通下剂钩玄

编著：马艳苗 王世民



山西科学技术出版社

通下剂钩玄

TONGXIAJI GOUXUAN

马艳苗　王世民◎编著



山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

通下剂钩玄 / 马艳苗，王世民编著. ——太原：山西科学技术出版社，2016. 8

ISBN 978 - 7 - 5377 - 5384 - 5

Ⅰ. ①**通**… Ⅱ. ①**马**…②**王**… Ⅲ. ①**方剂学 - 研究** Ⅳ. ①R289

中国版本图书馆 CIP **数据核字**（2016）**第** 169945 **号**

通下剂钩玄

出　版　人：赵建伟
编　　著：马艳苗　王世民
责 任 编 辑：宋　伟
责 任 发 行：阎文凯
封 面 设 计：杨宇光

出 版 发 行：山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
地址：太原市建设南路 21 **号　邮编：** 030012
编辑部电话： 0351 - 4922134　0351 - 4922063
发 行 电 话： 0351 - 4922121
经　　销：各地新华书店
印　　刷：太原新华印业有限责任公司
网　　址： www. sxkxjscbs. com
微　　信： sxkjcbs

开　　本： 890mm × 1240mm　1/32　**印张：** 11. 625
字　　数： 295 **千字**
版　　次： 2017 **年** 5 **月第** 1 **版**　2017 **年** 5 **月山西第** 1 **次印刷**

书　　号： ISBN 978 - 7 - 5377 - 5384 - 5
定　　价： 30. 00 **元**

本社常年法律顾问：王葆柯
如发现印、装质量问题，影响阅读，请与发行部联系调换。

目 录

上篇——通下剂源流与发展 …… 1
一、最初认识时期…… 1
二、逐步发展时期…… 7
三、深入研究时期…… 7
四、成熟完善时期 …… 13
五、新时期的融合发展 …… 16

中篇——历代医家对通下剂的认识与诊治经验 …… 18
一、东汉·张机《伤寒论》 …… 18
二、东汉·张机《金匮要略》 …… 47
三、唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》 …… 67
四、宋·钱乙《小儿药证直诀》 …… 70
五、宋·庞安时 …… 82
六、南宋·许叔微《伤寒九十论》 …… 83
七、金·刘完素 …… 85
八、金·张子和《儒门事亲》 …… 91
九、金·李东垣《内外伤辨惑论》 …… 120
十、明·吴又可《瘟疫论》 …… 123

十一、清·戴天章《广瘟疫论》 …… 157
十二、清·叶天士《临症指南医案》 …… 161
十三、清·吴鞠通《温病条辨》 …… 170

下篇——通下剂的分类 …… 193
一、解表通下 …… 195
二、泻热通下 …… 207
三、解毒通下 …… 227
四、行气通下 …… 231
五、逐水通下 …… 235
六、祛湿通下 …… 261
七、祛痰通下 …… 275
八、消积通下 …… 282
九、祛瘀通下 …… 289
十、和解少阳通下 …… 317
十一、滋润通下 …… 322
十二、温阳通下 …… 331
十三、驱虫通下 …… 348
十四、祛风通下 …… 351
十五、补虚通下 …… 355

上篇——通下剂源流与发展

通下法亦称下法、泻下法、攻里法，属清代医家程钟龄所概括的“汗、吐、下、和、清、温、补、消”八法之一，其发端于《内经》，奠基于《伤寒论》，拓展于金元刘完素、张从正，而完善于明清温病学派诸家。通下法是以泻下药为主组成，具有通导大便、排除肠胃积滞、荡涤实热，或攻逐水饮、痰瘀等作用，来祛除病邪的治疗方法，用以治疗实热内结，肠胃积滞，或水饮停蓄之里实证。下者，攻也，攻其邪也，通过荡涤肠胃内的实质病邪，使停留在肠胃内的燥屎、实热、宿食、冷积、瘀血、痰结、水饮等通过下法排到体外，从而使病证得到消除或缓解。但也有的病证，不一定是实邪，如肝昏迷、尿毒症等，使用下法，亦可以使病证痊愈或改善病情、缓解症状，亦属下法使用的范围。中医治病历来重视“因势利导”、“给邪出路”。与其他祛邪法相比，通下法具有更直接更彻底的优势。

一、最初认识时期

（一）通下理论昉于《内经》

通下理论最早提出可追溯至《内经》。《内经》中有

“结者散之，留者攻之。”意即气血郁滞的用舒解法，停有食滞的用攻下法。《素问·阴阳应象大论》谓“其实者，散而泻之”，《素问·至真要大论》说“其下者，引而竭之，中满者，泻之于内”，这些都是指应用下法而言。在下者，采用疏泄的方法以竭其邪气；中满，指气阻滞于内而胸腹胀满；泻，是指调利其气，使胀闷消失。即谓病位在中下焦之有形者，可以因势利导，逐引邪气从前后二阴出之。《素问·热论》：“其满三日者，可泄而已。”内经亦认为“下法”包括中满里热等。里实证致病因素不同，有寒结、热结、燥结、水结、血结之分，治法亦有寒下、温下、润下、逐水、下瘀等不同的下法。“坚者削之，留者攻之”，凡邪在肠胃，而致大便不通，燥屎内结，或热结旁流，停痰留饮，瘀血积水等邪正俱实之证，均可使用下法。下法以邪去为度，不宜过量，以防正气受伤，如大便已通，或痰瘀、虫积、水邪已去，则停服下剂，故《素问·六元正纪大论篇》有“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”之戒。

《素问·宝命全形论》：“今末世之刺也，虚者实之，满者泄之，此皆众工所共知也。”《素问·至真要大论》：“燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之。”阳明司天燥淫所胜之病，以苦温之药平其胜气，以酸辛之药为佐，以苦味药下其燥结。燥为金气，火能胜之，故平以苦温。以酸泻木而补金，以辛泻金而补火，故为之佐。苦则泻下燥结。《素问·至真要大论》：“阳明之复，治以辛温，佐以苦甘，以苦泄之，以苦下之，以酸补之”。阳明复气所致之病，用

辛温药主治，以苦甘药为佐，用苦药泄之、下之，用酸药补虚。下法可调理血气运行，祛瘀生新。可作为治疗跌打损伤所致瘀血证的有效而迅速的治则之一。下法上起岐黄，下迄今日，都视为治疗疾病的重要方法之一。《素问·热论》主张“其未满三日者，可汗而已；其已满三日者，可泄而已”。可见《内经》是主张下不宜早的，况且仅以病程来决定是否用下，未免失之机械。

(二)《神农本草经》中的通下药物

秦、汉时期成书的中药学典籍《神农本草经》所收藏的药物中，就有大黄、火麻仁、郁李仁、甘遂、大戟、芫花、商陆、巴豆等泻下药，这些药物沿用至今，为泻下剂的产生和发展奠定了药物学基础。

《神农本草经》(简称《本经》)是中医“四大经典”著作之一，又是我国最古老的药学著作。原书四卷，著者不详，书名是根据神农氏尝百草，始创医药的上古传说而托名的。此书具体撰年约在战国时期，即公元前三四世纪左右。原书早已亡佚，但它的文字却被辗转抄录而保存在一些古本草学著作中，从而保存了下来。

在《神农本草经·序录》中还有“饮食不消，以吐下药。”的记载。

大黄作为常用下药，《神农本草经》在其主治中曰:“主下瘀血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮，宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”其主治中除了“宿食”外还有病因为瘀血、血闭而致的“寒热，

癥瘕积聚”，饮食不慎而致的“留饮”。明白其病机就可以通过大黄“荡涤肠胃，推陈致新”的泻下作用，来达到“通利水谷，调中化食，安和五脏”的目的。又如《神农本草经》在巴豆的主治中曰：“治伤寒，温疟，寒热，破癥瘕，结聚坚积，留饮痰癖，大腹水胀，荡涤五脏六腑，开通闭塞，利水谷道，去恶肉，除鬼毒、蛊疰邪物，杀虫、鱼。”巴豆作为峻猛的攻下药也是通过“荡涤五脏六腑，开通闭塞，利水谷道”来达到治疗病机为闭塞不通而致的“癥瘕，结聚坚积，留饮痰癖，大腹水胀”之目的。

《神农本草经》十分重视药物的毒性问题，对药物进行了上品、中品、下品的归类，认为上药“无毒，多服久服不伤人”；中药“无毒、有毒，斟酌其宜”；下药“多毒，不可久服”。而目前常用下药，大黄、大戟、芫花、甘遂、商陆、巴豆、狼毒等在《神农本草经》属于下品。除大黄《本经》言无毒外，其余几品皆言有毒，并且为峻烈下药。其中狼毒言大毒，巴豆言大毒，大戟言有小毒，这些属于下品药物的常用下药，而因其多毒所以不能像上品那样多服、久服。

在运用下法时，应视具体情况，不可盲目攻下。《神农本草经·序录》中就曾曰“五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活。若病已成，可得半愈。病势已过，命将难全。”这对后世医家用药有很大的指导作用。

(三)《伤寒杂病论》奠定通下研究基石

《内经》有关下法的论述，已奠定了攻下法的雏形，而

作为一个基本大法独立出现，并将下法理论与实践结合并验之于临床，则是张仲景的功劳。据《难经》“泻南补北”法，《伤寒论》中不仅从理论上对下法做了阐述，而且有了具体方剂，如用大承气汤、小承气汤、调胃承气汤攻下治疗大便秘结的阳明腑实证。通里攻下法应用于胃肠病之急症，最早见于汉代张仲景所拟之大黄甘草汤，记载于《金匮要略》，用于食已即吐。张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》有关下法方剂有三十多方，内容最多的要推《金匮要略》。

《伤寒论》在创立六经辨证为中医辨证论治奠定基础的同时，将下法具体付诸实践，广泛地应用于多种病症的治疗。《伤寒论》113 方，泻下的方药占 18 个，397 法中，下法占 30 之多。而《金匮要略》中的大黄牡丹汤治疗肠痈、茵陈蒿汤治疗黄疸等，传至今日仍为历试有效方剂。在其 397 条条文中涉及下法者约占 1/3。尤其在阳明病中，下法应用更加广泛，该篇用方 46 次，属下法者达 30 次，其中三承气汤使用达 23 次。而且下法方药也不限于苦寒攻下一类，如以三承气汤为代表方治疗阳明腑实证的苦寒泻下法，以麻子仁丸为代表方治疗肠燥津伤之脾约证的润肠通便法，以桃核承气汤、抵当汤为代表方治疗蓄血证的攻逐瘀血法等。不论是下法的应用指征，还是下法的汤方组成、煎服方法、临证加减、使用禁忌，都为下法在临床实际运用树立了规则与典范。

张仲景首先在《伤寒论》中创立下法代表方剂三承气汤，治实热与糟粕结聚之阳明腑实证。在 3 个方中，大承气

汤重用枳实、厚朴以破壅滞，以芒硝、大黄攻下热结，治阳明腑实之痞、满、燥、实证。小承气汤治燥实不甚，以痞满为主证。调胃承气汤以芒硝倍于大黄，甘草取代枳实、厚朴，适用于燥实而痞满不甚之证。在《伤寒论》中除三承气汤外，张仲景还针对不同的病机病证，设立不同的下法及方药。如治少腹急结、硬满疼痛、其人如狂为主症的血蓄下焦证，根据通下开气道、破血脉及因势利导、就近祛邪之能，用桃核承气汤、抵当丸。治胸胁心下、少腹硬满而痛，按之石硬之结胸证，或心下痞满引胁下痛、短气之悬饮证，方用大陷胸汤、大陷胸丸及十枣汤开后门，使腔膜窍隙水结从下道而走。麻子仁丸缓通润下，治疗胃中燥热，脾之转输功能为燥所伤，不能为胃行其津液的脾约证。由《伤寒论》确立峻下、缓下、润下、导下诸法及承气诸方堪称下法的鼻祖。

张仲景在《金匮要略》应用下法所治病证更为广泛，如有中风、癫痫、小儿惊风、痰饮、水肿、黄疸、瘀血、吐衄、下利、产后腹痛、闭经等 20 余种，充分说明下法是祛邪除病的一种重要方法。其中用大黄䗪虫丸治“五劳虚极羸瘦，腹满不能食……内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。”这正是“以通为补”，开下法治虚证的典范。

关于下法使用的时机，张仲景主张“下不宜早”，但《伤寒论》论述的是伤于寒的病症，病邪是由表入里。况且张仲景对于临床所见之特殊情况也是灵活对待的，因而提出了“阳明三急下”和“少阴三急下”。阳明病只要是“目中不了了，睛不和”或“发热汗多”及“发汗不解，腹满

痛者”均宜大承气汤急下，而少阴病只要出现“口燥咽干”、“腹胀不大便”或“自利清水，色纯青”，便可用大承气汤急下之。论中虽然提到伤寒几日几日，但他还是以主要临床证候为依据的。

二、逐步发展时期

唐代《备急千金要方》对下法的理论及应用，又有所发挥，书中云：“凡脏腑有积聚，无问少长，需泻则泻。”进一步充实了泻下方剂的基础理论。书中所载大黄泻热汤、栀子汤、温脾汤诸方，实由《伤寒杂病论》三承气汤、大黄附子汤化裁而成，扩大了应用范围，促进了泻下剂的发展。

三、深入研究时期

在下法理论和应用的发展中，金元时期的医家起到了承前启后，突破性创新的重要推动作用。儒之门户分于宋，医之门户分于金元，中医学发展至金元时代兴起了一次以学术争鸣的形式带来的变革。以金元四大家为代表的各个学术流派，竞相阐发自己的学术观点，从而活跃了学术思想，推动了中医学的发展，对后世产生了积极的影响。

宋代医方名著《太平圣惠方》承袭张仲景理论，根据临床实际需要，从张仲景方损益发展而成新的泻下方剂——调气丸，其制方遣药更为精当，用治脾胃燥热，大便不通，疗效显著。从而反映了宋代医家重视实践及学古能化的精神，在泻下剂的组方配伍方面，达到了新的水平。

金元时期，温补盛行，或崇金石之补，或守参芪之力，世人习以为俗。《局方》灵验，风行一时，或据病以套方，或循方以进药，医者用以为常。终至于“甘受酷热之毒而死”、“人参杀人无过”、“正道难行正法难用”，时弊日深。有鉴于此，金代著名医家刘完素提倡“火热论”，认为六气皆从火化、五志过极皆热，火热是多种症候产生的重要原因。无论何种类型的发热，皆属于心，乃阳气久不宣通之故。因此治疗上主张“少热之气，凉以和之；大热之气，寒以取之；甚热之气，则汗发之，发之不尽，则逆治之；制之不尽，求其属以衰之”，在临证中善用寒凉攻下，自制新方，创立辛凉解表、表里双解、攻下里热等法，卓有成效。

在用药上，不论是寒药、热药、药性猛烈或平和的，毒性较大或小毒无毒者，无不围绕“泻实补虚、除邪养正”，使机体自身功能得以恢复，达到生生不息的目的。对于下法，刘完素提出“表证未解可攻里”。治上焦郁热、中焦燥实的肺胃郁热，创凉膈散通便泄热；治表里俱实、风火壅盛的实热证，创防风通圣散，表里双解之。同时表证已解而里热郁结，汗出而热不退者也可以运用下法。“不问风、寒、暑、湿……有汗无汗，内伤诸邪，有可下诸证；腹满实痛者，或烦渴或谵妄，或狂躁喘满者……通宜大承气汤下之”。据此，创立三一承气汤，广泛应用于多种里实证，配合黄连解毒汤、凉膈散，清热解毒，养阴退热，使郁热得以消散。刘完素这一学术思想，对当时的医学界和后世产生了深远的影响。张从正主张用汗、吐、下三法攻

其邪气，就是刘完素学术观点的具体化、扩大化。

张从正的“攻邪论”源于《内经》，基于实践，其中“病由邪生，攻邪已病”是他的基本论点。其攻邪的主要方法是汗、吐、下三法。在临证运用中善于攻下，因此被后世称为“攻下派”。金元四大家之一的张子和，对下法尤为擅长，其云：“予用此法，如身之使臂，臂之使指，无往而不利”，张氏举出泻下药30种，下法禁忌7条，明确了下法应用的宜忌原则。

但张从正的下法，并不局限于泻下通便，凡具有下行作用的催生、下乳、磨积、逐水、泄气等方法都属下法，因此，张氏开创性地扩大了下法的应用范围。除常用于“宿食在胃脘”、“心下按之而硬满者”外，对伤寒大汗之后、重复劳发而热气不尽者；伤寒发热大汗之后，脉沉实，寒热往来，时时有涎痰者；目黄酒疸食劳者；落马坠井，跌扑损伤，肿发燃痛者；语言错乱，时时呕吐者等，都可用下法。并根据辨实热、实水、实痰、积湿和血瘀的不同，分别应用承气汤、导水丸、陷胸汤、大柴胡汤等。其中张氏对大承气汤尤为推崇。认为方中四味虽为下药，却有泄有补，卓有奇功。还称调胃承气汤为泻热之上药，八正散泄热兼利小便，黄连解毒散治内外上下蓄热而不泄等。张氏还列举三十味常用下药，并指出对巴豆、甘遂等峻下药物要谨慎使用。如巴豆虽能逐寒开结，主治寒实结滞，但毒性最甚，使用不当，则使人“津液涸竭，留毒不去，胸热口燥，他病转生”。

在具体使用上，还提出了“急则用汤，缓则用丸，或

以汤送丸，量病之微甚，中病即止，不必尽剂，过而生愆”。此外，张氏又以大承气汤加姜、枣煎服，名曰调中汤，下宿食而兼调中，专治中满痞气，大便不通等症。从而扩充了张仲景在《伤寒论》中应用下法的范围，对泻下剂的发展，做出了贡献。张氏对下法的应用和发展都做出了重大的贡献，无论是理论的创新、学术的发展、应用的广泛等，都是前所没有的，尤其是开后世温病学家“温病下不嫌早”的先河。

张从正用“以通为用”观点指导攻邪三法，与刘完素“主火论”学术思想有关。刘完素主张“火”、“热”致病。火与热邪，为热多实。刘完素创立双解法，其中的双解散和防风通圣散，都是张从正常用方剂。《素问·六微旨大论》的升降出入理论“升降出入，无器不有……无不出入，无不升降”、“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”，以及《素问·至真要大论》的久食而增气的理论“五味入胃，各归其所喜……久而增气，物之常也；气增而久，天之由也。”在刘完素、张从正攻邪存正，反对滥补，用药“中病即止”的观点方法中充分反映出来，多处引用其精旨作理论依据。

易水学派宗师张元素重视脏腑辨证和创新用药理论，在金元医学中开创了一个新局面。他建立了一个以脏腑经络为核心的辨证论治体系，同时又以虚实寒热为纲，以生死逆顺判断病情的发展变化及其预后。在用药上，创有药物归经学说，多主张六经分治，倡言某药归某经，须随经见证用药，补上制上制宜缓，补下制下制宜急，急者用气

味厚之品，多服而顿服，使其力专效速。

对于下法的应用，张元素主要用于内伤三阴证，如饮食不节，损伤脾胃，以至食不消化、胃脘痛、心下痞、胸中不利、怠惰嗜卧、肢体沉重等。根据寸口脉象的盛衰程度，一息七至者，伤在少阴，必有大便结滞，排便甚难，腹中作胀，精神倦怠，不能饮食，小便清长等外证，此食积与寒气相假而便秘也，用煮黄丸（雄黄、巴豆、白面）下之，巴豆为“斩关夺门之将”，雄黄辛温之品佐之。另可用紫沉丸（半夏曲、代赭石、缩砂仁、乌梅、杏仁、丁香、槟榔、沉香、木香、白术、橘皮、肉豆蔻、巴豆霜）温下与消导并施。

伤在太阴可用三物备急丸（巴豆、干姜、大黄）温下。伤在厥阴用消下法，必有可消之外证，如胃脘痞满、腹中胀痛、胃不思纳、嗳腐吞酸、肠鸣矢气、情志不畅等，可用槟榔、枳实、陈皮、牵牛之类一派理气导滞，消积散坚之品，或用枳术丸（枳实、白术、荷叶烧饭为丸）补重于消，寓消于补。因此，张元素融消、下、补于一炉，与内伤三阴经病的证治结合起来，切合临床应用。

金元医家李东垣，素以补土扶正著称。然而，在脾胃病理变化中，除了中气虚弱，运化机能衰退外，饮食所伤、壅滞积留的实证亦为常见。实者，法当攻之、消之、祛之。他认为伤于饮，轻者发汗利小便，使上下分消其湿，用解酲汤、五苓散、生姜、半夏、枳实、白术之类；重则利下，使蓄积从小便而去、用芫花、大戟、甘遂、牵牛之属；伤于食，主张随所伤之物寒热温凉，临证加减用药。轻则内

消、重则除下，寒物所伤用半夏、神曲、干姜、三棱、白术、巴豆之类；热物所伤用枳实、白术、青皮、黄连、大黄之类。若寒物、热物同时伤之，又应据其所伤孰多孰少。酌量寒热之剂分数，个个对证与之。东垣主张伤邪有轻重、治应分缓急、用药不及太过，皆难取效。因此，其在审证立法、制方选药上，求药证之相宜。如伤食证，所伤甚重，壅滞闭塞，首选巴豆、大黄类峻下之品，挫其菀陈、荡涤积滞。所制“三棱消积丸”、“三黄丸”等方即是。另外，李东垣认为：自然界有四时寒温之更替、人体相应会有阴阳消长之变化，攻邪亦当随时令而有所区别。提出：“假令夏月大热时，伤生冷硬物，当用热药巴豆三棱丸治之，须加三黄丸，谓天时不可伐，故加寒凉药以顺时令；若伤热物，只用三黄丸，何谓？此三黄丸时药也。假令冬天大寒之时，伤羊肉湿面等热物，当用三黄丸治之，须加热药少许、草豆蔻丸是也。为引用，又为时药。余皆仿此。”不但清晰地阐述了顺时用药的原理，而且具体介绍了攻邪与顺时配合用药的方法。

王好古开启八纲辨证之源、认为任何疾病都可以按照正邪强弱程度分为初中末三期：初期为表证、实证、阳证。正气强，能与病邪相斗争，故可用猛峻之药以祛邪气。中期为虚实夹杂证，应衡量邪正程度，决定攻补兼施，或攻多于补，或补攻于攻，或等量齐观；末期为里证、虚证、阴证，正气衰弱，病邪已微，只需扶正以祛邪，不能再祛邪而伤正，惟用养气血、健脾胃、补肾元等方药以养正气。正气渐盛，邪气自去。王氏这种治疗思想几乎成为一切病