阳明病下法应用探要

丰广魁* 刘 涛
(江苏省连云港市中医院 222004)

关键词:阳明病;下法
中图法分类号:R242

《伤寒论》阳明病篇中论述下法的内容全面详实,承气汤方的应用规律和组方法则对中医学治则治法理论和临床实践具有较高的指导意义。本文就阳明病下法应用探要如下。

1 阳明病下法辨证指征

阳明病下法主要治疗肠腑实热燥结证,在具体应用时首先应仔细辨析腑实证的临床表现,掌握其辨证的着眼点和主要症状,才能确保辨证准确,立法得当。一般认为发热类型、腹部体征、二便情况、汗出情况等可作为判断肠腑燥结证形成与否的主要指征,也是阳明病运用下法主要依据。

肠腑燥实证因热邪内结肠腑,腑热炽盛,故发热较为明显,其典型的热象为"潮热"或"蒸蒸发热",如"阳明病,谵语,有潮热,反不能食者胃中必有燥屎五六枚也","太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之"。潮热一证,常为阳明腑实已成的征象。一般来说有潮热者表示腑实已成,无潮热者则表示腑实未成。《伤寒论》曾明确提出:"阳明病,脉迟,虽汗出,不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也……其热不潮,未可与承气汤。"即说明了潮热在阳明腑实证辨证中的重要作用。

阳明腑实,燥屎内结,肠道传导失司,因而大便秘结是其最常见的表现,且多表现为大便多日不通,《伤寒论》中所描述的"不大便"、"大便难"、"大便硬"等均是腑实的表现和可用下法的指征。也有部分病者燥屎内结肠道,逼迫肠液从旁流下,以致结者自结,下者自下,从而出现"热结旁流"的征象,即《伤寒论》所述"下利,谵语者,有燥屎也,宜小承气汤"。

腹满疼痛是阳明腑实证,燥屎内结,腑气壅滞,闭塞不通所致,腑实证的腹部胀满疼痛,大多在脐腹部,如"病人不大便五六日,绕脐痛,烦躁,发作有时者,此有燥屎也。"其疼痛必然拒按,并感觉手下累累如块状。腑实证的腹满也有其特点,多表现为"腹满不减,减不足言",因腑实腹满是有形实邪内踞所致,所以满而不减,即使稍觉减缓也是微不足道的。

小便的多少和利与不利可以探测腑实燥结的程度。小便自利则津液偏渗膀胱,肠中干燥,大便则多硬结,若小便不利或次数减少,水湿留滞肠中,糟粕则难以化燥结实。故《伤寒论》中说:"若不大便六七日,小便少者,虽不受食,但初头硬,后必溏,未定成硬,攻之必溏,须小便利,屎定硬,乃可攻之","当问其小便日几行,若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出"。但腑实证也有因燥热亢极津液亏耗而小便短少者,不能误认为水湿留滞,里实未成,而坐失急下救阴的时机。

阳明腑实,里热较盛,津液被迫外泄,故汗出为其又一常见之表现。汗出量多,津液损伤,则易促使腑实的形成或加重燥结的程度,诚如《伤寒论》中指出的那样"阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬"。四肢禀气于脾胃,肠胃燥实则四肢应之。手足汗出即可辨析阳明病肠腑燥结证津伤燥结的程度,亦可判断其病位之所在。

综上所述,发热、汗出、二便、腹症是判断肠腑燥结证的主要指症。其中潮热提示腑热的特点;汗和小便则可测知肠腑阴津的存亡,间接表

* 南京中医药大学

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnk

明燥结的程度；大便秘结和腹症则是腑气闭塞，燥结内盛的明证。辨证时应将四者有机结合，综合分析，同时还应联系其它症状，如舌苔、脉象、病程等才能作出正确的诊断，单凭一二个指征的分析往往会影响辨证的准确性，给立法带来盲目性。如潮热虽为腑实之主证，但亦有虽发潮热而腑实并未形成者，如“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”。腑实证的腹满痛当以脐腹为主，倘若心下硬满或少腹硬满则分别多属邪结胸脘或下焦蓄血，非阳明腑实之征。

2 承气汤方运用辨析

阳明病的下法是泻下肠胃的燥结。邪热与肠道糟粕相搏结而形成的腑实证，若燥实不去，非但邪热无从清泻，且更耗津伤液，故阳明腑实的治疗必须攻下腑实，下泻燥结，使邪有出路。《伤寒论》中的大、小、调胃承气汤就是为各种不同程度、不同类型的腑实证而设立的。承气汤三方均为苦寒攻下之剂，然其组合之法不同，作用和适应证即有所差异。一般认为：调胃承气汤为攻下之缓剂，具有缓下热结和养胃气的作用，治疗腑实证结而未甚，以燥热为主，或有津液损伤之证，表现为不大便或热结旁流，腹部胀满，蒸蒸发热等，用药主以硝、黄、草。小承气汤是泻下之和剂，具有宣通气机、推荡结热下行之功，治疗腑实腑气壅滞明显但尚未至大结大满且燥热稍轻之证，表现为不大便或大便硬，腹部胀满而硬痛，潮热，谵语等，用药主以枳、朴、黄。大承气汤是攻下之峻剂，其攻下之力最猛，适用于腑实证肠腑燥热和腑气壅滞均很严重的大实大满之证，表现为大便秘结不通，五六日甚至十余日不行，或热结旁流，腹部胀满坚硬疼痛拒按，潮热，谵语等，用药主以硝、黄、枳、朴。攻下之法为祛邪外出的重要手段，运用得当，则邪去正安；用之不当则反伤胃气，加重病情。故《伤寒论》强调运用攻下应掌握时机，根据病势的轻重缓急，证候的病理特点，灵活选方择药，随证施治。在证情疑似或邪实正伤的情况下，用下法必须慎重，如《伤寒论》说：“伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤”，明确指出在阳明病使用吐法后，虽然出现“腹胀满”等以腑气壅滞为主要病变的腑实证，但因吐后损伤胃气，不可用枳、朴伍大黄的小承气汤，以免更伤胃气，只可以调胃承气汤缓下和中。又如“腹大满不通”按一般法则当用大承气汤，但由于“其热不潮”，说明肠腑燥结尚未十分严重，因而只可用小承气汤和下。再如在腑实未甚或腑实成与未成尚未确诊或腑实兼有气血亏虚的情况下，可采用小承气汤小量试服的方法，根据用药后的证情变化，再决定是否继续使用下法。但对于病势急剧，证候凶险，下缓则腑实难通而阴液耗竭之证，则必须当机立断，峻剂急攻。若腑实证出现“目中不了了，睛不和”的燥实灼耗阴液，真阴欲竭，不能上荣于目之病变，虽仅有“大便难，身微热”的不典型表现，也要用大气气汤急下，否则势必延误病情而“土燥水竭”，真阴消亡。若腑实证“发热汗多者”，乃肠腑燥实，迫津外泄，汗出势急而量多，如不急下以祛燥结，汗必不止，阴竭阳亡随即而至；若“发汗不解，腹满痛者”，乃腑实误用发汗，重伤阴液，燥结必定十分严重，故必须以大承气汤急下存阴，釜底抽薪，以救危候。

由此可见，承气汤三方既有各自典型的主证和作用特点，也有相互联系，互为补充的方面，在具体运用时应根据病变时机和证候性质，有时须慎重使用，有时要投剂果断。总之应抓住辨证论治的精神实质，随证择方，灵活用药。

3 阳明病下法之禁的机理

在阳明病下法的运用过程中，《伤寒论》除了详细分析下法的作用原理和应用规律外，还论述了下法的禁忌证和注意点，提出阳明病表邪未解、邪热未结、病邪偏上、胃气虚寒、气血亏损、津液内竭等均不宜妄用攻下，并分析了中病即止和连续用攻的关系。

“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之”。“阳明病，心下硬满者，不可攻之”。呕为气机上逆之象，呕多提示病邪偏上，或少阳证未罢；腑实硬满多在脐腹，心下硬满说明病邪结滞尚在胃脘，没有传入肠腑，结成燥屎，故均不可用下法。“阳明病，面合赤色，不可攻之”。阳明病满面红赤，乃无形邪热内郁，不能透达于外，上蒸于面

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnk

·新安医学研究·

《新安名医考》休宁和婺源籍名医补遗

王旭光
(安徽中医学院 合肥 230038)

关键词:《新安名医考》;新安医家;休宁;婺源
中图法分类号:R-092

1 朱升

朱升,字允升,号枫林病叟,隆隐老人,墨庄主人,休宁县回溪人,后徙歙县的石门。生于1299年,卒于1370年。曾向朱元璋提出"高筑墙,广积粮,缓称王"的创基立国方针,深得朱元璋的赞许。一生肆力治学,著作相当丰富,又通晓医理。明·弘治十五年《徽州府志》卷七说他曾著有"医家诸书",今已全佚,但朱升节抄的《脉诀刊误》(又名《脉诀刊误集解》)仍存。元·戴启宗著《脉诀刊误》一书,元·至正二十五年(1365年)朱升从金陵郝安常伯处借得此书,立即节抄下了其中的重要部分,可是未及刊刻。明·嘉靖年间,祁门汪机又从歙县旧家手录朱升节抄本《脉诀刊误》并付之刊刻,今日通行的是上海科技卫生出版社1958年排印本。

2 胡正言 胡正心

胡正言,字曰从,号十竹主人,休宁县城文昌坊人。生于1584年,卒于1674年。中年以后定居于南京,庭院种植翠竹十余竿,因此自号十竹主人。同时开设十竹斋书坊,经营刻书业。曾套色印刷《十竹斋书画谱》、《十竹斋笺谱》,历来被我国美术界视为珍品。胡正心,字无所,号肖然子,休宁县人,生卒年不详。

胡正心与胡正言重视中医文献的整理与刊行。据《十竹斋订补万病验方·凡例》所说,胡氏十竹斋在明·崇祯年间曾刊行过《急验方》,此书今佚。胡正心与胡正言合辑《十竹斋订补万病验方》(又名《订补简易备验方》、《万病验方》),

---

所致,因其腑实未成,必无腹硬满而痛,便秘,潮热等表现,故不可攻下。"阳明病,不能食,攻其热必哕,所以然者,胃中虚冷故也"。阳明病之不能食,有实热与虚热之异,当须鉴别。属于肠腑燥结者,应以承气攻下,属于虚寒者,误用苦寒下夺,势必中阳更伤而虚寒益甚,发生呃哕之变。"阳明中风,口苦咽干,腹满而喘,发热恶寒,脉浮而紧,若下之,则腹满,小便难也"。发热恶寒,脉浮紧,系表邪未解之征,当先解其表,若早用、误用下法,则易促使表邪内陷,津液更耗,因而腹满愈增,小便困难。"阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之","脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤"。大便秘结,若由肠腑热结所致,自当承气攻下,但若为肠中津液不足,肠道失于濡润之"无水舟停",则非承气所宜,故"虽硬而不可攻之"。文中之"自汗"、"发汗"、"小便自利"均为耗津伤液之缘由;"脉反微涩者",气血虚衰,里虚毕露,即使里结未去,也不可单用承气汤攻下。苦寒攻下之剂,易损伤胃气,耗损津液,应当遵守"中病即止"的原则。如大承气汤方后有"得下,余勿服";小承气汤方后有"若更衣者,勿服之"及"若一服谵语止者,更莫复服",均强调了中病即止,防止过剂伤正的精神。但若病情需要,也可连续攻下,不必拘于"只可一下,不可再下"之论,如"阳明病下之,心中懊而烦,胃中有燥屎也,可攻","大下之后,六七日不大便,烦不解,腹满痛者,此有燥屎也,所以然者,本有宿食故也,宜大承气汤",充分体现了随证立法,除邪务尽的思想。阳明病之下法,除了承气汤之苦寒峻下、和下、缓下外,还有润下之麻子仁丸,外导之蜜煎方和"勿药自通"等,临床可依据病情之需,择而用之。

(1998-02-18收稿)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnk