

论下法与泻心汤的临床应用

● 洪广祥*

关键词 下法 泻心汤 临床应用 病案 辨证施治

下法的运用

下法是中医重要治疗法则之一。所谓下,就是运用泻下方药,使机体排便作用增强,通过排便来达到治病的目的。临床应用一般分为寒下、温下和润下三种。从药物性质看来,泻下药物以寒凉性质居多,除巴豆、续随子、芫花性温外,大多属寒凉性质。个人临床体会,寒下用之最多,范围也很广泛,在内科范围内,治疗急性感染疾病主要应用寒下。急性感染疾病的病因虽不同,但实热证候表现却为其共同的特点。由于感染性疾病大多病情危重,发展较快,变化也多,因此扭转和阻断急性期的病势,是治疗成败的关键。下法中的寒下,通过通腑泻热,可使全身性菌毒反应减轻或消失,从而控制病情的发展。寒下法中的主药是大黄,它不仅具有泻下作用,还具有泄热、泻火、解毒、祛瘀等作用,并具有较强的抗菌消炎功能。因此,大黄是治疗内科急性感染疾病时最常用的主药。在急性感染疾病的初期,即使大便正常,亦可应

用,不过一般情况下,用量要适中,得利即可。如果里实热证较重者,大黄的剂量宜大,得快利而后方止,这里还涉及到合理配伍问题,如配伍不当,药物协同作用不佳,亦难达到“快利”的目的。我常以大黄与郁李仁相配,既可达到“快利”,又可“利而不伤阴”。在临床治疗呼吸系统的感染性疾病,我常配合使用“寒下法”。如急性呼吸窘迫综合征,是各种急重疾患的一种严重并发症,内科以急性重症感染性疾病引起者居多,积极控制感染,这是早期防治窘迫综合征的重要环节。我认为早期就要重视通腑治疗,因为休克缺氧易引起肠麻痹,由于毒热郁遏,气机不利,血运障碍,极易导致胃肠腑气不通,进而使肠麻痹加重。此时如能注重通腑泄热,有利于腹胀减轻,膈肌下降,解除肺膨胀,从而改善肺的通气功能。我的经验用药为:生大黄、厚朴、枳实、虎杖、葶苈子等;急性肺炎的实热阶段,常以高热、咳嗽、咯痰、便秘、舌质红、苔黄腻、脉滑数等邪热壅肺的实证为主,治疗若以常规方药如麻

杏石甘汤、清金化痰汤、泻白散之类是难以收效的。我常根据“肺实泻大肠”的经验,自拟“泻肺通腑汤”治疗肺炎以实热证候为主者,通过“突击泻热”,而达到阻断病势,加速炎症吸收的目的。该方由生大黄、葶苈子、桑白皮、黄芩、七叶一枝花等药组成。此方亦可用于小儿肺炎,多数服药后体温下降较快,肺炎急性期明显缩短。

哮喘的急性发作阶段,若表现为痰喘气壅瘀滞为主的肺实证候,我常根据肺与大肠相表里,肺之肃降与大肠腑气通降相关的理论,在辩证论治的方药中,重视大黄的使用,往往病人服药后随着腑气通畅,肺气得以下降,哮喘迅即缓解,有时确能起到一剂知,二剂已的满意效果。

不少前辈认为,下法用于单纯里实热并不足奇,要在各种虚证及兼有里实热证中而能灵活配伍使用,并取得满意的疗效者,方为善用下法,这确属真知灼见。临证虚中夹实配合用下法者,一般除具虚证表现外,常见便秘或便溏滞下,腹胀,痰多不利,胸满气急,脉数,苔黄腻浊等证,根据经验,其中苔厚腻或浊腻,是配合运用下法的主要指征。临床若遇上述见证,仍应补泻兼行,

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

邪去则正自复,纵遇危笃之证,亦当量邪轻重而用之,方增卓效。徐大椿《医学源流论》指出:“大黄与人参同用,大黄自能逐去坚积,决不反伤正气,人参自能充益正气,决不反补邪气”,说明大黄常可配合补益药,用治虚证夹实者。余临床治疗支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病等,用大黄者甚多,确能收到“以通为补”的效果。

临床使用下法,历代医家提出许多禁忌症和严格的适应症,通过临床实践,我认为,只要有里实热证的证候表现,不论是单纯的实证,或是虚实夹杂证,当通即通,以尽快解除危重症之急,不宜过分强调脉证一致,防止错过治疗时机,而影响医疗效果。何况寒下中的主药大黄,若不与芒硝相配合,是决不会出现“泻下无度”和“下多伤阴”之虞。我曾治一例慢迁肝病人,累计服用生大黄1500余克,不仅未出现上述反应,而且将多年的慢性结肠炎也治愈了。大黄虽属苦寒泄热之药,但其气味清香,还有醒脾开胃之功。不少病例持续用大黄数月,非但未见“苦寒败胃”,且日见精神爽快,胃肠和调,食欲增进。正如我省已故著名中医肖俊逸先生(因其善用大黄、故有肖大黄之绰号)所言,大黄清肠解毒,“推陈致新”,通利水谷,调中化食,“安和五脏”,实乃通中寓补,却病延年之良药也。

从实践中体会到,如大黄煎煮过久,其泻下作用就会减弱,反有收敛作用。故古人在论述大黄的用法时说,“生者气锐而先行,熟者气钝而和缓”是很有道理的。临床使用大黄时,注明后下(煎)的目的,就是取其泻下作用。

这里还应指出,下法并不是泻下药的单纯应用,也不是泻下药物

的简单组合,而应针对不同病情和具体情况,注意与其他治法的有机结合,才能使下法在临床上发挥更大的作用。

泻心汤的临床运用

泻心汤(《金匱要略》)又称大黄黄连泻心汤,是一首清泻实火的方剂,仲景为心下痞热及邪火迫血妄行之吐衄而设,历代医家应用颇广,疗效确切。

泻心汤由大黄、黄连、黄芩组成。清热解毒,泻火通腑是其主要功用。凡属实热邪火诸证,如心火吐衄证、湿热黄疸证、三焦积热证(眼目赤肿,口舌生疮,外科疮疡等)均可应用。心胸烦热、痞满、出血、便秘、溲赤、苔黄脉数等为其证治要点。我常应用其治疗上消化道出血、高血压、不眠症、急性胃炎、躁狂型精神病,放射性口腔黏膜炎,以及眼科目赤、皮肤科疮疡等。泻心汤对放射治疗恶性肿瘤可起到减毒增效的作用。

方中三黄均属苦寒泻热之品,对于无形邪热结于胸胃所致的实证痞满、实热证的胃肠病,及胃热亢盛,迫血妄行的血证,以及由于胃热亢盛所致的精神神经病证和外科疮疡等均有良效。泻心汤中大黄、黄连、黄芩皆大苦大寒之药,三药均具泻火、燥湿、解毒作用。黄芩泻火、燥湿、解毒于上;黄连泻火、燥湿解毒于中;大黄泻火解毒,荡热于下,使三焦炽盛之火热得解,迫血、湿热成毒之证则无由生。

本方大苦大寒,泻火解毒作用甚捷,然必是体壮邪实者方可应用。

典型案例

例一 杨某,女,20岁,1988年7月12日初诊。

颜面部见粟粒或绿豆大小红

肿隆起,触感较硬,疼痛明显,局部皮肤灼热,外观发红,经某院西医皮肤科治疗月余效果不佳,诊断为痤疮急性炎症型,遂要求中医药治疗。颜面皮肤痤疮症状如上述,伴胸中烦热,口苦口干,夜寐不安,小便黄赤,大便不畅,舌红苔黄腻,脉象弦滑数。证属心火亢盛,肺胃郁热。治宜清心泻火,凉血解毒。方用泻心汤加味:生大黄15g,川黄连10g,黄芩10g,元参15g,赤芍15g,千里光15g。7剂,水煎服,每日1剂。并用上方取药汁浸纱布冷敷局部,每日2~3次。

二诊:患者服药7剂,配合纱布浸药汁冷敷后,局部症状明显改善,火邪内郁证候亦见减轻。嘱原方隔日1剂,7日为一疗程,连续3个疗程后再复诊。

三诊:患者前后应用泻心汤加味内服,外敷4个疗程后颜面痤疮症状已基本消失,邪热证候缓解,无明显不适。停用内服药,每日坚持用千里光30g煎水,纱布浸药汁冷敷局部,每日1~3次,以巩固疗效。

按 痤疮是一种毛囊皮脂炎症,是青春期常见皮肤病。素体血热偏盛是其发病的内因。笔者采取外病内治,并遵循《内经》“诸痛疮痒皆属于心”及“心主血脉,其华在面”的理论。认为本病的发生与心火亢盛,肺胃郁热,血热瘀滞有关。故用泻心汤清热泻火解毒,合元参、赤芍凉血散瘀,改善血液循环,减少皮脂分泌,促进新陈代谢,有助于痤疮的痊愈和表皮的修复。方中配合千里光清热解毒止痒。本品为双子叶植物药菊科植物千里光的全草,性味苦、寒,具清热解毒、清肝明目、祛风燥湿,主治各种急性炎症性疾病。药理研究证实千里光具有较强的广谱抗菌活性。用量内服:煎汤15~30g。外用:煎

水洗、捣敷或熬膏涂。我常用本品内服、外洗治疗皮肤瘙痒、皮肤湿疹、疮疡，疗效显著。

例二 黄某，男，38岁，1982年11月6日入院。

患者解柏油样大便近1周，经服西药效果不佳，未能控制出血，要求住院用中医药治疗。

入院后大便潜血(+++)，当即给予经验用药，大黄粉每日3次，每次3克，服药7天，潜血便仍未能控制。据既往经验，大黄粉对上消化道出血，尤对胃及十二指肠溃疡病出血止血效果较为满意，慢性胃炎出血的疗效稍逊。究其原因，可能与胃炎的病灶广泛，大黄粉的用量较小，清热消炎之力不足，炎症未能有效控制有关。

后经辨证，改用泻心汤(大黄、黄连、黄芩)加味，一剂后大便潜血由(++)(+++)转为(±)，2剂大便完全阴转。连续观察10天未见反复而出院。出院前经胃镜检查，诊断为表浅性胃炎、胃粘膜片状出血。

由此可见，对某些上消化道出血，在一般经验用药止血效果不佳的情况下，仍应遵循辨证论治的原则进行辨证用药，以利提高止血效果。根据张景岳“凡治血证，须知其要，而忽动之由，惟火惟气耳”的观点，泻心汤止血符合治火、治气、治血的基本原则。

例三 朱某，女，5岁，住院号82091。

患者缘于重度烧伤(总面积27%，Ⅱ度7%，Ⅲ度20%)合并休克入院。入院后，经西医抢救，休克纠正。后因创面严重感染，引起败血症。继而体温降至37℃以下，伴神志不清，手足抽搐，血压升高。一周后体温续降至35℃以下，呼吸严重困难，被迫行气管切

开术，术后自主呼吸停止，采用呼吸机维持呼吸，同时给氧。烧伤科诊断为败血症、中毒性脑病。由于创面感染严重，植入皮片大部分未成活。血白细胞 $20.4 \times 10^9/L$ ，中性74%，淋巴26%，中毒性粒细胞占10%。虽经用西药抗感染治疗，但病情未见改善，陷入危境，乃于1983年3月17日邀中医科紧急会诊。

会诊时，体温下降而血压上升(160/120mmHg)，四肢厥冷，神志昏迷，呼吸急促，喉间痰鸣，小便短赤(导尿)，大便量少色深，唇舌暗红，舌苔垢腻，脉沉细数。辨证认为，属火毒入心，弥漫于血，闭塞包络，引动肝风，风火夹痰上涌所致。法当泻火凉血解毒，豁痰开窍息风。方用泻心汤合安宫牛黄散加味。处方：黄连10克，黄芩10克，大黄10克(后下)，安宫牛黄散1支(分2次冲服)，生栀子10克，生地黄15克，赤芍15克，牡丹皮10克，紫草10克，金银花15克，连翘15克，郁金10克、石菖蒲15克。日服2剂，每6小时服1次，每次100ml鼻饲。

二诊(服中药第4天)：服上方后，大便次数增多(最多日达9次)，血压100~116/60mmHg，抽搐停止，病情大见好转，守上方再进3剂，改为每日1剂，服法同上。

三诊(服中药第7天)：体温、血压均正常，已停止使用机械呼吸器，自主呼吸恢复良好，处于醒状昏迷，会眨眼，痛、触觉仍较迟钝，喉间仍有痰鸣，每日大便3~5次，粪色转黄，舌红苔薄白，脉细数。白细胞 $8.5 \times 10^9/L$ ，中性74%，中毒性粒细胞占6%，病情明显改善，仍守上方加强其豁痰开窍之力，以促神志恢复。处方：川黄连6克，黄芩10克，生大黄10克(后

下)，安宫牛黄散1支(分2次冲服)，生栀子10克，天竺黄10克，胆南星6克，僵蚕10克，远志6克，石菖蒲15克，郁金15克。此方连服10余剂，并配合西药对症及支持疗法，患者神志完全清醒，呼吸、体温、血压均正常，血培养无细菌生长，血象正常，未见中毒性粒细胞，经再次植皮手术，创面愈合良好，最后痊愈出院。

按 本案病情危笃，治疗极为棘手。据烧伤科医生介绍，过去类似这样危重烧伤患者，基本难以获得理想疗效。本例治疗用大剂泻心汤合安宫牛黄散，一因泻心汤中既用黄连泻心火以解毒为主，又用大黄以清泻阳明热毒为佐，深合本证火毒入心并入阳明的病机；而黄芩又能清泻肺火以化热痰，亦属必要佐药。这对患者火毒入心而现神志昏迷，热炽阳明而现大便不利，热邪涌肺而现息促痰鸣来说，实属优选之方。二因安宫牛黄散能芳香化秽浊而利诸窍，咸寒清火热而安心体，苦寒通火腑而泻心。方中犀角、牛黄、朱砂、珍珠、金箔清火补水，解毒辟秽、通心气、镇心神、定肝风、化热痰；射香、冰片、郁金、雄黄四香配合栀子等同用，能使深在厥阴之邪热温毒一齐从内透出，邪秽清则神明可复。方中还加用了生地黄、赤芍、丹皮、金银花、连翘以凉血解毒，天竺黄、胆南星、僵蚕、远志、石菖蒲、郁金以豁痰开窍。由于药证吻合，故能立挽危亡，充分发挥了中医药治疗急症的作用。

此外，还要特别指出，本案的用药量已超出儿科常规药量，这是我的临床用药习惯，一般情况下，除剧毒药或副反应大的药物严格规范用量外，其余药物一概以成人量使用，且疗效也很显著。临床未出现因药量大而产生不良后果者。