

## 论“木生火”与“火克金”的治则学意义

王 甫, 指导: 李如辉

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘 要:** 从中医藏象的生理、病理、临床三方面论述五行中木生火、火克金的关系, 提出添木壮火、制火清金的中医治法。

**关键词:** 五行生克; 木生火; 火克金; 制火清金法; 添木壮火法

中图分类号: R226

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2601-02

## Discuss the Therapeutic Principles of "Wood Promoting Fire" and "Fire Restraining Metal"

WANG Fu, adviser LI Ru-hui

(Zhejiang Chinese Medical University, Huangzhou 310053, Zhejiang, China)

**Abstract:** To discuss the relationships between "wood promoting fire" and "fire restraining metal" through zang-xing theory which focuses on the study of physiological functions and pathological changes and therapeutic effect. Then to point out the therapeutic methods on "inhibiting fire and clearing metal" and "increasing wood and vigorous fire".

**Keywords** The theory of inter-promotion and inter-restraint among the five elements; Wood promoting fire; Fire restraining metal; Inhibiting fire and clearing metal; Increasing wood and vigorous fire

五行, 即木、火、土、金、水五种物质的运动。它的起源, 最初来自于五材说。《国语·郑语》有云: “故先王以土与金、木、火杂以成百物。”《左传·襄公二十七年》更明确指出: “天生五材, 民并用之, 废一不可, 谁能去兵?” 这些均足以说明: 那时的金、木、水、火、土是指生活上的不同物质, 即称“五材”。既然五行的概念, 是来源于各种不同性能的物质, 而各种性能不同的物, 相互之间就会发生不同的关系: 燃木以炼铁、用铁以伐木、用水以灭火……因此五行也随之产生了相生相克的说法并表现出了相对的动态平衡。根据五行相生规律, 常用的治疗方法有: 滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法; 根据五行相克规律, 常用的治疗方法有: 抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法。上述的治疗方法在中医理论教材中均有详细的论述, 然而运用木生火、火克金的关系来确立治疗方法却很少被提及, 因此, 清晰认识木与火、火与金的相互关系, 并且将其运用于临床治疗, 对于完善五行学说的逻辑严密性具有重要的理论意义。

## 1 木生火及火克金在中医藏象生理学上的应用

## 1.1 木生火

五行在中医学方面, 首先是作为生理活动的综合概括而作用于五脏的, 即“肺属金、心属火、脾属土、肝属木、肾

属水”。《五行·大义》有云: “木生火者, 木性温暖, 火伏其中, 钻灼而出, 故木生火。”运用五行学说, 通过比类、取象, 五行中的木火相生关系在人体的正常生理过程中即表现为肝脏对心脏的滋养关系: 肝藏血, 心主血脉, 肝贮藏血液和调节血流量的功能正常, 有助于心主血脉功能的正常发挥; 肝的疏泄升发也有助于心阳的旺盛; 此外, 肝的疏泄功能正常, 肝气条达, 就能辅助心主神志的功能, 达到血气和顺, 心情舒畅。生活经验表明: 当人们情绪激动时, 心跳就会加快, 情绪激动就是肝脏疏泄功能的表现, 心跳加速是心阳旺盛的结果。

## 1.2 火克金

《医经精义·上卷》有云: “人之五行, 心火温肺, 而后胸中阳和, 无害饮咳痹之证, 故心火者, 乃肺之主也。”火金相克关系在人体的正常生理过程中则表现为心脏对肺脏的制约作用。《素问·宝命全形论》曰: “金得火而缺……万物尽然, 不可胜竭。”《读医随笔·承制生化论》又有云: “金承以火, 则金自有所成而不顽承者, 隐制于未然, 斯不待其无, 而害消于不觉矣。”肺主气而司呼吸, 心之阳气可以制约肺气的宣降太过, 以保证肺主气功能的正常进行。

## 2 木生火及火克金在中医藏象病理学上的应用

## 2.1 木不生火

心居于上焦, 主血而藏神, 肝藏血而含魂, 故《诸病源侯论》有云: “荣气者, 从肝心之所生。”肝生心(木生火), 肝藏血以济心, 肝主疏泄调节气血运行有利于心主血脉。肝虚不能温养心脏, 则表现为血亏和生气不强、心血和心阳以

收稿日期: 2007-07-08

作者简介: 王甫(1981-), 女, 江苏南通人, 2004级硕士研究生, 研究方向: 中医基础理论中医藏象学说的发生学研究。

及心神衰弱,病理表现为消瘦、胆怯、心悸、惊惕、健忘、失眠、脉象细弱或结代或寸脉不静等。肝又为藏血之脏,内寄相火为肝的生发之气,心主生血而司君火,火明则神志清朗,故木不生火的虚证,多见神情澹荡不收,意志消索。《黄帝内经素问吴注·卷十》有云:“肝藏寒气移于心,心主火而藏神,神为寒气所薄,薄则乱,故狂、膈中。”近年,有学者观察到肝病肝郁证者,进一步发展可导致心肌代谢和功能的变化,以及微循环障碍。如有人采用微电极记录肝郁动物在体心肌电位,观察到心肌电位有效不应期和复极化时间明显延长;采用离体心肌细胞微电极记录方法,观察到肝郁动物心肌细胞电兴奋性明显下降。上述结果提示肝气郁结可导致心血瘀阻证产生<sup>[1]</sup>。

## 2.2 火旺乘金

心肺同居上焦,正常生理情况下,心阳可以制约肺气的宣发肃降,即是“火克金”,但在病理状态时,则会表现为“火旺乘金”或“火不克金”。心火旺则会消灼肺脏气阴,易使肺热伤津,临床可见膈消心烦咽干,舌上赤裂,大渴引饮,喘咳,咳血等;心火衰微,亦可致火衰金冷,肺金失于温煦,肺气升降便可因寒邪所阻,发生喘息、咳唾。《素问·气厥论》有云:“心移寒于肺,肺消,饮一溲二。”《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病篇》曰:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也,此为肺中冷。”再如吴塘认为温邪为火之气,肺为金之脏,温邪上受,始于手太阴,是火乘金,阐明了温病不同于伤寒的发病机理。又如绮石运用“火刑金”理论,阐发了虚癆的病机,他在《理虚元鉴》中详细论述了伏逆之火,燔灼肺金,清肃之令不行,金不生水,水火失济,阴火复炎,从而发生劳咳、吐血、骨蒸、梦遗、滑精等病证。

## 3 木生火及火克金在中医临床上的应用

### 3.1 添木壮火法

心主血,藏神;肝主疏泄,藏血舍魂,体阴而用阳,心肝共同调和血脉,协调情志。肝血不足,肝不藏血,则心失所养,心血亦虚。根据五行相生关系,笔者认为可采取添木壮火法,“以木生火,得其生气,是谓生阳。”明·虞抟《医学正传》曰:“夫怔忡惊悸之候,或因怒气伤肝……”。明·徐春甫在《古今医统大全》中指出:“治惊悸有从肝胆二经。肝出之谋虑,游魂散守,恶动而惊,重治于肝经……又或嗜欲繁冗,思想不穷,则心神耗散,而心君不宁,此其所以有从肝胆出治也。”对于肝虚不能温养心脏,表现为心神虚怯,怔忡惊悸,神志恍惚,不寐健忘的病证,陈氏运用六科准绳之养心汤(人参、黄芪、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、五味子、白芍、远志、陈皮、桂心)补益肝阴,使肝木向荣,以奏养心之效,临床效果显著<sup>[2]</sup>。

### 3.2 制火清金法<sup>[3]</sup>

心火和煦,温养肺金,是肺脏功能正常发挥的必要条件。《马氏锦囊秘录·卷九》有云:“心火太盛,必克肺金。”当心火和肺金的相互制约关系遭到破坏,临床上出现眼、鼻干燥,口干咽痛,干咳无痰或咳嗽稠痰,小便短赤,大便燥结,舌红,苔黄少津,脉细数,此为心火灼肺,肺热伤阴,以五

行学说说来,则为火旺刑金,因而采用制火清金法进行治疗。采用药物如黄连、竹叶、山梔子、北沙参、麦冬、桑白皮、五味子、知母、阿胶、生地、川贝母、枇杷叶、杏仁、石膏、白蜜等;方剂如导赤散、生脉散、清燥救肺汤等,取其制心火润肺金,清热化痰的作用。喻嘉言在《医门法律下·痰饮门》中特别强调指出:“相火从下而上,挟君火之威而刑其肺上下合邪,为患最烈。”在治疗上主张“可从内外合邪之例比拟,其或引、或折、以下其火,俾不至于燎原耳。”

## 4 结 语

历代医家在探讨五行生克关系与中医药治疗方法时,一直忽略对“木生火”、“火克金”关系的研究,使五行学说缺乏其认识上的逻辑严密性。因此深刻认识“木生火”、“火克金”的相互关系,运用添木壮火、制火清金的方法来治疗“木不生火”、“火旺乘金”的病证,既可完善五行学说,又可运用于临床治疗,收效显著。

## 参考文献

- [1] 李文凤. 肝郁气滞血瘀的临床和实验研究 [J]. 中医杂志, 1991, 31(10): 28
- [2] 陈美兰, 张汉起. 五行相生规律在临床上的运用 [J]. 菏泽医学专学报, 1994, 6(3): 31
- [3] 李云英. 中医古籍论喉暗的辨治 [J]. 广州中医药大学学报, 1999, 16(4): 325-326

## 《中医内科常见病诊疗指南》 通过专家审查

《中医内科常见病诊疗指南》完成编制起草工作并通过专家审查。

中华中医药学会、中华中医药学会内科分会 2007 年 10 月 23 日在北京召开《中医内科常见病诊疗指南》审定会,邀请了国家标准化委员会、中国中医科学院、北京市中医管理局等单位及中医内科领域知名专家作为评审专家。国家中医药管理局副局长李大宁等出席了会议。

《中医内科常见病诊疗指南》是由国家中医药管理局立项的中医药标准化项目,由中华中医药学会、中华中医药学会内科分会具体负责编制起草,在项目组组长王永炎院士的组织指导下,中国中医科学院、北京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学、湖北省中医院、北京中日友好医院等单位几百名专家参与,历时 3 年完成编制起草工作。《中医内科常见病诊疗指南》对 130 多种内科常见病的中医诊断、治疗、调摄与预防提出了具体的指导方案。

与会领导和专家充分肯定了项目组的工作成绩,给予了高度评价,一致认为《中医内科常见病诊疗指南》的编制完成对指导和规范中医临床医疗实践,提高中医临床服务能力和服务水平,提高中医药学术水平、保持发展中医药特色优势、更好地为人民群众提供中医药服务有着十分重要的意义。与会专家一致同意《中医内科常见病诊疗指南》通过审查,并对下一步修订完善和实施推广提出了很好的建议。