

论“虚不受补”及状态辨治策略

唐光华 周仙仕

【摘要】 本文对临床常见“虚不受补”困境进行了思考和探索,提出“虚不受补”的主要原因是补不得法与措施不当。其深层原因是未能认识到“虚不受补”是一种复杂状态,采用线性思维下的“直补”策略常常不能有效解决。临证可从状态辨治思路,识状态,析病机,并处理好虚实及内外邪气等关系,采用调补、通补之法,兼顾重视调脾胃、畅气机等策略,综合施治,实现虚者可补,虚体可调。

【关键字】 虚不受补; 状态辨治; 通补调补; 定性定量

【中图分类号】 R255.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.012

Discussion of “too asthenia to nourish” and the strategy from syndrome differentiation and treatment according to the view of state TANG Guang-hua, ZHOU Xian-shi. GuangDong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

Corresponding author: TANG Guang-hua, E-mail: tgh1973@163.com

【Abstract】 After thinking over the clinical dilemma of the “too asthenia to nourish”, the author put forward that the reason of “too asthenia to nourish” was inappropriate nourishing treatment. Mostly, we didn't realize that the further reason of “too asthenia to nourish” was complicated, which was inefficient by nourishing directly. The treatment used the strategy from syndrome differentiation to recognize patient station, analyze the pathogeny of disease and handle with the relationship of actual situation of disease and the pathogenic factors. We can use the treatment of nourishing by clearing or adjusting. What's more, we can adopt the strategy by adjusting the function of the spleen and the stomach as well as dispelling dampness and stasis. With the comprehensive measures, we may both nourish and adjust the weak patients.

【Key words】 Too asthenia to nourish; The strategy from syndrome differentiation and treatment; Nourish by clearing and adjusting; Qualitative and quantitative analysis

补益之道是中医调治疾病的重要手段,是临床常用之重要治法。正所谓“虚者补之,损者益之”;“形不足者温之以气,精不足者补之以味”(《素问·阴阳应象大论》)。历代医家积累了丰富的经验,创立了各种治法,并形成了各种流派:《诸病源候论》提出的五劳七伤说;李东垣重脾胃,善甘温;朱丹溪重肝肾,善滋阴;张景岳重补肾,善“阴中求阳,阳中求阴”;李中梓重阳气,善脾肾双补。自仲景以来,中医积累了大量补虚名方、经验方药,为中医补益之道提供了有力的保证。

然而,“虚不受补”仍是今天中医临床实践面临的难治问题之一。本文拟在继承全国名老中医姜良铎状态辨治学术思想的基础上,结合临床实践,探索

现实中医“虚不受补”的解决之道,供同道参考。

1 第一个问题:何为“虚不受补”?

“虚不受补”,古已有之。陈士铎在《本草新编》言道:“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。吁!虚不用补何以取弱哉。愈补愈虚者,乃虚不受补,非虚不可补也。故补之法亦宜变。补中而增消导之品,补内而用制伏之法,不必全补而补之,更佳也。”

在当今社会环境下,“虚不受补”的情况更为普遍,困扰医患双方。笔者认为,现实“虚不受补”可以分为两类情况:

一是中医治未病针对的大量脏腑功能相对低下的亚健康人群,代表病症如慢性疲劳综合征、胃肠功能紊乱等。由于现代生活环境存在生态及心态危机,起居失常,心理失衡,“管不好嘴、迈不开腿”,健康基石受到极大破坏。亚健康人群比比皆是,而且有年轻化的趋势。临床表现为各种脏腑功能低下状态,如疲乏无力、精力不济、情绪低落、头目不清、食欲不振、便

基金项目:广东省中医院拔尖人才项目(E277-001)

作者单位:510120 广州,广东省中医院急诊科

作者简介:唐光华(1972-),医学博士,主任医师,硕士生导师,研究方向:呼吸危重症中西医结合临床及中医健康调养。E-mail: tgh1973@163.com

秘泄泻、失眠多梦、阳痿早泄、月经不调等虚损不足证候。这类人群看似虚,却不好补。

二是存在各种慢性内伤宿疾等表现为虚损不足人群,代表疾病如支气管扩张、慢性鼻咽炎等。支气管扩张是一种典型的“虚不受补”的疾病状态。温补易生痰热,甚则动血出血;滋补易生痰湿,及至碍脾伤胃;不补则气短乏力易感冒,甚则排痰无力。不少慢性鼻咽炎患者,易感冒,易“上火”;又怕冷,又怕热。清之则虚,补之则热,反复缠绵,成为临床“顽症”。

2 第二个问题:“虚不受补”之机?

按照现代系统论观点:人体是开放的复杂巨系统^[1]。面对如此复杂的巨系统,聪明的祖辈先贤借鉴朴素的阴阳五行哲学思想,通过象思维方式,化繁为简,构建了中医学,方便而实用地认知和管控人体健康及疾病状态。虚实是中医学概括和判断正气强弱和邪气盛衰的两个纲领,而虚实辨证则是中医认识和处理病证的基本法则之一,辨分虚实、治分虚实,看似简单,符合“大道至简”之道,但临床实践必须遵“智方行圆”之理,以适应复杂之疾病状态。正如太极分阴阳,实则一圆周,中医临证无不如此,完成从复杂到简单,再从简单至复杂之循环。

明上述之理,则晓“虚不受补”之因。“虚不受补”的表面原因看似补不得法与措施不当,然而其深层原因则是由于简单采用“虚则补之”之道,以线性思维的“直补”、“填补”之法,却受挫于“虚不受补”之复杂状态。

笔者认为,临床上出现虚不受补的原因主要可以归类为两个层面(“辨”和“治”)及两类问题(“定性”与“定量”)。

对于“辨”的层面:虚损表现属于症候群,本质上“虚”仍属标象,而形成“虚”的病机才是疾病的本质。临床“虚不受补”属于复杂状态,其病机特点多具有复杂性、多样性、动态性等特点,临床必须透过现象看本质,分析其主要病机、次要病机及潜在病机^[2],辨“机”施治,才能实现治病求本。另外,从动态的角度,随着时间变化以及治疗干预的影响,病机角色还会出现变化,如次要病机可能转变为主要病机,或是潜在病机浮出水面等,因此治疗当随“机”而变。如果病机抓不对、抓不准、或抓不全,补益之功必然受阻。

对于“治”的层面:在准确辨“机”的基础上,干预策略非常重要。辨治思路正常,辨治方向正确,处理策略不当,也是临证补益受挫的重要原因。具体如补益切入点的选择(如多种虚损存在:补益是

补阳为先,还是补气入手;是从后天脾胃入手,还是从先天肾气入手等)、补益强度的选择(此属定量内容,是循序渐进,由小量入手;还是大剂补益,一步到位)、药物的选择(同类补益药物种类多,药物性味效差异大,恰当的选择也是获取补益成功的重要保证)、气机及脾胃运化功能的兼顾(对气机及脾胃运化处理不当,常常出现“补益助热”甚至“拒补”等弊端,导致“虚不受补”)及循三因制宜(虚损调治同样要遵循因人、因时、因地制宜原则,有时可取得事半功倍之效)等。

3 第三个问题:“虚不受补”的解决之道?

正如《临证指南医案》所云“医道在乎识证、立法、用方,此为三大关键,一有草率,不堪司命。然三者之中,识证尤为紧要”,“虚不受补”的解决之道包含虚损的辨识和治疗两方面,但中医辨治一体,不能截然分开。下面分辨识和治疗两个层面论述。

3.1 辨识层面

3.1.1 虚实辨识错误(定性问题) 主要的原因是未透过现象看本质,一些病证的外“象”看似“虚”,内“机”实为“实”。如危重症的“大实有羸状”,而亚健康状态的“疲劳”外象,既可以是虚态之正常外候,也可能是湿阻实态之征象。如果虚实不分,误补的结果是犯“实实之忌”。

3.1.2 虚损病机辨识问题(包括定性和定量问题)

一是虚损定位有误(属一般定性问题):虚损定位有阴阳气血津液之分,有脏腑经络营卫之别;如果气血阴阳辨识不准,脏腑经络定位不清,则出现补益对象失误,当补气而补血,当补阴而补阳,不区分脏腑经络营卫病位深浅,不兼顾脏腑病理生理特点,导致补益不当,或补不尽意。

二是未全面把握虚损病机(属深层次定性问题):病机是中医辨治的核心,临证重证候之表象,不重证候之病机是导致虚不受补的根本原因。患者表现为阴虚虚损之候,如只看表象,养阴为正治之法,应当有效,但一些患者则不能奏效,分析其病机,有属伏邪,耗伤阴液:如癆虫伤肺肾之阴,肝炎病毒伤肝肾之阴;或属癌瘤邪聚伤正;或属干燥综合征之内生邪火(伏邪)耗伤阴液等。如果只顾养阴,而不针对伤阴病机而治,则事倍功半,甚至补益无功。大家思考李东垣“甘温除大热”的思想,分析实践其补脾胃泻阴火升阳汤、李氏清暑益气汤代表方药的组方及其适应症,应用于病机适宜的“虚不受补”病症而治,应当有所收获。

三是未把握好虚损程度及正邪对比关系(属定量问题):不同患者病位有深浅之别,虚损有程度不同。对于“虚不受补”的复杂状态,更要判别虚损与邪实的相对量比关系。这些信息是确定补益强度及选方用药的重要依据,为状态量化辨识的关键和难点之一。辨识不清,调治不当,往往导致补虚助邪之后果。正所谓“中医不传之秘在量上”,非不传也,实无客观标准,不知道如何传承,但量化^[3]对于提高临床疗效十分重要。对于“虚不受补”复杂状态,补益之量度对应虚损之量度,不及则效不显,过则易助邪生热而致“虚不受补”。同时,要处理好虚损与邪实之间的关系,这种关系包括定性和定量问题,并可随时间及治疗而变,所以定性与定量亦是动态的。

3.2 治疗层面

以辨机施治为核心,避免线性思维下的直补与填补,采用状态思维下的定性与定量相结合的通补调补之法是实现虚者可补,虚体可调的正确路径。临证必须重点处理好虚实关系,兼顾好脾胃运化与气机通畅,选择好适宜的方药配伍与剂量,遵循三因制宜之道,循序渐进,顺势而为。具体分述如下。

3.2.1 抓主要病机、兼顾次要病机和潜在病机,并处理好虚实关系是解决“虚不受补”的基石。“虚不受补”是一种复杂状态,而虚实夹杂是其基本形式。按照状态辨治思路,这种复杂状态往往包含主要、次要及潜在三种病机,呈现虚与实对立关系。随时间及干预的影响,病机主次可以转化和改变,虚实消长转化,形成一种动态的复杂状态及趋势。

以支气管扩张(肺络张)为例。作为一种典型的“虚不受补”状态,肺络张集虚与实、局部(肺)与整体(全身)、痰火瘀与气阴虚、外感与内伤等多种对立因素于一体;全身虚而局部实、气虚有火、阴虚有痰、血瘀与动血、虚邪留滞与新感并存等。临床辨治不易,补虚易敛邪,祛邪易伤正。肺络张或因先天禀赋异常(纤毛排痰异常、免疫缺陷等),或是后天感邪失治(肺热病、肺癆等失治误治),反复正虚感邪,最终损伤肺管肺络而成固疾不能根除。针对具体个人的某一阶段,肺络张的主要病机可见痰热壅肺,次要病机为气阴两伤,潜在病机是热伤肺络而动血。患者经过治疗,其主要病机又可转为气阴不足,次要病机为痰浊阻肺,而潜在病机是伏邪留滞,伺机而动。这其中虚与实贯穿始终,正虚既可生内邪,又易感外邪,内外之邪又可损伤正气,正邪交争,消长进退,形成复杂的病理状态。因此,必须分析病机,处理好虚实关系,才能为解决肺络张

这种复杂的“虚不受补”状态奠定基础。

针对虚实关系的处理,大家可以思考清代张璐在其著《千金方衍义》中总结药王孙思邈补泻用药经验所说:“历观《千金》诸方,每以大黄同姜桂任补益之用,人参协硝黄佐克敌之功。”

3.2.2 采取定性与半定量相结合方法是解决“虚不受补”的重要保障。第一层面,定性。定性识别首辨虚实,确定虚为主,还是实为主。再进一步定性确定虚和实的阴阳寒热表里属性,营卫气血脏腑经络定位。采用审症求因(病因病机)和审症求果(病势及结局)相结合的动态时空观,分析影响病机病势的因素及预测发展趋势。

第二层面,定量。定量是精确辨治的目标。由于中医的特殊性和人体的复杂性,目前宜采用半定量策略。第一步半定量辨识:首先是虚实总体辨识的半定量分析(重点是确定虚实的对比关系),再半定量分析虚实属性及定位。第二步是半定量治疗:半定量治疗的前提是对用于治疗的干预措施进行半量化,再根据半定量辨识结果,采用相应的半定量治疗。

以肺络张为例,如其病机定性辨识已明,则进行半定量分析。首先定其总体虚实权重,虚占几分,实占几分;再分析虚和实的关系,是因虚致实,还是因实致虚,此即虚实的大致转化趋势。进一步虚实属性及定位的半定量确定。虚方面,如确定气虚是主要病机,进一步分析气虚在“虚”方面的权重,气虚的定位及相互中的权重(肺、脾、肾等)。实方面,如痰是主要病机,分析痰在“实”方面的权重,进一步定痰的属性(痰热、痰浊,还是痰湿)、痰的来源(肺、脾,还是肾)等。干预手段的半量化,虚以补气药为例说明,补气类药,包括参类(红参、生晒参、西洋参、党参、太子参等)、黄芪(北芪)、白术、五子毛桃(南芪)、仙鹤草等,以及气阴双补的黄精、玉竹、山药等。每位医师要确定自己对补气药的大致半定量标准,包括不同种类之间补益效力的半量化,同时对每一味补气药剂量的半量化。实以治痰方药为例说明,可按针对不同属性、祛痰效力等进行半量化痰用方药,以药为例如胆南星、天竺黄、竹茹、海蛤壳、法半夏、紫菀、橘红、干姜、金沸草、远志、白芥子等。以方为例,如礞石滚痰丸、千金苇茎汤、二陈汤、三子养亲汤等。

由于药物的多种功效及偏性,在半量化的运用基础上,必须采用恰当的配伍方式才能尽补益之全功。这也是对药物效力的半定量解读。配伍的方式,包括对药(两药配伍)、角药(三类配伍)^[4]、阵

药(四种以上药物配伍,往往是小复方的方式)等方式。如为制约黄芪的升提温热之性,可采取黄芪伍知母,如张锡纯升陷汤法。黄芪伍金银花,黄芪伍代赭石等。由于篇幅所限,这里不一一举例。

3.2.3 通畅气机和促进脾胃运化是解决“虚不受补”的重要策略 气机就是气的运动,可以归纳为升、降、出、入四种基本运动形式。人充形长,吐故纳新,气机是根本。人体生命活动有赖于气升降出入的正常。脾升胃降,为全身气机升降的枢纽,而肝主疏泄,主调畅气机,故人体的气机与肝、脾、胃三者最为密切。若人体气机不畅,脾胃运化失司,则水湿、痰饮、瘀血、郁火等病理产物相继产生,同时阻闭水谷精微输布和补益方药作用的通路,从而产生虚不受补的症状,正如吴鞠通所言:“俗云:虚不受补。便束手无策,以为可告无愧。盖曰:非我之不会补,彼不受也。不知虚不受补之证有三:一者湿热盘居中焦,二者肝木横穿土位,三者前医误用呆腻闭塞胃气、苦寒伤残胃阳等弊……”。

以疲劳综合征为例,该病症虽是“现代文明病”,但机制却类似于中医五劳七伤,由于长期劳心劳体,形成脏腑功能低下且不易恢复的一种亚健康及疾病前驱状态。劳心伤神,劳体伤气,“阳气者烦劳则张”,日久则耗损精血,滞气碍脾,易形成精、气、神虚,伴有气机阻滞,脾胃运化失司的复杂状态,处理不当,则补之不受。此类状态最忌直补、填补,一则必须处理烦劳的源头,以正本清源,二则兼顾调理脾胃和调畅气机,以畅补益之通道。解决疲劳综合征的调治,正本清源的关键点是睡眠与饮食,而郁与湿则是“拦路虎”。气郁化火,湿阻化热是形成虚不受补的重要机制。郁与气机最相关,湿与脾胃最相关,所以通畅气机与促进脾胃运化是重要手段。明白以上道理,再思考以下几张方的配伍与剂量,应当有所收获:越鞠丸(醋香附、川芎、炒栀子、苍术、六神曲),枳术丸(白术、枳实、荷叶),交泰丸(黄连、肉桂),补脾胃泻阴火升阳汤(柴胡、升麻、羌活、人参、苍术、黄芪、甘草、黄芩、黄连、石膏),李东垣清暑益气汤(黄芪 1 钱,苍术 1 钱,升麻 1 钱,人参 5 分,泽泻 5 分,橘皮 5 分,白术 5 分,麦门冬 3 分,当归身 3 分,炙甘草 3 分,青皮 2 分半,黄柏 2 分或 3 分,葛根 2 分,五味子 9 枚)。

3.2.4 综合三因制宜、“杂合以治”是实现虚者可补的有益补充 人是一个开放的系统,既有鲜明的个体差异性,又必然受环境的影响。调治疾病必须充分考虑“人”、“地”及“时”的影响。三因制宜是

中医的基本治疗法则之一,对于“虚不受补”人群更要从细节入手,充分考虑个体禀赋、体质、地域、发病季节时间等因素。对于个体而言,所谓“气体有强弱,质性有阴阳,生长有南北,性情有刚柔,筋骨有坚脆,肢体有劳逸,年力有老少,奉养有膏粱藜藿之殊,心境有忧劳和乐之别”^[5]。因此针对不同环境、不同个体,必须制定不同的补益策略。

同时可利用一年四季(春升、夏浮、秋收、冬藏)及一日四时(平旦、日中、日西、子夜)阴阳消长的自然规律,对特定人群及个体采用“循时”补益策略:如按季节,采用夏病冬治(膏方进补)、冬病夏治(三伏天灸);如按时辰,晨用阴药,晚用阳药。古人就有对阴阳两虚状态,可采用晨用六味地黄丸,晚用附子理中丸的思路避免阴阳属性不同导致补益冲突的问题。

对于虚损人群,当充分采用“杂合以治”(《素问·异法方宜论》)的策略,视患者虚损病机、适宜手段,采用心理调养、饮食调补、针灸按摩、砭石拔罐、气功导引等手段,缓图渐进。这里要强调食补和神补的重要性。食补是补益的重要手段之一,如《周礼·天官·疾医》:“以五味、五谷、五药养其病。”五谷者,真补之道也。五谷充养五脏精气,虽补益力缓,但中正平和,日久见功。神补更是不能例外,正如《素问·上古天真论》“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。所谓神补,乃以调“七情”以养神,这是针对现代人“心态”危机的重要处方,用之恰当,胜过附子、人参。

4 小结

综上所述,“虚不受补”非不能补,而是补不得法。采用状态辨治思路,识状态,析病机,处理好虚实及内外邪气等关系,采用调补、通补之法,兼顾重视调脾胃、畅气机等策略,综合三因制宜,“杂合以治”,最终实现虚者可补,虚体可调。

参考文献

- [1] 钱学森,于景元,戴汝为. 一个科学新领域—开放的复杂巨系统(包括社会系统)及其方法论[J]. 自然杂志,1990,13(1):1-5.
- [2] 姜良铎. 从息论论,综合施治[J]. 中医杂志. 2007,48(5):394-396.
- [3] 唐光华,姜良铎. 从“定性到定量”谈提高中医辨治水平思路[J]. 环球中医药,2011,4(9):358-359.
- [4] 姜良铎. 从息论论,综合施治(续前)[J]. 中医杂志. 2007,48(6):490-492.
- [5] 王琦,倪诚. 辨体用方论(一)[J]. 天津中医药,2009,26(1):1-4.

(收稿日期:2015-01-19)

(本文编辑:韩虹娟)