张仲景治阳三十六法钩玄之五

林家坤

(江西省萍乡市中医院林家坤全国名老中医药专家传承工作室 萍乡 337000)

关键词:张仲景;重阳思想;养阳;升阳;固阳;抵阳;坚阳

中图分类号:R222

文献标识码:A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.070

15 养阳法

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》说:“夫人秉五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五脏元真通畅,人即安和……若人能养慎,不令邪风干忤经络……病则无由入其腠理。腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文里也^①。”说明了重视阳气在防病治病中的重要作用。什么叫养慎呢?我的理解是平素日常生活中,要注意从饮食、起居、房事等各方面养护阳气。一时不慎,外邪入侵,马上要用导引吐纳、针灸按摩等方法疏通阳气,从而防病治病。所以说,养慎就是养阳气。养慎用在具体的疾病治疗中,则可以称作养阳法。阴阳乃生杀之本始,万物之纲纪。我们的身体好不好,归根于我们的阳气秘固不秘固,也就是阳气强不强,阳强乃秘。但是日常生活中很多因素,像易怒、贪食、酗酒、欲望太多、懒于活动……无不在戕害着我们体内宝贵的阳气。所以张仲景要求大家重视“养慎”,即养阳气在日常生活中须小心谨慎,不要忽略任何一个细小的环节,防止一不小心就伤了人体的阳气。

同样,张仲景在对疾病的治疗选方用药上,从所主张的养阳法出发,也体现了一个“慎”字。疾病本身消耗的是人体阳气,用于治疗疾病的药物也是有其寒热温凉偏性的,中医就是利用药物的偏性治疗疾病的。如何能够利用药物的偏性祛除病邪,恢复阴阳平衡,又能养护阳气,不至于疾去阳伤呢?综观仲景全书,细心揣摩,从仲景提示的“慎”字出发,发现仲景养阳法主要是从食材入手,即从顾护阳气的生化之源——胃气,来达到养阳的目的。例如桂枝汤证啜热稀粥法,服药的同时,一碗热气腾腾冒着米香的热粥下肚,马上就会精神大增,气力倍长,这个精神气力,中医称之为阳气。阳气一增,挟着药力,风寒表邪焉有不除之理。这种养阳法,属细雨润物无声,大道无形,举手抬足间就将阳气养护在身了。可惜现代很多从医者,不明就里,只深究药物偏性,将明放在我们身边的卓有成效的养阳法忽略或弃之不用,以偏概全,致使经方的疗效大打折扣。又如经

方中的附子粳米汤、桃花汤、白虎汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤、麦门冬汤、白虎加桂枝汤中用粳米,很多人认为粳米是日常之饵,不足挂齿,开方处药只注重几味方中主药的使用,像白虎汤用石膏知母,宁愿加一些金银花、连翘之属,都不交代患者加一把粳米煎煮。我在有关杂志上看了很多上述方剂临床使用的报道,无视粳米入药的比比皆是。其实这是忽略了仲景苦心设计的养阳法,用粳米养阳与上述啜热稀粥养阳之理相同。

养阳法贵在一个养字,调养生息是不能一蹴而就的,须缓缓图功,谨慎呵护,所以张仲景提出一个“慎”字,配方用药同样的没有什么波澜起伏,大破大立。正因为如此,后世医家很多没有看出门道,致使遗漏或轻视者有之。养阳法和建阳法貌似而神不似。养阳法属于轻描淡写,多用平性的食材乃至药物去养护阳气,属于细雨无声润物、风物长宜放眼量之看似无用,其实是大有可为之法。建阳法则是直奔主题,药物选择就是要建设中焦脾胃,使它能源源不断地产生阳气周流全身以解病痛。一无形,一有形,一无为,一有为,养阳与建阳,体现了仲景选方用药是何等的高深,也说明了中医学是何等的奥妙。

16 升阳法

升降出入是阳气运行的基本形式,卫行脉外,大气周流,清阳出上窍,清阳发腠理,清阳实四肢,阳气轻清上升等是阳气运行的具体方式。若阳气不升反而内陷,出现泄利不止诸证,则在针对原发病证治疗的同时,须用升阳法。如《伤寒论》中:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄连黄芩汤主之^②。”这是一个典型的表邪未解,阳气下陷引起的下利病例,方中重用葛根半斤先煎,取其升阳举陷而止下利的作用。《伤寒论》中:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之^③。”此为误下后,阳气内陷,上热下寒,虚实互见导致的复杂证候。方中的升麻作为主药之一,主要用于升发内陷之阳气,使阴阳顺接,恢复阳气升降出入运行功能。自金元以后,升麻的升阳举

陷作用有了进一步发展,用于中气下陷导致内脏器官(如子宫)下垂等,如李东垣的补中益气汤中用升麻,为后世广泛应用。总之,升阳法是治疗阳气下陷的重要方法,阳气下陷是引起气机紊乱的重要因素,葛根、升麻是升举阳气的要药,升阳法迄今在临床上仍发挥着秘固阳气的重要作用。

或问小剂柴胡可升阳吧?如升阳益胃汤、补中益气汤、升陷汤中均有小剂柴胡。理论上,任何辛味药,小剂量都可以升阳,如苏连饮治呕吐。此处论柴胡升阳,那麻黄升不升阳?自设逻辑陷阱,很容易陷入中医是循环医、百变医、百通医的泥潭中。就像取类比象学说用得不够恰当的时候,就很容易造成笑话。如李时珍^[9]在《本草纲目》中说小孩兔唇,是因为母亲怀孕的时候吃了兔子,结果生下来的小孩豁嘴,岂不是天大的笑话。柴胡往和阳法走,比往升阳法走更为科学。升麻升阳、柴胡和阳,升和相加,自然一片朗朗晴空。肾脏病之尿蛋白,可取陷者升之,即升阳法治疗。笔者习用补中益气汤化裁。

17 固阳法

清朝徐大椿^[4]《医学源流论》说:“人得天地之气以生,有生之气,即是阳气,精血皆其化也”,是说阳气乃化生精血津液的本源。其实,阳气还有一个重要功能,那就是统摄精微物质及精血津液水液等在体内的运行。如果人体阳气虚衰,统摄功能失司,出现下利、下血、吐血等症,在没有实邪的情况下,固阳法是首选。《伤寒论》164条谓:“伤寒,服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止。医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之^[2]。”306条谓:“少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之^[2]。”307条谓:“少阴病,二三日或四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之^[2]。”说了阳气虚衰,络脉不固,统摄无权,以致大肠滑脱,出现下利不止的证治。两方重用赤石脂、禹余粮直接固阳以止下利。如果泄利不止,大便随矢气而排出,出现阳气极度虚损致虚寒性肠滑气利状况,桃花汤中尚有干姜温振阳气,而此时患者病势凶猛,仲景甚至用诃梨勒散中诃子一味中药,单刀直入,温阳药也不用了,防止掣肘,其意在固阳,阳固自然利止。同理,阳气虚衰,血不归经,吐血不止者,选用柏叶汤,方中艾叶、干姜温阳守阳,柏叶收敛,更用马通汁,即马粪绞汁(现代多用童便代之),以固阳气,亦善止血。古代民间对跌打损伤、内脏出血者,其手段是让患者先喝一碗童便,将阳气护住,再寻有经验的大夫医治,童便在民间是固阳的主

药。若阳气虚衰,统摄无权而血下渗,出现便血者,选用黄土汤。方中主用灶心黄土,又名伏龙肝,系黄土在柴火灶中久经火烤,日积月累汲取了火阳的精粹,具备了固阳止血功效。固阳法针对阳气虚衰,失去统摄之权而出现一系列津液血液丢失的情况,其法中的用药是很有特点的,选方也是很精致的。固阳法,其选方用药总以“涩可固脱”为原则,在固住阳气外脱的前提下,佐以温阳补阳之药,使阳气充足,能够行使统摄之权。

18 抵阳法

寒邪最易伤阳气,寒性收引,寒邪入侵或内生,损伤或阻遏了阳气,阳气与寒邪相搏,气的运行障碍,最易产生痛证。疼痛是患者在临床上最痛苦的一个症状,对医生的要求是能迅速止痛。现代治疗疼痛的手段多样,远胜于古代,很多医院设有专门的疼痛专科,说明痛证是一个需要深入研究的病证。但是随着人们用现代手段治疗痛证的有效开展,对深入挖掘古人治疗痛证的有效方法则略显不足。今天我在这里阐述的抵阳法就是一个明显的例子。抵,指有效抵抗、阻挡的意思。抵阳法,指能够有效抵抗、有效阻挡寒邪导致阳气不通产生痛证的治疗方法。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》中说:“寒气厥逆,赤丸主之^[1]”;“腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,即为寒疝。寒疝绕脐痛苦,若发则白汗出,手足厥冷,其脉沉紧者,大乌头煎主之^[1]”;“寒疝腹中痛,逆冷,手足不仁,若身疼痛,灸刺诸药不能治,抵当乌头桂枝汤主之^[1]。”从上述记述可知,仲景是把乌头作为一味重要的止痛药在用,而且用的指征是“灸刺诸药不能治”。可惜现代临床中医师们除了将乌头用于四肢关节痛,根本不考虑将乌头用于治疗其它顽固凶险的疼痛,白白丧失了乌头这一重要作用,落下了中医是一个慢郎中的名声,眼睁睁地看着患者被推入手术室。乌头不但能止急腹痛,而且能治疗心绞痛,《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》明说:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之^[1]。”乌头止痛作用仲景明明说了,只有乌头,才能“抵当”。抵当者,其意不就是“抵抗、阻挡、当之大任”吗?所以抵阳法,治疗胸腹急痛证,只要辨证为寒气厥逆、阳气阻塞的,大胆使用乌头单刀直入,足当大任。

19 坚阳法

《素问·脏气法时论》说:“辛散,酸收,甘缓,苦坚,咸软^[5]。”又说:“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之^[5]。”肾脏是阳气的宅窟,(下转第169页)

表 2 两组患儿心理状况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	精神质	内外向	情绪稳定性	掩饰
术前	观察组	42	43.62± 8.33	44.51± 10.87	42.33± 9.28	45.72± 8.57
	对照组	42	43.58± 8.49	44.63± 11.04	42.27± 9.45	45.81± 8.38
术后 24 h	观察组	42	43.76± 9.15 ^{ab}	44.93± 10.92 ^{ab}	46.84± 10.64 ^{ab}	50.63± 9.56 ^{ab}
	对照组	42	47.82± 9.03 ^c	49.85± 11.18 ^c	55.82± 10.77 ^c	59.84± 10.22 ^c

注:与本组术前比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$;与对照组术后比较,^c $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿并发症发生情况比较 观察组患儿出现 2 例便中血丝,给予内镜下肾上腺素液(1:1 000)喷洒止血后好转,并发症发生率为 4.76%;对照组患儿出现 6 例便中带血丝,2 例便中带鲜血,给予内镜下止血后均好转,并发症发生率为 19.05%;两组比较,差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

应激反应是机体受到强烈刺激而发生的以交感神经兴奋和下丘脑-垂体前叶-肾上腺皮质功能增强为主要特点的一种非特异性防御反应^[1]。手术为创伤性应激源,可导致患者生理、心理出现应激反应,生理上可表现为心率、呼吸加快,血压升高,心理上可表现为害怕、抗拒、焦虑。因此,围术期应给予患者有效的护理干预,保持良好的应激调节状态,保证手术的顺利进行及促进术后康复。优质护理坚持以“人”为本,注重根据患者需求和个体化差异,从生理、心理、社会等方面给予患者整体护理干预,满足患者心理和情感支持,进而提升疾病治疗效果,同时降低并发症的发生,最大限度地增强临床治疗效果^[2]。术前通过健康教育、家长及患儿心理护理、肠道准备、良好护患关系的建立等方面干预,尽可能减少患儿及家属对手术的害怕与担忧,提高术中及术后治疗的配合度和心理适应能力;术中通过缩短家长

离开时间等,尽量满足患儿安全感,避免因哭闹等导致手术时间延迟;术后严密监测生命体征、病情,细化饮食宣教,积极预防并发症,最大限度地保证手术效果。

本研究结果显示,术后两组患儿心率、呼吸、血压均明显升高,但观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$;术后对照组精神质、内外向、情绪稳定性及掩饰各方面评分均高于术前, $P<0.05$;观察组术后精神质、内外向两方面评分与术前比较无明显差异, $P>0.05$;情绪稳定性及掩饰两方面评分高于术前,但低于对照组, $P<0.05$;观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。说明优质护理干预的应用,可有效缓解结直肠息肉内镜手术患儿的不良情绪,减轻生理、心理应激反应,降低并发症发生率,促进患儿较快恢复,最大限度地提高治疗效果。

参考文献

- [1]曹志莲.小儿直肠息肉内镜下切除的临床护理对策[J].现代诊断与治疗,2013,24(12):2864-2865
- [2]李改芹,徐永涛,石焕玲,等.胃镜代替肠镜在小儿结直肠检查及息肉电切中的应用研究[J].中华胃肠内镜电子杂志,2015,2(3):26-29
- [3]陈凯琪,卢莉莉.内镜下结肠息肉切除并发出血的护理研究进展[J].全科护理,2012,10(12B):3350-3351
- [4]尹春娥.围术期优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1132-1133
- [5]赵隽丽,姚兰.优质护理服务在小儿手术中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(4):472-473

(收稿日期:2018-07-30)

(上接第 138 页)肾气需要充足,特别是肾中阳气需要充实强健,才能达到阳密乃固的目的。怎样才能充实强健肾中阳气呢?《内经》^[1]认为应当及时给患者服用苦味之药来使之充实强健。因此,坚阳法应该用苦味药达到充实强健阳气的的作用。张仲景^[2]在《伤寒杂病论》中最喜欢用的苦味药是黄连、黄芩、知母、黄柏。如治疗下利的葛根芩连汤、白头翁汤,主用黄连、黄芩或黄柏清热燥湿,湿去热除则利止,利止阴存,阳气来复,阳气则自然充实强健矣。中药学中,苦味中药能消除由于热邪或湿热引起的脏腑组织的软弱、胀满之病理变化,而使其坚实,从而恢复原有的功能。脏腑组织的功能实质上就是阳气,阳气的充实强健实质上又是脏腑组织功能活动的充实强健。加上阴阳互存互根,相互转化,存阴就是存阳,存阳实质上是为了更好地存阴。阳主阴从,阳用

阴守,过去古人所说的苦能坚阴,不如用苦能坚阳来表达,才说得更为贴切。刘晓梅等^[3]认为所谓“坚阴”即固守保存阴液之意。实指借助苦寒药物的清热泻火作用,泻火之亢,以全阴气,又称泻火存阴或泻火保阴。在解释乌梅丸、麻黄升麻汤、干姜芩连参汤、半夏泻心汤及黄土汤、桂枝芍药知母汤、附子泻心汤等方用黄芩、黄连、黄柏、知母时,从坚阳法用苦味药,用“坚阳”两字去做诠释,用坚阳法去理解,则一切疑问和困惑都化解了。

参考文献

- [1]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1989.21-272
- [2]李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.1-22
- [3]明·李时珍.本草纲目[M].福州:福建科学技术出版社,2016.1-276
- [4]清·徐大椿.医学源流论[M].北京:人民卫生出版社,2007.1-105
- [5]程士德,孟景春.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1988.10-54
- [6]刘晓梅,包·照日格图,庄馨瑛,等.浅论“苦能坚阴”——临床中药学名词术语规范化研究[J].中国中药杂志,2013,38(20):3591-3594

(收稿日期:2018-06-20)