

基于阴火理论探讨小儿唇风辨治思路

袁梓潇 石艳红[▲] 李晓如 王惟言 姚美美

摘要 文中基于脾胃学派代表医家李东垣所提出的“阴火理论”，将其与儿童生理、病理特性相结合，提出脾胃气虚为该病发病之本，阴火上炎为其标，临证治疗当以健脾益气，升阳泻火为核心，佐以清心养阴，随证加减，旨在为小儿唇风的中医诊疗提供新思路。

关键词 小儿唇风；慢性唇炎；阴火；本虚标实；升阳汤；导赤散；中医药治疗

唇风为中医病名，又名“唇疳”“驴唇风”等，相当于西医的慢性唇炎，是一种慢性非特异性炎症疾病，以口唇反复皲裂、脱屑、充血水肿、破溃结痂等为临床主症^[1]，多见于儿童。其发病机制尚不明确，多认为与遗传因素、接触过敏物质、免疫调节失衡，以及咬唇、饮食、心理等因素相关^[2]。其病程较长，易反复发作，缠绵不愈，影响患儿身心健康发展。目前，慢性唇炎尚无特异性治疗方法，现代医学治疗方式主要是外用激素类软膏、免疫调节剂，以及口服抗生素、维生素等，但儿童长期使用这些药物会导致诸多不良反应。

“阴火论”为金元时期脾胃大家李东垣所提出，首见于《内外伤辨惑论》^[3]。其认为阴火之阴与阳相对应，阳为外感风寒、六淫客邪，则阴为饮食劳倦、情志失调。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云：“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤……脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位。”这段话阐明阴火内伤的基础为脾胃气衰^[4]。其中所论述之心火、相火、下焦胞络之火等皆为脾胃气衰，不能充养元气所致。元气与火不两立，元气虚则阴火旺，火热之征象流窜于五脏经脉肌肤，故其本仍为脾胃气衰，本虚而标实。阴火形成与五脏相关，五脏内热皆可化火^[5]。五脏内热化火，阴火内盛，表现于外则会出现口唇皲裂、充血水肿、破溃结痂等一派唇风火热之象。

对于小儿唇风病机阐述的学派繁多，然多数医家认为，其病位在心脾，病机关键在于素体积热，或阴虚火旺，复感外邪熏蒸于口舌。现从阴火理论的角度来探究阴火与唇风之间的关系，旨在从唇风发生之根本

论治，治病求本，以充分发挥中医药的独特优势，拓展临床思维，提高诊疗水平。

1 浅析阴火论

“阴火”之雏形始见于《黄帝内经》。《素问·调经论》曰“其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒……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”，点明生于阴者之内热并非实热。而“阴火”一词为李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中首次提出，文中曰：“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也。”虽然后世医家对阴火理论的解读莫衷一是，但普遍认为其核心是脾胃不足、阴火内生^[6]。

1.1 脾胃气虚为先，阴火内生 《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰：“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤。喜、怒、忧、恐，损耗元气。”阴火生成最初责之于饮食失节、寒温不适、情志失常。其一，饮食失节、饥饱无常，脾胃正常运化功能受损。其二，劳倦无度，耗气太过，后天水谷精微不足以续，脾胃乃伤。其三，情志失调，喜怒忧思悲恐惊皆影响气机正常周转，由于脾胃主升降清浊，故七情太过使脾胃气机受阻，气机升降失常，郁而致虚。多种致病因素皆影响脾胃功能，致使脾胃内伤，运化乏源，后天水谷精微不足，不足以充养先天，导致元气亏虚。脾胃气虚，则荣气下流于肾，挤占相火，使之上乘土位而成“阴火”^[7]。

1.2 阴火伤津灼液，显于局部 《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰“脾胃气虚……阴火炽盛，是血中伏火日渐煎熬，血气日减”，表明除了脾胃气虚导致气血生化乏源外，蕴于血中之阴火亦持续不断地灼烧，致使津亏血少，出现一派火热之象。李东垣所诉之阴火有

[▲]通信作者 石艳红，女，主任医师，副教授，硕士研究生导师。研究方向：中医药防治儿科疾病。E-mail: 1836933692@qq.com

·作者单位 广州中医药大学附属广州中医医院（广东广州 510130）

“独燎其面”“气高而喘”等火热炎上的征象,而《内外伤辨惑论·辨寒热》曰此“乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,故蒸蒸而燥热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身燥热”,点明阴火上冲的实质是“脾湿下流,闭塞其下”。脾胃主升清降浊,脾胃虚弱,中焦气机壅滞,阳气被遏,久而生“非位之气”,郁而成阴火^[8]。气机升降失常,气血壅滞于局部故症状显于局部,出现唇风、目赤等症状。

2 小儿唇风的病因病机

“唇风”之病名首次见于明代《外科正宗》。其文曰“唇风,阳明胃火上攻,其患下唇发痒作肿”,揭示出唇风与脾胃关系密切。脾开窍于口,阴火循经上扰口唇,发为唇风。隋代《诸病源候论》曰:“脾与胃合,胃为足阳明……则唇生疮而肿也。”口唇乃足阳明胃经环行部位,口唇之病通常与脾胃息息相关。明代《育婴秘诀》言:“(小儿)五脏之中肝有余,脾常不足,肾常虚……心常有余,肺常不足。”小儿脾常不足,且小儿“肠胃脆薄,谷气未充”,加之饮食失节,饥饱无常,影响脾胃正常运化功能,生化乏源,气机运行不畅,则阴火内生。小儿稚阳未充,稚阴未长,易受外界影响而阴阳失衡,阴火内生,而阴火内生又可使脾胃虚弱更甚,周而复始,则病情缠绵难愈。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤……而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”小儿脾胃先天虚弱,后天饮食失节,元气不能补养,阴火内生,上灼口唇,导致唇风发作;唇风日久,湿热毒邪壅塞局部,阻碍脾胃气机升降,则阴火愈盛,进一步促进唇风病候的进展与变化。

3 治则治法

3.1 补脾益气,升阳泻火 《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”李东垣认为损者温之,以辛甘温之剂补脾胃,而忌用苦寒,旨在补足脾胃之气,使清阳上浮而阴火自降,同时加予少许甘寒药物以泻残留之余火。脾胃为气机升降之枢纽,脾胃虚则湿内生,湿邪郁遏则化火。小儿唇风缠绵难愈的根本原因在于脾胃气虚,升降失常,阴火内扰。李东垣所创补脾胃泻阴火升阳汤主治小儿唇风。方中黄芪补脾胃之气,苍术可燥湿健脾,人参、甘草不仅调补脾胃,还可补益元气。脾健则气血生化有源,元气得以补充,则阴火自衰。“味薄风药,升发伸阳气,则阴气不病,阳

气生矣”,故李东垣善用风药以增强阳气升举之功。方中之柴胡性味俱薄,升举清阳,调畅气机;升麻为胃引经,透散郁火;羌活升散风邪而兼能除湿,与柴胡、升麻相合,以防气滞而郁、湿邪壅滞所致的阴火愈重。蒋健教授认为唇风病机为脾胃湿热内生,主张以清湿热药为基本方^[9]。李东垣亦在治疗阴火时加以黄芩、黄连、石膏等清热燥湿之品,虽先前所述忌用苦寒,但此处取其苦寒清热之势,固守津液,与辛甘温之品同用可调和药性,使其除阴火而无伤阴之虞。张士卿教授亦常用石膏、黄连,意为取其苦寒泻火之性,直折胃腑之热势^[10]。小儿脏腑娇嫩,运用苦寒药物时须格外谨慎,取其轻量,中病即止,以防败孩童之胃气,使阴火复生。

3.2 清心利水,健脾养阴 隋代巢元方在《诸病源候论》中言:“手少阴,心之经也,心气通于舌。足太阴,脾之经也,脾气通于口。腑脏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也。”小儿为纯阳之体,且“心有余”,易受周围环境侵扰而情绪失常,加之脾胃虚弱,气机不畅,心火上炎,上犯口唇则发为唇风。此类患儿当有脾气暴躁,口唇干裂,舌尖红或伴有芒刺,且常不欲食,饮食积滞,当以导赤散合升阳汤加减治之。导赤散方中生地黄清热养阴,甘寒而润,作用于心经,既可清心经之热,又可养阴生津;木通苦寒,入心与小肠,与生地黄相合,加强清心火之功,使心火祛而不留余;竹叶则加强生津之功,清心除烦,导心火下行;甘草调和诸药,防止药性过于寒凉而伤及脾胃。此方配合升阳汤须去其中的黄芩、黄连、石膏等寒凉清热之品,而留黄芪、苍术、人参等补脾药物,以健脾补气,灭阴火之源;同时亦保留柴胡、羌活,使郁留之伏火透发而散。唐定书教授亦常用导赤散加减治疗慢性唇炎^[11],而本文基于小儿脾胃虚弱,唇风缠绵难愈的病理基础,加用升阳汤补其脾胃,散其阴火,诸药合用既可健脾益气,又可清心养阴。

3.3 善用风温,随证加减 《素问·五脏生成》曰:“脾之合肉也,其荣唇也。”小儿唇风的病机在于脾胃虚弱,阴火上扰,其治疗基础在于调其脾胃,散其阴火。有学者对《脾胃论》的用药进行统计,发现其用药以甘温之品为主,黄芪、人参、白术、炙甘草、白术等甘温之品使用频率高达113次,占有补虚药的71.5%^[12]。脾喜燥恶湿,以甘温之品健其脾胃,可消阴火化生之源,阴火消而元气长,百病皆无。除甘温之品外,李东垣对于风药的运用亦是炉火纯青。有学者对《脾胃论》所载的62首方进行统计,发现其中近一半的方剂运

用风药^[3]。脾胃气虚导致气机升降失常,气血运行不畅则郁而化火,而善用风药取其轻扬上浮之性,配合甘温之品可令脾气通达,气血调畅,局部郁火随脾阳发散。除此之外,风药辛香温燥,可胜湿醒脾,疏肝气,散肝郁,以防脾湿郁阻、肝郁化火导致的加重阴火之势。小儿唇风虽以脾虚为本,但由于小儿形气未充,常外感邪气,形成虚实夹杂之证。若湿热邪气较重,出现唇周肿胀渗液、大便溏泻、脘腹痞满等症,则应加用豆蔻、薏苡仁、藿香、连翘等清热化湿之品;若平素情绪不畅,肝胃不和,出现唇裂溃破、面红目赤、急躁易怒、脉象弦数等症状或体征,当予白芍、吴茱萸、柴胡、枳实等疏肝和胃之品,以调理肝脾;若阴虚内热较盛,出现五心烦热、盗汗、舌红苔少、唇周干燥脱屑等症状或体征,可选用知母、生地、山药、沙参等以滋阴降火,润燥生津。

概而言之,小儿唇风的治疗当以健脾益气为本,随证辨治。

4 验案举例

林某,男,8岁,2023年8月13日初诊。主诉:唇部反复红肿干裂2年。现病史:患儿近2年来反复出现口唇红肿皲裂,伴脱皮瘙痒,时有渗液流脓等症状,曾自敷各种药膏(具体不详),症状未见明显缓解。刻下:唇色淡白,伴皲裂脱皮、少许肿胀、瘙痒,面色少华,少气懒言,胃纳较差,夜间盗汗,夜卧不安,小便调,大便溏,日行2~3次,舌尖红,舌体淡胖边有齿痕,苔薄黄,脉细弱。西医诊断:慢性唇炎。中医诊断:唇风,辨为脾胃气虚,阴火内盛证。处方:补脾胃泻阴火升阳汤加减。药用:黄芪10g,党参10g,炒白术10g,升麻5g,柴胡10g,黄连5g,黄芩5g,生石膏20g(先煎),茯苓10g,薏苡仁10g,山药10g,当归10g,炙甘草6g,甜叶菊1g。7剂,每日1剂,水煎,早晚2次分服。

2023年8月21日二诊:口唇肿胀、脱皮较前明显减轻,皲裂、渗液减少明显,胃纳改善,夜间盗汗减少,睡眠改善,大便基本成形,舌淡红,舌体齿痕减少,苔薄白,脉细。上方去石膏、黄连,加麦冬10g,五味子10g。7剂,每日1剂,水煎,早晚2次分服。

2023年9月1日三诊:口唇肿胀、脱屑基本消退,唇色正常,无渗液、皲裂,面色华,胃纳可,无盗汗,眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉平。上方去黄芩,加稻芽10g,炒谷芽10g。3剂,每日1剂,水煎,早晚2次分服。

按 李东垣“阴火理论”认为中焦不运则气机下陷,虚阳郁而化火,上灼口唇,发为唇风。本案患儿唇风病史已有2年,唇部红肿渗液、皲裂脱皮、瘙痒等反复发作,而兼有体型瘦小、胃纳较差、乏力便溏等脾虚之证,故属本虚标实之候。初诊时以脾胃气虚为本,阴火内盛为标,兼见湿蕴血燥之象,故治疗上应补脾益气,升阳泻火,佐以健脾祛湿,养血润燥。方中黄芪、党参、白术培土建中;升麻、柴胡升发清阳;合石膏、黄芩、黄连降泄阴火,寓“补土泻火”之法;佐茯苓、薏苡仁、山药分消中州水湿;当归养血润燥;甘草调和诸药;甜叶菊一来可养阴生津,二来可改善药液口感。诸药合用,共奏益气升阳、泻火除湿之效。二诊时阴火渐平,故去石膏、黄连以防苦寒伤胃,加麦冬、五味子酸甘化阴,既制升散之燥,又固营阴之泄,体现“火与元气不两立”病机转归中的阴阳平衡观。三诊时患儿脾胃已健,阴火已平,舌脉趋和,故去黄芩清热之力,加用稻芽、谷芽助脾胃运化之力,暗合小儿“脾常不足”的生理特点,以运代补巩固中州。全案始终紧扣“虚、火、湿”病机三要素,先以益气升阳降火治其急,继以益气养阴调其本,终以醒脾助运善其后,层次分明地展现了阴火理论在小儿唇风的治疗中蕴含“补虚不碍实,泻实不伤正”的辨证智慧。

5 结语

小儿唇风临床缠绵难愈,治疗困难的原因在于口唇症状是体内证候的外象,若单纯地针对口唇热象进行治疗只能起到隔靴抓痒的效果,难以根治,容易复发。本文从阴火理论的角度出发,基于小儿脾胃易虚的生理特点,与阴火理论所述之脾胃气虚相结合,辨证地看待小儿唇风之热象,洞悉阴火所致唇风的病机所在。中医治疗时提倡注重补脾益气,使脾胃气机调和,兼顾升阳泻火,从而使清阳得升,阴火得泻。此外,其治疗过程中还需注意养阴润燥,但需防滋腻太甚而阻滞脾胃,或寒凉太过而败坏脾胃;还需注意提醒家长对于小儿喂养需科学规范,以防脾胃再伤,阴火反复内生。综上所述,从阴火理论的角度辨证论治小儿唇风,较之临床单纯对证清热疗效更佳,更能从源头上根治小儿唇风的发生。

参考文献

- [1]孙凯,徐翠宏,蒋伟文.唇风中医研究进展[J].临床口腔医学杂志,2015,31(6):382-384.

(下转第38页)