



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

2004年第12期 — 临床中药学

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

重视中草药引起的不良反应，合理使用中草药

作者：北京地坛医院(100011) 赵文瑞 点击次数：650次

加入WTO给我国经济带来不可多得的发展前景，我国经济正在高速发展。传统的中药产业也将会有更大的发展空间。因此我们要重视中草药引起的不良反应，合理使用中草药。清除对中草药认识的误区，使中药产业顺利向前。

1 注意中草药对肝脏的影响

国内文献报道药物性肝损伤占住院病人，的10%，化学药品对肝损伤无须多述，中草药引起肝损伤也应引起足够的重视。

1.1 川楝子

川楝子是肝病常用药，能疏理肝气，疏泄肝热，对肝郁气滞，肝胃不和，肋脘腹痛有很好的疗效。如金铃子散，但此药味苦性寒有小毒，凡脾胃虚寒者不宜应用，肝功不正常者也不宜用，因有损肝之嫌。焦氏临床报道，应用此药中可出现黄疸，肝肿大，ALT升高，肝区痛。毒性随单剂量的增加而增加，毒性慢而持久，并有蓄积性。动物试验，川楝子10mg/kg间日给狗灌胃5次，可引起肝细胞肝胀变性，肝实极度狭窄，谷丙、谷草转氨酶不同程度的升高，且随单剂量的增加而增加。i

1.2 斑毛

斑毛治疗原发性肝癌有一定疗效，可使症状减轻，癌块缩小。如利佳片，对早期肝硬化有一定的改善。斑毛素油沙条外敷可治疗甲肝和急慢乙肝，但斑毛对多数病人可产生副反应。急性，亚急性中毒试验可发生肝细胞浊肿，淋巴纤维性损伤和肝细胞坏死。

此外，黄药子可引起中毒性肝炎致肝肿大，肝功能重度损害。其损害程度与用药剂量及用药时间长短密切相关。苍耳子可引起肝充血，肝肿大，脂肪性变，肝区疼痛，黄疸，肝功能急性损害，ALT升高，甚至腹水及消化道大出血。

2注意中草药对肾脏的影响

据国内外报道，肾损害多为木通等中草药引起急性肾功能衰竭。吴松寒、洪用森、黄远林等分别报道过量服用木通(66g)造成急性肾功能衰竭的病例，其中一例死亡。[1]关木通中的主要成分马兜铃酸具有很强的肾毒性，单次口服10g即可引起中毒，而这种剂量非常接近常用量。此外，由于它造成的肾脏损害为不少尿性急性肾功能不全，症状不突出，往往不易被察觉。

我国现有马兜铃科植物40种左右。其中很多种为我国常用中草药。如马兜铃、青木香、天仙藤、寻骨风、细辛等等。这些中草药中都含有马兜铃酸成分，有可能造成间质性肾损害。马兜铃酸可以损伤肾的小血管壁，表现为管壁增生，增厚，管腔狭窄，引起缺血。特别是间质的慢性缺血，最终导致小血管萎缩及间质纤维化，病情多为不可逆性。

3 注意中草药对血液系统的影响

在86篇文献共报道108例中药导致血液系统损害的分析中，共涉及中药及其制剂47种。

前10名中药有雷公藤及其制剂、复方丹参针及片、蛇毒酶制剂、复方青黛丸、葛根素注射液、正清风痛宁胶囊、三七粉及片、榄香烯乳、双黄连针及山大岸。这些中药及其制剂所致的血液系统损害有多重性，程度轻重不一，往往被某些首发症状掩盖而不易发现，因此我们在患者用药过程要密切注意，发现任何不适要尽快查明原因或立即停药。

4 注意中草药引起的过敏反应

4.1 中药注射剂引起的过敏反应例子很多，如双黄连粉针剂，其处方组成有双花、黄芩、连翘。主

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

要成分为绿原酸、黄芩苷，有抗菌抗毒作用。因该制剂有致敏原样反应，有可能引起过敏反应，在其用量过大时也较易产生过敏反应。

4.2 清开灵注射液，其处方组成牛黄、水牛角、黄芩、双花等。主要成分也含有绿原酸、黄芩苷及蛋白质的大分子，进入体内成为抗原半抗原，刺激机体产生相应的抗体引起过敏反应。

此外，还有复方丹参注射液、鱼腥草注射液等等都有引起过敏反应的实例。

5 其它

个别中药有可能成为其他疾病的诱因，还有致癌、致畸作用应当引起高度重视。例如疏肝止痛中药川楝子在大量应用后，有可能使原患有精神分裂症患者的复发。

实验研究(1)中药款冬花含有吡咯双烷生物成分能使大鼠所致膀胱乳头瘤和肝细胞瘤。

(2)半夏对妊娠家兔死胎的可能性显著增加，胎儿体重显著下降，胎儿之间的个体差异突出。

对于中草药引起的ADR越来越引起人们的注意，也值得我们从中吸取深刻的经验教训。但是，传统的中医中药治病历来讲究辨证论治，配伍应用。利用中医药《君臣佐使》的组方原则减少ADR的发生。在合理中医药配伍应用时避免相同成分重复使用和加大药物剂量，对已知中药成分能产生ADR更要严格控制剂量或采用其他无不良反应替代品，通过现代对中药复方的研究证实，诸药群煎共煮能降低原有药物的毒性，提高药物疗效。因其互促有效成分的溶出，间接达到增效的结果。

经过不断的研究和探索，我们对中药的认识有了更深的了解，进一步阐明了某些中草药引起ADR的机理，为我们合理使用中草药奠定了基础。中医药是我国的国粹，我们要努力挖掘，加以提高，使中医药为人民的健康发挥更大的作用。

【参考文献】

- 参考文献 1. 焦鼎，焦雨生. 常用中药对肝脏的损害. 亚洲医药、海峡医药文化学报. 1998, 1. (4). 2. 王群红，等. 对“中草药肾病”的认识. 中医杂志, 2002, 4(2). 3. 李秋娥，朱云贵. 中药致血液系统损害文献分析. 中国药房, 2002, 13(8).

[>>进入讨论](#)