

◆理论研究◆

李东垣阴火论浅析

李松键, 林泽鑫, 谭梦佳, 王涂路, 廖月红

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 立足于《脾胃论》以及《内外伤辨惑论》原文, 分别从阴火的由来、范畴, 病因病机, 症状以及治疗方面对阴火论进行阐释。通过研读李东垣原文, 认为阴火的病机主要为脾胃气虚、气机升降失常。治疗方法包括甘温补中、升阳散火、甘寒泻火、饮食及情志调节等。

[关键词] 阴火; 脾胃论; 李东垣

[中图分类号] R229 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0001-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.001

李东垣是金元四大家之一, 为补土派一代宗师, 师承易水派张元素。李氏一生著作颇丰, 其中代表作有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》。在学术领域方面, 李氏在脏腑辨证学说的基础上, 创立内伤病之脾胃学说, 奠定了中医学脾胃学说的理论基础, 对丰富和发展中医学的脾胃学说理论作出了巨大贡献。其“内伤脾胃, 百病由生”的著名论点, 理论内涵精辟丰富, 受到后世医家的推崇和重视, “甘温除热”理论和所创的补中益气汤等方剂辟内伤发热治疗之蹊径, 至今仍对临床实践有着重要的指导意义。但《脾胃论》一书中所提的阴火论, 由于论述繁杂, 且多处有矛盾之处, 导致后世医家对阴火论阐述内容不一, 认识难以统一。笔者立足李氏原文, 并结合自身临床认识, 简单分析如下。

1 阴火由来及其范畴

李氏从自身丰富的临床经验出发, 结合《内经》基本理论, 认为脾胃为后天之本, “百病自脾胃而生”。李氏在《脾胃虚实传变论》中引用《内经》原文: “病生于阴者, 得之饮食居所, 阴阳喜怒。”又在《欲食劳倦所伤始为热中论》中引用《素问·调经论篇》曰: “阴虚则内热, 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”, 借以说明阴火的产生。由此可见, 阴火乃得之于“饮食居所, 阴阳喜怒”等内伤因素, 并非外感六淫之邪。另外, 七情所伤, 食欲不节, 形体劳役是引起脾胃元气虚弱的根本。而临床上, 脾胃不足, 多数为“阳气不足, 阴气有余”的证候。《内经》曰: “少火生气, 壮火食气。”因此, 李氏提

出“火与元气不两立, 一胜则一负”的论点, 元气虚弱, 就是“食气”的“壮火”产生的根源, 这就是李氏提出阴火之说的理论依据。但是, 结合李氏对阴火的病因、病机, 特别是治疗方面的论述, 笔者认为, 阴火应有广义与狭义之分, 以上所讲为广义的阴火; 而狭义阴火特指由于饮食劳倦、情志所伤而致的“热中”证, 其对应的证治就是“甘温除热”之治疗法则^[1]。

2 阴火病因病机

根据李氏阴火形成的理论基础以及病理变化, 笔者认为, 阴火的实质是在人体元气虚弱的情况下, 人体气火失衡、升降失常。其根源就在于饮食劳倦、七情过度所致的脾胃元气虚弱。正如李氏所言: “若饮食失节, 寒温不适, 则脾胃乃伤。此因喜怒忧恐, 损耗元气, 资助心火。”“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。脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位。”后人对李老的阴火理解各不相同, 笔者认为, 此段文字是对前面所述“上焦不行, 下脘不通”而产生阴火病机的进一步阐释, 详细解释了阴火的病因病机。

阴火的产生始终要以脾胃为中心, 与心、肝、肾、三焦关系最为密切。中焦之脾胃, 上可承上焦心肺之气以输下焦之肝肾, 同时又可以下引肝肾之气以上达心肺, 因此中焦之脾胃乃全身气血津液运行, 气机转化的枢纽。王海明等^[2]将阴火病机总结为两点, 其一是气火失调, 其二是升降失常。总而言之, 阴火的基本病机是脾胃内伤、中气不足而导致的气火失

[收稿日期] 2016-03-14

[基金项目] 广东省科技厅资助项目 (2014KT1455)

[作者简介] 李松键 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 耳内科及临床听力学。

[通讯作者] 王涂路, E-mail: liangjuchu@hotmail.com。

调。从李氏的论述中,可以看出,饮食劳倦、七情不安等因素,导致脾胃气虚,阴火内生,谷气下注,阴火上乘,使气火失调,从而产生“阴火”。另外一方面,阴火又进一步阻滞气机、损耗气血津液,从而产生气滞、气陷、湿热、气血津液亏虚等,影响和导致心肾脾胃等脏腑功能紊乱,形成阴火致病广泛的特点。

3 阴火临床症状

纵观李氏的论述,多次提及“阴火”一词,这些论述多涉及五脏,很少提及六腑之阴火,因为涉及脏腑不同,所以其症状也多种多样。另外,从寒热来看,阴火总体是以阳热证多见。笔者根据历代医家的论述以及现代学者的研究,总结了阴火的四大症状,分别是发热、口渴、烦闷、便难。

如《脾胃论》所言:“若脾胃不足,阴火流于本经则遍身壮热,头痛目眩,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧”、“气短、精神少而生大火,时而显火上行,独燎其面”,这些体现了“发热”这一特点。对于口渴,李老的描述有:“脾胃脉中见浮大而弦,其病或烦躁闷乱,或四肢发热,或口苦、舌干、咽干。”“气高,喘而烦热,为头痛,为渴,为脉洪”,此乃气虚不能鼓动津液上乘于咽喉所致。对于烦闷,李氏有描述:“阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也。”又有由于肝木火盛为邪致“或妄见妄闻,起妄心,夜梦亡人”。对于大便难解,李氏的描述有:“大便秘涩,此病不宜下,下之恐变凶证。”笔者认为,大便难解,乃脾胃虚弱,导致浊阴不降,下脘不通所致。

综合来看,阴火见证丰富,但是其核心还是“脾胃不足”,因此在临床辨证时,若怀疑为阴火者,需要注意是否存在脾胃症状。

4 阴火治疗

辨证论治是中医学的灵魂所在,虽然说阴火发病,大部分伴有热证,但由于其病机不同,治疗方面也应当有所不同。综观《脾胃论》全文,关于李氏治疗阴火之法,可分为4个方面^[1],第一是甘温补中,也就是甘温除大热之法。因为脾胃阴火是由于饮食劳倦,寒温不适或者七情所伤始得。因此李氏根据“劳者温之,损者益之”的原则,采用黄芪、人参、甘草温补脾胃。李氏在《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰:“既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。脾胃气虚,则下流于肝肾,阴火得以乘其主位。”第二是升阳散火。中医治病讲究因势利导,阴火为脾胃所伤导致气机升降失调。故治疗方面,李氏根据《内经》“从上下者,引而去之”,利用火性炎上的特点,采用葛根、柴胡、升麻等发散之药,发散阳气,引火从上而解。第三方面,甘寒泻火。李氏泻火是将黄芩、黄连、黄柏等寒凉之药投于大量的温补脾胃药之中,并非单独使用,并且这些药物均是经过火酒炮制的,以防大苦大寒损伤脾胃。第四方面,是饮食及情志调节。在阴火的治疗过程中,应当注意“凡饮食及药,忌助阴泻阳。”比如说忌酒,因酒性湿热,恐助火邪而损耗元气;又如忌冷水以及寒凉之物,因其损耗阳气,致使阳气

不旺。而在情志调节方面,如《安养心神调治脾胃论》所言:“善治斯疾者,唯在脾胃。”

5 临床运用

笔者在临床中,运用阴火论治耳鸣,取得良好疗效。现结合一病例,阐释“阴火论”在临床上的具体应用。如治刘某,女,42岁,教师。双耳鸣伴耳胀10年余,右耳甚。头晕时常发作,晕沉感,持续2~3天,自觉听力正常。每逢天气寒冷或者下雨就明显加重,耳鸣持续,“轰轰”声,甚至影响睡眠,在天气晴朗时耳鸣好转,遇疲劳时加重。平素畏寒怕冷,头晕乏力,饮食可。专科查体:双耳外耳道以及鼓膜正常,标志可。纯音听阈测试:双耳高频听力下降(轻度,8 KHz明显),声导抗双耳鼓室图“A”型,声反射同侧反射存在,右耳匹配:耳鸣声类型:窄带噪声,主调8 KHz,响度50 dBnHL/15 dBnHL。耳蜗电图:双耳AP波分化好,SP/AP振幅比及面积比均正常。患者曾经在内科门诊服用过左归丸、六味地黄丸等,大部分从肾论治,耳鸣和头晕好转不明显。现患者呈慢性病面容,舌质淡、舌苔薄腻微黄,脉濡细,从“阴火论”的角度来看,此乃脾胃气虚,阴火夹湿上冲,侵扰清窍所致,遂采用益中气、升清阳、泻阴火、利清窍的治疗法则。处方:党参、黄芪各15g,白术、苍术、升麻、柴胡、五味子、泽泻、茯苓各10g,甘草、陈皮、当归、黄芩各5g。服药2周,患者耳鸣较前好转,耳胀和头晕症状均有减轻。复诊坚守本方,随证加减,治疗约2月余,耳鸣十去六七,耳鸣声转为“嗡嗡”声,耳胀明显减轻,头晕发作不明显,睡眠好转,并且在阴雨天发作次数以及发作程度明显减少。治疗3月复查,右耳匹配结果为:耳鸣声类型:纯音,主调8 KHz,响度40 dBnHL/5 dBnHL。

李氏认为,人体九窍分属于五脏,并由五脏主之,全身脏腑皆有赖于胃气才能通达。耳窍聪敏,脾胃为基。脾胃若虚,则耳目口鼻俱病。本病例中,患者耳鸣多于阴寒外湿气候较盛或者劳累之后加剧。寒冷天气及阴雨天,湿度大。若脾虚,则容易产生内湿,内湿与外湿同气相求,清阳被阻,导致精气不得上荣于清窍,因此出现耳鸣、头晕;阴火上攻,则耳胀、耳闷,甚至烦扰难眠。因此采用黄芪、人参、甘草温补脾胃,加减辅之葛根、柴胡、升麻等发散之药,发散阳气,引火从上而解,佐之少量黄芩清热,泽泻、茯苓利湿,而获佳效。

[参考文献]

- [1] 万兰清,黄海龙. 读《脾胃论》后谈阴火[J]. 江西中医药, 1981(1): 14- 18.
- [2] 王海明,郭希勇. 浅析李东垣阴火理论[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(8): 96- 97.
- [3] 张凤琪,梁莘茂. 《脾胃论》阴火理论试析[J]. 上海中医药大学学报, 2012(3): 22- 23.

(责任编辑:冯天保)