

虚阳外越病机与证治规律探析

孟冠辰,王冉然,曲 夷*

(山东中医药大学,山东 济南 250355)

[摘要] 虚阳外越是指在阳气本已亏虚的病理状态下,阴气仍不能正常地发挥其收敛潜降的作用,阳气虽虚却浮越于外而不得返宅,其包括阳虚阴盛状态下的上热下寒证和阴盛格阳证,及阴虚阳亢状态下,久病阴损及阳证。研究虚阳外越就必须从阴阳二气各自的特性以及阴阳对立制约、互根互生的关系入手,才能更加准确地把握虚阳外越的根本病机和病理表现,更好地鉴别“实火”和“虚火”,并最终为摄生防病及其辨证论治提供理论指导。

[关键词] 虚阳外越;阴阳;阳虚;虚火;阴虚阴盛;阴虚阳亢

[中图分类号]R226 **[文献标识码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.06.002

Exploring the Pathogenesis and Therapy Regularity On Outward Going of Yang in Deficiency

MENG Guanchen, WANG Ranran, Qu Yi*

(Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China)

[Abstract] Outward going of Yang in deficiency condition means that when yang itself is deficient, Yin still can not restrain and descend, so that Yang goes outward and can not return, even though it is in a deficient condition. It includes the syndrome of upper heat and lower cold, and excessive Yin refusing Yang under the state of abundant Yin due to Yang deficiency, and also includes Yin deficiency affecting Yang due to chronic disease under the state of abundant Yang due to Yin deficiency. To study this, we should start with the respective characteristic of Yin and Yang, Yin-Yang opposites restriction, and interdependence between Yin and Yang, so that we can understand its pathogenesis and pathological manifestations preferably, and distinguish the excess fire and deficient fire more precisely. Finally, it can put forward theoretical guidance for keeping fit, disease prevention and treatment based on syndrome differentiation.

[Keywords] outward going of Yang in deficiency condition; Yin-Yang; Yang deficient; deficiency fire; abundance of Yin due to yang deficiency; Yin deficiency and Yang hyperactivity

近现代医家受温病学派思想影响颇深,往往见“火”便是“毒”,见“热”就须“清”,加之西医抗生素的滥用,使得“清热解毒”俨然成为当下流行的治疗法度。祝味菊在《伤寒质难·第十四篇》^[1]云:“余治医三十年,习见可温者十之八九,可清者百无一二”,清·黄元御在《四圣心源》^[2]中亦云:“夫纯阳则仙,纯阴则鬼……病于阴虚者,千百之一,病于阳虚者,尽人皆是”,这些描述虽不排除有过激和夸大的个人主观色彩,但足以引起后人对“阳气”的重视,也提醒后世医家“阴易盛而阳易衰,阴盛则病,阳绝则死,切勿率以阳虚之人而妄投补阴之药以泻火伐阳”。而在阳虚诸证中,最易混淆、最难辨证的便是虚阳外越。以阴盛格阳之真寒假热为例,病人亡阳欲脱,生死处于反掌之间,若医者失其色脉,只顾其

“假热”而不顾其“真寒”,以寒远寒而犯“虚虚之戒”,实乃南辕北辙。正如清末著名伤寒学家、“火神派”创始人郑钦安^[3]所言:“医学一途,不难于用药,而难于识证;亦不难于识证,而难于识阴阳……阴阳不明,医门坏极,喜清凉而恶辛温,无怪乎阴盛阳衰矣。”然而就“什么是虚阳外越?阳虚为何会有外越之机?应如何系统地辨证论治?”本文将进行分析探讨如下。

1 虚阳外越的病机分析与证型分类

1.1 病机分析

要解释“虚阳外越”就不能离开阴阳二气各自的特性。阳气具有向上向外鼓动和蒸腾的作用,而阴气具有向下向内凝敛和潜降的作用。因此“外越”

[收稿日期]2015-11-09

[基金项目]国家中医管理局中医学术流派传承工作室——齐鲁伤寒学术流派传承工作室(LPGZS2012-34)。

[作者简介]孟冠辰,男,在读硕士研究生,研究方向:伤寒论诊疗方法研究。

[通讯作者]* 曲 夷,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师,E-mail:quyiqd@sina.com。

可以理解为阳气固有的属性,只是在阴气内敛与潜降的作用下才不至于出现病理性的“外越”,而是缓缓鼓动,正常地发挥其温煦、推动和兴奋的功能。

人体正常生理状态下阴阳交感和合、心肾相交、水火既济,如同天地之氤氲,万物方能化醇。天地之间,阴阳二气交感互藏、同气相求,正如《内经》所云:“本乎天者亲上也,本乎地者亲下也”、“地气上为云,天气下为雨”、“云出天气,雨出地气”。人体与自然万物共同沉浮于生长化收之门,故亦应遵循此阴阳交感之道。《类经》^[4]有云:“盖火本阳也,而阳之在上者,为阳中之阳,故曰君火。阳之在下者,为阴中之阳,故曰相火……则上为君火,故主于心。下为相火,故出于肾……上者应离(☲),阳在外也,故君火以明。下者应坎(☵),阳在内也,故相火以位。”阴中之阳(即肾中元阳、相火)使真阴(即肾水)沸腾鼓荡,如雾露之态上济于阳中之阴(即心阴);而阴气镇潜收敛,使阳中之阳(即心火、君火)归宅以温阴中之阳;元阳得充故而又能下温肾水,藏精而起亟……如此循环往复、如环无端,才能维持机体正常的生命活动,使心火不亢于上,肾水不寒于下,即“火降则水不寒下,水升则火不上热”。

对此阴阳水火交感升降的理论,《四圣心源》^[2]中有着形象而生动的概括,是谓:“阴位于下而升于左,则为清阳,阳位于上,而上自右降,则为浊阴。清阳升发于木火,则不至于下陷,浊阴收藏于金水,则不至于上逆。清气之不陷者,阳嘘于上也,浊气之不逆者,阴吸于下也。浊气不逆,则阳降而化阴,阳根(坎中一阳)下潜而不上飞,清气不陷,则阴升而化阳,阴根(离中一阴)上秘而不下走,彼此互根上下环抱,是曰平人。而清气之左升,赖乎阴中之阳生(坎阳),阳生则浮动而亲上,权在己土(脾土),浊阴之右降,赖乎阳中之阴生(离阴),阴生则沉静而亲下,权在戊土(胃土)”。若悖此阴阳之道,在天则“云雾不精,白露不下,交通不表,万物命故不施”,在人则阴阳失调、水火未济、心肾不交。“胃土不降,金水失收藏之政,君相二火泄露而升炎,心液消耗,则上热而病阴虚……脾土不升,木火失生长之政,一阳沦陷,肾气渐亡,则下寒而病阳虚”。

对于虚阳外越,清·郑钦安认为其为元气不纳、元阳外越、气不归源或虚火上冲,仲景称其“孤阳”或“独阳”,李东垣^[6]称之“阴火”,虽名称各异,但就其本质而言皆是阳气低于正常水平时产生的一种向上、向外鼓动之势,然其势必较为勉强,是阳气虚损性的亢奋,更是一种虚损性的代偿机制。有“阴火”就必有“阳火”,有“虚阳外越”就有“实阳外越”,凡需通过清凉之法苦寒直折的火就是“阳火”或“实火”,凡随温补、温通之法甘温辛散而除之之火即为“阴火”或“虚火”。故凡在阳虚的前提下出现的所谓“热像”、“阳证”都是假热,皆属虚阳外越。

因此分析,“实阳外越”的原因为阳热之气过于亢盛而炽张外达,偏衰之阴不足以制亢阳;而“虚阳外越”则是由于在阳气本已亏虚的病理状态下,阴气不能正常地发挥其收敛镇潜的作用,阳气虽虚却浮越于外而不得“返宅”。

1.2 证型分类

虚阳外越主要有以下两类证型。

1.2.1 阳虚阴盛 素体阳虚之人,坎中真阳不足,无力启真水上济于心阴;心阴不足,不能潜降离火以下温坎水,故而心火亢于上,肾水寒于下。正如《素问·生气通天论》所言:“阳气者,烦劳则张”,心火虽独亢于上,但却因坎中真阳不足而起,此上热下寒之证以外越之虚阳为标,阳虚之寒水为本。

其甚者,更有大寒直中三阴,阳气暴脱,坎中一阳将熄,无力温煦真水以上承心阴,而心阴不足,又无力摄纳欲脱之残阳,故虚阳亡越于上,肾水大寒于下,郑钦安以“龙腾火浮”^[7]来解释此为阴盛格阳,真寒假热之势,正所谓“龙潜海底,雷寄泽中”,若肾水寒于下,龙雷之火不潜,于是相火失位,僭位而上越以摇心火,使得君相升泄亡脱,正所谓“水涨一分,龙腾一分”,真火无处容身,被迫“逃”往上焦,而真阳“返宅”之路又被“群阴”阻隔,故只能浮越于外。

1.2.2 阴虚阳亢 素体阴虚者,肾中真水不足,无以上济,使心阴更虚,难以发挥封藏镇潜之能。阴不敛阳,阳浮于外,故阴虚火旺。《内经·痹论》云:“阴气者,静则神藏,躁则消亡。”此火之生缘于阴虚,而素体阴虚之人,病久必阴损及阳,故阳气虽相对偏盛但仍处在正常水平以下的虚损状态,故此火为“阴火”、“虚火”,仍属于“虚阳”之外越。因此,张景岳创左归丸治肾阴虚,却在大队滋阴药物中少佐温阳之品,以期“从阳引阴,阳中求阴”之妙,使“阴得阳升而源泉不竭”。

但此处所言之“阴虚火旺”、“阴虚阳亢”类似于伤寒六经病之少阴热化证,如黄连阿胶汤证、猪苓汤证,与白虎、承气、栀子豉汤证等三阳气分实热证不可等同。一个是“虚阳”之外越,需滋阴降火,敛阴分之虚火;一个是“实阳”之外越,需清热泻火,折气分之实火。三阳热病,大多是外感新起,病势急骤,传变较快,因病在三阳经,故阴阳之气不虚,正气充足而与邪气交争于表,因此大多表现为体若燔炭之高热、壮热,脉洪大有力,大汗出如水流漓,阳气亟亟外散,其外越之势急剧。而少阴热化证,大多是内伤杂病之素体阴虚,久病入肾而阴损及阳,病势较缓,缘病在三阴,正气已亏,阴阳之气偏衰,阴不敛阳虽生虚火,但多表现为骨蒸潮热(身热夜甚或夜热早凉)、五心烦热之低热、盗汗,脉虚细数不甚有力,故其阳气外越之势必然缓和而勉强,属于阳气的虚性亢奋。

2 虚阳外越的预防与辨证论治

2.1 摄生与防病

元阳对于人体的重要性好比太阳之于万物,是万物化生的根本动力。《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,是故阳因而上,卫外者也。”正常人体阳气充足,温煦全身以维持体温,护卫肌表以防御外邪入侵,推动和激发以维持正常生命活动,犹如“炭火”之生生不息,看似将已却能续续发热;外越之阳,犹如“焰火”之昙花一现,虽盛一时却转瞬即熄。既然阳气对人体如此重要,我们就应该在日常生活的各个方面去顾护阳气。《灵枢·师传》有言:“饮食衣服,亦欲适寒温”,《素问·上古天真论》又云:“……食饮有节,起居有常,不妄作劳……虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”饮食勿过寒凉,以护胃阳;衣着当能御寒保暖,以顾卫阳;保持乐观淡泊的心态,有助于真气的调摄;规律作息,节制房事,适度劳作,以保精全神,固摄元气。晚上不睡为伤阳之最,而白天不起又封杀阳气,而按时起居,充足的睡眠有助于阳气的潜藏,故适度运动又有利于阳气的升发,以求“昼精夜瞑”。打坐、站桩使“气沉丹田”,是内家拳习武之人最为推崇的摄生养神之术,同样有助于真元之气的摄纳归宅。反观今人之种种陋习,也无怪乎当世之耗气伤阳者诸多。

2.2 虚阳外越的脉症特点

正常生理状态下,人体阴平阳秘,阴气能收敛潜藏阳气,使其锋芒不露;而在病理状态下,阴阳偏盛或偏衰都会造成阳气外越。肾主蛰守位,为封藏之本,肾为水脏,水性以下流为顺,故尺脉以沉细而濡为平,当不浮不数,不急不躁,缓缓而续,似少火之生气,若水中之伏火。《内经·平人气象论》有云:“平肾脉来,喘喘累累如钩,按之而坚,曰肾平,冬以胃气为本。病肾脉来,如引葛,按之益坚,曰肾病。死肾脉来,发如夺索,辟辟如弹石,曰肾死。”《伤寒论》第315条论述白通加猪胆汁汤证之阴盛格阳:“……服汤脉暴出者死,微续者生。”《郑钦安医书阐释》^[9]又云:“阳虚症……有脉极大劲如石者,元阳暴脱也。”“夺索脉”、“弹石脉”、“脉暴出者”、“脉极大劲如石者”皆是虚阳外越在脉象上的表现,虽有洪大或浮数之假象,但重取往往兼有虚、细、无力等不足之象,故绝非白虎汤或承气汤证之阳热亢盛,脉来洪大,滔滔满指,来盛去盛。仲景在《金匱要略·妇人产后病篇》第二条中对此有更为形象的描述,即“孤阳上出”、“阳气独盛”,而反不言“阳气俱盛”。

虚阳外越有其独特的脉象,也有很多难以鉴别的症状表现。现代临床研究发现^[8]:“头面五官多阴火”、“口腔之内少实火”,以口舌生疮、喉痹咽痛、牙痛齿痛、口渴咽燥、面生痤疮等症为主;也可见于头

痛眩晕、失眠多梦、高血压、长期低热、手足心热、面赤烘热、发斑肿块、盗汗亡汗等症。临床上虽然常表现为寒热错杂,但细观其脉证还是容易区分的,如身热反欲增衣厚被,扪之胸腹并无灼热;虽口渴但不欲饮或喜热饮;喉痹咽痛而不见其红肿;口舌生疮、面生痤疮但其色不鲜;其面色赤者如《伤寒论》第317条之通脉四逆汤证:“……脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤……面色赤者,加葱九茎……”面虽赤却以颧部浮红如妆,游移不定为特点,而非满面通红;虽失眠多梦,但并非躁扰不宁、噩梦纷纭之心肝火旺,而属少阴病之“但欲寐”——似睡非睡睡不着,似醒非醒醒不了,且倦卧懒动、神疲乏力;虽也可见烦躁,但绝非阳明病之“燥热谵语”,也非栀子豉汤证之“心中懊恼”,而是干姜附子汤证之“昼日烦躁不得眠,夜而安静”的虚性烦躁。虽头痛眩晕,血压升高,其脉浮大或数,但绝非肝阳上亢之浮弦鼓指,重按之必虚散无力。故医者须谨遵其脉症,做到知常达变,用药方能效如桴鼓。

2.3 治法治则与遣方用药

“虚阳外越”的实质是阴气失其封藏,而阳气不能归元,故其热本人身所有,并非“邪热”,外越耗散者皆源于肾中真阳,实乃“失位之邪”。然就其治疗而言,有定法而无定方,但应本着“补虚扶阳,引火归元”的治疗原则选方用药:附子,直补坎中真阳,启先天乾元之气,配合干姜之温散,能够“横扫”群阴,温补元阳,迎阳归舍;肉桂,温补之中兼有走散之性,能够引火归元、交通心肾;葱白,以其辛温发散之性,宣通上下阳气以消阴阳格拒,贯通阳气返宅之路以引阳归舍;人尿、猪胆汁、龟板、鳖甲等咸寒之品,皆血肉有情,引阳入阴;龙骨、牡蛎等重镇之品,摄纳浮阳,镇潜心阳,收敛心神;或以桂枝、甘草酸甘化阳,温通心阳;即使用苦寒之黄芩、黄连、黄柏等其意不在“清”而在“降”——不是为了折杀阳热,而是以其苦降之性使失位之热得归正位,使外越之阳得以反宅,使自身的热量能够充分循环利用。《内经·移精变气论》有云:“治之要极,无失色脉,用之不惑,治之大则”,故医者当深谙此道,透过现象看清本质,时时刻刻顾护阳气,才能救危扶颠、屡起沉疴!

参考文献:

- [1] 祝味菊.伤寒质难[M].福建:福建科学技术出版社,2005.
- [2] 清·黄元御,孙洽熙.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009,53-55.
- [3] 清·郑钦安.医理真传[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [4] 孙国中,方向红.类经·黄帝内经分类解析(下)[M].北京:学苑出版社,2005:2 048-2 052.
- [5] 唐步祺.郑钦安医书阐释[M].四川:四川出版集团,2006,34.
- [6] 金·李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [7] 刘力红,孙永章.扶阳论坛 2[M].北京:中国中医药出版社,2009,117.
- [8] 贺千里,高 晔.曾辅民治疗虚阳外越证经验[J].中医杂志,2006,47(4):266.