**炭类中药浅谈**

春秋大药房 谷大全

**摘要** 炭药是制炭后的特色中药，常被用作止血，历史悠久。《内经十三方》中即记载：“左角发酒”，“鬄发左角之发，方一寸，燔治”。以下将阐述中药炭药[历史](http://k.3edu.net/lishi/)发展，现代临床应用及研究概况，认为炭药确有其特殊功效，但也存在着些许有待研究解决的问题。

**关键词** 制炭；止血；炭药；炮制

**1炭药**[**历史**](http://k.3edu.net/lishi/)**发展**

中药制炭已有两千多年的[历史](http://k.3edu.net/lishi/)，因其有特殊的治疗作用，目前仍广泛用于临床。对中药制炭的原理，作用机制和炮制工艺等依照传统制药技术和中医药理论，运用现代[科学](http://k.3edu.net/kexue/)知识和技术设备进行理论研究。阐明炮制原理，搞清作用机制、改革工艺、制定质量标准，提高制炭质量，是中药炮制研究工作的一项重要任务。

炭类中药应用始于汉代，炮制有炒炭，焖炭及烫炭等方法。东汉张仲景《金匮要略》中有乱发烧炭，王不留行、桑根皮烧炭存性，治疗产后腹痛，小便不利的记载。自晋至唐制炭入药又增加了20余种，其中有大黄、槐角、石榴皮、桑叶等。宋代又增加了厚朴、荆芥等60余种。自唐代以来，始见有些炭药用于止血。如《千金方》中用大黄烧炭治尿血，羚羊烧炭治产后下血，烧乱发、槐角治崩中、漏下、赤白不止等。宋代除有刺猬皮烧炭治鼻血等止血作用的记载外，还有更多的是桅子炭治霍乱，干姜炭治痢，干漆炒炭是为了去其刺激性等多方面作用的记载。用于止血仅是炭类功效中的一部分。炭药止血理论及实践的进展期在元代。葛可久的《十药神书》在[总结](http://j.3edu.net/)前人经验的基础上最早提出了“大抵血热则行，血冷则凝，血见黑则止……”的理论。并用“十灰散”治疗呕、吐、咯、嗽血。从此以后，在“血见黑则止”及“炭药止血”的理论指导下，大凡止血药物多以制炭入药。 明、清以来又增加了炭药60余种。直到目前，沿用的尚有70余种。清代有一些不同意使用炭药的意见，如《杏草从新》认为熟地，枸杞炭是 “甘润滋阴”之器，变为苦燥伤阴之物，非待益，而又害之矣。《本草正义》认为子炭“炒黑力微，徒有其名。”《妇科要旨》则更进一步认为“一切炭药……皆为无气无味之类”，不主张制炭用。

从炭药的应用发展看，起始制炭并非都用于止血，还有其他作用。历代品种亦有增减，有些已证明炒炭不如生用的如贝母、犀角等，早已弃炭生用。只是在元代以后，炭药止血才逐渐占具重要地位。

**2炭药的应用**

2.1治疗各种出血 在“血见黑则止”的理论指导下，大量的炭药用于治疗各种出血症。但炭药止血在临床应用时也必须辩证选择用药。如痔疮出血用槐角炭:内有瘀积，便中有血用大黄炭;下焦血热而致的血痢、崩漏等用地榆炭:湿热腹泻肠风下血用黄芩炭等。在应用“血见黑则止”理论时，更需兼顾药物原有功效。

2.2用于收敛止泻 中药制炭后增加了涩肠止泻的作用。如乌梅本具酸涩之性，制炭后收涩之性更强，用治赤白痢疾及肠风下血。鳖头烧炭存性，治脱肛有效。枣树皮制炭治腹泻。

2.3缓和药性或除去腥臊气味 炮姜炭温热之性未减，辛散之性降低;枳壳、枳实炒炭后可消其辛燥之性，有助于消导化积；干漆“烧令烟尽”以除去刺激性物质;有些动物的爪甲、骨、鳞毛等常烧炭存性，以除其腥臊气味，使之更适合临床应用。

2.4其他 杜仲炒炭后疗效提高，是因有效成分易于煎出。槟榔炭能治蛇蛟伤，蜂房炭治牙痛，乌龟头制炭能治疗结核，蛇蜕炭治恶疮，皂角炭治下部生疮等。

**3炭药的现代研究**

目前，炭药的研究多是从炭药的止血或凝血时间方面进行探讨。如在凝血时间方面，实验证明，活性炭可使凝血时间由20秒缩短至13秒，但棕炭作用更好，可由19秒缩短至9秒。荆芥炭在一定范围内，低浓度作用好，浓度加大反而使凝血时间延长。侧柏叶炭能明显缩短凝血时间，但生用效果较好，制炭后止血作用反而下降。生槐米中桷槲皮素含量仅为炒炭后的十分之一，其止血作用也比生品增强。地榆生品中鞣质含量为6.9%左右，制炭后仅含1.24%。照理，地榆治烫伤应以生品为好，但中医临床上却用地榆炭而不用生品。实践治疗也观察到，地榆炭治疗烫伤创面不化脓，渗出物少，恢复快，死亡少，而地榆鞣质治疗效果明显不如地榆炭。新陈棕皮水煎剂均无止血作用，而棕皮炭的煎剂和混悬剂则有明显作用。同是棕榈，仅因药用部位差别及新陈程度不同，止血作用也有明显差别，棕皮炭明显优于棕板炭，且陈者明显优于新者。同时还观察到，活性炭及煅炭后的棕榈样品混悬剂凝血效果较好，这似与炭素有关，但体内试验活性炭并无止血作用。可见药物制炭后发生了内在变化，这种变化的实质及其与临床的关系有待进一步研究。对荆芥炭的研究也有新的进展。据报导，荆芥炒炭后挥发油含量明显下降，而且挥发油中的成分也发生了质的变化。其中有8种成分炒炭后未能检出，而在挥发油中检出了9种新成分。实验发现，炒炭所致挥发油成分变化，对药理作用有较为明显的影响。并提出不挥发油并非荆芥唯一止血活性成分，还有其他活性物质存在。这些活性物质究竟属何类成分及其与挥发油之间的关系和作用方式等尚待明确。

药理方面曾有人做了30种中药炒炭前后止血作用的对比。炒炭后与生药相比，止血时间有的明显缩短，有的无明显差异，但也有的反见延长。说明并不是任何一种中药炒炭后都有止血作用。是否有止血作用是随药材品种而异，也说明“血见黑则止”这一理论并不能解释所有炭药的止血机理。

炭药止血作用以外的研究较少。有人发现连翘、槐角、山桅、地榆等炒炭后对痢疾杆菌的抑制作用明显优于生品。刺猬皮功能固精缩尿，收涩止血，民间都用刺猬皮制炭研未冲服，治产后乳汁不下，下乳快，服药时间短，疗效确实。

炭药炮制工艺较复杂，操作技术难度大。制作方法有炒炭法和煅炭法，选用何法为宜，视药材质地和炮制目的而定。各法使用得当及火候掌握适中与否，直接影响炭药的质量。《本草蒙筌》谓“制药贵在适中，不及则功效难求，太过则气味反失”。中药制炭既不是完全炭化，更不是灰化，而是要“存性”。这就需要不断改革炮制工艺。如杜仲制炭多用炒制法，加热时间长，外部炭化已过，部分甚至灰化，但内部仍不到断丝标准，而且损耗率高，一般在35%-38%之间。笔者用砂烫法制炭，便温度保持在180-200℃之间，外表颜色黑，断丝完全，能存性，其损耗率只有18%左右。仅此一项小的改革，若能推广应用，不但提高了杜仲炭的质量，而且节省大量药材。

**4展望**

 炭药具有悠久的应用发展历史，临床疗效显著，是非常值得继承和研究的。但目前炭药市场良莠不齐，有几点想法如下：

4.1 自元代以来，“血见黑则止”的理论一直左右着炭药的应用，但该理论只能解释部分炭药的止血作用，并非所有炭药都能止血。如前述有些中药炒炭后的止血效果比较好，但也有些差别很大或差别不大。看来某些原来就有止血作用的药材是否还需再制炭用，尚需进一步研究。

4.2 临床疗效的观察是对炭药作用的最终检验。有关炭药药理，成分分析，炮制工艺改革等研究，都应充分运用现代[科学](http://k.3edu.net/kexue/)技术，且必须按中医用药特点，紧密结合临床观察疗效，以确定何种适合制炭，用何种工艺。

4.3 炒炭药材品种多，外表和内部颜色各异。现在唯一判断炭药质量的标准是“存性”。即药材外部和内部颜色的变化，因而质量判断误差大。应逐步研究用确切的温度，受热时间，炭化程度等[科学](http://k.3edu.net/kexue/)的客观指标来控制炭药的炮制质量。

4.4 一般生药炒炭后的损耗都在44%左右，许多药的有效成分也因高温受到破坏。如何充分利用药材，减少浪费，除研究应否制炭的品种外，改革制炭工艺也是当务之急。

**参考文献:**

［1］张蕾.中药炭药炮制的体会［J］.中药天地,2001,10(5):55

［2］韩明松,张义琴.炭药止血理论古今谈［J］.中药材,1990,(1):12.

［3］梁成卫生等.中药材.1998,5.26.

［4］成都中医学院主编.中药炮制学.上海:科技出版社,1990.126.178.

［5］刘益田.基层中药杂志,2000,2.38.

［6］陈冠容,老药新用.北京:人民卫生出版社,1994,216.

［7］吕景山,倪淑琴.试论炭药的临床应用［J］.中医药研究,1994,(3):58

［8］徐建德,赵铭义,李绍波,等.炒炭法炮制棕榈炭杜仲炭等多种炭药的研究［J］.中草药,1991,(9):16