

# 脾阳虚“寒火”的辨证治疗探讨

严石林, 林辰青, 陈銮香  
(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

**摘 要:** 提出脾阳虚、阴盛格阳可形成中焦“寒火”。并对“寒火”上炎、外窜、下迫及血不归经引起的不同表现进行辨析, 介绍了温中散寒治疗“寒火”的临床运用。

**关键词:** 脾阳虚; 寒火; 辨治

**中图分类号:** R241.7 **文献标识码:** A

“寒火”是指本质为寒, 表面似火的证候。此证外表一派火热的症状, 如见口渴、口疮、咽喉肿痛、衄血、吐血、便血、尿血、小便黄赤、大便干结、舌红苔燥、脉数等表现。

是各种原因导致阳气损伤, 形成阴盛格阳的证候。格阳郁结之处, 阳气相对有余, 故表现出火热之象, 此为假热, 纯属阳虚, 当用温阳散寒之法, 宜用温热药治疗。

## 1 寒火上炎

**唇红肿痛** 两唇属脾胃, 临床上唇红肿痛, 当属实火, 应当兼见口渴喜冷饮, 小便短黄, 大便干结, 舌红苔黄干燥等症。若是口不渴饮, 或渴喜热饮, 不喜生冷食物, 小便清长, 大便稀溏, 舌淡红, 苔淡黄滑腻, 脉虚无力, 则非实热, 病性属寒。病机为脾阳虚衰, 阴寒内盛, 逼出中宫, 虚阳上炎。治宜温中散寒, 降火消肿。方药选附子理中汤加减。清·郑钦安《医理真传·阳虚证问答》问曰: 病人两唇肿厚, 色紫红, 身大热, 口渴喜热饮, 午后畏寒, 小便清长, 大便溏泄, 日二三次, 脉无力者, 何故? 答曰: 此脾胃之阳。竭于上也。……法宜扶中宫之阳, 以收纳阳气为主, 方宜附子理中汤。”又如清·谢心煥《得心集医案·下唇生疮》记载: “詹盛林, 冬月由远地言旋, 沿途下唇燥裂, 进而干痛, 谓为霜风所侵, 屡用猪膏涂润, 而掣裂反增。质之医者, 皆称风火, 日与清凉之药, 因而糜烂。至家就診于余, 许以1剂可效, 再剂而痊, 遂疏椒梅附桂连理汤去甘草, 果验。”此下唇生疮, 因受寒而发, 用清凉药无效, 口唇属脾, 故为脾脏寒火, 用桂附理中汤加温中散寒之花椒, 辅以乌梅收敛, 故效如桴鼓。

**口疮溃烂** 突然口腔生疮, 红肿溃烂, 多为心脾积热。若慢性复发性口疮, 反复发作, 口疮表面色白, 周围发红, 口渴, 喜热饮, 舌淡红, 苔淡黄滑腻, 脉细缓。虽有发热疼痛等火热之象, 用清火之法, 愈清虚火愈旺。再用养阴清热之剂, 更伤其阳。病机为脾阳虚衰, 阴寒内盛, 虚火煎熬。治法宜温暖脾阳, 祛散寒气。方药用砂半理中汤, 或附子理中汤加减。如清·蒋保素《问斋医案·诸窍》曰: “口糜日久不已, 屡服苦寒无效, 法当同气相求, 衰之以属。制附子、炮姜炭、人参、白术、炙甘草。”口糜, 即是口舌溃烂, 屡用苦寒清热无效, 说明不是心脾积热, 而

是脾阳虚衰, 寒火上炎, 故同气相求, 热因热用, 以附子理中汤获效。

**口渴舌燥** 通常多因燥热伤津, 阴液亏损, 津伤失濡所致。一般舌苔干燥, 口干渴, 饮水量多, 渴喜冷饮才属于热。若是舌苔干燥, 渴喜热饮, 饮水量少, 或渴不欲饮, 病性属寒。如痰饮病、水肿病常见此症。病机为中阳虚衰, 气不化津, 津不上承。治法宜温阳化饮, 生津止渴。方药用苓桂术甘汤加升麻、葛根、干姜。曾治疗一痰饮病患者, 咳喘气逆, 吐大量清稀泡沫痰, 口中燥渴, 频频思饮, 饮水量多, 愈热愈好, 舌苔淡黄, 干燥, 治宜温化寒痰, 方药用苓甘五味姜辛半夏杏仁汤加桂枝治疗, 口渴减少, 黄燥苔逐渐消退, 咳喘吐痰均见好转。

**吞酸吐酸** 古人认为木曰曲直而作酸, 肝胃郁热是引起吞酸吐酸的主要原因, 故刘河间认为此症病机为热。但张景岳则认为有寒, 他在《景岳全书·杂证谟·吞酸》中曰: “且人之饮食在胃, 惟速化为贵, 若胃中阳气不衰, 而健运如常, 何酸之有? 使火力不到, 则其化必迟, 食化既迟, 则停积不行而为酸为腐, 此酸即败之渐也。故凡病吞酸者, 多见饮食不快, 自食有不快, 必渐至中满、痞隔、泄泻等证, 岂非脾气不强, 胃脘阳虚之病, 而犹认为火, 能无误乎?”充分说明因寒可致吞酸吐酸。病机为脾阳虚衰, 运迟食腐。治法宜温中散寒, 运脾制酸。方药用黄芪建中汤加良姜、香附、煨白朮、煨牡蛎。

**鼻衄** 临床大多鼻出血证, 多由热盛逼血妄行所致, 故治疗此证多用清热凉血止血药。但凡事不可一概而论, 也有因寒而致者。表现为突然鼻中出血不止, 血色深红, 止压不停, 口干不欲饮, 头目眩晕, 面色苍白, 手足发凉, 舌淡晦黯, 脉象细微。一般病程较长, 反复发作。正如《方氏脉症正宗·鼻》曰: “有凉衄者, 衄出有期, 或一月, 或半月一发, 皆因素受寒邪, 致使气弱阴强, 衄出时必带冷, 或脑中热, 出入喉中则凉, 缘气弱不能收敛, 脉必迟而稍有力。治宜益气分, 温中, 收敛之法。”方氏还特别评述时下弊病说: “医家每见鼻衄, 便以四物汤、六黄汤相继而用, 及至不效, 则以芩、连、栀、柏清之, 误于寒衄者, 出时更倍于前也。余于热者清之, 寒者温之, 皆应手取效。”病机为脾胃阳虚, 寒火上逆。治法宜温中散寒, 降火止血。方药用《金匱》柏叶汤(干姜、艾叶、侧柏叶)加黄芪、党参、炒蒲黄、附片。

收稿日期: 2005-04-15

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(90209015)

作者简介: 严石林(1943-), 男, 教授, 博士研究生导师。

吐血 血自胃中从口而出称吐血,多因胃中积热或肝火犯胃所致。但吐血也可因寒引起,早在《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中就提出了虚寒性吐血的证治。如原文“吐血不止者,柏叶汤主之。”所谓吐血不止,系指使用寒凉药后仍然出血不止。病人当兼见面色萎黄,精神不振,吐血淡红或淡紫,胃脘隐痛,泛吐清水,口干喜热饮,舌质淡白,苔薄润,脉虚缓等表现。如《景岳全书·血证·吐血论治》说:“所吐之血,色黑而暗,必停积失位之血,非由火逼而动也。或面白息微,脉见缓弱,身体清凉者,此必脾肾气虚,不能摄血而然,皆非火证。若用凉血之剂,必致殆矣。《三因方》云理中汤能止伤胃吐血,以其温中大能分理阴阳,安和胃气,故当用也。”病机为脾胃虚寒,寒火上迫。治法宜温中散寒,固摄止血。方药轻者可用侧柏叶汤或黄土汤,重者宜附子理中汤加減。柏叶汤,方中干姜温胃散寒,艾叶温经摄血,配合柏叶之苦以折上逆之势,是治疗中焦虚寒,寒火上逆引起吐血的有效方剂。

## 2 寒火外窜

多见于肌衄,大多数肌衄多由热毒极盛、阴虚火旺和气不摄血所致。但也可见于气虚及阳,虚寒内盛,寒火外窜,血行错乱,溢出皮下而形成的阴斑。表现为全身皮下紫斑,血色紫黯,面色苍白,精神倦怠,腰膝酸软,畏寒肢冷,纳呆食少,心悸自汗,夜尿频多,舌淡胖,苔白滑,脉沉细无力。《顾松元医镜·症方发明·虚劳》在论述其表现时说:“其血必黑点,其色必皓白,其身必清凉,其脉必微迟。”病机为脾肾阳虚,寒火外窜。治法宜温中散寒,补气摄血。方药用桂附理中汤加仙灵脾、补骨脂、黄芪、阿胶、白芍、煅牡蛎、五味子、三七。如患者王某,女,23岁,患原发性血小板减少性紫癜3年,曾用西药及归脾汤治疗,病情稳定一段时间后,再度复发。现见全身皮下紫斑,血色紫黯,面色苍白,精神倦怠,腰膝酸软,畏寒肢冷,纳呆食少,心悸自汗,夜尿2~3次,舌淡胖,苔白滑,脉沉细无力。辨证为脾肾阳虚,寒火外窜。治疗用桂附理中汤加仙灵脾、补骨脂、黄芪、阿胶、白芍、煅牡蛎、五味子、三七,服药12剂后,诸症好转,紫斑逐渐消退。效不更方,去煅牡蛎、五味子、三七,加当归、熟地,10倍原方剂量,研成细末,每服9g,日服2次,以巩固疗效。

## 3 寒火下迫

小便短黄 小便黄是诊断实热、湿热的重要体征。也可因寒湿内阻,阳气虚衰,阴寒内盛,小便郁久而色黄。如阴黄证,面色晦黯如烟薰,小便深黄,病性属寒;也有因脾阳虚衰,运化无力,小便停蓄膀胱过久,郁而发黄。表现为小便短少而黄,无灼热感,苔淡黄而滑,舌淡胖嫩,脉迟缓。病机为寒湿困脾,湿郁发黄。治法宜温中散寒,利湿通便。方药用茵陈理中汤,或五苓散加減。

大便秘结 便秘是实火常见的症状,也可因为脾肾气虚、阳虚失于推动,或阳虚阴寒内盛,寒凝津液所致,病性属寒。表现为大便秘结,少腹胀满冷痛,喜温喜按,舌淡,苔白滑,脉沉弦。病机为脾肾阳虚,失于推动,或阳虚

寒盛,寒凝津停。治法宜温补脾阳,攻下积冷。方药用《千金要方》温脾汤(人参、干姜、附子、大黄、甘草)治疗。如杨某,女,65岁,大便干燥已3年,3~5天1次,无腹胀,无便意,但每次排便时,大便坚硬如羊屎,艰涩难排。前医视大便坚硬为热结,已服大量清热泻火通便药,服药则便解,停药则便结如故。兼见胃脘胀满,遇冷加重,常喜极热食物,打嗝,不思饮食,神疲困倦,苔白略腻,舌质淡红,脉微细。辨证为脾胃虚寒,用砂半理中汤加草果、厚朴、枳实、槟榔、广木香,服药3剂,大便已不结硬,排便也稍容易。连服12剂后,大便正常,诸症均有较大改善。

## 4 血不归经

大便下血 血自大便而下为便血。虽然胃中积热,肝气郁结,湿热蕴结均可引起大便下血,但脾胃虚寒而引起大便下血更为常见。表现为便血晦黯,先便后血,脘腹隐痛,饮食减少,畏寒怕冷,四肢不温,舌淡苔白,脉细缓无力。如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》云:“下血,先便后血,此远血也,黄土汤主之。”此因病久体弱,劳倦过度,过食生冷,损伤脾阳,出血较远,血色紫黯。病机为脾胃阳虚,阴寒内盛,寒火下迫,脾失统摄,血从下溢。治法宜温阳健脾,固涩止血。方药用黄土汤与归脾汤均有止血作用,归脾汤只适用于气虚不能摄血之证,阳气虚衰,寒火下逼所致便血,必须使用温中散寒的黄土汤方能奏效。如曾某,男,37岁,患慢性非特异性结肠炎3年余,大便稀溏,下脓血黏液便,血色淡红,日4~6次,形体消瘦,畏寒肢冷,小腹隐痛,喜温,不喜冷饮,舌淡苔薄,脉细迟缓。用黄土汤加赤石脂、肉豆蔻,服药10剂后,腹痛缓解,大便2次,脓血黏液便大减。继后理中汤加減,33剂后告愈。

小便尿血 小便下血,为尿血。热迫膀胱,损伤血络,则小便频数,灼热疼痛,短少黄赤,甚则尿血鲜红,则为热淋。临床亦可见到寒火下迫而致尿血者。血尿反复发作,面容苍白,形体消瘦,神疲乏力,胃脘隐痛,纳呆食少,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细无力。如《医理真传·杂问》曰:“不痛则为尿血,多由脾中之阳,不能统摄脾中之阴”所致。并提出“法宜理中汤加桂圆,或甘草干姜汤加五味”作为方药。不仅阐明脾阳虚衰可致尿血,而且提出具体的治法和方药,验之临床,有较好的疗效。病机为脾肾阳虚,寒火下迫。治法宜温补脾肾,固摄止血。方药用理中汤合右归丸,去当归,鹿角胶改为鹿角霜,加艾叶、益母草、炒蒲黄(包煎)。曾治一姓郑的患者,30多岁时患血尿,经西医多种检查,不明原因,并已使用大量抗菌素治疗,血尿反复发作,面容苍白,形体消瘦,神疲乏力,胃脘隐痛,纳呆食少,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细无力。诊断为脾肾阳虚,寒火下迫。用理中汤合右归丸,去当归,鹿角胶改为鹿角霜,加艾叶、益母草、炒蒲黄(包煎),服药8剂,尿血则止。为防止复发,将原方10剂,共研为细末,每服10g,日2次,坚持服完,至今60余岁,从未复发。