

• 临床研究 •

大黄与栀子的配伍机制及临床意义*

周 萍¹,罗华丽^{1△},胡 红²

(1. 重庆医科大学中医药学院 401331;2. 重庆市中医骨科医院 400012)

摘 要:目的 探索大黄与栀子配伍机制及临床意义。方法 通过对历代及现代文献的研究,探索大黄与栀子 in 清热泻火、清热利湿、凉血止血、清热解毒 4 个方面配伍使用,观察其临床疗效。结果 大黄与栀子配伍主要运用于火热上炎、湿热黄疸、血热出血、热毒疮疡等证,从而确定了二药配伍的药效及机制。结论 大黄与栀子的不同配伍机制及作用,对临床具有重要的指导意义。

关键词:大黄;栀子;配伍;中药分析
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.006 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2013)16-1814-03

Analysis of the clinical application and compatibility mechanism about rhubarb and gardenia*

Zhou Ping¹,Luo Huali^{1△},Hu Hong²

(1. College of Chinese Medicine,Chongqing Medical University,Chongqing 401331,China;
2. Department of Chongqing Osteology and Traumatology Hospital of TCM,Chongqing 400012,China)

Abstract: Objective To explore the clinical signifiance and compatibility mechanism about rhubarb and gardenia. **Methods** The compatibility of rhubarb and gardenia were analyzed and approached through the past and modern literatures on the following four aspects as heat-clearing and purging pathogenic fire,heat-clearing and damp elimination,cooling blood to stop bleeding and heat-clearing and detoxicating. And the clinical curative effects were observed. **Results** The main applications of the compatibility of rhubarb and gardenia were used on fire-heat flaming,jaundice with damp-heat pathogen,hemorrhage due to heat in blood and pathopyretic ulcer,etc. Based on these,the drug actions and mechanism between rhubarb and gardenia were determined. **Conclusion** The compatibility mechanism and effects of rhubarb and gardenia provide importane guidance to clinic.
Key words: rhubarb;gardenia;compatibility(TCD);analysis

中药的配伍,是按照病情的不同需要和药物的不同特点,有选择地将两种以上的药物合在一起应用。大黄与栀子均是临床常用中药,在历代文献及现代临床中发现其配合使用较为广泛,但一直未见对其配伍机制及临床运用的深入报道。大黄与栀子 is 清热泻火的常用组合,均始载于《神农本草经》并列为上品。大黄为蓼科植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的干燥根及根茎。其药性苦寒,归脾、胃、大肠、肝、心包经,具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经之功^[1]。《神农本草经》云“味苦,寒。主下瘀血、血闭、寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水杀,调中化食,安和五脏,生山谷。”栀子为茜草科植物栀子的干燥成熟果实。其药性苦寒,归心、肺、三焦经,具有泻火除烦、清热利湿、凉血解毒等作用^[1]。《神农本草经》称之为:“味苦,寒。主治五内邪气,胃中热气,面赤酒疮臃鼻,白癞,赤癞,疮疡。”二药性味同为苦寒,配伍使用具有清热泻火、清热利湿、凉血止血、清热解毒的功效,常用于火热上炎、湿热黄疸、血热出血、热毒疮疡等证。具体表现在以下 4 个方面。

1 清热泻火

外感之火由直接感受温热邪气所致,而风、寒、暑、湿、燥入里皆可化火。火为阳邪,发病急骤,变化较多,病势较重,表现为热证、实证,且最易耗伤阴津,可见高热面赤,口渴引饮,烦躁

不寐等火热上炎证。《素问·至真要大论》说:“诸逆冲上,皆属于火”。治疗应以清热泻火为主。大黄苦寒沉降,能使上炎之火下降,有清热泻火之功;《药品化义》云:“大黄气味重浊,直降下行……专攻胸胃蓄热。”《神农本草经》云:“主下寒热”;大黄具有解热作用,其退热机制为:抑制体温中枢前列腺素 E (prostaglandin E)的合成,降低环苷核酸(ring in nucleic acid)含量,扩张周围血管增加散热而达到降温目的^[2]。颜宗繁等^[3]认为大黄配伍银翘散、银翘麻杏石甘汤、白虎汤等方剂可治疗高热症。栀子苦寒清降,能清泻三焦火邪、泻心火而除烦,为治热病心烦、躁扰不宁之要药;《神农本草经》云:“主五内邪气,胃中热气。”《本草经疏》言:“栀子,清少阴之热,则五内邪气自去,胃中热气亦除……疗目赤热痛,及胸、心、大小肠大热,心中烦闷者,总除心、肺二经之火热也。”故大黄与栀子配伍,相使为用,共呈清热泻火之效,可用于治疗火热上炎诸证。如《太平惠民和剂局方》的凉膈散(大黄、栀子、芒硝、甘草、薄荷、黄芩、连翘)治上中二焦火热证。《太平惠民和剂局方》卷 6 云:“凉膈散治大人小儿脏腑积热,烦躁多渴,面热头昏,唇焦咽燥,舌肿喉闭,目赤鼻衄,颌颊结硬,口舌生疮,痰实不利,涕唾稠黏,睡卧不宁,谵语狂妄,肠胃燥涩,便秘秘结,一切风壅,并宜服之。”张秉成《成方便读》卷 3 云:“若火之散漫者……皆可清之散之而愈。……故以大黄、芒硝之荡涤下行者,去其结而逐其热。

* 基金项目:重庆市卫生局中医药科技计划基金资助项目(2010-2-66)。 作者简介:周萍(1964~),副教授,主要从事中医基础及临床研究。 △ 通讯作者,Tel:15523956568;E-mail:ally88@21cn.com。

……故以黄芩、薄荷、竹叶清彻上、中之火；连翘解散经络之余火；梔子自上而下，引火邪屈曲下行，如是有形无形上下表里诸邪，悉从解散。……”又如案例 1：李某，男，40 岁。患流行性感 5 d，经服“桑菊饮”后，咳嗽减轻，但发热、咽痛加重。诊：发热，体温 38.5℃，口渴饮冷，胸膈烦热，面赤唇焦，咽喉红肿疼痛，小便短赤，大便 3 d 未解，舌红，苔黄，脉滑数。证属：热郁胸膈，兼有积滞内停。治法：泻火通便，清上泄下。药用：连翘 15 g，山梔子 10 g，薄荷 12 g，黄芩 10 g，竹叶 9 g，熟大黄 10 g，芒硝 9 g，甘草 9 g，白蜜少许。每日 1 剂，水煎，分 2 次服。随症加减，续服 8 剂，症状消失。方中以连翘清热解毒为主，配黄芩、竹叶清肺胃之郁热；山梔子通泻三焦之火，利小便导热从小便而去；薄荷清热透邪，使邪热从肌表而散；用大黄、芒硝釜底抽薪，彻上中二焦之热从大便而解，即起到“以泻代清”的作用，配以甘草、白蜜，既能缓和硝、黄峻泻之力，又可助硝、黄以推导之功。诸药合用，清上与泻下并行，但泻下是为清泄郁热而设。

2 清热利湿

湿邪困遏脾胃，壅塞肝胆，疏泄失常，胆汁泛溢而发生黄疸。《圣济总录·黄疸门》指出：“大率多因酒食过度，水谷相并，积于脾胃，复为风湿所搏，热气郁蒸，所以发为黄疸。”《诸病源候论·急黄候》说：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”黄疸的病机关键是湿邪为患，如《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇指出：“黄家所得，从湿得之。”故治疗应以清热利湿退黄为主。大黄具有泻下通便，导湿热外出之功；《本草纲目》云：“主治黄疸”。药理研究表明大黄能促进胆汁分泌，促使胆囊收缩及胆道括约肌松弛，而起利胆、退黄作用，为治疗湿热黄疸之要药。喻安永等^[4]研究认为大黄预处理可减轻严重多发伤后肝细胞病理改变，对严重多发伤后肝脏损伤有显著保护作用。张维^[5]研究表明大黄浸液灌肠能降低血清内毒素及肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor)，从而减轻肝损伤，保护肝功能。庄江能^[6]研究证明，大黄煎剂对乙型肝炎表面抗原(hepatitis b surface antigen, HBsAg)有明显抑制作用，可激发机体产生干扰素(interferon)，提高抗病毒能力。梔子苦寒，有清利肝胆湿热之功效；《本草通玄》云：“仲景多用梔子茵陈，取其利小便而调湿热也”；《本草正》云：“除湿热疸黄。”故大黄配伍梔子，增强其清热利湿退黄之功，组成治疗湿热黄疸的重要药对。如《伤寒论》的茵陈蒿汤(茵陈、梔子、大黄)主治湿热黄疸。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”刘通英等^[7]用梔子大黄汤(梔子、大黄)加减治疗黄疸 45 例取得了满意的疗效。又如案例 2：王某，32 岁，工人。患者 1 周前全身不适，初起发冷发热，曾服治感冒中成药而发热减轻，但仍食欲不振，恶心欲吐，厌油腻，神疲无力，皮肤发黄，小便黄赤如茶水，大便正常，右胁下疼痛，腹部胀满，经某区医院诊断为急性黄疸性肝炎。诊时面目及全身皮肤黄染，黄色鲜明，舌苔腻，脉滑数。证属：湿热蕴结肝胆。治法：清热，利湿，退黄。药用：茵陈 45 g，梔子 9 g，大黄 9 g，茯苓 15 g，板兰根 30 g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服。随症加减，续服 40 剂，症状消失。方中重用茵陈为君药，善清利湿热，退黄疸；以梔子为臣，通利三焦，导湿热下行，而从小便排出；以大黄为佐，泻热逐瘀，通利大便，亦能利胆退黄。加板兰根、茯苓，意在加强清热解毒，利水渗湿之效。诸药合用，使热清湿去，黄疸自退。

3 凉血止血

火热炽盛，灼伤脉络，迫血妄行，可引起各种出血证。如吐血、衄血、咯血等。正如《景岳全书·血证》说：“血本阴精，不宜动也，而动则为病……盖动者多由于火，火盛则逼血妄行”；《内经》云：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血。”故治疗应以清热泻火、凉血止血为主。大黄苦寒沉降，能使上炎之火下泄，又具有清热泻火，凉血止血之功。其止血机制为：大黄甲醚和大黄酚有明显的促进血凝作用，可缩短出血和血凝时间。大黄所含儿茶素没食子酸可使血小板(platelet)黏附性和聚集性增加，降低抗凝血酶Ⅳ(antithrombin Ⅳ)和纤溶酶(plasmin)活性，使纤维蛋白原(fibrinogen)增加，血黏度上升，有利于血凝^[2]。丁天鱼^[8]研究认为大黄能降低毛细血管(blood capillary)通透性，改善脆性，促进骨髓制造血小板(platelet)，缩短凝血时间，见效快。米光照等用大黄粉局部填塞治疗血液病鼻出血获得了较好的疗效^[9]。梔子苦寒，具有清热凉血止血之功，正如朱丹溪谓：“最清胃脘之血，究梔子之治，气血皆有而血分为多。”《本草纲目》云：“治吐血衄血，血痢下血，血淋，损伤瘀血。”故二药配伍，增强其凉血止血之功，可用于治疗多种血热的出血证。如《金匱要略》的泻心汤(大黄、黄连、黄芩)加梔子治疗邪火内炽，迫血妄行的吐血衄血证。《医宗金鉴》谓之：“心气有余，热盛也，热盛而伤阳络，迫血妄行，为吐、为衄。故以大黄、黄连、黄芩、梔子大苦大寒直泻三焦之热，热去而吐自止矣。”又如案例 3：李某，男，55 岁，近来疲劳过度，突然吐血，经某医院检查为“上消化道出血”，决定手术，而家属和患者要求中医治疗。症见吐血，胃脘胀满，口渴欲饮冷饮，大便 3 d 未行，小便黄赤，舌红，苔黄腻，脉滑数。证属：火热炽盛，灼伤络脉，离经妄行。治法：清热凉血止血。药用：生大黄 6 g，梔子 12 g，川黄连 6 g，黄芩 12 g，生地 15 g，丹皮 10 g，白及 6 g，当归 6 g，玄参 10 g，大蓟 10 g，藕节炭 10 g，白茅根 20 g，三七粉 2 g，川牛膝 10 g，代赭石 15 g。将梔子等 12 味煎取浓汁，大黄、白及、三七研末调入，少量多次分服。随症加减，续服 20 剂，症状消失。方中大黄通腑泄热，梔子清热凉血，二药配伍，可使邪热从大小便而去，使气火降而血止，共为君药。

4 清热解毒

热邪入于血分，聚于局部，腐蚀血肉，发为痈肿疮疡。如《素问·阴阳应象大论》说：“热胜则肿”。《灵枢·痈疽》说：“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓，故名曰痈。”《医宗金鉴》说：“痈疽原是火毒生。”故治疗应以清热解毒疗疮为主。大黄苦寒，具有清热解毒之功；正如《本草纲目》云：“主治诸火疮”；《本草新编》称之为：“败痈疽热毒，消肿胀”；《药性论》云：“主贴热毒肿”。魏建华^[10]研究表明大黄抗感染作用确切，常用于热邪壅盛所致热毒疮、乳痈、肠痈等。吴同辰等^[11]研究证明，生大黄能拮抗炎症介质，对血管内皮具有保护作用，可用于脓毒症(sepsis)的治疗。梔子苦寒，有泻火解毒之功效；《神农本草经》称之为：“主治疮疡”；《本草经疏》曰：“主疮疡者，即诸痛痒疮疡皆属心火之谓……总除心、肺二经之火热也。”邓新川等^[12]从中药梔子中定向分离出京尼平苷(geniposide)，首次发现了其在体外对内毒素的中和作用和对脓毒症(sepsis)模型小鼠的保护作用。药理研究证明梔子有抗炎作用，其生品的抗炎作用最强，可明显抑制巴豆油所致的小鼠耳壳炎症。其机制主要与梔子苷受热破坏分解，尤其是与京尼平苷的损失增大有关。刘国

敏等^[13]研究证明, 梔子中主要含环烯醚萜(iridoid)类、挥发油等多种化学成分, 因此显现出抗炎镇痛、利胆保肝等作用。大黄与梔子配伍, 增强其清热解毒疗疮之功, 可用于治疗多种火热炽盛引起的阳证疮疡。如《医宗金鉴》中的梔子金花汤(黄连、黄芩、黄柏、梔子、大黄)治阳证之疮、痈、疔、疖;《肘后备急方》中黄连解毒汤(黄连、黄芩、黄柏、梔子)加大黄治疗火毒炽盛之痈疡疔毒证。又如案例 4: 黄某, 男, 23 岁。右手前臂外侧长一疮疡, 疮如鸭蛋大, 局部红肿痛甚, 边缘分界清晰, 推之不移, 按之痛甚。小便黄, 大便 2 d 未解, 口渴喜冷饮, 舌红苔黄, 脉数有力。证属热毒炽盛, 壅聚肌肉, 气滞血瘀痰结。治法: 清热解毒, 溃坚消肿, 活血止痛。药用: 黄连 6 g, 黄芩 18 g, 黄柏 12 g, 梔子 20 g, 生大黄(后下)10 g, 知母 10 g, 当归尾 15 g, 皂角刺 20 g, 赤芍 12 g, 防风 10 g, 制乳没各 6 g, 银花 30 g, 连翘 20 g, 天花粉 12 g, 陈皮 12 g, 木香 12 g, 白芷 12 g, 甘草 10 g, 蒲公英 20 g。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。随症加减, 续服 8 剂, 症状消失。方中大黄清热解毒, 泻下通便, 使热毒下泄; 梔子清泻三焦之火, 导热下行, 二药配伍能协同增效, 相辅相成, 使热毒从二便而出, 共为佐药。

参考文献:

[1] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 91-157.

[2] 李强. 大黄药理与临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(22): 2740-2741.

[3] 颜宗繁, 黄小兰. 浅谈大黄的临床应用[J]. 医学信息,

(上接第 1813 页)

参考文献:

[1] 段大为, 刘维永, 蔡振杰, 等. 胸腔镜体外循环心脏手术的临床应用(附 133 例报告) [J]. 第四军医大学学报, 2003, 24(2): 245-247.

[2] Cheng YG, Wang YJ, Zhang Q, et al. Thoracoscopic cardiac surgical procedures: a report of 674 cases[J]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi, 2007, 45(22): 1521-1523.

[3] 林多茂, 刘晓明, 闫旭明, 等. 胸腔镜辅助心房纤颤射频消融术的麻醉处理[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(7): 584-586.

[4] 李蕾, 程庆, 好朱琛, 等. 全胸腔镜心房颤动射频消融术的麻醉处理[J]. 心肺血管病杂志, 2011, 30(6): 545-546.

[5] Yuasa U, Watanabe F, Kogure S, et al. Resection of a metastatic left ventricular tumor with an aid of thoracoscopy [J]. Kyobu Geka, 2011, 64(7): 558-560.

[6] Araj OA, Gutierrez-Martin MA, Miranda N, et al. Video-assisted cardioscopy for removal of primary left ventricular fibroma[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2010, 10(2): 344-345.

[7] 罗永金, 杨庆军, 严宇, 等. 完全胸腔镜辅助下心脏手术 16 例临床分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(28): 2917-2918.

[8] 韦华, 邓劲松, 张日英, 等. 电视胸腔镜下小儿室缺矫治术的麻醉管理[J]. 中国心血管病研究杂志, 2006, 4(1): 42-

2009, 8(1): 165-167.

[4] 喻安永, 陆元兰, 刘同英, 等. 大黄对多发伤兔肝脏的保护作用[J]. 贵州医药, 2009, 33(7): 588-589.

[5] 张维. 大黄浸液灌肠对慢性乙肝患者血清内毒素及肿瘤坏死因子- α 水平的影响[J]. 中国实用医药, 2009, 4(2): 174-175.

[6] 庄江能. 大黄的主要成分及其临床药理研究进展[J]. 西南军医, 2009, 11(5): 931-933.

[7] 刘通英, 张统水. 梔子大黄汤加减治疗黄疸 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(1): 90-92.

[8] 丁天鱼. 大黄药理研究及现代应用进展[J]. 中外医学研究, 2009, 7(1): 29-30.

[9] 米光照, 米丰年. 大黄粉局部填塞治疗血液病鼻出血 100 例临床观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2009, 30(1): 96-98.

[10] 魏建华. 大黄的药理作用与临床应用[J]. 咸宁学院学报: 医学版, 2009, 23(4): 368-370.

[11] 吴同辰, 徐建如. 生大黄治疗脓毒症临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(10): 621-622.

[12] 郑新川, 杨东, 刘鑫, 等. 梔子拮抗细菌脓毒症有效成分京尼平苷的研究[J]. 中国药理通讯, 2009, 26(1): 59-61.

[13] 刘国敏, 郭素华, 程维明. 梔子的药理作用及其机制研究新进展[J]. 海峡药学, 2008, 20(1): 8-10.

(收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-01-29)

44.

[9] 檀文好, 莫伟波, 黎必万, 等. 胸壁打孔胸腔镜体外循环下小儿先天性心脏病手术麻醉体会[J]. 西部医学, 2010, 22(9): 1642-1644.

[10] Sostaric M, Gersak B, Novak-Jankovic V. The analgesic efficacy of local anesthetics for the incisional administration following port access heart surgery: bupivacaine versus ropivacaine[J]. Heart Surg Forum, 2010, 13(2): 96-100.

[11] Milone L, Edmondson D, Lebenthal A, et al. Multiple nerve blocks after video-assisted thoracic surgery(VATS) [J]. Surg Endosc, 2011, 25(8): 2731-2733.

[12] 陶军, 杨天德. 胸腔镜手术麻醉的有关进展[J]. 重庆医学, 2006, 35(8): 686-688.

[13] Rau B, Hunerbein M, Below C, et al. Totally thoracoscopic surgery staging and management of thoracic tumors [J]. Surg Endosc, 1998, 12(2): 133-136.

[14] Cohen E. Double-lumen tube position should be confirmed by fiberoptic bronchoscopy[J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2004, 17(1): 1-4.

[15] 王显悦, 俞世强, 徐学增, 等. 小儿胸腔镜下心脏手术的麻醉管理[J]. 中国内镜杂志, 2007, 13(10): 1043-1045.

(收稿日期: 2012-12-02 修回日期: 2013-01-18)