

效果较好,胜于西药,已被公认。中药治疗越早,效果越佳,事半功倍。

大黄在外科急症中的应用

江苏洪泽县人民医院 卜开初

笔者从医二十多年对各种外科急症需施行手术治疗者,经以大黄为主的药物治疗,往往免一刀之苦。现仅将在外科急症中的施用经验介绍如下。

(一) 治疗机理 外科急症以急腹症为多,因浊气郁滞,热毒内蕴,经脉瘀阻,腑气不通。大黄气味俱厚,走而不守,荡涤积聚,无所阻碍。凡急腹症无不以急痛为特征,而气机一通,痛则立止,所以舍大黄而别无他药如此神速。仲景创立的三承气汤、大柴胡汤、大黄牡丹皮汤等,都是取通腑理气,通则不痛之意。其次,由于急腹症的浊气郁滞,热毒内蕴,加之肠腑秽浊之物,互相搏结作祟,必致全身中毒症状加重。大黄通腑泄热,一方面下有形之积滞,釜底抽薪,开门逐贼,使邪有出路;另一方面泻血分实热,防止病邪进一步深入营血,起着截断作用,有利于正气的恢复。

(二) 使用方法 大黄的使用方法很多,临床上一般以内服为主。凡肠胃实热积滞,其证急剧者,用生大黄,因大黄不耐久煎,故入汤剂多取后下以保证药效,用量10~30克不等,当以病人体质强弱和病情轻重为依据。笔者经验,凡认证明确后,即放胆用药,一二味三五味即可,取其迅速奏效,无掣肘之虞。或以单味大黄研成粗末,沸水泡服,其效尤捷。处方当一剂一开,切不可数剂并投。一旦取效则改弦易辙,切不可效不更方,以防不测。对病邪在上者,可适当用酒浸大黄片后再入汤剂,以引药性上行。若年老体弱者多用熟大黄,必要时加用蜂蜜,冲入煎好的药液中服用,以缓其药势,既能达到通腑泄热的目的,又不致损伤肌体。

(三) 病案举例 陈××,女,18岁。1970年3月1日诊。患者剧烈腹痛,时作时止,乡医院治之效不佳,后转当地驻军医院,初以针

灸等法治疗可收暂时止痛之效。次日转为持续性腹痛,针灸、药物皆不效。经会诊为胆道蛔虫,必须立即转县医院手术。病家忧心如焚,一是患者素惧手术,二是病家经济拮据,三是距县城数十里之遥,来往不便。恰巧余因公务羁留该乡,乃为之一诊。患者辗转床榻,呼号不已,上至剑突,下至脐腹皆痛不可当。询之已六七日未进饮食也未大便,舌质干燥苔黄厚,脉弦有力。窃思此证腑气一通,浊气下行,中上二焦自然宽松。可收通则不痛之效。遂以生大黄30克为君,少佐枳实、厚朴以助其成功。服药后不到一小时,肠中矢气一转,大便泄下,腹痛若失。追访年余,未见复作。

陈××,男,65岁,渔民。1979年春诊。患肠梗阻,曾二次手术治愈。今又腹痛,仍以肠梗阻收住入院,复拟手术治疗。怎奈患者有畏惧心理,提出服中药治疗,乃为之诊治。见患者腹痛不已,展转床第,呻吟呼号之声闻于室外,脐腹之下皆板硬作痛,手不可近,口中秽气甚浓,舌苔厚腻色黄,脉弦数有力。患者虽年逾花甲,体质尚可,拟通腑泄浊,行气导滞。方用生大黄15克,枳实10克,桃仁10克,赤芍12克,甘草6克。当晚药服一剂,大便泄下二次,二渣又煎服,夜间复泄二次,量甚多,尽为臭秽粘滞之物,臭不可闻,每泄一次人则轻松一分,至次日晨复诊时,已能进粥食少许,续用调脾法二剂而安。

大剂量大黄驱除胆道蛔虫迅速止痛

湖南常德市血吸虫病防治院

高桃珍 张作炼 徐治国

胆道蛔虫是蛔虫症的一种严重并发症,给病人造成极大的痛苦,如不及时治疗,可导致急性化脓性梗阻性胆管炎等,有生命危险。我们采用大剂量大黄治疗胆道蛔虫41例,疗效良好,现介绍如下:

患者都以突发或阵发性右上腹痛为主诉就诊,男性2名,女性39名,年龄19~43岁,

平均 32 岁。自发病至就诊时间最早为 5 小时，最迟为 6 天，平均为 24 小时。疼痛伴恶心、呕吐、大汗，呕吐物为胃内容物。巩膜均无黄染。B 超检查：胆总管内发现平行光带，胆总管扩张 7~11mm，平均 9.5mm，边缘毛糙，其中一名低热患者可见肝内胆管树枝样扩张。

治疗方法：大黄总量 600 克，分三次煎服，依次为：300 克、200 克、100 克，每天一剂。待水沸后投入大黄，煎约 5 分钟左右即可。服完后复查 B 超，待蛔虫退出胆道给予噻嘧啶 0.1×12 片，头天晚上和第二天早晨各服 6 粒。

治疗结果：患者均于服第一剂后 30~60 分钟完全止痛，伴下坠感。服完(3天)后复查 B 超：胆总管内平行光带消失，胆总管内径缩小至 3~5mm，壁光滑。配合杀虫药后从粪便排出一至数条蛔虫。治疗过程中，大便次数多者 13 次，少者 4 次，伴轻度乏力，停药后恢复。

疗效分析：大黄具有强力利胆、抗菌抗病毒及消炎泻下等功能。通过首剂大剂量大黄强力利胆，使胆囊收缩，奥汀氏括约肌开放；另一方面，弱酸性胆汁对蛔虫有麻痹作用，促使蛔虫排除胆道外，达到驱蛔止痛的作用。然后两剂，进一步加强和巩固疗效，疏肝利胆，清除胆汁淤积。经 B 超复查蛔虫退出胆道后，配合噻嘧啶进一步将蛔虫驱除肠外。

急用大黄以止呕吐

江西修水县中医院 王文育

本人在临床中遇有以呕吐为主症的病人时，往往急用生大黄以止呕吐，每每奏效，现介绍如下：

凡以呕吐为主症者，不论外邪侵袭、饮食不节或情志失调、脾胃虚弱均可适用。特别适用于饮食入口即吐，药不入腹者。

用法：生大黄 1 克，生甘草 1 克。水煎片刻或滚烫开水冲泡，药液以一汤匙为宜，不可过多，冷热适度饮之。

本法取急则治标之意，在呕吐已止或缓解之后，需辨证用药，以巩固疗效。

如治王某某，女，55 岁。患者呕吐三日，饮食即吐，体质虚弱，形体消瘦，精神欠佳，右胁下胀痛，噎气频频，大便干燥。舌红、苔黄腻，脉弦。有嗜酒史，曾多次发生过上述病症。西医诊为早期肝硬化、慢性酒精中毒。此次发病经治疗不效。笔者根据病史、症状结合舌脉，认为属湿热内蕴，肝气横逆，胃失和降，上逆而为呕吐。处以半夏泻心汤加减。但虑其服药即吐，药不得下，嘱用生大黄、生甘草各 1 克，煎少许汤药先服，待呕吐缓解后，再服所处之方。二天后复诊得知，服大黄后，呕吐迅即止住，后服汤药未再吐。此时病已愈半，乃按辨证施治，以舒肝益阴养胃之剂巩固疗效。

又如陈某某，女，40 岁。眩晕、呕吐四天，不能转侧，动则头晕目眩，顷刻即吐，饮食不下，大便偏稀，小便正常，舌淡、苔薄白，脉细。西医诊为美尼尔氏症，已用药三天不效。笔者根据病情、舌脉，诊为脾失健运，痰湿为患。用半夏白术天麻汤加减以健脾燥湿除眩。考虑呕吐严重，乃用生大黄、生甘草各 1 克，煎水少量先服，以止呕吐。家属如法护理，二天后复诊，病人呕吐已止，能起床活动，再按原辨证用药巩固疗效。

体会：大黄性味苦寒，功效泻下攻积，清热泻火解毒，活血祛瘀，似无止呕吐之作用。但仔细思量，乃与大黄气味质量有关。《药品化义》云：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力。”而呕吐一症，无论病因如何，总不离胃失和降，气逆上涌。急用大黄，可顿挫上逆之气，呕吐自然得止。当然，效果的巩固，需用辨证药方，是很重要的。但大黄的先锋之功起了决定作用。其用量之少，服用简单，便于受纳，也是一大优点。

大黄在妊、产期病的运用

江苏启东市海复地区医院 陈彪

大黄用途之广，是医林共知，兹就孕妇、产后疾病谈谈运用大黄的一些体会。