

郑钦安《伤寒论》气化学说

傅文录

(河南省平舆县人民医院,河南省平舆县健康路93号,463400)

摘要 郑钦安先生精研《伤寒论》一书,悟出张仲景六经气化学说的精髓,就在于三阴三阳阴阳合一之道,其重点就在于扶阳气与存津液之两端,对六经辨证的真实内涵,感悟出中国传统文化阴阳合一之理,并由此认为六辨复杂的证候群,均是由于标本中气从化之变化的结果,是天人合一的具体表现,并发扬了《伤寒论》扶阳气治疗三阴证学术思想,成就了火神派一代宗师。

关键词 《伤寒论》;气化学说;@ 郑钦安

Zheng Qing'an's Qi Transformation Theory of Shanghan Lun

Fu Wenlu

(People's Hospital of Pingyu County, Add.: No. 93, Jiankang Road, Pingyu County, He'nan Province, Post code: 463400)

Abstract After he made an intensive study on Shanghan Lun (Treaties on Cold Damages) Mr. Zheng Qing'an realized that the theoretical essence of the qi transformation of six channels lies in the unity of yin and yang, and the coordination between restoring of yang qi and preservation of fluids. He also pointed out the complicated syndromes not only represent the ever changing transformation of manifestation and roots, but also embodies the unity between man and nature. Zheng developed the academic thought in Shanghan Lun, that is to treat three yin syndromes with restoring of yang qi, and became the guru of Huoshen (fire).

Key Words Shanghan Lun; Qi transformation theory; @ Zheng Qing'an

清末著名伤寒学家郑钦安先生(1804~1901),著有《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》三书,成为火神派追捧的理论指导,郑氏也因擅用姜桂附温热一炉火而被誉为“郑火神”。郑氏在《伤寒论》的基础之上而多有发挥,且《伤寒论》一书的气化学说,是郑氏的独到认识,是透过现象洞悉本质,抓住了气化并阴阳一理事物之精髓,因而成就了一代名家。笔者现就郑氏对《伤寒论》气化学说学术思想浅探如下。

1 承扬《内经》渊源

张仲景所著《伤寒论》一书,距《内经》时代相对较近(相对于我们来说),因此他一定是吃透了《内经》六经辨证的真实原意,其后在此基础上加以发挥创新得以完成。因此,我们在分析郑钦安《伤寒论》气化学说思想之前,就一定要追根求源,弄清楚《内经》时代六经辨证的真实内涵,这样才有可能弄明白一部《伤寒论》作者创作原意,才有可能帮助我们弄明白郑氏研究《伤寒论》的气化学说思想实质。

《内经》在成书年代,与其同时期的中国传统阴阳学说理论被大量地引用并加以发挥,如《内经》三阴三阳学说就启导于《周易》卦象。如首先在脏腑经络方面,《内经》以三阴三阳分配十二经,并叙述了三阴三阳经络气血多少问题,反映了经脉表里关系及脏腑的功能特点。此外还以三阴三阳配月份以反映四时六气阴阳盛衰的气候变化。如《素问·脉解篇》以三阴三

阳配四时六气的阴阳消长分析六经病证,尤其是一年中阴阳气血盛衰对人体生理病理的影响,体现了六经与脏腑经络的密切关系,为杂病六经分证奠定了基础。阴阳是既对立又统一的,阴根于阳,阳根于阴,无阳则阴无以生,无阴则阳无以化,从太极图阴阳合抱即充分体现了阴阳的依存关系。

《内经》还根据三阴三阳创立了标本中气理论,标本中气理论通过风、热、湿、燥、寒、火六气与三阴三阳的本、标、中的从化关系,反映了人是生活在气交之中,人的生理病理随六气而变化的特点,标本中气理论的实质就是阴阳互根基础之上的阴阳气化理论。标本中气的从化关系主要是指相互承制的关系,即燥湿调停,水火既济,风火相助。在生理状态下,六经与六气之间的承制关系,及由于标本中气的从化关系而保持着相对的平衡。这种相对平衡一旦遭到破坏,体内的阴阳就会失去平衡,从而导致疾病的发生。因此,标本中气的从化关系对疾病的发生有很大的影响。标本中气理论说明,天时六气变迁推移,都遵循着一定的规律,倘若失其常态,造成太过不及或胜复发作,六气就会演变成六淫。由于人体脏腑经络外应六气,六气内应脏腑,因此,随着六淫的变化,自然界水火、燥湿、寒热亦发生失调,人体的阴阳平衡就会发生影响,所以人的病理与六淫邪气密切相关。但外邪对人体疾病的发生和发展的影响也并非无规律可循,标本中气从化理论即是六

淫对人体疾病发生发展影响的概括,这种概括就形成了《内经》气化阴阳理论学说,而《伤寒论》一书又在这—基础之上进一步地发挥,才有了我们今天所谓的六经气化学说。我们从源头上弄明白了《伤寒论》承扬《内经》六经气化阴阳学说理论,使我们对《伤寒论》一书内涵实质的理解可进一步地加深。

2 《伤寒论》气化实质

《内经》标本中气从化规律,实质是对《周易》阴阳互根理论的发展。与此同时,《伤寒论》中把三阴三阳开阖枢理论及标本中气理论,用来论述六经之中的变化关系,张仲景虽然未明确提出开阖枢及标本中气的问题,但从脉证、病机及用药规律上,无疑是贯穿了这两种学术思想体系,并把《内经》理论基础落实到病脉证治上,而进一步地发扬了这种气化学说理论。如《伤寒论》六经气化的特点是表里内外的连贯性,开阖枢理论正是体现了这一种精神。正如郑钦安在《医法圆通·卷三》中说:“气化二字,乃伤寒书一部的真机。”一语道破了一部《伤寒论》的天机。《周易·乾卦·文言》中说:“同气相求,水流湿,火就燥。”这实质上就是标本中气从化理论的内涵,体现出了《内经》阴阳互根、寒热相移的原理,这正是《伤寒论》六经气化的基础,而且对《伤寒论》的影响巨大。《伤寒论》六经气化的实质,自然是三阴三阳转化及标本中气从化的具体反映,且二者共同构成了伤寒六经气化的整体。二者分别从纵横两个角度阐述了伤寒六经之间的关系,二者的实质与联结,就在于气化,就在于阴阳相互转化规律上,就在于阴阳合二为一,一分为二的气化变迁上。因此,一部《伤寒论》,始终贯穿着“扶阳气”和“存津液”的基本精神,而郑钦安先生,正是抓住了《伤寒论》的“扶阳气”学术思想而加以发扬光大的。

郑钦安对《伤寒论》六经从气化方面进行了系统阐述,并作六经证解和附解。证解是六经大旨,附解是补六经未发之大意,颇有精卓之见,而在其所著《医理真传》和《医法圆通》两书中,到处都充满了六经气化理论与解说。从标本中气从化理论我们可以看出,郑氏认为三阳之病是阳盛阴亏,故救阴为先;三阴之病是阴盛阳必衰,以温补为要。这就是郑氏抓住了《伤寒论》中气化理论实质的结果,也是成就其阴阳辨证两法的前提。从《伤寒论》的条文中我们可发现,阳症中有阴症,阴症中有阳症,我们要想弄清楚三阴三阳互为表里的气机气化实质,就必须认识清楚六经中标本中气气化之间的关系,这样才能认识透彻张仲景的六经辨治原始意义。实际上张仲景的《伤寒论》是融汇了《内经》三种理论体系(外感热病、开阖枢及标本中气)进

行系统地归纳,而得出了人体伤寒之后,六经变化的病证规律,这种规律就是三阴三阳变化,就是“邪正”二字,且“仲景立三百九十七法,一百一十三方,以匡其失,而辅其正”“举伤寒而万病已具,揭六经,明六气,而一年节候已赅”。这已明确表明,郑钦安先生从源头上弄清楚了《伤寒论》之本义,把握住了张仲景通书就在这“扶阳气”与“存津液”之两端。

3 气化落实到实处

郑钦安先生认为《伤寒论》一书,首重伤寒,其原因尤有意义。为了进一步解释这种伤寒的本质,让后人理解三阴三阳包含乾坤二气内涵,他说:“伤寒者,邪伤于寒水之经也,太阳为三阴三阳之首,居于寒水之地,其卦象为坎,坎中一阳,即人身立极真种子,至尊无二,故称之曰太阳,如天之日也。太阳从水中而出,子时一阳发动,真机运行,自下而上,自内而外,散水精之气于周身,无时无刻不息不运行也。”这实质上是把标本中气理论的进一步阐发,太阳本为寒,标为太阳,中为少阴;而少阴与此恰好相反,少阴本为热,中气为太阳,标为少阴;少阴、太阳从本或从标化,因少阴本热而标阴,太阳本寒标阳,标本异气故从本或从标化。郑氏道出了寒热的实质,及为太阳与少阴互为表里之关系,是标本气化的内涵。一元之气分阴阳,阴阳之中又分为三阴三阳,而三阴三阳体现出燥湿调停、水火既济、风火相助三组承制关系,反映出了人生活在气交之中,一年之中风、热、暑、湿、燥、火六气与三阴三阳的本、标、中气从化之规律,而六经病证的提纲,正是这三层关系的具体表现。因此,郑钦安告诫后人说:“学者欲入精微,即在伤寒六经提纲病情方法上探求,不必他书上追索。须知伤寒论阳明,而燥症之外感已寓于方;论太阳,而湿症之外感可推其药。他如少阳、少阴、厥阴,而风、火之外感,亦莫不具其法也。”同时,郑氏还认为:“一元真气即太阳……外感内伤,皆本此一元有损耳。”气化之关键,在于一元之真气的盈缩,其治就在于“扶阳气”与“存津液”。由此而成就了他一生重视扶阳学说之研究,并由此而创立了火神派。

郑氏用易、医同源之理,三阳合而为乾,三阴合而为坤,阳极生阴,阴极生阳,人身之真火,以气血往来为功用,人身之阴阳,亦循着日月之运行,由生而盛而衰而复,在外界六气之影响下,结合人之气血盛衰情况,而出现六经诸多病证与证候,这也就是六经气化之后而见到的病证与方药。郑氏对六经证解,正是在这种思想的指导下,运用标本中气及开阖枢之理论,针对张仲景的经、腑病证提出的方药进行一一指陈,指出其六经标本中气变化的规律,使我们认识清了为什么列举

这些病证的原由。特别是“阳中有阴症,阴中有阳症,彼此互和”,这其中的奥妙,就在于真气随客气而变化之产生。因此,郑氏总结说:“凡三阴症,温补为要。是阴盛阳必衰,故救阳为急。三阳症,以解散清凉为主,是阳盛阴必亏,故救阴为先。”

4 小结

郑钦安穷二十余年之精力,熟读深思《周易》《内经》《伤寒论》,探索三书之精髓,始知人身阴阳合一之道,仲景立法垂法之义,除著《伤寒恒论》直解方证之外,在《医理真传》《医法圆通》二书当中,无不透露出《伤寒论》六经气化与辨证的学术思想,把《伤寒论》中的气化学术思想,著成阴阳辨证两法,特别是重视扶阳学说一法,铸就他成为火神派之导师,所以成为一代宗

师。后世学习《伤寒论》,多从方证角度深化应用于临床,而忽略了张仲景创制六经辨证体系的真正内涵,郑钦安先生独居慧眼,融三种六经学术思想为一体,从中透析出张仲景著书之本意,抓住阴阳合一之道、三阴三阳气化之机,从源头上指出了《伤寒论》一书“扶阳气”与“存津液”之本质,由此而执简驭繁地抓住了人身一元真气之精髓,进一步发扬了张仲景三阴证学术思想与方法,将扶阳学说展现在大家的面前,使我们抓住六经辨证之提纲,就洞悉了病证发生发展之根源,从扶阳着手可治外感内伤一切阳虚之证,可谓是历史上的一大创新,值得我们进一步地研究与发扬。

(2009-01-12 收稿)

步长稳心颗粒治疗室性早搏 112 例

冷立军 蒋庆年 徐跃辉

(湖南益阳市第一中医医院,益阳市康复南路8号,413000)

关键词 室性早搏/中医药疗法; @ 稳心颗粒

稳心颗粒是临床上针对室性早搏后治疗的一种纯中药制剂,我们对其疗效做了临床观察分析,现报道如下。

1 资料方法

1.1 病例选择 选自2006年1月-2009年3月我院门诊及住院患者共112例,其中男63例,女49例,年龄20~81岁,平均(58±12)岁。其中冠心病33例,高血压25例,心瓣膜病22例,心肌病18例,肺心病7例,功能性室性早搏11例(经病史、查体、超声心动图检查、心肌接素及冠状动脉造影等检查未发现器质性心脏病)。排除由洋地黄中毒、电解质紊乱及酸碱平衡失调引起的室性心律失常以及多器官衰竭合并室性心律失常和显著心动过缓者。

1.2 用药方法 停用目前的抗心律失常药物2周,给予稳心颗粒治疗,每次1包,每日3次,温开水冲服,4周为1个疗程。

表1 稳心颗粒治疗前后心率、PR间期、QRS波时限及QTc间期变化

类别	心率 (次/min)	P-R 间期 (ms)	QRS 时限 (ms)	QTc 间期 (ms)	
室性早搏	治疗前	81±10	180±17	91±10	381±38
	治疗后	78±13	178±20	93±12	385±42

注:与治疗前比较, $P>0.05$ 。

1.3 观察指标 服药前、服药后4周分别检查心电图和24h动态心电图,并观察服药前后心悸等症状改善及药物不良反应。

1.4 疗效判定标准 参照1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会制定的心律失常疗效标准。^[1] 显效:临床症状消失或基本消失,早搏消失或减少90%以上;有效:临床症状明确改善,早搏减少50%~90%;无效:临床症状无明显变化,早搏无明显变化或减少了50%。

1.5 统计学方法 所有数据转入计算机,用SPSS10.0软件处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后,112例患者中97例(87%)心悸症状显著减轻或消失。用药前、用药4周后心率、PR间期、QRS波时限及QTc间期变化见表1。

2.2 室性早搏变化情况 112例患者服稳心颗粒后73例(65.2%)室性早搏显著减少,显效率65.2% ($P<0.05$);27例室性早搏减少50%,总有效率89.3% ($P<0.01$)。此结果显示稳心颗粒对室性早搏有显著抑制作用。

2.3 不良反应 3例患者出现口干,轻度头晕,停药后消失。未发现药物所致心律失常作用。

3 讨论

室性早搏为临床常见的心律失常,在正常人中也可出现,但常见于多种心血管疾病。其产生机制较复杂,主要因折返、触发激动、异常自律性增加引起。对于室性早搏的治疗CAST试验,已经提示应以减轻症状和改善生存为主要目的。步长稳心颗粒是一种纯中药制剂,它具有膜的抑制,延长动作电位时间作用,能打断折返机制,从而达到治疗心律失常的目的^[2]。其作用机制可能是由于稳心颗粒具有增加心肌细胞膜钾外流同时对过度的钠内流有一定的抑制作用^[3]。临床用于治疗心律失常效果安全、稳定,未发现毒副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常座谈会修订的标准,心脏血管疾病研究.上海科学技术出版社,1988.
- [2] 孙福成.冠心病药物治疗的进展.中国医刊,1999,34:10-12.
- [3] 王彦云.稳心颗粒实验性心律失常作用研究.学术论文汇编,中国中医研究所.

(2009-11-05 收稿)