

理 论 探 讨

金元四大家论治火热证之特色

易 法 银*

主题词 金元四大家 火证/中医药疗法 热证/中医药疗法

医至金元,新学肇兴,百家争鸣,其间最著者有刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪四大家。他们各树一帜,各张其说,影响和推动了明清医学的发展。故本文就金元四大家对火热证论治特色探析如下。

1 河间倡火热重论外来之火

河间从宋金时代火热病流行,医者多用《局方》辛燥之法,治难取效而多变证中体会到:火热是导致人体多种疾病的一个重要因素。他在理论上提出了“六气皆从火化”、“五志过极皆为热病”两个著名的论点;在治疗上,善用寒凉之剂。故医家多以“主火论”者称之。

“六气皆从火化”是后世医家对河间学术思想的概括。实质上“六气皆从火化”应理解为在一定的条件下而发生的转化。河间认为六气之中,火热之气与风、湿、燥、寒关系密切,往往相兼为病。在疾病的过程中,火热又常常成为风、湿、燥、寒的后期转归。这些论述,河间是借“同化”、“兼化”的概念来阐明的。他运用同化兼化的逻辑推理,取比物立象为验证方法,论证了火热之邪在各种疾病中所据的重要地位,从而指出火热之邪对人体的危害,此为外感火热方面。另外,河间认为“五志所伤皆热也。”(《原病式·热类》)这是在内伤杂病方面。认为情志过亢,也可导致热证。河间在《内经》的基础上进而指出情志与热证的关系。其机理是:“情之所伤,则皆属火热。所谓阳动阴静,故凡形神劳则躁不安,静则清平。”(《原病式·热类》)并将惊、躁、扰、

狂越、妄、谵、郁等证均列为火热之变。并在“五志所伤皆热”论点的基础上,联系水火、心肾之间的关系进行了发挥。这是河间对内伤火热病证,从情志角度加以探讨,是有创见的。可见“六气皆能化火”说,阐述了火热与其他四气的关系,不是四气必然化成火热,而是外因的变化,要以机体内因为根据。“五志所伤皆为热”说,是论人之情志失常,都与心火有关。临床上既有火热实证,也有心亢水亏的虚证,变化多端,故河间从内外二个方面抓住了“火热”为病的本质。

河间对火热证的治疗重点是外来火热病证。主要分表证、表里同病和里证进行治疗。表证者,他主张以辛凉或甘寒之剂以解表,用“甘草、滑石、葱豉等”发散最妙。表里同病者,根据不同病证采取不同方法治疗。在半表半里者,治法甚多,而悉以宣通拂热郁结为主治之。表证兼有内热者,采用表里双解法,方如防风通圣散、双解散等。对里热证者,而重用寒凉之剂治之。总之,他对火热病证的论治颇多创见,故后人称颂曰:“热病宗河间”。体现了河间对火热证治方面突破了仲景温药发表、先表后里之成规,把解表之法从辛温转向寒凉,是继《千金方》后对火热病治疗的又一大发展。

2 从正主攻邪多言外来之热

从正传河间火热之学偏重阐发河间治五志过极为病的见解,他引用《素问·举痛论》篇“九气”为依据,认为“九气”包括内伤和外伤两部分,即:喜、怒、悲、思、惊、恐、劳属内伤部分;寒、暑、风、湿、燥、火属外伤部分,故有“百病皆生于气”之说。这就为五志过极为病药用寒凉提供了理论依据。

从正对外来火热病证治疗,只有病在表的用汗法,病在上的用吐法,病在下的用下法。其

* 湖南中医学院,长沙市韶山路 107 号(410007)

收稿日期:1992-07-24;修回日期:1992-10-14

所立汗吐下三法,不仅在于发汗、涌吐、泻下,进而推演三法运用的范围。诸所诊治,大部分取用河间诸法。但他用毕生精力在实践上下功夫,论证其主攻论的正确性,而河间则缺少这种临床经验。可是,河间阐发“亢害承制”的病理机制,在理论上作了精辟的论述,而张从正则此处简略。这就说明河间在理论上启发了张从正,而张从正在实践中发展了河间寒凉学说,因而使之理法兼备,相得益彰。

可见从正传河间火热之论,亦多言外来火与热,并阐发河间五志与六气病机之旨。认为疾病的产生,不论内伤与外感,主要是邪气作祟,故在治疗上善用汗吐下法攻邪,变河间的寒凉之法为苦寒攻邪,使治火热之法别开门径。

3 东垣论脾胃着意气虚发热

东垣认为脾胃是化生元气的本源,因此,脾胃损伤必然导致元气不足而产生各种病变。这是其脾胃内伤学说的基本观点。而造成脾胃虚弱的原因主要是饮食失节、劳役过度、七情所伤。内伤疾病中东垣以内伤热中证作为主要论述内容,在《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》中指出:“饮食、劳倦、喜、怒不节,始病热中”。“以五脏论之,心火亢盛,乘其脾土,曰热中。”这种热中证出现于脾胃内伤疾病的早中期,其产生是由“阴火”内燔所致。根据东垣学说分析,阴火的产生大致有:脾胃虚弱,阳气不升,伏留化火;津伤血弱,内燥化火;谷气下流,湿火相合;心君不宁,化而为火等。以上诸点,主要说明凡饮食、劳倦、情志所伤,皆可致阴火内盛,产生内伤热中证。其中因脾气虚,阴津亏乏而致的阴火属于虚火;但如谷气下流,酿成湿热的,则为虚中夹实;至于七情引起的心火亢盛,在阴血受伤未显之时,一般仍属于实火的范畴。东垣所言之阴火,实是指脾胃内伤所造成的。内伤热中证的病机是气火失调,当元气不足之时,阴火亢盛鸱张;元气充盛,则阴火自然戢敛,从而东垣得出“火与元气不两立,一胜则一负”的结论。

脾胃气虚,产生阴火,阴火上炎则为内伤热中证,所以脾胃气虚和火热亢盛的两大证候群,可作为整个内伤热中证症状分析之总纲。脾胃

气虚的症状:如身体沉重、四肢不收、怠惰嗜卧、气短精神少等;火热亢盛的症状:如火热上行独燎其面、身热而烦、气高而喘、渴而脉洪大,以及三焦九窍积热等证。

东垣治气虚发热,认为应不同于一般火证,其在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出:“惟当以甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈”。用甘温之剂来补益其脾胃,升其阳气,泻其火热,这是他治疗内伤疾病的基本法则,亦即著名的甘温除大热法。但在一般情况下,如果阴火不很亢盛,用补中升阳方法,即甘温除热法;或于大队补气升阳药中酌加一些泻火之药,就可以达到目的。如果阴火过于亢盛,就要适当运用泻火或散火的方法,降泻火势。但这只是权宜之计,例如补脾胃泻阴火的升阳汤,是在一派辛甘升浮药味中加用芩、连、石膏;升阳益胃汤于甘温辛散药中而用白芍、黄连;升阳散火汤在一派辛轻发散药中而用甘草、芍药;以及清暑益气汤的甘辛清解药中使用麦冬、黄柏等为代表方剂,都可以见到在升阳气的前提下注意了降阴火的问题。

总之,东垣针对脾胃气虚、清阳下陷、阴火上冲这三个脾胃内伤病理的主要环节,创立了补中升阳泻火的用药法度。尤其对苦寒泻火和解表泻火的治法,使用得更更有特色,如苦寒泻火的代表方朱砂安神丸和散火解表的代表方升阳散火汤,虽重在散火、泻火,但都辅以补益和中药物,可见其用药仍然顾及脾胃以增强人体本身的机能活动。这种却邪扶正的治疗原则,弥补河间、子和之不足,使之对火热证治法则更臻全面。东垣不仅善治气虚之火,也善治实热之火,他创制的普济消毒饮、龙胆泻肝汤等方,至今仍为临床常用。

4 丹溪论相火阐发阴虚发热

丹溪在《格致余论》中提出“相火论”,这与他“阳常有余阴常不足”的学说是相联系的。其对相火的论述,实源于河间“凡病多主火化”的理论。主要内容有两点:相火为人身之动气,这是指正常的阳气之动,能推动和维持人体生命活动;相火妄动为贼邪,这是指异常邪火之动。

引起相火妄动的原因,主要有色欲过度,情志过极,饮食厚味等多方面。丹溪就相火妄动之性质及其危害概括为:“火起于妄,变化莫测。无时不有,煎熬真阴,阳虚则病,阴绝则死。”(《格致余论·相火论》)所谓“相火之气,经以火言之,盖其表暴悍酷烈,有甚于君火者也,故曰:相火元气之贼”(《格致余论·相火论》)。相火为元气之贼说,实出于东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》,不过东垣名为“阴火”;丹溪则讲的是“相火”。不同之点是:东垣以“阴火”说明气虚发热的机理,只言其害;丹溪以“相火”推论“阳有余阴不足”,提出了相火的常与变、吉与凶的两重性。由此可见,丹溪实受东垣启发而认为五脏皆有相火,是对东垣学说的补充和发展。并将河间的外感火热引向内伤火热,融二学派学术思想于一炉,创立了丹溪学派。故丹溪对火热证的贡献主要阐明了阴虚火旺的机理及治疗。

丹溪对阴虚火旺证的治疗,主张“补阴即火自降”(《丹溪心法·火》),倡导滋阴降火法,创制了大补阴丸等名方。认为阴虚者火必旺,而火旺者必致阴液更耗,故其证用药特点是:补阴必兼泻火,而泻火亦即所以补阴;滋阴与泻火,只

是根据证候表现之不同而用药有所偏重。在具体处方用药上,根据阴精与阴血之不同而异。凡阴精虚而相火旺者,用大补阴丸;阴血虚而相火旺者,用四物汤加知母、黄柏。另外对实火和火郁之证分别采取针对性治疗。“实火可泻”(《丹溪心法·火》)用黄连解毒汤之类,苦寒直折,夺其炎威之势,为正治之法;但对火盛或体虚者,则认为不可骤用凉药,而宜参用从治之法,如兼用生姜汤等温散之。“郁者可发”(《丹溪心法》)多选用东垣升阳散火汤、泻阴火升阳汤之类。

总之,丹溪所论火热证,主要是内火。其“诸火病自内作”(《局方发挥》)实多指相火为病,同时还提出了“气有余便是火”(《丹溪心法》)的著名论点,精辟地阐发了气机阻逆是产生邪火的病机。将河间外感火热演变为内伤火热,并分为实火与虚火,用滋阴降火法治疗阴虚火旺证,补充了河间纯用清热泻火的片面与不足。对东垣内伤脾胃之热提出主清和之论,于气虚发热中增添了阴虚发热的内容。同时对子和攻邪论也提出了“攻击宜详审,正气须保护”(《格致余论·张子和攻击论》)的见解,进一步发展了张子和的攻邪理论。

当归注射液注射风池穴治疗头痛临床观察

孙丽琴* 徐金英* 肖 君* 尹淑英* 刘心莲* 王素香* 朱秀娥*

自 1986 年以来,我们采用当归液注射风池穴,对 139 例头痛患者进行了临床观察,取得了较好疗效。

1 一般资料:本组 139 例患者均为门诊病人,其中男性 58 例,女性 81 例;年龄 13~30 岁 49 例,31~40 岁 32 例,41~50 岁 24 例,51~70 岁 34 例;病程最长 11 年,最短 3 天。

2 治疗方法:选穴:风池穴。正坐,项肌隆起外侧缘凹陷处取之。穴位常规消毒,取 20% 当归液(本院生产) 4ml,用长 5 号针头注射双侧风池穴,每穴注射 2ml。进针深度为 1 寸,针感向头顶部放射,呈酸痛感或胀痛

感。针感可持续 2 小时,少数持续 1 天。隔日注射 1 次,注射 10 次为一疗程,疗程间休息 1 周。

3 治疗结果:症状全部消失,可参加正常工作,劳累及情绪变化时不复发,评为治愈 99 例(71.2%);症状大部分消失,但在劳累及情绪变化时偶有轻微疼痛,休息后可缓解,评为显效 26 例(18.7%);症状好转,但在劳累及情绪变化时仍有反复需用药或针刺或穴位注射后方能缓解,评为好转 10 例(7.2%);治疗后无明显效果,评为无效 4 例(2.9%)。

4 体会:通过临床观察,当归液注射风池穴,最佳有效时间在 2 小时至 24 小时之间,一般病人注射后 2 小时疼痛消失,可维持 24 小时后,因此 24 小时内便是治疗保持有效作用的最佳参数。临床上隔日治疗一次,以便药物吸收。

* 中国人民解放军总医院,北京市复兴路 28 号

(100853)

收稿日期:1991-07-26;修回日期:1992-07-02