

试析引火归原、戴阳、阴盛 格阳之区分

山东省郓城县黄堆集人民公社卫生院 王 端 文

“引火归原”是祖国医学中常用的一种治疗方法。所谓引火归原，顾名思义，就是引火归于本原。欲运用此法，首先必须了解引火归原之“火”是什么“火”？它是怎样产生的？引火归原之“原”是指何处而言？什么药物具有这种引火归原的功能？只有这些问题解决了，才能在临床上正确而恰当的应用。

既说引火归原，那么，临床上就必然有离原之“火”的见证。而这种“火”为什么会离“原”呢？“原”又是指的哪里呢？本人认为，这种“原”当是指命门。祖国医学认为，“命门为元气之根，真火之宅……五脏之阳气，非此不能发”。命门火是推动人体脏腑各种功能活动的原动力。故朱丹溪在他的《格致余论》中曾说：“天非此火，不能生物，人非此火，不能有生……”，由此足见这种命门之火对于人体的重要性。但这种火，又要以阴精为材料，真阴真水为制约。阴阳相系，水火相济，相辅相成。赵献可所谓“命门君主之火，乃水中之火，相依而永不相离”，就是指的这种水火的相对平衡状态而言。若一旦由于种种原因使这种“阴阳”“水火”的平衡遭到破坏，那么，疾病就产生了。例如，当真阴亏损，肾水不足，这种命门之火失去了维系，便腾空而起，浮游于上，燔灼脏腑，引起了临床上所谓种种虚火上炎的证候。这种火因虚（阴虚）而致，故又称虚火。此火原藏在水中，故又称水中之火。水盛则此火得以潜藏，而行其温煦脏腑之正常功能；水亏则火无制约，故冲跃而起，所谓龙雷之火即是指此。它能“致人疾而为元气之贼”。

由上可知，引火归原之“火”，当指“虚火”、“龙雷之火”、“浮游之火”、“无根之火”等。所谓虚火者，因虚而致也；龙雷之火者，水亏无所潜藏也；浮游之火、无根之火者，下无真阴为引坠之根也。此诸火为肾水涸竭真阴亏损所致的一种病理性改变。

有人谓：“无根之火就是命门火衰，阳气无根，而虚火上浮，包括戴阳、格阳及其他上热下寒证候……”且云：“可补下元真火，从而浮火得解，此即引火归原”。从而把阴寒内盛格阳于外，或阴寒下盛

格阳于上的格阳证与戴阳证，与引火归原法的适应证混为一谈，殊不知他们在病理与治法上，都是截然不同的两码事。

所谓戴阳与格阳证，是指阴寒下盛与内盛，戴阳于上与格阳于外。格阳于外者称作格阳，戴阳于上者称作戴阳，总之是指阳气浮越于外或浮越于上，并不是“火”。其病理是，阴占阳位，阳不得入；其治法当温经散寒、回阳救逆，此乃祖国医学中“寒者热之”的一种正治法。临床上较常见的格阳证与戴阳证，是由于阴寒内盛或下盛所致者居多。《伤寒论》中的通脉四逆汤证：“少阴病，下利清谷，里寒外热……”（第317条）与白通汤证：“少阴病下利，白通汤主之。”（第314条）以及“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓……”（第11条）等，都是典型的格阳证与戴阳证。其治法，均以大剂姜附，破阴回阳，宣通内外，温中散寒，回阳救逆，使阴寒去、浮阳归。这本是寒者热之的正治法，并非是引火归原之法。张仲景在《伤寒论》少阴篇中曾用白通加猪胆汁汤、通脉四逆加猪胆汁汤等方，以治疗阴寒内盛，阳气式微，厥逆无脉的格阳证与阴寒下盛、阳气浮越于上的戴阳证，于大队温中回阳药中反佐咸寒苦降之猪胆汁，顺从其阴寒之性，引阳入阴，使热药不致为阴寒格拒。此与引火归原同一道理。但绝对不能称为引火归原。倘若格阳或戴阳证应用肉桂亦能算作引火归原的话，那么，就从根本上模糊了这种引火归原法的概念了。既是阴寒内盛或下盛，纵大剂桂、附尚虑不能破其阴寒痼冷，岂能用肉桂几分即能收其意外之功？况热者寒之，寒者热之，正治之理，又何特肉桂具有此功能？

既然，引火归原之“火”与“原”已如上述，那么，能引此火归原的药物是什么呢？能引此火归于本原的药，首推“肉桂”一味，吴仪洛《本草从新》称此药能“引无根之火降而归原”。但为什么独有肉桂能引火归原呢？它必须与哪些药物相配伍，用量几何，才能起到这一特殊功能呢？

考“肉桂”一药，辛甘大热，入肺、脾、心、肾、

胃诸经,为桂树之皮,厚而油多者佳,故又称油桂,有温中补阳、散寒止疼之效。其适应证众所周知,不复赘述。但必须指出的是:它还具有温通经脉、鼓舞气血生长之效。它是许多温中散寒、大辛大热之药中热而善动的一味。正是由于肉桂具有这种“热而善动”的特点,才使它成为历代医家作为引火归原的常用药。但是,这里必须有一个很重要的条件,就是在大队滋阴壮水药中少佐肉桂几分,鲜有过一钱者;用多则失去引火归原之本义。引火归原,又称导龙归海之法。在这一点上,王冰阐发《内经·至真要大论》“微者逆之,甚者从之”的制方大义时曾说:“夫病之微小者,犹人火也,遇草而燔,得木而燔,可以湿伏,可

以水灭,故逆其性气以折之攻之。病之大者犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水湿折之,适足以光焰诣天,物穷方止矣。识其性者,反常之理,以火逐之,则燔灼自消,焰火扑灭。”因此,可以认为引火归原法是祖国医学治疗方法中的一种变法,能充此大任的只是一种用量极小的反佐药,并不是君药或臣药。

总之,肉桂的引火归原功能,是取其同气相求,甚者从之,引浮游之火下行归于命门的功能;并不是取其温补命门之火。这是在用法上有所不同的两个问题,前者于滋阴药中用几分即可,后者于温补药中大剂迭进;前者为反佐,后者为君药。同一肉桂,用法迥然不同。

霉菌性肠炎40例疗效观察

湖北省襄阳地区医院中医科 王健中

霉菌性肠炎系慢性消化道疾病,易反复发作,缠绵难愈,属于祖国医学“下利”“泄泻”范围。笔者自1980年起,自拟参白丸(散)治疗40例,疗效较满意,今介绍如下。

一、一般资料:本组40例,男22例,女18例;年龄20岁以下者2例,21~30岁9例,31~40岁10例,41~50岁12例,51岁以上7例。兼有慢性肝炎者13例,慢性胆囊炎者3例。13例患者曾服过制霉菌素治疗而无效。

二、临床表现:所有病例,临床均有腹痛症状,而以少腹痛为多见,便后腹痛减轻,大便稀溏,每日1~10次不等,多数病人兼夹有白色粘液,少数患者有便秘或便秘与稀溏交替出现,伴有腹胀、食欲差。脉沉缓或沉弦滑,舌质红、苔白或黄腻。大便常规检查:白细胞+~++,红细胞0~+,霉菌++~+++无巨噬细胞。大便培养均有白色念珠菌生长。

三、治法和效果:40例均内服药物治疗,内服药分散剂与丸剂两种。散剂由苦参粉2克,云南白药1克,共拌匀,为1次量,每日早晚各服1次,温开水送服。丸剂由苦参与云南白药按2:1的比例用药,以苦参煎液汁制成流浸膏再与云南白药调和为丸,每丸重0.5克,每次服2丸,每日3次。30天为1疗程。服1疗程后作大便培养1次,如仍有白色念珠菌生长,可继续进行第2、第3疗程的治疗。

按以上方法治疗,临床症状消失,大便培养2次

均无白色念珠菌生长,评为治愈者28例,其中经1个疗程治愈9例,2个疗程治愈12例,3个疗程治愈7例;临床症状消失,大便培养仍有白色念珠菌生长,评为好转者12例,均治疗3个疗程以上。

四、典型病例:芦××,女,41岁,患慢性腹泻已3年,于1981年9月曾作大便培养2次,均有白色念珠菌生长,诊断为霉菌性肠炎,服制霉菌素治疗2月无效。1981年11月来中医科就诊,现症为下腹隐痛,腹胀,大便时干时稀,每日2次,食欲差。脉沉缓,舌质红,苔薄黄腻。大便常规检查:白细胞+++ ,粪便培养2次均有白色念珠菌生长。按上法服散剂治疗1疗程后,症状消失,大便常规检查正常,又服丸剂1疗程后,大便培养2次无白色念珠菌生长,病已治愈,继服散剂10天,以资巩固。1982年12月再作大便培养仍未发现有白色念珠菌生长。

五、讨论与体会:本病属于中医“下利”“泄泻”范畴,其发病原因以脾虚湿热内蕴和感受寒冷侵袭为多见。现代医学认为本病以白色念珠菌致病者为最多见,常因慢性消耗性疾病以及滥用广谱抗菌素导致肠道内正常菌群生长失调所致。本方中苦参味苦、性寒、无毒,有清热燥湿,解毒杀虫的作用,中医常用以治疗肠蕴湿热及血痢热证;现代药理研究证明苦参有抗皮肤真菌及滴虫等作用。本病由于缠绵日久,久则生瘀,不通则痛,故配用云南白药以祛瘀止痛。两药合用,收到较好效果。