

浅析“火郁发之”理论及临证应用

胡胜根

庆阳市中医医院

DOI:10.12238/fcmr.v4i2.5468

[摘要] “火郁发之”理论源自《黄帝内经》，经过张仲景等众多医家对其不断地发展和逐步充实。该理论具有内清外散、郁解热消的关键理法及以升散为运用机要的代表方药，以此为指导可应用于临床多种疾病的治疗。是火郁病证的重要治疗原则，其强调通过宣发郁热，疏散郁结，透邪外出，以达到气机调畅、邪有出路，阴阳平衡的目的，同时也体现了中医辨证论治的精髓。

[关键词] 火郁证；治则；火郁发之；临证应用

中图分类号：B811.0 **文献标识码：**A

Theory of "Dissipating Excessive Stagnation of Fire" and Clinical Application

Shenggen Hu

Qingyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province

[Abstract] The theory of "Dissipating Excessive Stagnation of Fire" comes from the *Inner Canon of the Yellow Emperor*, which has been continuously developed and gradually enriched by Zhang Zhongjing and many other physicians. This theory has the key methods of internal clearing and external dispersion, depression and heat elimination, and the representative prescription of ascending and dispersion, which can be applied to the treatment of many clinical diseases. The theory of "Dissipating Excessive Stagnation of Fire" is an important treatment principle of fire stagnation syndrome and it emphasizes that through dispersing heat stagnation, evacuating depression, and expelling pathogenic factors, so as to achieve the smooth activity of qi, pathogenic factors have ways out and the balance of yin and yang, and also reflects the essence of TCM syndrome differentiation and treatment.

[Key words] fire stagnation syndrome; rules of treatment; dissipate excessive stagnation of fire; clinical application

“火郁发之”一词源自古籍《黄帝内经》五郁的治疗方法之一，主要说明应顺从火热之性，因势利导，宣透郁热，透邪外出，从而恢复机体气机调场之动态平衡。虽然以“火郁”制病机通统一概称，然而并非一病特有之专名，通常因致郁因素的不同、郁阻部位的各异、郁闭程度的有别、正邪相互兼夹的特殊性而致临床表现较为复杂。由于“火郁”本是一系列病证的共同病理基础^[1]，因此才有其共性可寻，“发之”则为中医辨证中治则治法，强调气机的布散发展，使体内郁火透发于体外。

1 何而为郁？

郁者，滞而不通之义，本来形容繁密茂盛之景象，又存蕴积之意。“郁”本意为闭塞、壅堵、不通畅、停滞不前等状态，用于疾病的治疗上，则主要指某种病症闭塞、阻滞不通的病理征象，尤其指机体在气化运动过程中的阻滞不通，郁塞闭固。即闭而不通，或通而不畅。气机运行不通畅，则会导致气血的运行进一步受阻，郁而久之最终化火，是为火郁之证。“火郁”分而述之。“火

为热之极，热为火之渐”，火热可有外感、内伤之分^[2]。外感之火即为六淫变化中产生的火热之邪毒，内伤之火则源自脏腑、经络、气血津液等发生病理变化时所产生的火^[3]。由此可见，“火郁发之”之“火”内涵较为丰富、部位也各有不同，但最终的病机则为无形之火被有形或无形之邪所包裹，导致郁滞之火不能顺利发越，蛰伏于体内从而产生各种不同的病证。

《医编》曰：“郁者，滞而不通也，百病皆生于郁，人若气血流通，病安从作，一有怫郁，当升不升，当降不降，当化不化，或郁于气，或郁于血，病斯作矣。”^[4]叶天士在《临证指南医案》中指出：“邪不解散，即谓之郁。”，导致“郁火”的原因较多，气、血、痰、饮、湿、食均可致病。其本质病的病机在于邪气阻滞气机，引起体内气血的循行受到影响，郁火不能外宣体内邪气不能泄越，蕴蓄于里，造成火郁之证^[5]。《素问六元正纪大论》说：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”本论原是阐述五运之郁的治疗。历代医家广泛的不断充实理论和临证，有效

地指导着医学临床实践。从临床看，外感者六气皆可火化，内伤者阳盛、阴亏皆可表现为火热。可以说，火热为病特多，且如景岳言“多有兼郁”。火性炎上，喜升发郁则不得升发而火病转盛故必须发之”。景岳又说：凡火郁之病，为阳为热之属也其脏应心、小肠三焦。其主在脉络其伤在阴分。凡火所居，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，皆谓发之，非独止于汗也。”火有虚实，虚火由人体脏腑阴阳失调所致，《内经》所谓：“阴虚生内热。”论其治，唐王冰说：“益火之源以消阴翳，壮水之主以制阳光。”又有“引火归源导龙入海”法。实火又分内外，属内者亦由脏腑阴阳气血失调而成。《内经》说：“阳盛生外热。”“气有余便是火。”当属此类。属外者，多是感受外邪所致其中温热邪气为主，风寒暑湿燥皆可化火所谓“五气化火”^[6]。

实火为病，或为阳盛，或为邪热，热势激荡耗伤气血阴阳，同时使正气拂郁，并往往正邪互郁，或郁在表，或郁在里，或郁在局部，若仅只以苦寒清泄为治很难使疾病痊愈。这就是《内经》“火郁发之”的机理所在。故而历代医家为临床创制了大量“火郁发之”的方剂。如麻杏甘石汤、升阳散火汤、防风通圣散、黄连上清丸、清震汤、海藻玉壶汤、火郁汤、荆防败毒散，等皆以疏通宣发之品，开郁达邪，比如掀瓦救火，火有出路，不致横窜蔓延，同时又以苦寒清泄火热，愈期当速。若火热郁于局部，攻冲肿痛或与痰瘀结为有形，更是火郁重证，治疗必须遵“火郁发之”之则，才能痛止肿消，有形消平。否则徒用专一清解病必难除。

临床中常用的反佐法，是从反面来辅助主药起着更好的疗效。佐金丸方，黄连六两用姜汁炒，吴茱萸一两盐水泡，其中黄连苦寒泻火降逆为主，少佐吴茱萸之辛温以开郁散结，合而奏清肝泻火、开郁散结、下气降逆之功效。观前贤疗疾，多以辛温开郁散结、破阴行阳之品，如吴茱萸、细辛、肉桂、川椒、干姜、附子等其中有引经作用之一味或几味加入苦寒药中，所谓反佐，达到同气相激、而每收良效。如此同样具“火郁发之”的含义是“火郁发之”原则的具体应用。临床寒凉药反佐用的较少，但理无二致，也是取其同气相激的作用，或谓引阳入阴，使热药不致为阴寒所格拒，达到预期治疗目的。

1.1何而为“发”

何谓发？“发”是火郁病证的主要的治则之一，历代先贤医家对“发”的理解在各自的医疗生涯实践中也得到逐步修善。王冰最早注曰：“发谓汗之，令其疏散也”，认为“发”是借助汗法对火郁一证进行疏泄宣导。王肯堂延续了王冰的说法，也认为“发者，汗之也，升举之也”。张景岳之说甚切：“发，发越也，故当因势而解之，散之，升之，扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓发^[4]。”简言之，“火郁发之”就是因势利导，通过宣发郁热，疏散郁结，透邪外出，以达到气机调畅，开合、升降、出入协调，使机体恢复到阴平阳秘，从而保持一种动态的平衡。

2 “火郁发之”的临床应用

2.1在《伤寒论》中的应用

张仲景在《伤寒论》^[5]中，把“火郁发之”理论运用到了淋

漓尽致。如大青龙汤证本为治疗外寒郁闭较重，而里热已起之证，即“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”，“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之”。大青龙汤证为风寒郁滞于表不解，阳气不得外出宣泄，正邪相争，郁儿化内火，则可见烦躁之症候，因此用大青龙汤峻发在表之寒邪，以宣散在表之阳郁之热，则表证可除邪热去而烦躁可解。麻杏石甘汤同为治疗外寒郁闭，邪热郁肺之名方^[6]。“发汗后，不可变更为桂枝汤，汗出而喘嗽，无大热者，可与麻杏石甘汤”。本证与大青龙汤证有明显不同。大青龙汤证以外寒郁闭为本，里有郁热为标，故倍用麻黄配桂枝宣发寒邪之闭，佐以石膏清里热之郁。麻杏石甘汤以治肺火炽甚为本，因有汗，表寒郁闭不重，故重用石膏清泄肺火为君，辅以麻黄宣肺透邪。小柴胡汤以柴胡为君，轻清升散，疏透达热，辅以黄芩苦寒降泄，清泄肝胆，内彻少阳半里之热。方中人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣辛甘而温、益气升阳、提透邪热，使内陷之邪从里还表，方中寒凉药物仅柴胡、黄芩两味，而辛温药物达5味之多，体现出寒温并投、转枢少阳、透热散火之意。“伤寒五六日，呕而发热，柴胡证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤……必蒸蒸而振，却发热汗出而解”。“汗出而解”，说明小柴胡汤亦寓“火郁发之”之意。

2.2治疗心烦懊恼

东汉张仲景的栀子豉汤治疗心烦懊恼。《伤寒论选读》：发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗，必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之。发汗，若下之，而烦热，心中窒者栀子豉汤主之。”栀子豉汤的四个不同程度的表现，其病机总为无形邪热郁于胸膈，故治疗以清宣郁热为主。栀子苦寒，清透郁热，解郁除烦；豆豉气味轻薄，既能解表宣热，载栀子于上，又能和降胃气为中，二药相伍，清中有宣，宣中又降，为清宣胸中郁热，治疗虚烦懊恼之良方。

2.3治疗肝郁化火

情志抑郁，肝气不能条达，郁而化火，治以疏肝理气而宣泄郁热。故用逍遥散治肝经郁热之寒热往来、口燥咽干等证，并无一味寒凉之品，只是郁热重者方加丹皮、栀子。龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸均泻肝经实火之方。龙胆泻肝汤中用柴胡，泻青丸中用羌活、防风、川芎，当归龙荟丸用木香、麝香，意在疏气分之滞、散火气之郁，肝火易降。秦伯未治一肝经郁火头痛，恼怒即发，感风亦发，稍予辛散，或饮白酒少许即可轻减，其拟方白芍、柴胡、薄荷、丹皮、栀子、黄芩、绿梅花等从肝经血分透泄伏火，数剂而安。

2.4治疗火热郁伏脾胃之证

泻黄散治疗胃热口疮。该方由升麻、防风、白芷、黄芩、炒枳壳各一钱半，半夏一钱，石膏一钱二分，甘草七分，加生姜三片煎服。治疗风热郁火在脾胃，口唇燥裂，或生口疮。升麻、白芷，散胃经风热，防风祛风而散脾火，黄芩泻中上二焦的热，枳壳利中上二焦的气，石膏清热养胃，半夏、生姜，调和胃气，甘草泻脾火。因此是一张发散脾胃郁火的良方。案例，王某，男，63岁。

2019年1月29日初诊。患者易上火发口腔溃疡,大便量少不畅,舌质红苔薄,寐多梦。溃疡发则耳塞,牙浮,甚则头胀。证属肝气犯胃,胃热口疮。予复方泻黄饮导赤散逍遥散合左金丸。处方:炒枳壳10g升麻10g黄芩10g白芷10g生地15g白通草10g竹叶15g生草10g薄荷10g柴胡10g炒白术12g当归12g茯苓15g赤白芍各15g川朴15g淡吴萸3g炒川连3g生芪30g米仁30g,7剂,每天1剂,水煎2次,分两次温服。患者一周后随诊,症状已无。

“火郁发之”不仅用于外感热病,而且也适用于内、外伤科杂病。七情郁结,饮食劳倦皆可生郁化火。对内生之火,同样用发之之法。朱丹溪创越鞠丸(香附、川芎、苍术、神曲、栀子)主治六郁。方中香附行气解郁,以治气郁;栀子清热泻火,以治火郁;川芎活血祛瘀,以治血郁;苍术燥湿健脾,以治湿郁;神曲消食导滞,以治食郁。若气机流畅,五郁得解,则痰郁随之而解。痤疮乃常见疾病之一,其病机或责之于外邪侵袭,肺气失宣,郁火不散;或责之于嗜食油腻生冷辛辣,损伤脾胃,运化失常,湿热内结于阳明;或肝郁不舒、脾气虚弱等。临床多采用普济消毒饮、仙方活命饮及防风通圣丸进行加减治疗。普济消毒饮中柴胡、升麻可疏散风热,引诸药上行至头面,蕴含“火郁发之”的思想;仙方活命饮乃“疮疡之圣药”,于理气活血、消肿散结药物中加入金银花、防风、白芷等药,可行清热解表、通里散结之效,使热毒得以向外透散;防风通圣散中诸药配伍可以分消上下,兼治表里,并行升降,发散郁火,导邪下出,汗、下、消三法兼备,上、中、下三焦并调。现代临床有以“火郁发之”理论为指导以火针治疗带状疱疹及后遗神经痛而取效者。火针其性火热炎上,与火热毒邪性情相近,以热引热则内郁之热有路可循,火热毒邪随火针火性升散透发,则毒亦拔出,诚如《医宗金鉴·外科心法要诀》所言:“轻者毒气随火气而散,重者拨引毒通彻内外”,这也是“火郁发之”对于“热证忌火”的一种反其道而行之的全新验证。

综上所述,“火郁发之”是指对各种原因所致阳热之气郁遏蓄积而出现的火郁证,通过因势利导,驱邪外出,使气极通畅,气血流通,郁结得解,火热得泄,使体内恢复正常的生理功能。历代先贤,多有发挥,或从外感,或从内伤,创立了很多名方,极大地丰富了它原有的内容。临床常以大青龙汤、小柴胡汤、栀子豉汤、升降散、丹栀逍遥散、越鞠丸等随证加减治疗火郁证,用药务必轻灵透达,通达气机,使邪有出路,火清郁散。

[参考文献]

- [1]薛伯寿.薛燕星“火郁发之”的运用[J].中医杂志,2004,(11):862-864.
- [2]魏景景,张立平,赵凯维.《素问·六元正纪大论》“五郁”治则探微[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(09):1192-1193.
- [3]罗珍春.浅谈“火郁发之”[J].江西中医药,1997,(02):49.
- [4]李景,李柳骥,严季澜.《医碥》论治发热探析[J].中医文献杂志,2018,36(01):15-17.
- [5]安世英,马梦娇,董艺丹,等.《临证指南医案》温法探析[J].浙江中医杂志,2022,57(01):8-10.
- [6]王学林,王鹏,王亮,等.《伤寒论》厥阴病篇探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(05):459-464.