

常,肝功能化验各项指标正常,A/G比值接近正常)21例;显效(腹水消失,饮食精神好转,肝功能化验部分项目轻度异常,A/G比值接近正常)10例;无效1例,HbsAg转阴者4例。

王学平^[1]分别用膨胀1、2号方治疗肝硬化腹水65例。1号方含黄芪、女贞子、黄精、枸杞子、潞党参各15g,白术、茯苓、赤芍、桃仁、柴胡、白芍各10g,山药、丹参各20g,土鳖虫12g,蟾蜍、甘草各5g。黄疸明显加茵陈、栀子;腹胀、腹痛甚加蒲公英、大腹皮、木香、元胡;胁痛甚加楝子、元胡;伴胸水、咳嗽气急加葶苈子、白芥子;有出血加三七末(3g冲)、黑栀子、血余炭;肝昏迷且HbsAg阳性者加虎杖、肉桂;HbsAg阳性者加虎杖、蒲公英、地丁。2号方含防己20g,椒目5g,葶苈子、猪苓各10g,大黄6g,厚朴、茯苓各12g,泽泻15g,蟋蟀7只(焙研末冲),某遂末0.5g(冲)。初诊之日起服1号方,连服7日,然后换服2号方至腹水基本消退,再用2号方巩固。用药1个月观察疗效。结果显效44例,好转15例,无效6例。总有效率为90.77%,对显效患者随访1年,其中36例病情稳定。

3 中西医结合治疗与单纯西药治疗的对照观察

彭朝权等采用自拟方与西药相结合治疗肝硬化腹水66例,与单纯运用西药治疗62例相对照,结果:两组分别显效44、8例;好转20、27例;无效2、27例;总有效率97%、56.4%;平均治疗38、62d,两组比较有非常显著差异($P < 0.01$)。自拟方为丹参、黄芪、三棱、莪术、三七、水红花、黄柏、赤芍、木香、枳壳等。鼻衄加白头翁、白茅根;腹泻加黄连、厚

朴;腹胀加鸡内金、草果;头晕目眩、心烦失眠加山萸肉、女贞子。胡义扬^[2]等采用扶正化瘀方(本方含虫草菌丝、桃红、丹参,制成胶囊,每料含量相当于生药1.6g)每次5粒,每日3次;每日配用维生素C600mg复合维生素B6片,并对症治疗23例,对照组20例单用西药,治疗3个月,结果表明:本组血清白蛋白含量升高,与对照组比较有显著差异($P < 0.05$),r球蛋白有所下降,与对照组比例有显著差异,T含量有回升趋势,T3、T4含量下降,T3/T4比例回升,治疗前后比较有显著差异($P < 0.05$),本组尿17-KS上升,对照组下降,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),提示本方对本病患者部分激素紊乱有调节作用。

4 结语

在我国,以病毒性肝炎引起的肝硬化最为常见,经观察,中药治疗病毒性肝炎疗效显著,因此早期发现,尽早治疗,对预防肝硬化腹水的发生具有积极意义。肝硬化腹水的中医治疗,在疗效判断上缺乏统一标准,且一些药物作用模糊,故有待进一步。通过以上资料显示出中药在肝硬化腹水治疗中具有广阔的前景,值得进一步研究探讨。

References

- [1] Wang X P. Clinical observation of Pengzhang No. 1, 2 used in treating 65 cases of ascites due to liver cirrhosis [J]. *Henan Tradit Chin Med* (河南中医), 1991, 11(6): 27.
- [2] Hu Y Y. Modulation of Fuzheng Huayu Decoction to endocrine disorder of patients with liver cirrhosis [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm* (中国医药学报), 1992, 7(5): 27.

应注意木通类中药的鉴别与使用

施新吉¹,李水福²

(1. 浙江省缙云县药品监督检验所,浙江 缙云 321400; 2. 浙江省丽水市药品检验所,浙江 丽水 323000)

众所周知,近来国内外关于马兜铃酸具有肾毒性的研讨及采取的措施极其激烈。特别是关木通,其含有的马兜铃酸虽具有抗感染和增加吞噬细胞活性作用,但其对肾脏有较强的毒性,可以损害肾小管功能,导致肾功能衰竭。龙胆泻肝丸(组方中有关木通)引起的不良反应已引起药监部门、医院医师及患者的广泛重视。2003年2月28日,国家药品监督管理局在《关于加强对龙胆泻肝丸监督管理的通知》指出:在对此药依法进行不良反应监测工作的基础上,决定自2003年3月1日起对含关木通的龙胆泻肝丸严格按处方药管理,在零售药店购买必须凭医师处方,患者就在医师指导下严格按适应症服用;又于2003年4月1日出台了《关于取消关木通药用标准的通知》,将处方中的关木通替换为《中华人民共和国药典》(简称药典)2000年版2002年增补本中收录的木通(木通科)。

笔者根据药典等有关药品标准规定^[1]、药籍文献和最近几年的专业杂志等资料,再结合药品市场现状和笔者实际工作经验对木通类中药的鉴别与使用进行综述。

1 药源追索

木通具有清热利湿的功效,为龙胆泻肝丸中的臣药。历代所用木通为木通科木通,包括木通、三叶木通及其变种白木通,并非马兜铃科关木通。但是在20世纪30年代,东北出产的关木通首次进入关内,并逐渐占领了市场,到了20世纪80年代已被全国广泛应用,于是白木通退出市场,难以寻觅。几百年来,龙胆泻肝丸使用木通科木通,就很少出现不良反应,由于误用关木通,所以会出现以上问题。

其实,木通类有三大类中药,由于来源不同,其所含化学成分各异,功能及毒性也有所不同,需认真鉴别。目前使用最广的是关木通,其次是川木通。而具悠久使用历史的木通科

植物木通却仅在部分地区作木通作用。

1.1 木通: 为木通科植物木通 *Akebia quinata* (Thunb.) Decne. 三叶木通 *A. trifoliata* (Thunb.) Koidz. 或白木通 *A. trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehd. 的藤茎。此三者均为落叶木质缠绕藤本,长 3~ 15 m 木通主产于华东地区,掌状复叶,小叶片 5,倒卵形或椭圆形,长 3~ 6 cm;三叶木通主产于浙江等地,三出复叶,小叶卵圆形或长卵形,长宽变化很大,边缘浅裂呈波状,白木通主产于四川等地,三叶木通的变种形态,但小叶全缘,质地较厚。

1.2 川木通: 为毛茛科植物铁线莲属小木通 *Clematis armandii* Franch. 或绣球藤 *C. montana* Buch. – Ham. 的藤茎^[1],均为木质藤本,长 6~ 8 m,茎圆柱形,有纵条纹,小枝有棱和短绒毛。叶对生,均为三复叶。绣球藤主产于四川、西

藏、云南、贵州、台湾等地,叶片卵形、宽卵形或椭圆形,长 2~ 7 cm,宽 1~ 5 cm,先端急尖或渐尖,三浅裂,边缘有锯齿;小木通主产于陕西、甘肃、福建等地,叶皮革质,卵状披针形、卵形或披针形,长 4~ 16 cm,宽 2~ 8 cm,先端渐尖,基部圆形或浅心形,全缘。

1.3 关木通: 为马兜铃科植物东北马兜铃 *Aristolochia manshuriensis* Kom. 的藤茎,又名东北木通。东北马兜铃主产于东北、陕西、甘肃、山西等地,木质藤本,茎具灰色栓皮,有纵皱纹。叶互生,叶片圆心脏形,长 10~ 20 cm,宽 15~ 23 cm,基部心形,全缘或微波状。

2 真伪鉴别

2.1 性状鉴别: 三者的历史、化学成分、性味及功能和性状区别见表 1。

表 1 3种木通的区别

Table 1 Distinction of *A. manshuriensis*, *Caulis Clematidis Aruandii* and *Caulis Akebiae*

	历史	化学成分	性味及功效	性状区别					气味
				直径	表面颜色	表面特征	体质	横断面	
关木通	历代本草未收载, 1907 年后地方可用。收 录 1963 年版《中华人民共和国药典》以关木通名收载。	含马兜铃酸 A、D、B, IV 及青木香酸, 齐墩果酸, 常青藤苷元、马兜铃苷、木兰碱和 β-谷甾醇。	味苦, 性寒, 有清心火、利不便、通经下乳的功能。用于口舌生疮、热淋涩痛, 心烦尿赤, 水肿, 经闭, 乳少、风湿痹痛。服过量煎剂导致急性肾功能衰竭并有的致死。	1~ 6 cm	灰黄色或棕黄色。	有浅纵沟及棕褐色残余粗皮的斑点, 节部稍膨大, 有 1 枝痕。	体轻, 质硬, 不易折断。	黄色或淡黄色, 皮部薄, 木部宽广, 导管多数呈针孔状, 或多层同心环状排列, 与类白色射线相间如蛛网状, 髓部小, 狭条状。	气微, 味苦, 摩擦残余粗皮, 有樟脑样臭。
川木通	始见于《植物名实图考》。	皂苷、植物甾醇、内酯、香豆精类及糖类等。	味淡、苦, 性寒, 有清热利尿、通经下乳的功能。用于水肿、淋病、小便不通, 关节痹痛、经闭乳少。	2~ 3.5 cm	黄棕色或黄褐色。	有纵向凹沟及棱线, 节处多膨大, 有叶痕及侧枝痕; 残存皮部易撕裂。	同上。	边缘似波浪状不整齐, 淡黄色初生射线木部(浅黄棕色或浅黄色)分成若干大小相间放射状排列的木质束, 束内布满导管小孔, 中心有小髓。	无臭, 味淡。
木通	始载于《神农本草经》, 自南唐、金元、明以来均用此种, 现已不用, 而日本仍用此种。	多种皂苷、木通皂苷为主。	有清热利尿、通经活络、镇痛、排脓、通乳的功能。用于泌尿道感染、小便不利、风湿关节痛、月经不调、红崩白带、乳汁不下等。	2 cm 以下	暗褐色至灰褐色。皮部易与木部剥离, 木部灰白色或黄白色。	有纵横切裂纹, 突起皮孔及剥裂状栓皮, 时有芽痕。	同上。	不平, 纤维状, 有黄白与灰白相间呈放射状排列的纹理, 中央髓部圆形而大。	气清香, 味苦。

2.2 显微鉴别

2.2.1 关木通的横切面显微特征^[2]: 有残留木栓层;中柱鞘部位有微木化的纤维群,继续环列;初生韧皮部扁压的筛管与韧皮薄壁细胞相同呈层排列,次生韧皮部类圆形,排列紧密;形成层环明显;木质部宽广,约占横切面的 3/5~ 4/5,大型导管与小型导管相间形成明显的轮层,髓部常压缩成条状,薄壁细胞和射线细胞含草酸钙簇晶。关木通粉末显微主要特征: 导管碎片较多,巨大导管直径可至 370μm,具缘纹孔居多;木纤维主要为纤维管胞,多成束,个体呈长梭状,直径 10~ 20μm,壁有明显的具缘纹孔,纹孔口斜裂缝状或相

交成十字形;分隔纤维直径 21~ 42μm,斜纹孔明显;石细胞少见,壁较厚;管胞较少,棱形,端壁常斜尖,直径在 40μm,具缘纹孔疏列,草酸钙簇晶直径 15~ 50μm。

2.2.2 川木通的横切面显微特征^[2]: 弧形纤维束包围于中柱以外,韧皮部有纤维束 1~ 2层,纤维均木化,部分筛管群颓废压扁;束间形成层不明显,束内形成层明显;木质部被初生髓射线分隔成众多木质部束,一大一小相间排列,木质部束由导管、管胞、木纤维及木薄壁细胞组成,细胞壁全部木化,大型导管常围绕中心呈同心环状排列;初生髓射线 25~ 26条,宽 6~ 8列细胞,壁薄,常有小纹孔,木化;髓部薄壁细

胞类圆形,壁具小纹孔,微木化。川木通粉末显微主要特征:导管主为网纹,直径 36~ 152 μ m,并有具缘纹孔导管,直径 28~ 49 μ m,木纤维壁厚,木化,壁孔有单纹孔、十字形纹孔及密集网状纹孔,少数木纤维有中隔;韧皮纤维长棱形,胸腔狭小,少数较大且具中隔或单纹孔,石细胞壁厚木化,胞腔狭小,管胞为具缘纹孔,直径 17.5~ 25 μ m,壁多木化。

2.3 理化鉴别

2.3.1 关木通:详见药典^[1]

2.3.2 川木通:详见药典^[1]

2.4 其他品种

木通类还有同科不同属植物鹰瓜枫 *Hoboellia coriacea* Diels。川木通类除川木通项下收载的小木通和绣球藤两种外,还有同科植物女娄 *C. apiifolia* DC.、钝齿铁线莲 *C. obtusidentata* (Rehd. et Wils.) Hj. Eicholer.、小蓑衣藤 *C. gouriana* Roxb. ex DC.和粗齿铁线莲 *C. argentiucida* (Lévl. et Vant.) W. T. Wang等 20余种。关木通还有同科属植物木香马兜铃 *Aristolochia moupinensis* Franch.。其他伪品还有防己科毛防己 *Sinomenium acutum* (Thunb.) Rehd. et Wils. var. *cinereum* (Diels) Rehd. et Wils.、木兰科异型南五味子 *Kadsura heteroclita* (Roxb.) Craib 木通科五风藤 *Holboellia latifolia* Wall.和小花五风藤 *H. parviflora* (Hemsl.) Gagn.等 20多种。

3 讨论

3.1 建议中药材、中药饮片和中成药等所有中药均不用关木通,药品标准均不收载关木通,在调研清楚的情况下可用木通科的木通代替。

3.2 含有马兜铃酸的中药除关木通以外,还有广防己、细辛、马兜铃、天仙藤、寻骨风等,含有这类药物的中成药还有冠心苏合丸、排石冲剂、耳聋丸等。这些中成药的使用均需引起高度的重视;同样,也涉及到这些药材和饮片能否药用均须高度重视。

3.3 中药名称问题也应举一反三,根据药材性状命名的规则尽可能减少,如关木通为马兜铃科植物东北马兜铃。川木通为毛茛科植物铁线莲属绣球藤或小木通的藤茎,与木通科的木通没有任何关系。真正木通科的木通却不用,反而用毫不相干并且有毒的关木通。建议尽可能规范中药的命名。

3.4 建议药品标准及有关药籍尽快收集木通科植物木通、三叶木通和白木通 3种原植物的干燥藤茎作木通,并参考有关资料^[2]将性状项主要鉴别特征、显微鉴别的横切面和粉末显微特征、理化鉴别中的 TLC法、UV法和 HPLC法等现代仪器、高科技方法及其他质量控制方法收录,并注意收录的内容及项目应与关木通和川木通形式相同并有鉴别意义。

References

- [1] *Ch P* (中国药典) [M]. 2000 ed. Vol I.
- [2] Institute of Medicinal Plant Development, CAMS. *Chinese Materia Medica* (中药志) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1994.

新癪片的临床应用

郭 芳

(天津中医学院第一附属医院,天津 300193)

由厦门中药厂生产的“鼎炉”牌新癪片具有清热解毒、消炎止痛、散瘀消肿的功效,经临床长期应用对多种疾病均有显著疗效。安全可靠,物美价廉,值得推广,现就其在各科的应用分述如下。

1 内科

陈振东等用新癪片治疗胸腹部肿瘤术后疼痛 144例,并予西药镇痛药治疗 100例作对比观察,结果表明:新癪片对胸部、腹腔术后轻度疼痛的止痛作用明显优于阿司匹林;对中度疼痛,新癪片和可待因的总有效率相近;对重度疼痛,新癪片的效果虽不如美施康定,也有部分患者有效。尤其值得指出的是,新癪片因不良反应被迫停药的比例明显低于西药止痛药,这对需要长期用药维持无痛的癌症患者十分重要。此外,买合木提、艾再孜等用口服新癪片 4片,每天 3次,配服连翘败毒丸每次 1袋,每天 3次,同时外敷新癪片治疗带状疱疹 153例,结果表明,新癪片内服、外用药效直达病灶,

疗程短而可靠,实用方便且无不良反应,对带状疱疹的治疗有一定效果。秦友平等^[1]采用新癪片治疗多种原因导致的粒细胞减少伴发热患者 46例,发现新癪片退热效果良好,而且不影响白细胞的生成,还具有辅助治疗的作用,为治疗粒细胞减少伴发热的患者提供了一种新的完全有效的退热药物。

2 喉科

新癪片对慢性咽炎、喉炎等疾病有很好的治疗作用,在临床研究中,吴禹等^[2]将 722例慢性咽炎患者随机分为 3组:新癪片组、新癪片加抗生素组、抗生素组。新癪片组 256例(单纯性 144例,肥厚性 112例),新癪片加抗生素组 248例(单纯性 130例,肥厚性 118例),抗生素组 268例(单纯性 143例,肥厚性 125例),新癪片组每次含服新癪片 2片,每天 3次,共 7 d;新癪片加抗生素组口服新癪片同时加服氨苄青霉素胶囊,每次 2粒,每天 3次,共 7 d;抗生素组,只口服氨苄青霉素胶囊,每次 2粒,每天 3次,共 7 d。均于治疗后第

* 收稿日期: 2002-07-31