“西药中药化”思考*

武鸣鸣[1,2]，王华雨[1,2]，武香香[1,2]，曾华辉[1,2]，苗明三[1,2]，宋亚刚[1,2]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学豫药全产业链研发河南省协同创新中心，河南 郑州 450046

摘要：“西药中药化”是指将西药按照中医药学的理论和方法进行研究，赋予其在中医药学中的性质和作用，从而使西药在保持原有化学和物理特性的同时，也能符合中医药学的辨证施治原则，从而更好地实现中西医结合。通过归纳“西药中药化”的方法（口尝法、取象比类法、临床功效反推法、根据西药的药理作用和不良反应推论中药特性等），分析各种认识方法的优势及局限性，总结常用西药的性味、归经等中药特性。进行“西药中药化”时要注意以下问题：（1）医者在进行“西药中药化”实践时，尽量避免经验主义，要进行客观、全面的研究判断。（2）对于一些经由理论推导而非药效来源的药性认识，以及一直存有不同意见的药性认识，要有临床长期实践检验支撑。（3）要充分利用现代技术手段整合已有临床数据，建立标准化数据库，对临床证型、治法、功效与药性各内容间的关联开展大数据研究，促进西药的中药药性研究和药物临床应用。

关键词：“西药中药化”；中药药性；法象药理；临床功效

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.165

中图分类号：R285.1　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)05－1017－09

Reflections on "Applying Western Medicine from Perspective of Chinese Medicine"

WU Mingming[1,2], WANG Huayu[1,2], WU Xiangxiang[1,2], ZENG Huahui[1,2], MIAO Mingsan[1,2], SONG Yagang[1,2]

1. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. Collaborative Innovation Center of Research and Development on the Whole Industry Chain of Yu Yao, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: "Applying Western medicine from perspective of Chinese medicine" refers to the study of Western medicines in accordance with the theories and methods of Chinese medicine, giving them the properties and roles they have in Chinese medicine, so that Western medicines, while maintaining their original chemical and physical properties, are also in line with the principle of evidence－based treatment in Chinese medicine, thus better realizing the integration of Chinese and Western medicines. Through summarizing the methods of "applying Western medicine from perspective of Chinese medicine" (oral tasting method, analogy method, clinical efficacy inference method, inferring the characteristics of Chinese medicines based on the pharmacological effects and adverse reactions of western medicines, etc.), analyzing and identifying the strengths and limitations of the various methods of understanding, and summing up the characteristics of commonly used Western medicines such as their tastes and attributes. The following issues should be noted in the practice of "applying Western medicine from perspective of Chinese medicine": (1) In the practice of "applying Western medicine from perspective of Chinese medicine", medical practitioners should avoid empiricism as much as possible, and should conduct objective and comprehensive research and judgment. (2) For some of the theoretically derived rather than the source of efficacy of the medicinal knowledge, as well as the disagreement on the medicinal knowledge, ideas should be supported by long－term clinical practice test. (3) We should make full use of modern technology to integrate the existing clinical data, establish a standardized database, and carry out big data research on the correlation between clinical evidence, treatment, efficacy and medicinal properties, so as to promote the research on

* **基金项目：**国家自然科学基金青年基金项目（82204679）；河南省科技研发计划联合基金（优势学科培育类）项目（232301420081）；河南省青年人才托举工程项目（2023HYTP037）；河南省高等学校重点科研计划项目（22A360013）

the medicinal properties of Western medicines and the clinical application of them.

Key words: "applying Western medicine from perspective of Chinese medicine"; Chinese medicine medicinal properties; phamacological pharmacology; clinical efficacy

所谓“西药中用”，是指运用中医理论体系，对西药的寒热、性味、功效等进行分析，使西药既有明确的有效成分和药理作用，又有中药的特点和疗效，使西医和中医都能按照中医理论使用[1-2]。若能根据中医辨证分型使用西药，则可使两者相辅相成，获得更加理想的临床疗效[3]，同时“西药中药化”也将极大丰富中医药理论，是中医药理论应用的一大探索。“西药中药化”对于临床用药有重要意义，韩永鹏等[4]通过收集相关文献，对 67 种西药做了“寒热温凉”四气的研究，并结合临床用药试验分析，从理论上证明西药在中医药理论指导下临床应用的可行性，并且发现西药在中医药理论指导下进行临床使用可明显提高疗效，并降低不良反应的发生率。

张锡纯《医学衷中参西录》云：“其（阿司匹林）味甚酸，其性最善发汗、散风、除热及风热着于关节作疼痛；其发表之力又善表痧疹；其退热之力若少用又可治虚劳灼热、肺结核病。”自制“阿司匹林石膏汤”[5]，是“西药中药化”的初步探索，为“西药中药化”开了先河。从中医发展历史来看，中医药学不断吸收外来先进文化和药学知识，是一个开放兼容的理论体系[6]。《神农本草经》收录了薏苡仁、菌桂、胡麻、犀角等数种外来药，说明在此之前就已经有进口药物[7]，这是中国历史上引进外来药物的证明。无论是西药还是中药，都是由化合物分子组成，决定了药物的性质和疗效，体现了物质的均一性[8]，为“西药中药化”提供了物质基础。另外，中药和西药都是通过一定的生物效应达到治疗疾病的目的，因此根据西药作用于人体时发生的反应，也可以在中医理论的指导下判断西药的性能特点[9]。虽然中药以“四气五味”为基础，治病遵循“以偏纠偏”的原则，西药多为化学合成，其作用靶点大多非常明确，但从整体上看，西药和中药都存在偏性，这使“西药中药化”成为可能[10]。

而“西药中药化”的方法是实现中药化的关键环节，当下已有较多的“西药中药化”方法被提出，但缺乏系统的归类和分析探索。本文通过总结现有报道的“西药中药化”方法，分析归纳各种方法的优势及局限性，并提出新的“西药中药化”方法完善思路，以期为以后“西药中药化”方法提供参考，有效指导中医辨证使用西药，规避一些临床不良反应，为提高临床个体化和精准化治疗水平提供参考。

中药药性学说是我国独创的中医理论，指导中药的临床应用[11]。中药药性是运用中国哲学方法，秉承遗传的变化和环境的异同，用于机体调节，便于临床辨证，对中药药性进行高度概括而形成的[12]。当下，关于“西药中药化”主要包含以下方法。

1　口尝法

口尝是获取药物初步信息最直接、最重要的方法[13]。“神农尝百草，一日遇七十毒”是最早关于药物性能的记载[14]。医生通过亲自品尝来鉴别新药，观察药物的作用特点，总结药物的性能、有效剂量、服药方法等信息，以充分发挥药物的最佳效能[15]。《神农本草经》曰：“药有酸、苦、甘、辛、咸五味[16]。”辛味能散能行，酸味能收能涩，甘味能补能缓，苦味能泄能燥，咸味能软坚润下。《素问·至真要大论》所言：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴[17]。”刘娜娜等[18]选取 100 名味觉正常的药学相关人员，并由受试药学工作者亲自品尝后，初步确定布洛芬的五味属性为辛、甘。由于中药辛味能散能行，具有发散解热的功效，甘味能缓，具有缓急止痛的功效，而布洛芬又是临床常用的解热镇痛药[19]，因此认为其五味属性为辛、甘。抗生素味苦，许多清热解毒的中药如蒲公英、紫花地丁[20-21]、苦参[22]、白花蛇舌草[23]、黄柏[24]等有效成分已被证明具有体外杀菌作用，这类药物性味多为苦寒，因此，可以认为抗生素属于寒性药，类似于中药的清热解毒药[25]，对实热型感染更有效，而对虚寒型感染效果较差[26]。阿司匹林是一种解热镇痛药[27]，根据中医“寒者热之，热者寒之”思想[28]得知，阿司匹林应属寒凉之性，气寒为气之薄，法象天之阴。现代研究发现，阿司匹林味酸微苦，味酸为味之厚，法象地之阴。升降沉浮反映了中药的作用趋势，是由药物引起的人体气机升降出入所决定的[29]。从四气和五味角度分析阿司匹林都有下降趋势，又根据“气薄则发泄”“味厚则泄”“酸苦涌泄”推测阿司匹林为沉降之势[16]。

该方法对于尚未修饰的中药或天然产物药性的

认识有一定的可操作性。对于加入各种辅料的西药而言，显得失之偏颇。其次，口尝法主要是医学家亲自品尝或选择部分人群进行实验研究，但不同人群在生理、病理上存在差异，导致对药物的味觉、毒性和药效反应存在一定的差异。因此，医学工作者所能获得的药性信息只是一个初步结论，还需要临床实践来验证和完善[15]。

2　取象比类法

传统取象比类法了解中药药性是将中药的特点和功效与其自然属性联系起来，如形态、质地、颜色、气味、生长环境、药材部位、采收季节和物理特性等[30]，结合阴阳五行、经络脏腑和运气等学说，推演出药物的四气五味、升降浮沉、归经、毒性、功效等特性[31]。由此，笔者推测，可以将西医学中涉及的自然属性例如味道、形态、质地等与中药的特性与功效相关联，推测西药的中药特性。四气，即药物的“寒、热、温、凉”四性，《神农本草经》云：“寒者热之，热者寒之。”亦云：“疗寒以热药，疗热以寒药。”这是中医最基本的原则[28]。大部分学者认为中药的四气主要是根据药物作用于人体的反应确定的[32]。氢氯噻嗪味微苦，苦能泄燥，能燥湿化痰；又因氢氯噻嗪有利尿作用，故认为其味甘，又从四气五味分析其性温，为苦温燥湿药，故认为氢氯噻嗪五味为甘、苦[33]。伊立替康为喜树碱衍生物[34]，而碱类大多味苦，由此推测伊利替康味苦，伊立替康主要用于治疗结直肠癌[35]、胃癌[36]、胰腺癌、宫颈癌等恶性肿瘤，而中医古籍《灵枢·刺节真邪》中有记载：“已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以益甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚。”其中“以手按之坚”描述与恶性肿瘤极为相符，由此推测恶性肿瘤的中医病机为气滞津结痰凝，因此可以总结伊立替康的中药化临床功效为化痰散结，主要用于肠覃、胃积、肺积、癥瘕积聚等恶性肿瘤的治疗[32]。

法象药理是在传统象思想的基础上，结合已有的医学知识和实践经验，把中药的外形、质地、色泽、气味、习性、生活环境等物象属性特征与天地自然和人的象属性特征联系起来，说明药物具有某种相应的属性和功效[37]，也可归于取象比类法。如《医学衷中参西录》中论述白茅根：“其根中空，故善利小便；色白，故能入肺清热；甘且鲜着，嚼之多液，故能入肾滋阴；生于水边，出生之时，作尖锐之锥形，故能直入少阴，助肾气上达。”这是法象药理的生动阐述[38]。阿司匹林最常见的是由水杨酸和乙酸酐通过一系列反应合成的，而水杨酸最初是植物柳树皮的提取物。柳树皮味苦，性寒，可以祛风利湿，消肿止痛，这与阿司匹林解热镇痛，抗炎抗风湿的药理作用一致[18]。部位之象有药物的皮、筋、叶、茎、根、果实等，根据以脏补脏、以皮治皮、以心治心、枝达四肢等认识[39]，以及水杨酸是柳树皮提取物，亦可解释阿司匹林的发汗解表、擅透痧疹等中药作用。综上说明，运用中药法象药理理论可以推测西药的中药特性。

但是取象比类法也有局限性。即使经过几千年的中医临床实践和反复验证，“取象比类”药性确定的理论预测形成了稳定可靠的药性知识，但仍然杂合着一些道家、巫术等其他途径的认知痕迹。此外，由于药物来源的多样性和复杂性，一些缺乏长期临床实践的偏僻药，或历代有不同意见的争议药性，在确定前必须充分考虑[40]。

3　临床功效反推法

中药临床研究是“西药中药化”的基础研究方法。传统临床疗效反推法最大的特点是以中药药性为核心，通过建立临床症状、体征、中医治病原则、治疗方法与中药药性的相关性，完成对“新药”药性的确定，并直接用中药药性理论的各项内容如性味归经、升降沉浮等对研究结果进行总结，其研究成果可直接纳入中医理论体系[41-43]。由此，笔者大胆猜测，也可将西药的临床功能主治和治疗方法与中药药性理论的各项内容相关联，完成对西药中药药性的确定。通过西药的正向作用归纳其性味归经，是出现在各文献中较频繁且重要的“西药中药化”方法[44]。

硫酸镁局部外敷常用于输液渗漏、肢体外伤、会阴侧切后肿胀等[45]。从中医角度看，津液代谢不正常而发生水肿，水为阴，不温，由此可推知硫酸镁为温热之属[46]。布洛芬常用于风湿或类风湿性关节炎、感冒或流感引起的发热和各种疼痛症状[19]，风湿病属于中医学“痹证”范畴，治疗该病的药物主要作用于肝、脾、肾三经；解表药大多辛散轻扬，主要作用于肺经和膀胱经[18]。又由上文口尝法得知布洛芬五味属辛、甘，对应肺、脾脏腑，由此推断布洛芬归于肺经和脾经。周立华等[47]在用泼尼松治疗慢性

肾炎的过程中发现，其对肾阳虚患者疗效尤佳，而对肾阴虚患者疗效较差，且加重了阴虚内热的表现，提示肾上腺糖皮质激素具有温阳的作用。临床观察发现，患者发热末期有口干、盗汗、抽搐等症状，血钙低于正常水平，静脉滴注葡萄糖酸钙后，血钙得到纠正，症状全部缓解[48]。这符合中医“热伤阴，阴虚生风”的病机[49]，因此认为低血钙可能是阴虚的原因之一，推测钙具有滋阴的作用[47]。柳红良等[10]发现 2 型糖尿病（肥胖型）患者舌苔多厚腻，多为“中满”症状，按照中医“分消上下”理论应用降血糖药物，最常用的联合用药为“二甲双胍 + 阿卡波糖”，这与西医的指导思想不谋而合。基于上述研究，笔者根据硝酸甘油能治疗心绞痛、急性心肌梗死、慢性心功能不全，推断硝酸甘油入心经；根据呋塞米能治疗急性肺水肿、急慢性肾功能衰竭，推断呋塞米入肺、肾二经。

然而，传统的临床功效反推法主要是由医者在实践过程中完成的，主要根据医者自身直接的临床用药经验进行总结和分析，研究者自身的理论和实践水平可能会影响研究结果。此外，由于样本量有限，研究者缺乏大量准确的第一手研究资料，因此容易出现偏差问题，严重影响研究结果的可靠性[41]。要突破这一局限，就必须在此基础上充分整合临床数据，建立标准化数据库，同时开展临证、治法、功效、药性之间的相关性大数据研究，这将极大地促进西药的中药药性研究和药物的临床应用[9]。

4　根据西药的不良反应推论中药特性

李佳阳等[1]研究发现，东莨菪碱常见的临床不良反应为口干、面红、潮热、视物模糊、排尿困难等，与中医的咽干口燥、面红、五心烦热、尿少、盗汗、耳鸣等阴虚证型相似[50]。可见，过用或误用都会伤阴，也可以从反面论证东莨菪碱属温热药性。周立华等[47]研究发现，阿托品类药物作用于人体可能会出现面红、口干舌燥、心率加快、兴奋不安等不良反应，其性为阳热。因此在用阿托品抢救有机磷中毒时，阳热体质的患者易中毒，而对于阴寒之体，用量较大也不易产生中毒反应，提示阿托品具有温热之性。陈威等[29]研究发现，长期服用易瑞沙容易引起溃疡、咽痛、皮疹、瘙痒等一系列不良反应，而这些症状与中医风热犯表的症状非常相似，因此可以初步推定易瑞沙性属热。但是这种根据西药的不良反应确定其中药特性的方法不具有普遍性，很多西药的不良反应类似，但是药理作用却千差万别，若根据不良反应相似推测其具有相同的中药特性，结果不具有科学性。

5　以药理作用推论中药特性

中药药理研究亦是“西药中药化”的重要方法。例如西医学的电刺激法和热板法致痛模型，可以用来研究镇痛药的疗效[51]。但此二法，若从中医药学理论来分析和认识，可用热致痛即热证的痛来解释，根据“热者寒之，寒者热之”的用药原则[10]，若给予镇痛药对模型有治疗作用，那么说明被试药物可能具有寒性；若无治疗作用，被试药物可能具有热性[51]。李佳阳等[1]研究发现，山莨菪碱具有解除平滑肌痉挛的药理作用，对胃肠绞痛、胆道痉挛有明显缓解的作用，改善相应脏器的血运状态。《诸病源候论》曰：“久腹痛者，脏腑虚而有寒，客于腹内，连滞不歇，发作有时。发则肠鸣而腹绞痛，谓之寒中[52]。”因此，推测胃肠平滑肌痉挛的主要病因是腹中有寒，致使经络不通，不通则痛；寒凝气滞，气血不通，不荣则痛。由此可以分析，东莨菪碱有中医温中散寒止痛的功效，辨证药性为温热。但是，完全符合中医药学理论的中药药理研究所用模型和指标太少，这是目前根据药理作用推论西药中药特性的局限性。“西药中药化”方法的优缺点对比分析，见表 1。

6　“西药中药化”方法完善思路

综上，“西药中药化”方法的思路主要有：想要确定一个西药的中药特性，首先可以查阅这种药物已有的相关文献；其次，综合利用上述总结的口尝法、取象比类法、临床功效反推法、根据西药的不良反应和药理作用推论西药的中药特性。然后将推论得出的中药特性例如性味归经、升降浮沉、功能主治和配伍禁忌等进行药理验证和实践观察，再与前面所查文献比较分析，形成“理论→实验→临床→理论”的理论与实践相结合的互通模式，得出最终西药的中药药性特征。

7　总结各类代表性西药的中药特性

通过查阅文献，笔者总结了一些常用西药的临床作用、不良反应以及中药特性、功能主治和禁忌，为后续“西药中药化”进一步研究提供参考，更直观地总结

西药的中药特性，西药临床作用和中药功能主治的对比，西药不良反应和中药禁忌的对比。同时，期望中药功能主治及禁忌的总结，可为中医临床应用及药物不良反应的规避提供参考。见表 2、图 1。

表 1　“西药中药化”方法的优缺点对比分析

方法	优势	缺点	适宜药物
口尝法	可以直接观察药物的味道及毒效反应	不同人群在生理和病理上各不相同，因此对药物的味道、毒性和药效反应存在差异	尚未修饰的中药或天然产物
取象比类法	可将中药的性能、功效与其形态、颜色、气味等自然属性相关联，推测药物的四气五味、归经等药性	药性形成具有多源性和复杂性，一些药性的确定缺少临床长期实践检验，具有争议性	经临床反复验证修订的药物
临床功效反推法	通过构建临床症状、体征、中医治疗规律和方法等与中药药性之间的相关性，可将研究结果直接纳入中医理论体系	药性确定容易受医者“经验主义”影响，容易以偏概全，影响结果的可靠性	在此方法基础上利用大数据，建立标准化数据库
根据西药的不良反应推论	拓宽了“西药中药化”的思路	结果不具有普遍性	根据不良反应推测的中药效能，用其他中药化方法验证的药物
药理作用推论	按中医药学理论分析认识，为研制西药而做的模型和指标，使之成为中药药理的模型和指标，具有科学性	完全符合中医药学理论的中药药理研究所用模型和指标太少	符合中医药学理论的中药药理研究所用模型和指标的药物

表 2　代表性西药的中药特性

西药类型	临床作用	不良反应	中药特性	功能主治	禁忌	参考文献
阿司匹林	解热镇痛，用于治疗急性风湿热病症	胃肠道反应、出血和凝血障碍、过敏反应等	性寒凉，味苦，归肺、肝经	活血通络，燥湿止痛		［16］
山莨菪碱	解除平滑肌痉挛，缓解胃肠绞痛、胆道痉挛	口干、面红、潮热、视物模糊、排尿困难	温热性	散寒止痛	阴虚阳盛，亡血伤津者	［1,53］
氢氯噻嗪	水肿、原发性高血压、中枢性尿崩	长期大剂量应用导致电解质紊乱，对糖代谢和脂质代谢有不良影响	温热，味甘、苦，归肺、脾、肾、膀胱经，具升浮之性	温阳行气，利水消肿；健脾燥湿，化痰降压；温补肾气，固精摄尿	阴虚型患者	［33］
布洛芬	解热镇痛作用，用于骨关节炎、类风湿性关节炎、多种发热和疼痛症状	偶见血小板减少症、视物模糊	温热性，味甘辛，归脾肺二经，升浮之性	发汗解表，退热，祛风湿，止痛		［18,54］
阿托品	解除平滑肌痉挛、缓慢型心律失常、抗休克、解救有机磷酸酯类中毒	皮肤干燥潮红、灼热、口干、心跳加速、兴奋	性热、味辛	回阳救逆	热证者	［55］
呋喃唑酮	主治菌痢、肠炎、霍乱等消化道感染	恶心、呕吐等胃肠道反应	味苦、性寒，入大肠经	清热燥湿，适用于湿热证（急性肠道感染性疾病）	虚寒证患者	［56］

续表 2　代表性西药的中药特性

西药类型	临床作用	不良反应	中药特性	功能主治	禁忌	参考文献
利血平	抑制囊泡对去甲肾上腺素的摄取，治疗高血压病	不良反应较多，能引起鼻塞、胃酸过多、腹泻等	性凉、味甘、归肝经	平肝潜阳、清泻肝火	阳虚或痰浊患者	［57－58］
头孢拉定	革兰阳性菌及耐药金黄色葡萄球菌引起的各种感染	易致菌群失调的二重感染	味苦，性寒，归肺、胆、膀胱经	清热解毒、化痰燥湿	正虚患者	［56］
多潘立酮	偏头痛、颅外伤、放疗引起的恶心、呕吐、胃肠道障碍	头晕，困倦，锥体外系反应如肌震颤等	辛、苦，寒；归脾、胃、肝经	和胃降逆、疏肝清热、活血化湿		［59］
红霉素	对青霉素过敏患者或对青霉素耐药的金黄色葡萄球菌引起的感染	胃肠道反应，血栓性静脉炎，肝毒性和过敏反应	味苦、酸、微咸，性寒，入肺、胃、大肠经	清热利湿化痰，善祛湿热，治痰热壅肺	脾胃阳虚者	［60－61］
糖皮质激素	抗炎、抗毒素、抗休克和抑制免疫反应，治疗各种炎症状态、免疫性疾病	下丘脑－垂体－肾上腺轴（HPA）系统功能紊乱	辛、温	纯阳壮火	阳气不潜或阴虚阳亢患者	［10，62］
伊立替康	治疗大肠癌、胃癌、肺癌、胰腺癌、宫颈癌和卵巢癌	胆碱能综合征，表现为早发性腹泻、痉挛性腹痛、多汗、瞳孔缩小、流泪、视物模糊、低血压等	性寒，味苦，归肺、胃、大肠经	化痰散结，主要用于肠覃、胃积、肺积、腹痛或黄疸、癥瘕积聚等恶性肿瘤的治疗		［32］
青霉素	抗菌消炎，为治疗炎症导致的红肿热痛首选药物	过敏反应	性寒凉，味苦、辛，归心、肺、脾、肝、肾诸经	清热解表，解毒排脓，祛风除湿	阳虚患者	［63－64］
易瑞沙	铂类抗恶性肿瘤药治疗失败后的晚期非小细胞肺癌		性热，味辛、苦，主升，归心、肺、肝、脾、大肠、胃、三焦诸经	温阳散结止血、行气化痰止痛		［29］
氨茶碱	支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等	腹部疼痛、恶心呕吐、失眠、震颤等	性温、味咸、苦，归肺、脾、心、肾经	温宣平喘、温肺化痰、温阳利水、温阳固表		［65－66］
硫酸镁	导泻、利胆、抗惊厥，用于子痫、破伤风、高血压等		性温热，味苦略甘，阴阳相因，浮沉相济，归肝、胆、大肠、脾经	温阳利水、消肿散结，泻下通便、利胆退黄，熄风止痉、养血安胎	腹泻，妊娠妇女和老人	［46］
雌激素	用于绝经期综合征、卵巢功能不全与闭经、功能性子宫出血、乳房胀痛及退乳等	类早孕反应、子宫不规则出血、水肿等	性寒凉，味甘、苦，归肝、肾经，具沉降之性	滋补肾阴		［67－68］

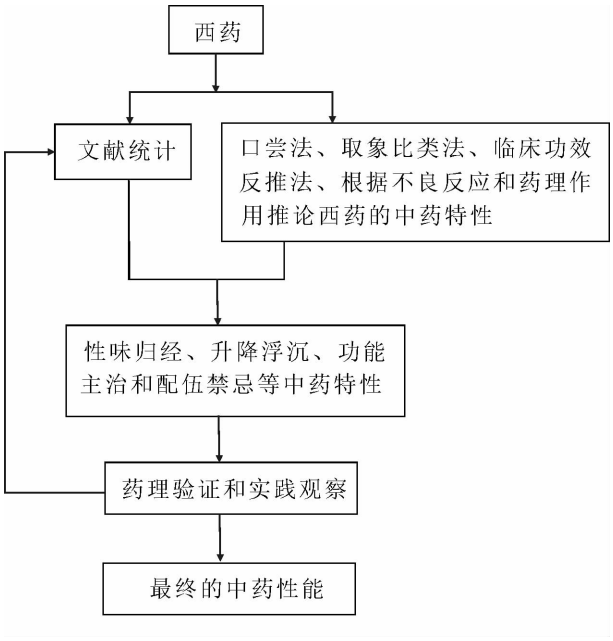


图 1　“西药中药化”方法完善思路

8　“西药中药化”的应用实例

“西药中药化”的应用，在丰富了临床用药方法的同时，笔者认为在一定程度上也可以规避西药的不良反应，获得更加理想的临床疗效。从中医角度看，糖皮质激素类似于“纯阳壮火”药物[69]。超生理剂量的外源性糖皮质激素类似于“火”，火旺则伤阴，损耗机体阴液，久则“壮火散气”，阴阳俱损，使肾成为“无根之木，无源之水”，容易导致阴虚阳亢[10]。临床上长期使用激素的患者大多表现为阴虚火旺证候[70]，因此，对于阴虚阳亢的患者要慎重使用糖皮质激素，不可长期使用。又如青霉素，其药性为味苦性寒凉的清热泻火解毒药，因此青霉素最适用于炎症感染属热毒炽盛的实热证[63]，但从中医理论角度看，寒凉药物易伤正气[71]，由此可以推测青霉素的不良反应有畏寒、食欲不振、乏力、腹泻等寒性倾向表现，而伤正气属于西医所谓的免疫功能受损[44]，所以免疫功能低下患者要慎用。充分了解西药的中药特性，能够指导临床更精准用药，提高治疗水平，减少不良反应。

9　讨论

“西药中药化”是指将西药按照中医药学的理论和方法进行研究，赋予其在中医药学中的性质和作用，从而使西药在保持其原有化学和物理特性的同时，也能符合中医药学的辨证施治原则，从而更好地实现中西医结合，提高临床治疗水平，解决个体化治疗问题。因此，研究“西药中药化”方法尤为重要，而目前关于“西药中药化”方法的研究还存在一些空白和不足。本文以“西药中药化”为切入点，通过归纳口尝法、取象比类法、临床功效反推法、根据西药的药理作用和不良反应推论中药特性等“西药中药化”的方法，分析各种认识方法的优势及局限性，总结常用西药的性味归经等中药特性，以期为“西药中药化”方法优化提供参考，为充分认识西药不良反应，辨证使用西药及规避临床不良反应提供依据，同时为中西医结合发展提供新的切入点。

同时，笔者认为在进行“西药中药化”时要注意以下问题：(1)医者在进行“西药中药化”实践时，尽量避免经验主义，要进行客观、全面的研究判断。(2)对于一些经由理论推导而非药效来源的药性认识，以及一直存有不同意见的药性认识，要有临床长期实践检验支撑。(3)要充分利用现代技术手段，充分整合已有临床数据，建立标准化数据库，对临床证型、治法、功效与药性各内容间的关联开展大数据研究，促进西药的中药药性研究和药物临床应用。综上，在“西药中药化”的研究道路上，需要中医药人继续探索前进，不断丰富、完善，逐步促进中医药事业的发展。

参考文献：

[1]李佳阳，黎小斌. 由山莨菪碱的寒热性质浅谈西药中药化[J]. 成都中医药大学学报，2017，40(2)：99－101.
[2]冯春鹏，闫秀峰，耿树军. “西药中用”现状与思考[J]. 山东中医药大学学报，2022，46(1)：45－48.
[3]刘望乐. 寿比山对不同中医辨证类型高血压病患者的疗效比较[J]. 中医杂志，2002，43(6)：455－456.
[4]韩永鹏，韩凤. 基于西药“四气”理论的研究探讨西药在中医理论指导下临床应用的可行性[J]. 中国药物经济学，2024，19(11)：62－67.
[5]王运超，王曼，田楚娇，等. 张锡纯对阿司匹林的应用探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(4)：492－493，502.
[6]郑晓可. 西药中药化是中西药结合的捷径：浅论青霉素的中药性能、功效[J]. 中药药理与临床，2006，22(5)：60.
[7]贾敏如，王甜甜，卢晓琳，等. 我国使用进口传统药物(药材)的历史(春秋至明清)和品种概况[J]. 中国中药杂志，2017，42(9)：1659－1667.
[8]岳凤先. 试论西药中药化[J]. 医学与哲学，1982，3(1)：

33 – 36,48.
[9]马志欢,凌霄,王盼盼,等. 中医药角度探讨抗真菌药物药性研究方法与思路[J]. 时珍国医国药,2021,32(10):2485 – 2487.
[10]柳红良,董斐. 基于中医理论探讨西药应用思维模式[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2715 – 2718.
[11]张淼,霍海如,王朋倩,等. 辛味药性理论溯源与现代研究评述[J]. 中草药,2018,49(3):505 – 511.
[12]张小波,吕冬梅,黄璐琦,等. 基于“一带一路”的外来中药资源开发探讨[J]. 中国中药杂志,2018,43(7):1501 – 1506.
[13]王振国. 中药药性理论现代研究:问题、思路与方法[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(3):195 – 198.
[14]刘修超,刘雨昕,张硕,等. 论《黄帝内经》对“毒”的认识[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(12):175 – 179.
[15]王盼盼,凌霄,马志欢,等. 基于中药药性研究的口尝法研究思路[J]. 中医杂志,2020,61(23):2069 – 2072.
[16]董丽,李波,张德绸,等. 以阿司匹林为例试论西药中药化研究的可行性[J]. 中医杂志,2015,56(2):112 – 114.
[17]彭亚倩,唐辉,韩彦琪,等. 中药五味药性理论的现代研究进展[J]. 药物评价研究,2023,46(9):2014 – 2023.
[18]刘娜娜,马文竹,卞根霞. 布洛芬的西药中药化研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2021,31(6):84 – 86.
[19]刘小会,周莉,胡利华,等. 布洛芬在儿科的临床应用[J]. 临床合理用药,2024,17(26):174 – 178.
[20]童延清,李晖. 紫花地丁和蒲公英的不同比例配伍对其体外抗菌活性的影响[J]. 广州中医药大学学报,2006,23(6):487 – 491.
[21]宋振民,常文华,任泽旺. 蒲公英提取物对凝固酶阴性葡萄球菌的体外抗菌活性研究[J]. 中成药,2007,29(4):584 – 586.
[22]杨洁,刘萍,武晓玉. 苦参提取物对表皮葡萄球菌的体外抗菌活性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(11):1357 – 1358.
[23]马帮义. 重用白花蛇舌草抗菌消炎[J]. 中医杂志,2007,48(4):341 – 342.
[24]田健,晁青. 黄柏等几种中草药对葡萄球菌的体外抗菌作用[J]. 中国现代药物应用,2008,2(15):21 – 23.
[25]杨晓寰. 抗生素致湿阻的中医病机探讨[J]. 河北中医,2010,32(4):585 – 586.
[26]李务贞,张玲楚. 中医辨证使用抗生素的疗效分析[J]. 广东医学,1996,17(12):835 – 836.
[27]王云鹏,庄梅. 阿司匹林临床应用的新进展[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(2):176 – 178.
[28]郭永胜,黄书婷,李良松. 中药四气理论的起源与形成探析[J]. 中医杂志,2020,61(16):1405 – 1409.
[29]陈威,王俊峰. 浅谈易瑞沙的西药中药化应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(52):168 – 169.
[30]史成和. 中药法象药理学说浅述[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(6):680 – 681,701.
[31]康砚澜. 取象比类思维下的中药药性理论探析[J]. 中医杂志,2017,58(17):1444 – 1446.
[32]韩海成. 浅谈化疗药物伊立替康的西药中药化[C]. 北京:第十五届全国中西医结合肿瘤学术大会,2017.
[33]帅眉江,尹思源. 从西药中药化探讨氢氯噻嗪之中药化特性[J]. 山东中医杂志,2017,36(1):43 – 45.
[34]STENVANG J,KUMLER I,NYGRD S B,et al. Biomarker – guided repurposing of chemotherapeutic drugs for cancer therapy:a novel strategy in drug development[J]. Front Oncol,2013,3:313.
[35]ROTHENBERG M L. Irinotecan (CPT – 11):recent developments and future directions:colorectal cancer and beyond[J]. Oncologist,2001,6(1):66 – 80.
[36]YANG X Q,LI C Y,XU M F,et al. Comparison of first – line chemotherapy based on irinotecan or other drugs to treat non – small cell lung cancer in stage IIIB/IV:a systematic review and meta – analysis[J]. BMC Cancer,2015,15:949.
[37]于虹. 论中药的法象药理[J]. 中华中医药杂志,2005,20(11):648 – 649.
[38]秦林,彭欣. 现代中药法象的基本理论(Ⅱ):论“法象药理”及“象性合参”[J]. 山东中医药大学学报,2023,47(6):700 – 705.
[39]秦林,彭欣. 现代中药法象理论研究(Ⅰ):论药象与药性的辩证关系及意义[J]. 山东中医药大学学报,2023,47(5):548 – 553.
[40]金锐,张冰. 中药药性理论复杂性特征分析[J]. 中国中药杂志,2012,37(21):3340 – 3343.
[41]凌霄,王盼盼,马静,等. 临床功效反推法在中药药性研究中的作用[J]. 中医杂志,2020,61(5):396 – 399.
[42]韩彦琪,许浚,龚苏晓,等. 基于味觉、嗅觉受体分子对接技术的中药性味物质基础研究的路径和方法[J]. 中草药,2018,49(1):14 – 19.
[43]闫波,孙国祥,孙万阳,等. 中药寒热温凉四性研究方法与思路[J]. 中南药学,2016,14(6):572 – 580.
[44]张钰沁,林莉. 中医理论体系下西药的运用——西药中药化的方法探究[J]. 广州医药,2024,55(1):99 – 105.
[45]曾毅,陈敦金. 产科硫酸镁使用[J]. 实用妇产科杂志,2024,40(6):430 – 434.
[46]杨静,易刚,王磊,等. 硫酸镁之西药中医化初探[J]. 世

界最新医学信息文摘,2018,18(98):297 - 298.
[47]周立华,卢依平. 西药的中药样特性研究及其临床应用[J]. 中医研究,2004,17(5):11 - 12.
[48]苏雨田,吴垚,许正锦. 中西医结合治疗激素依赖型肾病综合征研究进展[J]. 中医学报,2024,39(1):108 - 113.
[49]高奎亮,潘靖文,范筱,等.《伤寒论》相反相成用药规律浅析及现代传承应用[J]. 环球中医药,2025,18(1):51 - 54.
[50]高菲,滕飞,陆忠文,等."扶阳益阴"理论启发下阴虚治法探讨[J]. 基层中医药,2023,2(5):63 - 67.
[51]岳凤先,高继刚. 试论从中药药理和中药临床的研究范围探讨西药中药化的研究(续完)[J]. 中药药理与临床,1994,10(2):1 - 4.
[52]田锋亮,邱红. 基于扶阳理论从温通三阴法论治腹痛综合征[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(9):24 - 26.
[53]张景媛,吴嘉瑞,周唯,等. 山莨菪碱临床应用进展[J]. 中国医院用药评价与分析,2019,19(4):385 - 388,392.
[54]詹楚卉. 浅谈布洛芬的临床用药进展[J]. 科技风,2016(23):161.
[55]穆达浩,车任勇,岳凤先. 从阿托品中药性能的具体分析看西药中药化的途径与方法[J]. 医学与哲学,1991,12(8):22 - 24.
[56]金亚城. 中西医结合与西药中药化研究[C]. 杭州:浙江省中西医结合学会临床药学专业委员会第六次学术年会暨省级继续教育学习班,2006.
[57]吕士选,岳凤先. 从中医药理论角度探讨利血平的药理作用[J]. 中国中西医结合杂志,1995,15(3):1 - 3.
[58]司延斌,赵志刚. 国产固定剂量复方降压药物的发展及临床应用[J]. 药品评价,2016,13(22):17 - 19.
[59]张本贞,张晓林,孙喜灵. 吗丁啉中药性味归经及功效研究[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(5):566 - 568.
[60]何文婷,迟杰骏,张洪亮. 西药中药化刍议——中西医结合之另辟蹊径[J]. 中国医学装备,2014,11(2):33 - 34.
[61]王思文,刘建利. 用细胞学方法评价 10 种抗生素的寒热药性[J]. 西安交通大学学报:医学版,2015,36(3):408 - 413.
[62]刘芬芬,羊维,黄琳,等. 中医学对糖皮质激素主治功效的药性认识[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1268 - 1270.
[63]白伟,朱冬梅. 以青霉素为例浅谈西药的中药化思维[J]. 中医药导报,2016,22(13):8 - 10.
[64]陈章敏. 青霉素的药理作用及临床合理用药[J]. 北方药学,2021,18(3):186 - 187,190.
[65]王俊峰,董丽. 初探氨茶碱之西药中药化[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(10):182 - 183.
[66]戴红艳. 氨茶碱最新临床研究进展[J]. 中国现代药物应用,2015,9(14):274 - 274,275.
[67]陈凌燕,胡丽莎. 雌激素的中药药性[J]. 中国当代医药,2019,26(30):123 - 125.
[68]朱瑜,黄小萍. 雌激素的药理作用与临床应用[J]. 中国新药与临床杂志,2018,37(9):3 - 8.
[69]钟天飞,徐莉,李海昌. 中医角度浅析糖皮质激素与上火的关系[J]. 山西中医学院学报,2016,17(2):12 - 14.
[70]甘宁峰,黄贵华. 中医对糖皮质激素类药物的认识[J]. 广西中医药,2008,31(2):40 - 41.
[71]余涛,黄鑫,丁明,等. 浅谈抗生素对阴邪致咳的影响[J]. 江西中医药,2023,54(12):15 - 17.

收稿日期:2025 - 01 - 30

作者简介:武鸣鸣(2000 -),女,河南新郑人,硕士研究生,主要从事中药干预肝癌复发研究。
通信作者:宋亚刚,男,主要从事中药药理研究。E - mail:songyagang1016@163.com

编辑:纪彬