

· 理论探讨 ·

治阳诸法探析[※]

● 王济* 王琦[▲]

摘要 阳气具有温热、兴奋的特性,对人体有着重要作用。阳气受损则会发生相应的病理表现。本文综述了阳气受损的不同病理表现和病理机制,以及相应的治法和方药。认为阳气受损可大致分为:阳气虚损、阳气郁闭、阳气亢逆、阳气暴脱、阳气下陷,其相应的治法为:温阳之法、通阳之法、潜阳之法、回阳之法、升阳之法。温阳之法又可分为温脏腑之阳和温经络之阳;通阳之法有辛温通阳、祛邪通阳、和营通阳、疏解通阳;潜阳之法可分温潜和滋潜;升阳之法涵盖升阳解郁、升阳举陷、升阳散火等诸法。

关键词 阳气;治阳法;探析

在中医学中,阳一般指人体的功能活动,每与气并称为阳气。《素问·生气通天论》中有:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,指出了阳气的重要性。《中医基础理论》教材中讲到“气”具有推动、温煦、防御、固摄、营养、气化等生理功能^[1],阳气更强调其温热、兴奋的特性。阳气的生理功能遭到破坏,会发生相应的病理表现。针对阳气受损的不同病理表现和病理机制,有相应的治法和方药,总结如下。

1 阳气虚损——温阳之法

阳气虚损,其温煦、推动、兴奋等功能减退而见虚寒内生、功能减退、迟滞,可用温阳之法,也有人另

列补阳之法^[2]。笔者认为阳气是阴阳学说和气一元论结合的产物。在“阳气”这一概念中,阳不可离开气独立存在,阳气亏虚必致虚寒。温,侧重于温煦;补,侧重于补益。温阳与补阳并无本质区别。

人体一身之阳气受损可形成阳虚体质。因各脏腑阴阳偏颇盛衰不同,也可表现为五脏阳气虚损,当治以温补各脏之法。此外,针对冲任虚寒、督脉阳虚等奇经病证,还有温补经脉之法。

1.1 温补心阳 心为“阳脏”“火脏”。若心阳损伤,心神失养,则心无所主,悸动不安。温补心阳法在《伤寒论》中有较多论述,如依照心阳虚衰的程度和临床表现不同,有桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎

汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、炙甘草汤、桂枝加桂汤等方证。桂枝甘草汤适用于过汗而现心阳耗损,心中空无所主之心下悸、欲得按者;桂枝甘草龙骨牡蛎汤适用于心阳虚损而兼心神不宁出现烦躁不安者;桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤适用于心阳虚衰,心神浮越,复兼痰浊内生者;炙甘草汤适用于心之阴阳两虚出现脉结代、心动悸者;桂枝加桂汤适用于心阳虚损兼下焦寒气上冲心胸出现奔豚。因此,对于心阳虚损之证,桂枝与甘草为仲景温补心阳之基本配伍^[3]。

1.2 温补脾阳 脾脏位于中焦,主运化水谷,谷气充盛则中气足而阳健。若脾阳受损,运化失司,则出现大便稀溏、脘腹胀满、饮食不下、自利不渴等症。温补脾阳为历代中医所重视,如《伤寒论》提出了“当温之,宜服四逆辈”的治疗大法,方以理中汤运用最为广泛。若中焦虚寒而以腹痛为主症者则宜

※基金项目 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室项目

* 作者简介 王济,女,教授。国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承人。

▲通讯作者 王琦,男,国医大师,北京中医药大学终身教授,国家中医药管理局全国老中医药专家学术经验继承人指导老师。E-mail:wangqi710@126.com

● 作者单位 北京中医药大学中医学院(北京 100029)

小建中汤,重用饴糖温中缓急。阳虚之体寒甚痛剧标急者,用附子理中丸、大建中汤之类。后世亦有方药从五脏相生入手,补火生土以助脾阳。如保元汤,方中肉桂重在补命门以扶中阳。脾为太阴湿土,若脾阳受损,运化失司,则病多从寒湿而化,因此,温补脾阳方药多合以健脾祛湿。

1.3 温补肺阳 肺阳虚常为医家所忽略,甚至在《中医内科学》教材中也未列入肺阳虚证。然肺为娇脏,寒邪侵袭,极易伤之,则属常理。《灵枢·邪气脏腑病形》有:“形寒饮冷则伤肺”,《灵枢·百病始生》亦有“重寒伤肺”之说。可见肺脏易为寒邪所伤。若寒邪伤及肺阳,可致上焦失于温化,水津不布,或肺气不降,反致中下焦的伏饮、寒水乘虚上逆。或感外邪引动留饮,出现肺胀喘哮等标急之候。《金匱要略》曰:“肺痿吐涎沫而不咳者……此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”明确提到“肺中冷”的肺阳虚证。《伤寒论》中小青龙汤、苓甘五味姜辛汤皆温化寒饮。国医大师王琦教授等^[4]所著《中医藏象学》“补肺法”中亦明确列出“补肺阳法”。

1.4 温补肝阳 肝虚之说,《内经》已有之。至华佗《中藏经》言:“肝虚冷则胁下坚痛,目盲臂痛,发寒如疟,不欲食,妇人月水不来,气急,其脉左关上沉而弱者是也。”明确描述了肝虚寒的临床表现。唐、宋时期《千金方》《济生方》《太平圣惠方》中也有对肝阳虚的描述。如《太平圣惠方》言肝阳虚证:“肝虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,寒热,腹满不欲饮食……”嗣后,《石室秘录》《医学心悟》《医学衷中参西录》等均有对肝阳虚的论述。温补肝阳为治疗肝阳虚之法,如《太

平圣惠方》卷三之补肝细辛散,《金匱要略》之吴茱萸汤,《医醇賸义》卷四之青阳汤,《外台秘要》卷二十一之补肝散,《医方类聚》卷十之补肝散,《圣济总录》卷十九之补肝汤等方皆以补肝气温肝阳为立方原则;另有《千金》卷十一之补肝汤、《景岳全书》卷五十一之暖肝煎,则以温补肝阳辅以滋补肝阴为立方原则^[5]。

1.5 温补肾阳 肾为先天之本,内蕴真阳真火。《景岳全书》云:“五脏之阳气,非此不能发。”若肾阳虚损,温煦失职,则可出现四肢厥冷、下利清谷、困倦乏力、精神萎靡等症。温补肾阳是指温补肾中阳气,其代表方剂为四逆汤。同属温肾阳者还有干姜附子汤、通脉四逆汤、白通汤、茯苓四逆汤、肾气丸等,总以温肾散寒为务。

“命门”学说作为中医理论的重要组成部分,与“肾”有着密切的联系。对命门功能的认识,有认为主火者,有认为水火共主者,有认为非水非火为肾间动气者。历代医家大多认为命门与肾同为五脏之本,内寓真阴真阳。现代《中医基础理论》教材认为,肾阳即命门之火,肾阴即命门之水。命门之说虽始于《内经》《难经》,在金元之前即有诸多发挥,但至张元素弟子王好古所撰《汤液本草》,对命门用药始有认识。如在“卷中·草部·黑附子”条下论云:“气热,味大辛,纯阳……入手少阳经三焦,命门之剂”;另于“卷中·草部·从蓉”条下有:“气温,味甘咸酸,无毒……命门相火不足,以此补之”的记载。至《丹溪心法·卷三·补损》“锁阳丸”条下云:“诸补命门药,须入血药则能补精,阳生阴长故也……”强调命门用药,不仅要重视阳气,而且要留意阴精,补精以化

气,滋阴以涵阳。

1.6 温督脉之阳 督脉总摄一身阳气,循脊入颅,络脑属肾,与肾、脑功能密切相关。督阳不足,元神失养,见头昏嗜睡、神疲健忘。督脉空虚,髓海不足,则头垂欲俯,耳鸣耳聋,阳衰寒生,督脉失却温养,则背脊寒冷、腰酸膝软,久可至佝偻屈曲。寒痰聚毒结于督脉,则阴疽发背。下元虚冷、肾不坚强则女子宫冷不孕、男子遗精阳萎。温阳振督方药:张景岳右归丸、《医学正传》斑龙丸、《证治准绳》龟鹿二仙胶、何廉臣纳肾通督丸、叶天士香茸丸、参茸丸、《医碥》鹿茸丸。常用药味有鹿茸、鹿角胶、肉苁蓉、巴戟天、菟丝子、附子、肉桂、细辛、杜仲等^[6]。

1.7 温冲任之阳 《内经》中论述了冲任二脉的生理作用及其病证:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘦聚。”“冲脉为病,逆气里急。”(《素问·骨空论篇第六十》);“寒气客于冲脉,冲脉起于关元,随腹直上,寒气客则脉不通,脉不通则气因之,故揣动应手矣。”(《素问·卒痛论篇第三十九》)。可见冲任虚寒可致少腹冷痛。男子痛引会阴、睾丸,阴茎勃而无力,或精少或不射精,女子痛经,或经少、经闭,或产后恶露不尽,面唇色淡,舌淡暗或紫,苔白脉沉迟或细涩。基本治法逐寒温经,暖任通脉。可选温经汤、当归四逆汤、暖肝煎、当归散方。常用药味有川芎、元胡、归身、艾叶炭、炮姜、紫石英、小茴香、肉桂等。

2 阳气郁闭——通阳之法

通阳即通达阳气,阳气不通有因虚而不通者,亦有因实而不通者。叶天士在《临证指南医案·卷四》提出“通阳必用辛热”,认为

“苟非气雄通阳，阴凝何以走泄”，“姜汁与干姜、附子并用，三焦之阳皆通耳”。叶氏又指出“欲去浊阴，急急通阳”。有形实邪郁滞内结使阳气闭遏不行升降出入受阻，需通过祛邪之法，解除困遏则自可使阳气通达^[7]。另外，通阳亦有和营之法、疏解之法。

2.1 辛温通阳 寒邪可令血脉不畅，经络不通，采用辛温通阳法治疗。如《伤寒论》中“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”即为温通经脉的代表治法。病机为血虚寒凝血行不畅。当归四逆汤中桂枝温通经脉通阳化气且入血分；细辛辛温通达内外；炙甘草大枣补中益气以生血。全方共奏温经散寒养血通脉之功。另外，“少阴病，下利，白通汤主之”，其病机为阴盛格阳，采用白通汤破阴回阳宣通上下。附子直入肾经，温补肾阳而散寒壮先天之本；干姜入脾胃经温中土之阳壮后天之本，姜附合用破阴回阳力量更强；葱白辛温走散，宣通上下使格拒之势得解上浮之阳得回，诸症随之而去，亦为温通之治。

2.2 祛邪通阳 湿邪阻滞于内可使阳气不得通达。《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》里所述湿痹，其证为“关节疼痛而烦，脉沉而细”“小便不利，大便反快”“一身尽疼”等，均为阳气内郁、不得畅达的表现。仲景指出：“若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”此时，微微发汗不仅是为了解表散寒，更是畅通卫表之阳气的一种手段。

痰食阻滞胸中，阳气不能外达，治宜涌吐停痰宿食。《伤寒论》曰：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂

散。”本证痰食有形之邪阻碍胸中阳气，不能充达四末，故手足厥冷；宿食停痰阻滞，胸阳被郁，浊阴不降，而见心下满而烦。待实邪得除，阳气得通，则厥逆可愈。

胃肠积滞，阻碍阳气运行。《普济方·辨阳明脉证并治第八》曰：“今胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，致小便数，大便难。与脾约丸通阳润燥”，认为脾约丸能通阳润燥。《万病回春·药性歌》曰：“大黄苦寒，破血消瘀，快膈通阳，破除积聚”，认为大黄去瘀血，消除胸中积聚而通阳。

热邪壅滞于里，阴阳气不相顺接，阳郁不达四末，故手足厥逆。虽然就疾病本质而言属大热证，但其表象却轻者“无大热”，或恶风恶寒，重者就会出现手足厥冷。而且“厥深者热亦深，厥微者热亦微”。郁热内伏，治宜辛寒清热，通阳回厥。如《伤寒论》：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”，可知热厥之治，其通阳须用“清”法^[8]。

2.3 和营通阳 《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”血痹之病，因卫气不固，风寒外袭，邪中血脉，血滞阳阻，营血不和。血滞而阳止于中，阳气通则邪自去，血行自畅。用黄芪桂枝五物汤益卫和营，通阳行血。方中黄芪益气实卫；桂枝温经通阳；芍药和营养血；生姜、大枣合用既可调营卫，又可健脾和中。全方配伍既可温养卫气营血以扶正，又可散风寒、通血脉，祛除邪气。正如尤在泾论曰：“黄芪桂枝五物汤和营之滞，助卫之行，亦针引阳气之意。”

2.4 疏解通阳 阳气内郁，气机不畅，治宜疏畅气机，透达郁阳。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰：

“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨少阴病脉证并治》说：“凡少阴四逆，虽属阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁，不得宣达而令四肢厥冷者，故有或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，泄利下重诸证也。今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜疏畅其阳，故用四逆散主之。”《伤寒续论·少阴下编》云：“四肢为诸阳之本，阳邪传至少阴，陷下于里，而不能交通阳分。乃至四逆下利，其中土之阳气亦伤，所以亟用柴胡升陷内之阳邪。枳实破内滞之结热，甘草助脾胃之阳运，芍药收失位之阴津，允为利解少阴，阴阳痞膈之定法。盖伤寒以阳为主，四逆有阴进之象。”

外感温热病后期邪陷于里，阳郁不伸，上热下寒，寒热错杂之证，用麻黄升麻汤宣发郁阳，扶正达邪。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”方用麻黄、升麻为君，发越郁阳；麻黄能发散上焦肺经火郁，升麻不仅能升散，而且擅解毒，用之使郁阳得伸，邪能外达。其升麻之用，就体现举阳升陷、宣通郁热之治。诸药共奏发越郁阳，清上温下之功，具有阴中升阳的特点^[9]。

3 阳气亢逆——潜阳之法

潜阳法是针对阳气浮越上亢、机体对阳气不能蓄敛的治疗方法，其源于唐代王冰注《素问·至真要大论》云：“病之火甚者，龙火也，得湿而焰，遇水而燔，不知其性，以水湿折之，适足以火焰诣天，物穷

方止矣；识其性者，反常之理，以火逐之，则燔灼自消，焰火扑灭。”其所述“以火逐龙火”法，便为潜阳法的先河。临床中这一治法的治疗指向既有阳虚因素所导致的格阳虚热，也有阴虚因素所导致的上炎浮火。肾阳气虚则下焦阴寒偏盛，迫阳上浮，形成上盛下虚之态；肾水不足则阳不潜降而浮越在外。因此，针对这两种情况，在运用潜阳法时，又有温潜和滋潜的不同^[10]。

在具体用药方面，温潜法用附子配伍磁石、龙骨、牡蛎等重镇潜降的药物，温阳又潜降，故称温潜法。代表方剂当属潜阳丹。本方首见于《医理真传》，原治“头面忽浮肿、色清白，身重欲寐，一闭目觉身飘扬无依者”。从原文看，其证为少阴阳虚，真阳为阴寒所逼，上浮不能归根。遂补益肾阳，纳气归肾，引火归元。针对肾水亏虚，常用封髓丹。此方由李东垣《医学发明》中的三才封髓丹变化而来，原方为天冬、熟地、人参、黄柏、砂仁、甘草所组成。经后世医家化裁，封髓丹仅由黄柏、砂仁、甘草三味药组成，首见于《御药院方》，功能降心火，益肾水。清代吴谦《医宗金鉴》用于治梦遗、失精和鬼交，并曰：封髓丹为固精之要药。总之，虚阳上越是由虚（或因于阴虚或因于阳虚）而致的阳气浮越状态，而潜阳治法就是通过平衡阴阳、因势利导、引火归元，恢复机体正常态的一种治法。

亦有学者认为，清代叶天士在其医案中灵活运用了潜阳治法。其特点为并重阴虚与阳虚等多个

方面，以恢复三焦脏腑气化和谐与机体的阴平阳秘为出发点，叶氏的用法大大丰富与完善了中医临床滋阴清火治法以及扶阳治法中潜阳思想^[11]。

4 阳气暴脱——回阳之法

回阳法用于阴寒偏胜，阳微欲绝的严重证候。其使用以急救为目的，所谓“回阳救逆”。秦伯未先生认为，阳气与寒邪的关系分为三种情况。一种是寒邪过盛伤阳，一种是阳气不足相对寒邪偏盛，还有一种是阳虚本身呈现寒象。这三种情况均可导致阳微欲绝，但是病因病机不同，使用回阳法时要有区别^[12]。第一种情况偏重在逐寒；第二种情况多回阳和逐寒并重；第三种情况以维护阳气为主。寒邪属于外在的致病因素，当它乘袭后引起阳气衰微欲绝，是与内因分不开的。寒邪伤阳到须用回阳法的严重阶段往往内外因互相起作用，应从两方面考虑。前人有很多方剂都在扶元的基础上逐寒回阳，如回阳救急汤用六君子加入干姜、附子、肉桂等。

5 阳气下陷——升阳之法

升阳法，就是利用辛甘发散之风药，来提振升发阳气，以治疗机体气机不升或下陷的一种治疗方法。升阳法首倡于李东垣，本为脾胃虚弱，元气受损，清阳下陷而设。但此法不仅用于脾气虚、清阳下陷之证，可广泛运用于人体阳气生发不足之证，如肝郁不升、中气下陷、清阳不升、宗气下陷、肾气下陷等

证，现在临床常用有升阳解郁、升阳举陷、升阳散火、升阳除湿、补肾升阳等升阳诸法。升阳所选用的药物为能助肝胆之气生发者，包括升麻、柴胡、桔梗、羌活、防风等升提药物，根据具体病证配合相应的药物予以治疗^[13]。

以上所述治阳诸法未必详尽，旨在投砾引珠，为同道共同探讨学习。

参考文献

- [1]刘亮,祁冬冬,谢忠礼.张仲景论温阳法[J].河南中医,2017,37(7):1138-1139.
- [2]姚杰良,黎忠民.治阳十五法浅析[J].河南中医,2009,29(5):465-466.
- [3]张楠,李赛美.温阳法探析[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):501-502.
- [4]王琦,吴承玉.中医藏象学[M].北京:人民卫生出版社,2012:325.
- [5]张玉辉,陈好远,吕银娟,等.肝阳虚证法当“温”“补”[J].河南中医,2014,34(10):1926-1927.
- [6]何征.奇经辨治及组方用药规律[D].北京:北京中医药大学,2005.
- [7]刘秀琼,冯云霞,郝建军,等.通阳法的分类(一)[J].中西医结合研究,2012,4(2):101-103.
- [8]冷长青,冯云霞,朱旭,等.通阳法的分类(二)[J].中西医结合研究,2012,4(4):214-216.
- [9]晏章现,陈珠莉,胡翊健.浅析《伤寒论》中温阳通阳二法[J].亚太传统医药,2016,12(17):69-70.
- [10]周衡,刘熙荣,林华胜,等.潜阳述要[J].云南中医中药杂志,2012,33(12):18-19.
- [11]曹峰祥.叶天士潜阳治法及其临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):712-713.
- [12]秦伯未.关于回阳法的几点体会[J].黑龙江中医药,1965,3:5-6.
- [13]王定祥,万元志.升阳法的临床运用[J].中国医药指南,2011,9(31):186-187.

(收稿日期:2018-07-30)

(本文编辑:金冠羽)