

中药炮制的秘密, 药效翻倍的诀窍

▲ 四川省平昌县妇幼保健院 杨泽照

中药, 作为中华民族的瑰宝, 在治病救人中发挥着关键作用。但你知道吗? 同样一味中药材, 经过不同工艺的精细炮制, 药效往往会大相径庭、差异悬殊。今天, 就带你揭开中药炮制的神秘面纱, 探寻让药效最大化翻倍的独特诀窍。

净制 净制是中药炮制的基础环节, 意义重大。通过去除杂质, 如泥沙、石块等, 能保证药材的纯净度, 避免杂质影响药效和用药安全; 剔除非药用部位, 像根类药材的须根、皮类药材的栓皮等, 可使药物作用更集中。常见操作包括: 挑选, 人工拣出明显杂质; 筛选, 利用不同规格筛网分离大小颗粒杂质; 风选, 借助风力去除轻飘杂质; 水选, 用水洗去泥沙等。

切制 切制是将净制后的药材切成不同规格, 如片、段、丝、块等。切成薄片利于药物成分煎出, 像质地致密的根及根茎类药材; 切成段状方便调剂和制剂, 如全草类药材; 切成丝状则常用于皮类和叶类药材, 便于均匀受热和有效成分溶出。不同规格的切制能改变药物的表面积, 影响煎煮时与溶剂的接触面积, 进而影响药效的发挥速度和程度。

炒制 炒制分为清炒和加辅料炒。清炒又有炒黄、炒焦、炒炭之分。炒黄是将药材炒至表面微黄或鼓起, 能产生香气, 增强健脾消食作用, 如炒麦芽; 炒焦使药材表面焦褐色, 内部淡黄, 增强消食止泻功效, 如焦山楂; 炒炭则让药材表面黑色, 内部焦褐色, 产生止血作用, 如地榆炭。加辅料炒中, 麸炒可缓和药物燥性, 增强健脾作用, 如麸炒白术; 米炒能增强药物健脾止泻作用, 如米炒党参; 土炒以温中和胃、止血涩肠为主, 如土炒山药。

炙制 炙制是用液体辅料拌炒药材。蜜炙是将蜂蜜加热至一定程度, 加入药材翻炒, 蜂蜜能补中、润燥、止痛、解毒, 蜜炙后可增强药物润肺止咳、补脾益气作用, 如蜜炙百部、黄芪; 酒炙多以黄酒为辅料, 酒能活血通络、祛风散寒, 酒炙可引药上行, 如酒炙大黄, 使其清上焦实热; 醋炙用米醋为辅料, 醋能散瘀止痛、理气止血, 醋炙可增强药物疏肝止痛、散瘀止血作用, 如醋炙乳香、柴胡。

煨制 煨制有明煨和煨淬之分。明煨是将药材直接放于无烟炉火或适宜容器内煨烧, 多用于矿物类、贝壳类药材, 如白矾煨制成枯矾, 质地酥脆, 增强收湿敛疮、止血化腐作用; 石膏煨制后清热泻火作用减弱, 收湿、生肌、敛疮、止血作用增强。煨淬是将药材按明煨法煨烧至红透后, 立即投入规定液体辅料中骤然冷却, 矿物类药材经煨淬后质地酥脆, 易于粉碎和煎出有效成分, 如自然铜煨淬后增强散瘀止痛作用。

蒸、煮、燂法 蒸是将净制或切制后的药材加辅料或不加辅料装入蒸制容器内隔水加热至一定程度, 如清蒸黄芩可杀酶保苷, 防止有效成分分解, 增强清热安胎作用; 酒蒸地黄能改变药性, 由清热凉血变为滋阴补血。煮是将药材加辅料或不加辅料放于水中加热, 煮制可降低毒性, 如川乌煮制后毒性显著降低; 增强疗效, 如醋煮乳香, 增强活血止痛作用。燂法是将药材置沸水中浸煮短暂时间取出, 分离种皮, 主要用于种子类药材, 如苦杏仁燂制后, 除去非药用部位种皮, 便于有效成分煎出, 同时杀酶保苷。

正确认识肺结节, 解除您的心结

▲ 广东省新兴县人民医院肿瘤科 刘丹红

随着医学影像技术的飞速发展, 肺结节的检出率逐年上升, 成为许多人在体检报告上看到的“新名词”。面对这个陌生的医学术语, 不少人心中充满了疑惑和担忧。那么, 肺结节到底是什么? 如何识别恶性结节? 我们又该如何正确面对和处理这一问题呢?

肺结节的分类

肺结节, 是指肺部出现的、直径 ≤ 3 cm 的圆形或类圆形病灶。这些结节可能由多种原因引起, 包括肺部感染、炎症、良性肿瘤以及恶性肿瘤等。在医学影像学上, 通常将直径 < 5 mm 的结节称为微小结节, 5~10 mm 之间的称为小结节, 直径 > 10 mm 的结节被称为肺结节。

肺结节的良恶性鉴别

面对肺结节, 最关心的问题莫过于其良恶性。虽然并非所有肺结节都是恶性的, 但及时准确地鉴别其性质对于后续治疗至关重要。以下是一些常用的鉴别方法:

观察结节的大小 ①良性结节: 通常较小, 直径多小于 5 mm 且生长缓慢。②恶性结节: 往往较大, 直径可能超过 1cm, 甚至达到 2 cm 以上, 且生长速度相对较快。但需要注意的是, 结节的大小并非判断良恶性的唯一标准, 有些恶性结节在初期也可能较小。

分析结节的形态 ①良性结节: 形态规则, 边缘光滑, 无毛刺或分叶。

②恶性结节: 形态不规则, 边缘有毛刺或分叶, 有时还可能伴有胸膜凹陷征。

考虑结节的密度 ①良性结节: 密度均匀, 可能是实性结节, 也可能是部分实性结节中的纯磨玻璃结节。②恶性结节: 密度不均, 可能包含实性成分和磨玻璃成分, 形成混合型磨玻璃结节。

考虑结节的部位 ①良性结节: 多出现于双肺上叶尖后段和下叶背段。②恶性结节: 更常见于上叶前段, 尤其是原发性肺癌, 约有 2/3 发生在上叶。

评估结节的生长速度 ①良性结节: 长时间内可能无明显变化。②恶性结节: 短期内可能迅速增大。

结合患者的病史 患者的吸烟史、家族肿瘤史、职业暴露史等也是判断结节性质的重要参考因素。长期吸烟、有家族肿瘤史或职业暴露于有害物质的人群, 其肺结节为恶性的风险相对较高。

定期复查与动态观察 对于无法立即确定性质的肺结节, 医生通常会建议定期复查胸部 CT, 以观察结节的变化。如果结节在复查过程中保持稳定或逐渐缩小, 则良性可能性大; 如果结节迅速增大或出现其他恶性征象, 则需要进一步检查和治疗。

进一步检查的必要性

当肺结节的性质无法通过上述方法明确时, 进一步的检查就显得尤为重要。这些检查可能包括:

增强 CT 扫描 通过向血管内注射造影剂, 观察结节的血供情况, 有助于鉴别良恶性结节。恶性结节往往血供丰

富, 增强 CT 扫描时会出现明显强化。

支气管镜检查 对于靠近肺门的结节, 可以通过支气管镜直接观察结节的形态, 并获取组织样本进行病理学检查。

经皮肺穿刺活检 对于周围型肺结节, 可以通过经皮肺穿刺活检获取组织样本进行病理学检查。这是诊断肺结节良恶性的“金标准”。

如何应对肺结节

保持冷静, 及时就医 发现肺结节后, 最重要的是保持冷静并及时就医。遵循医生的建议进行进一步检查和治疗是关键。

定期复查 对于良性结节或暂时无法确定性质的结节, 医生可能会建议定期复查胸部 CT 以观察结节的变化。这有助于及时发现结节的恶性转化倾向。

健康生活方式 无论结节的性质如何, 保持健康的生活方式都是非常重要的。戒烟、限酒、合理饮食、适当运动以及保持良好的心态都有助于降低肺结节的恶性风险。

积极治疗 如果确诊为恶性结节, 即肺癌, 患者应积极配合医生进行治疗。根据病情制定个体化的治疗方案, 包括手术、放疗、化疗、靶向治疗等, 以提高治疗效果和生活质量。

肺结节并非洪水猛兽, 只要我们全面认识它、正确面对它, 并采取科学有效的措施进行鉴别和治疗, 就能够解除心结、守护健康。在医疗技术不断进步的今天, 我们有理由相信, 越来越多的肺结节患者将能够得到及时有效的治疗, 重获健康与希望。

生育困境中的希望: 解读中国试管婴儿政策与现行规定

▲ 中国优生优育协会 刘小宁

当下, 中国生育率下滑与人口老龄化问题加剧, 不孕不育发生率持续走高。据统计, 我国不孕不育率已达 12%~18%, 即每 8 对夫妇约有一对面临生育难题。在此形势下, 试管婴儿 (IVF) 技术成为众多家庭的生育希望。我国政府在持续完善相关法律法规, 优化医疗资源, 为更多不孕不育家庭提供生育机会。

试管婴儿技术概述

试管婴儿 (IVF) 属于辅助生殖技术范畴, 其操作过程为: 将精子与卵子在体外结合形成受精卵, 再植入女性子宫实现妊娠。目前主要有常规体外受精 - 胚胎移植 (IVF-ET)、卵胞浆内单精子注射 (ICSI) 和第三代试管婴儿 (PGT) 等技术, 分别适用于不同不孕症患者。

中国试管婴儿政策的演变

我国辅助生殖技术监管体系的完善历经多个阶段。早期, 对试管婴儿等技术持谨慎态度。直到 2001 年《人类辅助生殖技术管理办法》和《人类精子库管理办法》出台, 才构建起较为系统的管理框架。近年来, 伴随社会生育观念转变与医疗科技的进步, 政策逐步放宽。

2001 年《人类辅助生殖技术管理办法》

明确辅助生殖技术仅用于有医学适应证的不孕不育患者, 严禁商业化, 强调伦理审查, 严控精子库、供精、代孕等敏感问题。

2015 年 “全面二孩” 政策实施, 辅助生殖需求增长, 政府鼓励辅助生殖机构合理发展并加强监管。

2021 年 国家卫生健康委优化生育政策, 鼓励提升辅助生殖医疗服务能力, 加大对不孕不育夫妇的支持力度。

2023 年 全国试管婴儿技术纳入医保试点, 北京、广东、江苏等地将促排卵治疗、胚胎培养等部分试管婴儿技术项目纳入医保, 减轻家庭经济压力。

试管婴儿的现行规定

适用人群 依据《人类辅助生殖技术管理办法》, 适用于因输卵管阻塞、排卵障碍、男性精子异常等致自然受孕困难的不孕不育夫妇, 且需提供合法婚姻与生育证明。

禁止商业化供精与代孕 严禁商业化精子捐赠、代孕行为, 防范伦理道德与法律风险。

医疗机构准入制度 国家卫健委数据显示, 截至 2024 年 6 月 30 日, 622 家医疗机构可开展人类辅助生殖技术相关活动, 29 家可设置人类精子库。

胚胎保存与处理 患者可选择冷冻保存

胚胎, 需签署协议明确储存年限与处理方式。

医保支持 截至 2025 年 1 月 18 日, 全国 31 省份陆续将部分试管婴儿技术项目纳入医保支付范围。

试管婴儿政策的挑战与展望

目前, 试管婴儿医保覆盖有限, 仅部分城市对促排卵治疗等环节提供报销, 多数治疗费用仍由个人承担, 未来需扩大医保适用范围。一方面, 因政策监管严格, 供精、供卵资源短缺, 患者等待时间长, 精子库与供卵系统亟待完善。社会对试管婴儿存在偏见, 需加强科普宣传。另一方面, 人工智能、大数据等科技可优化胚胎筛选、提升成功率, 未来应加快智能医疗在该领域的应用, 助力不孕不育家庭实现圆梦。

随着我国政策的不断优化, 医保覆盖范围会逐步拓展, 加之医疗技术稳步进步、社会认知程度持续提升, 试管婴儿技术将惠及更多不孕不育家庭。在此过程中, 政府一方面需持续完善法规体系, 强化监管力度, 确保技术规范、安全应用; 另一方面, 应需大力推进科普宣传工作, 增强公众对辅助生殖技术的科学认知, 消除误解与偏见, 从而为生育困境家庭提供更优质、更高效的服务, 助力他们实现生育梦想。