言

为贯彻落实《中共中央关于认真学习宣传贯彻党的二十大精神的决定》，根据国家教材委员会办公室《关于做好党的二十大精神进教材工作的通知》（国教材办〔2022〕3号）要求，推动党的二十大精神进教材、进课堂、进头脑，及时全面准确地在学校教材中落实党的二十大精神。

我们组织一线骨干教师和三级甲等医院有丰富临床实践经验的医护专家共同推进教材建设，系统梳理重点，突出尊重学生认知规律，发挥教材铸魂育人功能，以新思想指导和培育时代新人，更好地适应新时代医药卫生体制改革及人才培养需求。本教材充分体现“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的卫生与健康工作者精神，贯穿“以人的健康为中心”的理念，坚持为党育人，为国育才，提高学生的整体职业素养，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

在本教材编写过程中，我们紧扣教育的特点，严格遵循“三基治”（基本理论、基本知识、基本技能）和“五性治”（思想性、科学性、先进性、启发性、适应性）的编写指导原则。在内容上适当增加了近年来医学领域的新进展和新技术，反映了当前学科领域的最新成果和进展，突出继承性、科学性和实用性，达到思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的统一。

本书分为总论篇和各论篇。总论篇讲述了中药炮制的理论基础、中药炮制与中医临床疗效、炮制对中药的影响、中药炮制辅料和方法分类；各论篇讲述了净制、饮片切制、清炒法、固体辅料炒法、固体辅料烫法、煨法、蒸煮法、复制法与制霜法、发芽法与发酵法、水飞法与提净法、酒制法与醋制法、盐制法与蜜制法、烘焙煨法等。

由于编者能力和水平有限，教材中难免会有不当或错误之处，敬请使用本教材的同行批评指正。

编 者

2023年11月

— 目 录 —

—— 第一篇 总论 ——

绪论	2
第一章 中药炮制的理论基础	10
第一节 中药炮制传统制则和制法	10
第二节 中药炮制生熟理论	12
第三节 中药炮制辅料作用理论	14
第四节 中药炮制药性理论	15
第五节 中药炮制的作用	17
第二章 中药炮制与中医临床疗效	20
第一节 中药炮制是中医临床用药的特点	20
第二节 中药炮制与中医临床疗效	21
第三章 炮制对中药的影响	25
第一节 炮制对中药化学成分的影响	25
第二节 炮制对中药药理的影响	31
第三节 炮制对中药方剂的影响	34
第四节 炮制对中药制剂的影响	37
第四章 中药炮制辅料和方法分类	39
第一节 中药炮制常用辅料	39
第二节 中药炮制方法及分类	43
第三节 中药饮片生产与管理	45

—— 第二篇 各论 ——

第五章 净制	50
第一节 去除杂质和非药用部位	51
第二节 分离不同药用部位	54
第三节 中药饮片的净度要求	56



第六章 饮片切制	59
第一节 中药材的软化	59
第二节 饮片的类型及切制方法	62
第三节 特殊加工	65
第四节 饮片的干燥与包装	66
第五节 中药饮片的切制要求	68
第六节 切制代表药物	69
第七章 清炒法	72
第一节 炒黄法	72
第二节 炒焦法	82
第三节 炒炭法	86
第八章 固体辅料炒法	96
第一节 麸炒法	96
第二节 土炒法	100
第三节 米炒法	102
第九章 固体辅料烫法	105
第一节 砂烫法	105
第二节 滑石粉烫法	112
第十章 煨法	115
第一节 明煨法	115
第二节 煨淬法	124
第三节 暗煨法	128
第十一章 蒸煮法	134
第一节 蒸法	134
第二节 煮法	142
第十二章 复制法与制霜法	148
第一节 复制法	148
第二节 制霜法	154
第十三章 发芽法与发酵法	160
第一节 发芽法	160
第二节 发酵法	164
第十四章 水飞法与提净法	169
第一节 水飞法	169
第二节 提净法	172



第十五章 酒制法与醋制法	174
第一节 酒制法	174
第二节 醋制法	188
第十六章 盐制法与蜜制法	198
第一节 盐制法	198
第二节 蜜制法	207
第十七章 烘焙煨法	218
第一节 烘焙法	218
第二节 煨法	220
参考文献	224



第一篇 总论



绪论

中药是在中医药理论指导下用于疾病治疗和预防保健的天然来源药物。从药物的形成历史和使用地域而言，中药是中华民族在长期的医疗实践中不断发现、总结形成的。中药的商品形式包括中药材、中药饮片和中成药三种。

一、基本概念

中药炮制是根据中医药理论，依照辨证施治用药需要，结合药物自身性质以及调剂、制剂的不同要求，将中药材加工成生熟饮片的技术。研究中药炮制理论、工艺、规格、质量标准、历史沿革及其发展方向的学科称为中药炮制学。中药炮制是我国独有的制药技术，中药炮制学是中药专业的必修主干课程。

中药饮片是指在中医药理论指导下，将中药材加工炮制成一定规格，可供调剂和制剂配方用的制成品。中药饮片是中药行业的三大支柱之一，其基本工序分为净制、切制和炮炙三大部分。中药饮片既可以 direct 供中医临床调剂配方，制成汤剂或生产配方颗粒直接冲服，还可以供药品生产企业生产中成药及医院生产中药制剂。饮片入药，复方配伍，是中医临床用药的特点，也是中医药学的特色。中药饮片炮制质量直接影响中药的临床疗效。

临床中药炮制学是研究中药炮制影响药性变化的规律，指导中医正确选用饮片规格，保证临床安全有效的科学。中药炮制学和中医临床的密切关系，是产生和创立临床中药炮制学的基础和依据。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。例如甘草的饮片规格有“生甘草”，简称“甘草”和“蜜炙甘草”，或称“炙甘草”；大黄的饮片规格有“大黄”“酒大黄”“熟大黄”“醋大黄”“大黄炭”等。药材在炮制成饮片的过程中，由于加热、加辅料以及发酵、制霜等因素的影响，药物由“生”变“熟”，其中的有效成分或者毒性成分不可避免发生质的变化或量的变化，表现为改变药性，产生新疗效或降低毒性和副作用，用药更加安全。中药炮制使中医临床用药品种增多，选择范围加大，更加适应辨证施治、灵活用药的需要。所以，中药炮制是中医临床用药特点之一，是中医



提高临床疗效的手段，是保证用药安全的措施。学习临床中药炮制学，掌握中药炮制方法和理论及其对中药性能功效的影响，是从事中医专业工作的必然需要。

二、中药炮制学的任务

1. 指导临床正确选用饮片规格

中药炮制成法定的饮片才能发挥特有的临床疗效。中医历来就有中药“生熟异治”之说，所以在临床上非常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，才能收到预期的治疗效果。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中记载的临床用药“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，务在精专，甄别新陈，辨明州土，修治合度，分两无差，用得其宜，病无不愈”等，都是古代医学家临床应用中药炮制品经验的总结。

近代，由于学科分化，医药分家，始逐渐形成“医不知药情，药不知医用”的状况。中医专业把中药炮制作为《中药学》的一个章节，中药功效论述中对生、熟饮片的重视不够。部分医生临床处方用药不经炮制，生药生用。如此下去，既影响治疗效果，也阻碍中药炮制学的发展。临床中药炮制学通过介绍中药饮片炮制的操作方法，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证，介绍常用饮片规格的处方应付，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。

2. 评价炮制方法和工艺的合理性

中药饮片规格的产生来源于中医临床，但是随着地域、中医流派、用药习惯、炮制技术的传承等因素的影响，记载于中医药文献中的同一中药饮片功效也有差异。查阅文献资料，开展中药炮制的临床研究，从历史上正本清源，理清某一项理论、某一种制法、某一类药物、某一个饮片规格的来龙去脉，分析探讨炮制的原始意图、历史演变及这些变化的优缺点，选择合适的方法和手段，验证和评价炮制方法、工艺和饮片作用，才能有的放矢地利用现代化技术手段，改进传统方法，体现正确的炮制意图。

炮制是为临床治病服务的。炮制的方法工艺是否合理，最终的判断根据就是临床应用是否安全有效。明代《本草蒙筌》载“凡药制造，贵在适中，不及则功效难求，太过则气味反失”，说明炮制工艺条件对中药饮片药性功效的影响。研究和发展中药炮制理论，开展中药炮制的临床研究，验证饮片功效，评价炮制方法工艺的合理性，是学习临床中药炮制学的任务之一。

三、中药炮制的起源与发展

1. 中药炮制的起源

(1) 炮制的起源。中药炮制是随着中药的发现和运用而产生的，有了中药就有了中药的炮制。原始人类在寻找食物的过程中，有时误食某些有毒植物和动物，以致发生呕吐、泄泻、昏迷，甚至于死亡，也有吃了之后使自己疾病减轻或消失，久而久之，



这种感性知识积累多了便成了最初的药物知识。《淮南子·修务训》载：“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒，由此医方兴焉。”为了服用方便，要将药物进行清洗、劈成小块或锉、捣为粗末等简单加工，这便是中药炮制的萌芽。因此，中药炮制是随着中药的发现和應用而开始产生的。

火的发现与利用，是中药炮制技术产生的重要条件。《礼纬·含文嘉》明确指出：“燧人氏始钻木取火，炮生为熟，令人无腹疾，有异于禽兽。”用火把食物炮生为熟，为后来药物的加工炮制所借鉴。中药炮制古称“炮炙”，就是指用火加工处理药材的方法。汉代谯周《古史考》载：“古者茹毛饮血，燧人氏钻木取火，始裹肉而燔之，曰‘炮’。”宋代陈彭年《广韵》解释炮字为“裹物烧也”。汉代许慎“说文”解释炙字为“炮肉也，从肉在火上”。而《诗经·小雅》释为“炕火曰炙”。《逸雅·脯炙》称“以饧、蜜、豉汁淹之”。可见“炮”“炙”均源于食物加工。这种用火炮生为熟的知识，逐渐应用于处理药物方面，从而形成了中药加热炮制技术的雏形。

酒的发明与应用，丰富了用药经验并被引用于炮制药物，从而产生了辅料制法，充实了药物炮制的内容。在我国仰韶文化时期，发明砂锅、陶罐等烹饪器和储存器，为早期中药炮制的蒸制法、煮制法、煨制法以及存放中药汤剂等创造了必要的工具条件。

随着中医学理论的完善，中医内、外、妇、儿等临床分科的完成，针灸、麻醉等技术的产生和应用，临床用药要求的提高，内服、外用制剂品种的增加，对中药炮制技术、中药饮片品种要求越来越高，也促进了中药炮制的发展。中医药人员共同创立新的炮制技术、饮片品种，并随时用于临床，进行总结和评价，同时不断进行改善和创新，总结炮制理论，增加饮片品种，扩大临床用药范围，从而形成了我国独有的传统制药技术。

(2)“炮制”术语的演变。炮制是我国的一项传统制药技术，也是我国医药学特有的制药术语。历史上又称“炮炙”“修合”“修制”“修治”“修事”等。

东汉末年张仲景《金匱玉函经》载：药物“有须烧炼炮炙，生熟有定……”首次提出“炮炙”一词，刘宋时代雷的《雷公炮炙论》以“炮炙”这一术语作书名，而在正文中多用“修事”；“修治”一词最早见于宋代庞安时的《伤寒总病论》；《太平惠民和剂局方》则称：“凡有修合，依法炮制……”明代李时珍在《本草纲目·凡例》中说：“……修制，谨炮炙也。”而于正文中每药项下列“修治”专项；“修事”最早见于《雷公炮炙论》正文，清代张仲岩的炮制专著《修事指南》，用“修事”作书名，而正文中用“炮制”；《本草衍义》中，则“修制”“修治”“炮制”均可见到。

从历代有关资料来看，虽然名称不同，但记载的内容都是一致的，而且多用“炮炙”。从字义上来看，“炮”和“炙”都离不开火，而这两个字仅代表中药整个加工处理技术中的两种火处理方法。随着社会生产力的发展，以及人们对医药知识的积累，对药材加工处理方法的丰富，超出了火的范围，使“炮炙”两个字不能确切反映和概括药材加工处理的全貌，为了既保持原意，又能较广泛地包括药物的各种加工技术，现代多用“炮制”一词。“炮”代表各种与火有关的加工处理技术，而“制”字则代表各种更广泛的加工处理方法。



2. 中药炮制学的发展

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。因此，中医临床不能也不可能离开中药炮制。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。因此，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。

(1) 秦汉时期。中药炮制是伴随着中药的发现和应用而产生的。人类在寻找食物的过程中发现了药物，在应用药物的实践中认识到药物的性质。为了服用食物或药物，就需要对其进行一定的处理。火被发现后，人类可以利用火使食物或药物由生变熟，变化其性质，适用于饮食或医疗的需要，这实质上即是临床中药炮制学的萌芽。在文字产生之前，人们大量的制药、用药实践，靠口耳相传，在实践中得以流传。文字产生后，就有了炮制的记载。迄今发现的我国最古的医方书《五十二病方》中，除有挑拣、干燥、切制等物理性加工的内容外，还有渍、泡、炙、熬、蒸、煮等多种制法，如“取商牢（陆）渍醢（醋）中”等记载，反映了当时采用单味药治疗疾病时，即开始对药物进行一定的处理。

秦汉时期，随着生产力的发展和社会、科学的进步，中医药知识有了质的飞跃。医药学家在以往医药实践经验不断积累丰富的基础上，开始了理论上的总结。《黄帝内经》的产生，标志着中医学理论体系的初步形成；张仲景《伤寒杂病论》的问世，在临床医学上确立了辨证论治的原则；《神农本草经》的成书，是我国药物学的第一次总结；中药炮制也在临床医学中获得了长足的进展。《黄帝内经》“寿夭刚柔篇”中记载做“药酒”时，需先将药物制成“咀”（即后世的饮片）。“邪客篇”中“半夏秫米汤”中使用的是“治半夏”。《黄帝内经》中还有使用血余炭的记载。反映了在中医理论产生之初，药物炮制与临床疗效即存在着十分密切的关系。医圣张仲景在医疗实践中，创立了中医的辨证论治原则，同时也在医疗实践中丰富和发展了中药炮制方法。在《金匮玉函经》“证治总例”中指出：“（药）有烧炼炮炙，生熟有定……或须皮去肉、或去皮须肉，或须根去茎，又须花须实，依方拣采，治削，极令净洁。”明确了分选药用部位、净制切制的基本要求。《伤寒论》载 112 方，共用 84 味药物，交叉应用，先后出现了 536 次，其中 315 次用脚注的形式，对药物提出了具体的炮制方法和要求，有些药物在不同的方剂中，分别采用不同的炮制方法，充分体现了依法炮制与辨证论治的密切关系。如甘草在《伤寒论》中入方 83 个，其中 81 方用“炙品”，仅二方用生品。“炙甘草汤”即是以炮制品命名的方剂。安神宁志的甘麦大枣汤、缓急止痛的芍药甘草汤等，均用炙甘草，取其温养补益之功。唯治“少阴病二三日咽痛”的甘草汤（单方）和桔梗汤重用生甘草，意在清热解毒，甘缓利咽。通过对甘草的生用、炙用，使之生泻熟补、作用各异。另外，张仲景在医方中，还多次以不同的方式，使用了酒、蜜、醋、胆汁、童便、姜汁等液体药物，如“瓜蒌薤白白酒汤”“苦酒汤”“蜜煎导方”等，这些应用为后世用液体辅料炮制药物奠定了基础。《神农本草经》是历史上对中药学的第一次总结。概括叙述了当时应用炮制的基本原则，并明确了药有生熟的概念。如在药用部位的选择方面有“药有……根、茎、花、实、草、石、骨、肉”的记载；



在炮制去毒和改变药性方面有“药，有毒无毒，阴干暴干，采造时月，生熟，土地所出，真伪陈新，并各有法”“若有毒宜制，可用相畏相杀者”。此书记载的炮制方法有炼、蒸、酒、煮、熬、烧等。

总之，秦汉时期开始确立了中药炮制的一些基本原则，创立了一些炮制的基本方法和炮制品，并且已经把中药炮制与复方配伍结合起来，应用于临床医疗的实践。

(2) 魏晋至五代时期。由魏晋至五代时期，是医学理论、药理学、方剂学及炮制各科全面发展的时期，中药炮制技术在临床领域内得到了全面的应用，促进了临床中药炮制的发展。

晋代葛洪《肘后备急方》一书，不仅为临床医学做出了贡献，而且记载了 80 多种药物的炮制方法。其中有许多药物根据临床的不同需要，采用了几种不同的制法。为使乌头、芫花、半夏等有毒之品安全地用于临床，创立了用大豆汁、甘草汁、生姜汁解毒的方法，为后世用辅料炮制解毒积累了经验。另外，通过炮制制备新药，扩大药源，在《肘后备急方》中也有记载。如真竹沥一药，即记述了当时用干馏法制备竹沥的过程。

在药理学方面，这一时期出现了两次历史性总结。其一是梁代陶弘景的《本草经集注》，不仅使所收载的药物品种较《神农本草经》增加了一倍，并在序言中的“合药分剂料理法则”中，第一次将零散的炮制方法进行了系统归纳。其二是唐《新修本草》，此为我国政府颁布的药典性本草著作。在序中转录了《本草经集注》的“合药分剂料理法则”并做了注，该书把炮制列为法定内容，对保证和提高药品质量具有重要的作用。书中还明确记载了作蘖（发芽法）、作曲（发酵法）以及朴硝的重结晶精制法等。并首次明确了以米酒、米醋入药等有关炮制辅料的规定。

唐代药王孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》两本书，集 7 世纪以前中国医学之大成，从基础理论及临床各科都做了论述。该书以通则的形式，规定了各类药物炮制的基本要求。书中涉及炮炙品种达 70 余种，在炮制技术、炮制方法、对炮制程度的控制等方面，均有新的发展和提高。

随着医学的发展，唐代有许多医学分科专著和总结性方剂著作、本草著作出现，其中均不同程度地涉及炮制内容，反映一些专科用药的炮制特色，提高了用药的安全性和有效性。如《千金翼方》中载有反复蒸曝制熟地黄法、钟乳石水飞取细粉法、炼松脂的精制法等；《外台秘要》载有麸炒苦杏仁、蜜炙枇杷叶、煨制牡蛎等；《食疗本草》开始用童便处理苍耳；《经效产宝》开始有酒淬鹿角，清炒蒲黄；《仙授理伤续断秘方》开始有火煨醋淬自然铜、黑豆蒸制何首乌、米泔水浸苍术、灰炒天南星等法。

(3) 宋金元至明清时期。宋代科学技术及手工业进一步发展，活字印刷术的发明，极大地促进了医学的发展和交流，炮制方法和饮片品种更加丰富，应用更加广泛，为临床中药炮制学的完善奠定了基础。中国传统药理学发展到金元时期，产生了一个重要的转折，这就是许多医药学家，利用北宋刊行的医学经典著作，对药物应用进行理论上的探讨，通过药性理论的归纳，执简驭繁，指导用药。在这一潮流的影响下，由金元迄明清，逐步对中药炮制的作用，进行理论上的归纳，对指导炮制品的临床用药，扩大炮制品种影响很大。



宋政府组织编著的大型方书《太平圣惠方》中，不仅在所收众方中具体记载了大量的炮制内容，还始载乳制法，而且在“论合和篇”中指出：“炮炙失其体性，筛罗粗恶，分剂差殊，虽有疗疾之名，永无必愈之效，是以医者，必须殷勤注意。”强调了炮制与临床疗效的密切关系。《太平惠民和剂局方》是宋代颁布的第一部国家制剂规范，书中对药物炮制十分重视，有专章讨论炮制，充分反映炮制与中药制剂的密切关系，并总结了一些药物的炮制作用，如“苍术米泔浸……不浸……但稍燥尔”“蒲黄破血消肿即使，补血止血即炒用”“当归补血使头……止疼破血使尾”等。

宋代临床医学的发展，极大地丰富了临床中药炮制学，如天南星、巴豆这样的毒性中药制成胆南星、巴豆霜而降低毒性，供内服治病的例子很多。在药理学方面，唐慎微所著《经史证类备急本草》一书，几乎囊括了宋以前主要本草的精华，是中国药学史上的第四次总结。宋以前的大量古本草、方书及丰富的炮制内容，如《雷公炮炙论》等，全赖此书以存其大概，得以流传。

元·张元素在《珍珠囊》一书中，认为黄芩、黄连、黄柏、知母等苦寒药可用酒炒，借酒力升腾以作用于头面及手梢皮肤，并认为药物“大凡生升熟降”。元·王好古在《汤液本草》一书中，引述李东垣的《用药法象》的论述，初步总结了“生泻熟补”的认识。并归纳出“去湿以生姜”“去膈上痰以蜜”等认识。

元·葛可久在《十药神书》中，通过对中药制炭品的应用，总结提出了炭药止血理论，指出：“大抵血热则行，血冷则凝……见黑则止。”对后世中药制炭应用于止血影响很大。

明·陈嘉谟在《本草蒙筌》“制造资水火”一节中概括指出：“匪故巧弄，各有意存。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，童便制除劣性降下，米泔制去燥性和中，乳制滋润回枯助生阴血，蜜制甘缓化增益元阳，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，有剝去瓢免胀，有抽去心除烦……”这些总结虽有一定的局限性，但简洁易诵，概括了炮制的一些主要作用，在中医药界广为流传，颇具影响。

李中梓撰《本草通玄》对炮制的操作注意事项、辅料制的目的、净选的目的，如《本草蒙筌》一样做了精辟概括，指出：“制药贵得中，不及则无功，太过则伤性。煨则通红，炮则烟起，炒则黄而不焦，烘则燥而不黄。酒制升提，盐制润下，姜取温散，醋取收敛，便制减其温，蜜制润其燥，壁土取其归中，麦麸资其谷气，酥炙者易脆，去穰者宽中，抽心者除烦。”

明·李梴在《医学入门》中，把一些药物的炮制作用总结为：“芫花本利水，无醋不能通。”“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。”

明·李时珍的《本草纲目》集16世纪以前药理学之大成，是中国药学史上的第五次总结。该书收载药物1892种，其中330种载有“修治”一项。既收列前人记载，又介绍当时的炮制经验，并提出自己的看法，其内容比已有的炮制专书更为丰富。其“附方”项下，则载有药物不同炮制品的临证应用，至今仍为中药炮制研究的重要资



料，如“五味子入补用熟，入咳用生”；黄连“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，治气分湿热之火则以茱萸汤浸炒，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”。

缪希雍撰《炮炙大法》是继《雷公炮炙论》之后第二部炮制专著，收录了439种药物的炮制方法，用简明的笔法叙述各药出处、采集时间、优劣鉴别、炮制辅料、操作程序及药物储藏，大部分内容能反映当时社会生产实际，在前人的基础上有所发展，正如作者所说的“自为阐发，以益前人所未逮”，并将前人的炮制方法归纳总结命名为“雷公炮炙十七法”。

明·傅仁宇在其眼科专著《审视瑶函》中，对药物的生熟异治论述颇详，指出：“药之生熟，补泻在焉，利害存焉。盖生者性悍而味重，其功也急，其性也刚，主乎泻；熟者性淳而味轻，其功也缓，其性也柔，主乎补。如补药之用制熟者，欲得其醇厚，所以成其资助之功；泻药制熟者，欲去其悍烈，所以成其攻伐之力。用生用熟，各有其益，实取其补泻得中，毋损正气耳……”

清代有关中药炮制的方法、理论基本是沿用明代，并略有补充，如张仲岩的《修事指南》在《本草蒙筌》所载炮制理论的基础上新增“吴茱萸制抑苦寒而扶胃气，猪胆汁制泻胆火而达木郁，牛胆汁制去燥烈而清润……凡修事各有其故，因药殊制者，一定之方，因病殊治者，变化之用，又须择地择人敬慎其事……”等内容。

清代还受前代炮制理论的影响，把一些炮制原则推广到其他药材，使清代炮制品种大为增加，尤以用多种辅料复制的品种为甚。

(4) 近代。目前，全国各中医药院校的中药专业都设有中药炮制课程，并被列为专业课之一。在教学实践中，结合地区特点编写了教材，经过试用与修订，不断充实、提高，于1979年首次编写出全国高等医药院校《中药炮制学》统一试用教材，在此基础上，1985年出版了第二版教材，1996年出版了第三版规划教材，2003年出版了新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药炮制学》，目前已有多部《中药炮制学》教材用于中药学及相关专业的教学，为继承和发扬中药炮制学奠定了良好的基础。

全国各地市县均建立有中医院，并配备“炮制室”，满足中医临床用药的需要。富有临床经验的中医医生一方面正确应用炮制品，提高了临床疗效；另一方面对炮制品的临床疗效进行对比研究，验证了炮制对保证和提高中医临床安全有效的作用，证明了中药经过炮制以后确实降低了毒性，增强了治疗效果。

由于近代学科划分日趋精细，中医中药人才培养从师徒相传到院校培养，发生了根本的变化。但从中医院校建立之始中医专业学生就没有安排开设中药炮制学的学习，仅在第一学年的《中药学》介绍部分药物炮制品的应用，由于每门课的课时有限，因此在中药学的讲授中不可能对中药炮制的理论方法和重点药物详细讲解，故学生印象不深，达不到系统掌握之目的。毕业后在实际工作中往往不能熟练运用炮制这门学科为临床服务，不了解处方应付的一般规定，甚至不能恰当运用炮制品，更不能主动进行中药炮制研究，逐步造成了“医不知药情，药不知医用”的现状，中药临床效果



得不到保证，临床中毒报道时有发生。同时还间接造成目前临床炮制品用量减少，质量下降。这种状况受到了国内许多中医药专家的重视，呼吁改变目前中医专业人才培养的课程设置，增加中药炮制等相关课程的学习。2007年《临床中药炮制学》教材的出版，满足了各地中医药院校给中医相关专业的学生开设临床中药炮制学课程的需要，收到很好的效果。但十年之中，随着中药炮制技术的快速发展，中药饮片炮制作用机制研究不断深入，中药饮片生产管理逐步规范，中医临床应用饮片的特色需要进一步突出。

目前，《中华人民共和国中医药法》已由中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议于2016年12月25日通过，自2017年7月1日起施行。第二十七条载：“国家保护中药饮片传统炮制技术和工艺，支持应用传统工艺炮制中药饮片，鼓励运用现代科学技术开展中药饮片炮制技术研究。”第二十八条载：“对市场上没有供应的中药饮片，医疗机构可以根据本医疗机构医师处方的需要，在本医疗机构内炮制、使用。医疗机构应当遵守中药饮片炮制的有关规定，对其炮制的中药饮片的质量负责，保证药品安全。医疗机构炮制中药饮片，应当向所在地设区的市级人民政府药品监督管理部门备案。根据临床用药需要，医疗机构可以凭本医疗机构医师的处方对中药饮片进行再加工。”从法律上规定了中药饮片在中医临床的地位。因此要求中医各专业学生和中医临床医生应进一步学习中药炮制的基本知识，了解中药生熟饮片的药性变化，熟悉中药饮片炮制和应用，以突出中医用药的优势和特色，提高和保证中医临床疗效。

第一章

中药炮制的理论基础

中药炮制起源于中药的发现和应⽤，在中医临床需要与相应加工炮制技术的结合中发展和提高，是中医治疗体系中的一个关键环节。中药炮制理论是中医药学理论体系的重要组成部分，是古代医家在长期的⽤药实践中总结而成的，用以指导中药炮制的临床⽤药和加工炮制。

第一节 中药炮制传统制则和制法

中药炮制遵循中药七情合和的配伍理论，炮制方法和辅料，以达到符合临床⽤药需求的目的。依据寒者热之，热者寒之，虚则补之，实则泻之，恢复⼈体阴阳平衡的基本治则，达到缓和或转变性能之目的。清代徐大椿《医学源流制药论》记载：“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。其制之义⼜有不同，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。即制法⼜复不同，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。”对中药炮制原则与制法做了概括。同时指出：“古⽅制药之多，其⽴义之法，配合气性，如桂枝汤中⽤白芍，亦即有相制之理，故不必每药制之也。若后世好奇眩异之⼈，必求贵重怪癖之物，其制法⼤费⼯本，以神其说，此乃好奇倘异之⼈，造作以欺诳富贵之⼈，不足凭也，惟平和⽽有理者可从耳。”提示古今炮制也有不尽合理之处，应搞清源流，去伪存真，继承不泥古，发展不离宗。

一、中药炮制制则

1. 相反为制

相反为制是指⽤药性相反的辅料或某种炮制⽅法达到制约中药的偏性或改变药性。如⽤辛热升提的酒炮制苦寒沉降的⼤黄，使其药性转降为升。⽤辛热的吴茱萸炮制苦寒的⼤黄，可杀其⼤寒之性。⽤咸寒润燥的⼤黄炮制益智仁，可缓和其温燥之性。苦寒的⼤黄蒸后变为甘温的熟地。



2. 相资为制

相资为制是指用药性相似的辅料或某种炮制方法达到增强药效的目的。资，有资助之意。如用咸寒的盐水炮制苦寒的知母、黄柏，可增强滋阴降火作用。酒炙仙茅、阳起石，可增强温肾助阳作用。蜜炙百合可增强润肺止咳的功效。蜜炙甘草可增强补中益气作用。

3. 相畏为制

相畏为制是指利用某种辅料进行炮制，以制约中药的毒副作用。如生姜能杀半夏、南星毒（即半夏、南星畏生姜），故用生姜炮制半夏、南星。另外一些辅料，古代医药著作在论述配伍问题时虽未言及，但在炮制有毒中药时常用到这些辅料，因此，也应列为“相畏为制”的内容。如用白矾、石灰、皂荚制半夏、南星；蜂蜜、童便、黑大豆制川乌；豆腐、甘草制马钱子等。

4. 相恶为制

相恶为制是中药配伍中“相恶”内容在炮制中的延伸应用。“相恶”本指两种中药合用，一种中药能使另一种中药作用降低或功效丧失，一般属于配伍禁忌。但据此理论，炮制时可利用某种辅料或某种方法来减弱中药的烈性（即某种作用减弱，使之趋于平和），以免损伤正气。如麸炒枳实可缓和其破气作用；米泔水制苍术，可缓和苍术的燥性。辛香中药加热可减弱辛散之性，如煨木香无走散之性，唯觉香燥而守，能实大肠，止泻痢。醋制减低商陆、甘遂等中药峻下逐水的作用，免伤正气。

5. 相喜为制

相喜为制是指用某种辅料或中药来炮制，以改善中药的形色气味，提高患者的信任感和接受度，利于服用，发挥药效，增加商品价值。如乌贼骨、僵蚕、乳香、没药或其他有特殊不良气味的药物，往往为病人所厌恶，服后有恶心、呕吐、心烦等不良反应，用醋炙、酒制、漂洗、麸炒、炒黄等方法炮制，能起到矫臭矫味的效果，利于病人服用。



二、中药炮制制法

1. 制其形

制其形是指改变中药的外观形态和分开药用部位。“形”，指形状、部位。中药因形态体积各异，不利于配方和煎熬，所以，在配方前都要加工成饮片，煎煮时才能达到“药力共出”的要求。常常通过碾、捣或切片等处理方法来达到目的。不同药用部位功效有异，需分开入药。《本草蒙筌》云：“根梢各治，尤勿混淆。”如当归、甘草就分头、身、梢入药。

2. 制其性

制其性是指通过炮制纠正或改变中药的性能。抑制过偏之性，免伤正气；改变中药寒、热、温、凉或升、降、浮、沉的性质；通过炮制增加中药的香气，以达启脾开胃的作用，满足临床灵活用药的要求。

3. 制其味

制其味是指通过炮制，调整中药的五味或矫正劣味。根据临床用药要求，用不同



的方法炮制，特别是用辅料炮制，能改变中药固有的味，使某些味得以增强或减弱，达到“制其太过，扶其不足”之目的。如生山楂过酸，炒焦后可纠正其过酸之味。僵蚕、紫河车等除其腥臭，以利服用。

4. 制其质

制其质即通过炮制，改变中药的性质或质地。改变中药质地，有利于最大限度发挥中药疗效。如穿山甲砂炒至酥泡，龟版、鳖甲砂炒至酥脆，矿物药煅或淬等，均有利于煎出有效成分或易于粉碎。改变中药性质的内容较广，包括改变药性和功能。如剧毒药多以蒸、煮等法加热透心而有余味。中药煨或制霜，既要求保留原有性质，又能纠正偏性。加入其他药共制，或发酵，或复制等，都是在无损或少损固有药效的前提下，增加新的作用，扩大治疗范围或抑制其偏性，更好地适应临床用药的需要。

第二节 中药炮制生熟理论

中药炮制的生熟理论是总结中药生熟饮片性能变化，功效异同，并用于指导炮制生产和临床应用的理论。生即生品，是指仅经过净选或切制的中药饮片。除剧毒药物以外，常与药材名相同，如酸枣仁、甘草、生天南星、厚朴等；熟即熟品，是指将生品通过加热、加辅料、制霜、水飞等方法进一步炮制过的中药饮片，常在药材名前冠以炮制方法或以脚注的形式说明，如炒酸枣仁、炙甘草、制天南星、厚朴姜制等。

一、生熟理论的提出和形成

中药生熟概念的提出始见于《神农本草经》，在“序例”中就有“药，有毒无毒，阴干暴干，采造时月，生熟，土地所生，真伪陈新，并各有法”的陈述。汉代名医张仲景在《金匱玉函经》卷一“证治总例”中也明确指出：“凡草木有根茎枝叶、皮毛花实，诸石有软硬消走，诸虫有毛羽甲角、头尾骨足之属。有须烧炼炮炙，生熟有定。”总结出中药有生用、熟用之分。

唐代药王孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》，指出“生熟有定，一如后法”。元·张元素在《珍珠囊》中认为中药“大凡生升熟降”。元·王好古在《汤液本草》中引述李东垣的《用药法象》的论述，初步总结了“生泻熟补”的认识。明·傅仁宇在其眼科专著《审视瑶函》中，对中药的生熟异治论述颇详。中药生品饮片经加热、加入辅料等炮制成熟药饮片后，不但改变中药性能，增强中药疗效，扩大用药范围，降低中药毒性，消除或减轻副作用，确保用药安全，而且扩大了中医临床用药范围，增加了临床用药品种，逐步形成了中药炮制的生熟理论。

中药生熟异治或者生熟异效，是指仅经过净制或者切制的生品饮片和进一步加热、加辅料炮制后的熟品饮片治疗功效不同。如甘草生品长于泻火解毒，化痰止咳；多用于痰热咳嗽，咽喉肿痛，痈疽疮毒，食物中毒及中药中毒。蜜炙甘草以补脾和胃，益气复脉力胜；常用于脾胃虚弱，心气不足，脘腹疼痛，筋脉挛急，脉结代。



二、生熟理论的主要内容

1. 生泻熟补

一些中药生品寒凉清泻，通过炮制加热、加辅料成为熟品以后，能变寒为温，药性偏于甘温，作用偏于补益。如地黄鲜用味甘、苦，性寒，具有清热、生津、凉血、止血功效，用于热邪伤阴，舌绛烦渴，发斑发疹，吐衄等；产地加工干燥成为生地黄后，性味甘、寒，为清热凉血之品，具有清热凉血，养阴生津的功能，用于热病烦躁、发斑消渴、骨蒸劳热、吐血、衄血、尿血、崩漏；生地黄蒸制成熟地黄后，药性由寒转温，味由苦转甜，功能由清转补，具有滋阴补血，益精填髓的作用，用于肝肾阴虚，目昏耳鸣，腰膝酸软，消渴，遗精，崩漏，须发早白。又如何首乌生用能通便解疮毒，黑豆汁蒸炖炮制，则补肝肾，益精血，乌须发。若肝肾两虚病人用生首乌，非但不能补，反而会导致泻下，绝非疾病所宜。

2. 生峻熟缓

某些中药生品饮片药性峻烈，制成熟品饮片后作用可缓和。如大黄生品苦寒沉降，气味重浊，走而不守，直达下焦，泻下作用峻烈，具有攻积导滞，泻火解毒的功能；大黄酒炙后可明显缓和泄泻作用；大黄经长时间蒸炖炮制成为熟大黄后泻下作用、腹痛之副作用消失，并增强活血祛瘀之功。如峻泻寒积的巴豆，制霜后峻烈之性大减，可用于小儿痰食壅滞，疳积。如麻黄生者发汗作用峻猛，蜜炙后发汗作用缓和。

3. 生毒熟减

有些中药生品毒性或刺激性大，炮制后毒性降低或缓和。毒指对人体的伤害或刺激，世医药学家在医药著作中记载有大毒、有毒、有小毒的中药。若大量长期服用容易出现中毒症状。生品毒性较大，临床使用不安全，多外用，若内服必须经加热等熟制减毒后再用。如苍耳子、苦杏仁，斑蝥、红娘子、青娘子、马钱子、乌头、肉豆蔻等，经炮制成熟品后均可减低毒性。

4. 生行熟止

有些中药生品行气散结，活血化瘀作用强，炮制成熟品饮片偏于收敛，止血、止泻。生行指能行、能散、能下，熟止指辛散、泻下作用降低，甚至产生收敛止泻的效果。如生麻黄能发散，即发汗解表，蜜炙麻黄通过加热，使具发汗作用的辛散成分（挥发油）散失，发散作用显著降低，而止咳平喘作用则增强。如木香生品行气，煨制后行气作用大减，而止泻作用大增，长于实肠止泻。如大黄生品泻下，减少其在肠中的停留时间，炒炭后其泻下作用几无，而具有止血、止泻作用。有些中药生品性滑，具活血化瘀作用，加热炮制成为炭药，性变收涩，具有收敛止血作用，例如蒲黄等。

5. 生升熟降

中药升降浮沉与其生熟有一定的关系，并且受辅料的影响更明显。砂仁为行气开胃、化湿醒脾之品，主要作用于中焦，经咸寒的盐炙后，以下行温肾为主，治小便频数。莱菔子辛甘平（偏温），作用趋势主升浮，但因是种子类中药，质重沉，故应沉降，综合来看，能升能降。张锡纯认为莱菔子“其力能升能降，生用则升多于降，炒



用则降多于升”，这种认识与实际情况基本一致。莱菔子生品以升为主，长于涌吐风痰，炒后以降为主，善于降气化痰、消食除胀，这与“生升熟降”的观点相吻合。

6. 生降熟升

辅料对中药升降浮沉的影响古今认识基本一致，通常是酒炒则升，姜汁炒则散，醋炒则收敛，盐水炒则下行等。如生黄柏苦寒沉降走下，为清下焦湿热之品，经辛热升散的酒制后则苦寒之性大减，借酒升腾之力，引药上行，善于清上焦头面之热。黄芩、大黄酒炒亦有类似作用。这与“生降熟升”的观点一致。李时珍在讨论人参的功效时说：“人参生用气凉，熟用气温……人参气味俱薄，气之薄者，生降熟升；味之薄者，生升熟降。”明代《医学入门》云：“凡病在头面及手梢皮肤者，须用酒炒，欲其上腾也。病在咽下脐上，须用酒浸洗。病在下者生用。欲升降皆行者，半生半熟。”论述了辅料与中药升降浮沉的关系以及中药炮制生熟与升降的关系。

中药究竟是“生降熟升”还是“生升熟降”，不具有普遍规律性，故不应偏执一面，生升熟降理论与中药气味的厚薄有关。一般来说，气厚味薄者，如砂仁、莱菔子是生升熟降；而味厚气薄者，如大黄、黄连、黄芩是生降熟升。总的原则应以炮制前后药性的变化为主要依据，并结合其他方面，具体中药具体分析。

除此之外，有的中药生品药性寒凉，加热、加辅料炮制后药性改变为温热，即“生凉熟温”，如地黄、何首乌等。

需要指出的是，同中药的其他传统理论一样，“生熟理论”主要是概括了中药炮制的多数常态，有些“变态”则难以概括其中，如“诸花皆升，旋覆独降”之类，因此“知常达变”也是学习领悟中药炮制理论。

第三节 中药炮制辅料作用理论

元代、明代是炮制历史上中药的炮制理论形成时期。不仅重视辅料炮制对中药形色气味的影响，还特别重视辅料对药性及临床应用的影响，创造中药炮制新方法、新理论，并用以指导中药炮制品的临床应用，形成了中药炮制学中最为核心的辅料作用理论。

元代张元素在《珍珠囊》一书中，认为黄芩、黄连、黄柏、知母等苦寒药可用酒炒，借酒力以上腾，作用于头面及手梢皮肤。

元代王好古在《汤液本草》一书中，归纳出“去湿以生姜”“去膈上痰以蜜”等认识。对辅料炮制的作用提出了明确的看法。

明代陈嘉谟在《本草蒙筌》的“制造资水火”进一步总结：“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平和，羊酥油、猪脂油涂烧，咸渗骨容易脆断……”首次系统概括了辅料炮制药物的主要作用。



明代李梴在《医学入门》中，把一些中药的炮制作用总结为“芫花本利水，无醋不能通”“蒲黄生通血，熟补血运通”“诸石火煨红，用醋能为末”“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，制其毒也”。

明代李中梓撰《本草通玄》也有类似的论述：“酒制升提，盐制润下，姜取温散，醋取收敛，便制减其温，蜜制润其燥，壁土取其归中，麦麸资其谷气，酥炙者易脆，去穰者宽中，抽心者除烦。”

明代李时珍《本草纲目》对中药不同炮制品的临证应用，强调用不同辅料炮制，如黄连“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，治气分湿热之火则以茱萸汤浸炒，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，盖辛热能制其寒，咸寒能制其燥性，在用者详酌之”。

清代张仲岩在《修事指南》中又补充论述到“吴萸汁制抑苦寒而扶胃气，猪胆汁制泻胆火而达木郁，牛胆汁去燥烈而清润，秋石制抑阳养阴，枸杞汤制抑阴而养阳”。

第四节 中药炮制药性理论

中医对中药性的认识及使用，是以其性味（四气五味）、归经、升降浮沉、有毒无毒等归纳总结的，以区别中药的共性和个性。在长期的中药临床实践应用过程中，逐步认识到炮制可以改变中药的性味、升降浮沉、归经、毒性等，从而总结出炮制对中药药性的影响规律，并作为炮制的基本理论，指导中药炮制品种的炮制生产和临床应用等。

一、炮制改变或调整中药性味

四气五味是中药的基本性能之一，是药性理论的核心与中药治病的根本依据，它是按照中医理论体系，把临床实践中所得到的经验进行系统的归纳，以说明各种中药的性能。性味与中药的升降浮沉和归经也有一定的相关性。性（气）和味是每个中药所固有的性质，并且各有所偏。中药的性和味是一个不可分割的整体，不同的性和味相配合，就造成了中药作用的差异，既能反映某些中药的共性，又能反映各自中药的个性。

炮制可以改变或调整中药的性味，从而达到中药防治作用的目的，主要有以下三种情况。

1. 纠正中药过偏之性味

在相反为制的原则下，通过加入辅料或者采取一定的炮制方法，纠正中药过偏之性，也称“反制”。如栀子苦寒之性甚强，经过辛温的姜汁制后，能降低其苦寒之性，即所谓“以热制寒”。若用咸寒的盐水炮制辛温的巴戟天、茴香等，可以缓和辛温之



性，即所谓“以寒制热”。这也是中医治则理论“寒者热之，热者寒之”在中药炮制中的运用。

2. 增强中药不足之性味

属“从制法”即“相资为制”。一种情况是中药的药性本偏，但用于实证或重证仍嫌药力不足，通过炮制进一步增强其药力。如以苦寒的胆汁制黄连，更增强黄连苦寒之性，所谓寒者益寒，用于泻肝胆实火，以求速效。以辛热的酒制仙茅，更增强仙茅温肾壮阳作用，所谓热者益热，常用于命门火衰，阴寒偏盛的阳痿精冷，宫寒不孕或寒湿痹痛。另一种情况是中药的药性较缓和，临床嫌其药效不强，取效太慢，通过炮制增强其药性，从而增强中药的作用。如辛温的当归用辛热的酒制可增强辛散温通作用，常用于血瘀痛经或血瘀经闭以及跌损所致的瘀滞肿痛。这实际上是中药配伍七情中“相须”配伍的运用。

3. 改变药性，扩大中药用途

一种情况是同一来源和同一药用部位，经过炮制，可成为多种饮片规格，药性发生变化，适用于临床不同病症。另一种情况是中药性味发生根本性的转变，炮制前后功效也迥然不同。如天南星性本辛温，善于燥湿化痰，祛风止痉；加胆汁制成胆南星，则性味转为苦凉，具有清热化痰，息风定惊的功效。可见天南星不但性（气）向相反的方面转化，而且味也发生根本性的转变。

二、炮制改变或增强中药作用趋向

中药作用于机体的趋向即中药的升降浮沉，是中医临床用药应当遵循的规律之一。升降浮沉与性味厚薄有密切的关系。一般而言，性温热、味辛甘的中药，属阳，作用升浮；性寒凉、味酸苦咸的中药，属阴，作用沉降。升降浮沉还与气味厚薄有关。清代《本草备要》载：“气厚味薄者浮而升，味厚气薄者沉而降，气味俱厚者能浮能沉，气味俱薄者可升可降。”另外，升降浮沉与中药的药用部位、质地也有一定的联系。

中药经炮制后，由于性味和质地的变化，可以改变其作用趋向，尤其对具有双向性能的中药更明显。明代《本草纲目》云：“升者引之以咸寒，则沉而直达下焦；沉者引之以酒，则浮而上至巅顶。”如黄柏原系清下焦湿热之药，经酒制后作用向上，兼能清上焦之热。黄芩酒炒可增强上行清头目之热的作用。加入辅料的炮制作用更加明显，通常酒炒性升，姜汁炒则散，醋炒能收敛，盐水炒则下行。如砂仁为行气开胃、化湿醒脾之品，作用于中焦，经盐炙后，可以下行温肾，治小便频数。中药大凡生升熟降，如莱菔子能升能降，生品以升为主，用于涌吐风痰；炒后则以降为主，长于降气化痰，消食除胀。由此表明，中药升降浮沉的性能并非固定不变，可以通过炮制改变其作用趋向。

三、炮制改变或突出中药作用部位

中药作用的部位常以归经来表示，它是脏腑经络理论为基础的。所谓“归经”就是指中药有选择性地对某些脏腑或经络表现出明显的作用，而对其他脏腑或经络的



作用不明显或无作用。如生姜能发汗解表，故入肺经，又能和胃止呕，故入胃经。

中药经辅料和加热炮制，可达引药归经之效，如醋制入肝经，蜜制入脾经，盐制入肾经等，增强中药在某一经络的作用。

一味中药可以归多条不同的经，可以治几个脏腑或经络的疾病。临床上为了使中药更准确地针对主证，作用于主脏，发挥其疗效，需通过炮制突出主要作用部位。中药经炮制后，作用重点可以发生变化，对其中某一脏腑或经络的作用增强，而对其他脏腑或经络的作用相应地减弱，使其功效更加专一。如益智仁入脾、肾经，具有温脾止泻、摄涎唾、固精、缩尿等功效，盐炙后则主入肾经，专用于涩精、缩尿。知母入肺、胃、肾经，具有清肺、凉胃、泻肾火的作用，盐炙后则主要作用于肾经，可增强滋阴降火的功效。青皮入肝、胆、胃经，用醋炒后，可增强对肝经的作用。如生地可入心经，以清营凉血为主，制成熟地后则主入肾经，以养血滋阴、益精补肾见长。

总之，炮制对中药的影响是多方面的，如在上述例子中，生地制成熟地后，不但性味发生改变，归经、功效也发生了变化。但是应该注意因脏腑、经络的病变可以相互影响，在临床应用时，又不能单纯受归经的限制，必须与整个中药药性结合起来考虑和应用。

四、炮制消除或降低中药毒性

在古代医药文献中，早期的“毒药”通常是中药的总称。所谓“毒”主要是指中药的偏性。利用“毒”来纠正脏腑的偏胜偏衰。后世医药著作中所称的“毒”则是具有一定毒性和副作用的中药，用之不当，可导致中毒，与现代“毒”的概念是一致的。

炮制降低中药毒性的主要途径分为三个方面：①使毒性成分发生改变，如川乌、草乌等。②毒性成分含量减少，如巴豆、斑蝥等。③利用辅料的解毒作用，如白矾制天南星、半夏等。可降低毒性的辅料有：甘草、生姜、醋、明矾、石灰、黑豆等。

中药通过炮制，可以达到去毒的目的。去毒常用的炮制方法有：净制、水漂洗、水飞、加热、加辅料炮制、去油制霜等。另外，这些方法可以单独运用，也可以几种方法联合运用。如蕲蛇去头，朱砂、雄黄水飞，川乌、草乌蒸或煮制，甘遂、芫花醋制，巴豆制霜等，均可去毒。

炮制有毒中药时一定要去毒与存效并重，不可偏废，并且应根据中药的性质和毒性表现，选用恰当的炮制方法和工艺，才能收到良好的效果。否则，顾此失彼，可能造成毒去效失，甚至失效毒存的结果，达不到炮制的目的。

第五节 中药炮制的作用

中药疗效多样，中药炮制的作用也是多方面的。往往由于炮制方法不同，一种中药可同时具有多种炮制作用，这些作用虽有主次之分，但彼此之间又有密切的联系。中药炮制的作用主要有以下几个方面。



一、便于调剂和制剂

中药材在采收、仓储、运输过程中常混有泥沙杂质及残留的非药用部位和霉败品，因此必须经过严格的净制，如分离和洗刷，使其达到所规定的洁净度，以保证临床调剂和制剂用药的卫生和剂量的准确。

来源于植物类的中药材，体积较大者，经水制软化，切制成一定规格的片、丝、段、块等饮片。中药饮片可便于调剂时分剂量、配药方，同时由于饮片与溶媒的接触面增大，可提高中药有效成分的煎出率，并避免药材细粉在煎煮过程中出现糊化、粘锅等现象，显示出饮片“细而不粉”的特色，另外便于中药制剂的提取。质地坚硬的矿物药、柔韧的动物药或性质特殊的植物药不易粉碎和煎出药效成分，加热炮制使其质地酥脆，便于粉碎，利于调剂和中药制剂。如黄柏、栀子、车前子、葶苈子、白芥子等常炒后使黏液质变性，利于打水丸起模，防粘连，提取时易过滤，并利于其他有效成分的溶出而便于制剂。

二、保证临床用药安全

有毒中药，如乌头、附子、半夏、南星、甘遂、大戟、巴豆等炮制后毒性降低。现代研究表明，乌头中的双酯型生物碱即乌头碱具有很强的毒性，炮制使其降解，毒性随之降低。又如苍耳子、蓖麻子、相思子等一类含有毒性蛋白质的中药，经过加热炮制后，其中所含毒性蛋白因受热变性而达到降低毒性的目的。

根据临床应用需要炮制，降低副作用，提高治疗的针对性。李时珍在《本草纲目》中说：“干漆要炒熟，不尔损人伤胃。”以示干漆要通过炒或煨等制法除去副作用。又如临床上遇到失眠、心神不安而又大便稀溏的病人，此时需用柏子仁宁心安神。但生柏子仁有滑肠通便的副作用，服后可使病人发生腹泻，此时可将柏子仁压去油脂制成柏子仁霜应用，以消除其副作用。

性味偏盛的中药，临床应用时往往会给病人带来一定的副作用。如太寒伤阳，太热伤阴，过辛耗气，过甘生湿，过酸损齿，过苦伤胃，过咸生痰。中药经过炮制，可以改变或缓和中药偏盛的性味，以达到改变中药作用的目的。如山楂具有消食健胃、行气散瘀的功能，但生品味酸性微温，长于活血化瘀，炒山楂酸味减弱，可缓和对胃的刺激性，善于消食化积。

中药中的某些动物类药材（如紫河车、乌贼骨）、树脂类药材（如乳香、没药）或其他有特殊不良气味的中药，常为病人所厌恶，服后有恶心、呕吐、心烦等不良反应，常用酒制、蜜制、水漂、麸炒、炒黄等方法炮制，能起到矫臭矫味的效果，利于病人服用。

三、提高中药临床疗效

中药材经炮制成饮片以后，发生细胞破损、表面积增大等变化，并且中药炮制过程中的蒸、炒、煮、煨等炮制方法，均可增加某些中药有效成分的溶出率。明代罗周



彦《医学粹言》中云：“凡药中用子者，俱要炒过研碎入药，方得味出。”这是因为多数种子外有硬壳，其药效成分不易被煎出，经加热炒制后种皮爆裂，便于成分煎出。这就是后人“逢子必炒”“见子皆捣”的根据和用意。针对质地坚硬的矿物类、甲壳类及动物化石类中药材在短时间内也不易煎出其药效成分，因此必须经过加热炮制，使之质地酥脆而便于粉碎，增加药效成分的溶出而增加疗效。

中药炮制过程中加入辅料，起到协同作用，增强疗效。熟蜜有甘缓益脾，润肺止咳之功，款冬花、紫菀等化痰止咳中药经熟蜜炙制后，增强其润肺止咳的疗效。现代实验证明，胆汁制南星能增强南星的镇痉作用，甘草制黄连可使黄连的抑菌效力提高数倍。

炮制改变性味、质地的同时，可以改变或增强中药作用趋向，更好地发挥其治疗作用。例如，黄柏禀性至阴，气薄味厚，主降，生品多用于下焦湿热，酒制可略减其苦寒之性，并借助酒的引导作用，以清上焦之热，上清丸中的黄柏用酒制，转降为升。盐炙则引药走下焦，增强清下焦湿热的作用。

中药常能归入数经，有多种功效。在临床上不是同时治疗多个脏腑的疾病，而是只用其治疗某一个脏腑的疾病时，作用就会分散，不能发挥最佳疗效。通过炮制后，可以增强对其中某一脏腑或经络的作用，而减弱对其他脏腑或经络的作用，使其功效更加专一。如柴胡、香附等经醋制后有助于引药入肝经，更好地治疗肝经疾病。小茴香、益智仁、橘核等经过盐制后，有助于引药入肾经，能更好地发挥治疗肾经疾病的作用。

通过发芽、发酵、制霜、暗煨、干馏等炮制方法，可以将某些原来不能入药的植物、矿物、动物转变为中药，使其产生新的作用，保证和提高临床治疗效果。

四、改善中药形质，便于其鉴定，便于各种应用

中药饮片生产是中药的三大支柱产业之一，中药材经过炮制加工后的饮片色彩鲜明，厚薄均匀，大小长短一致，突出中药饮片断面鉴别花纹，整齐美观，切制后的顺刀片、圆片、斜片等提高了药材的商品等级，形、质兼美，既增加了患者对中药的信任感，又提高其信誉和商品价值。