



从“马兜铃酸”事件 谈中药合理使用

□吴桂月

二、客观看待中药毒性,不可过分解读

古贤对中药的毒性很早就有认识。比如《淮南子·修务训》云:“神农尝百草之滋味,一日而遇七十毒。”《周礼·天官篇》云:“医师掌医之政令,聚毒药以供医事。”《神农本草经》根据毒性大小把药物分为上、中、下三品。张景岳云:“药以治病,因毒为能,所谓毒药,是以气味之有偏也。盖气味之正者,谷食之属也,所以养人之正气。气味之偏者,药饵之

属也,所以去人之邪气。其为故也,正以人之为病,病在阴阳偏胜耳。是凡可辟邪安正者,均可称为毒药,故曰毒药攻邪也。”张景岳的论述,阐明了毒性作为药物性能之一,是一种偏性,以偏治偏也就是药物治病的基本原理。无论中药、西药均有两重性,既有治疗作用,又有不良反应。比如砒霜,其毒性众所周知,但其治疗白血病的功效亦是举世公认的。

使用中药既不能树立“中药纯天然、绝对无毒”“有病治病,无病健身”的理念,又不能因为毒性完全抵制中药。“善用彼者,多能取效于顽病痼疾,不善用者,则祸见于须臾之间”。也就是说,不无限定地将某药视为有毒或无毒,并将其绝对化,既不符合客观实际,又违背了科学发展的规律。规范、合理使用中药,严格掌握剂量与疗程,辨证使用,方为医道。

三、合理使用中药,避免毒副作用

一是严把药品质量关。中药材由于其本身的特性,其科属、品种、用药部位、性状及采摘时节等对药性都有很大影响,《中华人民共和国药典》及各省中药材标准对我们常用中药材的科属、品种、用药部位、性状等均进行了详细描述和规范。比如细辛,我们使用的是北细辛、汉城细辛或华细辛的干燥根和根茎,如果使用全草,则可能产生较大的毒副作用。

二是规范使用炮制品。中药材通过规范炮制和煎煮达到减毒增效的作用。比如朱砂,其主要成分为硫化汞,我们在使用前须水飞成红色细粉,若用球磨机研磨则可能有游离汞产生,细粉呈黑色,毒性增强。比如附子,其含有双酯型生物碱,应煎煮一两个小时。研究人

员发现,久煎可使有毒的双酯型生物碱降解成无毒的单酯型生物碱,从而大大降低其毒性。我们在使用时应遵循相应的规范,减少不良事件发生。

三是合理组方。与西药不同的是,中药复方配伍讲究“君、臣、佐、使,生克制化”,中药复方配伍能有效抵消某种中药的毒性反应。比如附子有毒,配伍甘草可以减轻毒性。

四是辨证用药。中医之精髓在于辨证论治。中药是否对人体有毒害,在于其合理使用。每一位医者都必须对药物的性效、有毒无毒或毒性的大小,以及对用药方法等诸多方面有所了解,同时还必须准确地辨析用药者的体质、年龄、性别、种族以及皮肤等各方面的情况,作为用药依据,才能有效地减少或防止中药对人

体的损伤。比如,素体脾胃虚寒者,慎用苦寒之剂,以防伤及脾胃;素患脾热胃火盛者,慎用辛热之品,以免生热助火;正虚滑脱不禁而邪未尽或又感新邪者,不宜单用收涩之品,以防闭门留寇;气虚阴亏者,不宜单用或大量用辛热之品,以防再伤气阴等。

对于中医人来说,群众的用药安全永远是摆在第一位的;针对由中药安全性问题引发的社会舆论,应本着实事求是的态度,以严谨的科研和准确的数据来回应。充分利用好现代科技,既要理性解读科研成果,又要正视传统中医药的不足,不断地规范中药的使用,这样,才能真正继承、发展、创新中医药。

(作者供职于河南省中医院药学部)



中药疗法在很多领域取得了明显疗效,这让人们意识到对传统中医宝库进行发掘整理、继承提高非常必要。中药新药的研发生产是中医药保持活力的重要途径。将中药现代化工程与创新药物的开发结合起来,是保持我国传统医药处于世界领先地位的需要。

2009 年,《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》指出,推动中药新药和中国诊疗仪器、设备的研制开发。《中医药发展战略规划纲要(2016~2030 年)》指出,探索适合中药特点的新药开发模式,推动重大新药创制。鼓励基于经典名方、医疗机构制剂等中药新药研发。

中药新药的研究开发,应当注意坚持以下几点:
一、中药新药的研究开发,应当坚持以中医药理论体系为指导,必须与中药理论密切结合起来。盲目搬用西药剂型来套改中药剂型的做法,不适合中药新药的研究开发。

二、充分利用现代科学技术。为了阐明中药防治疾病的机理,推动中医药理论发展,提高新药竞争能力,将中药制剂的功效、主治与现代科学知识和技术联系起来,建立相应的客观标准,探索出一套以中医药理论为指导,又能用一定的科学手段测试的新理论,对指导临床合理用药及评定制剂质量是非常必要的。

三、以药物的安全有效为核心。药物的基本要求是安全、有效、稳定。

中成药是中药成药的简称,是指以中药材为原料,在中医药理论指导下,按规定的处方和制法进行批量生产,有名称、功能主治、用法用量和规格的药物。

关于传统中成药的生产,《中医药法》明确:

一是国家保护传统中药加工技术和工艺。传统中药加工技术和工艺是我国的瑰宝,应当倍加珍惜、予以保护;

二是支持传统剂型中成药的生产。传统的剂型包括汤、丸、散、膏、丹等,是根据外观、制作方法及服用方法划分不同的方剂类型。传统剂型中成药体现了中医药的特色,为此,本款规定支持传统剂型中成药的生产;

三是鼓励运用现代科学技术研究开发传统中成药。《中医药发展战略规划纲要(2016~2030 年)》指出,促进中药工业转型升级。推进中药工业数字化、网络化、智能化建设,加强技术集成和工艺创新,提升中药装备制造水平,加速中药生产工艺、流程的标准化,提升中药工业知识产权运用能力。

(据《中医药法释义》)

《中医药法》第二十九条

国家鼓励和支持中药新药的研制和生产。

国家保护传统中药加工技术和工艺,支持传统剂型中成药的生产,鼓励运用现代科学技术研究开发传统中成药。

中草药在民间

□孟长海



现在,中医入门、从业的门槛高了。我想起过去农村中草药与农民生活关系密切的情景,很想说一说感受。

农村懂中医、用中药的人越来越少了

随着中医走进了学历教育时代,从中专、大专、本科、硕士研究生到博士,层次的拔高让中医开始走向了高学历、高资历的时代。与此同时,中医类比于西医管理的医师制度,建立了住院医师到主治医师制度,抬高了中医的门槛。笔者认为,在广袤的农村,懂中医、中药的人并不多;而在各级医院中,真正运用纯中医、研究纯中药的人也不多。这样的环境使农村中医或者中医爱好者想学习中医,却找不到良好的发展途径。

中药是农业的产物

实际上,中药是农业的产物,常用的中药材有动物、植物、矿物质等,这些物质都与农业有着密切相关。过去,农村是一个大舞台,农民是主体,农民与中医、中药关系密切。农民下地干活时,熬一些绿豆水加一些蜂蜜带到农田里,也是运用中医药知识的行为。如果觉得自己上火了,农民还会在田间、地头随手拔一些蒲公英,回家熬水或者做成菜吃,这样,身上的火气也就消除了。一位教师如果咽

喉有不适症状,也会喝一些冬凌草水,往往也能减轻疾病症状。有人腰背疼痛了,通过拔火罐治愈了。在笔者的记忆中,村里的老人们都会用草药治疗疾病,这种经验都是口口相传的,比如山上哪里有马兜铃,哪里有山药,哪里有何首乌等,村民们都知道。山上分布着很多柴胡、地丁草、蒲公英、生地黄、益母草等药材,村里的赤脚医生认识并擅长采摘中草药,认得并会运用中医药知识治疗疾病。后来,这种现象发生变化。原因是老人们年龄大了,没有精神和体力采药了;懂中医、中医的年轻人也不多;由于人们滥采、滥用,导致一些药材濒临灭绝;再加上发展药材商业化,尤其是大力发展药材种植业,采药的散户也就逐渐消失了。这样,农村采、收药材的人少了,认识中药的人也就少了,于是,中医药与群众的关系就不那么密切了。

笔者认为,中医要全面发展,应城市、农村共同发展,富人、穷人一起使用中药。只有群众知道更多的中医药知识,才会选择中医、中药;信赖中医、中药的人多了,受益者也就多了。唯有如此,才能促使中医与群众的关系越来越密切。

(作者供职于河南中医药大学)

征 稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云

投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为资料图片

一、马兜铃酸致癌已不是新鲜事,含马兜铃酸的药品已被严格管制

马兜铃酸(aristolochic acids,AA)是一类结构类似于硝基菲类羧酸的化合物,存在于马兜铃属和细辛属植物中,其中含量相对较高的有马兜铃酸 I(AAI)和马兜铃酸 II(AAII)。马兜铃酸的肾毒性、致癌以及致突变作用早在 2003 年即有较多文献报道;2002 年,其被世界卫生组织国际癌症研究机构列入第一类致癌物。

1992 年比利时发生马兜铃酸肾毒性事件,马兜铃酸具有的肾毒性逐渐为人所知。2008 年,国家食品药品监督管理局(现为国家食品药品监督管理总局)制定《含毒性药材及其他安全性问题中药品种的处理原则》,要求加强对相

关药物的研究和管理。目前,马兜铃酸含量高的关木通、广防己、青木香等药材已被禁用,含马兜铃、寻骨风、天仙藤和朱砂莲 4 个药材的中成药品种按处方药管理。最新版《中华人民共和国药典》仅收录细辛、天仙藤和马兜铃 3 种含有马兜铃酸的中草药,对其使用方法也有明确限制。

以细辛为例,其马兜铃酸含量必须低于十万分之一。按照规定,患者每天服用细辛的量为两克,其中马兜铃酸的含量不超过 30 微克,且马兜铃酸水溶性差,煎煮过程可以降低其含量。因而,患者服用的药物中马兜铃酸含量极低。

落实健康战略 服务父老乡亲

□王爱荣

就医环境,从而进一步提升了医院的社会形象。

强化服务 提升质量

自建院以来,孟津县公疗医院就以“全心全意为患者服务”,造福群众为己任。十九大召开后,该院继续大力开展“讲正气,树新风,强服务”活动;开展尊称服务,为患者洗头、剪指甲以及开展临终关怀活动,推行床头交接班制度、入院介绍制、安全告知制、出院回访制;定期举办健康讲堂,免费为群众普及健康知识;下乡义诊、送医、送药、普及健康知识,更是全体医务人员业余生活的常态。一项项举措,处处彰显着对患者无微不至的关怀和患者至上的服务理念。全体员工把“全心全意为患者服务”内化于心,外化于行,真正做到视患者为亲人!

强化人才梯队建设

该院将加强和充实队伍建设工作纳入长远规划之中,院领导班子以识才的慧眼、爱才的诚意、用才的胆识、聚才的良方不断强化人才管理,在全院形成人人渴望成才、人人努力成才、人人尽展其才的良好局面,让技术人员不断加大专业结构调整力度。科室主任、护士长轮流短训,各专科选派中青年业务骨干到郑州大学第一附属医院、河南省人民医院或北京 301 医院、首都医科大学宣武医院进修学习;利用请北京专家、省级专家或市级专家来院义诊、手术、会诊、授课等机会,不断培养专业高端技术人才,逐步使人才梯队趋于合理化,为医院的健康持续发展打下了坚实基础。

提升专科诊疗水平

按照医院专科专项需求,医生专业专长特点,结合孟津县公疗医院整体发展思路,进行优化整合,科学调配,定位,使各个临床医疗专科发展水平持续提升。医院从专科上下功夫,强力推进专病专治。各科室围绕各自的专科特点发挥优势,按照二级甲等医院评审标准,规范各项操作流程,制定诊疗计划。多学科与上级医院联盟结对,充分利用远程会诊,提升专科诊疗水平,使孟津群众大病不出县就可享受到北京或省级专家会诊、治疗指导服务。医务人员学中干,在干中学,从而提升专科诊疗技术水平,持续创造医疗界佳话。

急诊科为了担当好全县群众的医疗急诊任务,医务人员利用早会时间,天天轮流讲课,相互督促学习,人人会单人徒手心肺复苏,熟练操作,得心应手,吸氧、气管插管行动快速敏捷。接到急救电话,急救车 3 分钟开出医院,争分夺秒为患者赢得最宝贵的抢救时间。这些均受到社会各界人士的一致好评。

心内科是以急诊科、介入科、特检中心为依托,打造了全国一流的县级医院急诊急救平台,心脏介入技术更是走到了全国县级医院的前列。采用静脉溶栓、心脏冠状动脉支架植入手术、心脏起搏器安装等高端医疗设备,挽救了一个个危重患者的生命,创造了一个个医疗佳话。心内科专家魏效臻、魏恒山、王海涛、吕冬冬曾多次受邀到新安县、嵩县、汝阳县等地帮助开展介入手术。慕名前来医院就诊的还有甘肃省、河北省等地的患者。

神经内科也是出类拔萃,无论是最早在全县应用微创软通道引流技术治疗脑出血,还是如今的介入疗法,开展大脑造影、放支架治疗重症脑血管狭窄、脑梗死,开展脑血管取栓术,采用弹簧圈填塞血管瘤治疗蛛网膜下腔出血术,多次刷新全省县级医院业内

纪录,其团队技术处于全国县级医院一流水平。去年“中国卒中中心孟津中心”已落户该院,这标志着该院“卒中中心”已成为国家级卒中中心,技术水平达到国家级建设标准。

肿瘤科运用现代高科技、尖端医疗设备,采取 10 种治疗手段,为不同肿瘤患者制定个性化、综合性治疗方案。2017 年 11 月 1 日,城关镇 73 岁的张老先生,因患食管癌进食困难,3 天滴水未进。患者经过朋友介绍来到该院肿瘤科就诊。科主任吕然立即组织专家会诊,制定了最佳治疗方案,在大 C 形臂下行介入治疗术,放置支架一枚。瞬间,患者的食管通畅,一二十分钟后,患者喝水 50 毫升,喝奶一包。随后,患者及家属对治疗效果十分满意。

齐心协力 救死扶伤

救死扶伤是医生的天职,加班加点更是家常便饭。11 月 16 日,该院外一科连续收治 5 位重型颅脑损伤患者,全体医生在主任丁志芳、张晓辉带领下,废寝忘食,连续两天为 5 位患者急诊做开颅手术;ICU(重症监护室)、手术室的医务人员也不辞辛劳、全力配合,保证了患者的生命安全。随后,患者满意、家属称赞。患者说:“有了这些专家、名医,孟津县公疗医院的明天一定会更加美好!”

正是凭着过硬的技术和对先进、高端的专业医疗技术,孜孜不倦的追求,凭着对广大父老乡亲健康的牵挂,孟津县公疗医院赢得了患者及家属们的一致好评,实现了专科建设多点开花,专业技术亮点纷呈。

刘海朝强调,今后,孟津县公疗医院将再接再厉,乘着十九大的东风,不忘初心,牢记使命,高举党的伟大旗帜,以更加昂扬的精神、更加顽强的意志,扎实推进各项工作,奋力谱写医院发展新篇章,为孟津父老乡亲的健康做出积极的、更大的贡献!

(作者供职于孟津县公疗医院)