

## 西药中药化研究进展

罗学刚<sup>1,2\*</sup>, 吕丽慧<sup>2</sup>, 张春香<sup>3</sup>, 郭 姝<sup>2</sup>

1 天津科技大学生物工程学院工业微生物教育部重点实验室, 天津 300457;

2 天津市工业微生物重点实验室, 天津 300457;

3 江苏省南京市江宁医院药剂科, 江苏 南京 211000

**摘 要** 西药中药化是以中医药理论为指导, 以中药的特性和功效为指标, 来研究指导西药的临床应用。西药中药化研究既能够丰富和深化中医药学内容, 也将进一步推动中医药学现代化的研究进程。本文对西药中药化的研究情况及进展进行了归纳整理。

**关键词** 西药中药化; 研究; 进展

中图分类号: R28 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376 (2010) 02-0081-04

## Advances in studies on Chinese medicalization of Western medicine

LUO Xue-gang<sup>1,2\*</sup>; LV Li-hui<sup>2</sup>, ZHANG Chun-xiang<sup>3</sup>, GUO Shu<sup>2</sup>

1 The Key Laboratory of Industrial Microbiology, Ministry of Education, College of Bioengineering, Tianjin University of Science and Technology, Tianjin 300457, China;

2 Tianjin Key Laboratory of Industrial Microbiology, Tianjin 300457, China;

3 Department of Pharmacy, Jiangning Hospital, Nanjing 211000, China

**Abstract** The study of “Chinese medicalization of Western medicine” is the study on the extensive clinical phenomena and usages of Western medicine by the theories and viewpoints of traditional Chinese medicine (TCM). It could enrich and deepen the contents of TCM and can also promote the modernization of TCM further. The advances of this study are introduced in this review.

**Key Words** Chinese medicalization of Western medicine; Studies; Advances

所谓“西药中药化”, 就是将西药放到中医药学理论体系内进行研究, 使之具备中药的理论、特性和功效内容, 从而不仅能为西医使用, 也能被中医按中医药理论来使用<sup>[1]</sup>。这一理论自 20 世纪 80 年代初提出以来, 尽管相关研究难度巨大、进展缓慢, 但不少专家在这方面进行了颇有意义的尝试, 已取得了一系列研究进展。

### 1 西药中药化研究内容

中药和西药的概念, 一般是指结合各自不同的医药学体系来划分的 2 类药物: 以中医药理论体系的术语表示药物的性能和功效, 从而能按中医药理论体系来使用的药物, 称作中药; 而以西方现代科学术语来表示药物的性能和功效, 从而能按西医药

理论体系来使用的药物, 则称作西药。然而, 不论中药还是西药, 均是由化合物分子组成, 且作用对象均为人体, 二者具有物质基础和生物活性的同一性, 相互之间实际上存在着某些难以区分的内在联系, 例如人们通常将人工合成的药物称作西药, 而将天然药物称作中药(或中草药), 但事实上却不尽然, 如砒石即为雄黄(硫化砷 As<sub>2</sub>S<sub>3</sub>)氧化后所得的三氧化二砷(As<sub>2</sub>O<sub>3</sub>), 冰片即是人工合成的龙脑<sup>[2,3]</sup>。

早在 20 世纪 30 年代, 张锡纯的《医学衷中参西录》就对“西药的中药化”进行了探索, 总结了阿司匹林的中药学特性, 认为阿司匹林“性凉而能散, 善退外感之热”, 并依此创立了阿司匹林石膏汤, 尽管限于历史条件, 其认识还较肤浅, 但毕竟已对

“西药中药化”的探索开了先河。20世纪60年代初,姚正平先生所著的《北京市老中医经验汇编》中有“可的松类西药似为阳性药,具资助肺脾肾阳气作用”的记载。至1982年时,岳凤先<sup>[4]</sup>明确的提出了“西药的中药化”观点。此后,杨传彪等<sup>[5]</sup>进一步对西药中药化研究进行了定义:认为西药中药化研究即是将西药放在中医学理论体系中进行研究运用中药药性理论思想系统分析其药性及功效,进而使其能在中医学理论指导下应用,成为新中药。

总的来讲,西药中药化具体内容包括<sup>[6-8]</sup>:

(1) 西药本身的中药特性:包括性味(即四气五味,寒热温凉和酸苦甘辛咸)、归经(包括按脏腑归经及经络归经)和升降沉浮等。这些内容是中医学体系对中药本身性能的特殊表示方法,是中药本身所含化合物的功效规律表示,也是中医根据中医学理论体系的阴阳五行学说和整体辩证论治观点选用药物的基本依据。

(2) 西药功用和主治的中药表述:中药的功用和主治是以宏观角度,针对机体的证而言的,如解表药(单味药)和解表剂(复方),是针对机体的表证而起治疗作用,即具解除表邪的功用。同时在大证下又分小证,如同热证,则有胃热证、肺热证等,而针对小证又有相应功用的中药。这些用中医学术语所表示的药物功用和主治是临床辩证论治的基础。

(3) 西药配伍使用规律的中药化研究:药物的配伍使用规律,不论在中药学还是在西药学,都是比较重视的。但在不同体系,各自规律又是不同的。中药在配伍使用时,最突出的是中医学精华之一的复方使用。中医在使用药物时,按中医学理论,根据机体状况,进行辩证论治,依辨证、立法、组方、选药(即理、法、方、药)的程序,层层深入,步步具体化。在组方选药时,又按君、臣、佐、使的要求来处理,主次分明,方中药物由其内在的规律性构成一个整体,使处方的整体性与机体的整体性相对应,从而更好的发挥治疗作用。西药以复方使用时,其方的整体性往往不如中药复方的整体性那么突出和严谨,通常是按每个西药的独立功效,针对机体的不同病症而应用相应药物,那么,西药在配合使用时,是否也有一定的类似中药的复方组成规律?这也西药中药化的重要内容之一。

## 2 西药中药化研究进展

### 2.1 阿托品

阿托品是中药化特性研究较多的一种西药,通常西医学体系对其表述为:胆碱受体阻断剂,可用于解除平滑肌痉挛、缓慢型心律失常、抗休克、解救有机磷酸酯类中毒等<sup>[9]</sup>。穆达浩等<sup>[10,11]</sup>通过各自的研究,根据阿托品使用后的口干、皮肤干燥潮红、灼热、兴奋、心跳加速等表象及其临床适应症,将阿托品的中药特性总结为:性热、味辛,具回阳救逆等功效,适合寒证者用。同时进一步指出,若热证者使用阿托品,剂量再小,亦易中毒,从而解释了在阿托品临床应用何以在0.5~1 500 mg广泛剂量范围内均有中毒报道的原因,对临床用药有着重要的指导意义。

### 2.2 利血平

利血平是治疗高血压病的西药,西医学认为其作用机制主要是抑制囊泡对去甲肾上腺素的摄取。吕士选等<sup>[12]</sup>通过中医临床研究发现,利血平对阴虚阳亢尤其肝阳上亢高血压者疗效显著,而对痰浊内阻型高血压者则无效,最终确定其中药学特性为:性凉、味甘、归肝经,具平肝潜阳、清泻肝火之功效。同时,他还指出:从中药理论方面来看,耗竭交感神经节后纤维末梢囊泡中的肾上腺素,可降低交感-肾上腺髓质系统的功能水平,使寒证象增多,热证象减少,从而综合阐明了利血平的中药及分子作用机制,有助于更好的指导其临床应用。

### 2.3 抗菌药物

金亚诚等<sup>[13]</sup>通过中医临床研究对头孢拉定治疗细菌感染疾病的效果进行了分析,结果发现:头孢拉定对属热证者的有效率为98.7%,属寒证者的有效率为23.8%,尤其从舌苔角度所见结果,舌苔黄厚者疗效较佳;而舌苔薄净和剥落者不仅疗效较差,且易致菌群失调的二重感染,最后将其中药学特性确定为:味苦,性寒,归肺、胆、膀胱经,具清热解毒、化痰燥湿功效。此外,郑晓可等<sup>[14,15]</sup>也分别结合临床研究经验,对青霉素 G、红霉素、异烟肼等常见抗菌药的性味归经及效用进行了系统的研究与阐述。

### 2.4 抗中风药物

孙喜灵等<sup>[16]</sup>以中医学辩证统一理论为指导,对中风病的静脉用药物进行了中药化研究,依据中医学八纲辨证,将相关药物分为缺血性中风用药和出血性中风用药2大类,并结合临床实践,根据病症

的虚实、寒热以及患者体质进一步对药物的临床应用进行了规范,比如对于实热证缺血性中风,宜选用清开灵;对于虚热证缺血性中风,宜选用脉络宁、复方丹参注射液、脑活素等,而对于热证出血性中风则宜选用清开灵和甘露醇等。同时,他们还对蝮蛇抗栓酶、甘露醇等抗中风西药的性味、归经与功效主治进行了阐述。认为在统一的中药化理论指导下,中西药物联合应用能够有效的避开无效区,提高抗中风临床疗效,而且也能避免药物副作用,降低无效医疗所带来的经济浪费。

### 2.5 多潘立酮

张本贞等<sup>[17]</sup>通过临床观察发现:多潘立酮(吗丁啉)对肝胃不和、肝胃郁热、肝郁脾虚和脾胃湿热4个证型的功能性消化不良的疗效显著高于总有效率,而对脾虚湿盛、脾胃虚弱、胃阴不足和脾胃虚寒4个证型的疗效显著低于总有效率,对胃络淤血和寒热错杂2个证型的疗效与总有效率无显著性差异,从而最终将多潘立酮的中药特性确定为:辛、苦,寒;归脾、胃、肝经,具有和胃降逆、疏肝清热、活血化湿等功效,主要用于功能性消化不良属肝胃不和、肝胃郁热、肝郁脾虚和脾胃湿热证型的患者。

### 2.6 其他药物

戴关容等<sup>[18]</sup>在应用干扰素治疗慢性乙型肝炎时发现其疗效与中医证型有关,对肝郁脾虚型疗效较好,而对肝肾阴虚型与淤血阻络型疗效较差,表明干扰素与中医的温热药相似。王放等<sup>[19]</sup>研究认为糖皮质激素药物属大热,对虚寒证适宜,而对热证则需配合清热解毒或养阴类药同用,这样就可防止或减轻糖皮质激素的不良反应。刘望乐<sup>[20]</sup>用吡喹酮(寿比山)治疗67例高血压患者后发现,在不分证型情况下寿比山的总有效率为56.72%。若按中医分型,阴虚阳亢组总有效率为26.67%,痰湿壅盛组总有效率为81.08%;而在症状改善方面,不分证型时总有效率为58.21%;若分证型,阴虚阳亢型总有效率为20%,痰湿壅盛型总有效率为89.19%。表明寿比山性偏温,具祛湿化痰功效。贾海忠等<sup>[21]</sup>研究则发现大蒜素对偏寒型不稳定性心绞痛有效率为100%,而对偏热者有效率仅为45%,表明大蒜素具有温阳益气作用。

除此之外,还有不少学者与专家在西药的中药学特性方面进行了富有意义的探索与研究,并取得了一系列的研究进展,表1中对目前已研究的部分

西药的中药化特性进行了归纳整理。

### 3 结语与展望

西药中药化作为中药现代化的一个重要的研究思路之一,可以在保留西药原有的微观优势的基础上,同时兼备中药理论体系的宏观优势,对于促进中医药学的现代科学化以及辨证论治降低西药不良反应,提高其临床治疗效果均有着十分重要的意义。

#### 参考文献:

- [1] 刘国隆,张祖亮.浅谈西药中药化[J].中华临床医药,2003,4(19):123.
- [2] 张岩.西药中药化——中西医药学结合研究的突破点[J].中国水电医学,2008,5:285-286.
- [3] 金少华.中药西药化与西药中药化探讨[J].中国实用医药,2008,3(26):173-174.
- [4] 岳凤先.试论西药的中药化[J].医学与哲学,1982,3(1):33-36.
- [5] 杨传彪,许伏新.西药中药化研究[J].实用中医药杂志,1998,14(4):46.
- [6] 蒋瑶.西医学中的西药中药化问题探究[J].中国实用医药,2009,4(22):153-155.
- [7] 魏攀.试论西药的中药化[J].医学理论与实践,2009,22(4):373-375.
- [8] 许恒忠,胡延水.再谈西药中药化[J].中华中医药学刊,2008,26(9):2020-2022.
- [9] Liu C X, Xiao P G, Peng Y, et al. Challenges in research and development of traditional Chinese medicines [J]. *Chin Herb Med*, 2009, 1(1):1-28.
- [10] 穆达浩,车任勇,岳凤先.从阿托品中药性能的具体分析看西药中药化的途径与方法[J].医学与哲学,1991,8:22-24.
- [11] 陈天翔.阿托品之性味、功效、归经、升降浮沉特性——西药中药化尝试[J].实用中西医结合杂志,1995,8(8):567.
- [12] 吕士选,岳凤先.从中医药理论角度探讨利血平的药理作用[J].中国中西医结合杂志,1995,15(3):177-179.
- [13] 金亚城,傅志泉.头孢拉定的中药特性初探[J].实用中西医结合杂志,1995,8(6):33.
- [14] 郑晓可.西药中药化是中西药结合的捷径——浅论青霉素的中药性能、功效[J].中药药理与临床,2006,22(5):60.
- [15] 乔富渠,许建秦.常用抗菌剂的性味归经及效用初探[J].现代中医,1996,31(2):111-113.
- [16] 孙喜灵,张晓林.避开0区:西药中药化是提高临床疗效的有效法则——从中风病的静脉用药谈起[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(5):40-41.

表1 部分西药的中药化特性

Table 1 Clinical phenomena of Chinese medicalization of some Western medicine

药物	性味	归经	功效与主治
阿托品	苦, 微辛; 性温, 大剂量时属热	心、肺、脾、胃、大肠、小肠、肾	(1) 温肺化痰, 用于寒痰袭肺证; (2) 温阳固表, 用于阳虚自汗证; (3) 温中止痛, 用于脾胃虚寒证; (4) 温煦肾阳, 用于阳虚遗尿证; (5) 温振心阳, 用于心阳不振证; (6) 温通血脉, 用于阳虚血瘀证; (7) 回阳固脱, 用于阳虚欲脱证。
利血平	甘; 寒凉	肝经	平肝潜阳、清泻肝火, 适用于肝阳上亢之高血压者, 不适用于阳虚及痰浊之体。
头孢拉定	苦; 寒	肺、胆、膀胱	清热解毒、燥湿化痰, 适用于实热证(湿热证、痰热证、热毒证) 细菌感染者, 对虚寒证细菌感染者慎用。
青霉素 G	酸、微苦; 寒	肺、心、膀胱	清热泻火、凉血解毒、化湿, 适用于外感高热, 如风湿、春温及淋证等肝胆湿热等。
红霉素	苦、酸、微咸; 寒	肺、胃、大肠	清热化湿、兼化痰热, 用于湿热病、痰热壅肺等症。
氯霉素	极苦; 寒	肺、胃、大肠	清热化湿, 用于湿热类疾病, 对湿温、湿热痢、红眼疫、沙虱毒、斑疹伤寒等症疗效尤佳。
异烟肼	酸、微苦	肺、大肠、肾	滋阴降火, 可用于阴虚火旺, 各种癆病等。
呋喃唑酮	苦; 寒	大肠	清热燥湿, 适用于湿热证(急性肠道感染性疾病), 不宜用于虚寒证(慢性肠道感染性疾病)。
灭滴灵	苦, 微酸	胃、大肠、膀胱	清热解毒, 利水通淋, 用于外感热病, 尤其湿热病症, 如淋证、带下、痢疾等。
黄连素	苦; 寒	胃、大肠、心、肝、胆	清热燥湿, 泻火解毒, 用于胃肠湿热、腹泻及痢疾, 肝胆湿热, 泻心肝胃火, 心火亢盛, 烦热不解, 胃热吐酸, 肝火胁痛, 失眠等。
蝮蛇抗栓酶	辛、甘; 微温	肝、心	通络, 用于无明显淤血症象的虚寒证且体制较弱的动脉硬化、缺血性脑卒中、冠心病心绞痛、心肌梗死等患者, 缺血性脑卒中或冠心病属热证者慎用。
尼莫地平	辛, 微涩; 温	肝	活血通络, 适用于有淤血症象的虚寒证且体制较壮的患者, 脑卒中属热证的患者与低血压者慎用。
脑维路通	辛、甘; 微温	肝	活血通络, 适用于有淤血症象的虚寒证且体制偏弱的脑动脉硬化、缺血性脑卒中等患者, 缺血性脑卒中属热证者慎用。
胞二磷胆碱	甘、酸; 微温	肝、肾、心	补肝肾, 开窍。适用于寒证中风病急性期, 热证患者慎用。
甘露醇	甘、淡; 平	肾、膀胱、肝、心	利水消肿, 开窍。适用于脑水肿、脑卒中急性期等, 中医辨证各型皆适宜, 热证患者可与清开灵配伍, 寒证患者与胞二磷胆碱配伍。
多潘立酮	辛、苦; 寒	脾、胃、肝	和胃降逆、疏肝清热、活血化湿, 用于功能性消化不良属肝胃不和、肝胃郁热、肝郁脾虚和脾胃湿热证型的患者。

[17] 张本贞, 张晓林, 孙喜灵. 吗丁啉中药性味归经及功效研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(5):566-568.

[18] 戴关荣, 周祖模. 干扰素治疗慢性肝炎与中医辨证分型临床研究[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(11):662-663.

[19] 王放, 焦一鸣. 西药的中药化之我见[J]. 现代中西医

结合杂志, 2004, 13(22):3059.

[20] 刘望乐. 寿比山对不同中医辨证类型高血压病患者的疗效比较[J]. 中医杂志, 2002, 43(6):455-456

[21] 贾海忠, 史载祥, 李格, 等. 大蒜素对不同中医证型不稳定性心绞痛及其血液流变的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(3):52-54.