

· 临证经验 ·

阴火证诊治关键之象症结合

赵心悦¹, 王彦晖²(¹厦门大学附属第一医院中医科, 厦门 361003; ²厦门大学医学院中医系, 厦门 361102)

摘要: 阴火证在临床诊疗中较为常见, 由李东垣首先系统论述并创立了甘温除热的治法。象是中医诊疗中客观的信息来源, 不依赖于患者的主观表述及症状表现, 而是医师通过客观的诊察及判断所收集到的信息。阴火证的辨证是中医临床的难点之一, 在繁杂的症状及体征中如何抓住重点, 减少误诊并指导处方用药, 关键在于象。王彦晖教授提出象症结合是诊治阴火证的关键, 尤其重视舌象与脉象在阴火证辨证论治中的权重。

关键词: 阴火证; 象症结合; 舌象; 脉象; 李东垣; 脾胃论; 气虚; 心肝火旺; 湿热

Key to diagnose and treat yin fire syndrome: Combination of imagine and symptom

ZHAO Xin-yue¹, WANG Yan-hui²(¹Department of TCM, The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen 361003, China;²Department of TCM, Medical College of Xiamen University, Xiamen 361102, China)

Abstract: Yin fire syndrome is common in clinic diagnosis and treatment. It was first officially named and demonstrated in detail by LI Dong-yuan. He founded the method of removing the excessive heat with drugs of sweet and warm. Xiang is an objective source of information in TCM diagnosis and treatment, it doesn't depend on the patient's subjective statements or symptoms. Xiang is the information gathered by the physician through objective examination and judgment. The differentiation and treatment of yin fire syndrome is one of the difficulty in TCM clinic. How to grasp the point in the complex symptoms and signs of yin fire syndrome, to reduce misdiagnosis and guide medication, Xiang is the key point. Professor WANG Yan-hui proposed the combination of imagine and symptom is the key to diagnose and treat yin fire syndrome. He attaches great importance to the high weight of tongue and pulse manifestation in the syndrome differentiation of yin fire syndrome.

Key words: Yin fire syndrome; Combination of imagine and symptom; Tongue manifestation; Pulse manifestation; LI Dong-yuan; *Treatise on Spleen-stomach*; Qi deficiency; Exuberance of heart liver fire; Damp-heat

金元四大家之一的李东垣在《脾胃论》等著作中对阴火证进行了系统论述, 并创立了甘温除热的治法。阴火证在临床诊疗中较为常见, 诸多不明原因发热、自身免疫系统疾病等西医疑难病症常属于阴火证范畴。阴火证的表现多种多样, 如不明原因反复低热、潮热汗出、口舌生疮、咽痛、烦躁易怒、疲劳倦怠等, 临床上易与外感、阴虚所致的发热、咽痛等症状相混淆, 为临床诊疗增加难度。中医的象包括了舌象、脉象、耳象、足象等, 相较于症状是患者主观感受而言, 象是医者采集到能客观反映身体状况的体征, 因此采用象与症状相结合的方法, 抓住阴火证的病机及证候特点, 是辨证论治阴火证的关键。

阴火证历史沿革

关于阴火证最早的论述见于《素问·调经论》中“阴虚生内热者奈何……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, 故为内热”。原文虽言及“阴虚生内热”, 但结合全文来看, 是讨论元气大伤, 内热从生的病机, 为后世阴火证论治提供了理论基础。金元四大家之一的李东垣在前人研究的基础上, 创立了“阴火论”。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中曰: “然则奈何? 惟当以辛甘温之剂, 补其中而生其阳, 甘寒以泄其火则愈矣。经曰: ‘劳则温之。损者温(益)之’, 又云: ‘温能除大热’, 大忌苦寒之药损其脾胃”。遂拟温补脾胃, 益气升阳以泻阴火的治法, 创立了著名的补中益气汤, 原方由黄芪、人参、炒白术、当归、陈皮、炙甘草、柴胡、升麻组成。方中以人参、黄芪为君药, 大补脾胃之气以制阴火, 配伍炒白术补气健脾, 陈皮行气解郁, 使补而不腻, 少量升麻、柴胡升阳举陷, 协助君药升提下陷中气, 当归养血和营, 协人参、黄芪补气养血, 炙甘草调和诸药^[1]。

通信作者: 赵心悦, 福建省厦门市思明区上古街10号厦门大学附属第一医院中医科, 邮编: 361003, 电话: 0592-2137240

E-mail: zhaoxinyuexmu@126.com

阴火证的病因病机

阴火证的病因病机,现行教材认为是饮食失调,劳倦过度,使脾胃受损,水谷精气不充,以致中气不足,阴火内生^[2]。李东垣在《脾胃论》中曰:“脾胃气虚,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火乘其土位……盖阴火上冲……此皆脾胃之气不足所致也”。下焦相火为肾之阳气,在正常生理情况下能温煦五脏六腑,相火安其位有赖于脾的监护、敦阜,而在病理情况下,中焦脾胃气虚,元气不足,则迫使原本安于下焦的相火上冲土位,“火胜乘其土位”,相火化为阴火,侵犯脾胃,伤及元气,五脏六腑不得元气滋养,则诸病内生。

王彦晖教授结合自身临床经验,将阴火证分为气虚并心肝火旺、气虚并湿热(以肝胆湿热为主)两大类^[3]。

气虚是阴火证的基础,病因一般是先天不足、后天失养,或脏腑功能失调而导致生成不足。现代人普遍精神压力大,缺乏运动,熬夜,饮食不节,致脾胃运化功能受损,这些都是导致气虚的原因。

气虚并心肝火旺的原因主要与七情失调有关,“喜怒忧恐,损耗元气,资助心火”,脾胃气虚,心火亢而乘土,且相火寄于肝肾两脏,非独肾也,由于情志因素等引起肝气不舒,木失调达疏泻,“木得土而荣”,脾胃气虚为土虚,土虚而木不荣,肝气郁结,郁而化热。因此产生一系列气虚和上火的症状。现代人除七情失调引起肝气郁结外,熬夜的习惯已经成为心肝火旺的主要病因之一^[4],导致气机运行不畅,肝失条达,气郁化火;睡眠不足,神志亢奋,心火上炎。心主神明和肝主疏泄的功能都受人精神状态影响,临床上心肝火旺常同时出现。《丹溪心法》载:“气有余便是火”,对于气虚的人而言,本来不应有火,但其若作息不规律,则心肝火旺,即阴火产生。

气虚并湿热是阴火证的另一种类型,以气虚并肝胆湿热最为常见。肝气郁结,少阳枢机不利,肝木乘脾,脾土不达则痰涎内生,痰气互结于胆,导致肝胆湿热证^[5]。气虚者脾胃运化功能较弱,痰气互结更阻碍脾胃运化,因此形成缠绵难愈的气虚并湿热之阴火证。李东垣在《内外伤辨惑论·卷上·辨寒热》中解释了湿邪与阴火的关系:“是热也,非表伤寒邪,皮毛间发热也,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”。说明了阴火证中气下陷,清阳不升,湿气内蕴,郁而化火上扰的情形。

象思维是中医辨证论治的核心

中医诊断有“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧”的说法,从中可见四诊采集的象在辨证论治中的重要地位。《伤寒论》曰:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,《伤寒论》及《金匱要略》均以“病脉证并治”为题,即治疗疾病,通过诊察脉象结合疾病症状明确诊断、辨证施治。中医辨证实质是对“象”进行提取、剖析和整合的过程^[6]。中医的象有舌象、脉象、耳象、足象等,根据生命全息理论,这些通过诊察相关器官所获得的信息元,是反映机体整体生命状态的一个窗口,这些象能客观地反映身体的健康状况,健康、亚健康、疾病均有各自的象。症状是患者在疾病状态下主观感受到的不适及痛苦,体征是在疾病状态下的身体病理改变,二者均与疾病密切相关,反之没有疾病则没有症状。象的变化一般在身体出现症状之前,特别是内伤病。外感病一般是先有感受外邪,而后产生症状,再有相应的象。而内伤病的产生是身体内环境失调,先有相应的证,待身体内环境失调累积到一定程度时,才发展为疾病,因此象的变化先于症状出现。象不依赖于患者的主观表述及表现,它是医师通过客观地诊察及判断所收集到的信息,能做到去伪存真,排除症状的干扰,使临床治疗有的放矢。

象症结合是诊治阴火证的关键

阴火证的表现较为复杂,典型症状为反复低热,疲倦乏力,腹泻,食欲不振等,并可兼有心肝火旺或者湿热症状,如心悸失眠、耳鸣目眩、口舌生疮、咽痛、潮热汗出等。如果只单纯依据症状来诊治阴火证,极易诊断为外感热证或者其他内伤热证,因此象是阴火证的辨证论治关键。辨证论治就是以象诊象的过程,舌脉合参,先诊断出寒热虚实、气机升降等证的基本要素,再加上症状和体征,进一步明确诊断,指导处方用相关“象”,使整个处方的象与整个证的象相匹配,通常从寒热、补泻、升降等诸多方面逐一考察处方之象是否与证之象相吻合,从性质和量上保持处方象与证之象的高度一致^[7]。象症结合治疗的过程是一个以象治象,根据象和症状的变化及时调整处方用药的诊疗过程,是中医辨证论治的核心,同时也是阴火证辨证论治的核心。

王彦晖教授非常重视舌象及脉象在阴火证辨证中的权重。他认为气虚是阴火证的发病基础,因此可见舌质淡嫩,右关脉虚。在气虚基础上,还需细分心肝火旺或肝胆湿热证。阴火证气虚并心肝火旺者,可见舌尖边红,苔薄,左脉弦浮;气虚并肝胆湿热者,

因其湿热为长期肝气不舒、痰凝气滞所致,可见舌淡,苔厚腻,苔色黄或不黄,左脉弦滑。

病案举隅

案1 患者某,女,39岁,于2019年6月20日以“间断午后低热3年余,再发2月”为主诉就诊。患者平素工作忙碌,精神压力大,自3年前开始出现夏季午后低热,体温37.5℃左右,发作期间自觉口鼻咽部干燥,至秋日气温转凉后可自行缓解,此后反复发作并自行缓解,未系统治疗。2月前再次出现上述症状,午后体温波动于37.3~37.5℃之间。刻下症:午后低热,口干,乏力倦怠,纳可,夜寐欠佳,二便调。舌质嫩,舌色淡紫,尖边红,苔薄白。左脉弦细浮,右脉虚。中医诊断:阴火证(气虚并心肝火旺型)。治法:补中益气,清肝泻火。方拟补中益气汤加减,配合清肝泻火药物,具体方药如下:黄芪20g,党参10g,炒白术12g,升麻12g,白芍20g,陈皮12g,柴胡10g,川楝子6g,夏枯草10g。7剂,水煎,分2次煎煮,每次取汁150mL,每日早晚分服。

二诊(2019年6月27日):诉服药后未再午后发热,自测体温波动在36.5~36.7℃之间,大便2~3次/日,质稀。舌尖红渐消,右脉搏动较前有力,阴火渐平,续服14剂,煎服法同前。其后随诊患者午后发热症状均未出现。

按:患者以反复低热为主要表现,结合右脉虚,舌边尖红,考虑阴火证,气虚并心肝火旺型。脾胃气虚相火上冲土位,加之肝气郁结,心肝火旺,致阴火内盛。方拟补中益气汤加减,配以清肝泻火药。方中黄芪、党参、炒白术补脾胃之气,脾胃之气充足则气血生,阴火自降;升麻、柴胡味辛,有升阳举陷之功,助黄芪、党参引元气上升;白芍柔肝缓急;川楝子、夏枯草清肝降火;陈皮健脾理气,以防补气之党参、黄芪滋腻碍脾胃。

案2 患者某,女,42岁,于2020年3月6日以“咽痛2周,伴发热1周”为主诉就诊。患者2周前出现咽痛,无咳嗽、无咳痰、无咽痒,1周前开始发热,体温最高为38.5℃,在外院以抗生素治疗无效后,以“甲泼尼龙”治疗2日后退热,期间测甲状腺功能“T3、T4升高,TSH降低”,甲状腺彩超示“甲状腺回声不均匀”,西医诊断为“亚急性甲状腺炎”。患者发病前工作压力大,经常晚睡。刻下症:发热,咽痛,口干渴,纳寐尚可,大便2次/日,质软。舌淡紫,舌尖边红,苔黄厚腻。左脉弦滑数,右脉细虚数。西医诊断:亚急性甲状腺炎。中医诊断:阴火证(气虚并肝胆湿热型)。治法:补中益气,清

肝胆湿热。拟补中益气汤加减,配合清肝胆湿热药物,具体方药如下:黄芪15g,党参5g,炒白术12g,柴胡6g,升麻10g,茵陈10g,鳖甲20g,炙甘草12g,射干5g,玄参12g。6剂,水煎分2次煎煮,每次取汁150mL,每日早、晚分服。

服中药后停用“甲泼尼龙”,第1日发热反复,体温最高38.8℃,再续服处方2日后未再发热,咽痛减轻,睡眠大为改善,服药6日后均未再发热,后调整处方,以温胆汤加减调理,此后均未再发热,60d后复查甲状腺功能及血沉均正常。

按:患者素体元气不足、脾胃痰湿,又因睡眠不足及情志因素致肝郁化火,下焦相火不得中焦脾胃之气濡养,且得肝火之助,以致肝胆湿热、阴火内盛。方拟补中益气汤加减,配清肝胆湿热药。方中黄芪、党参、炒白术补脾胃之气,脾胃之气充足则阴火自降;升麻、柴胡味辛,升阳举陷,助黄芪、党参引元气上升;茵陈清利湿热,鳖甲滋阴潜阳,退热除蒸,二者共清肝胆湿热;射干清热消痰利咽,玄参清热凉血,滋阴解毒散结;炙甘草缓急,调和诸药。

小结

当今社会人们生活压力大,生活不规律、喜熬夜、饮食不节、喜坐懒动,导致临床上不明原因发热、自身免疫性疾病等多发,此类疾病症状、体征复杂。象症结合为治疗此类疾病提供了快捷可靠的辨证方法。象能为中医诊断提供可靠、客观的信息来源,能从复杂的症状及体征中抽丝剥茧、去伪存真,舌象、脉象等能先于疾病症状出现改变,客观反映身体内环境失调状况,再结合疾病的症状及体征、现代医学的检验检查等辅助手段,能更加准确得为阴火证辨证论治提供依据。综上,象症结合是诊治阴火证的关键。

参 考 文 献

- [1] 李冀,连建伟.方剂学.4版.北京:中国中医药出版社,2016:203
- [2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学.4版.北京:中国中医药出版社,2017:469
- [3] 张绍良,王晨玫,王彦晖.阴火证诊疗思想探讨.中华中医药杂志,2016,31(6):2193-2195
- [4] 王晨玫,张志枫,王彦晖.试论当代生活方式变化对中医病因学的影响.中医药通报,2014,13(2):44-45
- [5] 杨鹏,王彦晖.温胆汤调畅气机的作用.中华中医药杂志,2012,27(3):646-648
- [6] 李明珠,詹杰,李思汉,等.当议象思维在中医诊断学中的运用.中华中医药杂志,2020,35(9):4334-4336
- [7] 王彦晖.象症辨证是中医辨证思维的关键.中华中医药杂志,2009,24(10):1299-1302

(收稿日期:2020年12月4日)