

李虎明大剂量黄连内服促进伤口愈合的机理探讨

★ 赵旭 田小平 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:黄连;创伤;药理

中图分类号:R 285 文献标识码:A

李虎明医师是太原市杏花岭区虎明诊所的执业医师,辛勤耕耘医坛二十余载,医人无数,饮誉一方。在基层的医疗实践中,伤口久不愈合是一种甚为常见的临床病证,李医师以其独特的治则治法令许多患者恢复了健康。笔者有幸师从李虎明医师,接触到大量该类病例。其临证以大剂量黄连 30~60 g 内服为基础,辨证治疗此疾,均获得比较满意的治疗效果。兹就笔者对大剂量黄连内服治疗伤口久不愈合之病证的机理从中医学和现代医学两个认识角度阐述于下,望求指正。

1 中医学认识

1.1 病因病机分析 伤口久不愈合这一病证,病位虽看来浅表,但中医学特有的整体观念告诉我们,有诸外则内必应之,脾主肌肉四肢,伤口愈合不良,必责之中焦失职,故本病病位在肌肉和脾胃。其病性,以虚实夹杂证或以实证为多见,单纯虚证少有。属虚实夹杂者,一方面因脾胃虚弱,水谷精微生成不足,难达患处,伤口失养故久久难愈;另一方面,由于中焦不健,必然影响水湿的运化,因虚致实,内生水湿,水湿停于患处,造成局部气血凝滞,精微更难荣养伤口;同时局部气血运行不畅,又会郁久化热,甚至热熬血败肉腐成脓。属实证者,则多因伤处暴露于外,或因直接感受阳热之邪,或因邪气郁久不解,从热而化,热盛肉腐,血肉腐败,则酝酿为脓。从上面的分析中不难看出,该病性质中的虚即中焦脾胃虚弱,实即局部湿邪为患,气血不畅,甚至郁久化热。

1.2 选用黄连为基础药的意义 黄连,味苦,性寒,归心、肝、胃、大肠经,具有清热燥湿,泻火解毒之功,是临床上常用药。有关黄连之记载,始见于《本经》,言其“主热气目痛……妇人阴中肿痛”。《珍珠囊》称“其用有六:泻心火一也,去中焦湿热二也,诸疮必用三也,去风湿四也,治赤眼暴发五也,止中部见血

六也”。《本草正义》云:“黄连大苦大寒,苦燥湿,寒胜热,能泄降一切有余之湿火,而心、脾、肝、肾之热,胆、胃、大小肠之火,无不治之。”历代用于治疗时行热毒、伤寒菌痢、烦热消渴、吐衄下血、痈疽等。在今天黄连也是临床医师推崇的良药,广泛应用于各种急慢性内外科疾病,而其公认的用量为 2~10g,少有超过 20g 者。而李氏选用黄连为基础药治疗伤口久不愈合,其用量较大。

如上所述,本病的病性属虚实夹杂或实证。针对其中的实性成分,选取黄连,自然毋庸置疑。对本病中可能存在的虚性因素,医者常恐其苦寒伤胃而不敢用之。李氏认为,中焦以通为用,即便是虚证,补益亦不宜呆补,而应该以提高其运化功能为目的。黄连的燥湿之用,能够祛除因虚致实而生成的水湿,从而令中焦气机畅通,水谷运化有权,机体得养,也许这就是古人有“黄连可厚肠胃”之说的原因之一吧。选定黄连为治疗伤口久不愈合之病证的基础药物之后,再来探讨一下其用量问题。李氏经多年临床实践,发现对于此病证,只有大剂量使用黄连 30~60g,才能直指其局部实热病性,药效内达中焦脾胃、外至肌肉患处,清其热,燥其湿。在临床实践中,若恐其苦寒碍胃,可酌加陈皮、厚朴等温运之药。若遇水湿内停或湿热内蕴与中焦虚弱并见之证,李氏常在重用黄连的同时配伍人参、白术、茯苓、甘草、生姜等,攻补兼施,寒热并用,主辅相佐,则阴阳相济,而无偏胜之害。

2 现代医学认识

2.1 对伤口久不愈合的现代病理生理学认识 根据现代病理生理学知识,外伤后伤口久不愈合,在排除外科清创、缝合、包扎等处理不当的因素外,就机体自身原因而言,主要存在以下三方面原因:其一,伤口局部感染未能较好控制。感染区中白细胞吞噬

细菌后,释放的蛋白酶和氧自由基可破坏组织,使胶原溶解超过沉积,引起伤口延迟愈合。感染后渗出物很多,加大了伤口局部张力,每致伤口裂开。其二,机体自身巨噬细胞和其他免疫细胞减少或功能降低,降低了皮肤的免疫监视功能,增加了感染复发,导致皮肤修复缓慢。其三,营养不良。胶原代谢是机体蛋白质代谢一部分,营养不良所致机体负氮平衡必然影响胶原合成,而胶原合成障碍又必然严重影响伤口的愈合^[1]。

2.2 黄连的现代药理学研究 现代药理研究证明,黄连含有多种生物碱,主要为小檗碱,含量高达3.6%以上。其次为黄连碱、药根碱、甲基黄连碱等。动物实验证明,本药对多种球菌、杆菌、真菌等均有较强的抗菌作用,能增强白细胞及网状内皮细胞的吞噬能力,具有退热消炎、解痉镇痛、抗菌、抗病毒、增强机体免疫力、健胃、抗肿瘤、降低血糖、血压及血脂之功^[2]。

2.3 选用黄连为基础药的意义 其一,该药不仅能消炎抗感染,还能提高机体免疫力,优于单纯使用抗感染西药。伤口长时间不愈合,炎症未能彻底消除固然是重要的原因,但笔者认为尚有更为深层的原因,即机体免疫力低下,以致伤口反复感染,炎症难消。黄连抗菌的同时,还可以促进免疫细胞吞噬功能,提高机体免疫力,针对本病优势明显。其二,黄连的健胃作用,能改善机体对营养物质的吸收,优于单纯补充外源性营养物质。营养不良是伤口愈合不良的重要原因之一,它直观地表现为营养物质的缺乏,除去摄入不足的外因,机体自身的消化吸收功能低下往往是导致营养不良的内因。正因如此,单纯补充营养物质而不改善机体自身的消化吸收功能,常常收不到良好的治疗效果。黄连从健胃出发,抓住矛盾的主要方面,从根本上改善机体营养不良,继而促进伤口愈合,针对本病优势明显。

3 典型病例

张某,男,25岁,2005年7月6日初诊。半月前右上臂刀砍伤,出血较多,至医院清创、缝合、包扎后,静脉滴注青霉素15日(具体用量不详)。拆线后伤口仍未收拢,局部仍有红肿,未见脓性分泌物,创面边缘可见白色糜烂。现患者纳差,眠可,神疲乏力,手足不温,舌淡苔薄白,脉缓。处方:黄连30g,黄芪50g,当归15g,连翘20g,赤芍12g,桃仁12g,桂枝10g,银花30g,鸡内金15g。3日后局部红肿消失,创面白色糜烂好转,可见淡红色新生肉芽组织。处方不变。7日后患者精神转佳,纳食好转,肉芽组织继续生长。11日伤口愈合。

4 讨论

在外伤性疾病的治疗中,有人将黄连外用,有人应用其抗菌的有效药理成分,而“大剂量黄连内服促进伤口愈合”,是李虎明医师在多年临床实践中提出的全新理论。笔者认为对于伤口久不愈合这一病证而言,不论其辨证属虚实夹杂还是属实,都必然存在局部水湿内停、气血不畅,或湿热内蕴的实性因素。大剂量黄连内服,恰合病机,是治疗的关键。临证在此基础上,结合不同证型特点辨证论治,多法同用,便可相得益彰。

由于目前条件所限,“大剂量黄连内服促进伤口愈合”,这一全新治疗理论仅仅经过了临床实践的检验,还尚未深入到实验研究的阶段,其确切的药物量-效关系需进一步研究。这是我们今后工作的方向,同时也希望能得到同道的指正与协助,为更好的服务患者和发掘中医药伟大宝库而共同努力。

参考文献

- [1]华斌,柏连松.影响伤口愈合的因素及促愈方法[J].中国中西医结合外科杂志,2001,7(1):62~64
- [2]兰进,杨世林,郑玉权,等.黄连的研究进展[J].中草药,2001,32(12):1139~1141

(收稿日期:2005-09-06)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优学术论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来的更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584,CN 36-1095/R)为月刊,面向国内公开发刊。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。