

# 读解李东垣之“阴火论”

任真<sup>1</sup>, 张伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月27日

## 摘要

本文基于《脾胃论》《内外伤辨惑论》，并结合后世医家主要观点探讨李东垣笔下“阴火”产生的机理及治疗。阴火形成的关键为脾胃气虚，清阳不升。治疗除了脏腑虚实补泻外，更应重视恢复人体气机的升降浮沉。

## 关键词

李东垣, 阴火, 脾胃论, 内外伤辨惑论, 气机升降

# Interpreting Li Dongyuan's Theory of "Yin Fire"

Zhen Ren<sup>1</sup>, Wei Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 23<sup>rd</sup>, 2024; accepted: Aug. 16<sup>th</sup>, 2024; published: Aug. 27<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

This article is based on the book of "Pi Wei Lun" and the "Nei Wai Shang Bian Huo Lun", combined with the main viewpoints of later medical experts, to explore the mechanism and treatment of "Yin Fire" as described by Li Dongyuan. The key to the formation of Yin Fire lies in Spleen-Stomach Qi deficiency and failure of clear Yang to ascend. In addition to treating visceral deficiency or excess, more attention should be paid to restoring the ascending-descending movement of qi in the human body.

\*通讯作者。

文章引用: 任真, 张伟. 读解李东垣之“阴火论” [J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 1311-1316.

DOI: 10.12677/acm.2024.1482355

## Keywords

Dongyuan Li, Yin Fire, Pi Wei Lun, Nei Wai Shang Bian Huo Lu, Qi's Ascending and Descending

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

李东垣作为金元时期的一大医家,不仅是“补土派”的创始者,更是在仲景外感学说,祛邪气治疗大法当道之时,开创了注重正气的内伤学说。其所创的甘温除大热理论被后世所熟知,该理论更是填补了气虚发热这一空白。因正虚发热,有阴阳气血之分。阳虚发热,在《内经》中已有论述,如真寒假热,阴极似阳等;阴虚发热,历代医家,尤其是温病学派,对此有详尽的论述;虽血虚发热论述稀有,但对于气虚发热,基本属于空白[1]。关于气虚发热,李东垣称之为“阴火”,其论述在《脾胃论》《内外伤辨惑论》中均有提到,但由于语焉欠详,致后世医家诸多争论,尚未有统一观点。本文从以下几个方面来论述“阴火”的产生机理和治疗,更好地理解李东垣治疗内伤疾病的核心思想,并运用至临床实践当中。

## 2. “阴火”的病因

李东垣在《内外伤辨惑论》的开篇写下“甚哉!阴阳之证,不可不辨也。”其中阴为内,阳为外,意在强调辨别外感与内伤之证的重要性,且在该书上卷中洋洋洒洒写下十三辨来区别二者的不同表现。正是因为李东垣当时处在金元的战乱时期,百姓饥饱失常,劳役过甚,病人往往内伤多于外感,然而时医未深究仲景之法,惯以辛温麻桂治时病,使死者接踵。“概其外伤风寒六淫客邪,皆有余之病,当泻不当补;饮食失节,中气不足之病,当补不当泻。”([2], p. 7)当时患者多为饮食劳倦而致的内伤者,外伤者可能间杂其中,然而世俗不知,往往将元气不足之证,认作外伤寒邪、表实有余之证,而反重泻其表也,安得不死乎。可见李东垣无不在惋惜时医者虚实误辨,补泻误施,导致“枉死”者无数。

《素问·调经论》云:“夫邪之生也……其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”李东垣亦在《内外伤辨惑论》([2], p. 7)写道“遍观《内经》中所说,变化百病,其源皆由喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳役所伤而然。”即内经所谓的“生于阴”,同时可以看出李东垣认为内经所说的外感病因人人皆知,而其中提到的内伤病因而被时医所忽视,从而造成当时无数“枉死”患者。由此可认为东垣所言“阴”字即内伤之意。

现代人们虽处于和平年代,无战乱纷扰,然而在数字化和全球化的推动下,现代社会的生活节奏在不断的加快,使得人们处于一个持续的“赶场状态”,可能顾不上上一日三餐,或时时处于焦虑状态下,或由于连轴工作而身心俱疲等等,可见“阴火”的病因在现代社会生活中亦随处可见。

## 3. “阴火”的病机

“饮食劳倦所伤始为热中论”,所谓“热中”乃阴火的表现形式的概括,而饮食劳倦所伤即“内伤脾胃”,可见阴火是由于脾胃脏腑不足及脾胃之能不足二者共同导致[3]。而在东垣构建的内伤学说、脾胃学说中,有以下两点是其在著作中反复论述。

### 3.1. “人以胃气为本”

“夫胃为水谷之海，饮食入胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精……下输膀胱。” ([2], p. 29)即阐述了人体赖以生存的精微气血都源于脾胃，饮食入胃才能化生精气，而精气的输布需依赖脾气的输布。元气即胃气，《脾胃论》([4], p. 62)言“真气又名元气……非胃气不能滋之。”可见体内的各种“气”都是由胃气产生，故言“人以胃气为本”，人受水谷之气以生。书中提到的元气、生发诸阳上升之气、荣气、卫气等，皆是胃气的别称，是其在各方面的表现形式。故而胃气盛则元气充足，虽有贼邪，弗能伤害；假如胃气一伤，而元气亦不能充，且“火与元气不两立，一胜则一负”，则元气虚则阴火盛，二者相互对立制约，互为消长，说明“阴火”乃消耗元气的“壮火”，“壮火食气”则百病由生。

虽然在此只提出了胃气，似乎忽略了脾，但李东垣认为胃乃脾之刚，脾乃胃之柔，互为表里。若饮食伤则胃先病，脾则无所受而后病；若劳倦伤则脾先病，胃不能独行其津液而后病([4], p. 8)。由此可见脾胃受病仅有主次、先后之分，但不独病。

### 3.2. 重视春升，升则化生

《脾胃论》([4], p. 68)言“《五常政大论》云‘阴精所奉其人寿，夫阴精所奉者，上奉于阳，谓春夏生长之气也……此六气右迁于天，乃天之清阳也，阳主生，故寿。’”其中地气对应脾胃之谷气，“脾主五脏之气，肾主五脏之精，皆上奉于天，二者俱主生化以奉升浮，故而春升夏长皆从胃中出也。”即饮食入胃，精气先输脾归肺，上行春升之令以滋养周身，乃清气为天者。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者。这便是李东垣所说的“履端于始，序则不愆，升已而降，降已而升，如环无端，运化万物”([4], p. 67)。而对于《内经》言诸脏皆取决于胆，李东垣的理解为胆主少阳春升之气，春气升则万物生，故少阳春升之气上升，则诸阳皆升，乃“余脏从之”之意，然谷气者，升腾之气也，乃足少阳胆之元气始发生长。

故而春夏升发，秋冬沉降，而生长之机在于升发；在升降之中，“升发”为“沉降”的原动力[5][6]。是故“阳道不行”，乃脾胃不足，无生发升腾之气也，谷气不但不能上奉行春升之令，反而下流使收藏令行，乃“有秋冬而无春夏”，即只有收降沉藏而无生发升腾，于是人“百病皆起”，故云人夭也。

### 3.3. “阴火”的产生

在李东垣方后的辨证加减中，我们可以一窥阴火的性质以及产生部位，如“少加黄柏以救肾水，能泻阴中之伏火”、“以黄连之苦寒，去心烦，除湿热”、“以甘草，生地黄，泻火补气”、“朱砂，纳浮溜之火”、“下元阴火，加真生地黄、黄柏”，可见阴火既可以是虚火，也可以是实火；且在上焦、中焦、下焦均可出现。故而接下来笔者分别从上、中、下三焦部位探析阴火产生的机理。

#### 3.3.1. 因虚致郁

关于“郁”，金元四大家均有所涉及，河间学派的刘完素以外感六淫致玄府不通而郁为主，张子和师从刘完素提出内在痰瘀闭塞而郁；不同前两位的因邪实致郁，李东垣在此基础上提出了因虚致郁[7]。

《内外伤辨》中，阴火首见于“既脾胃有伤，则中气不足……惟阴火独旺……诸病生焉。” ([2], p. 7)可见“阴火”是在脾胃损伤的基础上产生的一种病理的火邪，是因虚生邪。在《脾胃论》([4], p. 4)中提到“《调经篇》云：阴虚则内热，有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故为内热。”即内伤脾胃，中气不足，春生之令不行，从而使谷气无法正常上输心肺，充养周身；然无升亦无降，故浊阴在下不能正常排出体外，是谓上、下二焦不通畅，最终谷气壅塞中焦郁而生热[8]-[11]。此热产生的原因是不通，是郁而化火，而不通产生的原因是中焦脾胃虚。《素问·举痛论》亦言“百病生于气”，即气须正常升降出入，人体才可以维持正常生命活动[12]。然脾胃为气机升降枢纽，

脾胃气虚则不但升降障碍, 且无生发升腾之气, 故而使气不得伸, 便会使局部的气机相对郁滞, 气有余便是火。东垣亦言“脾者土也, 热伏地中”([2], p. 42), 其中“热伏地中”, 即气虚无力升浮而致阳气郁滞化为阴火。综上因虚致郁是指在气虚的基础上气郁于内而产生的火。

### 3.3.2. 清阳不升, 脾湿下流, 闭塞其下

在补中益气汤方后的辨证加减中提到“少加黄柏以救肾水, 能泻阴中之伏火……少加生地黄补肾水, 水旺而心火自降”([2], p. 32), 从本句可察阴火似与肾的关系密切, 而肾本是元阴元阳之居处, 文中所提到的两药均以救肾水, 补肾水为主, 那么是否可以推断是肾中相火偏亢, 导致二者不相平衡而需要外界的干预, 相火本是人体中的生理之火, 具有温养脏腑, 推动人体生理活动的作用, 但由于中气虚而成为了病理之“相火”, 那么它的产生除了中气不足这个本质外, 还与清阳不升, 脾湿下溜以及相火的自身特性相关。

因李东垣在书中提到“肾间受脾胃下流之湿气, 闭塞其下, 致阴火上冲。”([2], p. 12)“夫脾胃虚, 则湿土之气溜于脐下……肾为阴火。”([4], p. 63)故而有学者认为阴火乃病理相火、下焦离位之邪火, 是由于脾胃损伤, 元气因而不足, 中气随之下陷, 湿溜下焦, 闭塞气机, 肾中相火不能升降出入, 郁而形成的火热[13]-[15]。阴火上冲则出现气高而喘、身热而烦等症状。

脾湿下流是由于胃气虚而升发诸阳之力弱, 且湿邪本性趋于下, 亦易困阻气机, 上述说法不无道理, 但下焦相火的性质, 如赵献可在《医贯》[16]所说:“火有人火, 有相火。……相火者, 龙火也, 雷火也, 得湿则炳, 遇水则燔, 不知其性, 而以水折之, 以湿攻之, 适足以光焰烛天, 物穷方止矣。”因此脾胃气虚, 不能运化水谷反生水湿, 加之升清之力减弱, 而胃气虚则元气亦不足, 肾水与相火的平衡本就岌岌可危, 若“谷气下流”, 则肾水无法制约, 龙雷之火得湿则焰, 逆而上冲。那么下流的脾湿进一步困阻离位之相火形成郁火或二者相合形成湿热似乎也是情理之中。阴火上冲, 脾胃又首当其冲, 形成“阴火乘其土位”之变, 即《慎斋遗书》言“离丹田而上者是为壮火, 壮火则食气。”当为阴火反过来耗伤脾胃元气[15][17]。故东垣以甘温补中益气, 中气充足, 得以健运, 升清之力恢复, 则既不会继续产生脾湿, 脾湿亦不会下流, 如中焦天空一片晴朗, 龙雷之火必然下潜。综上阴火当包括下焦的病理“相火”, 且在补中益气汤方后的加减中, 以生地黄、黄柏泻相火, 是为明证。后世尤在涇提出“土厚则阴火自伏”。土能克水, 此水则代表肾的全部功能, 肾乃元阴元阳所居, 土能克水, 即指既能制约肾水泛滥, 又能制约肾中相火之上冲。这就是“土厚则阴火自伏”的道理, 也是土虚而阴火上冲的病机, 其治疗大法与李东垣相当, 为培土以制阴火[1]。

### 3.3.3. 心不主令, 相火代之

“心火者, 阴火也, 起于下焦, 其系系于心, 心不主令, 相火代之。相火, 下焦包络之火, 元气之贼也。”([2], p. 29)其中“心火”, 阴火是也, 下文的相火也不是生理之火, 而是耗伤元气的贼火, 亦是阴火的代称。此处阴火的产生是由心不主令, 而下焦病理之相火循经上冲所致。

《素问·天元纪大论》云“君火以明, 相火以位。”即心火受下焦相火的不断补充而赖以明, 相火又依赖心神的作用而禀位于下, 二者发挥其正常作用, 人才能维持正常的生理活动。心肾同属少阴, 经络相连, 故下焦相火动则可影响心火, 但心不受邪, 乃包络代心受邪, 故言相火, 下焦包络之火。若脾胃气虚, 谷气不得升浮, 为阴火伤其升发之气, 则心肺无所受禀, 气血本难以化生, 而下焦阴火循经上冲, 火邪日渐煎熬气血, 血减则心无所养, 神无所居, 故而心不主令, “相火”代之, 实为下焦阴火代之, 从而形成“心火独盛”。

## 4. “阴火”的治疗

“惟当以甘温之剂, 补其中, 升其阳, 甘寒以泻其火则自愈。”([2], p. 29)其中补中针对脾胃虚, 升

阳针对气不升浮及下陷, 泻阴火针对阴火内生。补中、升阳是治其本, 泻阴火是治标。

#### 4.1. 补中

“夫内伤用药之大法, 所贵服之强人胃气。”([2], p. 61)人以胃气为本, 因此治疗上以补益脾胃为主, 若脾胃健运, 行春生之令, 一则谷气得以正常输布, 元气充足则阴火自灭, 二则水谷正常运化则湿浊除, 阴火自潜, 即“火与元气不两立, 一胜则一负”的原因。而所谓甘温, 乃味与气相结合, 因阴火本质为不足之病, 若以大热大补之品则恐有虚不受之弊, 而温可缓降内热且不伤中, 且虚在脾胃, 当用甘补[18]。因此通过甘温之药“补其中”则可从根本杜绝阴火的产生, 即李东垣之甘温除热。

#### 4.2. 升清

东垣善用“风药”, 其性“味之薄也”, 具有升清、祛风、胜湿、通经之功。在此有以点作用: 一是, 升发阳气: “下者举之, 此得阳气升腾故愈, 是因曲而为之直。”([2], p. 58)其中曲乃伤胃气是也, 直乃升发胃气是也。《脾胃论》([4], p. 12)云: “诸风药, 升发阳气以滋肝胆之用, 是令阳气生, 上出阴分。”故风药可帮助脾胃行使春升夏长之令, 从而达到阴精所奉其人寿。二是体现了李东垣注重药物的升降浮沉与五脏的生理特性相结合: 李东垣通过研习经典, 在天人相应, 五脏外应四季的基础上提出“顺其性者为补, 逆其性者为泻”, 他在临床运用如四君子汤、平胃散、黄芪建中汤等治疗脾胃虚弱引起的病变, 虽疗效不错, 但观察到有部分患者远期疗效并不佳, 是以检讨经典所言脾胃不足之源, 乃阳气不足, 即脾胃功能未能复原, 故而在脏腑虚实补泻上加入了脏气法时升降浮沉补泻法, 且通过谷气的布散过程可认为李东垣之脾胃统主升浮[3] [19]。因此在甘温药补不足的基础上, 加用升麻、柴胡等风药引脾胃之气上升, 恢复胃中精气上输心肺而布散周身之能。辛味风药与甘温补药的配合, 于脾胃而言除了恢复脏腑本身的不足, 亦帮助脾胃之气升浮之能。三是升阳解郁, 使气得“伸”: 升阳散火汤中“胃虚过食冷物, 抑遏阳气于脾土, 火郁发之”。其中风升生类药助阳气升浮, 解阳气郁滞, 使三焦畅遂, 而火邪皆散矣。四是引甘温之药实卫: 如补中益气汤中的升麻、柴胡可引甘温之气味上行, 充实腠里, 使阳气得卫外而为固; 五是风能胜湿, 以诸风药皆风能胜湿是也。

#### 4.3. 泻阴火

甘温除大热的病本是气虚, 但从治标而言, 大热仍需寒泻, 故而用甘寒之药泻已成之阴火。所谓甘寒乃“借用大寒之气于甘味中”, 指甘温药中配合寒凉药同用, 此为治标之举, 不利于治本, 且李东垣认为“大忌苦寒之药泻胃土”, 应谨慎、暂时应用, 故方中用黄柏, 黄连等药时, 常强调“少加”或“酒洗”等, 唯恐加重损伤脾胃, 导致热中未已, 寒中又起, 使病情进展而更加复杂[20]。泻阴火是李东垣防止壮火食气之弊, 在阴火炽盛时, 配合甘寒泻阴火的药物来治标, 是为变通之法。

### 5. 总结

人以胃气为本, 胃气盛则阳道行, 元气足, 虽有贼邪, 弗能伤害; 若脾胃不足, 则百病由生。而“脾胃之证, 始得则热中”, 乃阴火产生所致, 其形成关键在于脾胃不足, 清阳不升, 脾湿下流, 阴火上乘阳位。而阴火在上可为“心火”, 在中可为“郁火”, 在下可为“肾火”, 但仅凭上三者概括阴火, 似有不妥, 因阴火还可为湿热, 伤阴伤血之虚火等等, 且在《脾胃论》中有专门论述脾胃气虚后脏腑出现的火热之象, 可见阴火内外走窜于全身, 不单一只影响肾脏。故而东垣笔下的阴火, 虽表现性质各异, 但追其根本还是内伤脾胃之气, 升降失司导致。其治疗大法离不开补益中焦脾胃, 但他在此基础上补充了脏气法时升降浮沉补泻, 故而对于脾胃内伤病变, 不要仅局限于见脏治脏, 更重要的是恢复人体内气机的升降浮沉, 这亦是治病求本之意。在今后临床上治疗内伤疾病时可灵活运用补脾胃、升清阳、泻阴



火的组方结构, 并根据兼症或四时变化进行用药加减。

## 参考文献

- [1] 王四平, 周计春, 杨阳. 全国中医学派临床笔谈[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 3-6.
- [2] (金)李杲, 著, 尚冰, 校注. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 科学出版社, 2021.
- [3] 高建忠. 高建忠读《脾胃论》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 31.
- [4] (金)李东垣, 撰, 文魁, 等, 整理. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 温永天, 王凤云, 唐旭东, 吕林, 李娟娟, 梁旭. 从脏气法时升降浮沉补泻图探析李杲学术思想[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1650-1652, 1656.
- [6] 黄为钧, 赵进喜, 丘立富. 李东垣“阴火学说”初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1265-1268.
- [7] 殷鸣, 金钊, 张琦. 金元医家郁火理论汇通[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1598-1600, 1742.
- [8] 张彦忠. 李东垣“阴火论”探析[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 30-33.
- [9] 张航, 冯嘉玮. 李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 871-873.
- [10] 白建英, 张秀芬, 杨贵真, 徐昭娟, 王喜梅, 李会敏, 李付平. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4586-4588.
- [11] 蒋先伟, 张璞方. 李东垣阴火论及甘温除热法[J]. 河南中医, 2020, 40(6): 844.
- [12] 赵心华, 鲍计章, 倪红梅, 王庆其. 从《黄帝内经》探析李东垣“阴火”理论[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 979-981.
- [13] 刘宇, 张明泉, 马凯, 刘洋, 赵璐. 国医大师李士懋运用补中益气汤合理阴煎治疗肾之“阴火”探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 703-705.
- [14] 冯瑞雪, 张紫微, 张再康. 李东垣“阴火论”学术思想探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 225.
- [15] 王永涛, 张怀亮. 相火、阴火、龙雷之火、浮游之火统一论[J]. 国医论坛, 2019, 34(4): 10.
- [16] (明)赵献可, 著, 陈永萍, 校注. 医贯[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 88.
- [17] 陈震萍, 沈丹, 牟重临. 论李东垣脾胃学说的核心思想[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(12): 910-913.
- [18] 赵妍婕, 刘世威, 宋素花. 李东垣内伤病辨治思路探析及思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 185-189.
- [19] 宋文鑫, 张雪亮. 李东垣“胃气喜升浮”论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 340-342, 401.
- [20] 丁光迪. 东垣学说论文集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 95.