

重视中药煎服和临方炮制

郭桂明 王宏蕾 范峥

首都医科大学附属北京中医医院 药学部

中药煎服方法及临方炮制是中医药传统、独特而有别于现代医学的内容，也是中药临床药学的特色内容，这两方面对于体现中医的辨证论治特点及更好的发挥中医药的临床疗效、减少不良反应有着重要的意义。在中药临床药学工作中，进一步补充和加强中药煎服和临方炮制相关药学服务的欠缺和薄弱环节，为中医师及护士提供这方面的技术支持，指导患者合理使用中药，可以提升中药临床药学服务的整体质量，从而体现中药临床药师的价值。

1. 中药煎法与中药临床药学

正确掌握中药煎煮法是保证中药安全和有效的重要环节，如煎煮不当则往往达不到预期的临床效果，造成“病准、方对、药不灵”的后果，或出现中药的不良反应甚至危及患者的生命。历代医家对汤剂的煎煮方法都十分重视。《伤寒杂病论》中大部分汤剂都详尽地交代了煎煮方法及注意事项，说明医圣张仲景是非常重视中药煎煮法的。明代李时珍说：“凡服汤药，虽品物专精，修治如法，而煎药者，鲁莽造次，水火不良，火候失度，则药亦无功。如剂多水少，则药不出，剂少水多，又煎耗药力也”。清代名医徐灵胎说：“煎药之法最宜深究，药之效不效全在乎此，夫烹饪禽、鱼、羊、牛，失其调度，尚能损人，况药专主治病，而不讲乎。”

1.1 器具选择：梁代陶弘景说：“温汤勿用铁器”。明代李时珍说：“煎药并忌铜、铁器，宜银器瓦罐”。可见，古代医家对于煎药器皿的选择早有研究。现代煎煮中药宜选用陶器、砂锅、不锈钢器皿、玻璃器皿，这些器皿性质稳定，导热均匀，不易与中药发生化学反应。忌选用铁锅、铜锅、铝锅、铅或有害塑料制品，这些器具易与药物发生化学反应，影响药效。路绪文等人的研究证实含朱砂的药材用铝锅煎煮，铝和朱砂中的汞反应产生氧化铝汞，可导

致中毒；林细银指出中药中的有机酸会与铝离子发生反应，形成化合物，铝化合物被人体吸收后会积蓄在肝、肾、脑组织器官中，导致血清无机磷水平显著下降而发生关节疼痛、四肢无力等不适。温剑提出铁器化学性质活泼，极易与中药中的鞣质、甙类等起化学变化（大黄、地榆、首乌、五倍子等），会引起药液变色、改变药物性能、产生毒副作用等。蒋忠妙通过对种常用药物的溶液加入氯化铁试剂后的变化亦证实中药不宜用铁锅煎煮。铜器煎药可在煎出液中检出微量铜离子，某些中药还可与铜生成碱式碳酸铜，故铜也不是理想的煎药器具。

1.2 煎药用水：浸泡药物宜用凉水，而不宜用热水。用开水浸泡中药饮片，会损坏药材细胞壁，影响有效成分的煎出。此外，茯苓、山药、薏苡、芡实等含淀粉、蛋白质较多的药物遇沸水，表面淀粉凝固，水分不易浸入内部，有效成分难以煎出，影响疗效。古人在选择煎药用水时非常讲究，张仲景针对不同的疾病，选用甘澜水、白饮、潦水、浆水等，达到更好的疗效。目前，常用的水主要是自来水、井水或洁净的河水，在煎煮时也有加入醋或酒等混煎的。煎药用水不宜选用矿泉水，因为矿泉水中金属离子含量较高，个别金属离子可能会与中药中的生物碱、苷类、鞣酸发生化学反应，影响药效。按传统经验第一煎加水以超过药物表面 3~5cm 为度，第 2 次煎超过药渣表面 1~2cm 即可。中药材质地不同，其吸水量又有差别。质地坚硬的药材，如骨角类、贝壳类、矿物类，应少放水；质地坚实的根茎类、种子类药材，含淀粉、黏液质多，吸水量大，宜多放水；质地疏松的饮片，如花、草、叶等，用水量宜大。

1.3 煎煮时间及火候：一般药剂宜煎 2~3 次，头煎时间 30~35min，二煎时间 20~25min，如需三煎的，其时间与二煎时间相近，将两次或三次煎液混合后分两次服用。一般药物煎煮，应掌握“先武后文”的原则，先用武火将药物煮沸，沸后用文火保持微沸状态，有利于药物有效成分的煎出。《本草纲目》载“先武后文，如法服之，未有不效者”。如果火力过强，水分很快被蒸发，药物的成分不易煎出，而且药物易于煎焦糊，药液易于煎干，而火力过弱，

煎煮效率低，药物的有效成分不易煎出。煎药的时间也不是越长越好，时间过短，中药的有效成分不能完全煎出，达不到治疗作用；时间过长，部分成分可能被破坏，不利于中药临床疗效的发挥。根据药物性能不同，煎煮火候和时间又略有不同。

1.4 特殊煎煮中药：为减少药物的毒性、避免不良反应或增加药效，某些中药需要特殊煎煮，归纳起来包括：先煎、后下、包煎、另煎、溶化、烊化、泡服、冲服、煎汤代水等。范修波等人报道了2例由于未正确先煎川乌导致的不良反应，由于川乌先煎时间过短，乌头碱部分不能被水解为毒性较低的乌头原碱，从而导致口舌发麻、腹痛、恶心等不良反应。生用杏仁毒性很大，服用时煎煮时间不当可导致氢氰酸中毒。现代研究表明钩藤含钩藤碱，煎20 min以上，其降压成分易破坏。表面有绒毛的药材需包煎，其绒毛对咽喉、消化道有刺激作用，如辛夷、旋覆花、枇杷叶等。有效成分难溶于水的药物，如朱砂、青黛、甘遂等需冲服。

2. 中药汤剂服法与中药临床药学

中药汤剂服用方法包括多方面的内容：服药时间、服药温度、饮食禁忌等。但是在目前临床中，中药的服药方法未能引起足够重视，存在服药时间交待不明确的问题。为提高疗效和减少毒副作用，中药临床药师应重视传统的中医用药理论，也要结合现代药物科学知识，在对患者辨证施治的基础上，因人、因病具体分析，提出患者正确的服药方法，以指导患者来合理服用中药。

2.1 服药时间：中医理论认为，人体的活动有很强的时间规律。《素问·生气通天论篇》说：“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚”。历代医学家确实对服药时间相当重视。清代名医徐灵胎说过：“早暮不合其时……不惟无益，反能有害。”实践证明，按时辰服药，能使药物发挥最佳作用。

宜饭前服用的汤剂包括：治疗沉疴痼疾的药物，饭前服用可使药力积留腹中徐徐奏效；

健胃、消食药宜饭前半小时服，如大山楂丸、保和丸等；病在胸膈以下，如胃、肝、肾等疾病的汤剂。制酸药，饭前服用可以减少胃酸分泌，并增强对胃黏膜的保护。宜饭后服的汤剂包括：对胃肠刺激大的药物，如破瘀消积、活血化瘀类药物；病在胸膈以上者，如眩晕、头痛、目疾、咽痛等。宜空腹服的汤剂主要有：泻下药物，空腹服用可使药物直接作用于肠道，以利排泻等。此外，《伤寒论》《神农本草经》《黄帝内经》中对服药时辰均有相关记载。

2.2 服药温度：一般汤剂均宜温服。一方面，温服可以减轻某些药物的不良反应，如瓜蒌、乳香、没药等对于胃肠有刺激的药物，温服可减少胃肠道刺激；另一方面，凉在中医属于阴，患者胃气属阳，一般胃气较弱，凉服更损胃阳。解毒剂如热服则增毒物之宜散，故宜冷服；热证用寒药，宜冷服；真寒假热之证，宜热药冷服；收涩固精止血之剂则宜冷服。理气类药，热则易舒，行血、活血、补血类药，寒则瘀滞，热则沸溢，故都宜热服。

2.3 服药次数：古代医家对于服药次数十分讲究，清代徐灵胎曾云“方虽中病，而服之不得其法，非特无功，反而有害”。分服法是将一天药物总量分成几次服用。这是临床最常采用的方法。分服法可以使药物在体内维持一定浓度，使药效持续发挥，保持治疗效果。临床最常采用1日2次。此外还有顿服法、频服法、连服法，根据病情不同要进行选择。

2.4 饮食禁忌：患者用药期间，不宜与某些食物同时进服，前人称为服药饮食禁忌。古代医家根据自己的临床用药经验，记录下药物与食物配伍的禁忌。《炮炙大法》中对于服药禁忌有明确的记载：“服柴胡忌牛肉。服茯苓忌醋。服黄连、桔梗忌猪肉。服乳石忌参、朮，犯者死……若疮毒未愈，不可食生姜、鸡子，犯之则肉长突出，作块而白。凡服药，不可杂食肥猪、犬肉、油腻、羹脍、腥臊、陈臭诸物。凡服药，不可多食生蒜、胡荽、生葱、诸果、诸滑滞之物。”然而，古代医家的论述也有其不合理之处，不科学之处，也需要现代医家取其精华去其糟粕而用之。在服药期间，凡是生冷、辛热、油腻、腥膻、有刺激性食物均应忌服。因食物与药物一样，分别有寒、热、温、凉四性和辛、甘、酸、苦、咸五味，在功能上

亦有补、泄、温、清的不同。服药期间也需根据疾病，进行辨证论治，注意饮食忌宜。一般来说寒证宜温，热证宜清，凡是阳虚证、寒证病人服药后应忌生冷及寒凉饮食；阴虚证热证患者服药后则需忌辛辣烟酒及其他热性食物等。肝阳上亢的患者忌辛热助阳之品，如椒、蒜、酒；脾虚忌油炸、粘腻、不易消化之品；疮疡、皮肤病忌鱼、虾、蟹等。

中药临床药学是中医和中药沟通的桥梁，是中医疗效发挥的重要保障。开展中药煎服、临方炮制相关的中药临床药学工作应从以下几个方面着手：重视文献研究、开展知识普及工作、进行实验研究、培养中药临床药学人才、提供咨询服务、开展临方炮制、监测汤药的不良反应、中药的煎服护理等。中药临床药学工作者不但自身要熟练掌握中药煎煮方法，严格按照煎煮规范操作，为患者提供质量可靠的汤剂，熟知临方炮制技巧，满足中医临床治疗方案多样化和个性化给药的需求，而且要向医生和患者积极进行中药煎服及临方炮制等方面的宣教，确保中药临床应用的安全和有效。