

大黄黄连泻心汤治疗儿童腹痛医案 1 则

欧阳学认¹, 连逸青², 许华¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[关键词] 儿童腹痛; 大黄黄连泻心汤; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.076

大黄黄连泻心汤出自《伤寒论》第154条：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。大黄二两，黄连一两，上二味，以麻沸汤二升，渍之须臾，分温再服。”据研究，大黄黄连泻心汤具有抗菌、导泻、抗消化性溃疡、增强机体免疫功能、解热、镇静、抗惊厥、抗血小板聚集性及抗凝血、降血压、降脂、抗肾功能损伤等作用^[1]。许华教授从事儿科临床、教学、科研近30年，对儿科疑难杂症有着独特的见解，于2015年10月运用大黄黄连泻心汤治疗儿童腹痛1则，报道如下。

患儿，男，12岁，因反复腹痛1月余入院。患儿1月前出现腹痛，上腹部为主，伴胸闷，无发热、呕吐等。于英德市中医院、广州中医药大学第一附属医院就诊，查胃镜示慢性浅表性胃炎，电子肠镜未见明显异常，予泮托拉唑、加味胃炎消、多潘立酮、西咪替丁等治疗未见明显好转，来院就诊。症见：腹痛，上腹部为主，嗝气，无反酸，偶胸闷，大便5~6天1次，纳差，查体见上腹部压痛，无反跳痛，余查体未见明显异常，舌红有齿印，苔微腻，脉滑。中医诊断：腹痛，湿热夹滞；西医诊断：便秘；慢性浅表性胃炎。入院后实验室检查：碳13尿素呼气试验(+)；尿组合：隐血(++)，尿蛋白(+); 红细胞位相：尿液红细胞总数 $65 \times 10^6/L$ ，畸形红细胞 $53 \times 10^6/L$ ；体液免疫功能：总免疫球蛋白E 792 ng/mL；血液分析：超敏C-反应蛋白(US-CRP)，生化肝功能酶，细胞形态，风湿3项，血沉，葡糖-6-磷酸脱氢酶

(G-6PD)，尿微量白蛋白，大便检查未见明显异常，左肾静脉B超：考虑左肾静脉“胡桃夹”声像。治疗上予口服泮托拉唑、双歧杆菌三联活菌胶囊、加味胃炎消、阿莫西林克拉维酸钾、雷尼替丁、味喃唑酮配合电脑中频、场效应、耳穴贴压，中药治疗先后以保和丸、半夏泻心汤合黄连温胆汤、四逆散合瓜蒌薤白半夏汤为主方，经治疗患儿腹痛缓解不明显。

许华教授查看患儿，症见：患儿胸中烦热痞满，嗝气不适，大便秘结，2~3天1次，无发热，无呕吐，查体上腹部压痛，无反跳痛，腹软，未触及包块，舌红有齿印，苔黄腻，脉滑。诊断为大黄黄连泻心汤证，处方：大黄、黄连、黄芩、法半夏、姜厚朴各15g，每天2剂，煎煮40min~1h，饭后温服。服药后，患儿次日解大便1次，量多达10条，质硬，解后腹痛大减，嗝气、痞满等症亦减轻，效不更方，服用3剂后好转出院。

按：大黄黄连泻心汤证是以心下痞满，按之柔软而不硬不痛，心烦，口渴，舌红苔黄，脉数或关脉浮为辨证要点，该患儿以腹痛为主诉，乍看不属泻心汤范畴，更似结胸或承气汤类证，但许华教授经仔细查看患儿，虽言上腹部压痛，却以胸中烦热痞满、腹软为主症，抓住痞满、腹软等主症，抽丝剥茧，认为此属无形邪气壅滞之气痞，气滞不通则痛，气机不畅，大肠传导功能失常可见大便秘结，气机痞塞、胃热壅滞当是其病机，契合仲景大黄黄连泻心汤证，故拟方如下：大黄、黄连、黄芩、法半夏、姜厚朴。大黄出

[收稿日期] 2016-09-01

[作者简介] 欧阳学认 (1988-)，男，医学硕士，住院医师，研究方向：呼吸、消化等儿科常见疾病。

[通讯作者] 许华，E-mail: xuhua212@126.com。

自《本草经集注》，能泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，利湿退黄，取其泄热攻下之力；《神农本草经》言黄连味苦，寒。主治热气，目痛，眦伤，泣出，明目，肠澼，腹痛，下痢，妇人阴中肿痛，久服令人不忘。指明了黄连泻热止痛之功。《纲目》载黄芩，治风热湿热头疼，奔豚热痛，火咳，肺痿喉腥，诸失血，合黄连清泻中焦实火。三味原方原药苦寒同用，量用较承气轻，是以轻证热证为患。在原方基础上加入厚朴，为喜光的中生性树种，能行气化湿，温中止痛。中焦气机不畅，损伤脾胃，内湿自生，不通需行，湿邪要化；另加一味法半夏，除可燥湿化痰，合厚朴利湿化痰外，还可兼顾调理中焦。皆因脾胃中土不合，气机逆乱，为痞为痛。五药合用，共奏清热泻痞、理气止痛之功。对于运用大黄黄连泻心汤治疗痞热夹杂燥屎，成氏认为大黄黄连泻心汤本属虚热之痞，而尤氏更进一步指出：“虚热者，对燥屎而言也，非阴虚阳虚之谓”，许华教授审证求因，抓住痞满腹软等主症，全面考虑腹痛便秘等次症，在仲景六经辨证和前人经验的指导下，运用大黄黄连泻心汤加减治疗痞满腹痛燥屎患儿，非用下法承气汤，而用清法泻心类，提示辨证论治和审证求因的重要性，提醒后辈分清主次症和标本症是诊断治疗的关键。

本方原文煎法特殊，以麻沸汤浸泡少顷，取其气之轻扬，薄其味之重浊，清心下热结而消痞，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》中泻心汤与大黄黄连泻心汤药物相同，所用三味同煮顿服，煎服法与大黄黄连泻心汤不同，在仲景不同煎服

法的指导下，针对该患儿的情况，许华教授叮嘱煎煮时大黄量大同煎，取其缓下燥结和清热泻火之力，该患儿服用后次日解大便数条，症状好转，佐证煎服法的重要性，煎煮法也要在辨证论治的指导下灵活应用，不能一味随方随药而用，这是中医精髓在遣方用药、煎煮调护的实例应用。

关于大黄黄连泻心汤原文记载只有大黄、黄连二味，但按林亿等方后注及考《千金翼方》等记载，当以有黄芩为是^[2]。关于配伍黄芩的争议，现代研究表明：在抗炎方面，泻心汤中大黄为第一要药，黄芩其次，黄芩与大黄有协同作用；而毒理作用研究提示，泻心汤中黄连具有一定的急性毒性，黄芩则是其解毒物质，该方的配伍从某种程度上达到了解毒的目的，具有良好的科学性，其解毒的机制可能与黄连中的生物碱能与黄芩苷或大黄蒽醌生成沉淀有关^[3-4]。许华教授在运用大黄黄连泻心汤时也以上述医家和研究的结果为参考，以大黄、黄连、黄芩为主药。

[参考文献]

- [1] 秦增祥. 大黄黄连泻心汤药理与应用[J]. 古方研究, 1995, 17(12): 39-40.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 118-119.
- [3] 谭正怀, 唐大轩, 李杭翼, 等. 泻心汤配伍理论实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(4): 99-102.
- [4] 马秉亮, 马越鸣, 严东明, 等. 泻心汤不同配伍抗炎作用比较研究[J]. 中草药, 2007, 38(11): 1690-1693.

(责任编辑: 刘淑婷)