

胡珂应用引火归原法经验初探

★ 龚莉¹ 周文博² 邓志燕² (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006 2. 江西中医学院 2007 级硕士研究生 南昌 330006)

摘要:引火归原乃中医学治疗虚阳浮越、虚火上炎诸证的常用治法,意在引虚火下潜,使浮阳归宅,以达到阴平阳秘的目的。通过对胡珂教授临床处方进行追访、总结。从引火归原法涵义、病因病机、理论依据等角度加以探讨,并总结其应用经验,指导临床。

关键词:胡珂;引火归原;应用经验;虚阳浮越;虚火上炎;龙雷之火

中图分类号:R 242 **文献标识码:**A

引火归原乃中医学治疗虚阳浮越、虚火上炎诸证的常用治法,意在引虚火下潜,使浮阳归宅,以达到阴平阳秘的目的。本院胡珂教授为全国优秀中医人才,第二批全国名老中医学学术经验继承人,擅长消化内科疾病的诊断与治疗,临床喜用经方,对于虚火上浮诸证的诊治颇具心得。笔者通过对其临床处方进行追访、总结,深感其遣方用药之精妙,疗效反馈颇佳。现从引火归原法涵义、病机和理论依据等角度出发,对胡教授应用引火归原法经验作一探析:

1 涵义及病机

“引火归原”一词,最早见于《景岳全书》^[1]:“阴根于阳,阳根于阴,凡病有不可正治者,当从阳以引阴,从阴以引阳,各求其属而衰之,……引火归原,纳气归肾,从阴以引阳也。”以后历代医家皆有论述,但对其中离原之火之病因病机不少医家仍陷于相互矛盾之中,如既称阴虚之火,又称阳虚之火;既指有根之火,又指无根之火;既包括格阳,又涵盖戴阳^[2]。就目前来讲,主要以“阴不敛阳”、“虚阳浮越”和“阴盛格阳”三种观点较为多见^[3]。它既可以是真阴亏损,阳气失去依附,阴不涵阳之火;也可以是真阳虚衰,虚阳不能固守而浮越于上之火;还可以是阴寒内盛,迫阳外越之火。对此,李可先生说的更为形象,他把火不归原概括归纳为两个基本证型:水浅不养龙和水寒不藏龙,前者病机为阴虚于下,使火失其制而离位上奔;后者则是肾水寒极,逼真火浮游于上,成火不归原之证^[4]。笔者认为:李氏所言“水

浅不养龙”即是前面所说的“阴不敛阳”之证,而“水寒不藏龙”中的“寒”应包括阳虚火浮和寒邪伤阳两种认识,阳虚火浮主要指的是肾阳虚衰,下焦虚寒,致虚阳不能固守而浮越于上,即是前面所说的“虚阳浮越”;寒邪伤阳则为寒邪外侵,损耗阳气,致阴寒内盛而格阳于外,也就是前面所说的“阴盛格阳”。关于“原”的认识目前较为统一,指的是阳气所在之处,主要为肾与命门。肾为水脏,位居下焦,内藏元阴元阳,为一身阴精阳气之根本。正常情况下元阴元阳互根互用,相互转化,维持动态平衡。若外感、内伤等因素,致肾中阴阳失和,水火不抱,就可使火失固守而浮越于上。引火归原法意即在于引无根浮越之火重归肾宅,使水火相抱,阴平阳秘。清·唐容川曰:“肾水充足,则火之藏于水中者,韬光匿影,龙雷不升。”说的也就是这个道理。

2 理论依据

关于引火归原法的应用,其实早在唐·王冰对《素问·至真要大论》中“甚者从之”注解时就已为后世开创先河:“夫病之微小者,犹人火也,遇草而芮,得木而燔,可以湿伏,可以水灭,故逆其性气以折之攻之。病之大甚者,犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水湿折之,适足以光焰诣天,物穷方止矣。识其性者,反常其理,以火逐之,则燔灼自消,焰光扑灭。”王氏从中引出了人火与龙火两种性质完全不同的火。前者属一般的火热,性质属阳热而易伤阴液,如肝火目赤、胃火牙疼之类,皆可以用

寒凉清利的方法治疗。而所谓龙火,其性质犹如古代传说之龙,龙为水生之物,犹如肾中水火相抱。水盛则龙腾兴浪,水亏则迫龙上蟠。此火若使用寒凉药物直折,不仅不能灭其火,相反还会使龙火更甚,腾而浮越。因此,治疗上应采用“甚者从之”之法,即反治的方法,以火逐火,引之归原。一味苦寒清热,一方面可致火热上炎更甚,更有损阳败寿之虞。当知阳气为人体立命之根本,“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳”;“人非此火,不能有生”。故妄浮之火只宜养之、藏之、敛之,而不可折之、伐之。正如《医学心悟》中所言:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮游于上,当以辛热杂于壮水药中,导之下行。所谓导龙入海,引火归原,如八味汤之类是也。”清·汪昂《医方集解》中说得更为明确:“火从肾出,是水中之火也。火可以水折,水中之火不可以水折。附桂与火同气而味辛,能开腠理,致津液,通气道,据其窟宅而招之,同气相求,火必下降矣。”可见“据宅而招,同气相求”是火炎于上反用阳药的理论根据。

3 临床经验

引火归原法的临床应用历来颇受医家重视,临床广泛应用于阴不涵阳、阴阳格拒、虚火上炎诸症,各家遣方用药虽各有不同,但大都遵从张介宾“阴中求阳”之理,于滋阴药中加入附桂等温阳之品,以达从阴引阳之功。临床常用方药,如金匱肾气丸、四逆汤、右归丸、虎潜丸之类,已广泛应用于临床各科病症。

胡教授从事中医临床工作近30年,经验丰富,对引火归原法的证治理解颇深。现将其经验总结如下:(1)对于阳虚的理解,胡教授认为在现代社会生活节奏加快,工作压力不断加大,生活起居不规律等因素综合作用下,人们大都存在过度耗气伤阳的情况,加之都市夜生活泛滥,休养生息难以保障,在阳气本该入阴休养之时,反迫其卫外,无“日出而作,日入而息”的起居规律。众多因素相互作用,终致阳气渐亏,故临床中证属阳虚者已日益增多,其中又以脾肾阳虚者尤为多见。(2)人身之“火”有少火、壮火;内火、外火;实火、虚火等不同的区分方法,其中少火又分为君火和相火,“君火”为心之阳气;“相火”为肝、胆、肾、三焦之阳气。而其中肾阳又称“龙火”、“命火”,肝阳也称“雷火”。对于目前常说的龙雷之火可以从肝肾之间的关系上加以理解:肾为水脏,为先天之本,内寄命门真火。正常情况下,火

藏于水下,水火相抱,阴平阳秘。若出现“阴不敛阳”、“虚阳浮越”、“阴盛格阳”等病理情况,可致火不归原之证,又因肝肾同源,肾水既亏,肝亦失荣,水不涵木则易成肝阳上亢之势,肝火常随肾中龙火上燔,而成龙雷之火上炎之证。治疗上可在阴中求阳的基础上酌加疏肝、敛肝、平肝之品。(3)临床中虚阳浮越与实火上炎皆有“上热”之症,且往往较难区分。其重点就在于虚实之有别,阳虚火浮之火为虚火,其“上热”之证颇似实热,但阳浮于上,则火必衰于下,故其脉必有虚象,或脉沉细弱,或浮大而重按无力。临证时需注意脉症合参,方能无误。(4)对于虚火的治疗,阴虚火旺者,多在六味地黄汤、龟板、天冬、麦冬等滋阴方药中酌加肉桂、附片从阴引阳即可;对于阳虚火浮或阴盛格阳者,多选用四逆汤加减治之,并主张在用附、桂的同时,视虚、寒程度酌加巴戟天、肉苁蓉、葫芦巴、锁阳等温阳散寒之品,以增其温补之力。胡教授还强调:无论何种虚火致病,若火热之征较甚者,均可稍加黄柏、黄连等清热之品,但以小剂量应用为主,主要取其佐制之功,以防阳药与阴寒格拒,反使“上热”更甚。同时,考虑脾胃居于中焦,引火下行尚需脾胃运化之功,故喜在温阳的同时加用砂仁、菖蒲、白蔻仁等化湿醒脾、理气和胃之品,一可醒脾和胃,制阴药之滋腻;二可畅通中焦,利阳气下潜之通路;当然,此中亦吸取了当今“火神派”以土伏火的临床用药经验。(5)常用方剂主要有:潜阳丹、封髓丹、四逆汤、引火汤、右归丸等。

4 典型病案

4.1 复发性口疮 李某,男,46岁,于2008年11月就诊。自诉:口舌溃烂反复发作3年余。发作时常自服抗生素及黄连解毒片等中成药,但效果不佳,仍反复发作,呈一波未平一波又起之势。视其舌根部及两侧牙龈处共有大小溃疡5处,尤以舌根部明显,大者直径达1cm以上,基底部淡红、上覆白苔,致伸舌歪斜,自觉疼痛难忍、影响咀嚼,伴神疲乏力,腰膝酸软,平素畏寒明显,四肢欠温,舌淡胖、苔薄白,脉沉细无力。证属肾阳亏损,虚阳浮越。治宜温阳补肾,育阴潜阳。处方:熟地30g,麦冬15g,茯苓15g,巴戟天(盐炒)20g,五味子10g,制附片(先煎)15g,肉桂6g,葫芦巴8g。服药7剂后口疮即见消退,后据此方加减,再进10剂,并嘱其予金匱肾气丸善后,随访至今未再复发。

按:患者口疮反复发作达3年之久,甚为顽固,自服清热解毒、泻火攻积类药物,效果不佳。究其原

因,患者素体偏于阳虚,又久服苦寒之品,终致阳损更甚,虚阳不能固守而浮越于上。此恐已犯“虚虚”之戒,故病情缠绵,屡屡发作。治当温阳,方取傅山引火汤中求阳,加附子、肉桂、葫芦巴增其温补之力,以同气相求,引火归宅。全方将阳药配伍应用于滋阴药中,阴中求阳,引火归原,方使郁火平息,上热得消。

4.2 更年期综合征 吴某,女,48岁。反复头晕乏力、潮热盗汗3个月,于2009年1月10日就诊。患者近3个月来头晕乏力反复发作,每于情绪激动及劳累后加重,自诉近来情绪不宁,心烦难寐,时有头面烘热,夜间盗汗,精神萎靡,终日昏沉,偶有巅顶隐痛,伴见口干口苦,腰膝酸软,四肢欠温,月经量偏多且淋漓不尽,舌边尖红、苔薄黄,脉弦细数。证属肝肾阴虚,虚火上扰。治宜育阴潜阳,柔肝安神。方用六味地黄丸合四逆散加减:熟地20g,山药30g,山茱萸15g,泽泻15g,茯苓15g,丹皮10g,五味子8g,肉桂8g,柴胡18g,枳壳10g,白芍15g,炙甘草8g,酸枣仁30g。每日1剂,水煎服。二诊:服药3周后患者潮热盗汗,心烦不寐,头晕头痛之症基本消除,腰膝酸软,四肢乏力亦明显改善。

按:患者为更年期女性,以潮热盗汗,心烦不寐,头晕乏力为主症,且伴有巅顶隐痛,究其原因考虑中年女性,肝肾渐亏,阴虚无以敛阳,而致虚火上炎;又因水不涵木,致肝火随龙火上燔,而见头晕头痛,面部烘热,口干口苦诸症。故方用六味地黄丸滋补肝肾,配五味子、肉桂从阴引阳,引火下潜;合用四逆散疏肝解郁,柔肝缓急,以制雷火;加酸枣仁滋补阴血,养肝安神。两方合用,兼制龙、雷,配伍精妙,疗效确切。

4.3 痤疮 刘某,女,23岁,2009年3月6日就诊。自诉近2个月来因过于劳碌,又偶进辛辣之品,致颜面及额头骤起米粒大小痤疮数处,以红色丘疹为主,局部肿痛,自用黄连上清丸、痤疮平软膏、甲硝唑软膏等效果不佳,反致病情更甚,额头部再起皮疹10余处且部分化脓并融合成片。平素常感畏寒神疲,四肢不温,腰酸腿软,大便时有稀溏,舌淡胖边有齿痕、苔薄白,脉沉细无力。证属脾肾阳虚,虚火上浮。治宜温补脾肾,引火归原。处方:制附片20g(先

煎),龟板15g,黄柏8g,砂仁15g,甘草20g,肉桂8g。服上方7剂后,颜面皮疹未再发,原有皮疹部分消退,局部肿痛有所改善。原方加减再进7剂后面部及额头部红色斑丘疹皆退,仅留下陈旧性瘢痕及色素沉着。1个月后随访,瘢痕及色素沉着均已消失,痤疮未再复发。

按:本例患者素体属脾肾阳虚,阳气失于固守,久则浮越浮于上,而见上假热下真寒之症。患者不识其中之真假,妄服清热寒凉之品,终致病情加重。方用潜阳封髓丹加减,方中桂、附辛热,温补脾肾,引火归原;龟板甘寒,滋阴潜阳;佐黄柏泻火除蒸,解毒疗疮;砂仁醒脾和胃,制阴药之滋腻,兼畅中焦,利阳气下潜之通路,甘草调中,又可伏火,真火伏藏,则人身之根蒂永固。全方合用,共奏温补脾肾,引火归原之功,使上热下寒得除。从阴引阳,引火归原之理,于此可见一斑。

5 结语

肾为先天之本,内藏真阴而寓元阳,为人身元阴元阳之根本。正常情况下元阴元阳互根互用,相互转化,维持动态平衡。若久病体弱,劳役过甚,思虑过度或房劳不节均可致肾气亏损,日久则阳损及阴,而成阴阳两虚之证。阳虚则不能内守,阴虚而不能维阳,肾中之火失于固守则浮越于上,终成上假热而下虚寒的病理状态。胡教授认为:由于当今生活习惯的变化,致使“耗气伤阳”的因素越来越多,临床众多苦于“上火”患者中,实属阳虚阴盛,虚阳上浮之“阴火”证者并不少见,对此若误以一派清滋,不顾温阳,或大剂温阳,而不顾养阴,均可使妄浮之火愈演愈烈。先贤创引火归原法意即在此,值得我们进一步探讨和发扬。

参考文献

- [1]张煜,秦海光.引火归原考[J].辽宁中医杂志,1999,26(7):294.
- [2]孙其新.火不归原引火汤——李可学术思想探讨之三[J].中医药通报,2007,6(2):9-13.
- [3]元勇.引火归原药物应用考辨[J].中医药学刊,2004,22(2):278.
- [4]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,2008:240-242.

(收稿日期:2009-06-06 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !