

论吴鞠通温病下法运用原则与策略

李刘坤

(北京中医药大学温病教研室 北京 100029)

关键词: 吴鞠通; 温病; 下法

中图分类号: R254

中医界众所周知,清代著名温病学家吴鞠通善用下法治疗温病。在他的传世之作《温病条辨》中,不仅沿用了张仲景《伤寒论》的攻下之剂三承气汤(大承气汤、小承气汤、调胃承气汤),而且还组创了增液承气汤、新加黄龙汤、宣白承气汤、牛黄承气汤、导赤承气汤、护胃承气汤等一系列下法方剂,可谓集下法方剂之大成。同时,在运用下法治疗温病过程中,吴氏还有许多下法运用原则和策略。这些原则和策略,对于保证下法的正确运用、充分发挥下法的作用、特别是防止下法误用有着极为重要的意义,故有必要加以掌握。笔者不揣固陋,试将吴氏温病下法运用原则和策略等问题论述如下。

1 吴鞠通温病下法运用原则

下法是治疗外感热病的重要方法之一,若运用及时而得当,可收立竿见影之效,故被历代医家所重视。然而,若运用失时,用法失当,则又祸不旋踵,危害甚大。故吴氏运用下法治疗温病时,特别强调必须遵循如下原则。

1.1 适时而下,反对温病下不厌早之说

在中医临床上,欲正确使用下法,首先要把握下法运用时机。然而,究竟如何把握下法运用时机,中医界却长期存在着严重的意见分歧。被奉为医圣的汉末医家张仲景在《伤寒论》中使用攻下法,甚为谨慎,强调“外证未解,不可下也,下之为逆”“其热不潮,未可与承气汤”“胃中有燥屎者,可攻。腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之”^[1]。因此,后世众多医家认为,下法攻邪,不厌其迟。然而,自明代医家吴又可之后,不少温病学家认为温病下法与伤寒下法不同,提出伤寒下不厌迟、温病下不厌早之说。如吴又可在《温疫论》中指出:“大凡客邪贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复。”他将下法作为最主要的逐邪之

法,强调“注意逐邪,勿拘结粪”,并明确指出:“勿拘于下不厌迟之说,应下之证,见下无结粪,以为下之早,或以为不应下之证,误投下药,殊不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也。必俟其粪结,血液为热所搏,变证迭起,是犹养虎遗患,医之咎也。”^{[2]18}清代医家戴北山继承发扬吴又可学术思想,在《广瘟疫论》中进一步指出:“时疫下法与伤寒不同,伤寒下不厌迟,时疫下不厌早;伤寒在下其燥结,时疫在下其郁热;伤寒里证当下,必待表证全罢,时疫不论表邪罢与不罢,但兼里证即下;伤寒上焦有邪不可下,必待结在中、下二焦,方可下,时疫上焦有邪亦可下,若必待结至中、下二焦始下,则有下之不通而死者。”^{[2]135}并在论述温疫下法应用指征时说:“一见舌黄、烦渴诸里证,即宜攻下,不可拘于下不嫌迟之说。”其后,杨栗山《伤寒瘟疫条辨》更将温疫下法推广应用于所有温病之中。他说:“伤寒里实方下,温病热胜即下……伤寒其邪在表,自气分而传入血分,下不厌迟;温病其邪在里,由血分而发出气分,下不厌早。”^{[2]395}至此,“温病下不厌早”之说似乎已成定论,风行医界。时至今日,仍有不少研究温病学说的人将其视为温病学说与伤寒学说的重要区别之一,并大力提倡,加以推广。

然而,清代著名温病学家吴鞠通并不赞成“温病下不厌早”之说,他在《温病条辨》中力辟吴又可早用下法之非,多次强调温病下法应用贵在适时,“实证未剧,不可下”。如他在《温病条辨·中焦篇》第一条论述大承气汤应用指征时指出:“吴又可《温疫论》中云:舌苔边白,但见中微黄者,即加大黄。甚不可从。虽云伤寒重在误下,温病重在误汗,即误下不似伤寒之逆之甚,究竟承气非可轻尝之品,故云舌苔老黄,甚则黑有芒刺,脉体沉实,的系燥结痞满,方可用之。”又在中焦篇第十一条方论中指出:“吴又可纯恃承气以为攻病之具,用之得当则效,用之不

李刘坤,男,硕士,教授,硕士生导师

当,其弊有三:一则邪在心包、阳明两处,不先开心包,徒攻阳明,下后仍然昏惑谵语,亦将如之何哉?吾知其必不救矣。二则体亏液涸之人,下后作战汗,或随战汗而脱,或不蒸汗徒战而脱。三者下后虽能战汗,以阴气大伤,转成上嗽下泄、夜热早凉之怯证,补阳不可,救阴不可,有延至数月而死者,有延至岁余而死者,其死均也。在又可当日,温疫盛行之际,非寻常温病可比,又初创温病治法,自有矫枉过正、不暇详审之处,断不可概施于今日也。”由此可见,吴鞠通运用下法治疗温病,与吴又可、戴北山、杨栗山等医家的学术思想不同。他强调适时而下,反对“温病下不厌早”之说。吴鞠通这一学术思想,中正平和,不偏不倚,可作为下法运用的基本原则。

1.2 辨明温热湿热,使用不同下法

温病之病证,按其病变性质可分为温热与湿热两大类型。吴鞠通认为,这两类不同性质的病证,治疗用药截然不同,“温病之不兼湿者,忌刚喜柔……温病之兼湿者,忌柔喜刚”,故对于温病里结便秘之证,必须区别温热、湿热,采取不同的下法。温热里结便秘者,多见于风温、春温等温热病中,吴氏认为其病位主要在足阳明胃,故将其列于中焦篇。其病机主要为阳明胃热伤阴,肠失濡润,邪热与肠中糟粕相结,致使燥屎内阻,胃气不降,邪无出路;临床表现以腹满便秘苔燥为特点;治疗当以承气之剂,苦寒攻下,或滋阴攻下,通降胃气,逐邪外出,以救阴液。正如吴氏所说:“承气者,承胃气也。盖胃之为腑,体阳而用阴,若在无病时,本系自然下降,今为邪气蟠踞于中,阻其下降之气,胃虽自欲下降而不能,非药力助之不可,故承气汤通胃结,救胃阴,仍系承胃腑本来下降之气。”而湿热里结便秘者,多见于湿温、伏暑等湿热病中,吴氏认为其病位主要在手阳明大肠,故将其列于下焦篇。其病机主要为湿热内阻大肠,阻滞肠道气机,致使传导失职,清阳不升,浊阴不降,大便不下;临床表现以腹满便秘苔腻为特点;治疗当以宣清导浊汤之类,“苦辛淡法”,利湿清热,宣发清气,导浊通下,“俾郁结之湿邪,由大便而一齐解散”,以护阳气。由此可见,温热里结便秘与湿热里结便秘,证治迥异,不可不辨。

1.3 分辨邪正虚实,以决攻补进退

吴鞠通认为,温邪传至阳明,导致大便秘结,腑气不通,邪无出路,固宜下之,但必须分辨热结之轻重,津气之盛衰,证候之虚实,以决定宜攻宜补,抑或攻补兼施。如邪盛热结,正气不衰之阳明腑实证,则分轻重而选用三承气之类苦寒攻下;邪少虚多,无水舟停之便秘者,则不宜轻用承气攻下,而宜重用增液

汤,大补阴液,增水行舟以润下之。正如吴氏所说:“热结液干之大实证,则用大承气;偏于热结而液不干者,旁流是也,则用调胃承气;偏于液干多而热结少者,则用增液,所以固护其虚,务存津液之心法也。”若腑实阴虚,虚实参半之证,则用增液承气汤,滋阴与攻下并用;腑实兼气阴两伤之证,则用新加黄龙汤,滋阴益气与攻下兼施。另外,无论是攻是补,均应根据病情变化而适当进退,病增则药进,病减则药减,病退则药退,随证施治,加减得当。

1.4 下之不通,究其因而变通用承气

在温病临床上,有不少阳明腑实而大便秘结之证,单纯使用三承气汤苦寒攻下,却往往下之不通。当此之时,若仅仅简单地认为是病重药轻,轻率地加重大黄、芒硝等攻下药的剂量,以期急下存阴,结果往往适得其反,不是仍然下之不通,加重病情,就是下后津气大伤,坏证蜂起,甚至危及患者性命。故吴鞠通对下之不通之证,并非加重大黄、芒硝剂量而孟浪攻下,而是仔细分析,辨明下之不通的病因病机,然后有的放矢,组创相应的加减承气汤,变通治之。正如《温病条辨·中焦篇》第十七条所说:“阳明温病,下之不通,其证有五:应下失下,正虚不能运药,不运药者死,新加黄龙汤主之。喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。左尺牢坚,小便赤痛,时烦渴甚,导赤承气汤主之。邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴者,牛黄承气汤主之。津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之。”此 5 个加减承气汤中,虽大黄、芒硝用量不大,甚至有的不用芒硝,但因其方证相应,配合巧妙,故可收事半功倍之效。

1.5 承气逐邪,得下则止

下法,尤其是承气攻下之法,固然是温病重要的逐邪方法,用之得当,可收釜底抽薪、立竿见影之效,但毕竟方中以大黄、芒硝为主,在攻下逐邪的同时,也易损伤人体津气。故自张仲景创承气攻下之时,即强调用之切须慎重,不仅不可用之过早,而且还须适可而止。如《伤寒论》用大、小承气汤,每剂药煎成之后,一般分二次服用,强调“若一服利,则止后服”“不尔者尽饮之”。吴鞠通治疗阳明温病,虽然除三承气汤外,还组创了诸多加减承气汤,似乎更重视攻下逐邪,但在实际应用上却更为谨慎,如《温病条辨》用大承气汤、小承气汤、新加黄龙汤、增液承气汤等,每剂药煎成之后,则分三次服用,强调“先服一杯,约二时许,得利,止后服;不知,再服一杯;再不知,再服”。由此可见,承气逐邪,仅适用于有形

实邪内结而大便秘结之时,若一服而大便得下,即当断然停止后服,切不可因邪热未退或恐造成浪费而继续服用,以免攻伐太过,损伤津气,酿成祸患。

1.6 下后阴伤便秘,勿犯数下之禁

温病阳明腑实,有形实邪内结,用承气攻下之后,往往实邪热结虽去,而阴液受伤,导致大便燥结不通。此为邪少虚多之便秘,与阳明腑实之便秘截然不同。其临床特点为,大便数日或十数日不通而无所苦,身不热或微热,脉静或微数,脉不甚沉或沉而无力等。吴氏认为,遇此等便秘,只可用增液汤、益胃汤、加减复脉汤等滋补阴液,增水行舟,润肠通便,切不可屡用承气攻下而犯数下之禁,以免导致亡阴或阴竭阳脱等不良后果。正如《温病条辨·中焦篇》第十六条所说:“阳明温病,下后二三日,下证复现,脉不甚沉,或沉而无力,止可与增液,不可与承气。”第三十三说:“阳明温病,下后脉静,身不热,舌上津回,十数日不大便,可与益胃、增液辈,断不可再与承气也。下后舌苔未尽退,口微渴,面微赤,脉微数,身微热,日浅者,亦与增液辈;日深,舌微干者,属下焦复脉法也。勿轻与承气。轻与者,肺燥而咳,脾滑而泄,热反不除,渴反甚也,百日死。”汪瑟庵对此点评指出:“大抵滋阴不厌频频,攻下切须慎重。盖下后虚邪,与未下实邪不同。攻下稍缓,断无大害;元气一败,无可挽回也。”可见,下后阴伤便秘,最恐误认为阳明腑实而数下之。当然,若下后数日,阴液虽伤,而邪气复聚,出现虚实参半之证者,则另当别论,可用护胃承气汤,于滋阴之中,略佐涤邪,使滋阴而不恋邪,逐邪而不伤正。

2 吴鞠通温病下法运用策略

吴鞠通运用下法治疗温病,不仅设有诸多应用原则,而且还有不少使用策略,可资今日临床借鉴。

2.1 腑实阴虚,先润而后攻

在临床上,温病患者由于素体阴虚,复感温邪,结于阳明,或阳明腑实,应下失下,迁延日久,阴液大伤,均可导致腑实阴虚之证。临床表现除见潮热便秘之外,常伴有形体消瘦,皮肤干燥,口燥咽干,舌红绛干瘦,脉沉细无力等症。目前,不少医者每见此证,往往直接使用滋阴攻下的增液承气汤治之,以为方证相对,即为辨证论治。然而,吴鞠通对此证的治疗,并非简单地方证相对,而是更加讲究治疗策略。他往往先用增液汤,大补阴液,以求润下。若用后一昼夜,大便仍不下者,则配合调胃承气汤,或用增液承气汤,滋阴与攻下并施。正如《温病条辨·中焦篇》第十一条所说:“阳明温病,无上焦证,数日不大便,当下之。若其人阴素虚,不可行承气者,增液汤主之。服增液汤已,

周十二时观之,若大便不下者,合调胃承气汤微和之。”第十七条说:“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。”如此先润后攻之策略,重在先用增液汤,既可通下,又可防虚,避免直接使用承气而进一步损伤津气。正如吴氏在增液汤方论中所说:此方“妙在寓泻于补,以补药之体,作泻药之用,既可攻实,又可防虚。余治体虚之温病,与前医误伤津液,不大便,半虚半实之证,专以此法救之,无不应手而效。”可见,先润后攻之策略,较之直接用增液承气汤滋阴攻下者,考虑更为周全,值得后学效法。

2.2 心包阳明同病,先开窍而后攻下

温热之邪从口鼻而入,易内陷心包,闭阻心窍,进而下灼阳明,热结肠腑,形成心包与阳明同病之证,而见身热谵语,大便秘结,舌绛而苔黄燥等症。当此之时,一般认为宜心包与阳明同治,用牛黄承气汤,上开心窍,下攻腑实;甚至有人认为宜先用承气汤通腑泄热,再用安宫牛黄丸等清心开窍。但吴鞠通却认为,邪在心包、阳明两处,若热结肠腑不甚者,则宜先用安宫牛黄丸清心开窍,以期心窍开而大便得通,因安宫牛黄丸不仅可清心开窍,而且也有一定的通便之功;若服安宫牛黄丸后,大便不通者,则用调胃承气汤攻下;若窍闭热结俱甚,下之仍不通者,则用牛黄承气汤,开窍与攻下并用。此治疗用药先后策略,极富深意,当谨遵之。若不遵此法,先后到错,后果不堪设想。正如吴氏所说:“邪在心包、阳明两处,不先开心包,徒攻阳明,下后仍然昏惑谵语,亦将如之何哉?吾知其必不救矣。”

2.3 上下同病,攻下不用芒硝

一般来说,温热邪气结于阳明,灼伤胃肠津液,导致大便燥结,坚硬难解之证,吴氏用诸承气汤下之,方中多以苦寒攻下之大黄,与咸寒软坚润燥之芒硝相配,以增强通腑泻下之力,如《温病条辨》之大承气汤、调胃承气汤、增液承气汤、导赤承气汤、新加黄龙汤等,均是如此。但对于上下同病,如热结阳明而兼痰热壅肺,或兼热闭心包等证,用承气攻下时,却只用苦寒之大黄,不用咸寒之芒硝。如治疗热结阳明而兼痰热壅肺的宣白承气汤,治疗热结阳明而兼热闭心包的牛黄承气汤,均是如此。如今不少医者不解此二方不用芒硝之意,以为此二方所治之证,均为《温病条辨》中所说的“下之不通”重证,方中只用大黄,不用芒硝,可能是吴氏之疏忽,故在临证应用时,往往随意加入芒硝,以期提高疗效,补吴氏之不足。不知这绝非吴氏配方之疏忽,而是其基于宝

贵的临床经验,针对上下同病而制定的用药策略。因上下同病,治疗时须兼顾上下。尤其是上有痰热壅肺或热闭心包者,又往往是导致阳明腑实的根源所在,故治疗时更须侧重治上。而芒硝咸寒,善走胃肠,虽有增肠中津液而软坚润燥通便之长,但却有严重妨碍药物走上之弊,故吴氏治疗上下同病之证,创宣肺化痰而攻下的宣白承气汤和清心开窍而攻下的牛黄承气汤,方中攻下之药,均仅用大黄,而不用芒硝,正是为了上下兼顾而侧重治上,防止硝黄并用,药物过于趋下而影响治上之效果。

2.4 腑实兼虚,多补而少攻

阳明腑实而兼阴虚,或兼气阴两虚,均为温病常见的“下之不通”重证,治疗原则固然是攻补兼施,但究竟如何攻,如何补,何为主,何为辅,却大有讲究。一般医者多认为应攻补并重,甚至认为应攻下为主,补虚为辅,但吴鞠通组方用药,却是重用滋阴、益气等补药,轻用大黄、芒硝等泻药。如治疗腑实阴虚之增液承气汤,方中重用滋阴增液的玄参一两,麦冬八钱,生地八钱,而攻下药仅用大黄三钱,芒硝一钱五分;治疗腑实兼气阴两虚的新加黄龙汤,方中使用生地、玄参、麦冬、海参、当归、人参、甘草等大队滋阴益气之品,且用量可观,如生地、玄参、麦冬均用五钱,海参用至两条,而攻下药大黄仅用三钱,芒硝仅用一钱。这与吴氏治疗腑实而不兼虚之三承气汤中硝黄用量明显不同。如《温病条辨》之大承气汤中用大黄六钱 芒硝三钱;小承气汤中大黄也用至五钱;调胃承气汤中芒硝更重用至五钱。由此可见,吴氏治疗腑实兼虚之证,虽均用承气之剂,但组方用药却体现了多补少攻之策略,以期通腑逐邪而不伤津气,可谓用心良苦。

2.5 大小肠同病,通二肠巧用妙法

温病大小肠同病,既有热结大肠,潮热便秘,又有小肠热盛,火腑不通,膀胱津伤,小便短赤,涓滴涩痛。治之须大小肠同治,既通大肠,又泄小肠。一般医者多用导赤散清泄小肠,调胃承气汤通利大肠。如此配用,看似合理,却弊端不少,影响疗效。因二肠津液俱伤,以致大便燥结,小便短赤不通,若再用导赤散中之木通、竹叶等,淡渗利尿,则易使津液偏走小肠,导致大肠更加津伤,大便燥结更甚;再重用调胃承气汤中之芒硝,则易使津液偏走大肠,导致小肠更加津伤,小便更加短赤不通。而吴氏治疗此证之导赤承气汤,虽也是用导赤散与调胃承气汤配合之法,但为防止药物各走其偏,却在用药和药量等方面进行了巧妙的加减。如方中重用导赤散之生地,

甘寒滋阴,以润二肠;加黄连、黄柏,苦寒清热,以通火腑;不用导赤散中之木通、竹叶等淡渗之品,以免津液偏走小肠,导致大便更加燥结。调胃承气汤中芒硝量大,用至五钱,而导赤承气汤中却将芒硝之量减为一钱,以免津液偏走大肠,导致小便更加短少。如此不偏不倚,二肠兼顾,确为二肠同治之妙法。

2.6 “燥里结,小承气汤各等分下之”

如上述,在湿热类温病中,湿热病邪内结肠腑,致大便不通者,吴氏治之并不用苦寒攻下之承气汤,因恐其损伤脾胃阳气,造成清气下陷,洞泻不止,而是用宣清导浊汤,以利湿清热,升清降浊,导滞通便。然而,若湿热日久,渐渐化燥而至阳明腑实者,吴氏则改用承气汤下之。不过,此处虽说阳明腑实已成,但毕竟由湿热转化而来,与一般温热内结不同,即使以承气攻下,也须特别照顾脾胃,不可重用苦寒猛攻急下,也不宜用咸寒软坚之芒硝,故不选大承气汤和调胃承气汤,而选理气轻下之小承气汤。而且,即使以小承气汤下之,仍恐方中君药之大黄用量太重,寒凉太过,故不以大黄为君,而改为大黄、枳实、厚朴三药各等分治之。正如《温病条辨·中焦篇》第四十条所说:“阳明暑温,湿气已化,热结独存,口燥咽干,渴欲饮水,面目俱赤,舌燥黄,脉沉实者,小承气汤各等分下之。”因温热最怕耗伤阴液,故吴氏治疗温热里结之小承气汤原方(大黄五钱,厚朴二钱,枳实一钱)中,重用苦寒攻下之大黄,少用理气行滞而易辛散伤阴之枳、朴;湿热最怕遏伤阳气,故治疗湿热化燥内结之小承气汤各等分方中,则增加理气行滞之枳、朴用量,减少苦寒攻下之大黄用量,使三药用量相等,既可达攻下通腑之效,又可防苦寒伤阳之弊。如此精心选方,细调药量,既针对现有之证,又照顾原有之病,可谓斟酌尽善,考虑周全,堪称辨证论治与辨病论治结合之楷模。

由此可见,吴鞠通运用下法治疗温病,确实有其独到之处,尤其是提出上述下法运用原则和策略,更是其宝贵临床经验和智慧的结晶,值得我们很好地加以继承和发扬。

参考文献:

- [1] 成都中医学院. 伤寒论释义[M]. 上海:上海人民出版社,1973:147.
- [2] 宋乃光. 温病八大名著[M]. 北京:中国中医药出版社,1995.

(收稿日期:2009-06-23)