

云南吴氏扶阳学术流派治疗阳虚发热证经验浅析

周瑞彬¹ 吴文笛¹ 姜莉云¹ 杨翼豪¹ 许云姣¹ 蔡悦青¹ 李兴艳^{2*}

1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650000

【摘要】 阳虚发热多属内伤发热的范畴, 以扶阳学术流派及温补学派论述较多。在扶阳学术流派为阳虚发热, 治疗以辛温法为主, 温肾水以引火归元, 甘入脾、辛走窜, 且主药附子可通行十二经脉, 力在少阴, 以白通汤、大回阳饮、潜阳封髓汤为主方; 而在温补学派为气虚发热, 治疗以甘温除大热为主, 病位在脾, 力在太阴, 以健脾益气之补中益气汤为主方。临证论治阳虚发热, 仍有诸多同道尚在概念定义、中西差异、病因病机、治法方药等发面存在疑惑, 文章对云南吴氏扶阳学术流派治疗阳虚发热证经验进行简要剖析, 以期临床论治该证提供思路及方法。

【关键词】 阳虚发热; 阴阳辨证; 密阳法

【中图分类号】 R255.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2023) 13-0069-04

DOI: 10.3969/j.issn.1007-8517.2023.13.zgmzmjyzz202313016

Analysis of the Experience of Treating Asthenia Yang Causing Heat in Yunnan Wu's Fuyang Academic School

ZHOU Ruibin¹ WU Wendi¹ JIANG Liyun¹ YANG Yihao¹ XU Yunjiao¹ CAI Yueqing¹ LI Xingyan^{2*}

1. Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650011, China;

2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650000, China

Abstract: asthenia yang causing heat mostly belongs to the category of internal injury fever, with Fuyang academic school and warm supplement academic school discussing more, in Fuyang academic school for asthenia yang causing heat, the treatment is mainly warm-pungent method, warm kidney water and returning fire to its origin, sweet to enter the spleen, pungent walk away, and the main medicine aconite can pass through twelve meridians, force in meridian of Shaoyin, Baitong decoction, Dahuiyang decoction, Qianyangfengsui decoction as the main prescription. In the warm supplement academic school for Qi-Deficiency of fever, the treatment is mainly relieving fever with drugs of sweet flavor and warm nature, the disease position is in the spleen, force in meridian of Taiyin, and the main prescription is Buzhongyiqi decoction to invigorate the spleen and replenish Qi. There are still many doubts about the concept definition, differences between China and the West, etiology and pathogenesis, prescription and medicine, etc. The author only briefly analyzes the experience of Yunnan Wu's Fuyang academic school Province in treating asthenia yang causing heat, in order to provide ideas and methods for clinical treatment of Yang deficiency fever syndrome.

Key words: Asthenia Yang Causing Heat; Differentiation of Syndromes of Yin and Yang; Miyang Method

发热是临床上常见的一种表现, 但临床上很多医师对中医热证及西医发热的理解相互混淆。西医发热是指腋温超过 37.0℃, 主要分为感染性发热和非感染性发热。而中医热证, 不一定表现为体温的升高, 而一定是患者的自觉症状, 如身

热夜甚、入暮潮热、夜热早凉、日晡潮热、五心烦热、午后潮热、身热不扬、心中疼热等; 且不能以体温表度数的高低来判断患者是否为热证、或判断患者的临床疗效及疾病转归, 体温表之度数与中医辨证之寒热阴阳属性并无绝对对应关系;

基金项目: 云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究联合专项 (202101AZ070001-133); 云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究联合专项 (202101AZ070001-007); 云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究联合专项 (202101AZ070001-031); 昆明市卫生科技人才培养项目医学科技学科后备人才培养计划周瑞彬 [2022-SW (后备)-82]; 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目 (2022-03-04-011)。

作者简介: 周瑞彬 (1988—), 男, 汉族, 硕士, 住院医师, 研究方向为中医内科。E-mail: 544076673@qq.com

通信作者: 李兴艳 (1987—), 女, 汉族, 硕士, 讲师, 研究方向为中医妇科学。E-mail: 897438471@qq.com

临床主要分为外感发热及内伤发热，究其根本原因，不外乎正邪交争所致；若正胜邪退则病证向愈、身热自退，若邪盛正衰则病情发展迅速、迁延不愈、预后不佳、热势反复；而中医之热证其深刻内涵涵盖了西医发热的相关内容。

1 治病求本，本于阴阳

清代著名医家郑钦安在《医理真传》中论述到“坎为水，属阴，血也；而真阳寓焉。中一爻，即天也。天一生水，在人身为肾，一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人立命之根，真种子也。”“离为火，属阳，气也，而真阴寄焉。中二爻，即地也。地二生火，在人为心，一点真阴，藏于二阳之中……人身之主也。”^[1]由此可见元阴、元阳乃人身立命之本。又《中藏经》中云：“阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，顺阴者灭。”^[2]论述了阴阳二气在人体整个生命过程中的重要性。由此，云南吴氏扶阳学术流派重要传承人吴荣祖教授认为：人体之所以出现疾病，不外乎阴阳对立统一的格局被打破，阳主阴从的关系被打破所致，故吴荣祖教授在临证时，首当其冲需明辨患者自身体质、外来病邪的阴阳属性及正邪力量的虚实对比，如此方能体现中医之辨证论治、整体观念以及治人抗病的特色与优势。《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本”^[3]，而本于阴阳；且吴荣祖教授认为在中医四诊中唯舌诊及脉诊是反映患者体质及疾病所处阶段的客观真实的依据，当“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。阳虚发热属内伤发热范畴，为阳气不足、阴寒内盛、逼阳于外所表现出的“火热”证候，又称之为戴阳、格阳。《景岳全书·火证》曰“阳虚者，亦能发热，此以元阳败竭，火不归原也。”^[4]明确论述了阳虚发热的根源在于元阳衰竭。又肾为先天之本，脾胃为后天之本，先天生后天、后天养先天，后天不足或脾胃虚寒日久终成脾肾阳虚之候，阳虚火浮而见相关证候。

2 立足阴阳、细辨寒热

郑钦安《医理真传》开篇序言“医学一途，

不难于用药，而难于识症；亦不难于识症，而难于辨阴阳”^[5]。阳虚发热，其热势在一天中可高可低，首先其多遵循《灵枢·顺气一日分为四时》中“旦慧昼安、夕加夜甚”的特点，即白天中午以前，天地自然中的阳气充足，其热势及症状较轻；而午后，天地自然中的阳气逐渐收敛、阴气升发，其热势及症状较重；凌晨之后，热势及症状又逐渐减轻；符合“子时，一阳初生；午时，一阴初生”的规律。其次，阳虚发热亦遵循《伤寒论》中“身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”^[6]的特点。再次，需通过中医四诊找到患者阳虚的临床证据，云南吴氏扶阳学术流派在临证辨别寒证、热证时提出了辨别寒热的十六字诀，即“身重恶寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言”为寒证，而“身轻恶热，张目不眠，声音洪亮，口臭气粗”为热证^[7]，简单明了、言简意赅，再结合患者的舌脉象即可做出判断。其舌质多表现为淡、嫩、红（尖红）；暗、青夹瘀；舌体胖大，边有齿痕多津或少津。舌苔多表现为薄白、白腻、或嫩黄（淡黄）、苔质嫩而多津或滑或苍；脉象多表现为尺脉不足、寸脉有余，或关脉兼弦；或轻取应指，重按乏力。最后，不论是实热证还是阳虚发热的患者多会出现口渴喜饮，实热证之口渴，多渴喜冷饮、饮水量大、引入得舒，但若为阳虚发热，必饮水量不多、渴喜热饮、口渴欲润而不欲饮，或渴喜冷饮仅一二口即止。阳虚发热总属本虚标实之证，除上述身热症状外还多见虚火上扰之目赤肿痛、双目干涩、头晕耳鸣、烘热面赤、鼻腔干燥、口舌溃疡、颧红如妆、颜面痤疮、口干咽干，以及虚火下扰之肛门坠胀、尿急尿痛、尿道灼热之标热之象；许多医师往往只看到了表现于外的热象，而忽略了内在根本之里虚寒象：四末欠温、困倦思睡、神疲乏力、腰酸腿软、脘腹冷痛、关节酸楚、少气懒言、便溏或秘、经行痛经、经水色暗夹血块、小腹冷痛、喜温喜按、夜尿频频或溲溺不畅。中医四诊是中医辨证论治的基础和根本，“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧”^[8]，当今时代恐无仅靠“望闻”即可辨证施治之神圣，故望闻问切缺一不可，万不可仅凭一个

或几个具有相似属性的临床症状简单的得出证候，在此基础上遣方用药，其疗效恐不如意。

3 潜阳封髓、引火归元

历代医家论治发热，多用清热凉血、滋阴泻火之法。而阳虚发热之病机关键所在为肾阳虚衰、阴寒内盛、虚阳外越、火不归元，治疗上当以潜阳封髓、引火归元为治疗法则，引离元浮越之火、向下归于本元，则主明下安，使人体恢复阴平阳秘的状态；切不可脱离中医四诊而单以体温表之度数简单草率的对患者所患病证加以定性、并在辨证有可能错误的基础上遣方用药、或一味的追求快速而妄用清热解毒类的中药制剂及西药之抗生素治疗，此非但不能热退病愈，反使阳气虚衰渐重；或虽见暂时性发热度数下降，但时有迁延反复；即使未再发热，亦阳气正气已伤，仍需长期细致调理方能病愈如初。著名医家“祝附子”祝味菊先生临证重视温热扶阳，对此类阳虚火浮证候针对性的提出了“阴不可盛，以平为度，阳不患多，其要在密”^[3]的经典论述。基于此，云南吴氏扶阳学术流派吴荣祖教授认为此阳虚发热证候病机在于命门火衰，不能蒸腾化气，上济于心，心肾不交，君火不明，而相火妄动所致，并提出了“密阳”之法，所密之阳，为人身体中的一点真阳。这里可以结合卦象中的坎卦“☵”来理解，乾为天，坤为地，乾卦中的阳爻落于坤宫之中而成坎卦，坎为水，属阴，血也，而真阳寓焉，天一生水，在人身为肾，其中间的阳爻即为一点真阳，又名相火、命门火、龙雷火、阴火、无根火、虚火，有龙之名。《医理真传》中论述坎卦中之龙为“小龙、初生之龙，不能飞腾而兴云布雨，惟潜于渊中，以水为家，以水为性，遂安其在下位，而俯首于下也，若虚火上冲等证，明系水盛，水盛一分，龙亦盛一分，水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜，而反其常，故经云：阴盛者，阳必衰。即此可悟用药之必扶阳抑阴也”^[4]；又“坎中之龙当以沉潜为顺，上浮为逆，先天之真阳喜藏而不喜露，藏则命根永固，露则危亡败露”^[34-35]。清代周学霆《三指禅》言“龙雷之火，潜于水中，得温暖则藏。水冷则火升，咽痛、唇裂、口渴、面赤，投以桂附，温

其窟宅而招之，火自归乎原位。”^[4]均提示此命门火衰、命门真火须潜藏于肾水之中，方能水火既济、脏腑安和、各安其位、各司其职，水暖而龙潜，相火以位，阳密乃固^[4]。

4 四逆为君、推陈出新

确立了潜阳封髓、引火归元的治疗原则后，吴氏扶阳学术流派认为临证论治阳虚发热，当以四逆汤为基本方进行加减化裁，正如《医理真传》中所述“按四逆汤一方……既能回阳，则凡世之一切阳虚阴盛为病者，皆可服之……万不至酿成纯阴无阳之候也……仲景虽未一一指陈，凡属阳虚之人，亦当以此投之，未为不可。”^[37-38]吴氏在继承发扬历代医家治疗阳虚发热之白通汤（附子、干姜、葱白）的基础上，由吴佩衡先生创新之大回阳饮（附子、干姜、炙甘草、上肉桂），以及吴荣祖教授创制的潜阳封髓汤（附子、细辛、炙龟甲、焦柏、砂仁、肉桂、炙甘草）均在临床上取得了较好的疗效。

验案举隅：胡某，女，74 岁，2022 年 5 月 17 日于我院就诊。反复发热 1 周。患者 1 周前出现不明原因发热，体温最高可达 39.7℃，自行服用“克感敏片”治疗后体温可稍下降，后至“当地社区医院”就诊，予“头孢注射液、炎琥宁注射液、布洛芬混悬液”治疗后热势仍时有反复，并逐渐出现神疲乏力、困倦思睡、口干咽干、食欲减退、纳食减少、口淡乏味症状，遂至某综合医院行相关检查后未见明确异常，故来我院就诊。症见：发热（体温：38.8℃），口干咽干，双目灼热，鼻腔呼气灼热，两颧潮红，神疲乏力，时时欲睡、卧而不眠，虽值立夏节气，但发热时感恶寒怕冷、寒战阵作、需加衣添被，食欲减退、纳食减少、口淡乏味，大便数日一行，小便短赤。舌淡暗夹青，苔中根部白腻夹嫩黄，舌下脉络充盈迂曲，脉沉细，双尺脉细弱。中医诊断：内伤发热。证属：脾肾阳虚，火不归元。中医治以补火生土、引火归元，方以大回阳饮加减。附子 60 g（配方颗粒入药同煎 30 分钟），干姜 20 g，肉桂 15 g，茯苓 20 g，桂枝 15 g，炒白术 15 g，炒苍术 15 g，豆蔻 20 g，龙骨 20 g，牡蛎 20 g，盐关黄柏 10 g，砂仁 10 g，骨碎补 30 g，杏仁 10 g，厚朴 15 g，乌梅

15 g, 炒建曲 15 g, 葱白 3 茎, 炙甘草 10 g。开水煎服, 3 次/日, 饭后温服, 忌酸冷、水果、菌类。服上方 3 剂后, 患者高热已退, 自觉颜面鼻腔灼热好转, 神疲乏力、困倦思睡、恶寒怕冷症状缓解, 食欲改善、纳食增加, 二便尚调。

按语: 内伤发热是以内伤为病因, 脏腑功能失调, 气、血、阴、阳失衡为基本病机, 以发热为主要表现的病症^[12]。该患者虽体温明显升高, 并伴类似火热上炎之象, 但又可见神疲乏力、困倦思睡、恶寒怕冷等阳虚之据。此时, 若辨证稍有不慎, 恐有可能误治而变证百出。故定需结合患者舌淡暗夹青, 苔中根部白腻夹嫩黄, 舌下脉络充盈迂曲, 脉沉细, 双尺脉细弱之舌脉象整体辨证; 遵循《伤寒论》第十一条辨寒热真假“身大热, 反欲得衣者……”之经典理论指导; 方明其为脾肾阳虚、阴寒内盛、虚阳外越、火不归元之证。“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也。”^[13]为《伤寒论》少阴病之总纲; 患者脉沉细, 双尺脉细弱, 左尺为肾、右尺为命门, 故少阴阳虚之象具, 见时时欲睡、卧而不眠。加之曾予西医之抗感染及中医清热解毒治疗, 更损阳气; 肾阳为先天之阳, 脾阳为后天之阳, 先天生后天, 先天肾阳亏损, 则后天脾阳亦虚, 肾水太寒又可反侮于土, 脾阳不足、运化无权、寒湿困阻中焦, 故食欲减退、纳食减少; 脾胃为仓禀之官、五味出焉, 脾阳不足、五味不出, 故见口淡乏味; 命门火衰, 失于蒸腾化气, 津液不能上承于口故见口干咽干; 肾水过寒、龙不潜藏、浮越于外, 故见发热、颜面窍穴灼热、两颧潮红; 中焦湿困, 龙潜之道路受阻, 故火不归元; 方以大回阳饮以温水潜阳、引火归元, 使人体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态。

5 小结

中医为“宏观医学”, 其核心思想在于“整体观念、辨证论治”, 从根本上区别于西医学的“微观医学”, 由于临床思维的不清晰, 就导致了临床上大多中医师对中医热证及西医发热在理解上相互混淆, 每遇“高热”之症时, 首先考虑感染所

致, 治以抗感染及清热解毒类中药制剂, 殊不知如此已脱离了中医“治人抗病”的本质。临证时, 首先必须辨析清楚患者之阴阳、虚实、寒热, 才不致失治误治; 辨证准确、治法得当、用药合理方能疗效显著, 疗效肯定才是对文化自信、中医自信最好的诠释。最后, 以吴佩衡先生的一首诗来概括本病的诊疗思路“阴云四合日光微, 转眼真龙便欲飞, 辛甘化阳离火现, 何愁大地不春归”^[14]。

参考文献

- [1] 郑钦安. 古中医传承书系之医理篇·医理真传 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 2-3.
- [2] 华佗. 中藏经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15-15.
- [3] 李中梓. 内经知要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 9-10.
- [4] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 188.
- [5] 郑钦安. 古中医传承书系之医理篇·医理真传 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 1, 34-35, 37-38.
- [6] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 34.
- [7] 吴文笛. 吴荣祖主任医师温阳扶正学术思想及经验总结 [J]. 昆明: 云南中医学院. 2015.
- [8] 王九思. 难经集注 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 119.
- [9] 祝味菊. 伤寒质难 [M]. 福建: 福建科学技术出版社, 2014: 79-80.
- [10] 周学鑫. 三指禅 [M]. 山西: 山西技术科学出版社, 2019: 33.
- [11] 李文江, 姜莉云, 吴文笛. 吴荣祖教授秘阳法临床运用体会 [J]. 2017: 32 (8): 1093-1095.
- [12] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 421.
- [13] 李浩, 梁琳, 李晓. 伤寒杂病论白话解 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2018: 117.
- [14] 石志超, 李亨辉. 导龙入海治发热, 回阳救逆起沉痾 [J]. 2005, 21 (24): 27-28.

(收稿日期: 2022-10-08 编辑: 杜玲玉珊)