

“扶阳抑阴”与“益火消阴”是两种不同治法，然在古今医籍中常将二法概念混为一谈，屡见不鲜。笔者认为有必要予以澄清，遂索检方书，考究原委，试述区别辨析。

一、扶阳抑阴的概念

扶阳抑阴，是指阴寒极盛、阳气相对大衰所致阴寒实证的一种治法。所谓“扶阳”，就是以振奋肾阳为主，兼扶心脾之阳，使之压抑亢盛之阴寒，冀以达到“抑阴”之目的，令阳气回甦，则阴寒自退，故又有“回阳救逆”、“扶阳却阴”之称谓。扶阳抑阴实属“寒者热之”的正治法。《素问·生气通天论》篇指出，“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，“凡阴阳之要，阳密乃固”，其义即强调阳气的重要性。后世医家从这些论点出发，在临床实践中有较多发挥。仲景毕生勤于辨证论治，创立扶阳抑阴之代表方剂与应用法则，提出对阴寒实证所致阳气大衰及迫阳于外所出现的阴盛格阳（戴阳）等垂危重证采取“急温”之救治方法，以起到救颠扶危的功效。观《伤寒论·少阴》篇载有“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”（323条），如治阳虚烦躁之茯苓四逆汤证、阳虚水泛之真武汤证等，无不有此寓意，为后世开辟于扶阳抑阴之先河，至今仍被医家所重视，并有新的发展和突破。已故名老中医赵锡武对此颇为究诂，曾谓“治病有所主见，胸有成竹……有胆量，以扶阳救逆，

畅、开展、调达、宣散、流通等综合性生理功能，但此均系布阵、遣散之派生，与“罢极”之本意雷同。惜历代医家虽对“肾者，封藏之本”立“肾主封藏”之生理机能，而对“肝者，罢极之本”未立“肝主罢极”之能，而以较为通俗之“疏泄”代之。究其内涵，与其本意相同，且已公认，则似无更改之必要。诚

“扶阳抑阴”与“益火消阴”辨析

135000 吉林省梅河口市中医院 马冠英

主题词 中医治法

抑制阴邪，常可在危笃之际化险为夷”。《赵锡武医疗经验》一书，对冠心病及以真武汤为主配用治水之法治疗充血性心衰等，均大胆运用此法收到明显效果。赵氏还强调，“我每每提倡用真武汤，就不怕附子量大，取其鼓动心阳，抑阴邪上乘”。综上可知，先圣后贤对此法的认识及其运用基本一致，而关键在于真正做到胸有成竹，临危不惧。只有准确无误辨治，才可使阳衰垂危之重证，令其化险为夷，趋入坦途。

二、益火消阴的概念

益火消阴，是指平素肾阳虚乏或肾阴虚损累及肾阳（阴损及阳或阴阳两虚）导致肾阳虚衰（命火不足）而形成虚寒证的一种治法。所谓“益火”，系指扶助命门之火（肾阳）以退却虚寒，以期阴阳平衡、水火既济之目的，故又称“补阳配阴”、“补水中之火”。益火消阴属“阴病治阳”之反治法，亦即“益火之源，以消阴翳”之简称，源于王冰《素问·至真要大论》“热之而寒者，取之阳，所谓求其属也”一语之注释。后世医家在王氏启迪下皆有所阐发。明·张景岳长于温补，尤其对精气两虚、补阳配阴之理然，肝主疏泄之性并不若“罢极之本”寓有“归藏”之性，仅能表达其遣散之情，是为不足，然有《素问·调经论》“肝藏血”之补填，也弥以大全矣。

（作者简介：潘文奎，男，56岁。早年学医，现任上海市中医文献馆中西医结合副主任医师。）

颇有建树（自创右归饮、右归丸）。张氏探赜王氏奥蕴，并深有体会地说“热之而寒者，谓以辛热治寒而寒反甚”，意指虚寒证直接用辛热药治疗不但不见效，反而使寒证加重。究其原因，又阐释为“非寒有余乃真阳不足，阳不足则阴有余而为寒，故当取之阳，谓不宜攻寒也，但补水中之火则阳气复而寒自消”。综上可见，实寒证与虚寒证治法迥异，予治实寒之法以治虚寒，不但不能奏效，反而易犯虚虚之戒，使精气愈虚、病情加重。

三、体会

扶阳抑阴与益火消阴是两种不同的概念。前者适用于肾阳大衰的危急重证，宜速投刚燥温阳大剂，以直折其寒，后者应用于一般肾阳虚衰生寒的缓慢证，其肾阳虚所生之寒，非实寒之“寒”可比，且因其既阴衰，又虚寒，不同于阴寒内盛、阴盛格阳之证，故不宜单纯温阳刚燥。

选择代表方剂是区别二法的辨治关键。《伤寒论》之四逆汤类，一向被后人誉为扶阳抑阴之代表方剂。金匱肾气丸类，后世奉为益火消阴之典型方剂，此方以地黄为君，用量最重，意在补水，桂附二味用量较它药轻，旨在生肾气。

总之，扶阳抑阴与益火消阴二法有本质上的区别，临床运用根据不同的证候特点予以鉴别，可不难收到预期效果。

（作者简介：马冠英，男，43岁。1962年毕业于吉林省磐石县卫校，现任吉林省梅河口市中医院主治医师。）