

• 综述 •

大承气汤的临床应用及治疗原理

云南省景谷县医院 熊照阳

大承气汤出自《伤寒论》，功用为攻下实热，消痞除满。是一首为历代医家所推崇的通里攻下代表方。近年来本方适应症范围较前扩大，同时，随着实验研究的开展，本方的治疗原理也得到进一步阐明，在运用指征上，也提出了一些新的见解，现综述于下。

临床应用

一、急性肺炎：急性肺炎多属风热犯肺，或痰热壅肺，采用通腑泻热方药可控制炎变，促使疾病向愈。阎田玉等用大承气汤加减治疗小儿急性肺炎20例，10例于48小时内退热，14例肺部罗音及浊音于6日内消失，20例全部治愈⁽¹⁾。王宝恩等选用大承气汤加减治疗成人急性肺炎80例，也收到24~72小时内退热的良好效果⁽²⁾。

二、成人呼吸窘迫综合征(ARDS)：根据中医的辨证，ARDS属于痰浊壅肺，腑结肺阻，肺失宣降的实喘范畴。其临床表现与《伤寒论》中的阳明腑实喘满证颇为相似⁽³⁾。有单位在“肺与大肠相表里”，“肺实泻大肠”的中医理论启发下，对13例ARDS早期即用复方承气汤通腑治疗。8例2~3日内体温下降，其中4例高热降为正常，患者的全身中毒症状亦随之减轻。作者认为，通腑可排除对肺组织有害的肠源性类毒素及其他毒素；同时随鼓肠之消除，上升之膈肌下降后，可解除肺膨胀受限，有助于肺微循环和通气功能的改善⁽⁴⁾。

三、乙脑：中医认为本病之“风”(昏迷，抽搐)，乃“热极”所生。及时采用通腑泻热法，往往周身微汗，随之热退神清，抽搐渐止。阎田玉等以本方加元参、麦冬为主，结合综合措施治疗乙脑14例，1天及2天内体温开始下降者分别为4例和10例⁽¹⁾。

四、感染性休克 最近有人报道，对具有腑实症候之感染性休克，采用承气汤治疗也收到优异的临床疗效。实验证明，通腑泻热方药可减少肠源性类毒素的吸收，有利于休克逆转⁽⁵⁾。

五、挤压综合征：近年来有人采用通腑和化痰结合的加味承气汤治疗本病，收到既能迅速降低血钾又能降低尿素氮的作用⁽⁶⁾。另据报道，用通腑和化痰之方药保留灌肠治疗本征，疗效亦佳⁽⁷⁾。此外，对流行

性出血热少尿期，采用本方加莱菔子治疗，效果也很满意⁽⁸⁾。

六、胆囊炎、胆石症：用承气汤加清利湿热之品治疗胆囊炎胆石症，普遍都能收到较好的消炎和排石的效果。赵竟成用排石汤治疗胆石症261例，结果排石125例(47.9%)，排石最多者339块。一般在急性发作1~2天内接受治疗较易排石。若发作4~5天以上，胆道炎症加重，胆总管下端水肿，则排石较困难。配合“总攻”疗法，可提高疗效。作者将排石病人分为三组。残余结石组排石率最高，胆管结石组次之，胆囊结石组最低。胆囊收缩有助于结石排出，但失去功能的胆囊不能有强烈的收缩，在胆汁增加时非但不能增加胆压，反而起到缓冲作用。因此，切除胆囊后的残余胆石排石率较未切除胆囊的胆石症患者为高⁽⁹⁾。

七、急性梗阻性化脓性胆管炎：李淑叶等以通里攻下为主，结合抗感染、抗休克等措施，治疗本病36例，方用胆道排石汤。结果痊愈31例，好转2例，死亡3例⁽¹⁰⁾。另有以本方化裁而成的“清胆汤”为主，治疗本病40例，结果39例治愈，1例死亡⁽¹¹⁾。本方通过排便、疏通肠道，开放奥狄氏括约肌，起到胆系内引流的作用，临床可见用药后胃管内有大量混浊胆汁出现，病情往往随大量排便后迅速好转^(10, 11)。

八、急性胰腺炎：本病属于中医之实证、热证范畴。顾选文用生大黄粉、玄明粉冲服治疗本病100例，一般不禁食，不用抗菌素，结果100例均愈。症状缓解时间平均2.36天，尿淀粉酶恢复正常时间平均3.25天，热退平均时间3.5天⁽¹²⁾。上海中医学院曙光医院以本方为主治疗本病117例，治愈率98.6%⁽¹³⁾。

此外，运用大承气汤加味对溃疡病急性穿孔、急性阑尾炎、胆道蛔虫症和急性肠梗阻等急腹症也有较好的疗效。

治疗原理

近年来对本方的治疗原理研究，做了大量工作。

一、对肠道张力和推动功能的影响：本方能明显增加肠道的蠕动、容积和推进功能。小鼠炭末推进实验示：100%大承气汤(0.15mg/10g体重)灌胃后50

分钟,推进率为83%(以贲门至直肠的距离为100%)。常水对照组为62%,差异显著^[14]。本方诸药中,对小肠起促推进作用的主要是芒硝;大黄对肠道的兴奋作用主要在大肠,剂量加大,作用更强,厚朴、枳实对肠道的兴奋作用也主要在大肠。本方对肠管的兴奋作用是对肠管平滑肌直接兴奋的结果,对切断两侧迷走神经或切除肾上腺的小鼠肠管仍有兴奋作用^[14, 15]。

二、促进肠套叠的还纳和肠扭转复位的作用:家兔实验示:大承气汤有明显的促进人工肠套叠还纳的作用。实验组10只动物全部还纳,平均还纳时间为15'31",对照组10只动物,仅3只还纳,平均还纳时间为34'20"。切断迷走神经不影响大承气汤的促进还纳的作用,但从静脉途径给药则不出现促进还纳的作用。表明大承气汤的促进肠套叠还纳作用是直接作用于肠道实现的。家兔人工肠扭转实验证实:大承气汤对人工肠扭转也有一定的转复作用^[15]。

三、对肠血流量的影响:狗游离肠袢实验示:肠腔内注入大承气汤后,能增加肠血流量,改变肠管血运状态,实验前,狗游离肠袢血流量平均值为8.4 ml/min,注入大承气汤后,15分钟内肠血流量平均值为9.7 ml/min($P < 0.05$),15~30分钟肠血流量平均值为9.6 ml/min($P < 0.05$),生理盐水对照组则无此作用($P > 0.05$)^[14]。

四、降低毛细血管通透性:大承气汤对炎症早期毛细血管通透性的升高有抑制作用。家兔皮丘蓝染实验示,本方能降低与血浆相结合的染料从毛细血管中渗出的能力,从而减少皮丘蓝染面积^[14]。小鼠尾静脉内注射靛兰胭脂红观察色素向腹腔内移行实验表明,口服大承气汤,对腹腔内血管床毛细血管通透性也有抑制作用^[14]。

五、促进腹腔内陈旧性异种血吸收的作用:方中大黄、芒硝对注入小白鼠腹腔内的异种血都有加速吸收的作用。该报告还指出,大黄对实验性粪性腹膜炎脓肿形成,也有一定的抑制作用,芒硝则无此作用。报告认为,在临床上为促进腹腔炎性渗出液的吸收,应用大黄、芒硝等组方是合理的^[16]。

六、对术后腹腔内粘连的预防作用:本方加桃仁、赤芍、莱菔子,有预防术后腹腔内粘连的作用。实验组家兔6只,只有1只发生轻度粘连;生理盐水对照组家兔6只,有5只发生严重粘连^[14]。

七、抑菌作用:大黄、厚朴均有显著抑菌作用。大黄酸100 μg/ml以下,能抑制的细菌有葡萄球菌、链球菌、淋病双球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆

菌等14种,对金黄色葡萄球菌尤为敏感^[14, 17]。厚朴对大肠杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、变形杆菌等革兰氏阴性杆菌及葡萄球菌、链球菌等革兰氏阳性球菌均有较好的抑菌作用。100%厚朴煎剂稀释640倍时,其对金黄色葡萄球菌的抑制作用约等于金霉素的6倍^[14]。

八、对肝胆功能的调节作用:大黄对四氯化碳所致的肝炎动物,有保护作用与降酶作用,给予大黄治疗的动物肝细胞内,糖元及核糖核酸的含量较对照组明显增多,肝细胞变性及坏死均较对照组为轻^[17]。大黄对乙型肝炎表面抗原也有抑制作用,其效力强于黄柏、败酱草、虎杖等^[18]。大黄能明显增加肝胆汁的分泌,同时,还能增加胆酸和胆红素的分泌量,大黄对奥狄氏括约肌也有松弛作用^[19]。芒硝有促进胆囊收缩促胆汁排出作用,胆囊造影和超声波检查发现,服15%芒硝100ml,30分钟后胆囊开始缩小,直至120分钟时,长度方渐回升^[20]。

九、对消化酶活性的影响:在试管内,模拟近似胃肠道的实验条件下,生大黄煎液对胰蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶的活性有明显抑制作用,对胃蛋白酶的活性无明显作用。其对胰蛋白酶的抑制作用,可能是本方治疗急性胰腺炎的主要作用机制^[21]。

十、对肾功能的调节与保护作用:动物实验提示,用大黄、芒硝为主复方通腑,可减轻肾周围疏松组织水肿,使肾血流量相对增加^[22]。大黄与芒硝联用,可以显著降低藏红花红O所致的中毒性肾病家兔的血清钾,从而延长动物的存活时间与存活率^[22]。大黄、芒硝的排钾作用是通过其泻下作用实现的。芒硝含硫酸钠,能在肠道内吸收水分,成为3.2%渗液排出,15g硫酸钠可以吸收水500ml^[23]。

运 用 指 征

在《伤寒论》中,本方主要用于阳明腑实证。历来诸家多强调,应用本方须“痞、满、燥、实”四证俱全,缺一便不适合^[24]。近年中西医结合临床工作多主张在辨病辨证相结合的基础上应用本方。临床诊断建立后,尽早使用,不拘泥于“痞、满、燥、实”是否俱全。早用比晚用疗效好、副作用小,安全度大^[25]。有人观察了用大承气汤加减治疗的急性阑尾炎、急性肠梗阻、胆道感染胆石症、溃疡病穿孔等急腹症205例,无一例早期即“痞、满、燥、实”俱全。有4例中、晚期病人近于“痞、满、燥、实”俱全,却都属已有空腔脏器穿孔者,全身中毒症状严重,已非非手术疗法适应症,不宜用本方攻下^[26]。说明以“痞、满、燥、

实”俱全否，作为运用本方的主要依据是不够全面的。

本方的主要禁忌症是：全身情况不良、腹部空腔脏器梗阻严重，或有绞窄、坏疽、坏死、穿孔先兆，或用下后可能使局部病变加剧、导致炎症扩散者。如急性穿孔性阑尾炎合并弥漫性腹膜炎，复杂性溃疡穿孔、坏疽性胆囊炎或合并急性梗阻性化脓性胆管炎、嵌顿性胆石梗阻、胆囊积脓穿孔或合并胆汁性腹膜炎、绞窄性肠梗阻、外疝嵌顿性肠梗阻、先天性畸形或肿瘤所致的肠梗阻，以及疗程久、一般情况不良的单纯性肠梗阻等。上述病症多见于中医辨证为痞结重症、瘀结重症及热毒炽盛、成脓欲溃者。临床遇到此类情况，应权衡利弊，慎重行事，切不可冒然用下⁽²⁵⁾。

参 考 文 献

1. 阎田玉等：攻下法对小儿感染性疾病的临床应用。中医杂志10:52, 1980
2. 王宝恩等：成人急性肺炎的中西医结合诊断与治疗。中医杂志4:34, 1980
3. 薛芳：急性呼吸窘迫综合征与阳明腑实喘满证。辽宁中医杂志4:10, 1982
4. 王宝恩等：内科成人急性呼吸窘迫综合征的中西医结合诊断与治疗。中西医结合杂志1(2):65, 1981
5. 天津市第一中心医院三科中西医结合抢救组：中西医结合抢救急性心、肺、肾功能衰竭的初步工作汇报。天津医药2:52, 1977
6. 辽宁中医学院挤压综合征治疗组：通里攻下法治疗挤压综合征。中华医学杂志1:57, 1978
7. 天津市沽汉医院：地震后挤压伤及挤压综合征的几个问题。天津医药2:75, 1977
7. 周世钧等：以活血化瘀、通里攻下、清热解毒法为主治疗流行性出血热52例报告。新医药学杂志7:38, 1978

9. 赵竟成等：中西医结合治疗胆石症116例报告。新医药学杂志11:30, 1978
10. 李淑叶等：急性梗阻性化脓性胆管炎辨证论治体会。新中医12:22, 1981
11. 旅大市第二人民医院外科急腹症研究组：中西医结合治疗急性梗阻性化脓性胆管炎。新医药学杂志6:19, 1976
12. 顾选文：生大黄粉、立明粉为主治疗急性胰腺炎100例。上海中医药杂志2:15, 1980
13. 上海中医学院附属曙光医院内科五病区：中医中药治疗急性胰腺炎117例分析。上海中医药杂志4:14, 1979
14. 天津市南开医院等：《新急腹症学》第1版，第416页，人民卫生出版社，1977
15. 天津市南开医院：中西医结合治疗急腹症理论研究的一些设想与初步体会。中华医学杂志1:33, 1978
16. 李乐天等：下法治疗急腹症的初步实验研究。中医杂志6:71, 1980
17. 陈琼华：大黄的实验研究和临床应用。新医药学杂志5:34, 1974
18. 熊照阳：大黄的实验研究和临床应用进展。浙江中医杂志7:331, 1981
19. 武汉医学院第二附属医院急腹症小组：茵虎黄片治疗胆道感染的临床观察和实验研究。上海中医药杂志8:25, 1981
20. 天津市中西医结合急腹症研究所：《急腹症方药新解》第1版，第26页，人民卫生出版社，1981
21. 高晓山等：生大黄对4种消化酶活性的影响及其与药性的关系探讨。中药通报3:25, 1981
22. 辽宁中医学院挤压综合征基础组：通里攻下治疗家兔中毒性肾病的实验研究。中华医学杂志2:89, 1978
23. 上海中医学院：《中草药学》第1版，第77页，上海人民出版社，1974
24. 江苏中医研究所：《伤寒论方解》第1版，第124页，江苏科学技术出版社，1978
25. 熊照阳：大承气汤应用主证的探讨。中西医结合研究会云南分会首届学术会议资料，1982
26. 陈永尧：关于大承气汤应用主证的商榷。上海中医药杂志8:19, 1981

• 消息 •

四 诊 研 究 学 术 会 议 在 青 岛 召 开

由中国中西医结合研究会主办的“全国中西医结合四诊研究学术会议”于1983年9月2日至7日在青岛召开。参加大会200多人，大会收到论文143篇，其中大会宣读15篇，分组交流70篇。山东省卫生厅及青岛市科协、市卫生局负责同志到会并讲话。姜春华教授、陈泽霖副教授、康良石院长做了专题报告。在分组讨论中，与会代表就四诊客观化研究中遇到的问题及所取得的成绩充分发表了意见，强调四诊客观化研

究要与临床中的辨证、辨病紧密联系起来，要坚持四诊合参，吸收中、西医长处，产生新的诊断学。会议还讨论了脉象描记图各部位命名试行草案，制定了舌诊的一些名词和舌上分部的规定。在闭幕式上季钟朴理事长讲话，并由大会宣读了全国四诊研究学组筹备组名单。

(本刊讯)