

仲景学说研究

《金匱要略》下法探要

山东中医药大学(济南 250014) 张苏颖

摘要 下法是运用有泻下、攻逐、润下的药物,以通导大便、消除积滞、荡涤实热、攻逐水饮的治法。本文探讨了《金匱要略》运用下法的规律,指出下法使用药物大多药力峻猛,易伤正气。运用时,强调谨守病机,服药剂量因人而异,中病即止,注意药后调护。

主题词 《金匱要略方论》泻下

下法作为重要的治法之一,为历代医家所重视。笔者仅就《金匱要略》中下法的运用作一探讨。

1 《金匱要略》中下法的基本含义

下法在《金匱要略》中并非但指泻下通便,而是指通过荡涤肠胃、攻逐水饮、导滞去积、攻破瘀血,以驱除病邪的一种治法。例如,“产后七八日,无太阳证……不大便,烦躁发热,切脉微实,再倍发热,日晡时烦躁者,不食,食则谵语,至夜即愈,宜大承气汤主之”,此为泄热通便法;“病悬饮者,十枣汤主之”,则系峻下逐水法;“脉数而滑者,实也,此有宿食,下之愈,宜大承气汤”,当属导滞去积法;“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”,此乃攻下逐瘀法。而通腑、逐水、导滞、逐瘀诸法共同构成了《金匱要略》之下法。

2 《金匱要略》中下法的运用规律

2.1 通腑法 用于治疗实邪结于胃肠、腑气不通。证见腹满痛、拒按、便秘、脉沉实有力者。在具体运用时,又有寒下、温下、润下之不同。

2.1.1 泄热通便法 即寒下法,主治实热内结胃肠而致的痞病、腹满痛、呕吐等,以大、小承气汤及大黄甘草汤为代表方。如“腹满不减,减不足言,当须下之,宜大承气汤”;“食已即吐者,大黄甘草汤主之”。二方中仲景皆重用大黄为君,目的是荡涤胃肠。大便通、腑气畅,热无依附,诸证自除,正所谓“诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之”。

在实施泄热通便法时,仲景还十分注意根据病机及兼证的不同进行灵活变通:热结胃肠、表邪未尽者,治用厚朴七物汤。方中大黄、枳实、厚朴荡涤实

热,行气除满;桂枝、生姜、炙甘草、大枣调和营卫,兼解表邪,共为表里双解之剂;实热阻滞,气机不行,气滞甚于里实之“痛而闭者”,设厚朴三物汤行气除满,泄热通便;少阳与阳明并病,“按之心下满痛者”,则以大柴胡汤枢转少阳,泄热通便。

2.1.2 温阳通便法 即温下法。主治寒实内结或中恶客忤而致的腹满痛。以大黄附子汤、三物备急丸为代表方。如“胁下偏痛、发热、其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”。文中“温药下之”四字,为该条之眼目,仲景藉此向人们昭示:凡寒实内结之证,“非温不能已其寒,非下不能去其结”(《金匱要略心典》),大黄附子汤中重用炮附子、细辛,旨在以其辛温大热使大黄之寒性散而走泄之力存,共奏温阳通便之功,为温下之祖方。

2.1.3 润肠通便法 即润下法,主治邪热伤津、肠道失于濡润之脾约证。以麻子仁丸为代表方。如“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则坚,其脾为约,麻子仁丸主之”。由于脾约之大便秘乃胃强脾弱,脾不能为胃行其津液,肠道失于濡润所致,故治疗时不可妄投通腑泄热之品,以免重伤津液。纵观麻子仁丸,其重用质润多脂的麻子仁、杏仁、滋阴润肠,辅以大黄、枳实、厚朴行气宽中通便,佐芍药敛阴和脾,复以白蜜为丸,意在甘缓润下。诸药合用,则阳明燥热得泄,太阴津液得滋,脾约自愈。

2.2 逐水法 用于治疗水饮停于胸腹或水肿病人肿势严重而体质尚壮实者。其中,水饮停于胃肠之内者,多以逐水药配通腑之品合而攻之,如“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之”,方中防己、

椒目辛宜苦泄，导水从小便而出；葶苈子、大黄攻坚决壅，逐饮从大便而去，共为前后分消，导水下行之剂。而对于水饮停积胃肠之外者，则适以大戟、甘遂、芫花、泽漆、葶苈子等蠲饮破癖，间接以夺之。如“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之”；“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之”。

2.3 导滞法 用于治疗宿食下利及湿热黄疸等病症。

《腹满寒疝宿食病》篇曰：“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤”。宿食系脾胃健运失常，食物经宿不消，停积胃肠所致。《景岳全书·泄泻》曰：“饮食不节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，乃致合污下降而泻利作矣”。对宿食积滞，壅结肠胃而致的下利，仲景遵《内经》“通因通用”之旨，以大承气汤因势利导，荡涤积滞，积滞去，脾升胃降有序，则胃纳恢复，下利自愈。

茵陈蒿汤、栀子大黄汤是《金匮》治疗湿热黄疸的主方，而二方中的大黄却皆非为通便而设。从仲景运用大黄的规律来看，凡以其泻下通便者，①用量通常在三两以上；②多配芒硝、枳实、厚朴等以助通便；③常顿服；④强调“以利为度”。再结合湿热黄疸的病因病机，笔者认为，仲景以大黄与栀子、茵陈等配伍治疗湿热黄疸，其主要目的是清热利湿，荡涤积滞，使蕴积体内的黄毒从小便而去，进而令黄疸消退。诚如茵陈蒿汤方后注所云：服之“小便当利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。”

2.4 逐瘀法 用于治疗瘀血结于下焦，经脉不通而

致的肠痈、产后腹痛、癥闭、经水不利等。多以大黄配瘀虫、虻虫、水蛭、桃仁等，有时亦单独使用破血逐瘀之品。以抵挡汤、大黄牡丹汤、土瓜根散为代表方。如热毒壅郁、瘀热结于阑门之肠痈，证见右少腹肿胀痞痛，拒按，时时发热自汗出，复恶寒，脉迟紧者，用大黄牡丹汤破血逐瘀，服之“当下血”；产后恶露不行，瘀血阻于胞宫致小腹刺痛，固定不移者，“宜下瘀血汤主之”；对于水血互结血室，证见“少腹满如敦状，小便微难而不渴者，仲景则逐瘀与泄水并举，以大黄甘遂汤治之。”

3. 使用下法应注意的事项

诚然，下法的重要性勿庸置疑，但是，由于其使用的药物大多药力峻猛，易伤正气，故仲景在运用下法时，除了强调辨证施治、谨守病机，当下则下外，还不惜笔墨，列举了大量误下而致的变证、坏证以警示后人。另外，又利用方后注强调了使用下法应注意的一些具体问题，包括：①顿服。具有攻下作用的药物顿服，一方面可集中药力，速去其邪，如葶苈大枣泻肺汤、大黄牡丹汤、大黄硝石汤等；另一方面，则可有效避免药物毒性在体内的蓄积，如大黄甘遂汤、甘遂半夏汤。②服药剂量因人制宜。如十枣汤“强人服一钱匕，羸人服半钱”。③中病即止，勿因过服伤正。如大承气汤方后注云：“得下止服”。④注意药后调护，促进机体康复。如服十枣汤“得快下后，糜粥自养”。

（作者简介：张苏颖，女，40岁，江苏沛县人。1986年考取山东中医药大学金匮专业硕士研究生，现任山东中医药大学金匮教研室讲师。）

（收稿日期 1997-03-29）

1998 年度辽宁省高等教育中医自学考试课程及时间安排

〔本刊讯〕日前，本刊编辑部从有关部门获悉，1998 年上半年度辽宁省高等教育中医专业自学考试课程及时间已做出安排，本刊提醒辽宁省参加专科、本科、专接本的考生及时报名，做好复习，迎接考试，有关课程本刊将配合辅导，请注意阅读。

专 业 名 称	4 月 25 日		4 月 26 日	
	8:30—11:30	14:00—17:00	8:30—11:30	14:00—17:00
中医	中医基础理论	生理学	西医内科学基础	哲学 中医内科学
中医(本)	中国革命史 温病学 中医基础理论	政治经济学 金匮要略	中医各家学说 英语(二) 公共俄语	中医儿科学 中医内科学