從六經辨證探討盧氏扶陽法的立法基礎

Discussion on the foundation of *Lu*'s tonifying-*Yang* method based on the Six Channel Syndrome Differentiation

李康銘　*LI Kangming*

（香港中醫藥管理委員會　註冊中醫師）

[摘要]　本文以八綱為基礎闡釋六經辨證，探討扶陽法的立法基礎。本文認為扶陽法的立法乃建基於六經辨證，能針對表裏、虛實、寒熱夾雜的複雜病機。扶陽法以「桂枝法」和「四逆法」兩大法為骨幹。桂枝法為宣通之法，能起解表、調胃氣、暢三焦的作用；四逆法則是溫補之法，使坎中一陽歸其根本，以達到表裏氣的充盈，創造痊癒的條件。二法配合運用，功用涵蓋三陰三陽，能以拆解臨床上變化多端的複雜病機，為各種疑難重症提供簡明而有效的治療方略。

[關鍵詞]　六經辨證；扶陽法；盧氏醫學；桂枝法；四逆法

扶陽學派鼻祖鄭欽安為清末的傷寒學家，在其著作《醫理真傳》和《醫法圓通》中闡釋了大量仲景經方的運用，後期又為《傷寒論》作注釋而寫成《傷寒恆論》。盧氏──盧鑄之、盧永定、盧崇漢──三代繼承了鄭氏的學術思想，更加以發揮，發展出以「桂枝法」和「四逆法」兩大法為骨幹的「扶陽法」，廣泛而有效地應用在治療危急重症和疑難雜症之上，為當今醫壇掀起了扶陽的熱潮。本文嘗試以「八綱」為基礎所建立的六經辨證框架，探討扶陽法的立法基礎，梳理出扶陽學派與仲景學說的內在聯繫。

1　六經辨證框架

六經辨證體系首先重視表裏關係，在表裏的結構中出現寒熱虛實的不同狀態形成了三陰三陽病。太陽病以表陽證為主，代表方為解表散寒的麻黃湯、桂枝湯。陽明病以裏陽證為主，代表方為清瀉裏熱的白虎湯、承氣湯。少陽病為半表半裏而偏陽者，既不能單純解表，又不能單純瀉裏，故以和解表裏的柴胡湯為代表。太陰病以裏陰證為主，代表方為溫裏補虛的理中湯、四逆湯。少陰病以表陰證為主，代表方為溫陽解表的麻黃附子甘草湯、麻黃附子細辛湯；如兼有太陰者，則以四逆湯為主。厥陰病為半表半裏而偏陰者，治法需表裏兼顧，既要溫補，又需清瀉，代表方為烏梅丸、麻黃升麻湯；如兼有太陰、少陰之表裏俱寒，則以通脈四逆湯、白通加豬膽汁湯為主。

六經辨證以表裏陰陽為綱，寒熱虛實為目，不但能為外感傷寒立法，也能統馭內傷雜病，故後世有「六經鈐百病」之說。仲景在《傷寒雜病論·序》中言：「雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。」可見仲景設立六經辨證不單為傷寒立法，也為雜病立法。又正如柯韻伯說：「仲景之六經，為百病立法，不專為傷寒一科，傷寒雜病，治無二理，咸歸六經之節制。」[1]

2　厥陰病之病機

認識厥陰病篇是瞭解傷寒論全貌的關鍵，但厥陰病篇的內容往往令人感覺缺乏組織，難以理解，因此有「千古懸案」之稱。但其實只要仔細分析，不難發現在該篇中有兩種厥陰病──「廣義厥陰病」和「狹義厥陰病」，只要釐清這兩者的分別，厥陰病事實上並不難理解。

2.1　狹義厥陰病

三陰病「欲解時」的互相重疊，說明三陰病的病機是可以呈層遞性的，即少陰病包含太陰病的病機，厥陰病又包含少陰病和太陰病的病機。換言之，少陰病雖以表虛寒證為主，但也可包含太陰病裏虛寒的病機，同時

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

出現如下利等裏證，以及手足厥冷等的表證，宜用四逆湯以溫裏達表。而厥陰病則是在少陰病的基礎上出現戴陽、厥逆、脈微或無脈等胃氣衰敗，表裏氣不交通，以致真陽外越，津液下脫的危急重症，需要用上通脈四逆湯、白通湯、白通加豬膽汁湯等。狹義厥陰病所指的正是這種陰陽離決的危重病症，有死亡的危險，因此也就是厥陰病篇的「死證」或「難治證」所討論的對象。

2.2 廣義厥陰病

「厥陰之為病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐蚘，下之利不止。」厥陰病提綱證是諸提綱證中文字最多的一條，所要描述的是一種病機複雜的病理狀態──表裏不通，虛實夾雜，寒熱不調。以烏梅丸為例，既有溫裏的附子、乾薑、細辛、蜀椒，又有解表的桂枝，清熱的有黃連、黃柏，補益的有烏梅、人參、當歸。

針對廣義厥陰病的方劑，如烏梅丸、麻黃升麻湯，又或是《金匱要略》的薯蕷丸，藥味都較多，這是由於病機複雜，用藥需涵蓋三焦，在顧護胃氣的前提下調和陰陽；不求一蹴即就，但求通過解表，使胃氣和暢，寒熱調和，讓較複雜的病機轉化為相對單純的病機，如太陰或少陰病，再按法治理。因此，在上述的方中，不約而同地都有桂枝一味，其性味辛溫，能祛散表位的風寒，可見解表在廣義厥陰病中的重要性。

如果把廣義厥陰病的涵義擴展開來，但凡表裏俱病、陰陽相兼者皆屬廣義厥陰病，所涵蓋的方劑便更多，如桂枝湯、小建中湯、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾薑湯等，甚或沒有桂枝的小柴胡湯、生薑瀉心湯等，凡是寒熱、虛實或表裏並治的，皆可歸屬於廣義厥陰病的方劑。

3 盧氏扶陽法

盧氏三代取法於仲景，並繼承了欽安之學，更加以發揮，創立「扶陽法」。扶陽法並非溫陽法，而是盧氏治法之總綱。扶陽的涵義是扶助坎中一陽，坎中一陽當其位，真陽潛藏，則太和之氣恢復，人即胃氣充盈，陰陽調和，營衛氣血周流無礙。坎中一陽不足，或不當其位，則百病叢生，而皆可以廣義厥陰病概括之。換言之，扶陽法就是扶助坎中一陽的法度，是燮理陰陽，交通表裏，調和寒熱，補虛瀉實的一套完整方略，其中以「桂枝法」和「四逆法」兩大法為骨幹的。

3.1 桂枝法──宣通之法

太陽作為六經之首，首先是因為表邪可通過六經傳變的途徑，由表入裏，從陽轉陰；而表證的存在，本身就能使上焦不通，導致中焦胃氣不和，津液輸布失司，下焦氣血不調，不能分清秘濁，出現氣滯、火邪、水飲、瘀血等裏證，最後三焦皆受累，則表裏俱病。

桂枝法以桂枝、生薑、炙甘草為基礎。桂枝辛溫，辛能宣通上焦，解表散寒。生薑辛溫，溫化水飲而解表。炙甘草甘溫，顧護中土，使營衛氣血生化有源。盧鑄之認為：「桂枝得甘草化陰為陽，得生薑引陰陽相合。」又：「生薑得桂枝尖，上通心，下達腎，水火有濟，乾坤乃能協調，嘔瀆乃能有用。」[2]三者合用，力能宣通表裏上下，而盧氏立桂枝法，其目的就是通過宣通的作用，使表證得解，胃氣得調和，三焦亦得通暢。

桂枝法的運用靈活多變，用途廣泛，雖冠以桂枝之名，但絕不僅僅為了解表而已。在臨床上，疑難雜症病機往往是複雜的，像廣義厥陰病有表有裏，既寒且熱，虛實夾雜，陰陽證相摻的情況經常出現。對於這樣的複雜病機，桂枝法以宣通作為治療的主軸，同時按病機的需要加以扶正、祛邪、補虛、瀉實，以助宣通之力。例如表邪實，風寒束表者，可加白芷、蒼朮、陳皮；表虛，營衛不和者可加白朮、仙靈脾；中焦脾胃寒濕，阻礙上焦宣發者，加茯苓、蒼朮、法夏；中焦脾胃失健運，營衛乏源者，加南山楂、炒麥芽。表不解也可導致三焦不通，形成不同的雜病，水飲盛者，可加白朮、茯苓、法夏、南星、細辛等；裏有血瘀者，可加五靈脂、蒲黃、延胡索等；氣滯者，可加青皮、香附等；如燥熱者，可加黃芩、厚朴、石菖蒲、木蝴蝶等。

對於不少外感病或內傷雜病，桂枝法已經可以收效，原因是表解以後，胃氣調和，三焦通暢，津液生化輸布恢復正常，病便得愈。而對於病機較複雜者，桂枝法能減低病機的複雜性，為往後的治療掃清障礙；從傳變的角度看，就是使廣義厥陰病從陰轉陽，轉出陽明或少陽。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved

3.2 四逆法──溫補之法

《傷寒論》49條：「脈浮數者，法當汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可發汗，當自汗出乃解。所以然者，尺中脈微，此裏虛，須表裏實，津液自和，便自汗出愈。」病癒的條件是「表裏實」、「津液自和」，即表裏之氣皆充盈，恢復正常的津液輸布而病自能愈。對於久病或體虛者，經過桂枝法的處理後，病機的複雜性雖減低，但也只能轉至少陰病或太陰病，仍然在三陰的層面，要達到最終的痊癒，則須通過「溫補之法」以達致「表裏實」，以至於「津液自和」。

表裏俱虛是少陰病兼太陰病的主要病機，在《傷寒論》中以四逆湯為主方，因此盧氏以四逆湯為本，創立四逆法，以溫補之法使坎中一陽歸其根本，以達到「表裏實」，創造痊癒的條件。

四逆法的主要組成是附子、生薑、炙甘草。盧氏說：「附子大辛大溫，鼓蕩泉水，通行全身內外，意陰靜而陽行，誠為處處皆春。……得薑草使火土有用，陰陽得理，氣血得調，健強脾胃，而臟腑而經絡而肌腠而皮毛之氣血，往來有衡，交流無阻，運用有方，身無病矣。」[3]附子配合生薑、炙甘草，能自內而外，使陽氣周流，全身內外得溫煦、濡養。如精血不足，陽氣不能斂藏者，可加阿膠、菟絲子、巴戟、胡盧巴、砂仁、益智仁等。如氣血虛，四肢百骸濡養不足者，可加黃芪、當歸、生曬參、黨參等。經絡虛損，風寒濕痹阻者，可合桂枝法，加川烏、松節、石楠藤、刺五加等。

盧氏立四逆法，通過不同配伍，補少陰、太陰之不足，旨在水土合德，使真陽歸根，自裏而外，助陽氣周流無礙，通身遍體既得溫煦，又得濡養，恢復水火既濟，陰陽燮和合一的狀態，故盧氏亦稱四逆法為「收功之法」[4]。

結語

桂枝法與四逆法可謂扶陽法的兩條腿，兩者各施其職，而當配合運用時，所及之處甚廣，涵蓋三陰三陽，能以拆解臨床上變化多端的複雜病機。盧氏三代經過近百年的臨床實踐，把仲景《傷寒論》高度提煉為扶陽法，又以桂枝、四逆二法統馭傷寒諸法，為各種疑難重症提供簡明而有效的治療方略。

參考文獻：

[1] 柯琴, 傷寒來蘇集·傷寒論翼. 上海: 上海科學技術出版社, 1959: 2

[2] 盧崇漢, 盧氏藥物配合闡述, 上海: 上海科學技術文獻出版社, 2012: 3-10

[3] 盧崇漢, 盧氏藥物配合闡述, 上海: 上海科學技術文獻出版社, 2012: 5-8

[4] 盧崇漢, 扶陽論壇4, 北京: 中國中醫藥出版社, 2012: 22

（編委：鄭華明審校2019.07.01）

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved