

专题笔谈

大黄的临床运用经验

虚证不忌大黄

上海市徐汇区中心医院 姚永年

大黄的清热解毒、活血通便之功，为历代医家所推崇。古往今来的医疗实践，不断丰富了对大黄的治疗内容。近年来，国内外学者对本品的研究日新月异，其作用远远突破了攻泻药所能解释的范围，开创了大黄临床应用的新阶段。1987年11月，在上海召开的全国第一届大黄学术研讨会和1990年5月在承德召开的首届国际大黄学术讨论会，清楚地反映了这一事实。大黄已从中国走向世界，在医疗保健方面，将为全人类作出贡献。本文就虚证不忌大黄的问题，谈谈个人体会。

(一) 气、血、阴、阳、脏腑等各类虚证，只要具备腹胀、便秘、肠中有宿粪者，都可配伍或单独使用大黄。就疾病而言，往往虚中有实，实中见虚，且易相互转化。属纯虚或纯实者毕竟不多。即使某些纯虚之证，投参芪之辈，反会胸闷食呆，日见消瘦。此时若少佐大黄，常能出奇制胜，痞满消失，食量增加，体重回升，神色好转，体力恢复。道理在于使补寓动中，谷气得消，血脉流通，脏腑之气畅达，生机旺盛，虚体康复。数十年来，笔者立足临床，对虚证使用大黄的问题，作了全面、客观、细致的观察，认识到虚证完全可用大黄。关键应具备腹胀、便秘，同时应注意用量、用法。其实，古代医家对虚证使用大黄，早有垂范。如，明·吴崐《医方考》中治劳瘵积滞的百劳丸，就是补气药人参与大黄等药物配伍的方剂。《千金方》中治阴虚吐血，有生地汁与大黄末同用的记载。《本草正》在大黄的用法中明确指出：“气虚同以人参，血虚同以当归”。我在

临证中，不论内、外、妇、儿何科，何类虚证，凡见腹胀、便秘诸症，均喜投大黄，确可立竿见影。如心肺疾病，在心肺功能不全时，症见心悸、气短，呼吸困难，面色不华，肢体浮肿，脉象细软或虚数时，若兼便秘，患者临厕，无力努责。此时不必为虚秘所困，应放胆使用大黄，使腑通便行，全身症状随即减轻。如曾治李某，男性，52岁。平素胸闷气短，语声低弱，心慌易汗，食少便秘。就诊时，面色萎黄，形体消瘦，咳嗽小作，痰白而粘，无力咯出，面浮足肿，心悸胸闷，呼多吸少，动则尤甚。腹胀便秘，脱肛红肿。舌淡胖苔白，脉微细略数。每因临厕努责，症即加重，且便不下而肛更脱。我投黄芪15克、党参12克、白术10克、蛤蚧末1克（冲服）、茯苓15克、陈皮5克、生大黄5克（同煎）。1剂后，大便即顺解。3剂后，脱肛即收。此方稍有出入，大黄不减，日服1剂。治疗2个月后，食量显增，面色转红，心慌气短明显改善，汗止肿消。

慢性消化系统疾病，常出现面黄肌瘦，纳少腹胀，倦怠乏力等脾虚证候。使用大黄后，可消除腹胀，增进食欲，改善脾虚症状。我曾自拟“宁血煎”，由太子参、白术、白及、乌贼骨各15克，煅瓦楞30克，生大黄3克（根据大便情况可以随时调整剂量）组成。治疗上消化道出血120例，总有效率达95.8%。

外科手术后，特别年老体虚者，常出现腹胀纳呆乏力等症。多因于术后血渗气漏，脾虚运弱。我常以大黄开路，配合厚朴、枳壳等行气之品。药后矢气一转，大便通解，腹胀旋消。脾醒纳进，体虚可以较快恢复。

一些肾脏病者，久之出现头晕腰痠，面色晦暗，纳少恶心等肾虚浊停征象时，氮质血症

至尿毒症阶段,使用大黄,对促进浊气排泄、肾功能恢复有一定帮助。

(二)年老体虚者常服大黄,可以却病延年。当前,老年人群中,有相当一部分人患有高血压、高血脂、高血粘度症、冠心病、胆结石、胆囊炎以及男性前列腺炎、前列腺肥大等疾病。辨证分析,不少属于痰、湿、脂、瘀停聚,或兼不同程度的虚象。临证中我常指导病人,坚持长期适量服些大黄,能使以上慢性疾病症状减轻,病情稳定。因为常服大黄,可使肠道通畅,痰脂减少,湿浊蕴毒下泄,肝胆疏泄畅达,增进食欲,血脉周流,继而增强体质,却病延年。近代药理研究表明:大黄具有降脂、利胆、降低血清尿素氮、抗菌、抗病毒等作用。促使人体产生干扰素,具有免疫调控、增强抵抗力的作用。常服本品,对却病延年,防病益寿具有积极意义。

(三)大黄的用量和用法。始服大黄应从小剂量2~3克开始,再按耐受情况逐渐调整剂量。我使用大黄的最高量在30克左右,原则是以腑通为度。多数病人药后大便均能致溏、致泻,也有少数病人用至20克还不致泻,其耐受程度因人而异。致泻不明显者,可与消导、理气、润肠药物配合应用。一般服大黄后,约8小时左右开始排便。便前部分病人出现腹痛,便后自行缓解,不必作特殊处理。腹痛较甚者,我常配伍白芍30克、甘草10克同煎,使之减轻或不发生疼痛。常服大黄者,其汗液和尿液均可发黄,属正常现象。关于煎法,我主张应与诸药同煎30~35分钟,不必“后下”,“后下”不但通便力量较弱,而且清热解毒力量也差。目前市售大黄,片子较厚,按习惯“后下”煎煮5分钟左右,有的中心部分还没完全湿透。出血病人使用大黄时,如大便硬结用生大黄,大便软者用制大黄或大黄炭,二者虽已制过,仍有软化大便增加便次作用。肾功能不全,用生大黄降浊时,应保持大便日2~3次为宜。

长期服药者,病情稳定后不宜突然停药,应逐渐减量,否则会发生停药后的便秘。临床

中这种情况较多地见于习惯性便秘及服药半个月以上者。服药时间越长,越易发生停药后便秘。常于停药1~2天继发便秘。如曾治女青年李×,22岁。自幼有便秘史,约10天左右大便1次,干结。既往服果导,用开塞露等通便。3年前始服中药:元参12克,厚朴、枳实各15克,生首乌20克,生大黄3克(以后逐渐递增至30克),药后腑行通畅,病情稳定3个月后,曾因外出旅游、工作忙累等,三次停药,每次停药后翌日均未解大便。后按医嘱,逐渐减量而愈。部分病人对大黄易产生耐药性,治疗中,原先的有效量变为无效,增量后仍可奏效。少数人对大黄有依赖性,表现为停药则便秘,服药则便通,需不间断地服药。

大黄用于妇科瘀热证

南通市中医院 姚石安

大黄性寒趋下,泻热毒、破积滞、行瘀血。由于女子有经、带、胎、产的生理变化,大黄用于妇科临床又有其特殊性。临床用大黄主要取其通瘀泄浊的功效,用于妇科的血瘀证和瘀热证。仲景大黄蛰虫丸是用于妇人血瘀闭经的名方,开大黄妇科临床运用的先河。临床妇科血瘀或瘀热证用大黄的适应范围:瘀热在上,症见倒经、经行头痛、瘀血神志异常;瘀热在中,症见胸乳胀疼有块、烦躁易怒经前为甚;瘀热在下,腹胀坠痛、跳痛拒按,或月经色紫暗不畅夹有血块,淋漓不净或血膈经闭,带下黄赤秽浊,恶露不下,妇检两侧附件增厚或有肿块,压痛明显,宫颈糜烂等。临床观察表明,所谓大黄的峻下作用与大黄的品质、炮制及患者的体质状况密切相关。在妇科,为了避免使用生大黄引起大肠蠕动亢进的峻泻副反应和反射性盆腔过度充血,常用酒熟大黄,煎服剂量一般病初证实10~15克,病久虚实夹杂者3~8克。酒有通行十二经,扩张血管、加速血液循环的作用,现代药理证实,酒熟大黄中不再含番泻甙类,其泻下成分蒽醌含量亦明显减少,且抑菌能力与生大黄相似而对绿脓