

论中药药理研究不能脱离中医药理论的指导

★ 朱雪梅 (浙江省温州中医院 温州 325000)

摘要: 中医药学具有自己独特的理论体系,在进行中药药理研究时,必须考虑到中药自身系统的特色,认为:(1)中药药理研究必须以中医药理论为指导;(2)整体观是研究中药药理的方向;(3)开展中药药理研究要弄清药材品种来源及采购季节;(4)重视对中药复方的药理研究符合中医临床用药的特点;(5)对中药炮制原理的研究是中药药理学不可分割的内容。

关键词: 中药药理学;中医药理论

中图分类号: R 285 **文献标识码:** A

中国医药学是一个伟大的宝库,在几千年的历史中,中药作为防病治病的主要武器,对保障人民健康和中华民族的繁衍起着重要作用,对世界医学发展有着巨大的影响,已引起各国医药研究专家的重视。为了阐明中药防病治病的机制,近代医药工作者应用现代科学技术,对中药进行大量的药理研究工作,探索中药药理与临床的关系,寻求中药防病治病的本质,对继承和发扬祖国药学遗产等方面,取得可喜的成果,从而加深了对中药的认识,提高了中药在国内外的声誉。

由于中医药学是在特定的历史条件下形成的,并具有自身理论体系的一门独特的学科,它以自己的特色区别于现代医学,因此在进行中药药理研究时,不能不考虑中药自身系统的特色,否则会与天然药物混为一谈,并可能出现以现代药学取代中药,而失去中药本身的自然面貌。为此,本人对中药药理研究如何突出中药的特色,作如下肤浅的论述。

1 中药药理研究必须以中医中药的理论为指导

中医理论来自医疗实践的总结,故不能否认中医理论的科学性。“辨证施治”是中医理论的核心,因此在进行中药药理研究时,也不能脱离这个核心。如丹参在现代药理研究中证明对开胸狗测定冠脉流量或冠心病病人测定冠脉血流指数,都证明注射丹参后冠脉血流量增加^[1],成为治疗冠心病的药理学基础。假如从纯药理学理论出发,丹参应对每个冠心病患者都有效,但实际情况并非如此。根据中药的理论,丹参性寒,适用于热证的冠心病患者,而对寒证效差,这与临床疗效观察是一致的。大黄煎剂对正常动物使胃排空加速,但对实验性虚证,不仅不能促胃排空,反而使胃内容物长期滞留,中医临床也有类似的情况,大黄适用于实热便秘,而不适用于虚证便秘^[2]。根据现代药理研究,酸枣仁、远

志、柏子仁、黄连均有中枢镇静作用,但按中药理论,酸枣仁甘、平,治肝胆血虚或心脾两虚、虚烦神怯不得眠;远志苦、辛、温,治心肾不交,痰阻心窍之失眠;柏子仁甘、平,治心血虚之失眠;黄连苦、寒,治心火亢盛,心中烦热之失眠。由于其安神的机制不同,适应证也就不同。又如麻黄、桂枝、茯苓都有利尿作用,但中医认为麻黄开肺气而利水;桂枝温化膀胱而利水;茯苓渗湿而利水。如果脱离了中医药基本理论,中医则无法看病处方。

2 整体观是研究中药药理的方向

中药的性味功效、功能主治是通过中医临床的长期实践,以人体为对象,从整体出发所得出的理论。因此在研究中药药理时,整体观是十分重要的,不少动物实践的结果,并非完全适用于人体,整体的实验观察与离体实验结果并非完全一致。例如牡丹酚对狗实验性高血压有降压作用,但对人体高血压无明显疗效。又如鱼腥草对肺炎双球菌引起的呼吸道感染疗效,但体外抑菌实验却不显著。空心莲子草体外抗流感病毒作用较强,但临床使用则无效^[3]。

许多中药对人体常呈双向调节作用。如当归具有兴奋和抑制子宫的双重作用;三七既能活血、又能止血;蒲黄既有抗凝作用,明显地抑制血小板粘附和聚集,增加抗凝血酶的活力,又能止血,使血小板数增加,凝血时间缩短,在一定温度下使蒲黄中的黄酮化合物转化为有止血作用的鞣质,既能活血化瘀,又能止血^[4]。有的药物因剂量大小而作用相反,如大黄中含鞣质,故可止泻,大剂量时出现泻下(含蒽醌)^[5];小剂量龙胆草能促进胃液分泌,大剂量则妨碍消化,食前半小时服用少量能刺激胃液分泌,若食后服用反使胃机能减退,分泌减少^[5];人参对中枢神经小剂量兴奋,大剂量抑制,而其强心作用治疗剂量可以加强多种动物心脏的收缩力,减慢心率,在心

功能不全时强心作用更为明显,而大剂量时则减弱收缩力和减慢心律^[1];补中益气汤对松弛的肠管可促进蠕动,又可治疗内脏下垂引起的便秘^[6]。这些药理现象与机体的机能状态是分不开的,假如只看到一个侧面而忽视另一个侧面,势必带来片面性。

3 开展中药药理研究要弄清药材的品种来源及采购季节

由于历史原因和现实状况,造成中药材品种的混乱,这是众所周知的。假如中药药理工作者缺乏中药分类学和药材学知识,常不可避免出现一些张冠李戴的现象,直接影响科研的正确性。如贯众常作预防流感的中药,但由于品种混乱,致少涉及六科 31 种植物^[7];因此很难得出正确的结论。

中药材在不同的季节采收,其有效成分含量常有差异。甘草在不同季节,其甘草甜素的含量不同,生长初期占 3.5%,开花前期占 10.0%,开花盛期为 4.5%,生长期末为 3.5%,因此采收季节不同,药理作用强度也不同^[8]。刺五加的茎、叶、根、果均有改善微循环作用,但以 8、9 两月采收的叶作用最好,茎作用最差^[9]。茵陈利胆作用的有效成分 6,7-二甲氧基香豆精在开花期含量最高达 1.98%^[7]。

不同生长季节的药材,其含毒成分亦有差别。这些都应该在药理研究加以考虑。如治疗慢性气管炎的药物照山白(*Rhododendron micranthum* Turcz.)的叶在 6、7、8 三个月所含木毒素含量(一般为 0.06%)比其他季节(一般为 0.020.03%)为高^[8],故其毒性也比一般季节为大。

4 重视对中药复方的药理研究符合中医临床用药的特点

中药治病多用复方,复方中药化学成分相互作用会发生复杂的变化。中药药理工作者离开了复方研究,也就脱离了中医治疗学的基础。此项工作已为人们重视,并有所突破,如对四逆汤的药理学研究^[10~12],阐明了药物之间配伍作用的意义,并为中医方剂学提供科学的依据。中药复方的灵活性还在于同一方剂,由于剂量不同,而产生不同的疗效。如小承气汤和厚朴三物汤均由大黄、厚朴、枳实组成,由于枳实、厚朴在两方中的用量不同,而产生不同的适应证。前者主治阳明腑实诸证,主要发扬荡热攻实作用;后者主治气滞腹胀,大便秘结,主要发挥行气通便作用^[13]。同一味药,由于配伍不同,产生不同的疗效,如黄连苦寒、清热燥湿,泻火解毒作用,但配伍吴茱萸辛升苦降;配白芍疏肝和胃;配猪大肠清肠止血,配肉桂交通心肾,配木香清热治痢,其药理

作用也待于进一步探讨。

5 对中药炮制原理的研究是中药药理学不可分割的内容

中药材通过炮制后,可改变药物的性能,增强疗效,缓和药物的毒副作用,并能扩大中药的使用范围。如五灵脂生用行血止痛,炒用止血;大黄生用有泻下作用,炒炭后有收敛止血,无泻下作用等等。因此它是中药特色的表现。中药药理学研究,必须与中药炮制的理论紧密联系,以现代药理学为手段,阐明炮制前后的药理变化,研究炮制理论的实质,探求炮制与中药临床的内在联系,从而进一步证实中药炮制的科学性。在进行中药药理学研究时,所得结果若与中药传统理论有争论时,不要轻易下肯定或否定的结论,有待于进一步深入研究。如中医传统认为当归头、身、尾的功效不同,曾有人通过实验证实其各部分成分(挥发油、糖等含量)基本一致,对离体子宫的作用也基本一致^[14],所得结果似与传统理论不一致;然而后来又有人通过实验表明其各部分的挥发油、阿魏酸及微量元素并不相同^[15]。若当初轻易下了结论,则不能体现科学研究的严谨性。

综上所述,本人认为中药药理学研究应以中医药理论为指导,突出中药的特色,确保科学研究的严谨。

参考文献

- [1]沈映军.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.128,160
- [2]施顺清.中药剂型与临床疗效的关系[J].中成药研究,1982,(10):27
- [3]周超凡.中药理论和中药药理的研究[J].中成药研究,1982,(1):4
- [4]黄泰康.常用中成药与药理手册[M].北京:中国医药出版社,1994
- [5]南京新医学院.中药大辞典[M].上海:上海人民出版社,1997
- [6]贝润浦.中成药的多种调节作用[J].中成药研究,1982,(5):19
- [7]李家实.中药鉴定学[M].上海:上海科学出版社,1996:51,520
- [8]四川医学院.中草药学[M].北京:人民卫生出版社,1977.117
- [9]庞九江.不同采集期刺五加各部位的初步研究[J].中成药研究,1982,(3):25
- [10]韩新民.四逆汤对麻醉家兔低血压状态升压效应的初步析方研究[J].中成药研究,1983,(2):26
- [11]谢人民.四逆汤的药理研究进展[J].中成药研究,1985,(9):24
- [12]邵以德.中药复方的药理研究[J].中成药研究,1985,(2):1
- [13]刘世昌.方剂组成的基本原则和变化规律[J].中成药研究,1982,(12):41
- [14]成都中医学院.中药炮制学[M].上海:上海科学技术出版社,1981.72
- [15]叶定江.中药炮制学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.154

(收稿日期:2007-03-08)