

“阴阳皆虚，火自当之”内涵探讨

金丽

福建中医药大学中医学院，福建 福州 350122

[摘要] “阴阳皆虚，火自当之”深层理论内涵是强调了阳气与温法的重要性。火为阳气，亦为热之极，温法回阳救逆与攻坚不可替代。阳气“欲如运枢”，顺应阳气气化乃扶阳、通阳之本。“阳气者，精则养神，柔则养筋”，温养阳气可形神并治。温法始终为开启造化之生机，故当为阴阳气血不足治本之法。外治温法如灸法，泻可拔热毒外出，补可平衡阴阳，消散浮火。

[关键词] 阴阳皆虚；火自当之；阳气；温法

[中图分类号] R226 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0008-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.004

“阴阳皆虚，火自当之”，语出《灵枢·官能》，曰：“针所不为，灸之所宜……阴阳皆虚，火自当之……经陷下者，火则当之，结络坚紧，火所治之。”此名句虽似为灸法所设，其实当具更深层的理论内涵，即强调阳气与温法的重要性。

1 “阴阳皆虚”与“火”之含义

“阴阳皆虚，火自当之”，全面含义当是：外邪所致的阳盛证，除短时可用苦寒直折或辛凉外泄外，还可采用火灼外治的引火化气法；至于阴盛证与人体阴阳气血虚损不足之证，则可分别采用内、外治的温热正治与作为开启造化生机的温阳、通阳治本法治之。即使为温病，在某些环节如果应用了扶阳和阴养津或通阳化气行水法，亦会缩短病程与增强疗效。阴虚浮火，除非阴津已近枯竭，若配合温阳、通阳化气治本与艾灸平衡阴阳法，浮火更易消散。但为何以“阴阳皆虚”“以偏赅全”呢？笔者认为，由明·张景岳之“阳非有余，阴亦不足”，强调真阳、真阴易虚损的论说，即可以较好地领略古人对于自然与生命本质认识的风采。“阴阳皆虚盛”，偏重在“阴阳皆虚”。

至于“火”，因于火作为一种生产力，在人类进化史上具有举足轻重的地位，且因于“地球的生机依

赖于火热的太阳”，故以火的“火熨”与“火灼”涵盖“自然界与人的阳气”及温热(包括温阳、通阳)法，当更具自然与人文的意蕴。

对于火与阳气及阳气与形体、精血关系，明·张景岳具有真知灼见，《类经》曰：“火，天地之阳气也。天非此火，不能生物；人非此火，不能有生。故万物之生，皆由阳气。”《景岳全书》曰：“自生而长，自长而壮，无非阳气为之主，而精血皆其化生也。是以阳盛则精血盛，生气盛也，阳衰则精血衰，生气衰也。”

那么，外邪所致阳盛证似应遵《内经》“热者寒之”之旨治之，为何还可用“火”呢？笔者认为，阳盛证虽可苦寒直折，但长久会遏阳抑阴，以致迁延难愈。是故急性火热病证，如急性扁桃腺炎，一方面可以短时采用苦寒直折，另一方面亦可本《内经》“火郁发之”之意，同气相求，艾灸角孙、内关，“火以畅达，拔引热毒”（丹溪语）。但若反复发作成慢性者，苦寒直折只会导致阳遏冰覆，非用附子温阳类不能治愈。至于阳遏阴结、痰瘀胶着严重者，如慢性难治型肉芽肿性乳腺炎，抗生素治疗基本无效，现代医学除切开引流外别无良策。应用中医药治疗，采取扶阳以济阴通络的温阳和阴、祛瘀生新之法，乃可避免

[收稿日期] 2013-11-28

[作者简介] 金丽 (1972-)，女，医学博士，副教授，研究方向：中医医史文献及中医药文化。

屡次切开不愈，最终不得不把乳腺全部切除的噩运。

火法，外用对于实热证，可引火化气，开郁通络。尤其焮法可不分虚实寒热，“外惹内效”以救急，如《串雅外编·药外》曰：“治妇人崩漏如涌泉，灯火燃焮隐白。”现代临床亦常用灯火灸大敦穴治疗鼻衄。火，对于阳(气)虚热证与阴虚热证的内外治，可分别起到温补元气、升阳举陷与扶阳化气、气化阴精及引火归元的效果。火，对于寒瘀痼疾，更是具有拔山、攻坚之力。

火用于寒、热、虚、实多种病证，可救急，可攻坚，还符合保养生命的根本。南宋·窦材《扁鹊心书·卷上·须识扶阳》指出：“故为医者，要知保扶阳气为本，人至晚年阳气衰，故手足不暖，下元虚惫，动作艰难。盖人有一息气在则不死，气者阳所生也，故阳气尽必死。”保扶阳气有三，“灼艾第一，丹药第二，附子第三”（《扁鹊心书·卷上·住世之法》）。当附子类汤药的急峻及丹药的燥烈竭阴不适合于日常养生、保健时，作为火灼、火熨的灸法最应为首选。尽管作为外治法的灸法，并不能完全赅括后世汤液温法的效用，但正如日本人重视打瘀灸以增强人体自身抗病能力的认识^[1]，日本对于艾灸的“异(变)性蛋白疗法说”及现代研究近红外线对于生物大分子的受激相干谐振吸收效应说^[2]，皆支持灸(火)疗盖具温法最本源效能的认识。是故，“阴阳皆虚，火自当之”及灸(火)乃“医之大术，宜深体之”（《外台秘要·卷十四》）决非妄言。

2 火为阳气，亦为热之极，温法回阳救逆与攻坚不可替代

《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明。”王洪图先生对《素问·生气通天论》中阳气的认识为：阳气不足或受损，几乎可产生所有的疾病。

外感阴邪极盛损伤阳气者，必用热极之火者正治法，方可驱散阴霾，如乌头赤石脂丸、大乌头煎等方以法立。至若苦寒伤阳、过劳伤阳，使阳气受损甚至陷于阴分者，因变证丛生，则非温阳不足以化之，非大剂附子类不足以拯救危厄。

明·周之干《慎斋遗书·卷一·阴阳脏腑》云：“阳气不足，陷于阴分，则血不生长，气皆化而为火”，“凡人生病处，皆为阴为火，总因阳气不到，阳气所到之处，断无生病之理也。”阳气下陷的病

证在《中医思想者》^[3]中有多个例证：惊吓致阳陷入阴高热不退例；备考致心阳不足下陷胸阳例与心阴暗耗之低热或腹泻例。此外，临床还可见因郁怒等情绪不畅所致高热、头痛例。阳陷于阴，轻者待其自行阳复即可，严重者则需温阳和阴，才能治愈病证。

阳陷阴绝导致的诸多危重病证，可见于近代扶阳派的医案。一如民国时上海扶阳派名医祝味菊，用附子回阳治伤寒，挽救了清热派名医徐小圃长子生命，从而令徐氏折服而径变了医风例^[4]。二如11岁少年患肠伤寒，高热40℃以上，神志昏迷。经用犀角、羚羊角及紫雪丹治疗后无效，且病势更加深重，直至通体肌肤厥冷。范氏用大剂通脉四逆汤灌服，附子与干姜皆用至120g。翌日凌晨，患儿即露回生之兆。后以通脉四逆汤倍量再服，患儿即恢复神志，后共服13剂而康复^[5]。

阳陷阴绝之时，生机悬于一线，此时病机明确，用药亦不应泥于常量，从而患者因“受如持虚”而产生良好的效果。“阴阳皆虚，火自当之”，不但强调了阳生阴长的理念，亦强调了危重病证的用量。火为热之极，火具拔山之力，重剂起沉疴。

3 阳气“欲如运枢”，顺应阳气气化乃扶阳、通阳之本

3.1 养生要养阳、顺阳和阴中求阳 中国古人“仰观天文，俯察地理”，人体的阴阳是谓“四时五脏阴阳”。自然界阳气的释放(生)与收藏(杀)产生了春夏秋冬的交替与循环往复，温养人体的阳气亦要顺应自然界阳气的出入规律，才能发挥其护卫、启化、强壮生命的功用。是故保养生命要养阳、顺阳和阴中求阳。《素问·生气通天论》云：“阳气者，烦劳则张”“起居如惊(生活不规律)，神气乃浮(虚火产生)”，在现今竞争的时代，过劳与生活节律紊乱本已使阳气过于消耗与损伤，又加之随着现代文明的进步，增添了空调冷气、冷饮等对阳气的损伤，从而导致了人群诸多的亚健康状态，并为此后诸多经久难治的阴阳失调、寒热夹杂病证，如不孕症、慢性盆腔炎及阴寒型恶性肿瘤等埋下了祸根。《问中医几度秋凉》^[6]呼吁女性温阳养生，养阳为健康与美丽之根本。

温养人体的阳气，要“春夏养阳”和“秋冬养阴固阳”。对于温灸养生，春分有气海艾灸，顺应阳气的发陈；夏至后有三伏灸，顺应阳气的生长；秋分养

阴,少有艾灸,以利于阳气的入里;冬至后阳气秘藏,本不应再艾灸扰阳,但伴随着冬至膏方养阴精的兴起,从阴引阳、阴中求阳的三九关元灸亦兴盛起来,且较之三伏灸调理阳虚体质效果更佳。

3.2 中医学治疗要重视阳气在气化中的重要作用“阳化气,阴成形”(《素问·阴阳应象大论》),中医学与现代医学相比较,其特点之一即是中医学的气化理论与开阖枢学说。在自然界中,阳气的出入造就了开阖枢之机,即春分与秋分均为枢,夏至为开,冬至为阖,养生要顺应之。在人体内,阳气的升降出入,亦造就了三阴三阳开阖枢之机及由此而来的脏腑气血功能的正常运行。在中医学治疗史上,有许多医家因善于遵循阳气的气化与枢机作用,如用小柴胡汤调阳枢,用四逆散调阴枢,双向调节人体内环境,而在临床上游刃有余,如王永炎以小柴胡汤合四逆散化裁成柴胡调枢汤,以调阳理枢法治疗2型糖尿病,取得了很好的疗效^[7]。

中医学温阳、通阳法的运用,亦应把握好阳气气化之机,才能彰显温法本来的效用。如分别为针对中阳虚与肺脾阳虚而设的温化寒饮之剂苓桂术甘汤和苓甘五味姜辛汤,方中的桂枝、细辛均善温阳、通阳并调气化之机,故分别与茯苓或干姜、五味子相配后,共奏良好的化气散饮行水之功。还如治男子消渴的八味肾气丸,附子、肉桂在大剂补阴药中阴中求阳,取防“壮火散气”及立“少火生气”之意,水中之火,和以化气,启动了气化之机。

4 “阳气者,精则养神,柔则养筋”,温阳可形神并治

对于中医学中神与阳气的关系,《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,意为具有气化作用的阳气,可以通过内化为精微来充养神气,亦可以通过柔软四布来温养坚固筋腱。阳气充盛,则神“精”筋“柔”;阳气虚衰或开阖枢紊乱,则形与神并损。《景岳全书》亦曰:“凡变化必着于神明,而神明必根于阳气。盖此火生气,则无气不至,此火化神,则无神不灵。”

是故温养阳气可形神并治。对于阳气虚可发狂证,《素问·腹中论》早有所述,“阳气重上,有余于上,灸之则阳气入阴,入则瘖;石之则阳气虚,虚则狂。”《黄帝内经素问吴注》注曰:“真阳虚则邪盛,故狂。”现今临床亦有明证,许多精神抑郁症多

有虚劳的病理机制,不能囿于阳气盛,且治以温法疗效较好^[9]。

5 温法为开启造化之生机,为阴阳气血不足治本之法

温法为阴阳气血不足之治本之法。清·李中梓《医宗必读·药性和四时论》曰:“药性之温者,于时为春,所以生万物也;药性之热者,所以长万物者也。”温药与温法治阴阳气血不足,第一是温阳(正气),如附子、干姜等,在危厄时还可回阳救逆。第二是温通,如栝蒌薤白白酒汤与枳实薤白桂枝汤中的薤白、桂枝,因“阳微”与“阴弦”互为因果,温阳通降化散上逆之阴邪,为解除阳气痹阻的治本之法。第三是气化,已如前述。第四是温补,如小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖,用于脏腑气血阴阳俱虚的虚劳里急证,因《灵枢·终始》云:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱。如是者,可将以甘药,不可饮以至剂。”万物化生之道乃无中生有,阴阳俱虚者应撇开以寒攻热、以热攻寒法,当以温佐以甘味,温建中阳以启生化之源而生血化精,使阳化气,阴成形,阳生阴长。小建中汤以温法联合和法,动静结合,阴阳相生,如同温经汤中配人参、甘草,大建中汤中配人参、饴糖,栝蒌瞿麦丸中以附子配薯蓣,灸疗中配艾叶,冬季养生中以三九灸关元穴配膏方,皆如用羊肉食疗阴阳并补,但温法始终为开启造化之生机意。

此外,温法对于阳虚感寒所致的虚实寒热夹杂之证,亦当为治本之法。如温经汤以温经散寒、祛瘀养血立法,方以吴茱萸、桂枝温阳通阳散寒为君,以当归、川芎、芍药等养血活血,待至气通血盈后,即使不用牡丹皮凉退虚热,此由血虚引起的虚热亦当会逐渐消退。

6 外治灸法,泻可拔热毒,补可平衡阴阳并消浮火

艾灸作为一种火疗术,手法分补泻,《灵枢·背腧》云:“以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也”,“以火补者,毋吹其火,须自灭也”。艾灸不仅泻可以热引热,开泄热毒,补可温阳升阳,激发正气,且其平衡阴阳的作用,使之对于阴阳虚实多种病证,除非阴虚伤津严重者,皆可用之,如历史上日本人用艾灸治“国病”肺结核^[4],即取得了良好的效果。至于历史上曾有过热证宜灸与热证禁灸之争,可能与其操作手法有关,如仲景时代多用烧针,热度太强,故提出热证禁灸。

焯法,作为艾灸法之一,在中国少数民族亦有应用。如畲族治孕妇痧证,除刮痧外,还可用灯芯草蘸香油,点灼红点,使之爆响而产生疗效。焯法拓展了孕妇病证的治疗方法,这对于中医治疗学是很有意义的。

7 温法的现实意义

阳气是生命的原动力,亦是人体的正气。我国正逐步进入了老龄化社会,各种慢性病、老年病层出不穷,且多为以阳气虚为基本病机的虚实夹杂病证,温助振发阳气之法从而亦得到了广泛的应用。王洪图先生曾用温脾阳与肾阳的方法治愈2例左右上肢交替肿胀(四维相代含义之一)的病例(王洪图讲座);姜良铎先生治肌肉持续骨化的珊瑚病(姜良铎讲座)与胡东流等^[9]治疗系统性硬皮病(SSc),皆类似中医学的皮痹,阳虚血瘀为病机,故以温阳化瘀、活血通痹为法,阳和汤加味,取得了较满意的疗效。杨开瑞^[9]对各类疗效明显的疾病进行了总结:心肌炎慢性期、心功能衰竭、支气管哮喘、乙型肝炎、前列腺增生、子宫内膜异位症、小儿溃疡病、顽固性银屑病、类风湿性关节炎、重症肌无力症、重症系统性红斑狼疮、感染性多发神经炎等。

8 结语

火,指阳气,亦指“温热之极”的各种内外治

法。扶阳,实乃开启造化生机之根本法则。“阴阳皆虚,火自当之”名句,彰显了阳气及温法治本地位,这在现今养生与中医学诊疗时,尤应重视之。

[参考文献]

- [1] 赤羽活也. 中日灸疗比较研究[D]. 天津:天津中医学院, 2005.
- [2] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17-19.
- [3] 邢斌. 中医思想者:第2辑[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013: 53-72.
- [4] 张存悌. 欣赏中医[M]. 天津:百花文艺出版社, 2008: 142-143.
- [5] 杜娟. 中医学神与阳气关系探讨[D]. 北京:北京中医药大学, 2008.
- [6] 艾宁. 问中医几度秋凉[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 35.
- [7] 韩永刚. 以开阖枢理论为指导使用柴胡调枢汤治疗2型糖尿病的研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2008.
- [8] 胡东流, 靳情, 王洪斌, 等. 温阳化瘀法治疗系统性硬皮病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(3): 175.
- [9] 杨开瑞. 《金匱要略》温法方证应用研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.

(责任编辑:黎国昌)

《中华中医疑难病名医榜》征稿通知

根据国家中医药管理关于要大力创“三名”(名院、名科、名医)和宣传“三名”的要求,为了宣传推广介绍全国各地的中医疑难病名医,全国中医疑难病研究专家委员会、中国医疗卫生信息网、北京聚医杰医药科学研究院已联合成立了“中华中医疑难病名医榜编委会”,将编辑出版《中华中医疑难病名医榜》(大型彩色名医录),由中华国际科技出版社出版,书前印有全国政协副主席韩启德和国家中医药管理局局长王国强的题词,面向国内外发行。特征稿如下:一、入编对象:各级中医医院中工作的具有主治医师以上职称医德医风良好的专长于治疗疑难病的各科中医名医;各类民营医院中的名中医、乡村名中医、民间名中医中专长于治疗疑难病而医德医风良好者均可投稿入编。二、稿件要求:每人每稿,限800字以内,须打印。稿件以第三人称写(参考彩页上的样稿),内容为:1、基本情况:姓名、性别、出生年月日、学历(或学徒、自学成才)、技术职称、兼任职务(行政方面或学会、社团方面),工作单位;2、主要技术特长:简要介绍专长治疗的疑难病种;3、主要业绩:简要介绍发表论文、各种获奖及参加学术会议等情况;4、联系方式:写出通讯地址、邮编、电话或电子信箱。三、投稿要求:每位申请入编者须提供上述的入编稿件外,还须提供2张2寸登记像片和一张工作或生活彩色像片(横版的),须交纳900元入编费用。入编稿件、像片及费用请在6月30日前从邮局快递或挂号寄北京市100036-98信箱《中华中医疑难病名医榜》编委会 叶续宗 主任收,邮编100036,稿件及像片也可从电子信箱发来,Email:13366005273@163.com 收到稿件、像片及入编费用后四周内即电话告知或寄回执。四、有关说明:1、本书征稿入编限300人,以来稿先后为序,入编征稿时间截止6月30日,12月30日前出版;2、出书后向每位入编者寄赠样书2本,并发入编证书和纪念匾牌;3、所有入编者将在中国医疗卫生信息网上公布名单;4、审稿后如不适合入编者将退还费用。五、编委会联系地址及电话:北京市100036-98信箱 邮编100036,电话:010-63772051、18611174565。