

# 吕承全教授应用下法经验拾萃

450003 河南中医学院 彭 勃 吕宏生



吕承全,1917年生,河南杞县人,已在医林耕耘50余载。擅长中医内科杂病和妇儿科。尤其在肝病、肾病、胃肠病、温热急症等方面造诣颇深,是河南省著名的中医临床专家。著有《中医疑难杂症诊治》、《中医肾脏病学》等书,治疗经验被编入《当代名医临证精华》。先后在国家和

省级刊物上发表数十篇学术论文。吕老现为河南中医学院第一附属医院教授、主任医师。历任河南省第三四届政协委员和第五六届省政协常委。

**主题词** /吕承全 冠状动脉疾病/中医药疗法

心律失常/中医药疗法 尿毒症/中医药疗法

糖尿病/中医药疗法 泻下

下法是攻逐体内病邪之法,具有去菟陈、推陈致新之功。下法旨在祛邪,邪去则正安,故攻邪亦即扶正。吕承全教授行医六十余载,对于下法娴熟应手,炉火纯青。举凡用下,不拘新病久疾、毫厘要移,无论经期产后,孕中乳时,当下者,断然下之,屡收奇效。现将其临床经验擅用下法的经验整理于后。

## 1 有是症、用是药,有故无殒,当下直须下

吕老认为,攻下之法,为兵家斩将夺关之术,非坚强状实、不可轻施。故仲景特立承气五不可攻证。尤其小儿稚阳未充,稚阴未长;老人百脉皆衰,阳气已薄,更要慎用。然医贵通变,药在合宜,有是症,即当用是药,不可拘泥成规、胶柱鼓瑟、徘徊踌躇、坐失良机。这才是中医灵活之辨证施治。吕老所论,独具只眼,验之临床,有胆有识,常抓住的症,力排众议,断然取下而收桴鼓之效。令我等大开眼界。

冠心病心律失常验案。刘×,女,82岁。患冠心病心绞痛、频发室性早搏半月,近日病情加重。察病人年迈体弱、神志昏迷,消瘦气短,下肢轻度水肿,大便七日未下,舌质红、干燥无苔,脉代。心电图示:室性早搏、二联

律。此虚中挟实。拟托气养心、通下燥结之法,以祛邪安正。药用川芎15g,西洋参10g,麦冬15g,五味子15g,火麻仁20g,郁李仁20g,生大黄10g(后入),芦荟10g,枳壳10g,白芍30g,当归15g,炙甘草10g,附子10g。水煎服。服方一剂,矢气频而仍不更衣。二剂大黄加至15g。服后排出燥矢10数枚、伴少量溏便,病人渐醒。至三剂,大黄易为大黄炭10g。再进六剂,精神转佳,早搏消失。调治一月,病愈出院。

## 2 邪毒盛、壅于里,虽无燥结,取泻为排毒

下法之运用,仲景在《伤寒论》中强调:“……须小便利,屎定硬,乃可攻之”。其小便利数、大便秘结为施用下法的对之症,此乃伤寒家言。然临床见湿热毒邪内蕴之证正与此相反,常见小便不利而大便垢滞,似无可下之象。但湿毒内结,非攻下无以排结毒,湿毒久郁、变证丛生。故虽伤寒下不厌迟,而温病则下不厌早。湿温毒邪用下法,非为攻燥结而设,而是为排湿毒所用。此时攻下,开启水谷之道,使邪有出路,俾令湿热毒邪自二便外泄,则毒邪去而病自愈。可见,下法非必限于便硬,凡邪毒内壅者、均可用下。此吕老不易之论也。

肾衰尿毒症验案。王××,男,50岁。10日前病发高烧。服退烧药,次日复烧。继则腹痛泻泄,小便不利、量少。尿检发现蛋白、红细胞和脓细胞。此后尿量更少,昼夜尿量不足四百毫升,尿中出现管型,尿素氮增高。被诊为“急性肾炎、肾功能衰竭、尿毒症”。病人面容憔悴,浑身蒸热,口干不渴,腹部膨隆,足踝稍肿,大便量少,小便导不出。辨证属太阴温病,由寒化热,湿热结聚,胶闭于下,病本在肠,影响于肾。故拟通腑泻毒之剂。既祛肠道胶闭之湿热,又除肾系结聚之邪毒,标本兼治。药用大黄15克(后入),槐角30g,金银花30g,白芍15g,马齿苋15g,黄连10g,黄芩10g,甘草10g。水煎服。服药后,5小时内泻下三次。大便通,小便利。服方3天,病人精神食欲俱佳,身热尽退,小便量增,尿蛋白消失。继服调理脾肾之剂月余,肾功能恢复正常。

## 3 病在上,取之下,釜底抽薪,通下为泻火

大凡用下法,病势及病位偏上者,在禁下之列。然吕老在临床上活用下法,遵经而不泥古,病在上者,常取之于下,病在肺而取之大肠,攻大肠以降肺气,肠道一畅,肺火即降,釜底抽薪、邪火无源。故对血热逆行之

咯衄血案,吕老常以攻下之法毁其栈道、断其粮草,撒火而止血。尤其在病人急重之时,吕老敢于放胆用药,其胆识和疗效令吾辈大为折服。

**鼻衄验案** 赵×,男,40岁。鼻衄如注,昼夜不安,诸药无效,急邀吕老会诊。但见病人面色苍白,精神萎靡、目不欲睁、卧床不起,鼻腔用棉球紧塞,但血不能止,不时需换,食纳少,三日未大便。舌红、苔黄糙、脉扎。据此脉症,吕老辨属积滞壅塞,郁热伤肺。抓住的症,放胆用药。药用大黄 30g,金银花 30g,生地 15g,丹皮 15g,大小蓟各 15g,黄连 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,麦冬 15g,炒栀子 10g,茅根 30g。水煎服。开方三剂,服一剂血止。

#### 4 “富贵病”,多壅郁,开郁导滞,下之图治本

《内经》云:“高粱之变,足生大疔”。久食肥甘厚味,以致积湿生热、脾胃失运、气血痰食郁结不化、阻塞气机、壅滞血络,或耗阴或伤阳,或灼气而生热,或滞血而成瘀,变生诸种疾病。吕老认为,现今心脑血管病、高血压、高血脂、糖尿病患者增多,多因生活水平提高,摄入厚味过多,致生湿停饮、痰瘀互结、壅塞于内、积郁生热。故此类“富贵病”表现多为气血瘀滞或热灼阴伤。治之之法,则以开郁导滞、化痰通络或泻火滋阴为主。此时通下,意在求本,治本代标,可收事半功倍之效。

**糖尿病验案** 牛××,男,41岁。患糖尿病并高血压症一年余,曾服多种降糖药,效不佳。现口渴多饮、多食、多虚汗,胸闷气短,舌暗红,苔白,脉沉细无力,体质肥胖。血糖 14mmol/L,尿糖(卅)。辨证属脾胃积热生痰、灼伤阴津、瘀阻经络所致消渴。拟开瘀导滞,滋阴清解之剂。药用大黄 15g,三棱 10g,莪术 10g,红花 10g,川芎 10g,白芍 30g,焦山楂 30g,当归 15g,厚朴 10g,川牛膝 15g,郁金 15g,麦冬 15g,炒杜仲 30g,炙鳖甲 30g。水煎服。

上方服 56 剂,诸症显好转,虚汗止。血糖 6.5mmol/L,尿糖(十一)。稍做加减继服 18 剂,胸闷口渴消失,精神佳。血糖 6.5mmol/L,尿糖(一)。仍以上方为基础,拟丸药巩固疗效。追访一年,病情稳定。

\*\*\*

## 致 读 者

《中医函授通讯》是经中华人民共和国新闻出版署和卫生部批准、国家中医药管理局委托辽宁中医学院编辑出版的国家级刊物。本刊为双月刊,国内外公开发行,发行代号 8—182,每册定价 2.35 元。全国各地邮政局(所)均办理 1994 年订阅手续,可破季订阅。错过订阅期,可将款寄至本刊编辑部,我们将热情为您服务。新读者可试读,免费赠阅一期,来函即寄。

——本刊编辑部

## “泻南补北”法应用举隅

632260 四川重庆第二卫生学校 周天寒

632268 重庆江津造纸厂卫生所 张安富

主题词 失眠/中医药疗法 脏躁/中医药疗法  
眩晕/中医药疗法

### 1 失眠

张××,男,43岁,干部。1987年6月3日初诊。

一月前,因工作紧张突然失眠多梦,心悸心烦,未服药,致使症状加重,甚至彻夜不寐,故此求治。前医诊断为心脾亏虚,用归脾汤加减治疗未效,更见面色潮红,精神欠佳,口干苦,遗精腰痛,舌红,苔薄黄,脉细数。证属水不克火,心火亢盛。治宜泻火补水,拟泻南补北法。黄连阿胶汤加味:黄连 6g,阿胶(兑服)、黄芩各 10g,白芍 12g,生地、枣仁各 18g,鸡子黄 2 枚(冲服)。服 2 剂症减,4 剂乃愈。

### 2 脏躁

陈××,女,37岁,工人。1988年4月6日初诊。

平素爱生闷气,少言寡语,三月前又频发哭笑无常。在某医院按“神经官能症”治疗,无明显效果。形体日渐消瘦,心烦失眠,口干,腰膝酸软,舌红,苔花剥,脉细数,此为肾水不足,虚火内生,心肾不交。治以壮水制火,拟泻南补北法。黄连阿胶汤加味:黄连 6g,阿胶(兑服)、五味子、黄芩各 12g。服上药 3 剂,睡眠佳,精神好转。原方继服 8 剂,诸症消失。一年后随访,自述服上药后,身体恢复健康,未再复发。

### 3 眩晕

李××,女,46岁,工人。1989年8月5日初诊。

素患“高血压”病,经常头昏,头痛,失眠,长期服用降压药,症状基本能够控制。近两月,由于思虑劳倦,致血压上升出现眩晕,心烦失眠,耳鸣如蝉,两颧潮红,腰膝酸软,形体消瘦,舌红,苔少,脉弦细数。血压 23/15KPa。此属肾水不足,心火亢盛。治当滋阴泻火,拟泻南补北法。六味地黄丸加味:熟地 24g,山茱萸、山药各 12g,茯苓 15g,丹皮、泽泻各 10g,黄连 6g。共进 8 剂,诸症消失,血压降至 17/12KPa,后以杞菊地黄丸善后。