

《伤寒论》下法禁忌探析

陈宁勇^{1*}, 李芸², 范欣生^{1,2}

(1. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046; 2. 南京中医药大学中医文献研究所, 江苏 南京 210046)

摘要:《伤寒论》下法主要用于治疗阳明腑实证, 多为驱邪而设, 力专药猛。该法在攻邪的同时易使病邪传里并损伤正气, 故病在表不可下, 阳明病腑实未成者不可下, 脾胃虚寒者不可下, 阴血亏虚者不可下, 阳气虚衰者不可下, 下后慎用攻下。

关键词:伤寒论; 治法; 下法; 禁忌

中图分类号: R222.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2012)04-0309-03

Discussion on Purgation Contraindication in Treatise on Cold Damage

CHEN Ning-yong^{1*}, LI Yun², FAN Xin-sheng^{1,2}

(1. College of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China; 2. TCM Literature Research Institute, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China)

ABSTRACT: Purgation in Treatise on Cold Damage, having the potent action of dispelling pathogenic qi, is mainly used for treating excess syndrome of Yangming. Due to its violence of dispelling pathogenic qi, it easily makes pathogenic factors transmit from the exterior into the interior and invade healthy qi, thus unavailable for the patient with exterior syndrome, without excess syndrome of Yangming, or with deficiency and cold of spleen and stomach, blood syndrome and qi deficiency syndrome. It should cautiously use purgation after purgation.

KEY WORDS: Treatise on Cold Damage; therapy; purgation; contraindication

下法是八法之一, 多为驱邪而设, 力专药猛, 对某些危、重、急症患者疗效显著。因泻下药物除了能够驱邪之外, 在攻邪的同时往往容易使病邪传里并损伤正气, 《伤寒论》中对其运用既果断、又慎重, 并提出诸多禁忌。

1 病在表不可下

48 条明确提出“若太阳病证不罢者, 不可下, 下之为逆”, (本文所引《伤寒论》原文出自上海科学技术出版社 1983 年版) 44 条有“太阳病, 外证未解, 不可下也, 下之为逆”的论述。所谓“逆”, 就是误治。即使如 45 条“太阳病, 先发汗不解”, 也不应用攻下, “而复下之, 脉浮者不愈。浮为在外, 而反下之, 故令不愈”。

表证误用下发, 应根据不同情况采用相应治疗。如 15 条“太阳病, 下之后, 其气上冲者, 可与桂枝汤, 方用前法; 若不上冲者, 不得与之”。是误用攻下, 患者正气尚充足, 太阳经气仍有向上、向外抗邪之力。

因病仍在太阳, 而误下毕竟伤正, 不耐麻黄汤峻汗, 故可考虑桂枝汤解肌祛风, 调和营卫。若误下正伤较重, 无力抗邪而表邪内陷, 则不当再用解表之桂枝汤。21 条“太阳病, 下之后, 脉促、胸满者, 桂枝去芍药汤主之”。是误下之后, 胸阳受挫而未至大虚, 仍能与邪相争, 故治当解肌祛风, 温通心胸阳气。34 条“太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也; 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之”。表证误下, 虽见下利不止, 但脉象急促或短促, 表明正气仍能抗邪, 胃肠虽伤, 病仍在表; 若误下后, 病邪入里化热, 出现喘而汗出者, 用葛根黄芩黄连汤解表清里, 和中止利。43 条“太阳病, 下之微喘者”, 是误下伤肺, 肺气上逆。因其表未解, 所以用桂枝汤解肌发表, 加厚朴杏子降气平喘。163 条“太阳病, 外证未除而数下之, 遂协热而利, 利下不止, 心下痞硬, 表里不解者”, 是屡用攻下, 表证未罢, 损伤脾阳, 故用桂枝人参汤温中解表。若太阳病误下导致脾伤气滞络

收稿日期: 2012-04-28; 修稿日期: 2012-05-20

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2011CB505300-01); 江苏省优势学科建设项目(PAPD)

作者简介: 陈宁勇(1955—), 男, 江苏南京人, 南京中医药大学副教授。* 通信作者: chenningyong@yahoo.com.cn

瘀,出现腹满时痛或大实痛的,可分别用桂枝加芍药汤或桂枝加大黄汤治疗(279 条)。误下之后,根据素体是否有痰水,可以推测结胸和痞证的形成。如 131 条结胸证与痞证的成因基本相同,皆为误下所致。然结胸证是由于胃阳旺盛,素有痰饮停滞,误下后,邪热内陷与痰水互结。痞证乃因体内素无痰水留滞,表证误下之后,使中焦升降失常,以致胃气壅滞,气机痞塞,遂形成痞证。若是结胸证,可用陷胸汤(131 条、134 条、137 条、149 条、150 条),若是痞证,可用泻心汤(149 条、158 条)。但“结胸证,其脉浮大者,不可下”,(132 条)脉浮为表邪未全入里,脉大为里未成实,误下必伤正气,引邪入里,正气先衰,邪气复结,正虚邪实,攻补两难,预后不佳,故曰“下之则死”。若“太阳与阳明合病”,以表证为主,阳明次之,出现喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤(36 条)。若“太阳病,过经十余日(已病入少阳)”,也应审慎用下法,“反二三下之,后四五日,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”(103 条)。171 条“太阳少阳并病,心下硬,颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞,慎勿下之”。此证属太阳与少阳并病,太阳之经脉不利则颈项强,少阳胆气郁滞,胆火上炎,则心下硬、头目昏眩。其治当用刺法,取大椎、肺俞以解太阳之邪,取肝俞以解少阳之邪,病在太、少,不在阳明,是以慎用下法。189 条“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧。若下之,则腹胀,小便难也”。表邪未解,故不可攻下。

2 阳明病腑实未成者不可下

下法主要用来治疗阳明腑实之有形实邪,若阳明病腑实未成者,则不可下。

如 238 条“阳明病,下之,心中懊憹而烦,胃中有燥屎者,可攻。腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之。”209 条“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤,不硬者,不可与之。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。攻之必胀满不能食也。欲饮水者,与之则哕。其后发热者,必大便复硬而少也,以小承气汤和之。不转矢气者,慎不可攻。”“不硬者,不可与之”是攻下禁忌,若因误下而致津液受伤,邪热复结成实,大便复硬而少,此时当以小承气汤和下之。233 条“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之,……”此大便硬结干涩难

解,乃误汗导致阴血亏虚,津液内竭,肠道干燥,与阳明腑实证自有区别,故当须自欲大便时,用外导法就近滋润,因势利导。“虽硬不可攻之”,强调腑实未成者不可下。206 条“阳明病,面合色赤,不可攻之”,乃邪热怫郁于经,肠腑没有燥结,故不可攻下。“若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊憹,舌上苔者,栀子豉汤主之”。(221 条)“胃中空虚”指损伤胃气,邪气乘虚而入,无形之热留于胸膈之间,热扰胸膈,故出现心中懊憹,“舌上苔”是指舌苔薄黄,或黄白相兼,为热扰胸膈而邪热不甚的表现。由于证属热扰胸膈,郁而不宣,因而用栀子豉汤清宣胸膈之郁热。虽有阳明证,但无形邪热偏结于上部(205 条“心下硬满者”),或病机趋向向上者(204 条“伤寒呕多”,《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》“病人欲吐者,不可下之”^[1]),不可攻之。

3 脾胃虚寒者不可下

209 条大便初硬后溏,多为脾虚之证,是以不可攻下,妄用攻下,必会使脾胃阳气更伤,发生腹胀满、不能食,甚至饮水则哕等变证。“太阳之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”(273 条)。由于脾阳虚弱,运化失职,寒湿停滞。胃肠气机不畅则腹满时痛;升降机能失常、浊气上逆则吐,清阳不升、脾气下陷则利;脾失健运,食入不能运化,是故食不下。若误下,则脾胃之气更伤,运化无力,水停食阻,寒凝气滞更甚而见“胸下结硬”。195 条“阳明病,脉迟,食难用饱。饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷瘕,虽下之,腹满如故。所以然者,脉迟故也”。此因寒湿中阻,胃阳不足,腐熟无权,故进食不能过饱,过饱则水谷不化,湿郁食滞,清阳不升。不可用下,“虽下之,腹满如故”。259 条若发汗太过,损伤中阳,或脾阳素虚致寒湿中阻,影响肝胆疏泄,出现身目为黄,黄色晦暗,“以为不可下也,于寒湿中求之”。

4 阴血亏虚者不可下

“伤寒五六日,不结胸,腹濡,脉虚复厥者,不可下,此亡血,下之死”。(347 条)“脉虚复厥”,“此亡血”,说明厥逆为血虚所致,此时不可误认为是热厥而攻下,误用下法则营血更伤,病情会进一步恶化,甚至会导致严重变证,故曰“下之死”。286 条“少阴病,脉微,不可发汗,亡阳故也。阳已虚,尺脉弱涩者,复不可下之。”脉微是阳虚之证,误汗会有亡阳之变,故曰“不可发汗,亡阳故也”;“尺脉弱涩”则阴血虚,此证既有阳虚,阴血亦虚,不但不可发汗,也不可

攻下,故谓“复不可下之”。意在告诫后人须防止误治的发生,以免延误病机,加重病情。《素问·离合真邪论》说:“……血气已尽,其病不可下……”。^[2]

5 阳气虚衰者不可下

130条“脏结无阳证,不往来寒热,其人反静,舌上胎滑者,不可攻也”。脏结是脏气虚衰,阴寒凝结的一种病证,多为正气不足,脏气极虚,又有寒实病邪内结,属虚中挟实。因为邪结于脏,阳气大虚,邪气伏而不发,正气弱而不振,误用攻下则正气不支,故郑重提出“不可攻也”的治禁。330条“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然”。从“虚家亦然”看,“诸四逆厥者”当指阳气虚衰所致的虚寒性质的寒厥证,不包括热厥在内。《灵枢·邪气脏腑病形》说:“补泻反则病益笃”。^[3]

6 下后慎用攻下

“阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之。明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也”。(214条)脉见滑疾,一则说明里实尚未至燥坚程度,二则示人有里虚之虞,是以仲景以小承气汤试服,且观察之。与小承气汤一升后,若腹中转气者,为肠中燥屎得药物推动而使浊气下趋之征,可再服一升以增强药力,泻下燥实;若腹中不转气者,则并非燥屎内阻,多为大便初硬后溏,故不可再服。如第二天(明日)仍未大便,脉反见微涩,微为气虚,涩为血少,这是正虚之征,故不可下。159条“伤寒服汤药,下利不止,心下

痞硬,服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之”。本条以伤寒误下以后,邪陷表解,脾胃气虚,寒热错杂,升降失常,气机痞塞,心下痞硬,下利不止者,用泻心汤和胃消痞;若复以他药下之,更加损伤脾胃,表解邪陷,中焦虚寒者,则宜理中汤温中散寒;若属下元不固,滑脱下利者,当以赤石脂禹余粮汤涩滑固脱而止利;若见大便泻利不止而小便不利者,是脾运失职,水湿偏渗于大肠,清浊不分,水道不利,泌别失职,当治以利小便,分清浊而实大便。

了解以上《伤寒论》下法禁忌以及误下以后的辨治,对提高临床辨证论治的水平有重要意义。

参考文献:

- [1] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:64.
Zhang ZJ. *Essentials from the Golden Cabinet* [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005:64.
- [2] 程士德.素问注释汇粹:上册[M].北京:人民卫生出版社,1982:404.
Cheng SD. *Collected Comments on the Basic Questions: Top volume* [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1982:404.
- [3] 河北医学院.灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:117.
Hebei Medical College. *Explanation and Correction of the Spiritual Pivot* [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1982:117.

(编辑:周建英)

• 投稿须知 •

投稿要求 论文具有先进性、科学性、逻辑性,要求主题明确、结构严密,层次分明,文字精练、图表简明。文章一般不超过4000字(不包括图表和参考文献)。

本刊已开通网上投稿,欢迎登录 <http://xb.njutc.edu.cn> 进行网上投稿,请注明稿号及第一作者姓名。本刊不接受纸质投稿或邮箱投稿,基金项目和专利需提供相关证明复印件。

作者在投稿时,请自留底稿。作者在接到收稿回执后6个月未收到稿件处理意见,可联系本刊退稿,不得私自一稿多投。本刊对稿件有修改权,凡有涉及原意的修改将征得作者同意。修改稿逾2个月不寄回者,视为自动撤稿。

稿件确定刊用后,根据所占版面与插图数量收取版面费,彩图需付彩图印制工本费。

本刊优先发表下列文章:①属于国家重点研究项目的文章;②受到省部级以上基金资助的文章;③有重要指导性意义或发表后具有广泛引用价值的文章;④有重大发现,发表后准备报奖的文章。