



正确使用抗生素的要点

抗生素作为临床上常用的药物之一，抗生素的分类种类繁多，常用的有β-内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、喹诺酮类、抗真菌类等五大类。临床上如何正确合理使用是有讲究的。

使用抗生素前首先确定有否细菌感染，才有使用抗生素，没有感染千万勿使用抗生素，以免由于滥用而产生耐药性。

正确使用抗生素要掌握下面要点——

首剂加倍 服用抗生素为达到有效治疗效果，就必须达到有效治疗浓度。如阿莫西林胶囊0.25克，成人正常剂量0.5克，每天3次，正常成人可首次服用1克，使药物迅速达到有效血药浓度，以达到有效治疗效果。

药理拮抗 有些药物在与其他药物同时应用，若使药物各自的效应减弱或抵消，则为药理拮抗。例如β-内酰胺类抗生素为繁殖期杀菌剂，大环内酯类抗生素为速效抑菌剂，联合用药产生药理拮抗。宜先用杀菌剂，间隔两小时后（β-内酰胺类抗生素半衰期为半小时~两小时）再应用抑菌剂。另如抗生素与双歧杆菌活菌制剂或其他活菌制剂，前者为杀菌剂，后者为活菌制剂，两者同时服用，前者因后者的存在而药效降低，后者因前者的存在而被灭活，因此两者应分开服用，最好相隔两小时以上。

服用方法 口服抗生素例如常用的阿莫西林胶囊等对胃肠道刺激小的可采用空腹服用，效果较好；如常用的大环内酯类、喹诺酮类、硝咪唑类等对胃肠道有刺激的宜饭后服用；胶囊不要拆开来服用。

注意毒性增加 第一代头孢菌素如头孢唑啉、头孢噻吩、头孢拉定等与氨基糖苷类如阿米卡星、西索米星等药物联用，可加重后者的肾毒性，应尽量避免此两类药物联用，如需联用应注意监测肾功能。

老年人用药 老年患者肝、肾等脏器生理功能减退，代谢、排泄药物的能力减弱，使药物的半衰期延长，血药浓度增加，从而易产生药物不良反应。因此老年患者，特别是高龄老年患者应根据肝、肾功能减退情况减量给药，可用正常成人治疗量的2/3~1/2。

避免重复用药 现有抗生素种类多，同一种抗生素商品名称各异，同一种抗生素又有单方制剂与复方制剂，如头孢哌酮与头孢哌酮-舒巴坦钠同时服用就会造成重复用药，药物剂量增大而产生不良反应。（余理红）

磺胺类药物知多少？

磺胺药是人工合成抑菌药，具有抗菌谱广、性质稳定、使用方便、价格低廉等优点。20世纪70年代中期，甲氧苄啶和磺胺类药的联合应用及复方制剂的面世，增强了抗菌作用，扩大了应用范围。但是人们在用磺胺类药的同时，对其又了解多少呢？

作用机制 磺胺类药物能与细菌生长所必需的对氨基苯甲酸产生竞争性拮抗，作用于二氢叶酸合成酶，干扰了细菌的酶系统对氨基苯甲酸的利用，从而阻断了微生物的生长。

磺胺类药物按其作用时间长短可分为三类 短效磺胺（<10小时）：如磺胺异噁唑，适于治疗尿路感染；中效磺胺（10~24小时）：如磺胺甲噁唑、磺胺嘧啶，治疗流行性脑脊髓膜炎的首选药物，也适用于治疗尿路感染；长效磺胺（>24小时）：磺胺多辛，治疗气管炎、肺炎、细菌性痢疾、尿路感染等，现许多国家已淘汰不用。

因磺胺类药物副作用较多，病人在服用后可能出现过敏反应（出现药物热和皮疹）、消化道不适、骨髓抑制及肝肾功能损伤等，所以服用此类药物要注意以下几点。

一、对磺胺类药物过敏者、巨幼细胞贫血者及不足两个月的婴儿应禁止使用；肝、肾功能减退，全身酸中毒

时也应禁止使用；孕妇、哺乳期妇女及老年人应避免使用。

二、首剂加倍可以达到迅速抑菌的目的，以维持药物在病人血液中的目的，以维持药物在病人血液中的有效浓度，彻底杀灭细菌，防止病情复发。但病人在用药期间，切不可随意加大药量，增加服药次数或延长疗程，以防加重药物的毒副作用，特别是长效磺胺药尤应注意。

三、此类药物对肝脏及肾脏有一定的毒性，所以建议在用药期间定期检查肝、肾功能。

四、磺胺类药物在酸性环境中容易析出结晶，如果单纯使用磺胺类药物，经肾排泄时，容易析出磺胺结晶，堵塞输尿管，所以在使用时应和碳酸氢钠合用，防止结晶出现。此外，患者也可在服药期间大量饮水来防止结晶出现。

五、磺胺类药物在使用时，会影响肠道对维生素B族的吸收，所以使用磺胺类药物一周后，可相应地补充维生素B预防其缺乏。

六、注意配伍禁忌，磺胺类药物



与普鲁卡因同用后疗效会减弱，甚至失效；遇氯化钙、氯化铵会增加对泌尿系统毒性。

七、磺胺类药物在外用时，如治疗关节炎肿痛时，应彻底清除创面的脓液、黏液及坏死组织，因为这些物质含有大量的对氨基苯甲酸，可影响磺胺类药物疗效。

八、由于磺胺类药物可使少数病人出现头晕、头痛、乏力、精神萎靡等精神症状，因此，在用药期间，患者不应从事高空作业和驾驶。

九、磺胺药为处方药，患者应根据医师规定的剂量与时间来服用，切勿盲目服用。

（郑思佳）

警惕药源性车祸

酒后驾车的危险性早已众所周知，不过在导致车祸的诸多原因里，人们往往忽视了药物因素。其实，服用某些药物也可能导致交通事故，即药源性车祸。

镇静安眠药：苯巴比妥类药物往往具有某些副作用，如出现困倦、嗜睡、乏力、头晕，大剂量服用可引起共济失调、暂时性的遗忘和意识障碍，这些副作用会影响驾驶员的判断和反应能力，导致交通事故。

抗组胺药：第一代抗组胺药，即所谓镇静性抗组胺药，包括苯海拉明、异丙嗪等，可诱发不同程度的头晕、眩晕、倦怠、注意力分散和反应迟钝等，如果

超量服用，则不良反应会更明显或加重。驾驶员应该禁忌。

解痉药物：阿托品、东莨菪碱和颠茄片，均有可能诱发不同程度的头晕、眼花、视力下降、视物模糊、注意力分散等不良反应。

抗精神病药物：不论是典型抗精神病药物还是非典型抗精神病药物，都存在一定的镇静作用，均有可能诱发不同程度的头晕、眩晕、眼花、视力下降、视物模糊、乏力、嗜睡、倦怠、注意力分散和反应迟钝等不良反应，驾驶员应该禁忌。

镇咳药：喷托维林、苯丙哌林及右

美沙芬等可引起头晕、头痛、嗜睡及乏力等不良反应，驾驶期间不宜服用。

镇痛类药物：如吗啡、可待因、哌替啶等可引起头昏、眩晕、乏力、嗜睡、倦怠、注意力分散和瞳孔缩小等不良反应，影响驾驶员的判断和反应能力。

治溃疡药：奥美拉唑可引起头晕、耳鸣、视物模糊、嗜睡、下肢麻木、感觉异常等不良反应；西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等可引起头晕、乏力、嗜睡等不良反应，会影响驾驶员的判断和反应能力，导致交通事故。

其他药物：其他一些药物如降血压、抗心律失常、还有个别驱虫药和抗生药类药物也会诱发不同程度的头晕、眩晕、眼花、视力下降、视物模糊、乏力、嗜睡、倦怠、注意力分散和反应迟钝等不良反应，进而影响影响驾驶员的判断和反应能力，导致交通事故。（陈福新）

胰岛素与吡格列酮联合治疗磺胺类继发性失效2型糖尿病

磺胺类继发性失效是指病程在1年以上的2型糖尿病患者，磺胺类降糖药在初期能有效控制血糖，长期服用后疗效持续下降，致血糖不能控制，而磺胺类药已达最大剂量，治疗3个月以上，空腹血糖>10毫摩/升，糖化血红蛋白>9.5%；无感染、应激等影响因素。我院对30例继发性失效的2型糖尿病患者采用预混人胰岛素与吡格列酮联合治疗，取得满意效果。

调整胰岛素用量，整个疗程4周。
疗效评定标准 理想：空腹血糖4.4~6.0毫摩/升，餐后两小时血糖4.4~8.0毫摩/升。尚可：空腹血糖6.1~7.0毫摩/升，餐后两小时血糖8.1~10.0毫摩/升。差：空腹血糖>7.0毫摩/升，餐后两小时血糖>10.0毫摩/升。差：空腹血糖>7.0毫摩/升，餐后两小时血糖>10.0毫摩/升。
结果 30例中，空腹血糖控制理想19例，尚可10例，差1例。餐后两小时血糖理想18例，尚可10例，差2例。预混重组人胰岛素用量为22~58单位/天，平均41单位/天。（徐俊川）

调整胰岛素用量，整个疗程4周。

疗效评定标准 理想：空腹血糖4.4~6.0毫摩/升，餐后两小时血糖4.4~8.0毫摩/升。尚可：空腹血糖6.1~7.0毫摩/升，餐后两小时血糖8.1~10.0毫摩/升。差：空腹血糖>7.0毫摩/升，餐后两小时血糖>10.0毫摩/升。差：空腹血糖>7.0毫摩/升，餐后两小时血糖>10.0毫摩/升。

结果 30例中，空腹血糖控制理想19例，尚可10例，差1例。餐后两小时血糖理想18例，尚可10例，差2例。预混重组人胰岛素用量为22~58单位/天，平均41单位/天。（徐俊川）

春季卡他性结膜炎怎样用药

春季卡他性结膜炎是一种过敏性、季节性、反复发作的双眼性结膜炎。每当春暖花开时发病，到秋天寒时症状消失，无传染性。轻症者3~4年后即不再发，重症者可连续复发10余年。一般认为与花粉、风沙刺激、毛发、日光、浮尘等有关，但也可合并其他某种过敏性疾病。

最好的治疗方式就是避开过敏原，如戴墨镜、避免光照、不接触花粉等。发病应及时到正规医院眼科就诊，并在医生指导下考虑使用相关眼药。常用的药物有：

色甘酸钠滴眼液 可长期使用，无副作用。每次1~2滴，每天4次，重症患者可增加至6次。个人滴眼初期有暂时轻微刺痛感，继续使用后消失。对该药过敏者、妊娠3

个月以内的妇女禁用。

帕坦洛滴眼液 推荐剂量为患眼每次1~2滴，每天两次，间隔6~8小时以上。用药后偶有头痛发生。

激素类眼药 0.1%地塞米松或0.5%可的松眼药水滴眼。虽效果较好，但不宜长期使用，以免引起副作用。

血管收缩剂 如1%肾上腺素、1%麻黄素，或0.5%硫酸锌滴眼液均对减轻症状有明显作用。用0.5%~1%环孢霉素A滴眼，也有显著的疗效。（郭毅）



小儿支气管哮喘的中药治疗

支气管哮喘(简称哮喘)是小儿常见的变态反应性疾病，是由多种细胞，特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞参与的慢性气道炎症。表现为反复发作性咳嗽、喘鸣和呼气性呼吸困难，常在夜间和凌晨发作。

辨证论治
一、发作期
寒饮停肺证 症候：咳嗽喘鸣，恶寒怕冷，鼻涕清稀，痰液清稀，四肢欠温，面色淡白。舌质淡，苔薄白或白滑，脉浮滑。治法：宣肺化痰，止咳平喘。方药：小青龙汤。主要药物：麻黄、桂枝、白芍药、半夏、细辛、干姜、五味子、甘草。咳甚者，加紫菀、款冬花化痰止咳；痰涌喘逆不得卧者，加葶苈子、白芥子泻肺涤痰。
痰热壅肺证 症候：咳嗽喘鸣，痰稠色黄，口干咽红，或发热面红。舌质红、苔

薄黄或黄腻，脉滑数。治法：清热化痰，止咳定喘。方药：麻杏石甘汤合三子养亲汤。痰多者加栝楼、海浮石、半夏化痰降逆；痰鸣喘息不得卧者，加葶苈子、地龙泻肺平喘；大便干结，舌苔燥黄者，加大黄、砒硝通腑肺；咯痰稠黄者，加知母、海蛤粉、射干、鱼腥草清热化痰。

外寒肺热证 症候：咳嗽喘鸣，恶寒发热，流涕喷嚏，头痛，咽红，汗出，口渴，痰黏色黄。舌质偏红，苔薄白，脉滑数。治法：宣肺降气，祛痰平喘。方药：定喘汤。主要药物：白果、麻黄、苏子、款冬花、杏仁、桑白皮、法半夏、黄芩、甘草。热重者加石膏、栀子清热泻火；痰多者加竹黄、海浮石、浙贝母清热化痰，气逆喘息者加代赭石、地龙、葶苈子化痰降逆。

二、缓解期
肺气亏虚证 症候：面色淡白，乏力，自汗，易于感冒。舌质淡，苔薄白，脉细无力。治法：补肺固卫。方药：玉屏风散。主要药物：黄芪、白术、防风。汗多者加五味子、煅牡蛎敛汗固涩；肢冷者加桂枝、附子温阳益气；若气阴两虚，咳嗽，痰少质黏，口燥咽干，舌质红者，可用生脉散加沙参、黄芪、玉

竹等益气养阴。

脾气亏虚证 症候：食少便溏，面色少华，倦怠乏力。舌质淡，苔少，脉缓无力。治法：健脾化痰。方药：六君子汤。主要药物：人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、甘草。食欲缺乏者，加焦神曲、焦山楂、炒麦芽导滞助运；大便溏薄者，加煨木香、砂仁、苍术健脾燥湿。

肾气亏虚证 症候：动则气促，面色白，形寒畏冷，下肢欠温，小便清长。舌淡，苔白，脉细无力。治法：补肾固本。方药：金匮肾气丸。主要药物：熟地黄、山茱萸、山药、炮附子、桂枝、泽泻、茯苓、牡丹皮。肾阳虚明显者加补骨脂、淫羊藿、鹿角片温补肾阳；肾阴虚者去桂枝、附子，加麦门冬、当归、龟板滋阴补虚；动则气喘者，加冬虫夏草、五味子、蛤蚧补肺纳气。（据《中国中医药报》）（上）

如何选择中成药治腰痛

腰痛常见于肾脏疾病、风湿病、腰肌劳损及外伤等多种疾病，中医认为多由感受寒湿、感受湿热、气滞血瘀、肾亏体虚造成，所以中成药治疗腰痛，必须根据病因不同，辨证选用。

寒湿腰痛 症见腰部冷痛重着，静卧痛不减，遇阴雨天加重，苔白腻，应选用散寒行湿、温经通络的中成药，可选用干姜苓芍丸、独活寄生丸、舒筋活络丸。

湿热腰痛 症见患处伴有热感，热天或雨天疼痛加重，活动后疼痛减轻，小便短赤，苔黄腻，应选用清热利湿、舒筋止痛的中成药，可选用三妙丸、四妙丸、当归拈痛丸。

瘀血腰痛 症见腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，日轻夜重，重者不能转侧，舌紫暗，部分可有外伤史，应选用活血化瘀、理气止痛的中成药，可选用三七伤药片、伤科七味片、伤痛宁片。

肾虚腰痛 症见腰部酸软，喜揉喜按，遇劳加重，卧则痛减。偏阳虚者见面色苍白，畏寒肢冷，少气乏力，应选用温补肾阳的中成药，可选用右归丸、金贵肾气丸、青娥丸。偏阴虚者见心烦失眠，口燥咽干，手足心热，应选用滋补肾阴的中成药，可选用左归丸、六味地黄丸。（《民族医药报》）

克，水煎服。
肺病：若咳嗽、胸满痰多，取桔梗30克，甘草60克，加水煎汤，分次温服；若热咳痰稠，取桔梗6克，桔梗叶9克，桑叶9克，甘草3克，水煎服，每天1剂，连服2~4天。
胸膈满闷：桔梗、炙枳壳各30克，加水煎汤，去渣，分两次服。
咽炎：取桔梗6克，薄荷、牛蒡子各9克，甘草6克，水煎服。
肺炎（细菌感染）：桔梗15克，鱼腥草36克，水煎服，每天3~4次。
小儿喘息性肺炎：桔梗、半夏、枳壳、陈皮各4克，神曲、茯苓各5克，甘草1.5克。以上为3岁小儿用量，每天服1~2剂。
急性扁桃腺炎：桔梗10克，生地黄30克，麦门冬12克，甘草5克，水煎服，每天1剂。（王海亭）

桔梗为桔梗科多年生草本植物桔梗的根。中医认为，该药性味苦、辛、平，归肺经，有宣肺祛痰、排脓消痈之功，适用于咳嗽痰多，或咯痰不爽、胸膈满闷、咽痛嘶哑及肺病胸膈、咯吐血、痰黄腥臭等。
桔梗广泛用于中药配方，如银翘解毒片、桑菊感冒片、牛黄解毒片、复方川贝精片、痰咳净、健民咽喉片等。以下介绍几则桔梗入药验方。
急、慢性气管炎：桔梗、杏仁、知母、远志各6克，黄芩9

克，当归拈痛丸。

瘀血腰痛 症见腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，日轻夜重，重者不能转侧，舌紫暗，部分可有外伤史，应选用活血化瘀、理气止痛的中成药，可选用三七伤药片、伤科七味片、伤痛宁片。

肾虚腰痛 症见腰部酸软，喜揉喜按，遇劳加重，卧则痛减。偏阳虚者见面色苍白，畏寒肢冷，少气乏力，应选用温补肾阳的中成药，可选用右归丸、金贵肾气丸、青娥丸。偏阴虚者见心烦失眠，口燥咽干，手足心热，应选用滋补肾阴的中成药，可选用左归丸、六味地黄丸。（《民族医药报》）

（《民族医药报》）

桔梗治病验方



克，水煎服。
肺病：若咳嗽、胸满痰多，取桔梗30克，甘草60克，加水煎汤，分次温服；若热咳痰稠，取桔梗6克，桔梗叶9克，桑叶9克，甘草3克，水煎服，每天1剂，连服2~4天。
胸膈满闷：桔梗、炙枳壳各30克，加水煎汤，去渣，分两次服。
咽炎：取桔梗6克，薄荷、牛蒡子各9克，甘草6克，水煎服。
肺炎（细菌感染）：桔梗15克，鱼腥草36克，水煎服，每天3~4次。
小儿喘息性肺炎：桔梗、半夏、枳壳、陈皮各4克，神曲、茯苓各5克，甘草1.5克。以上为3岁小儿用量，每天服1~2剂。
急性扁桃腺炎：桔梗10克，生地黄30克，麦门冬12克，甘草5克，水煎服，每天1剂。（王海亭）

克，水煎服。
肺病：若咳嗽、胸满痰多，取桔梗30克，甘草60克，加水煎汤，分次温服；若热咳痰稠，取桔梗6克，桔梗叶9克，桑叶9克，甘草3克，水煎服，每天1剂，连服2~4天。
胸膈满闷：桔梗、炙枳壳各30克，加水煎汤，去渣，分两次服。
咽炎：取桔梗6克，薄荷、牛蒡子各9克，甘草6克，水煎服。
肺炎（细菌感染）：桔梗15克，鱼腥草36克，水煎服，每天3~4次。
小儿喘息性肺炎：桔梗、半夏、枳壳、陈皮各4克，神曲、茯苓各5克，甘草1.5克。以上为3岁小儿用量，每天服1~2剂。
急性扁桃腺炎：桔梗10克，生地黄30克，麦门冬12克，甘草5克，水煎服，每天1剂。（王海亭）

克，水煎服。
肺病：若咳嗽、胸满痰多，取桔梗30克，甘草60克，加水煎汤，分次温服；若热咳痰稠，取桔梗6克，桔梗叶9克，桑叶9克，甘草3克，水煎服，每天1剂，连服2~4天。
胸膈满闷：桔梗、炙枳壳各30克，加水煎汤，去渣，分两次服。
咽炎：取桔梗6克，薄荷、牛蒡子各9克，甘草6克，水煎服。
肺炎（细菌感染）：桔梗15克，鱼腥草36克，水煎服，每天3~4次。
小儿喘息性肺炎：桔梗、半夏、枳壳、陈皮各4克，神曲、茯苓各5克，甘草1.5克。以上为3岁小儿用量，每天服1~2剂。
急性扁桃腺炎：桔梗10克，生地黄30克，麦门冬12克，甘草5克，水煎服，每天1剂。（王海亭）

中药外敷治褥疮

褥疮多由局部组织长期受压，发生持续缺血缺氧，营养不良致组织溃烂坏死。褥疮是临床上常见的并发症之一，中药外敷治疗可取得良好的效果。

红当酒外敷 将红花30克、当归尾30克浸入50%酒精1000毫升中，浸泡一个月滤取清液备用。取红花酒少许涂于受压部位，用大小鱼际肌在受压部位由轻至重环形按摩3~5分钟后，擦滑石粉或爽身粉，每天4~6次。

三黄药酒外敷 取黄连10克，黄柏20克，金银花20克，连翘20克，大黄20克，桃仁20克，红花20克，自然铜10克，75%的酒精500毫升，浸泡一周，滤取清液，静置过夜，取上清液装罐备用。用时先洗净患处，将药液温热至38~41摄氏度为宜，将药液（3~4层纱布）浸透，拧至不滴水后，敷于患处，3~5分钟更换一次，每次敷20~30分钟，每天3~4次。
二黄连翘液外敷 黄

连20克，黄芩15克，连翘15克，加水200毫升，浸泡20分钟，煎煮后滤出药液备用。涂敷前清创面，用消毒棉签蘸药液涂擦，I期褥疮隔10分钟一次，连涂3次；II期、III期褥疮无菌清创后，用适当大小的无菌纱布浸药液湿敷创面，上盖油纸保持湿润，每次半小时，每天治疗3次，以两周为一疗程。

生肌玉红膏外敷 当归身60克，白蜡60克，樟脑粉12克，甘草30克，紫草6克，血竭12克，麻油500毫升。将患处用生理盐水洗净，敷上生肌玉红膏，每天1次，治疗中重度褥疮。
龙血竭外敷 先用3%过氧化氢溶液擦洗溃疡表面，然后用生理盐水冲洗干净。用无菌纱布擦净伤口水分后，将龙血竭胶囊内的粉末均匀地敷在溃疡面上，外盖无菌纱布，每天换药1~2次。
紫草油外敷 取紫草200克，加入麻油500毫升浸泡24小时，浓度为40%左右。然后将紫草油过滤出来，装入500毫升空瓶中，高温消毒后即可使用。可促进局部创面愈合，加速上皮生长。（陈燕琳）



升麻治口疮对药二则

升麻配人中白
升麻甘辛微寒，性升，为升散郁热之要药。《本草正义》载：“升麻宣发肌肉腠理之阳明，而升脾胃之郁结……升麻能发散阳明肌腠之风邪，透发汗，其力颇大，唯表邪之郁遏者宜之，而阴虚热自内发者不可妄试。”李东垣谓：“止阳明齿痛，盖用以引清胃之药，入于阳明经耳，非升麻能止齿痛也。”人中白咸寒，性降，以降火最速而著称。《本草纲目》载：“人中白，降相火，消痰血，盖咸能润下，走血故也。今人病口舌诸疮，用之有效，降火之验也。”二药配伍，一升一降，升散郁热，降火解毒，对于因郁热所致之口疮，效果颇佳。一般用量为升麻10~15克，人中白15~20克。适用于偏嗜辛辣热物，郁热内生，上窜口舌，以致口舌反复发生口疮，疼痛，喜冷饮，口臭气秽，大便秘结或不爽，舌质紫红、苔黄腻、脉沉数者，用之升无助火之弊，降无抑遏之虞，甚为合拍。

升麻配黄连
升麻散阳明风邪，升胃中清气，黄连善降阳明胃火，二药合用，升降相伍，其清泻胃火之功效更著，用于治疗胃有积热，郁结不解之牙龈肿痛、口舌生疮、口腔糜烂、咽喉肿痛、乳蛾喉痹等症，疗效尤佳。如《兰室秘藏》“清胃散”，以黄连为君药，配伍升麻为臣药，善治牙龈肿痛，口舌生疮；《千金方》：“治口热生疮：升麻三十铢，黄连十八铢。上二味末之，绵裹含，咽汁。”升麻清解热毒，治胃火牙痛，有“火郁发之”之意。升麻与黄连伍，黄连苦寒泻胃火，得升麻之升散则泻火而无凉遏之弊；升麻清胃解毒，升散郁遏之伏火，得黄连苦寒沉降相制，则散火而无升焰之虞。二药相配，以升降之火得降，升分之火得除，于是循经外发口舌诸症，皆可因热毒内彻而解。（王世彪 何继红）