

常用中成药 配伍禁忌

主编 杨丽芸 赵建新

CHANGYONG
ZHONGCHENGYAO
PEIWU YIJI

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常用中成药配伍禁忌

CHANGYONG ZHONGCHENGYAO PEIWU YIJI

主 编 杨丽芸 赵建新

副主编 田 仁 田元祥

编 委 (以姓氏笔画为序)

田 仁 田 梅 田元祥

杨丽芸 陈伟然 赵建新

程志军

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常用中成药配伍禁忌/杨丽芸,赵建新主编. —北京:人民军医出版社,2008.6

ISBN 978-7-5091-1858-0

I. 常… II. ①杨…②赵… III. 中成药—配伍禁忌 IV. R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 080929 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:赵 燕 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8008

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.25 字数:154千字

版、印次:2008年6月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

编者简要叙述了中成药的概念、分类、组成、常用剂型、用法用量、配伍原则和宜忌,着重介绍了 139 种常用中成药的来源,处方,功能主治,剂型和用法用量,适宜配伍的中、西药、禁忌配伍的中、西药。全书内容简捷,实用性强,适合基层中医医务人员和患者借鉴和参考阅读。

目 录

第一章 概论	(1)
一、中成药的药物组成及原则	(1)
二、中成药的常用剂型	(2)
三、中成药的用法、用量.....	(3)
四、中成药的配伍原则	(5)
五、中成药配伍宜忌	(8)
第二章 常用中成药及配伍宜忌	(12)
1. 九味羌活颗粒(丸、口服液)	(12)
2. 正柴胡饮颗粒	(13)
3. 感冒清热颗粒	(14)
4. 银翘解毒颗粒(片、胶囊)	(14)
5. 双黄连颗粒(口服液、片)	(15)
6. 抗病毒口服液	(17)
7. 桑菊感冒片	(18)
8. 抗感颗粒	(18)
9. 精制银翘解毒片	(19)
10. 维 C 银翘片	(20)
11. 藿香正气口服液(软胶囊、水)	(20)
12. 午时茶颗粒	(21)
13. 小柴胡颗粒(片)	(22)
14. 清热解毒口服液	(23)
15. 桂龙咳喘宁胶囊	(24)
16. 通宣理肺丸	(25)
17. 镇咳宁糖浆	(26)

❖ 常用中成药配伍宜忌

18. 止咳宝片	(27)
19. 复方川贝精片	(28)
20. 二陈丸	(30)
21. 牛黄蛇胆川贝液	(31)
22. 急支糖浆	(31)
23. 羚羊清肺丸	(33)
24. 养阴清肺膏(丸)	(35)
25. 蛤蚧定喘丸	(36)
26. 止喘灵注射液	(37)
27. 小青龙颗粒(合剂)	(38)
28. 清肺消炎丸	(40)
29. 固本咳喘片	(42)
30. 百合固金丸	(43)
31. 麦味地黄丸	(44)
32. 百令胶囊	(46)
33. 金水宝胶囊(片)	(47)
34. 鱼腥草注射液	(48)
35. 人参固本丸	(49)
36. 紫雪	(51)
37. 安宫牛黄丸(散)	(53)
38. 清开灵注射液	(56)
39. 防风通圣丸	(59)
40. 苏合香丸	(61)
41. 乌梅丸	(63)
42. 玉屏风口服液	(64)
43. 再障生血片	(65)
44. 益肺清化膏	(66)
45. 三七血伤宁胶囊	(67)
46. 三七片	(69)

47. 槐角丸	(70)
48. 血康口服液	(70)
49. 归脾丸	(71)
50. 柏子养心丸	(72)
51. 参芪五味子片	(74)
52. 刺五加片	(75)
53. 解郁安神颗粒	(75)
54. 安神补脑液	(76)
55. 血府逐瘀口服液	(77)
56. 乌灵胶囊	(79)
57. 天王补心丸	(80)
58. 复方丹参滴丸(片)	(81)
59. 乐脉颗粒	(85)
60. 通心络胶囊	(86)
61. 麝香保心丸	(89)
62. 养心氏片	(91)
63. 心宝丸	(92)
64. 生脉饮	(94)
65. 心通口服液	(95)
66. 康尔心胶囊	(96)
67. 银杏叶片	(97)
68. 丹参片	(98)
69. 黄杨宁片	(99)
70. 诺迪康胶囊	(100)
71. 逍遥丸	(100)
72. 越鞠丸	(102)
73. 医痫丸	(103)
74. 香砂养胃丸	(104)
75. 安中片	(105)

76. 槟榔四消丸	(106)
77. 六味安消胶囊	(107)
78. 胃苏颗粒	(108)
79. 气滞胃痛颗粒	(109)
80. 香砂六君丸	(109)
81. 舒肝丸	(111)
82. 沉香化气丸	(112)
83. 快胃片	(113)
84. 六君子丸	(113)
85. 补中益气丸	(114)
86. 人参健脾丸	(117)
87. 参苓白术散	(118)
88. 补脾益肠丸	(119)
89. 附子理中丸	(121)
90. 四神丸	(123)
91. 保和丸	(124)
92. 葛根芩连微丸	(125)
93. 参桂理中丸	(125)
94. 麻仁润肠丸	(127)
95. 牛黄解毒片(丸)	(128)
96. 健脾丸	(129)
97. 健胃消食片	(130)
98. 复方羊角胶囊	(130)
99. 松龄血脉康胶囊	(132)
100. 通天口服液	(133)
101. 正天丸	(133)
102. 牛黄降压丸(胶囊)	(135)
103. 杞菊地黄丸	(136)
104. 全天麻胶囊	(138)

105. 七十味珍珠丸	(139)
106. 华佗再造丸	(140)
107. 牛黄清心丸	(141)
108. 灯盏细辛注射液	(143)
109. 消栓通络胶囊(片)	(147)
110. 三金片	(148)
111. 瘰清片	(149)
112. 排石颗粒	(150)
113. 消渴丸	(151)
114. 参芪降糖颗粒	(152)
115. 益肾灵颗粒	(153)
116. 祖师麻片	(155)
117. 国公酒	(155)
118. 冯了性风湿跌打药酒	(156)
119. 天麻丸	(158)
120. 加味逍遥丸	(159)
121. 生血丸	(160)
122. 四物合剂	(161)
123. 六味地黄丸	(162)
124. 知柏地黄丸	(171)
125. 大补阴丸	(175)
126. 补肾益脑片	(175)
127. 五子衍宗丸	(177)
128. 复方苦参注射液	(178)
129. 平消胶囊	(179)
130. 艾迪注射液	(180)
131. 金龙胶囊	(182)
132. 贞芪扶正颗粒	(183)
133. 参莲胶囊	(183)

✧ 常用中成药配伍宜忌

134. 护肝片 (184)
135. 双虎清肝颗粒 (185)
136. 阿胶 (186)
137. 复方皂矾丸 (187)
138. 复方阿胶浆 (188)
139. 甲亢灵片 (190)

第一章 概 论

中成药作为中医药学的一个重要组成部分,是在中医学理论指导下,以中药材为原料,按规定的处方、生产工艺和质量标准制具有一定规格的剂型,可直接用于防治疾病的制剂。也可以说,中成药是方剂的固定化、成型化,不再也无法进行药味和药量的加减变化。

一、中成药的药物组成及原则

(一)药物处方

中成药历史悠久,与中医方剂学密不可分。方剂是根据治疗疾病的需要,以中医学理论为指导,按照组方原则,在辨证立法的基础上,选择合适药物,妥善配伍而成。一个好的中成药,其实就是一张好的成方,可以增强或改变方中单味中药原有的功用,调整单味中药的偏性,消除或降低单味中药的烈性或毒性,使各具特性的药物发挥相辅相成,甚至相反相成的作用,从而提高临床疗效,扩大治疗范围和消除对人体不利的药性影响。

(二)中成药的组方原则

与方剂的组方原则一样,是君、臣、佐、使的原则,也可以叫做“主、辅、佐、使”。

1. 主药(君药) 是针对主病或主症起主要治疗作用的药物,用以解决疾病的主要矛盾,药力位居方中之首,用量较臣、佐药要大。在一个中成药中,君药是首要的、必不可少的。一般来说,主药的药味不宜过多,多则药力分散,也会相互牵制,影响疗效。

2. 辅药(臣药) 辅助主药加强治疗主病或主症的药物,用来补充主药的不足,同时又可兼顾次要症状。它的药力小于君药,药味可多于主药。

3. 佐药 有三种意义:一方面是佐助药,协助君、臣药以加强治疗作用,或直接治疗次要的兼症;二方面是佐制药,即用以消除或减缓君、臣药的毒性或烈性;三方面是反佐药,即根据病情的需要,一般是在病情重、邪气盛,可能发生药物格拒时,用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。佐药的药力小于君药,一般用量较轻。

4. 使药 有两种意义:一是引经药,即能导引方中诸药到达病所,起向导作用的药物;二是调和药,即具有调和方中诸药作用的药物。使药的药力较小,用量宜轻。

(三)组方的灵活性

中成药的组方既有严格的原则,又有极大的灵活性。一般来说,每一首方剂中主药是必备的,但不一定每种意义的臣、佐、使药的意义都具备,也不一定每味药只起一种药理作用。例如,用于病机单纯病证的中成药,只用一二味药即可奏效;或主、辅药没有明显的毒烈药性,可以不加入佐药;或主病药物能到达病所,也可以不配伍引经药等。目前,中成药主要包括经方及临床使用的经验方及研制方。几千年来,中成药随着时代进步而发展,在创制新方、改进剂型或质量标准、临床应用等方面都在不断进展,使中成药的疗效、质量、应用都得到了显著提高。

二、中成药的常用剂型

剂型,是指根据病情与药物特点制成的一定的形态。中成药的剂型历史悠久,有着丰富的理论和宝贵的实践经验。最早出现的中成药剂型是“汤液”(即汤剂),随着生产力的发展,在《内经》中提到有汤、丸、散、膏、酒、丹等剂型,后世医家又有很多发展,到明代《本草纲目》中记载剂型已有 40 余种。新中国成立以来,随着中

医药事业的振兴,研制出了很多新剂型。内服中成药的常用剂型为糖浆、酒剂、合剂、丸剂、散剂、颗粒剂、片剂、胶囊剂、软胶囊剂、滴丸、浓缩丸、丹剂等,主要适用于脏腑气血异常所导致的各种疾患。外用中成药常用的剂型有膏贴剂、搽剂、栓剂、滴鼻剂、滴眼剂、气雾剂、膜剂等,主要适用于疮疡、外伤、皮肤及五官科的多种疾患。

三、中成药的用法、用量

(一)服药原则

中成药的用法、用量与疗效的关系非常密切,所用药物对路,但是用法不对或者用量过大或过小,仍然不会取得相应的疗效。不是形成病重药轻,疗效不明显,就是形成病轻药重,出现明显的不良反应。譬如,银翘解毒丸是银翘散的丸剂,本方的原创者吴鞠通在他的著作《温病条辨》中说:“病重者约二时一服,日三服,夜一服。轻者三时一服,日二服,夜一服。”就是说,根据病情的轻重与变化,一昼夜服用三次或四次,才能取得相应的疗效。现代人用银翘解毒丸,风热外感初期,病势正盛,还是一天2丸,早晚各一次,显然病重药轻,药力不能压服病邪的进展,所以常常是疗效不够,病情进展。以至于有些人根本不再相信中成药,认为中成药疗效的介绍是假的。其实,他们自己根本就不知道,那是因为中成药的使用不当造成的。究其原因,不在于中成药,而在于使用者。因此,鉴于中成药品种繁多,剂型复杂,有内服药和外用药之分,用法用量又各有不同,应用时需要掌握正确的用法、用量,以求达到最佳的治疗效果。

(二)服药时间

口服药一般每日2~3次,于早、晚或早、中、晚饭后0.5~1小时服用。但是有些中成药需要根据病情及药物性质确定,如补益药多滋腻碍胃,适宜在空腹时服用;消食导滞药及对胃肠有刺激性的药物适宜饭后服用;驱虫药适宜清晨空腹时或晚上睡前服用;安

神药适宜睡前服用;调经药适宜在临近经期前数日服用;祛痰药适宜饭前服用;呕吐病人应少量多次服用;平喘药适宜在哮喘发作前1~2小时服用;急性病,可以不拘于时候服用。

(三)服药方法

中成药不同剂型、不同品种的服药方法有所不同,现总结如下。

1. 吞服 糖浆、酒剂、中成药合剂等均可以直接口服;片剂、丸剂、散剂、粉剂、胶囊剂、软胶囊、滴丸、浓缩丸、丹剂等通常用温开水送服;如散剂、粉剂可用蜂蜜加以调和送服,或装入胶囊中吞服,也可直接用温开水送服;丸剂颗粒较小者,可直接用温开水送服,大蜜丸可分成小粒吞服或嚼服,若水丸质地比较硬,可用开水融化后服用。某些中成药常常辅以酒、醋、姜汤、淡盐水等作为药引送服,以促进疗效。如补肾滋阴药多以淡盐水送服;宣肺化痰药多用生姜汤送服;调经止痛药多用醋汤送服;祛风活络药多用黄酒送服等。

2. 冲服 颗粒剂、膏剂应该用开水冲服,尤其是膏剂,避免直接倒入口中吞咽,以免粘喉引起呕吐。

3. 含化(噙化) 某些药物可直接含于口中,使其慢慢溶解,再咽下,用于治疗咽喉、口腔疾病。含化时,药物可以直接对患处局部产生作用,并通过黏膜吸收,直接进入体循环,迅速奏效,但是只适用于用量较小的药物。另外,某些中成药可舌下含化,因为舌下黏膜血管丰富,吸收能力较强,如复方丹参滴丸或速效救心丸等,用于心绞痛的治疗。

4. 炖服 用黄酒或开水将药物烊化,凡属膏剂皆可用此法。

5. 调服 指用温开水、糖水、乳汁等,将丸剂、散剂调成糊状后服用,用于小儿及不能吞咽的病人。

6. 吸入法 某些中成药气雾剂、喷雾剂等,可直接喷入口腔,用于咽喉炎、支气管炎、哮喘等。

7. 鼻饲 将药物研碎,用温开水调成稀糊状或汤液,注入由

鼻腔插入胃中的细管,多用于神志昏迷或牙关紧闭的危急患者。

8. 注射法 中成药注射剂采用注射法给药。主要分为皮下、肌内、静脉、穴位及患处局部等不同的注射给药方法。

9. 外用法 该法只发挥局部的治疗效果,如止痛、止痒、消肿等,常用涂擦、调敷、撒粉、湿敷、贴用、点眼、滴耳以及洗涤等外用方法。

四、中成药的配伍原则

(一)中成药之间

1. 辨证准确,药证相符 古书《医述》中说:“凡医人用药,须先认证,认证须先审脉。审脉明,斯认证真;认证真,斯用药当。”是说用药必须辨证准确,如果诊断不清楚,用药与证候不相符合,“热证”用“热药”,“寒证”用“寒药”,则无异于火上浇油,加重病情。

2. 要了解中成药的主要药物成分、用法、用量、配伍宜忌等 国务院发布的《医疗用毒性药品管理办法》中确定的管制使用的中药有 28 种。例如,含有中药材黄药子的中成药,有明显的肝毒性,过量或长期应用,可导致肝脏损害;含有关木通、广防己、马兜铃的中成药含马兜铃酸,具有明显的肾毒性,使用不当会导致肾损害;含蟾酥的中成药,使用不当会导致心脏损害和心律失常;含马钱子的中成药,使用过量会引起神经系统损害等。外用的中成药一般应该避免内服。

有时为了提高疗效,多种中成药配合使用,有可能使其中的某项成分重复使用,使该项成分的剂量增大。如果是毒性药材或者药性峻烈的药味,很容易发生毒性作用,还有可能在中成药之间出现配伍禁忌。如附子理中丸与金匱肾气丸配合应用,因两种中成药均含有附子(主要成分为乌头碱)这味中药,就有可能引起毒性作用,如含有乌头的中成药与含有贝母、半夏等治疗咳嗽的中成药配合应用,就会出现配伍禁忌(“十八反”中乌头反半夏、贝母)。

3. 根据病情需要决定使用中成药的时间长短 有些中药毒性虽小,但长期服用,也可蓄积中毒。因此,一般来说,“病情向愈,中病即止”,是说病情基本痊愈,就可以停药,根据药物的作用惯性,就可以使疾病痊愈,不长期服用。当然,也要区别情况对待,有些中成药不含有目前清楚的毒性成分,疾病又是慢性病,需要长期服药,可以酌情应用。譬如,服用1周,停药2天,再继续服用,或者服用1周,换用其他合适的中成药等,都可以避免明显的毒性作用的产生。

(二)中、西药之间

目前,中、西药联用防治疾病的情况日趋普遍,有些中、西药物联用可使临床疗效增强,尤其是对一些疑难重症的治疗,有时可取得意想不到的效果。如肿瘤病人在化疗同时服用中药能减轻毒性反应;肾脏病患者在用激素治疗的期间配合使用中药,可减少激素的用量,减低毒性反应等。但有的因为化学成分不同,也可能产生不良反应,甚至引起严重的不良后果。所以,在临床应用中、西药配伍的时候,要遵循以下原则。

1. 病证结合,合理运用 整体观念和辨证论治是中医学的特色和优势,在临床上,中医辨证结合西医辨病,常可以达到标本兼顾、相辅相成的作用。如临床研究证实,肾虚虚的慢性支气管炎和哮喘患者,在用抗生素的同时,加服壮阳补肾中药(如淫羊藿、巴戟天、附子等),可使肾上腺皮质功能和免疫功能增强,起到补肾固本止咳的作用;西医辨病属胆道感染,中医辨证属肝气郁结、湿热内蕴者,用抗生素的同时,加中药疏肝解郁,清化湿热之品,如柴胡、枳实、龙胆、茵陈等,可明显改善症状,缩短疗程。

2. 互相协同,增强疗效 中、西药合理联用,有协同增效作用。如中成药冬虫夏草胶囊与西药卡马西平联用,可协同抗心律失常,尤其适用老年患者。金银花能加强青霉素对耐药性金黄色葡萄球菌的抑制作用。日本学者临床报道,强心药地高辛等与白术防己汤、茯苓杏仁甘草汤、四逆汤等联用,可以提高疗效,明显改

善心功能不全病人的自觉症状。癌症病人化疗、放疗的同时,结合扶正解毒抗癌的中药,可防止癌肿的扩散,提高生活质量。镇静催眠药与逍遥散或三黄泻心汤等联用能够提高对失眠症的疗效,并可逐渐摆脱患者对西药的依赖。补中益气丸与环磷酰胺合用,可大大降低环磷酰胺的毒性作用,对其所致的白细胞减少及脾脏的萎缩具有显著的对抗作用,并能使之增生,从而提高机体的免疫功能。

3. 取长补短,降低毒性 西药的成分明确而作用单一,临床应用虽然疗效明显,但经常是药物毒性作用较大,配合中药有时可获得理想的效果。如十全大补汤、复方阿胶浆等可治疗结核病人因服用利福平后引起的血小板减少症;小青龙汤、柴胡桂枝汤、干姜汤等对Ⅱ型和Ⅳ型变态反应具有明显抑制作用,与抗组胺药联用可减少其用量和嗜睡、口渴等副作用;小柴胡汤、人参汤可减轻丝裂霉素的骨髓抑制作用。

4. 减少药量,缩短疗程 泼尼松、环磷酰胺等西药治疗免疫性疾病(如肾炎、类风湿关节炎等),长期应用毒性较大,加用雷公藤等,可减少西药的用量,缩短疗程。抗癫痫药与柴胡桂枝汤联用,可减少西药用量和嗜睡、肝损害等副作用。

虽然中、西药联用有上述种种好处,但是要注意,这里讲的联用,绝对不是在服用中成药的同时,也服用西药。而是每次中成药和西药的服用间隔,必须有半小时以上。即便这样,也有很多西药的半衰期比较长,难以估量中、西药物之间的影响。另外,由于目前现代科技还不够发达,还有很多检测技术和手段达不到要求,难以检测出中、西药联用引起的问题,目前只能是根据已经发现的问题进行告诫。最好的办法是服用中成药的时候不用西药,服用西药的时候不用中成药。