

“虚不受补”的范围与辨证

河南省肿瘤医院 郭宏强

“虚不受补”在中医学界传播甚广,意思是患者体质很虚弱时不能峻补,否则反使患者体质更差。但是,近年来,笔者在临床治疗的验证中,发现“虚不受补”其实是有应用范围的,不应一概而论。

笔者感觉“虚不受补”的“虚”应该主要是针对脾胃的,脾胃极虚时,其运化失常,如果再给予大量的滋补药更碍脾胃运化,所以造成“虚不受补”的情况。如果脾胃虚弱,首先应健脾和胃,脾胃功能正常再谋其他。如果脾胃正常,肝肾不足,何惧峻补。而且脾胃衰弱也应进一步辨证因何而衰,若因中气不足,中气乃推动脾胃运化的动力,何惧大补。

下面,笔者就通过几例病案来进一步说明该问题。

病例一

患者余某,男,45岁,胆囊癌晚期,内科治疗及介入治疗等手段均无效。主管医生已无良策,叮嘱患者来笔者门诊调理。

诊见:患者乏力严重,畏寒,食欲很差,自汗,动辄气喘,瘦骨嶙峋。查舌质淡,苔薄白,脉迟细微,重按无力,辨为气血阴阳俱虚。患者准备出院,想带药回家。

首诊处方:黄芪100克,当归20克,生晒参9克,升麻5克,柴胡5克,炒白术15克,炙甘草6克,干姜15克,制附子12克,生白芍15克,茯苓15克,生麦芽30克,炒神曲30克,龙骨30克,牡蛎30克。

共14剂,水煎服,每日1剂。

二诊:患者步行来诊,自诉乏力减轻,食欲亦较前好转,口稍干,舌脉同前,继续予以补气血阴阳。

二诊处方:黄芪150克,当归30克,桂枝20克,干姜15克,制附子15克,生白芍15克,生晒参15克,炒白术15克,炙甘草10克,生山药60克,龙骨30克,牡蛎30克,茯苓15克,天花粉30克。

共14剂,水煎服,每日1剂。

三诊:患者食欲明显好转,乏力亦较前减轻,仍有畏寒,伴咳嗽、咯痰,有黄痰。查舌质红,苔水滑,脉沉弱。辨为气损及阳,寒郁内热。予以补气血,和营卫,降肺逆,清痰热。

三诊处方:黄芪150克,当归30克,桂枝15克,生白芍15克,生晒参15克,麦冬15克,五味子9克,生山药30克,龙骨30克,牡蛎30克,炙甘草6克,代赭石30克,牛蒡子15克,苏子15克,瓜蒌30克,生姜5片,大枣3枚。

共7剂,水煎服,每日1剂。

患者服药后,诉说咳嗽、咯痰好转,乏力等症状减轻,食欲佳。

按:此患者已衰弱至极,如非大剂黄芪、生晒参峻补,脾胃功能怎能恢复,脾胃功能不复,运化失常,气血又怎能补得上。因此,辨证准确,该补即补,勿为“虚不受补”所惑。

下面一个病例则是患者肝肾不足而致全身皮疹,治疗峻补肝肾而获效。

吴某,男,19岁,半岁时阴囊出现红疹、瘙痒,继之眼睑、脚等暴露部位出现红疹,逐渐延续到四肢、躯干,经皮肤科医生及中医治疗效果不佳。就诊时,患者诉说腰酸凉、脚凉、出汗、口干、脾气暴躁。

诊见:舌质暗红,苔水滑,双手脉弦滑。辨为肾阳不足、水不涵木、血瘀饮停、血不养皮。问及父母,其母36岁卵巢早衰,亦为肝肾阳虚。一般年轻未婚者很少出现肾阳不足之证,因其母已为此证,故遗传此体质。因此证根本为肾阳不足所致,所以以引火汤峻补肝肾,辅以活血养血、疏风止痒。

首诊处方:熟地60克,怀牛膝20克,肉桂6克,巴戟天30克,制龟甲30克,鹿角胶12克,天冬15克,麦冬15克,五味子9克,桃仁10克,红花10克,川芎6克,白鲜皮30克,地肤子15克,蝉蜕15克,乌梢蛇9克。

共7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:患者服7剂后,皮疹、瘙痒减轻,大便稀,次数多,每天三四次,但便后舒畅,腰仍酸凉,脾气躁,舌

质暗红,苔薄白,脉弦硬,重按滑数,辨为肾阳不足、水不涵木、肝阳上亢、血虚血瘀。予以镇肝熄风汤加减补肝肾、镇肝阳、补肝血。

二诊处方:代赭石30克,龟甲30克,生龙骨30克,生牡蛎30克,桃仁10克,红花10克,川芎6克,当归30克,生白芍30克,熟地60克,肉桂3克,牛膝30克,白鲜皮30克,地肤子15克,蝉蜕15克,鹿角胶12克。

三诊:患者面部皮疹明显好转,诉脾气变好,腰无酸凉感,舌质暗红,苔正常,脉滑数,辨为血瘀湿滞。予以当归芍药散加减活血养血,利湿疏风。

三诊处方:桃仁10克,红花10克,川芎6克,当归30克,生白芍20克,茯苓15克,泽泻15克,白鲜皮30克,地肤子15克,蝉蜕12克,乌梢蛇10克,地龙15克。

共7剂,水煎服,每日1剂。

按:此患者的皮疹乃十几年顽疾,但辨证准确,属于肝肾阳虚,予以峻补肝肾则见效迅速。

常有人说,大剂熟地腻膈生痰、滋腻碍脾,但是如果患者为肾虚,又何惧大剂熟地?而且,笔者认为只有大剂量熟地才可入下焦,如予以

小剂量熟地反滞于上中焦,而出现腻膈生痰、滋腻碍脾的反应。

其实,就大剂熟地的应用,张景岳、陈士铎等医家论述较多。张景岳善用熟地治疗疾病,不论外感、内伤、寒热、虚实,常大剂量应用熟地,极大程度扩大了其应用范围。

清代陈士铎论述:“盖补阴之药与补阳之药,用之实有不同。补阳之药,少可用以奏功,而补阴之药,必多用以取效。以阳主升而阴主降。阳升,少用阳药而气易上腾。阴降,少用阴药而味难下达。熟地至阴之药,尤与他阴药有殊,非多用之,奚以取胜。或谓熟地至阴之药,但其性甚滑,多用之而腻膈生痰,万一助痰以生喘,亦甚可危也。此正不知熟地之功力也……夫痰有五脏之异。痰出脾、肺者,用熟地则助其湿,用之似乎不宜。倘痰出于心、肝、肾者,舍熟地又何以逐之耶。”

清代王旭高指出熟地能消虚痰:“虚者乃平素肺肾内虚,肃降摄纳无权,脾胃气弱,不克化饮食精微,即痰饮之类……夫熟地最能消虚痰,以其能填补肾气而化无形之痰也。”

总结

从上述两个病例可以看出,“虚不受补”易于误解。导致“虚不受补”的原因应该是辨证不对而导致的误补。机体本来不需要补益而进行补益,能不胀满吗?就像地面有坑,需用土填满,可是填土的人就是不往坑里扔土,而在平坦的地方堆土,导致坑没填平,旁边却集土成丘,能不胀满乎?

这也提醒现在一些人,补益一定要注意,确实缺时再进行,不要天天拿着人参、西洋参、枸杞子乱补,导致本来好好的身体反而补出病来。

《黄帝内经》认为,辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软,毒药攻邪。五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充。中药在《黄帝内经》中称为“毒药”,需要用药物的偏性纠正机体偏性时才能应用,无病还是以正常食物调养为好。



临证心语

中医整体观有三论(上)

河南省中医院 毛德西

方分析思维模式正相反。”

季羨林对东西方哲学思维的分析恰如其分,非常精辟。如果将这一段话用来解析中医与西医对生命科学的认知,也是贴切的。

整体观是中国古人对大自然的认知论,早在《易经》中已有所论及。到了战国时期的儒医与学士,将其较为完整地收集在《黄帝内经》中并加以阐述,历代医家对其不但遵循之,继承之,应用之,而且有所发挥。

中医学最为重要的思维方式是取象比类(又称象思维)。它的具体思维方式是将所研究对象与已知对象进行类比,取其共同点、相似点或近似点,从中找出它们的共同特征,以“象”为标志,进行归类,继而表达,如将人体的肝心脾肺肾比拟为木火土金水,依思维方式而演变为中医学的整体观。

“天人合一”论

“天人合一”所说的“天”,在这里是指大自然。我们在谈论“天人合一”论时,必须回顾一下古代经典著作的认知。

《周易·乾卦·文言》曰:“大人者与天地合其德,与日月合其明,与四时合其序。”此文是讲大凡圣人能顺从自然,能与日月之变化同显示,与四季之寒凉同有序,这是亘古不变的大道理。老子说:“天大,地大,道

大,人亦大。域中有四大,而人居其一焉。”这里不但强调了人类与天地是和谐统一的,也在说明人类与天地是平等的。

庄子说:“天地与我共生,万物与我为一。”认为天地万物与“我”是共命运的,是统一和谐的有机整体。

《素问·宝命全形论》云:“夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。人能应四时者,天地为之父母;知万物者,谓之天子。”

《灵枢·岁露论》云:“人与天地相参也,与日月相应也。”《素问·离合真邪论》则云:“夫圣人之起度数,必应于天地。故天有宿度,地有经水,人有经脉。天地温和,则经水安静;天寒地冻,则经水凝泣;天暑地热,则经水沸溢;卒风暴起,则经水波涌而陇起。”

《素问·阴阳应象大论》则从东西南北中不同区域的不同自然环境,讲述人的生理现象,说明人是离不开天地的,人赖天地而生存,天地四时的变化对人有直接影响。中医在诊治疾病时,首先要明确当年的五运六气,“必先岁气,毋伐天和”(《素问·五常政大论》);其次,观察病人的气色、神情,“见其色,知其病,命曰明”(《灵枢·邪气脏腑病形》);“五色微诊,可以目察”(《素问·五脏生成论》);了解病人是何地人,曾经在哪里居住,“医之治

病也,一病而治各不同,皆愈何也?岐伯对曰:地势使然也”(《素问·异法方宜论》);询问发病时间,发病节气,“春夏秋冬,四时阴阳”(《素问·络脉别论》);生活中有何特殊习惯,睡眠如何,“饮食有节,起居有常”(《素问·上古天真论》);最后按其脉,“按其脉,知其病”(《灵枢·邪气脏腑病形》)。

这种程序源于《黄帝内经》,历经千年传承而不衰。这不是单刀直入地单纯查看生化检查单、影像片来诊断疾病的,这些思路与方法都与自然、社会有着密切关系。有人把中医的整体观看成是落后的、保守的,这是对中医的误解。现代医学也越来越重视从整体去研究人的健康问题,认为医学是身心社会学,是生理、社会、自然医学。

“天人合一”论是中医学辨证论治的基础,中医所说的证候,包括病因、病位、病势等内容,其中病因就包含着与大自然相关的各种致病因素。《素问·阴阳应象大论》就是讲述阴阳五行与人体相应的各种关联模式。“上古圣人,论理人形,列别脏腑,端络经脉,会通六合,各从其经。气穴所发,各有处名;溪谷属骨,皆有所起;分部逆从,各有条理;四时阴阳,尽有经纪;外内之应,皆有表里,其信然乎?”

验案举隅



病例:李某,女性,61岁,2016年9月17日初诊。半个月来,李某头晕持续、昏沉不清,重时如坐舟车、视物动摇、乏力倦怠、四肢酸楚,不能正常生活工作,不思饮食,大便不畅,测血压95/65毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

查体:患者神志清、面色萎黄、唇甲苍白、气短懒言、舌淡胖苔白、脉细无力。头颅CT(电子计算机断层扫描)未见明显异常,经颅多普勒显示脑动脉硬化。

诊断:眩晕(气血亏虚挟湿)。

治则:补益气血,健脾燥湿。

方用:补中益气汤加减。黄芪24克,党参35克,炒白术18克,茯苓24克,升麻10克,当归21克,川芎30克,白芍24克,清半夏10克,陈皮18克,砂仁12克,木香15克,生大黄10克,焦三仙各30克,炙甘草10克。

每日1剂,水煎服,共5剂。

二诊:眩晕大减,精神好转,纳食增加,但乏力多寐,晨起时有口干、舌淡,苔白,脉沉细。

方用:上方去木香、砂仁,加麦冬20克、酸枣仁24克。共7剂。

三诊:诸症继续好转,仍稍有倦怠,但不影响正常工作。上方继服10剂,并嘱饮食调养。

按:患者年过半百气血不足,脑失所养则头晕目眩;血虚则面色萎黄,唇甲苍白;脾失健运则纳减体倦;脾土虚弱,湿淫于内,脾主四肢,湿流关节则四肢酸楚;脾虚造化失司,又湿性趋下故大便黏滞不爽、舌淡胖为脾虚之证,苔白脉细无力均为气血亏虚之证;方中党参、白术、茯苓、清半夏、砂仁、木香和炙甘草健脾燥湿;升麻、陈皮升举阳气;当归、川芎、黄芪、白芍补益气血;全方共为补益气血,健脾燥湿止眩晕。此方可使气血足,脾运得健,而眩晕可愈。

固本止血汤治妇女崩漏

四川省彭州市通济镇姚家村卫生所 胡佑志



妇女崩漏症见下阴出血,淋漓不尽,色淡质薄,面色苍白或虚浮,身体倦怠,胸闷食少,大便溏薄,气短懒言,舌体胖嫩,或有齿印,苔薄润,脉细弱。辨证为脾虚气弱,脾不统血,证。

治法:益气健脾、固经摄血。

方用:金樱子、芡实、黄芪、党参、海螵蛸、山药各30克,熟地、白术、炮姜

各10克,升麻9克,炙甘草6克。上药水煎,取药液,分3次饭后温服,每日1剂,连服三五剂。

功效:方中党参、黄芪、白术、芡实益气健脾,固经摄血;熟地养血滋阴;炮姜温中止血;加升麻、山药以助党参、黄芪益气收摄之力;金樱子酸涩能收敛固脱;海螵蛸咸涩,收敛止血。全方重在益气举陷,固本止血。

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推验临》《临证心语》《名医堂》《名匠名方》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:杨小沛

电话:(0371)85967338

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部