

中草药 急性中毒与解救

马兴民 编



陕西人民出版社

千
祖
堂

中草药急性中毒与解救

马兴民 编

陕西人民出版社

于祖望

中草药急性中毒与解救

马兴民编

陕西人民出版社出版

陕西省新华书店发行 西安新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张6.25 字数34,000

1977年10月第1版 1977年10月第1次印刷

统一书号: 14094·35 定价: 0.45元

毛主席语录

千万不要忘记阶级和阶级斗争

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

救死扶伤，实行革命的人道主义

中国医药学是一个伟大的宝库，
应当努力发掘，加以提高。

于祖望

前 言

在伟大领袖和导师毛主席的革命卫生路线指引下，我国农村合作医疗事业不断巩固发展，千百万赤脚医生茁壮成长，一个大搞中草药的群众运动，正在迅猛发展。

为了适应卫生战线的大好形势的需要，进一步继承发扬祖国医学遗产，为创建我国统一的新医学新药学作出贡献，在陕西省中医研究所党委的领导下，近年来，我将各地陆续发表的有关中草药急性中毒与解救方面的资料，汇集整理成册，分别送请有关部门和同志进行审阅。根据所提出的宝贵意见，作了较大的修改，最后始成此书。在编写过程中，得到药剂科同志们的大力支持和帮助，在此致以谢意。

本书共分十七章，以中西医结合的原则，简明扼要地介绍了中草药一百三十余味的药物性能、中毒原理、症状、诊断和解救方法，供广大赤脚医生和基层医务人员使用参考。

由于自己学习马列著作和毛主席著作不够，业务水平所限，在书内还会存在不少错误和缺点，恳请广大读者批评指正。

编 者
一九七七年七月
于祖望

目 录

第一章 概论..... 1

第一节 影响毒药作用的因素..... 1

第二节 毒物在机体内的吸收、分布和排泄..... 3

第三节 急性中毒的诊断..... 4

第四节 急性中毒的处理..... 5

第五节 常用解毒药物简介..... 16

第二章 解表药..... 23

麻黄..... 23

白芷..... 24

细辛..... 25

杜衡..... 27

薄荷..... 28

西河柳..... 29

第三章 催吐病..... 30

藜芦..... 30

甜瓜蒂..... 32

胆矾..... 33

第四章 泻下药..... 35

攻下药..... 35

大黄..... 35

虎杖..... 36

羊蹄..... 36

芦荟..... 37

番泻叶..... 37

润下药..... 38

火麻仁..... 38

郁李仁..... 40

蓖麻籽..... 40

攻下逐水药..... 42

牵牛子..... 42

商陆..... 43

甘遂..... 44

芫花..... 46

京大戟..... 47

狼毒..... 48

续随子..... 49

巴豆..... 50

乌柏..... 53

第五章 驱虫药..... 54

苦楝..... 54

土荆芥	55
石榴树皮	56
东绵马	58
第六章 止咳化痰药	59
温化寒痰药	59
半夏	59
天南星	60
魔芋	61
卜芥	62
滴水珠	62
白附子	63
皂角(附:猪牙皂)	64
南天竹	65
础砂	66
清热化痰药	67
常山	67
泽漆	69
止咳平喘药	70
苦杏仁	70
茅膏菜	73
木薯	73
白果	75
桔梗	76
罂粟壳	77
百部	79
曼陀罗	79
莨菪	82
华山参	82

黄杜鹃	82
马兜铃	84
第七章 安神药	85
朱砂	85
卤碱	86
萝芙木	87
第八章 温里药	89
附子〔附:博落回〕	89
艾叶	92
吴茱萸	94
莽草	95
马桑	96
第九章 祛风湿药	97
红茴香	97
苍耳	98
防己	100
白花蛇	101
第十章 清热解毒药	103
山慈姑	103
秋水仙	105
喜树	106
长春花	107
山豆根	108
七叶一枝花	109
黄药子	110
黑面神	111
鸦胆子	112
大枫子	113

龙葵	114
青鱼胆	115
白头翁	116
石龙芮	117
威灵仙	117
毛茛	118
了哥王	118
半边莲	119
油桐	120

第十一章 利水渗湿药121

藜	121
相思子	121
木通	123

第十二章 平肝熄风药124

全蝎(全虫)	124
蜈蚣	125
地龙	126

第十三章 活血祛瘀药127

益母草〔附: 充蔚子〕.....	127
苏木	128
水蛭	128
马钱子	129
叶底珠	130
及己	131
干漆	131
麦角	132
延胡索	134

第十四章 强心药135

万年青	135
夹竹桃	137
白薇	138
羊角拗	138
罗布麻	139
洋地黄	139
八角枫	141
五加皮	142
蟾酥〔附: 蟾蜍〕	143

第十五章 补养药146

棉籽	146
隔山消	147
河豚鱼	148
贝壳类	150
人参	151
毒蕈类	152
捕蝇蕈和斑毒蕈	152
死帽菌类	153
马鞍菌	156
牛肝蕈	157

第十六章 除害灭虫药158

雷公藤	158
醉鱼草	160
鱼藤	161
豆薯子(地瓜子)	162
冲天子	163
钩吻	163
毒芹类	165

第十七章 外用药167

水银及其制剂（轻粉、
白降丹、红升丹）.....167

砒霜170

雄黄175

密陀僧（广丹、铅粉）
..... 176

铜青182

硫磺183

明矾184

斑蝥185

红娘虫187

青娘子187

附录:

一、中草药药用剂量188

二、中草药小儿用量折
算表189

三、中草药的服用方法.....189

千
裡
行

第一章 概 论

药物是人们用以预防、诊断和治疗疾病的物质。药物和毒药，没有明确的界限。多数药物，如剂量过大，或用之过久，便会发生毒性作用，而成为毒药。相反，有些毒药，如给予适当的小剂量，则可以治疗疾病。

所谓毒药，我国古时称为“虎狼药”、“将军药”。其药理作用强烈，用量甚小。例如，有蓄积作用而发生中毒的，如含强心甙类药物；有成瘾可能的，如罂粟壳等；有强烈腐蚀作用的，如斑蝥等。这些药物，如果服用过量或使用不当时，就有可能将人毒死。

近年来，广大赤脚医生和基层医务人员，运用中草药在防病治病方面，取得了很大成绩。但是，由于对某些中草药的性质不够了解，或在加工炮制过程中，不遵守操作规程，或使用不当，往往引起中毒的发生。

毒药的分类繁多，有按毒药引起的症状分类的，有按毒药对机体的主要作用分类的，有按药物的理化性质分类的……。本书是按中草药的用途分类，有利防治处理。

第一节 影响毒药作用的因素

影响毒药对机体作用的条件，有两个方面：即毒药本身的条件和机体的条件。

一、毒药本身的条件

1. 分量：一般来说，毒药进入人体的剂量愈小，中毒愈轻；剂量愈大，中毒愈快、愈重。决定毒药对机体产生作用的，不是吞服量，而是毒药在机体中的吸收量。如由于毒药引起剧烈呕吐，将胃内的毒药大量排出，使机体吸收的量低于致死量，即不可能引起死亡。

2. 状态：某些毒药的毒性和状态有密切关系。如小量金属汞，内服后由粪便排出，无中毒危险。而汞蒸汽，就容易由呼吸道吸入，有明显的毒害作用。

3. 配伍：临床多数中毒病例，由单一毒药引起，可称为“单行中毒”。也有不少病例，系同时或先后由两种更多毒药所致，可称为“复合中毒”。复合中毒毒药的毒性，有时互相促进，起了协同作用，可称“相须中毒”。有时起相加作用，可称“相使中毒”。有时反而引起了减弱作用，如附子和干姜、甘草配合，就能降低毒性。复合中毒的情况是复杂的，需要从多方面进行考虑，要抓主要矛盾，进行综合分析，找出何种药物是造成急性中毒的主要毒药，做出正确的诊断，以便进行抢救。例如，藜芦与广木香同用时，藜芦的毒性超过它本身毒性的好几倍，一旦造成中毒，一方面应对症治疗，解除病人痛苦，另一方面应采用解毒方法，使其迅速分解，解除藜芦对机体的毒害作用。

4. 毒药的物理性状：机体将毒药吸收后，才能发生毒性作用，吸收的快慢和毒药状态及性状有关。一般汤剂较散剂容易吸收，丸剂吸收的比较缓慢。

5. 其它：药物的纯杂、产地、品种、采集季节等，对毒性大小也有一定影响。

二、机体的条件

1. 年龄和体质：因年龄和体质不同，机体对毒药的耐受性也有所不同，儿童对于麻醉性毒药较为敏感，老年人因抵抗力较低，对于毒药所引起的反应，一般都比较严重。

2. 输入途径：毒药输入人体内的途径有多种，各种途径的吸收程度及快慢不一，影响中毒作用很大。如注射比口服中毒作用快、静脉注射最快。

3. 习惯性和能耐量：长期服用少量毒药成为习惯，会使组织细胞对这种毒药的敏感性降低。有些人由于具有特殊体质，对毒药的抵抗力特别显著，这种抵抗力称为能耐量。

4. 蓄积作用：某些物质在体内分解排泄缓慢，多次应用非中毒量，可引起蓄积中毒。许多毒药由肝脏解毒，经肾脏排泄，所以肝、肾功能不好的，比较容易中毒，中毒后治疗也比较困难。

此外，机体的营养状况、生理状况、胃的盈虚及胃内容物的性状的不同，中毒症状的发作情况也各不相同。

第二节 毒药在机体内的吸收、分布和排泄

一、毒药的吸收：某些毒药从口腔粘膜吸收。胃粘膜对水溶液吸收不良，对酒精性溶液吸收极佳。溶解的毒药，大部分在小肠被吸收，少部分被直肠吸收。肺多吸收气体状态的毒药，吸收后，直接通过毛细血管，进入血液循环，而不经肝脏，因而毒性作用强烈。静脉注射的毒药，不需经过吸收过程，直接进入血液，作用更为迅速。

二、毒药的分布：毒药被机体吸收后，经血液循环到达

全身各部组织中，随着某种毒药对某些组织的亲和力，而沉积于某一脏器。

三、毒药的排泄：金属毒药和某些含生物碱及水溶性毒药，在机体内大部分经肾脏排泄。气体毒药和挥发性毒药，可经肺脏排出体外。金属毒药及少数含生物碱的毒药，从肠道排出。皮肤、汗腺、唾液、乳腺，也能排泄一定量的毒药。

第三节 急性中毒的诊断

只有正确的诊断，才能进行有效的救治。但要做到正确的诊断，首先需要充分认识急性中毒，具有突然发病，来势凶猛，病情危重的一般规律，还必须在临床实践中，善于识别个别毒药的特殊临床表现。这就需要经过反复实践，总结经验，不断提高诊断技术水平。

一、病史：急性中毒病例，可由本人或其陪人诉述。药物中毒后，应问明服用何种药品，大约剂量，服用时间，初期发病症状，以及发现时现场情况等等，以便进行临床检查和作出正确诊断。

二、体格检查：对急性中毒患者的体格检查，有时还应包括现场观察，对于诊断，可能大有帮助。

某些病例，病史中无“中毒”的陈诉，为了寻求正确的诊断，有赖于详尽的体格检查。即使已经明确为某种毒药中毒的病例，为了判断中毒程度的轻重，确定治疗措施及估计预后等，也有赖于详细的体格检查。当然不可因体格检查，延误治疗。

三、化验及其它：化验是正确诊断或证实诊断的依据，

首先应作一般常规化验，甚或生化细菌检查，以与类似疾病鉴别。如初步诊断为“中毒”，在条件许可的情况下，应采集其呕吐物、大小便、胃洗出液、血液等标本，针对可疑毒药，给予定性或定量检查。口服中毒者，如有剩余毒药，有时也应留供化验。有毒中草药中毒时，往往须采集同样标本，送请有经验者鉴定。在诊断治疗过程中，如出现某些并发症，如酸中毒，肝、肾功能损害等，也须随时给予某些必要的化验，以供诊断及治疗之助。

中草药急性中毒，有其特殊的临床表现，通过询问病史，给予细致的检查，配合必要的化验，加以分析研究，一般不至于误诊或漏诊。

第四节 急性中毒的处理

急性中毒具有来势猛，发展快的特点，一旦发生中毒，应根据病人具体情况，进行具体分析，抓住主要矛盾，及时合理地提出抢救措施。

急性中草药中毒的治疗原则，是根据有毒药物的特点，进入途径，中毒原理和个体特异性等决定的。

一、病原治疗：为去除中毒的原因，防止毒药继续侵害人体，并尽快使毒药排出，对已进入体内的毒药，可用解毒等方法使其迅速分解，或使其消失毒害作用，一般应采取以下措施：

1. 除去未吸收的毒药：最常见的中草药中毒，大多数是经口服入的，药物在胃肠道中吸收是比较缓慢的。因此，在这种情况下，我们应尽量想法，在它未完全吸收以前，把毒

药排出体外，或是减少其吸收程度。

(1)洗胃：用 1:4,000 的高锰酸钾，或 0.2—0.5% 鞣酸溶液，也可用炭末混悬液（1,000 毫升水中，加炭末二汤匙），温热盐水（1,000 毫升中，加入食盐一汤匙）洗胃。方法是：使病人迅速喝下 200—300 毫升灌洗液，然后用手指或匙柄刺激咽部引起呕吐，这样反复进行，直到呕吐出的灌洗液清晰为止，大约需要灌洗液 3,000—4,000 毫升。如果病人拒绝喝灌洗液，或引起呕吐有困难时，可行胃管灌洗术。导管可由鼻腔插入，在灌洗之前，应先把胃中的内容物抽出，否则会将毒药驱入肠中。昏迷病人，应尽量避免洗胃。腐蚀性药物中毒洗胃时相当危险，因为食道和胃壁经腐蚀后易于破裂，所以属于禁忌。

(2)催吐：如果不适宜洗胃时，可采用催吐法。一般催吐剂发挥作用的，是由于其兴奋了延髓的呕吐中枢。这种作用是通过延髓的呕吐化学感受区，或主要由胃肠道的刺激反射地兴奋中枢而引起的。因而，昏迷病人不宜用催吐剂。常用的催吐剂，有 0.2—0.5% 胆矾 100—200 毫升，或 1% 硫酸锌 100—200 毫升，或碘酊 2 毫升（混合于 100 毫升水内），以刺激胃壁而引起呕吐。阿朴吗啡作用迅速，皮下注射 5—10 毫克，可于 5 分钟内致吐。也可用 3% 盐水一杯，或浓肥皂水一杯灌服，然后用手指机械地刺激咽喉粘膜，引起呕吐。

(3)导泻：为了使停留在肠内的毒药，尽可能排出体外，以避免肠内的吸收，可以口服泻药。在这种情况下，以采用盐类泻药为适宜。盐类泻药，由于渗透压的作用，可以妨碍毒药的吸收，常用的为硫酸镁或硫酸钠，每次剂量 20—30 克。也可用 25—50% 的硫酸钠或硫酸镁溶液 30—50 毫升灌

肠。硫酸镁有时可由肠道吸收，引起中枢神经抑制，因而，中枢神经抑制药中毒应当属于禁忌。也可用当归三钱，大黄、明矾各一两，甘草五钱，水煎即服。或用天明精二两，大黄六钱，元明粉四钱，水煎即服。

(4)灌肠：常用生理盐水或肥皂水 1,000 毫升，高压灌肠。如毒药是由肠道进入的，可以冲洗结肠。

2. 阻滞毒药的吸收，或尽快给予破坏毒药的药物：

(1)沉淀剂：鞣酸可与部分生物碱或重金属形成沉淀（不能沉淀粟壳、洋金花，天仙子内所含的生物碱），而阻止其吸收。茶叶中含有大量鞣酸，所以可用浓茶代替鞣酸。此外，蛋白质食物，如乳汁、蛋清等，均可与重金属形成沉淀。碘酊可与生物碱形成沉淀。因而，含生物碱类的中草药中毒后，一般先用碘酊 10~30 滴，加温开水口服，或用复方碘溶液（含碘 5%、碘化钾 10%）1~2 毫升，使生物碱沉淀。对于金属盐中毒时，也可用金属沉淀剂，如硫化镁溶液，可与金属生成硫化物沉淀，这样就不会快速吸收，可用洗胃法进行清洗。

(2)吸着剂及保护剂：活性炭是良好的吸着剂，因为它具有将毒药吸着于其表面的作用，这样既可减少毒药在胃肠道被吸收的量，又便于把毒药洗出来。因此，催吐完毕后，还常常给病人服用（或灌下）炭末 20—30 克，使胃内残留的毒药排出。

有些物质，可以保护胃肠道粘膜，能减少粘膜受刺激物作用的机会。如遇到对食管、胃肠道粘膜有刺激、腐蚀作用的毒药，应服（灌）蛋清、牛奶、淀粉糊、花生油、镁乳、白芨粉等保护剂。

(3)中和:当酸中毒时,可用弱碱(如氧化镁乳、肥皂水等,但不宜用苏打,因为在胃内能够分解产生大量的二氧化碳气,容易引起气胀)通过中和作用而解毒。如果毒药是碱,可用弱酸,如柠檬汁、5%醋酸、5~10%枸橼酸,或5—10%酒石酸等中和之。

(4)氧化剂:遇到有机物中毒时,可用氧化剂进行破坏,高锰酸钾是最常用的一种,常用其1:2000,—1:4000的溶液洗胃。

(5)输液排毒:可用生理盐水、林格氏液、葡萄糖生理盐水、5—10%葡萄糖1,000—2,000毫升,进行输液,使体内毒药很快排出。也可用50%葡萄糖60—100毫升,静脉注射。

一般来讲,对于因大量呕吐、腹泻而失水的病人,主要采用生理盐水或林格氏液,适当配合高渗葡萄糖液。对酸中毒病人,除输入一般液体外,还应加入乳酸钠矫正酸中毒。碱中毒病人很少见,遇见这种病人时,应输入生理盐水或葡萄糖盐水。

对于许多中毒情况,可以把活性炭4份、氧化镁2份、鞣酸2份合用解毒,称为“通用解毒剂”,兼有吸着、保护和沉淀的作用。当毒药已经吸收,只有针对病因在组织内进行解毒,并设法促进药物迅速从体内排出。例如,苦杏仁中毒,可用高铁血红蛋白形成的方法;二巯基丙醇对于砷(砒霜)、汞(水银、轻粉)等重金属中毒;依地酸钙(EDTA)制剂,对于铅(黄丹)中毒;甘草、黄芩对于马钱子中毒,都有很好的解毒作用。

至于加速使已被吸收的毒药,从体内排出的方法,可因