

六．不同季節與氣候濕病患者的合理選藥

(一) 春夏

春夏是濕病的多發季節。春季多雷雨，西南地區則濕氣彌漫，多兼寒濕或濕溫之邪；夏天炎熱、潮濕，暑濕相交，暑多夾濕，為暑邪致病的特點。同時，夏季空調和游泳、野外露宿等納涼方法，常使人既受暑熱又受寒濕侵襲。暑濕和寒濕常侵犯中焦脾胃或關節。臨床常見表現為發熱惡寒、頭身困重，或身熱不揚、嘔惡、食欲不振、便溏、舌苔厚膩等。春季多選用砂仁、豆蔻以行氣化濕，或厚朴、蒼朮以燥濕健脾；夏季宜選用紫蘇、藿香、佩蘭、香薷以解表化濕祛暑。

西南地區霧多濕重，宜用豆蔻、草果、花椒、草豆蔻等化濕醒脾。

嶺南地區夏季天氣炎熱，加上多雨潮濕，故常常以濕熱交蒸為患。治療濕病宜選用清熱透表兼以祛濕之品，如防風、菊花等，又需配伍清熱利濕藥物，如火炭母、木棉花、雞蛋花、龍脷葉、薏苡仁等。但應注意勿過度飲用苦味涼茶，以免損傷脾胃，反助寒生濕。

(二) 秋冬

秋冬季節以寒燥為主，當盡量少用性味溫燥的化濕藥。若有寒濕徵象，可用健脾燥濕藥；對於在秋冬季節發病的寒痹，當用溫性的祛風濕藥，少用苦溫燥濕之品，以免傷陰耗液。

七．合理停藥

濕邪為患，病情纏綿，反覆發作，故需確立治療方案，堅持治療療程，方可收到較好的療效。即使病情已控制（如痹證），亦需鞏固治療，防止復發。但是，在不同的治療階段，應根據不同的病情，合理用藥，不可過於攻伐。對於藥性剛烈或有毒藥材，不能久服常服，更不能大劑量使用（如製附子、馬錢子、雷公藤、製川烏、肉桂、桂枝等）。

此外，祛濕方藥多屬辛香溫燥或甘淡滲利之品，易傷耗陰津。若見陰虛津虧之證，雖受濕邪，亦不宜過分使用祛濕藥，以免陰津愈傷。

八．祛濕藥的用量和用法

(一) 用量

具毒性或藥性剛烈之品，一則不可用大量，宜根據《中國藥典》的參考劑量而用之。二則可以從小劑量開始，逐漸加量，一旦病情好轉，即刻減量或停用。此外，即使是一

般的祛風濕藥，也不宜大量應用，避免急於求成，而應治病求本，緩緩奏效。否則，容易出現不良反應或中毒。

(二) 煎煮法

化濕藥砂仁、白豆蔻、草豆蔻等含有揮發油，煎藥時器具要比較密閉，且不宜久煎，一般 15~20 分鐘，以免揮發性有效成分散失而降低藥效。車前子、海金沙宜包煎。製川烏、製附子、製草烏宜久煎，以減其烈性。

(三) 劑型

- 祛濕藥的劑型，除湯劑之外，亦可製成散劑、顆粒劑、片劑、膠囊劑等服用。
- 除經口服給藥途徑外，祛風濕藥的外用劑型（局部用藥）亦可收到較好效果，可酌情使用。但對皮膚過敏患者，某些藥物應慎用。就風濕痹證來說，病程很長，常需長程治療，故可先用湯劑，待病情緩解後，改用丸散製劑以鞏固療效。
- 外敷、熏洗：熱痹用冷敷，用寒性藥；寒痹用熱敷，用溫性藥。
- 酒有活血化癥通經絡作用，故酒劑在祛風濕藥中佔重要的地位。但值得注意的是，某些的祛風濕藥在使用酒劑時，更容易發生中毒。如草烏、川烏、香加皮、祖師麻等，因酒劑的劑量不易控制，同時酒又能促進毒物的吸收。故在內服酒劑時，不宜使用有毒藥物。某些抗風濕藥中毒案例，正是服用酒劑發生的，應予高度提防。

(四) 服藥法

風濕病患者病程長，服藥種類多，服藥劑量較大且雜，服藥方法也不盡一致。因此指導患者如何服藥、何時服藥、如何交替更換藥物以及藥後調攝等都是非常重要的，直接關係到處方的療效、病人康復和藥後安全等問題。

祛風濕藥常對胃腸有刺激作用，應在飯後服藥，以餐後半小時左右服用為宜。具鎮痛作用的祛風濕藥宜在臨睡前服藥（服用前食用少量鹼性餅乾等），以利於安眠，同時減輕晨間關節僵痛。胃納不佳或患有胃病患者，應避免食用酸性、辛辣及刺激性食物，藉以固護胃氣，令胃腸能適應長程服藥治療。亦可在處方中適當配用制酸消導之品，如烏賊骨、麥芽、雞內金等。

應用祛風濕藥治療痹證初起，宜溫服取微汗，可服熱粥以助藥力。

九．藥後調攝

(一) 汗出的程度

風濕在表之證用發汗法時，如《金匱要略》麻黃加朮湯、麻杏薤甘湯、防己黃芪湯、甘草附子湯方後注中均有「覆取微似汗」、「有微汗」、「溫令微汗」、「初服得微汗則解」之

囑。《金匱要略·痙濕喝篇》：「風濕相搏，一身盡疼痛，法當汗出而解，值天陰雨不止，醫云此可發汗，汗出病不癒也者，何也？蓋發其汗，汗大出者，但風氣去，濕氣在，是故不癒也。若治風濕者發其汗，但微微似欲出汗者，風濕俱去也。」說明治痹證初起，風濕在表時，當取微微汗出為度。

（二）飲食宜忌

合理調配飲食，既要有助於營養，增強體質，又要避免加重病情。

- 發汗後及時補充液體，如多飲溫開水之類。
- 寒濕中阻禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒醪、油膩、臭惡、魚生等物。宜吃清淡易消化食物。尤其是痛風患者，忌食含嘌呤高的肉類、海產類、豆製品、動物內臟。
- 甘味食物能助濕壅氣，濕病患者不宜多食甘甜食物。
- 兩面針忌與酸味食物同服。

（三）生活起居的調攝

應及時避風寒，適寒溫，發汗後及時更衣。風濕病患者注意保持居處乾燥、溫暖，避免長期間居於冷氣室，勿令患病肢體或關節讓冷氣口吹襲，亦應避免天氣驟變時於室外當風口郊遊。風寒濕痹患者，常於天氣轉涼或氣溫驟降時加重或復發，故應注意肢體及全身保暖，防止風寒濕邪侵襲。濕病患者急性期宜靜不宜動，慢性期加強鍛鍊，但需逐漸增加運動量。亦需調暢情志，加強營養，提高抗病能力。

（四）心理調攝

濕病往往病程長，病情反覆，患者容易失去治療信心，或有些患者求癒心切，故做好心理調攝，提高患者的依從性，對於提高和鞏固療效尤為重要。要告誡患者勿擅自增加藥量，以求速效，尤其是服用有毒或烈性藥物。

（五）服藥後可能出現的問題及處理

過用寒涼，致濕熱之邪鬱遏不透，纏綿難癒：宜用芳香宣透化濕之品，濕化則熱邪得透，而不重在清熱。服用辛燥的祛風濕藥和化濕藥後可能出現口乾症狀；過度利尿可致疲乏無力、口乾等。

對有毒的祛風濕藥應注意不良反應和中毒反應，密切觀察服藥後的反應以及肝腎功能，必要時定期監測。一旦發現中毒表現應立即停藥，並送院救治。

外用祛風濕藥應注意皮膚過敏反應，發現有瘙癢等應立即停藥和清除外敷藥物。

胃腸道反應：部分祛風濕藥，用量較大時可出現胃腸道反應，如青風藤、威靈仙、豨薟草、秦艽、虎杖、老鸛草等，對脾胃虛弱的患者有滑腸作用，導致大便稀溏，次

數增多，可配用炒麥芽，令大便次數減少。如發現噁心、嘔吐等，應立即停藥，並用甘草、陳皮、金銀花煎服。或配伍甘草、陳皮等和胃藥物同用。嚴重者送院救治。

水腫患者常用利水滲濕藥以利尿消腫，但若用之不效，水腫不減，或反覆加重，並見尿少、疲乏無力，脈沉細遲等虛寒症狀，宜加溫陽益氣之桂枝、黃芪等治之。

服用辛熱祛風濕藥物的患者，可能出現口乾、舌燥、咽喉疼痛、大便秘結等症狀，可囑患者多飲溫開水，並於處方中配用生津潤燥之品。

利水滲濕藥若應用不當，也容易耗傷陰津，出現小便量多、口乾等。或在服用利尿排石中藥時出現疼痛、尿血等情況，或出現陰虛津傷而結石仍存在的情況；或有因腹瀉服用利尿滲濕藥後出現食少、多汗、口渴、乏力、舌質紅、舌苔花剝、脈濡等氣陰兩虛症狀。因此，在服藥期間，應注意觀察小便的量、色、質等變化，以了解藥效並作為用藥的依據之一。

對水腫、小便不利的患者，必要時要計算小便量。

十．祛濕藥用作藥膳的合理應用

化濕藥中的砂仁、豆蔻、草豆蔻、草果等常用於藥膳火鍋，尤其是用食海鮮，既能祛除腥味，又能理氣化濕行氣。

部分利水滲濕藥如茯苓、薏苡仁也可作為藥膳原料，用於脾虛有濕的食療。

通草、車前子、茵陳蒿、金錢草、土茯苓等，可作為清熱利濕的藥膳，用於濕熱黃疸、淋證、暑濕等。

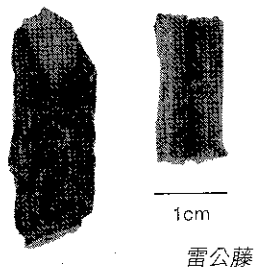
常有風濕病患者用諸多中藥熬湯或浸酒，應特別注意選擇無毒、藥性平和的藥物。

第三節 常用毒性或烈性祛濕藥的安全合理用藥

一．雷公藤〔*Radix Tripterygii Wilfordii*〕

為衛矛科植物雷公藤 *Tripterygium wilfordii* Hook. f. 的根。

雷公藤主要分佈於中國長江流域以南及沿海各省，如皖、贛、閩、浙等。雷公藤原為福建等地的民間草藥，是一種強力的抗風濕藥，對變態反應性疾病及自身免疫性疾病的療效肯定，而被研究和開發。但其副作用多，超劑量口服會引起毒性反應乃至死亡。



據研究，雷公藤有抗炎、鎮痛、抗腫瘤、抗生育作用；並能降低血液黏稠度、抗凝、糾正纖溶障礙、改善微循環及降低外周血阻力；對多種腎炎模型有預防和保護作用，具有促進腎上腺合成皮質激素作用；對免疫系統主要表現為抑制作用，可減少器官移植後的急性排異反應；雷公藤甲素能抑制白介素、粒細胞/巨噬細胞集落刺激因數表達，誘導嗜酸性細胞凋亡；對金黃色葡萄球菌、革蘭氏陰性細菌、真菌、枯草桿菌及 607 分枝桿菌等 48 種細菌均有抑制作用，對真菌特別是皮膚白色念珠菌抑菌效果最好；雷公藤提取物對子宮、腸均有興奮作用。

在中國大陸已有多種雷公藤製劑，治療類風濕性關節炎及強直性脊柱炎具有較好療效，其起效快，抗風濕作用強度僅次於類固醇藥物而優於其他抗風濕中西藥物，故可大部分替代類固醇藥物的治療，減少病者對類固醇的依賴性和用量，停藥後無反跳現象。此類製劑用於治療銀屑病、副銀屑病、玫瑰糠疹、播散性神經性皮炎、皮膚血管炎、硬皮病、多型紅斑、帶狀皰疹以及晚期癌症等頑固性疼痛均有較好療效。用雷公藤製劑治療急性腎小球腎炎、慢性腎炎、腎病綜合症、隱匿性腎炎、紫癜性腎炎、狼瘡性腎炎等，也收到較好的療效。

但雷公藤可引起視丘、中腦、延腦、小腦及脊髓嚴重營養不良性改變。無論何種製劑，雷公藤均有諸多的不良反應，尤其是抗生育作用，引起男性不育，女子不孕，故應合理應用，趨利避害。

（一）作用特點

苦、辛，寒。有大毒。歸肝、腎經。能祛風濕，活血通絡，清熱解毒。其祛風濕和活血通絡力強，稱為治風濕頑痹要藥。此外，其藥性苦寒，能清熱解毒，並能以毒攻毒，消腫止痛。

（二）安全合理用藥

1、適應證

《福建藥物誌》載：「辛、微苦，溫，有大毒；祛風活絡，破瘀鎮痛。主治類風濕性關節炎、風濕性關節炎、坐骨神經痛、末梢神經炎、麻風、骨髓炎、手指瘰癧。」^[9]善治風濕頑痹，尤適宜於關節紅腫熱痛、腫脹難消、晨僵、功能受限，甚至關節變形者。亦可用於熱毒癰腫疔瘡、頑癬、濕疹、皮炎、皮疹等多種皮膚病。

2、禁忌證

心、肝、腎、胃等內臟有器質性病變及白細胞減少者慎服；孕婦忌用。未成年或成年未生育患者及孕婦、哺乳期婦女應禁用。

3、用法用量

雷公藤當僅用根の木質部分，用量最多不超過 15 克，宜從小量開始，無不良反應

方可逐漸增大劑量，過量可引起中毒。當久煎，用小火煎 1~2 小時。飯後服用。外用適量。

(三) 不良反應及處理

各種劑型的雷公藤均可發生中毒，如水煎劑、糖漿劑、片劑，雖然片劑毒性小於其他劑型，但因在臨床廣泛應用，其毒性報道相應增多。

服用雷公藤嚴重中毒後 24 小時左右死亡，最多不超過 4 天。

1、臨床表現

(1) 消化系統

輕者可出現噁心、嘔吐、食少、食道下部燒灼感、口乾、腸鳴、腹痛、腹瀉、便秘、便血等。

(2) 循環系統

心悸，胸悶，心律不齊，心電圖異常。

(3) 血液系統

白細胞、血小板減少。

(4) 神經系統

頭痛、頭暈眼花，乏力，嗜睡。

(5) 泌尿系統

雷公藤對腎功能的損害較為常見，雷公藤的腎毒性可能主要損害腎小管和腎實質。臨床表現早期可見少尿、面部或下肢浮腫、腰痛，病情嚴重者可見血尿、蛋白尿、無尿，甚則急性腎功能衰竭。雷公藤對腎功能的損害包括可從實驗室檢查出的異常，到腎穿刺病理活檢可見的較嚴重的腎間質、腎小管病變。

(6) 生殖系統

月經紊亂，閉經；影響睪丸生殖上皮，抑制精原細胞減數分裂，故令男性精子減少，精子活力下降。

(7) 皮膚損害

濕疹樣皮炎，皮疹，色素沉着，乾燥，瘙癢，口周皰疹，口角炎，黏膜潰瘍，少數見脫髮及指（趾）甲變薄及軟化。

(8) 骨骼

長期服用雷公藤，對系統性紅斑狼瘡患者骨骼系統有顯著影響，使之以後發生骨質疏鬆和骨折的危險度增加。

(9) 中毒劑量

其全株均有毒，嫩芽和花毒性最大，其次是葉、莖、根莖及根皮。有謂服嫩葉 7 個尖（約 12 克）即可致死，服其葉 2~3 片可中毒，根韌皮部 30~60 克可致死。有報道 2 人煎服雷公藤全草致心源性休克死亡；一人煎服未去皮的雷公藤，導致心源性休克，經搶救治癒。^[10] 主要死因為循環及腎功能衰竭。^[11]

2. 處理

(1) 減量或停藥

輕微的反應，減量或停藥後不再出現，自行恢復正常。

(2) 清除體內毒物

急性中毒患者，當立即送醫院救治，可根據不同情況採取催吐、洗胃、導瀉、利尿等方法清除毒物。

(3) 對症治療

保護受損臟器。

(4) 配合中藥治療

- 以新鮮鵝血或新鮮羊血 200~300ml 內服。
- 黃連、黃芩、黃柏各 9 克，甘草 30 克，水煎服。
- 綠豆 30 克、甘草 30 克，水煎服。
- 楊梅根（或果）：60~250 克，水煎服。

病案舉例：煎服過量雷公藤根致急性腎功能衰竭 1 例

患者，男，50 歲。因類風濕性關節炎於 1997 年 7 月 14 日、15 日連續煎服雷公藤根（帶皮），每日 250 克，共 500 克，16 日出現上腹不適、噁心、嘔吐、腹瀉，靜滴慶大黴素及氧氣沙星治療 1 天。7 月 21 日出現無痛性全程洗肉水樣尿。胃鏡檢查示多發胃潰瘍，法莫替丁治療 2 天無效。7 月 24 日因出現煩躁、神志恍惚、尿少入院。體檢：血壓 20kPa/12kPa，神志恍惚，心率 90 次/分鐘，可聞及早搏 5~10 次/分鐘。尿常規：蛋白 750mg/L，紅細胞滿視野，內生肌酐清除率 68ml/min，血尿素氮 40.72mmol/L，肌酐 651.3μmol/L，磷酸肌酸激酶 302u/L，乳酸脫氫酶 293.11u/L，心電圖示頻發室性早搏。診斷：雷公藤中毒，急性腎功能衰竭。血液透析、血液濾過治療 7 天後病人神志恢復，尿量逐漸增多，行腎活檢示腎小球除基質稍增多外無其他改變，腎間質中度彌漫性水腫，輕度灶性纖維化和炎細胞浸潤，嗜酸性粒細胞，中性粒細胞為主，腎小管空泡變性、灶性壞死和

輕度擴張，有少量蛋白管型和細胞管型，部分腎小管上皮細胞有重排現象。病理診斷：急性間質性腎炎。加用洛汀新、冬蟲夏草治療 17 天，病人症狀消失，腎功能及尿常規檢查正常出院。^[12]

3、預防

(1) 避免使用新鮮雷公藤

雷公藤的樹皮毒性極大，使用時必須嚴格剝淨樹皮（剝淨皮部，包括二重皮及樹縫內的皮分），且新鮮雷公藤的毒性比陳舊的毒性大，臨床應該盡可能使用陳年藥材及飲片。

(2) 對肝腎功能不全者應謹慎使用

用藥前要認真詢問患者既往有無肝病史及藥物性肝損害的病史，並做肝腎功能檢查。對肝腎功能較差的老年患者應減少用量，對肝腎功能不全者應謹慎使用。

(3) 嚴格限制劑量

雷公藤的安全範圍窄，劑量越大，對內臟的損傷越大，不良反應多，必須從小劑量（煎劑開始時不宜大於 6 克 / 天）開始，若無明顯毒性反應再根據臨床需要逐漸加量，以求找到病人可以耐受而有明顯療效的最低有效劑量，並注意觀察，發現問題及時停藥。臨床每日 2 次給藥，對避免蓄積性中毒有益。

(4) 個體差異大

有煎服雷公藤根 15 克即中毒者，亦有每天煎服 30 克，連續用藥一個月以上而未出現不良反應者。

(5) 注意觀察病情

服藥期間一定要密切觀察，根據病者的反應重點觀察肝功能、腎功能、心電圖、血常規等，如泌尿系統出現尿量和尿顏色的變化、浮腫等。各系統的損害可首先表現為消化系統症狀，必須立即引起注意或停藥。^[13]

(四) 配伍用藥

- 配威靈仙、獨活、防風等：以增強雷公藤的祛風濕和通經絡藥作用，並減少其用量。
- 配黃芪、黨參、當歸、雞血藤等：補氣養血藥。防止久服雷公藤而克伐正氣。

(五) 與西藥合用禁忌

- 與阿司匹靈合用會進一步導致胃腸道損害。
- 與氯黴素合用會加重造血系統的不良反應。
- 與氨基糖苷類藥合用會加重對腎臟功能的影響。

二．雪上一枝蒿〔*Radix Aconiti Brachypodi* 或 *Radix Aconiti Szechenyiani*〕

為毛茛科植物短柄烏頭 *Aconitum brachypodum* Diels，鐵棒錘 *A. pendulum* Busch (*A. szechenyianum* Gay) 或宣威烏頭 *A. subrosullatum* Hand. Mazz. (*A. nagarum* Stapf var. *lasiantrum* M. T. Wang) 等的塊根。

(一) 作用特點

性味苦、辛，溫。有大毒。歸肝經。具祛風濕、活血止痛之效。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

主治風濕痹痛、跌打損傷、瘡瘍腫毒、蟲蛇咬傷。

2、禁忌證

孕婦、老弱、小兒及心臟病、潰瘍病患者忌服。

3、用法用量

一般以外用為主，外用適量。若需內服，須經炮製並嚴格掌握用量，研末服，0.02~0.04 克。《中國藥典》規定的劑量為 25~50 毫克，極量為 70 毫克。

服藥期間，忌食生冷、豆類、牛羊肉、糯米食品等。

(三) 不良反應及處理

雪上一枝蒿主要成分為烏頭鹼、次烏頭鹼、一枝蒿乙素、己素、戊素等主。使中樞神經系統及周圍神經興奮後抑制，對迷走神經有強烈的興奮作用，並可直接作用於心肌。

雪上一枝蒿的治療量與中毒量十分接近，中毒原因有用量大、未經炮製、或與酒同服、誤服等，並與品種和個體差異有關。

1、臨床表現

雪上一枝蒿中毒出現與烏頭鹼中毒類似的臨床表現。

(1) 消化系統

噁心、嘔吐，腹痛腹瀉等。

(2) 循環系統

心悸、胸悶，脈緩，心律不齊。心電圖示心動過速、多源性和頻發室性早搏、心房或心室纖顫或阿—斯綜合症等心律失常；嚴重者出現休克，終因循環衰竭而死亡。^[14, 15, 16]

(3) 神經系統

唇舌、四肢及全身發麻，流涎，汗出，頭昏眼花，視力模糊，抽搐昏迷。

(4) 泌尿系統

尿少，浮腫，蛋白尿，腎功能損害。

2、處理

發現中毒立即送醫院救治，主要方法有：

- 催吐、洗胃、導瀉等以清除毒物。
- 靜脈滴注高滲葡萄糖或葡萄糖鹽水。
- 早期應用足量阿托品，並可選用奎尼丁、利多卡因、普魯卡因醃胺、異丙腎上腺素等。
- 應用大劑量的維他命 C 和氯化鉀。
- 對症治療，糾正水、電解質平衡。
- 中藥：防風、生薑、茶葉、甘草、芫荽、綠豆、金銀花等可酌情選用。

三．昆明山海棠〔*Radix Tripterygii Hypoglauici*〕

為衛矛科植物昆明山海棠 *Tripterygium hypoglauicum* (Levl.) Hutch. 的根。

(一) 作用特點

性味苦、辛，溫。有大毒。歸肝、脾、腎經。具有祛風濕、祛瘀通絡、續筋接骨、止血、解毒殺蟲之功。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

主治風濕痹證、跌打損傷、骨折、產後出血過多、癌腫、頑癬等。

2、禁忌證

對腎功能不全者、小兒及育齡期婦女應慎用；對胃有刺激性，孕婦及體弱者忌服。

3、用法用量

若煎服，用根 6~15 克，根皮的毒性大，若使用生藥入藥，宜去根皮；應嚴格控制用量。莖枝 20~30 克；當先煎久煎服用，飯後飲用。外用適量。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 消化系統：胃脘不適，胃痛，食欲減退，噁心，嘔吐，腹瀉或便秘。胃腸反應的程度因人而異。

- 生殖系統：女性為月經減少，以致閉經，閉經與服藥時間長短有關，短者無影響，半年以上常見月經減少、行經期縮短以致閉經。男性為少精或無精。
- 其他：少數患者出現白細胞減少、面部色素沉着、藥疹、頭昏、早搏、房室傳導阻滯、膀胱下墜感、排尿不暢等。
- 個別患者用量過大，致急性腎功能衰竭。

2、處理

急性中毒：立即送醫院處理，採用催吐、洗胃、導瀉、補液、利尿等措施，並進行對症治療。

慢性中毒：輕者對症處理，症狀較重，宜停藥，同時給予針對性治療。若見胃腸道反應，可服用香砂六君子丸等。

四．祖師麻〔Cortex Daphnes〕

為瑞香科植物黃瑞香 *Daphne giraldii* Nitsche 的根皮。

（一）作用特點

性味辛、苦，溫。有小毒（含祖師麻毒素）。歸肝、胃經。具祛風濕、溫中散寒、止痛散瘀之功。

（二）安全合理用藥

1、適應證

用於治療風濕痹痛、胃脘痛、跌打損傷、風寒感冒。

2、用法用量

煎服，3~6克；或煨研為散，但用量不宜大。

（三）不良反應及處理

1、臨床表現

（1）內服：可出現消化系統、神經系統、心血管系統不良反應，血壓下降和心律失常（如心動過緩、頻發室上性早搏、伴交界性遊走性心律、房性早搏）。

（2）外用：有強烈的刺激性，局部皮膚起泡，或出現全身性紅癢疹等。

2、處理

- 立即送醫院救治，內服中毒者早期洗胃，血壓下降者予以高滲葡萄糖靜脈滴注可於15分鐘內使血壓恢復，並予以吸氧、營養心肌等對症處理。
- 可試用生薑、甘草各30克，水煎服。^[17]

五．兩面針〔Radix Zanthoxyli〕

為芸香科植物兩面針 *Zanthoxylum nitidum* (Roxb.) DC. 的根。

(一) 作用特點

性味苦、辛，平。有小毒。歸肝、胃經。具祛風通絡、行氣止痛、活血散瘀、解毒消腫作用。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

臨床用藥以止痛為主，用於風濕痹痛、牙痛、腕腹疼痛、毒蛇咬傷、燙火傷、喉痹、癰瘡腫毒等。

2、禁忌

孕婦忌服。忌與酸味食物同服。

3、用法用量

煎服，5~10克。不可過量。不宜久服，以免影響肝腎功能。外用，適量，研末調敷或煎水洗。

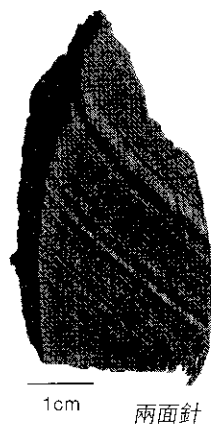
(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

內服過量可出現中毒或過敏反應。中毒可引起噁心、嘔吐、腹痛、下痢等；過敏可致皮膚發紅、發癢、輕度煩躁、血壓升高、頭昏眼花等。也有報道內服新鮮莖葉致呼吸心跳驟停。^[18]

2、處理

輕者服糖水或生甘草水；嚴重者送院救治，可靜脈滴注10%葡萄糖鹽水或加地塞米松。



1cm

兩面針

六．香加皮〔Cortex Periplocae〕

為蘿藦科植物杠柳 *Periploca sepium* Bge. 的根皮。習稱「北五加皮」。

(一) 作用特點

性味辛、苦，溫。有毒。歸肝、腎、心經。具祛風濕、利尿消腫功效。本品辛散苦燥，芳香溫通，能祛風濕、溫經止痛，亦能利尿消腫。現代研



香加皮

究有正性肌力、負性心率的作用，其強心作用與毒毛旋花子苷 K 相近，具有洋地黃樣減慢心律作用及強心、增加肺循環、興奮中樞神經系統等作用。

（二）安全合理用藥

1、適應證

為治水腫、小便不利、風濕痹證常用之品。現代用於治療心力衰竭合併房顫效果較好，臨床常用於風心病所致心房纖顫及心力衰竭。

2、禁忌證

孕婦忌用。

3、用法用量

- 煎服，3~6 克；浸酒或入丸散，宜注意用法用量。
- 本品有毒，服用不宜過量，多作配方使用。

（三）不良反應及處理

所含毒性成分為杠柳苷 A 至 O，其中 G 為強心甘，名杠柳毒苷，是香加皮毒性的主要來源。杠柳毒苷的毒性作用與毒毛旋花子苷相似，其毒性主要表現在心血管系統，中毒後血壓先升而後下降，使心肌興奮性增加，心收縮力增強，每分鐘輸出量增加，繼而減弱，心率不齊，乃至心肌纖顫而死亡。

1、中毒的臨床表現

早期有噁心嘔吐等胃腸道反應，主要表現為嚴重心律失常。

2、中毒原因

誤用：因香加皮與五加皮在品名（別名）、性狀、性味歸經、功效主治等方面有很多相似之處。香加皮應用相當多，卻是以五加皮的品名在臨床飲片調劑中使用，臨床與五加皮混用情況相當嚴重，實際使用率遠高於其處方出現率，不良反應的發生也不限於實際報道。目前藥店配製飲片許多是香加皮當作五加皮用，故應引起高度重視，以防中毒。

用量因人而異，體質過敏者、形體消瘦者及長期服用者易致不良反應或中毒。《中國藥典》香加皮的功效為祛風濕、強筋骨，用於風寒濕痹、腰膝痠軟、心悸氣短、下肢浮腫。其強心甘的作用遂成為與治療無關的不良反應，加之強心甘藥理作用強、安全範圍小、個體差異大，容易發生不良反應。「強筋骨」的功效看起來有補益之意，易使人忽略其毒性。主治痹證及心腎虛、骨質增生、下肢浮腫等，又多屬纏綿難癒之症，需長期用藥。

心臟病心力衰竭患者，常有水腫，與洋地黃類藥物合用，增加了香加皮的毒性。

與酒劑同用：因香加皮多用於風寒濕痹證，臨床常用酒浸泡服用，用量難以確定或控制，乙醇的作用也會加重強心甘對心臟的毒性，使心臟收縮力增強，血壓升高，心律失常，甚至有誤服香加皮致死的報道。^[19]

3、預防及處理

避免誤用：醫師開處方時用正名香加皮、五加皮，不用易產生混淆的南、北五加、香五加等別名，藥師和從業人員要確切掌握香加皮和五加皮的鑑別要點，準確調劑，不能擅自互相替代。遇有缺藥不可互為代用，應聯繫處方醫師，根據病情，酌情考慮是否要改變處方，調整劑量，以確保臨床用藥安全有效。^[20]

從小劑量開始，了解患者對該藥的敏感性和對毒性的耐受性。還應密切觀察有關臟器的功能狀況，患者出現胃腸道反應時就需注意停藥。長期用藥則應採取間斷用藥，以防止杠柳苷（強心甘）體內蓄積中毒。

發生中毒應用催吐、洗胃、解毒、補液、抗過敏、抗休克等措施。

發生心律失常時使用抗心律失常的藥物如利多卡因、異搏定、美西律等。

病案舉例：香加皮中毒致心律失常 1 例

李某，男性，63 歲。因左側偏癱門診以「腦梗死」收住院。既往有冠心病、房顫、心衰病史數年。入院後第 6 日感冒，腕部灼熱脹痛、噁心嘔吐、四肢麻木，查體：體溫 36.3℃，脈搏 150 次/分鐘，呼吸 24 次/分鐘，血壓 155/90mmHg，神志清，雙瞳孔等大等圓，對光反射靈敏，頸軟，雙肺呼吸音略粗，無乾濕囉音，心率 150 次/分鐘，律不齊，腹平軟，肝脾未觸及，神經系統體徵較前無明顯變化；心電圖示多源性室早，部分呈二聯律、三聯律，陣發性室性心功過速，II 度房室傳導阻滯。查患者服用中藥方組成為：茯苓 20 克，黃芪 30 克，川芎 10 克，枳實 10 克，瓜蒌 20 克，赤芍 12 克，丹參 12 克，桃仁 10 克，紅花 10 克，香加皮 9 克，甘草 6 克，大黃 6 克。考慮係香加皮中毒致心律失常。立即予以吸氧、心電監護、利多卡因 50mg 靜推、利多卡因 100mg 靜滴、地塞米松 10mg 靜推。約 10 分鐘後心電監護示心率 86 次/分鐘，偶發室性早搏，二聯律，房室傳導阻滯消失。約 1 小時後室性早搏、二聯律消失，心電圖示大致正常，噁心嘔吐、四肢麻木緩解。原方去香加皮繼續服用未再出現以上症狀。^[21]

(四) 鑑別用藥

五加皮〔*Cortex Acanthopanacis*〕、刺五加〔*Radix et Rhizoma seu Caulis Acanthopanacis Senticosi*〕和香加皮。

1、相同點

性溫，歸肝腎經，均能祛風濕、利水；治風濕痹痛、筋骨萎弱；又能利水消腫，治水腫、小便不利。經常引起混用。

2、鑑別要點

(1) 來源不同

五加皮為五加科植物細柱五加 *Acanthopanax gracilistylus* W.W.Smith 的根皮，習稱「南五加皮」。刺五加為五加科植物刺五加 *Acanthopanax senticosus* (Rupr.et M.) Harms 的根及根莖或莖；香加皮為蘿藦科植物。

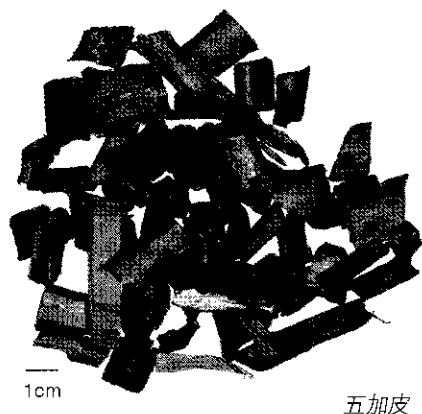
(2) 性狀鑑別

五加皮呈不規則捲筒狀，外表灰褐色，有稍扭曲的縱紋及橫長皮孔樣斑痕，內皮表面淡黃色或灰黃色，有細縱紋。體輕、質脆，易折斷，氣微香，味微辣苦。刺五加根莖呈結節狀不規則圓柱形，根呈圓柱形，多扭曲；表面灰褐色或黑褐色，粗糙，皮較薄，有的剝落。質硬，斷面黃白色，纖維性。香加皮呈捲筒狀或槽狀，少數呈不規則的塊片狀，外表面灰棕色或黃棕色，栓皮鬆軟常呈鱗片狀，易剝落。內皮表面淡黃色或淡黃棕色，較平滑，有細縱紋。體輕，質脆，易折斷，斷面不整齊，黃白色。有特異香氣，味苦。

二者最明顯、最易於掌握的相互鑑別之處，是香加皮栓皮鬆軟呈鱗片狀，五加皮的栓皮不呈鱗片狀；五加皮有扭曲的縱皺紋橫長皮孔而香加皮沒有；其次香加皮飲片中有很多呈不規則的塊片狀，香氣強烈特異，而五加皮幾乎沒有塊狀片狀，香氣微弱。

(3) 性能功效不同

五加皮和刺五加無毒，祛風濕、補肝腎，強筋骨作用較好，香加皮有強心利尿作用，服用過量可致中毒，故兩藥不可混用。



五加皮

第四節 其他祛濕藥的安全合理用藥

大部分祛濕藥合理使用是安全的，部分藥物偶有報道出現一些不良反應，列舉於下，以供參考。

一、威靈仙〔*Radix Clematidis*〕

為毛茛科植物威靈仙 *Clematis chinensis* Osbeck、棉團鐵線蓮 *C. hexapetala* Pall. 或東北鐵線蓮 *C. manshurica* Rupr. 的根及根莖。

(一) 作用特點

- 性味辛、鹹，溫。歸膀胱經。辛散溫通，既能祛風濕，又能通經絡而善止痛。
- 治骨鯁：藥理研究證實，威靈仙中有效成份可使咽部或食道上段局部平滑肌攣縮得以鬆弛，且增加其蠕動而使梗於咽或食道之諸骨下移。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

凡風濕痹痛、肢體麻木、筋脈拘攣、屈伸不利，無論上下半身皆可應用，尤宜於風邪偏盛、拘攣掣痛者祛風濕、通絡止痛。

2、禁忌證

- 過敏體質忌用。外用亦不可大劑量使用。鮮品外用慎用。
- 性走竄，多服易傷正氣，體弱及氣血虛者慎用。

3、用法用量

煎服，6~9克。外用，適量。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

(1) 過敏反應

所含白頭翁素和皂苷對皮膚、黏膜有強烈的刺激作用，外用（尤其是新鮮的威靈仙）可發生接觸性皮炎，可使黏膜充血水腫，皮膚發泡、潰瘍、紅斑、丘疹，可有滲出、瘙癢、疼痛、大皰融合、發熱煩躁、局部淋巴結腫大等。^[22]

(2) 中毒

原白頭翁素易聚合成白頭翁素，為威靈仙的有毒成分，水煮後其原白頭翁素可揮發，毒性下降。服用過量可引起中毒。刺激胃腸道可有噁心或腹痛、腹瀉水樣便，或出現心悸、胸悶、頭昏和四肢乏力等症狀。

2. 處理

(1) 立即停藥

外用過敏者，清洗局部，保護皮膚，防止繼發感染；用中藥金銀花、連翹、玄參、紫草、生甘草等分煎湯外洗皮膚，每日數次；皮膚發皰、潰瘍可用3%硼酸濕敷或以中藥黃柏、生地濕敷。

(2) 口服解毒劑

綠豆、甘草，水煎代茶頻飲；或黃芩、甘草，水煎內服。嚴重者，靜脈滴注葡萄糖鹽水，加維他命C。

病案舉例：威靈仙中毒反應 1 例報告

患者，男，16歲，1999年11月27日因腹痛、腹瀉水樣便伴噁心、頭暈1小時來院急診。訴起病前20分鐘自服威靈仙50克煎劑，治魚骨梗於食道。既往無藥物及食物過敏史。查體：急性病容，煩躁不安，面色蒼白，皮膚濕潤，口腔黏膜輕度糜爛，兩肺呼吸音粗，心率110次/分鐘，律齊，心音中等，血壓13/8kPa。劍下及臍周壓痛(+)，未及包塊，腸鳴音活躍，神經系統檢查(-)。結合患者平素體健及無其他藥物服用史，考慮為中藥威靈仙中毒所致。處理：靜滴5%葡萄糖鹽水1000ml，加維他命C 6g，肌注阿托品針1mg及非那根針25mg等治療，留院觀察24小時，腹痛、頭暈、腹瀉緩解，痊癒出院。^[23]

(四) 配伍注意

不宜與附子聯用，易致中毒。陳勇報道兩藥聯用6例，均發生中毒。^[24]

二. 蕘蛇〔*Agkistrodon*〕

為蝮蛇科動物五步蛇 *Agkistrodon acutus* (Güenther) 除去內臟的全體。

(一) 作用特點

蕘蛇，具有搜風通絡、攻毒定驚作用，能內走臟腑、外達肌表而透骨搜風，又能通經絡，為祛風濕要藥。

(二) 安全合理用藥

1、關於蛇類藥物的毒性

(1) 有毒

蛇類藥物入藥的主要有蕘蛇、金錢白花蛇、烏梢蛇等。其中前兩者活體含蛇毒，被咬傷可致中毒；歷代本草和醫家均認為「有毒」，或云「有大毒」。傳統教科書和中藥著作亦將之列為有毒藥。

(2) 無毒

張廷模等認為：蕘蛇毒性是在活體之毒腺所分泌的毒液，而藥材所用是為其乾燥體，古今臨床未見中毒記載，現代亦未見其藥材毒性、毒理的研究報道，故不當視為「有毒」之品，因此，中國大陸中醫學七年制本科教材未云「有毒」。

現代研究，蛇的主要有毒和有效成分為蛇毒，具止痛、抗炎、抗癌、扶正等藥理作用。

2、適應證

凡風濕痹證無不宜之，尤善治病深日久之風濕頑痹、經絡不通、麻木拘攣，以及中風口眼喎斜、半身不遂者。

3、禁忌證

過敏體質應慎用。

4、用法用量

蛇類藥物應用的給藥途徑和劑型可有多種，如入煎劑、浸酒或為丸散。

蛇類的療效與所含的生理活性物質有關，此類物質經加熱易耗損，應用蛇時最好採用低溫乾燥法，或用活蛇浸酒內服，可保留較多的有效成分，以提高臨床療效。

(三) 不良反應及處理

被毒蛇咬傷或誤服大量可致中毒，中毒潛伏期 1~3 小時，中毒後可出現頭痛、頭昏、血壓升高、心慌、心悸，嚴重者血壓下降、呼吸困難、昏迷，最後多因呼吸中樞麻痹而死亡。

過敏反應：有報道對磺胺過敏的患者服用金錢白花蛇導致過敏。^[25]

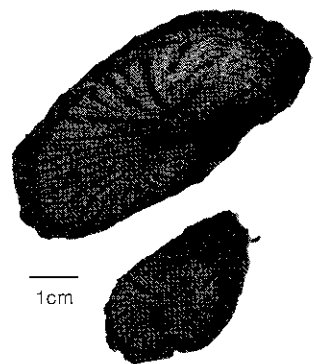
三．蠶沙〔Feculae Bombycis〕、路路通〔Fructus Liquidambaris〕、金錢草〔Herba Lysimachiae〕和青風藤〔Caulis Sinomenii〕

蠶砂〔Feculae Bombycis〕為蠶蛾科昆蟲家蠶 *Bombyx mori* L. 的乾燥糞便，無毒，但可致皮膚過敏，出現蕁麻疹、呼吸困難、全身瘙癢等，雖較為少見，但對過敏體質者以慎用為宜。^[26]

路路通〔Fructus Liquidambaris〕為金縷梅科植物楓香樹 *Liquidambar formosana* Hance 的乾燥成熟果序，有報道路路通致過敏反應，出現大汗淋漓、嘔吐不止、全身皮膚瘙癢難忍，以四肢為重，過敏體質當慎用。^[27]

金錢草〔Herba Lysimachiae〕為報春花科植物過路黃 *Lysimachia christinae* Hance 的全草或其任何部分，有報道極個別患者服用金錢草能引起接觸性皮炎和過敏反應。^[28]

青風藤〔Caulis Sinomenii〕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。具有祛風除濕、通利經絡之功，臨床上常用於風濕性關節炎、關節腫痛、肌膚麻木等症。有致嚴重過敏反應的個案報道，提示臨床用藥應加以注意。^[29] 同科植物華防己 *Diploclisia chinensis* Merr. 和清風藤科植物清風藤 *Sabia japonica* Maxim. 的藤莖在某些地區亦做青風藤藥用，應予以區別。



青風藤

〔參考文獻〕

- [1] 邱仕君。鄧鐵濤醫案與研究。北京：人民衛生出版社，2004：46
- [2] 黃英志主編。葉天士醫學全書。葉天士。臨證指南醫案·卷五。北京：中國中醫藥出版社，1999，154
- [3] 香港浸會大學中醫藥學院編著。趙中振，李應生主編。香港容易混淆中藥。香港：香港中藥聯商會督印，2005
- [4] SFDA《藥品不良反應信息通報》（第6期）。警惕含馬兜鈴酸中藥的安全性問題。

- [5] 香港中醫藥管理委員會。曾於香港引致不良反應的中藥材參考資料。香港中醫藥管理委員會網站，2004.9，http://www.cmchk.org.hk/news/poisoning_history.pdf
- [6] 單書健，陳子華編著。古今名醫臨證金鑑·淋證癰閉卷（下）。人民衛生出版社，1999，200~201
- [7] 單書健，陳子華編著。古今名醫臨證金鑑·痹證卷（下）。人民衛生出版社，1999，205~209
- [8] 楊扶國整理。楊志一醫論醫案集。治濕十三法。北京：人民衛生出版社，2006，41~49
- [9] 福建省中醫藥研究院。福建藥物誌，第一卷，修訂本。福建科學技術出版社，1994，445
- [10] 陳遠輝。急性雷公藤中毒致心源性休克3例報告。福建醫藥雜誌，1999，21(3)：56
- [11] 王建雄，賴燕蔚。同時同量服用雷公藤中毒2例分析。遼寧中醫雜誌，2007，34(1)：99
- [12] 畢可波。煎服過量雷公藤根致急性腎功能衰竭1例（附腎臟病理報告）。濱州醫學院學報，1999，22(5)：484
- [13] 賈春伶。雷公藤不良反應的文獻調查與分析。北京中醫，2006，25(1)：45
- [14] 黃愛民，孫志文，官世芳等。雪上一枝蒿致惡性心律失常2例。四川中醫，2003，24(1)：102
- [15] 彭萬瑜，徐新獻，翁航愛等。雪上一枝蒿中毒致嚴重心律失常1例。中華臨床內科雜誌，2004，12(3)：856
- [16] 肖賽玉。雪上一枝蒿中毒2例報告。新中醫，2002，34：(12)：45
- [17] 豆燕妮，王進，張作棟等。祖師麻中毒2例報告。職業與健康，2004，20(12)：162~163
- [18] 唐洪。兩面針中毒致呼吸心跳驟停1例。醫學文選，2001，20(2)：237
- [19] 陳穎萍，李國信，張錫璋，田原等。香加皮臨床應用情況及不良反應預防。遼寧中醫雜誌，2005，32(6)：598~599
- [20] 唐筱冬。五加皮與香加皮不可互為代用。時珍國醫國藥，2006，17(9)：1738
- [21] 王朝霞，方習紅。北五加皮中毒致心律失常1例。中國中醫急症，2006，15(8)：921
- [22] 王乃忠等。鮮威靈仙致重症接觸性皮炎和全身性不良反應1例。臨床皮膚科雜誌，2001，30(4)：256~257
- [23] 章樹毅。威靈仙中毒反應1例報告。浙江中醫學院學報，24(4)：81
- [24] 陳勇。附子威靈仙聯用易中毒。四川中醫，1997，15(1)：39
- [25] 閻山林，張曉躍，張笑雲。金錢白花蛇過敏反應2例報告。天津藥學，2002，14(5)：80
- [26] 邱德雲。中藥蠶沙致蕁麻疹二例。臨床誤診誤治，2004，17(11)：828
- [27] 史文慧等。中藥路路通致過敏反應1例。時珍國醫國藥，2004，15(6)：367
- [28] 張量才。四川金錢草引起接觸性皮炎12例報告。四川中醫，1983，(03)
- [29] 袁加才。服青風藤過量致嚴重不良反應1例。中國中藥雜誌，29(11)：1093

第五章 溫裏藥

第一節 裏寒證與溫裏藥概述

以溫散裏寒為主要功效，用以治療裏寒證的藥物，稱溫裏藥，亦稱為祛寒藥。由溫裏藥為主組成的方劑，稱為溫裏劑。張仲景創立了許多以溫裏藥為主的方劑，用於治療裏寒證，至今仍有效地應用於臨床。歷代醫家在張仲景確立的裏寒證的辨證論治基礎上，加以發揮，使溫裏藥的應用更為廣泛。

一．裏寒證概述

裏寒證是由於素體陽虛，寒從裏生，或寒邪直中於裏的病證。裏寒證的臨床表現多與消化系統、呼吸系統、泌尿系統等慢性疾病及休克的症候群相似，表現為機體器官功能衰退或低下。

(一) 病因

- 素體陽虛，寒自內生；或大吐、大汗、大瀉、大失血等。
- 外寒入裏，深入臟腑經絡，久病失治。
- 過用寒涼藥物、過食生冷食物等損傷陽氣。

(二) 病位

在裏，心肺、脾胃、肝腎、經脈。主要在心、脾、腎三臟。

(三) 病性

以實寒為主，或虛寒，或虛實夾雜。

(四) 主證

畏寒，肢冷，口淡不渴，面色蒼白，小便清長，舌淡苔白，脈沉遲等。

主證鑑別：

(1) 辨清寒熱真假

邪熱深入，熱深厥深，雖四肢厥冷，脈細澀沉伏，然舌乾苔燥，唇齒乾燥，乃真熱假寒，不可用溫裏藥，宜用清熱藥。

(2) 濕熱內鬱

濕熱內鬱，身反惡寒，皮膚反冷，但舌苔穢膩，脈遲滯，小便黃赤而數，大便或秘結或瀉泄，不可用溫裏藥，宜用清宣化濕藥。

(五) 兼證

主要有頭身疼痛、咳嗽、嘔吐、腹痛、泄瀉或水腫等。

(六) 特點

- 寒為陰邪，易傷陽氣，在裏易傷心陽、脾陽、腎陽；寒性凝滯、收引，易致氣血經脈不通、拘急痙攣而痛。寒邪常與濕邪相合為病。
- 寒邪直中的裏寒證，往往具有起病急、病位淺、病程短、變化快的特點。
- 臟腑陽氣不足、虛寒內生的裏寒證則起病緩、病位深、病程長。
- 當亡陽欲脫時，病情可變化迅速，急轉直下。

(七) 表寒證和裏寒證的區別

1、風寒表證

發熱惡寒，頭痛，身痛，無汗，舌苔薄白，脈浮緊。

2、裏寒證

畏寒，口不渴，無汗，舌苔白，脈沉遲。

二、裏寒證的治療原則和方法

《黃帝內經》和《神農本草經》確立了裏寒證的治療原則。《素問·至真要大論》曰：「寒者熱之」、「治寒以熱」、「寒淫於內，治以甘熱」、「寒淫所盛，平以辛熱」。《神農本草經》曰：「療寒以熱藥」。

裏寒證適用於「溫法」，又稱「溫裏法」。溫法具有溫散寒滯、扶助人體陽氣等作用，能減輕或消除裏寒證，具體有溫裏散寒、補火助陽、回陽救逆等方法。

常用溫裏藥有附子、肉桂、乾薑、高良薑、吳茱萸、丁香、萆澄茄、小茴香、花椒、胡椒、紅豆蔻等。

三．溫裏藥的作用機理

溫裏藥性味辛熱或辛溫。味辛能散寒、行滯、通脈，性溫則善走臟腑而溫裏祛寒，溫通經脈止痛。部分藥物有甘味，能補火助陽；由於寒邪與濕邪常兼夾致病，苦味的溫裏藥尚能燥濕健脾。

寒邪入內，可侵入各個臟腑及經絡。溫裏藥主歸脾胃經，兼入肝、腎、心、肺經，具有溫中、溫肺、暖肝、溫腎、溫心和回陽救逆作用，能減輕或消除中焦、肺、肝、腎、心臟之寒證或亡陽證。

溫裏藥的主要有效化學成分為生物鹼及揮發油，具有不同程度的鎮靜、鎮痛、健胃、抗潰瘍、調節胃腸運動、抗腹瀉、促進膽汁分泌、抗凝、抗血小板聚集、抗血栓形成、抗缺氧、擴張血管等作用；部分藥物亦能強心、抗休克、抗驚厥。

第二節 溫裏藥的安全合理用藥

溫裏藥為臨床常用藥物，若合理應用，常能取得良效，尤其是治療疑難雜症和急症方面。歷代均有擅用溫裏藥的著名醫家，如近現代以四川的著名中醫鄭欽安為開山宗師的「火神派」，理論上推崇陽氣，臨床上強調溫扶陽氣，以擅用附子、薑（生薑、乾薑、炮薑）、桂（肉桂、桂枝）等辛熱藥物著稱，其中，尤以擅用附子為突出特點。但是，溫裏藥辛熱燥烈，部分藥物有毒，如不合理應用，亦會導致藥源性疾患，甚至中毒。

一．根據裏寒證不同臟腑寒證（不同病位）的安全合理用藥

裏寒證的病位為上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝腎，以心、脾、腎為主。溫裏藥因其主要歸經的不同，適應證也有所側重，臨床宜根據病位合理選用。

（一）外寒入侵，直中脾胃或脾胃虛寒證

外寒直中中焦脾胃，或脾胃虛寒，脾失健運，胃失和降，證見脘腹冷痛、嘔吐泄瀉、舌淡苔白等；選用主入脾胃經、具有溫中散寒止痛作用的藥物，如乾薑、高良薑、吳茱萸、公丁香、小茴香、萹澄茄、花椒、胡椒、紅豆蔻等。

（二）肺寒痰飲證

素有寒飲伏肺，證見痰鳴咳喘、痰白清稀、舌淡苔白滑等，選用主入肺經、具有溫肺化飲作用的藥物，如乾薑、細辛、生薑等。

(三) 寒侵肝經、寒凝肝脈證

寒邪入侵肝經，寒凝肝脈，證見少腹痛、寒疝腹痛或厥陰頭痛等，選用主入肝經、具有暖肝散寒止痛作用的藥物，如吳茱萸、小茴香等。

(四) 腎陽不足證

腎陽不足，失去溫煦功能，寒從中生，證見陽萎宮冷、腰膝冷痛、夜尿頻多、滑精遺尿等；或心腎陽虛證，證見心悸怔忡、畏寒肢冷、小便不利、肢體浮腫等。選用主入心腎兩經，具有溫腎助陽、溫陽通脈、溫補腎命之火的藥物，如附子、肉桂等。

(五) 心腎陽虛、亡陽厥逆證

心腎陽氣虛極，心陽暴脫，證見惡寒倦臥、汗出神疲、四肢厥逆、脈微欲絕等。選用回陽救逆的藥物，如附子、乾薑等。

二、溫熱性藥物的合理用藥

溫熱藥物有辛溫、辛熱、甘溫的不同，作用有異，應區別應用，辛熱藥物，如附子、乾薑等回陽救逆；次溫藥物，如肉桂扶陽助陽。如張景岳云：「然用熱之法，尚有其要：以散兼溫者，散寒邪也；以行兼溫者，行寒滯也；以補兼溫者，補虛寒也。」^[1]

清代醫家程國彭將溫熱之性分為溫熱之溫和溫存之溫，曰：「然而醫家有溫熱之溫，有溫存之溫，參、芪、歸、朮，和平之性，溫存之溫也，春日煦煦是也；附子、薑、桂，辛辣之性，溫熱之溫也，夏日烈烈是也。」^[2]

著名中醫任應秋教授指出：「大凡溫和之法，多用於虛損；溫熱之法，多宜於虛寒。溫和之藥，味偏於甘，人參、黃芪、白朮、大棗之類是也。溫熱之藥，味偏於辛，烏頭、附子、肉桂、乾薑之類是也。甘溫之劑，宜於益氣血之虛損；辛熱之劑，宜於祛陳寒之痼疾。甘溫之劑，其性多緩；辛熱之劑，其性多急。故扶正補虛，培元固本者，最宜用甘溫法；散寒祛邪，急救回陽者，最多用辛熱法。」^[3]

張景岳擅用甘溫藥，倡導根據陰陽互根互用之理進行配方，所謂「擅補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮。」故用附子常配熟地，助陽藥與養陰藥並用，如右歸丸、右歸飲等，皆為陰陽並補，甘溫（熱）同施。張景岳認為，「但附子性悍，獨任為難，必得大甘之品如人參、熟地、炙甘草之類，皆足以制其剛而濟其勇，以補倍之，無往不利矣。」^[4]

四川名醫鄭欽安專注於附子，多以附子、四逆湯為主藥、主方，純用辛熱，主張單刀直入，極少配伍養陰之藥。他認為：「仲景為立法之祖，於純陰無陽之證，只用薑、附、草三味，即能起死回生，並不雜一養陰之品，未必仲景不知陰中求陽乎？仲景求陽，在人身坎宮中說法；景岳求陽，在藥味養陰裏注解。」^[5]

(一) 溫裏藥和補陽藥的區別應用

溫裏藥和補陽藥均有溫熱之性，均能溫陽助陽，對於陽虛虛寒證，遵循「虛則補之」、「勞者溫之」、「寒者熱之」的原則，常配伍應用。但溫裏藥味辛偏於散寒，屬「有餘者瀉之」，散寒作用強而迅速，有「峻溫」之效，多用於實寒證或亡陽證；補陽藥味甘偏於溫補，屬「不足者補之」，多用於陽虛虛寒病證，作用緩和而持久，有「緩溫」之效。前者多用於陽衰急症如附子、乾薑；後者多用於陽虛緩症如鹿茸、肉桂、肉蓯蓉，前者作用強勁，有回陽救逆之效，後者作用緩和，有養陽扶陰之功；前者不宜久服，後者服用時間可稍久，緩緩收功。

(二) 應用溫裏藥應區分寒熱真假

凡實熱證、陰虛火旺、津血虧虛者均忌用溫性藥物。但真寒假熱，如上熱下寒、外熱內寒、虛（火）陽上浮病證，宜用溫裏藥補火、引火歸元、斂陰潛虛陽，不可用寒涼藥瀉火。

(三) 溫裏藥與疏散風寒藥的區別應用

兩者均性溫味辛，但溫裏藥溫熱性強，為陽剛之藥，辛熱散寒滯，偏於溫散裏寒，寒邪凝滯氣血，治裏實寒證；疏散風寒藥溫熱之性較弱，辛散祛表寒，治風寒表證。

三．不同年齡與體質者患裏寒證的安全合理用藥

(一) 青壯年

青壯年體質較強壯，陽剛之氣盛，陽常有餘，燥熱之藥易傷陰耗液，不宜多服久服。

(二) 兒童和老年人

兒童為稚陰之體，老年體弱之人陰液虧耗，溫裏散寒中應注意辛熱之溫裏藥易耗傷陰津。有毒之溫裏藥更應慎用。

(三) 孕婦和產婦、月經期

孕婦、產婦忌用有毒的溫裏藥，如附子、吳茱萸、細辛等，以免對胎兒、嬰兒產生不利影響。慎用性較烈的辛熱藥，如肉桂、花椒、萆澄茄、乾薑等，以免傷陰動血，婦女月經期亦當慎用。

(四) 體虛患者

- 對於素體氣虛無火，所謂偏陰質患者，或大病、久病後，或過用寒涼藥物等患者，兼有陽氣不足，對溫熱藥的反應不強，一旦被寒邪直中，則溫裏藥可根據病情略重用。

- 若其人平素火旺，不喜辛溫，或大病、久病後，或過用溫熱藥物等患者，兼有陰液不足，對溫熱藥的反應強烈，即使為寒邪所中，溫裏藥也不宜過用，病退即止，不必盡劑。

四．裏寒證兼症的安全合理用藥

根據病邪不同、兼夾症狀的不同，以及依藥物的作用特點，有針對性地合理選藥和配伍至關重要。誠如張景岳云：「凡用熱之法，如乾薑能溫中，亦能散表，嘔惡無汗者宜之；肉桂能行血，善達四肢，血滯多痛者宜之。吳茱萸善暖下焦，腹痛泄瀉者極妙。肉豆蔻可溫脾腎，飧泄滑利者最奇。胡椒溫胃和中，其類近於畢茛。丁香止嘔行氣，其暖過於豆仁……第多汗者忌薑，薑能散也。失血忌桂，桂動血也……」。^[1]

寒與濕常相合為病，且寒邪和濕邪均為陰邪，寒性凝滯、濕性黏滯，均易損傷陽氣、阻遏氣機，阻滯氣血的流通，故使用溫裏藥常配伍行氣藥，如陳皮、木香、沉香、砂仁、白豆蔻、厚朴等，部分溫裏藥本身也有行氣作用，如小茴香、丁香、萹荑等。

（一）兼（夾）外寒

貪涼飲冷，或食用不潔之物損傷脾胃，令寒邪直中脾胃，又復感寒邪或暑濕之邪；或素體脾胃虛寒，又復外感寒邪，均可出現脘腹冷痛、嘔吐、泄瀉，兼有惡寒發熱等症狀。宜選用既能溫裏、又能調理腸胃的溫裏藥如乾薑、高良薑等溫中散寒，配伍紫蘇、香薷、藿香、荊芥、防風、生薑等溫散化濕之品。

（二）兼偏頭痛

寒性頭痛若為厥陰頭痛，選用足厥陰肝經引經藥吳茱萸，辛溫而烈，散寒止痛力強；若為少陰頭痛，則選用入少陰經的細辛。

（三）兼中氣下陷

脾胃虛寒，兼中氣下陷，或久瀉、胃下垂等患者，宜選用溫中散寒藥，如乾薑、高良薑；配伍補氣升陽舉陷藥，如黃芪、升麻、葛根、柴胡等。

（四）兼久泄久痢

脾腎陽虛，命門火衰，導致虛寒性五更泄瀉、久痢不止，宜選用溫裏助陽的附子、肉桂、吳茱萸、乾薑等，配伍肉豆蔻、砂仁、補骨脂、益智仁、赤石脂等補益脾腎及收澀藥。茲舉一病案說明之，案中對溫裏藥的應用頗具代表性。

病案舉例：命門火衰泄瀉案例

吳某，男，29歲，四年前曾患腹瀉，未經醫生治療，服成藥數日，腹瀉次數減少。以後逐漸形成晨醒即急入廁一次。初不介意，近兩年則感體力日虛，消化無力，有時噁心，小便短少。舌苔白垢，六脈沉弱。

辨證立法：雞鳴之瀉是屬腎虛，腎司二便，故有便瀉溲少、六脈沉弱、虛寒之徵；舌苔白垢，寒濕不化，擬理中湯合四神丸加味治之。

處方：破故紙6克，五味子3克，炒萸連各5克，肉豆蔻6克，米黨參10克，川附子5克，蒼朮炭6克，赤茯苓12克，白朮炭6克，赤小豆12克，血餘炭（禹餘糧10克同布包）6克，乾薑炭5克，炙甘草3克。

二診：服藥二劑，無變化，症如前，藥力未及，前方薑、附各加5克。

三診：服藥十劑，見效，大便時間已可延至中午如廁，仍屬溏便。體力較好，食欲增進，已不噁心，小溲也多，改用丸劑。

處方：七寶妙靈丹，早晚各服半瓶服二十日。

四診：服七寶妙靈丹不如湯藥時效果明顯，大便一日一次，仍溏瀉，腸鳴不適，擬甘草茯苓白朮湯和四神丸治之。

五診：前方服七劑，大便每日一次已成軟糞，腸鳴止，食欲強，擬用丸方收功。

處方：每日早服四神丸10克，晚臨睡服附子理中丸1丸。

按：天明初醒即須入廁，即所謂雞鳴腹瀉。中醫文獻均載為腎虛之候，緣以「腎者胃之關」。關門不固，則氣隨瀉去，氣去則陽衰，因而寒從中生，非自外受。治之以溫腎陽。然泄瀉無不與脾胃有關，不獨溫腎，亦應溫補脾胃，則收效甚速。^[6]

（注：破故紙為補骨脂，炒萸連為用吳茱萸炒黃連）

（五）兼風濕關節疼痛

風濕日久，脾腎虛寒，症見全身肌肉、筋骨關節疼痛明顯，得溫則減，宜選用既能助陽補火，又能祛除風寒濕邪、還能溫通止痛的藥物，如製附子（或製川烏）、肉桂等，配伍祛風濕藥如獨活、威靈仙、桑寄生、五加皮、淫羊藿、巴戟天等。

（六）兼水腫

脾腎陽虛，水濕不化，水腫、小便不利，宜選用溫陽助陽補火的附子，配伍茯苓、桂枝、白朮等。

（七）兼肝陽上亢

素有高血壓肝陽上亢，面紅目赤，頭痛眩暈，又寒濕直中或高血壓日久脾腎虛寒，宜選用既能溫裏、又能平肝降壓的溫裏藥，如吳茱萸。慎用附子、肉桂等藥物。

(八) 兼瘡瘍

若遇久病瘡瘍之人，氣血已傷，雖有裏寒證，不可妄用辛熱之劑，以免陰血更傷、筋失所養，導致筋脈強直、肢體拘攣等證。宜選用溫通血脈之肉桂，並配伍鹿角膠、當歸、黃芪等補氣血藥物。

(九) 兼心悸、胸痛

若見畏寒，汗出乏力，心悸短氣、胸痛，甚或肢腫、小便不利，舌淡苔白、脈沉遲或結代者，為心之陽氣不足。選用附子、肉桂等，補火助陽，溫通心脈，並配伍麥冬、人參等補氣養心安神。

五．不同季節與氣候溫裏藥的合理選藥

(一) 春夏

春夏天氣炎熱，一般用量宜輕或不用。所謂「用溫遠溫、用熱遠熱」。若時值盛暑，得虛寒極重之證，仍需用薑附，乃捨時從證。

病案舉例：湖南高德老中醫病例一則

一壯年男性，時值盛夏來診，主訴下半身寒涼若冰，入夜尤甚，雖氣溫達38℃，必以重衾裹護方能安寢。詢之飲水不多，舌質淡紅，脈象細澀。此證屬血虛寒凝，即予當歸四逆湯。由於時值酷暑，不宜辛燥，方中細辛、桂枝用量甚微，且囑藥性溫熱，服後有不良反應即當停藥。三日後覆診，患者述三帖服盡，未見不良反應。故大膽予當歸四逆加吳茱萸生薑湯並加製附子，連服二十餘劑，諸證日漸緩解。

違時用藥（捨時從證）實係依病人所患病證立法而定。素為寒體，雖盛夏感邪患病，證屬虛寒，當不忘溫補。^[7]

(二) 秋季

深秋冬初之際，燥邪夾寒邪，為涼燥，縱有裏寒，亦不可過用辛燥之溫裏藥，且宜配伍北沙參、生地、麥冬等潤燥之品。

(三) 冬季及寒冷潮濕氣候

冬季寒冷或長期生活或工作在潮濕陰冷的環境中，溫裏藥可稍多用、重用。

四川江油、陝西周至縣等地盛產附子，人們長期處於氣候潮濕寒冷的環境中，陰寒較重，故當地有食用附子的習俗。

六．合理停藥

使用溫裏方藥不能過量，以免耗傷陰血，裏寒消除後便停止應用。尤其是有毒的溫裏藥，更應中病即止。

七．溫裏藥的用量和用法

（一）用量

對素體陽盛、裏寒不盛者，用量要輕；素體陽虛、病情重者酌情加量。在冬天氣候寒涼陰冷或寒冷地區，用量較大；夏天氣候溫暖、熱帶炎熱地區，用量宜輕。

（二）煎煮法

烏頭類的藥物如附子（川烏、草烏等）宜先煎 1~2 小時；其他溫裏藥大部分含有揮發油，煎藥時器具要比較密閉，且不宜久煎，一般 15~20 分鐘，以免揮發性有效成分散失而降低藥效。

（三）劑型

溫裏藥的劑型，除湯劑之外，亦可製成散劑、丸劑、片劑、膠囊劑等服用；除經口服給藥外，還可製成洗熨、薰蒸、外敷等多種劑型。如肉桂當研末服用為佳，脾腎虛寒久瀉者，可於神闕穴外敷溫裏藥、或用吳茱萸敷足心引火下行等。

（四）服藥法

一般當溫服或熱服。對於陰寒太盛或真寒假熱之證，患者服用產生格拒，入口即吐，可少佐寒涼之品或熱藥冷服，即用所謂的反佐方法。

八．藥後調攝

（一）生活起居

尤其是年老體弱和陽欲脫患者，要注意全身保暖；脾胃虛寒者注意腹部保暖。

（二）飲食宜忌

不宜食用生冷食物。服用烏頭類的藥物（附子、川烏、草烏），不宜飲酒，以免毒性增加。

(三) 服藥後可能出現的問題及處理

1、溫熱藥傷陰津

蒲輔周老中醫告誡使用溫裏藥，要「溫而勿燥」，指出「溫法要掌握尺度：藥既要對症，用也必須適中，藥過病所，溫熱藥的剛燥之性就難免有傷陰之弊」。出現口乾、便秘等，應停藥，囑患者飲用開水、果汁、粥，或用淡竹葉、蘆根、麥冬等煎湯代茶。^[8]

2、動血

過用或誤用辛熱之藥，尚易動血，出現衄血、吐血、月經過多、煩躁不安等，宜停藥，服用白茅根、大蓊、小蓊、地榆等涼血止血藥。

3、注意藥物的不良反應和中毒

溫裏藥中的附子、吳茱萸有毒，使用不當可能引起中毒，服藥時應注意觀察病者的反應。

4、病情變化

對陽氣虛衰的患者，應密切注意觀察病人的生命體徵，發現亡陽欲脫，應及時搶救。

九．溫裏藥用作藥膳的合理應用

素體脾胃虛寒，或氣候寒冷陰濕，可選用無毒的藥物，如胡椒、花椒、肉桂、乾薑、丁香、高良薑、萆澄茄等作為藥膳原料，燉牛肉、豬肉等作為藥膳食用。其中的大部分常作調料使用。但要注意不宜用附子、烏頭、草烏作為藥膳原料，或必須在中醫師的指導下，嚴格按照適應症，用炮製、用量、煎服法進行減毒；切不可用上述藥物泡酒飲用。

第三節 常用烈性或具毒性溫裏藥的安全合理用藥

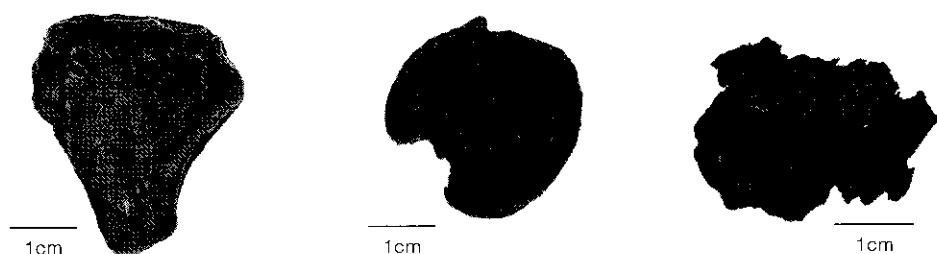
合理應用溫裏藥，大部分是安全有效的，有部分溫裏藥有一定的毒性，如附子、吳茱萸。有些藥物雖然無毒，但溫燥之性強，如肉桂，臨床應用時亦應注意。

一．附子〔Processed Radix Aconiti Lateralis〕

附：川烏〔Processed Radix Aconiti〕和草烏〔Processed Radix Aconiti Kusnezoffii〕等烏頭類藥物

附子為毛茛科植物烏頭 *Aconitum carmichaeli* Debx. 的子根的加工品，川烏為烏頭的母根的加工品，草烏為毛茛科植物北烏頭 *A. Kusnezoffii* Reichb. 的塊根的加工品。

附子是中醫常用藥物之一（因川烏、草烏的毒性與附子類似，故將之放在本節論



附子、川烏和草烏

述)，烏頭類藥物作為藥用早在周朝就有記載，並已被認識到是毒性植物藥。《神農本草經》曰：烏頭「味辛，溫，有大毒。治中風，惡風，灑灑出汗，除寒濕痹，咳逆上氣，破積聚，寒熱。」又曰：附子「味辛，溫，有大毒。治風寒，咳逆，邪氣，溫中，金瘡，破癥堅，積聚，血瘀，寒濕痿痹，拘攣，膝痛，不能行步。」

張仲景為擅長使用附子第一人《傷寒雜病論》中的 113 方中有 23 方（次）用附子《金匱要略》中用附子 11 方。張仲景將附子用於溫陽散寒、回陽救逆，以及溫衛陽、脾陽、腎陽和溫經止痛等。歷代醫家對附子的應用積累了豐富的經驗。現代對附子的品種、炮製、藥理、臨床等進行了大量研究，廣泛應用於臨床各科。

四川「火神派」醫家，如鄭欽安、吳佩衡、范中林、祝味菊、唐步祺、盧崇漢、李可、補曉嵐、徐小圃、李彥師、陳耀堂、朱卓夫等，均以擅用附子為突出特點。^[9]

現代名中醫何紹奇力推附子，他在《附子為百病之長》一文中，以自己兒時在附子之鄉四川江油所見所聞所服，及結合古今醫家和本人臨證經驗，總結附子「可上可下，可攻可補，可寒可熱，可行可止，可內可外，隨其配伍之異而變化無窮，用之得當，療效卓著，在群藥中具有不可替代的作用」。

但亦有醫家畏附子如蛇蝎，從不應用。如近代名醫惲鐵樵云：「附子最有用，亦最難用」。

附子為有毒之品，藥性峻烈，常有因不合理應用導致中毒的報道，故非經減毒炮製及標準檢定後，不可用作內服，即使經過炮製，仍然是有毒性的，故需特別注意安全合理應用。若能安全合理應用，將在臨床發揮更大的治療作用，尤其是在治療急症和慢性疑難雜症等方面。

（一）性能功效特點

附子辛、甘、大熱，有毒。歸心、腎、脾經。《本草正義》云：「附子，本是辛溫大熱，其性善走，故為通十二經純陽之要藥，外則達皮毛而除表寒，裏則達下元而溫痼冷，徹內徹外，凡三焦經絡，諸臟諸腑，果有真寒，無不可治。」《本草彙言》更全面地總結了附子的性能作用特點，云：「附子，回陽氣，散陰寒，逐冷痰，通關節之猛藥也。諸

病真陽不足，虛火上升，咽喉不利，飲食不入，服寒藥愈甚者，附子乃命門主藥，能入其窟穴而招之，引火歸原，則浮游之火自息矣。凡屬陽虛陰極之候，肺腎無熱證者，服之有起死之殊功。」

1、性能功效特點

(1) 回陽救逆

秉性純陽，辛甘大熱，能助心陽以復脈，補命門之火以追回散失之元陽，並能散寒卻陰，以利陽氣恢復，故為「回陽救逆第一品藥」。附子中所含的烏頭類生物鹼是其回陽救逆的物質基礎；以附子為主組成的回陽救逆方劑，具有強心、正性頻率和正性傳導作用，並能抗心肌缺血、抗缺氧、抗休克。

(2) 補火助陽

辛甘溫煦，有峻補元陽、益火消陰之效，並能外溫衛陽、上助心陽、中溫脾陽、下補腎陽，凡衛陽不足，或心、脾、腎諸臟陽氣衰弱者均可適用。並通過補火助陽，以及配伍其他藥物而達到消腫、止瀉等作用。

(3) 散寒止痛

附子氣雄性悍，走而不守，能鼓舞陽氣，祛除寒濕；溫通經絡，驅逐經絡中風寒濕邪，並能止痛，尤善治寒痹痛劇者。凡風寒濕痹見周身骨節疼痛者均可用之。

2、不同炮製品的作用特點

生附子有毒，古今對附子的炮製均十分重視，古代四逆湯和部分醫家用生附子久煎解毒，現代均用炮製後的飲片入藥。附子在加工炮製的漂、浸煮等過程中，生物鹼（包括毒性生物鹼）被破壞和流失；同時毒性大的烏頭類生物鹼水解成毒性較小的苯甲酰烏頭原鹼類生物鹼，進而分解為毒性更小的烏頭原鹼類生物鹼，但炮製後的附子仍有局麻、強心、抗炎等作用；久煎後其強心作用還得到增強。^[10]故烏頭、附子必須經過炮製，降低毒性，有利於附子的安全和有效應用。

鹽附子、黑附片（黑順片）、白附片、淡附子、炮附子、黃附子等不同規格的附子炮製飲片，在臨床應用方面，作用相似；相比較而言，淡附片作用較弱，毒性最小，黃附片的毒性較大。

(二) 附子（含烏頭）的安全合理使用

對於附子的安全合理應用，古今醫家在臨床實踐中，總結了許多用藥宜忌的指徵，如附子證、附子脈等，這些寶貴經驗是中醫安全合理用藥的重要資料，值得今人借鑑。如對心臟病的治療，祝味菊老中醫云：「附子是心臟之毒藥，又是心臟之聖藥。變更附子的毒性，發揮附子的特長，醫之能事畢矣。」對附子的安全合理應用，還包括炮製、配伍、煎服法等方面，而且又互為關聯。

1、準確辨證

(1) 《傷寒論》中的應用有附子的「附子證」、「附子脈」

黃煌總結了《傷寒論》中的「附子證」和「附子脈」，主要有：

附子證：精神萎靡，嗜臥欲寐；畏寒，四肢厥冷，尤其下半身膝以下清冷。

附子脈：脈微弱、沉伏、細弱。

伴隨證狀：脈微細，是一種陽虛的體質狀態（少陰病），伴隨的兼證尚有精神萎靡，極度疲勞感，聲音低微；畏寒，四肢冰冷；大便溏薄或泄瀉，瀉下物多為不消化物，並伴有腹滿腹痛等；浮腫，尤其是下肢的凹陷性水腫，有時可以出現腹水，血壓偏低，或心功能和腎功能低下。

諸寒痛證的脈證：脈出現「緊弦」（如《金匱要略》大黃附子湯證）、「浮虛而澀」（《金匱要略》桂枝附子湯證），伴有寒性的諸痛證，如身體煩痛脇下偏痛、胸痛、頭痛痛經等。附子所主治痛證的程度劇烈，並伴有面色蒼白虛弱、煩躁不安、痛無定處（如腫瘤後期引起的疼痛、中樞性疼痛等）、骨節疼痛而出冷汗（如風濕骨節疼痛、腰椎間盤突出、痛風等）；脇痛腹痛而腹部無拒按，舌不紅苔不黃膩；胸痛徹背，四肢冰冷過膝，如心絞痛等。^[11]

劉渡舟強調少陰病憑脈辨證：強調少陰寒證用附子治之，辨別脈象大為重要，即少陰病當憑脈辨證，其方法不論脈之浮沉大小，但覺指下無力、而按之筋骨全無者，反映了內有伏陰、陽氣不足之候。

(2) 鄭欽安老中醫重視四診合參，辨證準確

在其著作的序言中指出：「醫學一途，不難於用藥，而難於識證，也不難於識證，而難於識陰陽。」強調辨證對用藥的重要性。關於附子等治療陽虛證的應用指徵和鑑別方面，他總結自己的臨床經驗，在其著作《醫理真傳·欽安用藥真針》中論述附子的適用證為「無論一切上、中、下部諸病，不問男、婦、老、幼，但見舌青，滿口津液，脈息無神，其人安靜，唇口淡白，口不渴，即渴而喜熱飲，二便自利者，即外觀大熱、身疼、頭痛、目腫、口瘡，一切諸證，一概不究，用藥專在這先天立極真種子上治之，百發百中」。

鑑別：「若見舌苔乾黃，津液枯槁，口渴飲冷，脈息有神，其人煩（燥）（躁），即身冷如冰，一概不究，專在在先天立極之元陰上求之，百發百中。」^[12]

(3) 譚鐵樵重視附子證的色脈

認為用附子必須正確辨證和掌握時機，在辨證方面，色脈是陰證垂危的特徵，為急用附子的依據，如脈硬有汗、舌色乾枯、肌膚津潤等。

(4) 祝味菊重視附子證的舌脈

從祝氏留下來的醫案中可以看出登祝氏之門求治者，大多是壞證逆候，久病陽虛之人。醫案按語中每每強調溫振陽氣的重要性，這是一大關鍵。案語對脈診與舌診非常重視。曰：病人多見有沉遲、細、微、虛、弱、小軟、芤等陰脈；或者見有膩苔、舌淡等舌象，這都是陽虛、氣血不足或有寒濕之徵。斯時採用溫振陽氣的方法治之，才能獲得轉機。^[13]

(5) 朱良春重視見微知著

提出附子溫五臟之陽，要善用，不可濫用。認為熱病用附子，要見微知著，如果出現四肢厥冷，冷汗大出、脈微欲絕、口鼻氣冷而後用之，即置患者於薑附桶中，亦往往不救。他用附子的標準是：舌淡潤嫩胖，口渴不欲飲，或但飲熱湯；面色蒼白；汗出，四肢欠溫，小便色清。雖同時兼見高熱、神昏、煩躁、脈數，亦當用附子，以振奮衰頹之陽氣，避免亡陽厥脫之變。^[14]

(6) 附子證的舌象

歷代醫家均重視舌象在判斷附子適應證中的重要性：若舌象為舌質淡或淡紅、暗淡、舌青；或舌體胖或有齒痕，舌苔白膩、灰膩；或因陽氣不運，氣血黏滯出現舌象淡紫、紫色、暗紫、深紫，皆是應用附子的指徵。

2、結合現代辨病總結附子的臨床適用證

目前中醫臨床之用附子回陽救逆的機會日益減少。但是，若能充分利用附子的補火助陽、散寒止痛功效，安全合理用於其他疾病的治療，臨床意義顯著。故此，有人總結於應用附子治療現代病證的適用證，可供臨床參考：

畏寒，四肢清冷；心動過緩，心功能減退，慢性心衰；血壓偏低，休克；腎上腺、甲狀腺、性腺等內分泌功能明顯減退；長期浮腫，體內積液長期不退；泡沫痰、泡沫尿、泡沫便和水樣便；慢性骨節冷痛、骨節腔慢性積液；慢性腰肌勞損、腰腿痠軟冷痛；慢性疾病晚期，影響心功能、血壓、內分泌功能明顯下降；正常人長期處於陰暗潮濕寒冷的環境中等。^[15]

3、禁忌證

《本草害利》云：「[害]大熱純陽，其性浮多沉少。若內真熱，而外假寒，陰虛內熱，血液衰少，傷寒，溫疫，熱霍亂，陽厥等症，投之靡不立斃。」又曰：「凡病人一見內熱口燥……以上男女內外小兒約數十症，屬陰虛及諸火熱，無關陽弱，亦非陰寒，法所均忌。倘誤犯之，輕變為重，重者必死。臨症施治，宜謹審之！世徒見其投之陽虛之候，服之功效甚捷，而不知其用之陰虛如上諸病，亦複下嚥莫救，枉害人命，可不慎諸。」

下列情況為附子的禁忌：

- 急性熱證如真熱假寒證，雖四肢冷厥、脈伏不見，而口氣惡、便下穢濁者，面赤、舌紅苔黃燥、譫妄心煩亂、尿短赤、脈數實者，當忌用。
- 熱性痛證，如發熱、灼痛、患處紅腫潰爛等忌用。
- 孕婦、產婦忌用。
- 陰虛內熱、血虛、血熱出血者忌用。
- 老人精血不足慎用。
- 暑月濕熱、熱重於濕不可服。
- 心臟病見房室傳導阻滯、腦溢血、高血壓忌用；一般心肌疾病和肝功能障礙者應忌用或慎用。

附子具培補元陽、溫經散寒之功，但並非補益藥，故不可常服久服。尤其是陰虛之人久服，則陰愈虛，虛陽愈亢，而致氣無所附。

4、用法用量

附子大熱有毒，通行十二經，治療多種痼疾頑症，每獲良效。但是，二千多年來，究竟什麼劑量最相宜？什麼劑量會中毒？什麼劑量能致死？迄今仍然缺乏統一的規範，需要進一步研究。古今不同醫學流派、不同地域的醫家應用附子的劑量也相差甚遠。但是，他們從附子的適應證、患者體質、所處地區、炮製、配伍、煎法、服法等方面進行探討，力求減毒增效，積累了寶貴的經驗，具有重要的參考價值，歸納如下，供臨床使用附子時參考。

《中國藥典》（2005 年版）規定附子、川烏、草烏的用量用法：

製附子：3~15 克，製川烏、製草烏 1.5~3 克。宜先煎、久煎。

雖然目前要求內服的附子、草烏、川烏飲片需如法炮製，但炮製後的飲片品質仍然參差不齊，市售藥材飲片中烏頭鹼類生物鹼毒性成分的含量也差別很大，因此，為了安全用藥，即使使用製附子、製川烏、製草烏也必須煎煮 1 小時以上。

（1）根據不同病情和體質確定用法用量

岳美中老中醫認為治療虛寒性慢性疾患時，用炮附子 1.5~3 克可望有效；取其鎮痛作用，則須 6~9 克才有效。至於治療嚴重的風濕病，又在例外，可依照仲景治風濕各方，多用幾克。這是古人的經驗，證之於現代臨床，也能收預期效驗。他亦認為在急性病如「霍亂」與「傷寒」少陰病四肢厥逆，體溫急劇下降，附子須用到有效量，切勿畏首畏尾，用不及量，以致貽誤病機。對慢性虛寒病，則切勿大量使用，孟浪濫投，因希冀速效與幸中，以致產生不良後果。^[16]

施今墨應用附子的用量經驗：由證狀寒象的程度與舌色深淺而定，舌色淺者用量小，舌色深者用量大，舌色紅者斷不可用。一般用量 6~10 克。^[17]

(2) 用量與煎煮時間和服藥方法有關

煎煮的時間要求至口嘗無麻辣感為度。雲南地方用附子，每每「以開水先煨四小時」，究其原因主要是上世紀六十年代雲南剛剛從四川引種附子，加工炮製不得其法，蒸煮不透心，經常發生烏頭、附子中毒事件。

在服法方面，有頓服，即一次性服，若用量大，也可分溫再服，常用於急證危證的治療。對慢性風濕痹痛證，可採用增減用量的方法，如初診用較小劑量，試效後增加劑量，取得顯效後，再減為初診量。本書作者劉良在應用附子治療風濕頑痹之證，若附子適應症明顯，則從小劑量（6克）開始，逐漸增加，但最大量不超過《中國藥典》建議的劑量（15克）。或採用間隔用藥：使用時間較長或較大劑量附子，可每周服一至二次，防止蓄積中毒。

(3) 用量與炮製、劑型有關

在張仲景《傷寒雜病論》已經指明不同劑型附子毒性的差別，如同樣是附子與乾薑相配，在四逆湯類的方中，在水煎劑型中一律用生附子；入湯劑附子用「武火熱」（達四小時以上），其毒性大為減低，一般可以按照常用量。但是，入丸劑的烏梅丸、赤石脂丸、理中丸加附子等則用炮附子，因丸散未經水煮，毒性完全存在，宜用小量且不能用生品。現代臨床用藥也如此，內服禁用生附子，而要用品質保證的炮製飲片。

5、藥後調攝

服用附子（或烏頭）後應注意藥後調攝和注意觀察藥後患者的情況，也應向患者或其家屬交代可能出現的藥後反應，以便必要時採取及時停藥或立即求醫等救治措施。

服附子以補火，必防傷陰；附子回陽救逆，容易傷陰，如服後出現口乾、尿赤等，當補偏救弊，以熟地、生地、白芍、沙參滋補陰液。

鄭欽安老中醫認為「陽復之際，滋陰善後」，即對久病陽虛陰盛病證，應用大劑附子、乾薑取得顯效後，善後一般加入人參、枸杞、冬蟲夏草等，以求陰陽平衡。

服藥後注意觀察患者的睡眠、小便、動靜等情況：若服藥後，睡眠不寧、小便黃赤短少、躁動興奮，則附子應減量或停藥；如睡眠安穩、尿量增多，活動自如而無躁動不安，則屬正常。

詢問病人脣舌、肢體感覺：服藥後如有中毒，可在其他症狀出現之前出現口舌麻木或肢體麻木等，應立即停藥，並立即求醫，並按中毒案例處理。

注意頭昏和胃腸道的反應：如有吐瀉和頭昏，應立即停藥，並立即求醫，按中毒進行處理。

注意觀察脈搏、呼吸和神志等方面有無大的變化：如服藥後有呼吸、心跳加快，脈搏有間歇現象，應立即停藥，並立即求醫，按中毒進行處理。

(三) 不良反應及處理

山西李可老中醫從事中醫臨床 50 年，一生使用的藥物最多的是附子，但他對附子、烏頭的應用是十分謹慎的，甚至親臨守護觀察，示範煎藥，曰：「凡用烏頭劑，必親臨病家，親為示範煎藥。病人服藥後，必守護觀察，詳詢服後唇舌感覺。待病人安然無事，方才離去」。「有以上三條保證，又在配伍上、煎藥方法上作改進，採取全藥加蜜同煎、久煎法，既保證療效，又做到安全穩妥，萬無一失。」^[18]

1、一般反應

附子性熱，若辨證不當，以常規劑量內服便可能出現內熱、口乾、齒浮鼻衄、痔瘡出血、噁心、食欲減退等反應，可停藥或減量，或配伍其他中藥以緩解。

2、附子中毒及其防治措施

(1) 古代對烏頭、附子毒性和解毒的的認識

據朱晟等研究認為，人類最早認識的毒物之一就是烏頭，對此東西方是一樣的。西元前 6 世紀時，居住在歐洲的高盧人，就已經知道烏頭有毒。中國殷代的甲骨文有「堇」，就是指烏頭。古代已用烏頭治病，《淮南子》載：「天下之物，莫兇於雞毒（烏頭），……良醫以活人」。《尚書·說命》記載了西元前 14~ 前 13 世紀商王武丁時代用烏頭治病的經驗，曰：「若藥弗瞑眩，厥疾弗廖」。此外，成語「飲鳩止渴」中的「鳩」實際上是指「烏頭酒」。

在已知中醫藥文獻中，戰國時代的古籍《五十二病方》首次記載了用「冶」（加熱）的方法炮製烏頭，製成小丸劑，並採用漸增劑量的安全用藥法。^[19]

陶弘景在《本草經集注》曰：「俗方每用附子，須甘草、人參、生薑相互配伍者，正制其毒也。」說明複方配伍以減毒的重要性。

(2) 中毒量

附子和川烏的毒性主要由烏頭鹼類生物鹼所致。據研究，人口服烏頭鹼（Aconitine）0.2mg 即可發生中毒反應，3~5mg 可致死亡。烏頭鹼微溶於水，在消化道和皮膚破損處易於吸收。烏頭鹼主要由唾液和尿中排出，其吸收和排泄均較快，故發生中毒反應快，且無積蓄作用。但用丸散劑者，其中毒反應亦可出現較慢。^[20]

由於中藥材採集的時間、炮製、煎煮時間不同，可能發生中毒的用量差別很大，尤為注意。

(3) 中毒原理和中毒症狀

主要作用於神經系統，尤其是迷走神經等，使其先興奮、後抑制。並可直接作用於心臟，產生異常興奮，可致心律失常，甚至引起心室顫動而死亡。烏頭鹼可直接損害心肌細胞，故其對心臟毒性的致命性最為嚴重。

主要中毒表現為：

神經系統：口舌、四肢及全身麻木、頭痛、頭暈、精神恍惚、語言不清或小便失禁，繼而四肢抽搐、牙關緊閉、呼吸衰竭等。

循環系統：心悸氣短、心律失常、血壓下降、面色蒼白、口唇紫紺、四肢厥冷等。

消化系統：流涎、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、腸鳴音亢進。

(4) 中毒原因

- 過量服用。
- 用法不當，如煎煮時間太短或生用。
- 藥物泡酒服用或與酒同用。烏頭類生物鹼易溶於乙醇，且乙醇有促進烏頭鹼吸收而增加其毒性作用，故勿泡藥酒服用。
- 中毒量的個體差異較大，對烏頭鹼敏感者，即使小劑量也可發生中毒，或引起蓄積性中毒。

(5) 中毒的處理

- 清除毒物，在無驚厥及嚴重心律失常情況下，反覆催吐、洗胃。可用 1%~2% 的鞣酸洗胃，服活性炭。
- 靜脈注射葡萄糖鹽水，心跳緩慢時可皮下注射阿托品，根據病情可注射數次。如未見症狀改善或出現阿托品毒性反應，出現室性心律失常時可改用利多卡因靜注或靜滴。
- 對呼吸衰竭、昏迷及休克等垂危病人，給氧，人工呼吸，酌情對症治療。注意保溫。
- 中藥減毒：以蜂蜜、生薑、乾薑、防風、黑小豆、炙甘草等最為常用。或入藥同煎以減毒，或中西藥結合解救中毒患者。

輕證中毒者，可用綠豆、甘草、生薑等煎湯內服；或甘草、蜂蜜各 30 克或西洋參 10 克、茯苓 15 克、白薇 10 克，甘草 10 克，桔絡 6 克，竹葉 6 克，梔子 6 克，石斛 20 克，水煎服，間隔 6 小時服一次；古代用黃連犀角甘草煎湯解之，黃土水亦可解；或甘草、黃芩、金銀花、生薑各 12 克，水煎服。

山西李可老中醫經驗：凡用烏頭劑，必加兩倍之炙甘草，蜂蜜 150 克，黑小豆、防風各 30 克；凡用附子超過 30 克，不論原方有無，皆加炙甘草 60 克。另有烏頭附子中毒解救方：生甘草 60 克，防風、黑豆各 30 克，加水 1500ml，蜂蜜 150 ml，分沖綠豆粉 30 克，10 分鐘可解。以生大黃、防風、黑小豆、甘草各 30 克，蜂蜜 150 克，煎湯送服生綠豆粉 30 克。^[18]

病案舉例一：附子中毒致嚴重心律失常

男，40歲，因關節疼痛口服經煎煮1小時的附子30克，0.5小時後口唇麻木，心悸，胸悶，頭暈，噁心，嘔吐。查體：血壓16/10kPa，神清，口唇無發紺，雙肺呼吸音正常。心界不大，心律不齊，無雜音，肝脾不大，雙下肢無水腫。心電圖示竇性停搏，頻發多源多形室性早搏，呈二聯律。肝、腎功能，血清電解質正常。入院後肌酸磷酸激酶502U/L，肌酸磷酸激酶的心肌同工酶正常。乳酸脫氫酶773U/L。經靜注阿托品、速尿、靜滴利多卡因和維他命C等治療，2天後心電圖恢復竇性心律。心肌酶譜降至正常。扇掃、X線胸片、動態心電圖檢查均未發現器質性心臟病。10天後痊癒出院。^[21]

病案舉例二：急性烏頭中毒

男，28歲，入院前1小時前飲含生川烏、草烏的藥酒約150ml，感口舌喉頭麻木50分鐘，全身麻木無力、噁心、胸悶、心慌、抽搐30分鐘。查體：血壓130/80mmHg，神志尚清，面色蠟黃，針樣腫，心率45~65次/分鐘，律不齊，心電圖示頻發室性早搏，II度1型房室傳導阻滯。診斷川烏、草烏中毒，予吸氧、輸液，靜脈注射阿托品1mg，洗胃後收重症監護室，監護發現室性心動過速，此時患者煩躁，血壓60/30mmHg，靜脈注射利多卡因50mg，快速輸液，多巴胺維持血壓無效。監護示室撲、室顫，患者意識喪失，呼吸微弱，立即電擊除顫，經口氣管插管輔助通氣，心律暫時恢復竇性，仍頻發室早，並見R-on-T現象，10分鐘後再次反覆室撲室顫，考慮烏頭鹼對心肌作用強。即連續作心肺復甦術140分鐘，其間電擊除顫6次，心律轉為竇性，頻發性早搏，患者神志轉清，躁動，自主呼吸恢復，血壓正常，繼續予利多卡因1mg/分鐘及小劑量脫水劑，24小時後拔氣管插管，7天後痊癒出院。^[22]

(四) 配伍用藥及增效減毒(烈)

正是由於附子既最「有用」又最「難用」，單味應用比較配伍應用毒性強，若使用不當，其不良反應亦較為嚴重，故古今醫家重在合理配伍，以達到減毒增效的目的。

張錫純總結張仲景用附子曰：「仲景用附子之溫有二法，雜於苓、芍、甘草中，雜於地黃、澤瀉中，如冬日可愛補虛法也；佐以薑、桂之熱，佐以麻、辛之雄，如夏日可畏救陽法也。用附子之辛又有三法，桂枝附子湯、桂枝附子去桂加白朮湯、甘草附子湯，辛燥以祛除風濕也；附子湯、芍藥甘草附子湯，辛潤以溫補水臟也；若白通湯、通脈四逆湯加入尿豬膽汁湯，則取西方秋收之氣，得復元陽而有大封大固之妙矣。」^[23]

可見，張仲景用附子時，用茯苓、芍藥、甘草，或地黃、澤瀉，或豬膽汁制約其溫熱辛燥之性而緩其毒烈；用乾薑、桂枝或麻黃、細辛增辛熱之性而增助陽散寒、回陽之效。

茲舉附子、烏頭減毒增效配伍例子如下：

1、配乾薑、甘草

乾薑長於暖脾胃而散寒，在方中既能助附子回陽，又能降低附子的毒性；甘草能緩解附子毒性，甘草中的甘草酸為三萜皂苷，能與附子中所含的生物鹼結合成難溶的鹽類。故使附子的破陰復陽力增強，又使毒性和辛熱之性緩和。治亡陽證，如四逆湯。

2、配人參

附子溫助元陽，人參大補元氣，配合應用，回陽、益氣、救脫力增強。治氣脫亡陽證。如參附湯。

3、配肉桂、山茱萸、熟地

附子性烈，肉桂性緩，相須為用，溫腎助陽，引火歸元，振奮陽氣作用增強；山茱萸、熟地性緩滋陰斂陰，能緩和桂附辛熱性燥之性，同時使陽得陰助而生化無窮，為水中補火。治命門火衰，腎陽不足，如右歸丸、金匱腎氣丸。

4、配白朮

溫腎散寒，健脾利水作用增強。治若脾腎陽虛、寒濕內盛所致脘腹冷痛、大便溏瀉、水腫等。如附子理中湯、真武湯、朮附湯等。

5、配黃芪

附子溫衛外陽氣，黃芪益衛固表，配伍為用，使溫陽益氣、固表止汗作用增強。治衛陽不足、表衛不固之汗出、易感冒等證。如芪附湯。

6、配石膏

附子溫陽助陽於下，石膏清熱瀉火於上，石膏又能緩和附子辛熱峻烈之性。治陽熱在上，陰寒在下。如附子石膏湯。

7、配黃連

附子扶陽，黃連瀉熱，寒溫並用。治中寒陽氣被遏、不得溫煦、脘腹絞痛、泄瀉不暢、嘔吐心煩，更兼治汗多、肢冷、脈弱。如附子瀉心湯。

8、配當歸、枸杞

溫陽補血，治失血傷陰、陰陽兩虛。

9、配龍骨、牡蠣、磁石或酸棗仁

龍骨、牡蠣、磁石重鎮潛陽；酸棗仁養心安神，配合同用，能使陽氣振作得以潛藏，制約附子的燥熱之性，勿致燥擾不安。

10、配白芍

附子有劫營奪陰之弊，白芍酸收，可補虛和營，兩藥配伍，剛柔相濟，制約附子的辛熱剛燥。據現代研究，白芍所含芍藥苷能降低附子中烏頭類生物鹼的毒性。

11、烏頭配蜜、甘草

張仲景《金匱要略》用烏頭，均配蜜反覆久煎、配甘草以減毒。烏頭或以蜜煎，或先以水煎更納蜜中煎之；蜜煎時若令蜜減半，則須久煎方得。

(五) 配伍禁忌

1、不宜與酒同用

酒可促進毒物的吸收，增加毒性。

2、反半夏、瓜蒌、川貝母、浙貝母、白蘆、白及

關於烏頭、附子與半夏、栝樓的配伍禁忌：十八反中有烏頭、附子反半夏、瓜蒌，但張仲景在《金匱要略·腹滿寒疝宿食病篇》中的赤丸，就是烏頭與半夏同用（第十六條）；在《金匱要略·消渴小便不利淋病脈證並治篇》中的栝樓瞿麥丸中就是附子與栝樓相配伍（第十條）。歷代也有不少相配伍應用的例子。但臨證仍需以慎重為宜。^[24]

3、不宜同時服用的西藥

附子、烏頭二者化學成分相近，均含烏頭鹼、次烏頭鹼、中烏頭鹼等成分。

- 不宜與腎上腺素類西藥同用：烏頭鹼可增強腎上腺素對心肌的直接作用，合用產生異位心律。
- 不宜與強心甘類同用：同用會加重對心肌的毒性。
- 不宜與心得安、利血平同用：心得安、利血平能對抗附子的強心作用，使回陽救逆功能減弱。
- 不宜與嘌呤類利尿劑同用：附子可抑制嘌呤類利尿劑的效應。

(六) 鑑別用藥

1、附子與川烏、草烏

《金匱要略》附子與烏頭均用於治療關節痛：如桂枝附子湯、白朮附子湯治療風濕病骨節疼痛，掣痛不得屈伸；烏頭湯，用製川烏為主治療歷節、腳氣疼痛等。

川烏、草烏歸入祛風濕藥，附子歸於溫裏藥。附子多用於陽虛證和亡陽證，川烏、草烏多用於風濕痹證，不用於亡陽證。

從毒性來比較，毒性的強弱以草烏最大、川烏次之、附子最小。

2、雪上一枝蒿

為香港毒烈中藥規管品種。

性味苦、辛，溫。有大毒。歸肝經。有祛風濕、活血止痛作用。

內服須經炮製並嚴格控制劑量，孕婦、老弱、小兒及心臟病、潰瘍病患者忌服。研末服，0.02~0.04 克。外用適量。

中毒原理、症狀與中毒解救與附子、烏頭中毒類似，可參考前述內容。

3、附子與白附子（製白附子，禹白附，關白附）〔processed Rhizoma Typhonii or Radix Aconiti Coreani〕

白附子與附子雖只一字之差，但兩者性能功效及應用差別很大，應予區別。

白附子：為天南星科植物獨角蓮的乾燥塊莖或毛茛科植物黃花烏頭的乾燥塊根。辛、溫，有毒。歸胃、肝經。能祛風痰、定驚搐、解毒散結止痛。

若為中風痰壅、痰厥頭痛等症選用白附子，而不選用附子。若為亡陽虛脫、肢冷脈微、心腹冷痛等症要選用附子回陽救逆，補火助陽。白附子則無此作用。

附錄：香港衛生署關於「中藥材附子的適當使用方法」的說明（節錄）

「中藥材附子的適當使用方法」^[25]

1. 川 烏

名稱：生川烏，unprocessed Radix Aconiti（《中醫藥條例》附表 1 中藥材）

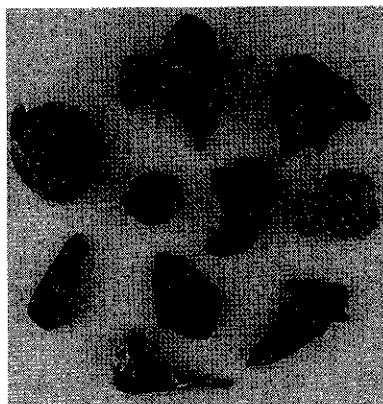
製川烏，processed Radix Aconiti（《中醫藥條例》附表 2 中藥材）

別名：烏頭、雞毒、毒公、川烏頭。

來源：生川烏：毛茛科植物烏頭未經炮製的母根。

製川烏：毛茛科植物烏頭的母根的炮製品。

性狀：生川烏：不規則的圓錐形，稍彎曲，頂端常有殘莖，中部多向一側膨大，長2~7.5cm，直徑1.2~2.5cm。表面棕褐色或灰棕色，皺縮，有小瘤狀側根及子根脫離後的痕跡。質堅實。斷面類白色或淺灰黃色，形成層環紋呈多角形。氣微，味辛辣、麻舌。



生川烏

製川烏：不規則或長三角的片。表面黑褐色或黃褐色，有灰棕色形成層環紋。體輕，質脆，斷面有光澤。無臭，微有麻舌感。



製川烏

劑量：製川烏 1.5~3 克。

使用注意：

(1) 生品有大毒，只宜外用，研末調敷。炮製後方可內服，製川烏內服藥量宜輕，要先煎或久煎（1~2 小時以上）。

(2) 不宜與川貝母、浙貝母、平貝母、湖北貝母、半夏、瓜蒌、天花粉、白及、白蘞等同用。孕婦禁服。陰虛陽盛、熱證疼痛者忌用。浸酒或酒煎易致中毒，應慎用。

中毒原因：超量、與酒同用、生品內服及配伍不當或煎煮時間短易中毒。

有毒成分：烏頭鹼（aconitine）等

中毒症狀：服藥後出現中毒症狀的時間，快慢不等，最快者 1~2 分鐘，多數在服藥後約 10 分鐘至 2 小時出現中毒反應，亦有遲至 6 小時發生者。症狀有口舌、四肢及全身麻木，頭暈、眼花、神志不清、言語不清、大小便失禁、流涎、噁心、嘔吐、腹瀉；繼則四肢抽搐、呼吸困難、心悸氣短、心律紊亂、血壓下降、面色蒼白、四肢厥冷及昏迷等，最終可因心臟麻痺而死亡。

中毒處理：立即求醫。

治療用藥：阿托品。

2. 草 烏

名稱：生草烏，unprocessed Radix Aconiti Kusnezoffii (《中醫藥條例》附表 1 中藥材)

製草烏，processed Radix Aconiti Kusnezoffii (《中醫藥條例》附表 2 中藥材)

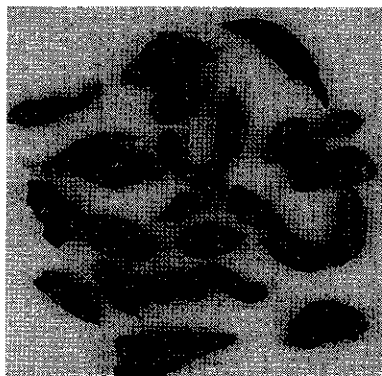
別名：烏頭、土附子、草烏頭、竹節烏頭、五毒根、耗子頭。

來源：生草烏，毛茛科植物北烏頭未經炮製的塊根。

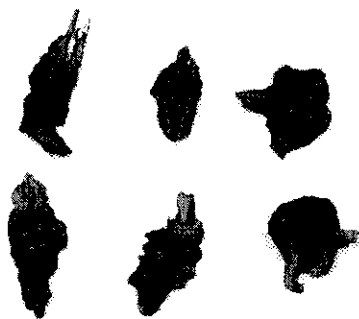
製草烏，毛茛科植物北烏頭的塊根的炮製品。

性狀：生草烏，不規則長圓錐形，略彎曲，長 2~7cm，直徑 0.6~1.8cm。頂端常有殘莖和少數不定根殘基，有的頂端一側有一枯萎的芽，一側有一圓形或扁圓形不定根殘基。表面灰褐色或黑棕褐色，皺縮，有縱皺紋、點狀鬚根痕和數個瘤狀側根。質硬，斷面灰白色或暗灰色，有裂隙，形成層環紋多角形或類圓形，髓部較大或中空。無臭，味辛辣、麻舌。

製草烏，商品為橫切片和縱切片，呈不規則圓形或近三角形的片。表面黑褐色，有灰白色多角形形成層環及點狀維管束，並有空隙，周邊皺縮或彎曲。質脆。無臭，味微辛辣、稍有麻舌感。



生草烏



製草烏

劑量：製草烏，1.5~3 克

使用注意：

- (1) 生品有大毒，只宜外用。外用研末調敷或以醋、酒磨塗。
- (2) 內服者多為炮製品，藥量宜輕，須先煎或久煎（1~2 小時以上）。
- (3) 不宜與川貝母、浙貝母、平貝母、湖北貝母、半夏、瓜蒌、天花粉、白及、白蘞等同用。孕婦禁服。陰虛火旺，各種熱證患者禁服。老弱及嬰幼兒慎服。

中毒原因：服用生品或生品藥酒易中毒。不遵醫囑或煎煮時間過短，以及誤服或超量用藥等均可引致中毒。

有毒成分：烏頭鹼（aconitine）、北草烏鹼（beiwutine）

中毒症狀：口舌、四肢及全身麻木，頭暈、眼花、神志不清、言語不清、大小便失禁、流涎、噁心、嘔吐、腹瀉、呼吸困難、心悸汗出、心律紊亂、血壓下降、面色蒼白、四肢厥冷及昏迷等，最終可因心臟麻痺而死亡。

中毒處理：立即求醫。

治療用藥：阿托品、利多卡因。

3. 附 子

名稱：生附子，unprocessed Radix Aconiti Lateralis（《中醫藥條例》附表 1 中藥材）

製附子，processed Radix Aconiti Lateralis（《中醫藥條例》附表 2 中藥材）

來源：生附子，毛茛科植物烏頭未經炮製的子根。

製附子，毛茛科植物烏頭的子根的炮製品。

性狀：生附子，呈圓錐形，較川烏肥大。本品多在產地加工成鹽附子、黑順片及白附片，在市場銷售，市場上生附子並不流通。



生附子

製附子

(1) 鹽附子：圓錐形，長 4~7cm，直徑 3~5cm。表面灰黑色，被鹽霜，頂端有凹陷的芽痕，周圍有瘤狀突起的支根或支根痕。體重，橫切面灰褐色，可見充滿鹽霜的小空隙及多角形形成層環紋，環紋內側導管束排列不整齊。氣微，味鹹而麻，刺舌。



鹽附子

(2) 黑順片：縱切片，上寬下窄，呈三角狀，長 1.7~5cm，寬 0.9~3cm，厚 0.2~0.5cm。外皮黑褐色，切面暗黃色，油潤具光澤，半透明狀，並有脈紋（導管）。質硬而脆，斷面角質樣。氣微，味淡。

(3) 白附片：呈三角形或類圓形厚約 0.3cm。無外皮，黃白色，半透明。

劑量：製附子，3~15 克

使用注意：

- (1) 生附子不宜內服。
- (2) 黑順片及白附片可直接入藥，鹽附子需經炮製後入藥用，藥量宜輕，須先煎或久煎（1~2 小時以上）。
- (3) 不宜與川貝母、浙貝母、平貝母、湖北貝母、半夏、瓜蒌、天花粉、白及、白蘞等同用。孕婦禁用，陰虛陽盛者忌服。
- (4) 服藥時間不宜飲酒，不宜以白酒為引。

中毒原因：煎煮時間過短、用藥過量或與酒同用均易中毒。

有毒成分：烏頭鹼（aconitine）等

中毒症狀：服藥後出現中毒症狀的時間，快慢不等，最快者 1~2 分鐘，多數在服藥後約 10 分鐘至 2 小時出現中毒反應，亦有遲至 6 小時發生者。症狀有口舌、四肢及全身麻木，頭暈、眼花、神志不清、言語不清、大小便失禁、流涎、噁心、嘔吐、腹瀉；繼則四肢抽搐、呼吸困難、心悸氣短、心律紊亂、血壓下降、面色蒼白、四肢厥冷及昏迷等，最終可因心臟麻痺而死亡。

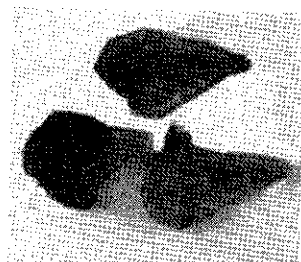
中毒處理：立即求醫。

治療用藥：阿托品。

〔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〕



黑順片



白附片

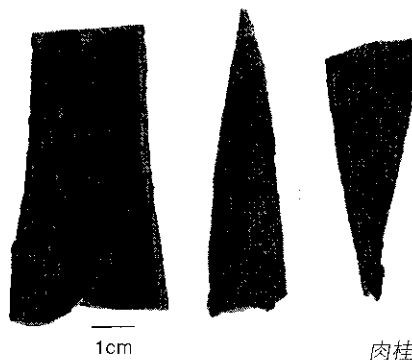
二、肉桂〔Cortex Cinnamomi〕

為樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 的樹皮。

(一) 性能功效特點

肉桂在《神農本草經》中稱為牡桂，曰：「牡桂，味辛溫，無毒。治上氣咳逆，結氣，喉痹，吐衄，利關節，補中益氣。」

《本草害利》總結其性能作用為「【利】甘辛大熱大溫，氣厚純陽，入肝腎血分，補命門相火之不足。益陽消陰，治痼冷、沉寒，平肝、降氣，引火歸元，益火救元陽，溫中扶脾胃，通血脈，下焦腹痛能除，奔豚疝瘕立效。」



1cm

肉桂

辛、甘，大熱。歸腎、脾、心、肝經。

1、補火助陽

辛甘大熱，能補火助陽、益陽消陰。有類似附子溫補腎陽、溫運脾陽和溫助心陽的作用，為補火助陽之要藥，但無回陽救逆之功。

2、散寒止痛，溫經通脈

辛熱散寒以止痛，善去痼冷沉寒。辛散溫通，能溫通血脈、促進血行、消散瘀滯寒凝以止痛。其主要化學成分為揮發油，具有擴張血管、促進血循環、增強冠脈及腦血流量、使血管阻力下降等作用；桂皮油、桂皮醛、肉桂酸鈉具有鎮靜、鎮痛、解熱、抗驚厥等作用。桂皮油對胃黏膜有緩和的刺激作用，並通過刺激嗅覺反射性地促進腸運動，使消化道分泌增加和增強消化機能，排除消化道積氣，以及緩解胃腸痙攣性疼痛。本品適宜於經脈筋骨、內臟由於寒邪導致氣血凝滯的諸痛證。

3、引火歸元

大熱入肝腎，能引火歸元，使下元虛衰，上浮之虛陽回歸。適宜於元陽虧虛、虛陽上浮之證。

4、鼓舞氣血生長

由於肉桂能溫通血脈、振奮陽氣，在補氣益血方中加入少量肉桂，具有鼓舞氣血生長之功。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

《本草求真》：「大補命門相火，益陽治陰。凡沉寒痼冷、營衛風寒、陽虛自汗、腹

中冷痛、咳逆結氣、脾虛惡食、濕盛泄瀉、血脈不通、死胎不下、目赤腫痛，因寒因滯而得者，用此治無不效。」

凡腎陽虛、脾腎陽虛證、命門火衰、火不歸元之上熱下寒證、寒凝血滯的各種痛證均可用。

2、禁忌證

裏有實熱：如小便因熱不利，大便因熱燥結，以及肝熱咳嗽，肺熱壅盛等均不宜用。

陰虛火旺：五心煩熱、經行先期、口苦舌乾、夢遺滑精等不宜用。沈丕安認為：內分泌功能減退的患者，辨證為陽虛的患者，肉桂可用；但如辨證為陽虛內熱，則不宜使用，如在服用皮質激素後亢奮的病人，一方面血漿皮質醇含量很低，另一方面，又表現為陽虛內熱。^[15]

血熱妄行出血，如吐血、咯血、鼻衄、齒衄、月經過多、血淋、尿血、便血、痔瘡出血等均不宜。

孕婦和月經期忌用。

3、用法用量

煎服 1~5 克，含揮發油，宜後下；或研末沖服，每次 1~2 克，以免有效成分散失。

（三）不良反應及處理

肉桂在常規劑量下，合理應用是比較安全的。

部分素體陽盛或辨證不準確患者，可能會出現「上火」症狀，如面紅、牙齦出血、兩目乾澀、大便乾結、小便短赤、食欲減退等。應停服，並用菊花、甘草、桑葉、決明子各 15 克，煎湯代茶飲用。

大劑量可致眩暈、口乾、鼻衄、尿少或血尿。應停服，並用 2% 食鹽溶液洗胃。可用綠豆 60 克，甘草 20 克，煎湯服；或用白茅根、蘆根、牛膝、淡竹葉、石韋各 15 克，煎湯代茶。

（四）配伍用藥及增效減毒（烈）

1、配山茱萸、五味子、人參、牡蠣

在人參大補元氣，山茱萸、五味子、牡蠣收斂固攝的基礎上，助肉桂溫補腎陽、引火歸元之功，使功效增強。善治元陽虧虛、虛陽上浮的面赤、虛喘、汗出、心悸、失眠、脈微弱者。

2、配與乾薑、高良薑、萸芡或吳茱萸

肉桂振奮脾陽，溫通中焦而止痛，配伍乾薑、高良薑、萸芡或吳茱萸使溫中散寒、解經止痛、止嘔、止瀉力增強。治寒性腹痛、寒疝、泄瀉、嘔吐等。

3、配獨活、桑寄生、杜仲

肉桂助陽、溫通經脈而止痛，配伍獨活、桑寄、杜仲等祛風濕、補肝腎、強筋骨，善治肝腎不足寒痹腰痛，如類風濕性關節炎、骨關節炎日久肝腎虧虛者。如獨活寄生湯。

4、配鹿角膠、炮薑、麻黃

肉桂溫通血脈，鼓舞氣血生長，配鹿角膠、炮薑、麻黃溫補氣血、散寒通滯力增強。用治氣血不足、陽虛寒凝，血滯痰阻的陰疽、流注等，如陽和湯。

5、配當歸、川芎、小茴香

配伍後肉桂的溫通止痛力增強，善治沖任虛寒、寒凝血滯的閉經、痛經等證。如少腹逐瘀湯。

6、配補氣血藥

久病體虛氣血不足者，在補氣益血方中少量加入肉桂，能鼓舞氣血生長，如十全大補湯。

(五) 配伍禁忌

不宜與赤石脂同用（十九畏）。

三．吳茱萸〔Fructus Evodiae〕

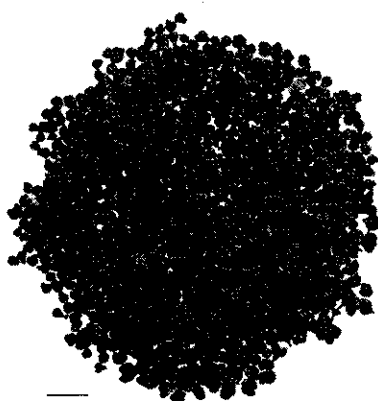
為芸香科植物吳茱萸 *Evodia rutaecarpa* (Juss.) Benth.、石虎 *E. rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *officinalis* (Dode) Huang 或疏毛吳茱萸 *E. rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *bodinieri* (Dode) Huang 的近成熟果實。

(一) 性能功效特點

辛、苦、熱。有小毒。歸肝、脾、胃、腎經。
《神農本草經》曰：「主溫中下氣，止痛，逆寒熱，除濕血痹，逐風邪，開腠理。」《本草綱目》：「開鬱化滯，治吞酸，厥陰痰涎頭痛，陰毒腹痛，疝氣血痢，喉舌口瘡。」

1、散寒、疏肝、止痛

辛散苦泄，性熱祛寒，主入肝經，既散肝經之寒邪，又疏肝氣之鬱滯，並能止痛，為治肝寒氣滯諸痛之主藥。



吳茱萸

2、止嘔

本品入於中焦，善散寒止痛，降逆止嘔，兼能制酸，故善治胃寒嘔吐證。

3、燥濕止瀉

性味苦熱，熱能散寒、苦能燥濕，故可用治脾腎陽虛之五更泄瀉證。

4、引熱下行

外用能燥濕止癢。若以本品研末用米醋調敷足心（湧泉穴），還可治復發性口瘡和高血壓。

(二) 安全合理用藥

1、禁忌證

辛熱燥烈，易耗氣動火，故不宜多用、久服。陰虛有熱者忌用。鬱熱所致的嘔吐苦水、吞酸或胃脘痛不宜用。

2、用法用量

1.5~4.5 克。外用適量。

(三) 不良反應及處理

1、不良反應

《名醫別錄》云：「有小毒」。《藥性論》謂：「有毒」。《本草綱目》中記載：「〔思邈曰〕陳久者良，閉口者有毒，多食傷神，令人起伏氣，咽喉不通；〔時珍曰〕辛熱，走氣動火，昏目發瘡。」

吳茱萸性味辛熱，陳久者揮發油減少，毒性減弱。

- 小毒，內服劑量過大，可出現胸悶、頭痛、眩暈、熱氣上沖咽喉等不良反應。大量服用（30 克）可引起腹痛、腹瀉，並可引起視力障礙及錯覺。
- 服用未炮製的生品，少數人會出現猩紅熱樣皮疹。

2、處理

- 立即停服。
- 輕證用黃連 15 克、甘草 5 克，水煎服。
- 腹痛較劇烈者，立即送院處理，可皮下注射硫酸阿托品，或口服顛茄合劑。
- 視力障礙、毛髮脫落可補充維他命。
- 出現皮疹者，停藥，並內服抗過敏藥，外搽爐甘石洗劑。

(四) 配伍用藥及增效減毒 (烈)

1、配生薑、人參

配伍補氣益胃的人參、溫中止嘔的生薑，溫補兼施，使吳茱萸溫降作用增強，治肝胃虛寒、濁陰上逆之證。如吳茱萸湯。

2、配桂枝、當歸、川芎

配伍補血活血、溫經通脈的桂枝、當歸、川芎，使吳茱萸的溫肝散寒止痛力增強，用治沖任虛寒、瘀血阻滯之痛經。如溫經湯。

3、配補骨脂、肉豆蔻、五味子

配伍溫陽收澀止瀉之補骨脂、肉豆蔻、五味子，使吳茱萸溫腎止瀉力增強，善治脾腎陽虛之五更泄瀉。如四神丸。

(五) 與西藥合用的禁忌

1、不宜與組胺受體阻斷劑及腎上腺素類西藥同服

吳茱萸使外周血管擴張和促進組織胺釋放而具有降壓作用，可與苯海拉明、腎上腺素、去甲腎上腺素等藥物產生拮抗。

2、不與單胺氧化酶抑制劑同用

吳茱萸中含單胺類物質，並且吳茱萸能促進組織胺釋放，在應用單胺氧化酶抑制劑時，會使這些物質的代謝滅活發生障礙，使其毒性增加。

第四節 其他溫裏藥的安全合理用藥

其他溫裏藥如公丁香、小茴香、高良薑、萆薢、萆澄茄等，性味辛熱，無毒，主要含揮發油，熱證、陰虛火旺證不宜應用。也不宜過量服用，個別過敏體質患者服用後可出現皮膚瘙癢等；丁香不宜與鬱金同用（十九畏）。

公丁香為桃金娘科植物丁香的花蕾。辛溫，歸脾、腎、胃經。溫中降逆，溫腎助陽。含揮發油，主要成分是丁香油酚、乙酰丁香油酚、 β -石竹烯等。不宜與阿托品、巴比妥類、氯丙嗪等西藥同用。

〔參考文獻〕

- [1] 季羨林。傳世藏書·子庫·醫部6·綜合類(二)明·張景岳著,蔣文明,杜杰慧,謝林,司銀楚整理。景岳全書。海南:海南國際新聞出版中心出版發行,1995,第一版,8991
- [2] 季羨林。傳世藏書·子庫·醫部6·綜合類(二)清·程國彭著,劉炳午,韓育明,整理。醫學心悟。海南:海南國際新聞出版中心出版發行,1995,第一版,9574
- [3] 任應秋主編。全國高等醫藥院校試用教材中醫各家學說。上海:上海科學技術出版社,1980,第一版,241
- [4] 季羨林。傳世藏書·子庫·醫部6·綜合類(二)明·張景岳著,蔣文明,杜杰慧,謝林,司銀楚整理。景岳全書。海南:海南國際新聞出版中心出版發行,1995,第一版,8992
- [5] 清·鄭欽安原著,唐步祺闡釋。鄭欽安原著闡釋·醫法圓通卷二。成都:四川出版集團巴蜀書社,2006,第三版,333
- [6] 祝謚予,翟濟生,施如瑜,施如雪整理。現代著名老中醫名著重刊叢書(第一輯):施今墨臨床經驗集。北京:人民衛生出版社,2005,85~86
- [7] 詹文瀾主編。長江醫話·高德。臨證達時用藥小議。北京:北京科學技術出版社1996,第一版,826
- [8] 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,2005,21~22
- [9] 張存悌。中醫火神派探討。北京:人民衛生出版社,2007,第一版,259
- [10] 陰健等。中藥現代研究與臨床應用〔1〕。北京:學苑出版社,1994:399
- [11] 黃煌。醫案助讀。北京:人民衛生出版社,2001
- [12] 清·鄭欽安原著,唐步祺闡釋。鄭欽安醫書闡釋·醫理真傳卷四。成都:四川出版社巴蜀書社,2006,第三版,220~221
- [13] 詹文瀾主編。長江醫話·祝附子名不虛傳。北京:北京科學技術出版社,1996,第一版,888
- [14] 朱步先,等整理。朱良春用藥經驗集。湖南:湖南科學技術出版社,2002,7~8
- [15] 沈丕安。中藥藥理與臨床運用。北京:人民衛生出版社,2006
- [16] 中醫研究院主編。現代著名老中醫名著重刊叢書(第一輯):岳美中論醫集。北京:人民衛生出版社,2005,167
- [17] 呂景山。施今墨藥對。北京:人民軍醫出版社,1996,251

- [18] 李可。李可老中醫急危症疑難病經驗專輯。太原：山西科學技術出版社，2004
- [19] 朱晟。何端生。中藥簡史。廣西：廣西師範大學出版社，2007，38~39
- [20] 楊勤槐。烏頭類藥物中毒及其防治。中西醫結合雜誌，1985，5(8)：511
- [21] 李蕙君，徐桂萍，鄧重信。附子中毒致嚴重心律失常2例。中國實用內科雜誌，2003，23(6)：322
- [22] 劉慶輝，劉光輝，臧建輝。急性川烏草烏中毒三例。中華全科醫師雜誌，2004，3(2)：151
- [23] 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，2007，104
- [24] 李克光主編。高等醫藥院校教材金匱要略講義。上海：上海科學技術出版社，1985，第一版，112，154
- [25] 香港中醫藥管理委員會。曾於香港引致不良反應的中藥材參考資料。香港中醫藥管理委員會網站，2004.9，http://www.cmchk.org.hk/news/poisoning_history.pdf

第六章 理氣藥

第一節 氣滯、氣逆證與理氣藥概述

凡以疏理氣機、治療氣滯或氣逆證為主要作用的藥物，稱為理氣藥，又稱行氣藥。以理氣藥為主組成的方劑，稱為理氣劑。氣滯、氣逆為氣機不暢所致，多見於消化系統疾病（如消化不良、慢性胃炎、潰瘍病、膽道疾病、肝炎、腸炎等）以及婦科疾病（痛經、乳腺包塊等）、疝氣、哮喘和肺部阻塞性疾病、冠心病、精神疾病等多種疾病。

一、氣滯、氣逆證概述

氣滯證常見有脾胃氣滯所致脘腹脹痛、噯氣吞酸、噦心嘔吐、腹瀉或便秘等；肝氣鬱滯所致脅肋脹痛、抑鬱不樂、疝氣疼痛、乳房脹痛、月經不調等；肺氣壅滯所致胸悶胸痛、咳嗽氣喘等；氣滯日久，經脈阻滯則生成良性或惡性的腫塊，疼痛固定。氣逆證主要是指胃氣上逆和肺氣上逆，胃氣上逆則嘔吐、呃逆；肺氣上逆則咳嗽、氣喘。

（一）病因

- 陰寒內盛，濕邪臃滯，氣行不暢。
- 七情鬱結，肝氣鬱結。
- 痰飲阻滯。
- 瘀血內阻，氣血不暢，脈絡不通。
- 食積、蟲積。

（二）病位

肺、脾胃、肝。

（三）病性

以實證、寒證為多見，亦可見虛實夾雜、寒熱錯雜之證。

(四) 主證

氣滯證：痞、滿、脹、痛、積聚。氣逆證：嘔吐、呃逆、咳喘。

二．氣滯、氣逆證的治療原則和方法

《黃帝內經》奠定了理氣法的基礎，如《素問·至真要大論》曰：「逸者行之」、「結者散之」、「木鬱達之」，即指氣滯證用行氣法；《素問·六元正紀大論》曰：「高者抑之」、「驚者平之」，即指用降氣法治療氣逆證。

凡能調理臟腑氣機的治療方法稱為理氣法。氣滯宜行，氣逆宜降，行氣以調暢氣機、解鬱止痛為主；降氣以和胃降逆、止嘔開痞法、降逆止咳平喘法為主。氣滯和氣逆同時並見，兩法常配合應用。

三．理氣藥的分類

從理氣的廣義角度來說，理氣藥應包括氣虛當補的補氣藥和氣閉宜開的開竅藥，但本章節主要討論的是行氣藥和降氣藥，某些藥物則同時兼有行氣和降氣作用。

(一) 行氣藥

性味大多為辛、苦、溫，少數為辛、苦、寒。具有行氣止痛、除脹、解鬱、化痰、祛濕、溫胃健脾等作用。主要用於氣機鬱滯的病證。常用藥物有陳皮、青皮、烏藥、枳殼、枳實、木香、佛手、香櫞、檀香、薤白、香附、玫瑰花、川楝子、刀豆等。青皮、枳實行氣藥力強，又稱之為破氣藥。

此外，其他章節提到的藥物如砂仁、厚朴、白豆蔻、草豆蔻等能化濕行氣，檳榔、大腹皮等能行氣利水，肉豆蔻、小茴香、萹澄茄、山柰、甘松等能溫中行氣，川芎、薑黃、延胡索、三棱、莪朮等能行氣活血等，臨證時亦可酌情以行氣藥用之。

(二) 降氣藥

性味多辛、苦，主要用於胃氣上逆，失於和降，而見嘔吐、噁心、呃逆、反胃等，如柿蒂、沉香等。旋覆花、代赭石、竹茹、法半夏、枇杷葉等亦有降胃氣止嘔逆作用。

此外蘇子、萊菔子能降肺氣、止咳喘，用於喘咳證治療；吳茱萸、萹芡、胡椒、丁香等均有降逆下氣功效，用於胃氣上逆之嘔逆。

四．理氣藥的作用機理

寒性凝滯，氣機不暢病證以寒證多見，理氣藥性味大多辛苦溫而氣芳香，通過辛能行散，苦能降泄燥濕，溫能散寒通行，芳香疏泄，主歸脾胃肝肺經，從而達到行氣止痛、消脹除痞、疏肝解鬱、順氣寬胸、破氣散結、降逆止嘔、止呃平喘等作用。現代研究

5、胃氣上逆，呃逆

宜選用降氣止呃逆藥，如柿蒂、沉香等。

6、氣滯日久入絡，氣滯疼痛，積聚腫塊

宜選用行氣止痛藥，如木香、香附、烏藥、川楝子等，以及行氣散結藥，如橘核、橘絡、荔枝核、烏藥、川楝子等。

二、理氣藥在方劑中的增效作用

理氣藥大部分作為配伍用藥，在方劑中較少作為主藥，因血瘀、飲食積滯、蟲積、濕阻、痰飲、疫癘穢濁之氣、滋膩補益等均會影響氣機的運行，而氣機阻滯又可加重實邪阻滯，兩者互為影響。故在治療瘀血、食積、便秘、水濕、濕熱、痰飲、虛證、癰證、閉證時，配伍理氣藥，一方面能消除氣滯、氣逆症狀；另一方面通過調理氣機，能達到調整臟腑之功，尤其是調理脾胃氣機而增強藥物療效。在某種意義上，理氣藥可以被視為是增效藥。

1、在活血祛瘀方劑中配伍理氣藥，治療氣滯血瘀病證

《難經》云：「氣主煦之」，氣為血帥，氣行則血行，用辛溫的理氣藥如木香、檀香等，與既能行氣又能活血的理血藥，如川芎、延胡索、鬱金、薑黃等，或補中有動的當歸相配伍，則使氣血流通，相得益彰。如丹參飲中配伍檀香、砂仁等，意在於此。其他活血劑如血府逐瘀湯、通竅活血湯、膈下逐瘀湯、少腹逐瘀湯、身痛逐瘀湯等均配有疏肝理氣的柴胡、香附或開胸行氣的枳殼等。

2、在瀉下方劑中配伍理氣藥，治療積滯便秘

有形之邪熱結、蟲積、瘀血、燥結等阻滯腸道，使氣機阻滯與積滯互相影響，故在瀉下劑中配伍理氣藥，能行氣以助通下積滯，如大承氣湯中配伍枳實、厚朴，以急下存陰；麻子仁丸中配伍枳實、厚朴以助腸中積滯的排除；攻補兼施的黃龍湯或新加黃龍湯均用枳實、厚朴理氣；潤下劑如濟川煎配枳殼以寬腸下氣通便。

3、在消食方劑中配伍理氣藥，治療食積不化

食積停滯，可阻滯腸胃氣機，理氣藥則可調理胃腸氣機，促進胃腸蠕動，具有類似胃動力藥的作用，促進食物消化。如保和丸中配伍理氣、降氣的陳皮、萊菔子。

4、在治痢方劑中配伍理氣藥

治療濕熱壅滯大腸的痢疾，證見腹痛、瀉痢、裏急後重、瀉而不爽等，理氣藥則能行氣去滯，如香連丸中配木香，木香檳榔丸中配木香、檳榔等。

5、在祛濕方劑中配伍理氣藥，治療水濕病證

濕性重濁膩滯，易阻遏氣機，在祛濕劑中配伍理氣藥，使氣行則水行。如治療水腫的實脾飲，配伍厚朴、木香、大腹皮等行氣藥，以增強行水祛濕之效。

6、在祛痰方劑中配伍理氣藥，治療痰飲證

痰隨氣機升降，痰性膩滯，痰聚則氣阻，氣壅而痰生，氣順則痰消，如二陳湯中配陳皮，清氣化痰丸中配枳實、陳皮，半夏厚朴湯中配厚朴，滾痰丸中配沉香等。

治療痰濁所致的胸痹代表方如栝蒌薤白白酒湯類方，均用薤白溫通滑利，通陽散結，行氣止痛。

7、在補益方劑中配伍理氣藥，治療虛證

補虛藥大多味甘滋膩，易致脾胃氣機阻滯，同時虛證患者本身脾胃運化功能減退，影響對補虛藥的消化吸收，故在補虛藥中配伍理氣藥，使補而不滯，滋而不膩，有助於脾胃的運化及藥物的吸收，而起到增效作用。如歸脾湯中配木香、虎潛丸、異功散，補中益氣湯中配陳皮等，香砂六君子丸中配木香、砂仁等。

8、在開竅方劑中配伍理氣藥，治療竅閉神昏

竅閉神昏為清竅被溫熱邪毒、寒邪或痰濁、瘴癘穢濁之邪所閉阻，氣機閉塞，開竅劑配入理氣藥，能宣通氣機，增強開竅醒神作用。如紫雪丹中配木香、沉香、丁香等，蘇合香丸中配木香、白檀香、沉香、丁香、香附等。

9、在止痛方劑中配伍理氣藥，治療諸痛證

氣機不通，「不通則痛」。治痛證以通調氣機為重，通則不痛，故在痛證治療中應用理氣藥，可使氣機功能改善或恢復正常，增強止痛療效。

10、手術後內服理氣藥，促使胃腸功能早日恢復

臨床應用中減輕腹痛、腹脹及術後併發症等，如由烏藥、枳實、厚朴等組成的四磨飲子。

三、不同年齡與體質者患氣滯、氣逆證的安全合理用藥

（一）青壯年

青壯年的氣機不暢病證，多為實證，宜用行氣作用較強的理氣藥。

（二）兒童和老年人

行氣藥性味辛燥，易耗氣傷津，兒童及老年人當慎用。

（三）孕婦和產婦

- 婦女多兼見肝氣鬱滯證，宜配合疏肝行氣藥。
- 理氣藥中的破氣藥，如枳實、青皮等，辛散走竄，有動胎之嫌，故孕婦慎用。婦女適值經期，亦當慎用；孕婦不宜用。川楝子有毒，孕婦、產婦忌用。

(四) 體虛患者

體質虛弱患者，宜用性緩的理氣藥，如花類理氣藥，如玳玳花、厚朴花、玫瑰花、綠萼梅等。

四．合理停藥

理氣藥大多辛溫香燥，易於耗氣傷津，助熱生火，故只能暫用，不能久服；特別是對於脾胃氣虛或陰虛的患者，更需慎重，或配伍益氣或養陰藥物。

五．理氣藥的用量和用法

(一) 用量

應視病情確定用量，氣滯日久，用量較大；但理氣藥大多作為佐使藥，用量不宜過大。

(二) 劑型

可入湯劑，或為丸散劑。

(三) 煎服法

多含揮發性成分，一般不宜久煎。某些理氣藥，如木香等當後下。宜飯後服用。理氣藥大多香燥，生用更燥，炒用可減緩燥性。

(四) 服藥後可能出現的問題及處置

- 在應用理氣藥取得一定療效時，需配伍補氣健脾或補氣養血藥等調補氣血，養血柔肝，補氣健脾實脾，以防肝氣橫逆犯脾犯胃。故以理氣開始，以補益善後。
- 使用有毒的川楝子應注意肝功能的變化。

六．理氣藥用作藥膳的合理應用

理氣藥可作為藥膳原料，如陳皮、佛手、枳實、枳殼等可用作調理脾胃的藥膳原料，薤白能寬胸理氣，可用於高脂血症、冠心病的藥膳中；玫瑰花、綠萼梅疏肝理氣，能用於調理肝氣鬱結證的藥茶中。

刀豆既為食物，又為藥物，有溫中下氣止呃和溫腎助陽作用。但應用時須注意足夠烹飪溫度和時間，且不宜食用過多。刀豆所含皂素、植物血球凝集素、胰蛋白酶抑制物等為有毒成分，100℃即能破壞，若煎煮溫度不夠或時間過短，或用量過多，可發生中毒，臨床症狀主要為急性胃腸炎（噁心、腹脹、腹痛、嘔吐），一旦發生中毒可採用及早催吐、洗胃等。根據病情可服用複方樟腦酊、阿托品、顛茄、維他命B或中成藥等，重者靜滴10%葡萄糖及維他命C以促進排泄毒物，糾正水和電解質紊亂。

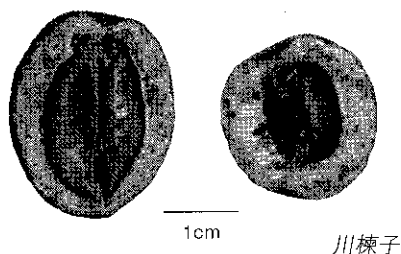
第三節 常用烈性或具毒性理氣藥的安全合理用藥

一、川楝子〔Fructus Toosendan〕

為楝科植物川楝 *Melia toosendan* Sieb. et Zucc. 的成熟果實。

(一) 作用特點

川楝子性味苦寒，有小毒。既能疏肝行氣止痛，苦寒又能清瀉肝火，尚有殺蟲療癬作用。



(二) 安全合理用藥

1、適應證

主治肝氣鬱結，尤其是偏肝熱、肝火之證。

2、禁忌證

苦寒敗胃，脾胃虛寒者忌用。可致肝功能損害，肝病患者慎用。

3、用法用量

- 4.5~9 克，或入丸散，需經炮製入藥。
- 因有毒成分川楝素為強積累物質，故不可過量或持續使用。
- 忌用鐵器煎煮藥物，因川楝子所含的鞣質能與鐵發生反應，降低療效。

(三) 不良反應及處理

川楝全株有毒，毒性成分為川楝素和苦楝萜酮內酯等。川楝子用量過大、或炮製不當等，或某些地區以苦楝子代替川楝子使用，均是引起中毒的原因，應予注意。

1、臨床表現

消化系統：主要對胃腸道有刺激作用，可引起胃及小腸炎症。中毒較輕時，可見頭暈、頭痛、思睡、噁心嘔吐、腹痛；腹瀉稀水樣黃色便。中毒較重時，可致肝臟損害，發生急性中毒性肝炎，出現精神疲憊、食欲不振、肝腫大、肝區疼痛、黃疸轉氨酶上升、血總膽紅素升高等。

神經系統：可阻斷神經肌肉接頭正常傳遞功能，抑制神經系統活動，出現頭昏、煩躁不安、神志不清、嗜睡、譫語、精神萎靡、神志恍惚等症狀。嚴重時可引起呼吸中樞麻痺。

心血管系統：苦楝素能使血管通透性增加，引起內臟出血、血壓下降、心率加快，甚至循環衰竭而死亡。

呼吸系統：抑制呼吸中樞，可出現呼吸急促、呼吸音變粗、呼吸變慢變淺、不規則或間歇性呼吸、唇指發紺，可因呼吸衰竭而死亡。

泌尿系統：刺激和損害腎小管上皮細胞，出現尿頻、蛋白尿、血尿及尿中出現膿細胞。^[1]

2、處理

催吐或洗胃，服用瀉藥如番瀉葉或硫酸鎂等；服蛋清或活性炭吸附毒素，以保護胃黏膜；中藥解毒可用綠豆 120 克、龍眼肉 60 克、甘草 15 克煎服；對症治療。

（四）鑑別用藥

川楝子與苦楝子〔Fructus Azedarach〕：苦楝子為同科植物楝 *Melia azedarach* L. 的果實，其性狀、成分及藥效與川楝子略有不同，但其毒性較川楝子為大。某些地區以苦楝子代替川楝子使用，二者不可混淆。

二、青木香〔Radix Aristolochiae〕

為馬兜鈴科植物馬兜鈴 *Aristolochia debilis* Sieb.et Zucc. 的根。



青木香

（一）鑑別用藥

木香與青木香：木香與青木香名稱相似，容易混淆。但兩者科屬、毒性不同，不可混用。

1、名稱的演變

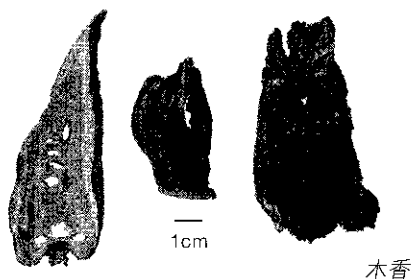
青木香在《新修本草》等古代文獻中，稱為馬兜鈴根、土青木香等，自明代始有青木香之名，而此前本草、方書中的青木香，則為廣木香的別名，應注意區別。

木香的處方用名：現代臨床處方有廣木香、雲木香、川木香等數種。廣木香，產於印度、緬甸、巴基斯坦等地，經中國廣州進口，故稱廣木香；抗日戰爭前，有人從印度帶回木香種子，在雲南麗江一帶種植，生長良好，稱雲木香。川木香的品種不同，因主產於四川等地而得名。廣木香質量較川木香為佳。

木香與青木香的同名異物：優質的木香是青色的，所以木香在《本草經集注》中稱為青木香，此與本節中稱為木香的馬兜鈴根不是同一藥物，存在同名異物現象。馬兜鈴根被稱為青木香始於明代《本草蒙筌》，本品在唐代稱為「土青木香」，故蘇合香丸等明代以前古方中所用的青木香，應為木香，不可誤認為馬兜鈴根之青木香。

2、來源不同

木香〔*Radix Aucklandiae* 或 *Radix Vladimiriae*〕為菊科植物木香 *Aucklandia lappa* Decne. 或川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Lin. 的根。青木香為馬兜鈴科植物馬兜鈴 *Aristolochia debilis* Sieb. et Zucc. 的乾燥根。青木香屬於香港停止進口及銷售的馬兜鈴屬中藥材品種之一。



3、功用的相同點

均能行氣止痛，用於治療氣滯之脘腹脅肋脹痛，食少吐瀉，以及濕熱瀉痢，裏急後重等。

4、功用不同點：

木香：性味辛苦溫，無毒。辛散苦降，芳香溫通，主入脾胃，通理三焦，尤擅調中宣滯，脾胃氣滯而有寒者用之最宜，並可用治黃疸、疝氣疼痛等症。

青木香：性味辛散苦泄，微寒清熱，主入肝胃，兼解毒消腫祛濕，肝胃氣滯而兼熱者用之最宜，尤善治夏季飲食不潔所致的瀉痢腹痛。但青木香為馬兜鈴科被禁止使用的藥物之一。過量服用可引起噁心、嘔吐等胃腸道反應；嚴重者引起中毒，證見噁心嘔吐，食入即吐，繼則尿少，腹脹肢腫，甚或急性腎功能衰竭、尿毒症而死亡。

第四節 其他常用理氣藥的安全合理用藥

沉香〔*Lignum Aquilariae Resinatum*〕

為瑞香科植物沉香 *Aquilaria agallocha* Roxb. 及白木香 *A. sinensis* (Lour.) Gilg. 含有樹脂的木材。

有服用沉香發生過敏反應的報道。近年來由於沉香藥源緊缺，偽品時有出現，可引起噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等中毒症狀，使用本品時應注意鑑別。

沉香與偽品沉香的鑑別：

正品沉香有濃烈香氣，以色黑、質堅硬、油性足、能沉水者為佳。

〔參考文獻〕

- [1] 黃如棟。誤服苦楝子引起急性中毒一例。中國中藥雜誌，1992，17(7)：443

第七章

驅蟲藥

第一節 蟲證與驅蟲藥概述

以毒殺驅除人體腸道寄生蟲為主要功效，用以治療蟲證的藥物，稱為驅蟲藥。主要由驅蟲藥組成的方劑，稱為驅蟲劑。驅蟲藥主要用於治療腸道寄生蟲疾病，目前雖然在驅蟲方面應用較少，但可以用於不適合用西藥驅蟲的部分病者；部分驅蟲藥兼有消積作用，故可用於食積、小兒疳積、便秘等病證。部分驅蟲藥有毒，應注意安全合理用藥。

一、蟲證概述

蟲證主要是指由腸道寄生蟲所致病證，包括蛔蟲病、絛蟲病、蟯蟲病、鈎蟲病及薑片蟲病等多種腸道寄生蟲病。

（一）病因

多由飲食不潔，食入蟲卵或幼蟲而致。蟲居腸道，壅滯氣機，久則傷及氣血，損傷脾胃，釀成各種蟲證。

（二）病位

大腸、小腸，與脾胃有關。

（三）病性

大多屬實證，久病則損傷脾胃，出現虛實夾雜之證。

（四）主證

不思飲食或多食善饑，嗜食異物，繞臍腹痛，時發時止，胃中嘈雜，嘔吐清水，肛門瘙癢等。

(五) 兼證

遷延日久，導致脾胃虛弱，氣血虧虛，證見面色萎黃、形體消瘦、腹部膨大、青筋浮露、周身浮腫等症。

(六) 特點

不同種類的消化道寄生蟲可以在檢驗大便時被發現和診斷，其臨床表現亦有所不同，有其特殊症狀，如：

1、蛔蟲

繞臍腹痛，唇內有紅白點。

2、蟯蟲

肛門作癢，尤其是晚間睡熱後，躁擾不安。

3、絛蟲

便下蟲體節片。

4、鉤蟲

嗜食異物，面色萎黃，甚則虛腫。

二．蟲證的治療原則和方法

用驅蟲或殺蟲消積方藥治療。

三．常用驅蟲藥

常用的驅蟲藥有使君子、苦楝皮、檳榔、雷丸、南瓜子、榧子、蕪荑等。其他章節提到的藥物如貫眾、百部、仙鶴草、花椒等也有驅蟲作用。

四．驅蟲藥的作用機理

驅蟲藥的功效與毒性有一定的必然聯繫，大部分有毒性，歸小腸經。對人體腸道寄生蟲有殺滅或麻痹作用，某些辛味的驅蟲藥物兼有行氣、消積、潤腸等作用，能促使蟲體排出體外。對機體其他部位的寄生蟲，如血吸蟲、陰道滴蟲等，部分驅蟲藥物亦有殺滅作用。現代研究表明驅蟲藥多含有生物鹼，對寄生蟲體有麻痹作用，使其癱瘓以致死亡。部分驅蟲藥有抗真菌、抗病毒及抗腫瘤等作用。某些驅蟲藥物還有促進胃腸蠕動、興奮子宮、減慢心率、擴張血管、降低血壓等作用。

第二節 驅蟲藥的安全合理用藥

一．針對蟲證病者的病情及寄生蟲的不同種類安全合理用藥

(一) 使用適時

對發熱或腹痛劇烈者，不宜急於驅蟲，待症狀緩解後，方可施用驅蟲藥物。

(二) 配伍

1、配瀉下藥

應用驅蟲藥時，宜與瀉下藥同用，以利於已麻痹或死亡的蟲體排出，也有利於多餘的驅蟲藥排出體外，以保護人體。

2、根據病者體質強弱、病情緩急，以及寄生蟲種類的不同進行選藥和配伍

- 兼有積滯者，可與消積導滯藥物同用。
- 脾胃虛弱者，配伍健脾和胃之品，或先補後攻。
- 根據驅蟲藥對不同種類寄生蟲的療效特點選藥：如檳榔、雷丸、榧子、蕪荑為廣譜驅蟲藥，可驅殺多種腸道寄生蟲；南瓜子、鶴草芽擅長驅殺絛蟲；鶴虱以驅蛔蟲、絛蟲為主；使君子、苦楝皮擅長驅蛔蟲等。
- 聯合用藥：臨床上常以數種驅蟲藥聯合用藥以增強療效。如南瓜子與檳榔同用，增強驅絛蟲的療效。

二．不同年齡與體質者患蟲證的安全合理用藥

(一) 青壯年

南鶴虱有抗生育作用，育齡期病者忌用。

(二) 兒童和老年人

蛔蟲和絛蟲多發生在兒童，驅蟲藥用於兒童為多，應十分注意其毒副作用。年老體衰者慎用驅蟲藥。

(三) 孕婦和產婦

川楝子有毒，孕婦、產婦忌用。其他驅蟲藥亦慎用。

(四) 體虛患者

素體虛弱、脾胃虛寒、肝腎功能不全者忌用。

(五) 合理停藥

驅蟲藥為祛邪藥，尤其是有毒的驅蟲藥，宜中病即止。

三．驅蟲藥的用量和用法

(一) 用量

部分驅蟲藥用於驅蟲時用量一般較大，如南瓜子為 60~120 克，鶴草芽為 30~45 克，榧子 15~30 克，檳榔驅絛蟲、薑片蟲時，單用用至 60~120 克。兒童宜按體重計算用量。但有毒的驅蟲藥要控制劑量，防止用量過大中毒或損傷正氣。

(二) 煎煮法

苦楝皮宜久煎。

(三) 劑型

雷丸宜入丸散，不入煎劑，因本品含蛋白酶，加熱 60℃ 左右即可破壞而失效。鶴草芽有效成分不溶於水，宜研粉服用。南瓜子驅蟲宜生用研粉服用。

(四) 服藥法

驅蟲藥宜臨睡前或早晨空腹服用，使藥物能夠充分作用於蟲體而發揮療效。

四．藥後調攝

(一) 藥後觀察

服藥後注意觀察大便內有無蟲體排出，並記錄服藥時間，第二、三、十天後應連續 3 次留大便送驗，檢查蟲卵情況。如為絛蟲病服驅蟲藥時間宜長，直至大便內有頭節排出為止，否則不能停藥。

注意觀察胃腸道反應和大便通暢情況，以及患者精神狀況等。

(二) 飲食宜忌

囑患者服藥期間忌食生冷及油膩食物，以免妨礙藥物的吸收而影響療效；服用使君子忌茶，以免引起呃逆。雷丸中所含蛋白酶在腸道弱鹼性環境中，具有較強破壞絛蟲頭節的作用，因此不宜食大量酸性食品，以免影響療效。服榧子時，不宜食綠豆，以免影響療效。

(三) 服藥後可能出現的問題及處置

1、胃腸道反應

鶴草芽服藥後偶見噁心、嘔吐、腹瀉、頭暈、出汗等反應。鶴虱服後可有噁心、腹痛、腹瀉等反應；使君子有呃逆反應等；雷丸粉服後偶有短暫的噁心或上腹部不適；榧子服用大量時可致大便溏瀉；南瓜子多食壅氣滯膈，致脘腹脹滿。

2、中毒

部分驅蟲藥有毒性反應，應密切觀察，及時救治。

第三節 常用烈性或具毒性驅蟲藥的安全合理用藥

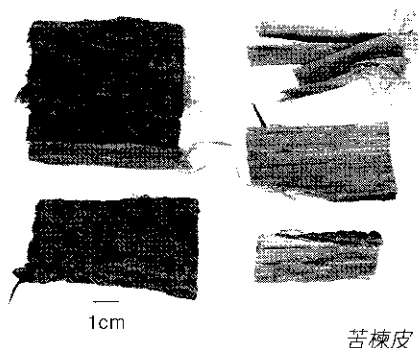
苦楝皮〔Cortex Meliae〕

為楝科植物楝 *Melia azedarach* L. 或川楝 *Melia toosendan* Sieb. et Zucc. 的樹皮及根皮。

古今醫者均應用苦楝皮驅蛔蟲，其療效確切。但毒性也較大，限制了其廣泛應用。

(一) 作用特點

性味苦，寒。有毒。歸肝、脾、胃經。具殺蟲、療癰作用。因其殺蟲作用較強，用於治療多種腸道寄生蟲病，為廣譜驅蟲中藥。外用能清熱燥濕，殺蟲止癢。



苦楝皮

(二) 安全合理用藥

苦楝皮驅蟲效果明顯，但其殺蟲效果與劑量和服法關係密切，劑量大則效果好，但毒副作用亦大，故其安全合理用藥非常重要。應把握以下要點：

1、注意藥材的選擇與純淨

苦楝皮的根皮和樹幹皮均有驅蟲作用，古方中以根皮入藥多，現代研究和臨床認為冬季根皮療效最高，其次是秋季的根皮；根皮療效優於樹幹皮，近根部樹皮又較上層樹皮療效好。藥材品種以四川產的川楝根皮為佳。用藥時要剝乾淨表面紅皮，只取白皮。

2、劑型

有效成分難溶於水，需文火煎 2~3 小時。也可製成片劑，療效以片劑為佳，糖漿劑可減輕毒副作用。

3、劑量

苦楝皮用量大小應根據病者的年齡、體質等確定。一般為 4.5~9 克。鮮品 15~30 克。外用適量。不宜久服，連續口服不超過 4 天，外用不超過 7 天，療程間隔不應少於 2~3 個月。

4、服法

有頓服、早晚服、或早中晚服，療效以頓服為佳，傳統服法主張服藥前先食用油類，也有在煎劑中加少量蘇打，以糖調味，可減輕胃腸道反應。

5、禁忌證

體虛、孕婦、貧血、肝腎功能損害、活動性肺結核、潰瘍病、嚴重心臟病患者慎用或忌用。

（三）不良反應及處理

上世紀 50~60 年代中國大陸廣泛用於驅蛔蟲，總結了數以萬計的臨床資料，亦有不少毒副作用的報道。尤其是在農村，自採苦楝根皮用於驅兒童蛔蟲引起中毒的事件較多。目前已經很少用於驅蟲，只有個別偏僻農村尚在使用。內服外用均可引起中毒。中毒原因主要是誤食，或用量過大，或患者敏感性體質等。

有毒成分為川楝素和異川楝素、苦楝毒素。口服半衰期為 25 小時，分佈廣，作用緩慢而持久，易蓄積中毒，其副作用一般在服藥後 1~6 小時發生，蟲體尚未排出，持續時間大多在數分鐘或 1~3 小時。嚴重的中毒案例，可因呼吸和循環衰竭而死亡。^[1]

1、臨床表現

消化系統：納呆，噁心嘔吐，腹痛腹脹，泄瀉等。甚至肝腎損害，出現肝脾腫大、轉氨酶升高、肝功能異常、黃疸、厭食、小便混濁、少尿、無尿血尿、腰痛、乏力等。

循環系統：心悸，血壓下降，室性心動過速，心房纖顫，頻發性室性期前收縮及心肌損害，房室傳導阻滯等。

神經系統：類似莨菪類中毒，頭痛，頭暈，煩躁不安，大汗淋漓，昏迷，嗜睡，咀嚼不靈，吞嚥困難，視物模糊，瞳孔散大或縮小，或肢體麻木，軟弱，感覺異常，呼吸困難等。

內臟出血：肝腎、腸出血，證見嘔血、吐血、便血或尿血、紫癜等。^[2]

過敏反應：直接接觸可致過敏性皮炎，出現皮膚瘙癢、潮紅、腫脹、皰疹、紅斑等。

2、處理

- 立即洗胃，清除體內毒物，亦可服用蛋清、活性炭、麵糊等，以保護胃黏膜。
- 補液，對症處理。
- 中藥甘草、綠豆、石菖蒲等，水煎服。

(四) 配伍用藥與減毒增效

由於苦楝皮的中毒量與有效量較接近，用藥很不安全，故可採用較小劑量的苦楝皮與其他驅蛔蟲的藥物聯合應用，如配使君子、檳榔、蕪荑等，既可提高療效，又可減輕其毒副作用。

第四節 其他驅蟲藥的安全合理用藥

一、使君子〔Fructus Quisqualis〕

為使君子科植物使君子 *Quisqualis indica* L. 的成熟果實。

(一) 作用特點

性味甘，溫。歸脾、胃經。具殺蟲消積作用。味甘氣香而不苦，性溫又入脾胃經，既有良好的驅殺蛔蟲作用，又具緩慢的滑利通腸之性，故為驅蛔要藥。此外，尚能健脾消痞。正如《本草綱目》所云：「健脾胃，除虛熱，治小兒百病瘡癬。」「此物味甘氣溫，既能殺蟲，又益脾胃，所以能斂虛熱而止瀉痢，為小兒諸病要藥。」



使君子

(二) 安全合理用藥

1、適應證

蛔蟲病，蟯蟲病，蟲積，或小兒疳積脾虛證。

2、用法用量

水煎服，9~12克，搗碎；取仁炒香嚼服，6~9克。小兒每歲1~1.5粒，一日總量不超過20粒。空腹服用，每日1次，連用3天。成人常用劑量6~10克（8~10顆），

一日總量不超過 30 粒。《本草正》云：「使君子，凡小兒食此，亦不宜頻而多，大約性滑，多則能傷脾也。」

若與熱茶同服，能引起呃逆、腹瀉，故服用時當忌飲茶。《本草綱目》記載：「忌飲熱茶，犯之即瀉。」

（三）不良反應及處理

使君子雖然無毒，但不合理用藥，也會導致不良反應，嚴重者可致中毒，可出現出冷汗、四肢發冷、抽搐、驚厥、呼吸困難、血壓下降等，甚至呼吸麻痹而致死。中毒原因主要是用量過大。

1、臨床表現

消化系統：使君子的主要成分為使君子酸鉀，可致胃腸刺激及膈肌痙攣。過量服用可導致呃逆、嘔吐、腹瀉、頭昏、頭痛、眩暈等不適，其中呃逆最為常見。尤其是每年的秋冬季為驅蟲的最佳季節，民間常喜歡在此季節將使君子整粒嚼碎口服，以驅殺蛔蟲。若患兒過量服用使君子，可出現呃逆。^[3]

循環系統：有個案報道兒童一次服用約 50 顆使君子驅蟲，致頭昏、眼前發黑、突然跌倒、四肢抽搐、意識喪失、小便失禁。約 5 分鐘後漸甦醒，醒後訴全身無力，頭昏明顯加重。心電圖示室性逸搏心律（心率 36 次/分鐘），電軸不偏，III 度房室傳導阻滯。^[4]

過敏性紫癜：患兒面部及四肢多處散在紫紅色皮疹，逐日增多，遍佈全身，並有雙足踝部青紫腫脹，行走跛行，精神倦怠，不思飲食，前胸、後背、雙下肢散有皮疹和紫斑，雙踝腫脹明顯，並有大面積皮下瘀血，咽部黏膜及雙眼結膜充血，肛指檢查得黑便；大便隱血實驗強陽性。^[5]

其他：曾有過量服用使君子導致患者顱內壓增高、皮肌炎的個案報道。^[6, 7]

2、處理

胃腸道反應輕者可用陳皮、大棗等煎湯服用；呃逆重者用平滑肌鬆弛劑山莨菪鹼靜滴，同時通過補液，加速毒物排出體外。

過敏性紫癜者予對症治療：顱內壓增高者用甘露醇脫水降顱壓，補充維他命 C 等；皮肌炎者用糖皮質激素和免疫球蛋白治療。

（四）配伍用藥及減毒增效

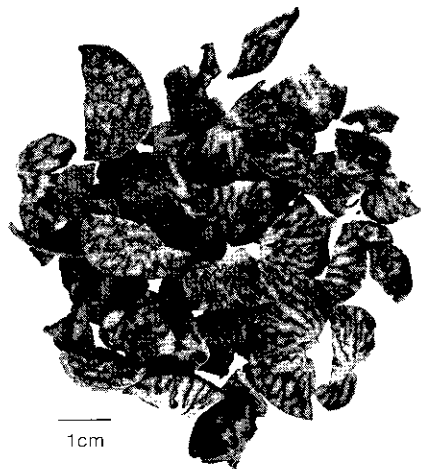
配檳榔、神麴、麥芽等，健脾消積力增強，胃腸道反應減弱，如治小兒疳疾的肥兒丸；或配厚朴、陳皮、川芎等，使行氣健脾力增強，如使君子丸。

二．檳榔〔Semen Arecae〕

為棕櫚科植物檳榔 *Areca catechu* L. 的成熟種子。

（一）作用特點

性味苦，辛，溫。歸胃、大腸經。具殺蟲消積、行氣、利水、截瘧等作用。本品驅蟲譜廣，對絛蟲、蛔蟲、蟯蟲、鈎蟲、薑片蟲等腸道寄生蟲都有驅殺作用。其辛散苦泄，入胃腸經，善行胃腸之氣，消積導滯，兼能緩瀉通便。並以瀉下作用驅除蟲體為其優點。既能利水，又能行氣，氣行則助水運。



檳榔

檳榔能使絛蟲蟲體引起弛緩性麻痺；檳榔鹼對豬肉絛蟲有較強的麻痺作用。能麻痺蟲體各部，對蟯蟲、蛔蟲、鈎蟲、肝吸蟲、血吸蟲均有麻痺或驅殺作用；對皮膚真菌、流感病毒、幽門螺旋桿菌均有抑制作用，並能興奮膽鹼能受體，促進唾液、汗腺分泌，增加腸蠕動，減慢心率，降低血壓，產生擬膽鹼能樣症狀。滴眼可使瞳孔縮小。

（二）安全合理用藥

1、適應證

治療多種腸道寄生蟲病，但以治療絛蟲證療效最佳。亦用於食積氣滯、瀉痢後重、水腫、腳氣腫痛、瘧疾等病證。

2、禁忌證

氣虛下陷者慎服。

患支氣管哮喘、帕金森綜合症、消化性潰瘍、胃腸疾患或心臟病者慎用。

3、用法用量

不宜過量服食或長期咀嚼。不宜與咖啡同時食用。

（三）不良反應及處理

臨床表現

消化系統：流涎，噁心嘔吐，呃逆，胸前上腹部疼痛，吞嚥困難，腹瀉，裏急後重，甚至嘔血。此外，長期咀嚼檳榔習慣與口腔黏膜下纖維變性，以及口腔、喉、食道和胃等上消化道腫瘤的發生有一定關係。^[8, 9]

呼吸系統：長期食用可導致支氣管哮喘發作，出現咳嗽咯痰、呼吸急促或呼吸困難，甚至死亡。^[10]

神經系統：煩躁不安，意識模糊，眩暈，震顫，抽搐，瞳孔縮小，視物模糊。有個案報道高血壓患者咀嚼檳榔誘發橋腦梗死。^[11]

泌尿系統：尿頻，尿急，尿痛，尿道口灼熱感，蛋白尿等。

心血管系統：心跳減慢減弱，血壓下降，甚至心臟麻痺，呼吸衰竭死亡。

(四) 配伍用藥及減毒增效

- 配南瓜子同用：其殺鯀蟲療效更佳；與使君子、苦楝皮同用，可治蛔蟲病、蟯蟲病；與烏梅、甘草配伍，可治薑片蟲病。
- 配木香、青皮、大黃等：增強消食導滯作用，治療食積氣滯、腹脹便秘等證，如木香檳榔丸。
- 用 25% 明膠滴定去除檳榔煎劑中的鞣酸，可減少噁心、嘔吐等副作用。
- 服用檳榔不宜接觸農藥敵百蟲。

〔參考文獻〕

- [1] 王永清等。苦楝根皮煎劑中毒的探討。中醫雜誌，1965，(11)：40
- [2] 高風清等。內服苦楝皮煎劑驅蛔蟲引起腹腔內臟出血1例報告。福建中醫藥，1965，(2)：22
- [3] 何麗芸。使君子過量致兒童膈肌痙攣2例報道。兒科藥學雜誌，2005，11(4)：61
- [4] 賈歲滿，周譽龍。使君子過量致兒童持續性III度房室傳導阻滯。藥物不良反應雜誌，2006，(8)：3
- [5] 金光虎，祝秀梅。口服生使君子肉引起過敏性紫癜1例。吉林醫學資訊，2004，(21)：1~2
- [6] 李建峰，雷秀英。使君子中毒致顱內壓增高1例。福建中醫藥，2000，31(1)：60
- [7] 羅薇，張英澤，閻小萍。中藥使君子致皮膚炎。藥物不良反應雜誌，2007，9(1)：56
- [8] 馮雲枝綜述，凌天牆審校。咀嚼檳榔習慣與口腔疾病。國外醫學口腔醫學分冊，1997，24(6)：335
- [9] 鄭凱爾，陳峰。檳榔性食管炎的影像學表現：附一家庭成員中毒報告。中華放射學雜誌，1998，32(1)：55
- [10] 向旭東，陳伯仲，陳平等。長期咀嚼檳榔導致支氣管哮喘發作二例。中華結核和呼吸雜誌，1999，22(12)：738
- [11] 陶則偉。檳榔誘發橋腦梗死1例。急診醫學，1999，8(6)：385

第八章

止血藥

第一節 血證與止血藥概述

能制止體內外出血的藥物，稱為止血藥。主要由止血藥組成的方劑，稱為止血劑。止血劑為理血劑的組成部分。止血藥用來治療各種出血病證，如吐血、咯血、衄血、尿血、便血、紫癜、月經過多、崩漏等。

一．血證概述

(一) 病因

- 營血熱盛，灼傷血絡，熱迫血行。
- 疏泄失調，肝不藏血，血隨氣升。
- 元氣不足，氣虛不能攝血。
- 跌打損傷，血絡破損。
- 瘀血阻滯，血不循經。

(二) 病位

出血可在全身各個部位和各個臟腑，主要與心、肝、脾、脈絡有關。

(三) 病性

有寒熱虛實之分，脾腎陽虛，血失調攝，為寒；心肝熱甚，迫血妄行，屬熱；脾氣虛損，不能攝血，屬虛；瘀血阻絡，血不循經，屬實；也有虛實夾雜，或寒熱錯雜之證。

(四) 主證

出血。主證鑑別：主要從出血的量、色、質及其伴隨症狀鑑別。

1、血熱出血

血色鮮紅，量多，稠黏或稀；伴見發熱、煩躁、口渴、面赤、舌紅、脈滑數或弦數等。

2、瘀血出血

血色暗紅或有瘀塊；伴有局部疼痛、痛處不移，瘀腫，皮膚黏膜有瘀斑，舌質黯或有瘀斑，脈虛數或澀等。

3、虛寒性出血

血色淡紅或暗紅，或有瘀塊，量多；伴有畏寒肢冷，胃脘冷痛或少腹冷痛，得溫則減，或食少疲乏，面色無華，舌淡暗胖，脈遲沉細等。

4、氣虛出血

血色淡紅而稀薄，出血量多，面色無華，乏力，納呆頭暈，舌淡苔白，脈細弱或沉細無力。

二、血證治療原則和方法

《素問·陰陽應象大論》：「其慄悍者，按而收之」。晚清中西醫彙通派名醫唐容川對血證的治療用藥具有豐富的臨床經驗，在其所著的《血證論》中，根據血證的病情發展，提出了血證的治療用藥步驟，稱為血證「四法」，即止血、消瘀、寧血、補血。曰：「……惟以止血為第一要法。血止之後，其離經而未吐出者，是為瘀血，……故以消瘀為第二法。止吐消瘀之後，又恐血再潮動，則須用藥安之，故以寧血為第三法。……去血既多，陰無有不虛者矣，……故又以補虛為收功之法。四法乃通治血證之大綱」。^[1]

臨證中，血證的治法應遵循塞流治標、澄原治本的原則。止澀法為治標，溫、清、補法為治本。具體有清熱涼血止血法、滋陰清熱止血法、收斂固澀止血法、活血祛瘀止血法、補氣固澀攝血法、溫陽固澀止血法等。根據病情需要，常諸法並用，血止後又宜正本清源，以鞏固療效。

茲舉著名中醫顏德馨治血熱兼瘀血精病案說明之。

病案舉例：

徐某，男，48歲。患者半年來，發現肉眼血精，並伴有少腹及辜丸隱痛，溲赤，口乾，頭昏，西醫診斷為精囊炎。精液常規，計數 $79 \times 10^9/L$ ，活精 0.2，活動力差，紅細胞（+++），膿細胞少許。經抗生素治療無效，而轉來中醫門診。

初診：血精 5 個月，辜丸隱痛，口乾，有肝炎史，脈弦滑而數，舌淡，苔薄。姑從肝腎不足，龍奮於澤，瘀熱下注，迫血妄行施治。

方藥：生石膏 30 克，鹽水牛膝 9 克，炒黃柏 9 克，生蒲黃 9 克，知母 9 克，粉丹皮 9 克，景天三七 15 克，大蓴 15 克，血餘炭 9 克，小蓴 15 克，水牛角 15 克，陳棕炭 9 克，茅根 30 克。

20 劑後症狀好轉，精液常規覆查，總數 $178 \times 10^9/L$ ，形態正常，活精 0.5，紅細胞 2~3 個/HP，膿細胞極少。常服知柏地黃丸 9 克，每日 2 次。隨訪半年，覆查精液常規多次正常。

按語：血精大多由於腎陰不足，相火偏旺，迫血妄行，精室受擾，亦有緣於局部受濕熱薰蒸精室。病因雖異，出血總由於火，見血必有瘀，用清熱化瘀法。方中以石膏、知母、黃柏清熱瀉火，蒲黃、丹皮活血化瘀，大小蓴清熱活血化瘀，牛膝引火下行。獲效後以知柏地黃丸滋陰降火，固本清源，以善其後。^[2]

三．止血藥的分類

根據止血藥藥性和主治的不同特點，一般將其分為涼血止血藥、化瘀止血藥、收斂止血藥、溫經止血藥四類。

（一）涼血止血藥

苦或甘寒或涼，能清解血分熱邪止血。用於火熱之邪（虛火或實火）迫血妄行而溢出脈外之出血。常用藥物有大蓴、小蓴、地榆、槐花、白茅根、苧麻根、側柏葉、薺菜、地錦草、瓦松、紫珠、紫草茸、白木耳、景天三七等。

（二）化瘀止血藥

性味苦寒或溫，消散瘀血而止血，用於出血兼有瘀血，無瘀血者勿用。主要藥物有三七、菊葉三七、蒲黃、茜草、五靈脂、降香、血竭等。

(三) 收斂止血藥

酸、澀，平或涼，炭類或煨，收澀止血，有留瘀戀邪之弊，有瘀血者勿用。主要藥物有白及、仙鶴草、紫珠、棕櫚炭、藕節、蓮房、花蕊石、百草霜、血餘炭、雞冠花、花生衣、繼木等，以及炒炭或煨用的藥物，如艾葉炭、地榆炭、側柏葉炭等。

(四) 溫經止血藥

苦溫，能溫脾陽固攝而止血，適用於脾胃虛寒或沖任虛寒之出血，血熱者不宜。主要藥物如炮薑、艾葉、伏龍肝等。

此外，尚有其他章節提到的部分藥物具有止血功效，可酌情選用。如補血止血之阿膠、鹿角膠、龜板膠等膠類藥，用於出血兼血虛者；補陰止血之旱蓮草，用於虛熱出血者；涼血止血之大黃、代赭石，用於血熱出血者；清熱利尿、通淋止血的石韋，用於血尿、血淋等病證；以及炒炭或煨後具有收斂止血的荊芥炭、地榆炭、貫眾炭、梔子炭、黃芩炭、煨石膏、煨龍骨、煨牡蠣等，部分收澀藥如烏梅、五倍子等也有收斂止血作用。

四．止血藥的作用機理

(一) 止血藥的性能

止血藥性質有寒有溫，味多酸澀，涼血止血藥藥性多苦寒，溫經止血藥與化瘀止血藥藥性多辛溫，收斂止血藥多性平味澀。因心主血、肝藏血、脾統血，故本類藥物以歸心、肝、脾經為主，尤以歸心、肝二經者為多。止血藥通過清熱涼血、溫經散寒、溫陽健脾、活血化瘀、收澀等作用，達到止血效果。

(二) 止血藥是通過多因素、多環節促進止血

止血藥具有廣泛的藥理作用基礎。可通過影響凝血因子、血小板和血管等因素的某些環節以促進凝血；部分止血藥含凝血酶、維他命K、鈣離子等物質，能促進止血，並能促進血小板、凝血因子數量增多，抑制抗凝血因子和纖溶過程；有的可通過物理化學過程如收斂、黏合、吸附、機械栓塞等以促進止血。其中，促進血液凝固和抑制纖溶是其主要的作用機制。部分藥物尚有抗炎、抗病原微生物、鎮痛、調節心血管功能等作用。

(三) 化瘀止血的作用原理

1、從中醫藥理論來解釋

離經之血停留在體內，將阻礙脈道，成為新的病因，有可能導致新的出血；離經之血，又成為新的瘀血，故互為因果。化瘀止血可以使瘀去血止，反過來，血止後瘀血將不自生。

2、從現代研究來解釋

化瘀止血藥如蒲黃可抑制血小板聚集，或者使血小板聚集解聚；如三七、蒲黃可促進纖溶，防止血栓形成或促進血栓溶解，三七還能促進瘀血吸收；大黃涼血止血、逐瘀通經及清熱解毒，可改善血液流變狀態，降低血黏度和血細胞比容。

（四）炒炭止血的作用原理

1、中醫「紅見黑即止」之說

將止血藥或其他藥物炒炭，認為炒炭或煨後藥性發生改變，即有澀味，強調了藥物製炭後可增強其吸附、收斂止血的作用，稱為「紅見黑即止」，如地榆炭、貫眾炭、荊芥炭、側柏葉炭、小蘗炭等。

一般而言，多數藥物炒炭後其性變苦、澀，可產生或增強止血之效。如寒涼性質的止血藥炒炭，其寒涼之性減弱或消失，使其變為清熱收斂止血藥，適應範圍擴大。具有收斂固澀的作用，加強止血作用。

2、現代研究

炭炭的活性炭成分具有吸附作用，有助於止血；鈣離子參與血液的凝血過程，鞣質則收斂止血。某些藥物炒炭後可減毒減烈，如艾葉炒炭後毒性成分減少，梔子、黃柏炒炭後苦寒之性減弱。

3、止血藥是否炒炭用，應視具體藥物和病性而定，不可一概而論

《校注婦人良方》治療血熱出血的四生丸，用生荷葉、生地黃、生側柏葉、生艾葉配方，並且強調以鮮用為佳。有些藥物炒炭後止血作用反而減弱，如白茅根、白及等。因此，止血藥是否要炒炭使用，應以止血功效為依據，不可拘泥於炒炭。

4、炒炭必須存性

所謂「存性」，即某些藥物炒炭後仍需保持其藥效成分，藥物的性質仍相對穩定，如金銀花、槐米、大黃等經製炭後主要化學成分與生品一致，治療作用亦與生品相似；某些藥物炒炭前後藥物的化學成分雖然發生明顯變化，但止血作用增強，如血餘炭、棕櫚炭等；某些藥物炒炭後既保存原藥材的部分化學成分和功效，又具有新的止血作用，如黃柏炭、丹皮炭、梔子炭等。此外，炒製必須有度，若炒製太過而成灰，勢必降低止血效果。

第二節 止血藥的安全合理用藥

出血之證，病因不同，病情有異，部位有別，故止血藥物的應用，必須根據出血的不同原因和病情，進行相應的選擇和必要的配伍，以期標本兼治。大出血則需急送醫院救治，非一般的止血藥所能奏效。

一、血證的用藥宜忌

唐容川《血證論·卷一·用藥宜忌論》，全面論述了出血證的安全合理用藥問題，尤其是對八法在血證中的安全合理應用論述最詳細。

1、血證忌辛溫發散藥發汗

失血兼表證，宜用溫和的解表藥或解表兼收斂止血藥。唐容川云：「故仲景於衄家嚴戒發汗，衄忌發汗，吐、咯可知矣。……吐血之人，氣最難斂，發泄不已，血隨氣溢，而不可遏抑。故雖有表證，止宜和散，不得徑用麻、桂、羌、獨。果係因外感失血者，乃可從外表散，然亦須斂散兩施，毋令過汗亡陰。蓋必知血家忌汗，然後可商取汗之法。」

2、血證忌用升浮吐法，宜用沉降藥降氣

唐容川云：「至於吐法，尤為嚴禁，失血之人，氣既上逆，若見有痰涎，而復吐之，是助其逆勢，必氣上不止。」「治病之法，上者抑之，必使氣不上奔，斯血不上溢，降其肺氣，順其胃氣，納其腎氣。氣下則血下，血止而氣亦平復。血家最忌是動氣……」。

3、火熱迫血妄行，宜用瀉下藥直折其氣火上逆之勢

唐容川云：「至於下法，乃所以折其氣者，血證氣盛火旺者，十居八九，當其騰溢，而不可遏，正宜下之，以折其勢。」

4、主張血證貴在善用和法

唐容川云：「至於和法，則為血證之第一良法。表則和其肺氣，裏者和其肝氣，而尤照顧脾腎之氣，或補陰以和陽，或損陽以和陰，或逐瘀以和血，或瀉水以和氣，或補瀉兼施，或寒熱互用……」。

5、根據臟腑陰陽氣血之虛，合理施補

分別用補腎健脾、補氣攝血、滋陰和血等方法；血證多用甘寒滋陰和血藥，慎用溫補藥，邪去無瘀血方可用補益藥。唐容川云：「而不知血證之補法，亦有宜有忌。如邪氣不去而補之，是關門逐賊，瘀血未除而補之，是助賊為殃。當補脾胃十之三四，當補腎者十之五六，補陽者十之二三，補陰者十之八九。古有補氣攝血法，此為氣脫者說，非為氣逆者說。又有引火歸元法，此為水冷火泛者立說。蓋失血者如火未發，

補中則愈。如火已發，則寒涼適足以伐五臟之生氣，溫補又足以傷兩腎之真陰，惟以甘寒，滋其陰而養其陽，血或歸其位耳」。^[3]

6、明辨藥性與病證屬性，注意用藥禁忌

要根據止血藥性能特點，合理選用止血藥；否則，某些藥物反使出血加重，或用藥產生偏頗。如咳血者，用藥祛邪時宜肅降，不宜宣散；止血宜清涼而不宜溫燥；消瘀宜和營而不宜攻伐；涼血止血藥不能過量，以防寒涼留瘀之弊。以下藥物對出血病證宜忌用或慎用。

大辛大熱或溫熱動血藥物：如附子、肉桂、桂枝等，有助陽益火之弊，或動血耗陰。

溫燥或對黏膜有刺激性的藥物：如辛苦溫燥之蒼朮、半夏等，以及桔梗、皂莢、遠志、白芥子等對胃黏膜有刺激作用者。

辛溫發汗力強的藥物：如麻黃、羌活、細辛等，發汗加強，過汗則耗氣損陰，甚則動血。

破血逐瘀藥物：即使是出血兼有瘀血，亦要選用和血活血之品，不宜選用如薑黃、三棱、莪朮、水蛭、地鼈蟲等破血逐瘀藥，以免加重出血。

二、不同病位血證的安全合理用藥

(一) 下血宜升舉，吐衄必降氣

1、上部出血如吐血、衄血等病證，忌用升提藥

發汗、催吐、升散藥當慎用；宜配伍順氣、降氣、降火藥，如鬱金、牛膝、代赭石、龍骨、牡蠣、降香、大黃等，使血隨氣下而不上溢。

明代中醫藥學家繆希雍提出治吐血三要法，云：「宜行血，不宜止血」；「宜補肝，不宜伐肝」；「宜降氣，不宜降火」。吐血多為虛損的主證之一，還可見於陽虛內熱之人。繆氏針對明代治療吐血的用藥偏向，一是專用寒涼，藥如黃芩、黃連、梔子、黃柏、知母之類，往往導致傷脾作瀉；二是專用人參等溫補，使熱熾火盛傷陰，故主張應用甘寒藥物。^[4]繆氏治吐血的三要法，是其寶貴經驗的總結，具有普遍的指導意義。

2、下部出血如便血、崩漏等病證，忌用通裏攻下沉降藥

宜少佐升麻、柴胡、黃芪等升舉之藥，使血隨氣升而不下溢。

(二) 根據止血藥的作用部位合理選藥

止血必明所屬，即需辨明出血所在臟腑或部位，才能恰當選擇擅長止某部位出血的藥物。

1、體表出血

多是外傷出血，可選用三七、白及、馬勃、蒲黃炭、血餘炭、兒茶、血竭、花蕊石等，可研末以外敷為主。

2、皮下出血

又稱肌衄，血出於肌膚之間，如紫癜。可選用花生衣、大棗、青蒿、荷葉炭、連翹等，或選用旱蓮草、紫珠草、紅棗、女貞子等。

3、鼻衄

肝氣升發太過，用丹皮、梔子、桑葉、青黛、牛膝等清肝涼血；陰虛火動，用知母、黃柏；肺內積熱或熱邪犯肺，用桑葉、黃芩、菊花、白茅根；溫熱病熱入營血，用水牛角、玄參、生地等。

病案舉例：著名中醫劉奉五治肝旺血熱之倒經鼻衄病案

鍾某，女，20歲。1974年9月16日初診。主訴行經鼻衄已6年。患者12歲月經初潮，週期提前10天，量少，色赤，行經2天，經期鼻衄，每遇情志影響則衄血量較多，有血塊，經前煩躁易怒，頭暈。平時白帶量多，腰痛，腹痛，末次月經9月8日，行經1天。舌淡，舌邊紅，脈弦滑。證屬肝旺血熱，逆經倒行。治當平肝清經。

方藥：白茅根30克，藕節30克，生地15克，牡丹皮6克，龍膽9克，牛膝12克，黃芩9克，枳殼6克，麥冬9克，梔子9克。

11月7日覆診：服上方於10月15日月經來潮，未見倒經，月經正常，未見腹痛。隨訪半年，未再發現倒經現象。^[4]

4、目衄

肝開竅於目，眼睛出血多與肝有關，屬肝陰不足，肝火偏亢之證：可選用夏枯草、決明子、丹皮、梔子、桑葉、生地、白芍、女貞子、旱蓮草等；高血壓肝火上炎、肝陽上亢之眼底出血，可選用小蓟、槐花、菊花炭、梔子炭等。

5、齒衄

多因胃火上炎，用石膏、知母、熟地、麥冬、牛膝等。

6、咯血

由肺中咳出，多伴有痰液，如支氣管擴張症、肺結核、肺癌等。可選用白及、仙鶴草、白茅根、藕節、冬蟲夏草、阿膠、旱蓮草等。白及、阿膠為治肺出血尤其是肺結核陰虛咯血之要藥，白及又能抗結核桿菌，阿膠能補血養陰止血。

7、吐血

胃中嘔吐而出，多與食物夾雜，如胃與十二指腸潰瘍出血、胃癌出血等。可選用烏賊骨、白及、三七、仙鶴草、小蓟、大黃、血餘炭等。其中白及能促進胃潰瘍的癒合，烏賊骨能制酸，三七、大黃能化瘀止血。

8、尿血

小便時帶血，多源自腎或膀胱。可選用既能利尿又能止血之品，如小蓟、血餘炭、琥珀、白茅根、石韋、苧麻根等。

9、便血

大便時下血，分遠血和近血。遠血：血色暗紅，或柏油樣便，多是胃腸出血。用灶心土、赤石脂、禹餘糧等。近血：血色鮮紅，多是大腸或痔瘡下血，可選用地榆、槐角、槐米、側柏葉等。

10、婦科出血

如崩漏、月經過多，經期延長、惡露不盡、先兆流產等，可選用仙鶴草、茜草、棕櫚炭、艾葉炭、貫眾炭、荊芥穗炭、鹿角膠、阿膠等。先兆流產還可選用兼有安胎作用的阿膠、苧麻根、黃芩炭等，並配伍杜仲、桑寄生、菟絲子、續斷、蘇梗、白朮、砂仁等安胎藥。

(三) 辨病與辨證互參用藥

血證可由許多疾病引起，需明確疾病診斷，以免貽誤病情。在辨證基礎上，可結合疾病診斷及藥物的藥理作用而組合用藥。

如尿血為泌尿系統的常見病證，往往病情纏綿不癒，多因熱壅腎與膀胱，傷及血絡，可結合西醫辨病與中醫辨證結合而合理選藥，以提高療效；但對有腎功能損害的藥物則宜忌用，如含馬兜鈴酸的藥物等，其他藥物亦不宜長期大量用藥，同時密切觀察腎功能的變化。

1、急性腎小球腎炎

以血尿為主者，多由濕熱（火）下注，常用黃芩、黃柏、梔子清熱燥濕瀉火，丹皮、赤芍、生地滋陰涼血散邪，鐵萆薢、地錦草清熱止血。

2、慢性局灶性腎炎

以血尿為主，應用西洋參、麥冬、生地，加鐵萆薢、地錦草、白茅根、黃芩等，攻補兼施。

3、慢性腎小球腎炎普通型

病程長，應注意益腎，宜清熱涼血，化瘀止血，可選用蒲黃、五靈脂、赤芍、丹皮、丹參、鐵萆薢、地錦草、川斷、生地、旱蓮草等。

4、慢性腎盂腎炎

腰痠，小便短數，尿澀而熱，尿檢有紅細胞、膿球等；宜滋陰補腎，清熱解毒，涼血止血，可選用熟地、山茱萸、知母、旱蓮草，配黃柏、鐵萵菜、黃芩、金銀花、野菊花等。

5、腎結核

以血尿為主訴，大多為腎陰虧虛，虛熱灼傷血脈，用知柏地黃丸、二至丸，加黃芩、丹參、百部等。

6、尿路結石

尿路結石出血，多屬「石淋」之證所致的尿血，乃由濕熱久蘊，煎熬尿液成石，砂石移動損傷脈絡所致。在急性發作期，以小蓴飲子加石韋、金錢草、白茅根等組方；在慢性遷延期，以補益腎陰、清熱通淋為主；若脾氣虛弱，可配伍北黃芪、黨參。其他藥物如海金沙、雞內金等亦可配用。

7、過敏性紫癜伴血尿

在辨證論治的基礎上加烏梅、蟬衣、生地抗過敏，黨參、黃芪益氣，以提高機體免疫功能；亦可配伍益母草、丹皮琥珀等活血化瘀、涼血止血。

三．不同年齡與體質者患血證的安全合理用藥

（一）青壯年

多見肝火、肝熱，以血熱出血多見，多用清肝瀉火、涼血止血藥物。

（二）老年人

老年人使用止血藥，尤其要根據病情處理好止血與化瘀的關係。如過用止血藥則會因血液凝固性增加，而促使血栓形成，因大多數老年人本身血液黏度高，或動脈硬化，用之不慎，易誘發血栓。故老人應用止血藥時，應慎之又慎。可適當選用化瘀止血藥。

（三）婦女

婦女經產多出血，如月經先期、月經量多、月經延期、崩漏等，或產婦惡露不盡、腹痛等，或流產後出血不止等，應根據具體情況辨證用藥。此外，女子之出血病證，常與瘀血並見，可用化瘀止血法，或益氣化瘀止血法，虛寒者用溫經止血藥。

（四）不同體質患血證者的合理用藥

1、體虛患者

體虛陽氣不足，血失固攝而出血，宜用溫經止血藥配伍溫養陽氣藥；陰虛血熱，迫血妄行出血，宜用涼血止血藥配伍養陰藥；出血致陰血虛，宜配伍滋陰養血藥；大量出血可致氣虛，甚至氣隨血脫，宜用補氣攝血或大補元氣藥。

2、素體陽盛患者

宜用涼血止血藥，配伍清熱涼血藥，佐以陰柔滋潤之品，以剛柔相濟。

（五）合理停藥

止血藥大多為治標之藥，血止後即停藥。

四．止血藥的用量和用法

（一）用量

止血藥要根據病情輕重緩急釐定其用量，但化瘀止血藥不宜用大劑量，以免造成出血增多。

（二）煎煮法

蒲黃為粉末，質輕，浮於水面，宜包煎。

（三）劑型

止血藥可用湯劑或丸散。三七、白及、血餘炭、蒲黃、百草霜等多用散劑；外用的止血藥多用散劑或膏劑。

五．藥後調攝

（一）觀察出血量、心率、血壓

- 出血患者應特別注意休息，必要時臥床休養，調攝情志，避免劇烈運動和情緒激動。
- 給藥後要密切觀察患者的出血情況，並觀察心率、血壓，以判斷病情的變化及輕重。

(二) 飲食宜忌

忌食辛熱刺激性食物，忌煙戒酒。胃腸道出血患者，應適當節食或禁食。

(三) 服藥後可能出現的問題及處置

1、胃腸道反應

側柏葉劑量過大，有特殊氣味，部分患者可能會有噁心等反應，可加大棗、甘草等和胃藥。

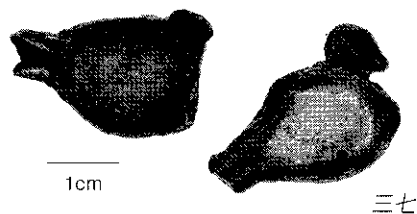
2、出血不止

服藥後出血量增多、頭暈乏力、心率加快、血壓下降等，應立即送院救治。

第三節 常用止血藥的安全合理用藥

一、三七〔Radix Notoginseng〕

為五加科植物三七 *Panax notoginseng* (Burk.) F. H. Chen. 的根。



(一) 作用特點

1、性能特點

三七甘、微苦，溫。歸肝、胃經。化瘀止血，活血定痛。功善止血，又能化瘀，具有止血不留瘀、化瘀不傷正的特點，為體內外止血之良藥。又能活血化瘀而消腫定痛，為治瘀血腫痛諸證之佳品。

據研究，三七主要含三七總皂苷、三七素、黃酮、揮發油、氨基酸、糖類及各種微量元素等。對血液系統方面，三七具有抗凝血和促進凝血的雙向作用；三七的水溶性成分三七素，是一種特殊的氨基酸，能縮短凝血時間，並使血小板數量顯著增加。三七中的原人參的三醇型皂苷可使血小板內 cAMP 含量增加，減少血栓素 A₂ (TXA₂) 的生成，因此三七總皂苷具有明顯抗凝、抑制血小板聚集作用，說明三七能夠影響止血和活血過程，具有雙向作用。^[6]

此外，三七具有改善心肌缺血、降血脂、降血壓、抗血栓、抗休克、抗纖維化活性、抗炎、鎮痛、鎮靜、降血糖、抗衰老、增強免疫力和保肝利膽等作用。

2、生用與熟用的作用特點

生用：三七止血一般生用，因三七的止血成分氨基酸不穩定，經蒸燙炸後易分解。生三七以化瘀止血、活血定痛見長，多用於各種出血及跌打損傷、瘀滯腫痛。

熟用：熟三七止血化瘀力弱，力偏滋補，有補虛強壯的作用，多用於身體虛弱、氣血不足的患者。常以之與母雞或豬肉燉服，治虛損勞傷。但有研究表明，生三七和熟三七的皂苷成份相似，但熟三七皂苷得率低於生三七，熟三七在炮製過程中，有效成分流失較多，因而認為熟三七有增強滋補強壯作用的說法，似不完全有理。由於熟三七炮製工藝複雜、費時費工，認為熟三七品種應該取消，改用三七單煎入湯劑為宜。^[7]

(二) 安全合理用藥

1、適應證

三七對人體內外各種出血，無論有無瘀滯，均可應用，尤以有瘀滯者為宜。凡跌打損傷、瘀血腫痛或筋骨折傷等，本品皆為首選藥物。

現代用於治療消化道潰瘍、胃癌、潰瘍性結腸炎和腸癌等出血，支氣管擴張、肺結核、肺癌等咯血，以及眼內出血、黃斑出血、顱內出血、再生障礙性出血等。

對於出血兼有瘀血的心肌梗死和腦梗死，能收到止血和化瘀的治療效果。

現代亦用於高脂血症脂肪肝、慢性肝炎、早期肝硬化等。

在骨病治療方面，如骨關節炎、膝關節積液，三七有利於消炎止痛和積液的吸收。

2、處理好三七止血與化瘀的關係

三七既能止血，又能活血，具有雙重作用。但在臨床使用中必須注意，對出血病人，不宜驟用大量，以免加重出血；用藥後要密切觀察出血情況，若發現出血增多，應立即減量或停藥。

3、三七作為藥膳的安全合理用藥

民間常將三七燉雞等用於補虛強壯，閩南民間認為三七燉公雞能使發育期間的青少年長高。但應注意不宜多服久服，有出血傾向者忌用。個別人在用藥過程中可能出現出血，應立即停用。

4、禁忌證

孕婦忌用。出血而無瘀血者慎用。

5、用法用量

多研末吞服，1~1.5克；亦入丸散。用水或黃酒調製成糊狀服用為宜。將三七粉改為膠囊劑最佳，服用方便，劑量準確，可提高藥物的生物利用度。

煎服，3~10克，三七入煎劑時宜單煎，以減少有效成分人參皂苷、三七皂苷被他藥吸附，以提高有效成分的得率，增強其治療作用。

外用適量，研末外搽或調敷，閉合性損傷亦可加醋、酒或蛋清調敷。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

過敏反應：皮膚瘙癢，斑丘疹，水皰，過敏性紫癜，蕁麻疹，或大皰性表皮鬆解型藥疹，陰部瘙癢，以及過敏性休克等。三七在粉碎、研末過程中的粉塵吸入亦可使對三七過敏者產生過敏反應。^[8, 9, 10]

血液系統：可致少量出血，如球結膜溢血、鼻衄、血痰、牙齦出血、一過性口形紅細胞增多。^[11, 12]

消化系統：食管炎，吞嚥困難，胸骨後疼痛，燒灼感，胃鏡下見食管狹窄，表面滲出，糜爛，水腫，也可導致腹瀉、腹痛、噁心等。^[13]

心血管系統：心慌、氣短，並可出現嚴重的心律失常如快速房顫、陣發性室性心動過速、交界性心動過速頻發交界性早搏、房室傳導阻滯和心肌缺血等。^[14]

2、預防和處理

- 用藥前應詢問病史及過敏史，有過敏史者慎用三七，對三七過敏者則忌用。
- 用藥後觀察患者，有過敏及不良反應者立即停藥：輕微症狀可在治療過程中減輕或消失。過敏反應和其他反應應停藥，對症治療。

(四) 配伍用藥及增效減毒（烈）

1、配人參

益氣活血止血力增強，用於氣虛血虛血瘀病證，尤其是年老體虛患心腦血管疾病者。

2、配黃芪

益氣活血通絡作用增強，可用於氣虛血滯之中風後遺症。

3、配水蛭

活血祛瘀通絡作用增強，用於瘀血重證，如治療腦梗塞、跌打損傷瘀腫難消、疼痛等。

4、配葛根

活血通絡，治療頸椎病（椎動脈壓迫型）療效顯著，服藥後眩暈、頭痛等症狀逐漸減輕與消失，腦部供血得到改善。

5、配黃連

治療心律失常、心室纖顫，療效較好。

6、配五味子

補虛安神，治療神經衰弱、失眠、抑鬱症、記憶力減退等。

7、配白及

止血作用增強，可用於各種出血。

二、艾葉〔Folium Artemisiae Argyi〕

為菊科植物艾 *Artemisia argyi* Levl. et Vant. 的葉。

艾葉是一味歷史悠久、應用廣泛的民俗藥物，近現代對艾葉的研究和開發應用更加廣泛和深入，梅全喜專著《艾葉》論述了艾葉的研究成果和應用。



艾葉

(一) 作用特點

1、性能特點

《本草綱目》云：「艾葉服之則走三陰而逐一切寒濕，轉肅殺之氣為融和；灸之則透諸經而治百種病邪，起沉痾之人為康泰，其功亦大矣。」

艾葉辛、苦，溫。有小毒。歸肝、脾、腎經。具有溫經止血、散寒調經、安胎作用。氣香味辛，溫可散寒，能暖氣血而溫經脈，為溫經止血之要藥；亦能溫經脈，止冷痛。

2、不同炮製品的作用特點

生用：揮發油含量高，對胃有刺激性，油中含神經毒化學成分側柏酮。傳統用生艾葉煙熏消毒空氣。

炒用：揮發油大量減少，鞣質相對增多，止血作用增強，毒性成分大部分被破壞。止血用陳艾葉。^[15, 16]

(二) 安全合理用藥

1、適應證

驗之臨床，觀其所治之證，無論生用熟用，內服還是外用，總不離乎寒證。

- 虛寒性出血病證，尤善治療下元虛冷、沖任不固所致的崩漏下血。

- 下焦虛寒或寒客胞宮所致的月經不調、經行腹痛、宮寒不孕、胎動不安等。
- 熏灸體表穴位，能溫煦氣血，透達經絡，可用於陽虛寒盛或風寒濕邪所致的疼痛。

2、禁忌證

孕婦、月經過多無虛寒者慎用。妊娠先兆流產、腹痛下血者，尤其須慎用或亦不宜用艾灸。可使子宮充血、出血等，孕婦服用不當，可造成子宮出血及流產。

3、用法

煎服，3~10克；外用適量，搗絨，製成艾條、艾炷等。溫經止血宜炒炭用生用。不宜長期大量使用。

(三) 不良反應及處理

《圖經本草》載：「近世亦有單服艾者，或用蒸木瓜丸之，或作湯空腹飲之，甚稀然其有毒，其毒發則熱氣沖上，狂躁不能禁，至攻眼有瘡出血者，誠不可妄服也。一次服用艾葉 20~30 克，即可引起中毒。」

1、毒性反應

現代研究，艾葉經腸吸收後，由門靜脈而達肝臟，大劑量可引起肝細胞代謝出現黃疸型肝炎。艾葉用一般治療量可興奮中樞神經，大劑量可致癲癇樣驚厥。

2、過敏反應

艾葉中的揮發油可引起皮膚黏膜灼熱潮紅。有報道艾灸時關閉門窗，引起過敏出現醒後感胸悶、憋氣、呼吸困難、喉頭不適、煩躁不安、周身瘙癢，全身出現的大小不等高出皮膚的紅色斑丘疹，以腹部及大關節內側為重，面部、雙眼臉、口顯水腫。

提示在應用艾條艾灸時：

- 要考慮到患者個體差異對藥物的不同反應。
- 空氣中煙霧不要過濃，吸入時間不要過長，防止過敏反應的發生。
- 有過敏史者不宜使用或慎用。^[20]

(四) 配伍用藥及減毒增效

配阿膠、芍藥、乾地黃：增強止血補血功效，治療血虛血寒之出血、月經不腹痛等，如膠艾四物湯。

第四節 其他止血藥的安全合理用藥

一．側柏葉〔Cacumen Platycladi〕

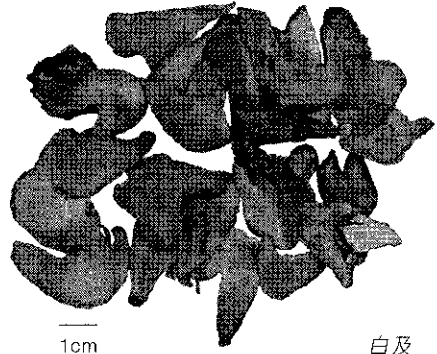
為柏科植物側柏 *Platycladus orientalis* (L.) Franco 的枝梢及葉。

- 大量用藥可出現輕度消化道反應，見胃部不適或食欲減退等。《本草述》云：「多食能倒胃」。《本草彙言》云：「服此大能伐胃」。
- 側柏葉雖有傷胃之弊，但反應較輕，停藥後可自行消失，或配溫中養胃之品，如《金匱要略》中的柏葉湯，配伍溫中和胃的生薑、艾葉治吐血不止。
- 少數病人可出現過敏性皮炎，或眼瞼、面部、下肢等浮腫，停藥後自然消失。

二．白及〔Rhizoma Bletillae〕

為蘭科植物白及 *Bletilla striata* (Thunb.) Reichb. f. 的塊莖。

- 本品極其黏膩，味澀收斂，甘能補虛，適合於內傷咳血吐血及肺癰中晚期，且肺胃實熱不甚者。否則，有閉門留寇之弊。
- 外感咳血、肺癰初起及肺胃實熱者忌用。
- 大劑量可致輕度間質性肝炎、腎盂腎炎。



三．蒲黃〔Pollen Typhae〕

為香蒲科植物水燭香蒲 *Typha angustifolia* L.、東方香蒲 *T. orientalis* Presl 或同屬植物的花粉。

- 用法用量：煎服，3~10克；本品為花粉類藥材，質地輕浮，入湯劑宜包煎。外用適量，研末外搽或調敷。
- 止血多炒用，化瘀、利尿多生用。
- 能收縮子宮，故孕婦慎用。

四．五靈脂〔Faeces Troglodyteris〕

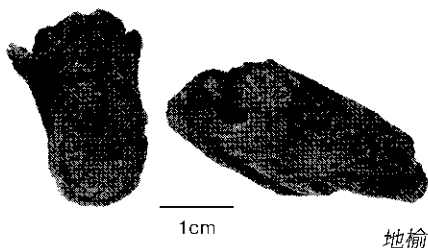
為鼯鼠科動物複齒鼯鼠 *Troglodytes xanthipes* Milne-Edwards 的糞便。《中國藥典》已不收載五靈脂，故建議盡量避免使用。

- 煎服，3~10 克，宜包煎。
- 本品生用有腥臭味，不利於服用，製後可矯臭矯味。醋炙可增強其化瘀止血作用，酒炙則活血止痛作用增強。
- 血虛無瘀及孕婦慎用。

五．地榆〔Radix Sanguisorbae〕

為薔薇科植物地榆 *Sanguisorba officinalis* L. 或長葉地榆 *S. officinalis* L. var. *longifolia* (Bert.) Yu et Li 的根。

- 煎服，10~15 克，大劑量可用至 30 克；或入丸、散劑，外用適量。
- 止血多炒炭用，解毒斂瘡多生用。
- 本品性寒苦澀，凡虛寒性便血、下痢、崩漏及出血有瘀者慎用。對於燒燙傷病人，不宜大面積使用地榆製劑外塗，以防其所含水解型鞣質被大量吸收而引起中毒性肝炎等。



〔參考文獻〕

- [1] 王咪咪, 李林主編。唐容川醫學全書血證論·卷二。北京: 中國中醫藥出版社, 1999, 81
- [2] 顏德馨著。中華名中醫治病囊秘。上海: 文彙出版社, 1999, 第一版, 184~185
- [3] 王咪咪, 李林主編。唐容川醫學全書血證論·卷一。北京: 中國中醫藥出版社, 1999, 79~80
- [4] 任春榮主編。繆希雍醫學全書·卷一·論治吐血三要。北京: 中國中醫藥出版社, 1999
- [5] 北京中醫醫院, 北京市中醫學校主編。劉奉五婦科經驗。北京: 人民衛生出版社, 2006, 154~155
- [6] 何晶。三七的藥理作用及研究進展。天津藥學, 2004, 16(5): 58~59
- [7] 豐先榮。三七服用方法的改進意見。浙江中西醫結合雜誌, 2001, 11(4): 253
- [8] 宋小勇, 夏文治。三七過敏反應2例。藥物流行病學雜誌, 2003, 12(6): 333
- [9] 孔志明, 郭彥景, 李樹昌等。三七片致過敏性休克。藥物不良反應雜誌, 2003, (4): 283
- [10] 桂詩躍。三七片致蕁麻疹樣藥疹1例。皮膚病與性病, 2001, 23(3): 61
- [11] 丁培孫。三七片致球結膜溢血及鼻出血2例。江蘇中醫, 1996, 17(2): 29
- [12] 何菊英。與長期口服田七相關聯的一過性口形紅細胞增多1例。中華血液學雜誌, 1995, 16(4): 178
- [13] 陳正言。三七致藥物性食管炎2例。中華消化雜誌, 1997, 17(4): 233
- [14] 李振魁, 唐少江。中藥三七中毒引起嚴重心律失常1例。寧夏醫學雜誌, 1997, 19(6): 377
- [15] 張華等。艾葉炮製工藝探討。中藥材, 1993, 16(1): 34
- [16] 郝冬霞, 李瑩, 孫國梁。艾葉炮製研究進展。時珍國醫國藥, 1998, 9(4): 4~5
- [17] 馬運榮。艾葉安胎須辨證慎用。浙江中醫雜誌, 2002, (8): 253
- [18] 李希新。艾葉安胎質疑。山東中醫雜誌, 2001, 20(6): 368
- [19] 宋蘇頌撰, 胡乃長、王致譜輯註, 蔡景峰審定。圖經本草(輯複本)。福建: 福建科學技術出版社, 1988, 第一版, 195
- [20] 王玉琴。艾條煙霧引起嚴重過敏反應1例。齊魯護理雜誌, 1998, 4(6): 78

第九章

活血化瘀藥

第一節 血瘀證與活血化瘀藥概述

凡具有疏通血行、祛瘀通滯而使血脈通暢的藥物，稱為活血化瘀藥；由活血化瘀藥為主組成的方劑，為活血化瘀劑。中醫對血瘀證的認識以及活血化瘀藥的應用，具有獨特的理論體系和豐富的實踐經驗。

血瘀證涉及內、婦、外、傷等臨床各科，如由於瘀血阻滯所致之疼痛、癥瘕積聚、跌仆損傷、關節痹痛、中風後遺症半身不遂、癰腫瘡瘍、血滯經閉、痛經、產後腹痛等，均可用活血化瘀方藥主治之。

一、血瘀證概述

(一) 病因

- 因寒致瘀：寒邪侵襲或陽虛內寒，血得寒則凝，寒凝是引起瘀血最常見的病因；或風寒濕侵襲經脈、筋絡，痹阻氣血。
- 熱邪煎熬，血液濃稠致瘀：同時熱迫血行，離經之血未能及時消散留於體內而成瘀血。
- 大病、久病氣虛，推動乏力導致血滯；同時氣虛不能固攝血液，致出血而成為瘀血。
- 情志抑鬱，痰濕阻滯，氣機不暢，導致氣滯血瘀。
- 跌打損傷、內臟出血，未能及時消散排出，而留滯體內成瘀血。

(二) 病位

瘀血可留滯在全身各個部位，尤其是心、肝、血脈、腦、肌膚等部位。

(三) 病性

以實證、寒證為主，亦有虛實夾雜或寒熱錯雜之證。

(四) 主證

疼痛，痛處不移，肢體麻木不仁，腫塊，出血，皮膚黏膜有瘀斑，舌質暗，有紫斑，脈沉澀或結代。

(五) 兼證

- 兼寒凝血滯：證見畏寒、肢冷，面唇紫黯，舌淡苔白，脈沉遲。
- 兼熱盛出血：證見發熱、面紅，舌紅，苔黃，脈數等。
- 兼氣虛：證見頭昏、乏力，面色無華，舌淡，脈虛等。

(六) 特點

- 若病變較甚，使血液凝結為瘀血，而瘀血形成後，又會阻滯脈道而導致多種繼發性病變，故瘀血既是病理性產物之一，同時又可成為致病因素導致多種繼發病證。
- 周身疼痛或局部刺痛，持續性疼痛，痛處固定不移而拒按。
- 瘀血日久則成腫塊，固定不移；或由於外傷或內部出血引起的血腫。
- 在出血時夾有紫黯色血塊。
- 皮膚、黏膜或舌體出現血滯瘀阻，肌膚甲錯，面色黧黑，唇舌紫黯，舌邊有瘀斑、瘀點，脈象沉澀或結代。

二．血瘀證治療原則和方法

活血化瘀法起源於《內經》，《素問·陰陽應象大論》云：「定其血氣，各守其鄉，血實者宜決之」。血實即血脈雍塞瘀阻之證，決者開泄疏通之義，已明確闡述了血瘀之證宜用活血化瘀法治療。《素問·至真要大論》云：「必伏其所主，而先其所因」，「堅者削之」、「結者散之」、「留者攻之」，更進一步明確了根據瘀血形成的原因和病證的不同辨證用藥。

漢代張仲景在《傷寒論》和《金匱要略》中創立了大量活血化瘀的方劑，將活血化瘀法應用於多種病證的治療中，經歷代醫家的補充發展，活血化瘀法已成為中醫學理論體系之一。

清代唐容川著《血證論》、王清任著《醫林改錯》，創立了以血府逐瘀湯為代表的活血祛瘀方藥，用於治療多種病證，其理論和實踐有力地推動了瘀血學說和活血祛瘀治則和治法的發展，為活血化瘀藥的安全合理用藥積累了豐富的臨床經驗。

活血化瘀法具體包括活血止痛、活血調經、活血消腫、活血療傷、活血消癰、破血消癥、益氣活血通絡等多種方法。

三．活血化瘀藥的分類

根據活血化瘀藥的作用特點和臨床應用的不同，一般將其分為活血止痛藥、活血調經藥、活血療傷藥、破血消癥藥等四類。

(一) 活血止痛藥

活血止痛藥以活血止痛見長，多兼有行氣作用，有行氣活血、使氣行助血行的特點，主治氣血瘀滯所致的頭痛、胸脅痛、心腹痛、痛經、產後腹痛、肢體痹痛、跌打損傷腫痛及瘡癰腫痛等痛證，也廣泛應用於其他瘀血病證。主要藥物如川芎、鬱金、延胡索、薑黃、夏天無、楓香脂等。

(二) 活血調經藥

活血調經藥尤善通調經水，有行血而不峻猛、通經而不傷正的特點。主治血行不暢所致的月經不調、痛經、經閉及產後瘀滯腹痛，亦常用於瘀血痛證、癥瘕、跌打損傷、瘡癰腫毒等。主要藥物如丹參、紅花、桃仁、益母草、牛膝、雞血藤、澤蘭、王不留行、月季花、凌霄花、番紅花等。

(三) 活血療傷藥

活血療傷藥長於消腫止痛、續筋接骨、止血生肌。主要適用於跌打損傷、瘀腫疼痛、骨折筋損、金瘡出血等傷科疾患，也可用於其他血瘀病證。主要藥物如土鱉蟲、馬錢子、自然銅、蘇木、骨碎補、血竭、兒茶、劉寄奴、皂角刺、乳香、沒藥、連錢草等。

(四) 破血消癥藥

破血消癥藥藥性峻猛，走而不守，能破血逐瘀、消癥散積，主治瘀血之重證，尤多用於癥瘕積聚。亦可用於血瘀經閉、瘀腫疼痛、偏癱等症。主要藥物如莪朮、三棱、水蛭、穿山甲等。

此外，尚有其他章節提到的瀉下祛瘀的大黃，用於瘀血積滯；補血活血的當歸，用於血虛血瘀；化瘀止血的三七、蒲黃、五靈脂、藕節、茜草等，用於出血兼有瘀血；涼血化瘀的丹皮、赤芍藥、紫草、馬鞭草、羊蹄等，用於血熱血瘀。

四．活血化瘀藥的作用機理

(一) 從性味歸經來分析其作用機理

活血祛瘀藥大部分性溫，能溫通氣血，令其調達；寒性的藥物清血熱而防血熱瘀滯；味辛的藥物能行氣活血，氣行則血行，部分藥物還兼有苦味或鹹味，「苦能泄」、「鹹入

血」。活血藥多歸心、肝經，尤以歸肝經為主，因肝藏血、心主血，古有「惡血必歸於肝」之說。

活血藥通過暢通血行、消散瘀血的基本功效，而獲得止痛、消癥、療傷、通痹、消癰、通經絡、通月經等間接功效。

（二）現代研究

現代研究認為血瘀是一個與血液循環有關的病理過程，與血液循環障礙關係密切，故血瘀證與微循環障礙、血液流變學等異常有關。

活血祛瘀藥通過多環節多途徑來發揮其活血祛瘀作用。如能擴張外周血管，增加器官血流量；抗動脈粥樣硬化和心肌缺血；減少血小板粘着和聚集；增加纖溶酶活性，促進已形成的纖維蛋白溶解，具有抗血栓形成作用；改善微循環，使流動緩慢的血流加速；降低毛細血管的通透性，減少炎性滲出，促進炎性滲出物的吸收等。此外，能調整機體免疫功能，具有抗菌及抗感染等作用。

第二節 活血化癥藥的安全合理用藥

雖然活血化癥藥應用廣泛，現代研究亦取得許多重要成果，但不宜將其功用無限擴大化，要正確評價其臨床療效，以中醫藥理論為指導，結合現代研究成果，辨證與辨病相結合，趨利避害，達致安全合理應用活血祛瘀藥。因活血過度，易致出血；化癥不足，又易致瘀血不去，造成梗塞，故合理使用活血化癥藥至關重要。

一、根據病情需要安全合理用藥

（一）出血性疾病慎用活血化癥藥

活血化癥藥用藥後，有可能發生出血和凝血時間延長，故出血性腦病的患者不宜過早用藥；手術前或手術後一至二周內不宜使用活血化癥藥。

（二）仔細詢問病史和用藥史

應仔細詢問了解患者病史和用藥史，有遺傳性出血性疾病的患者，如血友病，當忌用活血化癥藥；正在服用阿司匹靈、維他命 K 等抗凝藥的患者，應忌用或減少活血祛瘀藥的用量。

（三）辨證用藥與辨病用藥相結合

在辨證用藥的基礎上，可結合現代研究，辨病選用活血化癥藥，如患冠心病和動脈

硬化患者，可選用具有擴張冠狀動脈和保護心肌缺血的藥物，如丹參、川芎、赤芍、牡丹皮、紅花、益母草、鬼箭羽、三七等；動脈硬化、血栓形成患者，可選用抗凝血、抗血小板聚集、抗血栓作用較強的藥物，如川芎、赤芍、丹皮、鬱金、紅花、桃仁、益母草、莢朮、三棱、水蛭、乳香、薑黃、三七等；或選用具有降血脂、抗動脈粥樣硬化的活血藥，如丹參、丹皮、赤芍、三七、虎杖、蒲黃等。

（四）注意止痛藥的配伍選用

血瘀證的一個突出症狀是疼痛，故選用止痛效果好的活血藥配伍其他藥物，藉以增強療效。如麝香、三七可用於各種瘀血疼痛；延胡索配冰片、蒲黃配五靈脂、檀香配丹參能止心腹諸痛；乳香配沒藥用於跌打損傷疼痛；土鱉蟲配全蝎、蜈蚣用於風濕頑痹入絡疼痛；三七配人參用於氣虛血瘀疼痛等。

此外，應根據活血祛瘀藥的特點進行選藥，如延胡索對於氣滯血瘀的鈍痛效果好，如神經痛、月經痛、內臟痙攣性疼痛、慢性持續性疼痛等；而對刀割等銳痛效果較差，如外傷、手術後疼痛等。其止痛特點是無成癮性、毒性低、安全性大，且有鎮靜催眠作用。

二．根據活血祛瘀藥的作用強度安全合理用藥

結合古代的用藥經驗和現代的藥理研究結果，根據其作用強弱的不同，活血化瘀藥又有和血、行血、活血散瘀、破血逐瘀等作用強度不同之分。其中，破血逐瘀藥峻猛力強，活血散瘀藥力量次之，行血藥作用較弱，和血藥作用最弱。臨床選藥可參考活血祛瘀藥的作用強弱及臨床用藥經驗合理選用。

臨床之時，還當根據瘀血病證的輕重、緩急、病程長短及患者體質強弱等合理選用不同作用強度的活血祛瘀藥物。病輕而緩、病程短、體質虛弱者，宜選用和血、活血藥；病重急、病程長、體質尚可耐受攻伐者，可選用破血類藥物。切不可動輒破瘀攻逐，雖或可取效於一時，惟恐瘀去而正氣大傷，或致不良反應。

根據第一屆中國活血化瘀研究學術會議制定《傳統活血化瘀藥物範圍》修改後的分類方法，活血化瘀藥可分為以下幾類：

- 和血類：指有養血、和血脈作用者：當歸、丹皮、丹參、生地黃、赤芍、雞血藤。
- 活血類：指有活血、行血、通瘀作用者：川芎、蒲黃、紅花、劉寄奴、五靈脂、鬱金、三七、穿山甲、大黃、薑黃、益母草、澤蘭、蘇木、牛膝、延胡索、鬼箭羽、乳香、沒藥、鱗鱗、王不留行。
- 破血類：指有破血消瘀攻堅作用者：水蛭、虻蟲、三棱、莢朮、血竭、桃仁、乾漆、土鱉蟲。

根據作用機理和強度，以血液黏滯性、血小板功能、紅細胞變形性、血栓形成實驗、冠脈流量、心肌收縮力、心肌細胞耗氧量等 26 項指標，對 34 種活血化癥藥進行系統研究，表明其作用是多途徑和多環節的。按作用強度排列，作用顯著的前 10 名依次為莪朮、血竭、土鱉蟲、桃仁、虻蟲、大黃、水蛭、牛膝、沒藥、三棱；而作用較弱的倒數前 10 名依次為雞血藤、蘇木、蒲黃、生地、丹參、劉寄奴、延胡索、鬱金、當歸、赤芍等。^[1]

三．根據血癥證所在的不同部位合理用藥

王清任敢於創新，勤於實踐，善於應用活血祛癥藥，根據癥血的病位不同創製了以血府逐癥湯為代表的系列方劑。各方均以川芎、當歸、桃仁、紅花、赤芍為基礎藥物，具有活血祛癥止痛作用。

某些活血化癥藥對某些病變部位具有明顯的作用趨向，故可按血癥證的所在部位和病機合理選用或配伍：

如牛膝性善下行，亦能引藥下行，故多用於腰膝以下的肝腎虛弱腰膝疼痛，濕熱足膝腫的多種病證；同時利用其下行之性，可用以治療火熱上炎的牙痛、牙齦腫痛以及氣火上逆、迫血妄行的吐血、咳血等身體上部出血，或倒經、肝陽上亢的頭昏、頭痛等病證，旨在發揮其引血下行、引上亢之陽下降的作用，以提高臨床療效，如玉女煎、鎮肝熄風湯等。

川芎的作用趨向上行頭目、下行血海，內能活血祛癥，外能祛散風邪，能上能下，達裏透表，可用於多種血癥病證的治療。

（一）癥阻於頭面之病證

證見頭痛、神志不清、發狂，以活血化癥藥配伍通陽開竅活血止痛之麝香，及通陽升散之老葱、生薑，以增強辛香活血通竅之藥效。如通竅活血湯。

（二）癥阻於胸中之病證

癥阻於心，則見心悸、胸悶、胸痛、口唇青紫；癥阻於肺，則胸痛、咳血暗紅或夾紫塊。可用活血化癥藥配伍枳殼、桔梗、柴胡，以及活血、引血下行的牛膝，增強宣通胸中氣機、引血下行的藥效。如血府逐癥湯。

（三）癥血阻於膈下之病證

癥阻於肝脾，肝鬱氣滯，則見兩脇腫塊、疼痛拒按，以活血化癥藥配伍活血行氣之延胡索，以及配伍香附、烏藥、枳殼等疏肝行氣止痛之品，可增強行氣止痛之藥效，如膈下逐癥湯。

(四) 瘀阻於腸胃之病證

證見脘腹疼痛、嘔血、大便色黑如柏油，可用化瘀止血法治療。若瘀熱阻滯於腸而患腸癰，可選用大黃，配伍牡丹皮、薏苡仁、桃仁等，如大黃牡丹湯、桃核承氣湯。

(五) 瘀阻於少腹之病證

瘀阻於胞宮，血瘀少腹，證見小腹疼痛、月經不調、經色紫暗夾血塊、閉經、產後惡露不淨等。以活血化瘀藥配伍溫裏祛寒之小茴香、肉桂、乾薑，增強溫經止痛之藥效。如少腹逐瘀湯、生化湯、溫經湯。

(六) 瘀阻於經絡之病證

瘀血阻滯經脈，證見肩、臂、腰、腿及周身疼痛，以活血化瘀藥配伍秦艽、羌活、地龍等，有增強通絡、宣痹止痛之藥效，如身痛逐瘀湯或活絡效靈丹加減。

若瘀阻於四肢經絡，證見局部冰冷、皮色暗紅或青紫，可選用牛膝、丹參、川芎、雞血藤、當歸等。

若因外傷或皮下出血等所致瘀阻於皮肉筋骨之病證，證見皮膚青紫、皮下血腫、疼痛等，宜選用三七、蘇木、自然銅、續斷、血竭等以活血消腫，在用法上可選用外敷之法。

四．根據瘀血的病理歸類合理用藥

(一) 閉塞性瘀血

多為氣虛血滯，常見於中風後遺症、冠心病心絞痛等；或寒凝血脈，治當補氣、化瘀、溫通，可選用川芎、延胡索、薑黃、乳香、沒藥、三棱、莪朮、當歸等，配人參、黃芪、黨參、白朮等補氣藥；或配通經活絡藥如全蝎、蜈蚣、威靈仙等。

(二) 鬱滯性瘀血

多為氣滯血瘀或寒凝血脈，治以行氣、化瘀、溫通、攻瘀。宜選用既能行氣又能活血的藥物如川芎、延胡索、薑黃、乳香、沒藥、三棱、莪朮等，配伍桂枝、肉桂、香附、木香、檀香、砂仁等。

(三) 出血性瘀血

多因外傷、出血性中風、婦女經產諸證或血熱迫血妄行、離經之血未能及時排出或消散。急性期或出血量多者，宜慎用或忌用活血化瘀藥；待病情穩定後治當止血消瘀、固本。選用既能止血又能化瘀的藥物，如三七、蒲黃、五靈脂、藕節等。

五、不同年齡與體質者患血瘀證的安全合理用藥

(一) 兒童和老年人

兒童和年長者臟腑、氣血不足，宜選用和血藥，不宜用活血作用強的活血藥。水蛭、虻蟲、乾漆、土鱉蟲等有毒之品，尤當忌用或慎用。

老年人患血瘀證常兼夾出血，使用活血祛瘀藥應注意選用既能活血，又能止血的藥物，如三七、血竭、蒲黃、五靈脂等。

老年人患血瘀證常兼痰阻，致痰瘀互結，使用活血藥時當配合祛痰通絡之品，以痰瘀並治，用大黃、膽南星、石菖蒲、鬱金、香附、川芎、蒲黃、益母草、澤蘭、薤白、旋覆花、海風藤、王不留行、桔槲、半夏等。

中老年人，腎氣日衰，臟腑精氣漸減，易致氣血不暢，血瘀於心腦，故中老年人患瘀血病證多屬本虛標實之證，使用活血藥應注意補腎扶正，益氣健脾，使祛瘀而不傷正。

茲舉著名中西醫結合專家陳可冀院士治療痰瘀互結胸痹病案一則於後說明之。

病案舉例：

徐某，男性，74歲，北京退休幹部，主訴因陣作胸悶痛4年於2003年10月28日來診。病人2000年初首次發生急性心內膜下心肌梗死。1年前髖關節骨折後手術誘發心肌梗死。行冠狀動脈造影示：三支病變加左主幹病變，並出現喘憋，在某大醫院診為冠心病心力衰竭、心律失常、呼吸衰竭，未能行內科介入及冠狀動脈搭橋手術。平時病人口服倍他樂克、開搏通、魯南欣康，因活動時持續胸前區疼痛，在北京某大醫院診為急性前間壁心肌梗死，經予尿激酶溶栓，血管已通。2000年4月在北京阜外心血管病醫院行冠狀動脈造影示右冠狀動脈近端彌漫性病變，呈不規則狹窄80%，左冠狀動脈前降支中段100%狹窄，迴旋支近段狹窄90%，EF值67.8%，三酰甘油(TG)4.4mmol/L，服用中成藥通心絡等，仍有陣作胸悶疼，稍動即有加重，夜眠差，食納二便可。既往有高脂血症5年TG升高，高血壓史5年，血壓最高190/120mmHg，現一般血壓維持在120/80mmHg。查體：舌暗，苔白膩，脈沉弦。血壓110/70mmHg，心率82次/min。中醫診斷：胸痹，眩暈，氣虛血瘀痰阻。西醫診斷：冠狀動脈粥樣硬化性心臟病心絞痛，陳舊性心肌梗死，心功能Ⅰ級高血壓病2級（極高危），高脂血症。治療原則：急則治標，化痰活血，寬胸通陽。血府逐瘀湯合瓜蒌薤白半夏湯加減：桃仁12克，紅花15克，當歸尾20克，川芎10克，赤芍12克，生地12克，柴胡12克，枳殼12克，陳皮10克，桔梗12克，全瓜蒌30克，薤白30克，半夏10克，甘草10克，茯苓12克。4月7日二診：病人一直服用上述藥物，無明顯不適主訴，查舌苔黃厚膩，脈細弦。乃於前方加用藿香、佩蘭各30克以加強芳化濕濁之功。1年後又來門診。精神很好，自訴一直服用本方，無明顯不適主訴。^[2]

(二) 孕婦和產婦

水蛭、虻蟲、乾漆、土鱉蟲等有毒之品以及紅花，孕婦、產婦當忌用。

活血化癥藥有加強子宮收縮作用，孕婦及月經過多者宜忌用或慎用。如紅花、西紅花、鬱金、桃仁、益母草、薑黃、蒲黃、雞血藤等均有收縮子宮的作用，王不留行、莢朮等有抗着床、抗早孕作用；鬱金、薑黃、益母草、水蛭可能引起流產。

益母草、紅花、蒲黃、當歸、川芎等能加強子宮收縮，用作產後調理藥，可加速子宮復舊，治療產後出血和復舊不全。

產婦氣滯血瘀，乳汁不通，可選用穿山甲、王不留行等活血通經下乳。

(三) 體虛患者

忌用有毒和藥性猛烈的破血藥，慎用活血藥。或配伍補氣扶正藥攻補兼施。

六．血瘀證兼證的安全合理選藥

(一) 虛實夾雜

虛實夾雜的瘀血病證可因瘀致虛、或因祛瘀致虛、或因氣虛致瘀，主要有以下幾種情況：

- 血瘀證日久，瘀血不去，新血不生，常兼有血虛，證見頭面、肌膚失榮，肌膚甲錯，月經量少等，宜選用丹參、雞血藤等活血補血藥，丹參能使瘀血去而新血生，並配伍當歸、熟地黃、製何首烏、枸杞子、白芍等養血藥。
- 使用活血祛瘀藥日久，致氣血耗傷或陰血耗傷者，宜配伍補氣養血或滋陰養血藥；在使用峻猛的破血藥如水蛭、三棱、莢朮時，應佐以養血藥，防止破血藥的耗血之弊，使祛瘀不傷正。
- 因氣虛致瘀，兼有氣虛症狀，如氣短乏力、喘促、食少、脈虛弱等，可配伍人參、黃芪、黨參等補氣藥，使氣旺則血行。
- 陽虛血寒致凝者，宜選用川芎、當歸、薑黃、延胡索等溫性行氣活血藥，並配伍肉桂、桂枝等溫通血脈藥，以及巴戟天、淫羊藿等補陽藥。

(二) 兼寒邪阻滯

因寒致瘀者，兼有畏寒肢冷、腰膝冷痛等，選用溫性的活血藥，如川芎、薑黃、莢朮、延胡索等，並配伍溫經散寒通陽藥物，如桂枝、肉桂、吳茱萸、附子、細辛等。

茲舉著名中醫孟澍江治療寒瘀互結心絡之胸痹一案於後：

病案舉例：

張某，女，55歲。1987年11月11日初診。

自訴患冠心病已5年餘，常因受寒或情緒激動而引發，發時則含硝酸甘油片，即可緩解。刻診：心絞痛呈縮窄痛，或呈明顯壓迫痛狀，位在胸骨之後，或在左胸前，可放射到左肩左臂。苔白微膩，脈沉遲。證屬寒瘀互結心絡，治宜散寒化瘀通絡。方用辛芎二黃湯。

處方：細辛4克，川芎8克，生蒲黃15克，薑黃6克。3劑。

二診：藥後痛勢緩解。後繼服15劑，痛勢全消。其後雖尚有小發作，但痛勢明顯輕微，按原方服一、二劑即可平復。

本案中細辛、川芎散寒，走竄通絡；蒲黃、薑黃行氣滯，通血脈，共達祛寒通絡、祛瘀止痛之效。^[9]

(三) 兼熱邪瘀滯

因熱而致瘀，兼有發熱、口渴、便秘、口乾等症狀，宜選用寒性的活血藥，如丹參、鬱金、益母草等，並配伍清熱瀉火藥，如黃連、黃芩、大黃等。若熱毒瘀滯而致瘡癰腫痛者，宜選用活血消癰藥，如乳香、沒藥，配伍清熱解毒、活血消癰藥物，如牡丹皮、赤芍、敗醬草、紅藤、連翹、蒲公英等。

(四) 因外傷而致瘀

兼有瘀滯腫痛、包塊等，宜選用活血療傷、通絡止痛藥，如乳香、沒藥、蘇木、自然銅等，配伍麝香、地龍等。

(五) 兼風濕痹阻

風濕痹阻日久，經脈不通，證見關節變形、拘急、屈伸不利，宜選用雞血藤、薑黃、川芎等活血通絡藥，並配伍威靈仙、蕲蛇、全蝎、蜈蚣等祛風通絡止痛藥。

(六) 兼肝氣鬱結

婦女以血為本，以肝為本，易致肝氣鬱結而見氣滯血瘀之證，證見乳房脹痛、月經不調等，宜選用鬱金、延胡索、川芎等行氣活血藥，並配伍香附、柴胡、佛手等疏肝行氣藥。

(七) 兼肝熱、肝陽上亢或肝風內動

血瘀證常兼肝熱、肝陽上亢，證見頭昏目眩、面紅目赤；或夾肝風內動、中風半

身不遂等，宜選用偏寒性的活血藥，如丹參、鬱金、益母草等，同時配伍菊花、葛根、牡蠣、羚羊角等清肝熱、平肝潛陽藥，或鉤藤、天麻、地龍等平肝熄風止癇藥；陰虛陽亢則配伍生地、黑豆、龜板、鱉甲、珍珠母、牡蠣等滋陰潛陽藥。

(八) 兼痰濁阻滯

痰瘀互結，證見手足麻木、眩暈、抽搐、口眼歪斜等，宜選用鬱金、益母草、川芎、丹參等，並配伍桂枝、瓜蒌、法半夏、陳皮、枳實、白芥子、天南星、白附子、全蝎、蜈蚣等化痰、熄風通絡藥物。

(九) 兼水飲內阻、瘀水互結

瘀血內阻日久，血脈不通，水濕內停，導致癥瘕積聚，如肝癌、肝硬化後期腹水等。宜選用既能活血又能利水的藥物，如益母草、澤蘭等，並配伍利水滲濕藥或峻下逐水藥以祛除水濕之邪，同時注意扶正。

七．不同季節與氣候血瘀證病者的合理選藥

秋冬季節天氣寒冷，血瘀證往往加重，血得寒則凝，可選用性偏溫熱的活血藥，不宜過用寒性的活血祛瘀藥；春夏氣候溫熱，血得溫則行，可用寒性的活血祛瘀藥，若用溫熱藥，用量可減少。

八．合理停藥

活血化癥藥屬祛邪藥，多服久服易傷正氣，尤其是破血藥及有毒性的藥物，應中病即止，不宜過用。

九．活血化癥藥的用量和用法

(一) 用量

有大毒藥物如馬錢子，應嚴格掌握其用量；有毒或有小毒的藥物，或破血藥，也不可過用、久用。

在以相須、相使組成的活血化癥方劑的藥對中，其用量的大小與藥效強度具有直接的關係。如桃仁配紅花，適用於一切血脈瘀阻之證。劑量重則能破血逐瘀，劑量輕卻能調血和血。歷代醫家根據各自的用藥經驗形成了自己的特色。如著名中醫施今墨治療冠心病、心絞痛尚無器質性病變者，重用丹參，少佐三七。反之，病程日久、又有器質性損害者則主以三七，佐以丹參。^[4]

(二) 煎煮法

可加酒煎，或酒水合煎，或用溫酒送服藥末，或用酒泡服。酒性辛溫，能加速血行，使藥力易於直達病所，增強活血化癥之藥效。一般用酒精度較低的黃紅酒，不宜用烈性白酒。如對酒精過敏或高血壓、心臟病等患者，則不宜用酒。

含揮發油的活血祛癥藥，如川芎、薑黃、莪朮等，不宜久煎。

(三) 劑型

新癥證急，宜用湯劑，以取其力大效速；久癥證緩，宜用丸劑，以取其力小性緩，使癥消而不致於傷正。

味濁難服樹脂類藥物如乳香、沒藥等，或動物藥如水蛭、土鱉蟲等，入丸散用可減少胃腸道的反應；有效成分難溶於水的延胡索等，亦可入丸散用，以提高藥效。

性劇毒烈藥物如製馬錢子宜入丸散，以便準確控制其用量，防止中毒。

外傷瘀滯腫痛或癥瘕積聚者，除內服湯藥之外，亦可配合外敷劑型，研末調敷患處，使藥效直達病所。

(四) 服藥法

活血化癥藥宜溫服，取其溫通之效。一般宜飯後服藥。

十．藥後調攝

(一) 飲食宜忌

服用活血祛癥藥忌食肥甘厚味之品，以及生冷食物。

(二) 服用活血祛癥藥後可能出現的不良反應及處置

1、出血

活血祛癥藥常用於治療心腦血管疾病、外傷骨科、婦女經產諸證，故使用本類藥物應注意監測心率、心律、心電圖、血壓、脈搏以及疼痛、出血等情況，以觀察療效和保證用藥的安全。如發現有出血、心率加快、血壓下降、脈搏加快等，應及時停藥，並進一步檢查或及時救治。

紅花具有抗凝血和抗血栓作用，長期服用可能影響凝血機制，婦女可能出現月經量多或經期提前等；莪朮、三棱具有抗凝血和溶血作用，有出血傾向者，使用劑量過大或使用不當可能引起大出血；對子宮肌瘤患者，可能引起崩漏。

2、消化道反應

味濁難服的藥物如乳香、沒藥、血竭等含有樹脂和揮發油，容易引起反胃、噁心，

甚至嘔吐；紅花含黃色素，西紅花含番紅花苷色素，服後可能出現頭昏、食欲減退等；水蛭煎劑味劣難服，聞之即能致噁心欲嘔，患消化系統疾病者易引起噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等副作用；三棱劑量過大，部分病人會有食欲減退、腹脹、噁心等不良反應；地鱉蟲劑量稍大也可有消化道反應。配伍陳皮、生薑、甘草、大棗等矯味、和胃護胃藥，可減輕消化道反應。

第三節 常用烈性或具毒性活血祛瘀藥的安全合理用藥

大毒藥生馬錢子、斑蝥被列入香港《中醫藥條例》附表 1 中規管的 31 種烈性 / 毒性中藥材中，臨床應嚴格控制應用；桃仁、土鱉蟲、製馬錢子、水蛭等為毒性中藥，臨床應謹慎使用，以達安全用藥之目的。

一、桃仁〔Semen Persicae〕

為薔薇科植物桃 *Prunus persica* (L.) Batsch 或山桃 *P. davidiana* (Carr.) Franch. 的成熟種子。

(一) 作用特點

1、性能特點

首載於《神農本草經》，曰：「治瘀血，血閉瘕，邪氣，殺小蟲。」

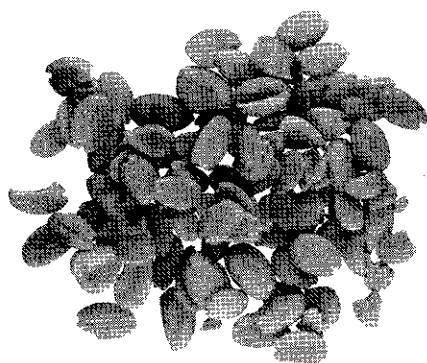
桃仁性味苦、甘，平，有小毒。歸心、肝、大腸經。入血分，能活血祛瘀，具有抗凝血作用，可改善血行、消除血行阻滯、祛瘀生新，使各臟器組織機能恢復；具促進子宮收縮作用，有助於初產婦子宮恢復和止血；富含油脂，苦泄滑利，能開結通滯、潤腸通便；所含苦杏仁苷具有鎮咳平喘作用。

2、不同炮製品的作用特點

生桃仁粉碎後的生桃仁粉水溶性煎出物含量明顯提高。生桃仁的抗凝血、抗血栓、抗炎、潤腸作用最強。

燀去皮：既可純淨藥材，又有利於有效成分煎出，也可緩和藥性。但燀製時間不宜過長，以免有效成分過度損失。

桃仁霜：研粉吸去油脂，潤腸通便作用減弱，適用於瘀血內阻而脾虛便溏者。



1cm

桃仁

(二) 安全合理用藥

1、適應證

桃仁用於臨床各科，治療多種有瘀血阻滯病證，如痛經、閉經、產後腹痛、惡露不下、肝脾腫大、中風後遺症、便秘等。因其所含油脂能潤腸通便，故尤其適合於瘀血兼有便秘的病證。

2、禁忌證

孕婦忌用。便溏者慎用。

3、用法用量

煎服，5~10克，本品有毒，不可過量。入丸散1~3克。桃仁宜燻去皮，打碎煎煮，使其有效成分易於溶出，減少毒性，提高療效，並節省藥材，減少浪費。

(三) 不良反應及處理

桃仁含苦杏仁苷，在體內可分解成氫氰酸，對呼吸中樞具有麻痺作用。過量服用桃仁，可致中毒。《本草經疏》云：「桃仁性善破血，散而不收，瀉而無補，過用之，及用之不得其當，能使血下不止，損傷真陰」。

1、臨床表現

早期可見頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、心跳加快，繼之呼吸困難、胸悶，其後則意識喪失、二便失禁、瞳孔散大、光反射消失、昏迷、血壓下降，甚則呼吸衰竭、心跳停止而死亡。

氫氰酸對皮膚黏膜有刺激作用，有接觸桃仁而引起過敏者，接觸部位手背刺痛，出現紅色疹塊，並有癢感。^[5]

2、中毒解救

迅速送醫院處理，主要包括：

- 早期洗胃。
- 已出現昏迷者，宜先吸入亞硝酸異戊酯，繼用3%亞硝酸鈉注射液靜脈注射，再用50%硫代硫酸鈉注射液，靜脈注入，慢速注射。必要時，可用半量重複注射一次。
- 呼吸抑制，用呼吸興奮劑及吸氧、保溫等。

二．土蠶蟲（廩蟲、地蠶蟲）〔*Eupolyphaga seu Steleophaga*〕

為蠶蟻科昆蟲地蠶 *Eupolyphaga sinensis* Walker 或冀地蠶 *Steleophaga plancyi* (Boleny) 雌蟲的全體。

（一）作用特點

1、性能特點

性寒，味鹹，有小毒。入肝經。有破血逐瘀、通絡療傷作用。破血逐瘀力較強，續筋接骨功效顯著。其攻堅逐瘀而有推陳出新之能，猛而不峻。故內科常用於消癥散結，治療癥瘕積聚；婦科常用於通經逐瘀，治療血滯經閉、痛經等；傷科常用於活血療傷，為傷科跌打損傷之要藥。

2、不同炮製品作用特點

一般用炒製。用酒炙土蠶蟲能起到增效減毒效果。通過酒炙的土蠶蟲既能增強其破血逐瘀作用，又減弱了腥臭之氣，起到了增強療效、去臭矯味作用，減少胃腸不良刺激。

（二）土蠶蟲的安全合理用藥

煎服，3~10克；研末服，1~1.5克，黃酒送服，或裝膠囊服用，以減少對胃腸的刺激。外用適量。注意掌握劑量，先用常規量，根據病人的體質、耐受程度逐漸增量，見效為度。

孕婦忌服，月經期無瘀血者慎用。有心臟病的患者慎用，注意觀察心率、血壓、脈搏和心電圖變化。有過敏史的患者忌用。

（三）不良反應及處理

1、臨床表現

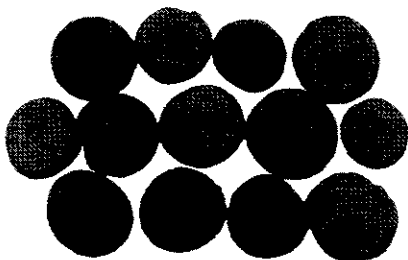
- 全身乏力，噁心，腹痛，眩暈等。
- 治療量下出現竇性心率減慢。
- 過敏反應：全身密集的小丘疹，伴全身瘙癢，停藥1~2天皮疹消失，可能與土蠶蟲所含的異性蛋白刺激有關。有異性蛋白過敏史（如食魚蝦過敏）者慎用。^[6, 7]

2、處理

若出現過敏反應，抗過敏藥對症處理。

三．馬錢子〔Processed Semen Strychni〕

為馬錢科植物馬錢 *Strychnos nux-vomica* L. 或雲南馬錢 *S. Pierriana* A.W. Hill 的乾燥成熟種子。



馬錢子

(一) 作用特點

1、性能特點

馬錢子味苦，寒（2005 年版《中國藥典》記載為溫性）。有大毒。歸肝、脾經。具活血通絡、止痛、散結消腫之功。善於活血通絡、散結消腫，又長於止痛，為傷科療傷止痛之佳品。善於搜筋骨間風濕、開通經絡、透達關節，止痛力強，為治療風濕頑痹、拘攣疼痛、麻木癱瘓之佳品。

馬錢子為劇毒藥，不合理應用易致不良反應及中毒，臨床有許多報道。現代在炮製、毒理方面做了大量研究，取得較大進展，但是仍存在着具體毒性成分與藥理成分關係模糊、毒代動力學方面研究欠缺、臨床上缺乏對毒性成分的安全性監控等問題；深入研究馬錢子的毒性作用，加強觀察其在人體內的代謝情況，減毒增效以提高其臨床安全性和療效將是今後的研究方向。^[9]

2、不同炮製品的作用特點

生馬錢子：毒性劇烈，為香港《中醫藥條例》附表 1 的 31 種烈性毒性中藥材之一，為中國國家規定的毒性中藥管理品種，僅供外用。

製馬錢子：為了確保臨床用藥安全有效，內服必須用製馬錢子。傳統炮製方法有多種，主要是通過加熱以降低其毒性。其中，高溫砂燙法是現今最主要炮製方法。炮製後毒性較低，作用較強，亦易於粉碎。

3、不同品種的作用特點

由於不同品種馬錢子的馬錢子鹼含量不同，因而臨床應用時會因更換品種而導致中毒。故在應用時要特別謹慎，以避免因品種不同而致中毒。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

用於骨傷外科痛證，以及風濕頑痹、拘攣疼痛、麻木癱瘓等。現代用馬錢子製劑為主治療面神經麻痺、神經性皮炎、手足癬、三叉神經痛、坐骨神經痛、重症肌無力、呼吸肌麻痺、慢性支氣管炎、精神分裂症、癲癇、漏肩風、陽痿、再生障礙性貧血等。

2、禁忌證

孕婦禁用。體虛者忌用。競賽運動員忌服。高血壓、心臟病及肝腎功能不全者，忌用。

3、用法用量

(1) 內服

僅能用製馬錢子，多入丸散，日服 0.3~0.6 克。有大毒，內服應嚴格控制劑量，不宜多服久服。須注意嚴格炮製，不能內服生馬錢子。

服藥法：首次用量宜輕，因馬錢子的最佳有效量與輕度中毒量十分接近，故應從小劑量開始遞增。如果出現舌麻，口唇發紫，輕度頭痛頭暈，全身肌肉輕度抽搐時，應立即減量服用。

注意個體差異。中毒與個體對該藥的耐受性、反應性的差異有關，用藥時尤當注意。

受到外來刺激易引起抽搐，故以在臨睡前環境安靜時服用為好。服藥後不宜下床單獨活動。

排泄慢，有蓄積作用，連續服藥 2 個月後可隔 4~5 天再服。如做成適當的控釋劑型，有可能會使該藥的臨床療效進一步提高，且使不良反應降低。

不宜與酒同服，服藥後也不宜飲酒，以免加劇毒性。^[9]

(2) 外用

外用適量，研末調塗。所含有毒成分能被皮膚吸收，故外用亦不宜大面積塗敷。

(三) 不良反應及處理

馬錢子的有效成分為土的寧（番木鱉鹼 strychnine）和馬錢子鹼（brucine），有劇毒。已有多起因攝入過量馬錢子而致中毒甚至死亡的報道。^[10]炮製不當、過量（中毒量 1.5~3 克，中毒致死量 4~12 克以上）或久服易致中毒。相當於成人一次服土的寧 5~10mg 可致中毒，30mg 致死。馬錢子民間亦常用於腫瘤，使用不當常致中毒，臨證處方用藥時必須十分慎重，不可盲目使用。^[11]

1、臨床表現

- 早期表現為頭痛頭昏、煩躁不安，繼則頸項強硬、全身發緊，甚則角弓反張、兩手握拳、牙關緊閉、面呈痙笑。
- 嚴重者神志昏迷、呼吸急促、心律不齊、瞳孔散大，乃至死亡。死亡原因為強直性驚厥反覆發作造成衰竭及窒息死亡。
- 此外，另有報道類風濕性關節炎患者，服用馬錢子 3 個月，出現耳鳴、耳聾。說明長期服用馬錢子可蓄積中毒，致使耳周邊血管一過性痙攣等。^[12]

2、中毒解救

- 立即停藥，並送醫院救治。
- 若有驚厥，立即將患者置於安靜的暗室，避免光線、聲響及外界刺激。
- 盡快用中樞抑制劑控制驚厥發作。
- 若有呼吸抑制，應暫時停用中樞抑制劑，可採用呼吸機，必要時進行氣管切開。
- 驚厥控制後，可用 0.1% 的高錳酸鉀洗胃，飲用牛奶、蛋清等。但忌用咖啡因和阿片類，以免加重土的寧中毒的呼吸抑制作用。
- 溫鹽水灌服催吐，玄明粉加甘草導瀉。
- 蜂蜜 60 克，綠豆 30 克，甘草 30 克，煎湯頻服。
- 連翹、金銀花各 15 克、綠豆 60 克，水煎服。

病案舉例：

病人 XX，男，34 歲，因頸部僵硬、疼痛 1 年，加重 1 周，於 2005 年 10 月入院。入院診斷頸椎病。治療期間遵醫囑口服馬錢子膠囊，每日 2 粒（約 0.6g），溫開水送服。即日 18:00 服藥，於 20:00 出現頸部抽動、呼吸困難、面部紫紅、咀嚼肌痙攣、項肌痙攣、牙關緊閉、輕度角弓反張，然後伸肌與屈肌同時極度收縮，對聽、視、味感覺等過度敏感，反覆發生嚴重驚厥。經醫生診斷考慮馬錢子中毒。經過及時的搶救與護理，中毒症狀基本控制。^[13]

（四）配伍用藥

配伍較大劑量之白芍、生地黃：可降低其毒性，減少不良反應的發生。

與倍量以上的甘草同煎：可減輕或解除馬錢子的毒性。

（五）配伍禁忌

不宜與麝香、延胡索同用：麝香、延胡索可增強馬錢子的毒性。

（六）鑑別用藥

馬錢子又稱番木鱉，木鱉子又稱土木鱉。因兩者皆以「鱉」之形態而命名，由於其皆為種子、藥名有相似之處，在功用上皆能消腫散結定痛，故皆可用於治療瘡癰腫毒等外科疾患。臨床有混淆用藥的情況。但兩者來源於不同植物，形態、功用有別，不可混淆。

馬錢子為馬錢科植物，木鱉子為葫蘆科植物木鱉子 *Momordica cochinchinensis* (Lour.) Spre. 的乾燥成熟種子。形態上馬錢子呈圓形，一面的中心凹陷，狀如鈕扣，密生茸毛，似馬之連錢，故名馬錢子。木鱉子為呈平圓板狀，中間隆起，周邊有鋸齒狀突起，無茸毛，形如鱉，又似蟹。

在藥性及功用方面，馬錢子大苦大寒，苦瀉清熱，有大毒，其性峻烈，重在散血熱、消腫結、活血通脈、搜風定痛，用於跌打損傷、風濕頑痹、半身不遂、熱毒瘡瘍等，其毒性和止痛作用均大於木鱉子，極易中毒。木鱉子苦甘溫，毒性和藥性均較馬錢子緩和，多外用治療腫毒瘡癰，亦用於瘰癧痰核、筋脈痙攣等。木鱉子的具體內容如下：

1、木鱉子的作用特點

本品首載於《日華本草》。《開寶本草》言其性味「甘溫無毒」；《本草綱目》謂其「苦微甘，溫，有小毒」；《中藥大辭典》載「苦微甘，溫，有毒」。其後基本因襲此說並成定論。歷版《中國藥典》均謂其藥性為「溫」。性溫，味苦，微甘；有毒。本品性疏壅散結，能祛毒外出、散結消腫、攻毒療瘡。用於瘡瘍腫毒、乳癰、瘰癧、痔漏、乾癬、禿瘡。

2、木鱉子的安全合理用藥

用量用法：本品有毒，內服宜去油取霜後用，用量 0.6~1.2g，多入丸散劑，應嚴格掌握用量，不可多服久服。外用適量，生用，研末，用醋或油調敷，或磨汁塗，或煎湯熏洗。

禁忌證：孕婦及體虛者忌服。《本草彙言》記載「胃虛，大腸不實，元真虧損者，不可概投」。

3、木鱉子的不良反應及處理

木鱉子含毒性成分木鱉子皂苷，小鼠靜脈注射其半數致死量為 32.35mg/kg，腹腔注射則為 37.34mg/kg。另一種毒性成分為木鱉子素，小鼠腹腔注射 LD₅₀ 為 16mg/kg，中毒動物安靜衰竭死亡。^[14]

(1) 臨床表現

因木鱉子多外用，中毒情況少見。若誤食或用量過大，可致中毒。表現為噁心嘔吐、頭昏頭痛、耳鳴、腹痛腹瀉、便血、四肢無力、意識障礙、休克等。

(2) 中毒救治

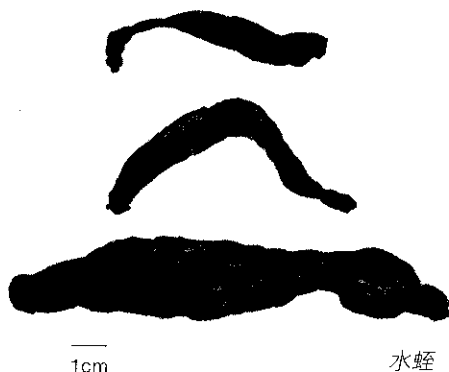
用 1:5000 的高錳酸鉀或 0.5% 的藥用炭洗胃，服蛋清、灌腸及硫酸鎂導瀉。或靜脈輸液及對症治療。

四．水蛭〔Hirudo〕

為水蛭科動物蚂蟥 *Whitmania pigra* Whitman、水蛭 *Hirudo nipponica* Whitman 及柳葉蚂蟥 *W. acranulata* Whitman 的乾燥體。

（一）作用特點

水蛭具有重要的藥用價值，中外醫學均有應用水蛭的傳統，故水蛭又名「醫蛭」。《神農本草經》云：「味鹹，平，有毒。主逐惡血，瘀血，月閉，破血癥，積聚，無子，利水道。」《傷寒論》中抵擋湯即用水蛭配伍。水蛭鹹、苦，平，有小毒。歸肝經。有破血通經、逐瘀消癥作用。其作用較為峻猛，多用於有形之瘀血。主要化學成分為水蛭素，具有抗血栓、抗凝血的作用。



（二）安全合理用藥

1、適應病證

現代廣泛應用於臨床各科，尤其多用於心腦血管疾病、血液病、婦科病、眼科等見瘀血徵象者；手術後腸粘連、宮外孕包塊、乳癖以及腫瘤等疑難雜證。若能合理應用，水蛭是安全有效的。

2、用藥禁忌

- 孕婦禁用，月經過多者忌用。有墮胎和致畸胎作用。
- 凝血功能障礙者（如血友病）或患有有可能導致凝血功能障礙的疾病者忌用，如肝硬化、脾腫大、脾功能亢進者等。
- 體質虛弱者慎用。

3、用法用量

- 水煎服，1.5~3 克；研末服，0.3~0.5 克。以生用為宜。
- 因其所含水蛭素，遇熱及稀鹽酸易被破壞，故以入丸散或研末服為宜。可用粉碎機製粉，裝入膠囊中吞服，既可保持藥效，又可矯味，便於服用。
- 用量與病情、體質有關：體質羸弱者，即使用小劑量水蛭，也可出現面色萎黃、乏力等氣血兩虛症狀，甚至導致出血。體質強壯且無凝血功能障礙者，用量較大（10 克），也未見不良反應。

（三）不良反應及處理

水蛭的毒副作用主要見於用藥不當、過敏體質及患消化道疾病重症患者。

1、臨床表現

- 胃腸道反應：水蛭煎劑味腥難服，易引起噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等不良反應。
- 氣虛證候：有些患者口服水蛭粉 10 天後出現口乾、便秘、氣短和乏力等症狀，個別出現痔瘡出血，停藥後緩解。
- 水蛭中毒：大量服用水蛭粉（200 克 / 次），出現膝關節僵硬，繼之周身青紫、僵直、不能言語，最後可出現神志昏迷、全身青紫、呼吸衰竭、心跳微弱死亡。^[15]
- 過敏反應：表現為全身丘疹、灼熱瘙癢，繼見面色蒼白、呼吸困難、口唇發紺、出汗、血壓下降等休克症狀。^[16]

2、處理

- 早期洗胃，導瀉，服用活性炭，口服維他命 B、C。以對症處理為主。
- 出血者，口服或注射維他命 K 和安絡血。
- 對症治療。
- 中藥綠豆 100 克、甘草 30 克，水煎服；或萬年青、半邊蓮各 9 克，水煎服。

（四）配伍用藥

配黃芪：增強益氣活血作用，用於血瘀兼氣虛之證。

配雞內金：可增強破血消瘀作用，亦可減輕水蛭的胃腸道反應。

五．三棱〔*Rhizoma Sparganii*〕和莪朮〔*Rhizoma Curcumae*〕

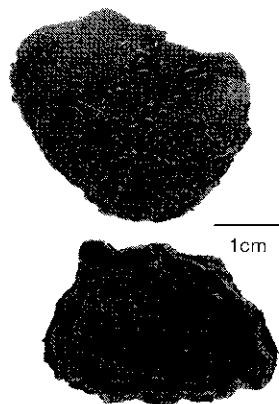
三棱為黑三棱科植物黑三棱 *Sparganium stoloniferum* Buch.-Ham. ex Juz. 的塊莖。莪朮為薑科植物蓬莪朮 *Curcuma phaeocaulis* Val.、廣西莪朮 *C. kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang 或溫鬱金 *C. wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling 的根莖。

（一）作用特點

三棱、莪朮均有破血行氣、消積作用；三棱活血作用強於莪朮，莪朮理氣作用強於三棱，二藥常相須為用，使藥力增強。

（二）合理用藥

- 兩藥藥性峻猛，有耗氣傷血之弊，不宜過量久服，孕婦及月經過多、月經先期、血熱者忌用。
- 氣血兩虛、脾胃虛弱而無積滯者不宜用。若體虛而有癥瘕積滯，非用本品不可者，配伍補氣健脾扶正藥如人參、黃芪、白朮等。
- 用法用量：煎服，3~15 克。破血逐瘀多醋炒，行氣止痛多生用。外用適量。



三棱及莪朮

(三) 不良反應及處理

服藥過程中，部分病人可見頭暈、噁心、面部潮紅、呼吸困難、胸悶；個別有發熱、發紺、心慌、乏力等。出現上述反應當立即停藥。

(四) 鑑別用藥

1、三棱與莪朮

二者性味均辛苦溫或平（三棱），都能破血行氣、消積止痛。二者配伍應用，治療血瘀及食積重症。三棱偏於破血，莪朮偏於破氣。

2、荊三棱與黑三棱

三棱的品種較多，其中以荊三棱、黑三棱為常用，但名稱常有混淆。歷史上，莎草科的三棱（植物名稱為荊三棱）因塊莖須多根，需火燒其鬚根（習慣不去皮），致藥材變黑，故藥材名「黑三棱」；而黑三棱科的三棱（植物名稱為黑三棱）原生長於古荊州地區，故藥材名「荊三棱」。由於三棱的植物名與藥材名相互顛倒，給臨床用藥帶來了混亂。故《中國藥典》確定「黑三棱科植物黑三棱 *Sparganium stoloniferum* Buch.-Ham. 的塊莖」為三棱的正品。

3、莪朮與鬱金、薑黃

三者植物來源關係密切，功用相似，易混淆不清。

(1) 藥材來源

- 鬱金〔*Radix Curcumae*〕：為溫鬱金、薑黃、廣西莪朮或蓬莪朮的塊根。
- 薑黃〔*Rhizoma Curcumae Longae*〕：為薑科植物薑黃 *Curcuma longa* L. 的根莖。
- 莪朮〔*Rhizoma Curcumae*〕：為蓬莪朮、廣西莪朮或溫鬱金的根莖。

(2) 功用

相同點是性味均辛，能活血破瘀、行氣止痛，治肝鬱氣滯、瘀血內阻之胸腹脇肋刺痛、癌瘤、經閉、痛經及月經不調等。不同點如下：

- 莪朮：善消積止痛，又治食積重症。
- 薑黃：辛溫行散，以治寒凝血瘀氣滯之證為好；又能通經散風、橫走肢臂，善治上肢肩臂風寒濕痹、跌打損傷、瘀血腫痛。
- 鬱金：辛苦性寒，以治血瘀氣滯有熱之證為佳；又能涼血清心、解鬱安神、利膽退黃，治熱病神昏、痰熱癲癇、血熱夾瘀出血、濕熱黃疸及肝脾腫大。

第四節 其他常用活血祛瘀藥的安全合理用藥

一、川芎〔Rhizoma Chuanxiong〕

為傘形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort. 的根莖。

(一) 作用特點

川芎首載於《神農本草經》曰：「味辛，溫，無毒。治中風入腦，頭痛，寒痺，筋攣緩急，金瘡，婦人血閉，無子。」性味辛，溫。歸肝、膽、心包經。能上行顛頂，下達血海，外徹皮毛，旁通四肢，為活血行氣、祛風止痛要藥。正如《本草彙言》所云：「芎藭，上行頭目，下調經水，中開鬱結，血中氣藥。嘗為當歸所使，非第治血有功，而治氣亦神驗也……味辛性陽，氣善走竄而無陰凝黏滯之態，雖入血分，又能去一切風，調一切氣。」

1、活血行氣

辛能行氣，溫通血脈，性善走散，一往無前，走而不守，既能行氣，又能活血，氣行則血行，被稱為「血中之氣藥」。為活血化瘀、行氣止痛、調經之要藥。

據研究川芎含川芎嗪、阿魏酸及揮發油等。川芎嗪能擴張冠狀動脈，增加冠狀動脈的血流量，既能降低心肌的耗氧量，增加腦及肢體血流量，改善微循環，又能抑制血小板聚集，降低血小板的表面活性，抗血栓。

2、祛風止痛

川芎稟升散之性，能上行頭目，為治頭痛要藥。據現代研究川芎能改善腦微循環，抑制中樞神經系統活動。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

廣泛應用於臨床各科氣滯血瘀諸證。川芎上能行頭目，善治風寒頭痛，故有「頭痛不離川芎」之說；下能行血海，為經產諸證要藥。現代用於治療冠心病、中風後遺症、肺心病、關節炎等多種疾病。從川芎中提取的成分川芎嗪，廣泛應用於心腦血管疾病。

2、禁忌證

《本草害利》歸納川芎的禁忌證云：「其性辛散，走泄真氣。上行頭目，下行血海。凡病氣升痰喘，虛火上炎，嘔吐，咳逆，自汗，易汗，盜汗，咽乾口燥，骨蒸發熱，作渴煩躁，及氣弱人均不宜用。」



- 川芎辛溫升散，能助火傷陰，使氣火上逆。陰虛火旺、肝陽上亢、氣逆咳喘屬痰火證者忌用。
- 火鬱頭痛忌用，或配伍清熱平肝、養陰藥並用。

3. 用法用量

川芎的用量《中國藥典》規定為3~9克。臨床常用量為3~9克，但亦有人用至12~30克，水煎服或浸酒服。入丸散1~3克。外用適量。

關於川芎用於治頭痛用量，有不同的觀點和經驗，茲歸納如下，以供臨床用藥時參考。

(1) 主張用量小

秦伯未《謙齋醫學講稿》曰：「川芎治頭痛的用量以3克為宜，若用9克，服後反增頭暈欲嘔」。

(2) 依病情而定

川芎用於治療頭痛，應嚴格辨證，掌握應用的指徵，並注意配伍，雖無毒，但應注意禁忌證。

- 外感風邪（風寒、風熱或風濕）初病，病情輕：小劑量為宜。
- 久病頭風、瘀血入絡頭痛，或風邪鬱久化熱入絡，若較大劑量應用，需配伍石膏、石決明等清肝平肝之品。
- 久病痼疾，頭痛劇烈，如血管神經性頭痛、瘀血頭痛等，宜用較大劑量，並配伍補肝腎、平肝熄風、化痰通絡、活血通絡等藥物，或配伍蟲類搜風通絡藥，如僵蠶、蜈蚣、全蝎等。

(三) 不良反應及處理

出現不良反應常與用量過大有關。

- 過敏反應：服藥後出現嘴唇腫脹，滲液，結痂後唇面佈滿黃色粉樣物；或四肢、面部、腹股溝、外陰部等瘙癢，瀰漫型紅斑，水皰，伴輕度腫脹，或粟粒狀紅色丘疹。^[17]
- 大劑量可出現中毒症狀：如下腹部持續性刺痛，拒按，尿頻、尿急、尿痛，濃茶色樣尿；或出現劇烈頭痛，嘔吐。^[18]
- 粉碎機加工川芎引發雙目不適，太陽穴劇痛，嘔吐。
- 過量服用川芎嗪致上消化道出血。

(四) 配伍用藥

1、在活血方中配伍川芎

配當歸、丹參等活血化癥藥，可增強行血散癥作用，與其抗凝活性起協同或相加作用。

2、在補血方中配伍川芎

能通達氣血，使補而不滯。

古有川芎「補血」之說。在補血方中每常用之，如補血名方四物湯，方中用川芎辛香溫潤，能行血中之氣，防止熟地、白芍之滋膩阻滯氣血運行。

3、川芎為治頭痛要藥

但必須注意配伍其他藥物以增強療效，減少副作用。頭痛用川芎，可加引經藥以增強療效，如太陽頭痛加羌活，陽明頭痛加白芷，少陽頭痛加柴胡，太陰頭痛加蒼朮，厥陰頭痛加吳茱萸，少陰頭痛加細辛。

同時，需根據病因、病機進行配伍：

- 配白芷、防風、細辛：增強祛風散寒止痛作用，治風寒頭痛，如川芎茶調散。
- 配菊花、石膏、僵蠶：增強祛風熱止痛作用，治風熱頭痛，如川芎散。
- 配羌活、藁本、防風：祛風濕止痛作用增強，治風濕頭痛，如羌活勝濕湯。
- 配柴胡、枳殼、赤芍藥、桃仁、紅花：行氣活血止痛力增強，治肝鬱氣滯之瘀血頭痛。

(五) 與西藥合用的禁忌

- 不宜與心得安同用：川芎嗪具有 β -受體激動劑樣作用，能強心及擴張冠狀動脈，心得安卻能阻斷其作用。
- 不宜與苯丙胺同用：川芎具有鎮靜作用，能拮抗苯丙胺的興奮作用。

二、延胡索〔Rhizoma Corydalis〕

為罂粟科植物延胡索 *Corydalis yanhusuo* W.T.Wang 的塊莖。

(一) 作用特點

1、性能特點

性味辛、苦，溫。歸肝、脾、心經。活血，行氣，止痛。辛散溫通，作用溫和，《本草綱目》曰：「延胡索味苦微辛，氣溫，入手足太陰厥陰四經，能行血中氣滯，氣中血滯，故專治一身上下諸痛，用之中的，妙不可言」。^[19] 故稱延胡索為止痛之要藥。其主要化學成分為延胡索乙素，具有顯著的鎮痛作用。

2、醋製延胡索的作用特點

酸入肝，增強行氣止痛作用；延胡索的止痛有效成分為生物鹼。比較酒炙等其他炮製方法，醋製延胡索的止痛作用最強。醋製後，使游離的生物鹼與醋酸結合生成醋酸鹽而易溶於水，使在煎液中有效成分的溶出率顯著提高，故止痛作用增強。^[20] 臨床上多用於肝氣鬱滯的痛證，如脇痛、胃痛、腹痛諸痛證。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

氣血瘀滯證，尤其是諸痛證，均可配伍應用，內臟諸痛最為擅長。臨床用於治療心腹諸痛、月經不調、惡露不盡、疝氣痛、跌打損傷。現代用於治療冠心病心絞痛、胃炎、胃潰瘍等。

李時珍《本草綱目》記載延胡索止痛病案二則，茲介紹如下：

病案舉例一：

「荊穆王妃胡氏，因食蕎麥麵着怒，遂病胃脘當心痛，不可忍。醫用吐下行氣化滯諸藥，皆入口即吐，不能奏功。大便三日不通。因思雷公炮炙論云：心痛欲死，速覓延胡。乃以延胡索末三錢，溫酒調下，即納入，少頃大便行而痛遂止。」

病案舉例二：

「一人病遍身作痛，殆不可忍。都下一醫或云中風，或云中濕，或云腳氣，藥悉不效。周離亨言：是其氣血凝滯所致。用延胡索、當歸、桂心等分，為末，溫酒調服三四錢，隨量頻進，以止為度，遂痛止。蓋延胡索能活血化氣，第一品藥也。其後趙待制靈因導引失節，肢體拘攣，亦用此數服而癒。」^[19]

2、禁忌證

孕婦慎用。血虛氣弱不宜用。勿與馬錢子合用。

3、用法用量

煎服，3~9克。研粉吞服，每次1~3克。入煎劑宜醋製，可增強其止痛作用。外用適量。

以研末吞服療效好。古代大多數均用散劑入藥止痛，如金鈴子散；上述《本草綱目》記載的止痛驗案，也是用散劑。因延胡索乙素幾乎不溶於水及鹼性水溶液，雖經醋製可增加其溶出，但也造成藥材的浪費，用散劑則作用強又節省藥材。^[21]

在止痛的服法方面，上述《本草綱目》驗案採用溫酒調服，能加強活血通脈止痛作用；病案二採用「隨量頻進」，能有效維持藥效，「以止為度，遂痛止。」

(三) 不良反應及處理

歷代本草均未提及延胡索有毒，治療劑量入湯劑未見明顯不良反應。用延胡索粉劑較大劑量（10~15克）服用，曾有不良反應的報道。部分病人偶有嗜睡、眩暈或乏力。少數病例有發疹、腹部脹滿、腹痛、噁心等反應。^[22]

中毒處理

- 早期用0.5%的高錳酸鉀洗胃，用硫酸鎂導瀉以清除藥物；並靜滴生理鹽水加維他命C。
- 血壓下降用升壓藥、呼吸抑制用呼吸興奮劑等對症治療。

(四) 配伍用藥

1、配川楝子：疏肝泄熱，理氣止痛作用增強，用於肝鬱化熱、肝氣鬱結之脇痛。如金鈴子散。

2、配當歸、桂枝：溫經活血，行氣止痛作用增強，用於寒凝血滯的痛證。

(五) 與西藥合用的禁忌

- 不宜與氯丙嗪同用：二者具有類似的安定和中樞性止嘔作用，鎮痛作用加強，但同用可能產生震顫麻痺。
- 不宜與咖啡因、苯丙胺等中樞興奮劑同用：延胡索乙素具有中樞抑制作用，會降低上述中樞興奮劑的藥效。
- 不宜與單胺氧化酶抑制劑同用：延胡索的有效成分巴馬汀，其降壓作用可被單胺氧化酶抑制劑如優降寧等所逆轉或消除，故在應用單胺氧化酶抑制劑期間及停藥時間不足兩周者，不宜應用延胡索及其製劑。
- 與丙咪嗪、氯丙嗪、溴苄胺及異搏停合用，可引起血壓降低。

三．血竭〔Resina Draconis〕

為棕櫚科植物麒麟竭 *Daemonorops draco* Bl. 的樹脂。

(一) 性能特點

血竭味甘、鹹而性平。既能活血祛瘀、消腫止痛，又能止血斂瘡、消腫生肌。現代研究表明，血竭能顯著縮短血漿再鈣化時間，並具有收斂防腐、促進創面癒合的作用。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

- 為治血瘀證和傷科跌打損傷之要藥，治療挫傷、骨折、外傷腫痛等，尤其適合於既有瘀滯又有出血的病證。
- 常用於外科瘡癰腫痛、皮膚潰瘍、潰破後久不收口。
- 現代也用於治療冠心病、上消化道出血等。

2、禁忌證

- 無瘀滯及月經過多者慎用，孕婦忌用。
- 慢性胃病患者、噁心嘔吐者內服慎用。
- 過敏體質忌用。

3、用法用量

- 血竭不溶於水，故不能入煎劑，內服宜研末入丸散，每次 0.5~1 克，每日 2 次，不宜多用、久用。
- 外用適量。

(三) 不良反應及處理

1、不適反應

血竭含樹脂樹膠，內服可致噁心欲嘔等胃部不適反應。

2、過敏反應

- 可出現蕁麻疹，伴發熱、噁心嘔吐、心慌等。^[23]
- 外用可致接觸性皮炎，臨床表現為接觸部位或全身皮膚紅腫、熱脹、奇癢、散在顆粒性丘疹或小水皰。^[24]

3、處理

立即停藥，胃部不適者，可用陳皮、甘草煎服，或在應用血竭時配伍應用；有過敏反應者，內服抗過敏藥物；外用者要清潔皮膚，外用抗過敏止癢藥物。

四．鬱金〔Radix Curcumae〕

為薑科植物溫鬱金 *Curcuma wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling、薑黃 *C. longa* L.、廣西莪朮 *C. kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang 或蓬莪朮 *C. phaeocaulis* Val. 的塊根。

(一) 性能特點

鬱金味辛苦，性寒。歸心、肝、膽經。辛開苦降，芳香宣鬱，性寒清熱，入肝經氣分而行氣解鬱，入血分能涼血祛瘀止痛；入心經能涼血清心。所含之薑黃素能促進膽汁的分泌和排泄，有保肝利膽作用，為利膽退黃之要藥。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

用於氣滯血瘀偏熱者、溫熱病痰熱上蒙清竅、血熱有瘀的出血證、肝膽濕熱壅滯等病證。現代用於治療急慢性肝炎、慢性膽囊炎和膽石症、輸尿管結石等。

2、禁忌證

- 鬱金屬於活血祛瘀藥，若辨證為陰虛火旺之出血，脾胃氣虛之脹滿、呃逆、胃脘疼痛，陰虛不足之鬱證等均非所宜。《本草害利》云：「如真陰虛火亢吐血，不關火炎，搏血妄行溢出上焦，不關肺肝，氣逆以傷肝吐血者，不宜用也。近日鬱症，多屬血虛，用破血之藥開鬱，不能開而陰已先敗，致不救者多矣。」
- 腦出血、心肌梗塞等初期不宜用。
- 孕婦忌用。

3、用法用量

水煎服常用 1 次 5~12 克，研末服常用 2~5 克，排結石可用較大劑量，煎劑用至 50 克，粉末用至 5~10 克，外用適量。一般病證多生用，化痰開竅用礬水製。

(三) 配伍禁忌

丁香與鬱金相畏問題：臨床表明，丁香與鬱金均有行氣之功，在行氣活血方面可起到協同作用，治療氣鬱竅閉昏厥，或氣滯血瘀痛證，故古方十香返魂丹中二者同用；《中華人民共和國藥典》未列為配伍禁忌。

五．乳香〔Olibanum〕、沒藥〔Myrrha〕

乳香為橄欖科植物乳香樹 *Boswellia carterii* Birdw. 及其同屬植物皮部滲出的樹脂。沒藥為橄欖科植物沒藥樹 *Commiphora myrrha* Engl. 或其他同屬植物皮部滲出的油膠樹脂。

(一) 作用特點

1、性能特點

乳香性味辛苦，性溫；沒藥性味苦平。均入心、肝、脾經。兩藥辛香散瘀血、通血脈，又能消腫生肌止痛，為外傷科活血止痛要藥。乳香性溫，活血止痛力量強；沒藥性平，破血散瘀力量強。

2、不同炮製品的作用特點

製乳香、沒藥：乳香揮發油有毒，對胃有刺激性，容易引起噁心、嘔吐，通過炮製除去部分揮發油，減少不良反應。內服宜製用。

生乳香、沒藥：乳香鎮痛作用的主要成分是揮發油，炮製過程中易致揮發油逸散，作用減弱。外用多生用。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

乳香、沒藥常相須配伍，用於多種瘀滯作痛之證，治療血阻滯心腹諸痛、跌打傷腫瘀痛、血滯經閉、癰瘤、癰疽瘡腫。

2、禁忌證

- 胃弱者慎用。
- 孕婦忌用。
- 無氣血瘀滯者不宜用。

3、用法用量

- 煎服，3~10克，宜炒去油用。乳香、沒藥配伍用藥時，用量應各用一半，以免礙胃。
- 外用適量，生用或炒用，研末外敷。

(三) 不良反應及處理

關於乳香的安全性，根據張晶編譯的國外資料顯示：134例接受乳香治療的癌症患者中有11例發生了不良反應：噁心（嘔吐）1例（WHO III級），皮疹2例（WHO II級），胃腸道疼痛2例，食欲不振和燒心6例。其中，發生噁心（嘔吐）及皮疹的3例患者停止繼續服用乳香製劑。乳香提取物是否存在對人體的致畸作用以及對人乳哺育嬰兒的影響，目前尚不清楚。因此建議懷孕或哺乳婦女不要服用乳香提取物。^[25]

國內報道的乳香、沒藥的不良反應也是類似的情況：

1、臨床表現

乳香、沒藥氣味辛烈，辛香走竄，味苦氣濁，對胃有較強的刺激性，易致噁心嘔吐。^[26]

內服和外用乳香、沒藥均易引起皮膚過敏反應：

- 內服製劑的過敏反應：患者在服藥後，均可出現遲發型過敏反應，即出現周身發熱、全身發癢，繼而出現全身丘疹，以四肢軀幹為多，或出現紅腫、斑塊、奇癢難忍。
- 外用製劑接觸性過敏反應：患者在使用外用藥或接觸乳香、沒藥後，即可在用藥部位或接觸部位，以及身體其他暴露部位出現發熱、發癢，繼而出現丘疹或紅腫、斑塊、奇癢等症狀。
- 或伴惡寒發熱、面部灼熱，或有胃脘不舒、腹部隱痛、頭痛等。^[27]

2、處理

立即停用或避免接觸乳香或沒藥，並速就診，清潔皮膚。並迅速送醫院處理，按藥物過敏進行治療，同時注意避光、避溫，盡量減少對皮膚的刺激。

口服抗組織胺類藥物，外用爐甘石洗劑，搖勻塗於患處。

中藥內服：

- 防風 15 克、蟬蛻 6 克、甘草 5 克煎湯內服。並可用麥麩炒地膚子擦磨疹群處。
- 用馬齒莧 120 克煎水溫服，或冷敷患處；馬齒莧 30 克、地膚子 30 克、苦參 9 克、甘草 10 克，煎水溫服，或涼敷患處。

3、預防

臨床醫生如果使用含乳香、沒藥的藥物時，在處方階段就應該注意詢問患者，有無乳香、沒藥（或其他頻繁發生過敏反應藥物）過敏史，以減少可能出現的藥物過敏反應發生。

如有可能，對高敏體質的患者，盡量在醫院皮膚科做斑貼過敏試驗確定過敏源，有利於臨床用藥的安全、有效。如果對乳香、沒藥過敏，應盡量注意避免接觸和使用。

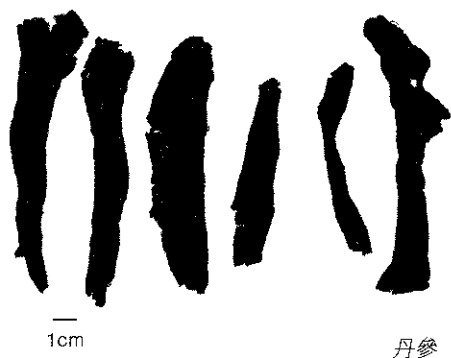
六．丹參〔Radix Salviae Miltiorrhizae〕

為唇形科植物丹參 *Salvia miltiorrhiza* Bge. 的乾燥根及根莖。

《神農本草經》曰：「味苦，微寒，無毒。治心腹邪氣，腸鳴幽幽如走水，寒熱，積聚，破癥，除瘕，止煩滿，益氣。」

（一）作用特點

丹參性味苦、微寒。歸心、肝經。活血祛瘀，能活血行血，內達臟腑而化瘀滯，外利關



節而通脈絡；其藥性平和，能祛瘀生新，活血不傷正。據現代研究，能擴張冠狀動脈，提高心肌的耐缺氧能力；能改善微循環，促進血液流速；能擴張血管，降低血壓；能降低血液黏度、抑制血小板和凝血功能、抗血栓形成；能降血脂、抑制動脈粥樣硬化斑塊的形成；能保護肝細胞免受損傷、促進肝細胞再生，具有抗肝纖維化作用。

性寒，既涼血又活血，具有清瘀熱消癰腫之功。現代研究表明，能促進骨折和皮膚切口的癒合，能保護胃黏膜、抗胃潰瘍，還有抗炎、抗過敏作用。

入心經，既能涼血活血，又能清心除煩而安神，對中樞神經具有鎮靜和鎮痛作用。

古代所說的「一味丹參散，功同四物湯」，實際上是指丹參善於祛瘀活血，使瘀血去，新血生，有類似四物湯補血活血的功效，但這並不能稱為補血作用。丹參的活血作用則比四物湯強。

（二）安全合理用藥

1、適應證

丹參現廣泛應用於臨床，但也不可濫用，因丹參畢竟是活血化瘀之品，僅適用於有血瘀證候者；尤其適用於血熱且有瘀滯者。

主治血瘀、血熱、熱擾心神所致的各種病證。為經產常用藥，兼治熱毒所致的瘡癰腫毒。

現代臨床廣泛用於治療腦血管病、冠心病、肺心病、急慢性肝炎、肝硬化、糖尿病、急慢性腎炎、慢性腎功能衰竭、硬皮病、流行性出血熱、過敏性紫癜、精神分裂症、宮外孕、宮頸糜爛、盆腔炎、小兒病毒性心肌炎、小兒硬腫症、小兒肺炎、慢性鼻炎、血栓性脈管炎、惡性淋巴瘤、雷諾氏病等。

2、用藥禁忌

孕婦慎用。

3、用法用量

煎服，5~15克。活血化瘀宜酒炙用。

（三）不良反應及處理

合理應用丹參，其飲片所致的不良反應並不常見，丹參的不良反應主要是中國大陸常用丹參注射液所致。

過敏反應：皮膚瘙癢、潮紅，紅色丘疹；或畏寒，眼瞼腫脹，胸悶氣急。^[28]

消化道反應：腹瀉水樣便或稀便；丹參能抑制消化液的分泌，使用後可出現胃痛、食欲減少、口咽乾燥、噁心嘔吐等。^[29]

個別晚期血吸蟲病肝脾腫大患者在服用大劑量丹參後會發生上消化道出血。

另有報道大劑量服用丹參導致肝功能損害（每劑 30 克，共服 14 劑）。^[30]

藥理研究有減慢心率作用，臨床也見減慢心率的報道，心動過緩者慎用。

（四）配伍用藥

配檀香、砂仁：活血行氣止痛力增強，治血脈瘀阻之胸痹心痛、腕腹疼痛，可配行氣止痛之品，如《醫宗金鑑》丹參飲。

配益母草、當歸：活血祛瘀，調經止痛作用增強，治月經不調、痛經、經閉及產後瘀阻腹痛。

配金銀花、連翹：涼血消癰，清熱解毒作用增強，治熱毒瘀阻引起的瘡癰腫毒。

配生地、竹葉等：涼血清心安神作用增強，治心煩不眠或熱入營分之心煩少寐，如清營湯。

配山楂、菊花：可增強丹參的活血化癥作用。治高血壓、冠心病、中風後遺症等。

（五）配伍禁忌

反藜蘆。

七．紅花〔Flos Carthami〕

為菊科植物紅花 *Carthamus tinctorius* L. 的花。

（一）作用特點

辛，溫。歸心、肝經。活血通經、祛瘀止痛。紅花辛散溫通，為活血通經止痛之要藥；並且通過活血祛瘀而達消癥、通暢血脈、消腫止痛之效。紅花有興奮心臟、增加冠脈流量和心肌營養性血流量的作用；能抗心肌缺血、擴張血管、改善微循環；煎劑對子宮和腸道平滑肌有興奮作用。此外，尚有抗炎、鎮痛、免疫調節、降血脂、抗腫瘤等作用。

（二）安全合理用藥

1、適應證

紅花為婦產科血瘀病證的常用藥，用於血滯經閉、痛經、產後瘀滯腹痛。也常用於癥瘕積聚、心腹疼痛、跌打損傷及瘡瘍腫痛，取其活血祛瘀而消斑，還可用治熱鬱血瘀、斑疹色暗者。

2、禁忌證

有出血或出血傾向者忌用；孕婦忌用。

3、用法用量

煎服，3~10克。外用適量。中病即止，不宜多服久服。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 長期較大劑量使用紅花，有可能導致鼻出血、月經延期或提前，以及口乾、乏力、頭昏、共濟失調、嗜睡、萎靡不振等。^[31]
- 過敏反應：少數病人可出現過敏反應，輕者出現皮疹作癢，見紅色丘疹、蕁麻疹或出血點；重者可見浮腫、呼吸不暢、吞嚥困難，兩肺可聞及哮鳴音；或尿少，甚則可見管型。^[32]
- 有報道過量服用紅花後，出現頭痛、噁心、虹視、眼壓升高、眼球混合性充血、瞳孔散大、前房變淺等呈閉角型青光眼的表現。^[33]
- 斑禿：自頭頂脫髮，呈數片橢圓形，繼則擴大至整個頭皮。^[34]

2、處理

停藥。輕者停藥後可自行緩解，重者需對症處理。

八、益母草〔Herba Leonuri〕（附：茺蔚子〔Fructus Leonuri〕）

益母草為唇形科植物益母草 *Leonurus japonicus* Houtt. 的地上部分，茺蔚子為其成熟果實。

(一) 作用特點

益母草辛、苦，微寒。歸肝、心、膀胱經。有活血調經、利水消腫、清熱解毒的作用。本品苦泄辛散，主入血分，善活血調經、祛瘀生新，尤為婦科經產要藥，故有「益母」之名，同時既能利水消腫，又能活血化癥。《本草綱目》總結益母草的功用曰：「活血破血，調經解毒。治胎漏產難，胎衣不下，血暈血風血痛，崩中漏下，尿血瀉血，疳痢痔疾，打撲內損瘀血，大便小便不通。」

(二) 安全合理用藥

1、適應證

適用於血滯經閉、痛經、產後瘀滯腹痛等多種瘀血病證，尤其是血瘀兼熱之證；也用於水腫、小便不利。本品尤宜用於水瘀互阻的水腫。尚可治療瘡癰腫毒。

2、禁忌證

- 陰虛血少者忌用，虛寒證忌用。《本草正》云：「血熱、血滯及胎產艱澀者宜之，若血氣素虛兼寒及滑陷不固者，皆非所宜。」
- 孕婦忌用。產後惡露未盡、腎功能不全（肌酐偏高）者慎用。
- 腎病患者慎用，不宜長期大量使用。

3、用法用量

煎服，10~30 克；或熬膏，入丸劑。外用適量搗敷或煎湯外洗。有腎病患者用量控制在 12 克以下。

(三) 不良反應及處理

高濃度使用會引起溶血，可出現腰痛和血尿，甚至腎功能衰竭。^[35]

芫薊子：能引起慢性中毒，長期服用可引起腎毒性反應，故不宜用於腎病病人。有些地區將芫薊子炒熟研粉製餅作為補藥食用，過量可發生急性中毒，最小中毒量為 20 克，一次服用 30 克以上，可在 4~6 小時內發生中毒，如全身無力、下肢不能活動、周身痠痛、胸悶，重者有出汗、出現虛脫。^[36] 芫薊子眼科醫師較常用。青葙子升眼壓，而芫薊子似未見升眼壓的報道。

(四) 與西藥合用禁忌

- 不宜與腎上腺素同用：益母草具有降壓作用，能降低甚至逆轉腎上腺素的作用。
- 不宜與異丙腎上腺素同用：益母草增加冠脈流量，減慢心率，能拮抗 β -受體興奮劑異丙腎上腺素的興奮心臟作用。
- 不宜與阿托品同用：阿托品可減弱益母草的降壓作用。

〔參考文獻〕

- [1] 趙榮萊主編。臨床中藥學研究進展。北京：北京出版社，2000，229
- [2] 張京春。陳可冀院士治療冠心病心絞痛學術思想與經驗。中西醫結合心腦血管病雜誌，2005，3(7)：634~636
- [3] 談勇主編。中國百年百名中醫臨床家叢書孟澍江。北京：中國中醫藥出版社，2001，45~46
- [4] 呂景山。施今墨對藥。北京：人民軍醫出版社，1996：196、244
- [5] 趙玉英等。桃仁急性中毒二例。山東中醫雜誌，1995，14(8)：356
- [6] 朱波剛等。土鱉蟲引起過敏反應二例。中國中藥雜誌，1989，14(2)：52
- [7] 常慶雄。服含土鱉蟲煎劑出現腹痛2例。中國中藥雜誌，1995，20(10)：634
- [8] 劉娟，余翔。馬錢子的炮製和毒理研究進展。現代醫院，2006，6(11)：52~54
- [9] 卓柏林。服馬錢子後飲酒出現不良反應1例。中國中藥雜誌，1995，(10)：633
- [10] 田林忠，徐寶來，呂海玲。口服馬錢子致中毒死亡1例報告。河南中醫藥學刊，1994，9(3)：56.
- [11] 滕佳林。馬錢子中毒及預防的研究分析。山東中醫藥大學學報，2004，28(6)：419~420
- [12] 李夏軍，梁桂榮。馬錢子蓄積中毒致耳鳴耳聾一例。內蒙古科技與經濟，2001，(6)：145.
- [13] 劉麗娟。2例馬錢子中毒病人的護理。護理研究，2006，20(2):285
- [14] 鄭碩，李格娥，顏松民。木鱉子素的純化和性質研究。生物化學與生物物理學報，1992，24(4)：311~315
- [15] 徐華義等。水蛭中毒死亡一例報道。湖北中醫雜誌，1989，(4)：14
- [16] 易獻春。水蛭引起過敏反應一例。中國中藥雜誌，1991，16(5)：309
- [17] 孫愛田。川芎過敏致外陰藥疹1例。山西中醫，1998，14(5)：15
- [18] 陳衛。大劑量川芎引起劇烈頭痛。中國中藥雜誌，1990，(8)：58
- [19] 明·李時珍。本草綱目（金陵版排印本）。北京：人民衛生出版社，1999，722
- [20] 吳瓊，束仁蘭，章長閭。延胡索4種炮製品鎮痛鎮靜作用研究。安徽中醫學院學報，1998，17(5)：52
- [21] 李根林。影響延胡索療效因素的分析。河南中醫學院學報，2005，3(2)：117~118
- [22] 全征軍。口服延胡止痛片引起過敏反應1例。河北中西醫結合雜誌，1996，5(2)：141
- [23] 劉明。口服血竭引起急性蕁麻疹1例。江蘇中醫，1999，20(6)：31
- [24] 蔡雲芝，朴英華，杜景喜。血竭接觸性致敏2例。中國中藥雜誌，1995，20(1)：57
- [25] 張晶編譯，劉建平審校。乳香。中西醫結合學報，2006，4(3)：274

- [26] 侯梅榮。乳香沒藥致消化道不良反應2例。中草藥，2003，34(2)：165
- [27] 毛克臣，李衛敏，鄭立紅。乳香、沒藥引起過敏反應的報道。北京中醫，2004，23(1)：38~39
- [28] 張忠友，唐桂榮。丹參致過敏1例。河北中醫，1996，18(6)：24
- [29] 尹小星。丹參引起腹瀉2例。實用中醫內科雜誌，1996，10(3)：7
- [30] 陳仲康，王悅晴，成東海。丹參致肝功能異常1例。藥物流行病學雜誌，2002，11(6)：310
- [31] 駱傑偉，張雪梅。紅花臨床上的不良反應。福建中醫藥，2002，33(2)：39
- [32] 王東琦。服紅花致過敏反應1例。中國中藥雜誌，1994，19(11)：693
- [33] 呂良甫，何良新。內服紅花誘發青光眼3例。中西醫結合眼科雜誌，1996，14(3)：191
- [34] 蔡衛環。口服藏紅花致廣泛性斑禿1例報告。新中醫，1996，28(2)：54
- [35] 劉建華。益母草中毒致血尿的辨證治療例析。實用中醫內科雜誌，2002，16(3)：166
- [36] 江一平，王天如。服食茺蔚子粉發生中毒報道。中醫雜誌，1964，(3)：15

第十章

化痰止咳平喘藥

第一節 痰飲咳喘病證與化痰止咳平喘藥概述

具有排除或消除痰涎的藥物，稱為化痰藥。以減輕或制止咳嗽、喘息為主要作用的藥物，稱為止咳平喘藥。由於痰、咳喘常相兼出現，大部分藥物兼有化痰和止咳平喘作用，故常並稱化痰止咳平喘藥。主要由化痰止咳平喘藥組成的方劑，稱為祛痰止咳平喘劑。

痰飲為病理產物，又為病因。中醫對痰的認識，有狹義和廣義之分。狹義之痰專指呼吸道咯吐之痰，視之可見、聽之有聲、觸之可及，故又稱為有形之痰，多見於上呼吸道感染、急慢性支氣管炎、肺氣腫、支氣管擴張症等肺部疾病，兼見咳喘。而廣義之痰包括有形之痰與無形之痰，無形之痰則泛指停積於臟腑經絡之間的病理產物，表現在全身各個系統。如痰濕，多指水液代謝失調，如組織間隙積液和細胞水腫等引起的器官組織功能障礙；痰飲多指腔道（如胃腸道、胸腹腔等）的積液；痰核指滯於皮膚經絡，則生癰瘤瘰癧，如皮下腫塊、慢性淋巴結炎、單純性甲狀腺腫等；痰濁阻痹胸陽則致胸痹、胸痛、胸悶、心悸，如冠心病、心絞痛、高血壓等；痰迷心竅則心神不寧、昏迷、譫妄、精神錯亂等，如腦血管意外、癲癇等；此外，瘡癰腫毒、良性或惡性腫瘤、流注等，部分病者均可辨證為痰證，應用化痰藥治療可奏效。但痰證病情複雜，且難治，尤需加強研究。

一、痰飲咳喘病證概述

（一）病因

痰飲的形成，與外感六淫、內傷七情、飲食勞逸等致病因素有關；常因肺、脾、腎的功能失調、水濕停滯而生痰飲，故有「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」之說法。六淫中的寒邪可以加速水濕凝聚成為「寒痰」、「寒飲」；火熱邪氣則煎熬水濕之邪成為「熱痰」；燥邪使津液耗傷形成「燥痰」。內傷七情可使氣機失調、水道不利而水飲內停；過食生冷，損傷脾胃，則內生痰濕。

咳嗽病證的病因，《素問·咳論》云：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」除了外邪襲肺、痰濁內阻外，臟腑的功能失調導致肺失宣發肅降、肺氣上逆，均可致咳嗽。

（二）病位

痰的致病範圍較廣，可在身體的各個部位，如無形之痰可在經絡、肌膚之間。因脾為生痰之源，肺為貯痰之器，故病位多在呼吸道、胸腹膜及胃腸間，多為呼吸和消化系統疾病。

（三）病性

以實證為主，本虛標實、虛實夾雜，或寒或熱。

（四）主證

咳嗽、咳痰、氣喘。痰飲證的診斷要點有：

- 患者昔肥今瘦，腸間漉漉有聲。
- 嘔吐清水痰涎，口渴不欲飲水，水入即吐。
- 背部寒冷如掌大，頭暈目眩，心悸短氣。
- 咳逆倚息不得臥，其形如腫，腰背痛，目淚自出，身體振振顫動。
- 胸脇脹滿，咳唾引痛。
- 身體疼痛，肢體微腫，惡寒、無汗。
- 舌苔白滑或膩，脈弦或滑。

（五）特點

- 痰之為病，範圍甚廣，故有「痰為百病之母」、「百病皆由痰作祟」之說。
- 痰之為病又多疑難雜症，故曰「怪病多痰」。
- 痰、咳、喘三者，在病機上是相互影響的，一般咳嗽喘息重者每夾痰涎，痰濁壅盛，又每刺激或阻塞氣道，而加劇咳嗽，形成惡性循環。
- 痰濁流於經絡、肌膚所致癰瘤、瘰癧，陰疽流注，或痰濁蒙蔽心竅引起的癲癇驚厥、眩暈中風等，因病機上與痰密切相關，常用化痰藥治療。
- 頑痰、老痰病情纏綿，反覆發作，常導致虛實夾雜。

（六）熱痰、燥痰、寒痰、濕痰、風痰的區別

主要從痰的量、色、質和兼證進行辨證

1、寒痰、濕痰

痰白清稀，量多，易咳，或夾有泡沫；兼見畏寒、胸脘痞悶、肢體倦怠、氣喘或

痰濕阻滯經絡之肢節痠痛、陰疽流注、癰癤結核等；或痰濁上擾眩暈。舌淡，苔白膩而厚，脈滑。

2、熱痰、燥痰

痰黃稠黏，或痰少而黏，咳痰不爽，兼咳喘胸悶、口乾或便秘，或癲癇驚厥、癰癤癰瘤，舌紅，苔厚膩而黃，脈滑數，燥痰則舌紅少苔。

3、風痰

痰熱或濕痰夾肝風內動，上擾清竅，蒙閉清陽，出現眩暈、突然昏倒、抽搐、吐白沫、偏癱等。

(七) 痰飲、溢飲、支飲、懸飲的區別

飲留胃腸者為痰飲（狹義），飲停胸肺者為支飲，飲溢四肢肌膚者為溢飲，飲留脇下者為懸飲。

1、痰飲

形體消瘦，胸脘脹滿，納呆嘔吐，胃中振水音或腸鳴漉漉，便溏或背部寒冷，頭昏目眩，心悸氣短。舌苔白潤，脈弦滑。

2、支飲

咳逆喘滿不得臥，痰吐白沫，量多，顏面浮腫。舌苔白膩，脈弦緊。

3、溢飲

四肢沉重或關節重，甚則微腫，惡寒，無汗或有喘咳，痰多白沫，胸悶，乾嘔，口不渴。舌苔白，脈弦緊。

4、懸飲

病側脇間脹滿刺痛，轉側及咳唾尤甚，氣短息促。舌苔白，脈沉弦。

二、痰證咳喘病證的治療原則和方法

根據對痰作用強度不同有化痰法、消痰法、滌痰法之分；根據藥性不同可分為溫化寒痰法和清化熱痰法。然而，治痰當求其本，故須顧及脾肺等臟腑；採用燥濕健脾化痰法，以及補肺、溫肺、潤肺化痰法等。根據痰飲停留的部位和病證性質，又有化痰開竅法、化痰散結法、利水逐飲法等。

因痰飲屬陽虛陰盛、本虛標實之證，故健脾、溫腎為其正治，發汗、利水、攻逐，乃屬治標的權宜之法，待水飲漸去，當溫補脾腎，扶正固本，以杜絕痰飲生成之源。

咳喘病證以宣肺、降氣止咳平喘為基本方法。

三．化痰止咳平喘藥的分類

(一) 化痰藥

1、溫化寒痰藥

辛苦溫性燥，能溫肺祛寒、燥濕化痰，適用於寒痰、濕痰證痰多清稀色白或眩暈、肢體麻木、陰疽流注等。主要藥物有半夏、天南星、白芥子、旋覆花、白附子、白前等。

2、清化熱痰藥

苦寒或甘寒，能清熱化痰、潤化燥痰及熱痰，治咳嗽、痰黃稠黏或痰少難咳，以及由痰所致癰癤、癲癩驚厥等病證。主要藥物有瓜蒌、川貝母、浙貝母、竹茹、竹瀝、前胡、昆布、海藻、天竺黃、海蛤殼、海浮石、礞石等。

(二) 止咳平喘藥

藥味以苦為主，性寒或熱，主歸肺經，部分有毒。藥性偏溫者長於治療肺寒咳嗽；藥性偏寒者長於治療肺熱咳嗽。藥物有苦杏仁、百部、紫蘇子、紫菀、款冬花、枇杷葉、白果等。

其他章節提到的藥物諸如細辛、乾薑能溫肺化飲，麻黃能宣肺平喘，地龍、射干、側柏葉、石韋、車前子、蛇膽汁、豬膽汁、雞膽汁等能清熱化痰止咳，遠志、牛黃能祛痰開竅，萊菔子能降氣化痰消食，代赭石能重鎮降逆平喘，磁石、沉香能納氣定喘，蛤蚧、核桃仁、補骨脂能補肺腎納氣定喘，五味子、訶子、烏梅、罌粟殼能斂肺止咳平喘，其他如桃仁、當歸、艾葉、厚朴等均有止咳平喘作用。臨床在治療痰飲咳嗽病證時均可酌情選用。

四．化痰止咳平喘藥的作用機理

(一) 從性味上來看

化痰止咳平喘藥多性味辛苦，或兼甘鹹之味。苦味能清熱、降氣、燥濕；兼辛味者能宣通肺氣，兼鹹味能軟堅散結，兼甘味者能潤肺；偏於辛苦而溫者能溫化寒痰、燥化濕痰；偏於甘苦而寒者能宣肺利氣、清化熱痰、潤化燥痰。

(二) 從作用趨向來看

偏於宣散的化痰止咳平喘藥具有宣肺化痰作用；偏於沉降的藥物則能降氣祛痰；或既可宣散，又可沉降，具有宣散風熱、降氣化痰作用，其中偏於沉降者佔大多數。

(三) 從藥物的定位作用來看

治痰藥的歸經或主入肺，或主入脾（胃），亦有部分藥物或歸肝（如礞石、白僵蠶），或歸心（如竹瀝、天竺黃），或歸腎（如海藻、昆布）者。凡痰阻於肺，肺失宣降者，多用主入肺經之杏仁、前胡、桑白皮等；痰蒙心神者，多選入心經之竹瀝、天竺黃等。這種定向、定位的歸經理論，對於治療各種痰病的選擇用藥具有一定的參考意義。

(四) 從現代研究來看

化痰藥除具有不同程度的祛痰、鎮咳和平喘作用外，亦有更為廣泛的藥理作用。

1、祛有形之痰

能祛除阻於肺竅的有形之痰，以緩解或消除痰咳、痰喘等病證。如所含皂苷可刺激胃黏膜，反射性地引起支氣管黏膜分泌增加，使黏稠的痰液稀釋，痰易咯出而發揮祛痰作用；或使氣管內纖毛運動速度加快，或通過裂解呼吸道分泌物中酸性黏多糖，使痰液易於咳出。有些藥物則能減少氣管和支氣管黏膜的分泌物，使痰量減少、咳嗽緩解。部分藥物能有效抑制呼吸道常見的致病微生物，緩解呼吸道疾病痰、咳、喘、炎等病理環節。多數化痰藥具有上述祛痰作用，或兼鎮咳、平喘、抗炎，這是治療狹義痰證的藥理基礎。

某些藥物能直接抑制咳嗽中樞而止咳，並通過解除支氣管平滑肌痙攣而擴張支氣管，改善通氣功能，達到平喘的目的。多數藥物亦能解除組織胺所致的支氣管痙攣。

2、祛無形之痰

部分化痰藥能消散鬱滯於肌膚、經絡、關節之痰濁，以緩解或消除瘰癧、癰瘤、陰疽、流注等痰證。

據研究，消痰散結可能與抗腫瘤作用有關，而消癰瘤可能與其含碘有關；豁痰開竅與調節神經系統、抗驚厥及鎮靜作用有關；化痰宣痹可能與擴張冠狀動脈、提高心肌抗缺氧能力、抑制血小板聚集、抗心律失常等有關。此外，部分化痰藥尚有降血脂、減低血液黏稠度等作用。

第二節 化痰止咳平喘藥的安全合理用藥

祛痰法屬於治療「八法」中的消法，蒲輔周老中醫云：「消法所用的藥，就是俱有克伐之性。消而勿伐，消的是病，不要消傷正氣，為此要詳明病之所在。或在經絡，或在臟腑，分經論治，有的放矢。並要注意患者體質強弱，或先消後補，或先補後消，或消補兼施。病有新久深淺，方有大小緩急，必須分別論治，靈活運用。」^[1]

一、根據痰證的性質合理選藥和配伍

根據痰證的性質，常用不同的治法，選擇相應的藥物：熱痰宜清之，濕痰宜燥之，風痰宜散之，鬱痰宜開之，頑痰宜軟之，食痰宜消之。

（一）寒痰、濕痰

選用溫化寒痰藥、燥濕化痰藥，如半夏、天南星、白芥子等，並配伍溫散寒邪、燥濕健脾藥物，如蒼朮、白朮、陳皮等；或利濕健脾藥，如茯苓、薏苡仁；以及溫陽化飲藥物，如桂枝、肉桂、乾薑、細辛、生薑等。

（二）熱痰

選用清化熱痰藥，如天竺黃、竹瀝、浙貝母、海藻、昆布等，配黃芩、天花粉、魚腥草等。

（三）燥痰

宜選用潤化燥痰藥，如川貝母、瓜蒌。臨證時，有痰而渴勿用半夏，而用貝母，因貝母甘寒滋潤，為治火痰、燥痰及鬱火生痰之佳品，可配伍清熱瀉火、養陰潤肺藥以增強療效。

（四）風痰

選用化痰、熄風止癇藥，如天南星、白附子、礞石。可配伍僵蠶、天麻等。

（五）其他

酒痰，宜配枳椇子、葛花；食痰宜配萊菔子、山楂、神麴。

二、根據咳喘病證的性質合理選藥及配伍

痰飲咳喘，不能盲目止咳，因為咳嗽為機體清除病理產物的保護性反射，須根據咳喘的病因病機辨證論治，合理用藥。

（一）肺氣不宣

外感風寒、肺氣失宣的咳喘實證，咳嗽痰多，胸悶不舒，宜選用宣肺止咳平喘之麻黃、桔梗等。

（二）肺熱咳喘

肺熱咳喘痰多，喘急，咳痰黃稠，宜選用清熱化痰、止咳平喘之瓜蒌、浙貝母、竹茹等，配伍既能清肺熱，又能化痰止咳之車前子、射干、側柏葉、石韋、地龍等，

以及清泄肺熱之石膏、黃芩、魚腥草等。肺熱痰多壅肺，喘咳不得平臥，則選用瀉肺平喘之桑白皮、葶藶子。

(三) 肺寒咳喘

肺寒停飲，咳吐清稀白色痰飲，氣喘，形寒背冷，宜選用溫性之半夏、天南星、紫蘇子、白芥子等，並配伍溫肺化飲之乾薑、生薑和細辛等。

(四) 氣逆咳喘

肺氣上逆之咳喘，宜選用降逆重鎮之旋覆花、代赭石；或選用降逆消痰、止咳平喘之紫蘇子、北杏仁、枇杷葉等。

(五) 腎不納氣之虛喘

腎不納氣之虛喘氣急，宜選用納氣平喘之磁石、沉香，並配伍補肺益腎、納氣定喘之蛤蚧、核桃仁、冬蟲夏草、補骨脂等。

(六) 肺氣不斂而耗散之肺虛久咳

宜選用五味子、白果、訶子、烏梅、罌粟殼等斂肺止咳平喘藥。

三．痰證不同部位的安全合理用藥

(一) 痰阻胸膈

痰阻於肺，肺失宣降者，可選用主入肺經之杏仁、前胡、桑白皮等。

痰熱咳嗽或痰熱互結於胸膈，症見咳嗽痰黃或胸脘痞滿、舌苔黃膩等，可選用全瓜蒌以清熱化痰、下氣寬胸，半夏以燥濕化痰、散結除痞，並配黃連、黃芩之類以清熱，如小陷胸湯。

飲留胸膈的支飲，則選用瀉肺行水之桑白皮、葶藶子，配伍滲利水濕之茯苓、薏苡仁、澤瀉等。

痰瘀互結於心，致胸痹胸悶、心痛，宜選用法半夏、瓜蒌，配枳實、薤白，川芎、丹參等。

(二) 痰聚脾胃、腸胃

痰濕停聚、脾胃不和，證見噁心嘔吐、苔白潤等，用法半夏燥濕化痰，陳皮理氣健脾，配茯苓、甘草以健脾和中，如二陳湯。

(三) 痰滯經絡

風痰阻滯經絡，證見口眼歪斜或面部肌肉跳動、苔膩脈沉等，可選用祛風化痰通經絡之白附子、天南星、白芥子等，配伍僵蠶、全蝎等，方如牽正散。

頑痰留滯經絡，經久難癒而發為癭瘤、瘰癧，可選用化痰軟堅散結之昆布、海藻、浙貝母等，配伍川芎、夏枯草等，方如海藻王壺湯。

(四) 痰蒙清竅

痰濕上蒙清竅，見眩暈、嘔吐，選用半夏燥濕化痰，配天麻、白朮、茯苓等，如半夏白朮天麻湯。

痰蒙心神而神昏者，選用竹瀝、天竺黃，配伍化痰開竅之牛黃、遠志、石菖蒲、鬱金等。

(五) 痰夾肝風

痰夾肝風內動，而發癲癇、中風，多選歸肝經的化痰藥，若為濕痰、寒痰，選用天南星，熱痰選用礞石；配伍平肝熄風藥如白僵蠶、天麻、鉤藤、羚羊角等。

(六) 痰氣結於咽喉

痰氣互結於咽喉、氣機不暢，證見咽中如物阻，咳吐不出，嚥之不下或胸膈滿悶、苔白潤或膩等，宜用法半夏，配伍厚朴、茯苓、蘇葉等開鬱理氣化痰，方如半夏厚朴湯。

四．根據病程和病情輕重選擇作用強度不同的藥物

(一) 病情輕、病程短之咳痰咳嗽

選用藥力較為緩和的藥物，如法半夏、竹茹、百部、紫菀、款冬花、紫蘇子、川貝母等。

(二) 病情較重之痰濁咳嗽

選用化痰力較強的藥物，如昆布、海藻、旋覆花、桔梗、浙貝母、瓜蒌之類。

(三) 留着不去的頑痰、老痰

用藥力強的滌痰、逐痰藥，如竹瀝、天南星、礞石、白芥子、葶藶子、海浮石等。

五．不同年齡與體質者患痰證的安全合理用藥

(一) 青壯年

青壯年體質強壯者，患痰飲咳喘病證多化熱化火，以痰熱、痰火證居多，甚則痰火擾心，故多選用寒涼的化痰止咳平喘藥，或作用較強的消痰、滌痰藥物，配以清肝瀉火或清心瀉火藥物。

(二) 兒童和老年人

兒童和老年人咳嗽咳痰應及早化痰。兒童、老年人體質差，或老年人臥床，有痰不易咳出，痰飲留滯不僅影響肺的氣機通暢，而且導致邪氣壅滯，使病情變化快，故除對因治療外，還須及早地祛除痰飲，以通暢氣機，清除病邪。

兒童多夾食滯，可選用半夏麴，配伍萊菔子、陳皮、白朮、茯苓等，以降氣祛痰、健脾消食。

小兒蕁麻疹等疹子初起兼有表證之咳嗽，應以疏解清宣為主，不可單用止咳藥，忌用溫燥及具有收斂性的止咳藥，如白果、五味子、款冬花、紫菀等，以免影響疹子的透發。

老人多頑痰，虛實夾雜，肺腎兩虛，要祛痰不傷正，扶正不留痰。脾氣虛者配黃芪、白朮，肺陰虛者配百合、麥冬；腎虛不納氣，或腎陽虛弱明顯者配沉香、附子等。

老年人痰常夾瘀血，痰瘀互結，尤其是患有心腦血管疾病的患者，宜選用化痰通絡藥，配伍活血祛瘀藥。

(三) 孕婦和產婦

天南星、禹白附、皂莢、黃藥子、苦杏仁、白果、洋金花等具有不同程度的毒性，孕婦忌用；礞石墜痰下氣當忌用；半夏慎用。

(四) 不同體質的合理用藥

素體陽虛、或肥胖者，痰濁多從寒化、濕化，以寒痰、濕痰為多見，「肥人多濕、多痰」，宜選用燥濕化痰藥，並配伍健脾燥濕、滲利水濕藥物，如白朮、蒼朮、茯苓、薏苡仁、黃芪等。

素體陰虛、或消瘦者，痰濁多從熱化、燥化，以痰熱、痰火、燥痰為多見，宜選用清化熱痰藥，配清熱瀉火藥物。

海藻、昆布等海洋類藥物含碘，缺碘之癭瘤患者可用，但患甲亢者忌用。

咳喘證常與過敏體質有關，故在用藥過程中應注意易引起過敏的藥物，如動物藥；對花粉過敏者不宜用蜜炙的化痰止咳平喘藥，並注意一些藥物的煎服法，如旋覆花宜包煎。

六．痰證兼證的安全合理選藥

(一) 兼外感

選用既能解表，又能化痰止咳的藥物，如前胡，配伍疏風解表藥。

(二) 兼裏熱壅盛

選用清化熱痰之浙貝母、瓜蒌、竹茹、竹瀝汁等，配清肺熱之黃芩、魚腥草、蘆根等，或清肺化痰之射干、車前子、石韋、側柏葉等。

(三) 兼咽喉腫痛

宜選用兼利咽喉、消脹痛、化痰之桔梗、胖大海、浙貝母等，配清熱毒、利咽喉作用之牛蒡子、板藍根、玄參、甘草、射干、崗梅根等。

(四) 兼有嘔吐

選用既能化痰，又能降逆止嘔之法半夏、枇杷葉、竹茹、旋覆花等。

(五) 兼（挾）肝陽上亢、肝風內動、癲癇、驚厥

選用祛風痰之天南星、白附子、礞石等，配伍安神藥或平肝熄風藥。

(六) 兼水腫

選用兼利水消腫之海藻、昆布、桑白皮、葶藶子，配伍茯苓、澤瀉、薏苡仁、車前子等利水消腫藥。

(七) 兼（挾）瘡瘍、癰癰、結核、癭瘤

選用軟堅散結消脹之半夏、天南星、黃藥子、海藻、昆布等；陰疽、流注宜選用白芥子，配伍鹿茸、麻黃、肉桂等溫陽通滯藥。

(八) 兼便秘

選用既能化痰或止咳平喘，又能潤腸通便之苦杏仁、紫蘇子、瓜蒌、桃仁、胖大海等。

七．不同季節與氣候痰飲咳喘病證的合理選藥

(一) 冬春

冬春季氣候多變，多兼寒邪或寒濕之邪，為痰飲咳喘病證多發季節，宜選用藥性較溫熱藥物，少用寒涼藥外敷相關俞穴。

(二) 夏季

中醫有冬病夏治的方法，常在夏季的「三伏」天應用三伏灸，防治寒喘病證，常用白芥子、艾葉等溫經通絡藥物。

(三) 秋季

秋季氣候乾燥，肺陰易傷，多為燥痰、燥咳，常用潤肺化痰、止咳平喘藥，如川貝母、瓜蒌、炙紫苑、炙款冬花等，宜配伍養涼潤肺藥，如百合、天門冬、麥門冬、沙參等；少用或不用溫燥的化痰止咳平喘藥。

八．合理停藥

「消而勿伐」，化痰藥為祛邪藥，易傷正氣及胃氣，如桔梗、白芥子等；部分藥物有毒如半夏、天南星、白附子、苦杏仁等；或對肝功能有損害，如黃藥子；部分麻醉鎮咳定喘藥有成癮性，如罌粟殼、洋金花有毒，不可久服，易戀邪，中病即止。

九．化痰藥的用量和用法

(一) 用量

有毒的化痰藥宜嚴格控制用量。

根據痰、咳、喘的輕重緩急掌握用量。

(二) 煎煮法

旋覆花、枇杷葉有絨毛，易刺激咽喉作癢而致噎咳嘔吐，故須用布包入煎。礞石宜先煎。

(三) 劑型

化痰止咳平喘藥的劑型，大部分為湯劑，亦可製成散劑、顆粒劑、片劑、糖漿劑使用，但糖尿病者不能用糖漿劑。

(四) 服藥法

對胃黏膜有刺激性的化痰止咳平喘藥，宜飯後服用。

宜溫服。

止咳平喘藥可在發作時，酌情多次服用，以止咳喘。

十．藥後調攝

（一）防外邪、強體質

痰飲咳喘證常反覆發作，藥後宜注意保暖，避免感受風、寒、濕、冷，避開過敏原。勞逸結合，增加室外鍛煉活動，少到公共場所。

（二）飲食宜忌

飲食宜清淡，忌甘肥厚味，戒煙禁酒。寒痰、濕痰不宜過食生冷；熱痰、燥痰不宜服用溫熱刺激化痰藥。

（三）服藥後可能出現的問題及處置

1、消化道反應

祛痰藥中有噁心性祛痰藥，對胃黏膜有刺激性，如桔梗、白前、白芥子、遠志、皂莢等，祛痰作用較強，對胃黏膜有刺激性，可能出現噁心、嘔吐、食欲減退等症狀，應在飯後服用，或配伍陳皮、茯苓、甘草、大棗等養胃之品；嚴重者出現出血傾向，如柏油樣便，應停用，並急送醫院處理。

水瀝汁、胖大海、瓜蒌、海藻、昆布等有通便作用，對於腸滑易瀉者，可能會引起便溏、大便次數增多，應減量或配伍健脾藥。

2、中毒反應

使用有毒的化痰止咳平喘藥，應注意觀察隨訪藥後有無中毒症狀，如發現有中毒症狀，宜及時停藥、送院救治。

苦杏仁、桃仁、白果等含氰苷及氰化物等。氰苷水解生成氫氰酸和氰離子。氰化物對中樞神經系統有直接的損害作用，使之先興奮痙攣、後抑制麻痹。表現為頭昏、頭痛、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、紫紺，呼氣中有苦杏仁味，甚或呼吸困難、肺水腫、瞳孔擴大、昏迷、抽搐、呼吸中樞麻痹而死亡。

曼陀羅、天仙子、鬧羊花、顛茄、山莨菪等有毒成分主要為莨菪鹼類生物鹼。中毒表現為顏面潮紅、口乾、咽喉乾燥、聲嘶、吞嚥困難、嚴重者可見頭痛發熱、步態不穩、幻覺幻聽、譫妄、驚厥呼吸急促、心率快、瞳孔散大、尿潴留等，甚或循環衰竭和呼吸衰竭而死亡。

過敏反應：止咳平喘藥多蜜炙，對蜂蜜過敏者應慎用。旋覆花綠原酸對人體有致敏作用，吸入含有綠原酸的植物塵埃後，可以引發氣喘、皮疹、皮炎等。

一般而言，溫化寒痰藥用之太過或太久，易損傷人體津液；清化熱痰藥用之不當，則易損傷陽氣。故溫燥藥性的溫化寒痰藥，不宜用於熱痰、燥痰；寒涼藥性的清化熱痰藥不宜用於寒痰、濕痰。

刺激性較強的化痰藥，如白芥子、皂莢、遠志等，若用之不當，對於咳嗽兼有出血傾向可能會加重病情；倘若咳嗽突然劇烈且伴有疼痛、咯血時，可能是大出血的徵兆，應速救治，以免延誤病情。

第三節 常用烈性或具毒性化痰止咳平喘藥的安全合理用藥

生半夏、生天南星、生白附子（禹白附、關白附）、洋金花為中國國家規定的毒性中藥管理品種，也是香港《中醫藥條例》附表 1 的 31 種烈性 / 毒性中藥材中所列的中藥材品種。

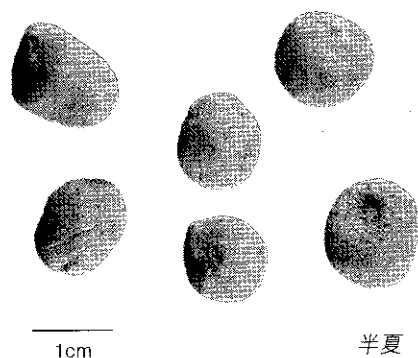
一、半夏〔*Rhizoma Pinelliae*〕

為天南星科植物半夏 *Pinellia ternate* (Thunb.) Breit. 的塊莖。

半夏是中醫臨床最常用的中藥之一，在張仲景《傷寒論》中，以半夏入藥共 18 方（次）。

（一）作用特點

《神農本草經》載：「味辛，平，有毒。治傷寒，寒熱，心下堅，下氣，咽喉腫痛，頭眩，胸脹，腸鳴，止汗。」



1、性能功效特點

半夏性味辛，溫；有毒。歸脾、胃、肺經。具有燥濕化痰、降逆止嘔、消痞散結作用；外用消腫止痛。

- 關於半夏的毒性：生半夏歷來被視為有毒藥物，《神農本草經》列其為下品。古代記載半夏的毒性反應有戟人咽、生令人吐等，現代將其列為二級有毒中藥，故臨床常用炮製品。
- 燥濕化痰：味辛性溫而燥，主入脾胃經，能燥脾濕，使濕去痰消；又入肺經，能溫化貯於肺之痰飲，故為燥化濕痰、溫化寒痰之要藥。半夏所含的生物鹼能抑制咳嗽中樞，解除支氣管痙攣，使分泌物減少。
- 降逆止嘔：味苦降逆和胃，溫中散寒，溫化寒飲，為止嘔要藥。對痰飲或胃寒所致的胃氣上逆嘔吐尤宜。半夏含植物甾醇，可抑制嘔吐中樞而止嘔，能顯著抑制胃液分泌。
- 消痞散結：辛散溫通，具祛痰散結、化飲消痞、散癰消腫之功，故能消散在咽喉、脾胃、經絡、肌肉之痰氣，以及寒熱痰結之證。

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生半夏

生半夏辛烈毒甚，一般供外用。對胃腸、眼、咽喉黏膜等具有強烈刺激性，可刺激聲帶黏膜發炎水腫而失音，刺激消化道黏膜而引起嘔吐和腹瀉。^[2]

生半夏引起中毒的靶器官主要是肝、腸和腎臟，但病理學檢查未見明顯病理形態學改變。^[3]

(2) 製半夏

傳統記載半夏的炮製方法繁多，在諸多的炮製方法中，最常用的用礬製、薑製（必須加熱）的炮製品。

生薑可以降低半夏的刺激性和毒性，以薑汁煮半夏減毒效果明顯，薑汁冷浸不如薑煮。^[4]

經炮製後半夏中含有的草酸鈣針晶形發生變化，含量急劇下降，刺激性明顯減弱。但半夏的有毒成分難溶於水，其有毒成分不能單純被薑汁所破壞，而能被白礬所消除。^[5]

製半夏的品種有：

- 清半夏：辛燥之性減，長於化濕痰。適用於體弱痰多，或小兒食滯痰阻、病證較輕者。
- 法半夏：長於燥濕和胃，適用於脾虛濕困、脾胃不和之證。
- 竹瀝半夏：溫燥之性大減，適用於胃熱嘔吐，或肺熱咳痰黃稠而黏，或痰熱內閉、中風不語等證。
- 半夏麴：化濕健脾、消食止瀉，適用於脾胃虛弱、濕阻食滯、苔膩嘔噦等。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

(1) 痰

廣泛應用於治療痰證，無論有形之痰、無形之痰均可用。

外感、內傷之咳嗽痰多，痰涎清稀量多或有泡沫，舌淡、苔白膩之寒痰、濕痰，更為常用。凡急慢性支氣管炎及肺部其他疾患，如支氣管擴張症、肺結核、肺氣腫、肺癌等見咳嗽痰多者均可用；其他如肺膿瘍、滲出性胸膜炎、矽肺等，表現為痰多咳嗽、痰如膿液或胸腔積液者，均可配伍應用。

痰濕上蒙清竅所致之頭痛、眩暈，其特徵是頭痛而重、頭昏眼黑、伴嘔吐痰涎，如痰濕型偏正頭痛、梅尼埃氏綜合徵等表現為頭暈、頭痛、嘔吐痰涎者。

(2) 嘔

半夏所治之嘔，多為寒濕、水濕、痰飲，阻於中焦，以致胃失和降。以其為主藥，配伍其他藥物可用於多種原因引起的嘔吐，包括放療、化療等引起的嘔吐。偏寒加生薑、吳茱萸；偏熱加黃芩、黃連。

(3) 痞

為痰濕與寒邪或熱邪夾雜，導致氣機不利而出現痞滿脹痛等症狀。如胸陽不振、痰濁壅滯的胸痹心痛；痰熱互結的胸悶、咳嗽；寒熱互結夾痰之胃脘痞滿。

2、禁忌證

陰虧燥咳，實火咽痛，血證，熱痰，證見痰中帶血、口渴，當慎用或忌用。

3、用於治療妊娠嘔吐的合理應用

半夏是否會墮胎？妊娠惡阻能否應用？歷代醫家眾說不一。古今皆有妊娠忌用半夏之說，然也不乏用半夏治妊娠嘔吐的記載。

(1) 半夏為妊娠禁忌藥

《本草綱目》記載：《別錄》（即《名醫別錄》）「墮胎」。〔元素曰〕：「孕婦忌之，用生薑則無害」。

(2) 妊娠嘔吐可用半夏

張仲景已用半夏治療妊娠嘔吐。《金匱要略·婦人妊娠病脈證並治第二十》第六條：「妊娠嘔吐不止，乾薑人參半夏丸主之。乾薑半夏人參丸方：乾薑、人參各一兩，半夏二兩，上三味，末之，以生薑汁糊為丸，如梧桐子大，飲服十丸，日三服。」^[6]

以方測證，此妊娠嘔吐乃由胃虛有寒飲、濁氣上逆所致，若證見妊娠嘔吐不止，並伴有口乾不渴，或渴喜熱飲、頭眩心悸、舌淡苔白滑、脈弦，或細滑等虛寒兼症者，治以溫胃散寒、降逆止嘔，故適宜用之；然若見胃熱而陰傷者，則不宜用。方中乾薑溫中散寒；人參扶正益氣；半夏、薑汁蠲飲降逆，使中陽得振，寒飲蠲化，胃氣順降，則嘔吐可止，嘔止又以利於安胎；乾薑、半夏二藥均不利於妊娠，但若辨證為胃虛寒飲所致的惡阻，又配伍了人參以益氣固胎，則適宜用之。

歷代醫家用半夏治妊娠嘔吐者亦不乏其人，如孫思邈《備急千金要方·卷二》養胎方中有半夏；其他如王燾、陳自明、朱丹溪、薛立齋等醫家均有用半夏治療妊娠嘔吐。

(3) 現代臨床經驗，多認為半夏並不礙胎

朱良春老中醫治療妊娠惡阻、噁心嘔吐不止、胸悶不舒、不能進食，常用生半夏為主藥，配茯苓、生薑、赭石、陳皮、旋覆花、決明子，作湯劑，加焦白朮、砂仁健脾助運，胃熱者，加蘆根、黃連清胃泄熱，療效卓著。^[7]

但是，生半夏有毒，若需用之，必須嚴格掌握劑量，以防中毒，或應用製半夏為宜。

(4) 關於半夏為妊娠禁忌藥的現代研究

實驗研究顯示，半夏蛋白有明顯的抗早孕活性。用生半夏粉灌胃，對實驗妊娠動物和胚胎均有顯著毒性。製半夏湯劑大劑量給藥也能引起孕鼠陰道出血，胚胎早期死亡數增加，胎鼠體重顯著減低，且炮製不降低半夏的胚胎毒性。實驗也提示生半夏、薑半夏、法半夏均有致畸作用，其中以生半夏最嚴重。^[8,9]

但也有人通過對劑型、給藥途徑、劑量等方面綜合分析，認為實驗結果不支持半夏為妊娠禁忌藥，臨床治療妊娠嘔吐可用半夏。^[10]

綜合各家之說，驗之臨床，半夏止嘔作用確切，可用於妊娠惡阻嚴重者。但需用炮製品，以及配伍安胎藥砂仁、蘇梗等，虛證配伍補虛藥，並且掌握用量和療程等。生半夏對妊娠惡阻當慎用或禁用。此外，半夏的抗早孕之說，尚待進一步研究。

4、生半夏的合理應用

(1) 生半夏外用

消腫散結作用良好，治療瘡癰腫毒、外傷瘀腫、雞眼、牙痛、帶狀皰疹、急性乳腺炎、宮頸糜爛、宮頸癌等。常研成細粉，加醋或冷水、雞蛋清等調成糊狀外用。但外傷有破潰面者，不宜直接塗生半夏。

(2) 內服

生半夏有毒，且有刺激性，會戟人咽喉，故需經炮製減毒後內服。儘管古今醫家使用生半夏者不乏其人，但仍然非常慎重。

(三) 不良反應及處理

合理應用半夏，尤其是炮製品，是安全有效的。實際上，幾乎沒有臨床合理應用製半夏出現不良反應，所報道的半夏中毒案例，多是誤食或過量應用生半夏所致。生半夏未經煎煮，服用 0.1~2.4 克便可引起中毒。

1、臨床表現

- 服用生半夏少量便可出現口舌麻木和針刺感。
- 較大劑量可引起舌、咽強烈的麻辣感，以及發癢、燒灼、腫脹、流涎、噁心嘔吐、語言不清、嘶啞、張口困難。
- 嚴重者出現喉頭水腫、呼吸困難，甚至窒息死亡。^[11]

2、中毒解救

輕者主要用薑汁和甘草解毒，重者立即送醫院救治。主要方法有：

- 用 1：5000 的高錳酸鉀，1~2% 鞣酸洗胃，服雞蛋清或稀醋酸或濃茶。或服 25~30 克芒硝導瀉。
- 用稀醋 30~60ml 加薑汁，含漱後內服；或用生薑加紅糖煎服。
- 以生薑 30 克，防風 60 克，甘草 15 克，煎湯，先含漱一半，再內服一半。
- 對證處理，痙攣可用解痙劑，還可針刺人中、合谷、湧泉等穴位，出現呼吸麻痹時予呼吸興奮劑如尼可刹米，必要時給氧或作氣管切開。^[12]
- 口嚼薄荷可較快地緩解由新鮮半夏引起的中毒症狀。^[13]

曾有報道成功搶救小兒急性重度生半夏中毒案例，患兒出現類似膽鹼能神經興奮表現，如流涎、瞳孔縮小、肺部囉音等，在洗胃、補液、吸氧等對症治療時應用阿托品，由小劑量開始，根據病情逐漸加入，總量計 20mg；同時配合服用激素、生薑汁等。^[14]

（四）增效減毒配伍

《本草逢原》云：「半夏同蒼朮、茯苓治濕痰；同瓜蒌、黃芩治熱痰；同南星、前胡治風痰；同芥子、薑汁治寒痰；惟燥痰宜瓜蒌、貝母，非半夏所能治也。」

1、配生薑

在臨床運用中，半夏常以生薑為輔料進行炮製或與之配伍應用，或在煎煮時加生薑或生薑汁，這是減毒增效的配伍範例：一方面半夏的毒副作用能被生薑減弱，為「相畏」之減毒配伍。梁代·陶弘景《本草經集注》曰：半夏「有毒，用之必須生薑，此是取其所畏，以相制耳」。

生半夏與生薑同煎，可明顯減少半夏的辣味，表明配伍生薑可減低生半夏毒性。吳皓等通過小鼠腹腔刺激性實驗研究發現，生薑在體內能拮抗半夏的毒性。^[15]

另一方面生薑為「止嘔聖藥」，能增強半夏的止嘔作用，故半夏配生薑又為「相使」的增效配伍。如小半夏湯，以及《傷寒論》葛根加半夏湯、黃芩加半夏生薑湯等。

2、配乾薑

燥濕化痰，下氣消痞作用增強，用於治療寒熱錯雜的痞症和痰痞症。如《傷寒論》半夏瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯、旋覆代赭湯等。

3、配厚朴

和胃除脹滿，治療氣滯腹滿，如厚朴生薑半夏甘草人參湯。

4、配半夏麴、瓦楞子

和胃制酸，降逆止嘔，治療胃酸過多、反胃、納食欠佳。

5、配黃連、瓜蒌

滌痰散結，治療痰熱結胸證，如小陷胸湯。

(五) 配伍禁忌

「十八反」認為半夏反烏頭、附子等。現代研究表明：薑半夏與製烏頭無論單煎混合給藥，還是合煎給藥，致小鼠死亡率均明顯高於單一藥材，故認為本草「相反」之論是有根據的。^[16]但亦有研究表明，以半夏與烏頭的混合煎劑給大鼠灌服，藥量為成人常規日用量的100倍，連續給藥7天，未見毒副作用，各項檢測指標均屬正常。^[17]此外，也有臨床報道，在一定劑量範圍內，半夏配伍川烏、草烏或附子均不會出現毒性增強或療效降低。^[18]

總之，對於烏頭類藥物與半夏的配伍應用問題，在目前尚無定論的情況下，以慎重使用為宜。^[19]

(六) 鑑別用藥

水半夏：水半夏不應代半夏入藥用，應視為混淆品。

水半夏為天南星科植物鞭簾犁頭尖 *Typhonium flagelliforme* (Lodd.) BL. 的塊莖。主產於廣東、廣西、雲南。深秋採收，用石灰水浸泡1天，攪拌去皮後曬乾或烘乾。味辛，性溫，有毒。功效與半夏類似，但無降逆止嘔作用，兼有止血之功。臨床多用於咳嗽痰多、癰瘡癰腫、蛇蟲咬傷、外傷出血，用法用量同半夏。^[20]

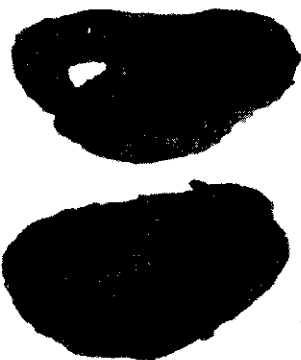
二、天南星〔*Rhizoma Arisaematis*〕

為天南星科植物天南星 *Arisaema erubescens* (Wall.) Schott、異葉天南星 *A. heterophyllum* Bl. 或東北天南星 *A. amurense* Maxim. 的塊莖。

(一) 作用特點

1、性能功效特點

苦、辛，溫。有毒。歸肺、肝、脾經。燥濕化痰，息風止痙；外用散結消腫。本品性溫而燥，有較強的燥濕化痰之功。歸肝經，走經絡，善祛風痰而止痙厥。



1cm

天南星

2、不同炮製品的作用特點

(1) 生天南星

毒性大，消腫散結止痛力強，多作外用。不宜內服。外用治療癰疽腫痛、痰核、蛇蟲咬傷。研末醋調外敷。

(2) 製天南星

用生薑、膽汁、甘草、白礬等炮製。天南星炮製後能解毒並增加療效，其中生薑本身有解毒功效。白礬在水中成 $\text{Al}(\text{OH})_3$ 凝膠，能吸附毒物，或與毒物中和而解毒；白礬對天南星的去麻作用，明顯優於薑汁、甘草等輔料，甘草酸具類似活性炭的吸附作用，其水解產物葡萄糖醛酸與毒物結合能增強肝臟的解毒能力。^[21, 22]

(3) 膽南星〔*Arisaema cum Bile*〕

製天南星的細粉與牛、羊或豬膽汁經加工而成，或為生天南星細粉與牛、羊或豬膽汁經發酵加工而成。經膽汁炮製後，天南星的燥性大減，性味由溫轉涼，而無燥熱傷陰之弊。性味苦、微辛涼。歸肝膽經。具有清熱化痰、熄風定驚的功效特點。適用於痰熱中風、癲癇、小兒驚風、頭風眩暈、痰火喘咳等證。《本草求真》云：「膽製味苦性涼，能解小兒風痰熱滯，故治小兒急驚最宜。」

(二) 安全合理用藥

1、適應證

治風痰眩暈、濕痰壅肺之咳嗽痰稠、頑痰咳嗽、胸膈脹悶、中風、半身不遂等。

2、禁忌證

- 陰虛燥痰者忌用。
- 熱極生風、血虛生風者忌用。
- 孕婦忌用。
- 肝病者禁用。

3、用量用法

天南星的毒性隨用量的增大而增加，故應嚴格掌握用量，並在用藥過程中，密切觀察患者的反應，出現毒性反應時，立即停藥。

製南星、膽南星每次用量 3~6 克，水煎服。

生南星，外用適量。內服 3~9 克，用於癌腫等惡疾，內服只宜入煎劑，用量可根據具體情況，並配伍生薑同煎，充分煎透（持續煮沸超過 2 小時），並在餐後服用，服藥後有舌麻時，可加食糖。生南星久煎後，仍有毒性，不能等同於製南星使用。嚼碎經過久煎後的生南星片，仍有舌部發麻。其他疾病勿用生南星內服，即使用治癌腫惡疾，亦需十分謹慎。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 口嚼生天南星，可使舌、咽、口腔麻木和腫痛，出現黏膜糜爛，音啞，張口困難，甚至呼吸緩慢、窒息等。
- 皮膚接觸可致過敏瘙癢。

2、中毒原因

- 誤食：農村常以魔芋等同屬植物作為蔬菜食用，因此有時誤食天南星而中毒。
- 皮膚接觸中毒常因為在採集、加工去皮、炮製等過程中，不注意防護，皮膚接觸過多所致。
- 服用過量生南星。

3、中毒解救

- 誤服本品中毒者，可服稀醋、鞣酸或濃茶、蛋清等洗胃，或以鮮薑汁或鮮薑湯內服解毒。嚴重者送醫院救治。
- 口腔糜爛者，可用雙氧水和複方硼酸溶液漱口，並可暫用龍膽紫塗口腔。
- 皮膚中毒時，可用水或稀醋、鞣酸洗滌。
- 對證處理：補液和其他支持療法，必要時給以吸氧或氣管切開。
- 中藥解毒：可用生薑汁或乾薑煎湯適量，含漱或內服；或用生薑 30 克，防風 60 克，甘草 15 克，煎湯，含漱，後內服。

(四) 增效減毒配伍

- 配半夏：燥濕化痰力增強，用於濕痰、寒痰咳嗽、咳痰。
- 配乾薑、生薑：可緩解天南星的毒性。
- 配蔗糖：可消除天南星所致的口舌麻木。

(五) 鑑別用藥

天南星與半夏

半夏、天南星辛溫有毒，均為燥濕化痰要藥，善治濕痰、寒痰，炮製後又能治熱痰、風痰。

- 半夏：主入脾、肺，走腸胃，重在治臟腑濕痰，且能止嘔，故嘔吐等常用。
- 天南星：主入肝經，走經絡，偏於祛風痰而能解癱止搐，善治風痰中風、癲癇抽搐、痰阻經絡肢體之麻木等證。

三．禹白附（白附子）〔*Rhizoma Typhonii*〕

為天南星科植物獨角蓮 *Typhonium giganteum* Engl. 的塊莖。

（一）作用特點

1、性能功效特點

白附子辛，溫。有毒。歸肝經。具化痰、息風止癇、止痛、解毒散結等功效。其性上行，既能燥濕化痰，更善祛風痰而解癇止痛，能化脈絡中之痰濁，令氣血運行通暢而止痛。



1cm

白附子

2、不同炮製品的作用特點

生白附子：毒性大，解毒散結力強，外用於瘰癧痰核、毒蛇咬傷等。生品不宜內服。

製白附子：用白礬、生薑煎煮後，麻辣感降低或消失，但毒性並不降低，鎮靜作用增強。內服用於中風口眼歪斜、痰厥、驚風、偏頭痛等。

3、不同源白附子的作用特點

關白附：古本草所載者為毛茛科植物黃花烏頭 *Aconitum coreanum* (Levl.) Raip. 的塊根，稱關白附。關白附毒性大，功效偏於散寒濕止痛，現已少用^[23]。

禹白附：天南星科的獨角蓮（禹白附），為《中華人民共和國藥典》之正品，禹白附毒性較小，又能解毒散結。

（二）安全合理用藥

1、用量用法

煎服，3~5克；研末服0.5~1克，宜炮製後用。外用適量。

2、禁忌證

- 本品辛溫燥烈，陰虛血虛動風或熱盛動風者忌用。
- 孕婦忌用。

（三）不良反應及處理

1、臨床表現

誤服、過量服用（20~30克），尤其是誤食鮮品，可出現口舌麻辣、咽喉部灼熱並有梗塞感、舌體僵硬、語言不清，繼則四肢發麻、頭暈眼花、噁心嘔吐、流涎、面色蒼白、神志呆滯、唇舌腫脹、口腔黏膜及咽喉紅腫，嚴重者可導致死亡。^[24]

2、中毒救治

- 洗胃、導瀉，清除毒物。
- 用生薑汁和白米醋含漱，後內服適量。
- 生甘草 50 克，嚼嚥；或黃芩、黃連各 15 克，石膏 60 克，煎湯內服。
- 對症處理。

四、黃藥子〔Rhizoma Dioscoreae Bulbiferae〕

為薯蕷科植物黃獨 *Dioscorea bulbifera* L. 的塊莖。

（一）作用特點

1、黃藥子的毒性

《開寶本草》、《本草綱目》、《滇南本草》等均認為其無毒。至《本草彙言》始言其久服有脫髮之虞，方認識到長期服用本品可產生一定的副作用。

《全國中草藥彙編》記載有小毒。《南方主要有毒植物》

具體記載了其中毒症狀：誤吃引起口、舌、喉等處燒灼痛，流涎，噁心、嘔吐，腹痛，瞳孔縮小，嚴重者出現昏迷、呼吸困難和心臟麻痺而死亡。可能就是指生品的急性中毒。

近年來，較長期、大量服用黃藥子及含黃藥子的製劑時，特別是用於治療有腫塊的疾病，如甲狀腺腫大、乳腺小葉增生、子宮肌瘤時，藥物性肝損害的情況屢有發生，甚至導致死亡。^[25] 中成藥製劑如治療白癲風的白蝕丸、治療關節退行性病變的壯骨關節丸等，均發生以肝功能損害為主的不良反應，必須引起臨床用藥的高度重視。

2、性能功效特點

黃藥子苦，寒。有毒。歸肺、肝經。具化痰散結消癭、清熱解毒、涼血止血之功效，用於治療甲狀腺腫大、腫瘤、痰證、喘證、淋巴結核、宮頸炎、瘡癰腫毒、血熱出血證等。

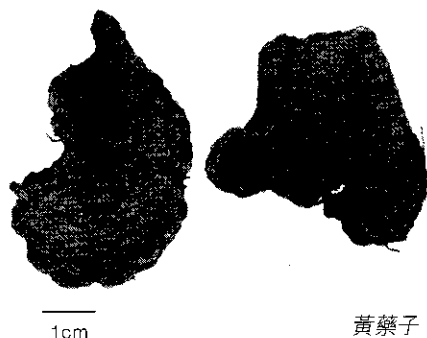
黃藥子作為化痰、消癭瘤解毒之藥，對許多頑症的治療具有較好的療效。

（二）安全合理用藥

安全應用黃藥子，關鍵是要掌握其禁忌證，並注意用法用量與療程，並應密切觀察肝功能情況。

1、禁忌證

- 肝腎功能不全者及老年患者忌用。久服可導致肝腎功能及組織損害。
- 孕婦及脾胃虛弱忌用。



黃藥子

2、用法用量

- 煎服，常用量 3~9 克；研末服，1~2 克，或小量間斷服用。古人應用黃藥子，劑量較小，如《扁鵲心書》黃藥子散，以黃藥子研細末，每服一錢，治療纏喉風、頤頰腫及胸膈有痰、湯水不下者。內服應嚴格控制用量，避免大劑量、長療程服用。
- 外用，適量鮮品搗敷，或研末調敷，或磨汁塗。
- 應在醫師指導下嚴格按照適應症使用，服用本品者，尤其老年患者或有肝炎病史患者在治療期間應注意肝功能監測。
- 在服用黃藥子時，應密切觀察病情，有大便硬、腹痛、牙齦腫痛或疲乏、食欲減退明顯等症狀時，應引起注意，監測肝功能，若有轉氨酶升高，即應停藥。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 常規劑量：服用黃藥子製劑後，可出現口乾、食欲不振、噁心、腹痛等消化道反應。
- 黃藥子的中毒量為 15~30 克左右，可引起口、舌、喉等處燒灼痛，流涎，噁心，嘔吐，腹痛腹瀉，瞳孔縮小，連續服用 1~2 星期，有可能發生黃疸和轉氨酶升高。據統計，臨床每日服生藥 30 克，總劑量達 600~1000 克，出現中毒症狀及肝功能異常者達 53% 以上。出現症狀或肝功能異常必須立即停用，並以護肝藥治療。^[26, 27, 28]
- 其他：皮膚瘙癢、惡寒發熱、呼吸困難、心臟麻痺、腎功能損害等。

2、中毒原理

黃藥子的主要有毒成分為薯蕷皂苷（dioscorein）及薯蕷毒皂苷（dioscore-toxin）。黃藥子甲素、乙素、丙素以及鞣質等均可引起急性中毒，主要引起肝、腎損害。^[29]黃藥子對肝臟的損害屬於對肝細胞的直接毒性作用，且損害的程度與給藥的劑量和時間密切相關。大量毒性成分可在體內蓄積導致急性肝中毒，甚至肝昏迷死亡。^[30]

3、中毒解救

- 洗胃，導瀉，內服蛋清或葛粉糊、藥用活性炭，飲用糖水或靜脈注射葡萄糖鹽水。
- 對症治療，出現昏迷，可用強心與興奮劑，腹痛用複方樟腦酊。
- 嚴重中毒者可用皮質激素
- 中藥：綠豆湯、生薑汁、白米醋、甘草等煎湯，漱口後內服。或用崗梅 250 克，水煎服。

病案舉例：

患者女，30歲。因乏力、納差、嘔吐2天，於2001年11月5日入院。入院前因患子宮肌瘤而自行煎服民間驗方黃藥子30克，雞內金10克，1日1劑，煎服，連服20天後出現上述症狀。查體：生命體徵平穩，皮膚鞏膜無黃染，腹平軟，肝脾肋下未觸及。查血AST 300U/L，病毒性肝炎標誌物均陰性，尿常規正常。B超示：肝臟大小正常，肝內回聲增多，分佈均質，膽、脾、胰未見異常，平素無煙酒嗜好，否認有肝病史。診為黃藥子所致藥物性肝炎。遂停中藥並給予甘利欣注射液、護肝片等治療，5天後症狀消失，12天後肝功能恢復正常出院。繼服護肝片1個月後覆查肝功能及B超正常。^[31]

（四）減毒增效配伍

配當歸：有研究表明當歸與黃藥子配伍後可明顯減輕其對小鼠肝臟的毒性，對腎臟的毒性也有一定的緩解作用^[32]。

複方中可加入保肝解毒、利尿瀉下的藥物，如生薑、甘草、茯苓等。

據臨床報道，經酒隔水文火蒸，或與食物共煮至酒盡食物爛，可減少不良反應的發生。^[33]

（五）與西藥合用禁忌

不宜與異煙肼、四環素合用，因其可使黃藥子的肝臟毒性增強。

五．皂角（莢）〔Fructus Gleditsiae Abnormalis〕

為豆科植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam. 的不育果實。

（一）作用特點

《神農本草經》曰：「味辛，鹹，溫。有小毒。治風痹，死肌，邪氣；風頭，淚出，利九竅……。」皂莢性味辛、鹹，溫；有小毒。能祛頑痰，通閉開竅，祛風殺蟲。辛能通利氣道，開通心竅，味鹹能軟堅化痰。

皂莢可刺激胃黏膜而反射性地促進呼吸道黏液的分泌，從而產生祛痰作用，為噁心性祛痰藥。



1cm

皂角

(二) 安全合理用藥

1、用法用量

多入丸散服，1~1.5 克。外用，適量，煎湯洗，或搗爛或燒存性，研末外敷。

2、禁忌證

- 辛散走竄之性強，非頑疾證實體壯者勿用。氣虛陰虧及有出血傾向者忌用。
- 具有興奮子宮作用，孕婦忌用。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

皂莢所含的皂苷有毒，用量過大，或誤食種子或豆莢，可致中毒。皂莢中所含之皂苷，不僅刺激胃腸黏膜，產生嘔吐、腹瀉，而且腐蝕胃黏膜，發生吸收中毒，產生全身毒性。皂苷能改變細胞的通透性，與紅細胞表面的類脂體結合，致紅細胞表面張力改變可引起溶血，出現面色蒼白、黃疸、血紅蛋白尿等。亦能影響中樞神經系統，先痙攣後麻痺，甚至呼吸中樞抑制而死亡。

2、中毒解救

- 早期應立即催吐、洗胃，並服牛奶、蛋清等以保護胃黏膜，必要時導瀉。
- 靜脈補液以維持水與電解質平衡，促進毒素排泄。
- 有溶血者，用碳酸氫鈉鹼化尿液，嚴重者輸血、給氧，酌情使用類固醇激素。
- 對症處理。
- 中藥解毒：生薑、赤芍、烏藥各 9 克，藿香、羌活各 6 克，大腹皮 12 克，水煎服；或用黃柏 9 克，甘草 6 克，水煎服。

六、華山參〔Radix Physochlainae〕

為茄科植物華山參 *Physochlaina infundibularis* Kuang 的根。

(一) 作用特點

華山參甘、微苦，溫。有毒。歸肺經。溫肺化痰，止咳平喘。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

肺寒咳喘痰多。

2、禁忌證

- 青光眼忌用
- 孕婦忌用
- 前列腺極度肥大者慎用。

3、用法用量

常用量為 0.1~0.2 克。

(三) 不良反應及處理

華山參含東莨菪鹼等生物鹼，其毒性反應主要表現為神經系統毒性。中毒原因主要是誤作人參使用，或過量服用。

口服過量有類似阿托品中毒的症狀：口乾，聲嘶，發熱，面紅，煩躁不安，心跳加快，頭昏，視物模糊，瞳孔散大，噁心嘔吐，便秘，尿瀰留，血壓下降或升高；嚴重者昏迷，甚至死亡。^[34, 35, 36]

中毒解救：與阿托品中毒的解救方法同。

(四) 與西藥合用禁忌

不宜與異煙肼合用，能增強其抗膽鹼作用，使老年人發生眼壓增高、尿瀰留等。

不宜與地高辛同用，也不宜用於洋地黄化的病者。華山參能抑制胃腸蠕動，延緩胃排空，增加毒性藥物的吸收。

不宜與氯丙嗪等酚噻嗪類藥物合用，會加重口乾、視物模糊、尿瀰留等。

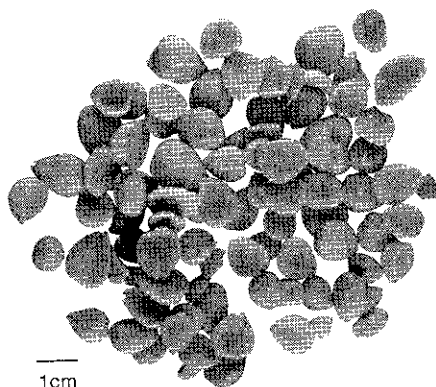
七、苦杏仁〔Semen Armeniacae〕

為薔薇科植物山杏 *Prunus armeniaca* L. var. *ansu* Maxim. 西伯利亞杏 *P. sibirica* L. 東北杏 *P. mandshurica* (Maxim.) Koehne 或杏 *P. armeniaca* L. 的成熟種子。

(一) 作用特點

1、性能特點

苦、辛，微溫。有小毒。歸肺、大腸經，能止咳平喘、潤腸通便。所含苦杏仁苷經口服，在下消化道分解後產生少量氫氰酸，能抑制咳嗽中樞而起鎮咳平喘作用，苦杏仁油有潤滑性通便作用。



苦杏仁

2、不同炮製品的作用特點

苦杏仁已有兩千餘年的藥用歷史，自漢代以來大量的醫藥文獻中，保存了苦杏仁炮製方面的豐富資料，在減毒增效方面也積累了豐富的經驗。

苦杏仁炮製目的在於破壞苦杏仁酶而保留苦杏仁苷，使苦杏仁苷進入體內後緩慢分解出氫氰酸而達到鎮咳平喘目的。常以苦杏仁苷含量評估苦杏仁及其炮製品的質量。常用的炮製方法有：

- 單、炒製法：提高鎮咳、平喘及潤腸藥效^[37]。
- 蒸製法：這是目前炮製大量苦杏仁較理想的方法。此法能有效減少苦杏仁的損失，並能使苦杏仁酶完全破壞，而且蒸製品在複方湯劑中苦杏仁苷含量高於其他炮製品從而有效地提高和保證湯劑的質量，充分發揮藥效^[38]。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

苦杏仁既能治療外感咳嗽，又能治療內傷咳嗽。經配伍，可用於寒熱虛實的多種咳嗽。

2、禁忌證

大便溏瀉者慎用；嬰兒忌用。

3、用量用法

- 煎服。3~10克，用量不宜過大。勿久用常服。
- 宜打碎入煎，以利於有效成分的溶出：以炮製後粉碎成原藥材的 $\frac{1}{6}$ ~ $\frac{1}{4}$ 大小粗顆粒入煎，煎液中苦杏仁苷的含量最高，可達到90%以上。^[39]
- 不宜久煎，久煎會降低藥效。先將苦杏仁與其他藥物一起用冷水浸泡30分鐘，沸後繼續煎煮15~20分鐘，其湯液中苦杏仁苷含量較高。^[40]
- 將湯劑頭煎、二煎混勻分次服用，以保證藥物療效。^[41]

(三) 不良反應及處理

《神農本草經》將苦杏仁列為下品。《本草綱目》曰：「酸，熱，有小毒。生食多傷筋骨」（引《名醫別錄》。……〔扁鵲曰〕：「多食動宿疾，令人目盲鬚眉落。〔源曰〕多食，生痰熱，昏精神。產婦尤忌之。」

現代研究表明，苦杏仁的主要成分苦杏仁苷水解後的產物氫氰酸，既是有效成分，也是有毒成分，誤服過量苦杏仁可產生氫氰酸中毒，使延髓生命中樞先抑制後麻痹。

1、臨床表現

消化系統：一般食後 1~2 小時內出現中毒症狀，初期症狀自覺口內苦澀、流涎、上腹部不適，繼之出現噁心嘔吐、腹痛、腹瀉。

呼吸系統：呼吸困難，慢而不整，雙肺有彌漫性乾囉音，甚至可在 2~10 分鐘內因呼吸麻痹而死亡。

心血管系統：紫紺、胸悶、心悸，血壓暫時性升高，繼而下降，脈搏減慢，心音低鈍無力，節律不齊，或心電圖示異位心律快速心房纖顫等。^[42]

中樞神經系統：煩躁不安、有恐懼感等中毒反應；中毒嚴重者迅速昏迷，驚厥，瞳孔散大，對光反應消失。

個別中毒後出現多發性神經炎、雙下肢肌肉遲緩無力、肢端麻木、觸覺和痛覺遲鈍、雙膝反射遲鈍等。

2、中毒解救

立即送醫院救治。

早期用 0.02% 高錳酸鉀洗胃。中毒嚴重者，吸入亞硝酸異戊酯，每隔 2 分鐘吸入 30 秒。

按氰化物的中毒處理，特效救治是用各種產生變性血紅蛋白（含 Fe^{3+} ）的藥物，主要有亞硝石鈉及硫代硫酸鈉聯合應用法，或用美藍（療效較差）。近年來也認為依地酸二鈣等有機鈣鹽類對治療氰化物中毒有效。

靜脈注射高滲葡萄糖及大量維他命 C。

中藥：杏樹皮去粗皮或杏樹根，60 克，水煎服；或生蘿蔔或白菜，搗爛取汁加糖適量，頻頻飲之。或甘草、大棗各 120 克，水煎服；或綠豆適量，水煎服，加砂糖。

3、預防

加強宣傳，尤其是在產地，杏仁成熟季節，兒童不宜生吃，必須慎重處方，切忌自行購藥服用。

注意不宜用生杏仁，必須經炮製後入藥，須煮熟。

不宜作散劑沖服。

控制用量：不可多服。大劑量應用應常規檢查心電圖，因心電圖上的毒性反應較毒性症狀出現為早。^[43]

病案舉例：兒童苦杏仁中毒一例

患兒，女，2歲8個月，因服苦杏仁後顏面青灰伴反覆抽搐2小時入院。患兒入院前2小時服煮熟的苦杏仁10克，10分鐘後即劇烈腹痛、煩躁、未吐瀉，逐漸呼吸困難、顏面發青、嗜睡、意識不清，30分鐘後患兒反覆抽搐，表現為雙眼凝視、上翻、四肢抽動，每次持續約10秒，急來我院就診。門診給予洗胃、靜脈推注速尿10mg、50%葡萄糖20ml後收入院。

該患兒有明確的服用苦杏仁史，且中毒症狀出現較為典型，診斷苦杏仁中毒明確。入院後用巯代硫酸鈉解毒、循環和呼吸支持療法對症治療，十天後出院。^[44]

（四）增效減毒配伍

苦杏仁的配伍應用，隨咳喘證的寒熱虛實配伍相應的藥物。

（五）與西藥合用禁忌

- 苦杏仁一般不宜與收斂藥配伍，以防延後藥物的體內排泄而積蓄中毒。
- 與阿托品、普魯本辛合用，可加重神經系統的毒副作用，使瞳孔擴大。
- 與苯巴比妥、普魯卡因合用，可加重呼吸中樞抑制，並損害肝功能。
- 不宜與酸性藥物同時服用，杏仁在酸性介質中可加速氰化物的形成，增加中毒的危險。
- 與可待因合用，可使呼吸中樞過度抑制，並損害肝功能。
- 與利血平合用，可致流涎。
- 與硫酸亞鐵、磺胺類、氨茶鹼、制酸藥、洋地黃類及左旋多巴合用，可致噁心、嘔吐、腹瀉。

八．白果〔Semen Ginkgo〕

為銀杏科植物銀杏 *Ginkgo biloba* L. 的成熟種子。

（一）作用特點

《本草綱目》曰：「熟食溫肺益氣，定喘嗽，縮小便，止白濁……」

白果甘、苦、澀，平。有毒。歸肺、腎經。化痰定喘，止帶固精縮尿。既可止咳平喘，又能化痰涎；能收澀止帶、固精關、縮小便。

(二) 安全合理用藥

1、適應證

肺虛或肺腎兩虛的喘咳多用；帶下屬脾腎虧虛，色清質稀者最宜；或腎氣不固而夢遺滑精，或小便頻數、遺尿。

2、禁忌證

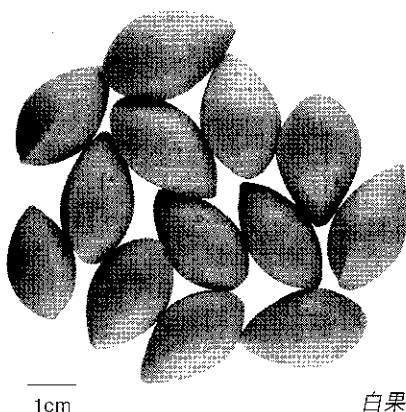
咳嗽痰稠、咳吐不利者慎用，服用後易導致咳嗽困難，故慎用。有實邪者忌服。

本品有毒，孕婦、小兒慎用。3歲以下小兒避免服食白果或白果湯。

3、用法用量

煎服，用4.5~9克。勿過量服食白果或生食白果。

炒用，經加熱能使其毒性減弱。白果含少量氰苷，其綠色胚芽含氰苷最高，毒性最強，白果加熱可破壞氰苷，但熟食過多也可中毒，生食更易中毒。



白果

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 食白果後於1~14小時可出現臨床症狀，最長16小時出現，如急性胃腸反應、噁心嘔吐、腹痛腹瀉等。
- 部分患者相繼出現神經精神症狀，如發熱、煩躁不安、驚厥、精神萎頓。
- 嚴重者出現電解質和酸鹼平衡紊亂，及心、肝、腎等臟器損害。甚則呼吸困難、紫紺、昏迷、瞳孔對光反應遲鈍或消失、呼吸中樞麻痹死亡。
- 個別患者出現皮下出血、全血細胞減少。^[45]
- 個別病案引起過敏反應、鼻出血、腸源性青紫等。接觸白果種仁和外皮可引起皮炎。^[46]

預防：中毒案例以未成年人為多，教育兒童不能生吃白果，煮或炒熟後食用也不能過量，更不要吃浮頭白果（就是種仁發育不良的銀杏種子），吃白果時一定要先去除果仁內綠色的胚芽。^[47]

2、中毒解救

立即送醫院救治。

- 洗胃、導瀉，以盡快清除和排泄毒物。
- 服雞蛋清或活性炭，以減輕毒素的吸收。

- 呼吸困難及紫紺者，給予呼吸興奮劑；驚厥者，用鎮靜、抗驚厥藥；同時保持搶救室內安靜，避免各種刺激。抗感染選用對肝、腎功能損害較小的抗生素。
- 靜脈注射高滲葡萄糖，促進毒素排泄。
- 甘草 30 克，水煎服；或白果殼 30~60 克，水煎服，輔助減毒。^[48]

(四) 增效減毒配伍

1、配麻黃

白果性澀而收，斂肺定喘，麻黃宣肺平喘，二藥一收一散，開肺散邪而不耗傷肺氣，斂肺平喘而無留邪之弊，治療哮喘咳嗽兼風寒引發者。如定喘湯。

2、配黃柏、車前子

白果收澀固下焦可止帶，黃柏清下焦濕熱，車前子清利濕熱，三藥相伍，清濕濁止帶，治療濕熱帶下、色黃腥臭者。如易黃湯。

九、洋金花〔Flos Daturae Metelis〕

為茄科植物白曼陀羅 *Datura metel* L. 的花。

(一) 作用特點

《履巉岩本草》載：「治寒濕腳，面上破，生瘡，曬乾為末，用少許貼患處。《本草綱目》曰：「諸風及寒濕腳氣，煎湯洗之；又主驚癇及脫肛；併入麻藥。」《本草便讀》云：「止瘡瘍疼痛，宣痹着寒哮。」

洋金花苦溫，有毒，歸肺、肝、心經。具平喘止咳、麻醉止痛、止癢的功效。其平喘鎮咳力強，成人或年老喘咳而無痰或痰少，應用其他藥乏效者多用之，尤宜於寒性哮喘。

(二) 安全合理用藥

1、用法用量

- 內服：煎湯，0.3~0.5 克；入丸、散服用，0.1~0.2 克。如製成捲煙分次燃吸，每日量不超過 1.5 克。本品毒性較大，應嚴格控制劑量。
- 外用：適量，煎水洗；或研末調敷。

2、禁忌證

- 外感及痰熱咳喘者忌用。
- 能散瞳，調節眼肌麻痺及抑制腺體分泌。劑量較大時，能阻滯心臟 M 膽鹼受體，

使心率加快。故青光眼或眼壓增高者忌用，高血壓、冠心病、心動過速、心功能不全、高熱、嚴重肝腎功能損害者均禁用。

- 孕婦、體弱者慎用。

(三) 不良反應及處理

臨床表現

食用過量或誤服易致中毒，小兒較為多見。本品的花、葉、漿果、種子均可引起中毒，內服、吸入麻醉、粉塵接觸等多種途徑均可致中毒。^[49]香港曾發生以洋金花誤作為凌霄花配藥引起三宗不良反應個案。(見本藥附錄)

其所含生物鹼為毒性成分，中毒機理主要為抗 M- 膽鹼能反應。對周圍神經表現為抑制副交感神經功能，對中樞神經系統則為興奮作用，嚴重者轉入中樞抑制，也可影響呼吸及體溫調節中樞。致死原因主要是因腦中樞缺氧，腦水腫而壓迫腦幹，使呼吸中樞抑制或麻痺，呼吸和循環衰竭。若搶救及時，症狀多在 24 小時內消失或基本消失。

- 副交感神經功能阻斷症狀：口乾，皮膚乾燥，聲音嘶啞，心動過速，瞳孔散大，對光反射及眨眼反射遲鈍或消失，皮膚潮紅等。
- 中樞神經興奮症狀：頭痛頭暈，步履不穩，繼則煩躁不安，譫妄，幻聽幻視，神志模糊，哭笑無常，陣發性抽搐及痙攣等。尚有體溫升高、膝腰反射亢進等。
- 嚴重者在 12~24 小時後進入昏睡、痙攣、紫紺，直至昏迷死亡。
- 消化系統症狀：噁心、嘔吐、納差。
- 泌尿系統：可致腎損害、血尿。^[50]
- 可使青光眼患者雙目失明。^[51]
- 過敏反應：部分患者出現藥疹，以及唇、咽、懸雍垂水腫等。

(四) 與西藥合用禁忌

- 與奎尼丁合用，兩者的抗膽鹼作用相加，易產生不良反應。
- 與神經節阻斷劑美加明 (Mecamylamine) 合用，可加劇其副作用，尤其是便秘。

附錄：香港衛生署發出的「有關中藥材洋金花和凌霄花的混淆」的通知（節錄）

有關中藥材洋金花和凌霄花的混淆^[52]

衛生署曾於 2006 年 5 月 27 日向全港中醫師和中藥商發出有關提防混淆中藥材洋金花和凌霄花的信件，及附上洋金花（中醫藥條例附表 1 中藥材）和凌霄花（附表 2 中藥材）的鑑別要點資料。截至 10 月底，衛生署在 2006 年共接獲醫院管理局呈報三宗誤將洋金花當作凌霄花配發而導致不良反應的個案。現再次提醒各位在採購和配發供應時注意區分這兩種藥材。

衛生署署長

2006 年 11 月 30 日



洋金花

來源：茄科植物白曼陀羅 *Datura metel* L. 的花。

性狀：

- (1) 多皺縮成條狀，完整者長 9~15cm（見圖一）；
- (2) 花萼呈筒狀（見圖二），長為花冠的 $\frac{1}{2}$ ，灰綠色或灰黃色，先端 5 裂，基部具縱脈紋 5 條，表面微有茸毛；
- (3) 花冠呈喇叭狀，淡黃色或黃棕色，先端 5 淺裂，裂片有短尖，短尖下有明顯的縱脈紋 3 條，兩裂片之間微凹；
- (4) 雄蕊 5，花絲貼生於花冠筒內，長為花冠的 $\frac{3}{4}$ ；雌蕊 1，柱頭棒狀；
- (5) 烘乾品質柔韌，氣特異；曬乾品質脆，氣微，味微苦。



凌霄花

來源：紫葳科植物美洲凌霄 *Campsis radicans* (L.) Seem. 的花。

性狀：

- (1) 完整花朵長 6~7cm；
- (2) 萼筒長 1.5~2cm，硬革質，先端 5 齒裂，裂片短三角狀，長約為萼筒的 $\frac{1}{2}$ ，萼筒外無明顯的縱棱；
- (3) 花冠內表面具明顯的深棕色脈紋（見圖三）；
- (4) 雄蕊 4，着生在花冠上，2 長 2 短，花藥個字形；花柱 1，柱頭扁平；
- (5) 氣清香，味微苦、酸。

十、桔梗〔Radix Platycodonis〕

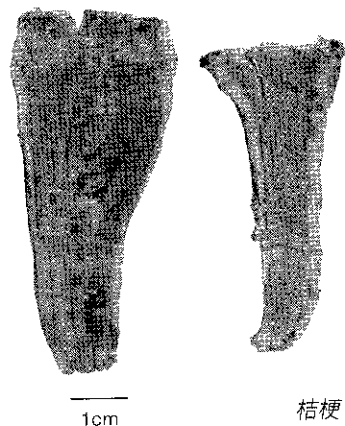
為桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.)

A. DC. 的根。

(一) 作用特點

桔梗性味苦、辛，平。歸肺經。辛散苦泄，宣開肺氣，化痰利氣，無論寒熱均可用；又能宣肺利咽喉，開聲音；性善上行，能宣利肺氣以排除膿痰。凡肺經之外感或痰濁所致病證，桔梗為首選藥。

桔梗皂苷對口腔、咽喉部位、胃黏膜的直接刺激，反射性地增加支氣管黏膜分泌亢進從而使痰液稀釋，易於排出；有鎮咳及抗炎和增強免疫作用；並能鎮靜、鎮痛、解熱、降血糖、降膽固醇以及鬆弛支氣管平滑肌。



(二) 安全合理用藥

1、適應證

- 外感風寒，肺氣閉塞，咳嗽咽癢無痰或痰少咳吐不暢。
- 痰飲壅盛或肺有痰熱，證見發熱、咳吐濃痰、量多難咳，如肺炎、支氣管炎、支氣管擴張症、肺膿瘍等。

2、禁忌證

- 本品性升散，凡氣機上逆之嘔吐、眩暈或陰虛火旺之哮喘，均不宜使用。
- 用量過大易致噁心嘔吐。胃及十二指腸潰瘍者慎用。
- 肺有器質性疾病，如肺癌、肺結核之有咳血者不宜用。

3、用法用量

- 煎服，3~10 克；或入丸、散。治肺癰，用量可稍大。
- 本品有較強的溶血作用，故只宜口服，不能製成注射劑使用。口服後桔梗皂苷在消化道被水解而破壞，即無溶血的副作用。

(三) 不良反應及處理

1、臨床表現

- 消化道反應：過量服用可引起口腔、舌及咽喉灼熱腫脹、流涎、噁心、嘔吐、腹脹、腹痛、腹瀉等。
- 心血管反應：面色蒼白，四肢出冷汗，血壓下降。

- 神經系統：頭昏，頭痛。嚴重者可發生痙攣、抽搐、昏迷，甚至呼吸中樞麻痺而死亡。
- 個別病人出現過敏^[53]。

2、處理

對不良反應的處理，輕者配用和胃藥以減輕胃腸道反應或停藥，重者送院處理。

(四) 增效減毒配伍

- 配甘草：化痰止咳：利咽作用增強，用於痰飲咳嗽、咳吐不利、咽喉腫痛；甘草又能減緩桔梗對胃的刺激作用。
- 配遠志：可增強祛痰作用，但亦增強對胃黏膜的刺激作用。^[54]
- 利用桔梗升浮之性，常作為引經藥，達致引藥上行、增強複方的藥效，如參苓白朮散中用桔梗能引健脾藥，令脾氣上升，津液輸布；血府逐瘀湯中用桔梗，為引活血藥祛上焦胸部之瘀血。
- 為了減低桔梗對胃的刺激作用，可配伍陳皮、麥芽、穀芽、大棗等和胃護胃的藥物。

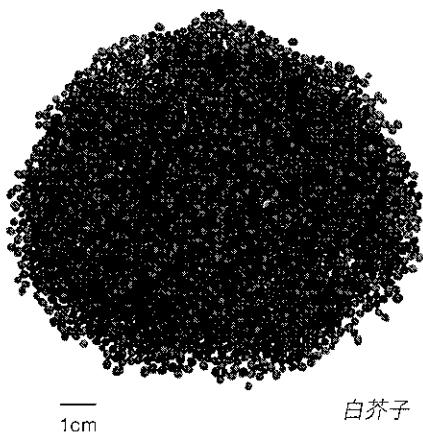
十一．白芥子〔Semen Sinapis〕

為十字花科植物白芥 *Sinapis alba* L. 的種子。

(一) 作用特點

白芥子辛溫，歸肺胃經。能溫肺化痰，利氣散結，消腫止痛。

其味厚氣銳，內而逐寒痰水飲，寬利胸膈，用於咳嗽氣喘、痰多不利、胸脇咳唾引痛。外而走經絡，消痰結，止痹痛，除麻木。朱良春老中醫指出：「白芥子含有脂肪油、白芥子苷、杏仁酶等成分，除作為祛痰平喘咳之劑（如三子養親湯）外，對機體組織中不正常的滲出物之吸收，尤有殊功」^[55]。



(二) 安全合理用藥

1、適應證

脾腎陽虛、肺有寒飲之痰飲證，證見大量的白色泡沫狀痰，有細絲相連，咳嗽氣喘，受涼或食生冷食物則加劇。如慢性間質性肺炎、老年性慢性支氣管炎、肺氣腫、肺源性心臟病、肺水腫等。

皮裏膜外之痰核或痰結之證。一方面指白芥子善於治療胸腔、腹腔的積液，如心包積液、結核性胸膜炎、惡性腫瘤的胸水等；骨節腔的積液如膝關節滑囊積液；另一方面是指痰核，即指皮下的結節、淋巴結腫大等。

朱良春老中醫曾用白芥子、甘遂、大戟組成的古方控涎丹（又名子龍丸）治療慢性淋巴腺炎、濕性胸膜炎、胸水、腹水、氣管炎或肺炎痰涎壅盛者，以及瘰癧、流注收到較好療效。又用白芥子為主藥，治療各種結節病取得良效。^[55]

2、禁忌證

- 對胃黏膜有刺激作用，胃炎、消化道潰瘍、便血、咳血者忌用。
- 幼兒及孕婦慎用。
- 本品辛溫走散，易耗氣傷陰，陰虛火旺或無痰濕水飲者忌用。
- 關節紅腫熱痛辨證為陽證、熱證者，內服和外用均不宜。
- 外用對皮膚黏膜刺激性較強，易引起紅腫、發泡，皮膚過敏者忌用。

3、用量用法

- 煎服，3~6克。芥子粉能使唾液分泌及澱粉酶活性增加，小量可刺激胃黏膜，增加胃液和胰液的分泌，大量則可迅速引起嘔吐。
- 外用適量，研末調敷。如用白芥子製成白芥子貼，用於穴位貼敷，用於冬病夏治，防治慢性呼吸道疾病。
- 不宜久煎。現代研究表明，沸水能抑制芥子酶的作用，從而使白芥子苷不能釋出有效成分。

（三）不良反應及處理

1、臨床表現

白芥子含芥子油苷（如白芥子苷），在水中芥子酶會促其水解，其水解產物芥子油對皮膚黏膜有刺激作用。

- 白芥子油對皮膚黏膜有刺激作用，能引起充血、灼痛，甚至發泡。
- 內服過量可引起強烈的胃腸刺激症狀，嘔吐、腹痛、腹瀉，面色蒼白，噁心嘔吐。白芥子與水接觸後，能釋出硫化氫，大劑量的白芥子能引起硫化物中毒和紫紺。
- 過敏反應：口服和外敷均可出現。表現為皮膚瘙癢、潮紅，出現如痱子樣的皮疹或丘疹、蕁麻疹、水皰等。個案報道，敷貼40分鐘後出現胸悶、呼吸急促、出汗頭昏、煩躁不安、血壓下降等過敏性休克症狀。^[56, 57]

2、處理

- 洗胃、導瀉，內服蛋清、牛奶、澱粉糊等。

- 靜脈輸液及對症處理。
- 中藥：甘草 30 克，綠豆 60 克，水煎服；或黨參、茶葉、藿香、清半夏、延胡索各 9 克，白朮、茯苓、陳皮、甘草各 60 克，水煎服。

(四) 增效減毒配伍

1、配紫蘇子、萊菔子

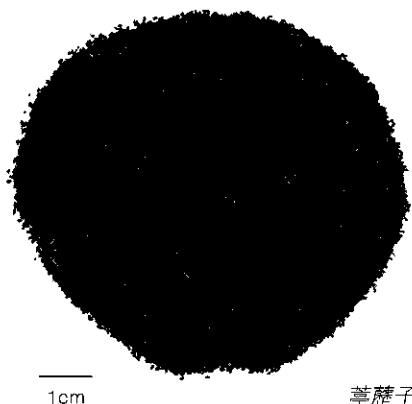
化痰降氣止咳作用增強，用於痰多咳喘，如三子養親湯。

2、配鹿角霜、肉桂、炮薑

溫陽祛寒，化痰散結，用於陽虛寒痰凝滯之陰疽如骨結核，用陽和湯。

十二. 葶藶子〔Semen Lepidii, Semen Descurainiae〕

為十字花科植物獨行菜 *Lepidium apetalum* Willd. 或播娘蒿 *Descurainia sophia* (L.) Webb ex Prantl. 的成熟種子。



(一) 作用特點

1、性能特點

最早收載於《神農本草經》，列為下品，曰：「味辛，寒，無毒。治癥瘕，積聚，結氣，飲食寒熱，破堅，逐邪，通利水道。」性味苦、辛，寒，歸肺與膀胱經。具瀉肺平喘、利水消腫之功效。葶藶子苦降辛散，性寒清熱，專瀉肺中水飲及痰火而平喘咳；又能瀉肺行水而挽救心力衰竭，緩解水氣凌心射肺。葶藶子含芥子苷，並含強心甘類物質，具有強心作用，能使心臟收縮力加強，輸出量增加，血壓隨之輕度升高，靜脈壓下降。葶藶子的平喘作用，主要是通過增加心肌收縮力，減輕心衰病人肺瘀血水腫狀態而實現的。

葶藶子苦降辛散，性寒清熱，專瀉肺中水飲及痰火而平喘咳；又能瀉肺行水而挽救心力衰竭，緩解水氣凌心射肺。葶藶子含芥子苷，並含強心甘類物質，具有強心作用，能使心臟收縮力加強，輸出量增加，血壓隨之輕度升高，靜脈壓下降。葶藶子的平喘作用，主要是通過增加心肌收縮力，減輕心衰病人肺瘀血水腫狀態而實現的。

2、不同炮製品的作用特點

炒葶藶子：能增效減烈，即增加有效成分的溶出率以提高療效，並且減輕副作用。

炒後含芥子苷量較生品明顯升高。其中炒品的含苷量是生品的 1.77 倍，炒品水煎液中含苷量是生品水煎液含苷量的 2.73 倍。炒葶藶子能提高葶藶子的瀉肺止咳平喘、利水消腫的療效。

葶藶子中的芥子酶能分解芥子苷生成芥子油，後者不溶於水而不易被煎出；炒後殺酶保苷，使芥子苷煎出率增高。

芥子苷本身無刺激性，而芥子油具有辛辣及刺激性。炒後能破壞酶以防在體外酶解生成芥子油，而減少刺激性，臨床上常用炒葶藶子，故炮製是為了降低其對胃腸道的刺激性，達到減緩藥物烈性的目的。^[58]

(二) 安全合理用藥

1、適應證

胸水（邪盛水停）；心源性水腫（瘀血內阻）；慢性肺源性心臟病併發心衰（水濕氾濫）；胸膜炎（邪熱流滯）；咳喘脹滿（肺氣壅阻）；腹水（陽水）。^[59]

2、禁忌證

- 傳統一般認為葶藶子苦泄之力較峻烈，易傷正氣，只宜用於實證，而對肺虛喘促、脾虛痰滿、腎虛膀胱氣虛小便不利等證候則非所宜。
- 不宜久服，久服令人虛。

3、用法用量

常用量：3~9 克；大劑量 15~30 克；最大劑量 40 克。邪實正氣充盛用量稍大；體寒正虛用量宜輕。

(三) 不良反應及處理

葶藶子無毒，所含強心苷量小，常規用量未見明顯不良反應。但若用量過大或久服，亦可發生不良反應。

1、臨床表現

(1) 心血管系統

大劑量可引起心動過速、心室顫動等，主要以強心苷毒性為主。^[60]

(2) 消化系統

主要表現為噁心嘔吐、食欲不振。大劑量可致嘔吐加劇，且腹瀉，因葶藶子含有的揮發油、脂肪油以及芥子苷的水解產物對胃腸道有一定刺激性。

(3) 水鹽代謝

葶藶子善逐水，若大量應用或久服，可致水電解質代謝紊亂，尤其是低鉀血症，患者出現神倦乏力、心悸氣短、納呆腹脹、心律失常等。心臟病併發心力衰竭者，由於對低血鉀敏感，故耐受性差。中醫有葶藶子久服令人虛之說法。^[61]

(4) 黏膜刺激

接觸葶藶子對眼、鼻及咽部黏膜有刺激性，可以引起眼眶及前額脹痛、角膜發泡、視力減弱。其刺激性物質為葶藶子中所含有的異硫氰酸酯類成分及芥子苷等硫苷的水解產物。

(5) 內分泌系統

葶藶子長期使用可出現因缺碘而致的甲狀腺腫大。葶藶子中含有異硫氰酸類成分，硫氰化合物進入血液中能游離出單價的硫氰酸根離子，硫氰酸根離子能與碘競爭進入甲狀腺內，抑制甲狀腺對碘的攝取，從而抑制甲狀腺激素的合成。^[62]

(6) 過敏反應

藥疹：患者皮膚出現點片狀紅色丘疹，伴瘙癢等過敏症狀。

過敏性休克：初起可見胸悶憋氣、噁心嘔吐、頭暈心慌、皮膚瘙癢、煩躁不安，頸項胸腹滿佈皮疹，繼則面色、口唇蒼白、冷汗自出、呼吸困難、心音低鈍、血壓下降等。^[63, 64]

2、預防與處理

在重用葶藶子治療肺心病併發心力衰竭時，應遵循「見尿補鉀」的原則，定期檢查血清鉀濃度，密切注意心電圖有無低鉀改變，及時準確補鉀。同樣，葶藶子用於治療肺癰、腎炎水腫、肝硬化腹水、耳源性眩暈等病證時，也應審視病情，採取相應措施，防止低鉀血症的出現。

出現一般的過敏反應，應停服中藥，口服抗過敏藥物可使症狀緩解。一旦發生過敏性休克，立即送院救治，給予抗過敏、抗休克治療。用苯海拉明、強的松、氣美松等口服或肌注，鹽酸腎上腺素 1ml 皮下注射，建立靜脈補液通道，給予 5%~10% 葡萄糖、高滲糖及大劑量維他命 C 等，嚴密觀察血壓、脈搏變化，必要時積極給予對症治療。

(四) 增效減毒配伍

1、配補虛扶正藥（黃芪、人參、大棗等）

能減烈增效，祛邪而不傷正。適用於治療肺源性心臟病併發心衰、喘促浮腫、肺結核、結核性胸膜炎等屬於虛實夾雜者。

用葶藶大棗瀉肺湯時，要掌握葶藶子與大棗的用量比例，若邪勝，大棗用量過大，則易致斂邪；若正虛，大棗用量過小，則不能起到減低葶藶子峻烈之性、克伐正氣的作用，故應根據邪正的具體情況決定大棗和葶藶子的比例。^[59]

2、配麻黃

增強宣肺、瀉肺平喘作用，治寒熱錯雜之喘證。

3、配莪朮、炙鼈甲

活血祛瘀、軟堅行水。用於肝硬化腹水、瘀阻肝絡、水氣內停之證。

4、配肉桂、五加皮

增強溫陽化氣，利尿消腫作用。用於風濕性心臟病心衰合併腎衰、水邪氾濫者。

(五) 鑑別用藥

宋《本草衍義》分甜葶藶子和苦葶藶子二種。《本草綱目》對甜葶藶子和苦葶藶子的性能區別有如下論述：「大抵甜者下泄之性緩，雖泄肺而不傷胃；苦者下泄之性急，既泄肺而易傷胃，故以大棗輔之。」

1、甜葶藶

為植物播娘蒿的種子；味淡，下泄之性緩，多用於瀉肺平喘。

2、苦葶藶

為植物獨行萊的種子。味苦，下泄之性急，多用於利水消腫。

第四節 其他化痰止咳平喘藥的安全合理用藥

一、海藻〔*Sargassum*〕和昆布〔*Thallus Laminariae*, *Thallus Eckloniae*〕等含碘的中藥

海藻為馬尾藻科植物海蒿子 *Sargassum pallidum* (Turn.) C. Ag. 或羊棲菜 *S. fusiforme* (Harv.) Setch 的乾燥藻體；昆布為海帶科植物海帶 *Laminaria japonica* Aresch. 或翅藻科植物昆布 *Ecklonia kurome* Okam. 的葉狀體。海藻、昆布等中藥中含有較多的碘，與西藥有如下配伍禁忌：

1、不宜與硫脲類同用

服用碘劑的甲亢病人用硫脲類藥物控制甲亢症狀所需的療程較長，說明甲亢患者接受碘藥物後對硫脲類藥物治療甲亢有不利影響，故含碘中藥可能會影響硫脲類藥物的效果。

2、不宜與異煙肼同用

可使後者失去抗結核作用。

二、百部〔*Radix Stemonae*〕

為百部科植物直立百部 *Stemona sessilifolia* (Mig.) Mig.、蔓生百部 *S. japonica* (Bl.) Miq. 或對葉百部 *S. tuberosa* Lour. 的塊根。

(一) 不良反應

能抑制呼吸中樞，降低呼吸中樞興奮性，過量服用可引起胸悶灼熱感、口鼻咽發乾、

頭暈、胸悶氣急。若中毒，則見噁心、嘔吐、頭痛、面色蒼白、呼吸困難，嚴重者可致呼吸中樞麻痹而死亡。

（二）關於潤肺

蜜百部潤肺，只能理解為藥性平和，味苦泄降而不傷陰，微溫而不燥熱。百部味甘多汁但並無養陰生津之功，亦無戀邪之弊，故不能與百合、麥冬、天門冬等養陰生津、潤肺止咳藥同等看待。

三．枇杷葉〔Folium Eriobotryae〕

為薔薇科植物枇杷 *Eriobotrya japonica* (Thunb.) Lindl. 的葉。

（一）炮製

1、炮製

枇杷葉有炒、蜜炙等炮製方法。炒製緩解寒性，蜜炙增強潤肺止咳作用。

2、去絨毛

前人均強調需除去絨毛，否則毛「射人肺，令咳不已」。主要是由於絨毛直接吸入後的刺激所致，通過加強過濾，可予避免。以原藥細粉入丸、散應用時，要去絨毛。

（二）煎法

枇杷葉入湯劑煎煮時要求「包煎」，但是在包煎中，由於藥料被包裹於包裹材料中而擁簇成團狀，對其成分溶出可能會造成雙重負影響，似以不包煎為宜。經去絨毛或過濾後，則不必用包煎。

四．款冬花〔Flos Farfarae〕

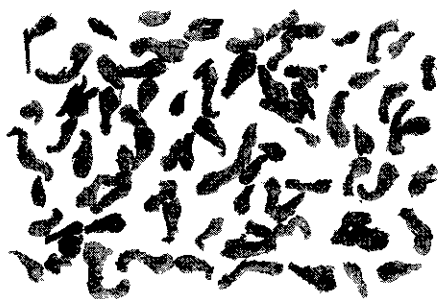
為菊科植物款冬 *Tussilago farfara* L. 的花蕾。

（一）作用特點

款冬花辛、微苦，溫。本品味辛性平而不燥，長於下氣止咳，略具化痰作用，蜜炙入藥亦略有潤肺之效。治咳嗽無論寒熱、虛實、新久皆可用，對肺寒咳嗽尤宜。

（二）安全合理用藥

含生物鹼千里鹼、腎形千里光鹼，應注意其肝毒性。



1cm

款冬花

〔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，2005，24
- [2] 吳皓等。半夏刺激性成分研究。中國中藥雜誌，1999，24(12)：725
- [3] 楊守業等。半夏炮製前後對小白鼠急性、亞急性和蓄積性毒性的研究。中成藥，1988，(7)：18
- [4] 吳皓等。半夏薑製對動物刺激性及毒性的影響。中國中藥雜誌，1993，18(7)：408
- [5] 魏全嘉。試述礬製半夏的益與弊。中藥通報，1988，13(8)：22
- [6] 李克光主編。高等醫藥院校教材金匱要略講義。上海：上海科學技術出版社，1985，第一版，232
- [7] 朱步先，何紹奇，朱勝華等。朱良春用藥經驗集 半夏生用止嘔之功始著。長沙：湖南科技出版社，2002，206
- [8] 楊守業等。半夏對大白鼠妊娠及胚胎的毒性研究。中西醫結合雜誌，1989，9(8)：481
- [9] 楊守業，何民，王來蘇等。半夏對妊娠家兔和胚胎的毒性研究。中國醫藥學報，1989，4(6)：27
- [10] 聶克。試析半夏“抗早孕”的藥理研究。山東中醫學院學報，1995，19(2)：99
- [11] 賈俊斌，田海生。誤食生半夏中毒11例報道。中國鄉村醫生雜誌，1999，15(3)：44~44
- [12] 谷世平。生半夏中毒6例搶救體會。河北中醫，2006，28(4)：271
- [13] 楊治。薄荷緩解烏頭、半夏中毒症狀的經驗體會。中成藥，1994，16(8)：56
- [14] 福生等。大劑量阿托品搶救急性生半夏中毒一例。中國中西醫結合雜誌，1997，17(11)：697
- [15] 吳皓，舒武琴，邱魯嬰等。生薑解半夏毒的實驗研究。中成藥，1998，21(3)：137~140
- [16] 張作舟，劉君旺。中藥“十八反”配伍實驗研究：烏頭反半夏急性毒性實驗小結。中藥通報，1983，9(4)：33~33
- [17] 陳德珍，貝叔英，朱樹華等。中藥十八反對動物體影響的初步觀察。江蘇中醫雜誌，1986，(6)：26~26
- [18] 劉源。烏頭半夏合用治療類風濕性關節炎5例的臨床綜合觀察。中國中藥雜誌，1991，(2)：121~122
- [19] 范春光，殷長森，夏立榮等。關於地道藥材附子與半夏有無配伍禁忌之探討。中國中藥雜誌，1992，17(3)：182~183
- [20] 阮愛萍。半夏與水半夏等混偽品的鑒別。時珍國醫國藥，2007，18(2)：349
- [21] 楊守業等。天南星不同炮製方法對飲片毒性的影響。中成藥，1991，13(2)：16
- [22] 秦彩玲等。有毒中藥天南星的安全性和藥理活性的研究。中草藥，1994，25(10)：527
- [23] 常東明等。中藥通報，1981，(4)：23
- [24] 周曉霞，汪弘。白附子中毒1例報告。浙江實用醫學，2003，8(1)：49
- [25] 唐迎雪。黃藥子古今臨床應用研究。中國中藥雜誌，1995，20(7)：435~438
- [26] 程芳。黃獨致中毒性肝炎8例報告。江蘇中醫，1995，16(7)：9
- [27] 劉繼榮。黃藥子引起中毒性肝炎2例。藥物不良反應雜誌，2002，(2)：129~130
- [28] 徐汝奇。黃藥子大劑量內服有抗癌化療藥樣反應。江西中醫藥，1997，28(1)：40
- [29] 劉樹民，李玉潔，羅明媚等。黃藥子肝毒作用影響因素的實驗研究。中國中醫藥信息雜誌，2004，11(7)：597~598
- [30] 譚興起，阮金蘭，陳海生等。黃藥子的肝臟毒性研究。中國中藥雜誌，2003，28(7)：661~662

- [31] 海優。黃藥子致肝損害2例。浙江中西醫結合雜誌，2005，90(3)：194
- [32] 丁國明，唐迎雪。當歸對黃藥解毒作用的實驗觀察。中草藥，1992，23(4)：192~194
- [33] 金有景。抗癌食藥本草。上卷。北京：中國食品出版社，1989，145~151
- [34] 馬宏欣。華山參中毒2例報道。陝西中醫學院學報，1981(3)：34
- [35] 姜希望。華山參中毒7例報告。湖南中醫雜誌，1987(4)：50
- [36] 朱天忠。淺議華山參的毒性與中毒解救。陝西中醫，1999，20(1)：43~44
- [37] 梁愛華，聶淑琴，薛寶雲等。炮製對苦杏仁特殊毒性及藥效的影響。中國中藥雜誌，1993，18(8)：474~478
- [38] 高家鑑，金茶琴，徐錫山。苦杏仁不同炮製品在複方湯劑中苦杏仁苷煎出含量比較。中成藥，1993，15(7)：18
- [39] 南雲生，林桂濤。粉碎度對苦杏仁中苦杏仁苷煎出率的影響。中藥通報，1988，13(12)：26
- [40] 沈劉黎明等。不同煎煮時間對苦杏仁苷含量的影響。黑龍江醫藥，1998，11(1)：74
- [41] 明，李時珍。本草綱目(金陵版排印本)。北京：人民衛生出版社，1999，1548
- [42] 李旭豐，楊靜，馬文龍。苦杏仁中毒致嚴重心律失常2例分析。中國農村醫學，1997，25(12)：27
- [43] 劉改英，葛孝華。小兒苦杏仁中毒的血氣特點。實用兒科臨床雜誌，1998，7(3)：174
- [44] 李斌，肖曙芳，陳祝。苦杏仁中毒搶救成功一例。小兒急救醫學，2001，8(3)：192
- [45] 萬麗娟，李海峰。白果過量致全血細胞減少例。中國現代醫藥科技，2004，4(1)：21
- [46] 付金祥。白果過敏2例。中國皮膚性病學雜誌，1997，(4)：253
- [47] 胡國強，馮群星，許讓賢。急性白果中毒25例臨床分析。臨床急診雜誌，2006，7(3)：133~134
- [48] 許來娣。17例白果中毒患者的急救與護理。護理與康復，2006，5(2)：118~119
- [49] 黃兆強。洋金花中毒3例報告。基層中藥雜誌，1994，8(4)：36
- [50] 魏秀文，鄒聲金。洋金花致腎損害的臨床報告。首都醫藥，2000，7(6)：28
- [51] 呂金花，國慶峰，呂東煒。服用洋金花中毒致青光眼患者雙目失明1例。中國中醫眼科雜誌，1998，8(4)：240
- [52] 香港衛生署中醫藥事務部。有關中藥材洋金花和凌霄花的混淆。香港中醫藥管理委員會網站，2006.11.30，http://www.cmchk.org.hk/news/Sub_FlosCampsis_FDM_c.pdf
- [53] 楊光禮。中藥桔梗過敏1例報告。中醫藥研究，1996(4)：53
- [54] 胡子水。桔梗遠志配伍致吐。山東中醫雜誌，1995，14(5)：224
- [55] 何紹奇。朱良春運用白芥子經驗。中國中醫藥資訊雜誌，2001，8(2)：74
- [56] 倪淑芝。中藥白芥子引起藥疹1例報告。中西醫結合雜誌，1986(1)：25
- [57] 楊天賜，劉豐閣。服用白芥子致過敏反應2例。時珍國醫國藥，1999，10(4)：277
- [58] 劉波，張華。葶藶子炮製前後芥子含量的比較。中成藥，1990，12(7)：19
- [59] 張雲鵬著。張雲鵬內科經驗集。北京：人民衛生出版社，2006，236~237
- [60] 張永紅。葶藶子中毒1例。中醫藥研究，1990，6(1)：21
- [61] 李國臣。葶藶子致虛淺析。中國中藥雜誌，1997，22(9)：569
- [62] 姜志業。葶藶子治療甲狀腺功能亢進症。中藥藥理與臨床，1997，13(2)：46
- [63] 張崇吾。葶藶子過敏2例報告。陝西中醫，1998，19(3)：132
- [64] 杜生敏。葶藶子致過敏性休克1例報道。中醫雜誌，1983，24(12)：12