

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第二十五讲以“钦安三书,强调辨阴阳;擅用姜附,亦常用寒凉”为议题,于 2016 年 10 月 26 日在北京中医药大学东直门医院举行。郑钦安为清末著名医家,著有《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》,合称《郑钦安医学三书》。随着近年来扶阳思想在临床上的盛行,如何正确认识扶阳思想,辨证应用阳性药物迫在眉睫。本次邀请临床各医家就如何系统学习郑钦安明辨阴阳的思想,全面把握郑氏临床辨证要点与用药特色,以提高临床疗效为主题展开了热烈的分析和讨论。

· 铿锵中医行 ·

钦安三书,强调辨阴阳;擅用姜附,亦常用寒凉

赵进喜 贾海忠 储真真 赵勇 张洪钧 顾然 汪伯川

【摘要】 郑钦安为清末著名医家,著有《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》,合称《郑钦安医学三书》。阐发经典,结合临床,强调明辨阴阳,突出中气,临床擅长应用大剂量姜、桂、附等,屡起沉痾,被今人奉为扶阳派宗师。认真研读郑氏三书,即可发现郑钦安学宗仲景,问师陈修园,实际上阴阳并重,临床常用寒凉药,以治热证。提示善读者,一定要读原著,不可为时人偏见所惑。

【关键词】 郑钦安; 阴阳辨证; 扶阳派

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.007

郑钦安精通经史,学识渊博,潜心钻研中医经典数十年,尤擅伤寒之学,注重临床,辨证精准,效验颇丰,先后著成《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》,合称《郑钦安医学三书》。郑钦安传承陈修园之学,临床重视明辨“阴阳”,善用大剂量姜、桂、附等,屡取佳效,故被今人追捧为“火神派”宗师。更有学者错误认为郑钦安只会用姜附,不用寒凉,甚至不思辨证,以临证附子用量大小来衡量医家水平,已经背离郑钦安阴阳并重的初衷。本期“铿锵中医行”,就如何系统学习郑钦安明辨阴阳的思想,全面把握郑钦安临床辨证要点与用药特色,以提高临床疗效,组织专家展开了热烈讨论,谨总结如下。

1 扶阳盛行,值得思考

赵进喜教授:

近年来随着中国经济的发展,国际地位的提高,整个中国出现了民族的自觉。民族自觉的形势下出现了传统文化的复兴,这是经济社会发展到一定程度的必然。例如日本明治维新后,也曾经历过“国风黑暗时代”,但后来随着经济水平的提高,日本就开始寻找属于本国的民族文化。近年来出现的传统文化热、国学热、国术热、中医热也是如此。在民族自觉的大环境下,经典受到尊重实际是有其必然性的。近年

来,扶阳派红火的背后有其社会原因与复杂的学术背景,非常值得思考。说到扶阳派,许多扶阳派人士把郑钦安作为宗师。所以要深入理解其学术思想,我们就需要溯本求源,正确认识扶阳思想及扶阳学派的学术传承。这不仅有很重要的学术意义,对中医的发展也有很大的启发。

张洪钧副主任医师:

扶阳派的理论,为临床应用大剂量附子治病提供了新思路。现在扶阳派治疗疾病的范围很广,这是事实,但同时也要认识到,不辨证上来就用附子,这是不对的。有人说:“如果心里没底,不知道该怎么治,不妨试试四逆汤,百分之七十可能都有效”,很有意思。其实,内伤的发热,不仅仅是热,可能是有阴邪包裹,仅仅清热未必奏效。比如痈肿疮疡,往往也不是一个纯热的病因。破阴回阳,往往可以热散病愈。

贾海忠教授:

近年来“火神派”很热,很值得关注。但应该认识到任何事情只强调一方面的时候,肯定存在问题。因为任何东西,都有阴阳的两面,是不可分割的。扶阳派的著作,认真看过,还是有道理的。包括阳主阴从,也没有错。没有阳主,仅仅是阴,那就没有生命可言。阳气在生命活动中占主导地位,有道理。所以阳气补足了,许多病就能归于好转。

顾然硕士:

目前,“火神派”确实特别火,但火神派这个词本身不是这些医者给自己封的。郑钦安曾在《医法圆通》中说过,不是只用附子、干姜,而是因为病情只适合用附子、干姜来治,该用石膏、大黄的时候也一样用石膏、大黄。郑钦安是个非

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院内分泌科[赵进喜、汪伯川(硕士研究生)],血液肿瘤科(储真真),体质医学门诊(张洪钧),心血管内科(赵勇);慈方中医馆(贾海忠);北京中医药大学基础医学院[顾然(硕士研究生)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinxi@126.com

常全面的医生,辨证精准,在这个前提下才能把这个特色展现出来。西南地区,地处坤地,坤主土,寒性和湿性比较重,所以用这些温性药的使用机会就比较多。郑钦安在《医理真传》里,用非常重的一个篇幅论述如何辨阴阳,有一个阳虚门问答、阴虚门问答。郑钦安是临床大家,而非儒生,或者说是中医爱好者。所以其所说都是干货,废话不多。虽文采稍显不足,依然值得细读。

2 姜附妙用,确有效

顾然硕士:

父亲顾树华是吴佩衡先生的外孙,从小就跟随佩衡公,还有佩衡公的女儿吴元坤教授学习。曾亲见一案,中年女性,患糖尿病,感冒后出现糖尿病高渗昏迷,吐泻不止,角弓反张,小便失禁,阴阳俱衰,饮食入口即吐。开始用普通药无效,后来改用四逆加人参汤,非常神奇,翌日清晨得救。此事,对本人震撼特别大,遂决心来学中医。

赵勇副主任医师:

曾治一病态窦房结综合征的患者,白天的心率是 40~50 次/分,大于 3 秒的长间歇每天有 100~200 次,常规中药治疗后病情稳定,但改善不明显,长间歇还是很多。考虑病人合并有阳气的不足,同时虚寒也比较重,打电话跟家属沟通后,在原来方子的基础上加了附子。用完之后效果很好,现在患者心率基本能达到 60 次左右每分钟,2 秒以上的长间歇只有几十次。还有个病人,心梗后心衰,先在某心血管医院做了超声心动,心脏的射血分数在 30% 左右,同时有心室扩大,心尖部室壁瘤形成,局部附壁血栓。病人是 3 月底来的,在益气健脾利水的基础上加了桂枝、白术、附子。4 月底,射血分数达到 40% 多。到了 6 月份,再去某医院复查,射血分数达到 55%,室壁瘤居然消失了,很神奇。

赵进喜教授:

《金匱要略》中提到“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”。临床运用大黄附子汤,借鉴了一个叫矢数道明的日本汉方医家的经验。矢数道明认为大黄附子汤证典型的临床特点是一侧的偏痛,胁下偏痛,腰偏痛,腹部偏痛等,同时还要是寒实证,用大黄附子汤效如桴鼓。临床常用它治疗腰椎间盘突出,连带坐骨神经疼,腰腿疼,屡有佳效。一般用大黄附子汤治这种腰腿疼,只开 3 剂汤药,3 剂之后再回到时方的思路,即用大黄附子汤峻下寒结止痛以后,创造一个补肾的条件,再缓以滋补肝肾、舒筋活络。附子是一味好药,善用附子的老前辈,往往都有较好的临床疗效。

储真真教授:

我在临床上主要治疗肿瘤病人,发现附子等温阳药的适应症很多。化疗之后,很多病人表现的都是虚寒症状,比如手脚发凉,腹泻腹痛。一般都是先用桂枝、细辛、干姜,如果还达不到效果,再加附子。用附子的时候,一般从小剂量开

始试用,慢慢往上加。比如说胃癌手术后的病人,很多都表现为虚寒证,喜热食、畏寒肢冷,喜温喜热,这时我一般先用干姜,有时候也用高良姜,再加上一些温肾阳的药物,效果不好的时候再加附子,共奏温阳理气止痛之效,有时干姜、附子、肉桂同用,一般三者用量的比例是 3:2:1。如果病人腰膝冷痛明显,这是病人从中阳不足发展到脾肾两虚的表现,这时候把附子的比例增大,干姜的比例减小,附子、干姜、肉桂的比例是 3:2:1,一般附子 18 g、干姜 12 g、肉桂 6 g,其中干姜可以助附子散寒,同时也可以减少附子的副作用。临床上如果病人四肢冰冷,喜温喜热,用附子的同时,还会加上炙甘草,我体会炙甘草能辅助附子温阳驱寒,又能缓解附子的毒性。

贾海忠教授:

我在临床中看急诊时,曾见某女患乙脑,高烧不退,用白虎汤、清瘟败毒饮,包括输液,清开灵之类的,热不降,后在清瘟败毒饮的基础上加附子、麻黄、细辛,晚上吃进去,第二天早上体温就降到了正常,未再发热。后来在急诊收治了很多乙脑的病人,把附子加入清热解毒药中是一个常规用法,一般用上去,体温迅速降下来。记得有一年,曾去某医学院附属医院的 ICU 病房会诊一个 15 岁患乙脑的女孩。当时那个女孩已经昏迷了 13 天,气管切开,高烧不退,也服用了中药,但是无效。处方清瘟败毒饮加附子、麻黄、细辛、羌活,附子用了 20~30 g。上午开的药,下午服了药,第二天早晨体温从 39℃ 降到了 38℃,三天以后体温恢复了正常,再服两剂,病人意识清醒了。这是在用了附子、麻黄这类药之后,病情迅速转危为安。

实际上这里也有临床指征,不是随便往上加的。一是外邪导致的,外邪、寒邪导致的疾病有两个特点,一个是主收引,特点是无汗。寒邪有润象,湿气遇到寒是凝结的,所以不管多烧,舌苔是水滑苔。水滑苔无汗,不管舌质红或不红,用上附子,迅速退烧,这就是指征。阳虚的病人用附子,就不能根据无汗、水滑苔来诊断了。阳虚的特征是脉沉细,整个身体都冷。只要具备这两个条件,无论有没有所谓的热象,体温高或不高,都可以用附子、干姜,症状也一定有改善。

3 临床用药,首辨阴阳

赵进喜教授:

郑钦安擅用附子,但并不代表临床不用凉药。在辨证基础上需要养阴的时候养阴,需要清热的时候清热,需要温阳的时候也要温阳,方为高手。古人有一句话说“非人参、附子、石膏、大黄,不能起死回生”,就是说危急重症没这四味药不能起死回生。比如心血管科都喜欢用参附注射液,生脉注射液,其中还是要有人参,治疗尿毒症还是要用大黄,石膏也是最常用的治高烧的药。认真读郑钦安的原著,郑钦安每次说完阳虚的表现,后面紧跟着说明阴虚的表现,真热假寒的表现,真寒假热的表现,立论还是公允的。郑钦安受到了陈修园的影响,最强调的就是首辨阴阳,另一方面就是强调顾护中气。儒家学说中,贵君子而远小

人,确实比较重视阳气,有贵阳贱阴之说,但是在人的生理上阴阳两方面同等重要,阴阳互根互制,不可分离。此即所谓“孤阴不生,独阳不长”。《素问·生气通天论》论“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰”,结合上下文理解,在强调阳气重要的同时,更强调阳气不能过用,需要“清静”,避免发生“薄厥”“煎厥”等。

赵勇副主任医师:

吴佩衡这些扶阳医家善用附子、干姜,但其实翻开其医案,用黄芩、石膏也不在少数。所以我们不能被某些故意夸大扶阳作用的宣传炒作所迷惑。在临床中单纯用一些辛散的药,阳气虽然上来了,但是病人伤阴的症状也会接踵而至,阳气也保持不住。李可老先生的破格救心汤,大量的用了附子、干姜、甘草,同时也会配合山药、山茱萸,而不是单纯的温阳。他也是逐渐认识到阴阳互根互用,所以温阳的同时也会滋阴,顾护津液,告诉我们不要片面的追求补阳。辨阳虚的时候要四诊合参,辨阴虚的时候也不能丢,不能只根据一个症状就辨为阳虚。需要用大剂量温阳药的时候还是要用,但是不能为了用附桂姜而去用附桂姜,中医需要辨证论治。

张洪钧副主任医师:

临床要建立起一个思路:抓主证,找病因。病因定下来后就看病人临床表现,不用知道所有的症状,找出病因就能抓住主证。中医强调治病求本,辨证论治要建立在本质上,本就是病因,病因之根本在外是当时的四时阴阳、五运六气,在内是患者的先天体质,即胎孕期的五运六气禀赋,二者结合,病因毕露。

顾然硕士:

有些人认为运用附子越多越好,越重越好,这是一个误区。实际上,偏虚的人可以用附子,此偏虚的人有两个方面的意思。第一是从症状方面看,病人阳气不足,有寒象,有先天心肾不足的因素在里面。这种病人治以沟通心肾,温补肾阳,可以用附子。第二是病人可能没有明显的虚寒,但是从脉象上看,右边的尺脉偏弱、偏芤,左脉比右脉偏沉一些,或者右边的尺脉偏弱,中取可能偏浮、芤一些,这种脉是阳气浮的征象,病人看起来可能也不是特别的虚弱,可能脸红或者两颧红,精神比较好,晚上难以入睡。这是由于阳气潜藏不住,阳不得位所造成的。听我舅公说佩衡公用附子,经常用也只 10 g、30 g、50 g,也不是上来就用 200 g。阴寒重症,急危重疾,比如上述的那个肠伤寒重症才会上来用大剂量的附子。

4 研读原著,方见初心

顾然硕士:

现在许多推崇火神派的人可能大多都没有认真读过郑钦安的书。郑钦安的书里面常用的方子,包括桂枝汤、三才封髓丹、四逆汤的加味化裁,都非常明确和严格地阐明了什么情况用,什么情况不能用。认为一味独参汤是最好的滋阴

药,芍药甘草汤是酸甘化阴最好的方子,有这些思想在里面,是全面的。在阴虚门问答和阳虚门问答里,他还总结了两段如何辨阴虚、阳虚,认为阳虚必阴盛,阴虚必阳盛,实际上是把阳热实证和阴虚证、寒实证和阳虚证统一放在一起论述,这是一个学术特色。第二就是辨阴证、阳证非常准确,在临证中寒热的假象非常多,辨假识真的能力就显得非常重要。

赵进喜教授:

事实上,与郑钦安同时代或者还略早的清代医家,就有这种扶阳同时潜阳的思路。但在当今时代,这种思路基本上失传了。在清代的时候,温阳和潜阳同用是一个常用的治法。古人描述为“炉中伏炭”“釜中加油”,意思是说一方面强调阴中求阳,用附子肉桂的同时,再加上熟地黄、山茱萸、人参、枸杞子、茯神这些养阴药。另一方面,用一些重镇收敛的药,比如说龙骨、牡蛎、磁石、代赭石,还有引火下行的牛膝、柔肝敛肝的白芍,引火归元的肉桂,甚至于沉香。温阳是目的,同时配合潜阳药,又配合养阴药、寒凉药,如黄连、黄芩之类,这是一种思路,大家如果感兴趣,可以看秦伯未先生编的《清代名医医案精华》,其中何书田医案有很多都体现了这种精神。

5 结语

郑钦安是晚清著名医家,有着深厚的学术渊源和丰富的临床经验,值得认真继承学习。郑钦安临床擅用姜桂附等辛温热药,屡获佳验。但在学习郑钦安妙用姜附经验的同时,应该全面认识其学术思想。郑钦安原书强调首辨阴阳,在重视扶阳的同时,也重视养阴,强调阴阳并重,以辨证为基础。当今许多错误理解,实际是因为没有认真阅读原著,满足于道听途说所导致。所以,读原著是做好中医经典传承工作的基础,必须给予充分重视。

赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

贾海忠教授简介

原中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,为全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

储真真教授简介

教授,临床医学博士,北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科主任医师、硕士研究生导师。世界中医药学会联合会肿瘤经方治疗专业委员会常务理事兼副秘书长,中华中医药学会肿瘤分会委员。曾研修于日本,擅长于采用中西医结合方法诊治血液病、恶性肿瘤。

张洪钧副主任医师简介

张洪钧副主任医师,医学博士,清华大学生物系博士后,北京中医药大学东直门医院体质门诊负责人,国际刊物 Journal of Clinical and Laboratory Hematology、British Journal of Hematology 审稿员。

赵勇副主任医师简介

北京中医药大学东直门医院心血管内科副主任医师,世界中医药学会联合会介入心脏病学专业委员会理事,中华中

医药学会介入心脏病学专家委员会委员。主要研究中医药治疗心力衰竭、高脂血症以及心律失常。师承著名中医郭维琴。

顾然硕士简介

吴佩衡先生之重外孙,北京中医药大学在职硕士。“吴佩衡扶阳学术流派”继承人,师从前云南省中医医院院长吴生元教授以及顾树祥、顾树华、余秋平教授等。

(收稿日期:2016-11-22)

(本文编辑:禹佳)
