

恐其伤正,而根据血脉不通之理,投以活血之品,又恐活血药之性味辛温,耗散阳气,给治疗带来困难,故方中黄芪益气实卫,桂枝温经通阳,白芍和营养血,黄芪、桂枝相伍,补气通阳,生姜、大枣合用既可调营卫,又可健脾和中,重用生姜,可助桂枝以散风寒、通血脉,全方既可温养卫气营血以扶正,又可散风寒、通血脉,祛除邪气,且兼有祛风之效,即所谓“治风先治血,血行风自灭”,温补通调散风寒并用,使气血调和,阴平阳秘,血痹自除。小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖组成,方中重用饴糖温中补虚,和里缓急,桂枝温阳散寒,芍药和营益阴,炙甘草调中益气,诸药合用,共奏温养中气,平补阴阳,调和营卫之功,主治中焦虚寒,肝脾不和证;黄芪建中汤由小建中汤加黄芪组成,功能温中补虚、益气养血、敛阴通阳、和里缓急,适用虚劳里急诸不足,腹中时痛,喜温喜按;桂枝加龙骨牡蛎汤治疗阳虚发热,自汗盗汗,形瘦神疲,倦怠短气,舌淡苔白,脉弱等症,为调和营卫之桂枝汤加入收敛固涩之生龙骨、生牡蛎,使阳能固,阴能守,而成温肾摄阳之有效方剂,张仲景在《金匮要略》中用此方治疗虚劳失精,是由于阴液亏耗,气随血脱,进而损伤阳气而致阴阳两虚之遗精。

参考文献

[1]广州中医学院.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1983 5- 6  
[2]陈潮祖.中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社,1995 955- 957.

浅析温病学派“通阳”与火神派“扶阳”

陈 波<sup>1</sup> 陈泽林<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学 2010级研究生,300193;  
2.天津中医药大学针灸学院)

温病学派主张“通阳”,火神派主张“扶阳”。“通阳”和“扶阳”从表面上看是两种不同的治疗途径,但其目的都是在于维护阳气正常的生理功能,使机体达到“阴平阳秘”的状态。下面简要介绍温病学派的“通阳”思想和火神派的“扶阳”思想。

1 温病学派的“通阳”思想

1.1 阳宜通,阴宜守,通阳以顾阴

“通阳”思想在温病学派中也占据了重要的地位。温病学派认为,“温病最善伤阴”,治疗上“本论始终以救阴精为主”。因此,温病学派在治疗疾病过程中十分重视阴津的保护,正所谓“存的一份津液,便有一分生机”。然而在重视“温病伤人阴”的同时,也没有忽视阳气的盛衰在温病过程中的重要作用,吴鞠通《温病条辨·下焦篇》言:“大凡体质素虚之人,驱邪及半,必兼护养元气”,叶天士亦强调“热病救阴犹易,通阳最难”,认为“阳宜通,阴宜守”,“阴贵乎摄,阳贵乎通”。“通阳”的通,是畅通、流通之意,“阳”是指郁滞不行的阳气。如温病若挟秽湿、痰浊、暑湿等邪毒壅塞脏腑气机升降,郁遏脏腑或全身阳气,而出现神识朦胧或昏迷、四肢不温或厥冷、苔腻浊、脉伏或濡涩等症,此时急需通阳,阳气流通则使壅塞的邪毒出路通畅,郁邪一去则阴津自复,否则邪郁盛而致厥脱之证。

1.2 “通阳”的方法

温病学派认为,一般情况下,人体阳气尚未虚衰时,只需驱除病邪,阳气则自通;或由于阳虚而导致阳不运行,此时需扶助虚弱的阳气以助通阳。“通阳”思想具体应用主要体现在通阳法上,通阳法有直接和间接之别<sup>[1]</sup>。

直接通阳法:直接通阳法是指通过辛散温热直接扶助阳气、流通阳气,主要包括温肾通阳、温脾通阳、暖胃通阳、暖肝通阳和宣痹通阳。伏暑邪伏少阴,暑毒秽湿久伏,损伤肾阳,肾主一身之阳气,肾阳衰微,症见四肢不温,身凉息微,大便溏泄,脉微细等,需急用“辛热以通肾阳”(《临证指南医案》),“阳之动始于温”(《名医方论》),药用附子、干姜、炙甘草、葫芦巴、花椒之类,以温肾通阳。脾阳虚则运化失职,症见食少便溏,消瘦倦怠,舌淡脉虚等。“太阴湿土,宜升则健,得阳始运”,因此,叶天士才认为“守中之补,姑缓为宜”,主张“理中汤减甘草之守,仍加姜、附以通阳,并入草果以醒脾”以达到温脾通阳。脾阳虚而导致痰饮内生,痰饮属阴邪,非阳不化,叶天士在张仲景“病痰饮者,当以温药和之。”的基础上提出“通阳治饮。”又由于饮源于脾,上溢下趋,故叶天士认为治饮“以理脾为先”,温脾通阳是其主要治法。

胃阳虚馁,寒湿内生,浊阴上逆,失其和降,为呕为呃,此等阳伤只须通补,不宜守补,正如叶天士所言“从来治腑以通为补,与治脏补法迥异”,常用苍术、厚朴、半夏、干姜、沉香等暖胃通阳。

阴寒侵入厥阴之络,阳气伤遏导致少腹阴囊冷痛坠胀、畏寒肢冷、苔白、脉沉等,若厥阴寒浊上冲,见干呕胁痛烦渴,治宜散阴寒而通阳气,药用吴茱萸、小茴香、乌头、肉桂、高良姜、干姜、花椒之类“辛香以温通厥阴之络”,起暖肝通阳作用。

寒湿阴邪从外而入,阳郁不伸,久则伤阳,阳气运化无力导致血瘀不行,郁阻脉络,此时应当祛寒湿、化瘀浊,温阳药配伍祛风湿活血化瘀药,如萆薢、防己、蚕沙、桃仁、红花、桂枝、附子之类“通阳宣行,以通脉络”,以达到宣痹通阳的作用。

间接通阳法:间接通阳法是指通过淡渗、祛湿、泄浊等其他非辛温法而达到间接畅通阳气的作用,主要包括淡渗通阳、柔剂通阳和泄浊通阳。

淡渗通阳即用甘淡之品通过渗泄水湿以使阳气疏通,因湿为阴邪,其势流下,用甘淡渗湿之品可使湿邪从小便排出,湿去则三焦气机宣展,阳气通畅。不用温热之品通阳,而用甘淡渗泄通阳,是叶氏对“通阳法”的独特见解。

肾病阴阳两亏或温病后期阴损及阳,阴阳并损,若一味用滋腻之品填补,则易导致寒凉伤阳,滋腻碍脾,若只顾补阳,选用大辛大热之品,则易助阳生燥,使阴虚更盛,因此以温柔之品如肉苁蓉、熟地黄、鹿角霜、枸杞子、沙苑子等微通其阳,避免“阴药呆钝,桂附劫液”,起到柔剂通阳的作用。

清阳宜升,浊阴宜降,阳伤必浊阴盘踞,浊阴阻遏气机损伤清阳,出现上逆、中满、下闭等证,所以“欲驱阴浊,急急通阳”,药用半夏、茯苓、吴茱萸、姜汁、厚朴、枳实、泽泻、大黄等祛湿泄浊药导秽浊下行以达到泄浊通阳的作用。

2 火神派的“扶阳”思想

2.1 阳主阴从

火神派的主要学术特点是主张“阳主阴从”。郑钦安在《医理真传》认为,“阳长一分,阴随之长一分,阳衰一分,阴亦随之衰一分。”这与《黄帝内经》“阳生阴长,阳杀阴藏”的主张一脉相承,且在阴阳互根的关系上,突出了以阳为主、阴为从的道理,认为,“阳主阴从”才属于人体的正常生命状态。郑钦安认为“阳气充足,则阴气全消,百病不作;阳气散漫,则阴邪立起,”;“有阳则生,无阳则死。夫人之所以奉生而死者,惟赖此先天一点真气耳。”可见阳气的衰弱是导致疾病产生甚至死亡的直接原因。

因。由此火神派确立“扶阳”为治疗疾病第一要法。在三阴病过程中,病邪往往损伤了真阳,因此火神派提倡“扶阳”为治疗疾病的主要方法。“扶阳”的含义是指“扶持帮助受损的真阳”。“扶,搀扶”《说文解字》;“扶,助也”《说文新附》。“扶阳”的“阳”是指人体虚弱的真阳。

2.2 “扶阳”的方法

在临证上火神派广用、重用、善用附子等辛热药物<sup>[2]</sup>来达到“扶阳”的目的,推崇“热不过附子”,“非附子不能挽救绝之真阳”,“补坎阳之药,以附子为主”(《医理真传·卷二》)。然火神派虽以善用辛热药著称,但其中各医家的用药风格也各具特色,有的喜用单纯辛热之品忌用滋阴碍赋之品,有的喜用辛热之品与其他药物配伍使用。

纯用辛热,极少滋阴:郑钦安认为,“凡阳虚之人,多属气衰血盛,无论发何疾病,多缘阴邪为殃,切不可再滋其阴。若更滋其阴,则阴愈盛而阳愈消,每每酿出真阳外越之候,不可不知”(《医法圆通·阳虚一切病证忌滋阴也》),此即为极少杂用甘味滋阴的原意。还说“仲景为立法之祖,于纯阴无阳之证,只用姜、附、草三味,即能起死回生,并不杂一养阴之品”(《医法圆通·卷二》)。他曾谴责“今人亦有知得此方者,信之不真,认之不定,即用四逆汤,而又加人参、当归、熟地黄,羁绊附子回阳之力,亦不见效。病家等毙,医生束手,自以为用药无差,不知用药之未当甚矣”(《医理真传·卷四》)。因此,他临证常纯用辛热之品,讲究单刀直入,极少杂用甘味滋阴之味,以免制约阳药之性而助阴邪愈盛。

辛热温阳药与补、潜、敛、凉、下、散之药配用:在火神派鼻祖郑钦安纯用辛热的基础上,后世有些火神派医家却善于以辛热温阳药为主同时配合其他药物,形成温补、温潜、温敛、温凉、温下、温散等独特的配伍。

温补即温热药与补益药相配伍,常用于久病体虚、脾胃虚寒等病证。祝味菊常将此法用于治疗肺结核,谓“中医治肺结核无特效药物,予之所以能治愈肺病者,全恃大剂温补药物,补阳培阴,增气养血,鼓舞自身正气量,以包围病灶与扑灭细菌,因而获得成功”。

温潜即温热药与潜降药配伍,常用于阴盛格阳、虚阳浮越以及上热下寒证等。“上虚而下盛,温以潜之”(《伤寒质难》)。祝味菊常取附子之温与磁石、龙齿之潜相配,凡见咯血、失眠、心悸怔忡、男子遗精、女子梦交等证,用之甚验。

温敛即温热药与收敛药配伍,常用于阴盛而阳气外散的病证,常用附子、干姜与山茱萸、五味子、乌梅相配,顾护外越的真阳,防止阳气消散,常用于阴盛格阳、虚阳外越之证。

温凉即温热药与寒凉药配伍,常用于寒热错杂之证。典型的如附子与羚羊角或石膏相配。“羚羊治脑,附子强心,阳气虚而有脑症壮者最宜”,“附子性热,可以扶阳而固本;石膏之凉,既可以治炎而解热,又能中和附子之性”(《伤寒质难》)。

温下即温热药与泻下药或润下药配伍,常用于因阳虚气虚而导致肠胃功能低下阴津匮乏等证。如用附子、桑椹子、黑芝麻、麻仁、制何首乌、酸枣仁等温润法治疗老年便秘。

温散即温热药与辛散开窍药配伍,常用于因阳虚而汗孔闭塞之证,如附子、干姜与麻黄、桂枝相配。“苟其体虚而表又闭,则辛散之外,姜附亦所常用”(《伤寒质难》),开表需要辛散,倡用麻桂,正衰需温补,首用附子。

山西李可老中医自拟破格救心汤(制附子 30~ 200g,干姜 60g,炙甘草 60g,高丽参 10~ 30g煎浓汁兑服,山茱萸 60~ 120g,生龙骨、生牡蛎、磁石各 30g,麝香 0.5g分次冲服,在重用大剂温热药的同时配伍补益药高丽参,收敛药山茱萸,潜降药生龙骨、生牡蛎、磁石,辛散开窍药麝香,一方同时运用了温补、温敛、温潜和温散的配伍法则,常将本方用于救治心力衰竭的患者。

参考文献

- [1] 洪必良. 通阳法在叶天士医案中的应用[J]. 安徽中医学院学报, 1984, (2): 9- 10.
- [2] 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, 10(26): 2259- 2261.

《肘后备急方》方剂剂型统计与分析

许 霞<sup>1</sup> 朱建平<sup>2</sup>

- (1. 安徽中医学院, 230038;
- 2. 中国中医科学院医史文献研究所)

《肘后备急方》为东晋葛洪所著,共 8卷,是葛洪选取其所著《玉函方》中简易有效的药方编辑而成。最初名《肘后救卒(一作卒救)方》,后经梁代陶弘景将其整理、增补,改名《补阙肘后百一方》。金代皇统四年(公元 1144年)杨用道参考《证类本草》中的单方作为附方,共增 510方,名为《附广肘后方》,即现存的《肘后备急方》。全书共 73篇(现缺 3篇)。内容涉及急救、传染病以及内、外、妇、五官、精神、骨伤各科,所载方剂大多价廉效著,治法简便易行。共载药方 1060首(不计杨用道的附方),其中供内服使用者 714首,外用方 346首<sup>[1]</sup>。《肘后备急方》中葛洪和陶弘景收集的药方在该书内容混杂,难以区分<sup>[2]</sup>,因其生活年代较近,研究过程中把二人的成果糅合进行考证。因杨补均以附方列出,划分清楚。故本研究的剂型统计均未列入。

1 剂型统计

依照经典药剂学剂型的综合分类法对《肘后备急方》所载的剂型进行汇总整理,确认有 20余种,多数剂型现在仍在广泛使用,部分剂型改进,对现代药物剂型的设计与改革影响极为深远,是中医药学中一份宝贵的遗产。现就其各卷的方剂剂型作一统计和分析(见表 1)。

2 剂型分析

2.1 汤剂

《肘后备急方》中汤剂种类多样,有煮剂、煎剂、饮剂及煮散,且出现频次均较多。煮剂有以水煮药者,有以酒煮药者,有以乳汁煮药者,水酒混合煮药者,水奶混合煮药者等等。如卷二。治瘴气疫疠温毒诸方载:“老君神明白散,术一两,附子三两,乌头四两,桔梗二两半,细辛一两,捣,筛,正旦服一钱匕,一家合药,则一里无病,此带行所遇,病气皆消。若他人有得病者,便温酒服之方寸匕,亦得。病已四五日,以水三升,煮散,服一升,覆取汗出也。”不仅列出了煮散的剂型,还较早的运用了“煮散”这一名称,且一直沿用至今。不过我们认为,此书出现的“煮散”应为一个动宾结构的词,严格的说,还没有作为一个名称出现。我们发现,其为现存中医药文献中最早记载“煮散”这一词的医书。为后世煮散剂型的命名起到直接的指导作用。煮散作为汤剂的重要变型,是将药碎成散,煎煮后去滓或不去滓服用的剂型,一般用药量都少于汤剂,是节约药材、制备迅速的一种