

· 学术探讨 ·

试论影响中药汤剂疗效的原因及对策

王如侠 孙佩兰 俞 军

中药汤剂是中医最广泛使用的一种剂型,具有吸收快,易发挥疗效,便于辨证加减使用,能较全面、灵活地照顾到每位患者或各种病证的特殊性等优点。但由于种种原因,造成了中药汤剂临床疗效日趋下降,针对这一情况,我们对中药方面所存在的问题(除辨证施治方面的原因以外)进行了分析,以期找出对策,提高中药汤剂的临床疗效。

影响中药汤剂疗效的原因

1 中药材品种混杂 中药材品种的多源性自古有之,《本草拾遗》云:“三棱总有三、四种。”《图经本草》、《证类本草》中一药数图者甚多,柴胡有 5 图,黄精有 10 图。1990 年版《中华人民共和国药典》所收录的 495 种中药材中,多源药共 141 种,占总数的 28.5%。1984 年出版的高等中医院校五版教材《中药学》所载的 524 种常用中药中,多源药也占 1/4 以上,例如木通来源于马兜铃科、毛茛科、木通科等 3 科 7 个品种,紫花地丁来源于堇菜科、豆科、罂粟科、龙胆科等 4 科 9 个品种等。这些多源药材,由于来源不一,真伪易混,功效不同,在临床上常可影响中药的疗效。另外,近年来假药甚多,我院仅 1992 年中药入库前就发现了山豆根、龙胆草、白花蛇舌草、独活、金钱草等二十多个品种的假药,这些假药如用于临床,不仅严重影响中药的疗效,甚至可引起毒副作用。

2 中药质量下降 中药质量的好坏,直接关系到中药汤剂的临床疗效。中药的贮藏保管不当,可使中药材发生霉变、变质、虫蛀、走油,使其有效成分大幅度降低。近年来由于中药市场的放开,药材经营和医疗单位以及药贩抢购紧缺药材,致使药农不按收获季节采收药材,或不经传统加工就出售,或以次充好等等,影响了药材的质量。有人对蒸后晒干及生晒的金银花进行了比较,发现按规定蒸后晒干的金银花色黄饱满,其有效成分绿原酸和异绿原酸含量比生晒的金银花高 7 倍^{〔1〕}。另外,一些不法药贩和药品经营单位,在药材中掺入大量杂物,使药材质量明显下降。我院就曾在蟾酥、麝香、茯苓、九香虫、僵蚕等

药中发现杂质较多或掺假。

3 炮制质量下降 中药在用于临床之前,必须根据临床的需要,对中药进行炮制处理。通过炮制,转化药物性能、降低毒副作用,达到安全有效的目的。但由于老药工逐年减少,不少传统的炮制经验、技术濒于失传,先进的炮制科研成果又因多种原因不能及时推广,部分青年药工理论知识和实践经验缺乏,加之管理上存在的问题,致使炮制质量下降,严重影响了中药的疗效。例如,苦杏仁应打碎使用,其有效成份苦杏仁甙的煎出率以粉碎成原药材的 1/4~1/8 大小的粗颗粒为最高,达到了 90% 以上。而粉碎成过 12、20、40 目筛的颗粒,其煎出率仅为 34% 左右^{〔2〕}。这说明炮制时稍不注意,就可明显影响药物的疗效。

4 配方质量不稳定 中医治病是根据辨证的结果,结合性别、年龄、体质、季节、地区等因素而给患者用药,对药物剂量非常讲究。如小承气汤和厚朴三物汤均是由大黄、枳实、厚朴三味药组成,只是因其用量的不同,而两方的功用主治有很大的区别。然而目前在临床配方时,已多不按退戡分剂等正确方法进行配方,而存在着不用秤称,随便抓药或称量不准等现象,使所配药量与医生所开处方量误差很大。我们在检查中曾发现一剂药总量的最大误差竟达 60~70 g,每味药的分剂剂量更难以保证。由于剂量的变化,不仅达不到治疗作用,甚至还会引起功效主治方面的变化。另外,由于中药房条件较差,存在着串斗、伪劣药品入斗,漏配、错配等问题,也使中药配方的质量下降,影响了临床疗效。

5 煎药方法不当 历代医家对汤剂的煎法都很重视。徐灵胎曾在《医学源流论》中指出:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此。”目前由于部分医师对煎法不够重视,加之部分未经正规训练的中药人员以及患者对煎药容器、用水、火候、先煎、后下、包煎、烊化等方面的知识了解甚少,使煎药质量不能保证。如煎药应用陶器、砂器、银器为宜,由于患者缺少这样的容器,医务人员又无特别交待,便擅自改用铁器、铝器等煎药,而铁器可和中药中的鞣质、油脂、生物碱、蒽醌类、香豆素及其甙等成份发生化学

反应,影响汤剂的质量与疗效,铝器在100℃时会与中药中的有机酸发生化学反应,服后可对人体产生一定危害⁽³⁾。再如介壳类、矿石类药物和毒性药物(川乌、草乌等)应先煎,气味芳香易挥发的药物宜后下,贵重药品应另煎,胶质药物宜烊化等等。如不按此煎药,就可直接影响药物的疗效。

6 服药方法不科学 中药汤剂的服法是否科学,也对其疗效有一定的影响。历代医家对此都很重视。如张仲景在《伤寒论》中桂枝汤项下对其服药品、服后啜粥、温覆、服药间隔以及禁忌都作了详细说明。富杭育等在对桂枝汤剂的研究中,发现小鼠在饲桂枝汤45 min后,给予9.5 ml热稀粥及提高环境温度至 $27.1 \pm 1^\circ\text{C}$,在抑制流感性肺炎、提高病鼠单核巨噬细胞系统吞噬活性及抑制流感病毒增殖方面均优于单服桂枝汤者⁽⁴⁾。目前临床上不少医药人员,对服法重视不够,很少对患者交待服药的温度、时间、剂量、药引以及禁忌等问题,使患者服药不得法,而影响了临床疗效。再者,西药是根据药动学和药效学的原理确定用药时间间隔,而目前中药汤剂还没有这方面的理论依据,多是采用日服2次(早、晚)或日服3次(早、中、晚),这种服药间隔是否科学,尚有待研究。另外,目前有相当一部分患者在服用汤剂的同时,擅自加服西药或中成药,使成药、西药与汤剂之间的关系很难确定,不知是产生拮抗作用还是产生协同作用,这也是造成中药汤剂临床疗效下降的原因。

提高中药疗效对策

1 严把中药材质量关 中药材质量的好坏直接影响着中药的疗效,故应建立严格的药材质量检查制度,从采购、入库、保管、炮制、调剂等方面严把药品质量关。每批药材入库前都要经药检人员根据其科属、药用部位、外观性状、气味以及理化、显微鉴定等进行检验,确认无误后方可入库。入库后,严格保管,防止霉变,走油、虫蛀。如在炮制、调剂中发现假药,伪劣药材以及质量不合格的药材,仍要立即退回,决不能使之用于临床。对于多源性药材,要以客观指标作为检验标准。如秦皮必须是木犀科木犀属中树皮水浸液具有荧光现象者,凡无荧光现象者就不得作为秦皮使用⁽⁵⁾。再如钩藤生物碱含量高的品种为合格,含量低的不得使用等等。另外,面对炮制质量下降的种种原因,我们认为一方面应加强炮制学的科

研,并把科研成果尽快推广应用于临床。另一方面应加强炮制人材的培养,并建立健全炮制规范,严格对炮制室的管理,使中药炮制能够按照规范进行,以确保中药材的质量。

2 提高配方质量 中药处方的调配是十分重要的环节,如何提高配方质量,我们认为,第一应努力提高中药房人员素质,做到未经培训人员不得上岗。同时加强对调剂人员的思想教育,提高他们的责任心。第二应严格以方按量称取配方,配方时采用戥称药,并将药物按顺序排列整齐,以便查对。第三应严格执行查对制度,建立有效的校对体系及质量检查体系,随时抽查配方质量。第四应改善中药房的工作条件,及时更新所使用的设备,以防药物串斗,衡器不准等影响配方质量。

3 重视中药煎服方法 作为中医药工作者,除应具备相应的理论知识外,还必须熟练掌握中药的煎服方法,并应对前来就诊的患者详细讲明煎药的容器、火候、时间、用水量,需特殊处理的中药的处理方法(如先煎、后下等)和服药的时间、剂量、次数、温度、药引、禁忌以及服药后的注意事项等等。开展中药药效学和药动学的研究,以使中药的服法更加符合科学的要求而发挥其最佳的疗效。对于煎药的容器,应使用陶器、砂器以及不锈钢器皿为宜,以防汤剂成份与不合理煎器释放出的离子发生反应而影响汤剂的质量⁽³⁾。再者,服用中药时,尽可能不要让患者加服西药或某些成药,以防发生拮抗作用而降低汤药的疗效。

参 考 文 献

1. 吴如英,王 强,徐振文.灰毡毛忍冬的质量研究(II).中药材科技 1984; (1): 30.
2. 南云生,林桂涛.粉碎度对苦杏仁甙煎出率的影响.中药通报 1988; 13(12): 26.
3. 彭平健.试论中药汤剂成份与煎器之关系.中国药房 1993; 4(2): 44.
4. 富杭育,贺玉琢,郭淑英,等.啜粥、温覆对桂枝汤药效的影响.中国医药学报 1990; 5(1): 28.
5. 中华人民共和国卫生部药典委员会编.中华人民共和国药典.北京:人民卫生出版社,化学工业出版社,1990: 243.

(收稿:1994-01-10 修回:1994-05-10)