

《黄帝内经》“气增而久，夭之由也”探析

石霞^{1,2} 朱晓云² 郑宇然^{1,2} 刘喜明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 《素问·至真要大论》言“气增而久，夭之由也”，提示长期、过量服用同一效用的食物或药物，可致脏腑之气失于平和，五行制化失司，从而引发疾病，甚至造成死亡。该理论一直未引起足够的重视，导致临床应用指导思想出现偏差，产生诸多不良影响，因此重审经典，可补偏救弊。临床采集病史，应四诊合参，辨证准确才可施方，以防方不对证，机体失衡；遣方用药应灵活多变，中病即止，以防药性过偏，脏腑过亢；日常做好患者宣教工作，纠正错误观念，并适度调养，以防食补过度，再生他疾。临床医生当熟知该理论，以避免疾病的再次发生，并将其推广应用。

关键词 《素问》；语句分析；治疗用药；摄食行为；中医学学术发掘

中图分类号 R221.09 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0007-03

“气增而久，夭之由也”首见于《素问·至真要大论》，张介宾释之曰“气增而久，则脏有偏胜，脏有偏胜，则必有偏绝矣。此致夭之由也”^[1]，结合《释名·释丧制》中“少壮而死曰夭，如取物中夭折也”的相关记载，可以看出“夭”在此处特指疾病形成、恶化等不良后果。该理论提示若偏嗜一味日久，反会导致脏气过亢，机体损伤，既告诫世人当饮食有节，行养生之道，亦提醒后世医家，用药不当，“治病”之举反会“致病”。由于临床医生对此理论的认识不足，现如今仍常有不当用药，误治成疾事件的发生^[2]，基于此，笔者提出几点拙见，冀为该理论在临床的应用提供新思路。

1 详诊慎断，以防误药生夭

采集病史是临床诊治疾病的第一步，《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“见其色，知其病，命曰明。按其

脉，知其病，命曰神。问其病，知其处，命曰工。……能参合而行之者，可以为上工。”四诊各有所长，可从不同方面了解疾病，但同时具有一定局限性，无法互相替代，若过度推崇流派之说，或迷信大家之言，病史采集不明，四诊不备便妄下诊断，极易造成误诊，从而导致后续立法、用药的错误。辨证准确，方证相应，附子、乌头一类有毒之品亦对人体无害；若辨证不明即妄投药物，方不对证，无异于抱薪救火，即便药中无毒，“夭”亦可从中而生，其害更甚。《濒湖脉学》言：“上工欲会其全，非备四诊不可”，临床采集病史，应四诊合参，做到观其形态，望其面目；闻其语音，嗅其病臭；切其寸口，触其病处；问其病史，究其缘由。充分认识疾病，分清主次标本，明确轻重缓急，才能辨证准确，进而据证立法，攻其要害，避免误诊误治对患者造成更大的伤害。

[11] 黄英,王媛媛,刘丽娟,等.从伏邪理论探讨多囊卵巢综合征的治疗思路[J].云南中医中药杂志,2015,36(7):9.

[12] 张天婵,王宇非,孙博,等.子宫内腺异位症“伏寒伤肾、致瘀损络”思维探讨[J].吉林中医药,2016,36(11):1097.

[13] 黄永生,郭家娟,邓悦,等.先天伏寒证理论内涵及其对临床指导意义[J].实用中医内科杂志,2007,21(6):3.

[14] 雷燕,黄启福,王永炎.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):8.

[15] 张晓峰,王卫东.祛瘀解毒消癥汤治疗子宫内腺异位症78例临床分析[J].现代中医药,2007(5):18.

[16] 胡木,汤阳,黄毅君,等.叶天士奇经辨证及其方药探析

[J].中医杂志,2019,60(13):1164.

[17] 王燕,刘颖,戚庆飞.奇经八脉理论在妇科疾病辨治中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(7):901.

第一作者:齐盈颖(1995—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治妇科疾病的基础与临床研究。

通讯作者:肖新春,博士,教授,主任医师,硕士研究生导师。xxchsd2003@163.com

收稿日期:2020-02-10

编辑:傅如海

2 圆机活法,以防固药成夭

所谓疾病,皆由“气化失和”导致^[31082],治疗疾病,本质上是通过药物之性味“以偏纠偏”,促进一身之气重新恢复平和状态,从而令疾病“自愈”^[4]。随着疾病发展,人体内环境亦不断发生改变,若临床用药一味照本宣科,不知变通,日久易药性过偏,脏腑过亢,进而生“夭”,正如《医门法律》所言:“不及尚可加治,太过则病去药存,为害更烈,医之过也”。

2.1 识变从宜,药用轻灵 《伤寒论》言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,随证治之,并非指简单地根据病证将方中药味进行加减,同一药物,其用量大小、炮制方法、煎服法的不同都可影响其功效,使用不当,亦可对人体造成伤害,不可小觑。以常用中药柴胡为例,生用疏散退热,醋制疏肝解郁,酒制升举阳气。古有“柴胡劫肝阴”之说,若用大量生柴胡以行气解郁,反会因其发散升阳之效过强而致肝风内动,气机上逆。因此在辨证准确的前提下需谨慎选择和使用药物,防止因用量、用法的差异对患者造成进一步损伤。《素问·六元正纪大论》云:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法。有假者反常,反是者病”,寒冬时节,应慎用寒凉药物,以防阳气受损;暑热之季,则需慎用温热药物,以防阴津耗伤。《素问·五常政大论》言:“能毒者以厚药,不能毒者以薄药”,因体质、年龄的不同,不同患者对药物的耐受性亦不相同。一般来说,青壮年多气血充盛,耐受力较强,治疗时可投以气味厚、药力猛的药物,而年老体弱者,气血不足,对药物的耐受较差,治疗时应选择相对味薄、性缓和的药物。《素问·五常政大论》载有:“西北之气,散而寒之,东南之气,收而温之,所谓同病异治也”,随着交通日益便利,接诊患者来自全国各地,各地气候、水土均有所不同,所选药物也当随之变化。

2.2 各得其宜,中病即止 中药效应立足于自愈^[31083],即通过药物调节脏腑之气而令人体处于平和状态,人体稳态的恢复是保持健康状态的关键。临床用药,重在补偏救弊,当根据阴阳盛衰“补其不足,损其有余”,以达阴阳平衡,不可过剂。长期服用固定药物会对相应脏腑产生“增气”的良性效应,当“气”增至一定阶段时机体将产生一系列非药毒性损害,即“夭之由也”^[5]。临床用药在关注本次药后反应之余更应注重患者既往用药情况,若已久服补剂仍表现为一派虚象者,不宜再补,此类患者往往为实邪阻滞,正气郁闭于内所致真实假虚,久补

生火者宜清之,生湿者宜利之,实邪去则气机调畅,正气充及全身,虚象得除;几经泻下攻积而盛候不消者,实为攻下太过损伤正气,邪气留恋,“至虚有盛候”,绝不可再行祛邪之法,应调补正气,正气充盛,即可逐邪外出。临床治疗疾病,切不可忽略前人所用之法,亦不可迷信大家之言。慢性病患者需长期用药,待其病情稳定时可守前方,但守方也需灵活,应密切观察病情,做到法随证立,方随法变,守中有变,变中有守,中病即止,以防药性太过,因药生疾。

3 食补有度,以防食饮致夭

作为生命活动的动力源泉,饮食对于人体不可或缺,由饮食带来的影响日积月累,比起药物作用更加深重。《素问·生气通天论》中“高粱之变,足生大丁”的记载早已对饮食致病进行了描述。如今物质丰富,“肥甘厚味”早已不是“贵人”专属,久食肥甘最易内生“膏浊”^[6839],久致“肥满”;现代人体虚者少,但随着预防保健意识的逐步提升,信息来源的日益丰富,不分体质,不明药性,长期自服阿胶、红枣等“保健食品”调养者众多,此举非但无益于养生保健,反令脏腑之气失衡,轻则稍感不适,重则徒增新疾^[7]。因此,面向患者做好宣教工作尤为重要。临床医生需在治疗疾病的同时对患者日常生活、饮食进行指导监督,纠正其错误观念,提高患者依从性,令其遵嘱用药,定期复诊,食药同调从而提高疗效。

4 典型病案

渠某,男,37岁。2017年9月1日初诊。

主诉:不育6年。患者2011年因不育于某国医大师处求诊,诊断为“不育(肾虚证)”,治以益肾壮阳,患者坚持服药6年未见明显好转,期间体重增加了15 kg,并先后诊断为高血压病、2型糖尿病、高脂血症。刻下:勃起不能,阴囊潮湿,困倦乏力,头晕头重,面暗红,肚腹硕大,心悸,腰部酸痛,怕热多汗,小便黄赤,大便溏泄,异味重。舌暗红、苔薄黄腻,脉缓滑。实验室检查:血糖(GLU) 7.4 mmol/L,尿酸(UA) 485 mmol/L,谷丙转氨酶(ALT) 109 IU/L,谷草转氨酶(AST) 43 IU/L,睾酮(T) 4.99 nmol/L。中医诊断:肥满;辨证:湿热阻滞,痰浊内困;治以清利湿热,化痰消浊;方用龙胆泻肝汤化裁。处方:

龙胆草6 g,柴胡10 g,黄芩9 g,黄连3 g,生地黄12 g,泽泻10 g。14剂。日1剂,早晚分服。另嘱:停用其他药品及保健品,控制饮食,以素食为主,每日运动1 h,监测血糖。

二诊(9月14日):诉药后血压稳定,未再心悸,体力增强,纳眠同前,二便异味偏重。舌暗、苔薄黄腻,脉沉滑。守上方黄连增至6g,加通草6g,再进14剂,患者诉诸症减轻。其后嘱患者坚持体育锻炼,严格控制饮食。治以清热利湿、行气化痰为主法,随证施治,前后服药6个月。2018年3月复诊:诉性功能基本恢复正常,体重下降13kg,体力正常。实验室检查:GLU 6.06 mmol/L,UA 400 mmol/L,ALT 56.10 IU/L,AST 30.80 IU/L,T 5.67 nmol/L。

按语:患者虽状似“虚人”,其病之本实为湿热阻滞,痰浊内困。益肾之品性多滋腻,碍胃伤脾,患者用药数年,脾胃已伤,水谷运化不能,聚于体内而成湿浊。湿阻气机,清气不得发散于外则困倦乏力;浊滞经络,阻碍精气通达则勃起不能;湿浊上冲头目则头晕头重,留于脉内生成血浊,则尿酸、血糖升高^{[6][41]}。壮阳之品性多燥烈,久服渐损气阴,热邪渐盛。火热熏蒸于内则怕热多汗,血压升高;湿热相结注于下焦,则阴囊潮湿,小便黄赤,异味加重;火热化浊为痰,湿热痰浊阻于中焦则肚腹硕大。由此可见患者经治数年,非但不育这一旧疾未愈,反而新生诸多疾病,全因久服补益之剂,“气增而久”,误补“生天”,治当以清利湿热痰浊为要。一诊时先投龙胆泻肝汤化裁以试之,患者仅服药14剂即诉体力增强,血压稳定,再进14剂诸症减轻,可知清利之法行之有效,故后续治疗仍以燥湿化痰、导热下行为主,并稍佐健脾之品以防药物寒凉伤中。谨记“气增而久,夭之由也”这一古训,随证施治,缓图其效,另反复叮嘱患者控制饮食,防止过食肥甘,复生湿热,同时配合运动,调畅情志,诸法同用,共达其效。

5 小结

随着时代发展,人们对健康的追求不断提升,不

遵医嘱、不当用药已成疾病源头之一,这为现代医生诊治疾病带来新的挑战。“气增而久,夭之由也”迄今临床指导意义仍然重大,不可忽视,告诫医师临床诊治疾病,首先要谨慎采集病史,做到四诊合参,悉心辨证;遣方用药需熟知医理,详明药义,三因制宜;诊后应对患者做好宣教工作,纠正其不良生活习惯及自行用药的错误观念;不可一味追求利益,为迎合患者需求而不加辨证,滥用药物。医者应将“气增而久,夭之由也”牢记于心,以免给患者造成不可挽回的损失,悔之晚矣。

参考文献

- [1] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:人民卫生出版社,1965:394.
- [2] 陈腾飞.从“伏邪”与“坏病”探讨脓毒症的治疗[J].中医杂志,2019,60(15):1336.
- [3] 杜武勋,朱明丹,张斐,等.中医气化论与中药愈病机理探讨[J].中医杂志,2013,54(13):1082.
- [4] 韩金祥.中药药性的科学内涵[J].中华中医药学刊,2011,29(9):1937.
- [5] 闫晓宇,孟庆云.《内经》“久而增气”探思[J].中医杂志,2001,42(1):59.
- [6] 刘喜明,仝小林,王朋倩.试论“膏浊”致病论[J].世界中西医结合杂志,2009,4(12):839.
- [7] 阎晓宇.从“物化之常”到“夭”[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(6):43.

第一作者:石霞(1994—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:刘喜明,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。lxmhos@aliyun.com

修回日期:2020-07-15

编辑:吕慰秋

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。