

• 学术探讨 •

谈谈关于中药和西药联合应用的一些问题

大连医学院附属医院药剂科 徐永昭

随着中西医药结合工作的深入发展, 中西药联合应用治疗疾病也日益增多, 因此, 认真探讨中西药联合应用中的一些问题, 具有重要的临床意义。

一、影响胃肠道吸收: 含有钙、镁、铝、铁、铋等金属离子的中药, 如石膏、瓦楞子、蛤壳、龙骨、龙齿、钟乳石、磁石、代赭石、赤石脂、石决明、虎骨、牡蛎、海浮石、礞石、明矾、自然铜、滑石等, 与西药四环素族抗生素^(1,2)、异烟肼⁽³⁾等同服时, 可生成不易被胃肠道吸收的络合物, 使抗菌作用降低, 疗效下降。含有鞣质的中药, 如五倍子、诃子、石榴皮、地榆、枣树皮、四季青、虎杖、大黄、老鹳草、扁蓄等, 与四环素族抗生素、红霉素、利福平、灰黄霉素、制霉菌素、林可霉素、铁剂(硫酸亚铁、枸橼酸铁胺, 人造补血药等)、钙剂(氯化钙、乳酸钙、葡萄糖酸钙等)、银剂(砒炭银)、钴剂(氯化钴、维生素B₁₂)、生物碱(黄连素、奎宁、士的宁等)、甙类(洋地黄类强心甙)等同服时, 可以结合生成鞣酸盐沉淀物, 不易被吸收^(4,5)。这些含有鞣质的中药, 与维生素B₁同服时, 鞣质与维生素B₁可以永久的结合, 而使其从体内排出失去疗效⁽⁶⁾。中药朱砂与西药溴化物(溴化钾、溴化钠等)、碘化物(碘化钾、碘化钠等)、亚铁盐(硫酸亚铁)、亚硝酸盐等同服时, 朱砂中的Hg²⁺, 可被还原成Hg₂, 使毒性增加⁽⁷⁾, 如与溴化物同服时, 生成溴化汞, 刺激性增加, 排出赤痢样大便, 导致药源性肠炎⁽⁸⁾。中药雄黄与西药亚铁盐、亚硝酸盐同服时, 雄黄中的As₄S₄、As₂S₃可生成硫代砷酸盐, 使疗效降低⁽⁷⁾; 与硝酸盐、硫酸盐同服时, 可使雄黄中的As₄S₄、As₂S₃氧化, 使毒性增加⁽⁷⁾。甘草与多元环碱性较强的西药如奎宁、麻黄素、利血平等同服时, 产生沉淀, 使吸收减少, 疗效下降⁽¹⁾; 与强心甙类同服时, 可加重其毒性反应⁽¹⁾。中药乌梅、山楂、女贞子、山茱萸、五味子等, 与碱性西药碳酸氢钠、氢氧化铝、碳酸钙、氨茶碱等同服时, 酸、碱中和, 使中西药均失去疗效⁽⁷⁾。

二、影响药物分布: 碱性中药硼砂, 与西药氨基

糖甙类抗生素(链霉素、卡那霉素、庆大霉素、新霉素、托布霉素)同用时, 能使氨基糖甙类抗生素排泄减少, 疗效增加, 但能增加脑组织中的药物浓度, 耳毒作用增强, 可产生前庭紊乱毒性反应, 形成暂时性或永久性耳聋及行动蹒跚。中药枳实, 与庆大霉素合用于胆道感染时, 由于枳实能松弛胆总管括约肌, 胆道内压下降, 可大大的升高胆道中庆大霉素浓度, 提高抗菌效果⁽⁹⁾。

三、影响药物代谢: 各种中药酒剂(药酒), 与苯巴比妥、苯妥英钠、安乃近、D₈₆₀、降糖灵、双香豆素、华法令等西药同服时, 可使这些西药代谢加速, 半衰期缩短, 疗效下降。各种中药酒剂与西药三环类抗抑郁药丙咪嗪、去甲丙咪嗪、阿密替林、多虑平等同服时, 使其代谢增加, 从而增加了三环类抗抑郁药的毒性反应⁽¹⁰⁾。

中药麻黄, 与西药痢特灵、优降宁、苯乙肼、丙可乐、甲基苄肼、异烟肼等单胺氧化酶抑制剂同服时, 可引起恶心、呕吐、腹痛、头痛、呼吸困难、运动失调, 严重时可能出现高血压危象和脑出血^(11,12), 因为单胺氧化酶抑制剂可抑制人体内的单胺氧化酶, 使去甲肾上腺素等单胺类神经介质不被破坏, 贮存在神经末梢组织内, 当服用麻黄时, 麻黄碱可促使神经末梢中的去甲肾上腺素大量释放所致。中药茶叶与单胺氧化酶抑制剂同服时, 在体内单胺氧化酶被抑制的情况下, 茶叶中的咖啡因可导致高血压危象和脑出血⁽¹³⁾。中药羊肝、鸡肝含有丰富的酪胺^(14,15)。与单胺氧化酶抑制剂同服时也可发生高血压危象和脑出血。

四、影响药物排泄: 碱性中药硼砂, 可提高尿液的酸碱度, 与弱酸性西药苯巴比妥、苯妥英钠、阿司匹林、水杨酸钠、消炎痛、保太松、呋喃咀啉、萘啶酸、磺胺类、青霉素、先锋霉素等同用时, 可减少这些西药的再吸收, 使血药浓度降低。但能减少碱性西药如生物碱的排泄, 能提高疗效。

酸性中药如硼砂、乌梅、山楂、女贞子、山茱

黄、五味子等，可酸化尿液，与碱性西药如氨基糖甙类抗生素、TMP、生物碱等同服时，可减少再吸收，降低西药的疗效。但可减少酸性西药如呋喃咀啉、苯巴比妥、苯妥英钠、阿斯匹林、水杨酸钠、消炎痛、保太松、青霉素、先锋霉素的排泄，使疗效增加。

五、影响药效：中药苦参⁽¹⁶⁾、马齿苋、黄柏⁽¹⁷⁾、十大功劳⁽¹⁸⁾等，与西药TMP同服时，抗菌作用增强，如苦参加TMP，其抗菌作用明显优于氨基苄青霉素。中药蒲公英与TMP同服，也有增效作用，对青霉素过敏者、以及扁桃腺炎、气管炎均有良好的疗效⁽¹⁹⁾。中药茵陈与西药灰黄霉素同服，可增强灰黄霉素的疗效，并能节约药品⁽²⁰⁾。中药人参与西药胰岛素同用，可增强胰岛素的降血糖作用⁽²¹⁾。

中药犀角、珍珠的有效成分蛋白质及其水解产物多种氨基酸，与黄连素同服时，可降低其抗菌作用⁽²²⁾。甘草、鹿茸中含有糖皮质激素样成分，能促进糖元异生，加速蛋白质和脂肪的分解，使甘油、乳酸及各种成糖氨基酸转化为葡萄糖，从而使血糖升高，与降血糖西药胰岛素、D₈₆₀、降糖灵、优降糖同用时，产生拮抗作用，致使降血糖作用减退⁽²³⁾。中药茶叶含有茶碱，与西药阿斯匹林同服时，可拮抗阿斯匹林的镇痛解热作用⁽¹³⁾。

参 考 文 献

1. 汤世英综合。浅谈中西药合并应用。中国医院药学杂志 1983; 3(3): 8.
2. 徐永昭。中药与抗生素在胃肠道中的相互作用。基层医刊 1983; 3(4): 26.
3. 黄振东。异烟肼不宜与钙剂等同服。药学通报 1982; 17(4): 39.
4. 林启寿。中草药成分化学。第1版。北京: 科学出版社, 1977: 180.
5. 张昌绍, 等, 主编。药理学。第3版。北京: 人民卫生

- 出版社, 1963: 120.
6. 黄振东。久服中药地榆等煎剂应注意补充维生素B₁。中药通报 1982; 7(2): 38.
7. 夏新宝。谈谈中成药和西药并用时的相互作用。陕西新医药 1983; 12(4): 56.
8. 黄振东。中西药配伍不合理几例。药学通报 1983; 18(7): 61.
9. 樊德厚。整理。合并用药浅谈。中国医院药学杂志 1983; 3(1): 15.
10. 徐永昭。烟、酒、茶对药物治疗的影响。中国农村医学 1983; (1): 43.
11. 王汝龙。应用临床药理学指导安全合理用药。药学通报 1980; 15(5): 22.
12. 黄振东。咳喘丸等不要与降压药并用。大众医学 1982; (9): 19.
13. 徐永昭。茶对药物治疗的影响。基层医刊 1982; (6): 42.
14. 汪国芬, 等。论临床药学内容的八个方面。药学通报 1980; 15(12): 7.
15. 时励英。药物治疗与饮食禁忌。中华护理杂志 1981; 16(6): 291.
16. 中国人民解放军第二五四医院传染科。TMP加苦参合剂治疗急性典型菌痢效果观察。中华医学杂志 1977; 57(6): 388.
17. 蔡育之。复方苦参软糖加TMP治疗小儿急性菌痢。山西医药杂志 1978; (3): 27.
18. 四川省广元铁路医院内儿科。苦十合剂加甲氧苄胺嘧啶治疗急性菌痢。赤脚医生杂志 1978; (4): 12.
19. 孙淑卿。TMP对蒲公英的增效作用。中草药通讯 1979; 10(6): 11.
20. 江苏皮肤病研究所皮研室。中药茵陈对灰黄霉素增效作用的临床观察。中草药通讯 1977; (7): 38.
21. 上海第一医学院, 等, 主编。医用药理学。第1版。北京: 人民卫生出版社, 1979: 352.
22. 北京中医学院中药系安宫牛黄丸剂改专题研究小组。安宫牛黄丸新剂型的研究。新医药学杂志 1975; (8): 12.
23. 黄振东。甘草、鹿茸不要与降糖药同服。大众医学 1982; (4): 10.

王清任学术思想讨论会在唐山召开

王清任学术思想讨论会于1984年9月10~14日在唐山市召开。来自全国26个省、市近200名代表参加了大会，大会共收到论文300多篇。论文用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点科学地分析了王清任的学术思想，研究了她的生平史料，交流了活血化瘀在临床中的应用体会。代表们一致认为要学习王清任尊重科学、敢于疑古的精神，决心为我国的中西医结合

事业做出自己的贡献。

这次会议是由河北省中西医结合研究会、河北省中医学会、河北省医学辩证法研究会联合主办的，通过这次会议加强了互相间的联系，希望今后各省市更多的举办类似的学术会议，为发展我国的医学事业而共同奋斗。

(李晓琳)