李東垣「陰火」理論論治功能性燒心的相關性淺析

Correlation analysis of *LI Dongyuan's* theory "yin fire" in treating functional heartburn

高 博[1]　徐曉梅[2]　*GAO Bo, XU Xiaomei*

（1. 山東中醫藥大學第一臨床醫學院；2. 臨沂市中醫醫院肝病科）

(1. First Clinical School of Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, ShanDong, JiNanLiXiaQu 250000;
2. Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine　ShanDong　LinYiLanShanQu　276000)

[摘要] 陰火產生的病因病機與功能性燒心（FH）的發病機制聯繫緊密，功能性燒心為腦-腸互動異常的功能性胃腸疾病，發病機制涉及肝脾兩臟。而陰火的產生一是因脾胃虛弱，損傷元氣，耗損陰血，血不養心而使心火亢盛，心火即陰火；二是因七情內傷暗耗陰血，血不養心而使陰火產生。脾虛則濕盛，中焦氣機失調，導致氣滯痰凝，又因陰火下乘脾土，遇濕更灼，痰、氣、陰火鬱於胸中，發為燒心。功能性燒心的治法應遵循甘溫除熱的方法，因其病機以脾胃虛弱、陰血虧虛為本，故治法之本應該用甘淡溫補之品健脾胃，養陰血，切不可以寒涼之物攻伐陰火。若有情志內傷導致肝脾不和，則應輔以調肝理氣之治。希望對臨床中醫藥治療功能性燒心提供思路。

[關鍵詞] 陰火理論；功能性燒心；FH；功能性胃腸病；甘溫除熱；淺析

功能性燒心（Functional Heart-Burn, FH）是臨床最常見的功能性胃腸疾病之一，是一種腦-腸互動異常性疾病[1]，在最新的羅馬IV診斷標準中，首次被定義為獨立病型。其典型症狀是在無病理性胃食管反流或病理基礎的食管動力或結構異常的情況下，反復發作的胸骨後燒灼感[1]，2020年6月Gastroenterology刊載的美國胃腸學會（AGA）對功能性燒心最新更新[2]中提到功能性燒心可與已確診的GERD重疊，其病程較長，症狀出現至少半年時間，並且在3個月內每週至少發作2次，對患者的生活質量造成很大的影響。功能性燒心現缺乏可信服的流行病學數據，但近幾年來，臨床中功能性燒心的患者非常多見，雖然常見的燒心症狀一般認為是反流性食管炎的主要症狀，與胃酸的反流關係密切，但臨床中也多見給與PPI療效較差的患者，那麼就可以考慮該患者為胃食管反流病、嗜酸性食管炎、傳染性食管炎、藥物引起的食管炎、食管運動障礙和功能性燒心等疾病[3]，其中功能性燒心的患者占50%以上[4]。但臨床中因對功能性燒心認識不足，故往往會導致失治誤治，如果繼續將其當成胃食管反流病或其他食管疾病進行抗酸和抗反流治療，不僅對病情無益處，反而可能會進一步加重病情。筆者在臨床工作中發現功能性燒心患者多屬脾胃虛弱，除有燒心症狀外，患者常伴有疲乏無力、低熱、咽乾、噯氣等症狀，與陰火的發生發展有相似之處，希望通過對陰火理論與功能性燒心相關性的淺析，能為臨床中醫藥治療功能性燒心提供新的思路。

1　陰火理論

1.1　諸家見解

陰火理論最早可追溯至《內經》，《素問·調經論》有云：「陰虛生內熱奈何？有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故為內熱。」李東垣將以上理論進一步深化拓展，認為「脾胃損傷」為「生內熱」的病理基礎，提出陰火理論。在《脾胃論·飲食勞倦所傷始為熱中論》中云：「若飲食失節、寒溫不適，耗元氣。既脾胃氣衰，元氣不足，而心火獨盛。心火者，陰火也。起于下焦，其系系於心。心不主令，相火代之。相火，下焦胞絡之火，元氣之賊也。火與元氣不兩立，一勝則一負。 脾胃氣虛，則下流於腎，陰火得以乘其土位」。

陰火理論至今尚未有定論，但歷代各家都是以李東垣以上觀點進行分析和論證。石志敏[5]對陰火的發生機

Copyright 中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

制進行了探究，她經過總結認為陰火有九種病機，分別是「元氣不足、氣火失調；脾胃受損、升降失常；腎失滋養、陰火由生；肝經受病、陰火上壅；內蘊濕熱、蘊而成火；脾氣鬱結、鬱而化火；陰血不足、陰火熾盛；陽氣不足、致生陰火；脾胃內傷、外邪乘虛而入」，均可從不同方面導致陰火產生。郭程程[6]通過對63篇文獻進行歸納分析，發現關於陰火現有以下幾種觀點：「陰火即心火說（心陰虛火旺、離位之心火、代君之火）；腎火說（腎陰虛火旺、腎中真陽外越、腎氣鬱火）；脾胃之火說（脾胃鬱火、血虛之火、脾胃虛火）；脈中伏火說（心火煎熬血脈、氣鬱血脈、火邪下陷血脈、衛氣下陷血脈）；三焦火說（三焦氣鬱化火、三焦流行之火）；相火說（妄行的相火、離位妄行的相火、病理的相火）」。

1.2 陰火乃亢盛之心火

筆者認為陰火即心火，準確說是亢盛之心火，病理之心火。心為君主之官，故心火也稱為君火，君火與相火共為人體不可缺少之火，《素問》云：「君火以明，相火以位」，君火相火分工明確，共同推動和把控着人體的生長發育與生理活動。雖然李東垣在其著作中又將陰火稱為「腎火、胃火、肝火、肺火、相火」等，但是王培屹[7]認為陰火乃「以脾為本，五臟相關」的病理產物，李東垣之所以用「腎火、胃火、肝火、肺火、相火」等指代陰火，是因為心火亢盛，則君火不明，相火離位代君行令，而非臟腑之相火為陰火也。《此事難知·腹脹便血內寒》中也有「李東垣有時不言及心火者，以其相火化行君之令故也」；《蘭室秘藏·婦人門·半產誤用寒涼之藥論》有云：「心與包絡者，君火、相火也，得血則安，亡血則危。」因為包絡相火是代君火行事的，故也以得血為安。《素問·六微旨大論》又說：「相火之下，水氣承之。君火之下，陰精承之。」說明水氣涵養相火，陰精涵養君火，若水氣不養相火，相火就亢盛，陰精不養君火，君火就亢盛，也就是陰火亢盛。田合祿[8]根據李東垣的論述從五運六氣角度分析認為陰火病因有二：「一為飲食失節、寒溫不適，損傷脾胃，化源虛弱，營血供養不足，不能上奉，心失充養而心火亢盛；二是七情鬱結暗耗陰血，而導致陰血不能涵養心火」。《脾胃論·脾胃虛則九竅不通論》還提到：「飲食勞役所傷……乃陰血伏火」表明了陰火影響全身的機制：「脈為血之府，陰火產生之後，會伏於血中，巡於血脈而影響全身」。總之，陰火乃亢盛之心火，血中之伏火。

2 功能性燒心的中醫認識

2.1 功能性燒心屬「嘈雜」範疇

筆者翻閱諸多古籍，根據功能性燒心其主要症狀，發現在《內經·至真要大論》中有「步陽之勝，熱客於胃，煩心心痛，目赤，欲嘔，嘔酸善饑」的相關描述，其中「胃熱」、「心痛」的症狀可與功能性燒心相掛鉤，這些症狀都可歸屬於中醫學「嘈雜」範疇之內。

2.2 功能性燒心的發病機制探討

朱丹溪在《丹溪心法·嘈雜》中認為痰濕、氣鬱、食積、寒熱等邪均可導致嘈雜。筆者認為不論是痰濕、氣鬱、食積、寒熱之邪等均為導致嘈雜的外所因，其本質為外因所導致的脾胃虛弱。脾胃位居中焦，納運相成、升降相因、燥濕相濟，相輔相成，胃主受納脾主運化，共同完成食物的消化吸收。若脾胃虛弱，則納運失常，脾胃氣虛，氣機不暢，或者久病耗損，傷及脾胃陽氣，導致中焦虛寒，發為嘈雜。張景岳在《景嶽全書》有云：「嘈雜一證，多由脾氣不和或受傷脾虛而然。所以治此者，不可不先顧脾氣」、「酸水浸心而嘈者，戚戚膨膨，食少無味。此以脾氣虛寒，水穀不化也，宜溫胃健脾」。另外，如果過於突然或者強烈的情志活動，超越了人體生理和心理的適應和調節能力，則會導致臟腑的損傷。《靈樞·百病始生》有云：「喜怒不節則傷臟」，故情志內傷也可致脾胃虛弱，而功能性燒心可以認為是脾胃虛弱之嘈雜。七情內傷，可及肝脾，怒則傷肝，思則傷脾，肝傷則疏泄不暢導致肝氣鬱結，脾傷則脾氣虛弱。《金匱要略》有云：「見肝之病，知肝傳脾」。若肝失疏泄，則可導致脾虛；又因土為木母，母病及子，脾虛也可導致肝鬱。綜上所述，嘈雜病位在脾胃，痰濕、飲食、寒熱等外因，七情內傷、久病等內因均可導致脾胃功能障礙，引發嘈雜。

筆者認為本病之根本為脾胃虛弱，脾氣升降失常，致氣滯痰凝，發為嘈雜。肝脾兩臟聯繫緊密，肝病可犯脾，脾病也可及肝，故論治此病，除了調理脾虛之外，必要時不可不加以疏肝理氣解鬱。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

3　基於陰火論治功能性燒心

3.1 功能性燒心為「陰火乘脾之熱中病」

能性燒心的主要表現為胸骨後陣發性的燒灼感，具體位置在心下胃上，或稱「心口」、「胸中」。李東垣有云：「陰火乘脾為熱中病」，李媛[9]將熱中病分為廣義熱中與狹義熱中，廣義熱中病位陰火導致的全身熱相；而狹義熱中病是屬廣義熱中病的，其特指陰火所致內傷發熱的初始階段，也就是李東垣所說「始得之證」，病位在上焦，是「火與元氣不兩立」的特殊病理階段，筆者認為，功能性燒心屬陰火消耗元氣導致的狹義熱中證。

3.2 痰、氣、陰火鬱結是功能性燒心形成的關鍵

李東垣認為「百病皆由脾胃衰而生」。脾胃虛弱，元氣不足，相火衰少，故脾土寒濕有餘，加上陰火乘脾，遇濕更灼，始為熱中。《本草綱目·火部》中有云：「陰火不焚草木而流金石，得濕愈焰，遇水益熾」。功能性燒心發生發展的基礎為脾胃虛弱，脾胃為後天之本，主腐熟水穀精微，脾胃健則元氣充，外傷勞倦或飲食失節，均可損傷脾胃，致脾胃陽氣衰少。相火不足，化源無力，則陰血虧虛。若血不養心，則心火旺盛，心火旺即陰火盛；脾為陰土，在臟為陰中之至陰，喜燥惡濕。若脾胃虛弱，相火衰少，則脾濕有餘。又因為中焦氣機失調，導致氣滯痰凝，加上陰火乘脾，遇濕更灼，痰、氣、陰火鬱結於中，發為燒心症狀。

3.3 情志內傷是功能性燒心和陰火形成的重要誘因

七情鬱結可傷及元氣，元氣虧虛則陰血虛，可直接使陰火亢盛。《脾胃論·安養心神調治脾胃論》云：「凡怒、忿、悲、思、恐、懼，皆損元氣。夫陰火之熾盛，由心生凝滯，七情不安固也」。也就是說，無論是脾胃虛弱還是內傷情志，均可使陰火亢盛；陰火伏於血中，還可反過來損傷脾胃進一步擾亂情志，使脾胃相火更加虛弱，情志更損。從功能性燒心疾病本身來看，焦慮抑鬱狀態會引發燒心症狀的產生，而燒心症狀遷延不愈，反復發作，也會導致患者心理狀態進一步惡化。李舟文[10]對386例功能性燒心患者進行醫院焦慮、抑鬱量表（HADS）評測，發現功能性燒心患者大多處於焦慮抑鬱狀態。故若無法從脾胃之根本解決問題，那麼只會治標不治本，給病人帶來痛苦。陰火與功能性燒心關係見下圖。

4　從「陰火」出發治療功能性燒心須以脾胃為核心

4.1 獨取其甘溫之品

功能性燒心的發病機制，其根本為脾胃虛弱、氣血虧虛，導致為痰、氣、陰火鬱結。所以，本病的治療應該以健脾胃、益陰血為主。若中焦健運，陰血充足，則痰、氣、陰火自消。《脾胃論》原書中應用補脾胃瀉陰火升陽湯來治療陰火，其中有三個部分，分別是補脾胃，瀉陰火，升陽氣。方中有柴胡，甘草（炙）、黃芪、蒼朮、羌活，升麻，人參、黃芩，黃連，石膏。其中人參，黃芪，甘草來補脾胃之虛，黃芩，黃連，石膏之寒涼來清瀉陰火，蒼朮，柴胡，升麻等諸風藥以提升陽氣，仲景除陰火之大法以此方為基礎，治療功能性燒心也應從此甘溫除熱之法中探討。原方中治療陰火重視寒溫並用，升陽散火，然功能性燒心為本虛之證，若加寒涼之品，必加重其脾胃之虛寒，寒濕自重，則燒心症狀不止。《本草綱目·火部》有云：「陰火……以水折之，則光焰詣天，物窮方止。以火逐之，以灰撲之，則灼性自消，光焰自滅。」言明陰火乃本虛之證，不能以寒涼之物瀉火，應該以甘溫之品補養為主。《脾胃論·脾胃盛衰論》載：「諸風藥皆是風能勝濕也，及諸甘溫藥亦可」。風藥用其善行之性，然風藥可寒可溫，行其表而不入其裡，雖能升發陽氣，但本病之根本在補不在散。而諸辛甘溫藥不僅能補益脾土，亦能除濕，是治療功能性燒心的關鍵。臨床中常用白朮、茯苓、黨參、炙甘草、黃芪補脾胃之虛，健脾益氣，使中焦腐熟水穀有力，水穀精微輸布有源，陰血充足，同時可杜絕痰濕之源，則陰火可消，燒心症狀才能夠緩解。李東垣有云：「夫脾胃不足，皆為血病。」故重用當歸以補血行血，既補陰血以消陰火，又可止受陰火鬱結胸中之灼痛；加用陳皮，既可以健脾，又可行氣，同時還可用以燥痰，散胸中氣滯痰凝；六藥合用，既補脾胃之虛，又養血行氣祛痰，標本兼治。

4.2 重視調暢情志

不論是陰火的產生還是功能性燒心的發病，都與情志內傷有千絲萬縷的聯繫，因此調暢情志是非常重要的。

香港浸會中醫藥學院版權所有 Copyright HKBUCM All Rights Reserved

《脾胃論·安養心神調治脾胃論》有云：「善治斯疾者，惟在調和脾胃。使心無凝滯，或生歡欣，或逢喜事，或大氣宣和，居溫和之處，或食滋味，或眼前見欲愛事，則慧然如無病矣。」若患者同時伴有七情鬱結暗耗陰血，則可同時加入疏肝解鬱類的藥物。但若單從疏肝論治，則不能根除該病，易於反復。

5 效案兩例

5.1 例 1

侯某，女性，59歲。2021年4月17日初診。患者症見渾身疲軟無力，陣發不規則的胸骨後疼痛感。仔細詢問後實際為燒灼感，2-3日發作1-2次，夜晚加重，病情持續半年餘。偶有噯氣。小便正常，大便兩日一行，食欲好，飯後常腹脹，休息後腹脹好轉，無腹痛，睡眠易驚醒。齒痕舌，舌淡紅苔膩，脈弦細。自訴曾服用奧美拉唑1月餘，症狀未見減輕。查體示：腹軟，全腹無壓痛及反跳痛。本院行胃鏡結果示：淺表性胃炎伴糜爛伴胆汁反流。辨病：嘈雜；辯證：脾胃虛弱，痰熱互結。擬方：白朮30g、黨參20g、茯苓20g、陳皮15g、黃芪15g、當歸30g、焦三仙各10g、半夏10g、厚朴10g、龍骨10g、牡蠣10g、炙甘草10g。7劑，顆粒劑開水沖服，早晚兩次分服。本方應用四君子湯加黃芪健脾補虛，焦三仙助患者消食除脹，半夏、厚朴降脾胃逆沖之氣，龍骨、牡蠣重鎮安神，制亢盛之君火。加用陳皮理氣化濕，應用當歸滋陰補血，血足則陰火自滅。加用益生菌調節腸道菌群。2021年4月24日複診，自訴過去一周燒心症狀未復發，同時精神變好，疲乏無力感減輕，睡眠狀況改善，想繼續開中藥調理。原方不變，續服14劑，兩周後未來門診複查，後電話隨訪瞭解病情好轉，燒心症狀未復發。

按本病為患者在家務農，日出而作，勞逸失調所致。患者過度操勞，勞則傷脾，脾胃虛弱則運化水穀無力，氣血生化不足，故見疲軟無力，飯後腹脹。而陰血不能及時滋養心君，導致心火亢盛，故可見夜寐不安。加之脾虛不能運化水濕，導致水濕內停，陰火下乘脾濕，陰火、水濕糾結鬱於胸中，故發為燒心。脾為中焦氣機升降之樞紐，脾虛則氣機升降失常，故可見噯氣。結合患者舌象脈象，可辨證為脾胃虛弱，濕火互結。故重用諸「甘溫之品」治以健脾補虛，益氣養血，同時理氣祛濕，則脾虛得補，氣血得充，陰火得散，痰濕得祛，燒心症狀可除。

5.2 例 2

李某，女，38歲。因燒心3月余加重1周，於2021年6月4日初診。患者既往萎縮性胃炎伴多發息肉、HP+，自訴曾三次進行四聯療法抗幽門螺旋桿菌治療，具體使用藥物不詳。無高血壓、糖尿病等疾病病史，無任何不良嗜好。3月前因家庭原因情緒失控後，出現燒心症狀。現患者面色虛黃，情志抑鬱，月經失調，難以入睡，每晚睡前服用艾普唑侖1片方可入睡，睡眠較差，且睡後極易驚醒，醒後入睡困難。自訴曾服用「黛力新」後燒心症狀稍緩解，但近一周以來，燒心症狀反復發作，發時疼痛難忍。另見食欲不振，形體消瘦，疲乏無力，舌質淡胖，邊有瘀點，苔滑膩，脈沉遲。門診要求患者行胃鏡檢查，患者以既往多次行胃鏡檢查拒絕，行幽門螺旋桿菌檢測結果示：HP-。治以疏肝健脾，養血散火，兼活血化瘀。擬方：白朮30g、黨參20g、茯苓20g、黃芪15g、陳皮15g、當歸30g、柴胡10g、川芎10g、香附10g、龍骨20g、牡蠣20g、桃仁6g、紅花6g、炙甘草6g。14劑，顆粒劑開水沖服，早晚兩次分服。囑患者繼服黛力新。

2021年6月18日複診，患者面色紅潤，精神狀態好轉，睡眠較前改善，仍有疲乏感，燒心症狀明顯緩解，但自訴遇情緒波動時，仍有發作跡象，大小便正常。舌質淡紅，苔膩，略有齒痕，脈沉細，較前有力。患者訴久坐後腰部酸痛，上方加山藥15g、杜仲15g。囑患者停服黛力新。繼服一月後，症狀基本改善。

按：此患者為中年婦女，家庭瑣事纏身，精神壓力較大，未進行正確調節，導致情志鬱結，暗耗陰血，更加上多次服用抗幽門螺旋桿菌藥物及長期使用助眠藥物使脾胃損傷，氣血生發無源，陰血更損，導致陰火亢盛，更加上全身氣機不暢，血虛氣鬱，故可見月經不調。結合患者舌象、脈象，辨證為肝鬱脾虛，氣血虧虛，陰火內傷，兼淤血阻絡，故治療以疏肝健脾，養血散火，兼活血化瘀。經治療，患者脾胃運化得反復，氣血充盛，血運得暢，陰火得滅，諸症自消。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

6 總結

綜上，筆者認為陰火與功能性燒心聯繫緊密，兩者不僅發病機制一致，並且可以認為是陰火導致了功能性燒心的發生。脾胃虛弱，陰火旺盛，痰氣陰火鬱結為功能性燒心的病理基礎，情志內傷為功能性燒心的誘發因素。故治療功能性燒心應以補脾胃益陰血祛痰濕為原則，使痰消氣順陰火消，並且必要時輔以疏肝解鬱，調節情志，則燒心症狀可止。陰火理論不僅對功能性燒心的治療有很大的指導作用，而且作為李東垣《脾胃論》核心理論之一，其對中醫內科臨床疾病的治療來說是一個寶庫，應加以深入挖掘研究。現代醫家大多認為陰火產生的基礎為脾胃虛弱，由此筆者認為可以對以脾胃虛弱為病理基礎的各種疾病進行論治，如腸易激綜合徵、不明原因發熱、癌性發熱、口腔潰瘍、圍絕經期綜合徵等。期望以後更多研究者能基於陰火理論對臨床的常見病進行論治。

參考文獻：

[1] 陳昺伃，嚴晶，孫志廣.功能性食管胃十二指腸病羅馬IV診斷標準的更新與應用[J].中醫學報，2019,34(01):107-111.

[2] Fass Ronnie, Zerbib Frank, Gyawali C Prakash. AGA Clinical Practice Update on Functional Heartburn: Expert Review.[J]. Gastroenterology,2020,158(8):

[3] Gabbard S,SVijayvargiya. Functional heartburn: An underrecognized cause of PPI-refractory symptoms[J]. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2019, 86(12):799-806.

[4] Mainie I,Tutuian R,Shay S,etal.Acid and non-acid reflux in patients with persistent symptoms despite acid suppressive therapy: A multicentre study using combined ambulatory impedance-pH monitoring[J]. Gut, 2006, 55(10):1398-1402.

[5] 石志敏，穆世英，陸昕，等. 李東垣「陰火論」九種病機初探[J]. 西部中醫藥，2015,28(004):56-58.

[6] 郭程程，焦華琛，李運倫.陰火芻探[J].中醫學報，2021,36(04):732-738.

[7] 田合祿.五運六氣解讀《脾胃論》一陰火是這樣煉成的[M].人民軍醫出版社，2016. 9.

[8] 王培屹，李菁，李躍軍.「以脾為本，五臟相關」的李東垣「陰火理論」[J].遼寧中醫雜誌，2021,48(04):74-77.

[9] 李媛，黃德超. 李東垣內傷熱中證探析[J]. 新中醫，2008(10):11-12.

[10] 李舟文，謝彥鵬，梁益輝，許能欽.精神心理因素對功能性燒心生活質量的影響[J].衛生職業教育，2012,30(5):143-144.

Abstract: The etiology and pathogenesis of Yin Huo are closely related to the pathogenesis of functional heartburn (FH). Functional heartburn is a functional gastrointestinal disease with abnormal brain gut interaction, and the pathogenesis involves liver and spleen. Yin Huo is caused by weakness of the spleen and stomach, damage of the vitality, loss of the Yin blood, and failure of the blood to nourish heart; Second, the internal injury of seven emotions consumes Yin blood secretly, and the blood does not nourish the heart, resulting in Yin Huo. Spleen deficiency leads to excessive dampness, and the Qi mechanism of the middle coke is maladjusted, resulting in Qi stagnation and phlegm coagulation. In addition, Yin Huo is superior to spleen soil, which is more burning in case of dampness. Phlegm, Qi and Yin Huo are depressed in the chest, resulting in heartburn. The treatment of functional heartburn should follow the method of sweet, warm and heat removal. Because its pathogenesis is based on the weakness of the spleen and stomach and the deficiency of yin and blood, the treatment should be based on the product of sweet, mild and warm tonic to strengthen the spleen and stomach and nourish yin and blood. It is not allowed to attack Yin Huo with cold and cool things. If there is liver and spleen incompatibility caused by emotional internal injury, it should be supplemented by the treatment of regulating liver and regulating qi. It is hoped to provide a idea for the clinical treatment of functional heartburn with traditional Chinese medicine.

Key words: Yin Huo theory; Functional heartburn; FH; Functional gastrointestinal disease; Sweet and warm to remove heat; elementary analysis

（編委：戴昭宇審校2026.01.10）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved