

吴瑭对仲景承气法的继承与发展

473081 张仲景国医大学 庞景三

主题词 吴瑭 张机 小承气汤 大承气汤 调胃承气汤

吴瑭所著《温病条辨》被视为温病学之经典著作。该书对温病的治法颇多创新，创制的诸多温病名方更为后人所喜用。吴氏不仅大量应用仲景之方药，且进一步发展仲景之治法方药，尤其吴氏对仲景承气法的继承与发展，堪称后世楷模。

一、阐发三承气，精细入微

仲景治阳明腑实之三承气（即大承气汤、小承气汤、调胃承气汤），均用通腑泄热之大黄。大承气汤硝黄后下，加枳、朴以行气，故攻下之力峻猛，称为“峻下剂”，用治痞满燥实俱备之热结重证；小承气汤不用芒硝，减枳、朴用量，三味同煎，故攻下之力较轻，称为“轻下剂”，用治痞满实而不燥之热结较轻者；调胃承气汤不用枳、朴，大黄与甘草同煎，故攻下之力较为和缓，称为“和下剂”，用治无痞满而燥实之热结证。

吴氏阐发三承气汤证，精细入微，对其方名、适应证、名自的特点及其区别等的分析，皆令人茅塞顿开，心中了然。吴氏曰：“承气者，承胃气也。盖胃之为腑，体阳而用阴，若在无病时，本系自然下降，今为邪气蟠踞于中，阻其下降之气，胃虽自欲下降而不能，非药力助之不可。故承气汤通胃结，救胃阴，乃系承胃腑本来下降之气……故汤名承气。”如此透彻之分析，使仲景承气之意昭彰于世。

吴氏曰“曰大承气者，合四药而观之，可谓无坚不破，无微不入，故曰大也”，是知因其药力峻猛而名曰“大”；“非真正实热蔽锢，气血俱结者，不可用也”，进一步

指出大承气不可轻用；“若去入阴之芒硝，则云小矣；去枳朴之攻气结，加甘草以和中，则云调胃矣”。吴氏此论，阐明了何以言大、小、调胃承气，使仲景分三承气之意如云开雾散、细微入目。

吴氏进而指出，大黄荡涤热结，芒硝入阴软坚，枳实开幽门之不通，厚朴泻中宫之实满，诸药在三承气中用法各不相同。大承气对“热结液干”之大实证，用以釜底抽薪、急下存阴，故大黄用至六钱、芒硝三钱；小承气对“热结而液不干”者轻下之，故大黄减至五钱，枳、朴量也较轻；调胃承气大黄只用三钱，而芒硝用至五钱，且加甘草，其意在调胃气而泄热结。

二、发展六承气，启迪后学

吴氏不但全面继承和发展仲景承气法，而且还丰富和发展中医学的攻下法，扩大了承气法在临床上的应用范围。创制的六承气汤颇为后人所称道。

1. 邪正合治法——新加黄龙汤：此方所治为“应下失下，正虚不能运药”，所以然者，热结不下、正气久耗、阴阳俱急，尤以阴液消亡为甚，故见发热、神昏、气短喘促、大便不通、舌干绛、脉细数等。此当扶正祛邪、邪正合治，用新加黄龙汤，方中，调胃承气以缓下，人参、当归以扶正，增液汤以增液保津，更以海参补阴养正，姜汁以宣通胃气。诸药合用。补气血而养阴津、通腑实而泄邪热，救危急于万一。

2. 脏腑合治法——宣白承气汤：此方所治为肺气不降、腑气不

通，证见潮热便秘、呼吸喘促、痰涎壅滞、右寸实大等。肺与大肠互为表里，若痰热壅肺、肺气不降，则加重腑气不通；大肠传导失司、实热内结、腑气不通，可更使肺气壅塞。故当脏腑合治，方用宣白承气汤。方中，杏仁、石膏宣肺气之壅滞，大黄逐肠胃之热结，瓜蒌皮清热化痰而通腑腑。诸药合用，共成宣上通下之剂、脏腑合治之方。

3. 二肠同治法——导赤承气汤：此方所治为小肠热盛、大肠热结，故见小便涓滴赤痛、大便秘结不通、烦热口渴、舌红少苔、左尺牢坚等。此当二肠同治，方用导赤承气汤。方中，大黄、芒硝承胃气而通大肠，黄连、黄柏清火府而泄小肠，赤芍、生地凉血活血而养阴。诸药合用，二肠共清。

4. 两少阴合治法——牛黄承气汤：此方所治为内窍不通、邪闭心包，证见神昏、舌短、大便不通、语言不清、渴饮不止、舌红鲜绛、脉细数等。此时邪热内闭心包，机窍即可闭脱之虞；阳明大实不通，肾阴有顷刻消亡之势。故用两少阴合治法，以牛黄丸（安宫牛黄丸）开手少阴之闭，以承气（生大黄）急泻阳明救足少阴之消，共救窍闭之急。

5. 气血合治法——增液承气汤：此方所治为阳明大热、津液枯涸、无水舟停、结粪不通，证见大便干结不下、口干唇燥、舌干红、脉细数等。治当泄气分之热结、养血分之阴津，方用增液承气汤，以增液汤滋养阴血，硝黄泄气分之热结。诸药合用，共奏养阴通便之功。

6. 微和之——护胃承气汤：此方所治为下后数日邪热未净、津液耗伤、邪气复聚之证，证见发热、口燥咽干、大便秘结、舌红苔干、脉沉有力等。治当滋阴清热、承气通便，护胃承气汤主之。方中，生大黄通腑泄热，增液汤滋养阴液，

《金匱要略》全书二十五篇中，论述下利者凡十余条，主要见于《呕吐下利病》篇，其他散见于《腹满寒疝宿食病》、《痰饮咳嗽病》及《妇人产后病》等篇。仲景所论之下利，包括泄泻和痢疾。考其内容颇为丰富，体现了辨证论治的特点。兹将《金匱要略》所述之下利的证治浅析如下。

一、便下脓血，当辨寒热

原文第43条曰“热利下重者，白头翁汤主之”，第42条曰“下利便脓血者，桃花汤主之”。二者同见下利便脓血。前者以“下重”为主症，乃湿热蕴结大肠、传导失职，故见下利脓血；火性急迫、湿性粘滞，故无便而欲便、欲便而不能便，呈里急后重，并可见肛门灼热等。治当白头翁汤，以清热解毒、凉血止利。后者原文虽未述方证，但以方测证必是虚寒滑脱之症，故用桃花汤温中补虚、涩肠固脱。

二、同是气利，宜分虚实

气利者，尤在泾释为“气随利失”。《金匱要略》第31条曰“下利气者，当利其小便”，第47条曰“气利，诃梨勒散主之”。此两条同语“气利”，但一实一虚。前条病

丹皮、知母清泄余邪。此方重在养阴清热，兼通胃腑，故属“微和之”之法。

三、来者效吴氏，医道传辉

吴氏对仲景承气法的继承与发展，对后世产生积极影响，诸多医者仿效吴氏又创许多行之有效的承气类方药，发展了仲景承气法。

1. 消导承气汤：由大黄、厚朴、芒硝、枳壳、神曲、麦芽、莱菔子、陈皮、甘草组成。本方消导通下，用治食物团性肠梗阻。

2. 复方大承气汤：由大黄、芒硝、川朴、枳实、炒莱菔子、桃仁、赤芍组成。本方理气祛瘀、通里攻下，用治急性肠梗阻，也可用于肠

试谈《金匱要略》的下利证治

221009 江苏省徐州市中医院 刘永奇

主题词 《金匱要略方论》 泄泻/中医药疗法 痢疾/中医药疗法 白头翁汤/治疗应用 四逆汤/治疗应用

机为湿邪困脾、脾失健运、湿郁气滞，故下利而矢气频多，治法“当利其小便”，即利湿健脾之意；后条诃梨勒乃温涩固脱之品，故其病机必是虚寒滑脱不固。

三、虚寒下利，温里为先。

原文第36条曰“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤”，第33条曰“下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满”。此两条均是表里同病，“身体疼痛”是外有表邪，“下利清谷”与“腹胀满”是里有虚寒。在此表里同病、而里气已虚情况下，当先温里而后解表，温里可用四逆汤，解表可用桂枝汤。

若阴寒更甚，可见寒厥下利阴盛格阳证，如原文第45条所曰“下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之”。本条乃内真寒

而外假热，阴盛于内，格阳于外。结合《伤寒论》317条，其证除“下利清谷”、“汗出而厥”外，还当有“脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”。在此危急之际，阴随利而下竭，阳随汗而外脱，阴阳将有离决之势，急当破阴回阳救逆，用通脉四逆汤，阳回则利自止。

四、实热燥结，通因通用

原文第41条曰“下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之”，第37条曰“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤”，第38条曰“下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤”，第39条曰“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤”，《腹满寒疝宿食病》篇第23条曰“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤”。以上各条，实积内阻、

3. 肠痛丸：由乳香、没药、木香、生大黄、厚朴组成，研细末为蜜丸。本药通腑泄热止痛，用治阑尾炎。

4. 抗炎片：由大黄、厚朴、公英制成，可通腑泄热解毒，治疗阑尾炎属脓肿型者。

5. 锦红片：由大黄、厚朴、大血藤、地丁制成，治疗急性早期单纯性化脓性阑尾炎。

6. 清胰I号：由大黄、芒硝、柴胡、黄芩、胡连、杭芍、木香、延胡索组成。本方通里攻下、舒肝理气、清热祛湿，用治急性胰腺炎（水肿型）。

7. 清胰II号：由大黄、芒硝、

厚朴、木香、延胡索、赤芍、枳子、丹皮组成。本方攻下实热、理气止痛，用治实热型急性胰腺炎。

综上所述，吴氏在继承与发展仲景承气法方面起到了承前启后的作用。现代临床及实验研究证明，承气类方药有增加肠道分泌、扩大肠道容积、促进肠道推进功能的作用，还可增加肠道血管的血流量，改善肠道血循环，并可抗菌消炎，因此承气法具有很强的科学性及广泛的实用性，值得进一步学习和研究。

（作者简介：庞景三，男，35岁，河南省内乡县。1982年毕业于河南中医学院，现任张仲景国医