

# “阴火”论在慢性萎缩性胃炎中的运用探析

邱梦珍<sup>1</sup>, 梁国英<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年3月11日; 录用日期: 2024年4月8日; 发布日期: 2024年4月18日

## 摘要

通过查阅相关文献和资料, 发现李东垣的“阴火”理论与慢性萎缩性胃炎病理演变过程中的病因病机、临床表现、治法方药等存在相通之处, “阴火”的本质是由于饮食失节、劳倦过度、情志不调等损伤脾胃, 元气亏虚所致的内伤之火, 对“阴火”之“火”的理解不应该局限在发热这一症状上, 凡元气不足所致的龙雷之火上冲皆可视为“阴火”, 以补脾胃、升清阳、泻阴火为治疗大法, 且不忘调畅情志、活血散瘀。本文从“阴火”论概述、“阴火”论下慢性萎缩性胃炎病机、“阴火”论与慢性萎缩性胃炎的关系、“阴火”论治慢性萎缩性胃炎四方面分析, 以期为临床治疗本病提供新的思路与方法。

## 关键词

“阴火”论, 李东垣, 慢性萎缩性胃炎, 中医治疗

# Analysis of the Application of “Yin Fire” Theory in Chronic Atrophic Gastritis

Mengzhen Qiu<sup>1</sup>, Guoying Liang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Mar. 11<sup>th</sup>, 2024; accepted: Apr. 8<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 18<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Through consulting relevant literature and data, it is found that Li Dongyuan's theory of “yin fire” has similarities with the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, treatment and medicine in the pathological evolution of chronic atrophic gastritis. The essence of “yin fire” is the fire of in-

\*通讯作者。

文章引用: 邱梦珍, 梁国英. “阴火”论在慢性萎缩性胃炎中的运用探析[J]. 中医学, 2024, 13(4): 725-731.

DOI: 10.12677/tcm.2024.134114

ternal injury caused by the deficiency of vital energy and the damage of the spleen and stomach due to improper diet, excessive fatigue, and irregular mood. The understanding of “fire” of “yin fire” should not be limited to the symptom of fever. The fire rising of dragon and thunder caused by insufficient vitality can be regarded as “yin fire”, which can be treated by tonifying the spleen and stomach, raising yang, and purging yin fire, without forgetting to regulate emotions, promote blood circulation and dissipate blood stasis. This article analyzes from four aspects: the overview of “yin fire” theory, the pathogenesis of chronic atrophic gastritis under “yin fire” theory, the relationship between “yin fire” theory and chronic atrophic gastritis, and the treatment of chronic atrophic gastritis under “yin fire” theory, in order to provide new ideas and methods for clinical treatment of this disease.

## Keywords

“Yin Fire” Theory, Li Dongyuan, Chronic Atrophic Gastritis, TCM Treatment

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

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)属于胃黏膜的慢性炎性疾病,病理表现以胃黏膜固有腺体萎缩,伴或不伴有肠化生、异型增生[1]。临床表现无特异性,主要表现为上腹部不适、饱胀、疼痛等非特异性消化不良症状,可伴有食欲不振、嘈杂、嗝气、泛酸、恶心口苦等消化道症状[2]。有报道称,胃癌的发病率及死亡率呈不断上升之势[3],且CAG伴有的肠化生属于胃癌前病变,易反复发作,迁延难愈,严重影响患者生活质量。对于CAG的发病机制,西医尚无明确论述,认为幽门螺杆菌是导致本病发生的重要原因,治疗当根除幽门螺杆菌为先[4]。目前CAG的治疗趋向中西医结合疗法,在西药治疗的基础上中医药参与治疗,可有效改善患者症状,截断甚至逆转炎-癌进程[5]。目前多数中医学者认为脾胃损伤、中焦气机升降失调是CAG的主要病机,在此基础上产生的血瘀、气滞、痰饮等病理因素合而致病,鲜少从“阴火”角度论治本病。

## 2. “阴火”理论阐微

### 2.1. “阴火”理论实质

“阴火”原是古人对自然界中某风景的形容,如东晋王嘉在《拾遗记·唐尧》中记载“西海之西,有浮玉山。山下有巨穴,穴中有水,其色若火,昼则通晓不明,液则照耀穴外,虽波涛汹涌,其光不灭,是谓阴火。”[6]而作为金元四大家之一的李东垣,精研《黄帝内经》,受《素问·调经论篇》“生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”及“阴虚生内热,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,故内热”的启发[17], pp. 117-118),在继承前人理论和经验的基础上创立了“阴火”理论,并认为病生于阴生于阳是相对而言,《内经》“生于阳者,得之风雨寒暑”,可见“阴火”并非外邪,而是脾胃虚弱产生的内生之火[8]。

“阴火”的本质实乃相火妄动,正常生理情况下的相火藏于肝肾二部,但由于同名经、表里经之间的相关性,因此又与胆、心、小肠、三焦等脏腑密切相关,可见生理之相火是游走于全身各处发挥充养、

温煦作用的“少火”，若在某些病理因素的作用下，下焦“少火”可以转为病理亢盛之“相火”。笔者认为，李东垣将其名为“阴火”，单从部位来讲，肝肾二脏居下焦属阴，因此李氏又将其称为肾火、肝火、相火。但在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中李东垣又提出心火：“心火者，阴火也。起于下焦，其系系于心。心不主令，相火代之。”([9], p. 31)这也不难理解，由于阴火具有游动之性，上窜下达，充斥于全身，阴火上冲于心则为心火，上冲于肺则为肺火，走窜于脾胃则为脾火、胃火……，尽管表现在不同的脏腑，但都属于阴火范畴。

## 2.2. “阴火”病因病机

在李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》这样记载“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤。喜、怒、忧、恐，耗损元气。既脾胃气衰，元气不足……火与元气不两立，一胜则一负。脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位，故脾胃之证始得。”([9], p. 31)由此可见李东垣认为的“阴火”为内伤之火，而饮食失节、寒温不适、情志内伤、劳倦过度是脾胃损伤、元气亏虚的病因。“火与元气不两立，一胜一负。”也阐明了二者是相互制约，且“壮火食气”、“壮火散气”，“阴火”损伤元气，元气既虚则“阴火”亢盛，元气充沛则“阴火”自消。在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中记载“脾胃既为阴火所乘，谷气闭塞而下流，即清气不升，九窍为之不利。”([9], p. 61)脾胃为气血生化之源，充养先天元气，脾胃虚弱，运化失司，中气不足，致人体的清阳不升，浊阴不降，湿浊内生，阻遏气机，气机升降失常，进而产生“阴火”，因此“中气不足、气机升降失常”是阴火产生的基本病机。此处所说的“谷气闭塞而下流”及上文提到的“脾气虚弱，下流于肾，阴火得以乘其土位”，是脾胃虚弱不能运化的水谷变为湿浊，湿为阴邪，有趋下重浊粘腻之性，下流肝肾，闭塞下焦气机，致肝肾之火壅塞而产生病理之“相火”。总而言之，饮食不节、情志失调、劳倦内伤等是损伤脾胃，致元气亏虚，清阳不升，催生“阴火”的始动因素，而脾气虚弱，湿浊下流阻遏肝肾之气的运行，下焦离位相火乘其土位是“阴火”产生的核心病机[10]。

## 3. 从阴火理论探析 CAG 病因病机

### 3.1. 脾气虚弱，元气不足—发病之本

李东垣认为：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”([8], p. 60)可见脾胃为充养元气的源泉。脾胃同居中焦，胃受纳而脾磨之，二气平调，则谷化而能食，脾气旺，精、气、血化生充足，则人体发挥正常的生理功能，若脾气亏虚，也必然影响饮食物的消化吸收，致气血乏源，胃络失养，逐渐形成胃黏膜腺体萎缩、肠化生等病变[11]。李东垣《脾胃论》有：“内伤脾胃，百病由生。”张仲景亦有“四季脾胃不受邪”之说，都在强调脾胃虚弱是疾病发生的基础。同时“火与元气不两立”，元气不足时，易形成“阴火”亢盛的病理状态；且气虚日久，累及阴阳。阳主生发，阳虚则中气无力托举，致热壅于内；脾胃虚弱，“阴火”炽盛，火旺煎熬津液，又会形成阴虚之状。若脾虚不能运化水谷精微，则水反为湿，谷反为滞，进而产生痰饮、瘀血、湿热等病理产物，因此脾胃虚弱所致的病理产物又是 CAG 进展的重要因素。

### 3.2. 内蕴湿热，蕴而化火—难愈之因

湿为阴邪，易伤阳气，湿邪侵袭人体脏腑经络，易阻遏气机，气机运行不畅，阳气怫郁而化热[12]。脾为太阴湿土，喜燥恶湿，且对湿邪有特殊的易感性，正如叶天士在《临证指南医案》言：“湿喜归脾者，以其同气相求故也。”[13]二者同气相求，因此湿邪侵袭人体，最先困厄脾阳，致运化失司，水湿停聚，停留之湿又反伤脾之运化，脾虚不运致湿自内生。内湿一旦形成，亦会阻遏气机，日久化热。湿性

趋下,脾虚形成的湿浊之邪,易侵犯下焦肝肾,肝肾之火乃龙雷之火,其性得湿而焰,遇水而藩;若龙雷之火被湿邪所困,必升腾上乘土位而阴火炽盛[14]。因此李东垣又指出“阴火”非外感之恶寒发热,而是脾虚不运,湿浊蕴而化热所形成。孔伯华先生曾言:“湿之与热,一为阴邪,一为阳邪,两者相合,形成湿热而胶滞,黏腻淹留,稽滞不去。蕴热缠绵,因而造成病情反复,历程延长,蕴热稽留,变化多端。”[15]因此湿热之邪不去,又是CAG病情难愈之因。

### 3.3. 肝气郁结,郁而化火—重要因素

肝与胃的联系主要表现在经脉、五行及气的运行上:①肝胃二者经脉相通,生理病理相关,据《灵枢·经脉》记载:“足厥阴肝经之脉……环阴器,抵小腹,夹胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋。”可见肝经循行夹胃,故胁肋不舒等的肝经疾病亦可引起胃部不适,正如叶天士言“肝为起病之源,胃为传病之所。”([16], p. 139) ②肝胃在五行中亦有联系,肝属木,脾胃属土,故肝克脾,若肝木旺盛,最易克其脾土,克土太过,致胃腑虚弱。③二者与气的运行相关,肝的疏泄功能正常与否,关系人体一身之气的运行畅达,脾升胃降是气机之枢,升降有序,精微得以传输,糟粕得以下行。因此,肝气郁结,不仅影响一身之气的运行,亦影响脾胃二气的升降[17]。若情志不畅,肝气郁结,则日久化火,在《丹溪心法》中就提到:“气有余便是火”加之气机逆乱,肝中相火妄动,与脾虚水谷不化之湿邪相合形成“郁火”,正如《证治汇补》有言:“有愤怒不发,谋虑不遂,肝风屈曲而为郁火。”([18], p. 40)可见肝气郁结,郁而化火是CAG的重要病机,主要责之于情志不畅或忧思恼怒,加之湿热之邪下注肝胆,郁极而生。

### 3.4. 阴血不足,阴亏血瘀—最终环节

《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》:“脾胃气虚,不能升浮,为阴火伤其升发之气,荣血大亏,荣气不营,阴火炽盛。”([19], p. 15)提示脾胃虚衰不能化生阴血,阴血亏虚则“阴火”炽盛,“阴火”炽盛又会反伤阴血。湿热互结或肝郁化火之后,由于火热有伤津耗气之性,必有阴伤之向,同时阴虚又能致瘀血内停,其因有二:一为“阴火”长期潜伏脉中,熏灼津血,致津凝为浊,血凝为瘀。二为“壮火食气”,气为血之帅,气虚无力推动血行而成瘀。血不利则为水,血瘀由又会导致水停,出现气、血、水互结,同时又有肝肾阴虚、脾胃气虚等虚实错杂之象,往往出现在疾病终末期,缠绵不愈[20]。

## 4. “阴火”理论与CAG的关系

### 4.1. “阴火”与CAG的发展息息相关

《素问·经脉别论》有云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,……水精四布,五经并行。”([7], p. 37)脾胃为后天之本,将入胃的谷食物,吸收变为“精微”物质,以内养五脏六腑,外养四肢百骸、脏腑经络,并将剩余部分充养先天元气。李东垣强调“百病皆由脾胃衰而生”,脾胃损伤,气血乏源,先天元气无以充养,诸病由此而发。且脾胃为全身气机升降之枢,若脾胃气虚,五脏六腑的升降运动就会受到影响,气机失调,进而产生“阴火”,出现“阴火上乘”的病理状态。

CAG多由于感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等损伤脾胃,脾气虚衰,元气不充,终致阴火上冲、损伤胃络[21]。“阴火”理论认为脾胃元气虚衰,气火失衡,脾虚所致的水谷之湿下注亦会使“阴火”上冲加重,“阴火”上冲损伤胃络,正如李东垣“火与元气不两立,火胜则乘其土位”。由此可见,脾胃元气虚衰是“阴火”形成的基础与前提,而CAG的病机关键又是脾胃虚弱、“阴火”上冲,因此“阴火”在CAG的发生发展中处于重要地位,二者的形成有着相似之处。“阴火”是脾胃虚衰产生的病理性结果,反之,“阴火”又是CAG发展过程中的致病因素[21],因此CAG的发生发展与“阴火”息息相关。

## 4.2. CAG 的临床表现与“阴火”本质相同

由于“阴火”可涉及五脏, 病变范围较广, 因此其临床表现也多为复杂。在《脾胃论·脾胃虚实传变论》说“脾胃一伤, 五乱互作, 其始病遍身壮热, 头痛目眩, 肢体沉重, 四肢不收, 怠惰嗜卧。”([9], p. 3)《脾胃盛衰论》云: “脾胃脉中见浮大而弦, 其病或烦躁闷乱, 或四肢发热, 或口苦、舌干、咽干”([9], p. 9)又如在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》“盖阴火上冲, 则气高喘而烦热, 为头痛, 为渴, 而脉洪。”([9], p. 31)可见“阴火”临床表现有二: ①“阴火”上冲症: 有身热、烦躁、口渴、口苦、口干等症。②元气不足症: 阴火的发生是以脾气亏虚, 元气不足为基础, 因此临床亦有脾气虚弱、清阳不升的面色萎黄、少气懒言、头晕目眩、腹胀纳差、内脏下垂等表现。CAG 临床表现以上腹部不适、胀满暖气、食欲不振、泛酸、嘈杂等, 属于中医学“胃脘痛”、“胃痞”、“嘈杂”、“呃逆”等范畴。临床以“阴火”为主的症状有: 胃部灼痛、泛酸嘈杂、口苦口臭等。而脾胃虚弱的症状有: 怠惰嗜卧、气短懒言、纳差便溏脉细弱等。总之, 脾胃气虚是“阴火”产生的根本原因, 治疗当以健运中焦、补益元气、升阳散火为根本大法。

## 5. “阴火”理论下 CAG 的治疗

补脾胃泻阴火升阳汤是《脾胃论》的第一方, 方中黄芪、人参甘温补中, 黄芩、黄连、石膏等甘寒泻火, 是为佐药, 配以柴胡、升麻、羌活等风药升阳散火, 恢复脾之气机, 苍术除湿、甘草调和药性。李氏在书中指出“后之处方者, 当以此法。”后世诸方, 虽用药不同, 但补脾气、升清阳、泻阴火的思想在治疗中得到了充分体现[22]。此外, 情志与气机运行密切相关, 还当重视调畅情志, CAG 既为慢性病, 久病入络, 更应重视活血化瘀。

### 5.1. 补脾胃、充元气、制阴火

李东垣认为“内伤脾胃, 百病由生”, 若脾胃之气不足反下陷, “阴火”便顺势而成, 况且“火与元气不两立”, 故治疗大法当以健运脾胃, 从根本上制约阴火的产生。脾胃之气旺, 则水谷化、清阳升、五脏得养, 乃不治而治之法。李东垣根据《内经》: “劳者温之, 损者益之”, 提出了“甘温除热”的思想, 以补中益气汤为代表方, 方中人参、黄芪为君补肺益脾; 白术为臣, 降浊以复脾胃升降, 《本经》有云白术亦能“除热”[23]; 柴胡、升麻性微寒为佐药, 二者升举阳气, 能引黄芪、人参、甘草甘温之气升; 陈皮理滞气, 使清气升、浊气降; 当归与黄芪合用补血生气, 气血兼顾。李东垣在此方后又附加减之法“加黄柏以救肾水, 能泻阴中之伏火。如烦犹不止, 少加生地黄补肾水([19], p. 15)。”可见东垣“甘温除热”并非纯用甘温之品除热, 而是甘温益气与苦寒泻火之品合用, 正如《内伤外感辨惑论》“内伤不足之病……惟当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈。”([19], p. 14)

### 5.2. 升清阳、除湿浊、散郁火

临床见 CAG 患者胃脘灼热嘈杂、食欲不振、大便臭秽、粘滞不爽、身热不扬、舌苔黄腻、脉滑数等症, 乃清阳不升、湿郁化热之象。脾气虚弱, 运化不及, 水湿易生, 湿邪阻遏气机, 日久郁而化火; 且湿性重浊粘腻趋下, 易侵犯下焦肝肾, 形成“阴火”, 故除湿浊是泻阴火最直接的方法。此处, 升清阳之意有二: 一是健运脾胃之气, 二是取“火郁发之”之意, 且“泻阴火以诸风药”, 风能胜湿, 湿祛则肝肾相火得通, “阴火”自消。最具代表性的就是李东垣的升阳散火汤, 既能升脾胃之气, 又能散中焦郁火。方中柴胡为君, 发散少阳邪热, 且利于疏泄气机, 促进脾胃升降; 葛根、升麻、防风、羌活等品味薄气轻有上行升举清阳之功; 芍药合甘草酸甘化阴, 健脾和中, 人参合甘草补脾气, 三者合而用之又可防风类药物升散太过而伤正气[24]。可见李东垣重视补后天脾胃, 善用风药的独特升清阳理论。

### 5.3. 重情志、调气机、复升降

情志与气的运行密切相关,且情志不遂,最易化火。忧思恼怒则伤肝,正如《景岳全书》言:“怒气伤肝,肝气未平而痞。”胃部疾病多责之于情志失调,肝气郁结则胃脘部胀满不通,或肝气亢盛横逆犯胃,则胃气上逆形成呃逆。《素问》言:“土得木而达”,《血证论·脏腑病机论》亦言:“食气入胃全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”([25], p. 13)可见肝的疏泄正常有助于脾胃的运化。因CAG反复发作,长期不愈,易使患者产生抑郁、焦虑等心理问题,临床见胃脘痞满、胁肋胀痛,心烦易怒、口干苦、便干溲赤等肝郁化火等症。肝之疏泄功能异常,不仅影响全身气机的畅达亦累及脾胃之气的升降运动。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》言:“善治斯疾者,惟在调和脾胃。使心无凝滞,或生欢欣,或逢喜事,或大气宣和,居温和之处,或食滋味,或眼前见欲爱事,则慧然如无病矣。”([9], p. 52)由此可见,李东垣十分重视情志对脾胃的影响,梳理肝气亦能健运脾气,使脾胃之气升降有序,治疗应考虑酌加疏肝解郁之品。

### 5.4. 益气养血、祛瘀通达胃络

叶天士有云“初为气结在经,久则血伤入络”,CAG病情反复,久病多虚多瘀。故在疾病后期,多由于元气不足,脏腑功能减退,气机疏泄障碍,则血行迟缓,瘀结胃络;或“阴火”长期煎熬津液,致津亏血瘀,加之血液化生不足,津亏亦不能充养脉道,津液与血液同属阴液范畴,故临床症状阴虚与血瘀并见:胃痛、痛有定处、面色晦暗、腹胀或伴有五心烦热、潮热盗汗、两目干涩等症。舌暗红少苔,有瘀点瘀斑,脉沉弦细数。同时本病后期由于脾气虚极,阴血不足,阴火炽盛,李东垣用当归补血汤治阴血亏虚、阳气浮越之“阴火”证,此时若一味滋阴补血,有可能致固里不及而成亡阳之证,故重用黄芪以益气固表,正如:“有形之血不能速生,无形之气所当急固”[26]。若瘀血久留,气血不畅,见精微难入、浊邪难出,且瘀血最易与有形痰浊胶结成块,进而酿生“坏病”。因此祛瘀血也是治疗本病的重要方法之一,正如《灵枢·经脉》:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”([7], p. 256)本病应用活血化瘀法,可开气血之闭,通达胃络,李氏常佐药物有桃仁、当归、红花、川芎、鸡血藤等,使瘀祛络通。

## 6. 总结

“阴火”是以脾胃为中心的五脏功能失调,产生的内生之火,是对在中焦脾胃损伤的基础上与下焦肝肾之病理相火结合的高度概括。慢性萎缩性胃炎为临床常见病,病程长且难愈,其发病基础是脾胃虚弱,元气不足,阴火上冲,进而产生湿浊、痰饮、瘀血等实邪。李东垣认为“脾胃之气既伤……诸病之所由生也”,提示治疗当顾护胃气,扶正祛邪,实则为“治病求本”,常用治疗方法有甘温补中、升阳散火、调畅情志、活血散瘀通络等。李东垣“阴火”理论与CAG发病息息相关,结合病因病机,可为CAG中医药治疗提供新的思路。

## 基金项目

2022年度黑龙江省自然科学基金联合引导项目(LH2022H072);全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]36号);2017年度黑龙江省博士后科研启动金资助项目(LBH-Q17169)。

## 参考文献

- [1] 陈艺楠, 纪海静, 白雪松, 等. Hp阳性慢性萎缩性胃炎的中医药治疗研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-13. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20220722.1516.026.html>. 2022-11-18.

- [2] 李军祥, 陈詒, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [3] 董凡, 邓银香, 商竞宇, 等. 中医治疗慢性萎缩性胃炎研究近况[J]. 江苏中医药, 2020, 52(7): 88-90.  
<https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2020.07.030>
- [4] 张栋, 张彩凤, 周芳, 等. 从“脾胃湿热”理论探讨机体感染幽门螺杆菌环境的形成[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(12): 20-22. <https://doi.org/10.16254/j.cnki.53-1120/r.2023.12.006>
- [5] 丁鑫, 袁方, 刘冬梅, 等. 基于“龙虎回环”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2061-2064.  
<https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2022.10.367>
- [6] 谭德慧, 陈家旭. 运用“阴火论”治疗慢性湿疹理论探析[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 762-765.  
<https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2017.05.200>
- [7] 杨永杰, 龚树全, 主编. 黄帝内经[M]. 北京: 线装书局, 2009.
- [8] 李英宵, 张开波, 张璐鹏, 等. 李鲜教授从阴火论治胃食管反流病经验[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-7.  
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220707.1528.020.html>, 2022-11-18.
- [9] 李东垣, 著. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [10] 常燕, 李成, 仲东生, 等. 从李东垣“阴火论”辨治室性期前收缩[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1355-1357.  
<https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2021.12.013>
- [11] 武丽霞, 杨巧芳. 从“虚、瘀、毒”探讨慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 132-134.  
<https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.054>
- [12] 刘莹娟, 朱虹. 王树槐教授从湿论治黑苔经验[J/OL]. 中医临床研究, 1-7.  
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20231124.1544.004.html>, 2024-03-20.
- [13] 刘芳芳, 王平. 湿邪外袭与湿自内生内外合邪的探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1): 43-45.
- [14] 石志敏, 穆世英, 陆昕, 等. 李东垣“阴火论”九种病机初探[J]. 西部中医药, 2015, 28(4): 56-58.
- [15] 王晓梅, 徐世杰. 中医学湿热内涵的理论探求[J]. 中国医药导报, 2021, 18(2): 139-142.
- [16] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [17] 郑世豪, 薛田雨, 郭浩林, 等. 从肝论治慢性萎缩性胃炎四法[J]. 环球中医药, 2022, 15(4): 667-669.
- [18] 李用粹, 编著. 吴唯, 校注. 证治汇补[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [19] 李东垣, 著. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [20] 胡蓉蔓, 郭磊磊, 付蓉, 等. 基于阴虚生“瘀”理论对消渴胸痹的病机分析[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(17): 5-7.
- [21] 刘雪琴. 阴火论与慢性萎缩性胃炎中医治疗探析[J]. 天津中医药, 2010, 27(1): 37-38.
- [22] 高艺玮, 马琰岩, 杨丽, 等. 基于阴火论探析糖尿病及其慢性并发症[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 876-878.
- [23] 王坤宁, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之术篇[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(3): 283-288.  
<https://doi.org/10.16294/j.cnki.1007-659x.2022.03.001>
- [24] 李玲玲, 马素亚, 程丹, 等. 从升阳散火汤浅析李东垣的治疗思想[J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1121-1123.  
<https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzy.2018.10.002>
- [25] 唐容川著. 血证论[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2020.
- [26] 马艳春, 胡建辉, 段莹, 等. 当归补血汤的研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-7.  
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20221117.1006.004.html>, 2022-11-21.