

理论研究

刘完素李东垣火热证认识之异同

陈瀚宇

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

摘要 本文通过对刘完素和李东垣2位医家在脾胃病火热证的认识进行比较,二者对脾胃病火热证论述各有侧重,刘完素偏重六气火化致病,治宜开达玄府,宣通气液;李东垣注重脾胃内伤,治疗多补中益气、升阳散火。从而增加我们对脾胃病火热证的进一步认识,为以后的临床提供治疗思路。

关键词 刘完素;李东垣;脾胃;内伤肌热;湿热;泻痢;消渴;宣通气液

Similarities and Differences of Fire Heat Syndrome by Liu Wansu and Li Dongyuan

Chen Hanyu

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract This paper compared the understandings of fire heat syndrome in spleen and stomach disease by Liu Wansu and Li Dongyuan. Both of them have different emphasis on fire heat syndrome in spleen and stomach disease. Liu Wansu thought that transformation of six qi into fire caused disease, and the treatment should open sweat pores, diffuse and smooth qi and fluid. Li Dongyuan thought the internal damage of spleen and stomach caused the disease, and the treatment should supplement the center and boost qi, raise yang and dissipate fire. These will increase our understanding of fire heat syndrome of spleen and stomach disease, so as to provide treatment ideas in clinical practice.

Key Words Liu Wansu; Li Dongyuan; Spleen and stomach; Internal damage of muscle heat; Diarrhea; Diabetes; Diffuse and smooth qi and fluid

中图分类号:R229 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.012

刘完素与李东垣同为金元时期的著名医家,分别为寒凉派和补土派的代表人物。刘完素是金元四大家之首,“河间学派”的创始人,“河间学派”打破了晋唐以来医学理论因循守旧的沉闷格局,使金元时期迎来了医学理论的激烈争鸣时期,开创了金元医学发展的新局面。刘完素在对《黄帝内经》(以下简称《内经》)理论和五运六气学说深入研究的基础上,对火热病症详加阐发,并创立了脏腑六气病机、玄府气液理论。李东垣则在对《内经》《难经》等典籍深入研究的基础上,结合丰富的临床经验,对脾胃与元气的关系作了重要的发挥,提出“火与元气不两立”,对内伤热中证的证治有专论。现将二者关于脾胃损伤而见火热病证的认识和治疗进行比较分析,以辅益临床。

1 对脾胃生理病理的认识

刘完素认为脾胃为一身之本,指出“土为万物之母,故胃为一身之本”,“动物神机为根本在于中,故食入于胃,而脾为变磨,布化五味,以养五脏之气,而

养荣百骸,固其根本”^[1]。又因其生活于金元初年,《太平惠民和剂局方》在民间盛行,他看到了时医滥用局方辛温香燥药物动气耗血伤阴津的弊端,尤其强调“胃中润泽”,指出“故五脏六腑,四肢百骸,受气皆在于脾胃土湿润”应保持胃中润泽,勿令干涸。在此基础上,他认识到了脾胃病理变化与火热症状存在着密切联系,一方面脾胃阴液不足,水不能制火,可以使自身火热上炎。他认为“脾本湿,虚则燥”阴液虚而燥热生,进而可以产生“身瘦焦痿”等症状,甚则“或病燥热太甚,而脾胃干涸,成消渴者,土湿之气衰也”^[2]。另一方面,六气相干亦可出现火热病证。以湿热言之,他指出“湿病本不自生,因于火热拂郁,水液不能宣通,即停滞而成水湿”,甚则“若阳实阴虚,风热胜其水湿而成燥者,则为水湿之衰也”。又如在《素问气宜保命集·原脉》中所言“若无土气,何以生长收藏;若气无土,何以养化万物,是无生灭也”。脾“其用为化,兼四气聚散复形群品,以主溉灌肝心肺肾,不主于时,寄旺于四季”。

而“五脏六腑,不相管辖,如丧家之犬,元气散而命绝矣”^[3]。

在对脾胃生理的认识上,李东垣有颇为精当的论述。“脾胃为血气阴阳之根蒂”,认为脾胃为滋养元气之源泉,人身诸气莫不由胃气所化。并以天地万物升降相替,浮沉变更的现象类比,说明了人身之中脾胃在脏腑精气的升降运动中的重要作用。“上行春夏之令,以滋养周身,耐清气为天者也;升已下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也”。此外,因为胆秉少阳春升之气,春气升则万化安,所以注重胆气的升发作用。病理上,由于东垣所处的时代战乱不断,民不聊生,百姓多饥谨劳顿,以脾胃损伤为本的病变颇为多见,所以其在对病机的认识上,以脾胃虚损为主^[4]。饮食不节、寒温不适,脾胃乃伤,加之喜、怒、忧、恐损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,中焦之气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏于胸中,故生内热。脾胃一伤,五乱互作,百病由生。他认为脾胃虚弱可出现类似外感热病的表现,是由于阴火上冲,或谷气不得升浮,春生之令不行,阳不足以卫外,而使外邪入侵而致。如气高而喘,身热而烦,脉洪大而头痛,或渴不止之类。总之,李杲认为脾胃为元气之本,是升降之枢,升发居主导地位。“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”。反之,“脾胃之气既伤,而元气也不能充,而诸病之所由生也”。“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也”。“脾主五脏之气;肾主五脏之精,皆上奉于天,二者具主生化之奉升浮,是知春生夏长皆从胃中出也”。假使脾胃受到损伤,则影响精气的升降,“或下泄而久不能升,是有秋冬而无春夏,乃生长之用,陷于殒杀之气,而百病皆起;或久升而不降,亦病焉”。

2 对内伤肌热的认识

刘完素认为“六气皆从火化”“五志皆能化火”,其火化的根本原因是阳气佛壅闭郁。如言风,“风木生热,以热为本,风为标,言风者,即风热也”^[5]。言湿,“湿病本不自生,因于火热佛郁,水液不能宣行,即停滞而生水液也。凡病湿者,多自热生”。言燥,“燥金虽属秋阴,而其性异于寒湿,燥阴盛于风热火也”。言寒,“人之伤于寒,则为病热。寒毒藏于肌肤,阳气不得散发,而内为佛结,故伤寒者,反病为热”^[6]。由此可见化火是疾病的主要转归,但其转归

的原因就是阳气佛壅闭郁。“郁,佛郁也,结滞壅滞不通畅也”。因而,他在论述吐酸、转筋、吐下霍乱等病证时,多从“阳气佛郁”“佛热郁结”“热气佛郁”立论,其说法不同,但其本质皆指气机郁滞不宣。内伤肌热是脾肾真阴亏损,肝心风热郁闭,中焦阳热郁闭,周身气液不得宣通,佛热内作而成^[6]。所选方剂防风当归饮子系“治解一切肌热”之柴胡饮子加防风,滑石而成。方剂组成:防风、当归、大黄、柴胡、人参、黄芩、甘草、芍药各一两,滑石六两。方中防风、柴胡、黄芩开玄府解肝心风热,大黄解中焦热郁,滑石导热外出,人参、甘草生津,当归、芍药益阴血。如是则脾之阴液可补,热郁得解,气液宣通而肌热愈。

李东垣认为脾胃之气不足而致的血虚、阴虚、津亏等均可产生肌热现象。或胃虚过食冷物,抑遏阳气于脾土,使脾有郁热。脾主肌肉四肢,故得肌热^[7]。“夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。喜怒忧恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也”……“夫脾胃不足,皆为血病,是阳气不足,阴气有余,故九窍不通,诸阳气根于阴血中,阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阳道不行,无生发升腾之气。夫阳气走空窍者也,阴气附形质者也,如阴气附于土,阳气升于天,则各安其分也”。由于饮食失节、七情过极、元气不足致脾胃受损,其病本虚,而热生于内,出现了以寒热、大渴、喘喝等大热为主要症状,其内生的火热邪气,就是阴火所生,是脾胃内伤热病的病机关键所在^[8]。证见男子妇人四肢发热,肌热,热如燎,扪之烙手,困倦乏力,怠惰嗜卧。治疗上根据《内经》“火郁发之”的理论,李东垣提出了对内伤热病的治则及用药观点,“今所立方中,有辛甘温药者,非独用也。复有甘苦大寒之剂,亦非独用也。以火酒二制为之使,引苦甘寒药至顶,而复入于肾肝之下,此所谓升降浮沉之道……泻阴火,以诸风药,升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分,未用辛甘温药接其升药,使大发散于阳分,而令走九窍也”。方用升阳散火汤:生甘草二钱,防风二钱五分,炙甘草三钱,升麻、葛根、独活、白芍药、羌活、人参各五钱,柴胡八钱。方用辛温之防风、柴胡以升举阳气,发散郁火,柴胡亦可升发胆气(因上文提到过李东垣注重胆气升发作用)。以甘草、人参补中气,葛根、白芍益阴生津,输布津液,并配伍升麻、羌活大队风药以增升阳发散,流通气血之功。

由上面论述可知刘、李二人对于肌热一证都认识到了有阴液亏损的现象,故方中皆入以甘草、人

参、芍药之味。惟两方同用防风、柴胡,刘完素用以辛开玄府解郁以宣通气液,李东垣用以辛温升举阳气以消阴火。

3 对湿热泻痢的认识

刘完素认为“湿病本不自生,因于大热怫郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿”。在治疗上主张宣积气去留结,令遍身结滞宣行,气和而愈。并强调“四时以胃气为本,泄痢日久致脾胃虚损,血不归于四肢,宜滋养脾胃”。他指出“夫治病者,莫若以辛苦寒药治之,或微加辛热佐之则可,盖辛热能发散开通郁结,苦能燥湿,寒能盛热,使气宣平而已”^[9],方用阿胶梅连丸:黄柏、黄连、干姜、茯苓、赤芍药、乌梅肉、当归、金井阿胶各半两。此方以黄柏、黄连苦寒盛热燥湿,干姜辛热以发散开通郁结,使气宣平。又加茯苓渗湿,乌梅止泻。惟痢久阴血易亏故加赤芍、当归、阿胶。又如刘完素在《素问病机气宜保命集》中专门论述了泻痢,提出泻痢“皆脾土受湿”,病机为“口食味,鼻食气,从鼻而入,留积于脾,而为水泻”,明确提出泻痢是因为外邪留滞在脾胃,使脾不能升清,清气下降,同时不能运化水湿,引起泻痢。正如《黄帝内经》中所说的:“清气在下,则生飧泄”。对于泻痢的治疗,提出了“宜补、宜泻、宜和、宜止”四法,补用益黄散,和用芍药汤,止用诃子汤。根据不同病症又提出了“后重则宜下,腹痛则宜和,身重则除湿,脉弦则祛风”这一经验之谈。用药方面,他用白术之甘入胃除湿,芍药酸涩除湿热,茯苓淡渗通水道,称这三味药“泻痢需用此”。他根据“血行则便脓自愈,气行则后重自除”的理论,创制了调气下血调气的芍药汤(芍药、当归、黄连、甘草、木香、槟榔、大黄、黄芩、肉桂),用来治疗下痢赤白,里急后重。方中芍药为君药,酸涩寒除湿热、养血和营、缓急止痛,配以当归养血活血,体现了“行血则便脓自愈”之义,木香、槟榔行气导滞,“调气则后重自除”,黄连、黄芩与芍药苦寒燥湿,稍加肉桂反佐,全方共奏行血理气之功。刘完素对五泄有自己的治疗心得,《难经·五十七难》云:“泄凡有五,其名不同。有胃泄,有脾泄,有大肠泄,有小肠泄,有大瘕泄”。对于胃、脾、大肠泄,予清凉饮子治疗,在刘完素所著的书中,未见清凉饮子的具体药物组成,我们认为很可能是来自《太平惠民和剂局方》,由当归、甘草、赤芍、大黄组成。对于大瘕泄,刘完素认为“里急后重,数至圜而不能便”,是属于少阴证,伴有茎中痛为厥阴证;还有太阴、阳明两证,治疗予进退大承气。何为进退大承气?他认为大瘕泄中如有不能食,就是太阴证,应

当先补而后泻,先用厚朴,再用枳实,还未见效再加大黄,最后用芒硝,依次加药,这叫进药法;而如果可以饮食,称为阳明证,应该先泻后补,治疗先是大承气汤,接下来根据疗效依次减芒硝、大黄、枳实。这种根据病情逐步增减药物的治疗思路值得借鉴。

李东垣认为饮食不节、劳役过度、精神刺激是导致脾胃内伤病的主要病因,而精神因素在发病中起先导作用。主要病机是气火失调,升降失常。因而提出内伤脾胃,百病由生之说。脾胃气虚,“水谷不化精气,阳气不能升举,不能上输于肺而下流”,成为湿浊,郁结而生内热,“湿热相合,而刑庚大肠”,进而致飧泄泻痢^[10]。症见里急后重,或少有白脓,或少有血,甚则肠澼下血。脾胃内伤,其主张益气泻火,升清降浊。提倡因证设方,灵活权变,反对陈莖相因、拘泥古方,自制新方以应时病,方用升阳防风除湿汤或当归和血散。升阳防风除湿汤治脾胃虚弱,不思饮食,肠鸣腹痛,泄泻无度,方中苍术四两,防风二钱、白术、茯苓、芍药各一钱;当归和血散治肠下血,湿毒下血,方中川芎四分,青皮、槐花、荆芥穗、熟地黄、白术各六分,当归身、升麻各一钱。升阳防风除湿汤用以湿热泻痢不重者,重在以升阳除湿,而当归和血散用于泻痢下血甚者,重在补阴血兼以清热除湿^[11]。此外,李东对湿盛之泄泻,谨慎使用淡渗分利药物。如他在《脾胃论·卷下·调理脾胃治验治法用药若不明升降浮沉差互反损论》中治自身泄泻,认为寒湿之邪,从外而入里,若以淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴而重竭其阳气,是阳气愈削,是阴重强而阳重衰,反助其邪,用必用升阳风药。取羌活、独活、柴胡、升麻、防风、炙甘草配伍组方。曰:“大法云:湿寒之胜,助风以平之”^[12]。故东垣云:“今客邪寒湿之淫,从外而入里,以暴加之,若从以上法度用淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴而重竭其阳气矣,是阳气愈削而精神愈短矣,是阴重强而阳重衰矣,反助其邪之谓也,故必用升阳风药即差”。强调不能专用淡渗之品,避免分利太甚而损伤阳气^[11]。

由是观之,刘完素在湿热泻痢治疗中重在苦寒燥湿除热,对泄泻重外感风湿热为致病之因,治疗泄泻精于辨证,针对病因及症状确立治法,喜用茯苓、芍药、白术,并用辛味药发散开郁使气宣平。而李东垣强调内伤脾胃,确立升阳除湿大法,善用风药;且重在升举阳气,“清气在下则生飧泄”,清阳之气上升归于本身阳位,则泄痢自止。同时二者都认识到泻痢日久耗损阴血,并在治疗中有所体现。

4 对中消证治的认识

刘完素对消渴的阐发是其学术体系中很有特色的和代表意义的内容。在消渴病证治上,提出不可妄用燥热之药,因原本湿寒之气极衰,燥热之阳气过盛,避免更伤脾胃之气。而针对中消之证,因本气虚而致之中消“宣以寒湿之药,补阴泻阳,除热润燥,而土气得平,是谓补其脾土之本也”^[13],而因于六气相干,风热胜湿而致之中消“可以退风散热,养液润燥,而救其已衰之阴湿”。然观两者治则,大抵清热开郁,养液润燥。方用人参白术汤用治“燥热郁甚而成消渴”,“兼疗一切阳实阴虚,风热燥郁……消渴,气液不得宣通”。方剂组成:人参、白术、当归、芍药、大黄、山栀子、荆芥穗、薄荷、桔梗、知母、泽泻各半两,茯苓、连翘、瓜蒌根、干葛各一两,甘草二两,藿香叶、青木香、官肉桂各一分,石膏四两,寒水石二两,滑石半斤。其方中大黄、栀子解中焦燥热郁,石膏、寒水石、滑石导热外出,芥穗、薄荷、连翘、藿香退风散热,当归、芍药、泽泻、知母、干葛、瓜蒌根养液润燥,木香、桔梗布湿。如是则中焦燥热得平,津液得养,而消渴自愈。

李东垣在对消渴病机的认识上亦尊《内经》即“二阳结,谓之消”认为是由于手阳明津亏、足阳明血亏所致,都是燥热为病^[14]。因此也反对用如膏粱、芳草、石药等辛香燥热、气力剽悍之药,以免助热之嫌。其在《消渴论》七方中常用药物有升麻、柴胡、石膏、生甘草、知母、当归、红花、杏仁。方用生津甘露汤:升麻、防风、生甘草、汉防己、生地黄、当归身、柴胡、羌活、炙甘草、黄芪、酒知母、酒黄芩、酒龙胆草、石膏、黄柏、红花、桃仁、杏仁。其方中生地黄、当归、知母、黄柏滋阴血润燥兼以降相火;炙甘草、黄芪、补气健脾,以生有形之血;恐燥热涸血而加以红花、桃仁、杏仁来活血化瘀,或安未受邪之地;黄芩、龙胆草、石膏以降胃火,并黄芩、龙胆草皆酒制,使 3 味药皆为辛寒之剂而“辛以润之”;防己通利三焦腠理行水;升麻、防风、柴胡、羌活味辛行气,布散气血,使之无郁结、郁热的产生。

从上可以大致看出,刘完素与李东垣都认为消渴是燥热为病。但论治时,又有不同病机观点指导治疗思路。刘氏认为是燥热郁甚,气液不得宣通,水液不能浸润于肠胃之外,故治疗上以宣通气液为主兼以降火。而李氏认为是燥热烧灼,津血亏滞,故治

疗上除降火外,更注重行补阴血。

5 小结

综合以上阐述可以看出,刘完素、李东垣都以《内经》为理论依据,在对脾胃损伤而产生之火热病证的治疗中都很重视保护脾胃阴液。但刘完素以“玄府气液理论”为主要学术观点,在治疗疾病的过程中强调解郁通玄府以布散气液^[15];李东垣则专以脾胃虚损为主线,主要进行内伤热中病症的分析,在治疗过程中强调升阳以益元气^[16]。观其方,虽药味不甚同,但皆宗于《内经》,对疾病进行不同角度,不同层面上的阐释。临床若能将二者长处有效合理的结合,必当效验。

参考文献

- [1] 徐立宇, 钦丹萍. 略论刘完素的脾胃观[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(2): 79-80.
- [2] 冯秋瑜, 邓家刚. 刘完素火热论在脾胃病中的论治[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3922-3925.
- [3] 李成文. 金元四大家的脾胃观[J]. 河南中医, 2004, 24(5): 3-5.
- [4] 李赐恩, 张惠霞, 陈静. 清热化湿方对复发性口腔溃疡脾胃湿热证影响的动物实验研究[J]. 中国医药, 2012, 7(3): 366-367.
- [5] 周喜民. 金元四大家医学全书·黄帝素问宣明论方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 62-66.
- [6] 孔祥勇. 刘完素火热论学术思想探析[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1015-1016.
- [7] 张年顺. SARS 与李东垣内伤病的比较学研究[J]. 中国医药学报, 2003, 18(10): 590-592.
- [8] 胡鹏. 李东垣从脾胃论治内伤发热的学术思想初探[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 60.
- [9] 王志辉. 刘完素泄泻病症诊治思路探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(5): 78-79.
- [10] 王礼凤. 李东垣关于脘腹痛诊治思想研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 390-391.
- [11] 周毅, 喻世万, 罗超兰, 等. 东垣治疗泄泻经验[J]. 四川中医, 2013, 31(4): 42-43.
- [12] 朱星, 王明强. 金元四大家论泄泻特色浅探[J]. 江西中医药, 2012, 43(4): 3-4.
- [13] 刘巨海, 吴建林, 陈静. 浅析刘完素学术思想在消渴病机学说中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(5): 381-382.
- [14] 李步满, 吴深涛. 李东垣阴火理论与消渴病治疗思路[J]. 河北中医, 2007, 29(5): 451-453.
- [15] 郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢的微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1971-1973.
- [16] 刘浩, 李燕. 李东垣脾胃论学术思想的阐发[J]. 陕西中医, 2014, 35(5): 640-641.

(2017-06-07 收稿 责任编辑: 王明)