

运用扶阳理论治疗阳虚感冒

覃绿星¹, 李伟茜², 唐农³, 王晋平², 黄兰³, 吴金桂³, 郑盼³, 莫秋兰³, 莫雪妮^{3*}

(1. 柳州市中医医院, 广西壮族自治区柳州市解放北路 32 号, 545001; 2. 广西中医药大学第一附属医院; 3. 广西中医药大学)

摘要 总结运用扶阳理论治疗阳虚感冒的治法方药。认为阳气虚弱, 卫外不固, 感受风寒邪气, 邪犯肺卫, 卫表失和是阳虚感冒的基本病机, 且阳虚之人感邪多从寒化, 故疾病常缠绵难愈。治疗上应标本兼治、分期论治。感受病邪的早期以宣通为法, 解表达邪, 使阳气的出路畅通, 并驱邪于外; 中后期以扶阳益气、健运脾土为法, 扶助坎中的阳气, 使人体恢复“阴阳和”的状态。

关键词 阳虚感冒; 扶阳理论; 本体结构; 内阳外阴; 阴阳和

感冒是指感受触冒风邪, 导致邪犯肺卫, 卫表不和的常见外感疾病, 以恶寒、鼻塞、流涕、发热、头痛为主要临床表现^[1]。感冒主要分普通感冒和时行感冒, 二者的区别在于时行感冒发病急, 病情相对重, 全身症状显著, 具有广泛的传染性、流行性, 而普通感冒相对较轻, 且不具有传染性。本文主要探讨的是普通感冒中阳虚感冒的治疗。对于阳虚感冒的治疗, 早期应以解表达邪、宣通阳气为法; 中后期宜注重对阳气的扶持, 以扶阳益气、健运脾土为法, 恢复“阴阳和”状态, 即“内阳外阴”^[2]的阴阳本体结构。现将我们运用扶阳理论治疗阳虚感冒的体会介绍如下。

1 病机以阳气虚弱为本, 感受风寒邪气为标

感冒之名首见于明代。《景岳全书》云“人有感冒外邪者, 当不时即治”, 明确定义了感冒即为感受外邪的疾病。目前对感冒病因病机的研究主要集中于时行感冒^[3-5], 而对于普通感冒尤其是阳虚感冒的研究较少。当代医家对阳虚感冒病机的认识较统一, 即阳气虚弱, 卫外不固, 加上感受风寒邪气, 邪犯肺卫, 卫表失和, 其临床表现主要以正虚与肺卫失和并见^[6], 但在对其病机根源的认识上仍存在一定的模糊性。我们认为, 阳虚感冒的病机以阳气虚弱为本, 感受风寒邪气为标, 其阳虚归根结底乃是坎中一阳的不足。

2 从扶阳理论认识阳虚感冒

2.1 扶阳理论与阳虚感冒

扶阳理论植根于《黄帝内经》的重阳思想^[7]。《黄帝内经》曰“阳气者, 若天与日”; “凡阴阳之要, 阳密乃固”, 即强调了阳气对人体的重要作用, 而阴阳和的状态能使人体实现自愈^[8]。郑钦安亦强调了阳气对于人体的重要性, 提出“有阳则生, 无阳则死”, 并在《医理真传》中云“坎为水, 属阴也, 血也, 而真阳寓焉。中一爻, 即天也。天一生水, 在人身为肾, 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, 诸书称为真阳。又说真阳二字, ……实为坎中之一阳”, 由此阐明了坎中一阳的重要性, 认为坎中之阳是人立命根本, 扶助坎中的阳气即是扶阳的关键所在。卢崇汉指出, “生命以火立极”, “病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”^[9]。阳不足, 可通过宣通或温补达到血气调通; 阴不足, 可通过温补阳气, 运化脾土, 后天气血得以生化^[10]。生命以火立极不仅是强调阳气在人体生命活动中的重要性, 更是为了说明在人体阴阳的交感气化中, 阳气处于立极之位^[11], 是生命存在的根本条件。

阳虚感冒正虚与外感相并存, 外邪侵袭肌表, 卫阳奋起反抗, 正邪相争, 必有损耗, 其表现可认为是卫阳的损耗, 然卫气根植于下焦, 而行于脉外, 归根结底乃是坎中一阳的损耗^[12]。故在本病治疗上宜以扶持人体的阳气为根本, 坎中阳气充足则脾胃之阳气化源有滋, 如此则脾升胃降, 气血运

* 通讯作者: 539892598@qq.com, (0771) 3116641

化不失其常，阴阳交济，以实现“阴阳和”的状态^[1]。

2.2 人体“内阳外阴”本体结构理论与阳虚感冒

借助《周易》中泰卦和否卦的认识，我们提出了人体阴阳关系最原始的相对位置是“内阳外阴”^[2]，即阳在内，阴在外。人体的正常生命状态（健康状态）即是泰卦所表现的“内阳外阴”的基本结构，而人体的异常生命状态（疾病状态）即是否卦所表现的“内阴外阳”的结构。泰卦：上坤下乾，坤为阴，向内主降；乾为阳，向外主升；结合乾坤的运动趋势，给予一定的时间，二者则走向交感合和。正如《彖传》所曰“天地交而万物通，上下交而其志同也，内阳外阴”。否卦则正好相反，上乾下坤，结合乾坤的运动趋势，给予一定时间，二者则走向分离。正如《彖传》所言“上下不交而天下无邦，天地不交而万物不同也，内阴而外阳”。

《黄帝内经》云“阴在内阳之守也，阳在外阴之使也。”此论与内阳外阴的阴阳本体结构并不矛盾，阳在外、阴在内指的是阴阳的功能和后天的走向^[3]。人体生命活动是由阴阳二气的交感气化合成的，阴阳关系的体只有在内阳外阴的结构，并且能保持在本位上才能保证阴平阳秘，而不在本位上的阴气或者阳气即变成邪气，正如《黄帝内经》所言“当其位则正，非其位则邪”。

阳虚感冒从整体上把握即是人体阴阳本体结构发生了不同程度的偏移^[4]，阳虚则阴盛，以致阴踞阳之位，在整体阴阳层面上就形成“里寒外热”的结构，即“内阴外阳”的结构^[5]；阳气不足，则卫外不固，稍复感外邪，则易导致卫表不和，在太阳经层面上亦形成异常的“内阴外阳”结构^[6]。遵循《黄帝内经》“治病求本，本于阴阳”的原则，我们认为，在干预疾病时应使异常的阴阳结构回到“内阳外阴”的本体结构，以实现“阴阳和”的状态。

3 运用扶阳理论治疗阳虚感冒

3.1 初期以宣通开窍，解表达邪为法

《素问·阴阳应象大论》曰“其在表者，汗而发之”。感冒病位早期在肺、在太阳，针对本病初期的证候特点，治疗时当予宣通开窍、解表达邪为法。常予宣通之法即桂枝法，此法乃以桂枝汤为底方，基本方为桂枝尖、苍术、陈皮、法半夏、茯苓、南山楂、木蝴蝶、白芷、石菖蒲、炙甘草、生

姜等。方中桂枝尖气味辛温，有通达内外之能，既能发汗解肌，又能宣通被风寒郁滞之阳气；法半夏、陈皮、茯苓有二陈汤之意，其作用在于温化、燥化中焦痰湿；陈皮气味芳香，又可助阳气之宣通；苍术既能燥湿，又可解表；山楂味微酸苦、微甘，可化肉积、理肠胃，此方取南山楂则犹如白芍之功效，然其味更酸，收敛之性更强，防止阳气之宣通太过，兼能调理肠胃；白芷、石菖蒲取其辛温之性味，辛能行能散，可祛风寒，且石菖蒲又能化湿开窍、醒脾开胃，让阳气出路得畅，白芷散寒解表，又能宣通鼻窍；木蝴蝶味苦甘凉，具有清热利咽、疏肝和胃的功效，在此取其柔润之性，以防郁热化火；生姜气味辛温，外可驱寒，内能通达神明，助生土之能；炙甘草调和诸药，又能温暖中宫。诸药合用，散寒解表，通调营卫，调和阴阳，宣通上中二焦，散寒邪，化痰浊。

3.2 中期以扶阳益气为法

阳虚感冒中期治法以扶阳益气为主，或健脾，或化痰，其目的在于扶助坎中阳气，坎中阳气足，阴阳合和，则病自愈。中期温扶阳气的法门主要是四逆法，即在四逆汤的基础上进行变化^[7]，其基本组成为白附片、白术、党参、砂仁、干姜、肉桂、生龙骨、生牡蛎、淫羊藿、木蝴蝶、巴戟天、菟丝子、炙甘草等。方中白附片大辛大温，能补坎中真阳；干姜、肉桂为臣，温补命门之火，与白附片为伍，大起坎中之阳；龙骨具有收敛固涩、平肝潜阳、镇惊安神之功，牡蛎具有收敛固涩、平肝潜阳之功，二者皆入肝肾二经，皆为质地较重之物，在此取其质重、收敛之功，将扶助之阳气潜藏于坎中；淫羊藿味辛温，入肝肾经，又能温肾壮阳；菟丝子、巴戟天皆入肝肾二经，既能温肾阳，又能益精血，精化气的过程需要阳气的助推，而气化精的过程亦需要阴精的补充，以上两者的作用则体现于此；木蝴蝶味苦甘凉，取其柔润之性，以防真火沸腾而伤阴液；白术、党参、炙甘草健脾益气，中宫脾土运化正常，既能防止痰湿生成，又能发挥以土伏火之效，使真火伏藏；党参还可生津，以防附子之燥性，炙甘草同时调和诸药。全方共奏扶阳益气填精之功，如此则阳生阴长。

3.3 后期以健运脾土为法

待脉象和缓，怕冷明显缓解，即可予以培土法，方以补中益气汤加减^[8]，基本组成为党参、黄芪、白术、茯苓、当归、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、升麻、陈皮、炙甘草等。方中党参、白术、茯

苓、陈皮、炙甘草、升麻、当归据补中益气汤之意，补中益气，健运脾土；菟丝子、巴戟天温肾阳，益精血；淫羊藿温肾阳，有引阳入阴、启阴交阳之能。方中补中益气汤加入菟丝子、巴戟天、淫羊藿即是通过运化中宫脾土，填补肾精，以后天滋养先天，以达到气血津液调和、阴阳合和的目的。

4 典型病例

患者，男，50 岁，2016 年 5 月 13 日初诊。主诉：反复鼻塞、流涕、怕冷 1 年。1 年前因受凉后出现鼻塞、流涕、咽痛，诊断为急性上呼吸道感染，西药予抗病毒、抗感染等对症治疗后好转。此后稍受凉即出现鼻塞、流涕、怕冷，上述症状反复发作。患者平素嗜食生冷，体型偏胖，长期熬夜，夏日常吹空调。既往有慢性乙型肝炎病史，长期规律服用恩替卡韦分散片。血尿便常规、肝肾功能、X 线胸片、胸部 CT、鼻镜检查等均未见明显异常。刻诊：鼻塞，流涕，咽痛，怕冷，汗多，恶风，乏力，渴不欲饮，无口干口苦，无发热，无咳嗽咯痰，无头晕头痛，纳寐一般，大便稍溏，小便调，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细无力。西医诊断：上呼吸道感染；中医诊断：感冒；证属阳虚感冒，卫外不固。予解表达邪，宣通阳气为法。处方：桂枝尖 15 g，苍术 15 g，陈皮 15 g，法半夏 20 g，茯苓 15 g，南山楂 20 g，木蝴蝶 15 g，白芷 20 g，石菖蒲 20 g，炙甘草 5 g，生姜 15 g，白附片 15 g（先煎 2h）。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 5 月 20 日二诊：流涕、鼻塞较前缓解，仍觉怕冷，乏力，纳寐可，舌苔薄白、舌质淡胖，脉沉缓。处方：白附片 60 g（先煎 2h），白术 15 g，党参 30 g，茯苓 15 g，砂仁 15 g，肉桂 15 g，龙骨 30 g，牡蛎 30 g，淫羊藿 20 g，巴戟天 20 g，菟丝子 20 g，炙甘草 6 g，生姜 50 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 5 月 27 日三诊：乏力减轻，无恶风恶寒，无鼻塞、流涕等不适，纳寐一般，二便调，舌苔薄白、舌质淡红，脉缓。处方：党参 30 g，黄芪 30 g，白术 15 g，茯苓 15 g，当归 15 g，菟丝子 20 g，淫羊藿 20 g，巴戟天 20 g，升麻 20 g，陈皮

15 g，炙甘草 5 g，肉桂 15 g，生姜 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。随访半年无急性加重，无鼻塞流涕，无恶寒发热，平时活动耐力较前增强。

按语：本例患者感冒反复发作，详查其病史及脉证，认为病机以阳虚为本，感受风寒邪气为标，故在治疗上应标本兼顾、分期论治。感受病邪的早期以宣通为法、解表达邪，故初诊给予桂枝汤加减使阳气出路畅通，并驱邪于外；中后期以扶阳益气、健运脾土为法，给予四逆汤、补中益气汤加减以扶助坎中阳气，使人体恢复“内阳外阴”本体结构。在本病治疗的过程中，要准确地处理好阳虚与外感六淫、湿、热、痰邪的标本关系，必先以消除外感六淫、湿、热、痰诸邪为首务，而后调和阴阳。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 69.
- [2] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解 [J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- [3] 王海彤,孙霏. 中医内科学“感冒”疑难点的教学思路探讨 [J]. 中医教育, 2009, 28(4): 49-52.
- [4] 李光,李明. 小议感冒辨证与变治 [J]. 云南中医学院学报, 2006, 29(5): 41-42.
- [5] 王成阳,李泽庚. 感冒中医药诊治最新研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 134-137.
- [6] 卢崇汉. 扶阳论坛 2 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 9.
- [7] 唐农. 中医作为真正意义上的自然医学的钩玄 [J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 1-6.
- [8] 卢崇汉. 扶阳论坛 4 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 9-27.
- [9] 唐农. 论“生命以火立极”及其原理上的两个必然推衍 [J]. 广西中医药, 2014, 37(6): 1-5.
- [10] 唐农. 论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通 [J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 1981-1984.
- [11] 唐农. 从人的本土性看人体生命的完整表达和辨证论治的终极旨归: 兼谈郑钦安中土理论思想的义蕴 [J]. 广西中医药, 2015, 38(4): 1-8.

(收稿日期: 2018-01-10; 修回日期: 2018-03-22)

编辑: 侯建春