

16888 个中药汤剂处方分析与讨论

路绪文 刘晋华 尤 卿* 张 明**

(解放军第 251 医院 张家口 075000)

摘要 本文就抽查的三家医院的中药汤剂处方进行分析,发现 10 味以上的占 96.5%,剂量超药典规定者占 70%,无药物的炮制品标记占 48%,无眉批注释占 66%,药名混淆,文字不清,处方漏项等现象较普遍。并对典型处方进行了分析讨论。

关键词 中药汤剂;处方书写;处方分析

中药汤剂是我国传统医药学最为常用的剂型之一。它适应中医辩证施治、随症加减的原则,为中医临床所常用,深受广大患者欢迎,为提高处方书写质量,加强中草药的合理应用,我们随机抽查了三家医院的中药汤剂处方共 16888 个进行分析,现将结果报告如下:

一、一般问题分析

1. 处方大 16888 个处方中,10 味药以下只占 3.5%,10—15 味占 47.9%,15 味以上占 48.6%,最多的高达 19 味,平均每方为 14 味。

2. 剂量大 所查处方中,总剂量在 200g 以上的占 61.3%,最大剂量为 585g,大部分在 200~250g 之间。每味中药重 10g 以上者占 87.3%,大部分在 15~25g 之间,单味药最重达 120g。单味剂量超过药典规定量者占 70%。

3. 无炮制品标记 处方中无炮制品标记的占 48%。所抽查三家医院中竟有一家医院高达 90% 以上。

4. 缺少处方眉批注释 所查处方中,没有眉批注释的占 66%,有的处方虽有眉批但不全面。

5. 药名混淆 药名混淆的处方占 15%,如处方上只开牛膝、贝母等,而牛膝常用的有川牛膝和怀牛膝两种,贝母常用的有川贝母和浙贝母两种,两者功用不同,不可混用。

6. 其它 处方中文字不清,涂改后医生没有签字,漏项、错别字等现象占 46%。

二、典型处方举例及问题分析

处方:茯苓 80g(15—60g)、白头翁 30g(9—15g)苦参、10g、益仁 120g(9—30g)、桃仁 15g、陈皮 60g(6—15g)、甘草 30g(1.5—9g)、菟丝子 30g(6—12g)、双花 50g(5—6g)、元胡 30g(3—9g)、米壳 15g(3—6g)、枳果 30g(6—12g)、五味子 15g、生龙牡各 30g,4 付,水煎服。(括号内药量为《中华人民共和国药典》一部、1990 年版所规定之常用量)。现对该处方分析如下:

1. 本方由 16 味药组成,实属大处方,但药味多而针对性差,君臣佐使不明,主次不分,杂乱无章,不知遵循何法。中医治病,讲究理、法、方、药,法从理来,方从法来。组方之药有多有少,少则 1—2 味,多者 9—10 味,张仲景《伤寒卒病论》所载之方大多如此。但医林中也有个别医者,组方喜大,名曰:“药味多,其中总有 1—2 味能对上症”。这种“撒大网”的治疗方法是与中医辩证论治原则相悖逆的。其结果不仅造成药材浪费,增加患者经济负担,而且易造成误诊,给病人带来更大痛

* 张家口医学院第一附属医院

** 张北县医院

苦。

2. 本方剂量为 585g, 四剂为 2340g, 16 味药中, 有 10 味超量, 占本方 62.5%。中医治疗过程中, 理、法、方、药四个环节至关重要, 其中尤以立法准确是治疗有效的关键, 除一些单验方外, 无论古方, 时方均有一定法的遵循。有人认为中药用量越大, 疗效越好, 有人为自诩医术高明, 用药靠量重猎奇。其实, 药物的毒副作用是与药量成正比的, 如甘草, 大量服用或小量长期服用约有 20% 的病人可能出现水肿、四肢无力、头晕、头痛、血压升高, 低血钾等^{[2][3]}。古人说: “吃药不对方, 哪怕用船装”。可见用药不在量大, 而在对症, 超量用药非但不能治病, 反而给患者造成不应有的痛苦。

3. 本文没有眉批交待某某药物的特殊处理, 如先煎后下, 打碎、包煎、单煎等。方中茯苓, 市售饮片多为片状、块状, 厚而重, 根据经验, 此种状态煎煮, 30~40min, 仅表皮湿润, 内部仍干燥, 有效成份不能煎出。如打碎混煎, 易与它药裹成团状, 凝重下沉, 糊化、焦化, 影响药物质量, 故茯苓应打碎单煎, 尤其量大时。

菟丝子含有较多的粘性物质, 吸水后能迅速膨胀, 并释放出大量的粘液质, 使药液变稠, 影响其它药物有效成分的煎出, 也会与其他药结成团块沉淀于锅底而糊化、焦化。故菟丝子量小应包煎, 量大应单煎。益仁因含淀粉, 混煎也易使药液粘稠, 糊化, 影响药剂疗效, 而且该处方中超出常用量的 4~13 倍, 更宜单煎。

清徐大椿《医学源流论》云: “煎药之法, 最宜深讲, 药之效不效, 全在乎此”。古人对药物的煎者之法, 在实践的基础上, 根据药性和结构等特点, 总结出一套科学的方法如: 先煎后下、包煎、武火、文火、略煎等。药物煎煮得

当, 各随所宜, 方能尽显其能, 尽奏其功。若不明先后缓急之序, 不知包、另、单煎之别, 普遍一法, 一锅同煮, 则有损药物性味, 功效难全。故清韦协梦《医论》云: “煎煮的缓急次第, 不可不知,” 《医学源论》也明确指出: “方药虽能中病, 而煎法失度, 其药必无效。”综上所述, 医者不交待煎法, 病家再缺少煎药的常识, 即使辩证投药准确也难奏效。

4. 无炮制品标记。中药炮制是体现中医用药特点的重要内容之一, 是祖国医药学遗产的重要组成部分。唐朝孙思邈在《备急千金要方》、《千金翼方》中, 不但对炮制技术有详细论述, 而且对炮制程度的控制也有严格的区分。历代名医之所以对中药炮制反复强调, 极为重视, 是因为在漫长的医疗实践中, 通过临床用药识别到, 中药进行加工炮制对治疗疾病影响较大, 如本方中甘草^[4], 生用偏凉, 在于泻火解毒, 炙熟, 性变微温, 力主补中益气, 一品而兼补泻两种功能。益仁^[4]生用善于清热利水除湿, 炒后可增加健脾止泻作用。延胡^[4], 炮制品为醋延胡, 使其有效成份延胡索成醋酸盐, 增加其有效成份溶解度。前人将丰富的经验载入史册, 代代相传, 服务于人类的健康事业, 应引起我们高度重视。

总之, 中医治病, 在于医者立法严谨, 辨治切真, 用药得当, 不在方大量重, 此外尚有药物的正确炮制煎煮, 使众药充分显效, 各司其能, 以提高疗效, 否则, 方大, 量重亦未必能治病。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部药典委员会编中华人民共和国药典一部, 90 版, 人民卫生出版社出版
- [2] 医药参考消息编辑部编, 医药参考消息, 1975(9)3
- [3] 郭允珍, 药学通报, 1979, (3)135
- [4] 徐楚江, 中药炮制学, 上海科学技术出版社出版, 1985 年 5 月第一版, P50, 98, 118