

• 论坛 •

中医理论指导中药的组方和剂型选择

孟培权 (杭州医药站股份有限公司, 杭州 310008)

中成药,是我国医药遗产中的一大瑰宝,是人们防病治病的重要武器,而中医理论,是阐明和研究中医药临床运用规律的学科,二者有密切的联系。

1 中药的组方配伍

中药复方的立方用药是根据中医的理论,即从整体观念出发,以阴阳互根,气血相依,脏腑相关的理论,作为立方用药的依据。方剂的组成不是任意凑合几味药物,而是中医临证时非常重要而细致的工作,它直接关系到疗效的高低和好坏。

浙江省名妇科专家裘笑梅医师提供处方而生产的中成药“妇乐冲剂”,方中既有活血祛瘀药。又有清热解毒药,既能理气止痛,又能调和药性。君、臣、佐、使分工明确,组方严谨。经过多年临床验证,疗效确切,成为妇科炎症患者最受欢迎的药物之一。

但个别中药忽视了方剂组成的基本原则,出现了把同疗效的药物简单堆砌组成方剂的现象。如有一治疗肝炎的成药,其处方为岩柏草、鸡眼草、马蹄金、鸡心肠、乌韭、酢菜草等。又有一治疗妇科炎症的成药,其处方为千里光、凤尾草、车交草、白岩等。上述二个处方集多味苦寒药物于一方的制剂,对阳气不足、脾胃虚弱的患者是极为不利的,易造成正气损伤或脾胃不适的副作用。若在该方的基础上,运用中医理论进行加减,以减轻或消除苦寒药物的不良反应,又能增强原有疗效,将是可取的。

2 在中医理论指导下进行中药剂型的选择

中药剂型设计应按照中医理论,辨证施治要求,坚持药效为中心,去寻找理想的剂型,而不能凭主观想象盲目搬用西药剂型或市场哪些剂型较畅销而定。

中医认为“汤者汤也,丸者缓也,散者散也……”,就是指不同的剂型其作用性质和呈效快慢不同而言。

目前如将古方散剂改为蜜丸剂,就是将“散者散也”改为“丸者缓也”,即把原速效剂型改变为缓释剂型。同样,如改为片剂,服用后需要一个崩解的过程,也不如煮散剂奏效快。

“银翘散”的原服法为杵为散,每服六钱,鲜芦根汤煮,香气大出,即取服,勿过煮,肺药取其轻清,过煮则味厚而之中焦矣。”说明本方的剂型设计原则应为利于体内迅速吸收,不宜久煮,取其轻清。所以将银翘散这个古方改制丸剂与片剂是不适宜的。散剂(袋泡剂)与原煮散剂相仿,浓缩液体制剂不但服用后吸收奏效快而且在该制剂中能保留有解表作用的薄荷、荆芥等挥发油。这些剂型达到古方的辨证论治的要求,在临床使用中也有较好疗效。四川省中药研究所对银翘散的药理作用进行了研究,并与银翘解毒片及散剂(袋泡剂)进行了对比,结果表明散剂(袋泡剂)的解热作用较倍量的片剂还强得多,而且作用十分迅速,给药后10 min即显效。

脱离中医理论盲目搬用西药剂型来套改中药剂型的做法是不适宜的。由西药干糖浆发展而来的中药冲剂有其携带方便的优点。尤其是味较甜而受到患者的欢迎,成为时髦的剂型,医药产品市场上该剂型已成为一个主流产品。但是冲剂不是适用于一切成药的剂型。因为有些需要缓释的中成药,如金匱肾气丸,金鹿丸等不宜制成冲剂;一般冲剂含有相当高比率的蔗糖,对高血脂和糖尿病患者是不适用的;冲剂化颗粒干燥过程中,局部温度过高,以致破坏对热不稳定的有效成份,如垂盆草中有效成份垂盆草甙在100℃以上就分解,制成冲剂就不如制成糖浆剂或浓缩液体制剂为好;冲剂很难保存挥发性成分,虽然中药材挥发性成分在煎煮前已提取并在冲剂颗粒干燥后再喷入,但由于包装塑料袋有一定的通透性,保存不久挥发性成分很快逃逸,所以一些芬香解表的中成药制成冲剂是不妥当的。