

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.08.003

张志远运用大黄治疗神志病经验

刘朴霖¹, 阎兆君²✉, 刘建民², 徐宝林¹

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路16369号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 总结张志远教授运用大黄治疗神志病的临证经验。将其治疗神志病功用概括如下: 实邪内结所致癫狂, 多以大黄为君, 有通腑破结、攻邪安神之功, 用量可达15~60 g; 气郁化火、气火搏结所致烦躁、失眠等, 一般用大黄3~15 g, 取其泻火破气、除烦定意之效; 肝阳上亢、火热上冲, 或气机不畅所致呃逆、呕吐等症, 一般少佐大黄1~6 g, 取其降气平冲、顺呃止逆之功; 对于妇科疾病合并神志病辨证属瘀血证者, 一般加大黄3~15 g, 用以逐瘀通经、调畅解郁。并结合临床经验, 化裁古方, 创立“小承气龙牡汤”“大解丹”“加味大承气汤”“顺呃汤”等治疗神志病, 收效良好。

[关键词] 神志病; 精神疾病; 大黄; 名医经验; 张志远

张志远(1920—2017), 男, 国医大师, 山东中医药大学教授。自幼习医, 于经史子集多有涉猎, 医疗、教学、科研并举, 成果丰硕。倡论“医易相关”说, 研究各家之言, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有精妙阐述。临床重视中医源流, 擅用经方, 巧于遣药, 强调临证要因制宜, 注重辨舌诊脉。

中医神志病指神志活动失常所导致的一系列疾病, 包括“郁证”“癫狂”“脏躁”“不寐”等, 基本涵盖了现代医学抑郁障碍、精神分裂症、躯体症状障碍等精神心理疾病、身心疾病及部分神经系统疾病^[1]。大黄味苦性寒, 归脾、胃、大肠、肝、心包经, 具有清热泻火解毒、泻下攻积逐瘀功效, 一般用于阳明腑实、湿热黄疸、肠痈腹痛、瘀血内阻、火热毒盛等病证。现代药理学研究^[2]证实, 大黄具有调节胃肠道功能、保护心脑血管、保肝利胆、调节肾脏功能、降血脂、抗炎抑菌、抗病毒、抗肿瘤以及免疫调节等作用。张志远教授认为, 医者绝不可死守大黄攻下通便之用, 其也可用于治疗神志病。现将张老师运用大黄治疗神志病的经验总结如下。

1 通腑破结, 攻邪安神

肠腑以通降为顺, 浊阴不降则清阳不升, 神明

必受其扰。《神农本草经》谓大黄“破癥瘕积聚, 留饮, 宿食, 荡涤肠胃, 推陈致新”, 大黄苦寒攻下, 通腑泄热, 可直达病处, 荡涤积滞, 推陈出新。积滞除则气血通, 邪无所停, 清阳得升则神明自清。张老师认为, 对于精神失常之狂证, 凡越垣上屋、不认亲疏、登高呼叫、弃衣而走、大便不行、脉象洪滑者, 施诊时则可以大黄为君, 用量一般15~30 g, 多至60 g, 加芒硝粉10~20 g, 功效显著。芒硝主要成分为含水硫酸钠, 而芒硝粉是高纯度、颗粒细的无水硫酸钠, 承气汤中芒硝改为芒硝粉更宜, 其性虽缓, 但利于口服。而且临床实际可不拘小承气汤、大承气汤、调胃承气汤、桃核承气汤之属, 只给予大黄、芒硝粉二味即能显效。张老师治疗癫狂(包含癫病与狂证)重视大黄与龙骨、茯神配伍。龙骨用量40~80 g, 取其平肝潜阳、扶正安神之效, 应注意稍佐滑利之品以防固涩之弊; 茯神用量30 g, 取其镇静安神、开心益智之效^[3]。对于轻度精神失常, 症见注意力减退、健忘、语言错乱、昼夜节律紊乱等, 应用小承气汤时, 大黄用量一般6~10 g, 多则20 g, 可少量频服保持大便日行1~3次; 若症状消退缓慢或有心悸, 可在此基础上加龙骨20~40 g、牡蛎20~40 g, 多则两者各用90 g, 名“小承气龙牡汤”, 取其镇静潜阳之功效, 又可缓解心悸不宁。

基金项目:国家自然科学基金(81774249); 山东省中医药管理局志意辨证学术流派传承工作室(鲁卫函[2021]45号); 济南市“高校20条”资助项目(2020GXRC013)

✉ 通讯作者: yzj7790@163.com

2 泻火破气，除烦定意

气机受火热阻滞，相互搏结，蒸腾于上扰乱神志，轻者可仅有失眠、健忘、思维混乱、难以专注，重者则见烦躁、神昏、言语不清、紧张焦虑等症。此时用大黄取其苦寒泻火、直折邪热之用，而非泻下通便。病属抑郁症、焦虑症或强迫症者，胸中闷热、烦躁、心下有烧灼感，多为气火搏结，一般不投陷胸汤、泻心汤、柴胡汤类方，而多用大黄配伍栀子的相关方剂，如《伤寒论》枳实栀子豉汤，组成：枳壳 30~60 g、栀子 20~30 g、淡豆豉 20~30 g，加大黄 2 g，重点在于破气泻火，适宜烦躁、停食、痰积之症，每日 1 剂，水煎分 3 次口服，连续服用 6~10 天。枳壳、栀子、淡豆豉的用量依据患者病情轻重进行调整。张老师认为，《伤寒论》所投枳实指枳木之果，就是成熟干果，故此方用枳壳代替。此外，张老师常用栀子金花丸加减作汤剂，更加百合、酸枣仁、合欢皮、莲子心等，疗效更佳^[4]。对于心悸、烦躁、思虑过度、注意力和自控力降低为主症的气郁化火证，张老师取《丹溪心法》越鞠丸予以加减，创制“大解丹”，组成：郁金 150 g、香附 50 g、半夏曲 30 g、栀子 30 g、苍术 30 g、北柴胡 30 g、黄连 30 g、甘松 30 g、胆南星 30 g、丹参 30 g、川芎 30 g、芦荟 15 g、青黛 15 g、大黄 10 g、九节菖蒲 30 g，碾末、水泛为丸，每次 10 g，每日 3 次口服。方中大黄泻火破气，配合芦荟解毒导下，配伍温香行散之甘松、凉血定惊之青黛、活血化瘀之丹参、清心除烦之黄连等，组方精当，共奏解郁安神、除烦定意之功^[5]。

气火搏结日久，转为重症而致精神狂躁者，易发展为精神分裂症。初起语无伦次，行为异常，进而出现幻听、妄想、独语，盛怒之下可能伤人毁物。一方面，应进行心理疏导，运用改善环境、转移思想等方法；另一方面，张老师认为，精神分裂症的发生发展与肝脾两脏存在密切关系，肝失疏泄，脾失健运，痰气郁结，上蒙清窍，或脾虚无以运化，气血乏源而致心神失养，或情志不畅，肝郁化火，上扰神明等。因此，治疗应从气、血、痰、火四个方面入手，给予泻火、祛痰、降气、活血、解郁药物。张老师将桃核承气汤、控涎丹、当归龙荟丸、定狂散、礞石滚痰丸合方组为“加味大承气汤”，药物组成：枳壳 6~15 g、厚朴 6~15 g、大黄 6~15 g、芒硝粉 6~15 g、龙胆草 6~10 g、黄连 6~10 g、栀子 6~15 g、丹参 6~15 g、制甘遂粉 0.2~0.5 g

(冲服)，每日 1 剂，水煎分 3 次口服，连用 7~10 天。观察期过后，若功效明显则将量减半，直到病情解除再考虑中止^[6]。大黄在其中主要发挥清热泻火、活血行气的作用。

3 降气平冲，顺呃止逆

大黄性通下而又善行周身，以通降来调畅气机，《本草经解》谓：“大黄气寒，禀天冬寒之水气，入手太阳寒水小肠经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经、手少阳相火三焦经。气味俱降，阴也。”《雷公炮制药性解》云大黄：“性沉而不浮，用走而不守，夺土郁而无壅滞，定祸乱而致太平，名曰将军。”情志失调、火热上冲所致恶心、呕吐甚或吐血，以及胸闷眩晕、头痛耳鸣者，张老师善用黄连配伍大黄。黄连清热燥湿、泻火解毒，用治火热上冲、湿聚胸中所致满闷，以大黄 3 g 配伍黄连 15 g、干姜 15 g，效法《伤寒论》泻心汤之辛苦降以解除蕴积，可加全瓜蒌 50 g 宽胸散结。治疗恶心、呕吐，甚至吐血，以黄连 15 g、大黄 3 g (后下)、赭石 15 g 降气平冲，引邪外出。用黄连 10 g、大黄 1 g，沸水泡之代茶饮，治疗头面烘烘如火、脸红目赤、头痛耳鸣，以此导浮火下行。

平肝潜阳药物中佐以大黄，亦可增强降气镇逆之功。《伤寒论》中龙骨与牡蛎配合，可治狂躁不安。《医学衷中参西录》谓龙骨“收敛元气、镇安神、固涩滑脱”，谓牡蛎“性善收敛有保合之力”。张老师指出，龙骨性平味涩，镇惊潜阳，收敛固脱，可用治烦躁、惊恐、心悸、癫痫、腹泻、脱肛、遗精、带下等。龙骨、牡蛎用于平肝潜阳时，每剂用量 40~80 g，因其固涩性强，可令小便量少、大便困难，故宜加入滑润、通利之大黄可引整体药性趋下，镇压冲逆，安神定惊。

呃逆是膈肌间歇收缩，空气突然进入呼吸道冲击声带所致，这一症状常见于多种精神心理疾病^[7]。治疗呃逆，强调须抓住调气、降逆、通下三法。张老师将《伤寒论》旋覆代赭汤化裁加减，创立“顺呃汤”，组成：赭石 30 g、丁香 3 g、降香 6 g、沉香 6 g、旋覆花 9 g (包煎)、桂枝 6 g、厚朴 9 g、木香 6 g、大黄 3 g (后下)、柿蒂 3~9 g、刀豆子 6 g，水煎分 4 次口服，每 4 h 服药 1 次，3~5 剂即可收效。对于神经性恶心呕吐，若一般镇静药物无效，可用姜半夏 10~20 g、大黄 5~10 g，水煎口服。

4 逐瘀通经，调畅解郁

浊阴不降则清阳不升，瘀血不去则新血不生。

李中梓《雷公炮制药性解》云：“瘀血停于经络，必得大黄以豁之，则肝脾通畅，陈推而致新矣”，黄元御《长沙药解》云：“（大黄）通经脉而破癥瘕，消痼疽而排脓血”。妇科疾病合并神志病，尤其病程较长者，一般呈现血瘀征象，张老师多用大黄活血化瘀、逐瘀通经，用量多为 3~15 g。

张老师指出，妇人为病当以血脉通利为要，同样，治疗郁证也应重视气血调畅。郁证有广义、狭义之分，狭义郁证主要指精神抑遏、情志不舒，以持续性心境低落、兴趣丧失为主要表现的一类疾病；气机失调、郁而不行，逐渐产生气滞、血瘀、寒凝、痰阻、饮留等病变。身心互为影响，则为广义郁证，临床可呈现烦躁、胀满、疼痛、惊恐、哮喘、胸闷、呃逆、局部有肿块、闭经、癫狂等多种症状。初期应解除心理障碍，同时以开、散、通、泻为主要治则。重视“调畅”二字，大黄在很多情况下可参与组方，抓住其“走而不守”的特性，根据病情配合半夏、瓜蒌、薤白、神曲、枳壳、厚朴化积散结；橘红、砂仁、苍术、藿香、苏梗、绿萼梅、石菖蒲、路路通、柴胡、通草理气通络；延胡索、川楝子、甘松、乌药、青皮、白檀香、沉香、木香、三棱、佛手、香附行气止痛；桂枝、红花、桃仁、川芎、郁金、五灵脂活血通经；栀子、合欢花、百合花清心安神；黄连、龙胆燥湿泻火；郁李仁、牵牛子下气利水。遵照临床辨证，区别施治。嘱饮食中加入金针菜、苦瓜、绿豆芽、海带、紫菜、苦丁茶等以辅助清心除烦解郁。张老师指出，即使面对一派虚证，在补益剂中佐少量大黄（3 g），亦可发挥补而不滞、通行周身的作用。

5 典型病例

患者，男，45 岁，2014 年 9 月 25 日初诊。主诉：胸闷、烦躁 1 年，加重 3 个月余。患者长期工作压力过大，3 个月前因突发事件引起胸闷、烦躁加重。刻下症见：胸闷，心慌，烦躁，情绪易激惹，坐卧不安，冲动，有自伤行为，健忘，多梦易醒，大便难、质黏、二三日一行；舌质红、苔黄厚，脉洪滑。西医诊断：躯体化障碍。中医诊断：郁病（腑热扰神证）。治宜通腑泄热，予小承气汤，处方：枳壳 15 g，厚朴 15 g，大黄 10 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎）。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服。

2014 年 10 月 1 日二诊：患者服上方后大便日三行，量多色黑质黏，胸闷、心慌、烦躁、多梦易

醒诸症明显改善。嘱用量减半，继服 20 剂后胸闷、烦躁消失。6 个月后随访，病情未反复发作。

按语：患者长期处于高压工作环境，精神负担过重，情志不遂，脏腑气机不利，阴阳气血失调，郁火内生，扰动神魂，而表现为胸闷、烦躁；近期突发刺激而使病情加重，呈现出情绪易激惹、冲动易怒、自伤行为等亢奋症状。《素问·至真要大论篇》云：“诸躁狂越，皆属于火。”结合舌脉及大便情况，辨为腑热扰神证。气机郁滞，升降失常，肠腑传导失司，浊气不降，郁而化热，上扰神明，发为狂乱。治法选用通腑泄热，兼以平肝潜阳，引阳入阴。大黄破气泻火、通腑泻下，取枳壳、厚朴宽中下气、行气消积，取龙骨、牡蛎平肝潜阳、敛神魂、除烦乱、定惊悸。诸药合用，共奏通腑泄热、行气解郁、镇静安神之效，则病向愈。

6 结语

对于实邪内结所致癫狂，张老师多以大黄为君，通下导滞，败火泄热，用量可达 15~60 g，取其通腑破结、攻邪安神之意。大黄药量大而力专，是因病况较急，量小恐难奏效，部分药物超过法定剂量，需在辨病、辨体及辨证准确的基础上使用。气郁化火、气火搏结所致烦躁、失眠等，一般用大黄 3~15 g，取其泻火破气、除烦定意之效。肝阳上亢、火热上冲，或气机不畅所致呃逆、呕吐等上逆之证，一般少佐大黄 1~6 g，取其降气平冲、顺呃止逆之功。对于月经不调、经闭、痛经、肠痈腹痛等合并神志病辨证属瘀血证者，一般加大黄 3~15 g，用以逐瘀通经、活血通络。治疗广义郁证，无论其是否兼有实邪，皆可考虑选用大黄，取其调畅解郁、走而不守之性。张老师通过临床验证指出，取大黄通腑泻下之力，煎煮时间以 3~5 min 为宜，久煎效减，转为降逆止呕作用；至于生熟二类，内服者皆为熟大黄，避免生品之消化道刺激等不良反应。

参考文献

- [1] 赵永厚, 赵玉萍, 于明, 等. 中医神志病学学术体系与发展框架的构建[J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1267-1272.
- [2] 金丽霞, 金丽军, 栾仲秋, 等. 大黄的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 121-126.
- [3] 潘琳琳, 王淞, 孙君艺, 等. 国医大师张志远治疗癫狂经验拾萃[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(6): 1150-1153.
- [4] 李河桥, 刘桂荣. 国医大师张志远教授应用大黄经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4975-4977.
- [5] 石昆, 郑婧, 王群, 等. 张志远论治郁证经验[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(9): 815-816.

- [6]潘琳琳,王玉凤,金坤,等. 张志远治疗精神分裂症经验[J]. 中医杂志,2019,60(1):14-16,19.
[7]STEGE M, SCHNEEMANN M, FOX M, et al. Systemic

review; the pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2015, 42(9): 1037-1050.

ZHANG Zhiyuan's Experience in Treatment of Mind Disorder with Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*)

LIU Pulin¹, YAN Zhaojun², LIU Jianmin², XU Baolin¹

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of ZHANG Zhiyuan in the treatment of mind disorder with Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*). In case of madness caused by internal accumulation of excess pathogen, Dahuang is often used as the chief medicinal, at a dose of 15~60 g, which can unblock the bowels and break masses, attack the pathogens and calm the mind. For irritability and insomnia caused by qi constraint transforming into fire, and contention between qi and fire, usually 3~15 g of Dahuang is used to drain fire and break qi, eliminate vexation and calm reflection. For hiccup and vomiting induced by ascendant hyperactivity of liver yang, upward rushing of fire and heat, or inhibited qi movement, usually 1~6 g of Dahuang is suggested to direct qi downward and calm surging, normalize and relieve hiccup. In case of gynecological diseases combined with mind disorder of static blood syndrome, 3~15 g of Dahuang can be used to expel stasis and unblock channels, regulate and relieve constraint. Moreover, he has made modifications of certain classic formulas based on the clinical experience, such as *Xiao Chengqi Longmu Decoction* (小承气龙牡汤), *Jiawei Da Chengqi Decoction* (加味大承气汤), *Shun E Decoction* (顺呃汤), showing sound effects.

Keywords mind disorder; mental illness; Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*); experience of famous doctors; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2021-03-20; 修回日期: 2021-10-20)

[编辑: 侯建春]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。