

《经方实验录》大承气汤医案浅析*

王云泽 张丽艳

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:大承气汤为阳明攻下剂代表方, 却因其峻下伐伤脾胃常为医家所束手, 关于大承气汤中厚朴的剂量历来亦有所争议。曹颖甫熟谙经典、擅用承气, 其《经方实验录》对于大承气汤进行了详细论述, 脉症丰富, 辨治也颇具特色。曹氏疏方轻灵、疗效卓捷, 在邪痹于胸、痰壅于肺、汗后体虚而兼大承气汤证者的治疗中加减精妙, 对于胃虚多呕、产后阳明证、素体血热壮盛者的攻下治疗独具一格, 对于厚朴的用量注重实证、不囿常规。曹氏为大承气汤的应用提供了宝贵的诊疗经验, 值得临床借鉴。

关键词:经方实验录; 大承气汤; 曹颖甫; 医案

中图分类号:R249.1 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)03-0061-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.03.014

大承气汤是仲景为治疗“痞、满、燥、实”之阳明腑实证而立^[1], 阳明病在《伤寒论》中的篇幅约占全书四分之一, 对于大承气汤的论述, 亦远在三阴病诸方之上。就药物而言, 大承气汤的药物组成为大黄、芒硝、枳实、厚朴。以大承气汤为基础方进行药味、药量的增减, 仅在《伤寒杂病论》中就有五个变方^[2]: 小承气汤、调胃承气汤, 厚朴三物汤、厚朴七物汤、厚朴大黄汤, 可见其辨证应用之谨慎, 药量之考究。大承气汤的应用历来以辨可下不可下, 何时攻下以及剂量应用为难点, 让许多医家顾虑颇多, 甚则弃之不用, 另寻稳妥之方。曹颖甫擅用承气汤, 以“曹承气”“曹一帖”著称^[3], 其对于大承气汤的应用可谓炉火纯青, 笔者将其应用大承气汤的心法总结如下, 以飨读者。

1 《经方实验录》大承气汤的脉症分析

《经方实验录》中与大承气汤相关的医案达 21 则, 其中包括^[4]: 大承气汤证其一至五, 太阳转阳明其一、其三、其四, 暑天阳明病, 阳明大实, 阳明战汗、阳明津竭、产后阳明病、施君舍弟案以及附

案 7 则(阳明呕多附案 2 则)。这些医案丰富了大承气汤的脉症, 其中所涉及的脉象有: 脉实、滑、大、浮大、急数, 洪大而滑疾, 其中脉滑多见, 然亦有脉微弱者。症状上更是复杂繁多, 少有“痞、满、燥、实”俱全者^[5], 单就饮食、二便而言, 亦有饮食、二便如常或时时下利者, 曹颖甫的门人姜佐景将大承气汤的常见症状归纳为^[6]: (1) 大便不行, 腹痛拒按(2) 阙上痛^[7], 其不甚者则但胀耳(3) 右髀有筋牵掣, 右膝外旁痛(4) 脉洪大而实, 然亦有迟者(5) 日晡潮热(6) 舌苔黄燥厚腻, 大渴引冷。然《经方实验录》中大承气汤的症状不仅于此, 笔者对《经方实验录》中 21 则与大承气汤相关的医案的症候进行归类, 附表于下(见表一), 这些症状大体可分为头面及神志症状, 胸腹及肢体症状, 阳明病征象三类, 其中典型症状主要有: 阙上痛, 阙上热气蒸腾, 头汗出, 神志恍惚, 目张不辨人, 瞳神不能瞬, 畏见火光, 手足濈然汗出, 食入口甜伴见咽喉肿胀、口伤烂赤。大承气汤证虽症状繁杂, 但因病机总不离乎阳明化燥、肠胃燥实。

表 1 大承气汤相关医案症状归类

类别	症状
头面及神志症状	阙上痛, 阙上时有热气蒸腾, 甚则如窖中烟, 头痛, 甚则满头剧痛, (头痛)坐则明显, 按之则益不可忍, 头汗出, 脑气昏, 神志恍惚, 目不辨人, 眼张, 瞳神不能瞬, 不言语, 谵语, 目张而赤, 近光则强闭, 恶见火光。

* 基金项目: 辽宁中医药大学 2019 年度一流本科课程培育项目(LNZYBK201932)

续表 1 大承气汤相关医案症状归类

类别	症状
胸腹及肢体症状	腹满, 哕而腹满, 腹胀而痛, 腹中微痛, 咳嗽引腹中痛, 腹痛拒按, 亦或腹不胀满; 胸闷恶热, 干呕, 时欲呕, 终日呕吐; 右髀牵掣痛, 膝外膝痛, 四肢痿厥, 左手按额上, 右手拘挛按其阴器, 两足相向弯曲而崛起。
阳明热象及其它	渴饮, 口中燥; 身无热, 日晡身热烦躁, 中夜略瘥, 昼则明了, 暮则壮热; 手足濈然汗出, 食入口甜伴见咽肿脱肛、口伤烂赤, 咽痛, 喉痹; 彻夜不得眠; 舌苔黄燥。大便不行, 纳食不佳, 呕而不食, 饮食二便悉如常人, 时时下利色纯黑。

2 曹颖甫应用大承气汤心法

2.1 先其燥实备其方, 不因下利掩其真 对于外感病家, 曹氏常初诊时即疏予两方以省病家复诊之劳, 嘱其先服麻桂剂以解表, 若汗出热未全, 即服后方承气汤, 不必复诊, 病家亦果如其言, 汗出热除便畅而愈, 如赵庭怀之妻与缪桂堂及姚(左)外感病案中皆为初诊时同时疏予两方而愈^[4]。值得推敲的是, 姚(左)初诊时并无明显的阳明征象。“先解表后攻里”为外感病治疗中遣方之大法^[8], 《素问·热论》述一日太阳、二日阳明, 曹氏认为此仅就太阳病服药而言, 病家服麻桂剂发汗解表后, 即转为阳明轻证, 继服承气汤则无所复传, 若初诊时即有阳明化燥之象更同此理。然有须继以大承气汤者, 有无须继以大承气汤者, 曹颖甫以病家初诊时见苔黄色且厚或大便累日不行作为应用大承气汤的依据。推知, 不仅是苔黄厚为大承气汤征象, 大便不畅、口干渴、阙上胀痛、腹痛拒按或素有血热壮盛者亦如其是。太阳病初起之时阳明即有燥象, 汗后津泄, 燥热更甚, 结于胃肠, 表解后可擎先机攻下而愈, 然燥实兼有下利之症又当如何? 血热壮盛之人, 天时酷蒸之时易多汗而致胃中化燥, 又口燥饮冷转为下利。曹氏认为疾病变化多端, 必洞察幽微, 才能不失毫厘。此虽有下利, 却有燥实未去, 应当先去其燥实, 仍宜大承气汤下之以泻其燥热。

2.2 阳明攻下治有法, 不以虚羸为雷池 大承气汤的应用常以虚证为禁律^[9], 胃虚之人最忌攻下^[10], 产后更是多以气血亏虚论治^[11], 医家遇此常喜补而畏攻。若寻根溯源, 《伤寒论》中确有胃虚慎用攻下的记载^[12], 如第 204 条曰:“伤寒呕多, 虽有阳明证, 不可攻之。”第 194 条曰:“阳明病, 不能食, 攻其热, 必哕, 所以然者, 胃中虚冷故也。”阳明胃腑, 被寒湿所侵, 致胃阳不足, 水谷不化, 大黄、芒硝皆为苦寒攻下之药, 若施用之, 必更伤胃阳^[13], 格拒上逆, 变生呕哕。然曹氏并不以此束

手, 曹颖甫认为胃虚之人若见阳明当下之证, 不可“狙于胃气之虚, 视芒硝大黄如蛇蝎”, 其每遇胃虚呕多兼阳明证者, 则先以少量吴茱萸开其胃气, 然后再行攻下, 则无苦寒伤正之弊, 寒热错杂证者则又以黄连佐吴茱萸, 取左金丸平调寒热之意, 若呕甚者又辅以小半夏汤降逆止呕, 如《经方实验录》第 98 案的两则附案中, 一则为肉庄范阿良妇十五日不大便^[14], 终日呕吐, 不能进药, 渴饮, 脉洪大而实, 以吴茱萸三钱先服, 再以承气汤攻下, 一剂而愈; 另则福兴祥衣庄男子, 更甚, 茶水入口亦吐, 大便七日不行, 大热、脉实, 先予姜半夏三钱, 吴茱萸一钱, 川黄连三分, 先行煎服, 再予大承气汤亦以一剂愈。前则医案胃虚呕吐者以吴茱萸温中降气止呕, 后则兼肝胆郁热者, 以左金丸泻肝火、开痞结, 因其呕甚, 故又加姜半夏降逆止呕, 此又系“诸呕吐, 谷不得下”之小半夏汤^[15]。便难为新产妇人常患之病证^[16], 《金匱要略》谓新产妇人有三病: 病瘕, 郁冒, 大便难。产后虽多虚证, 然不乏实热壅滞, 煎熬津液, 致使肠失濡润者, 《经方实验录》产后阳明病案载^[4]: 高长顺之女, 产后数日, 身热烦躁, 日晡发, 中夜略瘥, 他医以阴亏阳越治而不效, 又更医以轻剂桂枝汤而病剧, 至曹氏应诊, 症见: 发热、腹胀、恶露少, 曹氏予桃仁承气汤, 虽有缓解, 仍见发热, 脉大, 遂予大承气汤而愈。故临证时不仅要明辨虚实, 不能执产后多虚之偏见, 更要明察病机, 若因虚象而妄用补益, 必犯虚虚实实之误。

2.3 随证化裁具通识, 不拘常制守旧量 曹颖甫对于大承气汤运用灵活且精妙, 体现在药味的加减和剂量的更变上, 除了前文提及兼有胃虚呕证者以小半夏汤降逆止呕, 甚者以吴茱萸温中下气, 寒热错杂以左金丸平调寒热之外, 尚有邪痹于胸、痰壅于肺、汗后体虚而兼大承气汤证者: 大承气汤证伴见邪气痹结于胸膈者, 曹氏以瓜蒌涤痰开结, 《长沙药解》言瓜蒌^[17]可“开胸膈之痹结, 涤涎沫

之胶黏,最洗瘀浊,善解懊懣”,大承气汤其一案中^[4],方某病阙上痛,渴饮,大便八日不行,脉实,心痛彻背,此系大承气汤证,因其胸痛彻背,故以大承气汤加瓜蒌涤痰宽胸、润肠通便,此处加瓜蒌,既可助承气攻下,又可涤痰宽胸;大承气汤证伴见痰壅于肺者之喘嗽者,曹氏以皂荚祛痰除壅止咳,如汪姓患者案中^[4],其症见喘不得眠,壮热多汗,脉大而滑,下后稍稍安眠,而时吐黄浊之痰,曹氏以皂荚末一钱祛痰除壅止喘;太阳中风表虚证发汗后继有大承气汤证者则加生甘草以监之,即三一承气汤,一则以培补中州,使一身之津气生化有源,二则顾护正气,缓急润燥,不伤于峻。对于方药剂量,曹氏处方常遵从原方比例,剂量取原方的十分之一,以其制方法度深严,从不随意变更,而厚朴却未遵从原方,《伤寒论》原方中大承气汤厚朴用量倍于大黄,而《经方实验录》中有关厚朴药量记载的13则大承气汤医案中,厚朴用量为一钱到两钱,大黄为三钱到五钱,厚朴用量均不及大黄,如阳明大实案中,生大黄为四钱,厚朴为一钱半;阳明津竭案中,生川军为五钱,厚朴为一钱半,大承气汤其二之若华案中,生川军三钱,厚朴用量仅为一钱。对于大承气汤中厚朴的用量,历代医家主要持两种观点:一是遵从原方,厚朴重用,助大黄攻下,又开痞除满可制约硝黄凉性,如张锡纯曰:“方中重用之使倍于大黄,硝黄亦不觉其凉矣。”另一种观点,则主张厚朴性燥耗津,不宜多用:吴鞠通认为厚朴有温燥之弊,易耗伤津液,不利于燥结诸症,应用大承气汤方时必减厚朴用量^[18]。曹颖甫重视实证,其处方常一剂知二剂已,这些大承气汤医案也是立竿见影之效,从这些医案中厚朴的用量分析,曹氏更倾向于厚朴温燥伤津、不宜多用,其方中厚朴用量不及大黄有一定参考意义,然临证亦应以辨证为用药依据,如《医宗金鉴》^[19]曰:“厚朴倍大黄,是气药为君,味多性猛,制大其服,欲令大泄下也”;而“大黄倍厚朴,是气药为臣,味少性缓,制小其服,欲微和胃气也”。故而,若以燥热伤及津液为主,临证中可大黄用量大于厚朴,若以痞满为主,厚朴用量应大于大黄。

3 结语

大承气汤症状复杂,或便难或下利,或发热或不发热,或腹满疼痛拒按或微胀满,或脉滑实,或

脉微弱,仅从常见症状辨别燥实内结的大承气汤证具有一定难度,加之病人或素有脾胃虚寒、或血热壮盛等体质差异,故是否应用大承气汤攻下或攻下时机较难准确把握。《经方实验录》中大承气汤医案对大承气汤常规症状具有补充性,分析可知,大承气汤主症为腹满、腹胀、腹痛,便秘或泄泻;兼症以头面胸胁及神志症状为主,且与腹内压增高呈一定相关性,如坐则满头剧痛、咳嗽引腹中痛,且多伴有热象、汗出;典型症状为右髀牵掣、膝外臃痛,阙上痛,恶见火光,舌苔黄燥;不典型症状有口伤烂赤、四肢痠厥、咽痛、喉痹等。对于是否可以攻下,并不以胃虚呕多、产后为禁忌,尤对汗后、素体血热壮盛胃中易于化燥者可优先考虑攻下。曹氏对于大承气汤的运用独具一格,加减灵活且药味精简,其所用大承气汤剂量约为《伤寒论》原方的十分之一,且大黄用量重于厚朴,亦有别于原方。在加减运用上,遵从有是证则用是药,极大保留了原方的制方原则。对于胃虚多呕、素体血热壮盛者、产后阳明证的攻下治疗具有一定代表性,对于厚朴的用量给予实践指导。曹氏深研仲景,独宗经方,其对大承气汤的实际运用的经验、体悟,都是具有深度和广度的,值得深入研究和探讨。

参考文献

- [1] 金德贤,姜树民.《伤寒论》之承气汤初探[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):148-149.
- [2] 关忠影,王军.曹颖甫运用大承气汤治验分析[J]. 江苏中医药,2020,52(5):67-68.
- [3] 朱杰. 名医曹颖甫与他的“雅号”[N]. 团结报,2020-03-26(006).
- [4] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:62-70,199-213.
- [5] 赖义初. 论承气汤与痞满燥实[J]. 福建中医药,1995,26(2):8-9.
- [6] 宋志伟,王兴华.《经方实验录》大承气汤证医案探析[J]. 安徽中医学院学报,2013,32(6):13-14.
- [7] 施建邦. 台湾《伤寒论》近50年研究述要[D]. 广州:广州中医药大学2006博士学位论文,2006.
- [8] 潘丽丽,吕翠霞.《伤寒论》挟热挟实之外感病治则探讨[J]. 山东中医药大学学报,2010,34(4):316-318.
- [9] 柴瑞震.《伤寒论》桂枝汤三禁和麻黄汤九禁之应用研究[J]. 中医药通报. 经典研究,2011,10(1):9-10.
- [10] 章浩军,刘启华,曾萍. 张仲景哮喘病证治规律初探与临

- 证心得[J]. 中医药通报, 2017, 16(4): 16-18.
- [11] 王玫瑰, 郝兰枝. 浅谈仲景治疗产后腹痛之用药特点[J]. 光明中医, 2011, 26(12): 2414-2415.
- [12] 王天梅. 《伤寒论》阳明禁攻下证初探[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13): 295-296.
- [13] 姜建国. 运用经方 贵在变通——读《经方实验录》后[J]. 辽宁中医杂志, 1980, (10): 38-41.
- [14] 张雪梅. 脾胃病用药规律探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(05): 121-123.
- [14] 郭晓东. 《金匱要略》呕吐辨证细节谈[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(8): 152-153.
- [16] 杨建宇, 李彦知, 范竹雯, 等. 白云阁藏本《伤寒杂病论》“辨妇人各病脉证并治”精读(二)[J]. 光明中医, 2014, 29(04): 689-695.
- [17] 清·黄元御撰. 黄元御医集: 长沙药解 玉楸药解[M]. 麻瑞亭等点校. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 95.
- [18] 沈舒文. 《伤寒论》与温病学下法之异同[J]. 陕西中医函授, 1983, (3): 42-45.
- [19] 清·吴谦等. 医宗金鉴[M]. 郑金生整理. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 64.

(收稿日期: 2020-05-08 编辑: 方亚利)