

• 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、

九分散、活血散、润肌皮肤膏、舒筋活血药酒、百花丹、养血荣筋丸、补损续筋丸、肉果四神丸、甘柴合剂、复方感冒丸、当归六黄丸、银花芩连合剂、心脉宁、苏心丸、六应丸、黄藤合剂、丹参舒心丸、健心丸、二宝丹、双解丸、龙虎丸、羊胞丸、健身丸、排积丸、加味愈痢丸、壮腰健肾丸、喉痛解毒丸、银犀1号丸、复方四香丸、新广片、705消炎丸、参茸鞭丸、鼻炎宁片、当归建中汤、平热散、牛黄散、苍黄散、炎得平胶囊、半夏露、人参糖浆、板蓝根糖浆、参茸木瓜酒、复方黑矾玉胶、复方乳香没药、伤风定痛散、骨友灵、二陈加味汤。

还有中草药注射液 42 种如：柴胡、黄连素、鱼腥草、当归、肿节风、心宁、了哥王、大青叶、大青根、板蓝根、大青藤素、两面针、穿心莲、丹皮酚、苦木(山熊胆)、马鞭草、紫珠草、黄芩花、制斑素、贯仲、鹿茸、补骨脂、闹羊花、丁公藤、四季青、洋金花、红花、瓜蒌皮、花粉素、一枝黄花、灵芝素、汉肌松、茵栀黄、杭 601、杭 714(含蟾酥)、上海蛇药 2 号、复方地龙、复方白芷、复方丹参、复方筋骨草、复方心舒针、复方威灵仙等。

引起副作用的因素有：药量过大、积蓄中毒、个体差异、过敏素质、中药西制、制剂粗糙、炮制失宜等。

主要临床表现包括皮肤黏膜表现、肌肉神经表现、胃肠表现、呼吸循环表现、血液学改变、月经改变等。中草药副作用的特点为胃肠道反应居首位，接触性皮炎型为多，固定性药疹较少(西药 45.70%，中草药仅为 1.19%)，因为西药多为小分子化学物质，而中草药则为大分子生药，这也是容易引起过敏性休克的原因之一。

致敏方式以食入、接触、肌注、静注为主。早期诊断重要，但不容易，要加强学习，提高警惕。对皮肤试验的意见不一，有的认为应以 1:10 溶液作皮内试验，有的认为有一定危险性，有的病人在过敏反应后可处于高敏状态，皮试可能引起过敏性休克。也不一定可靠，过敏病人的阳性率仅为 15~30%。

治疗：停药、禁食、洗胃、灌肠。治疗应采取中西医结合用药。西药可用抗组胺药、钙剂、肾上腺素、激素、阿托品、输液、催吐剂等，中药可用绿豆甘草汤、雪上一枝蒿、季德胜蛇药片，针刺内关、少商止呕，刺人中、湧泉以恢复呼吸等。

中草药的毒副作用是确实存在的，其程度也是严重的，并有越来越多的趋势。其原因除中草药本身外，主要是与误用滥用药物，药物品种混乱，以及注

射剂的应用有关，今后必须密切注意防止。

中药与电解质紊乱

哈尔滨医科大学第一医院 李明祥

许多疾病有电解质紊乱，而有些中药内含电解质较多，治疗用药时可以参考这些依据。含钾的中药为：白茅根、商陆、怀牛膝、夏枯草、益母草、茯苓、鱼腥草、胡荽、艾叶、穿心莲、马齿苋、白矾、芒硝、浮萍、生龙骨、白果、天竺黄、禹余粮、明矾、甘草；含钠的中药为：芒硝、夏枯草、海螵蛸、生龙骨、穿心莲、禹余粮；含镁的中药为：滑石、花蕊石、海螵蛸、夏枯草、苦硝、石膏、天麻、赤石脂、牛黄、灶心土、胡桃肉、火麻仁、礞石、禹余粮、代赭石、磁石、阳起石、珍珠(母)；含钙的中药为：生牡蛎、珍珠(母)、寒水石、海螵蛸、花蕊石、生龙骨、石决明、芒硝、羚羊角、桑螵蛸、鹿茸、鹿角、虎骨、蜂房、山楂、马齿苋、犀角、牛黄、瓦楞子、海浮石、木通、赤小豆、胡荽、天麻、白附子、郁金、扁豆、沙参、枸杞子、阿胶、炉甘石、灶心土、胡桃肉、赤石脂、芡实、龟版(胶)、生石膏、大枣、阳起石、甘草、白果、赤芍、桑椹。

有高钾、高钠、高镁、高钙血症者用中药应避免上述含钾、钠、镁、钙高的中草药。

肾脏是排出上述电解质的主要器官，肾功能不全，特别是少尿者，常因肾小球滤过率降低而引起排出量减少，血中浓度增高，与氮质血症平行，有时可导致突然死亡。

中草药针剂不良反应的防治

江苏省盐城市第一人民医院 朱天忠

在中草药剂型改革中，各地出现了许多新剂型、新用法，以求提高药物的有效浓度，改进给药途径，增强疗效。随着中药注射剂的广泛应用，不良反应报道日渐增多，值得重视。

临床表现：(1)循环系统：引起心悸、血压下降、心律紊乱等，主要引起者有补骨脂、黄连素、红花、当归、苦木、鹿茸精、大青根、灵芝素注射剂；(2)呼吸系统：常见呼吸频率节律改变及呼吸道阻塞症状，主要为闹羊花、汉肌松、714(含蟾酥)、大青藤素、复方筋骨草注射剂；(3)消化系统：有消化吸收功能紊乱及肝脏损害，引起者如鱼腥草、复方威灵仙、茵栀黄、板蓝根、四季青、复方丹参、心宁等注射剂；(4)神经系统：有头痛、谵妄、昏迷等，引起者如鹿茸精、洋金花、鱼腥草、板蓝根、当归等注射