

新的发展。吴又可《温疫论》强调治温疫以逐邪为第一要义，主张急症急攻，重视下法，认为“邪为本，热为标，结粪又其标也。能早去其邪，安患燥结也。”清代叶天士、薛生白都具体列出了温病用下的证候表现。王孟英指出：温病使用下法“移其邪由腑出，正是病之去路。”吴鞠通受“急下存阴”之启发，根据温病的不同情况，制定了攻下兼护胃、增液、开窍、泻火、宣肺、化痰的六个承气汤，（护胃承气汤、增液承气汤、牛黄承气汤、导赤承气汤、宣白承气汤及桃仁承气汤）为后世所习用。近年来，用小承气、调胃承气汤加减，配合清热解毒、平肝熄风药，治“乙脑”见里实证者，也获满意疗效<sup>(1)</sup>。有人发现，治疗麻疹肺炎，重用大黄组比单用清热解毒组症状及体征消失快，疗效显著为优<sup>(2)</sup>。运用西药抗菌素及对症处理的基础上，加用复方大黄汤<sup>(3)</sup>，治疗麻疹肺炎，也多获治愈。以“新订桃仁承气汤”治疗暴发型痢疾，收效亦满意<sup>(4)</sup>。

在处理内科危重杂证方面，有人在西药治疗“尿毒症”的同时，施以涤浊回阳的大黄附子汤煎液灌肠，而挽回了部分患者的生命<sup>(5)</sup>。有人对肝昏迷患者采用栀子金花汤加五味消毒饮重用大黄，以通腑泻火，或效法牛黄承气汤泄热开闭，使患者得下后神志转清，从而降低了死亡率<sup>(6)</sup>。在妇科病方面，以往胎前产后禁用下法，现临床用泻下药治疗产褥便秘，不仅取效速，而且促进了子宫复旧<sup>(7)</sup>。

总之，随着临床对下法的广泛运用，“下法”的概念已超出了通大便、攻热结等逐邪下行的局限意义，现已成为加速机体排出有毒物质，调节阴阳平衡，促

进机体修复的一种积极、有效的手段。

但是，由于受历史条件限制，《伤寒论》强调慎用下法，而往往把某些疾病、某阶段所必然出现的症状，归咎为误下之过。如34条：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”本条症状，个人推测似与急性“菌痢”颇相似，起病恶寒发热，不下利，或见汗出；病程第二阶段，由于局部炎症反应，肠粘膜大量坏死脱落，大便初呈水样，继之可见下痢脓血不止，中毒症状重或休克早期，常出现“脉促，喘而汗出”等，非误下所致。再如211条：“阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热；色黄者，小便不利也。”本条症状似与“急性黄疸型肝炎”很相似。当然发热、汗出、面赤是属阳明经邪热怫郁，是应禁下。但身黄、小便不利也并非皆因误下而致，可能是疾病发展的必然表现。以上这些局限性，使后世主补一派医家视下法为畏途，并抓住某些禁下、慎下、误下条文，攻击下法，对下法的发展起了一定的桎梏作用。但这与《伤寒论》的伟大历史功绩相比，只是美玉之瑕。我们决不可攻其一点，不及其余，或生搬硬套，死于句下，临床遇有可下之症，尽管大胆使用。

本文承王乐弼副教授审阅，特此致谢。

## 参 考 文 献

- (1) 东莞县中医院：新中医（2）：20，1973。
- (2) 江苏省中西医结合学术活动文选，江苏人民出版社，1976。
- (3) 解放军266医院：新医学（10）：471，1976。
- (4) 裴正学：新中医（4）：46，1973。
- (5) 方云旗：安徽中医论文选第二集，待发表资料。
- (6) 解放军185医院：新医药学杂志（2）：15，1974。
- (7) 高鸿箴：中医杂志5：32，1966。

## 骨 质 增 生 验 方

安徽省庐江矾矿职工医院 丁少坡

颈和腰椎骨质增生目前尚无特效疗法。我用《科学实验》杂志1972年第8期刊登的中国人民解放军第一五四七部队卫生队介绍的“风湿威灵”方治疗本病，确有一定效果。得悉贵刊是全国性中医杂志，正在广泛征集各地行之有效的单验方，特为推荐，以供同道临床再验证。

处方及用法：白花蛇（学名银环蛇）四条，威灵仙72克，当归、土鳖虫、血竭、透骨草、防风各36克，共碾细末，过筛。每服3克，日服2次，开水送服。以上为1个月药量，服完即症状消失。

典型病例：宛××，女，52岁，本矿家属（从事家属小厂井下劳动）。

患者因腰痛，坐不能立起，行不能弯腰，于1977年11月28日在我院摄X线片示：第3腰椎右下、第4腰椎右上呈雀嘴样骨质增生，第1、4腰椎椎体轻度唇状增生。经对症治疗无效。于1978年3月开始服用本药。连服1个月后，疼痛消失，恢复井下劳动，随访至1981年2月，腰痛未再发作。几次嘱她摄片复查，她因无痛苦不来复查，所以未能对照观察增生的骨组织变化情况。