

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.19.016

# 基于阴火学说探析苦味药在慢性肾脏病中的运用

闫蕾<sup>1,2</sup>, 王新慧<sup>2</sup>, 梁莹<sup>2</sup>, 余仁欢<sup>2</sup>✉

1. 青岛市市立医院, 山东省青岛市市北区胶州路1号, 266000; 2. 中国中医科学院西苑医院

**[摘要]** 阴火学说是李杲脾胃论思想的重要组成部分, 补中气、升清阳、泻阴火是针对阴火的主要治法, 恰当使用苦味药是临床基于阴火学说进行遣方用药的重要环节。从阴火学说角度阐释慢性肾脏病脾肾气虚或阳虚证候演变过程中出现的气机升降失常、湿浊壅滞化热、虚火浮越的病机特点, 并基于苦味药燥湿泻火、降浊坚阴的特性, 及苦味药可调节脾胃功能、有效清降阴火的功效, 总结甘辛苦合用、辛开苦降、苦寒合温阳法或补土法等苦味药的配伍规律。此外, 提出苦味药的选用需把握药物的寒热温凉属性、升降浮沉趋向, 遵循归经选药、剂量调控等原则。

**[关键词]** 苦味药; 慢性肾脏病; 阴火学说; 李杲

慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 是临床常见病。CKD 病机以脾肾亏虚为本, 湿热浊毒瘀互结为标, 在 CKD 的病程中, 湿热瘀毒等产物的存在可进一步损伤肾络, 加剧蛋白尿、血尿, 成为疾病迁延难愈的关键因素<sup>[1-3]</sup>。阴火的本质是脾肾气虚或阳虚导致的气机升降失常, 湿浊郁闭化热, 这与 CKD 本虚标实的病机特点高度契合。苦味药具有燥湿泻火、降浊坚阴的特性, 在阴火治疗中具有独特价值。本文基于阴火学说, 探讨苦味药治疗 CKD 的理论依据与临床应用, 以期 CKD 的中医药治疗提供思路。

## 1 从阴火学说认识 CKD 的病机

阴火学说是李杲脾胃内伤学说的重要组成部分。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出阴火“乃肾间受脾胃下流之湿气, 闭塞其下, 致阴火上冲”。该学说的核心病机在于脾胃生理功能失调, 主要体现在两个方面: 其一为脾胃虚衰, 元气生化不足, 正如《脾胃论》中提出的“火与元气不两立, 火胜则乘其土位, 此所以病也”, 揭示了阴火与元气此消彼长的动态关系; 其二为脾胃气机升降失常, 其观点溯源于《素问·调经论篇》“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”之论。所谓“阴虚生内热”实则脾胃内伤导致升降浊功能失调, 水湿运化不及, 湿浊内停闭塞气机, 郁久化热, 进而导致阴火上冲。

阴火的概念是相对于阳火而言的, 李时珍在《本草纲目·火部》中对于二者的区别进行了诠释: “诸阳火遇草而燃, 得木而燔, 可以湿伏, 可以水灭; 诸阴火不焚草木而流金石, 得湿愈焰, 遇水益炽, 以水折之, 则光焰诣天, 物穷方止, 以火逐之, 以灰扑之, 则灼性自消, 光焰自灭”。万友生拓展了阴火的内涵, 提出由脾胃气虚所致虚阳外越为脾虚阴火证, 由心肾阳虚所致少阴阴盛格阳为肾虚阴火<sup>[4-5]</sup>。总体来讲, 阴火是一种虚性亢奋的病理状态, 病机本质是标热本寒, 病位主要在脾、肾。阴火由脾肾气虚或阳虚引起, 常可兼杂寒湿、湿热、郁火等病理因素。

CKD 以脏气亏虚为本, 又以脾肾二脏虚损为要, 二者功能失调, 常互为影响。肾失封藏, 则精微失固, 随洩而下; 脾虚清阳不升, 精微失于输布而下走阴窍, 则可出现蛋白尿; 脾脏运化不及和肾脏气化不利均可导致津液停聚, 形成水湿、痰湿、痰饮、湿浊、湿毒之邪。湿邪弥漫体内, 郁而化热, 湿热久羁, 导致湿热内蕴; 湿邪亦可与风邪、血瘀等兼夹为病, 形成风湿痹阻、湿瘀蕴结等复合证候<sup>[6]</sup>。近年来, 不同研究基于阴火学说提出了一

基金项目: 国家自然科学基金(82174362, 82205102)

✉ 通讯作者: tezhongyeu@vip.sina.com

系列 CKD 中医病机的新观点。有研究者<sup>[7]</sup>强调脾虚为 CKD 发病之先导,脾虚升降失常则谷气下流,湿浊内蕴,郁而化热,形成阴火,阴火本质是湿热的一种状态,其病理演变常由脾及肾,气机升降失常,阴火壅盛进一步损伤肾络。有研究者<sup>[8]</sup>则从浊毒角度深化阴火理论,指出现代人过食膏粱厚味、少动多逸,致脾胃气虚,湿浊下流,郁闭肝肾相火而化生阴火,阴火炽盛则酿毒损络,尤见于糖尿病肾病。另有研究者<sup>[9]</sup>认为糖尿病肾病中阴火的实质是气虚与虚火并存,气虚不运则阴火内生,耗气伤阴,终致肾络癥瘕。

通过分析阴火理论与上述医家对于 CKD 病机的认识,我们认为阴火学说揭示了 CKD 以脾肾气虚为本,湿浊下流、郁闭化热为标的病机特点。我们临床也发现脾肾气虚兼夹湿热是 CKD 的常见证候,同时也是导致疾病发生发展的重要因素,脾胃之气越下陷,下焦之湿越重,越易闭塞其下,导致阴火上冲,从而使蛋白尿和血尿迁延难愈<sup>[10]</sup>。

## 2 基于阴火学说探析苦味药在 CKD 中的运用

在阴火的治疗上,李杲提出补中气、升清阳、泻阴火的三大原则,并为历代医家所沿用。其中补中气、升清阳是针对正虚而立,为治本之法;阴火上冲理应泻之,故泻阴火以治其标。在方药运用上即以甘温除热为核心,辅以上升散火及苦寒、甘寒泻火之法。研究<sup>[11]</sup>发现,李杲治疗阴火证用药中甘味占 36.98%,苦味则占 30.92%;苦味药中以柴胡、黄连、黄柏最为常用,亦常用黄芩、知母等。据统计<sup>[12]</sup>,《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》所载 324 方中,使用了 85 次以上的中药有 13 味,其中就包括柴胡、黄柏和黄连。由此可见,治疗阴火虽强调甘温益气,苦味药亦是治疗阴火的常用药。苦味药多为寒凉之性,如黄连、栀子、黄芩、黄柏等,少数为温性,如苍术、白术、厚朴等,均具有健胃厚肠、燥湿泻火、降浊坚阴之效,恰合 CKD 患者脾胃湿热、阴火内郁及肾中虚火浮越之病机。因此,在健脾补肾、益气养阴的基础上,灵活加用苦味药可辅助提高 CKD 的临床疗效。

### 2.1 苦味健胃调中

CKD 患者常脾胃虚弱与湿浊或湿热中阻并存,其病机关键在于中焦气机升降失常、阴火内郁。针对这一病机,治疗上多施以甘苦温之品健脾,辛苦升散之品祛风湿,苦寒之品通降燥湿。配伍应用苦味药既可降阴火以固根本,又能恢复脾胃升降和运化功能,以杜绝或减少湿热之邪的产生,进而促进

肾脏疾病向愈。

2.1.1 甘辛苦合用,降火以培元 《丹溪心法》云:“苦寒之品,能大伐生气,亦能大培生气”,所指苦寒能大培生气,非指苦寒直接作用,而是取意于阴火学说。在临床实践中 CKD 患者常有烦躁、口干、口苦、咽干、咽痛、口腔溃疡、皮疹等多种临床表现,这些都是典型的阴火表现。依阴火学说,当以甘、苦、温健脾之品,配伍辛苦升散之品祛风湿,苦寒之品燥湿泻火,可使阴火降而脾胃健。若用黄连、黄芩、黄柏、大黄等苦寒之品,剂量常用 3~6 g。若患者中气下陷,阳气不升,谷气下流,现身倦乏力、病情迁延,蛋白尿持续不缓解者,可酌加柴胡、升麻 6~9 g,兼热毒则用连翘、蒲公英 15~30 g。选方多以升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤以及自拟健脾祛湿和络方(防己、穿山龙、黄芪、白术、茯苓、荷叶)加减。研究显示,升阳益胃汤<sup>[13]</sup>和健脾祛湿和络方<sup>[14]</sup>能明显减轻 CKD 患者的蛋白尿。

2.1.2 辛开苦降,斡旋中焦 脾胃为气机升降之枢,其运化之机贵在升降相因。《临证指南医案·脾胃》强调“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要”,此论直指脾胃疾病病机之要害。《临证指南医案·噎膈反胃》载“辛可通阳,苦能清降”,可见辛苦二味升降之性与脾胃升降清浊之机符合。对于脾胃湿热之证,《湿热病篇》指出“苦寒能清热除湿,辛通能开其宣浊”,《临证指南医案·湿》更明言“非苦无能胜湿,非辛无能通利邪气”“苦与辛合能降能通”,此苦辛并用之法作用于中焦脾胃,有上通下达之效,可宣通三焦、疏通绸结之气机,给邪气以出路。

临床 CKD 患者常有脾胃湿浊或湿热壅滞、阴火内郁,以致脾气不升,胃气不降,阴阳之气痞满,治疗当以苦降之、以辛散之,使脾胃升降恢复,阴阳之气流通。半夏泻心汤为治疗脾胃虚弱、寒热错杂、虚实夹杂的代表方,该方健脾和胃、温中泻火,亦为治疗阴火证的常用方<sup>[15]</sup>。若湿热蔓延至上焦,常配以归肺经的苦杏仁、桔梗、连翘、黄芩等味苦气薄之品。如出现恶心、呕吐、口苦、口黏、大便稀溏、溏而不爽、苔黄腻等中焦湿热者,方用中满分消丸加熟大黄化裁,以党参、白术、甘草甘苦温健脾气,以茯苓、猪苓、泽泻甘淡渗湿通阳,以黄连、黄芩苦寒通泄降浊和胃,恢复脾胃升降清浊功能,方中黄连、黄芩、大黄用量通常为 3~6 g。

### 2.2 苦降肾中虚火

肾虚阴火证在 CKD 的发生发展中尤为关键。《医

理真传·坎卦解》言“真阳二字……一名阴火，一名虚火。发而为病，一名元气不纳，一名元阳外越，一名真火沸腾，一名肾气不纳，一名气不归根，一名孤阳上浮，一名虚火上冲”“水盛（水即阴也）一分，龙亦盛一分（龙即火也），水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常”，以初生之龙喻坎中一阳，其生理特点为安守其位、潜藏为要，生动阐明了肾虚阴火证的病机关键为肾阳不足，阴寒内盛，虚阳浮越。针对这一病机，一方面，苦寒类药可清降肾中浮火，引其下行归位，可以恢复肾主封藏、主蛰守位的生理功能；另一方面，苦寒药与温阳、补土法配伍，既能协同温补脾肾之本虚，又可制约温药之燥性，使肾火得以潜藏不易浮动，最终达到水火和调，阴平阳秘的状态。

**2.2.1 苦寒合温阳法** 若肾阳不足，失于温煦，肾水寒冷，龙火向外浮越不归其宅，可发展为阳虚内火之证<sup>[16]</sup>。此时当阴阳并补，重在温阳，辅以少量知母、黄柏苦味药，既可牵制上浮之火使其归位，又可防温补之品化燥伤阴。

激素使用撤减期CKD患者或中老年患者，机体阴阳平衡紊乱，肾阳不足尤为显著，可见腰酸冷痛、手足不温、怕冷、尿频、脉沉弱，浮火上炎常伴有口干、口腔溃疡反复难愈等，可予二仙汤或潜阳封髓丹加减。此类方剂即在苦温和辛温补肾温阳的基础上辅以苦寒之品，苦寒药物首选黄柏、知母，用量10~12 g。

**2.2.2 苦寒合补土法** 《四圣心源·劳伤解·阳脱》云：“初生之龙，养于坤土之中。”中土之气源源不断，方能反哺肾中之气。以补土伏火之法，潜藏肾中真火，可使温阳补火药物的作用得以持久发挥<sup>[17]</sup>。补土法合用少量苦寒类药，可调和水火，敛降上浮虚火。

临床上CKD患者脾虚明显且并见局部“火”象，如反复口腔溃疡、牙龈肿痛、面部痤疮等，常选用封髓丹治疗脾虚阴火轻证。方中黄柏苦寒入肾可泄上浮水中之火，合砂仁醒脾养胃、甘草实脾土潜真火。若脾气虚弱明显者，可合用人参、黄芪、白术等益气健脾。

### 3 苦味药治疗CKD的选用原则

#### 3.1 “补泻在味，随时换气”

“补泻在味，随时换气”是李杲在《脾胃论·君臣佐使法》中提出的处方遣药基本原则<sup>[18]</sup>，强调“凡药之所用，皆以气味为主”。《素问·至真要大论篇》云：“急则气味厚，缓则气味薄，适其至

所”，指出临床上应根据中药气味厚薄，把握药物的寒热温凉属性、补泻方向、升降浮沉的特点，以纠正机体偏盛偏衰及气机升降出入失调。“补泻在味”的“味”主要是指药物酸、苦、甘、辛、咸五味，“随时换气”的“气”则是指气味的厚薄。换言之，药味决定了药物作用脏腑归经与补泻；气的厚薄则影响着药物补泻强弱和作用特点。如同是苦味药，其功效有很大的差异，比如黄柏清下焦火，黄芩泻肺火，黄连清胃火心火；且苦寒的程度不同，黄连最苦，黄芩次之，黄柏再次之。因此，对性味相同或相似的药物，应根据气味的厚薄进行选择或调整。《医学启源》云：“凡同气之物必有诸味，同味之物必有诸气，互相气味，各有厚薄，性用不等。”“厚”“薄”是衡量气或味强弱的标志，同时显示药物的阴阳偏性<sup>[19]</sup>。根据味厚走阴分、气厚走阳分的观点，若用苦味药以清利湿热、泻下攻坚，当选黄连、黄芩、黄柏、大黄之属，以其苦寒味厚性多沉降；若用苦味药以上行宣透，多用连翘，以其性凉味苦，气味俱薄，轻清而浮。

#### 3.2 归经选药，直捣病所

《类经·序》云：“不知经络而用药，其失也泛”，即根据药物归经选择用药有助于提高用药准确性和靶向性<sup>[20]</sup>，如肾脏疾病用药常配伍选用黄柏、知母、莲子心、沉香、大黄、牡丹皮、防己、牛膝、生地黄、续断、桑寄生等入肾经的药物。另外，性味、归经与五脏联系紧密，合理根据药物归经用药可防疾病传变，如在治疗CKD时常在补肾基础上选用调理脾胃方药以防土虚水侮。

#### 3.3 补泻之功，妙在剂量

《医学源流论·用药如用兵论》言：“盖以致病之法，药不及病，则无济于事，药过于病，则反伤其正而生他患矣，故当知约制，而进止有度也。”欲使疾病向愈，用药精当、剂量合宜尤为重要。例如大黄具有抗肾脏纤维化、保护肾功能的作用<sup>[21-22]</sup>，在CKD治疗中常长时间应用，故临床常用熟大黄，而少用生大黄，以避免久用苦寒伤中伤阳。对于气虚或阳虚CKD患者，可以熟大黄3~6 g以通腑降浊；大便偏干，属气阴两虚兼湿浊或湿热者，可以熟大黄6~10 g以泄热通便；而大便干结，可以熟大黄10~20 g或生大黄10 g通便泻火。

现代药理研究显示，黄连、黄柏、大黄等苦寒类药物能够健胃助消化，且能保护胃黏膜促进黏膜修复，具有健胃固本之效<sup>[23]</sup>。然而，在运用苦味之品治疗脾胃病时，若患者属脾胃虚弱、虚实夹杂、寒热错杂者，则用量宜轻，一般以3~6 g为宜，

旨在轻剂缓图、和胃降浊。此外宜采用饭后服药或少量频服的方式,以减轻药物对胃肠道的刺激。

#### 4 小结

综上所述,基于阴火学说运用苦味药治疗 CKD,既能针对脾胃湿热、阴火内郁的病机,又能调节肾中虚火,从而促进 CKD 患者正气的恢复以及病理产物的清除。同时临床具体运用苦味药时,当注意药物的性味、归经及用量,灵活巧用。未来可进一步探索苦味药的分子机制及精准应用,以优化 CKD 的中西医结合治疗方案。

#### 参考文献

- [1]戴恩来,李小会,余仁欢,等.从湿热论治肾脏病的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(5):468-470.
- [2]毛炜,余仁欢,刘文军,等.从痰论治肾脏病的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(11):1032-1034.
- [3]占永立,魏连波,李平,等.慢性肾衰竭浊毒证的中医治疗[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(7):656-658.
- [4]万兰清.万友生对阴火理论的继承与发展[J].江西中医药,1995,26(2):2-4.
- [5]万兰清.万友生对脾胃理论的继承与发展[J].江西中医药,1994,25(6):2-5.
- [6]闫蕾,曾勤,王新慧,等.特发性膜性肾病中医证候文献分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(3):234-236.
- [7]尹聪,陈阳,胡超娜,等.国医大师邹燕勤运用补脾泻火升阳法治疗慢性肾脏病[J].时珍国医国药,2023,34(5):1246-1248.
- [8]黄博臻,蓝宇洋,周美娇,等.吴深涛基于“阴火化毒”辨治糖尿病肾脏病[J].中国中医基础医学杂志,2024,30

(2):323-325.

- [9]孙超凡,王暴魁.王暴魁基于“阴火”理论辨治糖尿病肾脏病经验[J].中医药导报,2023,29(1):200-203.
- [10]屈欢欢,余仁欢.阴火学说内涵及其对慢性肾病湿热证辨治的启迪[J].中医杂志,2013,54(3):255-257.
- [11]孙洁,赵瑞占,张星平.李东垣治疗阴火病证用药组方规律浅析[J].中医药学报,2009,37(2):6-7.
- [12]严善余.东垣制方用药法度[J].中医药研究,1999,15(3):2-3.
- [13]刘春光,迟继铭,王君红,等.升阳益胃汤治疗脾胃虚弱型慢性肾脏病3~4期蛋白尿的临床疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(12):1087-1090.
- [14]郎睿,余仁欢,梁莹,等.健脾祛湿和络方治疗慢性肾炎脾虚湿热证[J].中医学报,2020,35(12):2653-2656.
- [15]韩冰,丁瑞丛,李鲜.从“阴火”论析半夏泻心汤[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):291-292.
- [16]王永涛,张怀亮.相火、阴火、龙雷之火、浮游之火统一论[J].国医论坛,2019,34(4):10-11.
- [17]张胜男,齐文升.“补土伏火”理论源流及运用[J].北京中医药,2019,38(6):574-576.
- [18]曲永龙,任亮,张玉苹.李东垣补泻在味随时换气制方理论探析[J].中华中医药杂志,2024,39(4):2073-2076.
- [19]吴燕芳.试论药性气味厚薄[J].上海中医药杂志,1998,32(2):14-15.
- [20]吴文莉,马威,管竞环.疾病归经在中医临床中的应用探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2630-2631.
- [21]魏丹丹,李闪闪,王永杰,等.中医药调控肾间质纤维化相关通路研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(16):254-265.
- [22]杜怡雯,冯江毅,胡黎文,等.大黄的药理活性研究及临床应用[J].中医临床研究,2018,10(25):24-27.
- [23]李希新.对苦寒药伤胃的理论探讨[J].中国中药杂志,2001,26(11):70-72.

#### Exploring the Use of Bitter Medicinals in Chronic Kidney Disease Based on the Theory of Yin Fire

YAN Lei<sup>1,2</sup>, WANG Xinhui<sup>2</sup>, LIANG Ying<sup>2</sup>, YU Renhuan<sup>2</sup>

1. Qingdao Municipal Hospital, Qingdao, 266000; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** The theory of *yin* fire is an important component of LI Dongyuan's theory of spleen and stomach. Its main treatment method is to tonify the center *qi*, raise clear *yang*, and drain *yin* fire. The rational use of bitter medicinals is an important part of the clinical prescription and medication based on *yin* fire theory. This article elucidates the complex pathogenesis of chronic kidney disease (CKD) during the evolution of spleen and kidney *qi* deficiency or *yang* deficiency syndrome, including the disorder of *qi* ascending and descending, dampness and turbidity accumulation transforming into heat, and excessive floating of deficient fire, from the perspective of *yin* fire theory. Bitter medicinal herbs can eliminate dampness, drain fire, direct the turbid downward and strengthen *yin*, and can regulate spleen and stomach functions and effectively clear and subdue *yin* fire. Moreover, this article systematically summarized the combination rules of bitter medicinal herbs, such as the combination of the sweet and the bitter, the promotion of *qi* by the pungent and the descending by the bitter, and the combination of the bitter and the cold with warming *yang* or nourishing earth. Furthermore, it is suggested that the selection of bitter medicinals should take into account of the cold, hot, warm, and cool properties of the herbs, as well as their tendency of ascending, descending, floating and sinking, while adhering to the principles such as channel entry and dosage regulation.

**Keywords** bitter medicinals; chronic kidney disease; *yin* fire theory; LI Gao

(收稿日期: 2025-02-24; 修回日期: 2025-08-01)

[编辑: 侯建春]