

基于“用补剂必以通络”理论指导气虚证临床用药

庞大承¹ 张 硕² 潘彦舒¹

(1.北京中医药大学中医学院,北京 100029; 2.北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029)

摘 要 临床上,针对脏腑虚弱、经络不通者,采用直补、通补的方法往往事倍功半,而在使用补剂时加入或运用某些具有通络作用的药物,能够使补剂更好地发挥补益的效能,即“用补剂必以通络”之意。经络不仅是周身气血运行的主要场所,也是外邪侵袭人体的主要途径,同时还是药物发挥作用的重要通路。若经络不通,则转输不捷,终使补益不能尽其功,补药不能竭其力。治疗气虚证临证可于补气的时候,灵活配伍桃仁、红花以化瘀通络,升麻、柴胡、香附、砂仁以行气通络,半夏、陈皮以化痰通络,使络通而病解,更好地发挥补剂之作用。

关键词 补剂;经络;通络;以通为补

基金项目 2019年度北京中医药大学校级科研纵向发展基金资助项目(2019-ZXFZJJ-064);2020年度北京中医药大学基本科研业务费重点攻关项目(2020-JYB-ZDGG-017)

清代医家韦协梦在《医论三十篇·用药必先通络》^[1]中记载:“泻剂之通络不待言,而补剂如四君子必用茯苓,四物必用川芎,六味地黄必用丹皮、泽泻,皆以通为补。”一方面,此论强调了“用补剂必以通络”的重要性;另一方面,从“以通为补”的角度阐释了如何更好地发挥补益剂的效能。“虚则补之”是《黄帝内经》(以下简称《内经》)中提出的具体治则之一,对于治疗人体气血阴阳的虚损有着重要的指导意义。因此,笔者在研读中医经典和当代理论书籍的基础上,对“用补剂必以通络”理论进行阐释,并以气虚证为例,分析补气必兼以通络的病机思路 and 临床用药,以期起到抛砖引玉的作用。

1 “用补剂必以通络”之涵义解析

1.1 理论背景 “虚则补之”是《内经》中的一般治则,然用补剂有效与不效两途,何也?一者在于补不得法^[2]。笔者已发专文论述,故在此不多赘言。二者在于不识其经。所谓不识其经者,谓病得之在此,而药施治于彼^[3]。故有谚云:芪外、参内、草中央。意即:黄芪、人参和甘草三者同属补气之品,皆有益气之能,但黄芪味甘性温,走肺、脾二经,其治在卫表,功效益气固表、补气升阳;人参味甘微苦、性微温,归肺、脾、心经,重在大补元气、复脉固脱,诚拯危救脱之要药;甘草味甘性平,归心、肺、脾、胃经,功在补中益气,又可调和缓急。若回阳救逆选用黄芪,则略显不足,调和缓急而用人参,似药重病轻,此二者皆属用补不识其经。三者在于其经络不通。脏腑亏虚而

经络不通者,譬如河浅泥淤,舟滞难行。此时当于补益剂中加入通络之品,则犹如引渠导源,亦本文所谓“用补剂必以通络”之意。

1.2 涵义解析

1.2.1 体虚者当用补剂 《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”^{[4]1206}。“虚”是指在正邪交争的过程中,以正气的相对不足及功能的低下为主要表现的病理状态。正所谓“精气夺则虚”,而要恢复被“夺走”的精气就必须进行有针对性的补益。诚如《素问·三部九候论》中所载:“以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之”^{[4]1363},用具有补益作用的方药来恢复机体气血阴阳的偏衰,譬如:用益气养血的方药来充盈亏虚的气血,以滋阴补阳的方药来纠正阴阳之相对不足。亦如国医大师颜德馨^[5]所言,补法是针对虚证而施,要在中医整体观思想的指导下,注意横向的平衡,以通为补,从通畅气血、恢复功能着手。

1.2.2 用补剂必以通络 临床实践发现,诸补益不得效者颇多,其中以经络不通者为甚,这与疾病虚实相间的复杂病理状态有关。经络既是机体气血运行的主要场所,也是外邪侵袭人体的主要途径,同时还是药物发挥治疗作用的重要通路。若经络不通,则补气自壅,愈补而经络愈壅,脏腑愈虚。欲破此窘境必于补剂中加入通络之品,待络通而补剂得效,诸病自解,此即前文韦氏所言“以通为补”之意。周丽珍等^[6]认为“以通为补”是指在运用补益药时配伍辛通流动之品,使补而不壅、滋而不滞的方法。“用补剂

必以通络”须讲求气血阴阳始终保持通而不滞,确保经络“通畅”,从而达到“补而兼通”“通中寓补”“补中寓通”的状态^[7]。此法也是对“虚则补之”这一大治则的灵活运用。

2 补气必兼以通络的病机条陈

“用补剂必以通络”是针对病久体虚、久病入络的疾病病理状态所提出的一种具体的遣方用药原则。正如仝小林院士认为:诸病缠绵,入络累脏,皆属于慢,将这种疾病状态归结为“慢病”,同时提出“慢病”的中医病机有多虚、多痼、多变三大特征,并总结出宜早期通络、全程通络的治疗思路^[8]。其与“用补剂必以通络”的治则有着异曲同工之妙。吴以岭院士^[9]针对络脉瘀阻、络气郁滞、痰浊阻络等病机变化,提出“络以通为用”的治疗原则。在重视本虚的基础上,强调通络的重要性,认为其是补偏救弊、调整虚实的重要手段,其最终目的是恢复机体的正常生理状态,即《素问·至真要大论》中所言:“谨守病机,各司其属……必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”^{[4][1365]}笔者以气虚络病的病机为例,从气虚络瘀、气虚络滞及气虚痰阻三个方面进行具体论述。

2.1 气虚络瘀者,须补气化痰通络 以气虚络瘀为病机,以补气化痰通络为治法者,首推清代医家王清任。其在《医林改错·癰痿论》^[10]中提出:“元气亏五成,下剩五成,周流一身,必见气亏诸态。”此思想继承和发展了中医学气虚血瘀的理论,认为气虚无力推动血行而为血瘀,其根在于脏腑气虚,其标在于经络血瘀。因此在治疗上提倡以补气为先,以提高正气为本,但是“专用补气者,气愈补而血愈瘀”,必须“通开血道”才能使元气流通全身,其使用补阳还五汤治之,即补气化痰通络之意。贾美华^[11]治疗虚劳病,推崇《金匱要略》大黄廑虫丸方,提出若专以参、芪、归、地等补虚治疗,实难获效,必以虫动其瘀,通去其闭,方竟全功,见有瘀象,亦以通行瘀血为先,寓补于通。王永炎院士进一步提出活血、化瘀、通络是针对三种血液瘀滞状态而采取的三个不同层次的治法,在治疗上倡导以补气为主,兼顾活血、调气,而以通络法贯穿其中^[12]。这种提法与中医络病学理论及其临床实践高度契合。

2.2 气虚络滞者,须补气行气通络 以气虚络滞为病机,以补气行气通络为治法者,即清代医家叶天士所谓“虚气留滞”。是因气虚而引起的气化及气机紊乱的功能性病理状态。正如汪昂在《医方集解》中记载:“气与血犹水也,盛则流畅,虚则鲜有不滞者。”人之有生赖乎气,一方面取决于机体正气的充沛与

否,另一方面有赖于气机的运行和经络的畅通。其本在于体虚,其标在于经络阻滞,气机运行不畅。因此在治疗上当遵循“补虚无速成之法,调气则可速成”的原则,以补气虚为本,以治络滞为标,意在恢复气机的流通,虽曰标本同治,但重在补虚^[13]。如归脾汤中之木香、补中益气汤中之陈皮、参苓白术散中之砂仁、陈皮等皆属此意。

2.3 气虚痰阻者,须补气化痰通络 以气虚痰阻为病机,以补气化痰通络为治法者,皆因痰湿阻滞,变化多端,故旧有“风为百病之长,痰为百病之母”之说。根据痰湿的性质作有形、无形之分,有形之痰咳于外、无形之痰壅于络。前者以“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”立论;后者以脾失健运、水谷精微不化为本,以壅塞气机、阻滞经络为标。又因痰湿流注经络之部位不同而变化多端,阻于脑络而神变,流注四肢则痿痹,至于中风偏枯、半身不遂及胸痹心痛者不胜枚举^[9]。在总结补气化痰通络药物时发现益气药多选用黄芪、党参、西洋参、茯苓、白术、红景天等健脾益气之品,化痰药多选用瓜蒌、半夏、石菖蒲、陈皮、胆南星、天竺黄、枳实、僵蚕、竹沥等化痰通络之品,具有确切的临床疗效^[14]。

3 补气必兼以通络的临床用药

古谚云:“脏腑以气血为本,经络以流通为用。”故治疗脏腑气虚且经络不通者,在方药的选择上除用补气之品外,还要突出流行,着眼于通^[15]。具体表现为:在大队补益剂的使用中,针对血瘀、气滞、痰浊的不同,分别加入理气行血、利湿祛痰的药物,使之在补益的同时不致壅滞脾胃且能促进补剂的吸收,从而更好地起到补虚的作用^[16]。对气虚证的治疗也当兼顾化瘀、行气、化痰,总结临床用药如下。

3.1 血中瘀滞用桃红,虽有桃红用无伤 补气化痰通络法以补阳还五汤为代表,用药如:地龙,《本草纲目》谓其“性寒下行……而通经络”;桃仁,《本草经疏》谓其“性善破血,散而不收,泻而无补”;红花,《本草汇言》谓其“破血、行血、和血、调血之药也”。此三者皆助归尾、芍、芎通经络、祛瘀血,瘀祛络通,诸症渐愈,正所谓:“血中瘀滞用桃红。”而重用生黄芪至四两以峻补脾胃之元气,使气旺促血行,祛瘀不伤正,以治气虚之本。《医学衷中参西录》谓:“(黄芪)能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷。”重用补气药配伍桃仁、红花等活血化痰药,即所谓:“虽有桃红用无伤。”^[17]本方本着“重补气,少活血”的组方原则,方中虽仅有黄芪一味补气药,但其药量数倍于其余诸药,应用时绝不可轻重倒置。

又如补气回阳、化痰通络之急救回阳汤,本方包含有四逆汤(回阳救逆)、理中汤(温中祛寒、补气健脾)等经方,并在此基础上又加入桃仁、红花等活血化痰之品。本欲挽将绝之阳于内,欲救将脱之气于中,奈何寒凝血瘀于经络,虽有回阳之心,缺少化痰之力,故桃仁、红花的加入是本方点睛之笔,亦为“用补剂必以通络”之意。方中姜、附合用,挽元阳之欲绝,《本草求真》^[18]云:“干姜合以附子同投,则能回阳立效,故有附子无干姜不热。”甘草解毒,缓其烈性;又加入党参、白术与甘草、干姜合为理中剂,补脾胃之气而扶中焦之阳以治其本;络滞之处,酌加桃仁、红花以化痰通络而治其标。此方之妙,在于大补元气、温阳固脱与活血化痰同用,标本兼治^[19],诚乃疗久病气虚络瘀之良方也。

3.2 补气须得气机畅,升柴香砂少少添 治病之要在于知晓气血通滞,明白标本虚实,兼顾补气、行滞与通络,使得气旺血行,络通新生。气虚者其络亦虚,所以益气养血是扶正通络之本,而在众多扶正药中,又以补气之药,其性甘温,仍属阳动之品,行气之药,升降迅速,能入经通络,当配伍使用^[20]。代表方如升陷汤,方中以黄芪治胸中大气下陷,短气不足以息,又经络不通,补气不足以自由升降,须升提引导之;通经破滞,少少与柴胡,引少阳之气左升,升麻引阳明之气右升,桔梗为舟楫而载诸药上达胸中。又如香砂六君子汤中之香附、砂仁。《本草求真》^[18]谓:“香附,专属开郁散气……以为行气通剂。”砂仁,辛散温通,行气和中,气味芬芳,为活泼流通之品,属阳动通络药,《开宝本草》谓:“砂仁,治虚劳……腹中虚痛,下气”,配合六君子汤之甘温益气,属静中有动,即所谓“或加香砂胃寒怯”之意。

再者如叶天士《临证指南医案·调经》^[21]中记载:“女子属阴,以血为主……故月经之本,所重在冲脉,所重在胃气,所重在心脾生化之源耳……其次最重调肝,因女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁,郁则气滞血亦滞。木病必妨土,故次重脾胃。”气弱者当补,气滞者宜疏,可于八珍汤中去术、草、地等呆滞之品,加入香附、蕲艾等行气之药,以栽培生气。于补气之中加入行气之品,以其气味辛香而通经络,正所谓“香附开郁血亦安”。

3.3 化痰通络半夏陈,二陈加入诸痰除 清代医家程钟龄在《医学心悟·杂症主治四字论》^[22]中曰:“气虚者,宜四君辈……寻常之痰,可用二陈辈,而顽痰胶固致生怪症者,自非滚痰丸之类不济也。”所谓寻常之痰,即有形之痰,视之可见,闻之有声,吐之有物^[23]。治此种痰舍六君子汤而其谁?方中以人参为

君,补气荣络,生津固脱,以治气虚之本;臣白术健脾,佐甘草调中,最妙者为茯苓,以泻参、术、草之壅而开络之滞,用药讲求以通为补。朱丹溪云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺,则一身之津液亦随气而顺矣。”加入理气行滞之陈皮,以增强全方行气通络之力,正如《本草纲目》中曰:“陈皮,总取其理气燥湿之功。同补药则补……同升药则升,同降药则降”,其行气通络之力可见一斑。半夏,专除痰涎,为燥湿化痰之要药,治标之功倍,即所谓“化痰通络半夏陈”。

汪昂在《医方集解》中曾说:“治痰通用二陈”,然顽痰胶固致生怪症者需在此基础上随症加减,如“风痰加南星、白附、皂角、竹沥;寒痰加姜汁、半夏;火痰加石膏、青黛;湿痰加苍术、白术;燥痰加杏仁、瓜蒌;食痰加山楂、神曲、麦芽;老痰加枳实、海石、芒硝;气痰加香附、枳壳;肺痰在皮里膜外加白芥子;四肢痰加竹沥”。临证以补气运脾为基础,以半夏为治痰通药,以陈皮行气通络,诸药灵活加减,以辨治不同种类之痰邪。

4 结语

病久气必虚,久病必通络。综上所述,机体因病久而脏腑虚弱,经络因久病而气滞、络瘀、痰阻,诸直补、通补乏效者,以其经络不通也,故凡用补剂必以通络。然补无骤法,用药当“以通为补”,经络有血瘀、气滞、痰凝之过,治法当以祛瘀、行气、化痰通络为佐,层层递进,逐渐深入,使药达病所,冀恢复经络出入之自由,充盈脏腑满溢之状态。辨证之重,在于知晓分寸,施治之要,贵在巧妙配伍,故录前人经验效方加以阐释,以飨同道。

参考文献

- [1] 韦协梦.医论三十篇[M].北京:中国中医药出版社,2015:13.
- [2] 庞大承,张硕,潘彦舒.从气机的角度论治“虚不受补”[J].环球中医药,2021,14(12):2248.
- [3] 王新华.中医历代医论选[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:250.
- [4] 王洪图.黄帝内经研究大成[M].北京:北京出版社,1994.
- [5] 颜德馨.补亦有道[J].医学文选,1994(5):6.
- [6] 周丽珍,郝瑞福,姜良铎,等.通补法延缓衰老理论探讨[J].中国中医药信息杂志,1998,5(10):10.
- [7] 陈银灿,来寿良.叶天士“胃腑以通为补”[J].黑龙江中医药,2004,33(2):5.
- [8] 魏秀秀,刘红梅.诸病缠绵 入络累脏 皆属于慢——仝小林教授“慢病补法”经验总结[J].吉林中医药,2018,38(5):527.
- [9] 吴以岭.络病学概要[J].疑难病杂志,2004,3(1):37.
- [10] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:37.

基于伏毒学说辨治儿童紫癜性肾炎

朱荣欣¹ 任献青² 丁 樱² 白 晗² 张明珠¹ 范晓青¹ 李雪军¹

(1.河南中医药大学儿科医学院,河南郑州450000;2.河南中医药大学第一附属医院,河南郑州450000)

摘 要 儿童紫癜性肾炎病因病机复杂,反复发作且缠绵难愈,临床治疗较为棘手。基于伏毒学说,结合中医整体观念及辨证论治,可从外感伏毒及内伤伏毒两个方面论治本病:针对外感伏毒之风毒、热毒、湿毒,分别治以疏风解毒、清透祛邪,清热解毒、凉血消斑,除湿解毒、通络止痛;针对内伤伏毒之胎毒、瘀毒、虚毒,分别治以调理体质、未病先防,化瘀生新、活血解毒,益气养阴、泄浊祛毒。附验案1则以佐证。

关键词 伏毒;儿童紫癜性肾炎;辨证论治

基金项目 国家自然科学基金项目(U2004107);河南省特色学科中医学学科建设项目(STG-ZYXKY-2020021);河南省中医药科学研究专项课题(2019ZYBJ01,2018JDZX001);河南省中医药首批拔尖人才培养项目(豫中医科教〔2018〕35号)

紫癜性肾炎(henoch-Schönlein purpura nephritis, HSPN)是以广泛性毛细血管变态反应为特征的肾小球疾病,临床表现为皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛及肾脏损害,肾脏损害多为镜下血尿及蛋白尿,半数患者出现肾病综合征的表现^[1],本病在儿童继发性肾脏病中的发病率为63.07%^[2]。西医治疗HSPN常用免疫抑制剂及糖皮质激素,副作用较多,严重影响了患儿的身心健康。近年来,中医药治疗的优势逐渐凸显。有学者将导致HSPN的免疫复合物沉积归为“毒”之范畴,认为其久伏体内、发时方觉及久治不愈、迁延反复等特点与“伏毒”的致病特点相似^[3]。本文基于

伏毒学说探讨儿童HSPN的辨治,以期为临床诊治提供新思路。

1 伏毒学说溯源

伏邪是指潜藏于人体,隐而待发之邪气^[4]。伏邪的理念来源于《灵枢·贼风》:“此亦有故邪留而未发”,为伏邪理论的产生及发展奠定了理论基础。西晋王叔和^[5]在《脉经·热病生死期日证》中首次提到“伏毒”一词:“热病……伏毒伤肺,中脾者,死。”清代医家雷少逸在《时病论》中写道:“温毒者,由于冬令过暖,人感疫戾之气,至春夏之交,更感温热,伏毒自内而出,表里皆热”^[6],说明伏毒属于伏邪

- [11] 贾美华.以通为补法临证偶拾[J].陕西中医,1985,6(2):69.
- [12] 时晶,简文佳,魏明清,等.王永炎活血、化瘀、通络三步法[J].中医杂志,2014,55(23):1993.
- [13] 吴以岭,赵珊珊,魏聪,等.试论气络病变治疗十法[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(9):1.
- [14] 杨静,雷燕,修成奎,等.益气活血化痰中药治疗动脉粥样硬化的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(22):220.
- [15] 高维,郭蓉娟,王永炎.论七情致病“虚气留滞”病因病机新认识[J].环球中医药,2019,12(10):1490.
- [16] 赵迎盼,翁维良,李秋艳,等.论“以通为补”学术思想及其临床应用[J].世界中西医结合杂志,2014,9(10):1116.
- [17] 胡志强,侯书伟.浅析《医林改错》中桃仁红花的运用[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):33.
- [18] 黄宫绣.本草求真[M].太原:山西科学技术出版社,2015.

- [19] 辛小红,袁晓霞,陈彦竹,等.急救回阳汤治疗类风湿关节炎探微[J].中国中医急症,2020,29(9):1603.
- [20] 邱幸凡.“脏虚络痹”理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(5):334.
- [21] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:429.
- [22] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:52.
- [23] 庞大承,张硕,潘彦舒.痰饮理论的沿革及代表方的演变[J].环球中医药,2021,14(10):1777.

第一作者:庞大承(1993—),男,博士研究生在读,研究方向为中医学与中西医结合基础。

通讯作者:潘彦舒,医学博士,教授,硕士研究生导师。13911209998@163.com

修回日期:2022-02-10

编辑:傅如海