

卵巢早衰中医用药规律的文献研究

刘雁峰 乔冬爽

(北京中医药大学东直门医院妇科, 北京, 100700)

摘要 本文通过筛选 1984 年 1 月至 2012 年 12 月符合纳入标准的中医药治疗卵巢早衰文献 61 篇, 对治疗卵巢早衰药物的四气五味、药量、归经等进行了整理分析, 以探讨卵巢早衰的治疗及用药规律。其中, 药物出现次数最多的为当归, 其次为熟地黄、菟丝子、淫羊藿、甘草等; 使用总剂量最多的为熟地黄, 其次为当归、菟丝子、淫羊藿、山药等; 补虚药的出现次数占到 57.14%, 有效使用剂量占总剂量的 56.02%, 是治疗卵巢早衰药物中使用最多的; 各类药物中归肝经最多, 占总药味的 23.24%, 其次为肾经、心经、脾经; 性温的药物在四气中所占比例最多, 为 26.88%, 其次为寒性药物, 为 22.58%; 甘味最多, 占总药味的 40.54%, 其次为苦、辛、酸。药物的归经性味, 与本病病机多虚、治疗上以补益阴阳为主相对应。

关键词 卵巢早衰; 中医药治疗; 文献研究

Literature Review on TCM Application Law in Treating Premature Ovarian Failure

Liu Yanfeng, Qiao Dongshuang

(Gynecology Department of Dongzhimen Hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Sixty one papers on TCM treating premature ovarian failure published from January 1984 to December 2012 that met the inclusion criteria were selected. Analysis was made on the four smell and five flavors of the drugs, the dosage, and the meridian tropism so as to explore premature ovarian failure treatment and drug application laws. Among them, the drug most frequently appeared was Angelica, followed by Rehmannia, dodder, epimedium, licorice, etc.; the maximum total application dosage went to rehmannia, followed by angelica, dodder, epimedium, yams, etc.; the tonic medicine occurrence accounted for 57.14%, and its 56.02% effective dose among the total dose was the most used drugs in the treatment of premature ovarian failure; various types of drugs in the liver meridian was 23.24%, followed by kidney, heart, spleen; drugs with the property of warm accounted for 26.88%, followed by cold medicines, which was 22.58%; medicines with the flavor nature of sweet accounted for 40.54% of the total, followed by bitter, acrid, sour. Treatment for this disease shall tonifying yin and yang since the pathogenesis was always related to deficiency.

Key Words Premature ovarian failure; Chinese medicine treatment; Literature review

中图分类号: R242; R711.75 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.029

卵巢早衰是指月经初潮正常或延迟, 第二性特征发育正常的女性, 在 40 岁之前出现持续性闭经和性器官萎缩, 并伴有卵泡刺激素和黄体生成素水平升高、雌激素水平降低的综合征。对于卵巢早衰, 中医古籍中未见有独立的病名记载, 其临床表现散见于“血枯”“血隔”“月事不来”“不月”“闭经”“不孕”“妇人脏躁”“年未老而经水断”等。一般认为其发生以肾虚为根本, 与肝、脾、心、冲任等多脏腑、经络功能失调有关, 虚实夹杂, 治疗方法有中药人工周期、中西医结合治疗、针灸按摩、食疗、心理疏导等, 中医药治疗该病有一定的优势。我们通过阅览近 30 年来国内关于中医药治疗本病的文献, 对治疗本病的中医用药规律进行了整理。

1 资料与方法

1.1 资料来源 利用中国期刊全文数据库及中文科技期刊数据库, 关键词为“卵巢早衰”“卵巢功能早衰”, 检索日期为 1984 年 1 月至 2012 年 12 月。文献研究中所用到的药物性味、归经、功效、应用等均以普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中药学》为依据, 并参考《中华大药典》《中华本草》等。

1.2 选择标准 筛选内容为使用中药复方治疗卵巢早衰的临床研究型文献资料, 有较公认的诊断标准, 文献所研究对象的病例数大于等于 20 例, 有效率大于 70%。方药选取标准: 现代列同一方者, 择一而从, 同药异名者, 取常用名。

1.3 排除标准 1) 根据诊断标准, 文献中病例纳入标

准明显不符合的,如血清激素值未达到标准等,不能诊断为卵巢早衰,予以排除。并排除病例中涉及卵巢先天缺如、恶性肿瘤、糖尿病、高血压等疾病的文献。2)治疗方法为非纯中药复方,或用药不明者。3)综述、个别报道等非临床观察型文献,及治疗病例数小于 20 例、有效率低于 70% 者。4)文献中内容或数据重复刊登报告者。

1.4 方法 依照以上纳入标准,筛选出文献共 61 篇,其中 2005 年之前 10 篇,2005 年-2009 年 23 篇,2010 年至今 28 篇。对文献中出现的中药的类别、功效、四气、五味、归经、用量、频率等内容进行整理、分析。

2 结果

2.1 文献质量评估 所选文献中涉及病例数 2 115 例,文献质量统计结果,见表 1。

表 1 文献质量评估

	诊断标准明确	排除标准	疗效评定标准	对照	随机分组	盲法	评价组间可比性	不良反应	随访	统计学处理
篇数	50	32	54	40	27	0	36	3	12	45
百分比%	81.96	52.46	93.10	65.57	44.26	0	59.01	4.91	19.67	73.77

2.2 药物出现频率及剂量 61 篇文献所用方剂共包含药物 93 味,出现总次数为 599 次,各药物(忽略出现 3 次以下的中药)在文献中出现的次数见表 2。

表 2 药物出现次数及频率

药名	次数	百分比%	药名	次数	百分比%	药名	次数	百分比%
当归	44	7.22	黄精	12	1.97	红花	6	0.99
熟地黄	41	6.73	紫河车	12	1.97	山茱萸	5	0.82
菟丝子	37	6.06	黄芪	10	1.64	覆盆子	5	0.82
淫羊藿	31	5.09	首乌	10	1.64	麦冬	5	0.82
甘草	24	3.94	龟甲	10	1.64	阿胶	5	0.82
山药	21	3.45	肉苁蓉	9	1.48	鸡血藤	4	0.66
白芍	18	2.96	杜仲	9	1.48	补骨脂	4	0.66
女贞子	17	2.79	生地黄	8	1.31	紫石英	4	0.66
仙茅	17	2.79	牡丹皮	8	1.31	墨旱莲	3	0.49
山茱萸	17	2.79	鹿角胶	8	1.31	葛根	3	0.49
党参	15	2.46	知母	8	1.31	赤芍	3	0.49
丹参	15	2.46	益母草	7	1.15	肉桂	3	0.49
白术	15	2.46	续断	7	1.15	郁金	3	0.49
茯苓	15	2.46	黄柏	7	1.15	人参	3	0.49
柴胡	15	2.46	陈皮	7	1.15			
牛膝	13	2.13	香附	6	0.99			

2.3 药物使用剂量及百分比 文献中所用方剂包含药物共 8 350 g,忽略总剂量在 16 g 以下的中药,其余各药物在文献中的使用剂量,见表 3。

2.4 药物分类及使用量 根据普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中药学》,将文献涉及药物分类,详见表 4、表 5。补虚药无论从药味数、出现次数还是在有效剂量上均占据了本病使用药物的半数以上,对

补虚药进行进一步分类、统计,结果见表 6。

表 3 药物使用剂量及百分比

药名	剂量	百分比%	药名	剂量	百分比%	药名	剂量	百分比%
熟地黄	643	7.07	龟甲	135	1.48	阿胶	46	0.51
当归	585	6.43	益母草	130	1.43	紫草	42	0.46
菟丝子	579	6.36	紫河车	125	1.379	沙参	35	0.38
淫羊藿	409	4.50	肉苁蓉	120	1.32	赤芍	32	0.35
山药	359	3.95	牡丹皮	111	1.22	肉桂	30	0.33
女贞子	304	3.34	续断	110	1.21	郁金	30	0.33
党参	265	2.91	杜仲	107	1.18	柏子仁	30	0.33
丹参	244	2.68	鹿角胶	89	0.98	合欢皮	25	0.27
白芍	243	2.67	知母	88	0.97	栀子	25	0.27
白术	235	2.58	鸡血藤	80	0.88	桑葚	25	0.27
茯苓	230	2.53	黄柏	77	0.85	人参	22	0.24
黄芪	220	2.42	山茱萸	71	0.78	石斛	22	0.24
仙茅	215	2.36	补骨脂	65	0.71	桃仁	20	0.22
山茱萸	201	2.21	香附	62	0.68	泽兰	20	0.22
黄精	190	2.09	覆盆子	62	0.68	桑寄生	20	0.22
甘草	169	1.86	麦冬	62	0.68	牡蛎	20	0.22
牛膝	168	1.85	墨旱莲	62	0.68	王不留行	20	0.22
柴胡	155	1.70	紫石英	60	0.66	泽泻	16	0.17
生地黄	155	1.70	葛根	60	0.66			
首乌	147	1.62	红花	59	0.65			

表 4 药物分类

归类	药物数量	比率(%)	出现次数	次数所占比例(%)
补虚药	34	36.56	330	57.14
清热药	12	12.9	43	7.06
活血药	11	11.83	55	9.03
安神药	6	6.45	20	3.28
理气药	6	6.45	61	10.01
解表药	4	4.3	8	1.31
收涩药	4	4.3	29	4.76
温里药	3	3.23	5	0.82
化痰药	2	2.15	2	0.32
利水药	2	2.15	17	2.79
平肝药	2	2.15	3	0.49
祛风药	2	2.15	3	0.49
化湿药	1	1.08	1	0.16
开窍药	1	1.08	1	0.16
利尿药	1	1.08	1	0.16
泻下药	1	1.08	1	0.16
止血药	1	1.08	1	0.16

表 5 各类别药物使用剂量

归类	药物剂量(g)	比例(%)	归类	药物剂量(g)	比例(%)
补虚药	4 779	57.23	祛风药	40	0.48
活血药	811	9.71	平肝药	32	0.38
理气药	756	9.05	化痰药	22	0.26
清热药	575	6.89	利尿药	12	0.14
收涩药	446	5.34	止血药	12	0.14
利水药	246	2.95	开窍药	10	0.12
安神药	196	2.35	泻下药	10	0.12
解表药	120	1.44	化湿药	5	0.06
温里药	52	0.62			

表 6 补虚药使用剂量分布

类别	药物剂量(g)	比例(%)
补阳药	1 722	36.04
补血药	1 276	26.70
补气药	987	20.65
补阴药	794	16.61

2.5 药物的四气 四气,又称四性,根据药物在文献中的味数、出现次数、使用的剂量,将药物的药性分别统计,具体见表 7、表 8、表 9。

表 7 药物的四气(以药味数统计)

药性	药味数	百分率(%)
温	25	26.88
寒	21	22.58
平	19	20.43
微寒	14	15.05
微温	8	8.60
热	2	2.15
凉	2	2.15
大热	1	1.08
辛	1	1.08

表 8 药物的四气(以药物出现次数统计)

药性	药物次数(次)	百分率(%)
温	162	26.60
平	159	26.10
寒	122	20.03
微寒	66	10.84
微温	58	9.52381
凉	20	3.28
热	18	2.96
大热	3	0.49
辛	1	0.16

表 9 药物的四气(以药物出现克数统计)

药性	药物剂量(g)	比例(%)	累积比例(%)
温	2 189	26.22	26.22
平	2 097	25.11	51.33
寒	1 652	19.78	71.11
微寒	948	11.35	82.47
微温	936	11.21	93.68
凉	261	3.13	96.80
热	227	2.72	99.52
大热	30	0.36	99.88
辛	10	0.12	100

2.6 药物的五味 根据药物在文献中的味数、出现次数、使用的剂量,将药物的药味分别统计,得出无论从药味数量、药物出现次数还是从药物使用剂量上,最多的均为味甘性药物,具体见表 10、表 11、表 12。

表 10 药物的五味(以药味数统计)

药味	药味数	百分率(%)
甘	45	40.54
苦	32	28.83
辛	24	21.62
酸	5	4.50
咸	5	4.50

表 11 药物的五味(以药物出现次数统计)

药味	药物次数(次)	百分率(%)
甘	296	42.90
苦	188	27.25
辛	145	21.01
酸	30	4.35
咸	31	4.49

表 12 药物的五味(以药物出现克数统计)

药味	剂量(g)	比例(%)	累积质量比例(%)
甘	4 092	43.16	43.16
苦	2 577	27.18	70.33
辛	1 991	21.00	91.33
酸	456	4.81	96.14
咸	366	3.86	100

2.7 药物的归经 根据药物在文献中的味数、出现次数、使用的剂量,将药物的归经分别统计,具体见表 13、表 14、表 15。

3 讨论

根据 61 篇文献所用方药中,出现最多的前 10 味药分别为当归、熟地黄、菟丝子、淫羊藿、甘草、山药、白芍、仙茅、女贞子、山茱萸,使用剂量最多的前 10 味药为熟地黄、当归、菟丝子、淫羊藿、山药、女贞子、党参、丹参、白芍、白术。不难看出,治疗卵巢早衰的方药中,药物频次与使用剂量之排序大致统一,当归、熟地黄、菟丝子、淫羊藿、山药、女贞子、白芍等均为临床常用药物。就分类功效来看,所列药物大多为补虚药,其中当归、熟地黄、白芍为补血药,同归肝经,其中当归有补血调经、活血止痛、润肠通便之效;熟地黄功在补血养阴,填精益髓;白芍可养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳。菟丝子、淫羊藿、仙茅为补阳药,归肾、肝经,菟丝子功在补肾益精、养肝明目;淫羊藿有补肾壮阳,祛风除湿之效;仙茅可温肾壮阳、祛寒除湿。党参、白术、山药、甘草为补气药,同归脾经,以健脾益气为主要功效。若素体阳虚,或月事不避寒湿,或素喜食生冷,均可致寒凝血脉,肾阳虚衰,伤及癸水;女子以血为用,一生经带胎产均可伤血,若肝肾不足,胞宫血海不充,冲任虚衰,天癸乏源,进而经血停滞;目前临床众多患者因情志致

病,气滞日久化为肝郁,肝郁克脾,进而无以化生气血,且肝主藏血,肝郁则功能受损,致肝血不足。而上述药物可补益气血,温补肾阳,养肝健脾,因此临床辨证应用能达到较好的治疗效果。

表 13 药物的归经(以药味数统计)

归经	药味数	百分率(%)
肝	56	23.23
肾	51	21.16
心	30	12.45
脾	28	11.62
肺	27	11.2
胃	21	8.71
膀胱	7	2.9
大肠	7	2.9
胆	7	2.9
心包	3	1.24
三焦	2	0.8
小肠	2	0.8

表 14 药物的归经(以药物出现次数统计)

归经	药物次数	百分率(%)
肝	407	25.53
肾	391	24.53
脾	194	12.17
心	149	9.35
肺	143	8.97
胃	130	8.16
膀胱	64	4.02
小肠	45	2.82
大肠	36	2.26
心包	17	1.07
胆	11	0.69
三焦	7	0.44

表 15 药物的归经(以药物出现克数统计)

归经	剂量(g)	比例(%)	累积质量比例(%)
肝	5 682	26.45	26.45
肾	5 485	25.53	51.97
脾	2 687	12.51	64.48
心	1 868	8.69	73.17
肺	1 841	8.57	81.74
胃	1 620	7.54	89.28
膀胱	853	3.97	93.25
小肠	597	2.78	96.03
大肠	403	1.88	97.91
心包	266	1.24	99.14
胆	112	0.52	99.66
三焦	72	0.34	100

根据研究数据可以看出,无论出现次数还是使用剂量,治疗卵巢早衰的药物中补虚药都占到了总量的半数以上。根据“十一五”国家《中药学》教材的定义,

补虚药为以治疗虚证为主的一类药物,能够补虚扶弱,纠正人体气血阴阳虚衰。可见卵巢早衰多由脏腑气血阴阳亏虚所致。临床使用补虚药物时,一般首先根据病因病机及证候不同加以区分,气虚补气,阳虚补阳,但人体五脏六腑、气血阴阳互相联系,病理上也可互相影响,各类虚证亦可共同出现,如气虚生化无力致血虚,阳虚日甚损及阴而致阴阳两虚等,治疗时可将两类或以上的补虚药一并使用。本文献研究可见补阳补阴、补气补血之品皆俱。此外,补虚药大多滋腻温热,使用时要补而兼行,防止黏腻之品碍脾及温补太过,可加用健脾消食或清热、理气、行气、行血类药物,故临床治疗时不乏清热、活血、理气药物。本文献研究中发现清热药牡丹皮、黄柏,活血药丹参、益母草以及理气药陈皮、香附等较为多用,有辅助补益药以达全面治疗的功效。

根据药物的四性可以了解其对人体寒热变化、阴阳平衡的作用趋向。大致可分为寒、热、温、凉四种,有时还可分为“大热”“大寒”“微温”“微凉”等种类。根据药物在文献中的味数、出现次数、使用的剂量,将药物的药性分别统计,出现药物种类、次数、克数最多的均为性温类药物,其次为平性、微寒、微温,而在补虚类药物的统计中,也是以补阳药(占 36.04%)所占比例为多。卵巢早衰的患者以肾虚为根本病机,天癸的“至”与“竭”由肾气主导,肾气不足,肾阳虚衰,冲任血海亏虚,以致天癸早竭,故补肾气充癸水很重要;此外,房劳多产、久病及肾,或情志内伤、五志化火而内劫真阴,使肝肾精血匮乏,而导致天癸乏源,故临床治疗方药中虽以温补肾气肾阳药为多,但通常阴中求阳、阳中求阴,或阴阳双补,总不离调补肝肾,以充癸水为要。

药物的五味中,甘味药物在治疗本病文献中出现最多,其次为苦味。《中药学》中指出,甘味药物属阳属土,具有“能补、能和、能缓”的功效,多用于补虚、和中、缓急。甘味药物补虚作用较为突出,且与辛味药物搭配可“辛甘化阳”,与酸味药物合用可“酸甘化阴”,总可起到补虚之目的。

文献中出现最多的为归肝经、肾经药物,其次为心经、脾经等。肝藏血,主疏泄,体阴而用阳,肾乃先天之本,主生殖,藏精气,肾气旺盛,天癸成熟则月经来潮,肾气亏虚,天癸耗竭则经血断绝。本病虽肾虚为本,但肝肾同源,常常一荣俱荣,一损俱损,肝肾不足,冲任虚衰,血海空虚,胞宫失养,月事无以时下,故充养肝之血肾之气,实为治疗本病之要。此外,通常养肝血之品亦有补肾精之效,肝肾同治,肾精充足,天癸复至,同时,肝血充盛,亦缓脾虚,以令脾恢复运化,生血复经。

随着现代生活压力的增大,卵巢早衰患者发病率逐年升高,女性的身心健康受到严重影响,成为影响当代女性生殖健康不可忽视的疾病,如何防治卵巢早衰成为亟待医学工作者解决的难题之一。中医药治疗卵巢早衰有一定的优势,但目前医家对于卵巢早衰的认识各有千秋,至今尚无统一的辨证分型,治疗上仍以个人经验为主,今后当对其进行规范分型治疗,以期更佳的治疗效果。

参考文献

- [1] Kalantaridou SN, Davis sR, Nelson LM. Premature ovarian failure[J]. Endocrinol Metab North Am,1998,27(4):989-1006.
- [2] 郑建华,安媛. 卵巢早衰的病因与高危因素[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(6):478-480.
- [3] 杨业洲,韩字研. 卵巢早衰的防治原则[J]. 实用妇产科杂志,2003,19(4):201-203.
- [4] 罗兰. 卵巢早衰的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(12):1937-1939.
- [5] 贺文婧,马丽亚. 卵巢早衰的中西医病因研究[J]. 吉林中医药,2010,30(10):847-849.
- [6] 赵欣,吴克明. 卵巢早衰中医研究进展[J]. 黑龙江中医药,2012,41(5):58-59.
- [7] 吕金香,刘桂兰. 归肾饮治疗卵巢早衰30例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(3):12-13.
- [8] 高玉娟. 补肾抗衰老方治疗卵巢早衰30例观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(11):918-919.
- [9] 余卉娇. 益经汤治疗卵巢早衰20例[J]. 中医临床研究,2012,4(13):103-104.
- [10] 杨慧,张尉. 补肾柔肝法治疗卵巢功能早衰50例[J]. 陕西中医,2012,33(3):265-266.
- [11] 方红哲. 中医疗法治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 中外医疗,2011,30(34):134.
- [12] 冯衣娜,苏燕,张馨艺. 丹栀逍遥散治疗卵巢早衰52例疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(33):132.
- [13] 丁青,吴紫玉,聂玲. 护卵汤治疗心肾不交型卵巢早衰的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(9):184-186.
- [14] 卢晓南,徐向荣,林丽君. 补肾二仙汤治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(7):594-596.
- [15] 曹怀宁. 二至地黄汤对卵巢早衰患者激素水平及抗卵巢抗体影响的临床研究[J]. 新中医,2009,41(9):53-54.
- [16] 沈碧琼,苏晓梅. 补肾健脾法治疗卵巢早衰20例临床观察[J]. 四川中医,2009,27(7):84-85.
- [17] 丁渊. 中药治疗卵巢功能早衰134例[J]. 中国中医药科技,2009,16(3):248.
- [18] 朱也君. 加味左归丸治疗卵巢早衰继发性闭经30例[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(3):407-408.
- [19] 梁雪雯,苏建芬,王迪华,等. 逍遥助卵煎治疗卵巢早衰30例[J]. 上海中医药杂志,2006,40(2):31-32.
- [20] 罗绍松. 一贯煎加减治疗卵巢功能早衰38例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,1998,20(4):19-20.
- [21] 毛瑞敏,路印香,姚玉荣. 补肾养肝汤治疗卵巢功能早衰30例[J]. 河北中医,2000,22(6):426.
- [22] 施丽洁. 归肾汤加味治疗卵巢早衰30例[J]. 中医杂志,2007,48(2):152-153.
- [23] 李秀华. 健脾补肾方对卵巢早衰患者内分泌及免疫功能的影响[J]. 中华老年学杂志,2011,31(11):1955-1956.
- [24] 高翔,张聪毅. 柏子仁丸加味治疗卵巢早衰35例[J]. 光明中医,2011,26(3):505-506.
- [25] 王令军. 二仙汤合知柏地黄汤治疗卵巢早衰临床观察[J]. 中医学报,2010,25(3):534-535.

(2013-08-13 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第227页)

- [19] 韩洪. 人参、五灵脂配伍治疗心绞痛33例观察[J]. 北京中医,1997,16(1):51-52.
- [20] 吴仲池. 人参不畏五灵脂[J]. 河南中医,1986,6(3):48.
- [21] 王保来. 人参与五灵脂可相伍运用[J]. 甘肃中医学院学报,1993,10(4):45.
- [22] 蒋瑞峰. 应重新考证“十九畏”——党参配五灵脂临床试验[J]. 广东医学,1985,6(6):32-34.
- [23] 周超. 五灵脂党参合用的粗浅体会[J]. 四川中医,1985,3(2):49.
- [24] 宋霄宏,曾日增,王芳. 海藻玉壶汤加减方中不同比例海藻甘草配伍对桥本氏甲状腺炎大鼠肝肾功能及病理形态的影响[J]. 中华中医药学刊,2008,26(4):801-803.
- [25] 肖庆慈,毛小平,郭桂森,等. 生甘草与炙芫花配伍后部分药理实验研究[J]. 中药通报,1986,11(4):49-53.
- [26] 金恩波,姜名瑛,黄启福,等. 中药十八反的药理研究——芫花、大戟、甘遂、海藻与甘草配伍时的相互作用[J]. 中成药研究,1982,5(2):30-33.
- [27] 杨致礼,王佑之,吴成林,等. “十八反”中海藻、大戟、甘遂和芫花反甘草组的毒性试验[J]. 中国中药杂志,1989,14(2):48-50.
- [28] 颜辉,王国基,陈坚. 不同比例海藻与甘草配伍对大鼠的毒性研究[J]. 中国中药杂志,2007,32(16):1700-1703.
- [29] 林通国,赵呈明,杨华,等. 芫花、甘遂、大戟、甘草等药物配伍组成C、L、T、G丸的诱变实验研究[J]. 中药通报,1986,11(11):48-49.
- [30] 朱春根,谢东浩,徐卫东,等. 海藻甘草不同比例配伍对甲状腺肿大鼠甲状腺功能和形态的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(22):3610-3612.
- [31] 李新莉,赵华. 半夏配伍川乌产生相反作用的物质基础研究[J]. 中医药导报,2012,18(2):82-84.
- [32] 董欣,王淑敏,祝恩智,等. 乌头属中药及其炮制品与浙贝母、川贝母配伍的化学研究[J]. 中草药,2012,43(2):265-269.
- [33] 贾敏,张寒. 白薇、乌头单用及合用对人胃腺癌细胞SGC-7901增殖、凋亡的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(27):3388-3390.
- [34] 肖庆慈,郭桂森. 白薇与附片、川乌、草乌配伍后部分药理实验研究[J]. 云南中医学院学报,1984,7(2):28-40.
- [35] 罗国龙,黄汉清. 白薇瓜蒌反草乌川乌的毒理研究[J]. 中国医院药学杂志,1987,7(7):32-34.
- [36] 李同琴,全利琪,田志芬,等. 党参反藜芦的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志,2001,8(4):37-38.
- [37] 杨亮,王宇光,梁乾德,等. 基于UPLC/Q-TOF-MS不同比例人参配伍藜芦增毒的物质基础及动物毒性关联性研究[J]. 质谱学报,2012,33(5):257-264.
- [38] 龚雪. 藜芦与西洋参“相反”配伍关系的实验研究[D]. 成都:成都中医药大学,2008.

(2013-06-19 收稿 责任编辑:徐颖)