

4 气血津液病证

4.1 瘀血化热。如“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”（《惊悸吐衄下血病篇》），因瘀血久而化热，故治宜活血化瘀配合下法，攻其所得，使瘀热从下而出。

4.2 水气壅盛。如“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”（《水气病篇》），水肿病人若水气壅盛、全身肿胀，甚则腹大肿满、脉沉伏有力者，可酌用攻下逐水，使水气从二便排出。又如“腹满，口舌干燥，此肠间有水气”（《痰饮咳嗽病篇》），此为水气作祟，治宜己椒苈黄丸前后分消、祛除水饮。

5 外科病证

如肠痈乃热毒内聚、腐肉败血、瘀结肠中所致，

故用大黄牡丹汤荡热逐瘀，使瘀热得下，肠痈可愈。

6 妇科病证

6.1 症病下血。如“妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止……所以血不止者，其症不去故也，当下其症”（《妇人妊娠病篇》），因瘀血内结为症，瘀血不去、血不归经，故出血不止，治用桂枝茯苓丸通调血脉、化瘀消症，方中又有润下通便之桃仁、蜂蜜，为丸缓图，使症块渐消。

6.2 产后发热。如“病解能食，七八日复发热者，此为胃实，大承气汤主之”、“产后七八日……烦躁发热……宜大承气汤主之”（《妇人产后病篇》），因产后实热结于胃肠，故发热，虽在产后，亦不拘于产后，径投大承气汤以通腑泻热。

“不可以气血之分，就不可下也”考辨

江西中医学院(南昌 330006) 陈宝国

主题词 《温热论》 气血(中医)

“不可以气血之分，就不可下也”，语出叶天士《温热论》第10条。原文曰：“再论三焦不得从外解，必致成里结。里结于何，在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，就不可下也。”全文论述湿热留滞三焦、里结阳明的治法，并与伤寒里结阳明证在病机证治上作了异同比较。《温病学》（五版，孟澍江主编，上海科技出版社1985年3月第1版）对该条原文其他语句解释较清楚，唯独对其中的“不可以气血之分，就不可下也”一语认为“可不必多究，或暂时存疑”。如此，每次再版教材之时都“暂时存疑”，那么要待何时才能析疑？为此浅谈笔者对此语解释的看法。

查阅文献中有关医家对此语的解释，多数医家均避而不谈，或牵强附会释之。如陈光淞云：“不可以气血之分谓不可下者，气指温病，血指伤寒言，盖寒伤营，热伤气，伤寒由膀胱传胃，胃与膀胱均多血；温邪由肺及三焦，肺与三焦均主气也。所以为此言者，恐人误会，谓温邪留于气分在上，不与伤寒入里同而不敢下也。”陈氏认为“气”与“血”分别是温病与伤寒的代名词，实为勉强，不足可取。后世医家解释此语，意见亦颇多分歧，本文不一一详述。那么应如何理解

才较符合叶氏原文精神呢？分析整条原文，意指温病与伤寒均有用下法之证，只是使用“下”的方法略有不同。解释原文的关键在于“气血”的所指。此“气血”之意，其实是温病辨证中的“卫气营血”之略语，且叶氏在《温热论》中将“卫气营血”称为“营卫气血”者，如第1条“肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”，将温病辨证中的营卫气血与伤寒（实指六经辨证）作比较，前后互参，其理自明。“不可以”，即不可以为之意；“气血之分”，即分气血，属宾语前置。概括之，本句告诫学者，不可以为温病辨证分卫气营血（卫气营血作为辨证纲领），就不存在里结阳明证，温病没有用下法之证。这样解释比较切合原意。诚如金寿山教授在《温病学讲议》中所述：“病在胃与肠，可以用通下之法，不可以为温病辨证分气血（卫气营血），就不存在里结阳明，就说其不可下了。伤寒六经辨证、温病卫气营血辨证，二者自有不同之处，但可下之证，二者皆有。”

（作者简介：陈宝国，男，32岁。1981年毕业于江西医学院宜春分院，1987年毕业于江西中医学院温病专业研究生并获医学硕士学位，现任江西中医学院温病教研室讲师。）