

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.09.004

当代名医

路志正升阳除湿法运用特点

周育平*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 国医大师路志正认为, 升阳除湿法能够升阳气、展郁阳、复升降、长阴阳, 从而祛除外感内生阴翳之邪, 并将升阳除湿之药与四季相合, 根据药性喻为春和清明、夏热酷烈、秋燥凛冽、严寒猛烈, 因人、因地、因时、因证区别运用, 同时根据邪正对比强调处方中的轻重配伍。

关键词 升阳除湿; 名医经验; 路志正

路志正 (1920—), 男, 国医大师, 中国中医科学院主任医师, 第一、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。幼承家学, 勤求古训, 博采众家, 从事中医临床工作 70 余载, 提出“持中央, 运四旁, 怡情志, 调升降, 顾润燥, 纳化常”的调理脾胃法十八字诀。

李东垣重补脾胃, 升阳气, 创升阳除湿之法。升阳除湿法与芳香化湿、苦寒燥湿、淡渗利湿等法共同构成中医湿病的证治大法。国医大师路志正临证素以调理脾胃为核心, 其理论体系的形成受《脾胃论》影响颇深, 临证尤善运用升阳除湿法, 并以灵活多变、诸法渗透、恰到好处为特色, 现简述如下。

1 升阳除湿法的产生

李东垣从脾胃内伤的角度创造性地提出升阳除湿的治疗方法。例如脾虚湿盛的泄泻, 李东垣认为此乃中气不足, 脾湿下陷, 阴盛乘阳之变, 不能淡渗, 防复益阴而重竭其阳, 应用升阳之药羌活、独活、升麻、柴胡、防风等, 或升阳除湿防风汤^[50-51]。风湿相搏, 身疼痛, 如脾胃虚弱, 阳气不升, 不能充养肌腠经脉, 应用风药升阳, 阳气升腾, 湿邪得祛, 经气疏通, 方有羌活胜湿汤、除风湿羌活汤^[21]。长期鼻塞, 不闻香臭, 头额昏沉, 泪涕眵多, 李东垣归于肺脾气虚, 湿蒙清窍, 应用丽泽通气汤, 升阳气除湿浊^[2]。由此可见, 升阳除湿的本意是通过升举阳气, 补益脾气, 助脾升清除

湿之功用。

2 升阳除湿法的含义

李东垣以降, 众多医家对升阳除湿法给予了发挥。早在《黄帝内经》即有“饮食入胃, 阳气上升, 津液与气入于心, 贯于肺, 充实皮毛, 散于百脉”的论述, 此阳气即为脾之阳气, 脾气升清, 精微上奉心肺, 化生气血, 以维持正常的生命活动; 脾失升清, 水湿流注, 湿性黏滞重浊, 易遏气机, 令阳气闭郁。升阳除湿中的湿即是外感内生的具有上述性质的阴翳之邪, 含意甚广, 包括水饮、痰浊、湿浊、湿热、瘀浊等。升阳除湿即通过升达阳气达到祛除湿邪的目的。此处的升达阳气主要有 4 个基本含义: 1) 升提阳气: 脾胃阳气虚馁, 升举阳气之法能使下陷之阳气得以复升, 水湿自除。2) 伸展阳气: 湿阻阳气, 气机滞塞, 升降失谐, 九窍不利, 腠理闭塞, 发散阳气则郁阳舒展, 气机调畅, 湿气得化。以上两者纵横交错, 阳气通行, 气化恢复, 湿邪不能为害。3) 恢复升降之机: 李东垣指出“久不能升, 是有秋冬而无春夏, 乃生长之用陷于殒杀之气, 而百病皆起。”阳(清)气升, 浊气降, 升降复, 则神机化。4) 长养阴阳之气: 李东垣在《脾胃论》中引《黄帝内经》“阴精所奉其人寿, 阳精所降其人夭”之语, 指出所谓阴精乃“地之伏阴, 其精遇春而变动, 升腾于上, 既曰生发之气”, 阳升湿化, 阴津上承, 阴阳之气, 升降之序, 升已而降, 降已而生, 周而循环, 动之不息。以上二者实为升中求降, 阳中求阴。

* 通讯方式: maomao7227@sina.com, 13911456370

3 升阳除湿法的适应症

《脾胃论·序》有言“遭壬辰之变，五六十日之间，为饮食劳倦所伤而殁者，将百万人。”在此背景下李东垣提出，“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行”，创立升阳除湿法以应当时脾胃不足、湿浊下流的内伤脾胃证。路老师指出，现代人生活节奏快，工作压力大，三餐无常，暴饮暴食，嗜食肥甘，以酒为浆，久坐少动，昼夜思虑，损脾伤胃；竞争激烈，精神紧张，情绪暴躁，容易激惹，土虚木乘，升降乖戾；久居空调，贪凉饮冷，纵欲过度，命门火衰，火不生土，故而导致内伤脾胃、脾阳不振，湿浊、酒毒、湿热内蕴，脾阳、肝气（阳）、清阳不升，继而出现阴阳两伤、燥湿互见、清浊相干、升降失调、五脏皆乱^[4]。因此，升阳除湿法在现阶段具有更为广泛的适应症及更加灵活的加减变化。路老师在治疗心血管疾病、消化系统疾病、妇科病等皆有运用本法的效案，抓住中阳虚馁不展、湿邪氤氲不散的病机是取效的关键。

4 升阳除湿法的用法

历代医家取升阳除湿意者多以辛温发散之风药为主，但因此就将风药等同于升阳除湿不免过偏。风药固然有“风能胜湿”之性，更有疏风散寒、辛凉解表、通发腠理、平肝镇静、熄风定惊、平冲降逆的作用。路老师将升阳除湿法中的风药专指气味轻薄、辛散上升之品，又把这些药物形象地与四季相合。风中之春剂，以春和清明为特点，药性温和而味薄，如防风、葛根、荆芥、荷叶等；风中之夏剂，以夏热酷烈为特点，药性温热，如升麻、柴胡等；风中之秋剂，以干燥凛冽为特点，药性温燥，如白芷、蔓荆子等；风中之冬剂，如严寒之猛烈，药性辛热，如羌活、藁本等。

升阳除湿法在一年四季的运用各不相同。如春季用柴胡、防风、薄荷、生麦芽等，一则升清、展郁以除湿，且补肝之用，土得木之疏泄方能升降而无壅滞之虞。夏季用荷叶、青蒿、升麻、苍术等，运脾升清，清暑除湿。路老师早在《医林集腋》中就指出过汗的危害，此时虽湿土当令，湿邪最盛，但腠理开泄，卫外失固，用药辛香温燥太过，往往暑热散而湿独存^[4]。秋季用防风、荆芥穗、柴胡、桔梗等温润之品，升清阳，宣肺气，通调水道。李东垣认为，脾土虚损最易累及肺金，故立《肺之脾胃虚论》，强调补气重用黄芪^[16-17]。受此

启迪路老师提出，升阳除湿法兼重调肺，宣降肺气，助阳升浊降。冬季用羌活、白芷、细辛等，乃《素问》“湿淫于内，……以辛燥之”的基本含义，取其风胜则干之意。

路老师提出，升阳除湿法运用之妙在于遣药配伍。由于内伤脾胃最易为湿邪所困，故风药多与补益健脾的药物联合使用，故补益药与升散药，升散药与燥湿药之轻重奇偶是处方的关键。如升散药小于补益药，欲升先补；升散药大于补益药，欲补先升；升散药小于除湿药，除湿为主，升阳为辅；升散药与除湿药相等，引而越之。这些都为临床运用提供了绳墨。

5 典型病例

患者，女，23岁，2014年4月17日初诊。主诉：头晕反复发作4年。4年前患者登高受风，始现头晕昏沉，多方医治无效。刻诊：头昏如寐，目蒙不清，耳窍滞塞，心悸胸闷，食纳尚馨，腰膝酸软，大便每日一次，黏滞不爽，小便赤黄，月经正常，但带下黄稀。望之面色萎黄虚浮，前额散在痤疮，舌体胖大、质暗红、苔黄腻，脉弦滑。辨证为湿热中阻、清阳不升、浊邪上干、壅塞清窍，治以升阳除湿、运脾清热、渗湿止带。处方：羌活12g，蔓荆子10g，葛根15g，炒蒺藜12g，荷叶12g，炒苦杏仁9g，炒薏苡仁30g，炒苍术15g，升麻8g，桑寄生15g，川续断12g，椿根皮12g，黄柏8g，车前子15g（包煎），芡实15g，川牛膝15g，益智仁8g，生姜2片为引。14剂，每日1剂，水煎服。

2014年6月2日二诊：头晕症状大减，黄带、胸闷、心悸均减，仍感耳鸣耳堵，大便黏滞，小便黄，舌胖大、质暗红、苔薄黄腻，脉弦滑。上方去车前子，加五爪龙30g，佩兰12g（后下），川芎12g。14剂，每日1剂，水煎服。服药后诸症消失。

按语：湿邪伤人最易困遏脾阳，令脾阳不振，失其运化，所谓“湿困脾土”是也，轻则停而生湿，甚则聚而成饮，凝而成痰。本案患者汗出当风，腠理开泄，湿邪乘虚而入，蕴久化热，上泛则头昏耳滞，下注则带下、大便黏滞、小溲赤黄，故立法升阳除湿。其中羌活、蔓荆子、葛根、荷叶升清阳，散风湿，最妙却在炒蒺藜，本药味苦辛性平，入肝、肺经，具有祛风散郁、平肝明目之功效，在此不仅取其升阳散风，更有疏木郁以助脾土

之效。

李东垣认为,脾气不升,湿气下流,寄于肾间,占据相火之位,导致命门气化失常,湿浊相火相熔,为害下焦。本例患者耳窍滞塞,一方面为湿热上蒙清窍,同时肾开窍于耳,邪患日久,下元不足而见此症,故与桑寄生、川断、芡实、川牛膝、益智仁固下焦肾元,椿根皮、黄柏清妄动之相火。脾阳不升、湿邪困遏之证使用通利小便之品尤其慎重,一则渗利而下行,影响升阳药物的效力,如补中益气汤之去茯苓;二则利尿之品多性凉阴柔,有助湿之嫌,唯湿邪较深,或感地之湿,需自下而上

引而去之,方才使用。故本案仅予一味车前子,中病即止。治疗后期,总当以扶正健脾而收功。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 李东垣.兰室秘藏[M].北京:人民卫生出版社,2005: 47-48.
- [3] 冯玲.路志正脾胃学术思想探微:新时代内伤脾胃的致病因素[J].中华中医药杂志,2010,25(5):693-696.
- [4] 路志正.医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,2009: 3.

Characteristics of LU Zhizheng in Applying Ascending Yang and Removing Dampness

ZHOU Yuping

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Chinese medicine master LU Zhizheng holds that, ascending Yang and removing dampness can ascend Yang Qi, relieve Yang stagnation, recover rising and falling of Qi, improve Yin and Yang, thereby removing lowery evil deriving from both outside and inside. He also corresponds herbs of ascending Yang and removing dampness to four seasons, and compares the different herb nature to clemency and clearness of spring, fierce hotness of summer, piercing cold and dryness of autumn, violent cold of winter. He differentiates application according to different patients, regions, time and syndromes. At the same time, he emphasizes compatibility of prescription according to contrast from vital energy to evil Qi.

Keywords ascend yang and remove dampness; experience of famous doctor; LU Zhizheng

(收稿日期: 2015-06-11; 修回日期: 2015-11-08)

编辑: 侯建春

(上接第 723 页)

Reflection on the Standardization of Chinese Medical Diagnosis and Treatment

LIU Wanghua, LIANG Hao, XIE Mengzhou, XIAO Xiaoxia, CAO Zebiao, CHEN Yuwen, CHEN Pinting, ZHOU Xiaoqing

(National Key Discipline of Chinese Medicine Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan Province 410208)

ABSTRACT Chinese medicine is obscure, abstract and non-concrete, which hinders the further development of the subject. The authors propose promoting the development of standardization of Chinese medicine diagnosis and treatment from the following aspects: emphasizing chief complaint, standardization of terms, diagnostic contribution of clinical data, innovating prescription-syndrome and herb-symptom correlation mode, making up for the blind zone of classical theories, finding the bias of theoretical development, handling the relation between inheritance and innovation well, as well as constructing the diagnosis and treatment route of chief complaint syndrome differentiation. These methods can not only solve the above problems, but also have positive effect on improving the Chinese medicine diagnosis and treatment level, as well as promoting the Chinese medical service ability.

Keywords Chinese medicine diagnostics; standardization of diagnosis; chief complaint syndrome differentiation; syndrome differentiation mode

(收稿日期: 2015-09-30; 修回日期: 2015-12-14)

编辑: 崔京艳