

《温病条辨》对“三承气汤”的发展与创新

许家松

(中国中医科学院研究生院,北京市东直门内南小街16号,100700)

关键词 三承气汤

《伤寒论》中的大承气汤、小承气汤和调胃承气汤(以下简称“三承气汤”)是为攻下里热实邪而立。主要用于阳明病阶段。阳明病属于急性外感热病的极期,病邪已由表入里,邪气盛实,正气未虚,正气全力以抗邪,因此,在治疗上应以祛邪为主。“三承气汤”即是阳明病逐邪的主要方法之一,在《伤寒论》中居于十分重要的地位。在《伤寒论》中,有关“三承气汤”的条文共33条(其中22条在阳明病篇中),约占全书条文的十分之一。而桂枝汤的条文也不过31条,小柴胡汤的条文是19条,白虎和白虎加参汤是9条,可以说,“三承气汤”乃《伤寒论》中攻邪之第一方。

“三承气汤”的适应证,主要有三个方面:第一是攻下有形热结,症见谵语、烦躁、喘息、汗出、潮热、腹满痛、不大便等里热盛实者。根据热盛燥结的轻重不同,分别予以大、小、调胃承气汤。成无己《注解伤寒论》谓:“大热结实者,与大承气汤;小热微结者,与小承气汤”“与调胃承气汤以下胃热”“与调胃承气汤以下郁热”。第二是急攻热邪,以救阴液。从阳明病的“三急下”、少阴病的“三急下”来看,用大承气汤急攻并不拘于燥屎。如阳明病“三急下”中,阳明病见“发热汗多”“目中不了了,睛不和”,就以大承气汤急下;少阴病“三急下”中,少阴病得之二、三日出现“口燥咽干”“自利清水”者,也要用大承气汤急下。这里不但用大承气汤重剂,而且要下之以急,其意在于如不急泻盛热,必旋即出现阴竭,故以大承气汤急急泻热,以救肾水,急救将竭之津液和阴精。后世吴又可就明确指出:“承气本为逐邪,而非专为结粪而设也。”第三是用于攻逐有形热结实邪等,如宿食、水气、瘀血、下利属实者,见于《金匮要略》多篇之中。

对“三承气汤”的运用,《伤寒论》提出了严格的适应证,制定了轻重不同的方剂,规定了急下、缓下,详论了误下之害,强调了“得下,余勿服”“一服利,止后服”

等用药原则。但是,毕竟还未能尽善。如对正虚邪实者如何攻下?对下之不通者、下后热邪未全除者、下后复聚者如何处理?对兼有合并证者如何兼顾?对已丢失的津液如何补充?亦未能周备。其中有的问题,仲景已经提出,但没有提出具体解决方法。如“阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。……明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治。不可更与承气汤也”“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之”等。上述问题,吴鞠通《温病条辨》(以下简称《条辨》)中作了一系列重要发挥、发展和创新。述要如下。

1 对《伤寒论》“三承气汤”的发挥和若干补正

1.1 对承气汤的精当解释 《条辨》谓:“承气者,乘胃气也。……承气汤通胃结,救胃阴,仍系承胃腑本来下降之气……故汤名承气。”对承气汤的方义作了精当的诠释。

1.2 以热结、液干作为选方的两个指标,并增创增液一法 《条辨》谓:“本论于阳明下证,峙立三法:热结液干之大实证,则用大承气;偏于热结而液不干者,旁流是也,则用调胃承气;偏于液干多而热结少者,则用增液,所以迥护其虚,务存津液之心法也。”“诸证悉有而微,脉不浮者,小承气汤微和之。”从邪实轻重和津液耗伤两方面作为选方的指标,可为要言不繁。

1.3 对热厥证治,作了补充和条文设置的更动 《伤寒论》对热厥的证治,提出要用下法,原载入厥阴病篇中,谓:“伤寒一二日至四五日,厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤。”《条辨》谓:“阳明温病,面目俱赤,肢厥,甚则通体皆厥,不瘛疭,但神昏,不大便,七、八日以外,小便赤,脉沉伏,或并脉亦厥,胸腹坚满,甚则拒按,喜凉饮者,大承气汤主之。”一方面,对热厥的证候作了更具体的描述,补充了体厥、脉厥等,补充了对热厥重症应以大承气汤攻下。另一方面,认为热厥多出现于急性热病的极期,因此,把热厥条文设置在阳明温病阶段加以论

列,而《伤寒论》则把热厥的条文置于急性热病后期的少阴病、厥阴病篇中,使后学易产生多歧之惑,难以理解。这一补正,更加具体而易于理解,便于指导临床。至于热病后期的阴虚阴竭致厥,《条辨》则置于下焦篇中另立证治。

1.4 对“少阴三急下”的热结旁流证,作了方药和条文的调整 《条辨》对热结旁流证调整了方药和条文,改大承气汤为调胃承气汤,把条文设置到阳明温病中论列,并对方药作了调整。《伤寒论》谓:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤。”《条辨》谓:“阳明温病,纯利稀水无粪者,谓之热结旁流,调胃承气汤主之。”“热结旁流,非气之不通,不用枳、朴,独取芒硝急迫之性,使之留中解结,不然,结不下而水独行,徒使药性伤人也。”柳宝诒在《温热逢源》中对这一补正,给予了肯定和赞许。

1.5 细辨谵语,分论分治 《伤寒论》“三承气汤”证多有谵语,并指出其病机为:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语”“实则谵语”。《条辨》对此作了发挥:“伤寒之谵语,舍燥屎无他证,一则寒邪不兼秽浊,二则由太阳而阳明;温病谵语,有因燥屎,有因邪陷心包。因燥屎而谵语者,仍用下法;因邪陷心包而谵语者,则另立芳香开窍,辟秽解毒一法,用安宫牛黄丸、紫雪丹开之。二者当于有汗与无汗,脉实与不实中细辨之。”对谵语的病机和治疗,在继承《伤寒论》的基础之上,作了发挥和发展。

2 对《伤寒论》“三承气汤”的发展与创新

《伤寒论》“三承气汤”是为急性热病攻逐里实热邪而创制的传世名方,但是,尚有未能尽善之处。如对正虚津液内竭而又里实者,认为“难治”“虽硬不可攻之”,未出方治,或在不得已的情况下,仍用大承气汤急攻,如“少阴三急下”。再如也曾立“蜜煎导法”,但须待其“自欲大便时”,才可导而通之。《条辨》对此作了一系列重要的发挥和创新。

2.1 创攻邪与扶正相结合三方 1)增液汤:由玄参、麦冬、生地黄组成,玄参为君药。此方把增液和泻热结合起来,祛邪与扶正结合起来。《条辨》谓:“偏于液干多而热结少者,则用增液”“妙在寓泻于补,以补药之体,作泻药之用,既可攻实,又可防虚。余治体虚之温病,与前医误伤津液,不大便,半虚半实之证,专以此法救之,无不应手而效”。称“务存津液之心法”。增液汤不属于下法,应归属养阴法,增液以润下。凡属温病耗伤津液、胃液、肾阴者均可应用。在《条辨》中,不少方剂均合入了增液汤,例如:加减玉女煎方、清营汤、冬地三黄汤、增液承气汤、护胃承气汤、新加黄龙汤等。

增液汤的适应证主要有四:阴虚体质病温而成里实者;下之不通“无水舟停”者;下后复聚者;老年患者不耐攻下者。此外,在杂病中运用也很广泛。习惯性便秘属阴虚者、老年气阴两虚便秘者,用增液汤合补中益气汤,疗效也很满意。2)增液承气汤:即增液汤加大黄、芒硝而成。用于津液不足已服增液而不下者。此方把养阴增液与攻下结合起来。3)新加黄龙汤:此方是由陶华的《伤寒六书》中黄龙汤化裁而成。即增液汤、调胃承气汤,加人参、当归、海参、姜汁而成。用于阳明里实而气阴两虚(“应下失下,正虚不能运药”者),把通里攻下与滋阴益气结合起来,吴氏称其为“邪正合治法”。

2.2 制主证与合并证两顾的四方 对里实证而又兼有多种合并证者,《条辨》把主证与兼证合并处理,制方有四。1)宣白承气汤:用里实而肺气不降,痰涌喘促者,宣上通下,肺与大肠“脏腑合治”。2)导赤承气汤:用里实而火腑不通,尿赤痛,烦渴者,泄小肠,通大肠,故称“二肠合治”。3)牛黄承气汤:用里实而邪陷心包,神昏舌短者,泄阳明,救少阴,心肾兼顾,故称“两少阴合治”。4)承气合小陷胸汤:用里实而三焦俱急痰涎壅甚者,清、下同用,急荡热邪,上清肺经痰热,中攻胃家实热,下救将竭之肾液,三焦合治。此方较宣白承气汤证更为急重。

2.3 为下后复聚立法制方 对下后热不退或退不尽,或复聚者,脉虚者,用增液汤,脉沉实有力者,另立护胃承气汤。滋阴之中,略作荡邪,属攻下轻剂。

2.4 下后邪退,则强调复胃阴,主以益胃汤 经上所述,《条辨》继承了《伤寒论》承气法和三承气汤祛除热结,保存津液的学术思想。除慎重而灵活地运用了三承气汤外,还作了重要的发展和创新。其一,对三承气汤的运用作了若干补充和调整。其二,把祛邪与扶正结合起来,正邪兼顾,特别是立增液一法,创增液汤,从祛邪以存阴发展为增液行舟,寓泻于补,把祛除热结与养阴增液巧妙结合起来,开辟了新的思路,是一大创新。其三,把主证与合并证结合起来处理,二者兼顾,相辅相成。对临床多系统的热病和感染性疾病合并里实者,具有重要临床指导意义。如当代治疗流行性出血热中,就广泛运用了上述多个承气汤,疗效显著。其四,对下后诸证立法制方。如下之不通、下后复聚、下后复阴、下后的饮食调理等作了全面详尽的记述。可以说,《条辨》对下证的理、法、方、药均作出了全面发挥、发展与创新。在《伤寒论》“三承气汤”的基础上,除创制增液汤外,还创制了增液承气汤、新加黄龙汤、宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、护胃承气

汤、承气合小陷胸汤等七个承气汤新方,形成了承气汤系列方。从《条辨》对《伤寒论》“三承气汤”的发展与创新,也证明了温病学是在继承《伤寒论》的基础上,对外感急性热病辨证论治作出了重大发展与创新。二者是继承和发展的关系,而不是对立和统属的关系。

3 《条辨》承气汤临床运用举例(笔者医案)

例 1: 增液承气汤治疗发热便结案。患者某,男,70岁,1991年10月19日入院。主诉:发热2周,排尿困难,加重1周。现病史:半月来因旅途劳顿出现低热,排尿不畅。1991年10月19日出现发热寒战,体温38.1℃,排尿困难入院。近年来,因排尿不畅、不尽,诊为前列腺肥大。入院后,静脉点滴先锋4号,每日6g。10月21日因尿闭,予以导尿。10月26日,自行排尿,但仍有低热,大便不行,予通便灵,只能解出一、二枚燥屎。现证:低热,口干欲饮水,腹胀,后背可见衣服压迹,阴囊水肿,下肢可凹性浮肿明显,尿量1800mL/24h。尿黄混,下肢屈伸不利,上床困难。舌质红绛而干,无苔,脉沉滑数有力。既往糖尿病史。诊断:1)前列腺增生继发感染;2)肝肾阴虚,湿热下注,热结肠腑。治则:急下存阴,增水行舟。处方予增液承气汤:玄参30g,生地黄30g,麦冬30g,生大黄15g,芒硝30g(冲),甘草3g,生姜3片。首煎服后20min,得便,余勿服。不便,作再服。

首煎于当日下午顿服,2h后排便,先坚后稀。当日排便4~5次。便下后,下肢活动障碍基本消失,诸证悉减。考虑发热已久,阴液大伤,舌红绛少苔,继予三甲复脉汤复阴,后热退便调,舌转正红苔薄白。

11月2日以来,大便又5日不解,予通便灵、麻仁滋脾丸后,下数枚结粪。舌质红苔薄白,脉沉。再予增

(上接第431页)

气海、关元、中极、肾俞、命门,或悬灸肾经涌泉,归元阳,安下焦。

2.3 安神志 若欲全形,必先治神。针刺神庭、百会,或智三针、神门,或太溪、照海,或印堂、太阳、安眠,稳心神,协形神。

3 局部处理

3.1 引毒外聚 《丹溪心法》曰:“火以畅达,拔引热毒之火也”。《医学纲目》曰:“灸法所以畅达,拔引郁毒,此从治之义也。”痤疮多发却久而不外透,或脓透不尽暗斑久不消退者,悬灸或热敷至皮肤潮红,引郁毒外聚,促其成脓,令毒脓得门路而出。

3.2 脓成务透 薛已曰:“凡疮,若不针烙,毒结无从

液承气汤加生晒参,合新加黄龙汤之意。处方:玄参30g,生地黄30g,麦冬10g,生大黄8g,芒硝15g(冲),甘草3g,生姜3片,生晒参3g(单煎兑入)。服药3h后,大便2次,头干后稀,止后服。

例 2: 新加黄龙汤治疗老年便结案。患者某,女,80岁,1989年8月20日诊。主诉:大便闭结1周,腹满胀痛。现病史:平素大便正常,日一行,成形便。3日来大便未解,即予饮食调理,多食蔬菜、香蕉、蜂蜜等未效。2天前服用润肠丸、通便灵,外用开塞露等,仍不效。至今已1周不便,纳呆食减,腹满胀痛。现证:1天来,脘腹满胀痛,欲便不能,肛门胀痛,用力排便时可渗出少许稀粪水。自觉排便无力。用力排便时,肛周摸不到硬块,虚坐努责,痛苦难忍,汗出,身冷,喜热饮和温覆。舌质稍淡苔淡黄而干稍厚,脉沉实略弦沉有力。既往有高血压史、类风湿病史。辨证:便结肠腑,气阴两虚,传导无力。治则:急下燥结,气阴两顾。处方予新加黄龙汤去当归、海参方:玄参15g,生地黄30g,麦冬10g,生大黄10g(后下),芒硝20g(冲),甘草3g,生晒参6g(单煎兑入),生姜汁一大匙(兑入),1剂,顿服。

中午11时服药,约下午2时先下燥屎,后下稀便及稀臭粪水、未消化食物,约2500g,诸症顿失。数小时后,再下稀水样便。极度疲乏无力,身酸楚,关节痛。考虑老年脾胃虚弱,予调理脾胃,兼顾关节痛。处方予六君子汤加味:党参15g,白术10g,茯苓15g,甘草3g,青皮、陈皮各10g,法半夏12g,枳实10g,鸡内金10g,生薏苡仁20g,淫羊藿10g,2剂。2天后,诸证悉减,食纳恢复,并排出正常大便。

(2011-07-05 收稿)

而解,脓瘀无从而泄”“要紧之地,若一有脓,宜急针之,使毒外发,不致内溃”。故成脓痤疮,要开户以逐之,刺破脓头,拔罐吸出脓栓,清尽恶血,免生窦道瘢痕,消散暗斑。

4 生活调摄

健康的生活方式,平和的心态境界,是体质美容的核心要素。勿自行挤压,熬夜,忌辛辣,稳情绪,维护体质的稳定状态,不致严重偏颇。

综上,痤疮是一种损美性、身心性疾病,同时也是生活方式病,其治疗要从调整体质着手,整体调养,最大限度的将体质调整到最佳状态,唤醒并调动机体的自我调节能力,达到形神兼备,健美统一。

(2010-10-28 收稿)