

· 研究生园地 ·

甘温除热法治疗发热探析

刘雪琴, 王学岭

摘要:甘温除热法治疗气虚发热,源于金元医家李东垣,他注重调补脾胃,以脾胃立论,并首倡阴火论,创甘温除热法,其代表方是补中益气汤,疗效甚佳,确实为医家治疗内伤热病提供了行之有效的思路。只有对“阴火”正确认识,才能通过复杂现象看清气虚发热的本质,用升阳补气之法,达到阴火消、热自除。这有力地说明了治病必求于本的重要性。

关键词:脾胃内伤 阴火 元气不足 气虚发热 甘温除热

中图分类号: R2551 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-9043(2007)02-0093-02

李东垣创立“甘温除大热”之法,乃源于《素问·至真要大论》“劳者温之”、“损者温之”之说,针对饮食劳倦,内伤脾胃,元气亏虚,产生阴火而致内伤发热所设,旨在用甘温补中、益气升阳之品,使脾胃生化有权,元气兴旺,清气上升,营卫气血调和,从根本上补元气而消除“阴火”之源。此外,又少佐苦寒坚阴药,泻火除燥热。其在《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》中云:“内伤不足之病……惟当以甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻其火自愈。”李东垣立法之后,在张仲景建中汤基础上创立了“甘温除大热”的代表方剂补中益气汤,具有很高的临床价值。笔者在深入学习与思考的基础上,对此有一点心得体会,现从以下几个方面进行探讨。

1 对阴火的认识

李东垣创立阴火论,在他的著作《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》说:“苟饮食不节,寒温不适则脾胃乃伤,喜怒忧恐,劳役过度而损耗元气。即脾胃虚衰,元气不足而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚则下流于肾,阴火得以乘其土位。”这段描述是李东垣通过阴火的来源、实质及其与元气的关系对脾胃损伤,元气不足,阴火上乘土位而为患的系统阐述。他认为阴火者,内伤脾胃所生之火。他强调这种“阴火”是以元气虚为基础的。正常情况下,脾胃健旺,元气充足,脾气上升,胃气下降,即清阳上升、浊阴下降,两者对立统一,相互维系脏腑功

能正常进行;当脾胃气虚,元气不足,运化失职,升降逆乱,清阳下陷,导致阴火上冲而致诸病产生。这里的“心火者,阴火也”不是把心火叫阴火,是指心火的发生来于下焦的阴火。是为了说明此“心火”与元气不两立,非正常之火,非君主之火,乃下焦离位之邪火、病理之火。李东垣认为下焦上燃之阴火和包络之火都是相火,因中气不足导致相火妄动(壮火)而发生病变。笔者认为,前人对火的认识,虽有少火、壮火、君火、相火、龙雷之火、阴火之不同,但总括起来不外生理之火、病理之火。生理之火即人的元阳,病理之火包括阳火与阴火,与人之元气不两立。阳火即实火,阴火即虚火。阴火的形成多由于饮食劳倦、情志内伤、损伤脾胃、耗损元气所致,然亦有外邪内入,或误治伤阳所致。阴火的范围,综合历代医家的著述和临床常见的症状,大致可分为以下4类:内伤脾胃、阴虚火旺、阴盛格阳与肝气抑郁。李东垣所说之阴火属内伤脾胃,元气损伤所致,是本虚标实之候。脾胃气虚为病本,所产生的阴火为病标。具体说来:1)脏腑的功能正常,有赖脾胃化生精气滋养和清阳宣通,脾胃气虚,气血生化不足,元气亏虚,气火失调,脾不升清,脏腑失其滋养及宣通而产生病变,即清阳之气不至则阴火上乘为患。2)脾胃虚衰,元气不足,水谷精气化生不足,不能滋养肾精,引起肾阴不足,肝肾相火因而亢盛则阴火上乘为患。3)脾胃气虚、升降异常、运化失职、谷气下流,湿浊流于下焦肝肾,致阴火炽盛,肾间阴火升腾,上乘土位而有诸证。正如李时珍所言:“诸阳火……可以湿伏,可以水灭,诸阴火……得湿愈焰,遇水益炽,以水折之,则光焰诣天,物穷方止。”4)脾气虚弱,升清降浊失司,阳气不得宣发,气机郁滞,郁而

作者单位 300193 天津中医药大学

作者简介:刘雪琴(1968-),女,2004级硕士研究生,从事中医基础理论研究。

渐盛,消耗营血,加剧病变的程度。因此阴火愈盛,则元气愈虚;元气越虚,则阴火越盛,正说明了“火与元气不两立,一胜则一负”的道理。通过此段文字,可见李东垣阐述“阴火升腾”、“气虚发热”的机制,已论述较为详尽。因此,正确理解李东垣的阴火概念对临床诊治诸多阴火证有重要指导意义。

2 甘温除热法治疗气虚发热

气虚发热属内伤发热范畴。李东垣特别重视内伤发病,认为多由饮食不节,劳倦过度等所致,尤其重视脾胃的作用,提出脾胃虚弱,中气下陷,阴火上冲引起气虚发热。治疗则用升阳补气法,创立了“甘温除大热”的基本疗法。

2.1 气虚发热症状 李东垣在其主要著作中对阴火所致发热多次描述。如《内外伤辨惑论·辨寒热》云:“是热也,非表伤寒邪皮毛间发热也,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身躁热作,须待坦衣露居,近寒凉处即已,或热极而汗出亦解。”又如《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》云:“脾胃气虚……则气高而喘,身烦热,为头痛为渴而脉洪大。《脾胃论》云:“饮食不节则胃病,胃病则精神少而生火热,有时而显火上行,独燎其面。”在《脾胃虚实传变论》中亦云:“脾胃一伤,五乱互作,其始遍身壮热,头痛目眩,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧。”李东垣在详细描述了“大热”的临床表现后,提出应注意将其与外感发热等相区别,外感风寒之疾,与饮食劳倦之病,均可出现发热,但其病机及热型不同,且伴随症状亦异。从李东垣这段文字来看,其所指之发热,是高热不是低热更不是自觉之发热。围绕这些症状,一直有是高热、还是低热之争。笔者认为,临证时不必拘泥于是高热还是低热之分,而应抓住脾胃气虚、阴火升腾、气机郁闭这一病机进行辨治。李东垣对气虚发热病证的表现及鉴别,论述虽然散见诸篇,加以归纳,诊断要点有:1)饮食劳倦、寒温不适或喜怒忧恐致脾胃内伤、元气耗损为常见病因。2)脾胃气虚之兼症。3)“阴火上冲”的主症。“阴火上冲”的主症乃是特殊性质的发热,以久热、燥热、平旦热盛的潮热为特点,一般病程较长,反复发热(包括低热中等度热和高热),稍劳则热势增剧。李东垣称之为:“阴火上冲则气高,喘而烦热、为头痛,为渴,而脉洪,皮肤不任风寒而生寒热”等症,但机制在于脾胃气虚,卫阳不固,只要添衣、避风或置暖处便减,与外感之寒热有异。至于兼症,如多汗、恶风、心悸、头

晕、气短、口渴、身倦、纳呆、便溏等,多与脾胃气虚,元气不足,谷气下流,阴火上冲有关。所以在临床上,常需考虑以上特点而与阴虚火旺,阴盛格阳之发热,及外感发热,湿郁发热等相鉴。总之,临床上表现出发热、头昏乏力、倦怠嗜卧、食欲不振、胸中烦闷、便秘或腹泻等症状,可根据实际情况,按李东垣阴火之意辨治。

2.2 气虚发热治疗特点 李东垣对阴火所致发热病证治疗特点是:甘温益气、升阳泻火为大法。涵义有:1)以甘温之剂补脾胃,升阳气,以治本而达到“阴火”降藏的目的。李东垣立补中益气汤甘温除热的代表方剂对元气虚损,阴火上越的内伤发热,以此方“补其中而升其阳”,以人参、黄芪、甘草甘温培土,资元气之化生,并认为以上3味是“除湿热烦热之圣药也”。2)是以甘温之剂中佐升阳散滞之药。治病之要在于能够因势利导,李东垣以陈皮理气和胃、散滞气;以柴胡、升麻配合辛甘温补益之剂升发阳气,以引元气之升,元气得升阴火自降,元气充盛则阴火潜藏,即所谓“甘温除热”。3)是在甘温剂中佐以苦寒以助泻火。李东垣强调“伤其内为不足,不足者补之”、“大忌苦寒之药损其脾胃”,提出“以辛甘温之剂,补其中而升其阳,苦寒以泻其火”但由于阴火病证表现复杂,对以气虚为本,阴火为标的本虚标实,李东垣并不排除在甘温剂中适当佐用某些苦寒药以泻其火,药如黄芩、黄连之类,体现了“阴火”病证治疗的灵活性。但李东垣认为用苦寒直折之法治疗“阴火”尤需审慎,反复告诫“不可久服,恐助阴气而为害也”,在具体运用黄柏等药时,常冠以“少加”或“酒洗”等,唯恐损伤脾胃。因此,佐以苦寒只是权宜。“阴火”病证用药忌助阴泻阳。这些用药原则,均资启迪。

3 小结

综上所述,甘温除热法治疗气虚发热,关键要根据辨证要点,抓住气虚这一本质,同时应认识到还存在气机郁滞、升降受阻的病理机制,这种发热可以表现为局部头面烘热汗出或手足烦热,胃中嘈杂,甚或为口腔溃疡,咽喉肿痛;也可以表现全身发热。因此治疗时应用甘温补气、升阳泻火在补中益气中缓缓复其升降,宣其郁滞,同时兼以清热除湿散火之品,使得元气旺,清阳之气复其位,阴火消,燥热亦随之而去。

(收稿日期 2007-02-21)