

引用:赵梦涵,许璐司,李肇阳,袁媛,黄湘媛,刘午阳,高利东,袁卫玲.刘完素与李东垣运用风药治疗郁火之特点[J].中医药导报,2025,31(10):221-225.

## 刘完素与李东垣运用风药治疗郁火之特点\*

赵梦涵,许璐司,李肇阳,袁媛,黄湘媛,刘午阳,高利东,袁卫玲  
(天津中医药大学中医学院,天津 301617)

[摘要] 剖析刘完素与李东垣对于郁火病因病机的认知,以及运用风药治疗郁火的特点,旨在更深入地领会运用风药配伍以发散郁火的思想。在《黄帝内经》“火郁发之”理论指导下,刘完素以“火热论”为核心,从“玄府闭塞”角度认识郁火,认为玄府是气机升降出入的重要道路门户,闭塞易导致气机郁滞化火,治疗上多用治风之药开发玄府郁结,配伍苦寒之品以清热开郁;其用药特点为治风之药用量相对寒凉之品较少,以避免助热伤正,代表方为防风通圣散。李东垣则以“脾胃学说”为基础,认为脾胃气虚、阳气不升是郁火的重要病机,治疗上他创新性地提出法象风药与甘温之品配伍以治气虚不运之郁火;其用药特点为法象风药用量因治疗目的和患者正气强弱不同而有所差异,但总体上注重轻灵用量,以顾护脾胃,代表方为升阳散火汤。

[关键词] 郁火;风药;刘完素;李东垣;火郁发之;脾胃学说

[中图分类号] R-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)10-0221-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.041

### Characteristics of LIU Wansu and LI Dongyuan in Using Wind Herbs to Treat Stagnant Fire

ZHAO Menghan, XU Lusi, LI Zhaoyang, YUAN Yuan, HUANG Xiangyuan, LIU Wuyang,  
GAO Lidong, YUAN Weiling

(Chinese Medicine College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

[Abstract] This paper analyzes LIU Wansu's and LI Dongyuan's understandings of the etiology and pathogenesis of stagnated fire, as well as their characteristics in using wind-resolving herbs to treat stagnated fire, aiming to gain a deeper understanding of the thought of using wind herbs in compatibility to disperse stagnated fire. Under the guidance of the theory of "Huo Yu Fa Zhi" in *Huang Di Nei Jing*, LIU Wansu, with his "fire and heat theory" as the core, understood depressed fire from the perspective of "Xuanfu obstruction". He proposed that Xuanfu is the pathway and gateway for the ascending, descending, entering, and exiting of Qi. Obstruction of Xuanfu leads to Qi stagnation, which then transforms into fire. In treatment, he often used wind-dispelling herbs to release the obstruction of Xuanfu and combined them with bitter and cold herbs to clear heat and disperse stagnant fire. The characteristic of his medication is that the amount of wind-dispelling herbs is relatively less than that of cold-cooling herbs to avoid assisting heat and harming the Qi. The representative formula is Fangfeng Tongsheng San (防风通圣散). Li Dongyuan, on the other hand, based on the "spleen and stomach theory", believed that deficiency of spleen and stomach Qi and failure of Yang to ascend are important pathomechanisms of stagnant fire. In treatment, he innovatively proposed to combine symbolic wind herbs with sweet and warm herbs to treat the stagnant fire caused by Qi deficiency and impaired transportation. The characteristic of his medication is that the amount of symbolic wind herbs varies according to the therapeutic purpose and the patient's Qi, but overall, he emphasized a light dosage to protect the spleen and stomach. The representative formula is Shengyang Sanhuo Tang (升阳散火汤).

[Keywords] stagnant fire; wind herbs; LIU Wansu; LI Dongyuan; Huo Yu Fa Zhi; spleen and stomach theory

\*基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(202310063004)

通信作者:袁卫玲,女,教授,研究方向为中医“天人相应”理论与实验研究

火郁发之,出自《素问·六元正纪大论篇》,“帝曰:郁之甚者治之奈何?岐伯曰:火郁发之”<sup>[1]P38</sup>。火郁当发,《黄帝内经》(以下简称“《内经》”)中不言“火郁清之”,意为不应过分地使用寒凉沉降之药泻郁火,应因势利导,助邪外达,使内热得清,郁火得散。由于在《内经》中并未确切提出郁火的治法,故后世医家不断发挥“火郁发之”的含义,提出许多独到的见解。刘完素(以下简称“刘氏”)和李东垣(以下简称“李氏”)两人同属于金元时期,分别作为河间学派与易水学派的代表人物,前者擅长攻邪,后者擅长补虚,但临床治疗存在相通之处,两位医家均重视郁火在外感内伤多种疾病中的地位。刘氏从“玄府闭塞”的角度认识郁火,运用治风之药发散郁火郁结,同时配伍苦寒药以清热,主治外感实火。李氏不仅认识到部分实火具有郁的特性,还创新性地提出因虚致郁之阴火的理论,运用法象风药与补益药结合以消除郁火。两位医家分别从不同角度揭示郁火的形成原理并完善其治法,治疗上多用风药发散郁火,以顺应内郁之火热上炎之势,向上向外疏散气机,继承并发挥《内经》中“火郁发之”之理。故笔者在“火郁发之”理论指导下阐释两位医家对风药的认识及运用风药发散郁火的特点,以期对临床应用风药治疗火郁证提供思路。

## 1 “风药”的历史沿革

1.1 金元以前对风药的认识 “风药”之名,首见于唐朝,唐代《外台秘要·素女经四季补益方七首》有“冷加热药……风加风药”<sup>[2]P59</sup>之说,可推测这一时期著作中“风药”应为治风之药。宋代《太平惠民和剂局方·黑锡丹》言“曾用风药吊吐不出……风涎自利”<sup>[3]</sup>,此处“风药”能涌吐,可推测其应具上行之性,有“升”之功用。以上两处,“风药”仅作为指代名词存在。

### 1.2 金元时期对风药的认识

1.2.1 刘氏对风药的认识 《素问玄机原病式·六气为病》言:“宜以辛热治风之药,开冲结滞,荣卫宣通而愈。”“此方虽有治风之热药,当临时消息……损其有余。”<sup>[4]101-105</sup>《素问病机气宜保命集·小儿斑疹论》曰:“若斑已发,稠密甚而微喘。饮水,有热证。当以去风药微下之。”<sup>[5]108</sup>可见刘氏对风药的认识继承唐宋医家的观点,乃治风之药,即针对病因治风,包括驱散外风药和平息内风药。

1.2.2 李氏对风药的认识 张元素在《医学启源·药类法象》中将药物分为5类,其中“风升生”收录有防风、羌活、升麻、柴胡、独活、白芷、鼠粘子、葛根、威灵仙、细辛、桔梗、藁本、川芎、秦艽、天麻、蔓荆子、麻黄、荆芥、薄荷、前胡等20味常用药<sup>[6]P4-98</sup>。李氏承袭师意,《内外伤辨惑论·重明木郁则达之之理》中提到“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮者也”<sup>[7]P35-37</sup>。可见在李氏著作中“风药”从简单的名称上升为具有内涵的概念,是一类特指的药物,即味薄质轻,性能上具有某种共性,药性“升”“浮”向上,具有风木属性,如风性之轻扬,春气之生发,能疏散风邪和升发少阳的药物<sup>[8]</sup>。因能在法象理论的指导思想下应用于临床,且具有相同的用药目的,故将其论作法象风药。

1.3 金元以后对风药的认识 金元时期因张元素与李氏对风药创新性的认识和发展,是临床运用风药的顶峰,但随着

朱丹溪指出滥用风药导致伤津耗气,并倡导养阴填精之法,加之明清时期温病学说逐渐兴起,致使风药临床运用逐渐走向衰落。现代学者对风药的认识更加包容与客观,对风药作用的认识也逐渐丰富,例如配伍增效作用、止血作用等,临床中对风药治疗肿瘤、膜性肾病、甲状腺肿等疾病也颇有心得。总之,使用风药应在辨证的前提下取其所长,如此风药便可在外感和内伤杂病治疗中大有可为。

## 2 “风药”的内涵

关于“风药”的概念,笔者结合“风药”首次出处《外台秘要》及金元医家所指“风药”含义和特点,认为“风药”概念的内涵包含治风之药和法象风药,二者缺一不可。

2.1 治风之药的内涵 治风之药强调药物需具有直接治风作用,包括祛除外风药(如麻黄、桂枝、连翘、苍术等)和平息内风药(如天麻、藤藤、僵蚕等),治疗病因与风邪相关的疾病,多具有辛散之性。刘氏治疗郁火可以总结为“宣、清、通”三法,此处的“宣”即是指辛味药所具备的能散、能行的特性有助于宣通郁滞。故刘氏运用治风之药多是看重其辛散之性以开通玄府郁结,使郁火得散。

2.2 法象风药的内涵 法象风药指张元素以法象思维为指导总结的“味之薄者”一类,包括20味药物,是“象”风之药,普遍具有“升”“浮”之特性。李氏取法象风药之性能,利用药物类风之特性如生长、升浮,取类比象治疗“阳气不能生长”之内伤疾病。

2.3 治风之药与法象风药的联系 事实上治风之药和法象风药之间没有明确界限,二者存在交叉重叠,大多数法象类风之药同时具有治风功效。例如法象风药中防风、羌活、升麻、柴胡、麻黄、荆芥、薄荷、白芷、细辛、藁本、蔓荆子、鼠粘子、葛根,在现行中药学教材被列为解表药;独活、威灵仙、秦艽被列为祛风湿药;天麻被列为平肝息风药;川芎和前胡虽不属于这几类,但也有直接祛风的作用。法象风药中提到的20味药,除桔梗没有直接祛风的作用,其余药物都有针对内风或外风的直接治疗作用。但临床中仍有必要将风药一分为二看待,因用药时理法思路是截然不同的。

## 3 刘氏对“火郁发之”理论的发挥

3.1 “玄府闭塞”郁火之认识 刘氏强调火热致病的核心在于阳气怫郁,并提出玄府气液说阐释郁火的基本病机。《素问玄机原病式·六气为病》曰:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”<sup>[4]P5</sup>《内经》最早提出“玄府”即“汗孔”,刘氏延伸《内经》之义,认为机体内外凡有气液流行之处即是“玄府”,其不仅存在于肌肤腠理,且广泛存在于脏腑、肌肉、筋膜、骨髓之中<sup>[9]</sup>。气液包括卫气营血及津液,是维持人体生命活动,营养全身脏腑官窍的精微物质。玄府有赖于气液之濡养才能正常开阖,气液则需通过玄府布散周身。生理状态下,玄府通畅,气液得以宣通,神机运转,机体调和。病理状态下,六淫邪气、五志过极皆能闭塞玄府,气液运行失于宣通,可化生火热;热邪易耗气伤液,使玄府失于濡养,不能正常开阖,进一步加重阳气郁结,形成恶性循环<sup>[10]</sup>。阳气怫郁不得散

越是其化火之关键,临床可见憎寒壮热、目赤肿痛、咽喉不利、衄血、反酸、便秘尿赤及烦躁如狂等一系列火热症状。

3.2 治风之药与苦寒之品配伍以散郁火——防风通圣散 防风通圣散出自《黄帝素问宣明论方·风门》,乃刘氏治疗火热病证之基本方,亦是开通玄府之代表方。一般认为防风通圣散是临床常用的表里双解剂,主风热壅盛、里热内蕴之表里俱实证<sup>[11]</sup>。《医方考·斑疹门》言:“营卫皆和,表里俱畅,故曰双解。本方名曰通圣散,极言其用之妙耳。”<sup>[12]68</sup>

3.2.1 用治风之药以发玄府郁结 防风通圣散重用辛散之治风之药,借其味辛性轻,辛散透达之性以宣通气液,使腠开热达,郁火随汗而出而解。然治风之药有寒凉温热之别,其功用亦有所差异<sup>[13]</sup>。《素问玄机原病式·热类》中提到“辛甘热药皆能发散者,以力强开冲也”,辛寒凉药皆“能开发郁结,以其本热,故得寒则散也”<sup>[14]11</sup>。故方中以辛温发散之麻黄、防风、荆芥合辛凉轻透之连翘、薄荷,令玄府开通,热散气调。遵《素问·至真要大论篇》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之”<sup>[15]45</sup>之法,连翘、薄荷、麻黄、防风、荆芥作为治风之药,能驱散体内风邪。故刘氏运用风药,是从风邪这一病因角度出发,看重其辛散开郁之性。

3.2.2 治风之药与苦寒之品配伍的特点 因火热拂郁于中下二焦,与胃肠中秽浊之气相搏结,耗伤津液,故方中以大黄、芒硝泻热通腑,甘草补脾益气兼能清热,三药合用,共奏调胃承气汤之格局,使胃肠之火热从大便而走。以甘苦淡渗之滑石、栀子清热燥湿利尿,导热从小便而出,使在里之火热从二便分消。《素问玄机原病式·火类》言“凡用辛热开冲风热结滞,或以寒药佐之犹良,免致药不中病,而风热转甚也”<sup>[16]8</sup>,故刘氏用辛散之治风之药发散郁结,佐以大黄、芒硝、甘草、栀子、滑石等寒药,消息用之。火热若拂郁于血分,气血亦随之郁结。因过用清热泻热之品易寒凉冰伏,故方中以养血活血之川芎、当归、白芍行血郁,乃“治风先治血”之意,合辛散透表之荆芥、防风、薄荷、麻黄,血分热毒得以透散外出,使“血随气运,气血宣行,则其中有神自清利,而应机能为用矣”<sup>[16]4</sup>。白术健脾燥湿,甘草和中缓急,以免苦寒之品损伤脾胃,且涵养人体正气,有助于开通一身上下之玄府,畅达气机,郁火得散。

3.3 治风之药散郁火的用量规律 防风通圣散原方中用滑石三两,甘草二两,生石膏、黄芩、桔梗各一两,薄荷叶、防风、麻黄、川芎、当归、芍药、大黄、连翘、芒硝各半两,荆芥、白术、栀子各一分。现代临床中常用滑石20g,甘草10g,生石膏、黄芩、桔梗12g,薄荷、防风、麻黄、川芎、当归、白芍、大黄、连翘、芒硝各6g,荆芥、白术、栀子各3g<sup>[14]113</sup>。其中防风、薄荷、麻黄、荆芥为治风之药,但四药总量甚不及滑石、黄芩用量之和,整方以寒凉药居多。

双解散出自《黄帝素问宣明论方·伤寒门》,用防风通圣加益元散,以双解表里。本方治疗因外感风火暑湿,内伤饮食劳倦,玄府闭郁而产生的一系列恶寒身热、头痛烦躁、便秘尿赤等火热症状。原方用滑石九两,甘草三两,防风、川芎、当归、白芍、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝各半两,生石膏、黄芩、桔梗各一两,荆芥、白术、栀子各一分,为粗末,每服三钱。现

代临床常用滑石36g,甘草24g,生石膏、黄芩、桔梗各12g,防风、川芎、当归、白芍、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝各6g,荆芥、白术、栀子各3g。共研为粗末。一次6g,水煎服<sup>[15]137</sup>。其中防风、薄荷、麻黄、荆芥为治风之药,四药总量不及滑石一味,整方也是以寒凉药居多。

刘氏发散玄府闭塞之郁火时,治风之药的药量相对寒凉之品较少,原因有二:其一,具有辛热之性的药物(麻黄、防风、荆芥)在开冲散结时,具备较强的发散之力,但易使热势愈甚,病情加重。即便伍以辛凉之薄荷,也恐难抵其助热之势。其二,风热拂郁以热为本,以风为标。整方以清热为本,寒凉之品犹多,治风之药相对用量较少,投之以达开发玄府郁结,发散郁火,表里同治之效。

#### 4 李氏对“火郁发之”理论的发挥

4.1 “气虚不运”郁火之认识 李氏开“阴火”学说之先河,该学说是因虚致郁而化火之病证的一种补充。“阴火”的含义一直有所争议,因李氏主要著作中提及阴火的论述就有40多条,包括肝火、心火、肺火、胃火、冲脉之火等多种解释,可见“阴火”并非指某单一病位、具有单一特性的火,应动态看待气虚致郁从而导致阴火产生这一过程。汴京大疫时百姓朝饥暮饱,饮食不节,脾胃气虚无力运化则易生湿热;湿邪下趋则相火受郁。生理情况下,相火寄居于肝肾,可游行于周身,是维持机体正常生理功能,推动生长的动力。病理情况下,肝肾中的相火郁久转化为阴火,阴火不循常道,能上冲下达、内外走窜充斥于全身,入心中为心火,入肺中为肺火,若走窜于冲脉,则称为冲脉之火,虽名称各异,但本质相同<sup>[16]</sup>。“阴火”是内伤致郁的结果,此“郁”不同于《伤寒论》之寒郁,但因冲脉之火上逆而见头痛、烦渴、气喘之症,水谷精微不得上输心肺,营卫失调而见恶风、汗出之症,与伤寒症状极为相似。为与伤寒相鉴别,李氏以外感为阳,内伤为阴,将内伤发热称为“阴火”,开创“阴火”新说。因升降之权在于脾胃,若脾胃气虚而不得输布运转,拂郁体内,则升降失司,出入失用,脾阳宣发不畅,中焦产生湿热,下焦相火受郁,其临床表现为脾胃气虚和火热内盛并见之矛盾状况<sup>[17]</sup>。但患者一系列的火热症状仅为邪实之表象,欲使郁火得以透达,必须治疗气虚之因,中气调畅,热乃透发。故治疗“阴火”尤须补气调中为要,并配伍法象风药以升阳气散郁火。

4.2 法象风药与甘温之品配伍以消郁火——升阳散火汤 升阳散火汤为治阴火名方,《内外伤辨惑论·暑伤胃气论》中“治男子妇人四肢发困热,肌热,筋骨间热,表热如火燎于肌肤,扪之烙手。夫四肢属脾,脾者土也,热伏地中,此病多因血虚而得之也。又有胃虚,过食冷物,郁遏阳气于脾土之中,并宜服之”<sup>[18]15</sup>。此处阴火产生的病理基础为脾胃本虚,而又过食冷物损伤胃气,脾胃之气无力升浮,清阳不升、浊阴不降,郁遏阳气于脾土之中,阴火从生,即是因虚致郁而化火的体现。临床症状主要表现在四肢和肌表,可见患者四肢发热、肢体酸重疼痛、胁肋胀闷、脘腹疼痛、烦渴乏力、泄泻不止等。

4.2.1 用法象风药升发脾胃阳气 李氏承袭张元素之思想,重视法象风药,认为五脏之病皆由脾胃衰而生,而脾胃之病

多因阳气不能升发,生长之气匮乏导致,故用药物之法象性能,取类比象治疗病机具有“阳气不能生长”之特点的疾病。《脾胃论·脾胃胜衰论》言“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋肝胆之用,是令阳气升,上出于阴分”<sup>[109]</sup>。生理上脾为太阴湿土,须借助肝的疏泄功能才可避免出现阴凝壅滞之证,维持脾气的运化健旺;肝木也需要脾土运化水谷精微的濡养,方能保持其升发条达之性及正常疏泄的生理功能。病理上,“肺病传于肝,肝当传脾,脾季夏适王”(《难经·五十六难》)<sup>[120]</sup>。肝病易累及脾胃,肝气郁结致木不疏土,肝气上逆致木旺乘土。而风气通于肝,法象风药与肝存在着密切关系,同具升发之性、调畅之职。因此,用法象风药既可疏肝又可舒肝,肝气舒则疏泄有度,帮助脾胃调节升降功能。故李氏喜用法象风药“生升”之性治疗内伤疾病。

升阳散火汤中,葛根、羌活、独活、防风、升麻、柴胡属于“风升生”。这类药大多气味俱薄,抑或气厚味薄,皆轻浮上升,法象风之上浮发散之性,有升散外达之功,在脏腑以应肝胆,或为上部引经药。这6味药除具有法象风药的共性作用,还具有针对本方病机的特殊作用。

柴胡主寒热邪气,《伤寒论》中多次出现小柴胡汤治疗寒热往来或寒热发作有时,可见柴胡能解肌退热,对治疗郁火发热有突出作用。“凡十一脏皆取决于胆也。胆者,少阳春升之气,春气升则万化安。”<sup>[109]</sup>柴胡能引少阳春生之气,升清发散之效显著。葛根升引胃气上行以润之,通行足阳明之经。《本草备要·草部》云“风药多燥,葛根独能止渴者”<sup>[121]</sup>。葛根性濡润,能劫肺胃之热,不会伤已伤之阴,还能防止风药过于温燥。升麻气平,味微苦,归胃经,不仅能升脾胃清气,并可降阳气输布至脾胃。“足阳明胃、足太阴脾引经药。若补其脾胃,非此为引用不能补。”<sup>[109]</sup>其善于升举清气输布于脾胃,郁火便随之而散。羌活、独活相须为用,既可升阳散郁还能燥湿,以治脾虚不运所致湿邪。防风可防止中气虚损的患者招致外邪。

**4.2.2 法象风药与甘温之品配伍的特点** 升阳散火汤中用人参、甘草补脾气以泻热;芍药酸敛甘缓,散中有收,能敛阴而泻脾火,不致有损阴气。若仅用风药升发脾胃阳气,则忽视脾胃本虚之病因,难达治病求本,且风药多燥,易伤及津液;若仅投补益之品,恐因运用过多滋腻之品反而会加重郁闭状态,致使机体虚不受补。故本方用柴胡发少阳之火,羌活、防风发太阳之火,升麻、葛根发阳明之火,独活发少阴之火<sup>[122]</sup>。此皆气轻味薄之风药,配伍甘温补益之品,既解散郁遏在脾胃中的阳气,又能引领补益之品运行,使三焦畅通,水谷精微布散通达,阴火不再为患,则病邪可去<sup>[123]</sup>。

**4.3 法象风药散郁火的用量规律** 在味数与用量方面,李氏所用法象风药具有一定规律。李氏运用法象风药升清阳时剂量贵在轻灵,如柴胡、升麻在补中益气汤原方中仅用二分至三分,黄芪、甘草用至五分。现代临床补中益气汤中柴胡、升麻多用6g,黄芪18g,甘草9g<sup>[141]</sup>。相较于甘温之品的用量,升阳益气时李氏运用法象风药的药味少,用量轻,体现“少量用之,便可升阳”的观点。

而在升阳散火汤原方中升麻、葛根、独活、羌活各五钱,

柴胡三钱,防风二钱五分,现代临床中多用升麻、葛根、独活、羌活各15.0g,柴胡9.0g,防风7.5g<sup>[151]</sup>。法象风药用至6种,药味多,用量大。其原因有二:其一,法象风药在本方中不仅引清阳之气上升,更有散郁之效,故加大用量可加强其升散外达,发散郁火之力。其二,当邪气较甚,正气尚足时,可以驱邪为主,故此时法象风药可视情况而多味、足量运用;当正气较虚时,尤当注意,运用法象风药应少味轻量,因其多辛香温燥,能损人元气,伤其津液。补中益气汤治疗的病证脾虚程度比升阳散火汤更重,故应用时须审慎,少少与之,能升清气即可;升阳散火汤更注重发散郁火,且脾虚程度较轻,故法象风药用量较大,药味较多。因此,李氏凡用法象风药以发散郁火,每每多味同用,且用量稍大,如此数味,分走各经,达到协力散郁的作用。若仅为升阳益气而设,则法象风药不仅味数较少,且用量也稍小。但总体来说,李氏运用法象风药时都极注意顾护脾胃,恐其耗气伤津,因此,风药用量极轻是李氏的又一用药特色。

## 5 小 结

综上所述,李氏虽为易水学派张元素的弟子,但亦吸纳了刘氏学术思想的部分内容并发展创新,两位医家学术观点的异同主要体现在以下3个方面:其一,病因病机方面。刘氏和李氏皆以火立论辨识疾病,并基于“火郁发之”的原则治疗火热病。刘氏多注重实火闭郁,李氏则从脾胃内伤的角度,补充前者未备之处,丰富郁火的病因病机和治法体系。其二,对风药的认识方面。刘氏对风药作用的认识局限于驱散外风、平息内风,其应用范围受制于风邪这一病因,故称其为治风之药。李氏将风药广泛应用于内伤疾病的治疗,不局限于有风邪才能用风药,在法象药理研究理论指导下,风药应用场景从风病领域拓展到整个内伤杂病,涉及内外妇儿各科,故称其为法象风药。其三,治疗用药方面。两位医家都认识到风药在治疗郁火中的关键作用。基于“火郁发之”的原则,发展出了独具特色的治法。刘氏基于治风之药,治疗上多用其辛散之性开发玄府郁结,与苦寒之品配伍发散郁火,防风通圣散中用药以寒凉为主,治风之药相对量少。李氏基于法象风药,创新性地提出用其升生之性与甘温之品配伍治疗因虚致郁之火,与李氏其他仅为升阳益气所设的方子相比,升阳散火汤中法象风药用量稍大,药味偏多。尽管刘氏与李氏对风药的理解不同,寒热、补泻之配伍及药物用量规律也不同,但临床皆能效验,此乃郁火之由来和去路不同所致。气机郁滞是各类不同病因向火热郁滞转化的中间环节,无论是因虚致郁抑或是因实致郁,气机郁滞都是“火郁”发展的基础<sup>[24]</sup>。且无论是治风之药还是法象风药,皆有味薄、清轻、升散之特点,能够针对郁滞的状态来发散郁火。对于郁滞之因或郁滞之果配伍苦寒清热、甘温补气、辛凉透散之品,故临床常能收效。

## 参考文献

- [1] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:338-345.
- [2] 王焘.外台秘要[M].影印本.北京:人民卫生出版社,1955:459.

- [3] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].王琳,李成文,马艳春,编.北京:人民卫生出版社,2017.
- [4] 刘完素.素问玄机原病式[M].宋乃光,点校.北京:中国中医药出版社,2007:11-105.
- [5] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].宋乃光,校注.北京:中国中医药出版社,2007:168.
- [6] 张元素.医学启源[M].郑洪新,校注.北京:中国中医药出版社,2007:94-98.
- [7] 李杲.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,1959:35-37.
- [8] 洪泓.风药的理论梳理与创新[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- [9] 戴元昊,闫永彬.基于“玄府-阳热怫郁”理论辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J].中医药导报,2024,30(7):167-170.
- [10] 周瑶,赵丹,刘舒雷,等.基于“玄府气液-阳热怫郁”理论辨治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2109-2111.
- [11] 季强,孟玺,杨金萍.基于《内经》“散而泻之”理论的表里双解法演变探析[J].时珍国医国药,2021,32(3):690-692.
- [12] 吴昆.医方考[M].洪青山,校注.北京:中国中医药出版社,1998:68.
- [13] 胡勇,张永.基于“火郁”学说探析防风通圣散的方证[J].中国民族民间医药,2018,27(8):20-22.
- [14] 李冀,左铮云.方剂学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:113-120.
- [15] 周慎.全科医生常用方剂手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2016:120-137.
- [16] 冯瑞雪,张紫微,张再康.李东垣“阴火论”学术思想探讨[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):225-227.
- [17] 蔡慧君,楼毅杰,纪云西.纪云西坎离视域下脾胃郁火辨治探微[J].新中医,2022,54(8):220-223.
- [18] 张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:15.
- [19] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:4-11.
- [20] 南京中医学院.难经校释[M].北京:人民卫生出版社,1979:123.
- [21] 汪昂.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,1965:36.
- [22] 刘彦妍,任永朋,华琼,等.李东垣学术思想及其现代运用探讨[J].中医研究,2020,33(11):55-58.
- [23] 孙伯菊,康鹏飞,任卫国,等.以“从阴引阳”谈阴火升降之机[J].中医药导报,2024,30(6):199-202.
- [24] 殷鸣,金钊,张琦.金元医家郁火理论汇通[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1598-1600,1742.

(收稿日期:2024-12-27 编辑:刘国华)

## (上接第202页)

- [22] 史栋梁,杨豪,任博文,等.射频针刀治疗膝骨性关节炎临床观察[J].中医学报,2018,33(9):1652-1656.
- [23] 黄子航,王博林,肖慧,等.刃针治疗膝骨关节炎有效性的Meta分析[J].中医药导报,2023,29(4):158-163.
- [24] 朱芹英.小柴胡汤治疗痛证举要[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):203-204.
- [25] 陆胜年.加味小柴胡汤治疗坐骨神经痛25例[J].上海中医药杂志,1995,29(3):28.
- [26] 胡飞,李晓峰,焦亚军,等.施杞教授“法宗调衡、少阳为枢”学术思想及其临床应用探讨[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(6):83-84,88.
- [27] 李晓峰,王拥军,叶秀兰,等.施杞教授运用膏方治疗慢性筋骨病的经验[J].中西医结合学报,2012,10(6):701-706.
- [28] 闫泽昊,邹德辉,杨瑞娟,等.至骨针法镇痛特色及作用机理浅析[J].按摩与康复医学,2021,12(19):49-51.
- [29] 钱朝良,邹德辉.“至骨”针法治疗第三腰椎横突综合征的思路探讨[J].按摩与康复医学,2022,13(21):11-13,16.
- [30] 邹德辉.至骨针法针刺特色初探[J].中医药导报,2022,28(2):83-86.
- [31] 孙志宏.简明医彙[M].北京:人民卫生出版社,1984.
- [32] 潘锋.慢性肾病矿物质及骨代谢紊乱是一种全身疾病:访华中科技大学同济医学院附属同济医院余学锋教授[J].中国当代医药,2021,28(23):1-3.
- [33] 王娇,唐桂军,华琼,等.李培旭治疗肾性骨病经验介绍[J].新中医,2020,52(23):188-190.
- [34] 罗明辉,杨伟毅,侯森荣,等.刘金文治疗骨折延迟愈合及骨不连学术经验摘要[J].中医药导报,2020,26(14):180-184.
- [35] 王怀隐.太平圣惠方(下册):校点本[M].郑金生,汪惟刚,董志珍,校点北京:人民卫生出版社,2016.
- [36] 涂佩瑶,黄国付,李坤.从脾经、肾经论治脊柱疾病的思路探析[J].西部中医药,2023,36(2):40-43.
- [37] 李亚娟,喻益峰,沈卫东.浅谈跟痛症从肾经的手法治疗[J].按摩与康复医学,2021,12(13):17-19.
- [38] 李江,任继哈,许云飞.酉时针刺治疗肾虚型腰痛临床研究[J].现代医药卫生,2024,40(14):2388-2392.

(收稿日期:2024-12-16 编辑:时格格)