

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.04.014

# 大黄在妇科血证中的应用\*

李 蕴<sup>1</sup> 曹焕泽<sup>1</sup> 蔡平平<sup>2△</sup><sup>1</sup> 山东中医药大学中医学院, 济南 250014<sup>2</sup> 山东第一医科大学附属省立医院中医科, 济南 250021

关键词 大黄; 妇科血证; 临床应用

中图分类号 R271.1 文献标志码 A

大黄始载于《神农本草经》, 属泻下药, 味苦、性寒, 具有泻下攻积、清热泻火、凉血止血、逐瘀通经等功效。大黄的来源是蓼科植物掌叶大黄(*Rheum palmatum* L)、唐古特大黄(*Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf) 或药用大黄(*Rheum officinale* Bail) 的干燥根和根茎<sup>[1]</sup>, 现代药理学研究<sup>[2]</sup> 证明, 大黄中的 $\alpha$ -儿茶素和没食子酸等可明显缩短出血和凝血时间, 大黄素具有抗炎作用。妇科血证以阴道流血为主要症状, 可见于经、带、胎、产、杂病等各类疾病中, 如月经病中的月经过多、经期延长、崩漏, 带下病中的赤带, 妊娠病中的胎漏、胎动不安, 产后病的恶露不绝, 杂病中的癥瘕出血等。唐容川《血证论》有云: “出血何根, 瘀血即其根也” “女子胞中之血, 旧血为瘀血” “离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血”。妇人以血为本, 瘀血阻滞冲任, 新血不得归经, 离经之血妄行, 可发为各种妇科血证, 而旧血不去, 瘀血聚积, 阻滞时久, 新血难得化生。因此治疗须活血化瘀, 令血循经而行, 才得使下血止, 新血生, 血海养。

## 1 大黄在妇科血证治疗中的临床应用

### 1.1 月经病之月经过多、崩漏

月经的生成与调节以血为根本, 同时以肾、天癸、冲任、胞宫等作用及其相互联系为枢纽。妇人因情志所伤, 气机郁结, 或气机虚弱, 无力推动, 或肾阳不足, 血脉失于温运, 皆可致瘀血阻滞冲任、胞宫, 新血不得归经而出现月经过多, 乃至崩漏。《傅青主女科》中用逐瘀止血汤(生地黄、大黄、赤芍、牡丹皮、当归尾、枳壳、龟板、桃仁) 治疗血瘀血崩, 三剂血全止, 傅青主

云: “此方之妙, 妙于活血之中, 佐以下滞之品, 故逐瘀如扫, 而止血如神”。《济阴纲目》中调经门有 13 方用大黄。郭忠民<sup>[3]</sup> 治疗郁结血崩症用丹桅逍遥散加大黄活血祛瘀以生新血。朱小南<sup>[4]</sup> 据《济阴纲目》眉批“愚谓止涩之中, 须寓清凉, 而清凉之中, 又须破瘀解结”的记载, 认为崩漏日久, 身体虚弱者, 如尚有瘀热残邪未清, 可在补养药中加大黄炭, 以清热化瘀止血, 增强疗效。

### 1.2 带下病之赤带

赤带系指非行经期, 妇女阴道排出的色赤或赤白相间的黏液, 如《傅青主女科》云: “妇人带下而色红者, 似血非血, 淋漓不断, 所谓赤带也。”根据临床表现, 可将生殖器官炎症引起的“血性分泌物”划分为赤带范畴, 《张氏医通》曰: “赤白带下, 积久不愈, 必有瘀血留着于内。”《医林集要》有“治妇人赤白带下……用锦纹大黄一斤”。曹大农<sup>[5]</sup>、李加林<sup>[6]</sup> 使用单味大黄治疗妇科炎症引起的异常出血, 均取得了明显的止血效果。

### 1.3 产后病之恶露不绝

恶露不绝最早见于《金匱要略·妇人产后病脉证并治》称“恶露不尽”。《诸病源候论》指出本病可由“虚损血不摄”或“瘀血腹中停”所致。《医学心悟·恶露不绝》云: “若瘀血停积, 阻碍新血, 不得归经者……先去其瘀血而后补其新, 则血归经矣。”朱南孙教授<sup>[7]</sup> 治疗产后恶露不绝常用熟大黄炭与炮姜炭药对, 两者“一走一守”, 寒热并举, 通涩兼备。时晓菊<sup>[8]</sup> 用加味生化汤治疗剖宫产后恶露不绝, 方中加大黄以达到化瘀止血之功效。戴梅<sup>[9]</sup> 治疗药物流产后恶露不绝的经验方清宫汤中用大黄, 止血而不留瘀。

### 1.4 杂病之癥瘕出血

《内经》提出“任脉为病……女子带下瘕聚”。《校注妇人良方》指出: “妇人腹中瘀血者, 由月经闭积, 或

\* 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2018]134 号); 山东省中医药科技发展计划项目(No. 2019-0299)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: pingpingcai@126.com

产后余血未尽,或风寒滞瘀久而不消,则为积聚癥瘕矣”。本病乃气机阻滞,血脉不通,血瘀胞宫,积聚日久,形成癥瘕,阻碍津血归经,继而引发出血。针对癥瘕病证,当遵循《内经》“坚者削之”“留者攻之”“结者散之”“客者除之”的治疗原则,活血化瘀,消癥止血。王锁杏<sup>[10]</sup>用大黄虻虫丸治疗癥瘕出血,孙永忠<sup>[11]</sup>选用大黄牡丹汤泄热破瘀、消肿散结治疗子宫肌瘤引起的出血,均获得显著疗效。

## 2 大黄治疗妇科血证的作用机制

### 2.1 活血作用

有文献<sup>[12-15]</sup>表明大黄 4 种炮制品对急性血瘀模型大鼠的全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血浆纤维蛋白原以及凝血酶原时间、凝血活酶时间、凝血酶时间等指标均有不同程度的改善作用。亦有研究<sup>[16]</sup>指出大黄能改善血液的高凝状态是通过渗透效应实现的,促使组织间液体向血管内转移。有实验<sup>[17]</sup>表明大黄具有体外抗凝血作用,大黄中含有的大黄多糖成分可能是通过作用于血液凝固的第 3 阶段而抗凝血,能够明显延长凝血时间及凝血酶原时间。

### 2.2 止血作用

近年来多项动物实验<sup>[18]</sup>均证明大黄中有大黄酚、 $\alpha$ -儿茶素和没食子酸等成分,这些止血有效成分可明显缩短出血和凝血时间。其中大黄酚不仅可以降低毛细血管通透性,使血管脆性得到明显改善,进而使伤口处血液渗出减少,缩短凝血时间,而且对于血小板的生成具有促进作用,大黄炭中大黄酚含量为生大黄的 2.7 倍,故大黄炭炒炮制后止血效果较生大黄更明显。大黄中的  $\alpha$ -儿茶素和没食子酸能够通过促进血小板的黏附和聚集,使血小板数增加、纤维蛋白原含量升高、抗凝血酶 III 的活性降低,从而使局部的血管收缩,能够明显缩短出血和凝血时间。

### 2.3 抗炎作用

有多项炎症动物模型实验<sup>[19-22]</sup>均证明大黄具有抗炎作用,目前对于其抗炎机制,研究比较多的是其单体成分大黄素。有研究<sup>[20]</sup>表明,大黄素发挥其抗炎作用,是通过调控炎症细胞因子,尤其是抑制 NF- $\kappa$ B 活化来实现的。还有研究<sup>[22]</sup>发现大黄素能有效地不同程度地抑制一组炎症相关基因,如内皮细胞白细胞间黏附分子、血管细胞间黏附分子、细胞间黏附分子-1 的表达。

## 3 大黄应用过程中应注意的问题

有研究<sup>[23]</sup>发现大黄酸对大鼠胎仔的内脏发育有

毒性和致畸性,亦有实验<sup>[24]</sup>表明大黄对胎鼠的生长发育无明显的毒性及致畸作用,在妊娠期血证时应慎用大黄。在运用大黄行活血化瘀时应时刻注意坚持辨证施治的原则,如气虚血瘀证则宜加入党参、黄芪等药以益气固本,推动血行,逐瘀不致正;寒凝血瘀证需加入桂枝、川芎等温经之品,温通血脉以助瘀血化逐;阴虚内热证可于化瘀消癥之中加入知母、鳖甲、生地等养阴清热药;肝郁血瘀证须在化瘀之时,佐以柴胡、香附等疏肝理气药,使血行畅通。但在出血量多如注,患者有明显贫血症状时,宜综合措施止血,如服用雌激素、刮宫及输血等。

## 4 小结与展望

大黄活血祛瘀而不伤血,凉血止血而不留瘀,可改善妇科疾病中的“浓”“黏”“聚”的瘀血特征,促进炎症的吸收,使旧血去、新血生,运用大黄治疗妇科血证能充分发挥其功效。临床上大多把大黄作为通腑导滞、破瘀散结之药,在妇女的经期、产后常畏而不用,其实只要辨证明确,把握病机,配伍得当,炮制合理,剂量变化灵活,均可放心使用,并能收到良好的临床效果。目前关于大黄的作用机理的实验研究数量仍较少,充分的实验研究数据能够进一步有力地支持扩大其在临床中的应用。随着中医药文化发掘工作的不断开展,中药现代药理研究的逐步深入,今后的研究中应临床和实验研究同步进行,方能为大黄治疗妇科血证的进一步推广应用开拓新局面。

## 参 考 文 献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2015 年版一部 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:23-24.
- [2] 于建玉,廖欣,丁厚伟,等. 中药大黄药理作用研究进展及其临床应用[J]. 中国现代药物应用,2016,10(11):286-287.
- [3] 郭忠民. 治疗郁结血崩的临床体会[J]. 中医杂志,1987,32(4):15-16.
- [4] 乐秀珍,朱南孙. 著名老中医朱小南在妇科临床的用药特色[J]. 上海中医药杂志,1981,26(8):2-3.
- [5] 曹大农. 单味大黄治疗妇科血证 20 例[J]. 湖北中医杂志,1992,14(5):12.
- [6] 李加林. 大黄治疗妇科血证的探讨[J]. 光明中医,2011,26(5):1062-1063.
- [7] 蔡颖超,谷灿灿,何珏,等. 朱南孙教授辨治产后恶露不绝[J]. 吉林中医药,2017,37(5):453-456.
- [8] 时晓菊. 加味生化汤治疗剖宫产后恶露不绝 30 例疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(14):103.

- [9] 戴梅. 药物流产后恶露不绝的病因病机及治法[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(2): 27-28.
- [10] 王锁杏. 大黄廑虫丸治疗妇科病举隅[J]. 现代中医药, 2007, 27(5): 61-62.
- [11] 孙永忠, 金方. 大黄牡丹汤妇科应用举隅[J]. 江西中医药, 2007, 38(6): 59.
- [12] 隋峰, 闫美娟, 李燕, 等. 不同炮制法对大黄活血化瘀作用影响的比对研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(6): 90-93.
- [13] 朱诗塔, 李新中, 文晓丽, 等. 大黄不同炮制品活血化瘀作用的比较研究[J]. 药学实践杂志, 2010, 28(5): 354-355, 358.
- [14] 赵玲, 胡昌江, 耿媛媛, 等. 生、熟大黄及其在下瘀血汤中对热结血瘀模型大鼠血液流变学的影响[J]. 药物评价研究, 2014, 37(2): 113-116.
- [15] 韩永花, 刘欣, 刘俊达, 等. 酒大黄活血祛瘀药理作用部位的 HPLC 指纹图谱研究[J]. 科技创新导报, 2009, 5(5): 239-240.
- [16] 姚文兵, 陈琼华. 大黄的生化学研究 XXXIII. 波叶大黄多糖的降血脂和抗凝血作用[J]. 中国药科大学学报, 1990, 21(5): 283-286.
- [17] 张丽娟, 李瑾, 王梅, 等. 生地黄汤不同配伍组成多糖含量变化及止血作用的实验研究[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(11): 41-43.
- [18] 朱诗塔, 雷鹏, 李新中, 等. 掌叶大黄不同炮制品指纹图谱与其止血作用的灰关联度分析[J]. 中南药学, 2009, 7(1): 55-58.
- [19] 董伟, 杨爱东, 李小茜, 等. 大黄对脂多糖致 RAW264. 7 细胞炎症模型 mTOR/HIF-1 $\alpha$ /VEGF 信号通路的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(2): 38-42.
- [20] 石怡, 陈伟, 孟令鹏. 大黄-丹参通过 miRNA-155 对脓毒症大鼠血清炎症因子水平的影响[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 66-69.
- [21] 林昱, 赖文芳, 苏燕青, 等. 大黄素抑制脂多糖诱导星形胶质细胞炎症反应的机制研究[J]. 中国药理学通报, 2018, 34(11): 1528-1533.
- [22] 聂克. 大黄药理作用研究及思考[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(3): 239-240, 262.
- [23] 刘曦, 胡延春, 蒋忠荣, 等. 大黄酸对大鼠胎仔内脏发育毒性及致畸性试验[J]. 草学, 2017, 38(4): 31-37.
- [24] 闫丽伟. 大黄对大鼠胚胎发育影响的实验研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2015.

(收稿日期: 2021-04-14)

(上接第 263 页)

- [32] 杜江. 近 5 年腰椎间盘突出症流行病学调查研究概况[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28): 5529-5530.
- [33] 聂勇. 腰椎间盘突出症的新认识及经方辨治的思考[J]. 中医临床研究, 2015, 7(30): 100-101.
- [34] 梁卫东, 任周梁, 盛军, 等. 抑制髓核细胞 II 型胶原表达的炎性因子白细胞介素 1 $\beta$ 、白细胞介素 6 及肿瘤坏死因子  $\alpha$ [J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(21): 3410-3417.
- [35] 黄守宾, 钟浩博, 孙春汉. 腰椎间盘突出病人炎症因子水平变化及其临床意义[J]. 青岛大学学报(医学版) 2019, 55(2), 168-170.
- [36] 周腊梅, 陶娟. 桂枝芍药知母汤方药分析[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 1100-1101.
- [37] 张盖. 桂枝芍药知母汤治疗腰椎间盘突出症 37 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 291-292.
- [38] 边俊, 颜夏卫, 胡松峰, 等. 经皮椎间孔镜技术合桂枝芍药知母汤治疗腰椎间盘突出症 25 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(4): 273.

(收稿日期: 2021-01-03)