

谈下法在《温疫论》中的应用

梁迪赛, 袁 丁

(广东省第二中医院, 广东广州 510000)

【摘 要】通过对《温疫论》中下法运用的分析, 总结出下法的适应症及下后诸证的治疗思路。对临床下法的应用, 当取之“证”与“体”, 把握适度的原则是关键。在临床中一定要仔细辨证, 以保证临床攻下方剂的安全性和有效性。

【关键词】温疫论; 下法; 治疗思路

中图分类号: R222.15 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2011)04-0053-02

吴有性, 字又可。明末清初著名医学家, 吴县(今江苏苏州)人, 生平曾亲历多次温疫流行, 感慨“时师误伤寒法治之, 未尝见其不殆也”, 患者有因失治不及而死者, 有治之太晚, 服药不及而死者, 有因妄用峻补、攻补失序而死者。有因医家急病用缓药、迁延而死者, 因此吴氏总结毕生心得于1642年写成《温疫论》一书。

吴氏在对温疫的治疗中主张逐邪除因, 早拔病根, 强调以宣通为本, 认为只有破其郁滞, 使其气机通畅, 才能导邪外出。故他在诸多治法中尤其推崇下法, 其对下法的论述可归纳总结为以下两个方面。

1 下法的适应症

吴氏认为“无邪不病, 邪去而正气得通”, 故吴氏在温疫的治疗中重视下法。除了在卷上论述了表里分传所致的内壅不汗, 温疫愈后大便闭而引起的时时作呕的下格之证, 及蓄血发黄, 邪留于血分, 里气壅闭, 伏邪不得外透为斑, 呃逆, 心下胀满之外, 在《温疫论》卷下中特地设《应下诸证》专篇列举了19个应用下法的证候。

《温疫论》中指出疫有9传, 只要是邪传入里者, 均应用下法以泄其邪。因“邪已入胃, 非承气不愈”。其“表里分传之证, 务宜承气先通其里, 里气一通, 不待发散, 多有自汗能解”。“温疫可下者, 约三十余证, 不必悉具, 但见舌黄、心腹痞满, 便于达原饮加大黄下之”。《温疫论》的

急证急攻篇中说:“温疫发热一二日, ……加大黄下之, ……复瘀到胃, 急投大承气汤。”强调治疗用药宜早, 主张“数日之法, 一日行之”的急证急攻原则, 因“其毒甚, 传变亦速, 用药不得不紧”、“大凡客邪贵乎早治, 乘人气血未乱肌肉未削, 津液未耗……早拔去病根为要耳”。祛邪愈早对病情愈有利, 治疗要趁疫邪立足未稳, 正气尚强之时速战速决, “勿拘于下不厌迟”之说而贻误时机。《温疫论》因证数攻篇中“温疫下后二三日或一二日, 舌上复生苔刺, 邪未尽也。再下之, ……更下之, 热渴减, 苔刺脱。日后更复热, ……更宜下之。”主张“因证数攻”, “凡下不以数计”, 提出“下后”、“再下之”、“更下之”、“更宜下之”, 这种有邪必逐、除寇务尽的观点, 强调“有是证则投是药”。但其应用下法也不是盲目的, “其中宽缓之间, ……某日应多与, 某日应少与……贵乎临时斟酌”。

妊娠期患疫, 即使病情需要用大黄有些医家亦畏缩不敢使用。吴氏在《温疫论》妊娠时疫篇中提出“孕妇时疫, 设应用三承气汤, 须随证施治, 且不可过虑, 慎勿惑于参术安胎之说”, 大胆使用下法治疗孕妇时疫, 并提出“反见大黄为安胎之圣药, 历治历当, 子母俱安”。吴氏认为孕妇“结粪瘀热, 肠胃间事也, 胎附于脊, 胃肠之外, 子宫内事也! 药先到胃, 瘀热才通, 胎气便得舒养, 是以兴利除害于顷刻之间, 何虑之有?”但吴氏也提

收稿日期: 2011-03-26 修回日期: 2011-06-29

作者简介: 梁迪赛(1979-), 女, 吉林松原人, 主治中医师, 研究方向: 主要从事神经康复工作。

出了“但毒药治病衰去七八，余邪自愈，慎勿过剂”的观点，可见其用药大胆而又谨慎。

吴有性还将下法应用于诊断性治疗，在《温疫论》下后反痞篇中就论述了“一者有下证，下后痞即减者为实；一者……下后痞反甚者为虚”。当患者出现痞满症状，而不能判断其虚实的时候，可应用下法，少量给与泻下剂，观察病人用药后的临床表现。实证所引起的痞满，是由于疫邪留于心胸，应用下法逐邪之后痞满症状应该消失或减轻，而“下后痞反甚者为虚”治疗时就应当采用参附养荣汤以补虚。

2 下法的运用

2.1 急证急攻

• 主张急证当从速治疗，因瘟疫病“一日之间，而有三变”病情传变迅速，故当“数日之法，一日行之”，以免贻误时机，错过疾病的最佳治疗时间，而延误病情。只有趁邪气未盛，正气未虚之时，早除病根，促进康复。

2.2 逐邪勿拘结粪

自《伤寒论》以来，多认为攻下之剂，需肠中要有燥屎方可应用，《温疫论》中提出了“因邪热而致燥结，非燥结而致邪热，”“邪为本，热为标，结粪又其标也，”认为结粪仅是一种症状，邪气实才是其主要原因，认为治病当针对其根本原因，即逐邪泄热，才是使用下法的目的，认为只要里有邪热即可攻下，只有除邪祛积，才是治其根本。

2.3 因证数攻

主张“凡下不以数计，有是证，则投是药。”根据情况，必要时可采用“一下之，再下之，更下之”“更宜下之”的方法，即使对于下后复见脉沉，下后邪气复聚而致发热者，亦主张再次攻下。

3 下后诸证的治疗思路

3.1 下后顺证

温疫下后当脉静身凉，而如《温疫论》下后身反热、下后脉反数两篇中反见发热，脉数。吴氏认为当属“毒邪已溃，中结渐开”“内外之气已通”的郁阳暴伸证，此时不需治疗，只等待其自愈，好似“炉中伏火，拨开虽焰，不久自熄”。

里证下后脉浮，说明邪热浮于肌表，内无壅滞，此时无论有汗无汗均给以白虎汤则邪从汗解，若患者体质素亏或反复攻下导致津液枯竭，给与白虎加人参汤则可“经络润泽，元气鼓舞，腠理开发”得汗而病愈。

3.2 下后逆证

吴氏在《温疫论》中的数下亡阴、夺液无汗、夺气不语、下后反痞、神虚谵语等篇论述了反复攻下后引起的耗气亡阴，气阴双亡的病证。吴氏根据其程度差异，分为预亡津液和重亡津液，“下后脉浮，法当汗解。三五日不得汗者，其人预亡津液也”，“不得已而数下之，……其所禀阳脏，素多火而阴亏，今重亡津液”。二者均是数下夺津，治疗宜清燥养荣汤。如里证仍存，则选用承气养荣汤。对于气阴双亡的夺气不语、下后反痞、神虚谵语等皆为逆证，治疗宜人参养荣汤，参附养荣汤，清燥养荣汤等方以增其津液，补其气阴。

所以，温证下之与否，当取之“证”与“体”，有可下之证，体实不虚之人，可应用下法；有可下之证，体虚而能承受攻下者也可采用下法；体虚不能运用下法之人，在必要时可采用攻补兼施、先补后攻之法。也有不可攻下者，在《温疫论》四损不可正治篇有专门论述。在应用下法的同时，还要兼服缓剂，以清泻余热，调和胃气。总之，下法人人会用，把握适度的原则是关键。在临床中一定要仔细辨证，以保证临床攻下方剂的安全性和有效性。

(编辑：岳胜难)

Applying of Purging in the Book *Treatise on Acute Epidemic Febrile Disease*

LIANG Di - sa

(The Second Guangdong Province Hospital of TCM, Guangzhou Guangdong 510000)

[ABSTRACT] Through the “Wen Yi Lun” theory we can learn about how to use the herb on the patient. In the clinical syndrome must be careful to ensure the capture of clinical safety and efficacy of prescription.

[KEY WORDS] *Treatise on Acute Epidemic Febrile Disease*; purging

谈下法在《温疫论》中的应用

作者: [梁迪赛, 袁丁](#)
作者单位: [广东省第二中医院, 广东广州, 510000](#)
刊名: [云南中医学院学报](#) 
英文刊名: [Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine](#)
年, 卷(期): 2011, 34(4)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_ynzyxyxb201104018.aspx