

百毒不侵

趙中振 · 梁之桃 主編



瞭解藥性



降低毒性



增強療效





百毒不侵

趙中振 · 梁之桃 主編



前 言

眾所周知，用藥的原則首先應是保證安全，其次才是療效。一直以來，中藥「涉毒」的風波不斷，公眾對中藥的認識也出現了兩個極端：一種觀點認為中藥完全無毒副作用，可以包治百病；另一種則全然排斥，認為中藥多為驗方，沒有任何科學依據，而且遠沒有西藥見效快。毋庸諱言，兩種觀點都有失偏頗，無論中藥還是西藥，理性地認識都是安全使用的前提。

中藥是相對西藥而言，指在中醫藥理論指導下，用於預防、治療、診斷疾病並具有康復與保健作用的物質，主要源於天然產物。歷代本草書籍中，中藥常以「藥」「毒」或「毒藥」稱謂，並常在每一味藥的記述下，標明其「有毒」「無毒」，作為藥物的特性之一。古代藥物毒性的含義較廣，既是藥物的總稱，又是藥物的偏性，也是藥物毒副作用大小的標誌。現代毒性的概念一般係指藥物對機體所產生的不良影響及損害性。因此，認識中藥的毒性，既要基於中醫藥理論，也要借助現代科學研究手段闡明毒性成分以及毒性產生機理。

本書由總論、各論兩部分組成。總論包括歷史沿革、毒性的含義、毒性的分級、常見有毒中藥的化學成分與臨床表現、中藥中毒原因的分析和毒性中藥管理，並提出解決中藥毒性問題的辦法。各論分植物藥、動物藥、礦物藥論述和安全百科知識，不僅收錄了有關該藥物毒性研究的最新進展，還貼近日常關注的問題，解答疑問。本書豐富翔實的內容，兼備宏觀、具體到實際應用，必將普及中藥的毒性知識，樹立公眾安全用藥的意識。

中藥毒性具有其獨特之處，只有正確對待中藥的毒性，才能保證中藥安全、有效地使用。謹此，希望本書的出版能提高讀者對中藥毒性的認識，從而科學、正確地使用中藥。

凡 例

1. 本書共收錄 76 味常見毒性中藥，選錄名單參考《中國藥典》（2015 年版），結合文獻查閱後確定。
2. 本書的編排按藥物來源順序，即植物藥（63 味）、動物藥（8 味）、礦物藥（5 味）。
3. 每味中藥收載的主要內容有：

（1）藥材名稱

包括藥材中文名、藥材中文拼音名、藥材拉丁名。

（2）來源

包括動、植物的科名、學名及藥用部位。對《中國藥典》2015 年版收錄的多來源中藥材，在正文項下選用代表品種，其他來源品種在附注中加以說明。

（3）性味功效

記述藥材的性味和主要功效。主要參照《中國藥典》2015 年版和《中華本草》的記述。

（4）歷史沿革

主要收錄歷代本草所載有關毒性的原文，引文前均標記出處，並按原文獻的成書年代排序，以此反映出古人對該味藥物毒性認識發展的歷史脈絡。

（5）毒性研究

主要指出毒性成分、毒性和其機理、提取物或其主要毒性成分的半數致死量 (LD₅₀)。

（6）使用禁忌

主要指出妊娠禁忌、配伍禁忌和中西藥物相互作用。

（7）附注

對藥物是否為規管品種、炮製減毒、用法用量等方面加以說明。

4. 每篇的「安全百科」介紹中藥毒性、不良反應、用藥注意事項等安全性相關的知識和概念，以增加本書的實用性。
5. 圖片
 - （1）本書收錄的所有照片，取自經實驗鑒定的原藥材及飲片。拍照實物均保存於香港浸會大學中國銀行（香港）中藥標本中心。
 - （2）本書所收錄的原植物彩色照片為本書攝影作者的作品。
6. 本書附有主要參考文獻。
7. 本書附有藥材中文名稱索引、藥材拉丁名索引及藥材中文拼音名稱索引。
8. 本書所用的計量單位均為法定計量單位，以國際通用單位符號表示，如長度單位以 cm（厘米）、mm（毫米）表示。

前言	5
凡例	6
總論	10
各論	23

植物藥



丁公藤	24	天花粉	56	芫花	88
九里香	26	天南星	58	花椒	90
三顆針	28	木鱉子	60	南鶴虱	92
地楓皮	31	甘遂	62	急性子	94
千金子	34	白屈菜	64	洋金花	96
土荊皮	36	仙茅	66	紅大戟	98
大皂角	38	白果	68	苦木	100
小葉蓮	40	附子	71	狼毒	103
巴豆	42	北豆根	74	苦杏仁	106
山豆根	44	半夏	76	苦楝皮	108
山慈姑	46	艾葉	78	重樓	110
川楝子	48	吳茱萸	80	飛揚草	112
川烏	50	京大戟	82	香加皮	114
天仙子	52	兩面針	84	草烏	116
天仙藤	54	兩頭尖	86	馬錢子	118

乾漆	120	雷公藤	132	蓖麻子	146
商陸	122	蒼耳子	135	鬧羊花	148
紫萁貫眾	125	豬牙皂	139	鴉膽子	150
常山	126	槿藤子	140	檳榔	154
蛇床子	128	綿馬貫眾	142	鶴虱	157
華山參	130	蒺藜	144	罌粟殼	158

動物藥



土鼈蟲	161	金錢白花蛇	168	蕪蛇	174
水蛭	163	斑蝥	170	蟾酥	176
全蠍	166	蜈蚣	172		

礦物藥



朱砂	179	硫黃	184	輕粉	188
紅粉	182	雄黃	186		

附錄	190
----------	-----

從香港中藥中毒事件所想到的

一、緣由

2010年5月10日，香港衛生防護中心公佈一宗烏頭鹼中毒個案，患者是一名36歲女子，因月經紊亂，到仁濟醫院的中醫診所求醫，中醫處方用了黃芪、丹參、羌活、藁本、川牛膝、何首烏、鬱金、甘草、五味子、珍珠母、琥珀、紫石英、檳榔、黃柏、合歡皮共15種藥材，方中並無烏頭類藥材，但病人煎煮服食後2小時，即出現口腔及四肢麻痺、暈眩及暈厥等較為典型的烏頭鹼中毒症狀，收入深切治療部，並從血液中檢出烏頭鹼。

衛生署聞訊立即出動，組織有中藥專家在內的專業人員，連夜巡查。香港醫院管理局也立即啟動了藥物應急回收機制。由於藥渣已被病人丟棄，已無從查證。在查過病人尚未煎煮的藥包後，又從仁濟醫院的中醫門診藥房中檢查該處方中的15種藥材，發現藁本飲片中有疑似烏頭類藥材的碎片，取樣經政府化驗所檢測證實含有烏頭鹼。此後，再從使用同一批號藁本的其他中醫診所和批發商抽查的多件樣本中，又檢出疑似烏頭類藥材的碎片，若干件樣品含有烏頭鹼。5月12日又發現2例服用內有同批藁本而產生較輕微的烏頭鹼中毒的病人，從而確認為此次事件是由於中藥藁本中混入了烏頭類藥材，造成的烏頭鹼中毒。

在過去10年，我接觸香港新聞媒體採訪最多的內容，就是中藥安全性相關的問題。單就烏頭鹼類生物鹼中毒，過去6年共有62宗中毒個案發生。當中41宗顯性烏頭鹼中毒，是處方中含有烏頭類藥材，但因劑量過大、未按規定使用炮製品、煎煮程式出錯等原因，導致中毒；另21宗是隱性烏頭鹼中毒，即是處方中沒有烏頭類藥材，但因「執錯藥」、藥材混淆等原因，導致病人在不知情下服食中毒。隱性烏頭鹼中毒更具危險性，由於病人原本已有健康問題，在不知情下中毒，嚴重的會危及生命。

本港除烏頭鹼中毒的事件以外，其他中藥中毒事件，近年來常常發生，例如：

洋金花事件：1999年，荃灣一間中藥房錯誤將凌霄花與洋金花混合，售予一名婦人煲成涼茶，8人飲用後中毒不適。2003年，有市民飲用「五花茶」不適，殘留的藥渣中亦檢出洋金花。究其原因，兩種花類藥材外形相近。配藥員缺乏專業知識，以致混淆。

罌粟殼事件：2000年，灣仔一間中藥房用罌粟殼當作碧桃乾出售。事件中買藥的市民沒有服用有關中藥，而有關中藥房則解釋是代理商來貨時稱該藥是碧桃乾。中藥房的藥師有責任檢驗藥材的真偽，不能全把責任推給代理商。

保寧丹事件：2001年，一名女子報稱曾服食由元朗天水圍一名中醫師自行配製的一種中草藥丸「保寧丹」，導致鉛中毒。流行病學調查和化學分析證實從該名中醫師處檢獲的藥丸重金屬鉛的含量超標。

馬兜鈴酸事件：2003年，有病人服用細辛發生馬兜鈴酸中毒事件，導致腎功能衰竭。究其原因，因為將本該只用根及根莖的細辛用成全草。經實驗檢測，細辛的地上部分確含馬兜鈴酸，2005年版《中國藥典》已予與更正。

2004年，有病人長期自行服用含有名為「白英」的中藥，出現腎衰竭的症狀，並患有尿道癌病。經鑒定，該病人服用的是含馬兜鈴酸的「尋骨風」，批發商誤將其當作白英出售。

馬勃事件：2005年，香港某間大學附屬診所發生了中藥生蟲變質問題，收到消費者投訴服用了變質的馬勃，產生身體不適，衛生署專門開會處理。作為專家證人，我參加了裁判斷案。我清楚地記得，被告是藥房的管理職員，因缺乏專業知識，越辯越黑，竟然講出馬勃是馬糞變化而來的荒誕之言。

蟾酥事件：2007年，一男子在內地求醫，得處方治療食道癌，回港後發現處方中的蟾皮遍尋不獲，誤信藥行東主，將蟾酥替代蟾皮，一字之差，鬧出人命案。

馬錢子事件：2007年，一名女子根據書本上的藥方自行執藥，服用後出現中毒症狀。據瞭解，該名女子執藥的分量是書本上所列分量的一倍。2008年，有病人由於沒有遵從中醫師指示，擅自更改用藥劑量，導致服用過量中毒。

斷腸草事件：2009年，一市民在用五指毛桃煲湯時發生鈎吻鹼中毒。為查找原因，本課題組成員曾到五指毛桃在粵北的栽培地實地考察，發現五指毛桃生長地周圍伴生有茂盛的斷腸草（即鈎吻）生長，懷疑採挖五指毛桃根時混入了斷腸草根。

保濟丸事件：2010年，李眾勝堂生產的「保濟丸輕便裝」被驗出含有可致癌西藥「酚酞」，及處方減肥藥物「西布曲明」成分。該廠家未獲 GMP 認證，在生產過程中受到污染，而且沒有及時通報。



烏頭 *Aconitum carnichaelii* Debx.



烏頭母根（川烏）及子根（附子）

二、中藥的毒性

(一) 歷史沿革

歷代本草書籍中，常在每一味藥物的性味之下，標明其「有毒」「無毒」。「有毒無毒」是中藥性能的重要標誌之一，從中亦可見，中藥的毒性一直受到了醫藥學家的重視。

中國對中藥毒性的初步認識，來源於古代勞動人民在尋找食物過程中對藥物的發現和認識，並在生活和醫療實踐中，將其得以逐漸積累並流傳後世。如先秦的《山海經》記載了 120 餘種藥物，其中提到，莽草可以毒魚，無條可以毒鼠，芫可以毒魚等。《五十二病方》是中國發現最早的一部醫書，其中就有「毒烏喙」病名和「毒堇、雄黃、烏喙、雷矢、半夏、藜蘆」等有毒草藥的記載。

古代對藥物認識的初級階段是「毒」與「藥」不分，故而混稱「毒藥」。如醫聖張仲景論述：「藥，謂草、木、蟲、魚、禽、獸之類，以能治病，皆謂之毒……大凡可避邪安正者，均可稱之為毒藥。」

中國現存本草文獻中關於毒性理論的記載，最早見於《神農本草經》：「藥有酸、鹹、甘、苦、辛五味，又有寒、熱、溫、涼四氣，及有毒無毒。」《神農本草經》收載了 365 味藥物，「上藥一百二十種，為君，主養命以應天，無毒，多服、久服不傷人，欲輕身益氣、不老延年者，本上經」；「中藥一百二十種，為臣，主養性以應人，無毒、有毒，斟酌其宜，欲遏病補虛羸者，本中經」；「下藥一百二十五種，為佐使，主治病以應地。多毒，不可久服。欲除寒熱邪氣、破積聚愈疾者本下經」。魏晉之後，醫藥學者對藥物毒性有了進一步認識。如在具體藥物項下標注毒性的文字記載始見於《吳普本草》，書中對大黃的記載有「神農、雷公：苦，有毒；扁鵲：苦，無毒」；人參的記載有「岐伯、黃帝：甘，無毒；扁鵲：有毒」。此

後，歷代本草著作在各藥物下一般都有「有毒」或「無毒」的標注，或「大毒」「有毒」「小毒」或「微毒」的標注。

（二）毒性的含義

古人最初將防治疾病的所有中藥稱之為「毒藥」。如《周禮·天官》：「醫師掌醫之政令，聚毒藥以供醫事。」《黃帝內經》：「當今之世，必齊毒藥攻其中。」《醫學問答》中也稱：「夫藥本毒物，故神農辨百草謂之嘗毒，藥之治病，無非以毒拔毒，以毒攻毒。」

「毒」即指藥物的偏性。如《內經》云：「能毒者，以厚藥，不勝毒者，以薄藥。」《景嶽全書·本草正》附子條論也有進一步論述：「本草所云某有毒，某無毒，餘則甚不然之，而不知無藥無毒也，熱者有熱毒，寒者有寒毒，若用之不當，凡能病人者，無非毒也。即如家常茶飯，本皆養人之正味，其或過用誤用，亦能毒人，而況以偏味偏性之藥乎？但毒有大小，用有權宜，此不可不查耳。」

「毒」即藥物的不良反應。如《神農本草經》中即明確指出：「藥物有大毒，不可入口、鼻、耳、目者，即殺人，一曰鈎吻，二曰鴆。」隋·巢元方《諸病源候論·卷二十六·解諸藥毒候》：「凡藥云有毒及大毒者，皆能變亂，於人為害，亦能殺人。」

現代中醫藥學理論認為，毒性是藥物對機體所產生的嚴重不良影響及損害，是用以反映藥物安全性的一種性能。普遍認為毒藥是指毒性及藥理作用強、安全範圍小（治療量與中毒量或致死量接近）、應用不當甚至正常用法用量情況下容易發生毒性反應的中藥。現代中藥毒性完整的概念也應包括急性、亞急性毒性、慢性毒性和特殊毒性如致癌、致突變、致畸胎、成癮等。

上述可見，傳統中藥之毒是在中醫理論指導下，在長期臨床應用觀察和經驗積累的醫療實踐基礎上發展而來，具有經驗性、整體性、抽象性特點。現代中藥毒性概念則

以化學及動物實驗為基礎，與生理、生化、病理等現代醫學相結合，具有直觀性和具體性特點。

（三）毒性的分級

《黃帝內經·素問》「大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；無毒治病，十去其九」，這是根據毒性大小，將藥物分為大毒、常毒、小毒與無毒 4 類。陶弘景的《本草經集注》則將毒性藥物分為大毒、有毒、小毒 3 級。陳藏器的《本草拾遺》將藥物毒性又分為大毒、有毒、小毒、微毒 4 級；《本草綱目》《證類本草》也是沿襲《本草拾遺》的毒性 4 級分法。現代《中藥大辭典》將中藥毒性分為劇毒、大毒、有毒、小毒、微毒 5 級，為最詳細的中藥毒性分級法。此外，《中國藥典》採用大毒、有毒、小毒的分類方法，多為遵古沿用。

對於傳統的 3 級毒性含義，後世醫家一般認為：「大毒」中藥，使用劑量很小即可引起中毒，中毒症狀發生快而且嚴重，易造成死亡；「有毒」中藥，使用劑量大才引起中毒，中毒症狀雖發生較慢，但比較嚴重，可能造成死亡；「小毒」中藥，在治療劑量的情況下不容易發生中毒，只有超大劑量或蓄積到一定程度才會發生中毒，中毒症狀輕微不易造成死亡。但上述認識尚缺乏客觀定量的標準。

現代對毒性分級的依據主要有 2 種：半數致死量（LD₅₀）分級法和多指標分級法。

LD₅₀ 分級法：現代中藥毒性分級主要根據已知的定量毒理學研究資料進行評定，以 LD₅₀ 為依據。凡動物口服生藥煎劑 LD₅₀ < 5g/kg 為大毒；5-15g/kg 為有毒；16-50g/kg 為小毒；> 50g/kg 為無毒。

多指標分級法：根據中毒後臨床表現程度、已知的定量毒理學研究資料、中藥有效量與中毒量之間的範圍大小、

中毒的潛伏期長短等多指標進行分級等（見下表）。

項目	大毒	有毒	小毒
中毒症狀	十分嚴重	嚴重	一般副反應
臟器損害	重要臟器	重要臟器	少見臟器損害
用量較大時	死亡	死亡	不宜死亡
LD ₅₀	<5g/kg	5-15g/kg	16-50g/kg
有效量與 中毒量距離	十分接近	較遠	很遠
成人一次 服用中毒量	<3g	3-12g	13-30g
中毒潛伏期	<10 分鐘	10-30 分鐘	>30 分鐘

2015 年版《中國藥典》（一部）收載的有毒中藥按其毒性大小，分為有大毒、有毒、有小毒 3 個層次，共計 83 種。其中，大毒 10 種、有毒 42 種、小毒 31 種。大毒 10 種：川烏、馬錢子、馬錢子粉、天仙子、巴豆、巴豆霜、紅粉、鬧羊花、草烏、斑蝥；有毒 42 種：三棵針、乾漆、土荊皮、山豆根、千金子、千金子霜、製川烏、天南星、製天南星、木鱉子、甘遂、仙茅、白附子、白果、白屈菜、半夏、朱砂、華山參、全蠍、芫花、蒼耳子、兩頭尖、附子、苦楝皮、金錢白花蛇、京大戟、製草烏、牽牛子、輕粉、香加皮、洋金花、臭靈丹草、狼毒、常山、商陸、硫黃、雄黃、蓖麻子、蜈蚣、罌粟殼、蕪蛇、蟾酥；小毒 31 種：丁公藤、九里香、土鱉蟲、大皂角、飛揚草、川楝子、小葉蓮、水蛭、艾葉、北豆根、地楓皮、紅大戟、兩面針、吳茱萸、苦木、苦杏仁、金鐵鎖、草烏葉、南鶴虱、鴉膽子、重樓、急性子、蛇床子、豬牙皂、綿馬貫眾、綿馬貫眾炭、

紫萁貫眾、蒺藜、槁藤子、鶴虱、翼首草。

(四) 常見有毒中藥的化學成分與臨床表現

常見有毒中藥的化學成分有生物鹼、有機酸、強心甘、甾苷、毒蛋白等，作用於人體不同的系統或器官組織如神經系統、心血管系統、呼吸系統、消化道等等，而引起不同的症狀。

(1) **生物鹼類**：主要包括吡咯里西啶生物鹼、烏頭鹼、番木鱉鹼、莨菪鹼、東莨菪鹼、阿托品等。

吡咯里西啶生物鹼：吡咯里西啶生物鹼 (pyrrolizidine alkaloids, PAs) 是一類分佈廣泛的植物性毒素，大多具有肝毒性，故又稱肝毒吡咯里西啶生物鹼。HPAs 的毒性來自其在體內 (主要是肝臟) 的代謝產物——代謝吡咯 (metabolic pyrroles)，後者具很強的親電性，能迅速地同有關的酶、蛋白、DNA 及 RNA 結合，引起各種毒性反應，如大量暴露時可導致急性中毒，其典型特徵為肝小靜脈阻塞性疾病 (HVOD)，或稱肝竇阻塞綜合症 (SOS)，而長期少量攝入 HPAs 則造成慢性毒性，表現為肝巨細胞症和肝纖維化。一些 PAs 也具有致癌和致突變作用，如千里光寧鹼 (senecionine)、千里光非靈 (seneciphylline) 和克氏千里光鹼 (senkirkine)。含有吡咯里西啶生物鹼的中藥有千里光、紫草、款冬花、佩蘭、野馬追、紫草、一點紅等。

烏頭鹼：毒理作用表現為神經系統和心臟毒性，作用於中樞神經系統和周圍神經，特別是迷走神經和感覺神經先興奮，後抑制，並能直接作用於心臟，產生異常興奮。含烏頭鹼的中藥有川烏、草烏、附子、雪上一枝蒿、金牛七、鐵棒錘等。

番木鱉鹼：毒性極強，成人內服 5-10mg (折合生藥 0.8-1.2g) 即出現中毒症狀，中毒引起脊髓、延髓中樞神經系統反射性興奮，發生肌肉強直性痙攣，呼吸肌痙攣、麻

痺，甚至直接作用於心肌，使心跳驟停。含番木鱈鹼的中藥有馬錢子。

莨菪鹼、東莨菪鹼、阿托品：毒性作用是阻斷節後神經能神經所支配的效應器上的M-膽鹼樣受體(muscarinic receptor)，對中樞神經系統是先興奮後抑制，對周圍神經則為抑制交感神經，致死原因是因中樞缺氧，腦水腫而壓迫腦幹，使呼吸中樞抑制或麻痹，呼吸和心臟衰竭。含莨菪鹼、東莨菪鹼、阿托品的中藥有洋金花、天仙子、顛茄等。

(2) **有機酸類：**主要包括馬兜鈴酸和銀杏酸。

馬兜鈴酸：含馬兜鈴酸中藥慢性中毒特徵為慢性蓄積性中毒，其靶器官首先累及腎臟；慢性馬兜鈴酸腎臟病理變化特徵主要為寡細胞性慢性間質纖維化。含馬兜鈴酸的中藥有馬兜鈴、天仙藤、細辛、青木香、廣防己、關木通等。

銀杏酸：口服後致胃腸刺激症狀，吸收後作用於神經系統，先起興奮作用後起抑制作用，並可引起神經障礙。中毒症狀包括發熱、頭暈、噁心嘔吐、腹瀉、腹痛、煩躁不安、恐懼、強直、驚厥等。含銀杏酸的中藥有白果、銀杏葉。

(3) **強心甘：**其毒性作用於心和中樞神經系統，主要表現為心律失常和中樞神經系統症狀，其特點是小劑量具有強心作用，較大劑量或長時間應用則可致心臟中毒以至停搏。含強心甘的中藥有北五加皮、洋地黃、夾竹桃、羅布麻、福壽草、羊角拗、萬年青等。

(4) **氰苷：**氰苷進入人體後經水解產生氫氰酸，作用於細胞內代謝酶系統，引起組織缺氧，並損害中樞神經系統。含氰苷的中藥有苦杏仁、桃仁、枇杷仁、郁李仁、火麻仁等。

(5) **毒蛋白：**其毒理作用對胃腸黏膜具有強烈刺激和腐蝕作用，能引起廣泛性內臟出血，症狀表現為劇烈吐瀉、嘔血、血尿。含毒蛋白的中藥有巴豆、蒼耳子、蓖麻子、

相思豆、望江南子、天花粉等。

此外還有蔥醌類成分，主要是肝毒性，並有一定的蓄積性，表現為肝功能指標異常。含蔥醌類的中藥有何首烏、大黃、蘆薈、虎杖等。

（五）中藥中毒原因的分析

綜合分析過去多年的文獻報導，中藥中毒的主要原因有以下五個方面：一是用藥劑量過大，如砒霜、膽礬、斑蝥、蟾酥、馬錢子、附子、烏頭等毒性較大的藥物，用量過大，或時間過長可導致中毒；二是藥材來源混淆或誤用，如誤以華山參、商陸代人參，獨角蓮代天麻使用；三是炮製不當或未經炮製，如使用未經炮製的生附子、生烏頭；四是毒性藥物使用不當，如烏頭、附子中毒，多因煎煮時間太短，或服後受寒、進食生冷；五是配伍不當，中藥存在配伍禁忌，即某些藥物合用會產生劇烈的毒副作用或降低和破壞藥效，傳統上配伍禁忌遵循「十八反」「十九畏」。其中「十八反」：「本草明言十八反，半萎貝藪芫攻烏，藻戟遂芫俱戰草，諸參辛芍叛藜蘆。」共載相反中藥種，即：烏頭反貝母、瓜蒌、半夏、白芩、白蘆；甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花；藜蘆反人參、丹參、玄參、沙參、細辛、芍藥。而「十九畏」歌訣首見於明朝劉純《醫經小學》：「硫黃原是火中精，樸硝一見便相爭，水銀莫與砒霜見，狼毒最怕密陀僧，巴豆性烈最為上，偏與牽牛不順情，丁香莫與鬱金見，牙硝難合京三棱，川烏、草烏不順犀，人參最怕五靈脂，官桂善能調冷氣，若逢石脂便相欺，大凡修合看順逆，炮燼炙煇莫相依。」指出了共 19 個相畏的藥物：硫黃畏樸硝，水銀畏砒霜，狼毒畏密陀僧。巴豆畏牽牛，丁香畏鬱金，川烏、草烏畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏赤石脂，人參畏五靈脂。此外，還有藥不對證、自行服藥及個體差異也是引起中毒的原因。

（六）毒性中藥的管理

1988 年 11 月 15 日國務院以第 23 號令發佈《醫療

用毒性藥品管理辦法》，對生產、經營和使用毒性藥品中均作了詳細和嚴格的規定。為此，衛生部規定了毒性藥品管理品種，涉及中藥品種有 28 種（見下表）。

砒石 (紅砒、白砒)	砒霜	水銀	生馬錢子
生川烏	生草烏	生白附子	生附子
生半夏	生南星	生巴豆	斑蝥
青娘蟲	紅娘蟲	生甘遂	生狼毒
生藤黃	生千金子	生天仙子	鬧羊花
雪上一枝蒿	紅升丹	白降丹	蟾酥
洋金花	紅粉	輕粉	雄黃

香港《中醫藥條例》附表 1 規定了 32 種毒性中藥材（見下表）。附表 2 所指明的 5 種中藥材，即：凌霄花、製川烏、製草烏、威靈仙及龍膽，因有毒或易與有毒藥物相混淆，屬於進出口時須申報的中藥材。

砒石	砒霜	水銀	生馬錢子
生川烏	生草烏	生白附子 (禹白附、關白附)	生附子
生半夏	生天南星	生巴豆	斑蝥
青娘蟲	紅娘蟲	生甘遂	生狼毒
生藤黃	生千金子	生天仙子	鬧羊花
雪上一枝蒿	紅升丹	白降丹	蟾酥
洋金花	紅粉	輕粉	雄黃
山豆根	朱砂	雌黃	鬼臼 (桃兒七、八角蓮)

三、解決中藥毒性問題的辦法

中藥來自於天然，其質量受到品種、產地、採收、加工、貯藏等方面的影響，品質控制環節很多。中藥又是一種特殊商品，在商品社會中，難免有不法之徒利慾熏心，以假亂真，給中藥品質控制帶來了很大干擾。

當年李時珍編纂《本草綱目》的初衷，便是澄清中藥應用中的混亂。曾有村民找到李時珍，告知吃了十來副江湖郎中開的藥，仍然不見效，李時珍看過藥方，並將藥渣仔細驗過，發現很多是假藥。神醫辨藥渣的事情，傳遍全村，人們紛紛趕來，請李時珍辨驗，因為人太多，一時看不過來，李時珍便讓大家將藥渣倒在路邊，逐個查看。同時教大家辨認。此後，曬藥渣的習俗便開始流行開來。

談及假藥、劣藥，古今中外均有之。對此人們深惡痛絕。在講究因果報應的佛教界，有一種說法是惡人死後會下地獄。在十八層地獄裏，第十層便是「灌藥地獄」，用來懲治製造假藥者。可謂以其人之道還治其人之身。

只有健全管理制度、加強檢驗技術，才能有效防止中藥中毒事件的發生。下面六點建議，以作亡羊補牢之用。

治標更要治本 應從產地採收、加工、飲片炮製、處方配劑、成藥製造等方面，層層把關。建立和健全 GAP、GMP、GSP 等中藥材、中成藥的生產和銷售質量管理規範。

完善監督和管理 應建立法定的中藥檢測中心，嚴格執行《中國藥典》《香港中藥材標準》等有關標準，對毒性中藥進行有效管理。我曾在報刊上呼籲建立香港自己的法定藥品檢定所。中藥中毒事件的發生，更說明了建立此機構的必要性與迫切性。目前應當充分發揮現存一些檢測中心、毒物中毒中心與民營檢定機構的作用。

專業人員把關 無論在香港還是在中國內地，中醫藥的正規高等教育已經培養了一批批中藥專才。政府有關部門應當建立和加強中藥師註冊制度。在各中醫診所、藥店

等售賣中藥的場所，配備合格的註冊中藥師把關。

提高在職人員的素質 有人講，藥材切片破碎後很難認得出。香港烏頭鹼中毒事件的「偵破」，就是由一名經驗豐富的中藥專家憑藉肉眼發現，然後為化學分析確認的。職業繼續教育是一個長期的、不能間斷的終身事業。香港註冊中醫師，每三年要修滿 60 個繼續教育學分。醫藥不可分，註冊中醫師進修學習的內容，應當加入一定比例的中藥知識。

充分發揮中醫藥學會的作用 學會雖是民間組織，但政府有關部門應當積極推動和支持學會的活動。有了繁盛活躍的學術氣氛，才会有人才輩出和技術繁榮的良好局面。

2004 年，由香港中藥聯商會主持，委託我和李應生先生主編《香港容易混淆中藥》，旨在正本清源。該書於 2005 年出版，此後的一系列相關學術講座和展覽會等推廣活動，使得香港市場的中藥混淆品種數量大為減少。2007 年，該書英文版的發行對中藥的標準化與國際化也起到了積極的推動作用。加強政府、學界、業界、消費者以及海內外的通力合作，以減少和杜絕假藥事件，使患者安心用藥，使中藥真正走向世界。

各論



礦物藥



動物藥



植物藥





丁公藤

Dinggongteng
ERYCIBES CAULIS

【來源】

旋花科植物丁公藤 *Erycibe obtusifolia* Benth. 或光葉丁公藤 *E. schmidtii* Craib 的乾燥藤莖。

【性味功效】

辛，溫；祛風除濕，消腫止痛。

【歷史沿革】

宋《開寶本草》曾記載了一種南藤：「南藤，味辛、溫，無毒，主風血，補衰老，起陽，強腰腳，除痺、變白，除冷氣，排風邪，亦煮汁，亦浸酒，冬日用之，生依南樹，莖如馬鞭，有節，紫褐氣，一名丁公藤，在南山山谷。」但據考證，此南藤為胡椒屬植物。

【毒性研究】

包公藤甲素 (baogongteng A) 苯甲酸鹽小鼠腹腔給藥的 LD_{50} 為 $8.85 \pm 1.2g/kg$ 。丁公藤注射液的有效成分——東莨菪內酯在家兔體內的吸收、分佈、代謝過程個體差異較大。丁公藤總成分的毒性效應在小鼠體內的消除很慢，消除半衰期長，與血漿蛋白結合率低，提示具有一定的蓄積毒性。

【使用禁忌】

本品有強烈的發汗作用，虛弱者慎用；孕婦禁用。

【附注】

丁公藤為 2015 年版《中國藥典》收載的有小毒品種。藥典規定使用劑量為 3-6g，用於配製酒劑，內服或外搽。



光葉丁公藤 *Erycibe schmidtii* Craib



丁公藤藥材

安全百科

什麼是中藥 ADR?

ADR: Adverse Drug Reaction 藥物不良反應。

世界衛生組織 (WHO) 定義：「正常劑量的藥品用於人體，以預防、診斷、治療人類疾病或調節人體生理功能時，所出現的有害及與藥用目的無關的反應。」它包括：副反應、毒性反應、後遺效應、停藥反應、變態反應、藥物依賴性和特異質反應等。

中國衛生部、國家食品藥品監督管理局規定：「合格藥品在正常用法用量下出現的與用藥目的無關的或意外的有害反應。」

中藥的不良反應即指，合格中藥在正常用法用量下出現的一些與預防、治療、保健或美容等目的無關的不適反應，甚或出現對身體的損害性反應。

百毒不侵

作者

趙中振 梁之桃

編著者

洪雪榕 黃冉 易玲 郭平

攝影作者

陳虎彪 鄔家林 冼建春 楊根錨 楊新傑 盧元

編輯

龍鴻波

美術統籌

羅美齡

美術設計

陳玉菁

排版

劉葉青

出版者

萬里機構出版有限公司

香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室

電話：2564 7511

傳真：2565 5539

電郵：info@wanlibk.com

網址：<http://www.wanlibk.com>

<http://www.facebook.com/wanlibk>

發行者

香港聯合書刊物流有限公司

香港新界大埔汀麗路 36 號

中華商務印刷大廈 3 字樓

電話：2150 2100

傳真：2407 3062

電郵：info@suplogistics.com.hk

承印者

中華商務彩色印刷有限公司

香港新界大埔汀麗路 36 號

出版日期

二零一八年二月第一次印刷

版權所有 · 不准翻印

All rights reserved.

Copyright ©2018 Wan Li Book Co. Ltd.

Published in Hong Kong

ISBN 978-962-14-6418-7



本書共收錄 76 味常見
 毒性中藥，詳細介紹
 了每種中藥的來源、
 性味功效、歷史沿革、
 毒性研究、使用禁忌
 等。看完本書，你能
 更瞭解中藥的基本藥
 性與配伍概念，服用
 中藥時更安心！



超閱網
 SuperBookCity.com

ISBN 978-962-14-6418-7



9 789621 464187



聯合出版集團

HK\$98.00

Published in Hong Kong

建議上架分類：醫療保健