

“早”与“迟”：温疫与伤寒攻下法之比较

李小双

成都中医药大学临床医学院，四川 成都

收稿日期：2026年3月9日；录用日期：2026年3月22日；发布日期：2026年4月8日

摘要

吴又可在《温疫论》中提出“下不厌早”之说，是明末时期中医治法在中医史上的重要转折。文章旨在比较温疫“下不厌早”与伤寒“下不厌迟”的差异，从病因、发病、辨证、方法论四个维度展开分析。“下不厌迟”代表了中医的“常法”；而“下不厌早”则代表了中医的“变法”。常法与变法皆源于临床实践，二者辩证统一，对当代临床决策具有重要的启示意义。

关键词

吴又可，“下不厌早”，《伤寒论》，温疫，“下不厌迟”

“Early” versus “Late”: A Comparative Study of Purgation in Warm Epidemic and Cold Damage

Xiaoshuang Li

Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: March 9, 2026; accepted: March 22, 2026; published: April 8, 2026

Abstract

Wu Youke proposed the principle of “early intervention without delay” in his *Treatise on Febrile Diseases*, marking a pivotal turning point in the history of Traditional Chinese Medicine (TCM) during the late Ming Dynasty. This article compares the differences between the “early intervention without delay” in febrile diseases and the “delayed intervention without delay” in cold damage, primarily analyzing them from the perspectives of etiology, pathogenesis, syndrome differentiation, and methodology. The “delayed intervention without delay” represents the “constant method” of TCM, while the “early intervention without delay” embodies the “adaptive method.” Both constant and

adaptive methods emerged from clinical practice, forming a dialectical unity that holds significant implications for contemporary clinical decision-making.

Keywords

Wu Youke, “Early Administration without Aversion”, *Treatise on Cold Damage Diseases*, Epidemic Fever, “Late Administration without Aversion”

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

明末温疫大流行之际，伤寒学说难以阐释温疫病机。吴又可深入疫区实地观察，发现瘟疫之邪乃是一种“戾气”，其传变规律与发病机理与伤寒迥异。若拘泥于先表后里，会耽误病情。正是基于临床实践，吴又可提出了“下不厌早”的方法，这四字看似仅是对攻下法使用时机的调整，实则体现了对瘟疫本质和治疗方法的转变。将其与《伤寒论》所代表的“下不厌迟”进行对比，不仅能深入理解两者差异，更能窥得中医应对急危疫病的宝贵经验。本文试从多个角度对两者进行比较分析，以期获得深入认识[1]。

2. 吴又可“下不厌早”的理论内涵

2.1. 时代背景：瘟疫语境下的理论突破

吴又可生活于明末瘟疫连年流行的时期。当时医家多坚守《伤寒论》的治疗方法，将瘟疫按伤寒法治之，或迁延误事，或变证难治，死者不可胜计。吴又可目睹这一情况，指出瘟疫之邪非风非寒，乃是天地之间另有一种“戾气”，其传变规律与伤寒不同，若仍拘泥于“先表后里”之序，会耽误病情。正是在这种临床观察下，“下不厌早”作为与其不同的治疗原则应运而生。

2.2. 核心病机：逐邪为第一要务

吴又可治疗瘟疫的核心思想可概括为二字——“逐邪”。他认为，瘟疫治疗的目的就是驱邪外出，而攻下之法(通利大便)正是逐邪最重要的通道。

这一思想体现在两个关键认识上：1) 急下存阴：瘟疫热毒炽盛，最易耗伤人体津液。若邪热内结于肠胃，形成燥屎，则犹如釜底添薪，越烧越烈。留得一分阴液，便有一分生机早用攻下，急下燥结，犹如釜底抽薪，可迅速切断热源，保住阴液。2) 下不为结粪：吴又可提出新的论断：“承气本为逐邪，而非专为结粪设。”这意味着不拘泥于燥粪，攻下的目的不仅仅是排出燥屎，更是驱逐壅滞于肠胃的热毒[2]。所以即使尚未形成硬结粪便，只要气分热毒壅滞、有内结之势，即可使用下法。

2.3. 运用特点：不厌早、不厌频

“不厌早”并非盲目滥用，而是强调“有是证则用是药”的果断。吴又可注重舌苔(苔黄、苔黑)、腹部体征(胀满、按痛)、发热规律(午后潮热)等指标，一旦出现可下之征，便可攻下。

更值得注意的是，吴又可提出“数下”、“屡下”之法。他认为邪气未必一次排尽，有的病人下后热退，数日复热，说明余邪未尽。只要正气尚支，可再次甚至多次攻下，直至热退身凉、舌苔转净。这种“不厌频”的思想，进一步诠释了“不厌早”背后的临床理念。

3. 伤寒“下不厌迟”的理论内涵

3.1. 六经体系下的有序传变

《伤寒论》以六经为纲领，阐述外感风寒邪气由表入里、由浅入深的传变规律。在这一框架下，疾病发展具有明确的时序性：邪在太阳(表)当汗，邪入阳明(里)方可下。从太阳到阳明，有一个自然传变的过程，这个过程不能人为跨越。

3.2. 使用攻下的严格指征

张仲景使用承气汤类方(攻下方剂)极为审慎，必须满足以下条件：表证已解：若表证未罢而先行攻下，容易导致表邪内陷，形成结胸、痞证等变证。里证坚实：必须出现典型的“痞、满、燥、实、坚”阳明腑实证候，尤其是燥屎内结的准确指征。正气需有：必须考虑患者正气强弱，若正气已虚，即使有可下之证，也当扶正与攻下兼顾，或先补后攻[3]。

3.3. 立法本意：有一分津液便有一分生机，保胃气，存津液

《伤寒论》的核心治疗思想之一是“保胃气，存津液”。过早攻下，若肠中无燥屎，泻下的不是病邪，而是人体的津液气血。津液一伤，轻则病邪深入，重则转入三阴危证。因此，张仲景的“迟”和“慎”，本质上是为保护人体正气，防止庸医滥用峻剂。这是一种“常法”思维，追求的是规矩与安全。

4. 两种思维的比较分析

4.1. 病因学维度：邪气传变决定治疗方法

伤寒(下不厌迟)的病因是风寒邪气，外邪从皮毛而入，寻经传变，传遍速度相对缓慢；温疫(下不厌早)的病因是戾气，戾气从口鼻而入，直达膜原，传遍迅速。伤寒的寒邪循经内传，治疗可层层拦截；温疫的“戾气”传遍迅速，邪气直达膜原后易形成粪便壅滞，治疗必须以祛邪为第一要务。病因学的根本差异，决定了两者治疗方法选择的不同[4]。

4.2. 发病学维度：攻下的目的

伤寒攻下目的是祛除燥屎，通降腑气，保存津液，谨慎护持，认为正气是抗邪之本，不可妄伤；温疫(下不厌早)目的是逐邪外出，釜底抽薪，切断亏损源头，以攻为存，认为邪气是最大消耗，逐邪为第一要务。

在伤寒思维中，津液是抗邪的本钱，必须保护；在温疫思维中，热毒是消耗的根源，必须祛除。吴又可的“急下存阴”，本质上是“撤薪救沸”——与其不断往开水里加凉水(养阴)，不如直接把柴火抽掉(攻下)[5]。

4.3. 辨证论治维度：从“过程观”到“状态观”

伤寒：线性过程的“窗口期”思维。伤寒论强调“时机”，攻下法有明确的窗口期：表证期→半表半里期→里证期。下法只能在一个特定的窗口期(阳明腑实证)使用，早了不行，晚了也不行。这是一种典型的线性时间思维。

温疫：唯象状态的“当下即用”思维。吴又可的革命性在于，他不再拘泥于疾病发展到哪一天、是否形成燥屎，而是着眼于当下的“状态”。只要呈现出“邪气壅滞”的状态(舌苔黄、腹满、热盛)，就可用下法。这种从“线性时序”到“即时状态”的转变，是辨证论治思维的重大飞跃[6]。

4.4. 方法论维度：守成与通变的智慧

张仲景的“下不厌迟”建立了规范，为后世医家提供了安全的底线和可遵循的规矩。这是一种“常

法”智慧，其价值在于“让人不犯错”。吴又可的“下不厌早”实现了破格，在疫情危急关头打破常规，为后世医家开辟了应对新疾病的思路。这是一种“变法”智慧，其价值在于“能救命”。两者并非对立，而是互补。常法构成中医的主体框架，变法拓展中医的应对边界。

5. 综合讨论

5.1. “常变观”的中医哲学意蕴

“下不厌迟”与“下不厌早”的并存，深刻体现了中国哲学中的“常变观”。《易经》云：“动静有常，刚柔断矣。”又云：“易，穷则变，变则通，通则久。”在医学实践中，“常”是规律、是原则，保证医疗行为的安全性和可重复性；“变”是权变、是突破，保证医学能应对新情况、新问题。一位高明的医家，必然是“知常达变”者——既能守规矩，又能出规矩[7] [8]。

5.2. 现代医学视角的互鉴：脓毒症的早期干预策略

将目光投向当代重症医学，可以发现吴又可“下不厌早”的思想与现代医学关于脓毒症(Sepsis)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等危重症的早期干预策略存在共鸣。这种呼应，不仅验证了吴又可思想的超前性，也为中西医对话提供了有价值的切入点[9]。

脓毒症是感染引起的宿主反应失调导致的危及生命的器官功能障碍，其高发病率和高病死率一直是重症医学的挑战。现代医学认识到，脓毒症的救治存在“黄金小时”——早期识别、早期干预是改善预后的关键。

这与吴又可“客邪贵乎早逐”、“急证急攻”的思想十分相似。无论是17世纪的中国医家，还是21世纪的重症医学专家，都洞察到一个共同真理：在危重症的救治中，时间就是生命，早期干预是阻断病情恶化的关键。吴又可所说的“早”，在现代语境下，就是脓毒症治疗的“黄金小时” [10]。

6. 结论

吴又可的“下不厌早”与张仲景的“下不厌迟”，共同构成了中医攻下法的一体两面。前者是“常法”，体现的是稳重、精准、规矩；后者是“变法”，体现的是果敢、权变、突破。

理解这一对辩证关系，不仅能更深入地把握中医外感热病学的精髓，更能体悟到中医思维中那种“既有原则性又有灵活性”的高级智慧——在规矩中求变化，在变化中守规矩。这正是中医学历经千年而生生不息的生命力所在。

参考文献

- [1] 蔡春茜, 徐阳. 论吴又可治疗温疫的特点[J]. 吉林中医药, 2010, 30(2): 95-96.
- [2] 李广浩, 陈昕琳, 诸宁. 吴又可《温疫论》治法探析[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(4): 6-7.
- [3] 朱虹, 王灿晖. 吴又可逐邪勿拘结粪观点探析[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(2): 110-111.
- [4] 韩暄, 党志博, 赵丽萍. 从《温疫论》看吴又可对邪正理论的应用[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1672-1674.
- [5] 张再良. 思考吴又可的温疫证治[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 6-9.
- [6] 孟繁洁. 吴又可下法思想研究[J]. 江苏中医药, 2004, 25(7): 44-46.
- [7] 李洪涛. 吴又可温病传染观探析[J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(1): 2-4.
- [8] 吴文军, 汪义明, 熊滨雁, 刘西洋, 王庆国, 冯全生. 吴又可杂气理论发生学探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3436-3438.
- [9] 李广浩, 张再良. 吴又可温疫治法刍议[J]. 中医文献杂志, 2004, 22(2): 31-32.
- [10] 张鸿彩. 论吴又可的治疫特点[J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(4): 2-5.