

## 生大黄在卒中及脑外伤 急症中的应用

河南省洛阳市第二中医院 (河南 471000)

陈 广 义

笔者通过数十年临床观察认为,生大黄浸渍液用以治疗卒中、外伤性颅内出血险证有救急扶危之效,兹介绍于后。

生大黄浸渍液是用生大黄(生鲜大黄尤佳)加沸水浸泡20分钟,弃渣待凉而得。25%生大黄浸渍液是由生大黄50克,加沸水200毫升浸泡而成,余皆仿此。

(一)治疗卒中。中风患者腑气不通,影响清升浊降,是本病恶化加剧的重要原因。故治疗此病急当升清降浊,通腑开窍。唯生大黄药专力宏,可泄浊开窍,用之颇当。笔者一般先用25%的生大黄浸渍液100毫升,鼻饲或灌肠1~2次,待大便排出后改用5%的生大黄浸渍液50毫升,12小时一次,用如前法,直至神志清醒,同时配用汤药,水煎,取汁500毫升,每次100毫升鼻饲,4小时一次,并结合补液支持治疗。

用上法救治卒中昏迷病人30多例,3天内苏醒者达70%以上,尤其对应用甘露醇等脱水剂治疗症状不减者,及血压在28/15 kPa(210/113 mmHg)以上顽固不降者,应用上法可取速效。用该法治疗较之用脱水剂治疗不仅效果好,且无电解质失衡之虞。大黄能推陈致新,有活血止血的双向作用,故对卒中属实证者可放胆应用,即使无实证表现者也可配伍应用。但对伴有大量呕血、血压不升及脉微欲绝者,不宜采用本法。

如治一例57岁男性病人,突然昏仆,不醒人事,送来抢救。症见:重度昏迷,面赤如醉状,双侧瞳孔不等大,对光反射迟钝,血压28/15.3 kPa(210/115 mmHg),腹胀,24小时未解大便,脉弦数。入院后给甘露醇降颅压,利血平等控制血压未能获效,遂予上法。取25%生大黄浸渍液100毫升,鼻饲两次,解黑

色稀糊状大便两次,血压下降。继以5%生大黄浸渍液50毫升,12小时一次,鼻饲。治疗第二天,神志渐清,有吞咽动作,配服中药汤剂。第三天神志清醒,停用生大黄浸渍液,以中药调治两个月,生活能自理出院。

(二)治疗脑外伤性颅内出血。脑外伤性颅内出血死亡率极高,治疗颇为棘手,对此危证,笔者遵《素问·缪刺篇》“有所堕坠,恶血留内,腹中胀满,不得前后,先饮利药”之旨,用25%生大黄浸渍液灌肠,并以生鲜大黄片(生药饮片亦可,效不及鲜者),用60度白酒或75%酒精浸泡,外敷创伤局部,取效甚速。用该法治疗外伤性颅内出血10余例,均获满意效果。但对大面积开放性外伤,及脑挫裂伤严重者,宜配合其他抢救措施。

如治一牧童,深秋峻山牧羊,不慎从10米多高的悬崖跌入河间,头着河中卵石,致头顶颅骨凹陷,头皮血肿如桃,渗血不止,昏不识人。伤后1小时,送至当地卫生院,适值笔者支农在此,遂急求生鲜大黄一块,切成约4×4 cm大小、3 mm厚度的薄片,酒浸1分钟后,敷于头部伤面渗血处,约5分钟血止,外以消毒敷料包扎。同时用25%生大黄浸渍液100毫升灌肠,未用其他措施。30分钟后排出二便,病人目泪自溢,痛苦呻吟,2小时后神志清醒。后予5%生大黄浸渍液50毫升,日二次口服,配合汤药调治7天,头部血肿全消,智力、眠食、肢体活动如常,一个月后凹陷颅骨亦渐复平。

总之,生大黄止血而不留瘀,醒神兼能养血,升清降浊,寓补于泻,实乃救治卒中及脑外伤之良药。

## 大黄用于中风的 临床体会

陕西省凤翔县中医医院 (陕西 721400)

冯 仓 怀

大黄临床运用范围较广,而急性中风患者多有不同程度的大便秘结,笔者喜用大黄通腑

治疗, 效果良好, 现通过案例介绍如下:

病例1: 史某, 男, 68岁, 患高血压病3年。入院前3天, 于饮酒后出现头痛如裂, 头晕目眩, 项强, 恶心呕吐, 烦躁不寐, 纳呆便干尿黄, 第二天出现神识昏蒙, 面赤身热, 肢体强痉, 于1987年10月13日入院。体温 $38.5^{\circ}\text{C}$ , 血压 $190/110$ 毫米汞柱, 脑脊液呈血性, 舌红苔黄, 脉弦滑。诊断为蛛网膜下腔出血。辨证属中脏腑, 肝阳暴张, 气血痰火上蔽清窍, 投羚角钩藤汤灌服2剂, 诸症未见明显改善, 大便5天未解, 舌苔由薄变燥, 遂加大黄15克, 芒硝10克, 枳实12克, 厚朴12克。浓煎200毫升高位保留灌肠。半小时后排出燥屎数枚, 继之神识渐清, 体温 $37.6^{\circ}\text{C}$ , 血压 $160/100$ 毫米汞柱。续用两次后, 神识清楚, 仅感头痛项强, 头晕大减, 体温正常, 血压稳定在 $140/90$ 毫米汞柱。后以天麻钩藤饮加减治疗3周, 病愈出院。

病例2: 柳某, 女, 52岁, 患高血压病5年。卒然昏仆16小时, 于1989年6月16日入院。症见神识昏愤, 牙关紧闭, 小便失禁, 身热, 面红气粗, 痰声漉漉, 口眼喎斜, 左侧肢体强痉, 右侧肢体瘫痪, 体温 $38.9^{\circ}\text{C}$ , 血压 $170/100$ 毫米汞柱, 脑脊液血性, 舌红苔黄, 脉弦滑略数。诊断为脑出血, 证属中脏腑, 肝风内动, 气血上逆, 痰热蒙蔽清窍。治以豁痰开窍, 通腑泻热。方以生大黄15克, 煎汤100毫升, 溶化安宫牛黄丸1丸鼻饲, 日2次。两天后神识渐趋好转, 体温正常, 血压 $130/80$ 毫米汞柱。5天后清醒。后以补阳还五汤等治疗3月, 生活基本自理。

据笔者临床观察, 急性中风患者90%以上有不同程度的大便秘结。部分患者发病初期虽未见便秘, 但随着病程发展多可出现。此乃中风起病急骤, 气血逆乱, 中焦气机不畅, 肠胃传化失司, 排空障碍, 水谷不能化为精微, 糟粕不能排出体外, 聚积于肠道, 腑气不通, 津亏肠燥之故。随着病程发展, 因患者多有不同程度的发热、呕吐, 加之脱水、利尿等治疗, 常可伤津灼液, 伤阴化燥, 也可导致便秘发生。

此外, 由于腑气不通, 秽浊之气内扰, 郁热化生, 常可致便秘加重。大黄可通腑导滞, 泻火凉血, 活血止血, 有“推陈致新”“釜底抽薪”之效用, 可通过通导大便, 排出邪热及秽浊之物, 调整脏腑机能, 调畅气机, 从而加速神志的复苏和临床症状的改善, 降低血压, 缩短急性期疗程, 挽救患者生命。

现代研究认为, 大黄有抗感染、退热作用, 还可增高血浆渗透压, 一方面通过渗透性利尿作用而降低血压, 另一方面使外周组织的液体流向血管内, 取得了相当内输液的作用, 对解除出血后的微循环障碍有益, 并具有使局部血管收缩和通透性降低的止血作用。所以临床应用于急性中风, 不论出血性或缺血性, 均可起到改善微循环、降压、退热、预防合并症, 如肺部及泌尿系感染, 改善临床症状的作用, 有利于治疗并减轻或防止后遗症的发生。所以笔者在治疗急性中风时, 不论中经络中脏腑, 属实属虚, 均以便秘为大黄的应用指征, 至大便变软后方停用, 疗效满意, 并未见明显的毒副作用。

## 大黄有止血、止呕、 疗疮等功用

内蒙古自治区哲里木盟通辽市钱家店镇医院

(内蒙古028000) 吴克君

千百年来, 在人类与疾病斗争史上大黄以将军之威, 屡建奇功。现略述如下。

### (一) 止血如神

大黄止血, 不亚于三七, 凡经崩吐衄诸般血症皆宜用之。尤其止吐衄之功效由来已久。早在明代龚廷贤便有将军丸问世, 方用单味大黄酒拌, 九蒸九晒为末, 水泛为丸, 治吐血不止如神。清·唐容川云: “大黄一味, 即是气药, 又是血药, 止血不留瘀, 尤为妙药, 今人不敢用, 惜哉! 惜哉!” 1983年冬, 我村王某, 男, 年近70, 患衄血甚剧, 余初投增液汤加减, 服药三剂不效, 观其口睛昏黄, 知血未止, 即于方中加入大黄炭7.5克, 怀牛膝15克, 两剂衄