

陆江涛应用芒硝经验介绍

刘春保 指导：陆江涛

三亚市中医院皮肤科，海南 三亚 572000

[关键词] 芒硝；带状疱疹；慢性前列腺炎；痔疮；急性荨麻疹；包皮龟头炎；陆江涛

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2021) 01-0219-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.01.058

芒硝为含有硫酸钠的天然矿物晶体，性寒，味苦、咸，归胃、大肠经，具有泻热通便、软坚消肿、滋阴泻火的功效，临床主要用于热性便秘诸症。芒硝的临床应用，需充分考虑其药理作用，分析其功能效果，了解其适用病症，科学、合理的予以使用^[1]。芒硝具有泻下、抗炎等药理作用，适用于气机郁滞、燥热内结、湿热内蕴以及气阴两虚所致病症^[2]。陆江涛教授，师从张学文国医大师，海南省第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，海南省有突出贡献优秀专家，海南省优秀科技工作者，从事中医临床、科研、教学三十余年，运用芒硝治疗皮肤病和男科病经验丰富，现将其经验介绍如下。

1 芒硝内服外用治疗带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种常见皮肤病，特点是沿神经分布的群集性疱疹和神经痛。现代医学多采用抗病毒、营养神经、调节免疫等对症治疗，但临床效果不佳，多数患者遗留带状疱疹后遗神经痛^[3-5]。中医学认为，带状疱疹属于蛇串疮范畴，因情志内伤，肝经气郁化火以致肝胆火盛，火毒外溢于皮肤而发；或年老体弱，气血亏虚，复因外感毒邪停滞，气滞血凝，瘀阻脉络而发病。陆教授认为，本病发病急，病情一般较重，治疗宜及时有效，以免形成后遗神经痛。本病初期多为热毒炽盛，内服宜用清热解毒药物，配合芒硝通便泻火，使热毒从大便迅速分消。彭孟凡指出外

用芒硝加白矾湿敷具有多成分、多靶点的特点，疗效确切、不良反应少^[6]。此方法可以使水疱迅速吸收，炎症减退。

例1：孙某，男，50岁，2018年2月12日以“左侧腹部及腰背部红斑、水疱伴疼痛10天”为主诉就诊。患者10天前左侧腹部及腰背部无明显原因出现片状红斑，上有米粒至蚕豆大小水疱，水疱疱壁紧张，呈簇集性分布，红斑、水疱沿单侧神经走向呈带状分布。在当地医院行静脉滴注阿昔洛韦注射液，口服甲钴胺、维生素B₁治疗，之后局部水疱破溃流水，疼痛不能缓解，难以忍受。症见：左侧腹部及腰背部红斑、水疱伴疼痛，精神差，睡眠欠佳，口干、口苦，咽喉稍痛，大便干，小便偏黄，舌红、苔薄黄，脉弦数。西医诊断：带状疱疹。中医诊断：蛇串疮，热毒炽盛证。治宜清热解毒，通便泻火。给予龙胆泻肝汤加芒硝口服。处方：芒硝（另包）30g，龙胆草、当归、木通、柴胡各10g，黄芩、生栀子、车前草、泽泻各15g。共2剂。嘱患者将芒硝趁热溶化在煎好的药液中，顿服，服后可能泻水样便3~5次，若口渴则多喝水。外用方：芒硝、白矾各60g。共4剂。嘱患者用一大碗温水融化，用纱布打湿湿敷皮疹处，每次1剂，每天2次，每次20~30min。2018年2月14日二诊：精神明显好转，大部分水疱已经塌陷，已无渗出，皮肤疼痛明显减轻，自觉身体轻松。守上方给予6剂，内服芒硝减量为20g。外用量不变，用法同前。

[收稿日期] 2019-10-10

[修回日期] 2020-10-19

[作者简介] 刘春保（1981-），男，主治医师，E-mail: 77446510@qq.com。

2018年2月21日三诊：水疱消失，已无疼痛，病愈。

2 芒硝内服外用治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男科常见疾病，临床多表现为排尿异常，骨盆或会阴部疼痛不适等症状^[7]。本病病因复杂，治疗困难，常迁延难愈，严重影响患者的生活质量。慢性前列腺炎属于中医学尿浊范畴，多由于先天禀赋不足，加之饮食不节，长期久坐，外感湿热毒邪，内侵入里，湿热下注，流聚于膀胱，出现尿频、尿急；湿热蕴结，局部不通，则见附睾等部位疼痛；毒邪瘀血停滞，蕴结于肾子，则见前列腺肿大。陆教授认为，芒硝内服能软化大便，减轻前列腺因受压而造成的滴白，使湿热从大便分消，达到通因通用之效，使精道通畅。芒硝坐浴能明显减轻前列腺水肿和炎症，改善患者排尿困难和疼痛症状。临床研究认为，中药坐浴可使较高温度的药液直接作用于局部皮肤，促进局部血液微循环，达到活血化瘀、消肿止痛的目的^[8]。

例2：张某，男，35岁，2018年3月14日以“反复尿频、尿急、小腹隐痛5年，加重3天”为主诉就诊。患者5年前因性生活频繁，长期久坐后出现尿频、尿急，未予重视，后出现小腹部隐痛，在当地医院治疗后（具体不详），症状稍有好转，容易反复。3天前患者饮酒后，再次出现尿频、尿急明显，小腹部隐痛。症见：精神可，饮食可，稍口干，无口苦，睡眠较差，小便黄，大便正常，舌红、苔黄，脉滑数。西医诊断：慢性前列腺炎。中医诊断：尿浊，湿热血瘀证。治宜清热利湿解毒，活血通络止痛。给予萆薢渗湿汤加减口服。处方：川萆薢、王不留行、败酱草、红藤、皂角刺各30g，石菖蒲12g，白术、炒苍术、地肤子各15g，乌药、益智仁、甘草、芒硝、蛇床子各10g，穿山甲3g。7剂，每天1剂，水煎服。外用方：芒硝100g。14剂，嘱患者用一大盆温水溶化，水温40℃为宜，坐浴，每次1剂，每天2次，每次20~30min。2018年3月22日二诊：诉尿频、尿急症状明显缓解，但是小腹隐痛无明显好转，时有疼痛，大便稍偏稀。中药处方调整如下：醋延胡索18g，炒乳香10g，醋香附、小茴香、芒硝各15g，檀香、炮穿山甲各3g，黄柏9g，生地黄30g，木香6g。共7剂。芒硝外用不变，用法同前。2018年3月

29日三诊：小便如常，小腹已无隐痛。守上方给予15剂，3个月后随访，未再复发。

3 芒硝内服外用治疗痔疮

痔疮是发病率较高的肛肠科疾病，根据部位分为内痔、外痔和混合痔。临床主要表现为出血、脱出和疼痛，部分患者发生血栓或嵌顿^[9]。本病保守治疗较困难，严重者往往需要手术。痔疮属于中医学痔的范畴，主要由于肛周皮肤水肿，或肛周皮肤发炎、肥大增生，或静脉曲张，血液瘀滞形成血栓。患者将芒硝煎汁或溶化内服后，一般可在4~6h排出流体粪便^[10]。苏文博等^[11]认为芒硝外用可治疗痔疮以软化局部肌膜，使其易于剥离、脱落。陆教授认为，大剂量芒硝内服能迅速减轻肛周皮肤水肿，外用芒硝坐浴可以软坚散结、减轻局部炎症，使痔疮明显缩小，对内痔、外治、混合痔均有明显疗效。

例3：吴某，男，39岁，2018年5月11日以“反复肛门疼痛3年余，加重3天”为主诉就诊。患者诉有痔疮病史3年余，病情反复，时轻时重，经多家医院治疗，疗效不佳，每逢喝酒或食辛辣刺激食物就发作。3天前饮食不节后，大便干结，便血，血色鲜红，肛门疼痛，排便时有肿物脱出，便后自行复位。现症见：精神欠佳，眠差，大便干结，便后带鲜红血，小便稍黄，舌红苔黄燥，脉数。西医诊断：内痔。中医诊断：痔，热结肠燥。治宜泻火消肿，润肠通便。给予芒硝30g，3剂。嘱患者将芒硝用温水融化，顿服，告知患者服后可能泻水样便3~5次，若口渴则多饮水。外用方：芒硝100g。6剂，嘱患者用一大盆温水融化，水温40℃为宜，坐浴，每次1剂，每天2次，每次20~30min。2018年5月14日二诊：精神佳，诉每天水样大便3~4次，已无便血，肛门已无疼痛，自觉身体轻松。内服芒硝减量为10g，外用量不变，守前方继续服用15剂，未再复发。

4 芒硝内服治疗急性荨麻疹

急性荨麻疹是皮肤科常见疾病，主要由食物、药物、感染、疾病、精神等因素引起，使黏膜、皮肤小血管扩张、渗透性增加而引起的以风团、瘙痒、局限性水肿为主要特征^[12]。急性荨麻疹属中医学瘾疹范畴，主要由正气不足、卫气失固、虚邪贼风侵犯皮肤腠理所致。急性荨麻疹来势急骤，病因不明，往往治疗不当或治疗不彻底而迁延日久，转变

成慢性荨麻疹，导致后期治疗相当困难，反复发作。陆江涛教授临床针对患者出现腹痛、便秘或血管性水肿，往往在辨证的基础上加用芒硝，因势利导，引邪气从体内而出，瘾疹自除。

例4：王某，女，41岁，2018年9月3日以“全身泛发红斑风团伴瘙痒6天”为主诉就诊。患者6天前因饮酒、吃老鸭后四肢、躯干起风团，剧烈瘙痒，小腹隐痛，嘴唇肿胀，在当地医院予地塞米松注射液静滴、西替利嗪片口服，当时病情控制，当天晚上随即复发，6天来反复发作。症见：全身泛发大面积风团，嘴唇肿胀，口苦，腹痛，饮食可，睡眠差，大便干结，小便稍黄，舌质红、苔黄腻，脉数。西医诊断：急性荨麻疹。中医诊断：瘾疹，湿热蕴结证。治宜清热化湿，泻火通便。给予甘露消毒汤加芒硝，处方：藿香、石菖蒲、黄芩、白豆蔻、茵陈、黄芪各15g，木通、薄荷、连翘各10g，滑石30g，芒硝20g。1剂，水煎服，嘱患者第二天复诊。2018年9月4日二诊：诉服药后，水泻3次，皮疹全部消退，至今未发，已无腹痛，嘴唇肿胀消退，自觉身体轻松。继续守上方再用7剂。2018年9月12日三诊：诉用药以来一直未复发，身体无不适。嘱患者停药观察，随访3个月，未复发。

5 单味芒硝外用治疗包皮龟头炎

包皮龟头炎是男科常见的一种慢性疾病，主要原因为细菌、真菌感染，或使用药物过敏，临床表现为包皮龟头红斑、丘疹或水肿，局部瘙痒^[13]。患者包皮过长、包茎，配偶患有念珠菌、滴虫或细菌性阴道炎常导致本病的发生，容易反复交叉感染，让患者苦不堪言。包皮龟头炎属中医学疳疮等范畴，病机为湿热火毒下注，侵袭阴茎所致。由于包皮龟头炎的发生主要由于局部感染或刺激导致，因此治疗本病应首选外用药。有学者认为芒硝溶液外用抗炎作用明确^[14]。陆江涛教授认为，芒硝具有解毒杀虫的作用，临床经常单用芒硝治疗包皮龟头炎，取得满意疗效。

例5：秦某，男35岁，2018年11月9日以“反复包皮龟头红肿1年余，加重2天”为主诉就诊。患者1年来包皮龟头反复红肿，偶有轻度瘙痒，每与伴侣同房后加重。在当地男科医院就诊，行包皮环切术及盐酸左氧氟沙星注射液等治疗，病情好转，但是同房后又复发。2天前同房后，包皮龟

头红肿，轻度瘙痒。西医诊断：包皮龟头炎。中医诊断：疳疮，湿毒下注。给予芒硝60g外用，9剂。嘱患者用一水杯温水融化，将包皮龟头放入杯中浸泡，每天3次，每次15~20min。2018年11月13日二诊：诉包皮龟头红肿明显消退，已无瘙痒，龟头局部仍有少许红斑。继用12天，患者包皮龟头红斑消失。随访3个月无复发。

6 结语

陆教授对于芒硝的运用，不拘泥于芒硝的固有功效，临床大胆运用。陆教授曾亲自顿服芒硝70g，水泻5次，泻后身体轻松，未有明显不适。临床应用时可减半而用，以30g顿服而未发现不良反应。陆教授应用芒硝的适应症不局限在里热炽盛、大便燥结，只要是热证、湿证属实证者，或热毒，或实热，或湿热，或但湿不热，或寒湿，大便燥结与否皆可酌情应用。芒硝内服具有快速的泻下作用，大剂量使用时，服药大约2~3h开始腹泻，一般间隔30min泻1次，连续3~5次即止。由于水泻后可引起口渴，宜多饮水以消除脱水之虑。芒硝可大量服用，但不可长期服用，应该中病即止或减量而用。应用时要根据临床脉证，不可过分损伤正气。芒硝可单独使用，更宜配伍其他药物以增其性或以制其性。如热性病，可配伍清热解毒、清热凉血之剂；湿热病可配伍清热利湿之品；寒湿病可配伍温阳化湿之类。体质单薄、老人、孕妇、小儿及证有虚象者不宜大剂量使用。

[参考文献]

- [1] 林梅云, 许梅烟. 芒硝敷脐对急性胰腺炎ERCP术后胃肠功能的作用[J]. 中外医学研究, 2018, 16(32): 13-14.
- [2] 暴梅佳. 中药芒硝药理作用的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(30): 166, 179.
- [3] 陈雪飞. 带状疱疹治疗的研究现状[J]. 继续医学教育, 2017, 31(10): 100-102.
- [4] 王世勇. 关于中西医结合治疗带状疱疹82例的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(31): 169.
- [5] 伍小敏, 于泳健, 蔡放, 等. 带状疱疹后遗神经痛的发病相关因素分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 352-354.
- [6] 彭孟凡. 中西药外治机制和特点分析[J]. 中医学报, 2018, 33(12), 52-57.
- [7] LIANG C Z, LI H J, WANG Z P, et al. The prevalence of prostatitis-like symptoms in China[J]. J Urol, 2009, 182(2): 558-563.

- [8] 邓明洁, 丁曙晴. 中医药治疗内痔出血的研究进展[J]. 陕西中医, 2015, 36(6): 768-769.
- [9] 张超杰, 张卫平. 地奥司明联合高渗硫酸镁溶液坐浴治疗痔疮急性发作的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 170-171.
- [10] 江明性. 药理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1989.
- [11] 苏文博, 刘香春, 李志悦, 等. 桃红四物汤加味足浴联合芒硝外用治疗糖尿病足胼胝疗效分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1345-1346.
- [12] 王东, 李宇俊思, 赵晨曦, 等. 黄莺教授应用简化消风散治疗风热犯表型慢性荨麻疹[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(9): 70-71.
- [13] 杨明辉, 罗顺文, 郭瑜, 等. 磷霉素氨丁三醇散治疗难治性包皮龟头炎27例[J]. 西南国防医药, 2014, 24(2): 185-187.
- [14] 刘绍龔, 白明, 杨亚蕾, 等. 芒硝外用抗炎作用研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 312-315.

(责任编辑: 冯天保)

国医大师张磊以肠垢论治大肠疾病经验介绍

杨会举, 孙玉信, 高青, 刘佃温

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008

[关键词] 大肠疾病; 以肠垢论治; 张磊; 国医大师

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2021) 01-0222-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.01.059

张磊(1929-), 获首届中华中医药学会中医传承特别贡献奖, 是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第三届国医大师。张老师从医七十余载, 积累了丰富的临床经验, 总结出“动、和、平”的学术思想、“辨证思维六要”的临证思维模式和独具特色的“临证八法”, 并创以“肠垢”论治大肠疾病。遣方用药以方精、药少、量小、效奇为特点。现将其经验介绍如下, 冀为大肠疾病的治疗提供一种新思路。

《素问·灵兰秘典论》载: “大肠者, 传道之官, 变化出焉。”张老师认为大肠传导的过与不及是形成大肠疾病的原因, 大肠传导太过会形成以大便次数增多为主的大肠疾病, 如肠炎、慢性肠炎、炎症性肠病等; 大肠传导不及会形成以大便次数减少为主的大肠疾病, 如习惯性便秘、慢传输型便秘等。

在临床治疗大肠疾病过程中, 常有腹泻长期用药疗效不佳, 便秘长期用药收效甚微, 即使辨证准

确仍治疗不佳者, 推陈致新, 张老师以“肠垢”论治大肠疾病。

1 肠垢来源与致新

肠垢, 首见于《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》, “大肠有寒者, 多鹜溏; 有热者, 便肠垢”。《临证指南医案》曰, “溏泄之肠垢污积, 湿兼热也”。提到的肠垢是指大便黏滞垢腻, 是临床症状。张老师引申致新, 将其进一步升华为指导治疗大肠疾病的理论。观察水垢形成会导致水煮沸时间延长, 水壶煮水效率降低, 并且水垢为有害物质影响人体健康。取象比类, 肠垢产生后会导致药物不能直达病所, 不能被吸收利用, 因此, 影响治疗效果, 此可解释长期腹泻或便秘患者即使辨证准确, 治疗效果仍不佳的原因。

2 肠垢病机属性

肠垢属体内浊邪范畴, 内浊为人体具有黏滞重着特性的病理产物, 多与痰、湿、瘀、毒等并存^[1],

[收稿日期] 2020-06-03

[修回日期] 2020-10-21

[基金项目] 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号); 2018年度河南省重大科技专项(182102311146)

[作者简介] 杨会举(1980-), 男, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: yanghuiju0815@163.com。

[通信作者] 刘佃温(1961-), 男, 主任医师, E-mail: liudianwen6207@126.com。