



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

· 本刊介绍 · 在线投稿 · 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码
免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

2004年第12期 — 临床中药学

论中药及中西药联用的毒副作用

作者：首都医科大学宣武医院药剂科(100053) 王长城 张鹏 杨娟 点击次数：771次

随着中西医结合诊疗技术的发展，中西药联用在治疗上也日益广泛应用。中西药联合应用起到了提高治疗效果，缩短病程，降低毒副作用，取长补短的作用。其以见效快、早和安全取得了可喜的成绩，形成了具有中国特色的医疗临床体系。但是不合理的中西药合用，配伍则可使药效降低或消失，毒副作用反应加强，引起药源性疾病，在临床上中西药合用应特别注意与谨慎，尤其是西医师用中药，对中药的性能不太了解，缺乏中医理论知识，常出现一些问题，具初步统计，医师开西药又开中药的总数可达50%以上，长期吃西药的患者又增中药用于其它疾病的高达60%以上。因而出现了很多意想不到的问题，引起了药师们高度重视，现分几方面阐述单用中药和中西药合用的配伍情况。

1 有毒性的中药

有很多人认为中药平和无毒，怎么用也出不了大问题，其实不然，中药也有剧毒药品，中医学认为是药三分毒，对一些中药已明确表明有大毒，如：砒霜、乌头(生)、附子(生)等等，在应用时一定要审时度势，同时考虑中药的十八反，十九畏。

2 用药不当而引起中毒

中药的毒性是药物性能的一方面，它的概念可分广义和狭义两个方面，广义之毒性是指药性所偏之毒，每种中药都有相应偏性；狭义之毒是药物的副作用，无毒的中药使用不当也可引起中毒。

2.1 人参

人参为大家公认的补益药，尤以补脾肺之气为主，用于阳虚气虚的病人，起到很好的治疗作用。如人身体强壮，无气虚者长期服用则会出现口干，鼻出血，失眠等中毒症状。有一位70余岁的老太太，因感冒发烧三天不退，孙子很孝顺，认为奶奶烧了几天肯定很虚，就买了半斤红人参煎成独参汤，供奶奶调养身子，结果导致体温更高、休克、死亡。

2.2 蜈蚣

蜈蚣以条为单位，大条和小条重量差2-3倍，以致病人用蜈蚣量过大导致肾功能衰竭。

3 中西药不合理联合应用引起毒副作用

3.1 甘草

甘草在中药处方中用量和用药频率很大。甘草含有肾上腺皮质激素样物质，与水杨酸衍生物配伍时会加重对胃肠道的刺激，诱发消化道溃疡。甘草与降压药利血平、奎宁合用可发生药理性拮抗，降低降压效果，或加重高血压病情。甘草与利尿降压药合用，减弱利尿降压效果，并促进钾的排泄，出现肌无力、心律失常反应。甘草与地高辛同用，可使地高辛中毒率增加。甘草与阿司匹林同用可增加胃酸、胃蛋白酶分泌增多，对胃黏膜刺激加重，可加重溃疡病人的病情，甚至引起消化道出血。甘草与氢体舒通合用，可竞争靶器官，降低氢体舒通的利尿作用。甘草与氯氟酸，诺氟沙星合用可使胃内PH值升高，吸收减少，降低疗效。含有甘草成分的中成药主要有：VC银翘片、瓜霜退热灵、羚翘解毒丸、小柴胡颗粒、牛黄解毒片、牛黄解毒软胶囊、藿香正气软胶囊、龙胆泻肝丸、小青龙颗粒、痰咳净片(粉)、蛤蚧定喘胶囊、固本咳喘片、桂龙咳喘宁、十香返生丸、补中益气丸、香砂六君子丸、八珍冲剂、玉泉丸、龙牡壮骨丸、血府逐瘀胶囊、舒肝止痛丸、滞胃痛颗粒、偏瘫复元丸、尿毒清颗粒等。甘草及含甘草成分的中药与部分西药联用，会产生相互作用，导致毒副作用，见表1。

表1 甘草及含甘草中成药与西药联用时的毒副作用

甘草及中成药	联用的西药	相互作用	毒副作用
	水杨酸衍生物	胃肠道刺激	消化道溃疡
	利血平、奎宁	拮抗作用	降低疗效
	地高辛	中毒率增加	
	阿司匹林	胃酸、蛋白酶增加	引起消化道出血
	氨体舒通	竞争靶细胞	降低利尿作用
	氯胍酸、诺氟沙星	使胃PH值升高	降低疗效
	降糖药	促进皮质激素释放	血糖和血中胆固醇增高
	双氢克尿噻		水肿\浮肿\头痛

3.2 麻黄

麻黄为常用药，不宜与洋地黄、地高辛、毒毛旋花子K配伍应用。麻黄中含有麻黄碱对心肌有兴奋作用，可明显加快心律。麻黄碱与强心甙类药物产生药理性配伍禁忌，可增强强心甙对心肌的毒性，导致心力衰竭。麻黄与含有麻黄的中成药与复方降压片、痢特灵、优降宁、异烟肼合用产生拮抗作用，可引起头痛、头昏、恶心、呕吐、腹泻、呼吸困难、心力不齐、运动失调或心肌梗塞，甚至可引起高血压危象、脑溢血等。麻黄与氨茶碱合用均有松弛支气管平滑肌的作用。但作用环节不同。麻黄碱加强支气管组织中环磷腺苷，激活细胞膜上的腺苷酸环化酶。催化三磷酸腺苷形成。氨茶碱通过抑制细胞内破坏环磷腺苷的磷酸二酯酶的活性，而提高细胞内环磷腺苷的含量。二者合用可引起恶心呕吐、心动过速、震颤、头痛、头昏及心律失常。中成药中有麻黄成分的有：感冒软胶囊、防风通圣丸、通宣理肺口服液、小青龙颗粒、京制咳嗽痰喘丸、疏风定痛丸、追风透骨丸、连翘败毒丸、鹭鸶咳丸等。麻黄及含麻黄成分的中药与部分西药联用，会产生相互作用，导致毒副作用，见表2。

表2麻黄及含麻黄中成药与西药联用时的毒副作用

麻黄及其中成药	联用的西药	相互作用	毒副作用
	降压片、痢特灵、优降宁、异烟肼、利血平、苯丙胺	产生拮抗作用，动脉收缩升高血压	头痛头晕、恶心、呕吐、腹泻、呼吸困难、心律不齐甚至脑溢血
	氨茶碱	作用环节不同	恶心、呕吐、心动过速、头痛头昏、心律失常
	士的宁、阿托品、氯丙嗪、非那根、巴妥类	兴奋作用加强兴奋中枢	惊厥、中毒、低血压反应类
	洋地黄、地高辛	兴奋心肌B受体，加强心肌收缩力	加重高血压病情

3.3 丹参

丹参为常用中药，中成药中含有丹参成分的有：丹参片、丹参滴丸、丹参酮、乐脉颗粒、心可舒片、消栓再造丸、血栓心脉宁胶囊等活血化瘀方中常见。因为丹参中含有丹参酮甲、乙、丙与阴丹参酮介子结构上羟基氨酮氧可提供孤对电子，产生络合反应形成螯合物是和抗酸药物配伍而形成。因而不宜与抗酸药物合用，以避免降低丹参的生物利用度，影响疗效。

丹参为活血化瘀首选药，广泛应用于心脑血管病，其制剂也由单纯汤剂发展为片剂、滴丸、有效成分制剂、注射剂，但与抗癌药、止血药、阿托品不宜同用，可降低止血药的疗效，与抗癌药同用有助于癌细胞的扩散与转移。

丹参制剂与胃舒平可形成丹参酚—铝络合物，不易被胃肠道吸收。丹参酮具有拮抗雄激素作用，

与雄激素合用会降低活性影响疗效。土的宁、麻黄碱、山梗菜碱、维生素B₁₂。与丹参合用，因丹参水溶性成分具有鞣质的特性，而产生沉淀，降低吸收率，影响疗效。

葡萄糖静注治疗心脑血管疾病中加入丹参注射液混合液的微粒数增加，可能与中药注射液有关，存在不溶性微粒，PH值等，产生不良反应。

3.4 人参

人参与含人参的中成药不宜与鲁米那、水合氯醛等镇静止痉药合用，可加强对中枢神经系统的抑制作用，而发生危险。也不宜与阿司匹林合用，可使胃酸、胃蛋白酶分泌增多，加强对胃黏膜的刺激，而引起消化道出血。

4 应力求中西药配伍安全、合理、有效

随着中西医结合的广泛开展和深入，中药西药联合应用现象也日趋广泛应用于临床。必须对其有足够的认识，临床医师和药师应提高用药水平，掌握中医和医药知识。以科学的态度对待中西药的配伍，使其更趋安全、合理、有效，这有待于我们的不断探索、总结、提高。

5 结论与建议

临床实践充分证明，中西药合理联用能起到协同作用，取得很好的临床效果。只有中国才有其独特的医疗手段。相信随着人们对这方面的关注和研究，今后定能有新的进展，取得质的飞跃，为全世界人类做出更大的贡献。

中西药合用在临床上日趋广泛，也引起了人们的重视，不良反应也十分复杂，为了更好的搞好中西医结合，中西药联用，应做以下工作：

(1) 要求临床西医师和西药师学习中医、中药理论。中医师和中药师学习西医和西药知识。以科学的态度对待每一种药和每一张处方。

(2) 了解中西药的处方组成，含有的化学成分，药理作用，理化性质，以便灵活运用。

(3) 医师与药师沟通，建好病历，开展用药咨询，用药监护，培养中西药临床药师队伍，发展专业优势。

(4) 医学会、药学会联手制定中西药联用手册，对联用效果好的，不良反应少的，有协同作用的联用药物编写成册及不宜联用的也编写成册，并建立相应的研究机构，以指导临床用药。

总之要抽出人力、物力，不断的，大胆的探索、总结，为临床病人提供安全、合理、有效、科学的用药而不断

>>进入讨论