

中藥炮製對藥方的影響

慈濟醫院台中分院藥劑科藥師 陳辰芳、陳子雯、廖宜敬、陳綺華

摘要

中藥不同的炮製方法主要是由中國古代典籍的研究，並與現代的臨床應用相結合，故可歸納出五種中藥炮製對藥方產生之影響：提高藥方療效、淨選藥用部位達到特定藥效、消除藥物本身不利於治療的因素、制約方中主藥對機體的不利影響及調整方劑部分適應症並擴大應用範圍。在中醫辨證論治的基礎上，應佐以方劑依法炮製的嚴格把關，並藉由中醫科學的研究發展，將先人賦予的智慧發揚光大。

關鍵字：中藥炮製、藥方、方劑

壹、前言

在遠古時代，人們為使藥材清潔和服用方便，採取了洗淨，劈塊等簡單的加工方法，這就是中藥最早的炮製。當人類發現火以後，受到用火加工食物的啟示，使用火來加工藥物，所以中藥炮製，古稱「炮炙」，係指用火加工處理藥材的方法。到了夏禹時代，由於釀酒的出現，為以後的酒製開闢了廣闊的道路，後來出現的鹽製，醋製，蜜炙等炮製方法，更豐富了中藥的炮製內容，且更加適應臨床的需要¹。

對於中藥炮製最早的史料是根據馬王堆漢墓出土竹簡輯復出版的《五十二病方》，其書中每一個方劑下皆以注釋的形式列出炮、炙、燔、熬、煨、細切、熬、酒醋漬等中藥炮製方法；《黃帝內經》中亦有關於炮製的記載；中國最早的藥學專著《神農本草經》中則記述了中藥炮製的基本原則：「藥，有毒無毒，陰乾暴乾，采造時月，生

熟，土地所出，真偽新陳，並各有法，若有毒宜制，可用相畏相殺，不爾勿合用也」。

《傷寒雜病論》記載了近百種中藥炮製方法，如蒸、炒、炙、煨、炮、煉、煮、沸、火熬、燒、咀、斬折、研、銼、搗膏、酒洗、酒煎、苦酒煮、水浸、湯洗等，故可知在當時炮製技術已初具規模²。

「雷公炮炙論」是南朝宋時期醫學家雷斅所撰寫的一部關於中藥炮製的專著，亦是目前認為最早的中藥炮製專著，但原書早已佚散。在1930年代知名中醫張驥根據《證類本草》和《本草綱目》等後世藥學專著整理輯復出版了《雷公炮炙論》一書，書中記載對蒸、煮等法介紹最為詳盡，如蒸法分清蒸、酒浸蒸、藥汁蒸；煮法分鹽水煮、甘草水煮、烏豆汁煮等，並且首先提出了應用輔料炮製藥物，集秦漢至南北朝歷代炮製經驗之大成，對炮製技術的發展產生了巨大影響²。

到了金元時代，如王好古所著《湯液本草》中，在黃芩、黃連炮製方法有記載：「病在頭面及手梢皮膚者，須用酒炒之，借酒力以上騰也；咽之下、臍之上，須用酒洗之，在下生用。」在明代，炮製理論又有了新的進展，如陳嘉謨的《本草蒙荃》之「酒製升提，薑製發散」等理論概括中藥的炮製原理。明代末期，李時珍便把藥物的炮製法與中醫辨證論治特點緊密結合起來，以適應臨床需要，如《本草綱目》中的「黃連治肝膽之實火，則以酒炒」，「沉者引之以酒，則浮而上至巔頂」等。清代張仲岩的《修事指南》則對藥性的炮製理論記錄有更加完整，如「有時以物製藥者，有時以藥製藥者，有時熱藥而製冷藥者，有時良藥而制毒藥者……」從歷史軌跡勘察出，在歷代醫藥專著中都記載了豐富的中藥炮製內容，這對中藥炮製的發展起積極的推動作用¹。

貳、炮製對於方劑之影響

中藥運用於方劑組成中同一藥材，常因應君、臣、佐、使各個角色扮演的不同，便需要中藥的另一門學問「炮製學」來改變它們的演出。而中藥炮製對藥方的影響主要有五大方面。

一、提高藥方療效

為達成此目的，必須將方中藥物進行炮製，發揮各自的專長，並調整其藥性。如木香，於歸脾湯中，應生用，可助補藥的吸收及降低補藥的滯性；若於木香檳榔丸中，應煨製，可增強實腸止瀉的作用²。又如柴胡，在柴胡桂枝湯中，應生用，以突出其升散和解之力；但於柴胡疏肝散中，應醋炙，取其疏肝止痛之力的增強³。此外，半夏更是以多變的樣貌貢獻於藥方之中，其中生半

夏有毒，多為外用；薑半夏以溫中化痰、降逆止嘔為主，如半夏瀉心湯；法半夏以甘草、石灰、礬水製，偏於祛寒，具有調脾和胃的作用，如蘇子降氣湯、定喘湯、杏蘇散；清半夏以礬水製，長於燥濕化痰，如二陳湯⁴。

由上述可見，組成藥方中的藥物透過適當的炮製後，由於作用重點的變化，而使全藥方的功用有所側重，對病人的針對性更強，更有利於提高藥方的療效。

二、淨選藥用部位達到特定藥效

中藥通常是一藥多效的，但在藥方中並不需要發揮該藥的全部作用；特別是在不同藥方中，同一藥物所起的作用，會因臨床需要而有所相異。

如麻黃，在麻黃湯中，起發汗解表，宣肺平喘作用，故生用，並要求去節，取其發汗平喘作用強；在越婢湯中，用麻黃，意在利水消腫，故生用，但未要求去節，是因其利水力較強而性兼發洩。若表證不明顯者，臨床常用蜜炙麻黃，既能增強止咳平喘之功，且可減弱發汗之力，以免徒傷其表，還有避免服用麻黃後小孩出現煩躁不安，或老人服用後引起失眠等副作用³。

另外，蓮子，用於脾虛食少、久瀉，既能補益脾氣，又可澀腸止瀉，如參苓白朮散。又蓮子心，為蓮子中的青嫩胚芽，主治熱入心包，神昏譫語，如清宮湯⁵。

三、消除藥物本身不利於治療的因素

某些藥物會產生不利療效的作用。因此，需要通過炮製，調整藥效，趨利避害，或揚長避短³。

如大黃蟪蟲丸，方中應用酒蒸大黃，因為酒蒸大黃瀉下作用緩和，減輕腹痛之副作用，又增強活血去瘀的作用；生大黃則用於

熱結便秘，如小承氣湯⁶。

此外，方劑與藥膳中常見的薑，亦有多種炮製法賦予它臨床使用上的新生命。薑從土中取出洗淨、切片，即得生薑，善於發汗而散外寒，如大小柴胡湯、桂枝湯；薑用晒乾或烘乾後，即得乾薑，其性辛熱而燥，長於溫中而祛裡寒，如四逆湯與小青龍湯；取薑置於沙中，將其炒炭，即得炮薑，性味微辛而苦溫，且善於溫中止痛；生化湯中使用炮薑，是因產後失血，血氣大虛，而炮薑能入營血助當歸、炙甘草通脈生新，佐川芎、桃仁化痰除舊，臻其全方生化之妙^{2,3}。

百部，主要有效成分為生物鹼，生品有小毒，對胃有一定刺激性，內服用量不宜過大。蜜炙百部，可緩和對胃的刺激性，藥性變得緩和，能增強溫補潤肺止咳的作用，多用於肺燥咳嗽病人，如止嗽丸⁵。

四、制約方中主藥對機體的不利影響

某些藥方中的主藥在發揮治療作用的同時，也會產生不良反應，故在組方時，就在方中加入某種輔助藥物，但它並不直接起明顯的治療作用，而是制約主藥的不良反應。

如調胃承氣湯，為治熱結陽明的緩下劑，方中芒硝、大黃均係大寒之品，易傷脾陽，又因二物下行甚速，足以泄熱；故方中加入甘草，不是用於瀉火解毒，是為了緩其大黃、芒硝速下之性，兼顧脾胃；所以甘草原方要求炙用，取其甘溫，善於緩急益脾³。

五、調整方劑部分適應症、擴大應用範圍

若組成藥方的藥物不變，僅在藥物炮製加工方面不同，也會使藥方的功用發生一定的變化，改變部分適應症。

如四物湯，為最常用的補血基礎方，為

了適應患者病情的需要，除了在加減上變化外，還可透過炮製調整它的作用。若血虛內熱者，宜以熟地黃改用生地黃；血虛而兼瘀者，除了加重當歸、川芎的用量外，該二藥還可酒炙、增強活血通絡³。

又如白虎湯，是張仲景治傷寒邪入陽明，由寒化熱證之方。方中用甘草之目的不是清熱瀉火，而是顧護脾胃，防止石膏、知母大寒傷中，故原方要求用長於補脾益氣的炙甘草。而吳鞠通用白虎湯治太陰溫病，則改炙甘草為生甘草，並加重用量，此因為熱邪易傷陰，用生甘草既可增強瀉熱作用，亦能甘涼生津，兼和脾胃。故在同一藥方中，藥物炮製品的選用會有所區別⁷。

參、總結

綜上所述可歸納出幾項中藥炮製的大原則，酒製升提而制寒，鹽製入腎而下行，醋製入肝而收斂，薑製溫散而開痰，蜜製甘緩而潤燥，炒炭而止血，炒焦而開脾胃⁸。在先人智慧的傳承之下，中藥炮製技術的研究，唯有以中醫理論為指導，臨床實踐為線索，科學指標為依據，才能開拓中藥炮製技術研究的深度和廣度，使中藥在預防與治療中發揮更大的作用。

參考資料：

1. 田桂雲：淺談中藥炮製的沿革及進展。時珍國醫國藥2000年第11卷第7期：623。
2. 張賢哲、蔡貴花：中藥炮製學。台中市，中國醫藥大學出版。2003：161-164；308-310。
3. 劉名傳：中藥炮製對方劑的影響。臨沂，齊魯藥事2005年第24卷第8期：480-482。
4. 康文娟、徐達宇：半夏不同炮製品在方劑中的配伍意義。四川中醫2009年第27卷第8期：57-58。
5. 嚴正華：中藥學。台北市，知音出版社。2003年1月：643-645；896-897。
6. 鄭仰欽、蔡秀英：析中藥炮製與方劑組合。北京中醫1999年第4期：44-45。
7. 袁精玉：中藥炮製對藥效的影響。吉林中醫藥2007年3月第27卷第3期：44-45。
8. 皮國生：談中藥炮製與治療體會。江西中醫藥1995年增刊：96。