

中西药合用指南

王平 主编

中国中医药出版社

内 容 提 要

随着中西医学的迅速发展和相互渗透,中西药联合运用已为临床所常见。本书采用国内外最新资料,分析了目前中西药合用的现状,阐述了临床常用中西药物联用的相互作用规律、配伍禁忌。并结合临床列举了内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等各科常见疾病的中西药联用配方。还介绍了目前临床常用的中西药联用制剂。为中医、西医及中西医结合各科医师临床必备的参考书。

前 言

随着中西医学的迅速发展和相互渗透,中西药联合运用已为临床所常见。西药见效快,中药平和安全。因而,中药加西药的用药、服药模式已在我国广大城乡,乃至国外许多国家和地区所司空见惯。但是,多药并用,中西合璧是否就能达到预期的疗效,如何正确对待临床的中西药联合运用,避免违反物理、化学及药理配伍禁忌,减少药物的不良反应和不必要的浪费,为此,本书采用国内外最新资料,分析了目前中西药合用的现状,阐述了临床常用中西药物联用的相互作用规律、配伍禁忌。并结合临床内、妇、外、儿、骨伤、皮肤、五官等各科常见疾病的中西药联用配方。还介绍了目前临床常用的中西药联用制剂。因而,本书不但可供中医、西医及中西医结合各科医师临床用药参考,亦为广大医药院校学生和家庭保健所必备。

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中西药联用的现状与历史回顾	(1)
第二节 中西药合用的几种模式及给药途径	(4)
第三节 $1+1>2$ 中西药合用的优势	(9)
第四节 $1+1\neq 2$ 中西药合用须注意的问题	(12)
第二章 常用中药药理及与西药的合用	(16)
第一节 解表药	(16)
第二节 清热药	(22)
第三节 泻下药	(31)
第四节 祛风湿药	(33)
第五节 利水渗湿药	(35)
第六节 温里药	(39)
第七节 理气药	(42)
第八节 消食药	(44)
第九节 止血药	(46)
第十节 活血化瘀药	(48)
第十一节 化痰止咳平喘药	(55)
第十二节 安神药	(58)
第十三节 平肝熄风药	(60)
第十四节 开窍药	(63)
第十五节 补虚药	(63)
第十六节 驱虫药	(70)
第十七节 外用药	(70)
第三章 中西药合用的禁忌	(72)
第一节 含生物碱的中药及其制剂	(74)
第二节 含鞣质的中药及其制剂	(83)

第三节	含甙类的中药及其制剂	(86)
第四节	含有机酸及酸性成分的中药及其制剂	(91)
第五节	矿物药及其制剂	(97)
第六节	动物类中药及其制剂	(101)
第七节	含醇的中药及其制剂	(103)
第八节	其它中药及其制剂	(105)
第四章	内科常用中西药配方	(113)
第一节	传染病	(113)
一、	病毒性肝炎	(113)
二、	流行性乙型脑炎	(115)
三、	散发性脑炎	(116)
四、	流行性腮腺炎	(116)
五、	流行性出血热休克	(117)
六、	伤寒	(121)
七、	细菌性痢疾	(122)
八、	链球菌感染	(122)
九、	败血症	(124)
十、	肺结核	(124)
十一、	结核性腹膜炎	(125)
第二节	结缔组织疾病	(126)
	系统性红斑狼疮	(126)
第三节	呼吸系统疾病	(127)
一、	急性肺脓肿	(127)
二、	支气管哮喘	(127)
第四节	循环系统疾病	(128)
一、	病态窦房结综合征	(128)
二、	心功能不全	(128)
三、	高血压	(129)
四、	肺心病	(129)

五、肺性脑病	(129)
六、休克及低血压	(131)
第五节 消化系统疾病	(131)
一、消化性溃疡	(131)
二、胃炎	(134)
三、返流性胃炎	(135)
四、食管癌	(135)
五、慢性结肠炎	(136)
六、肝硬化	(138)
七、肠易激综合征	(138)
第六节 泌尿系统疾病	(139)
一、慢性肾功能不全	(139)
二、尿毒症	(140)
三、肾病综合征	(142)
四、急性肾炎	(144)
五、慢性肾炎	(145)
六、泌尿系感染	(146)
七、泌尿系结石	(147)
第七节 造血系统疾病	(147)
一、原发性血小板减少性紫癜	(147)
二、贫血	(148)
第八节 神经系统疾病	(149)
一、美尼尔氏病	(149)
二、脑血栓形成	(149)
三、脑梗塞	(151)
四、蛛网膜下腔出血	(152)
五、血管性头痛	(152)
第九节 其它	(153)
一、癌症	(153)
二、糖尿病	(153)

第五章 妇产科常用中西药配方	(155)
第一节 月经病	(155)
一、闭经、月经不调	(155)
二、功能性子宫出血	(156)
第二节 带下病	(157)
一、滴虫性阴道炎	(157)
第三节 妊娠病	(157)
一、妊娠黄疸	(157)
二、再生障碍性贫血合并妊娠	(158)
三、夫妇 ABO 血型不合	(159)
四、前置胎盘	(160)
第四节 乳病	(161)
一、缺乳	(161)
二、乳腺增生症	(161)
第五节 前阴疾病	(163)
一、外阴营养不良	(163)
二、外阴白色病变	(164)
第六节 妇科杂病	(164)
一、慢性盆腔炎	(164)
二、输卵管阻塞	(165)
三、子宫内膜异位症	(166)
四、子宫肌瘤	(167)
第六章 儿科常用中西药配方	(169)
第一节 呼吸系统疾病	(169)
一、毛细支气管炎	(169)
二、小儿急性气管炎	(170)
三、小儿肺炎	(170)
四、肺炎并发心力衰竭	(171)
五、肺脓肿	(172)

第二节 消化系统疾病	(173)
一、新生儿肝炎综合征	(173)
二、新生儿病理性黄疸	(174)
三、小儿疳积	(175)
四、婴幼儿秋季腹泻	(176)
五、中毒性肠麻痹	(176)
第三节 泌尿系统疾病	(177)
一、小儿急性肾炎	(177)
第四节 结缔组织疾病	(177)
一、新生儿硬肿症	(177)
二、川畸病	(178)
第五节 神经系统疾病	(179)
一、小儿闭塞性脑血管炎所致偏瘫	(179)
二、小儿病毒性心肌炎	(180)
第七章 外科、骨伤科、皮肤科常用中西药配方	(182)
第一节 外科、骨伤科疾病	(182)
一、成骨肉瘤术后疗法	(182)
二、肩关节周围炎	(183)
三、犁状肌综合征	(184)
四、不支腿综合征	(184)
五、回盲部炎性肿块	(185)
六、外伤性不全截瘫	(185)
七、坐骨神经痛	(186)
八、阑尾脓肿	(187)
九、新生儿硬肿症	(187)
十、急性重症胆系感染	(188)
十一、指末节开放性骨折	(190)
十二、骨筋间隔综合征	(190)
第二节 皮肤科疾病	(191)

一、皮肤溃疡	(191)
二、斑秃	(191)
三、老年性瘙痒	(192)
四、鹅掌风	(193)
五、烧伤	(193)
六、冻疮	(194)
七、银屑病	(194)
八、扁平疣	(196)
九、湿疹	(196)
十、尖锐湿疣	(196)
十一、荨麻疹	(198)
第八章 五官科常用中西药配方	(200)
第一节 眼科疾病	(200)
一、春季卡他性结膜炎	(200)
二、重症挫伤性前房积血	(201)
三、色素膜炎	(202)
四、视网膜静脉阻塞	(203)
五、坏死性巩膜炎	(203)
第二节 口腔科疾病	(204)
一、牙周病	(204)
第三节 耳鼻喉科疾病	(205)
一、老年性耳聋	(205)
二、职业性铬鼻病	(205)
第九章 中西药联合制剂	(207)
第十章 日本对中西药联用的研究与运用	(258)

第一章 绪 论

第一节 中西药联用的现状与历史回顾

近年来,随着中西医结合工作的深入开展,中西药联合运用的情况已日趋广泛。自晚清著名的中西医汇通学家张锡纯创立石膏阿斯匹林汤;张山雷创外科用的樟丹油膏〔铅丹(Pb_3O_4)、氧化锌(ZnO)、樟冰、凡士林〕开始,中西药联合运用已近百年。中西药合用的效果正日益引起国内外学者的广泛重视。

中西药联用,在我国广大农村、城市均十分普遍,在许多基层医院已成临床用药的常规。据北京市中医院的统计,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 24.7%;用西药为主并用中成药的患者,占用西药患者的 57.34%。许多地、市尤其县级和县级以下医疗单位则比率更高。究其原因,人们普遍认为,中药药性平和、安全,与西药合用可以增强疗效;有些病人求愈心切,看过中医,又看西医;有的医师求稳,用药是多多益善,中西医双保险。这些都是目前中西药合用的主要因素。但关键是在于如何深入开展中西药联合运用的临床和实验研究,扬长避短,经济安全,有效地使用中西药物,这将是适合我国国情,有着广阔前景的研究课题。

中药在我国的运用有几千年的历史,早已积累起极其丰富的药物作用知识。中药学产生、丰富和发展的全部历史表

明,其主要内容如药物的产生、用药理论,药物选用等都体现着医药结合的整体观思想。中药的使用强调辨证论治,遵照理法方药的程序,一张处方中的药物构成一个有机的功效整体,而不是简单地药-症对号入座。近年国内对于单味中药的药理研究有长足的进步,但不能脱离或取代传统的中医理论和辨证施治。西药的使用重在症-效对座,然而,客观情况并不如此简单。如咳嗽作为一个常见症状,选用咳必清、可待因等,但临床医师多选用川贝枇杷露、痰咳净、雪梨膏、咳特灵等中成药,或用汤药。因为中医对咳嗽是作为内科一个疾病来对待,分外感、内伤两大类,而外感又有寒热之异,内伤则有肺虚、痰湿、肝火等不同,治疗亦选用相应的方药,总以辨证论治为依据。

上海医科大学脏象研究室从动物实验中发现温补肾阳药能保护肾上腺免受外源性激素的抑制,但将这一结果盲目运用于临床之后却发现问题。这是因为临床上大剂量激素较长期运用后会出现面红、兴奋失眠、五心烦热等阴虚阳亢、内热火旺的现象,若再加上温补肾阳的热性药,这好比火上浇油。按中医理论大剂量激素所产生的虚热证可采用大补阴丸治疗,于是重新设计了实验方案,选用了生地、知母与生甘草,在所见的成人14例肾病综合征患者以30mg~40mg/日强的松与上述中药同用,不仅激素的疗效未受影响,而且减少了副作用。后来的滋阴降火以监制激素的反馈内抑制实验证实:生地、知母、甘草各种组合以及单味药均有拮抗激素内抑制作用,且以知母为最强,而对长期中小剂量激素者以及当激素减量时则以配合温肾阳中药为主。但最后选择仍然以中医的“辨证”为主要依据。这充分表明中西药合用必须遵循各自的理论,不能简单地相加,更不是药物的堆砌。中西药的合理配伍有赖于大量的药理学实验研究,但目前更多是临床的直接运

用。所以从药理学、化学、生物学和中药药性理论出发研究中西药联合运用的规律及其配伍禁忌是十分重要的。

值得注意的是,国外对于中西药联用亦引起了重视。日本著名汉方医家寺泽捷年对大量中西药联用的现状进行了综合报道。如日本治疗感冒药“ガゼ”5号(半夏、厚朴浸膏、扑热息痛、咖啡因)。日本还有将甘草甜素、半胱氨酸、甘氨酸溶于生理盐水,作为抗过敏和解毒药用于临床,将十全大补汤与自力霉素C、顺铂(cis-platin)及其他化疗药物联用,可增强药物抗肿瘤活性,并减轻化疗的毒副作用。尤为可贵的是,近年来日本汉方医家进行了许多中西药合用的实验研究。如:阪田氏证实糖皮质激素与柴胡皂甙a合用能使甾体类药物的抗肉芽肿作用增强;柴胡皂甙b与糖皮质激素合用对甾体类药所致血中三酸甘油脂的上升有抑制作用,肝中各种酶的活性亦因合用柴胡皂甙而有所增加。获原幸夫用大鼠炎症模型的研究发现,小柴胡汤与强的松并用,显著减少肾上腺萎缩,改善合成类固醇剂引起的白细胞减少等。类似报导涉及汉方与各类西药的联合运用,这些对于已经广泛运用于临床的中西药联用都将是极大的帮助。综观中西药联用的现状,一方面,中西药联用增加了疗效,缩短了病程,其运用机率越来越高,逐渐为群众所接受,对其运用的规律、禁忌报道也是越来越多,说明中西药合用这一中西医结合的具体方式,正引起广大医药工作者的关注和研究;而另一方面,盲目运用,双管齐下,不讲禁忌,造成浪费甚至是药源性疾病的现象也日益增多。因此,研究中西药之间相互作用不仅有深远的学术意义,也有重大的现实意义。

第二节 中西药合用的几种模式及给药途径

中西药结合已有上百年的历史。当前对中西药结合的概念有多种观点和相应的多种方式。概言之：中西药的同时使用；联合运用中西药；中药西化；西药中化等等。分述如下。

一、中西药同时使用

是指把中药和西药放于同一处方或成药中施用于患者。这种中西药合用的方式是起源最早，也是临床运用较普遍的一种方式。早期如张锡纯石膏阿斯匹林汤。另外还有一位从外科临床结合并探索中西药物的就是张山雷先生。他在《疡科纲要》一书中，设计的中西药配合的外科新方计3首：樟丹油膏、三灵丹、橡皮膏。现在临床运用及研究工作报道甚多：如临床治疗冠心病、心绞痛总有效率达87%的“舒心散”，系由中药三七、赤芍、郁金和西药乳酸心可定组成。方中三味中药配伍使用后具有活血化瘀、行气止痛之效，虽然作用时间长，但有效力较缓之弊；加入乳酸心可定，即发挥其速效之优势，又能克服其作用时间短暂的不足。这样的中西药合用可谓是取长补短，相得益彰。慢性气管炎、支气管哮喘是呼吸系统两大常见病。临床运用“喘立平栓”治疗支气管哮喘，具有起效快、持续时间长的优点。该栓剂中的氨哮素兴奋支气管上的 β_2 受体，对支气管平滑肌有松弛作用；而洋金花所含的生物碱则有抗胆碱能作用，可解除支气管平滑肌的痉挛。因此本栓剂主要通过提高 β 受体和阻断M胆碱能受体功能而协同发挥平喘作用。另外，如上海中药三厂制备的烧伤涂液（虎杖的乙醇提取物加呋喃西林）、上海黄河制药厂制备的复方氟脲嘧啶片（5-氟脲嘧啶、环磷酰胺、鲨肝醇、奋乃静、白芨、海螵蛸粉）1.

广州中药一厂生产的消渴丸、奇星药厂生产的气痛散等等。国外如日本有用安定和苓桂术甘汤合在一起制成的成药。这种中西药的同时使用,取长补短,从药物的疗效来看取得了较好的效果,但只能作为中西药联用的初级阶段。

二、中西药的联合运用

所谓联合运用中西药,就是患者在发病过程的不同阶段,分别使用中药和西药,从而提高对疾病的治疗效果。对于许多现代医学难治症正日益发挥其重要作用。药物化学疗法和放射疗法是目前人类对付肿瘤的主要手段,然而在治疗的同时其产生的严重毒副作用亦令患者生畏。这些毒副反应按中医辨证施治多属燥热伤津的阴虚内热证候。按“虚劳”诊治即机体处于邪去正衰,以阴虚为主的气阴两虚,阴阳失去平衡,气血运行障碍,脏腑功能失调。治以滋阴润燥清热,或滋补肝肾,益气养血,或健脾运气、和胃降逆,多能取得良好效果。临床上如十全大补汤、六味地黄丸及许多中药具有抗肿瘤、增强免疫力的作用(如人参、田七、白花蛇舌草等)。另外在放疗时白细胞下减而合用复方阿胶浆等中药升白药也表现出较好的疗效。甘草是最常用的中药,其通行十二经,具有调和诸药、引药归经之功。甘草中提取的甘草酸与链霉素同用,能降低乃至消除后者对第八对脑神经的损害,使原来因链霉素毒性作用而不能继续使用者,有80%可以续用,且不影响链霉素的活性。长期运用皮质激素的病人,往往停药时出现反跳现象,甘草可增强肾上腺皮质功能,减少病人对皮质激素的依赖现象及临床撤药时的反应,从而提高了机体内分泌调节能力。此外甘草制剂配合抗癌药喜树碱、农吉利碱合用可明显降低抗癌药的毒性,并增强其疗效,已受到临床普遍的重视。

灰黄霉素口服后,因其不溶于水,主要在小肠吸收,胆汁

中的表面活性剂如胆盐可增加其溶解度,从而促进对其吸收,提高疗效。而茵陈是利胆的中药,能促进胆汁排泄,特别是其中的有效成分对羟乙酮及 β -蒎烯等利胆作用较强,合用后灰黄霉素的吸收增加。所以临床上用灰黄霉素+茵陈合用治疗头癣、减少灰黄霉素常用量33—50%,仍取得明显的疗效。

上述这些联合运用,提高了疾病的治疗效果而且充分发挥了中西药物各自的优点,是目前临床中西药合用的较好形式。

三、将中药为西医所用——中药西化

遵循西医药学理论体系对中药进行现代科学研究,此为近百年来对中药所进行研究的主流。常用中药,草药的药理实验结果为临床中西医师针对现代医学所诊疗的疾病,在单纯运用西药疗法束手无策时,转而使用中药或者是中西药合用提供了理论依据。

用西药的研究程序和模式对中药进行研究与运用其结果是使中药西化,也就是发现新的西药。这类药物往往来自中药而作为西药使用。例如:延胡索乙素,虽从中药延胡索中提取而来,且为其镇痛有效成分之一,但其已具备中西药双重的身份。若按其镇静、镇痛、催眠作用,对慢性持续性钝痛尤以内脏钝痛效佳,故主要用于内脏钝痛、痛经、脑震荡后的头痛等。至于这些疼痛是属于中医的何种病,何种证型的疼痛则不加考虑。这样从延胡索→延胡索乙素就是一个中药西化的过程,临床上如麻黄素、黄连素、降压灵等亦属此类。

中药西化的另外一种情况是运用现代药理的中草药研究结果指导用中药。如中药大黄是苦寒攻下的代表药。中医传统上将其运用在阳明腑实证如承气汤等。现代药理研究表明:大黄主要含蒽醌衍生物,如大黄酸、大黄酚、大黄素等。其除具

有泻下作用外,还具有抗病原微生物、抗肿瘤、降血粘度、降血脂、降胆固醇、止血等多种作用。因而临床上已广泛运用于消化不良便秘、急性炎症、传染病和寄生虫病、出血及血小板减少、烧伤、皮肤病、肿瘤、老年病等多种疾病。这无疑扩大了中药的运用范围。

任何药物均有其作用的两个方面。在中药西药化的运用中尤其需要注意的是不能简单地生搬硬套,以免带来中药的毒副作用和不良反应,或者无谓地浪费。

四、用中医理论指导用西药——西药中化

所谓西药中药化就是给西药赋以中药化的基本内容,即归纳总结出它的性味、归经、升降、浮沉、功效、禁忌等,在中医药辨证施治等理论指导下供中医临床使用。

辨证唯物主义认为:同一物质可以有多面的属性,我们可以根据不同的需要从各个不同的角度去认识它,把握它。药物也是如此。尽管我们可以从中医和西医两种理论体系去认识它并赋以不同的特征。中药虽然以天然产物为主,但也有不少的人工制成品,如芒硝、龙脑等;西药虽然以人工合成品为主,但也有不少天然产物,如利血平、长春新碱、西地兰等。

西药中药化的研究已有悠久的历史。不论是古代的乳香、没药,还是近代的西洋参,现代的水飞蓟都是来自国外,传入我国后经按中医药理论进行临床研究,使之具备了中药的基本内容,确定了它们的药物性能、功效、主治、配伍等。

临床上不少观察表明:抗菌素类、磺胺类药物一般性多寒凉,味多苦,多具清热解毒之功,适用于感染火热毒邪所致的病证;阿托品类药物性多温燥,多具燥湿敛、解痉止痛之功,适用于性偏凉的内脏痉挛性疼痛、腹泻稀水样便、盗汗等;维生素B族、助消化药多具健脾养胃、调现气机之功,适用于脾胃

虚弱或中焦气机逆乱所致病证；解热镇痛药有发表之功，适用于表证；利尿药有渗利水湿之功，适用于水湿内停之证，等等。

西药中化还表现在运用中医的治疗原则，整体观念，指导运用西药。如肿瘤病人的扶正与祛邪，出血病人的止血与化瘀等，都是中西药物运用值得发挥的长处。

西药中药化的研究可以从不同程度上解决中医药学乃至整个医药学领域当前存在的诸多问题，也是实现中医药现代化的另一途径。现代西药具有现代科学的生理、生化、病理等指标和术语的生物活性表述，且大部分所含化合物成分结构清楚，那么就可研究归纳中药基本内容的共同物质基础，通过西药中药化的研究而实现中药学的现代化。

西药变成中药的标志，就是西药具备中药的基本内容。如能明确西药的寒性、热性，而寒性、热性又与机体的寒证热证相应对照，可进一步使寒证热证得以用现代科学的指标和术语表达。而中西药的联合运用也就更加充满生命力。

五、中西药联用的给药途径

目前临床上中西药联合运用主要有以下几种给药途径：

1. 中西药物的同时服用 多为中、西药物协同作用或为减少西药胃肠反应时同时服用。大多制成成药，如：感冒清片（组成为：金盏银盆、板蓝根、大青叶、山芝麻、岗梅根、穿心莲、盐酸吗啉双胍、扑热息痛、扑尔敏等）、咳特灵片（组成：榕树叶干浸膏 360mg、扑尔敏 1.4mg）均是制成联合制剂用于临床。

2. 中西药餐前、后、中服法 根据所用中、西药物对胃肠道刺激作用和所用药物之间有无配伍禁忌。主要药物在餐前（饭前半小时）服；次要治疗药物餐后服；而对胃刺激作用较强的药物则可餐中服，即药饭同服。例如：治疗痹证（风湿、类风湿等）中药桂枝芍药知母汤、雷公藤片等餐前服，而消炎痛、强