

## ● 文献研究与综述 ●

## 从三焦次第疗法看扶阳学派的发展现状\*

李建铮<sup>1</sup>, 胡跃强<sup>2,△</sup>, 邓丽斌<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530002; 2. 广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁 530023)

**摘要:** 扶阳学派创立至今, 形成了独特的“阳主阴从”自然观、“生命以火立极”生命观、“阳虚发病”疾病观与“扶阳抑阴”治疗观。并以此为指导, 总结归纳出了“三焦次第”疗法, 即先以桂枝法宣通中、上二焦, 使阳气运行畅通; 再以四逆法温通中、下二焦, 温扶阳气。当代扶阳研究者利用现代研究方法, 通过动物实验、临床疗效观察等方法, 以实验室检查、统计学方法等找到了“三焦次第”疗法治疗部分疾病的干预通路, 并证明其在临床治疗上的确行之有效。本文整理、归纳扶阳学派理论体系, 通过综述“三焦次第”疗法的临床应用成果阐述扶阳学派的发展现状, 旨在为三焦次第疗法临床应用研究提供参考。

**关键词:** 扶阳学术思想; 扶阳学派; 三焦次第疗法; 中医药治疗; 发展现状

**中图分类号:** R 24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 05-0056-05

**The development status of Fuyang school from the perspective of Three Pyrogens/LI Jianzheng<sup>1</sup>, HU Yueqiang<sup>2</sup>, DENG Libin<sup>1</sup>** // (1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530002, China; 2. The First Clinical Medical College of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530023, China)

**Abstract:** Since its establishment, the Fuyang School has formed a series of unique views, such as the nature view of “Yang dominates Yin”, “Life is based on fire”, view of disease “Yang deficiency is onset” and “Yang Suppresses Yin” treatment view. And with these as guides, the “Three Pyrogens” therapy was summarized, which is using the guizhi method to unobstructed the middle and upper pyrogens, so that the Yang qi may run smoothly; Then use the Sini methods to heat up the middle and lower Pyrogens, to warm and support the Yang qi. Contemporary Fuyang researchers have used modern research methods, animal experiments, clinical efficacy observation and other methods, laboratory examinations, statistical methods, etc, to find the intervention pathway of “Three Pyrogens” therapy in the treatment of some diseases, and proved that it is indeed effective in clinical treatment. This paper is targeting to summarize the theoretical system of the Fuyang School, and to expound the development status of the Fuyang School by reviewing the clinical application results of the “Three Pyrogens” therapy, aiming to provide a reference for the clinical application research of the three-focal secondary.

**Keywords:** Fuyang Academic Thought; Fuyang School; Triple focus sequential therapy; Traditional Chinese medicine treatment; Development status

扶阳学派, 又称火神派, 由清末四川著名医家郑钦安所创立, 经由郑氏弟子, 被人尊为“卢火神”的卢铸之先生及其子孙卢永定、卢崇汉传承至今, 目前已开枝散叶, 门徒繁多, 是中医各家学说中影响深远, 享誉全国的一支。扶阳学派, 以善用姜(生姜、干姜)、桂(桂枝、肉桂)、附(生附子、熟附子)等辛温药物以达到扶阳功效而闻名, 但未系统学习扶阳学派之学说者只知其然而不知其所以然。因此, 对扶阳学派怀有只识姜附的偏见而嗤之以鼻者有之; 东施效颦, 滥用附子却药不对症致使患者反受其害者有之。而随着当代扶阳学派传承发展, 对姜、桂、附的运用已总结出了一套独特的方案——即“三焦次第疗法”。

## 1 扶阳学派的思想演变

1.1 扶阳自然观 扶阳学派的指导思想来源于《内经》《周易》。《内经》认为: “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”。阴阳是中国传统哲学中宇宙间的一般规律, 是一切事物的纲纪, 万物变化的起源, 生长毁灭的根本, 凡医治疾病, 必须求得病情变化的根本。辨证不离阴阳, 是张仲景在《内经》中所贯彻的根本诊断思路。扶阳学派创始人郑钦安在继承张仲景以阴阳为本的辨证思路中, 又对阴阳两纲孰轻孰重做出了回答, 郑氏曰: “阳统乎阴, 阳主阴从”<sup>[1-2]</sup>。《周易系辞》中认为: “天尊地卑, 乾坤定矣。卑高以陈, 贵贱位矣”。☰乾卦三连, 为纯阳之卦, 属天; ☷坤卦六断, 为纯阴之卦, 属地。

\* 基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81973768); 广西自然科学基金重点项目(编号: 2019GXNSFDA245006); 广西中医脑病临床研究中心项目(桂 AD20238028)。第一作者: 李建铮, 硕士研究生在读, 研究方向: 脑血管疾病的中医药防治, E-mail: 627864221@qq.com。  
△ 通讯作者: 胡跃强, 教授, 博士生导师, 研究方向: 脑血管疾病的中医药防治, E-mail: 137463195@qq.com。

天尊地卑，即阳尊阴卑，坤为乾所统，即阴统于阳。所以，扶阳学派认为，散发自太阳的能量是自然界正常运转的基础，一切运动的源动力，一切有型物质形成的根源。阳主阴从，这是扶阳学派最根本的自然哲学观。

1.2 扶阳生命观 扶阳学派强调：“生命以火立极”<sup>[3]</sup>。不同于传统中医以脏腑分阴阳，郑钦安在《医法圆通》中强调：“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命”。即人体一切有形的血肉器官皆属于阴，体内无形的能量属阳，只有在阳气推动下人体才能维持正常生命活动。受到《周易》的启发，扶阳学派将八卦内化，利用卦象来解释自身独特的生命观。郑钦安在《医法圆通乾坤大旨》中指出：“唯（坎卦）中男、（离卦）中女，独得乾坤性情指正。人秉天地之正气而生，此坎离所以为人生立命之根也”。即以坎卦、离卦，指代相火、君火，认为火是生命活动的根本。其中，坎卦(☵)所指的相火，是扶阳学派生命观的重中之重，无价之瑰宝，人安身立命之本。“坎卦☵”，《周易》中认为：“坎为阳之陷，一阳居二阴之中，坎为水，水之能流能注，能蒸能凝，皆为有中阳才得以发挥作用”。由此可见，《周易》认为，属阴的水之所以能蒸腾流动，全是依赖阳气的宣发。对人体而言，是什么居中，属水，对人体生命活动息息相关呢？——是肾。郑氏通过对《周易》的思考与传承，提出了：“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，诸书称为真阳”。扶阳学派认为，“坎卦☵”在人体中就是指代肾水。而☵上下二爻，属阴，即地，即血；中一爻，属阳，即天，即气。肾中一点真阳，一合二而成☵，气无形而寓于血之中是也，一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人立命之根。“离卦☲”，《周易》认为：离为火，火性炎上，属阳，气也。☲上、下二爻，即气，即神，中藏一点血脉真阴，在人体中属上、属火，主神明、主血脉者，心也。居于正南之位，有人君之象，为十二官之尊，万神之宰，人身之主也。扶阳学派认为，“离卦☲”在人体中即为心火，上下二爻，属阳，即火，中一爻，属阴，即血。二合一而成☲，血有形而藏于气之内是也<sup>[4]</sup>。既然扶阳学派认为“生命以火立极”，而“坎”“离”之中皆有火，那究竟哪份火力是生命源泉呢？“离火”即心，即少阴君火，凡火也；“坎火”，即肾中之阳，即少阳相火，真火也。心火居上为用，坎中一阳居下为体，二火虽分，其实一气，乾气也。乾分一气，落于坤宫，生而为坎，离卦二阳爻，坎卦一阳爻，合之而成乾。人活一口气，皆此乾元之气<sup>[5]</sup>。传统中医通常认为，阳起居于外，主动，向上，而阴气居于内，收敛，向下。但如果阳在外又向上发散，阴在内而又向下敛藏，岂不是阴阳决离，精气灭绝，人命即死？因此，只有古代部分医家提出了，而现代扶阳学派研究者将至

传承提炼，提出了“阴阳本体论”<sup>[6-7]</sup>——阴阳位置关系应分为基本关系的“体”与活动趋向的“用”。基于“生命以火立极”的观点，生命本是一团纯火，血肉物质乃是得父母精气、水谷精微后天构成的，因此阳气居内，阴气在外，是阴阳根本的位置关系，为阴阳之“体”。《皇帝内经》记载：“凡阴阳之要，阳密乃固”即是如此。阳气的功能是温煦主动的，而阴气的功能是内守静止的，因此阳气要发挥作用，必然是向外发散，阴气要发挥作用，必然是向内收敛，经此阳由内向外，阴由外向内的运动，阴阳才可交感互藏，万物化生。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内阳之守也，阳在外阴之使也”，望文生义者将其理解为阴处于内而阳处于外，其本意应是阴气生发脏腑皮肉，向内守护真阳纯火，阳气生发能量，向外驱使血肉腠理。“内阳外阴”，此间关系，在人的的一生中体现得淋漓尽致。小儿初生时，阳气乃受父母之精先天所得，而阴气乃后天水谷精气所化，医家唤之为“纯阳之体”，又因稚阴初成未长，脏腑不充，腠理不密，因此小儿发病，易发为高热、惊厥，正是因为阴气无力制约、收敛旺盛向上的阳气；而后，年岁成长，如《内经》所曰：“四八，筋骨隆盛，肌肉满壮”。随着阳气不断推动阴气生成，脏腑充实，腠理强健，步入阳气与阴气同时达到巅峰的壮年时期；随后，阳气与阴气开始逐步衰落，一方面是自觉精力大不如前，体力与年轻时相去甚远，这是阳气衰微的表现；另一方面，腠理松弛，五脏失用，免疫力降低，罹患各种老年病，这是阴气衰微的表现。直至最后临终时刻，脉率、呼吸逐渐衰微，直至停止，这便是阳气败绝，五脏器官不再被阳气推动，生命就此终结。郑氏所言：“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命”，即为此意。扶阳学派的生命观，言而总之，即是阳气先天，阴气为后，阴得阳气而生腠理的“生命以火立极”，阳气在里，阴气、腠理在外受阳气推动的“内阳外阴”与强调肾水中一点真阳的“坎中一阳”，环环相扣，逻辑缜密。

1.3 疾病观与治疗观 扶阳学派认为“生命以火立极”，生命是以阳为主导的。郑氏提出：“阳气损于何处，阴寒便生于何处。”阳气为化生气血津液之本，百病皆因阳气受损而生。阳气因何受损？《素问》谓“四维相代，阳气乃竭”。寒、暑、湿、气（风）四种邪气更替伤人，必伤阳气。邪气犯于人体，便表现为风、痰、湿、淤等，此等或有形或无形的病理产物，因为实邪产生所致的阳气瘀滞、受损，可分为几种情况：①阳气被阴邪阻滞于内，不能向外宣发通达脏腑腠理。②阴邪阻滞在外，不能向内收藏，郑氏将肾中真阳比作水中游龙，水高一丈，龙便高一丈，虚阳上浮，非龙之不潜，实因水盛而游不得潜。如阴虚发热，多表现为午后或夜间发热，午后发热，即午时过后，从申尽戌，阳气回收、阴气开萌之时发热，皆因阴邪至盛在里，隔阳

于外，阳气欲潜而不得潜；夜间发热，即子时之后，从子尽寅，阴气虽渐衰仍盛，而阳气欲发之时发热，患者阴邪盛于里，日间阳气本就不得下而居外。总之，阴盛在里，阳气升多降少，故或烧，或面赤，或手足心热，此皆阴盛隔阳于外，世人却谬误为“阴虚发热”。其余诸如头痛、目肿、疮疡等症，辨为“阴虚证”者，皆属于此，好发于头面、四肢，皆阳隔于外也。③郑氏曰：“积阴日久，元阳便为阴所灭也”。若阴邪恋居人体日久，不但阻滞阳气的宣发收藏运动，导致相对的阳气有余或不足，更会耗伤阳气，阻碍阳气生发，造成元阳绝对不足。阴邪之中，又以寒邪伤阳为最，性清冷，凛冽冰凉，易伤阳气，阴盛则寒，阴胜则阳病。总之，正如《黄帝内经》所指出：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。扶阳学派认为，正气属阳，或因燥湿寒暑邪气，或因情志饮食起居失调，导致阳气阻滞不通乃至受损，而因此产生诸如风、痰、湿、淤等病理产物皆属于阴，阴邪犯于人体，则进一步加剧了阳气的虚损。人体发病以阳虚（滞）为本，阴邪为标，因此，辨病论治必紧扣“阳”这一关键<sup>[8]</sup>。既然我们已经知道，人体的健康状态为“阴平阳秘”，阳气旺盛与正常的周流运动是人立命之本，而阳气的阻滞与受损是百病发生的根源，发病后产生的病理产物皆属阴邪。扶阳学派治病立法，必须重在“温扶阳气，以火消阴”。郑氏还指出阳气为化生气血津液之本，他认为：“阳旺一分，阴即旺一分，阳衰一分，阴即衰一分”。阳光一照阴霾自灭的同时，阳气充足则精血津液自生而脏腑及周身各部均能得其润养。因此，治病必求于阳，阳气旺而阴邪自消，真阳复则精血津液自生。即总结出了“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”的治则。扶阳的两大法门为“宣通”“温补”。即保持阳气运动的宣畅，对虚损的阳气进行温扶。在“扶阳抑阴”的治则指导下，扶阳学派的用药上以好用辛热、药味少而量大为特点。组方上以仲景《伤寒论》经方为主，每方用药多在三五味至七八味之间，不乱堆砌药物。在药味选择上，也以大辛大热，刚烈之物为主，擅使姜、桂、附，郑氏提出“桂、附、干姜纯是一团烈火，火旺则阴自消”。仲景所著《伤寒杂病论》其立法施治，同样救阳为主，全书贯穿重阳思想，全书113方，使用附子者34方，桂枝者43方，干姜者24方，温阳通阳之方药占全书之大半。辛热之品中，尤首推附子，郑氏曰“热不过附子”，为热药“立极”之品。卢铸之对附子之性味功效同样赞不绝口，曰：“附子，辛，大温大毒，至刚至烈，且刚中有柔，能内能外，能上能下”，“如能善发挥其力量，以之治人，人健而身轻，以之而治国，人和而国泰，以之治天下，而亿万年皆成盛世矣”。其孙卢崇汉也视附子为“扶阳第一要药”。卢崇汉用附子常在60g以上，最多曾用至250g。干姜常用至25~90g之间。桂枝用量在15~75g之间，肉桂用量

常在15~30g之间。后世医家推崇扶阳者，亦以姜、桂、附为扶阳要药，尤以大剂量之附子屡起沉痾。

## 2 基于扶阳学派的“三焦次第”疗法

2.1 “三焦次第”疗法的理论依据 在“扶阳抑阴，以火消阴”的治疗方针指导下，治病必先以消除风、火、痰、气、瘀诸邪为首务，然后扶助阳气，调和阴阳，使阳气固密。因此，扶阳学派第四代传人卢崇汉先生提出了“三焦次第”疗法。即先宣通人体气机治中、上二焦以治标，次治下焦以将阳气归根纳下、扶正固本，最后中、下二焦并治以恢复机体水土合德状态。他分别以太阳病和少阴病统伤寒中的三阳病和三阴病，认为三阳属三阴之表，属于疾病的早、中期，邪正斗争较为剧烈，阳气在抗邪过程中，容易因病邪阻滞而造成运行障碍；而三阴病则是疾病日久，阴邪入里，致使阳气虚损、失于温旭。因此，针对三阳病与三阴病，提出了“扶阳”的两大法门“宣通”与“温补”。宣通法是以针对阳气被郁，运行不畅的三阳病而言，治疗以祛除郁闭的外邪、消除病理性瘀滞和调理人体气机为原则，以保持阳气宣通；温补法是针对阳气虚损，失于温壮的三阴病而言，此时重在驱散里寒、温扶阳气。落实到具体方药上，总结出了桂枝法与四逆法。

### 2.2 “三焦次第”疗法的理法方药

2.2.1 桂枝法 桂枝法以桂枝汤与二陈汤合方，基本方为桂枝尖、苍术、石菖蒲、南山楂、茯苓、陈皮、法半夏、炙甘草、生姜等。方中桂枝尖性温，能扶心阳，善通阳气，能化阴寒，有引阳出阴之功，能启太阳之气交于太阴，拨通阴阳道路；法半夏化痰消浊，降逆通卫，引脾胃相协，上通下达，使少阳枢纽能上能下能开能阖；苍术化湿燥土，分清化浊；石菖蒲善化痰湿，行胃气，宁神益智，入水底而引郁阳，使九窍通利，上焦通畅；砂仁辛温而柔，可宣中宫之寒，理气化凝，使精气于于五脏陈皮行气开郁，通脾疏肝，茯苓可化太阳之气，行太阴之湿，陈皮、茯苓二者得于桂、术之气，上开胃口，下利膀胱，可行渎渎之塞；生姜辛散，可宣一切滞机，姜、桂同期相应，能调周身阳气，辅以甘草起阴交阳，导药上下各归其经，使内外一体，阴阳相应。诸药合用共奏胜阴邪、化寒饮、理气机、梳开合，温通中上二焦之功。

2.3.2 四逆法 四逆法以四逆汤为底方。基本方为白附片、桂枝尖、干姜、白术、茯苓、肉桂、淫羊藿、炙甘草等组成。方中白附片暖水燥土，泻寒除湿，得干姜则走中宫而温脾；得肉桂、淫羊藿则入下焦而暖肾，引阳归舍，补而不燥；补垂危之火种，续将断之阳根，堪称扶阳第一要药；桂枝尖交通上下之阳；炙甘草秉坤土之气最全，得茯苓、白术补益脾土，覆火潜阳，有伏火互根之妙；诸药合用，共奏温补肾阳，引阳归舍之功。在以姜、桂中上焦之畅通，温通阳气之降，或温化内寒，或权以滋阴，

使阳从内往外、从下往上层层温通，阴从外往内、从上往下层层清通。

“三焦次第”疗法，先桂枝法温通中上二焦之实邪，开通中上二焦气机，使三焦气机运行畅通，再以四逆法温补下焦真阳治其本虚，调和阴阳，使阳气固密。强调必须先开通中上二焦气机通道，再温补中下二焦，复其真阳，注重次第的先后步骤，即抓住的病因的标本，先治标方可固本。如中上焦不通就直接温动元阳，则阳气不仅无法从内而外、从下而上升发，还会因出路不畅，郁于其中，加重病情。经此，三焦道路通畅，阳气走而不滞，肾水藏而不溢，疾病再施以补肺益气、健脾化湿之药物，使后天之精得自然之气与后天水谷精微而生，合以四逆汤使后天之精补肾阳，化肾精，补充先天肾阳，先天后天互相为用，则疾病不发，是为次第治疗后疾病已除，再予固本培元之法。

2.3 “三焦次第”疗法的研究成果 扶阳学派的研究者们针对“三焦次第”疗法，在基础研究及临床治疗上都取得了一定成果。不少专家学者对“三焦次第”疗法的评价甚好，并在临床诊疗中通过运用“三焦次第”疗法取得了颇有成效的临床疗效。胡跃强教授对难治性失眠<sup>[9]</sup>、中风<sup>[10]</sup>与郁病<sup>[11]</sup>的治疗，通过辨证使用“三焦次第”疗法，以先宣通后温补的方法扶正阳气，调和阴阳，总结出一套行之有效的方案。针对 COVID-19 新冠肺炎疫情的防治上<sup>[12]</sup>，胡跃强教授也提出了应当遵循“三焦次第”疗法，疾病早期治法以温散寒湿通阳为原则，宣通中、上二焦，兼以透热祛邪，若病邪则传入阳明化燥化热，则加大清热解暑力度，或以清热解暑通腑为主，恢复期病机以阳气虚损为主，治法以温补脾肾之阳为原则，总体治疗思路是以扶阳为总纲。并在对 52 例新冠肺炎病例的临床观察<sup>[13]</sup>中发现加用“三焦次第”疗法的中西医结合治疗组相比西医对照组，其两组治疗后中医证候量表积分较治疗前均明显降低，观察组较对照组降低更为明显，体温复常时间、核酸转阴天数、平均住院天数较对照组明显缩短，普通型转重型发生率明显低于对照组且无死亡病例，实验室检查发现感染指标 CRP 和 ESR 水平下降较对照组更为明显，说明加用“三焦次第疗法”治疗 COVID-19 能显著改善患者的异常指标和临床症状，缩短病程，提高临床治愈率，且优于单纯西药治疗组。唐农教授在运用“三焦次第”疗法治疗慢性心力衰竭<sup>[14]</sup>、痴呆<sup>[15]</sup>、老年性高血压病<sup>[16]</sup>、老年恶性肿瘤<sup>[17]</sup>等疾病上均有独到见解，其中，针对老年性高血压病的治疗不仅有病案为据，在 60 例老年性高血压病治疗的临床观察中，发现“三焦次第”疗法联合降压药的治疗组与纯降压药对照组相比治疗前收缩压、舒张压均有明显降低，且治疗组的血压较对照组更平稳。刘布谷教授运用“三焦次第”疗法治疗阳虚型溃疡性结肠炎<sup>[18]</sup>、阳虚盗汗<sup>[19]</sup>等疾病颇有心得，她同样认为，人体发病皆以阳虚为本，治病

立法上必须重视温扶阳气，疗法首推先治标祛邪开通中、上焦道路，后温固下焦元阳以扶阳抑阴的“三焦次第”疗法，使最终达到人体阴阳调和、“阳密乃固”的生理本位。莫雪妮教授在治疗中风病<sup>[20]</sup>、慢性荨麻疹<sup>[21]</sup>、肺癌<sup>[22]</sup>等疾病时，同样遵照扶阳思想，运用“三焦次第”疗法取得了不小成效，她认为慢性疾病，延久不愈，必伤正气，需以先通后温的方法扶阳固本，阴平阳秘，疾病自愈。有研究者对“三焦次第”疗法在脑梗死方面的治疗进行了一系列的试验与临床观察。秦红玲等<sup>[23]</sup>在对 60 例缺血性脑梗死的随机分组临床观察中发现加用“三焦次第”疗法的治疗组相较仅予脑梗死常规治疗的病例相比，两组其临床综合疗效评分、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分、日常生活活动能力评分均较治疗前升高，且治疗组评分显著高于对照组；而美国国立卫生院神经功能缺损（NISSH）评分、中医证候评分、心脑血管高危因素同型半胱氨酸<sup>[24]</sup>水平较治疗前均有下降，且治疗组评分显著低于对照组，说明“三焦次第”疗法治疗脑梗死能明显改善患者的临床症状及日常生活活动能力，疗效优于对照组。周义杰等<sup>[25]</sup>在类似的临床观察研究中也得出了类似结论，且统计得出治疗组的不良反应发生率与对照组无显著差异。研究者们也在不断地挖掘“三焦次第”疗法治疗脑梗死的作用机制。吴林等<sup>[26]</sup>在 60 例病例的临床观察中发现“三焦次第”疗法能通过干预脑梗死患者脑脊液中 S-100B 蛋白，使其相较对照组水平更低，减轻中枢神经系统损伤程度，并使治疗组的治疗有效率、MMSE 评分、ADL 评分均优于对照组，证明了“三焦次第”疗法能通过干预 S-100B 蛋白的水平以达到对脑梗死患者的治疗、康复与日常生活起到正向作用。而在另一项研究中<sup>[27]</sup>，其团队又证明了“三焦次第”疗法能通过控制炎症指标超敏 C 反应蛋白的表达，使其水平降低，通过减少血管炎症反应的方式，改善脑梗死患者的运动能力及智能。张伟<sup>[28]</sup>通过动物实验发现，“三焦次第”疗法可改善脑缺血再灌注大鼠的脑损伤，减小缺血面积，改善神经功能评分，其原理或许与干预 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路，从而维持血脑屏障稳态和改善神经功能。李媛媛<sup>[29]</sup>也通过临床疗效观察发现“三焦次第”疗法可能通过降低血浆神经肽 Y 水平来达到减轻脑梗死损害，改善患者神经功能缺损、日常生活活动能力。除脑梗死外，“三焦次第”疗法在其他心脑血管疾病方面的治疗也有建树。陀鹏<sup>[30]</sup>通过对 50 例慢性心力衰竭病例的临床观察，发现加用“三焦次第”疗法的治疗组相比常规治疗对照组，能通过降低患者 NT-proBNP、hs-CRP 及 ET-1 水平，增加左室射血分数，降低左室舒张末期径及左室收缩末期径其正向调节作用，从而改善心功能，提高患者的生存质量，提高睡眠质量，增加运动耐量。陈炜等及陆玉薇分别通过类似的临床观察研究，发现“三焦次第”疗法联合常规抗心衰治疗能通过调节肾素-

血管紧张素-醛固酮系统激素水平<sup>[31]</sup>,降低N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)、血管生成素-II(Ang-II)等神经内分泌激素活性<sup>[32]</sup>,抑制心室重构,促进心功能的改善,改善慢性心力衰竭阳虚型患者的症状,改善心功能,降低心衰指标脑利钠肽的水平。

### 3 总结与展望

扶阳学派从清末发展至今已有近200年历史,在“阳主阴从”的指导思想下,通过对“扶阳抑阴”治则的归纳提炼,总结出了“三焦次第”疗法这一简单有效的治法,先以桂枝法清除瘀滞的病产物,宣通中、上二焦,保持阳气周流通畅;再以四逆法温通中、下二焦,温扶阳气。是对“扶阳”两大法门“宣通”与“温补”的直接体现。当代扶阳研究者利用现代研究方法,通过一系列动物实验与临床研究,摸清了“三焦次第”疗法对部分疾病的干预通路,并以统计学方法证明了“三焦次第”疗法行之有效。但目前的研究多以心脑血管系统疾病为主,对其他系统疾病的研究尚不充分。因此,在未来,研究者可从各个生理系统出发,研究“三焦次第”疗法对不同系统疾病的治疗原理及疗效,尤其是针对真阳所居——肾脏,应做出更系统深入的研究。

#### 参考文献

[1] 岳胜利. 郑钦安“阳主阴从”学术思想发挥 [J]. 河南中医, 2008, 197 (05): 12-14.

[2] 陈月桥, 唐农, 毛德文, 等. 浅析阳主阴从观 [J]. 四川中医, 2015, 33 (02): 28-30.

[3] 唐农. 论“生命以火立极”及其原理上的两个必然推衍 [J]. 广西中医药, 2014, 37 (06): 1-5.

[4] 卢崇汉. 著名蜀医卢铸之生平及学术思想 [J]. 成都中医药大学学报, 1995, (01): 20-22.

[5] 唐农, 毛德文, 刘力红, 等. 浅谈“扶阳”的内涵与现代拓展 [J]. 中医药通报, 2014, 13 (05): 37-39.

[6] 唐农. 从人体阴阳本体结构谈谈对《伤寒论》六经实质的认识 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38 (01): 7-12.

[7] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解 [J]. 广西中医药, 2014, 37 (04): 1-4.

[8] 莫雪妮, 赵清山, 唐农. 从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (05): 1515-1517.

[9] 李方存, 张鼎, 李姿, 等. 名中医胡跃强基于“扶阳三焦次第法”论治顽固性失眠经验 [J]. 陕西中医, 2023, 44 (08): 1117-1120.

[10] 廖泰荣, 李媛媛, 王启芝, 等. 胡跃强运用扶阳法及三焦次第疗法治疗中风经验 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33 (06): 21-23.

[11] 詹晨阳, 黄秋霞, 张婷, 等. 浅析胡跃强教授基于扶阳“三焦次第”理论治疗郁证的临床经验 [J]. 中医临床研究, 2022, 14 (03): 30-33.

[12] 胡跃强. 基于扶阳学术思想论新型冠状病毒肺炎三焦次第治疗 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (10): 8-11.

[13] 胡跃强, 卢健棋, 黄进, 黄秋华, 金海浩, 马钰婷, 杨焕彪,

莫柳芬, 唐农. 基于桂枝二陈汤的“三焦次第疗法”治疗新型冠状病毒肺炎临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (10): 1-5.

[14] 莫秋兰, 林琳, 唐农, 等. 唐农运用“扶阳思想”次第治疗慢性心力衰竭经验 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (08): 18-21.

[15] 唐农, 吴林, 胡跃强, 等. 基于扶阳思想探讨老年性痴呆的次第治疗 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (22): 1913-1916.

[16] 李伟茜. 唐农教授应用温阳法次第治疗老年高血压的临床研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016 (05).

[17] 梁新梅, 黎军宏, 苟尧, 等. 从扶阳理论与内阳外阴本体结构探讨原发性肝癌的次第治疗 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (02): 897-900.

[18] 吴多, 刘布谷, 陈梓焜, 等. 刘布谷运用“三焦次第疗法”治疗阳虚型溃疡性结肠炎经验 [J]. 中医药导报, 2021, 27 (07): 202-205.

[19] 梁新梅, 刘布谷, 郑盼, 等. 基于扶阳理论与内阳外阴本体结构理论次第治疗阳虚盗汗 [J]. 中医学报, 2021, 36 (02): 275-277.

[20] 刘体勤, 刘春柳, 陈燕, 等. 莫雪妮运用“扶阳思想”次第治疗中风病探微 [J]. 陕西中医, 2019, 40 (07): 934-936.

[21] 李春林, 江家乔, 陈婷, 等. 扶阳法治慢性荨麻疹经验 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18 (06): 141-144.

[22] 张月, 陈梓焜, 庞婷婷, 等. 基于扶阳次第理论的肺癌治疗研究 [J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (01): 75-77.

[23] 秦红玲, 钟洁, 秦超, 等. 扶阳三焦次第疗法治疗脑梗死60例临床观察 [J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2022, 18 (01): 8-14.

[24] Wang C Y, Chen Z W, Zhang T, et al. Elevated Plasma homocysteine level is associated with ischemic stroke in Chinese hypertensive Patients [J]. Eur J Intern Med, 2014, 25 (6): 538-544.

[25] 周义杰, 胡启洋, 韦华军, 等. 三焦次第扶阳法治脑梗死30例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2020, 29 (15): 100-102.

[26] 吴林, 伍媛, 王启芝, 等. 三焦次第疗法治疗缺血性中风的临床疗效观察及其对血清S-100B的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (11): 5854-5857.

[27] 吴林, 陈静, 陈炜, 等. 三焦次第疗法治疗脑梗死临床疗效观察及其对血清超敏C反应蛋白水平的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (10): 5302-5305.

[28] 张伟. “三焦次第治疗”对脑缺血再灌注损伤大鼠模型血管神经元的保护及机制研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021 (02).

[29] 李媛媛. 温阳法次第治疗缺血性中风急性期的临床疗效研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.

[30] 陀鹏. 三焦次第疗法治疗慢性心力衰竭的临床研究 [D]. 广西中医药大学, 2018 (01).

[31] 陆玉薇. 三焦次第疗法对慢性心力衰竭阳虚型患者的临床疗效观察 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018 (01).

[32] 陈炜, 胡跃强, 吴林, 等. 三焦次第疗法治疗慢性心力衰竭的效果及对神经内分泌激素活性的影响 [J]. 实用医学杂志, 2020, 36 (23): 3297-3300.