

·验案举隅·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2018.04.09

# 提壶揭盖法治疗妇科病的应用探讨

查青山,谷凌云,詹平

(陆军总医院中医科,北京 100700)

**摘要:**朱丹溪首创提壶揭盖法,原指通过宣通肺气,达到通调水道以利小便的目的,是古人运用“意象思维”、“援物比类”的思维方式,也是临床上一种朴素直观的思维方式,亦是一种行之有效的中医特色治疗方法。用于临床疑难、复杂疾病,常常起桴鼓之效。笔者试着将该法用于多种妇科疾病的治疗,亦有良效。从病因病机探讨提壶揭盖与妇科病的关系,通过经行浮肿、产后缺乳、妊娠小便不通等典型病例分析,对“提壶揭盖”在妇科疾病治疗中的应用进行了初探。

**关键词:**提壶揭盖法;经行浮肿;产后缺乳;妊娠小便不通

**中图分类号:**R271.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-9043(2018)04-0298-03

朱丹溪首创提壶揭盖法,指带盖子的壶,其内的水流不出,揭开盖子,壶内之水就从壶嘴流淌而出<sup>①</sup>。原指通过宣通肺气,达到通调水道以利小便的目的。是古人运用“意象思维”、“援物比类”的思维方式,也是临床上一种朴素直观的思维方式。即思维主体以“象”为工具,运用直观、比喻、象征、联想、类推等方法来反映客观世界的抽象意义或规律。古人认为肺在人体的位置最高,如同壶的盖子,肺气郁闭,则中、下焦不通,从而产生下焦之症。“提壶揭盖”就是气机升降相因之理。“揭盖”就是为了开启气机。提壶揭盖之“盖”的定位,可以推广至“上焦”,通过宣肺气,使气机条达;通过解表以和里;通过开上源以利下流;通过启上焦闭塞以使下焦自通,是一种行之有效的中医特色治疗方法。用于临床疑难、复杂疾病,常常起桴鼓之效。

现代临床医家巧妙地将提壶揭盖法广泛应用于鼓胀、淋证、癃闭、水肿、便秘等疾病的治疗,取得了较好的疗效<sup>②</sup>。笔者试着将该法用于多种妇科疾病的治疗,亦有良效。

## 1 提壶揭盖与妇科病的关系

《素问·上古天真论》记载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”《傅青主女科·

调经》记载:“经水出诸肾、经水早断,似乎肾水衰竭。”可见女子从“天癸至”到“天癸竭”,也就是从月经来潮至孕、产、乳乃至绝经,均以肾为本,以血为用。血是月经的物质基础,能维持女性的生理功能。若肾的精气不足,脏腑、气血、阴阳失调,冲、任、督、带、奇经受损,则妇科疾病发生;然妇科病的病因除肾精之外,也与心、肺失调有关,《素问·评热病论》记载:“今气上迫肺,心气不得下通、故月事不来也。”故后世也从心、肺论治妇科病。

从病机上看,诸多妇科疾病的发生,与脏腑、气血失调有关;郁可致脏腑、气血失调。《丹溪心法·六郁》记载:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”《黄帝内经》云:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”无论经、孕、产、乳皆可伤其阴血,阴血不足,气分有余。女性的生理特殊性是妇科病形成诸郁的内在因素,故有“妇人多郁”,“郁病皆气”之说法。如六淫邪气可致郁;情志可致郁;饮食、劳逸可致郁;况且女性生平多愁善感、易怒,加之生理上有阴血不足的诸多诱因,最易导致心肝失养,心神易动,肝气易滞,郁怒乃生,在经、孕期常见,故经期病多气郁。

“肺朝百脉、主气、主治节”,肺气升降出入可调节全身脏腑的气机,且妇科病多位于下焦,责之于肾,其发生、发展多与气郁、气滞有关,临床上治疗一些妇科疾病如加宣肺降气之品,如紫苑、麻黄、桔梗、杏仁等,通过宣肺气,调气机,“提壶揭盖”开启气机。

**作者简介:**查青山(1983-),男,硕士研究生,主要从事妇科疾病的中医研究。

## 2 典型病例分析

**2.1 经行浮肿** 患者女性,38岁,2015年5月6日初诊。因反复出现经前颜面、四肢浮肿1年余前来就诊。自诉每于经前1周开始出现颜面及双下肢水肿,伴月经量多、色淡质稀,体倦乏力,腰膝酸软,怕冷怕风、畏寒、腰背部似未穿衣服的感觉,嗜睡,纳呆、腹胀、尿少,舌淡,苔薄白,脉浮细滑。曾多次用西药“利尿剂”及中药“五苓散”、“五皮饮”健脾利水药加减无明显效果,深感痛苦。生化检查:肝、肾功能、尿常规正常,超声检查提示:肝、脾、肾、子宫、附件均正常。临床排除心、肝、肾疾病及营养不良引起的水肿。诊断:经前期紧张综合征。中医诊断:经行浮肿证。辨证:肺气郁闭,气血不足,三焦、水道失调。治法:宣肺行气、补益气血、温阳利水。方药:麻黄附子细辛汤合八珍汤加减,麻黄9g,黑附片6g(先煎),细辛3g,茯苓30g,当归10g,熟地黄10g,赤芍10g,生黄芪30g,蒲黄炭10g,益母草20g,防风10g,苏叶6g,党参30g,炒白术15g,炙甘草10g,补骨脂15g,巴戟天10g。每天1剂,水煎服,早晚各1次,服药3剂诸症自消,继服7剂巩固治疗。后予当归芍药散、八珍益母丸、加味逍遥散等调理月余,随访半年,未再出现经前及经期浮肿、月经量基本正常。

按语:经行浮肿是经前期紧张综合征最常见的症状之一。西医认为发病原因尚不十分清楚,可能是一过性醛固酮增高的表现,由于经前期雌激素水平偏高直接作用于肾脏或间接作用于血管紧张素——醛固酮系统,然后使水钠潴留,出现浮肿<sup>[3]</sup>。经前或经期,气血下注冲任,气血更虚,最易导致六淫外袭,肺、脾、肾运化失职,水湿内停,泛溢肌肤,故见面浮肢肿、畏寒怕风;脾失运化,化源不足,故纳呆、腹胀;肾阳虚故腰膝酸软、经常腰背部似未穿衣服,脾肾两虚故大便溏薄;脾虚统摄无权、肾虚封藏失职,冲任不固,故经行量多;肾阳虚不能奉心化赤,则月经色淡质稀;舌淡,苔薄白,脉浮细滑为阳虚风寒束表之证。中医认为经前期综合征是肺、肝、脾、肾脏腑的功能失调,多因气郁致病,单独采用宣肺、健脾、疏肝、补肾、利水亦难取得满意疗效,张景岳所谓“治肾必先治肺,治肺必先治气”,《素问·水热穴论篇》中指出水肿之证“其本在肾、其标在肺”,故应采取全面调理各脏腑功能。笔者用麻黄、苏叶、防风“提壶揭盖”,则表疏肺气开,全身气机条达,在里之水能尽去,附子、细辛入心肾两经,肾主生殖,

心主血脉,女子以血为用,上焦肺气已宣,中焦脾气得运,下焦肾关得通,经前水肿自消。再配合八珍汤补益气血,养血调经,调理冲任。该患者此前亦服用实脾散、五皮饮效不佳,笔者考虑前医忽略该患者的太阳表虚证,不解表,肺气不调,气机不畅,单纯清利水湿则水肿难除,治疗本病重视从肺、三焦整体调治,则能明显提高临床疗效。“揭盖”,使上通下消,水肿证自除。因病机相切,故疗效显著。

**2.2 产后缺乳** 患者女性,26岁,2016年9月6日初诊。因剖腹产失血过多,乳汁较少,产后20天时因其母病故,精神刺激,突然引起乳汁不下,伴乳房胀痛,曾服中药汤剂及猪蹄子偏方调治,乳汁仍无,前来求治。刻下症:乳汁无伴乳房胀痛,悲伤欲哭,善太息,胸闷不适,食欲减退,食后即吐,面色晄白无泽,大便秘结,舌红,苔薄黄,脉弦细。中医诊断:乳汁不足。辨证:产后血虚、气郁。治疗法则:补益气血、宣肺疏肝、解郁通乳。方用当归补血汤合逍遥散加减,处方:黄芪30g,当归10g,白芍15g,熟地黄10g,柴胡10g,青皮10g,厚朴10g,通草6g,白术10g,炮山甲6g(先煎),漏芦20g,路路通10g,桔梗10g,白芷10g,橘络6g,瓜蒌10g,大枣10g。水煎服。方中以四物汤补血养血,益乳汁生化之源,逍遥散疏肝理气健脾,畅乳汁运化之机,加王不留行、通草、漏芦配穿山甲通乳,患者服药3剂后,胸肋胀满较前减轻,饮食增加,乳房微有胀感,乳汁无明显增多。二诊于原方中加桔梗、白芷,通过开宣肺气,以助脾运化、肝气疏泄,从而使乳汁化源充足,乳汁通利,饮食倍增,乳汁明显增多,哺乳正常而告愈。

按:《妇人大全良方》云:“妇人乳汁乃气血所化。”气血充盈是乳汁产生的物质基础,《傅青主女科》亦云:“乳乃气血所化而成也,无血固不能生乳汁,无气亦不能生乳汁,然二者之中,血之化乳,又不若气之化为速……乳全赖气之力以行血而化变也。气旺则乳汁旺,气衰则乳汁衰……”由此可见,血是乳汁生成的物质基础,气是血变乳汁的动力。

产后缺乳是产褥期的一种常见病症,是指产妇在哺乳期内乳汁甚少或全无<sup>[4]</sup>。《三因极一病证方论》记载:“产妇有二种乳汁不行,有气血盛而壅闭不行者,有血少气弱涩而不行者。虚常补之,盛当疏之。”中医学认为,中医经络学认为乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经,乳汁生化依靠脾胃,为水谷精微所生化,乳汁充足与脾胃及气血强健有密切关系,而乳汁的泌出又须乳脉乳络的通畅,若肝气郁

结可致乳脉不行而缺乳<sup>5]</sup>。而肺为五脏六腑之华盖,主宣发、肃降,肺朝百脉,将脾所传输的津液和水谷精微,输布到全身皮毛。

**2.3 妊娠小便不通** 患者女性,26岁,2017年3月6日初诊,孕30周左右。近7天小便短少,伴少腹坠胀,双下肢轻度肿胀,2天前出现点滴不通,予导尿而出,并留置导尿管,2天后拔掉导尿管,小便不通如故,伴少腹胀急疼痛、不能触之,面色晄白、痛苦面容,倦怠乏力、少气懒言、面色欠华,舌淡苔白腻,脉缓弱。多次查血、尿常规:未见异常。妇科超声示:宫内孕相当于孕20+1周。泌尿系超声示:双肾未见异常,考虑尿潴留可能性大。诊断:妊娠小便不通,中医诊断:转胞。辨证:肺气郁闭、脾失转输、肾失开阖、三焦气化不利、水道失调。治疗法则:提壶揭盖,补气升清,化气行水。方药:补中益气汤合寿胎丸加减。组方:黄芪30g,党参12g,桔梗10g,炒白术12g,防风10g,升麻6g,紫菀10g,茯苓30g,当归10g,熟地黄10g,当归10g,白芍10g,桑寄生20g,菟丝子20g,续断15g,阿胶10g,甘草10g。3剂,水煎服,每日1剂,分2次服用。治疗中依据急则治其标,缓则治其本原则,2h后患者诉小便1次,约200mL,小腹胀痛缓解,后又小便数次,症状逐渐减轻,3剂后上述诸症明显改善,原方继服4剂,小便通利,诸症愈,后随访无恙。

按:妊娠小便不通的病机是本虚标实,临床见小便不通,小腹胀急疼痛的标实证<sup>6]</sup>。该患者素体虚弱中气不足,加之妊娠后期气血聚养胞胎,胎体骤

大,气虚无力举胎,压迫膀胱,水道不利,溺不得出。可见妊娠小便不通虽是膀胱气化失职所致,但导致膀胱气化失职的原因,与肺、脾、肾有密切关系,因肾主二便,与膀胱互为表里;肺主一身之气、为水之上源;脾主运化,脾运失职则升降失常,中焦壅滞,最终导致三焦膀胱气化失常,水道不通。临床遣药运用提壶揭盖之法,取用防风、紫菀、桔梗之类宣肺,从而消除下焦壅塞。黄芪、升麻、党参大补中气,四物汤补血。诸药协同,开上启下,助膀胱气化,可见“提壶揭盖”是指开启气机,启上焦之塞不止于宣肺,补中气、肾气亦为此,启上焦之塞而下焦自开,虽未用通利小便之药而起通利小便之功,今后的临床中,只要机制相投,症状相似,开拓、灵活地应用“提壶揭盖”法,均可取得很好疗效。

#### 参考文献:

- [1] 林家省,毕建璐.中医特色治法浅析[J].中医药导报,2007,13(12):5-6.
- [2] 何敏敏,贾乐乐,许荣荣.浅谈提壶揭盖法的临床应用[J].内蒙古中医药,2017,4(7):105-106.
- [3] 王淑贞.实用妇产科学·经前期紧张综合征[M].北京:人民卫生出版社,1991:806-807.
- [4] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2008:297-298.
- [5] 郭志莉,张敏.《傅青主女科》产后缺乳浅析及感悟[J].浙江中医药大学学报,2017,41(2):127-129.
- [6] 李春艳,闫平.闫平老师治疗妊娠小便不通经验[J].云南中医中药杂志,2015,36(4):6-7.

(收稿日期:2018-03-20)

## Discussion on the application of the therapeutic method of TCM Tihu Jiegai in the treatment of gynecological diseases

ZHA Qingshan, GU Lingyun, ZHAN Ping

(Department of traditional Chinese medicine of PLA.ArmY General Hospital, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Tihu Jiegai first proposed the therapeutic method of TCM ZHU Danxi. By means of Xuantonq Feiqi, to regulate the waterways in the urine. It was the thinking mode of imagery thinking and object to material ratio that was used by the ancients. It was also a simple and intuitional way of thinking in clinical practice. It was also an effective traditional Chinese medicine treatment method. For clinical difficult, complex diseases, often play the role of drums. The author tried to use this method in the treatment of various gynecological diseases, and also had good effect. To investigate the relationship between the Uroschisis and gynecological disease from pathogeny and pathogenesis, through the edema, postpartum hypogalactia, dysuria and other typical cases of pregnancy, the application of the therapeutic method of TCM Tihu Jiegai in the treatment of gynecological diseases were studied preliminarily.

**Key words:** the therapeutic method of TCM Tihu Jiegai; edema during operation; postpartum absence of milk; urinary obstruction during pregnancy

## 引火汤证治浅析及临证举隅

张睿, 吕翠霞

(山东中医药大学, 济南 250355)

**摘要:**引火汤是陈士铎为治疗阴蛾所创, 阴蛾因肾水亏虚, 水不济火, 相火浮越于上所致。当代临床运用引火汤抓住肾水亏虚, 相火浮越的主要病机治疗杂病, 扩大了其治疗范围。

**关键词:**引火汤; 阴蛾; 肾水亏虚; 心肾不交

**中图分类号:** R276.1

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-9043(2018)04-0301-04

引火汤出自陈士铎《辨证奇闻》卷三“咽喉门”, 本方由熟地黄三两, 巴戟天一两, 茯苓五钱, 麦门冬一两, 北五味子二钱组成。用于治疗阴蛾证。陈士铎认为阴蛾有“宛如阳证”、“不甚痛”、“咽喉之际自觉一线干燥”、“日轻而夜重”的特点。故阴蛾证与外感风热引起的咽喉肿痛阳证不同。

阴蛾发病机制为因肾水亏虚, 水不济火, 相火浮越于上。肾为先天之本, 真水真火藏于肾中, 水中之火, 宜藏不宜露, 藏则能生气, 露则为病, 真火不藏, 责之肾水亏虚, 古人称此为“水浅不养龙”。亦如《辨证奇闻》<sup>[1]</sup>云:“此火因水亏, 火无可藏, 上冲咽喉。宜大补肾水, 加补火, 以引火归藏, 上热自愈。”在治疗方面应滋养肾水, 引火归元。

方中熟地黄量为君药, 填精补髓, 滋肾水之润。熟地黄重用之理如陈士铎于《本草新编》<sup>[2]</sup>中言:“盖补阴之药与补阳之药, 用之实有不同。补阳之药, 可少用以奏功, 而补阴之药, 必多用以取效。以阳主升而阴主降。阳升, 少用阳药而气易上腾。阴降, 少用阴药而味难下达。”巴戟天、麦冬为臣药。巴戟天补肾助阳, 引火归元, 陈士铎认为本证水亏火腾, 用附子、肉桂引火归元过于大热, 有耗水之弊, 用巴戟天之甘温, 则不助其火, 又不烁其水; 麦门冬养阴清热, 陈士铎认为其能“泻肺中之伏火”, 且用量上应多用, 陈士铎云:“火伏于肺中, 烁干内液, 不用麦门冬之多, 则火不能制矣”。北五味子为佐药, 能收能补, 能收降浮火, 补养肾阴。陈士铎认为五味

子补肾少用最有效, 多用反无功, 因“其味酸而气温, 酸能生津, 但味酸则过于收敛, 气温则易动龙雷, 不若少用之, 反易生津液, 而无强阳之失也。”茯苓亦为佐药, 健脾以祛湿, 防止熟地黄量大过于腻滞碍脾。全方选药精当, 立法明确, 意在滋养肾水, 引火归元, 使相火归于肾宅, 心火下济于肾水, 上下同治, 则诸症可平。

引火汤为治疗阴蛾而创, 当代临床同样用其治疗诸多病症。如名老中医李可<sup>[3]</sup>运用引火汤治疗肾阴下亏, 龙雷之火上燔所致口疮、鼻衄、头痛、三叉神经痛、白塞氏病、系统性红斑狼疮等诸多病症, 并且归纳出五条应用指证: 1) 双膝独冷。2) 来势晕急跋扈。3) 随阴阳盛衰之年律、日节律演变。4) 热势轰轰, 或由脚底, 或由脐下, 上攻头面。5) 不渴尿多, 渴喜热饮。赵振兴<sup>[4]</sup>用引火汤加石斛、沙参为基本方加减治疗因肾水不足, 津液化生无源, 输布失调所致干燥综合征效果显著。吕妮娜等<sup>[5]</sup>用引火汤合芍药甘草汤结合火针治疗三叉神经痛 102 例, 治疗组临床疗效治愈率为 67.31%, 总有效率为 96.15%。黄慧琳<sup>[6]</sup>用引火汤加天门冬、油桂治疗因肾阴亏虚, 冲任脉虚, 心肝火旺所致更年期综合征 38 例, 治愈 15 例, 好转 20 例, 无效 3 例, 总有效率为 92.1%。曹田梅<sup>[7]</sup>用引火汤化裁治疗糖尿病肾病患者出现的肾阴虚火旺, 虚火上炎, 或者肾阴损及阳, 阴阳两虚, 浮阳上越所致的口干口疮、舌红面赤、烘然汗出、四肢发冷等火不归元证疗效颇佳。故凡肾水不足, 水火不济所致心、肺、肾、脾、胃、肝等其他诸脏虚火上炎的下虚上盛证均可应用引火汤。另外, 高飞<sup>[8]</sup>不但运用引火汤化裁治疗口舌牙龈糜烂生疮, 也用于治疗虚

**作者简介:**张睿(1989-), 女, 硕士, 主要研究方向为仲景杂病证治规律研究。

**通讯作者:**吕翠霞, E-mail:lvcuixia@126.com。

阳外越的自汗、盗汗，髓海失养之眩晕等疾病，并取得较好疗效，认为凡因下元不足所致下虚上盛，下竭上脱，下寒上热等证皆可用之。

现用引火汤加天门冬、砂仁、肉桂为基本方治疗杂病取得良好临床效果。天门冬性味甘苦寒，入肺、肾、胃三经，助麦门冬滋养肺阴。砂仁性味辛温，入脾、胃、肾经，温中行气化湿，一者助茯苓化湿醒脾，引火下行须赖脾胃为之斡旋；二者纳气归元，引诸药归宿丹田。《本草纲目》<sup>[9]</sup>指出：“肾恶燥，以辛润之，缩砂仁之辛，以润肾燥。……缩砂属土，主醒脾调胃，引诸药归宿丹田，香而能窜，和合五脏冲和之气。除咽喉口齿浮热。”郑钦安<sup>[10]</sup>亦言“西砂辛温，能宣中宫一切阴邪，又能纳气归肾”。肉桂性味辛甘大热，入脾、肾、心、肝经，助巴戟天补火助阳，引火归元。现举4例病案如下。

### 1 失眠伴抑郁症状

患者男性，20岁，2015年8月30日初诊。主诉：失眠抑郁两个月。患者近两月失眠，入睡困难，精神不振，郁郁寡欢，注意力不集中，健忘，胸中窒，善太息，口气重，口干，咽干，饮不解渴，时有烦躁，烦时爱摔物品，平素汗多，时纳呆，时暴饮暴食，腰间乏力明显，下肢冷，小便时黄，大便时稀。查体：舌质红苔薄黄，脉滑数。检查：心电图(-)。方用引火汤加味：熟地黄70g，巴戟天25g，天门冬20g，麦门冬20g，茯苓20g，五味子6g，砂仁7g，炙甘草5g。水煎服，每日1剂，早晚分服。

服6剂后，睡眠好转，已能入睡，情绪转佳，已无胸窒，饮食规律，食欲佳，口气减，小便不黄，大稀黏，仍有口干，舌脉如前。嘱继服上方6剂，精神情绪好转，睡眠佳。

**按：**本案证属心肾不交，因肾水亏虚，水不济火，相火浮于上，所致失眠、精神失调等上热下寒证。为何肾水亏虚，相火浮越出现下肢冷之症？张景岳在《类经》中言：“君火以明，正此明也；相火以位，正此位也；盖明而在上则为君火，伏明在下则为相火，曰君曰相无非阳气之所在耳。”说明君火相火名称不同，但其本质是同一的，即是人体阳气。肾水亏虚不能敛阳，相火离位浮越于上，不能温煦于下故下肢冷；肾水大亏，阴损及阳，阴阳两虚，伤及肾精，肾精不足则腰间乏力；相火浮越于上故出现口干，咽干，饮不解渴，时有烦躁；水火不济则失眠。相火为君火之根基，相火离位浮越于上，则心火不能温煦胸中则胸中窒，心火不旺，不能温煦机体，心藏神

的机能亦收到影响，导致郁郁寡欢，健忘，注意力不集中等情志症状。陈士铎<sup>[11]</sup>认为人之神志活动寓于心肾相交即“心气通于肾，而夜能安；肾气通于心，而日亦安也。心肾交而昼夜安，即可久之道也。”陈士铎又言：“心肾交而智能生，心肾离而智能失，人之聪明非生于心肾，而生于心肾之交也。肾水资于心，则智能生生不息；心火资于肾，则智能亦生生无穷。”治宜滋阴降火，引火归元，故用引火汤加天门冬、砂仁、肉桂，甘草治之。

### 2 胃胀

女性，48岁，2016年10月2日初诊。主诉：胃胀5年，加重4个月。幽门螺旋杆菌(Hp)感染查出2月余。口服西药2周后效不佳，于2016年9月16日检查HP(+),DPM值:498。胃镜示：胃窦黏膜中度慢性活动性炎伴中度肠上皮化生性萎缩。心电图示：窦性心律不齐，非特异性T波异常，ST略压低。CT示：主动脉弓发育畸形，双肺结节，左肺纤维索条，右肺下叶肺大泡。现已停用西药，饭后胃胀，胃口处时有隐痛，反酸，不能食酸甜，食量少，口干口苦，高血压病史20年，胸闷心悸时作，近4月体质质量下降6.5kg，小便清，大便质软。查体：咽红，舌质红小裂纹满布，无苔而干，脉沉缓。方用引火汤加味：熟地黄50g，巴戟天20g，天门冬20g，麦门冬20g，茯苓15g，砂仁5g，上肉桂0.5g，五味子6g，青黛(后下)6g，虎杖10g，白花蛇舌草15g，炒杏仁10g，炒薏仁15g，清半夏10g，旋覆花(包煎)10g，白及10g，生麦芽20g，生姜3片，大枣6个。水煎服，每日1剂，早晚分服。

服12剂后胃胀较前减轻，已无隐痛、反酸，食量稍增，仍口苦口干，胸闷心悸仍作，舌质暗红小裂纹，苔薄白，脉沉。上方加五灵脂(包煎)10g，生蒲黄(包煎)10g，知母10g，乌梅15g。

继服40剂后胃胀、口苦、口干均已除，胸闷心悸较前减轻，左胸偶有刺痛，舌淡红，裂纹较前减少，苔薄白，脉弦滑。上方加赤芍15g，郁金10g，再继服12剂，三七粉冲服，每日2次，每次2g。12剂后诸症减轻，胸闷心悸不显，已无左胸刺痛，舌脉如前。嘱上方汤剂改丸剂，每日2次，每次10g。4个月后回访诸症未发。

**按：**本案证属肾水亏虚，胃火炽盛。《石室秘录·论肾虚大吐》<sup>[12]</sup>指出：“盖胃为肾之关，胃中之火，必得肾中之水以润之。肾水耗，不能上润脾胃，则胃火沸腾，涌而上出……”肾水亏虚不能滋润胃土，导致

胃火沸腾,症见胃胀、胃口痛、反酸、咽红口干,舌红裂纹苔少、脉沉缓。陈士铎云:“火盛必济之水,然水非外水,必大滋其内水之匮。内水者,肾水也。”故用引火汤加味滋养肾水,青黛、虎杖、白花蛇舌草凉血解毒;薏苡仁、清半夏散结;杏仁、旋覆花降胃气;生麦芽疏肝胃之气;白及消肿生肌;生姜、大枣调补中焦。茯苓、杏仁、甘草配伍有茯苓杏仁甘草汤之意,即降胃气,又缓解胸闷症状。服12剂后,针对口干、口苦的症状加知母清虚热、乌梅养肝阴;针对胸闷加五灵脂、生蒲黄活血软坚。再服40剂后,仅胸闷心悸未除,偶左胸痛故加赤芍、三七粉、郁金以活血,行气。12剂后诸症缓解,用汤剂改丸剂以巩固疗效。

### 3 瘦瘤

白某,女性,21岁,2014年9月20日初诊。主诉:近1个月情绪烦躁。2年前因学习压力较大,情志不畅,易怒烦躁,时烦热多汗,手足心热,曾于某医院检查确诊为“甲状腺功能亢进症”,口服西药治疗后病情缓解。现情绪烦躁,汗出多,汗后觉冷,失眠时作,时心悸,口干咽干,咽部暗红,双足冷,大便稀溏,每日2次,小便清,舌质暗红,苔薄白而少,脉沉细。检查:心率96次/min,甲状腺I度肿大。甲状腺B超示:多发性甲状腺结节,左侧1.2 cm×0.8 cm右侧2.3 cm×1.6 cm。方用引火汤加味:熟地黄50 g,天门冬20 g,麦门冬20 g,巴戟天20 g,肉桂0.5 g,茯苓20 g,五味子6 g,砂仁4 g,露蜂房12 g,芒硝6 g,夏枯草10 g,清半夏10 g,玄参20 g。水煎服,每日1剂,早晚分服。

服12剂后情绪转佳,烦热感减轻,汗出减少,仍汗后觉冷,已无心悸,偶有失眠,足转温,大便不成形,舌质转淡红,苔薄白,脉沉。于上方加太子参15 g,黄芪15 g,苍术10 g。

继服24剂后睡眠已转佳,已无烦躁感,已无汗出,大便成形,诸症缓解。检查:心率72次/min。甲状腺肿大(-),甲状腺B超示:多发性甲状腺结节,左侧1.1 cm×0.6 cm,右侧1.7 cm×1.5 cm。

**按:**本案证属肾水虚寒,相火浮越于上,表现为烦热失眠等症状。患者曾有甲亢病史2年,考虑咽干口干、咽红、心悸等为上有虚热之症;大便稀溏,足冷,脉沉细提示下有虚寒之象,为“肾虚水冷,火不归经,游散于外”之候;汗出较多,汗后觉冷提示有气虚卫外不固的表现;情绪烦躁、失眠则因心肾不交所致。故本案从病机辨证为肾水虚寒,相火浮

越。方用引火汤加味大滋肾水,引火归元,使水火既济,上部虚热得解,下部虚寒得温。方中加露蜂房、夏枯草、清半夏配伍少量芒硝消肿散结,吕老师常用芒硝冲服以消痰结,《珍珠囊》<sup>[13]</sup>曰:“芒硝其用有三:去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也。”《本草新编》亦言:“芒硝,即朴硝之再煎者。消痰癖。”服12剂后汗出仍多,故在原方基础上加太子参、黄芪补气固表,针对大便不成形,加苍术燥湿。再服24剂后诸症缓解,B超提示甲状腺结节缩小,甲状腺肿大减轻。

### 4 痤疮

患者女性,22岁,2014年6月20日初诊。主诉:痤疮反复发作3年,近2个月复发。症见口唇下部,面颊两侧及额头处痘印较多,有小结节,色暗红,有脓包,口干咽干,咽部暗红,脾气急躁,大便日1次,不成形,小便稍黄,身体消瘦。舌嫩尖略红,苔薄白而少,脉沉细。方用引火汤加味:熟地黄40 g,天门冬20 g,麦门冬20 g,茯苓15 g,巴戟天20 g,砂仁4 g,五味子5 g,桃仁10 g,红花10 g,黄连10 g。水煎服,每日1剂,早晚分服。

服12剂后,痘印面积较初诊时减小,脸颊及口唇下部痘印已平于皮肤,痤疮未再新起,口干稍缓解。自述月经将至,胸胀明显,腰部酸痛,情绪稍觉烦躁,大便仍不成形,小便频。舌淡红,苔薄白,脉细稍沉。上方加香附15 g,黄精10 g,炒白术10 g。嘱每晚用吴茱萸粉5 g敷涌泉穴。继服12剂后,诸症缓解。

**按:**本案证属肾水亏虚,相火浮越所致痤疮。因肾水不足,相火妄动,导致肾中阴阳失调,虚火上浮于面部,火郁发为痤疮。相火浮越于上故口干咽干,咽部暗红,大便不成形,脉沉细提示里有虚寒。方用引火汤加味以滋肾水,引火归元。考虑痤疮日久内有血瘀,方中加桃仁、红花活血化瘀,舌尖稍红属心火上炎,加黄连以清心火。12剂后效佳,然患者月经将至,胸胀,腰酸,故加香附以疏肝理气,加黄精益肾填精。吴茱萸外用敷涌泉穴有“上病取下”的治疗思路。李时珍记载吴茱萸外敷治疗咽喉生疮应用时指出:“其性虽热,而能引热下行,盖亦从治之义<sup>[14]</sup>。”涌泉穴为足少阴肾经井穴,《针灸穴名解》<sup>[15]</sup>曰:“本穴多治头、胸之病。用以引热下行也。”故用吴茱萸外敷涌泉以助汤药引热下行,引火归元之效,继服12剂后诸症得解。

引火汤大滋肾水,引火归元,治疗因肾水亏虚,

相火上炎所致水浅不养龙之证或肾火虚弱不能温养肾水,所致水寒不藏龙之证有显著疗效。用于心肾不交之证时,引火汤与交泰丸区别在于后者多因心阳独亢与肾阴不足所致,通过黄连清心火以滋肾阴,肉桂壮肾水以温心阳达心肾相交的目的。其在配伍方法上较之金匱肾气丸有相似之处,均有“阴中求阳”之意,后者填精化气以复其气化功能,用干地黄、山药、山茱萸补肾填精,少佐桂枝、炮附子温阳化气,符合《黄帝内经》“少火生气”之旨。在症状上,与瓜蒌瞿麦丸之“小便不利”、“其人若渴”的“上燥下寒”之证相比,后者因下焦阳气衰微而致水滞不行,小便不利;阳虚不能蒸水化气,则上焦出现燥渴症状,故用附子温阳,茯苓、瞿麦利水。运用引火汤须明机制,辨清证机,以便更好治疗杂病。

参考文献:

- [1] 陈士铎.辨证奇闻[M].太原:山西科技技术出版社,2011:75.
- [2] 陈士铎.本草新编[M].北京:中国医药科技出版社,2011:23
- [3] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2002.
- [4] 赵振兴.加味引火汤治疗干燥综合征15例临床观察[J].河北中医,1998,20(4):226.
- [5] 吕妮娜,蒙智扬.引火汤合芍药甘草汤结合火针治疗三叉神经痛临床研究[J].新中医,2015,47(6):260.
- [6] 黄慧琳.引火汤治疗更年期综合征38例[J].湖南中医杂志,2010,26(4):76.
- [7] 林广锋.曹田梅教授治疗糖尿病肾病临床经验总结[D].武汉:湖北中医药大学,2013.
- [8] 高飞.引火汤学用体会[C].上海:扶阳论坛,2009,77-18.
- [9] 李时珍.本草纲目·下册[M].北京:人民卫生出版社,2004:1628.
- [10] 郑钦安.郑钦安医学三书[M].太原:山西科技出版社,2007:47.
- [11] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,1998:81.
- [12] 陈士铎.石室秘录[M].北京:人民卫生出版社,2006:62.
- [13] 李东垣.珍珠囊补遗药性赋[M].北京:学苑出版社,2010:36.
- [14] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1982:1861-1866.
- [15] 高式国.针灸穴名解[M].北京:中国中医药出版社,2017:100.

(收稿日期:2018-03-29)

**In the diagnosis and treatment and clinical analysis of fire soup**

ZHANG Rui, LYU Cuixia

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

**Abstract:** The fire soup was created by CHEN Shiduo for the treatment of *yin* moths, and the moths were deficient in the water of the kidney, and the water did not give rise to the fire. In contemporary clinical application, the main pathogenesis of the disease is to treat miscellaneous diseases and expand its therapeutic range.

**Keywords:** fire soup; *yin* moth; deficiency of kidney water; heart and kidney disconnection