

李延引火归元法治验举隅

吴 限 张全喜 林 佳

(黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040)

关键词 引火归元法 眩晕 口疮 中医药疗法 验案

中图分类号 R243

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0056-02

所谓引火归元,即是针对阴虚,阳无以依附,虚阳外浮或阴盛格阳,虚阳上越,而表现为面色浮赤、上热下寒、手足冰冷、口舌糜烂、生疮等一派真寒假热之象的疾病^[1]。引火归元又名导龙入海,火不归元之火又称命门之火、无根之火、龙雷之火,属虚火^[2]。虚火又分为阴虚及阳虚。阴虚发热是由于真阴亏虚,水不制火;阳虚发热是由于元阳败竭,火不归元^[3]。肾藏真阴而寓真阳,为水火之脏,阴阳之宅,若肾之阴阳水火平衡失调,就会出现阴虚阳浮,虚火上升或阴寒内盛,无根之火外越的火不归元症状。如《景岳全书·火证》所云:“寒从中生,则阳气无所

依附而泄散于外,即是虚火,假热之谓也。”^[4]《景岳全书·阴阳篇》:“阴阳原同一气,火为水之主,水即火之源,水火不相离矣。”^[5]又言:“阴根于阳,阳根于阴,凡病有不可正治者,当从阳引阴,从阴引阳,各求其属而衰之……引火归元,纳气归肾。”^[6]黑龙江中医药大学附属第一医院李延教授根据这一理论,在临床上辨证论治一些疑难痼疾,取得了满意疗效。现举验案2则如下。

1 眩晕

马某,女,75岁。2013年8月12日初诊。

主诉:眩晕伴双下肢浮肿1月余。患者1月前

4 讨论

小儿目割为眼科常见病,发病率高,但因为其危害性低,常常不能引起家长的重视。西医学认为本病发病与屈光不正、干眼症、视疲劳、感染性结膜炎、过敏性结膜炎、倒睫、用眼不卫生等多种因素有关,治疗多为人工泪液或抗生素滴眼液滴眼,但效果不确定,且具有较高的复发率。患儿初发病时症状多不明显,后病情逐渐加重,一般多伴有嗜食肥甘厚腻或暴饮暴食等不良习惯。多数患儿行眼部检查可无阳性发现,少数患儿仅在上睑结膜或穹窿部结膜可见有滤泡生长。本病发病年龄多见于学龄前期和学龄期,有明显的季节性,在季节交替时容易发病。病程长短不一,短则在数周内自行缓解或痊愈,长则经年久月不愈^[2]。

目割最早记述于《审视瑶函》:“目割者,肝风也,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重而不能任,故目连割也。”李东垣云:“夫五脏六腑之精气皆受于脾,上贯于目。脾者诸阴之首,目者血脉之宗也,故脾虚则五脏六腑之精皆失所司,不能归明于目也。”中医五轮学说之中因胞睑在脏属脾,脾主肌肉,故称之为肉轮。小儿脾常不足,包括脾胃之体成而未全,脾胃之用成而未壮,因而易于因家长喂养不当、小儿饮食失节,出现受纳、腐熟、精微化生转输等方面的异常;小儿肝常有余,又因饮食偏嗜,损伤脾胃,

脾失健运,疾病迁延,脾病及肝,肝之阴血不足,不能上荣于目,综上,两目干涩,目睛不泽,时常眨眼。综上,目割病机多为饮食不节,脾胃受损,脾虚肝旺,气血津液不能濡养目珠,病位看似在胞睑,实则在脾胃,治当从脾胃论治。

健脾方中太子参性平,归脾、肺二经,补气健脾生津为君药;白术补气健脾,茯苓健脾,同为臣药,使健脾益气之功更强;鸡内金消食和中;胡黄连除疳热、清湿热,与白术、鸡内金合用健脾运化,清小儿疳积治疗消化不良,纠正小儿偏食;防风、地肤子、蝉衣祛风散邪、息风止痉;银花、连翘清热解毒、疏散风热;钩藤、白蒺藜、决明子、菊花平肝息风明目;生甘草调和诸药。全方健脾清热、平肝息风,正中病机,故收良效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 刘蕾, 王萍. 儿童异常瞬目 2160 例临床分析[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2012, 20(4): 172.

第一作者:董月(1987—),女,医学硕士,中医师,从事中西医结合治疗眼科疾病的临床研究。
dongyuesky@163.com

收稿日期:2016-01-05

编辑:吴 宁

出现眩晕伴双下肢浮肿,在哈医大住院治疗,诊断为高血压、冠心病、心力衰竭,对症治疗后,症状有所缓解,但仍眩晕,血压偏高,多种降压药联合运用,效果不明显,双下肢浮肿,心悸,喘促,腰以下自觉寒凉,手足心热,口干,血压在 170/110mmHg 左右。中医诊查:颜面白虚浮,口唇发绀,舌体胖大、边有齿痕、瘀斑,脉沉细。中医诊断:眩晕(阴虚阳亢)。治则:滋阴降火,引火归元。处方:

附子 20g,肉桂 5g,泽泻 15g,桂枝 15g,寸冬 20g,丹参 15g,赤芍 20g,黄芪 50g,当归 20g,桂枝 15g,生地 15g,知母 15g,钩藤 20g,天麻 15g。常法煎服。

二诊:服上方 7 剂,眩晕明显好转,双下肢浮肿减轻,配合口服西药降压药,血压降至 140/90mmHg,喘促及手足心热好转,腰以下寒凉感亦好转,无喘促症状,上方加红参面每日 5g,早晚各 2.5g 冲服。

三诊:患者服上方 10 剂,无眩晕症状,双下肢无浮肿,身体正常,瘀斑明显减少。嘱患者停中药汤剂,每日给予红参面 5g、三七粉 5g,每日 2 次口服,并配合基础降压药口服。

四诊:患者服药 1 个月,无特殊不适感,血压 140/90mmHg,嘱基础降压药维持治疗,余药停药。

按语:患者辨证为阴虚阳亢,真阴亏虚,阴不敛阳,虚阳上浮故血压持续不降。以滋阴降火,引火归元为法,方中运用附子、肉桂,水中升火,益火之源,以消阴翳,使虚阳得抑,血压降到正常水平,眩晕明显好转。附子其性善走,为通十二经纯阳之药,诸病真阳不足,能入窟穴而招之,引浮火归元;^[7]肉桂大补命门相火,益阳消阴,使下元虚衰所致上浮之虚阳回归故宅。^[8]因此本方在滋阴潜阳基础上加以引火归元,使顽固性血压升高及眩晕得以缓解,是治病求本在临床中的具体运用。

2 口疮

辛某,女,35 岁。2014 年 5 月 21 日初诊。

主诉:舌体及口腔反复溃疡 2 年余。患者平素嗜食寒凉,2 年前出现舌体及口腔内多处溃疡,自服清热降火药后溃疡痊愈,隔数日复发,2 年间病情反复发作,常规用药如是。畏寒肢冷,思睡,倦怠乏力。中医诊查:颜面虚浮,舌体及口腔内多处溃疡,舌体胖大,苔白,脉沉细。中医诊断:口疮(真阳不足,虚阳上越)。治则:温补脾肾,引火归元。处方:

炙附子 15g,肉桂 10g,黄连 15g,寸冬 15g,生地 15g,淡竹叶 20g,炙甘草 10g,白花蛇舌草 30g。常法煎服。

二诊:服上方 7 剂,畏寒肢冷、思睡有所好转,

口舌糜烂明显减轻,仍倦怠乏力,上方加茯苓 15g、炒白术 15g、太子参 15g、牡丹皮 15g。

三诊:服上方 10 剂,口疮溃疡痊愈,嘱停药。

按语:本病为肾阳不足,阳虚不能制水,水势泛滥而导致雷龙之火上行。而足少阴肾、足厥阴肝、足太阴脾之经络均循于口唇,故虚火循三经至口唇而致病。《寿世保元·口舌》曰:“口腔溃疡者……如服凉药不已者,乃上焦虚热,中焦虚寒,下焦虚火。”^[9]故口舌生疮服寒凉药而不解者往往伴随畏寒肢冷等虚寒症状,故当治以温补脾肾、引火归元之法。方用炙附子、肉桂补肾助阳、引火归元;黄连、淡竹叶清心降火;寸冬、生地滋阴清热。本方在清热降火的基础上施以肉桂,使所降之火下趋入肾,温补肾阳,又加以滋阴之品养阴清热,以散浮游之火。^[10]诸药并用,上清虚热,中补虚寒,下祛虚火,故口疮得以痊愈。

参考文献

- [1] 王勇.“引火归元”刍议[J].四川中医,2011,29(7):50.
- [2] 李哲宇.相火理论及古今医案研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [3] 邓先立.引火归元法及其应用[J].河南中医,2014,34(1):159.
- [4] 王勇.“引火归元”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1068.
- [5] 杨磊.相火理论的本义溯源及理论探讨[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [6] 吴利群,张苏扬,朱雪红.引火归元法治疗老年病证举隅[J].吉林中医药,2011,31(12):1217.
- [7] 黄德超.阳虚火浮机制探讨[N].中国中医药报,2008-11-14004.
- [8] 张飞龙.温热药(方)在温病治疗中运用的研究[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [9] 程方伦.引火归元法治疗顽固性口疮的临床观察[J].四川中医,2009,27(12):107.
- [10] 何永生,徐怀文,王江潮.消痞汤治疗顽固性口腔溃疡 68 例[J].实用中医药杂志,2001,17(1):10.

第一作者:吴限(1965—),女,博士后,主任医师,研究方向为针灸推拿。405414467@qq.com

收稿日期:2015-09-14

编辑:傅如海

