

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 06. 005

朱宗元扶阳八法及其临床运用

张明锐¹, 李鸿涛²✉

1. 内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古自治区呼和浩特市金山开发区, 010110; 2. 中国中医科学院中医药信息研究所

[摘要] 总结朱宗元教授运用扶阳法的临床经验。临证重视经典名方与经验药组的组合应用, 强调中医理法对于处方用药的指导, 其扶阳八法包括温宣、温通、温运、温壮、温化、温升、温行、温疏, 且辨证地选用佐治或佐助法, 达到相反相成或相辅相成的功效, 用以调理人体气血以及升降、出入等脏腑气化功能。

[关键词] 扶阳法; 名医经验; 朱宗元

朱宗元(1937—), 男, 内蒙古医科大学教授、主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临证主张辨病与辨证相结合, 中西医优势互补, 擅长小剂量用药治疗各种内伤杂病、疑难病, 尤其对于肾病、心脑血管疾病、消化系统疾病、颈椎病等积累了丰富的经验。

朱宗元教授从事中医教学、临床工作 60 余年, 重视经典名方与经验药组的组合应用, 强调中医理法对于处方用药的指导作用, 并形成了小剂量组方的临证特色。现将朱老师运用扶阳法的临床经验总结如下。

1 鼻窍开阖失司, 治宜温宣

朱老师认为, 鼻为清气首过之所、肺系之门户, 阳气充则健、虚则馁。《素问·热论篇》言: “巨阳者, 诸阳之属也, 为诸阳主气。”足太阳膀胱经起于目内眦, 即鼻根部, 邪气外侵, 肺卫之气不足, 鼻窍阳气不足以抗御外邪, 固护失利^[1], 故见鼻塞、流涕、喷嚏等症, 治疗当温复阳气、宣通鼻窍, 是为温宣之法。

选用《伤寒论》桂枝加葛根汤为基础方, 助阳固表, 佐以疏风宣窍之品。拟定宣鼻通窍方: 桂枝 3 g、白芍 3 g、葛根 5 g、苍耳子 4 g、辛夷 5 g (包煎)、细辛 3 g、白芷 4 g、露蜂房 5 g、乌梅 4 g、防风 3 g、北柴胡 5 g、五味子 4 g、甘草 2 g。功效: 疏风宣窍, 通阳化浊。主治: 急慢性鼻炎、变应性鼻炎、鼻窦炎。宣鼻通窍方中多选轻浮之药以便上达病所。同时, 全方温宣疏利之中反佐收敛之品乌

梅、五味子, 意在恢复鼻窍开阖之能, 又可防止疏散太过耗伤阴液, 令宣而有制。随症加减: 若患者鼻炎反复发作, 遇冷或风加重, 或兼有咯痰白黏者, 加干姜、麻黄、白芍、半夏, 即小青龙汤, 温肺化饮; 兼有鼻痒, 加蝉蜕、僵蚕; 眼痒、目赤流泪者, 加菊花、谷精草、珍珠母、石决明; 鼻流浊涕者, 加薏苡仁、皂角、冬瓜子, 涕黄浊再加鱼腥草、黄芩; 鼻流清涕、咯吐稀涎不止者, 加石韦、车前子。

2 心脉阳衰瘀阻, 治宜温通

朱老师认为, 冠心病、慢性心力衰竭等疾患多因虚损积劳、耗损心阳, 心阳无以温化鼓动则心气虚, 心气虚则血运不利、滞而生瘀, 气化不及则酿生痰浊, 日久导致痰瘀互结、闭塞心脉。上述病机持续存在则加重耗损心气心阳, 随之心阴心血并损, 终致心脏功能失代偿而发生心力衰竭。此外, 临床中心脏病患者脉象多为大脉, 虽大而有力, 但后继力不足, 多主虚证。因此, 心脏病多以心阳心气不足为先导, 继发血运不畅而瘀、阴血耗伤^[2], 治疗当益气通阳、活血通络, 是为温通之法。

选用《伤寒论》之桂枝加龙骨牡蛎汤为基础方, 并佐以益气通络、养阴安神之品。拟定通脉养心方: 黄芪 15 g、桂枝 7 g、桃仁 7 g、红花 7 g、党参 6 g、麦冬 6 g、五味子 6 g、补骨脂 6 g、炒酸枣仁 6 g (打碎)、生龙骨 7 g (先煎)、生牡蛎 7 g (先煎)、川芎 7 g、地龙 4 g、葛根 7 g、毛冬青 7 g。上药水煎分早晚两次温服, 每次冲服土鳖虫胶囊 2

✉ 通讯作者: newdream1013@163.com

粒、水蛭胶囊 2 粒，每粒胶囊相当于生药 0.3 g。功效：温阳补火，益气养阴，活血通脉。主治：冠心病，心功能代偿不全 I—III 级，心肌炎后期，心脏神经官能症。全方益气温通为主，佐以麦冬、五味子、炒酸枣仁养阴安神、收敛之品，温通不致耗损阴血，令通而有制。随症加减：若兼有心律不齐者，加苦参、仙鹤草；心悸失眠者，加石菖蒲、远志、龙眼肉、夜交藤；多梦易惊者，加珍珠母、石决明；心烦急躁者，加栀子、莲子心。

3 脾胃纳运失常，治宜温运

各种因素伤及脾胃，日久多致中焦阳气虚损，脾胃运纳升降失常，失于温煦则寒凝气滞，因此形成脾胃虚寒、胃络瘀阻的基本病机，其中脾胃虚寒是本，胃络瘀阻是标^[3]，治疗当温中健运、行气活血，是为温运。

选用《金匱要略》黄芪建中汤为基本方，佐以温中行气、活血化瘀之品。拟定建中和胃汤：黄芪 10 g、桂枝 4 g、白芍 8 g、高良姜 4 g、香附 4 g、吴茱萸 4 g、荜茇 4 g、补骨脂 4 g、巴戟天 4 g、蒲黄 3 g（包煎）、五灵脂 3 g（包煎）、甘草 4 g。功效：温胃散寒，理气活血。主治：慢性胃炎。全方温中行气、运脾开胃，佐以柔肝缓急、益胃生津之白芍，佐用补骨脂和巴戟天，意在补命火以生脾土。温运不致耗伤胃阴，令运而有制。随症加减：兼有消化不良、纳差者，加神曲、木香、豆蔻；萎缩性胃炎伴有肠上皮化生者，加薏苡仁、山慈菇、半枝莲、莪术、白花蛇舌草；反酸烧心者，加煅瓦楞。

4 督脉阳气痹阻，治宜温壮

颈椎是督脉和足太阳膀胱经循行之处，尤其是督脉隶属于肾，循行于脊柱，督脉空虚则脊柱受病。由于长期伏案或坐姿、睡姿不良，经络阳气受损，加上风寒湿侵袭督脉和膀胱经，可导致颈部气血温运不足，清阳不升，血脉瘀阻，而变生头痛、眩晕、视瞻昏渺、耳鸣、项强、手足麻木、心悸、郁证，甚至痿痹、厥证等诸多疾患。《素问·逆调论篇》曰：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁不用。”朱老师认为颈椎病治疗应循经论证^[4]，用药当温养健壮督脉和膀胱经阳气以强颈，是为温壮之法。

选用《伤寒论》桂枝加葛根汤为基础方，加鹿角片、补骨脂、骨碎补温壮督脉，并佐以解痉活血通络之品。拟定颈椎通痹方：葛根 7 g、桂枝 5 g、

赤芍 5 g、白芍 5 g、鹿角片 5 g、补骨脂 7 g、骨碎补 7 g、桃仁 5 g、红花 5 g、川芎 5 g、地龙 4 g、甘草 2 g，上药水煎分早晚两次温服，每次冲服土鳖虫胶囊 2 粒、蜈蚣胶囊 4 粒、水蛭胶囊 2 粒，每粒胶囊相当于生药 0.3 g。方中桂枝通太阳之气，鹿角片、补骨脂、骨碎补壮督脉之阳，其中鹿角片乃血肉有情之品，既能温阳壮督，又能散瘀活血，还可引药直达颈项。佐以调理项背之要药葛根升津舒脉，白芍、地龙柔筋解痉、缓挛急，温壮不致耗血动血，令壮而有制。功效：温督通络，解痉祛风。随症加减：眩晕甚者，加蒺藜、菊花、天麻、钩藤；疼痛甚者，加威灵仙、海风藤、徐长卿，或姜黄、桑枝、苏木；颈肩部凉麻疼痛者，加伸筋草、细辛、通草、吴茱萸、荜茇。

5 下焦气化不利，治宜温化

下焦相对于上焦、中焦而言，是对人体脏腑位置的大致分野。肝、肾、膀胱、前后二阴、男子精室、女子胞宫等隶属于下焦，此部位在阳气生化中具有重要作用。《医门法律》言：“《灵枢》谓宗气积于上焦，营气出于中焦，卫气出于下焦，谓其所从出之根柢也。卫气根于下焦，阴中之微阳……是卫气本清阳之气，以其出于下焦之浊阴，故谓浊者为卫也。”朱老师认为，下焦虽为生阳之本，但若气化不及，又最易为阴浊所困。此外，人体他处的湿瘀等病理产物，因其性沉降，故易停着下焦，日久积热、酿毒，而出现腰腹坠胀、小便不利、阴部湿汗瘙痒、淋浊带下等症。故下焦病当着眼于通阳活血，是为温化，阳气化则湿瘀皆化。温化，即在温阳的基础上，佐以化浊和化瘀，并结合具体病症的特点予以施治^[5]。

朱老师以《金匱要略》薏苡附子败酱散为基础方加味治疗，拟定以下两方：

1) 宁坤化浊汤：薏苡仁 5 g、炮附片 4 g（先煎）、败酱草 7 g、土茯苓 7 g、红藤 7 g、淫羊藿 5 g、韭菜子 5 g、蛇床子 5 g、乌贼骨 5 g、椿根皮 5 g、鸡冠花 5 g、小茴香 4 g、荔枝核 4 g、乌药 3 g、桃仁 5 g、红花 5 g、益母草 5 g、泽兰 5 g。功效：健脾益肾，温经散寒，疏肝活血。主治：妇科炎症，包含阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、附件炎等。随症加减：月经过多者，去桃仁、红花、益母草、泽兰，加紫草、茜草、仙鹤草、墨旱莲；阴痒者，加藿香、黄精、地肤子；带下量多者，加山药、芡实、扁豆；腰腹胀痛者，加香附、川楝子、青皮。

2) 通关止淋方: 知母 5 g、黄柏 5 g、肉桂 2 g、薏苡仁 4 g、炮附片 3 g (先煎)、败酱草 7 g、土茯苓 7 g、红藤 7 g、淫羊藿 5 g、韭菜子 5 g、蛇床子 5 g、九香虫 5 g、刺猬皮 5 g、雄蚕蛾 5 g、小茴香 4 g、乌药 3 g、荔枝核 4 g。功效: 益肾通关, 降浊解毒, 理气活血。主治: 前列腺炎、前列腺增生肥大、泌尿系感染等。随症加减: 前列腺肥大、小腹胀痛、排尿不利者, 加三棱、莪术、炮山甲、海藻、昆布。

以上二方皆以薏苡附子败酱散为基础方, 在温复下焦气化功能的同时, 反佐败酱草、红藤等清热解毒药物, 温而不致燥烈耗损阴液, 令化而有制。

6 肠腑清阳下陷, 治宜温升

朱老师认为, 慢性腹泻多责之于清阳下陷。肠腑虽为传导之官, 但有赖于脾中阳气的升清。脾阳不足, 升清无力, 肠腑传导失制, 即《素问·阴阳应象大论篇》所言: “清气在下, 则生飧泄”。治疗当温补升腾中焦与肠腑阳气, 疏风胜湿, 是为温升之法。

选用《内外伤辨惑论》升阳益胃汤为基础方, 佐以清理湿热、收敛固涩之品。拟定升阳利肠方: 黄芪 10 g、党参 5 g、麸炒白术 4 g、黄连 3 g、陈皮 3 g、法半夏 4 g、茯苓 4 g、羌活 3 g、独活 3 g、北柴胡 5 g、白芍 4 g、吴茱萸 4 g、萆薢 4 g、秦皮 7 g、赤石脂 7 g、马齿苋 7 g、甘草 2 g。功效: 健脾升清, 疏风胜湿, 温中止泻。主治: 慢性结肠炎、肠易激综合征等。方中黄芪、党参、白术、吴茱萸、萆薢温补阳气, 佐以柴胡、羌活、独活升腾上举, 二者相合, 在温补升发阳气的同时, 兼具疏风止泻之功; 反佐秦皮、马齿苋、白芍等酸寒清利湿热、涩肠止泻之品, 温而不致升腾太过, 令升而有制。随症加减: 证候偏寒者, 加补骨脂、肉豆蔻; 偏热者, 加白头翁; 泄泻较重者, 加五倍子、白藜; 腹胀气坠者, 加木香; 便秘或黏滞不爽者, 加薏苡仁、莱菔子、牵牛子。

7 血脉气陷瘀痹, 治宜温行

朱老师认为, 下肢静脉曲张、血管炎等属中医学“脉痹”的范畴, 病虽在血脉, 但气血同源, 气是推动血液正常循行动力, 阳气无力行血导致血裹不行, 血脉郁滞; 且久站久立, 更易造成阳气下陷, 加重下肢静脉瓣膜关闭不全, 形成血瘀于下。此外, 下肢静脉曲张、血管炎等病位偏下, 疼痛伴见肿胀、麻木等是由于血脉不畅, 气化不利, 湿邪

内生, 而湿性重浊趋下, 与瘀血交着, 湿瘀互结, 使症状加重, 或反复不愈^[6]。治疗当以温通经脉, 助阳化气, 行瘀活络, 是为温行。

选用《伤寒论》当归四逆汤合麻黄附子细辛汤为基础方, 佐以温阳行气的吴茱萸、萆薢及活血通络之品。拟定四逆蠲痹汤: 当归 6 g、桂枝 7 g、赤芍 7 g、桃仁 7 g、红花 7 g、川芎 7 g、地龙 6 g、麻黄 4 g、细辛 4 g、通草 4 g、炮附片 6 g (先煎)、吴茱萸 6 g、萆薢 6 g、甘草 2 g, 上药水煎分早晚两次温服, 每次冲服土鳖虫胶囊 2 粒、水蛭胶囊 2 粒, 每粒胶囊相当于生药 0.3 g。功效: 温阳通脉, 养血活血。主治: 下肢静脉曲张、骨关节炎、痛风、雷诺病等。方中桂枝、细辛、麻黄、炮附片、吴茱萸、萆薢辛温开破, 走而不守, 通行脉络, 佐以当归、赤芍、桃仁温润之品, 以及地龙、水蛭、土鳖虫血肉有情、辛窜剔络之品, 温行而不躁动, 令行而有制。随症加减: 疼痛甚者, 加威灵仙、海风藤、徐长卿; 下肢肿胀者, 加生薏苡仁、赤小豆、秦艽; 伴有下肢热痛或溃烂者, 可加四妙散。

8 胆腑郁滞不和, 治宜温疏

胆为清虚之府, 内藏精汁, 胆气和则少阳生机勃勃、温升有力, 反之气化不利则湿热内生、气机郁滞, 甚则木不疏土而致运化失常。然而, 其病虽有湿热, 治疗亦不可一味清肝利胆, 否则容易扼制生气, 损害脾胃。慢性胆囊炎病程迁延, 往往伴有胆气不足、阳气郁滞, 当以温肝疏肝之法缓缓图之, 是为温疏。

选用《伤寒论》大柴胡汤合良附丸加减, 佐以温肝暖胃、行气消胀之品。拟定解郁利胆汤: 金钱草 10 g、北柴胡 5 g、黄芩 5 g、清半夏 5 g、枳实 4 g、川楝子 3 g、青皮 3 g、海金沙 7 g (包煎)、郁金 5 g、姜黄 5 g、甘草 2 g^[7]。功效: 疏肝解郁, 清胆化湿。主治: 胆囊炎, 胆结石等。方中佐以苦寒之黄芩、金钱草, 并非在于清热, 是为与方中辛开之品组成辛开苦降之法, 开郁除痞。同时, 反佐苦寒, 温疏不致流窜破气劫阴, 令疏而有制。随症加减: 兼有暖气呃逆者, 加旋覆花、代赭石; 情绪不畅、心情抑郁者, 加川楝子、佛手、玫瑰花; 兼有结石者, 加海金沙、郁金。

9 结语

《素问·生气通天论篇》言: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 又云: “凡阴阳之要, 阳密乃固。两者不和, 若春无秋, 若冬无夏。因而

和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝”。《素问·阴阳离合论篇》言:“阳予之正,阴为之主。”以上论述均指出阳气在养生防病中的重要意义,也指出阳气在阴阳中的主导地位。我们跟随朱老师学习,发现他在治疗各科病证,尤其是慢性迁延性疾病中重视阳气的作用,灵活运用温阳扶阳之法,并配合其他诸法,调理人体的气血以及升降、出入等脏腑功能气化功能。同时,朱老师在应用扶阳法时还会辨证地选用一些佐治或佐助法,达到相反相成或相辅相成的功效。在扶阳法思想指导下,朱老师拟定的上述临床验方,调理中顾护正气,且方中每味药物的使用剂量较小,约为常规用量的 1/3^[8-9]。朱老师认为,临证处方时,以小剂量的 3~5 味功效相近的药物组成药组,取代大剂量单味药,既可以避免单味药大剂量偏性带来的副作用,又可以发挥诸药联用的功效。

参考文献

[1] 杨国英,李鸿涛,朱宗元. 朱宗元教授辨治呼吸系统疾

病的经验[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(2): 186-187.

[2] 杨国英,梁雪原,高升,等. 朱宗元教授治疗冠心病经验[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(10): 940-941.

[3] 李永乐,张锐,董秋梅,等. 朱宗元治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 823-824.

[4] 董秋梅,杨巧芳,郝华,等. 朱宗元循经论治颈椎病临床经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(7): 64-65.

[5] 杨国英,梁雪原,李鸿涛. 朱宗元运用薏苡附子败酱散加味辨治下焦杂病经验[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会名医学术思想研究分会年会论文集. 西宁:中华中医药学会, 2013: 41-42.

[6] 董秋梅,朱宗元. 朱宗元教授治疗脉痹的经验[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(2): 37-39.

[7] 杨国英,张明锐. 朱宗元临床经验集要[M]. 北京:人民军医出版社, 2015: 185.

[8] 张宝林,杨国英,李永乐,等. 朱宗元临证诊疗模式初探[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1727-1730.

[9] 李鸿涛,杨国英,高升,等. 小剂量用药的思路和体会[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 432-434.

ZHU Zongyuan's Eight Methods of Reinforcing *Yang* and the Clinical Applications

ZHANG Mingrui¹, LI Hongtao²

1. School of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot, 010110; 2. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized ZHU Zongyuan's clinical experience in using *yang*-reinforcing method. In clinical practice, he advocates the uniting of classical formulas and experienced herbal combinations, and emphasizes the importance of traditional Chinese medicine (TCM) principles and methods in guiding prescriptions. He puts eight methods of reinforcing *yang* forward, which are warming and dispersing, warming and unblocking, warming and activating, warming and strengthening, warming and removing, warming and raising, warming and moving, as well as warming and dredging. Based on syndrome differentiation, adjuvant or auxiliary methods, either supplementary to each other or opposite but complementary to each other, should be used to regulate *qi* and blood, and to adjust *qi* transformation including ascending, descending, exiting and entering.

Keywords *yang*-reinforcing method; experience of famous doctors; ZHU Zongyuan

(收稿日期: 2021-06-10; 修回日期: 2021-12-26)

[编辑: 侯建春]