

论大承气汤

卢秀鸾, 吴明志, 贾锡莲

摘要:深入研读了《伤寒论》全部有关大承气汤条文的论述和历代医家的注释,对后世温病学家对该方的应用变化进行了分析,同时结合现代医学对大承气汤证候的认识,结合作者的临床应用体会,总结出大承气汤主要是通过通大便达到泄热的目的及先进的救阴学术思想,适用于因热邪引起的大便燥结性肠梗阻和不完全性肠梗阻,在临床应用上对病机要分析透彻,对病位要判断准确,方能收桴鼓之效。

关键词:大承气汤;通便泄热;救阴;挖掘与发扬;临床应用

中图分类号:R541.61

文献标识码:A

文章编号:1672-9043(2009)01-0004-02

Discussion of Large Chengqi Decoction

LU Xiu-luan, WU Ming-zhi, JIA Xi-lian

(The TCM Department of General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin, China 300052)

Abstract: To deeply investigate and study the whole discussion of Treatise on Febrile Diseases article related with Large Chengqi Decoction and annotation of past dynasties doctors, to analyze the application and change of Large Chengqi Decoction about Wenbing Doctors and combine with the recognition of Large Chengqi Decoction about modern medicine and clinical experience. To sum up academic thoughts and application mechanism of Large Cheng Decoction that included to purgation and eliminating the heat and Saving yin thoughts. Large Chengqi Decoction may mainly refer to bowel obstruction with dry feces and incomplete intestinal obstruction.

Key words: Large Chengqi Decoction; purgation and eliminating the heat; Saving yin thoughts; excavation and development; clinical application

大承气汤出自张仲景《伤寒论》,是治疗阳明腑实证的主要方剂。张仲景详细论述了大承气汤的辨证要点及临床的适用范围。《伤寒论》是一部较系统的“中医内科学”,其中包括部分“急诊学”的内容。大承气汤就是治疗“急腹症”的主要方剂之一。在当时的情况下,确实拯救了不少人的生命,阙功大矣!张仲景以降至明清之前在漫长的历史长河中,大承气汤的临床应用,始终遵循张仲景的旨意。只是在温热学说兴起之后,才注入了新的内容,主要是发扬了张仲景救阴的学术思想,不单单只求“急下存阴”,而是将救阴具体化和实际化,增加了补阴的药物,并在辨证上增加了重要的舌诊内容。大承气汤历经了近两千年的临床实践检验,至今仍有实用价值。

1 大承气汤的主要立意与脉证及临床意义

1.1 通便泻热 主要处方立意之一,其有关条文如下 《伤寒论》原文 208、212、215、217、220、238、239、240、241、242、251、255 条。主要脉证:“脉沉迟、

实大、微实、弦,迟而滑。发热不恶寒、潮热、如症状、汗多、喘冒、不能卧、手足濇然汗出、烦躁、心下硬、腹满痛、腹满不减、减不足言,绕脐痛、如见鬼状、不视人、循衣摸床、大便硬、大便难、不大便、大便乍难乍易、小便数、小便不利、胃中必有燥屎五六枚也。”^[1]

张仲景论述“通便泻热”的内容最多,也最透彻,可以说通便泻热是张仲景最重要的处方立意,他的目的非常明确,这种主导思想主要来源于他对患者的仔细观察和对病情的深入了解;对病位的准确判断,例如“发热不恶寒”“发热五六日、七八日”“阳明病”等都表明不是疾病的初期;“大便硬”“大便难”“不大便”“大便乍难乍易”“胃中必有燥屎五六枚也”等是疾病的根本原因。“发热”“潮热”“手足濇然汗出”“或如症状”等都是热邪损耗阴液的因素。“小便数”“小便不利”都是小便短少,亦是伤阴的表现。而阴液耗伤又是大便燥结的原因。“腹满痛”“腹满不减减不足言”“绕脐痛”等正是病位之所在。“烦躁”“喘冒不得卧”是里实热的反映。而“如见鬼状”“不视人”“循衣摸床”等是危重证候引起神明错乱的征象。当此危急时刻通便是关键,釜底抽薪是退热的最佳手段。

1.2 救阴 主要处方立意之二,其有关条文见:

作者单位:300052 天津医科大学总医院(卢秀鸾,贾锡莲)

300202 天津河西医院(吴明志)

作者简介:卢秀鸾(1951-),女,主任医师,主要从事中医临床研究。

《伤寒论》原文 252、253、254、320、321、322 条。主要证候：“口燥咽干、目中不了了、睛不合、无表里证、发热汗多、发汗热不解、心下痛、腹满痛、自利清水色纯青、腹胀不大便。”^[1]

热病本身就伤阴,大便燥结是阴伤到一定程度所引起的,通便泻热的另一个方面就是护阴,救阴是张仲景另一个主要制方立意,单从它的主要立意来看无疑是非常正确的,阳明急下三条和少阴急下三条,都是为这一目的,尽管他们起因不同,但都是因热造成阴液将涸,救阴是非常重要的和非常正确的。其中阳明病 252 条有“不大便”,254 条有“腹满痛”,少阴 321 条有“热结旁流”(“自利清水色纯青”)322 条有“腹胀不大便”都有燥结的征象,有实可泻,实去热亦去,去实即是救阴。但《伤寒论》251 条“发热汗多”,320 条“口燥咽干”都是因热阴伤的表现,并无燥屎内结,这种情况下,应用大承气汤就不大合适,一者无实可泻,二者即使大承气汤有泻热的作用,但在这两种情况下,或热随泻去,阴随泻亡,使本已伤害的阴液雪上加霜,不但救不了阴,反而会促其亡竭,起不到救阴的作用,致事与愿违。因此在无大便燥结的情况下,救阴还需另谋他策,在这方面后世有所发展。

2 后世医家舌脉共参

张仲景创立了辨识疾病的方法,他的著作一直作为后学的经典之作,被奉为圭臬和证治准绳沿袭下来,尽管大承气汤有荡涤实邪,除恶务尽的效果,但他的弊端即伤阴也越来越引起后人的重视。明代吴又可可是使用承气汤最多的医家,但他在使用时也很慎重,他说:“舌苔初白而渐变黄厚或黑苔或起芒刺或舌裂、舌短、舌硬、舌卷或白砂苔或唇燥裂或唇如焦色,或口起皮,口臭口燥,口渴,鼻孔如烟、咽干目赤、气喷如火、小便赤红、涓滴作痛、大便极臭、扬手掷足、腹痛腹满、按之愈甚、头部胀痛、大小便闭、体厥发狂等证皆为承气汤具体之证。”^[2]如此明显的大承气汤证,吴又可亦不言用大承气汤,而只提承气汤即包括大小承气及调味承气并增加了舌诊辨证。

集温热之大成者,叶天士应用大承气汤就更为慎重了,他说:“其脐以上为大腹,或满或胀或痛,此必邪已入里矣,表证必无,或十之有一,亦要验之于舌,或黄甚或如沉香色,或老黄色、或中有断纹,皆当下之,如小承气汤;用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌等。若未见此等舌、不宜用此药法。”^[4]

吴鞠通阳明下法,峙立三法,他说:“热结液干之大实证则用大承气汤,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,所以迺护其虚,务存津液之法也。”^[3]

一般来说,热病下法,慎用苦燥,虑其伤阴,故使用大小承气者较少,使用调胃承气的机会多,吴鞠通将下法分为 5 种情况,他说:“阳明温病,下之不通,其证有五,应下失下,正气不能运药,不运药者死,新加黄龙汤主之;喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气主之;左尺牢坚,小便赤痛,时烦渴甚,导赤承气汤主之;邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴者,牛黄承气汤主之;津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之。”^[3]他不但将张仲景的立意细化了,并附以新的内容,同时融入了张仲景的“救阴”思想,而不是用简单的釜底抽薪的急下救阴方法。

3 古今通用、标本兼顾

后世使用大承气汤的时候比较慎重,目的都是考虑保护阴液,其很多变法也都是如此,这也是医学上的进步。《医宗金鉴》在大承气汤的方解中特别提出:“必审四证(痞满燥实)之轻重,四药之多少,适其宜可用也,若邪重剂轻,则邪气不服;邪轻剂重,则正气转伤,不可不慎也。”^[5]确是精辟之言。

从现在的观点看,大承气汤证,一方面是因热灼津液,肠液枯竭,大便燥结引起的肠梗阻,或不完全性肠梗阻;另一方面是因热引发的机体水液,电解质紊乱及血容量减少,前者是局部的反应,后者是全身的反应,前者是标,后者是本,张仲景大承气汤着重治标,虽然他也注意到本的重要性,从某种意义上来说,治标也是为了保本,后世在治疗时就注意到了标本兼顾。

4 小结

大承气汤的主要功用是通便,通过通便达到泻热的目的,尤其适用于因发热耗伤津液所造成的大便燥结性肠梗阻或不完全性肠梗阻。有手术指征时应手术治疗。张仲景对于阳明实证积极救阴的学术思想是先进的。后世在使用本方剂时所持慎重态度,其变法宗于张仲景而有所发扬光大。脉象可作为辨证条件之一,但不能作为唯一指征。其他原因造成的大便燥结梗阻,或不完全性梗阻,可用大承气汤通便,但通便后应进一步治疗原发病灶。

(收稿日期:2008-12-12)