“火郁发之”在《伤寒论》寒热错杂方证中的应用*

闫家馨^{1,2} 张纾难² 贾明月² 肖懿瑶² 樊佳佳^{1,2} 韩桂玲^{2Δ}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.中日友好医院呼吸中心,国家呼吸医学中心,国家中西医结合医学中心,中国医学科学院呼吸病学研究院,国家呼吸疾病临床医学研究中心,世界卫生组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心,北京 100029)

中图分类号:R222.2 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)02-0245-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.014

【摘要】“火郁”是以热邪内结不能外达宣泄为主要矛盾,以气机升降失常为根本病机的病证,故治宜因势利导,散而发之。凡使气机畅达,无论是发汗、升散、疏导,皆可谓之“发”。用药上有解郁和除热两端,以温药开郁散结,以寒药清火降泄。《伤寒论》首创寒热错杂方,“火郁发之”的思想在其中多有体现。烦躁、心下痞、四肢厥逆为典型表现,代表方剂大青龙汤表寒热闭,治以解表清热;栀子干姜汤热郁胸膈,治以宣泄并举;半夏泻心汤中虚热结,治以辛开苦降;柴胡桂枝干姜汤饮结阳郁,治以透达郁阳;麻黄升麻汤阳郁下陷,治以发越郁阳。治疗上寒热并用,升降气机,调和阴阳。煎法上,使用麻沸汤渍,轻泄拂郁。服法上,中病即止,以和为度。

【关键词】《伤寒论》 寒热错杂证 火郁发之

Application of “Fire Stagnation Requiring Dissipation” in Cold Mixed with Heat Syndrome Discussed in Treatise on Febrile Diseases Yan Jiaxin, Zhang Shunan, Jia Mingyue, Xiao Siyao, Fan Jijia, Han Guilin. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China.

【Abstract】“Fire Stagnation” is a disease in which the internal heat cannot be vented externally, and the qi functions abnormally. Therefore, it is advisable to cure it according to its trend. As long as the qi is flowing, whether sweating, lifting, or dissipating, it can be described as “Fa”. Drugs can be used for depressing relief and removing heat at the same time. Warm traditional Chinese medicine is used to open depression while cold medicine is used to clear the fire and discharge. *Treatise on Febrile Diseases* pioneered the mixtures of cold and heat, and the theory of “Fire Stagnation Requiring Dissipation” is reflected in many areas. The symptoms are manifested as irritability, abdominal distension, and cold limbs. Prescriptions include *Daqinglong Decoction* for surface cold and closed heat, which treats the surface heat; *Zhizi Ganjiang Decoction* for heat and depressing in the breast, which helps to vent and drain; *Banxia Xiexin Decoction* for internal weakness and heat accumulation, which offers pungent drugs for opening and bitter drug for decrease; *Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction* for fluid retention and yang stagnation, which cures the retention and stagnation; *Mahuang Shengma Decoction* for yang stagnation and depression, which cures stagnation and depression. The treatment combines the application of cold and warm natured drugs, realizes unobstructed qi, and reconciles yin and yang. As for decoction, fry Chinese medicine in hot water. And in usage, the decoctions should be stopped once it is effective, and harmony is the key.

【Key words】 *Treatise on Febrile Diseases*; Cold mixed with heat syndrome; Fire Stagnation Requiring Dissipation

“火郁发之”首见于《素问·六元正纪大论》中关于五郁证的论述,原文曰“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。此处的“火郁”主要指因自然界的气运异变,心气抑郁,心为火脏,同气相求,心阳不能宣达,因而火郁,当以发越,王冰以“汗”训“发”。其义狭,后世医家对此多有引申发挥^[1]。

《伤寒论》中虽未明确点出“火郁”一词,但细观详

察,张仲景对于火郁证颇有独到见解,尤其是在《伤寒论》寒热错杂方证中处处体现出张仲景对于“火郁发之”的研精覃思。仲景所创寒热错杂方是在组方规制上的一大进步与创新,具有极高的临床实践指导意义。现以“火郁发之”为纲目,钩玄提要其在《伤寒论》寒热错杂方证中的应用,从主症、病因病机及治法方药、煎服调护等方面分而论之,以期对临证治疗有所裨益。

1 论“火郁发之”

自《黄帝内经》提出“火郁发之”的理论以来,历代医家对此各有心得,并不断阐发,以伸其义。从广义来

* 基金项目:国家自然科学基金青年项目(82104760)

Δ 通信作者(电子邮箱:jxhdehan@163.com)

讲,凡是导致气机阻滞、火邪郁伏者,皆可称之为火郁证^[2]。“火郁”是一系列症状的集合,也是诸多病证共有的病理基础,其中既有火的表征表象,又有郁的病机和病理表现。“发之”是治则治法,其义指因势利导,顺应火热炎上之性,发而越之,宣透开散,以畅气机交通之上下。在组方用药上有解郁和除热两端,顺应内郁火邪“上炎下传”之势,向上向外升散透发,向下向内清泻降泄。以温药开郁散结,以寒药清火降泄,寒热并用,以升降气机,和解阴阳。

1.1 病因病机

郁者何生?凡生郁病,必先气滞^[3]。《素问·六微旨大论》云“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”。气之本性,在于流而不滞,轻而畅达。人之生生不息,在于气机升降出入,流通变化。郁为结滞不通之意。当升而不得升,当降不得降,当变化而不得变化,所以为郁。故费伯雄曰“凡郁病,先气病,气得流通,何郁之有?”

火邪何来?乃气郁而化火。阳气乃人根身立命之本,其循行不已,温煦五脏六腑、四肢百骸,运气行血,蒸津化液,变化神明。《素问·生气通天论》谓之“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”。一旦气机郁遏不达,阳气不能宣发,失其畅达之性,则郁而化火^[4]。

火郁致病则有其特殊的病理机制:“火邪”与“气郁”二者互为彼此的致病因素和病理基础,同时反过来进一步加强了彼此的证候表现。一方面,“气有余便是火”,病气留著而亢盛,使得邪热无出路以泄,宣散不能,故热象愈重。另一方面,火邪壅滞,造成阳气郁遏,不能透达于外,表现出种种郁遏之象^[5]。仲景所谓“热深厥亦深”也。凡能影响气机的升降出入者,皆可致火郁,其因多责之于脾胃。脾主升清,胃主降浊,升泄合用^[6],通利人体一身气机之上下。或因外感六淫邪气,阻遏气机,尤多见于寒湿之邪,寒性凝滞,则气不能行,湿性黏浊,则气为之困;或因正气虚馁,脾肾阳虚,无力运化;或因阴不制阳,阳气偏亢,阴虚火旺;或因五志过极,七情所伤,忧思气结,或因饮食戕伤脾胃,致使升降悖逆,阳郁不达;亦可由于医者误下失下,表未解而攻之,中伤脾胃。

1.2 治则治法

“火郁”是以热邪内结不能外达宣泄为主要矛盾,以气机升降失常为根本病机的病证。“火性炎上”,故治宜因势利导^[7],顺应其本然之性,散而发之。《灵枢·五乱》云“顺之而治”。《素问·阴阳应象大论》亦谓“因其轻而扬之”“其高者,因而越之”。故云“火发之”以祛邪透达外出。

然何以发?得汗则阳气升,腠理开,营卫自和,表里通达,热邪蒸腾而外泄,火郁得解。王肯堂在《证治

准绳·杂病·诸气门·郁》云“发者,汗之也,升举之也。如腠理外闭,邪热怫郁,则解表取汗以散之”。又如“龙火郁甚于内,非苦寒降沉之剂可治,则用升浮之药,佐以甘温,顺其性而从治之,使势穷则止”。汗法是“发”所蕴含的重要治法之一,但绝非仅局限于汗法^[1]。火郁证的治疗关键,在于宣畅气机,使郁火能够发越透达。凡使气机畅达,无论是发汗、升散、疏导,皆可谓之“发”。张景岳形象地譬喻为“如开其窗,揭其被,皆谓之发,非独止于汗也”。

2 寒热错杂方对“火郁发之”的应用

寒热错杂证是气机升降出入不利、机体脏腑阴阳失调的体现。临床病情复杂,变化多端,并且广泛存在于诸多病证发生发展转化的过程中,医家多以寒热错杂证为难治。仲景创大青龙汤、桂枝二越婢一汤、柴胡桂枝干姜汤、栀子干姜汤、半夏泻心汤、麻黄升麻汤、乌梅丸等10余寒热并用之方剂,制方严谨,疗效显著。现毛举缕析“火郁发之”在寒热错杂方证中的应用,旁引曲证,以求纤悉必具。

2.1 主症

寒热错杂证是指患者同时出现了寒象和热象,是以寒热并见、性质互逆为着眼点的一类症候群。而火郁证的临床表现纷纭繁杂,亦常见寒热混杂:若火郁于内,则表现为一派里热;若阳郁不能达于表,外失阳气之温煦则反以寒象为著。但万变不离其宗,只要抓住火郁证气机郁滞、阳热不能透达的基本病机,就能把握住其核心主症。“烦躁”“心下痞”“四肢厥逆”正是《伤寒论》寒热错杂证中典型的火郁表现。

2.1.1 烦躁 “烦躁”一词多次出现在《伤寒论》寒热错杂方证条目中^[8],如“微烦者,栀子干姜汤主之”“不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”“心烦不得安……甘草泻心汤主之”“心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之”“烦者,白通加猪胆汁汤主之”“其人燥无暂安时者,此为脏厥”,其涉及太阳病、少阳病、少阴病和厥阴病,涵盖颇广,亦是临床最常见的症状之一。王晋三云“烦皆由热”。烦为热之轻者,燥为热之甚。热郁气滞,窒塞不通,热不解而郁于胸中,故生烦躁。寒热错杂之烦,中脏虚寒多与之并见^[9]。

2.1.2 心下痞 “心下”“心中”等词,实指心下胃脘部^[10],其位于胸腹之间,乃气机上下之要道,阴阳不能交通则生痞。痞者,塞也。《伤寒论》以“但满而不痛者”谓之“痞”,症见心下痞闷不舒而无痛,属胃气壅滞,恰合于“但以胃中虚,客气上结,故使鞭也”。气机郁结,脾胃升降失司,郁而化火,正如原文言“胸中有热,胃中有邪气”。泻心汤类方证为心下痞之代表^[11],可见条文描述如“胃中不和,心下痞硬……生姜泻心汤主之”“心下痞鞭而满……甘草泻心汤主之”。火郁结于心下,发为痞,阴阳升降失其常度,阳在上不能下交于阴,故胃

热而消渴呕吐,阴在下不能上交于阳,故肠寒而腹痛下利,为典型的上热下寒错杂证。

2.1.3 四肢厥逆 若秋^[12]通过多元回归分析得出与寒热错杂证相关系数最大的症状为四肢厥逆。仲景谓“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也”。四肢禀气于脾胃,脾胃寒而阴阳气升降逆乱,发为厥逆。“厥深者,热亦深”,火郁于里,阳气不能外达于四末,故而手足失其温煦^[13]。参详第315条“厥逆无脉……白通加猪胆汁汤主之”;第338条“伤寒,脉微而厥,至七八日,肤冷”;第357条“手足厥逆,下部脉不至……麻黄升麻汤主之。”

2.2 辨证论治

2.2.1 表寒热闭,解表清热 寒邪闭表,表不得通,闭热于内而生烦躁。治当辛温解表,发越郁阳,以大青龙汤为代表方剂。此为寒热错杂之表寒里热证,辛凉之剂解之。寒得麻桂之辛热而外出,热得石膏之甘寒而内解。火热伤气而生烦躁,若仅以石膏泻火,恐内热虽除而表邪不解,致使中寒而下利,故用麻黄以发散,表里双解,风热两除,寒热并用,郁得发汗而除,火得寒凉而消,烦躁顿除矣。桂枝二越婢一汤方与之同,但有轻重之别。

2.2.2 热郁胸膈,宣泄并举 栀子干姜汤为寒热错杂之上热下寒^[14]、膈热脾寒,治以上焦郁热,无形热邪郁阻胸膈之时。丸药大下之后,伤及脾胃,中阳不足,邪热乘虚客于胸中,邪郁化火,发为烦躁。《诸病源候论·冷热病诸候》“阳气并于上则上热,阴气并于下则下寒”。热郁胸膈,阴阳上下格拒,故见心烦而腹痛。以栀子清泄郁火,干姜散邪热而扶中气。去豉用姜,意在取其横散,遇火郁则发之,以加强宣散郁热的效果。

2.2.3 中虚热结,辛开苦降 以半夏泻心汤为代表方剂,生姜泻心汤、甘草泻心汤、附子泻心汤皆之类也。综观泻心汤类之辨证,总因寒热交结于内,胃中有邪气,阻遏阴阳升降之机,遂中焦痞塞^[15]。邪留于心下,故曰泻心,是以黄连为君,苦入心而泄热。半夏、干姜以辛温为使,散其结也。亦不可从下夺而伤中,故唯半夏干姜之辛能散其结,黄芩黄连之苦能泄其热。本方温清并用、寒热并举,辛开苦降以和脾胃,为治心下痞的主方。泻心汤治在脾胃,条序升降,和解阴阳^[16]。

2.2.4 饮结阳郁,透达郁阳 以柴胡桂枝干姜汤为代表方剂,其病机为少阳枢机不利,水饮内结,阳热遏郁,此为寒热错杂证之脾寒胆热。少阳之经传太阴之脏,邪气犹在半表半里,阳郁于里而外寒,故可见胸胁满、微结。待阳气蓄而转强,乃得医伸,伸则由寒转热,故见往来寒热。治以和解枢机,宣化停饮,透达郁阳,“汗出便愈”。用柴胡以透达郁阳,胆郁得疏,“木曰曲直”,复其本然之性,郁热随之而解。黄芩助之以除往来之热,不益心烦,姜桂同用,温通阳气以助化饮邪。

2.2.5 阳虚脏寒,相火内郁 以乌梅丸为代表方剂,为肝气乘脾犯胃所致的胃热脾寒证。肝为风木之脏,内寄相火,病则木火燔灼,故见消渴;肝气上逆,故见气上撞心,心中疼热,此为热。肝郁乘脾,脾失健运,故见饥而不欲食;脾虚肠寒,故见吐蛔,此为寒。《素问·脏气法时论篇》“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泄之”。以椒、姜、桂、附及细辛之辛散以合其性、散其气、通其阳;以连芩之苦寒通降相火。蛔得辛则伏,得苦则下。

肝木内寄相火,肝脏寒时,阳气微弱,失其畅达生发之性,无力冲破外寒而郁滞于内,为阳虚肝郁。此时肝中相火不能随君火以敷布流转、游行周身,亦为郁。即在阳虚脏寒基础上,又有相火内郁化热^[17]。乌梅丸为厥阴正治之主方,以酸苦平肝泄肝,以辛甘滋肝散肝。如此使肝气调达,相火敷布,火郁得解^[18]。

2.2.6 阳郁下陷,发越郁阳 以麻黄升麻汤为代表方剂,此为寒热错杂证之肺热脾寒,见于厥阴病篇。寸脉沉而迟者,肺脾阳气下陷也。邪陷阳郁,阴阳气不相顺接,故见手足厥逆。上焦清阳之气下陷,则生飧泄。浊阴之火上逆,客火内郁灼伤血络,则唾脓血。治以发越郁阳,清肺温脾,升阳和阴。阳陷故以麻黄、升麻升举以发之,佐以姜桂温中,寒凉之膏知芩以清肃上焦郁火。如此则阴阳各得其位,阳伸厥回,皤然汗出而解。“推其所重,在阴中升阳,故以麻黄升麻名其汤。”

2.3 煎服法

《伤寒论》不仅组方严谨、配伍精妙,而且对煎煮法、服药后调护等易被当代医家所轻视之处亦不遗巨细。或久煎,或浸渍须臾,或取其功用而去其质味,或是去滓再煎和解寒热之性,用法灵活而多变,其中亦有体现“火郁发之”之意。同时方后注解中有多处提及“汗出”“或不汗”“若大汗”之语,以得汗程度作为衡量药病轻重的重要观测指征。王冰注“发谓汗之,令其疏散”,认为“发”指通过汗法宣散火郁之邪,可见“火郁发之”的思想在《伤寒论》方后服药法中多有体现。现从煎法、服法分别论述“火郁发之”在《伤寒论》寒热错杂方证中的应用。

2.3.1 煎法:麻沸汤渍,轻泄拂郁 寒热错杂证方配伍用药上寒热并用,辛开苦降,然如何使泻火之寒药与辛散之热药并行不悖?《伤寒论》第155条方后注其特殊煎煮法,即以麻沸汤煎渍^[19]“以麻沸汤二升渍之,须臾,绞去滓,内附子汁,分温再服”。煮沸的开水表面布满如麻子般小又多的水泡,谓之麻沸汤。刘渡舟云“此法在于取其寒气之轻扬以泄热,避其苦味之重浊以攻下”。

因里有热痞郁结,取其性味之苦寒以清泄,虽三黄质重味浊、意在趋下,但为以彼之寒凉佐他之辛热,使沸水煎煮三黄,略浸即绞去滓。前人谓“急煎取其生而疏荡”,但取其轻清之气,欲发散痞之拂郁结滞。三黄虽非辛散之品,但“火郁发之”之意寓在其中矣^[20]。由

此可看出仲景使方用药之参酌详审:寒热错杂为难治,务使阴药存阳,阳药和阴,寒温并用,方能药性相合,经气相融,是以和解阴阳。

2.3.2 服法:中病即止,以和为度 以发汗法解火郁时,“初服微烦,复服汗出便愈”,随汗宣布周身气机,沟通表里营卫,从而透发郁火,汗出得解,但需注意不可过汗。大青龙汤发越之重剂,服法中谨以微微似有汗出为度,若发汗过度,仲景特提出“以温粉扑之”的预防之法。若“脉微弱者,此无阳也,不可更汗”,此时热多寒少,宜桂枝二越婢一汤方轻解表郁。由此观之,仲景在选方用药时,斟酌病情轻重,依据郁闭程度不同,施与宣发清降的辛凉药比例亦随之而不同。

同时,依据药力强弱不等,服法也随之变化。对于奇方大制之大青龙汤,药强力专,非是“汗不出者,乃服至二三剂”,而是待“一服汗者,停后服”。若为药量轻灵之方如麻黄升麻汤,“相去如炊三斗米顷,令尽,汗出愈”,在煮熟三斗米的时间内,分3次服完1剂药,意在短时间内使药力集中,药效持续,使内郁热邪随汗而解。

尽管《伤寒论》中服法灵活多变,但仍有共性规律,其核心思想在于以和为度。发散解郁之时谨记“中病即止”,以免过剂之弊。

3 名医类案

张石顽医案^[21]:“治一妇人。年二十余,腊月中旬,患咳嗽,挨过半月,病势少减。正月五日,复咳倍前,自汗体倦,咽喉干痛。至元宵,忽微恶寒发热,明日转为腹痛自利。手足逆冷,咽痛异常。又三日则咳吐脓血。张诊其脉,轻取微数,寻之则仍不数,寸口似动而软,尺部略重则无,审其脉证,寒热难分,颇似仲景厥阴篇中麻黄升麻汤症。盖始本冬温,所伤原不为重,故咳至半月渐减,乃勉力支持岁事,过于劳役,伤其脾肺之气,故复咳甚于前。至元宵夜忽增寒发热,来日遂自利厥逆者,当是病中体虚,复感寒邪之故。热邪既伤于内,寒邪复加于外,寒闭热郁,不得外散,势必内夺而为自利,致邪传少阴厥阴,而为咽喉不利,吐脓血也。虽伤寒大下后,与伤热后自利不同,而寒热错杂则一,遂与麻黄升麻汤。一剂,肢体微汗,手足温暖自利即止。明日诊之,脉向和。”

本案为寒闭热郁,寒热错杂证。《伤寒论》论其起病为伤寒误下,本案为冬温日久,迁延不愈,肺脾气虚,与误下伤中类也,此时温邪乘虚入咽喉化热。复又新感外寒,清阳下陷,“清气在下,则生飧泄”,故见虚寒而下利。阴阳格拒,而手足厥逆。审证求因,当予麻黄升麻汤,麻黄、升麻发越郁阳,知芩清上热,一剂即中。

4 结 语

“火郁发之”一句虽短小,但却十分精炼:不仅阐述了因气机交通不利故发而为郁,郁而化火的病理机制,

而且内蕴了寒热并用、辛开苦泄的“和解”治法。即以苦寒之药清泻火邪,以辛温之品发郁散结,温清并举,宣泄郁热。临床治疗寒热错杂证时,病情病因复杂,症状表现矛盾。切不可一见火郁,动辄苦寒降泄,以致冰伏气机;亦不可发越太过,以致津亏阳脱。唯有开郁为先,寒热同调,升泄合用,酌情以度。须审证详备,明而投之,方能效如桴鼓,覆杯而愈。

参 考 文 献

- [1] 周丽,贺龙刚.“火郁发之”理论源流及临床价值[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(5):81-82.
- [2] 许生,谭颖颖,黄笛,等.论“火郁发之”在《伤寒论》治法中的体现[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1234-1236.
- [3] 王靖怡,高嘉良,王阶.“火郁发之”探微[J]. 中医杂志,2019,60(13):1081-1084.
- [4] 李士懋,田淑霄.论“火郁发之”[J]. 天津中医,1985,2(3):25-27.
- [5] 蒋小敏,蒋晶晶.论火郁发之:从《伤寒论》探析火郁发之的机理[J]. 江西中医学院学报,2007,38(3):16-18.
- [6] 蒋啸,郑旭锐,李文杰,等.对“升泄合用”的再思考[J]. 中医药导报,2021,27(7):196-199.
- [7] 唐元瑜,纪立金.《内经》“火郁发之”理论的发生学研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(5):79-81.
- [8] 李恒超,陆传荣.《伤寒论》郁证证治初探[J]. 河南中医,1994,14(2):69-71.
- [9] 迟显苏,潘文超,王诗源,等.《伤寒论》误下致烦证治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1049-1051.
- [10] 胡建鹏,李佩佩.《伤寒论》论治“心下痞”的思路与方法[J]. 时珍国医国药,2022,33(2):431-433.
- [11] 冯露夷.从半夏、生姜、甘草“泻心汤”论寒热错杂痞证[J]. 中医药导报,2013,19(12):5-7.
- [12] 若秋,刘渡舟.寒热错杂证之研究[J]. 陕西中医,1991,12(1):22-24.
- [13] 田明敏,黄煌.《伤寒论》厥阴病篇探析[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(4):308-311.
- [14] 刘道新,臧云彩.《伤寒论》上热下寒证探析[J]. 中医学报,2019,34(12):2530-2533.
- [15] 万小辉,李佩佩,王静,等.《伤寒论》中寒热错杂致中焦枢机不利的机理及证治探析[J]. 环球中医药,2021,14(1):54-56.
- [16] 陈晓.基于《内经》探讨胃肠寒热错杂证的辨治[J]. 上海中医药大学杂志,2016,50(11):32-35.
- [17] 任梓林,陶琳.从肝阳虚论述乌梅丸[J]. 环球中医药,2020,13(10):1725-1727.
- [18] 韩江涛,曲夷.《伤寒论》厥阴火郁辨治探析[J]. 时珍国医国药,2022,33(7):1693-1695.
- [19] 崔晓春,赵鸣芳,凌云.《伤寒论》五泻心汤煎煮法探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(1):116-117,136.
- [20] 乔普荣,汤琪,李芳,等.《伤寒论》火郁发之探析[J]. 河南中医,2022,42(4):491-494.
- [21] 熊寥笙.熊寥笙伤寒名案选新注[M]. 北京:人民军医出版社,2008:105-106.

(收稿日期 2022-10-10)