

下法在温病临床中的应用

本刊顾问 北京中医学院

董建华

下法,也叫泻下法,攻下法,是运用具有泻下或润下功能的药物,治疗里热症的一种方法。它具有通导大便、消除积滞、荡涤实热和攻逐水饮的作用。在八法中,也是一种常用方法。

六腑以通为用。如实邪积聚在里,浊气不降,就会发生脘腹胀满,腹痛拒按,大便秘结,不思饮食等一系列里热症。这时就要运用下法,排除在里的实邪热结或积滞,使腑气通畅,症状得到缓解或消除。所以下法的治疗作用,归纳起来有如下三点:

一是驱除积滞。凡宿食、燥屎、虫积、停饮、蓄水、顽痰、瘀血等等有害物质,蓄积体内,产生病变,当用下法主之,下之则邪去正复。这就是通常说的“推陈致新”。

二是清热泻火。火热之邪,充斥表里,弥漫三焦,邪盛伤阴,势如燎原,当宜急下存阴。这就是通常讲的“釜底抽薪”。

三是润肠通便。凡津液不足,脾弱肠燥,大便燥结,宜润而下之。这就是“增水行舟”。

柳宝诒在《温热逢源》中指出:“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。故温热病热结胃府,得攻下而解者,十居六七”。可见,下法在温热病治疗中占有很重要的地位。凡温病有形实邪内结,为燥屎、积滞、瘀血积聚等症,皆须重用下法,使内结之邪从下而解。

温病下不嫌早

温病临床使用下法,在我国医药发展史上,曾经产生过“下不宜早”和“下不嫌早”的两种见解,并且发生过激烈的争论。《素问·热论》指出:“其未过三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”。《内经·素问》是主张下不宜早的。黄元御在《温疫病解·三阳传胃篇》中,也是主张下不宜早的,他认为:“温病内热炽素,

断无但在经络不传胃府之理。……但胃热大作,必在三日之后,经热不解而后府热郁勃,此自然之层次……,若三日之外,府热已作,则攻泻之法乃可继用”,若“肠胃未至燥结,则滋阴不须承气,即燥结未甚亦当俟之……若燥热隆盛,则三四五日之内俱可泄下,是当用伤寒急下之法”。吴又可的学术观点相反,提倡下不嫌早。他在《瘟疫论》一书中,一再强调说:“勿拘于下不嫌迟之说,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”,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,愈后亦易早复。戴北山也是赞成下不嫌早的,他在《广瘟疫论》一书中说:“一见舌黄、烦渴诸里证,即宜攻下,不可拘于下不嫌迟之说”。

杨栗山在《伤寒温热条辨》一书中,全面地阐明了伤寒下不嫌迟和温病下不嫌早的理由。他指出:“伤寒里热方下,温病热胜即下,其治法亦无大异。但伤寒其邪在表,自气分而传入血分,下不嫌迟。温病其邪在里,由血分而发至气分,下不嫌早,其证不必悉具”。

为什么伤寒下不嫌迟,温病下不嫌早?戴北山和柳宝诒两位医学家谈得十分清楚明白。戴北山指出:“温病下法,亦与伤寒不同,伤寒下不嫌迟,温病下不嫌早。伤寒在下其燥结,温病在下其邪热。伤寒里证当下,必待表证全罢;温病不论表邪罢与不罢,但兼里证即下。伤寒上焦有邪不可下,必待结之中下二焦方可温病上焦有邪亦可下,若必待结至中下,下二焦始下,则有下之不通而死者。伤寒一下即已,仲景承气诸方,多不过三剂;温病用下药,最少三剂,多则一二十剂者”。柳宝诒说:“伤寒热结胃府者,粪多黑而坚燥;温病热结于胃者,粪多酱色而溏。藜藿之子,热结者粪多栗燥,膏粱之

温病学知要(之八)

刘 鹏 举

六、清营法 作用——清营泄热，滋养营阴。适用范围——热入营的营分热盛之证。临床运用——分以下两种：

- 其中 {
- 1、凡热入营，营热盛，即可在清营分热邪中伍以轻清透泄之品，使其邪热转出气分而解，这谓之“清营泄热”。
 - 2、凡邪热入营而气分热仍盛的气营两燔之证即可用清营合以清气之法，这谓之“气营两清”。

注意事项——邪热未入营者不可用本法，若初入营用药一定在凉营基础上加上轻清透泄之品。

七、凉血法 作用——凉血养阴、清火解毒、通络散血等。适用范围——热邪深入血分，热毒炽盛络伤动血之证。临床运用——根据作用不同，分以下两种：

- 其中 {
- 1、凡邪热入血，热毒炽盛者当以凉解血分之邪热，活血散血，这谓之“凉血散血”法。
 - 2、凡热毒充斥气血，弥漫三焦

者，当用大剂清热解毒之品来清解气血、三焦热毒，谓之“大清气血”。

注意事项——应根据病情，注意适当配合开窍法、熄风法以及活血散瘀之品。

八、开窍法 作用——清心化痰、芳香透络、开闭通窍。适用范围——凡热入心包，心窍痞闭或湿热痰浊，蒙蔽清窍均可用之。临床运用——有以下两种：

- 其中 {
- 1、凡是热邪陷入心包，心窍痞闭，当清泄心包邪热，化痰透络，谓之“清心开窍”法。
 - 2、凡是湿热郁蒸，酿生痰浊，蒙蔽清窍，当清化湿热痰浊，宣窍开闭，谓之“豁痰开窍”法。

注意事项——本法之药品多香窜，而不易滥用，以防引邪深入。

九、熄风法 作用——具有清热、熄风、止痉、定抽的作用。适用范围——凡是动风，痉厥之证均可用之。临床运用——根据作用不同，有以下二种：

- 其中 {
- 1 凡因热邪炽盛引动肝风，而致实风内动者，当清热凉肝，熄风止痉，这谓之“凉肝熄风”法。
 - 2、凡因真阴亏损，肝失涵养而致的虚风为动者，当育阴潜阳以熄虚风，这谓之“滋阴熄风”法。

注意事项——运用时要辨清虚实。

人，多食油腻，即有灼热，粪不即燥，往往是热蕴日久，粪如污泥而仍不结燥屎，此不可不知也。有便泄稀水不行者，此热结旁流也。古法用大承气，吴鞠通改用调胃承气甚合”。柳氏还指出：“热结而成燥屎者，行一二次后，燥屎已完，邪热即尽；若溏粪如烟膏霉酱者，或一节燥，一节溏者，此等症，其宿垢又不易清，即邪亦不易净，往往有待一二日再行至五六次，多至十余次者，须看其病情如何，以定其下否，慎勿震于攻下之虚声，遂谓已下而不可再下，因之留邪生变，而受养痍之实祸也。”戴北山着重介绍了温病与伤寒使用下法的不同之处，柳宝诒则着重介绍温

病的攻下，主要是依据大便的色泽和质地为标准。所有这些，对温病临床治疗，都有一定的指导意义。我个人亦是提倡温病下不嫌早的。不过，我认为，柳氏所谈的“粪多酱色而溏，粪如污泥，便泄稀水和便溏为烟膏霉酱”等，都可应用下法的主张，是不够全面的。在实际临床中，除了观察粪便的色质以外，还要结合了解大便臭气，配合其它方面的诊断，才能周匝无遗。因为临床若见粪为酱色，但无臭气，此乃里无郁热之兆，不宜攻下；或者症见便泄稀水，但其气不臭，也未必是热结旁流，常常是湿困太阴，清气下陷之症。否则，单凭大便色质（溏薄稀水、霉酱）作为攻下的依据，会贻误病情。（未完待续）

温
病
学