



《伤寒论》对大黄的应用述略

224400 江苏省阜宁县中医院 单健民

主题词 《伤寒论》 大黄/治疗应用

单健民副主任医师

作者简介: 单健民,男,生于1934年,江苏省阜宁县人。出身中医世家,又受业于近代名医叶桔泉先生,1956年毕业于江苏省中医学校师资班,任教南京中医学院。撰写《内经学术思想及其实践意义》、《单健民医案》等6部著书,发表有较高学术水平的论文80余篇。现任江苏省中医学会常务理事、老年医学研究会副主任委员,江苏省卫生厅医学科学技术委员会委员,江苏省盐城市中医学会副理事长,江苏省阜宁县中医院副院长、副主任医师。

《伤寒论》是我国第一部由理论到实践的临床医学专著。《伤寒论》首先创立了六经证治,使外感热病的治疗有了法度;运用八纲的辨证方法分析病变部位和性质,以作为论治的依据;制订一些治疗原则和各种治法,并保存了不少有效方剂。《伤寒论》的方剂虽然不多,但其药物选择,配伍严谨,化裁灵活,具有一定的规范性,一直被历代医家重视和应用,至今仍是中医处方用药的理论基础。

本文旨在讨论大黄单味药的效用,进一步探索《伤寒论》方应用该药的规律,藉以继承和发展中医的辨证论治。

一、《伤寒论》中大黄的应用

大黄为苦寒泻下药。张仲景根据《素问·至真要大论》“其下者,引而竭之。中满者,泻之于内”的理论,在《伤寒论》中制订了13个以大黄为主的方剂,以不同的配伍发挥不同的治疗作用。

1. 攻坚泻实,急下存阴:“二阳并病,太阳证罢。但发潮热,手足濈然汗出,大便难而谵语者,下之则愈。宜大承气汤”(225);“腹满不减,减不足言,当下之。宜大承气汤”(257);“烦不解,腹满痛者……宜大承气汤”(243);“日

晡所发潮热,不恶寒……”(212)此为阳明燥实、热甚伤津所致之病变,用大承气汤泻实热、攻积滞、逐邪保津。

“伤寒六、七日,目中不了了,睛不和,无表里证。大便难,身微热者,急下之。宜大承气汤”(254);“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤”(255);“发汗不解,腹满痛者,急下之。宜大承气汤”(256)。此为阳明急下之症,都具有热盛伤津、传变迅速的特点,不完全具备腹满、便秘,但考虑到“阳气大蒸于外,阴液暴亡于中”,必须泻下结热、急下存阴,否则燥热燔灼,燎原莫制。

“少阴病得之二、三日,口燥咽干者,急下之。宜大承气汤”(320);“少阴病自利清水,色纯青,心下必痛,口咽干燥者,急下之。宜大承汤”(321);“少阴病六、七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤”(322)。此为少阴急下三证。其成因,多为少阴病邪从热化,劫伤阴液,复传阳明,燥结成实所致。320条提示,少阴热化,灼伤肾阴,邪热复传阳明,化燥成实。若不急下,肾将有枯竭之危。321条为典型热化成实的热结旁流,宜急下存阴,否则真阴将随之消亡;322条为少阴

向阳明转化、腑气壅塞之证,为不致进一步化燥伤津,必先急下。

大承气汤是泻实热、攻积滞、下燥实的峻剂,以大黄泻火荡实。其煎法又是后入大黄,为取其气锐速行。有实验报告,大承气汤不仅能明显增强肠蠕动,具有强烈的泻下作用,且能增加游离肠种血流量,扩张血管,降低毛细血管通透性,能抑菌以抗感染,通过本方泻下通便,以减少毒性分解物的吸收。故适用于感染性疾病极期阶段出现的阳明实证,而这些作用主要是由大黄作用而实现的。

2. 泻热通便,开痞除满:“若腹大满不通者,可与小承气汤微和胃气”(213);“阳明病其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必鞅,鞅则谵语,小承气汤主之”(218);“阳明病,谵语发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之”(219);“微烦,小便数,大便因鞅者,与小承气汤和之愈”(252)。从上述条文分析,阳明热盛之势已趋缓和,阳明腑实症状不重,脉滑而疾,提示正气有虚弱之势。虽然有大便硬、谵语、潮热等证,但仅实满而燥结不甚,伴气机不畅,不宜用大承气汤攻下,所以提出用小承气汤以微和胃气,以大黄攻下实热,厚朴行

伤寒论

气除满,枳实破积消痞,组成泻热通便的轻剂。且大黄不后下,取其气纯和缓。

3. 润肠软坚,和胃荡实:“若自下利,脉当微厥,今反和者,此为内实,调胃承气汤主之”(105);“阳明病不吐不下心烦者,可与调胃承气汤”(212);“太阳三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也。调胃承气汤主之”(248);“伤寒吐下后腹胀满者,与调胃承气汤”(246)。上述条文为调胃承气汤法,以软坚缓下。之所以不用大承气汤,是因本证为胃肠燥实内阻,而痞满较轻,燥矢结而未甚,故仅见蒸蒸发热、口渴、心烦、腹胀满不大便,或旁流秽垢而似下利,脉象和,仍属内实。只宜用润肠软坚、泻热和胃,不能峻下。柯韵伯《伤寒附翼》指出:“……今气之不承,由胃家之热实。必要硝黄,以泻胃家之糟粕,而气得以下;用甘草以升胃家之津液,而气得以上。推陈之中,便寓致新之义。一攻一补,调胃之法备矣”。

4. 活血化淤,通下实热:“太阳病不解,热结膀胱。其人如狂,血自下,下者愈;其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹结急者,乃可攻之,宜桃核承气汤”(106);“太阳病六、七日,表证仍在。脉微而沉,反不结胸,其人如狂者,以热在下焦。少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,淤热在里故也,抵当汤主之”(124)。按蓄血证为少腹拘急、硬满疼痛、如狂发狂,此为表邪化热,循经深入下焦,与血搏结,故少腹结急;同是下焦蓄血而非蓄水,故小便自利;淤热上冲心神,故其人如狂。证属淤热互结,治当攻逐淤血。轻者以桃核承气汤,甚者宜抵当汤,病深而须缓治者,用抵当丸。三方均以大黄为主药,取其攻下逐淤、荡涤热邪,

又治淤热上冲之如狂,佐以桃仁活血化淤,二药合用,淤热并治。

5. 泄热散结,泻水逐饮:“结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之”(139);“结胸者项亦强,如柔痉状。下之则和。宜大陷胸丸”(135)。此为水热互结心下、气机不畅之结胸证,治宜逐水泻热。大黄、甘遂同为苦寒峻下之品,大黄长于荡涤邪热,合甘遂共泻水热互结之邪,使停留于一部分之积液,通过机体的自然调节作用,去补偿某一部分之体液的消耗,从而达到消除积液的治疗目的。

关于大陷胸汤与大承气汤的主治特点及作用机制,尤在泾云“大陷胸与大承气,其用有心下胃中之分。以愚观之,仲景所云心下者,正胃之谓;所云胃中者,正大、小肠之谓也……大承气专主肠中燥实。大陷胸并主心下水湿。燥粪在肠,必借推逐之力,水食在胃必兼破饮之长。且大承气先煮枳、朴而后纳大黄,大陷胸则先煮大黄而后纳诸药。夫治上者,治以缓。治下者,治以急。而大黄生用行速,熟则行迟,盖即一物,而此用又不同如此”。指出,大黄一药,通过不同配伍和不同的制法,发挥不同的治疗作用。

二、大黄的实验研究与临床应用进展

大黄为蓼科植物,含蒽醌化合物约3%,包括游离和相结合状态的大黄酚、大黄酸、芦荟大黄素、大黄素、蟛蜞菊素及大黄甲醚,总称为泻素。另含鞣质约5%,其中有没食子酰葡萄糖甙、没食子酸、d-儿茶素。并含有树脂。

据近年文献报道,大黄的实验研究和临床应用有了新的进展。

1. 实验研究

(1) 泻下作用:大黄的泻下有效成份是蒽醌的衍生物,服后刺激结肠,增加蠕动,抑制钠离子从肠腔转运至细胞,使水分滞留而促

进排便。

(2) 抗感染作用:大黄抑菌的主要成分是大黄素、大黄酸和芦荟大黄素,对多种葡萄球菌、双球菌、杆菌等较敏感,对流感病毒有较弱的抑制作用。

(3) 保肝利胆作用:大黄是利胆作用最强的中药,能明显降低奥狄氏括约肌的紧张性,促进胆汁排出,并使胆红素和胆质酸含量增加,而不为阿托品所对抗。大黄还有保护肝脏和降酶的作用。

(4) 健胃作用:大黄含有苦味质,小剂量可促进胃液分泌而有健胃作用。

(5) 解热作用:大黄退热,可能是通过对肠道的局部刺激,引起全身性调节反应而实现的;能消除某些不利影响,改善机体的应激能力。

(6) 收敛止血作用:大黄止血的有效成分主要是大黄酚,可能降低毛细血管的通透性,减少创面渗出物,改善血管脆性,缩短凝血时间,促进骨髓制造血小板等作用。

(7) 利尿作用:大黄生药和大黄素、大黄酸,均有利尿作用。

(8) 抗肿瘤作用:大黄儿茶素等,对淋巴肉瘤有较强的抑制作用,其机理主要是抑制癌细胞氧化和脱氢。

(9) 有类似雌性激素的作用。

(10) 有抗衰老的作用。

此外,大黄还有降血压、降血脂和对异种血液的促进吸收作用。

2. 临床应用进展:单味大黄和大黄复方,已广泛应用于各科临床,如急性病毒性肝炎、上消化道出血、急性胰腺炎、细菌性痢疾、慢性溃疡性结肠炎、流行性乙型脑炎、急性肾功能衰竭、急性尿路感染、急性阑尾炎、肠梗阻、淋巴结核、蛛网膜下腔出血、急性坏死性小肠炎、类风湿性关节炎、皮肤

伤寒论

张仲景《伤寒论》(以下简称《论》)一书,被誉为“众法之宗,群方之祖”、“医门经书”,后世诸医家皆循斯书之规矩。古今运用《论》之方,取捷之新论,奇案不胜枚举。《论》组方严谨,用药灵活,现将仲景组方用药特色做一概述,以供读者参考。

一、依据主证,灵活用药

《论》用药,依据主证(包括病机)制定主方。这一原则贯穿于全论大法。主证在六经中各有纲目,表示其主要脉证。如太阳病的“脉浮,头项强痛而恶寒”、阳明病的“身热,汗自出,不恶寒反恶热”……六经均此类推。

抓住主证是为制定主方,因证为方之基础,方为证之归宿。有是证,必有是方,故《论》中主证都相应落实有主方。如太阳经,太阳居表,证属寒水,方亦解寒水而立论,方如表寒实证的麻黄汤、表寒虚证的桂枝汤等;少阳居半表半里,治宜和解,柴胡汤之类适为所宜;阳明居里,燥为主证,治宜下达,白虎汤、承气汤均可治燥;太阴乃湿土之经,常见脾虚湿寒,多现腹满、吐利、脉缓等证,宜用温中祛湿的理中汤。少阴心肾,上火下水,或从火化热,或从水化寒,清热宣

病、经前期综合征、功能性子宫出血、宫颈癌、烫伤等,均有良好的治疗作用。特别是对急性病毒性肝炎,据有人统计,用大黄为主的茵陈蒿汤治疗118例,近期有效率达95%以上,若减去大黄则疗效明显降低;有人治疗麻疹并发肺炎,重用大黄组比单用清热解毒药组症状及体征消失快;也有报道,对肝昏迷患者采用栀子金花加五味消毒饮,重用大黄以通腑泻火,使患者得下后神志转清。

随着临床广泛实践,近年来对大黄药效的概念,已远远超出攻积

仲景组方用药特色探微

472500 河南省灵宝县阳平医院 徐法林

主题词 《伤寒论》 药物

黄连阿胶汤、四逆散、四逆汤。阴盛格阳通脉四逆汤等;手足厥寒,脉细欲绝,用当归四逆汤;伤寒脉滑而厥,里有热用白虎汤。

由此可见,《论》中根据六经主证制定主方,体现了整体观念和辨证施治的基本特点。熟练之,掌握主证与主方的一致性,临床运用可执简驭繁。

二、药量不同,方名各异

桂枝汤和桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤,三方主药完全相同,而桂枝汤作用为调和营卫、解肌发汗。但重用桂枝可通阳利水、降奔豚;重用芍药可缓急止痛,治腹痛。桂枝去芍药加附子汤与桂枝附子汤,药味相同,但前者治误下后脉促、胸满、阳虚恶寒者;后者桂枝加附子用量稍加重一些,就可去风湿,治身烦痛。可见,药物的用量不同,方名也变更,作用亦不同。柯韵伯说:“仲景立方,精而不杂。”《论》

中112方,分主阴阳、表里、虚实、寒热。如阴虚有热,水气不利用猪苓汤;水停不化用五苓散;病后气津两伤,胃虚气逆,余热未除用竹叶石膏汤;肝气郁结,阳郁于里用四逆散;表邪存在,里虚寒甚用理中丸;热寒错杂,土虚木旺用乌梅丸;寒邪犯胃,浊阴上犯用吴茱萸汤等,理义精深,各有千秋。

综观全《论》,组方虽千变万化,百病均有选用,处方用药精当,但均不离八纲。

三、应用奇方,多方合一

《论》中有七首奇方,用药精确,其治专一。如甘草汤,敛阴润燥、清热利咽,只用甘草一味为方,清解客热以治少阴咽痛。猪肤汤,滋阴润肺补脾,“少阴咽痛,以肾水不足,水中火发,上刑肺金”用之佳矣。蜜煎导方甘平润滑,宜于胸中津液干枯而大便硬者;猪胆汁方苦寒清热,用作导药,宜于津亏有热而大便硬者。《论》中茯苓四逆汤,由茯苓、人参、附子、干姜、甘草五味组成,但却包含四逆汤、四逆加人参汤、干姜附子汤三方药物,比四逆汤多人参、茯苓。人参补益气血,茯苓补脾利水渗湿,故改变四逆汤之纯为回阳,而兼以扶正,不但有三方疗效之综合作用,且由于茯苓具补脾利湿之功效,临床应用更广。又如桂枝汤,实即桂枝甘草汤和芍药甘草汤之合方加姜、枣。这些合方的作用,就是各个单方作用的综合。另外,如大青龙汤,可看作是麻黄汤和越婢汤的合方;桂枝二越婢一汤,可看作是小剂量

伤寒论