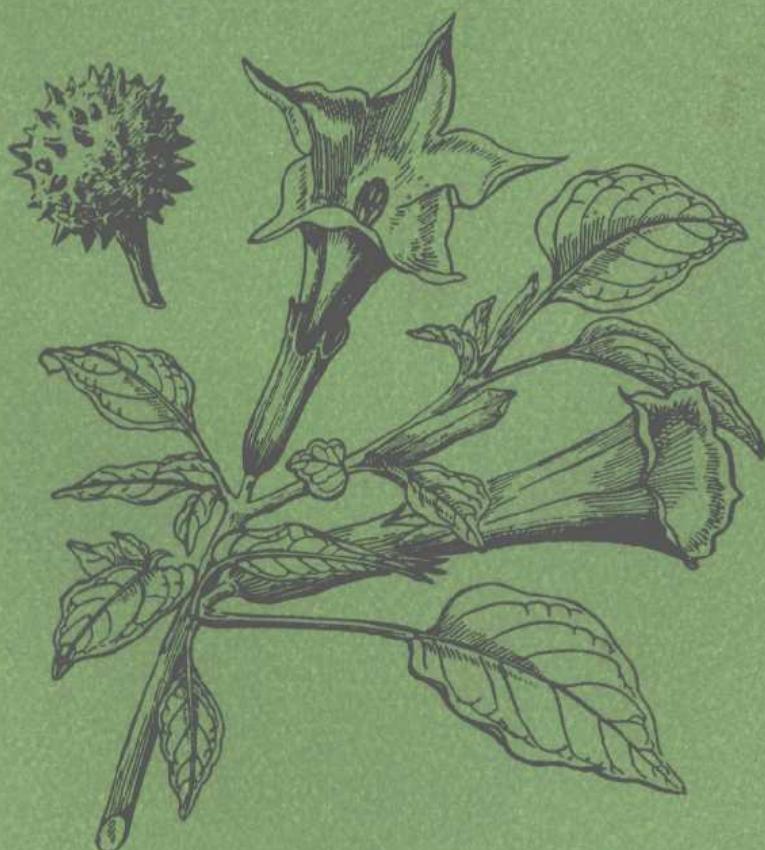


# 草乌等毒性中草药介绍

(供内部参考)



浙江 省药检所合编  
杭州市卫生局

## 编 者 的 话

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”并亲自为我们制定了一整套发展祖国医药学的路线、方针和政策，指明了创造中国统一的新医药学的方向。但是，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在浙江的代理人推行了一条反革命修正主义医疗卫生路线，竭力抵制毛主席的伟大指示，使祖国医药学的发展受到严重的干扰，造成了广大农村一无医二无药的状况。

“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”。我们伟大领袖毛主席亲自发动的无产阶级文化大革命，彻底粉碎了叛徒、内奸、工贼刘少奇的反革命修正主义卫生路线，广大革命医药卫生人员怀着对毛主席

无限热爱、无限忠诚的无产阶级感情，坚决贯彻和执行毛主席的无产阶级医疗卫生路线，遵照毛主席“备战、备荒、为人民”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，努力发掘祖国医药学宝库，广泛地开展了用中草药防病治病的群众运动，取得了很大的成绩，对保障人民健康，加强战备，促进工农业生产以及巩固和发展农村合作医疗制度，起了一定的作用。我省自然条件十分优越，药材资源极为丰富，是一个取之不尽，用之不竭的天然药库。目前在使用中草药防病治病的过程中，特别是含有毒性的中草药，往往由于使用不慎，或用量不当，引起中毒现象，严重的则造成死亡事故。为了坚决捍卫、贯彻和落实毛主席的医疗卫生路线，遵照毛主席“全心全意为人民服务”和“要认真总结经验”的伟大教导，根据目前

已发生的中毒情况，应该不断总结经验，吸取教训，有助于开展用中草药防病治病的群众运动健康发展。为此，我们收集、整理和编写了这份资料，并收集了部分中毒后的解救方法。但由于时间仓促，深入调查研究不够，资料不全，有的我们尚未收集到病例，有的仅收集到一、二个病例，加之我们缺乏临床经验，提出来仅供“赤脚医生”和广大革命医务人员参考，以待在实践中进一步充实修正，加以提高。有错误和遗漏地方请读者提出批评和修改意见。

本资料由浙江中医学院、浙江医科大学附属第二医院、浙江人民卫生实验院及杭州第一医院在百忙中帮助审阅，深表感谢。

浙江省药品检验所 工宣队 革委会 合编  
杭州市卫生局药品检验所

一九七〇年八月

# 目 录

## 关于草乌等毒性中草药管理和使用的

报告 ..... 1

草 乌 ..... 7

四叶对 ..... 17

红茴香 ..... 30

闹羊花 ..... 37

商 陆 ..... 40

博落迴 ..... 47

雷公藤 ..... 63

曼陀罗 ..... 81

附件：（一）常见毒性中草药品种

介绍 ..... 90

（二）参考文献 ..... 103

# **最 高 指 示**

**我们的责任，是向人  
民负责。**

同意浙江省药品检验所革命委员会的报告，希各地对毒性中草药的使用，必须谨慎，要加强管理，做到专人负责、专柜加锁保管，防止和杜绝类似中毒事件的再次发生，严防阶级敌人破坏，确保人民用药安全有效。

**省革命委员会生产指挥组  
· 卫 生 办 公 室**

**1970年4月1日**

## 最高指示

把医疗卫生工作的重点放到  
农村去。

我们的责任，是向人民负  
责。

## 浙江省药品检验所革命委员会 关于草乌等毒性中草药 管理和使用的报告

(70)浙药检革字第39号

省革命委员会卫生办公室：

在我们伟大领袖毛主席的“备战、备  
荒、为人民”和“把医疗卫生工作的重点

**放到农村去”**的光辉指示的指引下，农村医疗卫生事业日益蓬勃发展，广大医药卫生人员遵循毛主席关于“**应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业**”的教导，广泛地开展应用中草药防病治病的群众运动，对保证人民群众身体健康，加强战备和促进农村合作医疗制度的巩固和提高起到很大的作用。

但有部分地区医务人员由于对含有毒性的中草药如草乌、博落回、四叶对等等，由于误用，保管不妥，用量不当，或在使用前向病人交待不详细，有的造成了严重中毒甚至死亡事故。为适应当前农村合作医疗制度的巩固和发展，和对“赤脚医生”的培训与提高，以防止和杜绝类似中毒事件的发生，为保证医疗用药的需要，正确使用毒性中草药，确保人民用药安全有效，我们对毒性中草药的管理和使

用提出以下注意事项。

(1) 遵照伟大领袖毛主席关于“人民群众有无限的创造力”与林副主席“人的因素第一”的教导，建议各地在培训“赤脚医生”时，注意使他们懂得和掌握毒性中草药的性味、功能、主治、用法、用量、禁忌、保管方法、中毒后的解救方法、注意事项等知识，正确使用毒性中草药，发挥中草药防病治病的作用，从根本上杜绝中毒事故的发生。

(2) 遵照伟大领袖毛主席关于“完全”“彻底”为人民服务的教导，必须谨慎使用毒性中草药，对毒性中草药要加強管理，做到专人负责专柜加锁保管，严防阶级敌人破坏和捣乱。存放容器必须有明显的标志。

(3) 各地应按具体使用经验拟订毒性中草药的常用量和最高量(极量)，并

严格掌握使用的剂量。对含有毒性中草药的药粉，必须充分研细混合均匀，配取时用相应的称和量具，以保证取量准确。

(4) 遵照伟大领袖毛主席“我们的责任，是向人民负责”的教导，发药时必须向病员详细交待服法、服用量和禁忌，防止过多服用或数次剂量一次顿服而引起中毒。

(5) 某些特殊病例需要超过一般剂量时，必须加强病情观察，防止积蓄中毒。

(6) 各医药部门尽可能常备一些相应有效的解毒中草药和其它急救药物。

以上报告如可行，请批转各有关部门参照执行。



## 草 乌

**【地方名】** 草乌头(天台、嵊县)。

**【原植物】** 毛茛科华东乌头多年生草本，高2~3尺；地下有纺锤状的块根，常二个或几个接连并生。叶互生，掌状三全裂；叶柄长1~2寸。8~9月在顶端或叶腋开紫色花；外面疏生白色卷毛。果期10~11月，由3~5个长椭圆形的蓇葖果聚成。

**【应用】** 药用部分为块根。民间用以治无名肿毒和跌打损伤，有祛风、理湿、化痰、止痛等功能。生草乌一日最高服量，煎剂1钱，散剂5分⑤。

**【中毒表现】** 最快在服后立即发生，最迟者达6小时，嘴唇、舌、咽喉、口腔

及四肢或全身发麻，典型突出的症状是手足有特异的刺痛及蚁爬感，尤以指尖为甚，胃有强烈烧灼感，干渴，欲饮大量凉水，但渐不能下咽，腹鸣，腹痛，腹泻不常见。大部份病例还出现头昏、眼花、烦躁不安、心慌、心悸、恶心、呕吐，脉搏最初迅速继而强度变慢，心率减慢，心律不齐，血压下降，继而发展颜面肌和四肢痛性痉挛及难以忍受的冷感，言语困难，视力、听力减退，瞳孔大小不定。部分病例还呈现体温下降，下肢不能活动，皮肤苍白，流涎出汗，膝反射减弱，发绀，眼脸颤动，胸闷，呼吸初增强而后出现呼吸困难，半昏迷至昏迷。休克发生后患者意识不清，大、小便失禁，最后由于心脏及呼吸衰竭而死亡。服毒后至死亡平均在4～6小时以内。<sup>①②</sup>

【解救方法】 内服中毒者早期可以导

泻、洗胃，但通常以对症疗法和支持疗法为主。

1. 中毒初期可用甘草1两煎服（新昌县小将区小将公社里宅大队）。
2. 莴菜子（附一）一匙捣碎加开水吞服（开化县下山公社卫生所）。
3. 静脉注射大剂量阿托品。③
4. 用生姜、甘草各5钱，银花6钱，三味煎服，配合静脉补液抢救生川、草乌中毒，服药后不到12小时即可完全恢复。②
5. 生姜捣碎内服。（巨县人民防治院）
6. 马尾松叶（附二）捣烂取汁吞服。并同时用猪油送下（巨县人民防治院）。
7. 防风8钱煎服（东阳人民医院）。

### 【病例】

①楼××，男，28岁，住义乌县坂田朱公社西楼大队。

服草药（内含草乌与四叶对）一帖后，随感头晕，指尖与嘴唇均感发麻，呕吐，神智不清，不能言语，随即呼吸、心跳停止，经人工呼吸，针刺人中，肌注尼可刹米无效，此时其脸面苍白，伴有散发性小出血点3～4粒，瞳孔散大，反射消失，嘴唇与指甲绀紫。抢救无效而死亡。

2. 汪××，男，38岁，矿工。于12月19日患者因腰痛服中药一付，内含附片3钱，用水煮3小时后连渣服下。一小时后感口唇发麻，继而四肢麻木，二小时后晕眩，言语不清，急诊入院。

入院检查：体温36度，脉搏117次／分钟，心律不整，呼吸42次，血压不可测知，神志不清，无紫绀，双侧瞳孔扩大，对光反射迟钝，心界不扩大，无杂音，心律不整，肺无异常，肝脾无触及。尿常规正常，肝功能检查正常。

住院经过：入院后即予高锰酸钾洗胃，皮下注射阿托品 1 毫克，静脉注射去甲肾上腺素 4 毫克。入院一小时后患者突然二眼上翻，双手紧握抽动，口唇紫绀，心跳、呼吸停止，持续约一分钟，遂于静注阿托品 1 毫克，每小时一次，同时静注滴入阿托品 4 毫克，并用美速克新明 20 毫克肌注，每二小时一次。入院后在 8 小时内出现阿——斯二氏综合症共十二次，计用阿托品总量达 14 毫克，肌注美速克新明共 60 毫克，静脉滴注去甲肾上腺素 4 毫克，此后发作中止，血压正常，但仍昏睡，心律不齐，再 8 小时后，神志清楚，心律整齐，心率 66 次，呼吸、血压均正常。复查心电图已恢复窦性心律，心电图正常。住院七天，痊愈出院。③

③陈××，男，56岁，贫农成份，住新昌县炉溪公社细毛垟大队。

患者于1969年10月13日上午约九时入院。主诉：因前日劳动左下胸被铁棒击伤，为祛除疼痛，于晨六时许，空腹吞服草乌头(干燥)一个，捣碎用黄酒4两(老称)送服，饭后即感上腹不适，剧烈呕吐，吐出稀饭和部分草乌碎片，继为黄水，患者渐现神志不清，四肢乱动，曾二次昏倒于地，口唇青紫，四肢强直并抽动(二年前也是为了祛伤，口服草乌一次，但量少，且用开水送服，服后昏睡半天才醒。以往身体健康)。

检查：神志不清，极度烦躁，频呕吐，吐出少量粘液和黄水，瞳孔大小对称，无明显缩小和扩大，对光反射迟钝，唇色发绀，颈软，肺(-)，心界不大，心音不易听到，腹软，肝脾触诊不满意，四肢厥冷，肌张力亢强，脉博不易触及，血压未能触到。