

◆感悟杂谈◆

上火从郁论治思路浅析

朱星瑜, 赵婷, 王耀东, 范永升

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 上火; 郁; 病因病机; 中医药治疗

[中图分类号] R228 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0264-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.113

上火是一种民间的俗称,常引起各类火热症状,表现为眼睛红肿、口舌生疮、口角糜烂、口腔溃疡、牙龈肿痛、咽喉肿痛、小便黄赤、大便秘结等。上火的概念来自于传统中医对人体与疾病的认识,而现代医学则无相应病名^[1]。从中医理论解释,则可将其归作热证范畴,是人体阴阳失衡后出现的内热证候。上火常以清热泻火为基本治疗大法。笔者认为,上火引起的诸多症状表现中常兼夹有郁证,故对上火的论治不能只局限于清热泻火,还应充分考虑“郁”的存在。

1 何谓上火

火可分为生理状态和病理状态之火。生理状态之火是构成机体与生命运动的重要组成部分。火曰炎上,即指火具有温热、上升的特性,并引申为具有温热、升腾作用的事物,均归属于火。“邪”是外侵及内生的致病因素的统称,非经脉所固有而能致病者均为邪^[2]。生理状态之火不足或太过,均可发展为病理状态。火为热之极,火过盛而致病者,此为火邪^[3],此即为引起上火的重要因素。

风寒暑湿燥等外淫之邪可入里化火,脏腑失调、情志不疏亦可内郁化火,上火者常见有高热、烦渴、汗出、脉洪数等症。火易煎熬阴液、迫津外泄,则出现舌燥咽干、口渴喜饮、小便短赤、大便秘结等津伤液耗之症,即《素问·举痛论》曰:“炅则腠理开,汗大泄”,又因气随津耗,且“壮火食气”,临床上还可见少气、体倦、乏力等气虚症状。火性升腾燔灼,迫血妄行,灼伤脉络,又或劫耗津血,热极生风而致经脉失养,则出现皮肤斑疹、目睛上视、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、吐血衄血等症,即《素问·至真要大论》所曰:“诸热瞀瘵,皆属于火”。上火亦可发病急、传变快,易入于营血,躁扰心神,又或蒸腾痰炎,易热灼心包而扰乱心神,引起神志失

常,则出现心烦失眠、躁不安、神昏谵语等症,即《素问·至真要大论》所曰:“诸躁狂越,皆属于火”。火邪入于血分,聚于局部,阻碍气血的运行,气血壅聚不散,火热内蕴,腐蚀血肉,则见痈肿疮疡等症,即《灵枢·痈疽》所曰:“大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓,故命曰痈”,此为上火表现。

2 郁为何意

“郁”首见于《内经》,载有五气之郁的论述,并指出情志因素是造成人体气机失调的重要因素。明代《医学正传》则首用郁证这一病证名称。畅洪昇等^[4]总结古之郁名有3种含义:一为天地之间闭塞不通的状态;二为人体内精气不畅的病理状态;三为情志抑郁。笔者据中医学天人合一、天人相应的观点,合并以上一、二两义为“气机郁滞”,拟将以上三义归纳为气机郁滞和情志抑郁两类。两类因素既各成病因而致病,同时又互相关联,彼此影响。

3 郁致上火

3.1 气机郁滞,湿聚血瘀 《丹溪心法·六郁》曰:“人身诸病,多生于郁”,同时指出以气郁为先。气病及血,常致血瘀,气郁不达,津液停聚,亦可酿痰。对于上火发热病证,法当以汗、吐、下、清等法对症治疗,然疗效不显著或愈后易复发等,则应该重视病证中郁证及痰、湿、瘀等病理因素的存在。

气能行津,气帅血行,若气机郁滞则津血运行不畅,进而则易形成痰湿、瘀血等相关病理产物。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”津液生成之后需要气机的输布以运行,气机郁滞则津行不利,久易生湿聚痰。《证治汇补·湿症》曰:“湿症之发,必挟寒挟热”,气郁生湿,痰湿挟热,则可出现湿热诸症表现。如《伤寒论》236条曰:

[收稿日期] 2015-12-28

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB543000)

[作者简介] 朱星瑜(1991-),男,在读研究生,研究方向:“上火”的机理与防治研究。

“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”此即在清热泻火中重视湿这一病理因素的存在，以茵陈蒿汤于清热中并重利湿，使火热之邪同湿从小便而去，逐水而祛湿，湿去而热孤。此外，大结胸证以大陷胸汤或大陷胸丸逐水泻热亦有相同的思路。故湿的存在容易引起火热烦躁等诸症，而湿又常因气机郁滞而起，故应理气，即《证治汇补·湿症》所曰：“治湿不知理脾，非其治也”。血属阴而主静，不能自行，赖气机之推动而循行于脉中，内濡脏腑器官，外养皮肉筋骨。《灵枢·痛疽》曰：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行”，故气有一息之不运，则血有一息之不行，久必生瘀。瘀血的存在亦易引起火热表现，如《伤寒论》124条曰：“太阳病六七日，表证犹存，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之”，此即在泻火除烦中重视瘀这一病理因素的存在，其人因火热而狂躁，以抵当汤治疗蓄血重证，泻火中更强调行气活血以祛瘀。

《血证论》曰：“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上升”，湿浊、瘀血等病理因素皆可因气机郁滞引起，而此类病理产物进一步又可加重气机郁滞。几者相互叠加，相互加重，纷繁复杂，何以治也？李中梓曰：“气调则脏腑诸官听其节制，无所不治。”故上火的诸多症状，由气机郁滞所致者，当以郁者达之、发之之法治疗，使气机条畅，行津行血，病证可得解除。

3.2 情志抑郁，脏腑失调 情志抑郁是疾病发生和发展中的影响因素，受到历代医家的广泛重视。对于情志抑郁，《景岳全书·郁证》将其分作怒郁、忧郁及思郁3种，《类证治裁·郁症论治》则将其分为怒郁、思郁、忧郁、恐郁和悲郁等。郁证始于肝失条达，疏泄失常^[9]，《医贯·郁病论》亦指出五郁以木郁为先导。肝失疏泄，肝气郁结，气血津液运行不畅。肝木乘土，脾运失司，又加重了气机郁滞。

情志抑郁会引起痰、湿、火、食郁等证候单独或相兼发生，并常累及肝、脾、心等诸多脏腑，病程日久伤正，导致脏腑功能失调。情志抑郁首先影响肝的疏泄功能，肝失条达则气机郁滞，每易引起肝火、肝阳、肝风之变。肝郁不疏，郁而化火，则可形成肝火；肝火久之耗劫肝阴，阴不制阳则肝阳上亢；肝阳升动无制，内动则化肝风。然此三者之间，又常以肝气郁结为先导。忧思、郁虑等情志因素会影响脾的运化功能，思则气结，过思伤脾，此外，肝失疏泄，木郁而土不达，以上病因均可引起脾失健运。脾运失司虽不会直接引起上火，而因脾为后天之本，气不行津、水湿内停则生湿郁，聚湿成痰、痰气互结则生痰郁，水谷不消、食积不化则生食郁，故脾病则更易感受或形成诸多疾患。情志抑郁日久暗耗心营，或久病伤

正，气血阴阳失调，复遇情志因素刺激，则更损心阴心气，营血耗伤而心神失养。是故情志抑郁，则脏腑失调，进而引起一系列上火表现。

上文已述某些上火症状由瘀血所致或与瘀血相关，而瘀血亦与某些情志郁证紧密关联，如《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》曰：“瞽闷，即小事不能开展，即是血瘀”，亦曰：“俗言肝气病，无故爱生气是血府血瘀”，瘀血的存在阻碍气机的升降出入，引起情志抑郁不畅，情志不疏又加重气机郁滞，久病则脏气弱，更易致病。《杂病源流犀烛·诸郁源流》即有曰：“诸郁，脏气病也，其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生焉。”

4 从郁论治

临床上上火症状常复杂繁琐，伴随多种病理产物，病程或长或久，易发久愈或发而难愈。临证虽多证相兼、多症相杂，看似难以辨证，甚则会令医者无从下手，然细察分析，上火诸症均常有郁证征象。纠其病因病机多为气机郁滞所致，故当以行气开郁为治疗大法，兼施他法，即《证治汇补·郁证》所曰：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先，开提为次，至于降火、化痰、消积，犹当分多少治之。”上火为日常生活中常见病，可轻可重，却均给患者造成不适感，久病难愈亦或反复发作，必会引起患者情志不疏。是故可以行气解郁之法，从郁论治上火，即《医方论》所曰：“凡郁病必先气病，气得疏通，郁于何有”。

刘完素提出“六气皆从火化”“五志过极化火”等观点，孔祥勇等^[6]认为刘完素的火热论本质上为火郁论，即阳气怫郁闭郁。故投用寒凉药物的同时并用宣畅气机的药物，此乃寒凉派用药之精髓。范永升等^[7]认为火热除具升散之性外，亦可内甚而致郁结，即《原病式·六气为病·热类》所曰：“郁，怫郁也。结滞壅塞而气不通畅，所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物，热极相合而不能相离，故热郁则闭塞而不通畅也”。故治疗上应采取行气以解热郁。朱丹溪提出“气有余便是火”的学术观点，认为阴阳失衡或脏腑功能失调等原因均能引起阳气郁结而化火，即《丹溪心法》曰：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉”。治疗上除投用行气活血药物，亦提倡通过经络穴位进行调节，因经络乃气血运行的通道，亦是疏通气机、从郁论治之表现。李东垣提出“火与元气不两立”的观点，并依据这一原则制定治疗内伤发热诸证的方药。对于劳倦伤脾，饮食损胃，火邪乘之而生大热者，代表方以补脾胃泻阴火之升阳汤主之。此外李东垣创制的补中益气汤具有补气升阳、甘温除热的作用，亦是调畅气机、行气除郁论治上火的应用。

“郁”是引起上火的一个重要因素，上火的各种症状中也常见有郁证的存在和表现，故临床上治疗上火应该充分重视与考虑这一因素。从郁论治，即通过疏通气机、调畅情志来治疗上火，为上火的治疗提供了新的思路。

[参考文献]

- [1] 谢志军, 王伟杰. 上火病因病机初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(3): 226-228.
- [2] 烟建华, 张俐敏. 《黄帝内经》“邪”概念内涵的学术解读[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(8): 507.
- [3] 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 9-10.
- [4] 畅洪昇, 段晓华, 梁吉春, 等. 中医郁证学说源流探析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653-661.
- [5] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 363.
- [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] 范永升, 徐荣斋. 刘完素火热论的探讨[J]. 河南中医, 1981(5): 1-3.

(责任编辑: 骆欢欢)

从阴阳交理论谈老年肺炎重症诊治体会

谷孝芝¹, 叶康杰², 李际强²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广东省中医院综合三科, 广东 广州 510006

[关键词] 阴阳交; 三死证; 老年肺炎; 邪盛精亏

[中图分类号] R563 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0266-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.114

老年肺炎有高发率、高死亡率、高危害的特点。中医学认为, 肺炎属于“风温”“风温肺热病”“肺热病”等范畴, 老年肺炎的中医辨证论治有其独特之处^[1]。在复习文献与临床诊疗实践的基础上, 笔者发现老年肺炎的表现及病因病机与阴阳交有一定相关性, 现论述如下。

1 阴阳交理论溯源

“阴阳交”病首见于《素问·评热病论》^[2], 黄帝问曰: “有病温者, 汗出辄复热, 而脉躁疾不为汗衰, 狂言不能食, 病名为何?” 岐伯对曰: “病名阴阳交, 交者死也。”帝曰: “愿闻其说。”岐伯曰: “人所以汗出者, 皆生于谷, 谷生于精, 今邪气交争于骨肉而得汗者, 是邪却而精胜也, 精胜则当能食而不复热。复热者邪气也, 汗者精气也, 今汗出而辄复热者, 是邪胜也, 不能食者, 精无俾也, 病而留者, 其寿可立而倾也。且夫《热论》曰: 汗出而脉尚躁胜者死。今脉不与汗相应, 此不胜其病也, 其死明矣。狂言者是失志, 失志者死。今见三死, 不见一生, 虽愈必死也。”原文通过问答的方式将“阴阳交”病的病名、病因、病机、病症以及预后作了进一步阐释, 阴阳交是以病机作为病证名称的, 实指

温热病传变过程中所出现的上述一系列危重表现。“三死证”的论述, 对当今温热病的临床辨治具有十分重要的指导意义。

2 阴阳交三死证辨析

《热论》明确指出阴阳交的死证有三: 一为汗出复热; 二为脉汗不相应; 三为狂言、不能食。

2.1 论汗出辄复热 汗为人体津液的一种, 并与血液有密切关系, 所谓汗血同源。《素问·阴阳别论》云: “阳加于阴谓之汗”, 即汗为人体阳气蒸化津液而成。《温病条辨·论汗》中说: “汗也者, 合阳气阴精蒸化而出者也……盖汗之为物, 以阳气为运用, 以阴精为材料。阴精有余, 阳气不足, 则汗不能自出, 不出则死; 阳气有余, 阴精不足, 多能自出, 再发则痉, 痉亦死; 或熏灼而不出, 不出亦死也。”所谓“阳胜则热”, 故“汗出辄复热者”, 是邪热盛的表现。一般而言, 温热病过程中出汗是正气尚能抗邪之象, 如果出汗后脉静身凉则病情向愈, 而出汗后短时间内复发热则是邪气亢盛、精气耗伤的表现。病温者已阴液不足, 今又出汗复发热, 势必进一步伤及阴液。

[收稿日期] 2016-01-11

[作者简介] 谷孝芝 (1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治老年呼吸疾病。

[通讯作者] 李际强, E-mail: 1728183346@qq.com。