论李东垣“阴火”证特征及临床运用体会

伍小红

(泸县中医医院, 四川 泸县 646100)

摘要: 李东垣“阴火”证实质是在脾胃气虚基础上产生的内伤发热证, 特征主要有四点: 1. “阴火”证是内伤热中证, 不包括外感热病; 2. “阴火”证是脾胃气虚为本, 火热为标的本虚标实证, 非纯虚证, 其火热性质为实火而非假火; 3. “阴火”证属于寒热错杂证; 4. “阴火”证属于郁火证。临床治疗“阴火”需注意以下三点: 1. 补脾胃、升阳气、泻阴火是基本治则, 以益气升阳为主, 但不同病症补脾胃、升阳气、泻阴火三法各有侧重; 2. 寒热并用是基本治则, 在健脾益气升阳的基础上, 据火热性质而用不同的清热泻火方法; 3. 治疗“阴火”证需“火郁发之”, 需注重条畅气机和用风药发散郁火。

关键词: 阴火; 寒热错杂; 郁火; 运用体会

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0048-03

1 “阴火”概念与争议

自李东垣提出“阴火”概念以来, 关于“阴火”的争议就一直存在。有认为“阴火”实际上是病理性的相火^[1], 有谓概指内伤引起之一切虚性或本虚标实的火热邪气^[2], 鲍正飞^[3]等认为李东垣所说的阴火概念较广, 大致有心火、肾火、胃火、肺火、郁火以及气(脾)虚产生的内热。是本虚标实之候, 脾胃气虚为病本, 所产生的阴火为病标, 其属性则为内火的范畴。王旭丽^[4]认为, “阴火”是一个较大的病理范畴, 其发展与变化具有阶段性和复杂性, 心火、肝肾火、湿热邪火等只是“阴火”在不同阶段为病的表现之一, 如果用某一种火来代替它, 会犯以偏概全的错误。总之, 由于李东垣在其著作中对“阴火”概念阐述不够明确, 所以历来争论不断, 很难统一。笔者今依据李东垣的原著, 结合前贤的论述和临床实践体会, 阐述“阴火”的特征及运用体会如下, 供同道参考, 并请斧正。

2 “阴火”证的主要特征

2.1 “阴火”证是内伤热中证, 不包括外感热病
李东垣提出“阴火”概念, 本意是区别外感热病, 强调“阴火”是内伤热中证, 属于现代的内伤发热范畴。《脾胃论·脾胃虚实传变论》^[5]谓: “故夫饮食失节, 寒温不适, 脾胃乃伤。此因喜、怒、忧、恐, 损耗元气, 资助心火。火与元气不两立……”《调经篇》云: “病生阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒”。《黄帝内经·调经论篇》谓: “夫邪之生也, 或生于阴, 或生于阳。其生于阳者, 得之风雨寒暑; 其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒。”由此可看出, 东垣的“阴火”来源于内经的阴阳概念, 由饮食、劳逸和七情病因所致的内伤发热证, 故冠以阴火之名。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》^[5]谓阴火证: “然而与外感风寒所得之证颇同而实异, 内伤脾胃, 乃伤其气; 外感风寒, 乃伤其形。伤其外为有余, 有余者泻之; 伤其内为不足, 不足者补之。内伤不足之病, 苟误认作外感有余之病而反泻之, 则

虚其虚也。”此处明确提出“阴火”导致的内伤热中证不同于也不包括外感发热证。

2.2 “阴火”证属于本虚标实证, 非纯虚证
东垣“阴火”证即内伤热中证是在脾胃损伤导致的脾胃气衰、元气不足的基础上发生的证候, 根据东垣的描述, “阴火”证可归纳为脾胃气虚和火热亢盛的两组证候群。前者主要有: 气短、精神少, 肢体沉重, 怠惰嗜卧, 四肢不收, 大便泄泻, 不能食而瘦等; 后者可见: 气高而喘, 身热而烦, 或渴不止, 或浑身躁热, 头痛、面热, 或四肢烦热, 表热如火燎于肌肤, 筋骨间热等。从功能上讲, 气主煦之, 气虚不会直接导致发热等火热证候, 相反是温煦不足的寒象, 在气损及阳时畏寒怯冷等更为显著, 所以“阴火”证的火热亢盛另有原因。此“阴火”不同于朱丹溪的阴虚而相火妄动所致的内伤火热证, 丹溪所言的阴虚包括阴精虚和阴血虚在内, 均以滋阴降火为治则。此“阴火”也不同于郑寿全所言的“阴火”, 其“阴火”不是气虚或者阴虚而生之虚火, 而是指阳虚阴盛, 逼肾中之真阳上浮的真寒假热证。《医理真传·坎卦解》中明言: “真阳二字, 一名相火, 一名命门火……一名阴火, 一名虚火。发而为病, 一名元气不纳, 一名元阳外越, ……一名孤阳上浮, 一名虚火上冲。种种名目, 皆指坎中之一阳也。”^[6]潘华信^[7]认为东垣的内伤热中证气虚是本, 火热是标, 然“阴火”乃真火而非假火, 故治疗大法是“甘温之药为之主, 以苦寒之药为之使”。笔者认为, 李东垣内伤热中证的“阴火”病因病机主要有三: 一是由饮食不节或劳役损伤, 脾胃气虚, 升降失常, 清阳上升不及而被阻遏, 郁而化火; 二是由饮食不节或劳役损伤脾胃, “谷气闭塞而下流”, 即脾失健运, 水谷不化精气而变生湿浊, 日久郁而化热而成湿热; 三是由五志过极, 肝失疏泄, 肺失治节, 气郁化火。此三者均为实火证而非假火。

总之, 东垣所言“阴火”既非外感实证, 也非阴虚火旺或阳虚火浮的虚证, 而是脾胃气虚为本,

火热为标的本虚标实证，其火热性质为实火而非假火。此外，“阴火”证的脾虚在程度上轻重的差别。由于病人的体质不同，病程长短不一，火热邪气耗伤元气的程度不一，“阴火”证的脾气亏虚有轻重的差别。全小林教授^[8]指出：“郁火”是指阳气郁于体内不得发散，进而化火成热的一种病理状态。李东垣称郁火证为“阴火”，治疗郁火证的代表方有三个，升阳散火汤脾虚最轻，补中益气汤证较重，升阳益胃汤脾虚最重。

2.3 “阴火”证属于寒热错杂证 从病机和症状来看，“阴火”证是在脾胃气虚基础上发生的火热证候，有脾胃气虚和火热亢盛的两大临床表现，可见肢冷踈卧、泄泻、舌淡或淡胖等寒象，从八纲辨证来分析，属于寒热错杂证。再者，从李东垣治疗“阴火”的几个代表方来看，补脾胃泻阴火升阳汤和升阳益胃汤有甘温的参、芪、术，也用了黄连、黄芩等苦寒泻火药，属于寒热并用的配伍，可以佐证“阴火”证属于寒热错杂证。另一代表方补中益气汤，主方没有苦寒泻火药，但其后的加减方中也有寒热并用的例子，如“恶热喜寒而腹痛者”，加生黄芩，如“病人能食而心下痞”，加黄连，也可佐证“阴火”证属于寒热错杂证。潘华信^[7]认为：补中益气汤是甘补药与清热祛邪药的组合，方中升麻、柴胡的作用是清火解毒，祛邪退热。如果从这个角度看，那补中益气汤所治的阴火证也是寒热错杂证。

2.4 “阴火”证属于郁火证 全小林教授^[9]指出：“郁火”是阳气不得发散，郁于体内而化火的一种热性病证。并认为李东垣“阴火”证属于郁火证，郁火证病位在脾，其病变主要乘袭人体之眼、耳、口、鼻咽喉等官窍及肌表皮肤，表现为火热之证。《证治汇补》谓：“郁火有三：有平素内热，外感风寒，腠理闭塞而为郁热者；有恚怒不发，谋虑不遂，肝风屈曲而为郁火者；有胃虚食冷，抑遏阳气于脾土之中，四肢发热，扪之烙手而为郁火者。”从前面笔者分析阴火的主要病因病机来看，阴火是属于郁火范畴的。从临床表现来看，阴火证的火热症状多表现在官窍及四肢等局部，发热以自觉发热多见，扪之多不发热，且不伴寒热往来、神昏谵语等，不同于一般的火热证，后者发热多是弥漫全身的，张扬于外的，且扪之多灼热烫手，可伴寒热往来、神昏谵语等。李东垣在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》^[5]中谓：“脾胃既为阴火所乘，谷气闭塞而下流，即清气不升，九窍为之不利”，明确指出阴火证易出现官窍的病变。阴火的这一特点也符合全教授所说的郁火证。

总之，李东垣的阴火证属于郁火证，不同于一般的内伤火热证。

3 “阴火”证治法要点

3.1 补脾胃、升阳气、泻阴火是基本治则，以益气升阳为主 李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》^[5]中对阴火所致的内伤热中证提出了治疗原

则：“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣”。李东垣在补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等几个治疗阴火证的代表方中，以人参、黄芪、甘草补益脾胃而补益元气，以柴胡、升麻、羌活、独活、葛根等升阳散火；补脾胃泻阴火升阳汤组方中东垣自注以柴胡为君药，人参、黄芪、甘草等为臣，补中益气汤及升阳散火汤未用寒性泻火药，可以看出李东垣治疗阴火证是以益气升阳为主的。至于“甘寒以泻其火”应理解为甘味药和寒性药的合用。上述代表方常用的是甘味的甘草、人参、黄芪和寒性的黄芩、黄连、石膏、泽泻等联用，体现了这一点。《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》^[10]中自注补中益气汤时谓：“心火乘脾，须炙甘草之甘，以泻火热，而补脾胃中元气”，在自注朱砂安神丸时谓：“以甘草、生地黄之甘寒，泻火补气”，也可佐证甘寒合用以泻火。此外，他在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中明确指出“‘温能除大热’，大忌苦寒之药损其脾胃”，所以他用黄芩、黄连等苦寒泻火药与甘草、人参、黄芪等甘味药合用，变苦寒为甘寒，以免苦寒之品加重脾胃元气的虚损。也正因为上述理由，他在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》自注补中益气汤时称黄芪、甘草、人参三味为“除湿热烦热之圣药”。对于不同的阴火证，补脾胃和升阳气各有侧重。补中益气汤证脾胃元气亏虚严重，清阳不升，故全方补脾胃、益元气为主，升阳气仅用升、柴两味，用量也较轻。升阳散火汤证脾胃气虚较前者轻，阳气被阻遏而升降失常，所以治疗以升、柴、羌、防、葛根、独活升阳散火为主，仅用人参、甘草补益脾胃元气，补脾胃为次。

3.2 寒热并用是基本治则，据火热性质而用不同的清热泻火法 阴火证的火热性质为实火而非假火，所以甘寒泻火成了基本治则，于是寒热并用也是阴火证的基本治则。补脾胃泻阴火升阳汤是李东垣的甘温除热法代表方之一，由黄芪、苍术、人参、炙甘草、柴胡、羌活、升麻、黄芩、黄连、石膏组成，全方体现了寒热并用。东垣根据季节等辨别阴火是否兼夹湿邪，夹湿邪者为湿热，治以清热除湿泻火，比如补脾胃泻阴火升阳汤用苍术、黄芩、黄连、石膏，升阳汤益胃汤用泽泻、黄连。此外，在临床中还需辨别阴火属于何脏腑经络，然后使用不同的清热泻火方药。

3.3 “阴火”属于郁火证，需注重条畅气机和用风药发散郁火 “阴火”是在脾胃元气亏虚的基础上发生的郁火证，脾胃升降失常，气机郁滞，火热内郁，若单用苦寒泻火，则进一步损伤元气、阻碍气机，壅遏火热邪气，使邪无出路而易成冰伏之势，使病情缠绵难愈。所以治疗“阴火”当遵经旨：“火郁发之”。张景岳《类经》云：“发，发越也。凡火郁之病，为阳为热之属也……凡火所居，其有结聚敛伏者，不宜蔽遏，故当因其势而解之、散之、升

之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也。”据此结合临床体会，治疗阴火证需注重条畅气机和用风药宣发透邪，也是“火郁发之”的具体方法。条畅气机主要是运用理气药调理脾胃气机，可加疏肝宣肺之品，以促脾胃气机升降。如补中益气汤中用橘皮理气，李东垣自注云：“气乱于胸中，为清浊相干，用去白陈皮以理之，又能助阳气上升，以散滞气，助诸甘辛为用”。李东垣继承发展了张元素的药物分类思想，将其师的“风升生”类药物称为“风药”，用风药升发阳气，并用风药胜湿。他云：“但言补之以辛甘温热之剂及味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮者也。”（《内外伤辨惑论·说病形有余不足当补当泻之理》^[10]）此外，李东垣认为风药还有发散郁火的功效，《脾胃论·君臣佐使法》^[5]云：“如脉弦而数者，此阴气也，风药升阳以发火郁，则脉数峻退矣”，此处的阴气指阴火，明确提出风药发散郁火。王明杰教授^[11]指出：“从功用来看，风药不仅能用于祛外风，而且能用以升清阳、解肝郁、调气机、散郁火等等”。从以上可以得出结论：风药功效特殊而全面，尤其适用于阴火证。东垣常用升、柴、羌、独、葛根等风药治疗阴火证。

4 病案举隅

患者宋某，女，36岁，2020年6月20日初诊，主诉：面部反复发作皮疹伴灼热、瘙痒3年余，复发加重2月。皮损以口鼻为中心对称分布，为红色斑块，被覆白屑，间有丘疹和脓疱，自觉患处灼热、瘙痒。疲劳可诱发皮疹发作。在某三甲医院皮肤科诊断为脂溢性皮炎，经中西药治疗后皮损可消退，但反复发作。本次发作已2月，服用清热祛风、解毒凉血中药20余剂，皮损颜色稍变淡，瘙痒稍减，皮损未消退。刻诊：面部暗红斑块，上有白屑，间有丘疹和脓疱，灼热、瘙痒，伴腹胀便溏，乏力易疲倦，口苦口渴不欲饮，舌质淡红，胖大有齿印，苔黄腻而润，脉滑数，沉取乏力。辨证分析：该患者病情反复，本次用清热祛风解毒治之乏效，故非一般火热证。全小林教授云：“诸火郁阻，肤灼窍热，皆属于脾”，故其病当属“阴火证”。患者脾胃气虚，清阳上升不及而被阻遏于中，阴火内生，与脾虚而生湿浊相合成湿热火邪，郁积于面部而致皮疹反复发作，灼热瘙痒。舌淡红胖大有齿印，苔黄腻而润，脉滑数，沉取乏力均为脾胃气虚，湿热郁积之证。足阳明胃经起于鼻翼两侧，挟鼻上行至鼻根部，向下沿鼻柱外侧，环绕嘴唇。《伤寒论》206条谓：“阳明病，面色合赤”，均提示面部疾患属于阳明经。该患者面部皮疹以口周和鼻周为主，正符合阳明经特征，所以该阴火证的火热性质为阳明经的湿热火邪。治疗以补脾胃、升阳气为主，清热除湿泻阴火为辅，方选升阳益胃汤加减，处方：生黄芪20g，党参15g，茯苓30g，炒白术15g，炙甘草10g，清半夏10g，陈皮10g，炒苍术20g，枳壳15g，生薏苡仁60g，升麻10g，北柴胡10g，独活10g，泽

泻15g，忍冬藤30g，黄芩15g。水煎服，一日一剂，分3次服，7剂。6月29日二诊，患者面部皮疹颜色变淡，瘙痒灼热减轻，腹胀便溏好转，药已对症，前方减清热泻火药续进，处方：生黄芪20g，党参15g，茯苓30g，炒白术15g，炙甘草10g，清半夏10g，陈皮10g，炒苍术20g，枳壳15g，生薏苡仁60g，升麻10g，北柴胡10g，独活10g，忍冬藤30g，黄芩10g。水煎服，一日一剂，分3次服，14剂。服完后三诊，面部皮疹消退，无灼热瘙痒。舌淡红胖大有齿印，苔白微腻，脉细，考虑患者湿热郁火已祛，脾胃元气亏虚未复，予健脾益气方药善后，两日一剂，共服14剂。2022年3月随访未复发。

按：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”，患者脾胃元气亏虚，阴火内生而郁积于面部而发此病，与东垣所说的“胃病则气短、精神少而生大热，有时而显火上行独燎其面”的病机是相同的。证属本虚标实的阴火证（郁火证），故治以清热祛风、解毒凉血少效。初诊辨证为脾胃气虚，湿热内郁的阴火证，故选升阳益胃汤加减以补脾胃、升阳气、祛湿热、畅气机。方中生黄芪、党参、茯苓、炒白术、炙甘草健脾益气，升麻、北柴胡、独活升清阳，陈皮、枳壳合清半夏、柴胡调脾胃升降，条畅气机，清半夏、炒苍术、生薏苡仁健脾燥湿，泽泻、忍冬藤、黄芩合升麻清热泻火祛湿，后三味药物归经均含阳明经，与该患者的湿热火邪归经一致，故以之组方。二诊患者湿热郁火减轻，故去泽泻，减黄芩剂量以免苦寒过用损伤元气。三诊阴火已祛，皮疹消退，缓则治本，故以健脾益气善后收功。

参考文献

- [1] 北京中医学院. 中医各家学说 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 105.
- [2] 郭子光主编. 中医各家学说 [M]. 贵阳: 贵州人民出版社, 1988: 87.
- [3] 鲍正飞, 丁国华编著. 养心斋医论医案集 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 23.
- [4] 王旭丽. 以李东垣原著为依据谈谈对“阴火”的认识. 国医论坛 [J]. 2010, 25 (3): 10.
- [5] 湖南省中医药研究所. 脾胃论注释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 13-14, 152-153, 304, 154.
- [6] 郑钦安原著. 唐步祺阐释. 医理真传 [M]. 成都: 巴蜀书社, 1989: 4.
- [7] 潘华信. 论东垣阴火证治之名实. 中医杂志 [J]. 1991 (7): 9-11.
- [8] 全小林主编. 全小林新病机十九条: 中医诊疗疾病新视角 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2021: 167-174.
- [9] 郑玉娇, 逢冰, 杨帆, 等. 诸火郁阻, 肤灼窍热, 皆属于脾. 吉林中医药 [J]. 2018, 38 (1): 20-22.
- [10] 李东垣撰, 李一鸣整理. 内外伤辨惑论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15-16, 53.
- [11] 王明杰, 黄淑芬, 罗再琼, 等. 风药新识 [J]. 泸州医学院学报, 2011, 34 (5): 570-572.

(收稿日期 2022-05-27)