

扶阳法在消化痰病中的临证应用

牛学恩¹, 李振华², 高希言²

(¹河南省中医院肝胆脾胃科, 郑州 450002; ²河南中医学院, 郑州 450008)

摘要:时下清热药盛行, 长期服用多损阳气。笔者临证先辨阴阳, 阳虚患者论治, 逐渐形成“重脾肾阳气、重一气周流”的思路, 治病多以一气周流理论为指导, 以气机升降为基准, 重视阳气化藏及枢转, 补阳之时, 宜要分清阳虚之处, 不能以四逆汤统治, 方能药到而病除。临证运用扶阳思路常为扶后天之中气, 调枢以运四旁、扶先天之肾阳, 培根以生脾土、扶中天之心阳, 下照以生胃土、扶生发之肝阳, 疏达以畅气机, 效果显著, 而一些医者以四逆汤打天下, 实际上是对郑钦安医学思想的误解。

关键词:扶阳法; 消化痰病; 中阳; 肾阳; 肝阳; 心阳; 临证应用

基金资助:中华人民共和国外国专家局引智项目 (No.20134100125)

Clinical application of strengthening yang therapy based on the digestion disease

NIU Xue-en¹, LI Zhen-hua², GAO Xi-yan²

(¹Department of Hepatobiliary and Lienogastric, Henan Provincial Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China;

²Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: The heat-clearing medicine had been prevailed recently which led to the insufficiency of yang qi. Followed with the principle of discrimination yin and yang at first, the author gradually formed the thought of high appreciating spleen and kidney yang qi and Yi qi Zhouliu. With the guidance of Yi qi Zhouliu theory, the author paid attention to transformation and store of yang qi based on ascending and descending of qi transportation. When tonifying yang, it should pay attention to the location of yang insufficiency rather than random treatment with Sini decoction, which could get a good effect. In clinical practice, the thought of strengthening yang should be followed, such as strengthening spleen yang to invigorate the spleen qi, strengthening kidney yang to invigorate the spleen qi, strengthening heart yang to invigorate the stomach yang, strengthening the liver yang to normalize the functional activities of qi. However, it was a misunderstanding of the essence of thought of Zheng qin-an to strengthen yang qi with Sini decoction in all diseases.

Key words: Strengthening yang therapy; Digestion disease; Middle Yang; Kidney yang; Liver yang; Heart yang; Clinical application

Fund assistance: Introducing Intelligence Project of State Administration of Foreign Experts Affairs, the P.R. of China (No.20134100125)

时下中药运用, 清热药盛行, 不少患者常年服用清热解毒药而疾病反复发作, 不能治愈, 故笔者在从事中医诊治消化病近30年的工作中, 结合郑钦安与黄元御学术思想精髓, 逐渐形成“重脾肾阳气、重一气周流”的学术思想(一气者, 阳气也, 一气周流即阳气在五脏六腑的升降出入, 一气相贯, 如环无端)。临证治疗消化痰病, 以一气周流理论为指导, 以气机升降为基准, 重视脾肾阳气, 亦不忘肝阳、心阳的作用。消化病之病因, 阴虚、肝郁、痰浊等虽不少见, 而阳虚为根本者, 占多数, 凡见起居、动静、言语、脉息、面色

等, 一切无神, 皆为阳虚明证。本文仅就扶阳法在临床中应用经验点滴, 与广大同仁分享。

扶后天之中阳, 调枢以运四旁

中阳者, 中焦脾胃之气也, 为后天之本, 气机升降之枢轴、轮旋之关键, 而“升降之机者, 在乎脾土之健运”^[1]。脾阳充足则温暖而善消磨, 为胃行其津液, 胃受其津则下行而善受纳, “脾宣升则健、胃主降则和”^[2], 故饮食如常而消化如故, 临证不至于出现痞满、呕吐、呃逆、泄泻等症, 此亦是医家治消渴重脾阳之缘由也。脾阳之清气敷布于上, 则温化以

通讯作者: 高希言, 河南中医学院, 邮编: 450008, 电话: 0371-60976327, E-mail: gaoksiyan@peoplemail.com.cn

生肝木,行气机疏泄之能而气血畅达;胃土之气下走则下行之道畅通,心肺之阳气下照而万物遂生。枢轴运转,则轮行气达,肝木行疏泄之令而不横逆,心阳行照临之职而不上炎,肺气行宣肃之能而不郁闭,肾阳行封藏之力而不上越。肝不横逆冲激不会有痛泻、烦躁等症,心火下照则不会见久泻、纳呆、腹胀等症,肺不郁闭则不会有咽干、梅核气等病症,肾阳能藏则不会见腰酸背痛而凉、易上火而清热后反复发作,所有一切诸症,皆缘由中阳之虚不能升降所致也。中阳虚证,治之中阳,四旁之脏皆调,而成天地交泰之势,则上下之病皆消,此乃扶后天之中阳,调中焦枢纽以运达四旁之法,此“所谓脾者,孤脏以灌四旁也”,亦“中央健,四旁如”^[3]之意也。

人赖中阳以生,中阳旺则昌,中阳衰则殆,火神派医家亦重中阳,古人言:“夫抄刀杀贼,必假健儿之手,非刀自能杀贼也。用克伐药祛邪,必藉脾胃之运,非克伐药自能祛邪也”,就是补剂,亦必藉其而四布矣,故留得一分中阳,就留得一分生机。中阳足,脾胃健运则四旁皆运,运则气血流通。临证中,常见太阴病之胀满,乃寒湿阻滞,中阳旋转升降无力所致,此时用理中汤不可用青皮、陈皮、厚朴、枳实等破气之品,以防开破耗散中阳,以致阳根拔动、生机遭摧。火神派之桂枝法亦是如此,遇中阳虚衰日久而舌苔厚腻者,以温养中阳为主,不得已而用陈皮、半夏时,定要先固中阳,开破耗散之品稍用辄止,以能纳下为度。

总之,中阳充足则四旁健运,中州稳固而四海康平,火神派之桂枝法为扶中阳法,为开中焦上下交通之开路方,亦是生机方。此法适用于中阳虚证,而对于中阳虚弱体质者,多以扶中阳为基础,视不同加减而已。

扶先天之肾阳,培根以生脾土

肾居下焦,为先天之本,一点真阳内寄其间,名曰坎中之阳、命门火、相火、真阳、龙雷火,此乃人立命之本,气化之根,以潜为用,能立水之极而安在下之位。其与中枢之脾胃相互贯通,而统摄于阴阳变化,以明人身一气之流行,合而称之为先后天之本。而脾阳司运化,实乃坎中元阳之发用也,“譬如鼎釜之中,置诸米谷,下无火力,虽终日米不熟,其何能化”^[4]。脾阳如此,余他脏亦必藉之而后能行使之职,此为五脏之根。若元阳虚衰,则五脏之根枯,纵润之以甘露,培之以沃土,岂能有生机乎?无非事倍而终

无功也。张景岳云:“花萼之荣在根底,灶釜之用在柴薪”^[5],物既如此,人亦如是,此亦是火神派形成用药特点的原因所在。紧握坎中一点真阳而治之,使根本有养,枝叶岂能不茂!对那些久病难治性疾患,笔者多从先、后天之主入手,肾阳充足则根本有养,温暖则生脾土;脾土磨化则水谷游弋,布散则能起事。用药而能起效,药到而能邪祛,全凭由此。

时下火神派盛行于世,然而对扶阳药用之轻重,尤其是对脾虚之人,能否耐受大剂量辛热之药,争辩颇多。阳虚为本,何时用小量而起到四两拨千斤之能?何时用大量而直入沉痾痼疾之处而除之?余认为,中阳衰而坎阳不足以激荡者,应以小剂扶阳为主,药宜轻、宜少,温养先后天之主则渐渐取消而守之,待阳气聚积而后能破邪于外,犹如用兵之道,必能守而后能战,亦如树苗之养,大水、大肥乃促死之道也,治病之法亦如此矣。而先天阳气尚可,伴重阴凛冽之寒气而有上越之势者,必大剂量扶阳,藉皓日晴和之气以暖之、化之、镇之,譬如天寒地冻,水结成冰,必得日暖风和,方能解其冻而消其冰。此所以,消化疾病患者之服药,医者必嘱其少量、多次服用,而他科不必要之原因所在也。

总之,肾阳为人体生命之根,五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发,为气机轮旋之源,医家治病依仗之本。无此则三焦气化乖常,心火炎上而不收,肾水泛滥而无制,水道涩滞而不行,气机横逆而不敛,“上火”、水肿痰涎、心烦气短等疾,所发在所难免。治之,不可对症处理,定要“见心家之热,当顾及肾家之寒”^[6]。此法适用于肾阳虚证,而对于肾阳虚弱体质者,亦以扶肾阳为主,据情况变化而已。

扶中天之心阳,下照以生胃土

心居临其上,属火,为阳中之阳脏,其阳气宣通敷布,以其居高行阳令而制阴于下,犹日丽中天,照临下土,胃所纳水谷,必藉其阳气宣通而熟腐,以运化精微而生血,传送渣滓而为二便,血盛则肝得其养而气不横逆,阳畅则清阳升达而气不下陷,腑降则浊气下行而胃不上逆。清升浊降,痰饮何由而生?若心阳不足,坐镇无权,不能离照当空,脾胃即不能借其宣通之力,以运化传送,于是现痞满、纳呆等症,“若大雨之后,阴雾连旬,遍地污淖,不能干渗,则痰饮生矣。痰饮既生,日积月累,郁满上焦则作闷,渍满肺窍则作喘,阻遏心肺阳气,不能四布则作热。医者

不识病源,犹用凉药清之,勿怪其久而增剧也”^[7]。医者,多重相火、肾阳而不知君火之能,盖君火发于心中,为阳中之太阳,其热下济,大能温暖脾胃,助其消化之力,此火一衰,脾胃消化之力锐减。世多见君火旺而相火衰者,其人仍能多食可享大寿。未听闻君相二火衰败而能长寿久存者,何以故?郑氏云:“一往一来,化生中气(二火皆能生土,上者生凡土,即胃,下者生真土,即脾。二火化生中土,先后互相赖焉)”^[8],胃气存即生机在,是知君火关于人身,其力甚大也。

对于胃阳虚弱而心阳不亢者,均可用此法,临床可表现为腹胀、腹泻、心烦或情绪低落等。譬如消化疾病中较常见的肠易激综合征,患者腹部胀满而时有疼痛,失眠多梦,烦躁易怒,大便不成形或腹泻,身汗出,舌苔白,医者多从脾虚入手,实由心肾阳虚所致,盖胃土非心火不能生,脾土非肾火不能化,心肾之火衰,则脾胃失生化之权,即现上述等症。愚认为脾胃之虚,饮差纳呆者,多由上焦阳虚所致,则用药补助其上焦之阳,药用苓桂术甘汤,加干姜、黄芪。盖桂枝、黄芪并用,善补少阴君火,故能收佳效。

《素问·天元纪大论》云:“君火以明,相火以位”。相火以潜藏于内而后用无穷,君火以照临于下而神发气清,故骄阳当空,气化得行,大气一转,邪气乃散,疾病乃除。知其然并知所以然,方能成大医,不可不知也。

扶生发之肝阳,疏达以畅气机

肝木呈春生之气而主风,寄龙相秘藏之气而有将军之性,缘“肝内寄相火,寓一阳生生之气……故一旦肝气不足,则机体生化之机能减弱,犹晨曦无光,必然寒气四起”。《血证论》:“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄也,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所难免”^[7]。肝藏血舍魂,肝寒则气血凝滞不行,魂不得潜藏而飞越,则见“悒悒情不乐,如人将捕之”;寒凝气郁则肝经所布之地处处为患,眼昏、头痛、口苦等症所现,在所难免。肝阴不足固多为患,而肝阳亦为至要,造化

之机必借此春温之气,方能生机勃勃发。“大凡医之论治……多重视其邪气有余而忽视其正气不足,尤对肝气虚、肝阳虚之论述更少”^[7],有见口苦、胁胀等症就清肝破气,动辄行杀伐之意,促死之行为也。木曰曲直,肝得阳之温煦,犹春之风和日丽,道法自然则木得升发舒启,肝则敷和条达,大地生机盎然,人身之生机勃勃发,肝阳得升,乾坤朗照,何患精力不振;升降出入调畅,故泄泻、胀满、口苦等上热下寒诸症得安。

此法适用于肝阳虚诸症,临床多表现为悒悒情不喜、如人将捕之,眼昏、头剧痛而吐涎沫,腹痛即泻,泻后痛减等症。临证一些抑郁患者,多以消化道症状就诊,但其“悒悒情不乐,如人将捕之”、眼昏、头痛、口苦等症尤为明显,常全身不适。这类患者多属到处治疗,效果尤其是远期效果不佳。此类多属肝阳虚证,治以温升,使肝木顺达,得免横恣之患,兼以柔肝,使魂得归根,更无飞越之虞,有自然界“木得温则藩秀”之象。肝气既得顺达,则血分之郁自解,颈项部不适等症自除,故张锡纯有“知旋转上热下寒之机关,在调补其肝木而已”见地之言也,而在其临证中“凡遇肝气虚弱,不能条达,用一切补肝之药皆不效,重用黄芪为主,而少佐理气之品,服之覆杯即见效验,彼谓肝虚无补法者,原非见道之言也”。

综上所述,医者临证定要先辨阴阳,阳虚之证决不能过伐阳气以致久治不愈。补阳之时,宜要分清阳虚之处,不能以四逆汤统治,方能药到而病除。

参 考 文 献

- [1] 章楠.医门棒喝.北京:中国医药科技出版社.2011:73
- [2] 叶天士.临证指南医案.上海:上海科学技术出版社.1959:143
- [3] 陈修园.医学三字经.北京:中国医药科技出版社.2011:25
- [4] 许叔微.普济本事方.北京:中国中医药出版社.2007:3
- [5] 张景岳.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社.1999:908
- [6] 黄元御.四圣心源.北京:中国中医药出版社.2010:22
- [7] 张锡纯.医学衷中参西录.北京:中国中医药出版社.2010:22
- [8] 郑寿全.医理真传.北京:中国中医药出版社.1993:5

(收稿日期:2014年5月19日)