

从《温病条辨》看吴塘对下法的运用

★ 李培武 (广州中医药大学 2000 级本科 510405)

关键词:温病条辨;下法;调理

中图分类号:R 254.2 文献标识码:A

清代温病学家吴塘,以其在温病学方面的重要贡献而闻名于世,为后世医家称誉。吴氏在温病学很多方面有其独特的发挥和创造,尤其在《温病条辨》中对下法运用的论述。他在大、小、调胃承气各法的基础上,增加了护胃、宣白、导赤、牛黄、增液各承气和新加黄龙等法;在使用下法后,十分注重对病人的调理;在使用下法的过程中,始终贯穿着护津养阴这一温病治疗大法,等等。这些都使温病下法更趋完善。

1 下法的使用

1.1 泻热通便、荡涤肠胃,以治热结腑实已成 温邪入于阳明之腑,入里化热,与肠中燥屎相结,腑气不通,证见大便不通、谵语潮热、脘腹痞满等,治当苦寒攻下。吴塘取仲景大、小、调胃三承气汤,以泻热通便,荡涤肠胃。《方剂学》等书对大、小、调胃三承气汤应用之区别,概括起来为:小承气汤以痞、满、实为指征,调胃承气汤以燥、实为指征,而大承气汤则必须痞、满、燥、实俱备。从临床实践来看,并不是痞、满、燥、实俱备才能用大承气汤,如果这样,恐怕大承气汤毫无用武之地。笔者认为,《温病条辨》对三承气汤的应用较为合理。《温病条辨·中焦篇》第一条用大承气汤,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。调胃承气汤用于“热结旁流”,这是因为“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”。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。而熟悉三承气汤的组方意义,将对临床运用有很大的帮助,其中要特别领会鞠通所言“承气汤通胃结,救胃阴,仍

系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。

1.2 温里散寒、通导积滞,以治寒邪内结成实 “阳明燥证,里实而坚,未从热化,下之以苦温”,“寒疝脉弦紧,胁下偏痛发热”,用大黄附子汤。此为温下法,即用附子之辛热制人黄之苦寒,使泻下之功犹存,再伍以辛温宣通的细辛助附子温里散寒止痛。这里还应注意,吴塘所言燥证阳明里实而坚满“当别已化未化,用温下寒下两法,随证施治,方为的确”,即里实有寒热之分,热即阳明腑实,寒即本证。

1.3 清化痰热、攻下通腑,以治温病三焦俱急 “三焦俱急”为痰热结于上焦胸脘,燥实结于中焦肠腑,热邪劫灼下焦肾水。本证在阳明腑实的基础上兼见“痰涎壅甚”,若“不下则阴液立见消亡,下则引上焦余邪陷入,恐成结胸之证”,故“不可单行承气”,宜“承气合小陷胸汤主之”。在小承气汤攻下通腑的基础上,加用半夏、瓜蒌、黄连,起到清化痰热、宽胸散结的作用。

1.4 微微攻下、透泄邪热,以治斑疹而具阳明证 温病发生斑疹而具有阳明症状时,当“调胃承气汤微和之”。此证治疗必须注意“斑疹虽宜宣泄,但不可太过,令其内陷。斑疹虽忌升提,亦畏内陷”,所以攻下当适可而止,只能用调胃承气汤缓下,而且在得下之后不可再下,以免内陷。

1.5 活血化痰、泻热散结,以治热血蓄于下焦 温热之邪入于血分,热与血结,蓄于下焦,可见“少腹坚满,小便自利,夜热昼凉,大便闭,脉沉实”。鞠通按照“就其近而引导之”的祛邪原则,用桃仁承气汤活血化痰,泻热散结,使下焦热瘀从大便而出。对于“团结太甚,桃仁承气汤不得行”,就必须用抵挡汤。抵挡汤作用强,对体质弱者要慎用,所以吴塘提出“不可轻用”。二方的先后使用,是吴塘讲究先后缓急策略的体现,对于我们在难以准确把握病证轻重

的情况下,最大限度地降低用药不当所致的危害有很大的指导作用,即先轻剂而后重剂。

1.6 宣清导浊、化湿通腑,以治湿温便闭神昏 湿温病中,邪气弥漫三焦,湿邪久郁结于下焦气分,闭塞肠道,逆而上蒙清窍,故见“神昏窍阻,少腹硬满,大便不下”。吴瑭以宣清导浊汤宣清导浊、化湿通腑,使湿邪得降,清阳上升,气机畅通,则大便通而神识清。笔者认为,使用此方,应注意区分浊气逆而上蒙清窍所致的神识如蒙与邪入心包而致的神志昏迷。同时,此方此法不单单运用于湿温,因为暑多夹湿,对于发于夏季之温病亦可灵活运用。

1.7 温肾逐寒、通阳导浊,以治湿凝气阻便闭 湿邪凝滞三焦,涉及肺、脾、肾三脏,出现大便秘结、小便不通。三焦气化功能均受阻而闭塞不通之关键是肾之气化失职,即鞠通所言之“肾司二便,肾中真阳为湿所困,久而弥虚,失其本然之职”。所以,吴瑭用半硫丸,攻避邪气,调畅气机,恢复气化功能。

1.8 咸寒苦甘、增水行舟,以治液干大便秘结 《温病条辨·中焦篇》第十一条指出,阳明温病,没有出现上焦症状,多日大便不通,应当用下法通便,如果病人素体阴亏,不能用承气汤,只能以咸寒苦甘同用之增液汤滋阴通便,增水行舟。从这一条原文,我们还应该认识到,对于阳明气热灼伤阴津,津液枯耗,以致大便秘结不通,也不能用承气汤攻下,否则将导致阴液愈伤,大便愈结,病情恶化。增液汤的使用,充分体现了护津养阴这一贯穿温病全程的治疗大法的精神。这也是紧紧抓住“留得一分津液,便有一分生机”这一重要指导思想的体现。

2 下后的调理

2.1 补养胃阴、化生阴液,以治下后汗出伤阴 “温热本伤阴之病,下后邪解汗出,汗亦津液之化,阴液受伤,不待言矣,故云当复其阴”,所以,鞠通用益胃汤治疗阳明温病下后汗出伤阴之证。他指出“汤名益胃者,胃体阳而用阴,取益胃用之义也”。所以,益胃是补养胃阴、化生阴液的作用。虽说“阳明温病,下后汗出,当复其阴,益胃汤主之”,但本方的应用并不能只限于下后汗出伤阴之证,而是应当抓住“温热本伤阴之病”、“留得一分津液,便有一分生机”,在温病特别是温病后期有胃阴耗伤时酌情使用。

2.2 因势利导、辛凉泻热,以治下后邪气还表 吴鞠通对于下后邪气还表,选用银翘汤、白虎汤、白虎加人参汤辨证施治。下后无汗、脉浮者用银翘汤,脉浮洪者用白虎汤,脉洪而芤者用白虎加人参汤。对于“邪气还表”,从吴鞠通的注释可以理解为,温病发展到气分阶段,通过攻下,在里之邪已基本得解,但

仍有邪热浮盛于表,而表气郁闭,所以此时应当“就其近而引导之”。

2.3 甘凉养阴、清解余热,以治下后阴伤而邪热未尽 使用攻下法后,病人“无汗而脉数”,可知病邪尚未完全祛除,“脉不浮”又说明病邪不在肌表,不能解表。此时,吴鞠通认为“既下之后,又无连下之理,故以清燥法增水敌火,使不致为灾”。即用清燥汤甘凉养阴,清解余热。

2.4 顾护阴液、通润大便,以治下后邪气复聚 吴鞠通认为,“温病下后,邪气已净,必然脉静身凉”,若“下后数日,热不退,或退不尽,口燥咽干,舌苔干黑,或金黄色,脉沉而有力”,此为下后邪气复聚,应当继续攻下。但是“正气日虚一日,阴津日耗一日,须加意防护其阴”,只能用“护胃承气汤微和之”;“脉沉而弱者,增液汤主之”。本证当与上面所述下后阴伤而邪热未尽区别。后者以阴液亏损为主,邪热未尽为次,如果再次攻下,则可能出现险证,故只能用清燥汤滋补阴液以抑火热。而本证邪实仍在为主要矛盾,阴伤为次,这从所述症状及鞠通所言“须加意防护其阴”可以得知。

2.5 忌用猛攻、缓下通便,以治下后下证复现而正虚 吴鞠通认为“阳明温病,下后二三日,下证复现,脉不甚沉,或沉而无力,止可与增液,不可与承气”。这是因为:下后正气已伤,即使再次形成阳明腑实,也不可盲目再次攻下,应以恢复阴液为主,用增液汤调治。

2.6 辨明兼夹、新制承气,以治下后大便仍闭 吴鞠通立正邪合治法,将益气滋阴、宣肺化痰、甘苦化阴、清心开窍、滋阴增液等与下法有机结合,创制新加黄龙汤、宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤,并用五承气汤治疗下后大便仍不通五证。这是吴氏在温病下法方面的重要创新和贡献。吴氏认为,阳明温病下后大便仍秘结不通,有五种原因:(1)“应下失下,正虚不能运药”,即腑实兼气阴亏虚须“邪正合治”,用新加黄龙汤;(2)“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降”,即腑气不通兼痰热壅肺,须“脏腑合治”,用宣白承气汤;(3)“左尺牢坚,小便赤痛,时烦渴甚”,即热结肠腑兼小肠热盛,须“二肠同治”,用导赤承气汤;(4)“邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴”,即阳明腑实兼热入心包,须“两少阴合治”,用牛黄承气汤;(5)“津液不足,无水舟停”,即腑实兼津液不足,先服增液汤,如果“脏燥太甚”而仍然大便不通,则必须“腑中气血合治”,用增液承气汤。

2.7 轻清宣透、清泄郁热,以治下后热郁胸膈 “邪

大气理论之认知

★ 曾亮 (广州中医药大学第二临床医学院 广州 510120)

摘要: 阐述《内经》与历代医家对大气的认识,并加以比较得出大气积聚于胸中,为诸气之宗主,大气得于通畅运行,则万化俱安,疾病得愈,人的生命就在于大气的运行不息。并列举大气在临床中的运用,指出应将大气理论更好地回归于临床。

关键词: 大气;宗气;升降汤;喻昌;张锡纯

中图分类号: R 223.1⁺4 **文献标识码:** A

在中医漫长的历史长河中,中医气学理论以其独特的魅力与中医的阴阳学说、五行学说两大理论并驾齐驱。从对人体的生理与病理现象的解释,到疾病的治疗、康复与保健,无不贯穿着中医气学理论。中医气学理论是由诸气各司其能,共同构建而成,如营气、卫气、宗气、元气与五脏之气等。在这诸气中,有一气与各气紧密相关,可以说是各气联系的中心枢纽,它就是大气,正如《金匱要略》中所云“大气一转,其气乃散”。虽然历代医家深知大气之重要性,也有几位医家对大气理论进行了精彩的论述,但是,大气理论却没有在临床上得以系统的运用。现将笔者对大气理论的一些认知论述于下,希望能为大气理论更好地回归于临床尽一份力。

1 历代对大气的认识

1.1 《内经》之说 中医大气之说,首见于《内经》。

气半至阳明,半犹在膈,下法能除阳明之邪,不能除膈间之邪”,所以阳明腑实经攻下后,出现“虚烦不眠,心中懊恼,甚至反复颠倒”,此时应针对无形邪热郁于胸膈,用栀子豉汤,以山栀子清解膈热,豆豉宣郁达邪,合之以清宣胸膈郁热。

2.8 解毒泄热、凉营透疹,以治下后出疹 阳明温病经攻下后,有形之邪从下而解,但是无形余热波及营分,窜入血络,外发皮疹,用银翘散去豆豉,加细生地、大青叶、元参丹皮汤,凉营泄热透疹。因为本证邪不在表,故去解表之豆豉;因无形余热波及营分,窜入血络而发疹,所以加入生地、大青叶、元参、丹皮以凉营泻热解毒。

2.9 养阴固摄、补涩并用,以治下后便溏 吴鞠通认为,“下后法当数日不大便,今反溏而频数,有亡阴之虑”,即阴气下溜、不能固摄的病变,应当用牡蛎即一甲煎以涩大便,这是因为“单用则力大,既能存阴,

依《内经》所言,大气主要有二种不同的概念:(1)大气为自然界之空气。《素问·五运行大论》说:“地为人之下,太虚之中者也。帝曰:冯乎?岐伯曰:大气举之也。”(2)大气实乃宗气。《灵枢·五味论篇》云:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行;营卫之道,其大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海,出于肺,循喉咽,故呼则出,吸则入。”又根据《灵枢·邪客》论宗气:“五谷入于胃也,其糟粕、体液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”视大气为宗气。(3)大气为邪气。《灵枢·五色》云:“大气入于脏腑者,不病而卒死矣。”

1.2 喻昌之说 后世首先对大气进行专题论述的为明末医家喻昌,受《内经》“大气举之”的启示,他以自然界的大气取象比类,认为自然界之“大气”举于

又涩大便,且清在里之余热,一物而三用之”。

2.10 谨慎进食、清淡易化,以防下后食复 吴鞠通认为,“阳明温病,下后热退,不可即食,食者必复;周十二小时后,缓缓与食,先取清者,勿令饱”。这是因为,“下后虽然热退,余焰尚存,盖无形质之邪,每借有形质者以为依附”,如果暴食,则余热与积食相合,造成病情的反复。所以,应当谨慎进食,取清淡易消化之食物。

《温病条辨》内容丰富,对后世温病学的发展,对临床实践的指导,有着重大的作用。这从对下法的运用可见一斑。以笔者愚见,重视温病,钻研温病,做到经典回归临床,并将其与现代先进诊疗手段合理结合,更能发挥中医的重大优势。多年的临床疗效,特别在抗击 SARS 中的重大贡献,就是有力的证明。

(收稿日期:2004-03-18)