

学术论坛

李东垣对“火论”的传承与创新(下)

□张登本 杨宗林

李东垣所著的《脾胃论》《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》《医学发明》4部医学文献中,涉及“火”的内容有340余处。这些与“火”相关的资料可被归为7类。李东垣在化用《黄帝内经》中的“君火”“相火”“壮火”“少火”及“火郁发之”等术语外,还创造性地提出了“阴火”“阳火”“郁火”“伏火”等概念,于此辨考,有助于大家深刻理解其学术思想。

病理意义之“相火”

肾阴亏虚所致的虚火(虚热)《兰室秘藏》记载:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守包络相火,故血走而崩也。”李东垣运用“拨云汤”治疗眼疾中的“寒水翳”(相当于“白膜侵睛”证,临床特征为白膜上侵黑睛,白珠多赤)及“寒膜遮睛证”(相当于“凝脂翳”,以黑睛生翳,状如凝脂或伴黄液上冲为特征),认为其病机为“足太阳膀胱,为命门相火煎熬”所致。方药包括黄芪、细辛、升麻、葛根、柴胡、生姜、川芎、荆芥穗、藁本、生甘草、当归、知母、黄柏等,体现益气升清、滋阴清热之法,适用于素体气阴两虚、风热邪毒乘虚而入所致的目翳之症(《兰室秘藏》)。

下焦邪火 如《脾胃论》所述:“相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。”又如《内外伤辨惑论》所述:“有时胃脘当心而痛,上支两胁,痛必脐下相火之势。”

李东垣借用《黄帝内经》中“君火”和“相火”的符号,分别表达君相二火:心(君主之官)的阳气为“君火”,心包络的阳气为“相火”;三焦(手少阳三焦经)与心包为表里,故三焦之阳气亦可称为“相火”。在病理状态下,“相火”则指肾阴虚之虚火和下焦之邪火。

“壮火、少火”之辨

“壮火、少火”的论述见于专述阴阳理论的《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》。该篇在“水为阴,火为阳;阳为气,阴为味”的前提下,对药物的气味厚薄及其药理作用进行了分类。因此,此处的“壮火、少火”是指药物的属性特征和药理作用。明代医学家马蒔说:“气味太厚者,火之壮也。使用壮火之品,人的正气无法承受,反而会衰弱。例如使用

乌头、附子等药物,若正气不足,则可能导致发热。而气味温和者,火之少也。使用少火之品,人的正气会逐渐旺盛。例如使用人参、当归等药物,可使气血渐旺……壮火能够侵蚀人的正气,导致正气衰弱,故曰‘壮火之(通‘致’,导致)气衰’。而少火则能滋养人的正气,使其旺盛,故曰‘少火之气壮’。(‘之’通‘致’,导致)。”

李东垣较早地将《黄帝内经》中的“壮火”概念应用于临床,化用为人体病理状态下的阳热亢盛之实火或实热(《兰室秘藏》)。脾胃气虚所致之火,如“经曰:热伤气。又曰:壮火食气。故脾胃虚而火胜,则必少气,不能卫护皮毛,通贯上焦之气而短少。”(《脾胃论》)

李东垣还将“少火”化用为:“人体正常状态下的脏腑之阳气”。(《兰室秘藏》)下焦虚火,如“黄柏,大苦寒,酒洗,以疗冬天少火在泉发躁也。”(《兰室秘藏》)

李东垣之后的一些临床医学家,多将“壮火”直接化用为脏腑阳热亢盛之实火或实热,将“少火”化用为人体脏腑之阳气或正气。在临床实践中,务必明确其古今名称相同但含义不同的辨析。

“郁火(火郁)”之辨

李东垣在其医学著作中12次论及“郁火(火郁)”,并总结了“郁火”形成的5种机制。

脾胃血虚 导致运行迟缓,热邪伏于体内。此类“郁火”当以“火郁则发之”为原则,可在补气升阳汤中加入和血药物(《兰室秘藏》)。

脾胃气虚 寒邪收引,郁遏阳气于脾土之中。此类“郁火证”,当用升阳散火汤治疗(《脾胃论》)。

外感寒邪 寒邪侵袭,气机收引凝滞,导致火郁。如“寒气怫郁,闷乱大作,火不

伸故也。”(《兰室秘藏》)

邪气外袭,郁而化火 如“凡治此病脉数者,当用黄柏,或少加黄连,以柴胡、苍术、黄芪、甘草,更加升麻,得汗出则脉必下,乃火郁则发之也……如脉弦而数者,此阴气也,风药升阳以发火郁,则脉数峻退矣”(《脾胃论》)。

脾胃虚弱 过食生冷,脾胃虚弱,中阳郁滞而致火郁。如“胃虚过食冷物,抑遏阳气于脾土,火郁则发之”。此类“郁火”可用升阳散火汤治疗(《脾胃论》)。

李东垣所论“郁火”是指阳气郁结化火的病机。由此所致的证候被称为“郁火证”,临床表现包括头痛、目赤、口疮、身热、大便秘结、小便赤、舌红苔黄、脉数实等症。

此外,后世所言之“郁火”,多指情志抑郁导致的脏腑气机郁滞而化火。此类“郁火”的临床表现包括头痛、胁痛、失眠、易怒、舌尖红、口苦、脉弦数等,常用丹桅逍遥散、青黛散等方剂治疗。

“伏火”之辨

李东垣在其医学著作中31次论及“伏火”,其病机多由情志内伤、饮食不节、劳逸失度等因素导致脾胃失调、脏腑功能障碍、阴血不足及气机失调,进而化火生热。

劳逸失度,损伤阴血 过度劳累或安逸导致阴血亏虚,进而化火。如《兰室秘藏》所述:“内伏火热,而攻阴气,法当去其热内火邪。”

寒湿邪气所伤,邪郁化火 寒湿之邪侵袭,郁而化火。例如,《脾胃论》中记载:“遇寒……隐隐而痛,以此辨丹田中伏火也。加黄柏、生地黄,勿误作寒证治之。”

劳逸所伤,脾胃气虚,气郁化火 劳逸不当损伤脾胃,导致气虚运行迟滞,气郁化火。此类“伏火”可用

“人参、黄芪,益元气而泻火邪”治疗。若“久病咳嗽,肺中伏火,应去人参以防痰嗽加重;若脚膝痿软、行步乏力或疼痛,乃肾肝伏热,可少加黄柏。”(《内外伤辨惑论》)

脾胃虚损,气血化生不足 脾胃虚弱,气血生化不足,导致“伏火”内生。如《内外伤辨惑论》所述:“胃气气虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气不营,阴火炽盛,是血中伏火日渐煎熬,血气日减……血减则心无所养……少加黄柏,以救肾水,能泻阴中之伏火。”

气阴不足,复感暑邪 素体气阴不足,又感暑邪,导致火伏血中。例如,《内外伤辨惑论》中记载:“大便涩滞……致食少,乃血中伏火而不得润也。加当归身、地黄、桃仁泥、麻仁泥,以润之。”

饮食不节,损伤脾胃 饮食不节导致脾胃受损,清阳不升,化为“伏火”。如《医学发明》所述:“脾胃虚者,因饮食劳倦,心火亢甚……心火乘脾,须炙甘草之甘以泻火热,而补脾胃中元气……又宜加黄柏以救肾水,能泻阴中伏火。”

痰湿凝结,久则化热 痰湿之邪凝结,久则化热成伏火。如《内外伤辨惑论》中记载:“若久病咳嗽,肺中伏火。”

李东垣在其4部医书中均论及“伏火”之病机,有时将“伏火”与“阴火”混称。通过仔细辨析“阴火”与“伏火”的形成机理及辨证用药,可以发现二者在发生机理、临床表现及治疗方药上并无明显差异。

“火郁发之”之辨

《黄帝内经》提出:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”其本意是指五运(风、热、湿、燥、寒)之气因某种因素影响而

“郁滞”,由此产生的灾害性气候和物候变化可导致人体相关脏腑郁滞而发病。治疗时需要根据时令特征及具体病机,采用相应的治郁之法,以泻其有余之郁气。

“木郁达之”指木运之气(风)被郁,可能导致肝病。肝主疏泄,性喜条达,故治疗应采用疏散之法,使肝气顺畅通达。肝属木,后世据此作为治疗肝病的重要法则,常用方剂如柴胡疏肝散、四逆散等。

“火郁发之”指火运之气(热)被郁,可能导致心病。心属阳,主君火,病多见火热之症。治疗宜发散泻热。张介宾注解:“发,发越也。心属阳,主君火,病多见火热之症。治疗宜发散泻热。张介宾注解:“发,发越也。心属阳,主君火,病多见火热之症。治疗宜发散泻热。张介宾注解:“发,发越也。心属阳,主君火,病多见火热之症。治疗宜发散泻热。”

李东垣在其著作中,将“火郁发之”的“火”化用为“伏火”“郁火”“火郁”“肝火”等病理概念,并制定了相应的治疗方药。他5次论及“火郁发之”治法:

治疗妇女崩漏症时提出:“火郁则发之……于补气升阳汤中加以和血药。”(《兰室秘藏》)

使用“火郁汤”(升麻、葛根、柴胡、白芍、防风、甘草)治疗心火下陷于脾土之中,郁而不得伸之症:“火郁则发之。”(《兰室秘藏》)

本文在概述李东垣四部医书中与“火”相关的术语基础上,对其所论的“阴火、阳火”“君火、相火”“壮火、少火”“郁火、伏火”以及“火郁发之”等重要观点进行了考辨。结合《黄帝内经》的本意,探讨李东垣的学术立场,以期为临床实践提供参考。

(张登本系陕西中医药大学教授,杨宗林供职于陕西中医药大学附属医院)

跟师学医

作为全国基层名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第三届河南省名中医、长垣中西医结合医院院长,张景祖是许多年轻中医人心中的“明灯”。近段时间,我有幸跟随张景祖学习,亲身体验了一场中医药传承的生动课堂。

在学习的过程中,我深刻感受到张景祖深厚的医学造诣、高尚的医德以及独特的临床用药风格。张景祖以人为本的诊疗理念,精准的辨证施治能力,以及对经典方剂的灵活化裁,给我留下了深刻印象。

医德风范:仁心仁术,以人为本

张景祖的诊疗过程始终贯穿着“医者仁心”的理念。他对待患者细致入微,尤其注重倾听患者的主诉与病史。例如,在接诊一位糖尿病周围神经病变患者时,张景祖不仅详细询问患者的血糖起居及肢体麻木情况,还特别关注患者的饮食起居及心理状态,强调“治病必求于本,调理需身心并重”的道理。此外,张景祖始终坚持“大医精诚”的操守。

对于复杂病例,如宫颈瘤放疗后纳差、阴道流黄色黏液的患者,张景祖耐心问诊,以易黄汤为基础方,结合白花蛇舌草、忍冬藤等清热解毒之品,力求缓解患者痛苦。这种对生命的敬畏与担当,正是中医“济世救人”精神的生动写照。

用药特点:守正创新,灵活精准

善用经典,辨证化裁

张景祖深谙经典方剂之精髓,常以古方为基础,结合患者体质灵活加减。

湿热型失眠:以三妙散清热燥湿,配伍龙胆泻肝汤疏肝利胆,并加夏枯草增强清肝安神之效。

糖尿病周围神经病变:在白虎汤(生石膏、知母)基础上,重用黄芪(60克)益气通络,辅以石斛、花粉养阴生津,体现“气阴双补”的治疗原则。

口腔溃疡:严格区分“色白干疼”与“色红灼痛”,前者用甘草泻心汤温中敛疮,后者投三黄汤清热泻火,彰显“同病异治”的辨证思维。

剂量精准,注重配伍

张景祖对剂量把控极为严谨,既遵循传统,又敢于突破。重用丹参(30克)治疗心脏不适,取其活血化瘀、通脉养心之功;以黄芪(60克)配伍伸筋草、木瓜,治疗糖尿病周围神经病变,大补元气以推动药力直达病所;针对耳石症眩晕,在泽泻汤中,泽泻(30克)具有利水渗湿、升清降浊之功效。

善用“药对”,协同增效

张景祖常以“药对”增强疗效。消化不良:炒山楂、炒六神曲,调和脾胃气机。情志疾病:石菖蒲、制远志,以开窍醒神、化痰开窍。

注重整体,兼顾标本

在治疗肺结节时,张景祖以浙贝母、枇杷叶宣肺化痰,佐桑白皮、鱼腥草疏肝理气,体现“肺肝同治”的整体观。对月经后期痛经患者,益母草(30克)可以活血调经,同时建议配合生姜红糖水温经散寒,既治标又固本。

临床启示:传承与创新的结合

张景祖的诊疗实践,既体现了对《伤寒论》《金匮要略》等经典的深刻理解,又融入现代医学思维。例如,他将龙胆泻肝汤拓展应用于耳鸣、痔疮、湿热失眠等多种疾病,赋予古方新的生命力。此外,他对山药、茯苓、沉香等中药材的独特应用,也反映出其丰富的临床经验与创新精神。

跟随张景祖学习的经历,不仅让我领略到中医辨证施治的博大精深,更让我深刻体会到“大医精诚”的精神内涵。张景祖以患者为中心的理念、精准灵活的用药风格,以及守正创新的学术态度,为我树立了学习的典范。未来,我将以张景祖为榜样,精研经典,勤于实践,努力传承中医药精华,为患者提供更优质的医疗服务。

(作者供职于新乡医学院第三附属医院)

传统中药方剂的现代应用解析之十四

乌鸡白凤丸

□李爱军

乌鸡白凤丸作为治疗妇科疾病经典的成药,最早见于明代医学家龚廷贤所著的《寿世保元》。这一方剂将乌鸡白凤汤与益气补血的中药相结合,命名为乌鸡白凤丸,广泛用于治疗女性“经、带、胎、产”等各类虚损疾病。清代宫廷将其列为嫔妃专用药,因其卓越的疗效而声名远播,备受国内外患者的青睐。

乌鸡白凤丸的由来

相传在三国时期,华佗因常年游学行医,无暇照顾家中母亲。一次,华佗在街上偶遇堂兄用小车推着病重的母亲前来相见。母亲行动喘息、说话气短、四肢无力,华佗诊断后发现母亲生命垂危,便立即用人参煎汤为母亲治病。虽然人参汤暂时缓解了母亲的病情,但是药效一过,病情便又加重。华佗无奈之下,只能让堂兄先送母亲回家,并备

好人参汤和急救药,以备不时之需。

次日,华佗匆忙赶回家中,却发现母亲的病情竟奇迹般好转。经询问得知,堂兄在途中为母亲煮了一只白毛、凤头、黑皮、黑肉的乌鸡,并将人参汤和急救药加入鸡汤中给母亲服用。华佗由此领悟到乌鸡的药用价值,经过验证,发现此方对治疗气血两虚等效果显著。此后,华佗用此方治愈了许多类似的患者。

《寿世保元》一书中分别记载了“乌鸡丸”和“白凤丹”,用于治疗妇女月经不调、崩漏带下、气血两虚、身体瘦弱、面色青黄等症。武之望的妇产科专著《济阴纲目》一书里也有大小乌鸡丸的记载,用于治疗女人瘦弱、血虚有热、月经不调、崩漏带下、不孕等。清代,由太医综合诸药所长,加减创制出乌鸡白凤丸。后世医家在

长期临床实践中不断传承创新,最终形成了今天的乌鸡白凤丸。

成分解读

乌鸡白凤丸的现代药物成分包括乌鸡(去毛、爪、肠)、红参、白芍、丹参、醋香附、当归、煅牡蛎、鹿角、桑螵蛸、甘草、青蒿、天冬、熟地、川芎、黄芪、银柴胡、麸炒芡实、山药等中药。

君药 乌鸡,味甘、性平,入肝经、肾经,能养血益精、滋养肝肾、健脾清虚热,适用于气血两虚、脾胃亏虚者。

臣药 红参、黄芪、山药、芡实,能补气健脾、益肺生津;熟地、白芍、当归、川芎(即四物汤),能补气养血、调理月经、疏肝理气、活血化瘀、补肾健脾。

佐药 牡蛎、地黄、天冬、青蒿、银柴胡,能收敛固涩、养阴生津、清虚热;丹参、香附,能疏肝理气、调经止痛;

鹿角、桑螵蛸,能强筋健骨、补肝肾、益精血、益肾助阳。

使药 甘草,能补中益气、调和诸药。

以上诸药配伍,共奏补气养血、滋阴清热、调经止带之功。

功效主治

乌鸡白凤丸具有补气养血、调经止带的功效,常用于气血两亏引起的月经不调、行经腹痛、少腹冷痛、体弱乏力、腰酸腿软等。

现代研究

现代研究表明,乌鸡白凤丸具有性激素样作用,能增强男性性功能,用于治疗男性阳痿、遗精、精液不化、前列腺增生等。此外,乌鸡白凤丸对四氯化碳引起的肝损伤有保护作用,对慢性肝炎有一定的辅助疗效。乌鸡白凤丸还能调节血脂、抗动脉粥样硬化,具有补血、止血、预防骨质疏松、抗炎、镇

痛、增强免疫力等作用。

服用指南

剂型选择 市面上有传统的大蜜丸和水蜜丸2种。大蜜丸性质柔润,适合脾胃虚弱患者;水蜜丸炼蜜量少,适合糖尿病患者。

用法用量 口服,温黄酒或温开水送服。大蜜丸一次1丸,每日2次;水蜜丸一次6克,每日2次。

禁忌证及注意事项

禁忌证 患者服药期间忌辛辣、生冷食物。感冒发热患者不宜服用乌鸡白凤丸。对乌鸡白凤丸过敏者应禁用。

注意事项 青春期少女及更年期妇女,应在医师或药师指导下服用乌鸡白凤丸。如与其他药物同时使用并发生相互作用,患者应立即停用乌鸡白凤丸并及时就医。

(作者供职于河南省郑州市经开区潮河瑞锦社区卫生服务中心)

多一味有余 少一味不足

□王彦权

我在看病时,常有患者对我说:“希望您看病能看细心点儿、认真点儿。”我常回答:“您放心,只要您在这儿一坐,我的脑细胞就会高速运转。有十分本领,我也会付出十二分努力。”

中医讲“有方成,无方病。”这是什么意思呢?就是说,历代名医留下的经典方剂千千万,但是人不会按照方剂的适应证来得病。因此,在临证之时,医生必须辨证论治,选方用药。这也说明了看病之难。下面通过一个案例,说一说我在临证时脑子是如何“转圈”的。

患者,女,64岁,洛阳人,一周前来就诊。主诉:近一个月发热、咽痛、咳嗽、胸闷,用药后症状有所缓解,但是仍有左耳后跳痛、鼻内干疼、口苦、小便灼烧不利、大便干结、腰疼、休息不佳,以及面部、手、下肢水肿。

处方:柴胡、黄芩、半夏、干姜、党参、甘草、生石膏、大黄、梔子、白芍、茯苓、白术、陈皮、枳壳、大枣。患者服药7剂后复诊,言:“我服药后各种症状大减,疗效甚好。”

我的思考

患者鼻内干疼、大便干结,为阳明有热;耳后疼痛(耳后为翳风穴,属手少阳三焦经循行路线),结合口苦,为少阳证的表现;小便时烧灼不利,为小肠有热或心火下移小肠(结合失眠,可能有心火扰神的表现);面部、手、下肢水肿,为水液代谢障碍,水泛肌肤所致;腰疼与津亏经筋失濡有关。病情虽然复杂,但是可以各个击破。

选方思路

少阳阳明合证 方选大柴胡汤。因患者无腹胀,故减去枳实;因鼻内干疼、阳明热盛,加生石膏以清胃火。张锡纯曾言,生石膏有通便之效,与大黄、白芍配伍,可缓解大便秘结。

耳后跳痛及腰疼 加甘草与白芍,组成芍药甘草汤,敛阴缓急止痛。小便灼热不利 用梔子清心火、通利小便。此处,我联想到茵陈蒿汤,方中梔子使热从小便排出,大黄通大便泻火,前后分消,妙不可言。

水肿 用外台茯苓饮,理肺气、健脾利水。“从纷繁复杂的证候中抽丝剥茧,理出头绪,再精细选方用药,力求做到多一味有余、少一味不足。”我看病,脑子就是这样“转圈”的!(作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇石牛村集体卫生室)