

• 经验交流 •

胃舒散与其他药物的相互作用分析

林旭楷*

(汕头大学医学院第二附属医院, 广东 汕头 515041)

[摘要] 目的: 探讨胃舒散与其他药物之间的相互作用。方法: 对胃舒散中甘草和大黄所含成分与其他药物联用所产生的配伍禁忌进行分析。结果: 胃舒散中某些成分容易与其他药物产生相互作用, 导致疗效降低或失效。结论: 有必要对胃舒散处方进行修改, 以减少与其他药物产生配伍禁忌。

[关键词] 胃舒散; 有效成分; 相互作用

[中图分类号] R975 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)04-0072-02

胃舒散是汕头大学医学院第二附属医院自配制剂, 该方由甘草、陈皮、鸡骨香、大黄、木香、石菖蒲、次碳酸铋、氧化镁等组成, 具有行气止痛、驱风除湿之功效, 临床用于治疗慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡, 尤其对湿热内阻型胃脘痛有效^[1]。对实验动物化学性肝损伤亦有明显的保护作用^[2], 以胃舒散为主的三联疗法曾被用于根治幽门螺杆菌(Hp)^[3]。但胃舒散与其他药物的相互作用和配伍禁忌尚未见报道。因此, 作者根据十多年来积累的临床资料, 对胃舒散与其他药物联用的注意事项进行分析, 现报告如下。

1 甘草的有效成分与其他药物的相互作用

胃舒散中的甘草主要成分是甘草皂苷, 又称甘草酸, 由甘草次酸及2分子葡萄糖醛酸构成。甘草酸和甘草次酸都具有促肾上腺皮质激素(ACTH)样的生物活性, 临床可作为抗炎药并用于治疗胃溃疡^[4]。但甘草的有效成分也影响到胃舒散与其它药物的配伍, 主要包括以下几个方面:

1.1 胃舒散不宜与强心苷类西药长期同服, 因甘草酸具有去氧皮质酮样作用, 能“保钠排钾”, 使体内钾离子减少, 导致心脏对强心苷类药物的敏感性增高, 容易引起中毒。

1.2 不宜与水杨酸衍生物如阿司匹林、复方阿司匹林、水杨酸钠、二氟苯水杨酸等长期同服。虽然甘草的活性成分具有抗炎及抗溃疡作用, 但长期与上述解热镇痛类药物同服, 可诱发或加重消化道溃疡^[5]。

1.3 不宜与含麻黄的中药制剂长期合用。因甘草成分的促ACTH样作用, 易导致眼内压升高, 诱发或加重青光眼。

1.4 不宜与抗癫痫药长期联用。甘草的糖皮质激素样作用对中枢有兴奋作用, 可导致该类药物的疗效降低。

1.5 不宜与排钾性利尿药如氢氯噻嗪、利尿酸、速尿、氯噻

酮、乙酰唑胺等联用, 因可导致排钾增加, 引发低血钾症。据报道^[6], 长期大剂量使用甘草、甘草浸膏、甘草甜素、甘草酸单胺等制剂, 可导致健康人钠、水潴留, 排钾增加, 引起假醛固酮过多症。

1.6 不宜与降糖药如注射用胰岛素或口服优降糖、甲苯磺丁脲(D-860)、降糖灵同用。由于甘草酸和甘草次酸都具有促肾上腺皮质激素(ACTH)作用, 能间接升高血糖而对降糖药产生拮抗作用, 使降糖效果降低。如需联用, 应酌加降糖药剂量^[7]。

1.7 不宜与酸性较强的维生素C、菸酸、谷氨酸、稀盐酸制剂以及胃蛋白酶合剂同服。由于在酸性过强的环境下, 甘草酸可被分解成甘草次酸和葡萄糖醛酸, 导致胃舒散药效降低。

1.8 中药“十八反”中指出: 甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花。故胃舒散不宜与含有上述中药的汤剂或制剂合用。

2 大黄的有效成分与其它药物的相互作用

胃舒散中的大黄含蒽醌衍生物和鞣质等成分。鞣质又称单宁或鞣酸, 是一类复杂的多元酚类化合物, 具有很强的还原性, 能与蛋白质、粘液、生物碱盐、重金属盐等相结合而产生沉淀, 故胃舒散不宜与以下药物联用:

2.1 胃舒散不宜与含金属离子的药物如碳酸钙、葡萄糖酸钙、糖钙片、丁维钙片、氢氧化铝、胃舒平、硫酸亚铁、人造补血糖浆、富马酸亚铁、枸橼酸亚铁、次碳酸铋等同服, 原因是大黄与上述药物均可生成难于吸收的沉淀物导致疗效降低。另外, 胃舒散处方中 大黄与氧化镁、次碳酸铋共存, 其合理性仍值得商榷。

2.2 不宜与具有酰胺键或肽键结构的高分子化合物酶类西药如胃蛋白酶、菠萝蛋白酶、胰酶等同服。大黄中的鞣质极易与酶类的酰胺键或肽键结合, 形成牢固的氢键缔合物而不能达到治疗目的。

2.3 不宜与磺胺类药物同服。因为鞣质易与磺胺类药物结合而影响排泄, 导致磺胺类药物的血药液度升高, 严重者可

[收稿日期] 2006-11-20

[通讯作者] * 林旭楷, Tel: (0754) 8915623; E-mail: xukai.lin@163.com

发生中毒性肝炎。

2.4 不宜与氯霉素同服。生大黄入散剂能起到泻热通便的作用,氯霉素可引发肠内菌群失调,抵制肠内细菌酶将大黄中的蒽苷还原成蒽酮和蒽酚,而蒽酮和蒽酚既可使肠吸收钠离子减少、肠液增加,又可刺激大肠局部或粘膜下神经丛,使蠕动加强而致泻^[8]。氯霉素间接抑制了上述作用,从而降低了大黄的功效,故不宜同服。

2.5 不宜与含生物碱类药物如麻黄素、黄连素、土的宁、奎宁、利血平、阿托品、金鸡纳、萝芙木等联用。大黄所含鞣质能与生物碱类药物生成难溶性鞣酸盐沉淀,不易被吸收,从而使疗效降低或失效。

2.6 不宜与强心苷类药物如洋地黄等同服。鞣质易与强心苷发生置换反应,生成鞣酸盐类沉淀物而降低强心苷的疗效。

2.7 不宜与维生素 B 族药物同服。鞣质可与之反应生成永久性结合物,使肠道难于吸收,并随大便排出体外,从而使维生素 B 失去作用。鉴于此,若长期服用胃舒散,应适当补充维生素 B。

2.8 不宜与中药阿胶或含阿胶的制剂同服。因阿胶中含多种氨基酸和蛋白质,鞣质能与蛋白质生成难溶性复合物而沉淀,使阿胶的蛋白质不能完全水解成氨基酸,从而影响疗效。

3 讨论

胃舒散系我院五十年代经验方。因处方中中药所占比例大于西药,按新制剂规范被列为中药制剂。在胃舒散用量不断增加的同时,我们应密切关注胃舒散的安全性以及同其他药物联用的合理性。综上所述,笔者认为,胃舒散中甘草

所占比例最大,长期服用应考虑甘草所含成分造成的影响,以保证患者用药有效、安全。其次,大黄在处方中所占比例最小,为避免因大黄中鞣质与其他药物产生相互作用,建议对胃舒散的处方进行修改,即去掉大黄或者用其它中药代替之,这样,既能大大减少胃舒散使用过程中的诸多配伍禁忌,又不会对疗效造成太大的影响。但处方修改后是否利大于弊,有待进一步论证。

[参考文献]

- [1] 林旭楷,李德名.胃舒散治疗湿热内阻型胃脘痛 53 例[J].江苏中医,1998,19(痛证专辑):79.
- [2] 林旭楷,许森源,张奕鹏,等.胃舒散对四氯化碳肝损伤的影响[J].广州中医药大学学报,2004,21(5):385.
- [3] 吴灵飞,李国平,郑宗茂,等.胃舒散联合呋喃唑酮和阿莫西林根除幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡及复发疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2003,14(4):226.
- [4] 侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002.113.
- [5] 郑萍,晏媛.甘草及其制剂的不良反应[J].中医药学报,1998,5.29.
- [6] 汪激.复方甘草合剂可致低血钾症[J].浙江中医杂志,1997,32(2):89.
- [7] 中国执业药师协会组织编写.全国执业药师继续教育教材[M].北京:中国中医药出版社,2006.185.
- [8] 江苏新医学院编.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1991.102.