

# 中药大黄配伍运用拾隅

中国中医研究院民族医药报社编辑部(南宁 530001)

容小翔

中国中医研究院广西民族医药研究所

宁在兰

大黄为临床最常用药之一,古称黄良、火参、肤如、将军、绵纹大黄、川军等,性味苦寒,入胃、大肠、肝经,有泻热毒、破积滞、行瘀血的功能,可治实热便秘、谵语发狂、食积痞满、痢疾初起、里急后重、瘀滞闭经、症瘕积聚、时行疫病、各种血症、疮疡肿毒等。现根据前贤时杰著说,结合笔者经验,对其临床配伍做一简要归纳。

## 1 与中药配伍

1.1 相成配伍:相成配伍,指大黄配用其他药物后,起到增进药效,或减轻毒副作用的效能,为临床倡导使用的配药方法。与中药配伍主要有以下数种:

1.1.1 大黄配车前子退黄利胆:杜氏经过十余载临床证体会到,治疗黄疸之证,无论其属何因之疸,悉在辨证前提下,在基本方中重用大黄、车前子二味,二者相使为用,常仅进数剂而疸退病缓。其用大黄,每用至剂量 30g<sup>[1]</sup>。

1.1.2 大黄配乌药消除腹痛并发症:成氏等发现,口服大黄煎剂后出现上腹或全腹剧烈疼痛者,在原方中加入 2 倍于大黄量之乌药,续煎口服,治疗 43 例,疼痛缓解 21 例,减轻 22 例,对疗效没有影响<sup>[2]</sup>。

1.1.3 大黄配巴豆其力不折:徐氏认为,《良方》自序谓大黄配巴豆“其力反折”乃主观臆断。而张仲景的三物备急丸、《肘后备急方》中的治暴宿留饮方、《外台秘要》之巴豆丸、《太平圣惠方》中的巴豆圆等,均以大黄配巴豆,都是互相增进泻下功能的方剂。以犬实验,证明巴黄合剂比单纯用巴豆泻下作用强<sup>[3]</sup>。

1.1.4 大黄配麻黄表里同清:麻黄辛开发汗,大黄苦寒通里,遇时病头痛壮热可用之。

1.1.5 大黄配芩连清热泻火力更著:三黄合用,清泻胃火,止血安血,主治各种实热内迫之出血症,代表方有泻心汤。

1.1.6 大黄配附子攻下寒积:对于寒盛内结之腹痛、便秘之症,以大黄与附子辛苦通降,温散寒结,即可消有形之邪于下。

1.1.7 大黄配桃仁消太阳蓄血症:《伤寒论》桃仁承气汤,以大黄配桃仁,治邪在太阳不解,化热入里,传入下焦,与血相搏而结成蓄血症。

1.1.8 大黄配肉桂行血止痢,芍药汤治痢疾病证,

以大黄配肉桂,肉桂入血行血,大黄入血化瘀,使肠胃气血积滞消而化去。笔者曾用大黄配肉桂、当归、槐花等治疗痔疮出血,效果亦很好。大黄配附子、肉桂治疗体虚发热兼便秘者,效果佳而捷<sup>[4]</sup>。

1.1.9 大黄配桔梗、杏仁肺肠两清:可用于邪闭于肺咳嗽不已兼肠燥便秘腑气不通者,开肺之所以通肠,通肠之所以肃肺,相得益彰。

1.1.10 大黄配石膏知母治高热便秘:可用于高热症兼便秘者。

1.1.11 大黄配黄芪白术:可治气虚外感,表卫不固之发热症,但大黄用量宜小不宜大。

1.1.12 大黄配芒硝荡涤热结:对于阳明腑实证,大便秘结,腹痛拒按,发狂,舌苔黄厚而干,脉沉实者,以峻下之大黄,配以芒硝,正可谓药到“结”除。

1.1.13 大黄配麻仁增强通肠之功:对于习惯性便秘、肠燥津少者,为增强泻下之功,可稍佐以大黄入一派润下的麻仁、杏仁等药中。赖氏体会,大黄与麻仁的比例以 1:3 为佳<sup>[5]</sup>。

1.1.14 大黄配葶苈逐饮通下:可用于水饮停聚于中,出现腹水、胸腔积液、水肿重症者,代表方有己椒苈黄丸等。

1.1.15 大黄配丹参化积消水:临床体会,大黄配以丹参对肝硬化腹水而有瘀血症象者效佳。

1.1.16 大黄配白芨止胃出血:此种配伍临床多有报道,笔者在基层之时也多用之,效果确切。

1.1.17 大黄配茵陈退黄利湿:自从仲景创茵陈蒿汤后,后人多习之,效果自然不错。

1.1.18 大黄配人参清邪而不伤正:大黄配人参,可治气虚血瘀以至统摄无权之皮下出血、鼻衄、齿衄等<sup>[5]</sup>。而吴氏等则在常规处理的基础上,配以大黄 50g,人参 9g,水煎服,日 1 剂,泻浊驱毒,治疗 45 例急性肾功能衰竭者,全部顺利进入多尿期及恢复期<sup>[6]</sup>。

此外,如大黄配柴胡清解郁热、大黄配丹皮消散肠痈、大黄配山栀通利膈热、大黄配礞石降火逐痰治癩痢、大黄配山楂化瘀消积治高血脂症、大黄配生地增液行舟、大黄配金钱草治胆病、大黄配花蕊石治热实血证、大黄配蚤休治疗疮肿毒、大黄配山甲片治血

瘀症块、大黄配五味子降谷丙转氨酶,等等。

1.2 相克配伍:相克配伍,是指大黄配用它药后,发生毒性反应,或降低大黄或降低配用药的临床效果,是应该避免的配伍方法。

1.2.1 大黄配山豆根易出现肠胃反应症:应用大黄与山豆根配用银翘散的过程中,发现二者同用,遇体弱者时,极易发生腹痛、头晕眼花、足软无力举步、手指颤抖等典型症候,而单用时则无此现象<sup>[7]</sup>。

1.2.2 大黄配干漆:《药性论》载:大黄“忌冷水,恶干漆”。临证可适当注意。

## 2 与西药配伍

### 2.1 相成配伍

2.1.1 大黄与海藻酸钠配伍治上消化道出血:吴氏报道,以大黄配白芨粉、海藻酸钠制备大黄混悬液,通过内镜喷洒于出血处,血止退镜,再口服药液,疗效与肾上腺素对照组无异<sup>[8]</sup>。

2.1.2 大黄与甘油和60%乙醇配制的大黄酊:有较好的健胃和缓泻作用。从药理上看,大黄的有效成分在60%乙醇中溶解度最大,甘油之作用为缓和泻下作用,并与大黄中鞣质发生作用<sup>[9]</sup>。

2.1.3 大黄与654-2配伍治肝炎:以大黄为主药的急肝宁配合654-2治疗急性病毒性肝炎,在治愈率与治愈天数方面,均优于一般保肝治疗<sup>[10]</sup>。

2.1.4 大黄与碳酸镁配合治疗小儿腹泻等:有资料显示,二者相伍后治疗小儿腹泻及消化不良较单用后者效好,对轻症痢疾也有效<sup>[11]</sup>。

2.1.5 大黄与苏打配合治胃病:为多年临床用之有效的组合形式,如大黄苏打片等。

此外,大黄与某些抗生素配合有协同作用,如配用黄连素治疗肠道感染、配用庆大霉素或氯霉素等治疗胆道感染、配用青霉素治疗皮肤感染等,都是相成配伍的范例。需要注意的是,大黄与抗生素配合运用时,应该间隔1~2h,不要同服,以免大黄中的鞣酸影响抗生素的活性或结合成难吸收的化合物而影响疗效。

### 2.2 相克配伍

2.2.1 大黄与维生素B<sub>1</sub>配用影响后者之吸收:大黄含有鞣质,易与维生素B<sub>1</sub>结合而排出体外从而失去后者的作用。长期服用大黄制剂时要多补充该种维生素<sup>[12]</sup>。

2.2.2 大黄与维生素B<sub>6</sub>配用影响后者之作用:机理同上<sup>[13]</sup>。

2.2.3 大黄与洋地黄类药物同用可降低后者疗效:

大黄中的鞣酸可与洋地黄、地高辛的成分结合为鞣酸盐而使药物失去活性<sup>[14,15]</sup>。

2.2.4 大黄与酶制剂使用会影响效果:因酶制剂如多酶、胃蛋白酶、胰酶等属蛋白质,其酰胺或肽键能与大黄中的鞣质形成牢固的氢键,改变其性质,降低疗效<sup>[16,17]</sup>。

2.2.5 大黄与四环素等抗生素同用会影响疗效:大黄若与四环素族或红霉素、利福平、灰黄霉素、制霉菌素、林可霉素、克林霉素、新霉素等同服,会形成沉淀物而不被吸收<sup>[12,18]</sup>。

此外,大黄忌与如下药同服:含金属离子的西药如碳酸钙、葡萄糖酸钙、维丁钙片、氢氧化铝、胃舒平等;含生物碱的西药如麻黄素、土的宁、奎宁、利血平等;氨基比林或含氨基比林成分的西药如氨啡咖片、去痛片、优散痛片等;复方甘草合剂、核黄素、烟酸、咖啡因、茶碱等。大黄中的成分或与上述西药有效成分结合成难吸收的化合物,或与西药成分争夺代谢媒介,或破坏与降解西药成分而影响西药的疗效。如欲同时服用,应间隔2h,使之不互相起作用。

许多中成药如清宁片、新清宁片、解暑片、麻仁片、牛黄解毒丸等都含有大黄成分,在与西药同用时,也应注意以上配伍后的变化。

### 参考文献

- 1 杜书学. 河北中医, 1989, 11(4): 23
- 2 成诗野, 等. 中国中药杂志, 1992, 17(10): 630
- 3 徐树楠. 河北中医, 1989, 11(1): 封4
- 4 潘端. 四川中医, 1989, 7(3): 9
- 5 赖祥林. 贵阳中医学院学报, 1993, 15(1): 47
- 6 吴培俊, 等. 湖北中医杂志, 1990, (4): 16
- 7 肖辉良. 江西中医药, 1991, 22(5): 59
- 8 吴培俊, 等. 临床内科杂志, 1991, 8(4): 48
- 9 曹春林, 等. 中药制剂汇编. 北京: 人民卫生出版社, 1983. 1201
- 10 危北海, 等. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 316
- 11 陈新谦, 等. 新编药理学. 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 434
- 12 龚丽荣, 等. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 315
- 13 梅全喜. 中成药研究, 1988, 10(1): 21
- 14 孙保忠. 陕西中医, 1990, 11(8): 374
- 15 王文涛. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 303
- 16 冯春雷. 中国医院药学杂志, 1985, 5(12): 25
- 17 王开贞, 等. 山东医药, 1987, (8): 27
- 18 张良民. 山东中医药杂志, 1989, 8(4): 38

(1995-10-31 收稿)