

剂；(5)皮肤损害：以荨麻疹为主，也可有剥脱性皮炎等严重情况，引起者为鱼腥草、丁公藤、入地金牛、板蓝根、丹皮酚、红花、穿心莲、丹参、栝蒌皮、花粉素、鹿茸精。此外还可有血尿、末梢神经炎、DIC、休克等。

致敏药物现已达50余种，其中单味药40种，复方针剂15种。肌肉注射占74.48%，静脉注射21.88%，穴位注射占2.08%。引起过敏性休克者55.13%，病死率14.0%。由于中药含多种大分子成分，故易致过敏性休克。65.04%病例发生在肌肉注射后15分钟，或在注药后10分钟死亡，静脉注射者常在用药过程中发生，2~3分钟死亡。土法制药，消毒不严密，存在杂质是发生过敏的重要原因。

救治方法：要及时催吐，彻底洗胃，导泻、灌肠，给甘草绿豆汤，以及中西医各种抢救休克措施。

必须彻底纠正“中草药药性平和，不过敏、无毒性”的传统的和不正确的观念，加强药品管理，提高警惕，谨慎用药，尽量避免使用不成熟的中草药注射剂，以防不测。

关于中西药联合应用

湖北省鄂州市第二医院 殷保元

中西药联合应用。清末有张锡纯之石膏阿斯匹林汤。时至今日，中西药联合组方剂日益增多，愈来愈受到重视。由于联用后，相互协同，增强疗效；相互制约，降低毒副作用，具有单用中药或西药所不及的优点。

一、取中西药理论之长。在中医辨证论治及西医辨病论治基础上，取两种医药学理论体系之长，即对病人作出诊断(辨病)，然后进行辨证。在此基础上选用中西药物。例如肿瘤患者化疗后，肿瘤缩小，但出现毒副作用，呈燥热伤津的阴虚内热或气阴两虚，即治以滋阴润燥清热或益气养阴而取效。

二、取中西药各自特性之长。5-Fu与环磷酰胺均为抗癌药，常产生胃肠道反应。后用白芨、海螵蛸粉配成复方制剂，不仅能止血消肿，还可以保护胃粘膜，防止严重消化道反应。

三、配伍禁忌及防止产生配伍禁忌的措施：(1)充分发挥中医“君臣佐使”，“相反相使”等配伍组方理论的作用。(2)西医药学以药理及药物理化性质为基础，注意药物间协同、拮抗及分解、沉淀、变色、以及生物利用度等。特别是含有鞣质的中药，易与很多药物形成沉淀，影响药物吸收，影响疗效。

中西药联用，不是中西药味简单的重叠堆砌，或

药效的机械相加，而是在各自医药学理论体系指导下，取两者之长进行配伍，应用于临床。

中西药联合应用的相互作用

徐永昭[△] 张树森[°] 王开贞^{*}

[△]大连医学院第一附属医院 [°]江西省赣州地区

五里亭医院 ^{*}山东省滨州卫生学校

近年来，随着中西医结合工作的深入发展，中西药联合应用日益普遍，有的甚至形成复方制剂，其目的是为了提疗效和减少毒副作用。但如应用不当，也可产生相反的效果。

一、影响药物吸收排泄：(1)黄芩、砂仁、木香、陈皮对肠管明显抑制，延长地高辛、维生素B₁₂、灰黄霉素在小肠上部停留时间，有利于吸收，提高疗效。(2)四环素族、异烟肼与含钙镁铝铁离子的羊脊、海螵蛸、赤石脂、滑石合用时可生成螯合物，不易被胃肠道吸收，降低利用度。(3)抗生素、麻黄素、颠茄酊、洋地黄、氨基比林、异烟肼、维生素B₁、硫酸亚铁与五倍子、诃子、地榆、虎杖、大黄合用，可与其中鞣质结合，失去活性，也难以吸收。(4)血余炭、艾叶炭、煅瓦楞有强大吸附力，可减少抗生素在胃肠道的吸收，不宜合用。(5)硼砂碱化尿液，增加青霉素、磺胺的排泄，使血浓度下降，但与四环素、红霉素合用则使吸收增加，血浓度上升、疗效增加；相反，五味子、山楂、乌梅可酸化尿液，使碱性的四环素、红霉素排泄增、疗效降，而与酸性的抗生素合用则吸收增加，血浓度上升，疗效增加。(6)茵陈有较强利胆作用，能增强灰黄霉素的溶解度，使在胃肠道吸收增强。

二、协同作用：(1)甘草与氢考在抗炎抗变态反应方面有协同作用，因甘草甜素有糖皮质激素样作用，并可抑制氢考在体内的代谢灭活，使其在血中浓度升高。(2)黄连、黄柏与四环素、痢特灵、磺胺脒治痢疾、细菌性腹泻有协同作用。(3)枳实与庆大霉素合用治胆道感染可提高其抗菌效果，因枳实能松弛胆道括约肌，有利于庆大霉素进入作用部位。(4)猪苓、泽泻和双氢克尿塞、速尿在利尿方面有协同作用。(5)银花能加强青霉素对耐药性金黄色葡萄球菌的抑制作用。(6)蒲公英与TMP合用可使疗效增强，对扁桃体炎、气管炎效佳。(7)谷丙胺与甘草、白芍、冰片治消化性溃疡有协同作用，已制成复方胃谷胺。(8)甘草与链霉素、碳酸钙治胃炎能增强疗效，已制成复方甘链片。(9)麻黄与青霉素在治疗细菌性肺炎时有协同作用。(10)复方丹参注射液加氯霉素可加

强其治疗百日咳的疗效。(11)丹参注射液加强时松治结节性多动脉炎有协同作用。(12)1%高锰酸钾加木芙蓉叶洗剂治滴虫性阴道炎,可增强其疗效。

三、拮抗作用:(1)甘草与双氢克尿塞均排钾,可加重低血钾症。(2)神曲、麦芽含多种消化酶,抗生素、磺胺药使其活性受抑制,减弱其消食健胃功效。(3)麻黄不宜与胍乙啶、优降宁、异烟肼同用,因使血压上升。(4)槐花、桑寄生生成的槲皮素可与多价金属离子形成络合物,故不宜与碳酸钙、三矽酸镁、氢氧化铝同用。(5)甘草、鹿茸含糖皮质激素样物质能促进糖元异生,使血糖上升,与优降糖、甲磺丁脲同用可产生拮抗作用。(6)茵陈与氯霉素有拮抗作用,使其治胆囊炎的疗效降低。(7)庆大霉素、红霉素可抑制穿心莲促进白细胞吞噬功能的作用。(8)犀角、珍珠可使黄连素抗菌的疗效降低。(9)昆布、海藻可使异烟肼失去抗结核作用。

四、降低毒副作用:(1)生地、女贞子、僵蚕、响铃草、甘草均能降低链霉素的耳毒作用。(2)小柴胡汤、人参汤可减轻丝裂霉素的骨髓抑制作用。(3)十全大补汤可治利福平引起的血小板减少。(4)去甘草酸的甘草与呋喃唑啉合治肾盂肾炎可使胃肠反应减轻,而杀菌作用不受影响。

五、增加毒副作用:(1)朱砂忌与三溴片、巴比合剂同用,以免生成有刺激性的溴化汞,引起药源性肠炎。(2)苦杏仁与可待因合用宜谨慎,以免呼吸中枢过度被抑制而死亡。(3)四季青、黄药子可损害肝脏,与异烟肼、四环素合用,毒性作用增加。(4)链霉素、新霉素硫酸盐在胃肠道分解产生少量硫酸,使雄黄之硫化砷氧化,增加毒性。(5)药酒加速异烟肼、利福平在肝中分解代谢,可导致肝坏死。也能使环丝氨酸、吡嗪达嗪、胍乙啶出现中枢毒性。(6)红霉素可抑制茶叶代谢,引起茶碱中毒。(7)复方丹参片加争光霉素可促进肿瘤转移。

总之,中西药联用内容丰富而复杂,要重视运用有益的合并应用,又要防止配伍不当的产生,使中西药联用更好地为人民服务。

中药与西药的不合理的配伍应用

湖南中医学院第一附属医院 王文涛

一、不宜与麻黄合用的西药:单胺氧化酶抑制剂(痢特灵、优降宁等):可大量释放去甲肾上腺素、多巴胺、5-HT,使血压明显升高,甚至导致高血压危象和脑溢血;降压药利血平与胍乙啶:使其降压作用减弱而血压上升;肾上腺素、去甲及异丙肾上腺素:

也可诱发高血压;强心甙(地高辛):麻黄碱对心脏有兴奋作用,可引起心律失常;氨茶碱:使氨茶碱血药浓度降低,平喘效果不佳;鞣酸:可结合沉淀,影响疗效。

二、不宜与甘草合用的西药:肾上腺皮质激素:合用可增强激素的副作用如水肿高血压等;双氢克尿塞:可使排钾增加而发生低血钾症;强心甙:使血钾降低而诱发洋地黄中毒;利尿平、降压灵:引起高血压及低血钾;降糖药:能促进糖元异生,使血糖上升;水杨酸类:能使消化道溃疡发生率上升;甘草能与碱性较强的生物碱如奎宁、利血平等发生沉淀,影响吸收、减低疗效。

三、不宜与大黄合用的西药:大黄中鞣质不宜与西药生物碱、亚铁盐、甙类、维生素B₁合用,因易产生沉淀;酶制剂,因大黄可抑制酶的作用;核黄素、菸酸、咖啡因、茶碱可减低大黄的抑菌作用。

四、不宜与丹参合用的西药:抗癌药:丹参能促进癌的转移;细胞色素丙:两者混合,可产生络合物而发生沉淀。

五、不宜与复方罗布麻片合用的西药:强心甙:罗布麻含强心甙,合用易引起洋地黄中毒;四环素族:罗布麻片中含泛酸钙与三矽酸镁,其钙镁离子可与四环素形成螯合物,影响四环素族的吸收与疗效。

六、不宜与牛黄解毒丸合用的西药:四环素族、异烟肼:因解毒丸中含石膏,与四环素易形成螯合物;硫酸盐、磷酸盐类:石膏在胃肠道会形成难溶性化合物,雄黄会生成硫代砷酸盐,使疗效降低;酶制剂:解毒丸中所含大黄,可抑制酶的作用;乳酶生:解毒丸所含大黄、黄连、黄柏、银花等能抑制乳酸杆菌;溴化物、碘化物:解毒丸所含朱砂与之合用可生成具有毒性的溴化汞、碘化汞沉淀,引起赤痢样大便,导致药源性肠炎。

中药给药方法的改进

湖北省浠水县人民医院 陈冬元 蔡贤芝

中西医结合的内容十分广泛,新的给药方法的改进是其一部分,这不仅丰富和发展了中医治疗学,提高了疗效,也使中医急诊获得有力的武器。

一、胃肠道给药:口服给药是中医的传统方法,但呕吐病人不宜用此法,可采用鼻饲法给药。

二、直肠给药:较安全有效,特别适用于小儿病例及呕吐病例。以金黄散藕粉保留灌肠可以有效治疗盆腔感染。尿毒症、结肠慢性炎症亦适用直肠点滴中