

“上火”论治

汤 阳 朱晓云 刘喜明

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘 要 阳气是火的物质基础,阳气郁滞是“上火”的核心病机。治疗“上火”应注重标本分治,既要直接消除阳郁状态,又需针对病因治疗。因火具有“热性”与“结聚性”,“清”与“散”是治疗“上火”核心治则。用药上,苦寒药物力强易伤阳,甘寒药物清火力缓,辛温药物发散力强,辛凉药物发散力缓,需结合“上火”程度及素体阳气状态选择。

关键词 上火 阳气郁滞 中医药疗法

中图分类号 R255.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)07-0071-03

“上火”是临床常见的病位在上且具有火热之象特征的一类病症的俗称,包括口疮、咽痛、目赤肿痛、痤疮、牙龈肿痛等^[1]。当前不乏针对“上火”具体病症(如咽痛、口疮等)的临床与基础研究,但从疾病综合特征角度出发,整体阐述“上火”特性及探讨其治疗共性的研究尚浅。本文拟析“上火”的本质,结合“上火”相关病症的临床治疗特点,重点探讨“上火”治疗的整体思路与用药特点。

1 阳气为火的物质基础

中医赋予了“火”丰富的内涵,如少火、真火、龙雷之火、阴火等。诸“火”虽具一定共性,但彼此间亦存在差异。因此,辨清“上火”的火本质是研究上火的关键。考虑上火是一类病证的总称,通过对具体病症的特点进行分析,结合其促发因素,以探讨

“火”的物质基础及病理状态。

火之常为阳气。《类经》云:“火,天地之阳气也。天非此火,不能生物;人非此火,不能有生。故万物之生,皆由阳气。但阳和之火则生物,亢烈之火反害物,故火太过气反衰,火和平则气乃壮。”人体之火中可有生理、病理之分。生理之火,具有温煦经脉,助阳化气的作用,如命门之火、少火等,为人体生命活动的动力,其本质为阳气^[2]。病理之火则是生理之火失其常态所致,阳气仍为其物质基础。“上火”之“火”当为病理之火^[3]。“上火”的促发因素主要为进食辛辣炙烤食品、熬夜、精神压力大等,其中饮食因素最为普遍^[4-5]。临床亦常见因误服人参、桂枝、黄芪、鹿茸等所致“上火”。上述之品性偏甘温,服用得当则起到温阳益气之效,

参考文献

- [1] 江宣.创新诊疗模式 创造中医经验[N].中国中医药报,2016-09-30(001).
- [2] 吕俊廷.“333”诊疗模式对失眠症的临床研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2016.
- [3] 李德华.生物中心主义伦理观对医学模式转变的思考[J].中国医药科学,2014,4(24):140.
- [4] 杨敬宇,王蓉娟,葛勇宏,等.甘肃省特色医疗改革下中医药人力资源存量分析[J].中国中医药信息杂志,2017,24(3):9.
- [5] 童敏.生理-心理-社会的结合还是整合?——精神病医院社会工作服务模式探索[J].华东理工大学学报(社会科学版),2012,27(2):1.
- [6] 杜维成,王志刚,高丽,等.新医改背景下基层中医医院的
- [7] 发展思路与对策[J].西部中医药,2013,26(1):55.
- [8] 张沐欣.中医药管理体制的改革方向[J].科学与管理,2017,37(2):70.
- [9] 田爱红,武薇,杨纪锋,等.社区中医药资源配置现状研究[J].卫生经济研究,2017(5):28.
- [10] 周华,马俊坚,王见义,等.基层医疗机构中医药卫生资源现状调查与分析[J].中国医院管理,2012,32(11):15.

第一作者:黄素芹(1995—),女,本科在读,卫生事业管理专业。

通讯作者:朱小颖,管理学硕士,助教。
zhuxymh@163.com

收稿日期:2018-01-12

编辑:吕慰秋

而阳气过分被扶,则易化火^[6-7]。因此,阳气过剩是“上火”的病因之一,进一步说明阳气是“上火”之“火”的物质基础。而对于六淫所致“上火”,即“六气皆从火化”,其多为外邪闭郁阳气,导致郁而成火,或引动阳气失其常态。

2 阳气郁滞是导致上火的核心病机

阳气失其正化则为火。“火”的物质基础为阳气。若阳气升降出入失常,最易成郁。阳气不行,郁于局部,气行受阻,津血停滞易生肿胀。阳气循于周身以达温煦之效,若滞于局部,壅遏不行,则阳气偏盛化火生热,故色红觉热。气血壅滞,不通则痛,故多疼痛。“上火”为一系列病症的集合,故从疾病共性出发对其病机的阐述更为准确。上火具有如下共同特点:1.病位:发病部位以头面部为主,且限于局部。2.病色:病处颜色多偏红。3.病形:多呈肿胀状态。4.病感:多具有疼痛性质且伴有热觉。“上火”特征与阳气郁滞化火特点颇为吻合。

《格致余论》曰:“阳有余便是火。”所谓有余,即是超过正常限度的状态。而火与热相较,火多呈结聚性,热势弥散^[8]。故阳有余便是火,其隐义当为局部的阳气偏盛。就“上火”病因而言,可有如下状态:(1)体内整体阳气正常,因运行失常,导致阳气郁滞,局部有余,进而为火。《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”七情易造成气机运行失常,气行不畅郁于局部而化火。朱丹溪亦言“七情之病皆从火化”。故情志失调易导致“上火”^[9]。(2)体内整体阳气亢盛,或阴液不足,阳气偏亢,阳气上冲郁于头面,化而为火。多见于常人服用大温壮阳之品,或阴血亏虚之人稍服用温品,即现“上火”之证。(3)体内阳气虚馁,无力升降出入,郁于局部^[10]。此多见于阳虚、气虚之人。综上所述,“上火”之“火”的物质基础为阳气,其病机为阳气郁于局部(以头面部为主),进而化为病理之火,出现红、肿、热、痛等疾病特征。凡能导致阳气出现上述病理状态的因素即为“上火”的诱因。

3 治疗“上火”当分标本

“上火”虽涉及病症较广,治疗上或有差异。但其病机大致相同,整体治疗思路值得探讨。“上火”多呈自限性,部分患者病情易反复发作。不能仅仅以消除当前“上火”症状为目的,其治疗的关键点在于:1.快速消除不适症状,减轻患者病痛。2.预防病情反复发作。从标本关系来看,生火之因是本,“上火”症状为标。因此,“上火”的整体治疗思路集中于两点:“上火”症状与生火之因。

标症生于本病,本病治则标病可消,预防病情反复应当注重对生火之因的治疗。或因七情、或因阴虚、或因阳虚,随证治之。

而消除“上火”症状减轻疼痛,则当注重对即时“上火”的治疗。因“上火”之“火”具有“热性”与“结聚性”,故在治疗上,当侧重于清除生火之属性,此即内经所云:“热者寒之”“火郁发之”,重在清火、散火。

临证中应用单一手段治疗本病症亦能取得良效。仅清火、散火,则有火势重袭之弊。而单纯对病因治疗,患者病痛恐难速消。因此,“上火”病症整体治疗思路当为:针对“上火”的病因治疗加清火散火。此即辨证与辨病相结合,既注重人体体质特点,同时紧抓“上火”的疾病特征。

4 治本当审证求因

饮食失节,是导致“上火”的关键因素。《素问·阴阳应象大论》曰:“壮火之气衰,少火之气壮;火食气,气食少火;壮火散气,少火生气。”过食肥甘辛辣燥烈之品,易助生阳气伤损津液。阳气清泻不足,有余致郁化火。临证中,若“上火”病证因饮食失节所起,当嘱其适时调节膳食结构,避免过食辛辣燥烈等品。

情志失调易导致气机不畅,是导致“上火”的重要原因之一。若“上火”因七情而起,当嘱其调摄情志。《素问·阴阳应象大论》曰:“心在志为喜,肝在志为怒,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐,此五脏五志之分属也。”七情各有所属,失调日久易伤及脏腑,导致气血失调。而脏腑伤损,又易引起情志失调。如,怒则气上,致肝气不舒,久伤肝体。而“肝体阴而用阳”,肝体不足,疏泄失调,肝气郁滞,又易生怒。因此,在情志致“火”的治疗中,又当积极调养七情所属脏腑。

频繁熬夜,最易伤及阴血,阴不敛阳,虚滞生火,重在调作息以防阴血再伤。久用寒凉,阳气伤损,骤用温品,易滞而化火,需禁用寒凉、缓补阳气。久病久劳,阴阳俱虚,或因脏腑虚损易致七情失调,或因体虚不耐补养,均易虚滞生火,适时休息调养兼平调阴阳尤为重要。

综上,审证求因以从本质上消除致“火”因素,是预防疾病反复发作的关键环节。

5 治标需重“清”“散”

“上火”的治疗重在“清”“散”,结合病情特点及患者体质差异,在具体用药细节上仍需进一步细化。
5.1 首以清热,寒辨苦甘 “上火”多表现为热性,清热泻火是临床最直接最有效的治疗方式。因此,

寒凉药物是治疗上火的首选之品。依据寒凉药物的属性,大致分为:(1)苦寒:苦能泄,寒善清,故苦寒之品最善清泻火热,如黄芩、黄连、栀子等。苦寒之品,易伤阳气,易伤脾胃,对于阳气不足、脾胃虚弱之人,当慎用或中病即止。(2)甘寒或甘凉:甘能补益、能缓,寒凉能清,与苦寒之品相较,甘寒或甘凉之品清热泻火力量稍有不足,但其无苦性峻泻而伴甘性之缓,具有清火不太伤阳之效,对于阳气不足、脾胃虚寒之患尤为适宜。如导赤散中生地黄、竹叶之用。

运用寒凉药物是治疗“上火”病症最核心组成部分。对于阳气充沛、脾胃未伤、火势燎原之患,可重用苦寒药物峻泻实火,如大黄、黄芩、黄连、栀子等。阳气不足或脾胃虚弱之患,则当选甘寒之品,以防苦寒伤损之弊,达到清火不过伤正的目的。

5.2 当顾发郁,辛分寒温 《素问·六元正纪大论》云:“火郁发之。”即以发散透达的方法以通郁。“郁”有广义与狭义之分。广义之郁包括一切气血津液运行不畅的状态。正如《丹溪心法》云:“郁者,结聚而不得发越也,当升不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,此为传化失常,六郁之病见矣。”即有气、血、痰、火、食、湿诸郁。狭义之郁,则多指气机的郁滞,而血、食等停滞状态则多称为瘀、积等。《难经·八难》云:气者,人之根本也。费伯雄云:“凡郁病先气病,气得流通,何郁之有?”气机的郁滞影响最为广泛,治疗时应当重在调气。因“上火”本质为阳气郁滞,故火郁发之,实为开气分郁滞^[1]。《医学心悟》云:风寒壅闭,火邪内郁,宜升发之。此处虽名为火邪,但因风寒所壅闭之物当为阳气,故仍是阳气内郁,以升发之品治之。

发散药物,其味多辛。根据其寒热属性,可分为以下两类:(1)辛凉(寒):辛能发散,凉能清热。常用药物有升麻、柴胡、薄荷、蔓荆子、菊花、蝉蜕等。此类药物在“上火”病症应用极其广泛。如清胃散、升麻鳖甲汤中升麻,升降散中蝉蜕等,均起到发散开郁除热之效。(2)辛温(热):常见药物有防风、麻黄、羌活、细辛等。一般而言辛温药物的发散作用多优于辛凉之品,辛凉轻剂银翘散方中仍借以荆芥穗、淡豆豉辛微温之性,以解表散温邪。虽辛温药物的温性有生火之弊,其辛性能透郁而不生“结聚”。因此,上火病症治疗中,辛温药物地位突出。运用辛温药物能增强整体药物的发散属性,有利于消除火的“结聚性”。

综上,清热泻火药物是“上火”症状治疗的核心部分,但发散药物也有着不可替代的作用^[12]。对于素体阳虚或脾胃虚弱,阳气虚羸无力升降郁于局部

所导致的“上火”之证,运用苦寒之品有伤阳之弊,单用甘凉之品又恐药力不足。此时应当重用辛散药物散郁火,轻辅寒凉清火之品。如《小儿药证直诀》所载泻黄散主治口疮,因小儿为稚阴稚阳之体,不耐寒凉,故重用防风四两重在发散,配伍少量清火之药(山栀子仁一钱、石膏五钱),达到除火目的的同时,规避了伤正之弊,不失为清火的巧法。

6 结语

“上火”之“火”由阳气郁滞所化,同时具备“热性”与“结聚性”。从治疗角度而言,消除其“热性”或(和)“结聚性”,则“火”自消。其核心病机特点为“热”“郁”,清火、散火为关键治疗思路。鉴于诱因及体质差异,在治疗的同时,应注重审因、辨体以防复发。其整体用药思路为:针对病因用药+寒凉药+发散药,同时注意苦寒、甘寒、辛温、辛凉药物的应用差异。

参考文献

- [1] 钱苏海,钱俊华.中医上火的内涵、表述及其应用初探[J].浙江中医药大学学报,2015,39(6):430.
- [2] 区永欣.论火[J].新中医,1981,(8):3.
- [3] 谢志军,王伟杰.上火病因病机初探[J].浙江中医药大学学报,2013,37(3):226.
- [4] 包洁,汪琴静,李思敏,等.上火诱导因素的病例对照研究[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1013.
- [5] 李思敏,包洁,梅丽君,等.论上火与饮食[J].黑龙江中医药,2015,44(2):6.
- [6] 苏鑫,孙大中.服用人参上火之理论阐释[J].中华中医药杂志,2015,30(2):494.
- [7] 何莉莎,赵林华,叶茹,等.枸杞子与上火的关系问卷调查[J].中医杂志,2017,58(2):111.
- [8] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:211.
- [9] 李彦,秦璐,焦一凤,等.论七情与上火[J].中华中医药杂志,2017,32(2):443.
- [10] 李士懋,田淑霄.论“火郁发之”[J].天津中医,1985,(3):25.
- [11] 朱星瑜,许雷来,王耀东,等.金元四大家从气机论治上火思路浅析[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(7):678.
- [12] 朱星瑜,赵婷,王耀东,等.上火从郁论治思路浅析[J].新中医,2016,48(7):264.

第一作者:汤阳(1991—),男,博士研究生,研究方向为内分泌系统疾病的诊疗。

通讯作者:刘喜明,主任医师,博士研究生导师。lxmhos@aliyun.com

收稿日期:2018-03-09

编辑:吕慰秋