

黄艳辉教授基于“引火归元”论治失眠经验

吴习武¹, 黄艳辉^{2*}

(1. 湖北中医药大学 中医学院, 湖北 武汉 430061; 2. 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430061)

摘要:引火汤为阴虚阳浮代表方, 四逆汤为阳虚火浮代表方, 引火汤与四逆汤为引火归元思路之两端, 执两用中, 可将潜阳丹、封髓丹、通脉四逆汤、金匱肾气丸、桂枝加龙骨牡蛎汤等方剂系统纳入引火归元思维中, 犹如穿针引线, 极大方便临床方药的选择。黄艳辉教授常使用引火归元思路治疗妇科疾病, 颇有疗效, 总结黄艳辉教授临证引火归元思路经验, 并结合临床验案探析引火归元在失眠中的应用经验。

关键词:引火归元; 引火汤; 四逆汤; 失眠

DOI:10.11954/ytctyy.202410037

中图分类号:R256.23

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)10-0160-04



Professor Huang Yanhui's Experience in Treating Insomnia Based on "Return Fire to Origin"

Wu Xiwu¹, Huang Yanhui^{2*}

(1. College of TCM, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China;

2. Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan 430061, China)

Abstract: Yinhuo Decoction is the representative prescription of yin deficiency and yang float, and Sini decoction is the representative prescription of Yang deficiency and fire float. Yinhuo Decoction and Sini decoction are the two ends of "Return Fire to Origin", holding the two and using the middle, Qianyang Dan, Fengsui Dan, Tongmai Sini decoction, Jinkui Shenqi Pill, Guizhi Longgu Oyster Decoction and other prescription systems can be incorporated into the thought of "Return Fire to Origin". It is like piercing the needle and thread, connecting the scattered pearls in series, which is very convenient for the choice of clinical prescription. Professor Huang Yanhui often uses the idea of "Return Fire to Origin" in treating gynecological diseases and is quite effective. This paper summarizes Professor Huang Yanhui's experience in the thought of "Return Fire to Origin", and analyzes the application experience of "Return Fire to Origin" in insomnia combined with clinical experience.

Keywords: Arousing Fire to Return to Yuan; Igniting Fire Soup; Sini Decoction; Insomnia

- [11] 江涛, 刘金民, 尹岭, 等. 中风后遗症患者主要证型及其血液动力学研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(3): 630-631.
- [12] 梁能幸, 郭芙, 陈俊伟, 等. 缺血性脑卒中中医体质分布的研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1405-1408.
- [13] 杨燕, 梁雨晴, 曹鑫馨, 等. 基于“体病相关—体质可调”理论探析老年慢病防治策略[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1556-1559.
- [14] 张梅僊, 刘海龙, 王瑞琼, 等. 黄芪化学成分和药理作用及 Q-marker 预测分析[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(4): 410-419.
- [15] 许源, 宿树兰, 王团结, 等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(4): 674-678.
- [16] 廖佳伟, 金晨, 陈志, 等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2023, 54(20): 6866-6877.
- [17] 徐志伟, 李季文, 马新换, 等. 当归不同药用部位的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 74-77.
- [18] 李思维, 郝二伟, 杜正彩, 等. 广地龙化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(8): 2560-2571.
- [19] 张晓娟, 张燕丽, 左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(6): 128-133.

(编辑: 赵 可)

收稿日期: 2023-11-20

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 武汉市科技计划项目(2020020601012300); 武汉市卫生健康委员会医学科研项目(MZ20M02)

作者简介: 吴习武(1996—), 男, 湖北中医药大学中医学院硕士研究生, 研究方向为中医药治疗绝经前后诸证。

通讯作者: 黄艳辉(1971—), 女, 博士, 湖北中医药大学附属国医医院/武汉市中医医院主任医师, 研究方向为中医药治疗子宫内膜异位症的临床与基础。E-mail: qingfengdingdang@163.com

失眠是临床常见疾病,近年来失眠发生率呈上升趋势,且呈慢性化病程。在正常情况下,人体气机升降协调,阴阳相交则得安眠。由于外邪、内伤、情志等多种病因导致阴阳失衡、气机升降失调为失眠的病机^[1]。现就虚火导致失眠探讨如下。虚火者,前人早有妙见,《景岳全书·论虚火》^[2]指出:“凡虚火证,即假热证也,余于首卷《寒热真假篇》,已言之详矣。然犹有未尽者,如虚火之病源有二,虚火之外证有四,何也?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,火不归源也,此病源之二也。”简言之,即是阴虚之火与阳虚之火两端,阴虚之火又有阴虚阳浮与阴虚火旺之别,需要鉴别。李可老中医提出“水亏者,以引火汤壮水敛火,导龙归海;水寒者,以引火汤加油桂 1.5g,饭丸先吞,温脏敛阳,引火归原”^[3],恰合景岳虚火之论。黄艳辉教授系第五批全国中医临床优秀人才。黄教授受李可老中医启发,针对阴虚阳浮常选用引火汤,而阳虚之火常选四逆汤,这是引火归元两大治疗方向,执两用中,把握此两方即可执诸多引火归元常用方之抓手。黄艳辉教授擅长运用引火归元思路治疗妇科杂病,针对失眠,常选用引火归元思路以引阳入阴,疗效确切,现将引火归元思路治疗失眠的认识整理如下,以飨同道。

1 引火汤辨析

1.1 引火汤用药特点

引火汤出自陈士铎《辨证奇闻》,用药:“熟地、麦冬、五味子、巴戟天、茯苓。”《景岳全书·论虚火》^[2]:“凡虚火证……而本则惟二,或在阴虚,或在阳虚,而尽之矣。第阴虚之火惟一,曰金水败者是也。阳虚之火有三,曰上中下者是也。凡治此者,若以阴虚火盛,则治当壮水,壮水之法,只宜甘凉,不宜辛热。”张景岳在论及阴虚之火,明确指出是金水不足也,引火汤使用金水相生法,即是用大剂量地黄配麦冬。陈士铎《本草新编》^[4]言:“巴戟天温补命门,又大补肾水,实资生之妙药。”《辨证奇闻》^[5]在引火汤注解中言:“夫桂附为引火归元之圣药,胡为弃而不用,不知此等之病,因水之不足,而火乃沸腾,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。”可见巴戟天配伍确有匠心。引火汤立足“滋肾水导浮火”选药组方,配伍极为巧妙,成为“水浅不养龙”的代表方剂。

1.2 鉴别阴虚火旺

“水浅不养龙”是肾水不足而阳浮于上,与阴虚火旺如何区别,试举一例以明之,如张景岳大补阴丸,用药熟地、龟板、猪骨髓,配清热泻火药黄柏知母之品,然引火汤用滋阴之品更加温阳之巴戟天,此阴虚火旺断然不用之药。盖肾为水火之宅,对应坎卦,是两阴爻在外,阳爻在内,引火汤即是坎卦之象,巴戟天应坎卦之阳爻,引浮游之火归元而不宜清之,此有别于阴虚火旺之滋阴清热也。

1.3 引火汤加肉桂见解

李可老中医认为,对于水寒者可用引火汤加肉桂 1.5g,饭丸先吞,温脏敛阳。笔者认为此水寒并非水寒重症,仍旧是水亏为主而兼见水寒,因下焦水寒真火无处藏身,被迫离位,口舌咽喉头面等出现“火”象,而肉桂引火归元恰恰仅适用于水寒而真火离位,病情不十分危急的情况^[6]。附子肉桂之别,《医学衷中参西录》^[7]有云:“附子、肉桂,皆气味辛热,能补助元阳,然至元阳将绝,或浮越脱陷之时,则宜用附子而不可用肉桂。诚以附子但味厚,肉桂则气味俱厚,补益之中实兼有走散之力,非救危扶颠之大药,观仲景《伤寒论》少阴诸方,用附子而不用肉桂可知也。”至于水寒重症,又有代表方四逆汤。

2 四逆汤辨析

《景岳全书·论虚火》云^[2]:“凡虚火证……至若外证之四,则一曰阳戴于上而见于头面咽喉之间者,此其上虽热而下则寒,所谓无根之火也;二曰阳浮于外而发于皮肤肌肉之间者,此其外虽热而内则寒,所谓格阳之火也;三曰阳陷于下而见于便溺二阴之间者,此其下虽热而中则寒,所谓失位之火也;四曰阳亢乘阴而见于精血髓液之间者,此其金水败而铅汞干,所谓阴虚之火也,此外证之四也。”可见阳虚之火有三,戴阳、格阳、失位。此三者表现各异,然其本为阳虚,可用四逆汤通治。《伤寒论》225 条:“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之”,此为格阳。389 条:“既吐且利,小便复利,而大汗出,下利清谷,内寒外热,脉微欲绝者,四逆汤主之”,此为戴阳。至于失位,郑钦安曾亲身患过,《医法圆通》^[8]载:“夫足心发热如焚人皆谓阴之虚也。夫阴虚由于火旺,火旺之人……故见足心发热如焚也。四逆汤力能补火,火旺即能统束群阴,故治之而愈。”

3 引火归元部分常用方辨析

3.1 通脉四逆汤

《伤寒论》317 条:“少阴病,下利清谷……通脉四

逆汤主之。”此条描述亦是阴盛格阳之证,当属四逆辈,通脉四逆汤用干姜量更大,附子用大生附子一枚,则回阳救逆之功更强,更加葱白,凡是平时有生吃葱白者,自有体会,很快鼻窍毛孔即能畅通,甚至还有少许清涕外流,阴寒太甚则道路不通,以葱白辛温通阳破阴,交通阴阳可矣。

3.2 潜阳丹

“潜阳丹”出自郑钦安《医理真传》,用药:“砂仁、附子、龟板、炙甘草。”郑氏于书中载^[9]:“潜阳丹一方,乃纳气归肾之法也。夫西砂辛温,能宣中宫一切阴邪,又能纳气归肾;附子……故曰潜阳。”黄艳辉教授体会到潜阳丹乃是四逆汤变通而来,引火汤与四逆汤是两个极端,一阴一阳,把握住这两个方剂,即可穿针引线,穿珠成串。权衡阴阳之别,则潜阳丹不如四逆汤虚寒之甚,而潜阳丹有更广泛的适应范围,潜阳丹易干姜为砂仁,砂仁辛温化湿,有畅通中焦之功,卢崇汉倡导在用附子之前需先打通中焦,为附子的下纳作准备^[10],砂仁还有温补脾肾之效^[11],且能配甘草厚土伏火。无土不成世界,炙甘草有厚土之功^[12],可封藏肾火,勿令之太过成为壮火。刘力红博士在诠释四逆汤时生动言及幼时挖土灶生火,将红薯埋于热土之中,则红薯可煨得香气喷喷而无焦黑之虞,若以火直接烤红薯则外焦里生,不甚美味。生活之理,也是医理,借刘博士之论阐发“土伏火”之义。龟板其意有二,其一以血肉有情之品大补肾水,其二龟板质沉,有潜降之功,与龙骨牡蛎相同。该方四味,配伍巧妙,确实是不可多得的良方。

3.3 封髓丹

封髓丹出自《御药院方》,药仅三味:“黄柏、砂仁、炙甘草”,也是临床常用于治疗虚火的方剂。叶天士《本草经解》云:“黄柏气寒,禀天冬寒之水气,入足少阴肾经。”《黄帝内经》曰:“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳。”取类比象,黄柏入肾经,拟冬寒之象,既助肾之封藏功能,又有甘草砂仁,以土治水,亦是封藏之意,肾主骨生髓,故名封髓丹。黄柏苦寒,久服泻肾气,恰似寒冬过寒则伤人阳气,过犹不及。

3.4 金匱肾气丸

金匱肾气丸后世加减变化很多,著名的如六味地黄丸、麦味地黄丸、都气丸等,笔者认为六味地黄丸、麦味地黄丸、都气丸等皆可用于“水浅不养龙”,诸方乃随症加减之示范矣。或有肾虚而喘,加五味子收敛肾气成都气丸,或再加麦冬,则滋肺肾之阴,成金水相生之势,皆可。肾气丸包含桂枝附子两味,用量极小,是以小剂量之火苗徐徐生气,符合《黄帝

内经》少火生气之理,故名肾气丸,较之六味地黄丸不仅“滋阴”,更有“引火”,较之引火汤加肉桂,笔者认为肾气丸更适合慢性疾病改善体质,久服无碍,而后者适合急性发作,中病即止,多服碍胃。医林悉知陈士铎师承于傅青主先生。傅青主治疗火不归元,用药十分灵活,并不拘泥。例如《傅青主男科·真寒假热》云^[13]:“此症下部冰冷,上部大热,渴欲饮水,下喉即吐,乃真寒反现假热之形以欺人也。法当用八味汤,大剂探冷与服,再令人以手擦其足心,如火之热,不热不已,以大热为度。用吴萸一两,附子一钱,麝香三分,以少许白面入之,打糊作膏,贴足心,少顷必睡,醒来下部热,而上之火息矣。”可资效法。

3.5 桂枝加龙骨牡蛎汤

《血痹虚劳病脉证治第六》云:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷,亡血,失精。脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”此条论及阴阳两虚证治疗方案,以失精病为例,出现少腹弦急,阴头寒,可见肾阳不足,目眩发落者,是肾精亏虚而头晕目眩,肾其华在发,肾精不足头发自然脱落,脉极虚芤迟,常见于下利清谷,亡血失精。治疗选用桂枝加龙骨牡蛎汤,此方即是桂枝汤加龙骨牡蛎,阴阳两虚,不选常规补肾之品,而用桂枝汤,在于桂枝汤可入太阴,增强脾胃运化,充实气血,实现以后天补先天的治疗路径,又可调营卫以和阴阳^[14],更用龙骨牡蛎潜阳固摄,则浮阳可敛,失精可涩,可以认为龙骨牡蛎收敛之性是为治标之意。不泻即为补,因此不可轻视龙骨牡蛎。此外,笔者认为龙骨牡蛎在引火归元心法中,属于拓展思路,应用的是其重镇与收敛,同类的药物还有龟板、鳖甲、珍珠母等,可根据患者兼证选用。

4 引火汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减治疗乳腺浸润癌术后严重失眠一例

梁某,女,39岁。2023年2月26日初诊。主诉:睡眠质量差1年余。现病史:2022年2月于外院确诊左侧乳腺浸润癌并手术治疗,2022年6月结束最后一次化疗,共化疗4次。2022年9月初开始放疗,10月放疗结束,共放疗30次,从2022年3月起每月注射诺雷德,出现睡眠质量差,入睡困难,逐渐加剧,多方治疗效果欠佳。现整夜不能入眠,心烦易躁,口腔溃疡,头晕,潮热盗汗,平素怕冷恶风,易觉疲倦乏力,口干,纳可,二便调。既往史:类风湿性关节炎。体格检查:舌质淡红,苔薄,脉细数。西医诊断:失眠 乳腺浸润癌术后放化疗后。中医诊断:不寐(阴虚火旺、肝肾亏虚)。处方:熟地 20g、麦冬 15g、天冬 10g、

巴戟天 10 g、五味子 6 g、茯苓 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、煅牡蛎 30 g、炙甘草 10 g、煅龙骨 30 g、生姜 10 g、大枣 10 g、醋鳖甲 15 g、黄柏 10 g、知母 10 g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次,饭后 0.5 h 服用,每次 200 mL。

2023 年 3 月 5 日二诊。患者诉睡眠、口干较前好转明显,胃胀气,舌质红,苔薄黄,脉细。处方:原方加砂仁 6 g、木香 10 g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次,饭后 0.5 h 服用,每次 200 mL。

按:诺雷德(醋酸戈舍瑞林缓释植入剂)适用于激素治疗的绝经前期及围绝经期妇女的乳腺癌,女性患者在初次给药后 21 d 左右血清中雌二醇浓度受到抑制,并在以后每 28 d 的治疗中维持在绝经后水平。故患者会出现绝经后低雌激素水平,月经闭经,出现睡眠障碍、心烦、胸闷、潮热盗汗等不适症状。该患者经历手术、化疗放疗、注射诺雷德后,损伤正气,冲任肝肾虚损、肾阴亏损、真阳不藏,离位浮而上越,成为“龙雷之火”,火扰心神,则可见失眠、心烦易躁、口腔溃疡、头晕、潮热等“虚热”症状;真阳上越,下焦肾阳则不足,故见怕冷,疲倦乏力等“下寒”症状。阴不能潜阳,气血不调,营卫不和,《灵枢》言:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑……其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”结合其他症状及舌脉,辨证为肾水亏虚、水不济火、虚火浮越型不寐,故治疗宜滋养肾水,引火归元,调和阴阳,潜镇安神。方选引火汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。用熟地大补肾水,巴戟天温下焦肾阳,一阴一阳,可使阴平阳密,阴得阳助才能源泉不绝,引火归原;麦冬、天冬五味重滋肺金,金水相资,子母原有滂沱之乐,水旺足以制火矣;茯苓健脾利水渗湿安神,通利三焦水道,防止滋补酸涩药凝滞气机,协调上下阴阳,使上逆之阳热下潜于肾。桂枝入心经,温心阳、助心气;芍药苦酸微寒,养血敛阴和营,桂芍合用,扶阳益阴;再加生姜、大枣、甘草合为桂枝汤,外调营卫,内通气血;龙骨、牡蛎二药合用,重镇固涩,潜阳入阴,可宁心安神;生地黄、知母、醋鳖甲、黄柏合用,为青蒿鳖甲汤加减,养阴生津退虚热,主要清阴虚内热。患者服用 7 剂后,失眠、口干症状较前好转,收效明显,患者服药后胃胀气,加木香、砂仁以健脾助运,砂仁合黄柏、甘草、天冬、

熟地组成三才封髓丹加强滋阴降火之效。

5 结语

本研究论述虚火导致失眠,张景岳《论虚火》论述十分简明,认为虚火之本唯二,一阴虚,一阳虚。阴虚又有阴虚火旺与阴虚而阳浮之别,除阴虚火旺不属于引火归元思路的范畴外,阴虚阳浮与阳虚皆可以引火归元思路治疗。阴虚阳浮可以效法引火汤,阳虚而阳浮可以参考四逆汤,把握两端,可将诸多方剂系统纳入引火归元思路中,如此临证时可灵活思维,精当用药,提高疗效。失眠核心病机为阳不入阴,引火归元便是引阳入阴,凡辨证准确,属于引火归元范畴者,疗效确切。

参考文献:

- [1] 刘赞,张锦祥,原嘉民,等.运用圆运动理论治疗失眠体会[J].中医杂志,2013,54(14):1240-1242.
- [2] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:188.
- [3] 吕英,李爱武,成云水,等.从引火汤浅析李可治疗晚期癌症的临床经验[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3567-3569.
- [4] 陈士铎.本草新编[M].太原:山西科学技术出版社,2011:68-69.
- [5] 陈士铎.辨证奇闻[M].孙治熙,施化,校注.北京:中国中医药出版社,1995:76.
- [6] 江海涛.药性琐谈一本草习性精研笔记[M].北京:中国科学技术出版社,2017:72-75.
- [7] 张锡纯.医学衷中参西录[M].王云凯,重校.石家庄:河北科学技术出版社,2002:300-301.
- [8] 郑钦安.医法圆通—古中医传承书系之医理篇[M].北京:中国医药科技出版社,2016:136.
- [9] 郑钦安.医理真传—古中医传承书系之医理篇[M].北京:中国医药科技出版社,2016:34-35.
- [10] 徐中环.试论附子之下纳[J].成都中医药大学学报,2012,35(1):76,78.
- [11] 彭植锋,叶玉坚,谢春回,等.三才封髓丹加味治疗复发性口腔溃疡 46 例[J].新中医,2009,41(10):71-72.
- [12] 江丹,林明欣,朱章志.朱章志教授从“三阴病”论治糖尿病肾病经验[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2635-2638.
- [13] 傅山.傅青主男科[M].朱峰,校注.北京:中国医药科技出版社,2020:6-7.
- [14] 吴继萍.仲景“桂枝加龙骨牡蛎汤”在乳腺癌术后诸证中的临证体会[J].光明中医,2015,30(11):2285-2286.

(编辑:赵 可)