

· 中医药发展园地 ·

影响中药疗效的因素探讨

郑 虎 占

(北京中医药大学中药学院临床中药系, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102)

[摘 要] 重点探讨了中药的品种、采收、贮藏、加工等因素对中药疗效的影响, 认为中医药从业人员应客观了解并重视影响中药疗效的每一环节, 确保中药疗效, 推动中医药学术的进步与事业的发展。

[关键词] 中药疗效; 中药品种; 中药采收; 中药贮藏; 中药加工; 中医师

中药的疗效是中医药学发展的重要基础, 影响中药疗效的因素有很多方面, 如品种及采收、贮藏、加工等。本文对上述各种影响中药疗效的因素进行探讨, 希望有助于中医临床合理用药, 提高中药疗效, 推动中医药学术的进步与事业的发展。

1 中药品种与中药疗效

中医防治疾病的主要工具是中药, 中药品种的稳定与可靠, 是中医临床用药安全、有效的基本前提。如果中药品种不统一, 质量不稳定, 即便医师处方合理, 也很难保证处方疗效, 所以中药的品种问题是影响中药疗效的瓶颈之一, 应予以重视。

1.1 一药多品种, 影响中药疗效

中药品种不同, 化学成分必然不同, 其药理活性和临床功用亦应有差别。如石斛一药, 《中华人民共和国药典》(以下简称《药典》) 收载 5 个品种, 即金钗石斛、铁皮石斛、环草石斛、黄草石斛、马鞭石斛。传统中医认为, 石斛的品种不同, 功用存在差异。如张山雷说: “金钗石斛则躯干较伟, 色泽鲜明, 能清虚热, 而养育肺胃阴液者, 以此为佳。……若肺胃火灼, 津液已耗, 舌质深赤干燥, 或焦黑嗜饮者, ……必以皮色深绿, 质地坚实, 生嚼之脂膏粘牙, 味厚微甘者为上品, 名铁皮石斛”。可见, 金钗石斛养阴功优, 铁皮石斛清热效良。而寇宗奭《本草衍义·第七卷》则指出, 金钗石斛不堪入药, 其谓: “今人多以木斛浑行, 医工亦不能辨。世又谓之金钗石斛, 盖后人取象而言之, 然甚不经”。寇氏认为, 金钗石斛因名“贵”而受重视, 入药实是“不经”之举。关于石斛五个品种的质量, 现今认为, 铁皮石斛最优, 环草石斛次之, 黄草石斛、金钗石斛、马鞭石斛质差。所以虽同是《药典》正品, 其质量也悬殊, 药效有区别。由此可知, 如果当今药房供应的是铁皮石斛, 医生处方疗效就有一定把握(如果供应的是黄草石斛、马鞭石斛等, 其疗

效就欠稳定了。

中药的一药多品种情况甚多, 其中不乏常用中药, 如威灵仙、麻黄、黄芪、甘草、升麻、刘寄奴等。认真研究不同品种之间的药性差别, 分别管理, 分别使用, 是保证中医用药有效的重要前提。如果能够做到一味药一个品种, 对于稳定中药饮片质量是有益的, 更是中医标准化建设的一个重要课题。

1.2 一地一品种, 影响中药疗效

对于一味中药, 《药典》虽然规定了种属, 但各地中药师在工作实际中, 往往根据自己的经验, 采购惯用品种, 而这些惯用品种则未必是《药典》品种, 从而造成品种的混乱, 影响疗效。如土茯苓一药, 《药典》规定为百合科光叶菝葜的干燥根茎。而云南、四川一些地区, 将百合科的无刺菝葜的干燥根茎(俗称红菝葜)作土茯苓入药^[1], 当地同时又将土茯苓(光叶菝葜)反过来作菝葜入药^[1]。如此混乱品种, 怎能保证中医用药效果呢? 所以同样的药名, 在不同地区给付不同药物, 医生处方纵是合理, 也未必都能如愿取效。

败酱草正品为败酱科植物的黄花败酱和白花败酱的带根全草, 性味苦寒, 功能清热解毒、消痈排脓, 主治肠痈等。而我国北方习惯用菊科植物茺菹菜带根全草作败酱草入药, 习称“北败酱草”^[2], 《本草纲目·第二十七卷》谓其“苦, 寒, 无毒”, “夏三月宜食苦菜, 能益心和血通气也”, “凡病痔者, 宜用苦菜, ……日洗数次, 屡用有效”。南方则习惯用十字花科植物的蔊菜带根全草作败酱草入药, 习称“南败酱草”。《本草纲目·第二十七卷》谓其“甘, 平, 无毒, 和中益气, 利肝明目”。可见败酱草代用品的品种不同, 药性迥别, 南者甘平而北者苦寒, 南者益气而北者和血, 二者皆与正品有异。故目前中医欲用败酱草解毒排脓以治疗肠痈, 则是有药名而无药实, 欲取其效, 何等之难。同时南方医者报道用败酱草治愈何病, 在北方是重复不出疗效的, 反之亦然, 因为所用药物非一个品种。

各地使用的品种不统一,同一张处方,在此地调剂有效,在彼地调剂就可能无效或效果差。所以一地一品种问题必须解决,其关键是采购药的药师要按《药典》标准(《药典》未收载者以省、市、自治区标准)把关,切忌凭个人经验进药。

中药的品种混乱影响中医用药疗效是客观现实,规范种源是中药现代化的必需途径,也是保证和提高中医用药疗效的关键之一。澄清中药品种混乱问题是一项长期复杂的任务,首先要从技术层面制订标准,然后从法规、行政方面制订管理措施,而后强制性实施。中药的品种不统一,则临床疗效难以保证。

2 中药采收、贮藏与中药疗效

2.1 中药采收对中药疗效的影响

品种稳定对中药疗效是必需的,但适时采收也同样重要。中医历来重视中药的采收,孙思邈在《千金翼方·卷第一·药录纂要》中强调了采药的重要性:“夫药采取,不知时节,不以阴干曝干,虽有药名,终无药实,故不依时采取,与枯木不殊,虚废人功,卒无裨益”,认为中药适时采收是保证药材质量、提高中药疗效的重要前提。

不同的中药有着各自的适宜采收时间、采收物候,而同一品种的药物,采收时间不同,功用各异。如芸香科植物酸橙,采收其幼果,名枳实,质重,主入中下焦,行气力强,古有“枳实主下”之说;采收其近成熟的果实,名枳壳,质轻,主入中上焦,行气力缓,古有“枳壳主上”之说。再如黄芩,1~2年生者,质地坚实,名子芩、条芩,质重下行,主入大肠经,长于清热燥湿止泻;3年以上者,质地轻飘,名枯芩、片芩,质轻升浮,主入上焦,善清肺热。可见,中药的采收对中药药性、功能有着直接的影响。

由于中药采收对药材质量和药性影响较大,因此,药材生产基地要制订标准化操作规程,以便适宜、合理地采收药材。药农采收野生药材时,应强化职业道德,以保证药材内在质量为采药的指导思想,确保药材采收的科学性,不能盲目追求产量。

2.2 中药贮藏对中药疗效的影响

一般而言,大多数中药是当年新货质佳,随着贮存时间延长,质量逐渐下降,药效降低。清代吴仪洛在《本草从新·药性总义》中说:“南星、半夏、麻黄、大黄、木贼、棕榈、芫花、槐花、荆芥、枳实、枳壳、橘皮、香橼、佛手柑、山茱萸、吴茱萸、燕窝、蛤蚧、砂糖、壁土、秋石、金汁、石灰、米、麦、酒、酱、醋、茶、姜、芥、艾”等,“皆以陈久者为佳,或取其烈性减,或取其火气脱也。……余则俱宜精新。若陈腐而欠鲜明,则气味不全,服之必无效。

……朽药误新方,正谓是也。此药品有新陈之不同,用之贵各得其宜也”。提示一般中药,应该是当年采收当年使用,不宜久贮而后使用,否则可能“朽药误新方”。

据报道,对同一产地同一品种的白芍进行了贮藏试验,结果表明,白芍贮藏1、2、3、4、5年的芍药苷含量,分别是0.241%、0.205%、0.219%、0.158%、0.106%^[3],呈逐年下降趋势。又如金银花,其中的主要有效成分为绿原酸,其含量每年递减10%左右。可见,使用白芍,以贮存3年以内者为佳,使用金银花以当年新货为宜。

从上可知,中药的贮藏是影响中药疗效的重要因素,管理部门要尽快制订药材和饮片保质期,对过期的药材、饮片,要坚定地使其退出市场,否则中药处方,即使理法方药丝丝入扣,也难以保证用药疗效,以至影响中医的社会声誉。

3 中药加工与中药疗效

中药加工包括产地加工、炮制及剂型制备等环节,每个环节都会使药性发生或多或少的变化,从而影响中药疗效。本文主要探讨中药炮制和煎煮对疗效的影响,希望重视、改进中药加工环节,提高中药疗效。

3.1 中药法定饮片少,影响中药疗效

法定饮片是指《药典》收载的饮片。中药材由于自身的特殊性,往往需要通过加工、炮制,才能符合防治疾病的需要。关于中药加工对药效的影响,古人非常重视,其加工是多样化、随机性的,以适合复杂病证治疗的需要。

如黄柏,古代的饮片品种有生黄柏、炒黄柏、黄柏炭、酒黄柏、蜜黄柏、盐黄柏、童便制黄柏等,每种饮片都有其特殊用途。如黄柏炭,《本草备要·木部》谓其“炒黑能止崩带”,具有固崩止带之功。盐黄柏,能加强黄柏下行入肾经之性,清泄相火。蜜炙黄柏古人对其药性认识更深刻。黄柏药性主下行,长于清下焦热,而蜂蜜甘缓,能减缓黄柏下行之性,故用蜂蜜炮制黄柏一遍,黄柏不能达于下焦而作用于中焦,清中焦热邪;若用蜂蜜炮制两遍,则中、下焦皆不能到达,作用于上焦,清上焦热邪,所以《本草蒙筌·卷之四》说:黄柏“二制则治上焦,单制则治中焦,不制则治下焦也”。古人重视炮制对药性、药效的影响,于此可见一斑。现在黄柏的法定饮片有生黄柏和盐黄柏两种,其他品种药房没有供应,这样医师没有了合适的治病“武器”,谈何疗病却疾?假若医师用生黄柏或盐黄柏代蜜炙黄柏,饮片药性有别,焉能取得预想疗效?因此,根据临床用药所需,不断增加《药典》饮片品种,是中医药管理部门应该认真考虑和解决的现实问题。

3.2 饮片炮制不当,影响中药疗效

中药炮制,不及的功效难求,太过则气味反失。现今市场供应的部分饮片,虽是法定饮片,但炮制欠当,同样影响疗效。如蔓荆子的法定饮片有生品和炒品两种,生品疗效好,但蔓荆子一半包于宿存花萼中,故也可以炒制以去除宿萼,便于药性的发挥。炒蔓荆子,《药典》规定炒的程度是“微炒”,便于除宿萼,而药房实际供应的炒蔓荆子饮片多是炒炭品。蔓荆子炒炭以后,有效成分含量减少,药理活性下降。研究表明,蔓荆子炭发散力弱(挥发油含量:生品 0.128%,炒焦品 0.079%,炒炭品 0.017%),镇痛力弱(治头痛生品 1.5g 显效,炒炭品 30g 才有效)^[4]。可见,蔓荆子炒的太过,是不适宜的,是会影响用药疗效的。他如全蝎盐制时盐水浓度过大,半夏炮制时用矾水浓度过大,等等,都影响饮片药性以至药效。因而要保证中药疗效,建立饮片质量标准并切实执行之,是在所必须的。

3.3 煎药机煎药,影响中药疗效

用煎药机代替患者煎煮汤剂是目前常见现象。传统中医用汤剂,煎煮方法需要根据药性及病性而制订。如发表剂应轻煎,补虚剂及治疗下焦病的药宜久煎,调和寒热剂及和解少阳剂应去渣再煎,瓜蒌、薤白用于治疗胸痹病应加酒煎煮或者后下,而瓜蒌用于治疗小陷胸病应与他药共煎,薤白用于治疗大肠气滞、泻痢不爽则应先煎,等等。只有科学、合理的煎煮中药,中药才有望产生应有的疗效。

现在就诊中医的患者,服用汤剂时,大约有一半患者委托药房代为煎煮中药,以方便服用。机器煎煮中药,没有先煎、后下之区别。不能先煎,有些有毒药物难以保证用药的安全性,有些质地坚硬的药,难以保证有效成分的充分溶出。没有后下,富含挥发性成分的药有可能药效降低。在煎煮时间方面,大多是固定化的,没有轻煎,则药物何以升浮而走上焦、发表邪;没有久煎,则药物如何沉降而达下焦、补虚损。在煎煮温度方面,多数高于 100℃,温度高于传统的煎煮温度,对药物的有效成分有何影响,现今还较少有报道。就临床医生而言,现阶段最好嘱咐患者自煎中药,若患者确要代煎,则需针对每一张处方的特殊性而制订煎煮操作规程,并嘱咐专业煎药人员予以实施,以利于药性之煎出,保障用药疗效。

汤剂是中医临床最常用的剂型,即便饮片质量上乘,汤剂煎煮不当,药性少存,取效亦难。方如瓦之合,剂如羹之和,方不对证则非方,剂不蠲疾则非剂,故方虽对证,而煎煮制剂不切证候之理与药性之理,难称为“剂”,谈何蠲疾?

4 中医师与中药疗效

中药主要由中医师应用,故中医师是决定中药疗效的根本因素,医师准确辨证、合理用药,就可能取得预期疗效,反之,辨证欠准,用药欠精,就无从谈及疗效。影响中医辨证和用药的因素主要有以下几点。

4.1 中医师疏于研讨经典,影响中药疗效

清代叶天士用药疗效显著的原因之一就是谙熟经典,清代徐大椿评议《临证指南医案》指出,叶案虽精良,但诊治贴切者,皆导源于经方。徐氏在叶氏的最后一个医案“汪案”的眉批中说:“中病之药,悉本经方”。可见,中医要想成为临床大家,要想取得优良的中药疗效,就必须深入研讨经典。

现今高等中医药院校的中医专业均开设《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作课程,但均是选读一部分内容。由于是节选,就必然有一部分内容未被选入教材中,而未选中的内容未必不是重点,这使得学生对经典著作的掌握失于全面,不能全面掌握经旨,临证就可能出现“离经”现象,一旦“离经”就可能影响疗效,也就难以成为临床大家。

4.2 中医师疏于中药研究,影响中药疗效

古代交通运输业欠发达,药物的流通性相对较小,同一品种在相对较小的地区内使用,所以古人应用的中药品种比较稳定。而今社会发展快速,物流、运输业的现代化,在某一个地区可以有全国各地的药品集散、流通,使得品种容易混乱。因此,中医也要加强中药种属知识的学习。如有些中医使用刘寄奴,处方只写刘寄奴,其所用的是南刘寄奴还是北刘寄奴,医师并不明确。需知两种刘寄奴虽然都有活血通经作用,但南刘寄奴是菊科植物奇蒿的干燥全草,性温,兼有消食之功,北刘寄奴是玄参科植物阴行草的带果全草,性凉,兼有清热利湿退黄作用。两种刘寄奴一寒凉一温热,药性差别大。应该明确,一种药物进入人体后,不可能是医师所希望的那种药性、功能发挥作用,而是所有成分都在发挥作用,所有药性和功能都将与人体发生反应,所以如果说用刘寄奴只取其活血通经之功,其他功能不予考虑,那么刘寄奴的寒凉或温热之性也不会因为医师没有考虑而不发挥作用,其对全方作用是会产生不同影响的。因此,中医院校应加强对中医专业学生的药学教育,使其真正熟悉临证所用的治病工具——中药,这是提高中药疗效的重要策略。

本文分析了影响中医用药效果的因素,仅是个人的初步见解,希望通过该问题的探讨,能够引起中医药工作人员对药材质量、从业人员素质的重视,牢固树立系统观,把握中药生产、加工与应用的每一个环节,做

(下转第 941 页)

心阴心血也有促进作用。反之,心阴心阳对肾之阴阳也有一定促进作用。病理上,肾阴不足可导致心阴不足,心阴不足也可导致肾阴不足;心阳虚损也可损及肾阳,肾阳虚损可以累及心阳,症状称之为“水气凌心”。另外,心藏神,肾藏精,精神互用,保证了精神正常。

2.5 脾与肺

五行学说论述脾与肺关系只是土能生金,母子关系。肺与脾关系主要体现在气和水方面。肺吸入自然之清气,脾吸收水谷之精气,脾气对肺气有资生作用,肺气对脾气也有促进作用,脾肺之气相互资生,不单是土生金。津液输布需要靠肺的宣发肃降、通调水道作用,亦要靠脾的运化、输布。

2.6 肺与肝

五行学说认为,肺金克肝木,肝能侮肺金。肺与肝的关系,主要体现在阴阳平衡制约和气机升降调节方面。肺之阴阳与肝之阴阳存在互助、制约作用。肝以升发为畅;肺以肃降为顺。肺与肝密切配合,一升一降,对全身气机的调畅起着重要作用。

2.7 肺与肾

五行学说认为,肺与肾的关系只是肺金生肾水,母子关系。肺和肾应该是金水相生,阴阳互补,肺肾之阴阳可互相补充。肾为元阴元阳之宅,肾之阴阳对肺之阴阳均有资生补充作用。肺的阴阳对肾也有一定作用。另外,肾阴对肺阳、肺阳对肾阴都有制约克制作用。肺肾之气共同作用,完成人体津液的正常输布排泄和正常呼吸运动。

2.8 肝与脾

五行学说认为,肝木克脾土,脾土侮肝木,只是欺侮与被欺侮的关系。在临床上肝与脾在阴阳平衡制约、气机条畅、血液生成运行方面相互协同,相互依赖。肝之阴阳与脾之阴阳存在相互促进、平衡、制约的关系。阴阳平衡是肝调畅气机、脾运化水谷的前提。肝气疏泄正常,脾胃才能升降有序;脾运化功能正常,亦有利于肝气的疏泄条达。肝之阴血是五行学说没有论及的。肝主藏血,能滋养脾及各个脏腑。脾运化水谷,为气血生化之源,肝血赖此补充。

2.9 肝与肾

五行学说认为,肝与肾只是肾水能生肝木,母子关系。肾为元阴之所在,肾阴能滋生肝阴,肾精可化为肝血;肝阴能滋补肾阴,肝血亦能滋养肾精。肝肾精血同源。肝肾之阳气亦可相互温煦,相互促进,使肝肾之功能正常发挥。肾之阴阳和肝之阴阳相互平衡制约,肝阳易亢,需依赖肾阴对其制约,使其不至于偏亢。另外,肝主疏泄,肾主封藏,二者之间疏泄封藏互用。

2.10 脾与肾

五行学说认为,脾与肾的关系只是脾土能克肾水,肾水能侮脾土。脾肾关系涉及先后天之本的相互促进和津液代谢方面。肾为先天之本,脾为后天之本,先后天相互资生,脾肾之阴阳相互补充,脾之阳气必须借助肾阳的温煦,肾中精气又赖脾运化的水谷精微不断补充。脾肾之气旺盛,共同完成津液生成、输布、代谢。脾肾之阴阳相互制约。

3 结论

五行学说是固定格式的朴素理论,机械、繁琐、牵强,很不完整,五行学说已经成为一种障碍^[2],用五行学说已经不能很好说明五脏之间的相互关系。五脏相关理论是在五行学说的基础上,通过近现代中医学者不断临床实践总结出来的^[3,4]。源于五行学说,但是大大发展了五行学说,整个内容已经不同于五行学说。我们已经有了新理论,没有必要再用已被证明是落后的理论,教材中也没有必要编入五行学说。中医的历史是一个不断更新的过程,历史上不少曾经被人们推崇的理论或诊治方法(如唐宋小儿指纹诊断法)被后人证明是不准确的,最终被修正或扬弃。中医是要发展的,中医要走向现代化首先要进行变革,要扬弃落后的理论。

参考文献

[1] 刘小斌·邓铁涛教授“五脏相关”学术源流探讨·广州中医药大学学报,2006,23(5):424~427.
[2] 田代华·五行学说是制约中医理论发展的关键因素·山东中医药大学学报,2006,30(2):96~97.
[3] 刘小斌,邱仕君,郑洪,等·邓铁涛“五脏相关”理论研究·中国中医基础医学杂志,2008,14(1):20~22.
[4] 陈凯佳·邓铁涛五脏相关理论研究的思路和思路探讨·中医研究,2006,19(4):46~48.

(收稿日期:2008-06-13)

[编辑:黄健]

(上接第 936 页)

好“在线质量控制”工作,确保中药疗效,推动中医药学术和事业的健康发展。

参考文献

[1] 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海:上海科学技术出版社, 1986:91~93, 2001~2004.
[2] 李家实主编. 中药鉴定学, 上海:上海科学技术出版社,

1996:511~513.
[3] 郑虎占,董泽宏,余靖主编. 中药现代研究与应用(第2卷). 北京:学苑出版社,1997:1484~1505.
[4] 郑虎占,金护哲(韩国)编著. 中药饮片应用与标准化研究. 北京:学苑出版社,2004:44~46.

(收稿日期:2008-03-25;修回日期:2008-06-11)

[编辑:李春梅]