

下法乃中医八法之一。凡具有通导大便荡涤实热、破瘀逐水等作用的方法,称为下法,多用于里实证。《伤寒论》不但设立“辨可下不可下”等专篇,且还散见于六经诸篇。《伤寒论》中分别立有缓下法、和下法、峻下法、急下法、润下法、导下法、温下法及试下法等。诸法示人当权衡病势,把握分寸,使其药证相投,药到病除。可见,《伤寒论》所谓下法并非简单攻下而已,却具有一定的法规和准绳。

一、缓下法

用以缓缓攻下之法,称为缓下法。本法适用于病轻势缓、病位偏上之实证里证。如太阳腑证之蓄血,病本邪实,非攻不除,但又因其病轻势缓,不可猛攻峻下,故治取抵当丸,取丸者缓意,以图峻药缓行之用。再如阳明腑证,虽痞满腑实已成,但燥实未具,故见其不大便,或大便硬而潮热谵语,或心烦腹满等证,不若大承气汤证之痞满燥实坚俱备,故治用小承气汤。之所以称之为缓下,是因其剂小、量轻、作用缓和,是相对于峻下、猛下法而言。

凡肾、脾、心诸脏阳气虚衰所致之疼痛,均可应用。若阳虚寒盛、“胸痹缓急”,用附子宣痹通阳、温经散寒止痛,配伍薤苡仁除湿下气、导浊下行,如《金匱要略》之薤苡附子散。肾阳不足、精气亏虚、“虚劳腰痛”,用《金匱要略》之八味肾气丸治之。方中,附子、桂枝温补肾阳;地黄、山茱萸、山药等益阴填精,使肾气振奋、阴精充足,腰痛自愈。阴寒痼结,寒气攻冲、“心痛彻背,背痛彻心”,取《金匱要略》之乌头赤石脂丸。方中,乌头、附子、干姜等辛热之品,助阳散寒以止痛。《金匱要略》之附子粳米汤,治疗脾胃虚寒、腹中“雷鸣切痛”。方中,附子亦起温中助

浅论《伤寒论》之下法

037008 山西省大同医学专科学校 陈宝明

主题词 《伤寒论》 泻下

二、和下法

用以调和胃气而通下的方法,称为和下法。若邪热初传阳明;或误用汗下而肠中津液亏耗,以致燥热津亏、胃气不和,但因其腑实不甚,故虽见其腹部胀满、大便不通、但燥而未坚,治当和下之法,方用调胃承气汤。本法作用缓慢平和,且方中又用炙甘草,故于祛邪之中寓甘补之义。

三、峻下法

用以猛攻急下之法,称为峻下法。此法为诸下法中最猛之法。阳明腑实证已成,痞满燥实坚俱备,其证见大便干结、数日不行、腹满疼痛拒按、潮热谵语、手足濇然汗出、舌苔焦燥起刺、脉沉实而有力。此证非峻攻不足以祛邪,非猛下又难以泻实,故方用大承气汤以荡涤六腑、推陈致新,一举攻邪外出,

以取速效。但因本法泻下之力较猛,若用之不当,邪虽去,正气亦伤,故当慎用,切莫草率从事。

综上三法为《伤寒论》下法中之常法,均以排除邪实、清除里热为治,但因其病有轻重缓急之异,故制方有大小调胃之不同。大承气汤攻下之力最猛,故其证为痞满燥实坚俱备;小承气汤攻下之力逊于大承气汤,故用以治疗阳明腑实以痞满里实为主、燥坚不甚者;调胃承气汤为泻下缓剂,治疗阳明腑实初起燥热虽盛,但痞满未俱者。三者,治阳明腑实证虽同,但同中又有所异。现以图示之(见后页)。

四、急下法

急下法亦称峻下法。但因本法所用之证势急病重,故又不全同于峻下法。此法多用于因邪热内结、燥热太盛而下劫肝肾之阴液,证见

阳、散寒以止腹痛,故为君药。从上述所举数例不难看出,仲景用附子止痛,既可治虚寒痛,又可治实寒痛。

九、温里通便

凡寒邪凝聚、阳气不运、腹痛便秘、脉弦紧等,《金匱要略》之大黄附子汤是其主要代表方剂。方中,附子与大黄、细辛配伍,温里散寒、通便止痛。

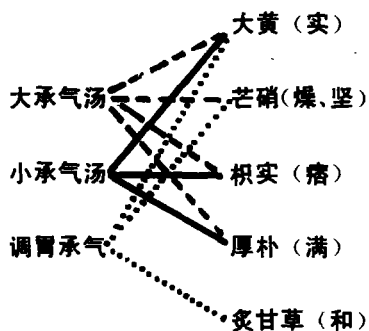
十、通阳散结排脓

附子辛热燥烈,治疗肠痛,似难以理解,而《金匱要略》之薤苡附子败酱散治疗肠痛脓成,“身甲错,腹皮急,按之濡,如肿块”等里虚热不盛之证。方中,附子振奋阳气、辛热散结,有促进脓液吸收

与排泄的作用,合薤苡仁、败酱共奏助阳排脓之功。

综上所述,仲景应用附子的灵活性和广泛性。附子虽为辛热之品,但由于配伍不同而起多方面的作用,体现了药有个性之特长、方有合群之妙用。笔者认为,不管怎样配伍,万变不离其宗,只要见有畏寒肢冷、神疲欲寐、面色苍白、舌淡苔白、脉沉细迟或弦紧等脾肾阳虚症状者,无论何病,均可应用。

(作者简介:陶镇岗,男,50岁,1962年毕业于山东省烟台市中医学校,现任山东省中医药学校讲师;张夫兴,男,37岁,1975年毕业于山东省中医药学校,现任山东省栖霞县中医院中医师。)



视物不清、目睛不和，或下利清水之热结旁流，或因热灼神明、昏不识人，甚则循衣摸床、直视微喘、独语如见鬼状等。诸证均示证情危重，真阴危亡立待。要存其真阴必泻其实热，泻其实热当须急下，故用大承气汤以釜底抽薪。

五、润下法

脾主运化，转输津液；胃主受纳，腐熟水谷。脾胃互为表里，以行津液、化气血。若胃强脾弱、强阳煎灼弱阴，使脾为胃行津液之功受约，以致津液偏渗于膀胱而见“小便频数”。不能还于胃中以滋润大肠，而见“大便难”，遂成为“脾约”之证。此证本因胃燥津伤，复见小便频数，使津液愈伤，津液愈伤则胃燥愈甚。治当润下通便，方用麻子仁丸，故称为润下法。

六、导下法

若因津液受伤、阳明燥热而太便秘硬，且其部位偏下者，治当因其势而利导之，故称导下法。此证虽因津亏而大便不通，但又因其内无热结，故不可攻下，误攻必致津液下夺。治用蜜煎导，土瓜根或猪胆汁，纳入谷道，导而下之。若此，既可通便，又不伤津。

七、温下法

临证因热结津伤而致大便不通者有之，因水寒气冷、痰饮凝结而大便不下者亦有之。诸如寒实结胸，证见大便不通、腹部硬满疼痛，甚或气喘咳逆等。治疗非温则水寒气冷不消，非攻则痰凝气结不除。故

用温下之法，方如三物白散。

八、试下法

所谓试下法，乃试探性的一种泻下之法。如《伤寒论》209条：

“阳明病……若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之。”阳明病，不大便六七日，恐为燥屎内结，但又未见潮热谵语等大承气汤之典型症状，故不可冒然峻下，必须探明腹中是否有燥屎，先少与小承气汤

试下之。若药后“腹中转矢气者”，说明燥屎已成，当以大承气汤峻攻；“若不转矢气者”，大便虽硬，但燥屎未成，故不可峻攻。

综上所述，《伤寒论》对下法的使用，既有其原则性，又有其灵活性，可谓法活而机圆，故学者必当深究。

(作者简介：陈宝明，男，43岁。1988年毕业于北京中医学院研究生班，并获医学硕士学位，现任山西省大同医学专科学校中医古典医著教研室讲师。)

“历节”训

730050 甘肃省中医院 朱倩

100013 北京中医学院 刘士敬

主题词 历节风 《金匱要略方论》

“历节”病名，见于《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》。该病以关节红肿、剧烈疼痛、不能屈伸为特点，多由肝肾不足而感受风寒湿邪入侵关节、积久化热、气血郁滞所致。因其主要病变为关节剧痛、发展迅速，又称为“白虎历节”。如因寒湿偏胜，则以关节剧痛、不可屈伸为主，类似于现代医学急性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风等疾患。

“历节”何以训为“关节疼痛”。查历代文献，论及者甚少。

“节”，即“关节”，谓骨端相銜处。《素问·刺禁论》曰：“刺关节中液出，不得屈伸。”

“历”，通“桡”，桡指也。桡指，古代一种酷刑，以绳穿五根小木棍（桡木），套入手指用力紧收。《庄子·天地》云：“则是罪人交臂历指，而虎豹在于囊槛，亦可以为得矣。”王先谦集解引宣颖曰：“历指，关指也。”清·袁枚《随

园诗话》卷十二云：“蔡有家难，郭为证佐，至受官刑，交臂历指，口无二辞”。唐代后，“历指”也写作“撈指”、“撈夹”、“撈鞠”等。“撈”，本有挤压之义。《说文·木部》段玉裁注曰：“历，桡指也……桡指如今之撈指，故以械杆桡为类。《庄子》曰：‘罪人交臂历指’。”历指，谓以桡桡桡其指也。《通俗文》曰：“考具谓之桡桡。”

《金匱要略》之“历节”，实为“桡节”、“撈节”之义，是指由于多种病因导致的周身关节红肿疼痛，犹如古代酷刑“桡指”一样疼痛难忍。

(作者简介：朱倩，女，30岁，1984年毕业于北京中医学院，现任甘肃省中医院中医医师；刘士敬，男，30岁，1991年毕业于北京中医学院研究生班，现为北京中医学院攻读博士学位研究生。)