

【理论探讨】

伤寒“下不厌迟”与温病“下不嫌早”析疑

张 航¹, 谢长生^{2△}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第一医院, 杭州 310006)

摘要:“伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”之论是古代医家根据下法在伤寒与温病中的应用规律总结出的经验之谈,从古至今众多医家从不同角度都对这句话有所探讨,其中不乏有精辟论述者,然而尚未有医家对此论有过系统全面的阐释。笔者通过研究伤寒与温病学主要文献著作,沿着温病学的发展历史,分别从此论出现的源头、伤寒及温病下法析疑三个方面探讨“伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”的深层含义,认为伤寒、温病下法并没有“迟”“早”之别,应该根据伤寒、温病各自病机发展阶段适时应用下法,医者若只将此论表面意思奉为主臬,临证不能圆通,便会辨证不明而贻误病情。

关键词: 下不厌迟;下不嫌早;伤寒;温病;下法应用

中图分类号: R254.1;R254.2⁺2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)11-1767-02

Analysis of "Xia Bu Yan Chi" in Exogenous Febrile Disease and "Xia Bu Xian Zao" in Febrile Diseases

ZHANG Hang¹, XIE Changsheng^{2△}

(1. The First Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;

2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China)

Abstract: "Xia Bu Yan Chi for exogenous febrile disease and Xia Bu Xian Zao for febrile disease" is the experience of ancient traditional Chinese physician in the treatment of typhoid fever and febrile disease. Although many Chinese medical experts have explained this proverb in history, no medical expert has come to a comprehensive conclusion. Based on the research of Chinese medicine literature, the author believes that this empirical talk needs to be treated dialectically, otherwise it will mislead clinicians in their diagnosis and treatment.

Key words: Xia bu yan chi; Xia bu xian zao; Exogenous febrile disease; Febrile disease; Laxative methods

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.11.008

明清时期温病学的发展渐趋成熟,人们逐渐认识到伤寒与温病是病机不同的两种外感疾病。为了使温病从伤寒体系中分离出来,早期温病学家在外感病治法上做出了众多创新,而“伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”正是在这一时期提出的,现就这一流传至今的论述辨析如下。

1 “伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”探源

自张仲景创立三承气汤等攻下剂以来,伤寒家便有“伤寒下不厌迟”之戒,大体意思是伤寒病若表证未罢,即便有可下之证也不可轻投下法,否则表邪深陷于里会使病情更加严重。直至明末吴又可可在《温疫论》中提出:“殊不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”“勿拘于下不厌迟之说”^{[7]14},与“伤寒下不厌迟”对立,首先指出治疗温疫不必囿于“伤寒表未解不可下”“燥屎内结方可下”之说,而应趁戾气之邪尚在膜原,及时通过下法开门逐邪给热邪以出路,达到里通表和的目的。吴又可治疗温疫病

下不厌早的思想得到后世诸多温病学家的继承,其中戴天章在《广瘟疫论》中称:“时疫下法与伤寒不同,伤寒下不厌迟,时疫下不厌早。伤寒在下其燥结,时疫在下其郁热。”^[1]他将吴又可运用下法的特点总结为“下不厌早”,指出伤寒与“时疫”下法的不同。而后杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》中正式将伤寒与温病下法的不同归纳为“伤寒其邪在表,自气分而传入血分,下不厌迟;温病其邪在里,由血分而发出气分,下不嫌早”^[2]。后世所传“伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”实出于此。然而杨栗山的认识是有时代局限性的,彼时温病学虽已发展到脱离伤寒体系独成一派,但是杨栗山对温病包含的范围及分类显然认识不够精准,温病、温疫、温热等疾病在今天看来并不是完全相同的,而他把温病与温疫混为一谈,得出“温病下不嫌早”的结论,误人多矣!故笔者通过阅读文献,结合古今医家关于伤寒与温病下法的研究,对“伤寒下不厌迟,温病下不嫌早”之说做出指正。

2 “伤寒下不厌迟”析疑

张仲景所用下法非专指苦寒攻下为阳明腑实证而设,凡邪入于里而致燥屎内结、痰饮停留、瘀血积水等有形实证,其皆有相应下法方剂以示众人。如三承气汤之寒下、三物白散之温下、麻子仁丸之润

作者简介:张 航(1996-),男,杭州人,在读硕士研究生,从事肿瘤学、中医基础理论的中西医结合临床与研究。

△通讯作者:谢长生(1968-),男,杭州人,主任医师,博士研究生,从事肿瘤学的中西医结合临床与研究, Tel: 13606708764, E-mail: xiecsq@126.com。

下、蜜煎方之导下、大陷胸汤之逐水、桃核承气汤之下瘀血等等,涉及太阳、阳明及少阴等经证,涵盖面极广。通过比较方证,可知张仲景应用下法有两个主要的特点,一是遵循因势利导的治则,二是祛邪必随其所得而攻之。在此基础上,张仲景又结合伤寒病六经传变的规律,根据病势之缓急,量虚实而应用下法,可见其运用下法因证而异,绝非一句“伤寒下不厌迟”而能概括,而是随证治之,当下便下。

2.1 因势利导,祛邪外出

驱除病邪的通路不外乎体表毛窍、前后二阴,故张仲景祛邪、汗下二法应用最精。狭义伤寒是感受风寒之邪而致病,其寒邪传里不似温热病邪迅速。张仲景祛邪只要表证尚存,就会让寒邪从表而出,先通过汗法解表,绝不会妄下攻里,而致邪气乘虚内陷造成下利、痞满、结胸等变症,这正是其因势利导祛邪外出的体现,即风寒之邪从皮毛肌腠受之,那么祛邪出路也要优先从表而行。如《素问·阴阳应象大论篇》云:“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之。”便是说邪气在表就应该从汗而解,使邪气以最快的速度排出体外,以免过多伤害正气。张仲景在《伤寒论》中很多条文中都强调表证全解才能用下法。如《伤寒论》第44条云:“太阳病,外证未解者,不可下也,下之为逆。”第90条云:“本发汗而复下之,此为逆也。”第220条云:“二阳并病,太阳证罢,但发潮热……宜大承气汤”。即使是表里同病,也要先解表后攻里,如阳明腑实、蓄血、结胸等证,在未完全结定之前张仲景仍告诫道:“须下者,过经乃可下之。下之若早,语言必乱,以表虚里实故也。”或者应用表里同治,如葛根芩连汤解表清里,大柴胡汤和解表里、通下热结等,亦须将表邪除尽,而不能置表邪不顾,绝没有表未解而先攻里的情况。古今医家凡提倡“伤寒下不厌迟”者多是从外邪在表在里的角度来分析的。正如尤在泾云:“伤寒在表者宜汗,在里者宜下,此大法也。是以外证未解者不可下……仲景于当汗之证,随示不可下之戒如此。”^[3]

2.2 随其所得而攻之,里结实者急下

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之。”尤在泾解释道:“无形之邪,入结于脏,必有所据”^[4],如水热互结,与猪苓汤利其水,水利热亦消,若无所结,无形之邪没有依附,攻法也就不好用了。张仲景治里实证必待燥屎、水饮、瘀血等实邪与寒热等无形之邪结定,方用下法。如阳明三急下证,皆因表邪完全入里化热而于胃肠结成燥屎,张仲景认为这种情况当急下攻之,否则燥屎阻结、腑气壅滞、热极伤津就会出现“独语如见鬼状”“循衣摸床”“直视”等阳明腑实重证,甚至危及生命,“脉涩者死”。怎么判断燥屎已成可攻下了呢,张仲景提出可先与小承气汤试之,服小承气汤后腹中转矢气者,说明燥屎受药物推

动,胃肠气机得以疏通,可再与承气汤。又如太阳蓄血证,《伤寒论》第106条云:“外解已,但少腹急结者,乃可攻之。”太阳表邪不解,随经化热入里,血与热结于下焦,里实已成当用桃核承气汤通下逐瘀泄热。由此可见,张仲景应用下法,待表邪完全入里成里实证后,不仅不要迟下,还要果断抓住时机应下速下。如清·张璐云:“盖阳明居中,万物所归,无所复传,至此悉宜攻下,但须俟结定,则热邪尽归于胃,然后下之。”^[5]

通过对张仲景下法应用的研究可以发现,“伤寒下不厌迟”并不能概括伤寒病下法的特点,当伤寒表里同病时应该先解表再攻里,此即下不厌迟之意。而当表邪完全入里成实证时,又当随邪之所附及时攻下,或寒下、热下、逐瘀等,此又为伤寒下不厌早之例。诚如孙一奎云:“夫下证须从宜定夺,当急则急,当缓则缓,安可一概而论?”^[6]

3 “温病下不嫌早”析疑

温病是感受温邪引起的外感热病,具有热象偏重、易化燥伤阴的特点。温病下法是对伤寒下法的继承与发展,中间经历了河间学派、温疫学派对伤寒下法的创新运用。到叶天士《温热论》出现时,温病学关于下法的理论不断完善与提高,系统性更强,主要因为医家对温病病因的认识在拓展,对温病的范围及分类上划分得更加详细。如吴鞠通在《温病条辨》中提出:“温病者,有风温,有温热,有温疫,有温毒……有温症。”^[8]^[13]从今天人们对温病的认识来看,杨栗山所说“温病下不嫌早”只适用于温疫、温热、湿热都不可早下,现就三者下法具体特点阐述如下。

3.1 温疫下法,下不嫌早

《温疫论》序言:“崇祯辛巳,疫气流行,感者甚多……每见时师以正伤寒法治之,未有不殁者。”^[7]^[10]明朝末年疫病流行,时医以伤寒古法治之收效甚微。吴又可可通过临证观察认为,温疫为天地间别有一种疠气所致,与伤寒所致疾病完全不同,伤寒之邪从皮毛而入,由表传里,有进无退,当邪入里时下之即愈。而疫邪由口鼻而入,初起便邪伏膜原,膜原为半表半里之间,邪踞膜原有表里分传的趋势,光解表是不行的。因为疫邪向内传导致里气结滞,里气结故表气不通,用下法通达里气表气亦顺,膜原之邪也就从表里顺势而解了。如《温疫论·辨明伤寒时疫》云:“盖疫邪每有表里分传者……下后里气一通,表气亦顺”^[7]^[21],吴又可正是基于对温疫膜原之邪表里分传机制的理解,在《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》云:“设邪在膜原者……得大黄促之而下,实为开门祛邪之法。”^[7]^[14]认为面对温疫病要早用下法,目的不是下燥屎而是为了开门逐邪,为热邪开条出路,进而提出“勿拘于下不厌迟之说”。另外
(下转封四)

《中医名词考证与规范》丛书的问世正是落实习近平总书记“传承精华,守正创新”指示的一项扎实的基础性工作,对深化中医自信、彰显中医底蕴、启迪中医受众、提升中医学术与医疗水平具有积极作用,彰显了中医药人面向未来、面向世界的初心、信心与恒心,为推动中医药发展,推动中医药走向世界作出贡献,使悠久的东方文明永葆生机,造福人类。

参考文献:

- [1] 刘青. 考证术语名实 支撑术语规范[N]. 中国中医药报, 2022-01-19.
- [2] 朱建平. 中医名词考证与规范(第一卷:总论、中医基础理论)[M]. 蔡永敏,唐学敏,李琳珂,等,主编. 上海:上海科学技术出版社,2020:1-2.
- [3] 朱建平. 中医名词考证与规范·第二卷·诊断、治法[M]. 张华敏,郭凤鹏,崔利宏,等,主编. 上海:上海科学技术出版社,

2021:1-2.

- [4] 朱建平. 中医名词考证与规范·第三卷·中药、方剂[M]. 蔡永敏,许霞,焦河玲,等,主编. 上海:上海科学技术出版社, 2021:1-2.
- [5] 朱建平. 中医名词考证与规范·第四卷·临床各科[M]. 蔡永敏,张慧珍,刘涛等,主编. 上海:上海科学技术出版社, 2020:1-2.
- [6] 朱建平. 中医名词考证与规范·第五卷·针灸、推拿养生康复、总索引[M]. 黄涛,王旭东,主编. 上海:上海科学技术出版社,2020:1-2.
- [7] 朱建平. 中医名词术语规范化现状问题与对策[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1634.
- [8] 严世芸,胡鸿毅,黄奕然. 国际化视野下的中医药现代知识体系构建与学科建设再认识[J]. 中国大学教学,2020(4):18.

收稿日期:2022-02-17

(责任编辑:杜松)

(上接第1768页)

需要注意的是,吴又可虽提倡下不嫌早,也用三承气汤类方剂攻下,但是面对温疫邪气这种胶固于膜原的浊邪,不能如伤寒阳明腑实证用承气汤一二剂便中病即止。温疫病下不嫌多,剂量也比张仲景原方小,而且大黄用量倍于厚朴,可见专为排出膜原邪热而设。

3.2 温热下法,生津养阴为要旨

温热为温病中不兼湿邪一类,同时又不同于温疫,其传染性、流行性较弱,在邪气传变上有顺传与逆传之分,不像温疫初起疫邪便客于膜原成表里分传之势。温热病一般遵循卫气营血的传变规律,在治法上叶天士强调温热初起应“在表初用辛凉轻剂”,祛邪从表出。“若其邪始终在气分流连者,可冀其战汗透邪……邪从汗出”。即使温热之邪传至气分已有中焦热盛的表现,叶天士仍主张此时不可用下法,因为温热之邪本伤津耗气,轻用下法恐更伤正气,故通过扶阳益阴让邪气透到卫分,使正气鼓动汗出,战汗而解。如吴鞠通《温病条辨·下焦篇》云:“邪气久羁,或因下后邪欲溃……正气已虚,不能即出……欲作战汗也,复脉汤热饮之。”^[8]即便不能透到卫分,也要用承气汤类方剂从正气方面着手,以生津养阴为要旨。这与伤寒承气汤重用厚朴、枳实通腑气泄热不同,温热病承气汤法多重用大黄、芒硝并与生地配伍,主要目的是泄热养阴,如增液承气汤、新加黄龙汤、导赤承气汤等,立方皆有扶正攻下、养阴生津之意。

3.3 湿热下法,宜轻宜缓当须知

湿为阴邪,热为阳邪,祛湿应以温药化之,祛热应以寒药清之,两者治法相反,用药最为棘手。叶天士在《温热论》中指出,祛湿热之邪需要根据湿与热结合的程度拟其治法。温热之邪初起挟湿,禁用下法,只宜通过辛凉散风、甘淡驱湿使湿热之邪上下分消,即“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相转,势必孤矣”^{[10]15}。若湿热初起就用下法,反而易损伤

脾阳,湿邪乘虚内生而致洞泻不止。若湿热初起用分消之法后湿热未解,是温热之邪不得从外解,渐入气血分而致阳明胃肠里结的表现。叶天士认为“此多湿邪内转,下之宜轻”^{[10]17}。因湿性黏滞与热相合,如油入面,妄用攻下或随大便而出,湿却难消,而下法不当更使脾胃津伤而燥热复生,治疗应慎用苦寒攻下方,选用应清导浊汤、枳实导滞丸等轻下缓下之方。如章虚谷所言:“湿热凝滞,大便本不干结,以阴邪瘀闭不通,若用承气猛下,其行速而气徒伤,湿仍胶结不去,故当轻法频下。”^[9]

4 结语

通过对伤寒与温病下法的比较研究发现,“伤寒下不厌迟”是强调伤寒下法要先解表后攻里,但是表邪若完全入里与有形实邪结合,就应该随其所得而攻之,及时祛邪,早用下法。“温病下不嫌早”则是没有认清温病的包含范围,通过比较温疫、温热、湿热3种常见温病的下法应用,可知温疫下不嫌早,温热、湿热都不可早下。温热下法要着重顾护津液,攻补兼施;湿热下法宜轻宜缓,慎用苦寒。总之,不论伤寒还是温病,临床运用下法都应该审证度势,根据伤寒、温病各自的病机特点,结合患者正气之强弱、病势之缓急,当下便下,切不可拘泥成法,不知变通,以致临证用药掣肘。

参考文献:

- [1] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:63.
- [2] 杨璇. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:123.
- [3] 王玉兴. 伤寒论三家注[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:47.
- [4] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:11.
- [5] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:21.
- [6] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:420.
- [7] 吴有性. 温疫论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:21.
- [8] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:126.
- [9] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:77.
- [10] 叶桂. 温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:15.

收稿日期:2022-01-19

(责任编辑:郑齐)