

3.3 补气养阴,清补兼施 放射线侵袭肺叶,热毒必会耗伤肺阴,加之痰瘀内生,阻滞肺络,络虚不荣,肺叶萎废不用。肿瘤患者病程较长,缠绵难愈。治疗过程中所使用的治疗方案如化疗、手术等在打击肿瘤的同时攻伐太过,耗伤人体根本之阴津与正气。肾气为人体气之根,肾阴上输滋润肺金,若肺阴亏虚不能正常布散精微,亦能损及肾,故病位在肺,但涉及肾,出现低热、干咳、呼吸困难、甚至气短不能平卧等症状。治疗在清除邪实的同时,当注意补气养阴,清补兼施,临床上选用以天冬、麦冬、五味子、黄芪、人参、女贞子、旱莲草等肺肾共补,方能兼顾^[7-9]。

4 结语

放疗患者反复接受放射线治疗,热毒之邪直接侵袭,热毒力强,不循卫气营血,直达肺脏,热毒耗伤肺阴,煎熬肺津,灼伤肺络,出现气阴两虚,痰瘀互结,为本虚表实之证。西药多采用抗感染及激素治疗,效果欠佳。配合中医药治疗,以清热解毒、化痰祛瘀、补气养阴为基础,并依据患者的实际情况,从整体观念出发,辨证论治,灵活运用,选择最为适合的治法方药。

[参考文献]

- [1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].2版.上海:复旦大学出版社,2003:447.
- [2] 王跃珍.放射性肺炎研究进展[J].中国肿瘤,2007,16(1):39-43.
- [3] 卢笑晖.丁书文从热毒论治冠心病经验介绍[J].中国中医急症,2011,20(10):1597.
- [4] 张蕊.清肺祛瘀汤治疗急性放射性肺炎的疗效观察[J].陕西中医,2012,33(4):390.
- [5] 王亮开,李斯文.李斯文教授治疗放射性肺炎的学术思想和经验总结[J].中医临床研究,2011,3(21):18-20.
- [6] 蒋泽华.参冬犀黄汤配合西药治疗放射性肺82例[J].南京中医药大学学报,2011,27(6):533.
- [7] 蒋泽华.滋阴清热活血方干预放射性肺炎临床研究[J].实用临床医药杂志,2011,15(21):22.
- [8] 于雯娟.沙参麦冬汤加减联合抗生素激素治疗放射性肺炎20例疗效观察[J].中西医结合研究,2013,5(3):151.

(责任编辑:黎国昌)

李东垣阴火理论对慢性前列腺炎辨治的启示

魏宗彬¹,邱云桥²

1. 广州中医药大学2012级硕士研究生,广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405

[关键词] 慢性前列腺炎;阴火理论;升阳泻火;辨证论治

[中图分类号] R697*.33 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.116

李杲(1180-1251),字明之,晚号东垣老人,为金元四大家之一,补土派代表人物之一。李东垣在国家频繁战乱、百姓饥寒失所、新理学派争鸣的背景下,研习岐黄之术,解救含灵之苦,提出了“内外伤论”、“脾胃论”、“阴火论”等学术思想^[1],主张补脾胃、升阳气、泻阴火治疗内科杂病。笔者运用阴火理论指导治疗慢性前列腺炎,对提高临床疗效具有重要意义。浅谈体会如下。

1 阴火理论阐释

阴火理论是李东垣继承《内经》“夫邪之生也,或生于

阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”、“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气”等观点和“百病皆由脾胃衰而生也”等脾胃论而提出,并进一步演化而成的理论。但李东垣并未对“阴火”作专题论述,散见于《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等医著作中,并且阴火并非为特定“火”,因部位不同而不尽相同^[2]。李东垣认为,阴火的产生是“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

[收稿日期] 2014-07-09

[作者简介] 魏宗彬(1988-),男,硕士研究生,研究方向:中西医结合泌尿外科。

足，而心火独盛。心火，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。火与元气不能两立，一胜则一负”（《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》）、“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以上乘其土位”（《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》）、“脾胃既虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气，荣血大亏，荣气伏于地中，阴火炽盛日渐煎熬……是清气不升，浊气不降，清浊相干”（《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》）。其病机为脾胃虚弱，元气不足，陷于下焦，郁而化火，正如《内外伤辨惑论·辨寒热》所言：“肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下，致阴火上冲”。其临床表现多而杂，归纳后主要为脾胃虚弱症候和内热表现两方面。治疗当以补脾胃、升阳气、泻阴火为法，即“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火而愈矣”（《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》）。

2 阴火理论贯穿慢性前列腺炎发生发展始终

慢性前列腺炎症候群具有阴火的特点^[9]。慢性前列腺炎的发病与嗜食辛辣之品、饮酒、情志过极、频繁手淫、感染邪毒和久坐等诸多因素有关^[4]，导致脾胃气虚，气虚则不能行津布液，脾虚则湿盛，本已不足之脾胃清阳，随不归正化之津液下陷于肾，不得生发，则升清降浊失司，“湿能助火，火旺郁而不通，主大热”（《脾胃论·用药宜禁论》）。日久耗伤气血，则元气不足，阴血亏少，演变为脾肾不足，湿热郁结于下焦。而湿热、气陷与阴亏蕴结于下，易引动肾间相火与之狼狈为奸^[9]，火愈旺阴愈伤，则心肾无以交通，表现为心火上燎及阴虚内热等火热症候。所以，李东垣指出阴火起于下焦，心火阴火也，如果心火不旺则仅表现为下焦包络之火。湿热郁阻日久，炼液灼津为痰，痰凝则血瘀。所以，阴火理论贯穿于慢性前列腺炎发生发展的始终，后期并兼夹痰瘀阻滞等症候。

3 阴火症候与慢性前列腺炎临床表现一脉相承

慢性前列腺炎主要表现为下尿路症状、盆腔郁阻疼痛综合征、精神情志异常及生殖性功能障碍等四大症候群，《灵枢·口问》曰：“中气不足，则溲便为之变。”脾胃气虚，陷于下焦，膀胱开合失司，则出现疲乏，尿频、尿急、尿后余沥等症；阴火炽盛于下则尿道灼热、疼痛；脾虚清阳随湿浊下陷，则清阳不升，浊阴不降，不归正化之湿浊逼迫精微并随之旁流，出现“便后滴白”现象^[9]。则正如《张聿青医案》说：“精浊者，溲后每有牵腻之物渍于马口。”精微旁流，肾精耗伤，腰腹失养，不荣则痛；气机阻滞不通，不通则痛，故常表现为腰骶部、下腹部、会阴、腹股沟及睾丸等部位的酸软、坠胀、疼痛；心主神志，为五脏六腑之大主，心火燎旺于上，火盛耗伤阴血，则心无所主，出现精神紧张、焦虑、忧郁、失眠等精神情志异常。李东垣亦有相关阐释：“心包与心主血，血减则心无所养，致使心乱面烦，名曰挽。挽者，心感而烦闷不安”（《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》）、“心脉者神之舍也，心君不宁，化而为火，火者七神之贼也。故曰阴火太盛，经营之气不能颐养于神”（《脾胃论·安养心神调治脾胃论》）。并且

“心喜宁静，不喜过劳，过劳则心动，心动则火起而上炎，火上炎则水火相隔，心之气不能下交于肾，肾之关大开矣，盖肾之气必得心气相通，而始能藏精而不泄，今心不能摄肾而精焉能不走乎”（《辩证录》）。清·林佩琴在《类证治裁·淋浊》亦言：“浊出精窍，病在心肾。”肾藏精，主生殖及脏腑气化，肾精外泄，肾失濡养，则生殖及性功能随之受累，并发阳痿、早泄、不育等疾病。

4 阴火理论对慢性前列腺炎治疗法则的启发

中医学认为，不同疾病病机相同，则治法可相通，即异病同治。对于阴火的治疗，李东垣在其著作中有较多论述，如“伤外为有余，有余者泻之；内伤为不足，不足者补之；汗之、下之、吐之、克之，皆泻也；温之、和之、调之、养之，皆补也”（《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》）。“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火而愈矣”。“泻阴火，以诸风药，升发阳气，以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分，未用辛甘温药接其升药，使火发散于阳分，而令走九窍也”（《脾胃论·脾胃盛衰论》）。“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·君臣佐使法》）等。鉴于阴火理论贯穿慢性前列腺炎发生发展始终，故可以将李东垣治疗阴火的治则治法借鉴用于慢性前列腺炎的治疗，在补脾胃、升阳气、泻阴火的基础上融入专科专病的特色治疗，将有利于临床疗效的提高。

5 结语

慢性前列腺炎是泌尿男科的常见多发病，其病因复杂，症状多样，病程缠绵，反复发作，对患者身心健康造成极大伤害，严重影响患者生活质量。而阴火理论贯穿慢性前列腺炎发生发展始终，将阴火理论与慢性前列腺炎的病因病机相结合，为慢性前列腺炎的治疗提供新的思路，是慢性前列腺炎患者新的希望。

[参考文献]

- [1] 姜春华, 姜光华. 历代中医学家评析[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 100-108.
- [2] 李国平, 郑加利. 李东垣“阴火”浅析[J]. 黑龙江中医药, 1993(2): 5-9.
- [3] 张江伟. 金明亮主任医师治疗慢性前列腺炎的经验[J]. 陕西中医, 2009, 30(4): 455-456.
- [4] 石亚磊, 程婉君, 李振伟, 等. 慢性前列腺炎中医病因学病例对照研究[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1333-1335.
- [5] 张继伟, 李绪霞. 《脾胃论》“阴火”小议[J]. 光明中医, 2007, 22(3): 12-14.
- [6] 王承平, 徐中环, 周波. “白淫”、“白浊”、“败精”之内涵辨析[J]. 河南中医, 2005, 25(3): 24-25.

(责任编辑: 黎国昌)