

- 学技术出版社, 1980: 66.
2. 成都中医学院, 主编. 中药学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 78.
3. 中华人民共和国药典委员会, 编. 中华人民共和国药典. 1977年版. 一部, 北京: 人民卫生出版社, 1978: 566, 589.
4. 成都中医学院, 主编. 中药学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 86.
5. 金世无. 医药结合是提高临床疗效和节约药材的重要途径. 药学通报1985; 20(7): 390.
6. 程国彭, 编著. 医学心得. 卷一. 第1版. 北京: 人民卫生出版社影印, 1955: 12.
7. 张山雷, 增订. 增订伪药条辨. 郑肖岩序. 新1版. 上海: 科学卫生出版社, 1959: 8.
8. 王宗训. 我国植物资源学三十年来的进展. 植物杂志1979; (5): 1.
9. 何丽一, 等. 芍药甙在芍药属植物中的存在. 药学学报1980; 15(7): 429.
10. 成都中医学院, 主编. 中药炮制学. 第1版. 上海: 上海科

- 学技术出版社, 1980: 117.
11. 赵素云. 黄花蒿. 植物杂志1980; (4): 48.
12. 史久良. 对省内几种煎药方法的讨论. 哈尔滨中医1963; 1: 48.
13. 刘德沛. 植物类中药饮片浸透时间及吸水率的试验. 广东医学(祖国医学版)1964; (6): 31.
14. 张路明. 旋覆花止呕反致吐. 浙江中医杂志1984; 19(9): 417.
15. 卫生部药品生物制品检定所, 等. 中药鉴别手册. 第二册. 第一版. 北京: 科学出版社, 1979: 323~329.
16. 秦永琪. 中药研究途径的我见. 药学通报 1985; 20(7): 387.
17. 中华人民共和国药典委员会, 编. 中华人民共和国药典. 1977年版. 一部, 北京: 人民卫生出版社, 1978: 412~413.
18. 颜正华. 谈如何合理使用中药. 药学通报 1985; 20(7): 393.

对中药的药理研究必须以中医辨证为基础

第一军医大学中医系 陈达理

广州医学院 周立红

对中药以及方剂的药理作用进行研究, 有利于探索中医理论的实质, 扩大药源以及使药物理论有所进展。但当今的研究在与中医辨证相结合方面尚未引起足够的重视。对此, 就管见所及, 略述一二。

中药治病的理论是以中医基本理论为基础的。中医认识人体, 有阴阳、表里、寒热、虚实之分, 疾病的产生主要是由于各种平衡发生改变。中药的四气五味正是用于纠正失调, 使其恢复平衡。因此, 每味药在机体不同的机能状态下, 其产生的效果也不同。

药理实验选用的实验对象是按现代医学的一般标准来衡量的。如做血压实验, 选择实验对象着重于血压指数的高低, 而衡量实验结果即药物的降压作用也是看血压下降情况。如: 动物实验表明, 黄芪有降压作用, 它能够扩张外周血管使血压下降。但不能得出“黄芪能广泛用于一切高血压患者”这样一个结论。黄芪用于高血压患者不会全部获益。原因就在于忽视了中医辨证。阳气虚的高血压患者使用黄芪, 其降压作用会明显些。而阴虚火旺者往往导致相反结果。实验对象总数中阴阳各类数目的比例变化直接影响着研究结果。对实验对象不做中医辨证分型往往会导致实验结果经不起重复, 影响实验的准确性。

再如: 白花蛇舌草施用于细菌感染的热毒证疗效颇佳。药理实验发现: 它是通过增强人体免疫功能来实现上述疗效的。但同样具有增强免疫功能的白术、淮山药、女贞子却不能用于热毒证。导致差异的原因在于各药对机体的作用方式不同, 各自在机体不同的机能状态下产生“增强免疫”这样一个相同结果的。因此, 虽然实验中有同样的功能, 但临床上白花蛇舌草用于热毒证, 而白术等药用于机体虚弱、无力抗邪之时。如果仅按实验结果而泛用两药, 必然会屡陷困境。实验的目的是为了了解药物, 进行中医分型有助于使实验结果更确切。

因此, 对中药的药理研究必须重视中医辨证, 注意整体以及局部的各种变化对药物作用的影响。现代医学对中医的证型已经确定了一些指标, 如: 阴阳用cGMP与cAMP的比值来测定。对阴虚与阴虚火旺证也从尿内生肌酐量、尿素氮量、儿茶酚胺量方面找到一些差异。这些都可做为中医辨证的客观指标。结合中医辨证进行中药的药理作用研究, 等于将过去认为是相同的实验对象再做进一步划分。这有利于全面而正确地了解药物作用, 从而逐步搞清中医理论实质。