

增强中草药应用的科学性

于 国 昌*

我步入传统医学领域近50个年头,研治了内、妇科绝大部分疾病,五官、外皮、骨内科一部分疾病,见效快、疗程短、治愈率较高。经验告诉我:除正确诊断、立法之外,就是科学应用中草药。疾病能够治得快、治得好关键的关键就是科学应用中草药,为落实科学发展观,对此,在这里谈谈我的一孔之见,为世人参考。

1 中草药的历史意义和现实意义

中草药有五千多年的历史,自神农尝百草开始发现、了解、认识中草药,随着历史的发展,历代医药学家,呕心沥血,刻苦实践,使中草药由几十种、上百种,几千种,发展到当今12800余种,远古有《神农本草经》,历史上有《新修本草》、《经史证类备急本草》、《本草纲目》,建国后有《中华本草》等,中草药是中华民族的文化遗产,是传统医学的重要组成部分,是几千年来中华民族防病治病生殖繁衍的法宝,目前,各省市都有中医院,或中西医结合医院,国家要求社区医院都要设中医科,世界许多国家也开始认识中药,需求中药,中草药将为中国和世界人民的健康作出新的更大的贡献。

2 走出误区正确认识中草药

在50年的医疗过程中,遇到、听到许多对中草药不甚了解的看法和说法:

①有人认为,“中草药吃不好吃不坏”。这是两种不正确的认识,一是说吃不好,几千年来,中华民族就是靠中草药防病治病的,中国之所以成为拥有13亿多人口的大国,中草药的贡献是不可磨灭的。二是吃不坏,只要吃错药就能吃坏,只要吃了有毒的药,就一定中毒(除以毒攻毒以外),甚至丧命。②有人认为,“中草药无副作用,可随便服用”。所谓副作用,是服用药物治疗同时,可能产生的不良反应。中草药为非化学制剂,都是自然形成,服药一般不会出现不良反应,但不能因此而麻痹,如果诊断错误,立法不当,或用药有误,不仅会出现不良反应,还会出现了医疗差错,甚至是医疗事故。因此,不要因为中草药无副作用就滥用中草药。目前,已发现有个别患者服用或注射中药出现不良反应,这点值得注意。③有人认为,“中草药见效慢,不能治重病,急病,只能治一些慢性病”。这是一种偏见,现代医学才引进几百年,而中华民族有几千年的历史,出现的许多重病、急病,不都是中医中药治疗的吗。早在三国时期,华佗用中药麻醉做外科手术,甚至做开颅手术,都是有历史记载的。我曾参附汤加味1剂救治过失血性休克,用大黄牡丹皮汤加减4剂治愈急性阑尾炎,用消食导滞和寒热并行法,选木香槟榔丸加减1剂治愈3天老年小肠梗阻,治疗了

上百例需要作肾透的尿毒症患者,基本都恢复了健康,肾萎缩可恢复2~3cm。事实证明,中药治病见效并不慢,至于能否治重病、急病,关键在于中医会不会、敢不敢,患者想不想、要不要用中医中药治疗的问题。④有人认为,“怀孕期间有病不能吃药,吃了对胎儿不好”。这种观念不全面,怀孕有病服药慎重是对的,不用药治疗是错误的,中草药除妊娠禁忌药外都可服用,不仅安全可靠,而且对胎儿发育大有好处,妊娠期服用中药治疗是最佳选择。先兆流产、感冒发烧、呕吐、腹泻、浮肿等疗效极佳。⑤有人用“代茶饮,药膳,食膳”保健或治病。这种做法是毫无意义的,在理论上似乎讲得通,有一定的道理,但实践证明这些方法,起不到保健或治疗疾病的作用。因为上述方法缺乏理论根据,不符合辨证原则,没有针对性,缺乏科学性,只能延误病情,甚至失去治疗疾病的良机,有病或身体虚弱,要及时去医院,请中医诊治,以便早日恢复健康。⑥有人认为,“偏方、验方治大病”。因此,寻求“偏方”、或“验方”,抄录后,擅自去药店买药,其坏处有三:一是不符合用药原则,二是没有辨证施治,三是没有医生把关,没有针对性、科学性,更没有可靠性,“偏方治病”在缺医少药的地方,在久远的医学尚不发达之时勉强为之,现在生化、彩超、CT、核磁等先进仪器都出现了,再用“偏方”治病的观念未免太天真了。“验方”应属医者的绝技,为无价之宝,除报批专利外,目前,能公开于众的极少,因此,“验方”非验也,不可轻信。

3 合理选用中草药

药物是防病治病的关键,药物质量好坏直接影响疗效、疗程。

节约用药。随着医疗卫生事业的发展,药材的需求量越来越大,为合理利用资源,切勿开大方、花方、杂方,更不要利益所使多开药、开贵药。

用药剂量有待商榷,中药也要讲究有效成分和含量。因此,确定有效剂量是见效快,疗程短,治愈疾病的关键。野生药和培植药的有效成分和含量不同,所以,用药剂量不能等同。目前大部分药都是培植药,因此,用药剂量需适当加大,否则,达不到治疗量,治病难以奏效。

要讲究药材质量。尽量使用野生药材、地道药材,或正品无杂质药材,其质量决定有效成分的含量,含量多少决定疗效好坏。

4 科学煎煮中草药

科学煎煮中草药可提取最大限度的有效成分,保证最佳疗效。

煎药容器的选择:理论上讲,砂锅最好,铝盆、电饭锅

也可以,最实用的是搪瓷盆,口径大,腰矮,易翻药,易蒸发,易浓缩。

用水量的确定:原则上水平面要超过药平面,最好先用温水浸泡草药 30~40min 使药吸足水份,便于掌握需水量。

煎煮的方法:首先加盖,用急火烧开,再去盖。中火煎煮,经常清底翻倒,避免糊药,使药品煎煮均匀,提取更多的有效成分,便于充分发挥疗效。

煎剩药液量:煎剩药液量要少而精,以半小饭碗(70~80ml)为宜,好喝、易消化、好吸收。

煎煮次数:每剂药要煎 3次,煎 2次浪费药,煎 4次

疗效不佳。3次煎剩药液混在一起,搅匀后分 3次喝,这样药液成分均匀。

煎药先后:凡矿石类、贝壳类、角质类药物要先煎 40min 凡芳香类、气味轻的药物要后煎,煎第 3次药时放进煎煮为好。

包煎药:粉末类、花粉类、细小籽粒状药物要包煎,如海金沙、蒲黄、旋覆花等。

勿煎药:有些药是不能煎煮的,如:冰片、麝香、鹿角胶、鳖甲胶等。具体用法在后文介绍。

* 北京北亚骨科医院中医科(102445)

中医显微舌像仪 ——苔液显微图像辨证初探

王小满* 杨必安* 陈勇*

传统的中医是运用望、闻、问、切收集病情资料来辨证的,而舌诊在中医四诊中占据重要地位,中医通过舌诊可以了解人体脏腑的虚实、辨别病邪的深浅、病情的寒热、判断病势的轻重变化。我中心在继承传统中医诊法的基础上,结合现代显微图像技术进行创新,研究出显微舌图像捕捉系统。该系统采用舌面的苔液做标本(不加任何稀释和染色)直涂片,在显微镜下观察其图形并拍照保存,使宏观的舌象微观图像化,可以得出中医舌诊辨证的量化结果,这样查舌简便易行,不受光线、温度等外部环境的影响,可快速获得真实有效的量化信息,现将此项技术做一简要介绍。

1 材料与方法

1.1 采用设备

普通配置计算机,Windows XP操作系统,显微镜(江南永新光学有限公司生产的XS-213型生物显微镜),彩色CCD采集卡,软件等。

1.2 标本采集

资源来自身心康亚疾病调理中心。结合中华中医药学会制定的“中医辨证标准”和《中医诊断学》教材“望舌”的诊断标准及身心康牌“亚疾病测评”的测评诊断辨证结果,分别对肝气郁滞、三焦湿热、脾气虚、心气滞血瘀、肝胆湿热、胃热、心火亢盛等患者进行苔液采集分析。

1.3 操作方法

被测者在采集标本前要禁食 30min 患者面对光亮处采用正坐位,自然伸舌,舌体放松;用无菌载玻片中等力度轻刮舌苔及唾液,相当于 0.5ml 的量,置于载玻片中央区用盖玻片将标本推匀,然后拿盖玻片倾斜 45° 推送载玻片上,用棉签擦拭掉盖玻片以外多余的苔液,将标本片放置在显微镜载物台上,在 40倍镜下观察,用载物台推片器的标尺控制观察视野,将盖玻片标本区域分成 8个视野观做观察点,这种方法又简称“8区分配法”,每个区域观察 1~3视野找标准图片拍照,同时找相对应的证候名

点确定保存打印报告。

2 结果

2.1 三焦湿热证

显微镜下,用 8区分配法(下证均同),可见 4~5个区域有大面积呈灰褐色或乳黄色结晶体大小不均分布在视野内。以 23例在我中心调理的患者为例,他们分别表现有乏力身重、脘腹胀闷、便黏不爽、痰稠色黄难咯、口渴厌食等临床表现。中医经络测评仪诊断为三焦湿热,结合中华中医药学会制定的“中医辨证标准”和《中医诊断学》舌判断标准定为三焦湿热,经检验 23例中 19例苔液图完全符合三焦湿热,3例表现在 2~3个视野内见到有少量分散的乳黄色结晶体,约占整个视野的 3/4左右,1例有微量的晶体分布,总符合率达 97.6%。

2.2 气滞血瘀证

4~5个视野里都显示有一块黑色斑块状物,同 2.1方法一样用 21例诊断为心气滞血瘀证患者分别做显微苔液检查,19例完全符合,2例轻度显示,1例没有显示,符合率达 97.1%。

2.3 肝气郁滞证

镜下 5~6个视野里呈片状紧密链接的褐色状无明显的边际图像占整个视野的 4/5,用 19例被诊断为肝气郁滞的患者做苔液检查,17例完全符合,1例轻度显示,1例无明显表现,符合率达 95.6%。

2.4 脾气虚证

镜下 4~5个视野里均能见到,有明显的边际内为无规则的絮状物整个呈扇形或梨形状图像。用 26例被诊断为脾气虚的患者做苔液检查,完全符合的有 19例,4例有轻微显示,2例无明显显示,符合率达 97.2%。

2.5 肝胆湿热证

镜下 4~5个视野里均能见到呈不规则灰黑褐色结