

## 张仲景祛火邪思路探析

朱星瑜, 谢璐帆, 管斯琪, 范永升

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘 要:** 对张仲景祛火邪的思路做相关总结, 从何谓火邪、祛火途径、祛火方法和注意事项四方面进行论述。总结祛火途径包括汗孔、口、前后二阴、针刺放血, 方法包括汗、吐、下、清、和、针刺放血、扶正祛邪及消瘀预防, 并总结相关注意事项, 有助于临床更加合理应用祛火邪的方法, 使祛火疗效更加显著。

**关键词:** 张仲景; 火邪; 辨证论治; 中医药治疗

**中图分类号:** R258.8

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2016)05-1117-03

### Analysis of ZHANG Zhong-jings Thoughts of Eliminating Fire-evil

ZHU Xingyu, XIE Lufan, GUAN Siqi, FAN Yongsheng

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

**Abstract:** The summary of Zhang Zhongjing's Thoughts of eliminating fire-evil, the discussion on what is the fire-evil, the ways of eliminating fire-evil, the methods of eliminating fire-evil and the notes these four aspects. Summarize the ways of eliminating fire-evil include sweat pore, mouth, anus and urethra, acupuncture and bloodletting, the methods of eliminating fire-evil include diaphoresis, emetic therapy, purgative method, heat-clearing method, harmonization method, acupuncture and bloodletting method, strengthening the body resistance to eliminate pathogens and eliminating stasis to prevent, and summarize the relevant notes, to make the clinical application of the methods of eliminating fire-evil more reasonable, and let the curative effect more remarkable.

**Key words:** ZHANG Zhong-jing; fire-evil; syndrome differentiation and treatment; treatment of traditional Chinese Medicine

收稿日期: 2016-01-17

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2014CB543000)

作者简介: 朱星瑜(1991-), 男, 浙江温州人, 七年制硕士研究生, 研究方向: 中医药防治风湿免疫病的研究。

通讯作者: 范永升(1955-), 男, 浙江金华人, 教授、主任中医师, 博士, 研究方向: 中医药防治风湿免疫病。

- [11] 王琦, 董静, 吴宏东, 等. 痰湿体质的分子生物学特征[J]. 中国工程科学, 2008, 10(7): 100-103.
- [12] 高洁, 吕凤娟, 林蒋海. 中医痰湿体质与HLA-II类基因相关性研究[J]. 陕西中医, 2007, 28(5): 622-625.
- [13] 刘建, 李七一, 韩旭. 冠心病患者中医体质类型与ApoE基因多态性的相关性研究[J]. 海峡药学, 2013, 25(10): 103-106.
- [14] 欧阳涛, 宋剑南, 林谦. 冠心病体质表型和低密度脂蛋白受体基因Aval位点多态性关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(7): 521-524.
- [15] 袁肇凯, 王丽萍, 黄献平, 等. 冠心病血瘀证遗传相关的差异基因筛选及其功能路径分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 32(10): 1313.
- [16] 毛以林, 袁肇凯, 黄献平, 等. 冠心病血瘀证与血管紧张素转换酶基因多态性的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 776-780.
- [17] 聂娅, 周小青, 兰红勤. 冠心病痰证与载脂蛋白A5(APOA5)c.553G>T基因多态性的关系研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 5(15): 542.
- [18] 欧阳涛, 宋剑南, 李林, 等. 冠心病痰瘀证候与载脂蛋白E 一内含子增强子基因多态性关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(6): 414.
- [19] 欧阳涛, 宋剑南, 苗阳, 等. 冠心病痰瘀证与载脂蛋白E基因多态性关系的研究[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(6): 438.
- [20] 朱会英. 冠心病痰瘀证与C-反应蛋白、E-选择素水平及其基因多态性关系研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007: 1-3.
- [21] 莫鸿辉. IL-6、ICAM-1、ApoE血清水平及基因多态性与冠心病证候关系研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007: 2-3.
- [22] 姜衡, 刘兵, 李涛, 等. 冠心病基因多态性研究进展[J]. 国际心血管病杂志, 2011, 38(2): 75.
- [23] Slagboom PE, Heijmans BT, Beekman M, et al. Molecular epidemiology, candidate genes versus genome-wide scans[J]. Genes Nutr., 2007, 2(1): 27-29.
- [24] Burton PR, Hansell AL, Fortier I, et al. Size matters: Just how big is big? Quantifying realistic sample size requirements for human genome epidemiology[J]. Int J Epidemiol, 2009, 38: 263-273.
- [25] 李婧, 潘玉春, 李亦学, 等. 人类基因组单核苷酸多态性和单体型分析及应用[J]. 遗传学报, 2005, 32(8): 879-889.

“邪”乃外侵内生的致病因素的统称,非经脉所固有而能致病者均为邪<sup>[1]</sup>。火邪是其中一类,具有炎热、升腾、燔灼、耗气伤津、生风动血等特性。医圣张仲景继承《黄帝内经》的理论与精神,学习不同医家临证得失,于实践中积累各种临证经验,归纳了具有桴鼓之效的治疗方法,同时也总结了不当的操作方式,不断完善祛火邪之思路。笔者通过学习《伤寒论》和《金匱要略》等经典教材<sup>[2-3]</sup>及相关丛书<sup>[4-5]</sup>,今略作总结如下,若有不当,敬请指正。

## 1 何谓火邪

火为五行学说中的一行,是构成机体及生命运动不可或缺的重要组成部分。古谓“火曰炎上。”炎上,即指火具有温热、上升的特性,并可引申为具有温热、升腾作用的事物,均归属于火。火为热之极,风寒暑湿燥等外淫可入里化火,脏腑失调、七情内郁亦能化火,火过盛而致病者,此为火邪,其症多见高热、汗出、烦渴、脉洪数等症<sup>[6]</sup>。

火邪扰乱神明,则出现心烦失眠、狂躁妄动、神昏谵语等症;火邪迫津外泄、煎熬阴液,则出现咽干舌燥、口渴喜饮、小便短赤、大便秘结等津伤液耗之症;火邪又易生风动血,可见有肝风内动、血热妄行等证候,则出现高热抽搐、目睛上视、颈项强直、皮肤斑疹、吐血衄血等症状;火邪易致疮痈,入于血分,聚于局部,腐蚀血肉,则见疮疡痈肿之症。此为火邪致病。

## 2 祛火途径

2.1 汗孔 《素问·阴阳应象大论》曰“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之。”仲景巨著伤寒,顾名思义,病伤寒者首以发汗解表之法,如麻黄汤、桂枝汤发汗使邪随汗出而解,又如大、小青龙汤使饮邪随汗而走等。邪在表者当发汗而解,可以解表法祛除火热之邪,或用他法配以解表药物,开泄腠理,使火热之邪自汗孔而出。

2.2 口 《素问·阴阳应象大论》曰“其高者,因而越之。”如仲景对因宿食停于胃脘而欲吐者,认为此为正气抗邪,病邪欲出之象,提出“宿食在上脘,当吐之。”祛邪的途径考虑病邪所处位置,因势利导达到祛邪的目的。病邪停留于胃或胸膈之上,则当投以涌吐药物自口而出,就近祛之。

2.3 前后二阴 《素问·阴阳应象大论》曰“其下者,引而竭之。”如湿热内盛病黄疸者,仲景提出“小便当利,尿如皂荚汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也。”而对阳明腑实、热结旁流等,则投以承气汤以下热结。根据病邪所在位置使其随大小便自前后二阴而出。火热内盛而致燥屎内结或水热互结等,且病邪停留于胸膈之下者,当通腑逐水,以大小便的形式使邪自前后二阴而出。

2.4 针刺放血 《素问·阴阳应象大论》曰“定其血气,各守其乡,血实宜决之。”决,疏通放血之意也,针刺放血具有泻热消肿、活血止痛等作用,实证、热证、血瘀等可依具体情况而行之。如见热入血室,仲景提出“当刺期门,随其实而取之。”即气血壅实之证,可通过针刺某些穴位或体表小静脉并放出少量血液,使邪从针刺放血而去。

## 3 祛火方法

依照祛火的相关途径,病势上遵从因势利导,根据病位所在分别予以汗、吐、下三法,不可以汗、吐、下三法者,根据

病性病症予以清、和等方法,因虚致热者则用补法,甚至症见火热之象,依然可以温法治之。诸法可灵活组合,祛邪扶正。除直接针对火热之邪的祛火方法外,还可以祛除其他病邪,使火热之邪无所依附,间接达到祛火的目的。

3.1 汗法 通过开泄腠理,以汗液的形式经汗孔祛邪外出的方法。外感风热,邪在表者,常以辛凉解表之法,用药上借药物宣发升散之力逐邪外出。《伤寒论》第42条载“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”风热袭肺,或风寒郁而化热,壅遏于肺所致。肺中热盛,气逆伤津,所以有汗而身热不解,喘逆气急,甚则鼻翼煽动,口渴喜饮,脉滑而数。方中麻黄为君,而麻黄辛温,何以祛火?笔者认为取其能宣肺而泄邪热,乃“火郁发之”之义,同时佐以石膏,使火热之邪自汗孔随汗出,达到清泄肺热的目的。

3.2 吐法 通过涌吐药将停于胃脘及胸膈之上的病邪以呕吐的形式自口而出的方法。《金匱要略·黄疸病脉证并治》曰“酒疸,心中热,欲呕者,吐之愈。”酒疸是以里热为显著证候,故心中热,欲吐者,则邪位居于上,当应顺其势而吐之,故以瓜蒂散使火热之邪经口而去。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气脉证并治》曰“咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者,为肺病,桔梗汤主之。”《伤寒论》中亦提到桔梗汤,主治风邪热毒客于少阴,上攻咽喉,咽痛喉痹,风热郁肺,致成肺病。时出浊沫,其气腥臭,久则吐脓。服以桔梗汤,则脓血自口吐出。此外,《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》曰“宿食在上脘,当吐之,宜瓜蒂散。”宿食虽非是火热之邪,但郁久必热,而致心烦懊。于化热之前祛之,亦是“既病防变”思想的体现。

3.3 下法 通过攻积泻下、通腑去实、逐水利尿等将病位偏下的有形之邪自前后二阴而出的方法。《伤寒论》第236条载“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”此即为茵陈蒿汤清热利湿,使火热之邪同湿邪共从小便而去。此外,大结胸证以大陷胸汤或大陷胸丸逐水泻热,蓄血重证以抵当汤泻热行血祛瘀,皆为逐水利尿以祛火热之邪。若见阳明腑实证,大便不通,频转矢气,脘腹痞满,腹痛拒按,或潮热谵语,手足濇然汗出,舌苔黄燥起刺,或焦黑燥裂,脉沉实者,则以大承气汤峻下热结。此外,热结旁流证、里热实证见热厥、痉病或发狂等,亦可用大承气汤峻下泻热,使积滞火热之邪随大便自下而去。根据实际情况,对病势较轻者分别以小承气汤轻下热结和调胃承气汤缓下热结。

3.4 清法 运用性质寒凉的药物,通过泻火、凉血、解毒等作用以祛除火热之邪的方法。《伤寒论》第221条载“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则躁,心懊懊反谵语;若加温针,必怵惕烦躁不得眠;若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊,舌上胎者,栀子豉汤主之。”栀子味苦性寒,泄热除烦,降中有宣,豆豉体轻气寒,升中有降,二药相合,共奏清热泻火除烦之功。《伤寒论》第154条载“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”心火亢盛,不得下交于阴而为痞,按之濡,故非有形之痞。大黄泻营分之热,黄连泻气

分之热,以苦寒之品清热泻火,达到祛除火热之邪的目的。此外,胃火炽盛以白虎汤或白虎加人参汤祛之,肝胆火热之邪以黄芩汤或白头翁汤祛之,皆为清法之发挥。

3.5 和法 通过和解,使半表半里之火热之邪、寒热错杂、虚实并见的病证得以缓和、机体阴阳气血得以调和的方法。《伤寒论》第230条载“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”伤寒少阳病证,邪在半表半里,症见往来寒热,则必存在火热之邪,心烦、口苦、咽干等证即为热象之表现。然而此邪既不在表,亦不在里,故汗、吐、下三法均不适宜,只有采用和解的方法。本方中柴胡苦平,入肝胆经,透解邪热,黄芩清泄邪热,法夏和胃降逆,姜枣和胃,人参扶正,可使邪气得解,少阳得和,上焦得通,津液得下,胃气得和,汗出而热解。又如半夏泻心汤治寒热错杂之痞证,此中之火热与寒相互错杂,故不得独祛火热之邪,而需辛苦并进以调其升降,寒热互用以和其阴阳,补泻兼施以顾其虚实。和法除和解少阳之外,亦包含调和少阴、调和营卫等方面内容,使人体阴阳、气血等归于平复<sup>[7-8]</sup>。

3.6 针刺放血法 通过三棱针、粗毫针或小尖刀刺入某些穴位或体表小静脉而放出少量血液的方法。《伤寒论》第145条载“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟、身凉、胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也,当刺期门,随其实而取之。”妇女于经行前后,或适值经期,或产后恶露未净,感受外邪而入于血室,或热病期中邪热迫经妄行所致。郝万山<sup>[9]</sup>认为,刺期门即为针刺放血疗法,于期门附近寻见瘀滞之血络,针刺放血,使热随血泄。此外,曹树琦等<sup>[10]</sup>认为刺血疗法具清热泻火、宣畅气机之效,故热病或外感病而病性属实者,均可以此法泄邪热。

3.7 扶正祛邪法 祛邪易伤正、补虚易敛邪者,应适当加以补益药物以扶正祛邪,于祛邪的同时改善衰弱状态的方法。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》曰“问曰:妇人病饮食如故,烦热不得卧,而反倚息者,何也?师曰:此名转胞不得溺也,以胞系了戾,故致此病,但利小便则愈,宜肾气丸主之。”症见烦热,可见有火。而病位在下焦,下焦阴邪盘踞,气化不利,胞系失养以致胞系了戾不顺而引起不得溺的症状,阴邪阻碍气机升降甚则阴邪上逆,故烦热不得卧,而反倚息。以肾气丸补肾助阳,扶正祛邪,达到祛除火邪的目的。和法中提及小柴胡汤,方中人参、大枣、甘草具有益气补中,鼓舞正气之效,为扶正祛邪之义的体现。

3.8 消瘀预防法 利用破积、导滞、消散的药物消除痰湿、瘀血瘀滞于内、郁而发热的方法。此虽有病邪,尚未化热,于化热之前消之,预防火热证候症状的发生。若见虚劳内有干血,腹满不能饮食,形体羸瘦,肌肤甲错,两目黯黑,或妇女经闭,腹中有块,则以大黄蟅虫丸祛瘀清热、缓中补虚;若妇人宿有癥块,或血瘀经闭,行经腹痛,产后恶露不尽,则以桂枝茯苓丸活血化瘀消癥;若见胁下痞硬有块、癥块积聚,则以鳖甲煎丸活血化瘀,软坚散结。

#### 4 注意事项

4.1 巧用各法 适用其度 患者症见发热心烦等热象,医者当仔细辨证论治,判断其病性、病势、病位等,准确选择祛邪的方法及祛其外出之途径。《伤寒论》太阳病篇提到“麻

黄九禁”:咽干、淋家、疮家、衄家、亡血家、汗家、中焦寒、尺脉微、尺脉迟,此外还有心悸的人,即使其火热之证兼有表证,亦不可以解表发汗之法。吐、下二法当用于有形实邪,有形实邪在上者可吐,在下者可下,若邪在表者不可行此二法,否则表邪入里而产生新的变证。对表里同病者,则应视病情缓急,通常先解其表或表里同治,若里证严重者,则急当救里,后解表。体虚外感者,又当结合病情,配合其他治法解表。对于阴虚火旺而见火热之象者,知其火乃虚火,故应投以养阴与清热药物,补法和清法并用祛除火邪。

确定合适的祛邪方法及途径之后,还应考虑其度。《伤寒论》第12条载“遍身粟然微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。”用汗法发汗解表,应防止过汗,否则耗气伤津,呈现诸多虚损证候。过汗易致营血亏虚,筋脉失养,或邪气入里化热,壅塞肺气,感心阳亏虚,神不守舍,或致寒热错杂,水饮食滞内停之痞证。故汗法定当斟酌其度,他法亦同之。

4.2 补虚泻实 祛邪扶正 祛火邪并未一味祛除火热之邪,同时应考虑扶助正气。病常有虚实夹杂,泻实易伤正,补虚易敛邪,故泻实为主者,需在祛邪中周全考虑扶正,使邪去而正安,而补虚为主者,须寓祛邪于扶正之中,使正复邪除。如缓中补虚之大黄蟅虫丸,方中蟅虫咸寒,有破瘀血、消肿块、通经脉之功,合大黄通达三焦以逐干血,桃仁、干漆、水蛭、蛭虫等活血祛瘀通络,黄芩配大黄,清上泻下,共逐瘀热;杏仁降肺气,开大肠,与活血攻下药相配有利于祛瘀血,而地黄、甘草、芍药滋阴补肾,养血濡脉。诸药合用共奏祛清热瘀血、滋阴润燥之效。又如和法之小柴胡汤,方中柴胡苦平,疏达经气、解郁退热,黄芩清泄邪热,法半夏、生姜和胃降逆,参、草、枣补中益气,诸药并用以和解少阳,祛少阳之邪热。

综上,张仲景根据病势病位、热象真假、邪正盛衰等,为火邪制定了不同的出路,创立了不同的祛火方法。笔者通过学习仲景经典,对张仲景祛火邪的思路做此总结,希望能对指导临床祛火邪提供一定的帮助。

#### 参考文献

- [1] 烟建华,张俐敏.《黄帝内经》“邪”概念内涵的学术解读[J]. 中华中医药杂志 2007 22(8):507.
- [2] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京:中国中医药出版社 2012.
- [3] 范永升,姜德友. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- [4] 熊曼琪. 中医学高级丛书·伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社 2011.
- [5] 陈纪藩. 中医学高级丛书·金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社 2011.
- [6] 张伯臾,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社 2012:9-10.
- [7] 李笑宇,王志红. 中医“和法”的研究进展[J]. 中华中医药学刊 2011 29(11):2497-2500.
- [8] 李德顺,邓中甲. 用道家“和”的观点审视中医“和法”[J]. 中华中医药学刊 2008 26(3):622-624.
- [9] 郝万山. 伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社 2008:197.
- [10] 曹树琦,蔡卫根,张秀琴等. 《黄帝内经》刺血疗法概述[J]. 中华中医药杂志 2014 29(1):230.