

温病下法探析*

魏向东 储开博 丁喜英 李翰星 尹晓娟 张育敏 何丽清[△]

(山西中医药大学,山西 晋中 030619)

中图分类号:R242 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)09-1556-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.09.012

【摘要】 本文对温病使用下法的意义、作用、适应证以及运用进行了探讨。下法为中医治疗八法之一,温病下法的理论肇始于《黄帝内经》,以《伤寒杂病论》的三承气汤为应用基础,后经历代医家补充,至明清时期,下法在温病的使用日臻成熟并形成了一种独立的学说,有着鲜明的特色。因温病的病因病机特点所决定,下法在温病的治疗过程中使用十分广泛,具有调畅气机、泻下热结、泻下逐瘀、泻下存阴的作用。

【关键词】 温病下法 意义 适应证 运用 注意事项

Superficial Understanding of the Purgative Method for Warm Disease Wei Xiangdong, Chu Kaibo, Ding Xiying, Li Hanxing, Yin Xiaojuan, Zhang Yumin, He Liqing. Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi, Jinzhong 030619, China.

【Abstract】 Purgative method is one of the eight methods of traditional Chinese medicine treatment. The theory of purgative method for warm diseases started from *Huangdi Neijing*, based on *Three Chengqi Decoction* in *Shanghan Zabing Lun*, and then experienced supplement of later doctors. Till the Ming and Qing dynasties, the application of purgative method in warm diseases was gradually mature and formed an independent theory with distinct characteristics. Due to the etiology and pathogenesis of warm disease, purgative method is widely used in the treatment of warm disease. It has the functions of regulating qi machinery, purging heat node, purging blood stasis and purging yin.

【Key words】 Purgative method for warm disease; Meaning; Indications; Application; Matters needing attention

温病的病因病机特点决定了下法在其治疗中运用相当广泛,且与伤寒使用下法有所不同。明代吴又可可在《瘟疫论》中提出“注意逐邪勿拘结粪”“勿拘于下不厌迟之说”“要知因邪热致燥结,非燥结而致邪热也”,强调祛邪为第一要义,下法是其得心应手的逐邪方法之一。吴又可认为“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”,从而进一步丰富了下法的内容,使温病下法的理法方药初步形成。吴鞠通在叶天士卫气营血辨证施治的基础上,补充出了三焦辨证,编著了系统论治温药的专书《温病条辨》,该书下法几乎涉及各种温病,在《伤寒论》三承气汤的基础上,提出了“增水行舟”的著名见解^[1],组方也有许多新的突破,创制了新加黄龙汤、宣白承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤等一系列经典方剂,使温病下法的理法方药日趋完善。

1 温病的病因病机特点决定了下法运用的重要意义

温病是由温热病邪引起的热象偏重,易化燥伤阴

的一类外感疾病,性属热邪、温邪、阳邪,以从外感受或伏邪自发而引起,具有致病迅速等特点^[2]。在病机演变上,易朝着化热、化燥、化火的方向发展,故热结伤津为其主要病机,泄热救阴为其主要治疗原则。具有通腑泻热、救阴存液的下法也就成为治疗温病较为重要的方法。

温病既以热盛为主要病变特点,中焦气分又多为极期阶段。无论热邪由卫分传气分或由营分转入气分,中焦皆为枢纽,同时也是三焦病变的中心。凡温病由表入里而未入营血的一切病证,皆属气分阶段,故热结液干的病理变化在气分阶段表现最为突出。病变多影响到胃、肠、胆、脾、肺、心包等多个脏腑,而这些脏腑的功能失调,又集中反映在热结胃肠,治当攻下泄热。正如叶天士《温热论》指出“再论三焦不得从外解,必致里结。里结于何,在阳明胃与肠也。亦须用下法”,柳宝诒在《温热逢源》中亦说“胃为五脏六腑之海,位居中土,最善容纳,邪热入胃,则不复它传,致温热病邪结胃腑,得攻下而解者,十居六七”,并指出“温病早投攻下,不为大害”。从上面的论述可以看出,下法在温病治疗上的重要作用是不容忽视的。若下法用之得当,温病

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(82274365);山西省自然科学研究面上项目(20210302123228);山西中医药大学科技创新团队项目(2022TD1011)

[△]通信作者(电子邮箱:hlqyx@163.com)

多可不期而愈,往往在中焦胃肠常可泻下而解。

在温病学众多的治疗方法中,下法较于其他诸法更有着独特的意义,其适应范围已经超出通便导滞的局限意义,而成为了解毒排毒、畅达气机、截断病势、祛邪扶正的一种积极治疗手段。经实践证明^[3-7],一些具有温病性质的急性热病如果及早使用下法或结合其他的治疗方法,确实能够起到泻下郁热、排泄毒邪的作用,有助于缩短病程,提高疗效。

2 温病下法的作用

2.1 祛除热邪 1)祛有形之热:温病以“邪为本,热为标,结粪又为其标”,通便导滞、泻热除邪是使用下法的主要目的。温为阳邪,其性炎上,难得下行,攻下即可祛邪。腑气通,大便下,则热退邪退。2)祛无形之热:无形热邪搏结阳明或胸膈,徒清热则属枉然,非攻下不能祛除,一下之后,则无形之热邪随有形之粪便排出体外而无所凭借。

2.2 调畅气机 温热之邪,结于脏腑,则阻滞气机,气机升降失常则表里气机不能相通,上下之气不能相交。运用下法则热邪一通而下,郁闭得解,气机自和。

2.3 泻下瘀热 瘀热互结于下焦,借以攻下为出路,如《外科正宗》所说“瘀血停滞或积于脏腑者,宜攻利之,先逐其瘀,而后和营止痛,自无不效。”由此可见,下法具有行气活血,祛瘀生新的作用。

2.4 泻下存阴 保存阴津是温病治疗的主要原则,温邪盘踞,燥结成实,耗伤津液极为迅速,急以釜底抽薪之法,以免煎熬津液^[8]。“撤热”即可保阴存液,通过泻下而达到泻除热邪而保阴的效果。

3 温病下法的适应证

3.1 实热内阻,胃肠壅遏证 本证以大便表现不同分“通”“闭”两类。表现为“通”者,证见热结旁流,纯利稀水,臭秽无粪,治宜“通因通用”泻下邪热;其“闭”者,表现为邪热与宿粪相搏,燥屎结于肠中,大便不通,腹满而痛,治须软坚攻下泄热。若以兼证不同,除腹满便秘证外,可兼有实热壅结肺、心包、小肠、三焦、膜原等证。治须攻下泄热为主,辅治兼证。

3.2 湿热积滞,气机壅滞证 湿热积滞,胶结不解表现为里气壅滞,脘腹痞满,大便不爽,臭秽如腐酱,小便不利,色黄如橘,或身目发黄等。治须泻下积滞,利湿清热。

3.3 瘀热互结,血蓄下焦证 证见热留血分,夜热早凉,少腹硬满,小便自利,大便反易,便色如漆,神志若狂,脉沉实等。治需清热凉血,泻下逐瘀。

3.4 津枯肠燥,大便秘结证 证见身热腹满便秘;同时又兼见口燥咽干唇裂,倦怠乏力,神疲等气阴虚亏证或纯属液枯肠燥,“无水舟停”证。多为实中有虚,虚中有实之虚实夹杂证。治须扶正祛邪,攻补兼施或“增水

行舟”,润肠通便治疗。

4 温病下法的具体运用

4.1 寒下 是指以苦寒攻下之品泻下胃肠热结,主治热传中焦气分,内结胃肠,证见日晡潮热,时有谵语,大便秘结或热结旁流,腹部胀满硬痛,苔黄燥或灰黑而燥,脉沉实等。治疗以调胃承气汤、小承气汤、大承气汤3方为代表方,有通胃结、救胃阴之功。因温邪恶燥,故相较于《伤寒论》原方均减枳朴分量,以减其燥烈之弊;温邪最易伤津,故温病下之宜缓,以防克伐太过。多选用调胃承气汤,该方用大黄、芒硝、甘草3药组成。方中大黄苦寒攻下泄热,芒硝咸寒软坚润燥,甘草缓硝黄之峻,使其泻下之力变缓。充分体现了“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”的治疗大法^[9]。本方不仅能攻下大肠热结,而且有泄胃中积热以和胃气之功,故名之为“调胃”,最宜温病下法用之。对斑疹阳明证悉具,外出不快,内壅特甚者,还可用此方复下以防内陷。若热邪传里,上焦痞满者,宜小承气汤(大黄、枳实、厚朴)泄下消痞除满;若大实大热,痞满气结者,宜大承气汤(大黄、芒硝、厚朴、枳实)荡涤热结,泻下痞满。在承气辈的基础上,后人又有许多加减应用,扩大了温病运用承气汤的治疗范围。今撷取一些代表方剂举例说明,见表1。

4.2 轻法频下 轻法频下是相对于承气汤而言非峻猛攻下,其多次使用轻缓泻下之剂,用于湿热结于胃肠^[10],其症见羁热不解、周身困着、脘腹痞痛、纳呆便溏、粪臭秽如酱,舌苔黄腻、脉滑数。也可用于胃热秽浊,表里壅闭,郁而发黄之温病发黄证。湿热相合,如油入面、难分难解,用药不能一蹴而就,若以重剂下之,则如同“大水除胶”,湿热不但不能祛除,反而损伤脾胃生机之气,此时则以轻灵泻下之剂,不厌其烦,缓缓下之,使湿热逐渐化去,诚如章楠所说“伤寒化热,肠胃干结,故下宜峻猛,湿热凝滞,大便本不干结,以阴邪瘀闭不通,若用承气猛下,其行速而气徒伤,湿仍胶结不去,故当轻法频下”,常以通导积滞的枳实导滞汤为代表方(方源《重订通俗伤寒论》)小枳实、生锦纹、薄川朴、花槟榔、净楂肉、川黄连、六神曲、青连翘、老紫草、细木通、生甘草)泻下积滞,化湿清热,此方制剂轻,泻下力缓,可连续反复使用,总以湿热夹滞之证消失为度。正如叶氏所说“伤寒邪热在里,劫烁津液,下之宜猛,此多湿邪内传,下之宜轻”,并且叶天士从大便的状态来判断湿邪是否消除,如“伤寒大便溏为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣”。这些论述对湿热积滞证应用下法具有重要的指导意义。

4.3 扶正润下 主要功用在于攻补兼施,润肠通便。适用于阳明腑实兼见正气亏损证,或津枯液燥,无水舟

表1 温病寒下法使用承气汤类方代表方

出处	方名	药物组成	症状	适应证	病位
《和剂局方》	凉膈散	大黄、芒硝、栀子、甘草、薄荷、黄芩、连翘	身热烦躁，胸膈灼热如焚，大便秘结	腑实兼有膈热	胸膈、阳明
《宣明论方》	三一承气汤	大黄、芒硝、厚朴、枳实、甘草	腹满实痛，谵语下利，邪热内盛，大便秘结，燥实坚胀	蓄热内甚	胃、肠
《证治准绳》	紫草承气汤	紫草、枳实、大黄、厚朴	痘疮部分未出，发斑色紫黑，壮热烦躁，大便不通，甚或狂乱谵语	毒热壅遏，疮半未出	血分、脾
《温疫论》	三消饮	大黄、槟榔、厚朴、草果、白芍、知母、黄芩、羌活、柴胡、生姜、大枣、甘草	舌根渐黄至中央，心腹痞满，大便秘结	温邪初期，邪在膜原渐入于胃	膜原、胃
《重订广温热论》	十全苦寒救补汤	大黄、芒硝、厚朴、枳实、犀角、石膏、知母、黄柏、黄芩、黄连	温疫火毒充斥表里，蔓延脏腑，身大热，躁狂，斑疹，昏痉，甚或口开吹气，纹绉痛绝，浑身发臭难闻	热毒蔓延脏腑，气血两燔	三焦、气血
《伤寒瘟疫条辨》	解毒承气汤	大黄、枳实、厚朴、芒硝、黄连、黄芩、黄柏、栀子、僵蚕、蝉蜕	温病大热，痞满燥实，谵语狂乱，口舌生疮，疔疮痈肿，吐衄发斑	三焦火毒	三焦
《重订通俗伤寒论》	白虎承气汤	生大黄、玄明粉、生石膏、知母、甘草、陈仓米	高热汗多，大渴饮冷，烦躁昏狂、大便秘结，脉沉实有力	胃肠两燔，经腑俱病	胃肠
	陷胸承气汤	瓜蒌仁、枳实、大黄、半夏、川连、风化硝	发热，胸膈痞满而痛，神昏谵语，腹胀便闭	痰热蕴结，腑气不通	中、下焦
	犀连承气汤	犀角、黄连、生锦纹、枳实、芒硝、厚朴	壮热口渴，烦躁不安，循衣摸床，便闭尿赤	热结在腑，上结心包	心包、胃肠
《温病条辨》	宣白承气汤	生大黄、生石膏、杏仁、瓜蒌皮	大便秘结，喘促不宁，痰涎壅滞	阳明温病，腑气不通，肺气不降	肺、大肠
	导赤承气汤	赤芍、生地黄、大黄、芒硝、黄连、黄柏	小便利滴赤痛，大便不通，时烦渴甚	火腑不通，小肠热甚	小肠、大肠
	牛黄承气汤	安宫牛黄丸加生大黄末	神昏舌蹇，内窍不通，饮不解渴	邪闭心包	心包、大肠
	承气合小陷胸汤	生大黄、枳实、厚朴、半夏、瓜蒌、黄连	大热大渴，舌燥，脉不浮而燥甚，痰涎壅甚	温病三焦俱急	三焦

停之证。身热腹满便秘之阳明腑实为其见症，攻下腑实为其同治法。若兼阴液亏损者，则见口干唇裂，舌苔焦燥；若兼气液两虚者，则见口干咽燥，倦怠少气，神疲乏力，苔黄或焦黑，脉沉涩等。兼阴液亏损者，常用增液承气汤（方源《温病条辨》玄参、麦冬、生地、大黄、芒硝）或调胃承气汤加鲜生地，鲜首乌、鲜石斛等滋阴攻下；兼气甚虚者，宜益气攻下，用参黄汤（方源《辨证录》人参、大黄）；兼气液两虚者，又当攻下腑实兼补益气液，以新加黄龙汤（方源《温病条辨》生地黄、麦冬、玄参、大黄、芒硝、甘草、人参、海参、当归、姜汁）为代表方。若下后数日，热不退，口燥咽干，脉沉而有力者，又宜用护胃承气汤（方源《温病条辨》玄参、生地黄、麦冬、生大黄、知母、牡丹皮）通下复结之邪，补益已耗之阴。若温病数下亡阴，里证仍在，并见热渴者，宜承气养营汤（方源《温疫论》大黄、枳实、厚朴、当归、芍药、生地黄、知母）攻下实热，滋养营血。若邪热已去，仅阴液亏损之肠燥便秘，或老年体虚阴亏之肠燥便秘，或伤津亡血后所致的肠燥便秘，为虚中挟实证，治宜“增水行舟”，润肠通便，增液治本，通便治标，用增液汤（方源《温病条辨》玄参、麦冬、生地黄）及雷氏润下救津法（方源《时病论》熟大黄、玄明粉、粉甘草、元参、麦冬、生地黄）滋阴润燥、养阴通便。以补药之体，作泻药之用，寓泻于补，既可攻实，也可补虚，实为温病体虚当下者最稳当的治疗方法，突破了需用泻药才能通便的框架。承气汤与增液汤功效相比，前者偏于热结液干之大实大热证或热旁流证；后者偏于阴亏液涸，肠燥便秘证或液干多而热结少之虚中挟实证^[11]。二者使用不确定时，可先行增液汤试探治疗。不下者，再予承气汤。如

吴鞠通所指出“若其人阴素虚，不可行承气者，增液汤主之。服增液汤已，周十二时观之，若大便不下者，合调胃承气汤微和之”。又说“液不足，无水舟停者，间服增液，再不下者，增液承气汤主之”。

4.4 逐瘀泻下 主要功用在于通下焦血分之闭结，以期瘀热从下而除，适用于脘腹坚满，大便闭结而色黑，神志若狂，小便自利，舌有瘀斑，脉沉实或沉涩等证，治当攻下泄热，活血逐瘀。轻则用桃仁承气汤（方源《温病条辨》大黄、芒硝、桃仁、当归、芍药、牡丹皮）；甚则用抵当汤（方源《伤寒论》大黄、蟅虫、桃仁、水蛭）或下瘀血汤（方源《重订广温热论》桃仁、生锦纹、蟅虫）。若妇人温病入血室，神气忽乱，热甚而兼血瘀者，宜加桃仁承气汤（方源《温病条辨》大黄、桃仁、生地黄、牡丹皮、泽兰、人中白）攻逐血分之瘀热。仲景亦有桃核承气汤，但方药迥别，是由桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草5药组成，用治太阳蓄血证。此处则去桂枝、甘草加当归、芍药、牡丹皮，去其温燥而加强活血逐热之功。抵当汤药物虽相同，然此处加大了大黄剂量，且桃仁研而加酒，以加强泻下通经活血之功，更适合温病特点。所列4方，桃仁承气汤为阴亏蓄血而设，补中有泻；抵当汤和下瘀血汤为邪多蓄血而设，以泻为补；加桃仁承气汤专为妇人温病热入血室而设，攻、清、养兼施。证同治异，须当明辨。

5 温病下法的注意事项

5.1 把握泻下时机 温病治疗贵在早逐病邪，使邪无所依，应该不失其时，当下则下。吴又可在《瘟疫论》中提到“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平

复”。强调了下法乃是为逐邪而设,不可拘于结粪。如清代医家戴天章在《广瘟疫论》中云“时疫下法与伤寒不同,伤寒下不厌迟,时疫下不厌早;伤寒在下其燥结,时疫在下其郁热;伤寒里证当下,必待表证全罢,时疫不论表邪罢与不罢,但兼里证即下”。至于何时可下,叶天士认为验舌尤为要紧,其指出“要验之于舌,或黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹,皆当下之……若未见此等舌,不宜用此等法”,可作为重要参考。

5.2 中病即止 下法毕竟属于祛邪之法,用之不当或过用尤易耗气伤津。而温病又是以感受温热之邪而引起,保存津液是首当注意的问题,前人有“留得一分津液,便有一分生机”的告诫,故尔诸多医家皆强调使用下法时应中病即止。《素问·六元正纪大论》也强调“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。另外脉象对于停止使用下法也有着较为重要的参考意义,如脉象开始转为沉迟微涩时,则应停止攻下,此时则说明患者正气已衰,已不耐攻下,不可再下,如《伤寒论》214条强调“明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也”。

5.3 注意下后的调护 温病经下法治疗后邪虽退,但正气亦有亏损。此时宜令患者安舒静卧,保持心情愉悦,避免过早从事体力劳动或剧烈运动,以免引起邪气来复,疾病复发。在饮食上更需注意,宜以清淡易消化者为佳。《黄帝内经》强调“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”吴又可也曾论述:“宜先与粥饮,次糊饮,次糜饮,循序渐进”,调养期间亦不可妄投补剂,尤其是温热之剂“恐炉烟虽熄,灰中有火”“调理之剂,投之不当,不如静养节饮食为第一”。

5.4 特殊群体宜忌 老年体虚,或伤津亡血之津枯肠燥便秘,或虚不受攻而又当下者,宜扶正攻下。妊娠期间更不可妄投峻下之剂,因泻下之药,多有活血以及引胎元下行的作用,用之不当则恐覆水难收。使用下法

时,宜以少量轻剂为先,做投石问路之用,以观后效。

6 小结

温病下法适应证候虽然不同,具体治法也千差万别,但由于温病的病因病机特点所决定,多以身热腹满大便不通或不爽或旁流为主要证候,都可用泻下法治疗。但具体运用时必须注意临证变化,分清热结、积滞、蓄血、津枯主次不同;把握住急下、可下、和下、缓下的不同证候特点。随证施治,知常达变。临床运用温病下法时,还须根据证情,掌握与其他治疗方法的配合应用,如常见的清气法、滋阴法等,同时还必须注意兼证的治疗,方能提高治疗效果。

参考文献

- [1] 林培政,谷晓红. 温病学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:241.
- [2] 马健. 温病学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016:45.
- [3] 谷孝芝,李际强. 下法在内科急症中的应用探析[J]. 中医药导报, 2018, 24(3): 115-116, 121.
- [4] 许禄华,黄小靖,李彦荣,等. 基于“温病在下其郁热”探究大黄在新型冠状病毒肺炎的作用及潜在机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 85-90.
- [5] 吴咸中,赵连根,卓玉珍. 下法应用与研究源远流长:下法概述[J]. 天津中医药, 2014, 31(9): 513-514.
- [6] 沈强,陈孝银. 《温病学》开窍法及通下法之适应证剖析[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(9): 557.
- [7] 王东东,张瑞,王晓鹏,等. 中医“下法”在脓毒症中的应用进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1683-1685.
- [8] 孔祥英,李玉忠. 论苦之“坚阴”作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1201-1202.
- [9] 李欣樟,张炳立. 略谈治温病运用调胃承气汤[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 21-23.
- [10] 师小茜,牛阳. 轻法频下理论探微[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 760-763.
- [11] 王冰,樊茂蓉,芮娜. 试论吴鞠通承气汤类方及其临床应用[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(1): 77-80.

(收稿日期 2023-03-26)

(上接第 1539 页)

- [16] 张俊,袁映红,冯志蔚,等. 双氢青蒿素对Ⅱ型胶原诱导的类风湿关节炎大鼠的抗炎和软骨修复作用[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5): 1002-1008.
- [17] 殷韶杰. 青蒿琥酯通过ERS-UPR信号通路调控溃疡性结肠炎的作用机制研究[D]. 扬州:扬州大学, 2021.
- [18] 刘佳静,李秋逸,马沛广,等. 基于PKC θ /STAT3信号通路探讨虎杖苷抑制溃疡性结肠炎小鼠Th17细胞的效应[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(17): 40-45.
- [19] 胡著云,周琼. 虎杖白藜芦醇抑制前列腺癌生长的动物实验研究[J]. 江西医药, 2020, 55(10): 1410-1412.
- [20] 王睿,王键,查安生,等. 地马煎剂对溃疡性结肠炎大鼠HIF-1 α /BNIP3/Bcl-2通路相关蛋白及线粒体自噬水平的调节作用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 3956-3959.
- [21] YANG X, WANG H, NI HM, et al. Inhibition of Drp1 protects against senecionine-induced mitochondria-mediated apoptosis in primary hepatocytes and in mice[J]. Redox Biol, 2017(12): 264-273.
- [22] CHAN DC. Mitochondrial fusion and fission in mammals[J]. Annu Rev Cell Dev Biol, 2006(22): 79-99.

(收稿日期 2023-04-10)