

“添油覆灰”法的内涵及应用

蒋里, 张耀夫, 周婧雅, 孟繁章, 赵进喜*

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

摘要 “添油覆灰”出自明代医家喻嘉言《寓意草》, 是一种补虚、潜镇、收敛并用的特殊治法, 强调滋补真阴、柔剂养阳、收敛重镇, 用于治疗阴阳虚损、真阳上脱、目眩身动的复杂病证, 后世医家师此心法, 创制了诸多卓有成效的方剂, 在治疗气血阴阳不足、阳气上逆、虚风内动为基本病机的病证中积累了丰富的经验, 进一步丰富了该治法的内涵。现代医学疾病如糖尿病、老年性高血压病、脑血管病后遗症、甲状腺功能减退症及神经科疑难症的某些特殊阶段均可参考此法治疗。

关键词 添油覆灰; 寓意草; 补虚; 潜镇; 收敛

“添油覆灰”首见于明代医书《寓意草》, 为喻嘉言弟子总结老师经验的概括性描述。“添油”即补充人体阴阳诸不足, 原书指温补肾阳、滋肝肾真阴。“覆灰”即收摄阴阳之离散。重镇降逆、潜阳固脱、补虚潜镇、收敛并用, 即“添油覆灰”法的实际内涵。“添油覆灰”法可广泛应用于以气血阴阳不足、阳气上逆、虚风内动为基本病机的病证中, 如眩晕、头痛、颤证、中风、失眠等, 后世医家如何书田、张聿青、费伯雄、蒲辅周均在各自医案中灵活运用此法。现代医家发挥用药经验^[1], 认为补虚药除养阴温阳外, 实际还应包括益气温阳、益气滋阴助阳及气血阴阳同补等治法; 固脱药除涩精固肠与苦寒收敛外, 还应重视敛肝柔肝药物; 重镇药除重镇安神与平肝潜阳之外, 还应重视清热苦寒、引火归原、引气血下行的思路。现代中医临床常以此法治疗糖尿病、老年性高血压病、脑血管病后遗症、甲状腺功能减退症及神经科疑难症等多种疾病^[2], 可取得确切疗效。

1 “添油覆灰”法的内涵

“添油覆灰”全称为“盏中加油, 炉中覆灰”, 载于《寓意草·金道宾前后案》, 原案以此法治疗真阳上脱、目眩身动。喻嘉言认为, 阴阳相离, 有上脱和下脱之别, 上脱则目眩头摇, 下脱则身重谵语, 两者病机均非阴阳一端, 故治法应兼顾阴阳,

正如书中“论金道宾真阳上脱之症”时所言“人身之阴阳, 相抱而不脱, 是以百年有尝。故阳欲上脱, 阴下吸之, 不能脱也。阴欲下脱, 阳上吸之, 不能脱也, 即病能非一”。喻嘉言开创性地提出“引用之法”, 曰“上脱者, 用七分阳药, 三分阴药而夜服, 从阴以引其阳; 下脱者, 用七分阴药, 三分阳药而昼服, 从阳以引其阴”。阴阳并用, 从阴引阳, 从阳引阴, 用以固摄真阳, 门人将其比喻为“盏中加油, 则灯愈明, 炉中覆灰, 则火不息”。

如何添油, 如何覆灰? 喻嘉言在“金道宾后案”中进行了详细解释, 曰“剂中兼用三法, 一者以涩固脱, 一者以重治怯, 一者以补理虚, 缘真阳散越于外, 如求亡子, 不得不多方图之”。该法综合三种治疗大法——补虚、重镇、收敛, 重镇药如金石介类, 既可重镇安神, 又可平肝潜阳; 固脱药可收敛固涩; 补虚药可补肾纳气, 滋阴温阳。因此, “添油覆灰”法的内涵在于借助补虚、重镇、固脱的方法, 处理阴阳虚损、真阳上脱、虚风内动的复杂病理情况, 适用于眩晕、头痛、颤证、中风、失眠等多种病证的治疗。

2 “添油覆灰”法的具体用药

具体用药方面, 补虚药可分为养阴药及温阳药。喻嘉言认为, 如用养阴药, 当滋养肝肾真阴, 正如《寓意草》所言“肾为水脏, 而真阳居于其中”, 以肾为先天之本, 阴精封藏之所, 真阳上脱, 常穷极下焦, 故阴药当归入肾经。而真阳上脱, 常表现为眩晕、耳鸣、头痛等风动之象, 如

基金项目: 北京中医药大学教学名师工作坊

* 通讯作者: zhaojinximd@126.com

《寓意草》“金道宾案”先为“闭目转盼，身非己有，恍若离魂者然”，后则“腰脊牵强，督脉缩而不舒，且眩掉动摇”，皆因肝风作眩，肝不主筋，故用药亦须归入肝经。滋养肝肾真阴药如生地黄、玄参、龟甲等。如用温阳药，当强调柔剂养阳，如《寓意草》言“新病者，阴阳相乖，补偏救敝，宜用其偏。久病者，阴阳渐入，扶元养正，宜用其平。若久病误以重药投之，转增其竭绝耳”，告诫久病切莫投重剂，温阳药物当避免过刚过燥、用量过重。选药如少量续断、附子、肉桂以少火生气，或选用叶天士所谓柔剂阳药，如肉苁蓉、鹿茸、枸杞子，以制肝阳风动，温补肾阳^[9]。

固摄药可分为涩精固肠与苦寒收敛，如《寓意草》所言“封固之法，世虽无传，先贤多有解其旨者，观其命方之名，有云三才封髓丸者，有云金锁正元丹者。封锁真阳，不使外越，意自显然”。就收摄而言，较为推崇三才封髓丸及金锁正元丹两首经典方剂。三才封髓丸出自李东垣《医学发明》，由黄柏、砂仁、甘草三味药组成。清代吴谦《医宗金鉴》用于治疗梦遗、失精和鬼交，并称其为固精之要药。郑钦安解方义曰“封髓丹一方，乃纳气归肾之法，亦上、中、下并补之方也。夫黄柏味苦入心，禀天冬寒水之气而入肾，色黄而入脾，脾也者，调和水火之枢也，独此一味，三才之义已具。”用黄柏之苦寒，配甘草之甘缓，甘苦相合，以收敛肾气。金锁正元丹出自《太平惠民和剂局方》，由五倍子、茯苓、紫巴戟、补骨脂、肉苁蓉、葫芦巴、龙骨、朱砂组成，除一队补肾重镇药物外，独用五倍子之收涩，配伍茯苓之甘淡，以图固摄，酸甘合化，既可收敛神气，又可滋养阴液。

重镇药可分为重镇安神与平肝潜阳，《寓意草》对此推崇备至，曰“畜鱼千头者，必置介类于池中，故治真阳之飞腾霄越，不以鼃鳖之类引之下伏，不能也”。善治于人者，必有验于天，喻嘉言将自然之理同人身之理相类比，突出潜阳镇逆的重要性。常用介类药如牡蛎、玳瑁、珍珠等，取其重镇安神、平肝熄风，但此类药不可多用，正如喻嘉言所言“然此法不可渎也，渎则鱼乱于下矣”，酌加数味即可。

原书以“添油覆灰”法融汇“补虚、重镇、收敛”为一炉，强调滋补真阴，柔剂养阳，收敛重镇，用于阴阳不足、真阳上脱的危急病证。也可将“添油覆灰”引申为一种复合治法，用以处理

阴阳虚损、真阳上脱、虚风内动的复杂病情。

3 明清及近代医家运用“添油覆灰”法举例

清代及近现代医家常运用“添油覆灰”法治疗临床疑难杂症，如青浦名医何书田常用此法调治中风，妙在阴阳同调，《竹簪山人医案·中风篇》载案“下元虚损，浮阳上扰，不时足软肢麻，肩背憎寒，头眩多汗，六脉沉微不振，防有猝中之患，急须温养肝肾，兼养八脉为治。大熟地四钱，制附子四分，菟丝子二钱，五味子四分，黄芪钱半，鹿角霜三钱，枸杞子钱半，怀牛膝钱半，柏子仁钱半，紫石英三钱，白茯神三钱”。病机为肝肾亏虚、虚阳上浮，本可滋阴潜阳常法治之，但六脉沉微、四肢痿软、头眩多汗，乃阴阳虚损、虚风内动之征兆，因此以“添油覆灰”法治之。养阴以熟地黄、枸杞子，温阳以附子、鹿角，收敛如五味子、柏子仁，降逆如牛膝、石英，并行不悖。且柔剂养阳，一用少量附子少火生气，二用鹿角霜血肉有情温养先天之阳，暗合喻嘉言心法。

无锡名医张聿青更擅用此法调治虚劳，对肝肾之阴耗伤者，强调以吴鞠通“治下焦如权，非重不沉”为法，用厚味滋填，介类金石重镇潜阳，以护真阴，合柔剂养阳，共摄下虚。如《张聿青医案·虚劳篇》载某案“气阴并亏，咳嗽痰多，左胁肋气觉上逆，脉细，关弦，一派虚损情形”，初诊着眼咳嗽，以健脾化痰法略有成效，但仍气逆，张聿青自评曰“下虚不摄，难许稳妥”，故转以固本，“添油覆灰”，方以“大生地四钱，紫蛤壳五钱，补骨脂二钱，云茯苓三钱，牛膝三钱，菟丝子三钱，山药三钱炒，川贝母一钱五分，杞子三钱，紫衣胡桃肉”^[10]。方中生地黄、枸杞子填摄下焦，补骨脂、菟丝子养阳助阴，合紫蛤壳之潜镇，牛膝之下行，山药之固涩，诸药并进，方收全功。

孟河医派费伯雄常以补虚、收敛等药物柔肝潜肝，以治疗病机为肝阴不足、肝阳上亢的头痛、眩晕、颤证等病证。如《医醇賸义》载“丹徒张姓女”颤证案，患者五心烦扰，肢体时时作颤，费伯雄予制驯龙汤，连服数十剂而愈^[11]。驯龙汤方以生地黄、当归、白芍滋肾水以涵木，养血以调营，共助养阴敛阴之功；续断、独活补肾舒筋以助肾阳；再以龙齿、珍珠母、羚羊角等“清寒重镇”之品，以敛阴退火、潜阳降逆，正如《医方论》所云“苦寒太过，徒伤胃气，水亦无以滋生，不

如用介类潜阳生津益髓之法为妥”；佐以沉香降气助潜，补虚、重镇、固脱三法皆备，妙合“添油覆灰”。

近代医家蒲辅周也以此法调治类中风。《蒲辅周医案》载类中风一案，某高血压心脏病患者，猝发晕厥，住院后渐好转，但近来又觉头晕目眩，有时四肢颤抖，甚则身动摇，耳鸣，心慌，食欲不振，体丰面赤，诊为“肝肾真阴虚，真阳浮越，肝风将动”，“治从肝肾，益阴潜阳，处方：生龙牡各六钱，煅石决明八钱，灵磁石四钱，生玳瑁三钱，生龟板六钱，红人参三钱，川熟附子三钱，酸枣仁四钱，远志肉一钱。连服四剂便使患者晕眩基本消失”。方中人参、附子温阳，龟甲、酸枣仁养阴收敛，磁石、玳瑁、石决明均为重镇潜阳之品，共奏“添油覆灰”之功。

“添油覆灰”代表了一种常用而有效的复合治法，适用于气血阴阳不足、阳气上逆、虚风内动的诸多杂病，如中风、虚劳、眩晕、颤证等；其基本内涵在于阴阳并用，融补虚、收敛、潜镇为一炉，临证加减，各有侧重。

4 “添油覆灰”法的发挥

喻嘉言所创“添油覆灰”法，补虚药除养阴温阳外，实际还应包括益气温阳、益气滋阴助阳及气血阴阳同补等治法。因阴阳虚损，在人体又涉及气血偏重，当临证加减，如经方桂枝加龙牡汤，即偏重益气温阳，以治阳虚虚劳，参附龙牡汤温阳以治虚脱；如参芪地黄汤，即偏重益气滋阴助阳，以治消渴气阴两虚^[6]；再如当归补血汤合右归丸，即气血阴阳同补，以治关格阴阳俱损^[7]。固脱药除涩精固肠与苦寒收敛外，还应重视敛肝柔肝药物，如山茱萸、白芍、五味子等。固脱药还可直接组成方剂，达到益气固脱、养阴固脱、益气养阴、生津固脱等配伍效果，如生脉散、封髓丹、金锁固精丸等。重镇药除重镇安神与平肝潜阳之外，还应重视清热苦寒、引火归原、引气血下行的思路。苦寒药如黄连、黄柏、知母，能清能降，常与滋阴药、安神药相须为用，达到水火既济的效果；引火归原如肉桂，引气血下行如牛膝、沉香，常可为诸药先导，直达下焦，足底贴敷、揉搓涌泉^[8]等外治法，亦可以达到引火下行的目的。

“添油覆灰”法也可广泛运用于现代中医临床，尤其在心、肾、内分泌及神经科疑难症的后期或急性期，阴阳俱虚，虚阳浮越，虚风内动，常法

滋阴潜阳不能固摄真元，便需“添油覆灰”，补虚、收敛、潜镇共用，以阴阳并调。如糖尿病合并高血压病，久病阴阳两虚，虚阳外越，表现为头晕头痛，颜面虚浮，或面红如妆，神疲倦怠，或躁扰不宁，咽干口燥，腰膝酸冷，小便清长，夜尿频多，舌红、苔水滑，治当滋阴补阳，收敛固摄，《糖尿病中医防治指南》^[9]推荐二仙汤合参附龙牡汤加减，再加苦寒药如黄柏、知母，养阴药如当归、山萸肉，正合“补虚、收敛、潜镇”之意。《施今墨医案》所载糖尿病危急重症也有相关论述，认为“糖尿病之属虚寒者，尿意频繁，小溲清长，不欲饮食，气短声低，六脉常见沉迟，行将虚脱，譬诸炉火，薪燃无继。若不得大量物资救济，峻补回阳则灯尽油干，亟应疏进壮火、补虚、固脱、填髓之剂”。故重用肉桂、附子益火之源，巴戟天、补骨脂温肾阳，山茱萸、山药、芡实收涩且补阴，金樱子、桑螵蛸、覆盆子固脱，人参、白术益气，常可在二三剂内取得疗效^[10]。

我们以此法为指导创诸多临床验方，以治疗中风、颤证、眩晕、痿证、癱病等常见内科病证。如中风后遗症期，阴阳两虚，虚阳化风，症见口舌歪斜、头目眩晕、四肢畏寒、腰膝酸冷、烦躁失眠、咽干口燥、舌胖大有齿痕、脉沉细，以地黄饮子合磁朱丸加减，阴阳双调，镇摄收敛^[11]。椎体外系疾病之颤证，若阴阳两虚，症见肢体震颤、拘挛、畏寒肢冷、四肢麻木、小便清长、大便溏泄、舌苔淡白、脉沉迟无力，以地黄饮子合参附龙牡汤加减，创双补定颤汤^[12]。多发性神经炎之痿证，若肝肾亏虚，症见肢体渐痿、眩晕耳鸣、舌咽干燥、遗精遗尿、舌红少苔、脉细数，以虎潜丸滋补肝肾，黄芪、当归补养气血，巴戟天、鹿角温肾助阳，再合龙骨、牡蛎收涩潜镇，创滋补起痿汤^[13]。甲状腺功能减退症阴阳两虚者，症见目突手颤、目干、心悸、神疲乏力、肢体浮肿、舌体胖、脉沉迟，以右归丸合益气温阳之黄芪、茯苓，潜阳之龟甲^[14]。再如老年性高血压病，阴阳虚损既是其基本病机，也是其最常见的证候^[15]，表现为眩晕、头痛、心烦少寐、形寒肢冷、脉迟等，以地黄饮子为基础方，加入收敛、苦寒及潜镇药物，创驯龙定眩汤^[16]，更合“添油覆灰”之意。

5 小结

“添油覆灰”法补虚、潜镇、收敛并用，原书用此法治疗阴阳虚损、真阳上脱、目眩身动的复杂

病证,后世医家师此心法,创制了诸多卓有成效的方剂,在治疗气血阴阳不足、阳气上逆、虚风内动为基本病机的病证中积累了丰富经验,使“添油覆灰”法内涵也更加丰富。如补虚药除养阴温阳外,实际还包括益气温阳、益气滋阴助阳及气血阴阳同补等治法;固脱药除涩精固肠与苦寒收敛外,还包括敛肝柔肝、益气固脱、养阴固脱、益气养阴生津固脱等;重镇药除重镇安神与平肝潜阳之外,还应重视清热苦寒、引火归原、引气血下行以及足底贴敷、揉搓涌泉等外治法。“添油覆灰”法可广泛运用于现代中医临床,尤其在心、肾、内分泌及神经科疑难症的后期或急性期,阴阳俱虚,虚阳浮越,虚风内动,常法滋阴潜阳不能固摄真元,可以此法阴阳并调,补虚、收敛、潜镇共用,以收全功。

参考文献

- [1] 王济,王琦. 治阳诸法探析 [J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 33-36.
- [2] 王玉光,柳文. 中医临床思维 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 130-176.
- [3] 原晨,赵志付. 叶天士中医刚柔辨证思想探微 [J]. 环球中医药, 2014, 7(9): 729-730.
- [4] 袁海泼,张丹,谢春光. 从《张聿青医案》简析张氏学术特色 [J]. 四川中医, 2016, 34(3): 27-28.
- [5] 夏军权,吴卫娟,武科选. 孟河医家费伯雄治肝诸方解

析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 37-38.

- [6] 吕仁和,赵进喜. 糖尿病及其并发症中西医诊治学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 121-124.
- [7] 肖遥,赵进喜. 赵进喜治疗糖尿病肾病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 159-162.
- [8] 刘雅芳,朱晓明,郝俊凯,等. 药物贴敷涌泉穴的古今应用研究述略 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(6): 72-75.
- [9] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 61-63.
- [10] 祝谌予. 祝选施今墨医案 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2010: 221-223.
- [11] 赵进喜,李继安. 中医内科学实用新教程 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 126-130.
- [12] 赵进喜. 赵进喜临证心得 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 112-123.
- [13] 赵进喜. 《黄帝内经》与中医现代临床 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 64-70.
- [14] 吕仁和,赵进喜,王世东,等. 内分泌代谢病与中西医诊治 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004: 78-87.
- [15] 侯丕华,陈改玲,谷万里,等. 老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 536-540.
- [16] 赵进喜,张丽芬. 《金匱要略》与中医现代临床 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 98-102.

(收稿日期: 2019-06-24; 修回日期: 2019-07-30)

编辑: 黄 健

(上接第 178 页)

无器不有”,气机升降运动虽然与各脏腑皆有关系,但脾胃为脏腑气机升降的轴心,脾胃的气机升降维持着上、下二焦的能量交换,维持着清气的上升和浊气的下降,清气上升以营养上焦心肺,浊气下降以助肾气排泄,故病理上中焦为病,会影响到上、下二焦,治疗上亦当以中焦为主。

由此可知,“三焦竭部”重在中焦,这也是张仲景以脾胃为本学术思想的体现。“三焦竭部”虽然阐述的是上、中、下三焦及五脏六腑之间的相互联系,但张仲景在疾病诊疗过程中更重视中焦脾胃疾病的传变与治疗。

4 结论

本文以“三焦竭部”释义及原文解析为前提,探讨了“三焦竭部”的本义,认为“三焦竭部”并非指三焦各所属脏腑功能衰弱,而是揭示了上、中、下三焦所属脏腑在病理情况下是相互影响的,可以相互传变。通过解析张仲景“三焦竭部”在临床实践中记载的原文,明确了张仲景“三焦竭

部”重在强调中焦对上、下二焦的影响。

参考文献

- [1] 贾春华. “三焦竭部”析疑 [J]. 山东中医学院学报, 1988, 12(12): 20.
- [2] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 179-180.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [4] 程郊倩. 伤寒论后条辨整理与研究 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 245.
- [5] 高学山. 高注金匱要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 38.
- [6] 黄元御. 金匱悬解 [M] // 黄元御. 黄元御医书十一种. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 352.
- [7] 李彭. 金匱要略广注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 60.
- [8] 周扬俊. 金匱玉函经二注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 169-170.

(收稿日期: 2019-07-03; 修回日期: 2019-08-10)

编辑: 黄 健