

## 基于五脏生克制化辨证模式解读补脾胃泻阴火升阳汤

钱舒乐<sup>1</sup> 李晓凤<sup>1</sup> 于露<sup>1</sup> 梁嘉钰<sup>2</sup> 樊博雅<sup>3</sup> 王润英<sup>1</sup> 任杰<sup>4</sup> 杜武勋<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150; 2. 浙江大学医学院附属第一医院, 浙江杭州 310003; 3. 国家中医药管理局中医师资格认证中心, 北京 100029; 4. 北京昌平区中医医院, 北京 102200)

**摘要** 补脾胃泻阴火升阳汤是《脾胃论》的首方,其蕴含的“益气升阳泻火”立方原则是李东垣基本学术思想的体现。五脏生克制化辨证模式立足五脏气化,重视五脏联系,五脏中皆有脾气,脾土一虚,则五脏之间的动态平衡被打破——肝木郁而化火,心火甚器妄动,肺金为火所克或奋起以复脾土之母仇,肾水泛滥而气机亦塞——从而影响五脏间的整体气化流动状态。以此解读补脾胃泻阴火升阳汤,认为该方主治疾病之病机为“脾胃虚衰而元气不足,气火失调而升降失常”,发病以脾胃为本,常累及心、肝,甚则波及肺、肾,五脏相继受累;该方用药配伍以升发阳气、补益元气、苦寒清热为主,寓泻阴火于升阳、补气之中,令元气充足升降有序而阴火自除。附验案1则以佐证。

**关键词** 补脾胃泻阴火升阳汤;李东垣;《脾胃论》;阴火;组方思路

**基金项目** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);天津市中医药管理局天津市名中医传承工作建设项目;国家自然科学基金资助项目(82004329);天津市教委科研计划项目(2019SK025)

补脾胃泻阴火升阳汤是《脾胃论》的首方,其蕴含的“益气升阳泻火”立方原则是李东垣基本学术思想的体现。五脏生克制化辨证模式是杜武勋教授基于五运六气理论而创立的一种新型诊病模式<sup>[1]</sup>,其基于自然界气化规律,认为人体脏腑与自然万物皆一气化生而为一个整体,即“人以天地之气生,四时之法成”(《素问·宝命全形论》)。气化是五脏生克制化的根本,五脏生克制化是气化的具体表现。五脏生克制化辨证模式认为五脏相互滋生又相互制约,平衡协调,一脏的盛衰可引起他脏之间生、克、复的动态演变,着重强调五脏之间生、克、复的关系,在遣方用药方面注意五脏之间的平衡关系及气化流动,并根据药物的四气五味、升降沉浮等特性来纠正脏腑之间的气化失衡。李东垣属脏腑病机论治派,基于脏腑生克五行观进行辨证及处方<sup>[2]</sup>,杜师五脏生克制化的辨证思维与其有着异曲同工之妙。五脏生克制化辨证模式是基于中医整体观实现气化愈病思维的生动体现,笔者试以此解读补脾胃泻阴火升阳汤,以期进一步探索东垣的立方原则并更好地指导临床遣方用药。

### 1 阴火源自五脏生克制化失调

要探析补脾胃泻阴火升阳汤,首先要对李东垣的阴火理论有一定认识。“阴火”最早见于李东垣所著之《内外伤辨惑论》<sup>[3]</sup>:“气伤脏乃病,脏病则形乃应,是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺,上乘阳

分,故荣卫失守,诸病生焉。”此后在《医学发明》《兰室秘藏》中均有提及,而主要阐述该理论的当属《脾胃论》。《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》<sup>[3]</sup>言:“阴阳之证,不可不详也”,开篇即点明了辨别阴证、阳证的重要性。《素问·调经论》则提供了辨别阴阳的依据:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”阴邪与阳邪对应,阳乃风雨寒暑之外感,阴为饮食喜怒之内伤。东垣在“火”前冠一“阴”字,就是强调此为内伤之火,而非外感,故阴火之“阴”,当指代病因,即内因致病<sup>[4]</sup>。“百病皆由脾胃衰而生”<sup>[5]</sup><sup>[4]</sup>,内伤之因不离脾胃,“脾胃之证,始得则热中”<sup>[5]</sup><sup>[29]</sup>,阴火致病初起可见热证,故称为“火”<sup>[4]</sup>。由此可知“阴火”的初始含义是在脾胃元气虚衰基础上的内伤之火。

气化是五脏生克制化的根本,五脏生克制化是气化过程的生动体现。气化又以脾胃为基础,脾胃乃人身之枢轴,虚则升降出入之气机失调,气机紊乱而诸病生焉,故脾胃是五脏生克制化过程的核心。五行各一,惟火有君相之分,“君相之义,无脏不有”<sup>[6]</sup><sup>[35]</sup>,即五脏皆有火。火寄居于脏腑之中,潜藏有度而协调脏腑之运转。若五脏生克制化失序,肝气欲升而不得升,肺气欲降而不得降,心火不敛而炎上,肾火不藏而炽动,则阴火伺机而起。阴火本属气,寓于人身之脏腑之中,无形无质而发挥其用,若

五脏生克制化失常、机体气化失司则其便以火热之征象现身,因其本于脾胃虚衰,故阴火为病以脾胃气虚并见火热征象为特征。总之,阴火因五脏生克制化过程中具体的生、克、复情况而可虚可实,可存在于脏腑经脉的任意之处,诸火只是脏腑在特定气化失调情况下的一种表现形式。

## 2 补脾胃泻阴火升阳汤证病机

《脾胃论·脾胃盛衰论》中写道:“经云:‘至而不至,是为不及,所胜妄行,所生受病,所不胜乘之也。’”<sup>[5]19</sup>此即以脾胃为立足点,蕴含了五脏生克制化的病机模式。至而不至者,心与小肠来乘脾胃也;所胜妄行者,肝木旺则挟火以妄行也;所生受病者,肺金受土火木之邪也;所不胜乘之者,水乘木之妄行反侮土也。土壅则木郁,肝木郁而不发则生火,此即脾病及肝,所胜妄行也。肝木克脾土,则肝火愈旺而脾土愈虚,阴火甚嚣而浮越于上,则病又上及于心肺。心本属火,加之阴火鸱张、肝火妄行,则火太过而心自伤也。心火过旺则必克肺金,且土虚无以生金而肺气本虚,生不足而克有余,则肺金双受其害。肝木郁而妄行,实子火且益母水,脾土本虚而肾水无所制,今肾水又得肝木之势,则肾水必受病泛滥而反侮土。

“百病皆由脾胃衰而生也”<sup>[5]14</sup>,李东垣开创脾胃内伤学说,强调脾胃在疾病发展过程中的地位。补脾胃泻阴火升阳汤证乃因饮食失节、劳累过度或时在长夏,湿热为患,脾胃损伤,清阳下陷,阴火上干而发生的大热之证。以该证为代表的阴火类疾病,脾胃虚衰是其发病基础,五脏生克制化失衡是疾病进展要素,由此又引出气火失调和升降失常等气化异常表现。《灵枢·本神》指出:“脾气虚则四肢不用,五脏不安。”阴火为病,脾胃虚衰为本,并由此引出五脏的生、克、复之病理联系。

2.1 脾胃虚衰而生克制化失衡 五脏生克制化的意义在于五脏间的动态气化过程使得五脏处于滋养共生、平衡协调的关系,而在机体生克制化的大网络中,脾胃又处于核心地位。一则脾胃乃后天之本而濡润他脏。人在未生之前先天生后天,既生之后后天养先天<sup>[7]</sup>。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。”<sup>[5]16</sup>生命的开始由元气而来,脏腑发挥其用需要元气的温煦和推动,而元气的充足离不开后天胃气的滋养。二则脾胃乃升降之枢而调达上下。《素问·六元正纪大论》云:“春气始于下,秋气始于上,夏气始于中……”五脏生克制化基于自然界气化规律,机体与自然同理,肝木之气喜升,肺金之气宜降,脾土之气居于中而有协调各方之用。脾胃虚弱最易湿困,

脾土湿盛则肝木最易受累,肝木来乘而风气流行,携热燔盛于上能与心火交媾,肺金来复而燥气猖獗,燥热相合消烁津液而肾水渐涸。五脏生克制化的正常运转有赖于脾胃的健运,脾胃一虚则五脏气化失衡而生克制化无度,病所由生,即“百病之源,皆因饮食劳倦,而胃气、元气散解,不能滋荣百脉,灌溉脏腑,卫护周身之所致也”(《兰室秘藏·劳倦所伤论》)<sup>[8]</sup>。

2.2 生克制化无度而气火失调 气化承制的方式是五脏的生、克、复,五脏相生而滋养共生,五脏相克以制脏气之偏,五脏相复以防过偏而不纠,在此生、克、复的过程中,使得五脏实现动态平衡,无过而无不及。若此五脏生克制化的平衡被打破,即气化过程无以承制,由此正常潜藏以发挥生理之用的火便伺机而动成为病理之“阴火”。“阴阳者虚名也,水火者实体也”<sup>[9]15</sup>,所谓阴平阳秘,即五脏生克制化有序而人身之水火各司其职,水气能灌溉经脉周身,火气能温煦脏腑百骸。阴火之为病而见心火、肝火、肾火者,犹如水邪为患而成痰饮、悬饮、溢饮、支饮之类,水火之病于各处,则其名异也,而实则一也。阴火乃“元气之贼”,因元气健旺而潜藏为生理之火,隐而不显,若元气虚衰则僭越为病理之火,窜扰各处。故“阴火”非某一处之火,而是在脾胃虚衰的基础上,五脏生克制化失衡所产生的“火”,可见于上中下三焦、五脏六腑及表里内外任一部位<sup>[10]</sup>。

气火失调又导致升降失常。脾胃元气虚衰,一则因本虚而自生郁,郁而升降不得;二则因虚生郁而化火,阴火为患更伤其气则枢轴有失升降之职。《景岳全书·脾胃》<sup>[6]403</sup>言:“然脾为土脏,灌溉四傍,是以五脏中皆有脾气……”脾胃乃一身枢轴之要,升降有序而灌溉四傍、濡养五脏,若清阳不升、浊阴不降则五脏间之气化失司而可见郁而上逆化火之象。火与元气一胜而一负,阴火既是脾胃虚衰而产生的“果”,又是加重脾胃虚衰的“因”。脾胃之气衰,五脏生克制化无度则阴火自胜,阴火盛而乘其脾土之位,气火不两立而致枢纽失用,转枢不利而致气机愈发紊乱,此即气火失调而升降失常也,五脏皆难逃其害。

综上,五脏生克制化辨证模式立足五脏气化,重视五脏联系,阴火本于脾胃虚弱,而五脏中皆有脾气,脾土一虚,则五脏之间的动态平衡被打破——肝木郁而化火,心火甚嚣妄动,肺金为火所克或奋起以复脾土之母仇,肾水泛滥而气机亦塞。五脏间的整体气化流动状态发生变化,随病程及病情的发展,何处气化异常则何处为病,也正因如此,阴火的病位并不固定,而是能遍布全身脏腑各处。故而阴火之为病,以脾胃为本,通过五脏生克制化关系,又常累及心、肝,

甚则波及肺、肾，五脏相互联系并相互影响，随着病情的不同发展而相继受累为病。在五脏生克制化辨证模式指导下的遣方用药，也是基于恢复五脏之间的气化流动原则，着眼于本脏并兼顾受生克制化影响的他脏，使脏腑之气机该升得升、该散得散，气机调畅则全身之一气得以正常周流不息而无阴火之患。

### 3 补脾胃泻阴火升阳汤组方思路

补脾胃泻阴火升阳汤药物组成：柴胡一两五钱，炙甘草、黄芪、苍术（泔浸，去黑皮，切作片子，日晒干，锉碎，炒）、羌活各一两，升麻八钱，人参、黄芩各七钱，黄连（去须，酒制，炒）五钱，石膏少许（长夏微用，过时去之，从权）。

3.1 升发阳气以散阴火——柴胡、升麻、羌活 全方以升阳为主，柴胡为君以升下陷之阳气，并佐以升麻、羌活以助其升阳之力。《脾胃论·脾胃虚衰论》曰：“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生……当升当浮，使生长之气旺。”<sup>[56]</sup>清阳本应“出上窍、发腠理”，若脾胃虚衰，五脏生克制化无度则清不升、浊不降而百病皆起。脾升胃降的根本在于脾的升清发散，升降循环之中“升发”为“沉降”的原动力<sup>[10]</sup>。也正因如此，对气机升降失常的治疗更注重升阳而非下气，李东垣在治疗脾胃疾病时升阳之法贯穿始终。脾胃清气得升，脏腑升降有度，生克制化有序则升降之间如环无端，运化万物而各部皆安。“经云：阳本根于阴，惟泻阴中之火，味薄风药，升发以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣。”<sup>[512]</sup>柴胡、升麻、羌活三者味薄而为阴中之阳，乃“风升生”是也，能引清气上行，以举其下陷。此等辛散升阳之“风药”，具有升发、向外、向上之特性，配伍组方既能升阳、又能散火，其散火之用寓于升阳之中。

3.2 补益元气以败阴火——黄芪、人参、甘草、苍术 以补脾胃泻阴火升阳汤证为代表的阴火类疾病，五脏生克制化失调是直接原因，但根本病机在于脾胃元气虚衰，故方中用黄芪、人参、炙甘草、苍术以益气健脾。阴火乃因元气虚衰、气化失调而郁发之火，阳气遏郁于胃土之中，胃虚则不能升举其阳，惟益其胃以发其火也，即所谓“火郁发之”，治之当用补益升提之法，使元气充盛而阴火自灭。人参、黄芪、炙甘草性甘温，乃“湿化成”之属也，益元气而泻阴火，且借由升阳“风药”之力上行，则清阳不陷、阴火不升；苍术亦能健脾安胃，有甘温除热之意，且苍术与羌活合用而祛湿，湿去则无以蒙蔽清阳而脾阳自升。《医贯·五行论》<sup>[919]</sup>云：“人身脾土中火，以甘温养其火，而火自退。”以甘温之剂健脾益胃而除热，此乃寓败阴火于补益元气之中也。

3.3 苦寒清热以泻阴火——黄芩、黄连、石膏 阴火虽因虚而致，但终究有火热之特性，故阴火升则需用苦寒以泻之。黄芩、黄连二者味厚而为阴中之阴，乃“寒沉藏”之类，味厚则泻，正以其苦寒之气味泻窜扰之阴火。且长夏为湿土主令，湿邪内生与火交缠而成湿热阻滞，芩连清热的同时亦能燥湿。石膏味辛气寒，清阳明而和中胃，当应时而从权用之，乃“人与天地相参”之意。阴火为病虽有热象，但本于脾胃虚衰，故苦寒之药本应慎用，若需用亦应佐于大量补益脾胃的甘温之剂中，且仍需酒浸、火炒以制约其性使之不过于苦寒。“以火、酒二制为之使，引苦甘寒药至顶，而复入于肝肾之下，此所谓升降浮沉之道……”<sup>[510]</sup>，辛甘温药可制甘苦大寒之剂以不至过峻，健脾胃益元气以固护脾土之本，风药之辛散升生之性可引苦甘寒药上行达顶，先升后降而复入于肝肾之下，一气周流之间通达上下而终泻阴火。

### 4 验案举隅（杜武勋主诊）

文某，女，53岁。2021年4月29日初诊。

主诉：头晕头痛2年，加重1d。患者发现血压升高2年余，血压最高可达200/100 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa），头晕头痛时作，不规则服用缬沙坦胶囊、血塞通片，自述服药后血压为130~150/80~90 mmHg。昨日无诱因头晕头痛之症加重，持续未见明显好转，故来就诊。刻下：头晕头痛显著，稍有胸闷憋气，无视物旋转及心慌，口干，胃脘部胀痛夜间尤甚，纳少，自觉消化不良，饮水怕凉喜暖，多梦易醒，大便干燥不畅，小便黄，平素性情急躁，诊室血压148/84 mmHg，舌暗红、苔少微黄，脉弦细。既往有胃溃疡、十二指肠溃疡病史。西医诊断：高血压；中医诊断：眩晕（肝火上炎证）。治以健脾运湿、升阳益气、清肝泻火。方用补脾胃泻阴火升阳汤化裁。处方：

柴胡15 g，升麻10 g，枳壳20 g，党参30 g，炙甘草12 g，苍术6 g，神曲30 g，麦芽20 g，砂仁6 g，豆蔻6 g，干姜12 g，陈皮30 g，清半夏15 g，黄连12 g，黄芩12 g，淡竹叶6 g，麦冬15 g，龙骨30 g，牡蛎30 g。7剂。水煎，每日1剂，早晚分服。

2021年5月6日二诊：药后头晕头痛缓解，偶有胸闷憋气，胃脘部胀痛减轻，仍有口干，自觉乏力，纳寐一般，近期二便正常，诊室血压140/82 mmHg，舌暗红、少苔，脉弦细。予初诊方加黄芪20 g，继服14剂。

2021年5月20日三诊：近期头晕头痛明显好转，发作次数减少，血压控制在130/80 mmHg左右，已无明显胃胀之感，食欲转佳，夜寐一般，二便调，诊室血压134/80 mmHg，舌红、苔薄黄，脉弦细。予二诊方加栀子10 g，继服14剂。

2021年7月随访,患者血压控制良好,胃脘无明显不适,食欲可,睡眠状态较前改善。

按语:患者为中年女性,处于围绝经期,加之素来性情急躁,日久则肝郁化火,肝火上炎波及清窍则发为头晕头痛之症。患者发现血压升高2年,头晕头痛一直间断发作,其一责之服药不规律,其二责之脾胃虚弱。脾胃虚弱则元气不足,气机失调则肝气郁极而化火,化而为火则炎上。肝木之气盛极则又克伐脾土,患者有消化道溃疡病史,脾胃本就虚弱,如此则其气愈虚。病情发展到一定程度,亦可出现子复母仇之象,即肺金之气有蓄势待发克制肝木之兆,故亦可出现胸闷憋气之症,乃肺气欲升又因脾土之枢轴失职而不得升之状。脾胃虚衰为本,患者所表现的“火”象源于脾胃虚衰而致的气火失调。火热炎上则头晕头痛、口干舌燥;火流于下则便干溲黄;火热扰神则夜寐不安;气机失调则胸闷憋气、胃脘胀闷。本病以脾胃虚衰为本,火热之象为标,故治疗当健脾运湿、升阳益气、清肝泻火,并以开通中焦为要。

初诊杜师便以补脾胃泻阴火升阳汤为基本组方思路。方中以柴胡、升麻、枳壳升散阳气,既引脾气升发,又散肝气之郁,于升阳之中散火热之气;以党参、炙甘草健脾益气,同时加苍术、神曲、麦芽、砂仁、豆蔻、干姜、陈皮、清半夏等健脾利湿之品,旨在调理中焦,复其枢轴之职;黄连、黄芩、淡竹叶、麦冬清火养阴且不伤正,清泻心肝之郁火而和上下之阴阳;龙骨、牡蛎敛浮越之火下行,潜降兼以滋补脾肾,心肾得交则亦有助于安神入睡。诸药合用清泻火热、开通中焦,中焦得运则升降调和,气化得权则气火各安其位而诸症自除。二诊时患者诸症均有所缓解,但仍有乏力等气虚之象,故加黄芪以补中益气。三诊时患者症状明显缓解,但舌脉提示仍有火热之象,且夜寐仍不安,乃余火未清之兆,故加栀子继续上清心肝之火。药证合拍,患者血压稳定,诸症缓解。

## 5 结语

阴火的本质是因脾胃虚衰、五脏生克制化失序而产生的一种内伤之火。脾胃虚弱而元气不足,则湿热相合而转枢不利,土壅则木郁,木郁则生火,且木克土而土气愈虚,阴火甚嚣而浮越于上,更有阴火克金、肾水侮土之象。故而阴火之为病,以脾胃为本,常累及心、肝,甚则波及肺、肾,五脏相继受累而为病。阴火病的根本在于脾胃虚衰所致的气化失常,李东垣遣方用药亦注重调畅气机,故而全方以黄芪、人参、甘草、苍术居于中土以补脾胃,柴胡、升麻、羌活左旋以升腾阳气,黄芩、黄连、石膏右降以清泻阴火。全方寒温并用,共奏补脾益气、升发阳气、清

泻阴火之功,使元气充足而左升右降有序,一气周流得畅而百病自除。

以补脾胃泻阴火升阳汤证为代表的阴火类疾病,脾胃虚衰是发病基础,五脏生克制化失衡是进展要素,脾胃虚衰而元气不足、气火失调而升降失常是基本病机,脾胃气虚、清阳下陷、阴火上冲三者是病程的关键环节。东垣由此确立了益气、升阳、泻火的基本治法,补脾胃泻阴火升阳汤便是其基本学术思想的典型体现,其中“补其中升其阳”“甘寒以泻其火”的愈病思路更是其立方的基本原则,诸多方剂都是在补脾胃泻阴火升阳汤的基础上加减化裁而成,只是随着生克制化病程发展的不同在益气、升阳、泻火的药物选择和药量比重有所区别。五脏生克制化辨证模式把五行生克关系实践到脏腑气化上,将五行生克观具象化、临床化,运用五脏生克制化辨证模式解读补脾胃泻阴火升阳汤,不仅可以从五脏整体认识阴火,也给临床提供了一种崭新的审证求因、辨病辨证及组方用药思路。

## 参考文献

- [1] 李晓凤,杜武勋,张茜,等.五脏生克制化辨证模式的建立与应用[J].中医杂志,2017,58(22):1898.
- [2] 王琳,王文婷,王苏童,等.李东垣与黄元御脾胃观比较[J].北京中医药大学学报,2022,45(3):244.
- [3] 李东垣.撰.内外伤辨惑论[M].李一鸣,整理.北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [4] 李沅骋,周家程.“脾胃为本,命门相关”探讨阴火理论的具体内涵[J].环球中医药,2022,15(5):830.
- [5] 李杲,著.程传浩,校注.《脾胃论》校注[M].郑州:河南科学技术出版社,2018.
- [6] 张介宾,著.景岳全书[M].李继明,王大淳,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [7] 李菲.李东垣脾胃内伤热病的理论基础[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [8] 李东垣.撰.兰室秘藏[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:4.
- [9] 赵献可,著.医贯[M].郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [10] 张彦忠.李东垣“阴火论”探析[J].四川中医,2021,39(9):30.

第一作者:钱舒乐(1994—),女,医学博士,研究方向为心血管疾病的临床与基础、五运六气理论研究及临床。

通讯作者:杜武勋,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。cnduwux@163.com

修回日期:2024-01-20

编辑:吴宁