

“塞因塞用”法在痞满治疗中的运用

于佳琪¹ 刘华一²

(1.天津中医药大学,天津 301617; 2.天津市中医药研究院附属医院,天津 300020)

摘要 塞因塞用,即用补益之品治疗具有闭塞不通病症的方法。痞满虽表现为脘腹满闷不舒之症,临床亦分虚实,依据李东垣、张介宾、叶天士、张璐等医家运用塞因塞用法治疗痞满的经验,对于以中气不足为病机关键的虚痞或虚实夹杂痞,不可妄用疏通消导之品,当施以益气补中、温运通阳、益胃滋阴、补泻兼顾等方法,治宜求本,以补消痞。

关键词 塞因塞用;虚痞;虚实夹杂;补泻兼施

中图分类号 R256.32 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 07-0010-03

痞者,否也,闭也,不通泰也。痞满即以脘腹满闷不舒,自觉胀满,视之无胀大之形,按之或濡或硬,压之不痛或微痛为主要表现的病症。对于痞满的病机,朱丹溪认为有因饮食、痰饮不能施化而为痞者;有因湿热太甚、邪着心下而为痞者;有因中气虚弱、不能运化精微而为痞者;或因误下里虚,邪乘虚入于心之分而为痞者^{[1]500}。《景岳全书·痞满》亦将痞满一证分为实痞、虚痞,认为“实痞实满者,可散可消,虚痞虚满者,非大加温补不可,此而错用,多致误人”。世人皆知痞满乃气之不通也,临证每多主以行气破气、辛散通利之剂,然虚痞之人,此治每多不效,或愈治愈重。痞满虽为痞塞不通之证,亦可用补益之品治疗,即“塞因塞用”,以补开塞,此法在李东垣、叶天士、张介宾、张璐等古代名家治疗痞满时多有体现。

1 塞因塞用法治疗痞满之阐释

《素问·至真要大论》曰:“逆者正治,从者反治。”塞因塞用乃反治法之一,即顺从病症的外在假象而治,用补益药物治疗具有闭塞不通的症状,即闭塞乃源于体质虚弱、脏腑精气功能减退导致,此中道理正如高士宗在《黄帝内经素问直解》提到“塞因塞用,则正气自强,故可使破积,可使渡坚”。故痞满中属虚痞或以虚证为主要病机的虚实夹杂痞,虽表现为因中焦气机阻滞脘腹满闷不通之证,亦须治本溯源。若不救其虚,且攻其实,药入症状短暂减轻,药过依然,其痞常在。值得注意的是,治疗上不可因虚致痞而守补壅填,而只能以扶中为主,少佐辛通。《张氏医通》在论述虚痞治法时指出:“愈疏而痞愈作,宜于收补中微兼疏通之意,不可过用香剂。”^{[2]102}塞因塞用法在一定程度上反映了辨证论治之精髓,唯辨

证准确,即可放胆用药,且收效甚加,为久治不效者开辟诊治新思路。

2 塞因塞用法治疗虚痞的具体方法

2.1 益气补中,则清阳旋转,脾胃自强 虚痞病机关键在于脾胃气虚,中气不足则斡旋无力,气失运转,中焦升降失调,清气不升,浊阴不降,水谷精微难以输下达,气机壅滞成痞。临证患者多脘痞有堵塞感,食后自觉停滞不化,纳少,按之濡软无痛或兼隐痛,或有坠胀感,面色少华,多伴神疲乏力,舌质淡,苔白,脉细软。此证李东垣设枳术丸一方,以白术甘温,补脾胃之元气,其苦味亦能除胃中之湿热,方中白术用量倍于枳实,意在先补脾胃之弱而后化其伤,更以荷叶烧饭为丸,荷叶具有升发之性,令元气上升,胃气完复,即先生谓“因曲而为直也”^{[3]84}。后世医家叶天士治疗此证时承袭东垣之法,认为“历举益气法,无出东垣范围。俾清阳旋转,脾胃自强”^{[4]122},方用补中益气汤加麦冬、五味子,间服四君子汤,加入药味使整体药性阴阳平和,若偏寒偏热,总有太过不及之弊。张介宾对于“脾胃微虚,若满非满,食少不化者”,亦喜用四君子汤或异功散,若遇心脾气虚或气不顺者,则治以归脾汤或治中汤^{[1]498}。而石顽老人有“天地不交而成痞”的观点^{[2]102},选用补中益气汤加猪苓、泽泻,盖升麻、柴胡从九地之下而升脾之清气,猪苓、泽泻从九天之上而降胃之浊气,合用交痞而为泰矣。对于脾胃虚弱、转运不及、饮食不化而作痞者,常以资生丸或六君子汤加木香、砂仁、焦三仙之类,益气之中稍加攻伐之品,标本兼顾。上述医家在治疗此类痞满时均用到补气之品,其药多为甘味,古人或谓中满勿食甘者,殊不知,此满指实满而

言,若自觉满而外无腹胀之形,可以甘治之。

2.2 温运通阳,则虚寒可除,脾运如常 忧思劳倦过度,或饥饱失时,或病后脾气未醒,或脾胃素弱之人妄用寒凉克伐之剂,中气受损,渐以及阳,而致中焦阳虚,脾失健运,痞塞不开,正如经云“脏寒生满病”,临床上虚寒痞证极多,症见心下饱闷,或宽或急,可伴隐痛绵绵无定时,受凉或进食生冷即发,大便或溏,舌质淡,脉沉细或缓弱无神。张景岳强调“脾胃虚者,多兼寒化……治宜温补”,不得因其痞满不食,而妄用消耗,恐脾胃日损,变证百出。若兼暖腐吞酸者,方选温胃饮、五君子煎、理中汤或参姜饮等^{[114]98},乃四君子汤与理中汤加减之意,益气同时温运脾阳,气机得以运转如故;若脾肾虚寒,命门不暖而见中焦不化、便溏、喜暖畏寒、上下腹俱膨膨,而小水黄涩者,宜理阴煎或六味回阳饮,此乃阳损及阴重症,药用附子、干姜、肉桂等温补下元,配以人参、甘草益气,熟地、当归补肝肾阴血,以期回阳救脱。李东垣针对此类重症亦创立中满分消汤^{[3]87},方用干姜、芩澄茄、益智仁、草豆蔻等温阳运脾,佐以木香、厚朴理气除胀,半夏、黄连、茯苓、泽泻等苦辛通降,川乌、吴茱萸救下焦燥寒沉厥,组方思虑较之更为周全,为临床治疗严重虚寒痞胀患者提供参考。而叶天士在东垣基础上提出脾胃分治,虚寒痞则有脾阳虚、胃阳虚、脾胃阳虚之别。脾胃阳虚多综东垣之法,脾阳虚者多能食少运,喜用大半夏汤、附子理中汤加芩拔、益智仁、草果之类,或以辛甘理阳法,予桂枝汤去芍药加茯苓;胃阳虚者,多知饥不欲食,叶氏强调“腑病以通为补”^{[4]119},予《外台》茯苓饮加减;若兼疼痛,则加良姜、豆蔻、香附、乌药等理气止痛。此外,临证时还需分别痞满真假,若问患者胸腹是否胀痞,其曰亦觉有些,而又曰不甚胀,盖本非胀也,乃因不欲食自疑而为胀,不欲食亦为虚寒表现之一,可参考治之。

2.3 益胃滋阴,则津液来复,胃得通降 凡禀质木火之体,患燥热之症或病后热伤脾胃津液,而致虚痞不食,烦渴少寐,胸脘嘈杂,肌肤焯热,咽干口燥,大便多秘,舌绛苔少,脉细,此九窍不和,胃病也,当遵叶氏养胃阴之法,正所谓“太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也”^{[4]122},在治疗上以降胃为先,然非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,取之甘平或甘凉濡润,以养胃阴,使津液来复,胃则通降也,方用沙参麦冬汤、一贯煎加减。临床中胃阴虚常与气虚相兼,而成气阴两虚证,治疗时当与气虚互参。除胃阴不足外,《景岳全书·痞满》还提到“痞满之病,人皆知气不运也,独东垣以血病言之,谓下多则亡阴而损血”,损血可致痞满,世人多不知此理。

笔者认为损血乃伤肝血,肝阴不足,脾胃失于濡养,升降失职致痞,用药上叶天士强调宜忌刚用柔,养肝则阿胶、生地、白芍、麻仁、木瓜等,养胃以人参、麦冬、知母、粳米、秫米等^{[4]133},而详细益肝之法可参考王旭高“治肝三十法”论述。此外近代医家张锡纯曾记载脾胃真气外泄而致胸膈满闷的情况^[5],见脉象“大而弦,按之似有力,非真有力”,与《金匱要略》所提“脉大为劳,极虚亦为劳”相类似,而东垣所谓损血之脉,临床亦可见脉大似有力,故可参考张氏为此证所设镇摄汤,萸肉、山药、芡实养阴同时收敛气分之耗散,人参、赭石、半夏、茯苓通降阳明,遇此类患者需谨慎,勿作实证治之,若用开通之药,凶危立见。

3 补泻兼施治疗虚实夹杂痞

虚痞日久或因失治误治,中焦运化无力,水谷之精可聚湿生痰,湿浊之邪随脾胃偏衰从热化或从寒化,又日久入络,兼夹瘀滞,形成寒热错杂、虚实并见之痞,此型临床较为常见。然无论中虚、阴虚、阳虚所致虚实夹杂,治疗上常以党参、黄芪、白术等健脾益气药作为基础,再根据阴阳偏损和病邪之夹杂,施以益胃阴、温脾阳、清热化湿、行气通络、辛开苦降等法,方能切中病情。李东垣曾创消痞丸及失笑丸,两方均用人参、白术健运中焦,半夏、黄连、黄芩、干姜等苦辛宣降,枳实、厚朴、陈皮、砂仁、麦芽等理气醒脾,而消痞丸针对积年不愈者,亦加入猪苓、泽泻以利水湿,姜黄散血中瘀滞,此外东垣在痞满用药中常入红花少许,意在微调血脉,一可渐消生而未现之血滞,二则助消已现之瘀,体现了既病防传的理念。而张璐对于有痰挟瘀血成窠囊作痞、脉沉涩、久不愈者,治从血瘀,常加桃仁、红花、香附、丹皮、韭汁之类理气活血行郁^{[2]103}。亦有体丰、阳气不足但兼夹湿热致胸中痞闷不食之人,叶天士予半夏泻心汤、二陈汤合用治疗,标本兼顾;若偏于寒湿之人,叶氏喜加草蔻、熟附、干姜温运脾阳^{[4]135}。临证时中阳虚与寒湿、痰湿,胃阴虚与郁热、湿热,中气虚与食阻、气滞每多兼见,辨证用药时应学习前人经验,根据实际情况互参之,不宜思维固守、用药刻板。

4 结语

痞满有虚实之分,不可见中满痞胀,便投疏通消导之药,若遇虚痞之人,恐更损胃气,病情愈重。虚痞病机关键在于脾胃气虚,气虚及阳或及阴,而致中阳虚、脾胃阴虚、气阴两虚之证,亦可兼夹痰、湿、气、食、瘀、热等病邪而致寒热虚实错杂之证。无论以上何种情况,治病求本思想宜贯彻始终,塞因塞用之法可大胆用之,用药用量轻重依具体情况不同而有所变化,如此以治则无过,以诊则不失矣。

湿秘证治探幽

宋德超¹ 刘绍能²

(1.北京中医药大学,北京100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京100053)

摘要 湿秘是以大便黏滞不爽、排出不畅为特征的病症,属于便秘之一种。湿秘以湿邪为因,腑气滞而不通为标,治疗应健脾祛湿为主,辅以理气通腑之法,临床可分湿阻气滞证、脾虚湿阻证、肠道湿热证进行治疗。

关键词 便秘;湿滞;辨证;健脾祛湿;理气通腑

中图分类号 R711 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)07-0012-03

湿秘是由于湿邪阻滞大肠而导致大便黏滞不爽、排出不畅的病症,属于便秘之一种。湿秘病名首见于宋代严用和《重订严氏济生方·大便门》,其言:“夫五秘者,风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。”而究其病因,诸家各有论述,最早可追溯至《素问·至真要大论》,其曰:“太阴司天,湿淫所胜,则沉阴且布,雨变枯槁……大便难。”明代张景岳在《景岳全书·杂证谟》中云:“湿秘……湿岂能秘?但湿之不化,由气之不行耳。气之不行,即虚秘也,亦阴结也。”清代吴鞠通在《温病条辨·下焦》第五十五条言:“湿温久羁,三焦弥漫,神昏窍阻,少腹硬满,大便不下”,第五十六条言:“湿凝气阻三焦具闭,二便不通”。尽管古代典籍中对湿秘早有记载,然而现阶段中医内科学教材以及相关的中医诊疗指南少有提及,但近些年来,湿秘在临床上颇为常见,本文对其临床证治作一初步探讨如下。

1 湿秘的病机特点

湿秘的主要原因就是湿滞,此外有气滞、脾虚、化热之病理变化,其关系是湿阻则气滞;脾虚

易为湿困,湿困则易伤脾;湿郁易化热,则成湿热证。

湿为阴邪,其性黏滞,“黏”,即黏腻;“滞”,即停滞,所谓黏滞是指湿邪致病具有黏腻停滞的特性,故湿邪为患,易为湿滞。湿滞的病位在脾,因脾为湿土,而同气相求,故湿必归于脾。湿滞的基本病机是湿邪阻滞中焦,升降失常,运化障碍。脾为湿土,其性喜燥恶湿,湿为阴邪,其性黏滞重浊,湿邪阻滞中焦脾胃,则脾为湿困,脾不能升清,胃不能降浊,而致脾胃运化失职,肠腑传导失司,腑气不通,则大便黏滞不爽,脘腹胀满不适等;湿性黏滞,故病势缠绵,病程较长。此外,湿秘病理因素还有气滞、脾虚、化热等,均与湿滞有密切关系。湿邪黏滞,故湿盛易困遏气机,隋·巢元方《诸病源候论·大便不通候》谓:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调……壅塞不通也”,《金匱翼·便闭统论》亦云:“气内滞,而物不行也”,气机阻滞,升降失调,肠道腑气不通,致大便不畅。湿为阴邪,易伤阳气,清·叶桂《温热论·外感温热篇》说:“湿胜则阳微”,薛生白在《湿热病篇》

参考文献

- [1] 张介宾.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 张璐.张氏医通[M].王兴华,张民庆,刘华东,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 李东垣.李东垣医学全书[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.

- [5] 张锡纯.医学衷中参西录[M].柳西河,李朝晖,董印宏,等,重订.北京:人民卫生出版社,2006:203.

第一作者:于佳琪(1994—),女,硕士研究生,专业为中医脾胃病学。

通讯作者:刘华一,医学博士,主任医师,博士研究生导师。15900369830@163.com

修回日期:2019-03-05

编辑:吕慰秋