

· 名医精华 ·

国医大师刘祖贻调阳五法^{*}张心怡 罗晓玲 周胜强 赵建涛 黄佳 刘芳[▲]

摘要 国医大师刘祖贻教授结合自己的临床经验,强调气阳在人体中的重要性,认为气阳畅达可以使五脏安和,邪去病安。本文主要总结刘祖贻教授在临证中所形成的以调畅气阳为先的学术思想,并对其提出的调畅气阳五法(补气阳法、温气阳法、敛气阳法、潜气阳法、通气阳法)进行阐述。

关键词 国医大师;刘祖贻;调阳五法;名医经验

国医大师刘祖贻教授为刘氏中医世家第九代传人,幼读庭训,勤学古籍,从医至今已有七十余载。刘老根据《素问·阴阳应象大论》中“阳化气,阴成形”的理论,总结自己的临床经验,强调气阳在人体内的的重要性,认为调畅气阳能够改善疾病预后,使常人颐养天年^[1]。

气是人体内具有运动属性的一种精微物质,能够推动和调控人体的新陈代谢,维系生命进程。气是这种精微物质的总称,因其在人体内分布、运动形式、功能特点等不同,而被命名为不同的名称,如阳气、阴气、元气等。阳是一个哲学概念,用来描述具有温煦、推动、兴奋等特点的事物的属性。所以,阳气是一种具有温热、兴奋特性的气^[2],属于气的一种,能够推动人体的物质代谢,维持生命平衡。刘老在临床实践中推崇阳气的作用,总结数十年的临床经验,进一步提出了“气阳主用”的学术概念,强调阳对于生命的温煦、激发、推动等作用,认为阳的功能的实现离不开气的运行,而气运行于全身,功能重在流通。因此,刘老提出“气阳”这一说法,认为气阳的有序运行是生命活动的基础,能够保证人体的机能代谢活动。其中,劳倦伤气,气虚阳郁,不能通达四肢,故见气阳虚;七情、饮食、外伤、痰饮、结石等易引起六郁,郁久瘀滞,故见气阳不通;疾病日久伤精,阴不敛阳,故见气阳浮越。气阳虚、气阳不通、气阳浮越等能够导致多种疾病。刘老在临床中擅长用补、温、敛、潜、通等五种调阳方法来治疗疾病,笔者有幸侍诊左右,现将刘老调理气阳的方法总结如下。

^{*}基金项目 国家中医药管理局“刘祖贻国医大师传承工作室建设项目”(No. 国中医药办人教发[2015]4号)

[▲]通讯作者 刘芳,女,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事名老中医防治内科疑难病症经验研究。E-mail:msliufang23@126.com

· 作者单位 湖南省中医药研究院附属医院(湖南长沙41006)

1 调阳五法

1.1 补气阳法 《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”揭示了阳气对人体的重要性。明代作品《内经知要》进一步论述了阳气的重要性,认为阳气在人体内起到分清浊、布三焦等重要作用。而这一作用的实现离不开气的运行与活动,因此,刘老提出了“气阳主用”这个思想理念,认为气阳充沛能够为人体的健康提供基本保证^[1]。机体阳气不足,气血失于温煦,推陈乏力,气血郁滞于经脉,气阳不能通达全身,机体失养,百病丛生。刘老提出补气阳可以从以下五个方面进行。

其一,肾为气之根,肾阳为诸阳之本。肾气阳能够温煦全身的脏腑、形体官窍。刘老临床常用巴戟天、鹿角霜、淫羊藿等,甘温助少火^[3],配伍少量补阴精的药物,体现阴中求阳。

其二,脾能运化水谷,为气血生化之源,脾阳能加强物质代谢,提高运化能力。脾气阳能够为全身的脏腑、形体官窍提供营养物质。刘老临床常用白术、党参、生晒参等,另佐芳香理气的药物,防止壅滞。

其三,肝为气血运行的枢纽,肝阳加强气的运行。肝气阳能推动一身气血的运行,使气和血畅,痰瘀无以内生。刘老临床常用吴茱萸、桂枝等。

其四,心主血脉,心阳具有提高心气推动和调节血液运行的能力。心气阳能够温通全身血脉。刘老临床常用桂枝、生晒参等,用炙甘草配伍桂枝以辛甘补阳,对于心脏疾病,炙甘草用量宜大。

其五,肺主气,通调水道,肺阳加强肺气宣发和肃降的能力。肺气阳能够调畅全身气机、血液、水液的运行。刘老临床常用药为黄芪,配伍生姜,起到温散的效果。

1.2 温气阳法 此条需与补气阳法相鉴别:补气阳法适合气阳亏损的病人,治疗上以补气为主,补阳为辅,

多采用甘温和缓之品;温气阳则是针对真阳衰微,阴寒内盛的病人,治疗上以补真阳为主,多采用辛燥猛烈之品,如附子、肉桂等。火神派医家郑钦安认为“阳者,阴之主也,阳气流通,阴气无滞”,提出阳主阴从的学术观点,认为“火旺则阴自消,如日烈而片云无”,用药时喜用大剂量的肉桂、附子、干姜,附子常用量为 30~60 g,甚时达百余克。后世火神派医家吴佩衡更是提出了扶阳时不用补药的学术观点,认为增加补药易使寒湿留滞。因此火神派扶阳诸方里很少夹用滋补药品^[4]。而刘老更强调气阳的重要性,附子用量常为 9~15 g,并搭配黄芪、生晒参等补气阳之品,起到气阳充盈、温通五脏的目的。刘老在临床应用附子时,也常配伍少量干姜,助附子散尽阴邪,引阳归舍,以增强疗效。刘老常用来温气阳的药物还有肉桂,常用量为 3~6 g,取其辛温发散之性,因其以走而不守、补火助气、通血脉、引火归元为特点,故常与附子相须为用。

1.3 敛气阳法 《素问·至真要大论》云:“散者收之。”根据此条治则,刘老认为对于气的固摄功能失常的病人应当采用敛气阳的治疗方法。气的固摄作用失常,津液、精、血等液态物质耗散于外,一则机体失养,二则气随津脱,三则血虚无以化气,日久则气阳虚衰,故临床常采用标本兼治的方法,即补益药与酸性收敛的药物相配伍,以恢复气阳的充沛,保证气阳的有序运行。刘老临床常用五味子、乌梅、酸枣仁等酸收之品,搭配黄芪、党参等补气阳之品。若气虚导致下陷,也常搭配柴胡、升麻、葛根等升阳之品。由于气阳浮于脉外,夜不入阴也可以导致失眠的发生,故刘老临床治疗不寐时常常用大剂量的酸枣仁^[5],以引阳入阴、敛阳入阴,促使阴阳交合,起到安神调寐的作用。

1.4 潜气阳法 潜气阳法应与敛气阳法相鉴别,潜气阳法所治病证乃敛气阳法所治病证的进一步发展。气虚不摄,日久伤肾,肾精亏损,阴不敛阳,故见气阳浮越上亢,下不秘固,日久形成上盛下虚之候,故需采用潜气阳的方法,以平衡阴阳,因势利导,引火归元,恢复气阳的正常运行。因气阳本身具有温煦的特性,故常以温潜法为主要治疗手段。温潜法是指补阳药、温阳药与潜镇药共同作用,起到潜阳而制虚亢、引火归元的作用。《伤寒论》言:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”方中温阳药配伍镇肝安神之品,开创了温潜法之先河。刘老精通经方,临床常用龙骨、龙骨、牡蛎、磁石等药,其中,常将煅龙骨与生牡蛎同时配伍,二者相合,有镇摄浮阳、潜阳固精的作用。

刘老在临证中也参考了“潜阳封髓丹”的制方原

理。本方出自火神派医家郑钦安的《医理真传》,方中采用了纳气归肾法,郑钦安认为“西砂辛温,能宣中宫一切阴邪,能纳五脏六腑之气而归肾”。基于对此方的理解,刘老认为砂仁能够开通肾气、引气归元,故临床上常与潜阳、敛阳药搭配使用,以增强功效。

1.5 通气阳法 “通”字最早来源于《易经》《黄帝内经》,释义为人体一身气血循环通畅。清代著作《医原》云“人身之阳,法天者也,一失其流行之机,则百病起”,强调了阳气通畅的重要性。阳气不通,机体代谢障碍,形成痰饮、瘀血等病理产物,日久则脏腑失养,气阳随之渐行衰颓^[6],故采用通气阳的治疗方法,使气阳通达上下内外,以恢复气阳的正常运行。刘老认为通气阳可以从以下三个方面进行。

①**通气滞**。气机郁滞于经脉之中,气阳运行不畅,导致血行滞涩、脏腑机能失调,久则生成痰湿、瘀血等病理产物,进一步影响气阳的运行。刘老对于通畅气滞多的心得:气滞轻者,症见胀满、疼痛等,多予厚朴、陈皮、香附、柴胡等理气剂,药品宜少,且为防辛散伤血,常配伍白芍、当归等活血养血之品;气滞重者,甚则形成瘀血、痰饮等,多予三棱、枳实、莪术等破气之品,并常配伍黄芪,是为破气而不伤气。

②**祛血瘀**。血液淤积于经脉、脏腑之中,推之不动,触之难移,阻碍气阳的运行。刘老在祛除血瘀致郁方面多的心得,推崇补阳还五汤中“补气为先,祛瘀为辅,标本兼顾”的治疗方案,提倡以黄芪为祛血瘀的基底,使气旺而血行,瘀消而不伤正。其中,血瘀轻者,多予鸡血藤、大血藤、丹参、三七、当归等活血药物,配伍枳壳、川芎等行气之品;血瘀重者,症见肢端偏瘫、麻木等,多予地龙、乌梢蛇、水蛭等虫类之品,因其走窜脏腑经络、破血之力峻猛,配伍的黄芪、当归等补益气血之品剂量宜大、宜专。

③**化痰饮**。津液运行障碍,痰饮内生,津停为饮,饮凝成痰,痰饮盘踞,湿胜则阳微,气阳不振,郁闭于体内,阻碍气阳的运行。对于饮者,叶天士言:“通阳不在温,而在利小便。”刘老用药多以五苓散^[7]为基础方,用茯苓、泽泻等利尿渗湿之品使邪水消除,则气阳自通,再搭配桂枝等温阳利水之品,使得气阳通达,津化为气,小便通利,饮邪自除而不复生。对于痰者,因痰随气升降,无处不到,病及脏腑、经络。痰留脏腑者,多予法半夏、胆南星等,另佐陈皮等理气之品理气、燥湿化痰;痰留经络者,则多予僵蚕、白芥子之品;若欲去顽固胶着之痰,多用吴茱萸。

刘老临床应用时常将通气阳法与补气阳法相结

合。其一,因通气阳属于中医八法中的消法,纯用消法易伤正气,故临床应用时常搭配补气阳法,用药如黄芪、党参等,意在消除淤堵时充实经脉,使气阳顺利运行;其二,气阳虚衰者,血液运行无力致瘀,导致疾病丛生,故采用“以补为主,以通为用”的方式使得人体内的气阳充沛,五脏调和。刘老以温病起家,崇叶天士“治奇经虚者,必辛甘温补,佐以流行脉络,务在气血调和,病必痊愈”之言,深刻体会通补法的要领,临床中常用黄芪补气,配伍葛根与丹参^[8]。葛根有升阳之功,且辛散力强,能助黄芪加强补气阳之功,丹参有助气活血、疏通脉络之效,三药相合,可达通补结合之效。

以上五法,刘老常采用两三种治法相配合的方式,以达到调畅气阳的目的。如对于气虚血瘀的病人,常用补气阳、温气阳、通气阳的方法;对于虚阳外越的病人,常用补气阳、温气阳、潜气阳的方法;对于肺脾气虚的病人,常用补气阳、敛气阳的方法。以上五法常相须为用,互为补益,以达到调畅气阳的目的。

2 验案举隅

李某,女,31岁,2021年3月11日初诊。主诉:经期前下腹疼痛10年余。现病史:患者于10年前无明显诱因开始反复于经期前1天出现下腹疼痛,未予诊治。末次月经为2021年2月14日至2021年2月20日,量多,色黑,有血块,经期前1天下腹疼痛,艾灸、泡脚后好转。平素乏力困倦,怕冷,大便不成形,质黏,2~4次/日。舌稍红,有齿痕,舌苔薄白,脉细数,右寸浮数。中医诊断:痛经,辨为脾肾阳虚证。处方:黄芪35g,当归12g,泽兰15g,白芍15g,桂枝15g,莪术15g,香附9g,续断15g,党参10g,法半夏9g,艾叶9g,草豆蔻10g,制乳香9g,制没药9g,醋延胡索20g,小茴香9g,红藤30g。28剂。

2021年4月23日二诊:末次月经为2021年4月10日至2021年4月15日,经前下腹疼痛减轻,量多,有血块,乳房胀痛,乏力困倦较前减轻。纳可,大便偏软,质黏,3~4次/日,小便可,寐一般,口干口苦。舌淡红,苔薄白,脉细弱。守上方去莪术、益母草、续断、法半夏、醋延胡索、红藤,加苍术15g、砂仁9g(后下)、淫羊藿15g、紫石英15g、制附子7g、枸杞30g、杜仲15g、鹿角霜20g、山楂炭15g、炮姜9g,增加艾叶剂量至20g。28剂。

2021年6月3日三诊:末次月经为2021年5月8日至2021年5月13日,经前下腹疼痛明显减轻,月经量较前减少,有血块,乏力困倦好转。大便质软,小便可,口苦,口干,纳可,夜寐一般。舌淡红,苔薄白,稍

腻,舌边有齿痕,脉沉滑弱。守上方去淫羊藿,加巴戟天15g、白芥子9g、郁金15g、艾叶调至30g。28剂。

按 本例为脾肾阳虚导致的痛经,医案中采用了补气阳、温气阳、通气阳的方法。患者为中年女性,素体阳气不足,又因年轻时偏嗜生冷,导致脾阳不足,运化失常,故见大便偏软、乏力困倦等症。亦因脾阳虚微,气血推动乏力,气不摄血,日久生瘀,离经之血滞留,新血可生不可留,故见月经量多;气滞血瘀,不通则痛,故见痛经。刘老认为,疾病日久,应以益气活血补肾为主,选用补气阳、通气阳、温气阳之法。此病脾阳虚日久,气血运化不畅,推陈乏力,后天之本提供营养物质不足,机体被迫消耗先天之本,若只以补益脾阳为主,则效缓力微,且肾为水脏,亦可助脾祛湿化痰。方中黄芪、党参益气健脾;草豆蔻、法半夏燥湿祛痰;当归、白芍补血活血;红藤、制乳香、制没药、莪术活血祛瘀;泽兰、益母草活血调经;香附、醋延胡索理气调经止痛;续断活血补肝肾;桂枝、艾叶、小茴香温阳通络。以上诸药共奏温阳调经、舒畅气机之功。二诊患者痛经、乏力困倦等症改善,可知方药对证,见上方服用后大便未见明显改善,故予苍术加强燥湿之力;患者平素怕冷、手足冰凉,予制附子、炮姜加强温阳之功;去续断,改为杜仲、淫羊藿、鹿角霜以加强温阳补肾之效;另佐枸杞平补肾阴,反佐肾阳;予暖宫之专药紫石英益血暖宫。三诊痛经明显改善,但仍有血块,予郁金行气破瘀;用白芥子去除皮里膜外难消之痰;改淫羊藿为巴戟天,使得补阳之性更加平缓。

参考文献

- [1]刘芳,周胜强,王琦,等.国医大师刘祖贻杂病辨治新论——“调畅元真,气阳主用”[J].中医杂志,2020,61(14):1225-1229.
- [2]孙广仁.《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J].山东中医药大学学报,2005,29(2):140-142.
- [3]司徒淳羽.《伤寒论》中的扶阳思想及姜附桂配伍规律探讨[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [4]沈凌波,寿越敏,夏溪,等.“火神派”学术思想的源流和特色[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2259-2261.
- [5]马珂,刘芳,寿雅琨,等.国医大师刘祖贻治疗不寐的学术特色及用药规律分析[J].中国中药杂志,2019,44(12):2607-2615.
- [6]刘芳,周胜强,王琦,等.国医大师刘祖贻杂病调中思想探析[J].中国中医药信息杂志,2019,26(11):112-114.
- [7]陈明.岂言五苓但利水,通阳化气之一方[J].河南中医,2018,38(3):325-328.
- [8]曾楚楚,王琦,周胜强,等.国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(2):170-173.

(收稿日期:2021-12-08)

(本文编辑:黄明愉)