

【理论探讨】

论“火郁发之”在《伤寒论》治法中的体现*

许生, 谭颖颖[△], 黄笛, 夏娟娟

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: “火郁发之”始见于《素问·六元正纪大论篇》,为邪气遏伏不得透发。后世常以情志不遂、火邪郁滞立论。《伤寒论》中“火郁”非独指火邪郁滞,其以六经统百病,揭示疾病发生发展变化,涵“火郁”于阴阳、表里、寒热、虚实之中。除见气机郁滞外,兼有伤阴、耗气、化痰、成痰之象,遂立汗而开之、宣而清之、和而解之、寒热调之、行而散之、补而升之、泻而逐之诸法,体现了张仲景“随证治之”之义。从治法角度探析《伤寒论》“发之”诸法,丰富了“火郁发之”内涵。

关键词: 火郁发之;《伤寒论》;治法

中图分类号: R222.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1234-03

《黄帝内经》以取象比类法提出“火郁发之”,后世不同医家对此均有发挥,且将该理论引入具体治法层面。《伤寒论》以随证治之为思想,根据火郁病位不同及病性差异提出不同治疗原则,以发散、宣通、和解、泻下、交通寒热等为法因势利导,进一步拓展“火郁发之”证治及适应范围,继承并灵活运用。

1 “火郁发之”之义

郁者抑制也,火郁为邪气遏伏不得透发。一为情志不舒,气机郁结;二为邪气郁滞不得外越,如《素问·六元正纪大论篇》之五郁,《丹溪心法》中气、血、痰、火、湿、食之六郁,《景岳全书》怒思忧恐惊情志之郁。《类经》有“或郁于气,或郁于血,或郁于表,或郁于里,或因郁而生病,或因病而生郁。”^[1]“五脏均有郁证,郁而发热”^[2],如肝郁者,肝气不舒则暴怒逆;心郁者,心火郁结则心胸烦闷,不寐失眠;脾郁者,土壅不运则不思饮食;肺郁者,肺气郁痹则宣发肃降失常;肾郁者,水道不利则水肿癃闭。“火郁”除见气机郁滞之证外,亦兼有伤阴、耗气、化痰、成痰之象,其病性为结、聚、敛、伏。何梦瑶认为“盖邪未有不为火者也,火未有不郁者也……而郁而不舒则皆肝木之病矣。”^[3]强调以肝论郁,提出治郁证当以理气为先。

“发之”者,因势利导,透邪外出,疏散郁结,畅调气机升降出入,以达阴平阳秘之态^[4]。《金匱钩玄》:“火有可发者二:风寒外来者可发,郁者可

发。”^[5]《医门法律》曰“火郁发之,发者汗之也,升举之也。”^[6]“发之者须知火郁之势,轻者散其郁,重者从其性。虚火者补而兼清,实火者苦寒直折。”

2 六经病与“火郁”

《伤寒论》之“火郁”为广义之郁,涵盖阴阳、表里、气血、虚实,其文未明确提出“火郁”一词,但“火郁”之义在六经病中多有体现,结合外感病发生发展规律及临床表现,六经病诸多证型均可归于“火郁”。三阳病中太阳主表,人体之藩,外邪首犯,表阳郁闭则见恶寒发热;少阳者居半表半里,为人体气机之轴,调节气机升降出入,若邪郁少阳、气郁化火,可见“口苦,咽干,目眩”等症状;阳明者为三阳之里,主阖,邪入阳明则气血郁闭化热,阳明病初起恶寒者,为阳郁未伸,邪气入里,久成火郁,进而寒罢热盛。柯琴曰“表寒已散,故不恶寒;里热闭结,故反恶热。”^[7]“三阴病中,人体正气不足,邪气郁结,正邪相争,多呈寒热错杂之势。太阴者三阴之表,在脏为脾,病机多以脾虚失运,寒湿内蕴,然脾主运化,若脾失康健,运化无力易致郁结,成本虚标实之症;病入少阴,阴阳两衰。尤在泾曰“夫少阴者,三阴之枢也,阳于是乎入,而阴于是乎出”^[8]“若少阴枢机不利,阴阳出入之机废,亦可成‘火郁’之证;厥者尽也,为阴尽阳升之义,厥阴为六经之末,病入厥阴,郁不得发,多显上热下寒、寒热错杂之证。”

3 《伤寒论》“火郁”治法

《伤寒论》重在阳气之通,通则气机得畅,郁滞不通则发而为病^[9]。邪郁表里则表里不和,阻塞上下则上下不畅。俞根初曰“凡伤寒病,均以开郁为先。”^[10]“开郁”与“发郁”字异而义同,开火郁之门径,实为治火郁之法^[11]。火郁者须明“火郁发之”之理,以寒热并用、补散结合为旨,必当使气机通畅^[12],以达“治病必求之于本”,使郁火得散,表里得和,气血得荣,虚实得衡,以期阴阳平和之态。

3.1 汗而开之

*基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81873296) 基于“阳微阴弦”理论的桂枝汤白半夏汤调控 P2X7R/NLRP3 改善心肌交感神经重构的效应机制

作者简介: 许生,男,河南泌阳人,硕士研究生,从事经方辨治慢性肾病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 谭颖颖,教授,硕士研究生导师,从事经方辨治慢性肾病的中医药临床与研究, Tel: 029-38185112, E-mail: yingyingtan2002@gmail.com。

太阳主开,邪闭则成“火郁”,开则郁散,故火郁在表者用汗而开之之法。“太阳病,头痛发热……麻黄汤主之”。尤在泾曰:“人之伤于寒也,阳气郁而成热,皮肤闭而成实。”^{[8]9}”风寒之邪外束腠理,太阳经气不能畅达,郁于上则头痛,郁于表则发热,郁于经脉之间则身疼腰痛、骨节疼痛;营卫郁滞,腠理闭塞故无汗;肺合皮毛,表闭则肺气必郁遏不得宣肃故气喘,治以开腠发汗,宣发郁闭。麻黄汤中麻黄苦辛,专主发汗;桂枝辛热,温经通脉;麻桂相伍,开其郁闭;杏仁苦辛,佐麻黄达肺气、开肺郁、止喘满。麻黄汤有“开鬼门”“洁净府”之功,亦有“提壶揭盖”之意,使在表之郁热随汗而解。

“脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出”,此为太阳风寒表实证之表现,若火郁重者则兼见“烦躁”一症,当用大青龙汤大发其汗。“太阳中风,脉浮紧……大青龙汤主之”。此为风寒之邪由外入里,肌腠郁闭较深,表邪不解,郁而成火,火郁化热故见烦躁。此证虽有烦躁之象,但其仅郁在经而未成阳明之热。石膏辛甘,辛而散邪,亦有辛开之功,协麻黄宣闭清热^[13],故麻黄石膏之比为麻黄重石膏轻,其以麻黄发越阳气开郁闭而不在石膏之清热,郁闭一开则热自清,故总以发汗开郁为主。

3.2 宣而清之

清者清其热,宣者散其郁,宣郁清热,清中有散,寒温药可并用^[14]。《伤寒论》中以微寒药合宣、散之法,使里热得清,气机得畅。“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。发汗后见汗出气喘,此为邪热郁肺,肺气宣发失肃,故发为喘,汗出亦为郁热迫使津液外出之象。尤在泾曰:“以麻黄杏仁之辛而入肺者,利肺气,散邪气……盖肺中之邪,非麻黄杏仁不能发,而寒郁之热,非石膏不能除。”^{[8]34-35}”本方麻黄与石膏比例为1:2(麻黄4两,石膏半斤),方中用麻黄不在发汗,而在清宣肺经火郁。

“发汗吐下后……栀子豉汤主之”。此论述汗吐下后疾病的转归,以心烦为主,为无形之热郁于胸膈之中,以致心中懊恼、辗转反侧、烦扰不安。所言“虚烦”非指烦之性质属虚,而与有形之邪相对而言,栀子豉汤所治为热郁而烦。成无己曰:“发汗吐下后,邪热乘虚客于胸中,谓之虚烦者,热也,胸中烦热,郁闷而不得发散者是也。”^{[15]114}”用清轻苦辛之栀子豉汤,栀子苦寒,清中有宣,豆豉味苦而辛,除解表除烦外,兼以宣发郁热,两药为伍共奏清宣之功,使郁得解、火得散,病随之而愈。

“伤寒脉浮滑,此表有热,里有寒,白虎汤主之”。钱潢“以意推之,恐是先受之寒邪,已经入里,郁而为热……至邪气在里而胃热郁蒸者,方以白虎汤清解之也。”^[16]”阳明气分之白虎汤证亦属“郁

热”,壮热烦渴脉洪大皆为里热外淫所致^[17],白虎汤清透里热,使郁伏之邪透达而解。吴鞠通以“辛凉重剂”冠于白虎汤,称“白虎本为达热出表”,采其清宣之法治疗太阴温病,亦是出于肺经火郁之思。

3.3 和而解之

“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下”。此言人体气血不足,腠理不能外固,邪气则乘虚而入。胸胁为少阳经脉循行之所,外邪郁在少阳经,正邪相搏结在胁下成少阳火郁之证。程郊倩曰:“胆为阳木而居清道,为邪所郁,火无从泄,逼炎心分,故心烦。清气郁而浊,则成痰滞,故喜呕。呕则木火两舒,故喜之也。”^[18]”少阳气机郁滞,故胸胁满闷;少阳胆木郁滞势必影响脾胃,脾胃之气不畅则见神情默默;胆火郁而不发,逆于上则见心烦,逆于胃则见气逆喜呕;少阳为枢,胆火郁滞则枢机不利,可见寒热往来,以上皆为胆经火郁之象。小柴胡汤开郁结、治郁证、和枢机,其用重在“郁”字^[19],以柴胡解表热,黄芩清里热,转旋于柴芩2味,疏泄肝胆,调和脾胃,使“火郁”顺势而消。

3.4 寒热调之

人体中焦如轴,转运气机,中轴转运,阴升阳降,气血随之调畅。若平素中气不足,后又误下,中焦气机升降异常,寒热中阻,痞塞不通,上下不能交通^[20],以致阴阳不交而成郁。阳郁者为热,阴郁者为寒,寒热相杂遂成寒热错杂之痞。“伤寒五六日……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。半夏辛开透散,交通阴阳;干姜辛温,佐清苦之芩连,辛开苦降,开结除痞,寒热两调,透散火郁。

“伤寒脉微而厥……蛔厥者,乌梅丸主之”。此阳虚火郁之证,厥阴肝木起于肾水且孕育心火,肝体阴用阳,一脏俱水火两性,宜成寒热夹杂。肝喜条达,阳气不升则相火伏郁,遂成火郁。热者口渴多饮,嘈杂善饥,心中疼热;寒者久泄久利。柯琴曰:“久利则虚,调其寒热。”^{[7]290}”桂、辛、姜、附、椒温其寒,连、柏清其热,寒者得温,热者得清,寒热相调。

3.5 行而散之

肝胃气滞,阳郁于里不能通达于外而见四肢逆冷,亦为“火郁”。“少阴病,四逆……四逆散主之”。其或然证中有腹中痛,泄利下重者,为肝气不舒,木邪乘土,土郁不运之征。《伤寒论集注》:“此言少阴四逆,不必尽属阳虚,亦有土气郁结,胃气不舒而为四逆之证,所以结四逆之义也。”^[21]”《伤寒论直解》:“凡少阴病四逆,俱属阳气虚寒,然亦有阳气内郁,不得外达而四逆者,又宜四逆散主之。”^[22]”少阴为阴枢,处太阴、厥阴之间,其气郁遏,枢机不利则肝脾不和,故用四逆散透达郁邪,行而散之^[23]。以柴胡疏肝利胆,启达郁邪;枳实味厚而行,导滞开结,一升一

降,调节气机,行散火郁。

3.6 补而升之

脾气亏虚、中阳不升郁而发热者,当补而升之。“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。脾位中央,生育气血而通行营卫,若脾虚不调,中焦虚弱,斡旋无力则营卫无以通而滞,气血无以运而郁,久之郁而成热,虚火内生,血不养神,心中悸而烦。此当温补中焦以恢复枢转之功、斡旋之力,使营卫气血得畅。《医宗金鉴》:“惟表虚里急,腹中急痛,所以先用小建中汤,以其能补营卫兼缓中急,则痛可差也。”^[24]“小建中汤^[25]复建中气,恢复脾胃运化之功,以通畅气血,补中寓通,以饴糖补虚养血,配桂枝甘草可温中补虚,合芍药可缓急止痛,佐大枣、生姜可健中州而和营卫,6药相伍中焦得复而升,气血得补而充,虚烦得解,心悸得宁,“火郁”得发。

3.7 泻而逐之

太阳病邪不解随之入里,结于血分而成蓄血之证,轻者可见少腹急结,其人如狂,重者则为少腹硬满,其人发狂,此皆为外邪不解,入里而成“火郁”之征。外邪由气入血,结于血分,郁热上扰清窍,而见如狂之症;若“火郁”之邪迫血下行则邪热可随泻而消,即“血自下,下者愈”,故其轻者可用桃核承气汤。成无己曰“血为热搏,蓄积于下,而少腹急结,乃可攻之,与桃核承气汤,下热散血。”^{[16]130}“桃仁性滑利,善活血化瘀;大黄、芒硝泻热化结,伍桂枝通阳化气,佐甘草护其中,以攻逐瘀血,逐其郁邪,其重者可用抵当汤。尤在泾曰“瘀热在里者,其血难动,故须峻药,以破固结之势也。”^{[8]39}“水蛭、虻虫性动而善能破血,伍大黄、桃仁荡涤血结,使下焦火郁、泻而逐之。

参考文献:

[1] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2017:852.

- [2] 秦伯未.增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2016:71.
- [3] 何梦瑶.医碕[M].上海:上海科学技术出版社,1982:114.
- [4] 刘建设,薛燕星.“火郁发之”浅议[J].中医杂志,2011,52(22):1973-1974.
- [5] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,2017:8.
- [6] 喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2007:63.
- [7] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2008:9.
- [8] 尤在泾.伤寒贯注集[M].北京:学苑出版社,2009.
- [9] 郑丰杰.《伤寒论》阳虚阳郁证辨治规律探析[J].时珍国医国药,2012,23(4):982-983.
- [10] 俞根初.三订通俗伤寒论[M].北京:中医古籍出版社,2002:31.
- [11] 张胜,朱春冬,李远.从《伤寒论》谈火郁证治当寒温合法[J].中医杂志,2006,47(3):235.
- [12] 袁红霞,曹丽霞.论火郁发之[J].辽宁中医杂志,2008,35(8):1143-1144.
- [13] 于盼盼,李伟伟,彭日盛,等.石膏在经方中的运用规律浅析[J].四川中医,2016,34(9):34-36.
- [14] 王继第,张素君.论“火郁发之”[J].山东中医杂志,2009,28(1):9-10.
- [15] 成无己.注解伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [16] 钱潢.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:172.
- [17] 李士懋,田淑霞.中医临证一得集[M].北京:人民卫生出版社,2015:269.
- [18] 程郊倩.伤寒论后条辨整理与研究[M].北京:中国古籍出版社,2012:283.
- [19] 万文蓉,张仲景小柴胡汤临床运用发微[J].中华中医药杂志,2013,28(1):124-127.
- [20] 陶智会,李勇.关于痞证治疗思路的梳理[J].四川中医,2014,32(2):57-59.
- [21] 张志聪.伤寒论集注[M].北京:学苑出版社,2009:166.
- [22] 张锡驹.伤寒论直解[M].北京:中国中医药出版社,2015:176.
- [23] 刘渡舟,聂惠民,傅世垣.伤寒挈要[M].北京:人民卫生出版社,2016:230.
- [24] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:85.
- [25] 孔兢谊,周永学.小建中汤治疗郁证的机理探讨[J].时珍国医国药,2018,29(1):153-155.

收稿日期:2019-12-09

(上接第1233页)

上依据《黄帝内经》上病取下理论,给予厚朴大黄汤荡涤湿热,理气通腑。临床中对于饮热壅肺而未见腹胀者,亦可使用上病取下理论,导饮热下行。另有“胸痹,胸中气塞,短气”之症,乃水饮阻于肺胃,气机失于宣通,聚于胸膈则胸痹短气,治疗上给予橘枳姜汤主之。橘皮、枳实辛苦苦降、疏通肺胃气机,生姜和胃消散水气,诸药配伍气滞得通、水气得行则胸闷气喘平。

4 结语

肺与脾胃子母相生,经络相连,在生理上相互联系,病理上相互影响,是肺系疾病从脾胃论治的理论基础。张仲景临证尤为重视脾胃之气,主要表现在方剂配伍中,如使用药性峻烈或有毒性的药物时,多配以和药以缓药性;其次表现在调护方式上,如张仲

景多次提及“煮米熟汤成”“啜糜粥自养”等。张仲景调理中焦脾胃思想为中医药临床治疗肺疾病提供了开阔的思路,而继承和学习其重视脾胃之气的学术思想,不仅可丰富中医理论,而且可拓宽临证诊疗思路,对肺病中医治疗具有指导意义。

参考文献:

- [1] 孟静岩.《金匱要略》脾胃观之浅见[J].天津中医学院学报,1989,8(4):1-2.
- [2] 孔玉凤,许坚.张仲景肺病从脾胃论治探讨[J].江苏中医药,2018,50(4):5-6.
- [3] 白仲艳,耿静,韩晓清,等.国医大师李士懋教授运用木防己汤治疗痰喘的思路与经验[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1385-1387.
- [4] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国中医药出版社,1995.
- [5] 宋建平.《金匱要略》对支饮的辨证论治述要[J].中医函授通讯,1996(5):6-7.

收稿日期:2019-12-26