

“补养子火”与“火郁发之”理论异同探微*

薛晓坤¹, 蔡青城², 郑伟娟¹, 尹清波^{1,△}

(1. 河北中医学院第一附属医院感控与公卫处, 河北 石家庄 050011; 2. 河北中医学院第一附属医院针灸科, 河北 石家庄 050011)

摘要:“补养子火”是清代程钟龄针对人体内生火邪的一种治疗理念, 主张把握病因病机, 以“子火”和“贼火”代指外感与内生之火邪, 并针对“子火”另立解郁、滋阴、温补、引火归元等四法以论治体内火邪, 其学术思想对指导临床具有一定积极意义。“火郁发之”最早由《黄帝内经》提出, 其最初本意为以因势利导之法透散体内火热毒邪, 后之医家在此基础上多有发挥。现从思想内涵、治则治法、表里虚实等方面对这两种学术思想进行阐述、对比, 以求对临床证属火邪者提供治疗思路。

关键词: 补养子火; 内生火邪; 火郁发之; 因势利导; 攻补兼施

中图分类号: R 243 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0034-05

A Probe into the Similarities and Differences between the Academic Thoughts of “Nourishing Children’s Fire” and “Stagnant Fire” /XUE Xiaokun¹, CAI Qingcheng², ZHANG Weijuan¹, et al// (1. Department of Infection Control and Public Health of the First Affiliated Hospital of Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050011, China; 2. The First Affiliated Hospital of HeBei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050011, China)

Abstract: “Nourishing Zihuo” is a treatment concept of Cheng Zhongling in the Qing Dynasty aimed at the internal fire evil in the human body. He advocated to grasp the etiology and pathogenesis, and use “Zihuo” and “Thief Fire” to refer to the external and internal fire evil, and set up four methods to treat the internal fire evil according to “Zihuo”, such as relieving depression, nourishing yin, warming up, and inducing fire to return to the original state. His academic thought has certain positive significance for guiding clinical practice. The “fire stagnation” was first proposed by the Yellow Emperor’s Internal Classic. Its original intention was to penetrate the fire, heat and evil in the body by the method of guiding according to the situation. Later doctors have played a lot on this basis. This paper expounds and compares the two academic thoughts from the aspects of ideological connotation, treatment principles and methods, superficial and internal deficiency and excess, in order to provide treatment ideas for those with internal fire evil in clinical syndrome.

Keywords: Nourishing child fire; Internal fire evil; Dissipate fire; Follow the trend; Attack and supplement

程国彭, 字钟龄, 号恒阳子, 安徽歙县人, 清代著名医家^[1]。其学医之初即通读《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》等医学经典, 学术思想开明, 反对囿于门户之见而偏执一说, 主张取长补短, 融会贯通。其著作《医学心悟·火字解》虽不足千言, 但博极医源, 内容详实。“补养子火”即出自《医学心悟·火字解》, 程氏认为“子火”为正虚内生之火, 故宜补不宜泻, 主张解郁、滋阴、温补等治法, 是程钟龄在治疗火邪内生时注重补益、慎用攻伐学术思想的集中体现^[2]。“火郁发之”的记载最早见于《素问·六元正纪大论》, 是五郁的治法之一。火曰炎上, 故“火郁发之”指以升散之法因势利导, 顺应火性而驱邪于外, 以求人体恢复阴平阳秘的状态^[3]。历代医家对“火郁发之”学术思想多有发挥, 如东汉张仲景治疗外邪侵犯体表而恶寒发热者, 因邪在上在外, 故常以麻黄、桂枝等辛温之类发散外邪, 邪随汗出而热自解; 金元时期的李东垣认为中焦之火亦可发散, 创清胃散治疗胃火牙痛, 至今为

临床常用方剂; 同时, 也有医家将“火郁发之”的思想内涵引申至下法、清法, 如清代温病学家柳宝诒在《温热逢源》记载:“伏温化热而达, 其证由少阴而出三阳者, 于法为顺”, 认为伏热在胃肠当攻下而解郁热, 而杨栗山认为:“论杂气伏郁血分, 为温病所从出之源, 变证之总”, 创升降散以透郁解热。

“补养子火”与“火郁发之”均为先贤对火邪致病的治疗理念, 对治疗火热病均具有一定指导意义, 但尚未有研究对二者学术观点异同进行比较, 故本文从学术观点出发结合临床从内涵、疾病病机、临证治法等方面厘清二者区别与联系, 为临床治疗火热病提供参考。

1 中医学“火”的内涵

火是自然现象之一, 亦为中国古代哲学五行学说的组成部分。五行是指自然界最基本五种物质“木、火、土、金、水”的运动和变化, 是古人在劳动过程中对这五种物质进行抽象而形成的概念^[4]。五行理论是构筑中医理论的基石之一, 其义主在阐明

第一作者: 薛晓坤, 硕士研究生在读, 研究方向: 慢病防控。△通讯作者: 尹清波, 副主任医师, 硕士, 硕士研究生导师, 研究方向: 慢病防控, E-mail: yinqb2006@126.com。

个体与集体的关系,其中“火”概念取象于自然界的燃烧现象,故被赋予温暖、明亮、升腾、焚烧等特性,火以木为母,以土为子,其所胜为金,所不胜为水。一方面火概念被用来描述人体生理功能,例如在藏象学说中,心藏神,神生智而知万物,火见光明而照万物,故心属火。《素问·灵兰秘典论》记载“主明则下安”,说明心为君主应当具有照亮万物的德行人体秩序方可安定。另一方面火概念也被描述病理现象,如将面红目赤、舌红苔黄等归为火热之象,历代先贤或根据当前病理表现论治,或根据邪气来源论治。

2 《医学心悟》“补养子火”学术思想内涵

2.1 “补养子火”释义 古代医家论火者甚众,先后提出诸如龙火、雷火、天火、阴火等等名类混杂的概念,程氏结合临床避繁逐简的将火邪一分为二,其中由于外感六淫及饮食不节等外来因素所致之火称为“贼火”,“贼火”宜驱,而情志、房劳、劳倦等内生因素所致称为“子火”,子火宜养。如程氏云:“虚火者,七情色欲、劳役耗神,自内而发,势尤子也”。将情志不遂日久而产生的急躁易怒、口干咽干、消谷善饥、胃中灼热等一派火热之象归为肝郁化火;因房事不节所致面红目赤、手足心热、骨蒸潮热等归为阴虚火旺;主因禀赋不足或后天失养劳倦过度所致乏力低热归为气虚发热;因肾阳虚弱导致腰酸腿软、畏寒肢冷、口干咽干、面部潮红归为虚火上炎,诸如此类均为“子火”。“子火”为患,治法不尽相同,夫子者,奉身之本也,子逆则安之,总以补养为纲。

2.2 调达气机 “木郁达之”是《黄帝内经》首先提出针对气机郁滞为患的治疗原则。程氏认为肝经气结,五郁相因,肝喜条达而恶抑郁,人体全身气机升降、水谷运化、津液输布、血液运行、情志调畅甚至后代繁育等均依赖肝之疏泄。若肝失条达,郁而化热,火热内生,是为“子火”,故面对气机郁滞讲究以疏肝之法治诸郁,谓之“以一方治木郁诸郁皆解也”,代表方为逍遥散,方中薄荷与炮姜味具辛能行气而性相反,薄荷清热于上而炮姜暖脾于下,茯苓、白术配伍当归、白芍能气血双补,补而不滞,柴胡配伍甘草行气而不耗气,此方不戕正而邪自去,为治气郁之良方,清代王子接认为此方“舟行水摇,虽动不伤于内”^[5]临床常用于治疗肝郁血虚之脾弱而见两胁作痛,口燥咽干,寒热往来、急躁易怒之类气郁化火、火热内生之疾患,体现了程氏治气郁化火时以顺为补的理念。

2.3 滋水制火 《素问·至真要大论》云:“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳。”肾水为人体一身阴液之源,又称“真水”,对人体全身脏腑、筋骨、血脉、肌肉、皮肤、孔窍起濡润和滋养作用。程氏引王冰注解,认为“虚火上炎,必滋其水,所谓壮水之主以镇阳光”,若劳倦失度,或先天禀赋不

足,则多有阴精不足而致虚火上炎之象,亦归为“子火”之类,此时应峻补真水,方选六味地黄汤。肾藏精气,满而不实,治之宜补泄共用,本方三补三泻、泻为补用、补大于泄,为大补肾水之首方,方中泽泻去肾浊能制熟地之滋腻,山药茯苓同用能补后天之本以养先天,牡丹皮与山茱萸同用能去虚热而补肾精。临床常用于治疗肾阴不足而五心烦热、潮热盗汗、口燥咽干等,对小儿先天禀赋不足亦有良效,西医所言之糖尿病多呈阴虚之象,亦多取此方获效^[6]。

2.4 劳者温之 “劳者温之”首见于《素问·至真要大论》,是治疗劳倦过度、元气耗伤的重要原则,劳之为病多倦怠乏力、少气懒言、身热有汗、舌淡白、脉虚大。元气升则阴气降,若元气亏虚不升反降则阴火上升,此为人体内生之火,其势若子,程氏谓之“劳役神疲,元气受伤,阴火乘其土位”,指出子火宜养,以补中益气汤为主方。补中益气汤出自《脾胃论》,李东垣谓之“甘温能除大热”,方中黄芪、人参、白术、炙甘草大补中焦之气,柴胡、升麻能升提阳气,当归辛甘温能养血活血,伍陈皮使补而不滞,元气足而阴火自解,补养而子火自除。临床本方亦治疗胃下垂、子宫下垂之疾患,其本皆为元气亏虚^[7]。

2.5 引火归元 “命门相火论”是引火归元法的理论基础,意为肾寓真阴真阳亦为水火之脏,肾中水火阴阳失衡则易出现无根之火外越于头面,显两颊潮红,自汗盗汗、神疲乏力、畏寒肢冷等一系列虚热实寒之象。“引火归元”即将虚浮于头面之火归于肾中。程氏谓之“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮游于上”。主方为八味汤,本方以少量桂枝、附子辛热之品揉入六味地黄汤壮水之方,取少火生气之理。临床亦可用于腰膝酸软、畏寒肢冷、小便清长等以肾气不足为本诸证^[8]。

3 “火郁发之”学术思想内涵

3.1 “火郁发之”释义 《黄帝内经》当中关于“郁”的概念主要出现在运气学说之中,其主要含义包括风邪侵犯腠理、自然气候运转失常、人体自身之气的郁阻,五行之气的运转不畅。其含义众多,但“郁”应当被视为气机变化受阻的状态,《黄帝内经》针对五行之气分别采用了达、发、夺、泄、折等五种治法,其中“火郁”即因气机运转不利而致人体出现火象。“火郁发之”与其余四项治疗原则并无本质不同,其根本即强调根据临床表现因势利导驱除病邪^[9]。阳气充盈人体周身上下,发挥温养、推动、固摄等作用,若阳气旺盛,运行有常,则人体脏腑得养、经络通畅,若阳气一有郁滞即易化热化火,临床常根据病因病机及病位选择不同治法^[3]。

3.2 郁于胸膈 《伤寒论》记载:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之。”意指经过汗、吐、下等攻邪之法后,

表现为烦躁而入睡困难,严重者辗转反侧不能入睡,心中烦闷,其病机为攻邪之后邪气未除而正气已损,邪气藏于胸膈之中,阻碍气机,郁而化热扰动心神,此时仲景主张以栀子豉汤宣发郁热,方中栀子苦寒,泄热胜湿,豆豉轻浮上升,去浊复清,去邪气以畅气机,火郁去则诸证自除^[10]。

3.3 郁于清窍 金元医家张从正尝患目赤之疾,百日未愈,时眼科医姜仲安以放血法选上星、百会等穴,三日痊愈。张氏遂潜心研究。其刺络放血理论极富特色,张氏将人体皮毛、经络、孔窍均归为广义“玄府”,常以汗法,取疏通、升散之意扶正祛邪,由于血与汗有共同的物质基础—津液,故张氏谓之“放血者,发汗一端也”,其刺络放血之法亦有开壅清窍、疏风散瘀之功。现代临床常以放血之法治疗眼睛干涩、头晕脑胀、耳聋耳鸣之类热郁清窍之疾患,亦不失为火郁发之之灵活运用^[11]。

3.4 郁于肌表 西医学的带状疱疹属中医“蛇串疮”范畴,其病机多为情志失常,肝气郁结而化火或脾气虚弱,土不制水,湿邪阻滞气机,郁而化热,临床此二者或共为发病基础,常表现为局部串状水泡,多发于腰部,头面部亦多见,甚者可见随经络发展,红肿热痛。根据中医同气相求理论,艾灸被认为有引热外出的作用^[12],宋代《圣济总录》:“凡灸后却似火焮痛,经一宿乃定,即火气下彻。肿内热气被火夺之随火而出也。”这一段记载非常明确地指出可以通过艾灸使郁于局部的火热之邪透散出于人体之外。

3.5 郁于阴分 温病后期常见患者夜热早凉,热退无汗,其病机为阴液大亏,余邪深藏于阴分,阳气日则行于外而夜入于阴,正邪交争而身热,晨起阳气出于阴而身凉,亦不失为邪郁于内而热之典型,吴鞠通创青蒿鳖甲汤:“以鳖甲蠕动之物入肝经至阴之分…以青蒿芳香透络,从少阳领邪外出。”因证属阴液大伤,故不予大剂苦寒之品,余邪犹在,杂于气血之中,故不可纯予养阴之品,取青蒿、鳖甲入于阴而出于阳,诚为透邪外出解热之良方^[13]。

4 “补养子火”与“火郁发之”学术思想异同

4.1 权衡标本 “标”原意是指树梢,“本”指树根,在中医理论当中,标本是一对相对的概念,如病在表为标,病在里为本,原发病为本,继发病为标等等^[14],常被用来描述疾病的发生、发展、变化过程中主次矛盾的更迭与转化。《素问·阴阳应象大论》“治病必求于本”,意指在疾病的治疗过程之中必须找到疾病发生的根本原因,并且进行针对性的治疗,使机体重归阴平阳秘之态,这也是中医治病的根本法则。程氏的“补养子火”讲究审证求因,时时顾念正气,在临床实践当中根据内生火邪的来源以补养、引导等温和之法对因治疗,体现了治病求本的中医思想,然以“养子”喻补养之法,可知其缓矣,儒家也有“王道无近功”的说法,但是临

床实践当中常有急危重症,一时之间难以治本,故《内经》亦有“急则治其标”的记载,例如蛇串疮,中医认为本病常因肝气郁结,气郁化火或脾虚湿蕴,日久化热,然无论肝郁或湿热内蕴,欲要除之均非一日之功,患者往往疼痛如针刺,夜间加重难以入睡,此时若强求治本罔顾患者之痛则大失缓急之理,当从“火郁发之”之治,刺络放血拔罐以求火散痛减,再徐徐根治以求全功。临床实践当中亦有标本兼治之说,乃病势标本俱急之时所采取的治疗原则。如阳虚外感重症,本病以阳虚为本,外感为标,恶寒发热,故宜以附子、桂枝、党参、黄芪温阳益气,羌活、防风之类发散于外以求全功,可谓“火郁发之”与“补养子火”同用之例证。

4.2 谨察虚实 《灵枢·经脉》:“虚则补之,实则泻之。”补虚泻实是中医的核心理念之一,程氏的八纲理论亦讲究从有汗无汗、胀痛与否、拒按喜按、病之新久、脉之虚实等临床表现分辨病之虚实,“补养子火”从病因的“自外而入”与“自内而发”入手,将由于七情内伤、房劳过度、劳倦伤神等内生火邪喻为“子逆”,究其根源往往是由于人体精气神的过度消耗,故此类之病多属虚证或本虚标实之证,故强调“子逆则安之”,主张以顺达、滋养、温煦、引导之法使之安定,反对滥用攻伐耗伤人体养身立命之元气。由于其“子火”“贼火”主要区别于外感与内生,故其范畴主要属于病因辨证。“精气”学说为中医基础理论之一,几乎贯穿了整个中医的发展史,气的运动变化不仅被用来阐明生命过程的运动性,还被用来阐释人体生理活动的特点与规律,故相对于主因精气神过度虚耗属内伤范畴的“子火”而言,“火郁发之”的本质为气机郁滞化热,其临床表现形式更为复杂,除外感六淫邪气、时疫瘟毒阻遏气机化火之外,过食肥甘厚腻而脾胃运化不及,生湿阻遏气机所致中焦湿热、七情不遂、肝失疏泄等诸郁亦皆可化火,其表现形式包括面红目赤、耳聋耳鸣、心中烦闷、胃中灼热、皮肤与关节的红肿热痛等等,然就其范围而言虽外感内伤无所不包,且有“补散”之说,然其本不离“气机郁滞化火”,故从虚实而言多属实证或虚实夹杂之证。由此可见“补养子火”在临床运用当中主要针对内伤虚症,通过补充被过度消耗的精微物质以养气调神,寻求阴平阳秘之态,而“火郁发之”则广泛应用于气机郁滞化火的实证,不拘于外感内伤,两者在临床治疗当中属于相互补充的关系。

4.3 明辨寒热 寒热之辨从古至今所论甚蕃,《素问·至真要大论》记载“寒者热之,热者寒之”为临床寒症与热症的治疗定下了基调。然而寒热既分表里、虚实又有真假、错杂之说,一匕之谬,覆水难收,医者不可不用心审慎。在“补养子火”的四种方法之中,第三法温法主张以补中益气汤甘温除热,若以《内经》的寒热治法而言,本病虽外象为

热,但内在元气虚损,不可以寒直折热势,故改用甘温之品以培补元阳,清升浊降,使得内外气机调达,不除热而热自除。第四法引法讲究以八味汤引火归元,水曰润下,故在大量壮水药中夹杂辛热之品,以导热下行,可知本病外象虽为头面之热,其本为寒热错杂之证。“火郁发之”虽曰治火之法,然并不以苦寒之品为主,其治法因“火郁”之病位不同而异之,郁于内则内服以清透发散之品以利气,气行则热消,郁于外则多用艾条引热、砭石放血之类因势利导,导邪外出,火郁之病,其本质为“因郁而热”其起因可为外来之邪侵入或情志不遂导致气不能行,其病因病机复杂难寻,然以通为要,并不以常理之寒热论之,若但见热象便予黄芩、黄连等苦寒之品则其郁愈甚,且不免伤其元气,折其寿算,医者不可不察之。

5 临证举隅

例 1:患者某,女,37 岁,2021 年 7 月 31 日初诊。主诉:反复口腔溃疡 2 年余。患者 2 年前因反复口腔黏膜、外阴溃疡就诊于当地某医院,诊断为“白塞病”,予醋酸泼尼松、沙利度胺口服治疗,症状仍反复发作。平时易出汗,手足心热,情志刺激或劳累后易心悸、乏力。刻下:口腔黏膜、咽喉、肛周溃疡疼痛,口干口苦,眼干眼痛、视物模糊,纳可,入睡难、易醒,大便日一行、质黏臭秽,小便可,舌尖红,苔黄腻,脉弦数。西医诊断:白塞病。中医诊断:狐惑病;心脾积热证。治以清胃泻火,解毒养阴。方选加味泻黄散合三物黄芩汤加减。处方:生石膏 50g,生栀子 20g,防风 30g,藿香 10g,生甘草 10g,牡丹皮 15g,地骨皮 15g,桑白皮 15g,苦参 10g,黄芩 10g,生地黄 40g,木蝴蝶 20g,地榆 10g,紫贝齿 50 g。共 14 剂,水煎服,每日 1 剂,嘱其早晚饭后温服,忌辛辣油腻之品。二诊(2021 年 8 月 14 日):溃疡好转,口干眼干好转,心情郁闷,寐差,二便可,因其情志不畅故在上方基础上加蜜百合 10g、合欢花 10 g 以调畅情志,共 14 剂,服法同前。三诊(2021 年 8 月 31 日):诸症皆减,偶有胸闷气短、寐差,二便可,嘱上方继服 14 剂。两月内病情基本稳定,后嘱原方制成丸剂 9g 日 3 次口服,随访无复发。

按:患者患病 2 年余,主要表现为口腔、咽喉及肛周的皮肤破溃且时常乏力,其年近四旬而阴气渐衰,体内素有积热而致邪蕴于肌肤而发病。心开窍于舌,脾开窍于口,心火上炎、脾胃积热可导致湿热蕴滞心脾,从而致使口唇糜烂、斑疹疮疡、咽喉赤肿及二阴蚀烂破溃等临床症状,其舌尖红,舌尖象心,红则主心中有热,舌苔黄腻且大便臭秽则反映湿热蕴结于内,四诊合参诊为狐惑病-心脾积热证,患者常年运用激素类药物以致阴液进一步耗伤,故以加味泻黄散清热泻火的同时合三物黄芩汤增强解毒养阴之力,方中大量运用石膏、栀子、生地黄

等药物清热解毒养阴的同时用大量防风配伍藿香宣畅气机,取火郁发之之意透散脾胃伏火,以防火伏于内而反复。二诊溃疡好转,但情志、睡眠欠佳,故配伍百合、合欢花以解郁安神助眠。三诊效不更方巩固疗效,因病久猝难根治故予丸剂口服以求全功。本医案中在清热解毒、滋养阴液的同时运用风药宣发伏火,可视为以火郁发之之法治湿热蕴肤之患的临床验案^[15]。

例 2:患者某,男,55 岁,2021 年 11 月 10 日初诊。主诉:左踝关节反复疼痛 4 年,加重 2 周。患者 4 年前于当地某医院确诊为“痛风性关节炎”,平素间断口服中药与针刺治疗,症状仍反复发作,2 周前因受凉后发作频繁,隐隐作痛。刻下:精神疲倦,左踝关节轻度肿胀,活动度尚可,肤温略高,微恶寒,纳差、便溏、小便可,舌淡暗,苔薄白腻,脉细。西医诊断:痛风性关节炎。中医诊断:痹证(肝肾亏损,寒湿阻滞)。治以补益肝肾,健脾化湿。方选独活寄生汤加减。处方:独活 15g,桑寄生 12g,盐杜仲 12g,牛膝 15g,补骨脂 12g,苍术 10g,茯苓 12g,木瓜 12g,黄芪 15g,白术 15g,细辛 6g,当归 6g,鸡血藤 12 g。共 7 剂,水煎服,每日 1 剂,嘱其早晚温服,注意饮食清淡、生活规律。二诊(2021 年 11 月 17 日):患者诉踝关节疼痛基本消失,不恶寒,遂以原方去苍术、细辛,加山萸肉 10g、熟地黄 9g,共 7 剂,服法同前,2 个月后随访未复发。

按:患者患病 4 年余,主要表现为左踝关节反复疼痛,其年近六旬而肝肾精血日渐不足,筋骨失荣则痛。患者年老体弱且平素生活不规律,病情缠绵不去,精神疲倦、纳差、便溏、脉细等亦主正气亏虚,偶感寒邪后疼痛加重,其病属痹症范畴,证为肝肾亏虚、外感寒湿,故予独活寄生汤加减补肝肾、祛寒湿,方中除用独活、细辛等于外祛风除痹的同时更以当归、黄芪、桑寄生等于补养肝肾以除子火,保养正气以防反复,故有标本兼治之功。二诊诸症皆减且风寒之象已除,故以原方去苍术、细辛,加山萸肉、熟地黄以增强补肝肾之力,使虚火归位,寒湿自除,与程氏补养子火之意相合,可视为养子以消虚火之验案^[16]。

临证医案中前者为青年女性,其证为心脾积热日久而致湿热火毒郁于肌肤,其病虽久而正气未衰,偏向实火,病机为气机郁滞而化热,因此在清热祛湿治标的同时以火郁发之之法治本,处方中大量运用清热泻火药的同时重用防风配伍藿香以调畅气机,一方面解表透邪以治皮肤之湿毒,另一方面直取病源专治心脾之郁热,以防郁火于内而反复发作。后者为老年男性,年老体弱、气血亏虚、命门之火渐衰,感受寒邪之后遂成寒热错杂之痹症,虽有皮温略高的热象,但其病因为正气亏虚、寒邪侵袭,故在祛寒湿的同时不用寒药清热,反以补骨脂、桑寄生等补养肝肾之药以治子火,以求寒湿去、子火消

从哮有“夙根”谈哮病从膜原论治*

庞大承¹, 张硕², 田甜¹, 王彤^{1,△}

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 102488; 2. 北京中医药大学第三临床医学院, 北京 100029)

摘要: 本文通过对哮病“夙根”理论及哮病从膜原论治的源流和病机特点进行具体阐释, 从理论层面探讨哮病从膜原论治的机理, 从而辨析二者之间的内在联系, 为探讨哮病从膜原论治提供新的视角。同时, 对哮病从膜原论治的法则进行解析, 提出了以达原饮为基础的治疗方剂和以“疏达通利、开达膜原”为主的总治法并附验案, 从而丰富了哮病的临证辨治思路, 这对临床诊疗具有一定的指导意义。

关键词: “夙根”; 膜原; 哮病; 达原饮; 验案举隅

中图分类号: R 256. 12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0038-05

On the Treatment of asthma disease from membrane source from Asthma with “su root” /PANG Dacheng¹, ZHANG Shuo², TIAN Tian¹, et al// (1. College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China; 2. The Third Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In this paper, the origin and pathogenesis of asthma disease and membrane-based treatment of asthma disease were elaborated in detail, and the mechanism of the membrane-based treatment of asthma disease was discussed from the theoretical level, so as to analyze the internal relationship between the two and provide a new perspective for the discussion of the membrane-based treatment of asthma disease. At the same time, this paper analyzed the rule of treating asthma from the membrane, put forward the treatment formula based on Dayuan Yin and the general treatment method based on “Shuda Tongli and Kaida membrane yuan” and attached the test cases, thus enriching the idea of diagnosis and treatment of asthma by diagnosis and treat-

* 基金项目: 国家自然青年科学基金项目 (编号: 82204963); 国家级名老中医尉中民工作室建设项目, 北京 3+3 薪火传承尉中民名老中医工作站建设 (编号: 2018SZC71)。作者简介: 庞大承, 博士研究生在读, 研究方向: 中医学, 中西医结合基础, E-mail: 519178367@qq.com。△ 通讯作者: 王彤, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 国家级名老中医尉中民教授学术经验传承人, 研究方向: 中医基础理论教学与科研工作, E-mail: tongwang@bucm.edu.cn。

而痹症自除。

6 小 结

“补养子火”与“火郁发之”均为传统医学针对火邪为患提出的治疗理念, 其不同之处主要在于“补养子火”更加重视病因, 强调根据来源确立治则治法, 以补为主, 反对滥用攻伐, 时时顾念元气, 主要针对内生虚证。“火郁发之”更加重视病机, 讲究因势利导、达邪外出, 主要针对实证, 强调无论外来或内生, 只要病机符合郁而化热则可利用发郁之法来达到阴平阳秘的和谐状态。然而两种治法并不截然分开, 在临床实践当中须仔细从标本、虚实、寒热等多个方面斟酌, 或单用某一法, 或两法并用。

参考文献

- [1] 程国彭. 田代华, 整理. 医学心悟 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 66.
- [2] 杨勤军, 罗梦曦, 周超, 等. 程钟龄《医学心悟》“火字解”理论探微 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33 (02): 36-38.
- [3] 王靖怡, 高嘉良, 王阶. “火郁发之”探微 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (13): 1081-1084.
- [4] 张云飞, 王超, 胥佳, 等. 中医学“火”论 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (12): 5542-5544.
- [5] 王子接. 赵小青, 点校. 绛雪园古方选注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 143.

- [6] 姜晓晨, 刘福栋, 王桂彬, 等. 六味地黄丸制方考辨及抗肿瘤临证应用浅析 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (02): 80-83.
- [7] 苏麒麟, 郑洪新. 李东垣“阴火论”之理论内涵 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (01): 12-14.
- [8] 郭小舟, 闫顺新. 金匮肾气丸立法浅析 [J]. 河北中医, 2013, 35 (11): 1649-1650.
- [9] 陈曦, 潘桂娟. “火郁发之”探微 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008 (02): 89-90.
- [10] 滕俊, 张永生, 唐卓然. 《伤寒论》栀子豉汤治湿热证议 [J]. 河南中医, 2020, 40 (03): 325-328.
- [11] 张建斌, 王玲玲. 张从正刺络放血的理论和实践 [J]. 中国针灸, 2001, (04): 55-57.
- [12] 雷玉婷, 王和生, 刘兰英. 灸法治疗带状疱疹 [J]. 吉林中医药, 2015, 35 (01): 81-84.
- [13] 唐珑, 赵文景. 中医辨治不明原因发热 1 例 [J]. 北京中医药, 2021, 40 (01): 106-108.
- [14] 胡继武. 浅谈中医“治病必求于本” [J]. 中医杂志, 2010, 51 (S2): 48.
- [15] 钟霞媛, 朴勇洙, 卢天蛟, 等. 国医大师卢芳运用加味泻黄散治疗心脾积热型白塞病 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47 (03): 260-263.
- [16] 李书稳, 邱联群. 从“驱贼火, 养子火”辨治痛风性关节炎 [J]. 中医药导报, 2022, 28 (06): 149-151, 158.

(收稿日期 2023-03-23)