

## 【理论探讨】

## “卫郁化火”与火热证发生的联系及相关治法

黎 辉<sup>1</sup>, 王婷婷<sup>1</sup>, 陈钰梅<sup>1</sup>, 武紫晖<sup>2\*</sup>

(1. 北碚区中医院脑病科, 重庆 400700; 2. 重庆医药高等专科学校中医学院, 重庆 301441)

**摘要:** 卫气者运行于脏腑经络、上下内外而无所不到, 其运行以永不停息为特点, 故一有不畅则病作矣。卫气者阳气也, 其能温养于脏腑经络、四肢百骸, 但若郁而不行时极易壅滞而从阳化热化火, 故诸火热证的发生其病机关键就在于卫郁化火, 治疗当以宣通卫气、舒畅气机为要。具体治法有宣畅气机、疏散郁热、活血利水、祛除邪结、清热解毒、以治其标、益气生津、温阳扶正等。在治疗的过程中可按邪结、热毒、气虚、津耗、阳伤之不同侧重而加减用药。

**关键词:** 卫气; 化热; 机制; 治法

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)06-0734-02

卫气者阳气也。阳气者主温煦、气化、推动等功能, 这一概念多以有余、不足言之, 而卫气这一概念多以运动言之。阳气要发挥其正常的生理作用, 必须在运行中方能完成。火热证的产生与阳气的有余有密切的关系, 特别是与运动的阳气关系更为密切, 故从阳气的运动状态, 即从卫气角度研究火热证产生机制和治疗有着重要意义。

### 1 卫气的基本特性

#### 1.1 卫气布散于全身

卫气者根于下焦, 源于中焦, 发于上焦, 其可“出入脏腑, 流布经络”<sup>[1]</sup>。昼则外出而循行于诸经, 夜则内入而循环于五脏, 调节于六腑, 又能“熏于育膜, 散于胸腹”, 故卫气之循环贯通于五脏六腑、四肢百骸而无所不到。其在不同部位发挥与该部位脏腑器官的相关功能, 如肺司呼吸、心主血脉、肝之疏泄、脾胃纳化、肾气蒸化、小肠泌别、大肠传导, 无不依赖于卫气的推动与鼓舞<sup>[2-4]</sup>。

#### 1.2 卫气为人体最主要的阳气

卫气者阳气也。卫气的功能实质上是人体对外环境适应性调节的表现, 是阳气在防御方面的功能体现<sup>[5]</sup>。就人本身而言, 人体之阳气以卫气为主, 故在《黄帝内经》中常常卫气与阳气互称。如《素问·生气通天论篇》:“阳气者若天与日, 失其所则折寿而不彰, 故天运当以日光明。是故阳因而上, 卫外者也。”《灵枢·大惑论》:“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤”等。《读医随笔·气血精神论》亦言“卫气者, 热气也。凡肌肉之所以能温, 水谷之所以能化者, 卫气之功用也。虚则病寒, 实则病热。”又言“凡人之身, 卫气

不到则冷”。张仲景治疗表阳虚汗漏之证及诸多里阳不足之证, 均以附子为主药, 如桂枝加附子汤、附子泻心汤、真武汤、附子汤等。

#### 1.3 卫为动气最易郁滞

卫气者最为活泼, 脏腑经络, 上下内外, 无所不到, 升降出入, 周而复始, 永不停息, 一有不畅则病作矣。故卫气病者以“郁”最多<sup>[6]</sup>。外感六淫、内生诸邪等均可使卫气郁滞不行, 不行则可导致人体脏腑经络、气血津液运行失常, 故诸郁之证当以“卫郁”为先导。

#### 1.4 卫气易“郁而化火”

卫气者人之大宝, 不可失常, 失常则病作矣, 故《灵枢·禁服》言“审查卫气, 为百病母; 调其虚实, 虚实乃止。”卫气者阳气也, 其郁而不行最易化热化火, 故国医大师李士懋在《温病求索》中写到“阳气为身之正气, 升降出入, 循行不已, 温煦五脏六腑, 四肢百骸……一旦气机郁遏不达……则郁而化火。”<sup>[7]</sup>

### 2 卫郁化火是火热证产生的关键

卫气本为阳气, 其能温养脏腑经络, 行于全身内外而无所不到, 故一有郁滞极易壅滞而从阳化热化火。身体强健、正气充足之人卫气旺盛, 在卫气郁滞之时更易化热化火而为病。卫气升降失调、郁而化火是火热证产生的关键。“一为邪气阻滞, 二为七情所伤, 三为饮食劳倦伤脾胃, 升降悖逆, 阳郁不达而化热”<sup>[7]</sup>。在外感病的传变过程中, 卫郁化火现象最为明显。外感病初期阶段风寒袭表, 若卫气闭郁轻而郁热不甚者, 治以麻黄汤(麻黄三两)祛除风寒、发散卫气、宣畅气机而郁热自随汗散; 若卫气闭郁重而郁热严重且扰心而见“烦躁”者, 投以大青龙汤重用麻黄(麻黄六两)以峻散风寒, 以少量石膏辛寒清宣郁热, 共同发散邪气、宣畅卫气, 清疏郁热而诸症得愈。若温病热入营血者, 清营汤以银花、连翘疏通卫气, 透邪外出; 犀角地黄汤以丹皮化瘀散邪, 疏散郁火, “凉血散血, 散血不仅活血化瘀, 还有散血中

作者简介: 黎 辉(1987-), 女, 湖南永州人, 主治医师, 博士研究生, 从事脑病的中西医结合临床与研究。

△通讯作者: 武紫晖(1987-), 男, 甘肃天水人, 主治医师, 讲师, 博士研究生, 从事张仲景六经病辨证论治规律探讨及临床运用研究, Tel: 13594354271, E-mail: ziwu791@163.com。

伏火的意思。瘀血除,气机畅,郁热方能外达”<sup>[7]</sup>。七情者脏气之应也,七情之伤必伤于心、动于神而应于诸脏,脏气升降疏泄失常必然郁滞化热,故《黄帝内经》以“五郁”为要。王冰言“木郁达之,谓吐之令其调达。火郁发之,谓汗之令其疏散。土郁夺之,谓下之令无壅碍。金郁泄之,谓渗泄解表利小便也。水郁折之,谓抑之制其冲逆也。”脾胃者卫气升降之枢纽,若中气充足者,在中焦升降失调时更易化热化火。故中焦之实火热证以辛开苦降为主法,如泻心汤之属也,其以辛开苦降、助升以升、助降以降、升降协调而气机通畅,郁热自散。卫气布散于全身,故可郁滞于任何部位。若郁热近表偏上而影响卫气之上升宣散者,则以辛开之宣之,若郁热偏里偏下而影响卫气之下降肃行者,则以苦降之泻之,如麻杏石甘汤、栀子豉汤、泻心汤、承气汤等。然阴虚发热者,若热邪较重者仍可从卫气治疗,如黄连阿胶汤以芩连苦泄其有余之热,青蒿鳖甲汤之青蒿、知母辛开苦降,畅卫散热。

### 3 火热证治疗关键在于宣畅卫气,疏散郁热

火热证乃卫气郁滞化热所致,故治疗时当以舒通气机、宣畅卫气、疏散郁热为总治则。而其关键在于以辛升散、以苦降泻,更当重视辛升的应用。而辛升者以风药为主,“风药散郁火”故也<sup>[8]</sup>。风药乃味薄气轻、发散上升之品,药性升浮,具有升、散、行、透、动等特性,可升清阳、调气机、散郁火、畅血行、解肝郁、平肝风、通经络、燥湿痰、祛邪气、扶正气等<sup>[9-11]</sup>。卫气周流一身永不停息,而风药能疏达气机使人体之气运行调畅。卫气以向上向外运行为主,而风药却着眼于人体气机的升发。卫为阳气,而风药多辛温属阳,故风药之性与卫气之性颇为相合,大有同气相求之意,故在治疗时当注重风药的使用。卫郁化火是因卫气郁滞不通,郁结而化为火热,故治疗的关键在于宣畅卫气,只有卫气正常的运行,郁热才能疏散、透散,且火热之邪自不会再生。

### 4 火热证的主要治法

从“卫郁化火”角度出发,火热证的治法主要包括以下4个方面。

#### 4.1 宣畅气机,疏散郁热

卫郁化火是火热证发生的关键,所以疏郁散热为其首要治法,而疏散郁热的关键在于宣畅郁结气机。如《伤寒论》对火热证的论治,风寒袭表、卫郁化火之麻黄汤及大青龙汤;若失治误治、风寒入里化热而邪壅于肺,可见“汗出而喘,无大热者”,可用麻杏石甘汤,以麻黄、杏仁宣降气机,以石膏清肃壅热;少阳病者乃卫气壅滞化热而壮火食气者,故治疗以柴胡、黄芩宣降气机、清散郁热,又以人参、甘草、大枣辅助正气,补益卫气,增强气机升降之力,卫气不足则运行无力而易滞也。故李东垣补中益气汤中,因脾气虚弱、气虚推动乏力而见气滞化热者,治疗除

大补其气外,更以升麻、柴胡之辛凉宣散之品宣畅气机、疏散郁热。故在病证的发展过程中,若因气郁化热者,无论虚实均可用辛宣之法以散其热。

#### 4.2 活血利水,祛除邪结

阴阳者自然之道。阴者血津液也,其运行必须依赖于卫气的推动,方可运达于脏腑经络、形体官窍、四肢百骸以濡之养之。热生于气滞,气滞则津液及血停聚不行,而火热之邪又可煎熬津液及血,使其形成痰湿水饮及瘀血等病理产物。故治疗之时,在以宣畅气机、清散热邪的同时,当兼以活血利水、祛除有形之邪法。如《金匮要略》之“一身尽疼,发热,日晡所剧者”,治之以麻杏苡甘汤宣畅气机,疏散风湿。《伤寒论》之表证不解,卫气壅滞不通而影响及下焦膀胱,气化失司而见“脉浮,小便不利,微热,消渴者”,可治以五苓散化气利水,水行气畅,里通而卫气畅行,表邪亦除。温病热入营血者,以丹参、生地、玄参、赤芍、丹皮等活血散瘀,更以银花、连翘等宣散郁热。故因气滞而津停血瘀者,可兼用活血利水之法,消除有形之邪壅堵,而有利于无形之卫气的畅通。

#### 4.3 清热解毒,以治其标

发热乃火热证的主症,邪热可弥散于全身,亦可聚集于某一部位而为火为毒。热者标也,可清之泻之。如《伤寒论》之无形邪热郁滞于胸膈者,当以苦寒之栀子清泻壅热,以辛而微温、轻宣之豆豉疏散郁结,升降相得而气机畅通。若里热兼表邪不解而见利不止、脉促、喘而汗出者,治以葛根黄芩黄连汤。以苦寒之黄芩、黄连直折其热,以辛凉之葛根散热解表畅卫,卫畅里和而卫气自行。若温病之温热毒邪壅结成毒而见头面红肿热痛,甚则溃烂、发斑发疹者,治以普济消毒饮,以黄芩、黄连、玄参、板蓝根等气血两清、苦泻火热之毒,更以牛蒡子、薄荷、升麻、柴胡、陈皮等疏散郁结,宣畅气机,透热外出。气者阳也,气机不畅最易壅滞化热,故若邪热甚者可直接清之泻之,然必须掌握清泻的力度,若苦寒过度则可折伤气机,伤及阳气。

#### 4.4 益气生津,温阳扶正

火热之邪不仅可耗伤阴液,更可灼伤阳气。《伤寒论》之“热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”及“口燥渴,心烦,背微恶寒者”均治以白虎加人参汤,以白虎汤大清其热而清肃气机,更加人参之甘温以益气养阴生津,使清而不寒其气,又可资不足之气而使正气回复,升降协调。若火热郁结胸膈、热伤中气而见“少气”者,治之以栀子甘草豉汤清热益气;若苦寒下后余热不尽而又中阳受损而见“身热不去,微烦者”,治之以栀子干姜汤。以干姜温振中阳,以栀子清泻郁热,辛开苦降,疏通壅结。火热之邪本为卫气郁滞化热所

(下转第798页)

调整寿命年的第3位原因<sup>[6]</sup>。中国发布的《2016年脑卒中流行病学报告》指出,脑卒中已成为我国居民第一死亡原因。卒中后抑郁作为脑卒中常见的并发症,有增加死亡率、影响康复效果和机体功能恢复、影响社会功能恢复及患者生活质量、影响认知功能、延长平均住院时间、增加卒中风险的危害。由于

卒中后抑郁的发生是以脑卒中为基础,若仅仅在发病之后才分析其中医证候类型为时已晚。如若能在脑卒中后尚未抑郁之前,依据中医证型与情绪表现特点的相关性及时加以干预,不仅可以减少或者避免PSD的发生,还能节约患者的医疗成本,为家庭及社会减轻负担。

表4 中医证型与抑郁情绪特点的关系多元Logistic回归分析

自变量	风痰瘀阻证				风火上扰证			
	系数值	标准误	$\chi^2$ 值	P 值	系数值	标准误	$\chi^2$ 值	P 值
焦虑/躯体化	-0.285	0.285	1.003	0.317	0.417	0.183	5.199	0.023
体质量	-0.140	0.498	0.079	0.779	0.110	0.377	0.084	0.771
认识障碍	1.099	0.380	8.383	0.004	-0.115	0.171	0.449	0.503
日夜变化	0.469	1.128	0.173	0.678	-0.069	0.648	0.011	0.915
阻滞	3.175	0.563	31.803	0.000	0.421	0.446	0.891	0.345
睡眠障碍	2.215	0.509	18.914	0.000	-0.161	0.412	0.152	0.697
绝望感	0.153	0.523	0.085	0.770	1.800	0.317	32.158	0.000

中风后抑郁是因病而郁的典型代表,既有中风病和郁证的证候特点,又具有其独特的证候特征,而非中风病和郁证的简单叠加。情志内伤是中风后抑郁的重要病因<sup>[7]</sup>,气郁、风火、痰瘀是中风后抑郁的病理变化。中风后患者对突如其来的生理功能障碍,往往产生忧愁、思虑、恼怒情绪。《素问·举痛论篇》云“思则气结”,忧思、郁怒最易伤肝,影响肝的疏泄功能,使肝失条达、气机郁结、郁久化热、阳化风动、风火相扇、横窜经络而上扰清窍。清·叶天士《临证指南医案·郁》云“因情志不遂,则郁而成病矣……皆因郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不疏,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳成沉痾。<sup>[8]</sup>”气为血之帅,气行则血行,若情志不遂、气机失调、气血运行受阻则气滞血瘀。肝气郁结、脾失健运、水湿不化则聚湿生痰。痰瘀之间亦能相互转化。清·唐宗海在《血证论·卷五·瘀血》中指出“血积既久,亦能化为痰水。<sup>[9]</sup>”痰浊、瘀血为病理产物,一遇情志刺激、气机紊乱随气上升,上扰脑窍,神明被扰而发生抑郁。

对中医证型与抑郁情绪特点的关系进行多元Logistic回归分析得出结论,卒中后表现为焦虑/躯体化、绝望感症状;辨证为风火上扰证者,卒中后

表现为认识障碍、睡眠障碍、阻滞症状,辨证为风痰瘀阻证者,对PSD有一定的预测意义,可为PSD的早期干预治疗提供一定的临床依据。今后应扩大样本量,并据此立法进行早期干预,以期对PSD的中西医结合治疗提供更加有力的理论支撑。

#### 参考文献:

- [1] POHJASVAARA T. Frequency and Clinical Determinants of Poststroke Depression[J]. Stroke, 1998, 29(11): 2311-2317.
- [2] 傅峻,李忠.急性脑卒中后抑郁与神经功能恢复[J]. 中国临床康复, 2003, 38(3): 420-421.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(精神障碍分类)[J]. 3版. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 59-63.
- [6] MURRAY CJ, LOPEZ AD. Measuring the global burden of disease[J]. N Engl J Med, 2013, 369: 448-457.
- [7] 滕晶. 中风后抑郁症发病机制探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(2): 101-102.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 195.
- [9] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 105.

收稿日期: 2019-12-10

(上接第735页)

致,而邪热又可伤津耗液灼伤阳气,故治疗火热之邪而见气津不足者,可在一定程度上使用益气温阳及养阴生津之法,以扶正固本使清热而不伤其正。

#### 参考文献:

- [1] 庄济源,赵鸣芳.从《伤寒论》谈“卫出三焦”[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 665-667.
- [2] 张安玲,丁元庆.基于《黄帝内经》探讨卫气的三种状态[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(4): 309-311.
- [3] 张安玲,丁元庆.论卫气失常是肥胖的核心病机[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(5): 428-432.
- [4] 刘强,卢旻.“卫气夜行于阴”之我见[J]. 河南中医, 2002, 22

(3): 5.

- [5] 区永欣,王洪琦.卫气生理病理的研究[J]. 中医杂志, 1994, 35(8): 490-492.
- [6] 高嘉骏,王洪图.《黄帝内经》卫气散行再探[J]. 福建中医学院学报, 2007, 17(5): 44-47.
- [7] 李士懋,田淑霞.温病求索[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1996: 5.
- [8] 赵明亮,李侠,李丽华,等.“风药散郁火”验案举隅[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(5): 53.
- [9] 王明杰,黄淑芬,罗再琼.风药新识[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(5): 570-572.
- [10] 胡志飞.风药临证运用举隅[J]. 中医杂志, 2009, 50(S1): 62-63.
- [11] 杨力强.风药在不同病证中的配伍运用[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(4): 1026-1027.

收稿日期: 2019-12-05