

吴光烈应用大黄甘草汤的经验

周 建 宣*

主题词 大黄甘草汤/治疗应用 @吴光烈

大黄甘草汤出自《金匱要略》，原文为：“食已即吐者，大黄甘草汤主之”。近代亦曾报告过用于神经性呕吐、厌食症、目赤肿痛等病效佳。大黄甘草汤是吴光烈老师临证常用之方。或单独应用，或稍事加味，所用病证较广泛。现介绍于下：

1 **食已吐水**：吴师运用大黄甘草汤治疗本病主证为：食已吐无味之水，头目眩晕，腹胀，有灼热感，精神困倦，面色苍黄，小便短赤，脉滑数，舌质红、苔黄少津。病因病机为：感邪或纳食不慎，胃受热邪干扰，脾气郁闭，升清降浊不能，水饮内停，胃气上逆而见吐水。方用性味苦寒之大黄“泻实祛邪，荡涤肠胃，推陈出新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”（《本经》语）甘草补脾养胃，兼防大黄泻下太过。大黄 20g，甘草用 4g，用量比为 5：1。

2 **紫癜**：吴师运用大黄甘草汤治疗本病主证为：皮肤紫癜反复呈现或并尿血，头痛耳鸣，大便干结，舌质红、苔黄厚，脉数。病因病机为：外感热邪或肝郁化火，血分热盛，血热络损，见紫癜并尿血。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”。方用大黄清热泻下，引火下行，热去血安脉通。大黄性喜沉降，紫癜集中于上半身者，必酒炒，借酒性上升敷达。甘草协清热解毒，缓大黄急性。大黄用 20g，甘草 5g，两者用量比为 4：1。

3 **唇舌疮**：吴师用大黄甘草汤治疗本病主证为：唇舌颜面生疮，舌质红、苔黄，脉弦数。病因病机为：外伤蕴毒或过食肥甘厚腻，嗜酒失度，湿热痰阻，气血瘀滞而成。方用大黄行泻热通腑散结之功，期达行气活血，消肿化积。甘草协以

疗疮解毒，消炎之功。两者配伍，攻守俱备，收效甚佳。大黄用 20g，甘草 4g，两者用量比为 5：1。酌情加味：清心导热用连翘、木通；清脾胃之郁热用知母、石膏。

4 **胁痛**：吴师用大黄甘草汤治疗主证为：胸胁胀满，隐痛，纳油劳累忧郁加剧。伴口苦耳鸣，大便干结，小便短赤，脉弦数，舌红、苔黄厚燥。病因病机为：肝气郁结，经脉不利，郁而化火上攻。大黄此用为清肝泻火，顺气利胆，调中化食，安和五脏。甘草有缓急解痉止痛，并有和中之意。大黄用 20g，甘草 5g，两者用量比为 4：1。

5 **抗衰老作用**：吴师应用大黄甘草汤的主证为：精神不振，腰膝酸软，眩晕耳鸣，健忘少眠，便秘，舌淡苔白或微黄，脉弦。此类患者不可妄攻，亦不可纯补，而宜攻补兼施，虚实同调。方用大黄以畅通腑气，清涤肠胃，祛浊化瘀，使胃肠保持通畅，加速糟粕瘀阻的及时排出。从而使精气化生，气血通畅，脏腑组织及时滋养，功能活动自然健旺。大黄用量为 15g，甘草用蜜炙，以加强补脾养胃，调和安神的功效。用量为 15g，两者用量比为 1：1。应用中亦必考虑脏腑虚实现状，偏肾阳虚者加肉桂末 1.5g 冲；阴虚者加玉竹 20g 煎服。

6 **体会**：《金匱》记载大黄甘草汤的用量为：“大黄四两，甘草一两”。两者的用量为 4：1。吴师认为临床应用大黄甘草汤时，大黄与甘草的具体用量必须从病情、病程、病位及邪正虚实所表现的证候来考虑。如唇舌疮、紫癜中早期等邪盛实证者，大黄与甘草的用量比例必须加大，至少 4：1。充分体现君药大黄的悍利作用。通过清热通腑，平冲降逆，推陈出新，利于速战速决。病之后期下虚为主，卒中后遗症，抗衰老应用中，则大黄的用量不宜大，甘草量宜增，以防大黄峻利太甚再伤脾胃之气，增甘草之养脾和胃之功。两者用量比，为 1：1。甘草可蜜炙后用。

* 福建省南安县中医院，福建省南安县溪美新华路

111 号(362300)

收稿日期：1992-07-10；修回日期：1992-08-10

吴师在具体处方中还注重标明药物的炮制及煎法。如用于以攻邪祛实为主的病证中,强调大黄需用生药,以期充分发挥其“荡涤污浊,推陈出新”的功能,真正起到“一窍通而百窍皆通,大关通而百关皆通”的要药。用于体虚邪弥者,大黄宜酒制而防攻下太过伤正。用于病证后期、抗衰老作用时,甘草宜蜜炙,期增甘草的和中缓急、补脾养胃、扶正安神之功效。作为抗衰老而长期服用大黄甘草汤时,大黄不宜急停,以防机体反馈性调节而出现便秘。原文煎法为:“以水

三升,煮取一升,分温再服”。吴师在具体运用中,强调邪实病证,需通腑泻下,清热逐瘀时,大黄宜后下,以防泻下成分蒽醌类物质破坏,从而影响其攻下之力。

具体应用中,吴师加味慎重。如紫癜诊治中的加生地 20g 以滋阴凉血;白茅根 60g 以清热凉血。抗衰老应用中,阳虚为主加肉桂末 1.5g 冲服;阴虚为主,加玉竹 20g 协滋阴降火。总体要求为宁少勿多,宁专勿杂,谨防喧宾夺主,这是我们临床的体会。

逍遥丸为主治疗乳腺增生症 132 例

邹丽洁* 王淑英*

我院妇女保健门诊从 1988 年 12 月~1991 年 7 月运用中药逍遥丸为主治疗乳腺增生症,现将资料较全的 132 例治疗结果总结如下:

1 临床资料

132 例患者中,已婚者 125 例,已婚未孕者 4 例,绝经期闭经 3 月~1 年者 5 例。年龄 21~53 岁,其中 31~45 岁 88 例。病史为 3 个月~3 年,其中 6 个月~1 年者 116 例,占 87.88%。所有病例均有乳房胀痛症状,查体可扪及一侧或双侧乳房内有颗粒状、片状或索条状物,多数边缘不清,有压痛之结块。绝大多数患者有心情不悦、烦怒、劳累、经期胀痛并结块加剧情况。经近红外光透照仪检查的 114 例患者中,有 8 例正值经期透光均匀减弱,5 例结块较硬者呈一致性透光减低,但无局限性暗影和血管异常,其余 101 例透光均未发现异常,符合乳腺增生透照结果。

2 治疗方法

内服中成药逍遥丸(水丸),每服 1 袋(9 克),口服二次。于经期过后连续服用 20 天左右(至上次月经来潮时停药)为一疗程,连续服用 2 个疗程。

伴有月经量少,经期腹痛者每日加服当归丸 10~15 粒;伴有更年期肝肾阴虚症状者每日加服中成药更年期康 3~6 片;对经前乳房胀痛较甚者以逍遥丸为主方

加王不留行 12~15g,鸡血藤 10~12g,香附 10g,瓜蒌 12~15g,赤芍 15g,为汤剂,于经前 1 周始每日 1 剂;对经后胀痛仍明显者加夏枯草 15g,天门冬 15g,橘核 10g,浙贝母 12g,乳没各 6g,为汤剂,于经期每日 1 剂,连服 1 周。其余时间仍服逍遥丸。

3 治疗结果

乳房胀痛消失,乳内结块明显缩小,评为显效者 103 例;乳房胀痛消失,乳内结块略有缩小,评为有效者 20 例;乳房胀痛减轻,但乳内结块无明显变化,评为好转者 6 例;乳房胀痛、乳内结块无变化评为无效者 3 例。总有效率为 97.7%。

4 体会

从本组患者的临床症候来看,132 例中有 121 例均有心情不悦或烦怒、忧虑、劳累后乳房胀痛加剧等症,病机多为七情内伤,肝郁脾虚所致。本组中除 19 例加服其它中药外,余 113 例仅服用成药逍遥丸,总有效率为 97.7%。本治疗方法简单,有效,患者易于坚持治疗。

从现代医学观点看,本组病例的临床特点符合乳腺结构不良一病的表现。从乳腺胀痛经后消失情况看,经后胀痛完全消失者的治疗效果最好,部分缓解的次之,仍为胀痛的效果最差,我们考虑,其胀痛程度与病理改变是一致的,但三者之间又无截然的界限。由此可见重视和加强对妇女乳腺增生症的早期治疗,对于预防病变进一步加重,是有着积极意义的。

* 山西省妇幼保健院,山西太原新民正街 3 号

(030013)

收稿日期:1991-12-20;修回日期:1992-03-19