

门对其进行更深入的研究和综合利用。

### 参 考 文 献

- [1] G. P. Sastry et al. *India J Chem*, 1984, 12(11):462
- [2] Radam. *Phytochemistry*, 1969, 8(1):127
- [3] 何海音等. *药学报*, 1985, 20(6):433
- [4] 国外医学(中医中药分册), 1989, 11(5):30
- [5] 石力夫. *第二军医大学学报*, 1993, 14(3):249
- [6] J. Steward. *Phytochemistry*, 1975, 14(1):309
- [7] 湖南医药工业研究所. *中草药通讯*, 1976, (6):6
- [8] 高士彦. *药物分析杂志*, 1986, 6(2):83
- [9] 林正奎. *植物学报*, 1986, 28(6):635
- [10] 柯铭清. *中草药有效成分理化与药理特性*. 1980. 123
- [11] *中草药*, 1980, 11(7):305, 399
- [12] Matsubaru, Y. et al. *Yukogaku*, 1986, 35(6):435
- [13] 黄君成等. *中医药信息*, 1988, 2:38
- [14] 鲍延铮等. *江西中医药*, 1987, 18(4):44
- [15] 韩公羽. *植物有效成分的研究与开发*. 杭州大学出版社. 1991, 94
- [16] 柯铭清. *中草药有效成分理化与药理特性*. 1980. 55
- [17] 戴培兴. *中医药研究参考*, 1974, (1):35
- [18] 周博文. *中草药*. 1992, 7:350
- [19] Baraboi VA. *CA*:71; 1969
- [20] 横谷肇. *日本药理学杂志*, 1970, 56(6):1373
- [21] Haga, Masanbu et al. *CA*: 234264e, 1992
- [22] Igimi, H et al. *Am. J. of Digestive Disease*, 1976, 2(11):926
- [23] 周群等. *贵州医药*, 1981, 2:2
- [24] *CA*:88:164029j, 1978
- [25] *J. Nat. Prod.*, 1979, 42(11):85
- [26] 周永惠. *中成药*, 1993, 4:24

## 大黄的止血作用及其临床应用

解放军第二二三医院临床药理室(延吉 133000) 王敬国 袁海龙 曲家伟 韩长征

祖国传统医学认为<sup>[1]</sup>, 大黄可清泻阳明经炽火, 入手阳明大肠经, 泻肠热以降肺气, 故能止上焦之鼻衄、咯血或咳血; 又大黄专于清降阳明, 治胃有实热而吐血, 从而止中焦之呕血; 另外大黄通泻阳明实热, 对下焦便血有效。近年来的临床药理实验表明<sup>[2,3]</sup>, 大黄中含有两种有效止血单体, 即 d-儿茶素和没食子酸, 两种单体能增高血小板粘附及血小板聚集功能, 并能使抗凝血酶Ⅲ(ATⅢ)的活力减低而促使血液凝血; 没食子酸还能增高 $\alpha_2$ -巨蛋白含量, 降低纤溶活性, 促进血液凝固。据王鸿利等报道<sup>[4,5]</sup>, 大黄片剂可显著增加纤维蛋白元, 缩短凝血与复钙时间、血小板形成和纤维蛋白形成时间, 用于家兔可使兔血液粘度升高, 红细胞聚集性增加, 微血管血流减速。另据观察血液流变学改变资料<sup>[6]</sup>

表明, 大黄具有类似输液治疗的血液稀释作用, 而且这种作用可能是它的渗透压效应, 促使细胞外液向血管内转移, 从而使血液被稀释。

### 临床应用

一、治疗肺咯血 侯紫<sup>[7]</sup>等采用单味大黄醇提片治疗肺咯血 25 例, 每次服 3 片, 每日 3 次, 并与 29 例用西药止血患者进行疗效对比, 结果表明大黄醇提片对一般量咯血患者疗效确切, 与西药止血相比较, 具有止血速度快, 用药量少, 价廉方便等优点。

二、治疗上消化道出血 上消化道出血是消化道常见急症, 占内科住院人数的 2.43%, 死亡率在 8~1% 之间<sup>[8]</sup>。近年来大黄用于治疗上消化道出血的报道陆续出现, 如孙迪安等报道用单味生大黄粉口服, 每次

3g,每日2次,治疗上消化道出血65例,同时用甲氧咪呱治疗75例作对照,结果生大黄粉组65例中57例有效,有效率为87.7%,甲氧咪呱组75例中70例止血有效,有效率93.3%,两者无显著差异( $P>0.05$ );在有效病例中,入院治疗到粪便转黄,大便隐血试验阴性或弱阳性的平均天数,大黄粉组为1.65天,甲氧咪呱组为3.59天,两者有显著性差异( $P<0.01$ )<sup>[9]</sup>。焦东海<sup>[10]</sup>等用大黄醇提片治疗急性上消化道出血182例,每日3次,每次2~4片,酌情补液或补血,总有效率为96.1%,平均止血时间2.8d。周鹤鸣<sup>[11]</sup>等用三种不同产地、不同品种的大黄所制成的大黄醇提片,治疗胃、十二指肠溃疡出血312例,每日服3次,剂量均每次3片,作双盲疗效观察,三组的总有效率分别为90.8%,93.7%,92.8%( $P>0.05$ ),且临床止血疗效相似,分别为57.1、53.4、56.0h( $P>0.05$ )证明疗效相似。又据沙斌<sup>[12]</sup>报道用大剂量炒大黄煎剂抢救因行烧伤切痂植皮术而出现应激性溃疡大出血1例,在经常规止血无效后,试用鼻饲大剂量炒大黄煎剂,每次5毫升,每2小时鼻饲一次,结果明显好转,继服同样剂量,3d后症状得以控制。

### 三、治疗腹膜后血肿

夏学德<sup>[13]</sup>等用生大黄30克/d热水浸泡后服用,治疗腹膜后血肿12例,结果血肿包块消失时间12例中经B超检查3d消失者2例,6d消失者7例,10d消失者2例,另3例因并发症行剖腹术,观察血肿完全吸收2例,基本吸收1例,证明单味大黄治疗腹膜后血肿疗效显著。

### 四、治疗小儿急性出血坏死性肠炎

随氏<sup>[14]</sup>以桃红解毒承气汤(小承气汤加桃仁、红花等七味药)治疗小儿急性出血坏死性肠炎36例,治愈率91.7%,疗程最短者7d,最长者13d,一般在服2~3剂后诸症明显减轻。

### 五、防治因病毒而促成的出血型胰腺炎

任世光<sup>[15]</sup>等将麻疹疫苗注入家兔主胰管及耳静脉,制成出血型胰腺炎模型,并设对照组。大黄治疗组24及48h血清淀粉酶及血小板聚集升高均受到阻抑,胰腺瘀血、出血亦减轻。结果提示大黄是治疗出血型胰腺炎的有效药物。

### 六、治疗妇科各种血症

程萍<sup>[16]</sup>采用大黄治疗了各种妇科血症,取得了满意效果。

1. 治疗月经过多 用大黄、生熟地等五味中药治疗一患者月经过多,结果服3剂淤去血止,下次行经续服3剂,并连服3个月后,月经量正常。

2. 治疗闪跌血崩 用大黄、生地药味等七味中药治疗一名因从2m高处跌下而血崩的患者,水煎后服1剂疼痛减轻、二剂痛止、三剂血止。

3. 治疗产后恶露不绝 用生化汤加大黄治疗一例自然流产行刮宫术后恶露不绝,用水煎服,两剂排出小血块如花生大,再服两剂血止。

4. 治疗产后便血 作者用大黄、生地等6味药水煎服治疗产后大便下血1周的患者,结果三剂后即热清血止。

综上所述,近几年来对大黄救治出血急重症的研究,取得了一些进展,对临床运用大黄有一定的指导意义。但目前对大黄的研究仍存在一些问题,如临床虽已总结出不少病种的疗效,但多数缺乏单盲或双盲对照,应继续重复验证。实验研究方面,目前对大黄多种药理成分及广泛的疗效原理还不完全清楚,但可深信随着医学科学技术的发展,大黄在治疗出血方面将会发挥更大的作用。

### 参 考 文 献

- [1] 刘铁龙. 天津中医, 1938; (1): 39
- [2] 周孜. 中国中药杂志, 1989, 14(8): 53
- [3] 西岡五夫. 现代东洋医学, 1990, 11(4): 70
- [4] 王鸿利等. 中西医结合杂志, 1985, 5(9): 555
- [5] 翁维良等. 中草药, 1985, 16(1): 18
- [6] 翁建新. 江西中医药, 1987, 20(3): 39

- [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<sup>[1-3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。

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 (75 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  $5.2 \pm 3.8$ kg, 芬氟拉明组为  $6.04 \pm 2.49$ kg, 两组无明显差异。精制大黄片组经治疗后腹围平均减小  $5.0 \pm 2.9$ cm, 芬氟拉明组  $6.1 \pm 4.14$ cm, 两组无显著性差异<sup>[5]</sup>。

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