

经现代制药技术,提取、分离、浓缩、干燥,制成颗粒或粉末,按成人常用剂量包装成袋,注明品名、有效期、规格、生产厂家,供临床应用。日本、韩国、台湾生产该产品已30余年,由于中医教育及科研基础差,掌握中医辨证施治、随证加减的技术和经验有限,故主要以经方、验方为主。2001年7月,国家颁布了《中药配方颗粒暂行规定》,正式将中药配方颗粒纳入中药饮片管理。我院于今年开始使用中药配方颗粒,笔者对中药配方颗粒与中药饮片的临床应用关系浅析如下。

1 尚需制定统一的国家标准

中药配方颗粒的原料是中药饮片,全国各地的用药习惯各不相同、同一品种有多种不同的炮制方法以及不同的生产工艺,且厂家所用的辅料也不一定统一,必然造成成品所含的化学成分的结构、类型、性质、含量不可能完全一致。从而导致同一品种的含量、规格不统一,故使厂家所采用的质量控制标准也不统一。很大程度上影响了中药配方颗粒1.3g相当于中药饮片10g的临床疗效的相符性。故国家有关部门应制定相应的质量标准。

2 中药配方颗粒应与传统的中医中药的理论更趋一致

中药饮片汤剂有先煎、另煎、后下、烊化、煎汤代水、兑服等特殊用法;中药配方颗粒理论上能够逐步达到:毒性中药附子、甘遂、白附子、川乌、草乌等的用法用量,药品生产企业还不能自行生产,达到安全、有效;毒性中药炮制品、小毒性中药全蝎、蜈蚣、金钱白花蛇、细辛等疗效与相应的中药饮片的疗效并不完全等同;中药配方颗粒多以水为溶媒,多味中药配方颗粒混合成汤,而中药饮片

在共同煎煮过程中会发生成分间的吸附、沉淀、增溶、助溶、水解、酶解、中和、还原、氧化、聚合等理化反应,从而产生增加疗效、降低不良反应的效应;同时中药饮片每味药的剂量、配方,可因人因地因时而异,对于研究观察个人个时个方,体现理法方药理论的整体与微观理论有很大的潜力,而中药配方颗粒每袋药量就有一定的局限性。故在剂型与规格方面应多方位与中医中药的理法方药理论相结合。

3 价格较贵,增加了患者的负担

当前应用中药配方颗粒价格较中药饮片平常高出70%~130%,甚至更高,患者接受度较差,同时也影响了中药配方颗粒的临床应用,因此生产企业应该改进工艺、降低成本、下调价格。

4 继承发扬了中医药的理论特色

中药配方颗粒保留了中医辨证论治的特色,具有传统中药饮片的性味归经、功效主治,临床应用时遵守君、臣、佐、使的组方原则,随证加减,应用灵活,体积小、重量轻、节省了运输和存储成本;铝铂袋包装,防止吸潮、霉变、虫蛀;调剂准确、清洁卫生、同时减少了中药材资源的耗损。有利于毒副作用的监测,减少药疗事故的发生。

故笔者认为,中药配方颗粒与中药饮片在临床应用中应共存,中药配方颗粒是中药饮片剂型的科学发展的产物,是中医药健康发展的有力保证。

* 山西省介休市中医医院药剂科(032000)

勃起功能障碍中医生理病理探析

金玉忠* 王慧*

勃起功能障碍(ED)是指阴茎持续(至少6个月)不能达到和维持充分的勃起以获得满意的性生活。中医学上通常称为“阳痿”。随着社会的发展,ED受到越来越多的关注和重视。ED降低了患者的生活质量,给其带来身心上的双重痛苦,亦对家庭的稳定构成了巨大的威胁。中医这经过2000多年的发展,对本病已经有了很深刻的认识,笔者对ED的中医生理病理作一探讨。

1 勃起的生理机制

以整体观念为基本特点的中医理论认为,正常的勃起需要五脏、经络、气血等的协同作用,勃起功能是由五脏为核心的生理系统共同完成,因此这一系统的任何一部分出现异常病理变化都可导致ED的发生。

肝与勃起:肝主宗筋,肝脏、肝经与阴器勃起关系密切。如若肝脏及肝经为病,势必累及阴器可发生ED。肝调畅情志,情志活动正常为保持正常的勃起功能的基本条件。气血与肝,气血是维持人体生理活动的基本物质,

阴器勃起也必须依赖于充足的气血作用。正常生理状态下,肝疏泄之机正常,气血调节顺畅,阴器气血充注,则阴茎勃起有力。

肾与勃起:年龄增长,肾精由充盛到衰竭,使肾的功能出现有强到弱的改变,性活动也随着由盛到衰。肾精对包括勃起功能在内的性功能发挥着主导性的作用。房劳过度耗伤肾精而致ED者为数亦多。而善养生者能固护肾精,虽年老仍能有子。可以说肾精对性活动起着决定性作用。

心与勃起:心神与勃起,阴器勃起是包含心理生理作用的一个完整过程。情有所感,意有所动为勃起发生的第一步。

血脉与勃起:生理条件下,脉道通畅,有心气推动血液灌注自如,阴茎充血勃起有力。此外,心能生血,在心火的作用下,营卫津液“奉心赤化”生成血液。阴器以筋为本以血为用,血液即可化生心气作用于血、脉又可滋养

阴器。

脾肺与勃起:脾胃为气血生化之源,运行水谷精微,维持人体生命和包括勃起功能在内的生理机能的发挥。

可以得出认识,生理性勃起的条件是五脏功能正常,各司其职,所以当勃起启动时五脏协同,经脉通畅,气至血足,勃起有力而持久。

2 导致勃起功能障碍的病理因素

2.1 因于肾、肝、心

房劳过度,肾精耗伤,肾气亏虚,性机能减退可致ED。明·张景岳认为“男子阳萎不起多由命门火衰,精气虚冷,以七情劳倦损伤生阳之气,多致此证……但火衰者,十居七八,而火盛者仅有之耳。”《证治汇补·阳痿》亦云:“高龄阳衰,命火弱不激发阳物挺举,譬之百卉凋残也。”韩善徽则认为阴虚者多,“真阳伤者固有,而真阴伤者实多。”《剂生方·虚劳》云:“五劳七伤,真阳衰惫……阳事不举。”《本草经疏》:“阴萎属命门火衰,下焦虚寒。”

2.2 因于情志

当代社会条件下的阳痿,在中医病因规律上,房劳伤已不是其主因,情志之变为其主要发病学基础。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧

恐。”情志致痿多损伤相应脏腑,而伴随气机失调。多因恚怒、惊恐、悲忧、心虑等情志变化而致ED。

2.3 因于血瘀、湿热

勃起需要气血功能正常,若气虚血瘀可致ED发生。湿热可影响阴筋功能,而致痿废不用。以上病理因素可单独致病或相互影响,共同导致ED。从生理角度说,勃起是由五脏各司其职,共同作用,使气血充足、运行顺畅,灌注阴器而完成。任何影响这一过程的因素,均可导致阴器出现病理变化,以肾肝病变为重,目前普遍认为其中肾虚、肝郁最为多见;其次为情志所伤使气机失调,五脏主五志,情志病因常可与相应脏腑损伤互为因果,相互加重,因心为君主之官,其中以心神损伤为主;血瘀、湿热等导致的病理变化可致ED也已成为当今中医家的共识。个体不同,病因迥异,再因年龄、禀赋、环境、气候、生活条件、社会关系、文化水平等等的不同,使得ED的表现复杂多变,鲜有绝对相同者。但只要充分认识ED的病理生理机制,便可抓住本质,辨证准确,潜方用药,发挥中医在诊治ED中的优势。

* 河北沧州医学高等专科学校(061001)

中医与西医之间的关系探讨

刘云辉*

正确认识中医与西医之间的关系,对于中西医结合、中医与西医在人类健康中的地位和作用以及中西医之间的分工与合作来说,都是必须要解决的一个最基本的问题。新中国成立后,中西医结合研究取得了很大的成绩,但未能取得创新性、突破性的发展,究其原因,主要是中西医之间的关系没有搞清楚,了解了中西医之间的关系,其他问题就能迎刃而解。

1 中西医为什么会形成不同的理论体系,各有何不同的特点

1.1 以形态结构与功能活动为分水岭而形成两个不同的理论体系

中西医能形成各自理论体系的原因很多,如文化背景的差异、各自哲学基础的区别、实践环境和发展过程不同,因而研究人体生命规律的方法和侧面各有不同等,然而最根本的原因,笔者认为应该从人体本身去寻找,因为无论是中医还是西医都是研究人体的,都是为人体生命服务的,既然是这样,人体一定有其自身的特点和内在规律性。人体之所以具有活力,即生命活力,原来是由于人体内部存在着具有最本质的两个方面的内涵,即:一是形态结构(物质性);二是功能活动(功能性)。两个方面的关系,统而言之,形态结构是功能活动的物质基础,功能活动是形态结构的动能基础,双方互为对方的基础,互相

依存,缺一不可,密不可分,从而才有了人体的生命活动。同时也应该认识到,形态结构、功能活动这两个方面中,形态结构处于被动地位,功能活动处在主动地位,也就是说功能活动主导形态结构,是功能活动反映、体现出人的生命现象,功能活动停息,生命现象就消失,形态结构也随之消失。因此,人体的本质属性形态结构、功能活动及其相互关系是任何医学最核心、最关键、最基本、最重要的内容,也是评判医学体系是否是科学的最重要的标志。

人体内的形态结构与功能活动这两个方面,既是本质属性的体现,又是客观存在的,人类医学只要反映和体现了这种本质属性和客观性,就是科学的,中医、西医正是这样的医学,只是中医与西医各侧重于一方面,西医着眼于形态结构领域,中医着眼于功能活动领域,这可以从各自的理论系统的形成和发展清楚地看出,象一根轴贯穿着整个理论系统的始终。对于这两者,中医药学高等教育教材中,王洪图教授主编的《内经》对西医与中医两个理论体系的形成及区别是这样论述的:“西医学建立在欧洲文化和‘主客二分’或哲学基础上,以实体结构、物质变化的实验观察、分析为研究的着眼点,侧重从解剖形态、物量变化出发研究人体生理活动、病理变化及其相互关系的机制和规律,因而它看到是器官、组织、细胞等形态结构系统,是生理活动、病理变化中的形态、物量改变,