

试析《伤寒论》之“急下证”

325100 浙江省永嘉县楠溪江医院 周一祥

主题词 《伤寒论》 少阴病/中医药疗法
大承气汤/治疗应用

《伤寒论》记叙用大承气汤急下之条文有六，后世谓之“阳明三急下证”与“少阴三急下证”。观六者其治虽同，但病因病机及临床表现则各有差异，实为异病同治之范例。分析其有关条文的实质内容，对学习和辨治急证方面有所启发。

一、热灼肾水，急下救阴

第320条曰：“少阴病，得之二三日，口燥，咽干者，急下之，宜大承气汤。”试问，《伤寒论》少阴病多属阳衰阴盛之候，本条仅言“得之二三日”，证只“口燥，咽干”，其实热何在，又何以“大承气汤急下”之？

少阴为三阴之枢，属心、肾，统摄水火之气。少阴病为六经病变发展过程中最为危急阶段，由于阴阳消长、邪正变化之故，既可出现以阳气衰弱、营血不足、精神极度衰惫的寒化证，如第281条所曰“脉微细，但欲寐也”；又可见因阳气渐复、邪从热化而由阴转阳、热结肠胃、消灼肾水的热化证。第320条之“口燥，咽干”，即为使用急下法之主证与辨证关键。方有执曰：“口燥，咽干者，少阴之脉，循喉咙挟舌本，邪热客于其经，而肾水为之枯竭也。然水干则土燥，土燥则水愈干，所以急于下也。”（引自《医宗金鉴》）用大承气汤釜底抽薪、以下其热，以救将绝之水也。若缓之，则肾水干竭，阳亦无所依哉！

二、热劫肝肾，攻下存阴

第252条曰：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下

之，宜大承气汤。”试问，外感病六七日，既无发热恶寒之表证，又无潮热谵语之里证，仅见“目中不了了，睛不和……大便难，身微热”，症似不甚危急，类似热伤阴分，一派虚衰之象，何故以实热论治，用大承气汤峻下？

“伤寒六七日”，病已入里，当传阳明。目为肝窍，目得血而能视；瞳子为肾所主，肝肾同源。若肝阴被劫、肾水不足，则不能上注于目而“目中不了了”，即视物不明；“睛不和”即两目呆滞、瞳子不能瞬动，应属肝肾真阴虚损之证。但其人“大便难，身微热”，说明里热深伏而腑气不通，故言“此为实也”。条文以“大便难，身微热”，画龙点睛地指出“目中不了了，睛不和”，其缘由阳明燥热之实严重损伤肝肾阴精之故。虽无表里证，但真阴欲竭之象显而易见。《医宗金鉴》曰：“此热结神昏之渐，危急之候也。”宜急以大承气汤下之，泻阳救阴，以保未竭之水。病急宜急，不能犹豫。

三、热结旁流，通因通用

第321条曰：“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤。”试问，少阴下利多见心肾阳虚、大便稀薄清冷或完谷不化，治当宜温，而上证不用温而反用大承气汤峻泻，恐非犯虚虚之戒乎？

治病必求于本，古有明训。上证用大承气汤急下存阴，其实热论治之辨证关键在于“色纯青，心下必痛，口干燥”诸证。《医宗金

鉴》曰：“少阴病，自利清水，谓下利无糟粕也；色纯青，谓所下者皆污水也。下无糟粕，纯是污水，此属少阴实热。”心下痛、口燥咽干之证，为实热消灼肾阴、水不上承之故，故当通因通用、急下存阴。

《伤寒论注释要编》指出“热结旁流，故自利清水，色纯青，其味（气）奇臭也，为实泄，宜下其结。有是证，用是药，宜急下，宜大承气汤”，说明上证为少阴邪热炽盛、乘逼胃中津液、耗伤胃阴，顷刻势已濒危，当属热邪壅盛之候，应与第228条所曰“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之”的阴盛格阳之下利证严格鉴别。

四、热化气壅，峻下保阴

第322条曰：“少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。”试问，大承气汤为阳明腑实、阳热壅盛之候而设，此仅言“腹胀，不大便”，看来似无阳明腑实证可谓，用急下法恐与其证不远乎？

“腹胀”之“胀”，考《脉经》、《千金方》、《千金翼方》均作“满”，即为腹中胀满难忍而言，第256条所曰“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤”与此相同。钱天来曰：“少阴病而至六七日，邪已入深，然少阴每多下利，而反腹胀不大便者，此少阴之邪，复还阳明也。所谓阳明居中主土，万物所归，无所复传之地，故当急下，与阳明篇腹满痛者，急下之无异也。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》指出：“邪入于阴经，则其脏气实，邪气入而不能客，故还之于腑。故中阳则溜于经，中阴则溜于腑。”“溜”，马莒云“溜当作流”，含侵入之意。均说明阴经之邪能复归阳明腑者之义也。由此推断，第322条“腹胀，不大便”，当为胃热素盛、少阴邪从热化、复传阳明、腑气不通、津液堪虞、水竭舟停之故，须急下以保肾阴；第254条则为发汗病不解、津液已从外

恶寒,即患者自觉怕冷、欲近火热、欲加衣被的一种症状。《伤寒论》中多次论及此症,但由于其病机不同,所伴症状有别,其治亦迥异。《伤寒论》六经病证皆有恶寒,但深究其病症病机均有所不同。

一、太阳病之恶寒

太阳为六经之首,统摄营卫,主一身之表,固护于外,为诸经之藩篱。营主调和于五脏,洒陈于六腑;卫则温分肉,肥腠理,司开阖。营卫调和,邪无所凑,则无病。如寒邪侵袭、寒邪郁遏卫阳,正气奋起抗邪于表,邪正相争,则恶寒、发热,且恶寒愈重,发热愈高。若营卫不和,其人腠理疏松、感受风寒,卫气浮盛于外与邪相争,则可见恶风、发热。“恶风”即“恶寒”之互词。

可见,太阳病之恶风寒必甚,并伴有发热、头身疼痛等症,如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”(第1条)、“太阳病,头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之”(第35条)、“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之”(第13条)。治宜发汗解表或解肌祛风、调和营卫,以达到祛邪正安之目的。

二、阳明病之恶寒

1. 阳明初感外邪:太阳表证

夺,阳明里热又疾变燥化成实,若不急下之,势将津液重伤,故宜急下通腑,旨在存阴。病机相类,故治亦同。

五、实热耗津,釜底抽薪

第255条曰:“阳明病,发热,汗出者,急下之,宜大承气汤。”试问,阳明病证见“发热汗出者”,用白虎汤即可清泻其热,何必兴师动众,用大承气汤以“急下之”?

本条所云“发热,汗出”,非白虎汤所能为也,其为阳明里热炽盛之极、蒸腾津液尽越于外之证,正如第187条所言“阳明病外证云

谈《伤寒论》对恶寒的辨治

014030 包头医学院第二附属医院 周立明

主题词 《伤寒论》 恶寒/中医药疗法 解表 祛风

不解、内传阳明,阳明初感外邪、经气被遏、阳气郁而不畅,则恶寒,但其程度较轻、时间短暂,很快就会因邪热内炽而见身热汗自出、不恶寒、反恶热之阳明本证,如第188条。柯韵伯云:“本经受病之初,其恶寒虽与太阳同,而无头项强痛可辨,即发热汗出,亦同太阳桂枝证,但不恶寒反恶热之病情,是阳明一经之枢纽。”治当清解阳明之热。

2. 阳明气分热盛,气津两伤:邪入阳明、里热炽盛、热邪熏蒸、大量汗出、气随液耗,致气津两伤、表气不固,则见背微恶寒、时时恶风,其恶风寒之时必伴发热、汗出、烦渴等症,如第173条、第174条。治宜辛寒清热、益气生津。

三、少阳病之恶寒

邪入少阳、病在半表半里、正邪分争,正胜则热,邪胜则寒。故少阳病往来寒热,其恶寒必与发热往来交替,寒已而热,热已而寒,且有口苦、咽干等症,如第264条、

何?……汗自出,不恶寒,反恶热”是也。阳明病热盛内实既成,胃肠干燥、大便秘结之象势所必然。尤在泾曰:“然必有实满之征,而居可下;不然,则是阳明白虎汤证,宜清而不宜下。”如若用清法,汤止沸,其实热非但不能除,且燥热愈盛、阴伤更甚,故宜用大承气汤,以釜底抽薪、急下存阴。从本条文内容分析,提示了一个非常重要的读书方法,即学习《伤寒论》贵读无字处,深思细捉磨,微处见要旨。只有如此才能掌握其条文的实质精神。

第98条、第99条。即所谓“出与阳争则热,入与阴争则寒”,邪正时有胜负,寒热故有进退。治当和解少阳、调畅枢机。

四、三阴病之恶寒

三阴病寒化证之恶寒的病机,总的来说为病入三阴、阳气虚馁,即阳虚寒盛所致,故只恶寒而不发热。

1. 太阴病之恶寒:由于脾胃虚寒、寒湿阻滞中焦,多腹满而吐、腹痛、下利,如第273条;脾主四肢,为至阴之脏,虽受外邪,但不能发热,仅见手足自温,如第192条、第278条。因此,太阴病见恶寒而不发热,但手足自温,并伴有腹满而吐、时腹自痛、自下利等。其治当温之。

2. 少阴病之恶寒:病至少阴,阴寒内盛,阳气虚衰,命火不足,故有四肢厥逆、下利、脉微等症,如第281条、第387条、第388条、第352条等。因此,少阴病见肾阳虚而无热恶寒、四肢厥逆、脉微细、精神倦怠、下利等。治当回阳救逆汤。

3. 厥阴病之恶寒:由于素体血虚,复因寒邪凝滞、气血运行不畅、四肢失于温养,则无热恶寒、四肢厥寒,如第351条。治当养血通脉、温经散寒。若厥阴兼涉少阴,肝肾虚寒,阳不与阴相顺接,则阳虚寒厥,如第337条。治当温补肝肾、和顺阴阳。

总之,凡三阴病寒化证之恶寒多伴有虚寒之证,应注意鉴别。

结语

恶寒为临床常见病之一。《伤寒论》六经病证虽皆有恶寒,但因其病机、表现不同,辨治亦迥异,故当分而观之,不可含混。