

中药毒性产生的原因及减毒方法

李 波¹ 吴美兰² 周昕欣¹ 梁茂新¹

主题词 药物毒性/病因学 @ 减毒方法

中医学是中华民族的伟大宝库,在人们的传统认识中,中药常常被认为“药性平和、服用安全、不会中毒”。近年来,随着对中医药的需求和应用日益广泛,随之而来的有关中药不良反应的报道亦有所增加。现从中草药毒性产生原因及减毒方法方面阐述如下。

中医学从不否认中药的毒性问题。在周代有“医师掌医之政令,聚毒药以供医事”的记载。这里所说的“毒药”,是一切药物的总称,是指药物的偏性(寒、热、温、凉)。在药物保健方面还有“药补不如食补”之说^[1]。成书于秦汉时期的我国第一本中药专著《神农本草经》载药 365 种,即是按药物的有毒无毒等的不同,分为“上”、“中”、“下”三品。虽然当时对药物毒性大小的认识并不具体,但已足见对中药毒性问题的重视。有毒中药可分为广义和狭义的两种。广义的是泛指一切中药的作用或偏性。狭义的则指进入人体后能损害机体的组织器官,扰乱或破坏机体正常生理功能,使机体产生病理变化甚至危及生命的中药^[2]。

1 中药毒性产生的原因

1.1 中药材品种产地混乱:目前中药材市场缺乏规范,中药材品种基原混乱也是造成中药不良反应发生的重要原因。中药在不同地区形成了不同的用药习惯,因此,同名异物、同物异名、相互混用现象非常普遍,名称相似的中草药互相代替的现象也时有发生,从而导致某些有毒品种混迹其中,不易察觉。如以木通为例,其来源有多种,如木通科的木通、毛茛科的川木通与马兜铃科的关木通等等。由此可见,中药材品种基原混乱,也是引起中药不良反应的一个原因^[3]。

1.2 炮制不当或未经炮制:中草药通过炮制可以降低毒性,减少副作用,还可以改变药性,提高疗效。所以有“生熟异治”之说。但是,近年来忽视炮制工作,造成中药饮片质量下降的情况比较严重。这也是产生毒性的主要原因之一。中医组方遣药用的是中药饮片。虽然

《中华人民共和国药典》和炮制规范均有炮制的具体规定和要求,但是,该制不制,生熟不分,生药配方等情况仍比较突出。总之,轻易将前人在长期医疗实践中积累的炮制经验视为“糟粕”而丢弃,必然要付出代价。

1.3 盲目使用“偏方”、“单方”或“秘方”:中医确有单方或偏方治大病成功病例,但均系在掌握药性,了解病情,严格用法用量的基础上取得效果的。一般说,单方或偏方均有较强的针对性,如果药不对证,滥用误用,则更易产生毒副反应。近年来,一些并未掌握中医药知识的“江湖医生”亦在滥用“单方”、“偏方”、“验方”治病。由于对方中药物的性质及用法用量等并不了解,又缺乏起码的医学知识,成为中药中毒的一个重要原因^[4]。

1.4 剂量和疗程不正确:中药的使用剂量适当与否,是关系中药的有无毒性的又一依据,各种药物治疗疾病都有一定的剂量范围。剂量过小,血药浓度低,剂量过大,生理活性强烈,超出机体的承受极限,必然发生毒副反应。疗程过长,药物长期蓄积,也会中毒。目前中药虽然不像化学药物那样具有精确的起效量、极量和中毒剂量,但是《中华人民共和国药典》和《中医学》教材对各种中药的常用量均有明确规定。不适当地随意加大剂量常会产生毒副反应。

1.5 方剂配伍不当:中医临床用药,多以方剂为主,一个方剂所用药味,少则几味,多则几十味,其功效应当是该方剂中所有药物的群体效应,若配合不当,不仅降低疗效,还可能增加毒性。配伍不当,中药有“十八反”、“十九畏”的记载。方剂的配伍可直接影响中药的毒性,大部分方剂配伍得当可减少有毒中药的毒性或改变中药有毒成分在体内(肠道或血液中)的存在状态。如四逆汤中各药物单煎有毒性,而合煎后毒性消失。组方合理可收到良好的治疗效果,不合理组方会产生明显的毒副作用^[2]。

2 减毒方法

2.1 炮制减毒法:对毒性中药的炮制,历代医家都十分重视,如《神农本草经》指出:“若有毒宜制,可用相畏相杀者。”如草乌用甘草、黑豆煮或蒸;甘遂、芫花醋制;巴豆、千金子去油取霜,斑蝥米炒;马钱子沙炒等。古人

1 辽宁中医药大学研究生学院 2004 年博士研究生,沈阳市皇姑区崇山东路 99 号 110021

2 辽宁省大连市中医医院

收稿日期:2006-06-02

从认识药物毒性的时候起,就逐渐积累了降低药物毒性的炮制方法。如公元 588 年成书的《雷公炮炙论》,就是论述药物加工炮制的专著。中药炮制的主要目的之一是消除或降低中药的毒性或副作用,使用药安全。汉代张仲景指出:"有须烧炼炮炙者,生熟有定,一如后法。顺方者福,逆方者殃。"明代陈实功所著的《外科正宗》言:"凡药必遵雷公炮炙入药乃效,如未制,生药入煎,不为治病反而有害。"有毒中药尤其如此。中药经严格的炮制后,不但可以增强药效,还可以降低其毒性。相反,不严格的炮制除可使药效降低外,更可导致不良反应甚至中毒的发生。如乌头类生药含有毒性成分乌头碱,有大毒,经严格炮制后其毒性成分乌头碱含量大为降低,同时乌头碱受热水解而成为毒性较弱的乌头次碱或乌头原碱,可使毒性降低。可见中药经严格的炮制后,不但可以增强药效,还可以降低其毒性^[5]。

2.2 配伍减毒:中药大都以复方的形式运用。有毒药物通过与其它药物配伍运用,可以降低其毒性。其主要方法之一,是运用"七情"中的"相畏"、"相杀"配伍,即运用一种药物以减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。正如《本经·序例》指出的:"有毒宜制,可用相畏相杀者。"张仲景所著的《伤寒杂病论》被誉为方书之祖,积累了汉代以前有毒药物配伍减毒的经验。如四逆汤用附子配干姜、炙甘草组方。该方若单用附子,强心作用既不明显,也不持久,且具有毒性;与甘草、干姜配伍后,其强心升压作用显著而持久,且毒性大大降低,较单用附子的毒性降低 4 倍。正如陶弘景所谓:"俗方每用附子,须甘草、人参、生姜相配者,正制其毒也"。又如张仲景用半夏,大多数方中均配生姜或干姜,或以姜汁糊丸,其目的在于既制半夏的毒性,又能增强化痰蠲饮,和胃降逆之功。常山治疟,配伍半夏可减轻呕吐反应。黄药子对肝脏有一定的损害,如配当归可改善其对肝脏的损害。雷公藤对胃肠、肝、肾等有较强的毒性反应,配何首乌能减缓其毒性作用等。其次是运用"同性毒力共振,异性毒力相制"的原理以减毒。

2.3 延长煎煮时间:药物毒性的与煎煮时间的长短密切相关,因为煎煮可使某些毒性成分发生变化,对乌头类药物应强调先煎久煎。《金匱要略》中的乌头汤,大乌头煎都是以水 3 升,煎取 1 升,去渣纳蜜再煎,临床上对乌头类中药敏感的患者,附子用量 15g,也需先煎煮 2 小时后,再与其他药同煎。

2.4 控制剂量:雷公藤主要有效成分为雷公藤总苷,药理实验证明有抗炎及免疫抑制作用,临床用于治疗类风湿、急性慢性肾炎、皮肤病有较好的疗效,但其毒性很大。现在临床上每剂药用量可达到 15g,一般需先煎

沸后 2 小时再与方中药共煎,临床实践证明,每剂处方用量 5g,入汤剂先煎沸后 40 分钟即可;附子含生物碱,具温中散寒、回阳救逆的作用,临床最大用量达 30g,但入汤剂时需先煎 1 小时之久,经临床实验证明,每剂用量 9g,用时捣成粗粉,先煎 30 分钟同样可以达到治疗目的^[6]。

2.5 辨证用药:中药都有其一定的适应证。中医临床用药首先通过四诊,收集患者的各种症状、体征表现,进行综合分析,辨别病因、病机。根据证候,确定治则治法组方遣药。"寒者热之","热者寒之","虚者补之","实者泻之"。如风寒束表,恶寒发热,无汗身痛之表实证,则以生麻黄为主,适当配伍其它药物。并注意麻黄后下,煎后热服,及适当温覆保暖以助药势,即可收到汗出表解,诸症皆消的效果。与此相反,若属表虚自汗,阴虚内热而误用生麻黄等辛温之剂,药不对证则可造成大汗亡阳伤阴。不仅会加重病情,且有引发其它疾病的可能。所以,辨证用药是保证安全有效的基本条件。

3 结语

通过以上分析可以看出,要树立科学的中药毒性观念,既不能盲目地相信中药无毒论,也不能片面地夸大中药毒性。在临床运用中药时,要注意到严格将用量控制在安全范围内,根据患者的体质强弱用药,应中病即止,不必尽剂,严格掌握用法及禁忌,注意患者的耐受性,并熟练掌握中药炮制、配伍等传统中医药理论,同时结合现代药理研究,注意辨病辨证给药,能明显减少中药毒性。

参考文献

- 1 陈爱梅.龙胆泻肝丸致肾损害引发的思考.福建中医药,2004,35(3):47~48.
- 2 周志锦,俞艳玲.浅议中药的毒性及毒理研究.实用中医药杂志,2003,19(1):44~45.
- 3 刘瑞珍.引起中药不良反应的原因.河北中医,2004,26(10):766.
- 4 原思通.对"中药中毒病例攀升"问题的思考.中国中药杂志,2000,25(10):579.
- 5 易自刚.中药减毒方法浅谈.广西中医药,2004,27(4):58~59.
- 6 崔英先,李娜,崔惠君.治疗用毒性中药的减毒增效新方法.中国药师,2004,7(8):653~654.

本刊"专题笔谈"栏目征稿

为继续办好《中医杂志》"专题笔谈"栏,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现征集稿件:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁,以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街 16

号(100044)中国中医杂志社编辑部 2 号编辑收。http://www.cnki.net

E-mail:jtcmeditor2@yahoo.com.cn。