

· 专题笔谈 ·

临床中药及中西药联合应用中若干问题的探讨

中西医结合指导基层临床用药的体会

安徽省蒙城县岳坊医院 葛彭年 张文华

中西药并用，在农村医院早已举目可见，指导思想应是什么？

一、单纯以中药治疗，也应常有辨病之概念。一般的说，中医的病和证不能充分反映其局部结构的多种定性定位异常。如果疾病发生在内脏，又未引起功能上的显著障碍，则单纯用辨证方法，认识就不会如此清楚。有的病如幽门不全梗阻，表现为食入即吐，本应作必要的检查，但若满足于辨证用药疗效较好，忽视进一步检查，诸如早期胃癌等就有可能被误诊漏诊，贻误治疗。更兼农村群众只求一时症状缓解而中断治疗者甚多。所以，即使不用西药，也应力求辨病诊断明确，对痊愈的判断要有可靠的依据。

二、以西药治疗为主的病，也应辨证的方法去观察整体机能的动态变化，给以必要的调整。甚至可以考虑以辨证的方法选用西药，例如血瘀证与血栓素 A_2 ——前列腺素平衡系统有关，活血化瘀可选用当归、川芎之类，也可选用药理作用相似的环氧化酶抑制剂阿斯匹林和抗氧化剂的维生素E，同样能消除瘀血的表现。不少患者入院时中医无证可辨，但通过抗生素或激素等治疗，出现了显著的症状，这时投以中药，往往可收到较好的疗效。

三、辨证与辨病结合，参考现代中药实验研究成果，创造出较好的方剂，也能更好的中断疾病发展，促进康复。如以宫外孕I号治疗包块型宫外孕，加入黄芪，病情反复，妊娠试验阳性，考虑黄芪有生肌作用，可延长细胞寿命，改以杀胚胎的蜈蚣、土鳖虫后病情稳定。重复治疗6例，治疗较顺利。

农村医院条件差，很多检测设备多不具备，以宏观的辨证去观察病人，方便易行，常可补充检测不足之处。不少疾病的发展过程中有微观的变化而未能形之于外象。通过对“证”的病理生理生化的了解，也许会成为辨证选用西药的依据。看来宏观辨证将来也会有一定地位，和微观辨证相结合，辨证和辨病相结合，必能更有效地指导中西药的联合应用。

中药的副作用

周玉朱[△] 戴茂国[°] 陈志仁^{*} 高 进^{*}

[△]安徽中医学院附属医院 [°]浙江省黄岩县第一人民医院 ^{*}武汉市第一医院皮肤科

在大多数情况下，用以防治疾病的中药是安全的，但部分也会出现各种不同的副作用或过敏反应。据文献报道，初步统计有单味中草药144种如：人参、生黄芪、甘草、干姜、附子、川草乌、鹿茸、杞子、灵芝、续断、白蒺藜、熟地、艾叶、五味子、当归、丹参、川芎、红花、益母草、三七、延胡、马鞭草、没药、紫草、紫珠草、仙鹤草、槐花、柴胡、大黄、黄连、黄芩、黄柏、栀子、夏枯草、金银花、蒲公英、鱼腥草、苦参、穿心莲、山豆根、板蓝根、地龙、黄药子、防己、葶苈子、冬葵子、地肤子、商陆、槟榔、使君子、苦楝子根皮、百部、葛根、天麻、代赭石、苍耳子、牵牛子、威灵仙、丁公藤、雷公藤、马勃、青果、胖大海、乌贼骨、天花粉、青蒿、吴萸、细辛、甜瓜蒂、毛冬青、肿节风、鸦胆子、昆明山海棠、雪上一枝蒿、蓖麻子、茶叶、冰片、藜芦、蝉蜕、云芝肝泰、透骨草、木香、公丁香、大茴香、南沙参、川贝、旋复花、竺黄、紫花杜鹃、罂粟花果、马兜铃、白果、满山红、雄黄、蟾酥、斑蝥、洋金花、轻粉、马钱子、硃砂、黄丹、天仙子、博落回、鲜木耳、四季青、独角莲、入地金牛、楮树、千里光、一点红、一见喜、一扫光、九节茶、山熊胆、蛇毒、竹红菌、全叶青兰、红茶菌、红木屑、莽草、茶泡、鱼胆、鱼藤、桉果壳油、紫云英、槐树皮、花药膜、水芹菜、水浮莲、柳枝、夏天无、蒙药成洛曼玛尔、细叶铁线莲、松塔、仙人球、啤酒花、烟碱、鹤草芽、污胶鼓菌、灵芝素、三尖杉总碱、胆黄素、壁虎素、靛玉红。

中药复方77个如：天王补心丹、八味丸、六味地黄丸、补阳还五汤、银翘解毒丸、羚翘解毒丸、小青龙汤、越婢加术汤、龙胆泻肝汤、冠心I号、救心丸、冠心苏合丸、牛黄解毒丸、犀黄丸、六神丸、喉症丸、云南白药、小活络丸、大活络丸、川贝枇杷露、保和丸、藿胆丸、藿香正气丸、参茸丸、复方茵陈汤、消咳喘、黑锡丹、伤湿止痛膏、狗皮膏、生肌散、