

阴火的辨证求本与遣方用药

万兰清 (指导 万友生)

(江西中医学院, 江西 330006)

自李杲创立了阴火说和甘温除热法后, 虽历代医家在临床上用之多验, 但由于李氏在理论上阐述得不够明确, 甚至相互抵触, 因而引起后世见解参差, 论争未已。如, 既指阴火为心火, 又说肾火为阴火; 既肯定阴火是脾胃元气虚弱所致, 当用甘温除热法, 并反复强调大忌苦寒之药损其脾胃, 却又把因气虚导致阴血虚而宜合用甘寒法, 甚至兼有实热而宜合用苦寒法的阴阳错杂之火也概称为阴火。这就未免令人费解、误解或曲解了。考李氏在确立了阴火说后, 之所以有时在阴火中杂以阳火, 是以临床常见阴阳火相兼为病, 而在甘温法中辅以甘寒甚至苦寒等法获效为根据的, 自然是十分珍贵的。只是在理论上对阴火和阳火的区别与联系界限未清, 致阴火这一临床常见多发病证, 至今未能被大多数人们所认识。因此, 进一步阐明阴火理论, 使之合于规范, 是认识阴火证的本质, 把握阴火辨证, 提高临床疗效的关键。

概 念

阴火是相对于阳火提出的病理概念。这里的“火”, 是指热的现象; “阴”, 是该热象的性质。换句话说, 即阴火指病性, 为阴寒而病证为火热的病理概念。

李杲创立的阴火说, 虽然肯定了脾胃元气虚弱是阴火产生的根源, 但未能确立阴火与阳火相对独立的概念。李时珍对此作了明确的鉴别, 他说: “诸阳火, 遇草而燃, 得木而燔, 可以湿伏, 可以水灭; 诸阴火, 不焚草木而流金石, 得湿愈焰, 遇水益炽, 以水扑之, 则光焰诣天, 物穷方止; 以火逐之, 以灰扑之, 则灼性自消, 火焰自灭。”这就是说, 可以燔灼津液,

用寒凉药能消除的火是阳火; 反之, 用寒凉药火象加重, 用温热药能消除的火则是阴火。也就是说, 阳火的病性与症状均为热, 属标本俱热证; 阴火则病性为寒而病症为热, 属标本寒证。唯其如此, 阴火这一概念才具有独立于阳火的意义。

病因病机

病因

阴火的产生, 多由饮食不节, 劳倦过度, 七情郁结, 起居不慎等令元气 (主要是脾胃之元气) 大伤; 或寒湿阴邪外郁, 或生冷饮食内遏, 令阳气不得宣发透达所致。前者发为阴火虚证, 后者发为阴火实证。

病机

火热之证, 无论阳火或阴火, 皆由阳气亢奋所致, 而其阳气亢奋又各有其虚实之分。这里仅讨论阴火。

阴火虚证

由阳气本虚, 当上述病因加之于人体时, 即易引动虚阳亢奋, 而见阳气向上、向外升浮之象, 从而出现本证。此证病机之所以多在脾胃, 系因脾胃为后天之本, 气血生化之源, 无论饮食、劳倦、七情, 皆首伤脾胃, 损及元气之故。而脾胃虚弱日久, 又常导致他脏不足而兼见多脏虚证, 先生统称之为“脾虚阴火证”。

若肾阳大亏, 龙雷之火不能潜藏于内而向上、向外浮越时, 则称之为“肾虚阴火证”。

阴火实证

由阳气为阴邪所郁, 亢奋于内, 不得宣发所致。

阴火与阳火相兼证

或由阴火虚证日久,气损及血,阳损及阴,而兼见阳火虚证;或因阴火实证日久,阳郁化火,而兼见阳火实证;亦可因阴火与阳火虚实相兼而见阴阳虚实错杂证。故临证时须仔细辨证。

辨证要点

标热证

1. 发热 阴火发热可为低热,亦可为高热,大多为间歇热(间隔时间,短者以時計,长者可数十日一发),呈波动热型。热时或伴汗出、恶风寒等症。

2. 胃中灼热 多因中焦清阳不升,浊阴难降,清浊相干,郁结中焦所致。

3. 口苦、干、渴 气虚不能升津所致者,多不欲饮或喜热饮。

4. 舌糜、口疮、牙龈肿痛、咽梗或痛 为脾虚阴火或肾虚阴火的常见症状。多伴见舌体胖淡而嫩,有齿痕,苔白等。

此外还可见到大便干结,小便频急灼热,脉数等症。阴火的“火”象虽多姿多态,但必有阳气不足的本寒象伴随。

本寒证

素体性寒、易感,或虽发热而恶风寒甚,精神萎靡,四肢倦怠,少气懒言,不饥,口乏味,纳少,纳后脘胀,便溏或虽便难而质软烂,舌胖嫩淡红多齿痕,苔多白或厚腻(若见白底黄苔,为脾虚湿遏所致,不可认作实热而妄用苦寒),脉虚弱,或迟或数大而不耐重按。

以上是从众多标热证中辨认本寒证的着眼点。

兼按证

1. 兼血虚 有失血史,唇舌淡白,面皤心悸,脉细或芤等。

2. 兼阴虚 五心烦热,咽干舌燥而欲冷饮,胃中嘈杂似饥,大便干结,舌红而干,少苔或无苔,脉细数等。

3. 兼实热 多见口舌生疮而口苦、口臭,心烦失眠,大便干结,溺赤,舌尖红绛,苔黄

等。

遣方用药

阴火虚证

1. 脾虚阴火证 治宜甘温补脾益气除热法,以补中益气汤为主方。其中,黄芪须重用 30—60g;人参 1 味,可随患者气虚的轻重程度,选用党参 30—60g 或白参、红参 10—15g,兼津阴亏者加西洋参 10—15g;炙甘草为泻阴火主药之一,当重用 10—15g,若稍有气郁化火之象,只须加用生甘草 10—15g 即可;升麻、柴胡一般用 10—15g;当归补血,若便溏者应少用或不用;陈皮于大队升补药中起和降之用,以达升清降浊,补而不滞的目的,用量当在 10—30g 间,少则难当此任。

2. 肾虚阴火证 治宜甘温补肾回阳除热法,以通脉四逆汤为主方。无论外感内伤,病至格阳、戴阳,均属危急重证,应大剂回阳救逆。姜附参草用量均应 30g 以上,必要时加葱白、猪胆汁、人尿、龙骨、牡蛎等通阳和阴,反佐潜纳;同时静脉注射参附针,力挽危亡。若肾阴亦亏,浮火常炎,口糜舌烂,反复难已者,又当选用附桂八味地黄丸,每早晚各服 1 丸以缓图之。

阴火实证

治宜辛温散热法。如属湿邪壅中,火郁于脾者,可用升阳散火汤(气不虚者去人参)或火郁汤;如属寒邪外来,火郁于肺者,可用三拗汤加桔梗。

阴火阳火虚实相兼证 治宜甘温合甘寒或苦寒法。如阴火虚证兼阳火虚证者,可用甘温合甘寒法的黄芪人参汤;兼阳火实证者,可用甘温合苦寒法的补脾胃泻阴火升阳汤。若气阴两虚,阴火阳火均盛,用药宜阴阳兼顾,切切不可偏执,当取平补之法,可选参苓白术散方加减。

本文系 1992 年度全国老中医药专家学术经验继承工作获奖论文