

【理论探讨】

李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究

张 航,冯嘉玮

(安徽中医药大学,合肥 230038)

摘要: 通过对李东垣与朱丹溪主要著作中描述阴火与相火的内容进行研究,分别从阴火和相火理论的渊薮、病因、病机、证治方药4个方面进行比较,探讨两家有关阴火、相火思想的异同。在生理方面,朱丹溪和李东垣都主张相火是人体生命活动的原动力,在病理方面朱丹溪所说相火包括在李东垣阴火理论之中,但李东垣认为是阴火间接导致了相火妄动,病位在脾胃,主张顾护脾胃元气,朱丹溪则对相火成因有所发挥,将相火妄动与君火不节制、耗精伤阴联系起来,认为人之贪欲最易引起相火妄动,病位在肝肾,主张收心养心,滋阴降火,保护真阴。

关键词: 阴火;相火;李东垣;朱丹溪

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)07-0871-03

“火”是中医理论的重要组成部分,金元时期的李东垣与朱丹溪都是擅于治“火”的大家。李东垣创立阴火学说,主张保护脾胃元气,朱丹溪提出相火学说,主张滋阴降火。笔者对于李东垣阴火理论与朱丹溪相火理论的异同,从渊薮、病因、病机、证治方药4个方面探讨如下,请诸专家指正。

1 李东垣阴火理论

“阴火”是“火”理论中的一个重要分支。自从李东垣对“阴火”进行了系统的研究,完善了“阴火”理论体系并运用到临床。之后,历代医家对“阴火”理论极为重视。

1.1 《黄帝内经》“阴虚发热”论为阴火理论之滥觞

《素问·调经论篇》云:“夫邪之生,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”此处的“阳”指人的体表,自然界的六淫邪气侵犯人体体表而引发疾病;此处的“阴”指人的脏腑,病从内而来,得之于饮食无度、起居无常和喜怒不节^{[1]72-73}。《素问·调经论篇》又云:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热。”这里的“阴虚”结合前面所言“生于阴者”来理解,此“阴”指五脏六腑,“阴虚”指的是内部脏腑受伤,乃是“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛”所致,由于内伤而导致,这类火热性疾病的病理因素则被称为“阴火”。“上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”,突出了脾胃内伤而失运化,升降失常则致水谷精微浊气郁于中焦、郁而化热,是“阴火”产生的主要病机,可以说《内经》这段话就是李东垣阴火理论的源头。

作者简介: 张 航(1996-),男,安徽合肥人,在读本科,从事中医基础理论研究。

1.2 李东垣阴火产生的病因

李东垣十分重视内伤致病,尤其是脾胃内伤。他认为脾胃伤则元气不足,会导致阴火的产生,元气是“先身生之精气”。《内外伤辨惑论》中说:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”元气包括卫气、谷气、荣气等,是维持人体机能正常运作的重要物质。李东垣认为元气“非胃气不能滋之”,作为先天之气,需要靠脾胃水谷之气不断补充,如果脾胃内伤、升降失常就会发生“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生”“中气不足,六腑阳气皆绝于外”。李东垣认为阴火的产生与脾胃内伤、元气受损的关系密不可分,所以造成脾胃内伤、元气受损的原因即是阴火产生的病因。他在《内外伤辨惑论·卷中·饮食劳倦论》中指出:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。”可见李东垣将阴火产生的病因分别总结为饮食不节、情志变化和劳役过度。

1.3 李东垣阴火产生的病机

李东垣阐述阴火产生的病机主要从气火失调、脾胃功能升降失常两个方面进行。

1.3.1 气火失调 《素问·阴阳应象大论篇》云:“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。”李东垣根据这段条文分别从生理与病理两方面阐述了气与火之间的关系。

生理方面,元气与阴火是协调统一的,人的元气充足,阴火就会潜藏于下焦,阴火自敛。脏为阴,此“阴火”可理解为五脏之火,是正常的阴火,即“气食少火”“少火生气”的“少火”。“食”即供给、供养之意,即元气能供给阴火,反过来阴火又可以产生元气,两者是对立统一、相互依存的关系^{[1]121-124}。

病理方面,“壮火”是相对于“少火”而言,消耗元气而致气衰。李东垣从“壮火食气”“壮火散气”

中得出“火与元气不两立,一胜则一负”的观点。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出“脾胃虚衰,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。”心火就是君火,《素问·天元纪大论篇》云“君火以明,相火以位。”君火发号施令但不主事,相火如臣子,安其本分,受君命而行事。脾胃内伤,元气受损,导致一身元气不足,此时又加上阴火上冲,煎熬本不足之心血,心阳生化乏源,乃致君火不主令,即化为病理之心火。因为这个不主令的“心火”是下焦“阴火”导致的,所以这里说“心火者,阴火也”。李东垣认为生理相火为一身元气之根源^[2],脾胃气虚,阴火上冲,耗伤心之气血,则心不主令,导致相火不再守位禀命,生发元气,无令作乱,升降不行,而生郁火,即为病理之相火,即李东垣所说“相火,元气之贼”。

1.3.2 升降失常 《素问·阴阳应象大论篇》云“清阳出上窍,浊阴出下窍……清阳实四肢,浊阴归六腑。”所谓“清阳”“浊阴”者,即是阳气、阴精这类维持人体阴阳平衡的必需物质。升降是这类物质的基本运动状态。《素问·六微旨大论篇》云:“升已而降,降者谓天;降已而升,升者谓地。”对这种升降状态做了很形象的解释。对应到人体也是这样,在上的心肺就像天,虽升但也降,心阳总要下温肾水才能达到水火既济的生理状态,肺气总要肃降于下才会敛气而不致气喘;在下的肝肾就像地,虽降但也升,所以肝主升发,肾水上交于心^{[1]121-124}。脏腑为维持一身之阴阳达到阴平阳秘的状态,就得遵守升降有常的规律,而脾胃位于中焦,正是维持人体升降运动的枢纽。《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》云:“脾胃气虚,则下流于肝肾,阴火得以乘其土位。”李东垣认为,阴火的产生与脾胃气机升降失常密切相关。脾胃元气充足,水谷精微得以布达脏腑,脏腑得养,则助脾胃维持升降关系,阴火就能潜藏于肾水之中而不上乘心肺脾胃。如果脾胃损伤,元气不举,则升降失常、湿浊下流,就会导致元气与中焦湿浊“反下行”,结果就是脾胃湿浊与元气下流于肾中,肾中龙火得湿而焰“逆而上”遂致阴火上乘,逆行而犯上焦心肺。总之,脾胃为一身气机升降之枢,脾胃元气充足则清升浊降有序,阴平阳秘,脏腑得养;若脾胃元气受损,升降失常,谷气湿浊下流,郁于肝肾之中,则阴火遂生,上乘心肺脾。

1.4 李东垣阴火证治方药

阴火乘土位,与中焦湿邪相合而为湿热;阴火上犯君火,则心不主令而相火妄动;阴火上犯肺气,则卫气不足而外感之邪易侵肌表。李东垣根据阴火病因病机制定了相应的治法方药。阴火产生的病理因素不外乎虚、郁、湿、热,李东垣从扶正、祛邪治疗阴

火,重在扶正,并创立升阳泻火法。升阳即是扶正,泻火即是祛邪,脾胃气虚是阴火病机的根源。《难经·第十四难》云“损其脾者,调其饮食,适其寒温”表明对于虚损病治疗重在调补脾胃。《素问·至真要大论篇》又云“劳者温之”“损者补之”。李东垣创立补中益气汤,排除一切苦寒药,用黄芪、党参、白术、生姜、大枣这类甘温药除热,并用柴胡、升麻升举阳气。《脾胃论·君臣佐使法》载“以柴胡、苍术、黄芪、甘草,更加升麻,得汗出则脉必下,乃火郁则发之也。”阴火有湿浊郁于下焦、湿热相合的病机,经言“火郁发之”,李东垣用风药发郁的治法即遵此意。总之,李东垣用黄芪、炙甘草、人参补中气,用柴胡、升麻升举元气、发郁,用白术、苍术燥湿,用生甘草泻虚火,但其治疗阴火主要在于升气升阳,总以调理脾胃、益气为主^{[1]121-124}。

2 朱丹溪相火理论

朱丹溪是金元四家中理学思想最浓厚者。理学始创于北宋,在当时的思想界居于主导地位,其对中医学的发展影响十分深远。朱丹溪改儒学医,其理学思想在相火论中起着不可忽视的作用。

2.1 理学思想为朱丹溪相火理论之源

相火理论是朱丹溪学术思想中的精华所在,主要体现在《格致余论》中“阳有余阴不足论”和“相火论”两篇中。朱丹溪的相火理论自成一家,与理学思想的影响密不可分^[3]。当时儒家学术争鸣,中医学界受其影响,针对官方医学墨守成规、不求创新、临床只用成方验方、略于辨证的现象,开始有医家推陈出新,批评时弊,进行中医学理论创新。朱丹溪针对当时滥用《局方》之弊,结合理学思想,提出“阳有余阴不足论”和“相火论”,力倡新学,将程颢“天地阴阳之运,升降盈虚,未尝暂息,阳常盈,阴常亏”之说与中医理论结合,提出“阳有余,阴不足”,又根据“存天理,灭人欲”的理学思想强调人之欲望是导致疾病发生的重要因素。朱丹溪在《格致余论·饮食色欲箴序》中云“予每思之,男女之欲,所关甚大,饮食之欲,于身尤切。世之沦胥陷溺于其中者,盖不少矣。”可以看出,朱丹溪尤为重视饮食色欲对人体的伤害。他认为“人有此生,亦恒于动”,生理相火是维持人体“恒于动”的原动力,人容易为外物所诱惑,从而使相火妄动,煎熬真阴,只有让人心听命于道心,裨补造化,人之相火方能生生不息之运用,这些均能体现理学思想为朱丹溪相火理论之源。

2.2 朱丹溪相火产生的病因

朱丹溪言相火分为两个方面,一为生理相火,一为病理相火。生理相火是维持人体生命活动的动力,即《格致余论·相火论》中“人有此生,亦恒于动,其所以恒于动,皆相火之为也”。朱丹溪论相火是在阳有余阴不足论的基础上进行的。朱丹溪说的

“阳有余”不是说生理之相火有余,而是指妄动之相火有余,生理之相火是人体一身真阳、正气,惟恐其不足,何怪其有余?相火妄动使阳过亢,煎熬真阴,故言“阳有余阴不足”。关于相火的成因,朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中总结出如“大风大雾,虹霓飞电,暴寒暴热,日月薄蚀,忧愁忿怒,惊恐悲哀,醉饱劳倦,谋虑勤动”等病因。《格致余论·饮食色欲箴》云:“眷彼味者,因纵口味。五味之过,疾病蜂起”“眷彼味者,徇情纵欲,惟恐不及,济以燥毒”,论述了贪于厚味、色欲对人体阴精造成的损害。同时朱丹溪很重视情志因素的影响,在《格致余论·相火论》中直言“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣”,“五性”即人的魂、神、意、魄、志,“厥阳”指厥逆的阳气,情志失常不能自控,厥阳之火就会生起,相火就会随之妄动。可见,朱丹溪综合多方面因素阐述相火妄动的病因,而朱丹溪尤为重视人之贪欲对相火妄动的影响。根据《素问·阴阳应象大论篇》“年四十,而阴气自半也,而起居衰矣”的论述,认为人体本身“阴”就不足,虽六淫、情志、饮食等因素致人相火妄动而伤阴,但是其本质原因还是人的贪欲造成的。正如他在《格致余论·阳有余阴不足论》中所说“心君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起。”朱丹溪面对君火易动、相火易起的难题,也不由得发出“人之情欲无涯,此难成易亏之阴气,若之何而可以供给”的叹息!

2.3 朱丹溪相火产生的病机

根据“阳有余阴不足”论可以看出,相火的病机主要包括“阳有余”与“阴不足”,且二者互为因果。阳气有余而阳火过亢,就会伤害阴津,造成“阴不足”;相反,阴津不足而阴不敛阳,阳就会亢造成“阳有余”。相火有实火和虚火之分,“阳有余”之火就是实火。在《格致余论·相火论》中,朱丹溪借用刘完素《素问玄机原病式》相关理论总结指出“诸风掉眩属于肝,火之动也;诸气膈郁病痿属于肺,火之升也;诸湿肿满属于脾,火之胜也;诸痛痒疮疡属于心,火之用也。是皆火之为病,出于脏腑者然也。”可见肝火亢奋、肾火亢奋等都属于实火范畴。“阴不足”之火就是虚火,如《格致余论·相火论》云:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”,这则是在阐述虚火的病机了。

2.4 朱丹溪相火证治方药

《丹溪治法心要·火》云“虚火可补,实火可泻,轻者可降,重者从其性而升之。火郁可发,当看何经。凡气有余便是火,火过甚重者必缓之,以生甘草兼泻兼缓,参术亦可。有可发者二,风寒外来者可发,郁者可发。有补阴则火自降者,炒黄柏、地黄之类。”朱丹溪治疗相火是分虚火、实火两类来治疗

的。实火可泻,朱丹溪效刘完素用黄连解毒汤,用寒凉之法,苦寒直折。另外对于郁火,用越鞠丸、苍沙丸发郁。虚火可补,朱丹溪创立了滋阴降火之法,强调“阴虚火动难治。”《丹溪心法·火六》云“有补阴则火自降者,炒黄柏、地黄之类。”他认为阴虚导致阳亢,对于虚火以滋阴为主,降火为辅,阴能涵阳,补阴火自降。他善用熟地、阿胶、龟板等滋阴,用炒黄柏、黄芩、生甘草等降火,代表方有大补阴丸。方中熟地、龟板、猪脊髓养阴补肾,另以黄柏、知母清热泻火。此外,朱丹溪借鉴李东垣补中益气治疗气虚发热之法,补气以治虚火,利用生甘草甘以缓急的特点治疗“火过甚重者”,又说“参术亦可”。

3 李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”的比较

李东垣提出的“阴火”与朱丹溪提出的“相火”二者之间有紧密联系。李东垣根据其“内伤脾胃,百病由生”的脾胃学说,提出了“阴火”这一概念。从成因方面说,阴火是脾胃气虚、升降功能失常,湿浊下流于肝肾,而后乘其土位形成,主要因素有饮食劳倦、情志内伤等,其产生的病位主要在脾胃。至于相火,李东垣认为生理的相火藏于命门之中,为一身元气之根源,病理的相火是阴火上乘于心,使心不主令,相火越君位代心主令所致。治疗上还是针对脾胃气虚、升降失常的病机,采用补中益气、升阳泻火、甘温除热的治法,方用补中益气汤和升阳散火汤等。

朱丹溪的相火理论是根据其“阳有余,阴不足”论,侧重于从肝肾相火妄动、阴虚阳亢方面倡导其滋阴学说,其相火产生的根本原因是人的贪欲,强调君火引动相火而致病,影响的主要病位是肝肾二脏,病机上则是“阳有余”和“阴不足”互为因果所致的阳亢实火与阴虚虚火。治疗上,朱丹溪主张滋阴降火,用黄柏、知母等降火,熟地、龟板等滋阴,方用大补阴丸、四物汤加知柏等。

通过比较可以看出,朱丹溪所言相火类似于李东垣所说的阴火理论中的相火部分,李东垣的阴火理论包括朱丹溪相火的一些内容,但其主要还是论述脾胃问题,主张顾护脾胃元气,并在相火这个问题上有所发挥,把相火妄动与君火不节制、耗精伤阴联系起来,认为人之贪欲最易引发相火妄动,所以要收心养心,而对于具体到受害的脏腑气血津液方面,则主张滋阴降火,保护真阴。李东垣和朱丹溪的学术思想有许多值得我们比较、思考的地方,在阅读两家的原著时,一定要详加思辨才会有所收获。

参考文献:

- [1] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 72-73.
- [2] 丁光迪. 李东垣的相火论[J]. 辽宁中医杂志, 1981, 11(26): 24.
- [3] 杜松. 中医历代名家学术研究丛书—朱丹溪[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 21.

收稿日期: 2018-11-12