

丁光迪对东垣脾胃学说的论述及运用“升阳三法”的临床经验

毛俊同¹ 丁国华² 王 畅¹

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京 528 厂职工医院,江苏南京 210000)

摘 要 丁光迪教授对李东垣脾胃学说进行了深入研究,认为其开创性地建立了与外感病相对应的内伤病学说,丰富了中医辨证论治体系。丁教授全面阐发“阴火”理论,认为“阴火”概指由内伤引起的一切虚性或本虚标实的火热邪气。他还归纳出补中升阳法、升阳除湿法、升阳散火法三种方法来治疗阴火之证,并将“升阳三法”广泛应用于临床各科疾病的治疗,效果显著。丰富了东垣学说的学术内涵,拓展了东垣学说的临床应用。

关键词 丁光迪 李东垣 脾胃学说 阴火 名医经验 升阳

中图分类号 R223.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)09-0001-04

丁光迪(1918—2003),男,江苏武进人,南京中医药大学教授,博士研究生导师,中医各家学说专业泰斗,全国著名中医药学家,中医教育家,江苏省名中医。从事中医药教学、临床、科研近七十年,是首批享受国务院政府特殊津贴的专家。他出生中医世家,17岁跟随父亲丁谏吾先生学医,期间勤奋刻苦,3年后即独立应诊。1951年创建焦溪中心联合诊所。1955年进入江苏省中医进修学校(南京中医药大学前身)学习,毕业后留校任教,开始了长达半个多世纪的中医教育生涯。他凭借执着追求与不懈努力,先后开创和发展了中医诊断学、方剂学、金匱要略、中医各家学说四门课程,为南京中医药大学的学科建设做出了重大贡献。在教材编写方面,凭借其自身扎实的理论基础和高超的临床水平,先后编写了新中国首本《中医诊断学》教材、《方剂学》(二版)以及《金匱释义》、《金匱要略译释》、《金匱教学参考资料》等一批教材与教学用书,填补了现代中医教育史上的空白,为中医教材的编写奠定了基础。多年来致力于中医各家学说的学科创建,贡献卓越,蜚声全国。不仅创建了中医各家学说教研室,主编了《中医各家学说教学参考书》,还在教学上创造性地提出了“纵横教学法”,即以中医学史为纵线,以各类学术流派的成就与演变规律为横线,纵横交叉,前后联系,大大提高了课堂教学效果。

在众多学术流派中,最受丁教授推崇的是李东垣的“补土派”。从1964年开始对李东垣的《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等著

作进行了系统研读,对李东垣脾胃学说进行了深入研究,全面总结其学术思想、用药特点及配伍方法。认为东垣开创性地建立了与外感病相对应的内伤病学说,丰富了中医辨证论治体系。丁教授全面阐发“阴火”理论,认为“阴火”概指由内伤引起的一切虚性或本虚标实的火热邪气,并归纳出治疗阴火之证的三法——补中升阳法、升阳除湿法、升阳散火法,通过亲身实践,将“升阳三法”广泛应用于临床各科疾病的辨治,疗效显著。现将丁光迪教授对李东垣学术思想的阐发及其运用东垣脾胃学说理论指导临床实践的经验加以整理,介绍如下,以飨同道。

1 对东垣脾胃学说的深刻阐述

丁光迪教授认为,李东垣最突出的学术贡献就在于他在《伤寒论》的基础上提出了内伤病学说,形成了内伤病的辨治体系。其补脾胃、升阳气的主张,在当时广泛运用发表攻里之法的医界独树一帜,最终形成了“补土派”。朱丹溪在《格致余论·序》中说:“夫假说问答,仲景之书也,而详于外感;明著性味,东垣之书也,而详于内伤。医之为书,至是始备,医之为道,至是始明。”^[1]

《素问·调经论》中有“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑,其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”。可见《内经》将疾病分为外感与内伤两大类。对于外感病,张仲景在《伤寒杂病论》中提出“六经分证”的治疗思想千百年来已深入人心,而对于因饮食劳倦及情志因素所致的内伤杂病还未引起医家的足够重视。李东垣结合当

时战争频频,人民流离失所的时代特点,大胆创新,认为由于各种原因导致的脾胃之气损伤将引起元气的不足。而元气源于先天之精气,依靠后天胃气滋养,是人体生命活动的原动力。一旦元气不足,即导致脏腑机能衰退而产生疾病。因此,元气是健康之本,脾胃是元气之本。脾胃之气的盛衰直接影响元气的盛衰。脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病生。于是他创造性地提出了补中升阳益气的治疗大法,为后世广为效法。

丁教授指出,东垣的“阴火论”是源于《素问》“阴虚生内热”之文^{[2]89},所谓“阴火”之“阴”,乃“内”或“里”的互词,阴虚即里虚。故阴火可看做是由于内伤脾胃、中气不足而引起的内热,属于内伤发热的范畴。在生理状态下,胃主受纳而脾主运化,脾胃共同将饮食物转化为水谷精微输送全身,以维持人体正常的生命活动。而今由于饮食不节、劳逸过度或精神刺激等不良因素导致脾胃之气受损,出现气火失调与气机升降失常的病变。脾胃内伤会导致内伤热中证,而由此引起的内伤发热被称作“阴火”。

具体而言,有以下三种情况:其一,脾胃受损,中气不足,清阳不升,谷气下流,伏于血脉,郁化为火;其二,谷气下流,反乘于肾,酿生湿浊,闭塞不通,郁而化热;其三,情志所伤,耗损元气,元气不足,心火独亢,化而为火。可见,李东垣所说之“阴火”,并非单指某一脏之邪火,而是概指由内伤引起的一切虚性或本虚标实的火热邪气^[3]。

火热之邪侵袭人体,势必耗散人体的正气。故东垣认为元气亏虚与阴火炽盛互为因果关系,元气充足则阴火自敛,反之,若元气不足,则会出现阴火亢盛之象。于是他引用《素问·阴阳应象大论》中“壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气”的观点,提出“火与元气不两立,一胜则一负”的著名论断^{[4]32}。

由于产生阴火的原因复杂,阴火为患的临床表现亦是多种多样的。李氏有云:“脾胃一伤,五乱互作,其始病,遍身壮热,头痛目眩,倦怠嗜卧”^{[4]5};“脾证始得,则气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,其皮肤不任风寒而生寒热”;“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少而生大热,有时而显火上行,独燎其面”^{[4]8};又有“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而热,上彻头顶,傍彻皮毛,浑身躁热”^{[5]6};等等。结合这些临床表现,丁老得出结论:阴火即内伤发热,其热型是躁热^{[2]91}。

脾胃既内伤,上不能充养心肺荣卫之气,中虚不能升举脾胃之气,土湿之气下流于肾间,郁而化火。故阴火的临床表现是躁热为患,阴火上冲时躁热之象明显,反之则会平息,且燥热发病时多伴有少气乏力的虚象。其与外感六淫在发病时恶寒发

热、寒热并作、鼻息壅滞等一派实象是有明显区别的。

2 升阳三法的临床运用

丁光迪教授历来倡导古为今用,强调中医理论应当直接指导临床实践。学习古人的学术思想就是为了更好地指导当今临床疾病的诊治,而脱离临床实践的理论即使再高深也是一纸空谈。于是他在全面阐发李东垣脾胃学说学术思想的基础上,归纳出“升阳三法”——补中升阳法、升阳除湿法、升阳散火法,广泛用其指导临床各科疾病的治疗,效果显著。

2.1 补中升阳法 阴火的症状不仅包括头痛目赤、心中烦热、手足心热等热象,亦有倦怠嗜卧、四肢不收、精力不济等虚象。丁老认为,热象乃阴火上乘所致,阴火由脾阳下陷所致。抓住脾胃气血不足这一主要矛盾,运用补中升阳之法,使脾胃气升而阴火自降。

此法的代表方是补中益气汤。方用黄芪、人参、白术、甘草大补脾胃之气,而气虚日久必致血虚,又用当归补血养阴。少佐陈皮理脾胃之气使补而不滞,更加升麻、柴胡二味,以协诸益气之品助清阳之气上升。李氏有云:“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之……二味苦平,味之薄者,阴中之阳,引清气上升也。”^{[5]15}这种以大队补气药配伍升麻、柴胡等升阳举陷之品的组方结构对后世补气升阳方剂产生了重要影响,被称作“甘温除热”之法。可见东垣十分重视脾胃气机的升发,阳气得生而阴火自降,这是治病求本的重要体现。

丁教授继承并发扬了这一思想,认为李东垣用药灵活多变,补中升阳法并不是补气药的简单堆砌。例如,东垣并不主张单用温热之品,对虚热之象,要加苦寒泻火或甘寒凉润之品,如生地、黄柏等。他在补中益气汤的加减法中提到:“热甚者,少加黄柏以救肾水,能泻阴中之伏火;如心烦犹不止,少加生地黄补肾水,水旺则心火自降。”^{[5]15}关于黄柏为何能“救肾水”,东垣认为“甘寒泻热火,火减则心气得平而安也”^{[4]46}。《本草备要》中亦有“非真能补也,肾苦燥,急食辛以润之;肾欲坚,急食苦以坚之也。相火退而肾固,则无狂荡之患矣”^[6]。可见东垣用黄柏是泻肾火,从而达到间接补肾水的作用。又如,为何要在补中益气汤中加养血之品?因为气血相互化生,气虚则容易导致血虚,但气虚是问题的主要方面,故在大队的补气药中仅用当归一味养血活血之品,不仅使得阴生阳长,亦有补而不滞之意。东垣有云:“甘温何能生血,又非血药也?仲景之法,血虚以人参补之,阳旺而能生阴血也。”^{[4]46}这种权衡补气药与养血药比例关系和利用阴阳互根来达到气血双补的配伍思想,非常值得借鉴。

案 1.补中升阳法治虚热

王某,男,44岁。1976年10月初诊。

低热近1年,体温在37.5℃~38℃之间,常规检查未见明显异常。自觉神疲乏力,面热升火,自汗,易感冒。纳谷不食,口味变异,或淡或腻,或苦或涩。大便溏薄,日二三次,时有黄色黏冻,小便时黄。舌稍胖嫩,苔薄腻,微泛黄;脉细,右见弦象。证属中虚气陷,湿热逗留。治以补中益气,佐以清化湿热。方选补中益气汤加味。处方:

黄芪10g,党参10g,白术10g,苍术10g,升麻5g,柴胡7g,黄柏10g,黄芩10g,焦楂曲(各)10g,炒车前子(包)10g,荷叶1方。10剂。

二诊:胃纳好转,大便次数减少,先干后溏,低热略减,在37.5℃以下。药病相当,再进10剂。

三诊:面部烘热、升火之症已减,但大便溏软,低热退不净,脘腹畏寒喜暖。予去黄柏、黄芩,加炮姜7g,炙甘草3g,生姜2片,大枣3枚。10剂。

四诊:低热全退,体温稳定在36.6℃~37℃,胃纳亦香,大便成形,脉来细滑。上方去苍术、山楂、神曲、车前子,加炒当归10g,黄芪、党参各再加5g。10剂。

五诊:已无任何不适,精神兴奋,面色有光泽。予补中益气丸、归芍六君丸调理收功。

评按:本证低热,看似有面热升火、口味变异、小便时黄等热象,但不属单纯的阴虚火旺,而是由脾虚气陷,酿生湿热,停留于内,逆而上冲所致。由于“火与元气不两立”,正邪相争,病情缠绵难愈。故以补中益气为本,兼以清化湿热。在用药上,黄芪、党参、白术补气健脾,苍术、陈皮、黄芩、黄柏均为燥湿之品,寒药与温药同用,共奏燥湿健脾之功。又加车前子利水渗湿,荷叶芳香化湿,从多渠道清化湿浊。又用升麻、柴胡以升清阳,焦楂曲以运脾开胃。故二诊时收效满意。三诊中因为苦寒药连进多日,损伤中阳,出现脘腹畏寒喜暖之象,故减去苦寒,复入甘温之品,取理中调和营卫之意,便可达到元气旺、湿热退、阴火消的目的。

2.2 升阳除湿法 脾胃气虚,水谷不化,反生湿浊,湿邪困脾,更碍脾运,循环往复,迁延不愈。症见头身困重、四肢乏力、肠鸣腹痛、不思饮食、大便溏泻、舌胖苔腻等。治疗方面,此证为脾胃气虚,而湿浊下注,假若多用淡渗利湿之品,脾虚下陷而复渗利之,“是降之又降,是复益其阴,而重竭其阳气矣,是阴重强而阳重衰矣,反助其邪之谓也。故必用升阳风药即差”^{[4]32}。

升阳除湿法的代表方是升阳除湿汤,用苍术燥湿健脾,防风祛风胜湿,又用羌活、升麻、柴胡等风药升提下陷之气。东垣重用风药,因其性温味辛,其气升浮,具有升发清阳、舒展经络之气的作

用。升阳除湿防风汤健脾渗湿止泻,方用健脾燥湿之苍术、白术,祛风胜湿之防风,利水渗湿之茯苓,更加敛阴柔肝之白芍。《医方考》有云:“土病木乘,故用芍药。又曰:久风入中,则为肠风飧泄,故用防风;伐肝疏脾,非酸不可,故用芍药。”

此外,针对风湿之邪困厄肌表所出现的肩背疼痛、难以转侧之症,李东垣用羌活胜湿汤祛风胜湿止痛。用羌活、独活、防风、藁本、蔓荆子等风药,不仅可以祛风胜湿,又能凭借其辛温且善行走窜的特点,深入骨节毛窍,微发其汗,使风湿俱去也。

案 2.升阳除湿法治晨泻

尉某,男,56岁。1981年2月24日初诊。

晨起腹泻十余年。泻前肠鸣腹痛,不能安寐,急于如厕,泻后痛减,但仍有微痛,平素肠鸣矢气多,有高血压病史。两手脉弦滑,苔薄腻。证属肝脾泄泻,风湿俱盛,伴中气下陷。治以升阳止泻。方选升阳除湿汤加味。处方:

柴胡5g,羌活10g,独活10g,炒防风10g,藁本10g,苍术10g,焦神曲10g,炒党参10g,炒白术10g,炙甘草3g,炒白芍15g,川芎5g,红花5g,猪苓10g。7剂。

二诊:夜半后腹痛大减,并能熟睡,大便亦可控制,唯矢气尚多。脉弦滑已减,舌稍胖。原方加炒小茴3g。7剂。

三诊:腹痛基本平复,大便亦无急迫感,但便后腹中尚不爽,得矢气才觉宽舒,又伴头昏脚软,似有燥热,晚间盗汗,舌苔薄,微黄。原方去羌活、川芎、小茴,加炙黄芪10g、炒黄柏10g、姜川连3g。7剂。

四诊:大便成形,急迫感全除,腹痛亦平,盗汗亦少,仅左小腹不适,脉已缓滑,舌苔薄,根微黄色。原方7剂以巩固。

评按:此例晨泻,并非一般意义上脾肾阳虚的五更泻。其腹痛肠鸣,腹痛即泻,泻后痛减,脉弦滑而非沉迟,乃湿邪困脾而复为肝木所乘,湿邪困脾,清阳不升,水走肠间,于是便有了晨泻之症。故用羌活、独活、防风、藁本、川芎、柴胡祛风胜湿、升阳止泻,党参、白术、甘草补气健脾,炒白芍柔肝缓急,其酸收之性,亦可固涩。更加红花一味,此乃丁老认为东垣用药的独到之处,脾胃为气血生化之源,脾胃气虚则血亦虚,故在补气升阳的同时要配伍当归、红花等养血活血之品,以达阴生阳长之用。且红花又善治诸风及腹中瘀血刺痛,此处用之,最为精当。此外,全方也暗合了痛泻要方之意。诸药合用,以达到柔肝补脾、祛湿止泻的目的。三诊时出现虚热之象,为元气虚而阴火上乘之故也,加黄芪补气升阳的同时又用苦寒之品以清泻火热。

2.3 升阳散火法 升阳散火法亦是东垣治疗阴火的方法之一。脾胃是中焦气机升降运动的枢纽,升

则上输于心肺,降则下归于肝肾。脾胃虚弱则不能发挥升清降浊的功能,导致清阳不升而浊阴不降,进而产生多种疾病。《脾胃论》中有云:“是清气不升,浊气不降,清浊相干,乱于胸中,使周身气血逆行而乱。”^[4]由于中气下陷而不能充实于肌肉四肢,在四肢出现疲乏无力的同时,又可见肌热、筋骨间热,表热如火燎,扪之灼手等阴火盛于表而不能发泄的征象。在治疗上仍以补中益气为本,配用甘寒养阴或苦燥坚阴之品。并视火邪部位不同,因势利导,或由内清泻,或向外宣散。

本法的代表方是升阳散火汤。方中人参、甘草甘温益气,诸风药升阳气以散阴火。李氏有云:“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分,末用辛甘温药,接其升药,使大发散于阳分而令走九窍也。”^[4]汪昂在《医方集解》中评价道:“柴胡以发少阳之火为君;升、葛以发阳明之火,羌、防以发太阳之火,独活以发少阴之火为臣;此皆味薄气轻,上行之药,所以升举其阳,使三焦畅遂,而火邪皆散矣。”^[7]白芍合人参能补益脾肺,合甘草化阴敛阴,参于升阳散火药中,有寓收于散,制约调节之效。本方另一特点就是生、炙甘草同用,炙甘草补中益气,生甘草泻火缓急,对脾胃气虚所致的躁热之证尤宜。

案3.升阳散火法治崩漏

范某,女,20岁。1989年4月24日初诊。

月经淋漓不尽,周期多提前,经行不畅,经色紫暗,初起血块多,四五日后便淋漓不尽,十余日才止,甚则上月月水未尽,下月经潮又至,起病五六年。受凉劳累后,小有腹痛,腰腹重坠酸胀,得温则舒。形体消瘦,纳食不香,头昏心悸,手足心热,甚则肌肤灼热。舌尖红,但不似火气,苔薄腻,根稍厚。两手脉细,按之微涩无力。证属气虚下陷,胞宫欠温。治以升阳举经。方用升阳举经汤合《金匱》妇人胶姜汤加味。处方:

升麻 6g,柴胡 6g,白术 10g,藁本 10g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,炙甘草 6g,当归 10g,茯苓 10g,炮姜 10g,阿胶珠 10g,炙艾叶炭 10g。5剂。

二诊:药后觉得周身舒适,腹中温暖,微微得汗,5剂后经水渐止。自己又续服5剂。经期即至,月经畅行,经色转正,已无漏下之症。药效喜出望外,精神亦振,脉尚细,舌苔转嫩,薄黄苔全除。再予益气和营,巩固疗效。前方去羌活、藁本,加炙黄芪 15g,炒党参 15g,炒白芍 10g。10剂。

三诊:上方连服15剂,月经按期而至,经色正常,量尚较少,五月经净,纳谷渐香,头晕心悸亦有改善,唯形体消瘦,不耐烦劳,但虚热已平,舌嫩少苔,脉细无涩象。处方:

炙黄芪 15g,炒党参 15g,炙甘草 5g,炙升麻 5g,柴胡 5g,陈皮 5g,白术 10g,当归 10g,炒白芍 10g,熟

地 10g,炙远志 10g,茯苓 10g,木香 5g,龙眼肉 15粒,生姜 3片,大枣 7枚。每月经前服10剂,连服2个月。

评按:此证属中气不足、阳气下陷之崩漏,是因素体气血不足,胞宫欠温,加之中气下陷,气不摄血使然。而手足心热、肌肤灼热、舌尖红等热象为中气不足,虚阳浮越于外,仍属于“阴火”范畴。中气下陷之崩漏与血热妄行之崩漏主要鉴别点在于,前者大多无腹痛,后者有,不痛属虚而痛属实;前者伴有腰脊酸坠、头晕疲软,而后者无。此乃冲任脉虚,督带受损故也。此外,前者尽管崩漏下血,但无口渴心烦、舌红脉数等实热征象,漏血亦无臭气,少血块,而后者大多具备实热征象。在治疗上用升阳散火法,此法用风药升阳,甘药益胃,益气摄血,再用胶姜汤暖宫温经,而对虚热之象则无须再用清热药,补益脾胃之气,则元气升而躁热除。

3 结语

李东垣开创性地建立了与外感病相对应的内伤病学说,丰富了中医辨证论治体系。丁光迪教授以其扎实的理论功底全面阐发东垣学术思想,他精选了研究东垣的心得体会25篇,编成《东垣学说论文集》。他对于“阴火”的症状分析和治疗,更有独到之处,归纳出补中升阳法、升阳除湿法、升阳散火法,并将“升阳三法”广泛应用于临床各科疾病的辨治,疗效显著,这是治病求本的重要体现。对于此类疾病,丁老多采用补益脾胃之气的方法,用黄芪、党参、白术、甘草大补脾胃之气,升麻、柴胡助清阳之气上升,当归、红花补血和血。针对不同兼证,选用羌活、独活、防风、藁本祛风胜湿、升阳散火;用黄柏、生地泻阴火而补肾水等等。丁光迪教授毕生致力于中医理论的研究工作,这些验案及配伍经验是其学术思想与临床水平的综合体现,为后世留下了宝贵的财富。

参考文献

- [1] 朱震亨.格致余论.北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [2] 丁光迪.东垣学说论文集.北京:人民卫生出版社,2010.
- [3] 袁沛然,丁光迪.中医各家学说.北京:人民卫生出版社,2008:155.
- [4] 李东垣.脾胃论.北京:人民卫生出版社,2008.
- [5] 李东垣.内外伤辨惑论.北京:人民卫生出版社,2014.
- [6] 汪昂.本草备要.北京:人民卫生出版社,2012:133.
- [7] 汪昂.医方集解.北京:人民卫生出版社,2013:272.

第一作者:毛俊同(1950—),男,医学博士,教授,从事中医各家学说教学和研究工作。

通讯作者:王畅,硕士研究生。wangchang0429@qq.com

收稿日期:2015-10-08

编辑:吕慰秋