

大黄治疗胃十二指肠出血,取得很好疗效。

章次公也有与自己相反的说法：“硝黄攻下，为湿温证之大忌。西籍论，真性伤寒一候之后，植物性下剂绝对禁忌，误用之，将引起肠出血、腹膜炎之危殆，故湿温证之应用下法，是否适当，确为此证疗法一大问题，间尝稽考古籍，古人治此证未常屏弃而不用，更未有肠穿孔、腹膜炎之记载，如吕搢村主张湿温不特下，且可急下，其言曰：‘湿温病一经传胃，便当急下以存阴，切不可误信后人‘下不厌迟’之谬说，若当初起之时，全是一团蒸郁之气，未传到胃，遽予妄下，转致壅遏，胃气无由输邪外泄，此大禁也。’据此，则湿温证未尝不可下，只须有可下之证。所谓湿温一经传胃者，盖指脉洪数，口干欲饮，神昏谵妄言之也，有阳明实证，当然可下；反之，如病人脉濡软不数，苔薄，口干不欲饮，神志似明似昧，则下法当然不可孟浪。国医曰：论湿温病理，虽远不若西医之精当，而辨证用药，则非西医所能企及，故西医虽不用下法，而终不免肠出血、腹膜炎之险，国医敢用下法，转无此弊，此以辨证用药四字，有以胜之也。”

这些医家的观点,说明对曹颖甫等擅用攻法的医家,仍需慎重研究对待,不宜简单否定。盲目攻下固然不对,但否定盲目攻下,并不一定只能走向平淡用药,而应该是在严密监控下运用攻法。