

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2020. 14. 018

临证心得

从“寒包火”论治肺系疾病

弓雪峰^{1,2}, 崔红生^{2*}, 任培中^{1,2}, 陈秋仪^{1,2}, 王佳美^{1,2}, 吕明圣^{1,2}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院

[摘要] “寒包火”系寒包于外、火(热)郁于内的病理状态,属于肺系疾病的常见证型。立足临床实际,认为既往概念狭隘,不足以涵盖临床运用方证。从探讨“寒包火”理论源流出发,拓展其内涵,阐释其病机,并结合肺系相关疾病临床特点加以论述,以内包之火划分为虚实两端,重视兼夹病邪以及脾胃阴火、肝肾虚火(龙雷之火)的诊治,总结其临床运用特点,并以验案佐证。

[关键词] 寒包火; 外寒内热; 肺系疾病; 肝肾虚火; 脾胃阴火

“寒包火”(外寒内热)是咳嗽、哮喘、喘证、肺胀、肺痹等肺系疾病常见证型之一,早在《黄帝内经》即有“寒气行,雨乃降,民病寒,反热中,痈疽注下,心热瞀闷”的记载,类似于当今外寒内热的疾病描述。当今气候变暖,造成“暖冬”频现,加之现代人物质生活条件改善,导致“寒包火”状态的出现。因此,充分理解与运用“寒包火”理论,有利于对肺系疾病的寒热错杂、外内合邪病机作出合理阐释,启发临证思维。本文从临床角度探讨“寒包火”理论诊治肺系疾病思路及其临床应用。

1 “寒包火”内涵新论

“寒包火”首次记载于清代程国彭《医学心悟》,曰“其人素有郁热,而外为风寒束之,热在内而寒在外,谚云寒包火是也”^{[1]14-16}。《中医辨证论治纲要》将其归为“火”纲的兼症,归纳出头痛、口干、咳嗽、咽痛、恶寒、恶热等临床表现,总结病机在于“内热而外感寒邪”,治宜凉膈散等方解表清里,腑实者兼用下法^[2]。《中医名词术语选释》解释为“人体平素内有积热,再受寒冷,寒包于外,热郁于内的病理,可见于哮喘、久咳、失音、咽痛、龈肿等病证”^[3]。现代医家也称其为“外寒内热”“表寒里热”^[4]等。

中医历来对于水、火、寒、热的认识较为深入,作为哲学概念,“水火”“寒热”常分别作为

哲学范畴出现,如《易经》即以水为坎卦、火为离卦,从而组合为未济卦、既济卦以分别描述水、火分离或相融的状态;但作为中医病因病机学概念,火(热)归属于外感六淫或内伤五邪,虽言火邪聚结局部,热邪弥漫周身,但二者均具有燔灼趋上、易扰心神、伤津耗气、动血生风等致病特点,临床亦多为火热并见,并非泾渭分明,因此,本文对于火、热之邪不作详细区分。

“寒”,《说文解字》曰“冻也”^{[5]151},金文、小篆形似人蜷曲于乱草中间而地上有冰的情景。《列子·汤问》解为“凉是冷之始,寒是冷之极”,并主要为实邪,多为外寒侵袭所致,出现恶寒、寒战、发热、脉浮紧等表现,并常与风邪、湿邪相兼致病。“火(热)”,《说文解字》曰“火,燬也”^{[5]188},“热,温也”^{[5]207}。程国彭将火热分为“贼火”“子火”两类^{[1]293},言实火由六淫侵袭等外因导致,如盗贼由外而入,因此,“贼至驱不可留”,以发、清、攻、制法外驱贼火,又言虚火由情志、房劳等内因所得,犹逆子由内而生,因此,“子逆养不可害”,以达、滋、温、引法内熄子火^[6];刘渡舟亦认为,实火因邪实而宜清解,虚火属正虚而宜补养^[7]。结合临床经验可知,火(热)主要包括实火(阳火)、脾胃虚火(阴火)、肝肾虚火(龙雷之火)等,亦常有湿与热合,缠绵难愈。由此可知,“寒包火”表示因病邪性质不同,甚至相反,因而出现相互兼夹、水火不容的矛盾双方相对独立、客观共处的特殊状态。“包”之

* 通讯作者: Hshcui@sina.com

原意为“象人裹妊，已在中，象子未成形也”^{[5]210}，形象地描述包裹状态。因而“寒包火”之“包”，与上热下寒、厥阴少阳邪结的柴胡桂枝干姜汤证、乌梅丸证，与寒热错杂于中焦的半夏泻心汤证、黄连汤证等均不同，应是外寒包裹、裹挟内火（热）的独特状态。

前文及既往学者所提及的“寒包火”理论，其寒热邪气多属实邪，常见于青壮年，外在症状多表现为恶寒等寒象，而舌苔黄厚腻或黄厚少津，脉滑数；病机多为外寒侵袭，内火郁结的实证病理状态。而我们提出重新诠释“寒包火”的内涵，即无论素有积火（热）、复感外寒，还是外寒入里化火（热）所致的寒包于外、火（热）郁于内的病理状态，应包含虚实之外寒内热（表寒里热）诸证，也统称作“寒包火”。

2 “寒包火”论治肺病

肺为华盖，居于膈上之阳位，又属娇脏，易受外感风邪、内伤火热侵袭，因此，“寒包火”证在肺系疾病尤其常见。我们根据其内包之火虚实状态，概括出大致以下两种状态。

2.1 外寒侵袭，内火郁结

麻杏石甘汤、大青龙汤、小青龙加石膏汤、越婢汤、防风通圣散等均属于肺系疾病中的狭义“寒包火”（外寒里热）证常用方剂，麻黄配石膏的经典寒温配伍药对，有利于宣畅气机，解表清里。

2.1.1 外寒袭，解表清里 有学者^[8]指出，“外寒里热”证多见于感冒、急性支气管炎、肺炎等呼吸系统疾病，临床表现为寒热并见，既有恶寒、体痛、咳嗽、鼻塞等“表寒”症状，又有口干渴、咽痛、痰白黏或黄黏、小便色黄、大便干燥、舌质红、苔黄或白腻或黄腻、脉数等“里热”表现，此即传统意义上“寒包火”的临床表现，如现代中医内科学教材描述哮喘之寒包热哮证，表现为喉中哮鸣、呼吸急促、喘咳气逆、咯痰色黄质黏难出，烦躁发热，口干欲饮，甚至舌苔呈白腻苔或黄苔，用小青龙加石膏汤治疗。此种外寒侵袭、内火郁结的证型一般采取解表清里合用的治法，以麻黄与石膏同用配伍，共奏宣肺泄热之功。

2.1.2 兼夹症/证、痰湿腑实 若外感风寒，内有饮郁化热者，表现为舌胖苔滑、脉滑小数，用小青龙加石膏汤加减治疗，以麻黄、桂枝、干姜温阳散寒，以生石膏清解郁热。我们既往治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）时，针对风寒外袭、饮邪郁热内伏的患者，常灵活运用大青龙汤、

小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤等化裁^[9]。如患者除外寒侵袭外，里热特征以痰热（火）之象为著，表现偏重于咳声高亢，咯痰色黄白相兼或黄、质黏、胸中烦热懊恼、大便偏干，小便色黄者（妇人月经色鲜红伴血块，经期不规律，带下色黄），选用麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减，以麻黄解表散寒，与苦杏仁合用宣降肺气，以芦根、冬瓜子、薏苡仁涤痰清火；兼有腑气不通，大便干结或呈球状、三日以上一行，苔黄厚腻，可予防风通圣散，方中大黄、芒硝泄热通腑，栀子清热泻火，内清阳明腑热，荆芥穗、麻黄、防风辛温解表，外散表寒祛风；兼有头晕、胸闷、脘痞、口黏，苔黄腻甚，大便黏，甚至呕吐、腹泻，质稀黏，选用新加香薷饮治疗，香薷解表而不开泄肌腠，柔缓散寒，金银花、连翘清热；兼有咽痛，合用桔梗汤加连翘、木蝴蝶等。总之，内火郁结，易与痰、湿、腑实等病邪相合为患，应分清诸邪致病特点，有针对性地治疗，如内蕴痰火者，宜涤痰除热；兼有腑实者，通腑泄热；兼有湿热者，化湿清热。

2.2 外寒侵袭，虚火内生

肺居于高位，虚火易伤阴津，损及肺脏，因此，临床诊治过程中更应重视虚火状态的存在。“虚火”不仅包括脾胃虚弱所致的阴火^[10]，而且涵盖肝肾阴虚火旺而致的龙雷之火。若为脾胃虚弱所致阴火，宜补中益气，内消阴火，外散寒邪；若为肝肾亏虚所致龙雷之火，宜补养肝肾，滋阴降火，解表散寒。

2.2.1 脾胃损，益元气消阴火 “阴火”，即脾胃虚火。补土派代表医家李杲对于“阴火”有较为细致的理解，认为饮食失节或寒温失调，易损伤脾胃，而喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情致病易损耗元气，助长心火，结合《黄帝内经》“阴虚则内热”的论述，言劳倦脾虚则上焦与下脘之间阻隔不通，胃热上蒸胸中形成内热，据此提出“火与元气不两立，火胜则乘其土位”^[11]。

此类患者外有恶寒、发热、鼻塞、流清涕等外寒侵袭的表现，内有手足心发热、口腔溃疡、肢体困重、四肢倦怠、口苦口干、牙龈肿痛等阴火内生之症，伴胃中反酸、烧心、灼热感，不欲饮食，畏食寒凉，进食反呕。李杲在《脾胃论》中言“脾胃虚则九窍不通”，鼻窍不通，变生清涕，“阴火乘土位”，脾胃损伤，根据《黄帝内经》“脾主四肢”，为热所伤则肢体困重倦怠、萎靡嗜睡，表现内之虚热。若脾胃内火不盛，舌淡白齿痕、苔水滑白腻，治疗宜用升阳益胃汤，所谓“洒洒恶寒属

肺病’(《医宗金鉴》),方中以羌活、独活、柴胡、防风解表散寒,疏风祛邪;用黄芪、人参、甘草健脾益胃,补中气消阴火;内含六君子汤益气健脾,理气化痰,补养元气,驱散阴火。现代临床亦用此方治疗外证表现为反复感冒、自汗表虚而内有阴火的慢性咳嗽患者,疗效显著^[12]。若脾胃内火偏盛,遍身肌肤扪之热甚,心胸烦热,兼有咳嗽喘息,气短困乏,咯痰色白质稀,舌淡白、苔水滑黄腻,治疗宜用补脾胃泻阴火升阳汤,以人参、黄芪、白术、甘草补养脾胃,内补元气以消阴火;石膏、黄芩、黄连寒凉之药清热泻火以直泻阴火,羌活、柴胡解表且助升阳。若伴胃中反酸、烧心、灼热感严重者,合用旋覆代赭汤加煅瓦楞^[13],以旋覆花、赭石、生姜降逆和胃止呕,煅瓦楞软坚制酸。

2.2.2 肝肾虚,补阴液平乙癸 “龙雷之火”属于程国彭所言“子火”,肝肾之水不足,虚火内炽不盛^[14];肝肾同源,肾水既亏,肝失滋养,则肝中所寄之雷火随肾中龙火上燔,而成燎原之势,其本在于阴虚阳亢^[15]。滋阴派代表医家朱震亨在《格致余论》中阐发君火、相火时,言相火“见于天者,出于龙雷,则木之气;出于海,则水之气也。具于人者,寄于肝肾二部,肝属木而肾属水也”^[16]。清代郑梅涧《重楼玉钥》曾如此论述:“龙雷之火奔腾,上灼火炎则金伤”,肝肾龙雷之火上炎则伤肺,变生咯血、声音嘶哑、咽干或痛等症。汪绮石《理虚元鉴》也论“虚火伏火”,曰“他脏有虚火可补火,肺脏有伏火不可补火,……盖肺与四脏有别,如肝肾龙雷之火可补而伏,脾胃寒格之火可补而越,心家虚动之火可补而定,惟肺之一脏属金,金畏火克,火喜铄金,故清肃之脏最畏火”。汪绮石认为,肺高居膈上,质空气清,若火热上冲则宣肃失司,痰凝气滞,痹阻气道而成喘息、咳嗽等症,肺热血虚痰火,宜用清法,不能用温补之法^[17]。因此,临床症见恶寒发热,鼻塞鼻痒,遇风流涕流泪,质地清亮,但咽燥口干,咳嗽气喘,干咳或痰少质黏难咯,痰中带血,午后潮热,舌红少苔,脉细数偏浮,应当运用顾护卫阳、滋阴降火之法,选用通火汤加减。通火汤源自《辨证录》,陈士铎言该方以通解心包之火而泻肝肾龙雷之火,所谓“心包之火,下通于肝、肾,……惟解其心包之火,则上火既达,而下火可以渐升;且上火既达,而下火亦可以相安”^[18]。方中白芍、玄参、麦冬、生地黄能补肝肾真阴,陈皮、茯苓、半夏有二陈汤之意,燥湿化痰,加白芥子涤除皮里膜外之痰;荆芥外散表寒,可酌加香薷、桂枝等增

强解表之力。“治下焦如权,非重不沉”,补养肝肾,止咳降逆;合而用之,使阴液充足,肺肾得养,虚火自降,营卫调和,外寒自解。

3 验案举隅

3.1 病案一

患者,男,60岁,2019年5月9日初诊,主诉:咯痰量多6年余,发热伴咳嗽2天。现病史:6年前进食甜品、油腻之品后间断出现咯痰色白质黏量多,但较难咯出,咽中痰堵感明显,无咳嗽,查X线片示无明显异常,间断服用复方鲜竹沥液、福多司坦片等,未见明显疗效,亦未规律诊治;2天前因受凉后出现发热,体温37.8℃,咳嗽,咯痰色黄白相兼,质黏,难咯出,无恶心、呕吐,自服复方氨酚烷胺片后无明显缓解。刻下症见:发热,咳嗽,遇凉加剧,咯痰色黄白相兼,质黏量多,无反酸,偶烧心,无喘息,纳眠可,无明显口干,无胸闷,大便偏干质黏,小便色黄。舌淡、苔白腻,脉弦细。否认吸烟史。既往有慢性咽炎病史。查体:腹型肥胖体型,双肺未闻及干湿性啰音,双下肢无水肿。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽,风寒外袭,痰热内蕴证。治法:解表散寒,清热化痰;以麻杏石甘汤合金苇茎汤加减,处方:蜜麻黄6g,苦杏仁10g,炙甘草6g,芦根30g,桃仁10g,炒薏苡仁30g,冬瓜子15g,枇杷叶15g,姜厚朴10g,浙贝母10g,旋覆花10g,紫苏子10g,桔梗10g,麸炒白术15g,茯苓15g,法半夏9g。中药颗粒剂,7剂,嘱忌口肥甘厚腻、冰镇寒凉。2019年5月16日复诊:患者诉服1剂药后已退热,亦不咳嗽,咯痰色黄质黏量多,较前容易咯出,胸中舒畅,大便不黏,继予前方7剂,保持忌口。

按语:患者为中老年男性,多年进食甘甜油腻之品,酿痰生湿,平素咯痰色白质黏量多,体型偏胖,而成痰湿体质。痰湿内阻,阻遏气机,肺气膈郁,郁久化热,变生痰火(热),遇寒外袭,引动肺失宣降,表现为咳嗽,痰色转为黄白相兼,痰质偏黏,表明转向痰蕴化热、痰火内炽之势,大便偏黏亦为下焦湿热之表现,因此,选用麻杏石甘汤合金苇茎汤。麻杏石甘汤并非局限于《伤寒论》“汗出而喘,无大热者”,方中麻黄“开腠理”,杏仁“通肺络”(《本草思辨录》),石膏“以泻阳明实火”(《本草经解》),可广泛运用于“寒包火”证的治疗。临证与千金苇茎汤合用,大剂量芦根“性凉能清肺热,中空能理肺气”(《医学衷中参西

录》),加之味甘多液功擅滋阴养肺;冬瓜子清化痰热,排脓消痈,陈念祖言其“能润肺化痰,兼益胃气”;薏苡仁“为阳明药也,能健脾益胃”(《本草纲目》),桃仁散而不收,泻而不补,以增强内清里热、化痰祛湿之功,终解外寒侵袭,痰火(热)内结之“寒包火”病机。

3.2 病案二

患者,男,24岁,2019年7月15日初诊。主诉:感冒后咳嗽10年余,加重伴乏力3天。现病史:10余年来感冒频繁,每于受风寒后咳嗽,无痰,咽痒,无昼夜明显差异,3天前由于气温骤降及淋雨后出现咳嗽加重,夜间频作,乏力纳差。刻下症见:咳嗽,咳剧则呃逆,甚则呕吐,日间易疲乏困倦,夜间多梦,善太息,胸前区不适,口干略口苦,皮肤温度低,手足心凉,汗出不多,纳食素来偏少,双腿无力,大便偏干,夜尿1次,舌淡红、苔略水滑白腻,脉弦,重按无力,尺肤紧滑。西医诊断:感染后咳嗽;中医诊断:咳嗽,风寒外袭,脾胃阴火证。治法:外散表寒,内消阴火。以升阳益胃汤加减,处方:黄芪10g,清半夏8g,党参10g,炙甘草8g,防风10g,白芍10g,羌活6g,陈皮10g,茯苓12g,北柴胡6g,升麻6g,泽泻10g,麸炒白术10g,香附6g,盐杜仲10g,桑寄生10g。中药颗粒剂,3剂,水冲服。药后诉咳嗽明显缓解,频率减低,受凉等刺激后偶咳,夜间较为明显;继服3剂后不再咳嗽,近期亦未感冒。

按语:此青年男性,体型瘦小,面色偏白,病程日久,与阳虚体质有关。目前外感症状不明显,每次遇凉则加重,主要表现为风寒外袭、阴火内生之象。外有风寒,则表现为肺气阻遏,宣降失司,引动咳嗽;脾胃虚弱,内生阴火,则无以“水津四布,五经并行”,上焦津液失布表现为口干,肠道津涸不疏则表现为大便偏干的症状,加之淡红舌、水滑白腻苔、弦而无力脉、紧滑尺肤,考虑“寒包火”之病机,即外寒包阴火,应用李杲方虚实兼顾,寒热同调。因此,选用升阳益胃汤,以六君子汤健脾益胃固表,羌活解表散寒,泽泻利水渗湿,加香附疏肝理气,加桑寄生、杜仲补肝肾强筋骨,从而补中益气逐阴火,酌添风药散寒邪,最终消融体内寒热偏颇。

4 结语

综上所述,“寒包火”属于寒热错杂复杂病机的特殊状态,是肺系疾病的常见证型。本文通过“寒包火”内涵新论,结合补土派、滋阴派等各家

学说,提出应顾全虚实两端,重视实火相挟、虚火为病的病机特点,治疗遵循“火郁发之”“透邪外达”等原则^[19],倡导外寒宜宣散,内火分虚实,贼火则清之,子火则补之,最终达到统调寒热、透邪外达之目的,从而更加全面、合理地以“寒包火”医理论治肺系疾病,提高临床疗效。

参考文献

- [1]程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [2]秦伯未,李英麟,殷凤礼,等. 中医辨证论治纲要[J]. 中医杂志, 1961(1): 5-9.
- [3]中医研究院,广东中医学院. 中医名词术语选释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 180.
- [4]张晓雷,马家驹,蔡永登,等. “表寒里热证”临床研究综述[J]. 环球中医药, 2017, 10(5): 622-626.
- [5]许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1987.
- [6]田杰,郭丽颖,贾建伟. 火证浅析[J]. 陕西中医, 2012, 33(9): 1268-1270.
- [7]王庆国. 刘渡舟医论医话100则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 15.
- [8]李建生. 肺系病辨证纲要与证候的认识[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 1-5.
- [9]崔红生,毕伟博. 基于张仲景水饮方论谈慢性阻塞性肺疾病从肺饮论治[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3407-3410.
- [10]谢冠群,韩春雯,范永升. 中医“火”源流考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 591-594.
- [11]李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13.
- [12]张立山,李德莹. 升阳益胃汤治疗呼吸疾病举隅[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3540-3542.
- [13]崔红生,常佩芬,杨勇. 武维屏教授辨治支气管哮喘经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 57-59.
- [14]杜宁宁,刘长玉. 从“水不足、火不旺”浅析“龙雷之火”: 基于阴阳、五行和藏象理论[J]. 吉林中医药, 2017, 37(8): 770-773.
- [15]张国松,易法银. 论相火为病的证治规律[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1431-1433.
- [16]朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10.
- [17]汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 16.
- [18]陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 129-130.
- [19]崔红生,弓雪峰,毕伟博,等. 透邪外达法在肺系疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 896-899.

(收稿日期: 2019-10-18; 修回日期: 2019-12-10)

[编辑: 黄健]