

下法在温病临床中的应用(续)

本刊顾问 北京中医学院 董建华

温病临床常用的下法

温病最易化热化燥,大多有伤津的特点,所以一般都以攻下(峻下)为主。在临床常用的有如下几种方法:

1.苦寒攻下。就是用苦寒之品攻下胃腑实热。此法适用于邪实正气未衰,亦无兼症的情况。主要症状是壮热,便秘,腹部胀满,烦躁谵语,舌苔焦黄起刺,脉沉实有力的阳明腑实证,或是热结旁流,或热盛痉厥。代表方为大承气汤。如吴鞠通在《温病条辨》书中指出的:“面目俱赤,语声重浊,呼吸俱粗,大便秘,小便涩,舌苔老黄,甚则黑有芒刺,但恶热,不恶寒,日晡益甚者,传至中焦,阳明温病也。脉浮洪躁甚者,白虎汤主之;脉沉数有力,甚则脉体反小而实者,大承气汤主之”。“阳明温病,面目俱赤,肢厥,甚则通体皆厥,……但神昏,不大便七八日以外,小便赤,脉沉伏,或并脉亦厥,胸腹满坚,甚则拒按,喜凉饮者,大承气汤主之”。大承气汤用大黄苦寒泄实,泻火解毒;芒硝咸寒润燥,软坚破结,是本方的主药;以荡肠胃结热,攻下肠内积粪;厚朴苦温,宽中行气;枳实苦寒,破气消积导滞,是本方的佐药,以消除痞满。本方泻下药与行气药相配伍,可使泻下作用增强,有峻下热结之功,是寒下法中的峻剂,是苦寒攻下法的代表方剂。

大承气汤方的作用,归纳其适用范围,是“痞、满、燥、实”四症。“痞”,是指

胸脘部有压重闷塞感,脘部按之板硬,“满”,是指脘腹部胀满;“燥”,是指肠燥,肠内有硬结的粪块而见大便秘结、舌苔干燥等症状;“实”,是指腑实,即肠内宿食积粪等有形的实邪。本方选用枳实、厚朴、芒硝、大黄四味药物,就是分别针对“痞、满、燥、实”四种症状的。故在临床应用时,其药味加减和用量比例,可根据“痞、满、燥、实”的轻重,灵活运用。如《医宗金鉴》上说:“诸热积结于里,而成痞、满、燥、实者,均以大承气汤下之也。满者,腹胁满急腹胀,故用厚朴,以消气壅;痞者,心下痞塞坚硬,故用枳实,以破气结;燥者,肠中燥屎干结,故用芒硝,润燥软坚;实者,腹痛大便不通,故用大黄攻积泻热。然必审四证之轻重,四药之多少,适其宜,始可与也。”

2.滋阴攻下。这是攻补兼施,邪正兼顾的一种治疗方法,适用于即有阳明腑实证,又兼阴虚津伤者。如《温病条辨》上讲的“阳明温病,下之不通……,津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之”。本方用元参苦咸微寒为主药,壮水制火,即能治津液干涸,通畅二便,亦能治腹中寒热积聚,亦能解除热结;用麦冬治心腹结气,有能补能润能通之功,用以为佐;生地味甘微苦而寒,有清热,滋阴之功;再入大黄、芒硝泻火攻积,轻坚破结,诸药相伍,具有滋阴增液、通便泻热之功,增其液而下之,增水行舟是滋阴攻下的代表方剂。

3. 益气补阴攻下。也是攻补兼施、邪正兼顾的一种治疗方法。适用于气阴两伤，正虚邪实的阳明腹实证。如《温病条辨》上讲的：“阳明温病，下之不通……应下失下，正虚不能运药，不运药者死，新加黄龙汤主之”。用方甘草缓急，合人参以扶正补气；微点姜汁，宣通胃气，代替枳壳，厚朴之功，与人参相合，最宜宣通胃气；加麦冬、生地、玄参，既能保津，又能散血结之积聚；姜汁能宣气分，当归能宣血中气分；再入大黄、芒硝泻火攻积，软坚破结，是益气补阴攻下的代表方。

4. 解表攻下。这是治疗表证未解，里实已成的常用方法。温疫初起，症见增寒发热，头疼身痛，心烦溲赤，口舌生疮，大便秘结，腹胀满按痛，苔黄白相兼，舌质红，脉象浮数或细数；治宜解表攻下，方用增损双解散主之。药用：蝉蜕、薄荷、防风、荆芥、僵蚕疏风解表；大黄芒硝通腑泄热；黄连、黄芩、栀子、连翘、石膏、滑石清解气热，桔梗宣通气机。诸药相配，共奏解表通腑，泄热清里之效，攻下不使表邪内陷，解表亦不贻误病机。

5. 宣肺攻下。这是治疗肺与大肠同病，邪热壅肺，肺气不降，肠燥便秘，腑气不通的常用方法。主要见症是壮热，便秘，喘促不宁，痰涎壅滞，右寸实大等。方用宣白承气汤主之，药用杏仁、瓜蒌、石膏宣降肺气，化痰润肠；以大黄攻下结实。此乃脏腑同治之良方。

6. 清肠攻下。这是两解大小肠热结的治疗方法。阳明腑实，下之不通，小肠热盛，下注膀胱，症见壮热、便秘，左尺牢坚，小便赤痛，时烦渴甚。方用导赤承气汤主之，药用连、柏之苦以通火腑；大黄、芒硝承胃气而通大肠；赤药、生地清热滋阴。诸药配伍，既能清热滋阴利尿，解膀胱水热互结，又能攻下胃肠结热，乃双解大小肠热结之妙方。

7. 导滞攻下。亦叫导滞通腑，是治疗郁热积滞的常用方法。适用于郁热挟积滞交

结胃肠。症见腹脘痞满，恶心呕逆，便溏不爽，色黄如酱，肛门灼热，舌苔黄厚等，方用枳实导滞汤主之。药用山楂、神曲消导化滞；黄连燥湿清热，连翘轻清宣泄透热；木通利湿，合小承气汤泄热，诸药为伍，共奏导滞导滞之效。

8. 逐瘀攻下。亦叫通瘀破结，它是治疗血热灼阴，凝而成瘀的常用方法。温病深入下焦蓄血，症见少腹硬满急痛，大便秘结，小便自利，其人如狂，漱水不欲咽，舌紫绛，脉沉实者，急宜逐瘀攻下，桃仁承气汤主之。如《温病条辨》上说：“少腹坚满，小便自利，夜热昼凉，大便闭，脉沉实者，蓄血也，桃仁承气汤主之，甚则抵当汤”。药用当归，赤药，桃仁，丹皮活血散瘀；大黄、芒硝汤涤热结而通畅气机，共奏凉血清热，攻逐瘀结之功。

9. 导滞攻下。这是治疗痰热蒙蔽心包而兼大肠燥结的常用方法。主要见症是邪闭心包，神昏谵语，大便秘结，饮不解渴，急宜开窍攻下。如《温病条辨》指出：“阳明温病……邪闭心包，神昏舌短，内窍不通，饮不解渴者，牛黄承气汤主之”。药用安宫牛黄丸加大黄9克同服，用牛黄丸开手少阴之闭，入大黄急泻阳明，以救足少阴肾液之消亡，上下同治，方可两全，此乃两少阴合治法。

温病使用下法应注意的问题

下法治疗温病虽然奏效迅速，应用较多，但必须审证度势，察邪之盛衰，病位之高下，兼邪之多少，正气之强弱，病势之缓急而善为之。否则，用之不当，为害甚大。所以温病使用下法必须注意这样几点：

1. 温病表邪未解者，一般不宜使用下法，即使已兼里热的，也只能先表后里或解表与通下并用。

2. 正气虚弱者须慎用下法；如正虚而邪实非下不足以去病者，则应采取攻补兼施，寓补于泻的方法。

3. 孕妇不宜任意攻下，防止损伤胎气，引起流产。

(续完)