

## 第一章 前言

近年來隨著生物科技產業的發展，中醫藥在世界各地的應用逐漸增多，中藥的保健藥品、食品、商品正被廣泛的使用，這本是一件好事但相對地其負面的不良影響也跟隨著發生；新開發一些新藥或新的劑型的商業廣告，及到處可見含中藥的商業保健食品，強調「中藥無不良反應、無毒性及副作用，有病治病，無病強身、延年益壽、青春永駐」等不正確的觀念。再加上某些未經中醫專業學習人員的濫用中藥，甚至不懂中醫的患者，都自行使用中藥造成了中毒的不良反應。如發生於比利時的因服含防己藥物的減肥藥，造成慢性間質性腎炎甚至腎功能衰竭的事件，引起國內外中西醫界廣泛的注意與重視。

加上「中國草藥腎病症」（Chinese herbs nephropathy）這一名詞的誤用，在國際上對中醫藥形象造成了很大的傷害。回顧中醫文獻，其中對中藥中毒探討最負盛名的典籍首推法醫學名著《洗冤集錄》。從《洗冤集錄》中，可發現植物類有毒中草藥中毒與急救解毒方之記載。因此，如能與歷代醫史文獻諸方中去進行比較與探討，將可了解中藥中毒的病因、病機、病理變化，中醫的解毒觀念、方法與方藥。希望能提高臨床上的應用性，並減少中毒之發生。

醫學水準日新月異，醫療技術也必須跟著時代而進步，否則將面臨被時代淘汰的可能。過去的文獻，說明了先人已累積豐富的疾病認識，疾病治療，和疾病預防的經驗與知識。累積了許多的臨床應用事實、方法、理論、科學思維與假設，更記載了許多成功的經驗與失敗的教訓。期望能藉由本研究，提昇歷來諸文獻中的價值，並對中草藥中毒疾病的防治，不論在學術上或臨床應用上，都能有所助益。

## 第二章 文獻回顧

### 第一節 現代文獻對中毒及毒物的定義

為了探討中藥中毒與毒物之相關內容，首先必須對中毒及毒物有一較為明確的定義根據大陸學者陳淑敏、方文賢認為：「某些物質進入人體後，通過生物物理或生物化學的作用，損害人體器官和組織，並引起功能性或器質性病變，我們稱這種現象為中毒。能引起中毒的外來物質稱為毒物。具有一定毒性或毒性成分的中藥稱為有毒中藥。」<sup>[1]</sup>我們認為：臨床應用不當則容易導致中毒，甚則危及生命。當然地，在被分類為植物類的中藥，當其具有一定毒性或毒性成分，能引起中毒現象的這類植物類中藥就稱為植物類有毒中藥。

### 第二節 現代文獻對植物類中藥中毒、解毒方法的研究

現代的學者陳淑敏、方文賢<sup>[2]</sup>對常見植物類中藥中毒一般將之分類為七種，敘述如下：

一、含烏頭鹼類的有毒中藥：如草烏、川烏、附子等。

有毒成分：均含有烏頭鹼，烏頭鹼的毒性劇烈。

中毒劑量：服用烏頭鹼 0.2 毫克即可中毒，致死量為 2-4 毫克，4-6 毫克可使人速死。

毒理作用：對迷走神經有強烈的興奮作用，對中樞神經先興奮後麻痺，中毒致死的主要原因為嚴重心律失常及呼吸中樞麻痺。

中毒症狀：舌唇發麻，手足肢體麻木，噁心嘔吐，心慌心悸，吞嚥困難，胸悶，流涎，面色蒼白，汗出身冷，煩躁不安或間有抽搐，血壓下降等，最後因呼吸麻痺及心臟衰竭而死亡。

二、含莨菪鹼類的有毒中藥：如東莨菪、曼陀羅、鬧羊花、天仙子等。

有毒成分：所含毒性成分為莨菪鹼、阿托品、東莨菪鹼等生物鹼，過量可致中毒。

中毒劑量：最小致死量以阿托品計為 2-10 毫克。

毒理作用：中毒表現為副交感神經抑制及中樞神經興奮的症狀。

中毒症狀：如顏面潮紅，口乾咽燥，聲音嘶啞，頭痛發熱，語言不清，步態不穩，幻覺幻聽，譫妄驚厥，甚至昏迷，呼吸急促，心跳過速，瞳孔放大，尿瀦留等。最後多因呼吸和循環衰竭而死亡，死亡率較高。

三、含秋水仙鹼類的有毒中藥：如山慈菇、野百合、金針菇等中藥。

有毒成分：均含有秋水仙鹼。秋水仙鹼的毒性劇烈。

中毒劑量：最小致死量為 6 毫克。

毒理作用：秋水仙鹼對人體中樞神經、循環系統、造血系統、胃腸道及腎臟均可造成嚴重損害。

中毒症狀：早期臨床表現為惡性嘔吐，腹痛腹瀉，水樣血便，血尿或少尿等，長期服用會引起粒細胞減少或再生障礙性貧血，服用量大時可因呼吸麻痺而死亡。

四、含氰苷類的有毒中藥：如苦杏仁、白果、桃仁等中藥。

有毒成分：均可水解產生氰離子和氰酸，其中氰酸有劇毒。

中毒劑量：致死量為 50 毫克。

毒理作用：含氰苷類中藥中毒的機制是當它遇水時經本身含的酶作用分解為糖及氰酸等物質，當氰酸被吸收後，其氰離子即與粒腺體中的細胞色素氧化酶的鐵相結合，破壞細胞氧化酶的作用，使細胞呼吸不能正常進行，機體陷於窒息狀態。

中毒症狀：臨床主要表現為組織缺氧的症狀，如頭痛頭昏，噁心嘔吐，腹痛腹瀉，心悸發紺，厥冷抽搐，呼吸困難，血壓下降等，嚴重者可因細胞窒息及呼吸麻痺而死亡。

五、含強心苷類的有毒中藥：如夾竹桃、萬年青、北五加皮、洋地黃葉等中藥。

有毒成分：均含有強心苷類，強心苷小劑量時有強心作用，大劑量可致人體中毒。

中毒劑量：據文獻報導，內服洋地黃素 2-3 公克可致死。

毒理作用：為直接刺激胃腸道，損害心肌及神經系統。

中毒症狀：噁心嘔吐，流涎腹瀉，頭痛眩暈，驚厥昏迷，心律失常，少尿等。

六、含毒蛋白類的有毒中藥：如巴豆、蒼耳子、蓖麻子等。

有毒成分：它們除分別含有蓖麻鹼、蒼耳鹼、巴豆油等有毒成分外均含有毒蛋白，其毒性極大。

中毒劑量：兒童食入蓖麻子 2-6 粒、成人食入 20 粒即可致死，成人內服蓖麻毒蛋白 7 毫克、蓖麻鹼 16 毫克即可中毒致死。毒理作用：毒理是損害心肝腎等內臟，並能溶解紅血球細胞，致局部壞死。

中毒症狀：中毒的臨床表現為噁心嘔吐，腹痛腹瀉，便血，無尿，黃疸，冷汗，驚厥，血壓下降，抽搐昏迷，中毒嚴重者死於心臟衰竭和急性腎功能衰竭。

七、含其他毒性成分的有毒中藥：如鉤吻、雷公藤、馬錢子等。

有毒成分：各含有不同成分的生物鹼，鉤吻，為馬錢科植物胡蔓藤，含有多種生物鹼，其中鉤吻鹼子為主要成分，鉤吻鹼寅具有最強的

毒理作用。

毒理作用：鈎吻鹼具有強烈的神經毒性，它易由消化道吸收，除直接刺激胃腸道外，主要侵犯中樞神經和自主神經。

中毒症狀：中毒後臨床表現為噁心嘔吐，流涎泄瀉，眩暈複視，吞嚥困難，言語不清，瞳孔放大，甚則昏迷，痙攣，呼吸麻痺死亡。

近年來，隨著醫學書籍、雜誌，大眾傳播的普及與廣大發行與中藥中毒的即時報導，促進了對中藥中毒知識的瞭解並累積了豐富的國際醫學交流與治療經驗。如在 1995 年在美國發現服用含麻黃或麻黃鹼的藥品或製品會產生如血壓升高、失眠、肝炎、SGPT 升高、皮膚炎、倦怠乏力的副作用；再加上了現代醫學的進步，對中藥中毒的原因、原理及診斷與治療方法的研究與探討，加速了對有毒中藥的毒理認識與臨床診治的應用。如開發了許多有關毒蛇血清、斑蝥毒、河豚毒素等解毒針劑與藥物，改善了門診急救的治癒率。

### 第三節 古代對毒藥的概念

自古以來各家對中藥毒藥的看法，經整理歸納後，約有如下三種。

#### 一、在古代對毒與藥的含義有時是相通的

如《周禮·天官·冢宰》中就有醫師「聚毒藥以供醫事」<sup>[3]</sup>的記載。這也就是所謂的「毒藥即中藥」的說法。即一切中藥均可稱為毒藥的說法。而《素問·湯液醪醴論》也有「當今之世必齊毒藥攻其中，鑿石、針灸治其外也」<sup>[4]</sup>的說法。而張景岳在《類經》中也提到：「毒藥者，總括藥餌而言，凡能除病者，皆可稱為毒藥。」<sup>[5]</sup>的敘述。

#### 二、廣義性的有毒中藥

張子和先生云：「凡藥有毒也，非止大毒小毒謂之毒。甘草、苦參不可不謂之毒，久服必有偏性。」<sup>[6]</sup>人們常說的「是藥三分毒」表達的也是這個意思。這是指毒藥即「有偏性的中藥」說法。一般也有稱為是廣義性的有毒中

藥。

### 三、毒性反應是藥物的不良作用

古代的另一種觀點則認為，毒性反應是藥物的不良作用引起的，是與藥物的治療作用相對的。毒性專指藥物對人體的毒害性，毒藥就是容易引起毒性反應的藥物。隋·巢元方《諸病源候論·卷二十六·解諸藥毒候》中云：「凡藥物云有毒極大毒者，皆能變亂，於人危害，亦能殺人。」<sup>[7]</sup>這種觀點還認為，毒性具有特殊性，只有部分藥物具有毒性，多數藥物不具有毒性。

從古到今持這種觀點者佔大多數。如《黃帝內經》、《神農本草經》都將藥物分為有毒和無毒。歷代本草也只將部分藥物標大毒、有毒、小毒，而多數藥物都標為無毒。一般也稱為是指狹義的有毒中藥。即毒藥是指確切具有藥毒理及毒副作用的中藥。

由此可知古代毒藥的含義是非常廣泛的，且十分混雜的。不像現代對中醫毒藥的概念是比較明確的劃分為大毒、中毒、小毒性的中藥稱為毒藥，而微毒或無毒的藥物則歸為無毒中藥。因此這也是在研讀古籍時常易混淆或容易誤解的地方。由此可知中藥毒藥的範圍是非常廣泛的。

## 第四節 中醫毒藥的特點

根據楊倉良先生的看法<sup>[8]</sup>，歸納中醫有毒中藥約有如下四個特點：

- 一、 作用迅速
- 二、 功強力專
- 三、 用途廣泛
- 四、 難以駕馭

就以《重刊補注洗冤錄集證》中的附子為例，它是臨床上休克、亡陽虛脫證中如參附湯、四逆湯的必用藥。其他如治療痛痺中常用的草烏、川烏，或是治療瀉下作用的巴豆等，他們都具備了迅速的藥理作用與功效強而作用專的優點。古人常說

天生我材必有用，若因其毒性就不敢用、就禁用，那就太可惜了。

## 第五節 歷代典籍對有毒植物中毒藥物的記載

中醫學對有毒中藥的認識已有悠久的歷史，成書於秦漢時期的藥學專著《神農本草經》已有有關毒藥的記載，書中把藥分為上、中、下三品，並指出下品「多毒，不可久服」，同時指出使用毒烈之藥，宜從小量開始，慎勿過量，該書並載有各種炮製方法以消除或減輕有毒中藥的毒性，「若有毒宜制，可用相畏相殺者」，說明當時先人已非常重視中藥的毒性，並懂得採用炮製與煎煮等方法來降低中藥的毒性。東漢末年，張仲景《傷寒雜病論》，記載了如對烏頭中毒，用「大豆煮汁，及鹽汁服之，解」<sup>[9]</sup>；「食鯀鱧魚（即河豚）中毒方，蘆根煮汁，服之即解」<sup>[10]</sup>。這些有毒中藥中毒解救方法的記載至今仍有臨床上的意義。晉代葛洪的《肘後備急方》亦具體地介紹中藥中毒的解救方法。如「食野葛（指鉤吻）已死方取生鴨就口斷頭，以血瀝口中，入咽則活」<sup>[11]</sup>。這些簡便而有效的備急方讓我們看到了中藥毒理學的發展過程，也為我們研究中藥中毒的防治，留下了寶貴的解救方法史料。其對後世的影響非常深遠。如明代李時珍《本草綱目》的鉤吻中毒解救方，用山羊血熱服，可說就是受其啟迪而發現的另一解救方法。

唐代蘇敬等撰的《新修本草》，在《神農本草經》以後新收的藥物的記載中，全部按該書的規定標明了「有毒」或「無毒」，如「巴豆辛溫有大毒」、「水銀味辛寒有毒」<sup>[12]</sup>。此後，歷代本草專書對本身有毒的中藥都標明「有毒」、或「小毒」、或「大毒」等字。明清以後，對中藥中毒的原因有了更進一步的認識。不少的中醫古籍均明確指出，中藥中毒不僅與中藥本身的毒性有關，與用法及劑量是否恰當也有關係。說明了「藥能治病，亦能致病」。但歷來的典籍有關有毒中藥的內容較為鬆散且欠缺完整與系統性的整理，因此，有關中毒的原因、原理、診斷方法和治療方法均較為不足。

## 第六節 中醫對有毒植物中毒的處置

中醫對植物類中藥中毒的處置，主要是根據植物類有毒中藥的氣味、藥性、歸經、進入途徑以及中毒原理、症狀表現、體質差異等因素而定。

主要治療原則為採取吐法或下法迅速排除毒物；阻滯毒物的吸收；採取有效治療；針對症狀治療，不管任何方式引起的中毒，中醫的治則是盡快的排除毒物，終止毒藥對人體的有效傷害。如屬內服引起的植物類有毒中藥中毒則採取吐法或下法排除之。

植物類有毒中藥中毒多是經口服而進入人體內，胃腸道對毒藥的吸收較靜脈注射為慢。根據研究報導，口服毒藥後 4—6 小時之內，在它尚未被完全吸收前，採取涌吐法排除毒物，有其治療意義<sup>[13]</sup>。特別是劇毒類中藥更需爭取急救治療的第一時間。中醫吐法的優點是，操作簡便、療效確實、治療工具簡單。如用乾淨的鵝翎或筷子，手指探吐、或用催吐、涌吐的方劑或藥物。如《傷寒雜病論》或《儒門事親》常用的瓜蒂散<sup>[14]</sup>或《備急千金要方》中的鹽湯探吐方<sup>[15]</sup>。但在使用吐法時須注意其禁忌，對肝硬化、高血壓、心臟病、昏迷休克患者及孕婦、嬰兒、虛弱老人均應禁用或慎用，以防消化道大出血或虛脫。對腐蝕性中毒病患因食道及胃壁經腐蝕後容易破裂出血，採用涌吐方法應謹慎小心。

而口服的毒物在胃壁吸收較少，通常以小腸吸收為主。因此在口服 4—6 小時後，毒物已進入小腸道，此時則宜採取瀉下的方法。有些不易吸收的毒物經 24 小時（甚至 48 小時）仍停留於腸道，故在上述時間內採取下法仍有其治療效果。瀉下所用的方藥通常以芒硝為佳。芒硝的優點是簡便易行，療效迅速確實，能使未被吸收的毒物在短時間內排出體外。其他瀉下藥如蜂蜜、番瀉葉、麻油、花生油等，皆可根據毒藥的特性而加以選用。吐法與下法的共同缺點即是都容易傷及腸胃。因此使用上須注意其禁忌。

某些中藥具有吸附毒物的作用，或使某些毒藥產生沉澱的反應，或形成不溶性的物質，使之不易吸收，因而減輕其毒性反應。如赤石脂能吸附消化道內的有毒物質，阻止腸道對毒物的吸收，因此適用於巴豆的中毒；而濃茶、五倍子等可使礦物質鹽類等形成不溶性沉澱；雞蛋清、牛奶、豆漿等能與植物類的鈣、形成不溶性物質，使之不易吸收，而這些物質除了能與有毒物質形成不溶性物質，使之不易被吸收，尚有對消化道黏膜產生保護的作用。如赤石脂、禹餘糧尤其對腐蝕性毒物的中毒產生較佳的解毒效果。這些方法在歷代典籍中亦常被用來做為植物類有毒中藥中毒的解毒物質如雞蛋清、豆漿、濃茶、礬茶散等，至於近代常被使用的中毒解毒



物質牛奶，在搜尋歷代典籍中並未發現被使用為植物類中藥中毒解毒的記載。

二千多年來歷代先賢累積了不少的有效解毒方，如在《肘後備急方》、《本草綱目》等記載鉤吻中毒用熱羊血、川烏中毒用白蜜等行之有效的解毒治療法，到今天仍為民間所採用，但由於歷史的關係，許多有效的解毒方藥已經失傳。故有待後人的深入發掘與探討研究，使其再現於人間。

對於某些植物類有毒中藥中毒，由於無特別有效的解毒方法，則採取了對證治療的原則。中醫對植物類有毒中藥中毒的治療，仍採取辨證論治的原則。在中藥毒理學中對常見的中藥中毒症狀有詳細的對證治療方法，如植物類中藥中毒的症狀有噁心嘔吐、腹痛、黃疸、昏迷、脫證等，對證治療則根據臨床中毒證候加以對治。如口服毒藥中毒，噁心嘔吐是最常見的最早症狀。臨床上可給予生薑自然汁5毫升，以溫開水調服。其優點是既能止嘔，又能解毒，方便易得，療效確實，不分體虛體實皆可使用。若是正邪俱實者，可採用複方的玉樞丹或藿香正氣散，以芳香化濁，辟穢止嘔；若是脾胃虛寒者，可採用香砂六君子湯或理中湯等，來加以溫中健脾和胃止嘔。噁心嘔吐的症狀是因邪客胃腑，正氣抗邪外出所產生的臨床表徵。一般來說那是正常的生理反應並不須予以給藥治療，除非是嘔吐頻繁，造成耗氣傷陰時才須給予止嘔的藥物<sup>[16]</sup>。

植物類有毒中藥中毒造成腹痛，臨床上是較常見的症狀，其腹痛往往是痛不可忍的，因其氣機逆亂、陽氣內鬱常導致四肢厥冷、昏憤脈弦的徵候。因此須及早給予治療，若屬過食生冷（如服毒葷），寒傷中陽者，宜給予溫中散寒，行氣止痛的藥方如大建中湯或是正氣天香散；而對於氣虛腹痛者，可給予黃耆建中湯來行氣補氣，溫中止痛。

中藥中毒所造成的黃疸，大致上多屬於陽黃的範疇。而陽黃常見於急性中藥中毒者，多因於飲食不當不潔，因而造成濕熱內蘊，進而蓄積肝膽，薰蒸肌膚所造成的黃疸。治宜清熱利濕，使濕濁熱毒從小便而出。對於熱重於濕者，可用茵陳蒿湯治療；而濕重於熱者，則可用茵陳五苓散來予以治療。對於慢性中藥中毒所造成的陰黃，可說是由於肝脾受損，氣耗血虧，不能滋潤肌膚所致。因此可給予人參養榮湯，來健脾養肝，益氣補血。另有發病急劇，病情險惡的急黃，此乃黃疸重證，臨床上可見到身目紅黃，高熱昏譫，腹脹氣緊，衄血便血，舌紅絳、苔黃燥的症狀。

此乃因熱毒內陷營血所造成的證候。臨床上可予千金犀角散，來涼血解毒、清心開竅，或是以安宮牛黃丸、至寶丹來予以清熱解毒、化濁開竅。

植物類有毒中藥中毒嚴重者，常出現昏迷，這是毒邪壅盛，蒙蔽心竅，造成所謂的竅閉神昏。若屬寒閉者，會有痰涎壅盛、小便清長、舌苔白滑、脈來遲緊的症狀，此乃由於寒濕痰濁，蒙蔽心竅的緣故；治療則宜採取辟穢化濁、溫通開竅的原則，可採用《洗冤集錄》辟穢方中的蘇合香圓。若屬於熱閉者，則會有高熱唇焦、尿赤便秘、舌絳苔黃、脈象滑數的症狀，此乃由於熱毒熾盛，內陷心包的緣故；治療則宜採取清熱解毒、化濁開竅之法。可用安宮牛黃丸、至寶丹、紫雪丹等藥來加以治療。

至於嚴重的植物類有毒中藥中毒末期，常會出現脫證：如汗出如珠、四肢厥冷、氣息微弱、脈微欲絕，這是由於毒邪傷害機體，造成津液氣血嚴重損耗。對於短氣神疲、氣息微弱、脈微欲絕屬於氣脫者，可採用獨參湯來大補元氣挽救虛脫。對於神疲口渴、汗出不止、脈細欲絕屬於氣陰兩虧者，可採用生脈散來大補元氣斂陰生津。對於四肢厥冷、神疲欲寐、舌淡苔潤、脈象遲弱之亡陽者，可用四逆湯來回陽救逆。對於四肢厥冷、呼吸微弱、汗出如豆、脈微屬於元氣大虧、陽氣暴脫者，可採用參附湯來大補元氣、回陽救逆。至於血脫證者，可用獨參湯、參附湯等來益氣固脫。

在高淶汶主編《實用有毒中藥臨床手冊》中提到，從歷代文獻中發現臨床常用的中藥中毒解毒方劑及解毒藥物有下列各方（甘草、綠豆各 15 克，水煎服。防己 32 克，水煎服。蘆根或茅根適量，水煎服。金花草 150—240 克，雞血藤 15 克，香附子 9 克，田七 15 克，青木香 15 克，廣木香 15 克，茜草 15 克，冰片 15 克。銀花、連翹、紫花地丁、淡竹葉、蒲公英各 30 克，甘草、地榆、滑石、桔梗各 20 克，水煎服，有解毒利尿作用。安宮牛黃丸 成人每服 1 丸，小兒半丸，日 2 次，有清熱解毒、豁痰開竅的作用。回蘇散 成人每服 1.3—2 克，小兒每服 0.6—1.3 克，日服 4 次或鼻飼，適於重度昏迷。獨參湯 人參 30 克，水煎濃縮成汁，頓服，用於虛脫、休克。其他解毒藥還有甘草、生薑、防風、黃芩等。）等<sup>[17]</sup>。

## 第七節 植物類有毒中草藥的中毒機轉與救治

張笑平先生認為：「病因純指致病的原因，病機則指具體治病因素作用於人體具體部位所致具體病症的具體機理，即指發生於病因與病症之間的病理變化過程，這又使後者在某種程度上包含著前者」<sup>[18]</sup>。因此《洗冤集錄》中植物類有毒中草藥中毒的病因，就是由於植物類有毒中草藥服用中毒所引起的，這當中包含了自殺服毒、他殺中毒或是誤服、誤治意外中毒等因素引起的急性中毒的主要病因。

各種病症的病機幾乎都取決於邪正兩種力量在不同局部乃至全身的態勢，唯這種態勢每因不同的病證而表現出緩急簡雜的區別。植物類有毒中草藥服毒中毒的病機則較為簡單，因為它純屬於邪毒壅滯腸胃所造成的中毒症狀。當然作為植物類有毒中草藥中毒後的相關中毒部位臟腑的後續病機變化，則是縱橫錯雜，瞬息多變的。

因為植物類有毒中藥急性中毒種類繁多，其毒性成分又十分複雜，其病情變化多端發展迅速稍有延誤治療，對身體往往造成嚴重損害，甚至死亡。因此一旦診斷明確，就應盡一切的方法及時地加以救治。現代的植物類有毒中藥急性中毒救治原則與古人相去不遠，陳淑敏、方文賢先生認為救治原則<sup>[19]</sup>如下：

### 一、立即終止接觸毒物

### 二、排除未吸收的毒物

1. 催吐
2. 藥用炭吸附
3. 洗胃
4. 導瀉
5. 灌腸
6. 清洗體表毒物。

### 三、排除已吸收的毒物

1. 利尿解毒
2. 血液淨化
3. 應用特效解毒藥

4. 對證支持治療
5. 其他，如給予氧氣或高壓氧等治療。

總之，早期知道和預防急性有毒中藥中毒的併發症，並給予正確地治療併發症，在維持呼吸的順暢和循環代謝正常的基礎上，保護好身體各重要器官的功能，有助於幫助患者安然的度過危險，降低死亡率，並提高其生存的機會。

早在《神農本草經》中就有云：「若用藥療病，掀起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去為度」<sup>[20]</sup>。可見，先賢在使用有毒中藥治病是非常謹慎的，既要選用療效明顯的毒藥，又要用之安全。這對現代的使用有毒中藥仍有重要的指導作用。另外在古代典籍如：葛洪《肘後備急方》〈卷七治卒服藥過劑煩悶方第六十七〉，為診治服藥過量，引起胸中煩悶欲死，嘔吐或下痢不止的解救專篇<sup>[21]</sup>。〈治卒中諸藥毒救解方第六十八〉為對有毒中藥中毒的診治專篇<sup>[22]</sup>。在〈食中諸毒第六十九〉中，已有鉤吻、莨菪等有毒中藥中毒的診治方法的探討<sup>[23]</sup>。在該卷中記載的解毒方法就已有現代醫學對有毒中藥中毒處理的三大原則：1 催吐 2 導瀉 3 解毒的記載。由上述可知《肘後備急方、卷七》，它已奠定了中醫學中對有毒中藥的診治基礎。

## 第八節 《洗冤集錄》對中醫毒藥學的影響

在探討有關洗冤集錄中服毒中毒的研究文獻相當稀少，如 1955 年徐英含發表「關於《洗冤錄》中所談的中毒」<sup>[24]</sup>。其餘尚有數篇偏向於史學地位、考據等方面為主。

史學方面如 1980 年趙英魁、何傳毅之「宋代偉大的法醫學家宋慈及《洗冤集錄》」<sup>[25]</sup>，1981 年趙正山發表之「宋慈和他的《洗冤集錄》」<sup>[26]</sup>，1992 年茅曉發表之「《洗冤集錄》在法醫學上的成就淺析」<sup>[27]</sup>，1994 年張克偉發表之「從《洗冤集錄》談談宋慈對我國古代法醫學的貢獻」<sup>[28]</sup>。

考據方面如 1981 年賈靜濤點校《洗冤集錄》，後記：中國古代法醫學發展史，中國古代法醫學在國外<sup>[29]</sup>，1995 年廖育群發表之「宋慈與中國古代司法檢驗體系評說」<sup>[30]</sup>，1997 年鐘贛生發表之「《洗冤集錄》考辨」<sup>[31]</sup>。

由上述可知歷來探討《洗冤集錄》相關的研究以史學、法醫學或考據方面的研究為主，從事有關醫學方面的探討或研究的僅有一篇，並且年代久遠（發表於1955年內容亦僅二頁），內容亦稍嫌不足。

從歷史的角度上來看，《洗冤集錄》對中醫毒藥學的影響是非常大的，《洗冤集錄》可說是歷史上最早對服毒中毒、診斷死徵、驗證毒物與解救方作翔實而完整總結記載的一本書。南宋淳祐七年，法醫學家宋慈撰寫的《洗冤集錄》記載了歷代中草藥中毒的診斷及解救方法。如鼠莽草、巴豆等不同毒藥中毒的症狀及死後的死徵，並對檢驗毒物的方法及其解救的措施等，做了完整而詳細的整理，雖然舉的例子並不多，但都是植物類有毒中藥中屬於嚴重出過人命的中草藥中毒，這些知識及其經驗，反映了宋代毒藥學的一定成就，更進一步充實和豐富了後來的中醫毒藥學的內容。

我們認為近代植物類中草藥中毒事件層出不窮，甚至引起國際現代醫學界人士的注意，並因其毒性副作用造成使用者的疑慮或恐慌，進而影響到中醫藥的商譽。如能以宋慈《洗冤集錄》「服毒」篇為基礎，探討相關植物類中草藥中毒的相關病因、病機、病理作用及臨床急救、解毒方的研究。相信能使中醫藥的使用者及現代醫學界人士對中醫的植物類有毒中藥有更進一步的信心與認識。

因此本研究將以此方向為主軸來加以探討，期望能有所收穫以利益因自殺或他殺及誤用而造成植物類中草藥中毒之患者，並提昇大眾對植物類有毒中藥的認識與知識。

## 第二章 材料與方法

### 第一節 研究材料

此次研究搜集中醫有關中毒急救方的典籍文獻，共計約有 76 本書籍、30 篇文章，依成書年代列出如下：

1. 神農本草經（年代未確定）
2. 黃帝內經（年代未確定）
3. 傷寒雜病論（年代未確定）
4. 名醫別錄（年代未確定）
5. 本草經集注（年代未確定）
6. 抱朴子內篇（年代未確定）
7. 肘後救卒方（年代未確定）
8. 諸病源候論(610)
9. 備急千金要方(652)
10. 新修本草（659）
11. 千金翼方(682)
12. 外台秘要(752)
13. 醫心方(984)
14. 太平聖惠方(992)
15. 博濟方(1047)
16. 證類本草（年代未確定）
17. 本草圖經(1061)
18. 太平惠民和劑局方(1110)
19. 聖濟總錄(1118)
20. 千金寶要（1125）
21. 幼幼新書(1150)
22. 增廣和劑局方（1151前）
23. 醫說（1189）

24. 婦人良方大全 (1237)
25. 嶺南衛生方 (1283)
26. 湯液本草 (1298)
27. 世醫得效方(1342)
28. 丹溪手鏡 (1358前)
29. 普濟方(1406)
30. 山居便宜方 (1441)
31. 奇效良方(1449)
32. 本草品匯精要 (1505)
33. 急救良方 (1550)
34. 醫學綱目 (1565)
35. 醫學入門 (1575)
36. 古今醫統大全(1576)
37. 本草綱目(1578)
38. 壽世保元(1581)
39. 仁術便覽(1585)
40. 救急療貧易簡奇方 (1603) 序刊本
41. 證治準繩(1608)
42. 炮炙大法(1622)
43. 景岳全書(1637).
44. 祖劑(1640)
45. 醫權初編 (1661)
46. 喻選古方試驗 (1682前後)
47. 醫方集解 (1682)
48. 馮氏錦囊秘錄(1694)
49. 本草易讀 (1694)
50. 張氏醫通(1695)
51. 本經逢原 (1695)
52. 醫確(1850)
53. 辨證錄 (約清雍正前後)

54. 惠直堂經驗方 (1734前)
55. 本草從新 (1757)
56. 瘍醫大全 (1760)
57. 得配本草 (1761)
58. 成方切用 (1761)
59. 本草崇原 (1767)
60. 續名醫類案 (1770)
61. 文堂集驗方 (1775)
62. 古方彙精 (1804)
63. 驗方新編 (1846)
64. 本草撮要 (1886)
65. 冷廬醫話 (1887)
66. 疑難急症簡方 (1895)
67. 洗冤集錄 (元刻宋提刑洗冤集錄) (賈靜濤點校、上海科技出版社)
68. 無冤錄 (元王與撰，楊奉琨校注、上海科學技術出版社)
69. 重刊補註洗冤錄集證 (宋宋慈原著，清阮其新補注、文海出版社)
70. 毒藥本草 (主編楊倉良、中國中醫藥出版社、1993)
71. 有毒中藥現代研究與合理應用 (主編杜貴友、方文賢、人民衛生出版社、2003)
72. 有毒中藥臨床精要 (高淶汶編著、學苑出版社、2003)
73. 毒藥本草 (邵暉等主編、中國醫藥科技出版社、2004)
74. 實用毒性中藥學 (楊芬明、曾利純編著、科學技術文獻出版社、1992)
75. 實用有毒中藥臨床手冊 (高淶汶主編、學苑出版社、1994)
76. 中草藥不良反應及防治 (丁濤主編、中國中醫藥出版社、1992)
77. 有毒中草藥的鑑別與中毒救治 (貝新法、江鳳鳴編著、中國中醫藥出版社、1997)
78. 毒劇中藥古今用 (楊倉良等編著、中國醫藥科技出版社、1991)
79. 中藥毒理學 (啟業書局印行、1989再版)

我們從以上典籍中尋找與《洗冤集錄》中，植物類八種有毒中草藥相關的中毒



症狀與急救解毒方，來與《洗冤集錄》中植物類有毒中草藥服毒中毒後的症狀死徵及解毒方做系統性的分析、比較、歸納。

由《洗冤集錄》中，關於植物類有毒中藥經整理歸納為如下八種：

一、中鼠莽草毒

二、中巴豆毒

三、菌蕈毒

四、中藥毒

五、中葶苈毒

六、中苦杏仁毒

七、中草烏頭毒

八、中鉤吻毒，這也是此次研究探討的主要內容。

## 第二節 研究方法

由中醫文獻學、本草學、毒物學、法醫學與電子文獻全國圖書書目資訊網，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002，進行文獻資料蒐集。

採用《辭海》、《中國醫學大辭典》、《說文解字注》等工具書，探討歷代對中醫中毒，及中草藥毒物學說定義，並整理歸納其起源，形成過程，立論基礎，及其異同來加以比較分析。

最後將上述文獻資料進行系統化分析，並在《洗冤集錄》中毒與急救方的基礎上，探析中草藥中毒的中醫毒理，以及中草藥中毒的診治方針，以提供中草藥中毒諮詢、研究、門診應用的參考。

## 第四章 結果

根據《洗冤集錄》中的植物類有毒中藥八種，我們從《中華醫典》六百多本書中，搜尋有關這八種植物類有毒中草藥的中毒及解毒方法，而後再加以歸納、統計、比較分析，所得的結果敘述如下。

### 第一節 《洗冤集錄》中植物類中草藥中毒的個別症狀及死徵

#### 一、中鼠莽草毒的症狀及死徵：

江南有之，亦類中蠱，加之唇裂，齒齟青黑色。此毒經一宿一日方見九竅有血出。（中蠱毒，遍身上下、頭面、胸心並深青黑色，肚脹或口內吐血，或糞門內瀉血。）

#### 二、中巴豆毒的症狀及死徵：

在《重刊補註洗冤錄集證》諸毒篇中云：口乾，兩臉赤，五心煩熱，痢不止。

#### 三、中鉤吻毒症狀及死徵：

中鉤吻毒百竅流血，狀與砒霜略同。死徵見砒霜。砒霜、野葛毒，得一伏時，遍身發小皰作青黑色，眼睛聳出，舌上生小刺皰綻出，口唇破裂，兩耳脹大，腹肚膨脹，糞門脹綻，十指甲青黑。

#### 四、中葶苈毒死徵：

在《重刊補註洗冤錄集證》諸毒篇有云：中葶苈毒死徵：悶亂如猝中風，或似熱盛狂病。

#### 五、中苦杏仁毒症狀及死徵：

《重刊補註洗冤錄集證》諸毒篇有云：西北諸省，有苦杏仁，生熟服之，都不為害，略用火炒，仍令半生，服數十粒，即能死人。其屍眼閉，舌唇耳竅手足十指，俱青色，肚腹有青色塊。

## 六、中草烏頭毒症狀及死徵：

見《重刊補註洗冤錄集證》諸毒篇，中草烏頭毒江左山南有草烏頭，其汁煎之，名射罔。俱大有熱毒，而射罔更烈，塗破傷損處，立能殺人。並無特別對於死徵的記載。

## 七、中藥毒、菌蕈毒症狀及死徵：

手腳指甲，及身上青黑色，口鼻內多出血，皮肉多裂，舌與糞門皆露出。根據《洗冤集錄》植物類有毒中藥七種臨床診斷證候及其死徵，整理為表4-1：

表 4-1 《洗冤集錄》中植物類有毒中藥七種中毒證候及其死徵

中毒類型	中毒物	臨床診斷證候	洗冤集錄中毒證候及死徵
植物類有毒中藥	鼠莽草	初見頭暈乏力、噁心嘔吐、腹痛流涎、驚慌不安、幻覺妄想，並伴有發熱及口腔潰爛、心跳增快、血壓升高，繼而以驚厥為臨床特點，四肢呈不自主抽搐，甚則陣發性痙攣性驚厥、角弓反張、牙關緊閉、抽搐之間歇期甚短、呼吸緊迫；嚴重者頻頻抽搐、精神萎靡，甚則神志昏迷、呼吸表淺、脈來細弱、血壓突然下降，可因呼吸突然衰竭或嚴重驚厥而亡故。	江南有之，亦類中蠱，加之唇裂，齒齦青黑色。此毒經一宿一日方見九竅有血出。（中蠱毒，遍身上下、頭面、胸心並深青黑色，肚脹或口內吐血，或糞門內瀉血。）

表 4-1 續

<p>植物類有毒中藥</p>	<p>巴豆</p>	<p>服後 5-15 分鐘即可出現如下症狀：初見咽喉腫痛、眩暈嘔吐、腸絞痛、頻繁瀉下米湯樣大便或血便，可因劇烈吐瀉引起脫水、脈搏細弱、體溫下降、皮膚冷濕、血尿或尿閉；危重者，可因呼吸或循環衰竭而死亡。</p>	<p>在重刊補註洗冤錄集證諸毒篇中云：口乾，兩臉赤，五心煩熱，痢不止。</p>
<p>植物類有毒中藥</p>	<p>毒蕈</p>	<p>如含有毒蕈鹼、毒蕈毒素、紅蕈溶血素等，中毒時除腸胃炎症狀外，主要為副交感神經興奮；毒蕈毒素能破壞血管內皮，引起肝、腎、中樞神經系統實質性器官的損害、變性及壞死；紅蕈溶血素可引起溶血性貧血等不良的反應。</p>	<p>手腳指甲，及身上青黑色，口鼻內多出血，皮肉多裂，舌與龔門皆露出。</p>
<p>植物類有毒中藥</p>	<p>苦杏仁</p>	<p>在服後 30 分鐘至一小時出現，輕者可見眩暈頭痛、噁心嘔吐、全身乏力、心悸胸痛、或壓迫感、視物模糊、脈搏加快、體溫下降、血壓上升、呼氣有杏仁味。中度中毒者其症狀為氣緊氣喘、呼吸變深變慢或不規則、口唇發紺、極度恐怖感，甚至意識不清、心率變慢、脈搏細弱。重度中毒者其症狀為瞳孔散大、對光反射遲鈍、陣發性抽搐、神志昏迷、二便失禁、冷汗淋漓、面色蒼白、血壓下降、體溫上升、潮式呼吸，最後因呼吸衰竭而死亡。</p>	<p>重刊補註洗冤錄集證諸毒篇有云：西北諸省，有苦杏仁，生熟服之，都不為害，略用火炒，仍令半生，服數十粒，即能死人。其屍眼閉，舌唇耳竅手足十指，俱青色，肚腹有青色塊。</p>

表 4-1 續

<p>植物類有毒中藥</p>	<p>莨菪</p>	<p>口燥咽乾，吞咽及語言困難，皮膚乾燥潮紅，面項最顯著。脈數，瞳孔散大，呼吸深快，心動過速，血壓升高，體溫上升，晚期則呼吸麻痺，四肢厥冷，昏迷，終而呼吸衰竭死亡。</p>	<p>重刊補註洗冤錄集證諸毒篇有云，中莨菪毒死徵：悶亂如卒中風，或似熱盛狂病。</p>
<p>植物類有毒中藥</p>	<p>草烏及射罔</p>	<p>初見口舌、四肢或全身發麻，繼而腹痛嘔吐、流涎出汗、煩躁不安、頭暈眼花、視力模糊，嚴重者胸悶和重壓感，並引起呼吸困難、吞咽障礙、言語不清（舌活動不靈），危重者不省人事、血壓下降、體溫不升、面色蒼白、四肢厥冷、脈遲微弱、心律不整。最後因心力衰竭或呼吸衰竭而死亡。</p>	<p>重刊補註洗冤錄集證諸毒篇有云，草烏頭毒，江左山南有草烏頭，其汁煎之，名射罔。俱大有熱毒，而射罔更烈，塗破傷損處，立能殺人。並無特別對於死徵的記載。</p>
<p>植物類有毒中藥</p>	<p>鉤吻</p>	<p>首先出現胃腸刺激症狀，如咽喉及腹部燒灼樣疼痛、噁心嘔吐、泄瀉流涎，甚則口吐白沫；次為神經系統症狀，表現為眩暈複視、視物不清、吞嚥困難、言語不清、肌肉鬆弛無力、共濟失調、眼瞼下垂、瞳孔散大，甚則昏迷震顫；呼吸循環系統症狀為心跳先慢後快，呼吸初快而淺，繼而深慢，有時呼吸已停，而心跳仍在。漸至呼吸麻痺，體溫、血壓下降，四肢冰冷，面色蒼白，虛脫，因呼吸麻痺而死亡。</p>	<p>中鉤吻毒百竅流血，狀與砒霜略同。死徵見砒霜。砒霜、野葛毒，得一伏時，遍身發小皰作青黑色，眼睛聳出，舌上生小刺皰綻出，口唇破裂，兩耳脹大，腹肚膨脹，糞門脹綻，十指甲青黑。</p>

## 第二節 《洗冤集錄》中植物類有毒中藥的性味與中毒的歸經

從《洗冤集錄》中植物類有毒中藥中毒的七種藥物中從性味、歸經分別整理歸納如表 4-2 所示，從表中可以看到導致中毒的藥物其性味大致為辛溫或辛熱，而中醫臨床上常用的解毒用藥如綠豆、金銀花、薺苳、藍汁、黃連等具有清熱或清涼解毒的功效，其中巴豆、苦杏仁、草烏類是中醫臨床上的常用藥物。

以苦杏仁而言，經常使用於健康保健的食品，如發生中毒的事件可能為產地小孩誤食或大人食用炮製不當的苦杏仁而造成中毒。至於巴豆與草烏類的中毒一般與使用過量或煎煮方法不當有關，若屬於服毒中毒可能與從事中醫藥行業相關人員為多，否則可能屬於一般民眾採集中草藥而誤服的事件，在《重刊補註洗冤錄集》中就有此種案例的記載。像鼠莽草、菘蓂、鈎吻這種屬於大毒劇毒類的植物類有毒中藥，一般以自殺或他殺及誤服的服毒中毒為多。

表 4-2 《洗冤集錄》中植物類有毒中藥中毒的七種藥物中性味、歸經分析表

種類	性味	歸經	作用
鼠莽草	辛、溫		有毒
巴豆	辛、熱	胃、大腸	大毒
菘蓂	辛、溫	心、肝、肺	大毒
苦杏仁	苦、微溫	肺、大腸	小毒
菌蕈			
鈎吻	辛、苦、溫		大毒
草烏	辛、苦、熱	心、肝、脾、腎	大毒

## 第三節 鼠莽草中毒之解毒法

典籍中有關鼠莽草中毒有下列記載：

### 1. 《新編山居簡要醫方便宜》〈卷之十三、解毒〉<sup>[32]</sup>

治鼠莽毒：用枯白礬同上等好茶末少許，新汲水調下，甚效。

治鼠莽草毒：用大豆黑者，煮汁服之。如欲試其驗，先刈鼠莽苗葉，以豆汁澆其根，從此敗爛不復生矣。

治鼠莽毒：用旋刺下羊血及雞鴨血，熱服之即解。

2. 《普濟方》〈卷二百五十一、諸毒門、中藥毒〉<sup>[33]</sup>

解鼠莽草毒：方用玉簪花根。研取自然汁半盞灌之。如吐再一服。一方、解毒玉簪花根。水調服之。

解鼠莽草毒：用枯蓮房殼帶梗。陰干。咀煎水二三碗灌之。如無荷葉中心蒂。或用藕節。煎湯一碗。冷灌之。毒即散。三味中隨其物便用之。

又方：用豇豆花研。水吞下。如無花。只用豆亦可。解鼠莽草毒、及丹毒方。用旋刺下羊血、鵝血、鴨血飲之。良。

礬茶散：解鼠莽毒。

又方：解毒藥毒。用大黑豆煮汁服之。如欲試其驗。先用鼠莽苗葉。以豆汁澆其根旋散爛不復生矣。一方用紅豆。

3. 《證治準繩》〈類方、第八冊、蠱毒〉<sup>[34]</sup>

解鼠莽草毒：用枯過明礬，同上等好茶末少許，新汲水調服，人有用之累效。又用大黑江豆煮汁服之。如欲試其驗，先刈鼠莽苗葉，以豆汁澆其根，從此敗爛，不復生矣。又用枯蓮房殼，帶梗陰干，咀，煎水二三碗灌之。如無，用荷葉中心蒂，或用藕節，煎湯一碗，溫冷灌之，毒即散。

4. 《醫學綱目》〈卷二十五、脾胃部、蠱下血見血〉<sup>[35]</sup>

解鼠莽草毒：用枯過明礬，同上等好末茶少許，新汲水調服，人有用之，累效。

解鼠莽草毒：用大黑江豆煮汁服之。如欲試其驗，先刈鼠莽苗葉，以豆汁

澆其根，從此敗爛不復生矣。

## 5. 《馮氏錦囊秘錄》

〈外科大小合參卷十九、救急諸方〉<sup>[36]</sup>：

中毒：解砒毒鼠莽毒，用旋刺羊血，或雞鴨熱血服。

解鼠莽草毒，用大黑豆煮汁服之。

〈雜證痘疹藥性主治合參卷四十二、谷部〉豇豆：解鼠莽毒<sup>[37]</sup>

## 6. 《急救良方》

〈卷之一、中諸毒第五〉旋刺下羊血，或雞鴨血，熱服。

又 方：兼解鼠莽毒及丹藥毒<sup>[38]</sup>。

中鼠莽毒：用枯礬、細茶為末，各少許，新汲水調服，累驗。

又 方：用大黑豆煮汁服之。如欲試其驗，先用鼠莽草葉，以豆汁澆其根，從此敗爛，不復生矣。

## 7. 《本草綱目》

〈草部、第十七卷、草之六、蚤休〉（《本經》下品）<sup>[39]</sup>【釋名】蚤休（《本經》）、螻蛄（《日華》）、紫河車（《圖經》）、重台（《唐本》）、重樓金線（《圖經》）、三層草（《綱目》）、七葉一枝花（《蒙筌》）、草甘遂（《唐本》）、白甘遂。時珍曰：蟲蛇之毒，得此治之即休，故有蚤休、螻蛄諸名。重台、三層，因其葉狀也。金錢重樓，因其花狀也。甘遂，因其根狀也。紫河車，因其功用也。中鼠莽毒：金線重樓根，磨水服，即愈。

（《集簡方》）

〈谷部、第二十四卷、谷之三、豇豆〉（《綱目》，江、絳二音）<sup>[40]</sup>【主治】理中益氣，補腎健胃，和五臟，調營衛，生精髓，止消渴、吐逆泄痢，小便數，解鼠莽毒（時珍）。又《袖珍方》云：中鼠莽毒者，以豇豆



煮汁飲即解。欲試者，先刈鼠莽苗，以汁潑之，便根爛不生。此則物理然也。

〈草部第二十卷、草之九螺饜草（鏡面草）解鼠莽草毒〉<sup>[41]</sup>：鏡面草自然汁、清油各一杯和服，即下毒三、五次。以肉粥補之，不可遲。（張杲《醫說》）

#### 8. 《本草求真》〈上編、卷九、食物〉

豇豆（專入腎。兼入胃）<sup>[42]</sup>。味甘而鹹。性平無毒。

中莽草毒：皆得甘以調劑。而使諸症其悉平也。（《袖珍方》云：中鼠莽毒者。以豇豆煮汁飲即解。欲試者先刈鼠莽苗。以汁潑之。便根爛不生。）

#### 9. 《本草從新》〈卷十二、谷部〉

豇豆：甘澀平。散血消腫。清熱解毒<sup>[43]</sup>。治消渴吐逆。泄痢便數。解鼠莽毒。（按周憲玉《袖珍方》云：中鼠莽毒者、豇豆煮汁飲則解、欲試者、先刈鼠莽苗、以汁灌之、根即爛不生、可見為消伐之物。

#### 10. 《本草撮要》〈卷五、谷部〉

豇豆：解鼠莽毒<sup>[44]</sup>

#### 11. 《本草分經》〈原例、足少陰腎〉

豇豆：解鼠莽毒<sup>[45]</sup>。

#### 12. 《世醫得效方》〈卷第十、大方脈雜醫科〉<sup>[46]</sup>

解鼠莽毒：用旋刺下羊血雞鴨血熱服，用金線重樓根磨水服，烏柏根搗水服。

#### 13. 《醫學入門》〈外集、卷七、急救諸方〉

解鼠莽毒<sup>[47]</sup>：用旋刺下羊血雞鴨血熱服，其二用大黑豆汁解。

14. 《奇效良方》〈卷之六十九、諸毒門、諸毒通治方〉<sup>[48]</sup>

神仙解毒萬病丹：解鼠莽毒。（《醫燈續焰》〈卷八心腹痛脈證第六十三附方紫金錠一名玉樞丹，一名神仙解毒萬病丹同〉）

歸納整理出來的鼠莽草中毒解毒方法如表 4-3，說明如下：

表 4-3 解鼠莽毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
豇豆	7	22.58
羊雞鴨熱血	6	19.35
礬茶散	5	16.13
大黑豆汁	5	16.13
枯蓮房殼荷蒂藕節	2	6.45
金線重樓磨服	2	6.45
玉簪花根	1	3.22
鏡面草	1	3.22
紫金錠	1	3.22
烏柏根搗	1	3.22

1. 大黑豆汁及豇豆共出現了12次最多，其次為動物血出現了6次第二，礬茶散出現5次第三。
2. 《重刊補註洗冤錄集證》中解鼠莽毒，採取黑豆汁及枯蓮房殼，帶蒂梗陰乾，咬咀煎水二、三碗灌之，如無用荷葉中心蒂或用藕節，煎湯一碗，溫冷灌之，毒即散。此種解毒方在歷代典籍中《普濟方》及《證治準繩》皆有採用，而其成書年代各別為《洗冤集錄》（1247）《普濟方》（12世紀中期）《證治準繩》（成書約1610左右），由此可知這種解毒方法，最早出現於《普濟方》約早於《洗冤集錄》一百年左右。
3. 單純的一味黑豆汁或豇豆，就可解鼠莽毒，其有效的理由是值得深入的探

討。在典籍中提到，按周憲玉《袖珍方》云：中鼠莽毒者、豇豆煮汁飲則解、欲試者，先刈鼠莽苗，以汁灌之，根即爛不生。此則物理然也，可見為消伐之物。由此可知，古人經由觀察而發現豇豆與鼠莽草為物性與物性相克的現象，而後應用到臨床的鼠莽草中毒的解毒上，並非因對其病因病機有所了解再加以應用。

4.在《中藥毒理學》中提到，明李時珍曾云：「誤食害人，惟紫河車磨水服，及黑豆煮汁服可解。豆汁澆其根即爛，性相制也」。根據《中藥毒理學》書中，毒性防治記載，黑豆荷葉蒂湯、胎盤榨出液對莽草實中毒有良好的療效。考據《本草綱目》中的記載：蚤休，《圖經》名為重樓金線又名紫河車，因其功用也。可見當時是以金線重樓根（蚤休）磨汁服，並非今人採用新鮮胎盤一具，取其自然汁200毫升，頓服。若無新鮮胎盤，可用乾燥胎盤代之。另在河南中醫 1990、10（5）：31確有黃志華等，肌肉注射胎盤組織液搶救莽草果實中毒5例的報導。這當中的離奇曲折過程值得探討的。

5.同樣的，羊、雞、鴨、鵝熱血的有效作用是那麼明顯的。歷來的典籍從《肘後備急方》開始記載使用鵝鴨的熱血來解鼠莽草的中毒，六畜血就與中藥中毒解毒脫離不了關係，這也是值得繼續加以深入的探討的。在現代文獻《有毒中藥現代研究與合理應用》中的記載<sup>[49]</sup>，有毒中藥中的有毒成分進入人體內首先分布在血漿、細胞間液和腸管液體內，而從小腸上皮細胞或淋巴系吸收進入體內，大多數毒性物質與血漿蛋白結合，有研究報告指出，血漿蛋白是運送藥物與毒物的主要載體。進一步的研究證明酸性有毒藥物與血清蛋白易結合，鹼性藥物多與 $\alpha 1$ 酸性糖蛋白結合，還有少數的有毒成分與球蛋白結合。有研究報告，在有毒中藥的毒性物質蓄積部位發現，有毒物質與血紅蛋白結合的濃度要高於其他場所。有毒中藥的毒性成分與蛋白結合大多數情況下是可逆的，並遵循質量作用定律。這種結合有時使分子變大不能通過微血管壁暫時儲存於血液中，有時也是造成中藥不良過敏反應的原因之一。如果血漿蛋白過少（如肝硬化或糖尿病）時，藥物與血漿蛋白結合率下降，更易發生有毒中藥中毒反應。這是否意味著葛洪或李時珍根據觀察採用白鴨、鵝或羊熱血來作為與有毒中藥中的毒性物質相結合而減少人體胃腸道中小腸上皮細胞吸收後，通過細胞內運送到基底膜和黏膜固有層，進入血液

或淋巴管到作用部位。而達到中毒減毒及解毒的作用是有臨床上的意義。

6. 鼠莽草最早見於《神農本草經》，本品味辛，性溫，有毒。而根據現代的《中藥毒理學》書中記載<sup>[50]</sup>，鼠莽草的果實、根皮及枝葉均有毒，其急性中毒症狀，多在服後30分鐘至1小時發病。初見頭暈乏力、噁心嘔吐、腹痛流涎、驚慌不安、幻覺妄想，並伴有發熱及口腔潰爛、心跳增快、血壓升高，繼而以驚厥為臨床特點，四肢呈不自主抽搐，甚則陣發性痙攣性驚厥、角弓反張、牙關緊閉、抽搐之間歇期甚短、呼吸緊迫；嚴重者頻頻抽搐、精神萎靡，甚則神志昏迷、呼吸表淺、脈來細弱、血壓突然下降，可因呼吸突然衰竭或嚴重驚厥而亡故。而此中毒症狀與《洗冤集錄》中的記載「中鼠莽毒草毒，---唇裂，齒齦青黑色，---九竅有血出」是頗有相似之處的。只是《洗冤集錄》比較著重在死亡後的死徵的描述。

#### 第四節 巴豆中毒之解毒法

典籍中有關巴豆中毒有下列記載：

1. 《本草品匯精要》〈卷之二十、本部下品〉<sup>[51]</sup>

巴豆：【忌】蘆筍、醬、豉、冷水【解】殺斑蝥、蛇虺毒，中巴豆毒：以黃連汁、大豆汁解之。

2. 《本草綱目》

〈序例、第二卷（下）序例〉<sup>[52]</sup>相須相使相畏相惡諸藥（出徐之才《藥對》，今益以諸家本草續增者。）巴豆：芫花為之使，得火良。惡藜蘆、牽牛。畏大黃、藜蘆、黃連、蘆筍、菘筍、醬、豉、豆汁、冷水。

〈主治第四卷、百病主治藥、諸毒 巴豆毒〉<sup>[53]</sup>：黃連汁、菖蒲汁、甘草汁、葛根汁、白藥子、黑豆汁、生薑汁、蘆薈、冷水、寒水石。

〈草部、第十三卷、草之二、黃連〉<sup>[54]</sup>：（《本經》上品）去心竅惡血，解服藥過劑煩悶及巴豆、輕粉毒（時珍）。中巴豆毒：下利不止，黃連、

乾薑等分，為末，水服方寸匕。（《肘后方》、《本草易讀》同）

### 3. 《本草撮要》

〈卷二、木部【巴豆】〉<sup>[55]</sup>：味辛。入手足陽明經。功專蕩滌臟腑，然係厲劑，不可輕用。去油名巴豆霜。芫花為使，畏大黃、黃連、涼水，中巴豆毒者以此解之。

### 4. 《肘后備急方》

〈卷七、治卒中諸藥毒救解方、第六十八〉中巴豆毒<sup>[56]</sup>：黃連，小豆蘘汁，大豆汁，并可解之。

### 5. 《備急千金要方》

〈卷一、諸論、論用藥、玉石中部〉凝水石<sup>[57]</sup>：畏地榆，解巴豆毒。  
（《醫心方》、《太平聖惠方》同）

〈卷二十四、解毒雜治方、解百藥毒第二〉<sup>[58]</sup> 論曰：甘草解百藥毒，如湯沃雪，有同神妙。有人中烏頭、巴豆毒，甘草入腹即定。巴豆毒：用黃連煮汁、大豆汁、菖蒲汁、生薑汁（《肘后》云：小豆蘘）、煮寒水石汁。

（孫思邈《千金方》）孫思邈論云，有人中烏頭、巴豆毒。甘草入腹即定方，稱大豆解百藥毒，嘗試之，不效。乃加甘草為甘豆湯，其效更速。（《喻選古方試驗》同）

### 6. 《外台秘要》

〈卷第三十一、解諸藥草中毒方二十九首〉又中巴豆毒方<sup>[59]</sup>：黃連，菖蒲，小豆蘘汁，大豆汁，并解之。

### 7. 《醫心方》

〈卷第一、服藥中毒方第五〉巴豆毒<sup>[60]</sup>：煮黃連汁、大豆汁、生薑汁、菖蒲屑汁、煮寒水石汁并解之。（今按：《拾遺》云：有以名為藥者，

大豆主巴豆毒。)

8. 《新編山居簡要醫方便宜》

〈卷之十三、解毒〉解巴豆毒<sup>[61]</sup>：生油灌之即解。或以大豆、菖蒲汁並能解之。

又方：芭蕉根、葉研取汁服之，利止乃安。

9. 《仁術便覽》

〈解諸毒〉解巴豆毒<sup>[62]</sup>：黃連、大黑豆、菖蒲汁俱好。

10. 《古方匯精》

〈卷五、奇急門〉一中巴豆毒<sup>[63]</sup>：症見口干面赤、五心煩熱、下利不止，用綠豆煎湯，冷服即愈。或芭蕉根、葉搗汁飲之，利止而安。或用大豆一升煮汁飲，亦可。

11. 《文堂集驗方》

〈卷一、諸藥食毒〉中巴豆毒<sup>[64]</sup>：口渴面赤、五心煩熱、泄痢不止，川黃連（二錢炒）、乾薑（炮一錢）煎服。芭蕉根、葉搗汁飲之，利止即安。綠豆煮汁冷服之，皆效。

12. 《急救良方》

〈卷之一、中諸毒、第五〉巴豆毒<sup>[65]</sup>：以黃連、大豆、菖蒲汁，并解之。

13. 《壽世保元》

〈卷十、中毒〉中巴豆毒：煮黃連湯飲之。中巴豆毒<sup>[66]</sup>：下不止，乾薑（炮）、黃連（炒）上各等分，為細末，每服二錢，水調服。

14. 《張氏醫通》

〈卷九、雜門、蠱毒〉（射工溪毒諸中毒）中巴豆毒者<sup>[67]</sup>：其人大瀉、或吐煩渴，急以黃連煎湯。或甘草湯冷飲。倉卒權飲冷水亦好。忌食熱物、并熱性藥物。

#### 15. 《馮氏錦囊秘錄》

〈外科大小合參卷十九救急諸方中毒〉中巴豆毒<sup>[68]</sup>：以黃連、大豆、菖蒲汁解之。

#### 16. 《惠直堂經驗方》

〈卷四、備急方附、急救門〉解巴豆毒<sup>[69]</sup>：凡中此毒，口渴面赤，五心煩熱，泄痢不止，冷粥一碗，服下即止。

#### 17. 《喻選古方試驗》

〈卷四、中毒及食物毒〉中巴豆毒<sup>[70]</sup>：下利不止，黃連、乾薑等分為末，水服方寸匕。（《肘后》同）

#### 18. 《神農本草經》

〈卷三、下經玉石，上部〉凝水石<sup>[71]</sup>：畏地榆，解巴豆毒。

〈卷三、下經草藥，上部〉黃連<sup>[72]</sup>：解巴豆毒。

〈卷三、下經草藥，中部〉葛根<sup>[73]</sup>：殺野葛、巴豆、百藥毒。

〈卷三、下經木藥，下部〉巴豆<sup>[74]</sup>：芫花為使；惡藜蘆；畏大黃、黃連、藜蘆；殺斑蝥毒。

#### 19. 《新修本草》

〈卷第二、解毒〉巴豆毒<sup>[75]</sup>：煮黃連汁、大豆汁、生薑汁、菖蒲屑汁、煮寒水石汁。

#### 20. 《本草圖經》

〈草部上品之上、卷第四〉甘草，孫思邈論云<sup>[76]</sup>：有人中烏頭、巴豆毒，甘草入腹即定。方稱大豆解百藥毒，嘗試之不效，乃加甘草為甘豆湯，其驗更速

#### 21. 《太平聖惠方》

〈卷第三十九、解百藥蛇蟲諸毒諸方〉巴豆毒<sup>[77]</sup>：黃連汁、大豆汁、生薑汁、菖蒲汁、煮寒水石，并解之。

#### 22. 《聖濟總錄》

〈卷第一百四十六、雜療門、中藥毒〉解巴豆毒方<sup>[78]</sup>：黃連（去須一兩）上一味，搗為細散，每服一錢匕，溫湯調，冷服之。

#### 23. 《世醫得效方》

〈卷第十、大方脈雜醫科〉又方，藍飲子<sup>[79]</sup>：解砒毒及巴豆毒用藍根，沙糖二味相和，搗水服之。或更入薄荷汁尤妙。

解巴豆毒：寒水石磨水服效。黃連汁、菖蒲屑汁，亦效。

#### 24. 《疑難急症簡方》

〈卷一、食毒五傷〉巴豆毒<sup>[80]</sup>：（《玉歷良方匯錄》）綠豆煮汁，冷飲之。或吃冷粥一碗，即解。

歸納整理出來的巴豆中毒解毒方法如表4-4，說明如下：



表 4-4 解巴豆毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
黃連汁	19	21.35
大豆汁	13	14.61
菖蒲汁	11	12.36
煮寒水石汁	8	8.99
豆蘘汁	7	7.86
黃連乾薑等分為末	5	5.62
甘草煎	5	5.62
綠豆汁	3	3.37
大黃	3	3.37
冷水	3	3.37
芭蕉根搗汁	3	3.37
甘豆湯	2	2.25
蘆筍菰筍	2	2.25
葛根	2	2.25
冷粥	2	2.25
藍飲子	1	1.12

- 1.以黃連為解毒方法出現最多共一十九次，其次為大豆一十三次，第三為菖蒲汁出現十一次。
- 2.從歷代典籍中發現有關巴豆的解毒方法具有如下的五個特點：一、解毒方法多樣。二、用藥簡單。幾乎都是單位藥即可解毒，如大黃、黃連、菖蒲、甘草。三解毒方法簡單。四取用方便。如冷水、冷粥、大豆、綠豆、甘草等。五價格便宜。
- 3.《重刊補助洗冤錄集證》則採取下列的解毒方法：一、中巴豆毒痢不止以大豆一升煮汁飲之。二、巴豆畏大黃黃連蘆筍菰筍藜蘆，各煎冷服皆能止瀉，

三、又用芭蕉葉搗自然汁服之即止，四、冷粥一碗吃下即解其毒。與歷代典籍中巴豆毒的解毒方法是相雷同的。

4. 巴豆瀉下峻猛，使用不當易中毒。巴豆油致死量，約一克，人服巴豆油二十滴可致死。在《中藥毒理學》中對巴豆有如下的記載：巴豆，味辛，性熱，有毒。藥性猛烈，為溫通峻下藥。其中毒症狀為：服後5-15分鐘即可出現如下症狀，初見咽喉腫痛、眩暈嘔吐、腸絞痛、頻繁瀉下米湯樣大便或血便，可因劇烈吐瀉引起脫水、脈搏細弱、體溫下降、皮膚冷濕、血尿或尿閉；危重者，可因呼吸或循環衰竭而死亡。
5. 在現代典籍《中藥毒理學》提到巴豆酸有強烈的腐蝕作用，口服中毒者忌用吐法，可用赤石脂末30克、雞蛋清5枚，水調冷服。沒有雞蛋清時，可用粥水或大豆汁代替。本方既能減緩毒素的吸收，又能保護胃腸黏膜。這在古代典籍中則較少提到其強烈的腐蝕作用，與用赤石脂及雞蛋清的保護胃腸黏膜的記載<sup>[81]</sup>。
6. 在《中藥毒理學》又提到對於下利不止者，「以黃連、大豆汁解之」。巴豆有「得熱助瀉，得冷瀉止」的特點。若中毒而瀉下不止，則宜速進冷粥以止其瀉；若腹瀉仍不止者，以黃連15克，水煎冷服。《肘後備急方》云：「中巴豆毒，黃連、大豆汁，並可解之」。若瀉下無度，傷陰耗氣，症見神疲氣短、舌光無苔、脈細弱數者，治宜收澀固脫、斂陰益氣，則取山萸肉45克、黨參60克，水煎，加赤石脂末30克、鹽6克，冷服。因為早在葛洪《肘後備急方》就有「中巴豆毒，黃連、薑汁、大豆汁並可解之」的記載。可見古人在當時（公元284-364）就已有很有效的解巴豆中毒的方法。
7. 在現代《有毒中草藥的鑑別與中毒救治》書中<sup>[82]</sup>，則採取如下的救治方法：
  - (1) 立即用溫水或1：5000高錳酸鉀液洗胃。洗胃後給予冷牛乳、蛋清、冷米湯、豆漿等以保護食道和胃粘膜。
  - (2) 靜脈輸液以促進毒物排泄，糾正脫水，酸中毒和電解質紊亂。
  - (3) 用黃連、菖蒲、寒水石、綠豆煎汁服；或用芭蕉葉搗爛榨汁飲服。
  - (4) 對症處理：包括解痙、止痛、吸氧、抗休克、搶救呼吸、循環衰竭。由此可知巴豆中毒的解毒在現代典籍與古代典籍還是用同樣的解毒方法。

有效就是有效，現在首要研究的是如何製造出符合公克MP或公克LP的劑型，以利於臨床的推廣使用，這是從歷代典籍中去探討研究出可應用於當今臨床，有益於世人的有毒中藥解毒劑型的另一課題。

8. 在楊倉良主編的《毒藥本草》云：巴豆，是一味斬官奪隘的峻猛勁藥，凡積、寒、痰、痺、癥、腫等之急重頑症，用平劑輕藥不能取效者皆可大膽遣而用之，而對於臨床輕症，如平劑輕藥能取效者，則盡量不用，以免損耗正氣，瀉人真元。朱震亨曰：巴豆去胃中寒積，無寒積勿用；張元素認為：世人以巴豆熱藥治療酒病膈氣，以其辛熱能開腸胃鬱結也，但鬱結雖開，卻損其真陰。由此可見，巴豆既是一味「良」藥，又是一味須慎用之有毒中藥<sup>[83]</sup>。

9. 《續名醫類案》〈卷二十二、中毒本草〉<sup>[84]</sup> 有云，中巴豆毒者，黃連冷水解之。余用大劑黃連冷服，正為對治。時師即信為火，用連、芩不過七八分，至錢許止矣，況一月之瀉，敢用連至三錢乎。此余所以祝其勿出以示人之故也。（《廣筆記》）。敘服巴豆之狀如繪。凡嘗過服此藥者，詢此証候，便可知其為中巴豆毒矣。黃連為解巴豆毒之要藥，以其一寒一熱，互相制伏也。雄按：初方最妙。若謂下多之陰，忌用香燥，亦是卓見。第不知飢飽傷在胃陰，以津液既為巴豆所傷，復經洞瀉之奪。又在《醫學入門》〈外集、卷七、急救諸方〉解巴豆毒<sup>[85]</sup>令人大瀉或吐，煩渴發熱急用黃連、黃柏煎湯冷服，更以冷水浸手足掌。忌食熱湯、熱性藥物。在這兩本典籍中明確的提到黃連為解巴豆毒的要藥，利用其藥性為一寒一熱來互相制約。並提到要冷服，更以冷水浸手足掌及忌食熱湯、熱性藥物的記載，可見在古人即已對解中巴豆毒的病機病理及其解毒方法有所認識。

## 第五節 菌蕈中毒之解毒法

典籍中有關菌蕈中毒有下列記載：

### 1. 《急救良方》

〈卷之一、中諸毒第五〉食野菌中毒<sup>[86]</sup>：用甘草不拘多少，以麻油一盞，煎數沸，冷服，其毒即解。

又方：掘新地坑，汲井水于內，攪之，令澄清，取飲而解。

## 2. 《本草綱目》

〈果部、第三十三卷、果之六〉蓮藕（《本經》上品）<sup>[87]</sup>：蓮房【釋名】蓮蓬殼（陳久者良）。【氣味】苦，澀，溫，無毒。【主治】破血（孟詵）。治血脹腹痛，及產后胎衣不下，酒煮服之。水煮服之，解野菌毒（藏器）。蒂名荷鼻。荷鼻：安胎，去惡血，留好血，止血痢，殺菌蕈毒，并煮水服（藏器）。

## 3. 《本草崇原》

〈卷上本經上品〉荷鼻（附）<sup>[88]</sup>：氣味苦平，無毒。主安胎，去惡血，留好血，止血痢，殺菌蕈毒，并水煮服（《本草拾遺》附。）（荷鼻，荷葉蒂也。）

## 4. 《醫方集解》

〈救急良方第二十二中毒〉<sup>[89]</sup> 中諸菌蕈毒，及蟲螞入腹，黃土和水飲下之。綠豆湯、甘草湯，能解百毒。

## 5. 《成方切用》

〈卷十二下、救急門、中毒〉<sup>[90]</sup> 中諸菌蕈毒，及蟲螞入腹，黃土和水飲下之。綠豆湯，甘草湯，能解百毒。

## 6. 《辨證錄》

〈卷之十、中毒門（十二則）〉<sup>[91]</sup> 人有誤食竹間之蕈，或輕吞樹上之菌，遂至胸脹心疼，腹痛腸瀉而死。夫蕈、菌之物，亦芝草之類。竹根、樹柯生蕈、生菌者，以土之濕熱也。其下必叢聚蛇、蠍、惡蟲，其氣上騰，蕈、菌得氣，溫而不寒，易于生發，故較他產更加肥壯，其味最美，而其氣實毒也。方用解菌湯救之。生甘草（二兩）白芷（三錢）水煎服。服后，乃用鵝翎掃其咽喉，引其上吐，必盡吐出而愈。即或已過胃中，鵝翎探引不吐，亦必腹疼下瀉，可慶安全。蓋生甘草原是解毒

之神品，又得白芷，最解蛇毒，相助同攻，自易下逐而盡消也。此症用：白礬（五錢）瓜蒂（七枚）水煎服。非吐即瀉而愈。

### 7. 《馮氏錦囊秘錄》

〈外科大小合參卷十九、救急諸方、中毒〉<sup>[92]</sup> 中諸菌蕈毒及蟲螟，入腹，攪地漿水飲之。

### 8. 《疑難急症簡方》

〈卷一、食毒五傷〉解菌蕈毒<sup>[93]</sup> 紫金錠磨服。

又方：橄欖搗如泥服。

歸納整理出來的菌蕈中毒解毒方法如表 4-5，說明如下：

表4-5解菌蕈毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
地漿水	4	30.77
蓮房、荷蒂	3	23.08
綠豆湯	2	15.38
甘草湯	2	15.38
紫金錠磨服	1	7.69
橄欖搗泥服	1	7.69

1. 其中以地漿出現最多，共四次。蓮房殼、荷蒂煎汁第二，計三次。綠豆湯、甘草汁各二次，第三。餘各出現一次。

2. 《洗冤集錄》〈卷之四、二十八服毒〉 手腳指甲及身上青黑色，口鼻內多出血，皮肉多裂，舌與糞門皆露出，乃是中藥毒、菌蕈毒之狀。這裡敘述了中藥毒、菌蕈毒的症狀如上，在現代典籍《中草藥不良反應及防治》書中提到毒蕈的記載，並將之歸於其他類中，《中藥毒理學》則將之歸於植物類的蘑菇，並將蘑菇分為食蕈、毒蕈兩類。而《洗冤集錄》中所提到的應是指此類中毒蕈毒為主。

3. 《重刊補註洗冤錄集證》則將之分為治菌毒及解毒蕈二部分，分別處理。其一、治菌毒，則採掘地，以冷水攪之，令濁，少頃取飲。其二、解毒蕈誤食毒蕈至吐，即採生金銀花嚼之，可解。凡菌蕈如夜中有光者、欲爛無蟲者、煮不熟者、煮汁照人無影者、上有毛下無紋者、仰卷赤色者、俱毒殺人。飲以地漿及糞汁，可解。中笑菌毒癰，冬瓜蔓汁解之，或苦菜、白礬勺新汲水併咽。

4. 現代的研究發現毒蕈的種類很多，其毒素也不一樣，現根據《中草藥不良反應及防治》這本書的記載，對毒蕈的毒素與中毒的症狀敘述如下：如含有毒蕈鹼、毒蕈毒素、紅蕈溶血素等，中毒時除腸胃炎症狀外，主要為副交感神經興奮；毒蕈毒素能破壞血管內皮，引起肝、腎、中樞神經系統實質性器官的損害、變性及壞死；紅蕈溶血素可引起溶血性貧血等不良的反應。根據現代的研究毒蕈中毒臨床表現約可分為五期：潛伏期、胃腸發炎期、假愈期、多臟器損害期、恢復期<sup>[94]</sup>。

- (1) 潛伏期：潛伏期長短與各種毒蕈所含毒素及食入毒蕈量的多少有關，短者十多分鐘，長者十幾個小時。
- (2) 胃腸發炎期：中毒發作時有噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉，或黏液便血。急性胃腸炎症狀約可持續一、二天。該期容易誤診為急性胃腸炎，需小心加以鑒別。捕蠅蕈中毒在該期尚可出現心跳變慢變弱、多汗、流涎、瞳孔縮小等副交感神經興奮症狀；死帽蕈中毒時很快出現抽搐、昏迷，或發生消化道廣泛性出血，嘔吐咖啡樣物，便血，發紺等表現。
- (3) 假愈期：部分患者會出現假愈期，在該期其臨床症狀暫時減輕，持續 24 小時後，病情會突然惡化進入多臟器損害期。一般中毒嚴重的患者無假愈期，由胃腸發炎期直接進入多臟器損害期；而中毒輕者，亦可無假愈期而直接進入恢復期。因此，在假愈期要特別提高警覺給予積極的治療。
- (4) 多臟器損害期：此期病情凶險，死亡率高，主要造成肝、腎、腦、心臟的嚴重損害，特別是小兒，其中毒症狀較成人嚴重，均會有不

同程度的肝昏迷現象。1 肝臟：會引起肝實質細胞損害、變性及壞死。臨床證狀為早期會有肝腫大、黃疸、低熱，後期肝臟逐漸縮小，並出現肝性昏迷，可聞及肝臭味，最後因肝功能衰竭而死亡。2 腎臟：毒素經腎小球濾過後，在近取小管重吸收，而造成腎小管嚴重損害，並可導致急性腎功能衰竭。早期會有腰痛、頻尿，繼而少尿、無尿、蛋白尿、血尿、管型尿，以致發生酸中毒、尿毒症而死亡的現象。3 神經系統：出現頭暈、唇舌及四肢麻木、皮膚潮紅、發燒、煩躁不安，嚴重者會出現中毒性腦病變，出現昏迷、抽搐、強直性痙攣、譫妄、幻覺，甚至發生腦組織水腫變性、腦疝形成而死亡。4 心血管系統：對心肌有損害作用，進入多臟器損傷期後，會有心率過緩，嚴重時出現心房纖顫、心跳驟停，出現抽搐、張口呼吸時突然死亡。5 造血系統：臨床上毒蕈中毒嚴重的患者會全身廣泛出血，甚至發生瀰漫性血管內凝血。6 呼吸系統：臨床上會有呼吸困難、發紺、嚴重時呼吸衰竭而死亡。

(5)恢復期：在多臟器損害期積極搶救後，症狀逐漸好轉，進入恢復期。

5. 現在很流行菇類大餐，故在野外採集蘑菇時要有有經驗者的指導，食用未知的蘑菇時，最好先給動物試吃，觀察兩天無中毒現象時再食用為宜。這在《重刊補註洗冤錄集證》〈卷三意外諸毒〉中就有食物過荊林，試之狗斃的動物實驗記載，在鱧毒條並有出死囚與食，便稱腹痛，俄仆地死。以人體活體來試驗的記載。

6. 中毒時的治療仍以催吐、洗胃、導瀉為原則，然後再給予中藥的治療，在現代的《中草藥不良反應及防治》一書中詳載了如下的毒蕈中毒的中藥治療方式：

(1)口服甘草綠豆湯（甘草一兩，綠豆二兩）水煎服。

(2)銀花、甘草、香薷、綠豆衣、炙甘草、杉木、水煎服亦可解毒

[95]。

7. 而在《中藥毒理學》<sup>[96]</sup>則根據毒蕈毒素對人體器官的主要損害及臨床表

現，將之分為四型。

- (1) 胃腸炎型：此類中毒發病很快，多在食後 15-60 分鐘出現症狀。症見流涎汗出、劇烈嘔吐（吐出胃內容物及膽汁）、腹痛瀉泄（瀉下米泔水樣便），病程短，恢復快，預後良好。
- (2) 肝損害型：潛伏期約 12 小時，初期表現為胃腸炎型症狀，一天左右出現緩解期，好似病以痊癒，事實此時正是毒素入侵肝腎時期，1-2 天候可出現肝區痛、肝腫大、黃疸、血尿、尿閉、譫語抽搐或昏迷，重者可死於肝昏迷或肝衰竭。
- (3) 溶血型：除有急性胃腸擾亂症狀外，尚有迅速出現的溶血性中毒症狀，可見寒戰發熱、全身酸痛、面色恍白，乏力氣促，短時間內出現黃疸、血紅蛋白尿，甚則血壓下降、四肢冰冷、嘴唇發紺，心電圖可出現心房纖顫。
- (4) 精神神經型：除胃腸症狀外，並有頭痛幻覺、瞳孔縮小、狂歌亂舞、昏迷抽搐等精神神經症狀。

總之，雖分四型，一般都有胃腸激躁的症狀。而此二本書中都有提到類似假愈期的症狀。而《洗冤集錄》則僅有死徵的記載，忽略了在臨床中毒急救中非常重要的關鍵期的描述。在楊倉良主編的《毒藥本草》<sup>[97]</sup>中亦僅提到蘑菇中毒，煎劑：毛蓼。如此四字而已，可見大家對植物類有毒中藥毒蕈類中毒及解毒方的研究探討還有待加強之處。

## 第六節 藥毒中毒之解毒法

典籍中有關藥毒中毒有下列記載：

### 1. 《外台秘要》

〈卷第三十一、解諸藥草中毒方二十九首〉<sup>[98]</sup> 又療中藥毒方：取灶中當



釜月下土末，服方寸匕。千金中百藥毒方：甘草，薺芫，大小豆汁，藍汁，及實汁，根汁，解之。

## 2. 《太平聖惠方》

〈卷第三十九、解俚人藥毒諸方〉<sup>[99]</sup>：治若不獲已，食俚人食者方。用生甘草一寸，爛嚼吞之。食者著毒藥，即便吐也，是中藥毒。依前療之，即瘥。常囊盛甘草隨行，以防備也。

〈卷第三十九、解諸藥毒諸方〉<sup>[100]</sup>：治中藥毒欲死方。上用新小便和人糞，絞取汁半升，頓服入口即活。解諸毒無過糞汁也。

## 3. 《博濟方》

〈卷三、中毒〉歸魂散<sup>[101]</sup>：解中藥毒，煩躁吐血，口內如針刺者。北礬（一兩）、茶草（一兩）上二味，同搗為細末，作一服，以新汲水調之，立解。此藥入口，其味甘甜，并不覺苦味者，是也。必并服兩服盡五更初一，服如人行三五里，再進一服當日見效，忌油膩毒物。萬靈丹：解一切藥毒

## 4. 《聖濟總錄》

〈卷第一百四十六、雜療門〉中藥毒<sup>[102]</sup>：解一切藥毒。椿皮飲方：椿白皮、東柳枝（并細銼各二合）、阿魏（好者少許）上三味，以水三盞，同煎取一盞，去滓空心頓服，吐出惡物即瘥。吐后服蜂窠散。

治中藥毒，心腹切痛不可當，欲死者，有救療不及者，死后身黑是中毒之証。解毒丸方：大棗（二枚去皮核）、巴豆（三七粒去皮心膜不出油）上二味，共研勻，只作四丸，逐丸以大針穿，就麻油燈上熏令黑，用瓷合貯，遇中毒者，每服只一丸，隨所中毒物汁咽下，不得嚼破，一二時辰取下毒，其毒即包裹所服藥下，或不知所中毒物，即以茶清一大盞，放溫咽下。治中藥毒，心膈煩悶，甚者如錐刺痛，宜速吐之。甘草湯方：甘草（生用二兩）、白藥（一兩）上二味細銼，以水三盞，同煎至二盞去滓候冷頓服，以吐出惡物為度，吐了后，再單煎甘草一味服，尤佳。

治中藥毒,心痛煩悶。甘草飲方:甘草生(銼二兩)、葛粉(研一兩)、白蜜半兩)上三味,以水六盞,先煎甘草減半,納葛粉并蜜,更煎三兩沸,去滓溫分三服,如食頃再服。解毒藥。藍根飲方:藍根(銼一握)、蘆根(銼一握)、綠豆(研一分)、澱腳(研一合)上四味,先將藍根、蘆根,以水一碗,煎至七分去滓,次將后二味和勻分三服,或一二服,利下惡物,不用再服。

解中一切毒藥,唇口麻,目暗,心腹如刀刺,或吐出血。解毒散方:石綠(不計多少)上一味研細,每服一錢匕,研萊菔子汁調下立吐,吐得毒出,即服和氣藥調補。

治藥毒吐出。升麻散方:升麻(半兩)上一味為散,食后及夜臥,溫水調下一錢匕,服半月后,一切毒藥,入口即便吐出,宜常服。

治百藥毒方:甘草(二兩生銼)上一味,以水三盞,煎至一盞半,去滓停冷,每服半盞,細細飲之,未效更服。

解一切藥毒。薺芫飲方:薺芫(銼碎二兩)上一味,以水三盞,煎至一盞半,停冷細細飲之。

## 5. 《普濟方》

〈卷二百五十一、諸毒門、中毒門評〉<sup>[103]</sup> 評凡中藥毒。及一切諸毒。從酒得者難治。言酒性行諸血脈。流遍身體也。因食得者易治。言食與藥俱入于胃。胃能容雜物。又隨大便泄出毒氣。毒氣不入血脈。故易治也。以毒即歸藏。飽者毒氣未能深入。故宜急解。凡解諸食毒。爛嚼甘草咽之。則毒吐出矣。

解一切毒 用縮砂仁、生韭汁、藍實各單用水調下。淡豉蔥、麥門冬、水煎服。

卒中藥毒者。生麻油一盞。吐下毒。

治中諸毒煩悶(出本草)用掘地作坎。以水沃其中。攪令濁。俄頃取飲

。即解。解毒人卒不得生藍汁者。（出本草）以浣布汁解之。亦善。

解諸毒物入腹（出《本草》）以鐵漿服之。

解一切毒（出《本草》）以臘雪少溫服之。

解諸毒藥及蟲（出《本草》）以車渠玳瑁一片等分。人乳磨服。

〈卷二百五十一、諸毒門、中毒門評〉

治人中毒（出《本草》）以萍子曝干為末。酒服方寸匕。

解諸毒物（出《本草》）以百丈青煮服。亦搗絞汁服。

〈卷二百五十一、諸毒門〉中藥毒

凡中藥毒及一切毒。皆能變亂與人為害。亦能殺人。但毒有大小。可隨所犯而解救之。若毒重者。令人咽喉腫強而眼睛疼痛。鼻乾手腳沉重。常嘔吐。唇口習習。腹里熱悶。顏色乍青乍赤。經久則難療。其輕者身體習習而痺。心胸涌溢而吐或利無度是也。但從酒得者難治。言酒性行諸血脈。流遍身體故也。食得者易治。言食與藥。俱入于胃。胃能容雜物。又隨大便泄出毒氣。未流于血脈。故易愈也。若覺有前諸候。便以解毒之藥救之。方有蜂窠散：治藥毒吐后。丹砂丸：解藥毒蠱毒等疾。

解諸毒藥傷人方（出《聖惠方》）：解毒丸（出《聖惠方》）、婆婆石丸（出《聖惠方》）：專解藥毒。不論年月深淺，立瘥。金星地散（出《聖惠方》）：專解毒藥。藍根飲：解毒藥。椿皮飲：解一切藥毒。甘草飲：治中藥毒，心痛煩悶。辨毒散：治一切毒、及藥毒。

中諸藥毒方：甘草（生用）、黑豆、淡竹葉 上等分銚散，水一碗，濃煎服之。

粉草飲：（凡中藥毒，即用生黑豆數粒食之，聞腥者，即非中毒也。若是吐逆煩躁，服藥須極冷，即解也。解中藥毒并蟲毒，悶亂吐血煩躁。）甘草（一兩生用）、白礬（半兩生）、延胡索（一兩二錢）上為細末，每服

半錢，水一盞，煎至六分，去滓放冷，細細呷之。

解諸藥毒人中毒：以金釵股煮汁服之，亦生研更烈，必大吐下。如無毒，亦去熱痰。

解毒丸：治中藥毒。心腹切痛、不可當，欲死者，有救藥不及，死后身黑，是中毒之証。大棗（二枚去核）、巴豆（三十七粒去皮心膜不去油）上共研勻，只作四丸，以大針穿，就麻油燈焰上熏黑，用瓷盒貯。遇中毒者，每服只一丸，隨所中毒物汁咽下，不得嚼破，一二時辰取下毒，其毒即緊包裹所服藥下。或不知所中毒物，即以茶清一大盞，放溫咽下。

甘草湯：治中藥毒，心膈煩悶，甚者如錐刺，痛不可忍，宜速吐之。甘草（生用二兩）、白藥（一兩一錢）上細銼，以水三盞同煎至二盞，去滓后頓服，以吐出惡物為度。吐了后，再單煎甘草一味，服之尤佳。

歸魂散（一名礬茶散出《嶺南衛生方》）：解中藥毒。煩燥吐血，腹內及口內，如錐針刺。白礬、草茶（各一兩一錢）上搗研為散，分作三服，用新汲水調下，連服之立解。此藥入口，其味甘甜，不覺苦味者，是中藥毒也。得吐即效，不吐再服。一方：用白礬、臘茶末。水調下。治菌毒。

解百藥毒方（出《千金方》）：用甘草、薺芫、大小豆汁、藍葉根實。絞取汁服之。并瘥。

解毒方：解中一切毒藥。口唇麻、目暗、心腹如刀刺，或吐出血。用石綠不拘多少，研細，每服一錢，研萊菔之汁調下，立吐。得毒出，即服和氣藥調補。

升麻湯：治藥毒。吐出，用升麻半兩為散，食后及夜臥，溫水調下一錢匕。服半月后，一切毒藥入口即吐出，宜常服。

太白散：解藥毒。用山芋三兩為散，每服二錢匕，新汲水調下，日三服。

僵蠶散：解一切藥毒。用白僵蠶直者，炒為散，每服一錢，粥飲調下，吐出毒物瘥。一方：用酒、醋、水三般，同為一盞，煎五七分，溫服。

解毒藥方：用孔雀血，生飲之良。

如聖散：治中一切藥毒、并蟲毒。用石蟹、熟水磨服之。

治中毒、眾藥不能解者：急以野人肝，研水灌，立解。又方：用黑鉛井水磨下。一方：無鉛用青鉛兩塊，研井水下。

治藥毒：取巴豆去皮不出油、牙硝等分，合研成膏，冷水化一丸服瘥。又方：用溫豬脂一升飲之。

治中諸毒藥及野葛已死方：取新小兒尿，絞汁和一升服之，入腹即活。解諸毒無過尿汁。

解諸藥毒：以土芋研水服，當吐惡物盡，便止。

解諸藥及諸草毒方：以黃土地上，挖一坑，以水攪濁，飲一二碗，即愈。

如聖散（出《肘后方》）：專解藥毒。

二珍散（出《廣南四時攝生論》）：專解一切藥毒。

薺芫散（出《千金方》）：解一切毒藥。薺芫（一分）、藍（并花二分七月七日取者為佳）上以藍陰干搗篩，水和服方寸匕，每日三服。

解毒藥方（出《聖惠方》）：用白礬一兩，搗為末，以新汲水灌之。口、耳中皆出黑白勿怪，出盡即愈。

治中藥毒方（出《千金方》）：取秦燕毛二枚，燒灰服。（《聖惠方》用春燕毛二枚，燒灰水服），或用小便服之。

化毒散（出《余居選奇方》）：專治中藥毒吐血、或心痛、或舌微黑口唇裂。嚼生黑豆不腥則是。巴豆（一粒去殼略去油研）、黃丹（半錢）、雄黃（一錢研）上同研，用烏雞子一個，打藥合劑煎，卷成筒子。臨睡只一服，細嚼茶清送下，當夜取下毒。

解百毒：甘草能解百毒，為藥之長。孫思邈論云：有人中烏頭巴豆毒，甘

草入腹即定。又稱大豆解百藥毒，嘗試之不效。乃加甘草為甘豆湯，其驗更速。凡欲食，先取甘草一寸，炙熟嚼咽汁，若中毒隨即吐出。

甘草散：解一切毒藥。用甘草二兩，生銼碎，用水三碗煎至一碗，去滓入綠豆粉一合，打勻再煎數沸，入蜜半兩溫服。

又方：療諸藥毒各有相解者。今但取一種，而兼解眾毒，求之易得者。甘草濃煮汁，多飲之，無不解也。又食少蜜，佳。

解百藥毒：用橫紋甘草，截成小塊，麻油煎過，空心食前后常嚼，久而作效。凡食毒藥，毒必嘔出，皆不為害也。薺芎解百藥，毒必嘔出，皆不為害也。薺芎解百藥毒，以其與毒藥共處皆歇。取根搗末，飲服藍汁、白扁豆及大小豆并單服，用水調服，以毒盡即效驗也。

萬露丹：解一切藥毒、及蠱毒金蠶等毒。

解諸藥毒、肉中毒、合口椒毒、野菌毒：用入地干土，水調服之，并解。東壁土用之，功亦小同。

解諸藥毒：及利小便，以木通實蜜煎，食之。

治解諸藥毒：以陳家白藥，水研服之。入腹與毒相攻，必吐。疑毒未止，便再服。心胸煩熱，天行溫瘴，并皆治之。

解藥毒、蠱毒：以菩薩石，用水磨服之。

解諸藥毒、丹毒、菌毒：止渴去煩熱，以諸血并生飲之。

解諸毒藥腫：用人肝藤，生研服之，亦敷腫上。

解諸藥、菜肉中毒：以白花藤，酒漬服之。大豆飲：解一切藥毒，消腫下熱氣。殺烏頭附子毒：用大豆一升，以水二升，煮至一升去豆停冷，細細飲之。

## 6. 《本草品匯精要》

〈卷之三十五、米谷部中品〉<sup>[104]</sup> 豉：【解】中藥毒

### 7. 《本草綱目》

〈木部第三十五卷、木之二、巴豆〉<sup>[105]</sup> 解中藥毒：巴豆（去皮，不去油）、馬牙硝等分，研丸，冷水服一彈丸。（《初虞世方》）。

### 8. 《奇效良方》

〈卷之六十九、諸毒門（附論）、諸毒通治方〉<sup>[106]</sup> 粉草飲：凡中藥毒，即令食生黑豆數粒，食之聞腥者即非蠱毒也。若是吐逆躁煩，服藥須極冷，即解也。甘草（一兩，生用）、白面（半兩，生用）、延胡索（一兩）上銼細，每服半錢，水一盞，煎至六分，去滓放冷，細細呷之。

### 9. 《急救良方》

〈卷之一、中諸毒第五〉<sup>[107]</sup> 治中諸藥毒：用生甘草、黑豆、淡竹葉各等分，上父咀，用水一鍾濃煎服。

又 方：用五倍子二兩，研細，用無灰酒調服。毒在上即吐，在下即瀉。

又 方：用綠豆粉，水調服。

又 方：生薑搗汁服。

又 方：用蟬蛻紙，燒灰研細，每服一錢，冷水調下，頻服取差。雖面青、脈絕、腹脹、吐血，服之立效。

### 10. 《幼幼新書》

〈卷第十九、積熱第七〉如中藥毒<sup>[108]</sup>：以伏龍肝為末，水調下。

### 11. 《外科證治全書》

〈卷五、備用法（計六法）、麻油截法〉<sup>[109]</sup>：又聞獵者云：凡中藥毒，急飲麻油，藥毒即消。屢效。按此方凡大便秘結而毒蓄于內者，最宜用之以疏通其毒。

## 12. 《瘍醫大全》

〈卷三十九、救急部、解中藥毒門、主論〉<sup>[110]</sup> 凡服藥過多，生出毒病，頭腫如斗，唇裂流血，或心口飽悶，或臍腹撮痛，皆中藥毒也。《脈訣》曰：人中百藥毒傷，其脈洪大者生，微細者死。又曰：洪大而遲者生，微細而數者死。凡解藥毒湯劑，不可熱服，宜涼飲之，蓋毒得熱則勢愈盛也。然此物以中熱毒為言耳。若解木鱉、菌覃、黃連、石膏之類而中陰毒者，豈仍避熱而猶堪以寒飲乎！

## 13. 《冷廬醫話》

〈卷二、古書〉 解中藥毒<sup>[111]</sup>：并蟲毒悶亂吐血煩躁，甘草一兩生用、白礬五錢、生延胡索一兩上為細末，每服半錢，水一盞煎至六分，去滓，放冷細細呷之。

## 14. 《養生類要》

〈前集、養生敘略滋補方論〉<sup>[112]</sup> 食物所忌所宜 凡中藥毒及一切毒從酒得者難治蓋酒能引毒入經絡故也。

## 15. 《古今醫統大全》

〈卷之一百、養生余錄 飲食〉<sup>[113]</sup> 凡中藥毒，及大毒從酒得者難治，酒性行血脈，流遍身體也。

## 16. 《古今醫鑒》

〈卷之十六、通治〉<sup>[114]</sup> 中藥毒：用五倍子二兩重研細，用無灰酒調服，毒在上即吐，在下即瀉，大效。

## 17. 《丹溪手鏡》

〈卷之下、中毒（十三）〉<sup>[115]</sup> 脈微細者死。續隨子、五倍子、甘草，上茶清下一二碗，取吐，治中藥毒。

方解毒丸：治中藥甚者，大戟吐之。有人用肉豆蔻、宿砂、甘草為末，入



大戟、麝香、五倍、細茶服之，能大吐下。

## 18. 《證治準繩》

〈類方、第八冊、蠱毒〉<sup>[116]</sup> 治中諸藥毒：生甘草、黑豆、淡竹葉（各等分）上咀，用水一碗，濃煎連服。

藍根散：解藥毒。藍根（銼，一握）、蘆根（銼，一握）、綠豆（研二錢半）、澱腳（一合，研）上先將二根，以水一碗，煎至七分，去滓，次入后二味和勻，分三服。或一二服利下惡物，不用再服。

粉草飲：凡中藥毒，即令食生黑豆數粒，食之聞腥者，即非中毒也。若是吐逆躁煩，服藥須極冷，即解也。甘草（生用，一兩）、白礬（生，半兩）、延胡索（一兩）上銼細，每服半錢，水一盞，煎至六分，去滓放冷，細細呷之。

解一切藥毒、草毒、六畜肉中毒方：上用白扁豆，生晒干，為細末，新汲水調下二、三錢匕。

## 19. 《醫說》

〈卷六、解毒〉<sup>[117]</sup> 凡中藥毒及一切諸毒從酒得者難治，言酒性行諸血脈流遍身體也。因食得者易治，言食與藥俱入于胃，胃能容雜毒又逐大便泄出毒氣，毒氣未流于血脈故易愈也。解諸食毒：爛嚼生甘草咽之則毒吐出（鎖碎錄）。

歸納藥毒中毒資料，說明如下：

1. 從出現次數最多十一次的甘草的飲、散、湯解毒方法外，其餘出現次數居然相當平均，都在二、三、四次之間，這是較少見的。
2. 解毒方法中，出現較多的複方組成，如丸、散、湯劑型式，這在其他解毒方法中較為少見。
3. 中藥毒的組成份較為複雜，所以解毒的成分也跟著相對提昇其組成，以達到

解毒的藥效。

4. 常見的單味解毒方法，如地漿、薺芫、藍汁、人糞汁、麻油、大豆汁等，在植物類有毒中藥中藥毒的解毒中仍持續地被應用著。

5. 這些常用的單味的解毒方法，其療效及其廣效性是值得深入探討的。

6. 《重刊補註洗冤錄集證》則將藥、蠱、金石毒，一概以石蟹熱水磨服，來治療。治療的方法稍嫌不足。

7. 《洗冤集錄》〈卷之四二十八服毒〉指出中藥毒、菌蕈毒之症狀為：手腳指甲及身上青黑色，口鼻內多出血，皮肉多裂，舌與糞門皆露出。

## 第七節 莨菪中毒之解毒法

典籍中有關莨菪中毒有下列記載：

### 1. 《神農本草經》

〈卷三、下經、草藥，中部〉乾薑<sup>[118]</sup>：殺半夏、莨菪毒。（《本草經集注》〈序錄下、草木中品〉同，《新修本草》〈卷第二、草藥中部〉同，《證類本草》〈卷第二、草藥中部〉同，《本草品匯精要》〈卷之三十九、菜部中生薑〉同，《本草綱目》〈序例、第二卷（下）相須相使相畏相惡諸藥〉同）。

〈卷三、下經蟲、魚，中部〉蟹<sup>[119]</sup>：殺莨菪毒、漆毒。（《本草經集注》〈序錄下、蟲獸中品〉同，《新修本草》〈卷第二、蟲魚中部〉同，《證類本草》〈卷第二、蟲魚中部〉同，《本草綱目》〈介部、第四十五卷介之一〉蟹同）。

### 2. 《本草經集注》

〈序錄下、解毒〉莨菪毒<sup>[120]</sup>：薺芫、甘草、升麻、犀角、蟹并解之。

### 3. 《新修本草》

〈卷第二、解毒〉 莨菪毒<sup>[121]</sup>：薺芫、甘草汁、犀角、蟹汁。

#### 4. 《證類本草》

〈卷第二、序例下〉 莨菪毒<sup>[122]</sup>：薺芫、甘草汁、犀角、蟹汁。

#### 5. 《本草品匯精要》

〈卷之四十二、解百藥及金石等毒例〉 莨菪毒<sup>[123]</sup>：薺芫、甘草、犀角汁。

#### 6. 《本草綱目》

〈主治、第四卷、百病主治藥 諸毒〉 莨菪毒<sup>[124]</sup>：薺芫、甘草、升麻（汁）、蟹（汁）、犀角（汁）。

〈草部、第十三卷、草之二〉 升麻（《別錄》上品） 解莨菪毒<sup>[125]</sup>：升麻煮汁，多服之。（《外台秘要》同，《本草易讀》〈卷三、升麻三十五〉同，《本經逢原》〈卷一、山草部、升麻〉同）。

#### 7. 《肘后備急方》

〈卷七、治食中諸毒方第六十九〉 莨菪毒<sup>[126]</sup>：煮甘草汁，搗藍汁飲，並良。

#### 8. 《備急千金要方》

〈卷二十四、解毒雜治方、解百藥毒第二〉 莨菪毒<sup>[127]</sup>：用薺芫、甘草、犀角、蟹汁、升麻。

〈卷一、諸論、論用藥 蟲魚中部〉 蟹<sup>[128]</sup>：殺莨菪毒、漆毒。

#### 9. 《醫心方》

〈卷第一、服藥中毒方第五〉 莨菪毒<sup>[129]</sup>：用薺芫、甘草、升麻、犀角、蟹並解之。

〈卷第一、藥畏惡相反法第九〉乾薑<sup>[130]</sup>：殺半夏、莨菪毒。

#### 10. 《太平聖惠方》

〈卷第二、分三品藥及反惡、蟲魚中部〉蟹<sup>[131]</sup>：殺莨菪毒、漆毒。

〈卷第三十九、解百藥蛇蟲諸毒諸方〉荈毒<sup>[132]</sup>：薺芫、甘草、犀角屑、蟹汁，並解之。

#### 11. 《聖濟總錄》

〈卷第一百四十六、雜療門、中藥毒〉解莨菪毒方<sup>[133]</sup>：薺芫、犀角屑、甘草（生銼各一兩）上三味，搗羅為散，每服五錢匕，溫湯調下。

#### 12. 《普濟方》

〈卷二百五十一、諸毒門、中藥毒〉解莨菪毒方（出《千金方》）<sup>[134]</sup>：專治食莨菪，悶亂如卒中風，或似熱盛狂病，服藥即劇。上飲甘草汁，及藍青汁即愈。

絞汁服，并皆治之。

〈針灸、卷十七、本草藥品畏 草藥中部〉乾薑<sup>[135]</sup>：殺半夏、莨菪毒。

〈針灸、卷十七、本草藥品畏 蟲魚中部〉解魚<sup>[136]</sup>：殺莨菪毒、漆毒。

#### 13. 《醫確》

〈卷之二、雜症、中毒〉莨菪毒<sup>[137]</sup>：薺芫、甘草、升麻、犀角、蟹汁，并解之。

#### 14. 《幼幼新書》

〈卷第三十九、中藥毒第十五〉《千金》莨菪毒<sup>[138]</sup>：薺芫、甘草、犀角、蟹汁、升麻。

#### 15. 《喻選古方試驗》

〈卷四、中毒及食物毒〉水菘菹毒<sup>[139]</sup>：菜中有水菘菹，葉圓而光，有毒，誤食，令人狂亂，狂若中風，或作吐，甘草煮汁服，即解。

又方：升麻煮汁多服。

#### 16. 《張氏醫通》

〈卷九、雜門、蠱毒（射工溪毒諸中毒）〉中菘菹毒<sup>[140]</sup>：甘草、藍汁解之。

#### 17. 《名醫別錄》

〈中品、卷第二〉乾薑<sup>[141]</sup>：殺半夏、菘菹毒。

〈中品、卷第二〉蟹<sup>[142]</sup>：殺菘菹毒。

#### 18. 《增廣和劑局方》

〈藥性總論、草部中品之上〉生薑<sup>[143]</sup>：殺半夏、菘菹毒。

#### 19. 《炮炙大法》

〈草部〉乾薑<sup>[144]</sup>：殺半夏、南星、菘菹毒。

#### 20. 《本草易讀》

〈卷三、升麻三十五〉解菘菹毒<sup>[145]</sup>：升麻水煎多服。

#### 21. 《本經逢原》

〈卷一、山草部〉升麻<sup>[146]</sup>：解菘菹毒。

#### 22. 《湯液本草》

〈卷之六、菜部〉生薑《本草》云<sup>[147]</sup>：殺半夏、菘菹毒。

歸納整理出來的菘菹中毒解毒方法如表 4-6，說明如下：

表4-6解葇蓉毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
甘草汁	14	20.29
蟹汁	12	17.39
薺芫汁	11	15.94
犀角	11	15.94
升麻汁	10	14.49
乾薑	5	7.25
藍汁	3	4.35
生薑	2	2.90
薺芫、犀角屑、 甘草散用五錢	1	1.45

1. 從表中我們發現，葇蓉毒的解毒方法跟其他的解毒方法有比較不一樣的高比例的平均高出現率。
2. 出現第一位十四次的甘草汁與出現十次排第五位的升麻相距次數差異少，若將乾薑與生薑合併計算總共七種不同解毒藥竟有如此的差異是值得探討的，是因為它們的解毒療效高呢？
3. 《重刊補註洗冤錄集註》有關解葇蓉毒的方法如下：用甘草汁或藍青汁飲之即愈，若服藥即劇。這句話有任何意義嗎？若服藥即劇，是服何種藥呢？在急救的緊急時刻裡，除了解毒的藥物外，還會服其他的藥物嗎？那是哪些急救解毒藥物不能服呢？
4. 這是否意味著上面的一味互相引用是無意義的呢？確實只有上述的解毒藥物才可以使用呢？這是否意味著他們高比例的出現率呢？值得再進一步的探討。
5. 在歷史上有唐安祿山誘奚契丹，飲以葇蓉酒，醉而坑之。可見在古時即有被使

用為麻醉作用，而毒藥本草提及其有鎮靜解痙、鎮痛安神的作用是不謀而合的。

6. 莨菪，別名鬧羊花、羊不食草、羊躑躅等，其種子叫天仙子、小癩茄子。在楊倉良主編的《毒藥本草》<sup>[148]</sup>天仙子別名莨菪子為茄科植物莨菪的種子，其性味歸經為苦、溫，有大毒。歸心、胃、肝經，在中毒防治中有云：天仙子中毒亦可用中藥解毒急救：

(1)甘草、升麻、犀角能解其毒。這一點與古代典籍中解莨菪毒頗有類似之處。

(2)生石膏 60 克、滑石 30 克，水煎服；或共為細末，每服 15-30 克，一日 2-3 次，涼開水沖服。

(3)綠豆 150 克、甘草 50 克，配西瓜大量服用。

(4)綠豆衣 200 克，金銀花 120 克，連翹、甘草各 60 克煎汁代茶飲用；或磁石、綠豆衣各 15 克，金銀花、黑豆、茯苓、甘草各 12 克，煎水服用。

至於第 2、3、4 種方法在歷代典籍中則並無記載使用。而莨菪其別名鬧羊花、羊不食草、羊躑躅似乎有問題，因在現代典籍中確屬不同科的有毒中藥，如鬧羊花為杜鵑花科，這是必須釐清的地方。莨菪的中毒症狀：口燥咽乾，吞咽及語言困難，皮膚乾燥潮紅，面項最顯著。脈數，瞳孔散大，呼吸深快，心動過速，血壓升高，體溫上升，晚期則呼吸麻痺，四肢厥冷，昏迷，終而呼吸衰竭死亡。莨菪根的外形頗似胡蘿蔔，有時雜長於胡蘿蔔地內，故有誤食中毒的可能。

7. 在楊倉良主編之《毒藥本草》中記載分有(1)賽莨菪(2)東莨菪(3)莨菪葉三種，若以生長環境而言《洗冤集錄》中所言，似以東莨菪為主，因賽莨菪主分布於西藏、四川、雲南、青海等省區，為茄科植物鈴鐺子的根，性味歸經為苦、溫，有大毒。服用過量後發生口乾舌燥，面頰潮紅，心跳加快，瞳孔散大，昏迷等中毒症狀，嚴重者可導致死亡。其救治方法為

(1)先用碘酒 10-30 滴，加溫開水口服，可使生物鹼沉澱，然後用

1：4000 的高錳酸鉀或 1%的鞣酸溶液洗胃。洗胃後給予導瀉或灌腸。

(2)口服通用解毒劑，可灌服黃土澄清液或冷稀飯。

(3)毛果芸香鹼 1-3 毫克皮下注射補液，促進毒物排出。

(4)對症治療，中樞興奮給鎮靜劑，呼吸衰竭時給呼吸興奮劑，給氧或人工呼吸。

而東莨菪根據《中國藥植圖鑑》云：為茄科植物東莨菪的根莖，主要生長于東北、西北各省區均有分布，性味歸經為辛、溫，有大毒。歸心、肝、肺經。

而莨菪葉根據《科學的民間草藥》云：為茄科植物莨菪的葉，主要分布于東北、西北各省區及河南、河北、山西、山東、江蘇、浙江等地，其性味歸經為苦、寒，有大毒。

可見三種皆為茄科植物，但卻屬不同種，故其性味歸經亦不盡相同，但都屬有大毒的有毒中藥。這在《洗冤集錄》及歷代典籍中則統稱為莨菪，而無此詳盡之分類<sup>[149]</sup>。

## 第八節 苦杏仁中毒之解毒法

典籍中有關苦杏仁中毒有下列記載：

### 1. 《本草經集注》

〈序錄下、解毒〉杏仁毒<sup>[150]</sup>：用藍子汁解之。

### 2. 《新修本草》

〈卷第二、解毒〉杏仁毒<sup>[151]</sup>：藍子汁。

### 3. 《證類本草》



〈卷第二、序例下〉杏仁毒<sup>[152]</sup>：藍子汁。

4. 《本草品匯精要》

〈卷之四十二、解百藥及金石等毒例〉杏仁毒<sup>[153]</sup>：藍子汁。

5. 《肘后備急方》

〈卷七、治卒中諸藥毒救解方第六十八〉中杏仁毒<sup>[154]</sup>：以藍子汁，解之。

6. 《備急千金要方》

〈卷二十四、解毒雜治方、解百藥毒第二〉杏仁毒<sup>[155]</sup>：用藍子汁。

7. 《外台秘要》

〈卷第三十一、解諸藥草中毒方二十九首〉中杏仁毒方<sup>[156]</sup>：用藍子汁解之。

8. 《醫心方》

〈卷第一、服藥中毒方第五〉杏仁毒<sup>[157]</sup>：用藍子汁解之。

9. 《太平聖惠方》

〈卷第三十九、解百藥蛇蟲諸毒諸方〉杏仁毒<sup>[158]</sup>：藍子汁解之。

10. 《聖濟總錄》

〈卷第一百四十六、雜療門、中藥毒〉解杏仁毒方<sup>[159]</sup>：藍實（不拘多少）上一味，研取汁，水和服之。

11. 《千金寶要》

〈卷之二、解百藥毒第五〉杏仁毒<sup>[160]</sup>：藍子汁解。

12. 《普濟方》

〈卷二百五十一、諸毒門、中藥毒〉解杏仁毒方（出《千金方》）<sup>[161]</sup>：用藍實。不拘多少。研取汁。水和服之。亦解毒藥。

13. 《仁術便覽》

〈卷四、炮製藥法〉<sup>[162]</sup> 人糞干者，研水調服，殺杏仁毒，極效。有燒用者。

14. 《醫確》

〈卷之二、雜症、中毒〉<sup>[163]</sup> 杏仁毒：藍子汁解之。

15. 《幼幼新書》

〈卷第三十九、中藥毒第十五〉<sup>[164]</sup> （引）《千金》杏仁毒：藍子汁

16. 《壽世保元》

〈卷十、中毒〉中杏仁毒<sup>[165]</sup>：搗鹽汁解之。

17. 《張氏醫通》

〈卷九、雜門、蠱毒（射工溪毒諸中毒）〉中杏仁毒<sup>[166]</sup>：藍汁解之。

18. 《景岳全書》

〈卷之六十宙集、古方八陣、因陣、以下諸毒方〉<sup>[167]</sup> 解杏仁毒：藍子研水服則解。

歸納整理出來的苦杏仁中毒解毒方法如表 4-7，說明如下：

表 4-7 解苦杏仁毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
藍子汁	16	88.89
人糞乾研水調服或燒用	1	5.56
搗鹽汁	1	5.56

1. 從杏仁去搜尋由二千多筆資料中的發現，上面表中的數據，藍子汁佔了十八分之十六的比例，僅在《仁術便覽》及《壽世保元》中發現二個不同解毒方法。
2. 在《洗冤集錄》中，卻是採取不一樣的方法。解苦杏仁毒：用杏樹皮，煎湯飲之，雖迷亂將死者，亦可救的記載。
3. 在解毒方法中，出現比率高的甘草、大豆、綠豆等常用解毒藥，在此古代典籍統計中竟未被採用是值得深入探討的，是藍子汁在解苦杏仁毒特別有效？
4. 藍子汁與苦杏仁的有效解毒作用，在現代的常用植物類中藥中毒解毒典籍中，並未被提及或採用也是值得探討的。
5. 中醫早在《五十二病方》中就有使用杏仁的記載，其味苦，性溫，有毒。功能止咳平喘。潤腸通便，其中毒原理經現代《中藥毒理學》中中毒原理的記載<sup>[168]</sup>，主因其所含的苦杏仁苷經酶水解後，會產生氰酸。氰酸作用於細胞，會影響細胞呼吸酶系統內的細胞色素和細胞色素氧化酶的接觸作用，使紅血球攜帶的氧不能為細胞所利用。並且氰酸還會損害延腦的呼吸中樞及血管的運動中樞。
6. 其中毒症狀，在服後30分鐘至一小時出現，輕者可見眩暈頭痛、噁心嘔吐、全身乏力、心悸胸痛、或壓迫感、視物模糊、脈搏加快、體溫下降、血壓上升、呼氣有杏仁味。中度中毒者其症狀為氣緊氣喘、呼吸變深變慢或不規

則、口唇發紺、極度恐怖感，甚至意識不清、心率變慢、脈搏細弱。重度中毒者其症狀為瞳孔散大、對光反射遲鈍、陣發性抽搐、神志昏迷、二便失禁、冷汗淋漓、面色蒼白、血壓下降、體溫上升、潮式呼吸，最後因呼吸衰竭而死亡。

7. 經現代《中醫毒理學》的研究，杏仁中的苦杏仁酶經加熱煮沸後被破壞，致使苦杏仁苷難於分解，即使有少量氰酸產生，亦被揮發散失。因此處方用藥，務須煎煮，以減其毒。

8. 清代醫家鮑相璣在《驗方新編》<sup>[169]</sup>對杏仁中毒曾云：用杏樹皮煎湯飲之，雖迷亂將死，皆可救。或用麝香一分沖水服。此種中杏仁毒的急救解毒方與《重刊補註洗冤錄集證》的解毒方法相同。

9. 在《中藥毒理學》中也記載用杏樹皮煎湯其治法為：取杏樹皮60克，削去外皮，取中間纖維部分，水300毫升，煮沸20分鐘，取汁溫服。這裡的記載較為詳盡，連選材、用量、煮法、服法都有敘述<sup>[170]</sup>。

10. 在楊倉良主編的《毒藥本草》中苦杏仁毒，中醫中草藥療法云：杏樹根60-90克，煎湯內服，每4小時一次。蘿菜根500克，搗爛，開水沖服（去渣）升蘿蔔或白菜1000-1500克，搗爛取汁，加糖適量，頻頻飲之。甘草、大棗各120克，水煎服。綠豆60克，水煎加砂糖內服<sup>[171]</sup>。而在《有毒中藥現代研究與合理應用》書中<sup>[172]</sup>，對中苦杏仁毒中醫中草藥療法：

(1) 杏樹皮 60 克，削去外皮，加水 200 毫升，煮沸 20 分鐘，溫服。

(2) 杏樹根 60-90 克，煎湯內服，每小時一次。

(3) 生蘿蔔或白菜 1000-1500 克，導滲取汁加糖適量，頻頻飲之。

(4) 甘草、大棗各 120 克，水煎服。

(5) 綠豆 60 克，水煎加砂糖內服。可見綠豆、甘草等常見的中醫藥中毒解毒物還是有應用在苦杏仁的中毒上的。

11. 在現代典籍《中草藥中毒急救》中<sup>[173]</sup>云：1克杏仁約可產生2.5毫克氰酸，

人致死量約為0.05克，致死原因，主要是組織細胞窒息。氰酸平均1公斤1毫克，即可致死的記載。

## 第九節 草烏頭中毒、射罔中毒之解毒法

典籍中有關鼠莽草中毒有下列記載：

### 1. 《本草綱目》

〈谷部第二十五卷、谷之四〉飴糖（《別錄》上品）<sup>[174]</sup>：解附子、草烏頭毒（時珍）。草烏頭毒及天雄、附子毒：并食飴糖即解。（《總錄》）。

〈主治第四卷、百病主治藥、諸毒〉射罔毒<sup>[175]</sup>：藍汁、葛根、大麻子汁、大小豆汁、飴糖、藕汁、芟汁、竹瀝、冷水、蚯蚓糞、貝齒、六畜血、人尿汁。

〈綱目第七卷（下）、土之一〉蚯蚓泥<sup>[176]</sup>：解射罔毒，蚯蚓屎末，井水服二方寸匕（《千金方》）。

〈草部、第十六卷、草之五〉藍<sup>[177]</sup>：（《本經》上品）藍葉汁（此蓼藍也）【氣味】苦、甘，寒，無毒。【主治】殺百藥毒，解狼毒、射罔毒（《別錄》。弘景曰：解毒不得生藍汁，以青布漬汁亦善）。

〈草部第十六卷、草之五〉吳藍：解金石藥毒、狼毒、射罔毒（大明）。

〈草部第十七卷、草之六〉烏頭射罔【氣味】苦，有大毒<sup>[178]</sup>。之才曰：溫。大明白：人中射罔毒，以甘草、藍汁、小豆葉、浮萍，冷水、薺芎，皆可一味御之。

〈谷部第二十二卷、谷之一〉大麻<sup>[179]</sup>：解射罔毒，大麻子汁，飲之良。（《千金》）。

〈果部第三十三卷、果之六〉蓮藕汁<sup>[180]</sup>：解射罔毒、蟹毒（徐之才）。

〈果部第三十三卷、果之六〉<sup>[181]</sup> 芰實鮮者，解傷寒積熱，止消渴，解酒毒、射罔毒（時珍）。

〈木部第三十七卷、木之五〉竹、淡竹瀝<sup>[182]</sup>：解射罔毒（時珍）。

〈蟲部第四十二卷、蟲之四〉、蚯蚓 白頸蚯蚓<sup>[183]</sup>：解射罔毒《蜀本》）。

〈介部第四十六卷、介之二〉貝子<sup>[184]</sup>：解漏脯、麵臙諸毒、射罔毒、藥箭毒（時珍）。

〈獸部、第五十卷、獸之一〉豕 中射罔毒<sup>[185]</sup>：豬血飲之即解。（《肘后》）

〈獸部、第五十卷、獸之一〉狗 狗血<sup>[186]</sup>：熱飲，又解射罔毒。

## 2. 《得配本草》

〈卷五、谷部〉飴糖<sup>[187]</sup>：解附子、草烏頭毒。

## 3. 《喻選古方試驗》

〈卷四、毒物入肉傷〉按<sup>[188]</sup>：飴糖解附子、草烏頭毒，軍中藥箭，多浸草烏等藥，錫解其毒，故點之而鏟出。

## 4. 《本草經集注》

〈序錄下、解毒〉射罔毒<sup>[189]</sup>：用藍汁，大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血，貝齒屑、葛根屑、蚯蚓屑、藕、菱汁并解之。

〈草木上品〉藍實<sup>[190]</sup>：味苦，寒，無毒。主解諸毒，殺蠱蚊疰鬼螫毒。久服頭不白，輕身。其葉汁，殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。

## 5. 《新修本草》

〈卷第二、解毒〉射罔毒<sup>[191]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血、貝齒屑、葛根屑、蚯蚓屎、藕菱汁。

## 6. 《證類本草》

〈卷第二、序例下〉射罔毒<sup>[192]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血、貝齒屑、葛根屑、蚯蚓屎、藕芰汁。

〈卷第七〉藍實<sup>[193]</sup>：其葉汁，殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。

〈卷第二十二、下品〉白頸蚯蚓<sup>[194]</sup>：解射罔毒。

## 7. 《本草品匯精要》

〈卷之八、草部上品之藍實〉 藍實<sup>[195]</sup>：主解諸毒，殺蠱蚊疰鬼螫毒，久服頭不白，葉汁殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。

〈卷之十三、草部下品〉烏頭 有大毒【解】人中射罔毒者<sup>[196]</sup>：以甘草、藍青、小豆葉、浮萍、冷水、薺芎解之。

〈卷之三十一、蟲魚部〉白頸蚯蚓<sup>[197]</sup>：【解】解諸毒及射罔毒。又人中蚯蚓毒，先飲鹽湯一盞次以鹽湯浸足愈。

〈卷之四十二、解百藥及金石等毒例〉射罔毒<sup>[198]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血、貝齒屑、葛根屑、蚯蚓屎、藕芰汁。

## 8. 《本經逢原》

〈卷二、毒草部〉草烏頭 一名毒公，辛熱，大毒<sup>[199]</sup>。即烏頭之野生者。或生用，或炮用，各隨本方。有兩岐相合如烏之喙者，名烏喙。其汁煎之，名射罔，殺禽獸。（引）《發明》：草烏頭、射罔乃至毒之物。射罔，苦溫，大毒。人中射罔毒：以甘草、藍汁、小豆葉、浮萍、冷水、薺芎皆可一味御之。

## 9. 《本草崇原》

〈卷下本經下品〉烏喙（附）《日華本草》云<sup>[200]</sup>：人中射罔毒：以甘草、藍汁、小豆葉、浮萍、冷水、薺芎皆可解，用一味御之。

10. 《本草擇要綱目》

〈寒性藥品〉竹瀝<sup>[201]</sup>：解射罔毒。

11. 《得配本草》

〈卷三、草部〉草烏頭，辛、熱，有大毒，為至毒之藥。中射罔毒<sup>[202]</sup>：  
以甘草、藍汁、小豆葉、浮萍、薺芫、冷水解之。

12. 《增廣和劑局方》

〈藥性總論、草部上品之下〉、藍實<sup>[203]</sup>：其葉汁殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。

〈藥性總論、蟲魚部下品〉白頸蚯蚓<sup>[204]</sup>：解射罔毒。

13. 《名醫別錄》

〈上品、卷第一〉藍實<sup>[205]</sup>：其葉汁殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。其莖葉可以染青。

14. 《備急千金要方》

〈卷二十四解毒雜治方、解百藥毒第二〉射罔毒<sup>[206]</sup>：用藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、藕汁、薺汁、六畜血、貝齒屑、蚯蚓尿。

15. 《千金翼方》

〈卷第二、本草上、草部上品之下〉藍實<sup>[207]</sup>：其葉汁殺百藥毒，解狼毒、射罔毒。

16. 《外台秘要》

〈卷第三十一、解諸藥草中毒方二十九首〉又中射罔毒方<sup>[208]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血、貝齒屑、蚯蚓尿、藕芩汁，並解之。

又中烏頭、天雄、附子毒方：用大豆汁、遠志、防風、棗、飴糖解之。



17. 《太平聖惠方》

〈卷第三十九、解百藥蛇蟲諸毒諸方〉射罔毒<sup>[209]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、麻子汁、六畜血、貝齒屑、葛根、地龍糞、藕芰汁，並解之。

18. 《世醫得效方》

〈卷第十、大方脈雜醫科、頭痛、解砒毒〉解射罔毒<sup>[210]</sup>：以生藍汁、大小豆汁服，效。

19. 《幼幼新書》

〈卷第三十九、中藥毒第十五〉《千金》射罔毒<sup>[211]</sup>：藍汁、大小豆汁、竹瀝、大麻子汁、六畜血、貝齒（屑）、蚯蚓屎、藕芰汁。

20. 《肘後備急方》

〈卷七〉中射罔毒<sup>[212]</sup>：藍汁、大豆、豬、犬血並解之。

21. 《疑難急證簡方》

〈卷一〉解草烏豆毒<sup>[213]</sup>：（即烏喙又名射罔）綠豆、烏、豇豆煎汁，冷服。

22. 《張氏醫通》

〈卷九、雜門、蠱毒（射工溪毒諸中毒）〉中射罔毒<sup>[214]</sup>：藍汁、大小豆汁、生羊血並解之。

歸納整理出來的草烏頭、射罔中毒解毒方法如表 4-8，說明如下：

表 4-8 解草烏頭毒、射罔毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例(%)
藍汁	18	15.65
大小豆汁	15	13.04
六畜血	9	7.83
竹瀝	8	6.96
大麻子汁	8	6.96
貝齒屑	8	6.96
蚯蚓屎	8	6.96
藕菱汁	8	6.96
甘草	5	4.35
浮萍	5	4.35
薺芎	5	4.35
冷水	5	4.35
飴糖	4	3.48
白頸蚯蚓	3	2.61
葛根	2	1.74
人屎汁	1	0.87
綠豆或黑豆煎湯冷飲	1	0.87
甘草黑豆同煎冷服	1	0.87
鹽	1	0.87

1. 出現次數最多的，還是藍汁，共出現十八次。第二為大小豆汁，出現十五次。第三為六畜血。第四名有竹瀝、大麻子汁、貝齒屑、蚯蚓屎、藕菱汁共五味藥。第五名有甘草、浮萍、薺芎、冷水四種方法，有相當集中的高出現率。
2. 在《重刊補註洗冤錄集證》則將之分為二部分。其一為解草烏頭毒，其二為解射罔毒。解草烏頭毒，用飴糖、黑豆、冷水解之。解射罔毒 用甘草汁或

小豆葉、浮萍、薺芫汁、冷水解之。薺芫又名甜桔梗，河南人呼為杏葉沙參，能解百藥毒。

3. 草烏味辛、苦，性熱，有大毒。歸心、脾、肝、腎經。在《中藥毒理學》中記載，其中毒原理主要是刺激神經系統，引起周圍神經及中樞神經的先興奮後麻痺，可因呼吸或心肌麻痺而死亡。其中毒症狀為：初見口舌、四肢或全身發麻，繼而腹痛嘔吐、流涎出汗、煩躁不安、頭暈眼花、視力模糊，嚴重者胸悶和重壓感，並引起呼吸困難、吞嚥障礙、言語不清（舌活動不靈），危重者不省人事、血壓下降、體溫不升、面色蒼白、四肢厥冷、脈遲微弱、心律不整。最後因心力衰竭或呼吸衰竭而死亡<sup>[215]</sup>。

4. 在《實用毒性中藥學》對草烏中毒的中醫解毒治療與方法有如下之詳細記載

- (1) 生薑、甘草各 15 克，銀花 18 克，三味水煎 2 次，合在一起。每 6 小時服一次，2 次服完。
- (2) 綠豆 120 克、生甘草 60 克，水煎 2 次，合在一起，頓服。
- (3) 綠豆 60 克、黃連 6 克、甘草 15 克，煎水加紅糖頓服。
- (4) 黃連 9 克、黑豆 30 克，童便適量為引，加水 1000 毫升，煎至 400 毫升，每 4 小時服一次，每次服 200 毫升。
- (5) 蜂蜜適量，加溫開水兌服。
- (6) 西洋參 9 克、茯苓 12 克、白薇 9 克、甘草 9 克，橘絡、淡竹葉、山梔各 4.5 克，石斛 18 克、犀角 0.9 克（沖），水煎 2 次，合在一起，每 6 小時 1 次，2 次服完。
- (7) 苦參治療心律不整。
- (8) 心律失常的辨證論治。<sup>[216]</sup>
- (9) 而在楊倉良主編的《毒藥本草》對草烏毒的救治：輕度中毒者，應及時口服涼開水、米湯、綠豆湯，或大量飲冷糖鹽水。中度中毒

者，則應及時催吐、洗胃灌腸等救治方式並配合服甘草、生薑、蜂蜜、銀花、綠豆、黑豆、犀角等中藥進行解毒<sup>[217]</sup>。

5. 在《重刊補註洗冤錄集證》中有如下之舉例：江左山南，有草烏頭，其汁煎之，名射罔。俱大有熱毒，而射罔更烈，塗破傷損處立能殺人。朱晦翁居山中，中鳥喙毒，幾殆。因思漢質帝得水可活之語，遂連飲水，大嘔泄而解。可見其亦採取飲涼水及時催吐洗胃灌腸導瀉的方法而得以活命。在馬王堆漢墓出土醫書中，《五十二病方》是我國所發現的最早的醫書，其中有毒鳥喙即烏頭箭射傷中毒症專病名稱和百餘種有毒中藥治病的記載。可見中草烏毒在我國已有很悠久的歷史，故其解毒方法亦是比較多樣的，古代典籍中常用的前四名藍汁、大小豆汁、六畜血、竹瀝、大麻子汁等在現代典籍中反而較少採用，亦是值得探討的。
6. 在《重刊補註洗冤錄集證》中解草烏頭毒，用飴糖、黑豆，冷水解之。而解射罔毒，用甘草汁或小豆葉、浮萍、薺苳汁，冷水解之的記載。這些解毒方與古代中草烏頭或射罔毒的解毒方法是比較一致的。

## 第十節 鈎吻中毒之解毒法

典籍中有關鈎吻中毒有下列記載：

### 1. 《神農本草經》

〈卷三、下經〉鈎吻 《博物志》云<sup>[218]</sup>：鈎吻毒：桂心、蔥葉，沸，解之。（仲景《博物志》同）

### 2. 《本草綱目》

〈主治第四卷、百病主治藥、諸毒〉鈎吻毒<sup>[219]</sup>：薺苳汁、薤菜汁、葛根汁、蔥汁、桂汁、白鴨血、白鵝血、羊血（并熱飲）、雞子清、雞蛋（孵未成雛）同麻油研爛，灌之，取吐。

### 3. 葛洪《肘後備急方》

〈卷七、治卒中諸藥毒救解方第六十八〉<sup>[220]</sup>

治食野葛已死方：以物開口，取雞子三枚和以吞之，須臾吐野葛出。

又方：溫豬脂一升飲之。又方：取生鴨就口，斷鴨頭以血瀝口中入咽則活。

又方：多飲甘草汁佳。

凡中野葛毒口不可開者<sup>[221]</sup>。取大竹筒洞節，以頭拄其兩脅及臍中，灌冷水入筒中數易水，須臾口開，乃可下藥之。（《千金寶要》同）惟多飲甘草汁、人屎汁；白鴨或白鵝斷頭瀝血，入口中；或羊血灌之。

#### 4. 《本草經集注》

〈序錄下、解毒〉野葛毒<sup>[222]</sup>：用雞子糞汁、葛根汁、甘草汁、鴨頭熱血、溫豬膏并解之。（若已死口噤者，以大竹筒注兩脅若臍上，冷水納筒中，暖輒易之，口須臾開，開即納藥便活。）

#### 5. 《新修本草》

〈卷第二、解毒〉野葛毒<sup>[223]</sup>：雞子清、葛根汁、甘草汁、鴨頭熱血、豬膏。

#### 6. 《千金翼方》

〈卷第二十、雜病下、藥毒第三〉野葛毒方<sup>[224]</sup>：雞子一枚，打破併吞之須臾吐野葛。又方：煮甘草汁，冷飲之。又方：服雞屎汁。又方：煮藍汁飲之。又方：煮桂汁飲之。

7. 《備急千金要方》 中野葛毒<sup>[225]</sup>：土漿飲訖即止。如此之事，其驗如反掌，要使人皆知之。然人皆不肯學，誠可嘆息。（《外台秘要》〈普濟方〉同）。

野葛毒：用雞子清、葛根汁、甘草汁、鴨頭、熱血、豬膏、雞屎、人屎。

(《醫心方》同)

治野葛毒：已死，口噤者方，取青竹去兩節，柱兩脅臍上，納冷水注之，暖即易，須臾口開，開即服藥立活，唯須數易水。

治鉤吻毒：困欲死、面青口噤，逆冷身痺方，(《肘后方》云：鉤吻、茱萸、食芹相似，而鉤吻所生之旁無他草，又莖有毛，若人誤食之殺人) 薺芫八兩 咀，以水六升，煮取三升，冷如人體，服五合，日三夜二。凡煮薺芫，唯令濃佳。

又 方：煮桂汁 飲之。又方：啖蔥涕佳。(蔥涕治諸毒。)(《千金寶要》、《幼幼新書》同)。

#### 8. 《外台秘要》

〈卷第三十一、解一切食中毒方三首〉中野葛毒<sup>[226]</sup>：土漿飲訖即止。如此之事，其驗如反掌，要使人皆知之。然人皆不肯學，誠可嘆息。

#### 9. 《普濟方》

〈卷二百五十一、諸毒門、中毒〉中野葛毒<sup>[227]</sup>：土漿飲訖即止。如此之事，其驗如反掌。

#### 10. 《醫心方》

〈卷第一、服藥中毒方第五〉中野葛毒<sup>[228]</sup>：用雞子汁、葛根汁、甘草汁、鴨頭熱血、溫豬膏并解之。

#### 11. 《奇效良方》

〈卷之六十九、諸毒門(附論)諸毒通治方、治中砒毒方〉<sup>[229]</sup>

解鉤吻毒方：治鉤吻毒：困欲死，面青口噤，逆冷身痺，《肘后方》云：鉤吻、茱萸、食芹相似，而所生之旁無他草，又莖有毛，誤食之殺人。上用薺芫八兩 咀，以水六升，煮取三升，如人體冷，服五合，日三夜二，濃服為妙。

又方：煮桂汁飲之。

又方：飲蔥汁佳。

## 12. 《太平聖惠方》

〈卷第三十九、解百藥蛇蟲諸毒諸方〉野葛毒<sup>[230]</sup>：雞子清、葛根汁、甘草汁、鴨頭熱血、豬脂，并解之。

中鉤吻毒：（生池傍，與芹菜相似無他異，惟莖有毛別之。誤食殺人。）急取雞蛋，（須抱未成雛者，研爛。）和麻油灌之，吐出毒物可生。或白鴨血、羊血灌之。或用薺芎，（即甜桔梗）八兩，水煎濃分二次溫服。（《文堂集驗方》同）

## 13. 《千金寶要》

〈卷之二、解百藥毒第五〉野葛毒<sup>[231]</sup>：已死口噤者，取青竹去兩節，柱兩脅、臍上，納冷水注之，暖即易之，須臾口開，開即服藥立活，唯須數易水。

## 14. 《惠直堂經驗方》

〈卷四、附備急方急救門〉解鉤吻毒方<sup>[232]</sup>：俗名斷腸草。取人糞汁，或白鴨、白鵝，斷頭滴血入口中。或羊血灌之亦好，或蔥汁或甘葛汁或鵝蛋清皆可解。

## 15. 《嶺南衛生方》

中野葛毒<sup>[233]</sup>已死者。即時取雞卵抱未成雛者，研爛和麻油灌之。吐出毒物乃生，稍遲即死也。

## 16. 《新編山居簡要醫方便宜》

〈急救〉野葛毒<sup>[234]</sup>：已死者。取雞子三枚，灌吞之。

## 17. 《本經逢原》

〈卷三、菜部〉薤菜《發明》云<sup>[235]</sup>：專解野葛毒，生搗服之尤良。取汁滴野葛苗當時萎死，其相畏如此。

〈卷二毒草部〉鉤吻中野葛毒<sup>[236]</sup>：急不可得薤菜，多飲甘草汁、人尿汁，或白鴨血、白鵝血、羊血灌之亦解。

## 18. 《古方匯精》

〈卷五、奇急門、凡瘋犬咬傷〉中鉤吻毒<sup>[237]</sup>：中其毒者，用甜桔梗八兩，水六升，煮取二升，分兩次溫服，即解。

## 19. 《證類本草》

〈卷第九〉薤芫 中鉤吻毒<sup>[238]</sup>：書中引《金匱玉函》方：鉤吻葉與芹葉相似，誤食之殺人，薤芫八兩，水六升，煮取三升，為兩服解之。

## 20. 《本草品匯精要》

〈卷之十二、草部中品之下、草之草〉薤芫<sup>[239]</sup> 煮水服解誤食鉤吻葉毒。

## 21. 《喻選古方試驗》

〈卷四、中毒及食物毒〉中鉤吻毒<sup>[240]</sup>：並解芫青毒，煮肉桂汁飲。

斷腸草毒：一葉入口，百竅流血，急取鳳凰胎，即雞卵抱未成雛者，已成者勿用，研爛，和麻油灌之。吐出毒物即生，少遲即死。

## 22. 《幼幼新書》

〈卷第三十九、中藥毒第十五〉《千金》論曰<sup>[241]</sup>：中野葛毒：土漿飲訖即止。如此之事，其驗如反掌，要使人皆知之。然人皆不肯學，誠可嘆息。

《千金》野葛毒：雞子清（《千金翼》：打破雞子一枚并吞之，即吐野葛）、葛根汁、甘草汁（《千金翼》：煮甘草汁冷飲）、鴨頭熱血、豬膏、人尿、雞屎（《千金翼》：服雞屎汁）。



### 23. 《文堂集驗方》

〈卷一、諸藥食毒〉中鈎吻毒<sup>[242]</sup>：（生池傍，與芹菜相似無他異，惟莖有毛別之，誤食殺人。）急取雞蛋（須抱未成雛者，研爛。）和麻油灌之。吐出毒物可生。或白鴨血、羊血灌之。或用薺芎（即甜桔梗）八兩，水煎濃分二次溫服。

### 24. 《外科證治全書》

〈卷五、附中毒類（計五十六條）〉、中鈎吻毒<sup>[243]</sup>：鈎吻生池旁，與芹菜相似，惟莖有毛，以此別之，誤食則殺人，用薺芎煮湯頓服。一方：服桂心湯效。

### 25. 《景岳全書》

〈卷之六十宙集、古方八陣、因陣、以下諸毒方〉 鈎吻毒<sup>[244]</sup>：鈎吻生池旁，與芹菜相似，惟莖有毛，以此別之，誤食殺人。解之之法，用薺芎八兩，水六升，煮取二升，分溫二服。一方：用桂湯效。

歸納整理出來的鈎吻中毒解毒方法如表 4-9，說明如下：

表 4-9 解鉤吻毒統計分析表

解毒方法	出現次數	所佔比例
羊血	9	10.59
熱鴨血	9	10.59
甘草汁	8	9.41
薺芎	8	9.41
桂汁	6	7.06
糞汁	5	5.88
葛根汁	5	5.88
豬脂	5	5.88
蔥汁	5	5.88
抱卵雞蛋麻油	4	4.71
蕓菜汁	4	4.71
雞子糞汁	4	4.71
雞子清	4	4.71
白鵝血	3	3.53
雞子三枚	3	3.53
地漿	3	3.53

1. 鉤吻的別名特別多，常因時因地而異名。尤其是斷腸草的別名在中葯若毒中葯若的別名也有稱斷腸草的，這在研究醫史典籍上必須詳加分別清楚的。
2. 急救解毒方法較多，其中以蕓菜及動物血，鴨鵝羊血特別有效。
3. 葛洪《肘後方》裡即記載著，用竹筒洞節裝冷水，令口噤者口開的方法，此可免去撬齒去齒的不幸。
4. 宋本《洗冤集錄》中云：廣南人小有爭怒，賴人，自服胡蔓草，一名斷腸草，形如阿魏，葉長尖，條蔓生，服三葉以上即死。乾者，或收藏經久作末食，亦死。如方食未久，將大糞汁灌之，可解。其草近人則葉動，將嫩葉心

浸水，涓滴入口即百竅潰血。其法：急取抱卵不生雞兒細研，和麻油開口灌之，乃盡吐出惡物而甦，如少遲無可救者。在《重刊補註洗冤錄集證》（《急救便方》同）中胡蔓草毒將糞汁灌之，可解。或飲浸草毒水，百竅潰血，急取抱卵不出之雞蛋，研細，和麻油，開口灌之，吐出可救。在其附記中云：解鉤吻毒，取人糞汁或白鴨或鵝斷頭滴血入口或羊血灌之亦解或蔥汁或甘葛汁或雞蛋清皆可解的記載。附解斷腸草方：先用鴨蛋三個，將服毒人扶正，撬開牙關，剝開蛋殼，成個灌下三個，待蛋入胃裏住毒草，次用豬膏溶化，溫和灌下一飯碗，後又用黃豆一小升，筍雞一隻，不論雌雄，連毛帶腸，同豆搗爛，用清水一飯碗，泡入雞內，布袋濾去渣，取汁灌下，其毒即吐，如不吐，即用芋苗探喉，或用女人頭髮髮子探喉，鵝翎亦可，毒吐即愈，其毒在胃者可治，入腸者難治。斷腸草即野葛，一名鉤吻江西謂之黃藤，廣人呼為胡蔓草亦呼大茶葉，中其毒者用薤菜汁灌之，即解。

5. 《洗冤集錄》（1247）的急救方法，如服食未久，將大糞汁灌之。另法：急取抱卵不生雞兒細研，和麻油，開口灌之。這兩種方法在歷代典籍《太平聖惠方》、《本草綱目》、《嶺南衛生方》等皆有採用，而現代文獻則未採用。

6. 現代的文獻，也已證實動物血也有解毒的效果。鉤吻在現代典籍《有毒中草藥的鑑別與中毒救治書》中，詳列如下中草藥救治的方法：

- (1) 灌服羊血、鴨血，鵝血，豬血。
- (2) 萬靈草全草150~200公克，鴨跖草7片；搗爛加水500毫升，攪勻過濾，每次服200毫升濾液。
- (3) 金銀花，連葉一起搗爛榨汁，拌黃糖灌服。
- (4) 薤菜（又稱通心菜）根、莖（去葉）一斤，搗爛榨汁灌服。
- (5) 鵝不食草120公克，水煎即服。
- (6) 鮮楓附葉半斤，搗爛取汁，開水沖服。

(7)呼吸困難時，用万年青9公克，山梗菜3公克；水煎即服。

(8)松樹梢(去葉) 8條，韭菜一把，鋪地蜈蚣15—30公克。共搗爛，開水沖半碗即服。

(9)紅茴香(山木蟹)15公克，六月雪全草30公克。綠豆30公克，甘草6公克-加水煎煮2次，合并煎煮，早、晚分服。

(10)鮮崩大碗搗爛取汁，每3—4h 1次，每次200~250毫升。

(11)若見流涎嘔吐、腹痛泄瀉則口吐白沫、昏迷震顫。苔濁脈弱者，灌服肉桂油，其效快捷而可靠。

近年有報告以鮮羊血200~300毫升乘熱灌服1—2次；治療6例急性鉤吻中毒痊癒。

謝金森等報告以羊血或羊血合并新斯的明治療12例重症鉤吻中毒(7例昏迷、2例呼吸衰竭)，結果1例死亡，餘皆治愈。

另以鴨血(50毫升)、兔血(100毫升)治療各1例亦均獲成功。提示某些動物血中可能含有解鉤吻毒素的物質，值得進一步研究<sup>[245]</sup>。

7. 《辨證錄》〈卷之十中毒門(十二則)〉人有服斷腸草者，初則胸前隱隱作疼，久則氣不能通，及至腹痛，大小便俱不能出而死。夫斷腸草即鉤吻也，至陰之物，狀似黃精，但葉有毛鉤子二個。此物最善閉氣，猶能使血不行動，氣血閉塞，故爾人死，非腸果能斷也。閩廣之間，多生此物。婦女小忿，往往短見，偷食覓死如飴，取其不大痛楚也。世亦以羊血灌之，得吐則生。然亦有服羊血不肯吐者，往往不救。不知斷腸之草，殺人甚緩，苟用解毒通利之藥，無不生者，不比砒毒酷烈。方用通腸解毒湯救之。通腸解毒湯：生甘草(一兩)、大黃(一兩)、金銀花(一兩)，水煎服。一瀉而愈，不必二劑。此方用金銀花、生甘草以解其毒，用大黃迅速以通其氣，毒解氣通，斷腸之草何能作祟哉。此症用白礬湯亦神。

白礬湯：白芍(三兩)、白礬(五錢)、當歸、丹皮(各一兩)、柴胡(三

錢)、附子(一錢)，水煎服。一劑氣通即愈<sup>[246]</sup>。

8. 雞蛋清的解毒能力應被重視，並且在葛洪及唐《千金翼方》即已採用，而其差別在《肘後方》用到三個雞子，而《千金翼方》僅用一個雞子。
9. 在《本草求真》即記載：如砒霜、硃砂、巴豆、鳳仙子、草烏、射罔、鉤吻，是熱毒之殺人者也。
10. 在《中藥毒理學》中提到早在《神農本草經》就有鉤吻之記載，其味辛、苦，性溫，有大毒。全株有毒，以根和葉，尤其是嫩葉毒性最大。鉤吻含有毒性極強的神經毒，除了直接刺激胃腸道外，主要是侵犯中樞神經及末梢神經系統，可使呼吸中樞及呼吸肌麻痺。其中毒症狀多在服藥後30分鐘至2小時發病。首先出現胃腸刺激症狀，如咽喉及腹部燒灼樣疼痛、噁心嘔吐、泄瀉流涎，甚則口吐白沫；次為神經系統症狀，表現為眩暈複視、視物不清、吞嚥困難、言語不清、肌肉鬆弛無力、共濟失調、眼瞼下垂、瞳孔散大，甚則昏迷震顫；呼吸循環系統症狀為心跳先慢後快，呼吸初快而淺，繼而深慢，有時呼吸已停，而心跳仍在。漸至呼吸麻痺，體溫、血壓下降，四肢冰冷，面色蒼白，虛脫，因呼吸麻痺而死亡。其救治原則仍離不開催吐、洗胃、導瀉，並給予解毒藥物，及早灌服新鮮羊血或鴨血，或以薤菜(鮮)500克，搗爛，取汁內服，或灌服<sup>[247]</sup>。
11. 在《中藥毒理學》中有如下之記載：鉤吻中毒在農村並不罕見，特別是在廣東一帶，更是多見。究其原因，除了有意自殺或謀殺而吞服鉤吻外，更多的是誤服。因此不要隨便服用不認識之中草藥，以避免中毒，是非常重要的。
12. 對口服鉤吻中毒時間在3-4小時之內者，宜用吐法。可用乾淨鴨毛蘸生油掃喉催吐，或是採取在晉朝葛洪的《肘後備急方》中的「溫豬脂一升飲之」；亦可採用《本草綱目》中記載的方法，如取「雞卵抱未成雛者，研爛和麻油灌之，吐出毒物乃生」。
13. 新鮮羊血200-300毫升，熱服，對鉤吻中毒有良好效果。沒有羊血，則以白鵝或白鴨之鮮熱血液代之。此法源於葛洪的《肘後備急方》中的「取生

鴨就口斷鴨頭以血瀝口中入咽則活」。後來，李時珍受此啟發，主張用羊血治之，在《本草綱目》中有「人誤食其葉皆死，而羊吃其苗大肥，物有相伏如此。」草食性動物如羊、鵝、鴨為了生存，因而機體對某些有毒植物，如鉤吻的毒性便產生了免疫力，因此，血液中就有一種物質可以抵抗有毒物質的毒害。清朝名醫鮑氏在《驗方新編》中就有「急用活羊血灌一、二碗即活，最有神妙」的記載。

14. 李時珍，《本草綱目》中云：薤菜搗汁解野葛（即鉤吻）毒。取汁滴野葛苗，即萎死。其相殺如此的記載。
15. 在《中草藥中毒急救書》中記載，鉤吻，馬錢科長綠藤本植物。因入口鉤人喉吻，故曰鉤吻。其草近人則葉動，將嫩葉心浸水，涓滴入口，則百竅潰血，用鮮血解鉤吻之毒<sup>[248]</sup>。《本草綱目》李時珍認為，白鴨、白鵝血好，或以熱羊血也好，他觀察到，人誤食其葉者致死，而羊食其苗大肥。《食物本草》云：鉤吻，有大毒。一葉入口，百孔迸血，爛腸腐胃，速在須臾。急搗薤菜汁灌之，可復其生。可見臨床上這些特別有效的方法都是經由長期觀察與實際人體試驗而得來的。

## 第五章 討論

近年來在中藥的使用上，發現不少民眾或因誤服中草藥過量，或因使用不當，或因誤用同名異品，或使用錯誤替代藥物，或因炮製不當而發生中毒，甚至死亡者，引起了醫藥界及廣大社會的注意。

因此根據南宋淳祐七年，法醫學家宋慈撰寫的《洗冤集錄》中有毒中草藥中毒的一些診斷方法，對某一些中藥中毒的症狀的敘述，如「中砒霜野葛毒，得一伏時，遍身發小炮，作青黑色，眼睛聳出，舌上生小刺炮綻出，口唇破裂，兩耳脹大，腹肚膨脹，糞門脹綻，十指甲青黑。」，「若驗服毒（砒霜）用銀釵」等等，這些史料和見解對中醫藥的中毒作了首次的中毒診斷與症狀的整理敘述。

在《洗冤集錄》中由於是屬於法醫學的範疇，故其植物類中毒的臨床症狀敘述較為欠缺，而較偏重於植物類有毒中藥中毒的死徵描述。如《洗冤集錄》〈二十八服毒〉中云：凡服毒死者，屍口眼多開，面紫黯或青色，唇紫黑，手、足指甲俱青黯，口、眼、耳、鼻間有血出。甚者，遍身黑腫，面作青黑色，唇捲發炮，舌縮或裂拆爛腫微出，唇亦爛腫或裂拆，指甲尖黑，腹肚脹作黑色生炮，身或青斑，眼突，口、鼻、眼內出紫黑血，鬚髮浮不堪洗，未死前須吐出惡物或瀉下黑血，穀道腫突，或大腸突出。

這裡指出了服毒者在「未死前須吐出惡物，或瀉下黑血，穀道腫突，或大腸突出」的徵候，而且也指出服毒者其死後為「屍口眼多開，面紫黯或青色，唇紫黑，手足指甲俱青黯，口眼耳鼻間有血出」等的死亡徵候。

《洗冤集錄》是以「自殺」或「他殺」的方向來訂標題，其中藥中毒是以不當使用為方向探討。凡是因「自殺」或「他殺」的動機其所用的毒藥，多是方便取得且作用迅速、毒性明顯的藥物，如砒霜、鉤吻、鼠莽草等為一般人所熟知，而其他如巴豆、蟾酥、斑蝥等則較常被醫療人員所用。書中舉例：「廣南人小有爭怒，賴人，自服胡蔓草，一名斷腸草，形如阿魏，葉長尖，條蔓生，服三葉以上即死。」另一種中毒是屬於誤用：由於對中草藥缺乏認識而誤服，或因用法、用量不當、或長期服用、或炮製煎煮不當、或體質、或其它間接原因造成的中毒，如《重刊補註洗冤錄集證》在「意外諸毒」中的舉例，有植物類中草藥中夾雜有毒中草藥煎煮服

食中毒及食竹雞間接中毒的案例。

探討《洗冤集錄》中植物類中藥中毒服毒及解毒方，可讓臨床醫療工作者與從事中醫藥中毒之研究者深入了解如何有效應用有毒中藥，更能防治中藥中毒，以提高學界對有毒中藥的認識與瞭解。

由上述的《洗冤集錄》中植物類有毒中藥及解毒方的探討發現歷來的典籍對這些毒藥的中毒已有相當的認識與記載，唯一欠缺的是未經過系統化的整理歸納，沒有用現代科學的或醫學的語言來加以表達或敘述，但它們確實都在有毒中藥中毒的急救過程中被實際應用過且被記載下來的解毒方。科學的進步與儀器的日新月異，這些有效的解毒中藥物應該是更能被應用來證明過去先賢他們的有毒中藥中毒解毒方法中的有效成分為何，其毒理作用為何，並且以現代醫學或科學的方法來加以證明及發表甚至開發或創新解毒劑型以利於現代醫學的臨床應用。

而此次的探討研究中發現，認為中藥無毒可長期服用的觀念是錯誤的，中醫藥典籍對中藥就有劇毒（大毒）、有毒、小毒和無毒的分類。目前發生中草藥中毒事件大都是因未經中醫師處方用藥或未按照中醫的用藥原則或濫用中藥造成的偶發事件。僅依據其中的某些化學成分的測試結果來判斷中藥安全性，一旦某些具有毒性的化學成分超過標準就直接建議禁止使用，將使許多在傳統醫學中具有獨特療效的方劑或藥物不能發揮其功；應將具有毒性之中藥材在經由現代的科技重新定位後，發揮其應有的效能。今後應加強有毒中藥在管理和使用上的研究，使其更加符合國際標準規範，真正發揮其臨床療效，避免不良中毒事件的發生。

有毒中藥與西藥不同，中藥的安全評估要比西藥的安全評估更難掌控，因此在規劃中藥的安全評估時，不能完全依照西藥的評估模式，必須根據有毒中藥的特點，建立公克 LP 安全評估標準。《洗冤集錄》中的服毒中毒大致以死徵為主，而其主因以被下毒他殺或自殺為多或因誤服而造成。故其死亡症狀較為嚴重，而其急救解毒方亦離不開吐、下、有效解毒物的使用三法，與現代醫學並無二致。古人利用現成的東西來急救解毒，現代醫學則常使用高猛酸鉀稀釋液或過氧化氫液等來進行洗胃，或用硫代硫酸鈉、鞣酸等來與腸胃道中的有毒物質結合以達到降低毒性或消除毒性的作用。中醫中藥的治療可能根據性味、歸經，利用藥物的七情相殺、相畏、相惡作用來解毒，現代醫學則針對毒性的種類，如神經毒或血液毒來予以治



療。

法醫學是特殊的應用醫學，是維持社會法治的科學工具。我國古代法醫學在世界法醫史上佔有重要地位，並且其成就相當顯著。其中真正具有重大價值且影響國內外的有系統的法醫學專著則為宋慈的《洗冤集錄》。由於宋朝推行嚴厲的刑法，企圖以此解決日益嚴重的社會問題。因此建立了比較完善的司法組織制度，明確規定了檢驗法令，訂定檢驗人員的職務及其工作職責，並且制定了檢驗格式，提出了明確的驗傷的輕重標準。由於當時的這種社會形勢，造成了「訟師」行業的盛行。與此相對地，對法醫學的知識要求較高，也就促成了宋代法醫學的顯著發展，出現了較多的法醫學著作。如早已失傳的《內恕錄》、《檢驗法》，及早於《洗冤集錄》的兩部重要的法醫著作《折獄龜鑑》和《棠陰比事》。此外，宋代還有《檢驗格目》（《宋史、孝宗本記》載鄭興裔著於1174）、《檢驗正背人形圖》等法醫文件，這正代表著宋代法醫學的日趨規格化。

在南宋宋慈撰《洗冤集錄》時，即已發現由於服毒的情況不一，會影響到臨床的中毒症狀與死亡表徵的不同，故在書中作了如下詳細的服毒種類敘述，這對法醫學上的檢驗及驗屍有極大幫助。

### 第一類服毒

分為：一、空腹服毒 二、食飽後服毒，兩種情形。其症候分別如下：

#### 第一種、空腹服毒

有空腹服毒，惟腹肚青脹，而唇、指甲不青者。

#### 第二種、食飽後服毒

食飽後服毒，惟唇、指甲青而腹肚不青者；又有腹臟虛弱老病之人，略服毒而便死，腹肚、口唇、指甲並不青者；卻須參以他證。

### 第二類服毒中毒

分為：一、生前中毒，二死後中毒二種情形。其死徵分別說明如下：

#### 第一種生前中毒

生前中毒而遍身作青黑，多日，皮肉尚有，亦作黑色。若經久，皮肉腐爛見骨，其骨黧黑色。

#### 第二種死後中毒

死後將毒藥在口內假作中毒，皮肉與骨只作黃白色。

而《洗冤集錄》中並提及了，「凡服毒死或即時發作，或當日早晚；若其藥慢，即有一日或二日發。或有翻吐或吐不絕。仍須於衣服上尋餘藥，及死屍坐處尋藥物器皿之類」。這說明在宋慈當時已注意到中毒死亡發作時間的遲速不同的問題，也已經注意到服毒方法的不同其死徵也會有所差別。並提及了法醫的詳細辦案態度及如何來面對服毒中毒證據採集方法的問題。

整體說來《洗冤集錄》還是以服毒驗屍檢屍這方面為主，故其急救解毒方還是較為欠缺，直到清朝《重刊補註洗冤錄集證》才對服毒中毒解毒方的部分有較詳細的記載。同樣的它對生前的服毒中毒的徵候敘述也較少，主要還是以死後屍體的檢屍、驗屍為主。故其在屍體的表態死徵的敘述較為詳盡。

從歷代文獻中，發現在葛洪《肘後備急方》〈第七卷〉就已記載著，席辯刺史云：嶺南俚人，毒皆因食得之。多不即覺，漸不能食，或更心中漸脹，並背急悶，先寒似瘴。微覺，即急取一片白銀含之，一宿銀變色，即是藥毒也<sup>[249]</sup>。這是文獻中最早以銀來鑑定毒物的方法。在《洗冤集錄》書中記載如下三法：

- 一、「若驗服毒，用銀釵皂角水揩洗過，探入死人喉內，以紙密封，良久取出，作青黑色。再用皂角水揩洗，其色不去；如無，其色鮮白。如服毒中毒死人，生前喫物壓下入腸臟內，試驗無證，即自穀道內試，其色即見」。由此可見在南宋宋慈的時代即已知道從下部穀道來收集服毒中毒的有毒證物的方法，這不僅有助於僅從口部採集證物的不足且多少彌補一些欠缺解剖驗屍的不足之處。
- 二、「凡檢驗毒死屍，間有服毒已久，蘊積在內，試驗不出者。須先以銀或銅釵探入死人喉，訖，卻用熱糟醋自下盪洗，漸漸向上，須令氣透，其毒氣熏蒸，黑色始現。如便將熱糟醋自上而下，則其毒氣逼熱氣向下，不復可見。或就糞門上試探，則用糟醋當反是。可見在南宋當時的法醫檢驗辨證就已經知道利用熱糟醋來讓隱藏於身體內部證據顯露出來的方法。這也多少彌補了一些欠缺屍體解剖的不足，探討到此可，真的要讚嘆古人的收集證據鍥而不捨的態度，與追求真相心思的細緻。就為了一個死後要保持全屍的理念，還造就

出這麼細微的檢驗服毒中毒的辨證方法。

三、「又一法，用大米或占米三升炊飯，用淨糯米一升，淘洗了，用布袱盛，就所炊飯上炊饋。取雞子一個鴨子亦可打破，取白拌糯米飯，令勻。依前袱起，著在前大米、占米飯上。以手三指緊握糯米飯如鴨子大，毋令冷，急開屍口，齒外放著。及用小紙三、五張，搭遮屍口、耳、鼻、臀、陰門之處。仍用新棉絮三、五條，釀醋三、五升，用猛火煎數沸，將綿絮放醋鍋內煮半時，取出。仍用糟盤罨屍，卻將綿絮蓋覆。若是死人生前被毒，其屍即腫脹，口內黑臭，惡汁噴來綿絮上，不可近。後除去綿絮，糯米飯被臭惡之汁，亦黑色而臭，此是受毒藥之狀；如無，則非也。試驗糯米飯封起，申官府之時，分明開說。此檢驗訣，曾經大理寺看定」。

這個服毒中毒驗屍方法是它可將採集到的證物「試驗糯米飯」封起，送到官府當堂上證物，發現當時對服毒中毒檢體證物的如何採集，如何提供與保存服毒中毒證物的檢體，已有比較科學的做法。

在《重刊補註洗冤錄集證》的書中「諸毒」篇，「論中毒服毒死」、「意外諸毒」等篇及各種救治法、解救中毒服毒的治療方法，是我國現存的較為完整的毒理學資料。如中毒篇中指出：「凡可以致人死者，非獨砒、鳩為然，而參附尤甚」。

在《辨證錄》〈卷之十、中毒門〉云：人有服斷腸草者，初則胸前隱隱作疼，久則氣不能通，及至腹痛，大小便俱不能出而死。夫斷腸草即鉤吻也，此物最善閉氣，猶能使血不行動，氣血閉塞，故爾人死，非腸果能斷也。閩廣之間，多生此物。婦女小忿，往往短見，偷食覓死如飴，取其不大痛楚也。世亦以羊血灌之，得吐則生。然亦有服羊血不肯吐者，往往不救。不知斷腸之草，殺人甚緩，苟用解毒通利之藥，無不生者，不比砒毒酷烈。方用通腸解毒湯救之。生甘草一兩 大黃一兩 金銀花一兩 水煎服。一瀉而愈，不必二劑。此方用金銀花、生甘草以解其毒，用大黃迅逐以通其氣，毒解氣通，斷腸之草何能作祟哉。此證用白礬湯亦神。白芍三兩 白礬五錢 當歸 丹皮各一兩 柴胡三錢 附子一錢 水煎服。一劑氣通即愈<sup>[250]</sup>。

在《辨證錄》理指出的幾個在其他典籍中所未提到的對鉤吻的獨到見解。

一、以羊血灌之，得吐則生，不得吐往往不救，在歷代典籍中並無此種記載。二、提到斷腸之草，殺人甚緩。這應指服鉤吻之後，只要其氣息仍在，皆應給予施救，否則已被歸為劇毒之品，在《本草綱目》中引藏器曰：「鉤吻，食葉飲冷水即死」的說法即不吻合了。三用解毒通利之藥，無不生者，並指出一劑氣通者即愈的說法，在這裡他提出了1解毒2通利二種急救的方法並未採取吐法，至於氣通即愈，這與西醫開完刀腸胃手術後必須等到排氣後方可進食，應有同樣的見解之處。

這些中醫植物類有毒中藥中毒案例的報導，在國際上造成對使用中草药很大的傷害與影響。在往後的幾年中在國內也陸續發生了幾起服用植物類有毒中藥中毒傷害的事件，尤有甚者，連中醫師本身也因長期服用科學中藥龍膽瀉肝湯造成肝腎傷害的事件。間接地，也造成國內衛生署對部分有毒中藥的禁止使用。而這樣的結果站在中醫學者或中醫藥的研究者及臨床的應用者中醫師、藥師或製造者並不是所樂見的。

有關植物類有毒中藥中毒事件發生之原因約有如下幾種：

- 一、未經正規教育培養的中醫師的臨床辨證論治診斷後加以處方用藥治療。
- 二、沒有受過正規中醫藥教育學習或訓練的使用者，甚至有連中藥的科、屬品種藥材皆分辨不清的誤用者。
- 三、藥證不符者，如 Sie 公克 e 以人參為例提出「人參濫用綜合症」的調查報告。「人參濫用綜合症」就是指在使用人參時不知道辨證論治，不知道人參不適合熱症、實症體質及正氣不虛者忌用，人參的濫用使用者所造成的副作用病症。
- 四、炮炙不當或未經炮炙者，如《重刊補註洗冤錄集證》中對苦杏仁炮炙不當引起的中毒。
- 五、煎煮或服用不當者，如含烏頭類的方劑，先煎、久煎以破壞其毒性成分，本是很科學的，若因與其他藥材同煎，煎煮時間過短則其毒性成分無法有效被破壞，導致引起中毒或死亡。
- 六、方劑配伍不當或劑型改變，如甘草在我國已使用數千年，幾乎都以複方

來使用，從未有發生副作用的記載，而在西方國家卻有因單獨使用甘草酸引起假性醛固酮增多症而被禁用或限制使用。或是如比利時醫師因不當治療，處方減肥藥中，西藥參中藥造成腎功能衰竭的事件。

這些不當因素所造成的原因，卻造成許多在歷史上使用多年的有毒中藥被限制使用或禁用的不幸的果。

以美國為例，政府相關部門對使用麻黃及麻黃鹼產生有毒副作用的處理方式，值得衛生署及相關單位對中藥中毒事件發生時的處理參考。在1995年10月11-12日在華府舉行了關於麻黃的專家聽證會，由有聲望的中草藥專家組織聽證會最終提出了三項建議：

- 一、標籤警告：含有麻黃鹼類的生物鹼的食品補充劑和 OTC 藥物都應有標籤警告。警告內容包括與其他藥物的相互作用、過量服用的危害、在沒有專業醫生的推薦下不得連續服用超過 7 天，不應售給不足 18 歲的患者。
- 二、成品形式：主要是指含麻黃鹼的食品補充劑。要防止因食飲該類產品而誤服大量麻黃鹼而導致嚴重的毒副作用。
- 三、麻黃鹼攝取劑量：推薦的劑量為：總麻黃鹼 25 毫克/次，麻黃鹼 20 毫克/次，每天最多服 4 次。

由上述專家的建議發現有其實質的意義，那就是日後政府相關部門在處理類似事件時，應留給從事中醫藥的學者、研究者、或大的醫學中心一道門，讓其可以繼續對這些被禁止的有毒中藥作更進一步的研究與探討，除了動物試驗外並可應用於人體的臨床實驗，相信這才是從事中醫藥有毒中藥科學研究的正確態度。

在歷代典籍《內經》中就有有用有毒中藥治病的記載，在書中將有毒中藥分為大毒、常毒、小毒。經中提出所謂「當今之世，必齊毒藥攻其中」<sup>[251]</sup>，「大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八」，經中又云：“毒藥攻邪，五谷為養。”是知攻邪必以毒藥，調養必以五谷。臟氣之偏者為病，藥氣之偏者為毒。此說明了「病，亦毒也。以偏救偏，以毒治毒，但使歸於中正而已」。故書云：「若藥不瞑眩，厥疾不瘳。」但有似是實非，不可顛倒誤施者。故經中又

云：「毋實實，毋虛虛。」這說明了用有毒中藥治病當中病即止，要有所制約，不可過劑的說法。

在《醫權初編》〈卷上·論用藥戒濫竽朮第四十九〉中提到「吾觀今之醫人見解不透，恐瞑眩之劑，用之不當，立刻取咎，姑取中平藥數十種，俗號為果子藥，加以世法濫竽於眾醫之中。病之淺而將退者，適湊其效，不知此病不服藥亦痊。若病之深者，適足養虎貽患也。此醫馳名甚眾，謂其穩妥而樂服也。見用瞑眩之劑，反指為霸。譬如阿諛逢迎，碌碌無奇者，舉世悅之。而剛正直諒者，反畏而遠之，群起而笑之也。可勝嘆哉！雖然，其賢于寡聞淺識，粗心浮氣誤用剛猛之劑，而殺人于俄頃者，又不無優劣于其間矣。」<sup>[252]</sup>由此可見古人亦有同樣的慨歎，對有毒中藥是要慎用，要能用；而不是要禁用、拒用，或不當的使用、濫用。

對於這些在歷史上已使用多年而遭到衛生署禁用的有毒中藥是有必要再重新檢討，如何來限制使用或加強管理如販售、炮炙等問題上來探討，否則這些被禁用的有毒中藥將有淪落被西醫用來研究探討臨床治療或開發為西藥新藥，如砒霜被西醫用來治療白血病已有臨床上療效的報導。反觀中醫卻自廢武功，不加以深入研究探討，只是一昧的加以禁用是值得深思的。在歷代先賢已有的臨床治療經驗上，再配合現代科學的儀器和方法來深入研究，來加以合理的應用才是根本的解決之道。

近年來中藥如馬兜鈴的腎毒性中毒已引起學術界及政府相關部門的重視，應加強對有毒中藥安全性的評估研究工作。對於確實會造成實質性器官病變者，應嚴格限制或管制使用。

## 第六章 結論

從以上資料整理，得結論如下：

一、《洗冤集錄》中植物類有毒中藥中毒及解毒方的文獻探討中，發現無論是劇毒、大毒、有毒、小毒的植物類有毒中藥在歷代典籍中都有其解毒方。其急救原則以催吐、導瀉為主。

二、歷代文獻中對植物類有毒中藥中毒使用解毒方的劑量、方法較簡單而不完備。現代典籍則較明確與詳細，這是進步的地方。

三、歷代典籍中發現有關植物類有毒中藥中毒的解毒方法具有如下五大特點：

1. 解毒方法多樣。
2. 用藥精簡，使用單味藥即可解毒。
3. 解毒方法及使用工具簡單。
4. 取用方便。
5. 價格便宜。

這些原則符合當時歷史背景。

四、從歷代典籍中發現，植物類有毒中藥中毒的解毒方法是經由客觀的觀察經驗，再應用於臨床解毒用途。

五、從《重刊補註洗冤錄集證》發現，中國在早期即有所謂的「動物試驗」與「人體活體試驗」。

六、對植物類有毒中藥應將其毒性從兩方面來看，毒性既是中藥性能的特徵，也是引起不良反應的基礎，不能將其單獨區隔分開來看。

七、不論是中藥或是西藥皆有毒性，毒性的不良反應也是由藥性所引發的。因此應重視植物類有毒中藥的探討與研究。

## 參考文獻

1. 民國、杜貴友，方文賢主編：有毒中藥現代研究與合理應用，人民衛生出版社，北京，2003；p. 152
2. 民國、杜貴友，方文賢主編：有毒中藥現代研究與合理應用，人民衛生出版社，北京，2003；pp. 152-154
3. 清、阮元審定：十三經注疏，第三冊，周禮，藝文印書局印行，台北，1989；pp. 14
4. 明、王肯堂彙輯：內經湯液醪禮論第十四，醫統正脈全書，第一冊第四卷，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 183
5. 明、張介賓著：類經，文光圖書公司印行，台北，1980；pp. 239
6. 明、王肯堂彙輯：儒門事親卷二推原補法利害非輕說十七，醫統正脈全書，第九冊，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 6012
7. 隋、巢元方：諸病源候論，卷 26，解諸藥毒候，國立中國醫藥研究所，台北；pp. 102
8. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；pp. 5
9. 明、王肯堂彙輯：傷寒雜病論金匱要略卷下，烏獸中毒箭死者其肉有毒解之方，醫統正脈全書，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 3476
10. 明、王肯堂彙輯：傷寒雜病論金匱要略卷下，食鯀鱧魚中毒方，醫統正脈全書，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 3479
11. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 200
12. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草（659），安徽科學技術出版社，合肥 1981；pp. 342
13. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989 再版）台北 pp. 13
14. 明、王肯堂彙輯：儒門事親卷十二吐劑，醫統正脈全書，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 4476
15. 唐、孫思邈：備急千金藥方，第二十卷，膀胱腑霍亂第六，霍亂蠱毒宿食不消積冷心腹煩滿鬼氣方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 368
16. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989 再版）台北 pp. 13-17



17. 民國、高淶汶主編：實用有毒中藥臨床手冊，學苑出版社，北京，1994；pp. 53
18. 民國、張笑平主編：中醫急症救治，湖南科學技術出版社，長沙，1991；pp. 13
19. 民國、杜貴友，方文賢主編：有毒中藥現代研究與合理應用，人民衛生出版社，北京，2003；pp. 159~163
20. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；pp. 27~28
21. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 199
22. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 200
23. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 204
24. 徐英含：關於《洗冤錄》中所談的中毒，大眾醫學，第三期，1955；pp. 117~118
25. 趙英魁、何傳毅：宋代偉大的法醫學家宋慈及《洗冤集錄》，新中醫雜誌，第二期，1980；pp. 45~46
26. 趙正山：宋慈和他的《洗冤集錄》，福建中醫藥雜誌，12 卷 1 期，1981；pp. 55
27. 茅曉：《洗冤集錄》在法醫學上的成就淺析，遼寧中醫雜誌，19 卷 10 期，1992；pp. 13
28. 張克偉：貴州師範大學學報，第三期，1994；pp. 75~79
29. 宋、宋慈編，賈靜濤點校：洗冤集錄（元刻宋提刑洗冤集錄）、上海科學技術出版社，上海，1984；pp. 84~105
30. 廖育群：宋慈與中國古代司法檢驗體系評說，自然科學史研究，第 14 卷第二期，1995；pp. 374~380
31. 鐘贛生：《洗冤集錄》考辨，北京中醫藥大學學報，20 卷 1 期，1997；pp. 20~21
32. 鄭金生主編：海外回歸中醫善本古籍叢書第七冊（明、熊宗立編輯，新

- 編山居簡要醫方便宜、卷之十三、解毒，1441)，人民衛生出版社，北京，2003；pp. 141~142
33. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 4151
  34. 明、王肯堂輯：證治準繩，人民衛生出版社，北京，2001；pp. 856
  35. 明、樓英編撰：醫學綱目，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 1100
  36. 清、馮兆張撰著：馮氏錦囊秘錄，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 506
  37. 清、馮兆張撰著：馮氏錦囊秘錄，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 856
  38. 明、張時徹撰：急救良方，中醫古籍出版社，北京，1987；pp. 11~13
  39. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 698
  40. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 873
  41. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 805
  42. 清、黃宮綉：本草求真，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 257
  43. 清、吳儀洛：本草從新，文化圖書公司印行，台北，1981；pp. 196
  44. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第三冊（清、陳蕙亭集：本草撮要），世界書局印行，台北，1982；pp. 69
  45. 清、姚瀾著：本草分經，上海科學技術出版社，上海，1989；pp. 144
  46. 元、危亦林撰：世醫得效方，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 171
  47. 明、李梴編纂：醫學入門，台聯國風出版社，台北，1979；pp. 632
  48. 明、董宿輯錄：奇效良方，中國中醫藥出版社，北京，1997；pp. 652
  49. 民國、杜貴友方文賢主編：有毒中藥現代研究與合理應用，人民衛生出版社、2003；pp. 101
  50. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北；pp. 129
  51. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 540
  52. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 59
  53. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 211
  54. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 448
  55. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第三冊（清、陳蕙亭集：本草撮要），世界書局印行，台北，1982；pp. 44

56. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 201
57. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 5
58. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 430~431
59. 唐、王燾：外台祕要，人民衛生出版社，北京，1996；pp. 866
60. 多紀元堅：醫心方，東京金港堂書籍株式會社，大阪，1991；pp. 9
61. 鄭金生主編：海外回歸中醫善本古籍叢書第七冊（明、熊宗立編輯，新編山居簡要醫方便宜、卷之十三、解毒，1441），人民衛生出版社，北京，2003；pp. 140
62. 明、張潔選輯：仁術便覽，啟業書局，台北，1986；pp. 287
63. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第三冊（清、愛虛老人輯：古方匯精），世界書局印行，台北，1982；pp. 127
64. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十七冊（清、何京撰：文堂集驗方），世界書局印行，台北，1982；pp. 159
65. 明、張時徹撰：急救良方，中醫古籍出版社，北京，1987；pp. 13
66. 明、鞏廷賢編：壽世保元，上海科學技術出版社，上海，1989；pp. 708
67. 明、張璐著：張氏醫通，自由出版社印行，台北，1975；pp. 385
68. 清、馮兆張撰著：馮氏錦囊秘錄，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 506
69. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十四冊（清、陶東亭集：惠直堂經驗方），世界書局印行，台北，1982；pp. 230
70. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十九冊（清、喻嘉言輯：喻選古方試驗），世界書局印行，台北，1982；pp. 202
71. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；pp. 410
72. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；pp. 248
73. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；

- pp. 195
74. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；  
pp. 383
75. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草，安徽科學技術出版社，合肥，  
1981；pp. 71
76. 宋、蘇頌撰（輯復本）：本草圖經，福建科學技術出版社，福州，  
1988；pp. 86
77. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1183
78. 宋、曹孝忠等編纂：聖濟總錄，新文豐出版公司印行，台北；pp. 1154
79. 元、危亦林撰：世醫得效方，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 171
80. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十八冊（清、羅越峰輯：疑難急症簡  
方），世界書局印行，台北，1982；pp. 13
81. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北；pp. 65~68
82. 民國、貝新法，江鳳鳴編著有毒中草藥的鑑別與中毒救治，中國中醫藥  
出版社，北京，1997；pp. 106
83. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；pp. 49
84. 清、魏之琇編著：續名醫類案，宏業書局印行，台北，1979；pp. 552
85. 明、李梴編纂：醫學入門，台聯國風出版社，台北，1979；pp. 632
86. 明、張時徹撰：急救良方，中醫古籍出版社，北京，1987；pp. 12
87. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；  
pp. 1082~1086
88. 明、張志聰：本草崇原，中國中醫藥出版社，北京，1994；pp. 9
89. 清、汪昂：醫方集解，文光圖書有限公司印行，台北，1983；pp. 417
90. 清、吳儀洛輯：成方切用，旋風出版社，台北，1974；pp. 432
91. 清、陳世鐸：辨證錄，人民衛生出版社，北京，2000；pp. 642
92. 清、馮兆張撰著：馮氏錦囊秘錄，中國中醫藥出版社，北京，1996；  
pp. 506
93. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十八冊（清、羅越峰輯：疑難急症簡  
方），世界書局印行，台北，1982；pp. 18
94. 民國、丁濤主編：中草藥不良反應及防治，中國中醫藥出版社，北京，

- 1992；pp. 571-573
95. 民國、丁濤主編：中草藥不良反應及防治，中國中醫藥出版社，北京，1992；pp. 575
96. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北；pp. 165~166
97. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；pp. 33
98. 唐、王燾：外台祕要，人民衛生出版社，北京，1996；pp. 865
99. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1179~1182
100. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1182
101. 宋、王袞編：普濟方，上海科學技術出版社，上海，2003；pp. 114~115
102. 宋、曹孝忠等編纂：聖濟總錄，新文豐出版公司印行，台北；pp. 1153~1154
103. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 4141~4145
104. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 833
105. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1176
106. 明、董宿輯錄：奇效良方，中國中醫藥出版社，北京，1997；pp. 1680
107. 明、張時徹撰：急救良方，中醫古籍出版社，北京，1987；pp. 12
108. 宋、劉昉撰：幼幼新書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 729
109. 清、許克昌：外科證治全書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 162
110. 清、顧世澄纂輯：瘍醫大全，旋風出版社印行，台北，1973；卷 39 救急部，解中藥毒門主論
111. 清、陸以湑著：冷廬醫話，五洲出版社，台北；pp. 17~18
112. 明、吳正倫輯：養生類要，中醫古籍出版社，北京，1994；pp. 23
113. 明、徐春甫編輯：古今醫統大全，人民衛生出版社，北京，1991；pp. 1416
114. 明、龔信纂輯：古今醫鑑，中國中醫藥出版社，北京，1997；pp. 517
115. 元、朱震亨撰：丹溪手鏡，五洲出版社，台北，1983；pp. 271~272
116. 明、王肯堂輯：證治準繩，人民衛生出版社，北京，2001；pp. 856
117. 宋、張杲著：醫說，新文豐出版社，台北，1981；pp. 498

118. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；  
pp. 192
119. 民國、馬繼興主編：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京，1995；  
pp. 437
120. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：本草經集注，人民衛生出版社，北京，  
1994；pp. 85
121. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草，安徽科學技術出版社，合肥，  
1981；pp. 72
122. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 57
123. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 952
124. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 211
125. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 464
126. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北  
1978；pp. 205
127. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；  
pp. 431
128. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；  
pp. 9
129. 多紀元堅：醫心方，東京金港堂書籍株式會社，大阪，1991；pp. 9
130. 多紀元堅：醫心方，東京金港堂書籍株式會社，大阪，1991；pp. 15
131. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 36
132. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1183
133. 宋、曹孝忠等編纂：聖濟總錄，新文豐出版公司印行，台北；pp. 1154
134. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 4154
135. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 503
136. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 505
137. 清、何夢瑤撰：醫碁，人民衛生出版社，北京，1994；pp. 229
138. 宋、劉昉撰：幼幼新書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 1587
139. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十九冊（清、喻嘉言輯：喻選古方試  
驗），世界書局印行，台北，1982；pp. 203

140. 明、張璐著：張氏醫通，自由出版社印行，台北，1975；pp. 385
141. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：名醫別錄（約漢末），人民衛生出版社，北京  
1986；pp. 158
142. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：名醫別錄（約漢末），人民衛生出版社，北京  
1986；pp. 195
143. 宋、許洪增廣：增廣太平惠民和劑局方，海南出版社，2002；pp. 422
144. 明、繆仲醇編著：炮炙大法，五洲出版社印行，台北，1984；pp. 26
145. 清、汪昂撰：本草易讀，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 142
146. 清、張璐撰：本經逢原，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 50
147. 元、王好谷著：湯液本草，華夏文獻資料出版社，台中，1987；pp. 184
148. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；  
pp. 123
149. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；  
pp. 139~141
150. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：本草經集注，人民衛生出版社，北京，  
1994；pp. 85
151. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草，安徽科學技術出版社，合肥，  
1981；pp. 72
152. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 57
153. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 952
154. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀），集文書局印行、台北  
1978；pp. 201
155. 唐、孫思邈著：備急千金藥方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；  
pp. 432
156. 唐、王燾：外台祕要，人民衛生出版社，北京，1996；pp. 866
157. 多紀元堅：醫心方，東京金港堂書籍株式會社，大阪，1991；pp. 9
158. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；  
pp. 1183~1184
159. 宋、曹孝忠等編纂：聖濟總錄，新文豐出版公司印行，台北；  
pp. 1154~1155

160. 宋、郭思撰：千金寶要，人民衛生出版社，北京，1986；pp. 24
161. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 4151
162. 明、張潔選輯：仁術便覽，啟業書局，台北，1986；pp. 313
163. 清、何夢瑤撰：醫碁，人民衛生出版社，北京，1994；pp. 229
164. 宋、劉昉撰：幼幼新書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 1587
165. 明、鞏廷賢編：壽世保元，上海科學技術出版社，上海，1989；pp. 709
166. 明、張璐著：張氏醫通，自由出版社印行，台北，1975；pp. 385
167. 明、張景岳著：景岳全書，台聯國風出版社印行，台北，1980；pp. 1257
168. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北；pp. 92
169. 清、鮑相璈編輯：驗方新編，大中國圖書公司印行，台北；pp. 53
170. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北 pp. 94
171. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；pp. 766
172. 民國、杜貴友，方文賢主編：有毒中藥現代研究與合理應用，人民衛生出版社，北京，2003；pp. 596.
173. 民國、趙棣華主編：中草藥中毒急救，成都電訊工學院，四川，1989；pp. 153
174. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 888
175. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 56
176. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 256
177. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 635
178. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 686
179. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 836
180. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1084
181. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1088
182. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1236
183. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1328
184. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1419
185. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1490



186. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 1500
187. 清、嚴潔等著：得配本草，中國中醫藥出版社，北京，1976；pp. 151
188. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十九冊（清、喻嘉言輯：喻選古方試驗），世界書局印行，台北，1982；pp. 200
189. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：本草經集注，人民衛生出版社，北京，1994；pp. 81
190. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：本草經集注，人民衛生出版社，北京，1994；pp. 243
191. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草（659），安徽科學技術出版社，合肥1981；pp71
192. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 56
193. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 185
194. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 533
195. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 262
196. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 374
197. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 743
198. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 951
199. 清、張璐撰：本經逢原，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 107~108
200. 明、張志聰：本草崇原，中國中醫藥出版社，北京，1994；pp. 111
201. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第三冊（清、蔣介繁輯：本草擇要綱目），世界書局印行，台北，1982；pp. 23
202. 清、嚴潔等著：得配本草，中國中醫藥出版社，北京，1976；pp. 113
203. 宋、許洪增廣：增廣太平惠民和劑局方，海南出版社，2002；pp. 414
204. 宋、許洪增廣：增廣太平惠民和劑局方，海南出版社，2002；pp. 500
205. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：名醫別錄（約漢末），人民衛生出版社，北京1986；pp. 55
206. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 431
207. 唐、孫思邈著：千金翼方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 23
208. 唐、王燾：外台祕要，人民衛生出版社，北京，1996；pp. 866

209. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1182
210. 元、危亦林撰：世醫得效方，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 171
211. 宋、劉昉撰：幼幼新書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 1586
212. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 201
213. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十八冊（清、羅越峰輯：疑難急症簡方），世界書局印行，台北，1982；pp. 18
214. 明、張璐著：張氏醫通，自由出版社印行，台北，1975；pp. 385
215. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989 再版）台北 pp. 118~119
216. 民國、楊芬明，曾利純編著：實用毒性中藥學，科學技術文獻出版社，1992；pp. 197-198.
217. 民國、楊倉良主編：毒藥本草，中國中醫藥出版社，北京，1993；pp. 685
218. 清、黃奭輯：神農本草經，中醫古籍出版社，北京，1987；pp. 275
219. 明、李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1988；pp. 211
220. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 200
221. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 201
222. 梁、陶弘景，尚志鈞輯校：本草經集注，人民衛生出版社，北京，1994；pp. 81
223. 唐、蘇敬等撰（輯復本）：新修本草（659），安徽科學技術出版社，合肥，1981；pp. 71
224. 唐、孫思邈著：千金翼方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 237
225. 唐、孫思邈著：備急千金要方，國立中國醫藥研究所，台北，1980；pp. 431~432
226. 唐、王燾：外台祕要，人民衛生出版社，北京，1996；pp. 861~862
227. 明、朱橚等編：普濟方，恆生圖書圖書公司，台北，1986；pp. 4144
228. 多紀元堅：醫心方，東京金港堂書籍株式會社，大阪，1991；pp. 9
229. 明、董宿輯錄：奇效良方，中國中醫藥出版社，北京，1997；pp. 1681

230. 宋、王懷隱等編：太平聖惠方，人民衛生出版社，北京，1982；pp. 1182
231. 宋、郭思撰：千金寶要，人民衛生出版社，北京，1986；pp. 38
232. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十四冊（清、陶東亭集：惠直堂經驗方），世界書局印行，台北，1982；pp. 229
233. 元、釋繼洪纂修：嶺南衛生方，中醫古籍出版社，北京，1983；pp. 145
234. 鄭金生主編：海外回歸中醫善本古籍叢書第七冊（明、熊宗立編輯，新編山居簡要醫方便宜、卷之十三、解毒，1441），人民衛生出版社，北京，2003；pp. 141
235. 清、張璐撰：本經逢原，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 148
236. 清、張璐撰：本經逢原，中國中醫藥出版社，北京，1996；pp. 114
237. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第三冊（清、愛虛老人輯：古方匯精），世界書局印行，台北，1982；pp. 131
238. 宋、唐慎微撰：證類本草，華夏出版社，1993；pp. 266
239. 明、劉文泰等纂修：本草品匯精要，南天書局，台北，1983；pp. 351
240. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十九冊（清、喻嘉言輯：喻選古方試驗），世界書局印行，台北，1982；pp. 203
241. 宋、劉昉撰：幼幼新書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 1585
242. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第十七冊（清、何京撰：文堂集驗方），世界書局印行，台北，1982；pp. 38
243. 清、許克昌：外科證治全書，人民衛生出版社，北京，1987；pp. 178
244. 明、張景岳著：景岳全書，台聯國風出版社印行，台北，1980；pp. 1256
245. 民國、貝新法，江鳳鳴編著：有毒中草藥的鑑別與中毒救治，中國中醫藥出版社，北京，1997；pp. 334
246. 清、陳世鐸：辨證錄，人民衛生出版社，北京，2000；pp. 635~636
247. 民國、中藥毒理學（啟業書局印行、1989再版）台北 pp. 125~127
248. 民國、趙棟華主編：中草藥中毒急救，成都電訊工學院，四川，1989；pp. 221
249. 晉、葛洪著：肘後備急方（約公元 3-4 世紀）、集文書局印行、台北 1978；pp. 202

250. 清、陳世鐸：辨證錄，卷十中毒門，人民衛生出版社，北京，2000；  
pp. 635
251. 明、王肯堂彙輯：內經湯液醪禮論第十四，醫統正脈全書，第一冊第四  
卷，新文豐出版公司印行，台北，1975；pp. 183
252. 裘吉生主編：增補珍本醫書集成第二十三冊（清、王三尊著：醫權初  
編），世界書局印行，台北，1982；pp. 22



# **The Study of the *Xi Yuan Ji Lu* about Chinese Herbs Poisons and Treatments from Chinese Medical Classics Literature**

**Shih-Chang Huang**

**Major Professor : Yi-Chang Su**

**Institute of Chinese Medical Science**

**China Medical University, Taiwan**

Recently, the poisoning accidents of Chinese herbs happened very often; they even attracted attentions of international scholars of modern medicine. Due to its poisonous side effects leading to users' anxiety or panic, the reputation of Chinese herbs could be further influenced. If based upon Chapter of taking poisons in Song Ci's *Xi Yuan Ji Lu*, antidote treatment of interrelated poisoning Chinese herbs. It is believed that users of Chinese medicines and scholars in modern medical fields can have further understanding and confidence on poisonous Chinese herbs.

*Xi Yuan Ji Lu* is a classic of forensic medicine, which is the earliest records summarizing misusing poisonous herbs, diagnosing dead symptoms, identifying poisons, and its antidote prescriptions. We hope to compare, analyze, and induce those poisoning Chinese herbs in books with its related antidote prescriptions in historical Chinese medical classics, and discuss the concepts, ways, and prescriptions of antidote from the perspective of traditional Chinese medicine.

Thus, this study focuses on discussing the similarities and differences between poisonous Chinese herbs and its antidote prescriptions in ancient times with the progressive modern medicine and medical technology. By means of modern medicine and technology, it can promote its application on clinical medicine and evidence the values of those historical medical classics. It is hoped that this study can not only benefit those who commit suicide, homicide, or misuse the poisonous Chinese herbs, but also increase people's understandings about poisonous Chinese herbs.

Key words: *Xi Yuan Ji Lu*, Chinese Herbs Poisons, antidote treatment

## 謝辭

本論文承蒙指導教授蘇奕彰博士在研究方法和研究設計上的指導和鼓勵，並蒙共同指導教授李世滄博士在中醫典籍上的啟發和指正，謹致上最高之謝忱。並衷心感謝陳光偉所長及所上師長在研究過程中之教誨。

在研究期間，承蒙蘇貫中老師的鼓勵與協助，以及同學翁宜德、王志玲、許金印醫師的幫忙，研究室裡林睿珊、林政憲、蔡運寧醫師等的協助與支持，使得研究得以順利完成，特此致上最大的感謝。

最後，謹以此論文獻給我最敬愛的父母、家人和菊珍，以及關心我的師友，並敬請醫界前輩及同道斧正。再一次感恩，謝謝！