

编委会

主 编 苗明三

副主编 彭孟凡 肖 开 郭 琳

李瑞奇 马 宵

编 委 王志潇 白 明 乔靖怡

李晨辉 张晓萍 张媛鑫

苗明三 苗艳艳 唐寅博

彭孟凡

前 言

由于生活节奏加快,过度疲劳、情绪紧张、失眠等亚健康状态困扰大量人群。各种慢性疾病如前列腺炎、癌症、高血压、糖尿病、神经疼痛综合征等反复发作、久治不愈,严重影响患者生活质量。长期服用药物对身体有一定伤害,甚至会形成依赖性、产生后遗症等。而植物精油可以通过独特的中医外治方法给药,从而治疗疾病。然而单方精油所含药效物质基础有限,难以完全治愈或控制累及多种器官器质性病变的发展。《中药现代化发展纲要》强调继承和创新相结合。受到芳香疗法、中药配伍、中成药以及组分中药的发展的启示,该书提出配方精油学的概念。该书通过对配方精油学的概念、内涵、外延、理论基础、实践应用等进行一系列阐述与探讨,旨在促进精油在防治疾病方面得到更好的定位、解决部分口服给药的不良反应,为中药的创新发展提供新思路。

配方精油是由各种疗效确定或药效物质基础明确的精油成分按一定比例混合而成,是可供随即使用的复方精油。因芳香疗法的物质基础大部分为精油成分,故该书对精油以及配方精油的思考均起源于芳香疗法。中药芳香疗法是一种古老的方法,是将具有芳香气味的中药制成适当的剂型,作用于全身或局部以预防和治疗疾病。芳香类中药在《山海经》《神农本草经》《黄帝内经》《新修本草》《海药本草》以及《本草纲目》等古籍中均有记载,可见芳香疗法早已盛行于古代的防病、治病与养生。芳香药物本身含有能作用于人体的有效成分,可对人体神经系统以及内分泌系统产生积极调节作用,起到预防和治疗疾病的目的。芳香药物能“和气血,辟外邪”,具有除瘴避秽、清香醒脑的功效。中国古代就有中药外治透皮吸收的理论,清代《医学源流论》:“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤有力,此至妙之法也。”这段话明确阐述了通过透皮发挥药性以治病,其机制为现代医学的实验所证实。现阶段,已开发应用的中药透皮吸收剂大部分为芳香药物所制而成,如薄荷、肉桂、冰片、松节油、丁香、川芎、当归、樟脑、高良姜等。现代药理也证明芳香药具有促渗功能,能增大药物的透皮利用度。芳香疗法常用的吸入途径有直接吸入、蒸气吸入、熏香吸入、喷雾吸入和沐浴吸入等。《素问·灵兰秘典论》“以此养生则寿”和《灵枢·本神》“智者之养生也”可见养生在中医界的重要性。中医认为,养生贵在养心,“心”并非西医解剖学所指心脏,而指精神、情志。芳香疗法,在治疗疾病时其特殊香味也有助于机体兴奋性的产生,

以抵抗疾病因素的侵袭。

中药芳香疗法可用于提神醒脑、辟邪逐秽、驱除蚊虫,还有通经活络、抗皱护肤等功效,外伤与美容方面更有大量的应用。芳香中药有效物质基础多为挥发油,功效多样,如芳香辟秽、芳香化浊、芳香化湿、芳香理气、芳香开窍等。芳香药物中含有的挥发油释放持久缓慢,易产生大量游离于空气中的特殊香味。芳香开窍类中药如冰片、石菖蒲、麝香等具有“芳香开窍,引药上行”的功效,与人体鼻腔内嗅觉细胞接触后,通过肺的呼吸作用布散于全身,由芬芳气味的刺激或不同的作用机制进入不同的部位发挥相应的治疗作用。内服的大多数药物由于肝脏的首过效应会使体内的血药浓度有所改变,达不到预期的浓度就难以发挥治疗效果。预防性的多服药物常会导致一系列不良反应的发生,有时甚至是致残性和致命性的伤害。药物常用的给药途径中口服居多,对胃肠道存在不同程度的刺激。尤其是肿瘤放化疗患者,常因胃肠道反应过于严重不能耐受而不得不调整治疗方案,这一过程也许会使患者错过最佳治疗时机而导致病情进一步加重。凡为药物,防治疾病为其初衷。凡为患者,选择毒副作用最低且治疗效果最好的药物或给药途径最为安心。凡为医者,择良药救人治愈疾病最为宽慰。芳香疗法由于给药方便、毒副作用相对较小、患者顺应性高等特点深受各类疾病患者的喜爱,并日益升温,逐渐影响着疾病治疗的发展方向。芳香疗法可以通过沐浴、熏蒸、按摩、香敷、佩香等方法给药,起到避免肝脏首过效应以及对胃肠道的刺激作用。

芳香有效物质基础多为挥发油,芳香药物熏蒸、沐浴以及配香等方法大多需要原植株或者粉碎状态,无法起到专病专药的特定目的。药材的价值在于是否物尽其用,是否用得恰到好处。凡药寒、热、温、凉为四气,也称四性;酸、苦、甘、辛、咸为五味。传统中药具有多味多归经的特性,不同的性味归经是中药可治疗不同疾病的理论基础;而且给药途径不同、剂型运用不同、给药部位不同、配伍应用不同以及患者病情、病程等身体状况不同,都会导致药物在疾病治疗过程中产生不同的作用。自古以来药与毒不分家,使用得当即为良药,使用不当即为毒药。良药苦口,毒药伤命。而中药具有多组分、多靶点的特性,一种成分发挥药效的同时,其他成分可能具有相反的作用。既然芳香疗法的物质基础多为挥发油且芳香疗法在长期的实践应用中具有确切的疗效,为了避免非有效成分的非治疗作用影响患者身心健康,将其精油成分单独提取后进行药理学、毒理学以及临床实践的研究具有重要的意义。虽然各种单方精油都有出售,但是纵观各种医学书籍以及国内外文献,精油提取工艺少有公开,多处于各种保密状态。单个精油的药理、药效、毒理研究较为先进,但多个精油混合一起用于治疗疾病的药理、药效以及毒理研究却屈指可数。随着对疾病的认识深入,不论传统医学还是现代医学都采用不同药物之间的优势互补来治疗病患。不同药物之间的组合,也可以大致理解为药物之间的相互配伍。疾

病的多种病症、历代医学家对疾病的认识以及药物本身的药理、毒理作用使得药物之间的配伍应用在疾病的治疗中占据举足轻重的地位。本书所述配方精油是在方剂学与组分中药的理论基础上建立起来的,具有一定的理论支撑与实践应用基础,具有确切的发展可行性。中药配方精油学既是疾病发展催生的新的药物研究思路,也是中医中药发展历程中的一个创新思路与应用。本书通过对中医药创新发展新方向理论基础的理解以及创新发展规律的总结,对配方精油学的提出与概念以及内涵与外延进行一定的阐述,以促进配方精油学概念的深入以及在防治疾病中的发展应用。

苗明三

目 录

第一章 配方精油学概述

- 第一节 配方精油概念的提出
..... (1)
- 第二节 配方精油学的内涵与外延
..... (3)

第二章 配方精油学理论基础

- 第一节 方剂学 (5)
- 第二节 组分中药 (7)

第三章 精油的现代研究

- 第一节 精油的提取与分离
..... (9)
- 第二节 精油的质量控制 (14)
- 第三节 精油的生物活性 (17)

第四章 单方精油的功效

- 第一节 润肤养颜 (22)
- 第二节 延年益寿、强身健体
..... (26)
- 第三节 健美减肥 (29)
- 第四节 改善免疫力 (30)
- 第五节 改善记忆力 (32)

第五章 配方精油学的发展

- 第一节 配伍理论 (34)
- 第二节 配伍特点 (36)
- 第三节 精油配伍应用举例
..... (36)

第六章 中药配方精油的临床应用

- 第一节 神经系统疾病 (40)
- 第二节 内分泌系统疾病 (44)
- 第三节 呼吸系统疾病 (47)
- 第四节 消化系统疾病 (49)
- 第五节 泌尿系统疾病 (50)
- 第六节 癌症 (51)

第七章 中药配方精油的药理学研究

- 第一节 中药配方精油在农业
中的应用 (53)
- 第二节 中药配方精油在畜牧业
中的应用 (55)
- 第三节 中药配方精油在中医美
容学中的应用 (57)
- 第四节 中药配方精油在疾病防
控学中的应用 (59)
- 第五节 中药配方精油的其他
药理研究应用 (60)

第八章 解表药

- 麻黄 (64)
- 桂枝 (66)
- 紫苏叶 (67)
- 白苏 (69)
- 生姜 (70)
- 荆芥 (72)
- 防风 (73)

- | | | | |
|----------------|-------|------------------|-------|
| 羌活 | (74) | 青蒿 | (106) |
| 细辛 | (75) | | |
| 白芷 | (77) | 第十章 泻下药 | |
| 香薷 | (78) | 大黄 | (107) |
| 藁本 | (79) | 番泻叶 | (108) |
| 苍耳子 | (80) | 芦荟 | (109) |
| 辛夷 | (81) | 火麻仁 | (110) |
| 鹅不食草 | (82) | 松子仁 | (112) |
| 胡荽 | (83) | 商陆 | (112) |
| 薄荷 | (83) | 牵牛子 | (113) |
| 桑叶 | (85) | 巴豆 | (114) |
| 菊花 | (85) | 千金子 | (115) |
| 蔓荆子 | (87) | | |
| 柴胡 | (88) | 第十一章 祛风湿药 | |
| 木贼 | (89) | 独活 | (117) |
| 葱 | (90) | 威灵仙 | (118) |
| 葛根 | (90) | 川乌 | (119) |
| | | 木瓜籽 | (120) |
| 第九章 清热药 | | 伸筋草 | (121) |
| 栀子 | (92) | 松节 | (121) |
| 决明子 | (93) | 海风藤 | (122) |
| 密蒙花 | (94) | 路路通 | (123) |
| 黄芩 | (95) | 秦艽 | (124) |
| 青葙子 | (96) | 老鹳草 | (125) |
| 苦豆子 | (96) | 五加皮 | (126) |
| 金银花 | (97) | 桑寄生 | (127) |
| 雷竹叶 | (98) | 狗脊 | (127) |
| 连翘 | (99) | 千年健 | (128) |
| 板蓝根 | (100) | 雪莲花 | (129) |
| 鱼腥草 | (101) | 石楠叶 | (130) |
| 青果 | (102) | 牡丹皮 | (131) |
| 马齿苋 | (103) | 透骨草 | (132) |
| 翻白草 | (103) | 马钱子 | (133) |
| 白花蛇舌草 | (104) | 洋金花 | (134) |
| 白蔹 | (105) | 草乌 | (135) |

第十二章 化湿药

广藿香	(136)
佩兰	(137)
苍术	(137)
厚朴	(138)
厚朴花	(139)
砂仁	(140)
白豆蔻	(141)
红豆蔻	(142)
草豆蔻	(143)
草果	(144)

第十三章 利水渗湿药

茯苓	(145)
土茯苓	(146)
薏苡仁	(147)
冬瓜子	(148)
葫芦籽	(148)
香加皮	(149)
枳椇子	(150)
荠菜	(151)
车前子	(152)
木通	(152)
篇蓄	(153)
地肤子	(154)
海金沙	(155)
茵陈	(156)
虎杖	(156)
金钱草	(157)
鸡骨草	(158)
茺花	(159)

第十四章 温里药

干姜	(160)
肉桂	(161)
吴茱萸	(162)

小茴香	(164)
丁香	(164)
八角茴香	(166)
高良姜	(167)
黑胡椒	(168)
胡椒	(170)
花椒	(171)
荜澄茄	(172)
陈皮	(173)
橘核	(175)
化橘红	(176)
青皮	(177)
枳实	(178)
枳壳	(179)
木香	(181)
檀香	(182)
沉香	(183)
川楝子	(184)
乌药	(184)
青木香	(185)
荔枝核	(186)
香附	(187)
佛手	(188)
香橼	(189)
玫瑰花	(190)
娑罗子	(191)
薤白	(191)
甘松	(192)
柿蒂	(193)

第十五章 消食药

山楂籽	(195)
莱菔子	(196)
阿魏	(197)
榧子	(198)

第十六章 驱虫药

- 使君子 (200)
 槟榔 (201)
 南瓜子 (202)
 鹤虱籽 (203)

第十七章 止血药

- 槐花 (204)
 侧柏叶 (205)
 白茅根 (207)
 三七 (208)
 茜草 (209)
 降香 (210)
 仙鹤草 (212)
 紫珠叶 (212)
 裸花紫珠 (213)
 艾叶 (214)
 炮姜 (217)
 紫草 (218)

第十八章 活血化瘀药

- 川芎 (220)
 郁金 (221)
 姜黄 (222)
 乳香 (223)
 银杏叶 (225)
 没药 (226)
 红花 (227)
 桃仁 (228)
 桃花 (229)
 丹参 (230)
 益母草 (231)
 泽兰 (232)
 牛膝 (233)
 鸡血藤 (234)
 月季花 (235)

- 凌霄花 (236)
 苏木 (237)
 血竭 (237)
 骨碎补 (238)
 三棱 (239)
 莪术 (240)
 红花籽 (241)
 急性子 (242)
 马鞭草 (243)

第十九章 化痰止咳平喘药

- 半夏 (244)
 白芥子 (245)
 旋覆花 (246)
 猫爪草 (247)
 瓜蒌子 (247)
 竹沥 (248)
 前胡 (249)
 甜杏仁 (250)
 紫苏子 (251)
 苦杏仁 (251)
 紫菀 (252)
 款冬花 (253)
 枇杷叶 (253)
 马兜铃 (254)
 葶苈子 (255)
 白果 (255)
 矮地茶 (256)
 罗汉果籽 (257)
 满山红 (258)
 胡颓子 (259)
 桂花 (259)
 百部 (260)

第二十章 安神药

- 琥珀 (262)

- | | | | |
|--------------------|-------|----------------------|-------|
| 酸枣仁 | (263) | 补骨脂 | (299) |
| 柏子仁 | (264) | 锁阳 | (300) |
| 灵芝 | (264) | 益智仁 | (301) |
| 灵芝孢子 | (265) | 沙苑子 | (303) |
| 缬草 | (266) | 核桃仁 | (304) |
| 首乌藤 | (267) | 葫芦巴 | (305) |
| 迷迭香 | (268) | 韭菜子 | (307) |
| 薰衣草 | (269) | 当归 | (308) |
| 茉莉花 | (270) | 何首乌 | (310) |
| 第二十一章 平肝息风药 | | 北沙参 | (311) |
| 钩藤 | (272) | 南沙参 | (312) |
| 天麻 | (273) | 百合 | (313) |
| 第二十二章 开窍药 | | 麦冬 | (315) |
| 苏合香 | (275) | 石斛 | (316) |
| 石菖蒲 | (276) | 玉竹 | (317) |
| 第二十三章 补虚药 | | 黄精 | (318) |
| 人参 | (279) | 明党参 | (319) |
| 西洋参 | (281) | 枸杞子 | (320) |
| 党参 | (282) | 墨旱莲 | (321) |
| 太子参 | (283) | 女贞子 | (322) |
| 黄芪 | (284) | 桑椹子 | (323) |
| 白术 | (285) | 黑芝麻 | (324) |
| 甘草 | (287) | 第二十四章 收涩药 | |
| 大枣 | (288) | 五味子 | (326) |
| 刺五加 | (289) | 诃子 | (327) |
| 绞股蓝 | (290) | 肉豆蔻 | (328) |
| 红景天 | (291) | 山茱萸 | (329) |
| 沙棘 | (292) | 覆盆子 | (330) |
| 淫羊藿 | (293) | 莲子心 | (331) |
| 巴戟天 | (294) | 荷叶 | (332) |
| 杜仲叶 | (295) | 椿皮 | (333) |
| 杜仲籽 | (296) | 第二十五章 攻毒杀虫止痒药 | |
| 肉苁蓉 | (298) | 蛇床子 | (334) |
| | | 木鳖子 | (335) |

大蒜	(336)	牡荆叶	(354)
		樟树	(355)
第二十六章 其他植物药		桉叶	(357)
仙人掌	(338)	百里香	(359)
龙葵草	(339)	松针	(361)
夜来香	(340)	胡萝卜籽	(363)
天竺葵	(341)	罗勒	(364)
兰花	(342)	鼠尾草	(365)
桂花	(343)	香茅	(367)
葡萄籽	(345)	柏木	(368)
柠檬	(347)	橄榄	(369)
洋甘菊	(349)	留兰香	(370)
芙蓉	(351)	石榴	(370)
杜松	(352)	鸡矢藤	(372)
葡萄柚	(353)		

第一章 配方精油学概述

第一节 配方精油概念的提出

植物精油作为芳香植物的特有标志,其抗氧化活性是许多应用的基础,如食物保藏、美容保健、制药、非传统医学和自然疗法等。植物精油成分主要包括萜类、脂肪族、芳香族和含氮含硫化合物等,一般以萜、醇、酮、醛、酯等小分子化合物形式存在,容易进入生物体微循环及组织细胞等,从而具有优良的抗肿瘤、抗病毒、安神镇静、抗氧化、抗菌消炎、调节免疫等生物活性。随着单方精油的实验室及临床研究均取得满意效果,形成了一系列提取、分离与鉴定方法。研究报告也表明,精油在芳香疗法、中医外治疗法以及其他疗疾方法中的应用具有确切的功效。由于生活节奏加快,疲劳、情绪紧张、失眠等亚健康状态困扰大量人群。各种急慢性疾病如前列腺炎、癌症、白血病、高血压、糖尿病、神经疼痛综合征等反复发作、久治不愈,严重影响患者生活质量。长期服用药物对身体有一定伤害,甚至会形成依赖性,产生后遗症等,而且药源性疾病的大幅度攀升也促使外治药物的发展。植物精油可以通过独特的中医外治方法给药,降低药源性疾病发生的同时达到治疗疾病的效果。精油可通过喷雾、涂擦、闻香、穴位按摩、吸入等方法涂于特定部位,并通过黏膜或皮肤渗入局部组织或血液循环发挥局部或全身作用。然而单方精油所含药效物质基础有限,难以完全治愈或控制累及多种器官器质性病变的发展。纵观中医的辨证疗法、方剂(汤剂)的加减应用以及中西医结合方法用于疾病的治疗,均是在单味药物或单一疗法无法控制或治愈疾病的基础上选择多种药物或多种疗法共同对抗疾病的发展。在历代医家以及医务工作者智慧结晶的基础上,结合单方精油应用的局限性以及中医界对中药创新发展提供的新航向,笔者提出配方精油的概念对其加以定义,因精油源于中药提取物,故配方精油即为“中药配方精油”。

受特定时期相关提取分离技术的影响,几乎没有古典书籍记载精油之间的配伍应用。随着对疾病与药物应用的深入研究,为了达到对症下药、针对性利用中药原材料和节约原药材的目的,提取分离及检测各类化学成分的技术相应成熟,故近年针对植物精油成分进行药理、药效与临床疗效研究的文献日益增多。在中医药创新发展的驱动下,不同精油之间配伍用于实验研究和治疗疾病的文献报道不断更新。虽有不同精油之间相互配伍应用的事实,但目前为止,这种现象却没有像组分中药的发展一样引起各层医药研究人员的关注。文献也仅对不同精油之间的相互配伍应用加以“复方精油”“复合精

油”或“几种不同的精油”等简单不一的定义,此类现象极不利于精油配伍的发展。故配方精油一词的提出和概念可谓无从考证。笔者认为,配方精油的提出与发展类似于方剂的应用,单味中药难以完全控制或治愈多种脏器功能的紊乱与病变,这种情况催生了中药方剂的诞生。相似地,精油虽含有多种化学成分具有不同的药效物质基础,但是单方精油内的药效成分难以进入多种病变器官同时发挥治疗作用。一些原本稀有的药材其精油治病率确切且昂贵,但精油易挥发,故此时需进行稀释以使有效成分得以长时间保留。中药一物多用的现象屡见不鲜,这表明单味中药含有治疗不同疾病的相应成分。但是中药应用于特殊疾病治疗时,其含量较少的有效成分难以达到靶向治疗的确切性,故对有效成分加以单独提取应用是针对性治疗某些特殊疾病的前提。中药精油为脂溶性成分,口服难以吸收,生物利用度低,疗效不理想的同时不良反应也频频发生。而配方精油可以经过皮肤或黏膜局部用药,降低对胃肠道毒副作用的同时又因脂溶性高而易于吸收达到治疗浓度。

纵观药物利用与疾病治疗史,中医用药的基本思路是以水煮药。但是很多功效卓著的中药成分基本不溶于水,如青蒿素、黄连素(小檗碱)、丹参酮ⅡA、法尼醇、苯乙醇等。水煎煮(汤剂、方剂等)的方法难以将有效脂溶性成分溶解于水溶液内,其药效物质基础难以得到充分利用。如黄连素常以口服剂型发挥其抗菌抗炎、抗血小板聚集、抗肿瘤和抗心律失常等药理作用,但生物利用度低。近年研究表明,以黄连素、芝麻油为主配成的盐酸黄连素油对湿疹、烧伤、烫伤、皮炎等有确切的疗效,且易于吸收,局部药物浓度高。配方精油的实践是在中医基础理论的基础上,将中药有效脂溶性成分单独提取分离后,按临床有效方剂、名老中医医案、验方、古代方剂、民族药、中成药等再次进行配伍,可直接经过皮肤或黏膜给药,达到了避免肝脏首过效应,降低口服药物对胃肠道的伤害,提高生物利用度的效果。其中盐酸黄连素油的发展应用,是配方精油学在中医药领域应用的体现。由此可见,配方精油的实践是中药脂溶性成分创新发展的新方向。疾病的发展、中医界的创新、审美要求的提高、强身保健等多种方面孕育了配方精油的出现与应用。该书所指配方精油是由各种疗效确定或药效物质基础明确的中药精油成分按一定比例混合而成,是可供随即使用的复方精油。但是,配方精油在临床研究中的应用相对较少。从中国知网收录的文献看,近年配方精油的临床应用集中于围绝经期综合征和镇静催眠抗焦虑效果的研究,且缺乏相应的实验室安全性研究。实验室研究也大多局限于抗氧化性、镇静催眠方面的研究,肿瘤抑制性的相关研究较少。制备工艺与最佳配比的选择没有确定标准,疗效判定混入主观因素等问题难以解决。由此可见,配方精油的研究与应用尚处于起步阶段,还需从配伍理论、提取方案设计、疗效评定标准、最佳复配比的选择、配伍精油的安全性、配伍精油的质量等方面对其进行深入研究。因此,在中医基础理论的指导下,提取、应用和发展临床疗效确切中药材的精油成分,深入配方精油实验室安全性研究,加强基础、规范、系统、深入的临床研究,确定一套合理规范的配方精油理论体系与操作流程,具有重要的意义。

第二节 配方精油学的内涵与外延

中药是我国人民几千年来同疾病斗争过程中,通过不断地实践与认识,逐渐积累的宝贵财富。运用现代科学技术语言阐释中医药理论,并将其推向世界舞台是我国历代医药科研工作者的理想。我国自1985年开始实施《药品管理法》以来,至今已有三十余年的历史。2007年以后,国家食品药品监督管理局对药品的注册进行了大幅度的调整。一系列中医中药的法规体系和计划纲要如《中华人民共和国中医药法》《整顿中药材专业市场标准》《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》《中药新药研究的技术要求》《中药新药临床研究指导原则》《中药新药临床研究指导原则》等相继发布,促使中医中药的发展在探索中提高,更加规范。为加强科技进步和技术创新,推进中药现代化,2002年国务院办公厅转发了科技部等八部门联合制定的《中药现代化发展纲要》,由此再度引发了国内外相关科研人员对中医药的高度关注和积极参与。《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020年)》曾专门设立了“重大新药创制专项”,强化了对中药研发的支持,其中1/3的项目来自中药。显而易见,国家在不断加强对中医药的投入力度与扶持。回顾中医学的发展历程,由单味中药或复方经水煎煮入药、捣碎鲜药贴敷、熏香入药等中药材整体入药,到单味中药或复方中药提取物入药,再到单味中药或复方中药提取物中的某一个单体成分入药,可谓中药的发展承载了无数医学家的辛勤劳作。中药的创新发展,由某一类化学成分入药,到不同类化学成分之间的配伍入药,再到对原药材进行不同层次的研究利用,中药的不同阶段发展之间需要反复碰撞与深入思考。配方精油的内涵是对中药发展的继承与创新。

现代疾病以慢性病、疑难病为主,其特点是发病机制复杂,发病过程涉及多个脏器。单靶点对抗治疗是化学药物治疗疾病的特点。但是,单一化学成分的药物很难解决临床用药治疗复杂疾病的需求,且长期使用不良反应大,以单成分、单靶点为主的化学药物的局限性受到关注,具有综合干预效应的复方药物逐步被世界医药学界重视,成为21世纪药物研发的重要方向。中药新药的出现是在继承的基础上创新,也是对中药材充分利用的结果。多项研究表明,单一植株的中药材具有不同的有效部位,中药材的营养器官根、茎、叶或生殖器官花、果、种子,可以是不同成分的有效部位,也可以是同一成分的有效部位。中医治疗疾病的一大优势就是辨证论治,需要结合患者体质、病情发展程度、药物或药物配比的酌情加减。“是药三分毒”,药物在治疗疾病的同时也具有损伤机体的非药用效果。为了达到辨证论治和节约药材的效果,从不同的部位提取不同的成分针对不同的疾病加以研究应用是必要的。当前,以肿瘤、心脑血管疾病、代谢性疾病、老年病为代表的复杂性疾病成为疾病谱的主体。单味中药虽含有不同的化学成分,但还是无法满足一些涉及多器官功能变化的疾病,中药的配伍应用相应而生。不同中药材、中药成分之间相互配伍,抑或是中西医结合用于治疗疾病的案例越来越多。中药配伍的发展是中医用药的特色和优势所在,其治病特点是多靶点、多环节,注重整体调节,这种治疗原则弥补

了化学药单成分、单靶点治疗疾病局限性的不足,符合现代疾病治疗的发展趋势。而精油是芳香疗法发挥治疗疾病的主要物质基础,芳香疗法确切的治疗效果表明精油成分独特的药理药效作用。正如由单味中药或单类中药成分、单一疗法发展到多味中药之间或多类中药成分配伍、多种疗法同时应用治疗和控制疾病一样,精油顺应疾病发展的需求和中药创新发展的趋势,逐渐由单味药材的精油成分发展到多味药材的精油成分之间配比应用于疾病的治疗和控制,即配方精油学深刻内涵的诞生源于对疾病深刻的认识,对中药发展的继承与创新。

所谓配方精油学的外延,即为涉及医疗领域行业范围之外的应用。配方精油学若要得到成熟发展,需要多方面的研究支撑与医疗界的广泛认可。新生事物的发展成熟需要多方面的支持,譬如精油的提取分离和鉴定。多种药材混合后提取精油成分是大多传统复方精油的制作方法,但各种药材精油的提取率难以确定,精油配比无从测定。且不同药材、不同部位、不同的精油成分所需溶剂、压强、温度、料液比等各不相同,即不同的药材适用于不同的提取方法。显然,多种药材混合后提取精油成分是不科学的。相比之下,配方精油主要指单味药材提取后的精油成分再按不同比例配比,较传统复方精油的制作方法较为精确。考虑到每种药材的不同特性,往往每种配方精油的形成需要集传统提取方法与新方法于一体。目前市面上虽有单味药材精油的大量销售和不同的销售厂家,但是精油的提取工艺处于保密的级别,科研工作者无法从销售商或厂家获取相应的精油提取工艺。已有文献报道的对精油的提取、分离及鉴定的研究,也仅处于摸索阶段,缺乏系统的、规范的和权威性的理论体系。且购买用于研究的精油多以中药材原植株命名,难以确定是该植株提取所得,还是有效部位提取所得,不利于对其进行药理药效的研究。配方精油学的发展不同于方剂、煎剂之间药材的配伍应用,不需要单一成分的提取即可给药,提取分离或鉴定之后再行配伍是配方精油学最独特的一方面。因此,配方精油学得到成熟发展与规范的理论基础的前提就在于其提取、分离和鉴定工艺是否成熟。中药精油的提取、分离和鉴定的工艺在完善之前需要投入大量的人力、物力和财力,势必会带动新生的行业与人员的重新配置。一方面推动经济的发展,另一方面缓解市场就业压力。

第二章 配方精油学理论基础

慢性病、疑难杂症的高发病率以及低治愈率使得化学药物单成分、单一靶点的弊端逐渐暴露,为了控制疾病的发展和寻求高的治愈率,常需要两种或两种以上化学药物进行疾病的治疗。然而,化学药物之间的不良反应限制了疾病治愈的安全性甚至有潜在的更严重的不良反应。中药治疗疾病的不良反应也时常有报道,但相比化学药物,中药的作用更为温和,不良反应相对较轻。方剂学的起源可追溯至秦汉时期,在历代疾病的实践下方剂学的理论体系不断凝练与升华,方剂中部分药物的配伍应用也延至今日。中药在临床应用的基本形式是由饮片配伍而形成的方剂,难以对其化学成分进行筛选,缺乏对药效物质的分析和质量控制,缺乏药物活性筛选和疗效评价的方法,且饮片具有携带不便、服前需要煎煮的劣势。故寻找方剂中的有效成分,加以研究并应用于疾病的治疗是中药创新发展的潜在方向,组分中药的诞生即是证明。在对比组分中药与方剂的关系,对比组分中药与配方精油的联系以及三者之间的相互联系中认识到方剂学和组分中药可作为配方精油学的理论支撑。

第一节 方剂学

早在原始社会时期,就将药物用于治疗疾病。由于认知与实践有限,初期仅限于单味药的使用。随着社会的不断进步,生活领域也不断拓宽,人们从狭隘的生活中走出来,开始接触新的事物,创造新的发现。一些疾病不易单一药物所能控制或治愈,单味药物的劣势在复杂的疾病面前凸显,随着认知水平的提高和实践能力的增强,人们逐渐意识到针对复杂性、慢性疾病,多味药共同使用治疗疾病的效果更好。从对疾病的认识加深入到应用组方取得的良好效果,促进了复方应用的兴起。中药复方是中医临床药物治疗的主要手段,遵循中医“理法方药”理论确立,按照“君臣佐使”结构组成,形式上表现为药物组合,内涵上反映了中医药理论。方剂配伍作为中药复方的组成原则,在辨证与辨病的基础上指导着各类疾病的用药安全性与有效性,在中药的发展史上具有举足轻重的地位。

方剂学的起源可追溯至秦汉时期,在历代治病的实践下方剂学的理论体系不断凝练与升华,药物的配伍应用也延至今日。秦汉时期的《五十二病方》被认为是现存最早的记载方剂的医书,书中记载的内容已经具备方剂学的基本骨架;《黄帝内经》在理论与实践的基础上,提出了“君臣佐使”和“七方”的中药复方结构理论;《伤寒杂病论》创造性地将

理、法、方、药融为一体,创立因证立法,提出治疗疾病的基本治则。南北朝时期将方剂药物按功效进行分类,如《本草纲目》在其序例中所引用的内容;《辅行诀脏腑用药法要》则利用五脏五味补泻法解释方剂配伍。晋唐时期新方剂的创制成为主流和发展动力,方剂在医疗实践逐步应用到临床各科,成为临床治疗疾病的主体;宋金元明清时期,方剂理论得到广泛系统的研究。时至今日,方剂学受现代医学研究与疾病治疗方法的影响开始接纳化学药物,并具有确切的实践可行性。可见,由古至今中医治病采用辨证论治的方法,通过中药配伍,以方剂的形式对疾病进行综合治疗是经历了时间的洗礼与历史的验证,也进一步验证了中药配伍应用的相对安全性。方剂学的重要性在于,其是一门重在研究治法与方剂配伍规律及临床运用的中医基础学科,是联系中医基础理论、中医诊断学、中药学与临床各科之间的桥梁。方剂则是中医根据患者的疾病状况将组方中的药物按不同的剂量进行配伍,即同一病症的发病程度不同,所服药物剂量也有所差异,以达到因人而异治疗疾病的效果。中医方剂,是历代医家临床经验的结晶,几千年来,依据中医药理论进行配伍而形成的方剂是中药通过多成分协同/拮抗的整合调节而发挥减毒增效的治疗目的,中医方剂配伍使用形式符合现代疾病临床治疗需求及国际医药产业研究与发展趋势。

方剂是中医运用其独特的理论用以指导临床防病治病的有力武器,充分体现了中医的学术特点和理论思想。但是,中药方剂具有发展的局限性。化学药物在疾病的治疗中虽不具备多组分、多靶点的优势,但其成分明确,作用机制清楚。中药或中药方剂虽摒弃了化学药物单成分、单靶点的相对劣势,但药效物质基础不明确,作用机制非单一通路所能解释。中药复方用于治疗病因病机简单的疾病具有相对清楚的作用机制,如利用麻黄桂枝汤治疗风寒感冒,对感冒引起的发热、全身疼痛、运动不灵、恶寒重等症有很好的治疗效果。而对于复杂及慢性疾病,中药复方的方解缺乏说服力。临床文献表明,对于中药复方的功效常进行以下解读:对方中的君药、臣药、佐药和使药等进行功效的逐一叙述,随后再以“综合其上,全方具有……样的功效”等,故对某一类病症的疾病可以起到较好的效果等含糊不一的解读。对复方中的药物进行煎煮时,会溶解出不同的化学成分,不同的化学成分之间又会相互反应,更加不利于复方中药效物质基础的研究。物质基础不明确,意味着安全性无法得到全面的保障,进而限制其在临床中的应用。复方之间复杂的物质基础使其作用机制的研究进展缓慢,方剂的作用机制常以“涉及机体的多个方面,改善不同的生化指标或某一症状评分,参与不同的途径修复受损组织,进而改善患者的疾病状态”来含糊概括,具体作用机制经不起进一步的研究和验证。

中药名方固然存在物质基础不明确、作用机制不清楚的缺点,但长期的临床应用实践证明方剂的有效性。从传统的方解中得到启示,将方中的每一味药材单独进行有效物质基础的研究,进而提取分离有效成分,使不同中药之间有效成分再次配伍用于相同的疾病,观察疗效,进行有效物质的筛选。不但有利于有效物质基础的确定,还可以节约原药材,使其他成分用于其他的疾病。至于药物的作用机制,可以根据筛选所得化合物药理药效作用的共性进行更深一层的研究。以酚类化合物为例进行说明,酚类化合物因含有酚羟基而具有抗氧化、清除氧自由基的药理药效作用。若筛选所得有效成分为酚类成分,则可从抗氧化性、自由基损伤等方面进行方药作用机制的探讨。该方法不但可以

筛选有效成分、节约原药材、明确作用机制、针对性应用药物、避免有效成分的相互作用造成药效降低,还可以反过来推测疾病的发病机制。配伍是中医用药的特色和优势所在,不能因为作用机制不明确而将其摒弃。为了促进中药的创新发展,催生了“组分中药”的产生。组分中药源于临床方剂而又异于中药方剂,是对其的继承与创新发展。而配方精油与组分中药的发展相似,但配方精油主要方剂中脂溶性有效成分进行充分利用,故方剂学的药物配伍理论可为配方精油学的理论基础提供支撑。

第二节 组分中药

几千年来,中药饮片配伍配比组成的方剂包括汤剂、颗粒剂及丸散膏丹等剂型是中医防病治病的主要手段。根据临床治则治法,遵循君臣佐使、七情和合等中医药理论的指导,以饮片配伍来组方制药,是传统中药应用模式,至今应用广泛。然而,中药复杂的化学成分和复方用药作用途径和机制是一个复杂巨大的系统,研究难度大,研究思路和方法都充满挑战。传统的方解无法解释起效的物质是什么,无法明确到底是何种作用机制。且中医讲究辨证与辨病相结合治疗疾病,在中医临床实践中,中药配伍并对证应用是中医治病的必要过程和特色,体现了中医“配伍组方”“方证相应”的思想。在配伍中和对证状态下研究中药,才有可能准确诠释其效应的现代科学基础。因此,同一疾病因其病因、病程和人体的不同,用的同一组方内的药物剂量也不尽相同。总体上,传统中药缺乏对药效物质的分析和质量控制,缺乏药物活性筛选和疗效评价的方法,这些因素制约了中药新药的发展。活性成分的分离、鉴定,药理作用及体内过程的分析,配伍配比的优化,配伍作用变化规律的研究等都是方剂中需要解决的关键问题。传统方剂配伍理论研究与发展主要依赖临床经验总结和医家的感悟,已经无法满足中药发展的现状。中药研究只有更新设计理念,突破原有的方法,才能适应新的药物的发展需求,满足临床应用。

中药成分复杂,由活性物质群构成,其配伍的意义在于通过由特定活性物质群介导的多靶点、多途径整合作用发挥效应,其整合作用机制是当前中药研究的关键、难点问题。鉴于中药复方制剂现存的缺点,1999年科技部专门设立的“973计划”中医理论研究专项中,在研究“方剂关键科学问题的基础研究”项目中经过对研究成果的针对性凝练,创新性提出了以组分配伍研制现代中药的理念,创建了基于组效关系的组分配伍研制现代中药的理论模式和相关技术体系。组分配伍即以中医药理论为基础,遵循中药配伍理论与原则,由中药有效部位或一类成分甚至是单个成分配伍形成新复方。组分配伍的研究涉及药效物质制备关键技术、药效物质分析方法和技术、活性筛选及评价、有效组分配比优化筛选模式等几方面的研究,相应的技术体系的建立,实现从饮片配伍到组分配伍的转变。组分中药干预机体,会出现大量蛋白质和终端代谢物的变化,解析它们之间的相互作用关系是揭示组分配伍机制的关键。组分配伍,化繁为简,是传统配伍的继承和发展,其配伍关系与效应机制研究是中医药现代化研究的突破点,是中药发展新形势下