

临证辨析“少火”与“壮火”——基于云南吴氏扶阳学术流派对“少、壮”之火认识的探讨

杨翼豪 吴文笛[△] 姜莉云 李垚

(昆明市中医医院 脾胃病科, 云南 昆明 650011)

摘要: 通过解析生理之火与病理之火的生理特性, 阐明云南吴氏扶阳学术思想对“少、壮”之火的认识, 并以此二火为主线, 进一步从理法方药等方面进行分析阐述, 为中医临床辨析“少、壮”之火提供思路。

关键词: 少火; 壮火; 吴荣祖; 扶阳; 临证辨析

中图分类号: R226; R248.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0668 (2019) 02-0009-04

DOI 编码: 10.13593/j.cnki.51-4501/r.2019.02.009

引文格式: 杨翼豪, 吴文笛, 姜莉云, 等. 临证辨析“少火”与“壮火”——基于云南吴氏扶阳学术流派对“少、壮”之火认识的探讨 [J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42 (2): 9-12.

火分为生理之火与病理之火。《素问·阴阳应象大论》云“壮火之气衰, 少火之气壮, 壮火食气, 气食少火, 壮火散气, 少火生气”,^[1]明确指出“少火”乃生理之火, “壮火”乃病理之火。《内经知要》云“火者, 阳气也。天非此火 (即日光) 不能发育万物, 人非此火 (君火和相火) 不能生养命根, 是以物生必本于阳。但阳和之火则生物, 亢烈之火则害物。故火太过则气反衰, 火和平则气乃壮, 壮火散气, 故曰食气, 少火生气, 故云食火”^[2], 指出火是生生之本, 自然与人体都赖火以生存。同时也认为“阳和之火”是生理之火, 为“少火”; “亢烈之火”是病理之火, 为“壮火”。由此可见, 对人体火的认识, 自《内经》时代就有明确的概念, 但目前临床上一遇到火热之证象, 往往不分壮火、少火, 一味滋阴、清热、泻火, 久而久之造成人体先天命门之火受损, 肾水失于温煦, 肾水不能上济于心, 而心火不能下交于肾。如此, 心肾不交, 君火不能明于上, 则相火不能安于下, 故造成人体各部位、各脏腑之相火 (少火) 离位而成假热之象。但即使如此, 若不严谨遵循中医辨证论治之精神, 仍不能认清真寒之本, 而继续障目于离位相火 (少火) 之假热标象, 继续滋阴、清热、泻火, 无疑是犯虚虚实实之诫。笔者跟从全国扶阳学术流派代表性人物、国家级名老中医师带徒指导老师、云南

省国医名师、云南省名中医吴荣祖教授多年, 切身感受到吴老临证对人体少、壮之火的辨析尤为清晰, 在此对吴老的扶阳学术思想中少、壮之火的认识做一探讨, 以供同道参究。

1 云南吴氏扶阳学术对“少火”与“壮火”之于“逆子”与“贼子”的认识

云南吴氏扶阳学术思想中, 对人体“少火”与“壮火”的认识, 自吴佩衡先生以来均以“逆子”与“贼子”进行比喻。此比喻甚为贴切, 故笔者于此进行介绍: 壮火食气, 邪热则耗气, 气食少火。壮火者, 邪火, 非人体内在生生之火, 此火为由外而入之邪火, 可比喻为贼子, 既然是贼, 则当诛灭之, 清热解毒是也; 少火者, 心脏之君火, 肾中命门真火, 蕴藏于人体各部位, 脏腑之相火, 生生之火。此火本应安守其位而履其职, 但今离位而乱, 此离位之相火由内而生, 应视为己出, 故比喻为逆子, 既然为逆, 故不能诛, 而当教之训之。此逆子实为命门火衰, 不能蒸腾化气, 上济于心, 心肾不交, 主不明则下不安, 相火妄动所致。此不明之君火与妄动之相火均为少火, 如用清热解毒等灭壮火之法来清少火, 则本末倒置。《四圣心源》云“少阴以君火主令, 手少阴心, 火也, 足少阴肾, 水也, 水火异气, 而以君火统之, 缘火位于上而生于下。坎中之阳, 火之根也, 坎阳升则上交离位而化火, 火生于水,

基金项目: 国家中医药管理局 2014 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目 - 吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室; 昆明市卫生计生委 2018 年昆明市名中医专家传承工作室建设项目 - 姜莉云名中医专家传承工作室。

第一作者: 杨翼豪, 男, 1990 年生; 学士, 住院医师; E-mail: 467625199@qq.com。通信作者: 吴文笛, 男, 1978 年生; 医学硕士, 主治医师; E-mail: kmhspzywd@126.com。

是以癸水化气于丁火……至于上热者，此相火之逆也。火中有液，癸水之根，相火上逆，灾及宫城，心液消亡，是以热作。见心家之热，当顾及肾家之寒。盖水火本交，彼此相交，则为一气，不交则离析分崩，逆为冰炭”。^[4] 乾坤交媾化生坎水，水中之一阳爻乃命门真阳少火，命门少火应密藏于肾水之中，蒸腾化气，上济于心则心脏凉；心火下降，下交于肾则肾脏暖；心肾相交，则君火以明；主明则下安，相火以位；水火交泰，中土阳气得以升发，轴运轮动，“圆运动”可正常有序地进行。五脏六腑，气血津液才能正常运行。明确“贼子”比喻“壮火”，“逆子”比喻“离位之少火”的概念，就可明确壮火当清当灭，离位之少火断不可轻易灭之，而应引火归元的道理。这就是云南吴氏扶阳学术流派在临证实战中应对诸“火热”证象的基本原则。

2 临证对“少火”与“壮火”的识别要点

吴荣祖教授作为云南吴氏扶阳学术流派第二代学术继承人，其在临证实际辨证中尤为重视对人体少火、壮火的辨识。下面笔者将从中医传统诊断的望、闻、问、切四诊对吴老临证辨证少火、壮火的经验进行总结。

2.1 壮火炽盛之真热表现

云南吴氏扶阳学术流派创始人吴佩衡先生在临床上总结有辨识壮火邪热证的十六字诀，即：“身轻恶热、张目不眠、声音洪亮、口臭气粗”。吴荣祖教授在此基础上结合自己近五十年的临床经验总结出，如确为壮火邪热之证，必应具有：双目有神，精力旺盛或烦躁，身热不近衣，口唇面色红，语音高亢，神昏谵语，狂叫骂詈，气味酸腐臭秽。但热不寒，骨蒸潮热，渴喜冷饮，小便短赤，大便脓血，里急后重，经行灼痛而拒按喜凉，带下色黄臭秽。舌红或绛、老，少津或无津，舌体瘦小，苔少，芒刺满口，苔老黄或黑黄，脉数促洪、重按有力等证象。如临证时四诊发现如上之证象，则当辨证为壮火邪热之证，当以“贼子”之名清之、灭之，白虎、承气、黄连解毒等均可用之。

2.2 离位少火假热具体表现

临证若见：咽痛、咽干、口干、鼻衄、齿衄、耳鸣、眼干、头部胀痛、巅顶压痛、面部痤疮、皮肤黏膜干燥、不寐、胃中烧灼、情绪抑郁而易怒、五心烦热、下利而里急后重、尿频急痛、遗精等好似“热证”之象。一定要注意辨析这些证象是属于壮火之邪热证象，还是属于离位少火之真寒假热证象。若为壮火邪热证象，必兼有前段

论述中壮火邪热的证象要点。若为离位少火之真寒假热证象，吴荣祖教授依据了吴佩衡先生辨析真寒证十六字诀，即“身重恶寒、目瞑倦卧、声低息短、少气懒言”。在此基础上结合自己近五十年的临床经验认为，如确为离位少火之真寒假热证，必应具有：神疲乏力、困倦思睡、恶寒怕冷、四肢厥逆、口淡乏味、少气懒言、口干而不喜饮、即使喜饮定喜热饮、腰膝冷痛酸软、大便稀溏、或大便初头硬而后必溏；女子则见经行腹痛喜温按、经水色暗夹有暗红血块、带下清稀量多等症。再结合舌脉象，可见舌淡嫩、淡暗、夹青、夹瘀、尖边红、舌体胖大、边有齿痕；苔薄白或白腻、淡黄、水滑。脉象：沉细、寸旺尺弱、关脉弦、轻取应指重按无力。上述证象，均是真寒之本质所现。如能在临证中认清此类反映疾病真寒本质的证象，果断运用温阳扶正大法进行治疗，则临证应对离位之相火（少火）所带来的一切假热证象，均可达到妙手回春之效。

3 当今人类疾病谱的变化和社会生活习惯对人体“少火”与“壮火”的影响

为什么现在中医临证中因阳虚而导致相火不能归位的病证越来越多？除了近十年以来，学术界对扶阳学派的研究逐渐完善和深入，对阳虚证候群的关注较以往有明显提升外，还有其他一些重要因素，下面笔者就这些诸多因素中的几个重要因素进行阐释。

3.1 急性感染性疾病的控制——壮火的减少

随着现代医学飞速发展，大剂量抗生素的使用（相当于大剂量清热泻火的寒凉之品的运用），加之手术治疗的不断完善，导致急性感染性疾病引起的急症、实证、热证不断减少，真热之壮火在疾病初期已被抗生素消灭，到需要中医治疗时候真热之壮火已少之又少。目前对于急性感染的一般治疗流程为：发现感染首先自行在家服药（抗生素、清热解毒类中成药），不效，社区诊所或医院门诊治疗（更强力的抗生素），不效，住院治疗（广谱联合抗生素治疗）。如此流程使得急性邪热壮火之证早已被灭绝。吴荣祖教授认为急性感染性疾病中，若果真属于中医急性热证，大多数处于疾病初期已被西医的各种抗生素、手术所消灭。而到寻求中医诊治的感染性疾病往往是西医通过常规抗炎治疗难以取得疗效而束手无策之病，此时邪热之壮火极为少见，而这些病人在临床上大多可见身重恶寒、目瞑倦卧、声低息短、少气懒言等一派寒象之证象。而出现以上症状多因失治、误治（此处多指清热解毒、寒凉类中成

药及中药针剂的运用) 或抗生素的滥用损伤人体少火阳气所致。故吴荣祖教授经常在临证中提醒后辈, 在运用中药治疗西医控制不了或疗效不佳的感染性疾病患者时, 一定要仔细辨证论治, 不要被西医的一些生化指标所障目, 若发现阳虚之证象, 果断使用温阳扶正大法治疗, 效若桴鼓。

3.2 生活习惯, 养生保健的误区——离位少火的增加

早在《内经》当中就有阐述“今时之人不然也, 以酒为浆, 以妄为常, 醉以入房, 以欲竭其精, 以耗散其真, 不知持满, 不时御神, 务快其心, 逆于生乐, 起居无节, 故半百而衰也。”^[1] 现今之人因工作压力增加、过度劳累、生活节奏较快、情志不舒, 出现了夜不能卧、早不能起、烦劳太过, 导致肾中真阳长期处于消耗状态; 加之贪图进食生冷之品, 空调过度使用, 饮酒吸烟, 缺乏运动锻炼, 进一步损伤命门真阳。当出现身体不适, 患者便自行服用滋阴或其它寒凉之品; 加之一般医生如在临床中不能准确辨识真寒假热之证, 把离位之相火按照真热之壮火进行清灭, 起手便是“清热解毒、养阴生津”, 更加重了人体内在阳气的损耗。吴荣祖教授认为此时往往呈现的是命门真阳长期损耗, 离位少火浮越于外不能秘藏于肾水当中, 便出现种种“上火”征象。

4 治则及代表方

4.1 离位少火治则及代表方

因命门真阳不足, 不能蒸腾气化, 肾水不能上济于心, 心火不能下交于肾水, 则心肾不交, 君火不明, 相火不安。治以温阳散寒, 秘敛相火。方以潜阳封髓汤主之。方药: 川附片 100 g (另包, 开水先煎 4 h), 炙龟板 15 g, 细辛 6 g, 砂仁粒 10 g, 焦柏 9 g, 骨碎补 30 g, 肉桂 15 g (兑服), 生龙牡各 20 g (另包, 先煎), 炒白术 15 g, 炙甘草 10 g。服用方法: 川附片开水先煎 4 h, 口尝附片后, 15 min 不麻舌为度, 后放余药, 开水煎煮 30 min, 即可服用。服药期间忌酸、冷、水果、菌类; 注意保暖、避风寒。解析: 潜阳封髓汤, 主治一切命门火衰、少火离位引起的诸多“上火”疾病。方中: 附片补坎中真阳; 炙龟板引阳入阴、通阴助阳、交通心肾; 骨碎补、肉桂引火归元; 炙甘草、炒白术补土伏火; 龙骨牡蛎潜阳秘敛相火; 焦柏味苦入心, 禀天冬寒水之气而入肾, 色黄而入脾; 砂仁纳气归肾; 细辛宣散肾中寒邪。全方共凑温补命门, 暖水散寒, 引火归元, 秘敛相火之功, 是吴荣祖教授运用治疗命门真阳不足, 坎离不交, 离位少火浮越于外的首选

方。在临床运用当中如能准确辨证, 施以潜阳封髓汤治疗, 必能效如桴鼓。

4.2 邪热壮火治则及代表方

邪热壮火之治则及方药在历代医家, 包括现代众多医者多有心得, 故不赘述。其后, 笔者着重介绍吴荣祖教授运用白虎汤治疗邪热壮火之经验。

5 病案举隅

以下病案均为跟师吴荣祖教授期间病案。

5.1 少火案

王某, 女, 28 岁。2011-06-13 初诊。颜面部痤疮 1 年。患者近 1 年来反复出现颜面部痤疮, 进食香辣刺激之品后可诱发加重, 曾行“中西医”治疗后效果不明显, 故特来诊治。平素畏寒肢冷、冬季需穿袜子入睡, 神疲乏力、口干喜热饮、喜太息、进食香燥之品易口腔溃疡。纳眠差, 小便可, 大便秘结。舌淡嫩、胖大、边有齿痕, 苔薄白; 脉沉细弦。诊断: 阴火。证属: 阳虚寒凝, 木郁不达, 相火不密。治以: 温阳散寒, 燥土达木, 引火归元。方以潜阳封髓汤加减。川附片 100 g (另包, 开水先煎 4 h), 炙龟板 15 g, 细辛 6 g, 砂仁粒 10 g, 焦柏 10 g, 生龙牡各 20 g, 炒白术 15 g, 骨碎补 30 g, 肉桂 15 g, 川芎 10 g, 佛手 15 g, 苡仁 30 g, 蛇床子 30 g, 刺蒺藜 15 g, 杏仁 10 g, 厚朴 10 g, 炒乌梅 10 g, 炙甘草 10 g。服药 5 剂后颜面部脓疱痤疮未见新发, 仅存留散在闭合小粉刺。守方继服 10 剂后痤疮全部消失, 未再有发作。此病人平素为阳虚阴盛之体, 肾阳不足, 畏寒肢冷、冬季需穿袜子入睡, 神疲乏力, 此一派肾阳不足、相火离位之象。命火不足, 不能温肾水, 则肾水不能上济于心, 心火亦不能下交于肾, 则肾水更寒。心肾不交, 则君火不明, 主不明则十二官危, 相火不守其位, 离位内乱, 故出现诸痛痒疮。服上方后命门火潜, 君火明, 相火安, 清阳上升, 上清下温, 上虚下实, 阴阳平和故病自能愈。

5.2 壮火案

刘某某, 男, 34 岁。2010-07-26 初诊。头面肿痛 5 d。患者 5 d 前因劳累饮酒后出现头痛、头肿、发热, 头似火灼, 烦躁不安, 难以入睡, 口干、咽干, 喜冷饮, 面红目赤, 大便 4 d 未解, 小便赤。无畏寒肢冷。自行服用“阿莫西林胶囊”2 d 后病情未见减轻。舌红少津, 苔黄腻。脉洪、大、数。诊断: 大头瘟。证属: 湿毒侵淫, 肺胃郁热。治以: 清热解毒, 利湿养阴。方以白虎汤加味。生石膏 30 g (打碎, 另包), 知母 10 g, 粳

米 15 g, 银花 10 g, 连翘 10 g, 蝉蜕 10 g, 淡竹叶 10 g, 僵蚕 15 g, 大黄 10 g (泡水兑服), 甘草 10 g。服上方 3 剂后头痛、头肿有所减轻, 饮水量有所减少, 大便已通, 但黄腻苔仍未全退。予守方加减。生石膏 30 g (打碎, 另包), 粳米 15 g, 银花 10 g, 连翘 10 g, 蝉蜕 10 g, 僵蚕 10 g, 淡竹叶 10 g, 绿豆 15 g, 红豆 15 g, 甘草 10 g。服用 5 剂后头部、颜面红肿全消, 无发热, 黄腻苔已退。仅仅皮肤发痒, 皮肤脱屑。继续守方服用 5 剂后痊愈。该病人乃肺胃经郁热, 灼伤阴液, 邪传阳明而从燥化, 燥则生热。以扶阴抑阳, 壮水之主以制阳光, 以救真阴。故能获得良效。

6 结语

郑钦安先生在其著作《医理真传》中曾告诫广大医者“市医一见虚火上冲等症, 并不察其所以然之要, 开口滋阴降火, 自谓得其把握, 独不思本原阴盛阳虚, 今不扶其阳, 而更滋其阴, 实不啻雪地加霜, 非医中之庸手乎? ……历代注家, 俱未将一阳潜于水中底蕴搜出, 以致后学懵然无据, 滋阴降火, 杀人无算, 真千古流弊, 医门大憾也。”^[4] 吴荣祖教授常常在其临床带教中教导我们: 临证遇火一定要仔细辨治, 少火、壮火一定

要仔细认定, 切不可滥于滋阴、清热、泻火一途。一定要四诊合参, 功夫全在阴阳上打算, 每遇“少火逆子”定要温阳扶正、循循诱导、引火归元; 但遇“壮火贼子”则绝不手软, 清热泻火以尽快除之, 方可保得生机。笔者作为吴荣祖教授之学生, 深深记住吴老的教导。临证当中应对“火”的认识多加辨析, 在生理之“少火”与病理之“壮火”间细细体会, 以求在临床中收获切实的疗效。笔者才疏学浅, 文中有欠妥之处, 恳请高明斧正。

参考文献

- [1] 佚名. 黄帝内经素问 [M]. 王冰校注. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 117.
- [2] 明·李中梓. 内经知要 [M]. 王体校注. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 12.
- [3] 清·黄元御. 黄元御医学全书·四圣心源·天人解 [M]. 孙治熙主编. 第 2 版. 北京: 中国中医出版社, 2015: 797.
- [4] 清·郑钦安. 郑钦安医书阐释 [M]. 唐步祺校注. 第 2 版. 北京: 四川出版集团巴蜀书社, 2005: 11-12.

(收稿日期: 2018-07-16 编辑: 李世杰)

Clinical Differentiation and Analysis of Shao Fire and Zhuang Fire – Based on Yunnan Wu’s Fu – Yang Academic School’s Understanding

Yang Yihao, Wu Wendi[△], Jiang Liyun, Li Yao

(Department of Spleen and Stomach Disease, Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, 650011, China)

[Abstract] This article describes the features of physical Fire and Evil Fire, so as to demonstrates the understanding of Fire of Shao and Zhuang from the perspective of Yunnan Wu’s Fu – Yang theory. Taking these two Fire as the main line, author further explores and analyzes them based on the principles, methods, and medicine, which provides the ideas for traditional Chinese medicine clinical differentiation and analysis of Fire of Shao and Zhuang.

[Keywords] Shao – Fire; Zhuang – Fire; Wu Rongzu; Fu – Yang; Clinical differentiation and analysis