引用:陈冰冰,符强,顾皓雯,李晓霖.“补土伏火”理论及应用探究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):115-117.

“补土伏火”理论及应用探究

陈冰冰,符强,顾皓雯,李晓霖

(黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040)

[摘要] 通过梳理“补土伏火”的理论源流,探析其理论内涵和机制,并整理其中代表性医家的应用经验。火热病证在临床上多见,除了清热滋阴等常用治法,补土伏火也是重要的治疗原则。补土伏火学说起源于《内经》,经张仲景、李东垣、郑钦安、尤在泾等多个时期医家的发挥运用而逐渐成熟,其主要内涵是通过补益脾胃,治疗与脾虚相关的内生火热疾病,具体方法为补气实脾、温阳暖脾,用于治疗土虚火乘、土虚火浮两种类型。

[关键词] 补土伏火;发展源流;理论内涵;临床运用

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.046

“热者寒之”是临床上习惯应用的治疗原则,即以寒性药物治疗火热病证,例如以苦寒清热治疗实火、甘寒滋阴治疗阴虚之火。除此之外,以补土伏火法治疗与脾虚相关的内生火热疾病也是十分重要的治疗原则,即通过补益脾胃,使火热之气伏敛、潜藏。本文将通过梳理“补土伏火”的理论源流,探析其理论内涵和机制,并整理其中代表性医家的应用经验。

1 基本含义

“补土”,即补益脾胃,包括补气和补阳两个方面。“伏”,从人,从犬,本意俯伏,且通“服”;有屈服、制服、伏藏之义。“火”,即火热邪气,如脾胃气虚,上乘之“阴火”;脾虚阳损,浮越之阳气。补土伏火法,是以补益脾胃、益气温阳为治疗原则,治疗与脾虚相关的内生火热疾病,使元气足而阴火散,阳气复而火自安位。

2 历史源流

2.1 起源 《素问·调经论》载:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”内伤劳倦,脾胃不足,升降失常,气机郁滞,可导致火热之邪的产生,此为李东垣阴火学说的理论依据之一。《素问·藏气法时论》载:“心欲软……甘泻之。”心火上炎,以安宁为顺,甘味补脾,脾土化源充足,可滋心血而敛心火,此为李东垣提出补脾胃泻心火的理论依据。《素问·生气通天论》载:“阳气者,烦劳则张。”蒲辅周认为,此为阳气虚损,不能内敛而外越之意,其虚浮之阳可生内热^[1],也为后世郑钦安等医家提出的“阳虚火浮”理论奠定了基础。《内经》言“形不足者,温之以气”“劳者温之,损者益之”,提出温补之法作为内伤虚损病的治则之一。由此可见,土虚致火,补土以伏火,在《内经》时期已具备了理论基础。

2.2 发展 张仲景的《伤寒杂病论》继承了《内经》的理论。书中载小建中汤主治虚劳内伤,里急腹痛,因中焦虚寒,生

化之源,阴血阳气不足,虚阳上浮,而兼有衄血、梦多失精、手足烦热、咽干口渴的热象^[2],可理解为土虚之火^[3]。以饴糖、桂枝、生姜、大枣等药物,温补中焦虚损,恢复脾胃运化之机,使生化有源,阴阳调和,而除阳不归位之虚热。书中亦载四逆汤治疗少阴心肾阳气不足、阴寒内盛的病证。心肾阳衰,身体失于温煦,而表现为脉微、吐利、腹痛、恶寒、肢厥等。若阳衰进一步加重,阴盛格阳,出现“里寒外热”“其人面色赤”“烦”“咽痛”等虚阳外越的情况,则以通脉四逆汤治疗。通脉四逆汤为四逆汤加重了干姜、附子的剂量而成,其中附子温振少阴阳气,干姜温暖脾土,从后天补益先天真火,脾肾得温则浮阳自潜;甘草味甘入脾,一则可补土助真火伏藏^[4],二则伏藏所补之阳气^[5],缓和姜附峻烈,使补火力量更为持久。由此可见,姜草温补脾土,脾土得壮,可潜藏附子真火于下,而具补土伏火之效^[6]。

2.3 形成

2.3.1 土虚火乘——脾胃气虚,阴火上乘 李东垣时期,战乱频发,百姓饥饱失常,寒温不适,劳役过度,故以脾胃受损多见,内伤热中多发,加之时医误治,使脾胃疾患泛滥^[7]。李东垣继承了《内经》对脾胃的认识,在当时的背景下,形成了脾胃虚弱,元气不足,阴火上冲的理论学说。此学说沿袭了《内经》中“谷气不盛”之内热,提出了“内伤热中”,又以“其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”而有“阴火”之名。李东垣认为:“脾胃虚衰,元气不足而心火独盛。心火者,阴火也……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”脾胃虚衰,升降失常,清阳不升,浊阴不降,气化不利而生郁热;脾虚生湿,湿浊下流,闭塞郁滞下焦相火,相火不能安守其位而上冲,循三焦、包络上犯于心,而为心火;化源不足,营血亏虚,心失所养,阳气不敛,内生心火,君不主令,则相火代之而妄动作乱。由此可见,脾胃虚弱,使转枢和化源两大基本功能失常,可致清阳不升、阳气郁滞、湿浊郁阻、津血亏

第一作者:陈冰冰,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:符强,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医诊断学,E-mail:ljzydx@163.com

虚、相火离位等^[8],最终导致阴火上冲。此为土虚致火的第—种类型——脾胃气虚,内生火热,也可称之为土虚火乘。若进一步发展,壮热伤及阳气,以及久病损阳^[9],由热中转变为寒中,则非李东垣益气升阳之法所能适用。

土虚火乘可有如下表现:1)脾胃气虚:如肢体困重,乏力嗜卧,精神不振,气短懒言,食少便溏。2)阴火热象:如全身壮热,四肢、肌肤发热,火热上行于面,脉象洪大;阴火及肺则表现为声高气喘而烦热;阴火伤津则有口苦、口渴、舌咽干燥。土虚致火,故需补土以伏火。治疗土虚而阴火上乘,以补脾升阳为原则,补中益气汤为其代表性方剂。方以人参、黄芪、白术、甘草补脾气,升麻、柴胡升清阳,白术兼能除湿,当归补血之虚。若湿浊偏盛,可加风药升阳除湿,如升阳益胃汤;若阴火偏盛,本虚标实,如湿热偏盛,可酌加苦寒之品,以作权宜。李东垣强调,苦寒之品不可久服,即使服用,也需少量、酒洗、火炒制之^[10],代表方剂有补脾胃泻阴火之升阳汤。总体方药以健脾益气养元为根本,使升降协调,生化有源,以杜绝阴火之源;又兼顾湿浊、郁热等阴火之标,标本兼顾,则脾胃健元气复而阴火散。

2.3.2 土虚火浮——土虚阳损,火热上浮 补土伏火法除了应用于脾虚阴火上乘外,还可应用于阳虚火浮的疾病,如阴盛阳衰、元阳外泄、脾胃虚寒、中宫浮火。前者常有脾肾两及,故需补脾协同补火,土厚则火藏;后者为脾阳虚火浮,以温补脾阳为主,土温而火敛。此类应用,以郑钦安、尤在泾为代表。郑钦安认为,肾中真阳,养于坤土之中,火得土方能潜藏。《医理传真》载:“坤为地,属土,乾之二爻乘于坤之二爻,而生中男,坎也”,即乾坤相交而变生六卦,若乾来交坤,坤之中爻变为阳,则为坎,即为坎之母,肾水需脾土的涵养。坎为水、为肾,肾主封藏,肾中真阳贵在潜藏守位,坤土亦有蕴藏之性,故二者有水土合德之意,坎母坤体旺,方能使真阳得养,安藏于内而不妄泄;若以医理解读,即为脾土阳气旺盛,化源充足,可运化精微补养先天肾元,肾元充足真阳密藏,如此则为火得土养,土厚火藏。《医理传真》载:“脾土太弱,不能伏火,火不潜藏,真阳之气外越。”脾土不足,化源匮乏,肾中真阳失养难以密藏,加之土虚伏藏之性不及,真火不能内守,则会发生虚阳浮越。郑钦安认为,真火上浮为阳虚之重症^[10],即阳虚阴盛发展至一定程度所致,因而此阳虚常兼及脾肾,并有主次、先后的不同。临床上此证可有脾肾阳衰、阳虚阴盛的表现,如鼻流清涕,舌青多津,唇色淡白,完谷不化,脘腹痞满,遗尿滑精,渴喜热饮,脉沉细微,或尺部浮大中空;以及真火上浮的症状,如身热汗出,头痛,齿目肿痛,口舌生疮,气喘咳血等;治疗上常以附子补益先天真火,以人参、白术、甘草壮脾土之气,干姜、砂仁暖中宫之阳,方药以理中汤、四逆汤、封髓丹为代表,脾土健旺,则真火伏藏。此外补土伏火,也体现于药物作用上,即补土之药如甘草,可伏藏姜附所补之阳气,使火力和缓而持久^[11]。郑钦安以火与灰比喻这种关系:“将火煽红,以灰覆盖,则火力可以久存,否则虽焰而不久。”

土虚火浮尚有另一种表现,即脾土虚寒,中宫浮火。尤

在泾在《医学读书记》和《静香楼医案》中提到,若脾胃之气虚寒,会出现遇冷作泻,若火气上升则齿衄,阳气外浮则身大热,此时切记使用寒凉药物,而要以甘辛温之品以温补中气。可以理中汤为基础,而除一切清热药,直守病机,温健脾胃阳气,使阳气固密,虚火自伏,如此可谓土温火敛,土厚火藏^[12]。此情况较元阳外泄的病情程度要轻,但进一步发展可致脾虚及肾、阴盛阳衰,也可发生元阳外越。其临床上脾胃虚寒的表现,如饮食少思,呕恶便溏,手足厥冷,腹部疼痛,脉大不实或关脉小紧;以及浮火表现,如身热、口舌生疮、红肿疼痛等;治法上以温补脾阳为主,可兼以温肾生脾土,以先天养后天。如郑钦安治疗脾阳虚火浮的唇肿紫红,以附子理中汤先后天并补,温肾暖脾而伏藏中宫浮火^[4]。

3 现代临床应用

补土伏火法常应用于口疮、发热、胃脘嘈杂、吞酸吐酸、衄血等疾病中,其病机特点为土虚火动,常用方剂有补中益气汤、理中汤、封髓丹等。全小林教授秉承李东垣的思想,提出从脾论治郁火。他认为脾胃不足,升降失常,则阳气因郁滞或布散无力而生热,郁热伴湿热上灼官窍,外炎肌肤。治疗上以补中益气汤、升阳散火汤、升阳益胃汤为代表方^[13]。王行宽教授以补中益气汤化裁治疗难治性内伤发热,症见神倦纳呆、面黄、脉细弦数、久热不退、口干汗出等^[14]。此为脾胃虚弱,火热内生,以补中益气汤甘温补脾、益气升阳,除内伤虚热,使脾胃健、元气复而邪热消散。严石林教授在其“寒火”学说中提出脾阳虚阴寒内盛,逼阳外出,浮阳郁结,可表现为口疮唇肿、燥渴吞酸、衄血吐血、便血等失血诸证,可应用理中汤、黄土汤、柏叶汤治之^[15]。郭立中教授以附子理中汤加减治疗胃中嘈杂,其表现为畏寒肢冷,纳差便溏,舌胖、苔白,脉沉迟,兼有身热、汗出、眠差、火热内扰,辨为脾肾虚寒,土不伏火,中宫阳气浮越,以附子理中汤加桂枝砂仁等以温补脾肾、伏藏真火,使土暖而阳热内潜^[16]。蒲辅周以封髓丹加减治疗久发性口疮^[17],症见口舌多处溃疡,唇舌色红,纳差便溏,尺脉沉细,辨证为脾阳虚而火热上扰,以甘草、白术、大枣补益脾土为主,砂仁养胃醒脾,引阳气内藏入肾,黄柏清降浮热,使脾土厚而火热自敛。

4 结 语

补土伏火法应用于土虚火动的疾病,其理论自《内经》已有,经张仲景发展,在李东垣、郑钦安、尤在泾等医家时期形成。补土伏火法的应用分为两部分,一为土虚火乘,即李东垣提出的脾胃气虚,阴火上乘;一为土虚火浮,以郑钦安、尤在泾为代表,即脾土虚寒而阳气浮越。两者相同之处均为脾虚,且有内生火热的表现;不同之处在于,前者有脾气虚的症状,后者有脾阳虚的表现,因脾肾相及,可兼有肾阳虚症状。两种类型的联系为,前者脾气虚可转变为脾阳虚,或进一步发展为脾肾阳虚;后者脾阳虚可伴有脾气虚的症状表现。二者在治疗上,均有补脾药物,如人参、白术、甘草,但前者以甘温益气升阳为主,权宜使用泻火药物;后者主要为温补脾阳,常配合温肾药物,以期先后天互生。

当今社会人们饮食不规律,饥饱不调、过食生冷、劳逸

引用:蔡小静,黄永莲,汤献文.《金匱要略》汗法禁忌探析[J].湖南中医杂志,2021,37(4):117-118.

《金匱要略》汗法禁忌探析

蔡小静,黄永莲,汤献文

[北京中医药大学深圳医院(龙岗),广东 深圳,518100]

[摘要] 张仲景在《金匱要略》中运用汗法治疗了多种杂病,同时也总结了汗法的禁忌。本文就《金匱要略》中有关汗法禁忌的条文进行了探析,得出阴津亏虚、阳气虚弱、热邪困扰者皆不可汗,病邪在表者不可大汗,以期为临床提供指导。

[关键词] 《金匱要略》;汗法;禁忌

[中图分类号] R222 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.047

汗法属于中医八法之一,能开腠理、宣肺气、促排汗,使邪气随汗而解。《素问·阴阳应象大论》载:“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之。”古医家常运用汗法使表证患者腠理疏泄,肺卫得宣,病随汗解。然而汗法并不仅限于治疗外感病,《金匱要略》中记载的多种杂证均对汗法有详细阐述,同时也提出了汗法禁忌。本文就《金匱要略》中汗法禁忌的条文进行逐一探析。

1 阴津亏虚不可汗

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》第六条:“疮家,虽身疼痛,不可发汗,汗出则痉。”《伤寒溯源集》载:“疮家,非谓疥癣之疾也,盖指大脓大血,痈疽溃瘍、杨梅结毒、疮痘疹、马刀侠瘦之属也”,强调疮家为“大脓大血”。久患疮瘍或创伤之人,脓血淋漓,津血已伤,若此时再感外邪也切不可用辛

温峻汗。“汗出溱溱是谓津”,津汗同源,大汗出则阴津更伤,筋脉失荣而成痉病。盖如《难经·五十八难》云:“阳盛阴虚,汗出而死,下之而愈”,指出阳盛阴虚若误用汗法,热结不去,徒伤阴津,病进而死^[1],由此可见阴虚不可强发其汗。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》第二条:“百合病发汗后者,百合知母汤主之”,百合病是由心肺阴虚内热所致,若见“如寒无寒,如热无热”而误以为是外感时邪,骤用辛温发汗之法,则可致阴液更伤,虚热更甚,当用百合知母汤治之。《用药法象》中记载知母能止虚劳之热,滋化源之阴,配以百合则下润肾燥而滋阴,上清肺金而泻火。两药合用,一润一清,一补一泻,共奏滋阴清热、补虚润燥之功。《金匱要略·水气病脉证治》第四条:“太阳病,脉浮而紧……然诸病此者,渴而下利,小便数者,皆不可发汗”,此条

第一作者:蔡小静,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病

通讯作者:汤献文,女,医学硕士,主任医师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病, E-mail: 1647662756@qq.com

失度均易造成脾土之气的失衡,固土虚而导致的火热病症并不少见。其治疗应不局限于“热者寒之”,临床上需仔细分析症状背后的病机,若土虚致火,则需“热因热用”,以甘温、辛温之品补益脾气、脾阳,土旺则火藏。若不辨病机,错误应用,则反成其害。

参考文献

- [1] 陆立世. 浅谈“气虚发热”的机理与治则[J]. 中医药研究, 1993(2): 11.
- [2] 刘渡舟. 金匱要略论解[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:104.
- [3] 余科格. 从郑钦安学术思想论建中、理中二法及其临床应用[D]. 南宁:广西中医药大学,2016:22-23.
- [4] 郑钦安. 中医火神派三书:医理传真·医法圆通·伤寒恒论[M]. 北京:学苑出版社,2007:38,42.
- [5] 张建伟. 郑钦安“补土伏火”说略[J]. 吉林中医药,2010,30(1):85-86.
- [6] 潘毅. 谈中医之龙火及其降伏[N]. 中国中医药报,2013-01-23(4).
- [7] 鲁兆麟. 中医各家学说专论[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:85.
- [8] 白建英,张秀芬,杨贵真,等. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探

- 讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4586-4588.
- [9] 张再康.《脾胃论》入门导读[M].北京:中国医药科技出版社,2008:108.
- [10] 汪剑,和中浚. 郑钦安真阳学说与潜阳归肾法理论探讨[J]. 四川中医,2007,25(6):1-2.
- [11] 刘毅. 炙甘草在温阳方药中的运用[C]//云南中医学院、云南省中医药学会、吴佩衡学术研究临床工作室、圣爱中医馆. 著名中医学家吴佩衡学术思想研讨暨纪念吴佩衡诞辰120周年(1888-2008)论文集.昆明:中华中医药学会,2009:1.
- [12] 孟景春. 释“土厚则火自敛”[J]. 浙江中医学院学报,1984,8(6):13.
- [13] 郑玉娇,逢冰,杨帆,等. 诸火郁阻,肤灼窍热,皆属于脾:全小林教授从脾论治郁火[J]. 吉林中医药,2018,38(1):20-23.
- [14] 李秀,邓松华,严芬,等. 王行宽教授“甘温除热法”治疗难治性内伤发热医案二则[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(11):49-51.
- [15] 严石林,林辰青,陈鑫香. 脾阳虚“寒火”的辨证治疗探讨[J]. 中医学刊,2005,23(9):1555-1556.
- [16] 赵鼎,郭立中. 郭立中运用大剂加味附子理中汤治疗虚寒性疑难杂症的经验[J]. 西部中医药,2014,27(5):32-34.
- [17] 蒲辅周. 蒲辅周医案[M]. 北京:人民卫生出版社,1972:220.

(收稿日期:2020-06-15)