

医史文献

马王堆古医书中有关采药、制药和藏药的记述

马继兴

1975年在长沙马王堆三号汉墓出土的古医书共14种,其中记有药物的著作有4种即《五十二病方》、《养生方》、《杂疗方》和《胎产书》。这些古书系公元前3~2世纪间抄录,于公元前163年埋入地下,但其著作年代则分别在公元前6~4世纪(春秋末至战国)。它们虽非专门的药学专著,但通过其所记述的有关资料却可以充分反映出当时药物学成就的一个重要侧面。本文即重点地就药物的采集、炮制加工与贮藏等问题进行初步地考察。

一、采 药

1. 辨认——古医书所记述的辨认药物很少,其中描述最详细的是“毒堇”的外形,即,“(毒)堇叶萁小,赤茎,叶纵繡者,×叶实味苦,前(日)至可六七日秀,××××泽旁”。——(意译):毒堇的叶片特别细小,茎带红色,叶上有纵行的叶脉,它的叶子和果实的味道是苦的。每逢在夏至前六、七天种实就能成熟,多生长在水泽的湿地附近。又如“菹”的特征是:“其叶可烹,而酸,其茎有刺”。此外在个别动物药的特征描述方面如记述“杨思”是一种蟹(鼈)人的小虫,“天牡”是专吃桃花和李花的昆虫。

2. 采期——古医书所记的采药季节如:“夏日取堇叶,冬日取其本(即根)”。又如“荃”这种药的采制也是夏日用其茎叶中的自然汁,冬天采其根煮水用(“煮×茎,[夏日]以汁洒之,冬日煮其本”)。其他像,“春鸟卵”,“春秋时取冤”,“夏日毒堇”,“秋竹”,“秋鸟喙”,“二、三月十五日到十七日取鸟卵”以及五月份采茯苓、菜、藟、勃羸,八月份采蠃实(菟丝子)。再如治疗“痂”病的一个处方中要求采用存放三年以上的猪脂等,都已提出按不同季节采集药物的宝贵经验。

3. 产地——古医书中只记了四个药物的地名,即,骍石产于“泰室、少室”(按:泰室即河南的嵩山),阴菌产于雒(按:雒水经陕西、河南等地),青

蒿和菰产于荆(按:荆地包括湖南、湖北等地)。以上记载虽未见述及产地与药物质量的关系,但却是传统“道地药材”的最早期记录。

二、制 药

1. 制药的一般技术——制药的一般技术已有多钟多样的方法。其中在制药前的处理方面归纳起来有以下几种:

(1) 洗涤——古医书称为“澣”(如:“以清澣胞”——用一种称为“清”的酒类[系去滓的甜酒]洗涤胎盘)、“洒”(如:“以洒疽痛”)、“濯”(如:“濯其胞”)。

(2) 挑选——古医书称为“择”、“去”和“破”等(如:对“久溺中泥”的处理是:“善择,去沙石”,对“蛭螂”的处理是:“去其甲足”,对“大牡兔”的处理是“破去肠”。对白术的处理是:“术根去皮”)。对于动物性油脂的处理称为“湔”(如:“湔者[脱]膏”——使猪油洁净)。此外《养生方》还有处理禽类动物拔毛的一种方法,称为“撼”(如:“以雄鸡一,产撼。”——取一只雄鸡,活着把鸡毛拔去。按:“撼”字,《说文》:“搗也”,有捣碎之义)。

(3) 过滤——加工制好的药物溶液,有的需要加以过滤。过滤后的药渣,或是弃去,或是连同药液一并服用。古医书中称之为“掇”(如:“以布提取,出其汁。”——用布包盛药物,加压过滤药汁),“索”(“索”字义为尽,引伸为压榨。如:“索汁而成”,“汁滓皆索食之”),“浚”(如:“浚取其汁”,“孰浚”,“浚去其滓”),“閼”(即滤,如“閼弃其滓”),“泚”(如“泚取汁”),“漚”(“漚”字原义为抑,引伸为压榨,如:漚去其滓),“蚩”(有滤净之义,如“蚩其汁”)。此外,弃去的药滓也称为“涿”(如:“去其涿者”)。在外治法方面还有用药渣外敷的(如“饮其汁,以滓封其瘡”)。

(4) 混合和搅拌——古医书对于两种以上的药物

混合,多泛称作“置”(如:“置一杯醴中”,“置温汤中”),“入”(如:“入八丸菽酱中”——把八个药丸放入豆酱里)和“投”(如“投藁糗中”)。

将两种以上的药物(包括粉末、颗粒、液、脂)充分加以搅拌则称为“挠”(如:“挠饮”,“合挠之”,“挠以浴之”),“𢶏”(“𢶏”字多用于干燥药物的搅拌,如:“以牛或鹿脂𢶏”——将牛肉末或鹿肉末搅拌),“弁”(“弁”字多用于带油脂或粘性药物的搅拌,如:“以邑枣之脂弁之”,“以鸡卵弁兔毛敷之”,“脂弁之”),“𢶏”(如:“以牝鸟卵𢶏丸,如鼠矢”),“𢶏”(“𢶏”字在此处同𢶏,义为烦乱,引伸为相互掺和,如:“治柳付与脂膏相𢶏和”),“𢶏”(“𢶏”字原义为“食”,见《说文》,古医书中似有搅拌,掺和之义,如:“以牝膏,𢶏鱼血𢶏”,“持庆良[蛭螂]𢶏以𢶏”)。

(5) 干燥——干燥是为了减少药物中的水分,便于保存的方法。又有阴干和晒干的区别。古医书称为“阴乾”、“暴”(曝)和“𢶏”等(如用汾茵时“勿令见日,阴干之”。用白术时“曝若有所燥”——在日下曝晒,或用其他方法干燥。用苦蒿时“不曝”——不要曝干。制药巾时要“𢶏之”——晾干。用麝鼠时要“乾而治”——干燥后研末)。

2. 药物的粉碎——这是改变药物体积以便制剂和服用。古医书中有:

(1) 切削——根据药材本身性质的特点又有不同名称。包括:“斩”,即砍断(如:“削予木去其上管亚者,而卒斩之”——砍除栎木茎上的树皮枝桠部分)。“刳”,即切成小块(“刳”又作“𢶏”或“𢶏”。如“白付小刳”,“刳颊棘”,“取柴[胡]半寸细刳”)。“𢶏”,用于切割肉片(如:“取牛肉薄𢶏之”——取牛肉切成薄片)。“𢶏”(如:“削予木”、“削杞本”)。“屑”,即切碎末(如:“屑芍药”,“取枣种粗屑”)。此外尚有“𢶏”(音掩,即砍断,如“𢶏𢶏膏”),“析”(有分解、解碎义,如:“细析”、“孰析”)等,都是切削之义。

(2) 捣打——古医书称之为“段”,即椎打或捶打之义(如“段鸟喙一升”,“段空𢶏[药名]”,“[马肉脯]即以椎薄段之”)。如果将药物放在特制的臼中(古医书中记有木臼字样)捣打就称为“𢶏”(捣)(如“……并捣”,“捣而煮之”,“捣之以舂”,“舂之”)。将鸟类的蛋打破时则称为“𢶏”(如“鸟卵勿𢶏”)和“𢶏”(如“取邑鸟卵,𢶏”)。

(3) 研磨——古医书中对于绝大多数药物的粉碎方法均将其研成干燥的末,称之为“治”。如果是研成细末,则称为“治精”。按:“治”字在汉代《治百病方》中仍沿用之,但到了东汉张仲景医书中则改用“末”字

(如《金匱要略方论》大黄蠱虫丸方云:“右十二味,末之,炼蜜和丸。”皂莢丸方云:“右一味,末之,蜜丸”之类)。对于动物药或新鲜植物液汁较多的研末粉碎,则称为“𢶏”或“𢶏”(如:“取茹蘆本𢶏之”,“𢶏杏仁”,“𢶏蛭(即蛭蟹)”)。对于矿物性或具有颗粒状药物的研末,则称之为“𢶏”(即磨:如:“𢶏水银”,“𢶏取蚕种”,以及用两块恒石相互磨研,取其磨下的细末作外敷药用。这种用恒石的磨法,似是一种水磨石的悬浊液,类似后代的水飞法)。

(4) 咬碎——这是对于质地较疏松细软的药材直接用嘴咬碎的方法,也就是其后所称的咬咀法。在《五十二病方》中还没有见到“咬咀”一称,但已出现了“咀”(“咀𢶏以封之”——用口嚼𢶏白,外敷于[冻疮]),“口咀”(如:“[取莖叶]口咀而封之”——用口嚼莖叶贴敷于患处)及嚼(如“嚼兰米”)等称。此外《五十二病方》卷末佚文还有“咀”及“杂咀”二称,而在《杂疗方》中已开始见到“父且”(即咬咀)的字样(原文:“取空𢶏[药名]二斗父且”)。考“咬咀”一词在文献中最早见于《灵枢·寿夭刚柔篇》,到了东汉张仲景《伤寒杂病论》以后的医书中虽仍沿用“咬咀”之名,但具体方法已有很大改变。正如梁·陶弘景《神农本草经集注·序例》所说的:“旧方皆云咬咀者,谓秤毕捣之,如大豆。使吹去细末。……今皆细切之。”可见最初用口嚼,到了后来改用将药捣碎,再进一步改用刀切,是经历了三个阶段的。而在《五十二病方》、《杂疗方》等书中却正是保存了用口咬药这种制药原始方法的面貌,是值得重视的。

3. 液体辅料处理——液体辅料主要是指浸泡药物的溶媒而言,其中除了水以外最常用的还有各种酒类(包括醇、醴、清、醇酒等)、醋(醢)和油脂剂(脂膏、𢶏膏)以及胆汁、酱汁等。处理液体辅料的方法有:①湿润药物。古医书称为“𢶏”(假借为“溼”,义为湿。如:“以酒𢶏封之”。——用酒湿润后贴敷患处)。②用药液溅撒。古医书称为“𢶏”。③将药物浸泡于溶媒内古医书称为“𢶏”(如“取蜜牢𢶏醴中”,“以小童溺𢶏陵叔”,“淳酒𢶏而饼之”)。“𢶏”字本义为淘米汁,引伸用作以药汁泡饭的称谓。如:“以鞠汁𢶏之如恒饭”,“以汁𢶏饭”。和“溼”(如:“即以矢溼之”)。④将液汁浇灌在药物上,古医书称为“沃”(如:“以酒沃”)和“泊”(“泊”字本义为肉汁,引伸有加水浇注之义。如“泊水三斗”)。⑤将煎煮后的药液汲出,古医书称为“𢶏”(如“煮李实,疾沸,而𢶏”)。

4. 加温处理——有些药物需要经过用火加温后应用。其处理方法有:①微火加温。古医书称为“温”

(如:“温之无热”)。② 烤炙药物。古医书称为“燔”或“燔”(同“燔”。如:犬骨燔,“燔蛄”,“取鲛鱼燔而治”,“取陈葵茎燔治之”,“燔狸皮治灰”,“燔羊矢”。“烧”(如:“烧盐以熨”,“烧陈蒿取灰”)。“炙”(如:“炙梓叶”),“熬”即“爇”字,义为干煎,在容器中不加水,隔火干炒(如:“取茅乾实熬令焦黑”,“熬盐以熨”,“熬陵枝参,令黄”)。“煨”(如:“煨桑炭”)。“煨”(如:“以雄鸡一,产煨”。——将一只雄鸡活着烧死)。③ 将油脂类加热溶化。古医书称为“销”(如:“销松脂”)。④ 将药物放容器内加水煎煮称为“羹”(如:“以藿豉[稠]节者羹,大沸”),“煮”(如:“煮铁”)。“煎”(如:“煎白罍蚯蚓”)。⑤ 将药物放蒸器上方,其下隔水以蒸之,称为“蒸”(即“烝”,又作“亨”。如:“取三岁陈藿,蒸而取其汁”)。⑥ 持烧烤的药物,趁热迅速点沾于水(或酒)中,称为“淬”(如:“炊盐令黄,裹以布,淬醇酒中”,“淬铁”)。⑦ 对于煎水煮沸的次数则称为“沸”或“乃”(“乃”与“沸”义相近,如:煮桃叶“三乃”,“三乃煮以汁”)等。

三、藏 药

古医书也记载了个别药物的收藏方法。收藏药物

的容器主要是直接用“韦”(即皮革),“缙”(即丝织品)和“布”加以包裹贮存的(如:“善裹以韦”,“裹以韦藏”,“裹以缙藏”)。或将药物放入上述物质制成的口袋(即“囊”和“囊”。按:《毛传》,“小曰囊,大曰囊”。古医书中如:“以韦囊裹”,“囊盛之”“以缙囊(?)之”。“以布囊盛”)。此外也有将制好的某些芳香类的药品放入竹筒内的容器中密闭保存的(如《杂疗方》中有:“藏筒中,勿令歇”——即勿令泄气)。

古医书对于某些疾病所用的药物还规定了要用贮存多年的。例如治女子癰病时要用存放三年的陈藿,治疗外科“痂”病时要用三年以上的猪油外敷。又如在治疗“白处”病所制造的一种成药药方中则提出了要用贮存十余年到××年以上的效果最好。

通过以上马王堆古医书中有关资料的分析,可以认为早在我国的春秋、战国时期(公元前6~4世纪前后)的采药、制药和藏药技术已能根据不同药物的特点,广泛利用了多种多样的方法,并制定了与之相应的名称。这些方法不但简单易行,大多数符合科学原理,相传沿用发展成为现代中药制药技术的主要内容;同时也充分反映了这个时期药学事业的发展已达到了一定高度。

针 灸 治 疗 慢 性 结 肠 炎 35 例

江苏省沙洲县人民医院针灸科 陶正新

慢性结肠炎,是一种消耗性疾病,往往病程较长,不易治愈。笔者采用针灸治疗,效果较为满意,现将35例治疗情况小结如下:

一、临床资料

本组男性19例,女性16例。年龄最轻22岁,最大75岁。病程最短2个月,最长20余年,其中10年以上者9例,5年以上者6例。

二、治疗方法

主穴:天枢、关元、止泻(脐下2寸5分处)、大肠俞、长强穴上2寸、足三里、太溪。针刺方法:长强穴上2寸,先直刺1分许,得气后呈10度角分别向长强穴左右透刺,得气后再向长强穴透刺,留针而不温灸。其余穴位均采用平补平泻法,得气后留针并温针灸五壮。隔日一次。如大便日行3次以上者加取水分穴,腹痛者于痛点加用皮内针,里急后重者于长强穴加用皮内针。

三、疗效

经临床观察,本法治疗慢性结肠炎,具有疗程短,

花费少,无副作用的优点。上述35例,治疗次数最多15次,最少3次而愈,而且远期效果亦较满意。其中已经过夏季肠道病好发季节者21例,随访疗效稳定。

四、病例介绍

马××,男,67岁,退休工人。自1965年起慢性泄泻,日行2~3次,伴左少腹疼痛,15年来,屡治不愈。曾疑为肠道恶变,先后去××市、××市肿瘤医院检查,均诊断为慢性结肠炎。于1980年5月22日起采用本法治疗6次,腹痛基本解除,大便减少为日行2次。继续治疗至9次,腹痛消失,大便日行一次。前后共治疗12次,大便已成形。

五、讨论

慢性结肠炎的病因,祖国医学认为:是由于命门火衰,肾关不固所致。笔者认为:久泄必归肾,是本病的主要原因,但饮食失调、脾失运化亦是本病的重要因素。故取关元、太溪温补肾阳,气海温补元气,足三里调补脾胃,天枢、止泻、大肠俞、长强穴上二寸等效肠止泄。由于标本兼治而能取得较为满意的效果。