

专题笔谈

大黄的临床运用经验(续)

大黄治疗急腹症的体会

无锡市第一人民医院外科 张小秋

通过实践和分析有关资料,笔者认为大黄的功用远不同于西药中的泻药,它具有抗细菌、抗真菌、抗病毒、抗肿瘤、抗寄生虫、解痉止痛、降压、降胆固醇、健胃缓泻、利尿、收敛、止血等多种功能。外科临床常用大黄治疗急腹症,如胆囊炎、胆石症、胰腺炎、肠梗阻、肾绞痛、阑尾穿孔等等。现将本人使用大黄治疗急腹症的体会介绍如下。

外科急腹症大都属于火、热、积、瘀而引起,约70%的患者大便秘结,治疗应以通里攻下为主,活血化瘀、理气开郁为辅,清热解毒配合治之。气虚者加党参、黄芪;阴虚者加生地、麦冬;湿热者加生苡仁;高热者重用生石膏。采用上法治之,不仅腹痛可迅速缓解,且体温呈瀑布型直线下降,感染也随之减退。而使用抗生素控制感染,腹痛缓解缓慢,体温呈梯型下降。本人体会,当采用非手术疗法时,中药的效果强于西药,而且疗效突出。

根据多年的实践经验所制定的处方,是以大黄为主药的复方大黄汤,由生大黄、枳壳、木香、青皮、陈皮、全瓜蒌、红藤、黄芩、党参、生地、麦冬等组成。急腹症的病情不论属于哪一期的,均可用本方酌情加減。

有顽固便秘的胆石症患者,长期(一年以上)服用大剂量生大黄排石,未发生恶心、厌食、精神萎靡等不良反应。大黄通便不产生依赖性。

大黄的用量,颇有讲究。一般认为用1~3克有健脾作用,6~12克有泻火通便作用,15~30克有攻积导滞作用。本人认为每个患

者服用生大黄有效剂量不一样,差异较大,故对患者的用量均应由小量开始逐渐增大,以每日大便2~3次为标准剂量,与年龄大小、体质强弱不一定成正比。部分年老瘦弱者要用大剂量生大黄攻下,方能奏效。大黄的用法,主张后下或泡饮。治疗急腹症时,生大黄的效果强于制大黄。

急腹症患者常伴有恶心呕吐、便秘、发热等症,造成口服汤药的困难。本人采用中药浓煎法,每小时饮一小口,如欲吐者可用生姜片擦舌,一般能制止。若仍呕吐者,劝其继续服用,虽边饮边吐,而中药的摄入量仍大于吐出量,因而能达到治疗目的。

应用大黄时,不用芒硝助泻,以免引起恶心呕吐。但要加破气药辅佐,则效果满意。

最近治疗较重的阑尾穿孔、阑尾周围脓肿、阑尾术后腹壁感染等20个病例,均系西药治疗无效后邀请会诊加用中药的。患者当时的病情有加重趋势。笔者用攻补兼施法治之,以大黄、党参、黄芪、生地、麦冬为主组方。一般服中药后24小时内见效,最短者3~4小时,患者首先自觉腹痛缓解,体温开始下降,右下腹压痛减轻,肿块有缩小趋势,平均服中药后一周内出院。无一例中转手术。

如治孟××,男,52岁,工人。因阑尾周围脓肿,用抗炎、补液治疗一周未愈,于1990年9月1日住院,入院后第2天上午请会诊加用中药。当时查体,右下腹全部压痛,肌紧张,触及包块10×6厘米,中药急煎服用。次晨查体,包块缩小6×3厘米,第三日晨检查右下腹无明显压痛,未触及包块,服中药后体征消失于48小时内,继续观察一周出院。

复方大黄治疗阑尾穿孔、阑尾周围脓肿的

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,