

取中医辨证施治,分肝郁气滞型(14例)治以疏肝解郁、活血化瘀,给予柴胡疏肝散加减治疗;肝郁脾虚型(11例),治以疏肝解郁、健脾养血,给予逍遥散加味治疗;心脾两虚型(8例),治以益气健脾、养血安神,给予归脾汤加味治疗;肝肾阴虚型(5例),治以补益肝肾、养心安神,给予六味地黄汤加味治疗,疗程 3个月。结果:治愈 18例(47.37%);好转 16例(42.11%),总有效率 89.47%,无效 4例(10.50%)。对照组 15例,选择三环类抗抑郁药阿米替林或丙咪嗪 100~200 mg/d。结果治疗组较优于对照组($P < 0.01$),且无明显副反应。表明中医辨证论治对抑郁症有良好的疗效。

1.2 中西医结合治疗:李福芝用自拟解郁汤、刺五加注射液合针刺治疗抑郁症 20例。自拟解郁汤组成:柴胡 12 g,香附 15 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,郁金 10 g,竹茹 15 g,川芎 10 g,丹参 30 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,酸枣仁 15 g,甘草 6 g,日一剂,30 d为一疗程,观察 2~3 个疗程。5%葡萄糖注射液 250 mL或 0.9%氯化钠注射液 250 mL,加刺五加注射液 40 mL静脉点滴,每日一次,15 d为一疗程。针刺百会、人中、印堂、极泉,配内关、神门、涌泉。结果:痊愈 12例,显效 3例,好转 3例,无效 2例,痊愈率 60%,总有效率为 90%。郑淑英^[6]自拟解郁醒神丸治疗抑郁性神经症。设对照组用多虑平 50 mg,2次/d或阿米替林 50 mg,2次/d,阿普唑伦片或氯硝安定片适量,维生素 B1 20 mg,2次/d。治疗组在对照组用药基础上服用解郁醒神丸,每日一剂,两组均以 2个月为一个疗程。结果:治疗组 40例中,痊愈 12例(30%),显效 17例(42.5%),好转 9例(22.5%),总有效率 95%。对照组 58例中,痊愈 16例(37.5%),显效 25例(43.1%),好转 14例(24.1%),无效 3例(5.30%),总有效率 94.7%。两组疗效无显著差异,但治疗组出现副反应者(6/40)明显低于对照组(14/58),差异显著($P < 0.01$)。且治疗组见效快,患者抑郁

症状改善明显。表明中西药联合使用治疗抑郁症显效率明显高于单纯西药治疗组。

2 结语

抑郁症一般认为是气机郁滞所引起的一类病症。由于情志所伤,使肝失疏泄,脾失运化,心神失养,主要以肝、脾、心受累以及气血失调而成。因此疏通气机是郁证总的治疗原则。临床多根据郁证病因、病机,结合患者临床证候特征进行中医辨证治疗。郁证初期多采用柴胡疏肝汤或逍遥散加温胆汤治疗,久病则用归脾汤、百合汤或六味地黄汤加减。难治性抑郁症,易复发且病程迁延,应酌情选用抗抑郁西药配合中药治疗效果更好。体现了中西医结合治疗抑郁症疗效快、副作用小、治愈率高、复发率低等优点,因而患者易于接受。如能适当配合心理疏导方法,使其自我放松,顺应自然,则效率更佳^[6]。

References

[1] Chen J C. 18 cases of treatment on Xiao Yao San to refractory depression [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med* (黑龙江中医药), 2003, 13(1): 21.

[2] Wang T Y. 34 cases of treatment on Danzhi Xiaoyao Decoction to depression [J]. *Chin J Integrated Tradit Clin West Med* (中国中西医结合杂志), 2001, 21(9): 710.

[3] Bian W L. 36 cases of treatment on Shujie Wendan Decoction to depression [J]. *Anhui J Tradit Chin Clin* (安徽中医临床杂志), 2001, 13(5): 344.

[4] Tang Q J, Wei X H. 85 cases of treatment on self-drafted Baihe Decoction to depression [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med* (江苏中医药), 2002, 23(7): 25.

[5] Lü H Y. Treatment based on differentiation of depression [J]. *Guangxi J Tradit Chin Med* (广西中医药), 2003, 25(2): 14.

[6] Zheng S Y. 40 cases of treatment on self-drafted Jeyu Xing-shen Wan to depression [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med* (中国中医药信息杂志), 2000, 7(8): 63.

浅谈中药质量

芦柏震,何晓波,章红燕*

(浙江省肿瘤医院,浙江 杭州 310022)

近年来汤药煎煮不规范,中药饮片质量低劣严重阻碍和影响了中医药发展。随着科学技术进步,人们生活水平提高,对中药质量、汤药煎煮方法及中医中药临床疗效提出了更高要求。作为在医院从事基层中药工作的人员,结合所接触到的实际情况,从中药质量下降原因与改进方法等几方面,谈一些个人的看法,以供参考。

1 中药质量下降原因

1.1 来源不正确:不常用小品种药材,药农在采集时误采,如同科植物黑蕊猕猴桃的根被当成猫人参采挖出售;也有的

为了谋利把价格低的品种冒充价格较高的品种,如同科植物品种白芨冒充山慈姑出售。

1.2 为了谋利在某个环节人为掺假、掺杂:如同科植物品种西洋参中掺入生晒参;番红花中掺入甘油、染料、糖或细沙等。

1.3 产地不同质量优劣不同:如垂盆草,其有效成分为垂盆草苷,随着海拔升高而降低,上海产为 0.17%,浙江产为 0.02%,海拔上升到 1 680 m 时仅 0.013%;再如质优北葶苈子与质差南葶苈子混用,不予区分。

1.4 盲目引种:把野生品种引为家种而致质量下降,性状、

* 收稿日期: 2003-09-08

性味改变,如防风。

1.5 采收季节、采收年限不当:如丹参中有效成分丹参酮Ⅱ_A在9月为0.04%,11月间升至0.11%,次年1月间又降为0.07%;一年生甘草含甘草酸为5.49%,而4年生为10.52%。

1.6 除杂不尽:如同一植物非药用部位过多;或杂质、杂草混入药材之中。

1.7 加工炮制不规范:如饮片切制前需水润变成水浸,需水浸变成水漂,而使水溶性有效成分流出;炒炭太过成灰或炒炭不及夹生;切片规格不符合要求等。

1.8 运输不当:如包装不密封则被雨淋而吸潮;或密封包装经直接阳光曝晒而袋内温度升高,当在堆压状态下,袋内温度更是长久不易降低。

1.9 有效期不明:药材从采集到煎煮用于治疗,其中环节多多,时间有长有短,目前尚无统一规范的有效期要求,而时间概念往往从经济利益考虑较多,而从药材质量考虑较少。

1.10 贮藏养护不当:药农、收购商、中间商、饮片加工厂、医院中药库、医院中药房在贮藏中药材时都会因温度、湿度、日光、水份、害虫、微生物等原因造成中药质量下降,出现诸如挥发、潮解、风化、气味散失、变色、泛油、虫蛀、霉变。

1.11 贮藏期化学杀虫剂使用不当:造成杀虫剂残留量过高,或引起中药变色、变味。

1.12 调剂时生、熟饮片不分、称量不准:其结果就是改变了处方原有药味之间君臣佐使配伍关系。

1.13 煎药不当:如煎煮前是否加水浸泡(包括加水多少及浸泡时间长短),煎药器性质及大小,是否遵照医嘱进行(包括先煎、后下、冲服、另煎、烊服),煎煮时加水量多少,煎煮时间长短,文火、武火适时调节,煎出量多少等。

2 提高中药质量措施

2.1 中药饮片单剂量分装:将净制的中药饮片根据临床用药剂量的一般规律,按3 5 6 9 10 15 g等多种规格,单剂量装包。这样有利于加速中药调剂方式的改革,改变中药调剂忙、脏、乱状况,改善中药人员的工作环境和窗口服务形象;可纠正称总量与分帖量不准现象;并改变饮片混包后难以查对、药物错漏状况;杜绝混药串斗、漏药损耗等情况。饮片包装规范,标明药名、剂量、包装日期、生产厂家;饮片洁净度、质量均有提高。不足之处是临床即时需要特殊加工炮制有一定限制,运输时不宜直接在阳光下曝晒,贮藏要求在室

温25℃以下为好。

中药颗粒状饮片单剂量分装除具有“饮片单剂量分装”的优缺点外,因颗粒状饮片的表面积增大,在煎煮时与溶媒接触面积增大,有效物质溶出快,煎出率高,利于节省药材,减轻病人负担,降低医疗费用。由于改变了饮片传统特征,不利于用传统方法进行真伪鉴别和进一步加工炮制;饮片组织结构破坏使药物容易霉变、虫蛀、走油;另外颗粒过细易形成淀粉糊化成胶体,阻碍水份渗透,影响有效成分浸出率,因此颗粒粗细应根据药材特性区别对待。

2.2 中药配方颗粒:将中药饮片经提取、浓缩、干燥制粒、单剂量密闭袋装,供临床配方、混合冲服。优点为高浓度、小剂量、免煎、易服;卫生水平高,体积小便于临床配方及运输、仓储等。需要注意的是宜在25℃以下运输和仓储;在5~6年的使用中发现,按传统剂量服用,一些病人出现不良反应。如金钱草配方颗粒在复方使用中连续5个病人出现腹痛、呕吐症状,后调整处方剂量或改用传统饮片煎服症状不再出现。

2.3 自动煎药包装机:其利用密封高温、高压煎煮及电脑控制复合膜真空无菌包装技术。具有煎煮效率高、药汁均匀、灭菌不易变质、携带方便等优点。可根据药量和类别设定煎煮温度和时间;一张处方多帖药整批煎煮,可简化配方的分帖工序而避免了分帖误差。缺点为与传统头煎、二煎比较,只煎取一次,有效物质提取不完全;不能先煎、后下;病人反映药汁不如传统煎煮稠厚;使一些不耐高温、高压物质发生变化。

3 讨论

3.1 要提高中医中药疗效,就要提高中药质量。中药质量从中药材种植、采集、加工到饮片煎煮包括数十个环节。最薄弱的环节就是原料的购进,中药厂对原料质量仅仅满足于合法、合格,追求直接的经济效益。因此要提高中药质量,就要从中药资源的可持续利用和中药质量的可控化入手,并且改变中药农业的无序化生产,中药厂的小、散、乱状况。

3.2 煎药方面,随着自动煎药包装机的采用,降低了成本。但在收到良好效果同时,也希望自动煎药包装机有“规范化操作程序”和“可控质量标准”。

3.3 医院中药房(零售药店)是保证中药质量过程中终端环节,也是临床医生、患者、中药供应商(生产厂家或经销商)交汇结合点,为此应重视硬件(电脑、烘箱、除湿机等设施)、软件(工作人员的各种培养等)投入与建设,对提高中药质量能起到画龙点睛作用。

多种密度、浓度计 总有一款适合您

我厂专业生产多种型号的溶液密度计、电导率仪和溶液浓度计,可广泛地适用于工业、医药生产过程中,包括酒精、中药提取液在内的多种溶液的密度或浓度的自动在线检测。还有供室内使用的台式密度计(特别推荐)。

上海浦东新区三海智能仪表厂

厂址:上海张江高科技园区 电话:(021)58377810 网址:www.sanhai.com 3721网络实名:密度计、溶液浓度计