

中草藥之肝傷害-中醫觀點

Traditional Chinese herbal medicine-induced liver damage – the view of Traditional Chinese medicine

中國醫藥學大學 附設醫院 高尚德

一、前言

中醫藥學是我國重要的寶庫，中草藥在我國的應用已有幾千年的歷史，在中醫藥理論指導下，用於防治疾病的藥物，稱爲“中藥”，研究中藥的基本理論和各種中藥來源的採製，功效、主治以及使用方法等知識，稱爲“中藥學”。關於藥品的不良反應古人早有所認識，金·張子和即提出“藥邪”的觀點。一般認爲中草藥藥性平和，沒有嚴重的副作用，中草藥雖然有良好的安全性，但不能忽視其潛在的危害性。東漢《神農本草經》根據藥物的功能將藥物分爲上品、中品、下品三類，當時認爲有補益作用，無毒，可以久服的藥物列爲上品，能治病補虛有毒或無毒，當斟酌使用的藥物列爲中品，專治治病，多毒，不可久服的藥物列爲下品。

WHO 將草藥分爲 3 類：(1)處方藥(2)非處方藥(3)保健藥。建議各國將草藥的管理納入國家藥品政策中，國家藥典應建立草藥專題章節，建立草藥不良反應的監測標準，並建立一項全球草藥監測標準的計劃。目前 WHO 數據庫中已有 8985 例各國草藥不良反應的報告，報告中最常見的不良反應有：腹瀉、心動過速、過敏樣反應、肝炎、支氣管痙攣、驚厥、高血壓、循環衰竭、血小板減少、呼吸抑制等。

藥品不良反應多種多樣，據統計藥物性肝損害占所有藥品不良反應的 10-15%，僅次於皮膚粘膜損害和藥物熱，藥物性肝病佔所有黃疸患者之 2-3%，佔急性肝炎患者中之 10%，而老年肝病患者中，藥物性肝病之比例更高。

二、易引起藥物性肝炎的中草藥

1. 據近年來的研究和文獻報告，可導致藥物性肝損害的中草藥主要有以下各種：中藥類：雲香、鴉片、貫眾、合歡皮、土荆芥、大楓子、天花粉、肉豆蔻、千里光、罌粟、商陸、常山、苦楝皮、黃藥子、雷公藤、藜蘆、穿山甲、防己、艾葉、虎杖、朱砂、斑蝥、川棟子、金果欖、蒼耳子、鴉膽子、毛冬青、蓖麻子、澤瀉、蒲黃、蜈蚣粉、纈草、金不換、烏頭、番瀉葉、丁香、七葉一枝花、銅綠、雄黃、土三七、青黛、密陀僧、砒石、石榴皮、酸棗根皮、野百合、蟾蜍。其中澤瀉、蒲黃、合歡皮、天花粉、肉豆蔻、川棟子較常用於處方中，但經過適當配伍之方劑應用，藥物性肝炎較少發生，其餘的藥物較少用，僅在特殊用途之處方中出現。

草藥類：水田七、蘇鐵、麝香、喜樹、白消容、五色梅、油桐子、豬屎豆、三十六蕩、臭草、杜鵑花、杜衡、魚膽、棉籽、望江南、野百合、石蒜、毒蕈、馬桑、及己、黑面葉、大白頭草、貓尾草、大白頂草、望南江子、紅娘子、石蒜、麥角。上述草藥多屬地方性民間草藥，少出現於中醫典籍處方中。

2. 引起中藥藥物性肝炎之常見原因：

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 藥物誤用 | (4)服用劑量過量 |
| (2) 偽藥替代品 | (5)特異體質 |

(3) 炮製方法失當

(6) 藥物混雜

3. 中藥引起的肝損害和西藥肝損害的機轉類似，可分為過敏反應性肝損害與中毒性肝損害二種。

(1) 過敏性肝損害：與體質有關

(2) 中毒性肝損害按中藥所含成分主要可分為

- A. 含羊甾基雙稠吡咯啉生物鹼類中草藥：野百合、千里光、土三七、貓尾草、大白頂草。
- B. 含有毒皂甘、帖類中草藥、黃藥子、川棟子、艾葉、貫眾
- C. 含毒性植物蛋白類中草藥：蒼耳子、蓖麻子、油桐子
- D. 含鞣質較多中草藥：五倍子、石榴皮、四季青
- E. 毒蕈類

4. 以黃藥子為例

黃藥子，民間多用於治療甲狀腺腫塊，黃藥子引起的藥物性肝炎可出現食慾不振，全身乏力，肝功能異常，肝臟腫大及有時出現黃疸，黃藥子含有薯蕷皂甘及薯蕷毒皂甘、鞣質，能蓄積中毒，久服對肝腎有損害，其對肝臟損害屬於肝細胞直接毒性作用，是藥物或其代謝產物在肝臟內達到一定濃度時干擾細胞代謝的結果，損害的程度與治藥劑量和時間密切相關。

三、保肝中藥

據近年的研究與文獻報告，對肝損傷有保護作用的常用中藥：丹參、白芍、當歸、川芎、三七、黃耆、冬蟲夏草、五味子、豬苓、靈芝、甘草、桃仁、大黃、紫草等。

四、治療肝病常用的中醫方劑：

龍膽瀉肝湯、小柴胡湯、大柴胡湯、逍遙散、丹梔逍遙散、甘露消毒丹、茵陳蒿湯、四逆散、一貫煎、霍朴夏苓湯、三仁湯、六味地黃丸、膈下逐瘀湯等。

五、預防：

1. 重視中草藥毒性
2. 中藥的管理應嚴格，完善和規範中藥的生產、加工炮製與保存的標準。
3. 採用中、草藥治療，應力求辨證準確，用藥精當，並注意監視各種毒副反應，應定期檢查肝功能。
4. 對有藥物過敏史或過敏體質的患者，用藥時應特別注意。
5. 對有藥物性肝損害病史的患者，應避免再度給予相同或化學結構相類似的藥物。
6. 對肝、腎病人及營養不良患者，藥物的種類，配伍劑量，應慎重考慮。已知對肝有損害的藥物應禁用，即使必需使用，應少量並嚴密追蹤監視。
7. 用藥過程中，一旦出現肝功能異常或黃疸，立即停止藥物及適當治療。