

“逐邪勿拘结粪”说浅析

★ 罗萍 (天津中医药大学 2001 级七年制 天津 011811)

关键词:吴又可;《温疫论》;逐邪勿拘结粪;学术探讨

中图分类号:R 254.9 文献标识码:A

张仲景在《伤寒论》阳明篇中论述须有“胃中燥,大便必硬”、“大便难”、“胃中有燥屎五六枚”等才能用承气汤。后世医家大多遵守张仲景,对承气汤的适应证认为须有大便秘结不通或通而不爽的腑实见证,而对阳明无形热盛无便秘者多不用承气汤攻下。吴又可在《温疫论》中提出“逐邪勿拘结粪”,认为承气汤是“为逐邪而设,非专为结粪而设也”,强调要早下,勿拘“下不厌迟”之说。此理论在继承张仲景攻下法基础上,补充和发展了下法的运用范围,且对现今急性热病有重要的指导意义。

1 “逐邪勿拘结粪”的学术观点

1.1 攻下重在祛邪 吴氏明确指出承气汤是“为逐邪而设,非专为结粪而设也。”“夫疫者胃家事也,盖疫邪传胃十常八九,既传入胃,必从下解,疫邪不能自出,必借大肠之气传送而下,而疫方愈”(疫痢兼证),说明承气汤不是只适用于腑实证,邪居他处亦可用此法,如在“应下诸证”一节中列举了诸如舌黄燥裂、唇燥、口臭咽干、小便赤痛、心下痛腹胀满、谵语及体厥等,即使没有大便秘结者,亦应用下法,目的不在于攻下腑实,而是通过通调大便,使处在不同部位的邪气随大便排出体外。吴氏指出里有邪热,不一定都有结粪。燥屎不伤人,而邪热伤人,并进一步指出了邪热与结粪的关系:“因邪热而致燥结,非燥结而致邪热”,又说“邪为本,热为标,结粪又其标也”^[1],指出邪热是主要病机,而结粪仅是一种征象。因此,他认为应用攻下之法,通大便仅是一种手段,而祛逐邪才是真正目的,即所谓“不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”。如痢疾,初起正盛邪实,腹痛,里急后重,泻下频数,虽然并无结粪,仍用芍药汤加大黄(《温疫论》中的芍药汤组成:白芍、当归、槟榔、厚朴、甘草)下之。这并不是为了结粪而下,而是为了攻逐邪热。诚如吴氏所说:“燥结为之壅闭,瘀邪郁热,益难得泄。”进一步证明

了下法不仅仅是为结粪燥屎而设的,而是重在祛邪的观点。

1.2 祛邪为早 吴氏在提出逐邪勿拘结粪的同时,还强调了要早下,勿拘“下不厌迟”之说,以早除病根为要耳,如“俟其粪结,血液为热所抟,变证迭起,是犹养虎遗患,医之咎也”。而那些固守《伤寒论》的医家们认为只有内有燥屎才能用攻下,怕攻下药物的猛烈作用,用之不当会产生不良反应。因此,不敢早用、多用,片面的强调了肠中有燥屎结粪方能攻下,如果下无结粪,便责为误下,此为谬也。吴氏认为“客邪贵乎早逐”,可以“早拔去病根”。确为下证,下之毋疑。即使邪在膜原,见“舌黄,心腹痞满,便于达原饮加大黄下之。”

吴氏重视下法,并强调早用之,但不是妄用,而是恰当地施用“要凉人之虚实,度邪之轻重,察病之缓急,揣邪气离膜原之多寡,然后药不空投,投药无太过不及之弊”。

1.3 祛邪的意义 吴氏“应下之证,设引经论初硬后必溏不可攻之句,诚为千古之弊”,那么,张仲景说的难道真是错误的吗?其实不然,中医辨辨证论治,但是遇到温病时,尤其时具有强烈传染性的温病时,就需要讲究病因学,《温疫论》可以说集病因、病程发展、治疗、转归和预后为一体的专著。温病不同于《伤寒论》中所论的外感病,两者的病程发展不一样,温病一般先侵入膜原,其传变也不同寻常,吴氏认为有九种传变,传变迅速,而且根据病人的体质不同,病情也有所差异。如果失治、误治,就会导致病人的死亡。总之,温病的病情比一般外感病要重、要急。因此,张仲景从保护正气的角度出发,认为要有燥屎才能攻下,否则会伤及正气,导致邪气内陷。而吴氏从祛邪的角度出发,认为温病须及早祛逐病邪,以防进一步深入。故而有“数日之法,一日行之”的治则,还打破了一日一剂的服药方法。吴又可“逐

肾主外理论及其临床应用

★ 刘莉 (浙江省中西医结合医院肝病科 杭州 310003)

关键词:肾主外;理论探讨;临床应用

中图分类号:R 22 文献标识码:A

肾主外语出《灵枢》,是《内经》肾藏象理论的重要内容之一。笔者临床以该理论为指导治疗某些病证,疗效满意。本文就“肾主外”的理论及其在临床运用探讨如下。

1 肾主外理论概述

肾主外的“外”是指人体的外部,包括肌肉、腠理和皮毛,与内在的脏腑、筋骨、血脉相时而言。理由有三:其一,在中医学,内外,亦称表里,是描述人体部位的相对概念,其基本含义是“内”多指脏腑,“外”多指体表,表里是辨别病位证候的纲领之一。其二,“司外揣内”是中医诊断学的重要特点之一,所谓“有诸内必形诸外”,“视其外应,以知内脏,则知所病矣。”(《灵枢·本脏》)。外候可察,诊察外表的证候,以推测内在脏腑的病变,从而采用相应的治则。如《素问·至真要大论》说:“从内之外者,调其内;从外之内者,治其外。”其三,脏腑相合理论亦可佐证。《灵枢·本脏》说:“肾合三焦膀胱,三焦、膀胱者,腠理毫毛其应。”肾与三焦膀胱相合,三焦膀胱外应于腠理、毫毛,故腠理毫毛亦为肾所主。

邪勿拘结粪”之说,是在继承张仲景用攻下法基础上,补充和发展了攻下法的运用范围,把仲景用于攻下腑实的方法,拓展成为祛邪的重要手段和途径,扩大了攻下法的外延,丰富了攻下法的内涵^[2]。

2 “逐邪勿拘结粪”的指导意义

吴氏的这一思想在现代医学的传染病防治中体现得一览无余。《温疫论》是中医学中一部论述急性传染病的专著,如 2003 年的 SARS 侵袭的时候,就是采取了及早祛逐病邪的思想,中医的疗效才体现了出来。尤其近 20 年来,医家们治疗肺炎、急性支气管炎、流脑、乙脑、肠伤寒、流行性出血热等急性热病,在没有大便秘结的情况下,用苦寒攻下的方法尽早祛逐邪热,大大提高临床效果,减少病死率^[3]。

当然,吴氏的这一思想不是适用于任何病证、任何病人,吴氏的下法使用也应该根据病人的体质和

肾主外出自《灵枢》,如《灵枢·师传》:“肾者主为外”,《灵枢·五癯津液别》:“肾为之主外”。而《素问·刺禁论》中又有“肾治于里”的一说。《内经》既言“肾主外”,又说“肾治于里”,似相矛盾,其实这正说明了阴阳二气与肾有著密切关系。肾为水火之脏,内寓真阴真阳,肾阳即命门之火,是人体生命活动的动力之根。肾阳既为诸阳之本,故阳气的卫外作用与肾阳密切相关。肾阳的盛衰决定着一身阳气的旺衰及其主外机能的强弱。肾阳盛,则阳气旺而卫外功能强,肌肉坚、腠理密、皮毛固,外邪不能侵犯;若肾阳不足,则阳气亦虚衰,失于主外,以致肌腠疏松、皮毛不固,易为外邪侵袭。肾阴为人体一身阴液之源泉,肾阴不仅对人体各脏腑组织器官起着濡养作用,而且也是阳气卫外作用的物质基础。所谓“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”(《素问·阴阳应象大论》)肾主外,体现于阳动、升、热而主于外,强调了肾中阳气的激发、推动、温煦、固护肌表的重要作用;

病情有所差别,使用的时候要注意顾护阴液,温热之邪本身就耗伤阴液,临床上应提高警惕。因此医生在辨证论治的同时应结合病因学,再考虑如何使用下法。对于阴液亏虚、下后变证、假象者,要慎用下法。吴氏的下法思想打破了张仲景的传统做法,给中医学的治疗方面打开了一个新的领域,同时也冲破了历代医家死守经典的禁锢。希望有更多的创新出现在中医理论里,让中医达到一个更高的层次。

参考文献

- [1] 浙江省中医研究所.《温疫论》评注[M].北京:人民卫生出版社,1985:58.
- [2] 朱虹.吴又可逐邪勿拘结粪观点探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(2):110-111.
- [3] 戴春福,翁晓红.“逐邪勿拘结粪”说是吴又可的重要贡献[J].中医史杂志,1999,29(2):77-78.

(收稿日期:2007-08-29)