

· 临证经验 ·

基于三阴开阖枢理论浅谈扶阳的应用

黄宏羽¹, 朱章志², 周海¹, 许强¹(¹广州中医药大学, 广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

摘要: 扶阳绝不仅仅只是温阳药物的应用叠加, 而是扶助机体恢复功能, 使其从病态转为常态。三阴开阖枢理论是理解扶阳理念的钥匙, 故文章通过“字义”“藏象”“方证”3个角度阐述三阴开阖枢理论, 进而深入探究扶阳的精神内涵。

关键词: 三阴; 太阴为开; 厥阴为阖; 少阴为枢; 扶阳

基金资助: 广东省中医药局建设中医药强省专项资金“中医优势病种突破项目”(No.粤中医函[2015]19号), 国家自然科学基金面上项目(No.81873190)

Discussion on the application of supporting yang based on the theory of opening and closing of san-yin

HUANG Hong-yu¹, ZHU Zhang-zhi², ZHOU Hai¹, XU Qiang¹(¹Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ²The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Support yang is not only the application of interior-warming medicine, but assists the body to restore its function and turn it from morbidity to normality. The theory of san-yin open and close pivot is the key to understand the concept of support yang. The article expounds the theory of san-yin open and close pivot through three angles: 'semantic meaning of a script', 'visceral manifestation', 'formula and syndrome', in order to further explore the spiritual connotation of support yang.

Key words: San-yin; Greater yin is the opening; Lesser yin is the pivot; Jueyin is the closing; Support yang

Funding: 'Advantages of Traditional Chinese Medicine Disease Breakthrough' Projects for Developing Strong Traditional Chinese Medicine Province of Guangdong Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine [No.(2015)19], General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81873190)

根据2013年流行病学调查显示, 中国成人糖尿病患病率为10.9%; 根据2015年慢性病状况调查显示, 18岁居民的超重率和肥胖率分别为30.1%和11.9%, 较2002年相比分别上升了7.3%和4.8%^[1]。由此可见, 越来越多的人深受糖尿病、肥胖等代谢类疾病困扰。代谢类疾病在临床上常表现为神疲乏力、面色淡黯、身重畏寒、四肢冰凉、口淡纳差、失眠多梦、舌淡暗、苔薄白等症, 凡寒证、虚证皆属阴证^[2], 故从临床表现上看, 代谢类疾病可归属于中医阴证的范畴。治疗这类疾病时, 要重视扶阳。

扶阳派以重用姜、桂、附等温阳药而著称, 其治疗阴证常有良效, 故近年来为多数医家所效仿。但其

中不乏有托火神之名, 滥用温药而误治失治, 致使患者丧命损生的案例。究其根本原因, 在于不明扶阳的要义。扶阳, 绝不仅仅是温阳药的应用, 扶者, 助也, 扶阳旨在帮助机体恢复功能, 使阳气从病态转为常态。

《黄帝内经》所提出的三阴开阖枢理论, 简明扼要地阐述了阳气在三阴中的状态, 可以帮助我们理解扶阳理念, 并用于指导临床治疗代谢类疾病。故笔者试从“字义”“藏象”“方证”3个角度阐述这一理论, 而后基于此探讨扶阳理念, 最后结合岭南医家朱章志教授经验, 论述扶阳在临床中的应用。略陈管见, 与诸同道探讨。

通讯作者: 朱章志, 广东省广州市机场路16号广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 邮编: 510405, 电话: 020-36591368
E-mail: zhuangzhi@vip.sina.com

字义角度

西汉以前,古人以竹简传书,惜字如金,含蓄精炼,《黄帝内经》亦如是,故欲探究经文意旨,理解字义尤为关键。《说文解字》^[3]中,对于开、阖、枢的解释如下:“开,张也,从门。阖,闭也,从门。枢,户枢也,从木”。由此可见,开、阖、枢本为建筑用语,开指门之张,阖指门之闭,枢为门之转轴。而《黄帝内经》借此用以代指三阴的属性。太阴为开,开者,辟也,“辟户谓之乾”^[4],代指太阴主宣发布散,乃首当其冲之位。厥阴为阖,“阖户谓之坤”^[4],代指厥阴主收敛涵养,乃育阴通阳之位。枢者,转轴也。“制动之主曰枢机”,代指少阴主沟通乾坤,司神机运转,乃交合阴阳之位。三阴阳气就像门一样,既有宣发布散之开,又有收敛涵养之阖,更有阴阳交合之枢。阳气于开枢阖之间,变化不止,运转不息。此三阴之属性,而它又可通过“藏象”体现,与“方证”相应。

藏象角度

藏象指的是人体内脏生理功能活动及其病理变化各种征象,其包括五脏六腑、奇恒之腑等^[2]。五藏与三阴相应,故三阴的属性可借五藏的“藏象”体现。

1. 太阴为开 肺为华盖,主治节。其功能在于宣发肃降,上输皮毛,下通水道。而升降之中,又以宣发为要。外邪侵犯,首先犯肺。肺气不宣,则卫表不固,而见表证。脾为后天之本,乃气血生化之源。《素问·经脉别论》提到饮食入胃,经脾土运化,变成水谷精微,通过脾的升清散精,上归于肺,与天地清气相合,奉心化赤,变生气血。故气血生成,津液布散,都离不开的运化水谷和升清散精。饮食所伤,首先犯脾。脾气受损,则出现泄泻等症。由此可见,肺主宣发和脾主升清、外邪犯肺与饮食伤脾皆体现了太阴主宣发布散,为首当其冲之位的属性。

2. 厥阴为阖 肝体阴而用阳,主藏血,司疏泄。肝疏泄之职,一在和调气机,促进气血输布;二在配合脾胃升降,调节胆汁排泄;三在畅达情志。肝失疏泄,则容易气机失畅,脾胃失和,情志抑郁,甚至肝气亢行,变生百病。所谓“风木者,五脏之贼,百病之长”^[5]。只有条达肝阳,敛养肝阴,才能恢复肝气疏泄之能,使内外气血和调。故肝司疏泄体现了厥阴主收敛涵养,乃育阴通阳之位的属性。

3. 少阴为枢 少阴主沟通乾坤,司神机运转的属性可通过心肾得以体现,主要表现在“神气藏舍”与“水火既济”方面。心主藏神,为君主之官,四肢九窍,五藏六腑,皆受心神驱使。心窍受邪,则神不归

舍,气血逆乱,变生脱证、闭证等危急重症。肾主藏精,亦可舍神,此论在《难经》中,叙述详备。如“肾有两者,其左者为肾,右者为命门。命门者,诸精神之所舍,原气之所系也”^[6]。由此可见,心肾皆为神气藏舍,神气既借心主血脉,周流百骸,又赖肾间动气(命门),通行周身。又心为离火,肾为坎水;心火下济肾水则寒水蒸腾,肾水上滋心火则炎火润泽;故“水火济,阴阳交,而枢机转”^[7]。

综上,三阴属性可通过“藏象”体现。太阴为开,与肺脾相应,乃首当其冲之位,其阳气是宣发布散的;厥阴为阖,与肝相应,乃育阴通阳之位,其阳气是收敛涵养的;少阴为枢,与心肾相应,乃交合阴阳之位,其阳气是和调既济的,此三阴阳气常态。而从扶阳来看,扶阳旨在恢复阳气正常运动的气机,是阴阳之气升降有序^[8]。其目的在于扶助机体阳气,使其从病态复为常态。故贯彻扶阳理念,则要求我们在临床见到五藏病证时,从恢复“三阴”阳气入手,进行辨证施治。这一点与张仲景提出的六经辨证有相似之处,可从《伤寒论》的方证中找到印证。

方证角度

《伤寒论》继承发挥了《黄帝内经》的思想,将三阴三阳与经络、气血、脏腑相结合,阐述六经脉证并治,虽然张仲景未提及三阴开阖枢问题,也未强调扶阳,但从其理法方药中,我们不难体会到他对三阴开阖枢的继承以及对扶阳理念的运用。笔者从《伤寒论》方证中略举3例加以论述。

桂枝加人参汤治疗下利是基于“太阴为开”,贯彻扶阳理念的体现。“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利……桂枝人参汤主之”^[9]。本条论述了“协热利”的由来及治法。表邪未解,则有恶寒等表证,属肺气不宣;误下伤中则协热而利,属脾气不升;二者皆属“太阴不开”,故从太阴论治,方中以桂枝辛散表邪,人参、白术健运脾气,干姜、甘草温补中阳。太阴阳气重在“宣发布散”,故以人参复脾气升清之职,以桂枝复肺气宣发之能。

当归四逆汤治疗寒厥是基于“厥阴为阖”,贯彻扶阳理念的体现。“手足厥寒……当归四逆汤主之”^[9]。肝主布达阳气,寒厥是阳气无法温煦四末的缘故,故从厥阴着眼。方中以当归、芍药敛养肝阴,桂枝、通草、细辛通达肝阳,见肝之病,知肝传脾,故用大枣、甘草补中实脾。归、芍敛养肝阴,则温而不燥;桂、辛通达肝阳,则补而不滞。由此可见,厥阴阳气重在收敛涵养。

黄连阿胶汤治疗失眠是基于“少阴为枢”，贯彻扶阳理念的体现。“少阴病……心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”^[9]。肾水亏虚，相火妄动，上乘君位，导致心火炽盛，心神不养，故见失眠。故从少阴入手，方中以黄连为君清泻心火，阿胶、鸡子黄为臣补益肾阴；育阴以藏相火，泻热以安君火；君火以明，相火以位，则失眠解。由此可知，少阴阳气重在和调既济。

《伤寒论》为我们提高了理论指导，然师古不宜泥古，只有对前贤思想进行传承发展，才能更加贴合临床实际。朱章志教授是张仲景的追随者，也是扶阳理念的践行者。在治疗代谢类疾病时，他主张“三阴同治”，认为太阴重在温运，少阴首在温扶，厥阴贵在温达^[10]。强调在三阴同治的基础上重视扶阳，恢复阳气常态，以下通过朱教授验案1则，浅述扶阳理念在现代临床中的运用。

朱章志教授临床验案

患者某，男，63岁，2017年12月9日初诊，主诉：口干多饮3年，左侧肢体乏力半年。既往2型糖尿病史3年，2017年因“急性脑梗死”在广州某医院住院，出院后用西药治疗，血糖控制稳定，但患者仍有神疲乏力、口渴多饮等症，遂到朱教授门诊寻求中医调理。症见：恶风寒，神疲倦怠，头晕，昏沉感，口渴喜温饮，时有暖气呃逆，腹部胀满，纳差，白日欲寐，夜则难眠，小便频多，大便溏烂，左侧肢体乏力，四末冷，舌暗淡，苔厚腻，脉沉滑。西医诊断：2型糖尿病；脑梗死恢复期；中医诊断：消渴病（三阴阳虚寒湿证）。治之当三阴同治，重视扶阳，予理中汤合当归四逆汤、交泰丸加减：白术30g，红参10g，炙甘草10g，黄芪60g，麻黄8g，桂枝15g，吴茱萸9g，细辛10g，当归10g，白芍30g，酒萸肉70g，淫羊藿15g，泽泻30g，苍术15g，姜厚朴15g，独活15g，黄连6g，肉桂^(焗服)6g，生姜60g，共5剂，每2日1剂，水煎至400mL，分早晚两次温服，次日复煎，煎服法同前。诸症皆减。

按：朱教授谓：此病为消渴病，证属三阴阳虚寒湿证，太阴阳虚则太阴不开，肺失宣发，脾不升清，故见恶风寒，头晕昏沉，神疲倦怠，大便溏烂；厥阴阳虚则厥阴不阖，气机不调，阳失布达，故见暖气呃逆、四肢厥冷；少阴阳虚，则枢机不利，故见身疲欲寐，夜卧难眠，肾主膀胱，气化无力故见多尿；舌脉皆

为佐证。治之当三阴同治，重视扶阳，方以理中汤合当归四逆汤、交泰丸加减。太阴为开，为首当其冲之位，宜温运，以理中汤主入太阴，佐红参、黄芪健运中焦以复脾气，麻黄、桂枝辛散风寒以复肺气，太阴得开，则恶风寒、头晕等症必减。厥阴为阖，乃通阳育阴之位，宜温达，以当归四逆汤主入厥阴，佐以吴茱萸、细辛温达肝气，酒萸肉敛收肝阳，当归、白芍柔养肝阴。厥阴得阖，则暖气呃逆、四肢厥冷等证必退。少阴为枢，为神机运转之位，宜温扶，法“黄连阿胶汤”之意，以交泰丸主入少阴，借黄连敛降君火，上清炎热，肉桂归藏相火，下济寒水。少阴枢机得复，则白日欲寐、夜卧难眠等症必消。后经随诊，患者诉服药后，诸症皆减，生活质量明显提高。

小结

由于现代生活方式的改变，越来越多的人为代谢类疾病所困扰。在中医看来，此类疾病是因久伤阳气所致，多可归属阴证范畴。治之当从三阴着手，重视扶阳。扶阳不仅是温阳药的应用与叠加，更是一种理念，即通过辨证施治，扶助阳气，使其恢复常态。笔者以中医经典为本，朱教授经验为例，基于三阴开阖枢理论浅谈扶阳的应用，管窥之见恐难全经书妙义，片语之言恐难呈朱教授思想，但求能借此抛砖引玉，与诸同道探讨，不足之处，还望斧正。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报告2017概要.中国循环杂志,2018,33(1):1-7
- [2] 李经纬,主编.中医大辞典.2版.北京:人民卫生出版社,2005:729,740
- [3] 王贵元.说文解字校笺.上海:学林出版社,2002:236,518
- [4] 武砺兴.周易通议.兰州:甘肃人民出版社,2012:414
- [5] 清·黄元御.四圣心源.北京:人民军医出版社,2010.01:21
- [6] 刘渊,吴潜智,主编.难经.成都:四川科学技术出版社,2008:145
- [7] 清·陈修园.伤寒论浅注.福州:福建科学技术出版社,1987:56
- [8] 吴丹,唐朝,李家锐.岭南医学扶阳学说地域适用性探讨.中华中医药杂志,2017,32(4):1850-1852
- [9] 东汉·张机.注解伤寒论.金匱玉函经.影印本.北京:人民卫生出版社,2013:69-70
- [10] 林明欣,樊毓运,韩蕊,等.朱章志教授论治消渴病之“温阳三法”浅探.中华中医药杂志,2012,27(6):1598-1601

(收稿日期:2018年7月4日)