

黄柏炮制历史沿革

★ 周建芽 胡涛 (江西省新干县人民医院 新干 331300)

关键词:黄柏;炮制;历史沿革

中图分类号:R 283 文献标识码:A

黄柏为芸香科植物落叶乔木黄皮树 *Phellodendron chinense* Schneid, 或黄蘗 *Phellodendron amurense* Rupr. 除去栓皮的干燥树皮。前者习称“川黄柏”, 后者习称“关黄柏”。始载《神农本草经》列为上品, 原名“蘗木”, 黄蘗之名首见于《名医别录》, 现通常简写成黄柏。其性苦寒, 归肾、膀胱经。具有清热燥湿, 泻火解毒, 退虚热之功, 为治疗痿证、清泄下焦湿热之要药。现从以下几方面谈谈黄柏炮制历史沿革。

1 黄柏炮制沿革

黄柏炮制方法大部分散, 见于历代医方本草中, 南北朝雷斅曰:“凡使蘗皮, 削去粗皮, 用生蜜水浸半日, 漉出晒干, 用蜜涂, 文武火炙, 令蜜尽为度。”^[1]至宋代, 增加了盐水炒、猪胆汁炙、炒、炒炭等方法; 金元时期四大家在其各自的论著中对黄柏的炮制均有论述。如李杲曰:“黄蘗……乃治兼要药, ……用酒洗黄蘗。”《丹溪心法》大补丸:“用黄蘗去皮, 盐、酒炒褐为末, 水丸梧子大。”明代增加了人乳汁炒, 童便炒两种方法。《活人心统》中记述:“黄蘗一斤, 分作四分, 用醇酒、蜜汤、盐水、童尿浸洗, 晒炒为末。”又杨诚经验方百补丸^[2]:“专治诸虚赤白浊, 将刮净川蘗皮用酒、蜜、人乳、糯米泔各浸透, 炙干切研, 麝米饭丸。”诸如此类, 在明代的各家医籍中得到了较多的阐述。现将黄柏历代炮制沿革简况列如表 1。

表 1 黄柏炮制沿革简表

年代	炮制工艺		文献出处
	沿用	新增	
西晋		锉	《肘后》
南北朝		蜜炙	《雷公炮炙论》
唐	蜜炙	切	《千金翼方》
		去栓皮炙	《外台》
宋	蜜炙	盐水炒	《扁鹊心收》
		炒	《苏沈》
		炒黑	《妇人》
元	承上代方法	酒洗	《用药法象》
		酒巴拌	《炮炙大法》
明	承上代方法	人乳汁炒	《保元》
		童便炒	《保元》
		酒、醋、童便浸炒	《本草纲目》
清代		沿袭上代制法	

2 黄柏各地炮制工艺

现代黄柏各地炮制经验甚多。由于南北用药习惯不同, 形成了当前药材炮制存在各地各法, 一药数法等极不一致和情况, 现在各地相传沿用有 20 种之多, 其中以盐炒、酒炒、炒、炒炭等炮制方法使用最为广泛。现将我国部分地区黄柏炮制工艺列于表 2^[3], 仅供制订全国统一的炮制规程作参考。

表 2 黄柏各地炮制工艺简表

地区	炮制工艺	
	水洗方法	炮制方法
内蒙	浸润	2.5% 盐炒, 炒炭, 1% 酒炒
北京	浸润	2.5% 盐炒, 炒炭, 1% 酒炒
黑龙江	浸润	2% 盐炒, 3% 酒炒
西安	闷润	2% 盐炒, 12.5% 酒炒
上海	浸润	炒炭
山东	闷润	2.5% 盐炒, 炒炭 2% 酒炒
苏州	闷润	2% 盐炒, 炒炭
浙江	浸润	2% 盐炒, 炒炭, 炒焦
镇江	闷润	炒炭, 炒焦
湖北	闷润	1.2% 盐炒, 12.5% 酒炒
长沙	浸泡 4 hr	2.5% 盐炒
江西	浸泡 10 min	2.5% 盐炒
贵州	闷润	20% 盐炒
福州	闷润	3% 盐炒
重庆	浸润	2% 盐炒
云南	浸润	2% 盐炒
广东	闷润	煨透成性

3 黄柏炮制传统理论与临床应用

关于黄柏炮制的传统理论历代有较多论述。如金元时代刘元素说:“二制治上焦, 单制治中焦, 不制治下焦也。”李东垣在《用药法象》中说“黄柏……, 病在头面及手梢皮肤者须用酒炒之, 借酒力以上腾也。咽之下, 脐之上须酒洗之, 在下生用。”明代李时珍在《本草纲目》中说:“盐制则治下, 蜜制则治中。”又说:“酒炒治血分之痛, 盐制去骨间之疼。”清代《本草备要》有相类似的说法:“川产, 肉厚色深者良, 生用降实火, 蜜炙则不伤胃, 炒黑能止崩带, 酒制治上, 盐制下。又未乳调, 能涂冻疮。”^[4]这些理论在临床实践中均得到了较好应用。如本品气味俱厚, 性主沉降, 能清郁热, 泻湿热, 厚肠

胃,燥湿邪,为清泄下焦湿热之要药。如《伤寒论》栀子柏皮汤之治黄疸;《阎氏小儿方论》用黄柏,赤芍各等分之治泻痢;《傅青主女科》易黄汤之治带下;《兰室秘藏》滋肾丸之治尿闭;《丹溪心法》二妙散,《医学正传》三妙丸之治湿痹、痿辟;同时本品味苦性寒,能降阴火,坚肾阴,如《金鉴》知柏地黄汤之治梦遗,《医学统旨》知柏地黄汤、《丹溪心法》大补阴丸之治骨蒸。再者本品性寒润泽,能清火邪,解火毒,消痈肿,生新肉,去腐蝕,吸水湿,内服外用皆可取效。如《眼科龙木论》五行汤之治目赤。《梅师方》以黄柏为末合鸡子白涂乳痈,《子母秘录方》用本品合轻粉调理猪胆汁,擦敷脓疮、热疮;《千金方》捣黄柏含,治口中及舌上生疮^[5]。临床实践证明,黄柏生品与制品在清湿热、黄疸、泻痢、遗精、带下湿痒等疾病有明显的疗效,这与其历代炮制理论是易合的。

4 讨论

(1)黄柏的有效成分主要为小檗碱,并有少量的黄柏碱,掌叶防己碱,木兰花碱等多种生物碱,另含苦味质、黄柏酮,黄柏内酯以及粘液质,脂肪油等成分。据实验,黄柏在浸光切丝后,组织中的小檗碱可损失一半。酒炒、盐炒、清炒的小檗碱含量变化不大,其中盐黄柏降低4%,酒黄柏降低3%,

而黄柏炭可降低84%^[6]。故有关炮制条件的实验研究引起重视。

(2)当前,黄柏的炮制品可达到20种之多,全国炮制工艺很不统一,辅料与药材的配比量等也各有差异,因此,很有必要对黄柏不同制品与临床应用进行合理的比较研究,并在此基础上结合传统理论,对其炮制工艺加以改进,制订统一的工艺及质量标准,以保证临床疗效。

(3)黄柏属寒凉降泄之品,长久服用,恐降泄太过,伤阴败胃,故凡阳虚发热,阴虚小便不利、脾阴不足,肾阳不振者应忌用,并根据不同病证选用不同的炮制品。

参考文献

- [1]明·缪希雍·炮炙大法[M].北京:中国书店出版,1992.32
- [2]明·李时珍·本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1992.1997
- [3]中医研究院·中药炮制经验集成[M].北京:人民卫生出版社,1974.231
- [4]清·汪昂·本草备要[M].天津:天津人民出版社,1993.130
- [5]林通国·中药学[M].长沙:湖南科技出版社,1985.52
- [6]徐楚江·中药炮制学[M].上海:上海科技出版社,1985.110

(收稿日期:2005-08-17)

活血化瘀方治疗非特异性结肠炎

★ 黑贺英 (河南省驻马店市第二中医院胃肠科 驻马店 463000)

★ 梁卫东 (河南省新蔡县人民医院 新蔡 463500)

★ 陈立安 (河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463000)

关键词:非特异性结肠炎;中医药治疗;活血化瘀

中图分类号:R 574.62 文献标识码:B

非特异性结肠炎,临床颇为常见,是一种原因不明而且难治的功能性疾病。王清任说:“泻肚日久,百方不效,是总提瘀过多,亦用此方。”笔者应用自拟活血化瘀方:当归,桃仁,赤芍,土鳖虫,三棱,香附,五灵脂,延胡,制附子,甘草各10g,红花6g,大黄15g。大黄、附子系《金匱要略》治寒实内结之方。本病往往血瘀与寒积相互搏结,本方补气活血,祛除肠之瘀血,温下,荡涤肠道之寒积。相辅相成,使瘀血祛,寒积消,则痛利止。如周某某,男,58岁,1998年9月10诊。3年前患痢疾未治愈持续腹隐痛,腹痛甚即泻,泻后痛减,便呈稀糊状,便初硬后溏,多伴粘液,且有后重感,大便培养无致病菌生长。肠道纤维内窥镜检查,发现结肠多处有潮红、水肿及溃疡点。诊断为非特异性结肠炎。诸药备尝,反复发作。脉左弦紧,右迟涩,舌苔白黄相兼、腻而有根,舌质黯红,舌下络脉青紫显露。治宜化瘀温下去。以本方加减,以水加1500mL,久煎(约1小时)至约500mL,分早晚两次空腹,2剂后,腹胀大减,纳食增加。再进12剂,腹痛消失,大便日行1

~2次,质稠。上方去桃仁,大黄用6g,加苍术、白术各10g,再服12剂,诸症尽去,改用补脾健胃丸调理。肠道纤维内窥镜检查,结肠水肿消失,溃疡愈,肠粘膜恢复正常,三年后随访未复发。

体会:非特异性结肠炎属于一种病因不明的消化道顽症。中医学则认为本病属于“肠僻”、“痢疾”、“泄泻”等范畴,病位在肠,根本在脾肾;病因有饮食、外邪、情志、劳倦等,病机复杂,寒热交杂,本虚标实,以脾肾虚为本,气滞血瘀及湿热为标。固多数医者以泻久必脾肾两虚,补脾固肾,久治不愈,乃久病入络,肠络瘀阻。治疗时对顽固腹痛,必须化瘀通络,治疗用上方当归、桃仁、赤芍、土鳖虫、三棱、莪术、三七活血化瘀,活络止痛。又诊其病久病未必真虚,此病则有腹痛即泻,泻后痛减,苔白黄相兼而根腻,脉弦紧,属邪实积滞,肝脾不和之证。寒实内结方大黄附子,荡涤肠道寒积。诸症消失。

(收稿日期:2006-09-13)