医药,2012,25(3):14-16.

[8]张红霞,杜武勋,刘长玉. 强心冲剂对心衰家兔细胞凋亡及心室重塑的影响[J]. 四川中医,2012,30(3):32-34.

[9]朱林平,李侠,曹旭焱,等. 强心冲剂对心衰家兔血管内皮功能的影响[J]. 北京中医药,2011,30(10):790-792.

[10]张少强,杜武勋,刘长玉,等. 慢性心力衰竭分期辨证论治方案探讨[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(3):21-23.

[11]杜武勋,朱明丹,张斐,等. 慢性心力衰竭病证结合分期辨证论治方案及其组方研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(3):385-387.

[12]刘梅,宋和文. 田芬兰教授中药治疗充血性心力衰竭体会[J]. 天津中医药,2005,22(1):8-9.

[13]朱林平,曹旭焱,刘岩,等. 慢性心力衰竭加重期中医临床治疗思路探讨[J]. 吉林中医药,2013,33(3):219-220.

[14]张少强,杜武勋,魏聪聪,等. 杜武勋教授治疗慢性心力衰竭学术经验总结[J]. 四川中医,2012,30(9):1-3.

[15]张少强,杜武勋,刘长玉,等. 慢性心力衰竭中医药辨证论治方案的思考[J]. 中医杂志,2012,53(10):834-835.

(2013-01-15 收稿)

中西药合用的优势和存在的问题与对策

袁洪文¹ 指导:袁今奇²

(1 河南中医学院第一附属医院急诊科,郑州,450000; 2 石河子大学医学院第一附属医院中医科,石河子,832008)

摘要 中西药合用是现代中西医临床用药的一种创新。中西药各有自身的优势;合用可增强疗效,降低毒副作用,减少用药量并缩短疗程;使用不当可降低疗效,可使毒副作用增加,合用的禁忌有待深入研究;提出中西药合用存在问题的对策。

关键词 中西药合用;优势;存在问题;对策

Advantages and Problems Solving Strategies of Integrated Application of Western and Traditional Chinese Medicine

Yuan Hongwen¹, Yuan Jinqi²

(1 Emergency Department, First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

2 Chinese Medicine Department, First Affiliated Hospital to Medical School of Shihezi University, Shihezi 832008, China)

Abstract Integrated western and traditional Chinese medicine is an innovative application in modern clinical treatment. Both traditional Chinese medicine and western medicine have their own advantages. The integrated application of the two kinds of medicine can strengthen curative effect, reduce virus side-effect, decrease drug amount and shorten the course of treatment. However, inappropriate application might reduce curative effect, increase chances of virus and side-effect. Hence, the contradiction of the integrated application of western and traditional Chinese medicine needs deeper research with proper solving strategies for potential problems.

Key Words Integration of traditional Chinese medicine and western medicine; Advantage; Problem; Strategy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.037

中西药合用是现代中西医临床用药的一种创新。它不仅是治疗疾病的一种方式,更是中西医结合医学的主要内容和重要的临床表现形式。现将中西药合用的优势、存在问题与对策略述如下,以就正于同道。

1 中西药自身的不同优势

1.1 中药自身优势 中医药是中华民族的宝贵财富。中药优势在于其多活性成分发挥药效作用,激活自身抗病能力,达到多效应和整体调节功能,且具有不良反应少、反弹率低的优势。尤其是对多因素、病因复杂、机理暂不明确及一系列慢性疾病,因其着眼于整体及多效性的特点,可以通过多层次、多途径的整合作用而获得满意的疗效。必须强调中药疗效的自身优势,是建立于中医整体观念、辨证论治和辨病与辨证相结合

理论指导下所取得的^[1]。

1.2 西药自身优势 西药多为化学单体结构,组成成分清晰,作用靶点具有明确的专一性和针对性。在临床应用上,通常针对具体的致病因子及器官功能异常的作用靶点给药,对抗其主要病变机理。因其机制相对比较清楚,通常起效快捷,疗效评价体系比较容易明确。由于西药作用靶点具有局部选择的专一性,则就很难对病灶和病因以外的其他部位不起作用,尤其是对功能调节上难以发挥疗效,且容易造成潜在性的不良反应。

2 中西药合用的优势

2.1 合理配用可增强疗效 经多年来大量病例临床研究证实,休克患者使用血管活性药物以提升血压时,

其疗效可能不尽人意。若合用参附注射液或生脉注射液,可使患者血压在短时间内逐渐恢复正常。中药制剂同西药多巴胺、间羟胺或去甲肾上腺素合用,可降低升压药的用量,减少对西药的依赖性,并达到稳定血压的目的^[2]。急腹症中常见的急性水肿型胰腺炎,西医用大剂量抗生素、胰酶抑制剂及大剂量解痉止痛剂,往往疗效欠佳。如配合清热解毒、活血化瘀、通里攻下之清胰汤、柴芍承气汤等中药治疗,病程明显缩短,90%以上的患者常可于1~2周内转危为安^[3]。

2.2 中西药联用降低毒副作用 现代抗结核病的治疗,多以利福平等为主的三联、四联疗法,虽属针对抗结核的有效治疗,但副作用大,尤其是消化道不良反应、肝肾功能损害以及听神经损害,患者难以坚持治疗。如配合中药香砂六君子汤、五酯胶囊、六味地黄丸以及黄芪、黄精、沙参、百合、枸杞子、五味子、垂盆草、百部、菟丝子等,既可消除胃肠不适、保护肝肾功能,且能防止氨基糖苷类抗生素引致的听神经损害。皮质激素的疗效和副作用为世人所知。金匱肾气丸、知柏地黄丸与泼尼松合用可增强治疗慢性肾小球肾炎的疗效,有利于消除尿蛋白与水肿,且能有效地降低激素引起的满月脸、钠水潴留、血压升高、水肿等副作用。现代研究证实,由上海华山医院著名中西医结合专家沈自尹院士研制的抗激素副作用方(生地黄、知母、甘草),经实验研究和长期临床观察,确实可以对抗或减少皮质激素的不良副作用。

2.3 减少用药量,缩短疗程 理论研究和实践证明,许多中药具有较好的抗菌效果,且毒副作用小。在合理使用抗生素的同时,如辨证合用中医传统名方(桑菊饮、银翘散、小柴胡汤、三黄解毒汤、白虎汤、清瘟败毒散、清营汤、犀角地黄汤等)以及具有抑菌作用的清热解毒中草药(如金银花、黄连、黄芩、板蓝根、白花蛇舌草、生石膏、水牛角等),均可减少抗生素用量及毒副作用,并能明显缩短疗程^[4]。支气管哮喘是常见病,易反复发作,迁延难愈,属疑难病证。西医常规治疗为抗感染和解除支气管痉挛(抗生素、氨茶碱、激素内服和含激素外用制剂),如加用黄龙咳喘胶囊、利肺片等,尤其是及时配合传统中药汤剂(选用麻黄射干汤、定喘汤、苏子降气汤、人参蛤蚧散、参赭镇气汤等,或配用自拟清肺平喘方:沙参、百合、麦冬、鱼腥草、黄芩、麻黄、地龙、代赭石、蝉衣、蛤蚧、葶苈子、浙贝母、紫菀、陈皮),常可迅速收到清肺平喘、止咳化痰之功效,减少西药用量,缩短疗程,还可避免不良反应和减少毒副作用。

3 中西药合用存在的问题

3.1 合用不当可降低疗效 中药麻黄及其制剂与镇

静催眠药合用时,因麻黄具有中枢兴奋作用,而后者具有中枢抑制作用,使两者药物的疗效均降低。四环素类抗生素、抗结核药异烟肼与含铁、铝、镁、铋等金属的中药合用会产生难溶的络合物而影响疗效。复方丹参滴丸与胃舒平片联用,所含丹参酮、丹参酚与胃舒平中的铝离子结合,产生酮、酚、铝结合的络合物,不易被肠道吸收,从而降低了丹参扩张血管、改善微循环、降低心肌耗氧量的疗效。黄连、黄芩、黄柏等清热解毒中药及其制剂,如黄连解毒丸、香连丸、三黄清解胶囊等,在治疗肠炎、痢疾时,如合用乳酶生类西药,可使这类中药杀灭乳酸杆菌,导致乳酶生的作用降低或丧失,故不可合用^[5]。酸碱中和是临床中西药合用常常遇到的反应,酸性中药山楂、乌梅、五味子、山茱萸等若与碱性西药氨茶碱、碳酸氢钠、胃舒平合用,酸碱中和后药效均受影响^[6]。反之,碱性中药牡蛎、龙骨、海螵蛸、硼砂等与酸性西药阿司匹林、胃蛋白酶合剂等合用也会产生上述反应,从而影响疗效^[7]。

3.2 不合理合用,可使毒副作用增加 中药麻黄及其制剂不可与强心类西药同用,以免增加强心类西药的毒副作用,如合用则可引致洋地黄中毒。含麻黄碱的中成药,如大活络丸、人参再造丸、复方川贝枇杷糖浆,具有拟肾上腺素作用,与复方降压片、优降宁等降压药同服会产生明显的拮抗作用,严重者可加重高血压患者的病情。酒精性肠炎可为现代的常见病,部分患者多服用痢特灵治疗。临床实践证明,饮酒或服用药酒后再服痢特灵,往往会发生戒酒硫样反应。患者面部潮红、心跳加快,汗出头晕,重者呼吸困难、视物模糊、心力衰竭,常可导致死亡^[7]。饮酒与有关药物的使用均可引致戒酒硫样反应,除痢特灵外还有头孢哌酮、头孢孟多、甲硝唑、呋喃坦啶、氯霉素、灰黄霉素、妥拉苏林、甲苯磺丁脲、氯磺丙脲、苯乙双胍、优降糖等。上述抗生素及有关西药在饮酒后服用,可在体内抑制肝细胞线粒体内的乙醛脱氢酶,使乙醇氧化后的乙醛不能继续反应,从而引起乙醛蓄积中毒。其毒副作用的严重程度与药物剂量、乙醇量成正比。

3.3 中西药合用的禁忌 有待深入研究 笔者根据大量文献报道和临床实践,认为掌握联合用药的禁忌是中西药合用的理论基础和必备的基本知识,基础和临床亟待研究和开发这一领域的空白,以避免中西药合用发生的不良反应。如含有生物碱的中药及其制剂不能与酶类(蛋白酶、胃蛋白酶、淀粉酶、胰酶、乳酶生、多酶)、重金属类及碘化物等西药合用,这是因为含生物碱有效成分的中药(如黄连中的小檗碱、洋金花中的莨菪碱、延胡索中的延胡索乙素等)具有共同的特性,即

遇到以上西药极易发生沉淀反应,影响有效成分的吸收,降低疗效^[8]。含莨菪碱的曼陀罗、洋金花、天仙子等不能与强心苷类药物配伍,此类中药生物活性与阿托品相似,可松弛平滑肌,减慢胃肠蠕动,使强心苷类药物吸收增加,影响药物代谢,易积蓄中毒^[9]。

4 中西药合用存在问题的对策

4.1 加强中西药合用的基础与临床研究 目前,大部分西药的理化性质、药理作用和不良反应比较清楚,而中药及其制剂的药理研究、药性分析,尤其是与西药合用的配伍禁忌等,有待基础实验和临床观察的深入研究。基础研究应从中西药物的药理、药化方面作为切入点,按无机矿物类、有机酸类、生物碱类、鞣质类、皂苷类、多糖类、多苷类等进行理化和药理配伍禁忌的研究^[10]。加强中西药合用的实践性研究,重视回顾性处方和病历分析,不断总结中西药合用的临床经验及存在问题,加强临床医师和药师密切合作,促进中西药合用的学术交流。

4.2 开展治疗药物监测,建立药物信息反馈网络 在中西药物合用药理与临床研究的基础上,开展治疗药物监测,建立患者用药登记卡,按疾病种类、药物用途、理化成分进行临床观察研究,减少或避免不良反应的发生。开展合理用药咨询,建立药物信息反馈网络。医师和药师均应及时收集和整理各种药物信息,了解和掌握药物在临床应用中的特点,以利于合理用药方案的制定。充分发挥医药各自的积极性,药师的职能不仅是制剂、配方、发药,更应拓展自身业务空间,及时、定期与医师交流,收集信息,分析研究、处理不良反应,共同把好合理用药的关口。这对医师掌握临床用药知识,提高医疗水平也有所裨益。

4.3 提高认识,加强学习,力求科学、合理用药 中西药合用是中西医结合防治疾病的一种手段。合用中西医两法治疗以求得既高于中医治疗也高于西医治疗的效果,是中西医结合的初步做法,这种做法最容易被人认可和接受。中西药合用提高了临床疗效,医药工作者必须加强学习,在努力提高中西药合用疗效的同时,应认真学习和研究中西药物的性能、特点、理化和药理配伍禁忌,科学选择符合国情与种族差异的有效中西药物的合用,避免利益驱动,节省药物资源,减轻患者负担。各级医药卫生人员均应恪守科学、合理用药的准则——安全、正确、有效、经济,全心全意地为广大患者服务,为全球人类健康服务。

参考文献

- [1]徐德生. 中药学综合知识与技能[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:264.
- [2]韩明丽,穆庆华. 中西药合用时的相互作用和影响[J]. 中外健康文摘,2012,13(3):283-284.
- [3]袁今奇. 中医药治愈妊娠晚期合并重症胰腺炎[J]. 上海中医药杂志,1983,17(12):22.
- [4]程惠,王建东. 中西药合用的优势[J]. 医学信息,2011,24(2):289.
- [5]李静. 中西药配伍禁忌[J]. 临床合理用药,2009,21(11):54-55.
- [6]潘传福. 几种常用中西药混合服用应注意配伍禁忌[J]. 中国医院药学杂志,2000,20(3):192.
- [7]华冰,边振考. 中西药合用的协同作用与非协同作用[J]. 时珍国医国药,2002,13(9):547.
- [8]易善华. 中西药合用的探讨[J]. 中华实用中西医杂志,2004,17(4):1721.
- [9]黄振光. 中西药联用禁忌[J]. 医学文选,2004,23(1):87.
- [10]罗飞,陶峥辉. 中西药合用所致不良相互作用的调查与思考[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(9):953-954.

(2012-12-21 收稿)

历代治疗“五脏咳”方剂的研究

张林¹ 吴晓丹¹ 杨勇¹ 金钟斗²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 韩国首尔东方大学院大学校,首尔,136823)

摘要 本文依据《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的理论展开研究,对历代方书中论述五脏咳的方剂进行统计分析,得出结论为治心咳的药物使用频率较高的是人参和甘草,其次为茯苓、远志和细辛;治肝咳的方剂主要为柴胡、青皮、青黛、川芎、前胡;治脾咳的方剂中半夏的次数最多,其次为陈皮和白术;治肺咳的药物常用药物是杏仁、人参、甘草、马兜铃、贝母、瓜蒌;治肾咳的方剂中补骨脂的出现频率最高。

关键词 五脏咳;方剂;统计

基金项目:北京中医药大学自主课题——基于系统论原理的历代医家治咳方剂案中辨治关联性的研究(编号:2011JYBZZ-JS012)

通信作者:吴晓丹,女,医学博士,讲师,北京中医药大学基础医学院,100029,Tel:010-64286992,E-mail:wutun3182@163.com