



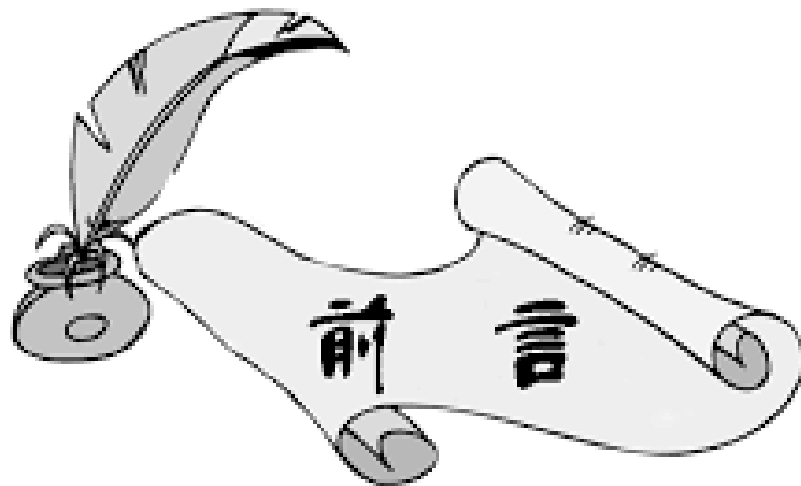
中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

中藥之煎煮法與服用法

涂慶業藥師

中國醫藥大學附設醫院

藥劑部中藥科臨床組



【+】煎藥方法及注意事項

+ 適當控制火力，宜先武後文，即先用大火加熱至沸騰，再調至小火或中火，保持微沸。

+ 煎煮時間，一般為沸後20-30分鐘，但因應不同藥類作調整。

+ 煎煮完成後，迅速將藥液倒出，以免藥液被藥渣吸收。必要時可擠壓藥渣，以使藥液全部排出。

+ 每一劑的服用量：兒童約為150毫升(半碗滿的飯碗)、成人約為250毫升(八成滿的飯碗)。

+ 煎煮時間過長會使有效成份分解或揮發而降低藥效，不宜服用。

+ 每劑中藥可煎煮兩次，但不可再翻煎已煎乾或煎焦的中藥，因其藥效已失去或改變。

+ 部份中藥在煎煮時需要特別處理的，例如：

先煎藥：先入煎30分鐘後才加入其他中藥同煎。以貝殼、甲殼、化石、礦物類藥材為主，如石膏、龍骨、製附子等。

後下藥：在其他中藥煎好前幾分鐘才加入同煎。芳香具有揮發性成份的中藥材，如薄荷、荊芥、砂仁等。

沖服藥：用煎液(或開水)，將沖服藥攪勻後同服，如田七粉、珍珠末、川貝粉等。

單獨煎：單獨煎煮，再將煎好的藥液倒入其他藥液中，一般為貴重藥。如紅參、冬蟲夏草等。

烱化(溶化)：將烱化藥打碎放入碗中，再倒入煎好的藥液攪溶服用，如不完全溶化時，可隔水蒸片刻，至完全溶化，如阿膠、龜板膠等。

包煎藥：將藥材用紗布包裹後同煎，用於一些有點液成份、有絨毛的藥物或體細質輕等中藥材，如車前子、旋覆花、辛荑、蒲黃及海金沙等。



用藥之道一 中藥湯劑



中药汤剂煎煮法的文献调查分析*

张立双, 江 丰, 赵 晨, 熊 可, 吕 玲, 张伯礼

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要: 中药汤剂发展至今已有数千年的历史, 对发挥中医药特色起到重要的作用。随着学科专业化、规范化的时代要求, 专业化是大势所趋, 中医学规范化、标准化发展已经取得显著的成果。然而目前在中医临床实践中, 中药汤剂煎煮法不规范、不合理的现象普遍存在。本研究以中药汤剂煎煮法文献为研究对象, 通过对中药汤剂煎煮法的相关文献进行整理与分析, 总结归纳了中药汤剂煎煮法的现状及存在的问题, 为中药汤剂煎煮法的规范化提供参考依据和今后研究方向。

关键词: 中药汤剂; 煎煮法; 文献调查

中图分类号: R283

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2017)06-0422-07

中药汤剂发展至今已有数千年的历史, 对发挥中医药的特色起着重要的作用。影响中药汤剂临床疗效的因素很多, 而中药汤剂的煎煮法是众多影响因素之一。中药汤剂的煎煮法主要包括煎煮器具、煎煮溶媒、煎煮用水量、煎煮时间、煎煮火候、煎煮次数、特殊煎煮法等。中药汤剂的煎煮法对临床疗效而言, 至关重要, 如徐灵胎所言: “煎药之法, 最宜深讲, 药之效与不效, 全在乎此, 方虽中病……。”然而, 目前在中医临床实践中, 中药汤剂煎煮法不规范、不合理的现象普遍存在。人们对其认识不一, 重视不够, 临床使用过程中也较为随意, 缺乏研究规范。很多人甚至包括许多医药人员都不知道如何正确地煎煮汤剂。为了系统掌握中药汤剂煎煮法的相关信息, 笔者调查了现有中药汤剂煎煮法的相关现代文献, 通过数据分析与整理, 总结归纳汤剂煎煮的合理方法, 为中药汤剂煎煮的规范化提供参考依据和今后的研究方向。

1 资料与方法

1.1 资料来源 以主题“中药煎煮”、“煎煮溶媒”、“煎煮器具”、“煎煮水量”、“煎煮火候”、“煎煮次数”、“煎煮时间”为检索词, 计算机检索中国知网数

煮用时间、煎煮水量、煎煮火候、先煎与后下为研究的相关实验研究, 排除研究进展、学术源流、调查问卷及其他非中药汤剂煎煮法的相关文献。

1.3 文献调查方法 根据检索条件, 计算机检索选定数据库文献, 包括期刊论文、会议论文和学位论文。阅读检索文献的题目和摘要进行初步筛选, 除去与中药煎煮法不相关的文献; 进一步阅读全文, 排除未涉及中药煎煮法及重复的相关文献。两位研究者采用“背靠背”方式独立阅读并提取信息, 判断结果出现分歧时由两位研究者重读文献并讨论解决。

1.4 文献数据提取与统计分析 本研究将提取中药煎煮器具、煎煮溶媒、煎煮次数、煎煮火候、煎煮时间(包括先煎及后下药物)、煎煮水量等6个方面的文献信息, 采用Office 2007软件设计文献调查表格, 两位研究者对文献中关于中药煎煮法方面的内容提取, 经讨论, 核对后最终确定。

2 结果

2.1 一般资料 共检索到文献4 694篇, 经初步筛选获得文献542篇, 阅读全文排除重复发表及不符合条件的文献, 最终纳入文献66篇, 均为已发表的中文文献。



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

2 结果

2.1 一般资料 共检索到文献4 694篇, 经初步筛选获得文献542篇, 阅读全文排除重复发表及不符合条件的文献, 最终纳入文献66篇, 均为已发表的中文文献。

中药汤剂煎煮法的文献调查分析

张立双, 江丰, 赵晨, 熊可, 吕玲, 张伯礼

隐藏缩略图

本文结构

摘要

关键词

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.2 文献纳入与排除标准

1.3 文献调查方法

1.4 文献数据提取与统计分析

2 结果

2.1 一般资料

2.2 中药煎煮器具的现代实验研究情况

2.3 中药煎煮溶媒的现代实验研究情况

2.4 中药煎煮前浸泡及煎煮次数的现代实验研究情况

2.5 中药煎煮时间的实验研究情况

2.6 传统中药汤剂煎煮浸泡时间、煎煮用水量、时间、火候、次数各因素的实验研究情况

2.7 煎药机煎煮浸泡时间、煎煮用水量、时间、火候、次数各因素的实验研究情况

2.8 煎煮与后下药物的实验研究情况

3 讨论

3.1 中药煎煮器具

方剂/因素	浸泡时间(min)	煎煮用水(倍)	煎煮时间(min)	煎煮次数	煎煮火候
大承气汤	30	8	25		
大承气汤	40	9	7	7	
大承气汤			40	40	3
大承气汤			20		
银翘散	30	12	15		
银翘散			3		
小柴胡汤	40	6	6	6	3
旋覆代赭汤	15	10	10	10	3
痛泻要方		8	60	60	3
葛根芩连汤		6-9	50-80		
四逆散	30		30	20	2
白术芍药散	60	12	120	120	3
四君子汤	120	12	60	60	2
四君子汤	30	10	120	120	3
四物汤	30		30-60		
加味四君子汤		8	120	120	3
黄芪桂枝五物汤	30	10	90	90	3
当归补血汤		12	120	120	2
当归补血汤	30	8	8	20	3
乌梅散		6	90	90	2
暖宫七味散	60	10	120	120	3

注:表中煎煮用水量是按照药材质量与比例计算的。

表选项

浸泡30~60min
加水6~12倍
煎煮40~45min

从表5可知:1) 从现有实验关于浸泡时间的统计可知,最短浸泡时间为15 min,最长浸泡时间120 min,但大部分在30~60 min。2) 关于中药煎煮用水量,目前实验中采用较多的药材质量与用水量的比重法,而研究多集中在对首次加水量的研究,对二、三煎的用水量往往同首次煎煮用水量。从现有数据统计分析,中药煎煮用水量集中在6~12倍水。3) 关于中药煎煮时间的研究也多集中在对首次煎煮时间的认识,对二、三煎煮时间往往同首次煎煮时间。从数据统计分析看,数值波动较大,最少3 min,最长时间为120 min,其平均值在40~45 min,数据波动大的原因和汤剂的功效有很大的关系。4) 目前实验研究对中药汤剂煎煮的火候很少考虑,仅在小柴胡汤实验中提到“先武火后文火”,四君子汤研究中提到了“文火”。5) 汤剂煎煮的次数以2~3次为主,煎煮3次的居多。



報告內容

- 一、從一件不良反應事件說起
- 二、中醫經典怎麼記載
- 三、傷寒論湯劑煎煮
- 四、特殊煎煮法
- 五、煎煮時間、次數

中部某醫學中心對中醫門診不良反應案件之分析與探討

李雅玲*、涂慶業、蔡邱麟

中國醫藥大學附設醫院 藥劑部 中藥科

前言

中醫藥歷史悠久，臨床上濃縮中藥為健保給付使用之藥品，然中藥因藥材品質、方劑組成、炮製加工等不同及藥理成分複雜，一旦使用藥物不正確，即可能發生不良反應，本案例即分析中醫門診因使用藥物不當，致使不良反應事件發生，進而探討藥物使用評估之必要性，以保障病患用藥安全性。

案例

醫師通報門診不良反應案件，女性病患，48歲，主訴有過敏性鼻炎及偶而偏頭痛症狀，平時工作壓力大，導致長期睡眠品質差，醫師開立柴胡加龍骨牡蠣湯及其他單味藥物，未改善失眠症狀，病患服用此藥物後，發生腹絞痛、腹瀉等不良反應現象，經審核藥師深入探討此方劑組成，其中「大黃」含量明顯偏高，根據文獻記載大黃含有蒽萜類成分，具清熱解毒、瀉熱通腸功效，亦有造成腸胃道不適之不良反應之可能性，因此通報全國藥物不良反應中心。

方法

依據通報之案例審核藥歷中用藥之藥品資訊(依據中醫藥司之中藥藥品許可證查詢系統)，共查詢國內20家藥廠製造生產之柴胡加龍骨牡蠣

結果

柴胡加龍骨牡蠣湯為臺灣中藥典訂定之基準方，出自張仲景《傷寒雜病論》(圖二)，臨床適應症為“傷寒誤下後，胸滿，煩驚，譫語，一身儘重，不能轉側”，經比對20家藥廠之藥品適應症、劑量比例，其中有13家與藥典相符，7家與藥典不相符(圖三)；另外有2家藥品名稱登記不同(柴胡加龍牡湯(圖四)，再以藥典基準方和案例中方劑之大黃含量比例做比較，藥典為0.094、案例中方劑為0.117，案例中方劑大黃含量明顯高於藥典基準方訂定比例

	柴胡加龍骨牡蠣湯 (臺灣中藥典)	柴胡加龍牡湯 (案例中方劑)
組成	劑量(克)	劑量(克)
柴胡	5	2.1
半夏	3	2.1
茯苓	2	2.1
桂枝	2	2.1
黃芩	2	2.1
生薑	2	2.1
龍骨	2	2.1
大棗	2	2.1
人參	2	2.1
牡蠣	2	2.1
大黃	2.5	2.8
總量	26.5	23.8
大黃比例	0.094	0.117



柴胡加龍骨牡蠣湯

科中		傷寒論(兩)		基準方劑(183傷寒雜病論)	
半夏	2.1(1)	半夏	2.5合(0.6)	半夏	3
大棗	2.1(1)	大棗	6枚(0.4)	大棗	2
柴胡	2.1(1)	柴胡	4(2.67)	柴胡	5(2.5)
生薑	2.1(1)	生薑	1.5(1)	生薑	2(1)
人參	2.1(1)	人參	1.5(1)	人參	2(1)
龍骨	2.1(1)	龍骨	1.5(1)	龍骨	2(1)
桂枝	2.1(1)	桂枝	1.5(1)	桂枝	2(1)
茯苓	2.1(1)	茯苓	1.5(1)	茯苓	2(1)
大黃	2.8(1.33) ←	大黃	2(1.33)	大黃	2.5(1.25)
牡蠣	2.1(1)	牡蠣	1.5(1)	牡蠣	2(1)
黃芩	2.1(1)	黃芩	1.5(1)	黃芩	2(1)
		鉛丹	1.5(1)		



可攻，當先解外。外解已，但少腹急結者，乃可攻之，宜桃仁承氣湯。

桃核承氣湯方：

桃核五十個（去皮尖）大黃四兩 桂枝二兩 甘草二兩（炙）芒硝二兩

上五味，以水七升，煮四味，取二升，去滓，納芒硝，更上火微沸。下火，先食溫服五合，日三服，當微利。

傷寒八九日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。

柴胡加龍骨牡蠣湯方：

柴胡四兩 龍骨一兩半 黃芩一兩半 生薑一兩半 人參一兩半 大黃二兩

桂枝一兩半（去皮）茯苓一兩半 半夏二合半 牡蠣一兩半 鉛丹一兩半

大棗六枚（劈）

上十二味，以水八升，煮取四升，納大黃切如棋子，更煮一二沸，去滓，溫服一升，日三服，夜一服。

傷寒，腹滿，譫語，寸口脈浮而緊，關上弦者，此肝乘脾也，名曰縱，刺期門。

傷寒發熱，晝晝惡寒，大渴欲飲水，其腹必滿，自汗出，小便不利，寸口脈浮而澀，關上弦急者，此肝乘肺也，名曰橫，刺期門。

太陽病二日，煩躁，反熨其背，而大汗出，火熱入胃，胃中水竭，躁煩，必發譫語，十餘日，振慄、自下利者，此為欲解也。若其汗從腰以下不得汗，欲小便不得，反嘔，欲失溲，足下惡風，大便鞭，小便當數，而反不數又不多，



本條為「柴胡證」誤下而致煩驚譫語之治法。

解曰：「傷寒」八九日，不應下而下之，致熱邪陷於胸而為滿，心腦不寧而為驚煩，因誤下消耗水液而為小便不利，熱陷「陽明」而為譫語，全身運動神經因下失養，發生疲勞而為一身盡重，不可轉側，凡此皆以誤下而波及全身上下內外之神經，主以「柴胡湯」從中疏通，使內外交通，加「龍」、「牡」、「鉛丹」安撫神經，「桂枝」暢通血行，「大黃」驅熱清腦，「茯苓」行水利溺，為全盤之統治也。



報告內容

- 一、從一件不良反應事件說起
- 二、中醫經典怎麼記載**
- 三、傷寒論湯劑煎煮
- 四、特殊煎煮法
- 五、煎煮時間、次數





➤ 中醫發展史上具有里程碑意義的**四部**經典巨著

《黃帝內經》、《難經》、《傷寒雜病論》、《神農本草經》



➤ 以六經論傷寒，以臟腑論雜病
確立了**辨證論治**原則



- 《傷寒論》是中國醫學史上**最早**的一部完整系統的臨床醫學著作。
它以**理、法、方、藥**相結合的形式，記述了多種外感病和內傷雜病的辨證論治方法。
- 以《**內經**》理論為依據，以《**神農本草經**》中記述的藥物分類、四氣五味及君臣佐使的配伍原則為**組方用藥的基礎**。
- 「**眾方之宗、群方之祖**」~喻嘉言
- 傷寒論中的方劑，被尊為「**經方**」。





- 成書于東漢末年(約為西元200 ~ 205 年之間)
- 唐肅宗時就被列為醫師的**必考科目**
- 歷代醫藥著作引用其內容作為論據，目前仍為中醫院校的**必修課程**
- 台灣中藥典收載的200方**基準方**中有55方出自《傷寒雜病論》
- 一千多年前流傳到朝鮮、日本，成為這兩個國家的**傳統醫藥學**的主要內容。



大黃

《傷寒論》中含大黃的湯劑處方共有**12**方，根據大黃在湯劑中的作用，或**蕩滌腸胃**，或**瀉下結熱**，或**下瘀血**，或**開血閉**，或**瀉實**，

相應的煎煮方法有以下**四種**：

§ 同煎 (調胃承氣湯、大柴胡湯、桃核承氣湯、抵當湯、桂枝加大黃湯)

§ 後下 (柴胡加龍骨牡蠣湯、大承氣湯、茵陳蒿湯)

§ 湯漬 (大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯)

§ 先煎 (大陷胸湯)

大黃成分

- 主要為dianthrone、tannin、anthraquinone三大類。anthraquinone類為大黃鑑別試驗與品質測定時的指標成份。Anthraquinone類化合物有大黃素（Emodin）、大黃酸（Rhein）、蘆薈大黃素（Aloe-emodin）、大黃酚（Chrysophanol）以及大黃素甲醚（Physcion）。
- 大黃根狀莖含大黃酸、大黃素、大黃酚、蘆薈大黃素、大黃素甲醚等游離蒽醌衍生物，均無致瀉作用。
- 另含以上物質的葡萄糖苷及番瀉葉苷 A、B、C等結合狀蒽醌衍生物，均有致瀉作用。
- 此外尚含鞣質等。





同煎

(調胃承氣湯、大柴胡湯、桃核承氣湯、抵當湯、桂枝加大黃湯)

桂枝加大黃湯方：

桂枝三兩 大黃二兩 芍藥六兩 甘草二兩（炙）生薑三兩（切）

大棗十二枚（劈）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。



後下

(柴胡加龍骨牡蠣湯、大承氣湯、茵陳蒿湯)

茵陳蒿湯方：

茵陳蒿六兩 梔子十四枚(擘) 大黃二兩(去皮)

上三味，以水一斗二升，先煮茵陳，減六升，納二味，煮取三升，去滓，分溫三服，小便當利，溺如皂莢汁狀，色正赤，一宿病減，黃從小便去也。



湯漬

(大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯)

附子瀉心湯方：

大黃二兩 黃連一兩 黃芩一兩 附子一枚 (炮去皮破別煮取汁)

上四味，切三味，以麻沸湯二升漬之。須臾絞去滓，納附子汁，分溫再服。



先煎_(大陷胸湯)

大陷胸湯方：

大黃六兩 芒硝一升 甘遂一錢 (匙)

上三味，以水六升，**先煮大黃**，取二升，去滓，納芒硝，煮二沸，納甘遂末，溫服一升，得快利，止後服。



“凡服湯藥，雖品物專精，修治如法，而煎藥者鹵莽造次，水火不良，火候失度，則藥亦無功。”——李時珍(明)

“煎藥之法，最宜深講，藥之效與不效，全在乎此……”

——徐靈胎(清)



報告內容

- 一、從一件不良反應事件說起
- 二、中醫經典怎麼寫
- 三、**傷寒論湯劑煎煮法**
- 四、特殊煎煮法
- 五、煎煮時間、次數



- 全書記載10卷22篇，立法397條，載方113首
- 丸劑共5種、散劑共8種、**湯劑**共98首。
- 煎煮使用溶媒量各不同：
3升以下→3方，3升→12方，4升→10方，5升→7方，
6升→9方，7升→19方，8升→6方，9升→3方，
一斗水→22方，一斗以上→7方



中藥湯劑的煎煮法主要包括：

器具、溶媒、特殊煎煮法、煎煮時間、加水量、火候、煎煮次數





《傷寒論》的提取溶媒

- 依湯劑可分為：
- a. 以清酒作溶媒：
- 《別錄》云：“主行藥勢” 故水酒溶劑多取其引藥暢行、通脈活血、驅寒破結之功。

補陰劑>>>通藥性之遲滯，
散寒劑>>>破伏寒之凝結。



《傷寒論》中用**清酒**做溶媒的方劑如炙甘草湯，

用**白酒**做溶媒的方劑如瓜蒌薤白白酒湯。

炙甘草湯用於治療脈結代、心動悸，煎藥時在其中加入清酒，增強它的推動血行、通心陽的作用，還可減弱方中養陰藥的滋膩之性。

張仲景用清酒煎藥：

一者借其清純溫通之性，用以助藥力**溫養陽氣，通達血脈**，使離亂之血行恢復正常；

二者借其辛香溫散之性，用以煎煮補養陰血之品，可**使補藥藥力得以散佈**，而不至於壅滯。

此外，水酒並用做溶媒可使方劑中的有效成分能夠最大限度地溶出。



水酒合煮之湯有三方

1. 炙甘草湯：

甘草四兩（炙）生薑三兩（切）人參二兩 生地黃一斤 桂枝二兩（去皮）阿膠二兩
麥門冬半斤（去心） 麻仁半升 大棗十二枚（擘）

右九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠烱消盡，溫服一升，日三服。



2.當歸四逆加吳茱萸生薑湯：

原文：“手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之，若其人內有久寒者，宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯”

當歸四逆湯方：

當歸_{三兩} 芍藥_{三兩} 桂枝_{三兩}（去皮） 細辛_{三兩} 通草_{二兩} 甘草_{二兩}（炙） 大棗_{二十五枚}（劈）
上七味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，**日三服**。

當歸四逆加吳茱萸生薑湯方：

當歸_{三兩} 芍藥_{三兩} 桂枝_{三兩}（去皮） 細辛_{三兩} 通草_{二兩} 甘草_{二兩}（炙） 大棗_{二十五枚}（劈）
吳茱萸_{二升} 生薑_{半斤}。
右九味，以水六升，清酒六升，和煮取五升，去滓，**溫分五服**。

因為“久寒”屬於陳寒痼冷，非酒之溫通升發，不足以將鬱於血脈深處之寒邪拔出。



3. 膠艾湯方：

地黃_{六兩} 芎藭_{二兩} 阿膠_{二兩} 艾葉_{三兩} 當歸_{三兩} 芍藥_{四兩} 甘草_{二兩}

上七味，以水五升，清酒三升，煮六味，取三升，去滓，納膠烱消，溫服一升，日三服。



b.以**苦酒**(即醋)為溶媒:如**苦酒湯**方；

半夏，雞子(去黃)二味，內半夏，著苦酒中，以雞子殼置刀環中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之”



c.以一般水為溶媒:

如四逆湯;

甘草二兩(炙) 乾薑一兩半 附子一枚(生用, 去皮, 破八片)

右三味, 以水三升, 煮取一升二合, 去滓, 分溫再服。強人可大附子一枚, 乾薑三兩。

“藥之治病也, 貴擇水而煎湯液, 若非合其水性, 則藥制雖妙, 亦難收愈病之全功” --陳嘉謨(明)



d.以甘瀾水為溶媒：

如茯苓桂枝甘草大棗湯；

茯苓半斤 桂枝四兩（去皮） 甘草二兩（炙） 大棗十五枚（擘）

右四味，以甘瀾水一斗，先煮茯苓，減二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

（甘瀾水法：取水二升，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五六千顆相逐，取用之）。



“蓋水性本鹹而體重，勞之則甘而輕，取其不助腎氣而益脾胃也”
--《本草綱目》



e.以清漿水作溶媒:如枳實梔子豉湯；

枳實三枚（炙） 梔子十四個（擘） 香豉一升（綿裹）

右三味，以清漿水七升，空煮取四升，內枳實、梔子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，溫分再服，覆令微似汗，若有宿食者，內大黃如博碁子五六枚，服之愈。

(又名酸漿水是米團用清水浸泡7日以上至其味變酸水面起白花即成)

其性涼善走，能調中宣氣，通關開胃，解煩渴，化滯物。若浸至敗者害人
——清代吳儀洛



f.以潦水(雨水所積)為溶媒:如麻黃連軹赤小豆湯;

麻黃二兩(去節) 連軹二兩 杏仁四十個(去皮尖) 赤小豆一升 大棗十二枚(擘)
生梓白皮一升(切) 生薑二兩(切) 甘草二兩(炙)

“右八味，以潦水一斗，先煮麻黃再沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，分溫三服，半日服盡。

李時珍云：“潦水甘平無毒，煎調脾胃，去濕熱之藥”。
尤在徑云：“用潦水者，取其味薄而不助水氣也”。
故麻黃連軹赤小豆湯用之，不助濕氣而退黃。





g.以**麻沸湯**(又稱百沸湯即開水)作溶媒:如**大黃黃連瀉心湯**;

大黃二兩 黃連一兩

右二味，**以麻沸湯二升漬之**，須臾，絞去滓，分溫再服。





報告內容

- 一、從一件不良反應事件說起
- 二、中醫經典怎麼寫
- 三、傷寒論湯劑煎煮法
- 四、特殊煎煮法**
- 五、煎煮時間、次數



特殊煎煮法

1. 先煎

2. 後下

3. 浸漬

4. 去滓重煎





1.先煎

某些藥物先於其他藥物進行煎煮，煎煮一段時間後再放入其他藥物共同煎煮的方法，稱為先煎。

如大陷胸湯：

大黃六兩（去皮） 芒硝一升 甘遂一錢七

右三味，以水六升，先煮大黃減二升，去滓，內芒硝，煮一兩沸，內甘遂末，溫服一升。得快利，止後服。



主藥先煎

仲景書中共有6藥先煎，多與病情、藥物特異性及方藥配伍等密切相關。其意義大致有二：

其一、去掉藥物某種副作用或悍烈之性，如麻黃諸方(先煮麻黃，減二升，去上沫)、葛根湯、大青龍湯等方，。

其二、將某些主藥有效成分完全煎出，如茯苓桂枝甘草大棗湯方之茯苓、葛根湯之葛根、茵陳蒿湯之茵陳、小陷胸湯之瓜蒌等。



特殊煎煮法

1. 先煎

2. 後下

3. 浸漬

4. 去滓重煎





後下

某藥物在其他藥物煎煮一定時間後再加入共煎的方法叫後煎，也稱為後下。

《傷寒論》中後下的藥味有豆豉、大黃、桂枝、粳米等。



後下又分為

- a. 先煎某些藥物 **去渣**，再用**藥液**去煎另外後下的藥物
- b. 先煎某些藥物到**一定時間**，再下另外後下的藥物



後下一

a. 先煎某些藥物去渣，再用藥液去煎另外後下的藥物

如小陷胸湯；

黃連一兩 半夏半升（洗） 栝蒌實大者一枚

右三味，以水六升，先煮栝蒌取三升，去滓，內諸藥，煮取一升，去滓，分溫三服。



後下二

b. **先煎**某些藥物到**一定時間**，再下另外後下的藥物

如**葛根湯**；

葛根_{四兩} 麻黃_{三兩（去節）} 桂枝_{二兩（去皮）} 生薑_{三兩（切）} 甘草_{二兩（炙）} 芍藥_{二兩}
大棗_{十二枚（擘）}

右七味，以水一斗，**先煮麻黃、葛根**，減二升，去白沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗，余如桂枝法將息及禁忌，諸湯皆仿此。



藥物煎煮的次第先後，其意義不在先煎之藥而在後入藥：

a. 梔子豉湯

梔子十四個（擘） 香豉四合（綿裹）

右二味，以水四升，先煮梔子得二升半，內豉，煮取一升半，去滓，分為二服，溫進一服（得吐者，止後服）

~~綿裹是因為其藥質地疏鬆易脫落使溶劑呈糊狀，影響他藥有效成份的溶出。

~~後入煎煮時間短，意在取輕活之“氣”以宣上。因豆豉味辛，輕浮上行，化濁為清，功能宣透解鬱，後下取其味輕氣薄不宜久煎之意



b.大黃後入則取“**生者氣銳**”，以增強瀉下攻滯之力

大承氣湯方

大黃四兩（酒洗） 厚朴半斤（炙、去皮） 枳實五枚（炙） 芒硝三合

右四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，**內大黃**，更煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一二沸，分溫再服，得下，餘勿服。

→三承氣湯唯大承氣湯大黃後入。

→柴胡加龍骨牡蠣湯之大黃後入只“**更煮一二沸**”與大黃黃連瀉心湯用“麻沸湯漬之”的意義類同~~不是取其厚味以攻下，而取其薄氣以治中。

§ 另外桃核承氣湯、抵當湯、大黃牡丹湯中之**大黃均不後煮**，是取其**走血分**。



C. 桂枝人參湯→桂枝後煮。

桂枝_{四兩別切} 甘草_{四兩炙} 白朮_{三兩} 人參_{三兩} 乾薑_{三兩}

右五味，以水九升先煮四味，取五升，內桂更煮，取三升，去滓，溫服一升，日再，夜一服。

→仲景諸桂枝湯方，僅此方桂枝後入

“先煮四味，後納桂枝，使和中之力饒，而解肌之力銳，於以奏雙解表裡之功”。清·何韻伯

§ 桂枝湯、桂枝加厚朴杏子湯→以微火共煮，

§ 桂枝加桂湯、桂枝加芍藥湯、桂枝加大黃湯→桂枝既不後入，亦不用微火煮，只取普通煎法

• 各有所宜，多本之于患者的病情與藥味的主次，採取不同的措施。



特殊煎煮法

1. 先煎
2. 後下
3. 浸漬
4. 去滓重煎





指將藥物用沸水浸泡一定時間，然後絞滓取液的特殊方法

如大黃黃連瀉心湯

大黃二兩 黃連一兩

右二味，以麻沸湯二升漬之，須臾，絞去滓，分溫再服。

功效在於清熱而不在苦泄，故以麻沸湯浸漬藥物，僅得其無形之氣，不重其有形之味，是取其氣味俱薄，而不大瀉下。



邪熱病機深淺是“湯泡”或“煎煮”不同煎服法的前提

《傷寒論》第154條：

“心下痞，按之濡，其脈關上浮者，大黃黃連瀉心湯主之。大黃二兩，黃連一兩。上二味，以麻沸湯二升漬之，須臾，絞去滓，分溫再服。”

中焦氣分不暢，邪熱擾亂脾胃升降，當瀉熱消痞。病機清淺，故大黃瀉心湯亦以麻沸湯泡服，且須臾取汁，熱水泡藥時間極短且分兩次服完，誠不欲病輕而藥重，免傷中焦正氣

《金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治》原條文：

“心氣不足，吐血，衄血，瀉心湯主之。大黃二兩，黃連一兩，黃芩一兩。上三味，以水三升，煮取一升，頓服之。”

邪熱入營血致迫血妄行，故症見吐血、衄血，病位更深，病機亦重。故相對久煎，以三升煮取一升，且一次服完，用藥與上條相比更為峻猛。



特殊煎煮法

1. 先煎

2. 後下

3. 浸漬

4. 去滓重煎





去滓重煎(濃縮)

是指將藥物加一定量的溶劑後置於火上加溫煮沸至一定時間後去滓取得藥液，而後將所得藥液重新置於火上加熱煮沸，使其**容量減少**，藥液**濃度提高**的方法。如**小柴胡湯**、**柴胡桂枝乾薑湯**、**大柴胡湯**、**半夏瀉心湯**、**生薑瀉心湯**、**甘草瀉心湯**、**旋覆代赭湯**等；

小柴胡湯；

柴胡_{半斤} 芩_{三兩} 人參_{三兩} 半夏_{半升(洗)} 甘草_(炙) 生薑_{各三兩(切)} 大棗_{十二枚(擘)}

右七味，以水一斗二升，煮取六升，**去滓，再煎**，取三升，溫服一升，日三服”。



報告內容

- 一、從一件不良反應事件說起
- 二、中醫經典怎麼寫
- 三、傷寒論湯劑煎煮法
- 四、特殊煎煮法
- 五、煎煮時間、次數



煎煮時間與濃縮

《傷寒論》中煎藥時間，主要是藉由觀察耗水量(即加水量與煮取量之差)來掌控湯劑煎煮時間的長短。

煎煮過程中蒸發掉的水量，反應煎煮時間的長短，藥液相對濃縮的程度，當比值越大則相對濃縮的程度越大



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方 例
0.7	1.5/0.8	1	十棗湯
1.5	3/1.5	3	甘草湯、甘草乾薑湯、芍藥甘草湯
	4/2.5	4	梔子柏皮湯、梔子豉湯、梔子甘草豉湯.....
1.8	3/1.2	4	四逆湯、通脈四逆湯、四逆加人參湯.....
2.5	5/2.5	1	桂枝甘草龍骨牡蠣湯

十棗湯

芫花熬 甘遂 大戟 大棗十枚

右三味等分，分別搗為散。以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末。

強人服一錢匕，羸人服半錢，溫服之，平旦服，



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方例
2	5/3	2	茯苓四逆湯、抵當湯
	4/2	3	茯苓甘草湯、柴胡加芒硝湯、豬苓湯
	3/1	6	調胃承氣湯、乾薑附子湯、桔梗湯.....
	3.5/1.5	2	梔子乾薑湯、梔子厚朴湯
2.8	4/1.2	1	小承氣湯



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方例
3	6/3	2	苓桂朮甘湯、甘草附子湯
	5/2	2	桂枝二麻黃一湯、桂枝二越婢一湯
3.2	5/1.8	1	桂枝麻黃各半湯
3.5	5/1.5	1	芍藥甘草附子湯
4.5	7/2.5	1	桃核承氣湯



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方例
4	7/3	11	桂枝湯、小建中湯、柴胡桂枝湯、麻黃附子甘草湯.....
	6/2	7	黃連阿膠湯、大陷胸湯、小陷胸湯.....
	8/4	1	柴胡加龍骨牡蠣湯
	10/6	1	黃連湯



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方例
5	8/3	5	真武湯、當歸四逆湯、理中湯.....
	7/2	4	麻杏石甘湯、吳茱萸湯、白頭翁湯.....
6	9/3	2	大青龍湯、桂枝人參湯
	8/2	1	葛根芩連湯
6.5	9/2.5	1	麻黃湯



《傷寒論》中湯劑加水量(A)與煮取量(B)的差值、比值

A-B(升) 差值	A/B(升/升) 比值	方數	方例
7	10/3	15	葛根湯、小青龍湯、麻黃附子細辛湯.....
	12/5	1	當歸四逆加吳茱萸生薑湯
8	10/2	1	大承氣湯
9	12/3	6	小柴胡湯、柴胡桂枝乾薑湯、茵陳蒿湯.....
12	15/3	1	炙甘草湯

炙甘草湯

右九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠烊消盡，溫服一升，日三服。



- 以水沸起計時，煮藥時200 mL(東漢1升)水完全蒸發所用的時間大致相同，以此時間作為一個時間單位-“升蒸”。平均每升蒸為19.33 min。
- 經計算，納入研究的《傷寒論》97首湯方-平均煎煮時間為4.44升蒸， $19.33 \text{ min/升蒸} \times 4.44 = 85.83 \text{ min}$ 。



煎煮時間最長的25首方

時間(升蒸)	時間(min)	方 名
12	231.96	炙甘草湯
9	173.97	大柴胡湯、小柴胡湯、柴胡桂枝乾薑湯、桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯、桂枝新加湯、茵陳蒿湯
8	154.64	大承氣湯
7	135.31	當歸四逆加吳茱萸生薑湯、白虎加人參湯、白虎湯、小青龍湯、厚樸生薑半夏甘草人參湯、葛根加半夏湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯、旋覆代赭石湯、葛根湯、半夏瀉心湯、茯苓桂枝甘草大棗湯、桂枝加葛根湯、黃芩加半夏生薑湯、麻黃升麻湯、黃芩湯、麻黃細辛附子湯



內經“陰陽應象大論”：

四氣屬陽，五味屬陰，按其氣或味的厚薄再分陰陽。

味厚者為陰，薄為陰之陽；

氣厚者為陽，薄為陽之陰。

在煎煮湯藥時，與其治療作用相應，有些方劑重在取其氣(薄或厚)，有些方劑重在取其味(薄或厚)。

陽性耗散，陰性內斂，故取其氣者煎煮時間短，取其味者煎煮時間長



- 凡煎湯劑，必先以**主治**之為**君藥**，**先煮**數沸，然後餘藥文火緩緩熬之，得所勿揭蓋，連罐取起，坐涼水中，候溫熱服之，庶氣味不泄……
- 凡煎湯藥，初欲微火，令小沸。其水數根據方多少，大略**藥二十四兩**，用**水一斗**，**煮取四升**，以此為準。然利湯欲生，少水而多取汁；補湯欲熟，多水而小取汁。

-- 煎藥則例(炮炙大法) 明 繆希雍



“古人煎藥，各有法度
表藥以氣勝，武火驟煎；
補藥以味勝，文火慢煎”

——趙晴初《存存齋醫話稿》





煎煮次數



仲景煮藥是“一劑一煎”即“一次煮成”，第二煎藥材成分性質與首煎不盡相同→→不是煎出率的問題。

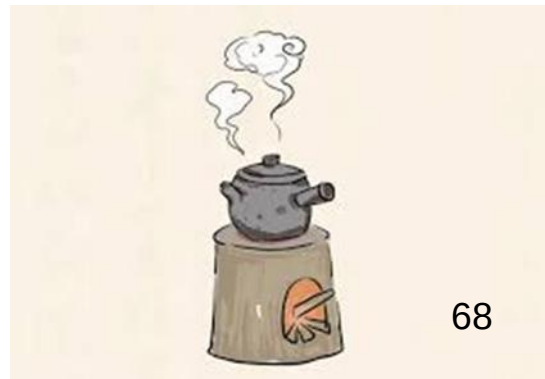
- 煎一次，水只加一次，有效成分是在同一時間與溫度下析出，其成分也均勻分佈在煎液中
- 藥物加溶劑(水...)在一次煎取(頭煎)有效量後，再加水再加熱，二次煎取(二煎)的煎服法，量效關係變複雜(三煎...)。

一煎=300c.c. ≠ 頭煎+二煎=300c.c.



- 孫思邈：“湯熟，用新布兩人以尺木絞之，澄去濁，分再服、三服……。”

→將一副湯藥煎煮一次，煮熟後分為兩次或三次服用。





- 李東垣：“藥有君臣佐使，味有輕重厚薄，令人複煎其渣，不知既經煎沸，則輕且薄者，業已無味。重且厚者，不減初煎。君臣佐使之宜，果安在哉。病淺者猶無大害，病深者切勿為之。”

→煎煮次數應視病情和藥物性味而定



參考文獻：

- 1.傷寒雜病論(桂林古本)
- 2.傷寒論科學化新註（電子書）
- 3.試論《傷寒論》方劑煎法 辛燕 莊乾竹 世界中西醫結合雜誌 2011年第6卷第9期
- 4.試述仲景方煎煮之法 楊在龍 四川中醫 1996年(第14卷)第5期
- 5.關於《傷寒論》中特殊溶媒的應用 潘軍 林華鎮 林士毅 中醫雜誌 2018年9月第59卷第17期
- 6.“法隨證立”的中藥煎服法探討 史年剛 李煒弘 喬衛龍 中醫雜誌 2018年8月第59卷第16期
- 7.《傷寒論》中湯劑煎煮加水量問題探討 劉秀峰 謝明 遼寧中醫藥大學學報 2017年8月第19卷第8期
- 8.《傷寒論》湯劑用量、煎法研究 陳少芳 遼寧中醫藥大學學報 2016年7月第18卷第7期
- 9.《傷寒雜病論》特殊計量藥物換算考證 徐鳳凱 吳匯天 曹靈勇 中華中醫藥雜誌 2017年9月第32卷第9期



~謝謝聆聽~

~敬請指導~