

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.07.003

中医“引归法”的理论基础及临床应用

林 武¹, 张 扬², 扈晓宇^{2*}, 骆建兴¹

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学附属医院)

[摘要] 简析“引归法”的历史源流和理论认识, 结合其现代临床运用, 发现“引归法”主要是通过引导机体气、血、水、火、阴、阳归于原位, 恢复脏腑的正常气化, 从而使阴阳各归其位的一种治法。

[关键词] 引归法; 引气归原; 临床应用; 科学内涵

“引”即具有引导、引经、引邪外出之意, 引归法是指通过引导机体气、血、水、火、阴、阳归于原位, 纠正脏腑正常气化的一种治法。引归法虽不属于“八法”, 却蕴于“八法”之中, 如益气摄血之补法、引火归原之温法、引水下行之下法等均体现了引归法的特点。本文回顾引归法的历史源流, 概述其中医理论认识及现代临床应用, 以探析引归法的基本内涵及治法, 兹陈于下。

1 引归法的历史源流

《素问·阴阳应象大论》曰: “故善用针者, 从阴引阳, 从阳引阴, 以右治左, 以左治右, 以我知彼, 以表知里, 以观过与不及之理, 见微得过, 用之不殆”, 可谓中医“引法”之萌芽。阴阳相引理论在《脾胃论》中得到了进一步发挥, 如李东垣在论治阴火时提出“阴火有余, 阳气不足, 伏匿于地中者。血, 荣也, 当从阴引阳, 先于地中升举阳气, 次泻阴火乃导气同精之法”^{[1]274}; 再如, 论及上热下寒的治疗时指出: “阴病在阳, 当从阳引阴, 必须先去络脉经隧之血。”^{[1]281} 这些论述极大地丰富了“引法”的理论内涵。在《名医类案》及《续名医类案》中记载了许多金元时期兴起的易水学派医案, 均体现了引气、血、水、火归原的治疗思路。明代张景岳对引法颇为推崇, 其提出“上气虚者升而举之, 下气虚者纳而归之”^[2] 的思想, 并从病位的角度提出了引气归原法。清代陈士铎《石室秘录·引治法》曰: “如人虚火沸腾于咽喉口齿间, ……乃用外治之法, 引之方愈。”^[3] 陈士铎以附子为末, 醋调成膏, 贴于涌泉穴, 以使病

在上而下引之, 其贡献在于将外治法导入其中。程钟龄对引归法又有所发扬, 如在《医学心悟》中提到的“导龙入海”, 即是对引火归原临证运用之明证。

2 “引归法”理论的认识与现代临床应用

2.1 引气归原

引气归原法是主要针对气不归原的一种治法。张景岳云: “肺为气之主, 肾为气之根, 气不归原而喘促者, 多见气短似喘。”认为气不归原与肺肾二脏关系密切, 并指出气不归原之证常发于微劳、微饥、精泄、大汗、大小便、大病、妇人月经之后, 其病机主要在于肾气的亏损, 以致摄纳无权, 气不复原。赵献可曰: “盖肾脉入肺, 循喉咙, 挟舌本, 其支者从肺出、络心、注胸中, 故二脏相连, 病则同病, 而其根在肾”^{[4]52}, 故本证的治疗应重在补肾以纳气归原, 如赵献可曰: “善治者, 能求其绪, 而以助元接真镇坠之药, 俾其返本归原, ……且先以八味丸、安肾丸、养正丹之类, ……然后以大剂参、芪补剂, 加破故纸、阿胶、牛膝等, 以镇于下。”^{[4]54} 临证时, 因肾藏水火, 有阴阳偏颇之不同, 或壮水之主, 或益火之原, 使气有所归。

在补肺肾法的基础上选用参蛤散治疗舒张性心力衰竭的结果显示, 参蛤散可改善患者舒张早期与舒张晚期血流峰速之比 (E/A) 和降低其血浆 N 末端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 浓度^[5]。在温补肾阳的基础上加用百部、五味子以引气归原, 可治疗小儿肾阳虚型哮喘合并过敏性鼻炎^[6]。

2.2 引血归原

引血归原主要是用于出血、血不归原的一种治

* 通讯作者: xiaoyuhu@aliyun.com, 18981883931

法。血在脉中循行于全身，内至脏腑，外达肢节，周而复始。血液不在脉中运行而溢出脉外，则形成出血，又称为“离经之血”。《济生方·吐血》曰：“血之妄行者，未有不因热之所发，盖血得热则溢，血气俱热，血随气上，及吐衄也”；张景岳进一步发挥，曰：“凡治血证，须知其要，而血动之由，惟火惟气耳，故察火者，但察其有火无火，察气者，但察其气虚气实，知此四者，而得之所以，则治血之法无余义矣”^{[7]483}。可见出血的主要病因有二，一则有热，二则有虚。热则生火，迫血妄行，或迫血于上，或迫血于下，或迫血于外。概言之，邪热出血无非影响气机，火盛气逆，血随气涌。针对于上部出血，需引血下行，如肝阳上亢引起的脑出血，平肝潜阳的同时用下行之牛膝以逆转亢逆之气机；而针对下部出血，如大肠湿热之便血、痢疾，在清热燥湿的同时，少佐升麻、防风、荆芥之属以引血上行。虚，主要指脾虚失于固摄，血溢脉外，此时需健脾摄血，引血归原。《景岳全书》曰：“故凡见血脱等症，必当用甘药先补脾胃，以益生发之气。盖甘能生血，甘能养营，但使脾胃气强，则阳生阴长，而血自归经矣，故曰脾统血。”方药以归脾汤为代表，以人参、黄芪、白术、甘草大队甘温之品补脾益气，另加木香，香先入脾，使血归于脾，其方共奏健脾益气摄血之功。如张学文运用清通三七汤治疗蛛网膜下腔出血急性期患者，方中牛膝、大黄引血、引热下行，其效果受到临床肯定^[8]。

2.3 引水归原

引水归原是适用于水不归原的一种治法。张景岳云：“痰即水也，其本在肾，其标在脾，在肾者，以水不归原，水泛为痰也，在脾者，以饮食不化，土不制水也”；又曰：“虚损之人肾水亏则水不归原而脾痰起”^{[7]160}。可见水不归原病症标在脾而其本在肾。遵从治病求本的原则，讲求从肾论治。张景岳指出：“不养阴济阳，则水气不充，痰终不化，水不归原，痰终不宁。”宜以左归、右归、六味、八味之类。赵献可《医贯》曰：“肾虚不能制水，则水不归原之证。”对于肾水亏虚之证，当以壮水药中加辛热之品，如肉苁蓉、肉桂、附子、巴戟天、细辛、益智仁、吴茱萸、炮姜、鹿角霜、补骨脂等；而真火微衰，真水不敛之证，宜在温壮肾阳方中配以少量甘寒或咸寒入肾之品，导引真水返宅之法，如熟地黄、龟甲、白芍、秋石之属。肺原性心脏病并发心力衰竭患者，临床用真武

汤、济生肾气丸二方化裁，温壮肾阳而行水气，其中熟地黄配芍药为摄益真阴真水入归肾宅而设，收阴平阳秘之功^[9]。

2.4 引火归原

引火归原法是主要用于火不归原的一种治法。张景岳云：“两颧红赤或唇红者，阴虚于下逼阳于上也”，“膝以下冷者，命门衰绝，火不归原也”^{[7]258}。赵献可《医贯》曰：“肾中非独水也，命门之火并焉。”唐容川曰：“肾水充足，则火之藏于水中者，韬光匿影，龙雷不升”^[10]。其“火”可以是肾阳虚的龙火上越，也可是肾阴虚、精血不足的肾火上浮，还可是阴寒内盛、迫阳外越之火；其“原”是指阳气所在之处，主要指命门肾宅。治疗上，赵献可曰：“火可以水折，惟水中之火不可以水折，故必择共同气招引归宁，则火始不上浮而下降矣”^{[4]56}。阳虚导致虚火上跃，可于滋肾药中加附子、肉桂，以引火下行；阴寒内盛，迫阳外越之火，可用桂姜汤破阴回阳；肾阴虚精血不足的肾火上浮，正如《外科正宗·咽喉论》所说：“午后痛者即属阴虚，四物汤加黄柏、知母、桔梗、玄参，如服不效者，必加姜附以为引导之用，亦为佐治之法也”^[11]。先以黄柏、知母滋阴，如不效，则于滋阴药中再加干姜、附子之品，引上浮之火归原。

2.5 从阴引阳

从阴引阳之法主要用于阳气下陷于阴分，即上焦清阳之气、中焦谷气下陷于阴分而产生的病症。《脾胃论》曰：“盖上气者，心肺上焦之气。阳病在阴，从阴引阳，宜以入肝肾下焦之药，引甘多辛少之药，使升发脾胃之气，又从而去其邪气于腠理皮毛也”^{[1]211}，即阳病在阴，脾胃气虚，导致上焦的清气、中焦的谷气下陷于阴分，应用少量如黄柏、白芍阴分之药，引振阳补气之药入于阴分，从而升发下陷于阴分的阳气，先引后升，使清阳之气归于原位。如其自创的补脾胃泄阴火升阳汤，方中柴胡用量独重，以升阳气下陷；恐柴胡一味升阳气之力不够，加羌活、升麻以为助；佐以石膏、黄芩、黄连泄阴火的同时，引柴胡、升麻之辛少药入阴分，从阴引阳，升发下陷于阴分的中焦脾胃之气重回中焦，此即“从阴引阳”治法的体现。

2.6 从阳引阴

从阳引阴，即阴邪乘以阳位，适用于内伤痰浊，水饮滞于阳位引起的临床病症。《黄帝内经》曰：“浊气在上，则生撑胀”；“阴病在阳，当从阳

引阴”。应用少量阳药引散阴邪入于阳位，引阴邪下行。《证治准绳》曰：“心悸之由，不越二种，一者虚也，二者饮也”。水饮凌心所致病家之心悸，且有脾肾阳虚之状，属虚实夹杂。此时治疗当从本利水化阴为主，兼顾温脾肾，方以苓桂术甘汤加减。茯苓为君，健脾渗湿，祛痰化饮；以桂枝为臣，入心经引伏苓化心之水饮，两药配合，温阳化气，既可温阳以化饮，又能化气兼平冲降逆，一利一温，对于水饮停留而偏寒者，有温化渗利之妙用。另有胸痹的主因当责之以“阳微阴弦”，“阳微”指阳气（胸阳）衰微，“阴弦”乃阴邪（指水饮或痰涎等）太盛，方以瓜蒌薤白半夏汤，方中瓜蒌甘寒滑利，宽胸降气，善消痰开结，可荡涤胸中垢腻；薤白则善于温通滑利、温阳散结、辛开行滞、苦泄痰浊，并入肺、心经，两药共奏通阳散结、逐饮降逆之功，使痰浊之邪从上引而去之。

3 结论

《黄帝内经》曰：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”清阳浊阴各行其道，各得其所，机体才能处于稳定和谐的状态。反之清阳不升，浊阴不降，阴阳交错，则疾病丛生，就会出现气、血、水、火、阴、阳不归原的临床证候。此时当谨察阴阳所在而调之，在补益脏腑、祛邪外出的同时，巧用引归法使气、血、水、火、阴、阳、归原，如补肾纳气以引气归原，益气健脾以摄血归原等，恢复脏腑的正常气化。总之，引归法是一种重要的临床治法，有

其坚实的理论基础和古今大量医家积累的宝贵经验。此法虽不属于中医传统“八法”的范畴，但其引归之意蕴于其中，因此，不能简单地看待引归法与“八法”之间的关系。应对其进行深入研究，使之成为临床治疗疑难症和危重症的新思路。

参考文献

- [1] 湖南中医药研究所. 脾胃论注释[M]. 北京:人民卫生出版社, 1976.
- [2] 明·张景岳. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 340.
- [3] 清·陈士铎. 石室秘藏[M]. 北京:科学技术出版社, 1984:163-164.
- [4] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社, 1964.
- [5] 强世平, 杨凤君. 补肾纳气法治疗舒张性心衰 18 例[J]. 中医研究, 2011, 24(11):36-37.
- [6] 黄腾, 许尤佳. 升阳益肾汤治疗小儿哮喘(肾阳虚型)合并过敏性鼻炎 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(10):50-52.
- [7] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 上海:上海科学出版社, 1986.
- [8] 李军, 李会琪, 侯小玲, 等. 蛛网膜下腔出血的证治探讨[J]. 中国中医急症, 2000, 6(3):145-147.
- [9] 苏军岭. 以真武汤为主温阳利水治疗心力衰竭的体会[J]. 中国实用医药, 2009, 4(16):162-163.
- [10] 裴正学. 《血证论》评释[M]. 北京:人民卫生出版社, 1986:33.
- [11] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989:163.

The Theoretical Basis and Clinical Application of ‘Return Method’ in Traditional Chinese Medicine

LIN Wu¹, ZHANG Yang², HU Xiaoyu², LUO Jianxing¹

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province 610075; 2. The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT The origin, development, theory and clinical application of ‘Return Method’ in TCM was discussed in this article. The ‘Return Method’ can restore the normal qi transformation of organs by returning qi, blood, water, fire, yin and yang to the origin so that yin and yang can have their places.

Keywords Return Method; return fire to the origin; clinical application; scientific connotation

(收稿日期: 2013-10-14; 修回日期: 2013-12-06)

[编辑: 黄健]