

· 理论研究 ·

从药物警戒观试析《伤寒论》的“误下及下法禁忌”*

陈炯华^{1,2} 王永炎¹ 谢雁鸣^{1#} 申春悌³

(1 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 北京 100700;
2 江苏省中医药研究院;3 南京中医药大学附属常州医院)

摘要:为从中医药学经典理论中挖掘、研究中药不良反应,并结合现代“药物警戒”观点,就仲景《伤寒论》“误下、下法禁忌”条文,且针对其“变证”的临证特点、分类、机理及救治方法作了分析和探讨,初步归纳了“下法禁忌”12 种。本研究表明深入研究经典有助于提高中医药疗效、防止中药不良反应,警示医者不能以药试病,错投误治。
关键词:误下;变证;下法禁忌;不良反应
中图分类号:R222.2

Erroneous purgation and contraindication of purgative therapy in *Shanghanlun* analysed based on pharmacovigilance *

CHEN Jiong-hua^{1,2}, WANG Yong-yan¹, XIE Yan-ming^{1#}, SHEN Chun-ti³
(1 Institute of Chinese Basic Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2 Jiangsu Provincial Institute of Chinese Medicine; 3 Changzhou Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine)

Abstract:The paper tried to analyse and discuss the characteristics, classification, pathogenesis and therapies of deteriorated syndromes induced by erroneous purgation according to the articles of erroneous purgation and contraindication of purgative therapy in *Shanghanlun*. The analysis was carried out from the aspect of modern concept of pharmacovigilance for mining and studying the adverse reactions of Chinese herbal remedies in TCM classical theory. There were 12 contraindications of purgative therapy summed up. The study on classics is conducive for improving the curative effect of Chinese medicine and preventing the adverse reactions of Chinese herbal remedies, which will warn physicians not to cure disease experimentally with medicines, and not to use wrong drugs and improper therapies.
Key words:erroneous purgation; deteriorated syndromes; contraindication of purgative therapy; adverse reactions

下法为中医常用治病八法之一,仲景《伤寒论》将中医下法理论与临床实践融为一体,形成理、法、方、药的有机结合,在太阳病篇、阳明病篇及少阴病篇均有较多阐述,约计经文 113 条,备 18 首经方,以三承气汤为代表方。然水能载舟,亦能覆舟,下法若使用不当亦可导致多种“变证”“坏病”,即现代称“中药不良反应”,而“药物警戒”指的是所有发现、

评价和认识药品不良事件的科学收集数据的行动。为深入研究中药不良反应的临床特点、原因及救治方法,本文收集《伤寒论》“误下”导致“变证”“下法禁忌”条文,共计 34 条,将条文按“不良反应”表现进行归纳,解析其发生机理、救治方法,并初步整理“下法禁忌”12 种。我们认为《伤寒论》从另一角度看又是中国医学第一部详细论载如何正确使用中

陈炯华,女,博士,副教授,副主任医师,硕士生导师
通信作者:谢雁鸣,女,研究员
* 中国博士后基金资助项目(No. 20080430069),“重大新药创制”科技重大专项资助项目(No. 2009XZ09502-030)

药、揭示错误用药致中药不良反应的著作,警示医者决不能以药试病、错投误治。深入研究经典有助于提高中药疗效、防止中药不良反应,现试探讨如下。

1 误下导致不良反应按损害系统分类

1.1 以消化道损害为主

腹胀(条文151):“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞,按之自濡,但气痞耳。”解析:脉见浮紧,为病在表,治当发汗,今反误下之,致外邪陷里而成痞,证见按之柔软而不疼痛,此为无形气结之气痞。

腹胀痛或伴腹泻(条文139):“太阳病二三日,不能卧,但欲起,心下必结,脉微弱者,此本有寒分也。反下之,若利止,必作结胸。未止者,四日复下之,此作协利也。”解析:此为太阳病误下后成结胸或邪热利的变证,医见心下结,误用下法,下后表邪内陷胸膈,与饮相结,则为结胸,如医见利未止复用下法,脾阳受损,外热挟里寒,导致里虚邪热下利,此证虽未出方治,似与桂枝人参汤同义。

腹胀痛伴呕吐(条文149):“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……若心下满而变硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”此言柴胡汤证误下后三种病变:言呕而发热为柴胡证具,虽误下而证未变,所以仍用原方治疗;邪热与水饮相结而见心下满而痛,言病转结胸,以大陷胸汤主治;若误下后气滞,见心下满而呕不痛的痞满,则以半夏泻心汤可奏寒热并进、止呕消痞之功。

腹胀痛伴腹泻不止、不能进食、烦躁(条文150):“太阳少阳并病,而反下之,成结胸,心下硬,下利不止,水浆不下,其人心烦。”解析:太阳少阳并病,本不当下而误下之,三焦气阻,水道不行,与水相结,成为结胸,因而腹胀痛,正虚于下则下利不止,邪逆于上则水浆不下,气结于中则心烦,临证见此为难治。

气逆(条文15):“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法,若不上冲者,不得与之。”解析:太阳病误用下法,易使邪气内陷可见气上冲胸之变,是正与邪争之势,救治原则为解肌祛邪,与桂枝汤救疗之,若气不上冲,是邪已内陷,不适宜再与桂枝汤。

腹泻(条文105):“……而反下利,脉调和者,知医以丸药下之,非其治也。若自下利者,脉当微厥;今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之。”解析:此为太阳转阳明病误服丸药下之,治法不当,丸药性缓

不能迅除实热,故下利不止,由此可见,阳明实热宜速不宜迟,宜汤不宜丸,故以通因通用之法救疗之,方予调胃承气汤。

腹泻伴发热(条文163):“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。”解析:太阳病外证未除而误数下之,致外热不退,内寒里虚,而出现下利不止及虚痞之证,救治原则:温中解表止利,以桂枝人参汤治之。

腹泻伴潮热(条文104):“……今反利者,知医以丸药下之,此非其治也。潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之。”解析:柴胡汤证误用丸药下后,引起下利,潮热为里实,但因少阳之邪未解,故先用小柴胡汤以解少阳,再用柴胡加芒硝汤兼治里实。

腹泻或伴腹胀、心烦、干呕(条文158):“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安,医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚。此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之。”解析:伤寒或中风,本应汗解而医误下,表邪内陷,格于心下而成痞,下后里虚,寒热不和,故下利日数十行,胃中虚客气上逆,致干呕心烦,医见心下痞硬而满,误为水热相结而复下之,故使痞硬而满,但仍属虚痞,非结热之实痞,以甘草泻心汤缓中补虚救疗之。

重度腹泻(条文205):“阳明病,心下硬满者,不可攻之,攻之利遂不止者死,利止者愈。”解析:阳明病心下硬满而非腹硬满,乃未成实,故不可攻,若攻之则脾胃受损,邪气内陷而致下利不止,甚至胃气败绝而亡。若能利止,是胃气向复向愈之机。

重度腹泻伴身痛(条文91):“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”解析:此为伤寒误下后表里缓急先后的治法,伤寒当先解表,若兼里证,须待表解后再治里证,今误用下法,致脾胃受伤,见下利清谷不止,此时里证虚寒严重,应先保胃气,故急当救里,用四逆汤回阳救急,若后来出现身痛、大小便自调,是里和而表未解,故予桂枝汤解表救表。

严重腹泻或伴气喘、汗出(条文34):“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。”解析:太阳病误用下法,致伤脾胃,若脉急促,主表犹未解,当专解表,表解则下利止,若见喘而汗出,是邪陷化热,上蒸

于肺作喘,外蒸体表则汗出,救治原则为清热止利,兼以解表,予葛根芩连汤救疗。

上述可见,误下最常见的就是导致损害消化系统的不良反应,诸如腹胀、腹痛、腹泻、呕吐、气逆、不能进食等,严重者可出现腹泻不止,并可兼见发热、身痛、气喘、汗出等多脏器功能损害。针对误下所致的不同不良反应表现,仲景分别提出了救治措施。

1.2 以循环系统损害为主

心悸(条文78):“伤寒五六日,大下之后,身热不去,心中结痛者,未欲解也。栀子豉汤主之。”解析:伤寒五六日多为表邪传阳明之腑,今大下后身热不去,是病非阳明腑实,徒虚胃气,热邪乘虚结于胸中,致结痛之重症,故以栀子豉汤救治胸中之虚热。

心悸或伴烦躁、小便不利(条文49):“脉浮数者,法当汗出而愈,若下之,身重、心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。”解析:浮数之脉,主热在表,应从汗解,若用下法,表邪不除,徒伤里气,出现心悸、身重等症状,治疗时禁汗,应培养正气,使表里气血充沛,则津液自和,便自能汗出而愈。

胸闷、气急、眩晕(条文67):“伤寒,若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”解析:邪在太阳若误吐误下后,损伤脾阳,水饮上逆故见心下逆满,蒙蔽清窍故见头眩,救治原则为温阳健脾、利水降气,方予茯苓桂枝白术甘草汤。

胸闷或伴恶寒(条文21):“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之;若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。”解析:太阳病误下后邪陷于胸,正气抗邪向外,脉促主心阳已伤,胸满是邪陷于胸,卫阳不能畅达,救治原则为温复心阳,调和营卫,方以桂枝汤去芍药之阴柔,若微恶寒者,是表邪已陷,阳气已虚,故以前方加附子以温经扶阳之法救疗。

胸闷、小便不利、谵语(条文107):“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”解析:为柴胡证误下后热邪内陷,胸满未除,复增烦惊,三焦失职故小便不利,邪热入胃,则发谵语等症,救治原则为和解少阳、通阳泻热、重镇安神,方予柴胡加龙骨牡蛎汤。

诚然,误下还可导致循环系统损害的不良反应,出现心悸、胸闷等症,重者可伴气急、小便不利、烦躁、神志障碍等呼吸系统、泌尿系统、神经系统等多器官损害,甚至出现休克等危及生命的严重不良反

应。同时,仲景还提出了变证、坏病的诊疗原则。

1.3 呼吸系统损害

气喘(条文43):“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”解析:太阳病误用下法,致表邪未解,肺气上逆而见微喘,救治原则为解肌发表、降气平喘,方予桂枝加厚朴汤救疗。

上述表明,误下可致气喘等呼吸系统损害,并提出了其原因及救治方法。

1.4 肝肾损害

发热、皮肤黄染、小便不利(条文206):“阳明病,面和色赤,不可攻之,必发热,色黄者,小便不利也。”解析:阳明病满面色赤,是热邪怫郁在经不得宣达,虽里热之盛,无腹满潮热便秘等,不可攻下,攻之则损伤脾胃之气,脾虚水湿不行,热邪乘虚入里,与湿热相蒸,故见发热身黄小便不利等证。

上述可知,误用下法导致了发热、皮肤黄染、小便不利等肝肾损害。

1.5 过敏反应和过敏性休克

烦躁、腹胀(条文79):“伤寒下后,心烦,腹满,卧起不安者,栀子厚朴汤主之。”解析:伤寒误下后,邪热在胸故心烦,下后邪乘,气滞于腹故腹胀满,故以栀子治虚烦,以枳朴除实满解救之。

烦躁伴仍发热(条文80):“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”解析:伤寒以丸药误大下之,虚其肠胃,故身热未去、胸膈有热而见微烦躁,此为寒热并用以清热除烦、温脾散寒之救疗方法。

汗出、四肢厥冷(条文219):“三阳合并,腹满身重,难以转侧,口不仁面垢,谵语遗尿。发汗则谵语;下之则额上生汗,手足逆冷。”解析:此为三阳合病若误下之,则阴竭则阳无所附,故见汗出、手足逆冷之重症。

由此可知,误下还可导致患者出现烦躁、气逆等类似现代过敏反应,严重者可出现汗出、四肢厥冷的过敏性休克。

总之,仲景《伤寒论》提出了中药不良反应的成因,即由于误治和错用方药,并分别针对种种复杂、危险的不良反应阐述了救疗措施。

2 下法禁忌证

宋本《伤寒论》“辨不可下第二十”章节亦论述了下法的禁忌证,包括:腑实未成者禁下、脾胃虚寒者禁下、营血衰少者禁下、津亏便秘者禁下、心肾虚衰者禁下等,现将条文中明确指出的“下法禁忌”列表并解析,见表1。

表 1 《伤寒论》“下法禁忌”条文归纳解析表

Table 1 Summarization and analysis on articles of contraindication of purgative therapy in *Shanghanlun*

禁忌证 Contraindications	条文 Original articles	解析 Interpretion
太阳病好转将愈、表里皆虚	23 条	太阳病好转将愈、表里皆虚患者,不可再用下法。
太阳与阳明合病	36 条	太阳阳明合病,表寒外束,肺气被阻,与阳明内实之腹满而喘不同,故不可下。
太阳病外证未解	44 条	外证未解,是表证尚在,虽有里证,不可下,若误用下法,必致邪气内陷,引起变证。
结胸证脉浮大者	132 条	结胸证脉浮大者,是正气已虚,误下则必虚脱而死,故禁用下法。
阳明表邪未解	189 条	阳明病见太少证,不可攻下,若误下之,则引邪内陷,重亡津液。
阳明中寒虚冷不能食	194 条	阳明中寒,医者误下而攻其热,必致胃败气逆而哕,因其人本虚,攻之必犯虚虚之祸。
阳明脉迟欲作谷瘕证	195 条	胃阳虚弱,阳明中寒之谷瘕证,若误用下法,腹满必不能减,故不能下。
阳明病心下硬满者	205 条	阳明病未成实,故不可攻,若攻之则脾胃受损,邪气内陷甚至胃气败绝而亡。
阳明病大便不硬者	209 条	阳明病虽有潮热但大便不硬者,不可妄行攻下。
寒湿在里的阴黄证	259 条	阴黄由病者脾阳不运,寒湿为患,治疗不可攻下,当温中散寒除湿。
表虚里实者不可早下	221 条	须俟太阳经表解后,方可下之,切不可早下。
伤寒阴血亏虚者	347 条	阴血亏虚者慎不可下,否则必致虚脱而死。

综上所述,《伤寒论》分别就疾病发展所处的病理过程、病邪侵袭表里位置、疾病属性与合并、及体质状况等方面,提出了“不可下”之“下法禁忌”,为临证避免误用下法及掌握下法时机进行深入而详细的指导。

3 如何正确运用下法

《伤寒论》所载“下法”因疗效确切,受到历代医家的重视与广泛应用,但临证当注意辨证准确,运用恰当,中病即止,方能提高中药疗效,防止不良反应。

3.1 准确辨证,掌握适应症

《内经》“中满者,泻之于内”,指的是中焦燥实证可用下法,故临证须明辨中满之虚实,实者可下,虚者不可下。如经文 241 条“大下后,六七日不大便,烦不解,腹满痛者,此有燥屎也。所以然者,本有宿食故也,宜大承气汤”,此为大下后燥屎与宿食搏结于肠道,属实证,故用大承气汤通腑泻热;而经文 163 条“……心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”,为脾虚所致的痞满,故禁用下法,而以桂枝人参汤补脾益气,消痞除满。

3.2 攻下伤正,当中病即止

大凡攻邪之法最易耗伤正气,故使用时必须注

意中病即止,否则变证由生。经文 104 条“……今反利者,知医以丸药下之,此非其治也。潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之”,描述了误用下法后,克伐正气,而致种种变证,甚至出现虚脱(休克)等严重不良反应,故当谨慎用之,中病即止。

诚可见,《伤寒论》又是中国医学第一部详细论载如何正确辨证使用中药、如何避免错误用药、如果错误用药导致中药不良反应、以及如何防治中药不良反应的著作,书中大量论述因误治(即用药错误)导致的变证、坏病(即不良反应),提出了救治总纲“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,谆谆教诲后世医者“常须识此,勿令误也”,警示人们辨治不当可导致“一逆尚引日,再逆促命期”的后果,实是先贤对后学者之诲人不倦,明以示戒,故宜当深思!总之,运用中医药治病,应察阴阳表里,观寒热虚实,辨六经脏腑经络,分邪正盛衰,知标本缓急,凭证立方,务求方药井然,庶无偏弊,使中医药学能真正继往圣、传绝学,在现今社会继续发挥其防病治病之能事,服务社会造福人类。

(收稿日期:2009-05-25)