

关于《中药药理学》教材的思考

徐 晓 玉*

主题词 中药药理学 教材

《中药药理学》自 1984 年第一版(王筠默主编)问世以来,已基本形成体系。每一版教材都在前一版的基础之上有所发展,有所提高,更加完善和科学,每一本教材都不失为该时期中药药理研究成果的高度总结和成功教材。但是现代中医临床、中西医结合、中药新药研究和开发正在飞速发展,中药药理学如何更加紧密地与之联系,为之服务,仍然有继续探索的必要。

1 现行《中药药理学》教材的不足之处

1.1 编撰体例、章节划分不能完全适应临床所需:《中药药理学》教材编撰体例和章节设置,自 1984 年第一版教材问世以来,一直采用与《中药学》统编教材(或规划教材)相同的模式。而《中药学》统编教材或规划教材迄今为止基本上沿用 1960 年《中药学》(第一版)教材的分类模式。其中公认较好的版本是 1978 年成都中医学院主编,上海科学技术出版社出版的《全国高等医药院校试用教材·中药学》(第二版)。此教材中有实用性较强的抗肿瘤药、麻醉止痛药、抗疟疾药、清热明目药等,并在大的章节中分出更为具体的细目。如清热解毒药中分为“主要用于温热病的药、主要用于疮痈肿毒的药、主要用于泻痢的药、主要用于咽喉肿痛的药”,利水渗湿药分为“利水退肿药、利尿通淋药、利湿退黄药”等。这种分类方法,实际上更加适应现代中医、中西医结合临床需要,更加方便实用。但 1984 年再版(第三版)时,上述内容被删减、合并了,增加了“涌吐药”,由此形成的《中药学》模式一直沿用至今,这也就是《中药药理学》的基本编撰模式。

随着社会的进步,人类疾病谱已经发生了很大的变化。病原微生物感染性疾病对人类的威胁已经大大的减轻,而由社会、心理、饮食起居、环境污染等造成的危害则趋于严重。发病率高的心脑血管病、代谢性疾病、肿瘤以及老年性疾病等等,在现行《中药药理学》教材中,难以简捷明了地找到相应的治疗药物。尤其对于对中医药基础理论掌握不深入的医生而言,更为不便。

辨证治本结合祛因治病、对症治标治疗,已经成为中西医结合临床普遍采用的实际治疗方法,而现行《中药药理学》教材,没有与“治病、对症”相呼应的药物类别,不便于临床根据具体需要选择药物。总之,原有的分类方法最大的不足,是无法与现代中医、中西医结合临床呼应,脱离实际。

1.2 编撰体例、章节划分逻辑不清晰:中医、中西医结合临床“证、病、症”三者同时并存(属于一个层次级别),治疗时需要同时并举,这是不争的客观事实。1960 年第一版教材以来,沿用至今的从解表药一直到外用排列的中药学(也是中药药理学)分类体系,各章的名目有的是针对证候的(多数为此类),有的是针对疾病的(如驱虫药、消食药、泻下药、安神药、涌吐药、外用药),有的是针对症状的(如止血药、止咳平喘药、收涩药),在逻辑上不清晰。造成上述状况的原因是中医学发展历史上,证、病、症界限不清。随着科技的发展,三者的界限应该也能够越来越清晰。

1.3 中药现代药理作用与中医整体观念、辨证论治联系不够紧密:中药药理作用是对中药功效的另一种认识。传统中药学研究的内容,如性味、归经、功效、主治、配伍、剂量等正是中药药理学研究的出发点和归宿。中药药理学以西医学、自然科学的理论和研究方法研究中药,所得出的结论体现出西医的思维方式。整体观念和辨证论治是中医的思维方式 and 优势。二者研究对象,患者病理变化,药物的物质基础和达到的效果都是客观的,本质上是相同的。所以中药药理作用与辨证论治之间是可以统一的。处理好“中药药理作用与辨证论治”二者的关系,具有重要意义。虽然在此方面,历版教材的编者们都做过不懈的努力,进行了卓有成效的探索,尤其是 2002 年版的规划教材有明显改革。但似乎中药现代药理作用与中医整体观念、辨证论治原则联系仍嫌不够紧密。不利于中西医结合学生和临床、科研工作者、中药新药开发者将中药现代药理作用与中医药理论结合起来理解、掌握和融会贯通。

1.4 限于篇幅,介绍药物数量有限:历版《中药学》统编教材或规划教材载药 500 味左右,而现行《中药药理学》教材载药 100 味左右。由于教材篇幅所限,所列药

物数量没能完全反映出中药药理学近年发展的成果,也不能完全满足中医、中西医结合临床所需。

2 关于本科《中药药理学》新教材编写的建议

建议本科新教材的编写注意以下几点:(1)以证、病、症为纲目和逻辑体系;(2)将传统功效与现代研究结果联系起来;(3)以现代药理研究结果为依据,加强对现代临床应用的介绍(传统功效应用作基础供参考);(4)以实用、方便为原则;(5)扩大读者适应面;(6)加强对中药毒副作用的介绍;(7)将中药新药研究有关药理毒理的要求和特点,正式纳入教学内容。

2.1 在药物的分类上突破传统模式,扩展内容分为辨证治本、祛因治病、对症治标 3 类。以期更加符合现代中医、中西医结合临床辨证与辨病、对症、针对异常检查指标相结合的实际需要,并对于中药新药开发的针对性、适用性更强。如祛因治病药可包括抗溃疡药、利胆药、排石药、止痢药、消痈药、截疟药、抗癌药、解毒药、抗过敏药、保肝药、保肾药、保心药、益智药、抗衰老药、健骨药、调经药、安胎药等等。对症治标药可包括止呕药、强心药、扩冠药、复脉药、降压药、降脂药、降糖药、止痛药、醒脑药等等。

2.2 全书始终贯穿“在整体观念和辨证论治原则下充分利用中药现代药理作用”的学术思想。新增的针对疾病、症状、检查指标的药物,不脱离辨证论治思想。如抗癌药可分为扶正抗癌药、解毒抗癌药;保肝药可分为扶正保肝药、解毒保肝药;复脉药(抗心律失常)可分为温阳复脉药、清热复脉药;降压药可分为平肝降压药、养肝降压药;止痛药可分为麻醉止痛药、缓急止痛药、止痛化瘀药等等。

2.3 对于传统辨证治本中药,结合临床需要和现代药理研究,使其更加细化、具体、针对性更强。如祛寒药可分为祛中寒药、消阴翳药;理气药可分为畅中气药(以调节胃肠功能为主)、疏肝气药(以促进胆汁的分泌和排泄为主);活血药可分为通血脉药(以改善血流动力学、心脑功能为主)、散瘀滞药(以改善血液动力性、抗血栓为主)、消症积药(以抗增生、抗纤维化为主)等。

笔者认为,中药的功效内涵应该在其发展中走向客观化,规范化,逐步使其概念界限清晰,局限,具体。如清热药在都具有解热、抗炎、抗菌、抗病毒、镇静等作用的前提下,“清热泻火药”原本是治疗“大热、大渴、大汗出、脉洪大滑数”的,结合现代对“四大”症状的认识,应该属于感染高热,“清热泻火药”则最好相应突出为“降低体温兼抗菌、抗炎”。同理,解热毒药可突出为抗病毒兼抗炎;除湿热药可突出为广谱抗菌、抗真菌、抗病毒;凉血热药可突出为镇静、抗惊厥、止血与抗凝血。

这样既不与原意产生本质冲突,又可使相互之间界限更加清晰、具体。

2.4 使新教材更加适应现代健康观念、疾病谱的变化和卫生保健的需要,突出中医药的优势和特色,对一些传统模式进行修订。如将补虚药改名为扶正药;在安神药中,由于重镇安神药有较强的毒性(如朱砂)而镇静催眠作用多不确切,可以忽略,而强调安全和效果确切的养心安神药、清心安神药等。

2.5 以药理实验研究结果和具有统计学意义的临床研究为主要依据,加强对中药现代临床应用的介绍和指导。传统《中药学》内容主要来源于历代医家个人经验的积累。由此形成对药物临床应用的认识,并推导出药性、药味、归经、有毒无毒等理论。中药药理学既要重视单味中药研究,也要重视复方药理研究。目前应以药理实验的客观结果和具有统计学意义的临床研究为主要依据,加强对中药现代临床应用的介绍和指导。

某些中药现代药理研究结果已突破了传统的认识,应予补充。如麻黄,除了有发汗、平喘、利尿之外,不仅有非常显著的升高血压作用,而且还有显著的强心作用和兴奋呼吸中枢、血管运动中枢的作用,对于呼吸、循环衰竭、休克等有良好效果,有类似于附子、干姜等回阳救逆的功效。麻黄附子细辛汤具有与四逆汤相似的改善循环系统功能的作用。某些中药现代药理研究结果与传统认识有较大差距,应予调整和修订。如清热泻火的传统代表药石膏,有清热泻火、除烦止渴的功效,其药理作用很难找到客观依据。所以,从 1984 年第一版《中药药理学》教材起在清热药中就没有介绍石膏。

2.6 列举“常用药物与方剂”,以弥补药物介绍的不足。中药药理学发展迅速,硕果累累,作为教材,限于篇幅与学时,重点介绍的药物有限。为了克服这一矛盾,可在每节概述中增加“常用药物与方剂”,列举具有该类药理作用和现代应用的药物名称与方剂名称。给读者提供简便、实用的选药参考资料。

2.7 加强对中药毒副作用的介绍,与国际药理学安全性理念接轨。国际药理学界和新药研究的要求是:“安全、有效、可控、稳定”原则。其中“安全”第一。实事求是地介绍中药的毒副作用,有利于中药学的健康发展和维护中医药学的科学性,有利于中药研制与国际接轨。

2.8 将中药新药研究有关药理毒理的要求,正式纳入教学内容。既往的教材对于中药新药研制中药理毒理研究的特点等,或者没有介绍,或者作为附录参考,没有将其正式纳入教学内容。笔者认为,随着中药新药开发的日益需要,应该将其正式纳入教学内容。