

虚不受补刍议

熊乙霓 郭 旭 陈明明

(遂宁市中医院肿瘤科, 四川遂宁 629000)

摘 要 虚则补之是中医学的重要治则,但在临床用药中会遇到予补剂之后非但毫无疗效,甚至出现身体不适的情况,即“虚不受补”。对虚不受补的常见情况应采取辨证论治的方法。虚实夹杂,宜消补兼施;肝木乘脾,当先疏肝络;真实假虚,切勿投补益;脾胃闭塞,应和胃健脾。如此方可达到虚可补之目的。

关键词 虚不受补 真实假虚 虚实夹杂 和胃健脾 补虚 虚证

中图分类号 R242 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0068-02

现代人生活节奏较快,环境及饮食污染较重,生活方式不良,使许多人身心处于亚健康状态,出现疲惫、失眠、乏力、情绪低落、纳差等症状,这些都是体虚的表现。又由于物质生活水平的提高及民众对健康要求的提高,出现了滥用人参、冬虫夏草、阿胶等补益药的风气,辨证不准,补不得法,非但达不到补虚扶正之目的,反而导致一些不良反应,如流鼻血、便秘、腹胀、痤疮等。“虚则补之”是中医的基本治则,但在临床上,我们越来越多的发

现以上“虚不受补”的情况。

“虚不受补”最早见于清·陈士铎《本草新编·十剂论》,他说:“或疑需用补剂,是虚病宜于补也。然往往有愈补愈虚者,岂补剂之未可全恃乎……补中而增消导之品,补内而用制伏之法,不必全补而补之,更佳也。”即虚证之人,在给予补益药之后,非但未达到补虚目的,反而加重病情,其原因是患者机体功能不全,对于大补滋腻之品不能受纳运化和吸收,发挥药效,反而壅滞于体内,阻碍气

参考文献

- [1] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [2] 王冰.灵枢经[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:45.
- [3] 李时珍.本草纲目[M].刘衡如,点校.北京:人民卫生出版社,1991.
- [4] 尤乘.寿世青编[M].杜晓玲,校注.北京:中国书店,1993.
- [5] 庞安时.伤寒总病论[M].邹德琛,刘华生,点校.北京:人民卫生出版社,1989:164.
- [6] 丹波元简.伤寒论辑义[M].林军,点校//付国英.日本江戸汉方医学书选编.北京:学苑出版社,2011:129.
- [7] 赵晴初.存存斋医话稿[M]//裘庆元.珍本医书集成.上海:上海科学技术出版社,1986:10.
- [8] 张仲景.金匱要略[M].于志贤,张智基,点校.北京:中医古籍出版社,1997:46.
- [9] 陈修园.金匱方歌括[M].陈竹友,校注.福州:福建科学技术出版社,1987:115.
- [10] 丁慧登,范永升.从甘澜水之古今观浅谈汤药煎服方法[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(5):425.
- [11] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2006:328.
- [12] 张志聪.张志聪医学全书[M].郑林,主编//胡国臣.明清名医全书大成.北京:中国中医药出版社,1999:687.
- [13] 张仲景,成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2004:141.
- [14] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科学技术出版社,1937.
- [15] 张隐庵.黄帝内经素问集注[M].孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2002.
- [16] 区金策.岭海兰言[M].鲁子青,译.广州:广东人民出版社,1992:12.
- [17] 彭卫.汉代食饮杂考[J].史学月刊,2008(1):19.
- [18] 贾思勰.齐民要术[M].北京:团结出版社,1996:150.

第一作者: 孙璐(1991—),女,硕士研究生,研究方向为医疗文化史、疾病史。

通讯作者: 张苇航,博士,副教授,硕士研究生导师。weihangzh2013@163.com

收稿日期:2017-09-29

编辑:吕慰秋

机,加重机体负担。清·吴鞠通撰写的《俗传虚不受补论》一文提到:“俗传虚不受补,便束手无策,以为可告无愧。盖曰非我之不会补,彼不受也。不知虚不受补之症有三:一者湿热盘踞中焦,二者肝木横穿土位,三者前医误用呆腻闭塞胃气、苦寒伤残胃阳等弊。湿热者,宣其湿而即受补;肝木横者,宣肝络,使不克土即受补;误伤胃气者,先和胃气即受补矣。和胃有阴阳之别、寒热之分。胃阳受伤,和以橘皮、半夏之类;胃阴受伤,和以鲜果汁、甘凉药品之类。随症类推,惟胃气绝者不受补,则不可救矣。”笔者在温习古代医家文献基础上结合临床,探讨如下。

1 虚实夹杂,宜消补兼施

吴鞠通已指出,脾胃虚弱日久,运化失常,气机升降失调,易造成湿热内生,盘踞中焦。湿热之邪,其性重浊粘腻,当宣其湿,去其热,若一味给予补益滋腻之药,久虚之脾胃无法有效摄纳、吸收、利用,导致补益之药沉积于中焦,阻碍脾胃气机升降,加重湿热壅滞,致使脾胃更虚。同理可推,对于多病久虚之人,多虚实夹杂,不仅湿热夹杂,还常与外邪、痰浊、瘀血、食积夹杂,故治疗当辨证论治根据实际情况,结合化痰、活血、消积等,消补兼施,切忌一味补益,防止闭门留寇,病程缠绵难愈。《证治准绳》中健脾丸健脾和胃、消食止泻,方中人参、山药补益脾气,白术、茯苓健脾渗湿,再少予黄连清热燥湿,全方补重于消,消补兼施,补而不滞,消而不伤正。

2 肝木乘脾,当先疏肝络

“见肝之病,知肝传脾”,即病在肝脏,肝失疏泄,脏腑气机失调,影响脾胃的运化功能,脾胃无法正常运化水液、食物,即导致饮食水谷的摄纳、运化、吸收和转输出现障碍,即会在肝病基础上,表现出脾虚症状,如腹部胀满、纳差、乏力、便溏等,因此治疗时,若投补益之品,药物壅滞中焦,反而会加重阻碍肝脏之疏泄及脾胃的运化,使病情加重。治疗上当疏肝络,予逍遥散等加减,使得肝气条达舒畅,心情愉悦,其中柴胡疏肝解郁,使肝气得以调达;白芍酸苦微寒,柔肝缓急;薄荷少许,疏肝郁结之气;白术、茯苓、甘草健脾益气。诸药合用,使肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,有助于进一步治疗^[1]。

3 真实假虚,切勿投补益

真实假虚者在临床上较常见,大实时表现出

虚弱的假象,如热结旁流者,邪热积聚于肠胃,腹满硬痛,邪热无出路,逼迫大肠,泻下臭秽稀水;小儿食积性腹泻、妇女瘀血内阻而出现的崩漏下血者皆为真实假虚,且病因只有邪实,即“大实有羸状,误补益疾”,故忌予补益之药,否则犯了虚虚实实之戒,如火上浇油,使邪气更盛,导致病情快速恶化^[2]。故在辨证之初,首当准确辨明是虚证还是实证,勿投补益,否则导致病情恶化,甚至危及生命。

4 脾胃闭塞,应和胃健脾

吴鞠通认为若接诊患者,已因前医一味用滋腻柔润之品,阻碍脾胃运化,导致脾胃虚弱,或者本为脾胃久虚之人,因前医辨证不够全面,误投滋腻之品,加重闭塞,影响脾胃气机升降,加重脾虚。此时用药,基于滋阴之品腻膈碍胃,需纠正前医用药之弊,酌加理气和胃健脾香燥之品,减少脾胃负担,灵活变通,随症加减,务使补气不壅中,养阴不碍胃,才能补而得效。如一贯煎中集生地黄、北沙参、麦门冬、枸杞子一派滋润之品,配以少量川楝子,性虽苦燥,然于大量的甘寒养阴药中,则不嫌其伤津,反借其疏泄肝气,调和胃气,以消中壅之弊而为通利之用^[3]。

5 结语

综上,临床上诊治虚证,当在辨证论治的基础上综合考虑,全面分析,而非见虚即补,妄投补益滋腻之剂,避免发生“虚不受补”的情况。“虚则补之”是中医的基本治则,但补虚也应得法,才能达到满意疗效。

参考文献

- [1] 王永誉,王浩,方坚.“虚不受补”之辨证论治[J].新中医,2016,48(5):1.
- [2] 李智煜.基于中医传统理论探讨“虚不受补”内在理论[J].光明中医,2016,31(2):176.
- [3] 张华津.浅析虚不受补[J].天津中医药大学学报,2010,29(3):121.

第一作者:熊乙霓(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合防治肿瘤相关疾病。
522635395@qq.com

收稿日期:2017-08-23

编辑:吕慰秋