

# 论“火郁发之”

● 蔡鸿彦\*

**摘要** 本文通过对《素问·六元正纪大论》“火郁发之”这一五郁致病治则的论述,探讨了历代医家对该治则的认识与发挥,并结合个人临床实践,提出临证应用之时务必清楚“清”、“发”之比例,才能辨证准确,用药精良,效如桴鼓。同时也例举了笔者应用该治则的临床体会。

**关键词** 《内经》《伤寒论》 火郁发之 治则 临床经验

“火郁发之”语出《素问·六元正纪大论》,是五郁致病的治则之一,正如原文所言:“郁之甚者治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”<sup>[1]</sup>。而笔者认为“火郁发之”是热病的治疗原则之一,因火乃热之极,火热证当以八法中的“清”法为主治疗;而当邪气郁于内,郁而化火,则当以“发”之为主治疗。发乃发越之意,因势利导散邪于外是其真谛。如果能够很好的掌握“清之”、“发之”的时机与比例,恰到好处地应用中医这一治法,才能真正掌握中医治疗热证的精髓。

五郁的概念应源于古人对自然气候的观察,其基础是天地间五运六气的运动变化规律。《素问·六元正纪大论》有“凡此定期之纪,胜复正化,皆有常数,不可不察”之论述,其言甲子六十年间,气候也

有相应的变化,故应“先立其年,以明其气”,并分辨“五常之气,太过不及,其发异也”。正是由于太过、不及、平气等不同的气候变化,人体就会出现不同的病理变化,并以此为依据提出了“木郁达之,火郁发之……”等治疗五郁为病的方法,开辟了中医治疗郁证的先河。关于“发之”,王冰《重广补注黄帝内经素问》曰:“发,谓汗之,另其疏散也”<sup>[2]</sup>。张景岳《类经》曰:“发,发越也,凡火郁之病,为阳为热之属也,其脏应心主、小肠、三焦,其主在络脉,其伤在阴分,凡火居者,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之,散之,升之,扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之为发,非独止于汗也。”<sup>[3]</sup>可见后世之“火郁发之”源于《素问·六元正纪大论》的五运六气的运行变化,源于对自然现象“取类比象”的思维方

法,应该说其起源于古代朴素的唯物论和辩证法思想,其借用自然现象的“山泽燔燎,材木流津,广厦腾烟”,来比喻人体的“民病少气,疮疡痈肿……”。而就其火性炎上的本性,当顺其上炎之势因势利导,祛邪外出。

能真正掌握“火郁发之”之真谛,并灵活运用于临床当首推医圣张仲景。《伤寒论》从风寒外束,卫阳被郁之麻黄汤,到用于“发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者”的大青龙汤,甚至是用于“汗出而喘,无大热”之麻黄杏仁甘草石膏汤,均显示了仲景对“火郁发之”的良好解读与应用。首先,麻黄汤以3两麻黄配伍2两桂枝,发外束之风寒,解卫阳之郁滞,除阳气郁积之热。第二,大青龙汤以6两麻黄配伍如鸡子大石膏,其麻黄用量较前方增加1倍,体现其发散风寒束表之重症;配合辛寒之石膏既清解里热,又透达郁热。至于辛温发汗之麻黄4两,配伍辛寒之石膏半斤,取其麻黄开宣肺气而“发之”,石膏辛寒清热而“清之”。其麻黄和石膏根据证候的不同时期的量的变

\* 作者简介 蔡鸿彦,女,主任医师,硕士研究生导师。吉林省名中医,国家中医药管理局“十五”“十一五”重点专科学科带头人,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。发表论文20余篇,主持参加省级以上课题20余项,获省级科技进步二等奖1项、三等奖3项。研究方向:中医、中西医结合治疗肺系病。

• 作者单位 吉林省中医药科学院(130021)

化,均是“火郁发之”药物配伍的经典应用。特别是厥阴病中麻黄升麻汤的配伍,当是“火郁发之”的最好诠释,该方是针对火郁于肺而脾气下陷的核心病机而设,但整个方剂偏于清热宣肺,又兼顾有脾气下陷之变证,很好地体现了仲景之“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之原则,原方按东汉之1两等于4分,1分等于6铢计算,以麻黄的60铢,配伍升麻、当归总量60铢、黄芩、知母、葶藶、石膏的总量60铢,合而言之应该是宣肺清热的主要作用,但从此方运用干姜、桂枝、白术、茯苓、炙甘草(总量30铢)等药来看,本方所针对病机,非仅实热,而尚有脾阳不足的情况,然而其君药麻黄60铢的剂量,正是体现了火郁于肺当“发之”的治疗理念,而其发中有清(石膏、知母、黄芩等),也体现了火郁治疗的灵活与具体应用法则。其给后人的启示是:邪郁肌表之时,当以发散外邪为主治之;邪郁化火则当分清邪郁之程度,或以发之为主,或以清之为主,或清发并现,只有真正应用好“火郁发之”之法,才能发前人之未发,灵活应用好经方。笔者临证之时感触颇深的是,曾治疗一个中年女性患者,其平素身体健壮,于己丑年冬季外出感寒,发热恶寒已5天,体温高达39℃,伴阵发性剧烈咳嗽,无汗,稍有喘息,曾静滴头孢哌酮、清开灵注射液,口服清热解毒中药4天,体温不降反升。笔者查其脉紧兼数,舌暗苔白,咽部正常。思其不效之因,因阳热之体重感风寒,阳郁过甚而致,以大青龙汤原方,麻黄18g,石膏25g,1剂汗出热减,2剂热退。现分析该案正合“火郁发之”之理,如过用寒凉直折其热导致冰伏,必致变证,岂医者所致之“坏病”呼。另《伤寒论》中用于治疗热扰胸膈的栀子豉汤也是“火郁

发之”的代表方剂。

宋代医家钱仲阳,是历史上非常著名的儿科大家,其首先把五脏辨证的方法用于临床,其创制的“泻黄散”是“火郁发之”的另一代表方剂。该方原为“脾热弄舌”而设,后世医家将其推广应用于治疗脾胃伏火所致的各种病症。所谓“伏火”乃伏而未发之意,多由脏腑内生,郁而未发。此方之关键乃在于以辛微温之防风4两、藿香7钱,配伍苦寒之栀子1钱、辛寒之石膏5钱,其升散之力远大于清热之力,使寒凉之品难致冰伏,实为清中有散之法。如清代王泰林所言:“该白虎汤之脾胃燔灼之火,身大热烦渴而有汗者;此治脾胃郁蒸之火,肌肉热烦渴而无汗者,故加防风、藿香,兼取火郁则发之义也。”临证之时多将此方用于口腔溃疡、口疮之类疾病。笔者在临床上常将其用于喉痹及咳嗽,只要辨证准确,效如桴鼓。曾治一个中年男性患者,其突发声嘶哑,甚至难以发声,辗转治疗无效,查其舌体胖大,舌质暗红,苔白,据脾之经脉“挟咽,连舌本,散舌下”的特性,给予泻黄散加味清其脾经之伏火,3剂而愈。然病家体质有强弱,邪郁有轻重,只有析其“郁”、“热”之不同,选用“发之”、“清之”的比例,才能掌握“火郁发之”之精华而活用之。

明代李时珍《本草纲目》云:“火郁微,则山栀、青黛以散之,甚则升阳解肌以发之。”俞嘉言《医门法律》述:“火郁发之,发者汗之也,升举之也。如腠理外闭,邪恶拂郁,则解表取汗以散之;又如龙火郁甚于内,非苦寒降沉之剂可治,则用升浮之药,佐以甘温,顺其性而从治之,使势穷则止,如东垣升阳散火汤是也”<sup>[4]</sup>均可谓通晓“火郁发之”之法。金元时代对“火郁发之”的应

用也具有一定的特点。刘河间善治热病,自古有“热病宗河间”之说,其在热病的治疗中指出:“伤寒表热拂郁,燥而无汗,发令汗出者,非谓辛甘热药属阳,能令汗出也,由拂热郁结开通,则热蒸而自汗出也。”其列举少阳阳明合病之大柴胡汤、阳明腑实证之大承气汤、阳热发黄之茵陈蒿汤、结胸证之结胸丸或汤,言其“皆大寒之利药,反能中病,以令汗出而愈”,并称:“能令作汗之由者,但拂热郁结,复得开通,则热蒸而作汗也”,可见河间深得《素问》“火郁发之”之旨。其名方“防风通圣散”以麻黄、荆芥、薄荷、防风发汗散热;栀子、大黄、芒硝、滑石降火行水通便;黄芩、石膏清泻肺胃,可谓“火郁发之”之良方。李东垣则提出内伤热中之证,系由中气不足所致,并创制“升阳散火汤”,用于“治男子妇人四肢发热,肌热,筋痹热,骨髓中热,发困,热如燎,扞之烙手,此病多因血虚而得之。或胃虚过食冷物,抑遏阳气于脾土,火郁则发之。”其可谓发前人未发,创内伤火郁发热治疗之先河。其用柴胡为君以发少阳之火,升麻、葛根以发阳明之火,羌活、防风以发太阳之火,独活以发少阴之火;配伍人参、甘草补益脾土泻其郁热,其配伍之严谨,再现李杲对《内经》的发挥和运用。朱丹溪则有“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”的论述,并主张治疗郁症重在“调气”,并应用“山栀、青黛、香附”等治疗火热之郁。

然而,真正能够将“火郁发之”应用于临床,并发扬光大者当属清代的温病学家。杨栗山著《伤寒瘟疫条辨》,创升降散一方,用于“表里三焦大热,其证治不可名状者”,方中以“得天地清化之气,轻浮而升阳中之阳”之僵蚕为君;功善升清散

火,胜风除湿,清热解郁,甘咸性寒之蝉蜕清热解表,宣透达邪为臣;姜黄活血行气解郁为佐;大黄苦寒泻火、荡涤郁热为使。诸药合用,升清降浊,气血畅通,故内伏之郁热可透达外解。叶天士之“在卫汗之可也,到气才可清气,如营犹可透热转气,……”其在临床应用时,强调“在表初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加入芦根、滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下……”;而吴鞠通则根据叶氏之经验,总结出银翘散以荆芥、薄荷解表透邪;清营汤以连翘、金银花、竹叶轻宣透邪外出,药物配伍均不离辛散、寒凉之品,辛味用于透邪,寒凉用于清热,清中有散,清里透外,使气机通畅郁火得清,郁热可散,邪有出路。“随其性而宣泄之,就其近而引导之”就是其对“火郁发之”的最好发挥。笔者曾用此法治疗一个中年男性,因感冒出现恶寒高热,服用扑热息痛等药物大汗出后体温可暂时下降,移时再起,体温仍高达39℃,已持续1周,静脉输入抗生

素、清开灵治疗无效,且阵发性剧烈咳嗽,伴胸闷憋气,查体:脉滑数,舌质暗红,舌苔薄黄,此乃邪郁肺卫,郁热不得宣泄之重症,静脉输入寒凉之品后导致病邪无外达而逼迫入内,其热益甚,治以辛凉解表,宣郁舒卫之法,以升降散加味治之,药后4小时,患者微微汗出,邪随汗解,热退身凉,体温降至36.8℃。随访未再复发。

近代医家赵绍琴认为火郁的病因较多,除温热邪气外,兼寒邪束表,湿邪凝滞,或夹痰、饮、食滞、血癖等。治疗当审证求因,祛其致郁之由,则“火邪”也迎刃而解。诚如赵老所言:“因于血癖者,散其癖滞,则火郁自解。因于痰湿者,化其痰浊,则气机条畅而郁火有泄越之路。因于食滞者,消导化滞,则火郁不存……”,拜读其佳作,不得不佩服中医大家对古人治则之发挥。

总之,“火郁发之”起源于汉代医家对自然现象的读解,发扬于唐代王冰的《重广补注黄帝内经素问》与张景岳的《类经》,光大于清

代的温病学家与近代中医大家。笔者认为读书加思考方能使人明理,“火郁发之”乃古人治疗热病的原则之一,“发之”简而言之则为驱邪之意,其“汗之”驱邪外出可谓发之;其升阳散火,宣散透热可谓发之;其清宣郁热,导邪外出也可谓发之;其升举阳气发散阴火也可谓发之,总为因势利导、驱邪外出之法。既为热邪则应不离“清”法,正确运用“火郁发之”,在于理解“清之”与“发之”之比例,“清之”太过则易寒凉冰伏,“发之”太过则热升火炽,形成燎原之势,其祸更大。如没有“清”、“发”之配伍,则没有桴鼓之疗效,学者当勤思之,谨记之。

### 参考文献

- [1]田代华整理.《黄帝内经素问》[M].北京:人民卫生出版社,2005:174.
- [2]唐·王冰.《重广补注黄帝内经素问》[M].北京:人民卫生出版社,1981:502.
- [3]明·张介宾.《类经》[M].北京:人民卫生出版社,1982:946.
- [4]清·喻昌.《医门法律》[M].上海:上海科技出版社,1983:4.

(上接第32页)

复较难,肢体的被动或主动运动对维持肌力、延缓萎缩有一定意义。

多发性肌炎主要影响肢带、颈项和咽部肌肉的遗传性肌病,肌组织常有炎症和变性,也与免疫异常有关,多由于正气不足,风湿热邪乘虚而入,滞于经络,阻塞气血之畅达,导致肌肤不仁,筋脉失养而致痿,以补气血为主,有风则祛风,见湿则利湿,有热则清热,可参以活血药,有“治风先治血,血行风自灭”之义。气血得以恢复,筋脉四肢得以濡养。

甲状腺功能亢进性肌病与甲亢同时存在,表现为近端无力逐渐

发展到四肢远端肌肉,男性多于女性,部分病人出现肌萎缩,证见双手颤抖、怕热、体重减轻、失眠、眼球突出等症,此类患者多无脾虚证表现,而表现为阴虚阳亢、痰热上扰之证,故治疗以清化痰热,软坚泻火为主,常以导痰汤加减如夏枯草、生牡蛎、海藻、昆布、黄连、郁金等。待亢进症状平复后再以益气健脾之剂收功。

### 3.3 免疫疾病后期宜补养肝肾

肝肾之间关系密切,肝藏血,肾藏精,精血同源,相互滋生与转化;肝与肾内寓之相火源于命门。肝肾

共同起源于生殖之精,肝肾亏虚或相火过亢,常肝肾同治。《灵枢·经脉》谓:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《素问·五运行大论》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”肝肾两脏之间相互联系、相互影响,久病之后损及于肾。李庚和教授认为一些难治的免疫障碍所致肌肉病最终阶段往往损及肝肾,肝肾常是五脏传导的最后一关。补养肝肾往往同时进行。如重症肌无力危象就是肾气衰竭,元气式微的表现,但此时往往需要肝肾同补。