

## 百

## 家

## 园

## 《伤寒论》“误下”与辨疑似证

临床中,病人有大便秘或不大便症状,其病机可涉及到五脏六腑,非独大肠也,故概用下法未必都能奏效。仲景有鉴于此,于《伤寒论》中借用“误下”而设诸多条文,暗示该病症有疑似,辨治稍有疏忽,就有可能误用下法,试将浅识略述于次,并冀斧正。

## 1 太阴脾与“误下”

《医经精义》云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”倘若肺有失调,主肃降功能不及则易引起不大便等症,此病位在大肠,病机在肺,治当从肺,若从大肠而用下法,则易生变证。(1)误下加剧太阴脾寒证:43 条云:“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏仁汤主之。”从仲景治法用“下”来推断病有不大便,从“喘”证来判断不大便病机在肺,文中言“太阳病”而用“下”,以揭病是表里兼证,以里证为主,治当从肺,治肺则肺气能肃降于大肠,非治大便而大便自通。(2)误下加重邪热壅肺证:162 条云:“下后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”本条首言“下后”,与揭里证显于表证,并暗示里有大便秘等,言“不可更行桂枝汤”,以示原之病证有表,且因用“下”已发生了变化。从“汗出而喘”推断原之大便秘是由邪热在肺所致,治当清肺肃肺而不当用下,若用“下”反而会加重肺疾,复审下后病情,为邪热壅肺,宜麻杏石甘汤清宣肺热。从仲景用“下”分析所产生的变证也不尽相同,这与患者素体、病邪及误下等因素有一定的内在关系。

## 2 太阴脾与“误下”

太阴脾主运化,为胃家行其津液以滋润大肠,若太阴脾有失调畅,则易致生不大便等症。其治当从脾而不当用下,用下则易引起新的病证。(1)误下导致脾伤络瘀证:279 条云:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”文中言“本”又言“反”以证病情是表里兼证,以表证为主,且因医者未能认清不大便是脾不运所致而“下之”,表邪乘机内陷以变生脾伤络瘀证,其治当温阳益脾,活血通络,以病情轻重或用桂枝加芍药汤,或用桂枝加大黄汤。(2)误下导致脾虚水停证:67 条云:“伤寒,若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”本条以假设的形式以论证病为表里兼证,且以里证为主,其治当温运健脾,利水降逆,宜苓桂术甘汤。

## 3 少阴肾与“误下”

《素问·金匱真言论》云:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴。”《医贯》云:“大便能开能闭者,肾操权也。”倘若肾有失调则变生不大便等,治当从肾而不当用下,用下则易致生变证。(1)误下致生下利清谷证:91 条云:“伤寒,医下之,续得下利清谷不

止,身疼痛者,急当救里,……救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”文中论治则言“医下之”,以揭示里有不大便等症状,细审用下法所出现的变证而得知病者原之不大便由肾虚所致,其治当从肾,且因辨证失误,误用下法,而致生下利清谷证,治当温肾散寒止利,宜四逆汤。(2)误下致生阳虚烦躁证:61 条云:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”本条从治法入手,论病情为表里兼证,以里证为主,同时暗示里之病证有不大便,为肾虚所致。用下复汗,更伤肾阳而致生阳虚烦躁证,治当温阳散寒,宜干姜附子汤。

## 4 少阴心与“误下”

《灵枢·邪客篇》云:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”倘若心有失调,不能主持和润泽大肠的传导功能,则易变生大便秘等,其治当从心而不当用下。误下致生心阳虚烦躁证:118 条云:“火逆、下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”文中言“下之”以示原有不大便等,从误治引起的变证得知,其不大便病机在心,因误下致心阳虚烦躁证。于此必当明识,心阳虚之不大便,温心通阳自可愈。

## 5 厥阴肝与“误下”

《医学入门》云:“肝与大肠相通,肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝。”大肠的传导功能藉肝气的疏泄条达,方可正常有序。(1)误下致生利下不止证:326 条云:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,……下之利不止。”厥阴肝热在其病变过程中最易下趋大肠而变生大便秘或不大便,其治当从肝以清泻,切不可一见病有大便秘而用下。(2)误下变生亡血证:347 条云:“伤寒五六日,不结胸,腹濡,脉虚,复厥者,不可下,此亡血,下之死。”肝血虚不能滋荣大肠则变生大便秘等。其治当滋肝体,疏肝气,不可用下,误用下法,必更伤肝血。

## 6 阳明胃与“误下”

阳明胃与大肠皆以通为顺,以降为常,病在大肠,证为邪结,治当用下。病在胃,证为邪结,治当切合病机,虽有疑似阳明大肠可下证,也不当用下,用下则易变生他证。(1)误下致生手足逆冷证:219 条云:“三阳合病,腹满,身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语、遗尿,……下之则额上生汗,手足逆冷。”本条虽言“三阳合病”,但其病主在阳明胃,审病机治当清泻。若将“腹满、身重”等症误为阳明大肠可下证而用下,势必伤胃而致“额上生汗,手足逆冷。”(2)误下致生利遂不止证:205 条云:“阳明病,心下硬满,不可攻之,攻之,利遂不止者,死;利止者,愈。”审病有类阳明大肠证,病有疑似,至当审谛,治当从阳明胃,若辨治失误,以用下法,则更伤胃气,此易变生下利不止证,治当益胃止利。

## 7 少阳病与“误下”

少阳胆主气机,主相火。少阳受邪,气机郁滞,相火内炽,亦可影响大肠的传导功能而呈大便秘等,其治当从少阳胆,如 148

条云：“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，……可与小柴胡汤。”若治疗未能从少阳而用下，则易致生变证。例如误下致生悸而惊证：264条云：“少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦，不可吐、下，吐、下则悸而惊。”少阳病在其病变中时可见类阳明大肠可下证，必当别其疑似，治当从少阳而不当用下，用下则更伤少阳胆气，由此而变生悸而惊。

## 8 太阳病与“误下”

《素问·阴阳别论》云：“二阳为卫。”太阳受邪，营卫失和，影响大肠之气亦可致生不大便证。如56条云：“伤寒，六七日不大便，头痛，有热者，与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗，……宜桂枝汤。”若对太阳病所致不大便误为阳明大肠而用下法，则易生变证。于此还要说明，假如里气充实，误用下法也不定都呈现变证，45条云：“太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，浮为在外，而反下之，故令不愈，今脉浮，故知在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。”便是其例。

总之，仲景论“误下”条文，旨在揭示辨不大便或大便硬症，其病位在大肠，且其则不尽在大肠，临证必当别疑似，以法治，方可免于失误。

河南中医学院(450003) 王 付

## 浅析气陷与肝肾的关系

气机下陷，是较为常见的病理变化，多在气虚的基础上出现。表现为气的升举固托无力而出现头晕、耳鸣、目眩、神疲、气短、乏力、久泻、失禁、坠胀、滑脱及多种脏器下垂等证候。对于气陷的病机认识，从古至今的医家大多从脾立论，认为脾主升清，脾气健旺，气机才能升达而不下陷，故又常把气陷称为“脾气下陷”或“中气下陷”。诚然，气陷与脾的关系甚为密切，但就此认为气陷仅与脾有关则未免过于狭隘，也与临床实际多有不合。笔者认为，气陷不仅与脾有关，而且与肝肾功能失调也有较为密切的关系。

### 1 肝与气陷

肝为风木之脏，主疏泄，肝气主升主动，肝对人体气机具有十分重要的升宣通畅作用，只有肝气能够升发条达，整体气机才能洋溢活跃，机体生命才显活力。所以，肝气的升发与调畅，对于整体气机的升达起着主导作用。尤其在肝与脾的气机关系中，脾气的升清实际上有赖于肝气升发的促进，即“土得木而达”之意。从五行角度看，肝为风木之脏，其气自然能升，脾为湿土之脏，其气何以能升？中土之性易于呆滞板结，全赖木性之疏达调畅，方能遂其升发长养之性，故而古人又有“脾之升从乎肝”之说。因而在病理上，当肝失升发疏泄，则中土易滞，肝气亏虚，升发不及，其气必下陷无疑。李东垣深得其中要义，故而在其补中益气、升阳举陷方中佐有升麻、柴胡。一般方书均释义用柴胡、升麻之意在于升提中气。然柴胡何以能升中气？笔者认为东垣用柴胡之妙在于疏达升发肝气，肝气得升，脾虚何有？“脾随肝升”也。另外，肝主身之筋膜。从组织结构看，筋膜的功用之一乃栓系裹挟内脏器官于体腔，使之恒稳而不下垂。而筋膜有赖于肝之气温养，方能筋膜健固，裹系有力，内脏才能恒稳。若肝之气血不足，筋膜失于温养，必生松弛，裹系无力，内脏必下垂无疑。世人只知筋膜拘急挛缩为害，殊不知其松弛痿软同样作害。由于在生理上肝气主升，又主筋膜，所以气陷的病机确

与肝有关系。提示在临床中，对于气陷患者的治疗还需放开思路，谨守病机。特别对于女性患者，更要多从肝考虑，因“女子以肝为先天”。现列举一病案。

廖某某，女，38岁，1998年4月初诊。自诉妇科检查时有子宫脱垂，妇科医生建议服中药治疗，并处以补中益气丸。服药月余，未见好转，遂来我处就诊。见面色不华，爪甲苍白，精神不振，饮食尚可，睡眠差，多梦易惊，胆小怕事，常生疑惑，月经常愆期而量多色淡，白带多而清，舌质淡，脉弦细稍感无力。笔者思忖：子宫脱垂乃气陷之征，服补中益气丸无效说明非唯中气下陷，恐有它情。其证候表现多为肝气虚而升发无力，肝血虚而失于濡养之象。故辨证为肝虚气陷，冲任不固。拟定治法补肝益气、调固冲任。自拟处方：黄芪45g，升麻6g，柴胡12g，当归12g，白芍15g，枸杞子15g，山茱萸15g，淫羊藿12g，桑寄生15g，仙茅15g，金樱子30g，枳壳12g，甘草6g，人参须6g。水煎服，每日3次，并告之可同服补中益气丸。服药20余天，诸症大减，做妇科检查，子宫下垂已不明显，续服原方2周，以求收功。

### 2 肾与气陷

肾为藏精之脏，元气之根。肾对机体气机的影响，表现为相反相成的两个方面。肾为封藏之本，其性潜纳固蛰，其气内敛内收。体现在生理上，肾聚精而藏之，为机体生命之根本。故只有肾能封藏，精气才能充足盈满，元气才能充沛，机体生命才能有根，下元牢固而气机才不下陷。另一方面，肾阳又主蒸腾气化，使气机运动有向上之机。主要表现为肾精被蒸腾气化为元气，元气至下焦而升腾布达于中焦、上焦，乃至全身。全身各脏腑组织则在元气的推动、激发作用下产生各自的生理功能及整体的气机升降运动。由此可见，肾气的固摄与肾阳的蒸腾使得下焦气机固稳进而升达而不下陷。尤如基石与建瓴之关系，基石牢固，高楼才能安稳。在病理上当肾气不固而下元气亏虚，肾不能封藏固蛰，则气机必下陷无疑。大凡临床所见之久泻、脱肛、遗尿、滑精、早泄、妇女崩中漏下、子宫脱垂、小产滑胎、白带淋漓等症，多与肾气下陷有关。笔者曾治一位脱肛患者，以温阳补肾、益气举陷法得良效。现撷举如下。

蒋某某，男，29岁，1999年4月初诊。患者诉其幼年时有习惯性脱肛史，到青少年时期其症消失。1998年结婚，近来出现每当同房后次日大便必有脱肛，做过1个疗程(15天)针灸治疗，效不显。见患者身型清瘦高长，脉沉、舌淡，手足欠温，余无异。笔者认为此人先天不足，故有童年脱肛史，婚后同房，耗泄精气，肾气有损而不主封藏固蛰，而致下元不固，气机下陷，故生便后脱肛。结合其脉舌，辨证为肾虚气陷，治以温肾壮阳，升阳举陷，投以升阳举陷汤合右归饮加减：人参须10g，黄芪30g，升麻6g，柴胡10g，山茱萸15g，肉桂6g，仙茅12g，附子15g，九香虫15g，山药30g，甘草6g。并嘱其远房事，经上方治疗月余，复诊数次，均以上方加减出入，后收功。

### 3 小结

笔者曾治疗多例气陷患者，发现单用补中益气升阳举陷效果欠佳，故从失败的临床教训中悟出气陷病机不能仅局限于脾，也应联系其它脏腑。这正是中医整体观的具体体现。生理上，脏腑的气机运动虽各有侧重，但须整体配合，才能协调平衡。故而在病理上，当气机的升降出入失调出现病变时，也必然要广泛涉及，相互影响。所以我们在认识其病机及拟定治法方药时，千万不能拘泥狭隘。就中医气陷病机及治疗而言，笔者认