

有些中草藥具有肝毒性，使用不當或體質特異者可能造成肝損傷。雖然疑似服食中草藥而導致肝傷害的個案時有所聞；但由於中毒性肝炎的診斷困難，能被確立者並不多見。中草藥毒性可分為二種型式，第一種為間接健康危害，經由藥物交互作用而產生毒性。第二種為直接健康危害，包括 1.傷害程度和劑量有關，可事先預期的內因性毒性反應；2.體質特異性反應；3.長期使用的毒性作用和 4.遲發性毒性作用，如致癌性和致畸性。內因性毒性反應又可分為直接型和間接型。直接型為藥物本身具有肝毒性，間接型為藥物本身無肝毒性，但會干擾肝細胞代謝與膽汁排泄之某些正常途徑而造成中毒。此類藥物的潛伏期較短，發病率較高可以預測，傷害程度和劑量有關，在動物實驗可產生類似的肝壞死。體質特異性又可分為過敏性與代謝異常兩類。此類藥物的潛伏期不一，通常與劑量無關，發生率較低且無法預測，傷害程度和藥物劑量無關，同時在動物實驗中無法產生類似的傷害。具肝毒性之中草藥包括植物類、動物類和礦物類中藥。

已知具肝毒性的植物類中藥種類繁多，至少有 100 種以上。依照其病理型態分類如下：(一)、肝細胞毒性反應 (cytotoxic reactions)：如蒼耳子、黃藥子、虎杖、何首烏、桑寄生、貫眾、合歡皮、土荊芥、大風子、常山、苦楝皮、川楝子、土細辛、蓖麻子、番瀉葉、天花粉、山慈菇、石榴皮、艾葉、蘇鐵、七日暈、龍葵、相思子、半夏、松蘿、紫莖牛膝、款冬、蘇鐵、麝香草、早蓮、白消容、五色梅、油桐子、三十六蕩、臭草、杜衡、棉籽、及己、黑面葉、金不換、藜蘆、防己、罌粟、鴉片、商陸、金果欖、鴉膽子、毛冬青、澤瀉、蒲黃、槐花、纈草、雷公藤、八角蓮、薄荷及柴胡制劑等。(二)、膽汁鬱積性反應 (cholestatic reactions)：如大黃、四季青、川楝子、黃連或澤瀉。(三)、脂肪變性或脂肪肝 (steatosis, fatty liver)：如肉豆蔻。(四)、慢性肝炎 (chronic hepatitis) 及肝硬化 (cirrhosis)：長期暴露於肝毒性藥物或重度急性肝炎恢復後，可能發展為慢性肝炎或肝硬化。(五)、肝臟靜脈阻塞性疾病 (hepatic veno-occlusive diseases)：含 pyrrolizidine 生物鹼類中草藥，包括 *Heliotropium* spp.、*Senecio* spp.、*Crotalaria* spp.、*Symphytum* spp.、*Ilex* sp.、*Cordolobo yerba*、菊三七等。(六)、肝肉芽腫性反應 (hepatic granuloma)。(七)、引發動物肝腫瘤：款冬花、蘇鐵、土荊芥、石菖蒲、八角茴、八角、茴香、花椒、麥芽、訶子、桂皮、檳榔、千里光、青木香、淮木通等中草藥。毒素為黃樟醚、野百合鹼、千里光鹼、蘇鐵苷、檳榔鹼、硝基化合物等致癌性物質。

中草藥並非天然無毒，有些藥物可以產生肝損害的毒副作用，不可忽視。預防中草藥引起藥物性肝炎之重要原則為 1.避免使用肝毒性中草藥；必要時應慎用，不可濫用、久用或過量使用。2.用藥必須遵守中醫治療準則，注意劑量、劑型、配伍、個人體質差異等原則。3.藥物性肝病最顯著的臨床表現為黃疸，是提醒停藥的重要警示。使用可能損害肝臟的中草藥時，應定期接受醫療監測，以便及時發現、停用及治療。4.特別注意宣稱具減肥或保健功能的減肥茶、健康食品仍可能造成肝腎損害。5.提高對肝毒性中草藥的認識，加強中草藥相關肝病的診斷能力和研究。