

赵炯恒运用大黄经验

★ 岑迎东 (浙江省余姚市中医医院 余姚 315400)

关键词:赵炯恒;名老中医;大黄;临床运用

中图分类号:R 282.7 文献标识码:B

赵炯恒主任医师系已故首批国家级名老中医,医术精湛,治验丰富,笔者随师侍诊数年,对其大黄之灵活运用体会颇深,现举数例,以飨同道。

1 通降泄热,急下存阴

胡某,男,30岁,1997年5月20日就诊。身热半月,早轻暮重,有汗不解,腹微痛而拒按,腑气不畅,前医误投汗药而热不退,继投凉解药不效,口干,舌红,脉滑数有力。此系邪壅阳明,热伤津亏,治宜急下存阴。处方:生大黄10g(后下),元明粉10g,肥知母15g,玄参30g,银花20g,芦根30g,鸭跖草30g。3剂便畅热退。

按:此案因滞热痼结,肠有燥屎,治当以通降泄热为主,否则实滞不去,热势难清。赵师云:有热无结宜清,清则热势可衰,有热有结当下,下之邪方有出路。大黄苦寒泄热,荡涤肠胃积滞,对于邪热壅滞之证主要运用于两方面:其一伤寒邪热传里,阳明结实,症见高热不退、腹胀满、腑行不通、甚或神昏谵语、循衣摸床、苔黄厚或焦黑起刺、脉重按有力;其二时病高热,热重发厥,即“热深厥深”之证,症见高热肢冷、腑行艰难、或热甚发狂、烦躁不安等。运用大黄攻逐邪热,可起斩关夺将之功,亦所谓釜底抽薪,扬汤止沸之谋,使得热退阴存而身安。

2 攻下逐水,理气活血

黄某,男,60岁,1998年11月9日就诊。反复咳嗽、咳痰10余年。每以秋冬频发,近半月加剧,并见气喘气急,呼吸困难,夜不能卧,下肢浮肿,小便不利,大便4日未行,自觉口苦,肢冷,胸闷,心悸,腹胀,舌黯红少苔,脉细滑。证属邪饮内停,阳气被遏,痰瘀交阻。治宜荡涤实邪,化痰活血。处方:生大黄

15g(后下),厚朴6g,桂枝6g,炙麻黄6g,防己10g,枳实10g,葶苈子10g,炒苏子15g,桃仁15g,大枣10g。进服1剂,次日二诊,患者大便畅解2次,且尿量增多,遂改生大黄为制大黄10g,加连翘15g,再服2剂。三诊患者咳嗽气喘减轻,咯痰白量少,口干思饮,纳食思进,小溲畅利,下肢浮肿消减,上方去制大黄、枳实,加茯苓皮30g,西党参15g,又3剂。前后6剂后,以健脾养阴、化痰宣肺之剂进退善后,渐至向愈。

按:本例西医诊断为“慢性肺源性心脏病”,中医属“喘证”、“痰饮”等范畴,一般多责肺肾之虚、痰涎之盛,或兼郁热,或由水泛。而赵师认为肺主宣肃而心主神明,脑为元神之府,乃清灵之地,现痰瘀交阻于肺,蒙蔽于心,极易交侵于脑,致脑府失清而昏迷,故治当急予下瘀泄热涤邪,防生变证,方用小承气汤合葶苈大枣泻肺汤,重用大黄,方药与病机相切,故能一剂而应。此例舌黯红少苔,非不知阴液之伤,一是痰瘀为急无暇顾,再是痰热得下阴液得存,亦有急下存阴之意。后细思此例大黄之功实则有三:一是配肃肺之品,达顺气宽胸、泄降浊邪之效,肺居胸中,其经下络大肠,互为表里,腑气一通,则肺气自降,咳嗽自平;二是祛逐水饮,使饮邪从大便而走,则腹胀得解,浮肿渐消;三是调畅气机,消除体内邪郁,从而调整全身气机的升降流通,达活血化瘀之效,此为“上病下取”之义,亦即“脏病治腑”。考虑到生大黄“走而不守,斩关夺门”的特性,为防其攻下太过,更伤阴液,故二诊时改为制大黄,缓其泻下,增其活血力。

3 泻火除湿,利胆排石

李某,女,51岁,1996年4月15日就诊。患胆囊炎、胆石症2年。5天前因生气导致右上腹阵发性疼痛加剧,伴寒热往来,口苦泛恶,纳呆便干。曾经西医抗生素输液治疗,腹痛未瘥,遂求中医。症见急性病容,目睛黄染,肌肤扪热,腹痛拒按,尿赤,便不解,舌红苔黄,脉弦滑而数。证系肝胆湿热,石阻胁痛,治宜疏肝利胆,泻热排石。处方:生大黄15g(后下),广金钱草50g,石见穿40g,广郁金30g,白芍40g,甘草6g,柴胡12g,黄芩15g,枳实10g,威灵仙30g,3剂。二诊患者诉服药当日解稀便数次,次日热势减退,痛大减,第3日复腹痛一次,便下黄豆样大小结石数粒。遂去生大黄,改用制大黄10g,并减广郁金、白芍量,前方续服7剂,以清残留之邪。

按:胆囊炎、胆石症中医属“胁痛”范畴,临床主要表现为“不痛则痛”,“不通”是病机关键,六腑实而不能满,以降为顺,以通为用,故本病诊治之要,全在于一个“通”字。赵师必用大黄为主药,使其腑气得通,顺清肝胆之湿热郁火,便秘者生用,不秘者制用,但需掌握用量与用时,一般急性发作时生用,剂量不超过20g,不过5剂,以图中病即止,过用则易伤正,且每必伍用大剂白芍,一则以缓急止痛,二则兼顾脾胃之阴,使利而不伤,刚柔并济,胆胃同和,缩短病愈进程。

4 引火下行,凉血安血

李某,女,40岁,1998年10月23日就诊。反复咯血5年,经西医检查确诊为“支气管扩张”。近半月来因受外感咳嗽明显,咳痰增多,时痰中带血,色紫暗相兼,昨日因与人争吵自觉胸中郁闷不舒,今晨起突然咯鲜红色血,约100ml左右,延请赵师。诊见呛咳阵作,咳时面赤,口渴,胸胁作胀,舌质红暗、以舌边红为显、苔黄,脉弦滑略数。证属痰热郁胸,肝火灼肺,血热妄行,治宜清肝泻肺,凉血宁络。处方:生大黄10g(后下),白及10g,白茅根30g,白头翁20g,黄芩10g,野养麦根30g,黛蛤散30g(包),2剂,嘱上药水煎,慢咽细服,日分3次服用。二诊患者诉咯血已减,仅晨起时痰中见少量紫暗色血丝,胸闷口渴亦好转,原方生大黄减至6g,续进3剂。药后咯血基本已止,遂伍用玄参、沙参等清润肺阴之品收功。

按:咯血一证,病机重心为“痰、瘀、热”,热易伤肺络,瘀使血妄行,痰出不畅致咳嗽频频,引剧咯血。常因外感风热、燥气、火邪,以及内因七情所郁而诱

发,肝火肺热证为其急性发作期的基本证型。赵师在治疗上常用“上病下取”釜底抽薪之法,并在整个过程中贯穿“清热、散瘀、化痰”这一准绳。大黄为方中重要药物之一,既能通腑泻热,引火下行,又可凉血止血,化瘀导滞,推陈出新,使离经之血从大便而出,使血止而不留瘀,且能消肿生肌,利于局部血管的修复。此例患者咯血属小量,对于大量咯血,赵师多用生大黄粉(2份)合白及粉(1份)、参三七粉(1份)用温水调和,慢慢咽服,每2小时1次,多止血迅速,疗效可靠。历代医家治疗血证,都很赏识大黄,赵师亦喜用之于血热妄行之吐血、衄血等出血证,并主张用生大黄泡饮之法来预防肝炎后肝硬化上消化道出血等并发症的产生。

5 通腑化痰,降压息风

姜某,男,65岁,1995年3月21日就诊。素有高血压病史近20年,并有反复发作性头痛史2年,近周末因劳累觉头晕头痛加重,视物模糊,时有呕恶,言语不利,面目红赤,肢体微颤,但无活动障碍,心烦不寐,大便不行,血压180/110mmHg,舌红苔薄黄,脉弦滑有力。证属肝阳化火,风痰上扰,急宜通腑化痰,平肝息风。处方:生大黄12g(后下),羚羊角粉1g(分吞),生决明30g(先煎),生白芍30g,炙甘草6g,钩藤15g,野菊花15g,白蒺藜15g。3剂后腑气畅通,头痛减轻,目赤已退,血压160/98mmHg,诉仍口干、夜寐不安,原方生大黄改用制大黄10g,加酸枣仁30g、玄参30g,再进5剂。三诊时头痛基本消失,偶感头晕,言语清利,血压150/90mmHg,嘱其以后间断性服用平肝潜阳,滋阴和血之汤剂,以控制血压,防生变证。

按:此案当属“中风先兆”,证候属性多本虚标实,发病伊始以标实证为急,常病势凶险,易致气血逆乱,升降失调,扰阻于脑而变生“闭、脱”之重证,此例已出现“壅、塞、闭”之征兆,故非通腑下瘀不可,此时大黄尤为合拍,腑气一通,引血下行,风火得降,虽非直接化痰祛瘀,然大便通利,秽污得排,升降得调,气血调畅,则瘀血得以除,中风得以息。赵师在诊治高血压患者时,十分注重使其大便通畅,认为胃气下行,血压必能下降,反之大便干燥,临厕努力,易致脑血管意外。在用药方面,考虑到大黄含有鞣质,连服有效而废药后易复发,故缓解期治疗时多用生熟地、玄参、麻仁等滋阴润燥之品,并嘱患者保持良好的生活习惯。

(收稿日期:2007-09-14)