

醋制中药初探

吴 珅

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: G 423. 08 文献标识码: A

文章编号: 1005- 7145(2001)01- 0044- 02

醋制法是一种重要的传统中药炮制方法。早在《雷公炮炙论》中就有记载。药物经醋制后能增强疗效, 缓和药性, 降低毒副作用。明·李时珍《本草纲目》:“芫花有小毒……用时以好醋煮十数沸, 去醋, 以水浸一宿, 晒干用, 则毒灭也, 或以醋炒者次之。”说明古人已认识醋制能降低药物毒性。《中华人民共和国药典》和《全国中药炮制规范》上均记载有醋制药物的方法。近年来, 在实际工作中, 由于醋制费工费时, 工艺流程烦琐, 致使一些该醋制的中药被直接用生品代替, 降低了中药饮片质量, 影响了中药的临床疗效。为说明醋制在中药炮制与临床应用方面的重要性, 笔者就醋制方法、醋制作用及醋制对中药化学成份的影响等分述如下。

1 醋制方法

1.1 操作方法 醋制系将净选或切制后的中药饮片加入一定量的米醋混合后, 稍闷润, 使米醋渗入药材组织内部, 再经炒制、煮制或醋淬等加工处理的一种炮制方法。根据药材的质地不同可分为醋炒、醋煮、醋蒸、醋淬法。醋炒又可分为: ①药物先拌醋, 焖透后炒。此法适用于一般需醋制的植物类药材。②先炒药物后加醋, 此法适用于需醋制的树脂类药材及动物类药材。常用的醋制药材有延胡索、柴胡、香附、龟板、甘遂、芫花、乳香、没药、自然铜、磁石等。

1.2 炮制用醋 在一些中药炮制专业书中并无明确规定, 只笼统地写了“醋”或“食用醋”。各地炮制用醋方法也不一致, 所用的醋质量差异很大, 甚至有使用醋精或柠檬酸者。唐·苏恭在《唐本草》中指出“醋有数种, 有米醋、麦醋、糠醋、饴醋、桃醋……等诸杂果醋, 唯米醋二三年者入药, 余只可瞰, 不可入药也。”李时珍认为: 米醋、糯米醋、粟米醋、小麦醋、大麦醋、饴醋等皆可用, 其余糟、糠等醋, 皆不入药。这说明古人在炮制用醋上是有讲究的。可见炮制用醋应该用以米、麦、粟等粮食类酿制者为宜, 且以米醋为佳, 陈久者为佳。这是因为米醋内含有丰富重要作用的醋酸。质量好、且陈年的醋含有醋酸量高, 著名的山西陈醋含酸约 3. 6%, 京米醋约 2. 6%, 另外还含有乙醛、乙醇、氨基酸等。故炮炙用醋应当予以重视和规范。1995 年版《中华人民共和国药典》中规定用米醋。炮制用醋, 除有特别规定外, 一般为 100kg 药材用 20~30kg 醋。

2 醋制的作用

中药材经醋制后, 能改变药性、加强功效或便于后续炮制加工。如“芫花不利水, 无醋不能通; 诸石火煨红, 入醋能为

末; ”“醋浸姜制酥炙者, 行经活血也”(明·李时珍《医学入门》)。磁石“如入药, 醋煮, 杀毒用”(清·杨时泰《本草述钩元》)。对醋制的机理, 现代进行了有关研究, 证实醋制是有科学道理的。

2.1 对药物化学成分含量的影响 有的药物有较好的疗效, 但毒性或副作用大, 临床用药不安全。中医认为醋性味酸苦、微温, 具有收敛、解毒、散瘀止痛, 消积聚之功效。以醋制药材, 可降低其毒性、缓和副作用及增强疗效的作用。现代实验研究亦证明醋制能影响药物化学成分的含量。原思通等对芫花的炮制进行研究: 以镇咳祛痰的主要有效成分芫花素及毒性成分花酯甲、挥发油等含量为指标, 进行炮制过程的“模拟”实验。结果表明: 醋制品中芫花素含量降低最少, 与生品相近, 无显著性差异。而芫花酯甲和挥发油含量醋制后可大幅度下降, 芫花酯甲降低约 22%。青皮是临床常用理气药, 具有疏肝破气, 消积化滞之功效。青皮中含有挥发油、黄酮甙类化合物等, 中医理论认为青皮其性“酷烈”, 为缓和药性, 常以其醋炙品用于临床。王铁军等^[4]用高效液相色谱法研究青皮及其炮制品中橙皮甙的含量。结果表明: 青皮经醋炙后, 橙皮甙含量下降。可见药材经醋制后, 能够使其化学成分的含量有所改变, 选择性地降低药材毒性成分的含量, 从而改变了药材性能, 降低药物的毒副作用。证实古人从实践中总结的醋制法可以缓和药性, 降低毒性是有科学依据的。

2.2 对药材有效成分溶出度的影响 延胡索是中医常用的止痛良药, 为了提高止痛效果, 传统上自宋代始采用其醋制品。经现代化学分析及药理实验已知: 延胡索含有多种生物碱成分, 其中延胡索甲素、乙素均有镇痛作用, 以左旋延胡索乙素镇痛作用较为明显。研究证明: 当延胡索生品和醋制延胡索入汤剂时, 其生物碱的煎出量是不同的; 生延胡索水煎液中的总生物碱含量(相对值)为 25. 06%; 而醋制延胡索为 49. 33%。提示醋制延胡索的水煎剂中的总生物碱含量要比生品高近 1 倍量, 其止痛效果亦增强。这与延胡索经醋制后, 其生物碱与醋酸作用生成易溶于水的生物碱盐有关。自然铜具有散瘀止痛, 续筋接骨之功效, 其主要成分是三硫化铁, 质地坚硬, 不易粉碎, 有效成分不易煎出。经火服后分解成硫化铁, 再经醋淬后表面部分生成醋酸铁, 使煎液中铁离子溶出增加, 易为人体所吸收, 能增加活血化瘀作用; 且能使药物质地酥脆, 便于粉碎。龟板、鳖甲等动物骨甲, 用砂炒、醋浸后既可去腥臭味, 又使质地变酥, 这与醋为酸性之物, 可与骨甲所含的钙元素起化学反应, 生成可溶性的醋酸盐有关。说明了醋制可以改变药物的性能, 生成可溶性的盐类化合物, 提高了药物的煎出量和生物利用度, 而使临床疗效增加。

2.3 引药归经 中医理论认为醋味酸、温, 入肝经血分。《素问·至真要大论》曰:“夫五味入胃, 各归所喜, 故酸先入肝。”明·李时珍《医学入门》:“入肝用醋。”说明醋能够引药入肝, 乃据五味入脏的原理。醋制使药物性味偏胜, 以达到纠正或调和肝功能的协调的状况。如柴胡生用为升阳解热、发表和里的要药, 升散作用强, 适于解表退热; 经醋炙(下转第 53 页)

和提高脑的智能。刘氏^[18]用化浊益智针法,取穴:中皖、丰隆、内关(均泻法),涌泉、人迎、风池等(均补法),用毫针刺行针 3 分钟,留针 20 分钟,日 1 次,用 30 日。治疗结果:50 例病人,显效 7 例,有效 20 例,改善 13 例,无效 5 例,总有效率 64%。且复查脑血流流入时间有所延长,全血粘度,红细胞压积与血小板聚集均较前降低。

4 临床实验研究

黄氏^[19]将各老中医治疗老年期痴呆的验方(主要成分制首乌、川芎、菖蒲等药)制成无糖颗粒剂型,给用化学药品所致记忆缺失模型和老年大鼠服,设对照组,结果:记忆再现情况和提高老龄大鼠学习成绩和记忆成绩情况是均与对照组有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。韩氏等^[20]采用老化度评分,十字高架迷路实验、穿梭箱实验等行为学实验方法,在对快速老化痴呆模型小鼠(SAM-P/8)行为学特征进行系统观察的基础上,重点研究了醒脑开窍针法对其行为学异常改变的影响。结果表明:“SAM-P/8 具有明显的脑老化行为学特征,处于智能低下状态,是研究老年痴呆比较理想的自然发病模型。醒脑开窍针法的主要表现为对 SAM-P/8 脑组织能提高血液自由基清除能力,并对脑 EAAS 递质代谢具有明显调节作用,能延缓衰老,改善低恐怖不安状态,提高学习及记忆能力。”

参 考 文 献

- 1 刘军. 中风后痴呆症的中医治疗. 中国医刊, 2000; (4): 22 ~ 23
- 2 吕荣亚. 中西医结合治疗血管性痴呆 32 例. 四川中医, 2000; 18 (1): 33
- 3 周康, 施杞. 临床中医脑病学. 北京科学出版社出版, 1996; 171
- 4 彭萌. 补肾开窍汤治疗老年 16 例. 湖北中医杂志, 1997; 19(5): 19
- 5 刘建秋, 等. 补肾益脑治疗脑动脉硬化症 65 例. 中医药信息, 1996; (4): 24
- 6 戴维葆, 等. 生精益智散治疗脑萎缩 120 例临床观察中国中医药信息杂志, 1997; 4(12): 49
- 7 颜乾麟, 等. 老年性痴呆从痰辨治的体会. 中医杂志, 1995; 36(9): 57
- 8 杜秦川. 益智活血汤对多发梗塞性痴呆患者智能及血浆内皮素的影响. 山西中医, 2000; 16(1): 12 ~ 13
- 9 方桂远, 等. 通脉增智胶囊治疗血管性痴呆的临床观察. 河南医科大学学报, 1997; 32(4): 15 ~ 17
- 10 阎乐法. 呆聪汤治疗老年性痴呆临床研究. 山东中医杂志, 1997; 16(11): 499 ~ 500
- 11 马云枝, 等. 复智胶囊治疗梗塞性痴呆的临床研究. 河南中医, 1997; 17(5): 286
- 12 赵广庆, 等. 益智增智口服液治疗血管性痴呆 60 例. 中国中西医结合杂志, 1997; 17(3) 179
- 13 田友谊, 等. 中药治疗老年性痴呆 38 例观察. 河南中医药学刊,

- 1998; 13(4): 7 ~ 10
- 14 项宝玉. 脑血疏通口服液治疗血管性痴呆的临床研究. 中医杂志, 1998; 36(6): 340 ~ 342
- 15 王明文, 等. 脑必复汤治疗老年性痴呆 32 例. 山西中医, 1994; (3): 28
- 16 沈卫东, 等. 老年痴呆针灸治疗的临床初步研究. 上海针灸杂志, 1996; 15(5): 5
- 17 高汉文, 等. 针灸治疗老年血管性痴呆临床研究. 中医杂志, 1999; 40(12) 471
- 18 刘会安. 化浊益智针法治疗血管性痴呆的临床疗效观察及机理研究. 中国针灸, 1997; 17(9): 521 ~ 525
- 19 黄青松. 脑力康的实验研究. 中国中医药信息杂志, 1998; 5(12): 33
- 20 韩景献, 等. 针灸对快速老化痴呆模型小白鼠行为学影响的实验研究. 中医杂志, 1998; 39(4): 239 ~ 241

(收稿日期: 2000-11-16)

(上接第 44 页)

后,能缓和升散之性,增强疏肝作用,适用于肝郁气滞的胁痛、腹痛及月经不调等症。香附生用上行胸膈,外达肌表,故多用于解剂中;醋炙香附能增强疏肝止痛作用,交能消积化滞。青皮生用性酷烈,辛散破气;醋炙后,可缓和辛烈之性,以免伤及正气,又可增强疏肝止痛、消积化滞之功效。莪术生用行气止痛,破血祛瘀,为气中血药,且其生品质地坚硬细密,一般加工较难;经醋炙后,质地变软,利于加工切片,其功效则重于入肝经血分,增强散瘀作用,其理在此。对于一些需要加强疏肝、消滞、化瘀作用的药材,醋制不可或缺。

2.4 消除药物异气,矫臭矫味有些动物类药物及动物粪便的药物,有特殊难闻的异臭,很难服用,醋制可以消除异味。如五灵脂,系动物鼯鼠的干燥粪便,气腥臭,味苦,其成分含树脂甚多,醋炒能减少部分挥发油,除去异气,并能起到杀菌作用。乳香生品气味辛烈,对胃的刺激性较强,易引起呕吐;醋炙后,可矫臭矫味、缓和刺激性,有利于服用,并有利于粉碎。鸡内金气味腥臭,醋炙后,亦可有矫臭矫味之功,又有疏肝助脾之效。

2.5 提纯 有的矿物类药材,质地较坚硬,含杂质较多,经醋提净后,可除去大量杂质,减低毒性。如硃砂,为含硫和锶元素的紫色石盐,性味咸、苦、辛温,有毒,具有消积软坚、破瘀去翳的功效,用米醋制后,可析出结晶,并除去部分杂质,减去其毒性,临床用于眼科的“白氏眼药”等。

3 小结

综上所述,可以看出中药醋制能够缓和药性,降低毒副作用,有增强疗效,引药入肝等特殊作用。中药醋制是传统中药炮制学的一个重要组成部分,是中医用药的一大特色和优势,必须要坚持深入发掘和提高,以传统炮制技术经验和中医用药物点为基础,运用现代先进科学技术的新成就进行研究,阐明其原理,以求进一步发展。

(收稿日期: 2000-11-3)