

· 研究报告 ·

古今医家对“虚火”证的认识

陈汉裕^{1,2}, 贺雅琪^{1,3}, 高文斌^{1,3}, 周政^{1,3}, 王陵军^{1,2}, 杨忠奇^{1,2}, 冼绍祥^{1,2}

(¹广州市慢性心力衰竭中医药防治重点实验室; 广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405; ³广州中医药大学, 广州 510405)

摘要:“虚火”在中医基础理论中占据重要地位, 随着不断临床实践及深入探索, 虚火证理论不断发展和完善。根据气血阴阳病机不同, 可分为气虚之火、血虚之火、阴虚之火、阳虚之火, 若结合脏腑辨证, 又可分为肾虚之火、脾虚之火、肝虚之火等。关于虚火证论述的书籍文献琳琅满目, 历代医家对其病因病机认识、治则用药等有不同体会。由于虚火证广泛存在于临床各科, 且具有“难辨难治”特点, 因此对虚火证进行系统研究具有重要的临床意义。通过查阅古代及近现代文献, 主要从虚火证病因病机、临床表现、治则治法、常用方药4个方面入手, 简单整理介绍历代医家对虚火证的认识。

关键词: 虚火证; 古今医家; 认识; 中医基础理论

基金资助: 广东省中医药建设专项资金名中医传承工作室建设项目[No.粤中医办函(2017)17号], 广州市创新平台与科技服务专项(No.201705031006)

Understanding of ancient and modern physicians on deficiency-fire pattern

CHEN Han-yu^{1,2}, HE Ya-qi^{1,3}, GAO Wen-bin^{1,3}, ZHOU Zheng^{1,3}, WANG Ling-jun^{1,2},
YANG Zhong-qi^{1,2}, XIAN Shao-xiang^{1,2}

(¹Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Chronic Heart Failure, Guangzhou 510405, China; ²The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ³Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: The ‘deficiency-fire’ occupies an important position in the basic theory of traditional Chinese medicine. With continuous clinical practice and in-depth exploration, the theory of deficiency-fire pattern is continuously developed and improved. According to the different pathogenesis of yin, yang, qi and blood, it can be divided into qi deficiency fire, blood deficiency fire, yin deficiency fire, and yang deficiency fire. If combined with internal organs syndrome, it can be divided into kidney deficiency fire, spleen deficiency fire, liver deficiency fire and so on. The literatures discussing about the deficiency-fire pattern is dazzling, and the doctors of different dynasties have different understandings of their etiology, pathogenesis, and medication. Because deficiency-fire pattern is widely found in clinical departments and characterized by ‘difficult to distinguish and intractable’, it is of important clinical significance to conduct systematic research on deficiency-fire pattern. Through reading ancient and modern literatures, this article mainly focuses on the causes and pathogenesis, clinical manifestations, treatment methods, and common prescriptions, to briefly summarize the knowledge of virtual physicians on deficiency-fire pattern.

Key words: Deficiency-fire pattern; Ancient and modern physicians; Understanding; Basic theory of traditional Chinese medicine

Funding: Guangdong Provincial Special Fund for Chinese Medicine Construction Famous Traditional Chinese Medicine Inheritance Studio Construction Project [No.(2017)17], Innovation Platform and Science and Technology Service Project of Guangzhou (No.201705031006)

“虚火”证是由于体内脏腑、气血、阴阳失衡所致的一种常见证候。《黄帝内经》虽无虚火证的记载, 但有相关病机及治则治法的论述。如《素问》云:“阴虚则阳亢”“阴虚则内热”, 认为虚火证病机为阴虚不能制约阳气, 导致阳气相对亢盛, 从而出现热象的临床表现, 并记载“诸寒之而热者, 取之阴; 诸热之而寒者, 取之阳”的治疗原则^[1]。至金元时期, 朱丹溪在《丹溪治法心要》中首将火以虚实分之, 认为“虚火可补, 实火可

泻”^[2], 为虚火证的辨证论治奠定了基础。随着后世医家不断地深入探索及临床实践, 对虚火证的认识及治疗日趋完善。由于虚火证在临床上十分常见, 论述虚火证的医家不胜枚举, 有关其记载的医籍文献亦琳琅满目, 故综述时主要选取论虚火证之珠玉, 治虚火证之精华。本文主要从病因病机、临床表现、治则治法及选方用药方面对虚火证作简单归纳总结, 为临床辨证论治提供帮助。

通讯作者: 冼绍祥, 广东省广州市机场路16号广州中医药大学第一附属医院心血管科, 邮编: 510405, 电话: 020-36585499
E-mail: 659783540@qq.com

病因病机

关于虚火证的病因病机认识,历代医家见智见仁,亦有各抒己见者,没有形成统一的认识。早在两千年前《黄帝内经》中就已提到“阴虚则阳亢”,认为阴虚是虚火的病机^[1]。金代“脾胃学说”创始人李东垣则认为虚火乃因元气虚弱不能上升,则下流于肾,导致原本在下的相火即从下位反而上移,因而形成虚火之象,究其本源乃因元气亏虚而引起^[3]。元代著名医家朱丹溪较推崇《黄帝内经》,在《丹溪心法·火六》中谈到“相火易起五性……煎熬真阴,阴虚则病”^[4]。至明清时期,对虚火证的认识有了进一步提高,如明代张介宾认为导致虚火证的病因病机主要有两种,“一曰阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不制火也;二曰阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也”^[5]。清代李用粹对虚火证的病因病机论述最为详细,在《证治汇补》中指出导致虚火的病因病机有5种,“有劳倦内伤,身热无力,为气虚火者;有失血之后,阴分转剧,为血虚火者;有遇事烦冗,心火焦灼,为阳强病者;有房室过度,肾水不足,阳光上亢,为阴虚火者;有老弱病后,吐泻脱元,上热下寒,为阳虚火者”^[6]。清代程国彭在临证中认识到“虚火者,七情色欲,劳役耗神,自内而发,势犹子也”^[7]。朱向东等^[8]认为阳虚之虚火上炎的病机是阳虚导致下真寒,下真寒逼迫元阳(真火)上浮。

综上所述,由于饮食不节,或情志失调,或寒温不适,或劳逸耗神,或年老久病等因素导致人体气血阴阳虚衰,脏腑功能失调,进而导致虚火内生。根据气血阴阳虚衰病机之不同,可分为气虚之火、血虚之火、阴虚之火、阳虚之火。若病位具体到脏腑,又可分为肾之虚火、肺之虚火、脾胃之虚火、肝之虚火等,其中以肾之虚火最为常见^[9]。而各个脏腑的虚火发病机制实质乃相应脏腑气血阴阳相对或绝对不足而导致。气虚之火的病机乃脾胃气虚,气机升降失常而导致;阴虚之火的病机主要是由于阴水亏虚,水不制火而成;阳虚之火产生机制是因阳气衰败,阴寒偏盛,阴盛格阳,虚阳浮越,从而呈现一片虚火之象;而关于血虚之火产生机制,乃因外伤失血或内伤劳倦,血之生化不足,致血分耗竭,血虚则阳气相对亢盛,血虚不能敛阳,从而出现虚火症状。

临床表现

由于导致虚火证的病因病机诸多,使得其临床症状及体征表现错综复杂,既有本虚的表现,又有火热的症状^[10]。元代程杏轩《医述·望色》综合历代医家之说,详细记载不同病机虚火证的肤色表现,“微赤而鲜,气虚有火也;赤而索泽,血虚火旺也”,“午后面赤为阴火,两颧赤色如妆为阴火亢极”,“白而消瘦,爪甲鲜赤,气虚有火也”,“黑而瘦削,阴火内戕也”^[11]。明代李梴在《医学入门·外感》中记载虚火之热与实火之热的区别,“实火内外皆热,口渴,日夜潮热,大、小便闭”,“虚火潮热有间,口燥不渴”^[12]。李用粹对此有所补充,认为虚火亦有昼夜俱热者,比如气血两虚而导致的虚火证,虚火证也有大便干燥者,比如产后病后及老弱血枯便秘是也,应当结合脉象加以分辨^[6]。明代徐春甫在《古今医统大全·火证门》中对在虚火证脉象论述最为详细,“脉浮大而虚为虚火……洪数见于左寸为心火,见于右寸为肺

火,见于左关为肝心火,见于右关为脾火,见于两尺为肾经相火。男子两尺洪大者,必遗精,阴火盛也”^[13]。近代著名医家史沛棠认为虚火的发生大都由于阴分不足,水衰火旺所至。其症状表现有:“在下则水不制火,相火妄动,肾失封藏,而为骨蒸盗汗,梦遗,尿血,强中等症;在上则木失水涵,肝胆阳升,头晕头疼,或心肾不交,心火偏旺,每见烦躁失眠,心悸轰热,更有火旺刑金,咳嗽咯血,喉痹咽痛等等,均属阴亏而来”^[14]。总之,虚火证不同的病机有相对应的临床表现,如气虚之火常见神疲乏力,发热或低或高,多在劳累后加重,伴自汗、气短懒言等症;而血虚之火则症见发热头晕,以低热多见,咳血丝或心悸失眠,面色及爪甲无华,唇色淡白,手足发麻,脉浮细弱等;阴虚之火常见口腔溃疡,咽喉干痛而不欲多饮,潮热盗汗,五心烦热,失眠多梦,舌红绛少苔或无苔,脉细数等表现;阳虚之火虽亦有口腔溃疡、喉咙疼痛不适等与阴虚之火相似表现,但阳虚之火患者四肢往往冰凉,或畏寒,小便清长,舌暗淡,脉沉迟。由于气、血、阴、阳均有虚火的共同表现,若结合脏腑辨证又有相应脏腑的表现,因此临床辨证应四诊合参,切勿但见一症而妄下定论。

治则治法

《素问·至真要大论》云:“诸寒之而热者,取之阴;诸热之而寒者,取之阳”^[1],取之阴阳,则壮水之主,益火之源是也,后历代医家多遵其旨。朱丹溪首将火分为实火和虚火,并提出“虚火可补”的治疗原则,认为虚火多由阴虚引起,故以滋阴降火为主要治法,也即壮水之主以制阳光^[2]。迨至明清时期,许多医家将虚火证的治则治法发挥细化,亦有出其左右者。明代汪绮石对虚火证治有独到见解,认为“又他脏有虚火可补火,肺脏有伏火不可补火”,因为“惟肺之一脏属金,金畏火克,火喜铄金,故清肃之脏最畏火……肺居膈上,其气清,其位高,火若上冲则治节失令,而痰滞气塞,喘嗽交加,故至高之部极畏火”,对于肺脏有虚火,治疗时“宜用清法”^[15]。《景岳全书·火证》谓:“若以阴虚火盛,则治当壮水。壮水之法,只宜甘凉,不宜辛热。若以阳虚发热,则治宜益火。益火之法,只宜温热,大忌清凉”。清代李用粹亦认为“人身阳虚之火,不可以寒凉直折,宜辛温之品”^[5]。清代石寿棠则反对用滋阴降火法治疗虚火证,认为“虚火,水中之火,不得再以水灭之固也。奈何世执丹溪法,而用知母、黄柏之苦寒以扑灭之,势必愈治愈剧,如雨愈大龙愈腾,欲其潜藏也得乎?不独苦寒不可用也,即甘凉亦当慎投”^[16]。清代陈士铎在治疗虚火方面独辟蹊径,在《石室秘录·引治法》中提出“引治法”治疗虚火证,“引治者,病在下面而上引之,病在上而下引之也”^[17]。清代程钟龄对虚火理论有所阐发,认为虚火自内而发,势犹如子,子可养而不可害,同时提出“达”“滋”“温”“引”养子火四法^[7]。至近现代,后世医家对虚火证的治法基本尊崇上述医家,亦有提出独到见解或进一步发挥者,如杨同华^[18]认为虚火之治宜先养神,修心静坐导引为扶阳第一要法。

常用方药

金代张元素对于气虚之火,采用“甘温除大热”典型代表

方——补中益气汤,认为人参、黄芪、甘草三味,乃退虚火之圣药^[3]。《丹溪治法心要·火》提到四物汤加白芍骨可用于治疗阴虚之火,认为人中白、人中黄、梔子仁可泻阴中之火,对于阴虚之火起于九泉之下,则“以附子末塞其涌泉内,以四物汤加降火之药服妙”^[2]。明代徐春甫云:“朱砂凉膈丸治上焦虚热,咽膈有气,如烟抢上”,“大补丸治阴火,补肾水”^[13]。明代龚廷贤在《寿世保元·火症》中较为详细记载不同病机的虚火证的用药,“若饮食劳役,内伤元气,火不两立,为阳虚之病,以甘温之剂除之,如黄芪、人参、甘草之属。若阴微阳弦,相火炽盛,以乘阴位,为血虚之病,以甘寒之剂降之,如当归、地黄之属……若肾水受寒,真阴失守,无根之火,为阴虚之病,以壮水之剂制之,如生地、玄参之属。若有肾经命门火衰,为阳脱之病,以温热之剂济之,如附子、干姜之属”^[19]。明代李梴主张因内伤劳役而致气虚火盛者,用人参汤或四君子汤加蒲黄、人乳、藕节;对于内伤思虑色欲致血衰火燥者,则用滋阴降火汤、加味道遥散、节斋四物汤或肾气丸;气血两虚有虚火者,升阳滋阴兼用,方可选十全大补汤或人参养荣汤,俱加知母、黄柏。同时意识到虚火日久必致脾胃不和,可用三白汤或参苓白术散调理^[12]。陈士铎对虚火证治疗则独辟蹊径,认为可用“引治法”治疗,“方用附子一个,为末,米醋调成膏药,贴在涌泉穴上……然后六味地黄丸汤,大剂与之,则火不再沸腾矣”^[17]。清代程国彭对“虚火”治疗颇有体会,认为对于肝郁有虚火,“当顺其性而升之,所谓木郁则达之,如逍遥散之类”;对于阴虚致虚火上炎的,则“必滋其水,所谓壮水之主,以镇阳光,如六味汤之类”;而因劳役神疲,元气受伤,阴火乘其土位,则选用甘温方药,因“甘温能除大热,如补中益气汤之类”;若肾气虚寒,虚火上浮,“当以辛热杂于壮水药中,导之下行,所谓导龙入海,引火归元,如八味汤之类”^[7]。《医宗金鉴》记载逍遥散能治肝家血虚火旺;虚火刑金,则用生脉散合麦门冬汤;而肺虚有火者,用阿胶散;对于肾虚阴火,选加减八味丸^[20]。清代医家张璐善用引经药,认为“汤之有引,如舟之有楫”,并在《医学阶梯》中论述“导虚火用童便”^[21]。《本经逢原》则云:“肉苁蓉能下导虚火”^[22]。随着不断对虚火证治疗进行深入探索及拓展,近现代医家治疗虚火证多根据病证结合进行遣方用药。譬如国医大师朱良春常用白薇配白芍、女贞子等治疗妇女围绝经期综合征见虚火证,亦或将白薇与生地黄、巴戟天同用,治疗低热症属肾虚为主者^[23]。冼绍祥教授倡导辨病与辨证相结合,如对于阴虚致虚火灼金之咳嗽病,喜用百合固金汤加减;对于心悸病证属阴虚火旺,常用天王补心丹化裁;对于肾阴不足,虚火上浮而导致失眠,则善用六味地黄丸加酸枣仁、黑豆衣滋阴血敛虚火,或龙骨、牡蛎等重镇安神潜阳之药。马淑然教授提出虚火可以出现上浮、外越或者下陷3种情况,用潜阳封髓丹临证加减治疗肾水虚寒而虚阳浮越的疑难病证^[24]。

结语

虚火证是临床上常见证候,从古至今均俱有。自《黄帝内经》论述至今,历代医家根据自身临床实践,从病因病机、临床

表现、治则治法、处方用药等各方面不断归纳总结治虚火证经验,逐步发展和完善虚火证理论,尤其在明清时期,相关书籍文献更如雨后春笋。笔者收集历代主要医家之说,进行初步整理归纳,以飨同道。由于气血阴阳可相互转化和制约,导致虚火证的病机多样,临床表现各异。并非均是单一的气、血、阴、阳的偏衰产生,亦或是一成不变,如血虚导致气随血脱,出现气血亏虚之火,既有血虚的症状,也有气虚的表现,或是血虚损及阴,阴虚生内热。故在临证时需加以细辨,切勿犯虚虚实实之戒。同时,应注意虚火与虚热的区别,二者虽均有气血阴阳脏腑虚的表现,但仍存在差异表现,虚热证临床多表现为全身性弥漫性发热征象;而虚火证致病,临床症状表现多较为局部,如局部器官、组织的红、肿、热、痛等,简言之,即热性易弥散,火性易结聚,因此治疗时亦略有区别^[25]。此外,笔者认为辨证时气血阴阳辨证应与脏腑辨证相结合,治疗时则辨证与辨病相结合,这样才能够“精准”治疗,从而提高疗效。

参考文献

- [1] 郭霁春.黄帝内经素问校注.北京:人民卫生出版社,2013:524-528
- [2] 元·朱丹溪.丹溪治法心要.太原:山西科学技术出版社,2012:108,118
- [3] 金·李杲.脾胃论.北京:人民军医出版社,2005:32
- [4] 元·朱丹溪.丹溪心法.北京:中国医药科技出版社,2012:37
- [5] 明·张景岳.景岳全书.太原:山西科学技术出版社,2006:177
- [6] 清·李用粹.证治汇补.北京:人民卫生出版社,2006:45
- [7] 清·程国彭.医学心悟.北京:科学技术文献出版社,2003:8-9
- [8] 朱向东,王燕.从阳虚探析虚火的病因病机与治疗.中华中医药杂志,2012,27(10):2601-2603
- [9] 何森泉,鲍玺,温成平.火热证候的临床特征.中华中医药杂志,2013,28(3):791-792
- [10] 马玉双.浅谈虚火的辨治.天津中医药大学学报,2007,26(1):45-46
- [11] 元·程杏轩.医述.合肥:科学技术出版社,1983:78
- [12] 明·李梴.医学入门.北京:中国中医药出版社,1995:336,419
- [13] 明·徐春甫.古今医统大全.北京:科学出版社,1997:139
- [14] 张文康.临床中医家-史沛棠.北京:中国中医药出版社,2001:211
- [15] 明·汪绮石.理虚元鉴.南京:科学技术出版社,1981:18-19
- [16] 清·石寿棠.医原.南京:科学技术出版社,1983:17
- [17] 清·陈士铎.石室秘录.北京:中国中医药出版社,1991:137-138
- [18] 杨同华.阳虚现火论.//2011首届国际扶阳论坛暨第四届全国扶阳论坛论文集.中华中医药学会,2011:3
- [19] 明·龚廷贤.寿世保元.2版.北京:人民卫生出版社,2001:75
- [20] 清·吴谦.御纂医宗金鉴.太原:山西科学技术出版社,2016:286-290
- [21] 清·张璐.医学阶梯.北京:中国中医药出版社,2016:100
- [22] 清·张璐.本经逢原.北京:中国医药科技出版社,2011:34
- [23] 朱步先.朱良春用药经验.实用中医内科杂志,1987(3):98-99
- [24] 王乐鹏,马淑然,单体亮,等.马淑然教授应用潜阳封髓丹治疗疑难火热病症经验总结.中华中医药杂志,2014,29(5):1505-1508
- [25] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论.3版.北京:中国中医药出版社,2012:211

(收稿日期:2017年4月18日)