

浅论补中益气汤的截断作用

★ 余小波 (山东中医药大学中医文献所 济南 250014)

关键词:补中益气汤;截断作用

中图分类号:R 289.5 文献标识码:A

补中益气汤是金元时期李东垣首创的名方,由黄芪、人参、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术 8 味药组成,原治“饮食劳倦,损伤脾胃,始为热中”。后世根据该方的补益中气的功效,用于治疗脾胃虚弱、中气不足、清阳下陷之证,其功效卓著,倍受推崇。近年来,笔者在临床实践中,发现其对一些病证有截断作用。兹对补中益气汤与它的截断作用作以下论述。

1 “截断疗法”的提出

“截断疗法”的概念最早由上海名医姜春华老先生于 70 年代末率先提出,“当病之开始用药得力,即可阻遏病势,或击溃之,不必等‘到气才可清气’,也不必到后来才用犀角、羚羊。因为开始用辛凉轻剂,往往错过治疗机会,如果及早用些真能‘治病’的药物,则病可早愈”。“我们不仅要认识温病卫气营血的病变规律,更重要的是掌握这一规律,采取有力措施,及时治好疾病,防止其向重症转变”。^[1]“截断疗法”其含义包括“截断”和“扭转”两个方面。“截断”是指采取果断措施和有特殊功效的方药,直捣病巢,迅速祛除病原或拦截病邪深入,杜绝疾病自然发展和迁延。“扭转”是指扭转病势,使之向好的方向发展。临床上“截断”和“扭转”往往相提并论,统称“截断疗法”。

2 补中益气汤的截断作用

“然而与外感风寒所得之证颇同而实异。内伤脾胃,及伤其气;外感风寒,乃伤其形。伤其外为有余,有余者泻之;伤其内为不足,不足者补之。内伤不足之病,苟误认作外感有余之病而反泻之,则虚其虚也。实实虚虚,如此死者,医杀之耳。然则奈何?惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。经曰‘劳者温之,损者温(益)之,’又云:‘温能除大热’,大忌苦寒之药损其脾胃。脾胃之证,始得热中,今立治始得之证。”^[2]由此我们了解了脾胃

的症状与外感风寒症状似同实异的特征。脾胃开始受病为热中,当用甘温除热法。方用补中益气汤:黄芪、人参、炙甘草 3 味是清除湿热所产生烦热的要药。脾胃一虚,肺气先绝其生化的源泉,故用黄芪益卫气而固腠理,人参补益肺气,炙甘草以泻火热而助元气。从这里我们不难看出东垣“截断”了病邪的深入,使卫气、肺气、元气都增强了,正所谓“正气存内,邪不可干”,那邪又怎样再向里传变呢?白术苦甘温,除胃中湿热、利腰脐间血,胃中清气下流,必加升麻、柴胡二味,一以升举下陷之清气还于脾胃,一以升少阳生发之气上煦心肺;用橘皮理气,升清化浊,气旺则血生,更以当归助诸药以和血脉,这就是本方的组成意义。从以上可知补中益气汤的“截断”作用是很明显的。因此,在临床实践中我们要有预见地抢先一步,“先安未受邪之地”,采用有效的方药,针对病原及病体产生的病理变化给以迎头痛击,使其不能进犯人体,截断其进犯之机。这样才能主动有效地控制病证的发展,阻断传变,提高临床疗效。

“截断”的本质是阻断传变,早期治愈。实践证明,正确运用截断疗法能有效地提高治疗效果。补中益气汤虽为补气之方,但其寓“截断”于其中,如便秘,由中气不足,推动无力,便留日久,水分吸收过度而引起的,故可用补中益气汤为主,稍佐理气润肠或健脾渗湿之品。癃闭,由中气不足而引起的,也可用补中益气汤“塞因塞用”。某些高血压所致的眩晕,因脾运乏力,水湿内停,聚湿生痰,阻滞经隧,血压升高而致者亦可用补中益气汤治疗之。为充分说明补中益气汤的截断作用,举以下病例:

2.1 便秘 张某,女,58 岁,1987 年 3 月 10 日初诊。便秘 3 年,经常服用麻仁润肠丸、牛黄清心丸等,服后即现腹痛,下坠,大便溏薄,数日复干。就诊时症见面色不华,懒言气短,脘腹痞胀,饮食少进,大便 3~4 日一行,排便努挣,常现虚汗淋漓,头昏眼

花,但排出的大便并不甚干燥,舌质淡、苔白润,脉沉细无力。证属中气不足,大肠传导无力。治宜补中益气,降浊通便。方药:生黄芪 20 g、党参 20 g、白术 10 g、当归 12 g、陈皮 10 g、炙甘草 3 g、升麻 5 g、柴胡 5 g。初服 3 剂,大便始行,余证减轻,二诊继服 5 剂后,大便 1 日一次,不干不溏,脘腹不胀,饮食倍增。以后每日服补中益气丸 6 g,6 个月内多次复查,便秘未再出现。

按:本案患者,中气不足,斡旋无力,清阳不升,浊阴不降,致使大便数日一行,使用清热通便药物适得其反,用补中益气汤行“塞因塞用”之法,清升浊降,大便得以通畅。^[3]

2.2 原发性高血压 刘某,男,46 岁,1991 年 4 月 13 日诊。头晕时轻时重已 2 年,曾被诊断为“原发性高血压”,常服复方降压片、地巴唑等药,但血压仍高且不稳定,在 18~22/12~14 kPa 之间波动。目前头晕、耳鸣,劳累后更甚,乏力,自汗,纳减,小腹坠胀,排便常有未尽之感,舌质淡红、苔薄白,脉弱。证属中气亏虚,清阳不升。治当补气升清,方用补中益气汤:黄芪 15 g、党参 12 g、白术、当归、陈皮各 10 g、升麻 5 g、柴胡、炙甘草各 6 g。水煎服,每日一剂。服 3 剂后复诊,头晕耳鸣大减,气力增,小腹坠胀减轻。继服 12 剂后诸症消失,血压稳定在 18.6/12 kPa,后改服补中益气丸,以巩固疗效。随访 1 年,未出现自觉症状,血压稳定在正常范围。

按:该患者以中气亏虚为主,中气亏虚,清阳不升,则浊阴之气不得下降,眩晕、耳鸣等症乃作。劳则气耗,故诸症加重。《灵枢·口问》篇说“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《医效秘传·头眩》篇中也提出“气虚而头眩”的观点。因此,治以补中益气升清之法,收效甚捷。^[4]

2.3 癃闭 任某,男,63 岁,1988 年 4 月 18 日初诊。近 1 个月来排尿困难,甚则点滴而下,少腹坠胀,痛苦难堪,某某医院曾用济生肾气丸,真武汤等治疗,效果不显。患者面色㿖白,胸闷气短,神疲乏

力,小便点滴难下,但无淋漓涩痛之感,苔白腻而润,脉濡细。证属中气不足,三焦气化不利。治宜补益中气,升清降浊通闭。方药:生黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g、陈皮 10 g、升麻 6 g、柴胡 6 g、当归 10 g、通草 10 g、车前子 10 g(包煎)。上方连服 5 剂,小便已通畅,药已中的,效不更方,再服 10 剂,半年随访,未见复发。

按:患者因脾胃受损,中气不足,升降转输无力,三焦气化失司,尿液潴留,排泄不畅。用补中益气汤,取芪、参、术、草、升、柴益气升清,陈皮行三焦之气滞,加通草、车前子通利水道、降浊开闭。诸药协同,共促三焦气化,使决渎有序,水道通畅。^[3]

以上 3 例,表面上看都是一些实证,但从本质来说都是中气不足而引起的。因此,在治疗过程中我们应该辨病与辨证相结合,病与证密不可分,病具有本质的属性而证常为其阶段性的概括,因此病不常变而证可常变。“截断”也并不是只用祛邪的方法,它还可扶正的方法,或者祛邪与扶正同时运用的方法。总之,“截断”病邪使其不能向里发展并“扭转”使病向好的方向发展,而补中益气汤的功用精髓都体现了截断疗法的祛邪扶正作用。

3 结论

在中医的理论与临床上,常见中气不足而引起的各种疾病,如便秘、腹泻、眩晕、癃闭等。因其病机相同,都可以用补中益气汤加减以治疗之。截断疗法在补中益气汤中得到充分体现,我们应该将其运用于临床。只有用心体会才能掌握其精髓,使之更有效地为临床服务。

参考文献

- [1]姜春华.姜春华论医集[M].福建:福建科学技术出版社,1986:597~598
- [2]湖南省中医药研究所.《脾胃论》注释[M].北京:人民卫生出版社,1976:153~154
- [3]张振山.北京中医,1994;(5):60~61

(收稿日期:2006-09-19)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来的更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584,CN 36-1095/R)为月刊,面向国内公开发刊。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。