

• 农村园地 •

辅导讲座

第四讲 中药是中西医结合临床研究的重要手段

李 恩

中药是我国目前防治疾病的重要手段，在药物治疗中，我国农村医疗使用中药所占的比例约在40%。我国中药药源丰富，根据《中药大辞典》所记载药物达5,767种，其中常用的中药也有200多种。因此，通过临床医疗实践去观察、研究、总结和提高，乃是一项艰巨的任务。

中药是中医学的重要组成部分。理、法、方、药构成中医的完整理论体系。在中医理论的指导下去研究中药，也可通过中药作为手段去研究中医的理论，达到相辅相成的目的。在1985年召开的中国中西医结合研究会第二届全国会员代表大会暨学术讨论会上，会议汇编了574篇论文，在对中医理论探讨中，绝大多数都是以中药作为手段开展研究的。现仅就中药在临床上的应用，如何总结经验，研究和提高临床疗效，促进中医药理论的发展和中西医结合，谈几点意见。

一、单味药临床应用的疗效观察 对中草药单味药的研究已取得了很大进展，到1983年底据不完全统计已经对150多种中药进行了研究，并提出单体成份561个。对于了解单味药的有效成分、作用机理和启示人们去研制新药，都有着重要意义。如，从青蒿中提出的青蒿素，开辟了抗疟疗法一条新途径；从青黛中提取的靛玉红，成为治疗慢性粒细胞白血病的有效药；从仙鹤草中获得的鹤草酚，是有效地治疗绦虫的新药；还有从五味子降转氨酶的启示制成的五味子有效成分的衍生物联苯双酯等，均获得了国家发明奖。

临床已有不少单味注射药，如丹参、川芎嗪等，也需要进一步观察其疗效，并与复方比较。如川芎嗪主要是用来治疗心脑血管疾病的，有人根据川芎嗪有活血行气的作用，用来治疗慢性肾炎氮质血症，发现有降血尿素氮作用。在获得国家发明奖的9个中药中，有的就是根据临床用药的启示，总结基层经验加以研究而获得的成果。

二、要深入地开展中药复方的临床研究 单味药的临床研究和有效成分的分离、提取、纯化只是研究

中药的一个方面，而复方则是中医用药的特点。在中西医结合研究中，复方的研究对于进一步阐明中医理论，发展中医理论，促进中西医结合占有重要的地位和作用。

中医用药与西医用药不同点在于它的整体观和辨证观，它着眼于整体调节，辨证用药，而不是对症下药。它是在辨证的基础上立法，以法组方，立方选药，通过药物间复杂的配伍关系，按“君、臣、佐、使”原则，有机地组合而成。对复方的研究，结合上述对单味药有效成分的分析，除了说明其药效作用外，而主要是揭示药物间的配伍关系、组成规律、临床应用，以及复方药理等，用系统论的观点来讲，就是它的组织化和有序性。

复方的研究实质上是对方剂的研究。粗略统计，具有代表性的复方也有300~500之多，如根据加减衍化，约有10万种方剂。这也说明了中医辨证用药因人因证而异的灵活性。当前需要通过临床实践总结中医辨证用药规律的方剂，以达到精简方药，并提高临床疗效。复方的研究，从全国来看，正在得到不断地发展，已对200多个古方和经验方作了深入的研究。

目前在临床研究中值得注意的一点是：中成药日益增多，这是剂型改革和临床治疗某些疾病经验总结加以定型的一个方面，但也带来一个问题，就是这些中成药由于定方后，则缺乏辨证性。如“肾炎四味片”、“慢肾宝”治疗肾炎和消蛋白尿等，如果它真的对各类肾炎和蛋白尿都能治，那的确是特效药了，可是临床实践证明并非如此。为了提高这些中成药的临床疗效，还应该在辨证用药的基础上去总结经验。当然，对那些缺乏临床疗效没有经过鉴定而组成的方药，也应通过临床实践予以否定。

三、新组方的原则 在单味中药和复方研究的基础上，由于中医和中西医结合在医疗中广泛地开展，不断地总结新经验，新的方剂日益增多，其中不少新方剂作了基础研究，并通过了科研成果鉴定，已成为有名的代表方剂，如冠心Ⅱ号等。根据新方剂组成情

况，在组新方时有几点值得注意。

1. 在总结临床疗效的基础上，精选药物，主要是自己临床实践的体会，并借鉴别人的经验，使组成的新方比原有古方在疗效上应有显著的提高。

2. 要根据中医理、法、方、药组方，而不是单味药物的堆集，即组方的有序性。单味药加起来的组方，作为一个系统，它的“整体应大于部分之和”，其意是说：系统的整体具有其组成部分在孤立状态中所没有的新质，即系统的整体对其组成部分有质的飞跃，新质的出现，获得大于各组成部分之和。许多复方单味药的研究都说明了这一点。作者对滋阴补肾抗佝偻病药物的研究中亦发现，复方几味药同煎与单味药单煎合用，得到不同效果，说明复方之效为其组成部分孤立状态中所没有的。

3. 参考现代药理研究，采取辨证与辨病相结合组成新方，既遵循中医的理论体系，又在中医现代化的基础上得到结合，促使中医药得到发展。

药物与临床

甘草与西药伍用之相互作用

山东省滨州卫生学校 王开贞

山东省滨州医学院 石乐鸣

甘草通行十二经，其作用广泛，既有独立的药效，又有调和诸药，引药归经之功，在中药配方中普遍采用。随着对其药理作用研究的不断深入，近年来倍受重视，单用或与西药联用的现象与日俱增。因此，其相互作用值得探讨，本文就此概述如下。

一、协同作用

胃窦炎是消化系统常见的疾病，目前尚缺乏特效的药物治。甘草中所含有的甘草次酸有止酸解痉，促进胃粘膜上皮细胞再生和延长上皮细胞存活时间的作用，有利于粘膜再生和溃疡愈合；链霉素口服后不被胃酸所破坏，在胃肠道内发挥消炎、退水肿的作用；碳酸钙制酸收敛，三者为主组成复方制剂，有人对52例胃窦炎患者治疗观察证明，疗效较好⁽¹⁾。

甘草中甘草酸能选择抑制胃底粘膜中磷酸二酯酶的活性，提高环磷酸腺苷的含量，从而抑制胃酸分泌和拮抗胃泌素的作用，甘草也能吸附胃酸及复盖于溃疡面，保护胃粘膜。甘草中的异黄酮类化合物，也有抗溃疡病作用。有人用甘草浸膏，每日4次，每次15ml，连用6周，治疗100例早期溃疡病(其中68例经

四、中药临床应用值得研究的几个问题 中医理论本来就来自临床实践，药物的性质和治疗作用也应以临床为基础。以下问题值得研究：

1. 中药的双向调节作用：中药的不同剂量以及不同的生理病理情况下，所得效果不同。如，大量黄芪有降压作用，而小量有升压作用，对正常生理情况下无影响；丹参对不同结缔组织疾病有相反的调节作用。这些都需要通过临床观察进行综合研究。

2. 常用的中药有无副作用及其表现是什么：在常用的中药中，对慢性病长期服用究竟有无副作用？其表现是什么？也需要通过临床从多方面仔细观察，加以总结并说明道理。

3. 中西药合用哪些药有协同作用或拮抗作用，也需要从药物性质及临床作用进行观察。

4. 引经药在复方中的作用：从临床疗效中观察和总结药物归经对不同脏腑疾病的作用，发展中药特有的理论。

过一般西药治疗无效)，90%病例收到良好疗效，其中58例经X线复查，22例龛影消失，28例好转。此外，以甘草、白芍、冰片与胃泌素受体拮抗剂丙谷胺联用，也能起到协同作用，有利于局部调节和全面调整，加强制酸止痛，促进溃疡愈合，用于胃及十二指肠溃疡，有效率达93.8%，其治愈率与止痛效果均优于单用丙谷胺⁽²⁾。

甘草中甘草甜素有皮质激素样作用，能增强糖皮质激素的作用。轻症阿狄森氏病人，每日肌注可的松12.5mg，从测定尿皮质酮的第三天起，连日并用甘草甜素160mg肌注，结果尿中游离型17-羟皮质酮增加，而结合型17-羟皮质酮降低，此说明甘草甜素可通过抑制固醇类在体内的代谢，而增强和延长可的松的作用⁽³⁾。有人用甘草浸膏每日15ml，治疗4例轻度阿狄森氏病人均有效，患者体力增强，血清钠增加，血压升高及皮肤色素沉着减退。但对重症和晚期患者，单用本药效果差，这可能是由于内源性皮质激素过少之故，当加用氢化可的松时可显效。

甘草降低毛细血管通透性，影响细胞内生物氧化