

循证急诊常用中成药物的辨证应用(一)

王永春¹ 王一茗² 张海芳³ 王焕秀⁴ 刘吉伟⁵ 王广伟⁶ 刘童童⁷ 高社光¹

(1. 河北省邯郸市中医院, 河北 邯郸 056001; 2. 邯郸明仁医院, 河北 邯郸 056006; 3. 邯郸市紧急救援指挥中心, 河北 邯郸 056002; 4. 冀中能源峰集团总医院, 河北 邯郸 056200; 5. 石家庄市医学高等专科学校, 河北 石家庄 050081; 6. 河北省石家庄市中医院, 河北 石家庄 050081; 7. 河北中医学院, 河北 石家庄 050200)

【摘要】 中成药因疗效显著,毒副作用小,而得到临床广泛使用。循证急诊常用中成药物的辨证应用(一、二、三、四)是河北省中医药管理局科研计划项目(2015275)的核心内容。第一部分(本文)是临床常见急症的中风病谓脑卒中;脱证、胸痹心痛即猝心痛和暑热症的中成药物辨证合理应用和临床评价。第二部分是临床常见急症的急诊感冒有① 风寒感冒,② 风热感冒,③ 流行性感冒,④ 混合性感冒等型及高热症的中成药物辨证合理应用和临床评价(待发文)。第三、四部分是临床常见的风邪所致急性咳嗽即风咳的中成药物辨证合理应用和临床评价(待发文)。总之,急诊常用中成药物的辨证应用,以科学的结论、便捷直观的方式供临床医生参考,达到临床科学合理用药的目的。现代医学发展的战略方向是“中西药并重”,尤其在急诊急救合理用药时,更应中西医结合优势互补,将“西医治标”和“中医治本”有机结合,在治疗疾病上提高治愈率,降低不良反应及毒副作用。传统中成药几千年,现代中成药几十年,充分表现了上述医学思想。

【关键词】 中成药; 辨证应用; 急诊

基于临床实际调研和集合创新的理论,依据《国家药典 2010 版》及用药手册^[1-3],查阅近 10 年 20 多种中文核心期刊刊登的有关中药、中成药的研究性文献 1 000 多篇,通过追踪近年来邯郸市及另外 3 个中等城市 11 家二级以上医院的中西药处方并调研分析,探讨循证急诊常用中成药物的辨证应用,以期达到在治疗的同时获得减毒、增效的结果。

1 急诊急救类药物

1.1 速效救心丸

1.1.1 功效: 主要含有川芎、冰片、蟾酥等;具有行气活血、祛瘀止痛的功效^[4];用于气滞血瘀型冠心病、心绞痛。主要药物的常规联用药物及相互作用机制和配伍禁忌见表 1。

1.1.2 临床评价: ① 用于冠心病、心绞痛 66 例,显效 22 例,

有效 38 例,无效 6 例,总有效率 90.9%^[3]。② 用于肺心病急性发作 40 例,显效 31 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 97.5%。③ 用于胆绞痛 60 例,显效 21 例,有效 28 例,无效 11 例,总有效率 81.7%^[5]。

1.2 安脑丸

1.2.1 功效: 主要含有牛黄、石膏、朱砂、珍珠、黄芩、黄连、雄黄、郁金、薄荷等;具有清热解毒、醒脑开窍的功效。主要药物的常规联用药物及作用机制和配伍禁忌见表 2。

1.2.2 临床评价: ① 用于急性发热、高血压、急性脑血管疾病 66 例,总有效率 91.7%^[8]。② 用于高热神昏、烦躁谵语、抽搐惊厥、脑卒中窍闭,头痛眩晕,脱证,亦用于高血压,孕妇禁用。

表 1 速效救心丸中主药与其他药物联用时的相互作用机制及配伍禁忌

联用药物	相互作用机制和配伍禁忌
红霉素	速效救心丸中的川芎中含阿魏酸可减弱红霉素的杀菌作用,不提倡合用
多西环素、异烟肼	速效救心丸中的川芎与联用药物合用易形成络合物,降低溶解度,影响吸收,降低疗效,避免合用
磺胺类(柳氮磺胺嘧啶、复方新诺明)	速效救心丸中的川芎与联用药物合用易使联用药物析出结晶而致结晶尿,血尿 ^[6] ,避免合用
呋喃妥因、利福平、消炎痛	速效救心丸中的川芎与联用药物合用会加重对肾脏的毒性,避免合用
尼莫地平	速效救心丸中的川芎可增加尼莫地平的生物利用度 ^[2] ,合用应适度减少其用量
地高辛	速效救心丸中的川芎可增强地高辛的作用和毒性;蟾酥有类地高辛作用,合用可致洋地黄中毒 ^[2] ,应谨慎合用,必要时减少其用量
多索茶碱	速效救心丸中的川芎可降低多索茶碱的生物利用度,影响疗效 ^[2] ,不提倡合用
抗凝药物(华法林)	速效救心丸中的川芎与联用药物合用可增加出血倾向 ^[7] ,避免合用
磷酸盐(磷酸氢化喹啉、可待因)、硫酸盐(硫酸亚铁、甲苯磺丁脲)	速效救心丸中的川芎与联用药物合用易产生沉淀,降低疗效,避免合用
氢氧化铝、氨茶碱	速效救心丸中的川芎与联用药物合用可发生中和反应,使联用药物的药效降低或消失,避免合用

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.02.032
基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目(2015275)
通讯作者: 王永春, Email: 13313308869@163.com

表 2 安脑丸中主药与其他药物联用时的相互作用机制及配伍禁忌

联用药物	相互作用机制和配伍禁忌
抗菌药物(头孢拉定、环丙沙星等)	安脑丸中的黄连、黄芩可增强抗菌药物的疗效,减少其毒副作用 ^[9] ,提倡合用
阿莫西林	安脑丸中的黄芩可增加阿莫西林对耐药金黄色葡萄球菌的抗菌作用 ^[10] ,提倡合用
多西环素、异烟肼、左旋多巴、 大环内酯类抗菌药物	安脑丸中的珍珠、石膏与联用药物合用易形成络合物影响吸收 ^[6,11] ,避免合用
左氧氟沙星	安脑丸中的黄芩可降低左氧氟沙星的肾脏排泄 ^[12] ,合用时应延长其给药间隔时间
利福平、灰黄霉素	安脑丸中的黄芩可提高联用药物的疗效 ^[13] ,提倡合用
呋喃唑酮(痢特灵)	安脑丸中黄连与联用药物合用治疗痢疾、细菌性腹泻有协同作用 ^[14] ,提倡合用
解热镇痛药	安脑丸中的朱砂与联用药物合用有可能引发消化道出血,避免合用
镇静催眠药(苯巴比妥、地西泮等)、 水合氯醛、乌拉坦、吗啡	安脑丸中的牛黄与联用药物合用可增强中枢神经抑制作用 ^[9] ,谨慎合用
氯丙嗪	安脑丸中的珍珠可降低氯丙嗪对肝脏的损害,改善肝功能 ^[15] ,提倡合用
咖啡因、苯丙胺	安脑丸中的黄连与联用药物合用产生药理性拮抗 ^[16] ,禁忌合用
地高辛	安脑丸中的石膏、珍珠可增强地高辛作用和毒性 ^[17] ;黄连、黄芩与联用药物合用易发生洋地黄中毒 ^[18] ; 栀子、郁金可致地高辛药效降低 ^[18] ,避免合用
乳酸心可定	安脑丸中的郁金可增加冠状动脉血流量,扩张血管 ^[15] ,提倡合用
硝酸甘油、硝酸异山梨酯	安脑丸中薄荷与联用药物合用可发生氧化还原反应,降低联用药物疗效 ^[17] ,避免合用
乳酶生(含乳酸菌)	安脑丸中的黄连、黄芩可导致肠道内乳酸菌灭活 ^[19-20] ,避免合用
华法林	安脑丸中的黄连可增强联用药物的作用和毒性,谨慎合用
甲泼尼龙	安脑丸中的石膏与联用药物合用生成难溶物质,显著降低甲泼尼龙的生物利用度,避免合用
降糖药(二甲双胍、阿卡波糖等)	安脑丸中的黄连可以增强降糖药的作用和毒性 ^[21] ;黄芩与联用药物可产生药理性拮抗 ^[22] ,禁忌合用
维生素 B12、灰黄霉素	安脑丸中的黄芩可延长联用药物在肠道内停留时间,有利于吸收,提高疗效 ^[23] ,提倡合用
维生素 C	安脑丸中的石膏可导致维生素 C 氧化失效,避免合用
磷酸盐(磷酸氢化喹啉、可待因)、 硫酸盐(硫酸亚铁、甲苯磺丁脲)	安脑丸中的石膏、珍珠与联用药物合用易产生沉淀,降低疗效,避免合用
碘化物、溴化物、亚硝酸盐	安脑丸中的朱砂、雄黄与联用药物合用可形成难溶与水的化合物,导致药源性肠炎 ^[15,17,24] ,避免合用
含金属离子药物	安脑丸中的黄连与联用药物合用易产生沉淀 ^[17] ,黄芩可改变联用药物的理化性质,降低其疗效 ^[13] , 避免合用
碳酸氢钠等碱性西药	安脑丸中的黄连与联用药物合用影响溶解度,妨碍吸收,避免合用
阿托品、氨茶碱	安脑丸中的黄连与联用药物合用可增加联用药物的毒性 ^[20] ,避免合用
酶制剂(多酶片、胃酶、胰酶等)	安脑丸雄黄中的砷与联用药物形成沉淀,抑制酶活性,降低疗效 ^[25] ,避免合用
苏合香丸(含丁香)	安脑丸中郁金与联用药物中丁香属“十九畏”禁忌

1.3 生脉饮胶囊

1.3.1 功效:主要含有人参、麦冬、五味子;具有益气养阴、复脉固脱的功效;主治心阳暴脱、昏厥、休克^[26]。主要药物的常规联用药物及作用机制和配伍禁忌见表 3。

1.3.2 临床评价:① 治疗缺血性心脏病 60 例,显效 40 例,有效 19 例,无效 1 例,总有效率 98.33%^[27]。② 治疗慢性心衰,特别是心功能Ⅱ、Ⅲ级者疗效良好^[28]。

2 急诊暑湿类药物

2.1 十滴水

2.1.1 功效:主要含有大黄、小茴香、肉桂;具有健胃、祛暑的功效;常用于中暑所致的头晕、恶心、肠胃不适。主要药物的常规联用药物及作用机制和配伍禁忌见表 4。

2.1.2 临床评价:① 用于先兆中暑,轻症中暑之暑热遏表、秽浊内蕴证有满意疗效,总有效率 100%,临床痊愈率达 85%^[36];② 用于中暑所导致的各种症状,治疗小儿痄子

58 例,均在用药 2~3 d 痊愈,治愈率达 97%^[37]。③ 治疗Ⅰ°~深Ⅱ°烫伤 50 例,1 d~7 d 均痊愈^[38]。

2.2 藿香正气水

2.2.1 功效:主要含有陈皮、白芷、半夏、甘草、藿香等;具有解表化湿、理气和中的功效,主要用于外感风寒,内伤湿滞或夏伤暑湿及胃肠型感冒。主要药物的常规联用药物及作用机制和配伍禁忌见表 5。

2.2.2 临床评价:① 治疗感冒(风寒兼湿滞证)314 例,愈显率 75.79%,总有效率 98.41%。② 治疗小儿病毒性肠炎 46 例,显效 24 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 91.30%^[41]。③ 治疗湿浊眩晕 150 例,显效 100 例,好转 40 例,无效 10 例,总有效率 92%^[42]。

综上所述,① 当疾病复杂,一种中成药不能满足所有证候时,可联合应用两种以上中成药,但应遵循药效互补及增效减毒原则。② 中成药与西药无明显禁忌的,可联合应用;

给药途径相同的,应间隔时间使用。③ 应避免不良反应及副作用相似的中成药联用。④ 临床上中成药与西药的联合应用应引起足够的重视,以保证用药的安全和疗效。

3 不合理处方分析:共统计文献中成药与西药合用处方 56 365 张,其中不合理处方 9 495 张,占总数的 16.85%,表明中西药的合理使用尚存在不足^[24, 47-52]。

表 3 生脉饮中主药与其他药物联用时的相互作用机制及配伍禁忌

联用药物	相互作用机制和配伍禁忌
红霉素	生脉饮中的五味子可减弱红霉素的杀菌作用同时两药均有肝毒性,合用加重肝损伤 ^[15, 29] ,避免合用
多西环素、利福平	生脉饮中五味子中的鞣酸与联用药物合用肝脏毒性增加 ^[30] ,避免合用
磺胺类药(复方新诺明、磺胺嘧啶)	生脉饮中五味子中的有机酸易使磺胺类药物在肾小管析出结晶,引起肾毒性;其中的鞣质影响磺胺的排泄,增加肝脏毒性 ^[30] ,避免合用
呋喃妥因、消炎痛	生脉饮中五味子中的有机酸能增强联用药物在肾脏的重吸收,增加肾脏毒性 ^[15, 30] ,避免合用
奎宁、麻黄素、阿托品	生脉饮中的麦冬与联用药物合用易发生沉淀,影响药物吸收,避免合用
水杨酸衍生物(阿司匹林)	生脉饮中的麦冬与联用药物合用易引起消化道黏膜损伤;人参与联用药物合用作用增强,毒性增加,谨慎合用
可待因、吗啡、苯巴比妥、咪达唑仑	生脉饮中的人参可增强联用药物的呼吸抑制作用 ^[25, 31] ,谨慎合用
依那普利、螺内酯	联用药与生脉饮合用治疗心力衰竭(心衰)、抗休克有协同作用 ^[28]
利尿药(氢苯蝶啶)	生脉饮中的人参的抗利尿作用与联用药物有药理性拮抗 ^[32] ,禁忌合用
排钾利尿药(氢氯噻嗪、呋塞米、吲达帕胺)	生脉饮中的麦冬与联用药物合用易导致低血钾,不提倡合用
地高辛	生脉饮中五味子中的鞣酸与地高辛生成鞣酸沉淀物,不易吸收 ^[33] ;麦冬与地高辛合用对心脏毒性增加;人参与联用药物合用药效累加,毒性增强 ^[18] ,谨慎合用
华法林	生脉饮中的人参可减弱华法林的抗凝作用 ^[2] ,谨慎合用,必要时增加华法林用量
糖皮质激素(地塞米松、氢化可的松)	生脉饮中的人参可减少联用药物的副作用,提倡合用
降糖药(二甲双胍、阿卡波糖、格列本脲、消渴丸等)	生脉饮中人参的糖皮质激素样作用可升高血糖,降低联用药物的效果 ^[1] ;麦冬与联用药物合用有药理性拮抗 ^[22] ,禁忌合用
硫嘌呤、维 A 酸、甲氨蝶呤等	生脉饮中的人参可减少化疗药引起的白细胞减少等不良反应 ^[14] ,提倡合用
环磷酰胺	生脉饮中的麦冬可显著对抗环磷酰胺所致的白细胞下降,提倡合用
维生素 C、烟酸、谷氨酸胃酶合剂、胰酶	生脉饮中的人参易使联用药物分解降效 ^[34] ,避免合用
对氨基水杨酸钠、胃蛋白酶	生脉饮中的人参中的皂甙遇酸(联用药物)易失效 ^[17] ,避免合用
氢氧化铝、氨茶碱	生脉饮中的五味子与联用药物合用可发生中和反应,使联用药物的药效降低或消失 ^[33, 35] ,避免合用
小金丸、少腹逐瘀丸、平消胶囊(含五灵脂)	生脉饮中人参参与联用药物中的五灵脂属“十九畏”禁忌

表 4 十滴水中主药与其他药物联用时的相互作用机制及配伍禁忌

联用药物	相互作用机制和配伍禁忌
磺胺类药(复方新诺明、磺胺嘧啶等)	十滴水中的大黄与联用药物合用可导致肝内磺胺积累,严重者导致中毒性肝炎 ^[30] ,避免合用
新霉素、土霉素	联用药物可影响大黄的作用 ^[39] ,避免合用
异烟肼	十滴水中的大黄可使异烟肼易分解失效,避免合用
可待因、吗啡、苯巴比妥	十滴水中的大黄可增强联用药物的呼吸抑制 ^[40] ,谨慎合用
左旋多巴、毛果芸香碱	十滴水中的大黄与联用药物合用增加消化道黏膜损害 ^[34] ,避免合用
地高辛	十滴水中大黄中的鞣质与地高辛可形成不溶性沉淀,影响吸收,降低疗效 ^[18] ,谨慎合用
降糖药(二甲双胍、阿卡波糖)	十滴水中的大黄可影响血糖,谨慎合用
酶制剂(多酶片、胃酶、胰酶等)	十滴水中的大黄与酶制剂形成氢键缔合物,避免合用
维生素 B2	十滴水中的大黄与维生素 B2 合用可降低大黄的抗菌作用 ^[1] ,不提倡合用
维生素 B1、多西环素、红霉素、灰黄霉素、制霉菌素、林可霉素片、利福平、麻黄素、阿托品、黄连素、奎宁、利血平、亚铁盐、碳酸氢钠、维生素 B6	十滴水中的大黄与联用药物合用易产生沉淀,影响吸收 ^[6, 15, 20, 25, 30] ,避免合用
维生素 C、烟酸、谷氨酸	十滴水中的大黄可使联用药物分解降效,避免合用
碳酸氢钠、氢氧化铝等碱性药物	蒽醌类药物大黄在碱性环境中容易被氧化 ^[34] ,避免合用

表 5 藿香正气水中主药与其他药物联用时的相互作用机制及配伍禁忌

联用药物	相互作用机制和配伍禁忌
多西环素、异烟肼	藿香正气水中的陈皮与联用药物合用易形成络合物,影响疗效,避免合用
红霉素	藿香正气水中半夏有抗胆碱作用,可使联用药物在胃内停留时间延长而降效 ^[31] ,不提倡合用
磺胺类(柳氮磺胺吡啶、磺胺嘧啶)、大环内酯类(阿奇霉素)	藿香正气水中的陈皮易使联用药物析出结晶而致结晶尿,血尿,尿闭等 ^[6] ,避免合用
呋喃妥因、消炎痛	藿香正气水中的甘草与联用药物合用可降低胃肠道反应 ^[15] ;陈皮可加重联用药物对肾脏的毒性,避免合用
灰黄霉素	藿香正气水中的陈皮可提高灰黄霉素疗效,但不良反应也增加,谨慎合用
奎宁、麻黄素	藿香正气水中的甘草与联用药物合用易产生沉淀,影响吸收,避免合用
阿司匹林	藿香正气水中的半夏与联用药物合用可加重对消化道黏膜损伤 ^[33] ;甘草与联用药物合用可能导致消化道溃疡,甚至引起消化道出血 ^[35] ,避免合用
吗啡	藿香正气水中的半夏可以拮抗吗啡所致呕吐的不良反应,提倡合用
利尿药(螺内酯、氢氯噻嗪等)	藿香正气水中的甘草与联用药物合用可发生药源性毒性 ^[17,24] ,避免合用
地高辛	藿香正气水中的陈皮可增强地高辛作用和毒性 ^[18] ;甘草中糖皮质激素的保钠排钾作用,引起心脏对地高辛敏感性增高,可能导致其中毒 ^[35] ,避免合用
氨茶碱	藿香正气水中的半夏与联用药物合用可增强止咳平喘疗效 ^[43] ;甘草可促进氨茶碱的代谢,降低其作用 ^[17] ,谨慎合用
胃复安	胃复安与藿香正气水合用产生药理性拮抗 ^[44] ,禁忌合用
谷丙胺	藿香正气水中的甘草与联用药物合用治疗胃、十二指肠溃疡,有利于病变局部的调节 ^[45] ,提倡合用
泼尼松、氢化可的松	藿香正气水中甘草的糖皮质激素样作用可降低泼尼松清除速率,增加血药浓度 ^[17] ,谨慎合用,必要时减少联用药用量
降糖药(二甲双胍、阿卡波糖等)	藿香正气水中的甘草的糖皮质激素样作用可升高血糖,降低联用药物的降糖作用 ^[13,17,46] ,避免合用
环孢素	藿香正气水中的甘草可诱导肝药酶而降低联用药物的生物利用度,避免合用
甲氨蝶呤	藿香正气水中的甘草可减少联用药物的胆汁排泄,增强其药效,可以合用 ^[31]
磷酸盐(磷酸氢化喹啉、可待因)、硫酸盐(硫酸亚铁、甲苯磺丁脲)	藿香正气水中的陈皮与联用药物合用易产生沉淀,降低疗效,避免合用
氢氧化铝、碳酸氢钠	藿香正气水中的陈皮与联用药物合用可发生中和反应,使其药效降低或失效,避免合用
酸性药物(对氨基水杨酸钠、胃蛋白酶)	藿香正气水中的甘草与联用药物合用发生水解反应,导致甘草中的皂苷失效 ^[17] ,避免合用
内消瘰疬丸、乳癖消颗粒(含海藻)	藿香正气水中甘草与联用药物中的海藻属“十八反”禁忌

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2010年版一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010.
- [2] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学. 17版[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [3] 梅全喜. 新编中成药合理应用手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [4] 王永春,魏勇军,王一茗,等. 心肺脑复苏的中西医辨证救治[J]. 中国中西医结合急救杂志,2014,21(3):232-234.
- [5] 宋兴发,高山,孙安国. 中西药配伍禁忌的探讨[J]. 海峡药学,2009,21(11):194-196.
- [6] 韩清泉. 中西药配伍应用的临床分析[J]. 中国医药指南,2013,11(19):666-667.
- [7] 吕昭进. 速效救心丸治疗心绞痛的临床研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(28):181.
- [8] 王素秋,李恬,宋时伟,等. 安脑丸的临床应用及观察分析——附60例临床报告[J]. 中国中医急症,1993,2(4):153-154.
- [9] 龙剑. 中西药合用的配伍禁忌[J]. 华夏医学,2006,19(2):330-331.
- [10] 李俐,李永堂,周志华. 中西药合理配伍与禁忌[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):591-592.
- [11] 张玲. 浅析几种中西药合用的配伍禁忌[J]. 基层医学论坛,2010,14(25):850-851.
- [12] 王宇博. 中西药配伍的研究进展[J]. 按摩与康复医学(下旬刊),2011,2(10):46-46.
- [13] 黄福量. 浅谈常见中西药合用的相互作用[J]. 中国现代药物应用,2013,7(15):137-138.
- [14] 刘效军. 浅谈中西药合理联合应用分析[J]. 医学信息,2014,27(3):283-283.
- [15] 张宜勇. 中西药配伍使用的合理性与药理分析[J]. 亚太传统医药,2011,7(8):179-180.
- [16] 王青松. 中西药合用配伍禁忌[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(5):676-676,678.
- [17] 林桦. 中西药联用与配伍禁忌[J]. 海峡药学,2009,21(8):172-174.
- [18] 詹华. 洋地黄类强心苷药物与中药合用的配伍禁忌[J]. 湖北中医杂志,2013,35(3):74-75.
- [19] 袁洪文. 中西药合用的优势和存在的问题与对策[J]. 世界中医药,2013,8(7):820-822.
- [20] 郭华亮. 这些中药和西药不可同服[J]. 家庭医药,2014,(1):49.
- [21] 李定国. 中西药合用,选择“伙伴”有讲究[J]. 家庭用药,2014,(3):50-51.
- [22] 葛艾雪. 中西药配伍的药理研究分析[J]. 北方药学,2012,9(10):64.
- [23] 杭树娥,候雄琴. 浅谈中西药合用的相互作用[J]. 基层医学

- 论坛, 2013, 17(19): 2534-2535.
- [24] 梁晓春. 中西药联合使用的安全性及有效性研究势在必行[J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42(6): 1-4.
- [25] 李静. 中西药合用配伍禁忌分析[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(11): 872-873.
- [26] 魏勇军. 亡阳、亡阴之辨治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 110-110.
- [27] 杨义航. 生脉胶囊治疗缺血性心肌梗死 99 例[J]. 华西药理学杂志, 2002, 17(2): 154.
- [28] 柏江, 俞维慈. 生脉胶囊、卡维地洛、依那普利和螺内酯治疗心力衰竭 50 例总结[J]. 中国现代内科学杂志, 2005, 2(3): 253-254.
- [29] 李湘来. 中西药物配伍禁忌分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(26): 84-85.
- [30] 李琼. 常用中西药物的配伍禁忌[J]. 现代中医药, 2007, 27(5): 59.
- [31] 赫记超, 周芳, 张经纬, 等. 中西药相互作用的药代动力学机制研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(4): 470-476.
- [32] 李萍. 中西药合用应注意配伍禁忌分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 92-93.
- [33] 白小莹. 中西药配伍禁忌[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(10): 39.
- [34] 陈明会. 常见中西药配伍禁忌[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(1): 81-82.
- [35] 王艳. 中西药不合理联用的表现与情况分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(8): 96-97.
- [36] 沈洪, 孙秀英, 王靖华, 等. 十滴水软胶囊治疗中暑的临床研究[J]. 中国中医急救, 1998, 7(4): 147-148.
- [37] 韩晋, 陈善英, 徐丽芬. 黄连素和十滴水治疗小儿痄子疗效对比[J]. 人民军医, 1992, (7): 55-56.
- [38] 田明扬. 十滴水治疗烫伤[J]. 四川中医, 1988, 6(6): 45.
- [39] 杨国堂, 张继广. 浅谈中成药与西药合并用药[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(3): 316.
- [40] 齐伟红, 刘桂红, 鲁永良, 等. 几种中西药合用的配伍禁忌[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(7): 167-168.
- [41] 陈晓玲, 王玉玲, 王宇, 等. 藿香正气滴丸治疗小儿病毒性肠炎的疗效研究[J]. 临床医学工程, 2010, 17(6): 116-117.
- [42] 梁国权. 藿香正气散治疗湿浊眩晕 150 例疗效观察[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(2): 90.
- [43] 许晶. 浅谈临床中西药的配伍与应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 47-48.
- [44] 代兵. 部分中医急症必备中成药与西药的配伍禁忌[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(12): 106-107.
- [45] 吴楠. 中西药合用的临床疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 31-32.
- [46] 林衍生, 姚添兴. 中西药不合理配伍分析[J]. 海峡药学, 2014, 26(5): 92-93.
- [47] 金善姬. 浅谈中西药联合应用的利与弊[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(14): 2226-2227.
- [48] 田国庆. 糖尿病常用中成药与西药联合使用的临床评价[J]. 中国临床医生, 2014, 42(6): 4-7.
- [49] 张孟仁. 中西药合用治疗高血压病的优劣分析[J]. 中国临床医生, 2014, 42(6): 7-9.
- [50] 党晓英, 柴图亚. 中西药不合理联用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13): 12.
- [51] 张志全, 杨新国, 李学良, 等. 益心舒胶囊联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13): 29-30.
- [52] 王咏春, 李和平, 孙建峰, 等. 开展临床药学咨询的必要性[J]. 中级医刊, 1990, 25(10): 43-44.

(未完待续)

(收稿日期: 2015-10-29)

(本文编辑: 邸美仙 李银平)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对运用统计学方法的有关要求

- 1 统计学符号: 按 GB 3358.1-2009《统计学词汇及符号》的有关规定, 统计学符号一律采用斜体。
- 2 研究设计: 应告知研究设计的名称和主要方法。例如: 调查设计分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究; 实验设计应告知具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等; 临床试验设计应告知属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施、受试对象的纳入和剔除标准等, 并提供临床试验注册机构的名称和注册号。主要做法应围绕重复、随机、对照、均衡 4 个基本原则概要说明, 尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。
- 3 资料的表达与描述: 用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达近似服从正态分布的定量资料, 用中位数 (四分位数间距或四分位数) [$M(Q_R)$ 或 $M(Q_L, Q_U)$] 表达呈偏态分布的定量资料。用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚。用统计图时, 所用统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。用相对数时, 分母不宜小于 20, 要注意区分百分率与百分比。
- 4 统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析。对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散点图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用简单直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。
- 5 统计结果的解释和表达: 当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应说对比组之间的差异具有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性 (或非常显著性) 差异; 应写明所用统计学方法的具体名称 (如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值 (如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等); 在用不等式表示 P 值的情况下, 一般情况下选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 共 3 种表达方式, 无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数 (如总体均数、总体率等) 时, 在给出显著性检验结果的同时, 应再给出 95% 可信区间。