刘光伟基于龙雷之火理论辨治自身免疫性肝炎经验*

崔健娇[1,2]，张丽慧[1]，刘光伟[1]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：“龙雷之火”为病理之火，源于相火妄动而致肝肾内生虚火，属阴火范畴。自身免疫性肝炎病位在肝，核心病机是肝脾肾亏虚，内酿痰湿瘀浊，湿邪诱发相火妄动而发病，与龙雷之火上炎密切相关。自身免疫性肝炎发病分三个阶段，早期脾虚生湿，中期肝肾阴虚，晚期脾肾阳虚，这三个阶段都与龙雷之火密切相关，黄疸、胁痛、臌胀、血证等是龙雷之火的外候。刘光伟教授基于龙雷之火辨治自身免疫性肝炎，根据病情分阶段使用健脾祛湿、以消阴翳，滋阴潜阳、导龙入海，温阳散寒、引龙入水等治法，治疗自身免疫性肝炎疗效显著。

关键词：自身免疫性肝炎；分阶段论治；龙雷之火理论；刘光伟
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.138
中图分类号：R256.49　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)04－0853－05

Liu Guangwei's Experience of in Treating Autoimmune Hepatitis Based on Theory of Long Lei Fire

CUI Jianjiao[1,2], ZHANG Lihui[1], LIU Guangwei[1]

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: "Long Lei Fire" is the Fire of pathology, which is originated from the Xiang Fire. This Fire is the Liver and Kidney generated deficiency Fire and belongs to the category of Yin Fire. Autoimmune hepatitis is in the Liver, and the core pathogenesis is the deficiency of the Liver, Spleen and Kidney, with Phlegm, Dampness, blood stasis and Turbidity in the Three Zang. The Dampness induces the Xiang Fire to act rashly and develops, which is closely related to the up inflammation of the Long Lei Fire. Autoimmune hepatitis pathogenesis can be divided into three stages: Spleen deficiency induced Dampness in early stage, Liver and Kidney Yin deficiency in middle stage and Spleen and Kidney Yang deficiency in late stage. These three stages are closely related to Long Lei Fire, with which jaundice, hypochondriac pain, tympanites and blood syndrome are the external symptoms. Prof. Liu Guangwei treats autoimmune hepatitis based on the theory of Long Lei Fire and uses the treatment methods of strengthening the Spleen and dispelling Dampness to eliminate Yin excess, nourishing Yin, and submerging Yang to Lead the Long into the Sea as well as warming the Yang and dispersing Cold to guide the Long into the Water by stages. In this way, the treatment of autoimmune hepatitis is highly effective.

Key words: autoimmune hepatitis; treatment by stages; theory of Long Lei Fire; Liu Guangwei

自身免疫性肝炎(autoimmune hepatitis, AIH)是一种由自身免疫反应所介导的肝脏实质炎症，以血清自身抗体阳性、高免疫球蛋白 G 和(或)γ－球蛋白血症、肝组织学上存在界面性肝炎等为特点[1-2]，常合并干燥综合征等。该病多见于中年女性，发病率逐年升高，病程长，迁延难愈，严重危害人民健康，病因尚不明确[3]。目前，西医治疗方法是以单独使用皮质类固醇或低剂量皮质类固醇联合硫唑嘌呤[4]为主，但整体疗效未见明显提高，且存在大量难治患者，具有复发率高、药物副作用多等弊端[5]。

* **基金项目：**河南省中医药科学研究专项课题项目(2024ZY3034)；河南省第二批中医药青苗人才培养项目[豫卫中医函(2021)16 号]

中医学具有辨证论治、整体观念以及安全性高的优势，在治疗 AIH 方面展现出了较突出的成果。

刘光伟教授为河南中医药大学第一附属医院肝病诊疗中心主任，医学博士，博士研究生导师，第五批全国中医临床优秀人才，国家中医药创新骨干人才，中原名医，河南省中医拔尖人才，仲景国医门人导师，在中医药诊治疑难肝病方面有 20 余年的经验。刘光伟认为，AIH 发病的本质是阴阳失衡，与龙雷之火密切相关，当以燮理阴阳为主。《医理真传》之序中提及："医学一途不难于用药，而难识于证，亦不难识证，而难于识阴阳。"笔者有幸跟随刘师学习，现将刘光伟诊治经验介绍如下。

1　龙雷之火涵义

"龙雷之火"为病理之火[6]，源于相火妄动，肝肾内生虚火，属阴火范畴。阴火所谓之阴，指其病性属虚。"龙火"首见于王冰在《素问·至真要大论》注释中："病之大甚者，犹龙火也，得湿而焰，遇水而燔，不知其性，以水湿折之，适足以光焰诣天，物穷方止矣[7]。"但未明确龙火源于何处。朱丹溪《格致余论》进一步阐释了"龙雷之火"出于肝肾："其所以恒于动，皆相火之为也。见于天者，出于龙雷，则木之气；出于海者，则水之气也。具于人者，寄于肝肾二部，肝属木而肾属水也……此历指龙雷之火也[8]。"《症因脉治》云："夫肝火曰雷火，肾火曰龙火。"根据五行、藏象理论，"肾应北方癸水，于象为龙，龙潜海底，龙起而火随之；肝应东方乙木，于象为雷，雷藏泽中，雷起而火随之[9]。"相火为坎（☵）中真阳，秘藏肾水之中，龙潜于海，居下而统阴，可化气蒸液以敷布周身。生理情况下，相火寄居于肝肾二脏；病理情况下，相火急剧变动，肝相火妄动为雷火，肾相火妄动为龙火。相火未动不知其为火，一旦触发变生龙雷之火则暴不可御。龙雷之火取类比象自龙雷之性，具有暴烈难制、发病急骤的特点。《医贯》载："龙雷之火，每当浓阴骤雨之时，火焰愈炽。"脾虚生湿，湿气弥漫是龙雷之火的引动因素。水不足、火不旺是龙雷之火的病机。若肝肾阴虚，则水不足，水浅不养龙；若脾肾阳虚，则火不旺，水寒不藏龙，相火化为贼邪，阳失其位，表现为龙雷之火外浮，进一步煎熬真阴、耗伤元气而致病[10]。

2　龙雷之火与自身免疫性肝炎的相关性

刘光伟认为，AIH 的主要病机以虚为主，病位在肝，核心病机是脾肝肾亏虚，内酿痰湿瘀浊[11]，肝肾亏虚基础上由湿邪诱发相火妄动而发病，与龙雷之火上炎密切相关。AIH 病理本质是以界面性肝炎为主的肝脏炎症。《说文解字》曰："炎，火光上也。重火。"其特点是火苗升腾，具有火热的表现，引申到"炎症"反应出现红、肿、热、痛等症状，具体到肝脏表现出酶学指标升高，肝细胞肿胀及炎症表现，如不控制，可暴发肝衰竭。取类比象，从微观角度看，也属于中医学火热之象。临床研究发现，气虚质、阴虚质是 AIH 患者最常见的体质类型[12]，脾气虚则易生痰湿，肝阴易损而难复，久病及肾，形成肝脾肾俱虚。张景岳言："静而守位则为阳气，炽而无制则为龙雷之火，而涸泽燎原无所不至。"龙雷之火表现在 AIH 早中晚期 3 个阶段：脾虚生湿，湿邪弥漫之际诱发龙雷；肝肾阴虚不制阳而致水浅不养龙，阴虚阳亢；脾肾阳虚则阴寒格火，水寒不藏龙，虚阳浮越。

2.1　AIH 早期，脾虚生湿——引动龙雷　患者因七情失调、劳逸失度、饮食失节耗伤脾胃之气。脾虚则谷气不化、津液不行，内生湿浊，湿阻滞中焦。湿乃是龙雷之火诱发因素，引动肝中雷火，湿流于下，阻塞下焦气机，祸及肝肾而引动相火，失位之相火与湿相杂，湿得火而弥散，形成湿热相火，胆汁疏泄失常，胃气不降，出现"黄疸"，并可见胃脘痞满、口干苦、便黏等症。湿热阻滞气机，血行不畅，湿受阴火煎灼为痰瘀于胁下，浊而不行，发为"胁痛"。

2.2　AIH 中期，肝肾阴虚——水浅不养龙　NSAIH 常见于中老年女性，因冲任虚损，加之脾虚则气血生化不足，肝血亏虚，肝脏疏泄失常，郁而化火，进而耗灼阴液，肝体失养。因木得水生，当少阴肾水不足，厥阴肝木失养，病势迁延难愈，阴液耗损更甚，水浅不养龙，火失其制，虚阳浮越。龙雷之火上腾首要表现在头面，如面红目赤，眩晕耳鸣，烦躁失眠，烘热汗出，口燥咽干，急躁易怒[13]。肝掌、蜘蛛痣出现在手和上半身，颜色始终鲜红，诸如齿衄、鼻衄均为阴虚血热妄行，亦是龙雷上炎的表现。火热内燔，灼伤肝肾阴津，肝脏络脉受损，瘀血内停，胆汁疏泄失常，导致"黄疸"稽留不退，肝阴及肝血受阴火煎灼为瘀血，结于胁下，发为"积聚"。

2.3　AIH 晚期，脾肾阳虚——水寒龙火飞　疾病日久，真阴、真阳耗伤更甚，水湿泛溢于肢体或停于腹中，则形成臌胀。更甚者，浮阳逆气上冲妄行，载阴血而上溢，出现上消化道大出血等“血证”“脱证”，同时兼见下焦的虚寒证候，如腰膝痛冷，冷汗淋漓、腹痛下利。此期，疾病呈暴悍酷烈的凶猛态势，如不加以控制，可损及人体多系统，甚至危及生命。以上均与龙雷之火“及其一发，暴不可御”的特性相一致。

3　从龙雷之火分阶段论治 AIH

王冰对《素问·至真要大论》“微者逆之，甚者从之”注解：“病之大甚者，犹龙火也……识其性者，反常其理，以火逐之，则燔灼自消，焰光扑灭。”万全《广嗣纪要》认为：“龙雷之火，水不能制，寒不能胜。”因此妄浮之火宜养之、藏之、敛之，不可折之、伐之。得其要者，一方可治数百病，因病加减，其功用更为无穷。

3.1　健脾祛湿，以消阴翳　AIH 早期，脾虚生湿，阴翳密布，为龙雷之火的产生酝酿内环境，龙火得湿而焰。土覆水上，水在地中，水中有龙，土旺则水中相火安，土虚则相火动，为土不伏火[14]。脾虚痰湿是 AIH 的起始阶段，症见胁痛，神疲乏力，少气懒言，或伴身目黄染，低热，不欲饮食，胃脘痞满，纳少，便溏，面色萎黄，舌红，苔薄黄，脉缓或弱。应治以“崇土为先”，土厚则阴浊不升，气血和调，湿气自消，阴翳既除，龙雷无腾游之所自回本位。脾健痰湿自除，健脾乃是治病求本。土不伏火包括两种，一为脾气虚不能伏火，一为脾阳虚不能伏火。甘温除热之法是降服龙雷之火方法之一，前者选方补中益气汤加减，以健脾益气、潜降阴火，使中土振而元气复，清气升而浊气降，人参、黄芪、白术、甘草之类可补脾胃之气，健运中焦，《本草备药》言：“参、芪、甘草，泻火之圣药[15]。”刘光伟尤为推崇黄芪，几乎方方皆有，谓其“补气之司令，健脾之统帅。”黄芪性微温而味甘，用量 6 ~ 20 g 可升清阳，30 ~ 60 g 可厚土气，若气虚更甚，用量 60 ~ 150 g 大补元气。脾阳虚不伏火者，使用理中汤温中伏火之法，必配辛热之干姜，合人参、甘草之甘温，温中燥湿，以火拈火，龙雷自消。脾气旺如天晴日朗，而龙雷潜伏也。

3.2　滋阴清热，导龙入海　AIH 中期，久病导致真阴受损，肝火内盛，耗伤津液，肾水亏则水不涵木，阴虚不养，其所藏真火失制，水亏则迫龙上燔，亢阳莫制，龙雷之火上炎，则致 AIH。临床表现为胁痛，黄疸，消瘦，烘热汗出，急躁易怒，口咽干燥，心烦不寐，双膝独冷，舌红苔少，脉弦细数。治当滋阴清热，引火归元，方选引火汤，原方：熟地黄三两，巴戟天、麦冬一两，北五味子二钱，茯苓五钱。方剂配伍的特点为“当用辛热杂于壮水药中导之下行，所谓导龙入海引火归原。”即大量的壮水药配伍少量的引火归元药，补真阴以制阳，使真阳归其本位，旨在调和阴阳。此外，封髓丹也具有纳气伏火、封精固髓之功效，由黄柏、砂仁、甘草组成。黄柏能清“五脏胃肠中结热”，其味苦性寒，清心脾肾虚火；砂仁辛温升散，能宣通经脉，使津液来潮，又纳五脏之气归肾；炙甘草调和阴阳，乃厚土伏火之法。三药共用，可伏藏真阳，阳气之根重潜水中，则虚火可清。引火汤与封髓丹均为养阴清热、调和水火之方，前者以滋肾水为主，偏于滋阴而降火，正如《血证论》云：“肾水充足则火之藏于水中者，韬光匿彩，龙雷不升”[16]；而封髓丹以大剂苦寒之黄柏为君，偏于清热而降火，二方有异曲同工之妙。

3.3　温阳散寒，引龙入水　AIH 晚期出现肾阳虚衰，阴寒格火，逼龙外出，相火不能固守本位而浮游于外。肾阳不足，不能蒸化津液，失于温煦，火不暖土，不能运化水谷精微及津液，临床表现胁痛，腹胀，下肢水肿，乏力，畏寒怕冷，耳鸣失眠，面色㿠白，手足心汗出，口舌生疮，口渴喜热饮，纳差，小便清长或不利，大便溏，完谷不化，舌质淡苔白，边有齿痕，脉虚大。治当温补脾肾、纳气归根，方选潜阳丹加减，原方由砂仁一两、附子八钱、龟板二钱、甘草五钱组成。附子为君，其味重力厚，能补坎中真阳，走太阴而暖脾土，入少阴而温肾水，《本草汇言》云：“附子乃命门主药，能入其窟穴而招之，引火归原，则浮游之火自熄矣……”脾土温而阴霾消散，肾水温则君火归根，因此刘教授针对水寒龙火飞的治疗首推附子。重剂起沉疴，附子用量至 30 g，配等剂量的生甘草、炙甘草同用以增效减毒。重用砂仁，其味辛性温，可荡涤一切阴邪，宣通上下，纳气归肾，亦为君；龟板为佐药，得水之精气，可通阴助阳，收摄浮阳；炙甘草补中，温补后天之脾土以伏火，以助引火归原，亦为佐药，以火逐火，引之归原，阴阳和合则火消。

此外，白通汤、通脉四逆汤亦可开辟群阴，以胜回阳之任，以迎龙归舍，使水土安和。

4　验案举隅

患者女，56 岁，2020 年 10 月 1 日初诊。主诉：身目尿黄伴全身皮肤瘙痒 5 个月。患者因生活压力较大，常年劳累及熬夜照顾幼儿，5 个月前出现身目尿黄、皮肤瘙痒等，就诊于当地医院，肝功能：总胆红素 139.0 μmol·L^{-1}，直接胆红素 89.0 μmol·L^{-1}，谷丙转氨酶 41.5 U·L^{-1}，谷草转氨酶 37.1 U·L^{-1}，碱性磷酸酶 208.1 U·L^{-1}，谷氨酰转肽酶 90.4 U·L^{-1}；抗核抗体 + +（1∶1 000）核浆颗粒，抗线粒体抗体 + +（1∶3 200）；腹部核磁显示：肝硬化、脾大，肝门部及腹膜后多发肿大淋巴结，腹水；诊断为自身免疫性肝病（自身免疫性肝炎合并原发性胆汁性胆管炎），予口服美卓乐及保肝利胆等治疗后病情及症状均未缓解。为求中医药治疗特来就诊。刻下症：身目尿黄，乏力，腹胀，消瘦，口、鼻、眼干燥，烘热汗出，四肢关节晨僵，纳差，食欲减退，心烦失眠，大便干，舌绛红，无苔，脉细数。既往有类风湿关节炎、干燥综合征病史。西医诊断：（1）重叠综合征（自身免疫性肝炎合并原发性胆汁性胆管炎）；（2）肝炎肝硬化，活动性、失代偿期；（3）类风湿性关节炎；（4）干燥综合征。中医诊断：（1）肝积；（2）黄疸；肝肾阴虚兼真阳上越证。方用引火汤加减，以滋阴潜阳、清降虚火。具体药物如下：熟地黄 60 g，麦冬 20 g，盐巴戟天 15 g，醋五味子 12 g，茯苓 20 g，酒山茱萸 30 g，山药 30 g，泽泻 15 g，牡丹皮 12 g，炙甘草 15 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。西医治疗给予保肝降酶、利胆退黄等对症治疗。

二诊（2020 年 10 月 15 日）：患者身目尿黄较前改善，烘热汗出及干燥症状缓解，舌红，少苔，脉弦细。原方基础上加赤芍 30 g。继服 14 剂，煎服法同前。

三诊（2020 年 11 月 1 日）：上方加减继续调理 2 个月后，患者诸证好转，身目尿黄消退，干燥症状缓解，心烦失眠改善，关节晨僵减轻，纳可，大便调，舌红，苔白有津，脉细。复查肝功：总胆红素 56.2 μmol·L^{-1}，直接胆红素 29.6 μmol·L^{-1}，白蛋白 35.4 g·L^{-1}，谷丙转氨酶 84.0 U·L^{-1}，谷草转氨酶 47.1 U·L^{-1}，碱性磷酸酶 190.0 U·L^{-1}，谷氨酰转肽酶 369.3 U·L^{-1}。随着患者龙雷之火的热象消退，给予六味地黄汤善后，加枸杞子、黄精、鳖甲、龟甲、穿山甲、牡蛎等补肾散结。

按语：《素问·阴阳应象大论》载："年四十，而阴气自半也，起居衰矣。"该女性患者人到中老年，脏腑机能逐渐衰落，阴气减少，加之长期劳累、熬夜则导致耗伤脾气肝血，脾虚生湿，邪水旺一分，正水反亏一分，并挟湿阻滞气机，胆汁外溢肌肤，发为"黄疸"。雷火进一步煎熬肝阴及肝血，浊瘀结于胁下，形成"积聚"。日久阴液损伤更甚，龙雷之火失于潜藏，煽动上炎，皮肤瘙痒，口、鼻、眼干燥，烘热汗出，四肢关节晨僵，心烦失眠，舌绛红，无苔，脉细数，乃龙雷浮越所致上热下寒之象，其根本仍在于阴虚阳亢，水浅不养龙。治疗重在平衡阴阳，应滋阴清热、引火归原，选方以引火汤加减，使用重剂量壮水药。以熟地黄 60 g，麦冬 20 g，大补肾水，导龙入海；重阴不忘扶阳，巧用少量引火归元药，予巴戟天 15 g，补而不燥，迎龙归舍；厚脾胃定中土，以炙甘草、茯苓，适量健脾理气，可厚土敛火，潜龙于渊；因病机重在肝肾阴虚，加酒山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮，取六味地黄汤之意以滋水涵木；久病入络，易瘀而化热，加赤芍 30 g 以凉血活血，则虚火降、瘀血除。经治疗后潜龙藏于渊底，火热消退，最终达到阴阳平和，黄退痒消的效果。后期皆以滋补肝肾，以水养龙，韬光养晦，同时加鳖甲、龟甲、炮穿山甲、牡蛎，以通络消瘀、滋阴潜阳，治疗癥积疗效甚佳。

5　结语

刘光伟教授根据龙雷之火理论治疗 AIH，明辨病机，燮理阴阳。AIH 的病机分脾虚生湿、肝肾阴虚、脾肾阳虚三个阶段，与龙雷之火密切相关，黄疸、胁痛、臌胀、血证等是龙雷之火的外候。"治病必求于本"，通过分析 AIH 患者脏腑功能的阴阳变化，予健脾祛湿、滋补肝肾、温补脾肾之法以求阴阳水火平衡。本文为中医辨证论治 AIH 患者提供了新的临床思路，拓宽了"龙雷之火"的临床适用范围。然 AIH 患者辨证论治也不可一概而论，俗云："有成方而无成病"，临床诊治中仍需三因制宜，知病因、明病机，从而据证遣方，灵活运用，方能病愈症消。

参考文献：

[1]路遥，孙芳芳，曾湛，等. 自身免疫性肝炎研究进展[J].

中国肝脏病杂志,2022,14(4):1 - 9.
[2]中华医学会肝病学分会. 自身免疫性肝炎诊断和治疗指南(2021)[J]. 临床肝胆病杂志,2022,38(1):42 - 49.
[3]KOMORI A. Recent updates on the management of autoimmune hepatitis[J]. Clin Mol Hepatol,2021,27(1):58 - 69.
[4]黄鹏,邱华,李家焕. 中医药治疗自身免疫性肝病研究进展[J]. 河南中医,2020,40(1):134 - 139.
[5]王睿,王绮夏,马雄. 自身免疫性肝炎的标准治疗和潜在治疗靶点[J]. 临床肝胆病杂志,2020,36(4):737 - 742.
[6]孙文熙,李津,陈梦彤,等. 浅析龙雷之火[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(5):193 - 195.
[7]王冰. 黄帝内经素问注[M]. 北京:中医古籍出版社,2003:193.
[8]朱震亨. 格致余论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:46 - 47.
[9]杜宁宁,刘长玉. 从“水不足、火不旺”浅析“龙雷之火”:基于阴阳、五行和藏象理论[J]. 吉林中医药,2017,37(8):770 - 773.
[10]李琳珂,蔡永敏. “龙火”“龙雷之火”“雷火”的辨析及考证[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(3):299 - 300,311.
[11]王春景,曹爽,何惠昌,等. 刘光伟教授以补肾为主治疗自身免疫性肝炎经验[J]. 中西医结合肝病杂志,2021,31(10):943 - 945.
[12]池晓玲,黎胜,萧焕明,等. 69 例自身免疫性肝炎患者中医体质特点分析[J]. 中医杂志,2016,57(6):492 - 495.
[13]谢露,王春景,何惠昌,等. 刘光伟从“相火”论治慢性肝病患者失眠经验[J]. 中医药临床杂志,2022,34(4):625 - 628.
[14]商竞宇,姜莉云. 吴荣祖“温水燥土,引火归元”法辨治阴火证经验探析[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5576 - 5578.
[15]汪昂. 本草备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:133 - 134.
[16]唐容川. 血证论[M]. 上海:上海人民出版社,1977:10 - 11.

收稿日期:2024 - 10 - 18

作者简介:崔健娇(1988 -),女,河南新乡人,博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治肝胆疾病。
通信作者:刘光伟,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肝病。E - mail:liuguangwei1975@163.com

编辑:孙铮