

《金匱要略》全书二十五篇中，论述下利者凡十余条，主要见于《呕吐下利病》篇，其他散见于《腹满寒疝宿食病》、《痰饮咳嗽病》及《妇人产后病》等篇。仲景所论之下利，包括泄泻和痢疾。考其内容颇为丰富，体现了辨证论治的特点。兹将《金匱要略》所述之下利的证治浅析如下。

一、便下脓血，当辨寒热

原文第43条曰“热利下重者，白头翁汤主之”，第42条曰“下利便脓血者，桃花汤主之”。二者同见下利便脓血。前者以“下重”为主症，乃湿热蕴结大肠、传导失职，故见下利脓血；火性急迫、湿性粘滞，故无便而欲便、欲便而不能便，呈里急后重，并可见肛门灼热等。治当白头翁汤，以清热解毒、凉血止利。后者原文虽未述方证，但以方测证必是虚寒滑脱之症，故用桃花汤温中补虚、涩肠固脱。

二、同是气利，宜分虚实

气利者，尤在泾释为“气随利失”。《金匱要略》第31条曰“下利气者，当利其小便”，第47条曰“气利，诃梨勒散主之”。此两条同语“气利”，但一实一虚。前条病

丹皮、知母清泄余邪。此方重在养阴清热，兼通胃腑，故属“微和之”之法。

三、来者效吴氏，医道传辉

吴氏对仲景承气法的继承与发展，对后世产生积极影响，诸多医者仿效吴氏又创许多行之有效的承气类方药，发展了仲景承气法。

1. 消导承气汤：由大黄、厚朴、芒硝、枳壳、神曲、麦芽、莱菔子、陈皮、甘草组成。本方消导通下，用治食物团性肠梗阻。

2. 复方大承气汤：由大黄、芒硝、川朴、枳实、炒莱菔子、桃仁、赤芍组成。本方理气祛瘀、通里攻下，用治急性肠梗阻，也可用于肠

试谈《金匱要略》的下利证治

221009 江苏省徐州市中医院 刘永奇

主题词 《金匱要略方论》 泄泻/中医药疗法 痢疾/中医药疗法 白头翁汤/治疗应用 四逆汤/治疗应用

机为湿邪困脾，脾失健运、湿郁气滞，故下利而矢气频多，治法“当利其小便”，即利湿健脾之意；后条诃梨勒乃温涩固脱之品，故其病机必是虚寒滑脱不固。

三、虚寒下利，温里为先。

原文第36条曰“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤”，第33条曰“下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满”。此两条均是表里同病，“身体疼痛”是外有表邪，“下利清谷”与“腹胀满”是里有虚寒。在此表里同病、而里气已虚情况下，当先温里而后解表，温里可用四逆汤，解表可用桂枝汤。

若阴寒更甚，可见寒厥下利阴盛格阳证，如原文第45条所曰“下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之”。本条乃内真寒

而外假热，阴盛于内，格阳于外。结合《伤寒论》317条，其证除“下利清谷”、“汗出而厥”外，还当有“脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”。在此危急之际，阴随利而下竭，阳随汗而外脱，阴阳将有离决之势，急当破阴回阳救逆，用通脉四逆汤，阳回则利自止。

四、实热燥结，通因通用

原文第41条曰“下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之”，第37条曰“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤”，第38条曰“下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤”，第39条曰“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤”，《腹满寒疝宿食病》篇第23条曰“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤”。以上各条，实积内阻、

3. 肠痛丸：由乳香、没药、木香、生大黄、厚朴组成，研细末为蜜丸。本药通腑泄热止痛，用治阑尾炎。

4. 抗炎片：由大黄、厚朴、公英制成，可通腑泄热解毒，治疗阑尾炎属脓肿型者。

5. 锦红片：由大黄、厚朴、大血藤、地丁制成，治疗急性早期单纯性化脓性阑尾炎。

6. 清胰I号：由大黄、芒硝、柴胡、黄芩、胡连、杭芍、木香、延胡索组成。本方通里攻下、舒肝理气、清热祛湿，用治急性胰腺炎（水肿型）。

7. 清胰II号：由大黄、芒硝、

厚朴、木香、延胡索、赤芍、栀子、丹皮组成。本方攻下实热、理气止痛，用治实热型急性胰腺炎。

综上所述，吴氏在继承与发展仲景承气法方面起到了承前启后的作用。现代临床及实验研究证明，承气类方药有增加肠道分泌、扩大肠道容积、促进肠道推进功能的作用，还可增加肠道血管的血流量，改善肠道血循环，并可抗菌消炎，因此承气法具有很强的科学性及广泛的实用性，值得进一步学习和研究。

（作者简介：庞景三，男，35岁，河南省内乡县。1982年毕业于河南中医学院，现任张仲景国医

经典医籍析疑

燥屎内结是其病因,其辨证的着眼点是“心下坚”、“脉迟而滑”、“脉反滑”、“谵语”,其下利之物必是臭秽污水或滞下不爽,或为热结旁流,治法当通因通用、因势利导,下之则愈。

五、治病求本,祛邪扶正

《痰饮咳嗽病》篇第18条曰:“病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之。”此条为留饮致利证。因肠间本有水饮,当邪正交争时,正气抗邪外出,留饮从大便去,而见下利。但饮虽去而病根未除,去者虽去而新饮复出,故虽利而心下续坚满。治用甘遂半夏汤,取遂草相反相成而因势利导,激发水饮尽去,以绝其根,实是治病求本也,故不可见利治利。

《妇人产后病》篇第11条曰:“产后下利虚极,白头翁加甘草阿胶汤主之。”产后阴血大伤之体,复加下利脓血,则阴血更伤而成热利伤阴之证。仲景治疗此等虚实夹杂证,一面用白头翁汤清热解毒、凉血止利,复加阿胶、甘草以养血滋阴扶正,是祛邪不忘扶正。

综上所述,《金匱要略》中的下利证,包括泄泻及痢疾,其证有寒热虚实的不同,治有温凉补泻诸方面。一般而言,虚寒寒厥下利,宜四逆汤,甚则用通脉四逆汤;实积燥热内结、热结旁流,宜承气汤;下利脓血属湿热或热毒证者用白头翁汤,虚寒滑脱用桃花汤;热利伤阴,宜白头翁加甘草阿胶汤;气利的治疗原则是渗利健脾,气利进而气虚不固者,宜芍药散。这充分体现了辨证论治的精神。尤可贵者,仲景用承气汤通因通用,用甘遂半夏汤因势利导,皆提示临床审证求因,治病求本,不可见利治利。就下利而表里同病的治疗先后而言,若阴寒下利又兼表证,在里证为急之际,应当先温里,乃后解表。

《伤寒论》吐利证治析微

637600 四川省仪陇县中医院 李文学

主题词 《伤寒论》 太阳病/中医药疗法

阳明病/中医药疗法 小柴胡汤/治疗应用

《伤寒论》对吐利证论述详尽,六经病皆有之,施治颇具特色。笔者谨就吐利证治予以剖析。

一、太阳伤寒,殃及阳明致吐利

太阳病以风寒袭表为主,见“脉浮,头项强痛而恶寒”等主要脉证,然“呕逆”症亦能兼见。因风寒之邪,既从肌表伤人,表现上述太阳表证,又可从口鼻而入,殃及阳明胃肠,使其失和降而致吐逆。如《伤寒论》第3条麻黄汤证的“呕逆”、第12条桂枝汤证的“干呕”,均由斯而致。上述呕逆,见于风寒表证之中,治疗只需外解风寒,仲景仍用麻黄汤或桂枝汤治之,未另加和胃降逆止呕之品。

若太阳病吐利较甚者,则属“太阳与阳明合病”,其病机为风寒外束太阳时,又从口咽侵于阳明,导致肠胃升降失常。如32条“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”,33条“太阳与阳明合病,不下利,但呕者;葛根加半夏汤主之”,即是太阳表寒证合并阳明吐利的见证。下利者,治以发汗解表、佐以升津止利的葛根汤;呕吐者,用上法佐以降逆止呕的葛根加半夏汤。

除上述吐利证治外,还有因太阳病误治而致吐利者,162条、163条即体现了此证治。因伤寒误下、邪气内陷、阳明升降失常,而致上吐、下利,临床还有“心下痞,腹中雷鸣”等主症。仲景用辛苦苦降、和胃消痞为法治之,如偏中焦虚弱者,则用甘草泻心汤;如兼水气内停者,则用生姜泻心汤。又34条之葛根黄芩黄连汤证,因太阳病误下

后,邪气内陷,从热而化,下迫大肠而致下利,其表邪未解,故有“脉促,喘而汗出”等症。治之用葛根芩连汤解表清里。以上“吐利”,由太阳病误治所致,病机虽与太阳有关,但主要涉及阳明,故治之与治太阳病致吐利者迥然有别。

二、阳明感邪,升降失司致吐利

阳明为多气多血之经,其感邪常表现以邪热亢盛于里为主,但也有其他表现类型。如外邪相干,阳明升降功能失常,则可见吐利症。吐者,如202条、245条之吴茱萸汤证,其病机为胃家虚寒,阴邪上逆。又190条曰“伤寒发热无汗,呕不能食,而反汗出濇然者,是转属阳明也”,245条“得汤反剧者,属上焦也”,此两条所述之呕,是因胃热气逆所致。可见,阳明呕吐可有寒、热两种类型。寒呕以温胃降逆止呕为法,用吴茱萸汤治之;热呕仲景虽只列病证、未言方药,但可用清降之竹叶石膏汤辈治之。须指出,对于阳明里热证见呕吐者,一般不宜攻下,因“呕吐”病势向上,然下法则逆其病势,有引邪深入之弊。故209条有“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻下”之明训。

阳明病亦有下利证,如108条下利之用调胃承气汤 373条下利之用小承气汤即是其例。此两条下利,均属阳明实热内结之变证,其病机为邪热逼迫肠中水液下趋。其中,108条系由丸药误下、燥热不去、水液混下,373条则“热结旁流”所致,均以泻物粘稠臭秽、色黄如酱而兼腹胀痛、拒按为特征,治之用“通