

论火郁发之——从《伤寒论》探析火郁发之的机理

★ 蒋小敏 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

★ 蒋晶晶 [路通世纪(中国)有限公司 北京 100094]

摘要:通过《伤寒论》原文的分析来探析火郁发之的含义及机理,火郁可有外因和内因两大类致病因素,导致邪热郁遏在里。其病机是气滞于内,阳郁于里,不能透达所致,治疗宣畅气机,透达郁阳,有火郁发之之意也。实证火郁重在祛除有形实邪,给郁火以出路,即是“火郁发之”。《伤寒论》不仅论述了气分火郁证治,还论述了血分火郁证的证治。虚证火郁可用补法治疗,例如因虚致郁可用小建中汤治疗。《伤寒论》中的吴茱萸汤证亦可理解为中阳亏虚,虚火内郁之证。可见,发之,不限于王冰所说的:“发汗”之意,火郁发之在《伤寒论》中是指种种调动机体正气,祛邪外出的治则。

关键词:伤寒论;火郁发之

中图分类号:R 222.2 **文献标识码:**A

Talk about Emission Therapy of Fire Stagnancy —— Discussion on the Mechanism of Emission Therapy of Fire Stagnancy based on *Treatise on Febrile*

JIANG Xiao-min

The Attached Hospital of University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

JIANG Jing-jing

Reuters Technology (China) Ltd, Zpark Haidian District, Beijing 100094

Abstract: Discussing the definition and mechanism of emission therapy through the analysis of the original text of *Treatise on Febrile*. Both internal and external factors, which may block the emission of heat out of the body, would cause fire stagnancy. The pathogenesis of fire stagnancy is due to the internal stagnation of Qi and fire. Therefore, based on the pathogenesis, the emission therapy of fire stagnancy is to smooth the activities of Qi and release the stagnated fire. The treatment of excess syndrome of fire stagnancy, also known as “the emission therapy of fire stagnancy”, is to eliminate pathogenic factors and disperse stagnated fire. Both of the treatments for Qi phase and blood phase fire stagnancy are recorded in *Treatise on Febrile*. The deficiency syndrome of fire stagnancy could be treated by tonic. For instance, Xiao Jian Zhong Tang could be applied as the treatment for fire stagnancy resulted from deficiency. Wu Zhu Yu Tang, recorded in *Treatise on Febrile*, is also another treatment for stagnation of deficiency fire. As a result, the emission therapy is not restricted to “perspiration” mentioned by Wang Bing. According to the *Treatise on Febrile*, the emission therapy of fire stagnancy is a therapy to strengthen healthy Qi and eliminate pathogenic factors.

Key words: *Treatise on Febrile*; Emission Therapy of Fire Stagnancy

“火郁发之”是《素问·六元正纪大论》针对六气变异、五郁之治提出的治则,原文为“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。王冰注云:“达,发,夺,泄,折五法,为汗吐下解表,利小便,抑冲逆。”将“发之”解释为“发汗”,引起后世注家诸多争议。“火郁发之”含义究竟是什么,我们可以通过《伤寒论》原文的分析来探析火郁发之的机理。

《伤寒论》原文 63 条:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可以麻黄杏仁甘草石膏汤。”162 条:“下后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可以麻黄杏仁甘草石膏汤。”此两条均提出

汗下不当,会导致表热内陷,形成火热内郁于肺的病变。因火热内郁,热迫津泄,病人有汗出,热郁肺中,肺气上逆,表现为喘,火热内郁不能透达,故表无大热。方有执解为:“无大热,郁伏而不显现也。”正因为火郁于里,仲景强调不可再用桂枝汤,而用麻黄杏仁甘草石膏汤发越火郁之邪。由此可见,火郁是指火热之邪郁结在里,阻碍气机正常运行所导致的病证。与一般的火邪致病不同之处在于:火性炎上,通常火热致病多表现热势从里向外蒸腾,张扬于外,故从里到外热邪猖盛,所谓蒸蒸发热也。而火郁致病则有其特殊表现:一方面火邪郁滞造成阳气郁遏

不能透达于外,气机不得宣畅而表现种种郁遏之征象;另一方面因气机郁滞,升降失常反过来又会使邪热闭郁加重,使症候愈演愈烈。《赤水玄珠·郁证门》将其概括为:“夫郁者,结滞不通畅之谓,当升而不得升,当降不得降,当变化而不得变化,所以为郁。”说明“火郁”乃是以邪热郁结为主要矛盾,其病机关键在于火热之邪内结不能外达宣泄,其病理改变的主要特征是气机运行阻滞,升降出入失常。

火热之邪为什么改变其上炎外张之性,而郁遏在里呢?从《伤寒论》原文的分析来看有外因和内因两大类致病因素,可以导致邪热郁遏在里。首先从外感角度而论,风寒之邪侵袭人体,闭遏肌表,导致卫阳郁遏,营阴郁滞,早期表现为表闭无汗的麻黄汤证,如卫阳郁而化热,就可能导致“不汗出而烦躁”的大青龙汤证。故李时珍在评论麻黄汤时说:“麻黄汤实为发散肺经火郁之药”。不光三阳经外感风寒可因寒郁化热,形成火郁之证,在三阴正气不足,外邪直中三阴时,也可以出现寒邪郁遏化火,致火郁之证。如少阴病 312 条“少阴病,咽中痛,半夏散及汤主之”,就是因为风寒之邪客于少阴经脉,导致痰邪阻于咽部,郁火闭阻咽部出现疼痛,用半夏辛温透散郁阳而化痰结。张虚谷分析此方时说:“外邪入里,阳不得开,郁而化火,上灼咽喉,仍用辛温开达,使外邪解,则内火散,此推本而治也。若咽痛而投寒凉,则反闭其邪,必致更重。”其次外感病治疗失误,使用汗吐下法不当,均可导致邪热内陷,形成火热之证,如《伤寒论》中的栀子豉汤证,仲景说“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之”就是误治之后,邪热内郁,导致火郁胸膈证。《伤寒论》原文 77 和 78 条在 76 条基础上,补充火郁之邪内扰胸膈,可以出现胸中气机滞塞不畅的胸中窒的证候,及火郁之邪影响血分,而出现气血凝结的心中结痛的证候。其病理过程:虚烦不得眠,反复颠倒,心中懊恼,甚则烦热胸中窒或心中结痛治疗均选用清轻上扬的栀子豉汤清宣郁热。

从内因致病而言,《内经》五郁本来就是指五脏郁所发的疾病,因此火郁即是心郁,因为心为火脏,各种情志失常,导致心气不舒,皆可气滞化火,郁遏于内而形成火郁。《伤寒论》379 条:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”呕而发热,说明少阳少火内郁,气机不畅,可由情志不舒,气郁导致,用小柴胡汤条畅三焦气机,宣通内外,使少火得散,郁热得解。《伤寒论》318 条谓:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”此条只提“四逆”一个主证,后面罗列了五个或然证,强调“四逆”是四逆散证的辨证要点,其四逆是气滞于内,阳郁于里,不能透达所致,治疗重在宣畅气机,透达郁阳,有火郁发之之意也。

张仲景还通过一系列的条文说明有形之邪如痰

饮、瘀血、宿食停留体内皆可影响气机的正常运行,导致气滞化火,从而形成火郁之证。其病机要点在于有形之邪遏阻阳气,气郁化火。此时治疗重在祛除有形实邪,给郁火以出路,即是“火郁发之”。如《伤寒论》原文 28 条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”此条的病机关键在于水湿结滞,郁遏阳气,阳郁化火于内,湿邪郁阻之微表现于外:翕翕发热,就是水湿郁遏阳气的水气发热,心下满微痛,是郁火在内,气失条达所致。治疗去桂枝是因为火郁在里,有热邪不得用桂枝。加茯苓白术是健脾利水,透达郁阳,所谓“通阳不在温,而在利小便也”。仲景方后注云:“小便利则愈。”可见水湿得除,阳气条畅,火郁自解。揭示火郁发之寓有祛除实邪之意。

《伤寒论》不仅论述了气分火郁证治,还论述了血分火郁证的证治。如 106 条:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外,外解已,但少腹急结者乃可攻之,宜桃核承气汤。”热结膀胱,指热与血结,郁遏在血分,即火郁血分证。治宜桃核承气汤,活血化瘀,清泄郁热。

火郁多见实邪阻滞,但也有因虚致郁者。《伤寒论》102 条就论述了因虚致郁可用小建中汤治疗。原文谓:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”成无己《注解伤寒论》云:“伤寒二三日,邪气在表,未当传里之时,心下悸而烦,是非邪气搏所致。心悸者,气虚也;烦者,血虚也。以气血内虚,与小建中汤先建其里。”《金匱》用小建中汤治疗虚劳诸不足证,包括了脾胃气血亏虚,虚火内郁之证。脾胃是人体气机升降出入的枢纽。脾气建则升,胃气建则降。脾胃气虚,升降失常,同样可以导致中焦气机郁滞,气郁则化火,致虚火内生,导致心中悸而烦。治疗用小建中汤,含有“甘温除大热”之意。故从表面上看,用小建中汤培补中气与火郁发之相矛盾,其实质均为治病求本。

《伤寒论》中的吴茱萸汤证亦可理解为中阳亏虚,虚火内郁之证:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”本条因中阳亏虚,胃寒气逆,脾寒下陷,故有吐利的症候,阳虚不温,四肢逆冷,脾胃气机逆乱,气逆而虚火内郁,故烦躁欲死。烦躁是郁火扰心所致。治疗用吴茱萸配生姜,温胃散寒,辛散郁火,再用人参、大枣补虚以治本。

综合上述,火郁之病机关键是气机运行失常。治疗当针对导致气机失常的原因而治之,也就是针对火郁而发泄之。张仲景在治疗火郁证方面有如下特点:

(1)治上焦如羽,非轻不举。《伤寒论》治疗火热之邪内郁胸膈的虚烦证,选择质地轻清上扬的栀子

为主药,因虚烦虽无实邪,但却有火热之郁,故也可称为郁烦。它与一般火热证,如心火、肺火、肝火等的不同之处在于它不仅具有火热,而且有邪火郁遏、火郁当发之,故不用苦寒的黄连直折心火,而用栀子豉汤清宣郁热而除烦,使火热之郁,得以透发。无独有偶,在厥阴病篇还有麻黄升麻汤,治疗伤寒误下,正伤邪陷,火热内郁在肺而咳吐脓血,同时又有脾虚寒下利的虚实并见证。证情寒热虚实错杂,用药则当温清攻补兼施;因病情复杂,故用药较多;因阳热内郁于肺,病位在上焦,要发散郁火,故选用麻黄和升麻为主药,且全方药物用量较轻,轻而宣散。并非杂乱无章,寓有精深的配伍意义。

(2)治中焦如衡,重在宣畅气机。防止壅滞碍邪。如仲景在治疗虚烦兼少气证时,考虑少气是郁热伤气的表现,胸为气海,火郁于胸膈极易伤气,气虚则见少气,少气与短气不同,少气是呼吸低弱,自觉气不够用;短气是呼吸迫促,似有所阻,故一般认为少气属虚,短气属实。火热伤气,治宜清或补气,然补气药中参芪温补,不利于火郁的透发,难以选用。唯甘草味甘性平和缓,益气缓急不助烦热,再配栀、豉清宣郁热,方与证候相宜。

(3)辛开苦降,以防冰伏。针对气机痞塞中焦,火热被湿热郁遏所导致的痞证,仲景有三泻心汤,均选择辛开透散的半夏、生姜来发散火郁,配苦寒的黄连、黄芩清热燥湿。以达辛开苦降,透散火郁的目的。

(4)谨守病机,因势利导。张仲景不是所有的热证都用发之的治则。热邪能够向外透达,就可辛寒清热,用白虎汤,热壅下焦肝经导致下脓血证,就用白头翁汤清肝解毒。但针对有形实邪阻滞形成的火郁证,仲景重在祛邪以发散火郁。正如张介宾在《类经》中指出的:“发,发越也……,故当因其势而解之,散之,升之,扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发,非独止于汗也。”可见,发之不限于王冰所说的“发汗”之意,火郁发之在《伤寒论》中是指种种调动机体正气,祛邪外出的治则。凡是具有因势利导作用,能祛除火郁之因的治疗方法,如发汗、宣散、疏通、和解、通阳、通利、化瘀等等均可谓“发之”。

以下附临床病案 2 例以说明之:

案例 1. 郁火胃痛案(蒋小敏主治):熊某,女,45 岁。南昌县蒋巷乡农民。2005 年 12 月 13 日就诊。病人自觉胃脘部灼热痛反复出现半年余,胸中窒闷,心烦不安,暖气,不泛酸水。口苦,纳呆,口渴喜凉饮,不恶寒。四肢软,乏力。小便黄,大便干,舌尖红,苔薄黄,脉弦稍弱。病人的心电图提示:心肌缺血,胃镜提示浅表性胃炎。曾经用过四逆散调和肝胃不见效。根据症状体征:中医辨病为胃痛,辨证属火热内郁,病位在胸胃,因火热内郁导致胸中气机滞

塞不畅,故有心烦不安,胸中窒闷的证候,火郁之邪影响血分,而出现气血凝结的胃中灼热痛的证候,热郁伤气故四肢软,乏力,火热内郁故小便黄,大便干,舌尖红,苔薄黄,治疗选用清轻上扬的栀子豉汤清宣郁热。加四逆散调和肝胃。处方如下:栀子 10 g,淡豆豉 10 g,柴胡 10 g,枳实 10 g,白芍 10 g,甘草 6 g。5 剂,水煎服。12 月 18 日二诊,病人自觉胃脘部灼热痛明显减轻,胸闷缓解,故守方再进 3 剂而愈。

按:本例因火热之邪内郁于胃脘,前医用四逆散不见效,是其发越郁火力度不够,合治疗火郁代表方栀子豉汤清宣郁热,则体现火郁发之的治疗原则,能够透达火热于外,故收效。

案例 2. 外感发热案(蒋小敏主治):张某,2006 年 7 月 24 日就诊。病人发热反复出现半年余,在感冒发烧之后有用抗生素史,因对西药过敏而来找中医诊治。初期曾用过麻杏石甘汤,当时因发热咳嗽求诊。病人发热无规律,用药后热退,咳嗽止停药。第 2 次来诊,病人有往来寒热,胸胁苦满用小柴胡汤加味治疗后热退,停药。目前病人恶风寒明显、头晕,发热汗少,身重,乏力,眼皮都无力睁开。咳嗽频繁,咳嗽急,咳后吐黄痰;口渴喜凉饮,口苦口粘。消化道症状有纳呆、不厌油、两胁痛,眼睛怕光;大便偏干,吃蜂蜜才排便,小便少,舌淡苔白,脉寸浮尺稍弱。根据症状体征:病因为风湿热郁遏在里。病人湿的症状明显:汗出不透,小便不利;风的症候:病人脉浮、头晕故有风,口渴喜凉饮属热,风湿热以湿热为主。病位在气分,从三焦来看是湿热弥漫三焦,上焦有胸闷;中焦有纳呆;下焦有大便秘结,小便不利。三焦病证以中焦为主。从脏腑看:以肺胃为主,是表里同病,以里证为主,脉浮故兼表。从寒热辨证:寒热错杂以热为主。从虚实辨:虚实夹杂,以实为主。治疗方法:当前以疏风透热利湿为主,用甘露消毒丹加味:后下白蔻仁 6 g,藿香 10 g,茵陈 15 g,(包)滑石 10 g,川木通 3 g,石菖蒲 6 g,黄芩 4 g,连翘 10 g,川贝母 6 g,射干 10 g,后下薄荷 6 g,青蒿 6 g。此方用十余剂后,病人热退,又用调理脾胃,芳香祛湿剂收功。

按:火热同源,性质无异,仅有有程度轻重之别。火热之邪内郁,往往不仅仅是单一病邪致病,大多兼夹其他致病因素,导致复杂临床症候。在夏季南方就常见湿热郁遏,有火郁,还有外感的风寒湿或暑邪。故辨证论治时,谨守病机,随证治之时要注意火郁发之原则运用。此案用甘露消毒丹加味,用藿香、石菖蒲、白蔻仁芳香化湿,茵陈、滑石、川木通利水除湿时,就加大了薄荷、连翘、青蒿透散郁热作用,薄荷、连翘还可疏风透热,黄芩、连翘、川贝母、射干清肺热,化痰。全方共奏疏风透热利湿之功。此方在 2006 年夏季,治疗外感发热多例,均收效。

(收稿日期:2006-11-20)