

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

药煎剂，特别是急症更适合。

三、血管内给药：很多中药可制成注射剂供静脉注射用，是中医治疗急诊的有效途径。重庆制成“养阴针”、“增液针”等大型输液剂，适用于高热和伤阴病人。起效快，但有时有反应。

四、肌肉给药：如当归注射液肌注治疗腰腿痛，丹参注射液肌注治疗冠心病等，较安全。

五、呼吸道给药：雾化吸入法可直接将中药送至病灶部位，无痛苦，速度快，疗效高，如以双花、菊花、红花雾化吸入治疗急性咽喉炎。

六、皮肤粘膜给药：中药膏剂以皮肤作为给药途径是传统方法。现有以酸枣树皮煎剂治疗烧伤创面者，有以药用卫生纸治疗外阴瘙痒者，还有以麝香敷脐促进利尿等。

七、离子导入法：将中草药与理疗透热疗法结合应用，如对出血热少尿病人应用肾区中草药超声透热疗法，具有扩张血管、利尿作用。

八、中药穴位注射法：通过中医学理论，发挥中药和经络两方面作用。用药量少，但能起到治病的作用。

九、局部给药：将中药直接注入病灶部位，使病灶区有高浓度药物而发挥治疗作用。如将药液直接注入痔核内，是有效疗法。

我们应将现代科学技术，包括现代医学中的先进科学技术移植到中药给药方法的研究上来，使中医现代化，使中西医结合工作更加生气勃勃。

(吕维柏 整理)

传统活血化瘀药物范围

(第二届全国活血化瘀研究学术会议修订, 1986年11月, 广州)

一、传统活血化瘀药的概念：凡以疏通血脉、祛瘀通滞而令血流畅达为主要功能的药物称为活血化瘀药。

二、传统活血化瘀药的范围：传统认为，凡能“和血”、“活血”、“散血”、“行血”、“破血”、“逐瘀血”、“主恶血”的药物，均属于活血化瘀药的范围。

三、传统活血化瘀药的分类：按其药物作用程度分为和血、活血、破血三类。

1. 和血类药物：指有养血、和血脉作用者。包括当归、丹皮、丹参、生地黄、赤芍、鸡血藤六种。

2. 活血类药物：指有活血、行血、通瘀作用者。包括川芎、蒲黄、红花、刘寄奴、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、大黄、姜黄、益母草、泽兰、苏木、牛膝、延胡索、鬼箭羽、乳香、没药、蜚螬、王不留行、

紫葳二十一种。

3. 破血类药物：指有破血消瘀攻坚作用者。包括水蛭、虻虫、三棱、莪术、血竭、桃仁、干漆、土鳖虫、蜜虫九种。

〔说明〕 在第一届全国活血化瘀研究学术会议制订的“传统活血化瘀药物范围”基础上修改，其中：

和血类药物未动；活血类药物增入乳香、没药、蜚螬、大黄、王不留行五种；海风藤、一枝蒿、马鞭草仅兼有活血作用，酒在研究方中不甚实用，故一并删去；破血类药物，根据文献记载及临床实践，将大黄、乳香、没药、蜚螬移入活血类中，去自然铜，并入干漆、土鳖虫二味破血消瘀作用峻烈者。

(中国中西医结合研究会
活血化瘀研究专业委员会)

河北张家口地区举办基层中西医结合培训班

河北省张家口地区中西医结合研究会于1986年3~9月，在尚义县举办了一期为期半年的县、乡、村三级492名医务人员参加的中西医结合培养班，普及中西医结合防病治病的有关知识，收到了预期的效果。主要表现在：(1)认识水平的提高；(2)理论水

平提高；(3)诊疗水平提高；(4)服务态度转变；(5)社会效益和经济效益显著。学员们反映收获大，就近学到了很多知识。这次基层培训工作得以顺利开展，始终是和当地党政有关领导重视及支持分不开的。

(张连勇)