

况，在组新方时有几点值得注意。

1. 在总结临床疗效的基础上，精选药物，主要是自己临床实践的体会，并借鉴别人的经验，使组成的新方比原有古方在疗效上应有显著的提高。

2. 要根据中医理、法、方、药组方，而不是单味药物的堆集，即组方的有序性。单味药加起来的组方，作为一个系统，它的“整体应大于部分之和”，其意是说：系统的整体具有其组成部分在孤立状态中所没有的新质，即系统的整体对其组成部分有质的飞跃，新质的出现，获得大于各组成部分之和。许多复方单味药的研究都说明了这一点。作者对滋阴补肾抗佝偻病药物的研究中亦发现，复方几味药同煎与单味药单煎合用，得到不同效果，说明复方之效为其组成部分孤立状态中所没有的。

3. 参考现代药理研究，采取辨证与辨病相结合组成新方，既遵循中医的理论体系，又在中医现代化的基础上得到结合，促使中医药得到发展。

## 药物与临床

# 甘草与西药伍用之相互作用

山东省滨州卫生学校 王开贞

山东省滨州医学院 石乐鸣

甘草通行十二经，其作用广泛，既有独立的药效，又有调和诸药，引药归经之功，在中药配方中普遍采用。随着对其药理作用研究的不断深入，近年来倍受重视，单用或与西药联用的现象与日俱增。因此，其相互作用值得探讨，本文就此概述如下。

### 一、协同作用

胃炎是消化系统常见的疾病，目前尚缺乏特效的药物治。甘草中所含有的甘草次酸有止酸解痉，促进胃粘膜上皮细胞再生和延长上皮细胞存活时间的作用，有利于粘膜再生和溃疡愈合；链霉素口服后不被胃酸所破坏，在胃肠道内发挥消炎、退水肿的作用；碳酸钙制酸收敛，三者为主组成复方制剂，有人对52例胃炎患者治疗观察证明，疗效较好<sup>(1)</sup>。

甘草中甘草酸能选择抑制胃底粘膜中磷酸二酯酶的活性，提高环磷酸腺苷的含量，从而抑制胃酸分泌和拮抗胃泌素的作用，甘草也能吸附胃酸及复盖于溃疡面，保护胃粘膜。甘草中的异黄酮类化合物，也有抗溃疡病作用。有人用甘草浸膏，每日4次，每次15ml，连用6周，治疗100例早期溃疡病(其中68例经

四、中药临床应用值得研究的几个问题 中医理论本来就来自临床实践，药物的性质和治疗作用也应以临床为基础。以下问题值得研究：

1. 中药的双向调节作用：中药的不同剂量以及不同的生理病理情况下，所得效果不同。如，大量黄芪有降压作用，而小量有升压作用，对正常生理情况下无影响；丹参对不同结缔组织疾病有相反的调节作用。这些都需要通过临床观察进行综合研究。

2. 常用的中药有无副作用及其表现是什么：在常用的中药中，对慢性病长期服用究竟有无副作用？其表现是什么？也需要通过临床从多方面仔细观察，加以总结并说明道理。

3. 中西药合用哪些药有协同作用或拮抗作用，也需要从药物性质及临床作用进行观察。

4. 引经药在复方中的作用：从临床疗效中观察和总结药物归经对不同脏腑疾病的作用，发展中药特有的理论。

过一般西药治疗无效)，90%病例收到良好疗效，其中58例经X线复查，22例龛影消失，28例好转。此外，以甘草、白芍、冰片与胃泌素受体拮抗剂丙谷胺联用，也能起到协同作用，有利于局部调节和全面调整，加强制酸止痛，促进溃疡愈合，用于胃及十二指肠溃疡，有效率达93.8%，其治愈率与止痛效果均优于单用丙谷胺<sup>(2)</sup>。

甘草中甘草甜素有皮质激素样作用，能增强糖皮质激素的作用。轻症阿狄森氏病人，每日肌注可的松12.5mg，从测定尿皮质酮的第三天起，连日并用甘草甜素160mg肌注，结果尿中游离型17-羟皮质酮增加，而结合型17-羟皮质酮降低，此说明甘草甜素可通过抑制固醇类在体内的代谢，而增强和延长可的松的作用<sup>(3)</sup>。有人用甘草浸膏每日15ml，治疗4例轻度阿狄森氏病人均有效，患者体力增强，血清钠增加，血压升高及皮肤色素沉着减退。但对重症和晚期患者，单用本药效果差，这可能是由于内源性皮质激素过少之故，当加用氢化可的松时可显效。

甘草降低毛细血管通透性，影响细胞内生物氧化

过程,降低细胞对刺激的反应性,从而产生抗炎作用,其抗炎成分是甘草甜素和甘草次酸。临床实践证明,甘草与保泰松、可的松有协同的抗炎作用。甘草甜素具有抑制肥大细胞脱颗粒,从而减少组织胺释放的作用;也能抑制抗体生成,而表现免疫抑制作用。临床有人用于治疗过敏性紫癜5例,平均6.2天治愈,随访2~3个月未复发,当其与糖皮质激素同用可增强疗效。临床实践证明,甘草浸膏对麻黄碱、肾上腺素则有增敏作用,这可能是由于抑制皮质激素分解代谢,提高其血浓度,增强了“允许作用”的结果。在结核病的治疗中证实,应用抗痨药物的同时,并用甘草制剂,对长期经抗痨药物治疗效差或病情恶化的患者,能收到较好的疗效。

## 二、降低毒性或减少不良反应

甘草中提取的甘草酸与链霉素同用,能降低乃至消除后者对第八对脑神经的损害,使原来因链霉素毒性作用而不能继续使用者,有80%可以续用,且不影响链霉素的抗菌活性。

长期应用皮质激素的病人,往往停药时出现反跳现象,甘草可增强肾上腺皮质功能,减少病人对皮质激素的依赖现象及临床撤药时的反应,从而提高了机体内分泌调节能力。

甘草浸膏及甘草甜素对水合氯醛、土的宁、乌拉

坦、可卡因、苯砷、升汞的毒性有较明显的解毒作用;对印防己毒素、咖啡因、乙酰胆碱、毛果云香碱、烟碱、巴比妥类也有解毒作用。甘草甜素对河豚毒、蛇毒有解毒效力;对白喉毒素、破伤风毒素亦有对抗作用。甘草制剂配合抗癌药喜树碱、农吉利碱合用,可明显降低抗癌药的毒性,并增强其疗效,已受到临床的普遍重视。甘草甜素尚可对抗皂甙的溶血作用。

## 三、不良反应及疗效影响

甘草制剂具有皮质激素样作用,从而呈现钠水潴留及排钾效应,长期应用时更为明显,可引起水肿、高血压及低血钾,从而减弱利尿药和降压药的疗效,若与双氢克尿噻同用,不仅利尿作用减弱,且同时排钾,可引起严重低血钾;若与洋地黄类药物伍用,可诱发洋地黄中毒。甘草制剂的排钾和水钠潴留作用,对心衰病人显然是不利的。

## 参 考 文 献

1. 徐宗祥,等. 治疗胃窦炎的新药——甘链片的制备及临床疗效. 中国医院药学杂志1983; 3(10):9.
2. 沙静珠,等. 胃丙胺片. 药学通报1984; 19(12):19.
3. 王裕生,主编. 中药药理与应用. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 1983:264—276.

## 临床经验交流

### 口服甘露醇软肝利水汤治疗 肝硬化腹水43例

四川省奉节县医院 谢明生

我们于1981年7月~1984年7月对43例肝硬化腹水患者用口服20%甘露醇、软肝利水汤治疗,疗效较好,总结如下。

**临床资料** 本组43例,男37例,女6例。年龄32~65岁,平均40.6岁。病程2~15年,平均7年。腹围98~114cm,平均108cm。诊断标准:(1)有肝炎病史或HBsAg阳性;(2)慢性肝病容,蜘蛛痣,肝掌及门脉高压症;(3)脾大;(4)大量腹水;(5)有明显肝功能损害(血胆红素 $>2\text{ mg/dl}$ ,硫酸锌浊度试验

$>12\text{u}$ ,谷丙转氨酶 $>40\text{u}$ ;血清蛋白电泳:白蛋白 $<50\%$ , $\gamma$ 球蛋白 $>20\%$ ,白/球蛋白比例倒置)。

**治疗方法** 隔日晨温服20%甘露醇200~250ml至腹水消失(腹水消退后如有腹胀可酌情间断服1~2次);同时服软肝利水汤:丹参、白茅根各60g,猪苓、茯苓各20g,木通、大腹皮、陈皮、莱菔子各10g,茵陈15g,木香6g,甘草3g。每日一剂,煎三次浓缩约取250ml,分早晚两次温服。同时配服肝泰乐、氯化钾1g,每日三次。37例曾加服双氢克尿噻、氨苯喋啶(或氨体舒通)3~5天。35例因腹水细胞数大于 $300/\text{mm}^3$ 或中性粒细胞大于50%,或利凡他试验阳性,常规注射青、庆大霉素10~15天。

**观察方法** 本组以自身对照试验方法进行观察。服药前先测血压、腹围,查血、尿、便、腹水常规。服药期间每天早晚各测一次腹围,记录尿量、大便量。