

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 20. 016

大黄在泌尿系统疾病治疗中的应用

刘馥溱^{1,2}, 巴元明²✉

1. 湖北中医药大学中医学院, 湖北省武汉市武昌区昙华林特1号, 430061; 2. 湖北中医药大学附属医院/湖北省中医院/湖北省中医药研究院

[摘要] 总结运用大黄治疗泌尿系统疾病的经验。认为大黄主要有通腑泻下、荡涤肠胃、推陈致新、通利水谷、分消湿热、行瘀决壅、消痈散滞之功, 其中生大黄苦寒攻下, 酒大黄宣散上行, 大黄炭除滞止血, 熟大黄缓泻和胃。临证可将大黄不同炮制品灵活配伍或组成经方治疗泌尿系统疾病, 如与甘草配伍组成大黄甘草汤加减以通腑泄浊、和胃健脾, 治疗慢性肾衰竭; 与桃仁、桂枝配伍组成桃核承气汤加减以逐瘀活血、通窍清上, 治疗慢性肾脏病合并认知功能障碍; 与茵陈五苓散配伍合用以燥湿利水、泻热化瘀, 治疗乙肝病毒相关性肾炎; 与牡丹皮、桃仁配伍组成大黄牡丹汤加减以行瘀消痈、散结除滞, 治疗慢性前列腺炎。

[关键词] 大黄; 泌尿系统疾病; 慢性肾衰竭; 前列腺炎; 认知功能障碍; 乙肝病毒相关性肾炎; 慢性前列腺炎

大黄, 又名“川军”“锦纹”, 味苦, 性寒, 归脾、胃、大肠、肝、心经。《中华人民共和国药典》(2020年版)记载大黄除生用外还有熟大黄、酒大黄、大黄炭等多种炮制方法及相应不同作用, 如生大黄泻下峻烈、泻火解毒, 熟大黄泻下力缓、活血化瘀, 酒大黄泻下稍缓、清上焦实热, 大黄炭泻下作用极微并能止血^[1]。泌尿系统疾病如慢性肾衰竭、慢性肾炎、泌尿系感染、慢性前列腺炎等在中医理论中多属“癃闭”“水肿”“虚劳”“尿浊”“淋证”等范畴, 湿热、血瘀、浊毒、气滞为此类疾病发生发展过程中常见的病机^[2-3]。大黄及其不同炮制品功效丰富, 以其通、清、化三重功效特点, 通腑泄浊解浊毒内蕴之困、清热利湿除湿热下注之患、活血化瘀破瘀血阻滞之结, 临床可根据病情特点随证灵活选择。现将我们运用大黄及其不同炮制品治疗常见泌尿系统疾病的临证经验总结如下。

1 炮制法殊其效各异

我们临床常取大黄通腑泻下、荡涤肠胃、推陈致新、行瘀活血、通利水谷、分消湿热、消痈散滞

之功, 将其与不同药物配伍组方, 并使用不同的大黄炮制品如熟大黄、酒大黄、大黄炭、生大黄等以治疗多种泌尿系统疾病。

1.1 生大黄苦寒重浊, 峻下热结

生大黄未经炮制, 完整保留了大黄酸、芦荟大黄素等蒽醌类成分, 泻下作用强于其炮制品^[4]。生大黄味苦性寒, 气味重浊, 走而不守, 直达下焦, 泻下力强, 峻下热结, 通利水谷, 善消湿热, 小剂量(5~10 g)使用泻热行瘀, 决壅开塞, 除太阴之湿蒸, 消痈疽而排脓血; 中剂量(11~15 g)使用除泻下之外, 还可分消三焦湿热, 通经脉而破癥瘕; 大剂量(用至18 g)可下阳明燥结、急下存阴。将生大黄与牡丹皮、桃仁配伍用于慢性前列腺炎证属湿热凝滞者, 症见尿频、尿急、尿等待、尿不尽、尿细, 会阴疼痛或伴腰骶部酸软疼痛, 舌暗红、苔黄厚, 脉数, 取其行瘀决壅、消痈散滞之功, 常用剂量为5 g; 用于慢性肾脏病合并肠梗阻或严重便秘者, 证属阳明腑实、热毒极盛, 故大小便不利, 常用剂量为15 g; 若遇慢性肾脏病合并尿路感染并发急性肾损伤者, 症见尿频、尿急、尿痛伴排尿灼热感, 肉眼血尿, 小腹部坠胀不适, 发热, 舌红、苔黄, 脉滑, 证属下焦湿热、气机壅滞, 常用生大黄12 g、枳实10 g、厚朴15 g, 车前

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

✉ 通讯作者: 1723426138@qq.com

子 15 g, 篇蓄 10 g, 瞿麦 10 g, 通草 5 g, 栀子 10 g 组成八正散加减以峻下热结, 直达下焦, 清利湿热; 若遇慢性肾脏病合并肠道感染并发急性肾损伤, 症见腹泻伴排便灼热感, 伴恶心、呕吐、腹痛、小便少, 舌红、苔黄腻, 脉滑数者, 证属阳明热结、湿热伤中, 常用生大黄 10 g, 配伍葛根芩连汤, 通因通用, 因势利导, 燥湿清热。

1.2 酒大黄辛散升提, 宣清上行

酒大黄是将生大黄切片后, 用黄酒拌匀闷润, 文火炒至深黄色, 使药性温和并增强升提、活血作用, 减轻生大黄苦寒败胃之弊, 避免导泻中引起腹痛、呕吐等不良反应^[5]。《本草汇言》云大黄为“入手足阳明、太阴、厥阴六经血分之药。生用性烈, 酒醋姜汁制, 其性稍缓, 各因其用也”。大黄酒制以后, 结合性的大黄酸含量减少, 尤其酒炖大黄, 结合性蒽醌量显著降低, 鞣质减少, 因此泻下作用变缓, 收敛之性亦减弱^[6]。《奇效良方》言酒大黄可“引苦性上行至巅, 驱热而下”。酒大黄在保留大黄泻下功效的基础上, 通过酒之辛散上行之性实现轻清上行的药性特点, 体现了升降相因的中医理论。基于火郁发之的治疗理念, 可将酒大黄 10~15 g 与栀子、黄连、生地黄配伍治疗慢性肾脏病合并上焦郁热型失眠, 症见心烦不寐兼口舌生疮、目赤、齿痛者。对于 IgA 肾病合并急性扁桃体炎, 证属风热犯肺、邪伏肾络者, 症见血尿、咽喉红肿疼痛, 可伴发热, 舌红、苔薄黄, 脉浮数, 可将酒大黄与姜黄、僵蚕、蝉蜕配伍组成升降散以透散伏邪、升清降浊。酒大黄还可与桃仁、桂枝等配伍组成桃核承气汤, 加减用于慢性肾脏病合并认知功能障碍属浊毒上蒙清窍、脑络瘀阻者。一方面, 大黄酒制后泻下力缓而不伤正, 符合徐之才《雷公药对》中“轻可去实”的治疗原则; 另一方面, 大黄借酒性上行, 可祛瘀泄浊、上通脑络。通过以上配伍, 大黄实现了清上、缓下、活血、安神的治疗作用。

1.3 大黄炭吸附除滞, 散瘀止血

《阅微草堂笔记》云:“凡药物入胃, 必凑其同气。故某物之灰, 能自到某物凝滞处, 凡油腻得灰即解散, 故灰到其处, 滞者自行, 犹之以灰浣垢而已。若脾弱之凝滞, 胃满之凝滞, 气郁之凝滞, 血瘀痰结之凝滞, 则非灰所能除矣。”大黄经炭制后, 其性由苦寒转为微温, 泻下之力锐减而收敛之性增强; 同时大黄炭泻下之力极微, 收敛、吸附作用较

强, 快利之性减弱, 功善凉血化瘀、消滞止血, 还有助于吸附毒素, 清除浊毒邪气留滞^[7-8]。临证可将大黄炭与生地黄、牡丹皮、赤芍、白茅根、小蓟、茜草配伍使用, 以凉血活血、散瘀止血, 用于慢性肾衰竭、慢性肾炎、泌尿系感染等症见尿血者, 亦可用于紫癜性肾炎症见皮肤瘀点、瘀斑者, 狼疮性肾炎症见面颊部红斑、尿血者, 一般以 5 g 为宜。另外, 对于慢性肾脏病合并上消化道出血者, 可在辨证论治的基础上加用大黄炭 6~10 g, 并配伍白及 6~10 g 以收敛止血、养胃护膜。

1.4 熟大黄缓泻和胃, 活血扶正

熟大黄是将生大黄用清酒闷润而成, 通过清酒闷润后长时间蒸制, 或隔水炖煮至内外棕黑色, 其泻下作用显著降低而活血化瘀功效增强^[9-10]。酒大黄苦寒之性味稍减, 但功效仍偏清热, 善清上焦热毒, 而熟大黄经蒸制后寒性显著减弱, 药性趋于平和, 功善和胃, 又添补益之功, 善消壅散结、调和下焦瘀滞, 且不伤脾胃, 适用于年老体虚者。熟大黄因酒性辛散温热可制约大黄寒凉之性, 同时辛散行气以助活血, 保留其通腑化瘀祛湿之用, 此处用法为去性存用。熟大黄主要功效为通腑泄浊、活血化瘀、推陈致新、调和脾胃, 且兼具扶正之性, 与慢性肾衰竭脾肾亏虚为本、瘀血浊毒蕴结为标之病机^[11-12]相符。一方面, 熟大黄渗利, 使湿热、瘀血、浊毒从小便而去; 另一方面, 熟大黄泄浊排毒, 使浊阴得降, 清阳得升, 恢复脾胃气机升降, 从而调节人体阴阳、气血、津液, 以达到祛邪则正安^[13]。基于徐之才《药对》所载“轻可去实”的理论, 小剂量运用熟大黄, 取其缓泻通腑而不伤正、活血化瘀而兼能利湿、推陈致新而寓补于攻的功效特点。对于慢性肾衰竭症见倦怠乏力、恶心呕吐者, 熟大黄 5 g 与甘草 3 g 配伍使用, 取荡涤肠胃、降逆泄浊之功, 寓补于攻。加减方面, 对于慢性肾衰竭合并严重水肿者, 大黄甘草汤与五苓散合用, 以利水泄浊; 对于慢性肾衰竭合并营养不良而见乏力明显者, 常合用熟大黄与大补元煎以培补肝肾、益气养血、缓下浊毒; 对于尿毒症皮肤瘙痒者, 常用熟大黄配蒲公英、紫花地丁、白鲜皮、地肤子, 取泻火解毒、清热祛湿之功; 合并高尿酸血症者, 常用熟大黄配土茯苓、萆薢合用, 取其化浊解毒之功; 并发肾性贫血者, 常用熟大黄配当归补血汤, 意在和血养血、化瘀生新。

2 大黄在不同经方中的配伍应用

2.1 配伍甘草治疗慢性肾衰竭

慢性肾衰竭是各种慢性肾脏疾病持续进展的最终结局,是以代谢产物潴留、水、电解质及酸碱平衡失调及全身各系统功能紊乱为表现的一种临床综合征。中医学将慢性肾衰竭归属于“水肿”“癃闭”“呕吐”“虚劳”等范畴,其主要病机为湿热浊毒堆积,脾肾受损,气机失调^[11-12]。随着医学的发展,大黄及其复方在治疗慢性肾衰竭领域的作用也逐渐受到重视^[14-15]。大黄甘草汤出自《金匮要略》,曰:“食已即吐者,大黄甘草汤主之”。大黄甘草汤原方治疗胃肠积热、浊气上逆的食已即吐或大便秘结,舌红、苔黄,脉滑实者。基于异病同治的原则,我们临床常将本方用于证属浊毒内蕴、脾胃失和的慢性肾衰竭患者,取其通腑泄浊之功,常用剂量为熟大黄 5 g、炙甘草 3 g。临床应用时以恶心、呕吐、脘腹痞满,每于进食、进水、服药后更甚,大便正常或秘结,舌红、苔厚或垢,脉滑或数为辨证要点,实验室检查多见血清尿素氮明显升高。大黄甘草汤治疗慢性肾衰竭,其一,遵循六腑以通为用原则,熟大黄通腑泄浊,泻下力缓,推陈致新,使浊毒从肠道而出,以达因势利导的目的;其二,体现了急则治标的策略,通过通降胃气缓解呕恶等症状;其三,契合脾胃为后天之本的理念,熟大黄善通腑降浊以安胃气,培补后天以养先天。熟大黄 5 g 减其峻下之性而存化瘀之功,又增和胃补虚之力,配伍炙甘草 3 g 甘缓和中,既防苦寒伤胃,又助药力缓释,二者相伍,共奏通腑泄浊、化瘀和胃之功。浊毒得泻,脾土健运,中焦胃肠气机升降复常,则恶心呕吐自止。实验研究^[16]亦表明,大黄甘草汤可改善腺嘌呤诱导的慢性肾衰竭小鼠肾功能,改善小鼠肠道微环境。临床应用时应根据湿热二者偏盛及兼夹证灵活化裁,湿浊偏盛者,加砂仁 6 g、槟榔 10 g 化浊理气;湿热明显者,加黄连 6 g、黄芩 10 g 清热燥湿;兼见血瘀者,加丹参 15 g、川芎 10 g 活血化瘀;脾虚明显者,加黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g 健脾益气;肾阳虚者,加肉苁蓉 6 g、肉桂 3 g 温补肾阳;水肿明显者,加茯苓 15 g、泽泻 10 g 利水消肿;呕吐甚者,加姜半夏 10 g、陈皮 10 g 和胃止呕;兼见皮肤瘙痒者,加地肤子 10 g、白鲜皮 10 g、玫瑰花 10 g 燥湿清热、祛风止痒。同时需把握中病即止的原则,舌苔由厚腻转薄提示浊毒已衰,病势已退,此时当减少攻邪药力,转为扶

正固本为主,避免长期使用攻邪药而损伤脾胃阳气。

2.2 配伍桃仁、桂枝治疗慢性肾脏病合并认知功能障碍

慢性肾脏病合并认知功能障碍是由慢性肾脏病引起的肠源性尿毒症之毒素在体内蓄积导致的中枢神经系统损伤,表现为认知功能损害如记忆力、执行力下降等,在中医理论中属于“肾劳”“健忘”“痴呆”范畴,其病机关键在于浊毒上蒙清窍、髓海浑浊、瘀血阻滞脑络、神识失调^[17]。临床可运用酒大黄配伍桃仁、桂枝等组成桃核承气汤加减以逐瘀活血、通下清上,方由酒大黄 10 g、桃仁 10 g、牡丹皮 10 g、桂枝 6 g 组成,适用于证属浊毒上蒙脑窍、脑络瘀阻的慢性肾脏病合并轻度血管性认知障碍、尿毒症性脑病早期患者。临床应用的辨证要点为头昏沉如裹、健忘、腰膝酸软,舌紫暗有瘀斑,脉沉涩或弦滑。其治疗机理第一,遵循六腑以通为用原则,酒大黄既能通腑泄浊,使浊毒从下而解,又能引药上行,直达脑窍,符合“脑肠同调”^[18]之治则;第二,体现《金匮要略》“血不利则为水”的血水同治思想,桃仁活血化瘀,桂枝温通经脉,二者相伍使血行水布,共奏“去菀陈莖”之效;第三,全方寒温并用,酒大黄苦寒、桂枝辛温,既制约药性偏颇,又协同增效。酒大黄 6~10 g 减其峻下之性而存化瘀之功,配伍桃仁增强活血通络之效,桂枝辛温通达,既可防大黄寒凉伤阳,又能引药上行达于脑窍。全方配伍体现了通腑不伤正、化瘀不耗血的治疗思想,通过釜底抽薪使浊毒得泄,瘀血得化,轻清上达,脑窍得清,神机运转,神明自安。临证加减方面,痰浊蒙窍者加石菖蒲 10 g、远志 10 g、郁金 10 g 化痰开窍醒神;肾精亏虚者加枸杞子 15 g、熟地黄 12 g 填补真阴;兼见肝阳上亢者加钩藤 10 g、石决明 10 g 平肝潜阳。从现代医学角度来看,酒大黄可通过荡涤肠胃、釜底抽薪法降低血尿素氮、肌酐等水平^[19-20];桃仁、桂枝药对辛开苦降,既能活血化瘀改善脑微循环^[21],又可温通阳气以助浊毒消散。

2.3 配伍茵陈、栀子治疗乙肝病毒相关性肾炎

乙肝病毒相关性肾炎是乙肝病毒直接或间接诱发的继发性肾小球肾炎,属于中医学“黄疸”“水肿”“淋证”范畴,其核心病机为肝胆湿热下注、毒瘀互结伤肾^[22]。该病形成与外感湿热邪毒内伏于肝,肝失疏泄,子盗母气,肝损及肾,湿毒下注于肾,毒瘀互结损伤肾络密切相关^[23]。临证可将熟大黄 6~9 g 与茵陈五苓散合用,燥湿利水、泻热

化瘀,以治疗乙肝病毒相关性肾炎湿热下注、肝肾同病者。具体药物组成:茵陈 15 g,栀子 10 g,熟大黄 5~10 g,茯苓 15 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,桂枝 6 g,白术 10 g。以面色晦暗、口干口苦、厌油、纳差、腹水、下肢浮肿、尿少浑浊、泡沫尿、目黄、尿黄、大便黏滞不爽、皮肤瘙痒、舌红苔黄腻、脉弦为辨证要点;实验室检查可见胆红素升高、24 小时尿蛋白定量升高等。茵陈五苓散遵循《金匱要略》“肝病治脾”原则,方中茵陈为君,其气清香,味苦微寒,专入肝、胆经,《本草纲目》谓其可“治通身发黄,小便不利”,配伍栀子苦寒降泄,共奏疏利肝胆、清泄湿热之效;熟大黄缓泻瘀热,培土和中、健脾益胃。《雷公炮制药性解》言:“大黄之入脾胃大肠,人所解也。其入心与肝也,人多不究……必得大黄以豁之,则肝脾通畅,陈推而致新矣。”熟大黄与茵陈协同增强泄肝利胆退黄作用,栀子清热利湿,三药共奏疏肝利胆、清热利湿之效。此配伍暗合朱震亨提出的“提壶揭盖”之法。五苓散中茯苓、猪苓淡渗利湿,泽泻利水通淋,白术健脾运湿,桂枝通阳化气,通过“开鬼门,洁净府”(《素问·汤液醪醴论篇》)使湿热之邪从小便而出。熟大黄既保留了活血化瘀之功,又减峻下之性,与利湿药协同形成前后分消之势,使湿热毒邪从二便分消,体现了给邪出路的治疗策略。全方配伍严谨,既清肝胆湿热以治其本,又利水消肿以治其标,更通过健脾助运防止湿邪再生,防肝木乘脾,符合疏利不伤正、清利不损阴的组方要旨。临床加减方面,湿热重者加虎杖 15 g、垂盆草 20 g 以清热解毒、利湿退黄;瘀血明显者加丹参 15 g、赤芍 10 g 以活血祛瘀;肾虚者加枸杞子 15 g、女贞子 12 g 以益肾填精。

2.4 配伍牡丹皮、桃仁治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性泌尿系统疾病常见病之一,临床表现为长期反复的盆腔区域疼痛,尿频、尿急等下尿路症状,或伴性功能障碍等。慢性前列腺炎属于中医学“精浊”“淋证”等范畴,多由情志失调、内伤饮食、劳欲日久或相火妄动等原因进而酿痰化热,致湿热下注,扰动精室,精离其位,络脉郁滞,精室失用所致^[24]。湿热蕴结下焦,阻碍气机,气机不畅,病程渐进,久病入络,久病必瘀,厥阴肝经为之阻,下焦官窍不利,败精瘀阻不祛,新精瘀结在里,瘀血互结,精浊由生。《金匱要略》云:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,

小便自调……大黄牡丹汤主之”,以大黄牡丹汤治疗湿热郁蒸、气血凝聚于肠腑的肠痈^[25],症见小腹疼痛拒按,按之即痛如淋,时时发热,自汗出,舌苔薄腻而黄,脉滑数。慢性前列腺炎与肠痈虽病位不同,病症有异,但病机一致,均以“湿热瘀结”为核心病机^[26]。故临证常用大黄牡丹汤加减以泻热破瘀、散结消滞,治疗慢性前列腺炎证属湿热郁蒸、气血凝聚于膀胱者,尤适用于急性发作期,以尿频、尿急、尿痛,尿道灼热感伴排尿余沥,伴小腹及会阴部胀痛、刺痛,小便黄赤浑浊,大便干结,舌暗红、有瘀点瘀斑,苔黄腻,脉滑为辨证要点。药物组成:大黄 5 g,牡丹皮 10 g,桃仁 10 g,冬瓜仁 15 g,甘草 6 g。方中生大黄直达下焦,泻热逐瘀,荡涤下焦湿热郁结之毒,开壅散结,使邪热从肠道而泄;牡丹皮苦寒清热、凉血散瘀,两药合用,泻瘀热之结,共为君药;桃仁功善破血,助君药活血破瘀、泻热散结,为臣药;冬瓜仁味甘性寒,引湿热之邪从小便而去,为佐药;甘草清热之余防诸药苦寒伤正,为使药。纵观全方,集泻下、破瘀、清利、散结于一体,具有泻不伤正、清不凝瘀的配伍特点。湿热得清,瘀滞得散,膀胱得通,则小便自利,腹痛胀满自消。治疗思路包含三个层面:其一,遵循六腑以通为用原则,通过泻热逐瘀疏通下焦;其二,体现“血水同治”的思想,既清利湿热又活血化瘀;其三,符合因势利导、给邪出路的治疗策略,使邪毒从二便分消。临床研究^[27]显示,大黄牡丹汤加减治疗慢性前列腺炎可明显改善患者的临床症状、提高生活质量、缓解疼痛。具体加减用药方面,湿热重者加黄柏 10 g、车前子 12 g 加强清利之功;血瘀甚者加丹参 10 g、赤芍 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g 加重破瘀之功;气滞者加乌药 10 g、川楝子 10 g 行气导滞;肾虚者加菟丝子 15 g、枸杞子 15 g、熟地黄 15 g、山药 15 g、酒萸肉 10 g 补肾固本。

3 小结

大黄以其通腑泄浊、推陈致新、活血解毒、分消湿热、开壅散结、通利水谷、安和胃肠的多维功效特点,通过生熟异治、配伍增效的用药策略,在泌尿系统疾病治疗中展现出独特优势。通过配伍,或导浊毒从肠腑而下如大黄甘草汤,或引瘀热自二便分消如大黄牡丹汤,或助湿热由小便而解如与茵陈五苓散合用,或清上通下、通泄脑络瘀浊如桃核承气汤,均体现了因势利导的治疗思想。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 24.
- [2] 盛艳. 构建中医络病思维指导下的泌尿系统疾病管理方法探讨[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(8): 245-247.
- [3] 金迪, 张守琳. 张琪用栝楼瞿麦丸治疗难治性泌尿系统疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 657-659.
- [4] 王哲, 王毛毛, 马定财, 等. 大黄不同炮制品化学成分及药效差异的研究进展[J]. 华西药学杂志, 2024, 39(6): 733-736.
- [5] 李燕芳, 吕露阳, 李莹, 等. 彝药蜜酒同制大黄炮制前后 17 种成分含量比较[J]. 中草药, 2019, 50(9): 2074-2080.
- [6] 童延清. 酒大黄延缓慢性肾功能衰竭的远期疗效分析[J]. 中华全科医师杂志, 2003, 2(4): 77-79.
- [7] 苏浩, 张宗礼. 张宗礼运用大黄和大黄炭治疗肾病验案[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(9): 679-680.
- [8] 王彤, 程力, 陈菁, 等. 微米大黄炭用于慢性肾衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(7): 629-630.
- [9] 肖井雷, 刘玉翠, 刘媛媛, 等. 熟大黄炮制工艺优选及判定标准量化研究[J]. 中草药, 2017, 48(8): 1571-1576.
- [10] 赵玲, 胡昌江, 耿媛媛, 等. 生、熟大黄及其在下瘀血汤中对热结血瘀模型大鼠血液流变学的影响[J]. 药物评价研究, 2014, 37(2): 113-116.
- [11] 刘馥漂, 巴元明. 从湿论治慢性肾衰竭消化功能紊乱经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(16): 1719-1722.
- [12] 任金刚, 王雪莹, 傅强. 慢性肾衰竭分期辨证与“三维护肾”防治思路[J]. 中医杂志, 2018, 59(12): 1069-1070, 1074.
- [13] 雷芷晗, 吕静. 基于肠肾轴理论谈通腑泄浊法治疗慢性肾脏病[J]. 中医药学报, 2022, 50(1): 7-11.
- [14] 孙彩霞. 大黄及其复方治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 医药前沿, 2025, 15(6): 31-33.
- [15] 周雅萍, 贺怡宁, 汪兰慧, 等. 大黄调节“肠-肾轴”治疗慢性肾脏病的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(29): 53-56.
- [16] 张英, 樊远航, 王瑞, 等. 大黄甘草汤对慢性肾衰竭小鼠肠道菌群、肾脏功能的影响[J/OL]. 中医学报. (2025-02-25) [2025-05-25]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250224.1841.004>.
- [17] 杜亚婷, 郭传, 饶向荣, 等. 慢性肾脏病合并认知功能障碍“虚气留滞”病机探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 1-4.
- [18] 魏玮, 刘倩, 荣培晶, 等. 功能性胃肠病“脑肠同调”治法的建立与应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1957-1961.
- [19] 薛滋平. 大黄不同炮制品对早期糖尿病肾病大鼠干预作用的探究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2019.
- [20] 夏芃芃, 马进. 马进教授酒大黄治疗Ⅲ、Ⅳ期糖尿病肾病经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(9): 99-101.
- [21] 陈童, 郑超群. 黄芪桂枝五物汤加减治疗气虚血瘀型中风先兆的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22): 3362-3364.
- [22] 赵勇. 从“肝肾同源”谈乙型肝炎相关性肾炎的病因病机和治则[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(12): 865-866.
- [23] 丁昕宇, 陈姣伊, 李丹丹, 等. 李平教授辨治乙肝病相关性肾炎经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(7): 567-570.
- [24] 韦一, 洪志明, 邱俊峰, 等. 基于“主客交-络病”理论探讨慢性前列腺炎的病机及辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(7): 979-984.
- [25] 雷浩强, 潘孟, 陈俊元, 等. 加味大黄牡丹汤加减联合内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(2): 68-71.
- [26] 王佳, 余谦. 大黄廑虫丸联合普乐安片治疗肾虚血瘀型慢性前列腺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(18): 18-22.
- [27] 张扬, 张平, 卢子杰, 等. 大黄牡丹汤加减治疗ⅢB型慢性前列腺炎 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(12): 35-37.

Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) in the Treatment of Urinary System DiseasesLIU Fuli^{1,2}, BA Yuanming²

1. School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430061; 2. Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes clinical experience in the use of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) for urinary system diseases. Dahuang is primarily believed to exert the following therapeutic effects, promoting bowel movement and purgation, cleansing the gastrointestinal tract, facilitating metabolic renewal, regulating water and grain metabolism, resolving damp-heat, activating blood circulation to remove stasis, and dispersing abscesses and stagnation.

Different preparations of Dahuang have distinct properties. Raw Dahuang is bitter and cold and acts as a purgative; wine-processed Dahuang has dispersing and ascending effects; charred Dahuang removes stagnation and stops bleeding; cooked Dahuang gently purges and harmonizes the stomach. In clinical practice, different processed forms of Dahuang can be flexibly combined or used in classical formulas to treat urinary system diseases. For example, Dahuang combined with Gancao (*Radix et Rhizoma Glycyrrhizae*) forms *Dahuang Gancao Decoction* (大黄甘草汤), and its modifications may promote bowel movement, drain turbidities, and harmonize the stomach and strengthen the spleen for chronic renal failure; Dahuang combined with Taoren (*Semen Persicae*) and Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) forms *Taohe Chengqi Decoction* (桃核承气汤), and its modifications may activate blood circulation, remove stasis, and clear the upper while purging the lower for chronic kidney disease with cognitive impairment; Dahuang combined with *Yinchen Wuling Powder* (茵陈五苓散) may dry dampness, promote urination, purge heat, and resolve stasis for hepatitis B virus-associated nephritis; Dahuang combined with Mudanpi (*Cortex Moutan*) and Taoren forms *Dahuang Mudan Decoction* (大黄牡丹汤), and its modifications may promote blood circulation, disperse abscesses, dissolve nodules, and remove stagnation for chronic prostatitis.

Keywords Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*); urinary system diseases; chronic renal failure; prostatitis; cognitive impairment; hepatitis B virus-associated nephritis; chronic prostatitis

(收稿日期: 2025-05-30; 修回日期: 2025-08-08)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

(上接第 2169 页)

Comparative Analysis of ZHANG Congzheng's and LI Gao's Perspectives on Abdominal Masses

SHOU Sonting¹, LI Yi¹, SHEN Qian¹, PU Zhenqing¹, PANG Bo²

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Abdominal masses is a general term in traditional Chinese medicine (TCM) that encompasses various intractable conditions such as tumors and abdominal lumps. Clinically, it often presents with a mixture of deficiency and excess, as well as a complex interplay of cold and heat. The therapeutic principle emphasizes both purgation and supplementation, with treatment strategies tailored to syndrome differentiation. Representing the "School of Attacking Pathogens", ZHANG Congzheng, and the "School of Strengthening the Spleen and Stomach", Li Gao, systematically differed in their understanding of the etiology and pathogenesis of abdominal masses, as well as in their therapeutic approaches and medication strategies. ZHANG advocated "attacking through purgation" and "replacing supplementation with attack", while LI emphasized "supplementing through purgation" and "prioritizing strengthening healthy *qi*". Their diagnostic and therapeutic thinking thus differed in the balance of "embedding supplementation within attack" versus "embedding attack within supplementation". Further analysis reveals that the divergence in their academic propositions and clinical practices was closely related to their respective lineages, historical contexts, and patient populations.

Keywords abdominal masses; accumulation and gathering; LI Gao; ZHANG Congzheng; School of Attacking Pathogens; School of Strengthening the Spleen and Stomach

(收稿日期: 2025-06-21; 修回日期: 2025-08-28)

[编辑: 侯建春]