

· 论著 ·

轻法频下理论探微

师小茜^{1,2}, 牛阳²(¹山东中医药大学, 济南 250000; ²宁夏医科大学, 银川 750001)

摘要: “轻法频下”源于叶天士《温热论》，由章虚谷明确提出，初起指药量小、药味少、多次服用，频频下之。如今轻法频下为治疗湿热或痰浊邪气互结于中下焦时，采用非峻猛泻下之品，多次少量的徐徐而下，且应灵活掌握药物寒热配比、煎煮方式、用药时间等多个方面，较之前内涵及范围更深、更广。临床上，需要对病位、病程、患者身体素质、药物剂型、服用方法上多番考虑，以“便硬”为邪尽标志，以求发挥最佳临床疗效。此理论探究具备鲜明中医学特色，丰富了中医温病学、中医治法等理论，对临床也一定有指导作用。

关键词: 下法；轻剂；轻法频下；温病；枳实导滞汤

基金资助: 国家自然科学基金项目（No.U20A20404）

Discussion on the theory of frequent diarrhea with light method

SHI Xiao-qian^{1,2}, NIU Yang²(¹Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China; ²Ningxia Medical University, Yinchuan 750001, China)

Abstract: ‘Frequent diarrhea with light method’ originated from YE Tian-shi’s *Wenre Lun*, which was clearly put forward by ZHANG Xu-gu. From the beginning, it means that the dosage is small, the taste is small, and it is used frequently. Nowadays, the light method is frequently used to treat damp heat or phlegm turbid evil qi, when it is combined in the middle and lower jiao. It adopts the product of non severe and fierce diarrhea, and it should flexibly master the cold and heat ratio of drugs, decoction method, medication time and other aspects, which is deeper and wider than before. Clinically, it is necessary to consider the disease location, course of disease, patient’s physical quality, drug dosage form and taking method, and take ‘stool hard’ as the sign of non-evil, so as to give full play to the best clinical curative effect. This theoretical exploration has distinct characteristics of traditional Chinese medicine, enriches the theories of febrile diseases and treatment of traditional Chinese medicine, and must also play a guiding role in clinic.

Key words: Purgative therapy; Light dosage; Frequent diarrhea with light method; Febrile disease; Zhishi Daozhi Decoction

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.U20A20404)

中医学素有“轻可去实”之论，“轻法频下”是温病学典籍中特色疗法之一^[1]，临床上常以出自《增订通俗伤寒论》中俞氏枳实导滞汤为轻法频下的代表方^[2]。当今学术界对该法缺少系统论述，故笔者通过对文献梳理，对“轻”“频”“下”的内涵，所治之证的病机、病位、用药及临床价值等方面作一浅论，以期丰富温病治法理论研究、指导临床用药、提高治疗效果。

轻法频下理论溯源

叶天士《温热论》第十条：“伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿邪内传，下之宜轻”^[3]，此句论湿热与伤寒邪热在里时攻下法之差别，伤寒宜迅猛，湿热宜轻缓，为轻法频下之雏形。章虚谷最早明确提出轻法频下：“伤寒化热，肠胃干结，故下宜峻猛，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，湿仍交结不去，故当

通信作者：牛阳，宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利南街1160号宁夏医科大学，邮编：750001，电话：0951-6880501

E-mail: niuyang0227@163.com

轻法频下”^{[3]1383}，他认为湿热邪气性属阴且凝滞，不易除去，大便不通但黏腻或泄泻，属于“阴邪瘀闭不通”，若用承气急下湿热邪气，如同大水除胶，非但不能尽邪，反而行速伤中焦脾胃之气，应如手持刀片徐徐刮胶，使湿热逐渐化去，是以轻法频下。故“轻法”指非峻猛之剂，“频下”指非一剂即中，需多次使用轻柔之剂缓缓从下焦尽邪。王孟英认为湿热邪气当以“轻法频下”，但否定了湿热邪气性属阴之论，在《温热经纬》中“伤寒化热，固是阳邪，湿热凝滞者，大便虽不干结，黑如胶漆者有之，岂可目为阴邪？谓之浊邪可也”^{[3]597}，他认为湿热邪气所致大便不干者，非阴邪，而为浊邪，热被湿裹，湿热夹杂，非阴非阳，是谓浊邪。同时也将小陷胸及泻心汤类，归为轻下之法，“小陷胸，泻心等，皆为轻下之法”。俞根初创立了枳实导滞汤，并在《重订通俗伤寒论》论述中多次提到枳实导滞汤“缓下之”^{[4]206}、“若夹食滞便闭者……下滞通便以消导之”^{[4]221}、“苦辛通降”^{[4]267}，用于治疗湿热夹杂、食积与湿热结于大肠等证，有“轻法频下”之意。陈光淞在《温热论笺正》中对章虚谷、王孟英的思想继承并补充：“然痰浊重者，溏硬无定，往往有既得燥屎，复下浊滞，三五次后大下浊沫，其邪始尽者”^{[3]1384}，他认为浊邪包括湿热和痰湿邪气，性质黏腻，虽不坚固，但易搏结、四处流窜，痰浊、湿热互结者，既有燥屎又有浊滞，非猛力一蹴而就，需非峻猛之剂，且不厌频繁，使邪气从下焦去。

轻法频下内涵浅析

随着温病学的不断发展，如今轻法频下之内涵比原义更深、使用范围更广，可理解为治疗湿热或痰浊邪气互结于中下焦时，采用非峻猛泻下之品，且需灵活掌握药物寒热配比、煎煮方式、用药时间等，现对其进行总结。

1. “轻法”理解 轻法频下中“轻法”最初含义指非峻猛攻下之剂。经过医家对其理论不断发展，

直到代表方俞氏枳实导滞汤问世，再到现代医家将该理论应用于临床，其含义更阔、应用范围更广。

表1中，以代表方俞氏枳实导滞汤为例，根据清代重量单位一斤为595 g，十分为一钱，十钱为一两，十六两为一斤换算，一钱≈3.72 g，一分≈0.37 g。因此俞氏枳实导滞汤中枳实7.44 g，酒大黄1.86 g，生楂肉11.16 g，槟榔1.86 g，厚朴1.86 g，黄连2.22 g，神曲11.16 g，连翘1.86 g，紫草11.16 g，木通2.96 g，生甘草1.85 g。由此可见，俞氏枳实导滞汤虽有11味药，但每一味药物用量非常少，最多不超过12 g，最少低至1.86 g，体现了轻法即为用量少之说。

参考《中药学》^[5]，俞氏枳实导滞汤所含药物性味，无大苦大寒大辛大热之品，味多属苦、甘、辛，寒温基本各半，不偏不倚。湿热邪气属阴阳合邪，过温祛湿则热炽、过寒热除则生湿，故俞氏枳实导滞汤虽为泻下剂，但其性平和缓，体现了轻法即为用药质轻味薄，组方平和之意。

方中虽有酒大黄、厚朴、枳实组成的小承气汤，但除枳实外，大黄、厚朴用量极少，有去性取用之意，防止攻下过猛，损伤中焦脾胃，再生湿邪。神曲、生楂肉与枳实配伍，消积导滞，与少量的酒大黄、厚朴同用，组成缓下之剂，体现了轻法即为非峻猛攻下之剂。

湿热邪气的比例，会随着病程改变而改变，需及时调整原方中的药物的用量，若湿重于热时，应加大热性药用量减少寒性药用量，如“改生锦纹为制锦纹”或者“生锦纹先下”，若热重于湿时，应加大寒性药用量、减少热性药用量等，体现了轻法即为轻盈灵活用药。

2. “频下”理解 频下，从字面上可理解为指多次使用下法，但是在“轻法频下”一词中，施以“频下”之法重要前提为“轻法”，亦必须予小方、轻方才可频下。

表1 俞氏枳实导滞汤用量及性味归经

药名	古代用量	换算为现代计量(g)	性味	药名	古代用量	换算为现代计量(g)	性味
小枳实	二钱	7.44	味苦、辛、酸，性微寒	六和曲	三钱	11.16	味甘、辛，性温
生锦纹	钱半	1.86	味苦，性寒	青连翘	钱半	1.86	味苦，性凉
净楂肉	三钱	11.16	味酸、甘，性微温	老紫草	三钱	11.16	味甘、咸，性寒
尖槟榔	钱半	1.86	味苦、辛，性温	细木通	八分	2.96	味苦，性寒
薄川朴	钱半	1.86	味苦、辛，性温	生甘草	五分	1.85	味甘，性平
小川连	六分	2.22	味苦，性寒				

探其频下之因:一则湿热为阴阳合邪,湿热互结如油入面,由于二邪性质截然相反,用药更不能一蹴而就;二则湿热下至大肠,热邪可伤肠络,湿邪可阻滞气机,湿热裹结,气血运行不畅,再生痰、瘀,湿、热、痰、瘀四邪共同作用于肠道,有肠出血趋势;三则湿邪极易困阻中焦脾胃,无论湿热邪气作用于哪个脏腑,都会伴随脾胃症状,湿困脾胃,脾失健运,湿邪内停,周而复始,湿愈重、脾愈虚,脾愈虚、湿愈重。此时需应用小而轻方,并健脾护胃,去病如抽丝,使湿热剥离,防止重伤脾胃或损伤肠道。

应用时,一则方剂中药味要少、药量要小,不用重剂、猛剂;二则若方中非用大黄泻下时,可选用酒大黄、制大黄等或者煎煮时先下大黄以祛除其峻下之性;三则一剂方药煎煮好后,可分多次、每次少量服用以减轻肠胃负担,以达到顾护脾胃、祛湿如抽丝之势。

轻法频下与其他类似下法对比

吴又可创立了达原饮,以辛香燥烈之品“急急透解”,以下秽浊^[6]。因瘟疫属于温病,虽有湿热夹杂,但热象偏重、传变速度快、易生他变是其最大特点,因此既病防变,需“重法频下”,与“轻法频下”截然不同。

金元时期攻邪派代表人张子和善用下法,祛邪为第一要务。他在治疗湿邪、积聚等缠绵难愈疾病时,主张反复多次攻下,但其用药以“量重、少服、频下”为主^[7],与轻法频下用药“质轻、量少、频下”不同,因此需加以区别。

李氏枳实导滞丸出自《内外伤辨惑论》,与俞氏枳实导滞汤仅一字之差,一丸一汤,但区别很大。李氏枳实导滞丸一共8味药,除枳实、大黄、黄连、神曲与俞氏导滞汤一致外,还有清热燥湿之黄芩及健脾利湿之品白术、茯苓、泽泻。方药属于缓下之剂,书中有“缓下食滞法”“胀满多夹食宿者”“缓化而行”等记述。原方中君药为大黄,其余药用量也较大,因此它属于缓下之剂,但不属于频下之剂。但临床上常将此方煎煮成汤剂,将大黄先下,治疗湿热互结、食滞胃肠等证,故虽李氏枳实导滞丸不属于轻法频下之剂,但将其药物量和煎煮方式、服用方法改之,可归为轻法频下之剂。

临证运用原则

轻法频下,属于温病下法一种,临床上以胃肠为主要病位,症见羁热不解、腹痛便溏,粪如黄酱,舌

红苔黄厚腻,脉滑数。病因为素有脾胃虚弱,内生痰湿,郁而化热,再感受湿热外邪,内外湿热之邪相互为病。病机为内外湿热裹结,热蒸湿动,身热稽留;湿热困阻中焦脾胃,故痞满纳呆;湿热下至肠腑,热伤肠络,湿阻气机,传导失司,不通则痛,故腹痛难忍,且便溏如黄酱。舌红苔黄厚腻,脉滑数为湿热内蕴之象。论其病程,以起病缓、传变慢、缠绵难愈为主要特征。

1. 从病位上考虑 若湿热病邪位于中焦时,处方宜轻,以焦三仙易生楂肉、神曲,槟榔改用焦槟榔,取焦香味醒脾开窍之功,健脾和胃,可促进胃肠排空^[8-9],且焦制后,性质和缓,泻下功力减弱,有轻法之意在此。若热象不明显,湿邪较重时,减少黄连、连翘、紫草用量,加入白术、茯苓健脾利水渗湿之品,先顾护脾胃,再缓施下法,以达轻法频下之意。若湿热病邪位于下焦肠腑时,以少许生大黄先煎或酒制大黄,弱其攻下之性,取其通腑泄热之功,少量多次,频频服之,使湿热剥离,湿渐去则热不独存,此为轻法频下之意。

2. 从病程上考虑 初起湿热裹结于胃肠与湿热久居胃肠,治法和用药侧重点不同。若初起时,以湿热外邪为主,此时以祛邪为主,配合健脾利湿,使湿邪一从大肠传导而去,二从脾胃运化而去,用药时泻下药药量稍重,配伍消积导滞之品,使湿热邪气缓缓祛除。若病程日久者,因素日脾虚,加之长期用药,脾胃之气已亏,用药更应轻柔和缓。故方剂中,药性应更加平和或稍偏温性,大苦大寒大热之品不可用,以防更伤脾胃之气,使脾失健运、气机阻滞,湿热难以祛除。

3. 从患者身体素质考虑 小儿和老年人属于特殊一类群体,小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳,脾胃尤为娇弱,极易伤食夹积化热于胃肠。老人脏腑虚衰,阴阳亏损,易形成痰、湿、瘀,此三邪阻滞气机、郁而化热,下至胃肠,伴有素体气血虚弱,形成虚实夹杂等复杂病证。因此,用药时需轻法频下,减轻脾胃负担。再者,孩童服药时较困难,选用味淡质轻之品,或谷食同气,以食代之。轻下湿热邪气,使三焦通,气机运转,达四两拨千斤之功。

4. 从方药剂型、煎煮及服法考虑 轻法频下运用于临床时,除了辨证论治准确以外,药物的剂型、煎煮方式、服用方法都需要加以注意。据现代药代动力学证实,丸剂、散剂、汤剂的体内吸收率,依次

从慢到快^[10],经过煎煮,药与药之间产生复杂的化学反应、性烈之品得以和缓,因此汤剂更容易被吸收,温服不刺激胃肠,有着独特优势。但是,轻法频下中所用到的药材,以入中焦、下焦为主,多为植物根茎,含有大量淀粉或者质地较密,若煎煮之前浸泡不足,或煎煮时火候、时间不够,可能导致药物有效成分无法充分析出,影响药效。因此,笔者认为,在使用轻法频下治疗大法时应中药煮散。中药煮散,就是将中药材粉碎后再次进行煎煮,取其汁服用,属于汤剂一种^[11]。现代研究表明,同等剂量中药煮散与中药饮片制作的汤剂相比,可明显提高药效20%~30%,或用1/3量的中药饮片制作的煮散治疗疾病获得无明显差异的疗效^[12-13]。因此,中药煮散,可进一步减少入药药量,又能达到同等效果,而汤剂又是最易频服的方式,符合轻法频下之意。

在煎煮的过程中,对性质较为偏颇的药物需要久煎,以减少其烈性,如在轻法频下中使用大黄,需要先下或久煎,入汤久煎可延缓泻下作用^[14]。

服用时,不拘于时间频频而服,但需注意几点,若一般患者需在饭前30 min左右服用,使其能充分与胃肠道黏膜接触;但是对于老年人、儿童或者素体脾虚者,可饭后服用,减轻胃肠负担;频频服用,可减少每次服用药量,对于老年人或孩童而言,可降低服药难度。同时,应将汤药由热放置温度适中后服用,既可减轻脾胃负担,温脾和胃,利于湿邪运化,再者温度不偏不倚,符合治湿热阴阳二邪之法^[15]。

5. “邪尽”标志 《温热论》第10条:“伤寒大便溏为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥无湿矣”^{[3]8}。叶天士认为湿热搏结于胃肠时,若邪已尽,则大便由溏转硬,此时不可再攻。《温热论笺正》云:“若温热浊邪所结,属胶漆痰沫之物,本非燥屎,所以大便溏为邪未尽,必大便硬,则浊滞已清,宿食亦下,故不可再攻矣。然痰浊重者,溏硬无定,往往有既得燥屎,复下浊滞,三五次后大下浊沫,其邪始尽者,当临证省察,不可不知,所谓下之宜轻而不厌频者”^{[3]1384}。但由于湿痰浊缠绵黏腻,可能出现大便溏硬无定,此需要医

者仔细观察、继续下之,至便干为度,此时体现出下之不宜过猛,需频频缓下,且不应以攻下次数为度,应以“大便硬”为邪尽标志。

小结

轻法频下属于特殊下法之一,也是温病学中具有特色和代表性的治法之一,通过梳理其理论发展、本质及内涵,对于丰富温病学、中医治法、药物剂型等均有重要指导意义及价值,通过对病位、病程、患者身体素质、药物具体使用等临证指导原则的概述,在指导临床用药、提高临床疗效方面有着深刻意义。

参 考 文 献

- [1] 张明选.温病学典籍中几种特色治法.中医杂志,2012,53(3):259-261
- [2] 尹诺男,王萌,孟博博,等.温病通下法的理论探讨.河北中医,2019,41(1):136-139
- [3] 曹洪欣.温病大成.第二部.福州:福建科学技术出版社,2007
- [4] 清·俞根初.重订通俗伤寒论.北京:中国中医药出版社,2011
- [5] 雷载权.中药学.上海:上海科学技术出版社,2008
- [6] 林敏,鲁玉辉.由达原饮管窥温疫学派治疫要旨.中华中医药杂志,2021,36(4):1817-1819
- [7] 曲华玲,付毅敏,邹勇.试论“下法”理论源流及在中医临床应用.中国医药指南,2013,11(66):614-616
- [8] 张峰,焦槟榔.“焦香醒脾”的机制研究.成都:成都中医药大学,2019
- [9] 张韵.山楂炒焦机理及其焦香气味物质基础研究.成都:西南交通大学,2016
- [10] 刘军鹏,赵燕.中药剂型与临床给药途径.心理月刊,2019,14(13):227
- [11] 吴萍,张志国,彭学清,等.中药汤剂每日服用次数的分析.中国药师,2019,22(4):714-716
- [12] 李波.中药煮散的临床应用价值探讨.当代医药论丛,2019,17(9):195-196
- [13] 项丽玲,苗明兰.中药散剂的现代研究及思考.时珍国医国药,2019,30(11):2720-2723
- [14] 何莉莎,宋攀,朱向东,等.全小林从“肠胃通则气血活”.中华中医药杂志,2020,35(12):6118-6121
- [15] 杨静琦,程京艳,张春丽.中药煎服方法及注意事项.中华中医药杂志,2015,30(7):2610-2612

(收稿日期:2020年12月22日)