

汉唐宋时期中医药典籍中制剂发展探索

王乐^{1,2}, 田湾湾¹, 洪婷婷¹, 杨海菊¹, 陆洋¹, 白洁¹, 杜守颖^{1*}, 李鹏跃^{1*}
(1. 北京中医药大学 中药学院, 北京 100102;
2. 福建中医药大学 药学院, 福州 350122)

〔摘要〕 对汉、唐、宋 3 个朝代中药药剂学的文献记载进行对比、分析,总结中药药剂的剂型、制剂工艺和服药理论的历史发展。选择汉代、唐代、宋代的 3 部经典医药著作《伤寒论》《备急千金要方》《太平惠民和剂局方》为研究对象,采用内容分析法、比较分析法、案例分析法进行研究,探索中成药剂型、辅料、制剂工艺、服药理论的历史发展过程。对比后发现随着历史的发展,中成药剂型种类、亚类不断丰富,固体类剂型逐渐增多;从制剂角度而言,所用辅料的种类也在不断的丰富,制剂工艺过程控制也愈加精准;同时,服药理论也随着中医学的发展而不断完善。中药制药技术、理论在汉、唐、宋 3 个朝代有了长足的发展,虽然时隔千年,但仍有不少经验值得现代制剂借鉴与参考。

〔关键词〕 《伤寒论》;《备急千金要方》;《太平惠民和剂局方》;中药药剂;辅料;制剂工艺;服药时间

〔中图分类号〕 R22;R94;R28;C37;G353. 11 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2019)11-0230-05

〔doi〕 10. 13422/j. cnki. syfjx. 20190308

〔网络出版地址〕 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11. 3495. R. 20181115. 0949. 015. html>

〔网络出版时间〕 2018-11-16 16:16

Research on Development of Preparations in Traditional Chinese
Medicine Classics During the Han, Tang and Song Dynasties

WANG Le^{1,2}, TIAN Wan-wan¹, HONG Ting-ting¹, YANG Hai-ju¹, LU Yang¹,
BAI Jie¹, DU Shou-ying^{1*}, LI Peng-yue^{1*}
(1. School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China;
2. School of Pharmacy, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

〔Abstract〕 This paper compared and analyzed the relevant records of Chinese medicine pharmacy in the Han, Tang and Song dynasties, and summarized the changes of the dosage forms, preparation techniques and administration methods of Chinese medicine with the development of history. In this study, three classic medical works in the Han, Tang and Song dynasties, including *Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold*, *Valuable Prescriptions for Emergency* and *Formularies of the Bureau of People's Welfare Pharmacies*, were taken as the research objects, and the development of the dosage forms, auxiliary materials, preparation technology and medication theory were summarized and explored by the ways of content analysis, comparative analysis and case analysis. The comparison showed that in the development process, the dosage forms gradually increased, but the liquid dosage forms gradually decreased, the solid dosage forms gradually increased. Not only the dosage forms varied in the number, types of excipients used more and more, but the level of preparation had been constantly improved while the methods of taking became more detailed. This evolution of dosage forms and pharmaceutical technologies in Chinese history is worth learning and thinking about it. Through exploring the traditional Chinese medicine (TCM) technologies and theories in the Han, Tang and Song dynasties, we can contribute to the

〔收稿日期〕 20180811(004)

〔基金项目〕 中央高校基本科研业务费专项(2018-JYBZZ-JS019)

〔第一作者〕 王乐,在读硕士,从事中药资源及品质评价研究,E-mail:1966359853@qq.com

〔通信作者〕 * 杜守颖,博士,教授,从事中药新剂型与制剂关键技术研究,E-mail:dushouying@263.net;
* 李鹏跃,博士,副教授,从事中药新剂型与新技术研究,E-mail:pengyuelee@126.com

inheritance of traditional preparations and it can provide the basis for the development of modern preparations with TCM characteristics.

[**Key words**] *Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold*; *Valuable Prescriptions for Emergency*; *Formularies of the Bureau of People’s Welfare Pharmacies*; preparations of traditional Chinese medicine; excipients; preparation process; medication time

中药药剂学历史悠久,早在战国时期的《五十二病方》已见雏形。汉、唐、宋 3 代国强民富,生产力、商品经济得到快速发展,与此同时医药理论、技术也得到了空前发展。本文拟对汉、唐、宋 3 代代表性中医药典籍中的中药制剂相关内容进行总结归纳、对比分析,探索中药药剂学的发展历程。通过总结先贤经验,以期继往以开来,承古以启新。

《伤寒论》^[1]由东汉著名医学家张仲景所著,素有“方书之祖”之称,是现存最早的中医临床奠基之作。《备急千金要方》是孙思邈在参考大量前人文献基础上结合自己经验所撰写的一部综合性医学著

作,自唐代以来具有深远影响^[2-3]。《太平惠民和剂局方》^[4]是世界历史上第一部由官方主持编撰的成药专著,初刊于宋代元丰年间,后经政府多次修订、调整、校正、增补方得现在通行本,是宋代最具代表性的方书。本文拟对上述 3 本著作中的剂型、制剂辅料、工艺、服药理论进行归纳整理和对比分析,为经典名方的开发提供依据。

1 典籍中剂型分类基本情况

《伤寒论》载方 115 首,包括 5 种剂型;《备急千金要方》实际载方剂 4 111 首,以汤、丸、散为主要剂型;《太平惠民和剂局方》实际载方剂 769 首,亦载有多种剂型。具体剂型及分类见表 1^[5-8]。

表 1 3 本著作中的制剂剂型统计
Table 1 Statistics of types of dosage forms in three medical books

著作	方剂总数 /首	剂型种类 /种	涉及剂型	具体内容
《伤寒论》	115	5	汤剂、散剂、丸剂、栓剂、灌肠剂	汤剂 99 ^[5-6] 首,散剂 8 首,丸剂 6 首 ^[6] ,栓剂 1 首,灌肠剂 1 首
《备急千金要方》	4 111	42	散剂、丸剂、丹剂、汤剂、膏剂、饼剂、粉剂、合剂、胶剂、膜剂、锭剂、酊剂、酒剂、浸剂、糖浆剂、舌下含剂等 42 种剂型 ^[7]	汤剂 1 175 首,丸剂 430 首,散剂 845 首,膏剂 250 首,其他剂型 1 411 首 ^[8]
《太平惠民和剂局方》	769	16	丸剂、汤剂、散剂、膏剂、丹剂、灸剂、搽剂、洗剂、酊剂、钉剂、栓剂、滴眼剂、滴鼻剂、含剂、饼剂、香剂共 16 种剂型	丸剂 342 首,汤剂 285 首,散剂 92 首,膏剂 13 首,其他剂型 37 首

由表 1 可知,随着历史的发展,中药剂型种类在不断的丰富和完善。《伤寒论》《备急千金要方》和《太平惠民和剂局方》中均以汤、丸、散为主要剂型。《伤寒论》中各类剂型以汤剂为多,占比 86. 09%,均用作内服;丸、散次之;所载散剂均为内服散剂;丸剂以黏合剂分类可分为 2 个亚类(蜜丸类、以药物自身黏性成丸类)。另外,值得注意的是《伤寒论》首次记载了 2 种腔道给药剂型,分别为栓剂(蜜煎导方)和灌肠剂(猪胆汁方)。《备急千金要方》中汤剂(煮散以汤剂计)仍然是占比最大的剂型,但相对于《伤寒论》,给药途径有所拓展,既有内服,又有外用;散剂在《备急千金要方》中占比次之,与《伤寒论》相比,《备急千金要方》中散剂给药途径亦有发展,如眼用散剂、粉身散剂等;《备急千金要方》中丸剂占比 10. 46%,其中以蜜丸最多,此外还记载了水

丸和蜡丸。按照给药途径,丸剂也分为内服丸剂和外用丸剂。另外,《备急千金要方》中收录了大量膏剂,分为内服膏剂和外用膏剂,内服类膏剂包括调和膏(制备过程仅需搅拌,如蜜煎),膏滋(如黄连煎),浸膏剂(如虎杖煎),外用类膏剂包括软膏剂(如麝香膏),硬膏剂(如松脂膏)和黑膏药(如乌麻膏)。除上述剂型外,《备急千金要方》还记载了丹剂、酒剂、膜剂、灸剂、搽剂、栓剂等剂型。

与上述 2 本著作不同的是,《太平惠民和剂局方》中丸剂占比最多,并且丸剂种类得到了很大的拓展,除蜜丸、水丸、蜡丸外,还记载了浓缩丸和糊丸。此外散剂和汤剂也占有较大的比重。随着历史的发展,医药工作者逐渐认识到固体、半固体类制剂更易保存、运输,也便于服用,故液体类制剂的比例在不断的降低,而其他剂型的比例在不断提高;同时

基于不同溶剂、不同给药途径开发的新剂型也不断涌现。值得注意的是,其中丸剂有了长足的发展,到宋代时丸剂已经具有 5 种亚类剂型,见表 2,这既得益于新辅料的不断引入,也得益于制剂工艺的不断发展。

2 制剂的辅料及工艺

2.1 辅料 辅料是制剂中除主药外的附加剂,对于制剂的成型、提高药物的稳定性、改善服药的顺应性具有重要作用。对上述著作中辅料统计显示,《伤寒论》中辅料种类较少,只有 10 种,《备急千金要方》中辅料有 38 种,而《太平惠民和剂局方》虽然载

表 3 3 本著作中所用辅料的种类

Table 3 Statistics of types of auxiliary materials used in three medical books

著作	固体辅料(方剂)	半固体辅料(方剂)	液体辅料(方剂)
《伤寒论》	米(乌梅丸)	蜜(理中丸)	水(四逆汤)、酒(炙甘草汤)、醋(猪胆汁方)、苦酒(苦酒汤)、甘澜水(茯苓桂枝甘草大枣汤)、清浆水(枳实栀子豉汤)、潦水(麻黄连翘赤小豆汤)、麻沸汤(附子泻心汤)
《备急千金要方》	枣肉(含香丸方又方)、饴(大建中汤)、白糖(前胡建中汤)、松脂(地黄膏)、杏仁(狼毒丸)、牛胆(谷疸丸)、犬胆(治鼻鼈方又方)、豉(栀子汤)、雀卵(治阴痿方)、羊肾脂(地黄膏)、牛羊髓脂(瘦瘤第七又方)、猪膏(丹参膏)、糯米粉(治妊娠中恶心腹痛方)、白豆屑(澡豆洗手面方)、猪胰(澡豆洗手面方)、尿(治上焦热膈伤、吐血·血或下血连日不欲死并主之方)、曲(北地太守酒)	蜜(紫石门冬丸)、蜡(辟温杀鬼丸)、饴(麻子汤)、牛酥(茯苓苏)	酒(朴消荡胞汤)、水(半夏茯苓汤)、酢浆(黄连汤方)、苦酒(承泽丸)、米饮(治雀盲方)、温汤(治诸疮因风致肿方)、唾(冷暖适性方)、鸡肉汤(麦门冬汤)、鸡血(艾叶汤)、猪血(治杖疮方)、尿液(赤石脂禹余粮汤主之方)、乳汁(琥珀散)、金水(生金牛黄汤)、银水(葱白汤)、生姜汁(射干煎治咳嗽上气方)、鸡子白(八味黄耆散傅之方)、生菟丝苗汁(治面·疱,令人悦白方)
《太平惠民和剂局方》	米(乌梅丸)、枣膏(牛黄清心丸)、金箔(牛黄清心丸)、银箔(八珍丹)、朱砂(防风丸)、枣肉(大山蒺丸)、乌雄鸡(乌鸡煎丸)、面(太一丹)、糯米粉(青州白丸子)、黑豆(左经丸)、赤小豆糊(轻脚丸)、半夏末(伏虎丹)、曲(小独圣丸)、矾红(红丸子)、姜(姜合丸)、猪胰(蓬煎丸)、砂膏(蓬煎丸)、百草霜(丁香脾积丸)、山药末(玄兔丹)、羊肉(羊肉丸)、山药(茯苓丸)、粟米(河黎勒丸)、茴香(温中丸)、胡桃(神应黑玉丹)、羊肝(秘传羊肝丸)、葱白(麝香大戟丸)、兔脑(催生丹)、乌豆(皱血丸)、青黛(定命丹)、猪胆(肥儿丸)、粳米(白虎汤)、麸(酒症丸)、甘草膏(硼砂丸)、橘皮末(橘皮煎丸)、蒜(青娥丸)、薄荷(人参顺气散)、麝香末(防风汤)、杏仁(麻黄汤)、豉(柴胡升麻汤)、灯心茎(解暑三白散)、乌梅(人参养胃汤)、木瓜干(白术散)、紫苏叶(白术散)、陈茶末(荆芥散)、干柿(嘉禾散)、薤白(嘉禾散)、盐(益智散)、茶叶(麻黄散)、麦门冬(清心莲子饮)、竹叶(凉膈散)、大麻仁(黄耆汤)、连须葱根(立效散)、小麦(牡蛎散)、竹茹(竹茹汤)、艾(内灸散)、淡竹叶(人参当归散)、青蒿(生犀散)、藿香叶(观音散)、杏仁(仙术汤)、林檎糝(林檎散)、炒茱萸(五积散)、白砂(大顺散)、腐炭末(赴筵散)、滑石(明睛散)、猪膏(槐白皮膏)、猪脂(乌蛇膏)、松脂(膩粉膏)、荆芥穗(如圣饼子)、楮叶(太一丹)、棕(四神丹)	蜜(润体丸)、酥(返魂丹)、蜡(妙香丸)、饴(黄耆建中汤)	水(小续命汤)、酒(玉霜丸)、醋(乌梅丸)、生姜自然汁(没药降圣丹)、油(油煎散)、唾(胜冰丹)、盐水(养气丹)、鸡卵清(胜金丸)、当归酒(寸金丸)、浆水(神助散)、生麻油(化虫丸)、猪胆汁(蚬丸)、生地黄汁(灵宝丹)、童子小便(灵宝丹)、墨汁(大圣保命丹)、甘草水(小抱龙丸)、青蒿汁(人参鳖甲丸)、艾醋(木香流气饮)、酃醕(失笑散)、乳汁(丁香散)、生薄荷汁(吹喉散)、芭蕉自然汁(拔毒散)、生葱自然汁(如圣胜金铤)

在上述辅料当中,水是中药制剂过程中最为常用的药用辅料,常用于各类剂型的提取。并且中医认为不同来源的水有不同的属性,能够协助处方发挥药效。如《伤寒论》中茯苓桂枝甘草大枣汤用甘

表 2 3 本著作中不同丸剂类型出现的方剂总数

Table 2 Total numbers of prescriptions of different pill types in three medical books

著作	以药物自身黏性成丸	蜜丸	水丸	蜡丸	糊丸	浓缩丸
《伤寒论》	2	4	0	0	0	0
《备急千金要方》	0	286	136	8	0	0
《太平惠民和剂局方》	0	142	35	9	138	18

方数目少于《备急千金要方》,但其辅料种类却达 97 种之多。可见随着时间的推移,中药制剂过程中所用到的液体辅料、固体辅料明显丰富了许多。见表 3。

澜水煎药,所谓甘澜水即把水放在盆内,用瓢将水扬起来、倒下去,反复多次,直至看到水面上有无数水珠滚来滚去便可用来煎药;麻黄连翘赤小豆汤用潦水(即雨后的积水)煎药;枳实栀子豉汤用浆水(即

取粟米煮熟后,放在冷水里浸五、六天,味变酸后除米取水即得)煎药。《备急千金要方》中用到的水有泉水(桂枝汤),温汤即温泉水(治诸疮因风致肿方),新汲井水(紫石煮散),流水即活水(甘草汤),雪水(寒雪煎),露水(饵云母水方)等。在《太平惠民和剂局方》当中,水有新汲水(牛黄金虎丹),井花水(苏合香丸),熟水(神仙聚宝丹),雪水(龙脑天麻煎),倒流水(三神丸),长流水(灵宝丹)等之分。这种“药辅合一”的思想在唐、宋时期的制剂中愈发突出,生鲜中药的汁液、中药提取物往往作为固体类制剂的黏合剂使用,送服用辅料将于后文讨论。

2.2 制剂工艺 制剂工艺过程控制是药品质量的重要保障。对比上述 3 部古籍可知,随着时间的发展,古代医药工作者对于工艺的控制也逐步趋于精准。

2.2.1 丸剂 以蜡丸为例。《伤寒论》中无蜡丸剂型,《备急千金要方》中在具体方剂中仅笼统言之“以蜜蜡和为丸如弹子大”,随后在专篇论述的合和方法里粗略的叙述了处理方法“凡丸中用蜡,烱,投少蜜中,搅调以和药”;而《太平惠民和剂局方》中对蜡丸的描述堪称详尽,卢氏异方感应丸的制备记载“上除巴豆粉、百草霜、杏仁、乳香外,余并为细末,却同前四味拌和研匀。先将上项黄蜡十两,于银、石器内熔化作汁,用重绵滤去滓,以无灰好酒一升,于银、石器内煮蜡熔,数滚取起,候冷,其蜡自浮于酒上,去酒不用。春夏修,合用清麻油一两,秋冬用油一两半,于大银器内熬,令香熟;次下酒煮蜡,同化作汁,乘热拌和前项药末十分均匀了,候稍凝,分作剂子,用罐子盛之,半月后方可服。如服,旋丸如萝卜子大”,上述过程对辅料的预处理进行了详细的描述(采用过滤分离、密度差异等方法对黄蜡进行纯化);强调药物在基质中的分散均匀性;采用塑制法制丸块(强调和药均匀性和制药时的温度)。并且指出“丸子愈细,其功愈博”,通过减小丸剂粒径,增大表面积来提高药物的吸收,对于蜡丸的释药特性也有了初步的认识。

2.2.2 汤剂 以 3 本书中均有记载的白虎汤为例,最早记载于《伤寒论》的著名方剂白虎汤,在后世著作中,其过程控制逐渐精准。白虎汤在《伤寒论》中描述为“知母六两(味苦寒),石膏一斤(碎,味甘寒),甘草二两(甘温),粳米六合(味甘平),右四味,以水一斗,煮米熟,汤成,去滓,温服一升,日三服”。《备急千金要方》中记载为“石膏(一升),知母(六两),甘草(二两),粳米(六合),右四味咬咀,以水一斗煮,米熟,去滓,分服一升,日三”。而在《太平惠民和剂局方》中表述为“知母七十五两、甘草(炙)三

十七两半、石膏(洗)十二斤半,右为细末,每服三钱,水一盏半,入粳米三十余粒,煎至一盏,滤去滓,温服”。由此可见,在药材处理方面,《伤寒论》中对石膏“碎”的操作没有具体规定,对其他药材的处理未作专门的规定;《备急千金要方》将所有 4 味药“咬咀”,即粉碎(破碎)后煎煮;《太平惠民和剂局方》中则将知母、甘草、石膏三药全部研为“细末”,煎煮时再取适量粳米放入。从“碎”到“咬咀”再到“为细末”,可见古代医家已逐渐认识到药材粉碎粒度对于煎煮甚至临床疗效的重要影响。在煎药时间方面,《伤寒论》和《备急千金要方》均以“米熟”为度作为提取时间,而在《太平惠民和剂局方》中则以“煎至一盏”来确定时间,进一步体现了浓缩的制剂操作,同时也减少了服用剂量、提高了患者顺应性。说明随着时代的发展,古代医家对于影响提取效率的因素逐渐有了一定的认识。

2.2.3 散剂 散剂最为重要的操作即是粉碎。《伤寒论》中制备工艺多为“捣筛为散”或“为末”;发展到宋代,《太平惠民和剂局方》对于散剂粒度进一步进行了划分,有“粗末”“细末”甚至“研极细”的区别。

2.2.4 膏药 《备急千金要方》对于黑膏药制备工艺的叙述较为粗糙,以乌麻膏为例^[9],记载为“生乌麻油(一斤)、黄丹(四两)、蜡(四分,皆大两大升)。右三味以腊日前一日从午,纳油铜器中微火煎之,至明旦看油减一分,下黄丹消尽,下蜡令沫消,药成,至午时下之……”。发展到宋代,黑膏药的制剂工艺逐渐成熟,以云母膏为例,记载为“……上除云母、硝石、麒麟竭、没药、麝香、乳香、黄丹、盐花八味别研外,并锉如豆大,用上件清油,于瓷器中浸所锉药七日,以物封闭后,用文火煎,不住手搅,三上火,三下火。每上,候匝匝沸,乃下火,候沸定再上,如此三次,候白芷、附子之类黄色为度,勿令焦黑,以绵或新布绞去滓,却入铛中,再上火熬。后下黄丹与别研药八味,以柳篦不住手搅,直至膏凝,良久色变,再上熬,仍滴少许水中,凝结不粘手为度”。其制备工艺先后包括了“浸泡”“炸料”“下丹成膏”工艺,并规定了相应的标准,制剂过程控制更为精准。

3 施药理论

施药是根据临床需要,将药物施于人体的过程。施药理论是以天人相应、阴阳平衡为基础的中医药理论的一大特色。

3.1 服药时间 《伤寒论》中大部分方药都未说明服药时间,只有少数方剂有特殊说明,如十枣汤平旦空腹服,即清晨空腹服药,乌梅丸、核桃承气汤等先

食服(即饭前服药)以便药力下行,亦有依病情需要而调整服药时间的,如桂枝汤“若一服汗出病差,停后服,不必尽剂;若不汗,更服,依前法;又不汗,后服小促役其间,半日许,令三服尽;若病重者,一日一夜服,周时观之。”即服桂枝汤后不发汗,就要在半日内将药服完,病情严重的要日夜都服。与《伤寒论》相比,《备急千金要方》将服药进一步理论化,在卷一(论服饵第八)中对服药进行了专项论述,其中提到了依据病位选择服药时间:“病在胸膈以上者,先食而后服药;病在心腹以下者,先服药而后食;病在四肢血脉者,宜空腹而在旦;病在骨髓者,宜饱满而在夜。”而在《太平惠民和剂局方》中大部分方剂后都有标注服药时间。主要包括如下几类:①以处方功效决定服药时间,补益类药(如暖宫丸)需空腹服用,安神药(如镇心至宝丹)需“临卧”服药,补虚药(如大山蓟丸)需在食前服用,消食药(如青木香丸)应食后服用,治紧急病证的药(如润体丸,可治中风)则“不拘时服”;②以疾病部位决定服药时间,病位在上的一般饭后服,病位在下的一般饭前服,如复元通气散、五痹汤等“病在上,食后服;病在下,食前服”,轻脚丸“病在上,食后临卧服;病在下,空心服”;③以药物性质决定服药时间,对肠胃有刺激性药(如乳香没药丸)应食后服用;④依据时辰、季节确定服药时间,如白虎汤立夏后、立秋前可服,春时及立秋后及失血病人不可服。总而言之,宋代医家在前代的基础上极大地拓展了服药理论,将服药时间提升到了一个较高的高度。

3.2 送服剂的使用 《伤寒论》中送服剂只有水和白饮(即米汤)2种。《备急千金要方》里用到的送服剂有水(包括井华水、流水等)和酒、米饮、粥汁、枣汤、漏芦汤等近10种。与《备急千金要方》相比,《太平惠民和剂局方》所载送服剂最为丰富,有水、酒、汤、茶、米饮等几大类,其中水类除了有新汲水、熟水、井花水、雪水等之外,还有蜜水、薄荷水、甘草水等;酒类有温酒、无灰酒、当归酒、豆淋酒、薄荷酒、朱砂酒、蜜糖酒、炒姜酒、红花酒、人参酒、木瓜酒等,汤类有枣汤、醋汤、乌梅汤、竹叶汤、荆芥汤、金银薄荷汤、生姜汤、紫苏汤、石菖蒲人参汤、橘皮汤、桃叶汤等,茶类有茶、茶清、腊茶清、薄荷茶、荆芥茶、葱茶等,米饮类有粥饮、饭饮、粟米饮、米泔等之分。此外,还有用乳汁、药汁(如生姜汁、生地黄汁)等作为送服剂的。送服剂是《太平惠民和剂局方》的一大特色,随成药一起服用能够发挥增效、减毒、引经的功效。另外中成药处方固定,送服剂的灵活使用在一定程度上弥补了这种不足,在临床上起到了随证

加减的作用。如丁香脾积丸,治疗诸般食伤,脾积气,陈橘皮汤送下,口吐酸水,淡姜汤送下;翻胃吐食,藿香、甘草汤送下;男子小肠气,炒茴香酒送下;妇人血气刺痛,淡醋汤送下;呕逆,菖蒲汤送下;小儿疳气,使君子汤送下。

4 结论

随着汉、唐、宋3个朝代的发展,中成药制剂工艺有了长足的进步,剂型种类和亚类不断丰富、工艺质控环节更加精准、服药理论随着中医学的发展也不断完备。目前来看,上述著作中尚有许多内容值得发掘、借鉴、传承和推广^[10]。如基于澡豆、药枕等对日化用品、医疗器械进行开发;基于蜡丸对胃漂浮制剂或缓释制剂进行开发。另外,在开发现代中药制剂时值得对宋代颇为倡导的“药辅合一”理论^[11]、服药时间理论、送服剂理论进行深入探索,给予更多的重视,如在上述3本著作中经常以“米”“糯米粉”“黑豆”“山药”等作为辅料,或者以方子中的某一味药作为辅料,这为现代制剂研究无毒辅料和药物新载体提供了思路。笔者在接下来的研究中将继续总结和探讨传统的用药理念、制药经验,阐述“药辅合一”的理论内涵及设计应用规律,并结合现代研究,为中药新辅料、新技术、新制剂的研究与应用提供依据,为制备符合中药复方特色的新型递药系统(如复方微乳、脉冲递药系统)或中药复合制剂具有重要启示和理论指导价值。

[参考文献]

[1] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 校. 北京: 人民卫生出版社, 2009.

[2] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 台北: 商务印书馆, 1986.

[3] 张印生, 韩学杰. 孙思邈医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[4] 宋. 太平惠民和剂局方[M]. 台北: 商务印书馆, 1986.

[5] 刘起华, 文谨, 陈弘东, 等. 从《伤寒论》煎煮法探讨经方剂量的合理使用[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1081-1085.

[6] 杜茂波, 刘淑芝. 《伤寒论》制剂工艺初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2133-2136.

[7] 许霞, 朱建平. 《备急千金要方》方剂剂型统计与分析[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 5-8.

[8] 陈馥馨. 《备急千金要方》剂型学初探[J]. 陕西中医, 1987(3): 107-110.

[9] 张洁, 韩建伟. 黑膏药剂型发明及应用年代探讨[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(7): 56-57.

[10] 董瑞媛, 解静萍. 中药制剂工艺研究的点滴体会[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(1): 60-61.

[11] 熊优, 王雅琪, 胡彦君, 等. 论“药辅合一”的传统与现代应用研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2016, 18(10): 1765-1770.

[责任编辑 刘德文]