

强心甙与中药的相互作用

大连医学院附属第一医院药剂科 徐永昭

在使用强心甙治疗的过程中,经常服用一些中药,二者合用时可有一些影响。现将洋地黄不宜与下列药物合用,及二者之间的相互作用,简述如下。

一、五倍子、诃子、石榴皮、地榆、四季青、虎杖、大黄、老鹳草、篇蓄等中药中含有大量鞣质,在胃肠道中可与洋地黄类强心甙结合,形成不溶性沉淀物,不易被胃肠道吸收。

二、煅炭类中药如血余炭、蒲黄炭、荷叶炭、艾叶炭等,因具有很强的吸附作用,能减少洋地黄类强心甙在胃肠道中的吸收。

三、洋金花、天仙子、曼陀罗、莨菪、颠茄、华山参等这些中药的主要成分是莨菪碱、东莨菪碱、阿托品等,能抑制胃肠道蠕动,使胃排空延缓,增加洋地黄类强心甙的溶解和吸收,易致强心甙中毒。

四、黄连、黄柏、三颗针、十大功劳、黄芩、苦参等含有生物碱,在胃肠道中具有很强的抑菌作用,由于肠道内菌群的变化,使一部分洋地黄类强心甙被细菌代谢减少,血中强心甙的浓度升高,易发生强心甙中毒。

五、石决明、虎骨、牡蛎、石膏、瓦楞子、蛤壳、龙骨、龙齿、海螵蛸等中药,含有大量的钙离子,钙离子对心脏的作用与洋地黄类强心甙类似,能加强心肌的收缩力,抑制 Na^+ 、 K^+ -ATP酶,能增加强心甙的作用,使毒性增强。

六、洋地黄不宜与麻黄合用,因为麻黄中的主要成分为麻黄碱,具有兴奋心脏 α 受体和 β 受体的作用,能兴奋心肌,加强心肌的收缩力,可增强洋地黄类强心甙的作用和毒性。

七、洋地黄不宜与枳实合用,因枳实中含有对羟福林、N-甲基酪胺,具有兴奋 α 受体和 β 受体的作用,可增加心肌的收缩力,能增强洋地黄类强心甙的作用和毒性。

八、干蟾皮、万年青、莨菪桃、海葱等中药,因也含有强心甙或强心物质,具有与洋地黄类强心甙相类似的强心作用,合用时总剂量增加,可引起强心甙中毒。

九、洋地黄不宜与萝芙木合用,因萝芙木的主要成分为利血平,二者合用能引起窦性心律不齐,房性活动异位,不同程度的心脏阻滞和电解质不平衡。

十、洋地黄不宜与甘草合用,因为甘草含有甘草甜素、甘草次酸,具有去氧皮质酮样作用,能保钠排钾,使体内钾离子减少,能导致心脏对强心甙的敏感性增强,易致强心甙中毒,故二者不宜长期合用。

单味大黄饮治疗小儿化脓性扁桃体炎40例临床观察

水电部黄委会黄河医院 孙绍民 陈友蓉 刘荷梅

我们从1986年4月~1987年2月用单味大黄饮治疗40例小儿和儿童化脓性扁桃体炎,取得了满意疗效,介绍如下。

临床资料 本文40例均具有发热,咽疼,扁桃体红肿,其陷窝有脓点或其表面覆有脓苔,并除外病毒性上感所致咽红,疱疹性咽炎,以及白喉性扁桃体伪膜者。男23例,女17例,年龄为2~12岁。体温:38.5~39°C者34例,39°C以上者6例。扁桃体化脓灶分布情况:扁桃体陷窝有脓点者25例(两侧者17例,单侧者8例),扁桃体表面覆脓苔者15例(双侧者8例,单侧者7例)。

治疗方法 取生大黄6~9g,放入茶杯内,用沸开水150~250ml沏泡,待水温降至温凉可口时即可饮用,服完两小时后原药再用上法沏泡一次,用法同前。在服药时可加冰糖调味。用量:2~4岁每剂用生大黄6g,每日一剂,每次沏泡150ml,5岁以上用生大黄9g,每日一剂,每次沏泡250ml。

结果 疗效标准:以扁桃体脓灶消失为主。显效:用药后48~72小时扁桃体脓点或脓苔消失者;有效:用药后72~96小时扁桃体脓点或脓苔消失与消减者;无效:用药后96小时以上脓灶无明显变化者。本组40例凡从用药开始能坚持服药而无影响治疗的副作用者为治疗成功病例,计34例(85%)。其中48小时内扁桃体脓灶消减者21例,消失者6例,72小时内消减者5例,消失者21例,总计72小时内脓灶消失者共27例,占79.4%;72~96小时内扁桃体脓灶消减者2例,消失者5例,共7例,占20.5%。热退时间:用药后24小时热退者17例(50%),24~36小时热退者6例

(18%), 36~48小时热退者7例(20.5%), 48~60小时热退者4例(12%), 总计在48小时内热退者计88%。结果: 如以34例治疗成功者为总例数计, 按疗效标准判断其显效率为79.5%, 有效率为20.5%; 总有效率为100%, 如以40例为总治疗例数计, 则总有效率为85%。

体会 大黄是苦寒攻下之要药, 它具有攻下、活血化瘀的效能, 其抗炎作用更为医学界所重视, 它含有大黄酸、大黄素和芦荟大黄素, 这些物质对细菌的核酸和蛋白质合成有明显的抑制作用。本组用单味大黄饮治疗小儿化脓性扁桃体炎所取得的疗效, 可能是大黄具有以上多种功能的结果。本治疗方法简便易行, 价廉, 疗效满意, 适用于无条件施注射治疗或不能用抗菌素类药物的患者, 特别为对青霉素等过敏的患者提供了一种新的治疗方法。

内痔粘膜下层注射法治疗痔疮 252例疗效观察

湖北省应城市中医院 李润清

消痔灵注射液用于临床以来, 对痔疮的治疗取得了很好的疗效。在临床实践中笔者采用消痔灵注射液注射到内痔粘膜下层的方法, 同样收到较好的疗效。

临床资料 本组252例中, 男性187例, 女性65例, 年龄最小17岁, 最大75岁; 病程最短1年半, 最长40年。临床表现主要为排便时滴血、带血, 内痔脱出需手还纳或自行还纳, 有便血史者占90%。一期内痔52例; 二期内痔165例, 三期内痔35例; 合并有静脉曲张性混合痔164例, 占65%。

治疗方法 患者取侧卧位, 暴露肛门, 局部以1%新洁尔灭液消毒; 1%普鲁卡因肛缘松弛麻醉, 再行消毒内痔区。肛镜下检查内痔的部位、数量和大小。用10ml或5ml注射器抽取消痔灵注射液原液或混合液(消痔灵注射液加1%普鲁卡因成1:1), 用5号长针头, 在齿线上约0.5cm内痔中部进针到粘膜下层, 回抽无血, 再注入药物, 注射剂量: 如内痔大小为0.5×0.5cm者, 注射剂量为1.5~2ml, 1.0×1.0cm者, 为2.5~3ml; 2.0×2.0cm以上者, 推注药物至内痔呈灰白色, 然后边退边注射, 直到针头完全抽出。视针孔无漏药、渗血, 还纳内痔于肛门内, 九华膏内擦, 纱布敷盖, 胶布固定, 三期内痔加丁字带外托。注射顺序是先注射体积小的, 再注射体积大的; 每次注射总剂量不超过30ml, 如超过30ml, 则分二次注射, 间隔时间为1周。一期内痔和二期内痔注射原液, 三期

内痔注射混合液。本组病例注射量一次最多为30ml, 最少为6ml。注射后3~5小时内肛门有坠胀、排便感, 但不影响正常活动, 24小时后照常排便。

结果 疗效标准: 注射后1周作肛镜或松弛麻醉检查, 以排便时无内痔脱出, 无便血, 直观见内痔全部硬化萎缩为痊愈; 以排便时无明显内痔脱出或内痔脱出可自行复位, 直观见部分内痔存在为好转。结果治愈245例, 占97.2%; 好转7例, 占2.8%。一次注射治愈226例, 占89.7%, 痊愈所需时间平均为8.5天。

病案举例 唐××, 男, 40岁, 1984年7月3日入院。诉排便时滴血、射血5~10ml, 内痔脱出需手还纳, 肛门坠痛, 病程8年, 曾作过硬化剂注射未愈。化验检查: 血红蛋白7.5g, 红细胞280万, 血小板8万。肛门局部检查: 膝胸位2点、4点、9~10点痔核位于齿线之上, 棉签擦拭有血迹, 诊断为三期内痔。用消痔灵注射液1:1混合液一次注射共25ml, 1周后检查, 内痔萎缩完全, 排便不带血, 无内痔脱出。继续内服养血补气药(八珍汤加味)调治它疾又一周后, 身体康复出院。随访二年无复发。

体会 消痔灵注射液具有止血、抑菌、止痛的作用, 采用内痔粘膜下层注射的方法, 同样可以治疗内痔及静脉曲张性混合痔。其方法应用于临床, 无后遗症, 与外科手术比较有独到的优点, 易于掌握, 简便易行, 注射后痛苦小, 出血少, 费用低; 在农村设备简陋地区也能进行。本法适用于各期内痔和静脉曲张性混合痔, 以排便时内痔脱出、便血者效果最佳; 内痔嵌顿水肿、发炎, 可待其炎症消除, 再行注射。对患有急性肠炎, 肛门局部炎症, 皮肤性外痔者忌用。

海螺蛸粉外治浅度溃烂期 褥疮疗效观察

广东省荣誉军人疗养院 黄玉英

1978年3月~1987年3月, 我院采用海螺蛸粉外治浅度溃烂期褥疮100例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组100例, 男96例, 女4例; 年龄最大54岁, 最小24岁。均为截瘫二便失禁长期住院患者。褥疮时间最长为半年, 最短为二周。

治疗方法 选择较大块干净洁白海螺蛸数块, 用小刀刮去表层污物, 然后刮成粉末(硬壳层不要), 用单层纱布过筛(如数量多可用筛斗), 除去粗粒, 装入洁净瓶内高压消毒备用, 一般间隔7~10天需重