

中药研究

保证中药汤剂疗效的诸多因素分析

闻 芳

(中国中医科学院针灸医院药房,北京市东直门内南小街16号,100700)

关键词 中药汤剂

中药汤剂在疾病治疗中发挥着独特疗效。医生在诊病过程中,以中医理论为指导,以辨证论治为依据,针对证候确定治则治法,依据不同药材的性味、归经、功效等,按照君、臣、佐、使原则合理配伍,通过对“证”治疗的药物,起到对疾病立竿见影的疗效。中药汤剂具有可随证加减的高度灵活性,可适应疾病的变化,显示出中药汤剂在中药各种剂型中的独特优势。

1 中药材质量对汤剂疗效的影响

1.1 道地药材 讲究道地药材是与提高中药质量和中药疗效的一致性分不开的。道地药材是指在特定的生产区域内,受气候、土壤、水质、和生态环境的影响,加上优良的种植、加工技术,生产出质优效佳的中药材。如陈皮,《本草品汇精要》“道地广东”,《药物出产辨》“产广东新会为最”,近代亦以广东新会所产的陈皮为道地,并供出口,特称“广陈皮”。因此道地药材在配方中的使用,有时可起到画龙点睛,事半功倍的效果。

1.2 产地 我国疆域辽阔,中药材产地分布因东、西、南、北、中各不相同,其土壤、地势、气候、水质、生态环境各异,造成不同产地的同种药材质量差异有时巨大。《新修本草》载“离其土,则质同而效异”;李时珍曰:“性从地变,质与物迁。”甘草(甘草 *Glycyrrhiza Uralensis* Fisch. 的干燥根)中甘草酸的含量因产地不同,从1.16~6.11相差5倍多,葛根(野葛 *Pueraria Lobata* (Willd.) Ohwi 的干燥根)中的葛根素含量因产地不同,含量从1.04%~6.44%,总黄酮的含量从1.42%~7.88%,相差5~6倍;这使得药材质量可控性差,必然导致临床疗效的差异。国家食品药品监督管理局颁发的《中药材生产质量管理规范》要求规范种植中药材,是科学而完全有必要的。

1.3 采收 药材采收的时间、季节、方法等直接影响药材的质量。如槐花的花蕾期芦丁的含量最高可达28.0%,如已开花,则芦丁含量急剧下降;莪术、姜黄、

天花粉等根及根茎类中药,在秋冬季节地上部分枯萎后和春初植物发芽前或刚露苗时,是有效成分含量最高的时期,这时则最宜采收。因此说中药材的适时采收是药材优质的重要环节。

1.4 加工、炮制 中药材经加工除去杂质及非药用部位,保证了药材的纯净度,确保用药质量。厚朴、杜仲、玄参、茯苓等药材,通过“发汗”的方法,促使其变色、增强气味或减少刺激性,有利于干燥。如狗脊、枇杷叶等药材,因表面有大量的毛状物,如不清除,服用时可能刺激口腔和咽喉黏膜,引起发炎或咳嗽。有些需切制的药材,需经过润泡等软化操作,但控制水处理的时间和吸水量至关重要。若浸泡时间太长,吸水量过多,则药材中有效成分大量流失,降低疗效。清代张仲岩提出:“炮制不明,药性不确,则汤方无准而病症无验也。”再如明《医学入门》在叙述栀子不同用药部位的功效时云:“用仁去心胸热,用皮去肌表热,寻常生用。”由此可见,炮制工艺是否合理,方法是否恰当,直接影响临床疗效。如川乌,因其毒性大,通过浸、漂、蒸、煮等加工方法,保留有效成分总生物碱含量,而降低毒性成分双酯型生物碱含量,保证了临床用药安全有效。

1.5 中药的储存与养护 中药在储存过程中,如出现发霉、虫蛀、变色、变味、泛油、潮解、风化等现象,将直接影响中药的质量和疗效。如含生物碱类中药,因久与空气和日光接触,可能有部分氧化、分解而变质,故应避光贮藏。因此,按照中药饮片的特性,做好通风、防潮、防虫、防鼠、防霉变、防污染及冷藏等措施,并遵循“先产先出”“近期先出”“易变先出”的原则,以保证药品质量安全有效。

2 处方调配对汤剂疗效的影响

根据《处方管理办法》,取得药学专业技术职务任职资格的人员方可从事处方调剂工作。药师应当按照操作规程调剂处方药品:认真审核处方,准确调配药品,正确书写药袋或粘贴标签,注明患者姓名和药品名称、用法、用量,包装;向患者交付药品时,按照药品说

说明书或处方用法,进行用药交待与指导,包括每种药品的用法、用量、注意事项等。药师发现严重不合理用药或者用药错误,应当拒绝调剂等,说明药师不仅在调剂时要规范和准确,还要对医生所开处方进行监督和指导,以保证处方的临床疗效及患者的用药安全。在日常实际工作中,由于医生用药与药房处方应付出现脱节,如处方中写麻黄,药房应付生麻黄,但审核处方并经医生确认后却发现应用炙麻黄;如处方中写艾叶,药房应付艾叶炭,而医生实际在处方中要用生艾叶。再如超剂量用药、使用配伍禁忌等,是医生根据病情的需要,还是医生笔误?药师根据临床经验和对所开处方医生的用药了解,就会发现问题并要求双签字确认。调剂并复核过的饮片应剂量准确,杜绝多配、漏配、错配等现象;调剂室应及时清斗,杜绝使用生虫、发霉及变质的饮片;杜绝以生代制,生制不分等处方应付错误;杜绝应捣未捣现象;需特殊处理的饮片,如先煎、后下、包煎、烩化等,及贵重药应向患者交待清楚,并指导用药,以确保患者用药安全有效。

3 汤剂制备对疗效的影响

煎煮汤剂至今仍是最为常见和使用的一种制剂形式,因此对煎煮的容器、用水和火候均有一定要求。煎药的器皿宜用砂锅,搪瓷用具也可,忌用铁器,忌油质。用水必须洁净,煎药时先用凉水将药浸泡 30min 左右,以水量淹没药物或稍高为度。火候的控制,主要取决于不同药物的性质和质地,通常发散药及其他芳香类药物,都应避免久煎,可用武火迅速煮沸后改用文火煮 10min 左右即可,以免久煎而致香气挥散,药性损失;一般药品煎 30min 左右,滋补类药宜煎 1h 左右,可使有效成分充分溶出,药力完全。严格按照要求先煎药:将矿物类、贝壳类或附子、川乌类等先煎 20min 后再放其他药一起煎;后下药在药煎好前 10min 再放;包煎药如车前子、旋覆花等装入布袋与他药同煎;烩化指将鹿角

胶、阿胶等胶类药物加适量黄酒或水,隔水蒸溶,再兑入其他药液中服;冲服是将三七粉、川贝粉等用煎好药汤冲服,以防造成浪费,并影响药效。

4 服药方法、时间、饮食对汤剂疗效的影响

4.1 服药方法 每剂药煎 2 次,每次 100 ~ 150mL 兑在一起分 2 次服用。汤剂宜温服;发散风寒药宜热服;慢性病可 1 剂药分 2 天服,或隔天 1 剂。呕吐或药物中毒,宜小量频服。

4.2 服药时间 滋补药宜饭前服;对胃肠刺激性大的药物宜饭后服;泻下药、驱虫药宜空腹服;安眠药宜睡前服;药力强的发汗药、泻下药以汗下为度,不必尽剂,以免汗下太过损伤正气。

4.3 饮食 在服药期间,凡属生冷、黏腻、辛辣、不易消化及有特殊刺激性食物,都应根据需要予以避免。如寒性病忌食生冷;热性病忌食辛热油腻;胸痹者忌食肥肉、脂肪、动物内脏及烈性酒;肝阳上亢者忌食胡椒、辣椒、大蒜、酒等辛热助阳之品;疮疡患者,忌食鱼、虾、蟹等腥膻发物及辛辣刺激性食物;高烧患者还应忌油。

5 患者情志对汤剂疗效的影响

国外学者胡夫兰德在《人生延寿》一书中指出:“一切对人不利的影晌中,最能使人短命夭亡的就要算是不好的情绪和恶劣的心境,如忧虑、颓丧、惧怕、贪求、怯懦、妒忌和憎恨等。”前苏联外科专家皮罗戈夫观察到“胜利者的伤口比失败者的伤口要愈合得快、愈合得好”。这说明了情绪因素在疾病的发生、发展及预防方面起着重要作用。因此,患者面对疾病,要保持稳定的心理状态,积极配合医生进行治疗。

6 讨论

上述诸多因素直接影响着中药汤剂的疗效,只有在各个环节予以足够重视,才能保证中药汤剂在临床中的治疗效果,使汤剂在临床更好地发挥作用。

(2011-06-23 收稿)◎

投稿须知:关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间:公历世纪、年代、年、月、日和时间,必须用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年不宜写成 94 年。避免用时间代词,如“今年”“去年”等。时间小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。

数字范围的表示形式:表示范围用“~”不用“-”。5 至 10 应为 5 ~ 10;5 万至 10 万应为 5 万 ~ 10 万,不能写成 5 ~ 10 万;3 × 10⁹ 至 5 × 10⁹ 应为 3 × 10⁹ ~ 5 × 10⁹,或(3 ~ 5) × 10⁹,不能写成 3 ~ 5 × 10⁹;60% 至 70% 应写为 60% ~ 70%,不能写成 60 ~ 70%;60mg 至 70mg 应写为 60 ~ 70mg,不能写成 60mg ~ 70mg;25.5 ± 0.5 摄氏温度应写(25.5 ± 0.5)℃

长度单位的数值表示方法:每个数值后的单位不能省略。如 40mm × 20mm × 30mm,不能写成 40 × 20 × 30mm,也不能写成 40 × 20 × 30mm³。