

# 《临床指南医案》通阳法治则浅识

陈 芳 江 泳 陈建杉

(成都中医药大学,610072,四川成都//第一作者女,1977年生,2000级硕士研究生)

关 键 词:叶天士; 通阳法; 研究

“通阳”二字最早见于《中藏经》。其云:“灸则起阴通阳”。至金元时代,单味药物的通阳作用(如葱白、桂枝等)才被认定,时至清代,通阳法则才真正成熟起来。如尤在泾《医学读书记》认为四逆汤和白通汤俱用姜附但其不同在于:“白通意在通阳,故用葱白;四逆意在救里,故用甘草”。笔者读叶天士《临床指南医案》后,体会到叶氏除了“通阳不在温,而在利小便”的著名论断外,对通阳法的运用发挥得淋漓尽致,以下从三个方面略呈管见,以俟同道。

## 1 通阳不在温

外感温病属于湿热合邪的,南方居多,因为地卑多湿,而且“湿邪害人最广”,“在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿也不少,然其化热则一”。湿与热合,蒸郁三焦,则诸症百出;留连气分,则病程缠绵。叶氏倡导渗湿于热下,更重视疏通阳遏之阳气,所以化裁前人之“治湿之法,不利小便,非其治也”的见解,提出“通阳不在温,而在利小便”的论点,从而设立了化气利湿法,有别于辛热通阳法,拓宽和丰富了通阳的内涵和外延。由于湿胜气阻,郁遏清阳,原应温通,因为非温无以化阳,但兼感热邪或湿从热化,微温失度则助热,故使用温药应当审慎;而湿热交织,不用淡渗则湿无以化,而热无以消,但过多则又伤阴,阴虚生热又加重热势;不用辛苦开泄则气机阻滞,但若失当则易化燥,治疗颇为棘手,故叶氏又云:“热病救阴犹易,通阳最难”。

综观叶氏医案以化气利湿和通阳的,一般是淡渗之中参了微辛之属,或微辛并用,或芳化甘淡兼用,或清凉之中酌佐微温之品。淡渗常取茯苓、滑石、芦根、薏苡仁、通草等,若湿热蒙蔽上中二焦,证见咳嗽、苔腻、头重胸闷不饥等,每伍杏仁、蔻仁、半夏等宣散为主;病位偏于中下焦,证见脘痞口渴,苔腻便溏,溺短不爽等,则伍黄连、厚朴、半夏、木通等辛苦开泄,充分体现了“通阳不在温,而在利小便”的精神。而对于阳气素虚或湿盛伤阳者,见舌胖苔白滑,则稍佐桂枝之类直接通阳以助气化,湿开热化即撤之。如湿门某案:“风暑湿混杂,气不主宣,咳嗽头胀,不饥,右肢若废,法当通阳驱邪”,药用杏仁、苡仁、桂枝、生姜、厚朴、半夏、汉防己、白蒺藜。虽然叶氏提出“通阳不在温”,但也明确指出倘若“湿热一去,阳亦衰微”,则自当温通以顾护阳气,“通阳宣行,以通脉络,生气周流,亦却病之义也”,由此可知,叶氏并不局限于“通阳不在温”的论点,临证始终遵循了辨证论治的思想,有是机用是药。

## 2 通阳必以辛热

通阳法诚以恢复阳气流通为共同目的,但具体措施却不尽相同,因为阳气运行障碍的原因多端,病机虚实不一,所以叶氏借《易经》之理以一喻二:虚者如“久则阳微痹结,上下不

通。有若否卦之义”;实者如暑热吸受以致“气分有阻,如天地不交,遂若否卦之义”。

阳气衰微,痞塞不通,正如石寿裳《医原》所说:“人身之阳,法天者也,一失其流行之机,则百病起”。生发垂寂之阳气,不离温补,所以叶氏认为:“大凡脾阳宜动则运,温补极是”。但叶氏更强调一个“通”字,认为“盖通阳则浊阴不聚,守补恐中焦易钝”。例如:芪术守中,用之不当,则有“渐生满胀”之虞。总之,凡此病证,“阅医药或消或补,总不见效,未知通阳之奥耳”。

病因阳气积衰,叶氏每选用吴茱萸、良姜、附子、桂枝、箴拨、干姜、小茴香之类,意取“通阳必以辛热”,其机制则正如“以艾炷按法灸治,是一理也”。病位有上下之分,具体方法当同中见异:如中焦阳微,症见噫噎,治用干姜、半夏、附子、旋复花之类温通镇逆;中下阳微,泄利衰脱,治取人参、附子、炮姜、赤石脂之类通阳固脱。又脏腑功能有别,所以叶氏在用暖胃通阳治疗便血时指出:“从来治腑以通为补,与治脏补法迥异”。脾阳虚则运化失职,证见食少便溏,消瘦倦怠,舌淡脉虚等,正是鉴于“太阳湿土,宜升则健,得阳始运”的脏性特点,叶氏才认为“守中之补,姑缓为宜”,从而主张“理中汤减甘草之守,仍加姜附以通阳,并入草果以醒脾”。病势缠绵的,还可酌加箴拨、益智仁等。大凡羸瘦妨食,食入不运,屡进六君无效的,往往都是温脾通阳的适应症,正所谓“脾阳忒微,不能运布气机,非温通焉能宣达。”

肾主一身之阳气,肾阳衰微,证见手足逆冷,身冷息弱,脉微细,或溲溺不通,粪糖腹胀等,急当重用附子、干姜、葫芦巴、川椒等辛热之品;如虚阳外越,即加葱白之属,是为温肾通阳。肾为水火之脏,若阴亏液燥,常见腰酸腿冷,阳痿遗精,痛经带带,形瘦便结,头晕潮热,舌瘦小而尺脉沉等症,但刚燥扶阳则伤阴,滋腻填阴则碍阳,所以叶氏改用温柔润养之品如肉苁蓉、熟地、鹿角霜、五味子、柏子仁、枸杞、沙苑子等,是为通阳守阴法,正所谓“阴药呆钝,桂附劫液,柔剂通阳为宜。”若阴亏偏甚,发为内风言蹇肢痿之候,则治有侧重,所谓“镇补之中,微逗通阳为法。”

## 3 欲驱阴浊,急急通阳

阴邪内结,多缘阳虚,因为“阳微,阴浊乃踞”。如“痰饮日多,气隧日结”在于“阳微不主流行”,治疗上“若投破气开降,最伤阳气”,“若滋阴柔药,微加桂附,凝阴互浊,岂是良法”,所以叶氏主张“欲驱阴浊,急急通阳。”其病理特点是阳虚阴寒之邪凝结,乃虚中夹实,因此当既用温热直接通阳,有正复邪自去之意;又以祛邪间接通阳,有邪去正自安之意。所谓:“阴凝痰浊阻塞于中,致上下气机不相维续,症势险笃,舍通阳一法,无方可拟。”阳气不足,导致血瘀于络。(下转第1300页)

的表述,《金匱要略》云:“暮即发热,…手掌烦热,唇口干燥”,“其脉反无热”。《血症论》则据其热型特征,以判断血瘀部位,如谓:“瘀血在肌肉,则翕翕发热,证象白虎”,“瘀血在肌肤,则寒热往来”,“瘀血在腑,…证见日晡潮热”,“瘀血在脏,…证见骨蒸劳热,手足心热”等等,为血瘀证的诊断提供了重要的客观依据,从而使其立法、用药、处方更有针对性。经治之法,《医林改错》指出“血活邪自去”,“血活症自消”。若“认为虚热,愈补愈瘀;认为实火,愈凉愈凝。”

**口渴** 《灵枢·五味论》云:“血与咸相得则凝,凝则胃中汁注之,注之则胃中竭,竭则咽路焦,故舌本干而善渴。”《灵枢·五变》篇云:“血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”明确指出血瘀可致口渴,甚或发为消渴。“口燥,但欲漱水不欲咽,脉反无热”,是《金匱要略》对血瘀口渴特征的简明表述。至于瘀血产生口渴的机制与治法,唐容川在《血症论》中曾有阐述:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”

**不仁** 不仁是指肌肤、肢体麻木,甚至全然不知痛痒的一类疾患。《素问·气血形志》篇云:“经络不通,病生于不仁。”《素问·痹论》云:“其不痛不仁者,病久入深,营卫之行滞,经络时疏,故不通;皮肤不荣,故为不仁。”《素问·五脏生成》篇云:“卧出而风吹之,血凝于肤者为血痹。”《金匱要略》指出血痹之主要表现特征即是“外证身体不仁。”

**痿痹** 痿是指四肢不用的疾患;痹,是指肢体筋脉弛缓,软弱无力的病证。《内经》中的偏枯、痿、痿诸疾多属此类。《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血宛于上,…有伤于筋,纵,其若不容,汗出偏沮,使人偏枯。”《灵枢·热病》篇云:“偏枯,身偏不用而痛,言不变,志不乱,病在分腠之间。”指出血瘀阻络,筋肉失养而弛纵,久则偏枯不用。故痿痹之疾,不可专从风论。这也正是王清任、张锡纯等医家用活血通络法治疗痿痹的理论依据。

**厥逆** 厥逆在此有二层含义:一是指卒然昏厥,暴不识人。《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血宛于上,使人薄厥。”《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥。”对于“厥”的含义,《素问·方盛衰论》云:“逆者为厥。”《素问·生气通天论》云:“厥,…暴不知人。”显然是因血瘀于脑,

蒙蔽神机,以致昏厥。张介宾在《景岳全书·厥逆》中阐释说:“厥逆之证,危证也。盖厥者,尽也;逆者,乱也,即气血败乱之谓也。”名医张锡纯亦认为:“其曰薄厥者,言其脑中所宛之血,激其脑部,以至于昏厥也。”《内经》中有关血瘀致厥的论述,为后世治疗厥逆另开活血化瘀之法门提供了理论依据。如《景岳全书》谓:“宜通瘀煎或化肝煎之类主之,俟血行气舒,然后随证调理。”二是指四肢厥冷,如《素问·五脏生成》篇云:“血…凝于足者为厥。”即指血脉瘀阻,足不能温之象。临床常见的周围血管病变雷诺氏现象,即常以手足厥冷为主要表现。

**出血** 瘀血阻络,迫血旁溢,以致血不循经而出血。《素问·至今要大论》云:“血脉凝泣,络满色变,或为血泄。”《素问·调经论》云:“孙络外溢,则经有留血。”《灵枢·经脉》篇云:“面黑如漆柴,咳唾则有血。…其面黑如漆柴者,血先死。”可见出血也是血瘀内阻的常见证候。

**症积** 症积是指以腹内结块,形迹明显而推之不移为特征,伴有腹痛或腹胀等临床表现的一类病证。《素问·举痛论》云:“寒气客于小肠膜原之间,血络之中,血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”说明瘀血内结是症积最为常见的基础病机。王清任在《医林改错》中又特别强调症积之发生无不同血瘀相关,指出:“气无形,不能结块,结块者,必有形之血。”叶天士在《临证指南医案》中更是从“初为气结在经,久则血伤入络”发微,治疗以虫类搜剔,逐瘀通络取效。由此可见,症积亦是久病血瘀的重要标征。

**神志异常** 心藏神,主血脉,血瘀内阻,神失所养/主,可见怔忡、健忘,甚或发狂。如《伤寒论》云:“其人喜忘者,必有蓄血。”《血症论》云:“凡心有瘀血亦令健忘”,“有瘀血亦怔忡。”《伤寒论》云:“其人如狂者,血证谛也”,“下血乃愈。”说明怔忡、健忘、发狂往往是“血瘀证”的临床表现之一。

### 3 结 语

血瘀是许多疾病发生、发展过程中极为常见的一种基本病变和共有病态。瘀阻脉络、壅塞气血、化生湿浊、阻滞生机,致使脏腑经络机能失调,是血瘀为患的主要病理机制;病久入络、易虚易实是影响病势转归的重要因素。深入认识血瘀为患的致病特点及证候特征,对于研究血瘀病证的发生发展规律,提高临床疗效,改善预后,具有十分重要的意义。

(上接第1289页)正如叶氏门人姚亦陶所曰:“可容不移之阴邪者,自必无阳动之气以旋转之,而必有阴静之血以倚伏之。”阳虚血瘀,发为肝着、胸痹、症积、淋浊等病,此时往往是:苓连不能清,姜附不能温,参芪不能补,芍地不能腻,所以叶氏把活血化瘀和温热通阳药配合使用,如桃仁、延胡索、官桂、青葱管、薤白、琥珀之类,是为通阳化瘀。

痰饮多由阳虚阴盛而起,治当通阳化饮。叶氏称脾阳虚者为外饮,证见胸胁支满,涌噎酸水,心悸咳喘,苔白脉滑等,常用苓桂术甘汤与外台茯苓饮为主,而且强调“不必见痰搜逐,但护中焦脾胃,使阳气健运不息,阴浊痰涎,焉有穹据之理”。肾阳虚者为内饮,证见腰酸怯冷,尿少踝肿,头眩身重,舌胖淡脉沉等,常用肾气丸及真武汤为主,意在“当温通补,阳方复辟,斯饮浊自解”。

此外,叶氏认症独具慧眼,如“口中味淡是胃阳虚”,“形

盛面亮脉沉弦,此属痰饮内聚”,“病久发不焦,毛不落,不食不饥,乃痰饮为患…其施治深得仲景‘病痰饮者,当以温药和之’的要领,而更具发挥,如‘通腑即是通阳’,‘辛散则耗阳,滋清助阳浊’,‘饮家咳甚,当治其饮,不当治其咳’等论点,多是临床经验的积累体验。

### 4 结 语

重视通阳是以“阳贵健运”的学术思想为基础,是“阴阳之要,阳密乃固”等观点的进一步发展,通阳法则注意到阳气运行的重要性,在一定程度上弥补了补阳、温阳的不足。

阳衰和阳郁,治疗均当以恢复阳气运行为主要目的,所以用药不止葱白、桂枝之类,而是涉及温里、行气、利湿、化痰、祛瘀等方面,因此通阳是温脾通阳、温肾通阳、通阳守阴、化气利湿、开痞通阳、宣痹通阳、通阳化瘀、通阳利水等治法的总称,当根据具体情况灵活选用,不可拘泥。