

祛邪药在虚证防治中的运用

韩行 张林

(辽宁中医药大学, 辽宁沈阳110847)

摘要 在虚证的防治中,一方面诸多邪气阻碍脏腑化生正气,会因实致虚,而脏腑正气虚弱、气血流通异常,也会产生气滞血瘀等内邪,逐渐形成虚实互生,更虚更实的局面,最终正虚与邪实交阻,虚实夹杂并存,恶性循环难以避免;另一方面,在运用补益药的时候,也存在药物补益效力不足或过于滋腻的问题。祛邪药则具有通达三焦、调畅气血之用,配伍祛邪药可截断虚实互生的恶性循环,对补益药有增效防弊作用。探讨祛邪药在虚证防治中的运用,有助于拓宽虚证的防治思路。

关键词 虚证;祛邪药;治疗应用

中图分类号 R287 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0073-03

基金项目 国家自然科学基金(81774246);辽宁省自然科学基金指导计划(20180551278)

病证有虚、实之分,“实则泻之,虚则补之”(《素问·三部九候论》)是治疗大法。依照常规思维,祛邪之品多具破散气血之弊,虚证用之恐令虚者更虚。但医者若纯用补益药治疗虚证,往往虚证未已,实邪已至。祛邪药具有通达三焦、调畅气血之功,实有助于虚证的防治,兹将祛邪药在虚证防治中的运用探讨如下。

1 截断虚实互生的恶性循环

1.1 因实致虚者,祛邪以防正气损伤 若病患邪气不尽,正气可能逐渐亏虚,故用祛邪药,祛邪以防正伤,并且有助于打破虚实互生的恶性循环。邪气阻碍正气充盈的机理有四:第一,邪气影响脏腑化生正气的的能力,则正气亏损。如小儿疳积之证,食积损伤脾胃,气血难以化生,则患儿渐虚,面黄肌瘦、饮食不馨。治当消积以防气血不生,食积去而脾胃运,气血方能增长。王氏等^[1]研究红黑丸治疗小儿疳积,以百草霜、寒食面等品消食化积为主,以党参健脾补气为辅,红黑丸组疗效相较于肥儿丸组更佳($P<0.05$)。第二,某些邪气由正气转化而来,邪气愈烈,则正气愈微。痰饮之生,或由热邪煎灼,或由寒邪凝滞,随着病情发展,自可损津耗液,令其化为痰饮,更伤津液。治当涤除痰饮、祛除病源,使正气不再损伤。若热淫于内,灼伤津液为痰,停于肺窍,不必滋阴复津,治当清热化痰,可投清气化痰丸,以苦寒之胆南星为君,辅以瓜蒌仁、制半夏,痰热除而津液自复。若寒淫于内,化津液为寒饮,不能润泽,杭氏等^[2]针对消渴提出“漫云口渴多燥热,每需温阳用真武”,力倡在消渴病治疗中采用温阳之法,以附子、生姜等温阳散寒

化饮,寒饮除,津液自不受病。第三,邪气过盛会直接损耗正气,“壮火食气”,即火热之邪过于亢盛则消耗正气。治当清火以防气耗,清泄邪火,则气不为火所耗而自存。如袁氏^[3]治陆某消渴,患者初起燥热之极,进而正气逐日为火热所耗,呈现火旺气虚之势,出现神疲目眩、或渴或饥等症,此时若纯施补益,无异于南辕北辙,非清火补气之法合用不能获救,故投黄连、黄柏之类为主,略参黄芪、红参等品,服后精神转佳,尿糖降低。第四,有形实邪占据体内,正气无容身之所,正如《血证论·瘀血》言“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”。脏腑、脉道本为正常血液流通之处,若被瘀血占据,则有碍血液化生。治当活血以防新血不生。若见虚即补益收涩,不但新血难以生成,甚至瘀血也会缠绵难除。傅山在前人经验基础上创制生化汤,以当归、桃仁、川芎化旧以生新,他在《傅青主女科·闪跌血崩》中说:“盖此症之状……久之则面色萎黄,形容枯槁,乃是瘀血作祟……倘不知解瘀而用补涩,则瘀血内攻,疼无止时,反致新血不得生,旧血无由化,死不得悟,岂不可伤哉。”

1.2 因虚致实者,祛邪以防实邪滋生 因虚致实指正气不足,脏腑机能衰退,气血运行无力,以致气血阻滞,病理产物蓄积。虚证治疗中配伍祛邪药,可以预防实邪的滋生,从而避免虚证演变为虚实夹杂证,进而打破虚实互生的循环。

1.2.1 病在脾胃,配伍消食燥湿药 脾胃虚弱,难以运化津液、食糜,湿滞、食积从内而生,常出现纳差、脘腹胀满、腹泻等症,而成虚实夹杂之证。因此若遇

脾胃气虚的病患,可在补益脾胃药中佐以消食燥湿之品,可以防止湿滞食积。如六君子汤治疗脾胃虚弱,本无实邪,但是为了避免脾胃虚弱导致湿滞食积,故于人参、白术之中参入陈皮、半夏行气化湿先行预防。

1.2.2 病在肺卫,配伍疏散风邪药 卫气由肺气宣发而成,肺虚难以宣发卫阳,因而卫气不固,“真气先虚,荣卫失度,腠理空疏,邪气乘虚而入”(《严氏济生方》),常出现自汗、畏寒、发热等症,而成虚实夹杂之证。因此若遇肺卫气虚的病患,运用补益药,当少佐以疏风之品,可以防止风邪侵犯。如玉屏风散治疗肺气虚弱卫外不固,本无实邪,但为避免肺卫气虚招致风邪,当于白术、黄芪之中参入防风,先行预防,正乃“黄芪得防风而功愈大”(《医方考》)。

1.2.3 病在肾脏,配伍利水渗湿药 肾阳亏虚,不能主水,水邪容易趁虚作祟,常出现水肿、怔忡、奔豚等症,而成虚实夹杂之证。因此若遇肾阳亏虚的病患,运用补肾助阳药时,少佐以利水渗湿之品,可以防止邪气滋生。如《温病条辨》的双补汤,治疗久痢食滑便溏,体内本无实邪,但为避免年老肾阳亏虚招致水饮邪气,当于肉苁蓉、巴戟天之中参入茯苓等品,先行预防。

1.2.4 病在心脏,配伍活血化瘀药 心血虚日久,濡养无能,则可使血行迟缓而成瘀,原有心悸、胸闷、脉细等症状,又出现心胸绞痛、唇舌紫黯、脉涩等症,而成虚实夹杂之证,如《景岳全书》云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅塞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”因此若遇心血虚的病患,运用补益心血药,当少佐活血化瘀之品,可以防止瘀血损害。如加味养心汤(《医醇膳义》)治疗心血虚证,本无实邪,但仍于当归、酸枣仁之中加入丹参,避免心血虚导致瘀血。

1.2.5 病在肝脏,配伍疏肝理气药 《灵枢·本神》言“肝气虚则恐”,《素问·六节藏象论》言“肝为罢极之本”。肝主疏泄,若肝气亏虚,无力疏泄则生郁滞,在恐惧、疲乏的症状上,出现胁肋满闷、经下血块、痛经等症,呈虚实夹杂之证^[4],正如《医学衷中参西录》所说“肝虚不能疏泄,相火即不能逍遥流行于周身,以致郁于经络之间,与气血凝滞,而作热作疼”。因此若遇肝气虚弱的病患,运用补肝药,当少佐以疏肝理气之品,可以防止气滞血瘀。如刘氏等^[5]以益气疏肝汤治疗乙肝患者,证属肝气虚弱,本无实邪,但为避免实邪,于白术、黄芪之中参入柴胡、香附等品,先行预防,符合中医“不治已病治未病”的学术思想。

2 加强补益药的补益作用

2.1 布散补益药的药力 虽然虚证当用补药,但是补药偏静,因此有时难以自行到达病灶,需要借助祛邪药善于通行的特性,布散补益药的药力。布散的

形式有三:第一,若脏腑虚弱难以布散补益药药力,当以理气药、消导药等辅助,如香砂六君子汤,以木香、砂仁、陈皮等,配伍白术、人参,帮助脾气布散精微。第二,实邪扰乱气机,使得补虚药药力难以布散,当以祛邪药祛除邪气,则补益药药力自然布散。如痿证中,火热不但损伤肺津,且能扰乱肺气,使得宣肃失常,此即《素问·痿论》所云“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄着,则生痿也”,当于补药中配伍疏散风邪药。张氏^[6]认为疏散风邪药能助肺之开宣,通畅肺气,通调水道,津液随之敷布全身,痿证有望痊愈,如清燥救肺汤(《医门法律》)以风药桑叶配伍麦冬、阿胶之类治疗“诸痿喘呕”。第三,部分祛邪药具有引经作用,能够帮助补益药直达病灶。如痛泻要方(《医方考》)治疗土虚木乘之泄泻,防风除疏泄肝经外,还利于补药行至脾胃补其虚弱,正如“若补脾胃,非此(防风)引用不能行”(《医方集解》)所言。

2.2 对补益药去性存用 有时补益药的药性与病证的寒热不相适应,而某些祛邪药对补益药有去性存用之功。阴虚生内热,本当投以甘寒滋阴之品,温补之品应该尽量避免使用,而李东垣创制当归六黄汤(《兰室秘藏》),投以熟地、当归、黄芪等温热药,因为辅有黄芩、黄连、黄柏等清泄火热实邪之品,以补益药之甘与泻火药之寒相配,符合“甘寒化阴”之法^[7],使温补之品在补益正气的同时,不会加重阴虚症状,此乃祛邪药对补益药去性存用的增效之功。另外,王冰曰:“寒之不寒是无水也,壮水之主以制阳光”(《重广补注黄帝内经素问·序》),纯寒清泄之品治疗虚热之证同样不合适,难以补益阴精亏虚,祛邪药配伍补益之品则有益于虚热证的治疗。同理,对于虚寒证,若欲投寒补之品,则需配伍温热之祛邪药。如治肾虚证,张仲景不投鹿茸、菟丝子等甘温补阳之品,而创制肾气丸,以大剂干地黄(今日所用之生地黄即汉朝之干地黄^[8],八两)配桂枝、附子(各一两),或亦有此意。

2.3 防止补益药滋生邪气 《难经·八十一难》言“无实实虚虚,损不足而益有余”,成为后世祛邪药不适用于虚证说法的渊源,针对方剂的整体效果而言,即不可以攻邪之剂治疗纯虚之证,而祛邪药不但有助于补益方剂效力的发挥,而且还能防止补益药的弊端,有利于虚证的治疗。补药大多滋腻,若同时患者脾胃虚弱而运化药力的能力降低,可能导致虚不受补,使得虚证迁延不愈,甚至变生他邪,如《本草新编·十剂论》云:“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……愈补愈虚者,乃虚不受补,非虚不可补也。故补之法亦宜变。补中而少增消导之品,补内而用制伏之法,不

从王清任活血逐瘀类方谈血瘀与瘀血辨治

冯蕾心¹ 李素领²

(1.河南中医药大学,河南郑州450046;2.河南中医药大学第一附属医院,河南郑州450003)

摘 要 清代著名医家王清任《医林改错》一书中记载活血类方2个与逐瘀类方7个,认为血瘀与瘀血有别,方证也不尽相同。活血类方证以头面部症状为主要表现,逐瘀类方证以身痛等症为主要表现;在治疗上认为血瘀证治以缓攻,瘀血证可增加活血类药,并配伍引药以增强活血逐瘀之力。明确王氏对血瘀证与瘀血证认识的不同,为精准辨治此类病证提供了参考。

关键词 血瘀;瘀血;活血化瘀剂;王清任;近代

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0075-02

基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(2021ZY1011)

王清任(1768—1831),字勋臣,清代医家,著有《医林改错》一书。他“独出心裁,细心研究,审气血之荣枯,辨经络之通滞”^[1],创立活血逐瘀法。后世医家以通用法治杂病而无效者,遵其理、执其方,采用王清任理血法,大多药到病除。笔者就王清任活血类方与逐瘀类方之别探讨血瘀与瘀血的辨治如下。

1 血瘀与瘀血之别

《说文解字》云:“瘀,积血也”,《内经》虽未明确

区分血瘀与瘀血,却在治疗中体现其差别。凡血实、坚、结、留之有形实邪,宜决、削、散、攻之;而血不调达之无形邪气,宜疏散之。血瘀为瘀血的形成过程,瘀血是瘀血的先期病变,如果得不到及时或适当治疗,血瘀便可演变发展为瘀血,血瘀不一定产生瘀血,但瘀血一定由血瘀发展而来,瘀血的形成反过来影响血液运行,致血行缓慢,即血瘀^[2]。

血瘀和瘀血为疾病不同阶段的病理状态。血瘀为血之瘀,即血液的凝滞不畅,强调起病轻病程短;

必全补而补之,更佳也。”因此,配伍消食化积药,避免了补药滋腻损伤脾胃的弊端,有利于补药更好地发挥作用,从而帮助虚证患者痊愈。

3 结语

在虚实相生的恶性循环之中,邪气扮演了重要的角色,而祛邪药通过祛邪扶正、祛邪防变,有助于打破恶性循环。虚证治疗以补益药为主,配伍祛邪药,在增强补虚药药力的同时,还能防止补药滋腻的弊端。因此,巧妙使用祛邪药,有反佐之妙用,得“治”与“防”之精髓,有助于临床虚证的防治,不要把祛邪药的使用局限于实证之中。

参考文献

- [1] 王晓燕,陆莹.红黑丸治疗小儿疳积疗效观察[J].北京中医药大学学报,2003,26(1):83.
- [2] 杭文璐,高天舒.探讨温阳法在消渴病中的理论源流及应用[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(5):136.
- [3] 袁兴石.《内经》壮火食气理论在临床上的运用[J].浙江中

医杂志,2003,38(7):8.

- [4] 秦钟,马卫东.益气理肝治崩法探讨[J].四川中医,2007,25(7):20.
- [5] 刘燕平,黄岑汉.益气疏肝汤治疗肝气虚证42例[J].四川中医,2007,25(6):54.
- [6] 张真全.疏风药在方剂中的配伍应用研究[D].南京:南京中医药大学,2010.
- [7] 张明选.吴鞠通复合养阴法初探[J].中医杂志,2010,51(9):859.
- [8] 王毅.张仲景应用地黄剖析[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(12):942.

第一作者:韩行(1996—),男,硕士研究生在读,中医方剂学专业。

通讯作者:张林,医学博士,教授,博士研究生导师。zhanglin770622@126.com

修回日期:2020-12-20

编辑:吕慰秋