

理论探讨

金元以前相火理论探析

郭 永 洁*

主题词 医学, 中国传统/历史 肾阳 @ 相火理论

相火理论, 历代医家论述甚众。但其论散在, 众说纷纭, 造成了相火概念的混淆。对其进行系统整理, 以冀探其源、析其流, 对相火作一初步界定, 乃为作者之初衷。现分述如下:

1 相火之名出自《内经》

相火之名, 首见《素问·天元纪大论》。主要论述了天之六气之序与三阴三阳相合关系。认为: “少阳之上, 相火主之。”《素问·六微旨大论》又认为: “显明之右, 君火之位; 君火之后, 退行一步, 相火治之; 复行一步, 土气治之……。”由此可见, 《内经》中“相火”的概念是运气中六气之一, 与三阴三阳相配则为“少阳相火”。从时序来说, 在“土气”之前。为“三之气”。后世医家多宗此说。

六气之中, 唯火有二, 分为君相。即“少阴君火”“少阳相火”。此两者关系《天元纪大论》认为: “君火以明, 相火以位。”君火为主, 只是守位而奉天之命、宣行火令, 并不主持某种物化, 而相火在生长化收藏的物化中, 则主持着“长”的作用。故称“少阳相火主长”。可见《内经》中提出的“少阳相火”“相火以位”“少阳相火主长”均论天之六气之一, 而未涉人体。

2 相火概念引伸在唐宋

自《内经》运气中提出“少阳相火”后, 汉、晋诸家如王叔和、张仲景、葛洪、巢元方均未论相火。唐代论相火者, 首推王冰。根据天人相应, 天之六气内应脏腑的观点, 王冰在《素问·六气玄珠密语》卷三中认为心包络是“少阳相火之

脏。”“少阳为相火, 其令暑, 其性炎……其脏包络。”在《迎随补泻》篇中又提出以“未来而先取之”的应时针刺补泻法, 即在相火主气之时将到之前, 先刺手厥阴心包络之原穴大陵穴, “以应相火之胜。”王冰这一理论依据, 可能基于少阳与厥阴相表里之说。从“少阳相火”引伸及“包络相火”, 包络相火说, 由此而兴。

南宋陈无择对相火具独到之见。《三因极一病证方论》指出: “君相之不同, 相火丽于五行, 人之日用者是也。至于君火, 乃二气之本源, 万物之所资始。”将君火喻作阴阳二气之本源, 造化万物之本始, 而相火只是人之日常生活中显而可见之火。此说发展了《内经》“君火以明, 相火以位”之说。认为君火是抽象的, 相火是具体的。同时进一步明确地将少阳相火分解为三焦相火和胆相火两途。《三因极一病证方论·脏腑配天地论》说: “足少阳胆居于寅, 手少阳三焦居于申, 寅申握生化之始终, 故相火丽焉。”至此, “三焦相火”“胆相火”的提法趋于明朗。其根据源于少阳相火。人之少阳, 足少阳胆, 手少阳三焦; 与之表里包络也。故认为唐宋时期“胆相火”“三焦相火”“包络相火”乃《内经》“少阳相火”之引伸。且运用说明人体之六经。

3 相火学说形成在金元

金元时期为医界百家争鸣时期。刘河间创“命门相火”说, 各医家对三焦、包络相火理论的不完善, 朱丹溪著《相火论》使相火理论日臻成熟, 发展成为学说。

3.1 相火所寄部位

3.1.1 命门相火说的提出

金元刘河间基于《难经》: “左肾右命门”“肾间动气”及后世医家“真火”“真阳”说。提出了“右肾为命门相火”, 为相火理论的完善和系统

* 上海中医药大学温病教研室, 上海零陵路 530 号 (200032)

收稿日期: 1994-04-05; 修回日期: 1994-08-30

化起到了促进作用。《素问玄机原病式·火类》：“心为君火、肾为相火，是言右肾属火而不属水也。”《素问病机气宜保命集·病机论》进一步说：“右肾属火，游行三焦，兴衰之道由于此，故七节之傍，中有小心，是言命门相火也。”明确提出了“右肾命门相火”其实质与诸家所论肾中阳气，命门之火是一脉相承的。此论对命门学说与相火学说的影响均产生较大影响，后世医家宗其说，并进行了深入探究。张元素在《脏腑药式·肾部》说：“命门为相火之源，天地之始，藏精、生血。”进一步说明了其功能。李东垣在《医学发明·损其肾者益其精》也论及：“肾有两枚，右为命门相火，左为肾水，同质而异事也。”后世医家对“左肾，右命门”提出质疑。但对命门相火多加肯定。

3.1.2 三焦、包络相火说的发展

自陈无择提出“手少阳三焦相火”后，金元医家不仅对三焦相火的作用进行了阐发，且将三焦包络、命门各部相火贯通联系，进行系统研究。首先明确了三焦是相火游行的道路，命门相火是通过三焦这一通道游行于全身的。刘河间在《素问病机气宜保命集》中说：“右肾之火，游行三焦，兴衰之道由于此。”张洁古在《脏腑药式·三焦部》也说：“三焦为相火之用，分布命门之气，主升降出入，游行天地之间，总领五脏六腑……。”进一步说明三焦是相火活动场所，只有通过三焦通道，命门相火才能游行于五脏六腑而发挥其生理效应。

自王冰提出“少阳相火，其脏包络”后，刘河间认为包络与命门、三焦有着密切的内在联系。《原病式·火类》说：“右肾命门小心、为手厥阴包络之脏，故与手少阳三焦合为表里。”且“两经俱是相火，相行君命，故曰命门尔。”刘河间此说不仅使相火说自成体系，构成了以命门相火为主体的相火系统，且为李东垣的“下焦包络之火”释疑，李东垣受其影响认为包络上系于心、下连及肾，故称：“相火者，包络也。”“相火，下焦包络之火。”

3.1.3 肝具相火的明确

自陈无择将少阳相火分解为三焦相火和胆

相火之后。虽已很明确肝与胆相为表里，但肝有相火的论说始终未明确。肝具相火的最早提出，应属朱丹溪的《格致余论》。“司疏泄者，肝也；主闭藏者，肾也，二脏悉具相火。”同时朱丹溪还将相火喻作天火：“天之火虽出于木，而皆本乎地。”所以人之相火亦“内阴而外阳，本乎肝肾之间。”故曰：“肝肾之阴，悉具相火。”强调了肝肾之阴对相火的重要性。朱丹溪对相火所寄部位在前人论述基础上作了概括性总结：由于“胆者，肝之腑；膀胱者，肾之腑；包络者，肾之配；三焦以焦言，而下焦司肝肾之分。”认为这些脏腑悉具相火。可见关于对相火所寄部位的讨论，至朱丹溪可作一了断，得以完善。其发展线索有以下规律可循：是按少阳相火发展而来。天之少阳为相火。人分手足少阳，手少阳三焦，足少阳胆，故胆、三焦具相火；包络与三焦，肝与胆相表里，故肝、包络具相火；包络下连于肾，故肾命门具相火。命门学说的兴起，使医家把相火说的焦点放在命门相火，形成了以命门为中心的相火系统。使相火学说趋于形成。后世论相火所寄部位都宗其说。

3.2 相火的常与变

金元时期，医家对相火的讨论，已不是仅限于其所寄部位，对相火的生理功能，及病理因素探讨使相火研究趋于深入。其朱丹溪的《相火论》所谓精辟至极。

3.2.1 相火动而中节为常

朱丹溪首先认为相火是运动变化。《格致余论·相火论》：“天主生物，故恒于动，人有此生亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也。”人体的生命活动皆有赖于相火之动。相火之动虽是生命活动的本源，但必须动而中节，才能发挥其生理效应。《相火论》又说：“彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化以为生生不息之运用耳。”《金匱钩玄·火岂君相五志俱有论》：“火性不妄动，能违道于常，以稟位听命运行造化生存之机矣。”

3.2.2 相火妄动则变而为病

相火动不中节则为妄动。相火妄动则变害为病。《格致余论·房中补益》：“吉凶悔吝生乎

动,故人之疾病亦生于动,动之极也,病而死矣。”相火妄动对机体的影响,朱丹溪认为主要有二:一,崇李东垣“火与元气不两立”说,而致元气受损。《金匱钩玄》:“龙火一妄行,元气受伤,势不两立。”二,相火妄动可煎熬真阴。《相火论》:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”至于引起相火妄动的原因,朱丹溪亦认为有二:一是心为物所感,心动则相火亦动。《格致余论·阳有余阴不足论》:“心君火也,为物所感,则易动,心动则相火亦动。”二是脏腑之火相煽。《相火论》:“谓之动者,

即《内经》五火也,相火易起,五性厥阳之火相煽则妄动矣。”针对相火易动的原因,朱丹溪主张以“人心听命于道心”以免相火之妄动。

综前所述,金元以前医家对相火理论的探讨,《内经》中仅为运气中六气之一,未及人体;唐宋时期通过对少阳相火的引伸,释人体三焦、包络、胆之相火;金元时期,不但对相火所寄部位作了概括性总结,且对相火的生理病理作了探讨,使相火理论完善为一门学说。

本文承[张伯讷]、陈照甫教授指导,深表感谢

解热合剂灌肠治疗小儿急性感染性高热

孙连琴* 刘唐印*

小儿急性感染性高热,是儿科临床上最为常见的病症,尤其是流行性感胃高热,往往持续数天甚至半个月以上,口服一般解热药效果不佳,特别是病毒感染,用抗生素也无效。笔者自拟“解热合剂”保留灌肠,治疗流感、急性扁桃腺炎、急性泌尿系感染、流行性腮腺炎等急性感染性疾病所致之持续性高热 296 例,取得较好的效果,现介绍如下:

1 临床资料

296 例中,男性 132 例,女性 164 例;发病年龄:1~5 岁 78 例,5~10 岁 126 例,10~15 岁 92 例;病种:流感 197 例,急性扁桃腺炎 62 例,急性咽峡炎 9 例,腮腺炎 7 例,扁桃体周围脓肿 7 例,急性泌尿系感染 9 例,伤寒 2 例,原因不明高热 3 例;体温:38.5℃~39℃ 5 例,39℃~39.5℃ 142 例,39.5℃~41℃ 149 例;热型:多数为稽留热和不规则发热,持续高热时间:2~5 天 240 例,5~10 天 39 例,10~20 天 17 例。

2 治疗方法

解热合剂组成:银花 20g,青蒿 10g,板蓝根 15g,柴胡 10g,竹叶 5g,生石膏 10g(先煎)。水煎 2 次,每次加水 300~500ml,煎至 150~250ml,待药液降温至 36~37℃ 时,用灌肠器连接导尿管缓缓灌入直肠内,插管深度按患儿年龄大小插入 10~15cm,每次保留 20~30 分钟排虫,每日 2 次,每日 1 剂,灌至烧退为止。加减:急性泌尿道感染高热加白茅根 20g,咽痛加桔梗 5g。

3 疗效观察及结果

观察时间以停药后观察 10 天~1 个月为准。治愈:用药后体温在 20 小时以内降至正常,全身症状明显好转或消失,停药后体温无复升现象。显效:用药后体温在 24 小时内降至 38℃ 左右,在 42 小时内降至正常,全身症状明显好转或基本消失,停药后体温无复升现象。无效:灌肠 3 剂药后,体温虽有降低,但仍在 38℃ 左右,或停药后体温有复升现象。

治疗结果:一般用药 2 剂,少数用 1 剂或 3 剂,仅有个别(伤寒患儿)用 5 剂,全部病例均为逐渐降温,出汗量较少,未发现大量流汗。治愈 250 例,占 84.46%;显效 41 例,占 13.85%;无效 5 例,占 1.69%;总有效率为 98.31%。

4 体会

解热合剂保留灌肠治疗小儿急性感染性发热,其优点是给药量大,吸收充分,作用迅速,解决了小儿口服药难的问题,同时这种疗法本身还能起到通腑泻热、疏理三焦的作用,故对邪毒内结壅盛的危重症尤为适宜。因银花、板蓝根具有较强的清热解毒作用,能抗病毒,用治流行性腮腺炎、流感、扁桃腺炎等效佳;生石膏清热泻火、除烦止渴,主治肺胃大热,为高热不退的要药;柴胡和解退热,透邪外出;竹叶清心热除烦,利尿而热有出路;青蒿既清热凉血防邪入营血,又能退热病后期的虚热。全方共奏清热解毒的作用,治疗急性感染性高热。本组有 2 例流感并发大叶性肺炎和 3 例扁桃腺周围脓肿患者,灌肠后体温虽有下降,但有复升情况,降温不稳定,因此配合西药治疗,做无效统计。

* 辽宁省朝阳市中医院,朝阳市中山路 4 段 13 号 (122000)

收稿日期:1994-08-16