

十八反、十九畏文献研究

位亚丽 王志国

(中国中医科学院临床医学基础研究所,北京,100700)

摘要 目的:在文献整理的基础上,分析研究古今人们对中药配伍禁忌的经验、认识,归纳整理包含十八反、十九畏等药物在内的中药配伍禁忌药物,方便临床查阅。方法:本研究采用文献研究的方法,主要检索建国后中国期刊全文数据库所收录的有关中药配伍禁忌研究的期刊文献,选取具有代表性且重要性的文献资料,进行归类整理分析。结论:文献研究表明十八反、十九畏不是绝对的临床配伍禁忌,在有限制的条件下,部分可以同方使用的。

关键词 中药配伍;配伍禁忌;文献研究

Literature Study on “Eighteen Incompatible Medicaments” and “Nineteen Medicaments of Mutual Antagonism”

Wei Yali, Wang Zhiguo

(Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Dongzhimen, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: Through literature study, to analyze and study the experience and knowledge of ancient and modern people on compatibleness of traditional Chinese medicine, so as to summarize the herbs of the compatibleness for traditional Chinese medicines including the drug groups of “eighteen incompatible medicaments” and “nineteen medicaments of mutual antagonism” for clinical reference. **Methods:** The modern literature researches after the founding of PR China on compatibleness of traditional Chinese medicine were retrieved on CNKI, and typical and important papers were selected and analyzed. **Conclusion:** “Eighteen incompatible medicaments” and “Nineteen medicaments of mutual antagonism” are not absolute in clinical application, and some of them can be used in the same prescription under certain strictly limited circumstances.

Key Words Compatibleness for Traditional Medicine; Compatibleness for Traditional Chinese Medicines; Literature review

中图分类号:R284;R285 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.028

中药配伍^[1]是指在中医基础理论的指导下,依据临床症状,辨证施治,把两味或两味以上的中药配合使用,治疗疾病,平衡人体阴阳的方法。中药配伍理论体系包括:七情和合、君臣佐使、配伍宜忌以及中药配伍的中药化学、中药药理学、中药毒理学的现代研究^[2]。中药配伍禁忌,即中药联合使用后出现了减弱治疗效果或者增加毒性。从《神农本草经》到后来的十八反、十九畏以及随着中药学的发展,新的配伍禁忌的出现,归纳来说皆是因为减效增毒。比较流行的中药配伍禁忌指十八反、十九畏。现代高校教材、中药书籍均将“十八反”“十九畏”列为中药处方的配伍禁忌,并且十八反在《中华人民共和国药典》中取得法律上的地位。十八反、十九畏能否在临床上使用也一直存在争议,实验室研究结果也不能一概而论。进行中药配伍禁忌理论文献研究的主要目的,是在文献整理的基础上,分析研究古今人们对中药配伍禁忌的经验、认识,归纳整理包含十八反、十九畏等药物在内的中药配伍禁忌药物,

方便临床查阅。

1 资料

1.1 资料来源 现代期刊文献来源于国家知识基础设施工程(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)。

1.2 一般材料 以“十八反”“十九畏”“配伍禁忌”为关键词,各选择以篇名、关键词、主题、全文为检索项,检索CNKI中有关文献,共1159篇,删除重复文献后剩余742篇。

1.3 纳入标准 1)文献为十八反、十九畏等中药配伍禁忌内容记载的。2)文献为一次文献记载的。3)文献中有明确十八反、十九畏临床使用案例内容。4)文献中有明确的十八反、十九畏实验研究数据,有明确实验过程、实验结果。5)文献中十八反、十九畏实验研究结果支持十八反、十九畏不是绝对禁忌的。

1.4 排除标准 1)文献不是一次文献记载的。2)文献没有具体临床案例或者实验研究记录的文献。3)文

表 1 支持十八反同方应用临床应用研究汇总表

药物	疾病	结果	参考文献
甘草、芫花、甘遂、大戟	结核性脓胸、渗出性胸膜炎、食道癌等病例 55 例	结果痊愈 8 人, 显效 30 人, 有效 9 人, 未发 现不良反应	林通国 ^[3] . 中药“十八反”之研究[J]. 成都中医学院学报, 1981, 7(1): 48-52
甘遂、甘草	卵巢癌腹水	病情稳定	顾奎兴, 杨桂云 ^[4] . 相反相畏药对在肿瘤临床的应用举隅[J]. 江苏中医, 1998, 19(3): 36-38.
	胸膜炎、急慢性支气管炎等引起的咳嗽痰喘, 胸胁作痛	疗效显著	姜德喜 ^[5] . 八种相反药的临床应用及我见[J]. 山东中医杂志, 1984, 3(4): 7-8.
海藻、甘草	肠系膜淋巴结结核	效果良好	姜德喜 ^[5] . 八种相反药的临床应用及我见[J]. 山东中医杂志, 1984, 4(4): 7-8.
	甲状腺癌	瘰疬消退	邓兴龙, 邓华亮 ^[6] . 海藻配伍甘草治验[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(9): 568.
	子宫肌瘤	不仅没有不良反应, 而且疗效卓越	王华明, 张克连, 端明升 ^[7] . 海藻与甘草同用的经验[J]. 中成药研究, 1984, 7(1): 20.
	乳房病 14 例	4 例急性乳腺炎全部治愈; 8 例乳腺小叶增生, 5 例痊愈, 3 例好转; 2 例乳腺癌均好转	沈士荫, 蒋翠英 ^[8] . 海藻与甘草配伍治疗乳房病 14 例[J]. 中医药信息, 1990, 7(2): 40-41.
乌头、半夏、瓜蒌、贝母、白芨	治疗喘咳、胃痛、痹证等 65 例	治愈 29 例, 显效 14 人, 进步 18 人, 无效 4 人, 未见不良反应。	林通国 ^[3] . 中药“十八反”之研究[J]. 成都中医学院学报, 1981, 7(1): 48-52
乌头、半夏	核性脑膜炎	效果较好	马先造 ^[9] . 半夏、贝母不反乌头[J]. 上海中医药杂志, 1983, 17(11): 39
	风湿性关节炎 15 例	临床显效 12 例, 好转 2 例, 无效 1 例。	刘源 ^[10] . 乌头半夏合用治疗类风湿性关节炎 15 例的临床综合观察[J]. 中国中药杂志, 1991, 16(2): 121-122.
	慢性胃炎	有良好效果	王亚南 ^[11] . 乌头与半夏配伍小议[J]. 河南中医, 1998, 18(2): 58.
	支气管哮喘	患者病情好转	刘晓燕 ^[12] . 半夏与附子、海藻与甘草配伍探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(31): 112-113
附子、半夏	胃恶性淋巴瘤伴腹泻、胸痛	患者左胸痛疼痛及腹泻消失, 病情稳定	邓宏, 河文峰, 张晓轩, 等 ^[13] . 附子、半夏配伍临床应用刍议及举隅[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(3): 320-323
	胃癌腹痛	上腹部疼痛不适消失, 病情稳定	
	小儿哮喘	发热、咳嗽喘促症状消失	
乌头、贝母	阳虚阴盛、心肾两虚之冠心病	有较好疗效	马先造 ^[9] . 半夏、贝母不反乌头[J]. 上海中医药杂志, 1983, 17(11): 39

献记载内容为兽医临床应用的。4) 文献中十八反、十九畏实验结果支持十八反、十九畏是绝对配伍禁忌的。

5) 文献记载有关人参畏五灵脂内容的。

2 方法

以“十八反”“十九畏”“食忌”“配伍禁忌”为关键词, 各选择以篇名、关键词、主题、全文为检索项, 检索 CNKI 中有关中药配伍禁忌的文献, 共 1 159 篇, 下载所有相关文献后, 应用 endnote X5 文献管理软件进行初筛, 删除重复的文献, 剩余文献 742 篇。根据文献纳入标准以及排除标准筛选文献, 阅读所有文献的标题和摘要, 筛除明显不合格的文献, 然后对可能符合纳入标准的文献进行全文阅读, 经过严格审查, 整理符合纳入排除标准的文献记录, 共 35 篇。其中十八反临床应用文献 11 篇, 十九畏临床应用文献 9 篇, 分别按“药物”“疾病”“结果”汇成表格。支持十八反同方应用实验室研究文献 15 篇, 按“药物”“结果”“结论”汇成表格。

3 研究结果

1) 西洋参与藜芦配伍后, 并没有增加藜芦毒性,

也没降低藜芦催吐的作用。提示, 西洋参与藜芦合用, 没有呈现“相反”的配伍关系。

2) 党参和藜芦同用没有相反作用, “诸参”反藜芦中不应有党参。

3) 十八反、十九畏不是绝对的临床配伍禁忌, 在特殊条件下是可以在临床上同方使用的, 见表 1、表 2。

4) 实验室研究显示, 十八反不是绝对的配伍禁忌, 见表 3。

4 讨论

中药配伍禁忌的主要内容是十八反、十九畏, 其能否在临床上使用也一直存在争议。文献研究表明十八反、十九畏不是绝对的临床配伍禁忌, 在有限制的条件下, 部分是可以同方使用的。虽然十八反、十九畏不是绝对的配伍禁忌已经是基本共识, 但因为《中华人民共和国药典》的收录以及伦理学的影响, 临床使用依然需要谨慎。本研究通过对中药配伍禁忌的有关古代及现代文献进行整理, 试图较全面的展现对中药配伍禁忌的认识, 同时核准相关文献资料的出处。在文献

表2 支持十九畏同方临床应用研究汇总表

药物	疾病	结果	参考文献
丁香、郁金	肠癌浸润膈肌痉挛	呃逆次数减少,能进饮食	顾奎兴,杨桂云 ^[14] .相反相畏药对在肿瘤临床的应用举隅[J].江苏中医,1998,19(3):36-38.
	食道癌、呕吐	病情均好转	沈士荫,董淑侠 ^[15] .中药配伍禁忌药物在临床上的应用[J].中医药学报,1988,14(5):23-24
	呃逆	有明显疗效	张兴斌 ^[16] .丁香、郁金相见治呃逆[J].上海中医药杂志,1990,21(2):37.
	早孕恶心呕吐	一周后,病情痊愈	袁尊山 ^[17] .丁香与郁金同用的体会[J].辽宁中医杂志,1980,7(7):45.
人参、五灵脂	冠心病、痞积、胃溃疡	取得良好疗效	林森荣 ^[18] .人参与五灵脂同用的体会[J].山东中医学院学报,1982,6(3):53-54.
	心绞痛	有效率94%	韩洪 ^[19] .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.
	胃溃疡	效果显著	吴仲池 ^[20] .人参不畏五灵脂[J].河南中医,1986,6(3):48.
	车祸左胸软组织重度挫伤、顽固性支气管扩张引起的咯血、十二指肠肠球溃疡、子宫肌瘤	均有良好疗效	王保来 ^[21] .人参与五灵脂可相伍运用[J].甘肃中医学院学报,1993,10(4):45.
党参、五灵脂	心病、痞积、胃溃疡	效果显著	林森荣 ^[18] .人参与五灵脂同用的体会[J].山东中医学院学报,1982,6(3):53-54.
	声带癌1例	痊愈	沈士荫,董淑侠 ^[15] .中药配伍禁忌药物在临床上的应用[J].中医药学报,1988,14(5):23-24
	消化性溃疡14例,慢性胃炎12例,十二指肠球部糜烂性炎症3例,慢性结肠炎1例	临床有效率100%,胃镜复查有效率100%,胃肠镜复查治愈率81.25%,临床无1例出现不良反应	蒋瑞峰 ^[22] .应重新考证“十九畏”——党参配伍五灵脂临床试验[J].广东医学,1985,6(6):32-34.
	外伤后局部疼痛,辨证为瘀血凝滞	患者病情好转,病情稳定	周超 ^[23] .五灵脂党参合用的粗浅体会[J].四川中医,1985,3(2):49
肉桂、赤石脂	慢性肠炎	痊愈	沈士荫,董淑侠 ^[15] .中药配伍禁忌药物在临床上的应用[J].中医药学报,1988,14(5):23-24
巴豆、牵牛	胰腺癌	病情好转	顾奎兴,杨桂云 ^[14] .相反相畏药对在肿瘤临床的应用举隅[J].江苏中医,1998,19(3):36-38.

表3 支持反药可以同方应用的实验研究汇总表

药物	结果	结论	参考文献
海藻、甘草	不同比例的海藻、甘草配伍对实验大鼠的生长及肝肾组织无影响;对肾功能无影响,但不同比例的配伍对大鼠肝功能有影响	十八反不是绝对的配伍禁忌,与剂量有关	宋霄宏,晷日增,王芳 ^[24] .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.
甘草、芫花	抑制离体蛙心的收缩力及频率,跟浓度有关;芫花=甘草时,对离体肠运动的兴奋作用优于单味药;甘草≥芫花量时,小鼠口服后未出现毒性反应及死亡	十八反不是绝对的配伍禁忌,与配伍比例有关	肖庆慈,毛小平,郭桂森,等 ^[25] .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.
芫花、甘草	芫花与甘草配伍时,抗胃溃疡作用更加显著	不是绝对的配伍禁忌	金恩波,姜名瑛,黄启福,等 ^[26] .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.
甘遂、甘草	小白鼠和家兔为研究对象研究甘草组的毒性试验中发现甘遂与甘草配伍后其毒性比单味甘遂相对减弱	不是绝对的配伍禁忌	杨致礼,王佑之,吴成林,等 ^[27] .“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
海藻、甘草	结果显示海藻与甘草配伍对大鼠的生长无影响,海藻与甘草1:1时,能显著提高红细胞数量,对血红蛋白无影响,比例增加,红细胞数下降并恢复正常,而血红蛋白含量下降。海藻与甘草1:1,2:1对白细胞无影响。	不是绝对的配伍禁忌,与配伍比例有关	颜辉,王国基,陈坚 ^[28] .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.

续表3 支持反药可以同方应用的实验研究汇总表

药物	结果	结论	参考文献
大戟、芫花、甘遂、大戟、甘草	对 Ames 法 TA98 和 TA100 株菌无诱变作用,在枯草杆菌重组修复实验中也无 DNA 损伤作用	认为十八反不是绝对的禁忌	林通国,赵呈明,杨华,等 ^[29] .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.
海藻、甘草	海藻、甘草配伍在治疗甲状腺肿大上具有一定的疗效,1:2 配伍时可以改善甲肿甲状腺细胞的功能和形态。	不是绝对的配伍禁忌	朱春根,谢东浩,徐卫东,等 ^[30] .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.
半夏、川乌	长时间煎煮能有效降低川乌与半夏共煎液中双酯型生物碱的含量	不是绝对的配伍禁忌,跟煎煮时间有关	李新莉,赵华 ^[31] .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.
川乌、制川乌、草乌、制草乌、生附子、黑顺片、川贝母	实验中发现乌头属中药及其炮制品与川贝母不反	不是绝对配伍禁忌,跟炮制有关	董欣,王淑敏,祝恩智,等 ^[32] .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.
白蔹、乌头	白蔹、乌头合用对体外培养的 SGC-7901 人胃腺癌细胞有明显的生长抑制作用,可促进其凋亡	不是绝对的配伍禁忌,可用来治疗一些癌症等	贾敏,张寒 ^[33] .白蔹、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.
白蔹、黑附片、炙川乌	实验组与对照组死亡数及毒性反应未见加重;小白鼠心、肝、肾的组织切片,各试验组差异无统计学意义;白蔹能明显地增强黑附片及炙川乌的镇痛作用	不是绝对的配伍禁忌	肖庆慈,郭挂森 ^[34] .白蔹与附片、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.
白蔹、瓜蒌、草乌、川乌	未发现明显毒性反应	不是绝对的配伍禁忌	罗国龙,黄汉清 ^[35] .白蔹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.
党参、藜芦	发现小鼠死亡数和对 SGPT 含量的影响,肝肾组织的变化均未发现增加毒性反应	认为党参和藜芦同用没有相反作用,“诸参”反藜芦中不应有党参。	李同琴,仝利琪,田志芬,等 ^[36] .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.
人参、藜芦	通过小鼠毒性实验,发现在固定藜芦用量的情况下,人参用量越低,小鼠死亡率越高,随着人参剂量的增大,小鼠死亡率下降	认为配伍禁忌不是绝对的,与二者用量有密切关系,人参用量较大时,可能还有减毒作用	杨亮,王宇光,梁乾德,等 ^[37] .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.
西洋参、藜芦	西洋参与藜芦配伍后,并没有增加藜芦毒性,也没降低藜芦催吐的作用提示,西洋参与藜芦合用,没有呈现“相反”的配伍关系	提示,西洋参与藜芦合用,没有呈现“相反”的配伍关系。	龚雪 ^[38] .藜芦与西洋参“相反”配伍关系的实验研究[D].成都中医药大学,2008.

研究的基础上,进行相关的实验室研究以及临床研究,对于探明中药配伍禁忌的内涵、机制,以及中药的安全使用具有重要意义。

参考文献

- [1]刘春山,裴广柱.关于中药配伍现代化[J].数理医药学杂志,2009,22(5):592-594.
- [2]叶显纯,陶御风.中药配伍文献集要[M].北京:人民卫生出版社,1993:16.
- [3]林通国.中药“十八反”之研究[J].成都中医学院学报,1981,7(1):48-52.
- [4]顾奎兴,杨桂云.相反相畏药对在肿瘤临床的应用举隅[J].江苏中医,1998,19(3):36-38.
- [5]姜德喜.八种相反药的临床应用及我见[J].山东中医杂志,1984,4(4):7-8.
- [6]邓兴龙,邓华亮.海藻配伍甘草治验[J].山东中医杂志,2001,20(9):568.
- [7]王华明,张克连,端明升.海藻与甘草同用的经验[J].中成药研究,1984,7(1):20.
- [8]沈士荫,蒋翠英.海藻与甘草配伍治疗乳房病 14 例[J].中医药信息,1990,7(2):40-41.

- [9]马先造.半夏、贝母不反乌头[J].上海中医药杂志,1983,17(11):39.
- [10]刘源.乌头半夏合用治疗类风湿性关节炎 15 例的临床综合观察[J].中国中药杂志,1991,16(2):121-122.
- [11]王亚南.乌头与半夏配伍小议[J].河南中医,1998,18(2):58.
- [12]刘晓燕.半夏与附子、海藻与甘草配伍探讨[J].临床合理用药杂志,2012,5(31):112-113.
- [13]邓宏,河文峰,张晓轩,等.附子、半夏配伍临床应用及议及举隅[J].广州中医药大学学报,2011,28(3):320-323.
- [14]顾奎兴,杨桂云.相反相畏药对在肿瘤临床的应用举隅[J].江苏中医,1998,19(3):36-38.
- [15]沈士荫,董淑侠.中药配伍禁忌药物在临床上的应用[J].中医药学报,1988,14(5):23-24.
- [16]张兴斌.丁香、郁金相见治呃逆[J].上海中医药杂志,1990,21(2):37.
- [17]袁尊山.丁香与郁金同用的体会[J].辽宁中医杂志,1980,7(7):45.
- [18]林森荣.人参与五灵脂同用的体会[J].山东中医学院学报,1982,6(3):53-54.

(下接第 232 页)

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)