

培土生金有甘温甘凉之异

江苏省海门县中医院 石坚如

培土生金是指通过调补脾胃以解除肺脏病证的一项治疗措施。这一方法对某些呼吸系统疾患表现为脾(胃)肺两虚证者,具有较高的实用价值。临床所见脾(胃)肺两虚证的形成,不外二径:一为脾胃诸虚,不能生金,谓之“母病及子”;一为肺脏先病,耗伤气津,累及脾胃,谓之“子盗母气”。二者发病原因不同,但均可按虚则补母的原则,以培土生金法治之。现就该法的源流和临床运用介绍如下。

培土生金法的源流

培土生金理论的产生,可上溯到《内经》。《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,已认识到咳嗽一症,不仅见于肺病,也可由肺以外的其他脏腑功能失常导致。其后,《难经·六十九难》提出的“虚则补其母”则显然包括了培土生金的内容。此法之具体运用于临床则始于仲景。其时虽尚无培土生金之称,但就批评“中工不晓相传”的《金匱要略》之有关内容,可以看出,书中已为培土生金法的临床运用奠定了基础。

一、关于甘温培土生金法

《金匱要略》黄芪建中汤“疗肺虚损不足”,可以说是甘温培土生金法之开端。《千金方·肺虚实门》治“肺与大肠诸不足”主以小建中汤,其意与仲景无殊。李东垣亦有“脾胃一虚,肺气先绝”之说。在治法方面,东垣把仲景的温中补虚发展到健脾益气,丰富、充实了培土生金法的内容。尔后,此法逐渐得到了临床医家的重视。如明·李士材云:“虚羸而甚,食少泻多,虽咳嗽不宁,但以补脾为急……脾有生肺之能……土旺而生金,勿拘拘于保肺”(《医宗必读·虚劳》)。又薛立斋医案中亦屡见运用

“补脾土以生肺金之法”治疗“脾土不能生肺金”所致的咳嗽案例。清代叶天士的医案中,多次论述并运用此法,如:“……一年来,病咳而气急,脉得虚数,不是外寒束肺、内热迫肺之喘急矣。盖痿弱无以自立,短气、少气皆气机不相接续。既曰虚证,虚则补其母。黄芪建中汤”;“饮食少进,不喜饮水,痰多嗽频,是土衰不生金气。建中去饴加茯神,接服四君子汤”等。从上所引,不难看出,甘温培土,其治在脾,与治胃迥别。

二、关于甘凉培土生金法

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气篇》之麦门冬汤,具有甘凉濡润、生津养胃之功,为治肺胃阴虚证之沿用方,可视为甘凉培土生金法之滥觞。清·喻昌《医门法律》称该方为治“(肺病)胃中津液干枯,虚火上炎”之剂,并誉之为“治本之良法”,肺病而予甘凉养胃,谓之治本,可见喻氏实已悟出仲景以麦门冬汤治肺病,在于甘凉培土以生金,堪称卓识。叶天士《临证指南医案》中有二十余则运用甘凉培土生金法之案例,如:“阴伤及胃,痿黄食少,法当养胃阴,虚则补母之治也”;“风温客邪化热,劫灼胃津,喉间燥痒呛咳,用清养肺胃,是培土生金意”;“风温咳嗽……舌咽干燥,思得凉饮,药劫胃津,无以上供,先以甘凉,令其胃喜,仿经义虚则补其母”等。均阐明了甘凉培土生金法。至此,甘温、甘凉培土生金法的内容,乃臻于完善。

培土生金法的临床运用

培土生金之甘温、甘凉两法,各有其适用范围,两者既不可混淆,又不能偏废,临床当视证候之不同而随宜选用。今就两者之适应证,

分述如下,以供参考。

一、甘温培土生金法的临床运用

甘温培土生金法主要适用于脾肺气虚证。其证候特点是:既有久咳久喘,短气、少气,畏寒自汗,语音低怯,痰多清稀等肺气不足见证,又有面黄少华,肌瘦神疲,纳少便溏等脾气虚弱见证。舌淡胖而润,脉多细弱。常用参苓白术散加减。气虚甚者加黄芪,痰多加陈皮、半夏;兼血虚者加当归;兼畏寒自汗、盗汗者合黄芪建中汤。举例如下:

例一:徐××,女,65岁,1982年3月2日初诊,门诊号:21775。

患者有慢性支气管炎及轻度肺气肿10余年。初时,每于秋冬发作,服用西药即可缓解,近半年来则咳喘持续不辍,诸治无效。现咳嗽频作,气短、气少,痰多清稀。伴见面容黄瘦,神疲音怯,纳减便溏。舌体淡胖、边有齿痕、苔白腻,脉沉细弱。胸部X线透视:两肺纹理增粗、透明度增加。证属脾肺气虚,痰湿中阻。治宜健脾益气为主、燥湿化痰为辅,取甘温培土生金之意。处方:

炙黄芪、焦苡仁各30克,炒党参20克,淮山药、炒扁豆各12克,炒苍术、炒白术、茯苓、姜半夏、陈皮各10克,苦桔梗6克,砂仁(后下)、炙甘草各3克。十剂。

服上药后,痰量锐减,咳喘渐轻,神旺纳增,便软不溏,腻苔已化。前方去苍术,续服十五剂。药尽后,诸恙悉平。

二、甘凉培土生金法的临床运用

甘凉培土生金法主要适用于肺胃阴虚证。其证以肺阴虚与胃阴虚二证并见为特点,如:形体羸瘦,干咳乏痰,或痰少稠粘,气短,口干欲饮,知饥纳少,或兼见呕恶、呃逆、大便难等。舌干红少苔,脉多细数。可选用麦门冬汤、沙参麦冬汤(《温病条辨》方)等出入。笔者常用薛生白治久咳阴伤方(沙参、玉竹、石斛、扁豆、甜杏仁、茯神。出《冷庐医话·咳嗽》)加减。气分虚甚者加太子参;大便难加生地、麻仁;兼胃气失降呕恶者加芦根、竹茹、枇杷叶,甚者加半夏。举例如下:

例二:黄××,女,24岁,1982年12月3日初诊,门诊号:23175。

二个月前,术后体虚感寒咳嗽,经治不愈。每于黄昏后,面热足冷,咳呛更剧。诊时痰少粘稠,唇口干燥,纳呆便难。舌光红瘦薄,脉细数。此系肺胃阴虚,气逆失降之候。予甘凉培土生金法。处方:

南沙参、北沙参、生扁豆、玉竹各12克,甜杏仁、麦冬、生地、石斛各10克,炙甘草3克,大枣3枚。三剂。

三个月后随访,药尽痊愈。

例三:吴×,女,26岁,1980年3月15日初诊,门诊号:608026。

咳嗽起自产后,已近三月,屡用中西止咳药物无效。晨起频嗽白痰,余时干咳,伴见面黄肌瘦,气短乏力,食少口干,大便溏,脉沉软细数。胸部X线透视:两肺纹理增多,余无异常。此乃胃津匮乏,不司供肺,肺失资禀之候,故气少、气逆也。药忌刚燥,宜予甘凉培土生金之法。处方:

太子参15克,北沙参、玉竹、石斛、甜杏仁、麦冬、茯苓、淮山药、炒扁豆、乌梅各10克,炙甘草3克。

上方服三剂,诸症均减,再服五剂痊愈。

* * *

培土生金之甘温、甘凉两法,各有所主。一般按上述脉证进行鉴别,并不困难。但也有部分病例的临床表现,似介于两者之间。此时通过舌诊,可为辨证提供重要依据。宜于甘温培土者,舌体多胖润少华、或边有齿痕、苔多薄白,若脾运失健导致痰湿内盛者,苔多白腻;宜于甘凉培土生金者,舌体多干瘦少津,质偏红,若阴津不足导致燥热内生者,可有薄黄苔。以此为辨,自不致惑。

更 正

本刊1983年第6期第15页《中医药为主治疗慢性浅表性胃炎80例》一文左栏倒数第14行最后一字“5”为“51”之误,特此更正。