

· 百 家 园 ·

补阳还五汤“治未病”探讨

吕志杰 班光国 李留建

(河北医科大学中医学院, 050091)

补阳还五汤是治疗中风病半身不遂等证候的著名方剂。此方适合于中风病急性期“初得半身不遂”等表现,辨证属于气虚血瘀。“若服此方愈后,药不可断”,应间断坚持服之,巩固疗效。若早期失治、误治,“病久气太虚”的后遗症,此方亦可应用,“虽不能愈,常服可保病不加重”。中风病最常见的原发病是高血压病。我们的经验是,高血压病气虚血瘀证,以补阳还五汤为主方治疗,能取得降低血压与消除症状的疗效,从而达到预防中风发生,“治未病”的目的。

1 病机分析

高血压病初期多表现为肝阳上亢或伴有肝肾阴虚的证候,病程日久者,其病机以多虚、多瘀、虚实夹杂为特点。虚证主要表现为气虚、肝肾不足,实证以血瘀、痰浊内阻为多见。其正虚为本,邪实为标,即由于正气亏虚,不能推动血液畅通,津液不得布散,则血瘀、痰阻而为病。法当治病求本,标本兼治。补阳还五汤适宜气虚血瘀为主要病机者。

2 辨证要点

高血压病的临床症状以眩晕最常见。高血压病晚期的某些症状就是中风先兆的表现,及时捕捉住这些先兆症状,积极治疗,就是“治未病”,就是防止或延缓中风的发生。《医林改错·半身不遂论叙·记未病前之形状》中罗列了34种中风先兆:“元气既亏之后,未得半身不遂以前,有虚症可查乎?余生平治之最多,知之最悉。每治此症,愈后问及未病以前之形状,有云偶尔一阵头晕者;……皆是元气渐亏之症,因不痛不痒,无寒无热,无碍饮食起居,人最易于疏忽。”我们观察到气虚血瘀型高血压中风先兆的舌脉特点是:舌质淡,或淡而偏胖,或淡而紫暗,或淡红而嫩,舌苔白润;脉弦缓无力,或弦大按之无力,或弦细无力。

3 治疗方法

方药组成:《医林改错·瘫痿论》记载补阳还五汤是:黄芪四两(生),归尾二钱,赤芍一钱,半地龙一钱(去土),川芎一钱,桃仁一钱,红花一钱,水煎服。

方药剂量:王氏特别强调本方“四两黄芪为主药”,至少也要用“一二两”,最多“日服两剂,岂不是八两”?而当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等活血通络药,只用一二钱,如此方药剂量配伍,充分体现了“治病求本,标本兼治”的法则,特别是重用黄芪的宝贵经验,更体现了王清任创新的精神,被广泛效法。

加味法:该方加味,王氏提到三点:①中风之初,“加防风一钱”,以助益气活血之力;②如已病数月,前医盲目使用寒凉药过多,损伤已虚之阳气,“加附子四五钱”,以温经助阳;③如用散风药过多,耗散正气,“加党参四五钱”以益气(党参善补内脏之气,黄芪善补肌表之气)。

临床运用:运用该方的常用剂量:黄芪40~90g,当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙各6~9g。加味法:①针对高血压病肝

肾不足的基本病机,一般加杜仲、桑寄生、白芍、菊花;②血虚失眠多梦者加酸枣仁;③气虚明显者加党参或人参;④脾虚便秘者,加生白术、肉苁蓉;⑤脾虚湿阻苔腻者,加苍术、茯苓;⑥胸阳不振胸闷者,加瓜蒌、薤白;⑦虚阳上浮头晕明显者,加天麻、钩藤;⑧虚热苔薄黄者,加黄芩;⑨伴阳虚证候者,加炮附子或巴戟天、淫羊藿等。煎服法:每日1剂,水煎2次,分3次温服。疗程:7天为1个疗程,连续服用3~4个疗程。血压降至正常后,改为隔日1剂,巩固治疗1~2个疗程。

4 方药功效

古籍对黄芪功效的论述:《神农本草经》记载黄芪“补虚”。《名医别录》明确了其补虚的具体功效是“益气”。《日华子本草》更明确指出:“黄耆助气壮筋骨,长肉补血……”,《得配本草》认为,“黄耆补气,而气有内外之分,气之卫于脉外者,在内之卫气也;气之行于肌表者,在外之卫气也。肌表之气,补宜黄耆;五内之气,补宜人参。”《本草求真》总结性地说:黄耆“秉性纯阳”,为“补气诸药之最,是以有耆之称。”

现代研究黄芪降压机理:动物实验研究表明,补阳还五汤中黄芪的降压机制主要是直接扩张血管,且有强心、利尿、增强免疫功能及代谢等多种药理作用^[1]。补阳还五汤水煎剂对正常家兔和用去甲肾上腺素处理的家兔静脉注射均可扩张血管,使血压明显下降。在不影响心率的情况下,使心肌收缩力明显增强,显著增加心脑血管供血量,小鼠灌胃亦可使小鼠脑血流量明显增加,改善由高分子右旋糖酐造成的小鼠耳廓微循环障碍^[1]。

补阳还五汤治血药的妙用:该方配伍特点是重用黄芪补益阳气为君,以五味植物类活血药和一味虫类药辅助之。该方所用活血药之妙用以红花为例,《药品化义》云:“红花,善通利经脉,为血中气药,能泻而又能补,各有妙用。若多用三四钱,则过于辛温,使血走散。……若少用七八分,以疏肝气,以助血海,大补血虚,此其调畅而和血也。若止用二三钱,入心以配心血,解散心经邪火,令血调和,此其滋养而生血也。分量多寡之义,岂浅鲜哉?”^[1]上述可知,红花用量或多或少,其功效不同,诸活血药皆然。由此可以领悟,补阳还五汤中活血药、虫类药剂量很少,只是黄芪用量的十分之一至二十分之一。如此配伍之妙用,很值得深思。总之,补阳还五汤补气和血之功效,是通过调补全身机能的调补作用,达到降低血压、消除症状而防治中风之目的。

参考文献

[1]余振球.实用高血压学[M].北京:科学出版社,1993:501,505.

纯阳学说以及对儿科临床的指导意义

杨江霞¹ 韩新民²

(1.甘肃省康复中心医院,730000; 2.南京中医药大学)

《颅卤经·脉法》云:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散”。首先提出小儿“纯阳”之说。“纯阳”这里是指小儿三岁以下,禀受父母先天之气,真元未耗而言。小儿为“纯阳之体”说由此而生,且被历代不少医家所尊崇。

1 关于“纯阳学说”的争鸣

将“纯阳”当盛阳或阳盛解:宋代钱乙《小儿药证直诀·四库

全书目录提要》：“小儿纯阳，无烦益火。”“烦”应作“须”解，小儿生长发育旺盛，其阳气充盛，生机蓬勃，与体内属阴的物质相比，处于相对优势；在发病过程中，易患热病，阴津易伤，在治疗上不宜使用温阳药物。即把小儿看成了盛阳之体。宋代《圣济总录·小儿风热》：“小儿体性纯阳，热气自盛，或因触犯风邪，与热气相搏，外客皮毛，内壅心肺。其状恶风壮热，胸膈烦闷，目涩烦渴是也。”“小儿为盛阳之体，阳盛则热，若复感外邪，则以外感热病为多。金代刘完素《河间六书》云：“大概小儿病在纯阳，热多冷少也”。由于小儿阳气偏盛，因此，小儿一旦患病，易于从阳化热。所以，临床上以热病居多。此种观点对后世影响较大，如清代吴谦等《医宗金鉴·卷七十六·婴儿部》云：“婴儿纯阳，火证居多。”清代叶桂《幼科要略》亦云：“襁褓小儿，体属纯阳，所患热病最多。”相应而言，清热之法和清热之药，在儿科临床的使用率也相应较高。清代徐灵胎《医学源流论·治法》：“小儿纯阳之体，最易清凉”也正是此意。明代虞抟《医学正传·小儿科》：“夫小儿八岁以前纯阳，盖其真水未旺，心火已炎。”指出小儿在八岁前体属纯阳，因肾中真阴不足、真水未充，不能上济心阴，则心阴不足，心火易炎。以上医家是从小儿病理角度来对“纯阳”进行阐述的，解释小儿易患热病和患病后易从热化的原因。临床上也有小儿患病寒化的一面，如新生儿硬肿症、新生儿窒息以及小儿危重症中常有阳气虚寒的表现。清代吴鞠通《温病条辨·解儿难》云：“古称小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未曾破身耳，非盛阳之谓。”明确指出“纯阳”并不等于“盛阳”。

将“纯阳”当独阳无阴解：明代万全《育婴秘诀·鞠养以慎其疾》有：“小儿纯阳之气，嫌于无阴”记载。这种观点认为，小儿“独阳无阴”显然是违背了阴阳学说“阴生于阳，阳生于阴，阴阳互根，互相依存”的观点。明代张景岳《类经·阴阳类》说：“阳不独立，必得阴而后成，……阴不自专，必因阳而后行。”说明阴阳是互相依存的。《素问·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治。阴阳离绝，精气乃绝”。成人如此，小儿亦然。《素问·宝命全形论》云：“人生有形，不离阴阳”。清代高世栻《医学真传·婴儿》：“人禀天地阴阳之气以生，父母精血之形以成，甫离胞胎，腑脏之形未充，阴阳之气已立。”小儿出生后虽形气未充，却阴阳皆俱，所以将纯阳理解为“独阳无阴”是错误的。

将“纯阳”当稚阳解：清代罗整齐《经溪医论选》曰“小儿年幼，阴气未充，故曰纯阳，原非阳气之有余也，特稚阳耳！稚阳之阳，其阳几何？”指出小儿“阳”不是有余，而是“稚阳未充”。吴鞠通《温病条辨·解儿难》云：“古称小儿纯阳，……非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也。”明确指出“纯阳”并不等于“盛阳”或有阳无阴。小儿之阳相对于成人乃不足之阳，“纯阳”者，阳气尚未成熟之意。即小儿机体的生理功能活动虽已运转，生机虽旺，但不完善和成熟，具体表现在肾气尚未充盛，脾胃运化力弱，肺主气功能未健等方面。从阳气尚未充实、完善的角度分析，小儿阳气是稚弱、未充实的，此与“稚阳”观点有相通之处。

“纯阳”体现小儿生机旺盛的生理特点：《晋书·郭璞传》云“时在岁首，纯阳之月”。此处“纯阳之月”指一年之首的春季万物生机旺盛，欣欣向荣。小儿初生，享受母体胎元之气，尚未耗伤，其在纯阳之元气作用下，后天饮食之精气尽化为先天元精元气，先天精气不断壮大，无论体格、智力，还是脏腑功能，均迅速趋向完善和成熟，且年龄越小，生长发育越快，恰似一年之春，如岁之首。如日东升，生机盎然。这与《内经》中“纯阳”的涵义一致。元代朱丹溪《格致余论·慈幼论》云：“小儿十六岁以前，血气俱盛，如日方升，如月将圆，惟阴长不足”。指出小儿在

阳气作用下，小儿生长发育迅速，对水谷精气的需求格外迫切，相对显得阴液不足。在阴充阳长的过程中，阳为主导，阳占优势，故曰“阳常有余阴常不足”，此处“有余、不足”，是指小儿在健康水平内相对的有余或不足，而不是绝对的，并非“阳亢阴亏”、“阳盛阴衰”的病态。

2 纯阳学说在临床上的指导意义

小儿属“纯阳”之体，但“纯阳”二字同时蕴含着“稚阳”的意思。纯阳学说阐明小儿生机蓬勃、发育迅速，以及脏腑娇嫩、形气未充的生理特点及临床表现为阳热证多于阴寒证，且易化燥伤阴，化火生风，病情变化迅速的病理倾向。所以，针对“纯阳”所包含的小儿生理病理特点，在临床上应注意以下几点。

首先，小儿时期能适应生理上的不断地向完善和成熟阶段发展，就是有赖于阳气的生发作用，即“小儿以阳气为本”。而小儿脏腑娇嫩、形气未充、易受邪袭，若病中阳气受损，正不胜邪，则邪势嚣张，易传易变，且传入里，这是造成疾病向重危方面转化的内在因素。近代徐小圃认为，“阳气在生理状态下是全身的动力，在病理状态下又是抗病的主力。”正是说明了阳气在小儿生长发育过程中的重要作用。因此，在小儿疾病治疗中，应遵循余梦塘《保赤存真》所云：“真阴有虚，真阳亦有虚，……此不可徒执纯阳之论，……阳可统阴，阴不能统阳”。所以，在临床上应处处以维护阳气为要务。

其次，由于小儿生机蓬勃，发育迅速以及脏腑娇嫩，形气未充的生理特点，决定了其发病容易出现阳、热、实证，故治疗多应选用清凉之剂，对苦寒攻伐之品应慎用。《医学源流论》曰：“小儿纯阳之体，最宜清凉。”选方多用清泻之剂，如银翘散、葛根芩连汤、泻肝丸等。宋代钱乙也对小儿热证擅用甘寒柔润之品，如泻肺之泻白散、清心之导赤散之类，而慎用苦寒之芩、连。对实热证，更忌投辛热有毒之品，如《儒门事亲》曰：“小儿阳热，复以热毒之药，留毒在内，久必变生，……小儿号哭者，乃其所以泄气之热也”。而阳热证易伤津液，故在诊治中亦应时时顾护津液。如吴鞠通认为，“儿科用苦寒，最伐生生之气也”，同时认为，小儿为阴虚之体，强调用药“宜甘多酸少”，提倡“酸甘化阴”、“存阴退热为第一妙法”。这与现代医学中小儿热性疾病容易脱水的理论是一致的。因此，小儿热病遣方用药时，一般用甘寒柔润药，用苦寒清热药不宜过量，当中病即止或衰其大半而止；慎用辛热燥烈之品，当多配以滋阴润燥的药物。

再者，“纯阳之体”理论为小儿的日常预防保健提供了科学依据。“生民之道，莫不以养小为大。”小儿生机蓬勃，发育迅速，而且体质以“阳多阴少”的“不平衡质”为主，所以饮食宜以清淡易消化而富有营养为准则，忌辛热肥厚之品，多食新鲜蔬菜瓜果等清热润肠甘寒之品，以保持大便通畅。还要注意襁褓小儿衣着既要注意保暖，也要注意不宜过热，以防汗出阳气散发太过，损伤阳气，尤以头凉为要，还应“宜时见风日”。这样，不仅减少疾病的发生，而且可以指导体质的重建，使“不平衡质”向均衡质转变。

最后，小儿为“纯阳之体”，生机蓬勃，活力充沛，虽为病邪所伤，但其机体再生修复力强，加之病因较单纯，少七情五志之伤，且对药物反应敏捷等优点，故病后恢复较快。明代张景岳《景岳全书·小儿则》：“盖小儿之病，非外感风寒，则内伤饮食，以至惊风、吐泻及寒热、疳痢之类，不过数种；且其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而摄取之，则一药可愈。非若男妇损伤、积痼痼顽者之比。”充分体现了纯阳学说对儿科疾病的预后亦有重要的指导作用。