

许德甫编著

中西药不合理联用 150例

湖北科学技术出版社

中西药不合理联用150例

许德甫^三 编著

湖北科学技术出版社

中西药不合理联用150例

许德甫 编著

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

湖北科学技术出版社黄冈印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5印张 106千字

1989年6月 第1版 1989年6月 第1次印刷

ISBN7—5352—4—96/R

印数：1—12 000 定价：1.60元

前 言

随着中西医结合工作的迅速开展，中医用西药，西医用中药，乃至中西药联合应用，已为广大医务工作者所默认。人们普遍认为，中药药性平和而安全，与西药合用，可以增强疗效。同时，医药科学日新月异，疾病谱在不断改变，临床处方用药也日益复杂，药物制剂渐趋多样化，多药并用目前似已成为医疗实践中的一种大方向。

众所周知，药物的主要作用是治疗疾病，但是，一种疾病非一药能愈，故联合用药是临床的需要。实际上，中西药联用确使疗效增强，并使许多疑难重症的治疗收到意想不到的效果。如锑剂是治疗血吸虫病的有效药物，但因副作用大，致使病人不能耐受而影响疗效。若配合八味地黄丸可以治疗酒石酸锑钾的毒性反应；附子理中汤加减可以防治锑剂引起白细胞下降和胃肠道反应。还有如肿瘤在化学治疗的同时，配服中药能减轻毒副反应，增强疗效等等，不胜枚举。然而，如果中西药物盲目合用，也会产生不良反应，引起急性中毒，甚至造成死亡。因为多药并用后，其物理性、化学性、药理性配伍禁忌及一些用药不当势难避免，所以，由此造成的药源性疾病常因不合理联合用药而屡见发生。究其原因，主要是一些医生认为药物用得愈多愈好，多种药物中总有一药能击中要害，笃信“韩信用兵，多多益善”；另外，有些病人轮回看几个专科，造成大量重复用药，甚至有的病

人为了早日康复，片面根据药品宣传广告，擅自用药。如此种种，既造成药品的浪费，又因用药不当而给病人带来危害，甚至危及生命。为此，我根据自己多年中西医结合的临床实践，有目的地收集整理国内有关资料，汇编成这本《中西药不合理联用150例》，从吸取教训的角度，简述中西药不合理联用的机理，通过处方实例说明基本配伍问题，提出了改进的办法，既便于总结经验，又能指导用药。诚然，本书中所涉及的资料毕竟有限，并不能概括出中西药联合应用的全貌。但是，若知道了哪些中西药不能联合应用，比起掌握每一种中、西药物的药性要简便省事得多。通过这本小册子，可以了解到截至目前为止我国中西药不合理联用的现状，并举一反三，从这些实例中找到中西药联用的规律，将会对中西医结合工作的全面开展有所裨益。

本书按西医药理作用，共分14大类。原则上将西药作为甲药，中药作为乙药。西药按中文处方列出；中药或举中成药，或举代表方，仅作提示，并非实例。

本书每组“实例”所选代表中药，有些是以单味中药名称或中成药出现的，有些则是代表一类药物。因此，临床用药时，宜联系地看，互相参照，不能局限于书中内容。

本书每组“实例”包括如下五项：第一，中文处方；第二，处方依据；第三，不良后果；第四，机理分析；第五，处置要点。

值得说明的是，在编写本书的过程中，参阅了许多同道的宝贵资料（参考篇目附后），在此一并致谢。书中如有不当及简略处，敬希谅解；若有错误处，欢迎读者批评指正。

编 者

1989年2月

内 容 提 要

中西药物联合应用，临床上也司空见惯。但是，多药并用后，物理性、化学性及药理性配伍禁忌和一些用药不当现象屡有发生，并给病人带来危害。针对这一现状，该书采用最新资料，分析了中西药物联用的基本概况，全面阐述了中西药物联用的相互作用，列举了可能出现的毒副反应，并且按照药理分门别类，具体编选了150个实例，简明实用，可供中医、西医及中西医结合等各级各类临床工作者处方用药时参考，亦为一般家庭必备的读物。

目 录

第一章 概述	1
第一节 中西药联用的现状分析	1
第二节 中西药联用的相互作用	3
第三节 中西药联用的毒副反应	8
第四节 中西药不合理联用分类	12
第五节 中西药不合理联用剖析	15
第二章 抗微生物的药物与中药	21
1. 四环素族与黄连上清丸	21
2. 四环素族与清胃黄连丸	22
3. 四环素族与肠风槐角丸	22
4. 四环素族与七厘散	23
5. 四环素族与行军散	23
6. 四环素族与十灰散	24
7. 四环素族与复方罗布麻片	25
8. 四环素族与保和丸	25
9. 四环素族与银翘解毒丸(片)	26
10. 四环素族与乌梅丸	27
11. 四环素族与四季青水剂	27
12. 四环素族与大黄牡丹皮汤	28
13. 四环素族与煅、炭类中药	29
14. 麦迪霉素与保和丸	29

15. 青霉素与冰硼散	30
16. 氯霉素与茵陈蒿汤	30
17. 红霉素与穿心莲片	31
18. 红霉素与感冒宁	32
19. 红霉素与山楂冲剂	32
20. 链霉素与安宫牛黄丸	33
21. 庆大霉素与硼砂	33
22. 新霉素片与冰硼散	34
23. 新霉素片与乌梅丸	35
24. 新霉素片与至宝丹	35
25. 新霉素片与牛黄解毒丸	36
26. 磺胺药与含鞣质类中药	36
27. 磺胺药与保和丸	37
28. 磺胺药与痧气散	37
29. 磺胺药与乌梅丸	38
30. 磺胺药与五味消毒饮	39
31. 磺胺药与川芎茶调散	39
32. 磺胺药与参麦散	40
33. 磺胺药与冰硼散	40
34. 痢特灵与扁豆	41
35. 痢特灵与哮喘冲剂	42
36. 痢特灵与药酒	42
37. 黄连素片与抗热牛黄丸	43
38. 黄连素片与六一散	44
39. 呋喃唑啉与山楂冲剂	44
40. 呋喃唑啉与通窍散	45
41. 异烟肼与扁豆	45

42. 异烟肼与药酒	46
43. 异烟肼与黄药子酒剂	47
44. 异烟肼与内消瘰癧丸	47
45. 异烟肼与含鞣质类中药	48
46. 异烟肼与气管炎糖浆	49
47. 异烟肼与大活络丸	50
48. 异烟肼与沉香露白露	50
49. 利福平与山楂冲剂	52
50. 利福平与含鞣质类中药	52
51. 对氨基水杨酸钠与鹿茸	53
第三章 抗寄生虫病药物与中药	54
52. 奎宁与鹿茸	54
53. 奎宁与甘草	54
54. 灭滴灵与药酒	55
第四章 中枢神经系统药物与中药	56
55. 土的宁与小活络丹	56
56. 细胞色素丙与丹参	56
57. 咖啡因与元胡止痛片	57
58. 咖啡因与三黄泻心汤	57
59. 阿斯匹林与发汗性中药	58
60. 阿斯匹林与酸性中药	59
61. 阿斯匹林与碱性中药	59
62. 阿斯匹林与甘草	60
63. 阿斯匹林与药酒	61
64. 氨基比林与含鞣质类中药	62
65. 安乃近与药酒	62
66. 安定药与药酒	63

67. 氯丙嗪与麻黄	63
68. 氯丙嗪与金锁固精丸	64
69. 苯丙胺与元胡止痛片	65
70. 鲁米那与骨刺消痛液	65
71. 鲁米那与碱性中药	66
72. 安定药与桃仁、杏仁	66
73. 三溴合剂与朱砂安神丸	67
74. 水合氯醛与药酒	68
75. 苯乙肼与麻黄	68
第五章 麻醉药物与中药	70
76. 麻醉药与桃仁、杏仁	70
第六章 植物神经系统药物与中药	71
77. 阿托品与小活络丹	71
78. 颠茄酊与含鞣质类中药	71
第七章 循环系统药物与中药	73
79. 地高辛与含钙类中药	73
80. 地高辛与麻黄	74
81. 地高辛与枳实	74
82. 洋地黄类与含强心甙中药	75
83. 洋地黄类与罗布麻片	76
84. 洋地黄类与甘草	76
85. 洋地黄类与含鞣质类中药	77
86. 洋地黄类与煅、炭类中药	78
87. 洋地黄类与生物碱类中药	78
88. 洋地黄类与含颠茄类中药	79
89. 亚硝酸异戊酯与冠心苏合丸	80
90. 复方丹参片、冠心苏合丸与苏冰滴丸	80

91. 心可定与牡蛎、龙骨.....	81
92. 心痛定与珍珠母.....	81
93. 烟酸与大黄.....	82
94. 利血平与鹿茸.....	82
95. 利血平与大黄.....	83
96. 利血平与甘草.....	84
97. 降压药与麻黄.....	84
98. 降压药与药酒.....	85
99. 优降宁与罗利降压片.....	86
第八章 呼吸系统药物与中药	87
100. 可待因与苦杏仁.....	87
101. 氨茶碱与酸性中药.....	87
102. 氨茶碱与大黄.....	88
103. 氨茶碱与麻黄.....	89
104. 麻黄素与生物碱类中药.....	89
105. 麻黄素与鹿茸.....	90
106. 麻黄素与甘草.....	90
107. 麻黄素与酸性中药.....	91
108. 麻黄素与复方罗布麻片.....	92
第九章 消化系统药物与中药	94
109. 胃舒平与复方丹参片.....	94
110. 胃舒平与山楂冲剂.....	94
111. 碳酸氢钠与山楂冲剂.....	95
112. 氢氧化铝与含鞣皮素中药.....	95
113. 硫糖铝与冠心苏合丸.....	96
114. 次碳酸铋与山楂冲剂.....	97
115. 碳酸钙与山楂冲剂.....	97

116.多酶片与煨、炭类中药	98
117.多酶片与麻仁丸	98
118.胰酶片与牛黄解毒丸	99
119.酶制剂与含鞣质类中药	100
120.胃蛋白酶与石榴皮	100
121.胃蛋白酶与碱性中药	101
122.乳酶生与牛黄解毒丸	101
123.酶制剂与生物碱类中药	102
第十章 泌尿系统药物与中药	103
124.双氢克尿噻与珍菊降压片	103
125.噻嗪类利尿药与药酒	104
126.噻嗪类利尿药与甘草	104
第十一章 血液系统药物与中药	106
127.硫酸亚铁与侧柏叶	106
128.硫酸亚铁与碱性中药	107
129.硫酸亚铁与朱砂安神丸	107
130.硫酸亚铁与六神丸	108
131.硫酸亚铁与红管药片	108
132.硫酸亚铁与含鞣质类中药	109
133.硫酸亚铁与健脑丸	110
134.硫酸亚铁与生物碱类中药	110
第十二章 胰腺激素及降血糖药物与中药	112
135.胰岛素与药酒	112
136.甲苯磺丁脲与人参酒	112
137.降糖药与甘草	113
138.降糖药与人参	114
139.降糖药与脑灵素	115

140. 降糖药与鹿茸	115
第十三章 维生素类与中药	117
141. 核黄素与牛黄解毒片	117
142. 维生素B ₁ 与大黄	117
143. 维生素B ₆ 与含鞣质类中药	118
144. 芦丁与复方罗布麻片	119
第十四章 抗肿瘤药物与中药	120
145. 争光霉素与复方丹参片	120
146. 氨甲喋呤与药酒	120
147. 甲基苄肼与麻黄	121
第十五章 其他药物与中药	123
148. 碘化钾与七厘散	123
149. 碘化钾与生物碱类中药	123
150. 华法林与药酒	124

附录

一、名词解释

酶促作用	125
酶抑作用	126
药酶	127
生物碱	127
甙	128
鞣质	129
槲皮素	129
半衰期(半寿期)	130
pH值	132
螯合物	133
生物利用度	134

吸附.....	135
溶解度.....	135
神经递质.....	135
酪胺反应.....	136
中和作用.....	137
氧化.....	138
络合物.....	138
二、有关常用中药成分分类.....	139
生物碱类.....	139
有机酸类.....	140
金属离子类.....	140
槲皮素类.....	141
鞣质类.....	142
碱性类.....	142
酪氨类.....	142
酶 类.....	143
甾甙类.....	143
强心甙类.....	143
参考文献.....	144

第一章 概 述

第一节 中西药联用的现状分析

在我国，中药的应用已有几千年的历史，早就积累了极其丰富的药物相互作用的知识，如四气五味、升降浮沉、归经、妊娠禁忌、十八反、十九畏等中药理论，以及君臣佐使的方剂配伍规律，已形成独特的理论，并指导中医临床实践。当然，中药与中药之间的药物相互作用的现代科学道理，还有待于深入研究。随着西方医学的引进，西药的应用日益增多。这样，就造成我国医疗体系的主要两大派别，即西医和中医，以致目前人类用来治病的药物主要分中药、西药两大类。但不论中、西医，其宗旨都是为保障人民的身体健康，和各种疾病作斗争，可谓异曲同工。对于西药与西药之间的药物相互作用问题，由于临床药学、药理学、药效动力学、生物药剂学等学科的迅速发展，也已引起医学界的重视，在一定程度上，比中药的研究要快得多。

中、西药学尽管体系不同，但是它们治病的目的则是一样，这就导致两类药物之间的渗透，首先是临床的尝试。中西药的联合应用，起源于清末张锡纯之石膏阿斯匹林汤。自从我国中西医结合事业的兴起，大批西医开始学习中医中药，中西药并用的机率也越来越高。中西药联用，在我国广

大农村医院早已举目可见，各个中医学院的附属医院，不同程度地采用中西医结合的治疗方法，不少医院将此作为常规，长期延续下去，要求临床医生掌握中西药物两套用药的本领，至于中医医院用西药的现状，亦是中西药齐上，只不过各地比率不一。据北京某中医医院的统计，该院应用汤剂为主并用西药的患者，占用汤剂患者的13.63%；用中成药为主并用西药的患者，占用中成药患者的24.70%；用西药为主并用中成药的患者，占用西药患者的57.34%，可见中西药并用的机率已经很可观。近年来，有逐渐上升之趋势，这在全国具有代表性。时至今日，中西药联用已相当普遍，中西药联合组方的制剂不断问世，从治疗常见感冒等疾病到治疗各种疑难病，中西药新剂型日益增多，愈来愈受到重视。因此，研究中西药之间的相互作用，不仅有深远的学术意义，而且也有重大的现实意义。

我认为，研究中西药联用，是中西医结合临床的重要课题。因为中西药联用，不是中西药味简单的重叠堆砌，或药效的机械相加，而是在各自医药学理论体系的指导下，取两者之长进行配伍，以适应于临床。其联用的目的在于相互协同，增强疗效；相互制约，降低毒副作用，从而具有单用中药或西药所不及的优点。因此，中西药物正确的相互配伍，可充分发挥各自的特点，取中西药学理论之长，取中西药各自特性之长，以补对方之短，做到协同促进、减少用量而提高疗效，缩短病程。如果配伍不当，不仅降低了疗效，而且还会发生毒副反应，甚至导致药源性疾病。

当前，认真探讨中西药物联合应用的一些问题，具有重要的临床意义。但是，中药单味药和复方的药理作用许多尚未经系统研究，而西药的药性认识仅见个别的讨论，知之甚

少。因此，从药理作用或药性理论方面探讨中西药的联用尚有困难。好在对于大多数中药的主要化学成分已经积累了较多的知识；西药的化学成分多已明确，在化学成分方面，中西药间存在共同语言，药物化学配伍禁忌在现代药学中有许多方面可资借鉴，使我们有可能就中西药配伍禁忌提出初步看法，这就是研究中西药联用的突破口。其实，中西药的合理配伍有赖于大量的药理学实验研究，或者寄望于西药中药化理论研究的进展，从生物效应或药性理论方面探索理想的配伍应用规律。但目前这两方面的工作还很少，短期内尚不容易得到较有实用意义的结论，当务之急是需要解决中西药配伍的禁忌问题，不忘前车之鉴，方能最大限度地减少盲目并用所产生的不良后果，以保障病人用药安全、有效。

第二节 中西药联用的相互作用

目前，中西药合并用药已成当今临床用药的常规，而且并用药物的种类很多，大量并用药物使药物相互作用的机会猛增。大家一般认为，大部分中西药物是可以同时使用的，能起到取长补短的作用，对疾病的迅速治愈是有好处的，现在的中西医结合治疗中也常采用中西药联用的方法。但是，中药多为矿植物药，西药多为化学合成品，这两类药物在同一病人身上究竟起什么作用合适？这个问题常常是大家所关心的。

近年来，中西医结合工作日益深入：中西药联合应用十分普遍，有的甚至形成复方制剂，其目的当然是为了提高疗效和减少毒副作用。但如应用不当，也可产生相反的效果，这就需要对中西药联用后的相互作用进行了解。