

【理论探讨】

相火理论探析

李国臣, 朱少铭[△], 张晶晶

(十堰市中西医结合医院, 湖北 十堰 442011)

摘要: 相火之内涵首先应从生理与病理均兼的生理层面走出来, 其生理属性可由以命门之火为主的少火来承担, 走向邪热偏亢或者壮火食气的病理层面; 接下来应从虚实不分的虚证层面走出来, 其虚证由虚火来承担, 走向实火层面; 对于实火而言, 其与外来火热(风热、暑热和湿邪)和偏于中上焦的燥热不同, 它仅限于内生之火和外邪已湿化、热化, 如湿热、郁热之类; 其次相火病变范围始于下焦, 实热(湿热、郁热)从下焦离位僭越向上、向外而妄行蔓延, 病情加重兼虚象将出现上热下寒甚至三格; 最后相火治法重镇潜阳、清热降气、引火归原诸法并举。

关键词: 相火; 君火; 病因病机; 虚实; 引火归原

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)07-0872-03

中医学通常认为相火可以分为生理之相火和病理之相火两类。生理之相火源自肾间命门, 称为命门之火即肾阳, 而与之对应的肾阴即命门之水。命门之火主要寄养在下焦肝肾两脏, 有温养脏腑、主司生殖的功能, 与君火相配共同维持机体的正常生理活动。病理之相火则是阴虚阳亢或下焦实热二者妄动越位而上, 与君火相互影响而形成的病理表现。当然也有学者直接指出相火属于病理范畴, 述龙雷之火源于下焦肝肾所寄相火, 可归于“水不足、火不旺”两方面^[1]。对此我们认为, 应缩小相火概念内涵, 使之局限在下焦病理实证范畴, 此则清晰而规范, 既避免了泛化所带来的混乱, 又为进一步深入研究打下坚实的基础, 具有名正言顺的作用与意义。

1 相火宜回归到病理层面

1.1 生理之相火由少火承担

一般认为, 生理之相火源自肾间命门, 有温养脏腑、主司生殖之功, 与君火共同维持机体的正常生理活动。《素问·阴阳应象大论篇》有“壮火之气衰, 少火之气壮; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气”之言, 说明少火为人体正常生理性之火, 乃五脏六腑之阳气, 主要包括先天命门之火和后天脾胃之火以及生理层面的君火等, 具有温养脏腑之功。如果少火因内外环境变化出现异常, 亢害机体导致其功能紊乱就涉及到病理层面, 壮火便形成了。

1.2 相火应局限在病理层面

“火”之病理概念早在《黄帝内经》病机十九条就有所涉及。如“诸躁狂越, 皆属于火”“诸禁鼓栗,

如丧神守, 皆属于火”等。而刘元素提出“气有余皆属于火”“五志过极皆为热甚”, 则又将“火”视为一种重要的致病因素。壮火泛指医家论述之龙雷之火(相火)、阴火和内生五邪之火邪(阳盛化火、五志化火、邪郁化火和阴虚火旺)之类。其中相火代指肾火, 同病理之君火(即心火)、肝火(五志化火及气郁化火)、(脾)胃火(相当于阴火)、肺火(肺热)一样都属于壮火范畴, 为内生热邪, 表示脏腑功能过亢或功能失调, 此五脏火与阳盛化火、邪郁化火存在交叉或重叠。临床上实火与虚火(热伤阴所致)大多互相影响, 二者并非完全泾渭分明, 有时呈并存状态。

我们认为, 相火所代指的肾火以及君火代指的心火, 不可能是脱离五脏系统之外存在一种特殊类型的五脏之火, 否则肝火、胃火和肺热也应该有病理之火与生理之火均兼的描述。因此, 相火应从生理与病理均兼的生理层面走出来, 其生理属性可有以命门之火为主的少火来承担, 使其局限在壮火的病理层面, 君火的概念也可以与此相参照。如此, 既避免了概念的跳跃与摇摆, 又为深入研究打下了坚实的理论基础。

2 相火可落实到实证层面

2.1 症状表现非尽虚象

相火起始于下焦本位可表现遗精、淋证, 上越至中焦可出现消瘴、黄疸, 达上焦可呈现不寐、癫狂(相火引动心火)等病症。上述症状不单纯为虚象, 而是有很大比例可归为实证。老中医李可从5个方面阐述相火之特点: 相火是上热与下寒俱真, 并非真寒假热; 相火发病大多在季节或阴阳交替之时; 发病突然且急迫; 相火之面色鲜艳而非如妆; 附子为小剂量, 起引火归原作用, 而非格阳之时需用大剂量回阳救逆^[2], 说明相火的症状多为实证表现而非尽为虚象。

2.2 病机分析以实为主

中医病因学说内生因素有且仅有3种, 即生活-

作者简介: 李国臣(1966-), 男, 河南南阳人, 主任医师, 从事中医内科的临床与研究。

△通讯作者: 朱少铭(1962-), 男, 湖北襄阳人, 主任医师, 从事肾脏病学的临床与研究, Tel: 13971900789, E-mail: zhuhaoming@163.com。

饮食因素、心情-情志因素和遗传-体质因素,若饮食失节、脾虚湿困而化热即阴火(中焦湿热)^[3]便生,下行(湿性趋下)可引动相火;心情-情志因素中五志化火,一方面心肝火旺(肝火引动心火),另一方面直接引动相火。若下焦湿热(即相火,见后文)久滞必伤阴,阴伤阳亢则相火更甚,此时虚(虚火)实(湿热或阳亢)并存,亢热必炎上甚者至中焦,胃失降制则会继续上逆至上焦,同君火相左,一派相火妄行大作之象便形成了。此外,外邪可致君火盛,君火伤真阴也会引动相火而成君火相火并存之象^[4]。在此生活-饮食因素或心情-情志因素形成阴火相火的过程中,必有遗传-体质因素参与其中,或三者共同参与。朱丹溪所言的房室失节精泄致阴精亏损,是相火产生的原因之一,也可以是最初原因或内在原因(心情-情志或生活-饮食因素)。

上述病机演变以火实为主兼以阴损,或者说虚火实火并存,病情加重可能出现上热下寒(阴虚及阳)甚至三格(寒格热于上为格上即戴阳证、寒格热于外为格外如热厥、格下),或如李可所言的水寒不藏龙之“火不归原证”。

2.3 相火治疗不离泻实

尽管医家对相火认识存在分歧,但治疗方面差异不大,主要集中在“相火妄动”治以滋阴清热^[5]、引火归原^[6]两个方面。也就是说,清热泻其实、引降复其位,这也从另一侧面反证相火为虚实并存,以实为主。

2.4 虚火可担相火之虚

从以上临床表现、病因病机以及辨证施治三个方面阐述了相火属于实证范畴的合理性,进一步说明肾无实证之偏颇。还需指出,实证之相火要与肾之虚火即阴虚火旺进行必要的区分与剥离,原相火之虚的概念可由虚火来替代。

3 相火定位始于下焦僭越而上

3.1 君火居上,相火应下

《素问·天元纪大论篇》有“君火以明,相火以位”和“少阴之上,热气主之……少阳之上,相火主之”等句,从五运六气方面将天之六气与地之五运进行相配,并展开讨论天、地、人之间的关联关系。有学者认为这里涉及到的君、相之火代表的意义不同,君火是指“明亮”,相火是指“炎热”^[7],进一步表述就是君火指天之明亮,相火指地之炎热,这样君火以明应天(司天),相火以位应地(在泉),而时空便浑然一体了,其核心是强调天与地、君与相次序不能相忤。若将君、相之火对应于人体,结合四时脏腑方位图(心居上、肾居下、肝居左、肺居右、脾居中),君火(明火)指上焦之心火,相火(暗火)指下焦之肾火便自然而然了。

3.2 相火自下,僭越而上

相火病变范围定位在下焦是指起始之病位,

离位僭越上逆就有可能波及中上二焦或全身。不过需要指出的是,脾胃位于中焦,而肝位于左、肺应于右,心居上、肾居下四者是相互对应的,如果仅仅将“肝”同“肾”一样局限于下焦是不完整的。因为从左右角度看,肝位于左肺位于右,上中下三焦肝肺均占有,而非肝独在下焦、肺独在上焦,即上焦包括(肝)心(肺),中焦包括(肝)脾(肺),下焦包括(肝)肾(肺,其中大肠可视为隶属于肺)。当然,将《素问·六微旨大论篇》所述之相火涉及到脏腑范围扩大到心包、少阳和膀胱也是不妥的^[8],局限到下焦脏腑(含左肝右肺)层面还是比较合理的^[9]。正是相火处于下焦且火性炎上,其波及中上二焦之状况是离位僭越上逆。假如相火指心包之火,那么中下二焦的表现怎么用火性炎上来解释?同时与降火、引降或归原之法不相吻合。生理状态下,中焦脾之阳气协助下焦肝肾肺之阳气升(阳气左升),胃气协助上焦肝心肺之阴气降(阴气右降),升降相制;而病理状态下则与之相反,火邪左升、寒邪右降,甚则可能显现上热下寒、内外相格、气机逆乱、阴阳失调之状况。火性炎上如何自下而上呢?这与中焦气机升降失衡有关。正是由于肺胃沉降作用不足,不能制约或消减其火热炎上之性,才导致僭越而上影响到心包之火(多以君火、心火言之),如导赤散证即是下焦相火(膀胱湿热)影响到上焦君火。

一般认为,心火温肾水以及君火引动相火一说存在瑕疵,与阴阳属性相悖。从脏虚腑实角度讲,初者、轻者下焦腑实,即本文所讨论的相火,久者、甚者殃及脏可出现虚象,也可能虚实并存。所以,这里所言的相火相当于下焦(或膀胱腑)之火,严格意义上讲,肾火描述不太贴切,因其不符合实在腑、虚在脏的逻辑框架。

4 相火乃下焦湿热或郁热

4.1 湿热乃相火之病因

关于相火之病因或者说病性湿热是也,这与湿性趋下有直接关系(燥热之性多趋上),中后期湿热并重或热重于湿可由气分进入血分呈现瘀热(或以郁火、郁热称之)之象。中医病因学说有两个特点,一是辨证求因或者说审因论治,另一个是区分外来-环境因素(六淫疫病、意外伤害、金刃虫兽)与内生因素(生活因素、情志因素、体质因素)以及内外相因^[10]。相火,首先局限在内生因素方面,如五志化火、气郁化火、阳盛化火,若有外来因素(风热、暑热、温邪)参与,必已内化为湿、热(湿化、热化);中上二焦之阴火、君火、肺热或燥热必先伤真阴才能引动相火,此时与虚火并存,所以郁热和湿热成为下焦相火内生病因的主要来源。湿热的形成有三,一是与生活-饮食因素密切相关,类似于李东垣的阴火(中焦),相火为下焦湿热;二是与遗传-体质因素有

关,其外来火热(风热、暑热和温邪)、内生之火和偏于中上焦的燥热(此命名与湿热相对)会热化和湿化后形成相火,有学者直言相火为湿热^[11];三是与心情-情志因素息息相关,近似于朱丹溪所言的相火,或者说心火引动相火,阴津耗伤反过来加重相火上逆。涉及的病有淋证、遗精、癃闭、带下和痢疾等,只不过相火多侧重于前面(含肾脏膀胱等泌尿系统)和中部(含前列腺或胞宫等生殖系统),而后面的大肠(消化系统)涉及较少罢了。

4.2 郁热乃相火之病机

郁热有两层意思,一个与湿热、肝郁(七情范畴)类似,是一个病因概念;另一个是病机概念,为气机郁滞而化热或邪郁化火(外邪与阳气郁滞而化火)。引动相火离位僭越而上的诱发因素大致有三:一是心理-情志因素,如朱丹溪所言的相火;二是湿热外邪入里化热致真阴亏损而阳亢;三是生活-饮食因素如辛辣食物、烟酒致脾胃湿热(即阴火)。一言以蔽之,郁热^[12]或虚热是中上焦之火引动下焦相火(下焦湿热)的内在基础。这也进一步说明五脏之火互相影响,君相之火失调引起的心肾不交不仅仅是心肾二脏的问题,五脏六腑都或多或少参与其中。

5 结语

综上所述,相火应从生理与病理双兼的生理层面走出来,其生理属性可由以命门之火为主的少火来承担,走向邪热偏亢、壮火食气的病理层面;再由虚实不分的虚证层面走出来,其虚证由虚火来承担,走向实火层面。病位最初起于下焦,且仅限于腑和经络(如冲任督带)层面,包括可命名的膀胱(前)、胞宫(中)、大肠(后)以及不可命名或没有命名的部分,中后期可波及中上二焦,若伤及血分和真阴必影响到肾(下焦之脏有肝、肾、肺)。其病性-病因以湿热为主,病机演变涉及郁热-郁火。相火之治重镇潜阳、清热降气、引火归原诸法并举。

(上接第865页)

故明末清代创温病学派,高等中医院校温病学设有教席。如今寒湿疫发病,复读《伤寒论》及后世注家《伤寒例》《伤寒翼》《通俗伤寒论》等历代文献,结合临床以“观其脉证、知犯何逆、随证治之”为总则,选用麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散合用加藿香倍细辛拟定清肺排毒汤,治疗重症湿寒闭肺以解毒为第一要义,辟秽、除湿、活络为法,发挥截断扭转,谨防病转危重之虞。明医葛又文拟方,先在冀晋陕黑龙江临床观察后,推广全国二十余单位作为复方煎汤救治疫病。还有孙思邈《备急千金要方》所载“十神汤”的临床治验报告及姚梅龄、郭建文先生会诊重症,于肺胸痹、气短不足以息,苔白厚腻,呼吸肌羸极,食欲不振加重,认为伏燥化转寒湿

最后探讨一下阴火与相火关系的问题,中医学概念具有阴阳相对属性关系,君、相之火从上下、主次、明暗角度言,阴阳之火从表里、内外、燥湿角度言,角度不同认识有别,但有交叉重叠的部分,譬如下焦湿热既是相火又是阴火^[13]。若一定论其阴火与相火二者之因果异同,对于阴火而言伤其元气(在中焦、在气分),对于相火而言伤其真阴(在下焦、在血分)。

参考文献:

- [1] 杜宁宁,刘长玉.从“水不足、火不旺”浅析“龙雷之火”——基于阴阳、五行和藏象理论[J].吉林中医药,2017,37(8):770-773.
- [2] 孙其新.李可临证要旨[M].北京:人民军医出版社,2011:83-84.
- [3] 宋经中.湿热相火为病最多——丹溪对东垣之学的继承和发展[J].上海中医药杂志,1993,37(7):30-32.
- [4] 李国臣,张盛君,王森.试析不寐的基本证型及其方药[J].中医药临床杂志,2017,29(11):1820-1822.
- [5] 李哲宇.相火理论及古今医案研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6] 赵洋,孟昭阳.相火致病理论探讨[J].山东中医杂志,2016,35(3):1201-202.
- [7] 云刚,李晓光.“君火以明,相火以位”之管见[J].内蒙古中医药,2006,25(5):38.
- [8] 江花,王鸿度.相火学说争议考辨[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(6):458-460.
- [9] 余凯,钱俊华,范永升.以离位之相火论“上火”之火[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3365-3367.
- [10] 班光国,吕志杰教授“三因学说”新解[J].新中医,2011,43(12):162-163.
- [11] 邵冬珊,蒋满红,姚欣.从三焦湿热相火论治慢性肝病的体会[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(22):138-140.
- [12] 杨震.运用相火学说诊治肝病初探[J].陕西中医,1994,15(11):506-507.
- [13] 鲍丽,郭栋.用取象比类法论阴火之证治[J].国医论坛,2014,29(4):9-10.

收稿日期:2019-12-10

侵犯胸中小气枢转,进而成壬癸水气泛滥大气一转丧失,将近厥脱。血氧下降、心率加速之先兆,当是少阴证见,选用麻黄附子细辛汤、理中汤重加山萸肉急救。据《素问·刺法论篇》记有:“升降不前、气交有变、即成暴郁”。急予“折郁扶运、补弱全真、泻盛蠲余”。穴取足少阴之太溪,足少阳之阳陵泉及三阴交平补平泻,刺运针15分钟,隔二小时再针,平抑心率维持血氧水平取得良效。

概言之,本次武汉战疫考验了中医学人以仁德至尚的医德医风,赋予我院守正创新的机遇,激励全院科教医全体群策群力,为走出中华民族特色的医药学新征程继续奋斗。

收稿日期:2020-04-25