

引用:孙洁,刘小燕,乔会侠,等.李东垣《内外伤辨惑论》“阴火”理论辨析[J].现代中医药,2023,43(6):26-30.

李东垣《内外伤辨惑论》“阴火”理论辨析^{*}

孙洁^{1**} 刘小燕¹ 乔会侠¹ 贾乐乐¹ 陈爱林^{2***}

(1. 西安市中医医院,陕西 西安 710016;2. 陕西省中西医结合医院,陕西 西安 710082)

摘要:“阴火”理论首见于李东垣代表作《内外伤辨惑论》,现从本书中可对其理论进行辨析,是为正确理解和运用“阴火”理论治疗疾病。文章对阴火病因病机、临床表现、治法治则等进行了梳理总结。阴火产生病因病因为脾胃气虚;病机为气虚下流,清阳不升,郁而生火;病位为下焦。故根据病因、病机、病位的不同而有虚火、郁火、下焦包络之火的不同表述。但并非虚火、郁火、下焦之火就是阴火,而是同时具备上述病因、病机、病位三者,才是李东垣所谓阴火。

关键词:阴火;内外伤辨惑论;李东垣;理论辨析

中图分类号:R222.15;R22 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2023)06-0026-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.06.006

《内外伤辨惑论》是金代名医李东垣的代表作之一,也是唯一一本他生前定稿并有自序的著作^[1]。其内伤学说中的“阴火”理论在《内外伤辨惑论》中首次提出并详论,在其后的两部代表作《脾胃论》及《兰室秘藏》中又各有发挥。《内外伤辨惑论》成书于1231年,刊定于1247年,相较于另外两部代表作《脾胃论》及《兰室秘藏》,该书为其生前唯一亲自校订。故可从中窥见其“阴火”理论之源流。现从该书的内容中梳理、辨析其“阴火”理论。

1 “阴火”概念的提出

《内外伤辨惑论》卷上首篇“辨阴证阳证”提出“气伤脏乃病,脏病则形乃应,是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉。其中变化,皆由中气不足,乃能生发耳。”强调“外感风寒、六淫客邪,皆有余之病,当泄不当补”,此为阳证;“饮食失节,中气不足之病,当补不当泻”,此为阴证。开篇第一段即提出了“阴火”这一概念,并指出了阴火产生的原因:“中气不足”,阴火的危害:“上乘阳分,变生诸症。”可以看出,阴火之“阴”是指内伤而言,是和外感疾病之“阳”相

对应,属于内伤之火。阴火即建立在脾胃气衰的基础上的内伤之火^[2]。其所表现的火热之象,属内伤发热的一种。内伤发热是以内伤为病因,气血阴精亏耗,脏腑功能失调为基本病机所导致的发热。临床上多表现为低热,但有时可以是高热。此外,有的患者仅自觉发热或五心烦热,而体温并不升高者,亦属内伤发热范围^[3]。后世学者将内伤发热的病机概括为阴虚发热、血虚发热、瘀血发热、气虚发热、气郁发热等,后两种即见于《内外伤辨惑论》所论述的内容。本书的题目是为辨内伤外感而设,但不局限于辨别内伤外感,目的是让后世学者明白脾胃内伤,百病由生的病因、病机、证治,但首当辨清内伤外感而不惑,故名《内外伤辨惑论》。东垣学说的立足点即在于分辨外感和内伤,其学说核心部分在于内伤学说^[4]。

2 “阴火”的“热象”之辨

有火则有热,故阴火上乘,必有热象。但阴火之热象有其特殊表现及辨证要点,李东垣在《内外伤辨惑论·辨寒热》篇中予以详细说明。

2.1 阴火之热的特点是躁热 躁热者,热而烦躁也,且此种躁热间断发作,非持续发热。因脾胃气

* 基金项目:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)

** 作者简介:孙洁,主任医师,研究方向:中医内科。E-mail:rxl710710@21cn.com

*** 通讯作者:陈爱林,主任医师。E-mail:chenailin369@163.com

虚,表上无阳,卫阳虚弱,故会有怕冷怕风的感觉,但躁热发作与不任风寒不同时兼见,躁热发作时表虚不任风寒消失,躁热须臾而过,则不任风寒复见。与外伤寒邪恶寒发热同时并见不同。如《内外伤辨惑论·辨寒热》云:“内伤不足之病,表上无阳,不能禁风寒也,此则常常有之;其躁热发于肾间者,间而有之,与外中寒邪,略不相似。”

2.2 “躁热”可因减衣、乘凉等因素,或热极自身发汗而暂时缓解 如《内外伤辨惑论·辨寒热》云:“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,作蒸蒸而躁热。上彻头顶,傍彻皮毛,浑身躁热,作须待袒衣露居,近寒凉处即已,或热极而汗出亦解。”《内外伤辨惑论·辨劳役受病表虚不作表实治之》篇又进一步细说:“或因劳役动作,肾间阴火沸腾,事闲之际,或于阴凉处解脱衣裳,更有新沐浴,于背阴处坐卧,其阴火下行,还归肾间。”而外伤寒邪发热恶寒并见,加衣不能解其寒,减衣不能解其热,若得汗,则病愈,与气虚阴火为患,阴火上冲时阵发性发热,平素怕风怕冷不任风寒均不相同。

2.3 辨证的关键是自觉“躁热” 《内外伤辨惑论·辨寒热》篇末云:“百病俱有身热,又谓之肌热,又谓之皮肤间热,以手扪之方知者是也,乃肌体有形之热也。……慎不可以此上辨之,以其虚实内外病皆有之,故难辨耳。只依此说,病人自觉发热恶寒之热及躁作之热上辨之,为准则矣。”说明阴火发热必定有发热的自我感觉,可伴有客观的体温升高,也可不伴有客观的体温升高,与外感寒邪体温升高但自觉怕冷不同。李东垣认为虚实内外病都可以出现有形之热,即可以由他人触觉感知的客观体温升高(以手扪之方知者),而内伤之热必有自觉发热的感觉,可为以手扪之方知的有形之热,也可以是以手扪之不热的主观自觉之热。

李东垣对脾胃气虚所致阴火发热与外感发热进行了详细鉴别,纲举目张。临床中还应与阴虚发热相鉴别。需要指出的是,《内经·调经论》篇所云“阴虚生内热奈何?岐伯曰: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,故内热”是指劳倦过度可以耗伤气阴,影响脾胃的运化功能,导致热从内生,说明了劳倦

过度可以引起阴阳失调而发热^[5]。此段内经原文亦为李东垣在《脾胃论》及《兰室秘藏》中引用,作为阴火理论的论据。诸多学者也认为内经“阴虚生内热”为李东垣阴火学说之源,如张惠云等^[6]认为内经“阴虚生内热”的实质涵义和李东垣所说的“脾胃气虚发热”是一致的。《内经》所言“阴虚生内热”与后世所言阴虚发热不同,后世所说阴虚发热,是以阴精亏损,水不制火,阳气偏盛为病机,以午后或夜间发热,或骨蒸潮热为主症,伴有心烦少寐、盗汗、口干咽燥,舌红无苔或少苔,脉细数等。如《景岳全书·火证》云:“阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不制火也。”其治法为滋阴清热,壮水之主,以治阳光,如朱丹溪大补阴丸、王肯堂清骨散、吴鞠通青蒿鳖甲汤等,阴火发热当与这种阴虚发热鉴别。

3 “阴火”实质与产生的部位

《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系于心,心不主令,相火代之。相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不能两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾肝,阴火得以乘其土位。”这段话中出现了阴火、心火、相火、包络之火四个名词,从文意中分析,皆指代阴火,然未说明其联系,这也是引起后世对阴火实质产生歧义的原因。后世医家有阴火心火说,阴火相火说,甚或有认为李东垣语焉不详,概念不清。随着更多学者对阴火理论的探究,阴火的探源也有了进一步发展。如郭程程等^[7]认为:胃中元气郁而化火,形成初始阴火,通过经脉流于右肾形成肾火,流于心包,即为心火。赵海峰等^[8]认为:脾胃虚弱,中气下陷,扰乱肾间水火平衡,使相火不安,浮越而出,变成“邪火”,即阴火。笔者认为,此处的“心火”以阴火侵犯的部位而言,“相火”以阴火的性质而言。阴火上乘于心位,则心不主令,君火失位,阴火代之,其客于心(心包),为不正之火,病理之火,故称“相火”,为相对于“君火”而言;火邪扰心,引起心乱而烦的神志改变,其病位在心,故称“心火”。火可生土,亦可焦土,阴火上乘于心,即之进一步损伤脾胃之气。

另外,笔者认为,脾胃之气功能正常则清气上升,脾胃之气衰弱则浊气下降,湿浊之气流于下焦,则湿郁、气郁而产生阴火,故阴火的性质为郁而化火。《素问·六元正纪大论》云:“火郁发之。”李东垣在《脾胃论》中也自证:“凡此病脉数者,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。”火郁为病之标,脾胃气虚为病之本,故李东垣先生所创立的甘温除热方剂中,多在补脾益气的基础上,加入具有发散作用的风药,随证少佐甘寒之药。其中“升阳散火汤”由升麻、葛根、独活、羌活、白芍药、人参、炙甘草、柴胡、防风、生甘草组成,治疗男子妇人四肢发困热,肌热,筋骨间热,表热如火燎于肌肤,扪之烙手,为“火郁发之”代表方。

阴火产生的部位为下焦,为大多数医家认同。正如上文所说,“阴火也,起于下焦”“相火,下焦包络之火”“脾胃气虚,则下流于肾肝”,均指明了阴火起于下焦。如胡克武^[9]认为,阴火之“阴”,符合“外感为阳,内伤为阴;实证为阳,虚证为阴;上为阳,下为阴;正气为阳,邪气为阴”的理论,阴火起于下焦,为内伤、虚证,与外感、实证相对,阴火之“阴”从阴阳学说全面概括了其特点,为李东垣独具之匠心。笔者认为,阴火产生的部位为下焦,具体部位则为书中所言之肾间包络。下焦肾间包络指何处?考古文“包”同“胞”,下焦包络意指下焦胞中之络脉。陈修园《女科旨要》说:“经云:冲脉任脉皆起于胞中,是男女皆有此血海。”《医宗金鉴》云:“胞中者,谓男女丹田之通称也。在女子谓之女子胞,在男子即精室也。”李东垣自己在《兰室秘藏》中对胞有清晰的描述:“夫胞者,一名赤宫,一名丹田,一名命门,主男子藏精施化,妇人系胞有孕。”由此可见,“胞”男女皆有,故《内外伤辨惑论》中将阴火称为下焦包络之火,意在指明其产生的部位,从阴火产生的部位而言可称之为“下焦包络之火”。

4 阴火上冲的路线

阴火上冲,既可乘其土位,又可上乘心肺,即李东垣所说“上乘阳位”。根据书中所言,其循冲

脉之经路上行。如《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》篇云:“谓脾胃之气不足,而反下行,极则冲脉之火逆而上。”由于“阴火”不是生理产物,是元气不足,脾湿下流所引起的病理产物,必受正气排斥,然邪气郁闭,必寻窍道而出^[10]。清阳不升,脾湿下流,流于下焦,郁而生火,火性炎上欲上达,必寻出路,冲脉起于下焦胞中,多气多血,在胸腹循行时与足少阴肾经并行,散布胸中,经咽喉,环绕口唇,而足少阴肾入肺络心,故阴火沿冲脉、足少阴肾经可上乘阳位之心肺。阴火上冲的路线也进一步说明了其起源于下焦肾间包络。如李波等^[11]认为:冲脉起于胞中,络于口唇,而脾恰好开窍于口,其华在唇,可见胞和脾通过冲脉联系在一起,冲脉又与阳明胃气会与气街穴,所以,下焦包络产生的阴火自然可循冲脉这个捷径上逆而乘其土位,损伤脾胃生发之气。赵润栓^[12]认为:冲脉起于胞中,是阴火的必经之路。朱立等^[13]则根据手少阳三焦经与心包络的关联,以及冲脉、肾脉的循行部位,认为阴火上冲的道路为三焦经、冲脉、肾经三途。故“下焦包络之火”或“冲脉之火”名虽不同而实质相同,均是阴火的别称,是根据阴火产生的部位或上冲的路线命名。

阴火产生的基础为饮食劳倦,脾胃内伤,清气不升而下流,这种观点书中已明示,但脾胃之气下流后如何产生阴火?

5 阴火的不同表现

阴火的表现分为标本两端,火热之象为标,前文已述,气虚之象为本。因阴火产生的基础为脾胃气虚,元气不足,即胃气不足。李东垣认为:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”火与元气不两立,是谓阴火与元气不两立,因元气虚而下流,产生阴火,元气足而升浮,则阴火无化源而自消,故阴火与元气符合阴阳理论中对立双方相互制约、消长的规律。此消则彼长,此长则彼消,故曰:火与元气不两立,一胜则一负。李克绍先生将火与元气的关系总结为公式:脾健——阴火衰,脾虚——阴火盛^[14]。元气虚则阴火上乘阳位。“阳位”,指人体上部之心肺、外部四肢肌肤血脉之谓也。所以阴火的表现因其侵犯

的部位、邪气的深浅、元气的受损程度不同而异。《内外伤辨惑论卷上》分列辨阴证阳证、辨脉、辨寒热等方面从脉证上给与了详细鉴别;从“辨证与中热颇相似”进行了类证鉴别。纵观李东垣有关“十二条辨”的全部内容,各“辨”之间相互关联,紧密联系,短短几段论述即涵盖了望、闻、问、切四诊妙法^[15]。阴火不同表现概括如下:脾胃气虚下流,阴火上乘,可表现为时有发热、手心热;肺气受邪,则卫气不足,平素怕风怕冷;脾胃气虚则腹中不和,或痛或胀,口淡无味,不欲食,乏力懒言;四肢失养则四肢无力、沉困无力;热伏于血中,煎熬血气,则致心无所养而烦。

6 阴火的治疗法则

《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》云:“伤外为有余,有余者泻之,伤内为不足,不足者补之……惟当以甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻其火则愈。”李东垣立补中益气汤为治疗元气不足、阴火上乘的代表方,以补中,升阳为治疗大法,补中益气汤本方中虽未列甘寒泻火之药,但其后“立方本旨”中指出可少加黄柏、生地以补水泻火。李东垣补中益气汤,是治疗清阳下陷的一张示范方剂,而补脾胃泻阴火升阳汤,则是兼治阴火上冲^[14]。立方本旨对如何运用甘寒泻火之药详细解说:阴火伤气,气不能生血,荣血亏虚。阴火炽盛,伏于血中,煎熬气血,心失所养而烦乱。血亏则火愈旺,心与肾水火既济,滋肾水可以降心火,故少加黄柏以救肾水,泻阴中伏火;若火扰心神,烦扰不止,少加生地黄补肾水,水旺而心火自降。若心浮气乱,有心阳浮越之势,则以朱砂安神丸镇固。李东垣用字精当,强调黄柏、生地要“少加”,可谓用心良苦。降心火需滋肾水,故用黄柏、生地,但治病求本,心火亢因阴火煎灼营阴,阴火亢因脾胃之气虚而下流,固“大忌苦寒之药泻胃土耳”,此为治病求本之法。补中益气汤方后化裁有加入黄柏、地黄的用法,即是在甘温补中、升提阳气的同时,佐清凉滋润以泻阴火^[16]。贾德贤等^[17]总结了李东垣甘温除热的组方宗旨:以补气为本,清热为标,适时加减,顾护脾胃。私揣度先生补中益气汤原方中不加泻火之药,因元气不足为病之本,心火亢盛为疾病发展到一定阶段才会出现的症状,要详

加辨证,有是证,用是药,切忌苦寒泻胃。

7 阴火理论的现代临床应用

李东垣阴火理论所延伸出“补脾胃、升清阳、泻阴火”及“甘温除热”等治法,其本质是恢复脾胃的升降之机。脾气下流是为清阳当升不升,阴火上冲是浊阴当降不降,中焦气机失调可变生诸症,只有升清降浊才可能恢复中焦气机升降之常。后世对此多有发挥,常用于治疗以脾胃气虚、阴火内生为病机的疾病,如功能性发热、内分泌疾病、结缔组织病、血液病、肿瘤等引起的发热,也广泛应用于胃肠疾病、神经系统疾病等多种疾病。如柳荣等^[18]总结升阳散火汤可用于治疗糖尿病周围神经病变自觉发热、口腔溃疡、慢性扁桃体炎、慢性疲劳综合征、白细胞减少症、月经失调、排卵功能障碍等疾病。杨璇等^[19]总结常占杰教授运用补中益气汤治疗肝癌发热,升脾胃与降阴火并重,从脾胃出发,益脾养肝,举元气、升脾阳,寒热并用,临床取得良好疗效。张佳发等^[20]总结蔡淦教授治疗发热不退案两则,运用甘温除热法,方选补中益气汤加味治愈一例功能性低热;运用健脾祛湿法,四君子汤加祛湿、升阳、泻火药物治愈一例周期性高热患者。从脾胃论治,治病求本,补益脾胃兼以升阳清热化湿,深得李东垣“补脾胃升清阳泻阴火”之妙。

阴火理论临床应用的关键在辨证准确,抓住元气虚弱,阴火上乘的主要病机,同时要判断正气与邪气的力量对比,注重药物温凉、升降配比得当,往往能效如桴鼓,治愈难疾。李东垣临床遣方用药灵活变通,重视三因制宜,尤其是因时制宜^[21]。阴火治疗的意义在于解决气不足(气虚)与气有余(火)之间的矛盾,且升阳法贯穿始终^[2]。林如琦等^[22]总结甘温除热法临床应用的指征:多用于素体虚弱或术后、应用多种抗生素后体虚者或患慢性虚损性疾病者;临床应用于发热或自觉发热,温度不是必要指征。王涵等^[23]总结全小林教授运用升阳散火汤的治疗糖尿病末梢感觉障碍胸背四肢发热,辨证关键为辨识脾虚的程度,选用大量风药升阳的同时,应注意其适当配伍,以防其升散太过,反耗伤气阴。程雅靖等^[24]等总结张效科教授治疗痤疮,遵李东垣之法,以补脾胃、泻阴

火为主,方以甘草泻心汤异病同治,取得了良好的临床疗效。

8 小结

李东垣“阴火”理论发前人所未发,义理精深,需要我们在临床中不断实践、领悟。“阴火”理论的提出,是李东垣“师古不泥古”、继承且创新的重大学术思想之一,并创立“甘温除热”“升阳举陷”等法来解决脾胃“阴火”所致的疾患^[25]。李东垣甘温除热类方剂后世运用屡获奇效,是中医界的宝贵财富。后学对阴火理论产生了浓厚的兴趣,多有研究发挥。通过对《内外伤辨惑论》的研读分析,笔者对阴火病因病机、临床表现进、治法治则等行了梳理总结。阴火产生的病因为脾胃气虚;病机为气虚下流,清阳不升,郁而生火;病位为下焦。故根据病因、病机、病位的不同而有虚火、郁火、下焦包络之火的不同表述。但并非虚火、郁火、下焦之火就是阴火,而是同时具备上述病因、病机、病位三者才是李东垣所谓阴火。

参考文献

- [1]李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣,整理. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [2]王昀,赵海滨. 李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940.
- [3]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985.
- [4]张彦忠. 李东垣“阴火论”探析[J]. 四川中医,2021,39(9):30-33.
- [5]王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2009.
- [6]张惠云,陈选平. 《内经》“阴虚生内热”刍议[J]. 陕西中医,1984,5(10):7-8.
- [7]郭程程,焦华琛,李运伦. 李东垣阴火本质探究[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):3874-3876.
- [8]赵海峰,蔡林. 李东垣生平与主要学术思想[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(9):126-128.
- [9]胡克武. 东垣阴火之“阴”浅析[J]. 国医论坛,1998,13(5):42.

- [10]张圆圆,冉志玲. 辨析李东垣医案再述阴火及其治法[J]. 四川中医,2022,40(5):34-36.
- [11]李波,张天翼,邓晋超,等. 基于《黄帝内经》“胞”的记载谈“阴火”认识[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(2):167-169,279.
- [12]赵润桢. “阴火”别见[J]. 中外医疗,2011,30(22):138-139.
- [13]朱立,齐文升. 试论气虚发热与阳虚发热[J]. 中国中医急症,2018,27(3):484-487.
- [14]李克绍. 谈清阳下陷与阴火上冲[J]. 上海中医药杂志,1979,13(3):15-27.
- [15]赵润生,刘惠聪,魏民,等. 李东垣《内外伤辨惑论》辨证诊断经验研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(8):1547-1548.
- [16]陈明显,蔡淦. 蔡淦教授运用“补脾胃、泻阴火”治疗胃肠病经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(1):128-130.
- [17]贾德贤,鲁兆麟. 论《内外伤辨惑论》之脾胃思想[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(10):661-663.
- [18]柳荣,高艳奎,朱向东,等. 升阳散火汤临床研究分析[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(1):122-126.
- [19]杨璇,刘永刚,常占杰. 常占杰教授运用补中益气汤治疗肝癌发热经验[J]. 现代中医药,2016,36(4):1-3.
- [20]张佳发,沈芸. 蔡淦教授治疗发热不退病案二则[J]. 甘肃中医,2002,15(5):18-19.
- [21]张莉,苏颖. 《内外伤辨惑论》外感内伤辨证及方药特色探赜[J]. 江苏中医药,2019,51(11):70-71.
- [22]林如琦,王文荣. 李东垣“甘温除热法”的现代临床应用[J]. 中国民间疗法,2021,29(6):12-15.
- [23]王涵,周强,顾成娟,等. 仝小林教授运用三升阳方的经验[J]. 中国中医急症,2013,22(5):743-744,753.
- [24]程雅靖,张效科. 张效科教授从阴火论治痤疮经验[J]. 四川中医,2020,38(3):57-60.
- [25]李正菊,汪龙德,张萍,等. 基于“阴火理论”探讨“升阳举陷法”的临床应用[J]. 陕西中医药大学学报,2023,46(2):82-85.

(修回日期:2023-09-07 编辑:蒲瑞生)