淺析大黃安全用藥

徐忠雲

（四川省什邡市洛水中心衛生院，四川 什邡 618401）

【摘要】歷代名醫名家對大黃都倍為推崇，大黃被稱為「治世之良相」，可見大黃是一味用途很廣、療效顯著的治病良藥。但是在臨床應用中同樣不能忽視它的禁忌證，只有正確用藥，才能保證用藥安全和有效，通過對古代醫典記述和現代臨床研究的總結，對大黃的安全用藥進行了概述，希望對大黃的臨床安全用藥起到一定的促進作用。

【關鍵詞】大黃　禁忌

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

大黃來源於蓼科植物唐古特大黃、藥用大黃和掌葉大黃的乾燥根及根莖，是傳統中醫臨床常用中藥，已有幾千年應用歷史，歷代中藥本草典籍中均有記載。最早在《神農本草經》[1]中對大黃性味歸經和功能主治進行了詳解：「性苦味寒，歸脾、胃、大腸、肝、心包經，可下瘀血，血閉寒熱，破癥瘕積聚，留飲宿食，蕩滌腸胃，推陳致新，通利水谷，調中化食，安和五臟……」。陶弘景對大黃的名稱進行了具體的解釋：「大黃其色也，將軍之號，當取其駿快也」[2]。在《吳普本草》中則記載了大黃的主產地，完全符合如今大黃的道地產區：「生蜀郡北部或隴西[3]」。《傷寒雜病論》、《金匱要略》中對大黃藥性進一步的進行了全面的分析，認為大黃性雖沉降，卻善動不居，走而不守，其性峻猛，既可

清腸通便，又能瀉火解毒，還有逐瘀通經之用；入血分兼入氣分，用於行氣血、下瘀血；除宿食；利胆、祛濕熱；止血熱吐衄；上可止吐、下可止痢，可峻、可緩、可溫、可清[4]。《本草綱目》中記載：大黃「主治下痢赤白，裏急腹痛，小便淋瀝，實熱燥結，潮熱譫語，黃疸火瘡[5]」。張景岳將大黃與附子列為「亂世之良將」與「治世之良相」，同人參、熟地共稱「藥中之四維」，認為「病而至於可畏，勢非庸庸所濟者，非此四物不可」，對大黃大為推崇。元代醫學家王好古曰：「大黃，陰中之陰藥，泄滿，推陳致新，去陳垢而安五臟，渭如戡定禍亂以太平無異，所以有將軍之名。」歷代名醫名家對大黃都倍為推崇，從某種意義上來說就是稱大黃乃是一味可治百病的靈藥。

中藥安全性好、毒副作用小，這是毋庸置疑的，也已成為人們的共識，這也是我們中醫藥發展的一個很好的鍥機。但是我們也不能忽視中藥的毒副作用，俗話說「是藥三分毒」，凡是藥品都具有利害兩重性，大黃雖然是一味防病治病的良藥，我們在臨床應用中同樣不能忽視它的禁忌證，只有正確用藥，才能保證用藥安全，才能保證療效。

1　歷代醫典中大黃的禁忌證

關於大黃的用藥禁忌在歷代醫家所著的典籍中都有記述，概括如下：裏虛大便初硬後溏、裏虛便秘、腹瀉虛滿、腹痛而喜按、數日不大便而無所苦、腹部鬆柔者；精神萎靡、身重浮腫、懶言喜睡、畏寒無汗者；脈沉微、沉遲、虛浮、沉細無力者均不宜用大黃。可以看出主要是虛證者多不可用大黃，因此在臨床用藥當中應當注意患者病徵的虛實，而不可隨意使用大黃。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

在《傷寒論》中指出濕滯便溏者不可用，「腹微滿，初頭硬後必溏，不可攻之」，又指明裏虛便秘，「因與承氣湯一升……明日又不大便，脈反微澀者，裏虛也，為難治，不可更與承氣也」。在《雲岐子保命集》卷上的梔子柏皮湯中有：「發黃，大便自利不止者，加黃連，黃柏皮各90g（生），減大黃」。《壽世保元》卷三中枳實分硝湯也注明：「自利，去大黃」。下利者不宜用，《金匱要略》厚朴七物湯的服法注中特注明：「下利去大黃」。在《本經逢原》中：「腎虛動氣，及陰疽色白不起等證，不可妄用」。《本草經疏》中：「凡血閉由於血枯，而不由於熱積；寒熱由於陰虛，而不由於瘀血；癥瘕由於脾胃虛弱，而不由於積滯停留；便秘由於血少腸燥，而不由於熱結不通；心腹脹滿由於脾虛中氣不運，而不由於飲食停滯：女子少腹痛由於厥陰血虛，而不由於經阻老血瘀結；吐、衄血由於陰虛火起於下，炎爍乎上，血熱妄行，溢出上竅，而不由於血分實熱；偏墜由於腎虛，濕邪乘虛客之而成，而不由於濕熱實邪所犯；乳癰腫毒由於肝家氣逆，鬱鬱不舒，以致營氣不從，逆於肉裏，乃生癰腫，而不由於膏粱之變，足生大疔，血分積熱所發。法咸忌之，以其損傷胃氣故耳」，對大黃的禁忌症進行了詳細的釋義。《證類本草》引《海藥本草》之琥珀散有「產後減大黃」的記載。《本草綱目》亦言：「凡病在氣分，及胃寒血虛，並妊娠、產後輕用，其性苦寒，能傷元氣、耗陰血故也」。從如此多的醫藥典籍中對大黃禁忌症的特別重視程度就可看出大黃在用藥過程當小心謹慎，不可胡亂用之。

綜上所述，大黃所用之證以裏實證，裏熱證為主，裏虛諸證禁用大黃。婦女妊娠期、月經期及哺乳期慎服。女性特殊時期慎用大黃，

Copyright HRUP All Rights Reserved

究其原因主要是其性沉降，又有活血之功，妊娠期易導致胎動不安或流產，月經期易導致月經量過多，哺乳期易引起乳兒腹瀉等不良反應。

2　現代臨床應用中大黃的毒副作用和表現

大黃在現代臨床研究中認為毒性較低，在通常情況下大黃是沒有毒副作用的，但是如果長期服用過量、或用藥不當的話也會引起中毒，表現出惡心、嘔吐、頭暈等症狀。這可能和長期經常服用大黃，其中的蒽醌類成分導致肝硬變和電解質代謝紊亂等有關。常規劑量下，主要的不良反應則是因為藥不對症引起的，主要表現為輕度的腹痛，便溏等，因此在古方有「自利」者減大黃之用法。

有研究認為長期服用大黃等蒽醌類瀉劑可能是引發大腸黑變病的原因之一，但臨床也發現部分從未服用過蒽醌類瀉劑的患者也發生了大腸黑變[6、7]，因此大腸黑變病發生的機制目前還不能確定。同時目前尚無證據表明大腸黑變病對人體造成直接的損害，對於大黃的該類毒副作用還不能確定。

關於服用大黃引起的毒性和不良反應的報道主要集中在與某些西藥的不合理配伍會影響藥效的方面，如大黃與抗生素類藥物、洋地黃類藥物、酶製劑及含金屬離子、生物硷、氨基比林藥物的合用。其原因可能與大黃中鞣質與上述藥物可生成沉澱物，不易被吸收而影響療效或使藥物失活有關[8-11]。

3　安全用藥

3.1　炮製加工

在大黃的臨床應用中最主要的就是關於大黃不同炮製品的運

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

用，不同的炮製方法炮製出的大黃藥材的功效大不相同。在《本草正義》中有：「生用者其力全，迅如走丸，一過不留，除邪而不傷正氣；製過者其力已緩，頗難速效」。《本草綱目》中引用李東垣的話：「大黃苦峻下走，用之於下必生用。若邪氣在上，非酒不至，必用酒浸引上至高之分，驅熱而下。如物在高巔，必射以取之也。若用生者，則遺至高之邪熱，是以癒後或目赤，或喉痹，或頭腫，或膈上熱疾生也」。《本草切要》中有：「凡蘊熱之症，藏府堅澀，直腸火燥而大便秘；癰腫初發，毒熱熾盛而大便結；肥甘過度，胃火盛而大便結；縱飲太盛，脾火盛而大便結，必用苦寒，以大黃可也。至若跌撲損傷，血有所瘀，閉而不行，用桃仁、紅花之劑，必加酒炒大黃」。

可以看出古代醫家對大黃的炮製品的應用是十分考究的，據現代研究，大黃經炒製、蒸製及製炭對其所含大黃蒽醌類衍生物均有影響，其中酒炒、醋炒製品又使游離蒽醌衍生物減量。酒炖、醋煮及製炭的製品其瀉下成分番瀉苷及大黃酸苷明顯減量，番瀉苷僅微量或完全破壞。加熱對鞣質影響較小，因此瀉下作用減弱，而收斂作用相對增強。大黃各炮製品均有一定抑菌效力，其中酒炖大黃、炒大黃的抑菌效力與生品相近。石灰炒大黃對大腸桿菌的抑制作用明顯優於生品及其他製品。經過鞣質處理的生大黃煎劑，對人血清中天然抗體與免疫抗體的特異性抗原抗體血凝反應有明顯的阻斷作用，而酒炖大黃煎劑對人血清抗原抗體反應的阻斷作用最強，且對應激引起的自主神經功能紊亂有一定調整作用[12-15]。近年所創熱壓法酒製熟大黃新工藝，經實驗研究和臨床驗證，認為該法製品能緩和生大黃副反應。

3.2 用法用量

香港中文大學學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

大黃臨床用量在不同的歷史階段各不相同，不同的病患用量也各不相同，對於具體患者而言，既要考慮其不良反應，又要針對其具體病證，權衡利弊。在《聖濟總錄》中的芍藥湯主治「產後大小便不通，腹脹氣急」，其中大黃每服劑量約為0.5g；在主治「妊娠大小便不通，結悶氣急，脹滿欲死」的茅根湯其中大黃每服劑量為0.7g。大黃用量最大者為《醫略六書》中的通幽湯，主治「孕婦二便不通，脈數」，大黃劑量約11g，該方方論為「胎熱內壅，氣化不利，故二便不通，大腹膨脹，胎孕因之不安。大黃通秘寬脹，條苓清熱安胎，車前子清熱以利小便也。水煎溫服，使胎熱內化，二便自通而膨脹無不退、胎孕無不安矣」。

現代臨床大黃用量有三個劑量，劑量不同主治病症也各不相同。其中15-30g為大劑量，主要用於急重症，如急性重症胰腺炎、腸梗阻、急性重症肝炎等；7-15g為中劑量，用於出血性、炎症性疾病，如上消化道出血、上消化道潰瘍、細菌性痢疾、慢性肝炎、胆囊炎、腮腺炎、扁桃體炎等；3-6g為小劑量，用以調整胃腸功能，改善體質，如用於習慣性便秘、高脂血症等[16-17]。

4　結語

中醫藥是我們中華民族幾千年流傳和發展下來的文化瑰寶，在當今現代科技與西方科學觀和價值觀的衝擊下也對中醫藥的發展帶來了十分嚴峻的考驗。因此，在臨床用藥過程中對於具體患者而言，既要考慮其不良反應，又要針對其具體病證，權衡利弊，既要保證療效，同時還要避免用藥不當帶來的不良後果。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 神農本草經[M].北京：人民衛生出版社，1982: 103.

[2] 陶弘景.名醫別錄.北京：人民衛生出版社，1986: 21-9.

[3] 吳普.吳普本草.北京：人民衛生出版社，1987: 48.

[4] 黃煌編著.張仲景50藥證.第2版.人民衛生出版社，1998: 156-165.

[5] 李時珍.本草綱目精選.北京：科學技術出版社，1996: 312-313.

[6] 韓亞光等.大腸黑變病10例分析.臨床薈萃，2002, 17(8): 467-468.

[7] 楊治中等.大腸黑變病13例臨床分析.中國鄉村醫藥雜誌，2006, 13(4): 19-20.

[8] 郭雲欣等.大黃與話藥不合理配伍例析.山東中醫雜誌，2002, 21(5): 308.

[9] 焦東海等.大黃研究.上海：上海科技出版社，2000: 291-307.

[10] 高應斗.大黃致瀉作用及作用機理.山西醫藥雜誌，1985, 14(5): 45.

[11] 周金黃等.世紀之交：現代中藥藥理學的回顧與展望[J].中國藥理學會通訊，1999, 15(1): 35.

[12] 江文君等.中藥大黃炮製研究I-炮製對大黃蒽類衍生物影響的初步探討.國外醫學.中醫中藥分冊，1980, (4): 4.

[13] 國家中醫藥管理局.中華本草第二冊.第1版.上海：上海科學技術出版社，1999: 708-715.

[14] 《植物藥有效成分手冊》第1版.北京：人民衛生出版社，1986.

[15] 肖培根等.大黃屬的植物親緣關係、化學成分與療效間聯繫性的初步研究.藥學學報, 1980, 74.

[16] 黃煌編著.中醫十大類方.第2版.江蘇科技出版社，2007: 84-86.

[17] 郭雲欣等.大黃與話藥不合理配伍例析.山東中醫雜誌，2002, 21(5): 308.

（編委：黃賢樟審校2012.6.23）

香港註冊中醫學會版權所有
Copyright HKRCM All Rights Reserved