

专题笔谈

补 法 的 运 用

张 琪(黑龙江省中医研究院):

补法是临证中运用十分广泛的治法之一,前人程国彭谓:“补者,补其虚也”。《内经》谓:“邪之所凑,其气必虚”,又曰:“精气夺则虚”,“虚者补之”。明确了补法的作用及应用范围。但虚者有阴阳气血之不足,又应定位于脏腑,方能有针对性的用药施治。笔者仅就补气法应用于某些疾病的点滴经验谈一下体会。

气为血之帅,血为气之母,二者相互依倚,故血虚必须益气,以有形之血不能速生,无形之气所当急固。结合脏腑则心主血藏神,脾统血主思,心伤则血少,神失所藏,临床上表现怔忡健忘、惊悸、盗汗等证,脾伤则血失统故见体倦食少、吐衄、肠风、崩漏等证作矣。因此笔者治疗贫血,审其无热属心脾气血不足者,常以益气血补心脾收功。如1984年8月治一小儿溶血性贫血,皮肤黄染搔痒,倦怠乏力,颜面萎黄,目不欲睁,血红蛋白7.0克%,脉弱,舌淡。开始按《金匱》“男子黄,小便自利,当与虚劳小建中汤治之”。用药六剂无明显效果,后接气血不足心脾两虚施治,用归脾汤原方,药后精神渐振,黄色转淡,皮肤痒亦减,舌稍红,继用原方30剂,血红蛋白上升至11克%,黄色退,诸症消失,从而痊愈。又如本年3月治一少女,21岁,因长期过度紧张而致经漏淋漓不断半年余,倦怠乏力,头眩肢软,惊悸自汗,少寐多梦,服中药止血之剂数十剂,旋止旋出无明显效果。观其面色晦黄,舌淡唇淡,脉象沉弱。投归脾汤加龙骨、牡蛎各15克,连服六剂血即止,诸症随之消失,继按原方连服15剂,从而月经按期而至,病获痊愈。

《内经》谓:“中焦受气取汁变化而赤是谓

血”。脾胃为气血生化之源,若脾胃虚弱气血生化受阻,自然造成贫血。因此笔者治疗贫血还常以此为依据,用补脾胃法而收效。尤以慢性肾功不全之贫血,日久多出现阴阳两伤之证:助阳则伤阴,滋阴又碍脾之运化,唯六君子汤益气扶脾,以助其运化功能最为适宜,尤以半夏、陈皮与四君子汤配伍则补而不滞,但此方虽云中和,久服仍有伤阴之弊,笔者于此方中加入当归、白芍,前者润以养血,后者酸以敛阴,以济药性之偏。笔者经验慢性肾功不全之贫血,用此方一段时间每收佳效。如本年3月治一男性患者,60岁,患慢性肾小球肾炎两年余,近半年出现贫血,血红蛋白7.5克%,尿素氮67毫克%,肌酐5.0毫克%。面色晄白,腕闷恶心,全身乏力,舌苔白腻,脉弱。予六君子汤加当归20克、白芍15克、丹参15克、桃仁15克、葛根15克,服药16剂,病人呕恶消失,周身较前有力,食欲增进,继续治疗月余,尿素氮下降至25毫克%、肌酐2.5毫克%,血红蛋白上升至10克%,脉象较前有力,继以六君子汤与解毒活血汤合用,一则益气健脾以固本,一则活血祛瘀以治标,余以此法治疗慢性肾功能不全贫血甚多,只要辨证准确大多有效。

慢性肾小球肾炎肾病型或肾病综合征皆以大量蛋白尿、水肿、高胆固醇及血浆蛋白低下为特征,治疗水肿用利尿剂固不待言,但由于血浆蛋白低下,利尿剂虽能一时取效,但旋即旋肿很难消除。中医古籍虽无血红蛋白的记载,但相当于《内经》所谓水谷之精微,笔者认为遇此类水肿,开始可用利尿剂,待肿势大退,不宜再进行利尿,可以用益气补脾胃之六君子汤以图缓功,往往可以取效。如近治一女患张

某, 53岁, 慢性肾炎肾病型, 高度浮肿, 尿蛋白++++, 在某医院经用强地松等。尿量增多, 水肿减轻, 但尿蛋白仍+++~++++。来诊时面眺乏力, 食少纳呆, 颜面及下肢浮肿, 腕胀, 舌苔白腻, 脉缓。辨证为脾胃虚弱, 运化失司, 水湿及精微皆失于分布, 予六君子汤合五皮饮小剂量服之。服药六剂后, 水肿见消退, 周身稍觉有力, 前方继服十八剂, 水肿全消退, 食欲好转, 全身有力, 脉沉较前有力, 舌苔渐化, 尿蛋白++, 继以前方加黄芪25克连服九剂, 尿蛋白+, 血浆总蛋白由4.7克%上升至6克%, 嘱其继用前方以收功。

笔者根据《难经》:“气主煦之, 血主濡之”, 气为血之统, 血为气之守, 气血相互依存之理论治疗顽固性心绞痛以及重症心律失常亦颇获佳效, 可见中医之基础理论系来源于实践, 通过实践反馈证实并发展其理论。如1988年3月应邀为某患者会诊, 华某, 男, 52岁, 因昼夜辛劳, 过度疲劳, 突发心悸怔忡, 短气难支, 曾入某医院经会诊为心律失常, 心率最快达150次/分, 有时又慢至30次/分, 频发室性早搏三联律、二联律, 24小时监护心率快慢不匀, 一般昼间快, 夜间慢。经用各种抗心律失常药及中药炙甘草汤等无明显疗效。来诊时仍胸闷气短, 心悸怔忡, 少寐纳呆, 脉结代无力有雀啄之象, 舌边紫、苔薄少津。按心气阴不足夹有络阻辨证, 投益气养阴活血通络之剂, 服药六剂, 早搏减少, 胸闷气憋诸症皆减, 唯心率快慢不均无改变, 继服此方则效果不显, 胸闷气短, 心悸怔忡, 精力不振明显, 脉缓无力, 昼轻夜重, 因思气血昼行于阳, 夜行于阴, 当属心气不足, 心阳不振, 气阳俱虚而致络阻, 改用益气助阳通络法。拟方: 红参15克, 黄芪30克, 附子10克, 桂枝15克, 薤白15克, 五味子15克, 麦冬15克, 丹参15克, 川芎15克, 红花15克, 桃仁15克, 赤芍10克。水煎服。服前方十七剂, 诸症俱除, 心律恢复正常, 24小时监护, 夜间心率60次/分, 昼间心率75次/分, 早搏完全消失, 脉象较有力, 病人精神及体力皆有明显恢复, 唯睡眠不佳,

改用酸枣仁汤加味调治而愈。

唐容川谓:“血属阴……其行也, 气运之而行也”。目前治疗冠心病多倾向于活血化瘀, 不注重益气, 是只知其一面而忽视其另一面, “气”是矛盾的主要方面, 所以笔者在治疗冠心病及心律失常等症, 皆用黄芪、人参补气为主, 以统血之运行, 辅以活血之品, 则补而不滞, 气愈充盛则更能鼓舞桃仁等活血化瘀之作用, 桃仁等化瘀血之品得参芪则瘀血通而元气无伤, 此相辅相成之妙用。

任继学(长春中医学院):

温补法导源于《素问·至真要大论》“劳者温之, 损者益之”和《素问·阴阳应象大论》“形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味”。足见温补法是适应于劳损之人, 气血阴阳亏虚之证。但见症治症, 见虚补虚, 非为上策, 实为呆补之拙法也。外治医圣吴师机氏有“气血流通即是补”之论, 颇有卓见。余在临床上应用温补法, 常从先、后天入手。因为“诸虚互见, 先建中土”; 肾为先天之本, 命火之源。所以, 在临床上立足于先、后天, 即可以统领人体之乾坤, 是为“知其要者”也。温补法必须温而不燥, 补而不滞, 补中有通, 通而达补, 不偏不倚, 方为“中正”之良法也。余常以此法治愈多种内科疾病。如慢性肾风病人, 症见: 周身高度浮肿, 尿少, 腰痛如折, 倦怠嗜卧, 食少纳呆, 面色眺白或如地苍色, 或恶心欲吐, 舌质淡红、舌体胖大有齿痕, 脉沉虚无力。多属脾肾双亏, 水湿泛滥之证。治疗单纯以渗利者收效甚鲜。何也? 盖肾风一病多因“水精不足”为本, 湿浊泛滥为标。余临证时喜用千金鲤鱼汤加减治疗之, 取“精不足者, 补之以味”之义。药用: 鲤鱼一尾(约半斤许), 商陆10克, 茶叶10克, 大蒜3枚, 附子10克, 水煎送服延龄长春丹以温补脾肾, 峻补精血, 达到消肿复肾之功。若水湿为甚, 标实为主, 少尿、肿胀明显者, 当本何伯斋“先导其水, 使水气少减”之治则, 配合利尿膏敷神阙穴。药用: 麝香0.03克和铅粉填脐, 复以商陆5克、甘遂5克, 研粉加蜂蜜适量, 调匀成膏盖于药粉之上, 再用

纱布固定之。屡收症消体复之佳效。再如病态窦房结综合征病人,症见:胸闷,肢冷怯寒,乏力,心慌阵作,舌淡,脉微。多因胸阳不足,心阳不通,致使心脏“户房启闭”之功能失调,则“心主血脉”失职。余每用仲景麻黄附子细辛汤加味治之,以补阳温通,兴奋神机。药用:麻黄10克,附子10克,细辛5克,赤石脂15克,炮姜10克,鹿角胶10克(烊化)。水煎服。亦可配合参附注射液、参麦注射液静滴治之。

谢海洲(中国中医研究院广安门医院):

补法是我临床常用的方法之一,我近些年来治疗痹证、血液病(包括慢粒白血病、再障、血小板减少症等)、中风后遗症、颅脑损伤后遗症、情志病(癲、狂、痫、郁证)、痿证(脊髓病变)等较多,但在一定的时期我仍是应用补法为主。

我认为中医治疗疾病,归纳起来可概括为祛邪与扶正,扶正即是补法的应用。邪与正势不两立,邪气盛而正气不衰者,以祛邪为主,应祛邪务尽,但邪气被祛除以后,为了恢复体力,保护胃气,存津液,还需要扶正。如病后常嘱病人服香砂六君子丸,以恢复胃气而促进早日复原。感冒后我常嘱病人服一周增液汤(玄参、麦冬、生地)以增添阴津、促进肠管蠕动,减少便秘。阴液增加,大便畅通,则津液恢复,体力复原。邪气盛而正气不足者,可以轻量祛邪,重量扶正,扶正是为了祛邪。若正气不足,邪气并不太盛,则以扶正为主,正气盛则抵抗力增强,邪不可干。由此可见扶正的重要性。

以腹胀为例,邪气重应以祛邪为主,消除腹水,但也不能一直应用消法,观其体力,有时采用一消一补,有时采用一消二补,甚至一消三补,补是为消作好体力准备,另外补法的应用,使病人体力增强,胃口大开,能吃能睡,精神愉快,则消亦为补了,待腹水消除,正气旺盛,再加以注意事项,如病后注意食复、劳复、房室复,这是古人的经验,也是近人的经验,不可不注意及之。

我在临床中补法的应用是占首要地位的,

我近年来看病最多的病是痹证(风湿、类风湿以及骨性关节炎等),其出现的症状有血瘀、气滞、经络阻滞、红肿胀痛或灰塌寒凉肿胀,或不通而痛,久病入肾,久病入络,其症状的发生有因寒、因湿、因风、因热之不同,当针对不同病情采用化瘀、行气、通络、清热、散寒、利湿、消肿、搜剔、缓痛等法,但最重要的一法,还是补法,因为只有补益气血阴阳之不足,才能使病人抵抗力增加,免疫力增强,抗病的能力大了,邪气相应的也退去,而有所好转起色。

补法的应用,我分为一、益肾法,其中又分为益肾填精法、补肾荣脑法、补肾生髓法。二、滋阴法。三、益气养血法。四、补脾法。五、食补膏滋法。

益肾填精,常用于阴阳俱不足,多由素体虚弱或劳损过度,久病不愈或失于调养,或伤精、失血、亡液所致。见证:腰痛,腰膝痠软,面白,畏寒肢冷,精神不振,潮热盗汗,头晕耳鸣,阳痿早泄或遗精,口咽发干,五心烦热,女子不孕,男子不育等。

补肾荣脑法主要用于各种原因引起的脑髓损伤或脑髓空虚之证。见证:腰痠腿软,头晕,脑转耳鸣,失眠健忘,思维迟钝,疲惫乏力,或言语无力,或步履艰难,手足不用。凡神经衰弱,脑外伤后遗症,癲痫,老年性痴呆,大脑发育不全及其它脑髓病出现上述症状者,均可以滋补肝肾,荣脑开窍以调之。

补肾生髓法主要用于肾虚髓弱,髓不生血之症。一些造血系统的疾患大多责之骨髓,故从肾论治。见证:头晕目眩,耳鸣,面色苍白发无华,腰膝痠软或骨骼酸痛,精神疲惫,心悸短气,常兼皮肤粘膜出血发斑。多见于再障、原发性血小板减少性紫癜等造血系统疾病。以补益精髓,化生营血。

滋阴法用于阴液亏损之证,此证多由大汗、失血、呕吐、泄泻、多尿以及高热伤津引起,或因肺脾肾功能失常所致。见证:精神萎靡,身倦乏力,形体消瘦,目眩耳鸣,五心烦热,口咽潮热,颧红盗汗,口燥咽干,心悸气短,皮

肤干燥,甚或干瘪,或下肢痿弱,或小便短少,大便干结,唇燥舌干少津或无津。有肾阴虚、肝阴虚、心阴虚、肺阴虚、脾胃阴虚等的不同,当选用不同方药。

益气养血法常用于失血过多,或脾胃虚弱,生化不足,或某些慢性疾患迁延日久,或年老体弱,或急性病的恢复期。见证:面色苍白或萎黄或㿗白,唇色淡白,头晕眼花,疲乏无力,呼吸气短,语言低怯,心悸失眠,自汗,手足麻木,或见脱肛,小便失禁,子宫脱垂等症,我喜用当归补血汤与归脾汤化裁。

补脾法用于素体虚弱,劳倦饮食不节,或贪食生冷,内伤脾气之证。有气虚、阳虚、阴虚之别。脾气虚证见纳少,食后作胀,或肢体浮肿,小便不利或大便溏薄,伴身倦乏力,短气懒言,或现子宫脱垂、胃下垂、脱肛、长期慢性腹泻等。治以补脾益气。脾阳虚证见腹中冷痛,腹满时减,得温则舒,口泛清水,四肢不温,气怯形寒,治以温中补脾。脾阴虚见证除有脾气虚兼见阴虚,如口干不欲饮,五心烦热,或腹胀便溏等。宜补脾气兼补阴液。

食补膏滋法是以食用药物扶助正气,强壮人体以抗御外邪。指导病人饮食时,常需根据体质及疾病之不同,选择不同属性的食物,以达到虚则补之的目的。膏滋法用于年老体弱多病宜缓图者,或用于疾病恢复期,或欲养生以祛病延年者。

张珍玉(山东中医学院):

《素问·五常政大论》说:“虚则补之”。凡人体脏腑阴阳气血不足,均当用补法。补法用药亦当据药物性味而定,《素问·阴阳应象大论》说:“形不足者温之以气,精不足者补之以味。”

一、虚的含义

《内经》指出形、精两方面的不足,所谓形不足即是全身之虚,精不足则指阴阳气血或脏腑局部或暂时之虚;形不足当用温性的药物,精不足主用药物之味。从《内经》的论述看,导致虚有三种情况:1.由一时性因素(如过劳、情志过激)造成阴阳气血暂时之虚。2.由于

局部经脉阻滞血气欠通,造成气血的局部之虚。

3.由于久病或暴病“精气夺则虚”的全身之虚。形与精是密切相关的,形依精充,精以形存。由此可知,虚的实质为气血阴阳的不足。

二、补法的运用

虚证的复杂性,决定了治疗的两种情况,一是严重虚损之证,要视阴阳气血为主的虚衰,以补为主;二是暂时、局部之虚,或以祛邪为主,或补泻兼用。药物的运用,以四气五味的规律为依据,如治阴虚的养阴药大多为甘苦咸寒,治阳虚的助阳药,多为辛甘咸温。气虚宜用甘温,血虚而有热者宜甘凉,无热者甘平或甘温为宜。若元阳暴脱者,急救其阳,干姜、附子之类,久病阳虚当责之于肾,可选用补骨脂、菟丝子、鹿角胶之类,既能温阳又无伤阴之弊。五脏虚损离不开阴阳气血,但须视五脏之虚损实情而选用药物。五脏之间,关系密切,故其虚实互相影响。如肾阴不足可使肝阳偏亢;肝气横逆,可使脾胃受损。

阴阳气血虚损互为影响。阴损及阳,阳损及阴,视其主证,进行阴阳双补。气血亦是如此,血虚切勿忘补气,气虚当以调血,大失血之血虚,常以独参汤、当归补血汤,补气以帅血。而久病造成血虚,则当补血为主,佐以补气之品,以利血药发挥作用,其意就在于此。这是中医学治疗血虚证的特点。(路玉滨整理)

初振才(牡丹江市中医院):

补法是八法之一,在临床应用相当广泛。而在具体运用上又当明辨虚在何脏何腑,属气属血,属阴属阳,这样再恰当遣方,合理用药。

一、阴阳互补

阴阳是相互依存的,孤阴不生,独阳不长。在治疗上,阴虚之证,在补阴的同时,要注意补阳,因为阳气的充足,有利于阴精的生成。阳虚之证,在补阳的同时要注意补阴,因为阴精充实,有利于阳气的旺盛。在临床上阴虚、阳虚只是相对的各有偏重。一般有阴虚必有阳虚,有阳虚阴必也不足。我治疗阳痿患者从不单纯用温补肾阳之药,而常用女贞子、枸杞子、熟地等填补肾精同时加上补肾阳药仙灵脾、菟

丝子、阳起石等，获效甚佳。

二、虚则补其母法中有变

虚则补其母乃补虚常用之法，是从五脏生克关系派生出的一种治疗法则。培土生金、滋水涵木为大家熟知，而广泛用于临床。由于脾肾的生理关系极为密切，因此构成了特殊的母子关系。故在临床之中我治疗脾阳不振运化失司之泄泻、水肿、鼓胀等证常用补肾阳温脾土之法。附子是回阳补火之要药，每遇此证必用之，往往收到满意效果。曾治二十余岁一男性患者，水肿之证久治不愈。辨为脾阳虚衰，运化无力而至水湿充斥三焦，溢于肌肤而发为水肿。方中除用人参、干姜、防己、大腹皮等药外，并重用附子温补脾土助其运化，六剂而肿消，三十余剂痊愈。

三、补以脾肾为本

肾为先天之本，脾为后天生化之源。调脾则五脏以安，滋肾则精气充足，故虚证不难治愈。我曾治一例西医诊断为横贯性脊髓炎瘫痪八年的46岁女性患者，中医辨为久病气血亏损而致阴阳俱虚的痿证。采取温补脾肾兼用活血化瘀之法，先后曾用附子、人参、红花、桂枝、地龙、山萸肉、麦冬、鸡血藤、牛膝、白术、川断、丹参等药，其中附子一味最大时用至50克，连续70余剂而基本痊愈。

四、补泄结合

“补可祛弱”已无可非议。但补之不当不但不能达到扶正之目的，反而使气血壅塞不行而致生他变。临床之中对气虚、血虚、阴虚之病证，应补中有泄。我往往在补气、补血、滋阴的同时稍加理气、活血、消导之品，使补气而不壅、补血而不涩、滋阴而不腻。陈皮、枳壳、川芎、麦芽、山楂为常用之品，往往收到事半功倍之效。

张灿理（山东中医学院）：

补法之用于疡科，主要是大补气血，温补脾肾。今举数方以证之，如《金鉴外科》载方托里消毒散，药用皂刺、银花、甘草、桔梗、白芷、川芎、生黄芪、当归、白芍、白术、人参、

茯苓。治痈疽已成，气血虚弱不能外托者，或溃后脾胃虚弱，脓血不尽，不能收敛者，均有良效。此方之效，尽在补气血，健脾胃之力。又如《外科全生集》载方阳和汤，药用熟地、白芥子、鹿角胶、肉桂、炮姜炭、麻黄、生甘草，治一切阴疽阴寒之证，此方重在温阳补血，散寒通滞。上述二方，于痈疽溃而不敛或阴结不散之疾，效果颇佳。盖此等证，非补气血，不足以托毒外出，非温肾阳，不足以消散寒凝。吾曾治一青年，初患疮疡，败血流注，散发数处，因迁延失治，致令稀脓不尽，疮口不收，且骨瘦如柴，卧床不起，经某医院治疗，不见好转，以为不治之证，后予即用上二方轮服，数剂后脓液减少，疮口渐趋收敛，精神好转，食欲增进，经治月余，气血大壮，肌肉渐丰，逐渐能起床行动，后即康复。足见疮疡虚证，非温补不足以奏效。又如《疡医大全》载方四妙汤（即神效托里散），药用生黄芪、当归、金银花、甘草等，顾世澄谓：“此疡科首用捷法。”又云：“澄自幼及今数十年来，凡治一切痈疽，皆赖此方。遇大证金银花每加至六两四两，黄芪加至两许，当归加至二两……”先父连三公一生治疮疡亦善用此方，吾从父学医时，常云此方惟邪热炽盛时不宜用，其它不管阴证阳证，或半阴半阳证，皆可临证酌用。故吾治疮疡，除邪热炽盛或阴寒凝结者，亦以此方为首选方，已溃未溃，均可随证加减，施用颇多，效亦称佳。此方虽称四妙，而更妙者为黄芪、当归二药并用，奏大补气血之功，盖气血盛壮，未成脓时，可促进气流畅，促其消散，已成脓时，能托毒外出，不致内陷，已溃之后，能使腐去新生。足证归芪补血气之功，于疡科实为重要。

赠送材料 欢迎联系

辽宁省阜新市114信箱，专门收集、整理、储存并提供科技、专利中介、软科学技术资料。请附资捌角向本部云龙同志索取简介，您可从目录中任选一项，免费获得拾至百元以上价值的实用技术或信息。祝您走运。