

云南吴氏扶阳学术流派临证运用扶阳复圆汤的学术思想[※]

钱龙秀¹ 吴文笛^{2▲} 张余萍¹ 张琼秋¹ 曾诗棋³ 和 敏⁴ 赵子美⁵ 吕昂翰¹

摘要 文中从云南吴氏扶阳学术流派学术思想中对先天心肾与后天脾胃的关系、亚阳虚证、真寒假热证以及密固命门火的学术观点出发,探析云南吴氏扶阳学术流派临证运用扶阳复圆汤的四纬治法,即扶阳、护阳、敛阳、秘阳四法合而为一的学术理论,供中医界同道参考。

关键词 扶阳学术思想;云南吴氏扶阳学术流派;命门火;四纬治法

云南吴氏扶阳学术流派是全国中医学学术流派中极具特色的学术流派之一,临床用药以早用、重用、专用、广用附子为特色。其学术特色^[1]是集扶助阳气、固护阳气、调理阳气于一身的高度概括,吴氏扶阳学术流派临证强调扶阳不应仅停留于扶助肾中命门之火,还应将命门之火密固在位,使阳气能够持久地发挥推动、温煦的作用,实现人体“阳密乃固”的“圣度”状态,乃是扶阳要达到的终极目标。吴氏扶阳学术流派善于诊治阳虚阴盛证,精准地把握阳虚阴盛证存在的命门火衰、土不伏火、少火离位、命火失藏等病机,提出扶阳、护阳、敛阳、秘阳的四纬治法。基于此,吴氏扶阳学术流派临证治疗阳虚阴盛证往往将四法合于一方,即扶阳复圆汤,这充分体现了该流派对阳虚阴盛证高度的理论认识和丰富的临床经验。具体分析如下。

1 基于人体先后天关系,运用扶阳复

※基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目-吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室(No. 国中医药人教发[2014]20号);云南省高层次中医药人才培养项目-吴文笛中医脾胃病学科带头人(No. 云卫中医发展发[2021]1号)

▲通信作者 吴文笛,男,医学硕士,副主任医师。研究方向:中医内科脾胃病方向、中医扶阳学术理论及实践。E-mail: kmhspsywwd@126.com

•作者单位 1. 云南中医药大学(云南昆明 650500);2. 云南省昆明市中医医院(云南昆明 650011);3. 云南省普洱市澜沧拉祜族自治县发展河哈尼族乡卫生院(云南普洱 665000);4. 云南省丽江市中医医院(云南丽江 674100);5. 云南省临沧市永德县小勐统镇卫生院(云南临沧 677000)

圆汤扶阳护阳

云南吴氏扶阳学术流派十分重视阳气在人体生命活动中的主导作用,以及先天心肾与后天脾胃的关系,提出肾中命门之火是人身立命之本、阳气之根,认为“先天心肾是人身中最重要的主要生命线,后天脾胃是人身中最重要的次要生命线”^{[2]105}。关于人体先后天之关系,云南吴氏扶阳学术流派创始人吴佩衡先生提出了独特的见解,其认为先天心肾与后天脾胃为母子关系:“先天心肾为母,后天脾胃为子,君火生脾土,相火生胃土……相火必须听令于君火,君火煊耀,则相火潜伏而肾脏温,坎水上升而心脏凉。”^{[2]107}君火化生脾土,相火化生胃土,先天心肾为母,后天脾胃为子,先天生后天,后天养先天。

基于上述先后天之关系,吴佩衡先生认为临床治疗“如只重视后天之调理,忘却先天心肾之关系,徒治其末,忽略其本,病轻或有效,病重则无益而有损。但是,如只重视先天心肾,而忘却后天脾胃,亦属片面看法”,故治疗阳虚阴盛证主张以温扶肾中命门火为根本,以先天心肾阳气为本,补先天心肾以生后天脾胃,先天生后天,补火生土,此为扶阳;后天脾胃温养先天心肾,后天养先天,补土伏火,此为护阳。

云南吴氏扶阳学术流派临证运用扶阳复圆汤扶阳、护阳,方中附子、肉桂为君药,《本草汇言》称附子“乃命门主药,能入其窟穴而招之,引火归原,则浮游之火自息矣”,力补肾中命门火,使命门火得温而潜藏;肉桂性温味辛,色赤入心,以明君火,温补命门火,同时引火归元,两药共用则命门火旺盛而安潜于肾水中。命门火秘藏于肾水中,则肾水蒸腾气化上交于心

火,心火得肾水则下交于肾,如此水火既济,则君火明耀生脾土,相火安位生胃土,即补火生土。方中干姜辛热,温中焦之土气;甘草味甘性平,补中益气,两药合用温补中焦,中焦脾土温燥则脾胃纳运水谷而化生阳气,后天脾胃阳气充足则温养先天心肾阳气,且命门火得中土之伏则安在其位,即补土伏火。

2 在亚阳虚层面即用扶阳复圆汤, 既病防变

吴氏扶阳学术流派推崇《黄帝内经》“察色按脉,先别阴阳”^[3]的临床思维,临证首辨阴阳,精于阴阳辨证,更是站在中医“既病防变”的高度,提出亚阳虚证的概念及其辨证要点,为阳虚阴盛证的辨证论治提供新的临床思路。吴氏扶阳学术流派认为,肾中命门火为身阳气之根本,阳气为命门火气化作用之结果,故阳虚证的本质为肾中命门火不足。吴氏扶阳学术流派根据命门火不足的程度将阳虚证病机演化阶段细分为亚阳虚证、阳虚证轻症、典型阳虚证、阳虚证重症。全身阳气以先天心肾阳气为本,依据少阴病^[4]的病机为心肾阳虚,阴寒内盛,故吴氏扶阳学术流派学术思想中以少阴病论治阳虚证为辨证基础。

亚阳虚证处于少阴病初期阶段,临证尚无“阳热不足”的病理表象,临床上极为容易被忽略,故脉象对于亚阳虚证的辨证尤为关键。吴氏扶阳学术流派根据《伤寒论》第323条“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,提出亚阳虚证的脉象诊断原则为少阴病但见双尺脉沉,即使未见阳热不足的典型征象,也属亚阳虚证范畴。为方便广大临床医师掌握亚阳虚证,吴氏扶阳学术流派总结其辨证要点^[5]为:脉沉细,舌淡嫩,神态淡漠,精神困倦,语音低微,口干喜热饮或口干仅欲用水润口,小便清长,大便偏溏。而阳虚证轻症、典型阳虚证、阳虚证重症均有“阳热不足”的病理征象,且三者“阳热不足”病理表象呈递增趋势。阳虚证轻症患者较常人恶风怕寒,炎夏时节仍喜厚衣裹体,食生冷寒凉之物即腹痛腹泻,自汗,动则加剧,舌淡嫩胖大,脉沉。典型阳虚证可见畏寒怕冷,四肢末欠温,神疲乏力,少气懒言,但欲寐,小便清长或尿少浮肿,下利清谷,面色晄白,舌淡黯胖大边有齿痕,苔白滑,脉沉迟无力。阳虚证重症即亡阳证,临床见冷汗淋漓,汗质稀淡,面色苍白,手足厥冷,肌肤不温,舌质淡润,脉微欲绝。

吴氏扶阳学术流派认为亚阳虚证的病机根源在

于命门火不足,此时命门火不足的程度较为轻浅,温肾中命门火往往能在短时间内获得满意的临床疗效,倘若此阶段命门火未能得到及时有效的温补,命门火不足的程度势必加剧继而进展为典型阳虚证甚至阳虚证重症,徒增患者的痛苦和医者的治疗难度。故吴氏扶阳学术流派提倡在亚阳虚层面即温扶肾中命门火,践行《黄帝内经》“既病防变”理念,不必待到典型阳虚证甚至阳虚证重症出现才开始用四逆汤。吴氏扶阳学术流派临证精准识别亚阳虚证,在亚阳虚证阶段即用扶阳复圆汤温扶肾中命门火,命门火旺盛则化生阳气,阳气充足则阴自消,自然无恙。

3 细辨真寒假热, 运用扶阳复圆汤敛阳引火

吴氏扶阳学术流派临证见火热之象首先辨别是“壮火”还是“离位之少火”,所谓壮火和少火,吴佩衡先生在《医药简述》^{[2]108}论述:“壮火乃邪火,而非真火也。少火乃心脏之君火,肾脏之命门火,及少阳相火等,即真阳之火而非邪热壮火也。”并明确了“消灭壮火,保护少火”的论治原则。少阴病以心肾阳虚、阴寒内盛为主要病机,而在少阴病阶段出现某些“热象”表现,即为真寒假热证。

吴氏扶阳学术流派认为真寒假热证最根本的原因在于肾中命门火衰导致少火离位所产生的一系列虚火征象即为假热。肾中命门火衰,一则肾水蒸腾气化不及,心肾不交,致君火不明,十二官之相火均可离位而上炎造成假热之征象;二则肾水寒而逼迫命门火上浮外越,即水寒不潜龙;三则脾肾阳虚致肝寒气郁,乙木不升,则甲木不降,甲木内寄相火上扰。由此可知,少阴病所见“热象”,并非邪热之壮火,而是离位之少火。

云南吴氏扶阳学术流派^[6]将真寒假热证的临床征象归纳总结为:下寒症、上热症、舌脉之象三个方面。下寒症^[7]为:神疲乏力、畏寒怕冷、四肢厥逆等。上热症以虚火扰窍为主要表现:目赤耳鸣、口舌溃疡、咽干口燥等。舌象可见舌淡嫩、舌体胖大、边有齿痕、尖边红、苔白腻、水滑;脉象沉细、寸旺尺弱。吴氏扶阳学术流派临证把握住患者真寒之本质和假热之标象,运用扶阳复圆汤以温补命门火,同时敛降离位之相火。扶阳复圆汤方中乌梅酸收,降甲木之相火;杏仁、厚朴苦温,敛降辛庚二金之气,云南吴氏扶阳学术流派^[8]认为:“功参造化者,秋金凉降,收敛而备冬藏也。”杏仁

收辛金之相火,厚朴敛庚金之相火,三药共用敛阳引火,使阳气应秋冬之沉降以归位于肾。临证运用扶阳复圆汤温暖下焦,收敛离位之相火,使机体从一个“下寒上热”的病理状态转变为“下温上清”的生理状态。

4 阳密乃固,运用扶阳复圆汤秘阳归元

吴氏扶阳学术流派认为,命门火只有密藏于肾水之中,才能真正达到阴阳关系中的“圣度”状态,故临证最重视命门火的密藏。关于阳气的密藏,云南吴氏扶阳学术流派强调应谨遵《黄帝内经》中“凡阴阳之要,阳密乃固”的学术思想,认为“密者,秘而不宣也,潜而不张也”。秘阳与阳密的区别在于,秘阳是将浮越显露出来的阳气回归到肾水之中,是达到阳密状态的方法;而阳密是指肾中命门火充足且潜藏于肾水之中形成阳气密集的状态,是秘阳的目的。同时阳气密集且稳固的状态是扶阳要达到的终极目标,故秘阳法在吴氏扶阳学术流派四纬治疗大法中具有收关之法的重要意义。

命门火充足且密藏于肾水之中蒸腾气化肾水,肾水与心火相交形成“肾脏温,心脏凉”的水火既济的状态,即既济卦和泰卦之象,此卦象在《黄帝内经》称之为“圣度”,阴阳二者关系达到圣度状态即实现了“精神乃治”的健康状态。心肾相交水火既济则君火明,君火明则相火听令于君火,相火安位司职,达到《黄帝内经》“君火以明,相火以位”之最佳生理状态。吴氏扶阳学术流派运用扶阳复圆汤秘阳归元,使肾中命门火密固,实现阴阳关系的圣度状态和君相二火的君明相安状态。方中黄柏、砂仁纳气归肾,“黄柏味苦入心,秉天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾。脾也者,调和水火之枢也。独此一味,三才之义已具。况西砂辛温,能纳五脏之气而归肾”^{[19]46-47},两味药同用使命门火稳定密藏于肾水中,形成稳固的阳密格局,最终达到圣度的最佳健康状态。

5 扶阳复圆汤方药分析

扶阳复圆汤药物组成:附子 100 g,肉桂 20 g,干姜 20 g,乌梅 15 g,杏仁 10 g,厚朴 15 g,黄柏 10 g,砂仁 10 g,炙甘草 10 g。

方中以附子、肉桂为君药,附子归心、肾、脾经,善入气分,肉桂归心、肾、脾、肝经,善入血分,附子与肉桂共用,力补命门火,温壮先天心肾之阳气,同时引火

归元,同调气血,使命门火旺盛而君火明耀,则先天心肾生后天脾胃,故附子、肉桂补火以生土。附子与肉桂配伍^{[11]26-141}是吴氏扶阳学术流派的用药特色,二者合用不仅能增效减毒,肉桂还可引火归元,避免干姜、附子的温燥之性,既取速效,更求稳妥。干姜、炙甘草为臣药,干姜^[10]为温暖中焦之主药,温阳守中,与附子共用增温里回阳之功,同时干姜性辛温,可荡尽阴邪以引虚阳归舍,炙甘草味甘益气补中,可缓干姜、附子的峻烈之性,并使药力持久,干姜、炙甘草共助中焦脾土运化,脾阳健旺则温养先天心肾阳气,先天阳气得到后天脾胃源源不断的温养,且中焦土厚则伏肾中命门火,先天阳气生生不息,犹如灰覆火则火得伏而久存,即“伏火”之义^{[9]43-44},故干姜、炙甘草补土以伏火。乌梅、杏仁、厚朴为佐药,乌梅酸收,敛降甲木之相火,敛少阳相火而补木气,杏仁、厚朴肃金敛阳,杏仁收敛肺金之相火,厚朴收敛大肠金之相火,三药共用敛阳引火,使离位之相火得以归位,十二官之相火皆能得安。黄柏、砂仁为使药,黄柏味苦、性寒,苦能坚肾,肾坚则阴水不泛滥,寒能肃清,则龙火安潜守位;砂仁辛温通三焦达津液,纳五脏六腑之精而归于肾,砂仁与黄柏共伍,祛黄柏之寒而存其沉降之用,更能倍增纳气归肾之力^[11]。两药同用秘阳归元,密固命门火,使命门火能够稳固地化生阳气,蒸腾气化肾水,交通心肾,水火既济,最终达到阳密乃固的圣度状态。全方诸药合用共奏补火生土、补土伏火、敛阳引火、秘阳归元之功效,将扶阳、护阳、敛阳、秘阳的四纬治法集于一体。

总之,扶阳复圆汤左以升举足太阴脾、足少阴肾、足厥阴肝之三阴经阳气,右以敛降少阳胆经、阳明胃经、厥阴心包经、太阴肺经、阳明大肠经之相火,同时注重先天心肾与后天脾胃的关系,轴轮并行,使人体气机圆运动运转不息。

6 病案举隅

陈某,男,39岁,2022年3月2日初诊。主诉:反复胃脘部胀痛伴口臭、口干8个月余。患者8个月前无明显诱因出现胃脘部胀痛,进食后胀痛加剧,得暖气、矢气则稍缓解,伴口臭、口干,时感鼻咽部灼热疼痛,曾反复于外院就诊行相关检查,电子胃镜示:十二指肠球部溃疡(H2期);慢性非萎缩性胃炎。电子鼻咽喉镜示:鼻中隔右偏,鼻咽部稍充血。多次行中药、西药治疗(具体不详)未见明显好转,遂前来就诊。现

症见:胃脘部胀痛,进食后加剧,得暖气则稍缓解,口臭,清晨起床时尤为明显,口干喜热饮,口淡纳差,鼻咽部灼热疼痛,白睛红赤,夜寐不酣,噩梦纷纭,白昼精神困倦,喜太息,夜尿频多,平均5~6次/夜,大便稀溏,舌淡暗夹青,质嫩,舌体胖大,边有齿痕,苔中根部白腻,舌下脉络迂曲充盈,双尺脉沉细,寸脉浮。西医诊断:十二指肠溃疡。中医诊断:胃脘痛,辨为亚阳虚证。治法:扶阳、护阳、敛阳、秘阳。处方:扶阳复圆汤,药用:附子100 g(先煎),肉桂20 g,干姜20 g,乌梅15 g,杏仁10 g(后下),厚朴15 g,黄柏10 g,砂仁10 g(后下),炙甘草10 g。5剂,每日1剂,每日3次,饭后温服。忌食酸、冷之品及水果、菌类。

2022年3月16日二诊:精神困倦感明显减轻,服药后自觉四肢末温热,胃脘胀痛、口臭、口干、鼻咽部灼热疼痛较前缓解,眠差稍好转,舌脉如前,效不更方,再予上方10剂,服药方法及饮食禁忌同前。

2022年3月30日三诊:胃脘胀痛、口臭、鼻咽部灼热疼痛症状明显好转,白睛红赤减轻,纳食增加,眠差改善,大便偏溏,夜尿3~4次,舌淡暗夹青,质嫩,舌体胖大,边有齿痕,苔薄白,舌下脉络迂曲充盈,双尺脉沉细。继予上方10剂巩固疗效,服药方法及饮食禁忌同前。嘱患者若无新症,汤药服完后可继服金匮肾气丸温补肾阳。

按 患者胃脘部反复胀痛伴口臭、口干8个月余,但并未出现畏寒怕冷、四肢末欠温等阳虚证的临床表现,舌淡暗夹青,质嫩,舌体胖大,边有齿痕,苔中根部白腻,舌下脉络迂曲充盈,双尺脉沉细,寸脉浮,根据舌脉判断患者处于亚阳虚证阶段。亚阳虚证由于命门火不足的程度较浅,尚无明显阳热不足的临证表现。患者命门火不足则先天心肾阳气亏虚,先天阳气不足则不生后天脾胃阳气,中阳虚而失运,脾不升清则胃不降浊,故见胃气胀满,食后气滞加重,不通则痛;五行之中,唯火可以生臭,故口中有臭,即可知口中有火使然^[12];命门火不温肾水,肾水蒸腾气化失司则津液不能上达故口干喜热饮;脾胃者,仓廪之官,五味出焉,脾阳不足,五味不出,故口淡乏味纳差;肾司二便,肾中命门火衰则大便稀溏、夜尿频多;脾肾阳虚,肝寒气滞故喜太息;命门火衰,肾水不交心火,则心君不明而相火扰神,故见夜寐不酣、噩梦纷纭;眠差则阳气得不到休养生息,故见精神困倦;甲木相火上扰,故见鼻咽部灼热疼痛、白睛红赤;舌脉为脾肾阳虚,相火内扰之征象。方用扶阳复圆汤,而不用乌梅

丸在于该患者当前最主要的病机是命门火衰,脾肾阳虚,患者相火内扰征象的根源也在于命门火衰,故治疗以力扶肾中命门火为重点,兼顾心肾与脾胃的母子关系。关于相火内扰,吴氏扶阳学术流派据《黄帝内经》“凡十一脏,皆取决于胆”之说,认为相火的敛降取决于胆火下行,故方中用乌梅敛降甲木相火以引诸脏离位相火归肾,温养肾中命门火。同时封髓丹纳气归肾,全方共用使肾中命门火充足且生生不息,最终可达到人体长久稳固的健康状态。故投扶阳复圆汤治以补火生土、补土伏火、敛阳引火、秘阳归元,直中命门火衰、土不伏火、少火离位、命火失藏的病机,临床疗效显著。

7 结语

扶阳复圆汤是集云南吴氏扶阳学术流派对先天心肾与后天脾胃关系、亚阳虚证、真寒假热证以及密藏命门火的扶阳学术观点,以扶阳、护阳、敛阳、秘阳为一体的代表方剂,在云南吴氏扶阳学术思想体系的支撑下形成集理、法、方、药为一体的完整学术形态,临床效果显著。今以本文深析论述之,不妥之处,敬请斧正。

参考文献

- [1]吴生元.扶阳理论与临床实践[M].北京:人民卫生出版社,2016:5.
- [2]吴佩衡.吴佩衡医案[M].北京:人民军医出版社,2009:105-108.
- [3]翟双庆.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2013:198-199.
- [4]邢玉瑞.中医经典词典[M].北京:人民卫生出版社,2006:327-328.
- [5]吴文笛,姜莉云,商竞宇,等.云南吴氏扶阳学术流派临床“亚阳虚证”辨治探讨[J].成都中医药大学学报,2020,43(2):12-15.
- [6]姜莉芸,吴文笛,吴荣祖.吴荣祖主任医师学术思想及临证经验摘要[J].中医药通报,2011,10(4):15-18.
- [7]杨翼豪,吴文笛,姜莉云,等.临证辨析“少火”与“壮火”:基于云南吴氏扶阳学术流派对“少、壮”之火认识的探讨[J].成都中医药大学学报,2019,42(2):9-12.
- [8]吴文笛.吴荣祖主任医师温阳扶正学术思想及经验总结[D].昆明:云南中医学院,2015.
- [9]郑钦安.医理真传[M].北京:学苑出版社,2009:43-47.
- [10]钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:215.
- [11]吴谦.医宗金鉴·中册[M].北京:人民卫生出版社,2006:618.
- [12]吴文笛,姜莉芸.扶阳薪火:吴荣祖全国名老中医弟子医案选[M].北京:中国中医药出版社,2016:154-156.

(收稿日期:2022-07-02)

(本文编辑:金冠羽)