試論溫病學中的通下法

袁紹良

（香港註冊中醫學會）

溫病治療運用通下法，具有「祛邪存正」的意義，目的在於逐邪熱、下燥屎、保津液，是病邪入裏、裏結陽明階段祛邪外達的重要治療方法，也是「釜底抽薪」以求「急下存陰」的應急措施。對下法的運用，溫病學派諸家論說甚詳，均宗仲景之法，師仲景之方，並有很大發展，其用藥之精當，辨証之細致，確能發前人所未發，從而擴充了下法的應用範圍。

1　裏結陽明是運用通下法的辨証依據

裏結陽明即指熱病過程中，病邪不從外解，邪熱、積滯、燥屎等互結於足陽明胃及手陽明大腸的病理變化。《傷寒論》中下法甚多，尤詳於承氣之運用，為治療陽明腑實必備之方。溫病學說亦宗其說，吳又可在《溫疫論》中提出：「其所同者，傷寒時疫皆能傳胃，至是同歸於一，故用承氣輩」。葉天士在《溫熱論》中述說：「三焦不得從外解，必致成裏結，裏結在何？在陽明胃與腸也，亦須用下法。」因此，不論傷寒寒邪化熱，病入陽明，腑實熱結，或溫病熱傳氣分，不從外解，裏結陽明，均宜下之，其病機一也。吳又可認為：「可下者，約三十餘証，不必悉具，但見舌黃、心腹痞滿，便於達原飲加大黃下之。」（《溫疫論》）葉天士也認為「舌黃或濁，須要有地之黃……其臍以上為大腹，或滿或脹或痛，此必邪已入裏……皆當下之。」（《溫熱論》）可見熱病過程中，脘腹脹滿、疼痛，舌見有根之黃苔可作為裏結陽明的辨証要點，也是運用通下法的辨証依據及病機所在。所以，臨床上應再結合脈象和兼症，全面考慮通下法的運用。

2　邪熱為本，確立了熱病中應用通下法的關鍵

吳又可在《溫疫論》中闡明了邪熱與燥屎的因果關係，認為「因邪熱而致燥結，非燥屎而致邪熱」，「邪為本，熱為標，結糞又其標也」。因此，通大便是手段，目的在攻逐邪熱。同時，又明確指出了用下法「勿拘於結糞」，「承氣非專為結糞所設」，突破了須有燥屎、結糞方可用下法的一般規律。不難體會，邪熱盛，津液傷，燥屎易結；若燥屎不去，邪無出路，熱不外達，必更劫爍津液。所以說邪熱為本，結糞為標，明確了熱病中應用通下法的關鍵是邪熱，而不在燥屎、結糞。從吳氏所列可下之症，如唇燥裂、口臭、鼻孔如煙煤、口渴、目赤、潮熱、譫語、心下滿、大便秘、協熱下利、熱結旁流等，其中大便秘，並非主要或必要之症。再結合《傷寒論》對承氣湯的運用，雖說有燥屎乃可攻之，但也不是唯獨燥屎、結糞才用承氣通下。如陽明、少陰三急下的原文中，提到大便秘僅有兩條，即是取其急下邪熱，保存陰液。又如謂胃承氣湯証，論及大便僅有一、二。可見吳氏「承氣非為結糞所設」的論點，是切合臨床實際的。 在臨床上，邪熱甚，燥屎結，理當急下。但邪熱盛而未致燥屎內結，有熱結陽明胃與腸的可下之症，也可用下法，瀉其邪熱，如「上焦氣熱爍津，急用涼膈散，散其無形之熱」（《溫熱論》），更有熱蘊大腸而下利穢臭，亦應「通因通用」。若濕邪致病，雖便溏，仍宜輕法頻下，祛其濕與熱。因此，有邪熱，無結糞也可用通下法。大便秘，雖以通下為常法，但也有不用通下之例，如蒲輔周曾治一例「乙腦」，雖見高熱、煩躁、腹脹滿，二日無大便，但診其脈滑，認為雖有邪熱，但裏熱未結實，故不用通下（《蒲輔周醫療經驗·八法運用》）。可見大便通未必禁用下法，大便秘也不一定都要通下，關鍵在於掌握病機，明確邪熱和燥屎的關係，隨証治之，方能取效。

3　舌診是運用通下法的重要依據

溫病學中有關下法的指征，既重視《傷寒論》所提出的証與脈的辨証，同時還強調舌苔的重要性，補充了《傷寒論》詳於脈而略於舌的不足。吳又可說：「舌變黃色，隨現胸膈滿痛……邪毒傳胃也，前方加大黃下之

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

(《溫疫論》)」，對可下與不可下，從舌診變化作鑒別。葉天上《溫熱論》論可下的舌苔有六條之多，如「驗之於舌，或黃甚，或如沉香色，或如灰黃色……皆當下之」，「若未見此等舌，不宜用此等法」。吳鞠通以舌苔來判斷邪熱內結的輕重，作為運用通下法的依據。如「脈沉數有力，甚則脈體反小而實者，大承氣湯主之」，「下後數日，熱不退……舌苔乾黑或金黃色，脈沉而有力者，護胃承氣湯微和之」。可見舌診在運用通下法的辨証中，是有一定臨床意義的。如熱病具有邪熱甚，腹部滿痛或伴有燥屎等症，同時見到黃而有根、老黃色、黑燥而有芒刺等舌苔，均是運用通下法的適應症，下後邪熱隨燥屎而外達，黃濁垢膩之苔方能化去，熱去則舌潤津還。總之，溫病學說強調舌診的重要性，輔翼前賢，充實了辨証的內容，也是診斷學上的一大發展。

4　運用下法應分清緩急，勿妄行攻下

溫病學派臨床通下之法甚多，有苦寒通下、涼膈散熱、增液潤下、邪正合治、破瘀散結等法，還有輕重緩急之別。吳又可從溫疫立論，持「客邪貴乎早逐」的觀點，提出「急証急攻」、「勿拘於下不嫌遲」，尤推崇大黃等攻下之品。蓋溫疫為病，起病急，來勢兇，傳變亦速，宜及早逐邪外出，以保存正氣和津液。這就突破了治療熱病先表後裏的一般規律。「數日之法，一日行之」，「凡下不以計數」，這種有邪必逐，除寇務盡的方法，也是符合急性傳染病治療原則的。因此，吳氏主張未待陽明腑實之症完全出現，即用承氣下之。對於吳氏「勿拘於下不嫌遲」和戴北山「溫病下不嫌早，傷寒下不嫌遲」之說，需全面理解。一般說，外感熱病，邪從外入，初起治法當以透表為要，未致裏急，總不宜先行攻下，葉氏尚有開洩、苦洩之分，何況通下一法，誤用之弊，在初期可造成表熱內陷，而致裏結、痞氣，在後期或為傷陰，或為暴脫，後果甚為嚴重。《傷寒論》運用下法，有緩有急，有早有遲，有奪實，有存陰，如陽明、少陰三急下症，急下即「存陰之下不可緩」之意，所以傷寒也有下之宜早之例。同樣，溫病治療中有的亦應「下之宜早」，如上述「急証急攻」之例，臨床上臟熱移腑的跡象初顯，即應及時濡潤利導，輕用瓜杏，重用硝、黃，防範未然。但也並非說，所有溫病，下之越早越好。例如濕溫病情纏綿，即使大便不通，也不能以「溫病下不嫌早」之說而急攻猛攻，若妄行攻下，常造成自利不止，俗稱「漏底」，或後期導致邪熱內陷而便血。我們認為，如果裏急陽明腑証已著，則當急下存陰，進承氣輩，若邪未完全歸腑，自當遵誤下每易致逆之戒，即下之過早或下之太過，均非所宜，既不因「溫病下不嫌早」而早用、妄用攻下，又不因「傷寒下不嫌遲」而當下失下，延誤病機。總之，外感熱病中，運用下法，既要得其時，又要得其法。對濕邪所致的一類溫病，需運用下法時，葉天士指出：「此多濕邪內搏，下之宜輕……」(《溫熱論》)，蓋濕性黏膩，難以速去，若用承氣猛攻，則氣徒傷而邪不去，故宜輕法頻下。另外，葉氏設小陷胸、瀉心等方為苦洩之法，也有輕下之意。但頻下的前提是輕法，而不是連續猛攻。如濕溫後期，腑道不行，僅以瓜蔞仁、麻仁丸等潤腸之品，推導邪熱與結糞，若有便意而欲下不下，再輔以蜜導。

5　通下法的運用，要重視邪正合治，增液保津

溫病學對於通下法的運用，很注意正氣的強弱和津液的盈虧，故邪實正虛之証，專立邪正合治一法，即攻補兼施，吳又可沿用了陶氏黃龍湯，吳鞠通又發展為新加黃龍湯，方中有調胃承氣之攻下，又有增液湯加人參、當歸、海參之益氣增液，既扶正，又攻邪。吳氏從溫病易於化燥傷陰的特點出發，認為熱結液乾的大實之証用大承氣，熱結而液不乾者用調胃承氣，液涸著熱結微者則用增液。尤其增水行舟一法，以補藥之體，作瀉藥之用，陰液足則結糞自行。本法為《傷寒論》所未備，也是溫病學說獨得之見。溫病以保津為第一要義，運用通下法，也須刻刻顧其陰液。熱甚者，瀉熱即所以存陰；陰液不足，而有熱結者，可增液潤燥結合清熱攻下，在用藥配伍上，厚樸等辛香燥烈之品，盡需慎避，而常用鮮生地、玄參、生首烏等以增水潤下，或取蜜導法，均為通下與兼顧陰液而設。

6　師承承氣法 增設通下方

承氣湯為仲景下法之祖方，溫病學派繼承其法，有峻下、緩下、和下、潤下、通瘀之別。同時，根據不同

香港註冊中醫學會版權所有 COPYRIGHT ALL RIGHTS RESERVED

病機，變換其方，發展了承氣湯的應用，如宣白承氣、牛黃承氣、導赤承氣、增液承氣、承氣養榮、護胃承氣等湯，均是承氣之類方。宣白承氣有降氣滌痰之功，適用於肺氣不降，兼有裏實之症；牛黃承氣有開竊通腑之能，瀉陽明之實，開少陰之閉，適用於邪閉心包，兼有陽明腑實之症；導赤承氣有通利二便之功，為二腸同治之法，適用於火腑不通，小溲涓滴且痛，大便秘結等症；護胃承氣、增液承氣、承氣養榮等均為增液潤燥，清熱通下之劑；另如涼膈散、當歸承氣等方也是承氣加味而成。顯然溫病臨床對通下法的立方用藥，較前更加精詳、靈活，因此更能適應各種病機的變化。

7　善用攻下 切忌妄下

溫病學說善於運用通下，但並不妄行。吳又可雖專主大黃、承氣等攻下之法，然關鍵在於「有是証用是藥」，「數下」的前提是「因証」。他還指出「但要諒人之虛實，度邪之輕重，察病之緩急……投藥無太過不及之弊」。吳鞠通在《溫病條辨》中也提到：「用之得當則效，用之不當其弊有三，一則邪在心包、陽明兩處，不先開心包，徒攻陽明，下後仍然昏惑譫語……二則體虛液涸之人，下後作戰汗，或隨戰汗而脫，或不蒸汗徒戰而脫，三者下後雖能戰汗，以陰氣大傷，轉成上嗽下洩……其死均也。」葉天士也有「未見此等舌，不宜用此等法」之說。可見運用通下法，必須辨証精確，要有的放矢，切忌妄行，否則利少弊多，輕則延誤病機，重則暴脫致死。因此必須掌握急下、當下、可下，以及下法的禁忌等症，然後根據病情之緩急、病邪之性質、正氣之強弱，區別運用，方能達到祛邪保津的目的。

（編委：蔡潤才審校 2010.12.23）

香港註冊中醫學會　版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved