

文章编号: 1672-3384 (2009) -02-0001-04

中药现代化与传统的关系几点刍议

【作者】 谢培山

珠海科曼中药研究所 (珠海 519015)

【中图分类号】 R203

【文献标识码】 A

中药是中医理论与实践赖以体现的物质基础,它承载着千百年来累积的中医传统的信息。中医药的现代化之所以首先从中药入手,是由于物质的东西比理论的东西操作起来较为容易。近二三十年来,在新一轮的现代化热潮中,几乎全方位地对中药开展了各种现代化的研究,可谓人才济济,硕果累累。但是当我们换一个视角看的时候,却觉得或许有些问题还需要思考。

中药是实践中医理论的主体。中医是一个涉及到哲学、文化、技艺的完整体系,通过现代科学技术实现它的现代化,实非易事,因此人们避难就易,选择中药作为现代化的突破口就成了时下的热门。细想起来,脱离了中医的传统经验,按照西方教育下的现代科学概念,也就是参照研究西药的模式将中药“现代化”,这种越俎代庖式的现代化的可以想象到的结局很可能就是中药西化!中药西化不完全是坏事,青蒿素的发现、发展和全球化就是一个很好的例证,如果至今青蒿还是处于神农本草经、本草纲目所述的状态,肯定没有多少人注意而被埋没。不过这毕竟是个案。从本质上看,中医受儒家的中庸之道的影响很深,所以医者要有仁心,诊病要有仁术,用药要讲人道。凡有药性较为峻烈的药材,用药时十分小心。大部分中药材尽管有寒热温凉之分,但总体而言都偏于温和。即使毒性较强的中药如乌头、附子,也是极尽炮制之所能,将其“驯化”到温和为止。要想从古代宫廷秘方中发现活性很高的新药,很可能是徒劳,因为宫廷御医不仅要讲究仁心仁术,更要紧的是要保住自己的脑袋,四平八稳为第一选择。也就是说活性成分要么不

多,要么含量很低,它以调整人体机能的平衡为“己任”。所以从常用中药材中筛选符合西方医学标准的活性成分难之又难;成功的概率过去很低,估计将来也不会很高。发展中药,还是要扬长避短,不能离开中医传统。中药之所以称为中药就是因为它是中医理论的载体,把承载的中医理论和实践经验剥离出去,把中药现代化到与西方草药无疑,怎么可能不走样呢?!目前的现状就是表面上轰轰烈烈,但是实质上是将中药按照自己的知识所想象的模式现代化,结果必然和传统的中医渐行渐远,更糟的是可能买椟还珠,中药的精华丧失于无形之中。中医用药的一大特点是复方用药,是根据中医的整体观念衍生出来的。君臣佐使各司其职,而且同一味药材在不同的处方中的功能往往不同,即使单味中药的功能也随“证”之不同而异。这种灵活多变自有其规律所在,但西方某些人士却斥之为违反现代科学而拒绝。按照西方现代化研究的模式,只能将其视作糟粕,而且按照西方研究的路子,也根本无法研究。现在一种比较流行的说法认为,中药的特点是成分多靶点的综合作用。实际上,如果按照这个思路研究,将中药的多种成分分离(现代分析技术基本可以做到),分别寻找各自的靶点(现代科技也逐渐有望做到),岂不手到擒来,何必上下求索?多如牛毛的中药化学成分分离、鉴定和药理研究的科学报告,至今似乎并没有找到真正的突破口。可见中药的作用既不是多种成分的简单拼盘,很可能也不是像西药那样的都是直接“面对”靶点,更多的可能起到的是 trigger 或者 inducer 的作用,调动人体本身的机能。按照

西药的模式研究中药，岂不是南辕北辙?! 基于中医的传统研究中药，第一要义就是先要弄懂中医的“传统”是怎么回事，而且切忌守株待兔式的“继承”，从历史这个时间轴上看，中医药的发展历来就是动态的，不是静止的；是富有生命力的，而不是死水一潭。譬如所谓道地药材，讲究传统产地才是优质药材，开展药材的《中药材生产质量管理规范》（GAP），也强调要保持道地药材的品质。笼统地说，这种主张没有错，不以“道地药材”为准，还以什么为准呢？可是，仔细分析一下，悠长的历史对“道地”之解已有变迁，如地黄，《名医别录》云“地黄生咸阳川泽黄土地者佳”，到了李时珍则说“今人惟以怀庆地黄为上，亦各处随时兴废不同尔”。地黄由陕西迁徙河南，繁衍昌盛，虽有今人之河南四大怀药之一的美誉。时至今日，药材的道地之随时兴废已非人为可以操控，随时势之变迁（如新矿区的发现，迫使废弃药材种植、农民弃农从工，退耕还林）而变更，地质情况的深入探查及临近工业之污染，化肥农药之使用，使不少道地药材难以保持原来的优质，物转星移，今非昔比。“道地药材”一说似应以“优质药材”代之为宜。药材的遵古炮制也值得分析，如白术之土炒，被视为传统炮制，但实仅为本草记载之一说，谓“脾病以陈壁土炒过，窃土气以助脾也”（陈嘉谟）。其实这是一种由“脾属土”之说衍生而来的推理，现在似无强调之必要，因今昔不同，陈壁土故不易得，而今土壤中农药残留、工业污染，有害重金属污染难以避免，用以炒药，弊大于利。白术自古以浙江所产为优，但现在主要产地已逐渐移至江苏，如强调非浙不可，则不实际。令人最为尴尬的是，谁能说得出道地药材的质量指标是什么？中国药典的标准实际起的作用是类似市场准入的标准，不合格者不能上市（现在药材市场的混乱，已非药典所能控制），所以它不可能反映道地药材的质优在何处。有谁知道道地药材的真正指标是什么？恐怕只有传统的经验鉴别尚可略述一二，理化方

法只有指标成分之高低聊备一格，但肯定没有道出其优在何处之真谛。没有优质的药材，任何检测分析技术都不可能“创造”出“优质”来。按照目前 GAP 规定，充其量是生产出“干净”的药材，无污染，产量高，符合药典标准。能说是保持了道地药材的优质吗？难以说清楚！当然有的药材对生产环境要求比较特别，难以取代，则其传统产地延续至今，如肉苁蓉内蒙、新疆是其传统产区，移至他处难以繁衍。当归为甘肃陇西的传统药材，盖因河西走廊土壤气候适宜当归生长，当地药农栽培有道，形成优良的传统使然（幸亏当地没有更能使当地农民发财致富的工业，否则传统难保）。所以刻舟求剑式的求索“道地”并不可取。当前确定药材优劣，用一些总的检测指标似仍有现实的意义，譬如丹参，说丹参酮类脂溶性成分是主要的活性成分者有之，说酚酸类水溶性成分为主要活性成分者有之，说丹参酚酸 B 为主要活性成分者有之，也有强调丹参素为主要成分者。显然每个说法都有道理，但又各有偏颇，特别按照生产企业的产品说事难免有企业家的私利考虑在内，客观性就很值得怀疑。

再一个问题是中药复方的研究，一种广被接受的想法是复方的研究，研究必以混合煎煮（提取）为前提，因为混合煎煮可能产生新的成分。我的疑问是：①中医的辨证论治决定了处方的灵活性，同一个病人，3 天前的处方服下去，第 4 天根据观察和诊断很可能处方要改变，如果必产生“新成分”，则处方一变，臆想中的那个“新成分”还有吗？是否又产生更新的成分呢？同样的病症，不同的患者，中医很可能不是用同一张处方，新成分之说难以成立。②传统的煎剂一般“文火”煎煮大约 20 分钟到 40 分钟，有多少有机化学反应可能产生呢？水解、氧化、沉淀、酸碱中和等简单的反应可能发生，这是复方制剂任何药材组合普遍可能发生的反应，而且即使水解也不见得 20 分钟的文火煎煮就能完成，何况这些简单的变化不见得对治疗价值有新贡献。更复杂的

有机化学反应发生的可能性肯定非常低。如果在极为个别的情况下确有新的化合物出现,那也是偶然,不是必然。如果是必然,那么,这个处方的组合以及煎煮条件应该是绝对固定的,但是这是绝对不符合中医辩证施治、随证加减特点的。

③从古至今,似乎没有不合煎则无效的任何记载。生脉饮合煎检测出5-羟甲基糠醛(5-HMF),认为是合煎产生的新的有效成分,5-HMF是葡萄糖的降解产物,葡萄糖大输液消毒不慎降解生成5-HMF,则该输液是不合格品。熟地黄是生地黄反复蒸煮晒干而成,在此过程中,糖分降解产生的5-HMF是目前中国药典对熟地的鉴别指标(当然不合理)。再者,如果把麦冬(含糖量较高)单味药材长时间煎煮,也会产生5-HMF。所以它既不是生脉饮的必然要有的“新成分”,也不是非合煎才能产生的“新成分”。而且如果必须合煎产生新成分才有效,那中药的散剂和丸剂怎么办?如果研究复方都钻这个牛角尖,必将误入歧途。日本研究和用中药(和汉药)很尊重中医的传统,搞不懂他们不随便乱动,伤寒论的经典方剂他们也很慎重,制剂也现代化,然而是有有限度的现代化(他们的硬件和软件肯定不在我们国人之下),不像我们如此的敢想敢干,新药层出不穷,剂型越搞越多,疗效越说越大,但是绝少是建立在别人推不倒的研究基础之上的。他们这种“保守”的想法我认为是出于谨慎和认真,不要耻笑人家“不懂中医”,倒是应该多一些反躬自省。

中药材的质量问题是现代化过程中最基本最重要最关键的问题。如果临床、药理、化学分析、中药成分体内代谢等等研究所用的药材品种未经鉴定,内在质量不稳定,研究成果都将是不可重复的,不可重复的研究,是没有价值的。当前市场中药材的质量总的情况不容乐观,有人统计目前药材市场常用中药材80%存在不同程度的质量问题:①品种混乱(白花蛇舌草、淫羊藿、丹参、贝母、前胡、骨碎补、柴胡、五味子)。②人为掺假(独活价格低掺入价格高的当归中、酒提取过

部分有效成分的人参、徐长卿中掺入白薇、垃圾桶内拣出的各种杂果皮充当陈皮出售、当作垃圾掉掉的柚皮晒干,刮去果瓢即白色的中果皮切丝当化橘红,遗憾的是有柚皮苷含量仍然符合药典的指标)。③有害的加工,硫磺熏干的加工方法,起始于白芷。20世纪60年代以前的加工方法是直接日晒(北方有拌石灰后日晒),后来有专家研究指出用硫磺熏蒸有利杀菌杀虫和干燥,同时因具漂白作用而使药材颜色变白,粉性强。此成果在川白芷产地一直沿用至今,现白芷药材的主产区均采用硫磺熏蒸加工。据统计,目前全国白芷年成交量约6000吨,硫磺熏蒸加工的约占95%。我们对熏硫前后的白芷药材进行了主成分分析、二氧化硫(SO₂)残留量测定以及镇痛作用的对比研究。结果表明:白芷熏硫后香豆素类成分损失40%~80%;二氧化硫(SO₂)含量约为自然晒干白芷的6~14倍,超过我国《食品添加剂使用卫生标准》要求的许多倍;且文献报道熏硫的白芷未显示出明显的镇痛效果,药材质量明显下降。当时作为科研成果草率推广,结果谬种流传,菊花、白芷、山药、百合、白芍、党参、金银花、当归等多种中药材推广硫熏,以防虫蛀和漂白,由于硫熏过程产生的二氧化硫的作用,有效成分严重损失,如白芍经硫熏后主要成分芍药苷一部分变成没有活性的芍药苷亚硫酸酯,饮片外观漂亮,价格提高,但内在质量明显下降。再如硫熏或双氧水漂白天麻,饮片片张漂亮,但主要活性成分天麻素含量损失严重,并残留有害元素。说得极端一点,越是高档药材店,摆放的“高档”饮片,片张越“漂亮”,价格越高,很可能质量越差。④以假乱真(假虫草、假黄连、假菟丝子、假天麻)。⑤盲目引种、粗放管理、采收不当、加工粗放造成的质量下滑。在质量如此混乱的情况下,对于各项研究来说无异于釜底抽薪,可能使许多辛勤的劳动和高技术的研究结果付诸东流(尽管可以在高影响因子的国外刊物发表高水平的论文);而中医赖以实现其预期疗效的愿望

也将因为质量低劣的药材而可能成为泡影并贻误病情。故是中药前途的命悬一线自非杞人忧天,如此则亡中医药者非反对中医者也。最为遗憾的是这些根本性的问题,至今行政、学术、监管、临床等各方面对此似乎熟视无睹。在媒体、会议上看到和听到的多是一派兴旺发达、数字喜人的信息。某些在基层的从业者虽然焦虑,却人微言

轻,徒唤奈何,多数中医只管看病开方,绝少过问药材质量,甚至少数年轻中医,只识药名,不识药材,药材质量好坏无从谈起。因此呼唤那些一路高歌猛进的研究成果何时才能瓜熟蒂落,解决中药内在质量存在的实际问题正是草根阶层的期盼!(本文有关市场药材的质量信息,龙兴超先生有贡献)

文章编号:1672-3384(2009)-02-0004-06

中国传统医药及其在医疗体系中发挥作用的探讨

【作者】张方 王雷

沈阳药科大学工商管理学院 (沈阳 110016)

【摘要】中国是有着悠久文化历史的文明古国,拥有丰富的传统医药资源,传统医药也是中国独具特色的医疗卫生体系的重要组成部分。目前,中国医疗卫生服务体系存在着先天资源不足、服务分配不公平等诸多的问题,能否在医疗服务体系中充分发挥传统医药的优势和作用,成为决定中国医疗卫生事业能否可持续发展的关键。本文在概述中国传统医药的发展与成就,分析中国目前医疗卫生服务体系中存在的问题的基础上,探讨传统医药在医疗卫生服务体系中发挥作用所面对的机遇与挑战,并对其发展趋势进行展望。

【关键词】传统医药;医疗体系;机遇;挑战

【中图分类号】R2

【文献标识码】A

中国是由多民族组成,拥有丰富的传统医药资源,传统医药与现代医药相结合、互为补充构成了中国特色的医疗卫生体系。那么,新形势下中国传统医药在医疗服务体系中的作用发挥程度如何?未来的发展趋势又将如何?

1 传统医药概念

世界卫生组织(WHO)认为“传统医药”是一个比较含糊的概念,并将其定义为古代的或以文化为基础的医药实践体系,以此与“正统的”(orthodox)、“科学的”(scientific)医药或对抗疗法(allopathy)相区别^[1]。后在此基础上将其引伸为包括目前被认为是属于原住民的(indigenous)、不正统的(unorthodox)、替代性的(alternative)、民间的(folk)、非主流的(fringe)和非官方的(unofficial)医疗体系。1999年世界卫生

组织西太区传统医药国家政策发展研讨会给予定义如下:“传统医药是整体保健知识、技能和实践的总和,由于其保健和治疗的作用而使社会承认和接受。传统医药的基础是理论、信仰和经验,它们来源于不同的文化并世代相传和发展。”^[2]

传统医药由于独特的诊疗手段和神奇的疗效在世界范围内日益受到广泛关注。世界卫生组织2002年发布了《2002-2005年世界卫生组织传统医学发展战略》以提倡在全世界鼓励使用和发展传统医药。世界传统医学治疗市场每年达到600亿美元,而且还在不断增长,非洲有80%的居民依赖传统医药保健和救治疾病。在发达国家,传统医学也越来越受到人们的欢迎,70%的加拿大人、49%的法国人、48%的澳大利亚人、42%的美国人至少接受过一次传统医学的治疗。在德国,