

《伤寒杂病论》通阳法则探讨

王建康, 孙常波

宁波市中医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 探讨《伤寒杂病论》通阳法则的运用原理和使用方法。认为法则针对阳气遏结者所设, 具体治疗方法有降逆通阳法、宣痹通阳法、化痰通阳法、敛阳通阳法、行饮通阳法、利窍通阳法、解毒通阳法、理气通阳法八种。

[关键词] 《伤寒杂病论》; 阳气遏结; 通阳法则; 治疗八法

[中图分类号] R222 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0006-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.003

张仲景禀承《内经》“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰, 故天运当以日光明”的学术理论, 在《伤寒杂病论》中特别注重扶阳。清代温病大家吴鞠通谓“伤寒一书, 始终以救阳气为主”。仲景形成的扶阳学说内含补阳、温阳、通阳三大法则。其中通阳法则的运用面广法众, 更值得研究挖掘。笔者拟从通阳法则的运用原理和治疗方法作一探讨。

1 通阳法则的运用原理

人体阳气具有温煦五脏六腑、四肢百骸的生理功能, 保持着升降出入的气机运动变化生理状态, 具备功能与物质的双重属性。阳气的病理, 有虚有实。虚者, 可由外邪损伤, 饮食劳倦、先天不足等因素导致阳气虚损。实者可分二类: 其一为阴寒之邪直中, 致使阴寒有余, 阴阳平衡失调, 形成阴寒内盛之证; 其二为气滞、血瘀、痰饮、热毒等内生邪蕴结于内, 阻遏阳气升降出入之正常布布, 致使阳气遏结而出现系列病证。

阳气病变的共有症状特征为畏寒肢冷, 舌淡、苔白, 脉迟。属阳气虚损者可伴有乏力, 短气, 得温寒减, 舌淡而偏胖, 或边有齿印, 脉沉迟无力; 属阴寒内盛者常病程较短, 寒冷感特别明显, 多伴局部冷痛, 脉弦迟有力; 属阳气遏结者以四肢厥冷为主, 不以加温增衣而减轻, 并伴有原发病邪的致病体征, 仲景谓其四肢厥冷的机理是“阴阳气不相顺接”使然。

治疗上, 阳气虚损者用甘温补阳法; 阴寒内盛者用散寒温阳法; 阳气遏结者因具有邪结和阳遏的双重病机, 宜以通阳法则, 予祛邪散结和通达阳气复合, 属八法中消法与和法的复法。

仲景用于通达阳气功能的药物主要有三类: 一是直接辛温通阳类, 如桂枝、生姜、葱白等; 二是苦温行气通阳类, 如枳实、厚朴、橘皮等, 取其苦泄温散、畅通气机之性以通达阳气; 三是利窍活血通阳类, 如薤白、蒲黄等能宣畅通利气机窍

道而通达阳气。三类药物可因病机的复合而叠加使用。

2 通阳法则的八种治法

通阳法则的运用, 整合《伤寒杂病论》的有关内容, 主要有以下八种具体的治疗方法:

2.1 降逆通阳法 用于胃气上逆、阳气闭阻之干呕、呃逆证。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》曰: “干呕, 哕, 若手足厥者, 橘皮汤主之。”本证系饮食伤胃, 胃寒气逆, 中阳被困所致。方中橘皮理气和胃, 生姜降逆散寒通阳, 二者合用, 胃气得降, 胃寒得除, 中阳得通则阳达胃和而诸证悉除。本方药味简约, 但通阳功能专一。笔者曾治一七旬老翁, 因过食海鲜而胃寒不适, 继而呃逆连连, 发则半日不息, 服用中西药物 2 月余而不除。伴有四肢不温, 舌淡、苔薄白腻, 脉弦迟。予每天以橘皮 15 g, 生姜 5 g 切片, 开水冲泡, 待呃逆发作时代茶频服, 3 天后呃逆得除而愈。

2.2 宣痹通阳法 用于痰浊痹阻、胸阳不振之胸痹、心痛证。仲景以栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤分别用于胸阳不振、痰浊上乘之胸痹轻证, 胸阳不振、痰浊壅阻之胸痹偏痰浊重者和痰浊壅塞、气滞阳痹之偏寒型胸痹。前者用栝蒌宣开胸中痰浊痹阻, 配薤白宣心窍通胸阳、豁痰下气, 白酒通脉以行药势, 共奏宣痹通阳、豁痰下气之功。栝蒌薤白半夏汤在前方的基础上加半夏以增大逐饮降逆之力。后者用栝蒌宣开胸中痰浊痹阻, 配枳实、厚朴理气通阳, 配桂枝、薤白宣通胸阳, 共奏宣痹开结、行气化痰、通达胸阳之功。

2.3 化痰通阳法 用于血络瘀结、胸阳受阻之肝着证。仲景用旋复花汤治之。症见“其人常欲蹈其胸上, 先未苦时, 但欲饮热。”本证列入五脏风寒篇, 且其“但喜热饮”, 推测可有形寒肢冷之症状。方中旋复花善通肝络而行气, 配新绛入络化痰, 葱白温通肝阳而散结, 全方共奏化痰活血, 通阳散结之

[收稿日期] 2014-03-07

[作者简介] 王建康 (1959-), 男, 主任中医师, 教授, 浙江省名中医, 研究方向: 中医消化内科。

功。验之临床，本方用于治疗失眠神萎，四肢厥冷，踮胸拍脑，胁胀，善太息之神经官能症和肝炎恢复期者有效，并可酌情加入百合、柏子仁、香附、绿萼梅等疏肝理气、宁心安神之品。

2.4 敛阳通阳法 用于升降失调、阳逆上浮之头面烘热证。升降有序、水火既济是阴阳常态。仲景对治痰不当导致阳浮于上，不能下济于水之头面烘热证，创用茯苓桂枝五味甘草汤治之。方中桂枝辛温通阳，配五味子酸味敛阳，茯苓健脾化痰祛湿，畅通气机通道，甘草调和诸药，使其阴阳通达调和，水火相济有序，则头面烘热、四肢厥冷得除。笔者体会，某些痰湿偏重的肥胖型更年期综合征的眩晕耳鸣、头面烘热、下肢逆冷为主要表现者，用知柏地黄丸、二仙丹等不应者，运用本方加龙骨、牡蛎、石菖蒲、姜半夏等有效。

2.5 行饮通阳法 用于痰浊中阻、阳气受遏之中焦痞满证。仲景谓“心下有留饮，其人背寒如掌大”即属此类，创用苓桂术甘汤治之。方中桂枝辛温通阳，茯苓淡渗行饮，白术健脾燥湿，甘草缓中和胃，共奏行饮通阳之功。本法对胃十二指肠溃疡、反流性食管炎表现为胸脘痞满，有振水音，两胁发胀，形寒肢冷，背部冷痛，舌淡、苔白腻，脉弦迟者，用本方加白芷、木香、枳壳等辛香理气之品，每能获效。但忌用人参、黄芪等补气之品以壅滞气机，更致阳遏不达。

2.6 利窍通阳法 用于下焦湿热，阳气不达之皮水证。《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“厥而皮水者，蒲灰散主之。”本证乃内有郁热、外溢水湿，湿热阻遏阳气，既不能达于四肢而呈四肢厥逆，皮肤水肿，又不能通调下焦水之窍道而现尿急、尿频。方中蒲黄化痰利窍、通脉达阳，滑石清利湿热。湿热祛除，溺窍通利则阳气得通，四逆得除，水肿得退，排尿得复。本法对湿热夹瘀型慢性尿路感染伴有上述症状者，以本方

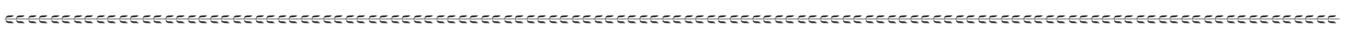
配加乌药、车前子、桂枝、土茯苓等有效。

2.7 解毒通阳法 用于热毒蕴结，阳郁不通之咽喉肿痛证。主方为麻黄升麻汤。症见：伤寒下后，“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。”病因伤寒过下误治，邪入化热酿毒，蕴结咽喉，下迫肠道，且阳气被郁，不达四肢，形成邪结阳郁，上下同病之复杂病机。方用麻黄宣肺祛邪，升麻解毒升清，配桂枝通阳达郁，佐以石膏、黄芩、知母、玉竹、天冬、当归、白芍等清热育阴，合用少量白术、干姜、甘草、茯苓等温中健脾扶正，共奏清上温下、养阴扶正、解毒通阳之功。临床运用本方治疗慢性扁桃体炎、冻疮有良效。

2.8 理气通阳法 用于肝失条达、气滞阳郁之郁证。肝主疏泄，调畅气机，阳气温运有赖气机调畅。若七情内伤，肝气郁结，则阳郁不达而呈四肢厥冷。且因肝主调畅情志，肝郁每致情志改变。仲景立四逆散治四逆郁证，方中柴胡疏肝解郁，枳实行气通阳，白芍和营柔肝，甘草缓急和中。合用则肝气条达，郁阳得伸，肢厥自愈。本方应用广泛，已成后世疏肝解郁的基本方。就通阳功效来说，笔者体会本方对妇女经前畏寒肢冷特别有效。

综上所述，仲景的通阳法则是扶阳学说的重要内容，凸显“三多一少”的学术特点：一是通阳法则所延伸的具体治疗方法多，本文归纳了八种；二是通阳途径多，本文提出有3类不同药理的通阳药物；三是运用通阳法则的病证多，体现多靶点、立体化。“一少”是方剂组成药味少，大多在2~4味之间，符合药简力专的经方特色。深入研究仲景通阳法则，对启迪辨证论治思路，提高临床疗效，具有重要意义。

(责任编辑：黎国昌)



·书讯·1.《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状2000余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本15元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

2.《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本35元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405。