

成浪费,又不致由于试验例数过少而得不到应有的结论。因为患者是陆续就医的,故尤其适用于临床科研。对代价高昂的急性大动物实验亦较适用。序贯试验的另一个特点是可预先规定试验结论所允许的假阳性率和假阴性率。在临床药物试验中,由于试验的对象是患者,试验者不希望把无效的药物当作有效而贻误治疗,因此可把假阳性率选得小一些,如本组试验选为0.01;在大规模的药物筛过中,试验者不希望把有效的药物当作无效而筛选,因此可把假阳性率选得大一些(如0.05)。本组试验选用的“开放型单向质反应试验”中,其上界(接受界限)U与下界(拒绝界限)L的直线方程是按照

接受标准、拒绝标准和假阳性率、假阴性率确定的,故当试验线触及U时接受试药,触及L时拒绝试药。序贯试验在国内应用较少,建议予以推广。

参 考 文 献

1. 徐端正. 医学序贯试验. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1979: 50.
2. 林凤山, 等. 中药鼻吸入剂治疗功能性头痛 496 例临床观察. 中医杂志 1989; 30(8): 477.
3. 蒋运祥, 等. 中药塞鼻治头痛. 陕西中医 1987; 8(6): 266.
4. 周金黄, 等. 中药药理学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 31-190.

要正确使用中成药

吉林省永吉县人民医院(吉林 132200) 李小林

中成药使用历史悠久,国内约有7500种左右^①,在中医药中占有重要地位。中成药药效虽缓,但毒副作用小,使用与携带均方便。如能准确辨证,合理使用,疗效是很显著的。但目前对中成药的使用比较盲目,常常使用不当甚至使用错误,仅举如下数种为例:(1)按病名给药、购药,而不是辨证施治。这是医生和患者常见的治疗错误。如,一旦患上了感冒,不分风寒、风热型就盲目地使用银翘解毒丸。认为银翘解毒丸是“治感冒药”。再如,产后血虚受风而四肢麻木、全身肌肉与关节酸痛时,不深入辨证就投以活络丹之类药。结果,使血虚受风者更伤血分。(2)不分轻重缓急,不顾病程长短盲目用药。比如,对中风病,不分急性期还是恢复期,一律投以再造丸,大活络丹等。中风病大多数是由于正气内虚或者肝风内动、外风乘虚而入引起。这两种药虽含有扶正固本、纠正风药之偏的成分,但过早地使用祛风之剂,弊多利少,不但无助于病情改善,甚至有加重病情的可能。(3)只看药名,不注意药物成分。比如,肥胖的高血压病患者患了慢性风湿性关节炎,盲目地大量使用“风络痛”就不合适。因“风络痛”含有强的松,而激素对高血压和肥胖患者都不利,还可产生胸闷、心悸等副作

用。(4)滥用补益剂。盲目使用成药中的补益剂是弊多利少的。有的医生认为补益剂的使用无关紧要,一些患者更认为补药就是补养,只有好处,没有坏处。其实不然,违反了“虚则补之”的原则,不但不能补其不足,反而加重偏胜偏衰。比如,见有性功能低下的患者就盲目投以“男宝”、“三肾丸”、“颐和春”之类药,会使湿热型病人久治不愈。更有甚者,将六味地黄丸和金匱肾气丸相互代用。有的高血压患者,见有虚症就大量使用人参酒、人参鹿茸酒。人参中影响血压的成分有两种。一种升压成分易溶于酒精,另一种降压成分易溶于水^②。因此,人参的酒类药剂有升压作用,会使高血压病人加重病情。这类患者必需使用人参时也宜水煎,不宜酒浸。

由此可见,滥用中成药不但造成经济上的浪费,而且可贻误病情,增加毒副作用,有百害而无一利。辨证论治是中医学精华之所在。废药存医、废医存药的观点都不可取。要正确使用中成药,就必须辨证论治。

参 考 文 献

1. 张炳鑫. 中成药实用手册. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 前言.
2. 刘米连夫. 和汉生药. 东京: 广川书店, 1971: 105.