

· 面向 21 世纪的中国传统医学 ·

中药剂型改革的新思路

钱自奋¹ 吴天祥²

中医学是在实践中产生、发展的医学科学。它是我国劳动人民同疾病长期斗争的经验总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分。在长期的医疗实践中,中医学形成了自己独特的理论体系,在世界医学科学中占有重要的地位。可以预料,在 21 世纪,中医学将发展成为一门属于全人类的、开放型的应用性医学。

目前中医学中有些研究成果已达到世界领先水平,但从整体而论与其他科学相比,其现代化程度还是明显落后的,尤其是中药剂型改革的步伐还相当缓慢,还远不能适应中医药发展的需要。

辨证论治是中医学的特点和精华,是中医诊治疾病的基本原则。不论中医药如何发展,辨证论治原则不仅不会消亡,而且还会不断发展与完善。中药中最常用的剂型——汤剂是随着辨证论治而发展起来的,它也要不断发展与完善。目前中医界流行的汤剂形式的缺点非常突出,如煎药费时、用药量大、味道苦涩、药价偏贵等已成为中医药发展及走向世界的障碍。因此中药汤剂改革势在必行。为此,我们与北京化工大学合作,对中药剂型改革作了一些尝试。

中药用量较大,主要原因是中药有效成分低,一般煎法不易将有效成分充分煎出。如果适当改变剂型及提取方法,就能减少中药用量。因为大部分中草药呈小块状,植物或动物的组织细胞紧密靠在一起,煎煮时要通过数层细胞壁才能有效成分进入药液中,不利于提高利用率。如把中草药磨成极细的粉末,细到几乎能把多数细胞壁破碎的程度,这时用沸水浸泡,由于扩大了接触面,细胞内的有效成分很容易溶入药液内,不仅提高了利用率,而且节省了煎药时间。临床研究表明,1 份细粉末状的决明子的润肠通便效果与 4~5 份粒状决明子等效。

虽然人们早已知道中药散剂能提高中药的疗效,能保持更多的芳香性物质,但是此法始终没有推广应用。其主要原因是散剂微粒悬浮在水中,服用时中药

粉末留在口中,使人不舒服。我们研制的新型散剂用沸水冲泡后搅拌片刻,静止几分钟,能使大部分的中药粉末沉于杯底,液相中几乎无或有极少中药粉末,初步解决了困扰已久的中药粉末残留口中的难题。

我们对中药材沉降机理进行了初步研究,发现中药材内部存在大量空隙是药末难以自沉的主要原因。把中药材磨成细粉,减少细胞空隙,确能加速药末自沉。不同药材粉末化后自沉速度和比例不同。大部分矿物类中药材的密度比水大,在水中自沉快。如果把两种或两种以上不同密度的散剂嵌合或复合起来(简称复嵌化),使其密度大于水,则几乎所有中药均能自沉。我们还发现,在散剂中添加某种食品能加速药末自沉。这类能使药末加速自沉的物质称为自沉淀剂。

此外,相当一部分中药味苦难咽,这也是中药汤剂难于推广的原因之一。北京化工大学研究证明,如果配方得法,把中药经过适当的理化处理,不仅能做到疗效不变,而且使其“色、香、味”俱全。

根据上述改革思路,我们已研制了“降脂散”、“降粘散”及“通便散”等 5 个新剂型。经初步临床观察,已显示较满意的效果。如用“通便散”(由决明子、罗汉果等组成)治疗习惯性便秘 30 例,结果临床痊愈 10 例(33.3%),显效 16 例(53.3%),有效 3 例(10.0%),无效 1 例(3.4%),总有效率为 96.6%。再如用“降脂散”(由山楂、决明子等组成)治疗高胆固醇血症 13 例,结果有效 11 例(84.62%),其中下降 2.58mmol/L 以上者 2 例;下降 1.29mmol/L 不足 2.58mmol/L 者 2 例;下降 1.29mmol/L 以下者 7 例,无效 2 例。13 例患者治疗前胆固醇平均数为 7.84mmol/L,治疗后平均数为 6.78mmol/L,治疗前后差数平均数为 1.06mmol/L,经统计学处理, $P < 0.01$, 具有显著性差异。

总之,我们这次新剂型改革的目标是使服中药汤剂就象饮一杯香浓美味、称心满意的速溶咖啡,为迎接中医药大发展扫除障碍。当然,这项研究工作量很大,在改革过程中会有许多困难,有时还需要研究人员亲自品尝,有一定风险,但只要努力坚持,在各方面专家配合下总能逐步接近目标。

1. 中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院(北京 100730); 2. 北京化工大学