

· 论著 ·

# “相火以位”与五脏相关

刘启华, 潘宇政

(广西医科大学第一附属医院, 南宁 530021)

**摘要:** 君火相火理论是中医重要理论之一, 历来对其有多种不同的看法。文章指出相火失位是多种疾病的重要病机, 认为相火失位与五脏功能失常具有密切关系。“相火以位”有赖于心君镇摄、坎水藏纳、中土敛藏, 尚需要肝气条达、肺金肃降。但临床上相火失位常常涉及多个脏腑的病变, 难以用单一脏腑功能失常解释, 需要认真辨析, 相火失位理论才能对临床工作起到指导作用。

**关键词:** 君火; 相火以位; 相火失位; 中医病机; 五脏

## ‘Commitment of the ministerial fire to the post’ correlates to the five zang organs

LIU Qi-hua, PAN Yu-zheng

(The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

**Abstract:** The theory of monarch fire and ministerial fire is an important theory in traditional Chinese medicine (TCM), and there are a variety of different views on it. The article pointed out that it was an important pathogenesis of a variety of diseases for the ministerial fire being offside, and it correlated to the dysfunction of the five zang organs. The prerequisite depends on keeping the ministerial fire committing to the post, which needs the suppression of heart-monarch, the intake by the kidney-water, the hold by the spleen as well as the normal flow of liver qi and the purification and descending of the lung qi. The ministerial fire being offside often correlates to multiple zang organs' dysfunction.

**Key words:** Monarch fire; Commitment of the ministerial fire to the post; Ministerial fire being offside; TCM pathogenesis; Five zang organs

君火、相火二词首见于《素问·天元纪大论》中“君火以明,相火以位”,对此经文,明代医家孙一奎在其所著《医旨绪余·相火篇》中解释道:“六气之中君火为二之气,经以热称之,相火为三之气,经以暑称之,暑与热,皆火令也,火为造化生息之机,不能不动,第不可以妄动”。可见,在《黄帝内经》一书中“君火”指的是六气之少阴热气,“相火”指的是六气之少阳暑气。后经历代医家的发展,相火有了全新的意义。

刘完素首先引《仙经》确定了“心为君火,肾为相火”<sup>[1]</sup>,首次把命门与相火联到一起,创造性地提出命门相火学说。这些认识皆为后来的朱丹溪、张景岳等所采纳,并加以发挥,为相火论的形成和发展打下了基础,但也提出了不同的理论,有些说法已完全背离了刘完素的思想。如李杲相火论主要包括两个内容,一是指正常的相火,即真火、真阳;二是指异常之相火,其包括阴虚火旺与阴火,前者源于下焦包络,是元气之贼,治宜滋阴降火,后者则是元气亏虚之火,治宜补益脾胃<sup>[2]</sup>。朱丹溪总结前人经验,从生理的“常”与病理的“变”来分述相火,认为相火藏于肝肾,其常则为生命的根本,其变则起于贪妄,致相火妄动,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。此说较为中肯。李

时珍认为,五脏六腑均有火,正常状态下为君火,病理状态下为相火<sup>[3]</sup>;孙一奎否认朱丹溪所谓寄于肝肾之阴的相火是真正相火,提出以三焦、包络为相火<sup>[4]</sup>,其把火分为正火与邪火,正火指君相二火,邪火指外感、内生之淫火。这里李、孙已完全背离了君火“明”与相火“位”的本意。张景岳认为,相火在命门,对君火以明,相火以位的含义做了明晰的阐发,详细分析了“明”与“位”的区别与联系,但其认为五脏六腑均有君火相火、均有“位”<sup>[5]</sup>,这样就对君火相火的认识背离了刘完素的本意。徐大椿认为,相火在君火之旁<sup>[6]</sup>,把“位”局限在了空间位置上,其说牵强。近年来,中医工作者对相火理论又提出了多种不同的看法。作者认为,要评价一个理论是否合理,关键在于其能否对临床问题进行理论上的合理阐释,能否指导临床论治,能否被大多数中医工作者所认可。基于此,作者仍把刘完素“心为君火,肾为相火”的理论及《黄帝内经》“君火以明,相火以位”的论述作为临床认识火热证病机的重要工具,正确认识其理论内涵,对指导临床治疗具有一定意义。

君相之称谓源自古代封建朝廷之官爵,君有主宰之能,相有辅佐之力。君火以明,强调君火之职能

在于“明”。《说卦》曰：“圣人南面而听天下，向明而治。君火乃守位而奉天，以宣行火令尔”。明者阳也，强调阳的主导性。万物生长靠太阳，道法自然，是故国邦亦惟有向明而能长治久安。相火以位，其所强调之职能在于“位”，系禀命守位者也<sup>[7]</sup>。《说文》言：“列中庭之左右曰位”。君相二火中，相听令于君，代君以行事。倘若君火不明，相火失位，则朝纲混乱，灾害变生矣。如《素问·灵兰秘典论》所言：“主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃，以为天下者，其宗大危，戒之戒之”。王冰于此有精辟阐释：“夫心内明则铨善恶，铨善恶则察安危，察安危则身不夭伤于非道矣。……夫主不明则委于左右，委于左右则权势妄行，权势妄行则吏不得奉法，吏不得奉法则人民失所而皆受枉曲矣”<sup>[8]</sup>。正可谓“善言天者，必有验于人”，王冰由国事论及人身，佐证了君火以明之重要性，亦提示了相火失位之原因及其影响<sup>[7]</sup>。中医学认为，肾为先天之本，真水真火藏于肾，惟水中之火，宜藏不宜露，藏则能生气，是相火之常，露则为病，是为相火妄动。强调了相火要固守本位，只有这样才能够最大限度地保证健康机体的元气充足。正如《素问·五运行大论》言：“不当其位者病，迭移其位者病，失守其位者危”。相火在位是维系正常生命的原动力，若相火反其常，不在其位，相火妄动，则成为多种疾病的主要病机。

相火安位，需要五脏功能协调：一则心君之镇摄，二则坎水之藏纳，三则中土敛藏，四则肝气之条达，五则肺金肃降。

相火安位，需心君之镇摄

相火居于臣位，君火居于君位，心为君主之官，神明出焉，人身一切视听言动由心主宰。吴谦《医宗金鉴·删补名方论·卷二》云：“相火为肾中之火，宣布一身之火也，使君火无相火，则不能宣布诸火，以奉生身之本，相火无君火，则不能君主诸火，以制其妄行之灾”。其论说明君火对相火有制约作用，若君火不明，则相火亢而有害。心为阳中之太阳，为人身阳气之大主，阳气最足，为一身脏腑阳气之源，犹如太阳普照万物。心搏输送血液，同时输送阳气，只有心阳充盛，其他脏腑才能各司其职。从张仲景《伤寒论》相关条文中可以理解君火对相火的镇摄作用，如，“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”、“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”、“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”等，诸多变证皆是因为误治导致心阳虚衰<sup>[9]</sup>，出现各种变证坏症，都可以君火不明，相火越

位理解。因此，重用桂枝强心，俾君火得明，则相火归位，悸、烦躁、惊狂自解。另外，还有《伤寒论》少阴病死证条文：“少阴病，吐、利、躁烦、四逆者，死”、“少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死”、“少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日自利，复烦躁不得卧寐者，死”，这些死症的出现，均有烦、躁，是少阴君火欲熄而不明，相火因而越位扰乱心神，而呈现真阳欲脱的现象。

另外，临床上过用黄连、栀子，患者会出现烦躁、难以入眠，实乃黄连、栀子过用，心阳受损，君火不明，相火越位上扰，故反现燥热。陈嘉谟在《本草蒙荃》中指出：“黄连，久服之，反从火化，愈觉发热，不知有寒。故其功效，惟初病气实热盛者服之最良，而久病气虚发热，服之反助火也”。对黄连化燥之理，单用苦燥伤阴解释是不够的，如栀子、牡丹皮之属虽无伤阴之用，过服也有热化之弊，只有从君火相火理论解析才能令人信服<sup>[10]</sup>。

相火安位，需坎水之藏纳

郑钦安《医理真传》认为相火居于坎中，系一阳落于二阴之间，坎中有火，则坎水得温，坎中一阳得水，则能安位<sup>[11]</sup>。郑氏特以真龙喻坎中一阳，龙必居水中，譬如《周易》所言：“潜龙，勿用”，谓阳气潜藏之势，《素问·六节脏象论》亦云：“肾者，主蛰，封藏之本”。惟有坎水之藏纳，相火才有以休养，得为生息之源。故此一层面上相火不位，一为水盛，一为水衰。《伤寒论》少阴病一篇，历代诸家常将其病机总结为少阴寒化或热化，实际上指坎中水病，水盛即阴盛，即见相火衰弱之象；若水盛至龙浮，相火上僭为患，虽见热化诸证，《伤寒论》少阴篇通脉四逆汤证的“身反不恶寒，其人面色赤”，其本质却为阴盛所致，临床上所见阴盛格阳诸证即是，不可见火灭火，法当扶阳以抑阴，如四逆汤。水衰则龙不能安位，亦出现热化诸证，临床见阴虚火旺之象，此时宜壮水之主，以制阳光<sup>[8]</sup>，如黄连阿胶汤、知柏地黄汤。

相火安位，需中土敛藏

《素问·太阴阳明论》云：“土者生万物而法天地”。郑钦安《医理真传·五行说》中所载：“然五行之要在中土，火无土不潜藏”<sup>[11]105</sup>，又云：“脾土太弱，不能伏火，火不潜藏，真阳之气外越……明知其元阳外越，而土薄不能伏之，即大补其土以伏火”<sup>[11]36</sup>。相火守位与中土健旺具有密切关系，倘若中土虚弱，相火必有机可以炎上，炎上则必然失位。

《素问·调经论》论述“阴虚生内热”时指出：“有所劳倦，形气衰少，谷气不行，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故热”，该篇所指之阴虚生内热，实则是“脾气虚发热”<sup>[12]</sup>。李东恒阴火理论中，其阴

火实是因脾虚而生之火,与实热之火相对,其论“阴火”又指向“心火”,如《脾胃论·卷中·饮食劳倦所伤始为热中论》提出:“脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也”。《脾胃论·卷上·脾胃虚实传变论》提出:“此因喜、怒、忧、恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立”。阴火之所以与“心火”相并论,笔者认为脾胃作为后天之本,是一气周流运动的枢轴和核心<sup>[13]</sup>。脾胃亏虚,土气壅滞,枢轴失运,影响了肝气的左路升发,肝不能携肾水上制心火,因而出现心火旺。这与本文所论的肾之相火失位理论不一致,是本理论的局限性。其创补中益气汤,治疗脾胃气虚清阳陷于下焦,郁遏不达的发热,可以理解成脾胃亏虚,心火独盛之发热,其始于脾,其治也在脾,因此,也可认作是脾虚不能敛火。

清代尤在泾《静香楼医案》于齿衄治疗中,谓:“中气虚寒,得冷久泻,而又火升齿衄。古人所谓胸中聚集之残火,腹内积久之沉寒也。此当温补中气,俾土厚则火自敛。四君子汤加益智仁、干姜”<sup>[14]</sup>。临床见诸般火证常伴随中土亏虚之象,宜辨明中土不能镇守之机,最难掌握之法如厚土以敛火,即温补中土而敛相火,常用四逆汤<sup>[15]</sup>、理中丸、小建中汤类方。如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》言:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”。此乃中土亏虚,其症悸、衄、梦、手足烦热、咽干口燥均可以相火不位外越理解,故以温中健脾治疗,则相火归位,诸症得解。

笔者曾治一青年,性急躁,喜叹息,睡眠欠佳,患者久患喉痹,前医屡用滋阴清热,用即稍缓,后如故。后用逍遥散、丹栀逍遥散无效。病至反复早晚喷嚏伴清涕,用肾气丸不效,用则烦热难眠,多梦早醒。询其素嗜生冷瓜果,查其咽部充血,色鲜红,舌淡红而润,无口渴,改投桂附理中丸取效,睡眠情况也好转。后又犯禁忌复发,复投理中丸有效。其病在于寒湿所伤,中土不和,心肾交通之路不畅,心阳不能下交于肾、心火亢旺于上,这也是脾胃失和、相火失位的重要机制<sup>[16]</sup>。而手少阴心经其分支上行挟咽,心火旺故反复咽痛。其名心火,但其肇始却在脾,其治也在脾,因此,认为脾虚不能藏火,致火外显。正如朱丹溪云:“脾具坤静之德而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之泰”<sup>[17]</sup>。因此,脾胃功能健运是相火安位的重要保证。在相火失位之问题上,强调对中土的治疗是非常必要之举。而临床上,见火灭火,肆意使用寒凉清火,极易损伤中土,这就埋下了相火失位的种子<sup>[8]</sup>。

相火安位,需肝气之条达

相火是推动生命活动的原动力,凡脏腑运动、气

机升降、气血津液的运行、化生都依赖相火的推动。若有脏腑经络阻滞不通或外邪内侵,机体必要做出反应,这个反应的外在表现便是相火。唐宗海《血证论》云:“肝为藏血之脏,又司相火,血足则火温而不烈,游行三焦,达于腠理”<sup>[18]</sup>。张锡纯曰:“元气萌发于肝也”<sup>[19]</sup>,任继学认为,相火必借肝之疏泄,才能释放于三焦,循行于机体内外<sup>[20]</sup>。元气本藏于肾中,萌发于肝,即肝疏泄的乃是肾中元气,相火是肝疏泄元气的表现。

《素问·生气通天论》曰:“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”,这个论述说明,肾所藏精气具有抵御外邪、预防疾病发生、应变与应激能力<sup>[21]</sup>。应变是人体为保持稳态而随内外环境变化进行调整、适应的过程,包含了机体为维持适度稳态而作出的一切努力,应激包含在应变内。机体的应变能力,从中医理论来说就是正气的功能,与肾精盛衰、肝之疏泄有着密切的关系,即机体的应变、应激功能是以肾精为物质基础,以肝之疏泄为主导作用完成的<sup>[22]</sup>。

应激状态下,机体受到各种强烈的或有害的刺激后,出现以交感神经-肾上腺髓质和下丘脑-垂体-肾上腺皮质反应为主的非特异性防御反应。急性期反应主要以肾上腺素分泌增多为主,出现心跳加快、动作敏捷、力量增强、血压、血糖升高。慢性期反应主要以糖皮质激素(glucocorticoid, GC)水平升高为主,GC能动员机体的能量、维持内环境的稳定,但长期的慢性应激引起的持续高GC水平,它通过神经-内分泌-免疫网络途径,出现高糖、高脂等代谢紊乱情况,并最终导致机体衰竭。此过程中能量的动员表现出相火亢进,最终出现衰竭而表现出肾精亏虚,与肝的疏泄作用太过<sup>[22]</sup>,肾精被肝之疏泄作用调用过度有关。

朱丹溪认为相火为病,易耗阴精,阴精难成易亏,相火易于妄动,其言相火乃“寄于肝肾二部”的“下焦包络之火,元气之贼”<sup>[23]</sup>,比较合理的理解应该是肝气疏泄有度、正常状态下的相火为元阳、真火,肝气疏泄过度则成壮火、阴火。由于人体有自我调节、反馈机制,痰浊内阻、寒凝、气滞血瘀、外邪内犯,必然反馈性的引起肝之疏泄作用增强,以增加气行的动力,以疏通阻滞、驱除外邪。疏泄增强的动力来源于肾,肾精化为相火,因此,表现出相火亢进证或曰相火失位。因此,机体的相火亢进或相火不位,相当一部分原因在于邪气内阻,致肝气上逆,疏泄过度,肾之精气外泄化为相火。此种情况常见于阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。经过治疗使肝气畅达,疏泄复常,相火自然归位。

另外,肝之疏泄有赖肾精充盛,肾精是肝气发

挥疏泄之源泉,若肾精亏虚,精血不能互化,肝血亏虚,肝无疏泄之力,疏泄不及,形成肝气郁结之证。肝气郁,肝失升发,不能携肾水上济心火,心火独亢于上。这与刘完素所论的肾水虚衰是心火暴甚的关键的理论具有一致性。此肝郁肾虚,心肾失交之证,治疗当补益肾水,升发肝气,使心火下交于肾。因此,认为肾虚肝郁也致相火失位。此种情况临床上常见于围绝经期综合征。

#### 相火安位,需肺金之肃降

《素问·刺禁论》篇曰:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”。人生之气,阳从左升,阴从右降。肝体居右,而其气自左而升;肺居膈上,而其气自右而降。叶天士在《临证指南医案·虚劳·王案》中所说:“人身左升属肝,右降属肺,当两和气血,使升降得宜”。唐宗海《血证论》云:“肺金引天之阳气,夹心火下潜,温暖肾水而化气,气化上升,蒸肾水自养心君,此水火相济之道,故心中之水,源自肾中,肾中之火,始自君府”,指出心肾水火相交,有赖肺肝二气之升降。由于肝主疏泄,调畅气机,促进气血向上运行,而肺吸入清气,并将水液下输于肾,如此一升一降,肝肺二脏共同调节气的升降运动,为气机升降的枢纽。肝之正常升发,肺之正常肃降,左升右降关乎人身气机的升降运动。肾水之上承,需要肝木温升;心火之下交,须肺金凉降。若肝气疏泄太过,肝气亢旺,气机升散过度,气有余即是火,阳气旺而化火,甚至生风,不受金制,反来侮金,使肺失肃降之能,升多降少<sup>[24]</sup>,即左升太过右降不及,形成火盛于上、相火失位的状况,治疗上不仅要清肝平肝,尚须增加右降之力,使用清金降肺之品促进金气凉降。如临床常见中风昏迷患者,大便数日不通,高热面赤,痰多息粗,脉大急数,缘于肺与大肠互为表里,大便不通已示肺金不降,此升多降少,相火离位之态,以承气辈泻下以复右降之力,则可达热退身凉脉静之效。

#### 小结

五脏阴阳失衡,出现功能失常,均可导致相火失位,其中君火对相火起镇摄作用,心之君火衰弱则相火越位。肾水是相火之宅窟,肾阴阳亏虚均可能导致相火失位。脾土具有敛藏相火的功能,健运温养脾胃能使相火复位。邪气阻滞,肝脏气机失常,疏泄肾精过度,化为相火,呈现相火亢进或失位;肝气疏泄过度,耗伤肾精,肾虚肝郁也致相火失位。左升右降失常,肺降不及,也是相火不降的重要原因。心阳虚衰、肾阴阳亏虚、肝阳上亢,肺失肃降之相火失位均源于肾,可以用本文之君火相火理论做出较好的解

释,而脾虚、肾虚肝郁之火在于心,难以用君火相火理论做出完美解释。临床工作中,相火失位难以用某个单一脏腑功能失常来解释,往往涉及其他脏腑功能失常,其间存在错综复杂的关系,需要我们认真分析才能做出正确判断。

#### 参 考 文 献

- [1] 金·刘完素.素问病机气宜保命集.北京:人民卫生出版社,2005:20
- [2] 元·李杲.脾胃论.程传浩,点校.北京:人民军医出版社,2005:31-32
- [3] 明·李时珍.本草纲目.北京:人民卫生出版社,1999:322
- [4] 明·孙一奎.医旨绪余.丁光迪,点校.南京:江苏科学技术出版社,1983:64-66
- [5] 明·张介宾.景岳全书.李继明等,整理.北京:中国中医药出版社,2007:907
- [6] 清·徐大椿.医学源流论.刘洋,校注.北京:中国中医药出版社,2008:9
- [7] 黄靖.试论君相二火.江苏中医药,2010,42(3):63-65
- [8] 卢崇汉.君火以明,相火以位[EB/OL].[http://www.360doc.com/content/15/0219/15/16377250\\_449427828.shtml](http://www.360doc.com/content/15/0219/15/16377250_449427828.shtml).2015-2-19
- [9] 王华强,陈利国,孙喜稳,等.桂枝加桂汤方证辨析.辽宁中医杂志,2011,38(9):1792-1793
- [10] 王玉杰.苦燥伤阴商榷.中华中医药杂志,2006,21(2):95-96
- [11] 郑钦安.医火神派三书.周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007
- [12] 刘长波,黄春林.阳(气)虚火动病机浅说.广州中医学院学报,1995,12(3):43-45
- [13] 王新菲,牛学恩.从“一气周流”探讨抑郁症.中医临床研究,2014,31(6):43-44
- [14] 清·尤在泾.尤在泾医学四书.张石松,张佃平,主编.太原:山西科学技术出版社,2008:376
- [15] 李鹏耀.四逆汤立足点在中焦.中医临床研究,2014,6(31):41-42,44
- [16] 陈明.从《伤寒论》解读“君火以明,相火以位”及其临床意义.中华中医药杂志,2013,28(4):879-883
- [17] 元·朱震亨.格致余论.毛俊同,点校.南京:江苏科学技术出版社,1985:56
- [18] 清·唐宗海.血证论.金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:212
- [19] 张锡纯.医学衷中参西录.石家庄:河北科学技术出版社,2007:201
- [20] 岳广欣,黄启福,陈家旭,等.相火在抑郁症发病过程中的地位和作用.中医研究,2007,20(2):1-4
- [21] 杜磊,郑洪新.肾藏精起亟亟志与在志为恐.辽宁中医药大学学报,2012,14(7):67-69
- [22] 周江霞,敖海清,高寒.从慢性心理应激损伤与细胞自噬角度探讨肝主疏泄的功能实质.新中医,2014,46(7):1-3
- [23] 秦玉龙,尚力.中医各家学说.北京:中国中医药出版社,2012:231,93,157,102-105
- [24] 王晓.中医肝肺关系的相关性研究.济南:山东中医药大学,2009

(收稿日期:2015年10月21日)