

## 经典心悟

## 少阴三急下证与承气汤的运用简析

张 国 熙

(广东省东莞市莞城医院, 523000, 广东东莞//男, 1945 年生, 副主任中医师)

**摘 要:** 以方论证的方法, 探索张仲景在《伤寒论》中运用承气汤攻下法治疗谵语的机理, 领会当时历史条件下产生三急下证的原因。指出对三急下证的理解必须与承气汤的运用互相融会贯通, 才能掌握运用的要点。

**关 键 词:** 大承气汤; 以方论证; 少阴三急下证

中图分类号: R252

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)04-0478-02



《伤寒论》少阴篇所设三急下证引起历代医家的争鸣, 都从不同角度探讨了三急下证的成因。笔者通过承气汤在《伤寒论》中的运用, 从用方去论证的方法对少阴三急下证进行探讨。

### 1 承气汤在《伤寒论》中的运用

少阴三急下证由于仲景论及的条文简单, 很难阐明清楚, 因而众说纷纭。

笔者认为, 讨论该证时先辨清承气汤在《伤寒论》的作用, 就容易明了少阴中为何用大承气汤。

大承气汤主治阳明腑实证毫无疑问。但是仲景在《伤寒论》中使用承气汤除了列举燥屎引起腹胀满、大便难为主要指征外, 还有什么重要指征呢? 那就是“谵语”。《伤寒论》<sup>[1]</sup>提及“谵语”的 27 条条文中, 单在阳阴篇有 12 条, 附方 8 条, 而使用大、小承气汤的占 6 条, 其余 15 条条文所列举的“谵语”成因有 7 条是指阳明热入胃家, 所附方 5 条, 使用三承气汤占 4 条, 并在第 105 条文中指出“伤寒十三日, 过经, 谵语者, 以有热也, 当以汤下之...”<sup>[2]</sup>可见仲景把承气汤作为解决“谵语”的一个主要方法。

仲景论及“谵语”的 27 条条文中把 19 条归入于胃, 而使用承气汤治疗有 10 条。那么是否所列举有“谵语”的证候群都是阳明经的呢? 详细分析那些证候群, 可见有的应归属于少阴心经的。如第 111 条“阴阳俱虚竭, 身体则枯燥, 但头汗出剂颈而还, 腹满, 微喘, 口干, 咽烂, 或不大便。久则谵语, 甚至至哕, 手足躁扰, 捻衣摸床。”第 210 条“夫实则谵语, 虚则郑声。郑声者, 重语也。直视, 谵语, 喘满者死, 下利者亦死。”第 212 条“伤寒若吐, 若下后不解, 不大便五六日, 上至十余日, 日晡所发潮热, 不恶寒, 独语如见鬼状。若剧者, 发则不识人, 循衣摸床, 惕而妄, 微喘直视, 脉弦者生, 涩者死。微者, 但发热谵语者, 大承气汤主之。”可见这些证候已经是邪从阳明直犯少阴心经。那么为什么仲景还将把第 212 条的证候群归入阳明而使用大承气汤呢?

医学的发展亦有时代的局限性, 仲景《伤寒论》对亡阳证的救治可谓完备, 但对邪陷少阴亡阴的救治却欠缺。仲景一生临床, 当然不乏热证死亡之例。他在 248 条曰“少阴病, 咳而下利, 谵语者, 被火气劫故也。”小便必难, 以强责少阴汗也”指明少阴出现的谵语是邪火内劫伤阴而成。但当时还没

有创立温病学说, 邪陷心包的辨证分型反其治疗方法当然不可能明确, 仲景亦不可能使用清心开窍等方法治疗以上的证候群。但是仲景通过临床实践掌握到, 通过运用承气汤的苦寒泻下作用是能解除心经邪热的。因此, 仲景将大部分出现谵语而兼有承气证且形强体实的病人归入阳明篇, 把苦寒泻下的三承气汤作为一种救治方法。

至于邪盛体虚出现少阴阴分亏虚证候, 同时亦有阳明腑实的证候群, 仲景将其归入少阴篇, 因而有了少阴三急下证。

### 2 少阴三急下证的意义

少阴是标实本虚之脏, 邪入少阴就从人体的虚实而变, 从实则化热, 从虚则化寒, 邪从热化就耗伤心阴。故第 284 条指出“少阴病, 咳而下利, 谵语者, 被火气劫故也。”邪犯少阴, 就会造成全身机体的功能失调。胃为阳土, 心为火脏, 母病及子, 最易传入阳明, 造成消化系统的功能紊乱, 出现大便秘结或下利, 所以在邪陷心经耗损真阴的同时兼有阳明腑实证, 就形成了少阴三急下证。同样阳明证不解, 热灼真阴, 子病及母, 亦可产生少阴三急下证。

邪陷少阴已是危重之证, 仲景如何处理这种危证呢? 仲景在《伤寒论》第 212 条中指出“若剧者, 发则不识人, 循衣摸床, 惕而妄, 微喘直视, 脉弦者生, 涩者死。微者, 但发热谵语者, 大承气汤主之。”脉涩时仲景并没有指出治疗方法。接下第 214 条“阳明病, 谵语, 发潮热, 脉滑而疾者, 小承气汤主之...明日又不大便, 脉反微涩者, 里虚也。为难治, 不可更与承气汤也。”但是进一步治疗方法呢? 显然以上两条所列举的证候已表明邪热不单只犯阳明, 而转入少阴心经, 不可再用下法, 其治疗当然就很棘手。

正因为如此, 在还没有到束手无策, 病人还有一线生机时, 仲景订下了三急下证。第 320 条指出“少阴病, 得之二三日, 口燥, 咽干者, 急下之, 宜大承气汤。”第 321 条“少阴病, 自利清水, 色纯者, 心下必痛, 口干燥者, 可下之, 宜大承气汤。”第 322 条“少阴病, 六七日, 腹胀, 不大便者, 急下之, 宜大承气汤。”其中, 第 320 条、321 条都没有显示明确的大承气证, 但在当时的危急情况, 仲景着眼点是祛邪为主要, 期望通过泻下阳明以解少阴之危, 大概这亦是当时可采用的惟一治疗方法了。恐防稍一迟疑陷入困境。

### 3 临床运用, 重在融会贯通

临床中运用承气汤治疗三急下证,

(下转第 483 页)

如 99 条“服柴胡汤已，渴者属阴明，以法治之。”若“胸中烦而不呕”乃木火内扰所致。因无呕故去半夏，火甚不宜甘温故去人参，加瓜蒌实有利清泄郁火而加强除烦之力。若烦甚热炽还可加山梔、豆豉之类。若“咳者”，此证临床可由多种原因导致，如唐容川云：“《内经》云：五脏六腑皆有咳嗽，而无不聚于胃，关于肺。兹有一方可以统治肺胃者，则莫如小柴胡汤。”说明本方在治疗咳嗽中的重要地位，然亦应辨证论治。本篇咳嗽为少阳病兼证，乃肺寒气逆或寒饮犯肺所致。去人参大枣之甘壅，以干姜易生姜以加强温肺散寒之力，加五味收敛耗散之肺气。因其去人参则后世尚有人引为定论，如张令韶云：“凡咳皆去人参，长沙之秘旨”，非也，须不知治正虚外感咳嗽或久咳正虚，久咳肺痿人参确是主药，如参苏饮、麦门冬汤、人参蛤蚧散等；又因《伤寒论》中常以细辛、干姜、五味子同用以治咳喘亦有人视为准则，亦非也，若属实热引起之脉实痰稠、心胸烦闷、痰不易咯出之咳喘，岂可再加辛热收敛之品呢？若“胁下痞硬”，属少阳经气不利或兼有水饮痰浊内阻。去大枣之甘壅有利于少阳经气通利。张令韶云：“去大枣之甘缓欲其行之捷也”，加牡蛎配柴胡以除胁下痞也，因《别录》有“牡蛎治胁下痞热”之记载，王好古亦曰：“以柴胡引之，去胁下硬……”，如 152 条因水饮内停出现胸胁满微结亦加牡蛎而除胁下满结之苦。若“烦惊谵语，小便不利，一身尽重，不可转侧”，其中因少阳邪热内盛，相火上炎加致胃热上扰，可见心烦、惊惕、谵语等神志症状；因少阳邪郁，三焦不畅，决渎失职可见小便不利，一身尽重不可转侧。治用小柴胡汤去甘草加大黄、铅丹、龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓。加大黄配黄芩可泄少阳阳明上炎之火。加龙牡、铅丹重镇而止烦惊；加桂枝以治误下之表邪不解；加茯苓既可宁心，又可利小便；去甘草甘缓留邪之品以利驱邪速去。若单纯少阳火邪上扰

心神出现烦惊、谵语或惊狂者则可去桂枝，茯苓改茯神。火重者还可去人参、生姜、大枣等甘温之品。若发黄如《伤寒论》234 条“阳明病中风，脉弦浮大，而短气腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤；脉但浮，无余证者，与麻黄汤；若不尿，腹满加哕者不治。”黄疸一证，中医传统认为有“阳黄”、“阴黄”之分，阳黄为湿热郁滞中焦影响肝胆疏泄功能所致，如阳明篇的茵陈蒿汤证、栀子柏皮汤证、麻黄连翘赤小豆汤证及《金匮》中的大黄硝石汤证、栀子大黄汤证、茵陈五苓散证皆属此类；阴黄为寒湿阻滞中焦影响肝胆疏泄功能使然，如 260 条虽未出方治，然治法在“于寒湿中求之。”但本条所述“一身及目悉黄”似不属此两种情况，虽同列于阳明篇，然可互资鉴别，细读原文虽云阳明中风，实为三阳合病，其胁下及心痛，久按之气不痛，耳前后肿，小便难，为少阳病证；腹都满，时时哕，潮热，鼻干，嗜卧为阳明病表现；不得汗属太阳表证不解；脉弦浮大为三阳主脉并见。

小柴胡汤是一个运用极广、变化灵活的方剂，后世广泛运用于内、外、妇、儿各科临床之中，此与小柴胡汤寒温并用，攻补兼施的组方原则及具有疏利三焦、调达上下、宣通内外、和畅气机的功能有关。仲景 233 条曰：服小柴胡汤可使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身然汗出而解”，故是凡临床各科病证，虽病变万千，然只要符合小柴胡汤证病机者，放胆用之，莫不应手取效。

注：条文号码同成都中医学院主编《伤寒论讲义》1964 年版。

(2002-03-10 收稿; 2002-05-29 修回)

(上接第 478 页)重在融会贯通。三急下证放在少阴篇，应有邪在少阴“脉微细，但欲寐”的主证，既用承气当有可下之征象。但承气于此，意在祛邪非专责燥屎也，故此，邪热内陷少阴之时，即非燥屎内结亦可通过苦寒攻下祛邪而解少阴之围。320 条、321 条文中皆未明言燥屎内结都用承气急下，寓意其中，值得推敲。近年来对攻下药的研究亦表明大承气汤“能通过攻下而排除肠道蕴积之细菌及其毒性产物，改善肠道血运，消除肠源性内毒素的吸收而达到治疗目的，…对一些急性感染性疾病如感染性休克，急性呼吸窘迫综合征的治疗，起着重要的作用”<sup>[2]</sup>。这也证明了仲景通过急下法治疗少阴阳明合病的可行性和实用性。

对少阴三急下证的理解，当然要融会贯通，通过对《伤寒论》使用承气汤的机理的理解，把三急下证条文相互融会，以掌握使用的要点。仲景在第 101 条文指出，辨证应抓住，“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。…”使用柴胡汤时尚且如此，于生命攸关何尝不是一证便是，不必悉具呢？如能这样理解三急下证，则临床运用不难矣。

参考文献

[1]张机撰. 汉·伤寒论. 上海中医学院伤寒温病学教研组校注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983, 4  
[2]程锡箴. 中医基础理论研究进展[J]. 武汉: 华南理工大学出版社, 1990, 5: 322

Clinial Study on Shaoyin Sanji Xiazheng

[Abstract] With the proof according to drecipes, to investigate the therapeutical mechanism of Zhang Zhongjing's treating Yanyu by the method of Chengqi Decoctio Gongxia in the book named ShangHan Lun, and to learn the reason of Sanji Xiazheng ini the historic condition. This clinical study showed that it's very important to comprehend Sanji xiazheng with apply of Chegqi Decoction.

[Key Words] Da Chengqi Decoction proof according to recipes Shaoyin Sanji Xiazheng.