

《温病条辨》对《伤寒论》承气汤的运用和发展

★ 邹雯 (中国中医研究院 2004 级硕士研究生 北京 100700)

关键词:《温病条辨》;承气汤;应用和发展

中图分类号:R 289.3 文献标识码:B

三承气汤皆出自张仲景《伤寒论》。吴塘云:“承气者,承顺胃气也。”即承顺其失降的胃气,以恢复其主降的功能。“故承气汤通胃结、救胃阴乃系承胃腑本来下降之气。因其能攻下腑实、泄热救阴、承顺胃气,使塞者通、闭者畅而得名。”

承气三方在《伤寒论》中的原意为治阳明腑实证见痞、满、燥、实者,药少而力专,可谓经方中之典范。吴鞠通参仲景立法之机,结合自己的临床实践,立足继承,重在发扬,根据温病伤阴的病理特点,运用承气三方攻下中焦胃腑实热燥结,泄热存阴,挽救阴液,并举一反三,对其发挥变通,结合温邪所袭脏腑部位的差异经过加减化裁,使其适应证扩大,“分工”更为明确,更因腑实兼证之不同,加以发展变化,创立了宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤、护胃承气汤等承气汤,大大扩大了承气法的治疗范围,同时极大地丰富了下法的治疗内容,使之更适应于温热病的治疗。

1 《伤寒论》中三承气汤的应用

《伤寒论》承气三方通腑泻热,急下存阴,为治阳明腑实证而设,主治阳明病痞、满、燥、实之证。主要症状为潮热、腹满拒按、便秘、昏谵、苔黄燥、脉沉实等。然而三方各有特点:大承气汤主治阳明腑实重证,为三承气汤中峻下之剂,即痞、满、燥、实证悉具。吴氏云:“曰大承气者,合四药而观之,可谓无坚不破,无微不入,故曰大也。非真正实热蔽瘤,气血俱结者,不可用也。”大黄通利实秘,芒硝化燥软坚,枳实行气消痞,厚朴宽中除满,可见方中的四味药即针对四大主证而设。小承气汤主治阳明腑实轻症,为三承气汤中的轻下之剂,即痞、满、实证具备。调胃承气汤主治燥、实较甚,痞、满不显之阳明腑实证,为三承气中缓下之剂。

2 《温病条辨》对三承气汤的应用

《温病条辨》对三承气汤的应用较为合理。《温病条辨·中焦篇》第 1 条用大承气汤,从所列症状看,

并非四证俱全。吴塘主要以证之轻重区别大、小承气汤,指出“阳明温病,诸证悉有而微,脉不浮者,小承气汤微和之”。而当出现严重腑实症状,就用大承气汤,当然还要根据正气强弱而定。调胃承气汤的主证是热结旁流,中焦篇第七条说:“阳明温病,纯利稀水之粪者,谓之热结旁流,调胃承气汤主之。”热结旁流何以不用大承气而用调胃承气呢?吴氏自注指出:“热结旁流,非气之不通,不用枳、朴,独取芒硝入阴以解热结,反以甘草缓芒硝急趋之性,使之留中解结,不然,结不下而水独行,徒使药性伤人也。”其中提到甘草有使攻下药留中解结,即延续药物在肠中保留时间的作用,是有道理的。

吴鞠通还指出,脉体反小而实者,可用大承气,而脉浮洪躁者,只可用白虎汤。“脉体反小而实”是对《伤寒论》阳明腑实证“脉沉迟”的很好说明,提示病纯在里,已成热结,治疗应下夺为主,用大承气汤苦寒泄热,这点与《伤寒论》的精神是一脉相承的。《伤寒论》很少论及舌苔,只在原文六条提到四种舌象。《金匱·腹满篇》虽有“舌黄未下者,下之黄自去”的记载,但其亦不详。《温病条辨》中焦篇对舌苔辨析甚详。温病用下,则必验之于舌,舌苔黄燥或焦黑是腑实的共同征象,也是辨证选方用药的特有标志。虽然吴氏告诫我们“承气非可轻尝之品”,“舌苔老黄,甚则黑有芒刺,脉体沉实的系燥结痞满,方可用之。”但又不可拘泥,临证当舌脉合参。

吴氏用承气,不强调痞满,而强调燥实,在病人痞满时很少用承气。另如中焦篇第 10、第 16 都提到不可再用承气。可见吴氏用承气汤方也很小心。再如第 38 条“见面赤,身热,渴欲凉快,大便闭”等,似有可下之证,但又见“苔黄滑,胸下痛”,故断为“水结在胸”,既有无形邪热,又有有形痰湿,故不用承气,而用小陷胸加枳实汤。第 39 条见“阳明暑湿,脉滑数,不食不饥不便,浊痰凝聚,心下痞者。”因其浊痰凝聚,湿热互结而阻中焦气分,故亦不用承气,而

用半夏泻心汤去人参、干姜、大枣、甘草加枳实、杏仁。可见虽有便结可下之证,而见上焦证未罢,或夹痰、夹湿或兼见阴伤者,吴氏不单用承气,或不用承气。其治痰浊夹湿者,多用辛苦苦降的配伍原则,这点与《伤寒论》是一脉相承的,如泻心汤、小陷胸汤等均出于《伤寒论》,但又对方剂作了很好的补充和发展。“一以仲景为依归,而变化于心,不拘常格,往往神明于法之外,而究不离乎法之中”。

可见对于三承气汤的运用,应当详辨病机及症状,同时重视病人正气的强弱,不可随意套用。总之,在临床运用中要深刻理解三承气汤的方义,其中要特别领会鞠通所言“承气者,承胃气也……今为邪气蟠踞于中,阻其下降之气,胃虽欲降而不能,非药力助之不可,故承气汤通胃结,救胃阴,乃秉承胃腑本来下降之气,非有一毫私智穿凿于其间也”的意义所在。

3 《温病条辨》对三承气汤的发展

吴氏以承气三方为基础,加以发展变化,灵活化裁,在《温病条辨》中加减变化出来的类方有宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤、护胃承气汤、新加黄龙汤、承气合小陷胸汤、加减桃仁承气汤等。其中正虚不运药者,新加黄龙汤“邪正合治”;肺气不降者,宣白承气汤“脏腑合治”;大小肠腑热结实者,导赤承气汤“少阴合治”;津液不足无水停舟者,增液汤或增液承气汤“增水行舟”;邪闭心包,内窍不通者,牛黄承气汤“两少阴合治”;痰热互结心下,兼阳明腑实者,承气合小陷胸汤“上下二焦合治”;下后伤阴,余邪未尽,复聚阳明者,护胃承气汤

“攻下护胃”;热入血室,神识忽清忽乱者,加减桃仁承气汤攻下泻热,活血逐瘀。上述八承气汤方。唯其大黄不变,他药则依据病情均可变换,因热结阳明,惟大黄能直捣中宫,倾其腑实,且大黄均生用,意在急下存阴,故不取熟者。

温热病最易耗伤阴液,阴伤则肠燥便秘。反之便秘又可助热势增高,发展下去可以形成恶性循环。故在临床实践中要正确处理清热、滋阴、攻下三者的关系。详审病情,以法治之。清热即所以养阴,滋阴有助于通便,泻下有利于清热,三者相辅相成。古人有“急下存阴”及“存得一分阴液,便有一分生机”之说,故下法在温病治疗上占有重要的位置。但应用下法要时时注意维护阴液,切记“下而勿损”。吴氏在三承气发展用药变化中,针对温病耗气伤津的特点,在《温病条辨》中承气汤的变方多加入滋阴生津之品,而不用枳实、厚朴以免破气耗阴,此为八个承气汤变方的共同点。

综上所述,吴鞠通在运用、化裁承气汤时,主要从两点着眼:一是重在因证立法,依法遣方,证有主证兼证,法有正法变法,而后选药组方,才能更大范围地适应病情的复杂变化;二是随症变方,根据不同症状的不同表现而增减药味,主证不变,主方不变,而药味随症状而增损,遵守“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证施治原则。《温病条辨》比较广泛地引用了《伤寒论》的方剂,或循方书而有所发挥,或遵其经旨而有所变通,或补经旨之未备,彰经旨之未发,堪称善用《伤寒论》方剂的典范,也丰富了温热病的治疗学内涵。

(收稿日期:2005-07-28)

(上接第9页)服泻药即一周难有大便解出,患者面色萎黄,饮食尚可,伴有腹胀,偶感腹痛,痛有定处,舌质暗红、苔薄白,脉细涩。辨证为瘀血阻滞,肠腑不通。治宜理气活血,润肠通便。药用:当归 12 g,赤芍 10 g,生地 15 g,川芎 10 g,青皮 10 g,木香 10 g,枳实 10 g,杏仁 10 g,麦冬 10 g,玄参 10 g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,嘱停药期间停服各种泻药。10 天后复诊,诉服药 4 天后,解出大便 1 次,而后每 2~3 天解大便 2 次,大便尚通畅。嘱继续守前方服药。服药 2 个月后改 2~3 天服药 1 剂,大便一直保持通畅。

4 从痰从湿论治

有些便秘患者,大便不硬结,质软,但粘腻,解大便费力,排出困难,大便上有粘液附着,排便后有排不尽感,伴有舌质淡、偏胖,舌苔厚腻,脉濡滑。这类患者往往是因为脾胃虚弱,运化水湿功能失司,湿聚

成痰,而成痰湿为患。湿性趋下,湿性粘滞而表现出上述症状。治疗宜健脾化痰除湿。可选用二陈汤、三仁汤、六君子汤等化裁。

典型病例:张某某,男,55 岁,大便困难 3 年余。大便排出困难,大便不硬结,粘液不爽,有排不尽感,曾服多种泻药治疗,疗效欠佳,纳食不香,小便可。舌质胖淡、苔根厚腻,脉滑。辨证为痰湿型便秘,治宜健脾化痰除湿。方药:茯苓 12 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,炙甘草 10 g,杏仁 10 g,薏苡仁 25 g,白薏仁 10 g,炒白术 15 g,炒莱菔子 20 g,焦山楂 10 g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,配合服参苓白术丸。连续服药 3 个月后,大便每天 1 次,质软成形,未见明显粘液,大便后不尽感消失,舌质淡、苔薄白,脉沉,而后停用汤药,口服参苓白术丸巩固疗效。随访半年,大便保持通畅。

(收稿日期:2005-10-17)