

中医人语

“扶正气 固本源”思想探析

□张 磊

《伤寒论》是《伤寒杂病论》中的伤寒部分，重点论述了人体感受风寒之邪以后发生的病理变化和证候特征。其内容之丰富，理论之精深，学术之源远，疗效之显著，犹如高山大海，确有取之不尽、用之不竭之感。自《伤寒论》问世后，历代注述研讨这一经典著作，不下三百家，他们明其理、析其义，莫不叹其高深。为了更好地继承和发扬中医学遗产，进一步探索《伤寒论》的深理奥义是非常必要的，以发其隐旨寓意。笔者且不论《伤寒论》中的具体症候，姑就其“扶正固本”思想，谈几点意见。《伤寒论》中的“扶正固本”思想，不仅在“理、法、方、药”中可以反映出来，而且在病变过程的各个阶段上亦无不贯穿着这一主导思想。

固阴阳之本以扶正

人体生命活动之气，概括而言，即阴阳二气。阴为物质基础，阳为功能活动，二者相辅相成，维系人体正常机能。在生命活动进程中，阳气有着重要作用。《黄帝内经·素问·生气通天论》有言：“凡阴阳之要，阳密乃固。”又曰：“阳者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”疾病发生后，人体阴阳平衡被打破，气机与物质基础随之受损。伤寒之病，源于人体感受风寒之邪，风邪疏泄，易造成卫气不固、营气失守，进而损伤阴阳。寒邪属阴，最易损耗阳气，人体感受寒邪后，阳气会出现不同程度的亏虚，病邪传入三阴阶段，阳气虚损更为突出。因此，张仲景在《伤寒论》中，始终将护阳作为重要诊疗思路。太阳病发汗过度，会出现表邪未散、阳气已虚的状态，引发持续汗出的病证，可在桂枝汤中加入附子，温经固表、扶助阳气。太阳病误用下法，病邪内陷胸膈，损伤心阳，体表病邪仍未解除，见脉促、胸满、微恶寒等病证，可在桂枝汤基础上去掉芍药、加附子，温经扶阳。去掉芍药，是因其药性阴柔，不利于阳气恢复。

由此可见，张仲景在外感表证发病初期，只要患者出现阳虚征象，便会注重顾护阳气。太阳病迁延多日，患者体表有热色、皮肤发痒，代表表邪未解、正气亏虚，无法单用桂枝汤或麻黄汤治疗，故选用桂枝麻黄各半汤，微汗解表且 not 损伤正气。此方虽然未直接使用扶阳药材，但是暗含扶阳理念，足见其诊疗思虑周全。《黄帝内经·素问·生气通天论》记载：“阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也。”顾护阳气的本质，亦是养护精。

张仲景在《伤寒论》中，详细论述寒证侧重于温阳治法，但并未忽视阴液养护，既关注阴虚体质人群的发病特点，也重视各类阴虚病证的诊疗。文中“尺中迟者，不可发汗”“疮家不可发汗”“血家不可发汗”“亡血家不可发汗”等准则，明确阴虚体质禁用发汗治法，若误用此法，会重伤阴液，引发多种不良病变。在疾病的不同阶段，阴液损耗程度存在差异，阳明病、少阴热化证均会造成阴液损伤。张仲景在立法、合理用药时，都会充分考量阴液受损的实际情况。总体而言，张仲景调理阴阳的思路为“阳虚补阳，阴虚滋阴，阴阳俱虚则双向兼顾”。结合伤寒的发病规律，临床顾护阳气的治法应用更多。

固气血之本以扶正

气血属于阴阳范畴，同时具备独特的生理特性，是维系人体生命活动的基础物质。《黄帝内经·素问·调经论》言：“人之所有者，血与气耳。”笔者梳理《伤寒论》方药配伍发现，张仲景诊疗十分注重调护气血，书中益气类药材的使用频次与益阴类药材相当，仅人参一味便使用 20 次，广泛应用于“三阴三阳”各类病证。部分气虚症状不明显的病证，同样会配伍人参。小柴胡汤中的人参，并非单纯补气，而是协同生姜、大枣，益气和中、顾护正气，阻断病邪内传路径，是张仲景扶正固本思想的直接体现。患者气虚较重时，可将人参参与附子配伍使用，提升补益效果。发汗后身痛、脉沉迟的病证，选用桂枝加芍药汤、生姜各一两（旧时计量单位），人参三两新加汤治疗，依靠人参补益发汗之后耗损的正气。少阴寒邪入里生寒引发的附子汤证，患者气虚兼阳虚，

附子温补真阳，人参补益元气，二药配伍协同起效。气为血之帅，血为气之母，气主温煦，血主濡润，气血相依、互根互用。因此，张仲景诊疗兼顾气血，重视血虚病证的调理。张仲景明确提出血虚病证的诊疗禁忌：“伤寒五六日，不结胸、腹濡，脉虚复厥者，不可下，此亡血也，下之，死”“血弱气尽，腠理开，邪气因入”等相关论述，均体现张仲景遣方用药时，会细致考量患者气血亏虚状态，规避损伤阴血的误治。针对疾病造成阴血严重耗损的患者，优先调理血分，兼顾其他病证。《伤寒论》所载四逆加入参汤证，由霍乱耗伤津液、津血亏虚，继而引发脱液亡阳，需要急用此方回阳固脱、生津养血。此方没有单用养血药材，原因在于有形津液难以快速生成，无形气机急需维护，固阳固气便可间接顾护津血。张仲景临床诊疗，会结合患者既往血虚病史与发病后的血虚状态，灵活施治、对症调理，适配各类病证需求。

固津液之本以扶正

津液的作用是营养、濡润人体脏腑形体，是人体不可或缺的生命物质。《黄帝内经·灵枢·平人绝谷》记载：“平人七日不食饮而死者，水谷精气津液皆尽故也。”津液充盈，则脏腑机能运转正常；津液亏虚，则诸病内生；津液耗竭，则生命机能终止，足以印证津液对人体的关键作用。张仲景在《伤寒论》中极为重视津液的盈亏变化，针对津液受损的患者，诊疗用药始终严谨审慎。经文所载“咽喉干燥者，不可发汗”，咽喉干燥是胃津亏乏的外在征象，若误用发汗之法，会进一步耗损体内津液，引发多种变证。对于津液受损、可自行恢

复的患者，临床原则为不盲目施药，绝对对津液造成二次损耗。经文明确指出，误治伤津后，若人体阴阳可自行调和、津液逐步复原，无须药物干预即可痊愈，这也提示临床诊疗需审慎规范用药，必要时以补益津液为施治原则。

张仲景调理津液损伤类病证，主要分为两类治法。一为直接补益法，白虎加入参汤、竹叶石膏汤可清热养阴、生津益气，直接补充机体亏虚的津液，适用于病情和缓的津液损伤病证。其二为间接补益法，阳明病、少阴病的急下证病势危急，火热病邪持续耗伤津液，需要及时攻下泄邪，后世将其总结为“釜底抽薪”“急下存阴”的治法。张仲景巧用峻下类方剂，祛除火热病邪、保全体内残存的津液，《医宗金鉴》对此治法评价道：“急以大承气汤下之，泻阳救阴，以全未竭之水。”张仲景明确急下施治准则，为后世临床诊疗提供了重要依据。后世温病派医学家“留得一分津液，便有一分生机”的理念，正是源自这一诊疗思想。

固脏腑之本以扶正

脏腑是人体精气储藏之所，决定形体强弱与脏腑机能。《黄帝内经·灵枢·胀论》言：“脏腑之在胸胁腹里之内也，若匣匮之藏禁器也。”《伤寒论》以六经辨证为框架，依托脏腑机能，故张仲景诊疗全程重视脏腑调理。

太阳经对应膀胱、小肠，经脉循行覆盖肌表，主导营卫输布、卫外固表，为人体肌表屏障。太阳营卫失常易累及心肺，临床咳嗽、心悸等病证，多为太阳病牵连心肺所致。太阳经与少阴经互为表里，少阴经阳气亏虚则顾护无力，体表病邪易内陷少阴，“实则太阳，虚则少阴”正为此

病机之总结。膀胱为太阳之腑，经腑相通，经邪入里易成蓄水病证，经腑同病可选用五苓散表里双解。张仲景治太阳病兼顾经脉、腑证及关联脏腑，及时干预、规避脏腑损伤，是扶正固本思想的体现。

少阴经对应心肾二脏，心肾相交、水火相济为正常生理状态，心藏真阴、肾藏真阳，为人体生命本源。病人少阴经多关乎生死，危证多由亡阳、亡阳所致。邪犯少阴经随体质化寒化热，病机多为心肾阳气虚衰，故以“脉微细，但欲寐”为少阴病辨证提纲。少阴经阳气大亏、脉沉者，以四逆汤急温回阳，防范阳脱；少阴热化、心烦不寐者，用黄连阿胶汤滋阴清热，调理水亏火旺之证，二者皆为顾护心肾本源而设。

张仲景六经辨证始终围绕脏腑机能与病变规律，其固本思想在脾胃调理方面体现尤为显著。《伤寒论》虽非脾胃病专著，但多数方剂均可调理脾胃，治法精妙、配伍严谨，为脾胃病证诊疗奠定基础。疾病发生发展由正邪交争主导，正盛邪退则病愈，正虚邪盛则病进，正气强弱是疾病转归的关键。伤寒传变多样，种种转变均与正气密切相关，感邪后正气多有损耗，中后期亏虚更显，临床忽视扶正，极易出现诊疗弊端。

张仲景扶正固本思想贯穿《伤寒论》全部诊疗体系。发汗遵桂枝汤“啜粥，取微汗”，顾护正气；攻下依大承气汤“得下，余勿服”，中病即止。涌吐，明确失血人群禁用瓜蒂散，规避耗正；清热，提示便溏患者慎用栀子汤，保护脾胃。种种准则，彰显其扶正固本的诊疗思想，为后世中医诊疗提供借鉴。（作者系国医大师）

诊疗感悟

中医认为，糖尿病周围神经病变属于消渴痹证范畴，消渴日久耗伤气阴、瘀血阻络，治宜益气养阴、活血通络。脾胃是气血生化之源，气机充盈则血液运行有力，能够濡养四肢筋脉。

益气，可以扶助脏腑亏虚的正气，提升气血运行的动力。养阴，可以补充机体耗损的阴津，滋润筋脉，改善肢体干燥、麻木刺痛的症状。活血通络之品，可以疏通脉道，祛除瘀血痰浊，缓解经络痹阻的状态，让气血顺畅抵达四肢末梢，改善肢体感觉异常。

糖尿病患者病程迁延，燥热耗伤阴津，阴损及阳，久病入络，是糖尿病周围神经病的主要病机。病证初期，患者以阴虚燥热为主要表现；随着病程推进，会逐渐出现气阴两虚的状态。气虚无法推动血液运行，阴虚会造成脉道涩滞，血液运行不畅则瘀血内生，脉络痹阻，四肢失去气血濡养，进而出现肢体麻木、疼痛、感觉减退的症状。《黄帝内经·素问·痹论》记载：“营卫之气，逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”糖尿病患者存在营阴亏虚、正气不足的情况，容易受外邪诱发，加重肢端痹痛症状。

病机辨识

糖尿病周围神经病变的病机属于本虚标实，气阴两虚为发病之本，瘀血阻络为发病之标。病程日久，燥热持续耗伤阴液，阴津亏虚无法载气，日久则气机耗损，最终形成气阴两虚的状态；气虚会导致运血无力，阴虚会致使血行艰涩，血液停滞形成瘀血，瘀阻脉络后，四肢末梢经络失于濡养，进而引发痹证。本虚与标实会相互影响，气阴亏虚更易滋生痰瘀，痰瘀痹阻络脉又会持续耗伤气血阴津，导致病情缠绵难愈。

病因认识

禀赋不足、饮食失宜、情志失调、劳倦久病是糖尿病发病的基础，也是继发周围神经病变的重要诱因。长期嗜食肥甘厚味，会导致脾胃运化功能失常，痰湿内生、郁而化热，持续耗伤机体阴津；情志郁结不舒，气机郁滞化火，会灼伤阴血。《证治要诀》记载：“三消久之，精血既亏，或目不见，或手足偏废如风疾。”

气虚会导致津液运化失常，滋生内湿；阴虚会造成津液匮乏，脉道干涩；气虚无力推动血行，会引发瘀血内生。气阴亏虚、正气不足，无法推动气血输布四肢，外邪侵袭，肢体脉络失于濡养，劳累、受凉后，肢体麻木疼痛的症状会明显加重。

《黄帝内经》有言：“经脉闭塞不通，则气血难达。”糖尿病周围神经病变患者因气阴不足，四肢筋脉失于濡养，脉络瘀阻不通，是发病的关键。反复感受寒凉、过度劳累耗损正气，均可诱发或加重肢体麻木疼痛的症状。

治疗原则

益气养阴活血的治疗方法，源自《金匮要略》中血痹、消渴的相关治疗原则。黄芪、生地是此方的重要药材，黄芪可以益气健脾、推动血行；生地、麦门冬、玄参能够养阴生津；当归、桂枝、川芎可活血通络，引导药力直达四肢末梢。此方以补气养阴、活血通痹为主要功效，同时兼顾化痰除湿，相较于单纯止痛的治疗方式，更能改善肢体气血供应。

黄芪建中汤、当归四逆汤等经典方剂，均是在补益正气的基础上配伍活血通络药材，与糖尿病周围神经病的病机特点相契合。方剂中配伍大量补益药材，遵循“正气存内，邪不可干”的中医理念，扶助正气，祛除病邪。当归四逆汤适用于血虚寒凝所致的痹证，与黄芪配伍使用，药效相辅相成。饴糖，味甘，性温，可以缓解筋脉拘急，减轻疼痛，凭借甘润滋养的特性，温养脾胃阴津。除此之外，桂枝与白芍配伍，能够调和营卫，缓解拘急疼痛，改善头晕、心慌、面色萎黄、躯体疼痛等多种不适。

现代临床治疗糖尿病相关并发症时，常选用性平味甘、入脾胃经的活血化瘀类中药替代部分药材，怀山药煎煮质地黏稠，功效与饴糖相近，可补益气血，临床可灵活选用。

脾胃为气血生化之源，调养脾胃是补气养血的关键。黄芪与炙甘草配伍，能够增强脾胃运化功能，促进营养物质吸收，保障机体气血充足。全方通过调和机体阴阳、化生充足气血，恢复机体正常的气血运行状态，维持脏腑功能稳定。

外治疗法

临床多采用穴位敷贴疗法，取丹参、艾叶、细辛等中药材，研磨粉碎后调制成糊状，外敷于对应穴位，起到强身御风、通脉止痛的作用。同时，可配合针刺治疗，常用穴位包含大椎穴、风池穴、尺泽穴、肝俞穴、合谷穴、关元穴、次髎穴等，需要结合患者的年龄、体质选用合适的针刺手法。小儿推拿按摩是儿科临床常用、患儿接受度较高的外治方式，常用手法包括开天门、推坎宫穴、运太阳穴、揉耳后高骨穴、揉脾俞穴、推天柱穴等。

糖尿病周围神经病变的病因病机较为复杂，既受外界环境因素影响，也与个体生理、病理状态相关。现代医学多从免疫学、炎症反应等机制研究本病发病原理，中医则秉持内外因结合的理念，可以调节机体阴阳、气血平衡，实现治疗目的。

（作者供职于宁夏回族自治区中医医院）

传统方剂的现代应用解析六十九

内消瘰癧丸

□尚学瑞

不少人被这样的健康问题所困扰：有的在脖子、或腋下摸到了小疙瘩，不痛不痒，检查结果提示是淋巴结肿大；有的在体检中发现了肺结节、肾囊肿、乳腺结节、子宫肌瘤等。于是，他们心里犯嘀咕：要不要紧？该怎么治疗？笔者介绍中成药内消瘰癧丸，它正是针对这些问题的经典方药。

方剂溯源

内消瘰癧丸较早载于明末清初医学家翟良所著的《医学启蒙汇编》。原方由夏枯草、玄参、青盐（煨）、海藻、海蛤粉、贝母、天花粉、白蔹、连翘、桔梗、当归（酒洗）、生地（酒洗）、枳壳（麸炒）、大黄（酒蒸）、薄荷、消石、甘草等组成。把上药研细末，用酒搅拌面糊为丸，如梧子大，主治“痰凝气滞、瘰癧痰核、颈项瘰癧，皮色不变，或肿或痛”。

清代医学家顾世澄所著《疡医大全》中正式收录内消瘰癧丸，但是对个别药物进行了

调整，如明确贝母用象贝（浙贝母），“消石”作“硝石”等，将功效定位为“治瘰癧痰核，颈项瘰癧，累累如贯珠，或肿或痛，坚硬不消”。

随后，晚清医学家凌奂在《饴鹤亭集方》中也记载了内消瘰癧丸，但是去掉了海藻、桔梗、枳壳，用来主治“男妇忧思郁结，积于肝胃两经，致生瘰癧、乳岩诸毒”。

瘰癧、痰核、瘰癧、乳岩等，是中医学术有名的病名。瘰癧又称“老鼠疮”“癧子颈”等，初期为大小不等的硬结，后期互相串联、粘连成团，破溃后流脓，相当于西医的淋巴结结核、淋巴炎等；痰核为皮下无痛性、无红肿如果核状的结块，质地柔软，推之可动，无全身症状，好发于四肢、躯干、关节周围等，可延及锁骨上窝、胸部及腋下，

相当于西医的恶性淋巴瘤、髓鞘囊肿、淋巴结肿大等。不过，有时两者难以明确区分。瘰癧泛指体表出现的肿物，其中瘰特指颈部肿块色红而高突，或蒂小而下垂，如樱络之状，相当于西医甲状腺肿大一类疾病；乳岩指妇人乳中有核，无疼痛，无红肿，渐渐长大并疼痛，相当于西医的乳腺增生、乳腺癌等。《天津市固有成方统一配本》较早收录了《疡医大全》的方剂，但是把“硝石”换为“玄明粉”，将“海蛤粉”换成“煨蛤壳”，将“薄荷”改为“薄荷脑”。至此，内消瘰癧丸的成分已基本定型，成为外科治疗瘰癧痰核的标杆，广泛流传及应用于民间和临床。

现行内消瘰癧丸的成分就采用了此配方，并在制作工艺上不断改良和提升，还开发出内消瘰癧片等新剂型，方便储存和服用。因该药最初以治疗瘰癧痰核为主，故名。但现代

临床应用已不再局限于淋巴结核，而是广泛用于肺结节、乳腺增生、脂肪瘤等疾病。

成分解读

现代版本的内消瘰癧丸由夏枯草、浙贝母、海藻、白蔹、天花粉、连翘、熟地黄、玄明粉、煨蛤壳、大青盐、枳壳、桔梗、薄荷脑、地黄、当归、玄参、甘草组成。中医认为，瘰癧痰核的病机多为痰凝气滞，郁而化热，集聚成核，日久则耗伤阴津。治宜行气化痰、清热解聚、软坚散结、滋阴固本。

君药 夏枯草，味辛、苦，性寒，可清肝泻火、软坚散结、明目消肿。

臣药 海藻，味苦、咸，性寒，可消痰、软坚散结、利水消肿；海蛤粉，味苦、咸，性寒，可清热化痰、软坚散结；连翘，味苦，性微寒，可清热解毒、消肿散结；白蔹，味苦，性微寒，可清热解毒、消痈散结、敛疮生肌；青盐，味咸，性寒，可泻热凉血、

解毒润燥；天花粉，味甘、微苦，性微寒，可清热生津、解毒消肿；玄明粉，味咸、苦，性寒，可泻火消肿、润燥软坚；浙贝母，味苦，性寒，可清热化痰、解毒散结；熟地黄，味苦，性寒，可缓泻攻积、清热解聚；枳壳，味苦、辛、酸，性微寒，可行气消积、化痰散痞。

佐药 当归补血活血，地黄黄、玄参，能促进淋巴循环，缓解淋巴结肿大的不适感；当归、大黄，能改善局部血液循环，促进肿块内病理产物的吸收与消散等。

现代研究

现代药理研究结果表明，内消瘰癧丸具有抗炎消肿、调节免疫功能、抗结核、改善微循环等作用。尤其是方中的夏枯草、连翘，能抑制多种致炎因子、减轻淋巴结及周围组织的炎性渗出与红肿，对结核分枝杆菌也用抑制作用；白蔹、玄参，能促进淋巴循环，缓解淋巴结肿大的不适感；当归、大黄，能改善局部血液循环，促进肿块内病理产物的吸收与消散等。

现代应用

临床上，内消瘰癧丸被广泛应用于多种疾病的治疗，主要针对结节、囊肿、息肉、增生、肌瘤等有形的肿块或赘生物。体表皮下肿块 除淋巴结核、淋巴结炎外，还可治疗皮下脂肪瘤、皮脂腺囊肿等。

呼吸系统疾病 如肺结节、肺结核、慢性阻塞性肺疾病等。**甲状腺疾病** 如甲状腺结节、甲状腺囊肿、甲状腺腺瘤、甲状腺肿大等。

生殖系统疾病 如乳腺结节、乳腺增生、乳腺炎、子宫肌后的一侧或两侧、颌下、锁骨上窝、腋部出现的结节（肿大，一个或数个，皮色不变，推之能动，不热不痛，以后逐渐增大或窜

生）。舌苔偏腻，脉滑实或滑细。

五官科疾病 如声带息肉、声带结节、会厌囊肿、滤泡增生等。

此外，内消瘰癧丸还用于某些恶性肿瘤的辅助治疗，如乳腺癌等。

肠息肉、痔疮、肛周脓肿等。

用法用量

内消瘰癧丸为处方药，须凭医生处方购买。

内消瘰癧丸呈灰黄色至褐色，水丸，气微香，味咸苦，每袋 9 克，口服，每次 9 克，每日 1~2 次；或为棕色至棕褐色的浓缩丸，气微香，味咸苦，每 10 丸重 1.85 克，口服，每次 8 丸，每日 3 次。目前还有棕褐色的片剂，味咸、苦，每片重 0.6 克，口服，每次 4 片~8 片，每日 1~2 次。

患者服用内消瘰癧丸期间忌食生冷、油腻、辛辣等刺激性食物，以及海鲜、含酒精的饮品、浓茶、咖啡。孕妇禁用内消瘰癧丸。疮疡阳证者，不适用内消瘰癧丸。脾胃虚寒、大便溏薄者，不可久服内消瘰癧丸。

患者服用内消瘰癧丸后如出现皮疹、腹痛，以及肿块快速增大，或持续发热，应立即停药，并去医院就诊。在应用本药前，患者应首先明确诊断，切勿对号入座，贻误病情。

（作者供职于辉县市中医

消化系统疾病 如胃息肉、

糖尿病周围神经病变的辨治思路

□马 平