

生大黄在治疗肾病中的应用和作用机理

上海第二医科大学 杨如哲

肾病在祖国医学中虽没有明确论述,但是,关于肾脏疾病证候肿病却远在二千年前的《吕氏春秋》上提到,在《内经素问·藏气法时论篇》里也有“肾病者,腹大胫肿,咳喘身重,寝汗出,憎风”的记载。当然《内经》中所说的“肾”包括范围较广,与生长发育、生殖功能,以及骨、发、耳等均有密切关系;它与现代医学的肾脏概念不完全相同。根据症状,急性肾病(如急性肾炎、急性肾盂肾炎)中未出现中医“肾”病本质性(指肾阴、肾阳)的证候,而多归之于外感风邪,肺气不宜,或称之为风水(阳水),或归之于下焦湿热(急性肾盂肾炎),治疗上主张祛风解表、宣肺利水,或清利下焦湿热。慢性肾病大致与中医的水气、肿胀、尿血、眩晕、腰痛、肾风、肾劳等病名有关,治以扶正祛邪、攻补兼施,可以取得较好的疗效。

大黄在古代文献中没有提到可治肾病的记载。《神农本草经》曰:“大黄味苦寒,主下瘀血血闭,寒热,破症瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。”明朝缪希雍在《本草经疏》中提到大黄“气味俱厚,味厚则发泄,故其性猛利,善下泄,推陈致新,无所阻碍,所至荡平。”它的这一功效正与慢性肾病祛邪、攻逐治则相一致。张从正提出了通下可以补虚的新观点,“陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而营卫昌,不补之中有真补存焉。”“阴虚则补之大黄、硝石……。”张隐菴《本草崇原》曰:“愚按大黄抑阳养阴,有安和五脏之功故无毒。”《本草经疏》谓大黄“味厚则入阴分,血者阴也,故主下瘀血血闭、寒热、症瘕积聚……。”李时珍在《本草纲目》中提到“大黄乃足太阴、手足阳明、手足厥阴五经血分,泻血分伏火之药,凡病在五经血分者宜用之。”他强调大黄是一味入血分的降火要药。

大黄在治疗肾病中的应用

氮质血症主要是在血中滞留氮质等代谢废物,重者可成尿毒症。入血分的大黄正适用于此症。

六十年代许锡彦氏⁽¹⁾就是以大黄可入血分,清解血分热毒之理论,首次在扶正基础上加用大黄治疗氮

质血症,取得疗效的。以后全国各地相继开展这项治疗,有单味生大黄水浸剂口服,有单味大黄制成注射液作静脉滴注⁽²⁾,有的以大黄为主的煎剂作保留灌肠⁽³⁾,有的以大黄为主的复方。结果各地不一,因此产生了对大黄用法的不同看法。有的认为“大黄是治疗肾衰不可缺少的要药”⁽⁴⁾,有的认为大黄攻下“尽管配伍扶正之品,但毕竟诛伐太过,虚体难支,以致出现腹泻脱肛、畏寒少尿等脾陷肾败,阳衰阴竭、邪实更甚的局面,病情在较短的时间内便趋向恶化”⁽⁵⁾,也有认为慢性肾病应该用大黄,但要削弱其峻下作用,故在治慢性肾病的复方中配用青麟丸1.8~3.6克(吞)以缓泄湿浊和秽毒⁽⁶⁾。作者同意各种肾功能不全者均可用制大黄6~15克⁽⁷⁾,尤以年轻壮实而有瘀浊者用大黄后效果更好。对虚证病人要配以扶正药。对终末期患者要慎用大黄,如有的病人用大黄灌肠,反而使病情恶化⁽⁸⁾。因大黄中含有5~15%的可水解型鞣质,灌肠时大黄量大,吸收后可引起中毒性肝炎,甚至导致肝脏坏死⁽⁹⁾。

笔者认为应用大黄要做到的总原则是“祛邪勿伤正”。具体要做到:

(一)胆大细心。胆大就是要敢于用大黄,因为大黄是一味攻补结合、用途广、效果好的治肾病药;细心就是要小心谨慎地从小剂量用起。笔者的用量是0.25克%的生大黄水浸液,每次4~8毫升,每日3次,饭前服,如病人无不良反应,可逐渐加大,以达到每日大便1~2次为度。同时按病情和体质加强配伍,以监制大黄的攻逐作用,如配上甘草、白芍、黄芪、人参等,以缓和大黄的攻逐作用。也可改进炮制方法来缓和其药性,如用水浸弃去药渣,或酒炖大黄和清宁丸,可使泻下缓和,这对老年体虚或慢性病长期服药的患者是适宜的⁽¹⁰⁾。郭绍庭讲:“总之药用当而通神,在乎用之者得其权衡可耳。”⁽¹¹⁾

(二)辨清机体的虚实情况。疾病到了晚期,常常是虚实夹杂(以实致虚或以虚致实)。大黄攻补结合,正好既能扶正又能祛邪,很适宜于这类虚实夹杂的患者。但必须分清先因后果,标本轻重缓急。大黄的攻

泻力大于补益力。以虚为主的机体应以补为主，大黄的用量要小(小剂量则补)^[12]，再配扶正温阳药；如脾肾阳虚，湿浊内阻者配附子，兼气虚者配红参，以维正气。体质较强的瘀浊者以攻为主，大黄的用量可大一些，但久用者剂量皆不要太大。

(三) 问清病史。特别是要问清过去对大黄的敏感性如何。由于体质不同，或肠道中的细菌品种不同而反应不一样。凡是过去对大黄反应大的要加倍小心，剂量要小。多数反应是在排便时近肛门产生激烈绞痛7~8阵，不经处理，待排便后即感轻松。

(四) 注意配伍。配伍目的是减轻大黄的副作用，提高疗效。如《神农本草经》提出“大黄黄芩为使”可提高疗效。与桑白皮合用，可通泄三焦，降三焦之浊邪，对慢性肾衰病人防止感染、改善食欲、缓解高血压上都有作用^[13]。不要与含有蛋白质的药物同用，如鹿角胶、阿胶中的蛋白质可能与大黄中的活性成份——鞣质结合而致相互抵消作用。

(五) 不同地区的人大黄用量也不同。如西北地区的患者用量可大，东南地区的患者用量要少。张隐庵在《本草崇原》提到“西北人士气敦厚，阳气伏藏，重用大黄能养阴而不破泄；东南之人土气虚浮，阳气外泄，稍用大黄即伤脾胃。此五方五土之有不同也。”

大黄治疗肾病的机理

首先是由于大黄有攻补双相作用。大黄味厚沉降，“攻”既可降泄浊邪，又可开启脾胃升降之枢^[13]，“补”既可补其不足，又可改善脏腑的功能。关于大黄的攻逐功能是大家所公认，不再赘述。而关于大黄的补益功效，仍为部分学者所怀疑。笔者经实验证实：大黄能使动物体重增加，毛色润泽伏贴，游泳时间延长，血清总蛋白量增加，尤其是白蛋白增加^[14]。这些正是许多慢性病到了晚期所缺乏的。大黄的补益功效是有物质基础的，据目前所知，从大黄中可分离出20多种不同的成分，其中的糖、淀粉、蛋白质等不言而喻，可直接作为机体的营养成分；其他还有像大黄酚能促进骨髓造出血小板，促进血液凝固，使毛细血管致密，改善脆性，缩短凝血时间^[15]。大黄中还含有丰富的多种人体必需的金属元素，如钾、钙是血液和各种体液的必需成分；锰、铁、铜、锌、铬等是人体生长发育和代谢所必需的微量元素，特别是铁、锰和铜在造血过程中也起着十分重要的作用；锶是形成强硬骨骼和牙齿的必需成分；铈在神经生理和心脏生理学中具有独特的作用^[16]。临床上有些体虚患者，用了大黄并不引起腹泻，反而见到病情好转、体力恢复、体重增

加等，好像服了补药一样。有的病人静脉滴注大黄液1~2天后微汗出，汗出后尿毒症病人一身轻快^[17]。其道正理正如张锡纯所讲：“大黄攻泻之力虽猛，然有病则病当之，恒有多用不妨者，盖用药以胜为准，不如此则不能胜病，不得不放胆多用之”^[18]。大黄补益功效的另一种理论是以通为补，攻补结合。以通为补是指在肠胃道中不论由于邪热实结，宿食不下，还是由于气虚体弱，津枯肠燥所引起的大便秘结都是对机体不利。因为肠中积物如不排出，毒物被吸收，扰乱机体各种功能，也影响气血运行，病情会日益加重。大黄能促进肠胃分泌增加，蠕动加强，把肠中积物排出，这正合六腑以通为用的本性，符合祛瘀生新、推陈致新的原理，有利于调动肠胃道的内在积极性，起到以通为补的作用。李士才讲：“古人用大黄，治虚劳吐衄，意甚深微。盖浊阴不降，则清阳不升；瘀血不去，则新血不生也。”^[19]汉代王充说：“欲得长生，肠中常清；欲得不死，肠中无渣滓。”大黄的攻补结合历代文献中不乏其例。如汉代医圣张仲景，治心气不足，吐衄血者时用泻心汤。有人问心气不足而吐衄，何以不补心反而泻心。宗爽曰：“以苦泄其热，就以苦补其心，盖一举而两得之”^[20]。讲清这个道理，可以启发后人认清大黄在“泻中寓补”。清朝张隐庵在《本草崇原》中提到“大黄抑阳养阴”也是攻补结合的观点。据报道大黄能促进胆汁分泌^[18]。胆汁中的胆盐有加强胰酶的分解作用，促进脂肪酸在肠粘膜细胞中的再酯化，故对脂肪的消化和吸收具有重要作用。大黄的这一作用，对胆囊来说是“攻下排泄”，但对脂肪的被消化吸收来讲就是“补益”。大黄本身的成分中既有致泻的结合型大黄酸和番泻甙，又有收敛止泻的鞣质。众所周知，不少补益药(如肉苁蓉、当归、何首乌、蜂乳、杞子等)都有一定程度的润肠通便作用。大黄也像这些补益药一样有攻补的双相作用，只是大黄的泻下作用大一些。关键在于用量上，小剂量时是补益作用为主，大剂量时是以攻泻作用为主。医家郭绍庭曰：“若用小量则有强壮消化及止泻之功，中量则有宣通便秘之效，大量则起峻烈之泻下作用。”^[21]

其次，据目前药理研究证实：生大黄水浸剂能提高豚鼠血清中的蛋白质，降低尿素氮^[22,23]。降低尿素氮的机制，不是直接作用于尿素生成的鸟氨酸循环酶体系所致，而是使血浆中用于合成尿素的谷氨酰胺、天门冬氨酸、谷氨酸的来源减少，其原因是由于血浆中的游离 α -氨基酸的量下降，其中以谷氨酰胺、丙氨酸、甘氨酸、丝氨酸、谷氨酸的下落尤其明显。为什么血浆中的游离 α -氨基酸会减少的呢？是因为大黄中

的活性成分——乐丹宁使谷氨酰胺合成酶活性增加50~60%，从而促进蛋白的合成作用，使血浆中蛋白量增加^(23,24)。

参 考 文 献

- (1) 许锡彦：中医杂志 (2)15, 1961。
- (2) 刘慰祖：辽宁中医杂志 9 (5) 28, 1985。
- (3) 钱广平：中医杂志 21(11)18, 1980。
- (4) 高鹏翔：第二次全国中医肾病会议资料。
- (5) 熊宁宁：同(4)。
- (6) 陈孝伯：同(4)。
- (7) 詹仲生：浙江中医杂志 20 (3) 110, 1985。
- (8) 时振声：北方医学(5) 封二, 1984。
- (9) 孙启明：中医杂志 26 (12) 72, 1985。
- (10) 吴连英：中药通报 8 (2) 20, 1983。
- (11) 中国药学大辞典：人民卫生出版社 1958 年第 1 版。
- (12) 孙 怡：中西医结合杂志 1 (2) 86, 1981。
- (13) 张颖娟：中医药学报(1) 17, 1986。
- (14) 杨如哲：云南中医杂志 5 (3)42, 1984。
- (15) 四川省万县地区卫生局：万县中草药。
- (16) 秦俊法：中药通报 7 (3)28, 1982。
- (17) 时振声：中医杂志 24 (4) 75, 1983。
- (18) 张锡纯：医学衷中参西录。河北人民出版社第二版，1977。
- (19) 汪 昂：本草备要。人民卫生出版社，1963。
- (20) 吴仪洛：本草从新。上海科技出版社，1958。
- (21) 杨如哲：中草药 16 (8) 27, 1985。
- (22) 杨如哲：四川中医 3 (9) 15, 1985。
- (23) 秦为燕：中医药信息(2) 27, 1985。
- (24) 冯前进：中西医结合研究资料(25) 68~71, 1983。

辨证治疗斑秃和早秃 73 例初步报告

甘肃省新医药学研究所中西医结合科 裴正学 侯瑞云 傅秀琴 钟 桐

脱发是一种常见的疾病，除生理性脱发外，引起脱发最常见的疾病是早秃和斑秃二种。笔者自 1978 年至 1984 年治疗脱发 73 例其中早秃 30 例，斑秃 43 例，收效较为满意。

一、病例资料

73 例中，男 41 例，女 32 例；10 岁以下 4 例，10~20 岁 15 例，21~30 岁 23 例，31~40 岁 18 例，41~50 岁 13 例。临床合并神经衰弱者 24 例，合并胃肠疾患者 21 例，合并神经衰弱兼胃肠疾患者 15 例。发病到初诊时间在 3 个月以内者 13 例，3~6 个月 24 例，6~1 年 18 例，1~2 年 14 例，2 年以上者 4 例。

二、治法和方药

73 例不论早秃还是斑秃，均按中医辨证原则分成三型。

(一) 脾胃气虚(39 例)：消瘦，面色萎黄，纳呆，乏力，舌胖淡，脉沉细。治以补中益气，方用 I 号方：党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，甘草 6 克，陈皮 6 克，何首乌 10 克，黄芪 20 克，当归 10 克，木香 3 克，草薢 3 克，女贞子 10 克，旱莲草 10 克，生地 12 克，枸杞子 12 克。水煎服，一日一剂。

(二) 肝郁肾虚(24 例)：头晕，腰痠，腿软，口苦，胁满烦躁，舌质红，脉弦。治以疏肝补肾，方用 II 号方：生地 10 克，山萸肉 6 克，川芎 6 克，白芍 15 克，当归 10 克，党参 10 克，白术 10 克，茯苓 12 克，甘草 6 克，何首乌 20 克，女贞子 10 克，柴胡 10 克，旱莲草 10 克。水煎服，一日一剂。

(三) 气阴两损(10 例)：久治不愈，颜面晦暗，乏

力，口干，虚烦，舌质红，苔淡，脉沉细。治以益气养阴，方用 III 号方：破故纸 100 克，何首乌 100 克，当归 70 克，赤芍 70 克，生熟地各 70 克，旱莲草 70 克，党参 70 克，麦冬 70 克，五味子 70 克，丹参 100 克，白鲜皮 70 克，木瓜 70 克，女贞子 70 克，羌活 70 克。共研为末，炼蜜为丸，每丸 9 克重，每服一丸，每日二次，早晚开水冲服。

汤剂以服汤 20 剂为一疗程，丸剂则以服 3 个月为一疗程。全部病例均另以侧柏叶 60 克、生姜 3 克煎水洗头，一剂洗二次，每日一次。

三、治疗效果

本组病例以治疗后长出新发如常人为治愈，长出新发但不满意为有效，未长出新发为无效。按以上疗效标准统计，73 例中获治愈 24 例（斑秃 18 例，早秃 6 例），有效 40 例（斑秃 24 例，早秃 16 例），无效 9 例（早秃 8 例，斑秃 1 例）。治愈病例中服药 1 个疗程者 3 例，2 个疗程者 6 例，3 个疗程者 11 例，4 个疗程者 4 例。

四、典型病例

徐×，女，16 岁，1978 年 3 月初诊。一年前患脱发，先在枕部后及头顶，头发全部脱光，头皮光滑无皱折。西医诊为：斑秃。脉弦细，双尺稍弱，舌质红，苔薄白。时有口苦胸闷，头晕腰困，经来色暗腹痛。中医辨证为肝郁肾虚，营血虚损。法当舒肝益肾，益气养血，方用 II 号汤剂，每日一剂，配服 III 号丸剂一料，每日 2 丸，分 2 次开水冲服。3 个月后谓汤剂服 20 剂，丸药服完 1 料，脱发部位已长出黑发，与常人无异，随访 3 年未复发。