

各家学说

试论《温疫论》下法禁忌

南京中医药大学(210029) 朱 翔

指 导

马 健

摘 要 对《温疫论》用下法禁忌作了探析,即阴虚者不可下;假象者不可下;腑实未成者不可下;下后变证者不可下;年老体弱者慎用下。

Abstract: Discuss contraindication of precipitation in *Treatise on scourge epidemic*. There were some cases which couldn't be used precipitation including yin vacuity, false appearance, Bowel un-repletion and transmuted pattern after precipitating. Debility in old age was acted with caution.

关键词 《温疫论》 下法

《温疫论》为明代医家吴又可的代表作,是我国医学史上第一部温病学专著。该书以“疠气”立论,对“疠气”的名类、形质、致病区域、感病时间、感人途径及种类都有了深刻的认识,并将逐邪视为治病的第一要义,认为“邪不去则病不愈”,而攻下逐邪因其效著而为吴又可所重视。因好用承气诸法,他的思路与胆略为人佩服,对于温疫“下不厌早”的观点更对后世下法的使用产生了很大的影响。然而吴又可对下法的使用又是极其慎重的,祛邪不忘补正,护液不忘温下,尤对禁下诸证论述甚详,条分缕析。笔者仅就《温疫论》中的用下禁忌作一简要分析,以期同辈能对吴又可的用下之道全面把握。

1 阴虚者不可下

数下亡阴:在逐邪务尽的治疗思想指导下,根据病情需要,常常反复使用下法。由于患者体质和病情的千差万别,不可避免地会伤及阴液,这时医者应提高警惕,随时注意到阴伤的先兆症状。“下证以邪未尽,不得已而数下之,间有两目加涩,舌反枯干,津不到咽,唇口燥裂,缘其所禀阳脏,素多火而阴亏,今重亡津液,宜清燥养营汤”,即在阳明腑实反复使用下法过程中,由于病者平素阴虚火旺,而出现津液不能上承,两眼、唇舌、口咽的阴液耗伤。此证禁下,宜养阴润燥、清除余邪。

阴虚病人大便的情况,也是临床医生用下法时

应谨慎对待的。如“愈后大便数日不行,别无他证,此足三阴不足,以致大肠虚燥,此不可攻”。温疫愈后,仅大便不行,未见其它症状,应首先考虑为肝脾肾阴津不足的虚燥,治疗仍以“饮食渐加,津液流通,自能润下也”的饮食疗法为主,切不可妄用攻下。

2 假象者不可下

虚寒证有时会出现腑实之假象,此时应仔细辨别病者全身临床表现,正确把握病机,不可妄下。吴又可在《温疫论·应下诸证》中及论宜用下法的症状体征时,有近一半篇幅详述了与应下证表现极其相似的禁下证,其中许多也是目前临床必须注意鉴别的。

如黑舌,虽为腑实热盛的急下之症,“又有一舌上俱黑而无苔,此经气也,非下证也,妊娠多见此,阴证亦有此,皆非下证,舌尚黑者,苔皮未脱也,不可再下”。无苔而通舌发黑,实为脏腑经络阴寒之气在舌的表现;无苔,说明病位有可能在下焦。此外,下后里证已除,惟见黑苔,是黑苔未及脱落的原因,不可就此认定邪未尽而轻施下法。

舌干燥、芒刺虽是疫毒最重的一种表现,而老人在感受疫气较轻并无下证时,就可因舌津液不足、干燥而起芒刺。故老人见此舌象,则很大一部分可能为阴伤。“老人微疫无下证,舌上干燥,易生芒刺,用生脉散生津润燥,芒刺自去。”治以养阴生津,则芒刺自

除。

发狂,如为胃家实热自当攻下,但也有“虚烦似狂,有因欲汗作狂,皆不可下,治以滋阴潜阳、和解表里,其狂自宁。

四逆、脉厥、体厥常为热邪阻遏气分的急下证。但“下后反见此证者,为虚脱,宜补宜温。”可见,认真辨析病人症状,结合病史,把握病机实质,是正确使用下法的关键。

3 腑实未成者不可下

下后间服缓剂:“数下,募原尚有余邪,未尽传胃,邪热与卫气相并,故热不能顿除,当宽缓两日,俟余邪聚胃,再下之,宜柴胡清燥汤调理”。温疫病变化多端,膜原之邪不止一次地传入胃腑,虽几经攻下,若膜原尚有余邪,仍能复聚到胃。邪热与卫气相合,因而发热不能很快消退,数下之间,应用缓剂和解余邪,兼以扶正,为下一步使用下法创造条件。故忌下而宜疏解,是融禁下于应下的变通法。

温疫初起病位浮越于经,虽有发热却不可下,宜和解枢机透达膜原。《温疫论·温疫初起》指出“又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮”。

4 下后变证者不可下

应下证下后,里热撤去,郁阳通达,而出现各种症状,其中有些症状与下后邪气未尽除者类似,此时应明辨再下与禁下。再下者如下后脉反数,如为误下,虚痞者下后反痞,胃气虚寒呕吐者下后反呕,均

应辨证灵活处理。

5 年老体弱者慎用下

根据体质、年龄、慎重选用下法。老少异治,“老年营卫枯涩,几微之元气易耗而难受也。不比少年气血生机甚捷,其势渤然,但得邪气一除,正气随复,所以老年慎泻,少年慎补。”年老病人虽感邪实,但对药物反应大,用承气汤即便剂量很轻,也会产生很强的作用,用下尤应慎重。根据体质虚实,泻下与禁下差别很大。“病有先虚后实者,宜先补而后泻,先实而后虚者,宜先泻而后补。”其实下与不下,体质因素与邪实是吴又可作出决定的两大原则。单强调其中任何一个方面都会导致治疗的失误,相同的邪实,不同的体质,治法则迥异。前面数条中也不乏其例。

综上所述,吴又可使用下法是以全面观察正气与邪实为基础,从而正确把握病机实质,而非仅凭一苔一症。目前下法在临床应用非常广泛,适应症也从消化系统疾病,如肠梗阻、阑尾炎等扩展到脑血管意外、流行性出血热、肾衰尿毒症、脂溢性皮炎、急性盆腔炎、小儿肺炎等内、外、妇、儿各科,并取得了良好疗效。但在具体运用时也常有“妄用峻剂,攻补失序”的治疗差误出现。因此,有必要对《温疫论》中下法禁忌证引起足够的重视。

【作者简介】 朱 翔,男,24岁,江苏南京人。1997年毕业于南京中医药大学,现为南京中医药大学硕士研究生。

(收稿日期 1999-01-08)

孙思邈对消渴病的辨治方法述要

河南省宝丰县人民医院(467400) 李永立 白晓丽

摘 要 对孙思邈《备急千金要方》辨治消渴病作了探析,认为孙思邈确立的消渴病辨治学术体系目前仍有很高的研究价值。

Abstract: Probed into wasting--thirst disease about Sun Simiao's identifying patterns and determining treatment in Prescriptions Worth A Thousand Gold. Believed that his academic system of this field had still high research value.

关键词 孙思邈 消渴病 学术思想

孙思邈于公元652年著成我国最早的一部医学百科全书——《备急千金要方》。该书中消渴一篇,详尽记述了消渴的病因病机、证候特征、辨治方药及生活调摄等内容,理法方药完备,学术体系缜密,对指

导临床治疗具有重要意义。

笔者试就孙思邈辨治消渴病的学术思想作一探析,以供同道参考。

1 消渴的病因