

## 马有度阴中求阳治疗肾阳虚证经验

邓秀琴<sup>1,2</sup>, 何冠<sup>1,3</sup>, 刘军兵<sup>1,4</sup>, 黄宗菊<sup>1,5</sup>, 张红<sup>1</sup>, 黄腾<sup>1,2</sup>

(1.全国名老中医马有度传承工作室, 重庆 400013; 2.重庆市民政中西医结合医院, 重庆 400013;  
3.重庆市第一社会福利院, 重庆 400054; 4.重庆市九龙坡区中医院, 重庆 400080;  
5.重庆市江北区中医院, 重庆 400020)

[中图分类号] R249.27 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2023) 11-2269-02

《景岳全书》首次提出“阴中求阳”治法, 张景岳基于阴阳互根、肾水命门的理论治疗肾阳虚证的补益大法。补虚变法即在补阳剂中佐以滋阴药物, 体现阴阳互根的精髓所在。重庆医科大学马有度教授, 系成都中医药大学首届毕业生, 国务院政府特殊津贴获得者, 其从医60余载, 医理精湛, 学识宏深, 现将其应用“阴中求阳”治疗肾阳虚证经验介绍如下。

### 1 理论追溯

肾阳虚证为肾阳不足或亏损的证候, 治法当应从补肾阳为大法, 但在临床往往一味采取补肾阳治法, 疗效未见明显, 反而有些临证适得其反。追溯古籍, 早在其《类经·疾病类》云“其有气因精而虚者, 自当补精以化气; 精因气而虚者, 自当补气以生精。又

如阳失阴而离者, 非补阴何以收散亡之气? 火失水而败者, 非补火何以苏随寂之阴; 此又阴阳相济之妙用也。故善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭。”概述阴阳偏衰所致阴损及阳, 阳损及阴的两虚证, 提出阴阳并治的方法。直到明代张景岳首次在《景岳全书》提出“阴中求阳, 阳中求阴”治疗阴阳虚损证候的理论, 开创中医补法的新河, 对后世中医临证有重要的指导意义。《景岳全书·杂证谟·虚损》云: “人赖以生者, 惟此精气, 而病为虚损者, 亦惟此精气。气虚者即阳虚也, 精虚者即阴虚也。”又“或先伤其气, 气伤必及于精; 或先伤其精, 精伤必及于气。及至日久, 则必致阴阳两败, 精气俱

[基金项目] 马有度全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2022] 75号)

[通讯作者] 何冠

以女性多见, 若气滞日久, 病情加重, 还会容易损伤阴津, 引发肝阴亏虚, 甚则会出现胸痛等症状, 故心悸早期应及早正确辨证、选方用药。患者平素情绪急躁, 此次又因工作事宜而情绪激动, 怒伤肝, 肝阴受损, 心血亦虚, 心失所养, 而发为心悸撼动, 心神发为惊悸; 且患者长达2年睡眠障碍, 过度劳倦, 必致阴血黯耗, 营血亏虚, 肝血不足, 诚如清代尤怡《金匱要略心典》曰“虚劳之人, 肝气不荣, 则魂不得藏, 故不得眠”。若心血不足, 子病犯母, 肝血亦虚; 肝不藏血, 母病及子, 心血亦损, 即清代陈士铎《石室秘录》云“心悸, 非心病也, 乃肝血虚不能养心也”, 故心悸。心肝相互作用, 二者互为因果, 密不可分。肝喜调达, 肝郁气滞, 气机上逆则出现呃逆; 肝阴亏虚, 心火旺盛, 阴不制阳, 故可出现心烦失眠, 苔黄、脉数均为热象。综上, 本案辨证为肝郁阴虚, 心神内扰证。临证以柴胡疏肝散合酸枣仁汤治“更年期心悸”及其衍生“虚烦不得眠”, 标本兼顾, 相得益彰。患者心悸受情绪波动影响较大, 木郁达之, 故予方时应注重于清轻畅达, 因势利导, 运用柴胡、香附行气疏肝之品为君药, 清轻畅达, 力避气机阻滞; 气、血在生理上是相互资生、互相依存, 病理上是相互影响。以当归、川芎、白芍共为臣药, 柔肝疏肝结合, 补血行血并行, 具有养血调肝之妙。因肝血不足, 母病及子引起心失所养, 魂不守舍, 阴虚心烦失眠, 故遵《难经》“虚则补其母”的治疗原则以及《素问·五藏生成篇》“肝欲酸”, 故重用酸枣仁、茯神滋养肝阴, 养血安神。百合与生地黄名百合

地黄汤, 是“百合病”之心肺阴虚内热证的经典方。又合酸枣仁汤之组成知母, 滋阴清热, 养阴生津, 清心除烦, 宁心安神之功效; 柏子仁同茯神、枣仁、生地为浊中清品, 增益养心安神之功; 黄芩、竹茹清心除烦, 白术健脾益气, 法半夏降逆止呕。诸药合用, 患者更年期心悸及焦虑所致失眠症状明显好转。因首方治疗脾胃的效力较弱, 患者仍有呃逆症状, 故二诊时加入陈皮健脾行气, 以期达到气机升降协调之效; 多梦予以龙齿、牡蛎镇惊安神, 随访患者睡眠情况明显改善, 取效颇佳。除了用药精心选择辨证配伍, 杨教授认为当代中国的心理治疗有待“本土化”, 应特别注重对此类患者的心理疏导。在治疗过程中, 要注意个性化治疗, 针对不同患者的性格特点, 采取合适的心理疏导及意疗方式, 从而达到调和身心、医患配合的目的, 增加治疗疾病的信心。情志舒畅, 避免不良的精神刺激, 药物治疗与心理治疗联合运用, 不仅能控制临床症状又能兼顾处理心理社会功能的缺损, 对促进疾病好转、痊愈、预防及复发大有裨益。

[参考文献]

- [1] 席管劳. 滋肾定悸汤治疗更年期女性阴虚火旺型心悸49例 [J]. 西部中医药, 2016, 29 (6): 65-66.
- [2] 杨红涛. 更年期心悸及其兼证的中医临床辨证论治体会 [J]. 光明中医, 2015, 30 (2): 359-360.
- [3] 占思颖, 王恒和. 中医药防治更年期心悸述评 [J]. 河南中医, 2021, 41 (10): 1613-1616.

[收稿日期] 2023-04-27

伤。”可看出阳气亏损不能化生阴液，累及损伤人之阴精，损伤人之阴精，随之阴精的亏虚，不能化生阳气，进一步损及全身之阳气，导致阳气不足。可见阴损及阳，则补阴化阳。6版教材论述为“根据阴阳互根的原理，治疗阳偏衰时，在扶阳剂中适当佐用滋阴药，使‘阳得阴助而生化无穷’，称为‘阴中求阳’<sup>[1]</sup>。阴阳对立统一的关系和阴阳孰主孰从，“阴中求阳”的用药特点基于阴阳是统一的，密不可分的，阴阳是互根互用的关系，补阳药可加滋阴药以助升阳气而滋阴。

## 2 用药特色

新世纪7版教材《中医诊断学》肾阳虚证临床表现为头目眩晕，面色白或黧黑，腰膝酸冷疼痛，畏寒肢凉，下肢尤甚，精神萎靡，性欲减退，男子阳痿早泄，滑精精冷，女子宫寒不孕，或久泄不止，完谷不化，五更泄泻，或小便频数清长，夜尿频多，舌淡，苔白，脉沉细无力，尺脉尤甚<sup>[2]</sup>。抓住临证病机特点立主于肾阳虚的证候，在诊治特点因“阴中求阳”着眼于整体，强调阴阳平秘。故配伍特点对阳虚证若单用补阳措施，可使阴阳平衡减少。助阳、填精、化气、补阴是“阴中求阳”的内涵所在，根据药物配伍特性来促进机体气血阴阳相互转化，从阴中补阳。张景岳提出的“右归丸（生地、山茱萸、山药、杜仲、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、当归）”便是“阴中求阳”的代表方剂，谨守病机肾阳虚的本脏表现潜方，同时该方还具有因命门火衰而脾肾阳虚、火不养心表现出的纳差、大便稀溏、倦怠乏力、心悸失眠等症，故配伍特色紧扣病机在肾阳本脏的虚衰可致的全身脏腑阳气功能不足。右归丸方中补肾阳药与补肾阴药组合，宜可化生肾气且方中补肾阴药大于补肾阳药，更体现化气为主，故肾气得到充足，五脏安。

## 3 临床应用

中医强调整体观念，首需辨明病机，全面考虑。“阴中求阳”理论正是整体观念的临证精髓体现。指导用药方面并非简单的补阳药与滋阴药相加，而是基于中医阴阳观、整体观的有效配伍，因病而异。谨守病机肾阳虚，采取“阴中求阳”诊疗多种疾病，包涵运动、神经、生殖、泌尿和心血管系统等并取得理想效果<sup>[3-4]</sup>。朱良春所创治疗席汉氏综合征的“培补肾阳汤”（淫羊藿、仙茅、淮山药、枸杞子、紫河车、甘草，随证加减），既有“金匱肾气丸”阴阳配伍之意，又有张景岳“右归饮”阴中求阳、扶阳以配阴之思，其法简、药朴、效宏，充分显示中医治疗虚损病证的优势<sup>[5]</sup>。谷丽敏<sup>[6]</sup>在补肾固本、阴阳并补的前提下以补阳为主，药物配伍以阴中求阳为法，以六味地黄丸加淫羊藿、巴戟天、菟丝子等为基本方，用于老年骨质疏松症的临床治疗已取得较好疗效。蔡定芳<sup>[7]</sup>在已证明温补命门的右归饮能有效改善皮质酮大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴功能抑制状态的基础上，又通过对阴中求阳与阳中求阴对谷氨酸单钠大鼠下丘脑-垂体-肾上腺-胸腺轴的影响的研究表明。

## 4 病案举例

李某，男，48岁，2021年12月11日初诊。腰部以下疼痛不适1年余。症见腰部、双膝关节以下冰冷刺痛，伴僵痛不适，夜间甚，伴右耳鸣，听力下降，脑

鸣，腰膝酸软，早泄，倦怠神倦乏力，睡眠差，多梦，口渴喜冷饮，易汗出，动则甚，小便调，夜尿一二行，大便不畅快，舌质淡红苔白厚，脉沉细。查体示自诉在外中医诊断肾阳虚证，服用温补肾阳药后腰部以下冰冷感加重，甚至彻夜酸软不适，睡眠差，大便稀溏等症状。西医诊断为慢性疲劳综合征。中医诊断为虚损证，辨证为肾阳亏虚、阴损及阳，治法为温补肾阳、滋阴益气。方用六味地黄汤合生脉散加味。药用西洋参10g，麦冬15g，五味子10g，熟地黄20g，牡丹皮10g，山萸肉15g，山药15g，茯苓15g，泽泻12g，黄芪30g，丹参30g，石菖蒲10g，制远志10g，炙甘草6g，大枣10g。每日1次，7剂，颗粒剂，分3次开水冲服。2022年1月22日二诊，腰部冷痛改善，腰膝酸软减轻，睡眠较前好转，耳鸣、脑鸣仍未减，偶有盗汗。马教授药用生地黄15g，牡丹皮12g，山萸肉15g，山药15g，茯苓15g，泽泻12g，枸杞子12g，西洋参10g，麦冬12g，五味子10g，北柴胡10g，丹参30g，甘草6g，大枣10g，浮小麦30g。每日1剂，12剂，颗粒剂，分3次开水冲服。2022年2月19日三诊，睡眠较前明显改善，腰部冷感明显减轻，双小腿冷感进一步减轻，倦怠神疲乏力明显，前方生地黄改熟地黄15g，牡丹皮减为10g，西洋参改为人参10g，去柴胡、丹参、浮小麦，加淫羊藿15g，巴戟天15g，酸枣仁15g。每日1剂，14剂，颗粒剂，分3次冲服。2022年3月5日四诊，腰以下冷痛稍减轻，仍夜间僵痛不适，耳鸣，脑鸣未见减轻，仍早泄，倦怠神疲乏力稍好转，睡眠较前好转，口渴喜冷饮更甚，易汗出。马教授继守前方，颗粒剂，14剂，分3次开水冲服。2022年3月26日五诊，倦怠神疲乏力明显好转，睡眠好转，腰部冷痛感明显减轻，早泄改善，无夜尿，耳鸣、脑鸣减轻，汗出，动则甚，大便不畅快，舌质红苔薄白，脉沉细。上方合甘麦大枣汤加味。药用西洋参10g，麦冬15g，五味子10g，生地黄15g，牡丹皮10g，山萸肉15g，山药15g，茯神15g，泽泻12g，枸杞子12g，丹参30g，北柴胡12g，甘草6g，大枣10g，浮小麦30g。每日1剂，14剂，颗粒剂，分3次冲服。后随访诸恙均消，嘱运动调理，避风寒。

### [参考文献]

- [1] 吴敦序. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 189.
- [2] 朱文峰. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 193-194.
- [3] 代民涛, 柴可夫, 李秀月. 《金匱要略》虚劳病八方探略 [J]. 中医学报, 2014, 29 (2): 200-202.
- [4] 赵丽颖, 夏天, 宋文嘉. 右归丸的现代研究进展 [J]. 吉林中医药, 2012, 32 (4): 425-427.
- [5] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春融各家之长治疗席汉氏综合征用药特色析 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (11): 35.
- [6] 谷丽敏. 老年骨质疏松症的治疗原则 [J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25 (1): 17.
- [7] 蔡定芳. 探讨阴中求阳与阳中求阴对谷氨酸单钠大鼠下丘脑-垂体-肾上腺-胸腺轴的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 7 (7): 415.

[收稿日期] 2023-04-10