



从“肾为水火之脏”论引火汤引火归元之功

王雨轩,马新宇,张孟娇,魏东升,张哲
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:引火汤为“阴蛾”而设,后经过分析其病机,根据“异病同治”思想对此方进行了传承与发展,使其治疗范围十分广泛,因此引火汤火不归元的病机为本方之关键,对不归之火——“龙火”的认识也尤为重要。“肾为水火之脏”一词出自张介宾《类经附翼·求正录》,意为肾中水火,共处一宅,水火相抱,阴平阳秘,水足则火藏于下,温煦脏腑,统领一身气化,是为健康无病。若肾中水不抱火则无根虚火燔灼上沿,“龙火”显现,故肾中水火的失衡是“龙火”产生机制的根本。文章以引火汤为对象,基于对火不归元病机的理解,从“肾为水火之脏”角度探析引火汤的组方配伍、主治证型,分析其病证特点后认为,引火汤以大补肾水,加之补火,达引火归元之功,当为引火归元之代表方剂。

关键词:引火汤;引火归元;肾为水火之脏;阴阳相抱;龙火

中图分类号:R22

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)09-0020-04

From "Kidney is the Zang - Organ Of Fire And Water" to Discuss the Work of Yinhuo Decoction(引火汤) Downbearing Fire to its Origin

WANG Yuxuan, MA Xinyu, ZHANG Mengjiao, ZHANG Zhe

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847, Liaoning, China)

Abstract:Yinhuo Decoction(引火汤) was originally designed for the "Yin acute tonsillitis". After analyzed for its pathogenesis and based on the idea of "treating different diseases with the same treatment", this prescription was inherited and developed, making its treatment range very extensive. Therefore, the key to this prescription is the pathogenesis of Yinhuo Decoction's fire that does not return to its original source, and the understanding of the fire of no return - "Dragon Fire" is particularly important. The word "kidney is the organ of water and fire" comes from Zhang Jiebin's *Lei Jing Fu Yi · Qiu Zheng Lu*, meaning that fire and water in the kidney and coexist in a house; water and fire embracing each other, so that yin and yang in equilibrium; when water is sufficient, fire is hidden below, which warm viscera and lead a gasification. This is for health without disease. If the water in the kidney does not hold fire, there will be no root deficiency fire burning the upper edge, and "dragon fire" will appear. Therefore, the imbalance of fire and water in the kidney is the fundamental mechanism of the production of "dragon fire". This article takes Yinhuo Decoction as the object, based on the understanding of the pathogenesis of fire that does not return to its original source. The author analyzes the combination of prescriptions and indications of the decoction from the perspective of "kidney is the organ of fire and water", and analyzes the characteristics of the disease and syndrome. believes that Yinhuo Decoction is the representative prescription of the method of returning fire to its source, which can greatly replenish the kidney water and fire, and achieve the function of returning fire to its source.

Keywords:Yinhuo Decoction(引火汤); returning fire to its source; kidney is the organ of fire and water; Yin and Yang embrace each other; dragon fire

肾为水火之脏出自张介宾《类经附翼·求正录》,其云:“命门(肾)者,为水火之府,为阴阳之宅,为精气之海,为死生之窦”。水火为藏居于盛的肾阴、肾阳。肾阴有滋养、濡润脏腑组织之功,肾阳则有推动、温煦脏腑功能之力,《景岳全书》

记载:“命门(即肾)为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”肾阴足则诸脏之阴足,肾阳盛则诸脏之阳盛,故《理虚元鉴·卷之一》曰:“肾之为脏,合水火二气,以为五脏六腑之根。”肾为五脏六腑之根本,肾阴为全身诸阴之本,肾阳为全身诸阳之根。肾中阴阳相抱,水火相互制约、相互依存、相互为用,维持全身阴阳动态平衡,即所谓阴平阳秘。故笔者试从“肾为水火之脏”角度论述引火汤之功效。

引火汤由傅山创制,最早记载于陈士铎《辨证录》一书中。《辨证录·卷三·咽喉痛门》中用其治疗阴蛾:“人有咽喉肿

基金项目:国家中医药人才支持项目(青年岐黄学者)(20201A2180)
作者简介:王雨轩(1998-),女,辽宁大连人,硕士在读,研究方向:中西医结合防治心血管病。
通讯作者:张哲(1976-),女,辽宁黑山人,教授、主任中医师,博士,研究方向:中西医结合防治心血管病。E-mail: Peditrainzhzh7676@163.com。



痛,日轻夜重,喉间亦长成蛾,宛如阳证,但不甚痛,而咽喉之际自觉一线干燥之至,饮水咽之少快,至水入腹,而腹又不安,吐涎如水甚多,将涎投入清水中,实时散化为水……方用引火汤。”原方通过大补少阴肾水使上焦之火回归于肾,从而治疗少阴虚,肾火无所归而上炎于咽喉的阴蛾证,后世以李可为代表的医家们根据“异病同治”的中医治病思想,临床凡符合其病机者均可应用,对此方进行了传承与发展,使其治疗范围十分广泛,主要治疗肾之阴阳失衡,无根虚火上浮之证,引火汤也因此被后世归为引火归元代表方之一。

1 引火汤所引之火——“龙火”

认识引火汤的关键在于对引火汤所引之火的认识,一般认为是病理状态下上浮的肾火,即异常的肾之“命火”,又称“龙火”。王冰在《内经》“甚者从之”句下注解中指出:“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”。此为“龙火”的首次提出,此时“龙火”仅为对自然界一种反常之火的描述,本句亦揭示了“龙火”的消长特性:以水灭火,火焰燔灼;以火逐火,火光自消,为后“龙火”的治法提供依据。后有朱丹溪“龙雷之火”的提出:“见于天者,出于龙雷,则木之气;出于海,则水之气也……此历指龙雷之火也”^[1]。此处的“龙雷之火”已经从自然界之火对应来描述人体内之火。且从莫枚士云:“龙雷之起,正当天气炎热,赤日酷烈之时,未见天寒地冻,阴晦凛冽,而龙雷作者”^[2]。赵献可云:“龙雷之火,每当浓阴骤雨之时,火焰愈炽,或烧毁房屋,或击碎木石……又问龙雷何以五、六月而启发,九、十月而归藏?盖冬时阳气在水土之下,龙雷就其火气居于下;夏时阴气在下,龙雷不能安其身而出于上”^[3]。两位对“龙雷之火”的描述可知此火的发生特点,自然界中的“龙雷之火”为特定时间、特殊环境下的异常现象,对应于人体即为对特定时节、特殊状态下疾病产生机制的一种形象描述,为病理之态,与单纯的肾火、相火相异。

后世医家对上燔之“龙火”产生的机制有阴不敛阳、阴盛格阳、虚阳浮越三种认识^[4]。究其根本为肾本为水火之脏,本应相抱藏于肾中的阴阳失衡,肾中元阳不固外泄,无根之肾阳化为虚火燔灼向上,随即“龙火”显现。肾为水火之脏在卦象上亦有所体现,从肾之坎卦角度分析“龙火”的产生,郑钦安在《医理传真》引坎为解:“坎为水,属阴,血也,而真阳寓焉。中一爻,即天也。一生水,在人身为肾,一点真阳,含于二阴之中,居于至阴之地,乃人立命之根,真种子也,诸书称为真阳”^[5]。肾之坎卦由一阳(“—”)二阴(“- -”)组成,且一阳夹于二阴之间(☵),对应肾中一点元阳含于二阴中,此一阳为元阳本先天乾金所化,故有龙之名,此际之龙,乃初生之龙(龙指坎中一阳也),不能飞腾而兴云布雨,惟潜于渊中,唐容川说:“肾水充足,则火之藏于水中者,韬光匿影,龙雷不升。”此时水盛一分,龙亦盛一分(龙即火也),水高一尺,龙亦高一尺,是龙之因水盛而游,非龙之不潜而反其常^[6]。“龙火”的产生机制即为引火汤之病机,因此对“龙火”的认识是了解引火汤的关键。

2 引火汤

2.1 引火汤大补肾水以引火归元

引火归元是用温药治疗龙火上燔的一种方法,属于“从治法”。《素问·至真要大论篇》提出:“甚者从之”^[7]。“甚者从之”是指对于那些病势较重或者病情较为复杂的患者,我们需顺从其病气进行治疗,“引火归元”即在此基础上孕育产生^[8]。陈士铎以“少阴肾火,下无可藏之地,直奔而上炎于咽喉也。治法宜大补肾水,而加入补火之味,以引火归藏”。提出大补肾水(肾阴)以引浮游于上的“龙火”回归肾元,即以补肾阴引火归元之法,故方中以大剂量熟地黄为君药,认为其有“大补肾水之功;加麦冬、五味子‘重滋其肺金’,以金水相生,旺水制火,佐以‘引火而又能补水’之巴戟天之温,以令水火既济则‘水趋下,而火有不得不随之势’,更增茯苓作前导,则‘水火同趋,而共安于肾宫’”^[9]。

方中以熟地黄为君药,亦可填补肾精、滋阴清热。巴戟天作为臣药温补肾阳,引火归元。方中熟地、巴戟天两味药,一味滋阴,一味补阳,肾中水火虽无定量,但应维持动态平衡状态,水浅火不归其位,水寒火亦不归,大补阴水仅仅使其阴水在量上得以补充,需加以补阳温煦,使整个阴水就活起来有质量地补入肾中。麦冬入肺经滋肺阴,虚火燔灼浮于上焦,多聚于肺之华盖,陈士铎认为“火伏于肺中,燥干内液,不用麦门冬之多,则火不能制矣”^[10],故用量仅次于熟地以重滋肺金,且金水相资,以母补子有滂沱之沛,可助熟地补充肾之阴液。茯苓善于祛湿健脾,将体内的各种热邪通过小便排出去,亦可防止使用熟地黄过于滋腻影响脾胃运化。五味子酸甘能收能补,既可以收敛虚火,又能补充五脏精华,且配合麦冬还可以润肺兼收敛肺气。

2.2 引火汤主治“龙火”上燔之证

对于“龙火”产生的病因病机,历代医家总结为三种情况:分别是阴不敛阳、阴盛格阳、虚阳浮越^[4]。也有以李可为代表的医家将龙火上燔的病因病机分为水浅不养龙和水寒不藏龙两个证型,其中前者包括阴不敛阳,而水寒不藏龙包括阴盛格阳和虚阳浮越^[11]。

2.2.1 水浅不养龙 李可认为,肾为先天之本,内寄命门之火,为水火之脏。肾中水火,共处一宅。水火相抱,阴平阳秘。水足则火藏于下,温煦脏腑,统领一身气化,是为健康无病。若因外感内伤,致水亏于下,则火失其制,古人喻为火浅不养龙,于是离位上奔。正如尤在泾在《金匱翼》中所言:“肾脏阴虚,阳无所附,而游行于上”。此为阴虚亏耗而致阳气不敛。

2.2.2 水寒不藏龙 水寒所致龙火上浮包含阴盛格阳和虚阳浮越两证。水寒就是肾虚寒,即阳虚。由肾本阳虚,肾又受寒邪,阴寒盛于下焦,本就虚衰的阳气不与亢盛的阴寒共处一宅,不安于肾中向上游走,后被下焦阴寒阻止在上边,犹如可燃冰燃烧时,下为寒冰上为火之象。这与“水寒龙飞”之说相吻,正如喻嘉言曾在《医门法律》中所说:阴邪旺一分,则龙雷火高一分,譬如盛夏之日,阴霾四布则龙雷奔腾,离照当空则群阴消散。同时真阳虚衰,虚阳不能固守而浮越于上。程国彭在《医学心悟》中亦言:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮游于上。”



2.3 引火汤所治病证特点

李可先生总结龙雷之火鉴别要点有5点。发病特点:①关节病作、遇阳则动:随阴阳盛衰之年节律、日节律演变,天人相应现象最著,如冬至阳生则病,春令阳升转重,夏至阴生渐缓,日出病作,日中病甚,日落病缓,入夜自愈。②来势暴急、顷刻突变:李可说,龙火上燔往往来势暴急跋扈,如迅雷闪电,顷刻突变。发病特点均与前文中“龙火”的生发特点相映,与时节阴阳环境的变化息息相关,且产生变化迅速猛烈。

证候特点:①双膝独冷,上下温度如常,独膝盖部其冷如冰。②热势轰轰,或由脚底,或由脐下,上攻头面。③不渴尿多,渴喜热饮。

3 引火汤应用

引火汤历史源远流长,原方本为“阴蛾”而设,其病机为“少阴肾火,下无可藏之地,直奔而上炎于咽喉也。”以此推用引火汤“大补肾水,而加入补火之味,以引火归元。”之法,并于临床上应用广泛,适用于肝肾亏虚、虚火上炎导致上热下寒之证,可治疗头面疾病,亦可用于治疗心系疾病、肺系疾病、肾系疾病等多系统疾病。名老中医李可^[12]运用引火汤治疗肾阴下亏,龙雷之火上燔所致的口疮、鼻衄、头痛、三叉神经痛、白塞综合征、系统性红斑狼疮等病。刘要武^[13]临床常用引火汤治疗三叉神经痛、复发性口疮、牙龈出血等,并且认为辨证属上热下寒所致的火不归原、升降失调、寒热错杂之证,用引火汤加减疗效较好。笔者在临床跟诊过程中吾师张哲教授应用引火汤加减治疗的病案3例。

3.1 耳鸣

某男,56岁。2022年8月22日初诊。耳鸣半年,加重1周。患者于半年前无明显诱因出现耳鸣,当时未系统诊治。半年来上述症状反复发作,呈进行性加重,已于耳鼻喉科系统检查,诊断为耳鸣。现为求中医诊治。刻诊:耳鸣时轻时重,伴有腰膝酸软,易疲乏,双下肢欠温,口干口渴明显,饮食、大便尚可,食后无腹胀。既往史:否认高血压、糖尿病等内科疾病史。查体:血压130/80 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),心率72次/min,舌质嫩红有裂纹,苔黄腻,左脉弦数,右脉弦数。中医诊断:耳鸣。中医辨证属肝肾亏虚之上热下寒证,治则温补肝肾、引火归元,拟方引火汤加减:生地黄15 g,熟地黄15 g,巴戟天10 g,茯苓10 g,五味子10 g,麦冬10 g,远志10 g,石菖蒲10 g,天冬10 g,玄参10 g,枸杞子30 g,菟丝子30 g,补骨脂5 g,淫羊藿5 g,川芎10 g,蔓荆子10 g,代赭石5 g。7剂,加水浓煎60 mL,2次/d。2022年9月7日复诊,耳鸣明显减轻,腰膝酸软、口干口渴有缓解,双下肢仍欠温,易疲乏,饮食尚可,偶有腹泻,舌质嫩红,苔黄腻略干,双手脉弦数。中医辨证仍属肝肾亏虚之上热下寒证,拟方引火汤加减:熟地黄30 g,巴戟天10 g,麦冬20 g,茯苓15 g,五味子10 g,远志15 g,石菖蒲10 g,枸杞子30 g,菟丝子30 g,川芎10 g,蔓荆子10 g,炙黄芪10 g,焦白术10 g,山药15 g,山茱萸15 g。10剂加水煎至60 mL,2次/d,以巩固疗效,随后电话随访,患者耳鸣消失,腰膝酸软、口干口渴明显缓解,腹泻缓解。

按《灵枢·脉度》云:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·海论》云:“髓海不足则脑转而耳鸣。”《素问·脉解篇》云:“所谓耳鸣者,阳气万物盛上而跃,故耳鸣也。”耳鸣中医证型有虚实之分,而本患者耳鸣耳闷,伴有口干口渴、腰膝酸软、双下肢欠温等表现,属于老年素体肝肾亏虚,下焦虚寒,雷龙之火上炎而致的上热下寒之证。肾精亏则耳窍失养、腰膝酸软、双下肢欠温,雷龙之火上炎则口干口渴,故拟方引火汤加减。方用熟地黄大补肾阴,麦冬、五味子金水相生,巴戟天引火归元,茯苓健脾祛湿,更可引热邪从小便而出,生地黄、天冬、玄参滋阴清热,方中套用李可老中医的肾四味即枸杞子、菟丝子、补骨脂、淫羊藿以益肾精、鼓肾气,远志、石菖蒲去痰开窍,补肾聪耳,川芎、蔓荆子清利耳窍,代赭石引药下行,共奏滋补肝肾,引火归元之功。

3.2 便秘

某女,63岁,2022年7月20日初诊。排便困难1年余。患者于半年前无明显诱因出现排便困难,二三日一便,患者自述口服麻仁润肠丸等药物后,略有改善,1月后症状加重,自行使用开塞露治疗,有效果后,症状亦进行性加重,目前五六日一便,便出硬结成球状,偶有排便不尽感、肛门坠重感,大便黏腻。患者口干渴,腹胀明显,便后略缓解,手心热,情绪焦虑,睡眠、饮食不佳,自觉乏力短气,舌红,苔白,脉细。中医诊断:便秘。证型:气阴两虚证。方药:山药30 g,枸杞子30 g,麦冬15 g,天冬15 g,当归20 g,白芍30 g,麦芽30 g,熟地黄20 g,麸炒白术15 g,鸡内金15 g,代赭石12 g,莱菔子15 g,酒大黄5 g,郁李仁30 g,紫菀15 g,砂仁10 g。7剂,浓煎60 mL,2次/d。2022年8月10日二诊,排便困难症状改善不明显,且出现手心热,头面稍有热,患者增加自述少腹、双膝寒凉,改诊断为:中医诊断:便秘,证型:上热下寒证兼阴血亏虚证,拟方引火汤加减:熟地黄30 g,巴戟天10 g,麦冬10 g,沙参10 g,五味子10 g,茯苓15 g,泽泻10 g,党参10 g,砂仁15 g,白豆蔻15 g,枸杞子30 g,菟丝子30 g,淫羊藿3 g,补骨脂5 g,代赭石10 g,苏子10 g。7剂,浓煎60 mL,2次/d。2022年9月14日三诊。排便困难、腹胀有所改善,手心、头面热感减少,出现嗓子干痒咳嗽症状,诊断不变,拟方引火汤加减:熟地黄30 g,巴戟天10 g,麦冬10 g,茯苓15 g,五味子10 g,白芥子10 g,炙黄芪9 g,党参6 g,肉桂1.5 g,炙甘草5 g,桑叶10 g,木香10 g,酒大黄5 g,莱菔子10 g,厚朴10 g,阿胶9 g,三七9 g,鸡内金15 g。3剂,浓煎60 mL,2次/d。2022年9月28日四诊,患者自述排便困难好转,一二日一便,口干口渴、手心热减轻,嗓子干痒咳嗽好转,舌淡红,苔白滑,脉细。予二诊同方,7剂,浓煎60 mL,2次/d。

按 本案医者一诊诊断为气阴两虚证,以山药之益气养阴补肾之功,配枸杞之滋肝肾、补精血之力,有益气养阴、固肠止带之功。以麦冬、天冬、熟地黄之品滋养阴水,当归、白芍以养血、补血、行血,麦芽、白术补气健脾行气,诸药相合欲滋阴养血补气,加以通便除胀之药,欲解大便不畅所致腹胀。但患者症状未有缓解,补充问诊得知患者有少腹、双膝寒凉,手心、头目热感,辨证此为阴虚“龙火”上燔,上热下寒之证,《景岳全书》中有论:“肾为胃之关,开窍于二阴,所以便之开闭,皆肾脏之所主。”说明肾的阴平阳秘是大肠正常传导的保证。此时患者



肾中阴不抱阳,元阳离宅,无温煦阴水、脏腑之功,元阴虚损寒凉,无固护元阳、滋养脏腑之力,大肠失温煦濡养,故无法正常传导,患者出现排便不畅之苦。以引火汤为主,以大剂量熟地黄大补元阴阴水,加以巴戟天补火之味,阴阳双补。本方又在原方中加沙参、白豆蔻、苏子以助麦冬益肺补阴,防上浮“龙火”伤肺之华盖娇脏,同时金水相生滋肺阴以补肾阴,助熟地黄补肾之功,苏子润肠之力亦可稍解便秘之苦。加入泽泻与茯苓相佐导水火同下,导水下引以引火归元。收以李可“肾四味”:枸杞子、菟丝子、补骨脂、淫羊藿,益肾精,鼓肾气,温阳无桂附之猛烈,滋阴缓熟地之滋腻,药性平缓温和,阳中求阴,阴中取阳,使肾中水火既济,脏腑得以温养,大肠传导之功得以运转,排便困难得以缓解。

3.3 不寐

某女,71岁,2022年9月28日初诊。入睡困难1年余,加重1周。患者1年前出现入睡困难,近1个月加重,现难以入睡,噩梦多而易醒,醒后难以再寐,平素偶发心胸隐痛憋闷,气短乏力,口干口渴鼻干,饮水量多,偶有反酸,轻微盗汗,平素情绪焦躁,下肢发凉,腰以下凉,手足心凉,后背巴掌大凉,小便量多,每晚夜尿5~6次,大便次少偏干,两三日一行,偶有腹胀。脉弦细,舌绛,苔水滑,苔黄。中医诊断:不寐。证型:心肾不交证。予引火汤加减,方药:熟地黄30g,巴戟天10g,麦冬15g,天花粉15g,白芥子10g,五味子15g,茯苓15g,枸杞子30g,炙黄芪15g,桂圆30g,代赭石9g,鸡内金15g,瓜蒌30g,薤白15g,桔梗6g,桃仁10g,三七粉9g。7剂,浓煎60mL,2次/d。2022年10月12日二诊。睡眠好转,口干、口苦好转,下肢冰凉好转,饮食常。脉弦细略数。予引火汤为底方,调方药:生地黄15g,熟地黄15g,巴戟天10g,麦冬15g,五味子10g,茯苓10g,菟丝子30g,枸杞子30g,淫羊藿5g,白芍20g,补骨脂5g,白芥子10g,党参15g,代赭石6g,生甘草10g,鸡内金15g,生龙骨15g,当归20g,没药10g。7剂,加水浓煎至60mL,2次/d。2022年11月7日三诊。睡眠质量有所改善,自述症状均明显减轻,小便频数明显改善。方予引火汤加减,方药:生地黄30g,熟地黄30g,巴戟天15g,茯苓10g,五味子15g,麦冬15g,天花粉15g,山萸肉10g,白芥子10g,党参10g,鸡内金15g,芡实10g,生龙骨30g,砂仁15g,白豆蔻15g,白芍30g,酸枣仁30g。7剂,浓煎60mL,2次/d。

按 中医认为不寐是因邪气客于脏腑,卫气行于阳而不能入阴所致,虽病位在心,但可涉及除肺外的多个脏腑。张景岳认为“寐主乎阴……神不安则不寐”^[14]其中肾为先天之本,肾精化生阴阳,二者相互为用,维持人体阴阳平衡,从而保障人体寤寐正常。失眠病机总属阴阳失调,阳不入阴,阴阳上下失交。该病主要病机为肾阴虚于下而无法潜阳,虚阳浮越于上,阳泄而不藏,神失所养则不寐而善忘^[15]。引火汤所适用的则是肾阴不足不能潜阳而导致虚阳浮越的虚火征象,此种肾阴虚型不寐,选用引火汤为宜。茯苓本身可健脾宁心,久服养神安魂;熟地黄可安魂定魄,善治五劳七伤,现代药理研究表明茯苓及熟地黄合用对中枢神经系统的大脑皮层部具有镇静及抑制作用,

以引火汤为底方不仅可补肾阴,引上燔之“龙火”下引,缓解下肢发凉,腰以下凉,手足心凉,后背巴掌大凉等上热下寒之症,亦可平衡阴阳,缓解失眠不寐之症^[16]。

4 小结

综上所述,引火汤可大补阴水,加以补阳以达引火归元之功,其立方之意在于补肾阴引肾火(“龙火”)。同时瓜蒌、薤白以振奋心阳,缓解心胸隐痛憋闷,气短乏力之心绞痛。生龙骨可镇静安神平肝潜阳,为治疗不寐之常用药维持肾中阴阳之平衡,肾中水火相济互抱互用,方可达脏腑机体阴阳平衡之稳态。

引火汤主治的“火不归元”病机为该方关键,以肾水火阴阳失衡导致的“龙火”为中心,分为水浅不养龙(阴不敛阳)和水寒不藏龙(阴盛格阳、虚阳浮越)两类。基于此关键病机,根据“异病同治”思想,引火汤的治疗范围不再局限于阴蛾,延伸至头面及各脏腑疾病。本文病案中的耳鸣、便秘、不寐均为“龙火”入肾之耳窍、影响二阴二便、扰乱心神所致,在辨证准确后经引火汤治疗,对上热下寒之症状改善效果明显。同时结合各医家对引火汤的应用,可见肾之阴阳水火的辨证分析在临床诊断中有着不可忽视的地位,引火汤对在病机一致的各病症的治疗中也起到重要作用。

参考文献

[1] 李琳珂,蔡永敏.“龙火”“龙雷之火”“雷火”的辨析及考证[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(3):299-300,311.
[2] 莫枚士. 研经言[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:24.
[3] 赵献可. 医贯[M]. 北京:学苑出版社,1986:89.
[4] 亓勇. 引火归原药物应用考辨[J]. 中医药学刊,2004,22(2):278.
[5] 郑寿全. 郑寿全医学三书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:13-14.
[6] 郑钦安. 医医神三书·医理真传[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:56.
[7] 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 北京:中华书局,2016:229.
[8] 顾翀颖,吴梦蝶,王文佳,等. 试论“引火归元”[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(6):837-839,871.
[9] 陈士铎. 辨证录[M]. 王永谦,点校. 北京:人民卫生出版社,1989:125-126.
[10] 陈士铎. 本草新编[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:317.
[11] 孙其新. 论引火归原——李可学术思想探讨之三[J]. 中医通报,2007,6(2):9-13.
[12] 秦娇. 引火汤的专科应用体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(16):136-138.
[13] 刘要武. 引火汤临床应用体会[J]. 实用中医药杂志,2019,35(12):1546-1548.
[14] 邢可可,范军铭,邓林林,等. 论针药治疗心脾两虚型不寐病[J]. 中医研究,2017,30(12):65-67.
[15] 周珏,许良. 不寐病五脏论治研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志,2018,5(1):109-111.
[16] 陈萍,王森,吴佳璇. 李氏引火汤治疗女性更年期不寐58例[J]. 西部中医药,2014,27(8):57.

(本文编辑:张丽)