



关于引火归原

临床上人们时常提到引火归原，但其适应症是什么？如何运用？尚有不同见解。现就文献复习所及，略述已见，以就正于同道。

一、引火归原的适应症：文献所见，其适应症可分三大类。

1. 阳虚类：主要是指肾阳虚，命门火衰，阳气无根，虚阳上浮所致的上热下寒证。如《医学心悟》说：“肾气虚寒，逼其无根失守之火，浮游于上，当以辛热杂于壮水药中，导之下行。所谓导龙入海，引火归原。如八味汤之类是也。”《医学衷中参西录》指出：“论喉证原有因下焦虚寒迫其真阳上浮致成喉证者，宜治以引火归原之法，洵为见道之言。”《简明中医辞典》则明确指出：引火归原为治疗肾火上升的方法。肾火上升表现为上热下寒之证，可于滋肾药中加附子、肉桂之类以引火下行，使阴阳平调，虚火不升。

2. 阴(邪)盛类：主要是阴寒内盛，格阳于外(上)所致的内寒外热证，即真寒假热证。如《外科证治全书》说：“咽喉之地，尤为亟证……顷刻而痛难忍，实系寒生(寒生者，阴寒也。外象似热，内系真寒，治当引火归原，如方中桂姜汤、归源丹是也)。”(桂姜汤：肉桂、炮姜、甘草；归源丹：大附子蜜炙，含服。——笔者注)。《咽喉病》也说：“烂喉有阴盛于下，逼阳于上，宜用桂附者。”近年，《治肾研究》亦云：“阴(邪)盛格阳于上，则火不归原……以附子驱散下焦之阴寒，则上焦浮游之火自降，此固可收引火归原之捷效……”。

3. 阴(正)虚类：主要是阴精亏损，肾水不足，以致阴不涵阳所出现的种种虚火证或真(阴)虚假(阳)实证。如《外科正宗·咽喉论》说：“午后痛者属阴虚，四物汤加黄柏、知母、桔梗、玄参，如服不效者，必加姜附以为引导之用，亦为佐治之法也。”又《石室秘录》云：“阴蛾之症，乃肾水亏乏，火不能藏于下，乃飞越于上……惟补阴虚，用引火归原之法，而痛顿失也。”近来，亦有报道用六味地黄汤加黄柏、肉桂、附子各2~3克，治小儿水亏火旺阳强者。

二、引火归原的方法：就部分资料所见，主要有三种，内服、外敷、啗含。前者是主要的。三种方法

的特点，均是需用桂、附等大热之品。

1. 内服：根据证类不同，桂、附类药的份量常有不同。对阳虚类，一般按常规量应用，常配以滋肾(阴)之品，组成温补之剂，使阳气自旺于本宫，则浮阳复入，常用附桂八味汤。对阴盛类，其份量较大，组成温热之剂，以破阴回阳，则阳归其位，常用通脉四逆汤。对阴虚类，其份量较小，常在滋阴降火剂中少佐一二克，以引阳入阴，则虚火归根，如知柏地黄汤中加桂附等。

从文献所见，也有少数医家认为，引火归原不一定要用桂附；或在用桂、附类的基础上还宜增加某些药。如《圣济总录》治元脏虚冷，上攻口疮，用巴戟、白芷、高良姜、猪腰煨服，显然其引火归原之意；《辨证录》治阴虚乳蛾之引火汤，不用桂附而用巴戟天。还有认为，引火归原“总以选用温热下行之品如肉桂、沉香之类为妥”等。而《医学衷中参西录》治少阴亡阳咽痛，用八味汤引火归原，其中又加了苏子、牛膝等性降之品以“收敛无阳归根”。《血证论》认为，治失血家口疮，“又宜地黄汤，加肉桂、牛膝、五味子、龙骨以引导之”。

2. 外敷：是引火归原的外治方法。多用于阳虚类、阴盛类。其方法主要以吴茱萸、生附子等药外敷涌泉穴。本法以《圣济总录》记载为早，用生附子和姜汁，或吴茱萸加醋、大黄、地龙等药外敷治疗口疮。朱丹溪则用吴茱萸、乌附尖、大黄三味外敷，治疗耳痛甚。明代《医学正传》将丹溪之法引治耳聾，并首次认为其可以“引火下行”。清代陈士铎则明确指出，此种方法为引火归原法。如《石室秘录·引治法》说：“如人虚火沸腾于咽喉口齿间……乃用外治之法，引之而愈。方用附子一个为末，米醋调成膏药，贴在涌泉穴上……盖此火乃雷火也……此引治之巧，又当知之者。”又说：“引治尚有一法，汝备志之。如人病厥逆之症，不敢用药以治之者，用吴茱萸一两为末，以面半两用水调成厚糊一般，用布如茶盅大摊成膏，厚约半分，贴在涌泉穴处，则手足不逆矣。况上热下寒之症，皆可用此法而引之，亦引火归原之法也。”

3. 啗含：是引火归原的特殊治法。主要用于喉痹、口疮。方法是以蜜炙附子啗含咽津。也有用肉桂，或用当归、附子、白蜜啗含者。

综上所述,可以认为“引火归原”的应用范围比较广泛。其“火”,可以是虚阳上浮之火;或阴寒内盛,迫阳外(上)越之火;也可以是阴不涵阳之火。其“原”在阳气之宅,故主要系指命门(肾)。其“引”之法主要有三,内服、外敷和含含。各法可单独施治,或互相配合。所用药物,主要是桂、附类大热之品,在内服剂中,其份量与配伍宜因病制宜。

湖南中医学院 李凡成

丹溪存世著作概述

著名医家朱丹溪,在祖国医学的发展史上占有重要的地位,尤其在元代后期和明代初、中期,丹溪之学大盛,不少医家相继整理、阐发丹溪学术思想,冠以“丹溪”之名的著作大量涌现,流传至今的尚不下十余种,其中或是丹溪本人的著作,或是其门人根据丹溪生前的手稿或平素传授的经验整理而成,亦有部份虽署名丹溪而实非丹溪撰述的著作。为了有利于丹溪学说的探讨研究,试就目前存世的有关朱丹溪的主要著作作一简介。

一、丹溪本人著作

1.《格致余论》一卷。成书于1347年。书名《格致余论》之“格致”,乃“格物、致知”的省称,语出《礼记·大学》:“致知在格物,物格而后知至”。谓穷究事物的原理而获得知识。书中首列“饮食色欲箴序”,主张戒色欲、节饮食。后有医论四十一篇,“阳有余阴不足论”及“相火论”即出于此。本书比较集中地反映了朱丹溪的学术思想,向为研究丹溪学说者所重视。

2.《局方发挥》一卷。成书于1347年左右。“局方”系指《太平惠民和剂局方》,是宋代政府颁定的方书,书中辛香燥烈之剂占有很高比例,在宋元时期曾盛行一时,甚至形成了“不问致病之由,不求立方之意”,滥用《局方》方剂的不良风气。《局方发挥》即是为了纠正当时的这种偏向而作。是书采用问答体例,结合临床实践,对《局方》128个方剂进行剖析,提出了尖锐的批评,刊行后影响甚大,正如《四库全书总目提要》谓:“……至震亨《局方发挥》出,而医学始一变也”。

3.《本草衍义补遗》一卷。成书年代不详,主要是对寇宗奭《本草衍义》的补遗,原收药物153种,经方广整理后增入药物43种,并于原文下补入注文。李时珍谓:“此书盖因寇氏《衍义》之义而推衍之,近二百种,多所发明,但兰草之为兰花,胡粉之为锡粉,未免泥于旧说,而以诸药分配五行,失之牵强耳”。此言尚为中肯。

二、后人整理的丹溪著作

1.《金匱钩玄》三卷。由丹溪门人戴元礼整理而成,成书于1358年左右。乃集丹溪平素治疗经验,包括内、外、妇、儿、五官等各科疾病138种。戴氏在整理过程中附入己见,书中称“戴云”者,即原礼所补入,未附“火岂君相五志俱有论”、“气属阳动作火论”、“血属阴难成易亏论”、“滞下辨论”、“三消之疾燥热胜阴”、“泄泻从湿治有多法”等六篇医论,虽未题作者,但据“滞下辨论”中引有丹溪之言,则可知此六篇医论亦为原礼所撰。是书“词旨简明,不愧钩玄之目”,“原礼所补,亦多精确”。

2.《丹溪心法》五卷。本书系朱丹溪传人根据丹溪学术经验和平素所述纂辑而成,曾经三次编订。目前的流传本是程充在成化十八年(1482年)修订而成。书中首载“十二经见证”、“不治已病治未病”、“亢则害承乃制”、“审察病机无失气宜”、“能合色脉可以万全”以及“治病必求于本”等六篇医论,下列各科病证治法共一百则,每证首冠丹溪原论,次为戴原礼的辨证,再次为方剂。程氏在整理过程中参考了朱丹溪曾孙朱贤的家藏本,对陕本、蜀本中后世增入的内容进行了归纳,列于方剂之后的“附录”中,并有“故丹溪先生朱公石表辞”及“丹溪翁传”两文附于书末,是研究丹溪生平的重要史料。该书几乎辑录了《金匱钩玄》的全部内容,但有所充实,故可视为《金匱钩玄》的派生著作。

3.《丹溪先生医书纂要》,简称《丹溪纂要》或《医书纂要》。明·卢和纂注。成书于1484年,曾经数次校订刊刻,现存有二卷本、四卷本和八卷本等数种。此书系卢氏根据《格致余论》、《金匱钩玄》和《丹溪心法》等著作“删正裁取,更加润色”而编成,载内、妇、儿等科疾病,类分78门,每门下分列丹溪原论、卢氏注疏,戴原礼补论以及医案、方剂等,故编写体例基本与《丹溪心法》一致,正文内容亦未脱出《丹溪心法》。

4.《丹溪治法心要》八卷。原为丹溪门人整理而成,后经明·高叔宗校正重刻,刊于1543年。全书论述内、外、妇、儿各科病证154种,其体例及内容与《丹溪纂要》基本相同,惟文字有先后次序之异,大部分医案亦可互见,二书实为大同小异。

5.《丹溪心法附录》二十四卷。明·方广汇编,刊于1536年。此书系《丹溪心法》之衍生著作,方广认为程充重订的《丹溪心法》若“附录不尽删去,而与正法矛盾”,遂删去“附录”,将其中部分内容并入正文之中,同时增入方氏个人按语及诸家方论。书中首载“丹溪本草衍义补遗”、“丹溪十二经见证”、“丹溪论”、“河间风热湿燥毒论”、“诊家枢要”及“十二经脉歌”等