

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.22.018

百 家 园

新安医家吴楚善用下法特色探析

王瑞, 胡建鹏, 王键*

(安徽中医药大学新安医学教育部重点实验室, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038)

摘要 清代医家吴楚虽被认为是新安温补培元医家, 但其对于下法的运用亦有独到之处。在相关医案中, 吴楚主要运用寒下、温下、逐瘀、导滞、表里双解等具体方法, 涉及伤寒、伤食、食厥、疟疾、目疾、腹痛等病症, 是较早提出采用下法治疗食厥的医家。吴楚通过脉诊等诊断方法, 能洞悉疾病本质, 从而准确把握下法应用的时机和禁忌; 明晰药性、用药灵活, 能根据实际情况替换药物用于下法。

关键词 吴楚; 新安医学; 下法; 食厥

清代新安医家吴楚, 祖上吴正伦、吴崑均业医, 其承袭家学, 又私淑张仲景、李东垣、李中梓、张景岳等医家^[1-2], 著有《医验录》《宝命真詮》等, 在长期的临证过程中总结出了大量有效的治则治法。吴楚以善用温补名著于世, 被称为是早期典型的新安温补培元医家^[3], 但他并非胶固于温补一法, 而是通过四诊辨证论治, 灵活运用各种治法, 其中对于下法, 吴楚亦有自己的见解并广泛用于临床。根据我们统计, 《医验录》初集、二集中, 涉及应用下法者共 17 案, 并可根据具体治法细分为寒下、温下、消积、破瘀、表里双解等法。我们以吴楚著作《宝命真詮》中的相关理论及《医验录》中涉及的下法医案探讨其应用下法的经验与特色, 以期有益于当代临床。

1 寒攻热结, 急下存阴

吴楚尊奉《伤寒论》的承气汤法, 且对于其中提及的“阳明三急下”^[4]原则颇为推崇, 认为“寒证当以桂附回阳, 热证当用承气存阴。阳不回固亡, 阴液涸亦死”^[5]。如“休邑一程兄”患伤寒, 服发散药后出现午后潮热, 他医以麻黄发汗法致使“汗出如雨”, 又以补阴敛汗法治疗, 潮热如故, 而反加烦躁、神昏谵语, 且手足冰冷, 他医以为是阴寒之病, 因知吴楚善用温补, 遂邀其诊治, 吴楚见其“僵卧在床, 口中喃喃, 身子滚动不住, 胸前微

有汗。扪其腹甚坚硬”, 舌苔黄而脉沉有力, 问家属知其七八日未更衣, 断为热结在里, 之所以手足冰冷, 是由于“热极似寒, 阳极似阴, 故尔发厥”, 遂予小承气汤加黑栀子、木香、陈皮, 服后连下三次, 神清而能进粥食, 终得痊愈。

除继承前人学术观点之外, 吴楚对寒下之法亦有所发挥, 认为对于凡属病在阳明或实热之邪结聚者, 均可以予寒下之法“釜底抽薪”, 使邪去而阴存。如汪树人“癸亥十一月”患目疾, 目睛红紫不能视物, 自觉灼痛异常, 吴楚诊后认为是“肝、脾、肺三经火邪上攻”^[6], 清热散火法力轻无济于事, 当用“釜底抽薪”的寒下法治疗, 考虑到患者“体质素弱”, 遂只用大黄一钱, 不下泻再加重, 因次日误以为患者已下, 故只用清散剂加石膏, 患者服后目痛更加剧烈, 夜间加重而晕厥, 如此三昼夜, 吴楚来诊, 发现其脉数而时止, 为促脉, 属邪热内结所致, 遂予“大黄、明粉各三钱”, 加黄连、黄芩、赤芍、牡丹皮、龙胆草、菊花、羌活、防风, 患者服后手足渐温, 目痛减轻, 夜间连下泻四次, 次日目可睁开, 痛亦减弱大半, 后去大黄、玄明粉, 减黄连, 连服 10 余剂而得痊愈。

2 温下寒积, 邪去正安

温下法首见于《伤寒杂病论》, 张仲景在针对“胁下偏痛, 发热, 其脉紧弦”情况首次提出“以温药下之”^[7]的法则, 并在书中先后列出了三首温下法方剂^[8]。此后历代医家对于温下法进行了不断深入的拓展和发挥, 创制了不少行之有效的

基金项目: 国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目; 安徽中医药大学校级探索性科研项目(2017HXTS30)

* 通讯作者: wangjian6301@163.com

方剂,如唐代《备急千金要方》中的温脾汤^[12],宋代许叔微创制的温脾汤^[13],《太平惠民和剂局方》中的感应丸^[14],《景岳全书》中的赤金豆^[12] 1296 等。

吴楚以善用温补知名,但对于温下法亦颇有心得,其对于温下法的选药比较慎重,在《宝命真论》中即引用李中梓所言“巴豆牵牛,其害更速,……宜温暖药中略加苦寒”^[15],故而吴楚应用温下法时,多以干姜与巴豆相伍,其医案中未见巴豆、牵牛子、硫磺之类。如“丙辰年里中一女人”^[16] 24-25 食用冷粽、冷面后,忽然倒地,手足厥冷、抽掣,口角流涎,醒后又复发作,前医叠以化痰熄风、清热、养血之法治疗,终无一效。吴楚诊其脉“右关脉稍沉滞,按之有力”,又问其发病前饮食,知为冷积食厥,故以厚朴、枳实、木香、草果等温中理气药为主,并以炮姜与少许巴豆相伍,患者服后下泻两次,诸症皆平而得痊愈。又如“本库许师尊一青衣”^[17] 273-274,也是吃冷物后导致食厥,每夜至半更昏死,姜汤救回,白日亦不思饮食,如此四昼夜,请吴楚来诊,吴楚诊其脉“两手停均,惟寸口弦滑”,又问得知其食冷物,遂处方“厚朴一钱,枳壳一钱,麦芽三钱,木香八分,半夏一钱,砂仁七分,大黄三钱,干姜一钱”,患者服后,连下三次“腹中宽畅,少进粥食”,次日即起居如常。

3 破血通腑,消食安厥

以下法治疗瘀血蓄积之证亦始于《伤寒论》,书中张仲景创制桃核承气汤、抵当汤治疗血热互结以致“其人如狂,……少腹急结”^[18] 79 等症,又以下瘀血汤治妇人产后瘀血停蓄,以大黄䗪虫丸治疗瘀血久稽,为后世应用通腑逐瘀之下法树立典范^[19]。吴楚宗张仲景立法,对于血积之证,亦择机应用下法治疗,如五十一岁女子“患腹痛”^[20] 75,消导、行气法皆无效,吴楚“诊其脉两关弦涩而迟”,又问其腹痛而“手不可近”,故而断为“蓄积污血在腹”,用“大黄二钱,”加川芎、桃仁、红花、当归尾,“姜、桂各五分”,又考虑到患者腹痛多日,饮食不进,用下药有重伤已虚胃气之嫌,故而加白术、茯苓、半夏以和胃,患者服后解出黑便,“腹痛减半”,吴楚认为,“去疾莫如尽”,再进一剂,患者解下黑血半桶,腹痛遂平。

而对于因饮食积滞导致发热、腹胀等各种变证,历代应用下法治疗者亦不少见,但多见于儿科。如《备急千金要方》中治小儿乳积不消的四味紫丸、紫双丸、牛黄丸^[21] 147-148 等,《小儿药证直

诀》中的消积丸、白饼子等^[22]。而对于成人积食引起的食厥,以往则较少提及,吴楚在《宝命真论》中引用了《苍生司命》所述,即“因饮食而起,痰裹食物,妨碍升降”^[23],对于此症,一般多以吐法治疗,续以消导,但若失治误治导致疾病迁延日久,吴楚即多用下法治疗,而此法为前人所少用。如“西溪南一女人”^[24] 269-270,二十五岁,时晕倒,胸闷胀痛,口眼略歪,已病六七日,前医以祛风、化痰、补虚诸法治疗,皆不效,吴楚诊其脉“左关沉而弦,右关之前独搏指”,询问得知乃是进面食后发病,且已七八日未大便,遂处方以“厚朴、枳壳、山楂、陈皮、半夏、木香、麦芽、神曲,加姜三片,大黄二钱”,意图使“宿食去而胸膈宽舒,筋脉俱通利”,则厥逆诸症自愈,患者服药后连泻两次,胀痛止,晕厥不作,能进饮食,诸症如失。

4 和解攻里,屡起沉疴

和解攻里法亦首见于《伤寒杂病论》,属于攻下法,细分之下亦是表里双解法的一种^[25],其主要应用于邪在少阳未解,而阳明里证又急之病机^[26]。代表方剂有柴胡加芒硝汤、大柴胡汤等。吴楚承袭吴崑^[27]等医家的观点,将大柴胡汤用于表证未除,而里证又急的病证,在《医验录》用下法 17 案中,使用大柴胡汤的即有 4 案。

此外,吴楚根据具体临床情况灵活变通,当病家畏惧大黄而不敢服用时,以大柴胡汤方义立法,亦可达到解表攻里、邪去正安的效果。如“梅村叶兰友患伤寒”^[28] 25-28,九日易七医,而病不解反甚,“饮汤不进,呕哕不止,大热不退,昏沉谵语”,吴楚查“其脉浮洪数实,舌苔黄厚”,断为大柴胡汤证,但此时吴楚医名未显,且患者久未饮食,若处以大黄,病家未必肯用,遂思以大柴胡汤立意,“如作文用先辈文章,只用其意,不必用其词可也”,乃以木香、槟榔代替大黄,“以坠下其气”,使邪热得以外出,以苍术代替羌活,加强解表能力,其余则“半夏、陈皮、茯苓、枳壳、枳实、厚朴、柴胡、前胡、香附、黄芩、黄连、生姜三片”,患者服后可入睡,醒来吐大量脓痰,且矢气,而己能进粥食,次日再诊,舌苔已退,身热已平,“照前方倍苍术加薄荷”,再进一剂而愈。

5 下法有序,攻伐有禁

在被誉为“方书之祖”的《伤寒杂病论》中,张仲景不仅将下法的具体方剂、应用范围进行说明,同时也在诸条文中陈述了下法的禁忌,有研究者将其总结为 3 条,即“无向下病势、虚症及腑

实未成”^[24]；而对于表里同病时应用下法的时机，除表里双解外，张仲景也提出了其他相关建议，即先里后表和先表后里，如太阳太阴同病“续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里”，即是采用先里后表的原则；而太阳阳明同病得“二阳并病，……若太阳病证不罢者，不可下，……如此可小发汗”，则是遵循了先表后里的法度^[21]。

吴楚远宗张仲景法度，在临证中不仅大胆应用下法，屡起沉痾，同时也注意下法应用的禁忌和时机。如胡培生患伤寒，“脉浮洪数紧，发热，头与浑身俱痛”^[100-101]，面目俱黄，口燥欲饮，吴楚考虑此证本可用茵陈蒿汤，但患者表邪未解，“大黄非所宜，惟用茵陈五苓散能解太阳入腑之邪，以利小便而去湿热”。又如“汪殷候先生”^[137-138]女儿患发热无汗，身痛腹胀，经前医用消导、温中药后，忽晕倒，手足冰凉，“逾一二时方回”，吴楚诊其脉“两寸微浮，关尺俱沉数，舌有黄苔”，断为热结在里，阳厥似阴之证，但因患者寸脉微浮，身痛发热无汗，乃是“表邪未尽解，不宜骤下”，遂先以九味羌活汤加减治疗，患者服后热退身凉而身痛止，继予小承气汤，服后“大便遂通，腹内顿宽”，后渐进粥食而愈。

6 结语

下法作为中医重要治法之一，首倡于《黄帝内经》，东汉张仲景依此法制承气等诸方，并广验于临床^[24]；比及金元，张从正扩大了下法的内涵和应用范围，即包括如“催生下乳、磨积逐水、破经泄气”等起向下趋势作用的方法都属于下法范畴^[23]，至明清时期张景岳将应用下法的方剂归纳为八阵之一的攻阵，所谓“邪固疾深，……速宜伐之”^{[12] 1335}，而程钟龄则在《医学心悟》中将下法首次归于八法之一，被后世广泛应用^[24]。本文主要讨论狭义的下法，即用泻下药物为主组方，以使寒热积滞、痰水宿食、瘀血虫积等实邪从下窍而出的治法^[22,25-26]，其根据具体病机辨证可分为寒下、温下、消积、逐水和润下等，又可根据病情缓急分为峻下和缓下^[24]。

吴楚在继承前人学术思想的基础上，结合临床实际，将下法广泛应用于食厥、伤寒、疟疾、目疾、腹痛等诸多病症，其察脉准确，望舌细致，又能整合错综复杂的各类症状，从而做到审证精当、断病准确，且其用药十分灵活，能根据实际情况替换药物，从而能够屡起他医束手之沉痾。

参考文献

[1] 李志民.《医验录》初探 [J]. 安徽中医学院学报, 1986, 5

(1): 18, 24-25.

[2] 童光东. 论新安医家家族链是新安医学发展的重要形式 [J]. 安徽中医学院学报, 1990, 9(2): 23-26.

[3] 王键. 新安医学流派研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 概述.

[4] 张仲景. 伤寒论 [M]. 王叔和, 撰次. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[5] 吴楚. 医验录二集//吴氏医验录全集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.

[6] 吴楚. 医验录初集//吴氏医验录全集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.

[7] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 35.

[8] 田活. 温下法的文献研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2007: 2.

[9] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

[10] 许叔微. 普济本事方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 60.

[11] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 78-79.

[12] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[13] 李中梓. 李中梓医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 245.

[14] 黄建元. 张仲景下法运用辨析 [J]. 安徽中医药大学学报, 2005, 24(2): 5-7.

[15] 钱乙. 小儿药证直诀 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 21-22.

[16] 吴楚. 宝命真詮 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 274.

[17] 张兴华. 仲景表里双解十四法 [J]. 四川中医, 1985, 3(1): 5-6.

[18] 吴金荣. 浅谈《金匱要略》攻下法 [J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(15): 422-424.

[19] 吴崑. 医方考 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 16.

[20] 蓝海, 黄斯, 黄妍丽, 等. 张仲景禁用下法思路分析 [J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 605-607.

[21] 鲍艳举, 花宝金. 浅议《伤寒论》表里同病诊治之先后 [J]. 国医论坛, 2007, 22(2): 4-5.

[22] 李杨, 任艳玲. 下法源流考释 [J]. 中华中医药学刊, 2005, 23(5): 852-852.

[23] 张子和. 张子和医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 36.

[24] 佟旭, 孟庆刚. “下法”在现代中医临床中的应用 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(4): 820-822.

[25] 周源, 赵建磊, 王莉媛. 余无言运用下法治疗疑难重病的经验总结 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5424-5426.

[26] 曲华玲, 付毅敏, 邹勇. 试论“下法”理论源流及在中医临床应用 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(6): 614-616.

(收稿日期: 2019-05-21; 修回日期: 2019-06-25)

编辑: 黄 健