

● 周德生 主编

常用中药

不良反应
与防范

山西出版集团
山西科学技术出版社

常用中药不良反应与防范

周德生 主编

山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用中药不良反应与防范 / 周德生主编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2008.10

ISBN 978-7-5377-3255-0

I. 常... II. 周... III. 中草药 - 药物副作用 - 防治
IV. R285

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 122724 号

常用中药不良反应与防范

主 编 周德生主编

出 版 山西出版集团山西科学技术出版社
(太原建设南路 21 号 邮编: 030012)

经 销 各地新华书店

印 刷 太原彩亿印业有限公司

开 本 850 毫米 × 1168 毫米 1/32

字 数 321 千字

印 张 17

电子邮件 cbszzc2643@sina.com

编辑部电话 0351-4922073

发行部电话 0351-4922121

版 次 2008 年 10 月第 1 版

印 次 2008 年 10 月太原第 1 次印刷

印 数 3000 册

书 号 ISBN 978-7-5377-3255-0

定 价 32.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



序

中药不良反应接二连三，安全隐患直击中药软肋。据报道，中药不良反应仅次于抗生素与解热镇痛药，位列药品不良反应的第三位，约占12-15%。2007年9月22日美国《世界日报》称：“用药不良反应，中药仅次于抗生素”，在国际社会产生较大影响。中药的合理应用和安全应用问题，日益成为人们关注的焦点之一。中药走出国门之后，制约其推广应用的瓶颈在于中药的有效性和安全性。传统中医学所记载的中药不良反应资料非常丰富，但是，绝大多数囿于“是药三分毒”的传统理论认识，未能进一步深入反省。现代中医学要与国际接轨，走出国门的中药及中药制剂不要再被“残留农药成分”或“重



金属成分”超标，“肝肾毒性”或“胃肠道反应”事件，“包装贮存”或“加工应用”问题等打道回国。必须对中药的主要成分、作用机制、不良反应、应用经验等进行系统深入的研究。特别是对中药不良反应的检索、标志、监测、管理等，更是不可或缺的工作之一。

无论是掩饰还是夸大中药不良反应，都是当今中医药界的难言之痛。其实从临床角度而言，中药不良反应永远符合“双面刃”哲学原理，中药在发挥防治疾病疗效的同时，也给人体带来了各种各样的危害。这种正面的作用价值与负面的作用影响，既相反相成又相辅相成，利弊相生，协调统一，得或者失完全在于临床医生如何使用。先贤谨遵“允执厥中”之训诫，权衡安全用药与功能主治之间的利弊轻重，由一定高度的战略性理念来指导和控制实践操作，故能扬长避短，趋利避害。

目前，对于中药不良反应的研究已有相当坚实的基础，并成为研究热点之一。随着对中药不良反应的系统认识和深刻研究，必将重新审视传



统中医药文化的价值观，特别是对方剂本草学认识的扬弃和创新，为临床医生增加个体用药的选择自由。让中医药文化的智慧之光永远照亮健康生活方式的每一个角落！

本书作为《常用中药配伍与名方精要》和《常用中药特殊配伍精要》的姊妹篇，命名为《常用中药不良反应与防范》。我们以临床实用为出发点，收集整理了 342 味常用中药的不良反应，并提出相应的防范措施，融科学性、系统性、规范性于一体，以临床中医工作者为主要读者对象，亦可为中医院校师生、中医药爱好者和使用中药养生治病的广大群众参考。

周澍生

2008 年 10 月 30 日

常用中药不良反应与防范

编委会名单

主 编 周德生

副主编 陈 艳 黄小锋 黄 雄 朱 婷

编 委 周德生 张雪花 谭 静 胡 华

龙斯玥 黄小锋 张 希 刘俊生

米 铎 纪传荣 陈 莎 周 俊

聂志红 张依蕾 陈 艳 王雪梅

马成瑞 黄 雄 张超群 陈学裕

陶文强 甘沐英 朱 婷 曾繁勇

王胜弘 杨 洋 曹 剑 陈 文

赵蒙蒙 程 玲 姬偃修 黄仁忠

崔晓艳

秘 书 刘文琴 贾海生



概 论

中药不良反应是指在中医药理论指导下，用于预防、诊断、治疗人体的疾病、改善人体的生理功能，给予正常剂量的中药或制剂所出现的任何有害且非预期的反应。广义的中药不良反应就是中药的毒副作用，是与治疗作用相对而言的。各种药物都有自己的特性和作用，中医药把药物的特性当作药物的“偏性”，以药物的“偏性”来纠正疾病所表现出来的阴阳偏盛偏衰，“偏性”是药物治疗作用的依据，体现了治疗作用和毒性作用的一致性。所以，任何药物都可以引起不良反应，只是程度和出现的频率不同，有不良反应的中药并不表明就是不合格的药品，也不应该与毒药、假药、劣药、不能使用等相提并论。

根据世界卫生组织对药物不良反应所下的定义，对药物不良反应的确认可以概括为三个前提条件和一个关联内容，三个前提条件为：（1）合格药品；（2）正常用法；（3）正常用量；一个关联内容，就是（4）与用药目的无关。若符合三个前提条件和一个关联内容而出现的药物对人体的伤害作用，则称药物不良反应，否则，不能称药物不良反应。那么，在确认中药不良反应时，亦应符合西药不良反应相关的限定条件，对此，从中医药学的中药角度应作如下理解：合格药品：药品，是指制剂，在现在，绝大多数中药原料药组成成分尚不完全清楚，故合格中药只能由如下几方面加以限定而保障。第一，原生药品种应正确；第二，将生药炮制成中药饮片的工艺过程和条件要正确，即符合中药炮制规范而制成的中药饮片；第三，由中药饮片所制备成的中药制剂，制备方法要符合中医药学的固有要求，即符合丸、膏、丹、汤等



剂型的制备要求。符合以上三点要求所得药品，又会因贮存不当而变质的，可视为合格中药，否则，为不合格中药。合格中药所出现的药物不良反应，才称中药不良反应；不合格中药引起的不良反应，不能称“中药不良反应”。正常用法：包括给药途径、每天用几次、每次何时应用等要符合要求，而最突出的正常用法内容，则为按中医药学理论使用，符合如上情况而使用中药所出现的药物不良反应，才称中药不良反应；根据现实情况，有时却按西医药学理论使用所谓的中药，即将中药当作西药而按西医药学理论使用，此时所出现的药物不良反应，只能称西药不良反应，而不能称中药不良反应。关于正常用法，还有两个应当分清的情况：其一，近些年所研制的新中药，其中很多药物，功能是用中医药学术语表达，主治则是现代科学术语即西医药学术语表述，这类中药的正确用法，应当对功能和主治同时考虑，尤其是主治内容，一定要符合中医药学的功能，才能视作正常用法，若不顾中医药学的功能，仅按西医药学的主治内容使用，则应视作不正常用法。正常用量：从目前法规看，用量应在药典规定范围内，才称正常用量；否则，为不正常用量，不正常用量所致不良反应，显然不能称中药不良反应。至于说相关联内容的与用药目的无关，也就是说，当与用药相关而致人体的一时不适，是不能简单称作中药不良反应的。

严格来讲，中医药学并无“中药不良反应”这一概念，它是借用西医药学“药物不良反应”这一专用医药学术语的。由于中药的原生材料丰富多样，有质量上乘的传统产地药材称为道地药材，此外均为良莠不齐的各地药材，并有不同种属的药材使用同一药名，同一种属的药材使用多个药名；药物的炮制加工等规范也不一样，现在通行国家标准和各地标准，但仍然沿用大量的传统炮制方法。临证过程中各医师有时根据自己的经验心得非正常用量、非常规服法使用中药。所以，本书所讨论的不良反应包括



临床应用中一些非合格药品、非正常用法、非正常用量所导致的不良后果在内，以及给予正常剂量的中药或制剂所出现的任何有害且非预期的反应。

每年我国因不良反应住院者达 250 万，死亡 19.2 万。统计表明，同时使用 5 种以下药物，不良反应发生率 5% 以下；同时使用 6~10 种药物，不良反应发生率约 10% 左右；同时使用 11~15 种药物，不良反应发生率大于 54%。

一、中药不良反应的源流

古代对中药毒性可分为广义和狭义两类，广义的有毒中药是指用中药治病，所谓药即是毒，毒才能去病。随着社会的发展，对中药认识不断深化，逐渐在观念上有所改变，实际上药食两用的中药许多是无毒的。为此提出了更为明确的毒性定义，且沿用至今。狭义的中药毒性是指应用中药一般剂量或低剂量应用，也对人体能产生一定损害作用。历代对中药之“毒”大致存在 3 种不同认识。

第一种认识：把一切药物看为毒药。上古时期，毒与药的含义相通，毒药常作为“药饵”的统称。先秦时期《周礼·天官·冢宰》有“医师掌医之政令，聚毒药以供医事”的记载。西汉《淮南子·修务训》记载：“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，当此之时，一日而遇七十毒。”直至明代仍有医家谓毒即药，明代《类经·卷十二》云：“毒药者，总括药而言，凡能除病者，皆称之为毒药。”这种认识将药性与毒性并列，笼统称为“毒药”。

第二种认识：认为药物的偏性为毒性。阴阳五行学说成为中医药学理论的主要构架以后，中药的四气五味也就被认为具有了阴阳的偏性。正如明代医学家张介宾于《类经》所讲：“药以治病，以毒为能。所谓毒者，因气味之偏也。盖气味之偏，药饵之



属也，所以药人之邪气”，认为运用药物的偏性来祛除病邪，协调脏腑功能，纠正阴阳盛衰，增强抗病能力，反映了中医“以偏治偏”是药物治疗的基本原理。说明当时的人们已了解了药物的毒性作用，也了解了药物的副作用。

第三种认识：把药物毒性看作是药物的毒副作用，在秦汉以后，中药学中的“毒药”概念逐渐由广义转向狭义，由模糊转为精确，如隋代巢元方《诸病源候论》所说：“凡药云有毒及大毒者，皆能变乱，于人为害，亦能杀人。”即明确地指出“毒”是药的毒副作用。

对中药不良反应的认识并非始自今日。公元二世纪《神农本草经》根据药物的功效和毒性把中草药分为上、中、下品。指出下品“主治病以应地，多毒，不可久服。欲除寒热邪气，破积聚，愈疾者，本下经。”并提到药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气及有毒无毒之分、这是中药毒性在现存本草文献中的最早记载。之后，张子和和张景岳也提出大毒、常毒、小毒、无毒对疾病作用的强弱，认为药也可以无毒，但真正在某些具体药物条目下记载毒性的则首见于魏《吴普本草》。此后，在历代本草的药物条目下，大多都有有毒或无毒的记载，如《名医别录》就载录有毒药物 131 种，唐《新修本草》载录 143 种，北宋《证类本草》载录 223 种，明《本草纲目》载录 361 种，并列有毒草专注。这些记载“毒药”则专指那些含有有毒成分，药性峻猛，进入机体易致毒副作用甚至使人致死的药物。到清代，凌奂所著《本草利害》对每味药按害、利、修治三项论述，而以害（药物毒副作用及其禁忌）列于先。并指出“凡药有利必有害，但知其利不知其害，如冲锋于前，不顾其后也……”说明古代医家早就认识了中药的不良反应。含有毒性成分并不是药物被禁用的条件，如常用中药乌头、马钱子、杏仁都含有毒性成分。以杏仁为例，杏仁所含苦杏仁苷分解产生的氢氰酸有剧毒，但杏仁在临



床中应用极为广泛，古方麻黄汤、麻杏石甘汤以及现代的感冒清热冲剂均含有杏仁，从未见任何毒副反应。

“毒药”一词，在古代医药文献中常是一类药物的总称。许多本草书籍在药物性味下标注的“大毒”、“小毒”，大多是指一些具有一定毒性或副作用的药物，用得不当就可能导致中毒。这种毒性即是指中药不良反应。一些有毒的药物被用来“以毒攻毒”。人们常通过必要的炮制来消除或降低药物的毒性、烈性或副作用，如巴豆泻下作用剧烈，宜去油取霜用；川乌、草乌生用内服易中毒，需炮制后用，马钱子必须沙烫等。另外，药物的毒性还可以通过“相畏”、“相杀”配伍来减轻和消除。可见古代医家对中药不良反应已有一定的认识。近年来，随着中药应用的广泛，公众医药知识的普及，不良反应监测的手段及方法的提高，中药不良反应的报道逐年增多。通过收集公开发表在我国医药学杂志和专著的有关资料可知，引起不良反应的中药材就有 243 味，中药制剂 223 种。中药在国际上的应用日益广泛，但其不良反应的报道也呈递增趋势。比利时 Nortier 等报道，减肥门诊临床应用含马兜铃酸植物 1 年后诱致泌尿系统癌症及严重肾功能衰竭，并称其为“中草药肾病”。与此同时，美国食品药品监督管理局（FDA）在网上列出了数十种相关的中草药以警告经销商和消费者，并公布了禁止进口和销售的中药清单，其中包括含马兜铃酸植物成分（如龙胆泻肝丸等 10 余种）的中成药。在国际上有一定影响的还有新加坡和马来西亚禁用黄连事件、日本的柴胡事件、巫丹事件等。尽管这些事件多数属于不合理用药，但客观上助长了公众对中药安全性的怀疑。我国的中医药工作者，应借助客观规范、国际公认的监测手段和评价指标，不断加强对中药不良反应的研究，为中医药走向世界扫清障碍。

我国林玉贞早在上世纪 60 年代就报道了大剂量木通煎服致急性肾衰的病例。所用木通剂量超过《中国药典》规定（3~6）g 的



10 倍以上。此后，又陆续报道了一些个案，均为服用大剂量木通导致肾衰。1993 年 Lancet 报道了 Vanherweghem 等报道的比利时一家减肥诊所的两例女性患者因服用含中药汉防己（实际是广防己）和厚朴的减肥胶囊致肾衰的病例报告，并称之为“中草药肾病”，震惊了世界。此后，英国、日本等国和香港、台湾地区相继有中药与减肥药（芬氟拉明）所致心脏瓣膜病（因与中草药同时服用），牵强地与中药联系在一起报道。1998 年至 2001 年陈文等报道 58 例因服含有关木通中药致肾病的报道。2003 年于阳等报道关木通致肾损害伴范可尼综合征 6 例。随着中药注射剂的广泛使用不良反应呈上升趋势。

二、引发中药不良反应的因素

随着中药及其制剂的广泛应用，有关其不良反应的报道有逐年增加的趋势，原因概括起来有以下几个方面。

第一：有些中药含有有毒成分。川草乌、关木通、巴豆、全蝎、蜈蚣等中药本身就有毒性，使用这类中药不慎可发生不良反应。附子含有乌头碱，小剂量使用具有治疗作用，剂量过大或使用不当就会引起中毒。

第二：中药材质量。中药由于品种、产地、采收时间、药用部位等的不同，除可影响质量外，还会导致杂质的不同，因此中药不良反应的发生机制和发生率也就不同。不同地区丹参中丹参酮ⅡA 的含量差别很大，有的竟相差 16 倍。桑寄生本身毒性很小，但是寄生于巴豆、红花夹竹桃等树上的则毒性较大，不能药用。因此重视道地药材的生产，推行中药规范化种植，是非常有必要的。

第三：药材炮制。中药大多要经过炮制方可使用。炮制得当可减少毒性、增加疗效，但若炮制方法不对就会产生严重毒性。服用炮制不规范的马兜铃会致吐。马钱子若炒得轻，可增加复方



药物的毒性。炮制过程中使用的辅料如乙醇、甲醛、氯仿、丙酮等也可引起不良反应，熟地的过敏反应就与炮制时使用的辅料酒有关。

第四：制剂质量。同种中药经不同制剂工艺制成制剂后，可发生一系列重要的物理化学变化，足以影响其内在质量使许多杂质不能得到有效控制，就增大了质量控制的难度，可能引发不同的不良反应。

第五：与化学药物配伍。临床上中药及其制剂与化学药品口服剂型配伍使用是很常见的，但应注意相互影响。如大蒜素与华法林配伍可使国际标准化出血时间升高，银杏制剂与华法林或阿司匹林配伍会导致严重的自发性出血。含鞣质的中药与抗菌药物、氯丙嗪、异烟肼等联合应用可以产生肝脏、肾脏毒性；土的宁、麻黄碱、山梗菜碱、维生素 B₁、维生素 B₆ 等与丹参水溶性成分结合会产生沉淀，降低药物吸收率和疗效；维 C 银翘片和康泰克配伍不良反应会增多；曲唑酮与银杏制剂合并用药后可出现昏迷。当贯叶连翘与 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）如舍曲林、帕罗西丁或非肾上腺素重摄取抑制剂（如奈法唑酮）配伍时可发生如精神症状改变、震颤、肌阵挛、静坐不能等 5-羟色胺（5-HT）过多的症状，对老年患者可能非常严重甚至致命。

第六：药不对证。中医认为疾病有寒热虚实之分，药物有寒凉温热之性，治病投药，须遵循辨证施治的原则，对症下药。以感冒为例，中药治感冒时需分风寒与风热感冒，区别使用不同方剂。

第七：过量、长期服用。过量、长期服用某些药物可使药物在体内蓄积而中毒。长期服用苦楝根皮或树皮会蓄积中毒，大剂量服用可致死亡。长期服用甘草可致水钠潴留、低钾血症等不良反应；服大量五加皮（150g）可中毒死亡。长期服用排毒养颜胶囊导致继发性便秘。故流行的将中药作为“有病治病，无病强身”



的补品的做法是完全错误的，如盲目进补人参就可能造成身体损害，甚至出现“人参滥用综合征”。长期服用含朱砂的中成药活络丸、冰硼散、安宫牛黄丸等会造成慢性汞中毒。过量服用黄连上清丸可出现月经不调。

第八：配伍禁忌。每味中药各有其性能和功效，临床用药时应根据药物的“七情”、“十八反”和“十九畏”等药物配伍禁忌来考虑用药，不要盲目追求奇方、验方，违反配伍禁忌用药而忽视药物的毒性。如贝母和附子属于相反药，应禁止同时用于同一方剂中。曾有因服用的方剂中同时含有贝母和附子，而致患者发生狂妄的报道。因此，临床上应用中药时一定要注意用药禁忌。除以上提到的配伍禁忌外，还应注意妊娠禁忌，服药过程中的饮食禁忌等。只有避免这些问题，复方配伍的中药在应用中才能更好地发挥作用，增强其疗效。

第九：个体因素。不同种族的人群对药物的吸收、分布代谢、排泄等不同。过敏体质的病人易引起药物过敏反应；婴幼儿的肝、肾功能、中枢神经、内分泌系统等发育尚未完善，因此对一些药物处理能力较低，易发生药物不良反应。老年患者对药物代谢能力差，脏器功能下降，易引起不良反应。同时，老年患者耐受性差，也易诱发过敏反应。疾病能改变药物的作用，既能改变药效学又改变药动学，使药物体内过程发生改变而引起不良反应。运输、储存不当：运输、贮存的温度、湿度、日光等可使中药质量发生变化，从而增加药物的不良反应。

三、中药不良反应的类型和特点

（一）中药不良反应的类型

中药因其药性、不良反应发生时间、不良反应出现程度、病理机制及症候特点，所产生的不良反应类型包括副作用、毒性作用、变态反应、后遗作用、特异质反应、依赖性、成瘾性、致癌



作用、致畸作用、致突变作用等。

1. 副作用：副作用是指在治疗剂量下出现的与治疗目的无关的作用。产生副作用的药理基础是药品作用选择性低、作用范围广，当治疗利用其中的一个药理作用时，其他作用就成了副作用。如用麻黄止咳平喘治疗哮喘或喘息型支气管炎，用药过程中患者可能会出现失眠，这是由于麻黄中的有效成分麻黄碱既可解除支气管平滑肌痉挛，改善哮喘症状，同时可兴奋中枢神经，导致失眠。再如大黄有泻热通便、活血祛瘀、清热解毒作用，当用以治疗妇女经痛闭经，活血祛瘀就成为治疗作用，而其泻热通便所引起的腹泻便溏就成为副作用。相反，大黄用于治疗热结便秘，泻热通便成为治疗作用，而活血祛瘀所导致的妇女月经过多就成为大黄的副作用。一般而言，药物的治疗范围越广，选择性越低，其副作用就越多，而且在一定条件下，随用药目的的不同，药物的治疗作用和副作用可以相互转化。由于副作用是药物的固有作用，因此，可采取必要的措施进行针对性预防。

2. 毒性作用：毒性作用是指由于患者的个体差异、病理状态或合用其他药品时其敏感性增加，在治疗剂量下对患者造成某种功能或器质性损害。毒性反应可在各系统内发生，包括消化系统、神经系统、心血管系统、造血系统、呼吸系统及泌尿系统等。如雷公藤是治疗类风湿性关节炎的常用药物，研究表明，雷公藤的嫩叶、嫩苗、嫩枝及根部含雷公藤碱等多种生物碱，若煎煮时间不够或过量服用对胃肠道有强烈的刺激作用，可引起剧烈腹痛、呕吐、腹泻、便血；后期发生尿毒症时，胃肠道症状加剧；吸收后对中枢系统有损害，可引起丘脑、中脑、延脑、小脑、脊髓等器官的严重营养不良性改变；肝脏、肾脏、心脏可发生出血、坏死；毒素还可直接作用于心肌，引起肺水肿及急性心源性脑缺血综合征。慢性毒性如人参大剂量长期应用可导致毒性蓄积而出现恶心、呕吐，惊厥、抽搐，二便失禁，发热，血压升高，呼吸急



促，心率减慢，紫绀，双侧瞳孔不等大，对光反射消失，眼底出血，烦躁不安，昏迷等严重中毒症状。有意或无意的过量服用药品而产生的毒性作用不属于不良反应。毒性作用在性质和程度上都与副作用不同，对患者的危害性也较大。

3. 变态反应（过敏反应）：中药引起的不良反应以过敏反应发病率最高，有人对中药不良反应按系统损害进行排列，在 2732 例不良反应中，致过敏反应为 1577 例，排列第一位。特别是近几年中药注射剂的大量应用，因其多是复方制剂，成分复杂，各成分间的相互作用，并加上制剂中的赋形剂、添加剂、繁杂的提取分离过程，使可致机体过敏的物质增多。轻者出现过敏性反应，严重的可导致过敏性休克，甚至死亡。变态反应是药品作为半抗原或全抗原刺激机体而发生的非正常的免疫反应，可引起变态反应的中药达 150 余种。究其原因可能与中药成分复杂、有效成分多为大分子物质，而且中药大多为复方制剂等因素有关。中药引起的变态反应不仅常见，而且类型多样，如当归、五味子、白芍、丹参、穿心莲等可引起荨麻疹；川贝、虎杖、两面针等可引起猩红热样药疹；蟾蜍、蓖麻子、苍耳子等可引起剥脱性皮炎；槐花、南沙参等可引起丘状皮疹；天花粉、黄柏、大黄、紫珠等可引起湿疹皮炎样药疹；虎杖、血竭、南沙参等可引起烫伤水疱样药疹；青蒿、大蒜等可引起固定型药疹；牡蛎、瓦楞子等可引起过敏性腹泻；菠萝、百宝丹可引起过敏性喉头水肿；当归、银花、槐花、毛冬青等可引起过敏性休克。单味中药金钱草内服、垂盆草泡服引起红色斑疹、药疹；番泻叶内服引起胸闷、呼吸困难、口唇发绀、全身出现散在性小丘疹；三七内服致过敏性丘疹逐渐融合成松弛性大包；白僵蚕内服引起周身瘙痒起疹等。

4. 后遗作用：后遗作用是指停药以后血药浓度已降至有效浓度以下仍存在的生物效应。如应用苦寒泻火药物后，患者短期内可能会食欲减退，腹中不适。而有些后遗作用则比较持久且不易