

《伤寒论》温阳七法浅析

樊 讯¹ 王 阶^{*}

(1. 湖北中医药大学伤寒教研室, 湖北省武汉市武昌区昙华林特1号, 430061; 2 中国中医科学院广安门医院)

* 通讯作者: wangjie0103@ yahoo. com. cn, (010) 88001238

[摘要] 通过对温阳法从源到流的梳理, 认为《伤寒论》中温补阳气、温阳利水、温阳散寒、温阳解表、温阳固脱、扶阳益阴、寒温并用等温阳七法的实质, 是以阳气的功能失调为中心的兼治法, 也是《伤寒论》“扶阳气”贯穿全书的体现, 并与现代研究结果一致。

[关键词] 伤寒论; 温阳法; 扶阳气

温阳法为治疗寒邪所致疾病的重要治法, 并在《伤寒论》中占有相当重要的地位。据统计, 《伤寒论》中涉及附子条文 33 条, 用桂枝者 43 方, 用干姜者 24 方, 113 方中温阳方占 37 首, 吴鞠通亦言“伤寒一书, 始终以救阳气为主”《温病条辨》。本文拟对《伤寒论》中温阳法进行梳理, 以冀为相关疾病防治提供借鉴。

1 温阳法渊源及其在疾病治疗中的地位

“温”, 最初为水名, 《说文解字》言: “温, 水出键为涪, 南入黔水。从水玗声。乌魂切。”后渐有加温、温暖、温热、补养之意。如《广韵·释诂三》: “温, 𤑔也。”𤑔, 古义同暖。《墨子·辞过》中“古之民, 未知为衣服时, 衣皮带茭, 冬则不轻而温……”及《论衡·寒温》: “近水则寒, 近火则温”之“温”, 均为此意。

《黄帝内经》中也有许多条文提到了“温”及温法, 如“清者温之, ……劳者温之, ……损者益之”《素问·至真要大论》; “治清以温, 热而行之”《素问·五常政大论》等。《黄帝内经》虽未明确提出温阳法, 但“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰, 故天运当以日光明”及“阴阳之要, 阳密乃固”《素问·生气通天论》等论述, 提出了重视人体阳气的重要思想; “寒者热之”, “虚者补之”, “阴病治阳”, 以及“形不足者温之以气”等治则, 对后世创立温阳法均有一定启发。《素问·调经论》还有“血气者, 喜温而恶寒, ……温则消而去之”的论述。《素问·阴阳应象大论》中“温之以气”提出温气法, 因气属阳, 阳化气, 阳虚者必兼气虚, 气虚甚易致阳虚, 故后世常将“温补阳气”并称, 或简称为“温阳”、“温法”, 此为温阳法之滥觞。至东汉末年张仲景“撰用《素问》《九卷》《八十一难》……”, 继承了前人的理论和方药经验, 结合自己的临床实践, 进一步发展发挥, 著成《伤

寒杂病论》, 并使温阳法得到发展与完善。后世的温阳法也称温法、温通阳气法, 是指通过扶助人体的阳气, 以温里祛寒、回阳, 从而消除里寒证的一种治法^[1], 广泛用于临床各科。

2 《伤寒论》温阳七法

2.1 温补阳气

温补心阳: 因心为阳脏而主通明(心脉以通畅为主, 心神以清明为要), 故本法又称温通心阳。64 条(宋版, 下同)桂枝甘草汤主治心阳虚、心无所主之“心下悸, 欲得按”, 舌淡、苔白, 脉虚数, 为温壮心阳之祖方。若心阳虚甚, 心神浮越而出现心悸“烦躁”者, 可加龙骨牡蛎以潜镇安神, 即 118 条桂枝龙骨牡蛎汤。若病情更重而兼阳虚痰浊内生, 扰乱心神则见“惊狂”者, 则在前方基础上再加蜀漆、干姜、大枣, 以祛痰浊、调营卫、益中焦, 此即 112 条桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。若心阳虚不能制下, 下焦寒气上逆心胸而发奔豚, 见“气从少腹上冲心”, 或兼见心悸、惊恐不安, “发作欲死复还止”, 反复发作者, 当用 117 条桂枝加桂汤, 重用桂枝温通心阳, 平冲降逆。

温补脾阳: 脾主运化水谷水液。若中阳虚衰, 势偏于中上焦, 见“自汗出, 小便数, 微恶寒”、手足厥冷、胃脘冷痛、吐逆、舌淡苔白等症, 宜用 29 条之甘草干姜汤以温中复阳。若中阳不振, 寒湿中阻, 病偏中焦, 更见腹胀满、时腹自痛, 喜温喜按、呕吐、下利, 自利不渴, 饮食不下, 或多涎唾, 可更加人参、白术以补中益气、健脾燥湿, 此即 386 条之理中丸(汤)。

温补肾阳: 肾阳为一身阳气之本, 能推动和激发脏腑经络的各种机能, 温煦脏腑, 促进气血津液的化生、运行输布。“五脏之阳气, 非此不能发”《景岳全书》, 肾与其他脏腑关系密切, 也常成为诸脏腑疾病的最终转归, 故有“久病及肾”之说。肾阳不足, 推动

温煦失司,阴寒内盛,可见脉沉而微细,但欲寐,无热恶寒,手足逆冷,下利清谷,小便清长,腹内、四肢拘急疼痛,方用四逆汤温肾阳而回阳救逆,姜、附温脾肾之阳而散寒,炙甘草调和。若肾阳暴衰,阴寒内盛,见昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕不渴无表证,脉沉微,身无大热,去甘草之甘缓,方用61条之干姜附子汤。若阳衰阴盛,格阳于外,出现“下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒”,“汗出而厥”,可加大姜附用量,用317-370条之通脉四逆汤破阴回阳,通达内外。若虚阳被格拒于上,见面赤、下利、脉微者,当加葱白辛温通阳,用314条白通汤破阴回阳,宣通上下。

温肝暖胃:若肝阳不足,失于温煦而阴寒内生,肝气疏泄失常,气机升降失调,肝寒上逆,浊阴上犯,可见巅顶痛,舌淡、苔白滑,脉弦迟等,又肝经“挟胃属肝络胆,上贯膈”,故常见肝寒犯胃,胃气上逆之“干呕,吐涎沫”、“食谷欲呕”,当以378条吴茱萸汤暖肝温胃,降逆止呕。

另外,《伤寒论》中甘草干姜汤虽为温补脾阳而设,但亦可温肺,主治肺气(阳)虚寒之证。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》第五条“肺痿吐涎沫,而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,……眩,多涎唾,甘草干姜汤温之”,并明确提出其病机为“此为肺中冷”,肺中虚冷,阳气不足。盖方中干姜可温中散寒,亦能温肺化饮,配甘草辛甘化阳可温补肺阳。故后世有医家提出甘草干姜汤为治疗肺阳虚的基础方,如蒲辅周言:“肺虚……阳气不足,可用甘草干姜汤加味”(《蒲辅周医疗经验集·医话》)。若兼脾虚,见腹胀纳差等症,可用理中汤(丸),即396条“喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之”之意。

2.2 温阳利水(化饮)

温心利水:心居上焦而属火,肾居下焦而属水,水升火降,水火既济,则心肾相交,阴阳协调。若心阳虚衰,心火不足不能下温肾水,致下焦寒水欲乘虚上犯,见“脐下悸,欲作奔豚”,小便不利,或伴心悸,舌淡而润,治用65条茯苓桂枝甘草大枣汤,以温通心阳,化气行水。若奔豚已发,则当用桂枝加桂汤。

温脾利水:脾主运化水谷水液,居中焦,为气机升降之枢纽,若脾阳不足,水饮停于中焦,水气上冲,见“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”,或呕吐清水痰涎,纳差等,当治以67条茯苓桂枝白术甘草汤以温阳健脾,利水降冲。若阳虚水停较轻,胃阳虚水停心下,仅见“厥而心下悸”,口不渴、小便利,当用

73条茯苓甘草汤温胃化饮,通阳利水。脾阳虚较轻,水停下焦较甚,气化不利,见小便不利,消渴者,可用71条五苓散化气行水。脾虚水停兼津液不足,见“头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者”,可用28条桂枝去桂加茯苓白术汤;若津液不足不显或兼有表证,亦可不去桂枝。

温肾利水:肾主水,对于全身水液代谢具有主持作用。若肾阳虚,水液内停,外溢周身,内停脏腑,见“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地”,“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利”,可用82-316条之真武汤以温肾阳而利水。或肾阳虚水停,阴亦不足,见昼夜烦躁,小便不利或水肿者,可用69条之茯苓四逆汤,回阳益阴,兼以利水。

温肺化饮:肺主通调水道,为水之上源。肺之阳气不足,虚寒内生,可致寒饮停肺。若风寒外束引动内饮,见咳嗽痰多量大清稀色白或夹泡沫,源源不绝,伴发热恶寒无汗等表证,可用40条之小青龙汤外散风寒,内化水饮。若表寒已解,当去方中解表药或以《金匱要略》之苓桂五味姜辛汤等桂苓剂善后。

2.3 温阳散寒,通脉止痛

阳气有温煦和推动功能,若阳气不足,寒从中生,气血为之凝滞,湿邪中阻;寒性收引,筋脉拘挛,而见恶寒,肢体或局部疼痛等症。若寒凝经脉,兼肝血不足,见“手足厥寒”、麻木,甚则青紫疼痛,恶寒,身体关节疼痛,或月经不调,“脉细欲绝”,当治以351条当归四逆汤养血散寒,温经通脉;见腹股冷痛等可再加吴茱萸、生姜温散久寒。若少阴阳衰,寒湿凝滞于筋脉骨节,见“背恶寒”,“身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉”,宜用305条附子汤温经散寒,除湿止痛。风寒湿邪痹着于肌肉,见“身体疼烦,不能自转侧,……脉浮虚而涩”,则用174条桂枝附子汤以祛风散寒,除湿止痛;若风去湿存,见大便硬,小便自利,则去桂加白术;若风寒湿邪痹着于关节,当用175条甘草附子汤。

2.4 温阳解表

阳气有防御卫外功能,故阳虚之人常易感受外邪。若少阴阳衰,兼外感风寒(太少合病),见发热恶寒无汗,头痛,手足不温,舌淡、苔白,脉沉而无力,可用301条麻黄细辛附子汤温经扶阳解表;若病程稍长,病势较缓,可用麻黄附子甘草汤温经微汗解表。若胸阳不振,邪陷胸中,兼表不解,见“脉促胸满(闷)”,可用21条桂枝去芍药汤解肌祛风,宣通胸阳;若胸阳虚损进一步加重而出现全身阳气不足,脉

由促转微,恶寒严重,则当用 22 条桂枝去芍药加附子汤解肌祛风,温经扶阳;若表阳虚较重,卫表不固兼表不解,出现发热恶风寒头痛,汗漏不止,甚则有“四肢微急,难以屈伸”等症,可再加用芍药,即 20 条之桂枝加附子汤,解肌祛风,扶阳固表。另外,治疗单纯外感风寒表证之辛温解表法,虽有人提出可视为温通卫阳,宣散表寒的广义温阳法,但因其一般归属汗法范畴,故不在本篇讨论之列。

2.5 温阳固脱

阳气有固摄之功,阳气虚损严重,可致气血阴液固摄无权,甚则出现阳亡阴(液)竭之危象。如脾肾阳衰,络脉不固,统摄无权,见下利不止,便脓血,腹痛绵绵,喜温喜按,小便不利,舌淡、苔白滑,可用 306 条之桃花汤温涩固脱;纯虚无邪,寒象不显可用 159 条之赤石脂禹余粮汤涩肠固脱止利。若阳气大衰,阴寒内盛,吐利无度而致阳亡液脱,见无热“恶寒,脉微”,利止而四肢厥逆,可用 385 条之四逆加入参汤回阳救逆,益气生津固脱。

2.6 扶阳益阴,或兼反佐

阴阳互根,其生理上关系密切,病理上常常相互影响;又气属阳,血属阴,故患者可见阴阳两虚,气血不足之证。若阴阳两虚,见恶寒肢冷,咽干烦躁,脚挛急,可用 68 条芍药甘草附子汤扶阳益阴。心阴阳两虚,见脉结代,心动悸,头昏气短,失眠多梦,神疲乏力,可用 177 条炙甘草汤滋阴养血,通阳复脉。脾阳不足,生化乏源,气血双亏,见心中悸而烦,腹中急痛,喜温喜按,神疲乏力等,可用 102 条之小建中汤温中健脾,调养气血。

肾为一身阴阳之本,阴阳之气皆为肾中精气所化生,若肾阳极衰,阴寒内盛,人体之阴液亦会不足,而温补肾阳之姜附亦能辛燥伤阴;阴盛者易对热药拒而不受,故治疗肾阳大衰的危重病证时,常会配伍少量寒性药反佐兼护阴。阳衰阴盛,格阳于上,阴液损伤,见四肢厥逆,面赤,下利清谷,脉微,甚则“吐已下断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝”、无脉、干呕,可用 315 条白通加猪胆汁汤或 390 条通脉四逆加猪胆汁汤,以干姜、附子、葱白破阴回阳,猪胆汁、人尿咸寒反佐兼益阴和阳。

2.7 寒温并用,清上温下

人体阴阳失衡,常可出现内外上下寒热不调之证。若表阳虚卫外不固兼无形邪热壅聚心下,气机痞塞,见心下痞,心烦,恶寒汗出较甚,舌淡红,苔微黄

或舌尖红舌白,脉关浮尺弱者,可用 155 条附子泻心汤泻热消痞,扶阳固表。若中焦虚寒,兼胸膈郁热,见大便溏,身热微烦,可用 80 条栀子干姜汤以清上热,温中寒。若脾胃寒热不调,分踞上下,热扰于胃,寒凝于腹,见腹中痛,欲呕吐者,宜 173 条黄连汤清上温下,和中降逆;上热较重,下寒较轻,见呕吐频作,或食入口即吐,下利,则宜 359 条干姜黄芩黄连人参汤;寒热错杂于中,脾胃不和,升降失常,见心下痞,恶心呕吐,肠鸣下利,则宜半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤和中降逆消痞。肝胃有热,脾虚肠寒,见消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,或引动蛔虫上窜胆胃,见吐蛔,腹痛时发时止,发则腹痛剧烈,四肢厥冷,宜 338 条乌梅丸清上温下,安蛔止痛。肺热脾寒,正虚阳郁,见寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,宜 357 条麻黄升麻汤发越郁阳,清上温下。

3 小结

阳气其有推动、温煦、防御、固摄、营养、气化六大功能。阳气不足,失于温煦,外则见形寒肢冷,内则见脘腹腰背冷痛,甚则拘急疼痛;阳气虚衰,推动无力,易致水饮内停,或气血不利,寒湿阻于脏腑、经络、筋脉关节;防御卫外之力不足,则易导致外邪入侵而兼表证;固摄功能失常,或在表之津液不固而汗多,或在里之气血津液下脱而为下利不止、便脓血,甚则亡阳亡阴;失于营养,则气血不足;气化无力,或津液不化内生痰水,或气血生化不利,与营养功能失常互为因果,经脉、官窍、脏腑失养,并进而引起人体阴阳寒热的失调。可见温阳七法实质上是以阳气的功能活动为中心,对阳气不足产生的兼病兼证而采取相应温而兼汗、消、补、涩、清等治法,也是《伤寒论》主要学术思想——扶阳气贯穿全书的具体体现。这也与现代研究发现温阳中药及方剂可反射性兴奋血管运动中枢及交感神经,使血压上升,具有镇痛、改善血液循环功能、加强心肺、胃肠消化吸收功能、增加能量代谢、改善人体能量不足的状态的结果相一致^[2]。

参考文献

[1]王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:91.

[2]李飞.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:587.

(收稿日期:2010-10-15;修回日期:2010-12-06)

[编辑:李巍]