国医大师谈医录

相火学说在肝病诊治中的应用

国医大师 杨 震

“相火学说”是元代医家朱丹溪在《黄帝内经》“少火、壮火”学说的基础上，继承刘河间“火热论”、李东垣“阴火论”，吸收了陈无择、张子和的若干观点而形成，首先在其专著《格致余论》中提出。这一学说发展和完善了内生火热理论，使祖国医学对火热症的病因、病机、辨证治疗规律的认识，都有了长足进步。

相火的本质

相火的概念

“相火”二字最早源于《黄帝内经》“君火以明，相火以位”。所谓“君火”是指事物生长和变化的最高主持者和动力。以自然变化来说，有了它，生化活动才能进行。相火是在君火统帅下，具体完成、促使自然界诸多生物成长变化或人体生长发育之火，处于臣使地位。有了它，君火的作用才能具体落实。朱丹溪认为宇宙间的一切事物，皆以动为主，“凡动皆属于火”。他在《格致余论·相火论》云：“太极动而生阳，静而生阴，阳动而变，阴静而合……”“火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动皆属于火。以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相火”。认为事物的生存离不开动与静两方面，其中动是基本的、主要的。自然界产生万物，以及人体维持生命，均以动为常。君火是针对有名称，可构成形气相生，可与五行相配，可保持机体正常神明活动者（有名有形）；相火是针对有产生部位，但当其不动时，在它的部位上看不到，虚无不见，好像守位待命一样，只有在其动时，才可以看到它的象征者（有名无形）。

《黄帝内经》是把君火、相火均指为外界火热，丹溪借用这两个名词，用来说明人体生理、病理情况下产生火热的不同概念，把君火指为人体正常的整体神明活动，把相火指为人体内正常或反常的局部内生火热。

相火的产生

朱丹溪认为相火与人体关系密切，其产生于命门，为有名无形之气，即所谓“生于虚无”，但在生理活动及病理变化时，随时都有火的象征。他虽说凡动皆属于火，却确认相火在人体是不可缺少的，其关键在于它“动”得是否正常。指出“彼无火之动皆中节，相火唯有裨补造化，以为生生不息之运用耳”。并在“动”字上解释说“天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也。”意为人之所以富有生命力，无不根源于相火一气的运动。同时指出，相火的活动机能，虽然在各脏腑都具备着，但它源于肝肾。

相火的生理特点

相火是人身的动气 相火是人体生生不息的机能活动（是人身的动气），《格致余论·相火论》曰“天非此火，不能生物；人非此火，不能有生……肝肾之阴，悉具相火，人而同乎天地。”相火以肝肾精血为其物质基础，而能温百骸、养脏腑、充九窍，所以后世也叫元阳、真阳。

相火受心火支配 丹溪认为，相火的运动是受心火支配的，“君火以明，相火以位”。相火活动的正常与否，与心火有直接关系，若心火安宁，则相火“动则中节”，即按照一定的节律，不停地运动着，发挥着正常机能。故《格致余论》曰：“二脏（肝肾）皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为物所感而动，心动则相火亦动”。

相火与五脏功能活动有关 相火之动正常与否，与五脏功能活动情况有密切关系。“五火”之动中有节，是相火正常的重要保证，如丹溪所言“彼五火之动中节，相火唯有裨补造化，以为生生不息之运用耳。”故凡人体脏腑、经络、气血等正常功能活动以及生命延续，无不体现了相火的重要作用。

相火的病理特点

相火妄动为贼邪 相火活动失常，必然导致机体发生病变。引起相火妄动的原因，多为情志过极、色欲无度、饮食厚味……丹溪认为，七情六欲之伤，常激起“脏腑之火”（即“五性厥阳之火”），如《金匮玄钩》云：“醉饱则火起于胃，房劳则火起于肾，大怒则火起于肝，悲哀动中则火起于肺，心谓君主，自焚则死矣。”说明相火在位则有益，离位则有害。《格致余论·相火论》云：“相火易起，五性厥阳之火相煽，则妄动矣。”而相火妄动，则必然消耗阴精。

阳常有余，阴常不足 相火旺盛，阴精被耗，必然出现“阳常有余，阴常不足”的不平衡状态。《格致余论》云：“相火妄动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗然而疏泄矣。”由于相火妄动，变化莫测，无时不有，以致“煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死”，其变化较多，危害甚大。

反常相火的治疗

对于反常“相火”治疗，《丹溪心法·卷一·火门》云：“阴虚火动难治。火郁当发，看何轻，轻者可降，重者则从其性而升之。实火可泻，虚火可补……阴虚证本难治，用四物汤加炒黄柏，降火补阴。龟板补阴，乃阴中之至阴也。”其治阴虚相火的代表方剂为补阴诸丸，在滋阴降火时重在补肝肾。针对湿热相火的特点，创立了以气、血、痰、郁为纲，以六气为目的标本先后辨证，结合地理方宜，用越鞠汤统治诸郁，用枳桔二陈汤统治湿热相火。

外感火热的证治从张仲景、刘河间到温病学家已很丰富，而对内生火热证的论述，历代很少，丹溪在刘河间、李东垣的影响下，敢于创新，倡导相火论，用内生火热论的观点以七情释病因，伤阴释病机，阴虚测预后，奠定了内生火热学说和滋阴学说的理论基础，开创了滋阴疗法和化湿疗法的先河，将运用相火学说把对内生火热证的研究推向高潮，为我们研究内生火热学说，提供了卓有成效的经验。

“六型相火”辨治肝病

肝为厥阴，中见少阳之化。肝主藏血，故云体阴；肝主疏泄，故云用阳。且肝与胆相表里，内寄相火。所以肝的体阴用阳之特点，决定了肝的阴阳对立统一关系。只有在血养其本，气资其用的前提下，肝才能调畅敷和而不病。否则最易导致“阳有余，阴不足”的病理变化。因此，在临床肝病的辨治中，创新性应用相火论的观点，把肝病所产生的局部内生火热按病理相火这一理论去研究，提高了对肝病病机的认识水平。同时在丹溪所分二型相火（阴虚相火、湿热相火）证治的基础上，按肝病的发展过程，将病理性相火分为六型：即郁热相火、血热相火、湿热相火、瘀热相火、阴虚相火、相火虚衰。

郁热相火

郁热相火是肝病发病的早期阶段，其病变基础是“气火内郁”。主要以“内郁”为主，且有火郁迫阴之兆。病机特点是肝气郁结，肝脾失调。辨证要点为胁下不适，情绪不安，烦躁失眠，咽干，尿黄，便秘，舌暗红边尖部较红，苔薄白，脉弦稍数。调治本证，应本“见微知著”的原则。张山雷《脏腑药式补正》曰：“肝气乃病理之一大门，善调其肝，以治百病。”善调其肝，就是要运用疏肝、养肝、清肝的方法使气火不致向伤阴方面转化。具体应依《黄帝内经》“木郁达之，火郁发之”的原则，综合疏、平、抑、调、柔各法，选用辛、酸、甘、苦、咸之类药味，自拟“解郁合欢汤”加减以清肝、解郁、凉血。方中佛手、香橼皮辛散理气疏肝；白芍、牡丹皮柔肝调肝；配白茅根以酸甘化阴；郁金、合欢皮调肝木之横逆而不伤肝阴；天冬、麦冬凉血养阴以护肝；大青叶、茜草清热凉血，化瘀通络。共奏疏肝郁、平肝逆、清肝火、养肝阴之效。

由于“肝郁”是肝病的重要病因，“火郁迫阴”是肝病的病变基础，所以早期截断气郁向迫阴转化是至关重要的。以前对此证多使用理气疏肝之剂，长期应用往往引起耗气伤津，学习朱丹溪《相火论》后认识到“内火迫阴”问题，所以应该在其“迫阴”前就要提前防传变。故拟本方应用于肝病早期“肝郁”阶段，防患于未然，效果比较满意。把郁热称为相火者，实为提醒医者对此证应注意防止内火迫阴来临。

血热相火

郁热相火治疗不当，病情进一步发展，即进入血热相火阶段，而血热相火的病变基础是“肝经血热”。病机特点肝郁化热，热伤肝血。辨证要点为胁下不适或疼痛（胀痛、刺痛、隐痛交替发作），情绪不安，咽干，尿黄，便秘，舌淡边尖部较红，苔薄白，脉弦稍紧。治疗不用苦寒香燥之剂，遵从《王旭高医案》“将军之性，非可直制，唯咸苦甘凉，佐微酸微辛，以柔制刚”的原则，自拟“茜兰汤”加减以清肝凉血。方中茜草、紫草咸凉入血，配伍板蓝根、败酱草清热解毒，佛手、白芍理气平肝。关于“肝经血热”这一提法以前很少论及，类似记载，见秦伯未《谦斋医学讲稿》论肝病篇，“肝郁证的全过程，其始在气，继则及血”，“凡肝脏郁热容易暗耗营血”这个病理机转。肝炎病毒应属伏邪范畴，肝炎早期是肝气郁，只有病情深入，气郁与伏邪相结合形成“血分伏邪”，郁久化热达到“肝经血热”之际，才导致质变。如能在治疗中控制“血分伏邪”和“肝经血热”，则可对肝炎起到较好的防治作用。

湿热相火

肝炎经常迁延反复，加之肝病必然乘脾，脾失健运则易出现肝郁挟湿，郁久化热，而形成湿热相火之证。病机特点肝郁乘脾，湿滞化热。辨证特点为胸胁胀闷，纳差，腹胀，口中黏腻，四肢无力，情绪烦躁，目赤或溲黄，舌红苔厚黄白相间，脉弦数。对肝病中的湿热相火，治法却不宜用丹溪的苦寒泻火法，而应采用利湿而不伤阴，清热而不助湿之法，宜芳香化浊、辛开苦降。自拟“桃红化浊汤”加减以疏肝健脾、清热利湿。方中用藿香、佩兰叶芳香化浊以醒脾困；用茵陈、白茅根、板蓝根清热利湿以清相火；用薏仁、茯苓、香薷健脾化湿以健脾运；青皮、郁金梳理气机，以解肝郁；桃仁、红花疏通肝络以防瘀结，兼作引经以清血分湿热。

丹溪之论“湿热相火为病甚多”是经验之谈，临床确实多见。湿热是病因，肝脏是病位，调治时应紧紧抓住肝郁与湿滞这一对主要矛盾，疏肝时应注意不要耗气伤阴，化湿时不要寒凉滞脾。温病学家治湿的理论，可以用来指导湿热伤肝的证治。其病因为“太阴内伤，湿饮内聚，客邪再至，内外相引”；其病机是“热得湿而愈炽，湿热两合，其病重而速”。湿热缠绵，如油入面，胶结难分，治疗较难。

瘀热相火

肝病日久或治疗不当，均可出现气血瘀滞，病久耗气伤阴，瘀而化热，形成瘀热相火之证。病机特点为瘀热伤肝，络脉瘀阻。辨证特点为胁痛以刺痛为主，劳累或精神不畅时疼痛增加，面色晦滞，手足心热，面部红缕如丝，手掌红，舌质暗红，舌苔少，脉沉细。针对瘀热相火，治法不宜长期应用理气活血法，以免日久耗气伤阴，而应采用益气养阴、化瘀通络之法，自拟“三才化纤汤”加减以益气养阴、扶正通络。三才汤是《温病条辨》治疗暑邪入里，阴液元气两伤者，用该方益气养阴。而本证是毒邪入里，耗伤正气，既有气阴两伤，亦有肝血瘀滞，故用三才汤合《黄帝内经》中四乌鲗骨一芦茹丸等化瘀通络之品而成，用以益气养阴、扶正通络。方中用桃仁、茜草、鳖甲、地龙化瘀通络；天冬、生地、党参、黄芪、桑椹益气养阴；海螵蛸、鸡内金和中化积，共奏益气养阴、扶正通络之功。肝病日久由气入络，血行滞缓，抑或脏腑瘀热，煎熬津血，血黏滞不畅而由淤致瘀，均能因“血瘀”导致肝硬化，即“肝积、癥积、积块”等。张仲景在《金匮要略·黄疸病脉证》中曾说：黄疸病的病机是“痹非中风”，所以发黄者“瘀热以行”。慢性肝病过程中的肝纤维化应属中医“肝痹”范畴。其主要病机特点为“肝络瘀阻”，可发生于肝病各个阶段，如不尽早治疗，病情易进展，导致因“瘀”致“积”，最终发展为肝硬化。

阴虚相火

肝体阴而用阳，为藏血之脏。若肝郁过久，化火必伤肝阴。肝火伤阴，既可自伤，也可伤及他脏之阴。从病变发展过程看，犹以自伤肝阴、中伤脾阴、下伤肾阴为多见。病机特点为郁火伤阴，肝失所养。辨证特点为胁痛以隐痛为主，休息时痛减，且喜用手按压，劳累或精神疲惫时疼痛增加，形体消瘦，面色晦滞，常伴有头晕，目眩，口燥心烦，鼻衄、齿衄，手足心热或午后低热，体倦乏力，舌质边尖红，脉弦细。

治疗时，只伤肝阴多用一贯煎以养阴柔肝。中伤脾阴，多用“滋脾饮”以滋养脾阴。方中用山药、扁豆、莲子肉、薏苡仁滋脾阴，鸡内金、麦芽、山楂健脾消食，桔梗宣肺，葛根健脾升提，大枣和胃。下伤肾阴，若无瘀血，多用滋水清肝饮以疏肝养阴清热。若兼瘀血，选用三甲复脉汤加减以柔肝养阴、凉血软坚，将其创新性地应用于治疗肝硬化之肝肾阴虚型，既有滋阴柔肝潜阳，又有凉血散瘀软坚之功效，其选方思路受朱丹溪大补阴丸启迪。

相火虚衰

肝内寄相火，寓一阳生化之气，寄居肾中真阳。《相火论》认为“天非此火不能生物，人非此火不能有生”。病机特点为肝阳气亏虚。辨证特点为疲乏无力，胁下不适或隐痛，情绪抑郁，寐差易惊，纳差，大便不畅，腰痛，畏寒肢冷，女子月经不调，或男子性功能减退，舌淡苔薄白，脉沉细。针对肝病中之肝气虚，治疗以补益肝气为大法，自拟“补肝颐气汤”加减以补肝益气。方中柴胡、升麻益气升提以升发肝气；当归、黄芪益气养血以养肝，山萸肉、白芍理气养阴以柔肝；茯苓、陈皮健脾化痰，远志、夜交藤宁心安神；合欢皮疏肝解郁，共奏益肝气、养肝体、柔肝阴之功。对于肝阳虚者，自拟“桂附二仙汤”加减以温生肝肾阳气。方中桂枝配白芍取桂枝加桂汤之意，张仲景用以治“气从少腹上冲心”的阳虚阴乘证；桂枝配附子，温补肝阳；再佐以酸肝温养之品，如淫羊藿、巴戟天、仙茅、石楠叶等温补肝肾；炙鳖甲、鸡内金畅气通络；青黛、矾石取“硝石矾石散”之意，并以青黛为引经药，咸软直入肝血。《蒲辅周医学经验集（精）》谓：任何一脏，皆有气血阴阳，“肝阳虚则筋无力，恶风，善惊惕，囊冷，阴湿，饥不欲食”。肝气肝阳虚证，是导致疏泄不及的一个重要病理环节。《灵枢·天年》云：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明”。由此可见，先秦时代医家，就已认识到肝气虚、肝阳虚所表现出不同的病理变化规律。二者有轻重之别。气虚为阳虚之渐，阳虚为气虚之甚，两者并无绝对界限，但有轻重之分。

应用体会

相火是中医对人体生命能量的高度概括，是人的生命之火，是人体生命的原动力。“相火学说”是专门研究人体组织、功能、生命物质、生命现象及能量运动的理论。在数十年肝病诊治实践中，学习和运用“相火学说”提高了自己对肝病的理论认识水平，提出了“肝经血热”乙肝病机理论，并在此理论指导下，研发治疗肝病新药3种（碧云砂乙肝灵、肝毒清浓缩丸、参虎解毒丸）。先后申报多项省市级科研课题、获省市级科技成果奖9项，研发院内制剂10种，均是受相火学说的启发。

按相火在肝病发展过程中的演变规律归纳为“六型相火”，制定肝病辨治方案，拟定分期治疗方药，补充了相火分型与治疗用药的不足。该方案成为西安市中医医院肝病科优势病种中医诊疗方案，临床应用近20年，取得显著疗效，作为科室核心技术支撑促进学科快速发展，2012年肝病科被批准为国家级中医重点专科。更是深刻体会到理论指导下的医疗实践及科学研究的重要性。

国医大师临证经验

张志远临床应用二丁经验

□ 王 群 山东中医药高等专科学校
郑 婧 山东省龙口市中医院

国医大师张志远是山东中医药大学教授、主任医师，他擅治各种疑难杂症。蒲公英及紫花地丁合称二丁。蒲公英又称黄花地丁，与紫花地丁同名异类，二者临床应用都较为广泛。蒲公英见于《本草纲目》，其“甘、平、无毒”，主治乳痈红肿、疳疮疔毒。紫花地丁亦载于《本草纲目》，别名为箭头草、独行虎、羊角子等，《本草纲目》记载其“苦、辛、寒、无毒”，主治黄疸内热、痈疽恶疮、痈疽发背、疔疮肿毒、喉痹肿痛等症。张志远临床上善于将蒲公英、紫花地丁配伍使用，治疗多种疾病均取得良好疗效，现将其经验摘录如下。

外感疫疠

疫疠之邪，又称为杂气、瘟疫、疫毒、疠气等，有较强传染性，伤人迅速，涉及头面、颈项、胸胁等部位，各部位特点有所不同。如面颊、腮部灼热红肿，名发颐温（瘟）；头面红肿似戴帽，名大头温（瘟）；脖子肿大，名蛤蟆温（瘟）；胸胁高凸，呕吐血水，名瓜瓤温（瘟）；颈项强硬，摇摆疼痛，名探头温（瘟）；身起瘿核，名葡萄温（瘟），亦称疙瘩温（瘟）。时疫邪毒上攻于头面、颈项，经络搏结，出现面目红肿、脖子肿大等临床表现。张志远指出上述病情都归于温（瘟）疫，即流行性腮腺炎和丹毒，并总结此类传染性热证的治疗，除清火外还要注意“解毒”。历史上许多医家均用此法，唐大烈《吴医汇讲》指出，吴又可用大黄，如三消饮在达元饮的基础上加大黄等药物；张路玉用童便、山栀子清热，清六经郁火，叶天士用金银花、黄连、犀角、甘草清热解毒。喻昌云“上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒”。杨璿继承喻昌的治则，在吴又可善用大黄的基础上，又结合黄连，将两者作为解毒逐秽之主药。张志远常用蒲公英、紫花地丁、薄荷、藿香、黄芩、山栀子、板蓝根、金银花、连翘等药物，认为其清热解毒、芳香逐秽，其中蒲公英、紫花地丁配合使用，可治疗火热邪毒。紫花地丁味苦性寒，有清热解毒、消肿散结之功效，历来为治疗红肿、热痛之常用药。现代研究表明紫花地丁具有抑菌、抗炎、抗内毒素、免疫调节等药理作用，并具有明显的抗呼吸道合胞病毒等抗病毒作用。蒲公英可治疗一切疔疮之红、肿、热毒诸症，效果颇佳。药理研究表明蒲公英对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、沙门氏菌、链球菌等均有效，并能激发机体免疫功能，蒲公英煎液具有促进IL-2、IFN-γ、IL-4的分泌，改善机体免疫抑制状态，增强和调节机体免疫功能的作用。二者配伍，可大剂量应用，以达到清热、散火、解毒、消肿的目的，还可视病情加入生大黄3~6 g，提高药力。

温（瘟）病发斑

温（瘟）病发斑往往见于温（瘟）病的极期，温（瘟）毒发出于肌肤，可见斑疹如锦纹，许叔微《伤寒九十论》“温（瘟）毒最重也，故斑疹生”。1990年一患者发烧，全身红肿如丹毒，汗出而热不退，张志远认为此病虽属时令病，但全身发斑形状与多形红斑不同，指出病机为郁热，试以凉血解毒，配伍清热化斑药，当时即给予金银花30g，大青叶30g，丹参10g，牡丹皮15g，板蓝根30g，生地黄15g，蒲公英30g，连翘15g，紫花地丁30g，败酱草15g，野菊花30g，黄芩片15g，山栀子15g，生大黄9g，赤芍9g，嘱每日1剂，水煎分4次服。患者连用5天，效果良好，嘱其继服前方，共服11服，痊愈。此方体现张志远清热、解毒、凉血、通下四法并举的治疗特色，一是清热降火，大黄具有通下作用，使火有出路，并用黄芩、山栀子等药物；二是解毒泻火，用金银花、蒲公英、紫花地丁、大青叶、野菊花等药物；三是凉血息火，用丹参、牡丹皮、生地黄、赤芍等药物。此方重点在于解毒泻火，其中紫花地丁和蒲公英用量均较大，各30g。紫花地丁入心、肝经，蒲公英入心、胃经，温（瘟）病极期，热毒在营血分，出现发斑，故紫花地丁、蒲公英可清营血之热毒，紫花地丁入手足厥阴血分，可活血散瘀，热毒除了波及营血之外，还蕴结在足阳明胃经，出现阳明热盛的情况，蒲公英入胃经，可泻阳明之火，协同其他清热解毒药物，可增强疗效。

肠道淋巴结炎

肠道淋巴结炎多见于儿童，临床表现为呕吐、腹痛、脐周压痛明显等胃肠道症状。张志远曾会诊一个9岁男童，该男童少腹部隐痛两年，经诊断为肠道淋巴结发炎（肠系膜淋巴结炎），屡医而效果不佳。张志远从其表现低烧、不喜按压，辨为气滞、虚热，认为病机是内有郁结，创腹淋疗汤：乌药9g，醋延胡索7g，香附7g，枳壳6g，木香6g，荔枝核9g，川楝子6g，蒲公英15g，紫花地丁10g，青皮6g，嘱水煎分3次服，每日1服。连饮10天，症状改善后，嘱改每两日1剂，继用不停。1个月后男童即获痊愈，追踪半年，未再复发。该方体现了张志远通结、开导、凉血、解毒的治法。中焦气机瘀滞，经脉不通，不通则痛，气郁日久伤阴，气郁阴虚发热，故用乌药等理气药物调理气机，在散结的同时，不忘解毒，用蒲公英、紫花地丁清热解毒。小儿生理特点为性质未充，易虚易实，易感受外邪，外邪侵入脾胃，导致脾胃运化功能失司。该患者病程日久，虽无剧烈邪正交争表现，但仍有毒邪留恋胃肠，张志远辨证论治，加入蒲公英败毒去火并散滞气，紫花地丁苦泄辛散以清热凉血，并根据小儿体质，减少药量使用。

本版所载方药请在医师指导下使用

本期执行总编：王淑军 值班主任：白晓芸5、6、7版 张梦雪4、8版 新闻部：84249009转6201 专刊部：转6231 通联发行部：转6121 监督电话：转6306