

张锡纯运用塞因塞用法的经验

四川省乐山市人民医院 余 国 俊

塞因塞用，即用补药治疗假实真虚证的方法。近代名医张锡纯颇擅斯法。兹采《医学衷中参西录》中运用塞因塞用法治疗满闷、癃闭、水肿之独特经验，略作探析，介绍于下。

满 闷

胸膈或胸腹满闷之证，实者居多，然亦不乏假实而真虚者。张氏体验，脾胃真气外泄与大气下陷者，均可致之。倘误作实证而用开通之药，往往凶危立见；误作虚中夹实而用攻补兼施之法，亦利少弊多，宜用塞因塞用法。

1. 脾虚气泄：张氏认为，胸腹满闷之属于脾虚气泄者，其脉象较特殊：“大而弦，按之似有力，非真有力。”^{〔1〕}何谓似有力非真有力？张氏曰：“脉之真有力者，皆有洪滑之象，”^{〔2〕}“既无起伏之势，又无贯珠之形，虽大而有力，实非真有力也。”^{〔3〕}弦为肝脉，肝木横恣，必侵侮脾土；而冲脉上隶阳明，脾胃气虚，冲气即易于上逆，“此时脾胃气化不固，既有外越之势，冲气复上干而排挤之，而其势益外越，故其脉又兼大也。”^{〔4〕}张氏认为，胸腹满闷之证，倘脉大而弦，按之似有力非真有力者，乃脾胃真气外泄、冲气上逆之确征。故张氏主以塞因塞用之法，制“镇摄汤”，以野台参、生芡实、生山药、萸肉、茯苓等补摄脾胃之真气，辅以生赭石、清半夏降胃镇冲，而不用开通气分之品。其中赭石一味，其性甚平和，虽降逆气而不伤正气，无开破之弊。笔者临证体会，此证乃患者自觉堵塞，而无胀感，亦少噎气、矢气，用四君子或六君子汤均难取效。因脾胃真气外泄，与脾胃气虚或脾胃气虚夹痰气者，实不能等同。

2. 大气下陷：大气下陷之主证为气短不足以息，因呼吸不利而自觉胸膈满闷。据张氏经验，大气下陷所致之满闷，其脉微细迟弱。此证易与寒饮结胸相混淆，不可不辨；其一，辨是否畏寒凉：“诊其脉似寒凉，而询之果畏寒凉，且觉短气者，寒饮结胸也；诊其脉似寒凉，而询之不畏寒凉，惟觉短气者，大气下陷也。”^{〔5〕}其二，辨胸膈有无压迫之感：“寒饮结胸短气，似觉有

物压之；大气下陷短气，常觉上气与下气不相接续。”^{〔6〕}寒饮结胸之满闷，乃因寒饮溢于膈上，或结于胃口，故畏寒凉而有压迫之感；大气下陷之满闷，乃因大气虚而下陷，不能紧紧包举肺外，故不畏寒凉，而有上气与下气不相接续之感，若妄投开破之药，祸不旋踵。张氏曾载一案：有兄弟二人，冬日烤火，闭户塞牖，迨至春初，二人皆觉胸中满闷，呼吸短气。医者不知病因，竟投以开破之药。数剂之后，其兄竟至不起。其弟服药亦增剧，改延张氏，张氏投以升陷汤（生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻）去知母加干姜，数剂而满闷消失。

癃 闭

癃闭之证，乃三焦之气化失职，病位在膀胱，宜通利之法。然亦有假实真虚而宜塞因塞用之法者。张氏认为，阳分虚损，气弱不能宣通，或阴分虚损，血亏不能濡润，均可导致癃闭。故宗塞因塞用之旨，制“宣阳汤”，重用参大补阳气，少佐地肤子，以治阳虚之癃闭；制“济阴汤”，重用熟地大滋阴液，亦少佐地肤子，以治阴虚之癃闭。张氏治一癃闭重症，小便滴沥全无，全身水肿，衰惫日甚，其脉数而无力，断为阴阳俱虚，气化伤损，予上二方轮流服之。先服济阴汤三剂，小便稍利；次服宣阳汤三剂，小便大利；再服济阴汤，小便如泉涌，肿遂尽消。以塞因塞用法治假实真虚之癃闭，不可纯用补药。因癃闭毕竟属于闭塞之证，故于重用补药之时，亦宜少佐通利之品，俾补药直达病所而奏效。

水 肿

张氏治水肿，尤著意于塞因塞用之法。他认为水肿有虚有实，而虚者居多，“盖病至积成水肿，即病因实者，其气血至此，亦有亏损，”^{〔7〕}日久天长，未有不损及阴阳者。气血阴阳愈虚，水肿愈甚，当详辨其气血阴阳之虚而重用补药。张氏说：“对于此证，纵不用除湿猛剂，亦恒多用利水之品。不知阴虚者，多用利水之药则伤阴；阳虚者，多用利水之药亦伤阳。夫利水

之药,非不可用,然贵深究病因,而为根本之调治。利水之药。不过用作向导而已。”⁽⁸⁾

1. 阴虚水肿: 阴虚水肿患者, 身形虽浮肿, 然必有阴虚之象, 如咽干口燥、舌红少苔或无苔、脉细数等。张氏或用八味丸去附子, 加知母、白芍取效; 或重用滋阴之品, 兼取阳生阴长之义, 而以黄芪辅之。尝载一案: 一妇人因阴虚小便不利, 甚成水肿甚剧, 大便旬日不通, 一老医投以八正散不效, 张氏之友用生白芍 180 克, 煎汁两大碗, 再用阿胶 60 克, 溶化其中, 尽剂而二便皆通, 肿亦顿消。张氏释之曰: “此必阴虚不能化阳, 以致二便闭塞。白芍善利小便, 阿胶能滑大便, 二药兼用, 又大能滋补真阴, 使阴分充足, 以化其下焦偏胜之阳, 则二便能通利也。”⁽⁹⁾可知治阴虚水肿用塞因塞用之法时, 须重用塞(滋阴)、通(利小便)兼擅之药, 除白芍、阿胶外, 其他如山药、百合、苡仁、生扁豆、猪苓、泽泻、石斛、车前子、白茅根、滑石、琥珀等, 皆可酌选。

2. 阳虚水肿: “人之水饮, 非阳气不能宣通。”⁽¹⁰⁾张氏则制“加味 苓桂术甘汤”, 以通补心脾肾三脏阳气。 “上焦阳虚者, 水饮停于膈上。中焦阳虚者, 水饮停

于脾胃。下焦阳虚者, 水饮停于膀胱。水饮停蓄既久, 逐渐渍于周身, 而头面四肢皆肿……”⁽¹¹⁾心脾肾三脏之阳气, 原是一以贯之, 虚则皆虚, 故张氏同时温补心脾肾三脏之阳气, 其自注: “用苓桂术甘汤, 以助上焦之阳。即用甘草协同人参、干姜, 以助中焦之阳。又人参同附子, 名参附汤(能固下焦元阳将脱), 协同桂枝, 更能助下焦之阳。”⁽¹²⁾

3. 气虚水肿: 张氏治气虚水肿, 必重用黄芪, 因其补气力颇宏, 且能升气, “大气一转, 其结乃散。”他曾治一人, 小便不利, 周身漫肿, 自腰以下尤其, 起坐则连连喘息, 脉沉濡, 乃断为大气虚而下陷之水肿, 以升陷汤加味重用黄芪, 一剂小便通利, 数剂水肿全消。

参 考 文 献

- (1~4) 《医学衷中参西录》河北人民出版社 1974 年版, 第 26 页。
- (5~6) 第 32 页。
- (7) 第 165~166 页。
- (8) 第 166 页。
- (9) 第 160 页。
- (10~12) 第 163 页。

五 更 泄 30 例 治 验

贵州省绥阳县人民医院 袁 祥 云

笔者采用四神丸与痛泻要方合用, 治疗本病顽固病例 30 例, 取得较好疗效, 现介绍如下。

一、一般资料:

30 例中男 24 例, 女 6 例。年龄最小 21 岁, 最大 59 岁。病程最短半年, 最长 21 年。中医辨证属伤脏型 20 例, 伤气型 10 例。全部病例均经大便检查排除慢性肠炎、慢性细菌性痢疾和阿米巴痢疾等慢性肠道疾病。

二、治疗方法与结果:

以四神丸与痛泻要方合用。方剂组成: 破故纸 20 克, 五味子 10 克, 肉豆蔻 10 克, 吴茱萸 10 克, 炒白术 15 克, 炒白芍 10 克, 炒陈皮 6 克, 防风 10 克, 大枣 15 克, 生姜 3 片。伤脏型重用四神丸, 伤气型重用痛泻要方, 重用原方剂量加倍。每日一剂, 7 天为一疗程, 间休 3 天。

经治疗后, 一月内痊愈 25 例; 一月内临床症状明显减轻, 三月内痊愈 4 例; 三月内无好转 1 例。

三、小结:

顽固性五更泄之病机, 脾肾阳虚为本, 痛泻为标, 是本病论治立法的要旨。临证尚需辨证, 伤脏型重用四神丸, 伤气型重用痛泻要方。本病主证为面色㿔白, 形寒肢冷, 气短乏力, 不思饮食, 苔白色淡, 脉沉细弱, 五更作泻, 大便色淡溏软, 日久不愈。从本病的临证来看, 虽脾肾阳虚为本, 但并非阳气衰竭, 尚无回阳救逆之急; 腹痛腹泻为标, 也并非暴痛暴泻, 亦无阴竭阳脱之危。笔者认为, 本病腹泻时, 主要是痛、胀、鸣, 故有肝木乘脾, 脾受克制, 运化失常。因此, 二方合用, 意在取四神丸之温补脾肾而固肠止泻之功, 借痛泻要方以泻肝补脾调节气机而止痛泻之效。伤脏型者以脾肾阳虚为主, 故重用四神丸以温中散寒, 大补下焦元阳, 使火旺土强; 伤气型者以肝木乘脾, 脾虚肝实, 气机不畅为主, 故重用痛泻要方以调和肝脾。笔者认为, 对本病的辨证分型论治与二方的巧妙结合, 乃是治疗本病的关键。