

新安派医著《本草蒙筌》炮制学术思想探析

王居义¹, 朋汤义^{2,3}

(1. 中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700;

2. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038;

3. 安徽省徽派中药炮制流派工作室, 安徽 合肥 230031)

摘要:明代新安医家陈嘉谟所著《本草蒙筌》十二卷在中药炮制理论方面具有重要创新。该书首次系统提出了中药炮制的“水制”“火制”“水火共制”三分类法,并系统总结了十余种炮制辅料的作用。在炮制工艺方面,陈嘉谟倡导“紧火”的炮制火候,并提出“适中”的炮制指导思想。以陈嘉谟及其《本草蒙筌》为代表的新安医家医著,共同构建了具有鲜明徽州特色的新安派炮制理论体系。徽派炮制研究处于蓬勃发展阶段,其深层次的炮制理论有待进一步挖掘与应用。

关键词:《本草蒙筌》;炮制;新安医学;徽派

中图分类号:R281.3,R283.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-8450(2025)03-0006-06

DOI:10.16841/j.issn1003-8450.2025.03.02

新安医学是指发源于古徽州地区的具有鲜明地域性和文化性的中医综合学术流派,在中医学临证各科中都有新安医学的代表性人物^[1-2]。据初步统计,截至建国时期,现存新安本草专著25部98卷、本草专篇25篇^[3]。这些专著在本草药性理论、方药注解、本草分类、本草编纂、方药启蒙、本草炮制等方面均发挥了举足轻重的作用^[4]。在涉及本草炮制内容的众多文献中,《本草蒙筌》《本草便》《农经酌雅》《本草纲目择要》《本草备要》《本草易读》《古今医统大全》《医林纂要探源·药性篇》《聊复集·医阶辨药》《医家四要·药性新编》《医宗粹言·药性论》等著作具有重要参考价值。其中,明代新安医药学家陈嘉谟所著的《本草蒙筌》最具代表性,该书在炮制理论、炮制方法、辅料火候等方面均有显著创新与贡献。故择其精要,述其臧否,以就教于高明。

1 首次总结本草炮制方法

《说文解字》记载:“炮,毛炙肉也……炮肉也,从肉在火上。”^[5]原指食物用火加工的一种方法,后逐渐引申到药学领域。中药加工炮制的记载最早可追溯到先秦两汉时期,《五十二病方》中就记载有“削、析、治、炙、烧、煮、煎、蒸、渍”等多种炮制方法和酒、署苾汁等炮制辅料;《灵枢·邪客》中记载主

治失眠的“半夏秫米汤”,所用半夏即为“治半夏”;《神农本草经》序例中有“采造时月,生熟土地所出”的记载;《伤寒杂病论》则记载并运用二十余种炮制方法,且炮制术语已趋向于现今用语^[6-7]。可见早在中医学理论发展初期就提出并实践了对药物进行简单的加工炮制。南北朝时期第一部炮制专著《雷公炮炙论》承袭陶弘景按药物属性分类的方法对药物的炮制方法进行了介绍;第二部炮制专著为明代缪希雍的《炮炙大法》,其中记载的“雷公炮炙十七法”始见于南宋《事林广记》“十七方”,明寇平《全幼心鉴》转载而成“炮制十七法”,经罗周彦、徐春甫等新安医家续载,又经缪氏托名“雷公”而流传甚广,其较为详细地论述了17种具体炮制方法^[8];第三部炮制专著清代张骞的《修事指南》直接论述了232种药物的炮制方法^[9]。可见,炮制学历史上的3部专著均未对炮制方法进行归纳。陈嘉谟《本草蒙筌》记载:“制造资水火。”首次将炮制方法和理论进行归纳,具体归纳为“水制”“火制”“水火共制”三法。“火制四:有煨、有炮、有炙、有炒之不同。水制三:或渍或泡或洗之弗等。水火共制造者,若蒸、若煮而有二焉。余外制虽多端,总不离此二者。”^[10]¹³陈氏三分类之法是对中药炮制方法的第一次归类总

基金项目:2021年安徽省中医药学术流派“徽派炮制”传承工作室建设项目(皖中医药发展秘[2021]30号);安徽省2021年度中央财政中医药事业传承与发展专项资金项目(皖卫中医药发[2021]3号);2020年省级中医发展专项资金项目(皖卫中医药发[2020]1号);2024年全国老药工传承工作室建设项目(国中医药人教函[2024]255号)。

作者简介:王居义(2000-),男,在读硕士研究生。研究方向:中药学、新安医学。

通信作者:朋汤义(1966-),男,副主任中医师,硕士生导师,医学学士。研究方向:中药学及中药炮制相关理论。E-mail:hfspty@yeah.net

结,其创造性地以炮制药物的基本载体水和火进行分类,一方面直接点明了炮制所需最主要的物质基础;另一方面将复杂的、多样化的炮制方法统属于三者之下,揭示了炮制方法的一般规律,起到化繁为简、执简驭繁的作用。此外,还颇具中国古典哲学“三分法”和中医学阴阳属性之韵味,实为后世归纳炮制法之嚆矢。陈氏三分类法具有中药炮制特色,是中药炮制史上里程碑式的创见,然而,受限于其时代背景,这一分类法也不可避免地存在一定的历史局限性。该分类方法仅从大框架上对炮制方法进行了概括,对于磨、研、切、捣、筛、碾等物理加工方式,阴干、曝晒、风干等自然加工方式,以及水飞、霜制等特殊加工方式,都难以在该分类体系中得到完美体现和系统整合。为了解决这一弊端,1977 年版的《中华人民共和国药典》采用了“净制、切制、炮炙”的新三分类法,这一分类法与陈嘉谟提出的“水火三制”方法相呼应,并一直沿用至今,为炮制方法的分类提供了明确的规范^[11]。

2 系统归纳炮制辅料作用

炮制辅料是指在中药炮制过程中,除主药以外的一切附加物料的总称^[12]。中药炮制辅料能增强药物的药性、减缓药物毒性、改变药物性味归经,最终达到提高临床疗效的目的,如《太平圣惠方·论合和》所言:“炮制,失其本性,筛罗相恶,分剂差殊,虽有疗疾之名,永无必愈之效,是以医者必须殷勤注意再四留心,不得委以他人。”故历代医家大多注重药物的辅料炮制。中药炮制辅料的历史亦可追溯到先秦时期,早在《五十二病方》中就有醋制商陆和酒制丸的记载^[7]。随着时间的推移,本草、方书及炮制著作不断发展和完善,积累了丰富的经验,但这些经验大多局限于对单一药物的描述,缺乏系统的总结和提炼。直到陈氏的《本草蒙筌》问世,才首次将这些零散的经验归纳为相对共性的理论,系统总结了 14 种常用辅料的功效,标志着中药炮制理论的重要进步。该书记载:“酒制升提,姜制发散。入盐走肾脏,仍使软坚;用醋注肝经,且资住痛。童便制,除劣性降下;米泔制,去燥性和中。乳制滋润回枯,助生阴血;蜜制甘缓难化,增益元阳。陈壁土制,窃真气骤补中焦;麦麸皮制,抑酷性勿伤上膈。乌豆汤、甘草汤渍曝,并解毒致令平和;羊酥油、猪脂油涂烧,咸渗骨容易脆断。有剝去瓢免胀,有抽去心除烦。”^[10]¹⁴

通过对陈氏所总结的炮制辅料作用的分析,结合历代本草文献,不难发现其理论体系是对前人经

验的系统提炼与总结。这一理论体系的形成主要受到《素问·宣明五气篇》中“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾”的五味五脏理论、金元时期的法象药理学说以及中医学“天人合一、以物观象”的整体思维模式的影响,这些理论渊源共同构成了陈氏炮制辅料作用理论的思想基础。如“酒制升提”之论,酒制药物在中医学发展初期已广泛应用,至金元时期,开始出现对药物酒制的理论总结。张元素在《医学启源》^[13]中提到:“用上焦药,须酒洗晒干。”王好古在《汤液本草》^[14]中指出:“病在头面及手梢皮肤,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。”李东垣在《内外伤辨惑论》中列举了酒炙的药物,如当归、黄连、黄柏、地黄等^[15]。陈氏在此基础上,以“酒制升提”四字概括了酒制药物的特点。对于醋制法,陈氏认为:“醋驱胃脘气痛并坚积症块气痛……唯入肝经,宜为引使……入药沽米醋佳,余者不入药。取效得年久妙。”^[10]²⁷⁰因此,药物经米醋炮制后可引入肝经,具有理气止痛的功效。这一理论是灵素五味理论、局方“药引”及元素“引经报使”之说在炮制理论中的具体应用。后世如李梴在《医学入门》中进一步强调“入肝用醋”,继承了陈氏的学说。

关于盐制法,陈氏提出“入盐走肾脏,仍使软坚”之论,食盐性咸寒,具有清热凉血、软坚散结的功效,通过盐制可引药入肾,起到引经药的作用。常见的盐制药物包括补骨脂、知母、黄柏、菟丝子、益智仁、牛膝、巴戟天等。现代研究通过指纹图谱、高效液相色谱技术等方法观察盐制前后药物成分的变化,发现盐制能增强药物中补骨脂苷、菟丝子苷、牛膝蜕皮酮等成分的含量,并改变黄柏中小檗碱的组织分布^[16]。此外,陈氏还提出了“蜜制甘缓”“乳制润燥”等炮制方法,这些理论承前启后,对后世产生了深远影响。清代张骞在《修事指南》中进一步丰富了炮制理论,增加了“吴茱萸制抑苦寒而扶胃气,猪胆汁制泻胆火而达木郁,牛胆汁制去燥烈而清润,秋石制抑阳而养阴,枸杞子汤制抑阴而养阳,黄精自然汁制补土而益母,皂角水制利窍而疏通,干漆水制去血块而泻伏火,蒲草蒸制归水脏而易坎宫,芭蕉水制益阴而缩膀胱”等内容,使炮制理论更加全面和完善^[17]。

在《陈氏全书》中,关于辅料对药物作用的论述虽然有一定的概括性,但同一辅料在不同药物中的应用却展现出更为广泛和多样的功效。例如,酒制不仅具有升提作用,还被记载有去毒、去砂等功效;

姜制除了常见的功效外,还有祛痰、解毒的作用;醋制则另有除虚热的功效。同一辅料在不同药物中发挥不同作用,详见表 1。此外,如《证治准绳》提出小茴香和川楝子经过盐制后,并非仅仅是为了入肾,还可增强下气、散结、止痛的功效^[16]。同样,麸炒也并

非总是用于抑制醋性,例如在《外台秘要》中的苦杏仁和《医部总录》中的桑螵蛸,麸炒的作用是作为介质,帮助药材均匀受热^[18]。综上所述,同一辅料在不同药物中的应用可以发挥出多种不同的作用。

表 1 炮制辅料的作用

原则	药物	方法	作用
酒制升提	续断	酒浸	去硬筋
	白芍	酒炒	能补能收、补阴
	大腹皮	酒浸	去毒
	五灵脂	酒淘	去砂石
姜制发散	生地黄	姜炒	不生痰
	当归	姜渍	去痰
	半夏、天南星	姜渍	去毒
	黄连	姜泡	去痰
盐制走肾脏	蓖麻子	盐汤煮	软化
醋制入肝经止痛	黄连	醋炒	除虚火
	芫花	醋炒去醋	去毒
	赤石脂、自然铜	醋淬	粉碎
	鳖甲	醋渍	除坚积
	青蒿	童便熬膏	除骨蒸劳热
童便制除劣性降下	香附	童便浸透	软化除劳热
	鳖甲	童便渍	除坚积
	仙茅	米泔浸	去毒
米泔制除燥性和中	白术	乳润	润燥
乳制滋润回枯	黄连	乳蒸	主眼痛
	黄柏皮	蜜制	治上、中焦
蜜制甘缓难化增益元阳	远志	甘草汤渍	缓和苦性
甘草汤解毒致药性平和			

陈氏对炮制辅料作用的总结简明扼要,便于记忆和传播,加之《本草纲目》等典籍的收录,使其广为流传。然而,正如前文所述,其概括仅适用于部分药物,实际应用时需结合具体药物进行选择,才能真正掌握。陈氏自注“匪故弄巧,各有意存”“大概具陈,初学熟玩”,或许是对其最为贴切的评价,提醒初学者需深入研习,方能领会其中深意。

3 完善本草炮制火候

徽菜是发源于徽州地区的特色菜系,是中国八大菜系之一,制作菜品时尤重火候^[19]。火候原为道

教外丹术语,后逐渐引申到中药炮制领域,“火”指火力的强弱,“候”指药物在受热过程中的外在征象。李时珍在《本草纲目》“芦火竹火”条写道:“水火不良,火候失度,则药亦无功。”^[20]可见火候在中药炮制中发挥了重要作用。在长期药物炮制实践中,中药炮制火候也自成体系。据考证,两汉魏晋南北朝时期,中药炮制火候的基本术语已初步形成。例如,《神农本草经》在“葶苈子”条目下提及“迟火”一词^[21];《伤寒论》在第 100 条、207 条、208 条中记载了“微火”的使用^[22];晋代《肘后备急方》则出

现了“文火”与“武火”^[23];南北朝时期的《雷公炮炙论》进一步提出了“文武火”的概念^[24];此外,北魏贾思勰在《齐民要术》中讨论煮醴酪时,也提到“尤宜缓火”的说法^[25]。这些记载表明,古代医家对火候的掌握已有了较为系统的认识。

唐宋金元时期的医家继承并发展了前人对火候的认识。关于“紧火”一词,学者多认为是陈嘉谟在《本草蒙筌》中首次提出,但这一说法并不准确。据考证,“紧火”最早见于宋代刘昉的《幼幼新书》(1150年)卷十二癰疽篇,其中提到“次入水银、铁粉、金银箔同搅,用紧火烧”^[26];元代王珪的《泰定养生主论》(1338年)也记载了“于紧火上急手揭下一面,再上纸复烘”,用于制作麒麟膏治疗外肾肿^[27];元代朱丹溪的《丹溪心法》(1347年)同样提到“入黄丹一两半,紧火熬黑提起”,用于制作膏药治疗臃疮^[28];明代汪机的《外科理例》(1531年)也记载了“紧火”熬膏的方法。这些记载均早于陈嘉谟的《本草蒙筌》。虽然陈氏并非“紧火”一词的首创者,但他首次将“紧火”应用于中药炮制,并结合徽菜烹饪中重火功的特点,创造性地将其运用于淡竹叶等药物的炮制中,体现了徽菜旺火爆炒的精髓。此后,明代《本草纲目》《医宗粹言》及海外回归的善本古籍《秘传音制本草大成》,清代《植物名实图考》《医宗说约》《养生三要》《医宗损益》《百毒解》等医著均采纳了陈氏的观点。至此,中药炮制火候体系逐渐趋于完善。

4 滥觞炮制新品种

在具体药物炮制方面,陈氏推崇并实践“以药制药、因证炮制”的方法和原则,其中对黄连的炮制是这一原则方法最为典型的代表。《本草蒙筌》记载:“治诸火邪,依各制炒。火在上炒以醇酒,火在下炒以童便。实火朴硝,虚火酩醋。痰火姜汁,伏火盐汤。气滞火同吴茱萸,血瘀火拌干漆末。食积泻亦可服,陈壁土研炒之。肝胆火盛欲驱,必求猪胆汁炒。又治赤眼,人乳浸蒸。”^{[10]78}共记录了黄连的11种炮制方法,相较于《汤液本草》中酒制黄连引药上行的记载,有了长足的发展和进步。陈氏会根据病情证候的不同特点,选择不同的炮制方法。比如,火邪偏于上焦时,用酒制黄连可引药上行;火邪偏于下焦,童便咸寒能滋阴降火,黄连经其炮制后可走下焦,清下焦火热,主治热淋;朴硝苦咸寒,有清热解毒、泻火导滞的作用,与黄连搭配可增强其泻火解毒、攻下通滞之效;干漆辛温,能破血消瘀、攻积杀虫,与黄连拌制可助其逐瘀之功,主治瘀血内结发

热;猪胆汁性寒凉,用其炒制黄连可增强清热泻火的功效;人乳甘咸,能养血润燥,用其浸蒸黄连可缓解黄连苦燥之性,用于治疗赤眼。

陈氏采用“以药制药”的方法,巧妙地弥补了黄连在药味、药性及功效上的不足,不仅拓宽了其应用范围,还显著增强了药物疗效,充分体现了辨证炮制的精髓。这一创新突破了前人简单炮制的局限,深刻契合了中医辨治的核心思想。其中,胆黄连、姜黄连、酒黄连、萸黄连等黄连制品沿用至今。此外,像半夏、香附、当归、龙胆草等药物,加入黄芩、黄连、生姜、附子、醋、竹沥、芥子、甘草汁等进行炮制后,也都能扩大其临床使用范围。

陈氏善于运用多种辅料,并依据临床需求进行辨证炮制,为徽派炮制独特风格的形成奠定了基础。然而,自陈氏的《本草蒙筌》问世,特别是《本草纲目》对其内容进一步拓展之后,后世医家竞相创新,炮制出大量新品种,这与陈氏的初衷背道而驰。这种现象造成了诸多不良后果,如伪劣产品泛滥、学说矛盾丛生、药品大量浪费,甚至夸大了药物炮制的作用,使药物失去了原有的质量标准,还增添了不必要的玄幻色彩。以香附为例,陈氏原本仅记载了3种炮制方法,《本草纲目》将其扩展为四制香附,到清代赵学敏的《本草纲目拾遗》时,更是发展出八制香附。该书还记载了使用14种辅料的仙半夏和17种辅料的复方制品稽豆。更为夸张的是,明代的《济阴纲目》记载了香附的17种制法,同时收录了十二制大黄、十一制熟地黄、九制桃仁等,炮制方法愈发烦琐,“炮制万能”的风气盛行。清代《玉楸药解》中的七制白术和《幼幼集成》中的九制胆南星等,更是将炮制的烦琐和浪费推向了极致。针对这一现象,张志聪等医家提出了严厉批评,指出“不究物性本质,无怪以讹传讹而莫止”,直击问题的核心。药物炮制的根本目的是服务临床,实现增效减毒,而非一味标新立异、脱离实际。正如陈氏所说:“凡药制造,贵在适中。”^{[10]13}炮制应追求平和、适度、有效,避免过度复杂化,回归药物炮制的本质。

5 灵活运用多辅料共制

陈氏除了采用单味辅料炮制药物外,还擅长运用多种辅料共同炮制药物。辅料共制的方法能够充分发挥多种辅料的性能优势,不仅可以调整药物的性味,增加药物使用的灵活性,增强临床疗效,扩展临床应用范围,还能去除药物的臭味、异味,降低毒性,消除偏性,便于药物的贮存和使用。陈氏辅料共制的形式主要是多种液体辅料共制,此外还包括多

种固体辅料共制以及固液辅料共制等。

在多种液体辅料共制方面,陈氏会依据功效和需求,选用醋、乌豆汤、甘草汤、蜜、羊脂、黄精汁、黄连汁、童便、盐水等不同的液体辅料,以此达到祛除药物偏性、增强药效的目的。如柏实(柏子仁),采用“先以醇酒浸曝干,次取黄精汁和煮”的方法,使二药发挥协同作用,增强补益功效。此外,陈氏较为完整地记载了附子等药物运用多种辅料炮制以减毒的方法。如炮制附子时,“先将姜汁、盐水各半瓯,入砂锅紧煮七沸;次用甘草、黄连各半两,加童便缓煮一时。捞贮罐中,埋伏地内,昼夜周毕,囫囵曝干。藏须密封,用旋薄锉。仍文火复炒,庶劣性尽除”。其实,这种制附子之法源自陶华《伤寒六书》卷三刹车槌法中的制药法^[29],其为临床附子减毒炮制提供了另一种参考方法。另外,像云母、钟乳石等矿石类药物,炮制方法较为复杂,大多遵循《雷公炮炙论》的方法。陈氏常见的多辅料炮制药物方法详见表 2。

表 2 多种辅料炮制代表性药物

药物	辅料	方法	作用
三棱	面、醋	面包火炮,加醋复炒	增效减毒
补骨脂	盐、酒、乌油麻	盐酒浸泡,乌油麻同炒	盐引入肾 酒助药力 乌油麻助均匀受热
附子	姜汁、盐水、甘草、黄连、童便	姜、盐水煮沸七次,甘草、黄连、童便煮,封藏,曝干,锉薄,复炒	增效减毒
柏子仁	酒、黄精汁	酒浸曝干,黄精汁煮	增效补益
龟甲	猪脂、醇酒	旋涂旋炙,直待脆黄	方便脆断
半夏	枯矾、姜汁	换少枯矾,拌姜汁	增效减毒
云母	小地胆草、紫贝、天葵、甘草、地黄汁、沉香	辅料煮、淘尽渣,加沉香煎汤,再淘,曝干	获取有效成分
石钟乳	乳、甘草、紫背天葵	辅料煮,缓火焙,导筛,水飞	获取有效成分

6 小结

明代医药学家陈嘉谟所著的《本草蒙筌》,在明代本草著作乃至本草发展史上占据突出地位。该书在中药性味、鉴别、采收尤其是中药炮制方面颇有成就。它虽比不上《证类本草》内容宏大,也不及《本草纲目》完整,但其删繁就简、简明精炼,融汇诸家观点并融入自己的见解,且言语优美、词韵俱佳,深入浅出地构建了较为完整的本草学理论框架。可以说,《本草蒙筌》是继《大观本草》之后、《本草纲目》之前,具有承上启下作用的本草专著,对后世的缪希雍、李中梓、李时珍、张骞、蒋士吉、张志聪、吴仪洛、张璐、黄宫绣等学者均产生了一定影响。以陈嘉谟为代表的新安医家,在本草炮制方面各抒己见,逐渐形成了具有徽州地域特色和文化内涵的炮制理论与方法。他们善于总结、善用辅料、辨证炮制,在中药炮制史上留下了新安医家的印记。然而,当下仍有诸多问题亟待梳理,如徽派炮制理论、徽派炮制药

物、徽派炮制史料、徽派炮制非遗传承等,其更深层次的内涵有待新安同仁进一步挖掘整理。

参考文献:

[1]安徽省徽州地区地方志编纂委员会.徽州地区简志[M].合肥:黄山书社,1989:2.

[2]王键,黄辉.新安医学研究集成学术研究[M].合肥:安徽科学技术出版社,2018:2.

[3]王万里.现存新中国建国之前新安本草文献研究[D].合肥:安徽中医药大学,2020.

[4]王键,黄辉,蒋宏杰.新安本草方药学术体系[J].中华中医药杂志,2014,29(1):174-181.

[5]许慎.说文解字注[M].段玉裁,注.郑州:中州古籍出版社,2006:31.

[6]李春兴.中药炮制发展史[D].台湾:国立中国医药研究所,2000.

[7]成莉.宋以前中药炮制文献研究[D].北京:中国中医科学院,2010.

[8]关怀.“雷公炮炙十七法”探源[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4237-4239.

- [9] 曹臣,杨磊,刘绍贵,等.《修事指南》研究[J].中国药业, 2014,23(22):116-117.
- [10] 陈嘉谟.本草蒙筌[M].张印生,韩学杰,赵慧玲,主校.北京:中医古籍出版社,2009.
- [11] 徐文彬,贾天柱.关于中药炮制分类方法的思考[J].中国医药指南,2011,9(35):418-419.
- [12] 叶定江,原思通.中药炮制学辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2005:176.
- [13] 张元素.医学启源[M].任应秋,点校.任廷革,整理.北京:中国中医药出版社,2019:154.
- [14] 王好古.汤液本草[M].张永鹏,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:15.
- [15] 金国娥,刘统治,李董男.论《内外伤辨惑论》用药炮制内涵[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(3):398-400.
- [16] 汪小莉,江瑜,范兰兰,等.新安医家陈嘉谟“入盐走肾脏”的现代研究进展[J].中草药,2020,51(5):1336-1342.
- [17] 张志国.《修事指南》释义[M].太原:山西科学技术出版社,2014:67.
- [18] 冯宝麟.陈嘉谟炮制原则(辅料制)适用范围的讨论[J].中成药研究,1985,7(6):13-14.
- [19] 邵之惠.论徽菜特点的形成与发展[J].黄山学院学报, 2003,5(3):40-43.
- [20] 李时珍.本草纲目[M].2版.刘衡如,点校.北京:人民卫生出版社,2004:419.
- [21] 吴普,曹瑛,校注.神农本草经[M].孙星衍,孙冯翼,辑.北京:中国医药科技出版社,2020:1.
- [22] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:47,71-72.
- [23] 葛洪.肘后备急方[M].汪剑,邹运国,罗思航,整理.北京:中国中医药出版社,2016:97.
- [24] 刘德培.中华医学百科全书——中药炮制学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2016:45.
- [25] 贾思勰.齐民要术[M].惠富平,解读.北京:科学出版社, 2019:351.
- [26] 刘昉.幼幼新书[M].白极,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:274.
- [27] 王珪.泰定养生主论[M].程志立,宋白杨,校注.2版.北京:中国医药科技出版社,2019:135.
- [28] 朱震亨.丹溪心法[M].焦亮,注.北京:北京联合出版公司,2018:266.
- [29] 陶节庵.伤寒六书[M].黄瑾明,傅锡钦,点校.北京:人民卫生出版社,1990:118.

Analysis of the academic thought on herbal processing in *Ben Cao Meng Quan*—a medical work of the new Anhui school

WANG Juyi¹, PENG Tangyi^{2,3}

(1. Institute of Chinese Medical History and Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700, China;

2. The First Clinical Medical College, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230038, China;

3. Anhui Province Hui-style Processing Studio of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230031, China)

Abstract: *Ben Cao Meng Quan*, a 12-volume work by CHEN Jiamo, a Ming Dynasty physician of the Xin'an medical school, introduced significant innovations in the theory of Chinese materia medica processing. This text pioneered a systematic tripartite classification of processing methods—water-based, fire-based, and combined water-fire processing—while comprehensively summarizing the roles of over ten types of processing excipients. In terms of techniques, Chen advocated the use of “intense fire” as a thermal control standard and proposed the guiding principle of “moderation” in processing. Represented by CHEN Jiamo and *Ben Cao Meng Quan*, the medical literature of Xin'an scholars collectively established the new Hui-style processing theory, characterized by distinctive regional features of Huizhou. Current research on Hui-style processing is experiencing vigorous development, with deeper theoretical explorations awaiting further excavation and application.

Keywords: *Ben Cao Meng Quan*; processing; Xin'an medicine; Hui-style

(2022-11-10 收稿; 2025-02-24 修回)

[编辑: 张志红]