

从《黄帝内经》“少火生气”谈温补肾阳

孙玉生

(山东省济南市莱芜区大王庄中心卫生院 271119)

【摘要】目的:探讨《黄帝内经》中“少火生气”对温补肾阳的指导作用。方法:通过学习《素问·阴阳应象大论》:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气”的经文原意,梳理其理论渊源,研究历代医家不同学术观点,探析临证以药物之“少火”温补人体之“少火”。结果:临床具体运用温热药时,应尽量选用甘温气薄之品,使得阳气缓缓而生,以致“少火生气”,谨防壮火耗伤正气,以达到治疗的目的。结论:《黄帝内经》中“少火生气”的学术思想贯穿于温补肾阳的辨证论治中,值得我们继承和发展。

【关键词】壮火;少火;生气;温补肾阳

【中图分类号】R322.6+1

【文献标识码】B

【文章编号】2095—8439(2023)42—0117—04

“壮火散气”、“少火生气”出自《素问·阴阳应象大论》,经文原指药食气味,“壮火”是大热药,用起来可以使人正气衰弱,消耗人的正气。“少火”是指温性的药物,比如说人参、当归之类,可以助长人体的正气,补养人的气血^[1]。历代医家广泛应用“少火生气”思想,在温补肾阳中用气薄之品,以“微微生火”,使得阳气缓缓而生,阳才能安居在下,不致妄动。

1 《内经》“壮火散气”、“少火生气”原意

《素问·阴阳应象大论》曰:“味厚者为阴,薄为阴之阳。气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通。气薄则发泄,厚则发热。壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”文中首先提出“壮火散气”、“少火生气”。从《内经》前后文联系起来分析,是指药物和饮食的气味^[2]。把药物和饮食的气味分阴阳,气与味相对而言,没有形质的气属于阳,有形质的味属于阴。味厚者为阴,薄为阴之阳;气厚者为阳,薄为阳之阴。气有寒热温凉平,饮食或者药物都有寒热温凉平之性;味有酸、苦、甘、辛、咸。气厚纯阳大热的为“壮火”,比如说乌头、附子这类药,其味辛,性大热,有毒,其性走而不守,功能峻补下焦之元阳,而逐在里之寒湿;又可外达皮毛,而散在表之风寒;能内达,能外彻,能升能

降。《本草正义》曰:“附子,本是辛温大热,其性善走,故为通行十二经,纯阳之要药,外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治。”凡寒气久伏于脏腑经络的寒症,皆能开、通、温、散;凡肾阳不足,阳萎滑精、腰膝冷弱者,可以补火壮阳;凡阳气将脱,四肢逆冷,冷汗淋漓者,皆可回阳救逆、立挽危亡。由于此类药物辛温燥烈,易于耗伤阴血,故对阴亏、血虚者均应慎用或忌用,不是虚寒证、寒湿证者禁用,热厥者入咽即毙,孕妇忌服。虽为阴证之要药,如果应用不当可以使人正气衰弱,消耗人的正气。元代医家朱震亨认为“无人表其害人之祸,相习用为治风之药及补药,杀人多矣”。“少火”是气薄温性的药物,比如说人参、当归之类,可以助长人体的正气,补养人的气血。明代医家马蒔以药食气味的厚薄以别“壮火”与“少火”。马蒔在《黄帝内经·素问·注证发微》曰:“气味太厚者,火之壮也。用壮火之品,则吾之气不能当之而反衰矣,如乌头、附子之类,而吾之气不能胜之,故发热。气味之温者,火之少也,用少火之品,则吾人之气渐尔生旺,血亦壮矣,如参、归之类,而气血渐旺者是也^[3]。”马蒔认为药食气味纯阳的为“壮火”之品,久服或多服则耗气;药食气味温和的为“少火”之品,食

之则“生气”。

2 “少火生气”理论的发挥

后世医家根据自己临证实践和经验总结发挥、引申。最初将“火”指人体之阳气的是唐代王冰，王冰在《重广补注黄帝内经素问》中论述到：“火之壮者，壮已必衰，火之少者，少已则壮。气生壮火，故云壮火食气。少火滋气，故云气食少火。以壮火食气，故气得壮火则耗散，以少火益气，故气得少火则生长。人之阳气，壮少亦然”^[4]。此“少火”、“壮火”均指生理状态下的阳气，指出人体阳气由少而壮，由壮而衰的生理变化过程；明确指出人体之火有生理、病理之分的是明代张景岳，他在《类经》曰：“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，壮火散气，故云食气，犹言火食此气也；此虽承气味而言，然造化之道，少则壮，壮则衰，自是如此，不特专言气味者^[5]。”张景岳把“少火”与“壮火”阐述得更为明确，认为“少火”为人体生理之火，“壮火”为人体病理之火。指出亢奋的阳气为“壮火”，即壮火之气衰。平和的阳气为“少火”，即人体的阳气。如明代医家李中梓云：“火太过则气反衰，火和平则气乃壮”^[6]，亦即“少火”者，乃平和之阳气。“壮火”者乃亢盛害物之邪气。在临床上应以祛壮火，而生少火为原则进行调治。在辨证用药上，又要以顾护人体的少火为本。因此在热证的治疗过程中，在清泄邪热的同时，佐益气之品，以培“少火”生元气。如白虎加人参汤，治疗外感温热病证，一方面要用寒凉之品，清除“壮火”，以避免“壮火之气衰”，使元气不被耗散。另一方面又要少佐甘温，以扶助“少火”，通过“少火之气壮”，以维持生生之元气。

3 “少火生气”思想的运用

3.1 肾中阴阳的生理、病理特点。

《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而

藏之。”由于肾藏有“先天之精”，为脏腑阴阳之本，生命之源，故称肾为“先天之本”。肾的主要生理功能，是藏精和主生长、发育、生殖和水液代谢。肾中精气是机体生命活动之本，其生理效应概括为肾阴和肾阳两个方面：对机体各个脏腑组织器官起着滋养、濡润作用的称为肾阴；对机体各个脏腑组织器官起着推动、温煦作用的称为肾阳。肾阴和肾阳，二者之间，相互制约、相互依存、相互为用，阴没有阳不能化，是死阴；阳没有阴不能长，也不能够安居在下焦起到蒸化、温养的作用，不能起到气化的作用。阳是好动的，当阴虚的时候，阳就不安于下而向上僭；阴虚时真阴不化了，为邪水，不能起到与阳互相维系、互相为用的正常作用，虚阳不能与阴相合也向上僭，形成肾阴虚或肾阳虚，由于肾阴和肾阳是各脏阴阳之本，故在肾的阴阳失调时，会因此而导致其它各脏的阴阳失调。反之，其它各脏的阴阳失调，日久也必累及于肾，损耗肾中精气，导致肾的阴阳失调。由于肾阴和肾阳，均以肾中精气为其物质基础，肾的阴虚或阳虚，实质上均是肾中精气不足的表现形式。所以肾阴虚到一定程度时，可以累及肾阳，发展为阴阳两虚，称作“阴损及阳”；肾阳虚到一定程度时，也可累及肾阴，发展为阴阳两虚，称作“阳损及阴”。

3.2 肾阳虚的重要性。

肾阳亦称为元阳、真阳、真火，为十二经之根，先天之本在于肾。肾与命门本同一气，为人体阴阳消长之枢纽。肾阳主一身之阳气，肾阳虚则阳虚之证迭出。肾阳虚的临床表现有多个方面：因为肾阳虚衰不能温养腰府及骨骼而腰膝酸软而痛；由于肾阳不足，命门火衰，生殖功能减退则男子阳痿、早泄，女子宫寒不孕；命门火衰，火不生土，脾失健运则久泻不止，完谷不化，五更泄泻；肾司二便，肾阳不足，膀胱气化障碍致小便频数，清长，夜尿多，水液内停，溢于肌肤则浮肿，腰以下为甚；肾阳极虚，浊阴弥漫肌肤而面色黎黑；阳虚不能温煦肌肤则畏寒肢冷，下肢为甚；阳气不足，心神无力振奋则精神

萎靡；由于气血运行无力，不能上荣于清窍致面色白，头目眩晕、舌体淡胖，苔白，脉沉弱而迟。张仲景临证尤其注重肾阳虚的情况，如《伤寒论》第288条指出：“少阴病，下利，若利自止，恶寒而蜷卧，手足温者，可治。”第295条又说，“少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。”此文说明了人体如果没有肾阳的温热，功能就不能恢复或不存在，有肾阳的温热存在，就有功能存在或机体能够恢复健康。《伤寒论》第292条曰：“少阴病，吐，利，手足不逆冷，反发热者，不死。”在这里指出吐利的病人手足不逆冷而温热，就可以不死，“反发热”是因为仍有肾阳的存在^[7]。

3.3 肾阳虚的治疗方法

阴阳是互根互用，又是对立统一的，二者既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。一般肾阳虚对人的影响要比肾阴虚大，人体内阳主阴从，阴阳互根。肾阳虚和肾阴虚不是截然分开的，阳依赖于阴而存在，阴也依赖于阳而存在。可谓“孤阴不生，独阳不长”。从肾阳的特点来说，在补阴的基础上来补阳，因为肾阳是要肾阴制约的，即所谓火在水中，只有充足的肾阴制约了肾阳，这个阳才能安静地在下焦起到蒸化、温养的作用。单用肉桂、附子这样的热药补阳就会伤阴，伤阴之后，没有阴的制约，阳的特点是动，火性炎上，阳就不能安居在下，就要妄动。这样不但达不到补阳的目的，而且还造成阴阳更虚的后果。故《素问·至真要大论》云“有病寒者，热之而寒”，即阳虚所致的虚寒症，如果投以重剂大辛大热药，如乌头、附子之类，以其壮火耗气伤阴，非但旧寒不去，而且新寒又生，故而出现热而寒之和新病复起的情况。明代医家张景岳认为：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷，善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”。

3.4 金匱肾气丸为治疗命门火衰，肾阳不足的代表方。

温补肾阳的方剂有金匱肾气丸、右归丸、四神丸、五子衍

宗丸等，清代医家柯琴认为《金匱》肾气丸是“少火生气”之代表方，此方首见于张仲景《金匱要略》。其组成为：干地黄八两，山茱萸、山药各四两，泽泻、丹皮、茯苓各三两，桂枝、附子各一两组成。方中以干地黄为君，《素问·阴阳应象大论》曰：“精不足者，补之以味。”地黄味厚为阴中之阴，专主补肾填精。“山茱萸为固精补肾之药，肾主封藏，山茱萸收涩之性与之宜，且山茱萸味酸入肝，可补肝血，敛肝气，肝肾同源，补肝以收乙癸同治之功，山药色白入肺，味甘归脾，有补母之义，又可实脾气以运化水谷精微，输归肾脏而充精气。三药配伍以地黄色黑入肾，山茱萸色赤入心，味酸入肝，山药色白入肺，味甘归脾，三药并治五脏，即注重了肾为先天之本，主藏精之性，又关系到五脏之间的生克制化。然古人用补药必兼泻邪，邪去则补药得力。方中泽泻味甘酸、气寒，“用泽泻者，诚以补药之中必兼泻邪，邪去则补药得为，实泻中之补也。”丹皮味苦辛、气寒，其用以治“手、足少阴、厥阴四经血分伏火”，茯苓味甘淡、气平，“去胞中久积陈垢，以为搬运之功也。”六药配伍大补肾精，少佐附桂，取“少火生气”之义，以蒸精为气^[8]，本方功用为温补肾阳，主治：肾阳不足，腰痛脚软，下半身常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，尺脉沉细，舌质淡而胖，舌苔薄白不燥。以及脚气、痰饮、消渴、转胞等证。明代医家张景岳把肾气丸与右归丸、右归饮同列，可见他把肾气丸作为温补肾阳的方剂看待，且各版方剂学教材均认为肾气丸治疗肾阳不足。《医宗金鉴·删补名医方论·卷二》中“八味地黄丸”条下转引了清代医家柯琴之言，详细解释了命门之火与肾水之间的关系，强调命门之火不可亢，亦不可衰，认为“此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也，故不曰温肾，而名肾气”^[9]。意为在补阴的基础上来补阳，这样就可以使得阳气缓缓而生，使得阳气在受补的同时不至于伤阴。通过这样的方法，使得阳缓缓而生，就可以少火生气，缓缓地补，慢慢的升，阳就不暴生，就与阴合

而不是热,而是温,所以从这方面考虑,就将它的名字称作肾气丸^[10]。张仲景撰写《素问》、《九卷》、《八十一难》,以“肾气”命名此方名,而不是“肾精丸”、“肾阳丸”之类,正是体会到古人以“气”概括了肾之生理机转的深意。

4 小结

综上所述,“少火生气”的思想贯穿于古今中医发展过程,更体现在中医辨证论治的理法方药中,以此为指导,我们临床运用药物应注意气味之厚薄,“壮火”之品用之不当会消耗人体正气,“少火”之品则能使人体正气壮盛。我们治疗阳虚,尤其肾虚证时,在辨证论治的各环节中,要做到以下几点:

(1)有一份少火,便有一份生机。壮火会损伤元气,少火能资生元气。人体如果没有“少火”的温热,功能就不能恢复或不存在;有“少火”的温热存在,就有功能存在或机体能恢复健康。因此在临床上应以去壮火而生少火为原则。

(2)补肾阳的急与缓。“少火生气”思想是在治疗阳虚证,但是并不急的情况之下应用,适合缓补。若真阳衰微,出现了四肢逆冷,阳虚而阴盛,急应回阳救逆,如四逆汤、回阳救急汤以附子为君,温补命门。

(3)具体用药选择。在治疗阳虚病证中,运用温热药物以温补阳气之不足,临床具体用药多用“少火”之品,慎用“壮火”之品^[11]。即尽量选用甘温气薄之品,属于少火的如甘温的人参、黄芪,咸温的鹿角、肉苁蓉等温阳以祛寒。慎用辛热气厚之品,若一定要应用,则应少量、短期用之,谨防壮火耗伤正气。促进少“少火生气”,以达到治疗目的。

(4)重视配伍,达到“少火生气”和避免“壮火食气”^[12]。在“少火生气”思想指导下,应用附子、乌头、干姜等辛热药物时,在组方配伍中加佐制药物,如附子粳米汤中的粳米、甘草、大枣不仅可以制约附子大毒之性,还可以助附子扶阳之能,而甘草干姜汤中干姜和甘草合用,不仅可以培土生金,还能守而不走,温复肺脏阳气。仲景用乌头与蜜配伍,如乌头汤、大乌

头煎等,乌头峻猛有毒,配伍蜂蜜,不仅可以防其温燥伤阴,还可减缓其毒性。

(5)在热证治疗过程中,清壮火时,注意顾护人体少火。即清泻邪热的同时,避免用大苦大寒药以伤人体少火,也可少佐益气之品,以培少火生元气。

参考文献

- [1] 王洪图. 王洪图内经讲稿 [M]. 王长宇, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 35.
- [2] 王洪图, 贺娟, 李岩, 等. 黄帝内经素问白话解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 20.
- [3] 马蔚. 黄帝内经素问注证发微 [M]. 孙国中, 方向红. 点校. 北京: 学苑出版社, 2003.51-52.
- [4] 黄帝内经素问 [M]. 王冰, 注. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 33.
- [5] 李志庸. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 28.
- [6] 包来发. 李中梓医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 13.
- [7] 黄彬, 杨力强. 浅谈“少火生气”理论对中医临床的指导意义 [J]. 陕西中医学院学报, 2003, 26 (2): 13.
- [8] 杨雪梅. 从肾气丸论补肾之法 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 12 (2): 11.
- [9] 吴谦. 医宗金鉴 (上中下) [M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 647-648.
- [10] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 319.
- [11] 于晓艳. “壮火之气衰, 少火之气壮”浅议 [J]. 云南中医学院学报, 2014, 37 (4): 18.
- [12] 罗成, 叶莹. 《金匱要略》活用“少火生气”、“壮火食气”探析 [J]. 中国处方药, 2021, 19 (12): 125.