

薛己温补方法探析

中国中医研究院广安门医院 李玉玲

金元时期的学术争鸣,把中医学理论发展推向一个新的高潮。薛己服膺东垣,学习诸家之长,结合临床实践,逐渐形成了自己的温补思想和方法,为明清温补学派的建立作出了重要贡献。值此薛己诞生500周年之际,仅就其温补方法作一初步分析,以资纪念。

薛己在临床中施治的基本原则是“以调补为守备之完策,以解利为攻击之权宜”(《病疡机要·序》)。就是说解利祛邪只是他治病的权宜之计,调补养正才是基本大法。温补又为其所长。他将温补用于内、外、妇、儿、骨伤诸科,其方法常寓于医案之中。兹就主要温补方法整理如下。

一、朝夕补法

是薛己根据机体的朝夕阴阳变化理论创用的温补方法。他认为有些病,“若朝宽暮急,属阴虚;暮宽朝急,属阳虚。朝暮皆急,阴阳俱虚也。”(《病疡机要·变症治法》)这一见解,不为无据。如《素问·生气通天论》说:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”说明在一天之中,人身的阳气消长进退与昼夜晨昏的变化相应。在生理情况下,机体“阴平阳秘”;在病理情况下,阴阳各有偏虚之时。因此,薛己采用的治疗方法是“阳虚者,朝用六君子汤,夕用加减肾气丸。阴虚者,朝用四物汤加参、术,夕用加减肾气丸。真阳虚者,朝用八味地黄丸,夕用补中益气汤。”(《病疡机要·变症治法》)基于上述思路,对气血俱虚之患,也采用朝夕补法。如他治“一膏粱之客,阴囊肿胀,小便不利”案,几经治疗痊愈。又因劳发热,自用四物、黄柏、知母之类,虚症悉具,疮口开大。他认为此时为五脏气血俱虚。朝用补中益气,夕用六君子

加当归,各五十余剂,疮口渐敛;又用六味丸,调补痊愈。(《外科枢要·卷三·论瘻痈》)尽管朝夕补法的理论和方法还不够完善,现在看来仍具有一定科学价值。现代医学为了减轻激素的副作用,主张采用隔日1次给药疗法。其理论基础是根据正常人肾上腺皮质分泌氢化考的松的活动有明显的昼夜变化的规律。每日氢化考的松的分泌量,70%左右是在午夜至清晨6时这段时间分泌的,约30%是在其余时间内分泌的。如在清晨紧接在肾上腺皮质分泌的生理高峰之后,给予一次糖皮质类固醇激素,对肾上腺皮质本身的分泌无明显抑制作用,若每48小时给药一次,则抑制作用就更轻,可以保持疗效,副作用相对较小。(《临床皮肤病学·总论·激素类》)由此可见,激素隔日疗法与朝夕补法,基础理论不同,给药方法有差异,但科学构思是相似的,可谓殊途同归。况且,朝夕补法创用于400多年前,难能可贵。

二、急补法

为薛己处理急证的应急措施。现从他常用方药角度,总结急补法的应用经验。八味丸:发热夜重,热从脚起,而口干舌燥,小便频数,淋漓作痛,恶寒喜热,此为无根虚火,急用八味丸引火归原,以固根本;误用寒凉泻火之剂,复伤脾胃,胸腹虚痞,小便不利,脘腹膨胀,手足逆冷,此为三阴亏损之虚寒证,急用八味丸补命门火,温补虚寒;五更泄泻,服四神丸不效,反复发作,此为火不生土,急用八味丸补命门火,以生脾土;如脉微细,或手足冷,或兼喘促,此为命门火衰,肾不纳气,急用八味丸补肾纳气;发热而形体恶寒,喜热饮食,此为阳气虚寒,急用八味丸温补散寒。独参汤:疮疡发热汗不止,气虚也,急用独参汤;凡失

血过多,见发热作渴等症,勿论其脉,急用独参汤以补气。参附汤:疮疡因克伐,或犯房事,或因脓血大泄,或因吐泻之后,出现无根虚火之假热证(如发热头痛,恶寒憎寒,扬手掷足,汗出如水,腰背反张,郑声不绝等症,或阳气脱陷之真寒证(如畏寒头痛,耳瞤目蒙,玉茎短缩,冷汗时出,或厥冷身痛,或咬舌啮唇,舌根强硬等症),皆勿论其脉,勿论其疮,急用参附汤补之。此外,当疮疡患者伴泄泻不止,饮热汤而不知热,手足俱冷,为阳气虚寒,急用四君子汤加桂、附,或异功散加姜、桂、附,以温阳祛寒。

三、纯补法

东垣云:昼发热而夜安静,是阳气自旺于阳分也;昼安静而夜发热,是阳气下陷于阴中也;如昼夜俱发热者,重阳无阴也,当峻补其阴。薛己受其启发,拟纯补法用以治疗阴阳偏颇比较明显的病证。若重阳无阴证,纯补其阴。例如昼夜俱发热,为重阳无阴,常用四物汤、六味丸纯补其阴;发热面赤,而脉大虚弱,为

阴虚血弱,用当归补血汤补之。若重阴无阳证,纯补其阳。例如疮疡微肿痛,或色黯不痛,脉洪大按之微细软弱,为纯阴无阳,宜服回阳汤(干姜、附子、人参、白术、黄芪、当归、陈皮、炙甘草、柴胡、升麻),以纯补其阳。此外,当疮疡脓多而清,或瘀肉不腐,溃而不敛,脉大无力或涩微,为气血俱虚,则用八珍汤双补气血;阳气自旺者,用补中益气汤;阳气陷于阴者,用四物二连汤(当归、川芎、芍药、熟地黄、胡黄连、宣黄连)。

综上所述,可知薛己对温补的理论和方法是有独到之处的。但是,他治病“多用古方”(《四库全书提要》评语),“常用者不过十余方”(黄凯钧评语),较少创制新的温补名方。他善用温补,对当时滥用寒凉攻伐有所纠偏,然而用药尚偏温燥,以致经赵献可、张景岳进一步发挥,又产生了滥用补药的流弊。这些,反映出薛己温补在学术上的局限性。但是,其正反两方面学术经验都是十分可贵的,值得进一步研究,努力发掘,整理提高。

上 病 下 取 治 流 涎

四川省自贡市中医医院 朱正平

涎液自流,溢于口外,又名“滞颐”。一般常按清胃、化痰、宣肺、泻心、健脾、温中诸法施治。笔者根据《内经》治则,对一些久治不效的患者,着重从调理肾气入手而获良效。兹举验案二则如下:

例一:胡××,男,2岁,1972年11月8日初诊。

滞颐半年,前胸渍湿,一日更衣4~5次,精神、形体、动作、饮食、睡眠、二便、舌脉、指纹均正常。所用之方,有导赤、泻心类,有六君、理中类,有连梅、化虫类,有导痰、化风类,服后均无小效。此为肾气未充,蒸化泌别失常。宜温肾摄液,选缩泉丸:台乌药5克,益智仁5克,怀山药30克,煎服。二剂后涎液即止,又服三剂善后,随访三年未再复发。

按:本例虽无典型肾虚症状,但人身诸液同源,均由水脏主宰。涎液久流不止,经上取心肺、中取脾胃、傍取肝胆而无良效,乃稚阳之体,脏腑未充,致

津液泌别收持失主而成,故径直下取于肾,元阳一振,则流涎获愈。

例二:徐××,男,51岁,1981年2月10日初诊。

多唾流涎已二月,面黧神疲,耳鸣健忘,膝软腰痠,时有遗泄,舌淡有齿印,脉沉细。经温胆、导痰、理中诸方治疗未效。此为肾亏失摄,唾液外溢,治当温肾摄液,选右归饮加味:附片10克,肉桂5克,熟地50克,山萸肉10克,枸杞20克,炙甘草5克,杜仲20克,益智仁10克,桑螵蛸15克,龙骨30克,牡蛎30克,石菖蒲5克。六剂后涎唾自止,后用金匱肾气丸合桑螵蛸散加减善后治疗三月,随访五年未见再发。

按:本例涎唾自溢,查其脉证实属肾亏于下,津液失于收摄之故,只有温肾摄液才是治本之求。