

# 从阴火理论探讨肺纤维化的辨治特点

杨澜, 张玲杉, 范欣生

(南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 介绍了历代医家对阴火的认识以及阴火的致病特点, 从阴火的角度探讨肺纤维化的发病机制和辨治特点, 并分析治疗阴火伏肺的治则及选方用药, 认为从阴火论治肺纤维化具有一定的临床指导意义。

关键词: 阴火; 肺纤维化; 辨治特点

中图分类号: R256.15 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)01-0009-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0009

引文格式: 杨澜, 张玲杉, 范欣生. 从阴火理论探讨肺纤维化的辨治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 9-11.

## Syndrome Differentiation of Pulmonary Fibrosis from Yin-Fire Theory

YANG Lan, ZHANG Ling-shan, FAN Xin-sheng

(Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

**ABSTRACT:** This paper introduces the understanding and pathogenic characteristics of yin-fire in the past dynasties, probes into the pathogenesis and syndrome differentiation of pulmonary fibrosis from the yin-fire theory, and analyzes the therapeutic principles and prescription for treating yin-fire in lung.

**KEY WORDS:** Yin-fire; pulmonary fibrosis; syndrome differentiation characteristics

肺纤维化是一组病变累及肺间质及肺实质的疾病, 近年来该病发病率总体呈现增长趋势, 且预后差, 尚无有效的治疗方法, 为肺科难治性疾病。中医目前大多认为其病理性质属本虚标实, 虚实夹杂, 本虚为肺、脾、肾亏虚, 是疾病发生发展的内在因素; 标实一般为痰瘀互结, 阻于肺络。本文从阴火理论的角度对肺纤维化的病因病机进行探讨, 以期对中医辨证论治肺纤维化提供参考。

### 1 从阴火理论探讨肺纤维化的病因病机

#### 1.1 阴火的认识源流

金元时期, 李东垣明确提出阴火的概念, 《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中云: “既脾胃气衰, 元气不足, 而心火独盛。心火者, 阴火也。起于下焦, 其系系于心, 心不主令, 相火代之。相火、下焦胞络之火, 元气之贼也。”<sup>[1]</sup> 此云阴火由脾气虚极, 升降失调, 清浊混乱, 虚阳亢奋而引起。在李东垣的著述中, 阴火还可名为肾火、脾火、肝火、肺火、胃火、经脉之火、五志化火以及虚火等病理之火。后世学者对阴火的理解各有不同, 但均由“肝肾中的相火转化

为阴火, 阴火则上冲下达、内走外窜充斥于全身”<sup>[2]</sup> 所致。

李东垣对于阴火理论的阐发建立在《黄帝内经》的基础之上, 《脾胃论·脾胃虚实传变论》在提到阴火形成时, 引《素问·调经论》原文: “夫饮食失节, 寒温不适, 脾胃乃伤。此因喜怒忧恐, 损耗元气, 资助心火, 火与元气不两立, 火胜则乘其土位, 此所以病也。《调经篇》云: ‘病生阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒’”<sup>[1]4-5</sup>, 明确了阴火是由于饮食、劳倦或情志所伤所引起的内伤之火。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云: “饮食劳役所伤……阴火乘土……乃阴血伏火”<sup>[1]20</sup>, 可见脾胃为后天之本, 为气血生化之源, 脾胃伤则气血生化乏源, 不能荣养先天元气, 使阴火不得元气克制而生; 或由于脾胃阴亏, 津液输布失调, 阴津亏少而不能制约阴火, 故阴火内生。

李东垣阐述了阴火理论中肝肾之火形成, 肝气郁遏, 阳郁不升而阴火从化, 《脾胃论·君臣佐使法》有云: “如脉弦而数……风药升阳以发火郁”。<sup>[1]7</sup> 《内外伤辨惑论·重明木郁则达之之理》中有: “食伤

收稿日期: 2018-04-28

基金项目: 国家自然科学基金(81473580, 81673864); 江苏省中药资源产业化过程协同创新中心重点项目(ZDXM-4); 江苏优势学科建设项目(PAPD)

第一作者: 杨澜, 女, 博士研究生, E-mail: 28950923@qq.com

通信作者: 范欣生, 女, 研究员, 博士生导师, 主要从事方剂组方理论与效应研究, E-mail: fanxsh126@126.com

太阴有形之物,窒塞于胸中,克制厥阴木气伏潜于下,不得舒伸于上”<sup>[3]15</sup>,此言饮食内伤,土壅侮木而郁,亦可使阴火内生。《内外伤辨惑论·辨寒热》又云:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲”<sup>[3]4-5</sup>,此为脾胃受损,水湿运化不利,下流肝肾,龙雷之火为湿气所扰,而致阴火炽盛。后世张景岳亦提出“阳虚者,亦能发热,此以元阳败竭,火不归原也”<sup>[4]</sup>,肾阳虚极,不能潜藏而反浮越,以致虚阳亢奋<sup>[5]</sup>。下焦阴虚也可导致阴火,叶天士云:“下焦久虚,厥阴绕咽,少阴循喉,往常口燥、舌糜,是下虚阴火泛越。”<sup>[6]</sup>此言下焦肾亏,使致阴火循经浮越,故有口燥、舌糜之症。程杏轩亦云:“肾水亏虚则阴火上炎,刑金灼肺,络伤血出”<sup>[7]</sup>,阴津内亏、虚热上浮,阴火灼伤肺络,可引起咳血之症状。

简而言之,情志饮食劳倦等导致脏腑损伤,如脾气虚极虚阳亢奋,肝阳郁遏或土壅木郁,肾阳虚乏失于封藏,下焦阴虚虚火上炎,均可导致阴火上逆,从而使气血津液运行失常,产生多种病证。

## 1.2 阴火的致病特点

阴火的病位涵盖了五脏,范围广泛。

脾胃气虚者,《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》中有“惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守……皆由中气不足”<sup>[3]48</sup>,《脾胃论·忽肥忽瘦论》又有:“脾胃虚而火胜,则必少气”<sup>[1]21</sup>,脾胃虚损,上焦元气不足,可见“遇夏天气热盛,损伤元气,怠惰嗜卧,四肢不收,精神不足,两脚痿软,遇早晚寒厥,日高之后,阳气将旺,复热如火”<sup>[1]12</sup>。脾胃气虚,下流于肾,则见“气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,皮肤不任风寒而生寒热”<sup>[3]13-14</sup>。

病及心者,若营血亏虚,情志不畅,化而为火,扰乱心神,可见心烦神乱,失眠多梦等症状,如《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》所云:“营血大亏,营气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少;且心包与心主血,血减则心无所养,致使心乱而烦,病名曰怔”<sup>[3]1-3</sup>,此言营血亏虚,以致阴火煎熬,血气愈亏,则心失所养,故而有烦神乱之症。再者,七情内伤,心神不宁,也可使君火引动阴火而生,如《脾胃论·安养心神调治脾胃论》曰:“夫阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也。”<sup>[1]18</sup>

肺虚阴火乘之,可见卫外失司,肺气不降,“咳嗽、气短、气上,皮毛不能御寒,精神少而渴,情惨惨而不乐。”<sup>[1]11</sup>其次,肺受他脏影响,如土弱则受肝木相乘,肾水反侮,影响及肺,表现为水道不通,痰饮停

留,如“或胸满少气短气者……或咳嗽寒热者……为痰、为嗽、为涕、为嚏、为水出鼻也……痰涎唾出于口也”<sup>[1]2</sup>,并兼见足少阴肾经诸症:“下行为阴汗,为外肾冷,为足不任身,为脚下隐痛……为眼涩,为眵,为冷泪,此皆由肺金之虚而寡于畏也。”<sup>[1]4-5</sup>肺系疾病中,肺痿、肺痹、咳嗽等也均可由阴火所致。明代医家秦景明指出肾中真阴不足,龙雷之火上灼肺金而发喘逆,“五志厥阳之火,时动于中,煎熬真阴,精竭血燥,内火刑金,肺气焦满,而喘逆作矣。”<sup>[8]</sup>秦氏认为肺痹可由七情内因而引起,“悲哀动中,肺气受损,而肺痹之症作矣。”<sup>[8]</sup>张璐认为肺痿渐成,其热不止一端,“总由胃中津液不输于肺,肺失所养,转枯转燥,然后成之”<sup>[9]</sup>,脾气散精,上输于肺,脾胃虚弱,水谷精微不能上传于肺,则肺叶失于滋养而枯萎,可渐成肺痿。沈金鳌认为咳嗽可因真阴亏虚,虚火灼金而作:“气盛有余便是火,气盛当作气衰,有余当作不足,肺气果盛有余,则清肃下行,岂复为喘,皆以其火入肺,炎烁真阴,气衰不足,故喘。所谓盛有余者,非肺之气,肺中之火也……火之有余,即水之不足,诸逆冲上,皆缘壮火食气,销烁肺金。”<sup>[10]</sup>

上述病症可单独出现,也可相互兼见,总由脾胃损伤,气血生化乏源,脾气散精上归于肺之功能减弱,肺虚为火所乘;或下焦精血衰少,龙雷之火升腾灼肺而致。气阴进一步消耗,则预后不佳,如王旭高所说:“若咳嗽则下焦阴气既虚,胃气逆而肺气亦耗,阴火时时上炎,肺无宁静之日,愈咳愈伤,愈伤愈咳,不至水涸、金枯、土败不已。”<sup>[11]</sup>此言久咳为病而致肺胃肾之阴气俱亏,又阴火上炎灼肺,使肺愈伤咳愈重。

## 1.3 从阴火的角度认识肺纤维化的发病机制

临床上肺纤维化,尤其是特发性肺纤维化呈慢性进行性加重,预后不良,其病理表现为肺泡壁(间隔)炎性细胞浸润、纤维化改变。主要临床表现为气急、低氧血症、限制性通气功能障碍、弥散量降低,影像学检查可见两肺网状、结节状或磨玻璃状阴影。在急性加重期,以肺泡炎症渗出为主,表现为喘憋,进行性呼吸困难甚至呼吸衰竭。部分患者还同时伴随食欲减退、体重减轻、消瘦、无力等消耗症状。肺纤维化可归属于中医学“肺痿”“肺痹”等病,临床表现虚实兼见,有医家归纳常见证候包括虚证类(肺气虚证、阴虚内热证、肺肾气虚证),实证类(痰热壅肺证、痰浊阻肺证),兼证类(血瘀证)等<sup>[12]</sup>。急性加重时以实证类为主(尤以痰瘀壅肺证为主),常兼有肺

气虚证、肺阴虚证、气阴两虚证、肺肾气虚证等,如痰瘀交阻兼气阴两虚证,痰浊阻肺兼肺气虚证。病情稳定时则为正虚邪恋、虚实兼杂,以阴虚内热证、肺气虚证、肺肾气虚等证型为主<sup>[12]</sup>,上述证型常相互兼见,由阴火所致的肺纤维化中常见气阴两虚、痰瘀互结的证型。

阴火所致肺纤维化的发病机制中,若脾胃气衰,元气不足,脾气无力散精上输于肺,肺之宣降失司,肺气壅滞不降,加之心脾之血暗耗,心阴不足可致心火乘肺,灼伤肺阴。若肾中真阴真阳微弱,下焦龙雷之火潜越于肺,虚火煎灼,痰热痼结肺络,宗气生化乏源,无以司呼吸贯心脉,则血涩停瘀阻络,痰瘀胶结化火。故临床上肺纤维化可见痰黏难咯或干咳,动辄喘促,胸闷,胸痛等症,久虚则可见气短乏力,口燥咽干,或手足心热,或盗汗,或腰酸腿软,舌质红或有紫气,舌苔少,脉细数。病久则内外合邪,咳喘愈重,甚则喘脱。

## 2 从阴火理论探讨肺纤维化的组方用药特点

### 2.1 阴火的治则

阴火为病范围广泛,就其主要病机而言,脾胃阳虚致阴火者,李东垣治以甘温除热及升阳散火法。此外,肾阳虚致阴火者宜用温肾回阳之甘温除热法,近代祝味菊常用温潜法治疗阳虚发热,代表方剂有天雄散方。气阴两亏而致阴火者当甘温、甘凉并施,叶天士用何人饮治疗遗泄损阴之阴火<sup>[6]</sup>。李用粹曰:“有阴火上冲,头晕眼花,耳鸣齿落,或腹中作声,怔忡不已者,宜滋阴抑火,加养心之剂。久服不愈,为无根失守之火,脉必空豁,宜温补方愈。”<sup>[13]</sup>可见甘温有温脾、温肾之不同,亦可依据影响脏腑的不同选择不同的用药。

### 2.2 选方用药

肺纤维化气阴两虚、痰瘀互结多由脾肾两虚阴火所致,临床表现虚实夹杂。治本当甘温补脾,甘寒补肾。李东垣云:“心火旺则肺金受邪,金虚则以酸补之;次以甘温及甘寒之剂,于脾胃中泻心火之亢盛,是治其本也。”<sup>[11]</sup>沈金鳌谓:“当急补北方以泻南方,药如六味丸、桔梗汤之类。补阴后,随用参芪救肺,使金土相生。若用芩、连、知、柏之类,必至更甚。”<sup>[10]</sup>宜用人参、黄芪等甘温益气,慎刚燥动火类药物伤血助火;宜沙参、麦冬、天冬等甘寒滋补肺肾,慎苦寒滋腻类药物碍伤脾胃;对于肺气郁闭,痰瘀热胶结之标实,当在补虚的基础上,佐以理气清肺活血

化痰之品以宣通肺气,宜用桑皮、地骨皮等清肺中伏热,陈皮、枳壳、贝母等理气化痰,丹参等活血化瘀,慎用苦寒燥伐、破血耗气之品。

阴火伏肺之方,《症因脉治》中载有家秘泻白散、参橘煎、人参平肺散等方剂。导师范欣生研究员临床上针对肺纤维化气阴不足、痰瘀交阻之证常选用《症因脉治》中的人参平肺散为基础方加减辨治,常用人参、桑白皮、地骨皮、知母、天门冬、橘红、甘草等,酌加活血化瘀之丹参。人参平肺散主治肺痹“烦满喘呕,逆气上冲,右胁刺痛,牵引缺盆,右臂不举,痛引腋下,属气虚上逆者”<sup>[8]</sup>,方中以人参甘温补土生金,天冬甘寒润肺、填补肾阴滋化本源,陈皮理气化痰,桑白皮、地骨皮、甘草轻泻肺实,桑白皮味甘而辛,甘能固元气之不足,辛能泻肺气之有余;地骨之泻肾者,实则泻其子也;佐以甘草之健脾者,虚则补其母也。此云虚实者,正气虚而邪气实也<sup>[14]</sup>。丹参针对肺中络脉瘀阻活血化瘀,诸药合用,共奏益气养阴,理气活血,轻泻肺实之功。

综上,从阴火的角度认识肺纤维化的病因病机,进而针对肺纤维化中由于阴火所致之气阴两虚、痰瘀互结证探讨组方用药特点,对临床具有一定的指导意义。

#### 参考文献:

- [1] 李杲.脾胃论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [2] 冯瑞雪,张紫微,张再康.李东垣“阴火论”学术思想探讨[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):225.
- [3] 李杲.内外伤辨惑论[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [4] 张景岳.景岳全书[M].重庆:重庆大学出版社,1988:35.
- [5] 万友生.略论阴火与甘温除热[J].山东中医药大学学报,1985,9(2):22.
- [6] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:8-9,326.
- [7] 程杏轩.杏轩医案并按[M].合肥:安徽科学技术出版社,1986:345.
- [8] 秦昌遇.症因脉治[M].北京:中医古籍出版社,2000:146,215.
- [9] 张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:80,355-356.
- [10] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:19,23.
- [11] 王旭高.王旭高医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010:134.
- [12] 李建生.特发性肺纤维化中医辨证治疗概要[J].中医学报,2017,32(6):929-931.
- [13] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:239.
- [14] 吴昆.医方考[M].北京:中国中医药出版社,2007:59.

(编辑:叶亮)