

【理论探讨】

结合临证 再探“阴火”^{*}

崔翰博,关 恽,魏 青,任永丽
(天津市中医药研究院附属医院,天津 300120)

摘要: 李东垣提出“阴火”理论,“饮食失节,寒温不适”为其病因,脾胃亏虚、脾不升清致精微下流,令精微不能上呈心肺,心肺阴虚而生虚热为其病机。“阴火”病位在心而火热之象多现于心肺,亦可涉及其他脏腑。“阴火”并非一个固定证型,而是一系列具有共同病机演变规律的证。脾虚内热是此类证之共同病理特点,其中脾虚、湿停、心肺阴虚、心阴虚之火之侧重有所不同,加之虚火所伤之部位各异,因而此类病症之临床表现各异,见于自身免疫性疾病、癌性发热、糖尿病及其并发症、慢性炎症等许多疾病状态中。治疗中取甘温除热法,以补脾土之虚、升清阳之陷、化湿浊之聚、润上焦之燥、清火热之余,令机体恢复左升右降之职,方能使阴火得除,诸疾得愈。

关键词: 阴火;甘温除热;脾虚内热;李东垣

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)12-1763-02

金·李东垣首提“阴火”理论,并立补中益气汤、升阳散火汤、升阳除湿汤等方,发扬“甘温除热”法以治疗一些虚热类疾病。但因其对阴火的阐释颇有跨越,如《内外伤辨惑论》载“乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲”,却未解释湿阻为何导致阴火上冲?又言“脾胃气衰、元气不足,而心火独盛”,却未指明心火是否为阴火,气衰又何以致火盛?以致后世对何为阴火及其产生病机争论纷繁。或认为阴火为湿浊内郁所化之火^[1],或认为是人体气机因虚而致升降失利、气非其位所生之火^[2],或曰因“子能令母实”,意为脾土湿盛而令心火旺^[3]。即便在不同版本的中医教材中,亦有“气郁生热”“气血虚损而发热”“中阳外越”“肾阴不足、虚火上炎”“阳虚外感发热”等不同观点^[4]。若是气郁之火,何不取理气清热之治法?若为阴虚之火,何不取地黄丸滋阴清热?或其病机转归含糊其辞。笔者结合李东垣著述以及近年来相关医家认识和临床应用,认为“阴火”当为“脾虚化火”,而“脾虚精微不呈、心肺阴虚生火”为其基本病机。

1 中虚失呈,火失所涵

脾胃居于中焦,为“仓廪之本,营之居也”(《素问·六节藏象论篇》)。脾升胃降为一身气机升降之枢轴。清·黄元御称“清浊之间,是谓中气。中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”“饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤”(《内外伤辨惑论》),“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故曰内热”(《脾胃论》),李东垣明言“阴火”成因以及脾胃损伤的关键病理基础。“乃

肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热”(《内外伤辨惑论》),“脾胃气虚,则下流于肾”(《脾胃论》),这两句涉及到阴火形成的病机关键,其论述跳跃令后世推揣。笔者认为脾气分阴阳,即脾阳为其运化升清之能,脾阴为其所运化之物,即胃磨水谷、腐熟而来之精微。《素问·太阴阳明论篇》载曰:“(脾主)为胃行其津液……脏腑各因其(脾)经而受气于阳明,故为胃行其津液。”又《素问·经脉别论篇》载“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,脾阳应升提脾阴,输至肺与心(因“肺朝百脉”“心主血脉”,心肺连属“毛(肺)脉(心)合精”,故并受其精微于脾)。《脾胃论》载“脾胃之气下流,使谷气不得升浮。”可知若脾阳不能升提精微,精微无以上呈而反下流,下流之精微或为停湿阻遏,或为便溏而去,故曰“清气不升,浊气不降,清浊相干”(《脾胃论》)。同时因脾不能升清精微至心肺而致心肺营阴失于濡养,心失所养而心阴(心营/心血)亏虚,心火失其所涵而外见火象即为“阴火”。其因心血不足而发热者,李东垣称之为“血虚发热”。此外,李东垣所言“起于下焦,其系系于心”(《脾胃论》),“肾间阴火沸腾”(《内外伤辨惑论》)皆为强调其水不治火、阴虚生热的本质,故其总病机为脾不升清,令精微不能呈递心肺,心阴亏虚,火失所涵。临床中疲倦乏力、气短懒言、腹胀便溏等脾虚之象常见于慢性萎缩性胃炎^[5]、银屑病^[6]、复发性口腔溃疡^[7]、糖尿病^[8](《灵枢·本脏》“脾脆,则善病消瘵”)等病症中,其脾虚与某些热象并存,通过甘温除热法取效也表明其从阴火辨证的合理性。

2 病位在心,虚火由生

李东垣言“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也”(《脾胃论》),指明阴火实为心火。合前所述,心阴失养为心火产生之缘由。但因

^{*}基金项目:天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题(2019034)-基于肠道菌群-TMAO途径补脾胃泻阴火升阳汤干预DMC研究

作者简介:崔翰博(1983-),男,医师,博士研究生,从事糖尿病及其并发症的中医药临床与研究。

心为君主之官,不能受邪,故托名为“相火”。故又言“心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火”。“胞络”即心包络,凭之以“代心受过”。“盖阴火上冲,则气高而喘,为烦热,为头痛,为渴而为脉洪”(《脾胃论》)。“肾间脾胃下流之湿气,闷塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸燥热”(《内外伤辨惑论》)观上述阴火诸症,皆由心肺阴虚、虚火熏灼而生:心失濡养,水不治火而心火独盛,火扰心君则烦热、脉洪,火刑肺金而致喘急,火逆热扰清窍而头痛。

2.1 “火”症纷繁 不拘心肺

临证中阴火见症各异,揣摩其“脾虚失于上呈,心肺阴虚火旺”之病机,不应拘泥于烦、渴、喘等几个症状。正如张万年等引用邓铁涛之观点“亢奋程度重的则发高热,否则发低热……关键在于抓住气虚或阳虚这一本质”^[9],未必见大渴、烦躁、喘急等症状。阴火病位在心,抓住心经循行及心的生理功能、病理传变,结合脾胃亏虚之本,有助于临证发现阴火之火象。如“舌为心之苗”,心火循经上灼可致口腔溃疡,而脾胃亏虚又是其反复发作之源。正如《寿世保元》所载“口疮连年不愈者,此虚火也”,可给予补脾胃泻阴火升阳汤^[7]治之。“心主血脉”,阴火伏于血中、浊瘀酿毒、毒损络脉而致消渴病血管病并发症^[8]。桥本甲状腺炎常有倦怠乏力与心悸、失眠、舌红、脉数等并见,乃阴火内扰心神之故^[10]。火能刑金,皮肤属肺金所养,银屑病皮肤红斑损害^[6]既与阴火刑金伤于皮肤有关。脾胃不足,“阴火内生,心火刑肺”,肺之气阴受损发为喘促^[11]。而火热之象虽初始于心肺,但临证又不拘于此。如消渴病因过食肥甘之味加之脾运升清不及则聚湿于内,以致“淫淫之甜味”上泛不已,积久则生蕴热,化生痰浊,阻碍升降出入以致消渴,阴火消灼,精微不得散四末百骸而肉削骨脱^[12]。

2.2 营卫失布 因虚发热

“外伤寒邪之证,与饮食失节、劳役形质之病及内伤饮食,俱有寒热”(《内外伤辨惑论·辨寒热》),但两者病机迥异。“心主血脉”“肺朝百脉”,心肺失其所养则脉中营血虚乏。《灵枢·营卫生会》:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”《素问·痹论篇》:“卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也。”《灵枢·决气》:“上焦开发,宣五谷味。”营卫源自脾胃所化之水谷精微,上输至上焦心肺,藉由心肺之阳气布散循行周身。脾胃亏虚则营卫生化不及,营卫不能充皮肤、布肌表,卫外失固而见恶寒发热,故《脾胃论》有“无阳以护其营卫,则不任风寒,乃生寒热”之描述。正如《内外伤辨惑论·辨寒热》所述“若胃气平常,饮食入胃,其荣气上行,以舒于心肺,以滋养上焦之皮肤腠理之元气也;既下

流,其心肺无有禀受,皮肤间无阳,失其荣卫之外护,故阳分皮毛之间虚弱,但见风见寒,或居阴寒处,无日阳处,便恶之也,此常常有之,无间断者也。”笔者临证曾遇此类患者,平素倦怠乏力、面色萎黄或虚白、大便溏软,发作性恶寒发热,经西医检查又无可确诊,而以补中益气汤治疗后症状缓解。此类虚性发热尚可见于癌性发热。《外源医编》有“正气虚则生岩”之说,癌性发热常因劳累发作或加剧,兼见倦怠乏力、少气懒言等脾虚之象^[13]。此热或为低热,或休作有时(《脾胃论》“时而显火上行,独燎其面”)或仅自觉发热,皆异于外感,因其并非外邪,乃营卫失和尔。李东垣称阴火为“元气之贼”,临证常见癌性发热患者随着反复发热,正气亏虚日甚^[14]。

3 甘温除热 莫犯虚实

“此皆脾胃之气不足所致也”(《脾胃论》),因而在治疗“阴火”类证时,需虑其脾胃亏虚之本和心肺营阴亏虚之关键,不能单纯清热泻火,而必从“甘温除热”取法。正如李东垣所言“若误与白虎汤,旬日必死。此证脾胃大虚,元气不足。”“盖温能除大热,大忌苦寒之药泻胃土耳”(《内外伤辨惑论》)。而“内伤不足之病,惟当以甘温之剂,补其中升其阳,甘寒以泻其火则愈”。脾阳升清不利,以黄芪健脾升清为主,辅以柴胡、升麻之辈升达木气,木达则脾土左旋而升;脾阴耗损无以上奉心肺,取人参、当归益脾阴、养心肺之阴,心肺营阴充盈则虚火自降;若因水谷精微不升,反下注停滞,化生湿邪,则以橘皮、茯苓、白术等渗利燥湿,羌活、独活以芳香化湿,以湿去而阳明复其右降之职;若阴火之势正盛,虑其消灼元气,少加黄芩、黄连、石膏泻之,若为湿中蕴热、水中带热则以黄柏清热燥湿而坚阴,诸寒之味仅为权宜之法,稍稍佐之^[15]。虽为制“火”而设,仅稍佐寒药清之;虽补心肺阴液,不用滋腻之品,而以扶脾升清为主,令脾能升清而上焦得润、虚火自降。如消渴病治疗中兼顾补土、升阳、泻火,并以芳香之味化其“下流之湿气”^[16],令脾胃升降复转而能得效。临证以补中益气汤为基础方治疗桥本甲状腺炎取得理想疗效^[10];治疗溃疡性结肠炎时重用参芪等甘温益脾之品以培其本,配伍升柴以升阳散火,稍佐甘寒以清热^[17];消渴病皮肤瘙痒给予升阳散火汤培脾升清散火而得效^[18]等。

4 总结

“阴火”之病机为脾胃亏虚、脾不升清而精微下流,令精微不能上呈心肺,心肺阴虚生热,其本质为阴虚之热,又不同于肾水亏虚之虚火上炎,乃心肺阴(营阴、营血)虚之火。结合现代医家认识,阴火即病理之火,可存在于西医所谓代谢异常、应激状态、免疫异常或慢性炎症等病理状态中。阴火见症对于
(下转第1822页)

虚则心神失于温煦,脾气虚则阴血生化乏源而心神失于濡养,均可发生失眠。党参具有健脾益气、养血生津作用,对于气虚或气血亏虚的患者,可使气充血旺,心神得以温养而神安。此外,前3组中药中还有养阴生血的地黄、白芍、当归,舒肝行气的柴胡、香附和清热的黄芩、黄连等药物,而与之相应的阴虚、气滞及热在病性证素中出现的频率较高,表明病性证素与药物的选择具有内在联系,也体现了方从法出、法从证立的中医诊疗原则。相对而言,养血安神的首乌藤、炒酸枣仁,清心安神的百合,重镇安神的龙骨、牡蛎等安神药的使用频率不是很高,与病性证素的相关性也不如上述药物明显。究其原因,在于安神药并非特效药,可被具有相似功效的非安神类药物所替代,因此在失眠的治疗中安神药并非必用药。

综上所述,成人慢性失眠的病位主要在心,与其他脏腑密切相关;病位证素与病性证素最常见的组合为心、脾与气虚;虚实夹杂、以虚为主是其病机特点;在药物的选用上,安神药并非必用药。本观察的目的是对成人慢性失眠的证治规律进行初步探讨,仍存在着一定的不足,如病例数少、失眠类型未细化、年龄与证素的相关性、失眠类型与药物的相关性等,需今后进一步完善。

参考文献:

- [1] AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. International classification of sleep disorders. 3rd [M]. Darien: American Academy of Sleep Medicine, 2014: 19-47.

(上接第1764页)

不同患者、不同疾病的表现与程度各异,但均不离脾胃亏虚之根本。正如《内外伤辨惑论》所载“惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉。其中变化,皆由中气不足,乃能生发耳。”“阴火”并非一个固定的证型,而是一系列具有共同病机演变规律的证候,其中脾虚(或兼湿停)、心肺阴虚、心肺阳虚之火不同程度地存在于阴火类证中,而依不同见证有所偏重,火热所伤部位也不尽相同,同样造成临证所见之差异,因而也有学者总结为内伤于气之阴火,内伤于血之阴火,内伤于阴之阴火等类型^[19]。采用甘温除热之法,以培补脾土为主,配伍疏木升清之品,以恢复阳气左升之机,同时配伍濡养心肺与适度的清火之药味以恢复右降之性,如此令机体升降相应、阴阳平秘、本源得培而阴火得清。

参考文献:

- [1] 曾根. “阴火”即浊气郁化之火[J]. 杏林中医药, 2010, 30(1): 3-4.
- [2] 韩秀珍, 商洪涛. “阴火”论析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1504-1506.
- [3] 张弘, 周计春, 李果对《难经》“子能令母实”的应用浅析[J]. 教育教学论坛, 2019, 11(46): 230-231.
- [4] 叶显纯. “阴火”辨惑[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 39-41.
- [5] 刘雪琴. 阴火论与慢性萎缩性胃炎中医治疗探析[J]. 天津中医药, 2010, 27(1): 37-38.

- [2] FOLEY DJ, MONJAN AA, BROWN SL, et al. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiological study of three communities[J]. Sleep, 1995, 18(6): 425-432.
- [3] 罗鸿宇, 华琦. 失眠对心血管疾病的影响[J]. 中国心血管杂志, 2016, 21(2): 162-164.
- [4] 王传刘, 何金彩, 曾雷雷, 等. 失眠症患者睡眠结构紊乱与记忆改变的相关性研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(9): 37-40.
- [5] LI Y, ZHANG X, WINKELMAN JW, et al. Association between insomnia symptoms and mortality: a prospective study of U.S. men[J]. Circulation, 2014, 129(7): 737-746.
- [6] STRANGES S, TIGBE W, GOMEZ-OLIVÉ FX, et al. Sleep problems: an emerging global epidemic? Findings from the INDEPTH WHO-SAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia[J]. Sleep, 2012, 35(8): 1173-1181.
- [7] 李清伟, 陆峥. 成人慢性失眠症药物治疗的临床实践指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(5): 289-292.
- [8] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [9] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [10] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 163-232.
- [11] 中国中医科学院. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 259-444.
- [12] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 225.
- [13] 沈金鳌. 杂症源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 90.
- [14] 郑伟锋, 崔应麟, 常学辉. 失眠症中医证素组合规律的文献研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2289-2290.

收稿日期: 2020-03-09

- [6] 张成会, 刘朝霞, 刘红霞. 刘红霞教授从《脾胃论》治疗银屑病的辨证经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2414-2416.
- [7] 丁阳, 王长松. 浅谈补脾胃泻阴火升阳汤治疗复发性口腔溃疡[J]. 东南大学学报(医学版), 2016, 35(4): 592-594.
- [8] 李步满, 吴深涛, 吴丽丽. 2型糖尿病血管并发症与“阴火”病机的相关性探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(9): 1229-1231.
- [9] 张万年, 文艺, 郑昕, 等. “甘温除大热”理论发微与临证体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1465-1476.
- [10] 周桂荣, 徐萍芝, 崔鹏, 等. 补中益气汤加味治疗桥本氏甲状腺炎60例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(2): 66-67.
- [11] 姜梅, 陈贵海. 中土五行思想在李东垣治喘中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4604-4606.
- [12] 田丰源, 黄琦. 从《脾胃论》脾胃升降及阴火论治消渴[J]. 新中医, 2019, 51(1): 82-85.
- [13] 文赞, 尚静, 侯天将, 等. “甘温除热”法论治癌性发热探讨[J]. 国医论坛, 2016, 31(6): 21-23.
- [14] 姚大鹏, 张培彤, 李蒙, 等. 从“阴火论”治疗肿瘤热浅析[J]. 中医杂志, 2014, 55(23): 2063-2064.
- [15] 吴慧婷. 从《脾胃论》探讨黄柏的临床应用[J]. 新中医, 2019, 51(12): 65-66.
- [16] 田丰源, 黄琦. 从《脾胃论》脾胃升降及阴火论治消渴[J]. 新中医, 2019, 51(1): 82-85.
- [17] 李京津, 宋平. 阴火理论与溃疡性结肠炎相关性探讨[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(2): 91-93.
- [18] 潘秋, 李硕, 潘满立, 等. 从“阴火”论治脾虚型糖尿病性皮肤病痒症[J]. 吉林中医药, 2017, 37(10): 979-982.
- [19] 栾海燕. 浅析“阴火”[J]. 天津中医药, 2019, 36(10): 977-979.

收稿日期: 2020-03-18