

阴火学说内涵及其对慢性肾病湿热证辨治的启迪

屈欢欢 余仁欢*

中国中医科学院西苑医院肾病科,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

基金项目:北京首都发展基金重点项目(SF2009—Ⅱ—3)

* 通讯作者:tezhongyeu@vip.sina.com, (01)62835366

[摘要] 探讨李东垣阴火学说的内涵及其在临床肾脏病中医辨证治疗中的应用体会。认为阴火是相对阳火而言,阴火的产生主要源于阳气不足,气机不舒,谷气下流。慢性肾脏病的湿热证具有阴火的特点,在临床上运用补中气、升清阳、泻阴火治法及其方药治疗慢性肾脏病湿热证,取得较好的疗效。

[关键词] 李东垣;阴火;慢性肾病;湿热证

阴火学说是李东垣脾胃内伤学说的重要组成部分,后世医家对李东垣“阴火”的认识存在分歧,其主要原因是李东垣对阴火的论述存在很大的差异。据统计,李东垣的主要著作《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》、《医学发明》四书中,除内容相同、诸书互见者外,使用“阴火”一词共 43 处,其中明确指阴火为心火者 2 处,为肾火者 5 处,为脾火者 3 处,为胃火者 1 处,为肝火者 1 处,为肺火者 1 处,为经脉之火者 6 处,为五志化火 2 处,为实火者 1 处,为虚火者 6 处^[1]。这些关于阴火的论述以涉及五脏为多,而绝少言六腑阴火,且在阴火中,肺、肾、肝、心四脏之阴火又均与脾胃关系密切。

1 阴火诠释

对阴火的诠释中,以明代李时珍的解释最为确切,他认为,火有阳火和阴火之分,“诸阳火遇草而燔,得木而燔,可以湿伏,可以水灭。诸阴火不焚草木而流金石,得湿欲焰,遇水益炽。以水折之,则光焰诣天,物穷方止,以火逐之,以灰扑之,则灼性自消,光焰自灭^[2]”。指出阳火和阴火的不同性质及治法,阳火滋阴清热可消,阴火则需温阳散火。

万友生提出,内伤虚火为病,有阴阳气血之辨,可分为阴血虚的阳火病证和阳气虚的阴火证,其治法则有滋阴养血和甘温除热之不同。根据阳虚的阴火证的病位,又分为脾虚阴火证和肾虚阴火证的不同,并赋予了脾虚阴火证及肾虚阴火证之甘温除热法不同的内涵和方药^[3]。对于脾虚阴火证,李东垣明确指出:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”对此各家没有异议。但对于肾虚阴火证之甘温除热法论及者甚少,我们认为,其机理与脾虚阴火并无明显差异,临床颇为常见。此外,还有肝之阴火,

肺之阴火,心之阴火等。

阴火主要是指阳气虚的阴火证,除此之外,李东垣认为,不论饮食不节、劳役或情志不遂,其病机均在于阳气不得舒展而产生的气机郁滞而化火,其病理基础是阳气不足,这一点从李东垣的组方用药也可以得到佐证。在治疗上李东垣常提到泻阴火,所谓泻阴火,实际包括散火和泻火,这个观点从泻阴火丸(石决明、羌活、独活、甘草、当归、五味子、防风、决明子、黄芩、黄连、黄柏、知母)的组方选药上明确体现出来。

2 阴火治则治法

李东垣脾胃内伤学说总的治则为补中气、升清阳、泻阴火。补中气用人参、黄芪、白术、茯苓、甘草;升清阳以升麻、柴胡;散火多用羌活、独活、防风、白芷等,泻火用黄连、黄芩、黄柏等。他创制的补中益气汤、升阳散火汤、通气防风汤、补脾胃泻阴火升阳汤就是对此最好的注解。他在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中说:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位,故脾证始得”;“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣^[4]”。以此立法之方剂——补中益气汤为后世甘温除热之典范。升阳散火汤中同样用人参、甘草甘温益气;升麻、柴胡、葛根升引脾胃中清气,上行阳道,使肌表元卫充实,卫外得固;羌活、独活、防风升发阳气,解脾土之郁滞,发越肌表之燥热,以达散火之效,亦即“火郁发之”。另一有代表性的方剂为补脾胃泻阴火升阳汤,该方是在脾虚阴火的基础上,考虑到夏令季节暑湿的因素而设,实质上主要针对脾虚兼湿热证。脾阳虚,脾之运化失常,以致湿邪内停,湿邪与郁火互结,或湿郁化火,则成湿热之邪。该方在益气升

阳的基础上,加黄连、黄芩苦寒之品清热燥湿而泻阴火。李东垣对于黄连、黄芩、黄柏等苦寒之剂使用十分广泛,研究发现,李东垣的225首方剂中共用药物142味,经过频次统计,黄柏使用频率为34.67%,黄芩为20.44%,黄连为17.33%^[5],但其剂量较轻^[6],药味较少。李东垣认为,“苦寒泻火也,亦须用发散寒气辛温之剂多,黄柏少也,加黄柏泄阴火上逆”。

3 阴火对治疗慢性肾病的启示

对于慢性肾脏疾病而言,脾肾气虚和湿热是基本病机,尤其是脾虚兼夹湿热者在临床十分常见。按李东垣脾胃学说的观点,属于脾胃内伤兼有阴火。脾胃之气越下陷,下焦之湿越重,越容易闭塞其下,阴火上冲,以致蛋白尿和血尿迁延难愈。这个阴火,按病性来讲包括湿热(上、中、下三焦)和郁火,按病位讲则涉及心、肝、肾、三焦、胃、肠等。但不管这个阴火的病位和病性如何,其治疗都可运用李东垣的脾胃学说、阴火学说进行治疗,那就是补中气、升清阳、散郁火、泻阴火的治疗思路。

我们在临床实践中,发现肾脏疾病的患者常有乏力、腹泻、口舌生疮的“三联征”,也发现患者通常乏力、咽干痛、耳鸣并见^[7],这些都是典型的阳气虚之阴火证,其病位以脾肾多见,也可累及肺、肾、肝。用李东垣阴火学说指导治疗,以甘温为主健脾益气,配以散火、泻火之品,结合其他脏腑兼症灵活加减,常可获效。所谓散火即是舒展阳气,疏理气机,多用羌活、防风、白芷、蝉蜕、防风、桑叶、紫苏叶、紫苏子之类,李东垣称之为风药,这类药除了疏利气机外,尚有胜湿之功。如兼见皮疹,则合用麻杏薏甘汤宣肺祛风。泻火常用黄连、黄芩、黄柏、连翘、莲子心等,但剂量较少,一般3g,多不过6g。如兼有口舌生疮、心烦、舌红、脉数等,则加用莲子心、黄连、栀子。如兼有头痛目赤、胁痛口苦、耳鸣耳聋等肝经郁火之证,则加用龙胆、蔓荆子、栀子、黄芩清肝散火。如兼有口干苦、口气较重等胃热壅塞之证,加用黄连、竹茹降胃中之火。如兼有邪热下利,腹泻便黏之肠胃湿热表现,则合用槐花散疏风清肠解毒,这些均符合《黄帝内经》“脾苦湿,急食苦以燥之”之旨。

4 验案举例

例1:患者,男,36岁,1996年曾行肾穿刺,诊为IgA肾病。2000年10月24日就诊,24小时尿蛋白定量0.98g,尿红细胞(RBC)24~32个/高倍视野。主症:身倦乏力,腰酸不适,面色萎黄,纳食可,睡眠佳,大便溏薄,口舌生疮,舌质暗、苔薄黄,脉沉弱。

平素有反复大便稀溏和口舌生疮史。治疗以健脾升阳散火。方用补中益气汤加减:党参15g,黄芪30g,白术12g,茯苓15g,甘草10g,陈皮6g,当归10g,紫苏叶12g,升麻6g,柴胡6g,黄连3g,黄柏6g,防风10g。经上方治疗1周,患者身倦乏力好转,口舌生疮消失,后用该方加减治疗2个月余,尿检转阴。患者每因劳累后出现身倦乏力,口舌生疮即以该方加减治疗,病情很快能缓解,随访6年,尿检均为正常。

按:该患者大便稀溏、身倦乏力与口舌生疮共见,辨证属脾虚夹阴火。脾主运化,胃主受纳,五脏六腑四肢百骸皆赖其所消化转输的水谷精微以充养之。脾气亏虚,肢体失养则见身倦乏力,面色萎黄;中气下陷,升举无力,故大便稀溏;脾虚清阳下陷,脾胃元气不足,阴火上冲,故见口舌生疮。中气不足,阴火独旺,阴火旺又可反致元气耗伤,劳倦伤脾,故该患者平素大便稀溏与口舌生疮每因劳累复发。该患者就诊时以脾胃亏虚症状为主,故治疗以补中升阳为主,佐以甘寒泻火之药,“寓泻阴火以升发阳气之中”(《内外伤辨惑论》),元气上升则阴火自降。“劳者温之”,“损者益之”。故方用补中益气汤为主健脾升阳举陷;防风为风中之润剂,可散风,入膀胱经,也入脾经,可提升脾中之阳气,亦可升散脾中之肝气;紫苏叶辛温,归肺、脾经,疏风宣肺,理气宽中;黄连、黄柏均苦寒,黄连可清泻心火,兼泻中焦之火,黄柏泻下焦之火。诸药合用,共奏健脾升阳散火之功。阴火得散,气机通利,脾胃之气升降有序,阴阳相生相长,生机不已。

例2:患者,男,24岁,2010年9月初诊。患者2005年发现血压升高,同时查血尿酸744 μ mol/L,总胆固醇6.12mmol/L,尿蛋白(+).2009年因口中有氨味至医院检查发现血肌酐一过性升高(200 μ mol/L),4月于北京某医院查24小时尿蛋白定量1.9g(尿量1500ml),9月于某医院肾穿刺诊断为IgA肾病。近日于我院门诊查:血肌酐、尿素氮正常,尿酸偏高,尿蛋白(+).主症:手足心热,耳鸣,口腔溃疡,腰痛,时有腹泻,舌质淡红,舌体胖、苔白,脉沉细。于耳鼻喉科测听力正常。治以健脾升阳散火,处方:黄芪30g,太子参15g,白术12g,茯苓20g,甘草10g,柴胡10g,防风10g,白芍15g,紫苏叶12g,蝉蜕10g,黄柏12g,黄连3g,砂仁10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,五味子10g,莲子30g。经上方加减治疗半年余,腹泻、耳鸣、口腔溃疡等症均

宋氏妇科治疗原发性痛经经验

朱新叶^{1*} 宋世华²

(1. 杭州市萧山区第一人民医院, 浙江省杭州市萧山区市心南路 199 号, 311200; 2. 浙江省中医院)

* 通讯作者: zhuxinye5550@sina.com.cn, 18969957596

[摘要] 介绍宋氏妇科治疗原发性痛经经验, 认为冲任不调是痛经的根本, 并分期予以辨治, 经前期活血祛瘀、温经行气, 经后期补气健脾养血, 佐以活血祛风湿, 同时强调调理气血、祛风除湿贯穿始终。

[关键词] 痛经; 经验; 学术流派

宋氏妇科历史悠久, 流派渊源至今已有 1 200 余年, 历 40 余代, 传承不息, 名医辈出, 医术精湛, 济世活人无数。

痛经为妇科最常见的症状之一, 是指女性经行前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀, 伴腰酸或其他不适, 严重影响生活和工作质量者。痛经可分为原发性和继发性两大类, 前者是指生殖器官无器质性病变的痛经^[1]。据国内抽样调查表明, 我国妇女中痛经发生率为 33.1%, 其中原发性痛经占 53.2%^[2], 主要发生群体为青春期少女和未婚或未育的年轻妇女^[3]。严重者可出现腰酸、小腹疼痛难忍, 伴肢冷汗出, 面色惨白, 恶心呕吐甚至晕厥, 经色紫黯或伴血块, 严重影响学习生活。宋氏妇科治疗原发性痛经疗效显著, 现总结如下。

1 病因病机

痛经最早记载于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》, 云“带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见”。

有缓解, 多次复查尿检阴性, 2012 年 3 月复查 24 小时尿蛋白定量阴性。此后患者耳鸣、口腔溃疡每因工作劳累后有所加重, 用知柏地黄汤加减后效果不佳, 继予该方加减, 诸症得减。

按: 该患者辨证属脾虚有热, 阴火上攻。脾宜升则健, 中虚气陷, 清阳不升, 水谷精微不能上输头面, 清窍失养, 故见耳鸣。脾胃气虚, 生化之源不足, 气虚阳浮于外故见汗出, 且多见于疲劳之后。处方以甘温益气, 升阳散火为法, 方用升阳散火汤加减。方中太子参、黄芪、白术、茯苓、甘草健脾益气, 以令阳气生, 且人参、黄芪可益元气而泻火邪; 柴胡、防风升发阳气, 紫苏叶、蝉蜕疏风清热, 黄柏、黄连清泻火热, 可使邪气分途而出。耳鸣、手足心热、腰痛多见于肾阴亏虚之证, 如不仔细加以辨证, 则易以滋养肝肾为法, 该患者腹泻、舌质淡胖, 且劳累后加重, 辨证

《诸病源候论》则首立“月水来腹痛候”, 认为“妇人月水来腹痛者, 由劳伤血气, 以致体虚, 受风冷之气客于包络, 损伤冲任之脉”。《傅青主女科》言: “夫寒湿乃邪气也, 妇人有冲任之脉居于下焦。……经水由二经而外出, 而寒湿满二经而内乱, 两相争而作疼痛”。又言“经欲行而肝不应, 则拂其气而痛生”。《胎产证治》言: “经止而复腰腹痛者, 血海空虚气不收也”^[4]。宋氏妇科认为, 原发性痛经的病机主要体现为不通, 或因气滞血瘀, 寒凝, 或是气血虚弱, 肝肾亏损, 均可产生气血运行不畅, 冲任失调, 不通则痛, 其中“瘀”是本病病机之关键。其气滞血瘀者, 多因素性抑郁, 复伤于情志, 肝郁气滞, 血海气机不利, 经血运行不畅发为痛经^[5]。寒凝者, 或因经期冒雨, 涉水, 游泳或经行贪食生冷, 内伤于寒, 或过于贪凉, 或生活湿地, 风冷寒湿客于冲任胞宫, 以致经血凝滞不畅, 或素因阳虚, 阴寒内盛, 冲任虚寒以致经水运行迟滞。气血虚弱者或因饮食偏嗜, 脾胃虚弱, 化源不

应从脾虚夹阴火考虑。

参考文献

- [1] 李国平. 李东垣“阴火”浅析[J]. 黑龙江中医药, 1993, (2): 5.
- [2] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 中国中医科学院研究生院. 名家中医基础汇讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 224-240.
- [4] 李东垣. 脾胃论. 东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [5] 宋延强, 傅延龄. 李东垣方药用量初步研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(7): 596-598.
- [6] 宋佳, 傅延龄. 李东垣黄连用量规律探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 561-562.
- [7] 梁莹, 屈欢欢, 全春梅, 等. 慢性肾脏病患者耳鸣耳聋患病率及临床特点调查[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(1): 38-40.

(收稿日期: 2012-05-25; 修回日期: 2012-08-06)

[编辑: 洪 涛]