

大承气汤

中医
十大
名方

主编 焦达操 朱清静

中国中医药出版社

中医十大名方

大 承 气 汤

主 编	焦达操	朱清静
副主编	刘松林	何东初
编 委	陈 刚	张 健
	张习琳	刘雅士
参 编	蔡亚玲	邹 卉

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医十大名方/王平主编. —北京: 中国中医药出版社,
1998

ISBN 7-80089-724-9

I. 中… II. 王… III. 方书 IV. R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 21184 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 32 开

字 数: 1126 千字 (全套)

印 张: 50.25 (全套)

版 次: 1998 年 3 月第 1 版

印 次: 1998 年 3 月第 1 次印刷

册 数: 3500

书 号: ISBN7-80089-724-9/R·723

定 价: 76.00 元 (全套)

《中医十大名方》编委会

主 编	王 平	
副主编	罗上武	程志清
	吴启富	谭宗艾
编 委	谭庆刚	刘玉茂
	张均倡	温平康
	焦达操	董 康
	冯 勇	袁德培
	范 恒	朱清静
	张红星	许沛虎

前 言

大小承气汤为汉代张仲景《伤寒杂病论》方。为下法的代表方剂。历代医家对其理法方药进行了广泛探讨和研究,特别是近代,通过汲取现代医学理论成果,采用先进的研究手段,对大承气汤的药理作用,以及下法的作用原理都进行了深入研究。这不仅为临床应用大承气汤提供了科学依据,而且也进一步拓宽了其临床使用范围。

本书根据国内外有关承气汤研究的最新动态,从方名释义、源流方论、组方原理、药理研究、临床运用、系列方研究等多方面都做了详细的论述。实为集承气汤研究、应用之大成,同时也是编著者们临床、科研、教学工作心得之结晶。

本书适合广大临床中医药工作者使用,也是中医院校师生、科研人员必备的参考书。

由于时间仓促,缺点、错误在所难免,敬希同道指正。

编者

1997年12月

目 录

第一章 概述	1
第一节 出处、方名释义及组成	1
第二节 源流与方论.....	9
第二章 药理研究	22
第一节 主要组成药物的药理研究	22
大黄	22
枳实	39
厚朴	43
芒硝	48
第二节 大承气汤的药理研究	49
第三章 临床应用	61
第一节 内科疾病	61
急性病毒性肝炎	61
细菌性痢疾	63
躁狂抑郁性精神病	67
柯兴氏综合征	69
其他疾病	71
第二节 外科疾病	77
急性肠梗阻	77
急性胰腺炎	89

胆石症、胆囊炎·····	94
急性阑尾炎·····	99
其他疾病·····	102
第三节 儿科疾病·····	108
第四节 其他科疾病·····	109
第四章 制剂研究 ·····	112
第一节 临床制剂·····	112
第二节 大承气汤成分及含量测定·····	113
第五章 系列方研究 ·····	122
第一节 桃核承气汤·····	122
第二节 小承气汤·····	142
第三节 调胃承气汤·····	149
第四节 增液承气汤·····	151

第一章 概 述

第一节 出处、方名释义及组成

一、出 处

大承气汤始见于汉代张仲景之《伤寒论》及《金匱要略》。本方在《伤寒论》和《金匱要略》方剂中，共有 29 条之多，《伤寒论》见于阳明、少阴两篇中有 19 条，《金匱要略》见于痉湿喝篇、腹满寒疝篇、呕吐啰下利篇、妇人产后病篇共有 10 条。

《伤寒论》208 条：“阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重。短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤。若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气，勿令至大泄下。”

209 条：“阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤。不硬者，不可与之，若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。”

215 条：“阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。”

217 条：“汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之，下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。”

212 条：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。”

220 条：“二阳并病，太阳症罢，但发潮热，手足桡桡汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。”

238 条：阳明病，下之，心中懊恼而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。”

240 条：“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之，脉浮虚者宜发汗，下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。”

241 条：“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。”

242 条：“病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。”

251 条：“得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤少少与，微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏。须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。”

252 条：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。”

253 条：“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。”

254 条：“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”

255 条：“腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。”

256 条：“阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，为顺也，负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”

320 条：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。”

321 条：“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。”

322 条：“少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”

《金匱要略》痉湿喝篇：

“痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必齟齿，可与大承气汤。”

腹满寒疝宿食篇：

“问曰：人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”

“下利不欲饮食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”

“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”

呕吐下利篇：

“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。”

“下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤。”

“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。”

“下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。”

妇人产后病篇：

“病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之。”

“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽，不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之，热在里，结在膀胱也。”

二、方名释义

《明理论》曰：“承，顺也，糟粕秘结，壅而为实，是以正气不得舒顺，以汤荡涤，使实者利而闭者通，正气得以舒顺，是以承气名之也。”

陈修园云：“方名承气，殆即‘亢则害，承乃制’之义乎！亢极反兼胜己之化，承者以下承上也。夫天地一理，万物一气，故寒极生热，热极生寒，物穷则变，未有亢极而不变者。伤寒邪热入胃，津液耗，真阴虚，阳胜阴病。所谓阳胜阴虚，汗之则死，下之则愈。急以苦寒胜热之剂，救将绝之阴，泻亢盛之阳，承气所以有挽回造化之功也。然不言承亢，而言承气，何哉？夫寒热流转，不过一气之变迁而已。用药制方，被气机之不可变者，力难矫之。亦第就气机之必变者，而一承之耳。设其气有阳无阴，一亢而不可复，则为脉涩，直视，喘满者死。何则？以其气机已绝，更无可承之气也。由是言之，圣人虽尽人工之妙，止合乎天运之常耳，不云承气而云何？”

本方乃寒下的重要方剂，主治阳明腑实等证。阳明者，表也，属六腑，以通为用。热邪传入，与肠中燥屎相互搏结，实热与积滞壅结于肠胃，气机郁滞，腑气不通，故见大便不通等里实热结诸证。但秘则热无所出，里热更炽，灼伤津液，真

阴耗竭，或筋脉失养，或扰于神明，或格阴于外，致痉厥、躁狂等变证丛生。至于“热结旁流”之证，虽下清水，色纯青，每伴有腹痛，按之硬满，所下必臭秽，脉象有力，乃肠中实热积滞较甚所至，症状虽异，病机则同。治当急下以存阴。方中大黄，苦寒入胃与大肠，“泻热毒，破积滞，行瘀血”，能泻热通便，荡涤胃肠，既能挫其热势，消除致病之因，又可泻下通便，治其主要症状。同时能活血行滞，有利于推陈致新，使胃肠功能恢复。方中之大黄生用并后下，其气更锐，故为方中君药。然而大黄长于泻热涤荡，软坚效果欠佳，若只用大黄荡涤仍不能速下，故臣以芒硝之咸寒，是宗“热淫于内，治以咸寒”之旨，软坚润燥通便，与大黄相须为用，攻润相济，加强泻下热结作用。积滞内阻，每致气滞不行，故以厚朴宽肠行气，化滞除满，枳实下气消痞，二药调畅气机，助硝黄推荡积滞以加速结热之通泄，共为佐使。全方药共四味，既有硝黄之泻实，又有枳朴之下气，硝黄借枳朴宽肠下气之势，加强泻下实热积滞，枳朴有硝黄主之，下气除满之力亦强，共奏攻坚破结，荡涤肠胃，峻下热结之功。

《伤寒论》中，大承气汤用厚朴半斤，引起了一些医家对该方方解的争论。《成方便读》指出：“以大黄之走下焦血分，荡涤邪热为君……”《方剂学》（中医学院全国统编四版教材）及后世医家多持大黄为君药，《伤寒来苏集》却云：“厚朴倍大黄，是气药为君，味多性猛……欲令大泄下也。”作者认为，大承气汤方义中的主从关系不能简单以行气药厚朴、枳实的剂量而定，应以药物在方中的主要功效来决定。理由如下：其一，《本经疏证》曰：柯韵伯云，厚朴倍大黄为大承气，大黄倍厚朴为小承气，是承气者在枳朴，应不在大黄矣，曰此说亦颇有理，但调胃承气汤不用枳、朴，亦名承气则不可通耳。三承气汤中，有用

枳、朴者，有不用枳、朴者；有用芒硝者，有不用芒硝者；有用甘草者，有不用甘草者；惟大黄则无不用，是承气之名，固当属之大黄。况厚朴三物汤，即小承气汤，厚朴份数且倍于大黄，而命名反不加承气者，犹不可见承气不在枳朴乎？夫气者血之帅，故血随气行，亦随气滞，气滞血不随之滞者，是气之不足，非气之有余，惟气滞并波及于血，于是气以血为窟宅，血以气为御侮，遂连衡宿食，蒸逼津液，悉化为火。此时惟大黄能捣其巢，倾其窟穴，气之结于血者散，则枳、朴遂能效其通气之职，此大黄所以为承气也。”是说引论精当，历代医家多以为然。

其二，厚朴气味为苦温之品，具有宽肠化滞、行气除满之功，而枳实苦微温，下气消痞除结，二药主要针对兼证痞满腹胀而设，不能治疗热结便秘之主证，故不能为方中之君药，应为佐使药，而大黄苦寒，既能泻热通便，又能攻下除实，针对疾病病因、主证而进行治疗，故为全方之主药。

本方辨证要点，应以痞、满、燥、实四症及苔黄、脉实为依据。正如《成方便读》言：“此方须上中下三焦痞满燥实全见者，方可用之。”《温病条辨》亦言：“承气非可轻尝之品，……舌苔老黄，甚则黑有芒刺，脉体沉实，的系燥结痞满，方可用之。”“痞”，是自觉胸脘有闭塞压重感；“满”，是指脘腹胀满，按之有抵抗感；“燥”，是指肠中粪便，既燥且坚，按之坚硬；“实”，是指肠胃有燥粪与热邪互结，而见便秘，腹痛拒按，或下利清水臭秽而腹痛拒按。由于本方能峻下热结，承顺胃气下行，使塞者通，闭者畅，故名承气。

历来注家因大承气只比小承气汤多芒硝一味，所以认为大承气汤所主治的证候也只比小承气多一“燥”症而已。但大承气汤中的厚朴用到半斤，比小承气汤多四倍，枳实用到五枚，也比小承气汤多两枚，可见大承气汤证的“痞”和

“满”大大超过了小承气汤证。行气药用到这样多，可见其人病势深重，气机痞塞已到极其严重的程度了。又大黄经过久煮之后，其泻下作用便会减弱，观三承气汤只有大承气的大黄是后下，可见大承气汤的泻下作用特别强大，殊未可等闲视之。仲景对于本方的使用，极为慎重，其道理便在此。现根据仲景原文，综合历代医家的注述，将大承气汤使用时需注意的问题归纳如下：

1. 必须具备痞、满、燥、实四症以后，才能使用大承气汤，缺一便不适合。

2. 潮热，手足濇热汗出，小便利，转矢气，是大便燥而坚的征象。假使热不潮，小便少，不转矢气，未见手足汗出症，那么，其人大便还未必燥且坚，大承气汤便不适用。大承气虽然适用于有燥屎的实证，但同时还必须具备痞、满两症，否则还是不能使用。因为有燥实症而没有痞满症，调胃承气汤已足以治之。

3. 究竟粪便是否真正干燥坚硬，除从潮热、手足汗出、小便利、转矢气等方面仔细判断外，还可先投小承气试探一下。假使投了小承气，肠中气机得以运行，放出热而臭的屁来，才真是粪便既燥而坚的铁证。假使不放屁，那是大便尚未真正燥结，大承气便不合拍，假使这时误投大承气，其粪便初头硬，后必溏，下后腹部反会更胀满，这是不好的征象。

4. 呕吐多，是胃气上逆，尽管具备可下症，也只能考虑选用大柴胡或小承气之类，却不得用大承气。

5. 服大承气汤以后，如已得到通畅的大便，余药便停止，勿再服，如药后无矢气，不大便，脉反变为微涩者，这是里气虚，那就不可再用承气汤。假使服大承气汤以后，不大便而腹反胀大，脉转微弱者，预后多不良。

6. 大承气汤的适应证中虽有腹部硬满症，但其硬满是在脐四周，而不在心下（指脘部）。假使硬满是在心下，那可能是陷胸证，不然就是大柴胡汤证，断断不可使用大承气。

7. 攻下后虽然排除燥屎，但按其脐腹尚有硬块拒按者，是积滞未尽除，仍可再进药，但宜小其剂。等到腹转无硬块，便不能再攻下。

8. 下利而用大承气，那就必须具备以下条件：①脐腹四周，按之坚硬有块者；②脉沉而实，或迟而滑，或滑而疾者；③下利纯水而无粪，其气极臭秽不可近者；④有谵妄或兴奋症者。

总之，大承气是峻下剂，不得轻率使用，在使用前，当详查病机，审证明确，然后可以收捷效，否则也会僨事。

本方的煎服法更有妙义。柯韵伯曰：大承气汤用水一升，煮朴、枳，取五升，去渣，内大黄，再煮取二升，内芒硝，何哉？盖生者气锐而先行，熟者气钝而后缓。仲景欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳、朴除其痞满。

三、组成与用法

大黄四两，酒洗 厚朴八两，去皮，炙 枳实五枚 芒硝三合

以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸，分温再服。得下，余勿服。

第二节 源流与方论

一、源 流

自仲景创制大承气汤后，经后世医家的临床实践，使其治疗范围不断扩展，衍化出不少通下的有效方剂，从而形成了大承气汤类方。这类方剂从源流关系来看，大致是：由大承气汤、小承气汤、调胃承气汤（汉代《伤寒论》）→承气丸（晋代《肘后方》）、大黄汤（晋末《刘涓子鬼遗方》）→三黄汤（唐代《备急千金要方》）→三黄丸（元代《脉因证治》）→黄龙汤（《明代《伤寒六书》）→解毒承气汤（清代《伤寒温疫条辨》）、新加黄龙汤、增液承气汤、导赤承气汤（清《温病条辨》）、白虎承气汤（清《重订通俗伤寒论》）→复方大承气汤（天津南开医院经验方，见《急腹症方药新解》）。此类方剂，在组成上均以大承气汤为基础加减化裁，但组方法度不拘一格，各具特色，功效主治亦同中有异，各有侧重。试以清代吴鞠通《温病条辨》以及俞根初《通俗伤寒论》中所创大承气汤衍化方为例来说明其在临床上应用的灵活性及广泛性，以让读者得见一斑。

（一） 吴鞠通在《伤寒论》三承气汤的基础上，根据温病伤阴的病理特点，结合温热之邪所袭脏腑部位的差异，经过加减化裁，制定了七首加减承气汤。不但处方用药有了新的发展，其适应证也不断扩充，超出了《伤寒论》应用下法的范围。如：宣白承气、导赤承气、牛黄承气、增液承气、新加黄龙、护胃承气、桃仁承气等7方。现就各方略陈述如下。

1. 宣白承气汤

方药组成：生石膏五钱 生大黄三钱 杏仁粉二钱 瓜蒌皮一钱五分

衍化探释：从承气之意加麻杏石甘汤衍化而得，具有宣肺化痰、泄热攻下的作用，主治痰热阻肺，腑有热结。症见潮热，便秘，痰涎壅滞，喘促不宁，苔黄腻或黄滑，脉右寸实大，属肺气不通，腑气不降者。由于肺与大肠相表里，肺气不降则腑气不通，故方用生石膏清肺胃之热，杏仁、瓜蒌皮宣畅肺气，配合生大黄攻下腑实，合为宣上通下、脏腑合治之法。

2. 导赤承气汤

方药组成：赤芍三钱 细生地五钱 生大黄三钱 黄连二钱 黄柏二钱 芒硝一钱

衍化探释：为导赤散合调胃承气化裁而来，主治阳明腑实兼小肠热盛。症见身热烦渴甚、大便不通、小便涓滴不畅、溺时疼痛、尿色红赤等。方用黄连、黄柏泻小肠之火，大黄、芒硝通便泻大肠之火，赤芍、生地凉血养阴。本方既泻小肠之热，又通大肠之结，故称二肠同治之法。

3. 牛黄承气汤

方药组成：即用前安宫牛黄丸二丸，化开，调生大黄末三钱，先服一半，不知再服。

衍化探释：安宫牛黄丸加大黄，能清心开窍，攻下腑实，主治热闭心包兼阳明腑实。症见身热、神昏、肢厥、舌謇、便秘、腹部按之硬痛、舌绛苔黄燥、脉数沉实，属腑实不通，饮不解渴者。即阳明邪热灼心经，又耗肾水而闭厥之危候，急宜开窍攻下。方中牛黄丸开手少阴心经热闭，以承气急下阳明，而救足少阴之肾水，以达手足少阴合治之妙。用牛黄丸化开，调生大黄末，泻热通便，荡涤肠胃，意在求其急救。