

## 张觉人教授运用补中益气汤治疗老年病验案举隅

付桃利 魏盼

**【摘要】** 补中益气汤是金元时期李东垣所创,具有补中益气,升阳举陷之功效,主要用于治疗脾虚气陷证。张觉人教授在长期的临床实践中善于灵活运用补中益气汤化裁治疗各类老年疾患,辨证论治,古方新用,极大地扩大了该方的临床使用范围,认为只要临床出现脾胃气弱、清阳不升,或中气下陷之病机者,均可辨证处方,用本方灵活化裁治之。文章选取张教授运用该方治疗老年腰痛、便秘、带状疱疹后遗神经痛、尿路感染、高血压、重症肌无力的几个典型案例以论之。

**【关键词】** 张觉人; 补中益气汤; 腰痛; 带状疱疹后遗神经痛; 便秘; 高血压; 尿路感染

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.040

张觉人教授是湖北中医药大学教授,主任医师,博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师,湖北省知名中医,武汉市中医名师,张教授从事医疗、教学、科研 40 余载,上溯岐黄之道,下追各家之说,博采众长又学古不泥,学验俱丰,特别是在老年病的治疗上遵循《内经》“年长则求之于腑”,提出“扶本顾标”及“反治”的学术主张。尤为推崇《清代名医医案精华》中提出“欲解时邪,务必注重正气;善治杂病,贵在着眼脾胃;不论攻补,均应顾护中州”的老年病治疗原则。张教授在临证之际常从脾胃着眼,善用补中益气汤灵活化裁治疗各种老年疾患,扩大了其使用范围,逐步形成了“老年病首责脾胃,治脾首推补中益气汤”的主张。余有幸能跟随张教授学习,见证了张教授运用补中益气汤的神奇疗效。

## 1 腰痛

患者,男,60岁,患者诉一年来渐觉两侧腰部肌肉酸痛不适,劳则加重,消瘦乏力,不能久行,休息后可稍微减轻,近1月来自觉发作频繁,且程度明显加重,发作时只能卧床休息,疲乏无力,纳差,夜尿多,大便时干时稀,日一行,舌质淡红,苔薄白,脉细软无力。追问病史,近期曾于外院体检,基本可排除肾结石、输尿管结石、泌尿系统感染以及严重腰椎病变等能引起腰痛的常见病因。曾服补肾之品,外用通络祛痛膏均不效。四诊合参,证属中气不足,脾失健运,腰府失养。治宜补中益气,健脾强腰。方用补中益气汤加味:黄芪 30 g、党参 15 g、白术 15 g、陈皮 10 g、柴胡 6 g、升麻 9 g、当归

12 g、杜仲 10 g、续断 10 g、怀牛膝 10 g、炙甘草 6 g。水煎分早晚温服。7剂后复诊,患者诉症状明显改善,虽偶有困痛酸胀不适感,但发作频率和程度明显降低,已能干轻微家务,脉细,渐有力。上方怀牛膝加至 15 g,继服 14 剂,症状基本消失,偶有困重不适。嘱服补中益气丸善后,忌饮酒,忌贪凉饮冷。随访再未发作。

按《内经》云:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”张教授认为世医治腰痛多从肾论治,常以补肾强筋壮骨为法,若肾虚治肾,自是正治,无可非议。但本患者腰两侧肌肉疼痛,《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉。”脾在体合肉,这是由于脾胃为后天之本,气血化生之源,全身肌肉四肢均依赖脾胃的运化,方能使肌肉发达健壮,脾的运化功能与肌肉的壮实及其功能发挥之间有着密切联系。脾胃运化功能障碍必致肌肉消瘦、软弱无力,不耐劳累,遇劳则痛,休息减轻,甚则痿废不用。因此张教授独辟蹊径,不拘泥于常规,紧扣此病之机,从补益后天脾气着手,兼顾先天之肾。以补中益气汤健脾益气,杜仲、续断、牛膝坚腰强脊,诸药合用,脾得运,腰得健,血得通,肉得荣,故腰痛自除。现代临床研究也表明,补中益气汤和葡萄糖酸钙均能抵抗环磷酰胺对骨质的破坏,有效防止骨质疏松症<sup>[1]</sup>。对因长期服用环磷酰胺类制剂造成的骨质疏松所引起的腰痛具有独特的疗效。

## 2 便秘

患者,女,74岁,患者诉半年前因饮食不洁致腹泻,经用中西药治疗,迁延两周腹泻方止,而后再致便秘,现大便 3~5 天一行,腹胀,大便先干后稀,有时干结难出,需借助开塞露方能解出,解时用力则汗出气短,解后神疲乏力。曾服用通便药,仅能缓解症状,停药后便秘如故。嗜睡,小便调,舌质胖嫩,边有齿痕,苔薄白而腻,脉浮滑无力。证属脾运失健,湿浊内阻。脾气受损,运化失职,胃失和降,肠道传导功能失司致便秘。治以补中益气汤加减,补脾益气,恢复肠道的运化功能,药用党参 15 g、黄芪 30 g、炒白术 12 g、炒白芍

作者单位: 430061 武汉,湖北中医药大学中医临床学院[付桃利(博士研究生)、魏盼(硕士研究生)];武汉市中医医院老年病科[付桃利(博士研究生)]

作者简介: 付桃利(1979-),女,2013级在读博士研究生,第五批全国名老中医药专家学术继承人。研究方向:中医老年病研究。E-mail:35985961@qq.com

10 g、炒枳实 10 g、炒麦芽 12 g、柴胡 10 g、炙升麻 10 g、莱菔子 10 g、肉苁蓉 15 g、陈皮 6 g、火麻仁 10 g。服用两周后大便正常,继服补中益气丸善后。后随访,大便每日一,未再发。

按《景岳全书·秘结》云:“元气薄弱之人,有便不行者,但察其胸腹下焦,若绝无胀实痞塞,急坠欲解等患,此其中本无实邪,即虽十日二十日不解,亦自无妨,切不可因其不便,强为疏导。若肠脏本无滞碍,而强为通利,以泄胃气,遂至主不胜客者有之,邪固而陷者有之。”中医辨证便秘有虚实两端:虚性有气虚、血虚,气虚则神倦乏力,传输乏力;血虚则津亏便秘。张教授认为本例年老体弱,素体脾胃虚弱,加之半年前因饮食不洁致腹泄迁延数天,更损脾胃,终至传导无力,糟粕积滞难下,形成便秘。张教授紧扣病机,以补中益气汤健脾益气,酌加火麻仁、肉苁蓉等濡润肠道,以资传导,达标本同治之效。临床治便秘,常不乏图一时之快,以苦寒攻下为法者。张教授强调,老年患者素有气阴不足,愈攻则阴愈伤,气愈虚,脾胃愈损,日久必致肠道传导功能失调,便秘之苦愈甚,实乃“虚虚实实”之谬也。因此,便秘之法不能机械地统用下法,特别是老年患者更应慎之又慎,临证时需辨证施治方可奏效。故本案用补中益气汤补脾益气,使脾健运复,便秘自愈。临床也有用该方治疗老年性气虚便秘,有效率达 96.4% 的报道<sup>[2]</sup>。

### 3 带状疱疹后遗神经痛

患者,男,68 岁,5 个月前左下腹及腹股沟患带状疱疹,经抗病毒及营养神经治疗半月余,疱疹逐渐结痂,皮损恢复。但自发病以来,患者左下腹及腹股沟部始终持续性烧灼样疼痛,活动时加重,严重影响睡眠,生活质量降低。现病人神疲乏力,气短懒言,表情痛苦,面色无华,食欲不振,大便溏薄。舌质淡胖,舌苔白厚,舌边有瘀斑,脉弦细。张教授认为,此为带状疱疹后遗神经痛,证属气虚血瘀,邪毒留滞。治疗以益气升阳为主,佐以活血通络止痛,方用补中益气汤加味。生黄芪 30 g、党参 20 g、生地黄 15 g、白术 15 g、陈皮 10 g、当归 15 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、地龙 15 g、元胡 15 g、赤芍 10 g、炙甘草 10 g。日 1 剂,水煎服。嘱患者服药期间忌食辛辣,忌烟酒。服上方 10 剂,疼痛减轻,继以此方加减调服 18 剂,疼痛消失,给予补中益气丸巩固疗效。

按现代医学认为带状疱疹后遗神经痛是由潜伏在体内的水痘—带状疱疹病毒再次复发引起、主要影响中老年人的疾病,当其所致的神经痛持续时间超过疱疹临床治愈后的 5 个月时,则称其为带状疱疹后遗神经痛<sup>[3]</sup>。正如《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”因年老之体,每多气血俱虚,加之热病日久或过用苦寒之品,又进一步耗气伤阴。中医素有“不通则痛”、“不荣则痛”之说,而带状疱疹后遗神经痛的发病机制恐为二者兼而有之。张教授用补中益气汤益气升阳,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正,并酌加生地黄以养阴,地龙、元胡、赤芍活血通络止痛。诸药合用,使气旺血行,瘀祛络通,故疼痛渐愈。

### 4 尿路感染

患者,女,67 岁,患者诉尿频、尿急 2 年,诊断为慢性尿路感染,间断服用左氧氟沙星等治疗,疗效不明显。近 1 个月来因劳累出现夜尿增多(3~4 次),且尿急,余沥不尽,偶感头晕目眩,自觉咽中如有物梗阻,咽之不下,吐之不出,汗出较多,大便秘结,2~3 日一行;舌红、苔薄黄,脉弦细。尿常规示:白细胞(++++),红细胞(++)。其余理化检查均属正常范围。证属中气不足,气机不畅;治以补中益气,理气调畅。以补中益气汤加味,药用黄芪 30 g、党参 15 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、陈皮 6 g、当归 10 g、苍术 10 g、厚朴 10 g、黄柏 10 g、怀牛膝 15 g、栀子 3 g、白术 10 g、茯苓 30 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、丹皮 10 g、甘草 6 g。患者服药 14 剂后,尿频尿急好转,夜尿减少为每晚两次,诉夜间盗汗,大便干结,舌红、苔薄黄,脉弦。复查尿常规示:白细胞(+).守原方加生地黄 12 g、麦冬 10 g。继服 14 剂后,以上症状均明显好转,二便调,舌红、苔薄,脉细。尿常规示:阴性。

按尿路感染属中医“淋证”范畴,其病因有虚实之分,涉及肝、脾、肾、膀胱等多个脏腑,一般认为其基本病机为湿热蕴结下焦,膀胱气化不利。对淋证的治疗,古有忌补之说,如《丹溪心法·淋》认为本病“最不可用补气之药”,故常用清利之法治之,而张教授认为不可一概而论,特别是老年尿路感染,病情缠绵,遇劳即发,多属“劳淋”范畴。本例患者其尿频、尿急、头晕目眩、咽中如物梗阻均属脾虚下陷、气机不畅之证。张教授宗明代周之干《慎斋遗书·淋》之说,“凡淋痛者为实,不痛者为虚……虚用补中益气汤”,遂治以补中益气,调畅气机,方用补中益气汤,加四妙散以清利下焦湿热,诸药合用,使脾土得健,土旺则能运化水湿,脾健则能升降气机,脾气健运,气机调达,则水湿自化,疾病自愈。李古松<sup>[4]</sup>根据《灵枢》“中气不足,溲便为之变”的观点,提出脾虚湿困是老年尿路感染的主要病机,并运用该方治疗老年尿路感染每获良效。

### 5 高血压

患者,男,61 岁。患者诉有高血压病史 10 余年,一直服用降压药,近半年来由于劳累,血压控制不佳,多在 145/105 mmHg,换服其他类型降压药仍不能达到理想水平,患者无明显头痛头晕,时感头昏头沉,劳累后加重,小便调,大便偏稀,舌淡胖,苔薄白,脉濡。辨为气虚络阻,清阳不升。以补中益气汤加味益气升阳,通络降浊,药用黄芪 30 g、丹参 20 g、党参 15 g、炒白术 15 g、陈皮 10 g、当归 12 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、红花 10 g、鸡血藤 15 g、甘草 6 g。一周后复诊头昏头沉减轻,血压 135/95 mmHg,坚持服上方月余,自感状态良好,血压维持在 125/85 mmHg 左右,于上方改为水丸,服用半年。

按高血压病分属中医的眩晕、头痛、中风等范畴。但在临证时常见血压虽然很高,但患者无明显的头晕头痛等躯体不适,常规的平肝潜阳、镇肝熄风等治法与证不符,这类人

往往对西药降压不敏感,还有的患者,特别是一些老年患者用西药降至正常血压反而身体不适,或是收缩压降至正常时,舒张压却降至过低,甚至有可能出现脑血管或其他重要脏器灌注不足,对于这类人群不能盲目的一味行降压治疗。一般说来,年龄增高是罹患高血压的一个重要的危险因素,即年老则脏腑功能减退,元气始衰,而血压的升高可能是由于脏器组织供血不足,机体通过压力调节机制升高血压来维持血液灌注,而供血的不足是由于元气渐衰,鼓动乏力,倘若能中断或减缓元气衰弱的过程,机体就不需要通过血压的升高来维持脏器的血流灌注,这无疑从根本上解决了由于年老元气衰带来血压升高和降压过程中的一系列问题。脾胃乃元气之根本,因此以补中益气汤调补脾胃之气,从而充养元气,元气充盛,推动有力,各脏腑血供正常,血压自降。而临床确有该方对血压有双向调节的临床报道<sup>[5]</sup>。

## 6 重症肌无力

患者,男,72岁,退休干部,患者诉1年前出现左侧眼睑下垂,曾于某西医院做系统检查,诊断为重症肌无力,经治疗后一度好转出院。1月前复发,且自觉比之前更为严重。现左侧眼睑下垂,睁眼无力,舌体欠灵活,吐词不清,进食稍感困难,呼吸平稳,左上肢握力V级,右上肢握力IV级,小便频多,大便秘结难出,舌紫黯,边有齿痕,苔白腻,脉细弱。证属脾气虚弱,肝肾亏虚,清气不能上承,治当益气升清、培补肝肾。方用补中益气汤加减,药用炙黄芪20g、党参15g、当归10g、陈皮10g、升麻9g、炒白术10g、赤芍10g、茯苓12g、黄精12g、枸杞10g、桑寄生15g、炙甘草6g。7剂后复诊,眼睑下垂稍好转,语言渐清,咀嚼功能改善,余症状如前。原方改生黄芪30g、加山药15g,继服30剂,并配合针灸治疗,1月后续诊,眼睑下垂复常,语言清晰,咀嚼功能恢复,精神改善,舌略紫,苔薄腻,脉细有力。后又继续服用两月,以资巩固,半年后随访未见复发。

按 重症肌无力属中医“痿证”范畴,《素问·痿论》云:“治痿独取阳明。”即从后天脾胃着手治疗。脾为后天之本,主运化,为气血生化之源,主四肢、肌肉,五脏六腑之精气皆赖其供养,四肢肌肉均为其主持。若脾虚则运化失常,气血生化乏源,四肢肌肉失于濡养,故痿而不用。张教授据此立法,常以益气健脾升清为主,方用补中益气汤,一方面能使气血生化有源,再者能推动水谷精微至四肢百骸以濡养之。使

脏腑得养,肌肉得充,痿证自除。

## 7 总结

补中益气汤是李杲根据《素问·至真要大论》“损者益之,劳则温之”之旨而设,治疗“脾胃气虚、中气下陷”所致的症候,以体倦乏力,少气懒言,面色苍白,脉虚软无力为证治要点,是补气升阳的代表方。人以脾胃元气为本,“内伤脾胃,百病由生”,正因此,老年人多由于脾胃虚衰而易滋生多种疾病,且病后往往缠绵难愈。

鉴于此,张教授根据老年病的病理生理特性,结合长期的临床实践,在老年病的治疗上遵循《内经》“年长则求之于腑”,提出“扶本顾标”及“反治”的学术主张。并尤为推崇《清代名医医案精华》中提出“欲解时邪,务必注重正气;善治杂病,贵在着眼脾胃;不论攻补,均应顾护中州”的老年病治疗原则<sup>[6]</sup>。

具体遣方用药时,张教授认为补中益气汤也可以采用《伤寒论》中小柴胡汤证的“但求一证便是,不必悉具”的原则,凡劳倦内伤,中焦脾胃之气虚弱,生化乏源,机体功能衰退,甚至脏气陷而不举皆可用之。张教授在临床中运用本方治疗多种老年疾病,除上述所论之外,还广泛应用于低血压、前列腺增生、胃炎、脱肛等一系列病证。其在辨证论治时同中求异,异中求同,反复推敲,认真酌定,不拘泥于原方主治范围,真正做到了师古而不泥古,随证变通,灵活化裁,使之能面对错综复杂的临床病症时知常达变,触类旁通,每获奇效。

## 参 考 文 献

- [1] 赵聚山,赵晓丽. 补中益气汤对环磷酰胺毒性拮抗作用的实验研究[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(12):1056-1057.
- [2] 郝芬兰,牛玉凤. 补中益气汤加减治疗老年习惯性便秘56例[J]. 四川中医,2005,23(10):66-67.
- [3] 林志森,杨勇,李若瑜. 带状疱疹及后遗神经痛[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(6):393-395.
- [4] 李古松. 话说老年溲便之变[J]. 光明中医,2008,23(11):1787.
- [5] 崔海月,崔京男,王庆国. 补中益气汤双向调节的临床运用[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(10):1493-1494.
- [6] 张觉人. 老年病中医防治学术思想[M]. 北京:中医古籍出版社,2005:1.

(收稿日期:2015-07-30)

(本文编辑:蒲晓田)

## 本刊声明

近期有代理单位或个人利用虚假网站,或通过电子邮件、QQ、电话、信函,以“环球中医药杂志”的名义,征稿并收取版面费。这些行为,严重侵犯了我社的合法权益。为此,我社郑重声明:我社从未委托他人或组稿代理单位为《环球中医药》杂志征稿,我社将保留依法起诉的权利。

《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 为本刊唯一投稿方式,不接受邮箱投稿,未开设QQ咨询,未开展电话征稿。希望作者投稿时注意甄别,谨防受骗。联系电话:010-65133322 转 5203, 010-65269860。编辑部邮箱:hqzhyy@163.com, hqzyy@126.com。微信公众号:hqzyy2008。

· 启事 ·