

《伤寒论》下利证十型浅析

福建省泉州市肖厝区南埔医院 (362700) 孙培河

关键词 《伤寒论》 下利证

1 解表升津止利(表邪内迫下利)

“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”(32条)太阳病表证不解,外邪内迫大肠,使大肠传导太过而致下利,下利以表证为主。成无己曰:“邪气外甚,阳不主里,里气不和,气下而中止者,而下利。”药用葛根汤解表散邪,使表解而里自如,故下利自止。

2 透表清热,坚阴止利(协热下利)

“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”(34条)本证主要为表证未解误下后,邪陷阳明,入里化热,邪热下迫肠道,致大肠传导失职而下利,下利以里证为主。药用葛根芩连汤,外解表热,内清阳明,邪热除,利自止。

3 和胃消痞,宣散水气止利(痞证下利)

“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,协下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”(157条)伤寒汗出后失于调理而伤脾胃,致寒热互结,阻于心下,脾胃升降失职,不能腐熟水谷,谷不化则必然滞塞而腐败,更兼水饮内停,浊气不降,清气不升,水气偏走大肠,则腹中雷鸣而下利,药用生姜泻心汤和胃消痞,宣散水气,升降复职,清阳能升,浊阴得降,则痞硬,气逆,下利自止。

4 温中解表止利(里寒挟表下利)

“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”(163条)太阳病表证未解,而屡用攻下之法,损伤脾胃,脾胃既虚又寒,失其健运,升降失职,脾气不升,以致里寒挟表证发热下利之表里合病,但以太阴里虚寒为主,治用桂枝人参汤,温中祛寒兼以解表,待脾胃健运,表邪一解,则利自止也。

5 清解少阳,坚阴止利(邪热内迫下利)

“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤。”(172条)本条病无太阳之证而偏重于少阳,为少阳邪热内

迫阳明,逼液下趋,使肠道传导失司而下利,属里热下利,治用黄芩汤,清热坚阴,里热清而阴气得复,阳热自解,利亦止也。

6 泻热荡积止利(热结旁流下利)

“阳明少阳合病,必下利……脉滑而数者有宿食也。当下之,宜大承气汤。”(256条)阳明主燥,少阳主火,二经合病,火燥相合,今脉见滑数,肠中邪热较甚,逼迫津液,从旁而下,而见下利之热结旁流之内实证。如程郊倩曰:“阳明少阳合病之证,必下利,以土中乘木疏泄之令,妄行于阳明也。若见脉滑数有力,知胃有宿食,治宜通因通用。用大承气汤。”若寒攻下实热,荡涤燥结,肠胃功能恢复,利止矣。

7 温中补虚,涩肠固脱止利(下焦不固)

“少阴病,下利便脓血,桃花汤主之。”(306条)少阴病,脾肾阳虚,寒湿内郁,脉络不固,下焦固摄无权,滑脱不禁,故虚寒下利便脓血。药用桃花汤,温中补虚,涩肠固下,水谷分,利止也。如钱天来曰:“见少阳证而下利,为阴寒之邪在里,湿滞下焦,大肠受伤,以温中固脱之桃花汤主之”。

8 破阴回阳止利(脾肾阳虚下利)

“少阴病,下利清谷……通脉四逆汤主之。”(327条)“少阴病,下利,白通汤主之。”(314条)少阴病,必有脉微细、但欲寐、手足厥冷等症,两条其下利,乃脾肾阳虚,阴寒邪甚,水谷不化所致,为少阴虚寒下利特有表现,白通汤证又称戴阳证,是指阴盛于下,格阳于上,其表现于阴寒之中以面赤为主,治宜破阴回阳,宣通上下。通脉四逆汤证又称格阳证,是指阴寒格阳于外,其表现为阴寒之中以反不恶寒为主,治宜破阴回阳,通达内外。

9 清燥湿热,凉血解毒止利(湿热下利)

“热利下重者,白头翁汤主之。”(371条)湿热邪毒内陷,熏蒸大肠,气滞壅塞,升降失司,肝失条达,肝热迫肠,损伤络脉,故下利脓血之厥阴热利证,药用白头翁汤清热燥湿,凉肝解毒,使热毒除、湿热去、气机调畅,脉络通利,热利下重自除。

10 清上温下止利(寒热错杂)

“伤寒，脉微而厥……蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利。”(338 条)上热下寒，即胃热肠寒，使肠道运化失常，而致寒热错杂证之久利，药用乌梅丸寒温并用，邪正兼顾，既清胃热，又温煦肠道虚寒。

〔作者简介〕 孙培河，男，33 岁，福建泉州市人。1992 年毕业于福建中医学院，现任泉州肖厝南埔卫生院主治医师、副院长。

(收稿日期 1999-07-08)

麻黄升麻汤调治疑难杂症探析

洛阳市第二商业医院 (471002) 郭险峰 李涛峰

洛阳市黎明化工研究院卫生所 乔作现

关键词 麻黄升麻汤 疑难杂症

麻黄升麻汤证见于《伤寒论》第 356 条，主治误下、正伤邪陷致表邪不解、上热下寒之证。程门雪老前辈 1945 年曾批注：“此证上热下寒也。因大下后而至手足厥逆，泄利不止，下部脉不至，其为下焦虚寒当温之候甚明。所可逆者，则在咽喉不利唾脓血一症耳。夫唾脓血可见非虚火迫血之故，与阴盛格阳者不同，况以方合症更可知矣。此乃表寒陷营，寒束热郁之故……不用附子者，防唾脓血之上热耳。辛凉清润治其上，温通止利治其下……。”

时振声老中医认为，本汤证是指“肺痈”一类疾患。肺胃热盛因误施下法，病由太阳阳明合病转入厥阴，以致出现上热下寒证。时老曾举例一素本脾肾阳虚(症见便溏，手足欠温)，既往有“支扩”宿疾合并感染以资佐证。

临症中发现，部分病者的心悸性急、头晕、面烘、善太息、心悸或心跳急缓不一等杂乱症状，每与植物神经功能紊乱的表现相仿，而且肝脏虚实两大类证候，其血浆去甲肾上腺素(NE)和肾上腺素(E)含量变化和植物神经功能失调有一定规律性，而血浆 NE、E 含量是反映外周交感——肾上腺髓质功能状态的可靠指标，此为厥阴经病候与植物神经功能紊乱之间的内在联系提供了理论依据，是以在西医认为植物神经功能紊乱时，不妨考虑辨为麻黄升麻汤证。

笔者 1997 年 12 月 30 日曾初诊一自言有鼻粘膜脱落症，鼻出寒气、形寒颤缩的男性患者，36 岁，伴随咽痛，整个咽腔充血，呼吸迫切似将死状，暖气、恶心、腹胀、肠鸣、便溏、喜唾白沫，自以为感冒，间断

自服安乃近月余。初以为发表太过，致阴阳两虚，遂与芍药甘草附子汤加炮姜、麻黄、细辛(温热药量极小，均为 3g 以内)服一料，寒气虽除，但口鼻“冒火”，心中甚恐，遂停药。至 1998 年 2 月 12 日，病剧，其间曾服清热药、消炎药，刻诊闻凉则心烦，消炎及激素药则寒缩冷甚，市四院测 T_3 、 T_4 、 T_{SH} 及血 R_T 均正常，定为植物神经功能紊乱。余思虑再三：咽疼、红肿、充血原为上热；便溏、喜唾实为中寒，颇与麻黄升麻汤对症，急投原方 1 剂，大效且无弊，共 9 剂痊愈。随访半年，无反复。

余验之临床，凡清阳被郁，或阳陷(多有头晕、泄泻症状)而具上热下寒症状者，麻黄升麻汤多有效验。

〔作者简介〕 郭险峰，男，33 岁，1988 年毕业于河南中医学院中医系，现任洛阳市第二商业医院主治医师。

(收稿日期 1999-05-11)

小儿病毒性发热验方

笔者自 1996 年以来，沿用广东卫生学校骆元生先生《抗病毒方治疗小儿感冒发热》一文中所介绍的抗病毒验方，每获良效，尤其是对长期运用抗生素及激素无效者。药用桂枝 3~6g，白芍 3~6g，柴胡、葛根 6~12g，荆芥、防风 4~6g，苏叶 6~9g，甘草 3g，上药根据临床表现随症加减水煎内服 2~3 剂痊愈。

湖北省长阳县贺家平镇马鹿池村卫生室 (443518) 邓 文