

- [7] 侯紫等. 上海中医药杂志, 1988, (11): 26.
 [8] 徐采朴等. 实用消化病诊疗手册. 第一版. 四川科技出版社, 1986: 14.
 [9] 孙迪安等. 中西医结合杂志, 1988, 6(3): 45.
 [10] 焦东海等. 中西医结合杂志, 1988.
 [11] 周鹤鸣等. 中西医结合杂志, 1990, 10(3): 150.
 [12] 沙斌. 中西医结合杂志, 1988, 8(6): 384.
 [13] 夏学德等. 中医杂志, 1989, 30(12): 34.
 [14] 王瑞春等. 上海中医药杂志, 1990, (6): 36.
 [15] 任世光等. 中西医结合杂志, 1990, 10(3): 162.
 [16] 程萍. 江西中医药, 1989, 20(1): 41.

中药大黄临床的应用概况

广州南方医院药学部 (广州 510515) 李国伟

大黄是临床常用中药之一, 主要的化学成分有蒽醌衍生物等。大黄具有泻下、收敛止血、解痉、利胆、抗菌、抗病毒、抗寄生虫、抗肿瘤、降血压、降血脂等作用^[1-3]。近几年来, 单味大黄在临床各科的使用, 日趋广泛, 现概述如下。

1. 急性淋病 用大黄醇浸膏片和熟大黄片治疗 157 例急性淋病。熟大黄片观察 36 例, 大多数病例口服剂量每天 3 次, 每次 8 片 (每片含蒽醌衍生物 8.9mg), 共 4d, 个别病例每天 2 次, 每次 15 片, 共 4~5d, 总有效率为 72%, 痊愈率 66%, 多数病例无副作用, 少数有腹痛, 大便每天 2~3 次。大黄醇浸膏片观察 121 例, 口服剂量每天 3 次, 每次 7~8 片, 共 4d, 总有效率 37%, 痊愈率 16%, 有明显腹痛和腹泻副作用^[4]。

2. 排卵功能失调 不同类型的排卵功能失调患者 10 例, 按随机法分为两组。治疗组口服补肾活血胶囊及大黄胶囊, 对照组仅口服补肾活血胶囊。治疗组 70 例共作 210 个周期治疗, 治疗结果获排卵 51 例 (70 个周期), 有效 10 例 (57 个周期), 无效 9 例 (43 个周期); 治疗总有效率为 87.2%。排卵者中有 37 例怀孕, 怀孕率为 52.9%。对照组 32 例共作 96 个周期治疗, 治疗结果获排卵 20 例 (35 个周期), 有效 6 例 (27 个周期), 无效 6 例 (34 个周期)。治疗总有效率为

81.3%。排卵者中有 13 例怀孕, 怀孕率为 40.6%。两组的排卵率相比较, 治疗组高于对照组, 但经统计学处理无显著性差异。

3. 单纯性肥胖症 100 例无明显内分泌代谢病因的单纯性肥胖症患者, 50 例用精制大黄片治疗, 即于饭后服精制大黄片 5 片, 每日 1~3 次, 保持每日大便 2 次左右, 据此而调整大黄片服用剂量。芬氟拉明组 50 例于第 1 周每日服 40mg (早、晚餐前 30~60min 各服 20mg); 第 2~4 周每天服 60mg; 第 5~6 周根据患者疗效及出现的副作用, 每天剂量为 60~80mg, 第 9~10 周每天剂量递减为 40~60mg, 第 11 周为 40mg/d, 第 12 周为 20mg/d。结果: 精制大黄片组显效 42%, 有效 52%, 无效 6%。总有效率为 94%。芬氟拉明组显效 70%, 有效 26%, 无效 4%。总有效率为 96%。经统计学处理, 两组总有效率基本一致, 但芬氟拉明组显效率高于精制大黄片组。精制大黄片组经治疗后体重平均减轻 5.2 ± 3.8 kg, 芬氟拉明组为 6.04 ± 2.49 kg, 两组无明显差异。精制大黄片组经治疗后腹围平均减小 5.0 ± 2.9 cm, 芬氟拉明组 6.1 ± 4.14 cm, 两组无显著性差异^[5]。

4. 胆囊炎胆石症 对不宜手术, 结石小于 1.0cm 或呈泥沙样, 经其它方法排石效果不好者, 用生大黄片 0.6g 口服, 每日 3 次, 共治疗 42 例。结果有 31 例患者排出胆石, 排

石率为 73.8% 服药后一周内排石者占 80.6%，效果明显优于口服维生素 E 对照组^[7]。

5. 肝硬化肝昏迷 对晚期肝炎肝硬化并肝昏迷患者^[8]，在用抗昏迷治疗的同时以生大黄煎液灌肠(12g生大黄煎煮为1000ml)。在一例患者出现12次昏迷中，经用上法治疗后，有 11 次神志恢复清醒。多数在治疗后 24h 内苏醒，个别在 48h 内苏醒。4 例次因食道静脉大出血，在三腔管的胃管内注入大黄煎剂后，2 例次未出现昏迷，另 2 例次昏迷后，随着肠道积血被清除，神志迅速转清。

6. 急性扁桃体炎 林氏^[9]用生大黄每日 15g，用开水 250ml 冲泡，待温后慢慢下咽，每隔 22 h 冲泡一次，可泡 4 次。服药后仅部分配合补液，停用其它药物。经治疗 22 例全部治愈。孙氏^[10]采用生大黄 3~9g，放入茶杯内，用沸水 150~250ml 冲泡，待水温降温凉时即可服用，服完 2h 后原药再用上法冲泡一次，用法同前，在服药时可加冰糖调味。治疗 2~4 岁每剂用生大黄 6g，每日 1 剂，每次冲泡 150ml，5 岁以上用生大黄 6g，每日 1 剂，冲泡 250ml。经治疗 40 例，有效率达 85%。

7. 急性肠炎、菌痢 大黄醇提片与复方西药(氯霉素，SMZco，吡哌酸、庆大霉素等)组对照治疗急性肠炎 99 例，急性菌痢 214 例。其中应用大黄醇提片治疗急性肠炎 54 例，平均 1.5d 治愈，急性菌痢 110 例，大便恢复正常平均时间 3.4d，细菌转阴时间 3.4d，总有效率 95%。复方西药组治疗急性肠炎 45 例，平均 1.7d 治愈；治疗急性菌痢 102 例，大便恢复正常平均时间 4.1d，细菌转阴时间平均 3.4d。各种治疗结果均统计学处理无显著差异。因此，大黄醇提片治疗急性肠炎，菌痢具有价廉、服用方便以及避免西药对人体产生副作用等优点^[11]。

8. 烧伤 将正品大黄浸于 95% 酒精中，其比例为 1g 大黄用 4ml 酒精。浸泡半

月以上，待酒精变成深棕色方可备用。用此药液治疗 82 例烧伤患者，其中 I、浅 II 度烧伤 51 例，深 II、III 度烧伤 31 例。治疗结果：新鲜创面喷药后其创面干燥，无渗出液外溢，亦无其它分泌物。此创面可见一层薄膜，膜下便是新生组织，此膜切勿用于撕拉，让其自然脱落，脱痂后创面无疤痕遗留。已有感染的创面，喷药分泌物亦逐渐减少。大黄酒精对 I、II 度无感染创面，仅此药即可治愈。本组治愈出院 79 例(96.3%)，自动出院 2 例，因败血症死亡 1 例。住院时间 5~54 天^[12]。

9. 尿毒症 钱氏采用生大黄 50g，加水 500ml 煎沸，作保留灌肠，每天上、下午各 1 次，疗程为 5~7 天，治疗 5 例。结果：症状改善，尿量加多，神志清楚，而且血非蛋白氮、血肌酐，血尿素氮均有下降^[13]。管竟环等^[14]用大黄注射液治疗 23 例尿毒症患者，每天静脉滴注 100ml (相当于大黄 50g)，每疗程 20d。治疗结果为：血尿氮好转 47.6%；血肌酐好转 40%；24h 尿蛋白定量好转 50%；血浆白蛋白好转 40%；血红蛋白好转 54%；内生肌酐清除率好转 50%；24h 尿量好转 45.4%。在治疗过程中，未见不良反应，无腹泻现象。

10. 病毒性肝炎 用生大黄 10~50g，儿童减半量，煎成汤剂 200ml，每天一次顿服，连服一周为一疗程，必要时重复使用，保持每天大便 4~6 次，如大便次数过多，可停服 1~2d。如服药后 1d 仍无大便，可加服 20% 甘露醇，每 kg 体重 2~4ml，共治疗 50 例早期重症肝炎患者，临床治愈 19 例，基本治愈 4 例，无效 7 例，有效率为 76.7%。另 7 例采用传统中西药治疗作对照组，结果有效 3 例，死亡 4 例，有效率 42.8%。二组有显著性差异^[15]。

11. 小儿便秘 大黄粉 10g 用适量的酒调成糊状，涂于患儿脐部，用纱布覆盖固定，再用热水袋热敷 10min，每日 1 次。(0 例乳食积滞之便秘者 30 例，经治疗后，28 例痊愈)其中用药 1 天 8 例，2 天 13 例，3 天 7

例), 2例症状有所改善^[16]。

12. 酒渣鼻 宋氏报导将大黄研细加凉水调成糊状,睡前涂鼻部,次晨洗去,每晚1次,2周为1疗程。经治疗20例,痊愈10例,显效7例,好转2例,1例无效^[17]。

13. 复发性口疮 将单味生大黄30g,加水250ml,武火煎至200ml药液,一次饭后温服,每日2次,共治疗39例。临床治愈8例;经治后一年内未再发作,溃疡数1~2个,溃疡面小于2mm²以下,疼痛很轻,并很快愈合;显效19例;经治后半年内未再发作,诸证减轻;有效12例;经治后三个月内未再发作,诸证减轻。全部病例服药一次后,出现程度不同的腹内疼痛,伴下坠欲便,25例服药一后天溃疡面灼痛明显消失,14例明显减轻。王氏认为服药后腹泻与口疮灼痛的减轻呈直接的关系,即早泻痛早解^[18]。

综上所述,单味大黄在临床上的应用范围越来越广,仅把大黄当作通便泻下药,是远远不够的。大黄之性温良,并不猛烈,具泻下作用,同时又有收敛止泻作用,能使大便次数增多,但不会导致腹泻失水。小剂量不会因苦寒而败胃,反而有健胃,增进食欲等作用。

可以预见,随着研究的深入,将会在理论及实践等诸方面取得新的成果。

参 考 文 献

- [1] 江苏新医学院. 中药大辞典(上册). 第1版. 上海:上海人民出版社出版,1977.102
- [2] 吴葆杰. 中草药药理学. 北京:人民卫生出版社出版,1983.138
- [3] 周金黄等. 中药药理学. 上海:上海科技出版社,1985.42
- [4] 陈琼华等. 中国药科大学学报,1991,22(5):292
- [5] 刘宛华. 中医杂志,1990,4:34
- [6] 焦东海. 中医杂志,1990,5:25
- [7] 李凤奎等. 中西医结合杂志,1987,7(4):23
- [8] 胡林华等. 中西医结合杂志,1986,6(1):41
- [9] 林文谋. 福建中医药,1987,2:43
- [10] 孙绍民. 中西医结合杂志,1987,11:695
- [11] 钱尚统等. 中成药,1989,11(9):23
- [12] 李成清等. 中医杂志,1985,4:65
- [13] 孙月英等. 北京医学,1982,2:67
- [14] 管竟环等. 临床内科杂志,1985,2(1):38
- [15] 吴才贤等. 中级医刊,1983,10:53
- [16] 刘相敏. 浙江中医杂志,1988,7:305
- [17] 宋乃秋. 吉林中医药杂志,1983,4:37
- [18] 王心东. 辽宁中医杂志,1987,11:24

《国外医药——合成药、生化药、制剂分册》

1995年征订启事

本刊是由国家医药管理局医药工业情报中心站、中国化学制药工业协会主办,上海医药工业研究院出版的译文性药学期刊,着重报道国外对新、老药物临床疗效的评价及其药效学、药动学、不良反应、相互作用等,对各类药物研究的进展及新剂型、新制剂的报道也较丰富,因而是临床医师、药剂师及制药科研人员的重要参考资料,对医院药剂人员也有重要的参考价值。

本刊栏目有:药物研究进展、国外开发中新药、国外上市新药、药物临床与评价、老药新用途、不良反应、制剂、合成、药物分析与质量等等。

热诚欢迎各级医院、医院药剂科等单位,以及医师、药剂师、医学院校教师等个人订阅。

本刊为双月刊,每期64页,定价4.00元,刊号4-302,各地邮局均可订阅。