

酒与药的应用

刘云*

酒是中华民族古老的传统饮品,酒能活血通络,祛寒消毒。适量饮用,能开胃增进健康,振奋精神。酒也有麻醉作用,过量饮用,会造成神智不清,甚至危及自己和他人的生命财产安全。

1 含醇类与一些药物的相互作用

中药酒剂中的乙醇具有酶作用和自身诱导现象,还有其他药理作用。对传统药酒配制应用要科学开发,合理应用。乙醇增加苯妥英那、甲苯磺酰可脲、降糖灵、胰岛素、苯巴比妥、华法林等药物的代谢速度,缩短半衰期,降低血药浓度。能增强各种中枢抑制药(如水合氯醛、鲁米那、异巴比妥等)麻醉性镇痛药、部分抗组织药的镇痛作用。服用血管扩张药、噻嗪类利尿药、氯丙嗪类安定药、降压药(如胍乙啶)等同时饮酒,可出现严重低血压。服用治疗风湿病药酒时,并用水杨酸类药物,能刺激胃肠道有不良反应。乙醇与甲硝唑、单胺氧化酶抑制剂(如呋喃唑酮、优降宁等)并用,可引起氯中毒症状。如呕吐、腹泻、呼吸困难、头晕、头痛、运动失调、低血压等,严重者出现抽搐、心率失常、神智不清等。酒精能促进前列腺素分泌,伤害血管,对股骨头造成损害;能引起脂肪代谢异常,形成脂肪栓、酒精肝等。

2 抗菌药与酒的相互作用

抗菌药中有许多品种不能与酒同时使用,否则会引起药源性急症,医学上称之为双硫仑反应或戒酒仓样反应。这种反应一般在用药与酒后 15~30min 发生,表现为面部发热、潮红、眼结膜充血、头颈部血管剧烈搏动性头痛、头晕,严重者可出现恶心、呕吐、出汗、口干、胸痛、心跳加快、血压下降、视觉模糊、呼吸困难等,其严重程度与用药剂量和饮酒量成正比关系,用药量加饮酒量大者,情况更严重。

有一种用于戒酒的药物叫双硫仑(戒酒硫、双硫醒),可阻止乙醇在体内代谢,服用该药的人即使喝了少量酒,也会出现严重不适,使好酒者对酒产生厌恶,而达到戒酒的目的。其作用机制是抑制肝脏中的乙醛脱氢酶,导致乙醇的中间代谢产物乙醛的代谢受阻,乙醛在体内蓄积引起一系列中毒反应,双硫仑样反应便由此得名。

头孢菌素类药物中有头孢哌酮、头孢米诺、拉氧头孢、头孢甲肟、头孢孟多、头孢曲松、头孢氨苄、头孢唑啉、头孢拉定、头孢克洛等。其中以头孢哌酮致双硫仑样反应的报告最多、最敏感。如有些患者在使用药并吃酒心巧克力,或服用藿香正气水,甚至仅用酒精处理皮肤也会发生双硫仑样反应。硝咪唑类药物如甲硝唑、替硝唑、塞克唑等。其他抗菌药如呋喃唑酮、氯霉素、酮康唑、灰黄霉素等。

3 各种酒的营养价值

黄酒色泽依原料不同呈红褐或橙黄或乳白、或半透明。香气浓郁芬芳,滋味醇厚香甜甘冽,营养丰富,酒性温和,适量饮用有解除疲劳,增进健康的功效。黄酒味苦甘辛大热。主行药势,能通经络,行血脉,和百脉,消邪冷,温脾胃,养皮肤,

散湿气,扶肝,除风下气,活血,利小便等。黄酒属低酒精的发酵酿造酒,酒精含量 15%~20%,基本上保留了发酵时产生的糖、氨基酸、维生素和有机酸等有益成分,易被人体消化吸收。

白酒为透明无色的各种蒸馏酒的总称,引火能燃烧,故名烧酒。用高粱、大麦、米等为原料发酵制成。适量饮用有振奋精神、增进食欲、舒筋活血、祛湿御寒等作用。酒精跨度范围在 30%~95%。

葡萄酒富含糖、矿物质、有机酸、多种 B 型维生素和无机盐,尤其是维生素 P 含量在食物中最高。属低度酒,酒精含量 12%~16%左右,适量饮用有滋补、助消化、利尿和防治心血管病等作用。葡萄性平味甘酸,无毒。葡萄皮中富含白藜芦醇,是一种多羟基酚类化合物,抗氧化剂。能摧毁人体内的自由基,还有降血脂作用,有极强的抗癌能力。葡萄酒中还有一种生物胺类物质,能引起头痛,诱发高血压、心悸,并可促进肾上腺素分泌增加。葡萄皮中还有一类黄酮类物质,能降血压,促进血液高密度脂蛋白胆固醇升高,从而降低血液中低密度脂蛋白胆固醇的含量,防止动脉粥样硬化,保护心脏。葡萄籽中的原花青素具有超强的抗氧化能力,可清除自由基,有延缓衰老的作用。

啤酒是营养性饮料,用大麦芽及啤酒花(桑科植物)为主要原料,酒精含量 3.5%~4.5%,味甘,能生津止渴,消除疲劳,振奋精神,增强食欲,健胃利尿和促进血液循环。啤酒也是医疗性饮料,能防治神经炎、脚气病、口角炎、舌炎、皮肤炎,对软化血管、降低血脂、促进细胞增长、阻止肝细胞脂肪化以及对肺、淋巴等部位结核有治疗作用等。

果酒,利用瓜果蔬菜用发酵酿造成的低度酒,酒精含量 15%~48%。果酒中含有丰富的有芳香味的有机物质,以及程度不等的镁、钙等有益与心脏的各种元素,能有效预防心脏病。适量饮酒能预防动脉粥样硬化和心脏病猝死等。

药酒是中华民族特有的养生保健特色治疗性配方,尤适用于慢性病对症疗养。酒可其他饮料、植物等调配成不同风味的酒、料酒、饮料等,功用相互协同,各具风味特色。醪醴,即药酒,殷周时代甲骨文里就有记载。

4 酒精对肝脏的影响

酒精进入人体后主要在肝脏进行分解代谢,长期饮酒会形成酒精性脂肪肝。“酒为火热之食,损伤肝阴”。酒精对肝细胞的毒性主要是通过影响肝脏的代谢,使肝细胞膜表面的脂质成分过度氧化,从而破坏了肝细胞膜。进一步发展,会使肝细胞内的微管和线粒体等结构都受到破坏,肝细胞肿胀、坏死,对脂肪酸的分解和代谢发生障碍,引起肝内脂肪沉积,形成脂肪肝。酒精性肝病是长期过量饮酒所导致的肝损害,乙醇进入肝细胞后,经过肝乙醇脱氢酶、过氧化氢体分解酶和肝微粒体乙醇氧化酶系统三条途径氧化为乙醛。

* 陕西省志丹县人民医院材料科(717500)

白花蛇舌草治疗晚期甲状腺癌

王执明*

笔者在辨证论治的基础上,以白花蛇舌草为主治疗晚期甲状腺癌 1 例,疗效显著,现介绍如下。

张某,男,73 岁。1992 年立春后,左侧甲状腺组织内出现 1 质硬而高低不平的肿块。肿块逐渐增大,吞咽时肿块上下

移动度减低,肿块直径约 4.0cm×4.5cm。伴从左侧锁骨,颈项疼痛延及左耳,左颞部至枕骨。声音嘶哑,咽喉胸膈灼热,多食易饥,食后多汗。舌质红,舌中呈裂纹,舌苔薄黄,脉弦滑数。1992 年 9 月 12 日经省肿瘤医院检查诊断为晚期甲状腺未分化癌。辨证为阴虚火旺,痰毒瘀阻。治宜解毒化痰,软坚散结,养阴通络。处方:白花蛇舌草 30g,黄药子 10g,赤芍 10g,千年健 15g,青木香 7g,全瓜蒌 30g,夏枯草 10g,浙贝母 10g,炮穿山甲 10g,生牡蛎 15g,海藻 12g,玄参 15g,北沙参 30g,麦冬 10g,水煎服。3 剂后,症状明显减轻。继用原方 15 剂后肿块消失,诸症皆平。嘱每年立春后只需服原方 6 剂以防复发。随访 4 年病情稳定。1997 年立春后,患者已体健无恙,暂不服药。至下半年 11 月初开始咳嗽,继则气喘急,痰黏难咯出,胸

闷灼热多汗,某医院诊断为肺结核,治疗后症状加剧。于 1997 年 12 月 1 日经市人民医院 CT 检查,诊断为左肺上叶前段肺癌,伴两肺广泛转移、纵隔淋巴结肿大等。终因不治病故。

现代医学认为,最常见的甲状腺恶性肿瘤是甲状腺癌,约占全身恶性肿瘤的 1%。病理方面的分型,其中未分化癌约占 15%,多见于老年人,此型发展迅速高度恶性。发病早期即可发生局部淋巴结转移,或侵犯喉返神经,气管或食管,并常经血液转移至肺、骨等处。方中重用白花蛇舌草解毒化痰,辅以炮穿山甲、生牡蛎、海藻、夏枯草、玄参、浙贝母、全瓜蒌软坚化痰散结,北沙参、麦冬养阴增液,黄药子、青木香、千年健、赤芍凉血通络。诸药合用有抑制癌细胞转移恶化之功。

* 浙江省上虞市道墟镇镇中路王执明中医诊所(312368)

周朝进诊治变态反应病经验

郑万钦* 导师:周朝进*

周朝进主任中医师,是浙江省温州市名中医,从事中医临床 40 余载,擅长内科、兼治儿妇科、见解独具,经验丰富。笔者有幸从周师侍诊,获益良多,现将其诊治变态反应病的经验例举如下。

1 哮喘

李某,男,4 岁,2006 年 9 月 20 日初诊。反复咳嗽、哮喘 1 年余,加重 1 周。患儿因感冒发热咳嗽,曾在本市及外地医院诊治,被诊断为儿童哮喘,使用过氨茶碱、酮替酚、强的松治疗,发热虽退,但哮喘未能控制,特来我院诊治。症见:咳嗽,气喘,鼻塞流涕,喉间痰鸣,咳痰色白,胃纳差,大便结,舌红苔黄白相兼,指纹紫红。查体:咽红,扁桃体红肿,两肺闻及哮鸣音,心脏正常。证属外感风热,痰热阻肺,肺失清肃。治宜清热宣肺,化痰平喘。处方:炙麻黄 3g,杏仁 6g,石膏 10g,紫苏子 3g,葶苈子 6g,莱菔子 6g,黄芩 3g,鱼腥草 7g,地龙 3g,天竺黄 5g,僵蚕 6g,蝉蜕 6g,浙贝母 6g,金荞麦 7g,炙甘草 3g,服 3 剂。二诊:咳嗽、哮喘减轻,查体:扁桃体红肿减轻,两肺哮鸣音亦减。效不更方,续用上方,服 3 剂。

三诊:哮喘已平,胃纳差,易出汗,体倦乏力,夜眠不安,舌淡红,苔薄白。查体:扁桃体不肿、两肺呼吸音略粗。痰热已除,肺亦清肃,但肺脾尚虚,治宜益气健脾,补肺固表。处方:生黄芪 7g,白术 6g,防风 5g,北沙参 7g,茯苓 6g,麦冬 3g,五味子 3g,炒扁豆 6g,山药 6g,炙鸡内金 5g,陈皮 3g,金荞麦 7g,炙甘草 3g,服 5 剂。药后诸症悉除。

按:小儿禀体稚阴稚阳,卫阳虚弱,一遇外邪,触动伏痰而发。当急则治标,缓则治本。本案初诊以麻杏甘石汤宣肺平喘,三子养亲汤降气化痰,黄芩、鱼腥草、天竺黄、浙贝母、金荞麦清肺化痰热,地龙、僵蚕、蝉蜕祛风解痉、抗过敏,使气顺喘平。三诊痰热渐去,喘咳已平。但其本气阴不足,肺脾两虚。古云:“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,周师用玉屏风散合生脉饮益气护卫,再用参苓白术散健脾助运,扶正以固本。

2 过敏性鼻炎

赵某某,男,10 岁,2007 年 12 月 2 日初诊。鼻流清涕,伴咳嗽反复发作 3 年,加重 5 天。患儿近 3 年来天寒、遇冷即出现鼻痒,打喷嚏,流清涕,并有咽痒咳嗽。5 天前因天冷受寒又复发。在某医院诊为过敏性鼻炎,用过抗生素、麻呋合剂等,效果平平。刻诊:鼻痒喷嚏连连,鼻流清涕,稀而量多。并有咳嗽,咽痒,胃纳不香,面色不华。检查:两鼻黏膜色淡红、肿胀,鼻底分泌物滞留。舌质淡红、苔薄白,脉浮缓。此证属肺卫不固,外感风寒,袭阻清窍。治宜补肺固卫,疏风通窍为

治。处方:生黄芪 12g,白术 10g,荆芥 7g,防风 7g,辛夷 7g,苍耳子 6g,葛根 7g,藿香 10g,僵蚕 7g,蝉蜕 7g,白芷 3g,徐长卿 6g,杏仁 7g,薏苡仁 10g,炙甘草 3g,服 5 剂。二诊:鼻痒、喷嚏已除,鼻涕亦减少。再续用 5 剂。

三诊:鼻涕已少,病已向愈。再拟补肺护卫,益气健脾之品,巩固疗效。处方:生黄芪 12g,北沙参 10g,白术 7g,防风 7g,炙麻黄 3g,细辛 0.5g,藿香 7g,葛根 7g,僵蚕 7g,蝉蜕 7g,徐长卿 6g,乌梅 7g,炙甘草 3g,服 5 剂。

按:过敏性鼻炎,古称“鼻鼽”、“鼽嚏”,本例患病迁延数年,遇寒即发,见其鼻流清涕,稀而量多,面色不华,舌淡红,肺浮缓。鼻为肺之门户,知其肺气虚弱卫外不固,受风寒之邪而发。周师从肺卫论治,治以玉屏风散合麻附细辛汤护卫固表。佐祛风通窍之药,标本兼治,以达“正气内存,邪不可干”。

3 慢性荨麻疹

赵某某,男,39 岁,2001 年 2 月 2 日初诊。主诉全身皮肤风团、瘙痒反复发作 6 年。曾在外地多家医院诊治,效果不佳。刻诊:风团时隐时现,时多时少,日轻夜重,痒甚夜不成寐,神倦乏力,面色不华,舌淡红,苔薄白,脉缓。证属久病营血亏虚,肌肤失养。治宜益气养血,祛风止痒。处方:生黄芪 50g,荆芥 10g,防风 10g,蒺藜 30g,蝉蜕 12g,僵蚕 12g,生地黄 20g,牡丹皮 10g,赤芍 12g,紫草 20g,白薇 15g,乌梅 15g,白术 15g,墨旱莲 20g,徐长卿 12g,炙甘草 5g,服 7 剂。药后,全身风团减少,身痒亦轻。仍以原方,续用 7 剂。随访 1 年,未见复发。

按:荨麻疹古谓“瘾疹”。概因禀赋不足,肺卫不固,邪袭肌表。本例患荨麻疹达 6 年,病情缠绵,见风团昼轻夜重,失眠乏力,面色不华,知其营卫亏虚,久而血燥生热,肌肤失养。古云:“治风先治血,血行风自灭”。周师用玉屏风散以益气固表,合生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草、白薇以凉血清热,又佐以荆芥、蒺藜、蝉蜕、僵蚕、徐长卿祛风止痒。虑其病久,再以乌梅收敛敛肺为使,共奏益气固表、凉血祛风。

4 过敏性紫癜

王某某,女,6 岁,2005 年 1 月 5 日初诊。低热,咽痛,四肢皮肤紫红斑疹 10 天。患儿 10 天前出现发热、咽痛、少咳嗽,上下肢皮肤出现紫红斑点。尿常规:隐血(+++)。曾在某医院皮肤科诊治,诊为过敏性紫癜。刻诊:仍有低热,37.5℃,咽痛,扁桃体红肿,干咳阵阵,四肢皮肤紫见红斑疹点,分布较多。神疲乏力,大便干,小便黄赤,舌红苔薄黄,脉浮数。尿常规:隐血(++),蛋白(+).此证属外感风热毒邪,郁于肌