

中药根类饮片发绿的辨别与分析

芦柏震,章红燕,何晓波

(浙江省肿瘤医院,浙江 杭州 310022)

中图分类号:R282.5

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2001)03-0050-01

摘要 对中药根类饮片发绿的原因进行了分析,认为主要有以下几方面:同一品种不同产地可出现颜色差异,发绿是加工炮制所要求的,发绿是饮片质量低劣以及污染霉菌所致。

关键词 中药根类饮片;发绿;原因分析

中药根类干燥饮片的常见颜色有白、黄、褐、灰、红、紫、黑、焦黑、蓝、橙、桔黄(桔红)和绿色,较多的是几种颜色混杂,这几种颜色在程度上又有上、淡、深、暗的区别。中药根类干燥饮片呈绿色的较少。日常工作中接触中药的医务人员及病人发现饮片有绿色,往往会提出疑问,为此我们对发绿饮片进行了跟踪与分析。现谈一下我们的体会。

参照2000版《中国药典》和1994年版《浙江省中药炮制规范》,结合工作实践,我们认为下面三种现象有一定代表性;(1)同一品种,不同产地可出现颜色差异。如香茶菜——为唇形科植物香茶菜的干燥根,由于产地不同,部分饮片切面木部显示淡灰绿色或淡黄棕色。以饮片内所含齐墩果酸、熊果酸作参照物,分别进行薄层层析,显示二者无差别。切面木部淡灰绿色饮片极象发霉,调剂

时应向病人讲清楚。(2)发绿是加工炮制所要求的。如续断——为川续断科植物川续断的干燥根。秋季采挖,除去根头及须根,用微火烘至半干,堆置“发汗”,等内部变绿时再烘干。续断以条粗、质坚、易折断、外皮黄褐色、断面皮部黑绿色者为佳。堆置“发汗”使内部变绿的目的是去除燥性,增强药物补肝肾强筋骨功效。(3)发绿是饮片质量低劣所致。如黄芩——为唇形科植物黄芩的干燥根,质量以质坚实、色黄者为佳,出现绿色者为劣药。这是因为黄芩中有效成分黄酮甙类在一定的温湿度条件下被酶解成甙元,黄芩甙元是5、6、7邻位三羟基的结构,性质不稳定,在空气中易氧化变绿。

再则,根类饮片受潮发霉常显示灰绿色,这是由于空气中大量的霉菌孢子散落在中药里,遇适宜温湿度,萌发成菌丝,产生蛋白酶、淀粉酶、脂肪酶、纤维酶等各种酶,溶蚀中药的内部组织,使有机物分解并形成各种代谢产物,导致中药饮片变质发绿。中药发霉后,即使经过处理,也会使中药饮片的色泽变暗,气味变淡,质量受到严重影响。因此发霉饮片是不能作为药用的。

(收稿日期:2000-07-10)

《伤寒论》和《金匱要略》方中厚朴功效之探讨

陆维承

(浙江省温岭市中医院,浙江 温岭 317500)

中图分类号:R282.71

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2001)03-0050-01

摘要 厚朴在《神农本草经》中的效用与现代临床应用多不相吻合,医圣张仲景在此基础上对厚朴的功效作了进一步完善,他在《伤寒论》和《金匱要略》方中运用厚朴有四方面特点,并主要用于宽肠下气、理气化痰、降气消痰、温中化湿、行气除满等方面。

关键词 厚朴;功效;张仲景

厚朴,首载于《神农本草经》,并被列为中品。对其功效《神农本草经》是这样记载的:“主中风伤寒、头痛、寒热、惊悸、气血痹、死肌、去三虫”。除了治疗“中风伤寒”外,对其余效用的记载,与现代临床应用多不相吻合。但是医圣张仲景在此基础上对《神农本草经》中厚朴的功效作了进一步完善,并将厚朴广泛用于临床。《伤寒论》及《金匱要略》方中有厚朴者14首,究其作用,可归纳为以下几个方面。

1 宽肠下气

症状主要表现为腹胀满疼痛,噎腐吞酸,大便秘结不通,脉实有力等。方如《金匱要略》中大承气汤、厚朴七物汤、厚朴三物汤。在治疗实证胀满方面张仲景为了加强厚朴的治疗作用,常将厚朴与泻药(如大黄、芒硝等)配伍,使攻邪破气力量集中,治疗作用显著。另一方面,小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方药同量异,用法有殊,小承气汤以大黄为君,意在清热荡实;厚朴大黄汤以厚

朴为君,行气散满,逐饮是其专长;厚朴七物汤则功在行气通便止痛。由此可见,其用药之精,组方之妙。

2 理气化痰

胸痹为阳虚阴盛虚实夹杂之证,临床上有偏虚和偏实之分。偏于实的是痰浊壅塞,气滞不通,其证除喘息咳嗽、胸背疼痛之外,可见心下痞塞、胸满,故当急治其标实,宜通阳开结,泄满降逆,张仲景在《金匱要略》中用枳实薤白桂枝汤治之,方中厚朴理气化痰。

3 降气消痰

如《金匱要略》中厚朴麻黄汤,用于咳嗽喘逆、胸满烦躁咽喉不利、痰声漉漉、但头汗出、倚息不能平卧、脉苔滑等,方中厚朴利气降逆。《伤寒论》中桂枝加厚朴杏子汤,主治太阳病下之后表邪未解而微喘者,以桂枝汤解肌祛风,调和营卫,而治太阳中风,并以杏仁宣肺降气,厚朴下气消痰,而治气逆作喘。

4 温中化湿

如《伤寒论》中厚朴生姜半夏甘草人参汤,用于发汗太多致伤脾胃,或素来脾虚之人,因汗而脾阳愈虚,以致运化失职,气滞于腹,壅而作满。此为虚实夹杂之证,故立消补兼施,温脾阳化水湿,用厚朴主治腹满。但对纯虚证则不宜用,特别是心气虚。张元素说:“虽除腹胀,若虚弱人,宜斟酌用之,误服脱人之气”。

充分发挥临床药师在合理应用抗菌药物中的作用

吴汉斌

(江苏省常州市第二人民医院,江苏常州 213003)

中图分类号:R95;R969.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2001)03-0051-02

摘要 就医院临床药师当前的首要任务——抗菌药物不合理应用进行探讨,分析抗菌药物不合理应用的原因,提出临床药师在指导抗菌药物的合理使用中应采取的措施。

关键词 临床药师;合理应用;措施

多年来,抗菌药物的应用一直占医院用药的首位,为我们治疗疾病立下汗马功劳。然而抗菌药物的广泛使用,也带来更多的不良反应,同时导致抗药性细菌大量增加。虽然近几年来,抗菌药有了飞速发展,但医院感染性疾病并没有下降,其发病率逐渐上升,给临床医学的诊断治疗和预防等方面带来很大困难。抗菌药应用涉及的医院感染和感染治疗成为当前医院临床的主要工作之一。从80年代发展起来的临床药学的核心就是合理用药,临床药师在医院合理用药中起着举足轻重的作用,本文就医院临床药师当前的首要任务——抗菌药物的合理应用进行探讨。

1 医院抗菌药物的不合理应用现状分析

1.1 不当的抗菌药物的选择 抗菌药物对感染性疾病的治疗预后影响甚大,而部分医师在这个重要环节上却往往忽略或重视不够,有的习惯于选用常用的几种药物而没有充分考虑感染程度和细菌是否产生了耐药性;有的仅从自身经济利益考虑,片面使用昂贵的进口新抗菌药物,人为增加病人的经济负担;有的受医药代表的不良促销手段左右,产生阶段性用药选择,这种以处方费或回扣促销的方式使抗菌药物的合理使用、正常的医疗秩序受到干扰。同时临床无指征使用抗菌药很普遍,虽然抗生素无抗病毒作用,也无退烧作用,但许多医生对感冒发烧总要用一大堆抗生素;有的医生对抗菌药物性能不了解,不能很好地使用同类抗菌药的几代产品,如头孢菌素类,错误地认为“代”数越高疗效越好,不管什么细菌感染,都喜欢用“最好”、“最先进”的第三代;有些医生怕麻烦,为免青霉素皮试,什么感染都用氟喹诺酮类药物,不仅疗效不如人意,且使其耐药率直线上升;更多的临床医生由于受药商不良广谱抗菌药的广告诱导,并为使医疗更保险,在感染性疾病治疗和预防中使用各种广谱抗菌药对病人进行狂轰乱炸,使病人机体正常菌群严重失调、防御屏障被破坏、抵抗力下降、细菌耐药菌株不断增多,并由此产生恶性循环。另外对于特殊疾病的感染治疗不加区别应用抗菌药,如患有脑血管疾病及其后遗症的中老年患者应谨慎合用氟喹诺酮与硝苯咪唑类药物,并注意药物剂量;对围产期中的孕妇应禁止使用无味红霉素制剂,以防发生亚临床可逆性肝中毒。

1.2 不当的抗菌药物的配伍使用 有些临床医师仅考虑治疗学

上的协同作用,却忽略了药效学的互斥作用。如肠球菌和草绿色链球菌所致的心内膜炎,选用青霉素与庆大霉素合用,可产生协同作用,但若将两者混于同一输液瓶中滴注,则青霉素的 β 内酰胺环可使庆大霉素失效,从而使庆大霉素的疗效显著降低,不能达到预期疗效。如临床“三素”(抗生素、激素、维生素)围攻现象十分普遍,其中青霉素与维生素C同瓶静滴易使青霉素水解。现在微生态制剂发展很快,在其应用时,不加思考与抗菌药物合用,如乳糖酶与抗菌药物同时服用,致使二者作用抵消,不能达到预期治疗效果。还有一些钙剂或铁剂与喹诺酮类药物一起口服,会降低喹诺酮类的生物利用度。由于抗菌药物的滥用,使与其他药物联用越来越多,一些不良反应往往被忽视,使其发生率越来越高,如罗红霉素和茶碱控释片合用,前者可抑制后者代谢,可使茶碱血浓度增加而中毒;同时罗红霉素可抑制普瑞博斯的代谢,引起心率失常;红霉素也可引起地高辛的血浓度增加,而产生不良反应。头孢菌素与氨基糖甙类抗生素合并强效利尿剂时,易产生急性肾功能衰竭。在围手术期的预防用药时,许多医生极少使用单一抗菌药,常习惯性采用二联甚至三联给药,结果不仅使药物不良反应与不良药物相互作用急剧上升,同时也影响到临床疗效及药物有效性的判断。

1.3 不当的给药方式和剂量 在临床实际治疗中,特别是门诊病人,给药次数和给药时间不尽合理,如青霉素静滴给药,门诊病人大多数每日一次给药,但青霉素的半衰期仅0.67~0.7小时,用药3~4小时后90%已排泄,6小时后血药浓度已低于MIC,一天内大部分时间的血药浓度低于MIC,不但临床疗效受影响,而且极易诱导细菌产生耐药性。也有部分医生忽视药物的毒性和不良反应发生率随给药剂量增大而上升的实际情况,错误认为给药剂量越大,其有效血药浓度的维持时间就越长。抗菌药物的剂量偏大,尤其是青霉素、头孢菌素、喹诺酮类,其毒性和不良反应的发生率也上升。如头孢唑啉钠,给药剂量成人应为每6~12小时0.5~1g,病情严重者可酌情增至每日6g,一般围手术期的预防用药术前0.5~1小时给药1g,术中0.5~1g,术后每6~8小时0.5~1g,但相当多的病人都一次给药,剂量达6g。

2 临床药师在指导抗菌药合理使用中采取的措施

2.1 开展药学知识的教育和咨询 药品是一种用来防病、治病、保障人民健康的特殊商品,药品使用是一个十分严肃的科学问题。医院临床药学就是一个以药品保障为基础,面向临床提供药学服务的专业技术范畴。临床药师将其专业技术投注于以病人

5 行气除满

如《伤寒论》中栀子厚朴汤,主治伤寒下后,必烦腹满,卧起不安。伤寒下后热留胸膈,故心烦;下后邪乘,气壅于腹,故腹痛;胸腹壅滞,则卧起不安。此为无形邪热内扰,气机壅滞,故既满且烦。用栀子厚朴汤方,厚朴宽中消满。

纵观上述,张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》方中运用厚朴有

四个特点:其一,根据厚朴味苦能下气,辛能散结,温能燥湿,在方中既用于有形之实满,又散无形之湿满;其二,厚朴虽广为应用,但不作主药,多以臣、佐药为用,一般用量3~10克;其三,在宽肠下气方面常同大黄、芒硝、枳壳等泻下气药配伍,以增加效果;其四,气弱者少用,纯虚者不用,“误服脱人之气”。

(收稿日期:2000-07-03)