

专题笔谈

吐法的临床运用与体会

刘学勤(河南省开封市第一中医院)

“其高者，因而越之”(《素问·阴阳应象大论》)是确立吐法理论的渊源，张仲景《伤寒杂病论》以“瓜蒂散”首开吐法先河，金·张子和对吐法研究达到高峰，张氏擅于攻邪，擅用吐法，充分扩大了吐法的治病范围。

吐法包括升、举、提的意思，凡是能使涎液外流，如打喷嚏和催泪的治法，都属于吐法范畴。吐法的适应证，概括的讲，包括痰涎、邪浊、饮食等所致的各种病证，其病位在胸膈以上，攻之不散，达之不通，均可涌吐，以驱除病邪，缓和病势，调整机体，平衡阴阳，恢复正气。

运用吐法“宜在平旦”。清晨使用吐法可借人体气机上升之势驱邪外出，容易起到疗效，但临证运用时亦不必拘于此。

吐药、吐剂应力求简便易行，例如用大萝卜切条，加水煮软，纱布包挤，取汁；或用韭菜、大蒜、生姜捣碎取汁；或用食盐炒焦，开水溶化，三者任取一法，令患者少量频频服用，恶心定会渐渐加剧，可自行涌吐，或复用鸡羽、手指少少搅动，即可大吐，毒物宿食可随涌而出。曾治边××，女，54岁，患风湿性关节炎，步履艰难，形体消瘦，面色萎黄，今因口角，上腹疼剧，某院给予肌肉注射止痛剂，疼痛不减，反增腹胀，恶心欲吐，辗转呻吟，痛苦难言，脉弦滑偏细，舌质淡、苔白腻。患者久病体弱，脾气素虚，复遇气恼，肝木乘之，食气互结，阻于胃脘，不通作痛。急用食盐一撮，炒焦，开水溶化待凉，徐徐强服，边服边问：恶心否？想吐否？以示诱导，少顷恶心加剧，仅用手指轻轻按舌，随即吐出宿食杂物枯液半痰盂，患者身困神安。续予百合15

克，莲子肉15克，薏苡仁30克，生姜3片，大枣10枚。煎煮稀粥服用，以收全功。

洗胃吸痰方法问世以来，吐法大有被取而代之之势，我以为，洗胃吸痰之法似不能取代吐法，因它不俱备吐兼数法、多法联用、灵活辨证的独有特点。因吐法之中寓有众法，如吐而兼汗、吐而兼下、吐而兼清、吐而兼消等等，这是临证根据病性、病位，而后选用方药的，只有这样才能结合病情，紧切病机，用好吐法。

吐法虽能疗急症、重症以及疑难疾病，但吐法毕竟有其禁忌证，一般说来，自吐不止、亡阳血虚、各种血证、老弱气衰等均应禁吐或慎吐。

吴震西(南通市中医院)

吐法在临床上的具体运用，分催吐与探吐两种。瓜蒂散、稀涎散、浓煎盐汤热服等是催吐的药方；用手指或鹅翎压触或刺激咽部使之发生呕吐的叫探吐，也有“因症用药，随药取吐”的方法，如朱丹溪治妊娠转胞，小便不通，用补中益气汤，随服而随用手指或鹅翎探吐者。

中医外治法中的吐法，是采用瓜蒂、藜芦等催吐药研末啼鼻或擦牙，用以治疗风痰及伤寒实邪；用手指或筷子探舌本取吐治疗停食等。我曾治一6岁小儿，饮食不节，胃脘胀痛，泛泛欲吐，烦躁不宁，用竹筷裹以消毒纱布，压舌根部，吐出大量宿食后乃安。

40年代，我在随如皋名老中医黄星楼学习期间，曾看到黄老用探吐法治愈小便不通一例，给我印象很深。患者系一男性，于阑尾手术切除后小便不通，少腹胀满，痛苦呻吟，曾用针灸、中药、西药治疗均不效，黄老嘱其家属取来竹筷一根，按压患者的舌根部使之呕吐，

两次呕吐后旋即排出大量小便，少腹胀痛随即消失。其奏效机理，诚如元·戴良著的《丹溪翁传》所云：肺为上焦，而膀胱为下焦，上焦闭则下焦塞，譬如滴水之器，必上窍通而后下窍之水出焉。此亦提壶揭盖之法也。

由于呕吐是一种剧烈的逆行动作，违反人体正常的生理功能，会给病人带来一定的不适感，所以非在严重危急的情况下，一般不予使用。即使使用，也应中病即止，无使过之，免伤其正也。孕妇、产妇、小儿、老人体弱者及有吐血、衄血、咳血病史者均禁用。尿闭之属于结石、肿瘤及前列腺肥大等由于器质性病变所引起的亦非所宜。

周超凡(中国中医研究院基础所)

中医运用吐法治疗疾病的历史很悠久，至少有两千余年，临床积累的经验及有关吐法的理论都十分丰富。《素问·阴阳应象大论》中提出了“其高者，因而越之”的治则，在这一治则指导下，吐法首先用于上部疾患，如痰厥、白喉、小儿感冒夹食等，运用吐法可以顺病势趋向而因势利导。随着对疾病认识的深入以及“下病上取”治则在针灸上的广泛应用，临床上开始利用吐法治疗下部疾患，如癰闭、转胞、下利等等。由于呕吐是机体祛邪复元的机能之一，古代医家对吐法是颇为重视的。张子和在《儒门事亲·十形三疗》中载医案 139 个，单用吐法者占 30%，吐下兼用者占 40%，吐汗下三法并进者占 5%，由此可窥见一斑。那么，近代医家为什么忽视了吐法的应用呢？究其原因，一是随着医药学的进步，治疗方法不断丰富，许多疾病可不用吐法，而用中医的其他治疗方法代替，使吐法的使用范围日渐缩小。二是因为吐法本身有其局限性，禁忌症较多，如现代医学将神志昏迷、惊厥、抽搐、食道静脉曲张、主动脉瘤、支气管扩张、肺结核咯血、胃溃疡出血以及腐蚀性毒物中毒等列为催吐禁忌症，使医者对吐法难以掌握。另外，因吐法会引起患者不适，患者对吐法也不易接受。

中医吐法的作用机理十分复杂，在不同的疾病中作用不同。归纳起来有疏通气机、开上

启下、解表和里、祛痰利咽、祛除积滞、排除毒物等功效。临床常用于风痰内闭引起的癰、狂、痫；痰滞经络引起的中风偏瘫；三焦不通引起的癰闭、转胞；痰涎壅塞引起的缠喉风、锁喉风；顽痰蓄积引起的胸膈满闷；宿食停滞引起的胃脘疼痛等等。目前吐法虽应用不多，但在一些疑难病证的治疗中仍有一定的作用。为说明问题，我想谈一下亲身体会。几年前，我遇到一癫痫病人，经几个大医院诊治，癫痫未能得到很好控制，每月仍发作十余次。我根据脉证，并征得患者同意，试用了淡盐水引吐法。服药后先漾漾欲吐，后吐出一些粘痰，患者顿觉心情舒畅。此后，癫痫发作的次数明显减少，每月发作 3~4 次，发作的程度也有所减轻。以后改用中医辨证施治，终于控制了发作。一年后随访，未见复发。由此可知吐法有特殊的疗效，目前仍不可废除。近几年，吐法还用于治疗阵发性心动过速、急性胰腺炎等。上海曙光医院用压舌板压舌根引吐治疗胰腺炎，经催吐后，多数病人症状明显改善，血、尿淀粉酶也渐趋正常。这些疗效是客观存在的，不容忽视的。

李培生(湖北中医学院)

吐法为八法之一。从病的性质说，则多属于实证。催吐的方法很多，如病起仓猝，有时当临机应变，就地取材而合理施用吐法。现介绍本人在临床中使用吐法获效之病案数例。

狂病多属阳热实证。余治此病，多用清火化痰通下诸法，但间有用吐法而愈者。曾治余姓妇，年逾三十，尚未生育。因性情急躁，又善感多虑，故婚后数年，时呈现神志不安的症状。以后发作加剧，常呈狂躁证象。服西药镇静剂，能减轻病势，但不能抑制其再次发作。某次在发作时，邀余一视。细审其发作剧时，总在月经来潮期间。发作前伴有头晕、胸痞、干呕痰多、心烦、大便结等症状。此时扬手掷足，善笑昏谵，诊脉弦滑有力，舌苔白滑。因思沈尧封《女科辑要》所载蠲饮六神汤主治证候，颇与此证相合。遂作痰饮治，与六神汤（旋复花、陈胆星、石膏蒲、半夏、橘红、茯苓）

合黄连温胆汤，并间服礞石滚痰丸。数服之后，症状渐轻，神识清醒。但一有所感，仍不能制止其再次复发。于此荏苒半年之久，病家坚请设法根治。因思此证当是痰饮凝结，积于上脘，用涤化痰饮药能暂开，得苦寒攻下剂能暂通，然不能直捣窠臼，尽刈其根。考古人治狂病实证，有使吐下并用之法，如张子和《儒门事亲》所载者是。此妇人壮体健，证实脉实。况又时当仲春，气主升达，此时施用吐法，直捣病巢，当有一定的良好疗效。因趁其发而未剧之时，用民间土方干苦瓜蒂10克，碾末，用水煮开后，俟温，灌下。服一次未见动静，服二次即呕出清水痰涎甚多。自经过呕痰后，胸廓感觉较快，烦躁症状未发。惟精神疲乏，神气困顿，以涤化痰饮与扶脾和胃药合用调理，月余始复元。以后月经来潮，未见复发。次年怀孕生育一孩，后竟无恙。

李姓妇，年方四十，体素肥腴。因气量狭窄，某日，与家人争吵后一时许，发生气厥不醒，随用开关散吹鼻取嚏无效。众以为虚脱也。欲煎参汤与服。余诊其脉弦滑有力，牙关紧闭，舌苔未见。断为痰气郁闭，阻于胸中，大气一时不能转旋，故尔见厥，与虚脱之证有别，参

汤切不可服。因与猪牙皂角、白矾各3克，细辛2克，碾为细末，温开水调，将口撬开徐徐灌下。服后约一刻许，即呕出痰涎甚多。患者太息一声，神识渐苏，呼口渴，命即与饮。随用开郁理气化痰散结之药数剂调理而安。

患者吴某，年三十余，体素健，以善啖著称。某年农历新春期间，赴亲戚家贺年。民间习俗，新春早点，每以糯米汤元饷客。吴至，兴致勃然，与诸亲友打赌，狼吞虎咽，食汤元至一百个。又饮酒食肉，谈笑风生，颇以胜利者自居。俄顷，心胸痞胀极度不舒，干呕频作，欲吐而不能吐，反复颠倒而不能自己。自用手指刺激咽部，亦不能吐。时余在家，急来求治。因命用酸浆水（即农家之淘米水，新春期间，储于缸内，数日发酵，系用以饲养牲口者）两大碗，急火煎开与服。服后并加鹅翎扫喉探吐。至此，宿积食物得从呕吐而出，约数升许，酸臭之气，达于户外。患者疲惫异常，卧床旬余方起。

综上所述，可见人之所病，病疾多；医之所病，病道少。吐为八法之一，吐证固较少见，施用吐法后，患者精神体力亦大显衰惫，然不可因噎废食，认为吐法无用而弃置不讲。

路志正对七年低热一例治验

解放军514医院 樊中州整理

周×，女，43岁。1974年10月23日诊。

始于七年前，每日上午体温37.3~37.8℃，伴有心悸、气短、乏力。经多方检查，未发现异常。曾试用抗风湿、抗癆及抗感染治疗，体温从未正常，近期又出现关节痛疼。舌苔白腻，脉弦略数。证属湿热内蕴，气阴不足。治以化湿通络，益气养阴。处方：太子参15克，白芍12克，生黄芪10克，当归、白薇、银柴胡、稽豆衣、佛手、桂枝、杏仁、竹茹各9克。煎服4剂，症状无改善，于原方加玉竹、白术各12克。煎服10剂；体温37.1℃，诸症亦随大减。又于上方加地骨皮、牡丹皮各12克。煎服16剂，体温36.5℃，其后体温未再复升。

按：路老认为低烧症虽病势不猛，但病程长，日

久势必热伤气阴，故选太子参、生黄芪益气，更用玉竹、白芍益阴液。扶正不忘清邪热。以银柴胡、白薇、地骨皮等凉而不寒，甘而不寒清热。舌苔白腻，关节疼痛、乏力，系湿着不去，血脉经络壅滞。用稽豆衣、当归、佛手、桂枝、竹茹、白术等宣痹祛湿，通经疏络，并使全方补之不腻。

路老在临床审治长期低烧时常喜用参芪，但参用太子参，是取其性平缓，益气阴兼而有之；黄芪之用量，一般在10克左右，以防量过生壅。低烧久之，多见乏力、关节疼痛之症，此系脾胃不振，失运湿浊，经络痹阻，治宜“轻可去实”，用竹茹、桂枝、稽豆衣等为宜。清热多选甘微寒、咸寒之品，切忌苦寒直折。