

扶阳必先护阳

★ 龚英顺¹ 朱有明² (1. 江西省宜丰县中医院 宜丰 336300; 2. 广东省中医院珠海医院耳鼻喉科 珠海 519015)

摘要:通过对阳气的重要性及阳气被损害的时弊进行阐述,提出“扶阳必先护阳”的理念,使我们在临床工作中更加地去顾护阳气,提高临床疗效。

关键词:扶阳;护阳;损阳

《经籍纂诂》释“扶”为护也、助也、治也,有保护、帮助、调护之义。“扶阳”即“扶阳气”包含预防思想和治疗思想。在阳气未虚之前,治宜顾护阳气,当阳气已伤则应用扶阳的药物扶助阳气,使疾病痊愈。在《内经》、《伤寒论》中都充分体现了上述观点,《素问·四气调神论》篇:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”^[1],这段话从正反两方面强调治未病的重要性,已成为预防医学的座右铭,笔者不揣浅陋,提出自己的看法,临床上我们必须树立起扶阳必先护阳的治未病思想。

1 理论渊源

阴阳学说是中国古代哲学的重要理论基础,影响着中华民族文化的各个方面,中医就是在阴阳学说等基础上建立了系统的理论体系。阴阳学说的影响极其深远,贯穿在中医学理论体系的各个方面,用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律,并指导着临床诊断和治疗。正如《素问·四气调神大论篇》云:“夫四时阴阳者,万物之根本也。”《素问·阴阳应象大论篇》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”

阳气是气的组成部分之一,又是机体功能活动的总体,也是生命的根本。从而又说明了阳气在人体生命活动中起到主导作用,在临床上我们必须去加以顾护阳气,使其不受损伤,如《素问·生气通天论》指出“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。”张介宾在《类经附翼》中讲到“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”

2 损阳时弊

阳气为一身之本,阳气的盛衰往往决定疾病的顺逆,关系到病人的生死存亡。故此在临床上我们要牢记阳气的重要性,谨防阳气损害,时刻顾护阳气。然自古以来,许多医疗行为或生活习惯却在不经意中损伤着我们的阳气,使疾病不断地产生或加速病情的恶化。

在《伤寒论》中汗、吐、下为常用治法,用之不当,则耗伤阳气,变证蜂起。其 398 条中介绍因汗、吐、下等法误治者共 123 条,其中明显伤阳的就有 75 条,占误治者一半有余。如汗法以遍身黎黎汗出为佳,不可如水流漓。若发汗不得法,汗之太过,常使阳气随汗液而泄致阳虚证发生。如“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按”(64 条)^[2]、“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心”(117 条)的心阳虚证则是例证。

清热药(无论是中成药、汤药以及凉茶等)是临床上或生活中非常常见的中药,毋庸置疑,它为人民的健康发挥了非

常重要的作用,正如现代药理研究及临床观察所得出,在很多病毒和细菌感染性疾病的治疗上有很好的疗效,但是,当今由于各种各样的原因,使用中药不辨证,只要咽痛就清热解毒,病毒或细菌感染性疾病更是使用清热解毒药物,更有甚者一见西医诊断为炎症,便以炎症从火为由,动辄使用寒凉清热解毒药物。因为有药理研究支持,故此我们也不能排除有许多辨证并非为热证的病人,运用或长期使用清热解毒药后,不但病情无好转反而加重或迁延不愈。浙江宁波名医范文虎擅用大黄附子汤加减治疗乳蛾(扁桃体肿大),药用生大黄三钱,细辛三分,淡附子一钱,玄明粉三钱,姜半夏三钱,生甘草一钱。凡乳蛾见舌苔白,舌质微红及有其他“寒包火”征象者,用之常一服热解而肿痛愈^[3],应当值得我们去思考。

其实在《温病学》中处处体现了护阳的精神,应当加以继承和发扬,如温热之邪,由卫传入气分,流连于气分,既不外而解,又不内传入营,叶天士认为此时“可冀其战汗透邪,法宜益胃,令邪与汗并,热达腠开,邪从汗出”^[4]。战汗意味着正邪剧烈交争,正气未虚,尚能驱邪外达,病情有转机之象,然而大汗过后,不仅伤津耗液,阳气也随之受损,即所谓“邪退正虚,阳从汗泄”。因此战汗过后,一昼夜时间内,肌肤可见较凉的现象,叶天士认为这是阳气受损,一时不能温煦肌肤所致,“此时宜令病者,安舒静卧,以养阳气来复,旁人切勿惊惶,频频呼唤,扰其元神,使其烦躁”,以便病人能够充分休息,以助恢复元气。又如提出:“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也,法应清凉,然到十分之六七,即不可过于寒凉,恐成功反弃,何以故耶?湿热一去,阳亦衰微也。”

随着人民生活水平的提高以及全球气候变暖等原因,空调被广泛使用于生产和生活中,使“空调病”的发病率越来越高。所谓“空调病”即工作或生活环境中较长时间的使用空调,由于室内空气污浊,室内外温差过大,导致人体调节功能失常而出现的一类综合征。特别以夏天多见,可见身热、恶寒、无汗、头重、头痛,舌淡红苔薄白或根腻,脉浮缓等症状。现代中医多将“空调病”归属于“阴暑”,夏季,根据天人相应理论,人体皮肤玄府张开,此时由于人久居空调房间、贪凉过冷或冷热能变换过快,汗出不畅,易致“寒邪”侵犯,易损伤阳气。正如《景岳全书·暑证》所说:“夏日盛暑之时,必全身微汗,此养身之道也,最得时宜也。若必使快然无汗则未免阴胜阳多致病矣”。观之经曰:“暑当与汗皆出勿止是言。暑汗不出之为病也,此夏月之汗宜否,盖可知矣”。针对上述特征,临床上在给予散寒的同时,当注意阳气衰减的情况,适当调整。

抗生素是由微生物产生的在低浓度下具有抑制或杀死其他微生物作用的化学物质。1929 年英国学者弗莱明首先

在抗生素中发现了青霉素。人类发现并应用抗生素,是人类的一大革命,从此人类有了可以同死神进行抗争的一大武器,它为人类的健康做出了不可磨灭的功绩。然在临床工作中,滥用抗生素的状况特别严重。滥用抗生素可导致菌群失调,这样,其他的有害菌就会在此繁殖,从而形成了“二次感染”,这往往会导致应用其他抗生素无效,甚至死亡。根据现代研究抗生素多为苦、寒,从中医学的角度讲,长期滥用或大剂量使用抗生素会导致人体阳气的损伤,使病情迁延不愈或恶化,故此,作为临床中医我们必须要有有一个清醒的认识,辨证地看待这一问题。

输液是现代医学的一种重要治疗手段。一方面可以对脱水病人及时补充液体,迅速纠正体内的水电解质失衡;另一方面又是一种新的给药途径,无疑是医学发展史上的一大进步。但不排除现行的医疗行业中为了经济效益而存在着滥输液现象。中医认为,所输之液乃水,水为纯阴之物,在阴阳平衡的状态下输液过多过频,此平衡必然会遭到破坏。若在阴盛阳衰之体输液更会进一步加剧阴盛阳衰,在临床上过量输液造成心肺功能衰竭,并不少见。表现出的终末体征即是中医的阴阳离决或阳气暴脱。

甘温除大热的现代机理探究

★ 阮冯 (浙江省临安市中医院 临安 311300)

关键词:甘温除大热;现代机理;内伤发热

甘温除大热是中医治疗内伤发热的重要理论依据,由金元四大家之一李东垣所创,李东垣认为主要病机为脾胃阳虚,中气下陷,气虚生内热,代表方为补中益气汤,甘温除热最早见于《伤寒论》中,即用小建中汤治疗虚热证。

纵观近年来众多甘温除大热的病案,以内伤为主,多为久病或急病致气血亏耗,虚热不退,治疗以人参、黄芪、桂枝、甘草等药物甘温益气、温经通阳,达到阳升热退的功效。从众多病例的现代医学角度来看,大部分为多种病因所致,同时合并植物神经功能紊乱,该病机在发热中占重要分量,方剂用补中益气汤、生脉散、桂枝汤等加减,以益气除热,收到良好的治疗效果。现代医学从发热的机理来看,中医的外感发热往往见于感染性疾病,内伤发热多见于各种疾病中后期合并有机体功能下降、植物神经功能障碍。清除发热不外乎三条途径:(1)去除病因,西医以祛除感染因子为主,中医以热则寒之、清热解毒之法奏效;(2)控制发热的中间途径,西医最有代表性的就是解热镇痛药,以抑制前列腺素合成达到退热的效果,中医以清热凉血为主;(3)促进散热,西医的典型方法是物理降温,中医是以行气活血为主。

以中暑发热为例,解释甘温除热的作用环节和机理。暑性炎热,耗气伤津,暑热炽盛,热势旺盛,属实证;暑邪留恋,夹湿内蕴,热势缠绵难退,以低热为主,属虚证或虚实夹杂。该病西医的病因为气温炎热或寒热不均所致,散热功能出现障碍,故出现高热出汗、恶心神昏等一系列症状,其主要是影响植物神经系统,在泌汗、周围血管舒缩调节受阻,交感神经受抑,迷走神经兴奋所致,至后期,两种神经功能全部低下,甚至衰竭,中枢下丘脑功能紊乱,丧失了正常的散热、血管舒

3 结论

历代医家均非常重视阳气的作用,如祝味菊、郑钦安、李可等,在他们的临床工作中通过扶阳法取得了非常好的疗效,并且在近期也带动了一股“火神”热,不管在论文发表、书籍出版、学术会议都有他一席之地,这无疑是中医学界的一大盛事,是现代中医业兴盛的象征。本文通过上述对阳气重要性的理论渊源、阳气被损伤的利弊等粗略的阐述,认为我们提出“扶阳必先护阳”的理念是非常及时、必要的,从而在临床工作中做到未病先防,既病防变的预防意识。

参考文献

- [1]程士德,孟景春.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984:181.
- [2]李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:52.
- [3]黄煌.中医十大类方(第二版)[M].江苏:江苏科学技术出版社,2007:103.
- [4]孟澍江,王乐.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:120.

缩调节,则导致了发热,此即为中医之气虚发热。此种发热正是甘温除大热之热的最基本成因。甘温除大热正是针对上述病机的中医治疗原则。中暑的中晚期,运用生脉散、参麦针等治疗,均有良效。从治疗机理来看,以人参为主的方药或针剂,从根本上营养人体植物神经,提高机体抗缺氧能力,兴奋植物神经功能,恢复其正常的血管舒缩、泌汗功能,散热功能恢复是故能除热。神经调节功能之强弱可理解为中医气之强弱,此即为气虚生内热之主因,所以在甘温除大热中补气占重要地位。甘温除大热并非除热之外因,而是除热之内果。该法除运用了除热的第二条途径,在处方中尚可看出有促进散热的作用,以桂枝汤为代表,桂枝具有温经通阳、发汗解表的功效,与白芍合用调和营卫,现代医学观察其有明显的扩张周围血管作用,可解除多种疾病过程中产生和周围血管收缩痉挛导致的各种病症,包括散热功能障碍。同时从现代医学机理来看,所用之药人参、黄芪、党参、桂枝、甘草等具有明确的提高免疫功能作用,亦有少许抗菌消炎作用;柴胡、升麻更是良好的退热之品;人参更是营养和调节植物神经的上乘之品,综合而言,以代表方补中益气汤为例,其退热作用就覆盖了全部的退热环节,确为中医整体观的一种完美组合。窃以为甘温除大热还是有其前提条件,就是正气尚未衰败至枯竭无源,亦就是神经调节系统本身未受到严重损害,致其本身功能无以为继,这可能也是甘温除热法的局限所在。

甘温除大热是早在元代就提出的治疗内伤发热的重要治疗原则和方法,在数百年临床实践中真实有效,临床意义巨大,同时可以和现代医学融会贯通,是真正实践中的科学,