

2、清
熱

3、清
熱

4、清
熱

5、清
熱

6、清
熱

藥，或
或泄少
酌用，

身
連之屬
天冬

多
陰虛生
堂

側重
胃熱

是黃芩
用於身
部病

三、

相
為首選

1、連
《

拔毒

七、不同季節與氣候患裏熱證的合理用藥

(一) 春夏

春多兼濕熱，夏多兼暑濕，故春夏季節患裏熱證，宜選用祛濕或解暑之藥。例如天土用蘆根、滑石治春溫，因溫病兼夾濕邪，勢必纏綿難解，不除其濕則熱勢不會孤立，治濕之法若不利小便，又非其治，利小便藥又多傷陰，唯用蘆根、滑石，味甘性寒，能滲濕清熱，又無傷陰之弊。

夏季患裏熱證，或患暑溫，當以清泄暑熱、化濕利濕為法，可選用新鮮金銀花、荷葉、扁豆花、滑石、青蒿，兼表邪者配伍藿香、佩蘭、香薷、連翹；兼暑熱傷陰配伍石斛、竹葉、知母、五味子、麥冬、西瓜翠衣等；耗氣者配人參、西洋參。

病案舉例：著名老中醫張菊人醫案一則

黃某（女）患伏暑似瘧，雖寒熱不甚，但日久不解。醫用和化之品，略加人參以固正，反而加劇。余診其脈滑數，舌苔白膩，口不渴，大便通，小便黃，知其暑濕方盛。投以芳香化濁之品，略佐升提利濕之味，始得出其汗，惟膚冷達一晝夜不溫，病家驚懼。余診其六脈和平，神志清爽，了無他異，安慰病家勿慮，稍候陽氣來復，自然無恙。

方用：鮮藿香三錢，鮮佩蘭三錢，新鮮荷葉一大張（後下），益元散四錢，白蔻殼一錢半，杏仁泥三錢，鮮竹葉三錢，苡仁六錢，鮮扁豆花兩枝（後下），法半夏一錢半，白通草一錢半，西瓜翠衣一兩（後下），青蒿一錢半。

注：按瘦弱患者，久病佐人參以固正，本無不可，但此例正當暑邪瀰漫之際，邪勢倡狂，用參既屬不急之務，反而助邪益熾。此時化邪，刻不容緩。^[9]

(二) 秋季

秋季夾燥，尤其是夏末初秋之溫燥之邪，易傷肺陰，宜選用或配伍輕宣燥邪之品如桑葉、杏仁；配伍養陰潤肺之藥，如知母、天花粉、蘆根、玉竹、百合、天門冬、麥門冬、北沙參、梨皮等。

(三) 冬季

冬季寒鬱化熱，寒中夾熱，或寒包火，當外散其寒，內清其熱，選用清而兼透的藥物，如石膏、金銀花、連翹等，不宜過用苦寒，以免導致寒凝熱邪不透。

合理停藥

熱清即停，不宜過用，以免便澇等反應。
根、廣東萬年青、板藍根藥性寒涼

清熱藥的用法

用量

因人制宜、因病制宜，用清熱藥要根據《素問》所論：「夫以本寒，飲食素少，不足，不使有餘。已而寒生矣。此清之證，而清劑太過。」^[10]

時、因地制宜
春夏、南方地區氣

煎煮法

含有揮發油的藥物，久煎後抗菌活性降低，以免揮發性有效成分。礦物類的藥物如生

劑型

清熱藥的劑型，以水劑、散劑為主，熱盛

服藥指導

清熱藥性味甘寒或易損傷脾胃。故宜忌食辛辣、油膩、煎炒、燥熱食物，如話梅

八．合理停藥

熱清即停，不宜多服久服。寒藥長期服用，最易傷脾胃，導致食欲減退、噁心、胃痛、便溏等反應。某些藥物有毒，如錦燈籠、綿馬貫眾、重樓、鴉膽子、山豆根、北豆根、廣東萬年青、苦木、瓦松、千里光、望江南等，更要中病即止。青黛、穿心蓮、板藍根藥性寒涼，長期服用也有可能導致不良反應或毒性反應。

九．清熱藥的用量和用法

（一）用量

1、因人制宜、因病制宜

應用清熱藥要根據患者的體質和病情程度，合理使用劑量，這正如程國彭《醫學心悟·卷首》所論：「夫以壯實之人，而患實熱之病，清之稍重，尚為無礙。若本體素虛，臟腑本寒，飲食素少，腸胃虛滑，或產後、病後、房室之後，即有熱症，亦宜少少用之，寧可不足，不使有餘。或餘熱未清，即以輕藥代之，庶幾病去人安。倘清劑過多，則療熱未已而寒生矣。此清之貴量其人也」。又曰：「夫以大熱之證，而清劑太微，則病不除；微熱之證，而清劑太過，則寒證即至。但不及尤可再清，太過則將醫藥。此清之貴量其證也。」^[10]

2、因時、因地制宜

春夏、南方地區氣候溫熱，清熱藥用量可稍大；秋冬、北方氣候寒冷，用量可稍小。

（二）煎煮法

含有揮發油的藥物如魚腥草，其抗菌活性成分為魚腥草素，鮮品抗菌作用較強，乾品或久煎後抗菌活性降低，故煎煮時間不能太長，以 15~20 分鐘為宜。煎藥時最好要密閉，以免揮發性有效成分散失，使藥效降低。青蒿也應後下，或用鮮品絞汁用。

礦物類的藥物如生石膏、寒水石，宜先煎、久煎，有利於有效成分充分溶出。

（三）劑型

清熱藥的劑型，主要用湯劑以外，還可以是散劑、顆粒劑、片劑、膠囊劑等。以湯劑、散劑為主，熱盛、傷陰口乾者亦可煎湯代茶。

（四）服藥指導

- 清熱藥性味甘寒或苦寒，或味極苦，或氣味不佳，某些對胃腸道有直接的刺激作用，易損傷脾胃。故宜飯後服藥，不宜空腹服藥，以減少對胃腸道的刺激；或配用少量矯味食物，如話梅等。

- 一般可溫服。若患者熱勝口渴，欲涼服亦可；對於狂躁脈實，陽盛拒陰，涼藥入口即吐，服藥時為了防止熱盛於內，格拒寒涼藥於外，可採用涼藥熱服，少量頻服；或在涼藥中，佐以少許生薑汁為引，或用薑汁炒黃連，反佐以利藥能入胃。
- 病情急重者，可不拘時服用。

十、藥後調攝

（一）飲食宜忌

- 及時補充液體。
- 宜食用清淡易消化食物，禁生冷、辛辣、油膩、酒、煙、咖啡等。
- 服用土茯苓時忌茶。
- 服貫眾忌油，若腸中有過多的脂肪存在，其所含之綿馬素（有毒）容易被機體吸收，吸收過多，容易中毒。

（二）藥後可能出現的問題及處理

根據臨床報道，清熱藥中以清熱解毒藥導致的不良反應較多，如服用天花粉、蘆根、夏枯草、穿心蓮、大青葉、四季青、青蒿、板藍根、地錦草、鴉膽子、白頭翁、敗醬草、青黛等可偶然引起變態反應；龍膽、苦參、紫草、山豆根等可引起神經系統反應；山豆根、鴉膽子等可引起中毒；青黛可導致肝損害；穿心蓮、馬齒莧、鴉膽子、熊膽等可致泌尿系統反應。^[11]

1、損傷脾胃

清熱藥性味甘寒或苦寒，易損傷脾胃，或味極苦，或氣味不佳，故易引起消化系統副作用。使用不當，輕者出現噁心欲嘔、胃脘不適、食欲減退、便澇等；重者引起嘔吐、腹痛、腹瀉，甚至便血。

（1）甘寒膩脾

性味甘寒的清熱藥，如生地、玄參、知母、蘆根等，含大量的黏液質（黏多糖）成分，質地黏膩，易助濕壅脾、呆胃、滑腸，致脾胃運化功能減退。若過量使用，可出現食欲減退、便稀等。

脾胃虛寒、腸滑易瀉的患者當慎用，或減少藥量，或配陳皮、砂仁等理氣健脾藥。

（2）苦寒敗胃

性味苦寒的清熱藥，如黃連、黃芩、黃柏、龍膽、苦參、射干、十大功勞葉、山豆根等，含有生物鹼類成分，有些則味極苦，易傷脾敗胃。若用量過大，可致脾

胃功能減退，出現噁心、嘔吐、食欲減退；劑量過大，還可能出現腹痛、腹瀉等。如黃柏中所含的生物鹼對胰蛋白酶活性有顯著的抑制作用，可影響消化功能，劑量超過 10 克，有可能引起噁心、食欲減退。穿心蓮因其味甚苦，口服較大劑量可致胃脘不適，食欲減退。某些苦寒清熱藥所含化學成分，可引起胃腸道等反應。如：梔子含環烯醚萜苷、去羥梔子苷、異梔子苷，有瀉下作用。生梔子少量水煎服偶見噁心、嘔吐等反應，但炒焦後使用其反應明顯減輕。龍膽含龍膽苦苷等，常規劑量水煎服，對無濕熱者，可能出現食欲減退、噁心多尿等，大劑量使用時可致消化功能減退，出現頭痛、頭暈、顏面潮紅等。白頭翁含毛茛苷，又稱原白頭翁素，內服過量可引起口腔灼熱、腫脹、流涎、胃腸道炎症、嘔吐、腹痛、腎炎、血尿及心衰，嚴重者可因呼吸衰竭而死。在灌腸和灌洗陰道時也宜慎用。乾燥久貯者和久煎後，毛茛苷被分解為白頭翁素，不良反應大大降低。胡黃連主要含胡黃連苷和 D- 甘露醇。劑量稍大，對脾虛者可引起滑腸，大便次數增多。野菊花含香豆精苷、黃酮苷、揮發油等，若用量超過 10 克，水煎服，即可能有胃部不適，超過 15 克和大劑量使用，可出現食欲減退、噁心、嘔吐、腹瀉等。其他：鴉膽子對胃腸黏膜有較強的刺激作用，可引起急性胃腸炎，甚至出血；板藍根、青黛所含靛玉紅口服給藥可致口涎過多、腹瀉、噁心等，停藥或對症處理即可緩解；青黛用量過大，可致使血；蒲公英用量過大，可致緩瀉；個別病人服黃花敗醬草後出現口乾和胃部不適等反應；大量應用，易引起暫時性白細胞減少和頭昏、噁心；千里光口服時，個別患者可出現噁心、食欲減退、大便次數增多等現象；紫草有緩下通便作用。另外，有部分藥物由於不良氣味等可導致消化道的不適反應，如穿心蓮味甚苦，入湯劑易致噁心嘔吐、胃脘不適、食欲減退，故多作丸、片劑服用。熊膽味有腥苦，口服易引起嘔吐，故宜用膠囊劑。白蘚皮有特殊的藥香氣，劑量過大有胃不適反應；四季青味極苦，劑量稍大，可致食欲減退甚則嘔吐等；水牛角粉吞服時有噁心反應。

因此，在臨證之時，應在中醫辨證的基礎上合理應用清熱藥，注意該類藥性寒涼易傷脾胃的特點，掌握好適應證和禁忌證，特別是要把握好用藥量。臨床上不少中毒反應是由於用藥過量所致，對有藥物過敏史、食物過敏史、家族過敏史者，應慎重使用清熱藥。

對脾胃虛寒、胃納不佳、腸滑易瀉者慎用；脾胃虛弱又須清泄者，可適當輔以健脾益胃的藥物，祛邪不忘扶正。

名老中醫蒲輔周在論述清法的應用中指出：「凡用清法，就須考慮脾胃，必須涼而勿傷，寒而勿凝。體質弱者，寧可再劑，不可重劑，避免熱證未已，寒證即起之戒。」^[2]

2、苦燥傷陰

清熱藥大多性味苦寒，過量或使用時間過長，會傷津化燥，導致津虧腸燥、大便秘結，即腸蠕動減慢，腸道水分被吸收。故陰虛津傷慎用，或用甘寒的清熱藥，或配養陰藥。

3、寒涼傷陽

素體脾胃虛寒和偏陽虛體質的患者，服用清熱藥，或一般人大劑量，或久服清熱藥，會損傷脾胃陽氣，甚至導致脾腎陽虛，出現口淡乏味、嘔吐清水、脘腹冷痛、便溏、怕冷等症狀，宜減量或停藥，或服用生薑、乾薑、大棗、白朮、肉桂等溫胃養胃、助陽健脾之品。

藥後要視具體情況，決定是否要補益。如程國彭所云：「大抵清火之藥，不可久恃，必歸本於滋陰。滋陰之法，又不能開胃扶脾，以恢復元氣，則參、苓、芪、朮，亦當酌量而用。非言清後必補，但元氣無虧者，可以不補，元氣有虧，必須補之。俟其飲食漸進，精神爽慧，然後止藥可也。」^[10]

4、毒邪內陷

過用苦寒，損傷正氣；或陰證瘡癰，誤用苦寒，易致毒邪內陷。

十一、清熱藥用作藥膳的合理應用

對素體陽盛內熱的患者，或輕證裏熱證，或春夏、南方氣候炎熱地區，也可應用清熱藥製作藥膳或涼茶進行預防調理；選用的藥物要藥性平和，藥味可口，如金銀花、淡竹葉、蘆根、天花粉、夏枯草、決明子、馬齒莧、魚腥草、敗醬草，煎湯代茶，或配合食物如水鴨肉、豬瘦肉、田雞、魚等煲湯。

但不宜長期大劑量食用，脾胃虛寒者慎用。

十二、生（鮮）草藥的安全合理用藥

嶺南地區草藥資源豐富，加上地理、氣候、體質等因素，人們習慣使用生草藥，且絕大部分為苦寒的清熱解毒藥。

「生草藥多為廣東、廣西的土產藥物，多屬原地生產、原地使用，鮮用乾用均可，民間多用以治病，因生草藥具有廉（價錢便宜）、便（就地取材）、驗（行之有效）的功效，故自古以來為民間賴以保健和治病的主要藥物。近年中醫師處方亦有兼用生草藥者，隨着中醫藥事業的發展，生草藥在臨證使用多年後，亦成為醫療上不可缺少的藥物。」^[12]

但是，生草藥由於對其品種、採集、炮製、毒性的認識不如中藥飲片清楚，現代研究缺乏，用藥也較隨意，沒有嚴格的用藥量等文獻記錄，故使用生草藥的安全合理性問題應該引起重視。

第三節 具烈性或具毒性清熱解毒藥的安全合理用藥

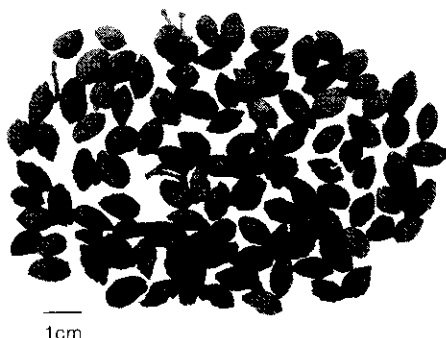
一、鴉膽子〔Fructus Bruceae〕

為苦木科植物鴉膽子 *Brucea javanica* (L.) Merr. 的乾燥成熟果實。

(一) 作用特點

苦寒，有小毒。有清熱解毒、截瘧、腐蝕贅疣作用。用於痢疾、瘧疾。外用治贅疣、雞眼。《本草綱目拾遺》：「治冷痢久瀉……外無煩熱躁擾，內無肚腹急痛，有赤白相兼，無裏急後重，大便流痢，小便清長。」

《醫學衷中參西錄》：「味極苦，性涼，為涼血解毒之要藥。善治熱性赤痢，二便因熱下血，最能清血分之熱及腸中之熱，防腐生肌，誠有奇效。」「搗細醋調敷疔毒。」^[13]



鴉膽子

(二) 安全合理用藥

- 內服，0.5~2克，應嚴格控制劑量，不宜多用久服。以乾龍眼肉包裹或裝入膠囊吞服，亦可壓去油製成丸劑、片劑內服，不宜入煎劑。
- 外用適量。注意用膠布保護好周圍正常皮膚，以防止對正常皮膚的刺激，眼及眼瞼等重要部位不宜外用鴉膽子。
- 孕婦及小兒慎用，胃腸出血及肝腎疾病患者忌用或慎用。
- 過敏體質者內服或外用均不宜用。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

(1) 過敏反應

其揮發油對皮膚和黏膜有強烈的刺激性。多為外用，尤其是敷藥處有破損更易導致過敏出現皮膚潮紅、腫脹、瘙癢、藥疹呈丘疹或蕁麻疹樣，多伴有氣短、心慌、頭昏等症狀。嚴重者發生過敏性休克、面色蒼白、出冷汗、呼吸困難、口唇發紺、四肢冰冷、神志昏迷、血壓下降等。^[14]

(2) 毒性反應

本品有毒，可致胃腸道及肝腎功能損害，其毒性反應發生率較高。其毒性成分

主要存在於水溶性的苦味成分中，為劇烈的細胞原漿毒，對中樞神經有抑制作用，並損害肝腎實質，亦可擴張內臟動脈，引起出血。

鴉膽子殼及種子均有毒，據報道，成人內服 12 粒即有中毒危險。中毒時主要表現為噁心、嘔吐、食欲不振、頭昏、乏力、腹痛、便血、胃腸道充血、尿量減少、體溫增高、眼結膜充血、四肢麻木或癱瘓、昏迷、抽搐等。

2、過敏反應的可能原因

- 鴉膽子仁製備工藝簡單但成分複雜，含有大分子抗原性物質如生物鹼、苷類、鴉膽子酚等。
- 有過敏史者，年老體弱者以及肝腎疾病的患者對藥物的耐受性差、敏感性強，易出現不良反應。
- 皮損切削出血後，可使致敏物質迅速大量入血導致過敏性休克。
- 致敏物質初次進入過敏體質的機體後，產生相應的 IgE，當致敏的機體再次接觸相同的過敏原時，引起過敏性休克。

3、處理

- 立即停藥，清除藥物，外用者及時用生理鹽水等清洗藥物接觸部位，內服者催吐、洗胃、導瀉等加速毒物的清除；毒物清除後內服蛋清、牛奶等保護胃黏膜。
- 對證治療：過敏、呼吸困難者，吸氧或人工呼吸；血壓下降、休克者採用抗休克治療。
- 中藥用生甘草 15 克，綠豆 60 克，生薑 10 克，煎湯頻服。

4、預防

外用鴉膽子多為患者自行治療，發生嚴重過敏反應，多不能及時搶救。因此，使用鴉膽子仁外用應注意：

- 有藥物或食物過敏史者慎用；
- 第一次使用無不良反應，不能保證第二次治療安全；
- 治療應在醫師指導下進行；
- 治療前皮損不能有出血或進行切削。
- 可考慮治療前做低濃度斑貼試驗（包括第二次治療）。

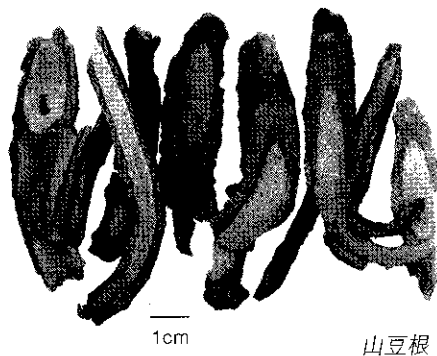
二．山豆根〔Radix et Rhizoma Sophorae Tonkinesis〕

為豆科植物越南槐 *Sophora tonkinensis* Gapnep. 的根及根莖。

(一) 作用特點

苦，寒；有毒；歸肺、胃經。《本草備要》：「瀉熱解毒。」「去肺大腸風熱。」「含之嚥汁，治喉癰喉風、齦腫、齒痛。」苦寒之性較甚，尤長於清熱解毒以利咽消腫止痛，為治療熱毒蘊結、咽喉紅腫疼痛之要藥。其清熱解毒、消腫散結之功，還可用於熱毒內盛所致的牙齦腫痛、痔瘡腫痛、瘡癰腫痛及毒蟲螫傷等。山豆根對金黃色葡萄球菌、痢疾桿菌、結核桿菌、白色念珠菌以及鉤端螺旋體和柯薩奇 B₅ 病毒均有抑制作用。

能反射性地興奮呼吸，對呼吸中樞先興奮後抑制，有較強的平喘作用；能抑制胃酸分泌，有抗胃潰瘍作用。此外，還有升高白細胞、抗心律失常、抗炎、保肝及抗癌作用。



(二) 安全合理用藥

- 煎服，3~6 克。外用適量。
- 臨證用藥時，應詳細詢問患者的既往病史及體質情況，詳審處方用藥，對年老、體弱及嬰幼兒更應嚴格控制劑量，確保用藥安全。

(三) 不良反應及處理

1. 臨床表現

山豆根毒副作用發生的時間：最短者在藥後 10~15 分鐘，長則幾天，最長的為藥後兩周。

(1) 消化系統

膽鹼能使自主神經系統興奮，並對胃腸道有較強刺激性，引起胃腸功能紊亂。表現為噁心、納呆、嘔吐、腹痛、腹瀉等。原有肝炎的患者，可出現肝昏迷。

(2) 呼吸系統

苦參鹼能麻痹呼吸肌運動神經末梢，對呼吸中樞先興奮後抑制。表現為呼吸急促、呼吸暫停、發紺，雙肺聞及大量水泡音。嚴重者可因肺水腫、呼吸衰竭而死亡。

(3) 心血管系統

輕者頭暈、乏力；大劑量使用時，對心臟形成負性頻率、負性傳導作用和心肌複極化障礙。表現為胸悶氣促、神志不清、心電圖示快速房顫、心率加快、血壓下降。

(4) 神經系統

以神經毒性反應的損害為最嚴重。所含多種生物鹼（如苦參鹼、甲基金雀花鹼）是造成神經毒性反應和身體嚴重致殘的主要成分，對中樞神經系統初期興奮，繼則麻痺。主要表現為頭暈眼花、疲乏無力、嗜睡、微惡寒或吐白沫、共濟失調、視物模糊或胸悶、心悸、四肢乏力、不聽使喚、大汗淋漓，甚則肢體麻痺、全身扭轉痙攣及神志不清等神經毒性反應。一般在用藥後 1 小時左右出現症狀，輕者可自行緩解。

(5) 過敏反應

頭暈目眩，繼而全身皮膚出現散在性片狀丘疹。

2、中毒原因

- 中毒與用量密切相關：1 次用量 3~5 克者無中毒反應，6~9 克者中毒反應發生率 4.7%，10~12 克者，中毒反應發生率 17.6%，1 次量 15~20 克者，中毒反應發生率達 50%。^[15] 中毒亦與個體差異有關，一般在 10 克以上容易中毒，少數患者服用 6 克即出現毒性反應。用量過大的案例，則有報道服用 40 克出現中毒反應。^[16]
- 服藥後飲酒，或與大黃配伍。^[17]
- 較長時間泡飲或煎煮時間長，則毒性增大，可能與所含的神經毒成分有關。

3、處理

- 發生中毒，應及時送醫院急救，清除藥物，催吐、洗胃、導瀉，服用吸附劑和保護胃黏膜的牛奶、蛋清等。
- 補液和對證處理，呼吸衰竭者用呼吸興奮劑，抽搐者給予中樞鎮靜劑，或配合針灸。
- 輕者或病情穩定後，用中藥解毒方：茶葉 20 克，甘草 9 克，煎湯代茶；或用枳實、金銀花、甘草各 9 克，煎湯代茶。

病案舉例：山豆根過量引起神經毒性反應

患者女性，30 歲。於 1996 年 10 月 25 日上午 9 時服湯藥後 1 小時全身發冷、四肢無力、噁心嘔吐，2 小時後血壓極低，反覆抽搐繼而昏迷。予以洗胃、灌腸、解痙和抗休克等治療，療效差，呈去大腦強直狀態。27 日起上消化道出血，予止血、保護胃黏膜、大量葡萄糖、維他命 C 和激素及支援對症療法。28 日抽搐停止，體溫 36.8℃，脈搏 84 次/分，呼吸 24 次/分，血壓 95/70mmHg，雙肺小水泡音，中至深度昏迷，左瞳孔 2.5mm，光反應弱，右瞳孔 2mm，光反應存在，雙視乳頭水腫，眼球浮動，四肢肌張力低，無痛覺，雙側腱反射 (-)，右側巴氏徵 (+)，頸抵抗 (+)。此後病情漸好轉，睫毛反射出現，不自主睜眼，痛

刺激四肢可動。病後 1.5 個月意識朦朧，有躲避反應，痛刺激似能定位，完全混合性失語，眼底 (-)，吞嚥不能，四肢肌張力高，肌力 II ~ III 級，腱反射 (+++)，雙側巴氏徵 (+)。10 月 27 日 CT 示雙側半卵圓中心顯著低密度，灰白質界限分明，雙豆狀核密度很低，呈空殼狀。12 月 2 日 CT 示雙額葉白質中心密度略低，雙側蒼白球低密度，較前明顯好轉，左側優於右側，白質優於底節。從中藥處方、配伍及藥量看無毒性。經鑑定混入山豆根約 30 克。最後診斷：山豆根中毒。^[18]

4、預防

- 嚴格掌握用量，煎煮時間不宜過長，或用研末沖服，療效好，見效快。煎煮時除去山豆根的泡沫，可減輕胃腸道反應。^[19]
- 密切觀察病情，患胃腸、肝臟、心臟及神經系統疾病患者忌用。
- 不宜與酒同用，注意配伍用藥，5 克以上配伍和胃止嘔藥陳皮、半夏、砂仁、茯苓等。
- 飯後服藥。

(四) 鑑別用藥

北豆根〔*Rhizoma Menisperm*〕

為防己科多年生藤本植物蝙蝠葛 *Menispermum dauricum* DC. 的乾燥根莖。切片生用，為北方地區所慣用。本品性味苦寒，有小毒。功能清熱解毒，祛風止痛。用於熱毒壅盛、咽喉腫痛、泄瀉痢疾及風濕痹痛。煎服，3~10 克。脾胃虛寒者不宜使用。

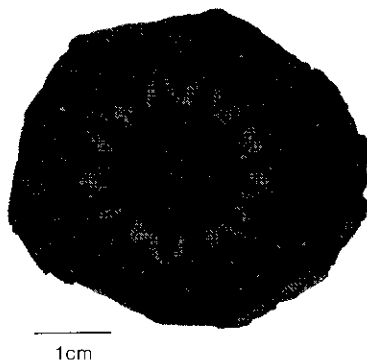
實房結功能不全或心動過緩者慎用。肝病患者禁用。過量及中毒的臨床表現參考山豆根。

三、貫眾〔*Rhizoma Dryopteridis Crassirhizomatis*〕

為鱗毛蕨科植物粗莖鱗毛蕨 *Dryopteris crassirhizoma* Nakai. 的帶葉柄基部的根莖。

貫眾之名始載於《神農本草經》，列為下品。其後李時珍《本草綱目》、陶宏景《名醫別錄》、蘇頌《圖經本草》均有記載。從古代醫書中記載的植物形態和生態環境看，為蕨類的多種植物，雖藥用部位及外形較為相似，但品種頗多。

貫眾在發揮抗菌、抗病毒作用的同時，也可出現一定的不良反應，應注意合理應用。



貫眾

(一) 作用特點

1、性能功效特點

貫眾苦寒，有小毒。具有清熱、解毒、止血、殺蟲作用，《神農本草經》曰：「味苦，微寒，有毒。治腹中邪熱氣，諸毒，殺三蟲。」^[19]

貫眾歷來為防治時疫的要藥。該藥對流感桿菌、腦膜炎雙球菌、痢疾桿菌有良好的抑制作用，對流感病毒、腺病毒、麻疹病毒、流行性乙型腦炎病毒等都有良好的抑制效果。故貫眾常用於預防麻疹、流行性腦炎、流行性感冒和痢疾。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生用

清熱解毒作用強，熱毒病證宜生用。

(2) 炒炭

止血作用強，出血病證宜炒炭用。

3、不同源貫眾的作用特點

貫眾是臨床使用極為混亂的品種之一。中醫開處方只寫「貫眾」，然而歷年來在中國稱之為貫眾的有 11 科 18 屬 58 種和變種。以下介紹其中兩個常見的品種。

(1) 紫萁貫眾 (*Osmunda japonica* Thunb.)

清熱解毒，止血，具有明顯的抗病毒和止血作用，其餘 7 個品種幾無抗病毒活性。用於防治感冒、頭暈、鼻衄、痢疾、崩漏。

(2) 綿馬貫眾 (*Dryopteris crassirhizoma* Nakai.)

清熱解毒，驅蟲。雖無抗病毒作用，但有較強的殺滅絛蟲的作用，其殺滅絛蟲的活性成分為間苯三酚類衍生物東北貫眾素、綿馬酸等；對絛蟲有強烈毒性，可使絛蟲麻痺而排出，也可驅除鉤蟲、蟯蟲、蛔蟲。尚有免疫抑制活性。用於蟲積腹痛、瘡病。

(二) 安全合理用藥

1、用法用量

水煎服，3~6 克。根據年齡和身體狀況確定用藥劑量。脾胃虛弱者和兒童用量宜減半，應遵醫囑，不可連續用藥。

2、禁忌

- 綿馬素有藥毒，一般在腸道不易吸收，但腸中有過多脂肪時，可促進吸收而致中毒，故服用含有貫眾的藥物須忌食脂肪類油膩食物。

- 貫眾還
- 體質虛
- 低齡兒
- 在能夠

(三) 不良

1、臨床表

貫眾的

大劑量

頭痛、頭暈
腎功能損傷
造成永久性

2、中毒的

綿馬貫

刺激胃腸道
視網膜血管

在預防

綿馬貫眾

隨機抽取

有 40 人

膚等的反

係。這就

注意中藥

3、處理

• 出現

• 使用

要禁

• 對症

氧或

4、預防

• 正常

• 準確

- 貫眾還具有促進子宮平滑肌收縮及抗早孕作用，故孕婦禁用。
- 體質虛弱、肝腎功能不全、消化道潰瘍者禁用。
- 低齡兒童慎用。
- 在能夠發揮驅蟲作用的用量下，容易造成人體中毒，故現已很少用於驅蟲。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

貫眾的主要成分綿馬素可引起眩暈、頭痛、腹痛、腹瀉等症狀。

大劑量時可損害視神經，引起失明，大腦皮質也可受損。中毒的主要表現為：輕者頭痛、頭暈、腹瀉、腹痛、呼吸困難、黃視或短暫失明，重者有譫妄、昏迷、黃疸、腎功能損傷；最後四肢強直、陣發性驚厥，終因呼吸衰竭而死亡。中毒後恢復緩慢，可造成永久性失明。

2、中毒的可能機理

綿馬貫眾中含有的殺滅繭蟲的間苯三酚類衍生物具有一定的毒性，能麻痹隨意肌，刺激胃腸道，引起嘔吐、腹痛、腹瀉等不良反應；中毒時引起中樞神經系統障礙，出現視網膜血管痙攣及傷害視神經，見震顫、驚厥、視物模糊乃至延腦麻痹。

在預防「非典型肺炎」（沙士）中，北京某醫院選用了中草藥湯劑（防毒合劑，內含綿馬貫眾），為本院職工提供用藥服務。為了解用藥情況，藥劑科在 2000 名職工中，隨機抽取 200 名服用防毒合劑的職工，進行用藥情況回訪。結果，在 200 名職工中，有 40 人（佔 20%）出現不良反應，包括胃腸道（佔 11.5%）、呼吸系統、神經系統及皮膚等的反應。分析可能與防毒合劑中含有毒貫眾、且為正常人超量及超時使用有直接關係。這就提示我們，即使在應急過程中，同樣要遵循中醫藥的辨證論治的原則，更應該注意中藥的安全合理用藥，才能更好地發揮中醫藥的作用。^[20]

3、處理

- 出現中毒症狀時要立即停藥。
- 使用鹽類瀉藥和活性炭阻止藥物吸收，給予通用解毒劑解毒。在解救貫眾中毒時也要禁用油脂類成分的藥物。
- 對症治療措施：痙攣驚厥時，給予苯巴比妥等中樞鎮靜劑；補充體液和電解質，給氧或用呼吸興奮劑。

4、預防

- 正常人群應慎用，且要控制用量。
- 準確鑑定貫眾的品種，慎用綿馬貫眾。

四．重樓〔Rhizoma Paridis〕

為百合科植物雲南重樓 *Paris polyphylla* Smith var. *yunnanensis* (Franch.) Hand.-Mazz 或 七葉一枝花 *P. polyphylla* Smith var. *chinensis* (F.) Hara 的根莖。

(一) 作用特點

苦微寒，歸肝經。有清熱解毒、消腫止痛、涼肝定驚的作用，常用於咽喉腫痛、瘡癰腫毒、毒蛇咬傷、跌打損傷、驚風抽搐等。《神農本草經》云：「主驚癇，搖頭弄舌，熱氣在腹中，癰疾，癰瘡，陰蝕，下三蟲，去蛇毒。」

(二) 安全合理用藥

- 注意用藥劑量，如湯劑以 5~10 克為宜，外用適量。不宜長期大量使用。《本草彙言》云：「蚤休，涼血去風，解癰毒之藥也。但氣味苦寒，雖云涼血，不過為癰疽瘡瘍血熱致疾者宜用，中病即止。又不可多服久服。」
- 苦寒傷胃，素體虛弱，尤其是脾胃虛寒陰虛津傷患者應慎用。孕婦忌用。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

(1) 毒性反應

煩躁不安、噁心嘔吐、頭痛、腹瀉，甚至出現痙攣、抽搐、面色蒼白、呼吸困難、紫紺、心律不齊、心音低鈍、心電圖示頻發性早搏等。^[21]

(2) 過敏反應

接觸藥物後眼瞼部輕度瘙癢，鼻腔發癢，流清涕，繼而面部麻木，水腫明顯，睜眼困難。^[22]

(四) 鑑別用藥

本品別名較多，最早出自《神農本草經》名為蚤休；在《新修本草》中稱為重樓；《本草蒙筌》名為七葉一枝花；《植物名實圖考》異名為草河車；《中國藥典》2000 年版將其正名定為重樓。此外，由於中藥拳參（蓼科植物）在藥材商品中也有「草河車」、「重樓」等異名，易與本品混淆，使用時應注意加以鑑別。



1cm

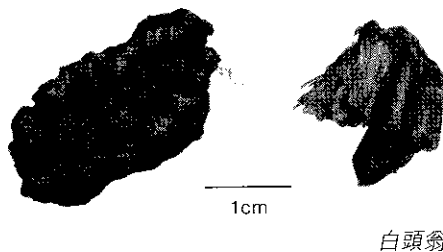
重樓

五．白頭翁〔Radix Pulsatillae〕

為毛茛科植物白頭翁 *Pulsatilla chinensis* (Bge.) Regel 的根。

(一) 作用特點

白頭翁苦寒，歸大腸經，有清熱解毒、涼血止痢的作用，用於治療熱毒血痢、發熱腹痛、下痢膿血。有止血、抗菌殺蟲等作用。



(二) 安全合理用藥

- 不宜長期大量使用。
- 有胃出血、胃潰瘍者禁用。
- 有皮膚過敏者不宜外用。乾燥久貯者局部刺激作用大為降低。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 鮮白頭翁全草搗爛後因原白頭翁素逸出而有強烈的刺激性氣味，對皮膚及黏膜具有強烈的刺激作用，可引起流淚、噴嚏、咳嗽。
- 消化系統：白頭翁素刺激黏膜，可出現口腔黏膜灼熱腫脹、發炎；刺激胃腸，可見嘔吐、腹痛、腹瀉，甚至便血。
- 心血管系統：可出現心跳加快而弱、血壓下降，嚴重者可引起休克。
- 外用濃度太大，超過 30%，可引起接觸性皮炎、皮膚發泡、灼痛、心衰，嚴重者可因呼吸衰竭而死亡。

2、處理

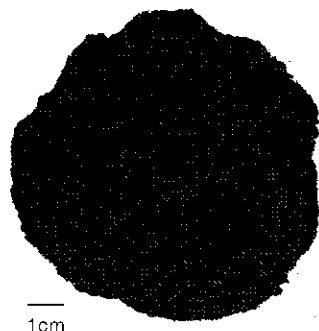
- 皮膚黏膜中毒者可用清水、硼酸水或鞣酸溶液清洗。
- 口腔可用 4% 的碳酸氫鈉或硼酸水清洗。
- 內服中毒者要洗胃，以及使用胃黏膜保護劑。
- 出現心衰、出血等中毒嚴重的情況，可對證用西藥搶救。
- 中藥：連翹、甘草、綠豆、金銀花等煎湯服用。

六、青黛〔Indigo Naturalis〕

為爵床科植物馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek、蓼科植物蓼藍 *Polygonum tinctorium* Ait. 或十字花科植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort. 的葉或莖葉經加工製得的乾燥粉末或團塊。

(一) 作用特點

性味鹹寒，有清熱解毒、涼血、定驚等作用，用於治療溫毒發斑、口瘡、疔腮等。



青黛

青黛的主要化學成分為靛藍、靛玉紅，還有色胺酮、青黛酮等微量成分。其中靛玉紅具有抗腫瘤活性，能夠抑制實體瘤和溶解白血病細胞；靛藍具有保肝作用；色胺酮是抗真菌的活性成分；青黛煎劑對金黃色葡萄球菌、炭疽桿菌、志賀氏痢疾桿菌、霍亂弧菌、幽門螺旋桿菌等具有抗菌作用。

(二) 安全合理用藥

1、用法用量

內服 1.5~3 克。青黛是一種很細的粉末，因其不溶於水，使煎液成為混懸液，而影響了方藥中其他飲片有效成分的煎出；同時使煎液過濾發生困難。其次，在過濾時，由於青黛的細小微粒黏附於藥渣表面，而隨藥渣棄去，或沾在濾材上，使青黛的用量有所減少，造成不必要的浪費，影響治療效果。

可將青黛單獨加工成散劑、沖劑或膠囊劑，在使用時以湯液送服，或與其他中藥配伍製成丸、片、散、膠囊、沖劑內服。這樣既有利於藥效的發揮，又能減少用量。

外用適量，乾撒或調敷。

2、禁忌

有出血傾向、胃炎、胃潰瘍病人慎用。皮膚過敏患者不宜外用。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

(1) 消化系統

青黛中所含的靛玉紅可引起嚴重的胃腸道反應，可能與腸道吸收靛玉紅較差，造成該藥在消化道蓄積有關。出現腹部絞痛、食欲減退，甚者導致消化道出血。^[23]

(2) 造血系統

用靛玉紅 50mg/次，可引起骨髓造血組織損害、脂肪組織增生，以及頭昏、乏力、牙齦出血等，可能與個體敏感性有關。

(3) 皮膚過敏反應

以青黛外用治療腮腺炎曾出現接觸性皮炎案例，可能局部腫痛加重，出現皮膚瘙癢、紅腫、皮疹、紅斑等。^[24]

2、處理

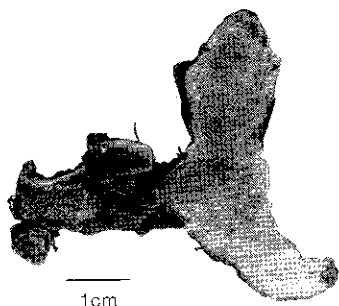
- 停藥，對證處理。
- 若出現骨髓抑制，則按再生障礙性貧血常規治療，常用中藥有炙黃芪、當歸、生地、熟地、淫羊藿、玉米鬚、茜草等。

七、射干〔Rhizoma Belamcandae〕

為鳶尾科植物射干 *Belamcanda chinensis* (L.) DC. 的根莖。

(一) 作用特點

苦寒，歸肺經。清熱解毒，消痰，利咽喉。用於熱毒痰火鬱結、咽喉腫痛、痰涎壅盛、咳嗽氣喘。



射干

(二) 安全合理用藥

- 用量：3~5 克。
- 苦寒傷胃，素體虛弱，尤以脾胃虛寒、腸滑易瀉者當慎用。孕婦忌用。

(三) 不良反應及處理

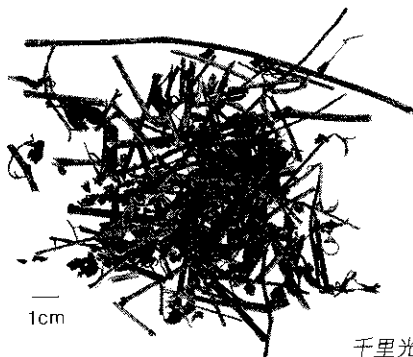
據報道，應用含射干的中藥複方 73 例中出現水瀉者 7 例，其用量超過 5 克，故應注意慎用藥量。《本草綱目》云：「利大腸」；《本草衍義補遺》云：「利大便」；《中國醫學大詞典》云：「多服瀉人」。^[25]

八、千里光〔Herba Senecionis〕

為菊科植物千里光 *Senecio scandens* Buch-Ham. 的地上部分。

(一) 作用特點

千里光在中國作為藥用始載於唐代《本草拾遺》，曰：千里光性味苦寒，歸肝、腎二經。具清肝明目、清熱解毒、止癢之功效。用於治療肝熱目赤腫痛、瘡癰、皮膚瘡疹等。現代研



千里光

究證明千里光具有廣譜抗菌作用，可用於各種急性炎症性疾病、風火赤眼、目翳、傷寒、菌痢、大葉性肺炎、扁桃體炎、腸炎、黃疸、流行性感冒、毒血症、敗血症、癰腫、癰毒、乾濕癬瘡、丹毒、濕疹、燙傷、滴蟲性陰道炎等感染性疾病。

(二) 安全合理用藥

- 用法用量：10~15 克。外用適量，煎水薰洗。
- 由於性味苦寒，易傷脾胃，故脾胃虛弱者、泄瀉者等慎用，且不宜久服。肝臟病患者忌用，孕婦及哺乳期婦女忌用。

(三) 不良反應及處理

1、對其毒性的認識

對其毒性，歷代醫家認識不一《本草拾遺》稱：「味苦，平，小毒。」《本草圖經》云：「味苦甘，寒，無毒。」但《生草藥性備要》載：「味澀苦，性平，微寒，無毒。」可見，歷代對千里光的毒性認識不一致。

由於千里光屬植物中普遍含具肝毒性的吡咯裏西啉生物鹼（PA），故千里光及其製劑的安全性問題，已經引起國際社會和醫藥界的廣泛關注。如美國已經禁止含千里光的內服藥銷售，千里光製劑千柏鼻炎片在美國受到查封。

2、不良反應

吡咯裏西啉生物鹼（PA）具有遲發性肝毒性，長期使用可導致肝靜脈閉塞，出現黃疸和腹水，其肝損害的症狀表現為疲乏無力、噁心嘔吐、腹脹、黃疸、少尿、腹水等；還可導致肝癌、肺癌以及畸胎等。^[26]

3、處理

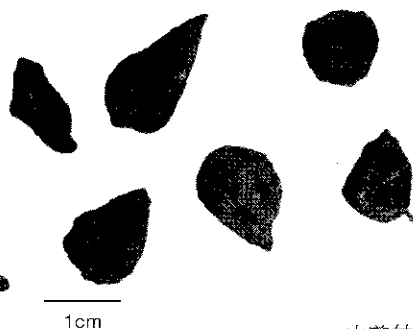
立即停藥，送醫院處理，採用利尿、保肝等療法。

九．山慈菇〔*Pseudobulbus Cremastrae seu Pleiones*〕

為蘭科植物杜鵑蘭 *Cremastra appendiculata* (D. Don) Makino、獨蒜蘭 *Pleione bulbocodioides* (Franch.) Rolfe 或雲南獨蒜蘭 *Pleione yunnanensis* Rolfe 的乾燥假鱗莖。《中國藥典》將之收載為山慈菇的正品。

(一) 作用特點

甘、微辛，涼。歸肝、脾經。清熱解毒，消癰散結。



山慈菇

(二) 安全合理用藥

- 煎服，3~9 克。外用適量。
- 正虛體弱者慎用。

(三) 鑑別用藥

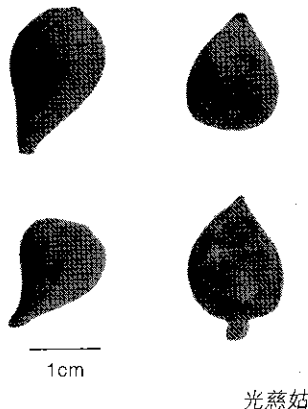
光慈菇

(1) 來源

某些地區將百合科植物老鴉瓣 *Tulipa edulis* (Mig.) Bak. 和麗江山慈菇 *Iphigenia indica* Kunth et Benth 的鱗莖亦作山慈菇用，此二種藥材商品通稱「光慈菇」。臨床應用當予鑑別。

(2) 作用特點

光慈菇甘、寒，有毒，具散結化痰消腫之功效。光慈菇含秋水仙鹼等多種生物鹼，具有抗癌作用。近年研究表明，秋水仙鹼的衍生物秋水仙醯胺，其抗癌活性更強，故廣泛用於治療乳腺癌、宮頸癌、食道癌、肺癌、胃癌、皮膚癌等多種癌症。光慈菇亦可用於治療痛風證、白塞氏症及肝硬化等。



光慈菇

(3) 光慈菇的不良反應及處理

不良反應

光慈菇含秋水仙鹼等多種生物鹼，久服可引起胃腸道不適、多發性神經炎、白細胞減少以及中樞神經系統抑制等。

中毒臨床表現

光慈菇毒性較強，治療量與中毒量比較接近，過量可引起中毒（麗江山慈菇每次 0.6~0.9 克）。

中毒潛伏期 3~6 小時，開始出現咽喉和上腹部燒灼感、吞嚥困難、噁心、劇烈嘔吐、腹痛、腹瀉、水樣便、血便。血管損害引起休克，腎臟受損出現血尿或尿閉、衰竭、虛脫，並可產生粒細胞缺乏症和再生障礙性貧血等嚴重後果。危重者於 1~2 天死於呼吸麻痺。

中毒解救

立即送醫院急救。

附錄 1：香港衛生署有關「提防混淆藥材山慈菇、光慈菇及馬兜鈴科細辛屬藥材金耳環及土金耳環」的通告（節錄）

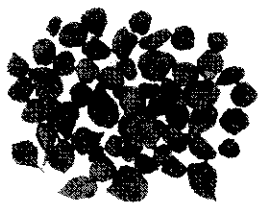
提防混淆藥材山慈菇、光慈菇及馬兜鈴科細辛屬藥材金耳環及土金耳環^[27]

本署發現目前市面以「山慈菇」為名出售的中藥材出現有四種不同品種，包括蘭科山慈菇（正品）、百合科光慈菇以及同屬馬兜鈴科細辛屬藥材金耳環和土金耳環，現提醒各位在購買及售賣中藥材山慈菇時須小心分辨。

《中醫藥條例》附表 2 及《中華人民共和國藥典》（2005 年版）一部訂明，中藥材山慈菇的來源為蘭科植物杜鵑蘭、獨蒜蘭或雲南獨蒜蘭的乾燥假鱗莖（地下部分）。而光慈菇則為百合科植物老鴉瓣或伊犁鬱金香的鱗莖（地下部分）。兩者所含的化學成分不同，它們的主治與功效也不一樣，須小心分辨。

衛生署署長
2006 年 9 月 7 日

附錄 2：山慈菇和光慈菇



山慈菇

來源：蘭科植物杜鵑蘭、獨蒜蘭或雲南獨蒜蘭

藥用部位：（地下部分）假鱗莖

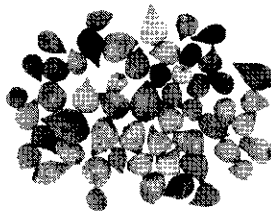
性狀特徵：

形狀：不規則扁球形或圓錐形

表面：黃棕色或棕色，有縱皺紋或縱溝，中部有環節，節上有絲狀纖維

質地：質堅硬

斷面：灰白色或黃白色，略呈角質



光慈菇

來源：百合科植物老鴉瓣或伊犁鬱金香（伊犁山慈菇）

藥用部位：（地下部分）鱗莖

性狀特徵：

形狀：卵圓形或圓錐形

表面：粉白色或黃白色，光滑，一側有縱溝

質地：質硬而脆

斷面：白色，粉質，內有心芽（經加工蒸煮的表面呈淺棕色，斷面呈角質）

第四節 其他常用清熱藥的安全合理用藥

一、石膏〔Gypsum Fibrosum〕

主要為含水硫酸鈣 $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ 纖維狀結晶聚合體的礦石。

生石膏為歷代醫家所常用治療溫熱病的藥物之一。首載於《神農本草經》，列為下品，曰：「味辛，微寒，無毒。治中風寒熱，心下逆氣，驚喘，口乾，舌焦，不能息，……金瘡。」

在張仲景《傷寒論》中共有 7 方（次）使用石膏。魏晉南北朝用石膏除熱、治金瘡及燙火爛瘡，唐宋醫家用石膏清熱除煩，金元明代醫家擅用石膏治療五官、頭痛之疾；明代繆仲淳，清代顧松園、吳鞠通、余師愚，近代張錫純、蒲輔周等均擅長用石膏治療熱病，尤其用於治療乙型腦炎，積累了豐富經驗。張錫純在《石膏解》一文中云：「外感有實熱者，放膽用之直勝金丹」，故石膏被稱為「熱病金丹」。^[13] 石膏是治療溫病名方白虎湯、清瘟敗毒飲、竹葉石膏湯的主藥之一。

（一）作用特點

1、性能特點

（1）清氣分實熱

石膏苦、辛、甘，大寒。其性大寒，既能外解肌膚之熱，又可內清肺胃之火，尤善於清泄熱邪和抑制亢陽，通過清熱瀉火作用，而達到除煩止渴。余師愚《疫疹一得》云：「石膏性寒，大清胃熱；性淡氣薄，能解肌熱；體沉性降，能泄實熱。」

據研究，石膏的解熱作用可能是通過抑制體溫中樞的亢進而發揮解熱作用，同時由於發汗中樞也被抑制，故解熱而不發汗，尤其適用於高熱，解熱作用較持久。石膏內服後經胃酸的作用，一部分變為可溶性鈣鹽，由腸道吸收入血，鈣能抑制神經、肌肉的興奮性，產生鎮靜、鎮痙的作用，並能降低血管的通透性，發揮抗炎、抗過敏、抗浮腫作用。

（2）清肺胃臟腑熱

石膏歸肺、胃經。在清臟腑熱方面，石膏擅長於清肺熱、胃熱，亦能清頭面之鬱熱而止痛。

2、不同炮製品的作用特點

煨石膏：為外用藥，不作內服藥用。含硫酸鈣，寒涼之性大減，性能由清熱瀉火變為收斂固澀，有收濕斂瘡之功，既能收斂水濕，使創面分泌物減少，又可促進創面癒合。故多用於瘡瘍不斂，或濕疹浸淫及水火燙傷等。

(二) 安全合理用藥

1、石膏的適應證

著名中醫何紹奇提出了應用「石膏八證」，可資參考。^[28]

- 身大熱（溫病由衛入氣，氣分大熱，風寒入裏化熱；中暑，病位在上中焦肺與胃，身大熱為石膏的必具藥證。）
- 不惡寒反惡熱（表已解，裏熱熾。）
- 汗出而熱不退（無論傷寒溫病，不汗出都是病在表未解，為衛分證、太陽證，應予解表透達外邪。表寒未罷，裏熱已熾者，用石膏須兼用解表，以表裏同治。）
- 口舌乾燥、唇焦口渴、渴欲飲冷、口鼻氣熱（渴甚或飲不解渴，是陰分為熱邪所傷，宜加人參、麥冬。）
- 脈滑數、洪大；舌紅絳，苔薄而乾焦（如見脈重按無力或見芤脈重證，必加人參，輕證可加麥冬、玉竹、百合、北沙參。）
- 肢厥，而胸腹撫之如烙（屬熱厥陽鬱，但要區別於用下法之承氣湯證。）
- 煩躁不安，甚則昏迷、譫妄（由熱擾心神所致，同是煩躁不安，須區別於陽氣欲脫證。）
- 牙齦腫痛（齦為陽明所絡。）

2、不宜用石膏的指徵

何紹奇又提出了「石膏八禁」^[28]：

- 無汗（熱病初起，病邪在表，不得用石膏；而見惡寒發熱無汗、頭痛身痛、脈浮，雖有身熱，亦當從表而汗解，即裏有鬱熱，客寒包火，當用石膏者也須兼用解表。也有胃虛營弱不得汗之虛證，更非石膏證。）
- 口不渴（無裏熱，若口中和而不渴，非表證即為裏寒。）
- 無煩躁（肺胃無鬱熱。）
- 脈浮（病在表）、芤遲虛細（虛寒）、沉實（腑實）或結代（多為陰陽兩虛）。
- 舌苔白膩、黃膩而厚（濕寒或濕熱。濕熱證濕重於熱者不可用石膏，蓋石膏寒涼，有助濕之弊，前人用白虎加蒼朮、三石湯，皆熱重於濕者。）
- 食少便溏（素體脾虛，即使肺胃大熱當用石膏者亦須酌減其量，或加健脾助運藥，否則大瀉。）
- 老人、心力不健者（此吾師姜春華先生諄諄告誡者。非用石膏不可時，宜加人參、麥冬保護心力）
- 虛證發熱（陰虛發熱、氣虛發熱），均非石膏可退。

3、用法用量

(1) 常用量

煎服，15~60 克，宜打碎先煎。內服宜生用；外用多火煨研末。

(2) 大劑量用藥

石膏質重，當用石膏清熱者，用量宜重。張錫純臨證之時，只要辨證為實熱，必重用石膏。從《醫學衷中參西錄》中用石膏的 56 例驗案來看，其中單獨使用石膏者 47 例，且用量較大，每劑少則一至二兩，重則四到七兩，有時甚至用到數斤。

張錫純認為：「夫石膏之質甚重，七、八錢不過一大撮耳，微寒之藥，欲用一大撮撲滅寒溫燎原之熱，又何能有大效？石膏寒涼之力遠遜於黃連、龍膽、黃柏等藥，退熱之功遠過於諸藥。蓋諸藥之退熱，一寒勝也；而石膏之退熱，逐熱外出也。」

而且，張錫純用石膏的用量與患者的年齡關係不明顯。小者 5 歲孩童，大者七旬老人，其石膏用量均在四兩以上，如張氏曾治一 7 歲兒童，患感冒風寒而身大熱，約一晝夜間，共用石膏六兩。^[13]

(3) 石膏在配方中的用量

隨不同的配伍和所主治病證不同而增減，同樣是配麻黃，若用於治療外寒鬱遏、陽氣不宣之表寒裏熱證，則石膏用量小於麻黃，使麻黃宣發外寒，石膏清解鬱熱，如大青龍湯、桂枝二越婢一湯；若用於治療肺熱壅盛的咳喘，則石膏用量大於麻黃，以清泄肺熱為主，如麻杏石甘湯；若用於治療肺胃大熱煩渴之證，石膏配知母，石膏尤其宜重用，如白虎湯、白虎加人參湯。

白虎湯治療陽明四大證，且熱象越著，生石膏用量須越大。《傷寒論》中白虎湯用生石膏 1 斤，東漢 1 斤相當於 222.73 克（或 250 克）。

(4) 不主張用大量石膏

如蒲輔周老中醫所云：「即使藥證相符，石膏也不必用過大的量，不要動不動就半斤、一斤的。」姜春華老中醫也指出：「石膏的飽和溶解度應有一定的範圍，超過此範圍即使加大量也無濟於事。」

(5) 煎服法

歷代多數醫者認為本品入藥宜打碎先煎，然目前也有學者認為不宜先煎。持此觀點者認為本品退熱的主要成分在 30℃~40℃ 時溶解度最大，隨着溫度升高，則溶解度變小，從而影響其退熱療效，故認為石膏用於氣分實熱證之高熱者，可不必先煎。

何紹奇認為：「甘草、粳米有助於石膏的混懸，煮成米湯之後，石膏微粒在煎煮中混於其間，患者直接吞下了微粒的石膏，從而有效地發揮了石膏的作用，同時也保護了胃氣，使之不為石膏的寒涼沉降所傷。」

(6) 服法

張錫純用石膏退熱雖主張石膏重用，而又有節制，不致成為濫用。他指出：石膏「必煎湯三、四匙，分四、五次徐徐溫飲下，熱退不必盡劑」。煎湯徐徐溫服是常用的服法。徐徐溫服，既利於散熱，又可護胃。乘熱服之，得石膏寒涼之性，隨熱湯發散之力，化為汗液盡達於外。此乃寒因熱用，護胃之法。

張錫純還根據不同病情與需要，建議不同的服法，如：

入複方與他藥同煎：用於一般的熱性疾病。如溫病兼喉痧，即以生石膏搗細配玄參、天花粉等，水煎服。

單煎代茶飲用：適用於熱病小兒苦於服藥或病熱當清而聞藥即吐者，均可用生石膏細末煎取清湯，徐徐溫飲，多次服用。既能使藥入病所，又使其退熱而不至於下焦滑泄。

對於溫病表裏壯熱，嘔吐甚劇，不能服藥，少進飲食或飲水亦嘔吐者，為避藥味，將梨去皮、切片，蘸生石膏末，細細嚼之，方可使患者受藥而奏效。但石膏質重，性涼，有礙消化，脾胃虛寒者不宜用。

為了加強生石膏的退熱之力或針對熱病大便乾燥者，可用溫開水或他藥煎湯送服生石膏末，以其涼而重墜之性善通大便。

(7) 劑型

多入湯劑，少用散劑，若用散劑，用量不宜大，以免因石膏不消化而傷胃。

(三) 不良反應及處理

純淨的生石膏臨床應用是安全無毒的。服用石膏出現一些不良反應，可能與石膏品質有關，如不純淨、混有雜質等。

1、處理

停藥，用生薑、大棗煎湯服用即可。

2、預防

- 用藥時間不宜過長，一般應掌握「熱退即撤」的原則。
- 陽虛和無內熱的患者不宜用。
- 在方中配用粳米、山藥、扁豆、薏苡仁等。

(四) 配伍用藥

1、配知母、甘草、粳米

清氣分實熱之作用可明顯增強，生石膏退熱作用較強，效果較快，但不持久，知

母退熱，久。治氣

2、配生清熱

3、配麻清肺

4、配黃瀉火

5、配生滋陰

瘤病人功效。

6、配知張錫

寒定例，知其人

吐、下

7、配蒼元

身熱胸痞

8、配白

等。如

、配大

大黃，證

(五) 與

、不

、不

、不

母退熱，作用較弱，效果較慢，但較持久，兩藥相配伍，能產生協同作用，退熱快而持久。治氣分實熱證。如《傷寒論》白虎湯。

2、配生地、水牛角、牛黃等

清熱瀉火、清解營分熱邪作用增強。用於氣營兩燔高熱證。

3、配麻黃、黃芩、貝母、魚腥草等

清肺熱宣肺作用增強，治風熱肺熱證、肺熱咳喘。

4、配黃連、黃芩、大黃等

瀉火解毒退熱作用增強，治熱毒熾盛。

5、配生地、麥冬或熟地、知母

滋陰退熱作用增強。治陰虛發熱，如玉女煎。也可用此改善服用激素後、或腫瘤病人放療、化療後的出現口乾、煩躁等。尚可加蘆根、石斛等增強養陰生津之功效。

6、配知母、人參

張錫純在用石膏時，視病人體質，常仿白虎加入參湯意，配以人參。他認為：「傷寒定例，汗、吐、下後，用白虎湯者加入參，渴者用白虎湯亦加入參。而臨證品驗以來，知其人或年五旬，或壯年在勞心勞力之系，叮其人素有內傷，或稟賦羸弱，即不在汗、吐、下後渴者，用白虎湯時，亦皆宜加入參。」

7、配蒼朮

蒼朮燥濕健脾，與石膏配伍，其清熱燥濕力增強。治濕溫、暑溫夾濕、熱重於濕、身熱胸痞、汗多身重、舌紅苔膩者。如白虎加蒼朮湯。

8、配銀花、連翹

白虎大清肺胃之熱，加入銀花、連翹，清熱解毒之力增強。治熱毒熾盛、肺熱壅盛等。如新加白虎湯。

9、配大黃

大黃通腑，去腸胃之結，助石膏清泄肺熱，使石膏清泄肺熱之力增強。用於溫熱下後，證見喘促、痰證壅滯、肺氣不降者。如宣白承氣湯。

(五) 與西藥合用的禁忌

- 不宜與四環素族抗生素同服，因石膏會使該族抗生素溶解度降低而吸收率減少。
- 不宜與異煙肼同服，因石膏會使其療效降低。
- 不宜與強的松同服，因石膏能降低其生物利用度。

二、黃連〔Rhizoma Coptidis〕

為毛茛科植物黃連 *Coptis chinensis* Franch.、三角葉黃連 *C. deltoidea* C.Y. Cheng et Hsiao 或雲連 *C. teeta* Wall. 的根莖。

《神農本草經》黃連載：「味苦，寒，無毒。治熱氣，目痛，眦傷泣出，明目，腸癖，下利，婦人陰中腫痛。」《名醫別錄》云：「主五臟冷熱，久下泄膿血，止消渴，大驚，除水，利骨，調胃厚腸，益膽，療口瘡。」黃連在《傷寒論》中入 12 方次，在《金匱要略》中入 7 方次。張仲景在使用黃連的方劑中，用量講究，配伍嚴謹，切於實用，以黃連為主藥的一些著名方劑仍沿用至今。歷代醫家對黃連應用積累了豐富的經驗。



黃連

根據黃連歷代的應用，包括單方、複方、孕婦的使用和新生兒應用黃連為「開口藥」的文獻資料，以及臨床應用和實驗研究，中國中醫科學院的高曉山、陳馥馨、楊守業、林娜等人從 1990 年代開始進行了大量研究，發表了系列研究文章，其研究成果為黃連的安全合理應用提供了重要的依據。

（一）作用特點

1、性能功效特點

黃連性味苦寒，以苦燥濕，以寒除熱，一舉兩得。

（1）善清中焦腸胃濕熱

藥性苦寒降苦燥，清熱燥濕之力勝，善入中焦、大腸，以清瀉中焦、大腸之濕熱，對於濕熱瀉痢、嘔吐之證，歷代醫家最為最常用，稱之為治濕熱瀉痢之要藥。亦清肝、膽、膀胱等濕熱，用於濕熱引起的黃疸、淋證及濕疹、濕瘡等多種濕熱病證。

（2）長於清瀉心、胃之實熱

清臟腑實熱作用廣泛，可清瀉多個臟腑的實熱，然尤以清瀉心、胃二經實熱見長，為治心、胃二經實熱證之常用藥。對於心經熱盛所致的多種病證均有較好療效。

（3）清熱解毒力強

黃連清熱解毒力強，可用於多種熱毒病證，尤其是熱毒上攻的目赤腫痛，故又稱為治目疾之要藥。

2、黃連不同炮製品的作用特點

據研究，炮製可提高小檗鹼在水中的溶出率，生黃連中小檗鹼的溶出率為 58.17%。

酒、薑汁、吳茱萸炮製後，溶出率約為 85%，證明炮製對小檗鹼在煎液中的溶出有促進作用。^[29]

當代較為常用的有：

(1) 生用

生用可清熱燥濕、瀉心火，清熱解毒力較強，適用於濕熱、火熱毒邪病證，心火亢盛、胃火熾盛、熱毒病證，或體質強壯及脾胃功能健全者。

(2) 炒用

能降低其苦寒之性，適用於火熱之邪不盛，或脾胃功能較差者，以防黃連苦寒傷胃。

(3) 薑汁炙

薑能止嘔，故薑炙黃連的清胃止嘔作用較強，適用於胃火嘔吐。

(4) 酒炙

酒製升提，能引藥上行，緩和寒性，善清頭目之火，適用於目赤腫痛、口舌生瘡。

(5) 萸黃連

吳茱萸能抑制黃連苦寒之性，使黃連寒而不滯，以清氣分濕熱，散肝膽之鬱火，適用於濕熱鬱滯肝膽、嘈雜吞酸、胸脘痞滿、泄瀉或下痢者。

(6) 豬膽汁炙或醋製

醋製能引黃連入肝經，且止痛作用增強，適用於肝膽虛火之心腹痛。膽汁炙可增強黃連清瀉肝膽實火之功，適用於肝膽實熱所致目赤腫痛、嘔吐、脘腹痞滿、泄瀉等病證。

(7) 炒炭

性味苦澀，可增強黃連的止瀉和止血作用，適用於久泄下痢膿血、心火亢盛、煩躁不寐及迫血妄行所致的吐血、衄血等病證。

(二) 安全合理用藥

1. 適應證

張元素《珍珠囊》云：黃連「其有用六：瀉心臟火，一也；去中焦濕熱，二也；諸瘡必用，三也；去風濕，四也；治赤眼暴發，五也；止中部見血，六也。」

黃連是中醫外科的重要常用藥，但因外科中的派別不同其用量也各異。外科三派（正宗派、全生派與心得派）中的正宗派創始人陳實功，以消、托、補三法為治法大綱，他使用消法時，黃連是首選之藥。因為《外科正宗》的腫瘍，以陽癰為多。

全生派則也「以消為貴」、「以托為畏」作為治法總綱，但他所治的腫瘍，則以陰疽或半陰半陽的為主，所以不一定非黃連不可。

至於《瘍科心得集》的心得派，是運用傳統內科治法來處理外科病，所以對黃連的依賴程度也就不及正宗派了。

著名老中醫干祖望對黃連的適應證提出：「有人稱黃連是消炎藥，當然可以。但總不及稱『清熱解毒』藥為妥。『炎』是病，『熱』與『毒』是證，中醫治『證』不治『病』」。「現在年輕的中醫外科醫生，往往把黃連作為抗生素來使用。這已丟失了中醫傳統理論而滑到西醫化的邪路上去，奏響了中醫傳統理論的哀樂。」^[30]

2、禁忌證

《本草害利》稱：「虛寒為病大忌。凡病人血少氣虛，脾胃薄弱，血不足以致驚悸不眠，兼煩熱燥渴；及產後不臥，血虛發熱，泄瀉腹痛，小兒痘瘡，陽虛作泄，行漿後泄瀉；老人脾胃虛寒作瀉，虛人天明飧泄，病名腎泄；真陰不足，內熱煩躁諸症，法鹹忌之。犯之使人危殆。久服黃連、苦參，反熱從火化也。蓋炎上作苦，味苦必燥，燥則熱矣。且苦寒沉陰，肅殺伐傷生和之氣也。」

故寒證、陽虛、陰虛及脾胃虛寒者忌用。黃連苦寒較甚，不宜久服，否則易損脾胃。

3、黃連的用法用量

煎服，常用量 2~10 克。

《傷寒論》中對黃連的用量，因證而異：

- 仲景方中應用黃連最大量為 4 兩，見於黃連阿膠湯，旨在用大劑量黃連主治煩躁、失眠。
- 仲景應用黃連的次大量為 3 兩，見於葛根芩連湯、白頭翁湯、白頭翁加甘草阿膠湯、黃連湯、乾薑黃芩黃連參湯五方中。用於治療下利、嘔吐、腹痛之症。
- 仲景應用黃連的一般量為 1 兩，治各種痞證，見於瀉心湯、黃連瀉心湯、半夏瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯、附子瀉心湯、小陷胸湯方中。

4、劑型

- 臨床用藥黃連多入湯劑；
- 與某些藥物配伍時，亦可用丸散劑，如黃連與吳茱萸配伍的左金丸，與木香配伍的香連丸等。

(三) 不良反應及處理

- 古今醫學文獻均將黃連視為無毒，或副作用很小的良藥。
- 少數患者服用本品後有上腹不適、便秘或腹瀉等消化道症狀。

• 個別
腹瀉
否對
意為

(四) 配伍

1、關於
據陳

在古代，
方劑中，
當歸、大

2、黃連

著名
遠勝於單
的效益，不

(1) 相

味、
黃連
《傷寒

(2) 相

黃
用，黃

(3) 清

黃
黃連清
清一補
方有升

(4) 相

黃
火，配
肉桂性

- 個別患者服用黃連或黃連素可有噁心、嘔吐、皮疹、藥物熱、頭昏、耳鳴、腹痛、腹瀉等不良反應。黃連素過敏性休克易發生於有過敏史的患者。對黃連素過敏者是否對中藥黃連飲片過敏，尚未見報道。但對黃連素過敏的患者在使用黃連時應以注意為好。^[31, 32]

(四) 配伍用藥

1、關於黃連配伍的研究

據陳馥馨文獻研究，黃連最常配伍的藥物是黃芩、黃柏、甘草、當歸、大黃等。在古代，黃連大多數是以方劑的形式用之，極少用單方。13 部宋以前的方書中，3 萬多方劑中，單方只佔 2.05%，最多不超過 5.26%。常見的配伍藥依次為黃芩、黃柏、甘草、當歸、大黃等。清代皇室應用的福壽丹由黃連、朱砂、甘草組成。^[33]

2、黃連的藥對

著名中醫干祖望將黃連的配伍形象地稱為「伴侶」。黃連若和它們同用，則可發揮出遠勝於單味黃連的作用，「藥對」可以在「相輔相成」或「相反相成」中進一步獲得「相得益彰」的效益，在臨床上使其作用發揮得淋漓盡致。^[30]其主要方式有：

(1) 相須配對

把藥性功能相類似的藥物配對，以求可以明顯地增強原有療效。這兩種藥的性味、歸經大體相同。如黃連配黃芩。都是苦寒，都能清熱、燥濕、瀉火、解毒。黃連偏瀉心胃之火，黃芩偏清肺胃之熱。因此，本藥以瀉上、中兩焦邪熱見長。如《傷寒論》的葛根芩連湯、李東垣的普濟消毒飲之類。

(2) 相使配對

黃連配大黃。黃連清熱瀉火，大黃攻下瀉熱。大黃能提高黃連的清熱瀉火的作用，黃連能加強大黃瀉熱之力。如《傷寒論》的大黃黃連瀉心湯之類。

(3) 清補配對

黃連配人參。凡正虛邪實的病，非人參峻補陽氣、急扶中土則不足以扶正。無黃連清熱燥濕、速除疫毒不足以祛邪。且黃連苦降止嘔，又可引人參入中。兩者一清一補，相濟相佑。朱丹溪謂之「下痢胃熱噤口者，用黃連人參煎湯，終日呷之。」方有升陽益胃湯。

(4) 相反配對（寒與熱配對）

黃連配肉桂。為交泰丸，有交通心腎作用，用於心腎不交的失眠。用黃連瀉心火，配肉桂溫腎陽，而引火歸元。姜春華老中醫認為：「黃連性寒，有抑制作用；肉桂性熱，有興奮作用。抑制與興奮，功能調節平衡。對照『交通心腎』的論點，

是殊途義同的。方中黃連與肉桂的比例，應根據病情作適當增減，但肉桂用量一般應少於黃連。」

黃連配乾薑。《傷寒論》173條：「傷寒胸中有熱，胃中有邪氣，腹中疼欲嘔吐者，黃連湯主之」。方以黃連清上熱，乾薑溫下寒，辛開苦降以復中焦升降之職，主治上熱下寒證；《傷寒論》154條治療柴胡湯證誤下後變病的半夏瀉心湯，以辛熱之乾薑溫中散寒，以苦寒之黃芩、黃連泄熱開痞。具有平調寒熱、辛開苦降之用，主治寒熱錯雜。

黃連配烏梅。黃連苦泄，蟲得苦則下，烏梅酸收，蟲得酸則靜，主治蛔厥之證，如烏梅丸。

(5) 潤燥配對

黃連配知母——一種辛香苦燥藥與一種陰柔滋潤藥的配伍成對。

黃連性燥，雖可除濕，但易傷陰。知母性潤而黏，但易留邪，且有一定的滋陰潤燥作用。兩者相合、相使為用，則能更好地發揮其滋陰潤燥作用，使清熱降火作用增強，潤燥兼施，揚長避短，各走極端而居泰和中庸。

(6) 燥濕與化濕配對

黃連治療濕濁上蒸，必須佐以薤香、佩蘭，以芳香化濁。

(五) 關於「開口藥」用於新生兒的問題

關於新生兒應用黃連的記載：對新生兒的胎火、胎毒，據傳從南北朝時期開始使用「黃連法」。實際上，「黃連法」又有幾種不同的方法，常用的有預先將黃連一錢打碎，用沸水浸泡，或煮沸濃縮，備用；或配以不同比例的甘草同浸、同煎備用，稱為「甘草黃連法」；或分煎甘草、黃連，依次使用；或用含黃連的複方。

具體應用，大部分是用棉裹手指蘸藥汁或用棉做成乳頭狀蘸藥汁，向嬰兒口中抹或擠滴藥汁。此種方法，被稱作「初生搜口法」、「試口法」、「試穢法」、「開口法」，或稱為「初生解毒」。

古代中醫認為，經此處理後，胎火、胎毒得以清除，小兒食欲增強，少生疾病。清代的《醫宗金鑑》稱：「素稟胎熱蘊於中，唯有黃連法最靈，水浸濃汁滴口中，胎糞胎毒自此清」。

至今，中國南方許多地方，如福建、廣東、浙江、江西、廣西、湖南、安徽、四川、台灣等一帶民間仍然流行黃連「開口藥」的傳統習慣。

也有學者反對新生兒使用黃連，但產科臨床證明，即使在消毒良好的條件下，嬰兒經產道感染的可能性仍然存在，故也有人主張新生兒產後短期內給予具有較強抑菌作用的黃連也是可取的。

針對有學者提出的黃連有毒，導致新生兒黃疸的觀點，高曉山等人經過實驗室研究和社會調查，均未發現新生兒服用黃連或含黃連方劑誘發核黃疸或可能導致核黃疸的證據。也沒有發現證據顯示孕婦、乳母服用黃連或小檗鹼對胎兒、新生兒、乳兒有導致核黃疸的情況。^[34, 35]

(六) 與西藥合用的禁忌

1、不宜與強心甘同用

中藥在胃腸道中有很強的抑菌作用，腸道菌群的改變使強心甘被細菌代謝的部分減少，血中強心甘濃度升高，易發生中毒。

2、不宜與酶類製劑同用

抑制酶的活性，降低酶類製劑的作用。

三、知母〔Rhizoma Anemarrhenae〕

為百合科植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* Bge. 的根莖。

(一) 作用特點

1、性能特點

《神農本草經》曰：「味苦，寒，無毒。治消渴，熱衷，除邪氣，肢體浮腫，下水，補不足，益氣。」

苦，甘，寒。歸肺、胃經。苦寒清熱，甘寒滋潤，既能清熱瀉火，又能滋陰潤燥，有雙重作用。善入肺、胃、腎經以清熱瀉火，既清肺熱，又滋肺陰而除燥熱；能清胃火，存津液；其甘寒之性，又可滋養胃陰，生津止渴；既滋腎陰，又退虛熱，瀉相火。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生知母

清熱瀉火作用強。

(2) 炒用

據研究，清炒、酒炒、鹽炒皆可使其所含芒果苷、新芒果苷含量大幅度降低，而總多糖含量變化不大；然其抗炎作用則各炮製品皆不及生品，炮製雖不降低總多糖含量，但可使其結構發生改變；炒、酒炒後其鎮靜作用增強，因其鎮靜的主要有效成分為一種脂溶性成分，炒可使其藥材疏鬆，酒炒中帶入乙醇，乙醇對脂溶性成分具「增溶」作用。鹽知母的鎮靜作用稍差。用於鎮靜則宜炒用或酒炒。

鹽炒增強入腎滋陰降火作用，腎陰虛火旺用鹽炒之知母。

(二) 安全合理用藥

虛寒證不宜；因其性寒滋潤，脾虛便溏者尤應忌用。

四．天花粉〔Radix Trichosanthis〕

為葫蘆科植物栝樓 *Trichosanthes kirilowii* Maxim. 或雙邊栝樓 *Trichosanthes rosthornii* Harms 的塊根。

天花粉本名栝樓根，唐宋時期多加水搗磨過濾後澄粉入藥，故改名天花粉。目前完全以塊根直接使用，已無天花粉之實，應視為瓜蒌根的現代正名。

(一) 不良反應及處理

- 有報道天花粉煎服，對少數病例可致噁心、腹痛和腹瀉等。^[36] 提示脾胃虛寒患者應慎用，過敏體質患者忌用。
- 天花粉蛋白有較強的抗原性，有因接觸天花粉蛋白而引起嚴重過敏的報道。

(二) 天花粉引起過敏反應報道

某院需製一種治療糖尿病的顆粒劑，需要將 62 公斤天花粉粉碎加工成細粉。參加粉碎的共 5 人，其中男 2 人，女 3 人，40 歲以上 1 人，30~40 歲 2 人，20~30 歲 2 人。粉碎機型號 WF-250 型萬能粉碎機，設備為半封閉式。粉碎時間為 2 小時（上午 9~11 時）。防護措施：佩帶一次性口罩、工作帽。到下午上班 2 小時後（下午 16 時左右），5 人出現不同程度的發熱、頭痛、咽喉痛、胸悶、噁心嘔吐，咳嗽咯痰，痰液顏色為白黃色，心率也有不同程度的加快。以上症狀輕者持續 2~3 天，重者 4~6 天，未經治療消失。

症狀的輕重與粉碎時接觸時間的長短及人體耐受力大小、吸入多少有關係。在加工粉碎時要加強防護措施，使用全封閉式粉碎設備，佩帶口罩，要用防塵口罩或加濕，以減少細粉的吸入。在臨床使用天花粉時用量要準確，不得超大劑量亂用及長期應用，以免引起毒副作用的發生。^[37]

五．梔子〔Fructus Gardeniae〕

為茜草科植物梔子 *Gardenia jasminoides* Ellis 的成熟果實。

(一) 作用特點

1、性能特點

苦，寒。歸心、肝、胃、肺經。瀉火除煩，涼血，止血，清熱解毒，清利濕熱。《神農本草經》曰：「味苦，寒，無毒。治五內邪氣，胃中熱氣，面赤，酒皸鼻，白癩，赤癩，瘡瘍。」

苦寒清降之性較強，能清瀉氣分實熱，通瀉三焦之火，尤以清瀉心、肝、胃經熱邪見長，因其長於清解心經之熱而除煩；清利肝膽濕熱而退黃；清解血分之熱而達到止血之功；並能清熱解毒消腫。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生用

在解熱、保肝、利膽等方面，以生梔子作用為強，故清熱瀉火、利濕退黃宜用生梔子。對梔子生、炒、焦、炭、薑炙品及4種不同溫度、時間下的烘製品進行了護肝作用比較研究，結果表明，梔子生品能明顯對抗四氯化碳所致動物急性肝炎，經不同方法炮製後護肝作用均降低。此外，梔子如用於治療急性黃疸性肝炎應以生品為好。^[38]

(2) 炒炭（焦梔子、黑梔子）

傳統認為梔子炒炭其止血效果優於生用，但臨床使用時則應視其出血之病因，若非血熱所致之出血，止血多用焦梔子；若為血熱出血者，則生梔子作用為佳。^[39]

(二) 安全合理用藥

梔子的禁忌證：《本草害利》云：梔子「稟苦寒之性，慮傷胃氣而傷血，凡脾胃虛弱，及血虛發熱者忌之。能瀉有餘之火，心肺無邪熱者忌。心腹痛不因火者尤忌。小便不通，由於膀胱虛無氣以化，而非熱結小腸者亦不可用。瘡瘍因氣血虛，不能收斂，則為久冷敗瘡，非溫暖補益之劑則不癒。所謂既潰之後，一毫寒藥不可用是也。」

虛寒證不宜；因其苦寒性較強，易傷脾胃，脾虛便溏者尤應忌用。

(三) 不良反應及處理

梔子含環烯醚萜苷、去羥梔子苷、異梔子苷，具瀉下作用。生梔子水煎服，若脾胃虛寒、或久服，偶有噁心、嘔吐等反應，應用炒梔子或炒焦後反應明顯減輕。

有報道服用含梔子的中成藥致過敏反應，而出現紅斑或紅色丘疹，瘙癢，經予梔子煎汁做斑貼試驗，呈陽性反應（+）。分別診斷為中藥梔子致固定性藥疹和蕁麻疹樣藥疹。^[40]

大劑量（125克左右）可導致中毒。^[41]

(四) 配伍用藥

1、配淡豆豉

著名溫熱病專家趙紹琴教授，臨證運用梔子豉湯頗多，他認為在溫病邪在衛分而將化熱入裏之時用之，苦宣（梔、豉性味苦寒而性輕宣，謂之苦宣）透散，宜泄鬱熱，使

邪達鬱開，從而遏制熱邪向縱深方向發展，謂之為「苦宣折熱」。苦宣折熱與諸多溫病治法相合而用，可治療溫病衛、氣、營、血各階段的多種病證。

尤其是熱鬱胸膈氣分，或氣分高熱已解，餘邪鬱於胸膈，身微熱，心煩懊惱，坐臥不安，胸悶欲吐，苔薄而略黃，寸脈較大之餘熱擾於胸中之證，用梔子豉湯隨證加味。^[42]

2、配茵陳蒿、大黃

梔子與茵陳蒿配伍具協同性利膽作用，與大黃配伍則有協同性抗菌、利膽作用，利濕退黃力增強，治濕熱黃疸、熱重於濕。如茵陳蒿湯。

3、配鬱金、薑黃

可使利膽作用穩定持久，並有協同性鎮痛作用。可用於濕熱黃疸、膽結石、膽囊炎等。

4、配金錢草

具協同效應，可增加肝細胞的膽汁分泌，可用於濕熱黃疸、膽結石、膽囊炎等。

5、配薑汁

可減輕梔子的苦味和致嘔作用。

六、黃芩〔Radix Scutellariae〕

為唇形科植物黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 的根。

(一) 作用特點

1、性能特點

苦，寒。歸肺、胃、膽、大腸、膀胱經。清熱燥濕，瀉火解毒，涼血止血。《神農本草經》載：「主諸熱黃疸，腸辟，泄痢，逐水，下血閉，惡瘡，疽蝕，火瘍。」

黃芩苦寒而燥，有較強的清熱燥濕作用，能清泄脾胃、肝膽、大腸及膀胱諸經的濕熱，故用於治療多種濕熱病證。既可清熱燥濕，又善入肺、胃、膽經以清氣分實熱，並長於退壯熱；又長於清半表半裏之熱；此外還有清熱涼血止血、清熱安胎之效。

2、不同藥用部分的作用特點

商品藥材中有枯芩、條芩之分，傳統有枯芩長於瀉肺火、條芩長於瀉大腸火之說，但亦有人認為，條芩的清熱作用，不論上焦、中焦均不弱於枯芩，故二者在作用部位方面，不存在明顯差異。

3、不同炮製品的作用特點

(1) 生用

清熱燥濕力強，用於濕熱病證。

(2) 炒炭

止血力強，用於血熱出血。

(3) 炒用

清熱安胎，用於胎熱所致胎動不安。

(二) 安全合理用藥

濕溫及暑濕病，濕熱鬱阻氣分，身熱不揚、胸脘痞悶、噁心嘔吐、舌苔黃膩等症，黃芩較其他清熱燥濕藥更為多用，且常與化濕、行氣藥及利水滲濕藥配伍，清熱與除濕並施，兩解膠結之濕熱邪氣。

著名中醫金壽山在《論選藥》曰：「欲求選藥精當，必須熟悉藥性。」又曰：「黃芩氣分藥，黃連血分藥。肺主氣，故肺與大腸之熱多用黃芩；心主血，故治心與小腸之熱多用黃連。但芩連多數同用，取其協同作用也。黃連清熱作用最強，涼血、解毒、瀉火、消濕熱、治瘡瘍，適應範圍也較廣泛。溫熱一類疾病，在氣分流連時間較久，黃芩能清氣分之熱，故臨床選用機會多於黃連……」。^[43]

能入肺、胃、膽諸經以清熱瀉火，可用治多種臟腑實熱證。因其最善清肺火，尤常用於肺熱壅遏、清肅失司、咳嗽痰黃等證。單用有效。

病案舉例：黃芩治李時珍肺熱咳嗽

李時珍自述：「予年二十時，因感冒咳嗽既久，且犯戒，遂病骨蒸發熱，膚如火燎，每日吐痰碗許，晝月煩渴，寢食幾廢，六脈浮洪。遍服柴胡、麥門冬、荊瀝諸藥，月餘益劇，皆以為必死矣。先君偶思李東垣治肺熱如火燎，煩躁引飲而晝盛者，氣分熱也。宜一味黃芩湯，以瀉肺經氣分之火。遂按方用片芩一兩，水二鐘，煎一鐘，頓服。次日身熱盡退，而痰嗽皆愈。」^[44]

(三) 不良反應及處理

黃芩毒性低。極少數報道服用本品後引起過敏反應，症見皮膚潮紅、瘙癢異常，並出現散在性水皰或紅色斑塊樣皮疹，以顏面及四肢暴露處明顯。或伴見陰莖包皮水腫、眼結膜充血水腫、畏寒、發熱、咽充血等。

七．龍膽〔Radix Gentianae〕

為龍膽科植物龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、三花龍膽 *G. triflora* pall. 或條葉龍膽 *G. manshurica* Kitag. 的根及根莖。

(一) 作用特點

性味苦寒，有清熱燥濕、瀉肝膽火作用，尤其擅長於清肝膽濕熱、實火、下焦濕熱，故為肝膽濕熱、實火之首選藥。現代研究顯示，少量應用龍膽有促進胃液分泌、健胃作用；可保肝、利膽，促進膽汁分泌及膽囊收縮；有利尿、降血壓等作用。

(二) 安全合理使用

- 煎服，2~6 克。外用適量。
- 虛寒證、氣虛、血虛、胃虛、脾虛、無濕熱實火者，龍膽應當忌用。較大劑量對胃有刺激作用，不宜多服久服。

(三) 不良反應及處理

1、不良反應

龍膽含龍膽苦苷、龍膽寧鹼，其不良反應與辨證和劑量密切相關，需在常規劑量下，用於濕熱或實火之證；若用於無濕熱、實火之人，或劑量過大，則可能有副作用，甚至引起中毒反應。

(1) 常規劑量

對無濕熱者，可能出現食欲減退、噁心、多尿等。有報道脾胃虛寒者用龍膽 10 克致劇烈嘔吐者。^[45]

(2) 大劑量

消化功能減退，出現頭痛、頭暈、顏面潮紅等副作用。

(3) 超大劑量

常常是患者私自購買龍膽用於治療上火、牙痛、眩暈等。有報道單用龍膽 30 克、35 克、50 克，或用龍膽和枸杞子各 150 克，煎服，引起胃腸道及神經系統損傷者，其表現為：

消化系統：噁心嘔吐，腹痛，腹瀉，嚴重者可出現腸麻痹；

心血管系統：心率減慢，血壓下降；

神經系統：高熱，神志不清，二便失禁，四肢弛緩性癱瘓，腱反射消失等。^[46, 47]

2、中毒機理

大劑量或超大劑量龍膽可抑制胃腸蠕動，使腸處於麻痺狀態，高級神經中樞受到抑制，出現四肢癱瘓。大劑量龍膽中毒實屬罕見。中毒的機理尚不清楚，是否與大量生物鹼阻礙了神經遞質的釋放或降低了相關受體的敏感性，使神經系統的興奮性降低有直接或間接關係，有待進一步研究。

3、處理

催吐、洗胃、服解毒劑。

保護胃黏膜，服氫氧化鋁凝膠。

可用黨參、白朮、炙甘草各 15 克，水煎服。

病案舉例：服龍膽煎液致中毒一例

患者男，18 歲，學生。1992 年 3 月 5 日，因自覺有熱，在藥店購買龍膽 30g，當晚加水煎後一次服下。夜裏 11 時出現腹痛、噁心嘔吐、頭暈。至早上 6 時上述症狀加重，並出現輕度昏迷、頸強而入院。檢查：吐出物黃綠色，輕度昏迷，頸強，面色蒼白，腹部脹滿，體溫 37.2℃，脈搏 95 次/min，呼吸 23 次/min，血壓 17/8kPa。筆者曾檢查藥渣確係龍膽，即診斷：龍膽中毒。經採用補液、解毒等綜合療法治療，二日後痊癒。^[48]

八、苦參〔Radix Sophorae Flavescentis〕

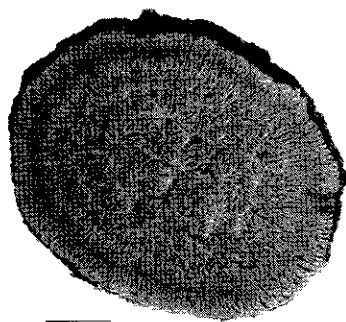
為豆科植物苦參 *Sophora flavescens* Ait. 的根。

（一）作用特點

苦寒，具有清熱燥濕、殺蟲止癢作用，含總生物鹼，有抗病原微生物、抗心肌缺血、抗心律失常、抗過敏、平喘、鎮靜安定和增強心肌收縮力等作用。

（二）安全合理使用

- 注意用藥劑量，如湯劑以 3~10g 為宜，外用適量。不宜長期大量使用。
- 苦寒傷胃，素體虛弱，尤其是脾胃虛寒陰虛津傷患者應慎用。
- 有眩暈病史和過敏體質的患者應禁用或慎用，以免藥物誘發或加重病情。



苦參

(三) 不良反應及處理

臨床表現

(1) 神經系統

苦參鹼對中樞神經系統有先興奮後麻痹作用，劑量過大，可出現頭昏、頭痛、煩躁、肢體麻木、站立不穩等；嚴重者繼而可轉入麻痹、呼吸不規則、發作性昏睡、痙攣、言語不利、張口困難、呼吸麻痹等。^[49]

(2) 消化系統

苦參鹼對胃黏膜有較強的刺激作用，口服可出現胃痛、胃燒灼感、噁心、嘔吐、便秘和食欲下降等。^[50]

九．板藍根〔Radix Isatidis〕

為十字花科植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort. 的根。

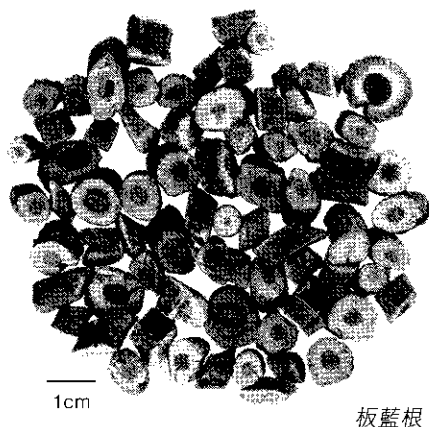
(一) 作用特點

1、性能功效特點

板藍根苦寒，有清熱解毒、利咽消腫作用。可用於多種熱毒病證。

2、不同源植物作用特點

《中國藥典》2000年版將十字花科植物菘藍的根定為板藍根正品，而爵床科植物馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek. 的根莖及根，在南方地區亦作為板藍根使用，前者習稱「北板藍根」，後者習稱「南板藍根」。二者性能、功效、應用基本相同。



板藍根

(二) 安全合理用藥

板藍根為抗病毒的清熱解毒要藥，其毒副作用很小，所含靛玉紅口服對消化道有副作用，極少數人產生口涎過多、腹瀉、噁心等不良反應，停藥或對症處理即可緩解。

〔參考文獻〕

- [1] 秦伯未，李岩，張田仁，魏執真。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：中醫臨證備要。北京：人民衛生出版社，2005，5
- [2] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：蒲輔周醫案。北京：人民衛生出版社，2005，23~24
- [3] 上海中醫藥大學中醫文獻研究所編。內科名家姜春華學術經驗集。上海：上海中醫藥出版社，2003，124~126
- [4] 金壽山。現代著名老中醫名著重刊叢書（第二輯）：金壽山醫論選集。北京：人民衛生出版社，2005，74~75
- [5] 明，張景岳，原著。余瀛鰲，林箐等，編選。歷代中醫名著精華叢書·景岳全書精華本卷50·新方八略。北京：科學出版社，1998年第一版。
- [6] 上海中醫藥大學中醫文獻研究所編。內科名家姜春華學術經驗集。上海：上海中醫藥出版社，2003，130~131
- [7] 上海中醫藥大學中醫文獻研究所編。內科名家姜春華學術經驗集。上海：上海中醫藥出版社，2003，129
- [8] 龔士澄著。臨證用藥經驗。北京：人民衛生出版社，1998，6
- [9] 張菊人。現代著名老中醫名著重刊叢書（第二輯）：菊人醫案。北京：人民衛生出版社，2005
- [10] 程國彭。醫學心悟·首卷。北京：人民衛生出版社，1962，27
- [11] 華碧春等。清熱藥及其製劑的不良反應和對策。福建中醫學院學報，2002，12(3)：32~33
- [12] 關培生校勘和增訂，蕭步丹原著。嶺南採藥錄。香港：萬里出版社，2003，前言頁
- [13] 張錫純原著。王吉勻等整理。醫學衷中參西錄，中藥解讀。河北：河北科學技術出版社，2007
- [14] 周忠華，黃性貴。鴉膽子仁外敷致過敏性休克1例。中國皮膚性病學雜誌，1998，12(5)：320~320
- [15] 沈映君主編。中藥藥理學。北京：人民衛生出版社，2000，259~264
- [16] 林雪。服過量山豆根煎劑致嚴重不良反應1例。中國中藥雜誌，2002，27(7)：559
- [17] 徐振華，許連珍，王曉梅。服山豆根後飲酒出現房顫1例。中國中藥雜誌，1996，21(12)：753
- [18] 張丕遜，曾嶸，黨雁華等。山豆根過量引起神經毒性反應1例報告。中華神經科雜誌，1999，32(1)：62
- [19] 馬繼興主編。神農本草經輯注。北京：人民衛生出版社，1995年第一版，358

- [20] 林曉蘭，賈毅婕，劉克敬等。我院預防「非典」用中藥不良反應的分析。全國中藥研究暨中藥房管理學術研討會論文彙編，2004，66~67
- [21] 藍遠明，劉仕英。七葉一枝花致新生兒中毒1例報告。廣西中醫藥，1989，12(3)：9
- [22] 王小仙。鼻腔吸入重樓粉末引起過敏反應1例。中國中藥雜誌，1998，23(5)：311
- [23] 張莉，段麗萍，楊衛紅，呂愈敏，林三仁等。含青黛成分中藥導致便血的臨床特點及可能致病機制。胃腸病學和肝病學雜誌，2004，13(2)：161~164
- [24] 周柳娟。青黛致接觸性皮炎2例報告。廣西中醫藥，1989，12(4)：37
- [25] 李寧。射干致瀉與用量淺談。中國中藥雜誌，1991，16(4)：249
- [26] 梁愛華，葉祖光。千里光屬植物的毒性研究進展。中國中藥雜誌，2006，31(2)：93~96
- [27] 香港中醫藥管理委員會。提防混淆藥材山慈姑、光慈姑及馬兜鈴科細辛屬藥材金耳環及土金耳環。香港中醫藥管理委員會網站，2004.8.25，http://www.cmchk.org.hk/news/substitution060912_c.pdf
- [28] 紹奇談醫：石膏淺識。立和中醫網站，<http://www.lhtcm.com/dispbbs.asp?boardID=15&ID=794&page=6>
- [29] 葉定江。中藥炮製學。上海：上海科學技術出版社，1998，139
- [30] 干祖望編著。干祖望醫書三種。山東：山東科學技術出版社，2002，第一版，199~201
- [31] 詹瑞林。服黃連引起過敏反應1例。中國中藥雜誌，1994，(1)：47
- [32] 王喜才。黃連素引起固定性藥疹一例。中華皮膚科雜誌，1989，(6)：379
- [33] 陳馥馨，高曉山。含黃連方劑及黃連配伍藥的文獻統計。中成藥，1997，19(8)：40
- [34] 高曉山。黃連致溶血性黃疸毒性的提出和爭議。中國中醫藥資訊雜誌，1996，3(6)：3；3(7)：6
- [35] 高曉山，陳馥馨，楊守業等。黃連致溶血性黃疸毒性及其防治研究綜合報告。中國中藥雜誌，2002，27(1)：70~74
- [36] 王文波。煎服天花粉致腹瀉1例報道。時珍國醫國藥，2000，11(4)：353
- [37] 李偉，李書香，朱敬山。天花粉引起過敏反應5例。河北醫藥，2004，26(1)：79
- [38] 張學蘭，孫秀梅，劉玉榮。梔子不同炮製品護肝作用比較研究。中成藥，1996，18(2)：9
- [39] 龐富強。梔子炮製研究進展。時珍國藥研究，1998，9(1)：69
- [40] 解黎波，趙丹秋。中藥梔子內服過敏2例。中國皮膚性病學雜誌，1995，9(1)：57
- [41] 黃錦華。誤服大劑量梔子煎液致中毒1例。中國中藥雜誌，1996，21(4)：251
- [42] 艾軍。趙紹琴教授運用梔子鼓湯的經驗。廣西中醫藥，1995，18(3)：22
- [43] 金壽山。現代著名老中醫名著重刊叢書（第二輯）：金壽山醫論選集。北京：人民衛生出版社，2005，176

- [44] 明·李時珍。本草綱目（金陵版排印本）。北京：人民衛生出版社，1999，701
- [45] 姬長魁。龍膽草導致劇烈嘔吐1例報告。江西中醫藥，1995，（增刊）：128
- [46] 梁德宏，郭明栓，翟魯輝等。濫用中草藥龍膽草致周圍神經病3例。藥物流行病學雜誌，1994，3(3)：170
- [47] 趙志祥，李延龍，閻淑華。龍膽草中毒致神經系統損害1例。中國中西醫結合雜誌，1997，17(9)：539
- [48] 李智才，毛雲貞。服龍膽草煎液致中毒1例。中國中藥雜誌，1994，19(1)：50
- [49] 王忠山。過量服用苦參煎劑致急性中毒1例。中國中藥雜誌，1993，(4)：247
- [50] 王世民，葉長春。大劑量苦參致痙攣1例報告。河南中醫，1995，15(4)：225

第三章 瀉下藥

第一節 裏實積滯證與瀉下藥概述

凡能引起腹瀉或潤滑大腸、促進排便，用以治療裏實積滯證的藥物，稱為瀉下藥。主要由瀉下藥組成的方劑，稱為瀉下劑。下法是中醫重要的治療法則之一，始於《黃帝內經》、成熟於《傷寒論》，發展於金元明清，尤其是金元時期的張從政擅於應用下法和瀉下藥。近現代在臨床上的應用範圍日益擴大，並對其機理進行了深入的研究。

瀉下方藥是常用的藥物之一，除了治療積滯便秘以外，在急腹症、急性感染性疾病、上消化道出血、急性腎衰、尿毒症、急性呼吸窘迫綜合症、感染中毒性急症，以及肥癯症、精神疾患等治療中，合理地使用瀉下藥可取得良好的治療效果。

一、裏實積滯證概述

裏實積滯證是指胃腸積滯、實熱或寒實內結及水飲停滯等裏實證。

裏實積滯證主要包括外邪入裏化熱，結於胃腸，出現壯熱、煩渴、腹痛、便秘等痞實證候；或有形的多量水液停留於體內引起的水腫停飲、胸腹腔積水；以及由熱毒、瘀血、蟲積或其他有毒物質導致的瘡癰腫毒及瘀血證、蟲積證、各種毒物中毒等。

按中醫理論和辨證，某些因梗阻、感染、血運障礙病理過程所致的急腹症、腹部手術後的腸脹氣和急性感染性疾病等，也可按裏實積滯證辨證施治。

（一）病因

裏實積滯證的病因是無形之邪與有形之邪相合為病。無形之邪有火熱、熱毒、濕熱之邪，或者寒邪；有形之邪有宿食、燥屎、水飲、結石、蟲積、瘀血、毒物等，無形之邪與有形之邪相合，可引起胃腸氣滯，又相互影響，而形成熱結、寒結、燥結和水結等。

(二) 病位

病位主要在腑，以胃腸為主，也可在膀胱、膽。

(三) 病性

病性為實證，有寒證和熱證，體質虛弱或疾病後期則虛實夾雜。

(四) 主證

1、主證

大便秘結、腹痛腹脹，或水腫、胸腹腔積水。

2、主證鑑別

應結合大便的情況和兼證進行寒熱虛實的鑑別。

(1) 熱秘

腹滿拒按，並見身熱不惡寒或身微熱，口臭，口苦，小便短赤、舌紅苔黃膩或燥裂，或大便乾結，脈滑數或弦。

(2) 氣秘

其特點是糞便不燥結，但排出困難，大便數日一行或澀滯不爽，腹脹滿悶，矢氣則快，或呃氣頻頻，協助時脹，或氣逆喘咳。

(3) 冷秘

大便秘結不解，畏寒喜暖，面色蒼白，唇淡，舌淡苔白，脈象沉遲，腹冷腹痛。

(4) 虛秘

大便難解，排便無力，但身無他疾，腹亦無滿痛，多見於手術後、產後和體虛之人。

(五) 兼證

1、兼食積

腹脹腹痛，噯腐吞酸，不思飲食等。

2、兼淤血

痛處不移，拒按，舌質暗，或有瘀斑、脈澀或結代。

3、兼痰飲、水濕

咳嗽咳痰，喘不得臥，水腫等。

4、兼蟲積

繞臍腹痛。

(六) 特

- 六
- 邪
- 熱
- 水

(七) 兼

根
兼有畏

二、專

《黃
因其重
同·熱
根

三、瀉

根

(一) 攻

性
強的瀉
熱病高
熱熾盛
蘆薈等

(二) 潤

多
大便軟
熱病傷

(三) 峻

大
重、臟

(六) 特點

- 六腑以通為用，不通則痛，裏實積滯證常有腹痛。
- 邪之積滯於內，常兼有氣滯。
- 熱結容易傷陰，出現舌苔焦黃或黑而乾燥，甚至裂紋舌、芒刺舌。
- 水飲積滯可傷陽氣。

(七) 熱結證和寒結證的區別

根據病邪的不同，可有不同的兼證，熱結兼有壯熱、汗出、煩渴、脈洪數；寒結兼有畏冷、口不渴、脈沉遲等。

二．裏實積滯證的治療原則和方法

《黃帝內經》確立了裏實積滯證的治療原則。《素問·至真要大論》云：「實則瀉之」；「因其重而減之」，「其下者，引而竭之，中滿者，瀉之於內」，「其實者，散而瀉之」。《素問·熱論》云：「其滿三日者，可泄而已」。

根據病邪和病情的不同，常用寒下、溫下、潤下、峻下逐水等方法。

三．瀉下藥的分類

根據瀉下藥的作用強弱及主治病證的不同，一般將其分為以下三類。

(一) 攻下導滯藥

性味多為苦寒，苦能降泄，寒能清熱瀉火，其性沉降，主歸胃、大腸經。有較強的瀉下通便作用，又能清熱瀉火。主要用於大便秘結、燥屎堅結及實熱積滯之證；熱病高熱神昏、譫語發狂；火熱上炎所致的頭痛、目赤、咽喉腫痛、牙齦腫痛，火熱熾盛所致的吐血、衄血、咯血等上部出血證。常用藥物有大黃、芒硝、番瀉葉、蘆薈等。

(二) 潤下通便藥

多為植物種子和種仁，富含油脂，味甘質潤，多歸脾、大腸經，能潤滑大腸，使大便軟化易於排出。通便作用較為緩和，且不具毒性。主要用於年老津枯、產後血虛、熱病傷津及失血等所致的腸燥便秘。常用藥有火麻仁、郁李仁等。

(三) 峻下逐水藥

大多為苦寒或辛熱有毒，作用峻猛，瀉下通便力強，能引起劇烈水瀉。主要用於水腫、臃脹、胸脇停飲等正氣未衰之證。常用藥如甘遂、京大戟、商陸、牽牛子等。

四．瀉下藥的作用機理

(一) 瀉下通便

瀉下藥多為沉降之品，主歸大腸經。可通過不同的方式使腸蠕動增加，產生不同程度的瀉下作用，如攻下導滯藥和峻下逐水藥主要刺激大腸黏膜或黏膜下神經叢，使結腸蠕動顯著增加而產生刺激性瀉下作用；芒硝主要在腸道內不被吸收，使腸腔形成高滲狀態，從而保留大量水分，擴大腸容積，機械刺激腸壁使腸蠕動增加而產生容積性瀉下作用；緩下通便藥多富含油脂，使腸道潤滑，糞便軟化，加之脂肪油在鹼性腸液中分解產生脂肪酸，對腸壁產生溫和的刺激作用，使腸蠕動增加而產生潤滑性瀉下作用。

(二) 瀉下攻邪

通過瀉下通便，使大便通暢，次數增多，質地變稀，從而使積滯水飲、濕熱積滯等或其他有害物質（毒、瘀、蟲）得以排除，脾胃運化功能恢復正常。如《素問·靈蘭秘典論》所云：「大腸者，傳導之官，變化出焉。」

攻下導滯藥亦用於痢疾初起、下痢後重，或飲食積滯、瀉而不暢之證。即根據反治法中的「通因通用」法，目的是為了清除腸道濕熱積滯。也用於腸道寄生蟲病和瘀血內停、中毒等。

苦寒的攻下導滯藥有清熱瀉火作用，同時通過瀉下，使實熱壅滯之邪通過瀉下而清解，導熱下行，故也用於火熱上炎的咽喉腫痛、目赤腫痛等，中醫所謂的「上病下治」、「釜底抽薪」。溫病醫家應用瀉下藥，達到瀉熱存陰的目的。

通過瀉下和利尿，使水濕停飲隨從大小便排除，達到祛除停飲、消退水腫。

(三) 通腑止痛

根據「六腑以通為用」、「不通則痛」、「通則不痛」的理論，攻下導滯藥通過瀉下通便，可達到「通腑止痛」的目的。膽石症、膽道蛔蟲症、膽囊炎、急性胰腺炎、腸梗阻等急腹症，應用通腑法治療每獲療效。據研究，大多數攻下藥和峻下藥具有利尿、利膽、抗菌、抗炎、抗腫瘤及增強機體免疫功能等作用。

總之，攻下藥不僅通大便、治療大便秘結，還能從通下作用達到驅邪（熱毒、火熱、濕熱之邪以及瘀血、蟲積、食積等），即除了對腸道局部的作用外，還有對全身的作用，如促進新陳代謝、排泄毒素、調節體溫；改善血液循環、減低毛細血管的通透性，以及調整體液循環、止痛等，從而擴大了攻下藥的適用範圍。

第二

一、

(一) 補

使
熱虛實

1、裏

裏

施予攻

2、表

若

裏的輕

3、應

邪

溫病學

的要點

熱盛傷

潮

甚

或熱結

舌

當

下藥要

邪熱，

、當

病

用瀉下

津

氣

胃

肺

第二節 瀉下藥的安全合理用藥

一、裏實積滯證不同情況的安全合理用藥

(一) 根據病情安全合理使用瀉下藥

使用瀉下藥當以適時為要，既不宜早，亦不宜晚，還須根據病情輕重緩急並辨清寒熱虛實，合理用藥。

1、裏熱未結實，不可用瀉下藥

裏熱未經結實而攻下，便會傷陰損液，臨證時當辨明有無裏熱結實，才可考慮是否施予攻下。

2、表裏同病

若表證未解，裏實已成，切不可單純用瀉下藥，以防引邪入裏，表邪內陷。可據表裏的輕重緩急，或先解表後攻下；或解表攻下同用，如涼膈散即為表裏雙解劑。

3、應當急下的情況

邪已入裏，裏實較急重，病情較急者，宜峻攻急下，如《傷寒論》中稱為「急下之」；溫病學家則認為裏實熱證宜「急下存陰」。概括起來，治急性熱病的燥屎用瀉下藥，辨證的要點是：腹中形成燥屎是急性熱病的主要證候之一，在急性熱病的病程中，燥屎已成，熱盛傷津之候有：

潮熱，手足戢然汗出，腹滿而喘，譫語，心中煩熱，目不了了或目不閉合。

甚則獨語如見鬼狀，循衣摸床，直視，腹滿痛而心下硬，尿數或不利，大便堅硬；或熱結旁流。

舌苔黃乾或老黃，甚則苔焦起刺或黑焦燥裂，脈滑數、滑疾或沉而有力實大者。

當用瀉下藥而不用，失治則易導致津液枯竭；同時，著名老中醫蒲輔周告誡使用瀉下藥要做到「下而勿損」，他認為「所謂『急下存陰』、『下不嫌早』，都是有的放矢，攻逐邪熱，有故無殞，驅邪護衛的手段。謹慎待之，方能做到『下而勿損』。」^[1]

4、當下不可下的情況

病邪已入裏，需要用瀉下藥，但由於患者氣血陰陽虛極，已不耐攻伐，故不可以妄用瀉下藥。辨證要點有：

津液內竭，咽燥鼻乾，頭眩心悸。

氣脫亡陽大汗淋漓、倦臥、脈微欲絕或浮大，按之無力或沉遲。

胃陽、胃氣虛極，食不下、食則下利清穀，呃逆不止；即使能食，但胃中無燥屎。

肺氣虛衰，喘促胸滿等。

5、當下不可下，又不得不下

正確處理邪正關係，虛實夾雜的患者，在使用瀉下藥時，要注意處處固護正氣，做到驅邪而不傷正，可採取先補後攻或攻補兼施方法治之。

(1) 氣虛

配補氣藥，如人參、白朮、黨參、黃芪等。

(2) 血虛

配既能養血又能通便的藥物，如肉蓯蓉、當歸、鎖陽、桑椹等。

(3) 陰液不足

配既能養陰生津又能通便的藥物，如生地、玄參、麥冬、天冬、梨汁等，俗稱「增水行舟」；或選用潤下通便藥，即富含油脂類潤腸藥，如火麻仁、郁李仁、柏子仁、松子仁、杏仁、桃仁、火麻仁、胡麻仁、核桃仁、芝麻、蜂蜜等。

(4) 陽虛

冷秘多見於老人，伴有輕微腹痛、得溫痛減、脈象沉遲。選用溫陽通便藥，如肉蓯蓉、鎖陽等。

6、應當緩下的情況

病情較緩者，或習慣性、老年性便秘等，宜輕下、緩下。

7、辨清虛實真假

積熱在中，脈反細澀，神昏體倦，甚至憎寒戰栗，但又表現為便秘尿赤、唇乾口渴。此為真實假虛證，應用瀉下藥，不宜用補虛藥。

秦伯未老中醫對熱性便秘的辨證施治和注意事項有精闢的總結：「在傷寒、溫病等過程中出現者，多為熱證，由於內熱腸燥，大便不能潤下。同時因大便秘結而邪熱不得下達，在下則腹滿脹痛，在上則煩躁不安，甚至神昏譫語。伴見壯熱、自汗、口渴，脈象滑數。舌苔黃膩或乾燥少液。治法採取急下，用大、小承氣湯。凡熱盛便秘最易傷陰，引起咽喉腫痛等證，故亦稱急下存陰。但在津液素虛或已經傷陰之後，不宜單用下法，可選用脾約麻仁丸和增液承氣湯，有時只用增液承氣湯，吳鞠通所謂『以補藥之體，作瀉藥之用』。」

「《溫病條辨》指出：『應下失下，正氣不能運藥，不運藥者死，新加黃龍湯主之；喘促不寧，痰涎壅滯，右寸實大，肺氣不降者，宣白承氣湯主之；右尺牢堅，小便赤痛，時煩渴甚，導赤承氣湯主之。』」

「說明治療熱性便秘，應與具體病情結合，才能收到更好效果。」^[2]

(二) 根據不同兼證的安全合理用藥

便秘應用瀉下藥，須辨清病因，不同病因有不同的兼證，誠如蒲輔周老中醫所云：「毒火宜急下、風火宜疏下、燥火宜潤下、食積宜消下、瘀血宜通下、水火互結宜導下。」選擇不同藥性和作用特點的瀉下藥，並進行相應的配伍。^[3]

1、兼氣滯

無論何種病因引起的便秘，常易阻滯腸胃氣機，同時可加重便秘，即所謂「氣內滯而物不行」，使用瀉下藥，尤其是性味苦寒的攻下藥和甘潤的潤下藥更容易壅塞氣機，故常需配伍行氣導滯藥，如枳實、厚朴、木香、檳榔等，以消除氣滯脹滿，增強瀉下通便作用。

2、兼裏熱熾盛

選大黃、芒硝、番瀉葉、蘆薈、牽牛子等苦寒藥清熱瀉火，攻下導滯，達到釜底抽薪作用；但裏實熱證，火熱瀰漫，應配黃連、黃芩、敗醬草、金銀花、梔子、連翹等清熱瀉火解毒藥。

3、兼食積

食積腹痛，瀉而不暢者，配消食導滯藥，如萊菔子、青皮、枳實、檳榔、神麴等。

4、兼瘀血

腸胃實熱積滯，易於影響氣血通暢，瘀積互結，宜選既能攻下又能活血的大黃，並配活血祛瘀藥，如牡丹皮、桃仁、紅花、當歸等。

5、兼痰飲、水濕

配化痰藥選峻下逐水藥，配利水滲濕藥。

6、兼蟲積

選牽牛子，配驅蟲藥，如使君子、檳榔、南瓜子等。

7、兼虛寒

寒邪與積滯互結，實積宜攻下，寒邪宜溫化，選巴豆霜，配溫陽散寒藥，如乾薑、硫黃、半夏、附子、細辛、肉蓯蓉、鎖陽等。

(三) 根據藥力安全合理選用瀉下藥

依其藥力強弱程度的不同，潤下藥藥力較緩較弱，攻下藥較重較強，峻下逐水藥最重最強。

二．不同年齡與體質者患裏實積滯證的安全合理用藥

(一) 青壯年

可用攻下力量較強的瀉下藥，用量可稍大。

(二) 兒童和老年人

當慎用，選用潤下藥，緩下，用量較小。尤其要注意防止傷陰脫水。對老年性便秘，當潤腸通便，不可妄用攻下。

(三) 孕婦和產婦、月經期

峻下逐水藥，如甘遂、京大戟、商陸、牽牛子等苦寒有毒，芫花、巴豆等味辛性溫熱有毒，可損害胎元；且瀉下藥力較劇烈，瀉下的同時，會引起盆腔充血，子宮收縮，故婦女胎前產後、月經期當忌用；攻下導滯藥大黃、芒硝、番瀉葉、蘆薈和潤下藥郁李仁也當慎用。

(四) 體虛患者

脾胃虛弱、年老體弱、病後傷津及亡血者，雖有大便秘結，亦不可隨意攻下；必要時酌情採用先攻後補，或攻補兼施、虛實兼顧之法。

病案舉例：著名老中醫蒲輔周醫案一則

「我曾見一熱病患者，誤表傷陰，癒後，十餘日大便不下，痞脈如常，我未用藥。又過幾日，患者延請他醫，開了泡大黃，一煎服後，腹脹如鼓，小便亦不通。復請我，我用了紅糖、生薑，恢復其脾胃升降功能，小便通解，得矢氣，腹脹消，大便仍不下，直到二十五日，患者方又微覺腹脹，又過二日，排氣，二十八日才見大便，後自愈。」

「在雜證中，便秘有老年血燥不行者、素體陰液涸者、新產血枯不行者、有病後亡津液者、久不大便、腹無所苦、別無他症者，不可誤下。我曾診一脾弱轉輸不利引起習慣便秘者，以甘麥大棗湯調治而癒。」^[3]

三．瀉下藥的用法和用量

使用作用峻猛而有毒性瀉下藥時，一定要嚴格炮製法度，控制用量，避免中毒反應發生，確保用藥安全。

(一) 炮製

大黃酒炙、醋炙、炒炭均能減緩瀉下之力；甘遂、大戟、芫花、均用醋製以減毒；巴豆則宜去油取霜以減量去毒（有毒成分主要在巴豆油中）。

(二) 煎煮法

大黃宜後下，番瀉葉開水泡服，瀉下作用較強；如要緩下則久煎。因其瀉下成分結合型蒽醌加熱後易被破壞。

(三) 劑型

瀉下藥的劑型，主要用湯劑以外，也可用作散劑、丸劑等。甘遂、巴豆宜入丸散。潤燥藥火麻仁宜製成丸劑。

根據病情的輕重緩急製成不同劑型服用，如重證、急證，必須急下者，以湯劑作用快；病情較緩，只需緩下者，可製成丸劑服用。

(四) 用量

因人制宜、因病制宜：根據病人體質和病情的輕重緩急用藥，如重證、急證、必須急下者，用量較大；病情較緩，只需緩下者，用量較小。

(五) 服藥指導

一般宜於午後、日晡或入夜服用。

緩下劑一般在睡前服用，以便於翌日清晨排便；峻下逐水藥宜在清晨空腹服用。

用於腹部手術前清潔胃腸，宜前一天晚上臨睡前服藥，使藥物充分發揮藥效，排空腸道。

急性腹痛為主的急腹症

(1) 重劑頓服或連服

如急性單純性腸梗阻等需要在短時間（6~12小時）暢通，宜採取大劑量攻下，一次未成，若無禁忌，4小時後再服一次。

(2) 重劑定期分服

如毒熱型闌尾炎或實熱型腹膜炎。

(3) 一般劑量常規服

病情由重轉輕或病後，防止復發。

四．合理停藥

瀉下藥易傷正氣，當得效即止，但得效要根據具體病情判斷，一般以通便二、三次為度。張仲景《傷寒論》中所云「以利為度」。

五．藥後調攝

（一）觀察大便

對服用瀉下藥的患者，藥後需密切觀察大便的情況，對於掌握病情變化，了解藥效，以及指導安全合理用藥尤為重要。

1、觀察內容

大便的形狀、顏色、數量、氣味，以及有無蟲體或其他排泄物，第一次排便時間、排便次數等，應有詳細的記錄。

2、目的

根據大便情況調整服藥：

- 一般潤下通便藥藥力溫和，通便後還可服藥 1~2 日。
- 服用攻下通便藥或峻下逐水藥後如果大便不下，或僅有數枚燥屎，應間隔 4 小時後再服藥；若燥矢後帶有稀便，表明已達療效要求，應停止給藥，以免損傷脾胃。

（二）觀察小便

服用峻下逐水藥，應觀察小便的情況，並作詳細記錄。

1、觀察內容

小便的顏色、氣味、數量有無渾濁物、pH 值等。對單純水腫患者，還應在服藥前後測量和對比患者的體重。

2、目的

了解藥物的療效便於及時調整用量用法。

（三）觀察生命體徵

1、觀察內容

服藥後應注意觀察患者的脈象、呼吸、血壓及神色的變化；以及有無噁心嘔吐、腹痛、出汗、心悸氣短等情況。尤其是應用峻下逐水藥的患者，更要密切觀察。

2、目的

及時了解患者服藥後有無毒副作用發生，是否瀉下過度導致亡陰亡陽等，特別要注意虛實夾雜的患者，以保證用藥的安全。

（四）飲食

- 瀉下藥後，宜攝食清淡、易消化之食物，忌食辛辣、油膩、生冷、堅硬之食物。
- 宜多飲水，以助藥力。
- 藥後宜休息，忌勞作。

（五）護理

- 瀉下藥後，應密切觀察患者生命體徵，如脈象、呼吸、血壓、神志、面色、汗出、口渴、手足溫度等，並作好記錄。
- 要繼續觀察大便情況，如大便次數、形狀、顏色、氣味等，並作好記錄。

（六）藥後調攝

藥後調攝

（七）藥物相互作用

- 1、噁心嘔吐：攻下藥與大戟、使陽管等藥同用，易致噁心嘔吐。
- 2、瀉下過度：若服用大戟、使陽管等藥，易致瀉下過度。
- 3、傷陰亡陽：若服用大戟、使陽管等藥，易致傷陰亡陽。

- 應注意患者生命體徵，如脈象、呼吸、血壓、神志、面色、汗出、口渴、手足溫度等，並作好記錄。
- 為防止噁心嘔吐，可先服小量，後再服大劑量。
- 為防止瀉下過度，可先服小量，後再服大劑量。
- 為防止傷陰亡陽，可先服小量，後再服大劑量。

2、瀉下過度

若服用

3、傷陰亡陽

亡陽

同時出現
飲用糯米

4、藥物相互作用

是一

疾患。

(四) 飲食宜忌

- 瀉後要及時補充液體。但水腫、胸腹腔積水在服用峻下逐水藥時要注意限制液體的攝入。
- 宜食用清淡易消化食物，禁辛辣、油膩、酒、煙、咖啡等，以及不易消化的食物等。
- 藥後飲食寒溫適中，饑飽適當，由少到多，少吃多餐。尤其要注意的是當有形之邪祛除後，胃腸氣機通順，食欲大增，如不慎飲食易再次產生積滯。

(五) 調理脾胃

瀉後不等於疾病已痊癒，因為瀉後要考慮脾胃是否恢復，如果脾胃沒有恢復，一定要繼續給予調理。

(六) 勞逸結合

藥後告誡患者注意休息，誠房事，保持良好心境。

(七) 藥後可能出現的問題及處置

1、噁心、腹痛

攻下藥，如大黃、番瀉葉、芒硝性味均為苦寒，尤其是峻下逐水藥，如甘遂、京大戟、商陸、牽牛子等，但芫花、巴豆味辛性溫熱有毒，藥力較劇烈。上述藥物均能使腸管產生痙攣性收縮，藥後可能出現噁心嘔吐、腹痛甚至腸絞痛等反應。

- 應在服藥前向患者解釋，以消除患者的疑慮和緊張情緒，提高患者的服藥依從性，取得患者的密切配合，對提高療效有重要意義。同時注意讓患者臥床歇息。
- 為了減輕上述反應，以複方配伍常能奏效，如配伍溫和健脾養胃藥，如甘草、大棗、茯苓、半夏、蜂蜜等；或配伍理氣藥以和胃解痙止痛，如陳皮、木香、砂仁、枳殼等。

2、瀉下不止

若服用峻下逐水藥如巴豆瀉下不止時，在停藥同時可服冷粥或飲冷開水止之。

3、傷陰耗氣

亡陽：若服藥後出現劇烈腹痛、泄瀉不止；或雖腹瀉次數和數量不多，但劇烈嘔吐，同時出現大汗淋漓、心悸氣短等副作用，乃傷陰耗氣、亡陽徵象，應及時搶救，同時可飲用糯米粥或小米粥紅棗湯等以養胃止瀉。

4、藥物依賴性便秘

是一種病程長久、服藥或效或不效、停藥後反覆、長期依賴藥物排便的功能性疾患。這類便秘，可因長期不合理服用大黃、番瀉葉、蘆薈等蒽醌類藥物，以及西

藥通便藥引起，使腸壁神經感受細胞的應激性降低，腸壁神經末梢細胞甚至發生崩解、變性等改變，即使腸內有足夠糞便，也不能產生正常蠕動及排便反射，因而導致頑固性便秘，使便秘的治療更加困難。多為虛秘或虛實夾型便秘，主要可分為脾虛濕熱、陰虛燥熱、腎陽虧、氣虛氣滯等證型，應更換藥物，並根據患者的不同情況辨證施治。

第三節 常用烈性或具毒性瀉下藥的安全合理用藥

一、大黃〔Radix et Rhizoma Rhei〕

為蓼科植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.、唐古特大黃 *R. tanguticum* Maxim. ex Balf. 或藥用大黃 *R. officinale* Baill. 的根及根莖。

大黃是一味歷史悠久、應用廣泛、療效可靠的藥物。首載於《神農本草經》曰：「味苦，寒，無毒。主下瘀血，血閉，寒熱，破癥瘕積聚，留飲，宿食，蕩滌腸胃，推陳致新，通利水穀，調中化食，安和五臟。」

《本草綱目》更進一步論述大黃的適應證為「下痢赤白，裏急腹痛，小便淋瀝，實熱燥結，潮熱譫語，黃疸，諸火瘡」。

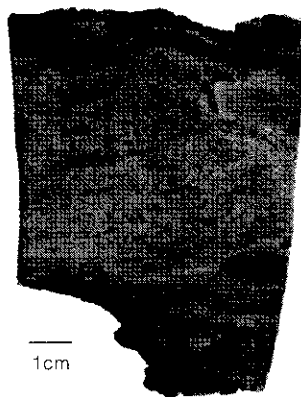
大黃盛產於中國，全世界共有 60 餘種大黃，中國約有 40 餘種。

據焦東海統計，《傷寒論》和《金匱要略》中有 89 首方劑應用了大黃，佔全書方劑用藥的 1/4 左右。^[4]

據中國科學院院士、著名中西醫結合專家陳可冀教授研究，清宮醫案中，「大黃在皇宮用藥中列第 8~10 位，僅次於蜂蜜、燈心草、麥冬、神麴、山楂、麥芽、薄荷等用藥，大黃在宮中耗用量之大，實在超過我們一般人之想像。可見大黃在醫療上之重要，為歷代醫家所推崇，是一味『出將入相』的良藥，有着廣泛的治療作用」。

歷代著名醫家對大黃進行了深入的研究，積累了豐富的臨床經驗，創立的許多以大黃為主藥的著名方劑，至今仍廣泛應用於臨床各科。

清代的中藥著作《本草正》簡要地概括了大黃合理和安全應用的要點，曰：「大黃，欲速者生用，泡湯便服；欲緩者熟用，和藥煎服。氣虛同以人參，名黃龍湯；血虛同以當歸，名玉燭散。佐以甘草、桔梗可緩其行；佐以芒硝、厚朴益助其銳。用之多寡，酌人實虛，……」



大黃

(一) 作用特點

1、性能功效特點

(1) 攻下導滯

大黃苦寒，有較強的瀉下通便、蕩滌胃腸積滯作用，其瀉下作用一往無前，有如「將軍」，為治療積滯便秘之要藥；又因性味苦寒，具清熱瀉火之功，故尤適宜於熱結便秘，是治療熱結便秘的要藥。如《本草害利》所云：「瀉有形積滯，水食痰結者宜之。有撥亂反正之功，得峻快將軍之名。」

大黃的蕩滌腸胃的有效成分為結合型蒽苷，其中以番瀉苷 A (Sennoside A) 的瀉下活性最強，在腸內細菌的作用下，還原為蒽酮，刺激腸壁增加蠕動，促進腸液分泌，增加腸內水分，使腸內糞便及細菌毒素易於排出。口服大黃一般在 6~8 小時左右排出軟泥樣大便。

古代醫家稱「大黃瀉下而不傷正」，現代研究認為大黃的瀉下作用部位在大腸，而人體營養成分的吸收在小腸。

大黃的瀉下作用還因人而異，有些人服用大黃效果好，某些人則相反，現代研究認為，這種差別可能與人體內所含的細菌群不同有關。

(2) 瀉火涼血止血

- 大黃苦寒入血分，有瀉火涼血止血作用，療效可靠。早在漢代張仲景即提出「血自下，下者癒」，為大黃止血創立了理論基礎。大黃止血的主要成分為 d-兒茶素和沒食子酸，能縮短凝血時間，降低毛細血管的通透性，改變血管脆性，促進血液凝固而止血。對實熱出血證具有較好療效。
- 因大黃又具有活血化瘀作用，唐容川稱大黃有「止血而不留瘀」的特點，現代研究顯示大黃可提高血漿滲透壓，使組織內的水分向血管內轉移，可補充大失血所丟失的血容量，降低血液黏度，有利於改善微循環，可糾正大失血時所引起的體液平衡失調和細胞內代謝障礙，被稱之為「稀釋止血」。對出血兼有瘀血病證最為適宜。^[5]
- 大黃苦降，能降胃氣止血。《傷寒論》用大黃為主藥的複方治療急性上消化道出血之吐血、黑便，如瀉心湯、抵擋湯等。張錫純認為，「……降胃止血以大黃為最要，胃氣不上逆，血即不逆行也……」。^[6] 現代根據古代經驗亦常用大黃治療上消化道出血。

(3) 清熱瀉火解毒

大黃苦寒，內服能清熱解毒，並借其瀉下通便作用，使熱毒下泄，稱為「釜底抽薪」。由於大便秘結，使腸內糟粕不能及時排除，其產生的毒素吸收入血，損害機體，從而產生各種全身症狀。外用能清熱毒、消腫塊。現代研究顯示

大黃有抗病原微生物作用，對多種革蘭氏陽性和陰性細菌具有抑制作用，並能抗炎、解熱。

(4) 活血祛瘀

大黃入血，能消結解瘀滯惡血，攻破癥瘕積聚，療傷鎮痛，並使體內積血從大便排出，為祛瘀生新之要藥。

(5) 清熱利濕和利尿消腫

大黃苦寒，能清瀉肝膽、下焦濕熱。據研究，能使膽囊收縮，奧狄氏括約肌鬆弛，促使膽汁排出增加，並能使尿量增加，促進輸尿管蠕動而利尿；尚能抗菌、保肝、降壓、降低血清膽固醇。瀉下作用也有利於濕熱和下焦毒素的排泄。是治療濕熱黃疸兼有便秘的要藥，善用於治療急慢性膽囊炎、肝炎、胰腺炎、尿毒症等。

2、不同源植物作用特點

掌葉大黃、唐古特大黃、藥用大黃：為《中國藥典》正品大黃，品質優良，為傳統地道藥材，臨床使用廣泛。所含蒽苷含量高，瀉下作用和抗菌作用強。

其他非正品大黃，有效成分含量低，效果差。

3、不同炮製品種的作用特點

(1) 生大黃

大黃生用苦寒氣味重濁，攻積導滯、瀉火解毒、涼血止血作用強。其所含的瀉下成分蒽醌及止血成分鞣質含量最高，瀉下作用強，止血速度快，效果好。故體質強壯、實熱便秘、高熱譫語、急性出血、濕熱黃疸、癰瘡腫毒等患者宜用生大黃。但相對來說，副作用亦較大。

(2) 酒炙大黃

性能特點為苦寒之性減弱，酒製升提，能引藥上行，以清上焦實熱為主。多用於血熱迫血妄行的吐血、衄血，火熱上炎之目赤腫痛、口舌生瘡、牙齦腫痛等。酒製大黃的結合型蒽醌及鞣質含量較生大黃分別降低 30% 和 18%，瀉下力稍和緩；但主要遊離蒽醌含量明顯高於生大黃，故酒製大黃的清熱解毒作用並未降低，反而增強。^[7]

(3) 醋炙大黃

醋製所含結合型蒽醌成分和瀉下作用與酒製相似，然消積化瘀作用增強；據高曉山等人研究其對胰蛋白酶的活性抑制作用最強。醋製大黃用於食積痞滿、癥瘕積聚等。^[8]

(4) 熟大黃

苦寒之性減弱，瀉下作用減弱，活血祛瘀作用增強，據研究其結合型蒽醌含量較生大黃減少了 50%；熟大黃尚對血小板聚集有抑制作用。故用於瘀血內停、腹部腫塊、血瘀閉經等。^[9]

(5) 大黃炭

性能特點從苦寒之性大減，具澀味，瀉下作用輕微，而有止血作用，無腹痛及苦寒傷胃等副作用。在所有炮製品中，大黃炭所含的結合型蒽醌量最少，鞣質成分也較生大黃減少 80%，但鞣質與結合型蒽醌的比值最高。故常用於大腸積滯輕微，但有出血的病證。

(6) 清寧片

為酒煮大黃，粉碎後，與蜂蜜混合，再加酒經蒸透的炮製品，由苦寒之性能轉為甘涼而潤。其瀉下作用和緩，並有潤燥護胃滑腸之效，對胃腸刺激作用小。適用於老年人、兒童及久病體虛者。

大黃及其炮製品無論瀉下效力的強與弱，在同等劑量下，其瀉下物的乾重基本一致，且隨給藥劑量加大而瀉下物增多，這一結果表明，大黃的炮製品並非僅僅是緩和瀉下，而是能改變大黃的性能，並減少副作用，同時可排除腸內積滯，以適合不同體質、不同病情的患者。若僅僅為了減弱瀉下程度，用生大黃減量即可。因此，臨證之中根據辨證施治選用生大黃或其炮製品，體現了中醫的用藥特點。

(二) 合理安全使用

1、處理好三方面的相互關係

大黃的安全合理應用，概括起來要處理好祛邪與補虛、瀉下攻積與收澀止瀉、止血與活血三個方面的關係。此三方面雙方間的關係與大黃的合理用藥，及與之相關的大黃所含的有效成分、炮製方法、用藥劑量、配伍變化、煎服法及個體差異、病情等有關。

(1) 處理好祛邪與補虛的關係

大黃具有「祛邪而不傷正」、「邪去而正復」的作用特點，但重要的是要在辨證有邪的情況下合理使用大黃，如熱邪、食積、痰飲、蟲積、瘀血、濕熱、熱毒等。正如《神農本草經》云：大黃主下「瘀血」、「血閉寒熱」、「癥瘕積聚」、「留飲」、「宿食」等邪氣停留在腸胃，故用大黃「蕩滌腸胃、推陳致新、通利水穀」，而達到「調中化食、安和五臟」的效果。這裏的「陳」即指留積在臟腑（主要是指六腑）邪氣，

通過「推」，即瀉下攻積，邪氣從六腑排出，則五臟機能得以恢復，而能「致新」，使正氣恢復。

故大黃在祛邪治病的基礎上，達到「邪去正安」，臟腑機能恢復，若不合理使用仍會損傷正氣，也不能將大黃作為補藥應用。在一些補劑中用大黃作為佐使藥，可以祛除體內的某些積滯、防止補益藥的黏滯或溫補造成大便乾結等。

宮廷之人常食山珍海味、養尊處優、肆用補益，固然腸胃積滯，故用大黃攻導積滯有較好的效果。但是，也必須視具體情況合理應用。

在清宮醫案中，大黃之運用，極為廣泛。凡外感時氣，內傷雜證，有裏實積滯，或實火血熱，或瘀滯經閉等症狀，每多用之。婦科月經病、兒科熱證等亦常使用。且年齡不論長幼，宮中上至皇帝、太后，下至宮女、太監，不論是花甲老人還是幼童，御醫在處方時常以大黃作為重要的藥物，從而形成了宮中用藥特點之一。如宮中至為推崇的治療外感內傷、積熱諸證之清麟丸，乃僅用大黃一味經多方炮製而成。^[10]

現代利用大黃瀉下攻積、蕩滌腸胃、推陳致新的作用治療急腹症，獲得良效。中國工程院院士吳咸中使用大黃治療急腹症 40 餘年，認為大黃有五個方面的作用：一是調整胃腸運動，二是改善血液循環，三是清潔腸道，減少毒素吸收，四是保護腸屏障，五是調整免疫，保護內臟器官。^[11]

《本草害利》云：「【害】經曰，實則瀉之。此大苦大寒峻利之性，猛烈之氣，長驅直搗，一往直前，苟非血分熱結，六脈沉實者，切勿輕與推蕩。」又曰：「凡病血閉由於血枯，而不由於熱積；寒熱由於陰虛，而不由於瘀血；癥瘕由於脾胃虛弱，而不由於積滯停留；便秘由於血瘀、血燥、腸燥，而不由於飲食停滯；女子少腹痛，由於厥陰血虛，而不由於經阻老血，瘀結滯下者不宜用。」這些均是應用大黃時必須注意的。

目前有些保健品的不良宣傳，以「排毒養顏」為旗號，濫用瀉下藥，導致有些患者出現不良反應，一方面有些患者是長期服用瀉下藥，導致脾胃損傷，腸滑易瀉；另一方面有些患者是引起繼發性便秘。

無實熱積滯便秘是不宜長期使用大黃的，以免引起不良反應。

（2）處理好瀉下與收澀止瀉的關係

清熱瀉下、攻積導滯是大黃的主要功效，其影響因素如有效成分（瀉下成分結合型蒽苷、止瀉成分鞣質）、炮製方法、用藥劑量、配伍變化、煎服法及個體差異、病情等，會影響其清熱瀉下、攻積導滯的力量強弱，或增強或減弱。

大黃的止瀉可能出現在兩種情況：

所謂的「通因通用」，即有濕熱積滯引起的痢疾初起、熱結旁流，或食積、毒物導致的泄瀉，利用大黃攻下作用，祛除濕熱、毒物、食積之邪，而起到止瀉止痢作用。

二是長期使用產生的耐藥性。但并不能因此視大黃為收澀止瀉藥。故對脾胃虛寒，大便溏瀉的患者，必須用收澀止瀉藥配伍健脾藥，而不能用大黃。

(3) 處理好止血與活血的關係

現代臨床根據中醫傳統辨證論治方法用單味生大黃粉，或配白及粉等，或應用複方治療上消化道出血，取得良好療效，並成為常用療法。但是大黃的止血作用也是有局限性的，必須辨證論治，不可隨意應用。

大黃尚能活血祛瘀，有抗凝作用，能增加出血，故適宜於出血兼有瘀血的病證，內服或外敷均可。《本草害利》云：「清血分實熱，血瘀血逆者宜之。」即指對於出血證，適宜於血熱迫血上逆妄行，兼有血瘀者。

2、掌握用量與用法

(1) 用量

焦東海總結了張仲景用大黃的劑量規律，可供臨床參考：消痞輕，如大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯；通腑重，如大承氣湯、小承氣湯。利濕輕，如梔子大黃湯；逐水重，如茵陳蒿湯。表裏同病輕，如桂枝加大黃湯；表裏同病裏實重，如大黃硝石湯；表裏同病，而表證偏重者，則不宜用大黃。根據病情緩急而定，如大黃牡丹湯用治急證，用量大；桃核承氣湯用治緩證，用量輕。^[12]

同時，劑量的大小應遵循個體化原則，因人因證而不同。如用於肝膽病或尿毒症者，劑量應由小到大，逐步調整，以達到瀉熱除濕、降濁排毒作用。

生大黃入湯劑，後下通便常用劑量為 3~9 克，散劑為 3 克；在急腹症時可用至 15~30 克。酒製大黃用於活血常用量為 3~9 克。

(2) 煎服法

煎法

生大黃瀉下力較強，欲攻下者宜生用，入湯劑應後下，或用開水泡服，久煎則瀉下力減弱。（大黃的瀉下有效成分蒽醌類化合物，加熱則受到破壞，使其瀉下力減弱。）

張仲景對於大黃的煎法頗有法度，病情不同，煎法各異，而且在各方下均有較明確的記載，而且在煎藥的用水量及煎出藥汁量方面都有明確說明，表明張仲景已充分認識到不同的煎煮法與大黃的藥效強弱有關。

如大柴胡湯方後有「以水一斗二升，煮取六升」；桃核承氣湯方後有「以水七升，煮取二升半」等記錄。

對於大黃的入湯先後，張仲景也有明確的規定：如大承氣湯方後的記載：「以水一斗，先煮二物（指枳實、厚朴），取五升，去滓，內大黃，煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一二沸，分溫再服，得下，餘勿服。」大承氣湯的煎藥法當為：先煎枳朴，後納大黃，再納芒硝。可謂之大承氣湯的古代「製備工藝流程」，應當被現代所遵從。

另外，張仲景在煎煮法，有煎丸飲湯法和浸汁飲服法。煎丸飲湯法如下瘀血湯、抵擋湯、大陷胸丸等，煎後「溫，頓服」；浸汁飲服法如大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯以麻沸散煮之，須臾絞汁即飲。以取其氣，薄其味，使之清上部無形邪熱。^[13]

服法

張仲景對大黃的服法，分為頓服、分服法。頓服法具有藥量大、藥效專一、起效迅速的特點，常常一服中病，迅速扭轉病勢，如大黃硝石湯、大黃牡丹湯、下瘀血湯、大黃甘遂湯等。這對瀉下藥治療重證、急症有特別意義，中病即止。

分服法：則是每劑藥一日二至三服，以日三服為最多，其次為二服。獲效後不必盡劑，如大承氣湯、小承氣湯、大陷胸湯等取一煎二服，得利則停服餘藥，其意是防止藥過病所。甚至同一方劑由於治療目的的不同，服法也要作相應的變化，如調胃承氣湯，用於和胃，則「少少溫服」，是欲令藥液留於胃中以濡潤胃腑而存津液；用於燥熱內結，則應「頓服」，是取其銳下之勢。另外，還有鰲甲煎丸空心服，大黃蟲丸以酒送服，麻子仁丸可小量遞增服等。

這些服法是根據治療需要而作相應變化，值得臨床安全合理用藥借鑑。

服用大黃後，不宜馬上進食，以免降低瀉下之力量，《本草害利》曰：「欲取通利者，不得驟進穀食。大黃得穀食，不能通利也。」

（三）不良反應及處理

雖然《神農本草經》將大黃列為下品，但歷代本草稱大黃無毒，大量的臨床資料和實驗研究證明，合理應用，安全可靠。

不合理應用大黃主要表現在生大黃較大劑量用藥時，或體質較弱，或長期服用等時，出現某些副作用和不良反應。

1、腹痛

（1）臨床表現

大黃的致瀉部位在結腸的中段和遠端，使該部張力增強，蠕動加速，服用大黃後排便前有腹痛，或一次過性絞痛。

(2) 處理

一般瀉後腹痛能夠緩解，大部分病人能忍受，囑患者休息，不須處理。腹痛較劇烈的患者，可同時服用木香、砂仁、枳殼各 9 克，或用芍藥甘草湯（白芍 15 克、甘草 9 克）以緩急止痛，水煎服，可使腹痛減輕或緩解。

2、耐藥

(1) 臨床表現

生大黃和製大黃長時間服用會產生耐藥，加大劑量後不久會再次出現，有效期亦隨之縮短，甚至有人出現便秘較服用前加重的情況。主要是由於大黃中的瀉下成分蒽醌苷因耐藥而失效，而大黃所含收澀成分鞣質則會引起便秘。

(2) 處理

對習慣性便秘，需要經常服用者，應設計多種治療方案，如配伍潤腸通便藥火麻仁、郁李仁等；或配伍枳實、厚朴等破氣導滯藥。經研究，大黃配芒硝則無此副作用，可見，大承氣湯芒硝配大黃是十分重要的；或配以高纖維的食物療法，交替使用；也可停用一星期或 10 天後再用。

3、用於減肥中出現的問題

(1) 臨床表現

大黃可阻滯脂肪在腸道中的吸收，從而降低膽固醇，故曾用於減肥而風靡一時，但大黃不是對所有肥胖者均適宜，僅適宜於部分營養過剩導致的肥胖症。若不合理長期服用，可使個別患者出現繼發性便秘；或停藥後體重反彈，對大黃產生依賴性；甚至發生水鹽代謝和腸功能紊亂、性功能減退、陽痿等等。

(2) 處理

應經過辨證選擇性地應用大黃減肥；同時所配的複方應慎重選擇藥物，達到降低食欲、加速脂肪分解、減少吸收、增加排泄等要求，以提高療效，減少對大黃的依賴性，降低大黃的副作用。

4、損傷脾胃

(1) 臨床表現

本品苦寒，長期服用大黃，易傷脾胃，導致食欲減退、噁心、泄瀉頻作等。

(2) 處理

應停用，並用大棗、生薑、砂仁等，水煎服。某些便秘患者間有大便稀薄，或先秘後稀，消瘦、面色無華等，乃屬脾胃虛弱者，應慎用大黃，或配伍上述藥物同用。

5、特殊人群的不良反應

大黃性沉降，善於活血祛瘀，會加重盆腔充血，故婦女妊娠及月經期忌用；大黃在腸道吸收後，隨血流分佈到乳汁，乳汁也會變黃，影響嬰兒，引起腹瀉，故哺乳期應忌用。

6、關於蒽醌類化合物的致癌和致突變問題

德國藥品管理機構聯邦藥品和醫療用品研究所 1996 年 6 月宣佈限制含蒽醌類化合物瀉藥的應用，其理由是根據實驗和流行病學研究，有理由懷疑這類藥可能有遺傳毒性和致癌作用。已發現蘆薈大黃素在多種細胞株的 AMES 試驗中有致突變作用，大黃素、大黃酚、2- 羥大黃素、大黃素甲醚在多種細胞株試驗中表現為遺傳毒性作用。蘆薈大黃素、大黃素可使 C3H/M2 成纖維細胞轉化為惡性表型等。^[14]此外，長期服用這類瀉藥可致水鹽代謝和腸功能紊亂。

由於大黃在中藥處方中用量不大，且用藥時間短，故對人類的遺傳毒性和致癌作用尚無定論。但這一課題應引起足夠重視。^[15]

7、炮製減少不良反應

通過炮製減少副作用：大黃炮製減少副作用體現在以下 4 個方面。

(1) 減低「傷陰血」副作用

生大黃的 $ED_{50}=0.18g/kg$ ，服用後可引起噁心、嘔吐，特別是對年老體弱者、嬰幼兒、孕婦和長期服用者，峻下作用被視為「傷陰血」作用。通過炮製，此副作用大為降低，如酒、醋炒可降低瀉下作用的 30%，熟大黃、清寧片、醋煮可降低 95%~97%，大黃炭幾乎失去瀉下作用。

(2) 減低「傷胃氣」副作用

生大黃：具有較強的抑制胃酸分泌作用及抑制消化酶活性作用，並顯著抑制胃蛋白酶活性，易傷胃氣。

酒燉大黃：對胃酸、胃蛋白酶均無影響。

大黃炭、熟大黃：對胃酸、胃蛋白酶活性的抑制作用降低最多。

從對消化功能的影響角度總體來看，熟大黃、大黃炭、清寧片達到了消除或緩和苦寒敗胃副作用。

(3) 減少腹痛等消化道副作用

生大黃在臨床用藥中突出的副作用是引起腹痛、噁心等胃腸道反應，用於治療上消化道出血疾病時觀察到：生大黃組 95% 出現大便前腹痛、腸鳴，18% 伴有噁心、上腹部不適，5% 出現嘔吐，而酒燉大黃組無上述消化道症狀。說明適宜的炮製可達到消除這一副作用的目的。^[16]

(4) 減低「致虛」副作用

生大黃：煎劑 $LD_{50}=26.5g/kg$ ，生大黃混懸液 $7.5g/kg/d$ （分兩次灌胃），服藥 14 天，小鼠出現虛弱現象，表現為腹瀉、脫肛、消瘦、毛疏散豎立、活動減少等。

在以上同等劑量下進行急性毒性與亞急性毒性比較，各種炮製品毒性均有不同程度的減弱。酒製與醋製大黃減弱程度小，酒燉與大黃炭毒性顯著減弱，急性毒性未見小鼠死亡，亞急性毒性小鼠體重生長良好，無明顯瀉下，無脫肛現象，似有紅細胞數量增加作用。

大黃生、製品毒性強弱與總鞣質含量相平行，生大黃去鞣質煎劑在 $100g/kg$ 劑量下仍未見小鼠死亡，大黃中所含水解型鞣質可能是大黃的主要毒性成分，死亡小鼠肝臟損害明顯，與水解型鞣質中毒情況相似。因此，臨床大劑量長期服用生大黃應慎重。而熟大黃等製品在臨床加大劑量與長期服用相對安全。^[17]

(四) 配伍用藥及增效減毒（烈）

1、配芒硝、枳實、厚朴

大黃的瀉下成分為蒽醌類化合物，同時也含有收斂成分鞣質，某些病人大劑量使用時，瀉下後會導致繼發性便秘，經研究，大黃配芒硝則無此副作用，可見，大承氣湯中芒硝配大黃是十分重要的，用於大便秘結、胃腸積滯。

2、配當歸、人參、甘草

補氣血，治裏實熱結而兼氣血虛虧。如新加黃龍湯。

3、配生地、麥冬、玄參

養陰生津，瀉下而不傷陰。治裏實熱結兼陰虛津虧者。如增液承氣湯。

4、配附子、乾薑

治脾陽不足、冷積便秘者，如溫脾湯，取瀉下而不傷陽之意。

5、配茵陳蒿、梔子

清熱利濕退黃作用增強，茵陳蒿、梔子清熱利濕，大黃既能清瀉濕熱，又能通過瀉下，使濕熱之邪從大便而出。濕熱黃疸，熱重於濕，兼有便秘的尤為適宜。

6、配肉桂

用肉桂制約大黃的寒涼之性，寒熱相濟，性歸和平，降胃平肝，兼顧無遺。

(五) 與西藥合用的禁忌

1、大黃含鞣質

(1) 大黃不宜與下列西藥同時服用

- 維他命 B₁、維他命 B₆。
- 抗生素（四環素族、紅黴素、灰黃黴素、制黴菌素、林可黴素、利福平等）。
- 苷類（洋地黃、狄戈辛、可待因等）。
- 生物鹼（麻黃素、阿托品、黃連素、奎寧、利血平）。
- 亞鐵鹽製劑。
- 碳酸氫鈉製劑。
- 異煙肼。
- 酶製劑（多酶、胃酸酶胰酶）。

(2) 原理

大黃鞣質與上述藥物合用會產生沉澱、影響吸收；或分解失效；或改變性質而降效或失效；或形成絡合物，降效或失效。

2、大黃含苷類

(1) 不宜與下列藥物同時服用

- 維他命 C。
- 煙酸、穀氨酸。
- 胃酶合劑。
- 強心甘。
- 降糖藥。
- 可待因、嗎啡、杜冷丁、苯巴比妥。

(2) 原理

大黃的苷類與上述藥物合用會引起藥物分解，藥效降低；或加重麻醉，抑制呼吸；或使藥效累加，增加毒性；或使血糖升高。

二、芒硝〔Natrii Sulfas〕

為含硫酸鈉 $\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$ 的天然礦物經精製而成的結晶體。

(一) 作用特點

鹹、苦，寒；無毒。歸胃、大腸經。《珍珠囊》總結芒硝的特點，曰：「其用有三：去實熱，一也；瀉滌腸中宿垢，二也；破堅積熱塊，三也。」

1、性能功效特點

(1) 瀉下軟堅

鹹苦寒，其性降泄，有較強的瀉熱通便、潤下軟堅、瀉滌胃腸作用。芒硝主要成分是硫酸鈉，為鹽類容積性瀉藥，能軟化糞便。對燥屎堅結尤為適宜。

(2) 清熱消腫

本身並無解毒作用，而是通過其外用清熱而達到消腫止痛作用。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 皮硝

天然產品用熱水溶解，過濾，放冷析出結晶，雜質較多，瀉下猛烈；一般作外敷用於癰瘡腫痛、乳癰初起。

(2) 芒硝

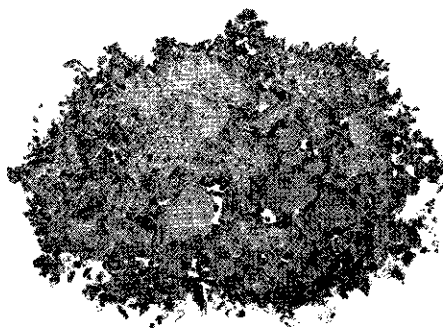
取蘿蔔洗淨切片，置鍋內加水與皮硝共煮，取上層液，放冷析出結晶，質地較純，瀉下作用較強，內服用於實熱積滯、大便燥結之證。

(3) 玄明粉（元明粉）〔Natrii Sulfas Exsiccatus〕

芒硝經風化失去結晶水而成的白色粉末，質純，瀉下作用和緩，也常用於咽喉、眼科、口腔科外用。

(4) 西瓜霜

以芒硝置於西瓜中製成，質純淨，用於咽喉、眼科、口腔科，不作瀉下藥使用。



芒硝

瀉下藥

(二) 合理安全使用

1、合理利用芒硝的瀉下作用

- 裏實熱證須攻下瀉熱，芒硝常與大黃配伍應用（見大黃）。

- 對一般習慣性便秘，不宜用芒硝作為常規通便藥，以免耗傷陰液。若便秘時間長，大便乾結難解屬實證者，可單用芒硝或配大黃應用。

2、用法用量

內服，芒硝 6~12 克，元明粉 3~9 克。沖入藥汁內或開水溶化後服。

本品味苦而鹹，口服易致噁心，故宜溫服或偏涼時服，或沖稀服用。芒硝瀉下作用還與飲水量有關，飲水量多，瀉下作用起效快，大約 2~3 小時致瀉；飲水量少，大約 5~6 小時致瀉。

3、使用注意

孕婦及哺乳期婦女忌用或慎用。

(三) 不良反應及處理

- 芒硝無毒，但服用後可有腹痛等不適反應，一般不須處理。
- 在香港曾發生批發商誤將牙硝（ NaNO_2 ）當作芒硝銷售使用，致不良反應，香港衛生署發出通告提醒中醫師，二者不可混淆。

(四) 配伍禁忌

十九畏中芒硝不宜與三棱同用。

三、番瀉葉〔Folium Sennae〕

為豆科植物狹葉番瀉 *Cassia angustifolia* Vahl 或尖葉番瀉 *C. acutifolia* Delile 的小葉。

公元 9 世紀阿拉伯醫生已將其作為藥用，近代傳入中國。《飲片新參》首先記載，曰：「泄熱，利腸腑，通大便。」合理應用番瀉葉，絕大部分是安全可靠的。但若長期或大劑量服用，或因患者體質等問題，也可能出現不良反應。



1cm

番瀉葉

(一) 作用特點

性味甘、苦，寒。歸大腸經。苦寒降泄，既能瀉下導滯，又能清導實熱。番瀉葉能導瀉，口服 6 小時左右出現瀉下作用。尚能止血、抗病源微生物。

(二) 合理安全使用

1、安全合理地利用番瀉葉的瀉下作用

- 熱結便秘：熱結便秘，腹滿脹痛，多種急腹症等，合理應用番瀉葉，療效可靠安全。
- 用於習慣性便秘，開水泡服，短期療效好，但長期應用可能產生依賴性。
- 現代用於腹部平片、結腸和腎孟造影攝片、腹部手術前的準備，清潔腸道，單味泡飲，效果可靠。

2、禁忌證

- 消化道疾病如急慢性消化道炎症、消化性潰瘍、胃擴張、胃黏膜脫垂、胃腸吻合術後的空腸潰瘍、吻合口潰瘍等當忌用。
- 消化道出血病證，全身性出血病證，如白血病、再生障礙性貧血、血友病、流行性出血熱等，應忌用。
- 番瀉葉有回乳作用，婦女哺乳期忌用；能使盆腔充血，月經期及孕婦忌用。
- 不能久服，也不宜長期大量使用，習慣性便秘患者應培養良好的飲食習慣和排便習慣，不可完全依賴藥物。

3、用法用量

小劑量可起緩瀉作用，用於習慣性便秘及老年便秘等，宜用小劑量（2~6 克）。大劑量則可攻下，熱結便秘，腹滿脹痛，宜用較大劑量（6~9 克）。入散劑 1.5~3 克。

本品的有效成分易溶於水。曾憲平緊密結合臨床應用研究，結果顯示以加番瀉葉 20 倍的水量、80℃ 的水溫（加入時）浸泡 1 小時為宜，在臨床上具有一定的實際應用價值和指導意義。而馬愛華等研究結果認為病人服用番瀉葉時不能煎煮，最好用 90℃ 左右的水浸泡四次以上，浸泡時間每次 30 分鐘為宜，臨床可作為參考。^[18, 19]

(三) 不良反應及處理

1、消化系統副作用

(1) 臨床表現

有噁心、嘔吐、腹痛等副作用。嚴重者，可致劇烈嘔吐，可出現消化道出血、溶血性黃疸、盆腔炎樣疼痛。

劇烈吐瀉、消化道出血主要是因為用量過大損傷胃腸所致，引起溶血性黃疸現象可能與用量過大及患者的特殊體質有關；對於引起盆腔炎樣腹痛，可能與番瀉葉致腸道或盆腔充血有關。^[20]

(2) 處理

在臨床使用時要向患者交代番瀉葉可能出現的消化系統不良反應，輕者一般不需作處理，排便後自然消失。出現消化道較嚴重刺激症狀時即要減量或停藥；有出血時，應臥床休息、穩定情緒、減少搬動、禁食、及時止血、對證治療、密切觀察。

為緩解番瀉葉引起腹痛的副作用，陶明倫根據祖國中醫藥炮製理論，將番瀉葉加甘草汁 / 白芍汁做輔料進行炮製，取得了較好的效果。^[21]

2、依賴性

(1) 臨床表現

楊玉福報道，有 21 例患者因患習慣性便秘，長期服用番瀉葉通便，用量 5~9 克不等，每日或間隔一定時間服用，開水泡服，用藥最短 6 年，最長的達 11 年之久。停服則出現戒斷症狀，表現為焦慮不安、失眠、周身疼痛、瞳孔散大、顏面潮紅發熱、厭食、體溫升高、呼吸、心率加快、血壓升高、體重減輕等；部分患者噁心、嘔吐、腹痛等。其戒斷症狀類似嗎啡依賴性的前驅症狀，但程度較輕。^[22]

(2) 處理

- 停藥，輕者一段時間後戒斷症狀可自動緩解或消除。
- 較嚴重者，對證治療，如興奮、失眠等，選用安神藥或鎮靜催眠藥；體溫升高者用清熱瀉火藥，或物理降溫；厭食、噁心等用消食理氣健脾藥。
- 停藥困難，症狀嚴重者，遞減用量，或用其他導瀉藥交替用藥，如用潤腸丸等。

四、蘆薈〔Aloe〕

為百合科植物庫拉索蘆薈 *Aloe barbadensis* Miller、好望角蘆薈 *A. ferox* Miller 或其他同屬近緣植物葉的汁液濃縮乾燥物。

(一) 作用特點

蘆薈苦，寒。歸肝、大腸經。蘆薈苦寒降泄，既能瀉下通便，又能清肝火、除煩熱，特別適合於熱結便秘，兼見心、肝火旺，煩躁失眠之證；還能殺蟲療疳。



蘆薈

(二) 合理安全使用

《本草彙言》云：「蘆薈，涼肝殺蟲之藥也。凡屬肝臟為病有熱者，用之必無疑也。但味極苦，氣極寒，諸苦寒藥無出其右者。其功力主消不主補，因內熱氣強者可用，如內虛泄瀉食少者禁之。」

- 用法用量：有特殊臭氣，味極苦，不宜入湯煎服。入丸散服，每次 1~2 克。外用適量。
- 性味苦寒，易傷脾胃，脾胃虛弱、食少便溏忌用。
- 孕婦及月經期忌用。
- 過敏體質者忌外用。

(三) 不良反應及處理

1、不良反應

蘆薈蒽醌衍生物具有刺激性瀉下作用，內服可能導致噁心嘔吐、腹痛、腹瀉等；長期使用可能導致結腸黑變及瀉素依賴等不良反應。嚴重者可引起腎炎；孕婦內服蘆薈使盆腔充血，可致流產。^[23, 24]

蘆薈外用：新鮮蘆薈汁外用於黃褐斑、雀斑、色素斑等皮膚病患者的美容，將蘆薈汁直接塗於面部皮膚，部分患者致接觸性皮炎，出現大片鮮紅色斑疹，嚴重者，二現兩眼紅腫及水皰、患處燒灼痛等。若處理不當，可能導致疤痕、色素斑而影響容顏。

2、處理

當立即停藥，嚴重者送醫院診治。

鮮蘆薈汁不能隨意直接塗於面部皮膚，需要經過專業提煉、篩選、脫敏等處置後方可以使用。發生接觸性皮炎，應到皮膚科就診。按照接觸性皮炎進行治療，可用 3% 硼酸溶液濕敷患處，嚴重者酌情選用口服強的松片或靜脈滴注氫化可的松、地塞米松等類固醇支質激素，口服鹽酸西替利嗪片、氯雷他定片或者肌肉注射撲爾敏針、非那根針劑等抗組胺藥物。

第四節 非常用烈性或具毒性瀉下藥的安全合理用藥

峻下逐水藥：甘遂〔*Radix Kansui*〕、京大戟〔*Radix Euphorbiae Pekinensis*〕、芫花〔*Flos Genkwa*〕、商陸〔*Radix Phytolaccae*〕、牽牛子〔*Semen Pharbitidis*〕和巴豆〔*Fructus Crotonis*〕

本類藥物為非常用藥物，甘遂、大戟、巴豆、千金子、狼毒均為大戟科植物，芫花為瑞香科、商陸為商陸科植物，故合併介紹其安全合理應用。

甘遂為大戟科植物甘遂 *Euphorbia kansui* T.N.Liou ex T.P.Wang 的塊根。京大戟為大戟科植物大戟 *E. pekinensis* Rupr. 的根。芫花為瑞香科植物芫花 *Daphne genkwa* Sieb. et Zucc. 的花蕾。商陸為商陸科植物商陸 *Phytolacca acinosa* Roxb. 或垂序商陸 *P. americana* L. 的根。牽牛子為旋花科植物裂葉牽牛 *Pharbitis nil* (L.) Choisy 或圓葉牽牛 *P. purpurea* (L.) Voigt 的成熟種子。巴豆為大戟科植物巴豆 *Croton tiglium* L. 的成熟果實。

（一）作用特點

1、性能功效特點

（1）性味

甘遂、大戟、牽牛子、商陸均苦寒有毒；芫花苦辛溫有毒；巴豆辛熱，有大毒。

（2）功效

內服：上述藥物均有強烈的瀉下作用，作用峻猛，服藥後能引起劇烈連續地腹瀉，能使體內留滯的水濕從大便排出。部分藥物兼能利尿，如牽牛子、商陸等。從瀉下作用的強度而言，巴豆、甘遂最強，大戟、商陸次之，芫花、牽牛子最弱。

巴豆辛熱，為瀉下冷結的代表藥，能峻下冷積，開通腸道閉塞。張元素喻其有「斬關奪門之功」。巴豆也有很強的峻下逐水退腫作用。

外用：能消腫散結，或殺蟲。巴豆外用有蝕腐肉、療瘡毒作用。

2、不同炮製品的作用特點

（1）甘遂

甘遂經面、土炒、醋炒後，其毒性和刺激性和瀉下作用均比生品大大降低，其炮製品以醋製為佳。具有瀉下逐水散結作用。^[25]

（2）京大戟

生品毒性強，瀉下力猛，具有解毒療傷散結作用；外用於蟲蛇咬傷熱毒癰腫等。

醋製京大戟毒性弱，緩和瀉下，具有逐水退腫作用，內服於胸腹腔積水等實證。臨床上內服宜用醋製京大戟。^[26]

(3) 芫花

生芫花揮發油含量高，對眼結膜有強烈的刺激作用，可使眼結膜充血；毒性強，峻下逐水力量強，外用於惡瘡腫毒。不宜內服。

醋炙芫花揮發油含量降低，羥基芫花素含量增高，毒性降低至原先的 40%，瀉下作用較緩和，內服用於胸腹腔積水實證、痰濕壅盛等。^[27, 28]

(4) 商陸

生商陸的皂苷和苷元含量高，毒性強，瀉下力猛，具有解毒消腫、利尿消腫作用。

醋炙商陸皂苷和苷元降低，毒性降低 50% 左右，利尿瀉下作用均降低，作用較緩和，祛痰作用增強，用於水濕內停水腫。^[29]

(5) 巴豆

巴豆仁：導瀉作用中等，有溶血作用。不宜內服，外用拔毒醫瘡，用於惡瘡。

巴豆油：導瀉作用最強，有溶血作用。不宜內服，外用不宜接觸正常皮膚，多外用於惡瘡。

巴豆霜：導瀉作用較弱，瀉下作用較緩和，若嚴格掌握用量，可用於寒實積滯、大腹水腫、痰涎壅塞等。

3、不同源藥物的作用特點

京大戟與紅大戟〔Radix Knoxiæ〕

相同點：苦寒有毒，醋製品內服能瀉水逐飲，治胸腹腔積水實證；生用、外用消腫散結，治瘡癰未潰，癰癰痰核。

京大戟：大戟科植物，毒性大，瀉水逐飲力強。當醋製用。

紅大戟：茜草科植物紅大戟 *Knoxia valerianoides* Thorel et Pitard 的塊根，毒性小，散結消腫力強。

(二) 安全合理使用

適用於全身水腫，大腹脹滿，以及停飲等證而正氣未衰者。

本類藥大多苦寒有毒，攻伐力強，易傷正氣，臨床應用當「中病即止」，不可久服，受用時應注意顧護正氣。

體虛者慎用，孕婦忌用。

注意本類藥物的炮製、劑量、用法及禁忌等，以確保用藥安全、有效。內服用炮製品，勿用生品。甘遂、大戟、芫花、商陸醋製用，牽牛子炒用，巴豆去油取霜用。

用法用量

(1) 甘遂

入丸散服，每次 0.5~1 克。

(2) 大戟、芫花

煎服，1.5~3 克；入丸散服，每次 0.6 克。

(3) 商陸

煎服，5~10 克，宜入湯劑，久煎毒性有所緩和，且滋味甘淡而氣微，故古方常以之與肉類、糯米、赤小豆等煮服，攻補兼施。

(4) 牽牛子

煎服，3~9 克；入丸散服，每次 1.5~3 克。

(5) 巴豆

入丸散服，每次 0.1~0.3 克。巴豆有「得熱則助瀉，得冷則緩瀉」的特點。故服用本品時，不宜飲食熱粥、開水等熱物，以免加劇瀉下。反之，若服藥後欲瀉不能者，可食熱粥或飲開水以助藥力；若服藥後泄瀉不止者，可進冷粥或飲涼水以解藥力。

(三) 不良反應及處理

1、甘遂

《神農本草經》列為下品；《名醫別錄》稱：「有毒」；《本草衍義》曰：「專於行水，攻決為用，入藥須斟酌。」《本草綱目》：「不可過服，但中病即止也」。

若內服過量，其中毒反應為腹痛、劇烈腹瀉水樣便，呈裏急後重感；或可出現霍亂樣米湯狀大便，並有噁心、嘔吐、頭暈、頭痛、心悸、血壓下降、脫水、呼吸困難、脈搏細弱、體溫下降、譫語、發紺等症狀；甚或因呼吸循環衰竭而死亡。

中毒解救：

- 清除毒物：用溫開水洗胃。
- 保護胃黏膜：口服活性炭、濃茶、蛋清、牛乳等。
- 腹痛腹瀉劇烈者，可肌肉注射硫酸阿托品或鹽酸嗎啡。
- 矯正脫水，維持水和電解質平衡。靜脈滴注 5% 葡萄糖生理鹽水，加入維他命 C。
- 呼吸、循環衰竭時，對症處理。

- 瀉下不止，可用人參 9 克，黃連 6 克，水煎服。
- 中藥解毒：可試用新鮮石菖蒲汁、新鮮蘆根汁各 200ml 內服；或用大青葉、黑豆各 30 克，水煎服。

2、大戟

(1) 不良反應

《神農本草經》列為下品；《名醫別錄》稱：「有小毒」；《藥性論》曰：「有大毒」、「毒，用菖蒲解之」《本草綱目》云：「其根辛苦，戟人咽喉，故名。今俚人呼為下馬仙，言利人甚速也。」

可刺激胃腸道引起噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉及水樣便。大劑量使用可致腎功能不良，甚至發生急性腎功能衰竭。

如毒素侵犯中樞神經，可導致眩暈、昏迷、痙攣、瞳孔散大，最後因呼吸麻痹而死亡。

新鮮大戟根的乳汁對人皮膚有刺激作用，可引起紅腫等皮炎。

(2) 中毒解救

- 清除毒物：用 0.02% 高錳酸鉀洗胃，或用 1% 鞣酸溶液洗胃。
- 保護胃黏膜：口服活性炭、濃茶、蛋清、牛乳、藕粉等。
- 腹痛腹瀉劇烈者，可酌情用鹽酸嗎啡或杜冷丁，不可用硫酸阿托品。
- 矯正脫水，維持水和電解質平衡。靜脈滴注 5% 葡萄糖生理鹽水，注意補鉀。
- 呼吸、循環衰竭時，對症處理。
- 中藥解毒：可試用新鮮石菖蒲汁、新鮮蘆根汁各 200ml 內服；或用大青葉、黑豆各 30 克，水煎服。瀉下不止，可用人參 9 克，黃連 6 克，水煎服。

3、芫花

(1) 不良反應

《吳普本草》：「有大毒，多服令人泄」。《名醫別錄》：「有小毒」。《本草經集注》：「不可近眼」。

大量使用可致中毒，出現頭暈、頭疼、耳鳴、四肢疼痛，並有口乾、胃中灼熱感、噁心嘔吐、腹痛腹瀉。嚴重者可出現痙攣、抽搐，甚至發生昏迷及呼吸衰竭。

(2) 解救

洗胃，保護胃黏膜：口服阿拉伯膠漿，或蛋清、藕粉、牛乳等。

4、商陸

(1) 不良反應

商陸毒素可刺激交感神經，促進胃腸蠕動，並刺激腸黏膜，引起腹痛、腹瀉。

過量可引起中毒，出現噁心嘔吐、腹痛腹瀉、心動過速、呼吸頻數，繼則語言不清、躁動、肌肉抽搐，嚴重者血壓下降、昏迷、瞳孔散大、心跳和呼吸停止而死亡。

(2) 與西藥合用的禁忌

不宜與阿司匹靈同用：商陸皂苷具有解熱鎮痛作用，並有局部刺激性，合用會增加阿司匹靈誘發胃潰瘍的機率。

不宜與阿托品同用：拮抗商陸的祛痰作用。

不宜與酒同用：增加肉豆蔻酸、商陸毒素的溶解吸收，發生中毒。

5、牽牛子

大量使用除直接引起嘔吐、腹痛、腹瀉及黏液血便外，還可刺激腎臟，引起血尿，嚴重者可損及神經系統，發生語言障礙、昏迷等。

6、巴豆

(1) 不良反應

主要毒性成分為巴豆油。

口服巴豆油半滴至 1 滴，即能產生口腔、咽及胃部燒灼感，並有催吐作用；至腸內遇鹼性腸液水解後釋出巴豆油酸，刺激腸黏膜使之發炎，分泌增加，促進蠕動，0.5~1 小時產生劇烈腹瀉，伴有劇烈腹痛和裏急後重。

尿中可出現蛋白、紅細胞、白細胞、管型，並可引起急性腎功能衰竭而致尿少尿閉。

口服 20 滴即可出現譫語、發紺、脈細弱、體溫和血壓下降、呼吸困難，終致呼吸和循環衰竭而死亡。

外用可使皮膚黏膜發赤起泡，形成炎症，以致局部組織壞死。巴豆油、巴豆樹脂和巴豆醇脂類具有一定的致癌活性。

(2) 中毒解救

- 中毒早期 0.02% 高錳酸鉀洗胃，或用 1% 鞣酸溶液洗胃。
- 洗胃後服濃茶或蛋清、牛乳、藕粉等黏膜保護劑。
- 早期靜脈輸液 5% 葡萄糖鹽水，矯正脫水，維持電解質平衡。腹瀉劇烈者可肌肉注射鹽酸嗎啡 15mg，佐以阿托品 0.6mg。
- 中藥：可試用葶薈 30 克或蘆根 120 克，水煎服。或飲菖蒲汁 200ml。

(四) 配

甘遂

(五) 配

• 甘遂

• 巴豆

(六) 鑑

巴豆

敗下之劑

(四) 配伍用藥及增效減毒（烈）

甘遂、大戟、芫花配大棗，大棗可緩和藥性。

(五) 配伍禁忌

- 甘遂、大戟、芫花反甘草。
- 巴豆不宜與牽牛子同用。

(六) 鑑別用藥

巴豆與大黃：巴豆為瀉下冷結代表藥，大黃為瀉下熱結代表藥。巴豆、大黃，同為攻下之劑，但大黃性冷，腑病多熱者宜之，巴豆性熱，臟病多寒者宜之。

〔參考文獻〕

- [1] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：蒲輔周醫案。北京：人民衛生出版社，2005，19
- [2] 秦伯未，李岩，張田仁，魏執真。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：中醫臨證備要。北京：人民衛生出版社，2005，205
- [3] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書（第一輯）：蒲輔周醫案。北京：人民衛生出版社，2005，20
- [4] 焦東海，杜上鑒主編。大黃研究。上海：上海科技出版社，2000，1
- [5] 沈映君主編。中藥藥理學。北京：人民衛生出版社，2000，第一版，332
- [6] 張錫純原著，王吉勻等整編。醫學衷中參西錄·中藥解讀。河北：河北科學技術出版社，2007，107
- [7] 江文君等。大黃及其炮製品對大鼠實驗性胃潰瘍的影響。中藥通報，1985，(2)：17
- [8] 高曉山等。生大黃對4種消化酶活性的影響及其與藥性的關係探討。中藥通報，1981，6(3)：25
- [9] 吳連英等。中藥大黃炮製研究II：炮製對大黃瀉下作用與瀉下成分的影響。中藥通報，1983，(2)：20
- [10] 陳可冀，周文泉。清宮醫案研究·清宮醫案中瀉下法之運用。北京：中醫古籍出版社，1993，2175
- [11] 中國中醫藥報，2003.10.20，4版
- [12] 焦東海，杜上鑒主編。大黃研究。上海：上海科技出版社，2000，20
- [13] 南京中醫學院傷寒教研組編著。上海：上海科學技術出版社，1980，第二版
- [14] 蕭惠來。德國限制使用含蒽醌化合物的植物瀉藥。中藥新藥與臨床藥理，1998，(3)：18
- [15] 沈映君主編。中藥藥理學。北京：人民衛生出版社，2000，第一版，338
- [16] 趙淑穎等。單味生、熟大黃治療二種消化道急症的臨床觀察。中藥通報，1986，(3)：58
- [17] 江文君。大黃炮製研究。中藥通報，1986，(12)：3
- [18] 曾憲平。番瀉葉泡服方法的研究。中華現代中西醫雜誌，2005，3(1)：58
- [19] 馬愛華，張俊慧，張興輝等。番瀉葉服法研。基層中藥雜誌，1996，10(1)：51
- [20] 張勇阜。番瀉葉嚴重副作用19例報告。江蘇中醫，1997年，18(11)：35
- [21] 陶明倫。番瀉葉引起腹痛的緩解方法探討。桂林醫學，2000，16(1)：17~18
- [22] 楊玉福。21例長期服用番瀉葉致依賴性報告。中國中藥雜誌，1992，17(3)
- [23] 周宇紅。蘆薈安全性的國內外研究進展。[EB/OL] http://www.aisc.com.cn/pub_xbz_Olsafstate.htm，2002

- [24] 付銀龍，錢和。蘆薈蒽醌類化合物的功能及其安全性。[EB/OL]http://www.aisc.com.cn/pub_xbz_04enksafe.htm，2002
- [25] 戴興榮等。甘遂不同炮製方法的實驗研究。中藥通報，1984，(5)：18
- [26] 汪素巖等。京大戟醋製後毒性和作用改變的探討。浙江中醫雜誌，1985，20(9)：420
- [27] 劉潔等。芫花醋製對其揮發油的影響。中國中藥雜誌，1993，18(1)：25
- [28] 王弘志等。芫花炮製前後經基芫花素芫花素的含量測定。中國中藥雜誌，1989，11(11)：24
- [29] 王祝舉等。薄層掃描測定商陸飲片中商陸毒素含量。中國中藥雜誌，1990，15(9)：21

第四章 祛濕藥

第一節 濕病（證）與祛濕藥概述

凡具有祛除濕邪作用的藥物，稱為祛濕藥，以祛濕藥為主組成的方劑，稱為祛濕劑。

濕病（證）是中醫臨床的一類常見和多發病證。濕邪致病在六淫致病中所佔的比例最大。與濕有關的病證在中國南方和港澳台地區、東南亞、日本、英國等諸沿海地區和國家尤其常見，這些國家和地區地處多濕、或居處陰濕，氣候溫熱，發病率甚高。現代自然環境和生活條件、方式有所改變，如工業廢氣排放、全球氣候變暖；生活和工作場所普遍使用空調，使人汗液排泄不暢，濕熱鬱於體內；同時隨着生活水準的提高，越來越多的人過食肥甘、酒酪，或體育鍛鍊、體力勞動減少，這些因素都使得內傷濕病更呈明顯上升趨勢。

濕病遍及臨床各科諸多疾病，如流感、腸傷寒、痢疾、胃炎、腸炎、肝炎、風濕性關節炎、類風濕性關節炎、重症肌無力、痛風、婦科炎症、泌尿系感染、尿路結石、小兒夏季熱等。

某些自身免疫性疾病，中醫辨證多與濕相關，西醫無特效藥，或依靠激素治療，產生許多副作用；中醫藥在治療自身免疫性疾病中，對於緩解症狀和病情、減少發作、強壯體質等方面具有一定的優勢，顯示出較好的療效。同時，合理使用中藥，對長期依賴激素治療的患者，能起到增效減毒、減少激素用量、穩定病情、鞏固療效的作用。現代名中醫在此方面積累了一定的經驗，值得深入研究。如著名老中醫鄧鐵濤總結應用脾胃理論治療重症肌無力時，指出使用較大劑量激素治療者，易致濕濁壅滯，常用薏苡仁等化濕減輕激素的不良反應。但要有信心和耐心，堅持長期服用。^[1]

濕邪重濁黏滯，故濕邪所致病患常常病情纏綿，反覆發作，留着不去，故祛風濕時往往用藥時間長，或使用有毒藥物，故應注意合理和安全用藥。

雖然將治療濕證的藥物分類為祛風濕藥、化濕藥、利水滲濕藥三類，但其皆為祛除濕邪的藥物，且各種濕證具有相似的特點，三類藥物亦常配伍使用，故將之合併討論，以期對濕病和祛濕藥有較全面的認識，並有助於安全合理用藥。

一、濕證概述

濕病範圍廣泛，常為濕邪與風邪、寒邪、毒邪合而為患，並可鬱而化熱，故其病情複雜。濕聚可為有形之水濕、或成痰飲等，氾濫各處。

濕邪為病，尚有外濕與內濕之分。外濕者，症見惡寒發熱、頭脹腦重、肢體浮腫、身重關節疼痛等。內濕者，如濕阻中焦，胃腸功能紊亂，常出現脘腹脹悶、嘔吐泛酸、大便溏薄、泄痢、少食體倦、口甘多涎、舌苔厚膩等；濕熱在肝膽可致黃疸。濕熱下注，則為淋濁、足膝腫痛；濕熱或與毒邪壅結，則為癰閉；濕熱煎熬，則為結石。濕聚為水，則為水腫、小便不利，甚則胸腹腔積水。濕聚為痰，則為痰飲。

（一）病因

1、濕自外來

如居處潮濕、汗出當風、淋雨涉水、感受霧露、濕邪侵入肌表所致。

2、濕自內生

每因過食生冷、酒醪過度，致脾陽失運、濕從內生。

外濕與內濕相互影響發病，故治當兼顧兩者。如濕痹之證，多為素體虛弱，或為痰濕之體，而復感濕邪所致，並且每因陰雨天、氣候潮濕而關節疼痛加重且病勢纏綿難癒。說明同氣相求，內濕與外濕在濕病中常合而為患。

（二）病位

濕邪可侵犯人體多個部位，如侵犯肌表而成為表濕證，侵犯皮膚出現濕疹、瘡毒，流竄經絡與關節而成為痹證。內濕多屬臟腑之病，有瀰漫上焦心肺、濕滯中焦脾胃、濕濁下注下焦肝、腎與膀胱等。

（三）病性

以實證、寒證、陰證多見；濕鬱化熱則為熱證。病久則表現為虛實夾雜。

（四）主證

濕證臨床表現複雜，但判斷是否有濕，常以頭身困重、汗出不透、面色黃滯或暗滯、渴不欲飲、胸脘痞悶、便溏、小便不利、舌苔滑膩、脈濡緩等為要點。

（五）特點

- 外濕常兼其他病邪為病，兼夾寒邪為寒濕證，與風邪相合為風濕證，或風寒濕三氣雜至而成風寒濕證，與暑邪相合為暑濕證，濕鬱化熱，成為濕熱證。內濕的形成與肺、脾、腎三臟水液代謝失常密切相關。
- 濕為陰邪，易傷衛表陽氣和脾胃陽氣，導致衛氣不宣或脾胃氣機阻遏。

- 濕性重濁而黏滯，往往具有起病緩、病位深、病程長、變化慢、病情纏綿不癒的特點。故治療濕證難以速治速癒，不可急於求成。欲攻邪，當以緩攻；欲補益，當以緩補清補。但需堅持治療療程，防止復發。
- 濕分有形之濕和無形之濕，無形之濕在脾胃、肝膽、經絡肌肉關節；有形之濕還常聚而為水，或為有形之痰飲等。
- 濕病與季節、氣候、地理、體質和生活、飲食習慣、工作居住環境等條件有密切關係。

二．濕證的治療原則和方法

《素問·至真要大論》云「以苦燥之」，故內濕用苦味的藥物以燥濕；又云「濕淫於內，治以苦熱」，意指寒濕病證用苦溫燥濕法；「以淡泄之」，意指是水濕、濕熱病證以淡滲利濕法。濕病治療原則以祛邪為主，但應根據濕邪的兼夾和部位不同採用不同的方法。原則上，上焦宜化、中焦宜燥、下焦宜利。

運用祛濕的方藥以祛除濕邪，治療水濕病證的治法，稱為祛濕法。祛濕法屬於八法中的「消法」。即可通過化濕、燥濕、利濕藥物的作用，以消除水濕之邪，治療各種水濕病證。

根據水濕病證的部位、病性及臨床表現，結合祛濕藥的性味、歸經、功效、藥物性能特點等，祛濕的方法有多種，現將具有祛除水濕之邪的藥物歸納如下，以便於臨床合理選用祛濕藥：

（一）解表散濕法

濕邪在上在外者，宜用解表散濕法，藉微汗以解之。常用藥有麻黃、桂枝、羌活、蒼朮、蒼耳子、白芷等。

（二）祛風勝濕法

適用於風濕留着經絡、筋骨、肌肉、關節之痹證。常用藥有防風、獨活、威靈仙、海風藤、海桐皮、青風藤、絡石藤、寬筋藤、製附子、製川烏等。

（三）芳香化濕或健脾除濕法

濕邪滯於脾胃者，宜芳香化濕或健脾除濕。常用藥有藿香、佩蘭、蒼朮、白朮、厚朴、砂仁、豆蔻、草豆蔻等。

（四）清熱燥濕法

濕邪在肝膽、膀胱、脾胃等，無形之濕與熱邪相合為病。常用藥有黃連、黃芩、黃柏、龍膽、苦參、椿皮、秦皮、梔子等。

(五) 散寒燥濕法

寒邪相合為病的寒濕證。常用藥如吳茱萸、乾薑、厚朴、蒼朮、春砂仁、草豆蔻、紅豆蔻、花椒等。

(六) 利濕、滲濕法

濕邪聚為水，水濕內停，導致小便不利、水腫。利濕、滲濕即有利水消腫之功，常用藥有茯苓、豬苓、澤瀉、冬瓜皮、薏苡仁、五加皮、香加皮、大腹皮、桑白皮、葶藶子等。

(七) 清熱利濕法（利水通淋、利濕退黃）

用於濕兼熱者或濕熱之邪在下焦、膀胱而成水濕或濕熱病證。常用藥有車前子、木通、滑石、瞿麥、篇蓄、萆薢、土茯苓、茵陳蒿、土茵陳、金錢草、海金沙、虎杖、積雪草、溪黃草、雞骨草等。

(八) 溫化水濕法

素體陽虛或久病傷陽而病濕，或腎陽虛衰、氣化不利而致水邪氾濫之水腫病，當以溫陽化氣之法，藥用桂枝、附子、肉桂等。

(九) 峻下逐水法

通瀉大小便，用於大量水液停留體內而成水腫、胸水、腹水等。常用藥有大戟、芫花、甘遂、牽牛子、商陸、巴豆等。

上述諸法中，最普遍應用的是佐以淡滲利水法，能使水濕之邪有出路，從小便排出，《臨證指南醫案》（卷五）具體論述了祛濕法的具體用藥，云：「若濕阻上焦者，用開肺氣，佐淡滲、通膀胱，是即啟上閘，開支河，導水勢下行之理也。若脾陽不運，濕滯中焦者，用朮、朴、薑、半之屬以溫運之；以苓、澤、腹皮、滑石等滲泄之。亦猶低窪深處，必得烈日曬之，或以剛燥之土培之，或開溝渠以泄之耳；其用藥總以苦辛寒治濕熱，以苦辛溫治寒濕，概以淡滲佐之，或再加風藥。甘酸膩濁，在所不用。」^[2]

(十) 苦寒燥濕法與清熱利濕法的異同

苦寒燥濕和清熱利濕藥均可用於濕熱證，且常配伍使用，如龍膽瀉肝湯中既有苦寒清熱燥濕的龍膽、黃芩，又有清熱利濕的車前子、澤瀉、木通等；茵陳蒿湯既有清熱利濕的茵陳蒿、大黃，又有苦寒燥濕的梔子。

但苦寒清熱燥濕多適用於中焦濕熱內盛，腸胃症狀比較明顯，本身一般無利尿作用；清熱利濕則偏重於濕熱下注下焦，泌尿系統症狀明顯，其作用是使濕熱之邪從小便排出。

(十一) 苦寒清熱燥濕法與苦溫散寒燥濕法的異同

兩者均可治療濕證，但如黃連、黃芩、黃柏、龍膽等苦寒清熱燥濕藥，適用於治療濕熱證，證見口苦口膩、口乾，小便黃赤，舌苔黃膩而厚，脈滑數；而蒼朮、厚朴、白朮、草豆蔻、紅豆蔻等為苦溫燥濕藥，適用於濕邪內盛或寒濕內盛證，多見口黏口膩、脘腹脹滿、倦怠、食欲不振、便溏，舌苔白膩，脈遲滑。

三．祛濕藥的分類

(一) 祛風濕藥

根據祛風濕藥所兼功效的不同，將其分為祛風濕止痛藥、祛風濕活絡藥、祛風濕強筋骨藥三類。

1、祛風濕止痛藥

味多辛苦，性或溫或寒，多入肝脾腎經。辛行散祛風，苦燥濕，既能祛風濕，又有明顯的止痛作用，尤適用於痹證之肢體或關節疼痛，亦可用於外傷疼痛、頭風痛等。部分藥物尚兼利尿之功，故可用於治療水腫。性溫的有製附子、製川烏、製草烏、獨活、威靈仙、蕲蛇、香加皮、松節、九節茶、青風藤、海風藤、丁公藤、八角楓、昆明山海棠、雪上一枝蒿、祖師麻等；性寒涼的有漢防己、獨一味等，性平的有海桐皮、青風藤、老鸛草、兩面針等。其中川烏、草烏、雷公藤、昆明山海棠均為有大毒藥；香加皮、八角楓為有毒藥；丁公藤、丟了棒、兩面針、祖師麻等有小毒。

解表藥中的羌活、藁本、蒼耳子、防風等也有此作用。

2、祛風濕活絡藥

味多辛、苦，性或溫或寒，藥味甘、鹹，性溫，主入肝經。具有祛風濕、舒筋、活絡的作用，廣泛用於各型痹證，尤宜於痹證日久而筋脈不舒、絡脈不利，症見關節攣急、屈伸不利、麻木等；亦宜於中風不遂及氣血不足、經絡瘀阻而致麻木、偏癱不遂、口眼喎斜，或肝腎虧虛、陰血不足、筋脈失養之肢體僵硬拘攣等。常用藥性寒涼的有秦艽、豨薟草、臭梧桐、穿山龍、絡石藤等；性溫的有木瓜、蕲蛇、烏梢蛇、金錢白花蛇、伸筋草、舒筋草、忍冬藤等；性平的有路路通、桑枝、絲瓜絡、老鸛草等。

3、祛風濕強筋骨藥

味多甘苦，性溫，主入肝腎經，既能祛風濕，又能補肝腎、強筋骨，主要用於風濕日久、肝腎虛損、腰膝痠軟、腳弱無力等。風濕日久，易損肝腎；肝腎虛損，風寒濕邪最易侵犯腰膝部位，故風濕日久，治當補益肝腎，強腰壯骨。亦可用於腎虛腰痛、言痿、軟弱無力者。常用藥物有五加皮、桑寄生、狗脊等，其他如千年健、鹿銜草、石楠葉、狗骨、雪蓮花等，可配伍杜仲、淮牛膝、枸杞子。

補益藥中的巴戟天、淫羊藿、仙茅等，具有溫補肝腎、強筋骨、祛風濕作用，亦可用之。

(二) 化濕藥

本類藥物氣味芳香，性溫而燥，芳香能助脾健運，燥可去濕，故有芳香化濕、辟穢除濁的作用。適用於濕濁內阻、脾為濕困、運化失職所致的胸腹痞悶、食少體倦、口淡不渴，或嘔吐泛酸、大便溏泄、舌苔白膩等證。濕阻中焦，胃腸功能紊亂，常出現脘腹脹悶、嘔吐泛酸、大便溏薄、少食體倦、口甘多涎、苔膩等。以上症狀在胃腸炎、消化不良、痢疾、腸傷寒、消化道霉菌感染、肝炎及胃腸型感冒中常可見到。常用藥物有廣藿香、佩蘭、蒼朮、厚朴、豆蔻、砂仁、草豆蔻、草果等，其他如厚朴花、扁豆花、石菖蒲、木瓜、砂仁殼、豆蔻殼等，亦可選用之。

(三) 利水滲濕藥

1、利水消腫藥

甘淡滲利，使水濕之邪從小便排出，達到利水消腫等作用，適用於水濕內停水腫、小便不利、水瀉、帶下、淋濁、痰飲。其要點是小便不利，小便通利則濕邪自能排出體外。腎炎、慢性腎炎等腎臟疾病或其他原因引起的水腫、小便不利常用該類藥物治之。如茯苓、豬苓、澤瀉、薏苡仁、冬瓜皮、大腹皮、澤漆、赤小豆、玉米鬚、枳椇子、椒目、葫蘆等。

麻黃發汗利水消腫，黃芪、白朮能益氣健脾利水，桑白皮、葶藶子能瀉肺行水消腫，益母草、澤蘭能祛瘀利水消腫；五加皮、香加皮、漢防己能祛風濕利水消腫，海藻、昆布能軟堅散結利水消腫；小薊、白茅根、苧麻根能涼血止血利尿。上述種種藥物，均可酌情選用。而芫花、甘遂、大戟、商陸、腹水草、了哥王、狼毒等則能峻下逐水，在某些情況下，亦可慎重使用。

2、清熱利濕藥

此類藥物性味多甘淡而偏寒涼，小部分苦寒，其功效特點是一方面能清熱，一方面能利尿。

(1) 利尿通淋藥

利尿通淋藥性味多苦寒，或甘淡而寒。苦能降泄，寒能清熱，走下焦，尤能清利下焦濕熱，以利尿通淋為主要功用，故可主治小便灼熱、短赤澀痛之熱淋，兼治尿血之血淋、尿有砂石之石淋、以及尿如脂膏之膏淋等證。有的藥物還可用於泄瀉、水腫、濕疹、濕痹等證。常用藥物如車前子、川木通、滑石、海金沙、瞿麥、扁蓄、石韋、萆薢、通草、燈心草、車前草、海金沙藤、冬葵子、地膚子、魚腥草、蒲公英等。

(2) 利濕退黃藥

苦寒或甘寒，用於濕熱鬱滯肝膽，導致黃疸、小便黃赤等。常用藥物如茵陳蒿、金錢草、垂盆草、地耳草、溪黃草、獐芽菜、廣金錢草、天胡荽、馬蹄金、陰行草、大黃、梔子、鬱金、秦艽等。

四．祛濕藥的作用機理

(一) 祛濕藥的性味與功效的關係

祛風濕藥和化濕藥大部分性味辛溫，因濕為陰邪，其性黏滯，易傷陽氣，阻遏脾胃氣機，阻滯脈絡氣血運行，辛味藥則能發散、行滯通絡；性溫則能散寒、溫通血脈而止痛，並能溫中散寒，合而為用，辛溫之品則能祛除臟腑、經脈、肌肉之風寒濕邪，收到舒筋活絡止痛之功效。

化濕藥能宣化濕邪，祛除中焦寒濕之邪；其氣味芳香，故有醒脾之效。

清熱燥濕藥性味苦寒，苦能燥濕，寒能清熱。利水滲濕藥性味甘淡，能利水滲濕，部分藥物性寒，則能清熱利濕。使水濕和濕熱之邪從小便排出。

(二) 祛風濕藥的作用原理

祛風濕藥能祛除留滯經絡、肌肉、筋骨及關節的風濕之邪，以減輕或消除痹證的痛楚，減輕症狀，並能治病求本，消除其致病病邪。此外，亦具有舒筋活絡之功，即通過辛散宣通、舒緩筋急以解除關節拘急、屈伸不利；以及通利脈絡以緩解肌膚麻木或偏癱。

現代研究表明，祛風濕藥具有抗炎、鎮痛、抑制異常免疫反應、抗組織增生、保護關節軟骨及骨質破壞等作用，此乃祛風濕藥物的藥理學基礎。而其作用機理是多方面的，如抑菌、消除抗原、抑制免疫抗體、提高垂體-腎上腺皮質功能、減少免疫複合物生成、抗炎、解熱、鎮痛、利尿等。

(三) 化濕藥的作用原理

多數化濕藥以治寒濕困脾證見長，其中部分藥物能調暢中焦氣滯，使脾胃升降氣機有常；部分藥物則具溫中作用，使脾胃功能暢旺，各司其職；部分藥物則通過化濕、行氣、溫中而達到止嘔作用。

現代研究表明，化濕藥多屬氣味芳香，大多能刺激嗅覺、味覺及胃黏膜，從而促進胃液分泌，興奮腸管蠕動，使胃腸推進運動加快，以增強食欲、促進消化、排除腸道積氣，從而解除濕阻中焦證候。另外，某些藥物還有抗菌、抗病毒的作用。

(四) 利水滲濕藥的作用原理

通過通利水道，滲泄濕邪，使水濕之邪從小便而去以減輕或消除水濕內停。小便通利，則邪有出路，即水濕之邪由小便而出，令水腫消退，小便淋瀝澀痛等淋證症狀也得緩解。此外，濕熱黃疸鬱於體內，亦可由小便而解。因此，通利小便是治療水腫、淋證和黃疸的基本治法。

現代研究表明，利水滲濕藥大多具有不同程度的利尿作用，通過利尿，使大量水分經腎臟排泄，既可減輕腸黏膜充血、水腫等炎症反應，增強其自身防衛機能，又可減輕腹瀉症狀，提高抗感染藥在腸道中的濃度和作用時間，以增強療效。利尿通淋藥大多還有抗病原微生物和化石排石等作用，利濕退黃藥具有利膽的作用；某些藥物具有降壓、抗腫瘤、降血糖、降血脂、保肝、調節免疫功能等作用。

第二節 祛濕藥的安全合理用藥

一、祛風濕藥的安全合理用藥

濕病中最常見的且危害性最大的風濕病有：急性風濕病（風濕熱）、類風濕性關節炎、強直性脊椎炎、骨性關節炎、痛風等。風濕病致殘性很高，早期關節腫痛，漸致功能障礙，晚期則關節變形、僵硬、致殘，嚴重地危害人們的健康。由於疾病自身的特點，目前尚難以根治。祛濕藥的安全用藥主要是在祛風濕藥，故作為重點闡述。

(一) 祛風濕中藥的不良反應的特點

- 不合理用藥是引起不良反應的主要原因，其中最常見的是超量服用和劑型不當。治療風濕病的雷公藤類、烏頭類、馬錢子等有毒中藥不良反應最為多見，甚至很嚴重，故其合理用藥尤為重要。
- 肝腎損害、胃腸、心血管、神經系統、過敏反應副作用比較多見。
- 發作時間長短不同，差別較大，但過敏反應以速發為主；有部分為慢性蓄積中毒，輕重不一，輕者有食欲不振等胃腸道反應，嚴重時意識障礙、呼吸困難，甚至嚴重到心律失常及腎臟等器官功能衰竭死亡。

(二) 有毒祛風濕藥的規管

對腎功能有損害的含馬兜鈴酸的馬兜鈴科祛濕藥如尋骨風、天仙藤、朱砂蓮等，應忌用或慎用。關木通、廣防己在香港已被禁用，中國國家食品藥品監督管理局也取消其藥品標準而禁用。毒大力猛治療痹證的藥物如生草烏、生川烏、雪上一枝蒿、生馬錢子、鬼臼等為香港衛生署規管的藥物。

(三) 正

雷公
驗的老中
者擅自使
亡。因這
量廢食，
做到安全

(四) 祛

、慎用
有許
花丹、
謂的單
量服用
用。

、慎用
祛濕
新鮮的
敏反應
草藥，

(五) 祛

祛風
狀上也
或與
合中醫
件，很
原頭上
混淆中
參考

容易與

(1) 祛

性味

(三) 正確對待有毒祛風濕藥

雷公藤、雪上一枝蒿、昆明山海棠、生川烏、生川烏、生馬錢子、鬼臼等，有經驗的老中醫採用多種減毒增效的方法使用這些有毒藥物，常取得良好的效果。但也有患者擅自使用的所謂民間單方、驗方中含有這些藥物，不合理使用引起不良反應，甚至死亡。因這些藥物對於難治性的痹證等具有較好的療效，採取簡單的摒棄、淘汰就象是因噎廢食，將使中藥治療這些難治性疾病的優勢得不到發揮，甚至失傳。正確的選擇，是做到安全合理地使用，為病者解除疾苦。

(四) 祛風濕草藥的安全合理用藥

1、慎用草藥單方、秘方

有許多草藥用於治療痹證，某些藥物是有毒藥物，如葉底珠、地楓皮、兩頭尖、百花丹、兩面針等，應特別注意安全用藥。由於濕證的難治，民間常有許多不明成分的所謂的單方、秘方，使用時應特別慎重，往往患者相信單方、驗方，或自購藥物，超劑量服用而導致中毒，這是應予避免的。應用任何中草藥治療疾病，均需請中醫師處方服用。

2、慎用新鮮草藥

祛濕藥許多是鮮草藥，用於外敷或煎湯，或作為藥膳，導致的不良反應並不少見，如新鮮的威靈仙、兩面針、伸筋草等引起的過敏反應等，外用對過敏體質患者可能引起過敏反應、接觸性皮炎等。同時，有毒新鮮草藥劑量較難控制。因此，要盡量避免使用鮮草藥，病者更加不能自行使用鮮草藥。

(五) 祛風濕藥中易混淆藥物的安全合理用藥

祛風濕藥，大部分是植物藥，且很多是根莖或莖木、藤莖類藥物，名稱和功效相似，性狀上也有類似之處，如藤類、根莖類等。這在藥材及飲片上容易混淆，處方上容易混用，或與同類藥物混淆，或與其他類藥物混淆，尤其是有些有毒或不良反應較多的藥物，這給中醫臨床帶來了許多不安全的隱患。如久服含馬兜鈴酸的關木通引起腎功能衰竭的事件，很大程度上就是藥材品種混亂所致。除了藥材生產及管理機構、中藥鑑定機構要從源頭上做好外，臨床中醫師也應該有此方面的知識，加強防範意識。茲參考《香港容易混淆中藥》及其他文獻資料，將祛風濕藥中的容易混淆的藥物歸納列舉如下，供臨床用藥參考。^[3]

1、容易與含馬兜鈴酸類物質的中藥混淆的藥物

- (1) 關木通〔*Caulis Aristolochiae Manshuriensis*〕與川木通〔*Caulis Clematidis Armandii*〕

關木通：為馬兜鈴科植物東北馬兜鈴 *Aristolochia manshuriensis* Kom. 的藤莖。性味苦寒，有清心利尿、通經下乳作用。含有馬兜鈴酸類成分，小量長期使用，或

(匹

利
以爲
證示經胃
輕膨
還未
抗腫

負

一

強且
障礙
目前

(一

•

•

•

(二

忌用
藥品
子

大量偶用，對腎臟有毒性，可引起急性腎衰、慢性腎衰、腎小管壞死、尿道癌等已被停止使用。

川木通：為毛茛科植物小木通 *Clematis armandii* Franch. 及同屬植物繡球藤 *C. montana* Buch.-Ham. ex DC. 的藤莖。性味微苦微寒，有清熱利尿、通經下乳作用，不含馬兜鈴酸，無毒。

(2) 天仙藤〔*Herba Aristolochiae*〕、青木香〔*Radix Aristolochiae*〕與馬兜鈴〔*Fructus Aristolochiae*〕

三者來源於馬兜鈴科植物馬兜鈴 *Aristolochia debilis* Sieb. et Zucc. 天仙藤為馬兜鈴科植物馬兜鈴或北馬兜鈴的地上部分，性味苦溫；有行氣活血、利水消腫作用；青木香為其根，性味辛苦寒，有行氣止痛、解毒消腫、祛濕作用；馬兜鈴為其果實，性味辛苦寒，有降氣止咳化痰、清腸消痔作用。三者均含有馬兜鈴酸類成分，小量長期使用，或大量偶用，對腎臟有毒性，可引起急性腎衰、慢性腎衰、腎小管壞死、尿道癌等。已被停止使用。

(3) 尋骨風〔*Herba Aristolochiae Mollissimae*〕與白英〔*Herba Solani Lyrati*〕

尋骨風：為馬兜鈴科植物綿毛馬兜鈴 *Aristolochia mollissima* Hance 的全草，性味辛苦平。有祛風除濕、活血通路、止痛作用。含有馬兜鈴酸類成分，有毒，長期大量使用，對腎臟有毒性，可引起急性腎衰、慢性腎衰、腎小管壞死、尿道癌等。已被停止使用。

白英：茄科植物白英 *Solanum lyratum* Thunb. 的全草。性味甘苦寒；有小毒，有清熱利濕，解毒消腫的作用。不含馬兜鈴酸。

由於兩者均有白毛藤的別名，而容易混淆配藥使用。

(4) 木防己〔廣防己〕〔*Radix Aristolochiae Fangchi*〕與防己〔粉防己〕〔*Radix Stephaniae Tetrandrae*〕

木防己：為馬兜鈴科植物廣防己 *Aristolochia fangchi* Y.C.Wu ex L.D.Chou S.M.Hwang 的根。性味苦辛寒。有祛風濕止痛、清熱利尿消腫作用。祛風濕止痛力比漢防己強，含有馬兜鈴酸類成分，有毒，長期大量使用，對腎臟有毒性，可引起急性腎衰、慢性腎衰、腎小管壞死、尿道癌等。已被停止使用。

防己：為防己科植物粉防己 *Stephania tetrandra* S. Moore 的根，又稱漢防己，性味苦寒，有清熱利水消腫、祛風濕止痛作用，利水消腫作用比木防己強，不含馬兜鈴酸。

兩者科屬不同，所含成分和毒性不同，作用也有區別，不可混用。

對上述藥物使用，中國大陸及香港有關機構均已明文規定（見附 1 及附 2）

附 1

中國
中有
己、
題已

2:

含馬
來源
中毒
導致
中毒
意
的
案

附 1：中國國家食品藥品監督管理局關於含馬兜鈴酸類藥物的規管^[4]

中國國家食品藥品監督管理局 FSDA 發佈的《藥物不良反應資訊通報》第六期名單中有含馬兜鈴酸中藥：馬兜鈴科的藥材關木通、馬兜鈴、青木香、尋骨風、廣防己、朱砂蓮已檢出馬兜鈴酸，天仙藤檢出馬兜鈴酸類物質。其中關木通因安全性問題已被國家食品藥品監督管理局取消藥用標準。

附 2：香港衛生署通報停止使用含馬兜鈴酸類成分的藥物（節錄）^[5]

含馬兜鈴酸藥材

來源：馬兜鈴科馬兜鈴屬及細辛屬植物。

中毒原因：服用來源於馬兜鈴科馬兜鈴屬及細辛屬植物藥材。馬兜鈴酸毒性強，可導致腎衰竭及尿道癌，世界衛生組織已經將其界定為「甲級致癌物」。

中毒症狀：腎衰竭及尿道癌，嚴重者甚至可致死亡。

中毒處理：立即求醫。

注意：在香港曾發生過的中藥中毒個案中，曾有錯誤地將馬兜鈴科的尋骨風當作茄科的白英，及將馬兜鈴科的廣防己當作防己科的防己使用，而導致中藥不良反應個案。

從 2004 年 6 月 1 日起，香港停止進口及銷售馬兜鈴屬的中藥材及其製劑。當中包括以常用的馬兜鈴屬中藥關木通、廣防己、馬兜鈴、青木香和天仙藤等。

〔詳細資料見《曾於香港引致不良反應的中藥材參考資料》，香港衛生署中醫藥事務部 2004 年 9 月〕

2、草烏與川烏

兩者均辛苦熱，有大毒，草烏毒性大於川烏，溫經散寒力大於川烏，兩者生品均為香港《中醫藥條例》附表 1 中規管藥材，兩者名稱相似容易混淆。（不良反應及處理等詳見溫裏藥：附子）

3、鬼臼（桃耳七、八角蓮）〔*Radix et Rhizoma Podophylli emodis* 或 *Radix et Rhizoma Dysosmatis*〕與威靈仙〔*Radix Clematidis*〕、龍膽〔*Radix Gentianae*〕

（1）鬼臼

為小檗科植物桃兒七 *Sinopodophyllum hexandrum* (Royle) ying 的根及根莖，或八角蓮 *Dysosma versipellis* (Hance) M. Cheng 六角蓮 *D. pleiantha* (Hance)

Woodson 的根莖或根。鬼臼性味辛苦溫有大毒，有祛風除濕、活血止痛、祛痰止咳作用。為香港《中醫藥條例》附表 1 的 31 種烈性 / 毒性中藥材規管藥物之一。用之不當可致中毒，應注意其安全用藥。

鬼臼毒素的作用類似秋水仙鹼，為細胞毒，過量內服鬼臼，可刺激小腸而出現腸道反應。若內服鬼臼中毒，首先感到唇麻、噁心嘔吐、水瀉，嚴重者出現血便，或產生嚴重衰竭性虛脫、昏迷、口唇發紺、瞳孔散大、各種反射消失，最後心跳停止死亡。

(2) 威靈仙

性味辛鹹溫，無毒，有祛風通絡止痛作用，能治骨鯁咽喉。

(3) 龍膽

性味苦寒，無毒，有清熱燥濕、清瀉肝膽實火作用。

香港曾發生將鬼臼誤用作威靈仙和龍膽引起中毒事件，應注意鑑別用藥。

4、雷公藤與丁公藤〔*Caulis Erycibes*〕

兩者為不同的藥物，毒性不同，不可混淆使用。

(1) 雷公藤

為衛矛科植物雷公藤 *Tripterygium wilfordii* Hook. f. 的根の木質部。性味辛苦寒，有大毒。毒副作用大（詳見本章雷公藤）。

(2) 丁公藤

為旋花科植物丁公藤 *Erycibe obtusifolia* Benth. 的藤莖。性味辛，溫。有小毒。具有祛風除濕、消腫止痛作用。用於風濕痹痛、半身不遂、跌打損傷。

本品有強烈的發汗作用，虛弱者慎用，孕婦忌服。丁公藤用量過大可引起中毒反應，其症狀為大汗不止、四肢麻痺、流淚、瞳孔縮小、心跳減慢，甚則呼吸急促、血壓下降等。一旦發現中毒症狀，應立即送院急救。一般救治方法為：及時洗胃，導瀉，服用甘草蜜糖水，用溫水擦身，及時給予阿托品類特效解毒劑，靜脈輸液及對症治療等。

5、絡石藤〔*Caulis Trachelospermi*〕與廣東絡石藤

(1) 絡石藤

為夾竹桃科植物 *Trachelospermum jasminoides* (Lindl.) Lem. 的帶葉藤莖。性味苦微寒，有祛風通絡、涼血消腫的作用。為《中國藥典》收載品種。

(2) 廣東絡石藤

為茜草科植物蔓九節 *Psychotria serpens* L. 的全株。性味苦辛平，有祛風除濕、舒筋活絡、消腫止痛作用，為地區慣用品種。

6、青風藤〔*Radix Sinomenii*〕與雞矢藤〔*Herba Paederiae*〕

(1) 青風藤

為防己科植物青藤 *Sinomenium acutum* (Thunb.) Rehd. et Wils. 及毛青藤 *S. acutum* (Thunb.) Rehd. et Wils. var. *cinereum* Rehd. et Wils. 的藤莖。性味苦辛平。有祛風通絡、除濕止痛作用。

服用青風藤部分病例出現皮膚瘙癢、皮疹、頭昏、頭痛、腹痛、畏寒發熱、食欲減退、白細胞減少、血小板減少等，其中以皮膚瘙癢、皮疹發生率最高，極少數出現噁心、口乾、心悸、休克。

(2) 雞矢藤

為茜草科植物雞矢藤 *Paederia scandens* (Lour.) Merr. 的藤莖或地上部分。性味甘微苦平。為消食藥，有消化積作用，並能祛風除濕、解毒消腫、活血止痛等。

青風藤與雞矢藤雖然都能祛風除濕止痛，但來源不同，功用也有區別，雞矢藤在廣東地區混稱青風藤或青藤，是形成市場混淆的原因之一。

7、桑寄生〔*Herba Taxilli*〕、槲寄生〔*Herba Visci*〕、馬桑寄生

(1) 桑寄生

為桑寄生科植物桑寄生 *Taxillus chinensis* (DC.) Danser 的帶葉莖枝。寄生於桑科、茶科、山毛櫸科、芸香科、薔薇科、豆科等 29 科 50 餘種植物上，性味苦平，補肝腎、強筋骨、固沖任力勝，也常用於崩漏、胎漏下血及高血壓等。

桑寄生無毒，但若採收的是寄生在有毒植物株如夾竹桃上的桑寄生，就會含有相應的有毒成分而引起中毒。

(2) 槲寄生

桑寄生科植物槲寄生 *Viscum coloratum* (Komar.) Nakai 的帶葉莖枝。寄生於榆、樺、柳、楓、楊樹等植物，以祛風濕之功見長，風濕痹痛多用。

(3) 馬桑寄生

寄生於馬桑科植物馬桑 *Coriaria sinica* Maxim. 的寄生屬植物桑寄生 *Loranthus parasiticus* (L.) Merr.，毛葉桑寄生 *L. yadoriki* Sieb.，菲律賓桑寄生 *L. philippensis* Cham. 或四川桑寄生 *L. sutchuenensis* Lecomte 的全株，供提取馬桑內酯等成分，用於治療精神分裂症、偏頭痛、風濕性關節炎、跌打損傷等，但毒性大，需注意安全用藥。

8、豨薟草〔*Herba Siegesbeckiae*〕與防風草〔*Herba Epimeredis Indicae*〕

(1) 豨薟草

為菊科植物 *Siegesbeckia pubescens* Makino 的地上部分。性味苦辛寒，有祛風濕、通經絡、清熱解毒作用。

(2) 防風草

為唇形科植物廣防風 *Epimeredi indica* (L.) Rothm. 的全草。性味苦辛平，有小毒。有祛風濕、消瘡毒的作用。

因防風草有豨薟草和土防風的異名，易混用，但兩者來源不同，應區別用藥。

9、五加皮與牛白藤

(1) 五加皮

為五加科植物細柱五加 *Acanthopanax gracilistylus* W.W.Smith 的根皮。性味辛苦溫，既能祛風濕，又能補肝腎、強筋骨。

(2) 牛白藤

為茜草科植物牛白藤 *Hedyotis hedyotide* (DC.) Merr. 的藤莖。性味甘淡涼，有清熱解毒的作用。

牛白藤在廣東地區有土五加的別名，為五加皮的混淆品。但兩者來源與功用均不同，應嚴格鑑別用藥。

二、具有通淋排石作用中藥的安全合理用藥

石淋，相當於泌尿系結石病證，合理應用利尿滲濕、通淋排石作用的藥物，有可能排出結石，或清除腎內沙石樣結石，或有清除尿酸鹽結石的作用。使用中藥排石最好能與現代醫學檢查手段相結合，選擇適合用中藥排石的適應病證，注意排石的禁忌證。若不顧適應證，服用大劑量的利尿滲濕藥強行排石，有可能導致頻發絞痛、出血，甚至導致尿閉和血壓升高等。

1、適應證

患者尿路通暢、無炎症、外傷、腫瘤、畸形等所形成的狹窄梗阻；結石直徑小於 1 厘米；結石位置在腎盂、輸尿管等。一般腎盂結石排出率較輸尿管低，腎實質與腎盞因蠕動力弱，易與結石黏連，排出率更低，尤其是下盞結石。

2、禁忌證

妊娠、心腎功能不全、身體羸弱患者，結石直徑大，難以排出，勿使用排石法。

3、辨證用藥

對於不適合峻猛排石的病證，但又不能用手術治療的結石，採用中藥保守治療時，需進行辨證用藥。當以較輕劑量、較少的利尿通淋藥緩緩治之，達到保持尿路通暢、防止感染出血的目的；而對於久病體虛的石淋患者，如多發性腎結石或反覆發作性結石患者，或因各種代謝功能紊亂而合併結石患者，或幾經手術仍然發作者，可使用中藥治療；久服苦寒利尿通淋排石藥物不效，宜採用攻補兼施，調整臟腑氣血陰陽，保護腎臟的功能。

病案舉

現為草

現雙重

腹脹

20/13

1次陽

陽兩虛

黨參、

石韋

服

正常、

13

圖正常

治

根據

在表

理選用

選藥

寒濕

寒濕

外感

濕

濕

宜

黃等

仙

濕

物。

病案舉例：名老中醫姚正平醫案一則

李某，男，44歲，病歷號：586724。1965年11月3日初診。

1964年，患者發現右腎結核。1965年2月，行右腎上極切除術，術後發現為乾酪壞死灶，並取出結石一塊；7個月後，腰痛尿血不止。X線腹部平片發現雙腎多發性結石。診見腰痛、惡寒肢涼、疲乏、低熱，不能久坐久立，食少腹脹，尿頻日10餘次，辜腫痛。面色萎黃並見黯黑，舌質淡胖，脈沉細。血壓20/13.3~14kPa。酚紅實驗32%，尿中紅細胞滿佈視野，查尿抗酸桿菌2次陰性，1次陽性。X線腹部平片示左腎3枚、右腎1枚黃豆大至花生米大結石。證屬陰陽兩虛，脾腎俱傷。治以調和陰陽，補益脾腎。予右歸飲加四君子湯化裁。藥用：黨參、白朮、茯苓、陳皮、熟地、山萸肉、澤瀉、仙茅、仙靈脾、鹿角膠、附子、石韋、炒知母、肉桂等。

服120餘劑後，血尿逐漸消失，低熱亦清，精神體力好轉，腰痛減輕，尿次正常，酚紅實驗50%。1966年恢復工作。以後間斷服藥，交替使用分清通淋之品。

1970~1978年曾5次腎盂造影，均示：雙腎功能良好，結石無動態改變。腎圖正常，酚紅58%，腎功能恢復。^[6]

三、治療不同性質和部位濕證的安全合理用藥

根據感邪的性質偏寒偏熱、濕從寒化、熱化、濕聚成水或成痰、感邪的輕重、病位的在表或在裏、在上或在下、病性的偏實或偏虛、病程長短、患者體質強弱等因素以合理選用祛濕藥。

選藥處方時應密切聯繫臟腑功能，同時注意水與濕、濕與痰的關係。

（一）寒濕病證

1、寒濕病證

外感寒濕，或陽虛體質，或過用寒涼藥物，過食生冷，導致濕從寒化或濕與寒結的表證。

- 寒濕阻於肌肉筋骨則患寒濕痹證，若以寒邪偏盛則為寒痹，證見疼痛劇烈，畏寒肢冷，宜用溫性祛風濕散寒藥治之，常用製附子、獨活、桂枝、防風、羌活、藁本、麻黃等。若病情需要，亦可配伍散寒止痛藥如製川烏、製草烏、蕲蛇、肉桂、威靈仙、五加皮、木瓜等。
- 寒濕外侵，經氣、血脈不和則成寒濕腳氣，選用吳茱萸、木瓜、蠶砂等祛除寒濕藥物。

- 濕在中焦，寒濕困脾：宜用苦溫的燥濕健脾藥，如蒼朮、厚朴、砂仁、豆蔻等，並配伍乾薑、吳茱萸等溫裏散寒藥。
- 寒飲水濕之邪留於胃腸則為痰飲。宜用苦溫燥濕化痰藥，如法半夏、陳皮、茯苓、制南星、旋覆花等。
- 寒濕內停下焦，則為水腫，選用利水滲濕藥，如茯苓、豬苓、車前子、五加皮等。

2、配伍用藥

- 對於寒濕病證，宜選用溫性的祛濕藥，並配伍溫陽祛寒和配健脾補腎藥，如白朮、甘草、大棗、益智仁、製附子等，以治其根本。
- 寒濕致氣滯不行，宜選用既能化濕、又能行氣藥的厚朴、砂仁、豆蔻、草豆蔻等，並配理氣藥如烏藥、木香、陳皮、檳榔等，使氣行則水濕行。
- 寒濕頑痹，經脈不通，久痛入絡，常配伍活血通絡藥物，如當歸、川芎、赤芍、蕪蛇等。
- 寒濕久痹，過用溫燥，常致耗傷陰血，需配養血滋陰藥，如雞血藤、熟地黃、麥冬。

著名老中醫姜春華善用製川烏或製附子配伍生地治療寒濕頑痹，用生地的量常達60~90克之間，最多到150克，認為生地甘寒有滋養陰血、補益肝腎作用，寒、濕痹證用辛溫或燥烈之品，易耗傷陰血，用大劑量生地可緩和燥烈之性，雙向調節，取利祛弊；同時，《神農本草經》記載生地本身亦有祛痹作用。現代研究表明，生地黃有促進免疫作用，有激素樣的作用而無激素的副作用。

病案舉例：

楊某，男，46歲。3年來腰痛如折，右腿冷痛，腫脹麻木，屈伸不利，艱於行走，得溫則減，遇寒則甚，氣候變化時尤易發作。化驗：抗「O」750單位，血沉15mm/小時。診斷為風濕性關節炎。平素惡寒怯冷，口淡不渴，舌苔白而厚膩，脈象按之沉細。證屬寒濕入絡，凝滯經脈，閉阻營衛。治以溫經散寒，活血鎮痛。藥用：製附子9克，桂枝9克，生地黃50克，威靈仙15克，晚蠶砂15克，秦艽9克，蕪蛇9克，當歸9克，赤芍9克。

7劑後，關節疼痛，麻木，發冷好轉。按上方加黃芪30克，乳香、沒藥各6克，再進14劑，病人下肢活動自如，後用上法調治月餘而癒，隨訪一年未發。^[7]

(二) 濕熱

、濕熱病

外感濕

化或濕與

熱邪偏

秦艽、豨薟

暑濕、

惡熱、身

熱薰蒸，

宜選用

膽、苦參

錢草、虎

瓜翠衣、

、配伍用

宜輕清

焦氣機

若火熱

黃柏等

、濕熱內

使濕熱

、濕溫證

濕溫禁

去，但又

(三) 濕證

濕病部

病、手指

肌表、四

此外，

血藤等。

(四) 濕證

感受風

(二) 濕熱、濕溫病證

1、濕熱病證

外感濕熱或暑濕、濕溫，或陽盛體質，或過用溫熱藥物，過食辛熱食物，導致濕從熱化或濕與熱結的病證。

熱邪偏盛留滯經絡、關節、肌肉所成熱痹：宜選用涼性祛風濕清熱藥，如漢防己、秦艽、豨薟草、絡石藤、忍冬藤、秦艽、豨薟草、臭梧桐、穿山龍等。

暑濕，症見胸脘痞滿、心煩、身熱、舌苔黃膩；春夏季外感濕熱為濕溫，症見頭痛惡熱、身重疼痛、面色淡黃、胸悶不饑、午後身熱等；濕熱壅結中焦，則為瀉痢；濕熱薰蒸，令膽汁外溢則為黃疸；濕熱下注，則為淋證。

宜選用平性或寒涼性質的清熱燥濕或清熱利濕藥，如黃連、黃芩、黃柏、梔子、龍膽、苦參、白鮮皮等清熱燥濕藥；車前子、滑石、川木通等利濕通淋藥，或茵陳、金錢草、虎杖等利濕退黃藥。暑溫明顯者，選用既能利濕、又能祛暑的藥物如滑石、西瓜翠衣、綠豆等。

2、配伍用藥

- 宜輕清透達、芳香宣化：用藿香、佩蘭、薄荷、蘆根、竹葉等；濕溫證當宣暢三焦氣機，選用杏仁宣上焦，豆蔻宣中焦，薏苡仁導下焦。
- 若火熱盛，熱痹證見關節紅腫熱痛明顯，宜配清熱瀉火藥，如石膏、知母、蒼朮、黃柏等。
- 濕熱內結，瀉而不暢，宜配寒性瀉下藥和導滯藥，如大黃、檳榔、厚朴、枳實等，使濕熱之邪從大便而出。

3、濕溫證用藥禁忌

濕溫禁汗、禁下、禁潤：重視濕邪為陰膩之邪，不可妄投柔潤之品，以防濕邪留着不去，但又需防止過用溫燥傷陰，或過汗、過下傷陰。

(三) 濕證部位偏於上或風邪偏盛

濕病部位偏於上，常出現上半身痠痛，但多是局部性的，如肩周炎、網球肘、頸椎病、手指關節炎等，或濕病初起，尚有表證。在此情況下，當選用藥性輕浮向上，善達肌表、四肢之品，如羌活、桑枝、桂枝、防風等。

此外，治風先治血，血行風自滅，故可適當配伍理血藥物，如川芎、牛膝、當歸、雞血藤等。

(四) 濕證部位偏於下半身或濕邪偏盛，濕濁下注

感受風邪，日久逐漸入裏，或濕邪偏盛、病位偏於下部的風濕痹證，或濕濁下注的

淋濁，當選用藥性向下、善走下肢的祛風濕藥物。在臨證中，結節性紅斑、痛風好發於下肢，特別是足背腳趾，多屬濕熱下注；下半身痠痛如腰肌勞損、腰椎骨質增生、坐骨神經痛、膝關節炎、股骨頭壞死、芪髌關節炎、強直性脊柱炎早期等，多見下半身痠痛或下肢活動不利，多與肝腎虧損、氣血不榮或濕邪留着有關，當辨證治之。藥性向下的祛風濕藥主要有獨活、木瓜、蠶砂、薏苡仁、蒼朮、萆薢等，亦常配伍黃芪、白朮、茯苓等益氣健脾藥。

(五) 風寒濕痹阻周身或濕聚為水、為痰

1、風寒濕痹阻周身或濕聚為水病證

風寒濕邪痹阻，使全身經脈痹阻不通，出現周身疼痛，且筋脈拘急、關節屈伸不利，宜選用通達全身、舒筋活絡的藥物，如威靈仙、絡石藤、海風藤、青風藤等。

若濕聚為水，泛溢肌膚，則遍身浮腫，小便不利，宜選用利尿消腫藥物，如茯苓、豬苓、澤瀉、冬瓜皮、五加皮、香加皮、葶藶子、桑白皮、大腹皮等。

因濕聚為水，常因脾腎同病，故宜適當配伍益氣健脾和溫補腎陽藥，以治其根本。

2、濕聚為痰病證

痰飲的形成，多因肺脾腎三臟水液代謝失常，聚濕成為痰飲。故治療痰飲病證，常用燥濕化痰藥，配伍健脾利水藥治療。

(六) 辨濕邪留着部位選藥

對不同部位的風濕痹痛，選用趨向其濕邪留着部位的藥物，常可提高療效。

1、頸椎

選用葛根、伸筋草、鹿銜草等。

2、肩部

選用麻黃、桂枝、細辛等。

3、四肢

選用桑枝、桂枝、紅藤、忍冬藤、青風藤、絡石藤、雞血藤、海風藤、伸筋草等。

4、腰部

選用杜仲、續斷、牛膝等。

5、膝、踝關節

選用牛膝、全蠍、木瓜、蒼朮、黃柏等；膝關節腔有積液，選用土茯苓、車前子、薏苡仁、貓爪草等。

6、胸脇部

選用延胡索、香附、川芎等。

7、脊椎

選用狗脊，並配鹿角霜、小茴香、當歸、川芎、茯苓等藥物，從奇經督脈論治。

(七)濕病常見證候的合理用藥

濕病雖然纏綿難癒，但其痛楚必須盡快解除，故應處理好標本關係，急則治標。

1、痹證

雖無法速癒，但常見關節腫脹、疼痛、晨僵、活動不利、風濕結節等，需要合理選藥、盡快緩解。

(1)疼痛

痹證的疼痛，若一般的祛風濕止痛藥不能奏效時，需恰當選用某些麻醉止痛藥，如川烏、草烏、川椒、祖師麻、天仙子、蔓陀羅、徐長卿等；蟲類搜風止痛藥，如水蛭、全蠍、蜂房、蜂毒、烏梢蛇、蕲蛇、螞蟥、穿山甲、僵蠶、蜈蚣等。但上述藥物有毒或藥性剛烈，故需特別注意安全用藥，中病即止。

臨證之時，應當首選辨證止痛。例如：

- 風邪偏勝的行痹，疼痛遊走不定，宜選用祛風止痛藥，如桂枝、羌活、獨活、威靈仙、秦艽、海桐皮、伸筋草、老鸛草、豨薟草等。
- 寒邪偏盛的痛痹，疼痛劇烈，遇寒加劇，得溫則減，宜選用散寒止痛藥，如細辛、馬錢子、川椒、桂枝、製川烏、製草烏、製附子、萆澄茄等。
- 熱邪偏盛的熱痹，關節紅腫熱痛，宜選用和配伍清熱止痛藥：秦艽、桑枝、豨薟草、金銀花、連翹、蒲公英、紫花地丁、黃柏、丹皮、大青葉、板藍根、黃柏等。
- 氣滯脹痛應配伍理氣止痛藥，如香附、延胡索、鬱金、三棱、莪朮等。
- 胸、腹、背、脇、腿、肌肉拘急疼痛，宜選用緩急止痛藥，如白芍、甘草、薑黃等。

(2)疼痛而腫、或有結節、或畸形

疼痛有結節：應處理好濕與痰、瘀、燥、毒的關係。濕未成痰時，關節漫腫，按之柔軟；濕聚成痰，按之較硬，或有結節；或瘀血形成，久病入絡，則有畸形，關節腫硬；兼熱毒，則關節欣紅、灼熱、漫腫憋脹。治痹證多用風藥，風藥其性燥熱，用之過度，易化燥化火，耗傷正氣和陰血，加重病情。故宜配伍燥濕祛痰、活血、潤燥、解毒等藥物。

痛風關節紅腫熱痛：宜選用利濕降濁解毒之土茯苓、川草薢、生薏苡仁、澤瀉等，並配伍清熱化瘀之品，如澤蘭、當歸、魚腥草、桃仁、紅花等。

活血消腫止痛：風濕病以炎性滲出增加或關節積液時，注意藥物用量要小、藥味要少，以免加重腫脹，因為活血祛瘀藥有擴張血管、增加血流量作用；但如多發性動脈炎、硬皮病等以增生、纖維化為主時，則以活血祛瘀藥為主。

濕盛而關節浮腫：宜選用利水滲濕藥，如土茯苓、薏苡仁、澤瀉、貓眼草、川草薢、車前子、漢防己等。

關節按濕、水、痰核選藥：如選用赤小豆、土茯苓、生薏苡仁、白芥子，加軟堅散結藥如連翹、元明粉、浙貝母、夏枯草、生山楂、生牡蠣等。

疼痛加關節畸形：宜選用扶正固本、疏利關節藥物，如絲瓜絡、路路通、雞血藤、豨薟草、伸筋草、生薏苡仁等；亦可配伍白朮、茯苓、當歸、牛膝、淫羊藿、巴戟天、龜甲、鱉甲等益氣健脾、補益肝腎之品。

2、水腫

水腫甚、胸腹腔積水，須盡快而除之，一般的利水滲濕藥難奏速效，需配伍甘遂、大戟、芫花、牽牛子等逐水消腫，但這些藥物有毒，藥性峻烈，需注意安全用藥，中病即止。

四．不同年齡與體質者患濕證的安全合理用藥

(一) 青壯年

青壯年濕多從熱化，濕常夾熱、夾毒，或化火，發為黃疸、淋證、瘡瘍、熱痹等，故多用苦寒之品清熱燥濕、清熱利濕。需注意用藥不宜過於辛燥，以免傷津耗液。

(二) 兒童和老年人

兒童為稚陰稚陽之體，脾腎之氣未充，老年人臟腑功能衰退，要慎用或忌用有毒或峻烈的祛濕藥；以免耗傷陰津，或損及臟腑，或中毒。

如治腎結石、膽結石、黃疸、淋證，不宜長期使用利水滲濕藥，以免淡滲太過，損傷陰液。還應注意健脾固腎，臨證之時，可選用茯苓、薏苡仁、芡實、黃芪、白朮、蓮子、淮山藥等益氣健脾、利水滲濕藥物。老年人風濕痹證宜選用桑寄生、五加皮、淫羊藿、巴戟天等既能補腎、又能祛風濕強筋骨的藥物。

(三) 孕婦和產婦

1、孕婦、產婦宜選用的藥物

祛濕藥中部分藥物有安胎作用，如桑寄生，能補肝腎、固沖任、安胎，對既有風濕疼痛、又有肝腎不足、胎動不安的患者尤為適宜；亦可配伍杜仲、續斷等；行氣化濕藥砂仁能理氣安胎，適宜於既有濕濁中阻、又有氣滯胎動不安的患者。

祛濕藥中部分藥物尚有通經下乳作用，如祛風濕藥中的路路通、絲瓜絡；利水滲濕藥中的川木通、通草、冬葵子、通草等，對於產婦乳汁不通者可選用；亦可配伍穿山甲、王不留行以通經下乳。

2、孕婦、產婦忌用和慎用的藥物

祛風濕藥中的草烏、雷公藤、昆明山海棠均為有大毒藥；香加皮、八角楓、大苞雪蓮花為有毒藥；丁公藤、兩面針、獨一味、祖師麻、天山雪蓮花等有小毒。孕、產婦均忌用。

祛風濕藥中的伸筋草、路路通有通經作用，孕婦當慎用。

利水滲濕藥中某些藥物有較強的通利作用，孕婦應慎用，如滑石、冬葵子、海金沙、通草等。川木通、瞿麥、虎杖尚有通經作用，孕婦均宜慎用。

(四) 體虛患者

1、氣血不足

病程久，氣血不足患者，宜配伍黃芪、杜仲、續斷、桑寄生、當歸、雞血藤以調補肝腎和補益氣血。

2、肝腎不足

年老體弱，或久病致肝腎虧損，當配伍補肝腎強筋骨之品，如獨活、懷牛膝、巴戟天、淫羊藿、桑寄生、五加皮等。獨活寄生湯乃遵此意而創之。

3、陽虛濕滯

濕為陰邪，若與寒合，則更易損傷陽氣，故治寒濕當不忘顧護陽氣。如治寒濕臂節的烏頭湯（川烏、麻黃、芍藥、黃芪、甘草、蜜）、治腎着的甘薑苓朮湯（甘草、乾薑、茯苓、白朮）、治表虛黃汗的芪芍桂酒湯（黃芪、芍藥、桂枝、苦酒）等，方中皆有溫陽、通陽之品，以助陽祛濕，此仲景治濕之特點。

4、陰血虧虛

宜選用藥性偏涼或甘寒的祛濕藥。化濕藥和祛風濕藥多屬辛溫香燥之品，易於傷陰耗氣；利水滲濕藥多用久用也易傷陰液，故陰虛血燥者當慎用，或配伍養陰補血藥。

(五) 過敏體質患者

祛濕藥中部分藥物有報道引起蕁麻疹等皮膚過敏反應，或對皮膚有較強的刺激作用，如路路通、蠶沙、威靈仙、祖師麻、蕁蛇等。某些新鮮的草藥，亦易引起皮膚過敏，過敏體質患者當忌用。

五．治療濕病兼證的安全合理選藥

治療水濕證尤需聯繫有關臟腑功能辨證施治。人體中，主水在腎，制水在脾，調水在肺，說明水濕病與腎脾肺功能密切相關。

濕邪其性重濁黏膩，易阻礙氣機，故濕證常兼有氣機不利。若肺氣失於通調，脾氣不能運行，腎氣難以制化，則水濕調節失常，聚集於在體內而為病。故在治療濕病時，往往配伍行氣藥，以調理氣機、導滯化濕，以達到氣化則濕化、氣行濕自化、氣行則濕行的目的。可選用既能祛濕、又能行氣的藥物，如砂仁、厚朴、白豆蔻、草豆蔻、陳皮、大腹皮等。

風寒濕邪痹阻經絡關節，氣血不通，使用祛風濕藥常配伍活血通絡藥，如當歸、川芎、牛膝、薑黃、乳香、沒藥等。

由於患者體質有異，感受的外邪兼夾不同，濕病的表現也不同，根據兼夾症狀有針對性地選藥也至關重要。

（一）兼（夾）表證

素有風濕又復感寒邪，或感風寒濕邪，證見發熱惡寒、全身肌肉、筋骨關節疼痛明顯，無汗，苔白或有膩，脈浮，宜用解表散濕法治之，選用既能祛除風寒濕邪、又能發散解表的藥物，如麻黃、藁本、羌活、防風、蒼耳子，同時配伍薏苡仁、蒼朮、白朮等。

因濕性黏滯重濁，故使用該法不可發汗太過，用藥宜透濕溫陽，不可用滋膩之品，使微微汗出則濕氣易去。如《金匱·痙濕喝病篇》18條所云：「汗大出者，但風氣去，濕氣在，是故不癒也。若治風濕者，發其汗，但微微似愈汗出者，風濕俱去也。」

治風濕若令汗大出，但風氣去而濕氣在，其病不癒，且汗大出還有亡陽之弊。故正確治法當取微汗，使陽氣緩緩內蒸，營衛暢行，則滯留於肌肉關節間的風濕之邪可隨汗而去。如麻黃加朮湯方中，麻黃配白朮，雖發汗而不致過汗，白朮得麻黃，又可並行表裏之濕，於治寒濕在表證中，體現了微發汗的具體治法。^[8]

（二）兼（夾）腎虛

若腎陽虛而寒濕內盛，或腎虛水氾，宜配伍溫陽祛濕藥，如製附子、乾薑、桂枝、白朮等；不宜用寒涼滲透之品。腎虛遺精、滑精患者無濕熱者不宜用滑利滲泄的藥物，如車前子、川木通、川草薢、澤瀉。

（三）兼（夾）脾虛

脾氣虛運化無力，濕濁內停，證見脘腹脹滿、便溏、苔膩等，治當益氣健脾以行濕化濕，可選用蒼朮、白朮、陳皮、砂仁、白豆蔻等燥濕化濕之品；若脾虛水氾，證

水腫，
黃芪、
氣健脾

四) 兼

濕熱
血的藥

五) 兼

宜選用
等。

六) 兼

濕毒為
黃膩等

、土

若濕毒

既能祛

、徐長

熱毒纏

原因，

、板藍

七) 兼

濕溫證

法不利

、味甘

義的。

八) 兼

選用既

用溫燥

兼心

當配伍

乾薑、

見水腫，小便不利，可選用茯苓、薏苡仁、蒼朮等既能祛濕、又能健脾的藥物，並配伍黃芪、黨參、白朮等。此外，在使用苦寒清熱燥濕藥時，勿忘脾虛生濕，故需配伍補氣健脾藥。

（四）兼出血

濕熱下注，灼傷血絡致尿血，或結石傷及血脈致尿血，宜選用既能清熱利濕，又能止血的藥物，如石韋、白茅根、小蓟、琥珀等。

（五）兼（夾）結石

宜選用既能清熱利濕、又能排石的藥物，如金錢草、海金沙，並配伍雞內金、鬱金等。

（六）兼（夾）熱毒

濕毒為患，既表現出濕象，又突出其熱毒，證見發熱，小便短赤澀痛，或帶下腥臭，舌苔黃膩等。宜選用清熱燥濕藥，或兼有清熱解毒的藥物，如黃連、黃芩、黃柏、魚腥草、土茯苓等。

若濕毒鬱結於皮膚，出現帶狀皰疹、濕疹、接觸性皮炎等，皮膚潰爛、瘙癢，可選用既能祛濕、又能祛風止癢或消瘡的藥物，如地膚子、白鮮皮、蛇床子、土茯苓、苦參、徐長卿、海桐皮等。

熱毒纏結於喉，可見咽喉腫痛，反覆發作，並可誘發和加重痹證，亦是損害心臟的重要原因，故須配伍清熱解毒、利咽消腫的藥物，如金銀花、連翹、牛蒡子、升麻、薄荷、板藍根、山豆根、射干、崗梅根等。

（七）兼（夾）溫熱

濕溫證或暑濕證，或溫病兼夾濕邪，勢必纏綿難解，不除其濕則熱勢不會孤立，治濕之法不利小便，又非其治，利小便藥又多傷陰，故葉天士用蘆根、滑石，因唯蘆根、滑石，味甘性寒，可以滲濕清熱，卻無傷陰之弊。這種用藥在臨床合理用藥上是很有指導意義的。

（八）兼（夾）高血壓

選用既能祛風濕、又能清熱平肝降血壓的藥物，如豨薟草、臭梧桐、車前子等，不宜用溫燥或苦溫的藥物。

（九）兼心悸

當配伍養心安神藥，如酸棗仁、柏子仁等；若心陽不足，配伍補火溫陽藥，如製附子、乾薑、肉桂；若心之氣血兩虛，配伍補氣養血之品，如人參、黃芪、當歸、阿膠等。