

李东垣阴火理论及升阳散火治法 对消渴病治疗启示^{*}

董广通, 魏军平^{**}

(中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

摘 要:“阴火”致病理论是李东垣提出并运用于临床阐释病机、诊治疾病、遣方用药的重要理论学说。其产生机制与五脏失调密切相关。李氏重视脾胃与元气,依据五行子母关系独创“升阳散火”治法以及特色组方用药对消渴病治疗的影响一直持续至今,对于糖尿病及其并发症的防治意义深远。本文就阴火理论对李东垣对消渴病的治疗思路进行剖析,并通过对消渴病机的梳理,探讨脾胃与气、火及他脏之间的密切关系,以期能够为临床治疗提供一种新的思路和治疗手段。

关键词:李东垣 阴火 消渴

doi:10.11842/wst.2019.01.017

中图分类号:R255.4

文献标识码:A

易水学派五大中坚(张元素、张璧、李东垣、王好古、罗天益)尤以东垣先生为胜。李东垣为金元四大家之一,学术上主张“内伤脾胃,百病由生”学说。愈病无数,对后世影响深远。李东垣对消渴病的论治独具一格,对临床上消渴病的施治不无裨益,笔者受其启发尝试从阴火及子母补泻理论予以探讨发掘,以期能够为临床治疗提供一种新的思路和治疗手段。

1 阴火理论阐述:火与元气不两立,阴火内生

1.1 阴火理论渊源

关于阴火理论的起源,后世医家大都一致认为当归之于《素问·调经论》中关于“阴虚则内热”的阐述^[1]。《素问·调经论》云:“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。”虽未明确说出“阴火”二字,但说明内伤正气而导致发热的发病机理,中气(脾胃)不足为内伤发热的基础。“壮火食气,气食少火,少火生气,壮火散气”,《素问·阴阳应

象大论》也阐述了阴火与元气之间对立统一关系的认识。从李东垣在《脾胃论》、《兰室秘藏》等著作中多处引用《内经》经文可以看出他正是在此基础上提出了“阴火”理论,“脾胃一伤,五乱互作,其始病遍身壮热,……为热所伤,元气不能运用”。因此,阴火理论便是由《黄帝内经》“阴虚生内热”发展来的。而元代医家王履在其所著的《医经溯洄集》中提到“东垣所谓劳役形体,所谓饮食失节而致热者,此言正与《调经论篇》之旨相合,故宜引此段经文于《内外伤辨》之主”。由此进一步证明李东垣的内伤发热理论巧源于《内经》。可见阴火之说源于《内经》而其名首见于李东垣。

此外,《内经》中还有一处经文并未引起学者们重视。即《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”李克绍老先生认为^[2]浊阴不出下窍,或者下窍不利而受到壅遏,即所谓“脾胃下流之湿闭塞其下”,才郁而化火,进而形成阴火上逆的病理状态,并且脾胃愈虚、气不升反而越下陷、下焦湿越重,越容易闭塞其下,出现阴火上冲的机会就越多。对于这种关系,李东垣

收稿日期:2018-11-21

修回日期:2018-12-22

^{*} 国家卫生和计划生育委员会保健局中央保健科研课题(W2017BJ43):新诊断T2DM肥胖与非肥胖中医证素特征与胰岛 β 细胞功能相关性研究,负责人:魏军平。

^{**} 通讯作者:魏军平,主任医师,博士研究生导师,主要研究方向:中医药对糖尿病及甲状腺疾病的防治。

提出了“火与元气不相立,一胜则一负”的理论。

综上,李东垣所载阴火理论源于《内经》中火与气的关系,实质上为正气内虚气机失调所致内热,这就为其气虚发热理论及甘温除热法奠定了理论基础。

1.2 阴火产生的机制

对于阴火产生的机制,目前国内部分学者认为是由脾胃损伤,水谷精微匮乏,导致肾精失养引起肾阴亏虚,进而虚火旺盛^[3-5]。此说法看似有一定道理,但纵观东垣先生所有著作不难发现,其组方大都以人参、白术、黄芪、甘草等甘温药物为主,而熟地、黄精、玉竹等滋养肾阴之品却少之又少,李东垣在《兰室秘藏》中也明确提到“人参、黄芪甘温泻火”,故此说并非站得住脚。若探求李东垣先生阴火之说原意还要从其著作原文中入手。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云:“元气不足而心火独盛,心火者,阴火也,……心不主令,相火代之,相火,下焦包络之火,元气之贼也。”“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏;营气内伏,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少”(《兰室秘藏·劳倦所伤》)即脾虚不能升清降浊,阳气失宣,日渐郁甚,营血内耗,血虚发热致内热更甚,此“心火”即阴火,而非君主之火,乃下焦离位之火、病理之火。进一步来看,“脾胃不足,荣气下流而乘肾肝,此痿厥气逆之渐也……既下流,其心肺无所秉受,皮肤间无阳,失其荣卫之外护”论述中所说的“荣气下流”,正如《兰室秘藏·脾胃虚损论》中所说:“胃气、谷气、元气、甲胆上升之气一也,异名虽多,止是胃气上升者也”,是清阳下陷的同义语。同时将阴火上冲解释为“乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而燥热。”(《内外伤辨·辨阴证阳证》)阴火是以脾胃之湿下流肝肾为基础,而其所以化为阴火,并使之上冲,关键在于“闭塞其下”,在脾湿下流的同时,又闭塞其下,脾湿不能外泄,滞留不去,正好郁遏下焦阳气的升发运行,火得水而燔,使其附丽而化为阴火。正如费晋卿所言:“火之为物,本无形质,不能孤立,必与一物相附丽,而始得存”。

阴火既不是生理之火,就必受正气的排斥,不能下泄,火寻出路,就必然上冲。可以说,阴火本于脾胃元气亏虚,由饮食劳倦、七情内伤而发,而心君之火、肝肾相火亢盛及阳气郁而化火为标,气机升降失调为内在根基,标本相因为患,百病由生。

1.3 阴火致消

在《兰室秘藏·消渴门》中李东垣开篇引用《素问·阴阳别论》“二阳结谓之消”阐述手足阳明血中伏火,津

液不足,结而不润,发为消渴。东垣先生认为,饮食劳倦,脾胃内伤,元气亏虚,水谷精微运行障碍,脾主升清失常,不升反降,下走小便;元气下陷,阳伏阴中化火,“阴火”势泉,上乘三焦,熏蒸脏腑,耗气伤津,发病为消渴^[6]。古代对于消渴的记载类似于西医的糖尿病,而现代生活节奏迅速、饮食不合理、工作生活压力大均是2型糖尿病发病的重要因素^[7],同样也是阴火的发病因素。阴火既成,心火独盛,热移与肺,消灼津血,燥热为病而口渴、多饮的高消;至于中焦,阴火乘其土位,清阳不升,“胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削”,善食而瘦,自汗,大便秘;继之阴脏受邪,内乘于肾,肾水亏损而烦躁引饮,耳轮焦干,传为下消;浊阴不降,谷气反流肠间,渗于膀胱则小便如膏脂,符合目前公认的消渴病“阴虚为本,燥热为标”的基本病机。由此可见,消渴病以劳倦伤脾为本,而由脾失升清及元气不足所引发的阴火是导致三消症状的主因。

阴火既可内入五脏六腑,又可外达肢体经络,是消渴一切变证的关键。李东垣认为“血中伏火”、“阴血伏火”乃血之病。阴火伏于血络,日久煎灼阴液,炼液为痰,凝血成瘀,日久化生痰饮、瘀血、浊毒等诸多病理产物,损伤脉络,变生诸证^[8]。而随着对消渴病认识的逐渐深入,在“阴虚为本,燥热为标”的病理基础上临床中又提出了“瘀血为患”,而现代医学中糖尿病进展性病变继发的糖尿病足、糖尿病视网膜病变、糖尿病大血管病变等并发症也是由于机体代谢失常所致高血糖、高血脂(脾胃内伤,元气亏虚,阴火鸱张)所产生的糖毒性与脂毒性(血中伏火,浊瘀酿毒)而导致诸多变证,这一病理过程也可从血中伏火,浊瘀酿痰,毒损血络理论来认识。

2 李东垣消渴病治疗原则

2.1 参考内难,治病遵经寻旨

在《内外伤辨惑论》中李东垣自序开篇便称其“幼自受《难》、《素》”,其所有著作中也处处引用《内经》、《难经》原文并加以阐述引申。李东垣师承于易水张元素先生,但从其著作中无不看出其学术思想受《内经》影响之深。《素问·六元正纪大论篇第七十一》记载:“帝曰:善。郁之甚者治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之。”的意思是治疗火郁于内的病症,要用透散的方法将郁火发散出来,而不能单纯用寒凉药物苦寒直折。这段经文首次指明了“火郁发之”的治疗大法。李东垣在《脾胃论》中依据《内经》本意灵活运用“火郁发

之”的治疗方法。如在《脾胃论·君臣佐使法》一篇中记载“以柴胡、苍术、黄芪、甘草,更加升麻,得汗出而脉必下,乃火郁而发之化”。又有“如脉弦而数者,此阴气也。风巧升阳以发火郁,则脉数峻退矣”的论述。说明李东垣对“火郁发之”的理论是有自己独到体会的。他认为火郁发之的治疗方法是柴胡、升麻等药于阴中升发阳气。李东垣的弟子王好古在其所著《汤液本草·卷之二·东垣先生用药记、法》中谓之“又当明五气之郁:木郁达之,谓吐,令条达也;火郁发之,谓汗,令疏敌也”,即是对李东垣火郁发之之法的总结与概括,同时也就进一步为治疗阴火导致的消渴病变重用风药奠定了理论基础。

2.2 药分四气五味,五形与阴阳相合

《神农本草经》言:“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气”。李东垣根据《素问·阴阳应象大论》所言的:“味为阴,味厚为纯阴,味薄为阴中之阳;气为阳,气厚为纯阳,气薄为阳中之阴”,将药物的气与味根据厚薄进行了阴阳的划分,将味分为纯阴、阴中之阳;将气分为纯阳、阳中之阴。同时根据《素问·至真要大论》所言的:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴;咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳”,将辛甘淡化为阳味,酸苦咸化为阴味。在此基础上,将药物的气与味相结合,对药物进行了五类划分:①风升生:味之薄者,阴中之阳,味薄则通,酸、苦、咸平是也;②热浮长:气之厚者,阳中之阳,气厚则发热,辛、甘温热是也;③湿化成中央:戊土其本气平,其兼气温凉寒热,在人以胃应之;己土其本味淡,其兼味辛甘咸苦,在人以脾应之;④燥降收:气之薄者,阳中之阴,气薄则发泄,辛、甘、淡平寒凉是也;⑤寒沉藏:味之厚者,阴中之阴,味厚则泄,酸、苦、咸寒是也(《东垣试效方》)。此套药物理论对药物的气与味进行了整合,使对药物的认识更加的全面具体。并且,从五味的性用来看,采用了五味与四气相参的方法,以苦味为例,在五味的发展过程中,苦味存在过应火而炎上的阶段,也经历过应阴而沉坚的特性,而通过将苦味与四气结合,来综合评判苦味的升与降,苦属阴,遇平、温、热而升,遇凉、寒而降。这就为接下来的组方遣药奠定了基础。

2.3 重用风药,升阳以散阴火

李东垣提出:“惟当以辛甘温之剂,补其中以升其阳。”即以辛甘温之品升发脾胃阳气而泻阴火。根据李东垣的思想,甘味虽然入脾,但唯甘温补脾而甘寒偏于泻心火,这是“甘温除热”法的组方基础。纵观李东垣

创建的8个针对消渴病的方剂(生津甘露汤、甘露膏、生津甘露饮子、甘草石膏汤、和血益气汤、当归润燥汤、辛润缓肌汤、地黄饮子),8方之中,用升麻(1钱-2钱)8方;柴胡(3分-1钱)8方;防风(5分-1钱)6方,用药之频可见其对风药的重视。李东垣重视生发少阳之气,认为“少阳之气始于泉下,引阴升而在天地人之上”。

治疗消渴重用风药一可助脾胃恢复升清之职,恢复少阳生发之气,“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”(《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》)少用升麻、柴胡等体轻味薄之风药,其味虽苦,但配以黄芪、党参等甘温之品则去性存用升发脾胃,俾脾胃一升,则清阳“发腠理”、“走五脏”而不下泄,五脏六腑皆以受气,津液自生,烦渴自止,筋肉得养,消瘦可去;二能消散阴火,李东垣认为,消渴乃血中伏火为患,根据《内经》“火郁发之”的原则,用防风、羌活升散郁于太阳经之阴火,升麻升散阳明经之伏火,柴胡升散少阳经之伏火,细辛升散少阴经之伏火,“风药升阳以发火郁”。同时不忘消渴燥热为标的点,又恐升阳太过反伤阴精,故配以大剂量石膏、黄连、黄柏等苦寒之药清气泻热坚阴,正如《脾胃论》中所言:“当先于阴分补其阳气升腾,行其阳窍而走空窍,次加寒水之药降其阴火,黄柏、黄连之类是也。先补其阳,后泻其阴,脾胃俱旺而复于中焦之本位,则阴阳气平矣。”

2.4 用药注重瘀血为患

8方之中,用桃仁泥(1钱)5方,红花(少许)5方,当归(6分-1钱)6方。目前较多的医疗单位临床观察及实验研究也认为,瘀血是贯穿糖尿病发病终始的重要病机,血管损害也是糖尿病多种并发症的病理基础。因此,可以在原有消渴病“阴虚为本,燥热为标”的基础上,补充瘀血为患。因为脾胃既损,劳则气耗,气虚无力推动血行,或气不摄血而血溢脉外;脾虚母病及子,肺脏受累,治节失司,无法辅助心推动血行;脾虚心火炽动,血热沸腾,久则耗伤肾阴,肾水干涸,迫血妄行,日久化生痰饮、瘀血、浊毒等诸多病理产物,损伤脉络,变生诸证,尤以血瘀为重。可以说,脏脏病变相互影响皆会导致瘀血为患,导致消渴诸多变证。所以李东垣在恢复脾胃的基础上别具匠心的采用了益气活血、养阴活血、养阴凉血活血等活血化瘀治法^[4,5]。消渴8方中桃仁、红花、当归三药等即可活血和血润燥,防止变证出现,又可助柴胡升麻等升散郁于经中之阴火及清气,即所谓“若阴中火旺,升腾于天,致六阳反不衰而上亢者,先去五脏之血络,引而下行。”

东垣先生注重瘀血为患,其活血之法又不单单限于用活血药,风药亦可有活血化淤之效。上文既说东垣重用风药,祛风药味多辛苦,部分药兼有散寒、活血、通络、舒筋、止痛的作用。《神农本草经》已所记载,入“川芎主中风入脑……妇人血闭无子”、“荆芥主寒热……下瘀血”等,《本草经解》对于羌活的描述也称谓其“可以散血也”。现代药理研究表明,该类物质多具有抗炎、镇痛、解热、促进血液循环等作用;某些熄风止痉药兼可祛外风、通络,又治疗风中经络之口眼歪斜、痹证疼痛、麻木拘挛等疾病^[9]。适当运用风药,常能使活血化瘀效果明显增强,其中的某些作用非活血化瘀药所能代替,活血药治疗消渴,始于李东垣^[10]。当今在糖尿病的治疗中,活血化瘀法得到了广泛的重视和运用。

3 总结

李东垣在继承先人理论的基础上,根据自己的独特学术观点以阴火及升阳散火理论突破三消的传统认识,阐述消渴病(糖尿病)病机理论,认为脏腑失衡,脾胃之阴火致消,并确立“以补(清阳)为泻(阴火)”的消渴基础治则,与西医“糖尿病低度炎症学说”^[11]有着异曲同工之妙,为消渴病的治疗提供了一个新的思路,在临床中值得进一步应用和推广。此外,李东垣所创补中

益气汤、清暑益气汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等方剂皆是依据阴火和五行生克理论而设,因此均可以用于治疗消渴。同样,阴火理论不但用于消渴,一切阳升阴降所导致的热证均可应用,而后世医家也在李东垣引火理论的基础上作进一步传承发展,如朱丹溪用升阳化痰法治湿浊下注之“阴火间起”之病;薛丽斋用补中益气汤、十全大补汤甘温除热;叶天士用建补中焦之法治疗阴火病症,主张忌用寒凉,这些都对李东垣升阳泻阴火的继承发展。但纵观现代临床报道之中,用此法者却鲜有人在,笔者猜测,其因有三:一者李东垣组方偏大且不好记忆,掌握其精者少之又少,久之则鲜有人精研;二者,李东垣的理论主要来源于《内经》、《难经》,

用药不拘某证某方,而今娴于内难者更是少之又少,李东垣诸多徒弟之中,能被人所记者也只王好古一人,也是导致东垣之学不传之因;三者,现代研究李东垣者不重视易水学派及温病学派等医家著作,思维过于局限于李东垣有限的著作,对于文中某些晦涩难懂的理论思路难以打开。其实“阴火”的病名并非李东垣首创,李东垣的阴火病名可能受到了《苏沈良方》、《圣济总录》、《儒门事亲》和庞安常等前贤著作中关于阴火记述的影响而确立,因此,在学习东垣治疗消渴思路的同时,也应对其他著作进行研究,从而把握其精髓,达到用药如用兵之效。

参考文献

- 1 丁光迪. 东垣学说论文集. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 89.
- 2 李克绍. 谈清阳下陷与阴火上冲. 上海中医药杂志, 1979, 3: 15-27.
- 3 叶平贵, 胡素敏. 浅谈阴火、相火产生的机理及证治特点. 江西中医药大学学报, 2015, 27(6): 18-20.
- 4 郭立崎, 赵国仁. 阴火论. 浙江中医杂志, 2014, 49(10): 761-762.
- 5 贺三美, 黄亚会, 程倩倩, 等. 从李东垣“阴火理论”论治2型糖尿病大血管并发症. 湖南中医杂志, 2017, 33(3): 119-121.
- 6 傅骞. 从阴火的病机解析补中益气汤甘温除热之理. 浙江中医药大学学报, 2006, 11(30): 595-596.
- 7 Vantyghem M C, Press M. Management strategies for brittle diabetes. Ann Endocrinol (Paris), 2006, 6(7): 287-296.
- 8 李步满, 吴深涛. 李东垣阴火理论与消渴病治疗思路. 河北中医, 2007, 29(5): 451.
- 9 胡志鹏, 杨茂艺, 秦凯华, 等. 浅谈风药治疗血瘀证. 中医杂志, 2018, 20(59): 1791-1793.
- 10 全占伟. 论李东垣治消渴病用药特点. 河南中医学院学报, 2004, 19(1): 16-17.
- 11 王丽英, 张红敏, 谢春光, 等. 中医释义动脉粥样硬化及2型糖尿病低度炎症的发生条件. 时珍国医国药, 2005, 16(7): 662.

Revelation of Li Dongyuan's Yin Fire Theory and the Yang-elevating Fire-divergent Treatment for Diabetes

Dong Guangtong, Wei Junping

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: "Yin fire" is an important theory put forward by Li Dongyuan and used in clinical interpretation of pathogenesis, diagnosis, treatment and pharmacy. Its mechanism is closely related to abnormal function of five *zangs*. Li Dongyuan attached great importance to spleen and stomach and primordial *qi*. According to the mother-child relationship among five elements, Li Dongyuan created yang-elevating fire-divergent treatment and special prescriptions on the treatment of diabetes. Its influence has continued to this day, and it has far-reaching significance for the prevention and treatment of diabetes and its complications. By looking into the "yin-fire" theory, this paper analyzed Li Dongyuan's therapy ideas on the treatment of diabetes. Through understanding the pathogenesis of diabetes, this paper discussed the close relationship between spleen and stomach and *qi*, fire and other organs to provide new ideas for clinical treatment.

Keywords: Li Dongyuan, *yin* fire, diabetes

(责任编辑:周哲琦,责任译审:王 昭)