

基于李东垣“阴火”理论论治遗精

吴玟岐¹, 陈佐龙^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院男科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月9日; 录用日期: 2025年8月1日; 发布日期: 2025年8月13日

摘要

“阴火”理论作为重要论点贯穿于李东垣脾胃学说中, 历代医家对此虽有不同观点, 但其中心含义不外乎中焦脾胃虚弱郁火病及其他脏腑。遗精一病病机复杂, 文章将“阴火”理论与遗精病相结合, 基于临床实践, 将遗精病分为心神不交、心脾两虚、肝郁脾虚、肾精不固以及湿热扰精, 着眼于“固护脾胃以治本、清利湿热以治标、升阳理气通中枢”这三大原则, 令气血调和, 君相相安, 从而肾精得固, 本文遵从治病求本理念, 以求为遗精提供不同的诊疗思路。

关键词

“阴火”理论, 遗精, 补益脾胃, 中医药治疗

On the Treatment of Spermatorrhea Based on Dongyuan Li's Theory of "Yin Fire"

Wenqi Wu¹, Zuolong Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Andrology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 9th, 2025; accepted: Aug. 1st, 2025; published: Aug. 13th, 2025

Abstract

The theory of "Yin Fire" runs through Dongyuan Li's theory of spleen and stomach as an important argument. Although there are different opinions among medical practitioners throughout history,

*通讯作者。

the core meaning is no more than the weakness of the spleen and stomach in the middle jiao and the accumulation of fire in other internal organs. The pathogenesis of spermatorrhea is complex. This article combines the theory of "Yin Fire" with spermatorrhea, based on clinical practice, and divides spermatorrhea into five types: heart and spirit not communicating, deficiency of both heart and spleen, liver depression and spleen deficiency, kidney essence not being consolidated, and damp-heat disturbing essence. It focuses on the three major principles of "nourishing the spleen and stomach to address the root cause, clearing damp-heat to address the symptoms, and raising yang and regulating qi to unblock the central channel", so as to harmonize qi and blood and keep the heart and liver in peace, thereby consolidating kidney essence. This article adheres to the concept of treating the root cause of diseases, aiming to provide different diagnostic and therapeutic ideas for spermatorrhea.

Keywords

Theory of "Yin Fire", Spermatorrhea, Tonifying the Spleen and Stomach, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2025 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

遗精指在非性生活时精液自行泄出的一种症状,其中有梦而遗者为“梦遗”,无梦而遗甚至清醒时精液流出者为“滑精”[1]。遗精分为生理性遗精与病理性遗精,生理性遗精无需治疗,而病理性遗精指成年男子遗精频率达每周2次以上或有正常性生活情况下仍经常遗精且出现头晕、腰酸、乏力等症状,严重影响病人的身心健康和生活质量[2]。本病的记载始于《灵枢·本神》:“怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧,流淫而不止……恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下”。明《景岳全书》:“盖遗精之始,无不病由乎心,正以心为君火,肾为相火,心有所动,肾必应之”[3]。论述本病主要病位在心肾,清《证治汇补·遗精》曰:“五脏各有精,肾则受而藏之,故遗精之病,五脏皆有,不独肾也”,表明遗精与五脏各脏皆相关成为共识[4],脾胃功能异常,会导致全身气机失调,则肝失疏泄,肺失宣降,心火上亢,不能下交于肾,故而水不能藏,精随以泄。本文基于李东垣“阴火”学说,探讨固护脾胃对于遗精治疗的指导意义。

2. 阴火理论的起源与内涵

金元四大家之一李杲,自号东垣老人,其学说中心思想“内伤脾胃,百病由生”,着眼于调节脾胃,善用甘温补中治疗内伤诸病,被后世称为“补土派”。“阴火”一字多次出现于李氏《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》等著作中,但概念未被清晰界定。据考证“阴火”最早起源于前宋时期文学作品中描述的自然现象,如西晋辞赋家木华《海赋》曰:“阳冰不治,阴火潜然”,可见李东垣“阴火”为抽象概念,借此词来描述医学用辞[5]。

在宋朝以前文学以及医学思想,如《素问·调经论》“阴虚则内热,……热气熏胸中,故为内热”[3]中阴虚内热学说的基础,加之宋朝哲学尤其为理学的影响下,李东垣逐渐形成了自己的“阴火”理论。

《素问·阴阳应象大论》曰:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气……壮火散气,少火生气”[6],又如《证治汇补》云:“动过乎静,动始阳生,动极阳亢,亢则火爆,偏胜而病者,皆亢阳之火,名曰壮

火”指出壮火乃亢胜之相火,“壮火食气”中的气则为《内外伤辨惑论》中“火与元气不能两立,一胜则一负”[7]的元气,与阴阳对立制约的理论相似,相火妄动则必损伤元气,元气不足则必引发相火亢盛。阴火与阳火不同的是,阳火为外感实证,而阴火为内伤。《经别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋……饮入于胃,游溢精气,上输于脾……合于四时五脏阴阳”。《脾胃论》中“夫阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”[8]。总的来说,中焦脾胃气虚则致全身气机失调,气血郁而化热,精气输布能力减弱,肾阴不能上承,心阳不能下降,而心肾不交导致心火更为亢盛,火旺则更伤中土;中焦有损运化失司,人体卫气营气不足,累及肺气;气不足则肝血不足,肝不足则疏泄失司,久而郁热。另外,李东垣认为“温热”与胆、小肠也有关联,《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》曰:“甲胆风也,温也……胃虚则胆及小肠温热生长之气俱不足,伏留于有形血脉之中,为热病”。脾胃虚弱则胆和小肠温热之气不得正常运行,留血脉中化为阴火,导致发热[9]。因中焦受损能祸及五脏六腑,病机多为气、血、阴、阳虚证,阴火致病表现与虚劳类似,故症状虽有虚有实,治疗的方向皆以补虚为主。

古今医家在遗精论治中对于病机的理解多起源于同为金元四大家之一朱丹溪。朱丹溪在其著作《格致余论》中:“主闭藏者肾也……心君火也,为物所感易动,心动则相火亦动……亦暗流而疏泄矣”。将君相二火理论与早泄、遗精等相结合,后世医家在朱丹溪的基础上,将心肾不交这一重要病机理论发扬光大,例如《景岳全书·遗精》阐述心神驭精的重要性:“盖精之藏,制虽在肾,而精之主宰则在心,故精之蓄泄,无非听命于心”[4]。明代王肯堂在《证治准绳》中认为“五脏皆能藏精”,然“苟一脏之精神伤之甚者,则必害其心肾之主精神者也”[3]。然遗精一病,只专注于安君相二火可能导致预后不佳,故朱丹溪在《格致余论·相火论》中提到李东垣关于元气之贼的理论,并提问“如之何而可以使之无胜负也?”然后回答道:“彼五火之动皆中节,相火惟有裨补造化,以为生生不息之运用耳,何贼之由?”无独有偶,明武之望《济阳纲目》:“精字从米从青,生于谷之精气也,养生者味之”[3],可见与李东垣阴火理论的中心思想高度重合,皆强调了固护中土充实气血以求宁神,最后安君相二火以固精,而阴火理论以整体观着眼中焦与全身各处的联系,在鼓元气加强药效以驱邪与病程后期加快病患的恢复速度以减少复发的可能性这二者上更具优势。

3. 阴火理论与遗精的关联

《景岳全书》将遗精之证分为八类:心肾不交、肝脾气弱、心脾虚陷、脾肾火旺、肺肾不固、误治伤阳、先天元气不足,以及精满自溢。徐福松将遗精分为心肾不交、阴虚火旺、肾气不固、湿热下注、心脾两虚型[10]。李海松主张遗精临床主要证型为心神失养、心火亢盛、心肝气郁、心脾两虚、心肾两虚等[11]。可见古今医家虽对于分型的意见各有不同,但多治以虚证,若见火热者,也应考虑本虚标实,从《金匱要略》谓“虚劳之病,脉浮大,手足烦,阴寒精自出……阴头寒,脉动微紧,男失精,女子梦交”,《证治准绳》“于七伤中精连连……及失精等候皆混同,仍类虚劳门”可得遗精实质上为虚劳之疾。阴火为虚劳之因,故若欲固其精,必先消阴火;欲消阴火,需补脾胃之气,故得出遗精与阴火环环相扣。遗精之源必不为孤脏所发,盖须兼他脏辨证,现基于“阴火”理论,从“内伤脾胃,百病由生”,将脾胃与各脏结合,究其病机。

3.1. 中土亏损,水火不济

《素问·六微旨大论》曰:“相火之下,水气承之”。“君火之下,阴精承之”[4]。多欲之人,其精所出必多,所思所想过重劳伤心神,而“阳常有余,阴常不足”,心阴损耗,阴虚则火亢,君火无法下移于肾,肾水无法上交于心,相火炽下,精无固涩,随之则泄。《脾胃论》曰:“既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦……相火,下焦胞络之火,元气之贼也”,“脾胃气虚,则

下流于肾, 阴火得以乘其土位”[12]点明了中焦脾胃虚弱所致枢机失调, 承上启下, 是君相二火失交的根本原因。

3.2. 心脾虚陷, 精随气泄

心、脾二脏于神、气、精关系密切, 精为构成和维持人体生命活动的物质基础, 气能推动精进行变化转归, 神主宰生命功能, 三者互相依存[13]。《景岳全书·遗精》云: “有因用心思索过度辄遗者, 此中气有不足, 心脾之虚陷也”。因此, 素体中气不足之人劳体劳心思虑过重, 精气不足则神不守, 神离则无法驭气, 气不固则精自出。

3.3. 肝郁脾虚, 筋痿淫出

《素问·痿论》曰: “思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿, 及为白淫”[3]。“白淫”既可理解为精浊病尿道所出白色分泌物, 也可理解为元气亏损而精液自出。而“筋痿”时常伴有遗精, 肝主宗筋, 故伴筋痿而自出精液这一病机责于肝经。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》: “凡怒、忿、悲、思、恐、惧, 皆损元气。夫阴火炽盛, 由心生凝滞, 七情不安故也”[14]。此句虽主论心, 然肝主疏泄, 调畅气机, 脾主运化, 为气血生化之源, 肝脾互相促进对方功能, 若肝失疏泄, 则脾升降失调, 损伤元气而阴火炽; 阴火炽脾则气不足, 灼伤肝血[15], “肝少血则肝燥, 肝燥之极, 肝中之火不能自养, 乃越出于外, 往来心肾之间, 游魂无定而做梦, 其梦每多淫梦者, 因肝气虚也”, 此为陈世铎《辨证录》所记。气血互相依存, 精血同源, 欲消肝中阴火, 着重补其脾胃元气, 浅消其火, 元气旺则阴火消。

3.4. 阴阳虚极, 肾不固精

《诸病源候论》所云有二: “肾气虚弱, 故精益也。见闻感触, 则动肾气, 肾藏精, 筋虚弱不能制于精, 故因见闻而精溢出也”, “肾虚为邪所乘, 邪客于阴, 则梦交接”。此为虚劳至极, 后天之精伴气血失养, 阴火丛生, 久而先天之精不固。《脾胃论》有云: “脾病则下流乘肾, 土克水……是阴气重叠, 此阴盛阳虚之证”。阴火所致, 固有气、阴不足的症状, 而阴火也能耗伤阳气, 阳衰则阴盛, 虚阳浮越于外, 故能见也热相[16]。无论阴虚阳虚, 在滋先天之精同时, 断不能忽略后天之精的补充, 固护脾胃即为固气, 气充则阴阳自守, 疗效更佳。

3.5. 痰湿酝热, 下扰精室

《杂病源流犀浊·遗泄源说流》曰: “有因脾胃湿热, 气不化清, 而分注膀胱者, 亦混浊稠厚, 阴火一动, 精随而出, 此则不待梦而自遗者……有因饮酒厚味太过, 痰火为殃者”[1]。因现代物质发展迅速, 现代人过食厚味, 贪于饮酒, 脾胃普遍受损而滋生湿热痰火, 湿热产生阴火而化瘀, 血脉瘀结则气机失调, 心火无法下移于小肠, 下焦失其气血, 从而无法固精。

此外, 包皮过长导致的龟头炎与精浊也为湿热蕴结的诱因[17], 尤其湿热下注与淤浊互结证的精浊病。治疗龟头炎行包皮环切术即可, 精浊与上文所述治疗方法相同, 都需在治其标“清利湿热, 化淤排浊”的同时, 固护脾胃, 滋阴补气。

4. 从阴火理论论治遗精

4.1. 补脾益气, 以固其本

《内外伤辨惑论》曰: “故脾胃之证, 始得之则气高而喘, 身热而烦, 其脉洪大而头痛, ……不任风寒, 乃生寒热, 皆脾胃之气不足所致也”。阴火之为病, 源于脾胃虚而化热, 累及各脏, 有时可能出现实

热症状脉象, 需溯其本源, 以甘温之剂, 补中升阳, 以甘寒之剂泻其火, 李东垣引而创补脾胃泻阴火升阳汤, 并以“后之处方者, 当从此法加时令药”, 誉其为要方。方中标本同治以黄芪、甘草、人参补气, 柴胡、升麻、羌活引清气上升, 苍术、黄芩、黄连清热利湿, 能高度概括李东垣的阴火思想。精的固涩能否责于气的虚实, 无论是脾胃虚弱之本病, 还是进而引发的心肾不交、心脾两虚、肾阴及肾阳亏虚等, 遗精治疗最主要的目的为固护气血之源的中焦脾胃, 而不能一味地降火或是收敛, 过用苦寒药物如黄柏、知母则会沉降泻水; 过用收敛药物则会闭门留寇。若有阴虚火旺之证, 因火旺则散气, 需先清其火, 再入补气之品。元气充足, 则心虚得补, 神随之静, 肝气得补, 筋力则盛, 肾精以固。

4.2. 利湿化痰, 以清其标

朱丹溪《丹溪心法·遗精》云:“梦遗专主热, 精滑主湿热, 热则流通故也。大法用青黛、海石, 黄柏; 精滑用知母、黄柏降火, 牡蛎、蛤粉燥湿”。方隅《医林绳墨·梦遗精滑》曰:“梦遗精滑, 湿热之乘……湿热之气, 蒸于精道……故曰梦遗”。李东垣在对于阴火的治疗中, 也经常运用黄连、黄柏等苦寒之品, 少许添加入汤剂之中, 他在《脾胃论·用药宜禁论》中认为:“胃之与湿, 其名虽二, 其实一也”[18], 此类药不止能“救肾水, 也能泻阴中之伏火”。湿热致病, 所见虽为实证, 但本质是脾胃虚弱导致的胃中湿热滋生并移于下焦, 湿热重则伤阴, 阴虚久则致淤结于血脉, 故滋阴燥湿的同时, 也要加入如当归、红花之类的补血化瘀之品, 黄芪、党参等益气之品, 慎用苦寒药物用量不可过大, 以免使已损脾胃同时雪上加霜。

4.3. 升阳理气, 以通气机

脾主升清, 将水谷精微上输于心、肺以濡养全身, 肺气宣降, 使“水精四布, 五经并行”, 肝主升发, 能启迪诸脏之气生升有由[14], 肺肝二脏合为全身气机之枢纽, 而肺肝的升降又依赖于脾胃之气[18], 李东垣认为“味薄风药, 升发以伸阳气, 则阴气不病, 阳气生矣”[19], 善于利用少许柴胡、羌活、升麻、苍术等风药来引清气上行, 以陈皮、枳实来肃肃肺气, 兼顾化湿, 使肝气得升, 肺气得降, 气机通畅, 助元气通行全身以消阴火。男科疾病, 只要与宗筋有关, 皆需着重肝的调治, 血虚则补血, 气郁则疏通, 佐以小泻肝火, 使游离于外的魂回归于肝, 魂归则止梦, 梦停则梦遗自停。

5. 验案举隅

患者李某, 男, 23岁。初诊日期: 2025年4月3日。遗精三月余。患者体型稍胖, 好饮酒, 性欲较旺。自述三月前无明显诱因出现遗精, 曾自服六味地黄丸, 效果不佳。现症见一周遗精三次至四次, 有时有梦, 有时无梦, 梦遗多为性梦, 遗后心烦, 自觉汗多, 全身乏力, 手足心热, 口干口苦不欲饮, 胸闷纳差, 阴囊潮湿, 大便难解, 小便频色黄。舌苔黄腻, 有齿痕, 舌暗红, 脉寸关沉涩, 尺脉滑。辅助检查: 泌尿系彩超示前列腺钙化, 前列腺液常规未见明显异常。西医诊断: 慢性前列腺炎, 遗精; 中医诊断: 遗精(湿热阴虚证)。中医辨证: 阴虚湿困, 热扰精室。治法: 清热利湿, 滋阴补气。处方: 萆薢 20g、黄柏 5g、苍术 15g、车前子 10g、茯苓 15g、黄芪 30g、莲子心 10g、当归 10g、柴胡 10g、升麻 10g、石菖蒲 15g、白术 10g、羌活 10g、人参 10g、马鞭草 15g、黄芩 20g、黄连 5g, 共七剂。

2025年4月12日二诊: 服药7剂, 夜梦一周一次, 遗三次, 汗出乏力减轻, 烦热未减, 口干, 不苦, 阴囊潮湿稍缓解, 胃纳可, 便秘轻, 小便不频, 舌脉同前。按前方去马鞭草, 加丹参 10g、生地 15g、熟地黄 30g、天冬 15g、砂仁 5g。共七剂。

2025年4月20日三诊: 服药七剂, 无夜梦, 遗两次, 烦热汗出乏力已止, 阴囊干燥, 二便可, 苔薄白, 齿痕未轻, 舌淡, 脉沉缓。按前方去萆薢、车前子、生地、丹参、黄连, 加生龙骨 20g、生牡蛎 20g、芡实 15g、金樱子 15g。共五剂。

2025年4月26日四诊: 服药五剂, 遗精已止, 寐纳可, 二便可, 继服三诊方, 巩固疗效。后随访得知患者遗精未再复发, 起居如常, 疗效满意。

按: 患者年轻男性, 从初诊症状、既往史, 结合舌脉表现可辨证为阴虚湿困, 热扰精室证。患者常年饮酒, 酒者大热有毒, 加之好肥甘厚味, 滋生湿热阴火困于脾胃, 上扰心神, 下灼肾水, 故心烦多梦, 手足心热, 心肾不交而遗精; 中焦气机不利, 故胸闷纳差; 伤阴耗气, 导致津液不足, 故盗汗乏力, 口干口苦大便难。阴囊潮湿, 二便异常责于湿热郁久而移于下焦; 灼伤脉络, 瘀血自成, 故舌暗红, 脉沉涩。宜以清利湿热以治标, 滋补气阴以固本, 初诊拟《医学心悟》程氏萆薢分清饮合李东垣补脾胃泻阴火升阳汤加减, 萆薢、苍术、茯苓、车前子、马鞭草、黄芩、黄连清其湿热; 参、术、芪合用补其元气; 莲子心、石菖蒲安心神以止梦。另外, 柴胡、升麻、羌活用以升阳; 当归补血活血化瘀来通调气机, 此四者共为佐药。二诊患者湿热减轻, 气已得补, 而烦热未减, 口干可见阴液未完全恢复, 故取三才封髓丹之意, 入丹参、生地、天冬、熟地加强清心滋阴补液的功用, 砂仁“治脾胃气结滞不散”并“补肺醒脾, 养胃益肾”。小便不频, 精浊症状缓解故去马鞭草。三诊湿热标证已去, 此时涩精则不会出现闭门留寇之疑, 故可去其余苦寒之品, 入收涩药。纵观治疗全程, 根据病程变化, 标本同治, 将固护脾胃作为治疗核心以安各脏, 从而杜绝后患。

6. 结语

本文通过对李东垣以及其他古代各大医家文献著作得以浅析, 将以“内伤脾胃, 百病由生”为内涵的“阴火”之说, 从此可究遗精一实践时, 拓宽辩证思路, 结合整体观, 践行治病求本这一重要理念, 从而优化治疗转归, 避免一味进补或固涩而至坏病。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 郭军, 焦拥政, 耿强. 中医泌尿男科学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2020.
- [2] 闵潇, 焦拥政, 贾金铭. 病理性遗精中医诊治规律探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 36-38.
- [3] 樊友平, 朱佳卿, 李家蓉. 中华泌尿男科学古典集成[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007.
- [4] 姜德友, 杜文章. 遗精源流考[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(5): 257-260.
- [5] 吴玲玉, 宋咏梅. 李东垣阴火学说及其现代临床应用探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(8): 765-770.
- [6] 郭程程, 焦华琛, 李运伦. 阴火刍探[J]. 中医学报, 2021, 36(4): 732-738.
- [7] 李东垣, 王庆其. 脾胃论译注 刘涓子鬼遗方译注[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010.
- [8] 张承坤, 崔为. “阴火”的概念史研究[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 78-81.
- [9] 姚洁敏, 杨爱东, 陈丽云, 等. 严世芸教授《中医各家学说》讲稿——李东垣脾胃“内伤热中”说[J]. 上海中医药大学学报, 2010, 24(6): 6-11.
- [10] 孙志兴. 徐福松教授治疗遗精的学术思想初探[J]. 中医临床研究, 2011, 3(1): 76.
- [11] 王润泽, 李恪丞, 王继升, 等. 李海松从“神驭精气”辨治遗精经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1109-1114.
- [12] 张克, 刘勇, 董浩洋, 等. 卞廷松教授运用阴火理论辨治早泄[J]. 中国性科学, 2025, 34(5): 96-99.
- [13] 唐逸岚, 喻正科, 万钰铃, 等. 基于精气神理论探析心与神明的关系[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 102-105.
- [14] 李成, 姚魁武, 段锦龙, 等. 从阴火论治情志障碍[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2463-2466.
- [15] 郑洪新, 杨柱. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [16] 石鉴泉. “阴火”实质探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(7): 21-22.

- [17] 王琦. 王琦男科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [18] 徐鹏, 汪燕红, 李鲲. 基于“治阴火十二方”的李东垣阴火学术思想探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(10): 1604-1606.
- [19] 王梓昂, 吴杰, 焦俊喆, 等. 从李东垣“阴火学说”探讨黄疸因机证治[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(1): 86-89.