

伤寒用下法之研究

——程门雪遗稿之九

何时希 整理

伤寒、温热、湿温重证，究竟可下与否，吾曾与章次公、徐衡之诸兄谈及，均谓是一大堪研究之问题。今详论之。

一、伏邪自利

湿温、温热，均伏邪也。从内蕴发，并非从表邪不彻传入，《伤寒论》中，阳明热盛，白虎、承气（承气法中，一种燥屎症，则因汗出太过，胃中干，日晡潮热，其症轻，非由伏发，一下可解，另有专论）诸证，三阳合病自下利，少阴咽痛烦燥诸条，均伏邪温热也。伏邪蕴发之地，昔有少阳、阳明、少阴三说不同，亦有谓乘虚而舍，发无定所者。以余经验所得，三者均有之，而以阳明为根据，其邪势炽张，病发缠绵者，均阳明伏邪也。伏邪始发，多见自利，（其利不爽，腹痛臭秽，病人自觉肛门烙热，与下利清稀者不同。）即《伤寒论》所云：“三阳合病，必自下利”是也。考原文太阳与少阳合病，自下利者，黄芩汤；太阳与阳明合病，自下利者，葛根黄芩黄连汤（从《千金方》）；少阳与阳明合病，自下利者，大承气汤。夫既言合病，即非外邪传变。检讨所用方法，芩、连、大黄，均为苦寒清泄热毒之品，可征其自利为温毒伏邪蕴发无疑。见证同是自利，绝无经证，合之用方，则知其所云太阳、少阳者，是腑病，非经病也。太阳小肠、膀胱，少阳三焦、胆，《内经》以胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦为六腑，传化物而不藏，仲景于伏邪自利之证，统合六腑而言，深合经旨。合病必兼阳明，即可知伏邪蕴发，必以阳明肠胃为主也。至伏气之发少阴者，则经文所谓“冬不藏精，春必病温”之证，仲景治

法，轻者以猪肤、阿胶、黄连等，清热、润燥、育阴为治；其重者，急下之，宜大承气汤，所谓急下存阴，大法也。研其急下之意，当不得谓伏邪全在少阴，果如是，则大承气攻伐无过，安有此理。是必同处下焦，腑有实热，乘肾之虚，由阳明波及少阴，故为此釜底抽薪之治耳。三阳合病之伏邪，轻用苦寒清热，重用承气；少阴伏邪，轻用咸寒清润，重用承气。合而观之，仲圣之法非特不忌通下，且以通下为要务焉。

二、热病不尽可下

惟下法固非尽皆需要者，（余亲历甚多，曾记数年前治颜宅男女二人，约十余岁，同时病热。一舌红无苔，咳嗽甚剧，用生津清温愈。一舌苔厚腻甚，始终用苦辛开泄而愈。均发痞疹。又治一卫君，热度始终不高，舌苔始终腻白，脉濡细，而神委气乏甚剧，后以东垣健脾燥湿、苦化淡渗法治愈。于此乃知中医对证治疗之妙，因证立名之理。《难经》伤寒有五，湿温、温热、风温、伤寒均属之，故本篇仍以伤寒名，正以伤寒是总称，能包括一切耳，读者审之。）如温邪伤阴化热，舌净、无浊垢厚腻苔者，固非下所宜，即苔布垢腻，而潮润者，亦不可用下。

三、可下之据与可下之理

若论可下之据，莫详于“痞满燥实坚”五字。不可下证据，以仲景“苔滑者不可攻”一语，为最扼要。惟《伤寒论》所言，多属燥屎，必俟其坚，故须待转矢气，小便长，按之拒手，及手足心、腋下潮润等等象征发现，始可用下，所谓“下不厌迟”是也。温热如是燥屎，

当然同法,且当较用和缓之品,如麻仁丸、鞠通增液承气之类均可,或外行导法,尤为妥当。若《伤寒论》所言,合病自利之用承气,及少阴口干舌燥,急下存阴之用承气,其凭据必不在是,以势所必无耳。

蒋宝素《医略》首立伏邪之名,其扼要之论曰:“六淫在表,当从汗解;伏邪在里,当从便解。大便解,诸症减;大便闭,诸症加。”其扼要之据曰:“溲赤而浑,便黑如酱,乃伏邪证据。后阴为里之表,邪伏募原,转入阳明,由大肠传送,变化出焉,其路甚近,与表邪从汗解意同。凡下不必待七日,有是证即投此药。”罗列可下证象甚详而备,其方多本吴又可达原、三消之意,果证候相符,确能攻伐大邪,遏止燎原之势,较鞠通增液诸法,高明多多,惟不能以一例百,信其所言,概行此法耳。所云:“大便解,诸症减;大便闭,诸症加”,与昔贤所谓下而再下,三四次不已者,余亲验之甚确。其证初起即自利不爽,腹痛,所下如痢,秽臭胶黑,溲赤而浑,诚如蒋氏所言。(余曾治一王氏童,腹痛甚,欲厥,泻秽而色青胶粘,次数极多,兼之牙疳糜腐,壮热不解,余以芦荟、芩、连、银翘、芦根等味,佐以制军炭钱许,连投数服,渐次转机而愈。稍先同地有一孩,同此证象,乃以体虚弱甚,前医已投凉膈、硝、黄等大剂,泻遂不止,口疳酿腐仍甚,热不退,余见其舌苔红润,非下所宜,挽图已难,顾此失彼,迁延未收功,乃下之太过太骤耳。)其舌虽不干燥,亦有一特征,则苔起小圆圈,满布舌上,此乃肠中垢秽蒸动,熏腾于上之显据,不可忽略之要证也。进一步则为口糜矣,口糜亦失下所致。(通行见糜即认为阴伤浊不化,每以石斛、洋参、珠粉为主,佐以花露芳香化浊,法佳而平和,惟效否不等。去岁余友张枕绿君患伤寒危笃时,口糜满布,诸药无功,乃用灌肠法,得垢粪甚多,口糜遂退,乃渐转危为安。)《内经》云:“膀胱移热于小肠,鬲肠不便,上为口糜”,简单一语,乃贴切病情如是,余因此而知《内经》价值之高。

四、伏邪之出路

伏邪出路有二:一、无形热毒由肠胃募原三焦而达于肌表,则为痞为疹。从气为痞,毒重者痞更灌浆;从血为疹,毒甚者疹进为斑。痞疹层层透发,热毒亦渐次化解。二、有形秽滞由募原肠胃,从后阴而出,所下如胶如冻,秽腐难闻,即蒋氏所言是也。二法并重,各有所宜,初起自利不爽,腹痛苔腻一种,即以下达为适合。且初起无伤肠膜之顾虑,更可放手用之,至少能衰其将来鸱张之威之大半,法固无有再善于此者矣。

五、下之迟早、轻重与方法

前贤谓温病下不嫌早,余谓岂特不嫌,更以早下为最好。又云有形之秽滞不去,无形之邪热不解,有所凭藉,据为凶险。此论更精。盖肠之所以伤,由温毒秽滞、蒸酿腐烂也。秽滞不除,热毒不解,如聚薪于灶,火已燃矣,犹持杯水滴之,欲其不煽焰扬威,乌可得乎。通下秽滞,去其凭藉,则移薪灭火之意。既畏其将来之肠破出血,必先减其所以致此之根原,此正良法,舍而不用,复无他法以继之,坐以待毙,养痍遗患,何如曲突徙薪之为愈耶。即非初起,病至中途,苟下证显著,仍当从证施治,盖有病则病当之,乃一定之理。倘证实可下,人虚已著,犹可仿黄龙汤,或昔贤人参大黄的例,背城借一,总比坐困待毙者较胜一筹。徐洄溪有警语:“病去则虚者亦生,病存则实者亦死。”三复斯言,便知取舍。论下主旨,非特不致增加肠破出血之危险,且可减除肠破出血之可能,惟下法有轻重之分,燥屎坚牢,非重不通,温病伏邪,湿热秽浊,并非坚牢之质,所下均是溏腻胶浆,(发热便不通者,一下则可知病轻重;下为硬粪,其病轻,即有减退之望。下为溏臭,则是伏邪,病重难解,可悬断也。又《伤寒论》之下燥屎,倘先硬后溏,便不可攻;温病恰相反,勿误会。)故下之宜轻。此一轻字,大有斟酌。以余臆见:下之药品枳、朴、硝、黄四味,硝最宜慎,当第一舍去;枳实之冲墙倒壁,厚朴之辛烈刺激,虽非主下之品,亦有徘徊余地,而以大黄一味,为至佳

无上之品，无硝之猛烈，无枳之剋伐，无朴之刺激，而兼有清热解毒消肿各种功能，其下也缓而不峻，（用药精微在配合，如枳、朴、黄并用则峻，分用则轻，制过则轻，诸药均然。）且性味苦寒，寒能清热，苦能坚阴，不致伤肠膜，而能适去所苦，合黄芩、黄连尤大佳，二物均苦能厚肠，寒能清热解毒是也。大黄为解温毒伏邪惟一正药，若再嫌其重，或证实人虚，则用制军炭，尤为稳妥。朴为夹湿者所必需，惟至中期以后，则当慎用。如苔腻厚，大便不通，而体虚弱甚，则可再轻一步，而行下导上压之法，徐徐行动之。法以黄连、竹沥半夏、瓜蒌、枳实炭、炒竹茹为主，即黄连温胆合小陷胸也。一面另以外导之法通下，下塞既通，上秽渐下，因势利导，法更妥善，余常用之。大抵伏邪温毒初起，以自利者为最重，（须兼看各症，及利之形状，非但见自利即是也。）大便不通者次之，大便通而不自利者为轻。至宜于下者，当以苔腻垢浊起圈为准则，苔净者不可用也。初起自利不爽，腹痛，所下胶粘秽臭如酱，下后腹痛较减者，最为相宜。大便不行者，审证而施；大便通行者，不必用也；纵苔腻垢，亦只用小陷胸加味之法；苔光干大便不行者，宜生津增液，不治便而便自行，如鞠通增液汤之法是矣。

六、伤寒肠破出血

肠破出血之候，昔贤验案甚少记载。盖温

热坏证甚多，如神昏谵妄、内陷痉厥动风、囊缩舌卷、目窜失音等等，均常见之，独出血而危者较少，此何故欤？殆此证用中药治之，其功能独长，故不列于诸坏证中。《伤寒论》所谓蓄血证，以大便色黑，小便清长、不黄短为根据，目四眵黑，亦其明征，用方抵当汤丸，均祛瘀峻品，以虽《伤寒论》中一重证，而以下血为病去之征，且当使其下血，为逐瘀清热之治，固非指肠出血危证也。至热病下血，分阳明厥阴二种：一、在阳明者，热迫血以妄行，分轻重二法：热重势炽者，犀角地黄汤主之。势轻者，银花炭、槐花炭、藕节炭，参入应用方中，亦能取效。二、厥阴下血，分寒热二法：热者白头翁汤主之，寒者桃花汤主之，仲景法也。寒热错杂者，千金驻车丸亦主之。至论肠出血之危险重证，当属于厥阴下血，白头翁之大清热毒，苦寒坚阴，治主邪炽，桃花汤之固肠涩脱，补罅止漏，治重体虚。当审证而用。惟以肠出血之热势，每由高骤低；肠出血之时期，每由中及晚。观其骤危倏变，正符阴从下脱之例。专治之外，更重主治，血脱益气，阴亡救阴，为一定不易之法。则扶正救阴固脱之品，在所必需矣。如生脉散、三甲复脉等，均是要方，参酌损益，以为万一之望。论方举治，不外乎此，神明变化，存乎其人。十年未作文字，已成疏荒，今以伯未同学之嘱，匆促写此，以备诸君研究时作谈助耳。

藕节散吹鼻治疗鼻息肉35例

江西省景德镇市自来水公司医务所 程 鼎 棠

笔者采用自拟藕节散吹鼻治疗鼻息肉35例，疗效较为满意，现小结如下。

一、临床资料：35例中，男性21例，女性14例；单侧23例，双侧12例；年龄20~35岁11例，36~45岁14例，45岁以上10例；病程1年以内2例，1~2年19例，3年以上14例。

二、治疗方药：藕节散由生藕节（连须）60克

（新瓦上焙焦），乌梅肉（焙焦）30克，白矾15克，冰片3克。共研细末，贮瓶备用，勿令泄气。每取少许药末吹患侧鼻孔，每小时吹一次。5天为一疗程，至愈为止。

三、治疗效果：35例中，痊愈27例，显效5例，无效3例。连续吹药1疗程痊愈者7例，2疗程痊愈者11例，3疗程以上痊愈者9例。