

从四逆法论卢氏扶阳思想

李媛媛¹, 胡跃强²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 四逆法是在仲景伤寒原方四逆汤的基础上由四川卢门一氏发展创新而来, 卢氏上承《周易》《内经》《伤寒论》, 下继钦安《医学真传》, 形成卢氏扶阳医学流派, 提出了“人身立命, 在于以火立极; 治病立法, 在于以火消阴”, 并以“阳主阴从”为指导思想, 治病立法强调“病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”。四逆法则是在扶阳立论的指导下所延伸出来的扶阳治则, 是在“理”指导下的“法”。回归根本, 卢氏扶阳之道仍是对中医重阳思想的高度掌握。本文从四逆法中探讨关于卢氏扶阳思想的核心, 以期为临床治疗阳虚一证提供新的思路。

[关键词] 阳主阴从; 四逆法; 扶阳

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.059

四逆法是在仲景伤寒原方四逆汤的基础上由四川卢门一氏发展创新而来, 卢氏上承《周易》《内经》《伤寒论》, 下继钦安《医学真传》, 形成卢氏扶阳医学流派, 提出了“人身立命, 在于以火立极; 治病立法, 在于以火消阴”, 并以“阳主阴从”为指导思想, 治病立法强调“病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”。笔者在此浅述卢氏所创四逆法及其扶阳之道。

1 重阳思想的理论探源

中医学的发展肇始于《黄帝内经》, 理、法、方、药的完整成熟于《伤寒杂病论》^[1]。阴阳的概念首出于《周易》, 《周易》是儒家六艺之一, 阐述万物变化的机制, 其认为任何事物都可以划分阴和阳, “一阴一阳之谓道”(《周易·系辞上传》), 指出“道”包含阴和阳 2 个部分, 提示阴阳即是道, 也是规律和方法。“至哉坤元, 万物资生, 乃顺承天”(《周易·本经·乾》), 说明“乾”为天, 主于起始变化, “坤”为地, 主

于从属。

《素问·生气通天论》载:“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰, 故天运当以日光明, 是故阳因而上, 卫外者也”“人之阳气, 若天之与日, 天运常以日为光明, 人运当以阳为寿命, 此定理也”“凡阴阳之要, 阳密乃固, 阳强不能密, 阴气乃绝。故曰, 阴在内, 阳之守也, 阳在外, 阴之使也。……阴平阳密, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝”。《内经》强调了阳气的主导作用, 认为想到达阴平阳秘, 是以“凡阴阳之要, 阳密乃固”为前提的。至仲景之《伤寒论》, 时刻都在强调阳气的重要性, 并提倡注重阴阳平衡。《周易》《内经》《伤寒论》均体现了“阳”为主导, “阴”为从属的重阳思想。重阳思想的发展由来已久, 所以扶阳学派是根于中医传统文化而发展起来的。

2 扶阳学派的形成

“扶阳派”又称为“火神派”, 其创始人为清末名医郑钦

药的使用有明显的特色和优势, 但是其作用机制尚需进一步探讨, 以期利用科学的实验研究方法去阐明辨证论治的物质基础。

参考文献

- [1] 雒映宏. 肺主皮毛理论临床运用浅谈[J]. 新中医, 2014, 46(9): 220-222.
- [2] 季乔雪, 李泽庚, 鹿林, 等. 肺主皮毛[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(4): 329-330.
- [3] 欧阳兵. “肺主皮毛”的科学内涵和临床意义[J]. 安徽中医药学报, 1996, 15(4): 12-15.
- [4] 谢建兴. 外科学(3版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 224-225.
- [5] 戴跃龙, 白慧颖, 窦永起, 等. 论中医对烧伤休克早期病机的认识[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1513-1515.

- [6] 欧阳琳, 张力, 张雄凤, 等. 烧伤中医辨证分型的探讨[J]. 大众科技, 2017, 19(4): 60-62.
- [7] 刘谋升, 彭杰, 刘黎, 等. 辨证论治在烧伤湿性再生医学中的临床运用[J]. 中医药导报, 2007, 13(11): 47-48.
- [8] 武传征, 齐志军, 马延红. 黄连解毒汤烧伤药水在烧伤患者中的干预效果[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(16): 104-105.
- [9] 华丰. 美宝烫伤膏对大鼠烫伤的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(29): 12-13.
- [10] 苏宇, 朱文靖, 方明, 等. 复方烫伤膏对大鼠深Ⅱ度烫伤模型的保护作用及机制研究[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(14): 2144-2146.
- [11] 张栩, 徐锦雄, 李锦鸣, 等. 中药复方 ZDS 对烧伤大鼠门静脉血清 SOD、MDA 的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(2): 5-7.

(收稿日期: 2017-12-08)

基金项目: 广西壮族自治区科技计划项目(编号: 桂科 AB16380324)

第一作者: 李媛媛, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 缺血性脑血管病的中医药防治

通讯作者: 胡跃强, 男, 医学博士, 教授, 研究方向: 中西医结合治疗脑血管疾病, E-mail: 515309005@qq.com

安,深研《内经》《周易》《伤寒论》诸书,体悟先贤立论之原旨,勤于实践,在治疗疾病的过程中逐渐形成了自己的“扶阳”思想。其《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》3本著作广传于世,为扶阳理论的发展打下了坚实的基础。卢氏一门(卢铸之、卢永定、卢崇汉)为钦安医学火神派继承人,上承《内经》《周易》《伤寒论》,下继钦安扶阳思想,以“阳主阴从”观为扶阳指导思想,提出“人身立命,在于以火立极;治病立法,在于以火消阴”,治病立法强调“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”,善于用扶阳的方法治疗重疾沉痾,并在仲景四逆汤的基础上创新出四逆法。

3 四逆法浅析

3.1 四逆法与四逆汤之别 要谈四逆法,先谈四逆汤。四逆汤出自仲景《伤寒论》,是回阳救逆第一要方。《伤寒论》原文398条,明确论述四逆汤的条文有13条,其主要临床表现和病因病机,大致可归纳为以下5个方面:一是畏寒蜷卧,手足厥冷,冷汗自出,这是因少阴阳虚,脏腑组织失养,清阳不能实四肢,阴津失于阳气的固摄所致;二吐利,下利清谷,自利而渴,这是因少阴阳虚,釜底无薪,火不暖土,腐熟无权,升降紊乱,气化失司所致;三是小便不利,或小便清长,这是因少阴肾阳虚衰所致;四是但欲寐,这是因少阴阳衰,精不养神所致;五是脉沉,或脉微细,或脉微欲绝,或脉沉伏不出,这是因少阴阴阳两虚所致^[2]。

四逆汤由甘草二两(炙,味甘平),干姜一两半(味辛热),附子一枚(生用,去皮,破八片,辛,大热)3味药物组方而成。主治少阴心肾阳虚,阴寒内盛之四肢厥逆证。方中附子大辛大热,其纯阳之性温肾回阳,驱寒救逆。“附子辛热,直走下焦,大补命门之真阳,故能治下焦逆上之寒邪,助清阳之升发而腾达于四肢,则阳回气暖而四肢无厥逆之患矣”(《伤寒溯源集》卷四)。干姜辛热,温中散寒,助阳通脉;“附子以走下,乾姜以守中,有姜无附,难收斩将夺旗之功,有附无姜,难取坚壁不动之效”(《本经疏证》卷十)”。附子、干姜同用,可温壮脾肾之阳,祛寒救逆。炙甘草用意有三:一是固护阴液,缓姜附燥烈之性;二是缓附子之毒;三是温健脾阳,调中补虚。3药合用,药简力专效宏,共奏温补脾肾、回阳救逆之功。《医理真传》载:“按四逆汤一方,乃回阳救逆之主方。……考古人云:热不过附子,可知附子是一团烈火也。凡人一身,全赖一团真火,真火欲绝,故病见纯阴。仲景深通造化之微,知附子之力,能补先天欲绝之火种,故用之以为君,又虑群阴阻塞,不能直入根蒂,故佐以干姜之辛温而散,以为前驱,荡尽阴邪,迎阳归舍,火种复兴,而性命立复,故曰回阳。阳气既回,若无土以复之,火焰易熄,虽生不永,故继以甘草之甘,以缓其正气。缓者,即伏之之意也。真火伏藏,命根永固,又得重生也。”^[3]

四逆法是卢氏医学提出的重要治法,是在“阳主阴从”理论的指导下所立的大法,具有纳下、归根、复命之用。四逆法有别于四逆汤,四逆法是在四逆汤立方之意上进一步化裁,上升到“法”或者“理”的层次。中医学有“理,法,方,药”,四逆法属于卢氏提出的一个治病思路,是在扶阳思想这个“理”的指导下所提炼出来的“法”,其用在“理”,它的

形成完善是卢氏对中医重阳思想的高度把握。

卢崇汉教授提到:“四逆能够使得相火收藏,也就有收藏之道,为什么这样讲呢?因为从‘坎’来讲,它代表水,属肾,是封藏之本,所以四逆的纳下就起到了收藏的作用。而四逆的纳下作用实际上是阳行阴令。”郑钦安在《医理真传》开篇就提到:“天一生水,在人为肾,一点真阳含于两阴之中,居于至阴之地,乃人立命之根。”^[3]由此可说明四逆法用于迎阳归舍,是纳下之法,通过迎阳归舍使健康的机体阴阳归一,从而达到阴阳合的一个平衡状态。

关于两者的区别,卢崇汉教授曾说过:“四逆用干姜那是正四逆,就是真正的用来回阳救逆,主要是用其温守的作用,而其他更多的时候是用四逆的意。”四逆汤有别于四逆法,简述可分为3点:其一是它们的层面不一样,四逆汤为“方”,四逆法则是由“方”上升提炼得到的“法”;其二是四逆汤主要用于回阳救逆,而四逆法则用于温肾纳下;其三用药组方不同,四逆以汤姜附草三味药收扶阳救逆之功,其用在“方”,而四逆法组方用药是在四逆汤基础上化裁而来,组方用药灵活,其用在“理”。《扶阳讲记》载:“四逆法不但用干姜,更多的时候是用生姜,或炮姜、煨姜,有的时候还诸姜同用。”^[4]临床上将四逆法用于治疗三阴证,大多数慢性疾病都表现出阳虚的病机,故此法在临床运用广泛。

3.2 四逆法治疗疾病的机制 《扶阳讲记》提到从人的生理角度上讲,阳为根本,并且关系到生命的强弱与存亡。且认为所谓阴虚,其本质仍是阳的不足,只要配伍得当,阴虚也可以通过扶阳以生阴,起到“阳生阴长”的作用。而卢氏四逆法则是把阳气归于其本应所处的位置,阴阳归舍,达到治疗疾病的目的。刘力红教授也曾提到:“四逆是纳下之法,其一个特点是迎阳归舍,使真阳回到本位上,起到它根本的作用;二个特点则是收藏之道,坎从后天讲属肾是水,是封藏之本,所以纳下就起到了收藏作用。”四逆的纳下作用实际上是阳行阴令,使坎中一阳处于“密”的状态,使人体之精处于“固”的状态,即“以火立极”相应的状态,健康的状态,自然状态^[5]。总而言之,四逆法发挥的作用则可以归纳为两个方面,一方面是迎阳归舍;另一方面则是封藏之本。通过这两个作用恢复机体的生理机制,恢复生命的自愈机制,启动机体的自愈功能。

4 卢氏扶阳之道

关于四逆法的形成,要追溯至清代名医郑钦安。郑钦安先生《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》的问世标志着扶阳医学理论和实践体系的形成^[6]。但郑钦安从未提到过四逆法,其使用的“四逆”仍归属于四逆汤范畴,卢氏在钦安思想的基础上发展创新,创新出桂枝法及四逆法,此为卢氏扶阳两大基本法门,而桂枝法是为四逆法的迎阳归舍发挥前驱作用的。所以说四逆法是卢氏首先提出的。

卢氏医学主张扶阳,扶阳不仅是扶阳,还包括了通阳。阳气的宣通是机体健康运行的关键,阳气宣通,津液布散,机体才能得到充养。大多数疾病都是因为阳气不足或郁结,这样的不足或郁结便导致了“虚”与“通”的障碍。一旦机体的阳气失通,气血就会失通,阴阳的协调关系就会遭到

浅析从气虚血瘀痰湿论治糖尿病周围神经病变

苏晓阳¹,雷立涛¹,王德惠²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 从糖尿病周围神经病变的临床表现、预后转归等方面探讨气虚在其发生发展中的重要作用,并从传统理论和现代研究的角度分析瘀血痰湿的致病机制,得出气虚血瘀痰湿是糖尿病周围神经病变的基本病因病机,气虚为本,瘀血和痰湿是重要的致病因素,同时又是主要的病理产物,是糖尿病周围神经病变进程中的重要影响因素,为益气活血、化痰祛湿法治疗糖尿病周围神经病变提供重要理论依据。

[关键词] 糖尿病周围神经病变;气虚;血瘀;痰湿;中医药疗法

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.060

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病的常见并发症之一,属于中医学“血痹”“痛证”“痿证”等范畴。如《王旭高医案》记载:“消渴日久,但见手足麻木,肢凉如冰。”目前,中医学多认为DPN为本虚标实之证,本病是由消渴日久,正气耗损,湿痰瘀胶结而致,气虚是疾病发生发展的关键内因,而瘀血、痰湿作为本病的重要致病因素和病理产物贯穿疾病的始终。因此,越来越多的医家在治疗DPN时重视益气活血、化痰祛湿法的运用,且在临床上能取得令人满意的疗效。现从病因病机等方面探讨气虚血瘀痰湿与DPN发生发展的关系,阐述如下。

1 DPN的临床表现与气虚的关系

DPN主要临床特征为四肢远端感觉及运动障碍,表现为肢体麻木、挛急疼痛、肌肉无力和萎缩、腱反射减弱或消失等^[1]。《素问·逆调论》中提到:“荣气虚则不仁,卫气虚

则不用,荣卫俱虚则不仁且不用。”说明营卫之气匮乏,人体肌肉不得滋养,肢体感觉功能迟钝甚或丧失,出现肢麻无知觉。《灵枢·本脏》记载:“脾脆则善病消瘵易伤。”可见本病的发生与脾密切相关。脾主四肢肌肉,《素问·太阴阳明论》指出:“脾病,……筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”若脾气健运,肌肉丰盈有活力;若脾病,则肌肉萎缩不用,可发展为典型的DPN症状。脾气虚则运化失常,升降失职,致气血津液不能“以灌四傍”,不达四肢末节,使四肢远端失养,不荣则痛,正如《素问·举痛论》载:“脉泣则血虚,血虚则痛。”中医经络学中,经络具有运行气血、濡养周身的作

破坏。所以纵观卢氏两大法门桂枝法及四逆法,都是以通阳为前驱的,因此桂枝法是为使用四逆法开道路。并非单纯予大辛大热之附子扶助阳气,其桂枝法的主要作用即是通阳,是为四逆法的迎阳归舍做前驱准备的。而四逆法,无论是干姜或是生姜,皆是辛散开阳之品,行辛温通阳之功。历代医家多数认为干姜守而不走,但卢氏则对干姜有不同的看法,认为干姜味辛散,远处即可闻之,其功应当走而不守,故行通阳之功。

卢氏扶阳思想最基本的观点是“阳主阴从”。其扶阳思想包括2个方面:一方面是扶阳立论,“人身立命,在于以火立极;治病立法,在于以火消阴;一方面是扶阳治则,“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”。这是对中医重阳思想的提倡和发扬,更是进一步的发展。四逆法则是在扶阳立论的指导下所延伸出来的扶阳治则,是在“理”指导下的“法”。回归根本,卢氏扶阳之道仍是对中医重阳思想的高度掌握,在生理方面,阳气关乎生命的存亡,人体一切生理活动运行都离不开阳气的作用,因此卢氏治病始终坚持固

护人体阳气,治病立法以扶阳为要诀。综上所述,卢氏扶阳的学术思想很有必要,值得我们去深入研究、理解、继承和发扬,用以指导中医临床。

参考文献

- [1] 刘洪君. “阳主阴从”的学术思想研究[J]. 中国医药科学, 2011, 1(19): 34.
- [2] 王农银. 仲景四逆汤方证理论探析[A]. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会第三届年会暨方证对应的诊断学基础学术研讨会论文集汇编[C]. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会, 2011: 2.
- [3] 清·郑钦安. 中医火神派三书[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 38, 2.
- [4] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 164.
- [5] 莫雪妮, 赵清山, 唐农. 从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 15-16.
- [6] 张志彬, 刘燎原. 浅析卢氏扶阳学派与扶阳学术思想[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 7-8.

(收稿日期: 2017-12-20)

第一作者: 苏晓阳, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其并发症

通讯作者: 王德惠, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其并发症, E-mail: wangdh2004