

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《方剂学》自学重点提要及复习思考题(四)

中华全国中医学会副会长 卫生部药品评审委员会委员

王 锦 之

高等医药院校教材《方剂学》副主编 北京中医学院教授

第二章 泻 下 剂

《方剂学自学考试大纲》对本章的要求是：1. 熟悉泻下剂的定义、分类及应用注意。2. 掌握：大承气汤、十枣汤、新加黄龙汤。3. 熟悉：温脾汤[△]、麻子仁丸、济川煎[△]。4. 了解：大黄附子汤、舟车丸、大陷胸汤、三物备急丸、增液承气汤。

本章首先明确指出泻下剂的定义，并说明泻下剂属于“下法”的范畴，是治疗里实证的方剂，但不代表“下法”的全部。

有形之邪在里成实时，应用泻下剂治疗，可以荡涤里实，通导大便，使在里成实的有形之邪迅速排出的同时，与有形之邪相结的邪热或里寒也随之而除，达到邪去病除的目的。

“邪气盛则实”，“实则泻之。”这里是指有形之邪盛于里而成实。有形之邪包括食、水、痰、血、虫等，本章仅就食(包括燥屎)、水所致的里实，分别论述其治法与方剂。其余痰、血、虫所致的里实，将分别在以后有关章节中加以论述。

里实证的病因有寒、热之别，病势有缓、急之异，而病人的正气又有强、弱之分，所以本章方剂又归纳成寒下、温下、润下、逐水与攻补兼施五类，分别予以论述。

泻下剂以泻除里实为目的，选药组方自当以泻下药为主。但是有形之邪已在里成实，必阻滞气机，影响血行，所以方药组成中除因寒、热之别而配伍温里散寒药或清热泻火药之外，还经常配伍适量的行气药或活血药，以疏导气机，调畅血行，使能更好地荡涤脏腑，去菀陈莖，有效地泻除里实。也正因为泻下剂的方药组成与功用都是围绕泻除里实这一目的来考虑的，所以在临证应用时必须注意：

一、见证确是有形之邪所致的里实，而不是“至虚有盛候”的假象。同时，外无表证时才可应用。若

表证还在，里实证不急时，当先解表，表解然后攻里。若表证未除，里实又急时，可根据表里的轻重，采用表里双解的治法，选用适当的表里双解剂。

二、泻下剂特别是峻下的方剂，不仅在大便畅行后即不再服，并对老年、体弱、有孕、产后、月经正行、失血病人及病后元气未复者，均应慎用或不用，以免重伤气血，甚至还有造成虚脱、损胎、大出血的危险。

三、泻下剂大都易于耗损胃气，所以选药与用量都以与病相当为宜，并在邪去病除后注意饮食，调养胃气，凡生冷、油腻、煎炸、烧烤及不易消化的食物都不相宜。

第一节 寒 下

寒下剂以苦寒泻下药为主组成，有泻除宿食、燥屎、水饮与荡涤实热的作用，适用于里热与有形之邪互结，而致大便秘结，脘腹痞满胀痛，身热或潮热，舌苔黄腻，脉数有力之里实证。由于热结里实证有轻重、缓急的不同，在选用主要药物的味数与用量上也应有差别，其他配伍药物的多少和用量大小也要随着变化。大承气汤主治热结阳明腑实证，不仅“痞、满、燥、实”俱全，而且还有潮热谵语、手足濈然汗出、舌苔黄燥起刺甚至焦黑燥裂、脉沉实或滑数有力、以及“热结旁流”等症状。故硝、黄并用，更配枳、朴，峻攻急下，有“釜底抽薪”之妙，是“急下存阴”之剂。小承气汤主治证虽有“痞、满、实”但不燥，程度也较大承气汤证轻，所以不用芒硝，并减小枳、朴的用量，调胃承气汤主治证只见“燥、实”、谵语、蒸蒸发热，但无“痞、满”，所以不用枳、朴，而用炙甘草与硝、黄相配，峻中有缓，兼护胃气。通过三承气汤方药配伍与用量的变化，结合主治证同中有异的分析，就可以掌握三种不同程度热结阳明腑实证的具体治法。若再从三方煎法、服法不同，大承气汤用于热结旁流、

小承气汤用于痢疾初起而无表证、以及调胃承气汤用于胃中燥热而里实轻微时只是“少少温服之”等进一步分析,就更能理解“通因通用”和以“下”为“清”的具体用法。至于附方中复方大承气汤比大承气汤虽只多了三味药,但既加强了降气润肠之效,有助于积滞下行,又增加了活血之功,可防局部血行不畅可能引起的组织坏死。大陷胸汤与调胃承气汤只是一味之差,但甘遂有逐水散结、泄热除满之功,性猛力峻,与硝、黄合而泻除邪热与水饮蕴结胸中之结胸证,药病相当,故方后注明“得快利,止后服”。

第二节 温 下

温下剂适用于因寒成结的里实证。寒邪非温不去,积滞非下不除,而泻下药性温的极少,所以温下剂每用温里药与泻下药相配伍,并以温里药为主,变寒下药为温下之用。温脾汤证由素体脾阳不足,或久利伤脾,寒从中生、积滞内停所致。故方用姜、附温脾助阳而祛寒,参、草温补中气以健运,再佐大黄泻除积滞,则结去寒除,痛止而大便自调。教材于温脾汤方解中还有同名方三首,其主治与方药之差异,均有简要分析,可认真阅读,以进一步掌握虚实相兼而程度不同的冷积,如何在选药组方中更好地处理温里散寒与泻下除结的配伍用法。大黄附子汤证有“胁下偏痛、发热”,所以用大量附子与大黄相配,不用干姜,而用细辛,使阳气迅布,寒结即除,则便通厥回,痛止热平。三物备急丸治冷积实证,病发急骤,故用辛热之巴豆为主。干姜温脾以祛里寒。大黄既可制巴豆之毒,又可助其荡涤积滞,是相制相成之法。本丸力猛效捷,是救急之品,用时须掌握剂量,对老人、孕妇、体弱者,更须审慎。若服后腹中鸣,得吐下则止。

第三节 润 下

润下剂适用于津液不足、阴虚血少而致肠燥便秘之证,能润燥滑肠,通便去实。此时如单用泻下之剂,虽能取效于一时,但津液愈伤,肠燥愈甚,大便更难。若反复使用苦寒泻下之品,久而从燥化,阴血伤,阳气馁,大便更干涩难出。所以当用滋润之品与行气降浊之品相配,使津液复,阴血充,自然燥除肠润,而大便通畅。麻子仁丸所治之证,由胃有燥热,脾津不得四布,但输膀胱,故小便频,而大便秘,因此用麻、杏、芍、蜜以滋燥润肠,合小承气汤以通大便,而大黄还有泄热之功,自然燥热除,脾胃健,大便畅通。况且“丸者,缓也”,凡老人阴虚肠燥及产后便秘、习惯性便秘等,皆可以常服而无弊端。润肠丸泻下之力

较强,五仁丸则润而不泻,作用平和,但燥无热者相宜。济川煎证由肾阳虚弱,下元气化无权,故小便清长而大便秘结。方中无一味泻下之品,而以温肾润肠者为主,配以泽泻泄浊,升麻升清,降中有升,虽无一味泻下药,却有温润通便之功。这是润下剂的又一组组成方式,如能认真体会,举一反三,会大大启迪临证论治的思路,丰富立法组方的内容与手段。

第四节 逐 水

逐水剂适用于水饮壅盛,蓄积在里的实证。水饮蓄积,虽由渐而成,邪实而正已伤,但在邪实而正虚不甚之时,还当用攻逐之法。俟水去然后再培其本。同时,水饮蓄积,气必受阻,故逐水剂每每配伍行气之品,以助逐水之力,而逐水药又多峻猛有毒,所以务必严格掌握剂量,以免中毒及过用伤正,难以善后。十枣汤治水饮蓄积在里,或在胸胁而上迫于肺,或在心下而胃失和降,或水气上扰于头目,或在腹而泛溢肌肤。方用甘遂、大戟、芫花峻烈逐水者为主,且三药皆有毒,又皆与甘草相反,故用大枣之甘温,缓峻解毒而护胃气,使药力通达于经隧、脏腑之间,水饮“得快利后”从下而去,便当“糜粥自养”。可知方名“十枣”,而不以逐水为名,正是告诫人们必须注意保护胃气,不可误用甘草。《丹溪心法》改汤为丸,名“十枣丸”,是“治之以峻,行之以缓”,可用于轻证或体弱不耐汤剂峻攻者。控涎丹则去芫花、大枣,取善去皮肤、胸膈之间痰涎的白芥子与甘遂、大戟为配,变逐水饮之峻剂而为祛痰涎之丸方,尤其胸膜间积水不甚者用此更宜。舟车丸由多味逐水药与行气导滞药相配,更有轻粉、大黄,使内壅于腹中的积水从二便出,其力更猛,故只适用于水肿实证,气粗腹坚,二便不利,脉沉数有力者。轻粉有剧毒,遂、戟、芫花亦皆有毒,用时务必注意用量、服法及禁忌。前阴为水道以行小便,后阴为谷道以通大便,此丸逐水从二便出,故名舟车。至于疏凿饮子,亦逐水从二便出,但有羌活、秦艽、生姜、茯苓皮等善走肌肤、疏风胜湿之品,故宜于水肿实证而一身尽肿者。舟车丸则以天腹肿满为主,是二方主治不同之处。

第五节 攻 补 兼 施

攻补兼施剂适用于邪实正虚之证。“邪气盛则实,精气夺则虚”。这里的正虚即指气阴大伤,津液将竭;邪实即指热结阳明,燥实不通。邪实不去,正气愈虚,而此时邪实颇盛,非峻剂攻逐不可,精气已夺,峻剂纵然使实邪得去,也难免“贼去城空”,邪正俱随一泻

而亡。因此必须攻补兼施。但补虚是为了攻邪，切不可本末倒置。新加黄龙汤证是因阳明热结，“应下失下”，阴液将竭，正气大虚，已无力运行药势（即所谓“正虚不能运药”），故用寒下剂仍不能通者，病已危急，生机系于一线，非“背水一战”不可，所以方用调胃承气汤为基础，加大剂滋阴增液、清热润燥之品，与大补元气之人参并行，并加生姜汁，既鼓舞胃气，使药力运行，又防服药呕逆、拒药不纳，是相反相成的反佐法。但须注意，生姜汁不可用生姜代，必须捣汁兑入，量不可减。黄龙汤则是热结旁流，气阴大伤，故以大承气汤荡涤热结而除邪实，加参、归、甘草以益气血而补正虚，尤妙在用“一撮枳椇”，开肺气以利大肠，其意实深。至于增液承气汤，只是热结伤阴，但尚未至阴竭，所以只用大量冬、地、元参之滋阴增液与硝、黄并行，使热结得行，残阴得保，是“增水行舟”之法。若是一般阴虚而肠燥便秘不行者，亦可仿此减量而治。承气养营汤则以小承气汤加知母、归、

地、芍，重在滋阴养血，行气除满，辅大黄以荡涤肠胃热结，治热结灼耗阴血，或数下而热结未尽，阴血已伤者。以上诸方，或用枳、朴，或用芒硝，都是因证而施，其意与三承气法一脉相承，可以互参。

复习思考题

1. 试述泻下剂的定义、适应范围、分类及使用时的注意事项。
2. 试比较三承气汤方药组成与主治证的异同，并作出简要分析。
3. 分析十枣汤与舟车丸在组成、功效、主治、服法、禁忌等方面的异同点。
4. 温下剂主治冷结里实证，但泻下药大多性寒，组方时应如何掌握配伍？

注：《方剂学》教材中的标题序号1·1、1·2等，第一个数字表示章，第二个数字表示节，为了更加醒目起见，从本期辅导文章起，仍恢复使用章节序号

（上接第78页）

轻迟低微，欲言不能复言。3. 潮热：病人定时热甚，有一定规律，如潮汐之有定时。4. 并病：凡一经之病，治不彻底，或一经之证未罢，又见他经证候的称并病。5. 主症：一个或几个症状是疾病的中心环节，这个或这些症状称为主症。

六、填空（每题2分，共10分）

1. 望舌态的内容：包括强硬、痿软、颤动、歪斜、吐弄、短缩、舌纵、舌麻痹。2. 潮热的常见类型有阳明潮热、湿温潮热、阴虚潮热。3. 虚脉类的脉象有虚脉、微脉、细脉、代脉、短脉。4. 肝风四证为肝阳化风、热极生风、阴虚动风、血虚生风。5. 气病临床常见的证候有气虚、气陷、气滞、气逆。

问答题

七、（10分）寒证和热证的鉴别见下表。

症状 体征 证型	鉴别 项目	寒	热	口渴	面色	四肢	二便	舌象	脉象
		恶寒 喜热	不渴	白	冷	大便稀溏 小便清长	舌淡 白腻	迟或紧	
寒 证		恶寒 喜热	不渴	白	冷	大便稀溏 小便清长	舌淡 白腻	迟或紧	
热 证		恶热 喜冷	渴喜 冷饮	红赤	热	大便干结 小便短赤	舌红 黄	数	

八、（15分）脾脏病虚证有脾气虚、脾阳虚、脾气下陷和脾不统血等。脾病虚证的共同症状为腹胀纳

少，食后尤甚，便溏肢倦，少气懒言，面色萎黄。脾脏病各虚证除共同具有上述诸症外，另各有其不同的临床见症和舌脉表现以资鉴别。如：脾气虚者或浮肿或消瘦，舌淡苔白，脉缓弱；脾阳虚者腹痛喜暖喜按，肢冷尿少，或肢体困重，或浮肿，或带下清稀，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力；脾气下陷者脘腹坠胀，或便意频数，肛门坠重，或久痢脱肛，或子宫下垂，或小便混浊如米泔，舌淡苔白，脉弱；脾不统血者症见便血、尿血、衄血等，或妇女月经过多、崩漏，舌淡苔白，脉细弱。

九、（15分）浮脉与虚芤、散脉相似。不同的为浮脉举之有余，按之稍减而不空；虚脉形大无力，重按空虚；芤脉浮大无力，中间独空，如按葱管；散脉浮散无力，漫无根蒂，稍用力则按不着。数脉与滑、疾脉相似。不同的为数脉一息五至以上，疾脉一息七至以上，滑脉应指流利，圆滑，如盘走珠。（注：浮脉类尚有洪、濡、革脉；数脉类尚有促、动脉。

十、（10分）诊断：哮喘

分析：初起恶寒发热，面赤，继而咳嗽，此属风寒束肺；脉浮左弦，苔白仍有，此为表邪未尽。面赤唇红。喉中痰鸣如水鸡声，鼻煽口干，二便不利，脉滑搏数，舌苔兼黄，则为表邪入里化火，灼液成痰，肺为火灼，失其宣降之职，即《内经》所谓“肺病者，喘咳逆气”、身热不得卧、上为喘呼者。证属风寒束肺，痰火内郁。