

## 伤寒论

## 《伤寒论》用下六法

443003 湖北省宜昌医学专科学校 孙大定

主题词 《伤寒论》 泻下

下法是通过荡涤肠胃泻出肠中积滞或积水、瘀血,使停留于肠胃的宿食、燥屎、冷积、淤血、结痰、停水等从下窍而出,以祛邪除病的一种治疗方法。《伤寒论》有关下法的条文达30余条,涉及病证10余种,足见仲景对下法的重视。兹将其用下方法,归纳如次。

## 一、苦寒攻下

即以苦寒泻下之品,攻导积滞、荡涤热结。其用意有三:

一曰通腑。如伤寒邪传阳明之腑、入里化热,与肠中燥屎相搏而成阳明腑实。治用三承气汤(250条、218条、213条),泻热通便、荡涤肠胃,以釜底抽薪,邪去病愈。此三方均以苦寒通下的大黄为君,并量其热结的轻、重、缓、急,在组方用法上又各有特点。大承气汤,硝黄后下,且加枳实、厚朴以行气导滞、破结除满,故攻下之力最速,主治痞、满、燥、实、坚俱备之阳明腑实重证;小承气汤,则不用芒硝,且大黄、枳实、厚朴三味同煎,条)、吴茱萸汤证(378条)、白头翁汤证(371条);有的只是连类而及、鉴别比较,不属于厥阴病,如热厥证(350条)、痰厥证(355条)、下利谵语(374条)、呕而发热(379条)、哕而腹满(381条)等。学者若能前后联系、触类旁通,自会觉得本篇章法分明,处处突出寒热虚实辨证,对临床极有指导意义。

(作者简介:陈宁勇,男,36岁。1981年毕业于南京中医学院,1986年获医学硕士学位,现为该院讲师。)

枳、朴用量亦减,故泻热攻下之力较轻,主用于痞、满、实而不燥之阳明腑实轻证;调胃承气汤,不用枳、朴,虽后下芒硝,但大黄与甘草同煎,故泻热攻下之力缓和,主用于阳明热结、燥实在下而无痞满之缓证。临证致用,尤当详辨。

二曰存阴。如阳明病发热汗出太过,致津液外夺、里热炽盛、燥屎内结、腑气不通(254条、255条、256条);或因少阴病热化伤阴、复转阳明,致化燥成实;或阳明病应下失下、伤及少阴阴液者(320条、321条、322条),燥愈盛则津愈亏。治当急下存阴,刻不容缓。用大承气汤峻下燥结,以急救欲绝之阴,使邪去而正安。所谓“存得一份津(阴)液,便有一份生机”,其意寓此。

三曰逐水。如太阳病误下,致邪热内陷,与胸膈痰水交结成实,即为“结胸”。治用大陷胸汤(138条、139条),泻热逐水,急下其实。方中,以大黄、芒硝泻热荡实、软坚破结,用甘遂清热逐水、破其积滞,使结于胸膈之水热随大便而去。若见“项亦强,如柔痉状”者(135条),则改汤为丸,旨在取其峻药缓攻之意。

## 二、温下寒湿

寒邪为患,多见大便稀溏。但若阴寒凝结、气滞不通,亦可结为里实之证。寒凝者,非温不散;积滞者,非下不除。方用三物白散(146条),以温下寒实、涤痰破结。方中,以巴豆为君,取其大辛大热,攻寒逐水、破结搜邪,并用桔梗开提肺气,贝母散郁结之痰,使邪结

于上者随吐而出,结于下者从下自去。

## 三、润燥缓通

如“胃强脾弱”之脾约证,因胃中有热、脾阴不足,且脾之功能为胃热所束,不能为胃行其津液,使津液偏渗于膀胱,而见小便频数、肠中干燥、便结难解(249条)。治宜润燥缓通,用麻子仁丸。方中,以麻仁为君,滋燥润肠;辅杏仁,降肺润肠;用芍药,养阴和血;更以小承气汤破滞通便。但值得注意的是,若肠中津液亏耗过甚,虽见大便燥结,然不可强其用下,应以因势利导,待患者自欲大便时,用蜜煎作成坐药,插入肛门以润导,使肠道滑润,燥屎自下(235条)。

## 四、通下逐瘀

如太阳病不解、邪热循经内传,与血结于少腹膀胱,谓之“蓄血”。其轻者,“血自下,下者愈”;其重者,当以药下之。用桃核承气汤、抵当汤(九)(109条、128条)。两方均重用大黄,以通下瘀热,但根据蓄血之程度轻重与病势的缓急,应用亦有区别。若蓄血尚轻、其人如狂者,宜桃核承气汤;若病重且急、其人发狂者,用抵当汤;若蓄血虽重而病势较缓者,宜用抵当丸,取其峻药而缓图之。可见,仲景用药之轻重、制剂之缓急,步步依证立法、丝丝入扣,值得吾辈效法。

## 五、峻下逐水

如饮停胸胁、气机受阻,而见胸胁引痛、心下痞硬、干呕短气、头痛目眩或胸背掣痛不得息者,谓之“悬饮”。治当峻下逐水,用十枣汤(157条)。方中,芫花、甘遂、大戟皆为逐水之峻药,三味合用其力尤猛,故用大枣十枚煎汤服下,取其甘缓以益脾护胃,并缓诸药之峻烈,使其攻下而不伤正。

## 六、和解通下

邪在少阳,治当和解为法,汗、吐、下均属禁忌之列。若“……反

《伤寒论》中附子运用甚广，配伍严谨灵活，药量变化不拘，丝丝入扣。究其附子的运用，对学习《伤寒论》大有裨益。全书运用附子达40余处，涉及方剂20余首。其主要运用方法，有如下几点。

### 一、附子伍桂枝，温经通阳除湿

“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼痛，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”

(174条)伤寒八九日，卫阳不固，风寒湿相搏，乘虚客入，留着肌腠，气血运行受阻，故身体虚烦而疼；湿为阴邪而重浊，湿淫所胜，经脉郁滞，则难以转侧。治以桂枝附子汤，温经散寒、祛风除湿。取附子3枚温经散寒而止痛，桂枝温经络祛风。

“太阳病，下之后，脉促胸满……若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。”(22条)。太阳病误下后，损伤胸阳，外邪陷入胸中，故胸满；脉促为正邪交争的反映；阳气不足、失于温煦，故微恶寒。治以桂枝去芍药加附子汤，调和营卫、温经复阳。取制附子1枚温经复阳辟微恶寒，配桂枝宜通胸阳治胸满。

上述二方，药味相同，而主治各异。惟附子、桂枝用量有别。前方重用附子，配桂枝，重在温经逐寒湿而止痛，主治风寒湿留着肌肉、疼痛不能屈伸；后方用附子量少、伍桂枝，重在温通胸阳而解表，主治胸满、脉微、恶寒。

二、附子伍干姜，回阳救逆  
“伤寒二三日，下之后，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈”(106条)，此乃少阳之邪未解，而阳明腑实已成。故用大柴胡汤和解少阳，兼通阳明。方中，柴胡、黄芩和解清热，除少阳之邪；大黄、枳实苦寒攻下，以泻阳明之热结；并以芍药缓急止痛，半夏、生姜降逆止呕，大枣和中扶

## 浅谈《伤寒论》对附子的配伍运用

437000 湖北省咸宁市医院 黎汉华

主题词 《伤寒论》 附子/治疗应用

中药配伍

如邪流注关节，引起“骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之”(175条)，方以制附子2枚配桂枝、白术，全方具有温阳化气除湿之功，寒湿得除，诸证则愈。

### 二、附子配芍药，扶阳固表止汗

“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”(20条)，是太阳病发汗太过，而致表阳虚、漏汗不止、表邪未尽。发汗太过，致表阳虚弱、固摄无权，故漏汗；表邪未解，则恶风寒。一般表证发汗后，恶风寒当罢，此证汗出而仍恶风寒，故知表虚无疑。治以桂枝加附子汤，扶阳固表止汗。用制附子1枚，复阳固表止汗，取芍药敛阴液和营于内，配桂枝解表中寓敛汗之意，和营中有调卫之功。

### 三、附子伍干姜，回阳救逆

《伤寒论》中以附子、干姜为主组方甚多，如四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤、白通汤、白通加猪胆汁汤和干姜附子汤等7方。7方所主，

正。诸药合力，则外解少阳之邪，内泻阳明之热结，使少阳、阳明俱解，可谓一箭双雕。

(注：本文所引条文序号，以成都中医学院主编《伤寒论讲义》1964年版为准。)

(作者简介：孙大定，男，36岁。1979年毕业于湖北省宜昌医学专科学校中医专业并留校任教，现任该校中医系讲师。)

均为阳衰阴盛、里寒虚证，证见手足逆冷、恶寒踡卧、下利清谷、脉微。

四逆汤主里寒虚证，伴见四肢拘急、汗出、呕不能食、小便清长，是少阴阳衰阴寒内盛所致，取生附子1枚温肾复阳，干姜温中散寒，二药配伍使少阴阳复、阴霾四散，诸证自除；如大汗、大吐、大下或大失血后肢厥愈重、脉不见、渴不欲饮而烦者，主用四逆加人参汤，取生附子、干姜回阳救逆，配人参益气生津于内，全方功在破阴回阳、宣通上下；如里虚寒证，伴见昼日烦躁不得眠、夜而安静、不呕不渴、身无大热、脉沉微，是由下后复汗而致阴寒盛于内、阳气大虚于外之急证，主用干姜附子汤，以生附子配干姜，取其辛温大热单刀直入、急救回阳，而不用甘草缓其药性。

### 四、附子配人参，回阳益阴

“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”(69条)，是汗下后病仍不解，反增烦躁，病转少阴。发汗则外虚阳气，下之则内伤阴液，因而造成阴阳两虚，但以阳虚为主。阳虚而神气浮越，阴虚而阳无所恋，故烦躁。方中，用生附子1枚加干姜辛温大热，重在破阴回阳；配人参壮元气、补五脏、益阴生津、宁心安神。全方于回阳之中有益阴之效，益阴之中有助阳之功，凡阳虚阴液不继者，可用此法。

### 五、附子合麻黄，温经解表

“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”(301条)，是少阴阳虚复感风寒的太少