

大黄等单味中草药治疗胃出血

杭州市第三医院 金亚城

单味中草药的临床应用是中西医结合治疗急性胃出血的重要形式。通过临床实践,筛选出一批疗效确实而副作用小的药物,有效率达 90% 以上。晚近,根据胃出血的病理实质是瘀血留滞⁽¹⁾,采用单味大黄类药物(包括虎杖、野荞麦、番泻叶——下同)^(2~5),以祛瘀止血法治疗,取得更高疗效。

单味中草药治疗急性胃出血临床上可分两类。一类是大黄类药物祛瘀止血;另一类以民间单方为主而不强调辨证分型。

大黄类药物祛瘀止血治疗急性胃出血

1975 年上海第一医学院华山医院根据胃出血急性期的病理实质是瘀血留滞为患,首先以大黄、白芨粉口服,祛瘀止血治疗取得良效⁽¹⁾。2 年后上海卢湾区中心医院又报道单味生大黄粉口服治疗上消化道出血 100 例⁽²⁾,有效率 97%,平均止血时间 1.5 天。此后,生大黄粉口服,祛瘀止血治疗胃出血引起了大家的重视。杭州市第三医院以植物分类学与临床医学的联系为指导,以植物的有效成分为依据,找出了大黄、虎杖、野荞麦、番泻叶之间的共性,并应用于临床,取得一致疗效⁽⁶⁾。

大黄类药物治疗急性胃出血的有效率均在 90% 以上(大黄 96.4~97.5%^(2,3),虎杖 100%⁽⁵⁾,野荞麦 92%⁽⁵⁾,番泻叶 94.5%⁽⁴⁾),平均止血时间 2~3 天(大黄 1.5~3.4 天,虎杖 2 天,野荞麦 3.5 天,番泻叶 2.7 天),与西药对照组平均止血时间 7 天左右相比^(1,6,7),有明显差别。

分析大黄、虎杖、野荞麦、番泻叶治疗的 4 组 769 例急性胃出血病例^(4,5,7),经胃镜或上消化道钡餐造影等检查。原发病为十二指肠溃疡 388 例(50.7%),胃溃疡 109 例(14.2%),胃炎 100 例(13%),胃癌 29 例(3.8%),胃下垂 10 例(1.3%),吻合口溃疡 6 例(0.7%),憩室 5 例(0.6%),复合溃疡 3 例(0.4%),应激性溃疡 3 例(0.4%),其它 13 例(十二指肠恶性肿瘤 2 例,胃扭转 2 例,胃窦炎伴结肠癌 2 例,胃平滑肌瘤、胃淋巴肉瘤、阵发性睡眠性血红蛋白尿、回盲部癌、胆囊癌、回肠息肉、十二指肠炎各 1 例——占 1.7%),未作检查 103 例(13.2%)。这反映了大黄类药物对多种原因引起的急性胃出血均

具良效。

胃出血以内伤为多,多由恼怒忧愁、饮食不节、劳累过度所致。病人在出血前往往有肝郁气滞、食伤胃络、脾虚络瘀等证候,而这些原因均可引起气血逆乱而导致血瘀,血瘀后血失常道或瘀郁化热,灼伤胃络而出血。胃出血的病机是瘀阻脉络,因而在急性出血阶段根据急则治其标的原则,首当祛瘀止血⁽⁴⁾。

大黄、虎杖、野荞麦、番泻叶它们的性能虽各有差异,但以“植物分类学与临床疗效的联系”及现代药理学研究,找出了它们之间的共性。植物的某些化学成分(如生物硷、甙类、挥发油、蛋白质等),对人体有较强的生理活性作用,可用于防治疾病,即谓“有效成分”。由于生物遗传性状的基因具相对稳定性的特征,所以植物的化学成分,在发展、演变的历史过程中,有的可原封保存下来,有的可成为衍生物或相似物分布于近缘科属之中,形成植物的亲缘关系。同科同属或近缘科属植物,往往含有类似的化学物质,亦具有类似临床疗效⁽⁸⁾。大黄、虎杖、野荞麦同属蓼科植物,番泻叶属豆科植物,与蓼科同属高等植物的种子植物门、被子植物纲、原始花被亚纲,系近缘科,存在着亲缘关系,因而它们都含有类同有效成分,临床上就有相似疗效⁽⁸⁾。

根据近代药理学研究,大黄、虎杖、野荞麦、番泻叶都含有蒽醌类衍生物,前三者又都含有鞣质^(4,5)。蒽醌类衍生物能促进血小板生成,使血凝时间缩短,并使毛细血管致密、改善脆性度而起止血作用。鞣质又有局部收敛、止血作用。蒽醌类衍生物又能促进大肠蠕动,减少水分吸收而起缓泻作用,因不影响胃、十二指肠与小肠,所以对胃出血病灶无妨⁽⁹⁾。瘀血不除,可瘀郁化热,临床上表现为吸收热、腹胀、便秘、纳差与轻度氮质血症;大黄类药物口服后能促进排便,泻去肠中积血,故治疗病例中很少或不出现上述症状^(4,5);同时,排便次数增加,可不掩盖矛盾,对于继续出血,可及时发现,迅速处理。

近来又报道大黄能显著增加纤维蛋白原,缩短血凝时间,加强家兔与人体离体血管条的紧张性收缩活动与自律性活动的频率和幅度⁽¹⁰⁾。

大黄类药物能增加大肠的张力和蠕动,有利于肠

内瘀血的排除,而不激惹胃、十二指肠与小肠,这种祛瘀止血作用可能是其取得止血疗效的重要因素。

大黄类药物在治疗胃出血时由于用量较少,服用时间短,故临床上未见到毒性反应,但服用过量的大黄可致中毒⁽⁹⁾。曾对病情较重而服药时间较长的病人于止血后分别作了尿常规、血肌酐、尿素氮、谷-丙转氨酶、黄疸指数、心电图等检查,结果受检病例各项指标均在正常范围内,尚未发现大黄、虎杖、野荞麦、番泻叶口服对肝、心、肾等脏器有明显毒性作用^(4,5)。

1例于服用大黄后出现过敏反应,表现为皮肤痒疹、红斑、哮喘加重,这可能与个体特异敏感性有关⁽¹¹⁾。

鞣质对肝脏具有毒性作用,以往曾认为大黄、虎杖的鞣质对肝脏毒性较大,但通过深入研究和实践,发现鞣质可分两类:一类为水解型(地榆、五倍子、石榴皮等所含者),对肝脏都可引起不同程度的毒性;另一类为缩合型(大黄、虎杖、四季青等所含者),对肝脏毒性作用低,临床应用对肝脏无明显损害⁽¹²⁾。

为了探讨对虚证病人是否宜用大黄类药物,曾对400例胃出血病人进行临床验证⁽¹³⁾,以单味大黄治疗失败11例,分析失败原因为合并多种复杂的病变,而与虚、实证没有直接联系。

大黄治疗后,舌质由淡白转淡红以及甲皱微循环毛细血管数目的增加比西药组明显增多,此为大黄止血后健康恢复快的佐证之一;同时舌质与甲皱微循环的此种变化很可能是体内“瘀去新生”,新血“归经”的一种表现⁽⁷⁾。

民间单方为主的临床应用

以民间单方为主或结合实验室筛选有效药物应用于临床而不强调辨证分型,这是单味中草药治疗急性胃出血的又一类型。常用药物有地榆、白芨、紫珠草、侧柏叶等^(14~17),有效率均在90%以上,平均止血时间5天左右;此外亦有报道以单味黑风藤⁽¹⁸⁾、土大黄⁽¹⁹⁾、地榆⁽¹⁶⁾、刺苋菜根⁽²⁰⁾、大果榆皮⁽²¹⁾等中草药临床应用收到良效。

地榆:含有地榆皂甙素($C_{27}H_{42}O_8$)黄甙体(素)、鞣质及糖分等,有止血、收敛、消炎、止痛之功效^(14,15)。用于治疗溃疡病出血有效率为100%,平均止血时间5~15天;一般多用煎剂,每天12g。地榆所含鞣质为水解型⁽¹²⁾,对肝脏有一定毒性作用,临床上应予注意。

白芨:含白芨胶,有收敛、止血、生肌作用,并

能促进红细胞凝集,形成人工血栓而局部止血。治疗溃疡病出血的有效率为100%,平均止血时间5天左右⁽¹⁶⁾。

紫珠草:可使局部血管收缩,增加创口凝血,为民间常用止血药之一,临床应用对胃出血有良效⁽²²⁾。用紫珠草60g/天,浓煎成300ml,分3~4次或多次由胃管注入治疗食道静脉曲张破裂大出血20例,用药后24小时内止血者17例⁽²³⁾。

侧柏叶:主要成分为松苦叶素及柏叶素,能促进胃液分泌,有健胃功能,并能使血管收缩而止血。用于治疗溃疡病出血50例,有效率为100%,平均止血时间3.5天⁽¹⁷⁾。每次15g,一日三次煎服;或侧柏叶研粉,每次3g,一日三次口服。

结 语

根据“急则治其标”的原则,在急性胃出血时采用单味中草药止血是切实可行的。临床实践证明,上述单味中草药对胃出血均具良效;特别是大黄类药物,对多种原因引起的急性胃出血均能奏效,疗效确切,可靠,具有止血时间短、价廉、方便、药源丰富等优点。暂无手术指征的急性胃出血病例均可服用单味中草药。对脾虚络瘀,本虚标实之患者,于血止后则应以其它中西药调理,使瘀血消散,气血调和,以利于康复。胃出血系发生于原发病基础上,因而需积极治疗原发病,防患于未然。

当前,大黄等单味中草药治疗胃出血偏重于临床研究,进行规律性观察,在取得有效基础上再作回顾性治愈机制的探讨,而对治疗机理,药物机制的研究较为欠缺。今后应加强临床与基础的密切配合,在继续深入临床实践的同时,需加强对药物有效成分与止血机理方面的研究。当然,还需筛选出更具高效、速效的药物,以把中西医结合治疗胃出血提到更高水平。

参 考 文 献

1. 沈自尹:辨病与辨证相结合的进一步讨论. 上海华山医院内科专题讲座选编,第11页,1977
2. 上海卢湾区中心医院:口服单味生大黄粉治疗上消化道出血100例疗效观察. 陕西新医药6:20,1977
3. 王永钧等:250例溃疡病急性出血分组疗效观察. 浙江中医学院学报6:17,1979
4. 金亚城:番泻叶治疗上消化道出血109例疗效观察. 中医杂志21(6):24,1980
5. 金亚城:大黄、虎杖、野荞麦对上消化道出血的疗效观

(下转第240页)

本实验证明,针刺中脑血流量和脑血管阻力之间有明显的负相关关系,也就是说,针刺引起脑缺血猫脑血流量增加,主要是针刺使脑血管阻力降低,脑血管扩张之故。由于脑血流量增加,从而促使中风症状和体征得到改善。

Chen(1977)在大白鼠动物实验中观察到⁽¹⁵⁾,针刺可能刺激了交感神经,兴奋脑动脉的 β -受体,直接导致血管扩张,从而增强了脑内微循环和改善脑组织的氧供应。

本实验中可见,给予针刺脑血流量明显上升,脑血管阻力明显下降,针刺中断后,上述结果立即不明显,也说明包括有一种神经反射机制。

参 考 文 献

1. Hossmann K A: Total ischemia of the brain. «Brain and Heart Infarct» Springer-Verlag Berlin Heidelberg, New York, p107~124, 1977
2. 顾正中等: 颈动脉化学感受器在脑血管对二氧化碳反应中的作用. 生理学报 31(4): 387, 1979
3. Nornes H: Pulsatile blood flow pattern in cerebral circulation «Cerebral Circulation & Metabolism» Berlin Heidelberg. New York, p152~154, 1975
4. 孙祺董等: 吐酒石对兔脑血流的影响. 生理学报 23(1): 1959
5. 林锴等: 小脑血管的构筑, 待发表
6. 宋正康等: 脑血管病的针灸治疗. 《针灸研究进展》, 中医研究院编, 人民卫生出版社, 318页, 1981
7. 中医研究院针灸研究所神经科等: 针刺治疗脑血栓形成209例和对脑血流图、肌电图影响的观察. 中医杂志(9): 15, 1979
8. 北京第二医学院宣武医院神经内科: 动脉硬化性颈内动脉系统脑梗塞502例分析(二)治疗的探讨. 神经精神疾病杂志5(1): 11, 1979
9. 石学敏等: 针刺治疗中风(脑梗塞的临床观察与实验研究), 华北地区针灸会议资料, 1982
10. 蒋达树等: 针刺治疗急性中风病人的疗效和血液流变学变化的观察. 待发表
11. 刘多三等: 电针对脑血管的影响. 吉林医大学报4: 39, 1959
12. Meyer JS: 第十届世界神经病学联合会总结. 国外医学(神经病学、神经外科学分册)(6): 281, 1981
13. MC Dowell FH等: 第12届脑血管病会议总结. 国外医学(神经病学、神经外科学分册)(2): 57, 1981
14. Katzman R等: 卒中的脑水肿. 国外医学(神经病学、神经外科学分册)(2): 78, 1979
15. Chen GS, et al: Effects of acupuncture on tissue-oxygenation of the rat brain. Com Med East & West 5(2): 147, 1977
16. 杨景宽等: 地榆治疗溃疡病大出血60例临床疗效观察. 中华内科杂志8(3): 248, 1960
17. 孙绍武: 地榆煎剂治疗溃疡病大出血的效果观察. 中华内科杂志8(3): 249, 1960
18. 陈泽霖等: 中西医结合治疗上消化道出血的概况. 新医学杂志10: 61, 1978
19. 倪达人等: 侧柏叶治疗溃疡病并发出血50例初步报告. 中华内科杂志8(3): 249, 1960
20. 梁振贤等: 黑凤藤煎剂治疗消化道出血75例临床疗效观察. 新医学7: 343, 1974
21. 上海曙光医院: 土大黄治疗上消化道出血等145例疗效观察. 医学情况交流2: 19, 1976
22. 杨有凤: 刺苋菜根治疗溃疡病合并出血43例. 广西中医药2: 45, 1980
23. 叶光华等: 中药大果榆治疗消化道出血30例报告. 中医药学报3: 30, 1980
24. 刘明达: 紫珠草止血之临床观察. 江西中医药4: 36, 1960
25. 张志宏: 紫珠草治疗食道静脉破裂出血20例疗效观察. 江苏医药3: 9, 1978
26. 焦东海等: 对上消化道出血虚证患者能否应用大黄止血的探讨. 中医杂志21(1): 36, 1980
27. 陈琼华: 大黄的实验研究和临床应用. 新医学杂志5: 34, 1974
28. 钱耀贤等: 大黄对兔及人体离体血管的作用. 中草药12(10): 31, 1981
29. 陆仁康: 中药大黄所致过敏1例报告. 新医学杂志2: 39, 1975
30. 浙江人民卫生实验院药物研究所: 浙江人民卫生实验院《医学参考资料》第一辑第4页, 1976
31. 焦东海等: 对上消化道出血虚证患者能否应用大黄止血的探讨. 中医杂志21(1): 36, 1980

(上接第252页)

察. 陕西中医1(6): 24, 1980

6. 金亚城: 祛瘀止血法治胃出血. 浙江中医杂志5: 210, 1980
7. 焦东海等: 五种大黄制剂治疗462例急性上消化道出血的疗效及机制的初步探讨. 中草药11(12): 547, 1980
8. 金亚城: 中西医结合治疗胃出血的近况与进一步探讨. 浙江省中西医结合研究会成立大会暨学术讨论会大会交流资料, 1981
9. 陈琼华: 大黄的实验研究和临床应用. 新医学杂志5: 34, 1974
10. 钱耀贤等: 大黄对兔及人体离体血管的作用. 中草药12(10): 31, 1981
11. 陆仁康: 中药大黄所致过敏1例报告. 新医学杂志2: 39, 1975
12. 浙江人民卫生实验院药物研究所: 浙江人民卫生实验院《医学参考资料》第一辑第4页, 1976
13. 焦东海等: 对上消化道出血虚证患者能否应用大黄止血的探讨. 中医杂志21(1): 36, 1980