

配伍禁忌在中药治疗中的应用常识

□ 杨晶

中药治疗在中国有着悠久的历史,深受广大人民群众喜爱。然而,中药配伍禁忌一直是中医药学中的重要内容,对治疗效果和用药安全有着重要影响。本文将详细介绍中药配伍禁忌的基本常识,包括配伍禁忌的定义、常见禁忌类型、配伍禁忌的影响及注意事项,旨在帮助读者更好地理解和应用中药配伍禁忌知识。

一、中药配伍禁忌的定义

中药配伍禁忌是指在中药治疗过程中,两种或多种药物合用时,由于药性相互抵触或相互作用而引起的不良反应或降低疗效的现象。配伍禁忌的认识和掌握,对于确保中药治疗的安全性和有效性具有重要意义。

二、常见的中药配伍禁忌类型

1、十八反:乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白芍、白芨;甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。以上配伍禁忌药物在合用时会产生剧毒或严重副作用,必须严格避免。

2、十九畏:硫黄畏朴硝,水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛,丁香畏郁金,牙硝畏三棱、川乌、草乌畏犀角,人参畏五灵脂,官桂畏石脂。这些药物在配伍时会产生拮抗作用,导致药效降低或失效,必须了解这些知识。使用时需谨慎。

3、药性相反:①寒热药同用:例如寒凉药与温热药同用会相互抵消药性,如黄连与干姜。②补泻药同用:如补益药与泻下药同用会影响疗效,如人参与大黄。③收散药同用:如收敛药与散寒药同用会抵消药效,如乌梅与麻黄。

三、中药配伍禁忌的影响

1、对疗效的影响:配伍禁忌可能导致药物疗效降低或失效。例如,补益药与泻下药同用,补益效果会被削弱,影响治疗效果。

2、对药物安全性的影响:配伍禁忌可能引起药物毒性反应或副作用。例如,十八反中的药物如甘遂与甘草同用,会引起剧烈的毒性反应,危及生命。

3、对患者身体的影响:配伍禁忌不仅影响药物的疗效和安全性,还可能对患者的身体造成严重伤害。例如,川乌与犀角同用,会导致严重的心脏毒性反应,影响患者健康。

四、中药配伍禁忌的注意事项

1、严格遵循中国药典:中国药典中详细列出了各种药物的配伍禁忌,临床使用中应严格遵循,避免误用。

2、了解药物的性味和功效:中药的性味和功效是决定配伍禁忌的基础,医生和患者在使用中药时应充分了解药物的基本属性。例如,黄连性味苦寒,具有清热燥湿、泻火解毒的功效,而干姜性味辛温,具有温中散寒、回阳通脉的作用。了解药物的性味和功效,可以有效避免配伍禁忌,提高治疗效果。患者在使用中药时,应仔细阅读药物说明书,了解药物的基本属性,并根据医生的建议合理配伍用药。

3、咨询专业中医师:在不明确药物配伍是否安全时,应及时咨询专业中医师的意见,避免因盲目配伍引起的不良反应。中医师具备丰富的中药配伍知识和临床经验,能够根据患者的具体情况,提供安全有效的用药建议。例如,患者在使用川乌和犀角时,应咨询中医师,了解两者的配伍禁忌,避免因盲目用药引发的严重后果。

4、注意患者的体质和病情:中药配伍禁忌不仅与药物本身有关,还与患者的体质和病情密切相关。针对不同患者,应选择合适的药物配伍方案。例如,体质虚弱的患者应避免使用寒凉药物,而体质燥热的患者则应避免使用温热药物。此外,不同病情的患者应根据

具体情况选择合适的药物配伍,确保治疗安全有效。医生在开具中药处方时,应该充分考虑患者的体质和病情,合理选择药物配伍方案,避免因配伍不当引发的不良反应。

5、合理运用现代检测技术:现代医学检测技术如血液检测、药物代谢分析等,可以帮助判断药物配伍的安全性和有效性,减少配伍禁忌的风险。血液检测可以帮助医生了解患者的身体状况,判断药物配伍的安全性;药物代谢分析则可以帮助医生了解药物在体内的代谢过程,判断药物配伍的有效性。通过合理运用现代检测技术,可以有效减少中药配伍禁忌的风险,提高中药治疗的安全性和疗效。医生在临床使用中药时,应结合现代检测技术,全面评估药物配伍的安全性和有效性,确保患者用药安全。

总之,中药配伍禁忌在中药治疗中占有重要地位,其正确应用关系到治疗效果和用药安全。通过了解中药配伍禁忌的基本常识、常见禁忌类型及其影响,并在实际应用中遵循相关注意事项,可以有效避免配伍禁忌带来的不良反应,从而提高中药治疗的安全性和疗效。

(作者单位:百色市妇幼保健院)

糖尿病患者定期进行眼部检查的重要性

□ 唐小艳

糖尿病是一种慢性疾病,它不仅影响患者的血糖水平,还可能引发一系列并发症。其中,眼部并发症尤为常见且严重,可能导致视力下降甚至失明。本文将介绍糖尿病患者定期进行眼部检查的重要性,从糖尿病眼部并发症的种类、眼部检查的频率及方法,以及预防和管理等方面进行论述。

一、糖尿病眼部并发症的种类

1、糖尿病视网膜病变:糖尿病视网膜病变是由于长期高血糖导致视网膜血管损伤,引起视力下降甚至失明的常见并发症。非增殖性视网膜病变是病变的早期阶段,主要表现为视网膜微血管瘤、出血点和渗出物,虽然早期症状可能不明显,但病情会逐渐进展。增殖性视网膜病变则是病变的晚期阶段,表现为新生血管的形成和视网膜脱离,严重时会导致视力严重受损甚至失明。因此,早期发现和治疗非常关键,定期眼部检查可以帮助及早发现病变并采取治疗措施。

2、黄斑水肿:黄斑是视网膜中央负责精细视力的部分,当高血糖引起视网膜血管渗漏,液体积聚在黄斑区域时,会导致黄斑水肿。这种情况下,患者可能会出现视力模糊、

视物变形、色觉异常等症状。黄斑水肿如不及时治疗,可能导致永久性视力损害,因此糖尿病患者应特别注意视力变化,定期进行眼部检查,以便及时发现和治疗黄斑水肿。

3、白内障和青光眼:糖尿病患者患白内障和青光眼的风险显著增加。白内障是由于晶状体混浊导致的视力模糊,表现为视力下降、眩光和视物颜色变暗。青光眼则是由于眼内压力增高,导致视神经损伤,表现为视野缩小、头痛和视力下降等。糖尿病会加速这些眼部疾病的发生和发展,因此糖尿病患者需要特别关注这些眼部问题,需要定期进行眼压测量和晶状体检查,以便及早发现和干预。

二、眼部检查的频率及方法

1、眼部检查的频率:糖尿病患者应至少每年进行一次全面的眼部检查,以便及早发现眼部并发症。如果患者已有糖尿病眼部并发症的早期迹象或其他高风险因素,医生可能会建议更加频繁的检查。例如,病情较重的患者可能需要每六个月检查一次。孕妇糖尿病患者更需要密切监测,因为妊娠期间血糖波动较大,眼部问题风险增加,需要在怀

孕前、中、后都进行眼部检查。

2、眼部检查的方法:①眼底检查:通过扩瞳后使用眼底镜或眼底照相机观察视网膜和黄斑区域,评估是否有视网膜病变或黄斑水肿。②光学相干断层扫描(OCT):这是一种非侵入性的成像技术,可以详细查看视网膜的层状结构,帮助检测黄斑水肿和视网膜病变。③荧光血管造影:通过静脉注射荧光染料,观察视网膜血管的流动情况,检测是否有血管渗漏或新生血管。④眼压测量:用于检测青光眼风险,通过测量眼内压力判断是否存在青光眼。

三、预防和管理糖尿病眼部并发症

1、控制血糖水平:维持正常的血糖水平是预防糖尿病眼部并发症的基础。患者应遵循医生的建议,合理饮食、规律运动,并按时服用降糖药物或注射胰岛素。同时,定期监测血糖水平,及时调整治疗方案。

2、控制血压和血脂:高血压和高血脂是糖尿病眼部并发症的重要危险因素。患者应定期监测血压和血脂水平,遵循医生建议,采取相应的药物治疗和生活方式调整,以降低这些风险。

3、戒烟限酒:吸烟和过量饮酒会加重糖尿病眼部并发症的风险。患者应尽量戒烟,并限制酒精摄入,保护眼部健康。

4、定期眼部检查:定期进行眼部检查,及时发现和治疗眼部问题,是保护糖尿病患者视力的重要措施。即使没有眼部症状,患者也不应忽视每年的眼科检查。

5、早期治疗:如果发现了糖尿病眼部并发症的早期迹象,患者应尽早接受治疗。现代医学技术如激光治疗、注射药物和手术等治疗方式,可以有效控制和减缓病情发展,保护视力。

综上所述,糖尿病患者定期进行眼部检查是预防和控制眼部并发症的重要措施。通过了解糖尿病眼部并发症的种类、检查方法和预防管理措施,患者可以更好地保护自己的视力,避免严重的视力损害。保持良好的生活习惯,定期进行健康检查,与医生密切合作,糖尿病患者完全可以拥有健康的眼睛和良好的视力。定期眼部检查不仅是保护视力的关键,更是糖尿病综合管理的一部分,值得每一位糖尿病患者高度重视。

(作者单位:广西桂林医学院第二附属医院)

中西医结合调控神经重症患者的脑内环境

□ 张巧梅

神经重症包含多种类型,如蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、脑动脉瘤、颅内感染、脑膜炎、脑梗死、脑出血等。该类患者的病情严重,多伴有剧烈头痛、意识障碍以及恶心呕吐等症状。神经重症进展速度快,并发症多,死亡率高,需提高对疾病的重视,寻找有效治疗方案。以往通过西医治疗,包含西药对症治疗、介入手术治疗、外科手术治疗。中医学近年来在多种重症疾病治疗中应用,可起到较好的效果,帮助患者改善病情。故我们简单了解一下神经重症患者的中西医结合治疗。

一、西医治疗

临床多在接诊神经重症患者后,明确疾病类型,评估病情严重程度,然后提供西医常规对症治疗。充分给氧,清除呼吸道中的分泌物,保证呼吸道处于通畅状态,及时满足体内各组织与各器官的供氧需求。结合症状体征,提供利尿剂实现降颅内压治疗,提供降压药物有效控制自身高血压水平,提供脑保护药物、脑营养药物以及拮抗脑水肿药物,充分强化支持疗法,保证水电解质平衡以及酸碱

平衡,还可提供抗生素进行感染防治。

以重症缺血性脑卒中为例,在进行上述对症治疗的同时,还需针对疾病特点实施进一步治疗。药物溶栓是常用治疗方案,通过药物可溶解堵塞颅内血管的栓塞物质,可恢复梗死部位的血液供应,有效改善颅内梗死区域的微循环。但在治疗重症脑卒中患者时,必须高度关注溶栓速度,尤其是血管堵塞时间比较长的患者,梗死区域血管中存在较高的血压压力,溶栓速度过快,血管中血液会在短时间内释放较高压力,损伤梗死区域附近血管、脑组织,甚至会导致血管破裂,诱发脑出血。所以必须高度关注重症脑卒中患者的病情,严格控制溶栓速度、选择理想的溶栓药物,保证溶栓有效性和溶栓安全性。动脉溶栓也可在重症缺血性脑卒中治疗中发挥理想作用,通过造影明确梗死病灶的具体位置,识别血管狭窄及阻塞部位,进行股动脉穿刺,将溶栓药物送入血管阻塞部位,立刻溶解血栓,疏通狭窄或闭塞血管。动脉溶栓直接快速,可提升梗死灶的药物浓度,所以血栓溶解效果

显著,全身血液中的溶栓药物浓度下降,可减少全身性出血并发症发生风险。药物溶栓及动脉溶栓均有显著效果,可有效疏通血管,改善神经功能,减轻脑组织损伤,调节脑内环境,应用价值显著。

二、中医治疗

中医用于治疗神经重症的方案较多,包含外治法与内治法。

1、外治法:以重症缺血性脑卒中为例,缺血性脑卒中的病变位置是大脑,脑部也就是所说的“诸阳之会”。大脑会经过人体各个经络和全身各个脏腑组织形成密切联系,所以大脑发生问题,患者的其他部位也会发生问题。比如发生急性缺血性脑卒中且病情严重时,很多患者会并发肢体偏瘫、吞咽障碍以及语言障碍等问题。所以必须积极明确患者疾病类型与严重程度、实际危害,选择理想治疗方案治疗。针刺大脑相关穴位,可发挥扶阳益气、温通开闭等作用,可有效改善大脑环境,改善神经功能。针刺可有效调控患者大脑中的星形胶质细胞,继而减轻缺血性脑损伤,对

相关穴位实施刺激,可实现神经再生,可调节脑部能量代谢,可促进大脑血管形成,帮助维持完整的血脑屏障,有效减轻炎症反应,抑制炎症因子分泌量,抗氧化应激反应。现今在辅助治疗重症缺血性脑卒中时,多选择阳经穴位,比如足太阳膀胱经穴、督脉穴、胃经膈穴等,同时佐以肾经膈穴以及脾经膈穴。

2、内治法:单味中药、复方中药等均可在重症脑卒中治疗中发挥显著作用。淫羊藿的主要成分是淫羊藿苷,可调控患者的大脑小胶质细胞活化,减少炎症因子表达,改善大脑缺血再灌注脑缺血,改善神经功能。淫羊藿苷还可减轻脑水肿、拮抗氧化应激,加快受损神经功能恢复。小续命汤是典型的复方中药汤剂,可调节线粒体自噬,有效减轻脑缺血后再灌注所致损伤,可缩小脑梗死比例,有利于神经功能恢复。

中西医结合可有效调控神经重症患者的脑内环境,提高治疗效果。

(作者单位:河南省郑州市第二人民医院重症医学科)