

• 理论研究 •

益火补土理论探析

吴振华¹,姚鹏宇²,梁佳³,平静⁴,程广清⁵

(1. 费县人民医院中医科,山东 临沂 273400;2. 辽宁中医药大学研究生学院,辽宁 沈阳 110847;
3. 中国中医科学院研究生院,北京 100700;4. 山东中医药大学方剂教研室,山东 济南 250355;
5. 山东大学附属千佛山医院中医科,山东 济南 250014)

[摘要]益火补土理论主要包括君火论、补心生脾论、命门火论、两火论、脾胃火论等。君火论指温心阳助脾阳的治法;补心生脾论是根据心脾两脏生理病理关系,补心养脾;命门火论是着眼肾阳、脾阳联系,温肾阳壮脾阳的治法;两火论则是根据“脾胃分治”原则,以肾阳、心阳分补脾胃之阳的治法;脾胃火论即直接补脾胃之阳以恢复脾胃功能的治法;另有从用药角度诠释益火补土理论,即根据“脾得阳始运”用温热药补脾阳,或根据“泻心火、实脾土”采用甘温佐以苦酸的用药之法。

[关键词]益火补土;君火论;补心养脾论;命门火论;两火论;脾胃火论

[中图分类号]R226 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.03.001

益火补土法是根据五行生克关系所确立的一种治疗法则,属“间接补法”之一。益火补土理论的形成,除遵循五行规律外,与古人取象比类的思维方式亦相关。“烧荒肥田”的原始耕作方式及火山喷发后肥沃土壤的产生,即为“火生土”的鲜明案例。

历代医家对“益火补土”理论的学术争议,主要围绕“火”的性质而各说纷呈,有五行相生类,如“君火论”(心阳论)、“命门火论”(肾阳论)、“两火论”;有自脏腑体用阐发者,如“本脏火论”;亦有学说认为益火补土指心脾二脏生理病理关系,非补阳一途,亦涉及精气血阴阳,即补心生脾论、心脾互用论。

益火补土理论不断丰富发展,有医家以此指导临证用药,如甘温益脾,以温热之药助脾胃;另有“酸甘焦苦法”,泻心火益脾土。而益火补土中的“土”,意指中焦脾胃之阳,补土即意指恢复脾胃正常的生理功能。总之,“益火补土”的释义始终存在争议,至今尚无明确定论,不同阐释如下。

1 君火论

1.1 理论探源 君火论的益火补土法,指温心阳以补脾阳,火为土之母,在治疗脾土疾病时,重在补心火之母,达到温补脾土的目的^[1]。此论依《难经·六十九难》“虚者补其母”立旨,《质疑录》载“少阴心火,正补太阴脾土,此虚则补母之义,但不可大旺。”^[2]明代薛铠、薛己父子执《难经》“虚则补其母”之说,在其著作中多次阐述心火温煦脾土的重要性,如《保婴撮要》言:“盖心为脾母,脾为心子,然心既病则脾土益

虚矣,用者审之。”《外科发挥》又言:“火既受病,不能荣养其子,故不嗜食。”^[3]《中医学基础理论》载“心(火)之热以温脾。”^[4]《中医基础理论》在赞成“命门火论”的同时,延续上说,提出“按照五行生克次序来说,心属火、脾属土,火不生土应当是心火不生脾土,故益火补土法应是温心阳以暖脾土”“心火温煦脾阳,对于脾运化水谷、生成气血亦有重要作用”^[5]。

临床发现多种心系疾病均与胃肠功能紊乱有密切关系,如心肌梗死后,胃肠道微灌注下降并伴胃肠结构、动力障碍及分泌异常^[6],同时心肌梗死引发血流动力学改变,造成肠道缺血,出现低氧血症^[7];另外在肠道病理刺激下,5-羟色胺的分泌异常,导致血管发生痉挛,加重肠道及心肌缺血缺氧及炎症反应,进一步加重心脏及全身缺血缺氧状态。

1.2 代表方剂 此法代表方剂多见于《伤寒杂病论》,如苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤,桂枝为益火补土专药。苓桂术甘汤方中茯苓与桂枝配伍,桂枝之辛温可助心阳,茯苓之甘可补脾土。此外,桂枝与甘草合用,辛甘化阳,能温补心阳,养心定悸,桂枝甘草汤即为温养心阳的基本方^[1]。临床发现,冠心病、心肌病等心系病证发展至心功能不全阶段,表现为心气虚、心阳不振,继而出现脘胁痞胀或痛、食少便溏、尿少肢肿等脾虚运化无权诸症。由心阳虚而脾阳虚,终致心阳脾阳俱虚,其病理演变与火不生土相符合。治疗采用益火补土之法,方选苓桂术甘汤加味,疗效颇佳^[8]。

1.3 临床运用 此法医案早在清代《保婴撮要》即见记载,薛铠治疗儿科疳积案中论曰“脾为至阴,以丁火为母,虚则宜补丁火以生己土”。周振诚运用苓桂术甘汤补火生土,温化痰饮,健运中枢,治疗胃脘

作者简介:吴振华(1982-),男,主治医师
通信作者:梁佳,liangjial225@163.com

痛,取得良效^[9]。周智春^[10]采用苓桂术甘汤加味治疗水饮凌心型心悸,亦取得一定疗效。

2 补心生脾论

2.1 理论探源 补心生脾论认为益火补土指代心与脾两脏的生理病理关系,即补母益子之说的直接表达。

此论早在《黄帝内经》就有相关论述,如《素问·阴阳应象大论》“南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾”指出二者生理相关性;《素问·阴阳别论》“二阳之疾发心脾”指出二者病理联系性。张仲景基于《黄帝内经》“胃络通心”关系又提出心与脾胃同治理论。《千金方》:“心劳病者补脾气以益之,脾旺则感于心矣。”俞长荣认为,火生土为生理状态,火不生土则为病理状态,并列述心阳虚衰、温脾无力,心气不足、脾运无力,心血亏虚、助土不及,心阴亏虚、土燥失濡,心血瘀阻、中土呆滞,痰阻心窍、脾土壅塞 6 种情况^[11]。林永发等^[12]认为,心的功能正常,气血运行通畅,则脾的运化功能健旺,食欲良好,大便正常,小便自调,斯为“火生土”也。蓝肇熙等^[13]认为,脾系统病变可通过治心而取得疗效,即补火而生土,常见病证如胃痛、腹痛、泄泻,其中许多证型均可从心论治而获效,如胃痛属脾胃虚寒者,常用黄芪建中汤、大建中汤、理中丸等,方剂虽冠以“建中”“理中”之名,但构成和药物归经皆与振奋心阳、心气从而温脾有关,并提出心的病变也可通过治脾而取得疗效。

2.2 代表方剂 归脾汤为补心益脾代表方剂,尤在泾指出,“归脾汤兼补心脾而意专治脾,观于甘温补养药中……龙眼、远志虽曰实火,实以培土,盖欲使心火下通脾土而脾益治,心之气营亏,而致脾土不健”。朱步先选用归脾汤治疗心之气营两虚而致脾土不健,并自拟验方,以丹参、沙参、麦冬、莲子心、酸枣仁、甘草、山药、茯苓、牡蛎等组合成方,清心降火,兼养脾阴,治疗心脾疾患^[14]。

2.3 临床运用 《古今医案按》载张氏妇人两生死胎,皆因心脾两经不足,“专以补心血为主”。《丁甘仁医案》以归脾汤加减治疗翁左吐血案,患者劳烦太过,心脾并亏,络损血溢,气不摄纳。《章次公医案》以泻心汤加减治疗女子心脾两虚之痞证。孙玉信根据火不生土 6 种病理状态采用益火补土治法,取得一定疗效^[15]。

3 命门火论

3.1 理论探源 历代诸家多名“命门火”,更有名“相火”者。其中以肾阳脾阳关系阐发益火补土论为主。

此说伴“一火两名”现象而兴,始自唐;肇基于

宋,以《济生方》所用方剂“补真丸”为早期代表方剂;明清命门学说“五脏之阳非此不能发”之说推动了该学说的发展^[16]。清代汪绂《医林纂要》中亦有“命门元火,夹而中处,如灶恒燃,如薪传炷,……是故饮食减少,脾不运化,实当责之命火衰微之故”的论述。《中医学基础理论》《中医基础理论》《伤寒论讲义》等教材亦从肾阳脾阳关系对益火补土论进行阐释^[17-19]。现代医学研究显示,肾脏疾病与消化系统病变有着密切关系,幽门螺杆菌是慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡的重要致病因子,流行病学研究发现,幽门螺杆菌感染与糖尿病肾病、IgA 肾病的发生和发展均有密切关系^[20-21]。食欲减退是尿毒症患者最早出现的临床表现,而慢性肾功能衰竭容易发生胃肠道炎性反应、溃疡及出血,二者严重程度呈正相关^[22-23]。

3.2 代表方剂 《济生方·补真丸》载补真丸“壮肾气,上蒸脾土”,使“脾土温和,中焦自治,膈开能食矣”。《济阴纲目》:“命门之气藏于肾,为生土之母”,金匱肾气丸为益火生土的代表方。《景岳全书·论治脾胃》:“今饮食进少,且难消化,属脾胃虚寒。盖脾胃属土,乃命门火虚不能生土而然。不宜直补脾胃,当服八味丸补火以生土也。”《医方集解》载四神丸为“补火生土”代表方,此方“益火补土”论述首见于《本草备要》,四神丸功能温补脾肾、涩肠止泻,方中四药合用,温肾以暖脾,固涩以止泻,俾火旺土强,即用补火以生土之法,则肾泄自愈。《读医随笔》:“命门火衰,不能生土”,方用五味子散。《古今名医方论》阐其方义:“五味子有酸收固涩之性,吴茱萸散邪补土,肉豆蔻涩滑益使气壮”,并提出“补肾仍是补脾矣”的理论。附子理中汤喻嘉言论之最详,此方亦遵从脏腑相生关系用药,温补肾阳,以助脾用,“釜底有火,乃得腐熟水谷”,即补肾功以达脾用^[24]。

3.3 临床运用 清代叶天士《临证指南医案》在“王氏,髌尻微肿案”提出“暖水脏之阳,培火生土”治法。《古今医案按》记载“八味丸以补土母”治脾虚咳嗽。清代妇科医案专书《花韵楼医案》妇人飧泄案,选用《金匱要略》吴茱萸汤加减,温中补虚兼温肾阳,以更好地恢复脾胃的功能^[25]。《顾松园医镜》记载运用济生肾气丸治疗妇人肿胀,“此虚热无火,当益火之源,以生脾土”。马哲河以加减四神丸补命门之火以增强脾胃纳运之力治疗痰饮^[26]。沈智理采用益火补土法治疗癌症相关性腹泻取得较好疗效^[27]。周智春以二陈汤合四逆汤治疗湿痰阻肺咳嗽,因肾阳亏虚,火不暖土,脾运失常,水液内停,化为痰湿,上干于肺,肺失宣肃,发为咳嗽^[10]。

4 其他

4.1 二火论 二火论系指君火、命门火皆对脾胃之运化腐熟起作用,心肾二脏的温煦功能是脾胃正常的基础。

陈士铎《外经微言》曰:“脾土之父母不止一火也”“脾,阴土也;胃,阳土也。阴土逢火则生,阳土必生于君火”,明确提出心肾之阳分补脾胃之阳的观点。《医贯》:“阳明胃土随少阴心火而生,故补胃土者补心火……太阴脾土,随少阳相火而生,故补脾土者补相火。”“火神派”郑钦安亦执此论,《医理真传》:“如中宫不得二火之往来熏蒸,即不能腐熟水谷。”朱步先认为脾土的健运,有赖肾阳的推动,亦有赖心阳的温煦。心阳根于肾阳,二者关系密切。其提出补益肾阳用药有刚柔之异,补心须辨明是心气(阳)偏虚,还是心之气营两虚^[14]。两火论的提出与“脾胃分治”有着密切的关系,这种脏腑分理的治疗方法,使治疗更具有针对性。

4.2 脾胃火论 该理论是指益脾胃本脏腑之火,即直补脾阳。俞长荣认为五脏六腑皆有火,脾胃亦不例外。诸脏腑皆体阴而用阳,脾胃在正常生理状态下,必须保持本身的阴阳平衡,方能担负腐熟、转输的职务。如果阴寒内侵,就会遏制脾胃之火,阳气不振,运化因之失职。在这样情况下,应采用辛温药物以振奋脾胃生化之气^[11]。郁华也认为益火生土可指代脾胃本脏腑之火^[28]。此论从脏腑本身出发,是直接补法的一种。

4.3 益火补土用药说 益火补土用药说,一指临床用药,遂五脏之性,以五味入药,甘温补脾。叶天士“脾为太阴湿土,得阳始运”,其火指温热之品。此论与脾胃本脏火论颇多契合,临床应用无显著特色。另一说指泻心火以实脾土,如《古今医统大全》之“虚则补其母,当于心与小肠中以补脾胃之根蒂也”“甘温之药为之主,以苦寒之药为之使,以酸味为之臣佐。以其心苦缓,急食酸以收之”,《本草纲目》之“补心药用炒盐者,心苦虚,以咸补之也。补脾药用炒盐者,虚则补其母,脾乃心之子也”。

陶汉华宗《金匱要略》“助用焦苦”一语,焦苦入心,助脾疏肝,清胃泄火,在“酸甘焦苦合化法”原则指导下,针对病毒性肝炎慢性期出现脾胃虚弱症状,以酸甘药物健脾益气养肝,焦苦药物清热解毒,取得了较好的治疗效果^[29]。“泻心火、实脾土”论的形成,与《内外伤辨惑论》中“心火亢盛,而乘其土位”、《医理真传》“心主火而畏火”等理论有密切联系。此论实是《黄帝内经》“壮火食气,少火生气”理论的发挥,亦是以泄为补中医反治法的一种。

5 讨论

明清时期中医学进入发展的鼎盛时期,许多学者在“益火补土”理论上有所创新,如缪希雍、唐容川、喻嘉言、叶天士提出脾“体阴而用阳”,而徐大椿、张景岳对肾“阴中涵阳”形象进行概括,指出相较于心,肾与脾其性更合。而统括临床论述,“君火论”虽理论研究尚有不足,却也与相关临床报道契合;“补心生脾论”虽主次概念不清,却为“益火补土”的双向性提供了依据;“二火论”以壮心火实胃土、温肾阳益脾土最为有效。

益火补土理论作为五行学说阐释脏腑联系的代表,亦应结合现代理论研究,不仅局限于治则、治法的范畴,亦包括生理、病理联系等多个方面。中医学理论体系的发展进步应始终与临床密切结合,在秉承经典的基础上,不断探索创新,对中医学特定概念,赋予新的定义,并反过来指导临床研究。

参考文献:

[1] 梁海凌.试析益火补土法的理论内涵及临床应用[J].甘肃中医学院学报,2012,29(5):14-16.

[2] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:人民卫生出版社,1999:1850.

[3] 姚文轩,刘桂荣.薛己运用八味丸温补命门考辨[J].四川中医,2012,30(7):26-27.

[4] 北京中医学院.中医学基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1978:7.

[5] 高思华,王键.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2012:46-96.

[6] KRACK A, SHARMA R, FIGULLA H R, et al. The importance of the gastrointestinal system in the pathogenesis of heart failure[J]. Eur Heart J,2005,26(22):2368-2374.

[7] HARROIS A, BAUDRY N, HUET O, et al. Synergistic deleterious effect of hypoxemia and hypovolemia on microcirculation in intestinal villi[J]. Crit Care Med,2013,41(11):376-84.

[8] 盛京.益火补土法小识[J].四川中医,1994,12(12):20-21.

[9] 周振诚.补火生土治验2则[J].安徽中医临床杂志,1998,10(6):392-393.

[10] 汤凤池,李晓芳,周智春.益火补土法在临床中的应用:周智春教授经验总结[J].西部中医药,2015,28(8):29-31.

[11] 俞长荣.益火生土法则的认识与实践[J].中医杂志,1964(11):25-29.

[12] 林永发,陈跃进.“命门火衰,火不生土”刍议[J].中国医药学报,2002,17(S1):344-345.

[13] 蓝肇熙,高虹.心脾关系辨析[J].四川中医,2006,24(7):26-27.

李东垣治疗脾胃病用药思路

武子健¹,赵 炎¹,付智天¹,李 娜¹,金 娟^{1,2}

(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要]李东垣作为“补土派”的创始人,对于脾胃病的治疗有其独特的思想体系。其对“阴火”的认识为后世用“升阳法”治疗脾胃亏虚证奠定了重要的理论基础。李东垣根据伤饮、伤食之病机不同,提出上下分消化饮、内消积滞的不同治疗思路,并且顺应四时升降浮沉之性以加减用药,强调药物酒制对于治疗脾胃病的重要性。

[关键词]李东垣;脾胃论;升阳药;因时制宜;炮制

[中图分类号]R249.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.03.002

李东垣是金元时期著名医家,其在《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”理论,成为“补土派”的代表人物,并与张元素、刘完素、朱丹溪并称为“金元四大家”^[1]。李东垣治疗脾胃病的用药思路对于预防和治理脾胃病具有重要意义。

1 巧用升阳药

李东垣治疗脾胃亏虚的方剂中,常会使用升麻、柴胡,或二者联用,这与其对脾胃病的核心病机——“阴火”的认识关系密切。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦论》中阐述脾胃病的病因为“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳逸过度,而损耗元气”,认为长期饮食失常,过饱过饥,寒热的偏嗜,情志的异常均会影响脾胃功能,出现“脾胃气虚,则下

流于肾肝,阴火得以乘其土位”的状况。《脾胃论》对“阴火”的定义有二:一为心火,阴火也,起于下焦,其系系于心;二为相火,下焦包络之火,元气之贼也。这里的“心火”可以理解为小肠之火,因心与小肠互为表里,心主火,小肠主热,小肠一旦失常,其泌别清浊的功能就会受到影响,进而影响脾胃功能,“相火”伏藏于肾,位于下焦,应该理解为肾中之虚火。如《素问·阴阳应象大论》:“热伤气,少火生气,壮火食气”所言,元气由脾胃化生的水谷精微滋养,脾胃虚损时元气亏虚,元气与阴火之间动态平衡被打破,则阴火上冲,脾胃亢盛时则元气充足,阴火反而潜降,故李东垣所谓之“阴火”皆由脾胃内伤而来^[2-3]。脾胃一旦气虚,则脾不升清,胃不降浊,就会出现“清气在下,则生飧泻;浊气在上,则生腹胀”的病证,且浊气壅遏上焦,日久郁而化热,耗伤阴血,变生他病。

故李东垣用升麻配柴胡,其意在于“下者举之”,

作者简介:武子健(1993-),男,硕士研究生

通信作者:金娟,Jinjuan723@163.com

[14] 朱步先. 试论补火生土与滋肾养胃[J]. 中医杂志, 1983,24(10):62-64.

[15] 孙玉信. 对“火生土”的认识及临床应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1574-1576.

[16] 林殷,鲁兆麟. “补火生土”考辨[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(3):11-13.

[17] 北京中医学院. 中医学基础理论[M]. 上海:上海人民出版社,1974:32.

[18] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:57.

[19] 李克绍. 李克绍医学文集[M]. 济南:山东科学技术出版社,2006:22.

[20] 盛春永,陈祥坤,马元涛. 早期2型糖尿病肾病尿微量蛋白与幽门螺杆菌感染相关性研究[J]. 中原医刊, 2007,34(12):20-22.

[21] 陈越,杨满,曹灵,等. 幽门螺杆菌与IgA肾病[J]. 西部医学,2013,25(2):312-313.

[22] 叶任高. 临床肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:559.

[23] 杜宝恒,黄象谦,林绮,等. 慢性肾功能衰竭的高胃泌素血症[J]. 天津医药,1981(1):10-13.

[24] 姚鹏宇,郑诗雨,卢岩. “脾体阴而用阳”探究[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(6):1171-1173.

[25] 平静,姚鹏宇,孙事业,等. 《花韵楼医案》学术思想探析[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(6):557-559.

[26] 马哲河. 补火生土法临证一得[J]. 四川中医,1983,1 (3):39.

[27] 沈智理. 益火补土法治疗癌症相关性腹泻临床探讨[J]. 中国保健(医学研究版),2007,15(11):91.

[28] 郁华. 益火生土法的临床运用[J]. 甘肃中医,1988(1): 42-44.

[29] 陶汉华,苗蕊. 酸甘焦苦合化法治疗肝虚证辨析[J]. 山东中医药大学学报,2001,25(5):328-329.

(收稿日期:2017-07-21;编辑:张倩)