

门”定义为“精神之所舍”，已经确定了“命门”为先天之根的地位。而“命门”之所以能起到“男子以藏精，女子以系胞”这样一种只有先天之本才具有的功能，其原理是“其气与肾通”。这样，就自然而然地将与肾藏精具有密切关系之“目”的“命门”概念转移到“肾”本身上来，进而为了清晰地区分肾为先天之本及肾具后天之用，而将“命门”与肾分别定位在“左肾、右命门”上，从而完成了对《内经》中有关肾为先天之根的理论构成。

当《难经》将人身之两肾分为“左肾、右命门”时，又不可避免地会导致功能与形态关系上的混乱。既然“肾有两脏”，若以左右而分为肾与命门，则肾只有一脏而非两脏。为了避免将脏腑的功能认识机械地落实在简单的形态之上，《难经》通过对“命门”所系之原气的进一步论述，强调了原气为“肾间动气”。《难经·八难》云：“诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神。故气者，人之根本也，根绝则茎叶枯矣。”《六十六难》中又云：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。”通过对原气为“肾间动气”的论

述，《难经》强调了其“左肾、右命门”的真正用意在于“命门”之气“与肾通”，因而能为生命之根本。从而将“命门”的概念真正转化到“肾”为先天之本的功能上来而非具体的形态上。

至此，《难经》已经顺利地完成了将《内经》“命门”概念从特定部位到特定功能转化过程。在这一转化过程中，《难经》始终没有离开《内经》中有关命门(目)与精、精与肾之间的内在联系，因此，从根本上来说，是一次成功的概念转化过程。

#### 4 结语

从中医理论几千年的发展历史来看，《难经》对《内经》中“命门”概念的转化意义是重大的。自《难经》之后，历代医家对“命门”概念及其相关理论进行了不断的探讨与研究，其间又促进了其它相关理论(如宋、元时期之相火理论)的探讨与研究，直至明代由温补学派系统论述而成为一种独特的医学理论并将其运用于临床治疗，尤其是“肾为先天之本，脾为后天之本”的理论发展，对于临床治疗各种虚损病证一直发挥着重要的临床指导意义。

(收稿日期:2015-03-16)

(本文编辑:蒲晓田)

## 试析仲景《金匱要略》下法的应用特点

田丽楠 王新佩

**【摘要】** 下法作为中医八大治疗方法之一，具有应用广泛、见效相对迅速的特点及优势。在中医古籍中有丰富的记载与论述。《金匱要略》中涉及下法的条文约五十余条，相关方剂包括大小承气汤、大黄硝石汤、栀子大黄汤、茵陈蒿汤、泻心汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤、大黄甘草汤、麻子仁丸、猪膏发煎、走马汤、大黄附子汤、大黄廑虫丸、下瘀血汤、大黄牡丹汤、抵当汤、桔梗白散、十枣汤、己椒藶黄丸、大黄甘遂汤、甘遂半夏汤、厚朴三物汤、厚朴七物汤、厚朴大黄汤、大柴胡汤，共计 25 方，运用下法所治疗的疾病有：胸满、腹满、痰血、黄疸、肠痈、产妇腹痛、产妇少腹坚痛、妇人水与血俱结血室等十七个病证，应用范围相当广泛。本文基于《金匱要略》，对涉及下法的条文、病证、治法、方药进行归纳总结，从下法所治疗疾病的性质、患病部位、阴阳表里、用药特点等 6 个方面，探讨仲景下法治疗的应用特点，以期对现代中医学临床疾病诊治有所参考。

**【关键词】** 张仲景；金匱要略；下法

**【中图分类号】** R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.014

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[田丽楠(硕士研究生)、王新佩]

作者简介:田丽楠(1988 - ),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:仲景学术思想与杂病辨证论治体系研究。E-mail: 4397717@qq.com

通讯作者:王新佩(1955 - ),硕士,教授。研究方向:《金匱要略》教学研究以及临床消化性疾病研究与治疗。E-mail: xinpei wang2013@163.com

**Application characteristics of the purgative method in Synopsis of Golden Chamber of Zhang Zhong-jing** TIAN Li-nan, WANG Xin-pei. School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: WANG Xin-pei, E-mail: xinpeiwang2013@163.com

**【Abstract】** Purgative method, as one of the eight therapeutic methods of traditional Chinese medicine (TCM) with many characteristics and advantages such as wide application and relatively quick effect. There are a lot of records and discussions on it in the ancient books of TCM. For example, there are more than 50 articles about purgative method and a total of 25 relevant prescriptions are involved in *Synopsis of Golden Chamber*. The relevant prescriptions includes *Dachengqi* Decoction, *Xiaochengqi* Decoction, *Dahuang Xiaoshi* Decoction, *Zhizi Dahuang* Decoction, *Yinchenhao* Decoction, *Xiexin* Decoction, *Linggan Wuwei* Decoction modified with *Jiangxin Banxing Dahuang*, *Dahuang Gancao* Decoction, *Maziren* Pill, *Zhugaofa* Decoction, *Zouma* Decoction, *Dahuang Fuzi* Decoction, *Dahuang Zhechong* Pill, *Xiayuxue* Decoction, *Dahuang Mudan* Decoction, *Didang* Decoction, *Jiegengbai* Powder, *Shizao* Decoction, *Jijiao Lihuang* Pill, *Dahuang Gansui* Decoction, *Houpo Sanwu* Decoction, *Houpo Qiwu* Decoction, *Houpo Dahuang* Decoction and *Dachaihu* Decoction. Besides, there are 17 kinds of diseases are treated with such method, including chest turgor, stomach turgor, bloody phlegm, jaundice, acute appendicitis, maternal abdominal pain, maternal intestinal carbuncle and maternal congestion of water and blood in blood chamber, so it is widely applied. This paper summed up the the provisions, diseases and syndromes, therapies, and prescriptions involving purgative method based on *Synopsis of Golden Chamber*, and discussed the application characteristics of the purgative method of ZHANG Zhong-jing from the following 6 aspects, such as nature of disease, diseased parts, exterior and interior of Yin and Yang, and medication features, in order to provide some reference for the diagnosis and treatment of the clinical diseases in modern TCM.

**【Key words】** Zhang Zhong-jing; Synopsis of Golden Chamber; Purgative method

《金匱要略》中涉及下法的条文约五十余条,相关方剂包括大小承气汤、大黄硝石汤、栀子大黄汤、茵陈蒿汤、泻心汤、苓甘五味加姜辛半杏大黄汤、大黄甘草汤、麻子仁丸、猪膏发煎、走马汤、大黄附子汤、大黄廔虫丸、下瘀血汤、大黄牡丹汤、抵当汤、桔梗白散、十枣汤、己椒苈黄丸、大黄甘遂汤、甘遂半夏汤、厚朴三物汤、厚朴七物汤、厚朴大黄汤、大柴胡汤,共计 25 方<sup>[1]</sup>,运用下法所治疗的疾病有:胸满、腹满、瘀血、黄疸、肠痈、产妇腹痛、产妇少腹坚痛、妇人水与血俱结血室等十七个病证,应用范围相当广泛<sup>[2]</sup>。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治第一》第十七条:“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之,如渴者,与猪苓汤。余皆仿此。”<sup>[3]</sup>疾病缠绵不愈者,病在脏腑,在疾病发展过程中,往往于体内产生病理产物如痰湿、水饮、瘀血、宿食等,其相互搏结更致病情缠绵。当详审病因,细辨其证而采取相应的治疗措施,攻除体内之瘀阻。条文以猪苓汤治疗阴伤水热互结之证为例,他证亦可以此类推。祛除体内之瘀阻,下法常发挥其不可替代的良效,如热与宿食互结用承气汤类攻下去积;瘀血内结用下瘀血汤、抵当汤攻下逐瘀;

逐胸膈、肠间、少腹等处的水饮用十枣汤、己椒苈黄丸、大黄甘遂汤攻下逐水等。仲景《金匱要略》中应用下法灵活多变,对后世的中医治法有深远的影响。现将仲景《金匱要略》下法治疗的应用特点总结如下。

## 1 攻下须分寒热虚实

### 1.1 攻下须分清寒热

仲景治疗疾病,必先探究病因辨明病机,方可对症用药,以免误下,应用下法亦是如此。下法治疗疾病当辨其寒热,若实热内阻,当以苦寒攻下。如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》中“腹满不减,减不足言,当下之,宜大承气汤”<sup>[3]</sup>描述的就是承气汤类以大黄、芒硝苦寒峻下,治疗阳明腑实实热证的情况<sup>[4]</sup>。还有《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》第十九条“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤”<sup>[3]</sup>。大黄硝石汤方中大黄、硝石攻下瘀热积滞,治疗表和里实、湿热内盛的黄疸证等。若寒实内阻当以温下之法,如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第十五条:“胁下偏痛,发热,其脉

紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤。”<sup>[3]</sup> 大黄附子汤治疗寒实内结之证,方中大黄泻下通便,附子、细辛温经散寒止痛。三味相伍,大黄苦寒,走而不守,得附子、细辛之热,则寒性散而走泄之性存,后世称之为“革性存用”。另有《金匱》附方载《外台》走马汤,能破坚攻击,温下寒结,用以治疗秽毒壅塞胃肠的一派寒实证。分清寒热,在药物方剂的正确选择中具有重要的指导意义。

### 1.2 攻下须辨清虚实

仲景应用下法治疗疾病亦会因疾病病性的不同、患者体质的差异而有所变化。攻下须辨清虚实。虚者之用下法,如《金匱要略·血痹虚劳病脉证治第六》第十八条“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目暗黑。缓中补虚,大黄廔虫丸主之”<sup>[3]</sup>。治疗虚劳干血,下瘀血的同时不忘补足机体之不足,滋阴补虚,以助正气恢复,正如大黄廔虫丸的缓中补虚;实者之用下法可予苦寒峻下之品,攻下内积,如治疗阳明腑实证,以承气汤类荡涤肠胃,通腑泄热。另外患者体质的不同亦影响攻下药物的服用剂量,如《金匱》中关于桔梗白散的用法有云:“强人饮服半钱匕,羸者减之。”强调本方中巴豆攻逐之力较猛,故应用时需要根据体质严格把握剂量。类似的还有走马汤的用法强调“老小量之”。分清寒热,同时辨明虚实,方可正确应用下法之方。

## 2 攻下须辨疾病部位

体现在下法治疗水饮之症,十枣汤、己椒苈黄丸、大黄甘遂汤均为仲景利用下法治疗水饮积于体内之方,但其所治疾病部位却不同:《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第二十二条“病悬饮者,十枣汤主之”<sup>[3]</sup>。十枣汤乃治疗饮邪内结胁下,瘀阻脉络之病,其病位在胁下;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第二十九条“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之”<sup>[3]</sup>。己椒苈黄丸治疗痰饮实证,水走肠间,饮邪内结,腑气壅滞之证,其病位在肠间;《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》第十三条“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之”<sup>[3]</sup>。大黄甘遂汤治疗产后恶露不畅,瘀血不能排出而血蓄血室,蓄血兼有蓄水,病位在少腹。故治疗当辨明疾病所在部

位,继而攻之。

## 3 攻下须顾护阴阳

### 3.1 急下存阴

急证当急攻,泄下以存阴液。阳明实热壅盛,燥伤津液,可致痉,症见“胸满,口噤,卧不着席,脚挛急,必齮齿”,当通腑泻热,急下存阴。阳明热盛,燥屎内结,气滞不通,致“腹满不减,减不足言”,痞满燥实俱全,燥屎内结胃肠,积胀俱重,证属实热“当下之”。阳明腑实证,实热内结,可见便秘或热结旁流,热扰神明可出现神昏、谵语,如《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》“妇人产后谵语发热证,更甚则喘冒不得卧、目睛不和、视物不清、循衣摸床、惕而不安等”<sup>[3]</sup>。以上皆属阳明腑实急证,邪热壅盛于阳明,津液耗伤严重,有厥阳独行之危,宜大承气汤釜底抽薪,攻下燥屎,泄下热结,急下存阴。正如钱天来云:“其所以急下者,恐入阴之证,阳气渐亡,胃气败损,必至厥躁呃逆,变证蜂起,则无及矣,故不得不急也。”<sup>[5]</sup> 仲景的急下急攻对温病学家“下不厌早”理论和日后中医急证学的诊疗及用药亦有很大启发。

### 3.2 急下扶阳

寒邪留于体内,易伤及阳气,阳虚则无以温煦运化,导致寒邪更甚,故仲景在攻下寒邪的同时,注意顾扶体内之阳气,使邪去而阳不虚,同时阳气的充盛,亦可发挥其推动温煦的作用以助温化寒邪,加速祛除病邪的过程。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第十五条“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”<sup>[3]</sup>。本证多因素体阳虚、温运乏力,以致寒实内结,气机阻滞。寒凝阳郁、营卫失调、升降失常、疏泄不利,证虽实而性属寒。《心典》云“非温不能已其寒,非下不能去其结”<sup>[6]</sup>,故仲景创“温药下之”大法以开先河。治宜大黄附子汤,方中大黄泻下通便,附子、细辛温经散寒止痛,顾扶阳气。共奏温阳攻下、去寒实内结之效。

## 4 攻下不忘顾护脾胃

攻下之药多为苦寒损伤脾胃之品,脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃伤则水谷不能得以运化,精气无从化生则脏腑不得充养,疾病日重,故仲景的下法方剂中使用攻下药物的同时,常加入健脾护胃之药物,在攻下的同时又不伤后天之本如麻子仁

丸治脾约症,方中不仅有小承气汤泄热导滞,麻子仁、杏仁润燥滑肠,更加入芍药敛阴和脾,并以蜜为丸,甘缓润下,阳明燥热得泄,太阴津液得滋,则脾约可解<sup>[7]</sup>。另外,大黄附子汤中的甘草和胃缓中,以防大黄过泻伤胃。十枣汤中以大枣十枚和胃安中等,均体现了仲景攻下兼顾脾胃的思想,乃下法之精妙用法<sup>[8]</sup>。

## 5 攻下可因势利导

《素问·阴阳应象大论》中云:“……其高者,因而越之,其下者,引而竭之……”吴崑注:“高,胸之上也,越之,吐之也;下,脐之下也,或利其小便,或通其大便,皆引而竭之。竭,尽也。”<sup>[9]</sup>即病位在胸以上的患者,可用涌吐之法升散邪气,使其向上泄越而出,病位在脐以下者,则应当采用泻下、渗利的方法,逐引邪气从前后二阴而出。《黄帝内经》首创“因势利导”的中医疾病治疗原则,后世医家多有继承和发挥,张仲景的《金匮要略》关于下法的应用中也对其多有论述,《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》“其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”<sup>[3]</sup>。脉浮者为病位趋于上;若见脉沉弦者,为病位趋于下,治疗上当因势利导,偏于上者宜催吐祛邪,偏于下者宜应用攻下法逐邪外出,可用大黄硝石汤类。其中心思想为治疗疾病选用治疗方法时顺应病势,运用下法时不能违背正气抗邪的自然趋势,重视人体内在的抗病能力,下法运用得当,则邪去正安。因势利导现已成为中医和西医治疗学上一个共同且重要的原则。

## 6 攻里可兼顾表里双解

若表里同病,治疗时当解表攻里,表里双解。治疗腹满发热,热盛于胃,表里同病,且里证重于表证,以厚朴七物汤,通下积滞,兼解卫表;少阳与阳明合病,症见郁郁微烦,往来寒热,胸胁苦满,舌苔黄,脉弦有力等,治当攻下阳明之里实热兼和解少阳之表证<sup>[10]</sup>。仲景创大柴胡汤既和解少阳又通泻阳明,表里双解则诸症俱除。在治疗表里合病时,在攻下里实的同时应注重解卫表之困,表里双解,疾病则愈。值得注意的是在表里证同时出现时,既要表里双解,也要分清证情的轻重缓急,急者先治,缓者后治。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》第十四条“……病,医下之,续得下利清谷不止,

身体疼痛者,急当救里;后身体疼痛,清便自调者,急当救表也”<sup>[3]</sup>。本条亦见于《伤寒论》,其中列有治疗的药方,救里用四逆汤,救表用桂枝汤,可供参考<sup>[11]</sup>。一般而言,表里同病者,应先解表,解表后方可治里,否则易致外邪内陷,造成变证。有时表里同病,若单解表,则不惟表证不去,里证反重;若单治里,则表邪内陷。二者相互影响,又需表里同治。总之,表里证同时出现的时候,有先表后里、先里后表、表里同治三种治法,需根据表里双方病情的缓急轻重来决定具体治法。

## 7 结语

《金匮要略》是历代医家推崇的中医经典,更是中医学子的必修课之一,它不仅包含了基础理论,证治方药,其中的治疗大法直到今天对中医临床仍具有重要的指导意义。以上总结了仲景《金匮要略》下法的应用特点,下法作为中医八大治疗方法之一,虽有见效迅速之长处,但亦有药峻猛的局限性。临证应用时,需审时度势,正确辨证,并配合其他治疗方法灵活运用,方能有覆杯之效。

## 参 考 文 献

- [1] 李鸣真. 对“下法”研究进展的回顾和体会[J]. 中医杂志, 1981, 30(9): 62-63.
- [2] 李杨. 下法源流考释[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 852.
- [3] 黄仰模. 金匮要略讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [4] 吴咸中. 承气汤类方在外科的应用·承气汤类方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 296.
- [5] 刁吉祥. 《金匮要略》泻下法类析及临床应用[J]. 国医论坛, 2012, 27(2): 100.
- [6] 彭伟兵. 张仲景除湿热方浅谈[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 804-805.
- [7] 郑玉玲, 王振亮, 詹向红, 等. 仲景学术传承方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3): 316-319.
- [8] 华明柳, 龚晓燕, 黄金玲. 《伤寒论》“重脾胃”学术思想浅析[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2075-2076.
- [9] 刘明, 李娟娟. 仲景方药贵乎和[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1605-1606.
- [10] 李海鹏. 浅析《金匮要略》方剂配伍特色[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 480.
- [11] 刘瑞, 鲍艳举, 花宝金. 《伤寒论》六经病与气机升降失调[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1581-1582.

(收稿日期:2014-11-28)

(本文编辑:黄凡)