

## 【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.11.013

## 基于“一气周流”理论探讨甘温除热法\*

李梓宁, 李海霞<sup>△</sup>

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘要:** 李东垣《脾胃论》中提出“甘温除热”法治以内伤脾胃为基本病因病机的一类发热证候。今以清·黄元御的“一气周流”理论探讨“甘温除热”法,认为其针对的病机属脾胃内伤、君火不主令、相火上炎,治以扶中阳、疏解少阳、升发清阳,使坎离复位、水火既济,其遣方用药重用甘温但不拘泥,甘温甘寒同用有升有降、有补有泄,使气机升降协调。从“一气周流”角度观“甘温除热”法,更能彰显该法重视畅通气机的特点,注重“中气”“阳气”对维持人体健康的作用,能够为临床辨治带来启迪。

**关键词:** 一气周流;甘温除热;中气;少阳相火

**中图分类号:** R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)11-1794-02

## Discussion on Clearing Heat with Sweet-Warm Drugs Method Based on One Qi Circumfluence Theory

LI Zining, LI Haixia<sup>△</sup>

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

**Abstract:** Li Dongyuan put forward the sweet-warm drugs method in *Pi Wen Lun* to treat a kind of fever syndrome with internal injury of spleen and stomach as the basic cause and pathogenesis. In this paper, we discuss sweet-warm drugs method based on HUANG Yuanyu's one Qi circumfluence theory in Qing Dynasty. We believe that the pathogenesis of this method is internal injury of spleen and stomach treatment to help Zhongyang, relieving Shaoyang, smoothing Qingyang, so that balancing the water and fire; Its dispatch prescription drug reuse warm but not rigid, both warm and cold, up and down, fill and discharge, so that achieving the Qi activity coordination. From the perspective of "one Qi circumfluence", the method of "sweet-warm drugs" can better highlight the characteristics of "sweet-warm drugs", pay attention to the role of "middle Qi" and "Yang Qi" in maintaining human health, which can bring enlightenment for clinical differentiation and treatment.

**Key words:** One qi circumfluence; Warm-sweet to treat fever; Middle Qi; Shaoyang fire

“一气周流”理论来源于清代医家黄元御相关理论论述,经后世总结概括而成。笔者在拜读黄元御著作《四圣心源》后,发现“一气周流”思想与李东垣对“甘温除热”法的论述有诸多契合,为临床辨证论治提供了新的视角。

### 1 “一气周流”理论简介

黄元御秉承《黄帝内经》天人相应的整体观念,在其著作《四圣心源·天人解》中有云:“阴阳肇基,爰有祖气。祖气者,人身之太极也”<sup>[1]3</sup>,祖气含抱阴阳,阴阳之间谓中气。“中气左旋,则为己土,中气右旋,则为戊土,戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳,阳升于左,则为肝,升于上,则为心;戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。肝属木而心属火,肺属金而肾属水。是人之五

行也”<sup>[1]3</sup>。人体的五脏之气实质上是中气升降浮沉运动变化而来。人体的一气来源于中气,一气左升右降如环无端,形成脾胃升降斡旋,推动心肝左升、肺肾右降的循环圈,使人体和自然达到天人合和的状态,推动调摄人之生长发育、脏腑生理活动,这就是一气周流理论。

### 2 “甘温除热”法简介

金元时期医家李东垣承《黄帝内经》之意,在《脾胃论》中提出:“内伤脾胃,乃伤其气;外感风寒乃伤其形,伤其外为有余,有余者泻之,伤其内为不足,不足者补之。内伤不足病,苟误认作外感有余之病而反泻之,则虚其虚也,实实虚虚,如此死者,医杀之耳,然则奈何?惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘家以泻其火则愈矣。经云:劳者温之,损者益之。盖温能除大热。大忌苦寒之药,损其脾胃”<sup>[2]45</sup>,即脾胃内伤、气血损耗引起的发热,不能用泻法,应当用甘温之剂补中升阳,由此提出了以甘温益气之品治疗脾胃内伤之发热,即甘温除热法,成为李东垣治疗阴火的基本治则。后世医家将其适用范围扩展到以五脏虚损为中心,包括多种以温补为主的治疗内伤发热的方剂,如归脾汤、十全大补汤等<sup>[1]</sup>。甘温之法所治之“热”,乃由脾胃内伤、中气

\*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81973682)-活血安心方通过 lncRNA-MEG3/miR-223/STIM1 钙信号轴改善心梗后缺血性心脏病心脏重构机制研究

**作者简介:** 李梓宁(1997-),女,河南林州人,在读硕士研究生,从事心血管疾病的中西医结合临床与研究。

**△通讯作者:** 李海霞(1973-),女,山东潍坊人,主任医师,博士研究生,从事心血管病的中西医结合临床与康复研究, Tel:18611544788, E-mail:2272236055@qq.com。

衰败、人体之气升降逆乱、君相离位而化生之阴火，外热而内寒，外盛而内虚。

### 3 “一气周流”与阴火

《脾胃论》曰：“脾为劳倦所伤，劳则气耗，而心火炽动，血脉沸腾，则血病，而阳气不治，阴火及独炎上，而走于空窍，以燎于周身”<sup>[2]37</sup>，这句话点出了阴火产生的原因在于脾胃劳倦内伤。欲解甘温除热的机理，先要分析阴火产生的病机。

#### 3.1 脾胃内伤，中气不足，化生阴火

中气者斡旋于清浊之间，乃阴阳升降之枢纽，“平人下温而上清者，以中气之善运也”<sup>[1]52</sup>。中气是人之根本，由脾胃运化水谷精微而来，司人体清浊之升降，是维系健康的动力之源。中气健旺则脾升胃降，水谷腐熟，滋生精气充养脏腑经络气血。“中气者，和济水火之机，升降金木之轴”<sup>[1]52</sup>，肝肾随脾升而水木不郁，心肺随胃降而金火不滞，清升浊降，上清下温。中气衰则百病始作，升降滞，气机逆乱，人体一切升发之气如肝肾之气皆不能升，一切敛降之气如心肺之气皆不能降，则清阳下陷，浊阴上逆，心火上炎，肾水下寒，其阳气上浮故生阴火<sup>[3]</sup>。

#### 3.2 脾胃内伤，相火离位，化生阴火

相火的本质是人体阳气，根源于肾、命门，寄位于少阳三焦、心包之处，通过少阳三焦而通行全身，以达到温煦脏腑经络、腠理百骸、促进脏腑气化的功能<sup>[5]</sup>。相火秘藏于肾，肾水得坎腑真阳煦化，借脾气左升之力蒸腾而化肝木，再升于上温化心阳；心阴得胃气右降，化生肺金，敛降少阳相火秘藏于肾中。升降之间如环无端，生生不息<sup>[4]</sup>。相火潜藏依赖于中土健运，中土健运则“水木不郁”“金火不滞”<sup>[1]52</sup>，升降有常。《四圣心源·六气解》云：“百病之作，率由土湿，湿则不能克水而反被水侮。”<sup>[1]22</sup>《脾胃论》云：“夫脾胃虚，则湿土之气溜于脐下，肾与膀胱受邪。膀胱主寒，肾为阴火，二者俱弱，润泽之气不行。”<sup>[2]58</sup>脾胃内伤，升降反作，湿土之气随之下陷，肾中水寒，真阳不能守位，相火上炎，乘土位消亡心液，故而发热<sup>[5]</sup>。

#### 3.3 脾胃内伤，心火炎上，化生阴火

心火生自“坎中之阳”，由肾水得真阳温煦气化，上交离位而化火<sup>[6]</sup>。脾胃健运，肾水可上滋心阴以制阳盛，肺胃亦敛降心火制其亢。《四圣心源·六气解》云：“丁火虽司气化，而制胜之权终在癸水，所恃者，生土以镇之，但土虽克水，而百病之作，率由土湿，湿则不能克水而反被水侮。”<sup>[1]22</sup>君火虽依手少阴主令于上，然脾胃内伤，湿土为病，下袭肾水，君火无以为制亢而成害。且肺胃失于敛降，更使心火独盛于上。

### 4 “甘温除热”的具体运用

若脾胃气虚居于矛盾的主要方面，则以甘温之药温补脾胃之气，脾胃阳气一升阴火就能得到潜降，

亦有兼用苦降之法作为配合。但如果是阴火炽盛属于矛盾的主要地位时，若不泻火或散火则更损伤元气。因此其对阴火的治疗一般有两大法度，一是甘温除热，一是升阳散火。李东垣之甘温除热法不是见热退热，他认为脾胃气虚是阴火的根本病机，而元气与阴火又是相反相成的两个方面，通过纠正引起气虚发热的一系列病理变化而退热，是治病求本的体现。从一气周流的角度分析《脾胃论》中具有代表性的5首“甘温除热”方药，即补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤、治肺脾气虚方升阳益胃汤、治脾虚湿盛方调中益气汤、治暑湿伤脾方清暑益气汤<sup>[7]</sup>，可以将甘温除热的机理归结为以下三点。

#### 4.1 补益中气，恢复中气升降

补益中气的代表药物有炙甘草、人参、黄芪、白术、苍术。中气衰是诸病之本，故益中气是用药之首，炙甘草、人参、黄芪3味药作为“甘温除热”方剂的必需之品。甘草味甘气平，炙用能够补中健脾益气，《长沙药解》中阐释甘草气、色、臭、味，有土德之平和中正，能培补中气，养育四旁；人参为大补元气之品，气质醇厚而补中气，中气足乃可升降复原，清浊复位，且人参善助脾阳、益胃气，以助中气轮转，黄元御视人参为“理中第一”<sup>[11]</sup>；黄芪味甘性平，补中气、益肺气。黄元御的《长沙药解》中提出肝脾左旋而化血，肺胃右降而化气，血在经络为营，气在经络为卫，营为卫之根，卫为营之叶。卫气不足或滞或逆或陷则营血随之而病，而黄芪清虚和畅，善走经络、益卫气，间接调和营血，恢复营卫升降。5首方中亦用到苍术或白术，苍术辛烈偏散，白术甘缓偏补，两者都有燥湿之效。合而论之，太阴湿盛则中气凝滞，枢轴失运，升降逆作，燥湿则使土燥而升降如前；分而论之，白术甘缓补中，火不敛降，水失温升，究其本源在于中气衰败，白术合参、芪、草培土而复水火之位<sup>[8]</sup>。

#### 4.2 清泻阴火，使君相之火归位

常用的药物是柴胡和升麻。柴胡苦微寒，归足少阳胆经，能够降胆胃之逆，清泻相火，解木气之结塞，升肝脾之陷；升麻入阳明经，其作用多被认为是升提阳气。笔者从黄元御之理认为胃气宜降不宜升，而升麻合清降之药可自上下达，引火归元，在甘温除热类方中，升麻合柴胡引上逆之相火归下元。

#### 4.3 针对具体病因病机用药

补中益气汤治疗“气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，其皮肤不任风寒而生寒热”<sup>[2]45</sup>，是阴火上冲、脾胃之气下流之证。皮肤不任风寒乃中气败而营卫不固，以当归和血脉，陈皮通滞气，二者合用调营卫、和气血。

补脾胃泻阴火升阳汤用黄芩、黄连、石膏、羌活，其中黄芩苦寒入肝胆经，今甲木郁升而上热，当清泄之，以黄芩清相火；石膏辛寒入肺胃经，可清金除烦；  
(下转第1820页)

- [35] 刘诺,王真真. 肠道菌群在阿尔茨海默氏症发病中的作用[J]. 神经药理学报,2018,8(6):58-59.
- [36] BRENNER SR. Blue-green algae or cyanobacteria in the intestinal micro-flora may produce neurotoxins such as Beta-N-Methylamino-L-Alanine (BMAA) which may be related to development of amyotrophic lateral sclerosis, Alzheimer's disease and Parkinson-Dementia-Complex in humans and Equine Motor Neuron Disease in horses[J]. Med Hypotheses,2013,80(1):103.
- [37] BHATTACHARJEE S, LUKIW WJ. Alzheimer's disease and the microbiome[J]. Front Cell Neurosci,2013,7:153.
- [38] WALL R, CRYAN JF, ROSS RP, et al. Bacterial neuroactive compounds produced by psychobiotics[J]. Adv Exp Med Biol,2014,817:221-239.
- [39] 孔畅,陈东峰,赵泉霖. 从肠道菌群探讨肥胖从脾论治的机理[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1214-1216.
- [40] 卢林,杨景云,李丹红. 脾虚湿盛泄泻患者肠道微生态及舌部菌群变化的临床观察[J]. 中国微生态学杂志,2007,19(4):333-334.
- [41] 王卓,彭颖,李晓波. 四君子汤对两种脾虚模型大鼠肠道菌群紊乱的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(9):825-829.
- [42] 赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:70.
- [43] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015:109.
- [44] 戴铭卉,孔薇. 基于肠肾轴理论探讨通腑泄浊方调节肠道菌群清除慢性肾脏病模型小鼠尿毒症毒素的机制[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1073-1076.
- [45] 李同据,贾德贤,赵阳,等. 肠道菌群与阿尔茨海默病[J]. 国际药学研究杂志,2016,43(1):15-19.
- [46] 丁维俊,高峰,杨杰,等. 肾虚证患者肠道菌群失调状况的临床研究[J]. 新中医,2007,39(1):9-10.
- [47] 吕萍,鲍建敏,牟重临. 牟重临对脾胃主从关系的源流及其临床意义的探讨[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):3051-3054.
- [48] 薛慧,安丽凤,曲岩,等. 基于网络药理学的补阳还五汤治疗阿尔兹海默症的作用机制研究[J]. 世界中医药,2021,16(11):1692-1697.
- [49] 迟淑梅,沈涌. 补肾填精益髓方联合西药治疗阿尔茨海默病临床研究[J]. 新中医,2018,50(7):71-74.
- [50] 谢宗杰. 六味地黄汤及其活性成分群调节肠道菌群改善AD模型小鼠学习记忆能力的作用研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [51] 龙清华. 补肾调心健脾法防治失眠健忘的理论探讨及生慧汤对APP/PS1 痴呆小鼠神经发生的作用研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.

收稿日期:2022-01-11

(责任编辑:梁媛)

(上接第1795页)

黄连泻火清心,清异位相火,使君火复位。3味寒凉之品清泻邪火,复右路敛降。羌活辛温,其性上升,有除湿之效,可治太阴之湿,助左路升发。

升阳益胃汤所治之证包含肺气不足之“洒淅恶寒”,脾胃虚而湿盛之“形神萎顿,面色白,怠惰嗜卧,四肢不收,体重节痛,谷入化迟,大便不调,甚至泄泻,小便频数”以及相火上炎之“口苦舌干”<sup>[2]38</sup>。黄连清泻相火以防风解表,配伍人参、黄芪等益气之品,共奏益气固表之效;白芍与防风、人参、黄芪等配伍调和肝脾,和解营卫。本方中羌活同用,除湿止痹痛,茯苓、泽泻健脾利水渗湿,半夏燥湿治太阴土湿之力较强。

调中益气汤主证为脉象洪缓而弦,重按滞涩,肢节烦疼,身体沉重,四肢倦怠,口不知味,心烦不安,小便清利频数,或口渴尿频,或大便涩滞不通,或便后见血见脓,胸闷气短,膈咽不通,咳痰黏稠,口中唾沫,食入反出,耳鸣耳闭,目中流火,视物昏花,热壅头目,不能安卧<sup>[2]48</sup>,病机当为脾胃不足、湿浊内生、相火上蒸所致。方中运用燥湿力强的苍术,且以橘皮运转中气,更用木香在中行滞气、化土湿,在下焦通滞塞。“大肠气滞则后重,膀胱气不化则癃闭,肝气郁则为痛”<sup>[12]</sup>,皆可用之。

清暑益气汤治疗长夏湿热困阻、气阴两伤之证。方中以苍白术、泽泻健脾祛湿;黄柏苦寒,清脾胃肝胆湿热;神曲调中而消滞;青皮破积;橘皮理气。7味药合用解脾胃之困,使中气得行。而五味子善敛上冲之肺气,金收则水藏;麦冬与人参、甘草配伍,金土同治,中气充盈,枢轴轮转,金气敛降,生津化水,最后以当归和血脉。

## 5 结语

从“一气周流”理论的角度来探讨“甘温除热”法,更能凸显中土和气机通畅对维持人体健康的重要性。中土涵盖了中气和脾胃,中气维持了脾胃的功能,脾胃升降使中气得以流转充养;气机包括脏气之升、腑气之降,其通畅不仅是没有郁滞还指运动趋势的正常。惟中土斡旋方可气机通畅,阳蓄于下而温升,阴清化而降利,下温上清君相安位。甘温除热之法,即是拨乱反正、补虚泻实、恢复气机升降的过程,应用过程中当秉持这一核心。

## 参考文献:

- [1] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:11.
- [2] 李东垣医学全书[M]. 张年顺,主编. 2版. 北京:中国中医药出版社,2015:2.
- [3] 庄爱文,李荣群,庄家驷. 李东垣甘温除热本质探究[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(5):520-521.
- [4] 李冀,何君. 基于玄府学说探析“阴火”及“甘温除热”法[J]. 成都中医药大学学报,2017,40(3):31-32.
- [5] 白建英,张秀芬,杨贵真,等. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4586-4588.
- [6] 冯兵. 黄元御《四圣心源》学术思想初探[J]. 中医杂志,2010,51(S2):59-61.
- [7] 冯保斗. “阴火”本质之再辨[J]. 实用中医药杂志,2017,33(2):189-190.
- [8] 冯梅,钟志兵,周欣欣. “一气周流”与“阴火论”探析[J]. 亚太传统医药,2016,12(17):70-71.
- [9] 庄爱文,李荣群,庄家驷. 李东垣《脾胃论》甘温除热五方剖析[J]. 新中医,2015,47(12):1-2.
- [10] 李征,杨军. 基于“一气周流”理论探讨内伤发热[J]. 河南中医,2021,41(4):499-502.
- [11] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:1.
- [12] 汪昂. 本草备要[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:8.

收稿日期:2022-02-10

(责任编辑:郑齐)