

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.12.017

百 家 园

“引火归原”法小议

李冀¹, 周轩², 赵泽世², 付强^{3*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学研究生院; 3. 黑龙江中医药大学基础医学院

摘要 “引火归原”法主治上焦火热、下焦虚寒之“火不归原”证。其理论渊藪悠久, 诸家论析同中有异, 临床应用广泛, 故有必要对其理论内容包括名称、主治证候、病机、用药等进行析要梳理, 并明确其临床运用要点, 以冀为现代运用此法提供参佐。

关键词 引火归原; 火不归原; 阴盛格阳; 虚阳上浮; 阴不敛阳

“引火归原”法, 或称“引火归源”“引火归元”法, 主治“火不归原”证, 是中医治疗热证的特殊治法。现对其理论内容作浅要梳理如下。

1 “引火归原”之名析解

1.1 “引火归原”之“引”

“引”, 《说文解字》曰“开弓也”, 段玉裁注: “凡延长之称、开导之称皆引申于此”。《素问·阴阳应象大论篇》言“气虚宜掣引之”。《素问经注节解》云“掣引二字妙甚, 如敛而降之以保肺, 或温养中宫以培母, 或滋补肾阴以归源, 委宛调摄, 使浮动之气顺而不逆, 其掣引之义乎。”张景岳在《类经》中言“如上气虚者升而举之, 下气虚者归而纳之, 中气虚者温而补之, 是皆掣引之义。”由此所谓“引”者, 针对具体病证病位不同, 呈多方作用体现, 其重点在于顺其病势, 不得抗逆之。遂“引火归原”之“引”可涵盖温补、滋补、收敛、归纳等法, 当为中医“引治”法^[1]之属。

1.2 “引火归原”之“火”

“火”, 《说文解字》曰“南方之行, 炎而上”。《素问·至真要大论篇》载病机十九条, 详细描述了火证之辨证要点。“引火归原”之“火”, 其本质为阴阳失衡而致外现火热之候。其名甚杂, 或称龙火, 或云龙雷之火, 或谓相火、阴火、命门之火、无根之火、浮游之火、虚火等, 其中以龙雷之火、相火最为常用。虽名称繁杂, 且细究其意诸家所论

亦略不同^[2], 然医家普遍认可此火实乃肾中之火, 性质属虚, 因不能固守肾中本位而浮越为病, 需用“引”法治之。《本草求真》言“火有根于里虚上浮者, 宜引。”

1.3 “引火归原”之“原”

“原”或“源”, 《说文解字》曰“水, 泉本也”; “元”, 《说文解字》曰“始也”, 三者本意皆为本原, 或初始之地。所谓“归原”即归于本原。由于“引火归原”之“火”属肾中虚火, 因此, 其“火”之本原即始生于肾, 亦有谓“命门”者, 二者广义而论为一^[3]。

综上所述, “引火归原”即是引导浮越于外之肾火归其本位之意, 以使肾中水火调和, 从而达到阴平阳秘之衡。

2 运用“引火归原”法之证候及其病机

2.1 主治证候

“引火归原”法主治证候统称“火不归原”证, 其多发生于久病与素秉不足之人或因失治、误治而服克伐宣散太过之人。除伤寒戴阳、格阳等危急重症之外, 尚见于阴蛾、喉痹、吐衄、癆病、慢惊风等杂病之中, 其临证之候多样, 典型者呈现上热下寒(后世亦推演拓展至上实下虚、上竭下脱^[4])之象, 症见上部面赤颧红、口疮咽痛、齿痛衄血、口干烦渴而饮不能下, 伴下部形寒肢冷、疲乏无力、阳痿早泄等, 或同时兼见奔豚、哮喘、呃逆、呛咳等诸气上逆之“气不归原”, 以及昏仆眩暈、咳吐

* 通讯作者: 369060984@qq.com

痰涎、浮肿痞满等水邪上泛之“水不归原”之象^[9]。其脉多为脉形散漫，尺脉虚而无力，或脉反洪大，按之豁然而空。当然所谓上热下寒或上实下虚、上竭下脱者并不绝对，临床不必完全拘泥于上下之分。

2.2 病机

“引火归原”法应用之病机大抵可归纳为三类：一为阴盛格阳，亦即“戴阳”“格阳”；二为虚阳上浮，亦称水寒不养龙；三为阴不敛阳，亦称水浅不养龙（现代医家李可另有八脉失养，冲脉上攻一型^[9]）。诸家对其病机之认识历经千载，纷争不一。

“引火归原”法兴盛于明清之期，《景岳全书·阴阳篇》云“凡病有不可正治者，当从阳以引阴，从阴以引阳，各求其属而衰之，……又如引火归源，纳气归肾，从阴引阳也”。其治法之名虽首由张景岳提出，但其法之理论渊薮及论证运用印迹上溯至《黄帝内经》，如《素问·五常政大论篇》曰“气反者，病在上者，取之下，病在下者，取之上”；“重寒则热，重热则寒”；“微者逆之，甚者从之”，其法已初现理论基础。然“引火归原”法之经典运用当属《伤寒杂病论》，如：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”；“少阴病，下利脉微者，与白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之”；“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”。上述诸条，均为少阴病证治之代表方证，而后世均将其视为“引火归原”法运用之典型，并总结其病机为阴盛格阳，乃伤寒邪入少阴，肾中阴寒内盛，逼迫肾中真阳浮越，虚火上扰且火不制水，从而导致“戴阳”“格阳”“水气”等证候。

此外，《伤寒杂病论》亦载“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳”；“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利”，此皆为论述亡阳之候。《伤寒溯源集》曰“少阴之脉循喉咙，挟舌本，盖少阴真火衰微，虚阳上泛，故咽痛也。”又《金匱要略》云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾

气丸主之。”王旭高按“消渴本为火病，宜清之。此因小便反多，知其肾中阳虚，邪水反胜，故用肾气丸蒸动肾阳，以驱水邪。”上论即“引火归原”法应用病机之二，虚阳上浮，亦即为肾阳虚衰，虚阳不能固守，阳气无根而浮越于上所致，即后世所谓“阳虚发热”。

此两者病机均为下焦阳虚，乃是“引火归原”法运用之初端，张仲景治疗此类病症多用附子、桂枝等辛热之品以破下焦阴寒，并引上浮虚火，因此，张景岳提出此两者有“引火归原”之功。张景岳善用肉桂，且于《本草正》中明言“若下焦虚寒，法当引火归元者，则此为要药，不可误执”，后世《本草便读》《本草从新》《本草述钩元》等均沿用此说。《张氏医通》云“桂附与火同气，直入肾中，据其窟宅而招之，同气相求，相火安得不引之归源。”

可见汉至明清时期，医家多认为“引火归原”法适用于阳虚之证，对阴虚之证用桂枝、附子者颇有微词。《素问经注节解》言“阴虚水涸不能制火，故火独盛，……若用桂附以降火，火既独盛，无水相济，随降随升，其火益炽矣”；《本草正义》曰“俗子每见阴虚发热，辄欲假托引火归原之说，径以桂、附姑妄试之，无不助阳烁阴，陡兆焚如之祸”。其阴虚火旺之证不可滥用辛热之品，无可厚非，若当阴虚久病而现虚阳上浮，即阴不敛阳之机，亦需佐入桂附以“引火归原”。张景岳于《景岳全书》中云“虚火之病源有二，盖一曰阴虚者能发热，此以真阴亏损，水不制火也；二曰阳虚者亦能发热，此以元阳败竭，火不归元也。”其仿肾气丸组方之意，创制镇阴煎，用以治疗诸多阴不敛阳而致之火不归原证，曰“衄血有格阳证者，以阴亏于下，而阳浮于上，……治宜益火之源，古有八味地黄汤，乃其对证之剂，余复有镇阴煎之制，其效尤捷”；“其有阴竭于下，火不归源，别无烦热脉证，而血厥不止垂危者，非镇阴煎必不能救”。此后叶天士亦强调，“引火归源，因肾水不足，虚火上亢，用滋阴降火之法，少加热药为向导，引之下降，使无拒格之患”^[10]。遂使“引火归原”法亦运用于阴不敛阳之证。

3 “引火归原”法应用要义

3.1 温药之用

“引火归原”法之代表药物为肉桂、附子，诸家方中凡用肉桂、附子者均谓“引火归原”。但由

于“引火归原”法运用之病机总分“阴盛格阳”“虚阳上浮”“阴不敛阳”三类，因此，针对不同病机所致龙雷之火上浮，其治法虽同名“引火归原”，但肉桂、附子用量应当有所变化。“阴不敛阳”“虚阳上浮”所致火不归原证，肉桂、附子用量应少，杂于壮水药中，为引，为反佐，为少火生气，为阴中求阳，使阴阳相济而调和，同时肾水充足则使下行之浮火有安居之处，以免再升。叶天士言“水衰阳无所附，而浮于上者，宜滋补真阴，则孤阳下附。”^[1] 此类病证以补水为主，甚则去附子独取肉桂。《薛案辨疏》言“水虚而阳无所附，只宜引火归源而已，不必补火也，故用肉桂不用附子。”或可去肉桂、附子而易以巴戟天等味。如陈士铎于《辨证录》中谓引火汤曰“今补水而仍用大热之药，虽曰引火于一时，毕竟耗水于日后，予所以不用桂附而用巴戟天，取其能引火而又能补水，则肾中无干燥之虞，而咽喉有清肃之益，此巴戟天所以胜桂附也”。“阴盛格阳”所致火不归原者则需桂附为多，大量用之以破阴寒，追复散失之元阳下行，若服药格拒则加猪胆汁或热药冷服。此类病机桂附亦不可久服，正如《本草正义》所言：“继必渐以滋填，固护其本，方为善治”。

3.2 脾肾兼顾

“引火归原”法主治在肾，但运用之时又当兼顾脾胃。郑钦安于《医理真传》中言“五行之要在中土，火无土不潜藏”；“明知其元阳外越，而土薄不能伏之，即大补其土以伏火”。因此“引火归原”方中可佐加健脾之药，用甘温保元之剂，以补为泻，以升为降^[2]，譬喻“覆之以灰，火得伏，即可久存”，如全真一气汤等，冯楚瞻在《冯氏锦囊秘录》中释曰“用此以使火降，水土健运如常，精气一复，百邪外御”，所谓“无先天而后天不立，无后天而先天亦不生”，脾肾虚损共同构成了火不归原之病理基础^[3]。

3.3 寒热辨析

火不归原证总属真寒假热或真寒真热之证^[4]，临床症见寒热并存者，除火不归原证外，亦可为真热假寒证。《卫生宝鉴·厥逆》云“手足虽冷，有时或温，手足心必暖，脉虽沉伏，按之则滑，其

证或畏热，或渴欲饮水，或扬手掷足，烦躁不得眠，大便秘，小便赤，此名热厥，古人所谓阳极发厥也。”又《增订通俗伤寒论》言“惟温热伏邪，最多假阴火证，如热壅于上，气不下行，而见热深厥深，两足如冰，或两手亦冷，确似下寒上热之证者，切不可误认为阴火，辄用桂、附，而曰迎阳破阴，导龙归海，以致酷烈胃液，烁涸肾阴，祸不旋踵，吾辈其审慎之。”由此，寒热错杂之证最易误诊，临床当详细诊查，明辨寒热之真假虚实，以免误用“引火归原”之法。

火不归原证又当与外感表证相鉴别^[5]，两者皆可见发热畏寒、体倦乏力、鼻咽肿痛等寒热并见之象，但两者治法相背，虚火上浮者当谨慎发汗。若两者并存之时，则发汗解表与“引火归原”法之运用更当协调兼顾，以免更伤肾中阴阳。

总之，“引火归原”法理论内容丰富，临床应用价值较大，应用前景广阔，若能进一步对其理论进行深度挖掘、完善和发挥，则对于现代中医临床之发展当有裨益。

参考文献

- [1] 陈汉裕, 黄丹烁, 关卓骥, 等. “引治法”理论及应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3753-3755.
- [2] 王强. 龙雷之火犀烛[J]. 光明中医, 2015, 30(12): 2507-2510.
- [3] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 124-125.
- [4] 高飞. 引火汤临床应用体会[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(6): 483-484.
- [5] 张晓雨, 孙西庆. “引火归元”法之辨证应用[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(11): 74-75.
- [6] 孙其新. 论引火归原: 李可学术思想探讨之三[J]. 中医药通报, 2007, 6(2): 9-13.
- [7] 沈洪瑞, 梁秀清. 中国历代名医医话大观[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1996: 2032.
- [8] 姚鹏宇, 孟庆松, 程广清. “补土伏火”学说探析[J]. 中医药导报, 2018, 24(22): 15-16, 24.
- [9] 韩佳桐, 张青. 引火归元的治法层次及代表方药[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 628-630.

(收稿日期: 2019-10-14; 修回日期: 2019-11-20)

编辑: 黄 健