

《金匱要略》下法运用琐谈

山东中医学院附属医院内科(济南 250013) 贾士安

主题词 《金匱要略方论》 泻下

下法作为祛除病邪的大法之一,由《内经》提出之后东汉张仲景所著《金匱要略》首次将其广泛运用于内、外、妇各科诸多杂病的治疗,现概述如下。

1 肺系病证

1.1 邪壅中焦,肺气不降。如“吸而微数,其病在中焦,实也,当下之即愈”(《脏腑经络先后病篇》),因中焦乃气机升降之枢纽,实邪壅滞中焦,肺气宣降不利,故呼吸短促急迫。当用下法祛除实邪,使气机升降无碍,则喘促自愈。

1.2 饮停胸膈,肺气不利。如“膈间支饮,其人喘满……复与不愈者,宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之”、“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”、“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之”(《痰饮咳嗽病篇》),即为饮停胸膈、泛溢射肺、肺气不利,而见咳、喘、胸满之证。因肺与大肠相表里,故治宜泻下逐饮,使水饮从大、小便而出,则肺气即利。

2 肝胆病证

2.1 疟疾食滞。如“疟脉自弦……弦小紧者下之”(《疟病篇》),疟者为少阳之邪,弦乃少阳之脉,弦而小紧为病偏于里、挟有食滞之象,故泻下食滞,使疟邪随之而出,其病即愈。

2.2 阳明热盛,伤津动风。如“痉为病,胸满口噤,卧不着席,脚挛急,必齟齿,可与大承气汤”(《痉湿喝病篇》),因阳明热盛、灼伤津液、燔灼肝经、热而动风发为痉病,故用大承气汤泻热邪、存津液,则肝风自息。

2.3 邪郁少阳,热结阳明。如“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤”(《腹满寒疝宿食病篇》),因邪郁少阳、热结阳明、气机阻滞,故心下连及两胁胀满而痛、拒按,治宜大柴胡汤和解少阳、泻下阳明。

2.4 湿热熏蒸,发为黄疸。如“一身尽发热而黄,肚热,热在里,当下之”、“酒黄疸者……其脉沉弦者先下之”(《黄疸病篇》),因黄疸乃湿热熏蒸,使胆

汁不循常道而外溢肌表所致,对其热重于湿或湿热并重者当用下法,使热由大便而出,如茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤等,均以大黄配合清利湿热之品,可知下法为治疗黄疸要法之一。

3 脾胃病证

3.1 实热积滞肠胃。如“病腹满,发热十日,脉浮而数,饮食如故,厚朴七物汤主之”、“痛而闭者,厚朴三物汤主之”、“腹满不减,减不足言,当须下之,宜大承气汤”(《腹满寒疝宿食病篇》),“脉浮而濡……其脾为约,麻子仁丸主之”(《五脏风寒积聚病篇》),“若面热如醉,其为胃热上冲熏其面,加大黄以利之”(《痰饮咳嗽病篇》),其病机为实热积滞肠胃,或兼外邪,或兼气滞,或兼燥屎内结,或兼脾阴不足,或兼痰饮内停,治当泻下肠胃积滞,分别配合解表、行气、峻攻、润肠、化饮诸法,其病即愈。

3.2 寒实内结。如“胁下偏痛,发热,其脉弦紧,此寒也,当以温药下之”(《腹满寒疝宿食病篇》),因寒邪与积滞互结,故用大黄附子汤温阳通便。

3.3 秽毒壅塞,大便不通。如卒中秽恶浊气、秽毒壅塞、气机紊乱、大便不通、心腹胀满,则以走马汤(《腹满寒疝宿食病篇》)破积攻坚,使秽毒邪气从下而泄。

3.4 宿食停积。如“人病有宿食……大承气汤主之”(《腹满寒疝宿食病篇》),因宿食停积肠中、脾胃运化失常,故用大承气汤泻之。

3.5 实热积滞,胃气上逆。如“嘔而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈”、“食已即吐者,大黄甘草汤主之”(《呕吐下利病篇》),因实热积滞于肠胃、阻滞气机、胃气上逆而致呕吐、呃逆,治以小承气汤、大黄甘草汤通腑泻下,以求气机通畅、胃气和降之效。

3.6 肠中积滞,传导失职。如“下利三部脉皆平,按之心下坚者,急下之,宜大承气汤”、“下利谵语者,有燥屎也,小承气汤主之”(《呕吐下利病篇》),因积滞不去、大肠传导失职,故下利,治宜大、小承气汤,以通因通用、泻下积滞。

4 气血津液病证

4.1 瘀血化热。如“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之”（《惊悸吐衄下血病篇》），因瘀血久而化热，故治宜活血化瘀配合下法，攻其所得，使瘀热从下而出。

4.2 水气壅盛。如“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”（《水气病篇》），水肿病人若水气壅盛、全身肿胀，甚则腹大肿满、脉沉伏有力者，可酌用攻下逐水，使水气从二便排出。又如“腹满，口舌干燥，此肠间有水气”（《痰饮咳嗽病篇》），此为水气作祟，治宜己椒苈黄丸前后分消、祛除水饮。

5 外科病证

如肠痈乃热毒内聚、腐肉败血、瘀结肠中所致，

故用大黄牡丹汤荡热逐瘀，使瘀热得下，肠痈可愈。

6 妇科病证

6.1 症病下血。如“妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止……所以血不止者，其症不去故也，当下其症”（《妇人妊娠病篇》），因瘀血内结为症，瘀血不去、血不归经，故出血不止，治用桂枝茯苓丸通调血脉、化瘀消症，方中又有润下通便之桃仁、蜂蜜，为丸缓图，使症块渐消。

6.2 产后发热。如“病解能食，七八日复发热者，此为胃实，大承气汤主之”、“产后七八日……烦躁发热……宜大承气汤主之”（《妇人产后病篇》），因产后实热结于胃肠，故发热，虽在产后，亦不拘于产后，径投大承气汤以通腑泻热。

“不可以气血之分，就不可下也”考辨

江西中医学院(南昌 330006) 陈宝国

主题词 《温病论》 气血(中医)

“不可以气血之分，就不可下也”，语出叶天士《温病论》第10条。原文曰：“再论三焦不得从外解，必致成里结。里结于何，在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，就不可下也。”全文论述湿热留滞三焦、里结阳明的治法，并与伤寒里结阳明证在病机证治上作了异同比较。《温病学》（五版，孟澍江主编，上海科技出版社1985年3月第1版）对该条原文其他语句解释较清楚，唯独对其中的“不可以气血之分，就不可下也”一语认为“可不必多究，或暂时存疑”。如此，每次再版教材之时都“暂时存疑”，那么要待何时才能析疑？为此浅谈笔者对此语解释的看法。

查阅文献中有关医家对此语的解释，多数医家均避而不谈，或牵强附会释之。如陈光淞云：“不可以气血之分谓不可下者，气指温病，血指伤寒言，盖寒伤营，热伤气，伤寒由膀胱传胃，胃与膀胱均多血；温邪由肺及三焦，肺与三焦均主气也。所以为此言者，恐人误会，谓温邪留于气分在上，不与伤寒入里同而不敢下也。”陈氏认为“气”与“血”分别是温病与伤寒的代名词，实为勉强，不足可取。后世医家解释此语，意见亦颇多分歧，本文不一一详述。那么应如何理解

才较符合叶氏原文精神呢？分析整条原文，意指温病与伤寒均有用下法之证，只是使用“下”的方法略有不同。解释原文的关键在于“气血”的所指。此“气血”之意，其实是温病辨证中的“卫气营血”之略语，且叶氏在《温病论》中将“卫气营血”称为“营卫气血”者，如第1条“肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”，将温病辨证中的营卫气血与伤寒（实指六经辨证）作比较，前后互参，其理自明。“不可以”，即不可以为之意；“气血之分”，即分气血，属宾语前置。概括之，本句告诫学者，不可以为温病辨证分卫气营血（卫气营血作为辨证纲领），就不存在里结阳明证，温病没有用下法之证。这样解释比较切合原意。诚如金寿山教授在《温病学讲议》中所述：“病在胃与肠，可以用通下之法，不可以为温病辨证分气血（卫气营血），就不存在里结阳明，就说其不可下了。伤寒六经辨证、温病卫气营血辨证，二者自有不同之处，但可下之证，二者皆有。”

（作者简介：陈宝国，男，32岁。1981年毕业于江西医学院宜春分院，1987年毕业于江西中医学院温病专业研究生并获医学硕士学位，现任江西中医学院温病教研室讲师。）