

专题笔谈

下法的临床运用与体会(续)

张珍玉 (山东中医学院)

下法是临床上常用的治疗胃肠积滞、寒热便秘或悬饮腹水等的一种方法。在临床上,最常见的是以下法治疗便秘,本文仅就此谈谈个人的看法,不当之处,请指正。

(一)便秘的基本病机是气结津亏

便秘是以大便干结、排出困难为特征的一种病证。虽然其病因有寒热、食积、阴亏、血虚等的不同,但就其基本病机来说,不外乎气结与津亏两方面。因此,大便正常与否,取决于大肠中的津液含量和大肠传导能力的强弱。一般来说,津液含量适中,传导功能正常,则大便正常;若实热搏结,阴虚火旺,或血虚生燥,则往往易使津亏而致便秘。

大肠的传导功能有赖于肺、脾气的支持。肺主气,司呼吸;脾主运化,为气血生化之源,与全身气机通畅与否密切相关,尤其肺对大肠传导功能关系更为密切。若痰浊阻肺,实热犯肺或肺气亏虚日久,皆可使大肠气机不利,或气滞或气虚,传导失常而便秘。

正由于便秘的基本病机是气结津亏,所以《内经》才言“大肠主津所生病”,“肺与大肠相表里”。

(二)通下大便有直接间接之不同

一般认为,下法即当使用泻下之品,如大黄、芒硝、巴豆之类。而实际上,因便秘的病情有虚有实,因而通下大便亦有直接、间接之不同。凡外感六淫,入里化热,结于胃肠者,可根据其具体情况,选择使用通下药物,如《伤寒论》中之三承气汤。但由于这些药物往往可致“积结祛而肠胃竭”,过量可使肠道津液受伤,故运用时要中病即止,不可妄用无度。

内伤便秘,往往缘于气血阴阳的不足或气机异常,如肺脾气虚、肝气郁结等,在治疗上就必须求本而治,不一定非通便泻下为治,如老年性或习惯性便秘,其本为年高体衰,气血不足,或肺气不足,肠道津亏,若用大黄及利气之品,虽收一时之效,终难以达到便通正常之目的,且大黄过用久用不但伤津,同时对气机不利,致使脾肺益虚,贻害无穷。此种情况当以补益肺气为主,可用党参、黄芪等,佐以滋润之品。补益肺气兼生津而助大肠传导,临床用之效果显著,若佐以杏仁宣通肺气下达大肠,则效果更佳。

肝主疏泄气机,肝气郁结而致便秘者,临床颇为常见,尤其对更年期综合征之便秘患者,因其多有烦躁易怒,胁肋疼痛之症,采用疏肝理气或清泄肝火之法,常可事半功倍,并不需要直接使用通下药物。

必须指出的是,内伤便秘患者,因患病日久,正气已虚,除非万不得已,不可速泻,即便是便秘日久,标病甚急,不得不用泻下之品时,也要酌量使用,且要根据病情,配以苁蓉、生地、党参、当归等益气养血滋阴之药。可见治疗便秘,灵活圆机非常重要。若邪实内结而致者,自当以攻邪为主,取其邪去正安之效。因正气不足或气机失调而致者,则当以扶正为主,可少佐以泻下之品。

李培生 (湖北中医学院)

臌胀重症,有因血结者,其病以妇科较为多见。某年秋,愚在黄石市某医院带同学实习时,诊一李姓女教师。年逾三十,未婚。自诉素有胸肋胀痛、胸痞嗝气、月经不调等症状,常服逍遥丸、当归养血膏等成药,近两年来,月

经由少量而终至未来,腹部渐膨大几如怀孕状,经医院检查排除肿瘤,服中西药无效,特来求诊。愚视其面色不华,形容憔悴,舌色紫暗,脉见迟涩,大便常结,月经半年未至,血瘀之象宛然。但病由肝郁气结而起,治法拟疏肝理气与活血通经缓下药并用。因脉见迟象,心力不足,又不宜使用破血化瘀峻药。方用四逆散(柴胡、赤芍、枳实、炙甘草)合下瘀血汤(醋炒大黄、桃仁泥、炒土鳖虫)加丹参、当归、益母草、川芎、泽兰、山楂炭、香橼皮、制香附、乌药、生麦芽等出入为方。月余诊察数次,服药二十余剂后,患者自诉月经少量而至,血色紫暗,腹胀减轻,腰围较小。惟因教学工作繁忙,汤药煎服不便,求一丸方久服。愚诊脉舌如前,仍用前法,以四逆散合下瘀血汤加当归、川芎、丹参、炮甲珠、炒五灵脂、山楂炭、制香附、橘红、益母草膏合丸,如梧桐子大,每次服6~10克,每日2~3次,食前服。后月余来诊,自诉服前丸有效,月经来时量较多,血色较为红活,腹胀已宽舒许多。面部色泽光润,脉象亦较滑利。

臌胀重症,有因水气结聚而致者,名曰水臌。同埠涂某老丈,年近古稀,体素健,嗜酒。某年五月,因田间劳作,醉饱之余,露宿受凉发热,胸痞不饥,泛恶欲呕。医进疏风消导药,热退,余症未解。更医以为伤酒,与葛花解酲汤数剂,无效。又疑为中虚,与参芪补中药,渐至腹胀如鼓,二便不利,肢体微肿,喘促昏瞢。病已月余,家人已办后事,邀请一决。愚视其舌苔灰厚,脉象弦大,因断之曰:此病由露宿,风伤其外,酒食伤其内,以致脾胃转输运化失常,水道失于通调。三焦受阻,湿邪漫无出路,遂使水气壅积于大腹,而为水臌。趁其脉尚有神,元气未匿,治法因势利导,急与疏瀹通利,促使病机向好的方面转化。补益之药,此时决不可服。为处疏凿饮(商陆、槟榔、茯苓皮、大腹皮、川椒目、赤小豆、秦艽、羌活、木通、泽泻、生姜皮)加生杏仁、厚朴。服二剂,肿势稍退,喘促稍平,惟二便仍不通利。遂于前方中加舟车丸(炒二

丑、酒炒大黄、煨甘遂、煨大戟、醋炒芫花、青皮、木香、橘红、轻粉)10克,分二次服,服后亦无动静。遂亲赴药店,令其按舟车丸方原量如法配制。药配好后,急与服6克,服后患者腹部大痛,入厕泻污水数升。从此以后,二便畅行,喘肿渐轻,又与五子五皮汤小剂数服,病势逐渐痊愈。后于分消水气方中,略用参术调补,患者即感胀满不舒。幸其年老体健,修养百日,始克起床。

杜怀棠 (北京中医学院东直门医院)

下法,临床应用颇为广泛,不仅可用于有形之腑实结热,也可用于无形之邪热。此外,内伤杂病、老年病等,凡是肠燥便结者,亦当首选下法。实践证明,下法运用得当,确能提高疗效,缩短疗程。

对于肺炎高热,兼有便秘的患者,我常选用大黄与瓜蒌、杏仁配生石膏两个药对,既可化痰通腑,又可宣肺清热,乃取《温病条辨》中宣白承气汤意。因肺主一身之气,又肺与大肠相表里,故只有宣通肺气,腑气才能下行;反之,腑气通畅,又利于肺气之宣肃,因此采用宣上通下的治法,启闭宣壅,釜底抽薪,双管齐下,可望尽速驱除病邪。曾治一男性肺炎患者,高热三天不退,咳嗽胸痛,咯黄粘痰,腹满大便秘结,舌苔黄腻,脉滑数。证系邪热壅肺,肺失宣降,腑气不通,浊气上逆。治当清热宣肺,通腑化痰。药用:杏仁10克,瓜蒌30克,生大黄6克(后下),生石膏30克,清半夏10克,黄芩10克,虎杖20克。水煎服,服药一剂,便通热减,三剂后热平,咳轻痰少,治疗8天痊愈出院。

临床每见慢性咳嗽急性发作,痰黄量多,伴便秘但无发热的患者,用本方化裁治之,亦常取得满意疗效。

老年人便秘是常见病,治疗也颇棘手。有人认为,大便秘结,肠道有毒代谢产物积聚,是导致衰老的重要原因。同时便秘也常是老年人心、脑血管疾病发生意外的隐患,因而应用下法,保持大便通畅,亦是老年保健康复的重要措施。一般老年人便秘以肾虚为多,其特征

为：(1)大便不甚干或初头硬；(2)临厕努挣不下或下而不畅；(3)常伴腰痛、畏寒、夜尿频多等症；(4)脉沉弦或弦硬。治疗此类便秘，我多选用通补兼施法，因老年人便秘与热结腑实、肠道传导障碍的便秘不同，它是人体衰老的局部反映，是因肾阳不足，肠道传导无力所致。若误用硝黄之辈，虚其虚，则肾阳更弱，肠道传导功能愈差，便秘愈重。我临床多选用《景岳全书》济川煎化裁，效果颇佳。药用：肉苁蓉、当归、牛膝、升麻、枳壳、泽泻。方中肉苁蓉重用20克既能温肾助阳，又可润肠通便；当归养血活血润肠，牛膝补肾强腰，性善下行，二药合助苁蓉润肠通便之力；升麻配枳壳，有升有降，使气机升降复常。方中的泽泻，渗利以泄浊气为辅佐药。故本方药少力专，配伍精妙。老年习惯性便秘病人，此方配成蜜丸，又增蜂蜜之滋养润肠之功，久服颇效。经多年临床观察发现，此类通补兼施之法方，既可解除老年便秘之苦，同时又为延缓衰老闯出一条新路子。

任达然（扬州市苏北人民医院）

下法，主要应用于里实证。而里实证又有轻重缓急不同，因而立法又各异。临床上常用的有寒下、温下、润下、攻补兼施等法。

我在治疗温病方面运用下法有一些体会。早在六十年代中期，尽管当时有些学者对流行性乙型脑炎的治疗提出“忌下”的说法，我根据吴又可“温病下不厌早”之说以及临床体会，对有些危重患者在高热神昏抽搐的情况下，使用承气汤通下，获得显著效果。在治疗流行性乙型脑炎的过程中，我运用通下法的治疗原则是：邪热炽盛，烦躁不安，神识昏糊，大便秘结或热结旁流，舌苔黄垢或焦黑起刺，均以通下积滞，荡涤积热为主，方用三承气汤加減。

在流行性乙型脑炎治疗过程中，运用三承气汤不必拘于腹满燥结等证悉具，只要见内热鸱张，谵妄神昏，均可考虑用通下法泄热荡滞，以杀其势。

温下法主要治疗里寒实证。我常用药物是以泻下药配合附子、细辛、干姜，如大黄附子

汤，温散寒凝而开闭结，通下大便以除积滞。

对于津液不足，阴亏血少的大便不通，我常用润下法。应用滋润与寒下配合，润其燥而泻其热，如麻仁、杏仁、白芍等与大黄同用；若阳虚肾亏，关门不利，或病后虚损，大便秘结者，其治法又宜温润，补其虚以润其下。我常重用肉苁蓉、当归，并配入升麻、牛膝之类。

汪履秋（江苏省中医院）

下法的作用不仅仅是通便，更重要的是为了祛邪。

在消化系统疾病中运用下法最多的首推肝、胆、胰腺的疾患。对急性黄疸型传染性肝炎，我每将通腑泄热与渗湿利尿法同用，药如茵陈、大黄、山栀、黄芩、车前子、泽泻、猪茯苓、蒲公英、虎杖、夏枯草、鸡骨草、平地木等，通过通腑、利尿，使湿热毒邪从二便而解，邪有出路。对于急性重症肝炎，湿热疫毒炽盛，内陷心肝营血者，则将通腑泄热与凉血开窍法同用，常用牛黄承气汤合犀角散加减化裁。曾治一例急性重症肝炎，患者黄疸骤起，神志时清时昧，牙龈出血，腹大有水，二便不通，查黄疸指数112单位，谷丙转氨酶大于200单位，用西药对症处理，病情不见好转，请我会诊，认为证属邪毒内闭，急须凉营开窍，通腑泄热，即以犀牛角1克（水磨冲服），生大黄10克，茵陈30克，黄连5克，虎杖30克，山栀10克，泽泻15克，生地15克，大腹皮15克，泽兰15克，青黛6克（布包）。水煎服，药进三剂，神志转清，出血渐止，再进十剂，余症亦大减，腹水消失，黄疸指数降至30单位，后以茵陈四苓散巩固治疗月余，诸症全除，复查肝功能全部正常。

胆囊炎与胰腺炎二者常合并出现。急性发病者，多以大柴胡汤化裁，重用生大黄，加金钱草、郁金、川楝子、虎杖、玄明粉等。治疗该病即使大便不十分坚硬，也必须施以通下之法，并且药量宜大，病者药后一定要有明显的泻下方能取效。这要根据个体的差异及服药时间的长短而及时调整泻下药的剂量。对于胆石症合并胆囊炎者，待急性炎症控制后，欲要排

石,仍须泻下。此时可将峻下的生大黄改为缓下的制大黄,同时配用理气通瘀之品,如郁金、枳壳、王不留行、穿山甲、皂角刺、海金沙、滑石、木香等,另用荸荠粉、鸡内金粉、鱼脑石粉冲服,药粉吸收快,服用方便,且作用好,可起到排石、碎石之功。现代药理研究也报导大黄等泻下通腑药能增加胆汁的分泌,增强胆囊的收缩,从而有利于结石的排出。

高血压病多属肝阳上亢,或肝火上炎所致,治应平肝潜阳,若收效不著,我每加苦泄的大黄,既能改善症状,又能收到降压效果。

(王悦整理)

吴震西 (南通市中医院)

下法,是用具有泻下作用的药物组成的方剂内服或外用,使留在体内的病邪或有害物质通过泻下而排出体外为目的的一种治疗法则。

下法的作用,概括有三种:一为攻逐积滞,如宿食、燥屎、虫积、停饮、蓄水、顽痰、瘀血等有害物质,即所谓“推陈致新”;二为清热泻火,如阳明热盛腑实,急下可以存阴,即所谓“釜底抽薪”;三为润肠通便,凡津枯肠燥,大便干结,宜润而下之,即所谓“增水行舟”。

小儿便秘,不肯服药,我用大黄芒硝敷脐,一般1~3天可愈。如治一张姓小儿,2岁,大便秘结月余,服药及用开塞露塞肛,解出干粪如羊屎数枚,腹胀痛不减,哭闹不休,苦无良法。我用大黄5克,芒硝20克,研末,以黄酒适量调敷于脐部,纱布覆盖,胶布固定,再用热水袋热敷10分钟左右,当晚大便得以畅行,腹胀痛消失,次日改以药末少许填满脐孔,外盖以肤疾宁贴膏,嘱隔日换药一次,一周内大便每日可解一次,成形,连用10天停药,嗣后大便一直正常。

我在治疗荨麻疹、过敏性皮炎及湿疹等瘙痒性皮肤病时,喜用大黄,自拟“凉血祛风汤”,方用生地、丹皮、赤芍凉血,以僵蚕、蝉衣祛风,佐黄芩、大黄清热泻火,服后使患者大便秘行,常可迅速收到疹退、痒止的满意疗效。

大黄还有鲜为人知的作用,即健身防老。其意在“以通为补”。小剂量之大黄,可清除肠

中湿热积滞,以除肚腹胀满之苦。服后使人感到轻快,精神振奋,体质健强,由于有推陈致新之功,故可却病延年。我们根据这一原理,曾以大黄伍莱菔子,制成胶囊作降脂药,也取得了满意疗效。

吕承全 (河南中医学院一附院)

笔者认为,对毒邪瘀滞于里而无燥屎之疾患,下法也具有实际临床意义。此时仅清热解毒往往不易排除,加用逐瘀攻下之品,引毒下行,使邪有出路,则常有出奇制胜之效。对咯血、鼻衄、呕血等上焦诸窍出血疾患,用一般凉血止血药不效者,当另辟蹊径,我用大黄、芒硝,伍以茅根、茜草、炒山栀、丹皮、生地等药,均能收到良好效果。此法对具有腹胀纳差,或烦躁失眠,或便秘便难患者最为适宜。曾治张某,男,35岁,糕点师。鼻衄大出血三天余,诸法遍用不效。余视之,面色苍白,鼻腔豆大血珠下滴不止,用棉花塞之,血从嘴里流,神志恍惚,头晕烦躁,失眠。舌质淡无苔,脉虚大而扎。问二便情况,家人云,七日未进饮食也未排便。余恍然大悟,患者因做糕点,终日处于高温环境,炽热由表及里,加之体壮食多,热积胃肠,上逆肺络,血溢络外而致衄。证属阳明内实鼻衄。治当荡涤中州,清肺止血。处方:大黄20克,枳实10克,厚朴10克,黄柏10克,黄芩15克,黄连10克,桑白皮15克,炒山栀15克,大小蓟各30克,茅根30克,生地30克,丹皮10克,甘草10克。上方服一剂,即解出先干后稀粪便半盆余。再进二剂,大便溏泻,血止神安,寐稳食进。遂以凉血四物汤调理善后。

欧友清 (湖南省溆浦县人民医院)

流行性出血热,属于祖国医学温病范畴,是一种以发热、出血、肾损害为主要临床特征的自然疫源性传染病。其发病急、转变快、症状复杂多变。其病机特点,多为淫热火毒极盛,迫血妄行,易于化燥伤阴,易与胃肠秽浊之气搏结成实,而致气机闭塞,瘀血内阻。该病施用下法的适应指征为:(1)腹胀便秘,腹痛拒按,满腹血水;(2)日晡热甚,口干唇

裂,呕恶,心烦躁动不安,谵语,澹然汗出;(3)小便闭塞不通;(4)舌红苔干黄,或舌黑生芒刺,脉沉数有力,甚则循衣摸床,微喘直视等。

流行性出血热初期(发热极期),常阳明经、腑同病,治宜大剂量泻火解毒,荡涤邪热,使气营两清,经、腑同治。我常用清瘟败毒饮合调胃承气汤加减,药用:生石膏 100 克(先煎),知母 15 克,生地 25 克,板蓝根 25 克,麦冬 10 克,竹叶 10 克,栀子 10 克,金银花 20 克,黄芩 15 克,玄参 15 克,丹皮 10 克,甘草 3 克,大黄 30 克(后下),芒硝 30 克(冲服),犀角 5 克(或水牛角 30 克),连翘 10 克,白芍 10 克。重用大黄、芒硝,咸润软坚。攻积泻热,与泻火解毒、凉血逐瘀之药合用,能逐邪外出,以控邪热入里,疫毒蔓延,从而可阻断病势发展,缩短病程。在发热末期至少尿期,要配用滋阴增液药,有利于患者顺利渡过或越过少尿期,更有效地降低了死亡率。大黄、芒硝用量,视其病情及邪实程度而定,一般 20~35 克,腑实甚者,各增大至 50~85 克,沸水泡 25 分钟,频频饮服,以保持腑气通畅,大便每天 2~4 次为宜。

出血热在运用下法的过程中,一旦出现多尿就不可再下,须防二便自遗出现虚脱之变。

史 纪 赵 坤(河南中医学院一附院)

现代医学研究证实,下法可以调整胃肠功能,增强肠道蠕动力,促进消化道内废物及毒素的排泄,使肠道保持通畅;还能增强肠管毛细血管血流量,促进和改善局部微循环,帮助炎症吸收,并能调整肠壁毛细血管通透性,调整水电解质的平衡。另外,下法中的常用药物大多具有抗菌消炎作用,能起到消炎、解热、利胆、解痉、止痛等作用。

下法是儿科临床上常用的治法,几年来我们采用下法治疗儿科一些常见病证,取得了满意疗效,现举例介绍如下。

头为诸阳之会,清阳之府。脾胃主升清降浊,若过食辛辣炙煨之品易使胃中积热,热气熏蒸,夹浊气上逆,清窍被蒙,则发为头痛。其病机关键是胃中积热,故治以通腑泻热入

手,腑气已通,则头痛可愈。

如治血管神经性头痛。患者马××,男,14岁。反复发作性偏头痛月余,痛时作恶心、厌食,重则抱头痛哭。经省某医院拍颅骨片,做脑血流图及神经系统检查等,诊为血管神经性头痛。追问病史,知患儿平素喜食辛辣炙煨之品,且便下不爽。舌质红、苔黄厚腻。此乃积滞于内,积热化火,上攻于头,发为头痛。治以消食导滞,清热泻火。处方:黄连 6 克,川芎 10 克,白附子 10 克,地龙 10 克,砂仁 6 克,生大黄 10 克(后下),川朴 10 克,枳壳 10 克,枳壳 6 克,甘草 3 克。服药一剂,泻下大量粘稠状便,头痛明显减轻,继服三剂而愈。随访两年无复发。

肺与大肠相表里。肺气壅滞,失于肃降,可致大肠排泄不畅,而大肠壅塞,腑气不利,亦可影响肺气肃降,二者相互为用。故治疗小儿肺炎,除采用清热宣肺涤痰之常法外,若能视其证候辨证使用通腑泻下之法,可获良效。

如患者崔××,男,1岁半。因发热、咳嗽、抽搐住入市××医院。经检查诊为病毒性肺炎,给予解热镇痛、抗生素等药治疗一周,未能控制病情,邀中医会诊。查患儿体温 39℃,神志昏糊,气喘鼻煽,痰鸣漉漉,摇身撷肚,不欲食乳,大便呈泡沫状。指纹紫暗,舌红苔黄腻。证属痰热闭肺,实热内结,热浊入营,病势危重。急用肃肺豁痰,通腑泻热之法。药用:白僵蚕 9 克,前胡 9 克,连翘 6 克,瓜蒌 12 克,天竺黄 9 克,鱼腥草 15 克,羚羊角粉 1 克(另包单煎服),大黄 3 克。连服四剂,体温、精神、呼吸、饮食均恢复正常,但仍有咳嗽,调整处方,继服二剂,痊愈出院。

下法可以荡涤胃肠宿积,通腑逐瘀,调和脾胃。胃肠通达,气机流畅,则五脏安和。

临床使用下法,必须适度,因人而异,因证而异,不可滥用。小儿为稚阴稚阳之体,脏气清灵,对药物反应敏感,故使用下法时,要精心辨证,抓住实热、瘀滞、宿积、痰饮等关键证候,视其轻重缓急,或轻下或猛攻,酌情使用,中病即止,不必尽剂,以防伤伐正气。