

中西药物相互作用

朱建华 编著

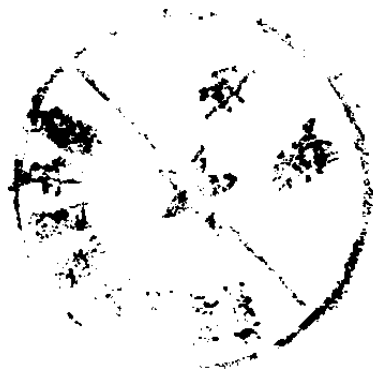


人民卫生出版社

中西药物相互作用

朱建华 编著

Y413.5



A0046295

人民卫生出版社



(京)新登字081号

中西药物相互作用

朱建华 编著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

河北遵化人民印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 17印张 4插页 374千字
1991年10月第1版 1991年10月第1版第1次印刷
印数: 00 001—7 650

ISBN 7-117-01535-7/R·1536 定价: 9.10元

〔科技新书目 241—181〕

内 容 提 要

本书是一部以现代医学观点，全面、系统地阐述中西药物相互作用的专著。系编者搜集国内外有关药物相互作用的文献资料，并根据多年教学和临床经验体会编写而成的。

本书共分15章，收载中西药物600种以上，按其治疗的疾病系统分类，逐一介绍中西药物相互作用的临床、机理及处置等。每章后列有文献资料来源。书末有附录Ⅰ：“常用中药现代药理作用研究归纳”，附录Ⅱ：“中药方剂现代药理作用研究归纳”。

本书内容翔实、简明实用，可供中、西医临床医生、护士、药师、西医学习中医人员、科研、生产和药检工作者，以及医药院校师生参考。亦可作为家庭合理联用中西药物的指南。

前 言

千百年来，中药配伍研究为历代医家所重视，从《神农本草经》、《名医别录》到《本草从新》；从张仲景、孙思邈到张山雷、张锡纯等，无不留下极其丰富的经验。西药之间的相互作用研究，随着临床药学、药理学等学科的迅速发展，也已引起重视。70年代起，国外每年都有药物相互作用的专著出版；国内医药文献开始较多地介绍有关动态和进展，并有药物相互作用的译著、专著陆续出版。基础药理学、临床药学、临床药理学、生物药剂学等多种药学专著也辟专章讨论。

随着中西医结合的深入发展，中西药物并用防治疾病的情况日趋普遍，乃是临床医生经常遇到的实际问题。有些中西药物并用，可以收到比单用中药或西药都达不到的治疗效果。但有些中西药物并用，则能产生不良反应，甚至会引起致命后果。因此，熟悉中西药物的相互作用，对于临床医生具有十分重要的意义。鉴于目前国内尚无中西药物相互作用的专著出版，编者不揣浅陋，在广泛搜集国内外有关文献资料的基础上，结合自己多年教学和临床经验体会，写成本书。由于水平有限，对本书内容的选择及相互作用机理的阐述等方面，难免有缺点和错误，恳切期待读者批评指正。

本书在编写中，得到了皖南医学院孙瑞元教授、尚志钧教授、皖南医学院第二附院内科张又及主任医师的大力支持，并分别仔细地审阅了本书的部分章节；人民卫生出版社药学编辑室主任孙祖基编审、张月如责任编辑对本书的编写

给予热情指导和关心，使我深受教益。对此，谨一一致以深切的谢意！

朱建华

一九八九年四月于皖南医学院

目 录

第一章 总论	1
一、中西药物相互作用概论	1
二、中西药物相互作用机理	2
(一) 中西药物相互作用的药代动力学	2
(二) 中西药物相互作用的药效学	8
(三) 中西药物的物理或化学配伍禁忌	10
三、中西药物合用的问题及其注意事项	10
第二章 抗感染性疾病的中西药物相互作用	14
一、概述	14
二、中西药物相互协同作用	17
(一) 抗生素类	17
(二) 合成的抗菌药物	28
(三) 抗结核药	37
(四) 抗病毒药	47
(五) 抗真菌药	50
(六) 其它药	52
三、中西药物相互拮抗作用	53
(一) 抗生素类	53
(二) 合成的抗菌药物	84
(三) 抗结核药	91
(四) 抗病毒药	96
(五) 抗真菌药	97
第三章 抗寄生虫病的中西药物相互作用	104
一、概述	104
二、中西药物相互协同作用	105

(一) 抗血吸虫病药	105
(二) 抗丝虫病药	110
(三) 驱蛔虫药	111
三、中西药物相互拮抗作用	113
(一) 抗疟药	113
第四章 治疗神经系统疾病及精神疾病的中西药物	
相互作用	116
一、概述	116
二、中西药物相互协同作用	118
(一) 抗癫痫药	118
(二) 抗精神病及抗焦虑药	121
(三) 解热镇痛药	125
(四) 消炎镇痛药	127
(五) 其它药	127
三、中西药物相互拮抗作用	129
(一) 镇静催眠药	129
(二) 抗癫痫、抗震颤麻痹药及其它药	138
(三) 抗精神病及抗焦虑药	140
(四) 解热镇痛药	143
(五) 中枢兴奋药	146
第五章 麻醉处理方面的中西药物相互作用	149
一、概述	149
二、中西药物相互协同作用	149
(一) 中药麻醉	149
(二) 其它药	151
三、中西药物相互拮抗作用	151
(一) 局部麻醉药	151
(二) 全身麻醉药	152
第六章 治疗心血管系统疾病的中西药物相互作用	156

一、概述·····	156
二、中西药物相互协同作用·····	158
(一) 抗心律失常药·····	158
(二) 防治心绞痛药·····	162
(三) 抗高血压药·····	164
(四) 抗休克的血管活性药·····	169
(五) 降血脂药·····	171
(六) 其它药·····	172
三、中西药物相互拮抗作用·····	172
(一) 强心药·····	172
(二) 抗心律失常药·····	188
(三) 防治心绞痛药·····	197
(四) 抗高血压药·····	198
(五) 降血脂药·····	205
(六) 其它药·····	206
第七章 治疗血液及造血系统疾病的中西药物	
相互作用·····	210
一、概述·····	210
二、中西药物相互协同作用·····	211
(一) 止血药·····	211
(二) 治贫血药·····	213
三、中西药物相互拮抗作用·····	213
(一) 止血药·····	213
(二) 抗凝血药·····	214
(三) 治贫血药·····	215
第八章 治疗呼吸系统疾病的中西药物相互作用·····	231
一、概述·····	231
二、中西药物相互协同作用·····	232
(一) 祛痰药·····	232

(二) 平喘药	232
(三) 其它药	235
三、中西药物相互拮抗作用	236
(一) 祛痰药	236
(二) 镇咳药	250
(三) 平喘药	250
第九章 治疗消化系统疾病的中西药物相互作用	264
一、概述	264
二、中西药物相互协同作用	267
(一) 抗酸药及治溃疡病药	267
(二) 健胃消化药	283
(三) 其它药	283
三、中西药物相互拮抗作用	286
(一) 抗酸药	286
(二) 助消化药	295
(三) 止吐药	310
(四) 泻药	312
(五) 止泻药	312
第十章 治疗泌尿系统疾病及水肿的中西药物 相互作用	317
一、概述	317
二、中西药物相互协同作用	318
(一) 糖皮质激素	318
(二) 其它药	321
三、中西药物相互拮抗作用	322
(一) 利尿药	322
第十一章 治疗内分泌系统疾病和代谢疾病的 中西药物相互作用	332
一、概述	332

二、中西药物相互协同作用·····	334
(一) 抗甲状腺药·····	334
(二) 其它药·····	336
三、中西药物相互拮抗作用·····	336
(一) 肾上腺糖皮质激素·····	336
(二) 甲状腺素及抗甲状腺药·····	338
(三) 降血糖药·····	338
第十二章 抗肿瘤疾病的中西药物相互作用·····	343
一、概述·····	343
二、中西药物相互协同作用·····	345
(一) 烷化剂·····	345
(二) 抗代谢药·····	346
(三) 抗肿瘤抗生素·····	349
(四) 其它药·····	351
三、中西药物相互拮抗作用·····	358
(一) 烷化剂·····	358
(二) 抗代谢药·····	358
(三) 其它药·····	359
第十三章 治疗皮肤及耳鼻等疾病的中西药物	
相互作用·····	361
一、概述·····	361
二、中西药物相互协同作用·····	362
(一) 激素类药·····	362
(二) 其它药·····	364
三、中西药物相互拮抗作用·····	366
(一) 维生素类·····	366
(二) 抗组胺药·····	385
(三) 其它药·····	386
第十四章 诱发药源性疾病的中西药物相互作用·····	388

一、概述·····	388
二、中西药物的致癌作用·····	388
三、中西药物的致畸作用·····	393
四、中西药物的过敏反应·····	394
五、中西药药源性神经系统疾病·····	396
六、中西药药源性心血管疾病·····	398
七、中西药药源性肝脏疾病·····	401
八、中西药药源性肾脏疾病·····	404
九、中西药药源性呼吸系统疾病·····	406
十、中西药药源性消化道疾病·····	407
十一、中西药药源性血液病·····	410
十二、中西药物对皮肤的影响·····	412
第十五章 实验性中西药物相互作用 ·····	416
〔1〕 抗生素类及抗菌药物·····	416
〔2〕 抗结核药·····	417
〔3〕 抗血吸虫病药·····	417
〔4〕 中枢兴奋药·····	417
〔5〕 镇痛药·····	419
〔6〕 解热镇痛药·····	420
〔7〕 抗精神失常药·····	420
〔8〕 镇静药、催眠药·····	421
〔9〕 全身麻醉药及肌松药·····	426
〔10〕 拟胆碱药·····	427
〔11〕 抗胆碱药·····	430
〔12〕 拟肾上腺素药·····	431
〔13〕 抗肾上腺素药·····	435
〔14〕 强心甙·····	436
〔15〕 抗高血压药·····	436
〔16〕 子宫收缩药·····	437

〔17〕 组织胺及抗组胺药	440
〔18〕 肾上腺糖皮质激素	444
〔19〕 性激素及避孕药	445
〔20〕 维生素	446
〔21〕 抗肿瘤药	446
〔22〕 其它药物	448
附录 I 常用中药现代药理作用研究归纳	466
附录 II 中药方剂现代药理作用研究归纳	491

第一章 总 论

一、中西药物相互作用概论

中西药物相互作用是指中药（单味、复方制剂、中成药或汤剂）与西药合用或先后序贯使用时，所引起的药物（中药、西药或两者）作用与效应的变化。中西药物相互作用可使治疗作用增强或减弱，毒、副反应减少或增加，作用的持久性延长或缩短，从而导致有益的治疗作用，或者有害的不良反应。

在临床上，中西药物并用最早见于张锡纯氏的石膏阿司匹林汤，此方由石膏、阿司匹林二味组成，治疗温病周身壮热，心烦热而渴，苔白欲黄，其脉洪滑。或尤觉头痛，周身尤有紧束之感者。当前，随着中西医结合的深入发展，中西药物并用，在诊疗上日益广泛应用。据北京市中医医院的统计，该院应用汤剂为主并用西药的患者，占服用汤剂患者的13.63%；用中成药为主并用西药的患者，占服用中成药患者的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是相当可观的。中西药物并用是中西医结合的必然趋势，也是中西医结合的有效途径之一。

目前，越来越多的临床和药理实验证明，中西药物合理并用或组方制剂具有提高疗效、降低毒副反应、扩大适应证范围、缩短疗程、标本兼顾、减少用药量、节省药材，以及有利于剂型的研制、改进等特点；并能发挥单独使用中药或

西药所没有的治疗作用，显示了合理并用药物的优越性。相反，不合理的中西药物并用，可使药效降低或消失，毒副反应增加或引起药源性疾病，甚至死亡。例如地高辛（Digoxinum）和中成药六神丸并用后出现频发性室性早搏。因此，研究中西药物之间的相互作用，合理并用中西药物，最大限度地避免盲目并用所产生的不良后果，以保障病人的用药安全，无疑有着重要的临床意义。

合理的中西药物联合应用的选择与发挥疗效，应建立在临床与药理的基础知识上，这样才可能预见或早期发现相互作用与预防毒性。由于西药和大部分常用中药的化学成分、理化性质、药理作用与效应、毒副反应等已有所了解，两者之间有着相同点（即共同语言）和不同点，它们存在着一定的内在联系；可借鉴的西药相互作用知识也逐渐丰富起来，对熟悉和掌握一些中药与西药相互作用的原理及配合应用的规律，提供了有利条件，有助于指导临床，合理地并用中西药物。

二、中西药物相互作用机理

中西药物相互作用可发生在药物的吸收之前、体内转运过程中，亦可发生在体内生物转化及排泄过程中，或体外配伍变化等方面。可概括为下述三大类：

（一）中西药物相互作用的药代动力学

指中药（或西药）能使西药（或中药）的体内过程（即药物的吸收、分布、代谢和排泄）一个或多个环节发生变化，从而影响药物（中药或西药）在体内的浓度，必然在药效方面产生一定程度的变化。现依其机理分述之：

1. 中西药物相互作用对吸收的影响 中西药物在胃肠道吸收速度和吸收过程均受药物相互作用的影响，影响因素有胃肠道酸碱度的变化、胃肠蠕动、胃排空时间的长短及在胃肠内发生螯合、吸附作用等。

(1) 胃肠道酸碱度的变化：大多数药物在胃肠道是经过被动转运方式吸收，遵循药物跨膜简单扩散规律，即非解离型易跨过生物膜吸收，解离型则不易吸收。解离型的多少又受胃肠道酸碱度的影响。一般来说，弱酸性药（阿司匹林、巴比妥、双香豆素和呋喃唑酮等）容易在胃吸收，因其在胃酸性环境中非解离型部分多；而弱碱性药物（奎宁、奎尼丁、苯丙胺、氨茶碱、安替比林等）在胃酸性环境中解离型部分极多，故不易吸收，需在碱性的肠道才能吸收。抗酸中成药陈香露白露片（含甘草、陈皮、大黄、木香、石菖蒲、氧化镁、碳酸镁、次硝酸铋、碳酸氢钠等，呈碱性）或乌贝散，可提高胃肠道pH值，与弱酸性药物同服，由于弱酸性药物（阿司匹林等）在碱性环境中解离型部分增多，则吸收减少；但若与弱碱性药物（奎宁、氨茶碱等）同服，则有利于其吸收。

此外，胃肠道酸碱度的改变，亦影响药物溶解速度，干扰药物的吸收。有时溶解速度的影响比解离度的影响更突出。例如，弱酸性药物阿司匹林与中成药大黄苏打片（大黄、碳酸氢钠）合用，则吸收更快，起效速，因碳酸氢钠可增加阿司匹林的溶解速率，促进胃排空和肠吸收。弱碱性药四环素与抗酸中成药陈香露白露片合用，则减少其吸收。因四环素在pH 1~3时，溶解度最大，约为在pH 5~6时溶解度的100倍。陈香露白露片服后可使胃液pH上升至4，从而妨碍四环素的完全溶解，不溶的四环素进入小肠（pH5~

6), 仍不利于溶解, 于是相当部分的药物 (约 50%) 因不溶解而不能被吸收, 故药效降低。

(2) 胃肠蠕动和胃排空时间的变化: 胃肠蠕动和消化液的分泌, 是药物吸收的重要条件。胃肠蠕动增加, 内容物停留时间缩短, 减少某些药物的吸收; 反之, 胃肠蠕动减慢, 使胃内容物停留时间延长, 可增加某些药物的吸收。例如, 地高辛与中成药华山参片合用, 后者具抗胆碱作用, 抑制肠蠕动, 可增加地高辛在肠内停留时间, 增加药物与肠粘膜接触时间。因此, 能促进难溶性地高辛的吸收。相反, 与中药大黄、番泻叶 (或大承气汤、麻仁丸等) 等泻药合用, 则由于胃肠蠕动加快, 使地高辛不能充分溶解, 从而吸收减少, 血药浓度降低。

缩短胃排空时间的药物能使胃内药物提早进入小肠吸收; 反之, 则会延缓吸收。抗胆碱中成药洋金花片, 可延长胃排空, 故能降低西药的吸收速度。

(3) 形成螯合物或复合物: 四环素类抗生素与含钙、镁、铝及铁等二、三价金属离子中药 (石膏、代赭石、海螵蛸、赤石脂、滑石、磁石、自然铜、明矾、瓦楞子、龙骨、石决明、牡蛎、阳起石、蛤壳等)、中成药 (防风通圣丸、牛黄上清丸、牛黄解毒丸、鹭鸶涎丸、明目上清丸、白金丸等) 及汤剂 (白虎汤、桂甘龙牡汤、旋复代赭汤) 等同服, 易形成不溶解的螯合物, 使吸收减少, 血药浓度下降, 并增加对胃肠道的刺激。据报道强力霉素、甲烯土霉素与铁剂同服, 血药浓度下降 80~90%。因此, 中成药绛矾丸 (主药绛矾的主要成分为硫酸亚铁) 与四环素类抗生素应间隔 3 小时服用, 但强力霉素因有肝肠循环, 即使分开服用仍会发生相互作用, 故不宜合用。