

论“逐邪勿拘结粪”对现代疫病治疗的启示

赵妍 李海波 谷松

(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要:“逐邪勿拘结粪”是明末医家吴又可可在《温疫论》中提出的疫病治疗理论。吴又可认为疫病用攻下不应拘泥于燥结,而重在逐邪外出,且需急证急攻、下不厌早,因证数攻、攻补兼施。通下法是治疗疫病的重要方法之一。随着新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)疫情的肆虐,通下法被越来越频繁的运用到各种感染性和传染性疾病的治疗中。因其具有通腑泄热、开窍醒神、祛瘀生新、逐水消肿排浊、舒胆退黄的作用,可用于治疗流行性感冒、新冠肺炎、麻疹、肾综合征出血热、乙肝、手足口病等多种传染病。

关键词: 温疫论; 下法; 疫病; 新冠肺炎; 吴又可

中图分类号: R254.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)06-0104-03

On Enlightenment of “Expelling Evil without Binding Feces” to Modern Epidemic Disease Treatment

ZHAO Yan, LI Haibo, GU Song

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract “Expelling evil without binding feces” is the theory of epidemic disease treatment put forward by WU Youke, a physician in the late Ming Dynasty. WU Youke believes that the purging method of epidemic disease should not be confined to dryness, but focus on expelling the evil. It needs urgent purging for the urgent syndrome and the purging method should be used early. The purging method should be applied several times according to the conditions of the syndrome and the tonifying method should be used at the same time. The purging - dredging method is one of the important treatment methods for epidemic diseases. With the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID - 19), the purging - dredging method has been increasingly applied to various infectious diseases. Because it has the functions of dredging the internal organs and relieving heat, opening the orifices and waking up the mind, removing blood stasis and generating new blood, expelling swelling and turbidity by water, soothing the gallbladder and removing jaundice, the purging - dredging method can be used to treat influenza, COVID - 19, measles, hemorrhagic fever with renal syndrome, hepatitis B, hand - foot - mouth disease and other infectious diseases.

Keywords: Epidemic Febrile Disease Theory; purging method; epidemic disease; COVID - 19; WU Youke

《说文解字》言“疫,民皆疾也”,“疫”作为疾病的名称,指具有强烈的传染性和流行性的一类疾病,也就是现代西医学中的传染病,例如重症急性呼吸综合征(SARS)、甲型H1N1流感、新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)、肾综合征出血热、病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、手足口病等都属于中医疫病的范畴。明末医家吴又可可在《温疫论》中创造性的提出疫病的治疗要以“逐邪”为第一要义,且“逐邪勿拘结粪”。他认为“大凡客邪贵乎早治”“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”。清代医家戴天章在《广瘟疫论》中基于吴又可的此思想,明确的提出“时疫下不厌早”“时疫在下其郁热”的看法;柳宝诒在《温热逢源》中也肯定道“温病早用攻下,不为大害”。20世纪70年代,医家姜春华^[1]受到吴又可此启示,创造性的提出了“截断扭转”的方法,被广泛的运用到急性感染性及急性传染性疾病的治療中。在新型冠状病毒的肆虐下,通下法越来越多的被运用到临证中,如宣白承气汤被纳入到《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》^[2]中,作为治疗痰热壅肺型重症肺炎的推荐方剂。可见通下法在明清后历代医家的实践中得到了提高和发展,在现代疫病的临床治疗中,值得我们深入探讨和广泛应用。

1 “逐邪勿拘结粪”的学术思想

1.1 通下不拘燥结 而为逐邪 吴又可认为“疫者感天地之疠气”,由“口鼻而入”,停留于半表半里之膜原,此处“去表不远,附近于胃”“正当经胃交关之所”,“其变或从外解,或从内陷”。疫邪内陷则可入胃,“盖疫邪传胃十常八九,既传入胃,必从下

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2013CB532004);辽宁省教育厅高校基本科研项目重点攻关项目(L202062)

作者简介:赵妍(1984-),女,辽宁抚顺人,讲师,博士研究生,研究方向:外感病辨证论治规律。

通讯作者:谷松(1964-),男,辽宁凌海人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:张仲景学术思想。

解”说明此时就应该用下法治疗。他认为“温疫可下者,约三十余证,不必悉具,但见舌黄,心腹痞满,便下原饮加大黄下之。”在下卷中还专门列举了“应下诸证”一节,其中记载了像舌白苔渐变黄苔、舌芒刺、舌裂、白砂苔、口燥渴、超热、善太息、小便闭、发狂等应下之证,说明了在治疗疫病时通下之法并不是为燥结而设,通下的目的也不是攻逐燥屎,而是祛逐疫邪,因为“疫邪不能自出,必藉大肠之气传送而下”。所以即使没有大便秘结的症状,也应该根据证候及时用下法。

对于邪热与结粪的关系,他认为疫病的本质是感受了疠气,发热是疠气致病在外的表现,如果及早的逐邪外出,就不会有燥结,所以他说“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”。另外在“辨明伤寒时疫”一节中又提到“邪留于胃,故里气结滞,里气结,表气因而而不通,于是肌肉之邪,不能即达于肌表。下后里气一通,表气亦顺,向者郁于肌肉之邪,方能尽发于肌表,或斑或汗,然后脱然而愈”。疫病使用大黄或通下法,有无结粪都可用之,目的是针对内陷的邪热,用大黄逐邪,使表里通畅营卫和调,邪从表出。

以新冠肺炎为例,目前已有研究认为新型冠状病毒的受体是血管紧张素转化酶2(ACE2)^[3],不仅胃肠道上皮细胞中有ACE2的表达,在新冠肺炎患者的粪便中也检测到了病毒,因此治疗新冠肺炎患者时采用通下的治疗手段,是使病毒随大便而出,也就是逐邪外出,这也再次的证明了运用通下法治疗疫病,目的在于早去其邪,而不应拘泥于结粪之有无。

1.2 急证急攻 下不厌早 吴又可认为疠气致病力强,传变迅速,证候复杂多变,用药必须快速及时,尽早逐邪外出。如瘟疫初起,早服达原饮,以疏利透达使邪气溃败,至午前舌苔转黄,伴胸膈满痛,大渴烦躁,此伏邪即溃,邪毒内陷传胃,此时应于达原饮中加大黄下之,邪热可去六七;到午后又烦躁发热,舌黑生芒刺,此时邪毒最重,应急予大承气汤攻逐邪热;大下后到傍晚直至半夜热退身凉,第二日早上诸症消失。正是因为疠气传变迅速,“一日之间而有三变,数日之法一日行之”,所以告诫医生“设此证不服药,或投缓剂,羁迟二三日,必死……尝见温疫二三日即毙者,乃此类也”。柳宝诒^[4]认为“盖胃为五脏六腑之海,位居中土,最善容纳。邪热入胃,则不复他传。故温热病热结胃腑,得攻下而解者,十居六七。”因此在疫病临证中,通下法要及早使用,戴北山^[5]说“时疫不论表现罢与不罢,但见里证即下”,即肯定了“时疫下不厌早”之说。

观新冠肺炎患者临证多见轻型及普通型,肺部症状较轻而胃肠道症状却高达79%^[6],但肺部CT早有炎性渗出并且发展迅速,因此治疗要先证而治防患未然,在早期灵活选用攻下方药,可降低轻症向重症转化的风险,减少病死率。

1.3 因证数攻 补泻兼施 在疫病发展过程中,要根据证情反复多次使用攻下,不可中道生疑,反致耽搁。在文中即有“再下之”“更下之”“更宜下之”等字眼,提示攻下法的数次使用。当温疫攻下几日后,又见舌上生芒刺苔,说明余邪未尽,再次运用下法后,芒刺变软,但是患者仍发热口渴,仍可再下,如果日后再见复热而舌生芒刺,攻下法还可继续使用,“所以凡下不以数计,有是证则投是药”。如里证脉沉而数,下后脉复沉,是原在膜原的余邪未从汗解而复瘀到胃,应再次下之。下法并不

局限于单纯的使用三承气汤,“有因泄热而用者,如三黄泻心;有因解毒而用者,如三黄解毒;有因疏瘀化痰而用者,如大黄廔虫、滚痰丸;有因疏泄结气而用者,如大黄黄连泻心,原不专为积滞而设。”所以临证要灵活辨证,只要具有邪气已内陷入胃的指征即可大胆使用下法。

下法可反复多次运用,但也不是一味盲目使用,要根据患者的体质和邪正盛衰酌情使用补泻之法。反复攻下并不是连续攻下,使用频率“有间日一下者,有应连下三四日者,有应连下二日间一日者……某日应多与,某日应少与”,这些都要根据证情来判断,其中宽缓之间,应待余邪复聚于胃,再服下剂,此时可投清热养阴的柴胡清燥汤。如应下失之,下后反脉浮身热而无汗,此失下日久而夺液无汗;或失下而耽搁日久,火邪内闭,耗气伤津而出现循衣摸床等神志失常症状,此时治疗均应补泻兼施。

2 “逐邪勿拘结粪”论治现代传染病的应用

2.1 泄热通腑 开窍醒神 吴又可认为疫病不同于伤寒,疫病多由口鼻而入,初犯于膜原,其后可内陷入胃,数日不大便,或传变迅速,扰乱神明。临床多见高热、烦躁谵妄、腹满不大便或热结旁流、或肢厥抽搐、苔黄或灰黑而干等。只要邪热入里,热盛动风或热扰心神,不管燥屎有无,皆可下之,其目的是通腑泄热,开窍醒神;即使在传染病的早期,尚有表证时也可使用下法,这不仅可使毒热随大便排出,邪无所羁,还可使逆乱之气血阴阳恢复平衡^[7]。此时虽邪热炽盛,切不可妄用寒凉清热,吴氏对于黄连和大黄的区别有云“盖不知黄连苦而性滞,寒而气燥,与大肠均为寒药,大黄走而不守,黄连守而不走,一燥一润,一通一塞,相去甚远。且疫邪首尾以通行为治,若用黄连,反招闭塞之害,邪毒何由以泻?病根何由以拔?既不知病原,焉能以愈疾邪”。

有此类作用的代表方剂如三承气汤、吴鞠通五承气汤、大黄黄连泻心汤、大黄牡丹汤等,适用于乙脑、甲型H1N1、麻疹、手足口病、新冠肺炎等传染病。如乙脑发展迅速,卫气营血间的界限较模糊,常现卫气同病、气营同病、营血同病等情况,重症乙脑往往热、痰、风交织为患,一般常法多不奏效,此时应重在泄火通便,但见舌苔黄、厚、燥或灰即可用下法谢新科^[8]提出用调胃承气汤加清热护阴的生地、知母,可降低乙脑病死率。张祖云^[9]治疗乙脑营血证常用清瘟败毒饮加减并配合大黄泡服或鼻饲或灌肠,以导邪热从大便出,昏迷、痉厥、抽搐等诸症可随之而解。另外如用大黄黄连泻心汤治疗麻疹后肺炎合并心力衰竭^[10],用五倍子泻心汤治疗手足口病^[11],用宣白承气汤治疗甲型H1N1^[12],用大承气汤或宣白承气汤口服或灌肠治疗新冠肺炎^[13-14]等,均是用下法达到急下存阴、逐邪外出的目的,从而挽救高热、神昏、痉厥等危重症。

2.2 去瘀生新 《广瘟疫论》中云“时疫传里之后,蓄血最多,治从攻里”。疫邪传变迅速,进入血分阶段常见热瘀交结、下焦蓄血、迫血妄行等变化,因瘀血不去新血不生,治疗多以大黄配合活血或破血的药物,如抵当汤、桃核承气汤、桃仁承气汤、大黄廔虫丸等达到活血逐瘀、去瘀生新的目的。临床虽可见到众多不同的传染病,但此阶段病机均为瘀热内结,且瘀血内蓄又不局限于下焦。因此应用去瘀生新类的攻下剂时必须

要确保患者具有热瘀的证候,即发热伴疼痛固定不移、刺痛,有出血者血色多黯黑且夹血块,舌质紫黯或有瘀斑瘀点,脉沉实或沉涩等。此类治法的方剂多适用于肠伤寒、肾综合征出血热、瘀血阻络型乙型肝炎、肝硬化、新冠肺炎急性肾损伤者。如用大黄廬虫丸治疗瘀血阻络型肝硬化,可以起到活血化瘀、疏通三焦、通经消痞的作用^[15]。现代临床多用桃仁承气汤治疗流行性出血热,不管是早期、休克期或少尿期,在缩短发热时间、血小板恢复正常时间和多尿期持续时间、恢复尿量等各个方面都有很好的效果^[16-18]。

2.3 逐水消胀排浊 有此类作用的方剂包括大陷胸汤(丸)、大甘遂汤、己椒苈黄丸等,具有导泻逐水、消胀排浊的作用,适用于现代传染病中出现高血容量综合征、肺水肿、脑水肿、腹水、尿潴留等严重并发症。《素问·阴阳应象大论篇》言“中满者,泻之于内”。周学海认为“凡治病,总宜使邪有出路。宜下出者,不泄之不得下也;宜外出者,不散之不得外也”。《医学入门》中云“肝与大肠相通,肝病宜疏通大肠”,因此治疗肝硬化难治性腹水可以用攻下的方法如己椒苈黄丸、大甘遂汤等,不仅可减少腹水还可减轻肾脏受压而改善其流灌,有助于利尿^[19]。《温病条辨》中载“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”。下焦包括肝肾两脏,若疫邪传入下焦,使肾不主水则水液泛滥,肾封藏失职则精微外泄而见蛋白尿或血肌酐、尿素氮等实验室指标异常,因此流行性出血热及新冠肺炎等出现急性肾衰时亦可用大陷胸汤等攻下逐水,泄浊排毒。也可用生大黄泡服治疗麻疹急性尿潴留,含有“提壶揭盖”之意^[20]。

2.4 清热利湿 舒胆退黄 清代沈金鳌在《沈氏尊生书》中指出“天行疫痢,以致发黄者,俗称之为瘟黄,杀人最急”,说明了这种疫病的严重性。张仲景提倡运用下法治疗黄疸,他在《金匮要略》中指出“一身尽发热而黄,肚热,热在里,当下之”“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大硝石汤”。又在《伤寒论·辨阳明病脉证》指出“但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者……身必发黄,茵陈蒿汤主之”“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”。这些都提示在现代疫病的治疗中出现黄疸时可用茵陈蒿汤、大硝石汤、栀子大黄汤等达到清热利湿、舒胆退黄的目的。大黄在这里不是通腑,而是配伍茵陈蒿使瘀热从大便而出。有研究^[21-22]表明,下法在加速粪便排泄的同时可减轻肠道内压及胆总管压力,有效阻断胆红素的肠肝循环,疏通肝内血管,促进胆汁排泄。大黄可因其抑菌、抗炎、抗病毒等作用对各种原因导致的黄疸均有治疗作用^[23-24]。

3 小结

下法作为治疗疫病的重要手段,其主要目的是逐邪外出,因此临床运用时不应拘泥于排便次数及燥屎的有无。治疗疫病高热目的是使热减神清,在诸液病证方面达到胀轻肿消为佳,在瘀血病证方面以使血能归经、衄止痛除为要,在治疗黄疸症时以退黄保肝为目的。运用下法时要注意:一、下不厌早,温病初起无里实证,但见舌苔转黄、口渴烦躁、心腹痞满即应于处方中加大黄以防疫毒传胃;二、下法可反复使用,用方不拘泥于三承气汤,凡见瘀、痰、热郁、毒、结气、积滞、湿热等情况,均可

攻下;三、攻补兼施,如遇年高体弱、产后下血、他病先亏等先虚后实者,应先予补剂一、二剂,待虚证稍缓,即可祛邪;四、急证急攻,在救治危重证时要峻下猛下,但要中病即止。

参考文献

- [1] 姜春华. 时代要求我们对治疗温病要掌握截断方药——答复沈仲圭先生[J]. 新医药学杂志, 1978(12): 3.
- [2] 张伯礼, 王琦, 谷晓红, 等. 新型冠状病毒中医诊疗手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [3] ZHANG H, KANG Z J, GONG H Y, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCoV infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes [J/OL]. bioRxiv 2020 [2020-02-02]. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927806v1>.
- [4] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 64.
- [5] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1.
- [6] AN P, CHEN H B, JIANG X D, et al. Clinical features of 2019 novel coronavirus pneumonia presented gastrointestinal symptoms but without fever onset[J]. SSRN Journal 2020 2020: 3532530.
- [7] 闫超, 李学麟. 应用“截断扭转”理论治疗甲流并发肺炎的经验体会[J]. 福建中医药, 2012, 43(4): 44-46.
- [8] 解新科, 罗世杰. 泻下护阴治乙脑——附32例重症乙脑疗效观察[J]. 陕西中医函授, 1995(4): 20-21.
- [9] 张祖云. 治疗“乙脑”服用大黄的体会[J]. 实用中医药杂志, 1998(7): 41.
- [10] 余淦杰, 余翔. 大硝石汤加减在儿科急症中的运用[J]. 陕西中医, 1990(4): 172.
- [11] 党伟利. 五倍子泻心汤加减治疗43例手足口病患儿的疗效分析[J]. 现代医学影像学, 2019, 28(4): 953-954.
- [12] 周亚男. 运用“截断扭转”治疗甲型流行性感冒气分证的临床体会[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(6): 657-660.
- [13] 冯博, 邓洋, 温泽迎. 宣白承气汤治疗肺炎致脓毒症42例临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2): 39-42.
- [14] 高原. 宣白承气汤加减治疗痰热壅肺型重症肺炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(7): 184-186.
- [15] 李晓玉, 宋云香, 任娜, 等. 大硝石汤联合恩替卡韦治疗乙型肝炎硬化的疗效分析[J]. 临床研究, 2021, 29(2): 105-107.
- [16] 付希有, 付耀平, 于英英. 桃仁承气汤治疗急腹症型流行性出血热[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 20(4): 338.
- [17] 杨成君, 刘岚, 王慧明. 中西医结合治疗流行性出血热少尿期的观察及护理[J]. 华夏医学, 1998, 11(4): 60.
- [18] 艾黎明, 杜功舜. 早期应用桃仁承气汤中西医结合治疗流行性出血热[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(7): 424.
- [19] 陈超. 下法为主治疗肝病急重症临证举隅[J]. 中国中医药远程教育, 2014, 12(24): 11-13.
- [20] 任宝书, 程锁基, 梁永昌, 等. 生大黄泡服治疗小儿麻疹期急性尿潴留33例[J]. 中医杂志, 1994, 35(12): 721.
- [21] 王汉, 邹文爽, 熊壮, 等. 刘铁军教授下法治疗病毒性肝炎高胆红素血症经验[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(4): 128-129.
- [22] 韦湘林. 论下法治疗黄疸[J]. 新中医, 1994, 26(5): 51.
- [23] 张向红, 程黎晖. 大黄的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药业, 2009, 18(21): 76-78.
- [24] 潘玉霞. 大黄的药理作用及临床应用进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(6): 20-22.