

中药饮片的历史沿革研究

陈 缤¹ 王丽娜² 贾天柱^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032;

2. 辽宁中医药大学药学院)

基金项目: 国家发展与改革委员会中医药行业科研专项资助(201107007)

* 通讯作者: jiatianzhu51@yahoo.com.cn, (0411)87586499

[摘要] 通过查阅历代文献, 进行归纳整理、分门别类, 弄清饮片起源及沿革情况。认为 𠵽 是最早的饮片, 在春秋战国时期出现。发明铁器后, 就出现了切、剉等切制方法, 至唐开始煮散, 宋代达到高峰, 南宋以后煮散逐渐衰落, 切制饮片从明清起开始又恢复其主导地位。迄今饮片仍是主要应用形式, 但同时出现了颗粒饮片和配方颗粒等饮片类似品及代用品。

[关键词] 饮片; 中药炮制; 切制; 历史沿革

所谓饮片有两种定义, 其一是指中药材切制成一定形状并专入汤剂者, 称为狭义的饮片, 其内涵就是供中医临床调配处方的配方原料; 其二是指经过不同炮制方法制备的所有药材配方原料, 包括动物、植物、矿物, 一般称为广义的饮片。药材的切制是最古老的炮制方法之一。它是指利用各种工具, 把中药材制作成一定规格的片、丝、块等的过程。一直以来, 切制后的饮片是中医临床应用中药的普遍形式。但在中医药学漫长的发展历程中, 随着生产力和生产工具的不断进步, 药材的应用形式及其切制方法也在发生着变化。本文将对饮片及其切制方法的历史进行考察, 以期对现代中药炮制研究有所启示。

1 饮片切制的起源

在我国现存最早的医方书《五十二病方》中就有了中药材切制的记载, 如“削杞本”、“剉豨膏”、“细尊𦉳”、“咀薤”等^[1]。削、剉、咀等这些都是早期的饮片切制术语。在铁器尚未出现的时代, 人们还曾经采用 𠵽 的方法对药材进行切制。根据现有史料的记载, 这种对药材粗加工的方法始见于《五十二病方》云: “夏日取董叶, 冬日取其本, 皆以甘(口)沮(咀)而封之。干, 辄封其上, 此皆已验”; “咀薤, 以封之”^[1]。此处“咀”即为 𠵽, 将药物咬成小块。此外在《灵枢·寿夭刚柔》篇中“用淳酒二十斤, 蜀椒一斤, 干姜一斤, 桂心一斤, 凡四种, 皆 𠵽, 渍酒中……”^[2]。

据段玉裁《说文解字注》: “𠵽, 嚼也”^[3]。《中华大字典》: “药之粗齐为 𠵽, 𠵽 即修药也, 宗爽曰 𠵽 有含味之意, 如人以口啮, 李杲曰: 古制也, 古无刀以口咬细”^[4]。总之, 𠵽 就是古人在铁器尚未出现的时代, 用口将药物咬碎的一种炮制方法, 也是

饮片切制的一种古称。在汉代张仲景的《金匱要略方论》中药物炮制一般在药物注脚中出现, 如“川乌五枚, 𠵽, 以蜜二升, 煎取一升……”^[5]。此外, 在《金匱玉函经》《伤寒论》中还有“右几味, 𠵽”的记载。随着铁器应用, 药材切制方法也在逐渐增多, 出现了切片、锉等。如在晋代葛洪的《肘后备急方》中, 𠵽 与切法并见。如“苦参一两, 𠵽”^{[6]36}; “桂一两, 𠵽”^{[6]69}。切制的药材则更多, 如“地骨皮三两(切)”^{[6]59}; “真珠四两(切)”^{[6]64}; “取槐皮黄白者切之”^{[6]68}等。待到南朝梁代时期, 陶弘景在《本草经集注·序录》中曰: “凡汤酒膏药, 旧方皆云 𠵽 者, 谓秤毕捣之如大豆者, 又使吹去细末, 此于事殊不允, 药有易碎, 难碎, 多末, 少末, 秤两则不复均, 今皆细切之, 较略令如 𠵽 者, 差得无末, 而粒片调和, 于药力同出, 无生熟也”^[7]。陶弘景认为, 药材经 𠵽 后入药, 要产生粉末, 吹去粉末, 会导致剂量不再准确, 现在都是把药材进行细切, 与 𠵽 相比则药材的颗粒片形均匀, 更有利于药力的煎出。因此, 随着铁器的应用, 𠵽 逐渐地淡出历史舞台, 取而代之的是切、剉、捣、劈等。在成书于南北朝刘宋时期的《雷公炮炙论》一书中药材切制转以切、剉、细剉法为多, 如黄精“刀薄切, 曝干用”^{[8]9}; 牛膝“细剉, 焙干用之”^{[8]13}。但“𠵽”这种饮片切制方法在炮制发展史上影响至深, 在后世的许多文献当中还有相当多的 𠵽 记载, 如金元时期李杲之《脾胃论》的多个方剂煎药法, 均有“右 𠵽”的记载。因此, 明代陈嘉谟在其著作《本草蒙筌》中总结“古人口咬碎, 故称 𠵽。今以刀代之, 惟凭剉用。犹曰咀片, 不忘本源”^[9]。迄今人们对全草类的切制还称为“切咀”, 切制出的小段习称“咀子”或“咀片”^[10]。

在唐宋时期,药材又开始以药末的形式入药,即为煮散。所谓煮散就是将药材粉末入煎剂连药液共服,或者粗末入煎剂去渣服。在唐代孙思邈《备急千金要方》中首次出现了“煮散”一词。在煮散思想的影响下,唐代的药材多剉细或者捣细成药末。到唐末五代时期,由于战乱频发,药材变得十分珍贵,为了能够使药材发挥最大的功效,当时的医家多提出煮散,以提高药材的使用率。到了宋代煮散的应用更是发展到了顶峰,一些经方如桂枝汤、白虎汤等也改成了煮散的剂型,如在《太平圣惠方》中桂枝汤煎服法为:“右件药。捣筛为散。每服四钱”^[11]。还有《伤寒总病论》中治疗结胸证的大陷胸汤在注脚中写道:“今作煮散煎之”^{[12]58}。但在宋代后期,一些医家对“汤散不分”提出了质疑,认为应根据不同的病情选择合适的剂型。如宋代庞安时在《伤寒总病论》中提出,“有不可煮散者,是病势大,宜依古方行之”^{[12]9}。从庞安时的说法可以看出,他认为,汤剂不可一味煮散,若疾病进展凶猛,应按古方进行煎煮。如《伤寒总病论》中干姜附子汤用以治疗发汗吐下后杂病证注明“不可作煮散”^{[12]79},石膏杏仁汤治疗白气狸证暴嗽呕逆时也注明“不可做煮散”^{[12]129}。宋代苏轼、沈括所著《苏沈良方》中也提到,“煮散古方无用者,惟近世人为之,……近世用汤者全少,应汤者全用煮散,……煮散多者一啜,不过三五钱极矣,比功效力,岂敌汤势,然既力大不宜有失,消息用之”^[13]。同时在制散过程中,所产生的药物细粉在煎药时易糊锅底,且难以过滤,药汤浑浊。再加上药材制成药末,失去了其鉴别的特征,因此,诸多方面的原因导致煮散由盛转衰,并逐渐退出历史舞台,使“剉”、“切”等法,又开始兴盛。

2 饮片一词的出处及饮片切制的兴起

南宋著名学者周密《武林旧事》一书描述了南宋都城临安城市风貌,武林即杭州,南宋时称杭州为临安,后改为杭州,因当地有武林山,故又名武林。该书中介绍了各种作坊,其中提到从事“熟药圆散,生药饮片”的作坊,这是饮片一词首次出现。虽然饮片一词在宋末元初就有记载,但是在宋末及金元时代,并未兴起利用饮片配方入药。如金代张元素在《医学启源》中说,“古之用药治病,择净口嚼,水煮服之,谓之‘咀’;后人则用刀桶内〔细〕剉,以竹筛齐之”^[14]。从这段话可以看出药材并不经过软化,而是直接进行剉制,同时剉制好的药材过筛,显然药材形状以粗末为主。在金元四大家的著作当中供汤方

使用的中药也多剉为粗末或者粗散。如张从正《儒门事亲》中,防风通圣散煎法注明“右为粗末,每服五七钱,水一大盏,生姜三片,煎至七分,去滓热服……”^[15]。在李杲《脾胃论》中,藿香安胃散煎法注明“右件四味为细末,每服二钱,水一大盏,生姜一片,同煎至七分,合渣冷服……”^[16]。在元代王好古的《汤液本草》用丸散药例中记载:“仲景言:剉如麻豆大,与咀同意。夫咀,古之制也。古者无铁刃,以口咬细,今如麻豆,为粗药,煎之,使药水清,饮於腹中则易升易散也。此所谓咀者。今人以刀器剉如麻豆大,此咀之易成也”^[17]。这也说明在元代还是以将药物剉成粗颗粒为主,延续了宋代的煮散。同时王好古也提出“若一概为细末,不分清浊矣”,说明其对煮散的缺点有所认识。在元代后期医学家危亦林所撰的《世医得效方》中,供汤方使用的中药如绵附子要“炮,去皮脐,薄片”^{[18]81}、当归“净洗,薄片,干称”^{[18]95},说明在元代后期逐渐出现了片状的饮片形式。

到了明代,随着经济的发展,药材作为商品进入市场流通,把中药材加工为粗颗粒或者粗末已经不能适应市场,切片的药材开始出现,切制的饮片可以体现出药材本身的鉴定特征,而且切制成一定的形状和规格,能够便于储藏、运输、保管及销售。因此,饮片自明朝起就开始蓬勃地发展起来。明代中期的医学家陶华在其著作《伤寒六书》制药法中提到:“一用川大黄,须锦纹者,佳。剉成饮片,用酒拌匀,烘干,以备后用”^[19]。在之后陈嘉谟《本草蒙筌》中详细记载了饮片的加工方法,“诸药剉时,须要得法。或微水渗,或略火烘。湿者候干,坚者待润,才无碎末,片片薄匀。状与花瓣相侔,合成方剂起眼”^[9]。“剉”即今之切制,根据陈嘉谟的说法,药材先进行软化处理,而后进行切片,切出的饮片片形完整,薄厚均匀。但陈氏也提出“仍忌剉多留久,恐走气味不灵,旋剉应人,速能求效”^[9]。说明此时切好的饮片后期干燥等工艺尚不过关,使得饮片在储藏过程中易发生变质,应用时现剉。但是无论从患者应用饮片的角度,还是中药饮片经济学的角度,都不可能让饮片“临用现切”,必须朝着预制饮片的方向发展。在其后张浩《仁术便览》的“炮制要法”一章中记载:“凡七八九月,遇晴明天气,预制咀片过冬。冬月天寒水冰,制则失药力”^[20]。说明在这个时期切制的饮片可以放置一个冬天,能够较长时期地存放,这是饮片切制技术的又一大进步。在随后的缪希雍《炮

炙大法》中,在各个药物专项下就没有再提出要“旋剉应人”。如白术要“去皮切片晒干”^[21]。说明药物先水处理软化,再进行切片,继而进行干燥,已与现代饮片切制工艺无异。在清代吴仪洛《本草从新》柴胡项下注:“按:柴胡所用甚多,今药客入山收买,将白头翁、丹参、小前胡、远志苗等俱杂在内,谓之统柴胡,药肆中俱切为饮片,其实真柴胡无几,须拣去别种,用净柴胡为要”^[22],说明在清代已经明确提出药肆中售卖的均为饮片,但须去伪存真。

待到民国王一仁所著的《饮片新参》,其前言中注明本书各药皆从药肆中购饮片^[23],说明饮片一词已经普及流行起来。

3 新型饮片的出现

随着科学技术的发展,传统意义上的饮片也在发生着变化,其代表产品为中药颗粒饮片和中药配方颗粒,二者名称有相似之处,实则不同。

中药颗粒饮片是指将中药粉碎成一定粒度的颗粒,根据药材不同的性状,切制成粒度在2~4mm左右的粗颗粒^[24],并按照一定的剂量要求进行包装。这样便于药物储藏,降低了临床调剂工作的强度,同时也提高了有效成分煎出率等。在对中药材进行切制前,应先对其进行炮制,如净制、炒制等。经研究发现,在相同的条件下,颗粒饮片能够提高药物有效成分的煎出量,节约药材用量。对于不同粒度的药材来说,其煎出物中的有效成分有一定差异,因此,对于同一种药材来说,应对其粉碎的粒度作统一规定。对一些含淀粉、黏液质、糖分较多的药材,在制颗粒时应进行烘干等特殊处理。颗粒饮片的优点是不须软化,直接打颗粒,减少了有效成分的流失;缺点是药面子成灾,易混入泥土。

中药配方颗粒又叫中药免煎颗粒,是指将中药材用适当的溶媒提取,将提取出来的药物有效成分进行浓缩,制成颗粒剂,并且折合成药物的常规剂量进行包装,以供临床调配处方使用。市场在售的中药配方颗粒已经多达200多种,它的优势在于质量稳定可控,便于临床调剂处方及方便患者等。但与传统中药饮片相比,中药配方颗粒价格较高,随症加减的灵活性不如中药饮片。同时由于药材是事先单独提取好的,忽略了煎煮过程中可能发生的物理或者化学反应。而且今后还需要对中药配方颗粒的药效学、毒理学、化学成分等做进一步研究。

4 讨论

综合饮片的历史发展研究情况,饮片的起源从

咬咀开始,随着刀具的出现,咬咀逐渐被切、剉法所代替。到唐宋时期,药材加工为药末,出现了煮散的形式。随着社会的发展进步,到了明清时代,切制饮片逐渐兴起,饮片成为了临床上中药材应用的主流。在今天又出现了中药颗粒饮片和中药配方颗粒两种药材形式,但在临床应用当中,还是以切制的饮片为主。故饮片的衍变过程可以概括为:咬咀—剉细等—药末(煮散)—切制饮片—颗粒饮片及配方颗粒。

通过对中药饮片及其切制方法的历史及现代文献研究,我们发现,中药材在不同的历史阶段,都有其不同的存在形式,随着生产力的发展及新生产工具的发明,药材的应用形式和切制方法也在不断地发展。到目前为止,饮片是中药应用的成熟形式,但随着社会的发展,饮片这种形式也应进行改变,从而适应当今社会患者的需要。有调查表明,国内的饮片产量正以年14%~28%的速度递减^[25]。通过对某药房的调查,发现该药房有中药配方颗粒达240余种,而传统饮片有300多种,虽然说现在临床上应用仍是以传统饮片为主流,但其优势地位正在逐渐受到挑战。中药饮片和中药配方颗粒虽然各具特点,但目前尚无关于二者的质量标准,仅有《中药配方颗粒管理暂行规定》,这也制约了其发展。

我们相信,随着时代的进步,科学技术的发展,加工炮制手段的多样化,会有新型的饮片出现,更好地为中医临床服务。

参考文献

- [1] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979: 104.
- [2] 太古真人. 黄帝内经(下部·灵枢)[M]. 西宁: 青海人民出版社, 2002: 30.
- [3] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1981: 55.
- [4] 中华大字典[M]. 北京: 中华书局, 1978: 226.
- [5] 张机. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 19.
- [6] 葛洪. 肘后备急方[M]. 王均宁点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2000.
- [7] 陶弘景. 本草经集注(辑校本)[M]. 尚志钧, 尚元胜辑校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 2.
- [8] 雷敦. 雷公炮炙论[M]. 王兴法辑校. 上海: 上海中医学院出版社, 1986.
- [9] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 4.
- [10] 叶定江, 原思通. 中药炮制学词典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 158.

• 当代名医 •

贺普仁治疗妇科病验案举隅

王桂玲* 郭 静 谢新才 指导:贺普仁

首都医科大学附属北京中医医院针灸中心,北京市东城区美术馆后街 23 号,100010)

基金项目:国家中医药管理局国医大师贺普仁传承工作室

* 通讯作者:wangguiling100@yahoo.com.cn,13693121801

[摘 要] 介绍国医大师贺普仁治疗子宫肌瘤、子宫脱垂、月经后期、痛经、经闭、急性乳腺炎等妇科病的验案,根据不同病证,辨证论治,灵活选用贺氏针灸三通法,取得了较好疗效。

[关键词] 针灸;妇科疾病;贺氏三通法;名医经验;贺普仁

贺普仁(1926—),男,首都医科大学附属北京中医医院主任医师、教授,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,首都国医名师,国医大师,国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。在 50 多年的医疗实践中博采众家之长,创立了“病多气滞,法用三通”的针灸病机学说和独具特色的针灸治疗体系——贺氏三通法。出版《针灸治痛》《针具针法》《针灸歌赋临床应用》《毫针疗法图解》《火针疗法图解》《三棱针疗法图解》等专著。

国医大师贺普仁教授在多年临床实践中,总结出经络病变时“气滞则病,气通则调,调则病愈,针灸治病就是调理气机”的学术观点,于 20 世纪 80 年代形成了“病多气滞”的病机学说和“微通法”、“温通法”、“强通法”组成的“三通法”理论。现结合验案将其治疗常见妇科病经验介绍如下。

1 子宫肌瘤

子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤,多发于中青年妇女,尤以 30 岁以上的妇女多见,是女性盆腔最常见的一种良性肿瘤。多无症状,少数表现为阴道出血,腹部触及肿物以及压迫症状等。本病确切病因不明,可能与体内雌激素水平过高,长期受雌激素刺激有关。现代医学采取性激素或手术治疗,尚无其他理想疗法。本病相当于中医“癥瘕”。

本病多由情志失调,忧思过度引起肝脾不和,致使冲任功能紊乱,气血瘀积或痰湿凝滞,郁久而成积。如久病失血,则气血双亏,出现体虚病实之证。

临床表现:子宫逐渐长大,较坚硬,多于下腹触及肿块,一般无触痛,时感腹痛,月经量多,或伴带下,腰骶酸痛,身倦乏力,头晕,心慌,五心烦热,舌

[11]王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1982:230.

[12]庞安时.伤寒总病论[M].邹德琛,刘华生点校.北京:人民卫生出版社,1989.

[13]苏轼.沈括.苏沈良方[M].北京:人民卫生出版社,1956:16.

[14]张元素.医学启源[M].任应秋点校.北京:人民卫生出版社,1978:168.

[15]张从正.儒门事亲[M].北京:中国医药科技出版社,2011:224.

[16]李杲.脾胃论[M].程传浩点校.北京:人民军医出版社,2005:89.

[17]王好古.汤液本草[M].北京:人民卫生出版社,1987:34—35.

[18]危亦林.世医得效方[M].王育学点校.北京:人民卫生出版社,1990.

出版社,1990.

[19]陶节庵.伤寒六书[M].北京:人民卫生出版社,1990:118.

[20]张浩.仁术便览[M].上海:商务印书馆,1957:345.

[21]缪希雍.炮炙大法[M].北京:人民卫生出版社,1956:19.

[22]吴仪洛.本草从新[M].北京:人民卫生出版社,1990:14.

[23]王一仁.饮片新参[M].上海:上海千顷堂书局,1936:1.

[24]段秀君,李凯歌.中药颗粒饮片临床初探[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(1):81—82.

[25]仇法新,高福君.中药配方颗粒的发展现状及应用前景[J].中国药房,2007,18(3):163—165.

(收稿日期:2012—11—28;修回日期:2012—12—14)

[编辑:黄 健]