

专 题 笔 谈

大黄的临床运用经验(续)

大黄在慢性肾功能衰竭中
的运用

陕西中医学院附属医院(陕西 712000)

张 荣 榜

也谈生大黄治疗慢性
肾功能衰竭

广西玉林地区中医医院(广西 537000)

赖 祥 林

大黄治疗慢性肾功能衰竭效果良好, 已为大量临床实践和实验研究所证实。但在具体运用中, 存在着大黄用量过大时易损伤脾胃功能, 使患者便次增多, 甚至腹泻无度, 难以长期应用。大黄用量过小则起不到通腑排毒之目的。这样, 就使大黄这一很有希望的药物在慢性肾功能衰竭的治疗中受到限制, 难以发挥应有的治疗作用。本人在长期的肾病临床实践中, 摸索出大黄炭与生大黄同用的方法, 较好地解决了这一难题。具体方法是大黄炭 30 克, 生大黄 3 克(两药用量之比为 10:1), 用后大便次数每日 3 次以上者, 可减少生大黄的用量, 大便每日 1 次或偏干者, 可小量递增生大黄的用量, 大便以每日 2 次为宜。我们曾以大黄合菊花为主药组成大黄菊花合剂(又称肾衰合剂), 用来治疗慢性肾功能衰竭患者 31 例, 总有效率达 70% 以上。

如患者张××, 男, 47 岁, 干部, 住院号 33095。右肾切除术后 8 年, 于 1990 年 6 月发生慢性肾功能衰竭, 尿毒症, 即行腹膜透析方法治疗, 每日透析 8000~10000 毫升液体, 尿素氮仍在 90 毫克%, 血肌酐 6 毫克%以上, 一般情况逐渐恶化, 在加用大黄菊花合剂后 2 个月, 尿素氮下降至 64 毫克%, 血肌酐下降至 3.6 毫克%, 应用 4 个月后, 尿素氮下降至 50 毫克%, 血肌酐下降至 2.3 毫克%, 一般情况也逐渐改善。

慢性肾功能衰竭乃内科难治性疾病之一, 临床证候较多, 病机错综复杂, 主要矛盾为虚实夹杂, 浊邪上泛, 下关上格, 服药比较困难, 采用通腑降浊之法, 运用生大黄为主药, 以直肠给药为主, 配合对症治疗等措施, 取得一定疗效, 现介绍如下。

(一) 用药方法: 采用生大黄 30 克(以青海产掌叶大黄为优), 文火煎煮 20~30 分钟, 煎取浓汁 200 毫升, 用纱布或滤斗过滤, 装入 250 毫升之消毒高温瓶内, 用输液管直肠高位滴入, 保留灌肠 1~2 小时。轻证患者每天 1 次, 重证患者每天 2 次, 并配合支持疗法及对症治疗等。一般以 2 周为 1 个疗程。轻证患者治疗 2~3 个疗程, 重证患者需 4~5 个疗程。

(二) 适应范围: 本法用于各种原因引起的慢性肾功能衰竭早期及中期患者。临床证见, 大便不通, 小便短少, 恶心呕吐, 厌食腹胀, 头痛身重, 手指颤抖, 四肢抽搐, 牙龈红肿, 口臭有尿味, 烦躁不安, 皮肤瘙痒, 舌苔腐腻或黄厚, 脉象弦数等。病机为浊邪壅塞, 清浊相混, 升降失常。口服药物、食入易吐者, 以直肠给药为宜。

(三) 药物配伍: 对烦躁不安者可加生龙骨 50 克, 生牡蛎 50 克同煎, 以加强重镇安神之效; 对四肢抽搐或手指颤抖者可加钩藤 30 克后下, 龟板 50 克先煎, 以增强镇肝熄风之力; 对湿浊上泛, 呕吐频繁者加制半夏 15 克, 苏