

按摩可以使受作用的部位发生物理和化学变化,改变局部组织的生理反应,通过神经系统反射性地调节身体功能。循肢体经穴按摩,使瘫痪肢体血液循环和淋巴循环得到改善,营养局部皮肤和肌肉,增加肌肉和韧带的伸缩性,解除肢体的挛缩、畸形及肌肉的痉挛。轻柔舒缓而有节奏的手法,对神经系统有抑制和镇痛作用。同时,通过推拿按摩还可以松解黏连,滑利关节,改善关节部的营养,促进新陈代谢,增加关节的活动度,因而有利于逐步得到恢复。

中药扶正丹是笔者运用临床多年的经验方,方中

黄芪,味甘性温,入脾肺二经,可大补正气,气旺则促血行,祛瘀而不伤正;丹参、川芎、土鳖虫,活血化瘀通络;白花蛇,能搜风通络;牛黄,可醒脑开窍,化痰清心;桑枝、五加皮,活血,强筋骨利关节;牛膝能活血补血,舒筋止痛,补肝肾,强筋骨,引血下行。诸药合用,达到强筋扶正,早日康复的目的。

“三步法”配合中药扶正丹,是根据中风偏瘫患者病理康复过程,精心制定的治疗方案,达到治疗与康复相结合的宗旨,值得临床推广应用。

(2008-09-24 收稿)

浅谈中药资源的合理使用

卓 新 凤

(河南省新乡市中医院, 453003)

关键词 中药提取率

中药材在商品市场上属于农产品类,它的特点是在生产上有一定的周期性,需要占用相当数量的土地,而且具有不可再生性。在我国目前可用耕地面积日益减少的情况下,中药资源的稀缺性就更为突出,它的合理使用就更为重要了。

中药材的生产周期一般在一年以上,所以每年它的产量是有限的。它的使用方向大体分两个方面。一部分进入制药厂进行提取加工制成中成药或配方颗粒剂中药。由于制药厂有专业的提取设备和工艺流程,有效成分的提取是比较完全的。另一部分中药材加工成饮片,进入中药房用于中药处方的调剂,就是这一部分中药在患者使用过程中存在着巨大的资源浪费问题。我们在药房的工作中经常见到一些大剂量的中药处方,一张处方由 20~30 味药组成,每剂中药重量达 300~400g,甚至更重。患者常反映煎药时加水多了喝不完,加水少了药煎不透,浪费了。医生则反映现在的中药因为人工栽培,生产周期缩短,又使用化肥、农药等原因,有效成分较野生药材含量降低,而人的耐药性又普遍增强,为了达到预期的治疗目的,不得不加大用量。

表 1 中药不同重量煎煮后提取率比较

处方重量(g)	100	150	200	250	300
提取物重量(g)	19	28	35	36	38.5
颗粒剂重量(g)	19.5	29.25	39	48.75	58.5
提取率	97.4%	95.7%	89.7%	73%	65.8%

我们知道,在一定量的水溶液中所溶解的可溶性物质也是一定量的。正常情况下,一剂中药煎取 400mL 药液作为一天的服用量,那么不同重量的一剂药在其 400mL 药液中能有多少可溶性成分呢?以处方:苍术 10g,白术 10g,当归 10g,白芍 10g,黄芪 10g,茯苓 10g,徐长卿 10g,防风 6g,桂枝 6g,附子 6g,陈皮 6g,甘草 6g 为例,该处方一剂重量是 100g,我们按处方量等比例增加方法分别取 100g、150g、200g、250g、300g 5 个不同重量的一剂药,用常规的煎煮方法分别进行煎煮、提取、浓缩、干燥,称取所得提取物的重量,并参照江阴天江药业有限公司生产的配方颗粒剂中药的重量计算提取率。结果(见表 1)显示,一剂中药的重量在不超过 200g 的情况下,患者按常规的煎煮方法能提取它 90% 以上的可溶性成分,超过 200g 则会因为药渣吸附、用水量有限等多种原因造成可溶性成分大量残留在药渣中,造成中药资源的巨大浪费。

综上所述,医生虽加大处方剂量,但患者并没有因此服用到更多的有效成分,只是造成了中药资源的浪费和患者不必要的经济损失,而医生也没有达到预期的治疗目的。怎么解决这个问题呢?我们认为,应从两方面入手:一是将中药处方的剂量控制在 200g 以下,使患者用常规的煎煮方法即可达到 90% 的提取率,同时取得预期的治疗目的;二是如果病情需要大剂量用药,则可选用配方颗粒剂中药,它剂量准确,医生可以准确的把握用量,无论是单味药增加用量,还是整个处方等比例增加剂量,均可达到预期的疗效。

(2009-07-03 收稿)