

理论探讨 ·

郑钦安“阴盛格阳”论学术思想探析

傅 文 录

(河南省平舆县人民医院, 平舆县古槐镇健康路93号, 463400)

[摘 要] 清代名医郑钦安对阴盛格阳之病机进行了系统的分析与研究。认为真气在下, 但无时而不发于上, 故当“阳气过衰, 阴气过盛, 而阴中一线之元阳, 势必随阴气而上行”时, 而致阴盛格阳之病证。因此, 在辨证中他擅于抓住阳虚病证的本质, 在治疗上针对阳虚上、中、下之不同, 分别采用扶阳药物治疗, 善用四逆汤类方, 被誉为“火神派”的创始人, 其扶阳气的学术思想对于解决当今临床中的诸多疑难杂病很有启发。

[关键词] 郑钦安; 阴盛格阳; 学术思想

郑钦安(1802~1901), 清代著名伤寒学家, 著有《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》。郑钦安临床善于辨识阳虚证, 因而常常重用大辛大热之姜、桂、附等, 屡起痼疾沉疾, 饮誉蜀中, 世人尊称其为“郑火神”。郑氏擅于抓住阳虚的关键证候, 因此, 能够于寒热真假的错综复杂病机中力挽“阴盛格阳”之病证。现就其“阴盛格阳”论学术思想, 探讨如下。

1 阴盛格阳的内涵

“阴盛格阳”是一种向“阴阳离决”发展的危证。郑钦安对临床上常见的58种寒热真假疑似证做了详细的辨析, 他在《医理真传·辨认一切阳虚证》中说: “凡阳虚之人, 阴气自然必盛。外虽现一切火症, 近似实火, 俱当以此法辨之, 万无一失。阳虚病, 其人必面色唇口青白无神, 目瞑倦卧, 声低息短, 少气懒言, 身重畏寒, 口吐清水, 饮食无味, 舌青滑, 或黑润青白色, 淡黄润滑色, 满口津液, 不思饮水, 即饮水亦喜热汤, 二便自利, 脉浮空, 细微无力, 自汗肢冷, 爪甲青, 腹痛囊缩, 种种病形, 皆是阳虚的真面目”^[1]。如果临床上单纯出现上述证候, 阳虚的辨证并不为难, 可是当阴盛之时, 格阳于外或上的时候, 而外现一些“火旺”的表现, 使世医所不能辨识“阴证似阳”, 寒盛逼热外出、阴极似火, 临床上颇难识别, 因此, “然又有近似实火之处, 又当指陈。阳虚证, 有面赤如朱而似实火者。有脉极大劲如石者。有身大热者。有满口齿缝流血者。有气喘促, 咳嗽痰涌者。有大、小便不利者。”这些症状, 郑氏认为都是“阴盛格阳”的结果, 应当仔细察验。

“阴盛格阳”系由阳气极端虚弱, 阳不制阴, 偏盛之寒盘踞于内, 逼迫衰极之阳浮越于外, 使阴阳不相维系, 相互格拒的一种病理状态。郑钦安对此却有独到认

识, 如他在《医理真传》坎卦解释中说: “一点真阳, 含于二阴之中, 居于至阴之地, 乃人立命之根, 真种子也。……真阳二字, 一名相火, 一名命门火, 一名龙雷火, 一名无根火, 一名阴火, 一名虚火。发而为病, 一名元气不纳, 一名元阳外越, 一名真火沸腾, 一名肾气不纳, 一名气不归源, 一名孤阳上浮, 一名虚火上冲, 种种名目, 皆指坎中之一阳出”^[1]。坎(肾)为水火之脏, 郑氏把肾中一阳喻为真龙, “明系水盛(水即阴也), 水盛一分, 龙亦盛一分(龙即火也), 水高一尺, 龙亦高一尺, 是龙之因水盛而游, 非龙不潜而反其常”, 这对阴盛阳衰、水盛火弱、阴盛格阳的解释, 可谓是易于理解。至于为什么临床经常出现一些“阴盛格阳”的假象, 郑氏认为, 这与人体阴阳合一、一分为二的关系密切相关。他说: “人身一团血肉之躯, 阴也, 全赖一团真气运于其中而立命”, 而“真气也, 天之体也, 气虽在下, 实无时而不发于上也”, 有“阴气上腾而真火即与之上腾者, 此处便要留心”。认为: “阳气弱一分, 阴自盛一分, 此一定之至理也。阳气过衰(即不能制阴), 阴气过盛(势必上干), 而阴中一线之元阳, 势必随阴气而上行, 便有牙疼、腮肿、耳肿、喉痛之症, 粗工不识, 鲜不以为阴虚火旺也。不知病由君火之弱, 不能消尽群阴, 阴气上腾, 故牙疼诸症作矣”。

2 阴盛格阳的本质

郑钦安在《医理真传》中说: “尝谓水火如相依而行(水即血也, 阴也; 火即气也, 阳也), 虽是两物, 却是一团, 有分之不可分, 合之不胜合者也。二物合而为一, 无一脏一行, 无一腑不到, 附和相依, 周流不已”。生理情况下, 阴阳、水火相依而行, 周流不息, 充满脏腑, 即在生理状态下, 阴阳、水火形影不离。但由于阴阳的属性不同, 而自己有各自的亲和性, 故此“气无形而寓于血中, 气法于上, 故从阳, 血有形而藏于气之内, 血法于下, 故从阴”。特别是肾坎中一阳, 居下而亲于上, 向上

升发是阳的特性,而“水盛则火衰”,火不能安在下之位,“火种也,藏于肾中,立水之极,为阴之根,沉潜为顺,上浮为逆。病至真气上浮,五脏六腑之阳气,已耗将尽,消灭剥削,已至于根也。”郑氏的这种认识,把阴盛格阳的本质,看成是真阳上浮的结果。外象表现,呈现阳证,却是因为“大凡阳虚之人,阴气自然必盛,阳气必上腾”。这种“阳气上腾”的结果,临床出现一派假阳证的“牙疼、龈肿、口疮、舌烂、齿血、喉痛、大小便不利之病”。这种临床表现一般世医均辨识为“阳证”,而全然不知“舌青、唇青、淡白无神之类”均为其“阴证”或是阴盛,这才是其病证的根本。而郑氏“总在这阴象上追求”,可谓是真知灼见,慧眼独居,抓住了“阳虚证”的根本所在。因此,郑钦安对这种临床真假疑似的证候,颇有感触。临证之时,要以“温中、收纳、回阳、降逆、封固为要”。因此,郑氏结合自己的多年体验,告诫后人,“书要多读,理要细玩,人命生死,在于反掌之间,此理不明,切切不可妄主方药”。推心置腹一番论述,把阴盛格阳的本质及辨识要点讲解的淋漓尽致,发人深省。

3 阴盛格阳辨治

在《医法圆通》“辨认阴盛阳衰及阳脱病”一节中,郑钦安列举了临床上常见的58条病情症状表现,进行详细分析与辨治方药,现举典型症状分析如下。

头痛如劈:郑钦安说:“素秉阳虚之人,身无他苦,忽然头痛如劈,多见唇青、爪甲青黑,或气上喘,或脉浮空,或劲如石,此阳隔于上,急宜回阳收纳,十中可救四五”^[1]。剧烈的头痛,若非外感,而久病之人,多为阴盛格阳于上的表现。“因阳虚日久,不能镇纳浊阴,阴气上腾,有头痛如烈,如劈,如泰山压顶,有欲绳索紧捆者,其人定见气喘,唇色素黑,渴饮滚汤,此属阳脱于上,乃系危候,治宜回阳收纳为要,如大剂白通、四逆之类,缓则不救”。而用郑氏的潜阳丹(附子、砂仁、龟甲、甘草)回阳收纳,为济急拯危之法。

齿牙出血:齿龈出血治疗一般多采用凉血止血之法,而郑氏则说:“素秉阳虚之人,并无邪火足征,阴象全具,忽见满口齿牙血出,此是肾中之阳虚,不能统摄血液,阴血外溢,只有扶阳收纳一法最妥。”^[1]一般多认为牙龈出血,多为火热之邪迫血妄行所致,而郑氏在《医理真传》中说:“阳虚之逆血者,缘由阳气衰弱,不能统血,阴气太旺,势必上僭,渐干清道,以致外越,如今之懦弱丈夫,不能约束其妻也”。此种比喻,甚为恰当,论其治疗郑氏在《医理真传》中说:“此症急宜大剂四逆汤,以救欲绝之真火,方可”。并认为,“满口齿缝流血不止”者,“此肾中之真阳欲绝,下不能统肾经之血液也。夫齿乃骨之余,骨属肾,肾中含一阳,立阴之极,以统乎

肾经之血液,肾阳苟足,齿缝何得流血不止”。后人常用大剂炮姜甘草汤以止其血,再用四逆汤加补肾药物治之,屡用屡效。

咳嗽不已:郑氏认为:“久病与素秉不足之人,或过服清凉发散之人,忽然咳嗽见异常,无时休息,阴象全具,此是邪上干清道,元阳有从肺脱之势,急宜回阳祛阴,阳旺阴消,咳嗽自止。”^[1]治疗咳嗽,多遵《内经》“咳不离肺”之说,而郑氏却认为“损伤真阳之咳者,阴气必盛,阴盛上干清道……,要知其阳欲脱之咳嗽,满腹全是纯阴,阴气上腾,蔽塞太空,犹如地气之上腾,面显云为雾,遂使天日无光,阴霾已极,龙乃飞腾”。

肠鸣泄泻或腹痛即泻:郑氏认为:“凡久病与素秉不足之人,有肠鸣如雷,泄泻不止者,此乃命门火衰,脏寒之极,急宜大剂回阳。若以利水之药治之,必不见效,余曾经验多人”^[1]。特别是他说:“久病与素秉不足之人,多有小腹一痛,立即泄泻,或溏粪、清白粪,日十余次,此属下焦火衰,阴寒气滞,急宜温中回阳”。泄泻一病虽说诸书也认为“命门火衰”,但四神丸之类久治不效,也不知原因何在。郑氏却说:“总缘中宫阳衰,运转力微,阴邪盘踞肠胃,阻滞元气运行之机”,为他书所少道及,治宜温固之附子理中汤治之,临床多有良效。若面目无神,四肢困倦,均候以回阳大剂治之,始能见效。如大剂四逆汤加上桂,以补命门火,附子、干姜有的用量竟达200g以上。

午后面赤或午后身热:郑氏认为,这是“指邪气旺而血衰,并非专指午后夜间发热为阴虚也”。“凡午后面赤,或发烧,举世皆谓阴虚,不知久病与素秉不足之人,阳气日衰,不能镇纳其阴,阴邪日盛,上浮于外,逼阳于外,元气升多降少,况午后正阴盛时,阳气欲下潜藏于阴中,而阴盛不纳,故或面赤,或夜烧,此皆阴盛之候”^[1]。他批评世人:“今人全不在阴阳至理处探取盈缩消息,一见午后夜间发热,便云阴虚,就不知午后夜间,正阴盛之时,并非阴虚之候。即有发热,多属阴盛隔阳于外,阳气不得潜藏,阳浮于外,故见身热。治疗上”若按阴虚治之,其病必剧”,所以郑氏常“四逆收纳,交通上下之法治之,百发百中”,特别是对于此症,他说:“无论夜间午后烧热,或面赤,或唇赤、脉空、饮滚、无神,即以自通汤治之,屡治屡效”。若非郑氏积多年之治验,“百发百中”与“屡治屡验”之说绝不会如此肯定。这对于重新认识阴虚证,以及改变对阴虚证的经典认识都具有重要的意义。

此外,郑钦安还列举了58条真假寒热疑似症状,如:身冷内热、身热畏冷、脚轻头重、两脚大烧、疮口不收、脱肛不收、小便不止等,郑氏认为是阴盛阳衰或脱

阳之证,“揭出元气离根,阳虚将脱危候。情状虽异,病源则一,学者苟所细心体会,胸中即有定据,一见便知,用药自不错乱。虽不能十救十全,亦不致误人性命”。

4 结语

阴盛格阳一证,郑钦安称为阴盛阳衰或脱阳证,这种证候多为真阳如发而为病,多属虚火上冲,这种病例临床颇多常见,如慢性咽炎、喉炎、口腔炎、口赤红肿、牙龈疼痛、口腔溃疡、唇红肿痛,头痛眩晕、鼻衄出血、烦躁不安等诸多病证,经多年清热解毒、滋阴降火方法治疗而病终不愈。郑氏特别指出:这种病人多喜饮热汤,而全不受冷物,明显水盛逼阳于上,用药自当扶阳抑阴。而针对各家医书有龙雷火、无根火、阴火等名称,内容虽说彼此不尽相同,但大多均指这肾中浮越之真阳;而当真阳上浮之时,又有元气不纳、元阳外越、真火沸腾、肾气不纳、气不归元、孤阳上浮等称谓,均是指阴盛阳衰或脱阳证,应当仔细辨别,抓住阳虚之本质,辨证“真阳或不足于上,其阴之气即盛于上而成病,用药

即当扶上之阳以协力和平;真阳或不足于中,真阴之气即盛于中而成病,用药即当扶中之阳以协于和平;真阴之气盛于下而成病,用药即当扶下之阳以协于和平”。

在对阴盛格阳的治疗上,郑氏言:“知其妙者,以四逆汤、白通汤、理中、建中诸方,治一切阳虚证候,决无有差”。而对于阳虚在不同之处,他分上、中、下三处,而“有当轻清以扶阳者,大、小建中之类是也;有当温养以扶阳者,甘草干姜汤、理中汤之类是也;有当辛温、辛热以扶阳者,四逆、血通之类是也”。表现其对阴盛格阳的病情,病在何处,而就分别在阳虚阴盛之处用药,表现出临证中治疗的灵活性与针对性,这对于我们进一步深化对阴盛格阳病情的认识与辨证论治,都具有重要的价值与借鉴。

参考文献

[1]唐步祺.郑钦安医书阐释.成都:四川出版集团巴蜀书社,2004:27,3~4,389~390,393,394,395,396.

(收稿日期:2006-12-21;修回日期:2007-02-25)

通天口服液治疗椎一基底动脉供血不足32例

熊文中 陈建霞 欧阳静

(四川省泸县人民医院神经内科,泸州市小市伍峰村43号,646100)

我科近期应用通天口服液治疗椎一基底动脉供血不足32例,临床疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

参照世界卫生组织(WHO)提出的短暂性椎一基底动脉供血不足的诊断标准和国内学者提出的诊断标准:(1)40岁以上发病,有反复发作性眩晕,在头部或体位改变时症状明显或加剧。(2)发病急(2分钟内发生)。(3)伴有1种或1种以上椎一基底动脉系统缺血发作的症状和体征,如眼震、行走不稳、吞咽困难、构音障碍、听力障碍等,并且经颅多普勒(TCD)提示椎一基底动脉供血不足。(4)排除其他以眩晕为主要症状的疾病如耳源性眩晕、小脑或脑干出血或梗死。共观察病例62例,年龄在40~75岁之间,均为四川省泸县人民医院神经内科住院患者,根据住院先后顺序按随机数字表分为治疗组与对照组,治疗组32例,男性15例,女性17例,平均年龄(58.78±11.24)岁。对照组30例,男性13例,女性17例,平均年龄(57.38±12.42)岁。两组具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组32例给予通天口服液(太极集团生产),10ml/次,3次/日,21天为1个疗程。治疗组和对照组均给予西比灵,每次5mg,每晚1次,维脑路通400mg加入生理盐水250ml中静脉滴注,1次/日,两组均治疗21天后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》。根据眩晕缓解程度分3级:

(1)痊愈。变换头位时无视物旋转或晃动,伴随症状消失;TCD血流速正常;(2)好转。静止时无视物旋转或晃动,但变换头位时可诱发且存在部分伴随症状,TCD血流速度改善 $\geq 50\%$;(3)无效。眩晕及伴随症状无改善,TCD血流速度改善 $<50\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组32例,痊愈19例,好转10例,无效3例,总有效率为90.63%;对照组30例,分别为10例、13例、7例、76.67%。结果显示,治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组椎一基底动脉血平均流速变化比较

两组治疗前椎一基底动脉血平均流速比较,差异均无显著意义($P>0.05$),两组治疗后各指标比较,差异均有显著意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3 讨论

通天口服液为中成药方剂,主要由川芎、赤芍、天麻、羌活、白芷、细辛等组成。现代研究证实,川芎有抑制大脑皮层及扩张周围血管等作用。因而具有祛风行气,活血化瘀的功效。现代药理实验也表明,该药能明显改善血液流变学的各项指标,降低血液黏度,抑制血小板5-HT的释放,改善微循环,还有保护脑组织和减少脑缺血性损伤的作用。通天口服液在传统治疗方法基础上有加强扩张血管,降低血管阻力,增加血液流量,降低血液黏滞度等功效,具有较好的降黏、去纤、抗凝、解聚的作用,能够缓解脑血管痉挛,增加脑血流量。

(收稿日期:2007-07-17)