

中药与中药、中药与西药之间的不合理配伍应用不仅可能影响药效,也可能产生不良反应,中医用药中就有经典的“十八反”和“十九畏”,是我们应用中药配伍时必须遵守的原则,现代研究已证明其有一定道理。另外,如含朱砂的中药制剂(朱砂安神丹、紫雪丹、冠心苏合香丸等)不宜与还原性药物如溴化物、碘化物同服,以免生成有毒的溴化汞、碘化汞等引起药源性肠炎等毒副作用。这方面的规律有待我们在医疗实践中不断发现和总结,尽可能减少因药物配伍不当引起的不良反应。

4. 其他因素

个体差异:一些过敏性体质患者对常用药物也易发生过敏反应;新生儿对阿片制剂十分敏感导致吸呼抑制;孕妇的妊娠子宫对许多中药特别敏感,易造成流产。总之,个体差异的存在是引起中药不良反应的客观原因之一。对此,应认真观察,及时处理。

药物本身的生物活性:这是发生不良反应的根本原因,中草药中含有成分的生物活性作用程度应引起我们注意,如含生物碱类药物,其作用剧烈,常易发生毒副作用;抗

肿瘤药物对造血系统毒性较大;强心药物对心、肝副作用相对较大;泻下中药对消化系统作用较强等等。用药者应熟悉各类药物的特点,以因势利导,把不良反应控制在最小程度。

综上所述,我们认识到中草药的不良反应应该引起医药工作者们重视,在用中草药防病治病的实践中不断总结经验,提高中草药的疗效,降低不良反应发生率,使中草药更好地造福于人类。

参 考 文 献

1. 朱天忠.《江西中医药》1988,(2):59
2. 朱天忠.《中医药信息》1990,(3):23
3. 朱天忠.《中医药学报》1987,(4):4
4. 乔子虹等.《中国中药杂志》1987,(7):52
5. 朱天忠.《浙江中医杂志》1986,(8)354
6. 冯孟良.《中国神经精神疾病杂志》1982,(6):377
7. 岳 旺.《中国中药杂志》1989,(2):42
8. 姜廷良.《中药药理与临床》1988,(1):49
9. 杜顺福.《中医药研究》1990,(1):28
10. 孙旭升.《中医药信息》1988,(1):25

浅谈中药十八反的配伍

第一军医大学南方医院药材科 李国锋

古代本草将十八反列为配伍禁忌,考其渊源,上至《神农本草经》,下迄现行的《中药学》及《药典》均有记载,但十八反药物能否配伍使用,至今尚未形成统一认识,本文就此作一概述。

一、十八反药物合用在临床治疗中的疗效

近年来,以含十八反合用方剂治疗某些疾病的报道日渐增多。刘氏⁽¹⁾以85年版《药典》半夏与附子两药最大剂量配伍自

服,结果表明,两药配伍不但没有出现毒性或不良反应,相反对肝家的病变或症状为寒性的疾病,治疗效果尤为理想。在治疗动脉硬化高血压的方剂中运用海藻配甘草,也收到满意疗效,是因为两者发挥了共同的软化血管,降血压,降低胆固醇的作用。⁽²⁾我院潘振邦等研制的尿毒清冲剂,内含黄芪、甘草、海藻等中药,治疗慢性肾功能衰竭患者,对降低肌酐、尿素氮等起到了明显的作用,减少或完全消除了患者的血透量及次

数, 并受到海外华侨的好评⁽³⁾。林氏⁽⁴⁾将藻、戟、遂、芫和甘草等多种反畏药制成“拮抗丸”, 另以甘遂、芫花, 甘草及十九畏中巴豆, 牵牛等配成“追风下毒丸”, 经自己试服和临床470例的应用, 皆未见毒性及副作用, 且对于一些应用中西药物效果不明显的患者疗效更为满意。此外, 治疗子宫肌瘤, 甲状腺肿, 骨结核、骨瘤、肺结核, 颈淋巴结核等病均有十八反药物配合应用的治疗方剂。刘氏⁽⁵⁾对临床应用中药十八反情况进行了调查分析, 被调查的28名医者中有16人介绍了一对反药的应用经验, 11人探讨了多对反药的临床应用, 1人总结了十八反各对药物的临床疗效。调查尚表明, 十八反配伍在临床都有应用, 但以甘草配海藻和附子配半夏最多用, 其次是乌头配半夏和甘草配甘遂。

二、古人对十八反的认识

最早的药物学专著《神农本草经》首次记载了完整的中药十八反, 其后的绝大多数本草医籍延载了这一内容, 但历代医家并不是盲目地遵从古训, 许多医家是用“一分为二”的观点看待中药十八反的, 他们既承认相反作用, 又认为在适宜条件下的配伍应用。例如, 明代李时珍所著《本草纲目》认为: 甘草与藻、戟、遂、芫四物相反, 但以十枣汤(含大戟、芫花、甘遂)加甘草、大黄, 乃是痰在膈上, 欲令通泄以拔去病根也。梁代陶弘景就指出过: “古方亦有相恶, 相反者, 乃不为害”实为十八反最早的异议。陈氏⁽⁶⁾对宋代《普济方》和现代《全国中药成药处方集》进行过统计, 发现含有十八反, 十九畏的处方有782个, 在782个处方中主治疗癭瘤有13方。高氏⁽⁷⁾考察了《千金方》等本草医籍, 发现甘遂与甘草同用已有1500多年的历史了。可见, 我国古代医家对十八反中药能否配伍就有不同看法。

三、现代十八反中药配伍的基础药效学现代研究结果各异

十八反中药配合应用, 有些药理实验结果认为合用时, 毒性增强不宜配伍, 因而从药理角度支持了传统的中药十八反理论。早在60年代, 崔珉等⁽⁸⁾进行的动物试验证明, 甘草与藻、戟、遂、芫配伍时毒性可增强, 将上述药物分别酒浸仅在给药前与甘草酒浸液混和毒性比共浸者为小, 但仍比单用时大。究其原因, 认为甘草酸通过与甘遂甾萜类(毒性成分)形成复合物而促进甾萜类成分的溶出, 毒性随甘草用量增加而增加⁽⁹⁾。但另有结果表明, 即使将十八反药物分别煎煮, 以不同的途径给药, 同样看到随着伍用剂量的增加毒性随之增强, 说明毒性增加不是由于混和煎煮引起的理化变化, 可能是药物进入机体后某些作用的结果⁽¹⁰⁾。

然而, 近年的基础药效学研究, 认为十八反中药可以配伍的报道日渐增加。对生川乌配伍法半夏进行动物实验, 经急性、亚急性毒性试验, 镇痛和镇吐试验各项指标检测, 毒性或毒副作用不因配伍而增加, 镇痛和镇吐作用不因配伍而降低, 两者配伍后未见“相反”的相互作用出现⁽¹¹⁾。罗氏⁽¹²⁾对“白菝瓜萎反草乌川乌”的毒理进行了研究, 结果伍用药较单味药毒性确有增大, 给药后, 供试动物在短时间内出现不适反应, 但很快恢复正常活动, 半数致死量伍用药与单味药无显著差异。杨氏⁽¹³⁾认为, 甘草同藻、戟、遂、芫配伍给健康小鼠口服, 连续观察72h, 除甘遂、甘草配伍组于服药后16h死亡2/16外, 其余精神, 食欲、粪便均正常, 而同一剂型腹腔注射则毒性大大增强, 配伍煎液(1:1)以中等安全给家兔灌胃, 260只实验动物48h内均无异常变化。还发现, 单味药本身具有一定的刺激性, 如单味甘遂可使血清谷丙转氨酶SGPT显著升高($P < 0.01$), 而配伍甘草后, 则SGPT变化不大, 相差不显著($P > 0.05$)。

四、谨慎、合理地配合使用中药“十八反”药物

古人提出中药十八反,必有其惨痛的经验教训。因此,十八反药物能否配合使用,乃是我国医药工作者当前需研究的一个重要课题,必须借鉴前人的经验,以中医理论为基础,结合现代医学的研究成果,才能使我们全面地认识中药十八反的配伍问题。如药材的品种问题,同名异物或者多基源药材很可能是不同作者实验结果互不一致的重要原因;再如,古今用药品种是否相同,入药部位,采集时间,炮制工艺不同,药效未必相同。马氏⁽¹⁴⁾研究了海藻同甘草的配伍,指出毒性的增加可能是偶食了粘附豚卵的海藻,因此将毒性增加原因归之于配伍的甘草可能与实际不符。从现代药效学的研究果然使我们增加了对十八反配伍的认识,如季氏⁽¹⁵⁾认为藻、戟、遂、芫均为逐水消肿药,甘草含甘草次酸,有类似肾上腺皮质激素样排钾保钠保水作用,故有抗利尿引起水肿的作用,因此,从水盐代谢这点来看,甘草与四药功能是相反的。但研究中药不能离开中医中药的基本理论,举例来说,⁽¹⁶⁾我院研制的清热解毒注射液,治疗高热感染患者,取得了一定的疗效,但细菌培养未见本品有明显的抑菌及杀菌作用,之所以有效的原因可能是所含主药均为苦、寒的药性,通过

调整人体阴阳平衡,从而增加机体抵抗力,达到治疗的目的。因此,必须有一套适合中医药特点的药效学研究方法。笔者认为,以临床为依据,结合历代文献记载进行多学科的综合研究,整理、探索中药配伍禁忌的规律,逐步总结出中药配伍禁忌的完整理论,必将对中药临床疗效的提高起到明显的作用。

参 考 文 献

1. 刘灿坤. 中医药信息 1988; 1: 6
2. 孙洪民. 新中医 1978; 15: 48
3. 潘振邦等. 内部资料
4. 上海中医学院: 中医年鉴, 人民卫生出版社 1983 P100
5. 刘源. 中国中药杂志 1989; 8: 48
6. 陈馥馨. 中药通报增刊 1986: 169
7. 高晓山. 中成药研究 1981; 4: 24
8. 崔珉等. 中医杂志 1966; 1: 39
9. 陈希深. 中成药研究 1984; 5: 41
10. 金恩波等. 中成药研究 1982; 2: 28
11. 凌一簇. 上海中医药杂志 1987; 8: 47
12. 罗国龙. 中国医院药学杂志 1987; 7: 31
13. 杨致礼等. 中国中药杂志 1989; 2: 48
14. 马山. 上海中医药杂志 1983; 1: 27
15. 季长虹. 药学通报 1980; 10: 26
16. 石兴华等. 中成药研究 1989; 4: 25

糖皮质激素药物的不良又应: 国内文献复习

第一军医大学南方医院

石兴华 徐峰

自50年代开始应用可的松治疗风湿性关节炎后,糖皮质激素的临床应用日益广泛,与此同时也产生许多不良反应。迄今为止,国内尚未有人对糖皮质激素药物产生不良反应的临床报道作系统调查。作者收集了国内从1981年至1990年公开发表的50种医药期刊中有关糖皮质激素药物引起不良反应的报告共72篇221例次,其中强的松137例次,氢化可的松

57例次,地塞米松20例次,倍他米松6例次,可的松1例次。下面将收集的不良反应,按主要合并症分类,并对典型病例进行评述。

消化性溃疡

消化性溃疡是糖皮质激素疗法并不少见的合并症,其出血及穿孔的发生率很高。从收集的资料看,此类不良反应占全部不良反