

毒剧中药古今用

杨仓良 程方 高涿纹 李遇春 潘志强 郑吉尼 编著

赵思竟 审阅

中国医药科技出版社



毒 剧 中 药 古 今 用

杨仓良 程 方 高淑纹 编著
李遇春 潘志强 郑吉民
赵思競 审阅

中 国 医 药 科 技 出 版 社

内 容 提 要

本书是以古代名医使用毒剧中药的经验为基础，以临床实践为重点，结合现代医学理论与中毒防治，广收精编的我国第一部毒剧中药学专著。

本书分总论和各论两篇。总论6章简述毒剧中药现代研究特点、主要成就、炮制原则、临床使用原则及中毒防治。各论部分共16章，以功用为纲，以常用药为目，重点介绍，如附子、川乌、草乌、巴豆、细辛、马钱子、斑蝥、雷公藤、芫花、甘遂、洋金花、天南星、全蝎、蜈蚣、鸦胆子、硫黄等60味毒剧中药，分“功用主治”、“临床报道”、“古今医论”、“现代药毒理研究”、“毒性及中毒防治”、“讨论”等。其中临床报道及讨论为介绍的重点。各章还附表列毒剧备用药计435味，主要介绍主治及用法，书末附有主治疾病索引(中医病证及西医病名)和药名索引，以备学习和临床检索之需要。

本书是中医药临床医师、药剂师，以及科研教学、工作者的重要参考书。也可作为患者和家属就医指南

毒 剧 中 药 古 今 用

杨仓良 程 方 高绿纹 编著
李遇春 潘志强 郑吉民
赵思竞 审阅

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)
河北省昌黎县印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm^{1/16} 印张25^{3/4}
字数599千字 印数1—5550
1991年12月第1版 1991年12月第1次印刷
ISBN 7-5067-0435-8/R·0375
登记证号：(京)075号 定价 13.00元

序

古人云：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”，意欲除顽病痼疾，需选峻猛劲药起剧烈反应后方可见效，而可称之为峻猛劲药者，多为毒剧中药也。然选用毒剧中药，殊非与豆豉、豆卷平淡可比。有其利亦有其害，若合理使用，便可趋利避害变害为宝，若使用失宜，则顾此失彼祸不旋踵。故能否恰当地使用好此类中药，对医者是一件既十分重要又很困难的事情。

然古代名医在使用毒剧中药方面有着十分丰富的临床经验，现代研究亦有着很充实的药理实验内容，而且愈来愈多的事实证明，毒剧中药在攻克疑难病方面已孕育了良好的医学前景，预计将会有更大的突破。

然自《神农本草经》至今，虽有大量的本草书籍可供临床参考，但专题全面论述选用毒剧中药的专著，尚未见出版面世，当此振兴中医工作之秋，不能不引以为憾。今杨仓良、程方、高淦纹、李遇春、潘志强、郑吉民等中医志士，以多年集体协作之力，编成《毒剧中药古今用》一书。吾观斯书，发现其能以常用毒剧中药为重点，从古到今系统、全面地旁收博引此方面的经验之精华，既叙药之长，又述彼之短，既记毒性利用，又载中毒防治，为临床、科研、教学之重要参考书。他们所做的这项工作我是十分欣赏和钦佩的，故乐于为序。

赵思兢

于广州中医学院

1990 秋

前 言

中药是祖国医学的重要组成部分，而毒剧中药则是中药内“治病攻邪”的最佳良药。善用彼者，多能取效于顽病痼疾，不善用者，则祸见于须臾之间，可见能否恰当、科学地使用好此类中药，从而达到除疾治病的良好目的，是衡量每一医家医术高低的重要标准之一。

然古今名医多有此方面的使用经验，本草专著也散见有不少重要内容。如《神农本草经》提出：“鬼疰蛊毒以毒药”，并提出了使用毒剧中药的基本原则；张仲景临证或制方非剧即毒，临床多疗效高，故而名垂千古；叶天士则善用毒虫药治癥瘕、积聚、疔母、痲疔、厥等顽病痼疾，多能应手取效，从而深受患者的爱戴。至于现代医家用毒剧中药治疗癌、瘤、痹、痰、瘀、疔、癣等疑难病的医案、事例比比皆是，可见毒剧中药在名医手里，是治病的良药也。

但毒剧中药并非是平淡轻剂，其性峻猛毒烈，庸医每有使用不当而致中毒甚至死亡的教训。因而，又使一些医家畏之如虎，不敢使用。这就限制了用药范围、使临床上一些疑难病证的治疗难以突破，从而阻碍了祖国医药学的发展。为此，笔者以古今医家的经验或教训为基础、结合现代药毒理研究成果及个人应用体会，力图撰写成融毒剧中药临床应用和中毒防治为一体之专书，稿凡三易，并于1990年元月在广州召开了定稿会，始成册付梓。以期对中西药临床及科研人员有所启发和帮助。亦望对提高专业医疗技术，乃至对毒剧中药的研究工作发挥一定的促进作用。

本书在编写过程中，自始至终得到当代著名中药学专家，广州中医学院赵思竞教授的关心和支持，赵老于百忙中审阅了全书，作为本书的编审并欣然作序。第一军医大学中医系罗仁老师及宁夏军区后勤部专科医院的胡玲同志亦在编写过程中作了一些有益的工作，在此也一并致谢。

由于笔者水平有限，书中难免有一些缺点和错误，万望读者尤其是老前辈给予指正，以便今后补充、修正，使之臻于完善。

编 者

1990年秋于银川

目 录

第一篇 总 论

第一章 古今对毒剧中药的认识.....	1
一、对毒剧中药概念的认识.....	1
二、对毒性分级的认识.....	2
三、对药物有毒或无毒的认识.....	3
第二章 毒剧中药学发展简史.....	3
一、毒剧中药学的起源.....	3
二、毒剧中药学的发展.....	4
第三章 毒剧中药现代研究的特点及主要成就.....	6
一、重视了毒剧中药的炮制研究.....	6
二、广泛地开展了现代药毒理研究.....	7
三、进行了大量的临床研究工作.....	7
第四章 毒剧中药的炮制原则及主要炮制方法.....	9
一、加热炮制以去毒增效.....	9
二、水处理炮制以去毒增效.....	11
三、加辅料炮制以去毒增效.....	11
四、制霜炮制以去毒增效.....	11
五、修治炮制以去除毒性部位.....	12
第五章 毒剧中药的临床应用原则.....	12
一、果敢应用，勿畏其毒.....	12
二、以毒攻毒，有故无殒.....	12
三、顽证多用，但忌滥使.....	13
四、实证需攻，虚证宜慎.....	13
五、克伐勿过，顾护胃气.....	13
六、合理配伍，注意用法.....	13
七、中病即止，不可久服.....	13
八、提倡外用，创制新药.....	14
九、妊娠禁忌，羸弱慎使.....	14
十、未毒先防，掌握救治.....	14
第六章 毒剧中药中毒的防治.....	14
一、中毒的途径.....	14
二、中毒的原因.....	15
三、中毒的临床表现.....	16
四、中毒的救治.....	17

五、中毒的预防	19
---------	----

第二篇 各 论

第一章 解表毒剧药	22
苍耳子	22
细 辛	25
解表类备用毒剧药	31
第二章 清热毒剧药	33
蚤 休	33
山慈姑	37
清热类备用毒剧药	43
第三章 泻下毒剧药	49
甘 遂	49
大 戟	54
芫 花	58
巴 豆	62
牵牛子	69
商 陆	72
千金子	76
泻下类备用毒剧药	79
第四章 祛风湿毒剧药	80
白花蛇	80
雷公藤	84
祛风湿类备用毒剧药	94
第五章 利水渗湿毒剧药	102
泽 漆	102
利水渗湿类备用毒剧药	106
第六章 温里毒剧药	108
附 子	108
川 乌	116
草 乌	121
吴茱萸	125
花 椒	131
温里类备用毒剧药	136
第七章 理气毒剧药	138
川楝子	138
理气类备用毒剧药	143
第八章 驱虫毒剧药	144
苦楝皮	144

雷丸	150
鹤虱	154
驱虫类备用毒剧药	158
第九章 活血祛瘀毒剧药	162
虻虫	162
水蛭	169
虻虫	178
干漆	184
活血祛瘀类备用毒剧药	189
第十章 化痰、止咳、平喘毒剧药	191
半夏	191
天南星	200
白附子	206
猪牙皂	211
苦杏仁	217
白果	224
洋金花	230
化痰止咳平喘类备用毒剧药	238
第十一章 平肝息风毒剧药	240
蜈蚣	240
全蝎	246
平肝息风类备用毒剧药	252
第十二章 补虚毒剧药	253
蛤蚧	253
仙茅	257
补虚类备用毒剧药	259
第十三章 收涩毒剧药	260
罂粟壳	260
收涩类备用毒剧药	264
第十四章 涌吐毒剧药	265
瓜蒂	265
常山	270
胆矾	273
藜芦	276
涌吐类备用毒剧药	279
第十五章 抗癌毒剧药	280
斑蝥	280
鸦胆子	290
蟾蜍	295

蟾 酥.....	302
马钱子.....	313
露蜂房.....	320
壁虎.....	325
抗癌类备用毒剧药.....	329
第十六章 外用毒剧药.....	329
硫 黄.....	329
雄 黄.....	336
砒 石.....	342
轻 粉.....	347
升 药.....	352
铅 丹.....	355
密陀僧.....	358
毛 茛.....	360
樟 脑.....	364
大风子.....	367
外用类备用毒剧药.....	369
止血类备用毒剧药.....	374
安神类备用毒剧药.....	375
开窍类备用毒剧药.....	376
附录1 药名索引.....	377
附录2 主治疾病索引.....	382
一、中医病(证)名索引.....	382
二、西医病名索引.....	392

第一篇 总论

第一章 古今对毒剧中药的认识

一、对毒剧中药概念的认识

“毒药”二字最早见于《周礼·天官记》，如“聚毒药以共医事。”这里是指一切药物。后来，其意不断演变，乃至现今，才将毒药的概念局限化，即仅指有毒副作用的中药。可见古典医籍与现代书章的“毒药”含义有着明显的不同，有必要将其作以梗概的了解，以免造成混乱。归纳起来，古今在“毒药”的概念上的认识，大致有以下3个方面。

(一)“毒药”是一切中药的总称 这是古代药物的代名词。如《内经·汤液醪醴论》曰：“当今之世，必齐毒药攻其中。”《医学问答》亦曰：“夫药本毒物，故神农辨百草谓之尝毒，药之治病，无非以毒拔毒，以毒攻毒……。”张景岳所谓“药，谓草木虫鱼禽兽之类，以能治病，皆谓之毒；”“大凡可辟邪安正者，均可称之为毒药”等，皆是将防治疾病的所有中药称之为“毒药”。

(二)“毒药”是指药物的性能偏胜 中药皆有其辛、甘、酸、苦、咸及寒、热、温、凉之性味，以及药物作用之大小、快慢、强弱、攻伐、补泻等，故古代皆称之为“毒药”。如缪希雍《药性指归》中说“气之毒者必热，味之毒者必辛”。《医学源流》：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，而毒药则以之攻邪”。《内经》：“能毒者，以厚药，不胜毒者，以薄药”。张景岳亦说：“药以治病，因毒为能，所谓毒者，因气味之有偏也，盖气味之偏者，药饵之属也，所以去人之邪气……”。又如《素问·五常政大论》说：“大毒治病十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八，无毒治病十去其九”。《神农本草经》将365种药物分为上、中、下三品，认为上品无毒，多服久服不伤人；中品无毒或有毒，斟酌其宜；下品多毒，不可久服。以上说的上、中、下品及“大毒”“常毒”“有毒”“小毒”及“无毒”均指药物的偏胜之性。其中“大毒”或“下品”指作用峻烈及有毒副作用的药物，“无毒或小毒”及“上品”指作用平和，一般无副作用或副作用很小的药物。

(三)“毒药”是指确具有药毒理及毒副作用的中药 也就是现代我们所指的毒药。这种含义亦早见于《神农本草经》：“治寒以热药。治热以寒药，饮食不消，以吐下药。鬼疰蛊毒，以毒药。……各随其所宜。”将具有毒副作用的中药与一般药物明显区分。并明确指出：“若有毒宜制，可用相畏相杀者”指出了对有毒副作用药物制毒的炮制原则。其序中还指出：“若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，取去为度。”提出了对有毒副作用药物使用的基本原则。隋·巢元方在《诸病源候论》中提到：“凡药物云有毒及大毒者，皆能变乱，于人为害，亦能杀人。”《本草纲目》中：“乌附毒药，非危病不用”。可见这里的“毒药”二字，已指药物的毒性。时至现代已明确将既有药理作用能治病疗疾，又有毒副作用可致中毒甚至死亡的中药归之为“毒药”，如斑蝥、巴豆、川乌、草乌、砒石、马钱

子等,这些药物如临床使用不当可致中毒,化学研究亦证实含有有毒成分,故属“毒药”。

“剧毒”二字,古代医典未见有明确的记载。现代药理学有“剧毒”的基本概念。即一般将作用强烈、毒性极大、安全性很小的药物称为“毒药”;将作用强大,毒性很大,安全性较小的药物称为“剧毒”;对某些毒性较大的剧毒药,要求严格管理和使用,这种剧毒药又称为“限剧毒”。这种“毒药”的含义相近于中药“大毒”之品,而“剧毒”的含义相近于中药“有毒”之品;而“限剧毒”则相近于中药“小毒”之品。可见“毒药”与“剧毒”之间仅是程度上的差别而已。

由于一切有毒中药既有毒性及毒理作用,又多有剧烈的药理作用,故现代一般均将有毒中药统称为“毒剧药”。事实上,毒剧药的概念是相对的。其中剂量是十分重要的。例如,药物超过其极量时,便可引起机体的毒性反应,但微量而剧毒的中药则可以治病。所以,一种中药只有达到中毒剂量时,才是毒剧药。中医习惯上常常把那些药性剧烈,副作用大,使用不当容易产生中毒症状,甚至危及生命的一类中草药统称为“毒剧药”。

二、对毒性分级的认识

由于古今在毒剧药概念认识上的差异,所以对毒剧药的分类亦颇不一致。如《神农本草经》将中药分为有毒和无毒两类,对有毒中药未作毒性程度上的具体分级。《内经》有“大毒”、“常毒”、“小毒”的记载,始把毒性分为三级。至明·李时珍在《本草纲目》中则把有毒中药分为大毒、有毒、小毒、微毒四级;1977版《中药大辞典》则未作具体分级。近年的第四版中药教材《中药学》及《中华人民共和国药典》(1977、1985年版)一致将其分为“大毒”、“有毒”和“小毒”三级。可见古今对毒剧药毒力强弱的表示很不一致。就分级依据而言,多沿袭历代医疗实践的经验和本草记载,而无明确的实验数据,因而有笼统和混乱之缺陷。就目前对毒剧药研究的水平来看,要将所有毒剧药进行毒力强弱的具体分级、尚有困难,还需做许多艰苦细致的工作后方能得以实现,就现有水平及认识而论,我们认为,以现代医学的毒性分级为基础将毒剧中药分为“大毒”、“有毒”、“小毒”三级较为合适。而在毒性程度上我们认为需从以下几个方面进行分级。

(一) 根据中毒后临床表现的程度进行分级 一般而言,凡使用不当引起中毒,且中毒症状十分严重,能引起主要脏器的严重损害,甚至造成死亡的中药如斑蝥、生草乌、生川乌、马钱子、升药、雷公藤、巴豆等,应归为“大毒”之品;凡使用不当引起中毒,但中毒症状较重,甚者能引起重要脏器的损害、如用量过大时可造成死亡的中药归为“有毒”之品;如附子、蜈蚣、雄黄、硫黄、商陆、常山、洋金花、轻粉、牵牛子、白花蛇等;凡使用不当引起副反应,但症状较轻,一般不损害组织器官、不易造成死亡的中药归为“小毒”之品。如吴茱萸、细辛、猪牙皂、鸦胆子、苦杏仁、廋虫、密陀僧、干漆等。

(二) 根据已知的定量毒理学研究数据进行分级 如何对药物的急性毒性进行评价,现代医学主要以传统参数即半数致死量 LD_{50} (或半数致死浓度 LD_{50}) 为依据进行分级。现有中药毒性的研究亦是以此为重点进行了大量的研究,取得了不少的可靠数据,中药的毒性分级即可以已知的传统参数为依据进行具体分级。我们提出以下数据可供参考:
① 将口服生药煎剂(下同)半数致死量 LD_{50} 小于5克/千克的中药归为“大毒”;
② 将口服半数致死量 LD_{50} 介于5~15克/千克之间的中药归为“有毒”;
③ 将口服半数致死量 LD_{50} 介于16~50克/千克之间的中药归为“小毒”;
将口服半数致死量 LD_{50} 大于50克/千

克的中药归为无毒。

(三) 根据中药有效量与中毒量之间范围的大小进行分级 一般而言,有效量与中毒量之间的范围愈小其毒性愈大,而有效量与中毒量之间的范围愈大其毒性就愈小。如生川乌、生草乌、巴豆、马钱子、斑蝥等,其有效量与中毒量十分接近,故容易中毒,且中毒程度重。反之如吴茱萸、川楝子等其有效量与中毒量的距离较远,故属小毒。

(四) 根据药物中毒剂量及中毒的时间进行分级 一般而言,使用剂量很小即可引起中毒、且中毒症状发生得快的为大毒。而使用剂量较大中毒症状发生得较慢的为有毒。使用剂量超大,且蓄积到一定程度才引起中毒者则为小毒。

(五) 根据中药的产地、炮制及品种真伪优劣等进行分级 首先,产地与毒性的关系十分密切,如有研究提示不同地区附片毒性测定可相差8倍之多。其次,炮制与毒性关系亦很密切。如川乌、草乌未经炮制为大毒之品,炮制后毒性降低则为有毒之品,炮制得当毒性小,炮制不当毒性则大。

总之,毒剧中药在毒力强弱的分级上,应将上述五种分级依据进行综合分析,然后再作具体评价,较为合理。当然,药物的品种繁多而混乱,且因产地、炮制、制剂、配伍、家种、野生、季节、贮存等因素的影响,给药物的毒性研究带来许多困难,故而还需做更深入细致的工作方能把此项工作做好。

三、对药物有毒或无毒的认识

对某些药物有毒或无毒的认识,历代本草记载是很不一致的。如《本经》中将雄黄归为上品,将石胆、雌黄归为正品,认为无毒,事实上这几种药物是有毒的。《本草纲目》则将大黄归为毒草类,事实上大黄却是无毒的。另如艾叶,《别录》言无毒,但是艾叶或艾叶油服用过量,可引起肝细胞代谢障碍而发生中毒性肝炎,还可抑制心脏和呼吸,故1977、1985年两版《药典》在艾叶项下标明有小毒。其它如人参、甘草、使君子、山豆根、何首乌、桃仁、杜衡、桔梗、郁李仁、蛇床子等亦是历代本草记载属无毒的中药,现今却时有中毒病例的报道,故已趋于将其归于有毒之列。可见,对中药有毒或无毒的认识还有待作更进一步研究,以求逐渐统一认识。

(杨仓良 程方)

第二章 毒剧中药学发展简史

一、毒剧中药学的起源

中药学是中国劳动人民经过长期与疾病作斗争中逐渐发展起来的一门医学科学,是中国医药学的重要组成部分。纵观它的起源、形成与发展,可以发现,药物的起源与毒剧中药的发掘有着十分密切的关系,是在对毒剧中药丰富的使用经验(或教训)基础上而逐渐发展起来的。原始人类在生活过程中,由于寻觅食物,经常误食一些有毒植物,产生中毒现象。《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。”就是这种实践的集中写照。在“神农”这种征服

自然、求生存、不怕牺牲、勇于实践精神的影响下，人们不断实践，积极探索，通过更进一步的观察和尝试，逐渐发现了一些自然产物（中药）不但具有毒副作用，而且还有治病疗疾之作用，在此情况下，古人未因其有毒而弃之不用，相反，经过无数次有意识的再尝试，逐渐掌握了这些有毒中药的适应证及使用方法。“天雄乌啄，药之凶毒也，良医以活人”就是这种实践后再认识的高度总结。故《史记》里说：“神农尝百草，始有医药。”说明中药是祖先们经过无数次自身试验而逐渐发现的，是在此基础上而逐渐发展起来的。因此，可以认为：没有古人对毒剧中药经验教训的积累，就不可能有更多中药的发现，就不会有当今中药学之盛况。

二、毒剧中药学的发展

我们的祖先经过无数次对毒剧中药的认识和不断实践，并通过口传心记，逐渐积累了一些毒剧中药及中药的初步使用经验，良医就开始利用有毒中药的特点来为人们治病。如《尚书》记载：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳。”此即古代在应用毒剧药攻治痼疾、顽病过程中，出现用药反应的记述，并说明了某些疑难病证若不用性质猛烈的药物，则难以治愈。《周礼》还有：“聚毒药以供医事”及“五毒攻之”之说，说明当时人们已经认为：“药物就是毒药”，治病要用“五毒”治疗。在这些认识的基础上，随着医药知识的日渐丰富，祖国医药学理论体系至秦汉时期已渐形成，第一部医学巨著《内经》及第一部药理学专著《神农本草经》的问世，就是祖国医药学理论体系形成的重要标志。《内经》提出：“当今之世，必齐毒药攻其中”；“大毒治病十去其六，常与治病十去其七，小毒治病十去其八……。”而《神农本草经》则按照中药的作用和毒性不同，分为上品、中品和下品三类，指出下品“多毒，不可久服”，所载 365 味中药注明 14 味有毒中药的药性及使用经验，并指出使用毒剧中药，宜从小量开始，慎勿过量。“若用毒药疗病。先起如黍粟，病去即止，不去倍之。不去，十之，取去为度。”该书还载有消除或减弱有毒中药毒性的各种炮制方法，“若有毒宜制，可用相畏相杀者。”“半夏……畏雄黄、生姜、干姜。”^{〔1〕}这些重要理论的阐述，为毒剧中药学的发展奠定了良好的基础。

东汉末年，张仲景《伤寒杂病论》的问世，开创了毒剧中药大胆应用于临床之先河，其医术精湛，名垂千古，可以说是与其喜用、善用毒剧中药分不开的。在其著作中，使用各种有毒药物 24 种，附子、乌头、甘遂、大戟、巴豆等有毒之峻品，是其临床常用的药物；水蛭、虻虫、蜂巢、蜘蛛等有毒动物药，亦是其治疗瘀、痰、奇、怪等病证的必用之物。但张仲景并非滥用毒剧药，他一生积累了丰富的临床经验，主要有：明确适应证候，分别体质差异，重视药物配伍，强调煎服之法，采取不同剂型，讲究药物炮制，审明药物反应，严格掌握剂量，注意护脾胃气等九个方面。这些丰富的经验结晶，不但一直为后世所遵循，且至今仍有一定的学术价值。他还在前人（传说商代伊尹创始汤液）将药物煎成汤剂服用的基础上，发展和提高了中医的方剂学，在其所创制的方剂中，以有毒中药为君或含有有毒中药的方剂共 119 首，如附子汤、乌头汤、十枣汤、吴茱萸汤等名方一直被后世医家所袭用，且证明有很高的使用价值。

南北朝刘宋时代，雷教著的我国第一部炮炙学专著——《炮炙论》，叙述药物 300 种，强调毒剧药的炮制，指出通过炮炙不但能减低有毒中药的毒烈性，而且还可提高疗效，无疑为毒剧中药学的进一步发展做出了贡献。

梁代陶弘景著《本草经集注》，在《本经》所载 365 种药物的基础上，另将晋以来诸家名医所用药物 365 种以《名医别录》加入，合 730 种，其中就收进了牵牛子、蜘蛛等有毒中药约 63 种。

晋代葛洪《肘后备急方》记载用全蝎治疗“传尸鬼疰”，并具体地介绍了诸药中毒的解救方法。如“食野葛（指钩吻）已死亡……取生鸭就口断头，以血沥口中，入咽则活。”

唐代苏敬等人撰《新修本草》，又称《唐本草》，是我国最早的一部药典，其在《本经》以后新收药物的记载中，全部按该书规定标明了“有毒”或“无毒”并新增有毒中药 28 种。

唐代医学大师孙思邈所著《千金方》和《千金翼方》亦收载有不少毒剧中药治病的方剂。如用水蛭治疗崩漏，外敷蜘蛛治疗鼠瘻肿核痛、背疮，敷蜘蛛于穴位治疗中风口喎僻。同时期的陈藏器所著《本草拾遗》则新增有毒中药约 53 种，并介绍诸种用有毒中药治疗顽疾的剂型。如用蝮蛇浸酒可治疗大风及诸恶风，恶疮瘰疬、皮肤顽痹证等。

南宋淳祐七年，法医学家宋慈撰写的《洗冤录》总结了历代中药中毒的诊断及解救方法。如“砒霜野葛毒，得一伏时，遍身发小疱作青黑色，眼睛耸出，……腹肚膨胀，……十指甲青黑”“若验服毒（砒霜）用银钗”等等，这些认识及其经验，进一步充实和丰富了毒剧中药学的内容。

明代本草专著虽很多，但特别重要的当推伟大的医学家李时珍的《本草纲目》，其收载药物 1892 种，其中有毒中药 381 种，列毒草类专篇并对某些有毒中药如水银、曼陀罗花等进行了考证和修订，还拟制了多种丸、酒、散、膏剂用于治疗诸类顽疾痼病。

清代在本草学上对毒剧药物学较有贡献的为赵学敏、吴其濬，赵学敏著《本草纲目拾遗》，对《本草纲目》所遗载的药物如鸦胆子等进行初次收载；吴其濬的《植物名实图考》则对有毒植物药进行了有价值的研究。

此时期在临床上对毒剧药物学较有贡献者则为叶天士及张锡纯。如叶天士在用附子方面有丰富的经验，其《临证指南医案》计 89 病，其中用附子者共约 150 余案之多，在运用毒虫药方面亦十分广泛，如治疗久痛、疔母，积聚、症瘕、单腹胀、痢、瘕、厥等慢性顽固性疾病时，多喜用蜈蚣、全蝎、蜂房、水蛭、壁虎等有毒动物药。清末民初著名医家张锡纯在用毒虫药方面亦有一定经验，其临床十分喜用水蛭，他认为水蛭“在破血药中功列第一”，“只破瘀血而不破新血”，这些宝贵临床卓识在丰富和发展毒剧中药学方面均起到了积极的作用。

解放后，党和政府十分重视毒剧中药的研究，在重视挖掘、开发和利用的同时，积极采取了一系列措施，以减少毒剧中药中毒、死亡事故的发生。卫生部和医药管理局多次制定或修定《关于医疗用毒药、限制性剧药管理规定》，并列出了毒性中药及中成药药品名单，中国药典 1977 年版、1985 年版均对有毒中药进行了标注，这对于促进有毒中药的研究和发展，以及保障人民的生命安全均起了重要的作用。与此同时，医药界对有毒中药采用现代科学技术进行了炮制、药理及临床研究，提出了一系列具有重要意义的科学依据，从而使毒剧中药学的研究有了很大进展。

（杨仓良 程 方）

第三章 毒剧中药现代研究的特点及主要成就

尽管毒剧中药的发掘乃至应用，已有几千年的历史，但就其发展速度来看，却是很迟缓的，且往往只限于品种、数量的增加、炮制及使用方法的改进、而更深入、细致、科学的研究却因历史的种种原因，未能深入展开，这就影响了毒剧中药的进一步开发利用。

20年代初，随着国内学者对麻黄的研究，国内外开始了对单味中药的化学、药理与临床三者的协作研究，在毒剧药中重视了对常山、钩吻的研究。但由于当时某些原因，或由于设备简陋，研究人员又较少，故研究速度缓慢，成果甚微。

建国以来，党和政府对中医中药的整理研究和发展十分重视，多次指示要做好中医中药的继承、发扬、整理、提高工作，随着中草药研究工作的深入，毒剧药的研究亦进入了一个崭新的阶段。

一、重视了毒剧中药的炮制研究

此为其正确使用提供了较科学的实验依据。虽然历代医药学家都很重视毒剧中药的炮制，自《神农本草经》提出：“若有毒宜制，可用相畏相杀者”的去毒原则和方法以来，历代对毒剧中药的炮制方法进行了大量的实践和改革，但由于历史条件的限制造成两种状况：其一，只知其法，不知其理；其二，炮制方法各异，极不统一，甚至有“一药多法”，“各地各法”的现象。这就有碍于毒剧中药的临床应用和开发研究。近年来，医药界对中药尤其是毒剧中药的炮制研究逐渐引起重视，从炮制理论、原理、工艺改革到方法上的统一都作了大量的工作，尤其是始于50年末的中药炮制实验研究，为毒剧中药向现代化研究方面发展起到了良好的推动作用。

(一) 实验研究发现，通过炮制可使中药的毒性成分减少，从而使药物的毒性减低。

古代的医药学者只知通过炮制可使中药的毒性减低，但对其道理却不甚明了。现代的中药炮制实验研究明确地揭示了这一炮制原理，即可使毒性成分减少。如马钱子含有有毒的生物碱类达1.5~5%，传统炮制大多采用砂烫和油炸等高热处理，现代研究证实，经如此炮制后，有毒的生物碱含量确有下降^[2]。又如油脂类含量较高的中药如巴豆，通过压油取霜的传统炮制法后，可明显降低含油量，使毒性成分减少、毒性降低。

(二) 实验研究还发现，通过炮制后，可使某些毒性物质分解，从而使药物的毒性减低。

乌头、附子中的毒性物质为生物碱，尤其是双脂型的乌头碱毒性最强。但双脂型乌头碱性质不稳定，遇水（或加热）易水解或分解，转化成为毒性较低的乌头次碱和乌头原碱，而后者几乎是无毒的。从而证实了传统的炮制方法是有一定科学道理的。

(三) 炮制时加入的某种辅料，还可使有毒物质转化，从而使药物的毒性减低。

如大戟含有毒的三萜类化合物，经醋炮制后，就衍变为无毒无刺激的衍生物；甘遂经醋制后也能达到去毒的效果，其理亦在于此。此外，如白矾、生石灰亦可通过此原理而减低半夏的毒性反应。

二、广泛地开展了现代药毒理研究

药毒理研究的开展为毒剧中药的临床应用提供了科学的依据。建国以来,随着对中药单味及复方的广泛研究,毒剧中药的研究也出现了良好趋势,归纳起来主要有以下几个特点:

(一)在搞清有效成分的同时,注重有毒成分的研究 有毒中药经过了大量的分离、提取等化学研究,逐渐发现了许多有效成分,使临床用之有理,但这些研究不仅限于此,还进行了大量的毒性试验,不但明确了有毒药物的有毒成分,还掌握了某些有毒成分的中毒量和致死量,为临床安全使用提供了较科学的实验依据。

(二)在重视阐明药理机制的同时,亦注重了毒理作用的研究 从建国以来大量的毒剧中药研究结果来看,许多药物的化学成分,既是该药的有效成分,又是有毒成分,既表现较强的有益的药理作用(称为正作用),又不可避免地造成了对机体的毒性反应(副作用),这种既有药理作用,又有毒理作用的双重性,形成了毒剧中药的研究特点。广大的医药研究工作者,未将两者偏废,既着重研究毒剧中药的正性药理作用,又未忽视副性毒理作用,提高了毒剧中药使用的科学性。

(三)尽量增强或保持药理作用,最大限度地降低毒性反应 根据现代药毒理研究所取得的成果,为了更好地开发利用此类疗效既好又有毒副作用的毒剧中药,国内亦广泛地开展了以试图保持原药疗效不变为前提,尽量降低毒性反应的更高层次的研究,曾取得很大的进展,如附子、乌头所具有的强心、镇痛、抗风湿、局麻等作用均为有效成分乌头碱所致,但引起中毒或死亡的成分亦是乌头碱,临床未因此而停止使用,而是做了更深入的探索,发现乌头、附子经炮制和长时间煎煮后,使乌头碱水解为乌头原碱,毒性大大降低,但强心、镇痛、抗风湿、局麻等作用基本保持不变,因而,临床得到了更广泛的应用,取得了显著的成效。

三、进行了大量的临床研究工作

临床研究工作的大量开展使毒剧中药在防治疾病尤其是疑难病方面发挥了应有的作用。经过中医药工作者几千年的辛勤努力,现已发现可作药用的中草药达数千种,但越来越多的学者发现,毒剧中药可谓众多药物中疗效最佳,力量最强的精悍部分,故在研究疾病,尤其是疑难病治疗方面已渐趋于从毒剧中药中寻找出路,归纳起来其临床研究有以下几个特点:

(一)扩大了治疗范围 从药物总的发展趋势来看,其治疗范围在不断扩大,适应证不断增多,一些老药也发现了新的用途。但相比之下以毒剧中药研究取得的成就最为显著。如附子,古代记载本品用于亡阳厥逆,脉微欲绝,心腹冷痛,风寒湿痹等证。近代则根据药毒理作用用于心律失常、冠心病、闭塞性脉管炎、心肌梗塞、心力衰竭、迁延性肝炎、肝硬化等疾病的治疗并取得了良好效果。又如蜈蚣,中医常用于治疗中风、惊痫、破伤风等证。近代则扩展性用于肿瘤、阳痿、脉管炎、结核病、传染性肝炎、骨髓炎、宫颈糜烂、烧烫伤等病的治疗。壁虎本草记载治疗中风瘫痪、历节风痛、风痰惊痫等病证。现代证明可用于肿瘤、结核病、雷诺氏病、脉管炎等病的治疗,扩大了治疗范围,增添了新用途。

(二) 开拓了临床应用的新领域 近年来,国内研究以历代本草记载为基础,以现代药毒理研究为依据,开拓性地应用于各个系统及领域内疾病的治疗,取得了长足的进展。

现按临床应用分类如下:

1. 用于治疗肿瘤的毒剧药:有斑蝥、壁虎、全蝎、蜈蚣、鸦胆子、马钱子、芫花、巴豆、银朱、蓖麻子、藤黄、砒石、商陆、泽漆、川乌、草乌、蟾蜍、白花蛇、露蜂房、山慈姑、天南星等。

2. 用于治疗传染病的毒剧药:治疗结核病药有全蝎、蜈蚣、壁虎、巴豆、砒石、麝虫、雷公藤、狼毒、马钱子、泽漆、大戟、蛤蚧、露蜂房等;治疗肝炎药有附子、山慈姑、虻虫、瓜蒂、芫花、蜈蚣、雷公藤、泽漆等;治疗腮腺炎药有蜈蚣、苍耳子、吴茱萸、天南星、露蜂房、泽漆等;治疗菌痢药有泽漆、巴豆、雄黄、露蜂房、花椒、罗锅底等。

3. 用于治疗寄生虫病的毒剧药:治疗肠道寄生虫病药如蛔虫、蛲虫、钩虫等有苦楝皮、牵牛子、鹤虱、鸦胆子、雷丸、樟脑等;治疗阿米巴痢疾药有鸦胆子、藜芦等;治疗血吸虫病药有大戟、千金子、苦楝子、猪牙皂、雷公藤、干漆、水蛭、喜树、雄黄、藜芦、花椒等;治疗疟疾药有常山、苍耳子、斑蝥等。

4. 用于治疗心血管系统疾病的毒剧药:强心药有附子、川乌、黄花夹竹桃、蟾蜍、福寿草等;抗心律失常药有附子、半夏、白附子、万年青根;治疗高血压药,有蜂房、藜芦、吴茱萸、花椒、麝虫等。

5. 用于治疗呼吸系统疾病的毒剧药:治疗气管炎药有芫花、甘遂、泽漆、细辛、商陆、蛤蚧、罂粟壳、硫黄、苍耳子、蚤休、白果、天南星、杏仁、半夏等;治疗哮喘药有附子、白果、蛤蚧、蟾蜍、杏仁、猪牙皂、蜂毒、巴豆、砒石等;治疗百日咳药有蜈蚣、杏仁、露蜂房、天南星等。

6. 用于治疗消化系统疾病的毒剧药:治疗胃溃疡药有半夏、土半夏、硫磺等;助消化药有吴茱萸、望江南子等。

7. 用于泌尿系统疾病的毒剧药:治疗肾炎的药有雷公藤、甘遂、商陆、白果、牵牛子、水蛭、硫黄、大戟等;治疗肾性水肿的药有芫花,大风子等;治疗肾盂肾炎的药有山货榔等;治疗肾绞痛的药有川楝子等。

8. 用于妇科疾患及作引产的毒剧药:治疗宫颈糜烂药有马钱子、半夏、蜈蚣、白果、蚤休、山豆根、水蛭、明矾等;用作引产、抗生育药有芫花、甘遂、樟脑等。

9. 用于治疗外科疾病的毒剧药:治疗胆系疾病药有巴豆、吴茱萸、半夏、苦树皮等;治疗肠梗阻药有甘遂、巴豆等;治疗窦道、痿管骨、髓炎药有守宫、蜈蚣、升丹、白降丹、巴豆等;治疗表浅溃疡药有守宫、雄黄、轻粉等;治疗痔疮药有明矾、砒石等。

10. 用于治疗五官科疾病的毒剧药:治疗中耳炎药有马钱子、露蜂房、半夏、蛇蜕等;治疗急慢性鼻炎药有苍耳子、瓜蒂、巴豆、斑蝥等;治疗牙痛药有蜂房、细辛、毛茛等。

11. 用于治疗皮肤科疾病的毒剧药:有斑蝥、雄黄、狼毒、轻粉、铅粉、土荆皮、密陀僧、雌黄、水银、明矾、银朱、大风子、露蜂房、毛茛等。

12. 用于治疗结缔组织疾病的毒剧药:有守宫、蜈蚣、川乌、草乌、马钱子、附子、