

吴鞠通对仲景承气汤的运用*

陈伟业 姚 军 谢雪姣[△]
(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

中图分类号:R243 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)09-1635-04
doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.09.034

【摘要】张仲景《伤寒论》是一部理法方药兼备的辨证论治专书,对后世名家影响深远。虽伤寒外感之治,而汗吐下和温清消补八法齐备,承气类方剂作为下法的代表方更是受到历代前贤青睐。清代温病集大成者吴鞠通在《温病条辨》中更是将此法、此方灵活加减应用于温病,疗效显著。本文主要从《伤寒论》承气四方的方证特点、吴氏临证加减承气汤的特色和吴氏对温病下法的应用3个方面来分析吴鞠通对承气汤的运用经验。

【关键词】承气汤 吴鞠通 《伤寒论》《温病条辨》

Wu Jutong's Application of Zhongjing Chengqi Decoction Chen Weiye, Yao Jun, Xie Xuejiao. Hunan University of Chinese Medicine, Hunan, Changsha 410208, China.

【Abstract】Zhang Zhongjing's *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* is a medical scripture, a special book on syndrome differentiation and treatment with comprehensive prescription and medicine, which has a profound influence on later generations. It has eight therapies including Han, Tu, Xia, He, Wen, Qing, Xiao, Bu, and *Chengqi Decoction* as the representative of the therapy of Xia is favored by the previous sages. Wu Jutong, a master of febrile diseases in Qing dynasty, applied this method and this prescription to febrile diseases flexibly in his *Detailed Analysis of Epidemic Warm Disease*. This paper mainly analyzes Wu Jutong's experience in the use of *Chengqi Decoction* from three aspects: the characteristics of four kinds of *Chengqi Decoctions* in *Detailed Analysis of Epidemic Warm Disease*, the characteristics of Wu's clinical evidence in the modification of *Chengqi Decoction*, and Wu's application of Xia in treating febrile diseases.

【Key words】*Chengqi Decoction*; Wu Jutong; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; *Detailed Analysis of Epidemic Warm Disease*

东汉末年著名医家张机所著《伤寒论》,以六经辨治外感伤寒及杂病,治法灵活多变,汗吐下和温清消补八法咸备,其中“承气”命名的系列方剂为下法之典型应用,包括为阳明病篇的大承气汤、小承气汤、调胃承气汤和太阳病篇的桃核承气汤。关于下法,《素问·至真要大论》有云“强者泻之”,又《素问·生气通天论》曰“故阳畜积病死,而阳气当隔。隔者当泻,不亟正治,粗乃败之”^[1],下法之治,由来尚矣。张子和道“陈去而肠胃洁,痼尽而荣卫昌”,于攻邪之下法颇识真谛,固知善用下法者亦善医,邪去则正安。温病大家吴鞠通治学“源出《内经》、效法仲景、师承叶氏”^[2],其治疗温病风

温、温热、温疫、温毒、冬温等不吝下法,化裁承气类方,易伤寒之方权作温病之治,令人多有启迪,兹浅述一二如下。

1 《伤寒论》承气四方的方证特点

仲景在原著中关于下法的方剂颇为丰富,有治疗结胸证的大小陷胸汤、治疗太阳蓄血证的抵挡(丸)汤、治疗脾约证的麻子仁丸、治疗少阳阳明合病的大柴胡汤、治疗悬饮的十枣汤、治疗留饮的甘遂半夏汤、治疗寒积便秘的大黄附子汤等等。其中以承气命名的方剂有4首,即是阳明病篇的大、小承气汤、调胃承气汤和太阳病篇的桃核承气汤。此四方配伍精当,疗效卓著,为下法的典型方剂,通过对原文归纳,将其主症和诊治列举如下。

1.1 大承气汤主症和证治 通过对《伤寒论》208条、209条、212条、215条、217条、220条、238条、240~242条、251~256条、320~322条,及参详《金匱要略》相关条文进行总结分析,大承气汤主症包括:1)局部症状。腹部症见腹满不减、减不足言,腹胀,绕脐痛,腹满痛;大

* 基金项目:湖南省大学生创新创业训练计划项目(2021-2490);湖南创新型省份建设专项(2020ZK4027);湖南省自然科学基金面上项目(2021JJ30510);湖南省研究生优质课程立项项目(2019-181);湖南省线上一流课程(2019-369);湖南省一流线上线下融合课程(2021-562);湖南省中医药科研课题重点项目(A2023035);湖南省普通高等学校课程思政建设研究项目(HNKCSZ-2020-0250,HNKCSZ-2020-0255)

△通信作者(电子邮箱:99511298@qq.com)

便症见大便难、大便硬、有燥屎、大便乍难乍易、自利清水色纯青；小便症见小便利或小便不利；饮食不能食；神志见谵语、烦躁、心中懊憹而烦、烦不解、独语如见鬼状、发则不识人、惕而不安；脉象见脉实、脉迟、脉滑而数；其他可见喘冒不得卧、微喘、身重短气、目中不了了、睛不和、直视，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，啮齿等。2)全身症状。发热见日晡所发潮热，身微热；汗出见汗多，手足濈濈汗出，手足渍渍汗出；恶热见不恶寒。本方药物组成和剂量为：大黄四两(酒洗)，厚朴半斤(炙，去皮)，枳实五枚(炙)，芒硝三合，其中大黄后下。本方主治阳明腑实证、热结旁流证、痉证、厥证、狂病。病机为燥热内结，腑实不通。《素问·六微旨大论》言“阳明之上，燥气治之”^[1]，又胃与大肠以降为顺，邪气循经入腑、从燥化热，同宿食、肠垢搏结，滞塞不通，乃成腑实之患。通过对原文分析，此方应用的主症(除了痞、满、燥、实四大证外)最重要的应是腹部胀满尤甚，绕脐腹痛或压痛拒按，皆因燥实剧涩、不通则痛。大黄后下，“生用气锐而先行”，取其荡涤肠腑，推陈致新之力。且厚朴倍大黄，重用气药，行滞之功尤著。郝万山先生认为应用大承气汤的指征是全身热毒内盛和腹部实证症状并见方可，不能以便秘作为唯一指征，原文仲景亦未轻用大承气汤，值得深思。

1.2 小承气汤主症和证治 通过对《伤寒论》208条、209条、213条、214条、250条、251条、374条，以及《金匱要略》相关条文进行总结分析。本方主症包括1)局部症状：腹部症状见腹大满不通；大便见大便硬、下利；小便见小便数；饮食能食；神志见谵语、烦躁、微烦；脉象见脉弱、脉滑而疾；其他见心下硬、嘔。2)全身症状：发热见潮热；汗出见多汗。本方药物组成和剂量为：大黄四两(酒洗)，厚朴二两(炙，去皮)，枳实三枚大者(炙)，其中大黄同煎。本方主治肠道腑实证，病机为燥热结实。通过原文分析，形成小承气汤证的病因结合原文181条和213条不难看出，主要是发汗、利小便、下利太过，“亡津液”，以至于“胃中燥”，导致的肠腑燥结，因此对于肠道津亏严重所致燥屎内结而不得不下者，本方当首选。所以麻子仁丸取小承气组方、温病不得不下亦首先考虑本方。去掉软坚攻下之芒硝，锐减辛燥伤津之厚朴，令大黄倍厚朴而同煎，则缓其峻下，以防未下燥屎，而已竭阴。而使用大承气急下存阴，因为大承气兼腹痛、痉厥急证，必须釜底抽薪，以救将亡之阴液，是急证当取速效。仲景治疗急重症时，亦是量不嫌重、药不嫌猛，如十枣汤、大陷胸汤、四逆汤、大承气类。

1.3 调胃承气汤主症和证治 通过对《伤寒论》29条、70条、94条、105条、123条、207条、248条、249条进行总结分析。本方主症包括1)局部症状：腹部症状见腹微满，腹胀满；大便见不吐不下，(误治后)自下利、大便

反溏；小便见小便利；神志见心烦、谵语、郁郁微烦；脉象见但阴脉微，脉当微；其他见心下温温欲吐而胸中痛。2)全身症状：发热为蒸蒸发热。恶热见不恶寒，但热。本方药物组成和剂量是：大黄四两(酒洗)，芒硝半升(后下)，甘草三两(炙)，其中大黄与甘草同煎。本方主治燥热内结证。病机为燥热结实轻证。该方不用枳实、厚朴二味破气消积之药，一者本证胀满较大承气甚轻；二者阳明之热，壮火食气，必耗伤胃气(东垣视为元气)，破气则伤正，且阳明燥土，得阴自安，阳明燥热已伤胃液，枳、朴辛温燥烈之品更劫胃津，正如温病家倡导的“留得一分阴液，存得一分生机”；三者，本方用意不在有形之燥屎，而在无形之燥热，以泻代清，正如仲景“各随其所得而攻之”之法，后世名方凉膈散用大黄、芒硝即是此意。而热不在阳明之经，乃盛于阳明之腑，故不用白虎一类。吴氏对此方取其泄热之功的运用亦为多见。

1.4 桃核承气汤主症和证治 《伤寒论》106条指出此方的主症是少腹急结，小便自利、血自下，其人如狂。方药为桃仁五十个(去皮尖)，大黄四两，桂枝二两(去皮)，甘草二两(炙)，芒硝二两。本方主治瘀热初结下焦。病机为下焦蓄血。此太阳腑证，瘀血与邪热结聚于下焦。欲清无形之邪热，必祛有形之瘀血。《神农本草经》言大黄“主下瘀血”^[3]，《本草备要》曰芒硝可治“留血停痰”^[4]，二者寒能折热、功兼逐瘀，与甘草合为调胃承气汤。再加桃仁活血，桂枝温通，实为瘀热之良剂。前方调胃承气汤为泄热而设，此方桃核承气汤主治瘀热结于下焦，热重于瘀。

2 吴氏临证加减运用承气汤的特色

《伤寒论》有温病之概念，却下无设方。温病大家吴鞠通在继承仲景《伤寒杂病论》和前代医家诊治温病的经验上，又结合临床实际，在《温病条辨》中为温病总结了诸多有效方剂。其中对仲景承气汤的加减运用是温病下法的一大特色，既有其创新之处，又给予后世治疗温病和杂病提供了更多思路。

2.1 吴氏在《温病条辨》中对大承气汤的运用 吴氏对三承气汤的运用主要体现在《下焦篇·风湿·温热·温疫·温毒·冬温》中。主要是第一条和第六条提到大承气汤使用，其主症为面目俱赤，语声重浊，呼吸俱粗，肢厥，神昏，大便闭，小便涩，但恶热，不恶寒，日晡益甚者，舌苔老黄，甚则黑有芒刺，脉沉数有力或沉伏^[5]。吴氏运用此方治疗热结液干之大实证和阳明腑实厥证。其特色如下。1)《伤寒论》大承气汤厚朴倍大黄，而吴氏大承气汤则大黄倍厚朴，此寒温之别也。大黄性苦寒，厚朴性辛燥。伤寒邪气易伤人体阳气，若用大黄苦寒清热速而更损阳，故伤寒医圣仲景用药紧护阳气，苦寒之剂中病即止；而温热病邪易伤人体阴液，叶

天士言“热邪不燥胃津,必耗肾液”,辛燥之品最耗津液,吴氏“畏其燥也”,这体现温病学家重视人体阴液的思想,急下存阴。2)吴氏对大承气汤运用的贡献还体现在丰富了此方舌脉辨证。舌象上提出本方使用指征是舌苔老黄,甚则黑有芒刺;脉象上沉小有力或脉沉数有力或沉实或沉伏。3)《伤寒论》对大承气汤的运用较三承气汤而言最为丰富,而此篇仅两条,说明吴氏应用大承气汤治疗温病十分谨慎。故其言“承气非可轻尝之品”。如果到了“非下夺不可”的境地,也当果敢运用,不然“中焦病不治,则传下焦”,便危矣。体现了中医病虽不同,证同治同的内在本质。同时,伤寒用大承气急下存阴,温病用大承气通腑泄热,都体现对人体阴液的重视,对胃气的重视,这一点值得深究。

2.2 吴氏在《温病条辨》中对小承气汤的运用 吴氏对小承气汤的运用与《伤寒论》亦颇有不同。本篇运用小承气汤的情况有1)用于阳明腑实证候相对较轻者(第3条),这一点与伤寒一脉相承。2)用于阳明腑实谵语苔黄者(第4条),这一点也继承了仲景运用的特征,本条谵语是汗多,损伤津液而导致的肠腑燥结。足阳明之正上通于心,阳明腑实证影响“心主言”之功能而谵语。比较《伤寒论》213条“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之”^[6],二者相似。3)用于阳明腑实见下利谵语,脉滑疾(第九条),这一点可与《伤寒论》374条“下利谵语者,有燥屎也,宜小承气汤”^[6]以及214条“阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之”^[6]相参照。但在此,吴氏针对谵语脉不实者,使用牛黄丸、紫雪丹,乃是一大进步,使虚实异治,发《伤寒论》之不足。4)阳明温病中哕证(第八条),吴氏没有直言何方诊治,但比较《伤寒论》209条“欲饮水者,与水则哕。其后发热者,必大便复硬而少也,以小承气汤和之”^[6],结合《金匱要略·呕吐哕下利病》第7条“伤寒哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈”^[7]以及《千金翼方》使用小承气汤治大便不通,哕数谵语,笔者认为此处可以使用小承气汤。除此吴氏还用其治疗阳明暑温化燥腑实之证等。由上可见吴氏对小承气汤的运用蜕变于《伤寒论》,又有所补充。

2.3 吴氏在《温病条辨》中对调胃承气汤的运用 吴氏对调胃承气汤的运用在本篇主要表现在1)用于阳明腑实兼无汗、小便不利、谵语者。吴氏认为无汗而小便不利,说明大便未必成硬,正如仲景“须小便利,屎定硬”之言,而提出谵语的病机除了阳明燥热循足阳明之正上攻心神之外,还有邪热内闭心包。因此,主张先使用具有通便作用的牛黄丸;若大便仍不通,再使用调胃承气汤通腑泄热,丰富了对温病谵语的病机和诊治手段。2)用于热结旁流证。这一点与《伤寒论》热结旁流使用大承气汤不同,吴氏认为热结旁流的病机“非气之

不通”,所以不用包含枳实、厚朴的大小承气汤。而能否使用大承气汤,应当根据阳明腑实的程度和人体体质的强弱来综合判断。这里吴氏为我们治疗热结旁流提供了新的思路,值得商榷。虽本篇只此二条,实际上书中应用大黄、芒硝以泻代清的方剂都是对调胃承气汤的运用,如宣白承气汤、增液承气汤、牛黄承气汤之类。蒋礼明等学者也认为,“温热病采用调胃承气加减较多,而采用大、小承气汤化裁较少的特点也从侧面体现了温病下法对固护津液的重视”^[8]。温病之温邪是热邪,调胃承气汤是极佳泻下清热剂,临证运用不局限于燥屎之症,所以伤寒涉及的条文中在下利、大便溏后仍然可以使用,可知其泄热之专用尤其合于温病病性,故在温病中应用极广。

2.4 吴氏在《温病条辨》中对桃核承气汤的运用 《下焦篇·风温·温热·温疫·温毒·冬温》第21条桃仁承气汤治疗温病下焦蓄血。方名桃仁承气汤,有别于《伤寒论》桃核承气汤,去掉桃核承气汤的桂枝,加入当归、白芍。当归、白芍具有滋阴养血之功,又具通便、活血之效,去辛温之桂枝,既预防温病易伤阴液、又祛邪不伤正,加减变化至此,令人惊叹。此方的主症是少腹坚满,小便自利,夜热昼凉,脉沉实。与《伤寒论》比较,所治症状无二致,但于温病病机则甚为恰当。

3 吴氏对温病下法的应用

除承气类外,吴氏对温病下法运用的最大特色体现在对阴液的保护,即是“扶正祛邪、攻补并举”^[9]。以增液类方作为代表,如增液承气汤用于热结便秘,阴液素亏;护胃承气汤用于热结便秘,兼有阴伤;新加黄龙汤用于热结便秘,气阴两虚;承气汤合小陷胸汤用于热结便秘兼痰热结胸^[10],诸如此类。吴氏提出下后不通的5种证候和相应方药,以及下后辨证论治:有下后汗出用益胃汤;无汗脉浮用银翘汤,兼脉洪用白虎汤、兼脉洪而芤用白虎加人参汤,无汗脉不浮而数用清燥汤;下后虚烦不得眠,心中懊恼用栀子豉汤;干呕口苦口渴用黄连黄芩汤;传入营分用清营汤,以及斑疹、发黄等的诊治。都在《伤寒论》基础上有很大发展,极大地丰富了下法的运用范围,给后人留下宝贵的诊治经验。

4 总结

在温病中,如出现与伤寒病机相同的病证,吴氏都无一例外地采用经方,在全书208首方剂中,直接选用仲景原方的有37首,如白虎汤、栀子豉汤、茵陈蒿汤等^[11]。由吴鞠通对《伤寒论》承气类方剂的化裁运用可看出,温病诊治可以应用伤寒方药化裁,同时也启示寒温有别,临床治病应当审查病机,辨证施治。吴氏对温病的贡献很大程度上也体现在其为温病诊治确立了大量有效方剂,值得进一步探究。

(下转第1656页)

以看到试验组出科时中医急诊临床技能综合考核优秀率从0%上升到40.00%,合格率从20.00%变成100.00%。在急诊“降阶梯”思维训练下,医学生更直观地体会到危重患者和普通患者的区别。所以相比传统CBL教学,RCBL教学更能培养医学生成为一名合格的实习医生。

中医急诊科因其独特的科室特点,教学模式一直在不断改革^[13],我们一直在探索一种适合中医院校急诊医学生的教学模式。武杰等^[14]提出了Seminar教学法,即“讨论式教学”,基于案例教学法的基础之上,融入Seminar教学法,能调动学生的主观能动性,帮助学生充分理解和吸收知识,更好地应用到实践中。我们的真实世界案例教学法,也是对Seminar教学法的提升,在传统案例教学方法的基础上,我们通过调动医学生的主观能动性,使学生和老师形成高密度互动,使医学生的中医急救综合诊疗水平明显提升。这几年真实世界案例教学法实践中我们创立了CETU急诊教学法^[15],即案例(Case)、实践(Experiment)、思考(Thinking)、提升(Up-grading)的缩写,希望对中医急诊的人才培养有一定的推进作用,也有待进一步的研究。

参 考 文 献

- [1] 王佩燕. 独特的急诊临床思维:降阶梯式鉴别诊断[J]. 世界危重病医学杂志, 2007, 4(3): 1828.
- [2] 杨贞文, 李娟, 王永剑, 等. 急诊“降阶梯”思维在住院医师规范化培训临床教学中的应用与研究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(18): 77-79.
- [3] 张拴成, 方敬, 刘淑彦, 等. 案例教学法在中医基础理论课程中的应用探讨[J]. 中医教育, 2022, 41(2): 57-59.
- [4] 张欣多, 周竹音, 蔡曦, 等. 案例教学法与传统教学法在普外科临床教学中的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(8): 63-67.
- [5] 徐愿, 王金平, 张丽颖. “中医内科学”CBL教学效果评价研究[J]. 教育教学论坛, 2022, 14(27): 129-132.
- [6] 施荣. 中医院急诊科人才培养思考[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5): 913-916.
- [7] 余颢, 罗真春, 何艳萍, 等. 使用标准化患者模拟教学在中医急诊思维培养中的应用[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 356-358.
- [8] 钱义明, 钱风华, 张微微, 等. Mini-CEX在中西医结合急诊医学教育中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(3): 9-10.
- [9] 丁邦晗, 谭展鹏, 邓秋迎, 等. 急诊思维引导教学法在中医急诊教学的实践与成效[J]. 中医教育, 2016, 35(6): 60-63.
- [10] 王海涛, 胡恒基, 刘永, 等. 用案例教学法对急诊医学专业本科生进行教学的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18): 198-199.
- [11] 黄小燕, 郭永宁, 林黄果, 等. 急诊教学应用基于微信平台的PBL联合临床案例教学法的探索研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(5): 912-915.
- [12] 范圣凯, 徐向东, 姚卫海. 中医急诊思维培养的重点、难点探析[J]. 北京中医药, 2014, 33(11): 882-884.
- [13] 陈良, 陈祎, 张青, 等. 中医急诊学科建设和教学改革思考[J]. 中医教育, 2021, 40(3): 55-58.
- [14] 武杰, 谭福勇, 朱学河, 等. Seminar教学法联合案例教学法在急诊医学教学中的应用[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(S1): 21-23.
- [15] 施荣, 王之通, 王文清, 等. CETU法在经方治急症教学中的应用[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 723-726.

(收稿日期 2023-02-06)

(上接第 1637 页)

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 田代华整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [2] 崔儒涛, 谢建群. 吴鞠通学术成就述评[J]. 浙江中医学院学报, 1999, 23(2): 10-12.
- [3] 神农本草经[M]. 孙星衍, 孙冯翼, 辑. 太原: 山西科学技术出版社, 2018.
- [4] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [5] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [6] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和, 撰次; 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [8] 蒋礼明, 黄家诏, 刘芹. 吴鞠通对《伤寒论》阳明病篇继承和发展研究概况[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(10): 5-7.
- [9] 胡琨建, 温玉. 试述《温病条辨》对《伤寒论》的继承与发展[J]. 吉林中医药, 2018, 38(6): 726-728.
- [10] 张哈睿, 谢婷, 崔健, 等. 《温病条辨》对《伤寒论》承气汤的继承和发展[J]. 中医药学报, 2007, 35(6): 3-5.
- [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 2023-02-03)