

地名变迁的反映和见证,是研究历史沿革地理的活材料。如镇静安神药朱砂,又名辰砂,因其产于湖南的辰州(今湖南沅陵)。秦皮、秦艽主产于秦岭山区,位于古代秦国范围。信石,因其产于信州(今江西上饶),故名。荆三棱,“其叶有三棱、生于荆楚地,故名”。苏合香,因原产于古苏合国,故名。海州常山、禹州漏芦等药物中的海州、禹州均属古地名;党参,最早发现于山西上党地区,故名。因上党地区在晋时置潞,北周时置潞州,因而又名潞党。高良姜,清代屈大均《广东新语·草语》谓“高良姜,种自高凉,故名。不曰‘凉’者,言为姜之良也。”高凉郡(今广东茂名),汉代为高凉县,吴时改郡,南朝时为高州。唐时治良德(即茂名),茂名东北有高凉山,《舆地纪胜》云“本名高梁山,山中盛夏如秋,故改凉为梁,名高凉山。”前胡,以产于吴兴前溪者品质最优,根类柴胡,故名。磁石,原名慈石,《宋史·地理志》载:“磁州,贡磁石,旧名慈,政和三年改作磁。”恒山(常山),因该药始产于此恒山而得名,后因避讳汉文帝刘恒而改为常山。柴胡,古代正品是西北的银州柴胡,李时珍指出“银州即今延安府神木县,五原城是废墟”。沙苑子古称白藜藜,因主产于同州沙苑(今陕西大荔县南),故名;又因主产于陕西潼关,而名为潼藜藜。药名中的古地名对于学习和研究历史沿革地理很有作用。

4 地名在一定程度上反映了生态环境的变迁

地道药材是在特定环境和气候等因素作用下,形成的产地适宜、品种优良、产量高、炮制考究、疗效突出、带有地域性特点的药材。药材名称中的地名在一定程度上反映历史上某一地区某些植物的客观存在,反映了人类活动影响下历史时期生态的变迁。这突出地体现在一些名实不符的药名中。如唐以前人参分为上党参、辽参。上党参品质最佳。宋以前人参地道产区在上党,宋以后由于过度采挖,资源枯竭,人参赖以生存的森林生态环境遭到严重破坏,因此,古代的山西上党参日益减少,至明代上党人参基本绝种。故《本草纲目》云“上党,今潞州也,民以参为地方害,不复采取。今所用皆是辽参”。党参和人参是历史时期上党地区的特产,但在今天上党地区基本灭绝,这为我们探索该地区生态环境的变迁提供了线索。

生态变迁也是人类活动加剧的结果。“物产资民生,亦或劳民力”。药物资源的开发过程,也是百姓负担不断加重的过程。历史时期政府的土贡制度,尽管有利于开发地方名产,但造成了资源的枯竭。例如,在分析明代上党人参基本绝种的原因时,李时珍指出“民以参为地方害,不复采取”。某些传统产区药物的灭绝和地道产区的变迁,也是人为过度开发的结果。

总之,药物名称中的地名是历史时期药材分布地域性的反映,客观地反映药材的地道产区,是地理标志产品认证的重要依据。药材中的地名突出地反映了某些外来药材的引进历史、地道药材的地理分布特点,历史上药材产区生态环境的变迁、地名的变迁以及经济开发区域的扩大和疆域的开拓等方面的内容。因而,含有地名的药物名称在历史地理研究中有一定价值。

参考文献

[1]谭素娟,艾华.传统中医药学的地理思想特色[J].中医研究,2008,21(9):1-3.
[2]肖小河,夏文娟,陈善塘.中国地道药材研究概论[J].中国中药杂志,1995,20(6):323-326.

[3]严奇岩.从唐代的贡品药材看四川的地道药材[J].中华医史杂志,2003,32(2):76-81.

关于中药毒性的思考

赵晓琴

(湖北民族学院医学院附属医院中医科,445000)

安全是用药的基础,而成分复杂的中药的安全性问题一直是业内人士研究、争论的焦点。一段时间内,国外发生的事件成为部分学者诟病中医的重要靶点。针对偏激的斥责、患者的迷茫和部分中医医师的犹豫,笔者有如下思考。

1 毒与药

“毒物”是指在一定条件下,无论以何种方式小剂量作用于机体,能引起生物学系统有害反应,对机体功能产生较严重损害,导致机体发生病理变化,甚至危害生命的物质。WHO定义的“药物”是指任何有利于接受者为目的,用于或意欲用于改变、探究生理系统病理状况的物品或产品。概念是明确的,但所谓毒物与药物是相对的。事物所具备的属性都不是绝对的,包括食物、药物与毒物在一定条件下是可以相互转化的。比如食盐在调味时是调味品,作为注射液成分是药物,当每次进食15~60g时有害健康,当每次进食200~250g时可致死亡。任何一种物质只有达到中毒剂量时才是毒物,临床使用中的朱砂、砒石、马钱子、天南星、川乌等作为药物本身就是毒物。药与毒是对立统一的,既有产生毒副作用的一面,又有治疗的一面。现代西药的链霉素的神经毒性致耳聋,青霉素过敏,化疗药物严重的肝肾功能损害,激素导致内分泌失调,医疗领域无时无刻不充斥着药物的毒副作用。所谓“是药三分毒”,凡药物都有剂型、剂量、疗程、适应症等多方面的限制,超过限制,救命之药就成了害命之毒,不能将上述的毒副作用事件完全归结于药物的毒性成分,更不能极端主义地将含有毒性成分的中药全面禁止使用,而草率地抛弃其显著的治疗作用,我们要以科学的态度对事件进行理性的分析,不能盲目、鲁莽地得出结论并对外宣传。

2 中医学从不否认中药毒性的存在,同时研究减毒措施

《淮南子》:“神农尝百草之滋味,……一日遇七十毒”,《神农本草经》把所收录的365种药物,分为上、中、下三品,其中下品就有125种,并认为下品“多毒,不可久服”。隋代《诸病源候论》:“凡药物有毒及大毒者,皆能变乱,于人为害,亦能杀人”,唐代《新修本草》对药物均注明有毒无毒,明代《本草纲目》更将有毒中药分为大毒、有毒、小毒、微毒四级,其中毒性中药381种,以专篇介绍。历代医家均在继承前辈的经验和理论上通过临床进行应用、发挥,进一步认识总结中药的毒性,很多疾病就是需要利用药物的此种毒性,在可能产生毒副作用的同时发挥其治疗作用,中医没有因其毒性而舍弃其宝贵的疗效,而是从药物的炮制、剂型、剂量、服法、疗程等各方面进行严格的规范,以达到减小毒性增加疗效的目的,《雷公炮炙论》、《炮制大法》都对药物的加工、炮制、减毒进行了论述。目前医院对于有毒中药设立专柜专人严格管理。所以从古至今,中医医师对药物的毒性都有深刻认识,要客观地看到所谓中药“有病治病,无病健身”、“中药纯天然无毒”等中药无毒论主要来自于唯利是图的商家的不实宣传,或者一些打着中医幌子的不法游医、骗子,决不能归咎于中医与中医药学科。

3 中药毒性认识的阶段性

虽然中医早已认识并重视中药的毒性,但并不完备,在大量的临床使用中还是会不断地出现一些毒副作用事件。在古代,对药物毒副作用的认识主要来自于临床使用,通过医生自己或患者的主观感受与客观的表现、体征来总结药物的毒副作用,同时对药物的炮制、剂型、剂量、服法、疗程等减毒措施尽心研究和规范,从宏观的角度来定义药物的毒性,应该说经过几千年的使用,使得医家对临床常用药物的毒性有较为明确的掌握。但毕竟这种方法有着先天的缺陷,对于某些毒副作用,尤其是能引起慢性损害的毒副作用认识欠缺。随着现代科技的发展,我们能从微观的角度观察药物对动物、患者各个系统、组织、细胞、蛋白、基因的影响,进行药物的急性毒性实验、长期毒性实验、致突变、致生殖毒性、致癌、依赖性、毒物代谢动力学等研究,进一步精确了中药安全参数的评估,极大地弥补了宏观临床观察的不足,大大提高了中药使用的安全性。同时,应该冷静地看到认识的阶段性,对药物毒性的研究是一个渐进的过程,非一朝一夕就能完全掌握,环境的改变,患者体质的变化,中药成分、作用靶点的多样,代谢复杂更使得药物的毒性研究显得任重而道远,由于受到种种条件的限制,毒性研究成果也摆脱不了时限性,而广大患者急需的治疗作用则不容忽视,故其毒性的研究始终伴随药物的临床使用过程,在临床和科研工作者共同努力下才能日臻完善。

4 理性地看待中药的毒性成分

不能片面地扩大药物的毒性成分而漠视其治疗作用,看到有毒成分或者潜在的毒副作用就舍弃。中医药学者一贯重视中药的毒性,在运用过程中研究总结相当的减毒增效措施。常用的比如药物的炮制,朱砂水飞后减少毒性成分游离汞的含量,常山经酒或醋制后减轻对胃肠道的刺激作用,法半夏可降低或消除其对眼、咽、喉、胃肠黏膜的强烈刺激,还有配伍原则中“十八反”、“十九畏”,“相杀”如附子配伍干姜、甘草不仅毒性降低,而且强心升压作用增强,还有煎服法减毒等措施。应该说通过长期的临床应用,加上近代药理学的科研成果,对于临床常用药物的毒性把握是很精准的,对毒物的鉴别、炮制、剂型、剂量、煎服法及疗程都有详细严格的规范。在中医理论的指导下,通过准确的辨证论治,并结合现代药理研究成果,使用这些药物是安全的。不能因含有某些毒性成分或可能产生的某种毒副作用而害怕用于治疗。

5 科学对待中药毒性

严格按照标准进行中药的培育、采收、炮制、检验,进一步加强中药的安全观念,熟练掌握临床常用药物的中西药理知识,预防医源性中药中毒。临床使用过程中,对服用有毒药物或长期使用可能产生毒副作用的患者进行追踪、随访、必要的化验检测与复查,尤其对肝、肾、血液系统,以防发生毒副作用和及早发现处理已发生的毒副作用,把其损害控制在最小范围内。对确认因服用中药产生毒副作用的病例要做细致全面的收集、整理与研究。加大中药毒性研究科研投入,重点是临床常用药物及方剂。实施中药不良反应监测报告,加强中药安全性的评价研究工作,尽快建立其科学、客观、规范的中药安全评估体系。

总之,既不能盲目乐观忽视中药的毒副作用,也不能盲目悲观怀疑中药的疗效,怀着以安全第一,患者生命健康至上的

高度责任心,合理科学地使用中药,使之发挥出更大的优势。

《中医杂志》是我的良师益友

傅 贵 平

(井冈山大学医学院中医系, 343000)

笔者行医30载,酷爱拜读《中医杂志》,从中汲取新知。例如“专题笔谈”栏目每期皆能介绍单味中药的独特疗效,这是教科书中不能获得的知识。当读到《中医杂志》2006年9期刘宇富“天花粉治疗跌打损伤有效”一文时,联想起大学读书期间中药学授课老师在讲授天花粉时也曾提到此药有较强的化瘀之功,有坠胎作用,孕妇慎用。霍然大悟,很受启迪。笔者以往治疗胸部的跌打损伤所致疼痛时,多以理气、活血、化瘀等常法,虽有一定疗效,但对病程较长及迁延难愈的患者,其疗效常常不尽人意,也常为之困惑。自从读了“天花粉治疗跌打损伤”之后,临床中遇此类患者,在方剂中投入大剂量天花粉,每每获效,现介绍1例。

郭某,男,46岁,2006年11月15日初诊。15年前骑自行车不慎跌倒,左侧胸部软组织触及硬物,当时不曾治疗,留下顽固性胸前区疼痛,反复发作,阴雨天及夜间痛剧,服中药及针灸、推拿均未获效。刻下患者左胸痛,令其深呼吸或咳嗽即感痛甚,四肢欠温,舌边瘀暗,脉弦细涩。处方:天花粉60g,当归15g,桃仁15g,丹参20g,红花10g,延胡索10g,薤白10g,桂枝9g,赤芍10g,土鳖虫9g,橘络10g,甘草5g,6剂,每日1剂,水煎分3次温服。2006年11月21日复诊,患者诉服药后胸前区疼痛明显减轻,上方加减共服30剂,病告愈。随访患者1年未见反复。

天花粉治疗跌打损伤,历代医书记载不多,临床也鲜有报道。据考天花粉始载于《神农本草经》,称其“味苦,寒,……安中,续绝伤”。《日华子诸家本草》云“消补损瘀血”,《神农本草经》也云“善通行经络”,《本草求真》称其“推墙倒壁之功”。这正是此药应用于跌打损伤有效之故。

[编辑:李 巍]

· 来函摘登 ·

不可滥用“经络”

笔者认为,《中医杂志》2008年第10期《经络推拿术对50例单纯性肥胖患者血清胰岛素、甘油三酯水平的影响》一文存在误用“经络”之嫌。

该文中,题目、摘要、关键词等,皆使用“经络”。但治疗方法论述中,除了第7种治疗方法用“经络”外,均不涉及络脉,只讲经脉及穴位、推拿部位。

在《灵枢·经脉》中,明确使用的概念是全称的经脉和络脉。经与络连在一起,实指经脉和络脉的合称。“经络”是一对有关名词组合而成的复合词,不是脱离经脉和络脉而独立存在的概念。长期以来,“经络”却被误为经脉使用,经脉现象混称为“经络现象”,经脉循行线混称为“经络循行线”。笔者认为,“经络”不等于经脉,不可滥用“经络”。

湖南省海口市琼山人民医院(571100) 陈业兴