

《温病条辨》阳明温病下之不通五方之论

宋乃光

(北京中医药大学基础医学院临床基础系, 北京 100029)

摘 要:新加黄龙汤、宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤是《温病条辨》活用仲景承气法的典范, 它们的创立, 提升了下法在急性热病治疗中的地位, 也为现代临床治疗腑实证和与之有关的疾病, 提供了可供直接利用和辨证思路上的宝贵借鉴。并对阳明温病下之不通五证和五方进行了理论和应用上的阐发。

关键词:温病条辨; 新加黄龙汤; 宣白承气汤; 导赤承气汤; 牛黄承气汤; 增液承气汤

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)04-0679-02

Discussion on Five Prescriptions for Xiazhutong Symptom of Yangming Epilemic Febrile Diseases in Treatise on Differentiation and Treatment of Epilemic Febrile Diseases

SONG Nai-guang

(Basic Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Xinjiahuanglongtang, Xuanbaichengqitang, Daochichengqitang, Niuhuangchengqitang and Zengyechengqitang are the prime examples of *Treatise on Differentiation and Treatment of Epilemic Febrile Diseases* applying Zhongjing Chengqi methods. They promote the Xiafa's status in treating acute febrile diseases and provide valued experience for modern clinical medicine to treat the correlative diseases. In further the author elucidate Xiazhutong symptom of Yangming febrile diseases and five prescriptions in theory and application.

Keywords treatise on differentiation and treatment of epilemic febrile diseases; xinjiahuanglongtang, xuanbaichengqitang, daochichengqitang, niuhuangchengqitang, zengyechengqitang

阳明温病“下之不通”五方, 是指《温病条辨·中焦篇》第 17 条所说“阳明温病, 下之不通, 其证有五”的五张治疗方, 包括新加黄龙汤、宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤。下法创始于《内经》, 下法方承气汤创始于《伤寒论》。仲景三承气为热结肠腑而设, 开苦寒攻下法之先河。《温病条辨》针对温病更易化燥伤阴的特点, 同时又兼顾腑实证中往往兼夹他病, 创立了多首加减承气汤, 以满足临床之用。《温病条辨·中焦篇》所出承气汤有大、小、调胃三承气汤, 护胃承气汤, 新加黄龙汤, 宣白承气汤, 导赤承气汤, 牛黄承气汤, 增液承气汤, 承气合小陷胸汤, 小承气等分方共 11 方, 所见条文为第 1、3、4、5、6、9、10、11、

15、17、40 条; 功效可概括为泄热通腑(大、小、调胃、小承气等分), 扶正通腑(新加黄龙、增液承气、护胃承气), 化痰通腑(宣白承气、承气合小陷胸), 开窍通腑(牛黄承气), 导赤通腑(导赤承气)等, 而五方之效皆在其中, 故它们具有温病各类攻下方的代表性, 研究其证治, 对研究温病攻下法及方的应用有重要意义。

1 新加黄龙汤

《温病条辨·中焦篇》第 17 条中第一个“下之不通”证和治疗方是“应下失下, 正虚不能运药, 不运药者死, 新加黄龙汤主之。”黄龙汤是《伤寒六书》方, 内含攻邪的大承气汤和扶正的人参、当归、甘草, 另加桔梗、生姜、大枣, 治热邪

信息革命第三次浪潮中, 更加侧重于综合的思维方式。中国传统的整体思维长于综合, 中医也以综合为自身特点。尽管中国传统综合与今天所提倡的综合有相当距离, 但是, 只要通过努力是可以进入高级综合时代的, 这也是东方思维的巨大潜力之所在。

新时期, “概念”叩响了时代的门扉, 高概念和高感性正在世界经济和社会中产生着作用。发展中医学的形象思维和综合集成的四诊八纲, 会为医学科学吹来习习清新的空气。中医学原创思维的传承和发展适应概念时代的需

求, 重视概念并将其拓展到高概念。将形象思维与逻辑思维相结合, 将中医原创思维向全新思维过渡, 以保持其在新时代的不断发

展。抚今追昔, 在全新思维的“概念时代”, 正是企盼现代化的中医药工作者创新发展的良好机遇期。只要珍惜并抓住这一机会, 奋发图强, 一定会创造现代中医学发展的美好未来。

参考文献

- [1] 美·托马斯·弗里德曼, 著. 何帆, 肖莹莹, 郝正非, 译. 世界是平的 - 21 世纪简史 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2006
- [2] 美·丹尼尔·平克, 著. 林娜, 译. 全新思维 [M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2006

收稿日期: 2007-11-30

作者简介: 宋乃光 (1945-), 女, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 温病学名著名方的研究。

传里,心下硬痛,便秘谵语,身热口渴等;《温疫论·上卷》“补泻兼施”节也用到黄龙汤,但在陶氏方基础上去桔梗、生姜、甘草、大枣,加生地,治“精神殆尽,邪火独存,以致循衣摸床,撮空理线,筋惕肉瞤,肢体振战,目中不了了”;至吴鞠通,从“阴阳俱惫,尤重阴液消亡”的角度,把黄龙汤改为新加黄龙汤,即把攻邪药由大承气改为调胃承气,扶正药除人参、当归外,还加用了细生地、麦冬、元参、海参,另加了姜汁。从仲景承气汤,到陶氏黄龙汤,再到吴又可黄龙汤,再到吴鞠通新加黄龙汤可以看出,中医学对下法和下法方的应用是在发展的,尤其新加黄龙汤的使用更符合温病学存津液以护正气的思想。新加黄龙汤在现代临床也多用于老年人或正气虚弱人肠梗阻、肠麻痹等的大便不通,成为扶正通便的代表方。但条文中吴鞠通说“不运药者死”,就不是一般的正虚邪实证了,特别是到了吴又可说的“循衣摸床、撮空理线、目中不了了”的程度,则已是亡阴失水、精脱神散证了,中西医都视为危重症,本方治疗恐亦有困难。所以吴又可说:“不得已勉用陶氏黄龙汤。此证下亦死,不下亦死,与其坐以待毙,莫如含药而亡”;而吴鞠通用新加黄龙汤也是“不忍因其危险难治而遂弃之”。二吴用黄龙汤、新加黄龙汤治疗的都是危重症,尽管治愈希望不大,但黄龙汤、新加黄龙汤作为一张危急时刻挽救生命的方剂,其历史的、现实的意义都值得肯定,我们仍有必要学习和研究。

2 宣白承气汤

第二个“下之不通”证和治疗方是“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”这是个肺与大肠的同病证,在“喘促不宁,痰涎壅滞”之外,还当有大便不通,故用宣白承气汤治之。本证是热、痰、食互结证,小儿肺热证和素来肺与胃肠不和之人易成此证,见发热,咳嗽多痰,脘腹按痛,或有呕恶,大便干或数日不下,苔厚浊等,其肺热和肠热已难辨因果。宣白承气汤由生石膏、生大黄、杏仁、瓜蒌皮组成,其中生石膏、生大黄体现麻杏石甘汤和承气汤合用之意;杏仁、瓜蒌皮同走肺肠,降肺通腑。本方对于肺热痰壅又兼胃肠之实的证候,不失为一张有参考意义的示范方,同时提示临床治疗热证,要重视分离无形之热与有形之痰、食、瘀等。宣白承气汤在实际应用中,化痰和清热力量皆嫌不够,可视需要加入瓜蒌、贝母、芦根、冬瓜仁、莱菔子,或再加金银花、连翘、鱼腥草等。

3 导赤承气汤

第三个“下之不通”证和治疗方是“左尺牢坚,小便赤痛,时烦渴甚,导赤承气汤主之。”这是大小肠的同病证,即小肠火府热盛,腑气又实。临床表现在热结证之外,还见烦渴,小便赤痛、涩滞。导赤承气汤由大黄、芒硝、赤芍、生地、黄连、黄柏组成,取导赤散与承气汤合用之义,对于急性泌尿系统感染,小腹拘急,又有腹满便秘者很适合。笔者治多发性脑梗或其他中风病人并发麻痹性肠梗阻和尿路感染,即仿此方之义用药,效果显然。方中大黄,既入胃肠气分通便,又入血分去除心与小肠之热,故还具有清热通淋之功。

4 牛黄承气汤

第四个“下之不通”证和治疗方是“邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴者,牛黄承气汤主之。”神昏舌短,腑实又急,是心包证与腑实证的合见证。此较单纯的热入心包神昏谵语,有即刻消亡肾液之虞,所以不可少缓须臾。

牛黄承气汤是安宫牛黄丸和生大黄粉的合方,可同时开手少阴之闭和泄阳明之急,泄阳明之急又可救足少阴之消,所以称为两少阴合治法。热病神昏谵妄,多见于中枢神经系统感染性疾病,以各种脑炎、脑膜炎为多,起病不久就可出现高热、寒战、头痛、斑疹,以及嗜睡、昏谵精神神经症状。由于高热,病程中可出现消化系统症状,主要是胃肠动力下降,甚至肠麻痹而致腹胀、大便闭结,导致肠源性内毒素血症,内毒素血症又加重了精神神经症状,出现谵妄、惊厥等症。早用下法,可以减轻内毒素血症,客观上起到了开窍的作用。而在紧急情况下,通下法和开窍法同用,能及早解除危急状况,保护中枢神经。可见牛黄承气汤的使用,集清热、开窍、通下于一体,比较单用牛黄丸、承气汤,发挥药效更为迅速。温病心包证,除包括中枢神经系统感染性疾病精神障碍外,还包括非中枢神经系统感染性疾病引起的精神神经症状,如肺性脑病、肝性脑病等。这些疾病日久可合并感染,引起高热,加重精神神经症状,同时使胃肠动力下降,故开窍治疗中还要特别注意使大便通畅,吴鞠通牛黄承气法就非常适用。推而广之,热病出现精神神经症状,而又大便不通者皆可考虑使用本方。

5 增液承气汤

第五个“下之不通”证和治疗方是“津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之。”无水舟停,服增液汤本当得下,但竟未下,则改用增液承气汤。吴鞠通说:“温病不大便,不出热结、液干二者之外。”但临床对热结、液干的偏重不好把握,因但凡热结,未有不伤阴,而伤阴又使热结加重。增液汤以补药之体作泻药之用,即热结、液干皆能兼顾,但对津液枯燥,水不足以行舟的结粪不下者,用增液汤仍不得下,则要合以调胃承气汤,即成为增液承气汤了。这些患者就是吴鞠通所说的“脏燥太甚”之人。分析“脏燥太甚”,不等于结粪太甚,却要加承气,而不是加重增液生津药,温病学派用攻下法和攻下方不为去燥屎而为保津液的目的岂不鲜明?当下不下或犹豫不决才是最有害的。笔者常用增液承气汤治习惯性便秘,不论年长年少,皆可获效。一旦病情稳定,则去硝黄,加重养阴药之量,并渐加入参、芪等补气药,终可获愈。还见一些长期患有一种或多种慢性疾病(糖尿病、甲亢、高血压、冠心病、中风后遗症等)的人,往往有长期的便秘或便难史,以增液承气汤加入治疗方中,较之始终不敢用硝黄者,其气虚津枯血滞的体质会有较快的改善,亦有利于其他疾病的稳定,所以本方是安全有效的。当然硝黄必竟是攻伐力强的药,还当谨慎使用才好。

6 结语

下法是中医学重要的攻邪法,尤其对急性热病的治疗能起到迅速祛除邪毒、分离无形之热和有形之痰食瘀等,保护人体正气或在瞬间挽救将要散失之气阴的作用。阳明温病下之不通五方是《温病条辨》活用仲景通下法和通下方的典范,为现代临床治疗腑实证和与之有关的疾病,提供了可供直接利用和辨证思路上的宝贵借鉴。从五方所治可看出,腑实与一些急性热证之间,病因病机相互影响或互为因果,形成了一些合证,但在治疗上通腑泄热却显得更为迫切和紧要。因为腑气通,则有利于肺气降、火府清、神志醒、气阴复。这正是下法在热病临床上广泛应用和得以发展的原因。